



Umgang mit Stich- und Schnittverletzungen im Krankenhaus

3.2.05
Version 03

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: Aktive Hepatitis-B-Schutzimpfung, Medikamentöse postexpositionelle HIV- Prophylaxe, Frühtherapie einer Hepatitis-C, Unterweisung des Personals

1 Ziel und Zweck

Schutz der Beschäftigten vor parenteral übertragbaren Erkrankungen, insbesondere Hepatitis-B, Hepatitis-C und HIV. Sicherstellung des Versicherungsschutzes über den Unfallversicherungsträger.

2 Anwendungsbereich

Alle Kliniken und Laboratorien des KRANKENHAUS. Betroffene Berufsgruppen sind insbesondere Pflegekräfte, Ärztliches Personal, MTA und Reinigungskräfte.

3 Beschreibung des Ablaufes

Nadelstichverletzungen und Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten und Blut-, Schleimhautkontakte sind keine Bagatellen. Sie sind die häufigsten Ursachen für Hepatitis-B-Infektionen beim Krankenhauspersonal und können auch zu Hepatitis-C- und HIV- Infektionen führen.

3.1 Vorsorgemaßnahmen

3.1.1 Aktive Hepatitis-B-Schutzimpfung

- Exponierte Beschäftigte des KRANKENHAUS bekommen die Impfung für sie kostenlos in der Betriebsärztlichen Untersuchungsstelle.
- Für die Impfung der Beschäftigten von Fremdfirmen sind die Firmen selbst zuständig.
- Gegen Hepatitis-C und HIV gibt es derzeit zwar noch keine Schutzimpfungen, aber die folgenden Maßnahmen:

3.1.2 Medikamentöse postexpositionelle HIV-Prophylaxe

Bei Verletzungen mit Instrumenten, die bei sicher HIV-Infizierten benutzt wurden. Beginn der Prophylaxe sofort, möglichst bis 2 Stunden nach Verletzung, Anlagen 3,4,5.

3.1.3 Frühtherapie einer Hepatitis-C

Bei Verletzungen mit Instrumenten, die bei sicher Hepatitis-C-Infizierten benutzt wurden, kann bereits 4 Wochen nach Verletzung der Versuch unternommen werden, Hepatitis-C-Viren beim Verletzten nachzuweisen, um möglichst früh mit einer Therapie beginnen zu können.

3.1.4 Unterweisung des Personals

Es sollte eine jährliche Unterweisung des Personals im Umgang mit infektiösem Material stattfinden.

3.2 Maßnahmen zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen

- Tragen von Schutzhandschuhen

- Kanülen nur in die dafür vorgesehenen durchstichsicheren Behälter entsorgen, nie in die Schutzhülle zurückstecken, Behälter nicht überfüllen,
- Abfalleimer nur an der Außenkante anfassen, nie hineingreifen,
- Abfall- und Wäschesäcke nicht maximal füllen, nicht hineingreifen, nicht zusammendrücken, sicher verschließen, nur oben oder an den unteren Ecken anfassen, nicht am Körper tragen, sondern hinter sich herziehen.
- Verwenden von Sicherheitsspritzen.

3.3 Sofortmaßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen und Blutkontakt

- Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe (mindestens eine Minute),
- Reinigung und Desinfektion der Wunde mit virusinaktivierenden Desinfektionsmitteln,
- bzw. gründliches Spülen der kontaminierten Haut- und Schleimhautareale mit Wasser (Auge) oder 20-30%iger alkoholischer Lösung (Mundschleimhaut).
- sofort Betriebsärztliche Untersuchungsstelle (xxx):
- Mo.-Do. 7.30-15.00 Uhr, Fr. 7.30-13.30 Uhr
- bzw. Unfallchirurgie zu den übrigen Zeiten (Tel.: xxx) aufsuchen, da mit einer eventuellen HIV-Prophylaxe möglichst sofort begonnen werden muss.

3.4 3.4 Weitere Versorgung

3.4.1 Am Verletzungstag (in der BU oder Unfallchirurgie):

- Ausfüllen des Fragebogens, Anlage 5
- Blutentnahme für Hepatitis-B-, Hepatitis-C- und HIV-Serologien,
- Anamnestische Abklärung des Hepatitis-B-Immunistatus und, falls erforderlich, passive und/oder aktive Immunisierung, Anlage 2.
- Überprüfung des Tetanusschutzes
- Medikamentöse postexpositionelle HIV-Prophylaxe Anlagen 3, 4, 5.
- Anfertigen der Unfallanzeige für die zuständige Berufsgenossenschaft, Anlage 1, bzw. des Dienst-Unfallberichtes (Anlage 6).

3.4.2 4 Wochen nach Verletzung (in der BU):

Blutentnahme zum eventuellen Hepatitis-C-Virusnachweis (PCR) bei sicher Hepatitis-C positivem Indexperson.

3.4.3 6 Wochen nach Verletzung (in der BU):

- Kontrolle der HIV-Serologie.
- Kontrolle der Hepatitis-B-Serologie abhängig vom Immunstatus des Verletzten.
- Kontrolle der Hepatitis-C-Serologie je nach Infektiosität der Indexperson.

3.4.4 12 Wochen nach der Verletzung (in der BU):

Kontrolle der HIV-, und Hepatitis-C-Serologie.

3.4.5 ½ Jahr nach der Verletzung (in der BU):

Kontrolle der HIV-, und Hepatitis-C-Serologie.

3.5 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung dürfen nur Personen beschäftigt werden, die durch spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen überwacht werden.

Dieses gilt auch für Reinigungspersonal von Fremdfirmen

3.6 Gesetzliche Unfallversicherung

Jeder Beschäftigte ist gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bei den Berufsgenossenschaften versichert. Für die Mitarbeiter des KRANKENHAUS ist das die Landesunfallkasse Hamburg. Beschäftigte von Fremdfirmen sind bei anderen Berufsgenossenschaften versichert und müssen Arbeitsunfälle an die für sie zuständige Berufsgenossenschaft melden, damit die Behandlungskosten übernommen werden können.

4 Zuständigkeit, Qualifikation

- D-Arzt-berechtigt, d.h. für Berufsunfälle zuständig ist die Unfallchirurgie. Zu den Öffnungszeiten der BU ist die BU erste Anlaufstelle, zu anderen Zeiten die Unfallchirurgie.
- Die Unfallanzeige muss unterschrieben werden vom Geschäftsführenden Direktor, bzw. Instituts- oder Abteilungsleiter, dem Betriebsrat und dem Sicherheitsbeauftragten.

5 Dokumentation

Die Dokumentation von Arbeitsunfällen ist zwingend erforderlich und erfolgt über die Ärztliche Unfallanzeige, über die Unfallanzeige des Arbeitgebers (Anlage 1) und den Dienst-Unfallbericht (Anlage 6). Die Formularsätze für Unfallanzeigen, Berufskrankheiten und Dienst-Unfallberichte können von -FA- bezogen werden.

6 Hinweise und Anmerkungen

- Außerhalb der Öffnungszeiten der BU wird die postexpositionelle HIV-Prophylaxe von der Unfallchirurgie begonnen. Für die Empfehlungen in Bezug auf die genaue Medikation ist die BU in Abstimmung mit den Infektiologen verantwortlich.
- Eine Vorstellung in der BU am nächsten Arbeitstag ist dringend erforderlich zur Weiterführung der HIV-PEP.

7 Mitgeltende Unterlagen

Arbeitssicherheitsgesetz (ASIG), Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Biostoffverordnung (BioStoffV), Gesetzliche Unfallverhütungsvorschriften GUV 0.5 und GUV 0.6. Unfallversicherungsrecht (SGB § 7), Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur HIV-PEP (Epidemiologischen Bulletin des RKI 21/98)

8 Begriffe

Indexperson: Der Patient mit dem der Blutkontakt stattgefunden hat.
HIV-PEP: Prophylaxe nach Blutkontakt mit Blut eines HIV-positivem Patienten

9 Anlagen

Anlage 1: Unfallanzeige für die Landesunfallkasse der Freien und Hansestadt Hamburg

Anlage 2: Merkblatt Hepatitis-B Immunprophylaxe bei Exposition mit HBV-haltigem Material

Anlage 3: Merkblatt PEP nach HIV-Exposition

Anlage 4: Einverständniserklärung zur HIV-PEP

Anlage 5: Fragebogen für die Beschäftigten bei Nadelstichverletzungen

Anlage 6: Dienst-Unfallbericht

Freigabevermerk:
Hamburg, den 2001