

FACHRICHTLINIE Nr. 17

Hygienepraxis beim Verbandwechsel

Inhalt

Allgemeines	1
Postoperatives Duschen.....	2
Verbandscheren	2
Hygienische Händedesinfektion.....	2
Verbandwagen	2
Vorgehen beim Verbandwechsel	3
Wundreinigung.....	4
Nachbereitung.....	4
Drainagen	5
Wunddekontamination	5
Wundauflagen	5
Mehrweg-Verbandmaterialien.....	5
Wundspülung	6
Salben/Wundgele.....	6
Spezielle Wundbehandlungstechniken	6

Allgemeines

Jede Wundinspektion bietet Keimen die Möglichkeit in die Wunde einzudringen. Für die Vermeidung von Wundinfektionen ist das Wissen um die hygienische Arbeitsweise und deren entsprechende Umsetzung eine wesentliche Voraussetzung. Postoperativ sollte ein routinemäßiger Verbandwechsel frühestens nach 48h unter aseptischen Bedingungen (sterile Handschuhe oder Non-Touch-Technik) erfolgen. Die Maßnahmen der Asepsis sind unabhängig davon einzuhalten, ob es sich um aseptische, kontaminierte, kolonisierte, chronische oder bereits infizierte Wunden, um einen zentralvenösen Katheter oder eine perkutane Magensonde handelt.

Aseptische Wunden **sind nach** 48 h soweit geschlossen, dass keine Gefahr einer Infektions-Einschleppung mehr besteht (Ausnahme Drainageaustrittsstellen) **und somit ein weiterer Wundverband nicht notwendig**

ist. Die Patienten sollen darüber informiert werden, dass jegliche Manipulation am Wundverband ein Infektionsrisiko darstellt und die Heilung gefährden kann.

Postoperativ sollte bei Anzeichen einer Wundinfektion oder Komplikation der Verband sofort gewechselt werden, ebenso, wenn er durchfeuchtet ist, da sich im feuchten Milieu Keime schneller vermehren können.

Aus infektionspräventiver Sicht gibt es keinen Unterschied zwischen Mull- und semipermeablen Folienverbänden. Die tägliche Inspektion ohne Verbandwechsel wird durch Folienverbände jedoch wesentlich vereinfacht.

Postoperatives Duschen

Bei ungestörter primärer Wundheilung (inkl. Drainaustrittsstellen) kann der Patient ab dem 2./3. postoperativen Tag ohne mechanische Belastung der Wunde duschen. Die Drainagestellen sollten dabei mit besonderer Vorsicht behandelt werden. Soweit als möglich sind hierbei Duschpflaster zu verwenden. Direktes Duschen der Drainagestelle ist aufgrund der damit verbundenen mechanischen Belastung zu vermeiden. Anschließend ist die Wunde sanft mit einem frischen Handtuch zu trocknen. Bei Bedarf ist das Duschpflaster zu wechseln. Dies ist hygienisch unbedenklich und hat bei liegendem Nahtmaterial keine negative Wirkung auf die Wundheilung.

Das vorsätzliche Ausduschen der Wunde zur Anregung der Wundheilung ist aufgrund des potentiellen Keimeintrags zu unterlassen, ausgenommen die Maßnahme ist ärztlich angeordnet und die Dusche verfügt über einen endständigen Sterilfilter. Wenn hierbei mehrere Patienten denselben Duschkopf verwenden, hat jeweils eine Zwischendesinfektion der Dusche (inkl. Duschkopf) zu erfolgen.

Verbandscheren

Bei Verwendung steriler Materialien ist eine sterile Verbandschere erforderlich.

Zum Entfernen von Schutzverbänden ist eine desinfizierte Verbandschere zu verwenden, wobei nach jeder Verwendung (am Patienten) eine Zwischendesinfektion (alkoholische Schnelldesinfektion) durchzuführen ist.

Hygienische Händedesinfektion

Der indikationsgerechten hygienischen Händedesinfektion kommt beim Verbandwechsel eine besonders große Bedeutung zu. Die 5 Indikationen der hygienischen Händedesinfektion sind gemäß FRL 01 in die Prozessschritte des Verbandwechsels zu integrieren.

Folgende Punkte sind zu berücksichtigen und zu erfüllen:

Verbandswagen

- Abstell- bzw. Arbeitsflächen müssen ausreichend dimensioniert sein
- Wischdesinfektion mit einem schnellwirksamen Flächendesinfektionsmittel als Vorbereitung
- Bestückung mit allen notwendigen Utensilien vor dem Verbandwechsel
- Geschlossene Abwurfbehältnisse zur Entsorgung der gebrauchten Materialien (Instrumente, Einwegmaterialien, spitze Gegenstände, etc.) vorhalten
- Reinigung/Desinfektion nach Ende der Verbandvisite gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Ggf. Aufrüsten und Staub- und kontaminationsgeschützt verwahren

Planung und Vorbereitung eines Verbandwechsels

Ein Verbandwechsel oder die Entfernung von Nahtmaterial bzw. von Drainagen sollte mit Verbandwagen oder mit Tablettsystem durchgeführt werden. Die Benutzung unterschiedlicher Verbandwagen für aseptische und infizierte Wunden ist nicht erforderlich.

- Nach Möglichkeit beim Verbandwechsel zu zweit arbeiten
- Material vom Verbandwagen ausschließlich nach erfolgter Händedesinfektion entnehmen
- Keine Festlegung der Reihenfolge der Verbandwechsel erforderlich, wenn bei jedem Verbandwechsel korrekt aseptisch gearbeitet wird (Wechsel der Instrumente und Handschuhe, korrekte Händedesinfektion, Ablegen langärmeliger Kleidung, Anlegen von Schutzkleidung in Abhängigkeit von der Art und Ausdehnung der Wunde)
- Keine Pflege- und Reinigungsarbeiten während des Verbandwechsels im Zimmer
- Fenster und Türen geschlossen halten
- Unnötiges Sprechen vermeiden
- Personal mit floridem respiratorischen Infekt und/oder floriden Herpes simplex-Läsionen im Gesichtsbereich soll nicht am Verbandwechsel teilnehmen. So eine Teilnahme zwingend notwendig ist, hat diese unter Verwendung eines chirurgischen Mund-Nasenschutzes zu erfolgen.

Vorgehen beim Verbandwechsel

Abhängig von der Anzahl der am Verbandwechsel mitwirkenden Personen, sowie den zugrundeliegenden Wundverhältnissen, können sich die Abläufe bei Verbandwechseln unterscheiden. **Streng** Aseptisches Vorgehen, sowie die Einbeziehung der Indikationen für eine Händedesinfektion in den jeweiligen Ablauf, müssen jedenfalls Teil des Prozesses sein.

- Strenge Einhaltung der Indikationen der Hygienischen Händedesinfektion (siehe FRL 01)
- Strenge Einhaltung aseptischer Arbeitstechniken
- Verwendung steriler Abdeckungen, sollte absehbar sein, dass ein großzügiges Debridement erforderlich ist bzw. dass tiefliegende Tamponaden entfernt werden müssen
- Anlegen persönlicher Schutzausrüstung, falls erforderlich
- Verband entfernen
- Direkte wundabdeckende Kompressen abnehmen und dem Material entsprechend korrekt entsorgen
- Verklebte Wundauflagen mit Wundspüllösung befeuchten, bis sich die Auflage ablösen lässt. Kein „Abreißen“ verklebter Wundauflagen
- Wund- und Schleimhautantiseptik nach ärztlicher Anordnung durchführen (siehe FRL 30)

Um aseptisches Arbeiten zu gewährleisten sind zwei unterschiedliche Herangehensweisen möglich: Die Non-Touch-Technik und die Touch-Technik.

Bei der Non-Touch-Technik kommt die Hand des Durchführenden nicht in Kontakt mit der Wunde/der sterilen Wundaufgabe, sondern nur sterile Instrumente.

Bei der Touch-Technik arbeitet man direkt mit den Händen, dabei sind sterile Handschuhe zu tragen.

