Ziele

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

Definition

Ein Verbandwechsel kann für den Patienten eine Stresssituation darstellen, 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 Schmerzen beim Verbandwechsel

- Verklebte, angetrocknete oder eingewachsene Verbandmittel
- Trockene konventionelle Wundversorgung
- Rasches Abziehen der Wundauflage
- Zu kräftige Wundreinigung
- Unsachgemäßes Ablösen von Folienverbänden; mögliche Folge ➔ Skin Tears (Einrisse fragiler Haut)
- Verbandmittel mit Kleberand; Folge ➔ Schmerzen durch überreizte Nerven in der Wundumgebung
- Pflasterstreifen bzw. Klebevliese nicht spannungsfrei angebracht; Folge ➔ Spannungsblasen
- Zu stramm angebrachte Sekundärverbände, z. B. einschnürende elastische Mullbinden, selbsthaftende Fixierbinden oder Netzverbände
- Unsachgemäße Kompressionsversorgung
- Nicht angewärmte Wundspüllösungen oder deren Inhaltsstoffe
- Langes Freiliegen der Wunde
- Zugluft
- Ausgetrocknete Wunden
- Unsachgemäße Anwendung von Instrumenten, z. B. bei Wundreinigung

Hinweis: Verändertes Schmerzempfinden durch psychische Überlagerung oder durch 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
- Stressfreie Umgebung schaffen: ggf. Radio/Fernseher ausschalten, Unruhe-/Lärmquellen, soweit möglich, beseitigen (Ausnahme: der Patient wünscht diese als Ablenkung)

Wundzentrum Hamburg

- Bequeme Positionierung
- Bei Bedarf Pausen und Ablenkung
- Schmerzen ernst nehmen
- Schonendes Ablösen von Verbandmitteln, z. B. durch vorheriges Anfeuchten mit NaCl 0,9 %-/ Ringerlösung oder mit lösungsmittelfreiem Pflasterlöser; Folienverbände durch Überdehnen der Folie parallel zur Haut vorsichtig ablösen
- Wundspüllösung anwärmen und nicht mit zu großem Druck einsetzen
- Information des Patienten vor dem Débridement
- Vor Débridement: ggf. 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/m oder mazerierter/m Wundumgebung/-rand Hautschutzmittel applizieren und Wundabdeckung anpassen
- Sach- und fachgerechte Kompressionstherapie; adäquate Unter-/Aufpolsterung bedenken
- Verbände ohne Kleberand bevorzugen; ggf. Einsatz speziell beschichteter Verbandmittel, z. B. mit Silikon- oder Softgel, die ein schmerzarmes, atraumatisches Ablösen unterstützen sollen; ggf. zum Fixieren Pflaster/Fixiervliese mit Silikonbeschichtung nutzen; ggf. nicht klebende Fixierung mit (elastischen) Schlauchverbänden
- Feucht-warme Wundversorgung (Ausnahmen beachten, z. B, Infektion!)
- Um Einschnürungen durch elastische Mullbinden zu vermeiden, elastische (Frottee)Schlauchverbände zum Fixieren nehmen (wenn möglich)
- Keine Einschnürungen durch falsch angelegte Kompressionsversorgung provozieren
- Indikationsbezogene Auswahl von Verbandmitteln
- 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 (2022). Moderne Wundversorgung, 10. Auflage, Elsevier Verlag, München

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
21.11.2024	21.11.2024	21.11.2024	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	**Sabrina Fehrmann** Ltg. Standardgruppe	**Kerstin Protz** 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung