



Rapid Review

Verbandswechsellmethoden: steril versus sauber bzw. keimarm

erstellt von Lydia Weißschuh, M.Sc, Martin Fangmeyer, MScN, BScN, Chris Cooper, BA (Hons), MA (LIS), PhD

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Weißschuh L., Fangmeyer M., Cooper C., Verbandswechsellmethoden: steril versus sauber bzw. keimarm. Rapid Review. Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Dezember 2025.

DOI: <https://doi.org/10.48341/40fk-wt35>

Verfügbar unter: https://ebninfo.at/Verbandswechsellmethoden_steril_vs_keimarm

Anfrage

Welchen Einfluss hat der sterile Verbandswechsel im Vergleich zum sauberen, keimarmen Verbandswechsel auf die Infektionsrate von chirurgischen Wunden bei Patient*innen aller Altersgruppen?

Ergebnisse

Studien

Unsere systematische Literaturrecherche in sechs Datenbanken identifizierte einen systematischen Review, zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCT) und eine Beobachtungsstudie, die sterile und saubere bzw. keimarme Verbandswechsel bei chirurgischen Wunden untersuchten. Drei Studien mit hohem Risiko für Verzerrung wurden aufgrund von methodischen Mängeln aus der Analyse ausgeschlossen. Die andere Studie mit unklarem Risiko für Verzerrung untersuchte 30 Patient*innen nach einem abdominalen chirurgischen Eingriff.

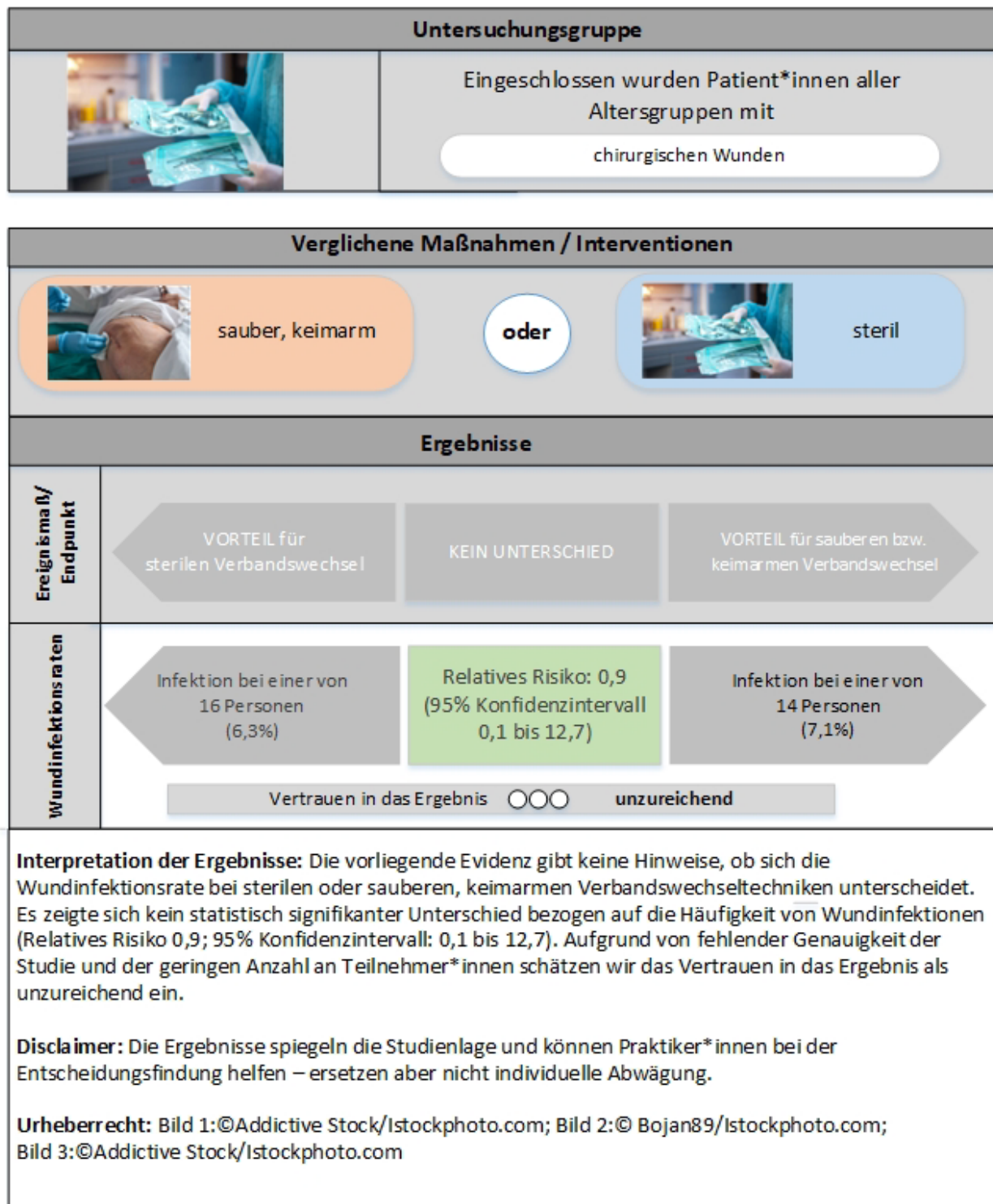
Resultate

In beiden Gruppen traten ähnlich häufig Wundinfektionen auf; in der Gruppe mit sterilem Verbandswechsel bei einem von 16 Patient*innen (6,3%) und in der Gruppe mit sauberem, keimarmem Verbandswechsel bei einem von 14 Patient*innen (7,1%) (Relatives Risiko [RR] 0,9; 95% Konfidenzintervall [KI] 0,1 bis 12,7). Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend.

Fazit

Die Studienergebnisse zeigen ähnlich häufige Wundinfektionen in beiden Gruppen. Allerdings war die Anzahl der Teilnehmer*innen gering, weshalb sich die Effekte nur sehr ungenau schätzen ließen. Wir können daher keine sichere Aussage darüber treffen, ob sich die Wundinfektionshäufigkeit bei sterilen oder sauberen, keimarmen Verbandswechseltechniken unterscheidet. Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Intervention einschätzen zu können.

Abbildung 1: Ergebnisse im Überblick



Einleitung

Wundinfektionen stellen in der postoperativen Phase eine bedeutende Komplikation dar. In Österreich wurden im Jahr 2021 beispielsweise bei Cholezystektomien und Hüftprothesenimplantationen 1,3 postoperative Wundinfektionen pro 100 Eingriffe berichtet (1). In der postoperativen Versorgung dienen Verbandswechsel der Wundbeurteilung, der Infektionsprophylaxe und der Erneuerung von Wundauflagen. Dabei können sie einerseits vor Infektionen schützen, andererseits aber auch das Risiko einer Keimbesiedlung erhöhen. Für die Durchführung eines Verbandswechsels sind zwei verschiedene Vorgehensweisen etabliert: der sterile Verbandswechsel und die saubere, keimarme Technik. Der sterile Verbandswechsel erfolgt mittels steriler Materialien, Instrumente und Lösungen. Zur Vermeidung einer bakteriellen Kontamination kann dabei die „Non-Touch-Technik“ zum Einsatz kommen, bei der die Wunde mittels steriler Pinzetten oder Stieltupfer gereinigt und anschließend mit neuen sterilen Wundauflagen versorgt wird. Der saubere, keimarme Verbandswechsel nutzt saubere, aber nicht zwingend sterile Materialien wie nicht sterile Handschuhe und keine Anwendung von z. B. sterilen Pinzetten oder Stieltupfern, um die bakterielle Kontamination zu minimieren.

In der klinischen Praxis ist der sterile Verbandswechsel mit der Non-Touch-Technik etabliert und wird von Leitlinien empfohlen (2-4). Die saubere, keimarme Methode steht jedoch weiterhin zur Diskussion (5, 6). Die Wahl der jeweiligen Verbandwechselmethode kann unter Berücksichtigung von Wundgröße, Wundzustand und Verbandswechseldauer erwogen werden (5). Ob eine der beiden Methoden hinsichtlich Infektionsraten bei postoperativen Wunden überlegen ist, erscheint unklar (5). Die zugrundeliegende Frage für diesen Rapid Review lautet: Welchen Einfluss hat der sterile Verbandswechsel im Vergleich zum sauberen, keimarmen Verbandswechsel auf die Infektionsrate von chirurgischen Wunden bei Patient*innen aller Altersgruppen?

Methoden

Um relevante Publikationen zu finden, führte ein Informationsspezialist eine systematische Literaturrecherche durch. Der Entwurf der Ovid MEDLINE® Suchstrategie wurde von einer zweiten erfahrenen Informationsspezialistin auf Fehler und Vollständigkeit überprüft. Die Recherche selbst erfolgte in nachstehenden Datenbanken und Suchoberflächen:

- Ovid MEDLINE®
- EBSCO CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
- Ovid JBI EBP Database (Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice)
- Cochrane Library: CDSR (Cochrane Database of Systematic Reviews) & CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials)
- Epistemonikos
- Embase

Als Suchbegriffe wurden – wo möglich – sowohl Schlagwörter (z. B. Medical Subject Headings) als auch Freitextbegriffe verwendet. Zusätzlich wurde eine Pubmed-Similar-Articles-Suche durchgeführt. Als Ausgangsreferenzen dienten Publikationen, deren Abstracts in der Vorabsuche als potenziell relevant identifiziert worden waren (7, 8). Zudem wurden auch die Referenzlisten der durch die systematischen Datenbanksuchen identifizierten relevanten Publikationen gesichtet. Das detaillierte methodische Vorgehen ist im Methodenhandbuch auf unserer Website unter https://ebninfo.at/wp-content/uploads/IZP_Methoden_Manual.pdf beschrieben.

Der vorliegende Rapid Review berücksichtigt alle Studien zur gegenständlichen Frage, die durch die Literatursuche bis zum 30. September 2025 zu identifizieren waren. Die Ergebnisse der Recherche sind in **Abbildung 2** grafisch dargestellt.

Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium
Population	Personen aller Altersgruppen mit chirurgischen Wunden	Wunden wie z. B. Lazerationen, infizierte Wunden, Ulzerationen, chronische Wunden
Intervention	steriler Verbandswechsel, Non-Touch-Technik	andere Arten des Verbandwechsels
Kontrollintervention	sauberer, keimarmer Verbandswechsel	andere Arten des Verbandwechsels
Endpunkt	Wundinfektionsrate	andere Endpunkte
Setting	Krankenhaus	Langzeitpflege, extramurales Setting, Notfallambulanzen
Studiendesign	systematische Übersichtsarbeiten, randomisierte kontrollierte Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, Querschnittstudien	qualitative Studien, Fallserien
Publikationszeitraum	keine Einschränkungen	---
Sprache	Deutsch und Englisch	andere Sprachen

Resultate

Die systematische Recherche in sechs Datenbanken lieferte 3 444 Treffer; zusätzlich wurde ein weiterer Treffer über die Referenzlisten erzielt. Nach Entfernung aller Duplikate und Durchsicht von 2 274 Studien auf Abstract- und 17 Publikationen auf Volltextbasis konnten ein systematischer Review mit Meta-Analyse, zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCT) und eine Beobachtungsstudie identifiziert werden, die sterile und saubere bzw. keimarme Verbandstechniken bei chirurgischen Wunden untersuchten. Ein systematischer Review (9) konnte aufgrund fehlender relevanter Informationen für diesen Rapid Review nicht berücksichtigt werden. Ein RCT (8) mit hohem Verzerrungsrisiko (Risk of Bias) wird wegen gravierender methodischer Mängel und unklarer statistischer Interpretationen

nicht näher berichtet. Auf eine Beobachtungsstudie (10) mit hohem Risk of Bias wurde aufgrund von unklarer und unvollständiger Darstellung der Methoden ebenfalls nicht näher eingegangen.

Die eingeschlossene Studie (7) wurde 1997 in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführt. Insgesamt wurden 30 Patient*innen über 18 Jahren nach einer elektiven Operation am Abdomen mit einer oder mehreren Wunden in die Interventionsgruppe mit sterilem Verbandwechsel und in die Kontrollgruppe mit sauberem, keimarmem Verbandwechsel randomisiert. Der sterile Verbandwechsel erfolgte mit sterilen, aseptischen Methoden unter Verwendung steriler Verbandsauflagen. Beim sauberen Verbandwechsel fanden neue, saubere Verbandsauflagen Anwendung („medizinische Asepsis“). Bei den Verbandsauflagen handelte es sich in beiden Gruppen um grobmaschige Gaze, die mit steriler Kochsalzlösung unklarer Natriumchlorid-Konzentration getränkt war. Der Verbandwechsel wurde von geschultem Pflegepersonal dreimal täglich durchgeführt. Detaillierte Angaben zu der Studie sind **Tabelle 4** zu entnehmen. Wundinfektionen wurden bis zum 30. postoperativen Tag erfasst. Der genaue Zeitpunkt des Auftretens der Wundinfektionen ist unklar, da die Patient*innen bei einer mittleren stationären Verweildauer von 4,2 Tagen (Spannweite 3–9 Tage) vermutlich im ambulanten Setting beobachtet wurden. Als Infektionskriterien galten: purulente Sekretion, Wunddehiszenz, positiver mikrobiologischer Befund oder klinische Entzündungszeichen. Die Wundbeurteilungen nahm medizinisches Fachpersonal vor.

Wundinfektionen

In der Studie trat in der Gruppe mit sterilem Verbandwechsel eine Wundinfektion bei einer von 16 Personen auf (6,3%), während in der Gruppe mit sauberem, keimarmem Verbandwechsel eine Infektion eine von 14 Personen betraf (7,1%). Das entspricht einem Relativen Risiko (RR) von 0,9 (95% Konfidenzintervall [KI]: 0,1 bis 12,7). Es wurden keine weiteren detaillierteren Angaben gemacht. Dieses Ergebnis ist statistisch nicht signifikant. Das Vertrauen in die Evidenz ist unzureichend.

Tabelle 2: Wundinfektionsrate steriler versus sauberer, keimarmer Verbandswechsel

Studien		Risiko für Bias	Wundinfektion		Effekte		Vertrauen in das Ergebnis
			Steriler VW	Sauberer VW	Relativ (95% KI)	Erwartete absolute Effekte	
Häufigkeit von Wundinfektion							
1 RCT (7)	n=30	unklar	1 von 16 (6,3%)	1 von 14 (7,1%)	RR: 0,9 95% (KI: 0,1–12,7) ^a	1 weniger pro 100 von 7 weniger bis 84 mehr pro 100 Wunden (statistisch nicht signifikant)	<div><div></div><div></div><div></div></div> b, c

^a berechnet durch ebn.info

Gründe für das Herabstufen der Evidenz: ^b geringe Ereignisraten und breites Konfidenzintervall (-2 Punkte für fehlende Genauigkeit); ^c unklares Risiko für Bias (-1 Punkt);
Abkürzungen: KI=Konfidenzintervall; n=Anzahl der Patient*innen; RCT=randomisierte kontrollierte Studie; RR=relatives Risiko; VW= Verbandswechsel



hoch

Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



moderat

Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



niedrig

Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.




unzureichend

Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Anhang

Abkürzungen

Tabelle 3: Abkürzungen

KI	Konfidenzintervall
MeSH	Medical Subject Headings System
n	Stichprobe/Anzahl
RCT	randomisierte kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial)
RR	Relatives Risiko (Risk ratio)
SR	systematische Übersichtsarbeit (Systematic Review)
vs.	versus
VW	Verbandswechsel
	Hoch: Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.
	Moderat: Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Neue Studien werden möglicherweise aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.
	Niedrig: Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.
	Unzureichend: Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder fehlend, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können

Suchstrategien

Ovid MEDLINE®, ALL 1946 to September 29, 2025

#	Searches	Results
1	exp "Wounds and Injuries"/	1072588
2	(wound* or injur*).ti,ab,kw,kf.	1398814
3	1 or 2	2037225
4	Asepsis.mp. or Asepsis/	3340
5	(touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((asptic or sterile) adj2 technique) or ANTT).ti,ab,kf.	50148
6	4 or 5	53411
7	Meta-Analysis/ or meta anal*.ti,ab,kw,kf. or "Systematic Review"/ or (systematic adj (review\$1 or over-view\$1)).ti,ab,kw,kf.	591291
8	(2019* or 2020* or 2021* or 2022* or 2023* or 2024* or 2025*).yr.	10244445
9	3 and 6 and 7 and 8	53
10	exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp.	1991366
11	3 and 6 and 10	379
12	exp Infections/	3297739
13	(infection* or infect*).ti,ab,kw,kf.	2431178
14	12 or 13	4336198
15	exp cohort studies/ or exp epidemiologic studies/ or exp clinical trial/ or exp evaluation studies as topic/ or exp statistics as topic/ or ((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci).mp.	12548412
16	3 and 6 and 14 and 15	400

JB1 EBP Database (Ovid), Current to September 24, 2025

#	Searches	Results
1	exp "Wounds and Injuries"/	228
2	(wound* or injur*).ti,ab.	451
3	1 or 2	630
4	Asepsis.ti,ab. or Asepsis/	6
5	(touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((aseptic or sterile) adj2 technique) or ANTT).ti,ab.	30

6	4 or 5	34
7	Meta-Analysis/ or meta anal*.ti,ab. or "Systematic Review"/ or (systematic adj (review\$1 or over-view\$1)).ti,ab.	2485
8	(2019* or 2020* or 2021* or 2022* or 2023* or 2024* or 2025*).yr.	6278
9	3 and 6 and 7 and 8	0
10	exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).ti,ab.	492
11	3 and 6 and 10	1
12	exp Infections/	261
13	(infection* or infect*).ti,ab.	359
14	12 or 13	574
15	exp cohort studies/ or exp epidemiologic studies/ or exp clinical trial/ or exp evaluation studies as topic/ or exp statistics as topic/ or ((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci).ti,ab.	865
16	3 and 6 and 14 and 15	0

NB: Line 11 was a systematic review but it was published prior to 2019. So this was not downloaded in-line with Line 8 and 9.

Cochrane Library, September 24, 2025

#	Searches	Results
#1	[mh "Wounds and Injuries"]	40492
#2	(wound* or injur*):ti,ab,kw	123608
#3	#1 or #2	138017
#4	Asepsis:ti,ab,kw OR [mh ^Asepsis]	389
#5	(touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((asptic or sterile) NEAR/2 technique) or ANTT):ti,ab,kw	7574
#6	#4 and #5	7951
#7	#3 and #6	985
#8	("conference proceeding" or "trial registry record"):pt	858581
#9	#7 NOT #8	431

CINAHL (Ebsco), September 24, 2025

#	Searches	Results
1	XB ((wound* or injur*)) AND XB ((Asepsis or touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((asptic or sterile) NEAR/2 technique) or ANTT)) AND XB ((MH "Systematic Review") OR (MH "Meta Analysis") OR XB (meta anal* or (systematic N1 (review* or overview*))))	14

2	XB ((wound* or injur*)) AND XB ((Asepsis or touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((asptic or sterile) NEAR/2 technique) or ANTT)) AND XB ((MH "Randomized Controlled Trials") OR XB ((random* or placebo)))	117
3	XB ((wound* or injur*)) AND XB ((Asepsis or touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((asptic or sterile) NEAR/2 technique) or ANTT)) AND XB ((infection* or infect*)) AND XB (XB (((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci)))	43

Epistemonikos, September 24, 2025

#	Searches	Results
1	(title:((title:((wound* OR injur*)) OR abstract:((wound* OR injur*))) AND (title:(((Asepsis OR touch* OR "non-touch" OR nontouch OR "clean technique" OR ((asptic OR sterile) AND technique) OR ANTT))) OR abstract:(((Asepsis OR touch* OR "non-touch" OR nontouch OR "clean technique" OR ((asptic OR sterile) AND technique) OR ANTT)))) OR abstract:((title:((wound* OR injur*)) OR abstract:((wound* OR injur*))) AND (title:(((Asepsis OR touch* OR "non-touch" OR nontouch OR "clean technique" OR ((asptic OR sterile) AND technique) OR ANTT))) OR abstract:(((Asepsis OR touch* OR "non-touch" OR nontouch OR "clean technique" OR ((asptic OR sterile) AND technique) OR ANTT))))))	40
	https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=(title:((wound*%20OR%20injur*))%20OR%20abstract:((wound*%20OR%20injur*))%20AND%20(title:(((Asepsis%20OR%20touch*%20OR%20%22non-touch%22%20OR%20nontouch%20OR%20%22clean%20technique%22%20OR%20((asptic%20OR%20sterile)%20AND%20technique)%20OR%20ANTT))))%20OR%20abstract:(((Asepsis%20OR%20touch*%20OR%20%22non-touch%22%20OR%20nontouch%20OR%20%22clean%20technique%22%20OR%20((asptic%20OR%20sterile)%20AND%20technique)%20OR%20ANTT))))&protocol=no&classification=systematic-review&min_year=2019&max_year=2025#	

Embase, 1974 to 2025 September 29

#	Searches	Results
1	exp "Wounds and Injuries"/	3014633
2	(wound* or injur*).ti,ab,kw,kf.	1822630
3	1 or 2	3647785
4	Asepsis.mp. or Asepsis/	6643
5	(touch* or "non-touch" or nontouch or "clean technique" or ((asptic or sterile) adj2 technique) or ANTT).ti,ab,kf.	68445
6	4 or 5	74924

7	Meta-Analysis/ or meta anal*.ti,ab,kw,kf. or "Systematic Review"/ or (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).ti,ab,kw,kf.	864631
8	(2019* or 2020* or 2021* or 2022* or 2023* or 2024* or 2025*).yr.	12672411
9	3 and 6 and 7 and 8	132
10	exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp.	3058555
11	3 and 6 and 10	1323
12	exp Infections/	4760269
13	(infection* or infect*).ti,ab,kw,kf.	3122663
14	12 or 13	5632443
15	exp cohort studies/ or exp epidemiologic studies/ or exp clinical trial/ or exp evaluation studies as topic/ or exp statistics as topic/ or ((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci).mp.	16137825
16	3 and 6 and 14 and 15	1484
17	limit 9 to embase	74
18	limit 11 to embase	532
19	limit 16 to embase	784

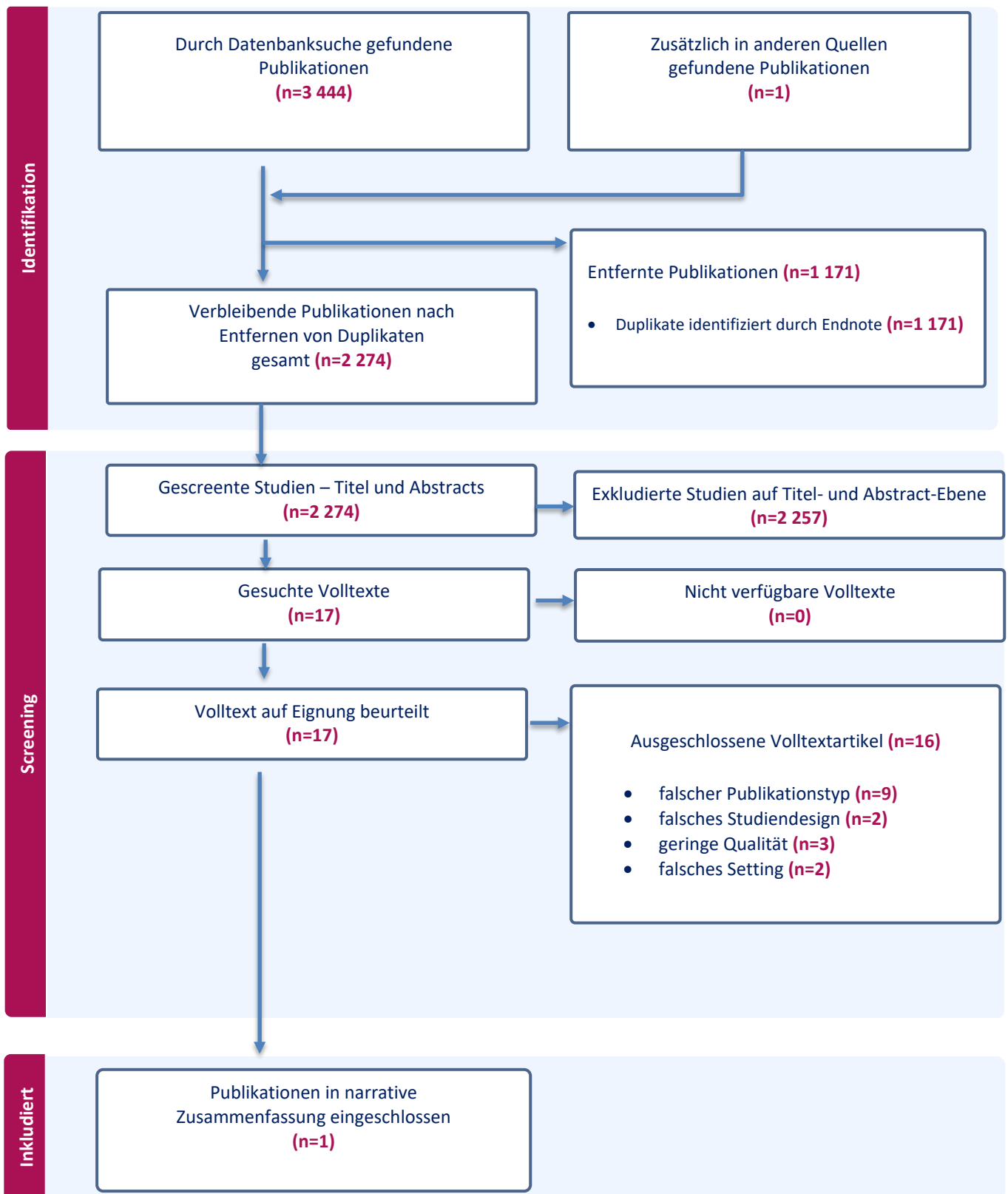
Pubmed Similar Articles (based on the first 100 linked references for each article)