Non-Touch-Technik:

- Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe bei Bedarf
- Entfernen des Wundverbandes
- Händedesinfektion
- Benötigte Materialien für die sterile Vorgangsweise wird durch eine Assistenz angereicht.
- Wird der VW alleine durchgeführt müssen alle benötigten sterilen Materialien vorab geöffnet und bereitgelegt werden.
- Wundspülung/Desinfektion wenn erforderlich, unter aseptischen Bedingungen
- Platzieren der sterilen Wundaufgabe werden mit einem sterilen Instrumentarium (Pinzette) durchgeführt.
- Fixierung der sterilen Wundaufgabe mit einem keimarmen Pflasterverband.

Bei dieser Variante werden keine Handschuhe benötigt.

Wenn möglich sollte diese Methode bevorzugt zur Anwendung kommen.

Touch-Technik:

- Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe bei Bedarf
- Entfernen des Wundverbandes
- Händedesinfektion und Anlegen steriler Handschuhe
- Das benötigte Materialien für die sterile Vorgangsweise wird durch eine Assistenz angereicht.
- Wird der VW alleine durchgeführt müssen alle benötigten sterilen Materialien vorab geöffnet und bereitgelegt werden.
- Wundspülung/Desinfektion wenn erforderlich, unter aseptischen Bedingungen
- Platzieren der sterilen Wundaufgabe auf der Wunde mittels sterilem Handschuh
- Fixierung der sterilen Wundaufgabe mit einem keimarmen Pflasterverband

Die Touch-Technik wird in der Regel dann bevorzugt, wenn die Wundaufgabe schwierig ein- oder anzupassen ist.

Wundreinigung

Die Wundreinigung erfolgt mit dem Ziel, mögliche Schadstoffe (z. B. Verunreinigungen, Mikroorganismen, endogene und exogene Noxen, Zelldetritus, Toxine unterschiedlicher Herkunft) von Wunden zu entfernen, damit der Heilungsvorgang nicht behindert wird. Die Wundreinigung kann mit Wundspüllösung (Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben) oder mit steriler physiologischer Kochsalzlösung durchgeführt werden.

Nachbereitung

- Ablegen der gebrauchten Instrumente in geschlossene Container und anschließend Aufbereitung, nach Möglichkeit mittels validierter Verfahren (siehe FRL 40)
- Einmalinstrumente abwerfen in den bereitgestellten Behälter für nicht gefährlichen medizinischen Abfall

- Kontaminationsgeschützte Entsorgung der Verbrauchsmaterialien (Abfallsack, Drainagen, etc; vgl. ÖNORM S 2104)
- Desinfektion der Arbeitsflächen und Pflegeutensilien (laut aktuellem Reinigungs- und Desinfektionsplan)

Drainagen

Wunddrainagen sollen nicht routinemäßig gelegt werden, sondern nur bei gezielter Indikation und so kurzzeitig wie möglich eingesetzt werden. Offene Drainagen sind wegen des Infektionsrisikos nicht zu empfehlen. Sofern Drainagen indiziert sind, sollen sie über eine separate Inzision ausgeleitet werden.

Ein Wunddrainage-Wechsel erfolgt grundsätzlich nur dann, wenn kein Sog mehr vorhanden ist oder das Drainagesystem gefüllt ist. Bevor das System diskonnektiert wird, direkt am Gummiansatz der Flasche und am zuführenden Schlauch Klemmen setzen, um Rückfluss von im Schlauch vorhandenem Sekret in die Wunde zu verhindern.

Drainagesysteme sollen grundsätzlich nicht über das Wundniveau angehoben werden, um Zurückfließen der Flüssigkeit zu vermeiden.

Vor und nach dem Hantieren an der Wunddrainage ist eine hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchzuführen. Kontaminationsschutz beim Wechsel des Systems einhalten. Vor Anschluss einer neuen Flasche, Wischdesinfektion der Schlauchverbindung mit einem alkoholischen (Haut-) Desinfektionsmittel durchführen.

Auf gleiche Weise wird beim Wechsel von Wundsekretbeuteln verfahren. Auch hier ist darauf zu achten, dass der Sekretaufangbeutel nicht über das Austrittsniveau der Drainage gehoben wird.

