

SOP Verbandswechsel

1	Ziel und Zweck	2
2	Geltungsbereich	2
3	Inhalt	2
3.1	Hygienische Händedesinfektion	2
3.2	Definition akute Wunde – chronische Wunde	2
3.3	Ausstattung Verbandswagen	2
4	Verbandswechsel	2
4.1	Vorbereitung	2
4.2	Durchführung	3
4.2.1	Techniken des aseptischen Arbeitens	3
4.3	Nachsorge	3
4.4	Wundreinigung/Wundspülung/Wundantiseptik	3
4.5	Entfernen von Fäden und Klammern nach ärztlicher Anordnung	3
4.6	Wunddrainage	3
5	Flächendesinfektion	4
6	Mitgeltende Dokumente	4
7	Literaturverzeichnis	4
8	Abkürzungsverzeichnis	4

Erstellt: Name, Vorname HFK Marion Lehrbaumer, BSc	Geprüft: Name, Vorname Walter, Dominik -	Freigegeben: Name, Vorname Ströbele, Barbara - -
Datum 24.09.2025	Datum 24.09.2025 -	Datum 24.09.2025 - -

1 Ziel und Zweck

Diese SOP beschreibt das hygienisch korrekte Vorgehen beim aseptisch durchgeführten Verbandswechsel. Sie enthält zudem wichtige Maßnahmen zur Prävention nosokomialer Wundinfektionen.

2 Geltungsbereich

Universitätsklinikum St. Pölten

3 Inhalt

Jede Wundversorgung bietet Mikroorganismen die Möglichkeit, eine Wunde zu besiedeln. Um Wundinfektionen zu vermeiden, ist auf eine hygienisch korrekte Arbeitsweise zu achten. Die Maßnahmen der aseptischen Technik sind stets einzuhalten – unabhängig davon, ob es sich um eine aseptische, kontaminierte, kolonisierte, chronische oder infizierte Wunde handelt. Jede Manipulation am Wundverband stellt ein potenzielles Infektionsrisiko dar.

Postoperativ ist bei Anzeichen einer Wundinfektion (z. B. Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung, verzögerte Wundheilung) oder bei Komplikationen ein sofortiger Verbandswechsel erforderlich. Auch ein durchfeuchteter Verband muss umgehend gewechselt werden, da das feuchte Milieu die Keimvermehrung stark begünstigt.

Der erste postoperative Verbandswechsel sollte frühestens nach 48 Stunden unter aseptischen Bedingungen erfolgen.

3.1 Hygienische Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion ist in sämtliche Prozessschritte des Verbandwechsels zu integrieren und im weiteren Verlauf nicht separat angeführt.

Siehe SOP Basishygiene im roXtra: <http://spiktv035.sp.nk.lokal/Roxtra/doc/showfile.aspx?FileID=6601>

3.2 Definition akute Wunde – chronische Wunde

- Akute Wunde: Unterbrechung der Integrität von Haut oder Schleimhaut
- Chronische Wunde: Wunde, die auch nach 8 Wochen nicht geschlossen ist

3.3 Ausstattung Verbandswagen

- Händedesinfektionsmittelspender
- Handschuhspender
- geschlossene Fächer/Schubladen für Sterilgut
- geschlossener Abwurfbehälter zur Entsorgung gebrauchter Materialien (z.B. spitzer Abfall)
- glatte, wischdesinfizierbare Oberflächen – Desinfektion laut Reinigungs- und Desinfektionsplan
- ausreichend große Abstell- und Arbeitsfläche

4 Verbandwechsel

4.1 Vorbereitung

- Arbeitsfläche (Beistelltisch) bereitstellen und desinfizieren (frei von persönlichen Gegenständen, Blumen, Essen etc.)
- Benötigte Materialien vorbereiten (z. B. Instrumente, Nierentasse, Wundauflagen, ...)
- medizinische Einmalhandschuhe bereitlegen (keimarm bzw. steril je nach Bedarf)
- Einmalschürzte anlegen
- PSA bei Multiresistenten Erregern → siehe SOP Isoliermaßnahmen alle Erreger <http://spiktv035.sp.nk.lokal/Roxtra/doc/showfile.aspx?FileID=8941>
- Fenster und Türen geschlossen halten; unnötiges Sprechen vermeiden
- Pflege- und Reinigungsarbeiten im Zimmer während des Verbandwechsels unterlassen

4.2 Durchführung

Jeder Verbandswechsel ist unter strenger Beachtung aseptischer Arbeitstechniken durchzuführen – sowohl bei frischen postoperativen Wunden als auch bei chronischen oder infizierten Wunden. Die hygienische Händedesinfektion ist vor und nach einem Handschuhwechsel durchzuführen.

4.2.1 Techniken des aseptischen Arbeitens

Zur Gewährleistung aseptischen Arbeitens stehen zwei Techniken zur Verfügung:

- Non-Touch-Technik: Die Hände der durchführenden Person kommen nicht mit der Wunde oder der sterilen Wundaufgabe in Kontakt - es wird ausschließlich mit sterilen Instrumenten gearbeitet
- Touch-Technik: direkte Wund-Kontakt mit sterilen Handschuhen

Die Non-Touch-Technik ist grundsätzlich zu bevorzugen, da die meisten Wundinfektionen durch direkten Handkontakt übertragen werden.

4.3 Nachsorge

- Kontaminationsfreies (Vermeidung von Berührung kontaminierter Oberflächen oder Materialien) Entsorgen der Einmalinstrumente und der persönlichen Schutzausrüstung
- Transport von Mehrweginstrumenten in geschlossenen Behältnissen zur Aufbereitung in die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)
- Flächendesinfektion aller benutzten Arbeitsflächen und Pflegeutensilien gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Dokumentation des Verbandwechsels

4.4 Wundreinigung/Wundspülung/Wundantiseptik

- Aseptisch heilende Wunden benötigen in der Regel keine antiseptische Wundreinigung.
- Die Behandlung septischer Wunden erfolgt auf ärztliche Anordnung und unter Berücksichtigung der individuellen Wundsituation sowie des nachgewiesenen Erregers.
- Nicht konservierte Spüllösungen gelten als **Eindosisbehältnisse** und sind nach Anbruch zeitnah zu entsorgen. Es wird empfohlen, kleine Gebinde (z. B. 10 ml, 20 ml) zu verwenden und die Entnahme unter aseptischen Bedingungen durchzuführen.
- Beim ausduschen chronischer oder sekundär heilender Wunden ist ausschließlich sterile Flüssigkeit oder steril gefiltertes Wasser zu verwenden. Die Verwendung von Leitungswasser ist zu vermeiden, da es ein Kontaminationsrisiko darstellt (z. B. mit *Pseudomonas aeruginosa*).

4.5 Entfernen von Fäden und Klammern nach ärztlicher Anordnung

- Notwendiges Material bereitstellen (Pinzette, Klammerentferner, ...)
- Bei Kontaminationsgefahr zum Eigenschutz medizinische Einmalhandschuhe anlegen
- Verband entfernen
- Wundinspektion durchführen; bei Auffälligkeiten den Arzt informieren
- Fäden oder Klammern mit sterilem Instrumentarium entfernen
- Medizinische Einmalhandschuhe kontaminationsfrei ausziehen und Händedesinfektion durchführen
- Dokumentation der Durchführung

4.6 Wunddrainage

Wunddrainagen stellen als Fremdkörper einen Risikofaktor für postoperative Wundinfektionen dar.

- Medizinische Einmalhandschuhe sind beim Wechsel des Drainagesystems unbedingt erforderlich.
- Ein Wechsel der Wunddrainage sollte möglichst vermieden werden und ist in der Regel nur notwendig, wenn sie gefüllt ist oder kein Sog mehr vorhanden ist.

- Vor der Diskonnektion des Systems werden Klemmen direkt am Gummiansatz der Flasche und am zuführenden Schlauch gesetzt, um ein Zurücksaugen von vorhandenem Sekret in die Wunde zu verhindern.
- Vor dem Anschluss einer frischen Flasche ist die Schlauchverbindung mit einem alkoholischen Hautdesinfektionsmittel abzuwischen und zu desinfizieren, um eine Kontamination bei der Diskonnektion zu vermeiden. Der Wechsel von Wundsekretbeutel erfolgt analog.
- Die Redon-Drainage ist ein geschlossenes Einmalprodukt und muss unmittelbar nach Entfernung kontaminationsfrei in der dafür vorgesehenen Entsorgungsbox (gelbe Abwurfbox) entsorgt werden.
- Die Entsorgung von Wundverbänden erfolgt über den orangen Sack. (Abfallwirtschaftskonzept UK St. Pölten, Kategorie II) <http://spiktv035.sp.nk.lokal/Roxtra/doc/showfile.aspx?FileID=10648>

5 Flächendesinfektion

Nach Abschluss des Arbeitsprozesses sind die horizontalen Flächen des Verbandwagens sowie alle benutzten Arbeitsflächen gründlich zu reinigen und zu desinfizieren. Alle Pflegeutensilien, die während der Versorgung des Patienten möglicherweise durch Berührung kontaminiert wurden, sind ebenfalls einer Wischdesinfektion zu unterziehen. Die Desinfektion erfolgt gemäß dem gültigen Reinigungs- und Desinfektionsplan.

6 Mitgeltende Dokumente

- Hygieneplan und Hygienerichtlinien des Universitätsklinikums St. Pölten

7 Literaturverzeichnis

- <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp-archiv/715>
- https://www.krankenhaushygiene.at/fileadmin/media/ikm/PDF-Dokumente/FRL_PDF/17_Verbandswechsel_20220325.pdf
- https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Device-assozierte-postoperative-Infektionen/Downloads/Empf_postopWI.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Device-assozierte-postoperative-Infektionen/Tabelle_Wundinf.html
- https://www.krankenhaushygiene.at/fileadmin/media/ikm/PDF-Dokumente/FRL_PDF/FRL_17_Hygienepraxis_beim_Verbandwechsel_20250120.pdf
- https://www.uksh.de/uksh_media/Dateien/Kliniken/Institute/Diagnostikzentrum/Infektiologie/Mikrobiologie/HL/Dokumente/Leitlinien/029_042I_S1_Chronische_Wunden_Hygieneanforderungen_2014_01-p-69280.pdf
- <http://spiktv035.sp.nk.lokal/Roxtra/doc/showfile.aspx?FileID=7180>

8 Abkürzungsverzeichnis

MRE	Multiresistente Erreger
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
u. ä.	und Ähnliches
z.B.	zum Beispiel

Auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet. Alle Personenbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf alle Geschlechter.