Articles	Reasons for relevance
Lawson C, Juliano L, Ratliff CR. Does sterile or nonsterile technique make a difference in wounds healing by secondary intention? <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2003 Apr;49(4):56-8, 60. PMID: 12732741.	100
Gillespie BM, Walker R, Lin F, Roberts S, Eskes A, Perry J, Birgan S, Nieuwenhoven P, Garrahy E, Probert R, Chaboyer W. Wound care practices across two acute care settings: A comparative study. <i>J Clin Nurs.</i> 2020 Mar;29(5-6):831-839. doi: 10.1111/jocn.15135. Epub 2019 Dec 27. PMID: 31820850; PMCID: PMC7328782.	100
Mwakanyamale, A. , Mukaja, A. , Ndomondo, M. , Zenas, J. , Stephen, A. and Mika, E. (2019) Nursing Practice on Post-Operative Wound Care in Surgical Wards at Muhimbili National Hospital, Dar-es-Salaam, Tanzania. <i>Open Journal of Nursing</i> , 9, 870-890. doi: 10.4236/ojn.2019.98065	Not in PubMed
Hegarty , Josephine et al. "Acute surgical wound-dressing procedure: Description of the steps involved in the development and validation of an observational metric." <i>International Wound Journal</i> 16 (2019): 641 - 648	296
Sonoiki T, Young J, Alexis O. Challenges faced by nurses in complying with aseptic non-touch technique principles during wound care: a review. <i>Br J Nurs.</i> 2020 Mar 12;29(5):S28-S35. doi: 10.12968/bjon.2020.29.5.S28. PMID: 32167812.	90

Rotter M. Verfahren zur Händehygiene in deutschsprachigen Ländern [Procedures for hand hygiene in German-speaking countries]. Zentralbl Hyg Umweltmed. 1996 Dec;199(2-4):334-49. German. PMID: 9409922.	100
Perelman VS, Francis GJ, Rutledge T, Foote J, Martino F, Dranitsaris G. Sterile versus nonsterile gloves for repair of uncomplicated lacerations in the emergency department: a randomized controlled trial. Ann Emerg Med. 2004 Mar;43(3):362-70. doi: 10.1016/j.annemergmed.2003.09.008. PMID: 14985664.	100

PRISMA-Flussdiagramm

Abbildung 2: PRISMA-Flussdiagramm modifiziert (11)



Studiendetails

Tabelle 4: Detaillierte Beschreibung der Studien

Autor	Methode / Setting	Teilnehmer*innen	Intervention/Kontrollintervention	Endpunkt	Anmerkung
Stotts et al. 1997(7)	<u>Design:</u> RCT (Pilot) <u>Anzahl der Patient*innen:</u> 30 <u>Land:</u> USA <u>Setting:</u> stationär	<u>Einschlusskriterien:</u> <ul style="list-style-type: none"> Erwachsene mit einer oder mehreren Wunden nach elektiven Operationen <u>Ausschlusskriterien:</u> <ul style="list-style-type: none"> Wunde verläuft durch die Faszie freiliegende Sehnen, Knochen oder Bänder Implantat an der Operationsstelle <u>Baseline-Charakteristika der Interventions- vs. Kontrollgruppe</u> <ul style="list-style-type: none"> Alter: 40,4 vs. 40,9 Jahre OP-Dauer: 147 vs. 87 Minuten geschätzter Blutverlust: 169 vs. 135 Milliliter Hämatokrit (%): 31,9 vs. 33,5 Lymphozytenanzahl: 1 016 vs. 994 Zellen/mm³ Serumalbumin: 3,1 vs. 3,5 Gramm/Deziliter 	<u>Interventionsgruppe:</u> steriler Verbandswechsel mit aseptischen Methoden (n=16) <u>Kontrollgruppe:</u> sauberer Verbandswechsel mit aseptischen Methoden und sauberen Materialien (n=14)	Wundinfektionen innerhalb 30 Tagen post-OP, definiert durch purulente Sekretion, Wunddehiszenz, positiven mikrobiologischen Befund einer ärztlich angeordneten Wundkultur oder klinische Entzündungszeichen	<u>Finanzierung:</u> Collaborative Research Project, Univ. of California Medical Center, Univ. of California San Francisco, San Francisco

Referenzen

1. Bundesministerium für Soziales G, Pflege und Konsumentenschutz Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur. Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich (A-HAI). Eine Zusammenstellung nationaler Daten zum Datenjahr 2021. In: BMSGPK, editor. Wien2024.
2. Fachrichtlinie Nr. 17. Gute Hygienepaxis beim Verbandswechsel Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie2017 [Available from: https://www.krankenhaushygiene.at/fileadmin/media/ikm/FRL_PDF/17_Verbandswechsel_1212_2017_HFK.pdf].
3. Burkhard M, Maier, A., &Nink-Grebe, B. Leitlinienreport zur S3 Leitlinie Lokalthherapie schwerheilende und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung eV 2023;Version 2.2.
4. Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet : Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2007;50(3)(377-93).
5. IWII. Therapeutic wound and skin cleansing: Clinical evidence and recommendations. In: International W, editor. London2025.
6. Kent DJ SJ, Dale B, Pike C. Does the Use of Clean or Sterile Dressing Technique Affect the Incidence of Wound Infection? J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018;45:265-9.
7. Stotts NA, Barbour S, Griggs K, Bouvier B, Buhlman L, Wipke-Tevis D, et al. Sterile versus clean technique in postoperative wound care of patients with open surgical wounds: a pilot study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1997;24(1).
8. Huang X-L, Zhang J-Q, Guan S-T, Liang W-J. Comparison of Sterile and Clean Dressing Techniques in Post-operative Surgical Wound Infection in a Chinese Healthcare Facility. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. 2016;15(2):415.
9. Purssell E, Gallagher R, Gould D. Aseptic versus clean technique during wound management? Systematic review with meta-analysis. Int J Environ Health Res. 2023.
10. Lawson C, Juliano L, Ratliff CR. Does sterile or nonsterile technique make a difference in wounds healing by secondary intention? Ostomy Wound Manage. 2003;49(4).
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Bmj. 2021:n71.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation** der Universität für Weiterbildung Krems. Rapid Reviews für Pflegepersonen der NÖ Landes- und Universitätskliniken werden vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems – basierend auf der Anfrage einer Pflegeperson der NÖ Landes- und Universitätskliniken – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem pflegerischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das Evidenzbasierte Informationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle Pflegemaßnahmen.