



Informationsblatt 3

Stand 02/ 2025

„Kanülenstichverletzung“

Der **DAHZ Hygieneleitfaden** beschreibt in seiner **15. Ausgabe 2022 in Kapitel 15, Seite 23** das genaue Vorgehen im Falle einer Nadelstichverletzung mit Blutkontakt oder wenn Spritzer von Blut oder infektiösem Sekret auf die Schleimhaut oder die Haut gelangen.

[Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin.pdf](#)

Die nachfolgenden Punkte „Erstversorgung“ und „Dokumentation“ sind an dieser Stelle aus dem benannten Kapitel des Hygieneleitfadens inhaltlich unverändert zitiert:

Erstversorgung

Da jeder Patient als potentiell infektiös anzusehen ist, werden nach Exposition mit Blut, Speichel oder anderen Sekreten und Exkreten folgende Empfehlungen zur Erstversorgung gegeben:

Stich- und Schnittverletzungen	Als Sofortmaßnahme gilt bei Stich- und Schnittverletzungen durch möglicherweise kontaminierte Instrumente der Grundsatz: • Spontanen Blutfluss nicht sofort unterbinden, da potentiell infektiöses Material dadurch ausgespült wird. Sonstige Manipulationen an der Wunde nach Möglichkeit vermeiden, insbesondere Quetschen und Ausdrücken direkt im Einstichbereich, um keine Erregerverschleppung in tiefere Gewebsschichten zu begünstigen. • Anschließend die Verletzungsstelle mit reichlich Händedesinfektionsmittel benetzen. Die weitere Versorgung muss durch einen für die Behandlung berufsbedingter Verletzungen zugelassenen Durchgangsarzt (D-Arzt) erfolgen, bei bekannter oder wahrscheinlicher HIV-Kontamination möglichst innerhalb von 2 Stunden. Anschließend muss eine Blutentnahme zur Bestimmung eventuell vorhandener Antikörper erfolgen.
Kontamination des Auges	• Reichliches Ausspülen des Auges mit Wasser • Verwendung einer handelsüblichen Augenspülflasche (vorzugsweise sterile Spüllösung NaCl, 0,9% in einer Einmalaugenspülflasche)
Aufnahme in die Mundhöhle	• Sofortiges möglichst vollständiges Ausspucken des aufgenommenen Materials. • Mehrfaches kurzes Spülen mit Leitungswasser (ca. vier bis fünf Mal). • Anschließend mehrfaches kurzes Spülen (ca. vier- bis fünfmal) mit einem Mundhöhlenantiseptikum (z. B. Chlorhexidin, Octenidin). (s. Kapitel 4)
Kontamination unverletzter Haut	• Gründlich mit Wasser spülen, bis keine sichtbare Kontamination erkennbar ist. Hautareal mit Einmaltuch trocknen. • Abwischen der Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds mit alkoholbasiertem Händedesinfektionsmittel. Das Hautareal ist dabei für mindestens 30 Sekunden benetzt zu halten, behaarte Haut entsprechend länger.
Übertragung durch Blutkontakte	Nach einer Übertragung bei Behandlung von Patienten mit vermuteter Hepatitis- oder HIV-Infektion sind sofort ein Facharzt oder eine Notfallambulanz einer Klinik aufzusuchen, die eine systemische Postexpositionsprophylaxe durchführen können. Dazu sollten Name, Adresse, Telefonnummer und Erreichbarkeit dieser Einrichtungen immer verfügbar sein.

Dokumentation des Unfallgeschehens

Jede Verletzung und jede Erste-Hilfe-Leistung im Betrieb müssen schriftlich festgehalten werden – zum Beispiel in einer Kartei, als Computerdatei oder in einem Verbandbuch. Aus Gründen des Datenschutzes sollte für jedes Ereignis ein neues Blatt verwendet und gesondert abgeheftet werden. Vorlagen sind bei der Berufsgenossenschaft unter www.bgw-online.de abrufbar.

Dokumentiert werden müssen Zeit und Ort, Unfallhergang, Art und Schwere der Verletzung oder des Gesundheitsschadens. Erste-Hilfe- Maßnahmen sowie die Namen des Verletzten, von Zeugen und Erst-Helfern. Diese Angaben dienen als Nachweis, dass ein Gesundheitsschaden bei einer versicherten Tätigkeit eingetreten ist.

Sind über die Erste Hilfe hinaus ärztliche Maßnahmen erforderlich, haben diese durch einen **Durchgangsarzt (D-Arzt)** zu erfolgen. **Adressen von D-Ärzten sind auf der Seite www.dguv.de** zu finden. Der nächst gelegene D-Arzt ist in den Alarmplan der Praxis aufzunehmen. Eine Unfallanzeige (www.bgw-online.de) bei der BGW, bzw. bei der Unfallkasse des jeweiligen Bundeslandes (www.dguv.de), ist auf jeden Fall zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen oder den Tod eines Versicherten zur Folge hat.

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 die betroffene beschäftigte Person herabzusetzen.

Hygieneplan

Erstellen Sie für die Praxis einen Hygieneplan. Nutzen Sie den Hygieneplan nach der Vorlage des DAHZ/BZÄK-Musterhygieneplans wie abgebildet (Stand vom 18.12.2022). In diesem legen Sie alle erforderlichen Hygienemaßnahmen nach einer infektionsgefährdenden Verletzung fest.

[Musterhygieneplan.pdf](#)

Postexpositionsprophylaxe				
WAS	WIE	WOMIT	ANWEISUNGEN	WER
stich- und Schnittverletzungen		Tupfer getränkt mit virusinaktivierendem Antiseptikum (Hände- oder Hautdesinfektionsmittel) Präparat:	Falls erforderlich: Weiterbehandlung durch einen D-Arzt (*)	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Kontamination des Auges	reichliches Ausspülen	Wasser	sofort möglichst Augenspülflasche verwenden	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Aufnahme in die Mundhöhle	möglichst vollständiges Ausspucken des aufgenommenen Materials danach 4-5-maliges Ausspülen anschließend 4-5-maliges antiseptisches Spülen	Leitungswasser Mundhöhlenantiseptikum (z.B. Chlrexidin, Otenidin) Präparat:	sofort	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Kontamination unverletzter Haut	 danach Großflächige Hautdesinfektion	Einmal Tuch, getränkt mit einem alkoholischen Hände- oder Hautdesinfektionsmittel Präparat: Isopropanol oder Ethanol 70-80% oder alkoholisches Händedesinfektionsmittel Präparat:	 Hautareal mindestens 1/2 Minute benetzt halten	der / die Betroffene ggf. mit Ersthelfer
Übertragung durch Blutkontakte bei Behandlung von Patienten mit vermuteter Hepatitis- oder HIV-Infektion			unverzüglich (Innerhalb von 2 Stunden) Facharzt oder Notambulanz einer Klinik, die eine systemische Postexpositionsprophylaxe durchführen kann (*)	der / die Betroffene
Dokumentation im Verbandbuch	nach Vorgabe des Verbandbuchs		unverzüglich	der / die Betroffene, Ersthelfer, Praxisinhaber
Meldung an die Berufsgenossenschaft		schriftlich	bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen	Arbeitgeber

*Nach den gemeinsamen Empfehlungen einiger Unfallkassen und der BGW auch Betriebsarzt, in ländlichen Regionen ggf. auch der Hausarzt. Die Adressen sollten im Notfallplan erfasst sein.
Näheres siehe DAHZ-Hygieneleitfaden, Kapitel 15