

GT-PS-27

Verbandwechsel eines zentralvenösen Gefäßkatheters

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson wechselt den Verband eines zentralvenösen Gefäßkatheters fachgerecht, beurteilt die Einstichstelle auf Entzündungszeichen und dokumentiert den Befund.

GELTUNGSBEREICH	DURCHFÜHRUNG DURCH	DELEGATION	MITGELTENDE UNTERLAGEN
Stationäre und ambulante Pflege, Klinik	Pflegefachpersonen; Auszubildende unter Anleitung	Ärztliche Tätigkeit, delegierbar – Durchführungsverantwortung bei der Pflegefachperson	Hygieneplan · Standard Händehygiene · Wunddokumentation

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE	VERBANDMATERIAL	ENTSORGUNG
• Händedesinfektionsmittel • Flächendesinfektionsmittel • Unsterile Einmalhandschuhe • Sterile Einmalhandschuhe – alternativ zur sterilen Pinzette	• Wischdesinfiziertes Tablett • Sterile Kugeltupfer • Sterile Pinzette • Sterile Kochsalzlösung • Hautdesinfektionsmittel • Transparenter Pflasterverband • Ggf. sterile Schlitzkompressen	• Abwurfbeutel / Abwurfbehälter (gelb)

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Unsterile Einmalhandschuhe



STERIL

Sterile Einmalhandschuhe
alternativ zur sterilen Pinzette

VERBANDMATERIAL



Tablett
wischdesinfiziert



STERIL

Sterile Kugeltupfer
je Wischvorgang ein Tupfer



STERIL

Sterile Pinzette



STERIL

Sterile Kochsalzlösung



Hautdesinfektionsmittel
zum Besprühen der Einstichstelle



Transparenter Pflasterverband



STERIL

Sterile Schlitzkomresse
bei blutenden/nässenden Stellen

ENTSORGUNG



Abwurfbeutel / Abwurfbehälter
gelb

Alle Abbildungen sind eigens für die GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek erstellte, neutrale Piktogramme. Sie zeigen keine Markenprodukte, tragen keine Herstellerlogos und stammen aus keiner fremden Bildquelle. Die Darstellungen dienen dem schnellen Erkennen der Materialgruppe; verbindlich sind die Produktvorgaben und der Hygieneplan der Einrichtung.

VORBEREITUNG

- 1 Flächendesinfektion durchführen.
- 2 Material auf ausreichender Unterlage bereitstellen, Fläche zuvor wischdesinfizieren; sterile Kugeltupfer mit Kochsalzlösung tränken.
- 3 Unsterile Materialien patientennah, sterile Materialien patientenfern anordnen.
- 4 Patientin/Patienten geeignet lagern.
- 5 Hygienische Händedesinfektion durchführen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Unsterile Handschuhe anziehen.
- 2 Alten Verband entfernen.
- 3 Alten Verband kontrollieren und mit den Handschuhen auf kürzestem Weg entsorgen.
- 4 Hygienische Händedesinfektion durchführen, anschließend Handschuhwechsel (steril oder unsteril; bei unsterilen Handschuhen zusätzlich Pinzette verwenden).
- 5 Einstichstelle von innen nach außen mit kochsalzgetränkten Kugeltupfern reinigen; jeden Kugeltupfer nur einmal verwenden. Einstichstelle auf Entzündungszeichen inspizieren.
- 6 Abschließend mit Hautdesinfektionsmittel besprühen.
- 7 Sterilen Verband anbringen, z. B. transparenten Pflasterverband; bei blutenden oder nässenden Punktionsstellen zusätzlich eine sterile Schlitzkomresse unterlegen.
- 8 Handschuhe entfernen, hygienische Händedesinfektion durchführen.

NACHSORGE

- Material entsorgen.
- Flächendesinfektion durchführen.
- Patientin/Patienten lagern.
- Dokumentation durchführen.
- Zustand der Einstichstelle beschreiben.
- Auffällige Entzündungszeichen an der Einstichstelle unverzüglich der Ärztin/dem Arzt melden. ³
- Folgetermin für den nächsten Verbandwechsel nach dem geltenden Verbandwechselintervall planen. ¹

INDIKATION

- Verdacht auf eine Infektion: Fieber, Schmerzen, Rötung, Schüttelfrost.
- Durchfeuchtung des Verbandes.
- Verrutschen oder Verunreinigung des Verbandes.
- Planmäßiges Verbandwechselintervall: Folienverbände nach 7 Tagen; Gazeverbände bei wachen Patientinnen/Patienten alle 3 Tage, bei Patientinnen/Patienten mit eingeschränktem Bewusstsein täglich.

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Absolute Kontraindikationen bestehen nicht; der Verbandwechsel kann jedoch verschoben werden. ³
- Verschieben bei akuter Kreislaufinstabilität oder unmittelbar bevorstehender Diagnostik bzw. Operation, sofern der bestehende Verband intakt ist.
- Abbruchkriterium bei starker Blutung aus der Einstichstelle: Stelle steril abdecken, komprimieren, Arzt sofort informieren. ³
- Kein eigenmächtiger Wechsel des Verbandprodukts oder des Wechselintervalls ohne ärztliche Anordnung. ¹

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Verbandwechsel mit Verbandwagen oder Tablettssystem durchführen (RKI-Empfehlung).
- Steriles Material patientenfern, unsteriles Material patientennah anordnen.
- Material niemals auf dem Bett der Patientin/des Patienten oder auf dem Fußboden ablegen.
- Non-Touch-Technik konsequent einhalten: Einstichstelle nur mit sterilen Instrumenten oder sterilen Handschuhen berühren.
- Jeden Kugeltupfer nur für einen Wischvorgang verwenden.
- Angebrochene oder beschädigte Sterilverpackungen verwerfen. ⁴
- Fünf Momente der Händedesinfektion konsequent einhalten. ⁷
- Hygienische Händedesinfektion vor jeder aseptischen Tätigkeit sowie nach jedem Handschuhwechsel durchführen.
- Persönliche Schutzausrüstung sachgerecht entsorgen. ⁵
- Bei Verdacht auf eine Infektion an der Einstichstelle zusätzlich den Hygienestandard der Einrichtung anwenden. ³

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Bei schmerzhaftem Verbandwechsel nach ärztlicher Anordnung ein Schmerzmittel etwa eine halbe Stunde vorher verabreichen.
- Bei unruhigen oder verwirrten Patientinnen/Patienten, bei Kindern und bei aufwendigen Verbandwechseln zu zweit arbeiten.
- Auch das Entfernen von Nahtmaterial oder von Drainagen erfolgt laut RKI-Empfehlung mit Verbandwagen oder Tablettssystem.
- Der Verbandwechsel eines zentralvenösen Gefäßkatheters ist eine ärztliche Tätigkeit, die an Pflegefachpersonen delegiert werden kann; die Durchführungsverantwortung verbleibt bei der ausführenden Pflegefachperson. ⁶
- Antiseptikum bzw. Hautdesinfektionsmittel ausschließlich nach ärztlicher Anordnung bzw. den Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung anwenden.
- Die Einstichstelle ist auch außerhalb geplanter Verbandwechsel regelmäßig auf Infektionszeichen zu beurteilen. ³

NON-TOUCH-TECHNIK

Bei der Non-Touch-Technik (englisch no touch = keine Berührung) werden sterile Materialien nur unter sterilen Bedingungen gehandhabt und die Einstichstelle nur mit sterilen Instrumenten oder sterilen Handschuhen berührt.

Beim Verbandwechsel kann entsprechend gewählt werden, ob mit unsterilen Handschuhen in Kombination mit einer sterilen Pinzette oder ausschließlich mit sterilen Handschuhen gearbeitet wird.

Non-Touch bedeutet ausdrücklich nicht, sterile Kompressen von oben oder an den Seiten mit den Fingern anzufassen und in dieser Weise zu verwenden.

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 I Care Pflege (2025): (3. überarbeitete Auflage). Stuttgart/Zürich: Thieme Verlag.
- 2 Empfehlungen des Robert Koch Instituts zur Prävention von Infektionen (2022).
- 3 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2017): Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen. Teil 1: Nichtgetunnelte zentralvenöse Katheter. Bundesgesundheitsblatt 60(2), S. 171–206.
- 4 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt 59(9), S. 1189–1220.
- 5 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Ausgabe November 2025, GMBI Nr. 34–37 vom 10.11.2025.
- 6 Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2008): Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen.
- 7 Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007): My five moments for hand hygiene. Journal of Hospital Infection 67(1), S. 9–21. DOI 10.1016/j.jhin.2007.06.004. Übernommen in: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2009): WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Genf, ISBN 978-92-4-159790-6, Teil I Abschnitt 21.4.

Die Ziffern hinter einzelnen Aussagen im Dokument verweisen auf die Nummern dieses Quellenverzeichnisses.

Hinweis zu den Quellen: Auflagen-, Jahres- und Seitenangaben der Lehrbuchquellen sind vor dem Einsatz an den jeweils aktuellen Originalausgaben zu verifizieren und zu ergänzen. Die Empfehlungen von KRINKO/RKI, DNQP und TRBA 250 sind vor jeder Revision auf Aktualisierungen zu prüfen.

Dokumentenstatus

Verfasser, Prüfung und Freigabe

Vor dem Einsatz zu prüfen und schriftlich freizugeben. Dieser Pflegestandard ist vor der Anwendung an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der einsetzenden Einrichtung anzupassen. Er ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch den Hygieneplan. Die fachliche Prüfung und die Freigabe erfolgen durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung.

VERFASST	FACHLICHE PRÜFUNG	FREIGABE FÜR DEN EINSATZ
Erfolgt Yassen Khattab – Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter. Erstfassung 08/2026. _____ Datum, Unterschrift	Offen Die fachliche Prüfung durch eine zweite Pflegefachperson ist vor dem Einsatz durchzuführen. _____ Name, Funktion, Datum, Unterschrift	Offen Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung. _____ Name, Funktion, Datum, Unterschrift

VERSION	STAND	ÄNDERUNG	BEARBEITUNG
1.0	08/2026	Erstfassung – eigenständig verfasst auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen; visuelle Materialübersicht	Yassen Khattab
1.1	08/2026	Fachliche Korrektur nach Quellenprüfung (Phasen 3A bis 3C); Quellenangaben vervollständigt	Yassen Khattab
1.2	09/2026	Freigegebene Endkorrektur nach Phase 3D.1; Quellenangaben vervollständigt und Markennennungen neutralisiert	Yassen Khattab

GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek. Dieser Pflegestandard wurde eigenständig auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen verfasst. Vor dem Einsatz ist er an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der jeweiligen Einrichtung anzupassen, fachlich zu prüfen und schriftlich freizugeben. Diese Hinweise stellen keine Rechtsberatung dar.