



Informationsblatt 3

Stand 01/2013

„Kanülenstichverletzung“

Die Gefährdung

Der Umgang mit Blut sowie Körperflüssigkeiten beinhaltet stets ein Risiko durch folgende Krankheitserreger: Infektion durch das Hepatitis B- Virus (HBV), das Hepatitis C- Virus (HCV), das Hepatitis D- Virus (HDV) und das Humane Immundefizienz- Virus (HIV).

Blut ist die Körperflüssigkeit mit dem größten Infektionsrisiko. So sind Übertragungen durch Verletzungen an kontaminierten Kanülen, Lanzetten o. ä. sowie durch Blutspritzer auf Hautdefekte oder auf Mund- und Augenschleimhaut möglich. Trotz vorsichtigem Arbeiten und Einhalten aller Schutzmaßnahmen kommt es zu Stichverletzungen oder Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten. Hier gilt es, mittels Sofortmaßnahmen und korrektem weiteren Vorgehen das Infektionsrisiko für den betroffenen Beschäftigten herabzusetzen.

Maßnahmen

Sofortmaßnahmen

Blutung anregen
Desinfektion wie ff. beschrieben
wenn möglich Infektionsstatus zu HIV, Hepatitis B und C des Patienten („Spender“) bestimmen

Meldung der Verletzung

Eintrag ins Verbandsbuch
Vorstellung beim D- Arzt, ggf. Betriebsarzt
(IMPFAUSWEIS bei Vorstellung nicht vergessen)

Weiteres Vorgehen durch D- Arzt oder Betriebsarzt

HIV: sofort Anti HIV Bestimmung mittels Labor
Bei Möglichkeit einer Infektion ist binnen 2 Stunden in Absprache mit dem Arzt eines spezialisierten Zentrums die Entscheidung über die Einleitung einer PEP (Postexpositionsprophylaxe) zu treffen.

Hepatitis C: sofort Anti HCV Bestimmung mittels Labor
Hepatitis B: Keine Maßnahmen sind bei vollständiger und erfolgreicher Immunisierung in den letzten 5 Jahren oder bei einem Anti HBs > 100 IU/l innerhalb der letzten 12 Monate nötig.
In allen anderen Fällen erfolgt Anti HBs Bestimmung binnen 48 Stunden, um die Notwendigkeit einer Impfung beurteilen zu können.

Weitere Blutuntersuchungen erfolgen je nach Ausgangssituation in 6 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten.

Sofortmaßnahmen

Bei Verletzung der Haut ist sofort **Blutung anzuregen** (1-2min). Extremitäten sind nicht abzubinden.

Desinfizieren sie anschließend die Wunde mit einem Antiseptikum Ethanolgehalt > 80 % über mindestens 10 min (satt benetzten Tupfer über der gespreizten Wunde fixieren).

Für das Auge sind Spülungen mit isotoner wässriger PVP- Jodlösung 2,5 % oder Wasser (wenn vorhanden Aqua dest. oder physiologische Kochsalzlösung NaCl 0,9 %) empfohlen. Die Mundhöhle kann mit 80 % unvergälltem Ethanol gespült werden.

Wenn es möglich ist, sind die **Laborwerte hinsichtlich HIV, Hepatitis C und B vom Patienten („Spender“)** zu bestimmen. Sind die genannten Infektionskrankheiten ausgeschlossen, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

Meldung der Verletzung

Blut und Kanülen unbekannter Herkunft, von Patienten mit unbekanntem Infektionsstatus sowie von Patienten mit bekannter HIV-, Hepatitis B- oder C- Infektion sind immer als potentiell infektiös anzusehen. Eine umgehende Vorstellung des Beschäftigten beim **D- Arzt** ist zur weiteren Diagnostik, Einleitung einer eventuellen Therapie und Meldung an den Unfallversicherungsträger erforderlich.

Ggf. kann die Vorstellung auch beim Betriebsarzt erfolgen.

Eine Liste mit in ihrer Region tätigen D- Ärzten finden sie z. B. im Internet www.dguv.de/landesverbände/de → Datenbanken → D- Arzt. In der Regel können ihnen die Beschäftigten in Notfallambulanzen der Kliniken Auskunft geben.

Zudem ist der Unfallhergang immer im Verbandbuch zu dokumentieren.

Weiteres Vorgehen

In allen Fällen mit potentiell hohem Infektionsrisiko sind beim Beschäftigten („Empfänger“) Blutuntersuchungen zu HIV und Hepatitis C am Tag der Verletzung, nach 6 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten nötig, um eine Infektion auszuschließen. Untersuchungen und Impfmaßnahmen bezüglich einer Hepatitis B sind in Abhängigkeit vom aktuellen Impfstatus beim Beschäftigten vorzunehmen.