

Nadelstichverletzungen in der Arztpraxis vermeiden

Informationen für Praxisinhaber



Nadelstichverletzungen in der Arztpraxis

Was muss der Praxisinhaber beachten?

Danksagung

Die Veröffentlichung dieses Merkblatts erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Runden Tisches für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover. In diesem regionalen Gremium arbeiten Betriebe, Organisationen und Behörden zusammen, um gemeinsam wirksame Konzepte für den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu entwickeln.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Verletzungen an kontaminierten Kanülen, Skalpellen u. ä. können gravierende Folgen haben. Dieses Merkblatt unterstützt Sie und Ihre Helferinnen bei der Vermeidung solcher Verletzungen und gibt Tipps, was zu tun ist, wenn es trotzdem zu einer Stichverletzung gekommen ist.

Für Kritik, Hinweise, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind wir dankbar. Wir bitten, hiervon regen Gebrauch zu machen.

Als Ansprechpartner stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Arbeitsschutz des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz zur Verfügung (Abschnitt 7).

Inhalt

1	Einführung	3
2	Prävention	4
3	Versorgung einer Nadelstichverletzung	6
4	Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen	7
5	Weitere Themen	7
6	Ergänzende Informationen	7
7	Ansprechpartner bei auftretenden Fragen	8
<i>Anlage 1</i>		
	Merkliste für Praxispersonal nach Kontakt mit infektiösem Material	9
<i>Anlage 2</i>		
	Muster „Dokumentation von Nadelstichverletzungen“	10
<i>Anlage 3</i>		
	Merkliste für D-Ärzte für die Versorgung von Nadelstichverletzungen	11

1 Einführung

In Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland wird nach Schätzungen bisher mit **jährlich etwa 500 000 Nadelstichverletzungen** gerechnet. Im Durchschnitt sticht sich jeder Mitarbeiter¹ einmal alle 2 Jahre. Am häufigsten kommt es bei der Entsorgung benutzter spitzer und scharfer Gegenstände zur Stichverletzung. Stichverletzungen gehen mit einer Infektionsgefahr insbesondere durch Hepatitis B-Viren, Hepatitis C-Viren und HIV einher. **Eine Stichverletzung mit dem Blut eines Hepatitis B-Infizierten führt in ca. 30 % zu einer Infektion des Empfängers, bei Hepatitis C- und HIV-Infizierten liegen die Raten bei ca. 3 % bzw. ca. 0,3 %.** Ein typischer Nadelstich überträgt 1 µl Blut und damit z. B. bei Hepatitis B genügend Infektionserreger, um mehrere 10.000 Menschen zu infizieren.

Bis zu 90 % der Stichverletzungen werden nicht gemeldet.

Was ist eine Nadelstichverletzung?

Eine Nadelstichverletzung ist jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente: Ist diese durch Patientenmaterial verunreinigt, besteht das Risiko einer Infektionsübertragung – unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht. Diese Handlungshilfe beschränkt sich ausschließlich auf Nadelstichverletzungen mit Infektionsgefahr. Daneben besteht zusätzlich eine Infektionsgefahr, wenn Blut auf Augen, Schleimhäute oder vorgeschädigte Haut gelangt.

Jede Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!

Welche Folgen hat eine Infektion?

Hepatitis B: Die Infektion führt bei Erwachsenen bei ca. einem Drittel der Infizierten zu einer akuten Gelbsucht. Bei einem weiteren Drittel der Infizierten sind nur unspezifische Symptome zu erwarten. Ein Drittel der Infektionen verläuft asymptomatisch. Obwohl die meisten akuten Hepatitis-B-Erkrankungen bei Erwachsenen vollständig ausheilen, entwickelt sich bei bis zu 10 % eine chronische Verlaufsform mit dem Risiko der Entwicklung einer Leberzirrhose und von Leberkrebs. Eine Hepatitis B-Grundimmunisierung mit 3 Impfungen innerhalb von 6 Monaten und anschließender Kontrolle des Impferfolges ist ein wirksamer Schutz. Arbeitgeber im Gesundheitswesen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten diese Impfungen kostenlos anzubieten.

Hepatitis C: Bei etwa 75 % der Betroffenen verläuft die Infektion ohne auffällige klinische Symptomatik oder geht mit nur unspezifischen, z. B. grippeähnlichen, Symptomen einher. Bis zu 80% der Infektionen gehen in eine chronische Infektion über. Langfristig entwickelt sich bei rund 20 % der chronisch Infizierten eine Leberzirrhose. Patienten mit Leberzirrhose durch eine Hepatitis C-Infektion haben ein hohes Risiko, Leberkrebs zu entwickeln. Eine Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis C geht mit erheblichen Nebenwirkungen einher und führt nicht immer zur Heilung. In einem frühen Infektionsstadium liegt die Heilungsrate nach antiretroviraler Therapie hingegen bei über 95 %!

HIV: AIDS ist nach wie vor nicht heilbar. Durch eine mit erheblichen Nebenwirkungen verbundene Therapie kann lediglich ein Stillstand der Erkrankung erreicht werden.

Welche Folgen können Nadelstichverletzungen außerdem haben?

Die evtl. monatelange Ungewissheit bis zum Ausschluss einer Infektionsübertragung kann zu einer erheblichen psychischen Belastung führen, ggf. auch nach Ausschluss einer Infektionsübertragung! In diesen Fällen können die Betroffenen rasch und unbürokratisch Unterstützung durch den Unfallversicherungsträger erhalten (z. B. www.bgw-online.de)

Nadelstichverletzungen können zu erheblichen psychischen Belastungen führen!

¹ In diesem Text wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

2 Prävention

In der Arztpraxis können Stichverletzungen vor allem im Zusammenhang mit Blutentnahmen auftreten. Je nach Fachgebiet spielen aber auch Injektionen, Wundversorgung und chirurgische Eingriffe eine Rolle. Diese Stichverletzungen können durch geeignete Maßnahmen weitgehend vermieden werden (s. u.). Falls es doch zu einer Stichverletzung kommen sollte, lassen sich mögliche Folgen durch eine Reihe von Maßnahmen häufig verhindern:

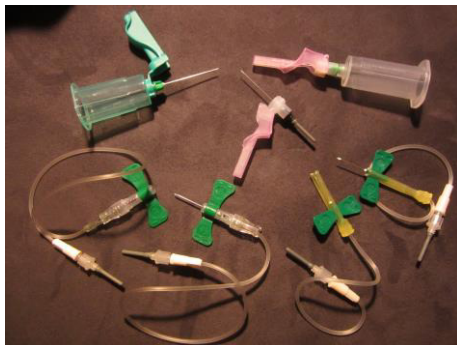
→ Unterweisung, Betriebsanweisung

Insbesondere Ungeübte (z. B. Berufsanfänger und -wiedereinsteiger) sind gefährdet. Alle Mitarbeiter müssen daher über die Gefährdungen durch Nadelstichverletzungen und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen schriftlich (als Betriebsanweisung) und mündlich in Form einer Unterweisung informiert werden. Im Rahmen der Unterweisung sind auch praktische Übungen zu sicherer Arbeitstechnik erforderlich (z. B. Anwendung von Sicherheitsgeräten, Schutzhandschuhe, richtige und gefahrlose Entsorgung, kein Recapping). Inhalt, Zeitpunkt und Teilnahme an der Unterweisung müssen dokumentiert werden. Die Unterweisung sollte abwechslungsreich und interaktiv gestaltet werden, um die Nachhaltigkeit zu erhöhen und muss mindestens einmal pro Jahr wiederholt werden. Im Rahmen der Unterweisung ist eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung durchzuführen, in der z.B. über Möglichkeiten der Impfprophylaxe in Verbindung mit Nadelstichverletzungen informiert werden sollte.

→ Einsatz von „Sicherheitsgeräten“

Was sind Sicherheitsgeräte und welche Vorteile haben sie?

Solche Geräte verfügen über einen integrierten Sicherheitsmechanismus, der entweder nach der Verwendung automatisch ausgelöst wird oder vom Anwender aktiviert werden muss. Durch den Einsatz von Sicherheitsgeräten können Stichverletzungen weitgehend vermieden werden. So sind z. B. Butterfliegen, Blutabnahme-, Injektions- und Venenverweilkanülen mit integriertem Sicherheitsmechanismus in verschiedenen Ausführungen auf dem Markt (s. „Verzeichnis sicherer Produkte“ unter www.sicheres-krankenhaus.de). Beispiele für Sicherheitsprodukte zeigt die folgende Abbildung:



Müssen Sicherheitsgeräte verwendet werden oder gibt es Ausnahmen?

Die **Biostoffverordnung (BioStoffV)** und die **Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen (TRBA) 250** schreiben den Einsatz von Sicherheitsgeräten eindeutig vor. Sie als Praxisinhaber müssen prüfen, ob für den beabsichtigten Einsatzzweck ein Sicherheitsgerät zur Verfügung steht (sogenannte Substitutionsprüfung). Das Ergebnis dieser Prüfung müssen Sie dokumentieren.

Auf die Verwendung von Sicherheitsgeräten kann nur verzichtet werden, wenn

- ein Einsatz aus technischen Gründen nicht möglich ist oder
- Arzneimittel aufgezogen werden oder
- keine Infektionsgefahr durch eine Stichverletzung besteht.

Dies ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzustellen und zu dokumentieren. Bei der Gefährdungsbeurteilung sollten Betriebsarzt und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit beteiligt werden.

Hinweise:

- Aus technischen Gründen ist ein Einsatz z. B. nicht möglich, wenn Sicherheitsgeräte für den vorgesehenen Verwendungszweck nicht auf dem Markt erhältlich sind oder ihre Verwendung Patienten gefährden würde.
- Eine **Infektionsgefahr** besteht **insbesondere bei Blutentnahmen**, beim Legen von Gefäßzugängen sowie grundsätzlich bei der Behandlung von Personen mit einer bekannten HBV-, HCV-, HIV- oder vergleichbaren Infektion, wenn es zu Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten kommt.
- Eine **besondere Verletzungsgefahr** besteht bei fremdgefährdenden Personen (z. B. demontierten Patienten, Kindern), bei denen mit Abwehrbewegungen gerechnet werden muss.
- Für alle anderen Tätigkeiten bzw. Patientengruppen müssen Sie im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung das Unfall- und Infektionsrisiko bewerten und das Ergebnis dokumentieren. Hierunter fallen insbesondere auch **Injektionen (Impfungen)**. Auch bei intramuskulären und subkutanen Injektionen können bei einer Nadelstichverletzung Blutmengen übertragen werden, die eine Infektion auslösen können. Eine Infektionsübertragung lässt sich nur durch die Verwendung von Sicherheitskanülen oder sicheren Fertigspritzen sicher vermeiden.
- Die **parallele Verwendung** von konventionellen Geräten und Sicherheitsgeräten begünstigt **Verwechslungsmöglichkeiten** und fordert erheblich erhöhte Anforderungen an praktische Schulungen, an Arbeitsanweisungen und ausreichende Bevorratung. Erfahrungsgemäß ist daher aus praktischen Gründen von einer parallelen Verwendung abzuraten.

Welche Anforderungen sind bei der Einführung von Sicherheitsgeräten zu beachten?

- Der Sicherheitsmechanismus muss Bestandteil des Systems und durch ein hör-, sicht- oder fühlbares Signal gekennzeichnet sein. Ein erneuter Gebrauch ist auszuschließen.
- Die Auslösung des Sicherheitsmechanismus muss selbstauslösend sein oder einhändig und sofort nach Gebrauch erfolgen können. Empfehlenswert sind selbstauslösende Systeme, da diese in der Regel einfacher und zuverlässiger zu handhaben sind.
- Sicherheitsgeräte müssen kompatibel mit verwendetem Zubehör und mit anderen eingesetzten Systemen sein.
- Zur Akzeptanzerhöhung müssen Sicherheitsgeräte unter Beteiligung Ihrer Mitarbeiter ausgewählt und vor endgültiger Beschaffung über einen angemessenen Zeitraum erprobt werden. Einen Bewertungsbogen finden Sie z. B. auf der Homepage des Runden Tisches („Prüfliste für sichere Arbeitsgeräte“) oder als Anhang 5 in der TRBA 250.
- Die Mitarbeiter müssen im Gebrauch sicherer Arbeitsgeräte ausreichend praktisch geschult werden.

Wo bekomme ich Sicherheitsgeräte?

Sicherheitsgeräte können Sie, wie herkömmliche Produkte für den Praxisbedarf auch, über Ihr Labor oder im Fachhandel beschaffen.

Wie müssen Kanülen und andere spitze und scharfe Instrumente entsorgt werden?

Eine Entsorgung, auch der Sicherheitsgeräte, darf nur in hierfür **geeignete gekennzeichnete Behälter** erfolgen. Diese müssen durchdringfest, flüssigkeitsdicht, fest verschließbar und bruchfest sein. Größe des Behälters und die Einwurföffnung müssen zum Verwendungszweck passen. Gebrauchte Kanülen und andere spitze oder scharfe Gegenstände müssen sofort nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung in diese Behälter entsorgt werden. Ein Zurückstecken in die Schutzkappe (Recapping) ist ebenso wie das Umfüllen von Entsorgungsbehältern nicht zulässig!

Mit welchen Konsequenzen muss ich rechnen, wenn ich keine Sicherheitsgeräte verwende?

Wenn Sie z. B. keine Gefährdungsbeurteilung wie oben beschrieben vorlegen können, keine Sicherheitsgeräte einsetzen, obwohl diese erforderlich sind oder keine gleichwertigen Maßnahmen vorweisen können, drohen arbeitsschutzrechtliche Konsequenzen mit Bußgeldern bis 5.000 Euro. Im Falle einer Verletzung von Mitarbeitern drohen sogar strafrechtliche Konsequenzen bis hin zu Freiheitsstrafen (§ 21 Biostoffverordnung in Verbindung mit § 26 Arbeitsschutzgesetz).

→ Arbeitsmedizinische Vorsorge

Alle Mitarbeiter, die einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind, müssen vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen (meist alle 3 Jahre) zur arbeitsmedizinischen Vorsorge zum Arzt, in der Regel zum Betriebsarzt. Die arbeitsmedizinische Vorsorge darf nur ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ durchführen, der durch Sie als Arbeitgeber zu beauftragen ist (§ 3 Absatz 2 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge - ArbMedVV). Der Nachweis der Teilnahme an der Pflichtvorsorge ist gesetzliche **Voraussetzung für eine Tätigkeit in der Arztpraxis** mit Infektionsgefährdung durch z. B. Blutentnahmen oder andere Kontaktmöglichkeiten zu Blut und anderen Körperflüssigkeiten! Die arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge ist wenn notwendig durch Angebots- oder Wunschvorsorge zu ergänzen.

Zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gehören insbesondere eine arbeitsmedizinische Anamnese und Beratung, sowie ggf. eine Untersuchung, ob eine ausreichende Immunität gegen Hepatitis B vorliegt und ob es zu einer unerkannten Infektion durch Hepatitis C-Viren gekommen ist. Bei unzureichender Immunität gegen Hepatitis B und ggf. anderen beruflich relevanten Infektionserregern (ArbMedVV) muss der Arbeitgeber eine Impfung bzw. Auffrischimpfung anbieten. Die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge muss vom Arbeitgeber in einer Vorsorgekartei dokumentiert sein.

Eine Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch den Praxisinhaber (Arbeitgeber) ist nicht zulässig und verstößt zudem gegen die ärztliche Schweigepflicht! Eine Blutentnahme und die Impfung können hingegen auch in Ihrer Praxis erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass die Laborbefunde nur dem betroffenen Mitarbeiter bzw. dem Betriebsarzt zugehen.

3 Versorgung von Nadelstichverletzungen

Die Stichwunde muss sofort desinfiziert werden. Anschließend ist innerhalb von 24 Stunden möglichst ein Durchgangs-Arzt (D-Arzt) aufzusuchen, mit dem Sie im Vorfeld klären müssen, ob die folgenden Maßnahmen dort möglich sind: Zur Bestimmung des aktuellen Immunstatus ist eine Blutentnahme durchzuführen und ggf. eine Postexpositionsprophylaxe gegen Hepatitis B (HBV). Alternativ kann je nach Erreichbarkeit eines (D-) Arztes die Blutentnahme auch in Ihrer Praxis² erfolgen und danach ein anderer Arzt aufgesucht werden.

Bei konkretem Verdacht auf eine HIV-Übertragung muss innerhalb von 2 Stunden ein HIV-Zentrum (s. Anlage 2) kontaktiert und über eine Postexpositionsprophylaxe entschieden werden.

Nach 6 Wochen, 3 und 6 Monaten ist eine Kontrolle der Antikörper erforderlich, um festzustellen, ob es zu einer Infektion gekommen ist. Kosten für die serologische Testung übernimmt bei einer Nadelstichverletzung Ihre zuständige gesetzliche Unfallversicherung (BGW, www.bgw-online.de).

Die erforderlichen Maßnahmen hängen wesentlich vom Infektionsstatus des „Spenders“ (Indexpatienten) ab. Sofern der Infektionsstatus unbekannt ist, sollte zusätzlich eine Blutentnahme zur serologischen Testung beim Indexpatienten veranlasst werden.

Die Abläufe und die zu kontaktierenden Ärzte müssen Sie für Ihre Einrichtung in einem Ablaufplan festlegen.

Die beiden Merklisten für Mitarbeiter und Ärzte (Anlagen 1 und 2) fassen die Abläufe zusammen. Nehmen Sie bitte ggf. die Merklisten mit zum Arzt!

² In diesem Fall ist wegen möglicher Interessenkonflikte die Befundmitteilung **direkt** an die Mitarbeiterin sicherzustellen (Praxisinhaber als Arbeitgeber!).

Dokumentation / Meldepflicht

Jede Nadelstichverletzung muss dokumentiert werden. Nur so lässt sich bei einer Infektion die berufliche Verursachung gegenüber der Berufsgenossenschaft belegen und damit ggf. eine Entschädigung erreichen. Individuelle Schuldzuweisungen sind zu vermeiden. Um Wiederholungsfälle zu verhindern und erforderliche Maßnahmen zu ergreifen, muss bei jeder Nadelstichverletzung geprüft werden, ob technische oder organisatorische Gründe ursächlich waren. Für die Unfalldokumentation kann die Betriebliche Unfallanzeige, eine Dokumentation wie in Anlage 2 oder Anhang 6 der TRBA 250 genutzt werden. Werten Sie diese Unfallursachen mit Ihren Mitarbeitern aus, um präventive Maßnahmen treffen zu können. Nadelstichverletzungen mit hoher Infektionsrelevanz sowie Erkrankungen müssen dem TLV gemeldet werden.

4 Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen

Betreuen Sie auch Patienten, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden oder in Pflegeheimen leben?

Bitte denken Sie bei Ihren Verschreibungen daran, dass Insulinpens grundsätzlich für die Eigenanwendung durch insulinpflichtige Diabetiker vorgesehen sind. Bei der medizinisch notwendigen Anwendung durch Pflegepersonal sind folgende Maßnahmen zu beachten:

- Pen-Kanülen dürfen durch Pflegekräfte nicht mehrfach verwendet werden. Demnach ist eine ausreichende Anzahl an Pen-Kanülen zur Verfügung zu stellen.
- Dabei sind grundsätzlich Sicherheitsgeräte zu verwenden.

Bitte denken Sie auch daran, Patienten, bei denen regelmäßig Blutzucker gemessen werden muss, entweder Sicherheitslanzetten oder geeignete Stechhilfen zu verschreiben.

Und bitte nicht vergessen: Denken Sie auch daran, Ihre Kanülen, Spritzen usw., die Sie im Pflegeheim oder im häuslichen Bereich verwenden, selber sicher zu entsorgen!

5 Weitere Themen

Infizierte Mitarbeiter

Dürfen Mitarbeiter mit einer Hepatitis B-, Hepatitis C- oder HIV-Infektion weiter in einer Arztpraxis tätig sein?

Die Infektionen werden in erster Linie über Blutkontakt erworben. Deshalb ergeben sich in aller Regel keine Einschränkungen der Tätigkeiten infizierter Mitarbeiter. Sprechen Sie mit Ihrem Betriebsarzt!

