

Empfehlung im Wundnetz Dresden Schmerzvermeidung beim Bandwechsel

Ziele:

- Schmerzreduktion und -vermeidung beim Bandwechsel
- Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität
- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des der Lebensqualität und des Wundheilungsprozesses, Vermeiden von Komplikationen

Definition:

Ein Bandwechsel 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.

Ursachen/ schmerzhafte Auslöser beim Bandwechsel:

- Verklebte Wundgaze
- Angetrocknete Wundaufgabe
- Trockene konventionelle Wundversorgung
- Rasches Abziehen der Wundaufgabe
- Unsachgemäßes Ablösen von Folienverbänden; mögliche Folge: Hautrisse
- Verbände mit Kleberand; Folge: Schmerzen durch überreizte Nerven in der Wundumgebung
- Pflasterstreifen/Klebevliese nicht spannungsfrei angebracht
- Kalte Spüllösungen
- Unnötige Berührung der Wunde und Umgebung
- Langes Freiliegen der Wunde
- Zugluft
- Ausgetrocknete Wunden
- Unsachgemäße Anwendung von Instrumenten

Hinweis: verändertes Schmerzempfinden durch psychische Überlagerung oder durch unangenehme Vorerfahrungen sind berücksichtigen

Schmerzvermeidung beim Bandwechsel:

- Patienten aufklären und seine Erfahrungen in die Behandlung einbeziehen
- Bei Bedarf Analgetika rechtzeitig verabreichen und Wirkungseintritt beachten
- Vorgehensweise absprechen
- Fenster schließen
- Stressfreie Umgebung schaffen: ggf. Radio/Fernseher ausschalten; Unruhe-/Lärmquellen, soweit möglich, beseitigen
- Bequeme Lagerung
- Bei Bedarf Pausen und Ablenkung
- Schmerzen ernst nehmen
- Schonendes Ablösen der Wundaufgabe, ggf. mit Pflasterlöser; Folienverbände durch paralleles Überdehnen der Folie zur Haut ablösen
- Wundspüllösung anwärmen und mit nicht zu großem Druck einsetzen
- Kein ungeplantes Debridement
- Bei geplantem Debridement: Anwendung von Analgesie- 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
- Adäquate Kompression bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI); immer zuerst Unterpolsterung anlegen
- Verbände ohne Kleberand bevorzugen; ggf. Einsatz speziell beschichteter Wundaufgaben z.B. mit Silikon-, Softgel- oder Hydrolypokoloidbeschichtung, die ein schmerzfrees Ablösen unterstützen sollen
- Ggf. Anwendung eines analgetikahaltigen Polyurethanschaums
- Feuchte Wundbehandlung
- Keine Einschnürungen durch zu festes Anwickeln von fixierenden Mullbinden oder durch falsch angelegte Kompression 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
- Vgl. auch Standard „Verfahrensstandard: Schmerzbehandlung bei chronischen Wunden“

- Vgl. auch Expertenstandard: Schmerzmanagement in der Pflege (http://www.dnqp.de/J.schemann@fh-osnabrueck.de.)
- Vgl. EWMA Positionsdokument (2002): Schmerzen beim Wundverbandwechsel, Medical Education Partnership LTD, London
- Vgl. World Union Of Wound Healing Societies Hrsg. (2004): Konsensdokument – Reduzierung von Schmerzen bei der Wundversorgung, Medical Education Partnership, London (www.wuwhs.org)

Literaturhinweis

- Wundnetz –Hamburg
- Wundnetz – Jena (Prof. Norgauer)
- Wundfibel – Universitätsklinikum Tübingen
- Bernd L.P. Luther : Kompaktwissen Gefäßchirurgie – Springer Verlag
- Cor. idd. - Steffen Westerich

Copyright - Steffen Westerich
WCC_ Westerich_Convales_care