Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Wundversorgung beteiligten Personen
- Anleitung zu hygienischen Notwendigkeiten für alle an der Behandlung beteiligten Personen beim Wechseln von Verbänden
- Vermeidung einer Infektion
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Grundsätzliches

Jede Wunde ist aseptisch zu behandeln, um weitere Keimbesiedlung in die Wunde zu verhindern.

Vorbereitung

Festlegen der Reihenfolge: von rein zu unrein, Tourenplanung entsprechend erstellen.

1. Aseptische Wunden
2. Kontaminierte und kolonisierte Wunden
3. Infizierte Wunden
4. Wunden mit multiresistenten Erregern (MRE), z. B. MRSA, VRE, 3 und 4MRGN sowie Keimen, die weiterführende Schutzmaßnahmen erfordern.

- Aktuelle Information über durchzuführenden Verbandwechsel der Dokumentation entnehmen
- Patienteninformation
- Analgetikagabe bedenken und Wirkeintritt abwarten (ggf. kann der Patient schon vorab angerufen werden, damit er sein Schmerzmittel zeitnah einnimmt, bevor der Pflegedienst kommt)
- Abwurfbehälter für benutzte Instrumente, spitze Gegenstände (kein Glas) und Verbandmittel bereitstellen
- Fenster und Türen schließen
- Keine anderen Tätigkeiten während des Verbandwechsels im Zimmer, wie Putzarbeiten, Betten machen
- Unbeteiligte Personen und Störfaktoren, wie Haustiere, fernhalten und aus dem Zimmer bitten
- Arbeitsfläche schaffen (Wischdesinfektion)
- Vorbereitung der benötigten Utensilien auf einer sauberen Unterlage, die sich mit einer Wischdesinfektion reinigen lässt (nichts im Patientenbett oder auf dem Fußboden ablegen)
- Steriles Material patientenfern und unsteriles Material patientennah anordnen
- Patienten entsprechend positionieren und Schutzunterlage verwenden
- Auf gute Beleuchtung achten; ggf. Einsatz von Stirn-/Taschenlampen
- Wasserabweisende Schutzkleidung/Einmalschürze anziehen; keine langärmlige Kleidung tragen!
- Materialien vorbereiten
- Hygienische Händedesinfektion und Einmalhandschuhe anziehen

Durchführung

- Anwendung der Non-Touch-Technik, d. h. es wird mit unsterilen Handschuhen und sterilen Instrumenten, z. B. Pinzette, gearbeitet. Die Wunde wird nicht mit bloßen Händen berührt. Alternativ kann mit sterilen Handschuhen gearbeitet werden. Dies erfordert eine zweite Person zum Anreichen der Materialien.
- Bei aufwendigen Verbandwechseln ist grundsätzlich eine zweite Person zum Anreichen hinzuzuziehen.
- Alten Verband mit Einmalhandschuhen und tieferliegende Tamponaden mit steriler Pinzette oder sterilen Handschuhen entfernen.
- Inspektion der alten Wundauflage (z. B. auf Durchfeuchtung, Beläge), danach im bereitgestellten Abwurfbehälter entsorgen.
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion

- Aseptische Wundreinigung, d. h. alle Wunden werden von innen nach außen gereinigt, um nicht weitere Keime in die Wunde einzutragen
- Wundumgebung nicht tupfen, sondern wischen; pro Wischvorgang eine/n neue/n sterile/n Kompresse/Tupfer verwenden
- Wundreinigung/-spülung mit geeigneter Wundspüllösung, z. B. NaCl 0,9 %-/Ringerlösung nach ärztlicher Verordnung
- Infizierte Wunden mit einem zeitgemäßen Antiseptikum nach ärztlicher Verordnung reinigen
- Inspektion der gereinigten Wunde
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion
- Indikationsbezogene Versorgung der Wunde nach ärztlicher Verordnung
- Verband fixieren
- Handschuhe entsorgen und hygienische Händedesinfektion

Nachsorge

- Patient in eine angenehme, gewünschte Position bringen (wenn möglich)
- Telefon und gewünschte Gegenstände, z. B. Trinkbecher, Fernbedienung, in Reichweite bringen
- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche (Flächendesinfektionsmittel)
- Müllbeutel verschließen, erneuern und außerhalb des Zimmers entsorgen
- Gebrauchte Mehrweginstrumente im entsprechenden Behältnis bis zur Wiederaufbereitung trocken lagern
- Hygienische Händedesinfektion
- Dokumentation und Führung des Wundprotokolls

Hinweise

- Siehe Information (IN 009) „Information: MRSA“
- Siehe Information (IN 010) „Information: VRE“
- Siehe Information (IN 011) „Information: MRGN“
- Siehe Verfahrensstandard (VS 022) „Multiresistente Erreger (MRE) in verschiedenen Settings/Einrichtungen“
- Siehe Verfahrensstandard (VS 007) „Multiresistente Erreger (MRE) in der podologischen Praxis“
- RKI Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Infektionsprävention in Heimen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz. 2005; 48(9): 1061–1080.
- Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2018): Prävention postoperativer Wundinfektionen, Bundesgesundheitsbl 2018; 61: 488–473, © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018
- Protz K (2026). Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 11. Auflage, Elsevier Verlag, München
- Schwarzkopf A. Wunde auswischen – aber wie? Stellungnahme aus der Sicht eines medizinischen Mikrobiologen. WundManagement. 2017; 11(6): 304–305.

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
08.10.2026	08.10.2026	08.10.2026	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	**Dr. Pflugradt** Ltg. Standardgruppe	**Kerstin Protz** 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung