


Verfahrensstandard: Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel	WZ-VS-015 V04 Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel	 Wundzentrum Hamburg - überregionales Wundnetz -
	gültig bis: 19.03.2021	Seite 1 von 2

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzreduktion und -vermeidung beim Verbandwechsel • Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität • Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen • Vermeiden von Komplikationen

Definition
<p>Ein Verbandwechsel stellt für den Patienten eine Stresssituation dar, 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.</p>

Ursachen und Auslöser von/für Schmerzen beim Verbandwechsel
<ul style="list-style-type: none"> • Verklebte Wundgaze • Angetrocknete Wundauflage • Trockene konventionelle Wundversorgung • Rasches Abziehen der Wundauflage • Zu kräftige Wundreinigung • Unsachgemäßes Ablösen von Folienverbänden; mögliche Folge → Hautrisse • Verbände 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 • Kalte Wundspüllösungen • Unnötige Berührung der Wunde und Umgebung • Langes Freiliegen der Wunde • Zugluft • Ausgetrocknete Wunden • Unsachgemäße Anwendung von Instrumenten (z. B. bei Wundreinigung) <p>Hinweis: Verändertes Schmerzempfinden durch psychische Überlagerung oder durch unangenehme Vorerfahrungen ist zu berücksichtigen.</p>

Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel
<ul style="list-style-type: none"> • 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), Gesichterskala 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) oder Zurich Observation Pain Assessment (ZOPA) • 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) • Bequeme Positionierung • Bei Bedarf Pausen und Ablenkung • Schmerzen ernst nehmen • Schonendes Ablösen der Wundauflage, z. B. durch vorheriges Anfeuchten mit NaCl 0,9 %-/ Ringerlösung oder mit lösungsmittelfreiem Pflasterlöser; Folienverbände durch Überdehnen der Folie parallel zur Haut ablösen

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 14.02.2019	Datum: 20.03.2019	Datum: 20.03.2019

- Wundspüllösung anwärmen und nicht mit zu großem Druck einsetzen
- Kein ungeplantes Débridement
- Bei geplantes Débridement: 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 oder mazerierter Wundumgebung Hautschutz applizieren
- Sach- und fachgerechte Kompressionstherapie bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI); immer zuerst Unter-/Aufpolsterung anlegen
- Verbände ohne Kleberand bevorzugen; ggf. Einsatz speziell beschichteter Wundauflagen, z. B. mit Silikon- oder Softgel, die ein schmerzarmes, atraumatisches Ablösen unterstützen sollen
- Ggf. Anwendung eines im Handel befindlichen analgetikahaltigen Polyurethanschaums
- Feuchte Wundbehandlung
- Keine Einschnürungen durch zu festes Anlegen von fixierenden Mullbinden oder durch falsch angelegte Kompressionsversorgung provozieren
- Stadien- und wundtypgerechter Verband
- Sekundärverband nicht zu stramm anbringen

Hinweise

- Schmerzangaben immer ernst nehmen; Schmerzen werden individuell empfunden; wertfreie Dokumentation
- Den 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). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück, 2011.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück, 2015.

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
14.02.2019	20.03.2019	20.03.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung