

Nadelstich – was nun?

Informationen über das Verhalten nach Infektionskontakten

1. Was ist eine Nadelstichverletzung?

Als Nadelstichverletzung gilt jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente, z. B. Kanülen, Lanzetten, Skalpelle oder Pen-Nadeln, die durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten verunreinigt sein können. (Definition gemäß Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250)

2. Wie wahrscheinlich ist eine Infektion?

Bei Kontakt von Blut oder potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten mit nicht intakter Haut oder Schleimhäuten besteht das Risiko einer Ansteckung mit einer Form der ansteckenden Gelbsucht (Hepatitis B und C) sowie mit dem HI- Virus.

Das höchste Infektionsrisiko besteht nach Kontakt mit einer gesichert kontagiösen, blutgefüllten Hohnadel und wird in der Literatur für Hepatitis B mit etwa 30%, für Hepatitis C um 3 %, für HIV bei 0,3 bis 1,5 % angegeben. Während das Hepatitis B Virus unter Umweltbedingungen relativ stabil ist, verlieren die beiden anderen Erreger außerhalb des Körpers und nach Austrocknen rasch an Aktivität, so dass das Übertragungsrisiko umso geringer wird, je älter die Kanüle ist.

Im Einzelfall hängt eine Übertragungswahrscheinlichkeit demnach von unterschiedlichen Einzelfaktoren ab, die gegeneinander abgewogen werden müssen.

3. An wen wende ich mich?

Auf jeden Fall sollten folgende Erstmaßnahmen eingeleitet werden:

- ⇒ Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe.
- ⇒ Anschließend Desinfektion mit Desinfektionsspray.
- ⇒ Kontakt von Blut oder Sekreten auf geschädigter Haut, Schleimhäuten oder Augen:
Intensive Spülung mit Wasser.

Im Falle einer Verletzung ist die Notaufnahme des Universitätsklinikums Eppendorf aufzusuchen¹⁾, um unverzüglich Maßnahmen für eine gegebenenfalls notwendige Postexpositionsprophylaxe (PEP) einleiten zu können. Diese sollte binnen 2 Stunden (bei HIV, bis 24 Stunden noch möglich, aber weniger wirksam), bzw. nach maximal 48 Stunden (bei Hepatitis B) eingeleitet werden.

Bitte weisen Sie bei der Erstversorgung darauf hin, wann Sie geimpft worden sind und legen Ihren Impfausweis sowie die Information über den Impferfolg vor, da die Entscheidung, ob eine unverzügliche Nachimpfung erfolgen muss, sich nach Ihren persönlichen Vorbefunden richtet!

Die Abwägung und die Entscheidung über die Notwendigkeit einer PEP erfolgt individuell durch den Arzt und bedarf daher genauer Angaben.

Nach Möglichkeit sollte zudem das Verursacherblut für einen HIV-Schnelltest mitgenommen werden, vorausgesetzt, die Verursacherperson stimmt zu.

Gewöhnlich werden beim Verletzten weitere Blutkontrollen nach 6 Wochen, 3 und 6 Monaten

1) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, ZNA Unfallchirurgie, Tel.: 7410 35 002/ - 003

empfohlen, die beim Arbeitsmedizinischen Dienst durchgeführt werden, hierzu erfolgt nach Meldung eine schriftliche Einladung.

4. Dokumentationspflicht

Da es sich um einen Arbeitsunfall handelt, muss der Unfall dokumentiert (Verursacher, Zeit, Art der Maßnahme im Kontext zum beruflichen Einsatz) und durchgangsärztlich erfasst werden („D-Arzt-Verfahren“). Die Zentrale Notaufnahme des UKE¹ ist ständig durchgangsärztlich besetzt und sollte bevorzugt kontaktiert werden. Größere Notaufnahmen der Asklepios Kliniken sind ebenfalls durchgehend mit einem D-Arzt besetzt.

Bei Angestellten werden die Kosten vom zuständigen Unfallversicherungsträger übernommen. Bei Beamtinnen und Beamten trägt der Dienstherr gemäß Beamtenversorgungsgesetz (§ 37 HambBeamtVG) die Kosten aus dem Unfallfürsorgetitel.

Weiterführende Informationen finden Sie auf den Webseiten des Robert-Koch-Institutes www.rki.de sowie der ständigen Impfkommission (www.stiko.de).

1) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, ZNA Unfallchirurgie, Tel.: 7410 35 002/ - 003