

**Verfahrensstandard:  
Schmerzvermeidung beim  
Verbandwechsel**

WZ-VS-015 V05  
Schmerzvermeidung beim  
Verbandwechsel

gültig bis: 10.03.2023

  
Wundzentrum  
Hamburg  
- überregionales Wundnetz -

Seite 1 von 2

**Ziele**

- Schmerzreduktion und -vermeidung beim Verbandwechsel
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität
- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Vermeiden von Komplikationen

**Definition**

Ein Verbandwechsel stellt für den Patienten eine Stresssituation dar, die oft mit Schmerzen verbunden ist. Schmerzen erzeugen, neben den physischen Auswirkungen, auch eine erhebliche psychische Belastung und somit eine Einschränkung der Lebensqualität. Ein Patient, der Schmerzen erwartet, hat eine ablehnende Haltung gegenüber dieser Maßnahme. Einfache Taktiken und Techniken können dem Betroffenen diese Angst nehmen.

**Ursachen und Auslöser von/für Schmerzen beim Verbandwechsel**

- Verklebte Wundgaze
- Angetrocknete Wundaufgabe
- Trockene konventionelle Wundversorgung
- Rasches Abziehen der Wundaufgabe
- Zu kräftige Wundreinigung
- Unsachgemäßes Ablösen von Folienverbänden; mögliche Folge → Hautrisse (sog. Skin Tears)
- Verbände mit Kleberand; Folge → Schmerzen durch überreizte Nerven in der Wundumgebung
- Pflasterstreifen bzw. Klebvliese nicht spannungsfrei angebracht; Folge → Spannungsblasen
- Zu stramm angebrachte Sekundärverbände, z. B. einschnürende elastische Mullbinden
- Kalte Wundspüllösungen
- Unnötige Berührung der Wunde und Umgebung
- Langes Freiliegen der Wunde
- Zugluft
- Ausgetrocknete Wunden
- Unsachgemäße Anwendung von Instrumenten (z. B. bei Wundreinigung)

**Hinweis:** Verändertes Schmerzempfinden durch psychische Überlagerung oder durch unangenehme Vorerfahrungen ist zu berücksichtigen.

**Aspekte zur Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel**

- Patienten aufklären und seine Erfahrungen in die Behandlung einbeziehen
- Schmerzen in Ruhe, bei Belastung und beim Verbandwechsel erfragen (z. B. mit numerischer Rangskala (NRS), visueller Analogskala (VAS), Gesichter-/Smileyskala oder verbaler Rangskala); bei Patienten, die nicht in der Lage sind, ihr Schmerzempfinden selbst zu äußern, geeignete Instrumente nutzen, z. B. Beobachtungsinstrument für das Schmerzmanagement bei alten Menschen mit Demenz (BESD), Zurich Observation Pain Assessment (ZOPA) oder PAIC 15 Skala (Pain Assessment in Impaired Cognition) bei Menschen mit Demenz
- Bei Bedarf Analgetika rechtzeitig verabreichen bzw. einnehmen und den Wirkeintritt beachten
- Lokalanästhetika (EMLA®, Anesderm®) gemäß Herstellerangabe anwenden, Wirkeintritt von 30 bis 60 Minuten beachten
- Vorgehensweise absprechen
- Fenster schließen

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH

Überprüft: Leiter der Standardgruppe

Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH

Datum: 11.03.2021

Datum: 11.03.2021

Datum: 11.03.2021

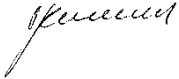

- Stressfreie Umgebung schaffen: ggf. Radio/Fernseher ausschalten, Unruhe-/Lärmquellen, soweit möglich, beseitigen (Ausnahme: der Patient wünscht diese als Ablenkung)
- Bequeme Positionierung
- Bei Bedarf Pausen und Ablenkung
- Schmerzen ernst nehmen
- Schonendes Ablösen der Wundauflage, z. B. durch vorheriges Anfeuchten mit NaCl 0,9 %-/ Ringerlösung oder mit lösungsmittelfreiem Pflasterlöser; Folienverbände durch Überdehnen der Folie parallel zur Haut ablösen
- Wundspüllösung anwärmen und nicht mit zu großem Druck einsetzen
- Kein ungeplantes Débridement
- Bei geplantem Débridement: Anwendung von Analgetika oder Anästhesieverfahren, je nach Bedarf
- Unnötige Reize, wie Berührung von Wunde und Wundrand oder Druck, vermeiden
- Wunde zügig wieder verbinden
- Bei gereizter oder mazerierter Wundumgebung Hautschutz applizieren
- Sach- und fachgerechte Kompressionstherapie bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI); adäquate Unter-/Aufpolsterung bedenken
- Verbände ohne Kleberand bevorzugen; ggf. Einsatz speziell beschichteter Wundaufgaben, z. B. mit Silikon- oder Softgel, die ein schmerzarmes, atraumatisches Ablösen unterstützen sollen
- Feuchte Wundbehandlung
- Um Einschnürungen durch elastische Mullbinden zu vermeiden, elastische Schlauchverbände zum Fixieren nehmen (wenn möglich)
- Keine Einschnürungen durch falsch angelegte Kompressionsversorgung provozieren
- Stadien- und wundtypgerechter Verband
- Sekundärverband nicht zu stramm anbringen

### Hinweise

- Schmerzangaben immer ernst nehmen; Schmerzen werden individuell empfunden; wertfreie Dokumentation
- Dem Patienten mit Zuspruch, Verständnis und Einfühlungsvermögen begegnen
- Siehe Behandlungsstandard (BS 009) „Schmerzbehandlung bei Patienten mit chronischen Wunden“
- Siehe Checkliste (CL 005) „Schmerzerfassung bei Patienten mit chronischen Wunden“

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2020). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, 1. Aktualisierung, Osnabrück

Protz K (2019). Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 9. Auflage, Elsevier Verlag, München

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
11.03.2021	11.03.2021	11.03.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung