

Informationsblatt Ablauf Wundversorgung

Für die Wundversorgung gibt es ein paar **Grundregeln**, die zu beachten sind:

- Die Hygiene ist wegen der potentiellen Infektionsgefahr für beide Seiten strengstens einzuhalten. Dies bezieht sich sowohl auf die Schutzausrüstung der versorgenden Pflegekraft als auch die Händehygiene während des Verbandwechsels
- Der Patient ist so zu positionieren, dass die Wunde vollständig einsehbar und problemlos zu versorgen ist
- Eine Wundversorgung wird grundsätzlich mit sterilen Materialien durchgeführt.
- Bei Wundkontakt wird non-touch oder mit sterilen Handschuhen gearbeitet.
- Die Versorgung erfolgt ohne Brüche, d. h. zügig und in einem Vorgang.
- Die Wundversorgung erfolgt phasengerecht, also den Wundheilungsstadien angepasst (siehe dazu auch 3.).
- Spülflüssigkeit ist hygienisch aufzufangen
- Die Schutzmaßnahmen für die Pflegekraft richten sich nach den tatsächlichen Erfordernissen
- Über der Wunde wird nicht gesprochen (da dies oft kaum möglich ist, muss ein Mundnasenschutz getragen werden)
- Es wird ausschließlich nach AVO gearbeitet
- Der Verbandwechsel sollte unter Wahrung der Intimsphäre erfolgen
- Der Patient erhält eine analgetische Prämedikation, da bei Verbandwechseln fast immer mit Schmerzen zu rechnen ist
- Nach jeder Wundversorgung findet eine Wundbeschreibung in der Wunddokumentation statt

Der **Ablauf** wird so skizziert, wie er im stationären Bereich durchgeführt werden müsste und um Besonderheiten der ambulanten Pflege ergänzt.

- Das benötigte Material wird auf einem sauberen Tablett (desinfiziert) zusammengestellt, falls es nicht im Zimmer des Patienten aufbewahrt wird.
- Zunächst wird nach einer Händedesinfektion (WHO „Vor Patientenkontakt“)
- der Patient über die Maßnahme informiert, Prämedikation verabreichen, ausreichend Zeit für den Wirkungseintritt einplanen: bei oraler Gabe ca. eine halbe Stunde

- Dann sollte der Arbeitsplatz vorbereitet werden. Zunächst wird eine Wischdesinfektion der Arbeitsfläche vorgenommen. Sinnhaft ist hier ein Desinfektionsmittel mit einer möglichst kurzen Einwirkzeit. An das Tragen von geeigneten Handschuhen je nach Inhaltsstoffen ist zu denken.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe erfolgt als Vorbereitung auf den Umgang mit Sterilgut eine hygienische Händedesinfektion.
- Anschließend wird der Arbeitsplatz im Dreieck aufgebaut: Material – Patient – Abwurf
- Bei der Arbeitsfläche ist auf eine strikte Trennung von sterilen und unsterilen Materialien geachtet
- Sterile Materialien patientenfern, unsterile patientennah (Grund: Vermeidung der Kontamination des sterilen Materials)
- Vorbereitung des Patienten; je nach Lokalisation der Wunde sind bereits jetzt Handschuhe zu tragen und anschließend zu werfen
- HD (wegen des Umgangs mit Sterilgut)
- Vorbereitung der Materialien: Öffnen der Verpackungen unter aseptischen Kautelen; entweder bereits das gesamte Material oder nur das für die Wundreinigung; das hängt von dem Patienten ab, wie schnell insgesamt alles insgesamt ablaufen muss. Das sterile Material bleibt bis zu seiner Verwendung in den geöffneten Verpackungen.

Alternativ zu der beschriebenen Vorgehensweise kann auf die Arbeitsfläche eine sterile Unterlage gelegt werden. Hier wird dann das Sterilgut aus den geöffneten Packungen auf die sterile Unterlage abgelegt, ohne diese zu berühren. Meist wird bei dieser Vorgehensweise mit sterilen Handschuhen statt non-touch gearbeitet.

- Händedesinfektion und Handschuhe an, erforderliche Schutzkleidung anlegen
- Alten Verband entfernen, inspizieren und in den Handschuhen eingeschlossen werfen (hängt natürlich von der Größe des Verbandes ab)
- HD und neue Handschuhe, Wundreinigung non-touch (unsterile Handschuhe und sterile Instrumente) oder mit sterilen Handschuhen
- Verwendetes Material wird verworfen, HS aus, HD
- Wundinspektion, ggf. Foto der Wund erstellen
- HD, HS an, neuen Verband anlegen

- Patient ggf. beim Anziehen unterstützen und ggf. auch beim Positionieren
- Schutzkleidung entsorgen
- HD, Material zurückräumen: angebrochenes Sterilgut wird entsorgt, Nichtangebrochenes kann weiterverwendet werden und wird entsprechend weggeräumt. Vorsicht in Isolationszimmern: nichts verlässt den Raum!!!
- HS an, Desinfektion der Arbeitsfläche, Entsorgung Müll
- HS aus, HD
- Wunddokumentation, ggf. Info an den Arzt/Wundexperten/Wundtherapeuten.
Bei wichtigen Ereignissen Maßnahmen zeitnah einleiten!

Weitere Maßnahmen zur Kausaltherapie wie Druckentlastung oder ein Kompressionsverband sind natürlich in den Ablauf entsprechend zu integrieren!

Quellen:

Danzer, Susanne (2012): Wundbeurteilung und Wundbehandlung. Ein Arbeitsbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Daumann, Stephan (2009): Wundmanagement und Wunddokumentation. 3., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammerverlag.

Probst, Wiltrud; Vasel-Biergans, Anette (2010): Wundmanagement. Ein illustrierter Leitfaden für Ärzte und Apotheker. 2. Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsbuchhandlung.

Probst, Wiltrud; Vasel-Biergans, Anette (2011): Wundversorgung für die Pflege. Ein Praxisbuch. 2. Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Voggenreiter, Gregor; Dold, Chiara (2009): Wundtherapie. Wunden professionell beurteilen und erfolgreich behandeln. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag.