



Nadelstichverletzungen in der Pflege und Betreuung – Was ist zu tun?



**7. Auflage
2019**

Inhalt

1	Einführung	1
2	Prävention	2
3	Versorgung einer Nadelstichverletzung	4
4	Weitere Themen	5
5	Weitere Informationen	6
6	Mitglieder der Projektgruppe	6
Anlage 1		
	Merkliste für Mitarbeiter nach Kontakt mit infektiösem Material	7
Anlage 2		
	Merkliste für behandelnde Ärzte in Pflegeeinrichtungen	8
Anlage 3		
	Dokumentation einer Nadelstichverletzung	9
Anlage 4		
	Merkliste für D-Ärzte für die Versorgung von Nadelstichverletzungen	10
Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?		
		11
Unsere Mitglieder		
		11
Impressum		
		11

Liebe Leserin, lieber Leser,

Verletzungen an kontaminierten Kanülen, Lanzetten u. ä. können gravierende Folgen haben. Dieses Merkblatt unterstützt Sie und Ihre Beschäftigten bei der Vermeidung dieser 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.

Die Mitglieder des Runden Tisches Hannover

1 Einführung

In Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland wird nach Schätzungen mit **jährlich** bis zu **500 000 Nadelstichverletzungen** gerechnet. Im Durchschnitt sticht sich jeder Mitarbeiter¹ alle 2 Jahre. Zu den besonders betroffenen Personengruppen zählen Pflegekräfte. 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 HI-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.

Weitere Infektionsmöglichkeiten bestehen bei jedem Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten, z. B. bei der Wundversorgung und beim Katheterwechsel.

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!

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

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 ohne Symptome. 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 85 % der unbehandelten Infektionen gehen in eine chronische Infektion über. Langfristig entwickelt sich bei bis zu 30 % der chronisch Infizierten eine Leberzirrhose. Patienten mit Leberzirrhose durch eine Hepatitis C-Infektion haben ein hohes Risiko, Leberkrebs zu entwickeln. Eine antiretrovirale Therapie von Patienten mit chronischer Hepatitis C führt mittlerweile in über 90 % zum Erfolg!

HIV: AIDS ist nach wie vor nicht heilbar. Durch die Therapie kann lediglich ein Stillstand der Erkrankung erreicht werden. Mit HIV infizierte, pflegebedürftige Personen sind derzeit außerhalb spezialisierter Einrichtungen (z. B. Heime für Drogenabhängige, Hospize) selten anzutreffen.

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. <http://www.guvh.de/leistungen/psyche/>, www.bgw-online.de)

Nadelstichverletzungen können zu erheblichen psychischen Belastungen führen!

2 Prävention

In der Altenpflege treten Stichverletzungen überwiegend im Zusammenhang mit Blutzuckermessungen sowie Insulin- und Heparininjektionen auf. Diese Stichverletzungen können durch geeignete Maßnahmen weitgehend vermieden werden:

2.1 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. Lanzetten, Pen-Nadeln und Heparin-Fertigspritzen mit integriertem Sicherheitsmechanismus in verschiedenen Ausführungen auf dem Markt erhältlich (s. „Verzeichnis sicherer Produkte“ unter www.sicheres-krankenhaus.de). Die folgenden Abbildungen zeigen Beispiele für sichere Pennadeln, Sicherheitslanzetten und Sicherheitskanülen :



oben: Pen mit Sicherheitsnadel
unten: herkömmliche Pennadel



Sicherheitskanüle und diverse Lanzetten

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 Einrichtungsleitung müssen prüfen, ob für den beabsichtigten Einsatzzweck ein Sicherheitsgerät zur Verfügung steht (sogenannte Substitutionsprüfung). Das

Ergebnis dieser Prüfung müssen Sie dokumentieren. Auf die Verwendung kann nur verzichtet werden, wenn im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festgestellt wird, dass

- a) ein Einsatz aus technischen Gründen nicht möglich ist oder
- b) 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 zur Gefährdungsbeurteilung:

- Aus **technischen Gründen** ist ein Einsatz z. B. nicht möglich, wenn sichere Arbeitsgeräte für den vorgesehenen Verwendungszweck noch nicht auf dem Markt erhältlich sind oder ihre Verwendung Bewohner bzw. Kunden gefährden würde.
- Eine **Infektionsgefahr** besteht **insbesondere bei Blutentnahmen** (BZ-Messung!) 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 kommt².
- Eine **besondere Verletzungsgefahr** besteht bei fremdgefährdenden Personen (z. B. dementen Bewohnern/Kunden), bei denen mit Abwehrbewegungen gerechnet werden muss.
- Für alle anderen Tätigkeiten bzw. Patientengruppen müssen Sie im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung das Unfall- und Infektionsrisiko bewerten. Hierunter fallen insbesondere auch **Insulininjektionen**, die häufigste Ursache für Nadelstichverletzungen in der Altenpflege. Auch bei Insulin- und anderen subcutanen Injektionen können bei einer Nadelstichverletzung Blutmengen übertragen werden, die eine Infektion auslösen können. Eine Infektionsübertragung lässt sich nur durch die Verwendung von Sicherheits-Pen-Nadeln sicher vermeiden.

² Die auf der Grundlage des Infektionsschutz- und Heimgesetzes geforderte Bescheinigung eines Arztes über Freiheit von übertragbaren Krankheiten trifft in der Regel keine verlässliche Aussage hierzu.

- Beim **Aufziehen von Arzneimitteln** besteht keine Infektionsgefährdung. Sicherheitsgeräte müssen hierfür nicht verwendet werden.

Tragen die Krankenkassen die Kosten für sichere Arbeitsgeräte?

Ja. Nach Änderung des § 33 SGB V haben Versicherte seit dem 07.05.2019 einen „Anspruch auch auf solche Hilfsmittel, die eine dritte Person durch einen Sicherheitsmechanismus vor Nadelstichverletzungen schützen, wenn der Versicherte selbst nicht zur Anwendung des Hilfsmittels in der Lage ist und es hierfür einer Tätigkeit der dritten Person bedarf, bei der durch mögliche Stichverletzungen eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere Blutentnahmen und Injektionen.“

Wie sollten Sicherheitsgeräte eingeführt werden?

Sie sollten Sicherheitsgeräte unterschiedlicher Hersteller unter Beteiligung Ihrer Mitarbeiter erproben und anschließend dem verordnenden Arzt vorschlagen. Einen Bewertungsbogen für die Erprobung finden Sie z. B. auf der Homepage des Runden Tisches („Prüfliste für sichere Arbeitsgeräte“) oder in der TRBA 250. Sorgen Sie für eine ausreichende Schulung Ihrer Mitarbeiter in der Anwendung der Sicherheitsgeräte (z. B. durch den Hersteller bzw. Lieferanten)!

2.2 Sichere Anwendung von Insulinpens

Insulinpens sind primär für die Eigenanwendung des Patienten konzipiert. Häufig führen das Zurückstecken der Schutzkappe nach Injektion und das Abdrehen der Nadel ohne geeignete Hilfsmittel zu Nadelstichverletzungen. Pen-Nadeln dürfen nur zur einmaligen Injektion verwendet werden. Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sind hierzu eindeutig³. Inzwischen bieten auch mehrere Hersteller Pen-Nadeln mit Sicherheitsmechanismus an. Sprechen Sie den behandelnden Arzt an und weisen Sie ihn auf die Empfehlung des Robert Koch-Instituts und die Gefährdung Ihres Personals hin. Anlage 2 liefert

³ Siehe www.rki.de → „Infektionsschutz“ → „Infektions- und Krankenhaushygiene“ → „Themen A-Z“ → „Insulingabe“

Ihnen hierzu einen Vordruck, den Sie dem Arzt aushändigen können. Zum Abdrehen von Nadeln ohne Sicherheitsmechanismus muss ein Abwurfbehälter mit integrierter Abdrehhilfe bzw. eine passende Abdrehhilfe verwendet werden.

2.3 Sichere Entsorgung von Kanülen und Pen-Nadeln

Die Entsorgung, auch der Sicherheitsgeräte, darf nur in hierfür **geeignete gekennzeichnete Behälter** erfolgen. Diese müssen durchdringfest, flüssigkeitsdicht, sicher verschließbar und bruchfest sein. Größe des Behälters und der Einwurfoffnung müssen für die entsprechenden Arbeitsgeräte geeignet sein. Gebrauchte Kanülen, Lanzetten und Pen-Nadeln müssen sofort nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung in diese Behälter entsorgt werden. Ein Umfüllen in andere Behälter ist nicht zulässig. Ein Zurückstecken in die Schutzkappe (Recapping) ist verboten!

Gelegentlich kommt es leider vor, dass behandelnde Ärzte nach einer Injektion oder Blutentnahme bei einem Heimbewohner die benutzten Kanülen nicht ordnungsgemäß entsorgen. Sprechen Sie hierüber mit dem Arzt. Zur Unterstützung haben wir Ihnen die Anlage 2 beigefügt.

2.4 Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung

Arbeitsablauf und Arbeitsplatz müssen so gestaltet sein, dass ein ungestörtes, unterbrechungsfreies und konzentriertes Arbeiten möglich ist.

2.5 Unterweisung, Betriebsanweisung

Alle Mitarbeiter müssen über die Gefährdungen durch Nadelstichverletzungen und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen schriftlich (als Betriebsanweisung) und mündlich in Form einer Unterweisung informiert werden. Insbesondere Ungeübte (z. B. Berufsanfänger und -wiedereinsteiger) sind gefährdet. Im Rahmen der Unterweisung sind auch praktische Übungen zu sicherer Arbeitstechnik erforderlich (z. B. Anwendung von Sicherheitsgeräten, Schutzhandschuhe, Entsorgung von Pen-Nadeln, 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. Sie muss vor Tätigkeitsbeginn erfol-

gen und mindestens einmal pro Jahr wiederholt werden.

2.6 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Alle Mitarbeiter, die einer Infektionsgefahr durch mögliche Kontakte mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten ausgesetzt sind, müssen vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen zum Betriebsarzt zur arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge. Die arbeitsmedizinische Vorsorge darf nur ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ durchführen. Der Nachweis der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist **Voraussetzung für eine Tätigkeit in der Pflege!** Zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gehört 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 muss der Arbeitgeber eine Impfung bzw. Auffrischimpfung anbieten. Je nach Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung muss ergänzend eine arbeitsmedizinische Vorsorge wegen HIV angeboten werden. Die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge muss vom Arbeitgeber in einer Vorsorgekartei dokumentiert sein.

3 Versorgung einer Nadelstichverletzung

Jede Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!

Die Stichwunde muss sofort desinfiziert werden. Anschließend ist **innerhalb von 24 Stunden** ein Durchgangs-Arzt (D-Arzt) oder je nach Erreichbarkeit ggf. auch ein anderer 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 Impfung gegen Hepatitis B (HBV), eventuell mit Gabe von Immunglobulin.

Bei konkretem Verdacht auf eine **HIV-Übertragung** muss möglichst **innerhalb von 2 Stunden** ggf. eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) begonnen werden. Informieren Sie sich im Vorfeld, wo eine kompetente Beratung

und ein Beginn der PEP möglich ist (in Hannover z. B. an der Medizinischen Hochschule)!

Bei der PEP gegen HIV werden Arzneimittel verabreicht, die eine Infektion mit dem HI-Virus beim Verletzten verhindern sollen.

Bei einer Verletzung mit Arbeitsgeräten, die bei einem Hepatitis C-Infizierten angewendet wurden, gibt es derzeit keine Postexpositionsprophylaxe.

Nach 6 Wochen, 12 Wochen und 6 Monaten ist in der Regel eine Kontrolle der Antikörper beim Arzt erforderlich, um festzustellen, ob es zu einer Infektion gekommen ist.

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 3)** fassen die Abläufe zusammen. Nehmen Sie bitte die Merklisten **mit zum Arzt!**

Dokumentation

Jede Nadelstichverletzung muss dokumentiert werden. Dies muss durch eine betriebliche Regelung sichergestellt 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 oder eine Dokumentation wie in Anlage 4 genutzt werden) Anmerkung: Über die Ergebnisse der Unfallanalysen sind die Beschäftigten und deren Vertretungen zu informieren.

Besondere Meldepflicht: Nadelstichverletzungen an benutzten Kanülen von Bewohnern bzw. Kunden mit bekannter Infektion durch Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV müssen unverzüglich als Unfälle der zuständigen Behörde (Gewerbeaufsicht/Amt für Arbeitsschutz), z. B. durch Übersendung einer Kopie der Unfallanzeige gemeldet werden – unabhängig von der Länge der resultierenden Arbeitsunfähigkeit! Die Unfallmeldung an den

Unfallversicherungsträger ist in diesen Fällen nicht ausreichend.

Ein Unterlassen der Meldung kann mit einem Bußgeld belegt werden!

4 Weitere Themen

Infizierte Mitarbeiter

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

Da die Infektionen in erster Linie über Blutkontakt erworben werden, ergeben sich in aller Regel keine Einschränkungen der Tätigkeiten infizierter Mitarbeiter. Weitere Informationen kann Ihnen Ihr Betriebsarzt geben.

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 (z.B. im Arbeitsschutzausschuss). Diese Prüfung müssen Sie nachweisen können. Eine Möglichkeit ist die Dokumentation im Rahmen des Hygienehandbuchs bzw. Hygieneplans. Bei der Gefährdungsbeurteilung werden Sie von Ihrem Betriebsarzt und Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützt.

5 Weitere Informationen

TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ unter www.baua.de oder unter www.bgw-online.de

Biostoffverordnung (BioStoffV). Regelungen zum Arbeitsschutz bei Infektionsgefährdungen, unter www.gesetze-im-internet.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 → Veranstaltungunterlagen, 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 Vorsorge, wann ist welche erforderlich? wer darf sie durchführen? unter www.gesetze-im-internet.de

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

Noch ein Tipp:

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

6 Mitglieder der Projektgruppe

Herr Dr. med. Baars

Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

Herr Bergen,

Niedersächs. Landesgesundheitsamt
peter.bergen@nlg.niedersachsen.de

Frau Brausch

Medizinische Hochschule Hannover
brausch.patricia@mh-hannover.de

Frau Engelmann

Fachkraft für Arbeitssicherheit
Freie Mitarbeiterin der BGW
Verband Medizinischer Fachberufe e. V.
info@engelmann.training

Herr Hanus

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.
hanus@nkgev.de

Frau Dr. med. Klingebiel

Klinikum Region Hannover GmbH
Institut für Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
beate.klingebiel@krh.eu

Herr Knoke

Hygiene mit Sicherheit, Fachkraft für Arbeitssicherheit
werner.knoke@sicherheits.org

Herr Lachmann

DRK Hannover
lachmann@drk-hannover.de

Herr Meyerhoff

Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege und Gesundheit
fred.meyerhoff@bgw-online.de

Frau Dr. med. Pierow

sabine.pierow@gmx.de

Herr Dr. Plenz

Klinikum Region Hannover GmbH
BGM / Arbeitssicherheit
bernd.plenz@krh.eu

Herr Rautenberg

Medizinische Hochschule Hannover
rautenberg.ralf@mh-hannover.de

Herr Schildmann

Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
patrick.schildmann@gaa-h.niedersachsen.de

Frau Willenborg

GUV Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen
martina.willenborg@guvh.de

Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. med. Stefan Baars

Gewerbeärztlicher Dienst,
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Am Listholze 74, 30177 Hannover,
Tel. 0511/9096-226
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

Anlage 1

Merkliste für Mitarbeiter nach Kontakt mit infektiösem Material

Nur 2 Schritte zur Vermeidung einer Infektion!

1. Erstversorgung am Ort der Verletzung

Bei **Stich- oder Schnittverletzung** → **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** (10 Minuten).

2. Weitere Versorgung und Dokumentation durch einen Arzt

→ innerhalb von 24 Stunden⁴ _____⁵ **aufsuchen!**
Diagnosen und Laborwerte (Hepatitis- und ggf. HIV-Serologie) des Bewohners/Patienten (wenn vorhanden) **und die Merkliste für 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, 12 Wochen 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.

⁴ Bei konkretem HIV-Verdacht innerhalb von 2 Stunden ein HIV-Zentrum kontaktieren

⁵ Name des Durchgangs-Arzt (D-Arzt) einfügen

<http://www.runder-tisch-hannover.de> Stand Juli 2019

Anlage 2

Hinweise für behandelnde Ärzte

Sehr geehrte Frau Doktor / sehr geehrter Herr Doktor

Insulinpens sind nach Medizinprodukterecht grundsätzlich für die Eigenanwendung durch insulinpflichtige Diabetiker vorgesehen. 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 müssen grundsätzlich Sicherheitsgeräte verwendet werden um eine Gefährdung unseres Personals zu minimieren.

Bitte denken Sie daher daran, Ihren von uns betreuten insulinpflichtigen Patienten ausreichend Pen-Kanülen mit integriertem Sicherheitsmechanismus zu verschreiben.

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

Und noch eine letzte Bitte für den stationären Bereich: Denken Sie auch daran, Ihre Kanülen, Spritzen usw., die Sie in unserem Haus verwenden, selber sicher zu entsorgen, damit niemand gefährdet wird. Wir stellen Ihnen gerne einen geeigneten Abwurfbehälter zur Verfügung.

Datum _____ Unterschrift _____

Anlage 3

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 4: Merkliste für D-Ärzte für die Versorgung von Nadel- stichverletzungen

In **3 Schritten**: Die erforderlichen Maßnahmen hängen vom **Infektionsstatus des Indexpatienten** und dem **HBV-Impfstatus des Verletzten** ab:

1. Infektionsstatus des Indexpatienten klären.

- HBs-AG, Anti-HBc.
Wenn positiv weiter mit 2.a)
- Anti-HCV, wenn positiv zusätzl. HCV-NAT.
Wenn positiv weiter mit 2.b)
- Anti-HIV, 4. Gen, wenn positiv. zusätzl. HIV-NAT.
Wenn positiv weiter mit 2.c)

2.a) Indexpatient HBs-AG-positiv

Weiteres Vorgehen in Abhängigkeit vom HBV-Impfstatus des Verletzten und vom Anti-HBs-Wert innerhalb der letzten 10 Jahre

Konstellation I: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs > 100 IE/l → keine Maßnahmen

Konstellation II: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs 10-99 IE/l oder unbekannt oder unvollständige Grundimmunisierung → sofortige Anti-HBs-Bestimmung und weiter nach Tab. 1

Konstellation III: vollständige Grundimmunisierung und Anti-HBs < 10 IE/l⁶ oder ungeimpft oder Non-Responder → sofortige Bestimmung von HBsAG, Anti-HBc, Anti-HBs- und **sofort** simultan HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin

Tabelle 1		Erforderlich ist die Gabe von	
Aktueller Anti-HBs-Wert		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

⁶falls zu einem früheren Zeitpunkt Anti-HBs > 100 IE/l nur HB-Impfstoff
<http://www.runder-tisch-hannover.de>; Stand Juli 2019

2.b) Indexpatient Hepatitis C-positiv (oder dringender Verdacht)

Zusätzlich zu den Laborkontrollen nach Tabelle 2:

- nach 6 Wochen HCV-NAT

2.c) Indexpatient HIV-positiv (oder dringender Verdacht)

- Klären, ob Postexpositionsprophylaxe (PEP) notwendig ist und ggf. durchführen bzw. veranlassen. (Eine **PEP** muss **möglichst innerhalb von 2 Stunden** begonnen werden, deshalb weiteres Vorgehen umgehend mit einem regionalen HIV-Zentrum oder einer entsprechenden Praxis klären. In Hannover s. z. B. „MHH und PEP“ im Internet).

3. Festlegung der erforderlichen Laborkontrollen

Tabelle 2: Wenn Infektionsstatus des Indexpatienten **positiv oder unklar / HBV-Impfschutz** des Verletzten **unklar oder nicht ausreichend**.

nach Exposition	Anti-HBs, Anti-HBc	Anti-HCV	Anti-HIV, 4. Gen.
Sofort	X	X	X
nach 6 Wochen	X ⁷	X	X ⁸
nach 12 Wochen	X ⁹	X	X ⁶
nach 6 Monaten	X ⁷	X	X ¹⁰

Kosten für Serologie und PEP trägt der zuständige Unfallversicherungsträger!

Merke: Eine Nadelstichverletzung ist ein Arbeitsunfall!

⁷ wenn Anti-HBs nach Booster-Impfung < 100 IE/l zusätzl. HBsAG

⁸ bei HIV-PEP erst nach 10 bzw. 16 Wochen

⁹ entfällt wenn Anti-HBs nach Booster-Impfung nach 6 Wochen > 100 IE/l

¹⁰ entfällt bei zwei negativen Tests der 4. Generation in der 6. und 12. Woche

Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?

Der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover wurde im März 2002 gegründet als eine Plattform für die regionale Zusammenarbeit von Betrieben, Organisationen und Behörden im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Er trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr und bearbeitet in mehreren Projektgruppen fachspezifische Fragestellungen zur Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Die Ziele des Runden Tisches Hannover sind:

- Heben des Stellenwertes von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung in der Region
- Förderung der Kommunikation und Kooperation der in der Region mit Arbeit und Gesundheit befassten Institutionen und Organisationen
- Erfahrungsaustausch und Verbesserung der gemeinsamen Informationsbasis über regionale Probleme und Ressourcen im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Durchführung regionaler Gemeinschaftsprojekte

Impressum

Herausgeber:

Runder Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover

c/o Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Am Listholze 74
30177 Hannover

Kontakt: info@runder-tisch-hannover.de

7. Auflage, Juli 2019

Unsere Mitglieder

AOK – Institut für Gesundheitsconsulting
BG der Bauwirtschaft
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BG Holz und Metall
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
BKK Landesverband Mitte
Continental AG
Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Handwerkskammer Hannover
IG Metall Hannover
Industrie- und Handelskammer Hannover
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover
Klinikum Region Hannover
Landeshauptstadt Hannover
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Leibniz Universität Hannover
Medizinische Hochschule Hannover
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.
Nds. Staatstheater Hannover GmbH
Region Hannover
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
Technologieberatungsstelle Niedersachsen e.V.
üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG
Unternehmerverbände Niedersachsen e.V.
VCI Verband der Chemischen Industrie e.V.
VDBW Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
VDRI Verband Deutscher Revisionsingenieure e. V.
VDSI Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.
VW Nutzfahrzeuge



Der Runde Tisch Hannover ist Mitglied
des Landesarbeitskreises für Arbeitssi-
cherheit: www.lak-nds.net