Gefährdungsbeurteilung

Die Biostoffverordnung verlangt vom Arbeitgeber eine Beurteilung der Infektionsgefährdung von Beschäftigten im Rahmen derer Tätigkeiten. Diese Gefährdungsbeurteilung muss dokumentiert werden. Spätestens alle 2 Jahre müssen Sie prüfen, ob eine Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung erforderlich ist. Diese Überprüfung müssen Sie nachweisen können. Bei der Gefährdungsbeurteilung werden Sie von Ihrem Betriebsarzt und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützt.

6 Ergänzende Informationen

TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ unter www.baua.de → Themen von A-Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

Biostoffverordnung (BioStoffV). Regelungen zum Arbeitsschutz bei Infektionsgefährdungen, unter www.bundesrecht.juris.de

BGW-Merkblatt „Risiko Virusinfektion“ (M 612/613), u. a. Impfungen, Vorgehen nach Stichverletzungen, sichere Arbeitsgeräte, unter www.bgw-online.de → Suche mit „Risiko Virusinfektion“

„Verzeichnis sicherer Produkte“, Übersicht von Sicherheitsgeräten zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen, www.sicheres-krankenhaus.de

Fachtagung „Infektionen“ am 08.02.2013 in Hannover, Vorträge unter www.runder-tisch-hannover.de → Downloads → Veranstaltungsunterlagen, Tagungsband hierzu: Baars, Wittmann (Hrsg.) beim Deutschen Grünen Kreuz e. V. (www.dgk.de)

Prüfliste „sichere Arbeitsgeräte“ ermöglicht Bewertung verschiedener Produkte unter www.runder-tisch-hannover.de → Downloads → Merkblätter, Flyer, Handlungshilfen

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), Regelung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, wann sind welche Untersuchungen erforderlich? wer darf untersuchen? unter www.bundesrecht.juris.de

www.infektionsfrei.de, umfangreiche Seite mit zahlreichen nützlichen Informationen zum Thema

Liste PEP-ausführender Krankenhäuser unter www.aidshilfe.de ⇒ „Adressen“ ⇒ „PEP-Kliniken“

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Epidemiologisches Bulletin 34/2014, unter www.rki.de → Epidemiologisches Bulletin

Lassen Sie sich von Ihrem Betriebsarzt und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten!

7 Ansprechpartner bei auftretenden Fragen

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz Tennstedter Str. 8/9 99947 Bad Langensalza E-Mail: poststelle@tlv.thueringen.de Tel. 0361 57-3815 000 Fax 0361 57-3815 010 www.verbraucherschutz-thueringen.de	
Regionalinspektion Mittelthüringen Linderbacher Weg 30 99099 Erfurt E-Mail: AS-Mitte@tlv.thueringen.de Tel. 0361 57-3831 000 Fax 0361 57-3831 062 <u>zugeordnete Aufsichtsgebiete:</u> Stadt Erfurt Stadt Weimar Ilm-Kreis Landkreis Gotha Landkreis Sömmerda Landkreis Weimarer Land	Regionalinspektion Ostthüringen Otto-Dix-Str. 9 07548 Gera E-Mail: AS-Ost@tlv.thueringen.de Tel. 0361 57-3821 100 Fax 0361 57-3821 104 <u>zugeordnete Aufsichtsgebiete:</u> Stadt Gera Stadt Jena Saale-Holzland-Kreis Saale-Orla-Kreis Landkreis Altenburger Land Landkreis Altenburger Land Landkreis Saalfeld-Rudolstadt Landkreis Greiz
Regionalinspektion Nordthüringen Gerhart-Hauptmann-Str.3 99734 Nordhausen E-Mail: AS-Nord@tlv.thueringen.de Tel. 0361 57-3817 30 Fax 0361 57-3817 361 <u>zugeordnete Aufsichtsgebiete:</u> Landkreis Nordhausen Kyffhäuserkreis Landkreis Eichsfeld Unstrut-Hainich-Kreis	Regionalinspektion Südthüringen Karl-Liebknecht-Str. 4 98527 Suhl E-Mail: AS-Sued@tlv.thueringen.de Tel. 0361 57-3814 800 Fax 0361 57-3814 890 <u>zugeordnete Aufsichtsgebiete:</u> Stadt Suhl Stadt Eisenach Wartburgkreis Landkreis Hildburghausen Landkreis Sonneberg Landkreis Schmalkalden-Meiningen