Die Verwendung von medizinischen Einmalprodukten ist zu empfehlen. Diese sind unmittelbar nach Verwendung in den dafür vorgesehenen Abwurfbehälter und in weiterer Folge nach ÖNORM S 2104 zu entsorgen.

Wunddekontamination

Für lokal infizierte (chronische) Wunden die keiner systemischen Therapie bedürfen siehe FRL 30 (Wund und Schleimhautantiseptik)

Wundauflagen

- Sterile Wundauflagen sind nur einmalig zu verwenden. Eine bereits geöffnete Sterilverpackung mit Restinhalt darf nicht weiterverwendet werden
- Durch die Vielzahl verschiedener Wundauflagen (Verbandstoffgruppen) sind die Hersteller- und Gebrauchsanweisungen bei der Anwendung jedenfalls einzuhalten
- Die Lagerung von sterilen Verbandmaterialien hat gemäß FRL 33: Sterilgutlagerung, in der Originalverpackung, bevorzugt geschlossen in Laden, Schränken oder dafür vorgesehenen Boxen zu erfolgen.

Mehrweg-Verbandmaterialien

Keimarmes Mehrwegverbandmaterial (Schlauchgaze, Peha-haft, Fixierbinden etc.) nur mit desinfizierten Händen entnehmen (s. FRL 01)

Der Bedarf ist mit einer jeweils frisch wischdesinfizierten Verbandschere abzuschneiden.

Wundspülung

Wundspüllösungen müssen steril sein und nach Möglichkeit körperwarm zur Anwendung gebracht werden. Sämtliche Herstellerangaben bezüglich der Lagerung, Anwendung, Lagerung in angebrochenem Zustand (bei Mehrweggebinden) sind einzuhalten. Generell sollen Einweggebinde bevorzugt werden.

Salben/Wundgele

Bei sämtlichen Salben, Wundgelen sind die Fachinformationen sowie Angaben hinsichtlich Anwendung, Lagerfrist, -bedingungen und Aufbrauchsfrist lt. dem Etikett bzw. beigefügtem Beipackzettel einzuhalten. Die Entnahme hat ohne Kontamination des Gebinde Inhalts zu geschehen. In diesem Sinne sollte die Entnahme mit einem sterilen Einmalspatel erfolgen. Falls eine Verschmutzung an der Außenseite stattfindet, so ist das Gebinde gründlich zu reinigen und eine Desinfektion durchzuführen.

Spezielle Wundbehandlungstechniken

sind nach ärztlicher Anordnung unter Berücksichtigung der geltenden Fachrichtlinien und beigefügten Hersteller- bzw. Fachinformationen durchzuführen.

Hinweis:

Erklärfilm / Verbandwechsel, Dauer ca. 2,55 Minuten.

Quelle: © "Aktion Saubere Hände"

[FRL: Fachrichtlinien der Krankenhaushygiene Web-Beitrag 2003.0623](#)

Literatur:

Prävention postoperativer Wundinfektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsbl 2018 · 61:448–473

[Aseptischer Wundverbandwechsel –Krankenhaushygiene up2date. Thieme. Sack A. 2018; 13: 132–137](#)

Der hygienische Verbandwechsel – Maßnahmen zur Vermeidung von Wundinfektionen. Krankenhaushygiene up2date 2011; 6(3): 177-190

Hygienerichtlinie Verbandwechsel, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene, AKH Wien

Krankenhaus- und Praxishygiene. Axel Kramer (Hrsg.), Elsevier GmbH, München, 3. Auflage 2016, Seiten 354-386, ISBN 978-3-437-22312-9

Hygiene, Infektiologie, Mikrobiologie ; 10.15.2 Andreas Schwarzkopf, Christian Jassoy ISBN 978-3-13-241368-9

<http://www.aktion-sauberehaende.de> (Zugriff am 08.02.2022)

KONTAKTADRESSE:

Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

Stiftingtalstraße 16, 8010 Graz

T: 0316 340-5700

www.krankenhaushygiene.at

FÜR DEN INHALT VERANTWORTLICH:

Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

ARGE- HFK