Impressum

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz,
Tennstedter Str. 8/9, 99947 Bad Langensalza

Kontakt: pressestelle@tlv.thueringen.de

Verantwortlich: Verena Meyer, Leiterin des Präsidialstabs

Fotonachweis: TLV

Internet: www.verbraucherschutz-thueringen.de

Stand: 26. Febr. 2018

Anlage 1

Merkliste für Praxispersonal nach Kontakt mit infektiösem Material

Nur 2 Schritte zur Vermeidung einer Infektion!

1. Erstversorgung am Ort der Verletzung

Bei **Stich- oder Schnittverletzung** → **Blutfluss fördern** (mindestens 1 Minute) durch Druck auf das umliegende Gewebe und **Desinfektion** der Wunde (10 Minuten), z. B. Anlage eines ständig mit Desinfektionsmittel getränkten Tupfers (evtl. Stich-/Schnittkanal spreizen, um Wirkung des Mittels in der Tiefe zu erleichtern).

Bei **Kontamination des Auges** → sofortige gründliche **Spülung** des Auges mit reichlich Leitungswasser.

Bei **Kontamination der Mundhöhle** → Ausspucken, dann sofortige **Spülung** mit reichlich Leitungswasser.

Bei **Kontamination vorgeschädigter Haut** → sofortige ausgiebige **Spülung** und **Desinfektion** mit Händedesinfektionsmittel (10 Minuten).

2. Weitere Versorgung und Dokumentation durch einen Arzt

→ innerhalb von 24 Stunden _____³ **aufsuchen!**
Diagnosen und Laborwerte (Hepatitis- und HIV-Serologie) des Patienten (wenn vorhanden) **und die Merklisse für D-Ärzte mitnehmen**

→ sofortige **Blutentnahme**

→ **Impfung** gegen Hepatitis B, wenn Sie über keinen Impfschutz verfügen oder dieser unklar ist

→ Nachkontrollen **der Laborwerte in der Regel nach 6 Wochen, 3 und 6 Monaten**

Kümmern Sie sich um einen ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis B!

Merken Sie sich, wann Sie zuletzt geimpft wurden, ob der Anti-HBs-Wert bei der Überprüfung der Wirksamkeit der Impfung über 100 IE/l lag (ca. 8 Wochen nach der Impfung) bzw. ob auch der letzte Anti-HBs-Wert über 100 IE/l lag.

³ hier Durchgangs-Arzt eintragen.

Anlage 2

Muster „Dokumentation von Nadelstichverletzungen“

Verletzter:

Unfalldatum:

Unfallzeitpunkt:

Unfallort:

verletztes Körperteil:

Unfallhergang (kurze Schilderung des Unfallablaufs):

Verletzungsinstrument (genaue Angabe):

Zeugen / Ersthelfer:

durchgeführte (Erst)Maßnahmen: _____

Mögliche Unfallursachen (Mehrfachnennung möglich):

- Zeitdruck
- Ablenkung durch Umgebungsfaktoren
- Störung durch andere Personen
- Unerwartete Bewegung des Patienten
- Arbeitsumfeld: technische oder organisatorische Mängel, räumliche Beengtheit
- Müdigkeit
- Überlastung
- Mangelnde Schulung/Kenntnis der Anwendung
- ...

Abhilfe kann geschaffen werden durch folgende Maßnahmen:

- Technisch:
- Organisatorisch:
- Persönlich:
- Sonstiges:

Anlage 3

Merkliste für D-Ärzte für die Versorgung von Nadelstichverletzungen

Eine Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!

Versorgung und Nachsorge einer Nadelstichverletzung ist Aufgabe des D-Arzttes:

1. HBV-Impfstatus des Verletzten prüfen und ggf. **impfen** (s. Tab. 1): rasche Ergebnisübermittlung sichern (PEP-Zeitfenster: < 2 Stunden optimaler Beginn, < 24 Stunden gute Erfolgsaussichten, > 72 Stunden nicht mehr sinnvoll); Kostenübernahme für Serologie durch den Unfallversicherungsträger!
2. Klären, ob Postexpositionsprophylaxe (PEP) notwendig ist und ggf. durchführen bzw. veranlassen.
3. Festlegung der Nachkontrollen (s. Tab. 2 und 3)

HBV-Impfstatus und -PEP

Konstellation A: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs > 100 IE/l innerhalb der letzten 10 Jahre → keine Maßnahmen

Konstellation B: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs 10-99 IE/l innerhalb der letzten 10 Jahre → sofortige Anti-HBs-Bestimmung und nach Tab. 1

Konstellation C: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs < 10 IE/l oder unbekannt innerhalb der letzten 10 Jahre → sofortige Bestimmung von HBsAG, Anti-HBc, Anti-HBs- und **sofort** simultan HB-Impfstoff und HB Immunglobulin

Konstellation D: ungeimpft oder Non-Responder → simultan HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin

Tabelle 1 Aktueller Anti-HBs-Wert		Erforderlich ist die Gabe von	
		HB-Impfstoff	HB-Immunglobulin (innerhalb von 48 Stunden)
≥ 100 IE/l		Nein	Nein
≥ 10 bis < 100 IE/l		Ja	Nein
< 10 IE/l oder nicht innerhalb von 48 Stunden zu bestimmen	aber ≥ 100 IE/l zu einem früheren Zeitpunkt	Ja	Nein
	nie ≥ 100 IE/l oder unbekannt	Ja	Ja

Laborkontrollen

Tabelle 2: Fallkonstellation A: **Infektionsstatus** des Spenders **und HBV-Impfschutz** des Verletzten **unklar oder nicht ausreichend**⁴.

nach Exposition	Anti-HBs	Anti-HBc	Anti-HCV	Anti-HIV
Sofort	X	X	X	X
nach 6 Wochen	X	X	X	X
nach 3 Monaten	X	X	X	X
nach 6 Monaten	X	X	X	X

Tabelle 3: Fallkonstellation B: **Infektionsstatus** des Spenders **unklar** und **Verletzter** ausreichend **gegen HBV geschützt**.

nach Exposition	Anti-HBs	Anti-HBc	Anti-HCV	Anti-HIV
Sofort			X	X
nach 6 Wochen			X	X
nach 3 Monaten			X	X
nach 6 Monaten			X	X

Sonderfälle

a) **Indexpatient Hepatitis C-positiv** (oder dringender Verdacht):

- zusätzlich nach 2 bis 4 Wochen HCV-PCR. (Bei positivem Befund ist eine antiretrovirale Therapie indiziert. Die Heilungschancen bei Frühtherapie sind > 95%. Wenden Sie sich hierzu an ein hepatologisches Zentrum/ eine hepatologische Facharztpraxis.
- nach 3 und 6 Monaten: Anti-HCV
- nach 3 Monaten: falls Transaminasen >100 U/l erneut HCV-PCR und weiteres Vorgehen in Absprache mit einem hepatologischen Zentrum/einer hepatologischen Facharztpraxis.

b) **Indexpatient HIV-positiv** (oder dringender Verdacht):

Eine PEP muss so rasch wie möglich (unverzöglich) erfolgen. Deshalb ist das grundsätzliche Vorgehen mit einem HIV-Zentrum, einer entsprechenden Praxis oder der zentralen Notfallaufnahme /des Notfallzentrums einer Klinik vor der Aufnahme von Tätigkeiten mit der Verletzungsgefahr durch Nadelstichverletzungen abzuklären. Teststellen und eine Liste der Kliniken, die 24 Stunden am Tag eine HIV PEP vorhalten, sind auf der Internetseite der Deutschen Aidshilfe unter www.aidshilfe.de ausgewiesen.

⁴ Bei Non-Respondern und Nicht-Geimpften muss zusätzlich sofort und nach 3 bzw. 6 Monaten HBsAg bestimmt werden.

