

## Verhalten der Beschäftigten nach Nadelstichverletzung (NSV)

### 1. Geltungsbereich

Alle Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Bereich Kliniken Dinkelsbühl und Rothenburg

### 2. Zielsetzung

Geregeltes Vorgehen nach Nadelstichverletzungen

### 3. Definitionen

Unter einer Nadelstichverletzung sollen alle Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch Nadeln, Skalpelle, Lanzetten, Scherben usw. verstanden werden. Entsprechend wird auch bei Kratz- und Bissverletzungen durch Patienten sowie Kontakt der Augen oder der Schleimhäute durch Körperflüssigkeiten vorgegangen.

### 4. Querverweis auf andere Dokumente

- AM\_FO\_Protokoll für Nadelstich, Schnitt-, Biss- oder Kratzverletzungen
- AM\_INF\_Nadelstichverletzung und Postexpositionsprophylaxe NSV-PEP - Anhang 1
- AM\_INF\_Nadelstichverletzung und Postexpositionsprophylaxe NSV-PEP - Anhang 2
- AS\_FO\_Interne Unfallanzeige
- Laboranforderungszettel

### 5. Verantwortlichkeiten und Schnittstellen

Dr. Hanns Korus, Betriebsarzt

### 6. Ablauf

## Organisatorischer Ablauf bei Verletzungen an Patienten mit HBV/HIV-Infektionen

#### Chirurgischer D-Arzt – Ambulanz:

In der chirurgischen Ambulanz ist ein **D-Arztverfahren einzuleiten**.

**Besteht bei dem Kontaktpatienten eine HIV-Infektion, sollte innerhalb von 2 Stunden nach Verletzung eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) eingeleitet werden. Bei Überschreiten der 2 Stunden reduziert sich der Therapieerfolg um 50 %.**

**Die PEP bei HIV kann aber innerhalb von 72 Stunden eingeleitet werden!**

Besteht bei dem Kontaktpatienten eine Hepatitis-B-Infektion und beim Betroffenen ist kein Hepatitis-B-Schutz vorhanden, sollte innerhalb von 24 Stunden nach der Verletzung eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) eingeleitet werden.

#### Postexpositionsprophylaxe (PEP) bei HIV-Infektion

Die Medikamente zur HIV-PEP sowie die genaue Dosierung der ersten Medikation sind im Labor hinterlegt. Um die weitere aktuelle Therapie der PEP abzuklären, ist mit der HIV-Notfall-Ambulanz im Klinikum Nürnberg-Nord Kontakt aufzunehmen.

**Verhalten der Beschäftigten nach Nadelstichverletzung (NSV)**

**Die HIV-Notfallambulanz ist Tag und Nacht besetzt.** Telefonisch zu erreichen unter **0911 398-3737** oder 0911 398-3080 (HIV-Station)

**Pforte 0911 398-0 Hintergrund Arzt HIV und Gerinnung**

Die HIV-Notfallambulanz ist im NORD-Klinikum der Onkologie angegliedert und befindet sich in 12/2 West. Zurzeit zuständige Oberärzte: Herr OA Dr. Klier.

**Postexpositionsprophylaxe (PEP) bei HBV-Infektion**

Besteht beim **betroffenen Mitarbeiter kein HBV-Schutz**, ist innerhalb von 24 Stunden eine Postexpositionsprophylaxe **HBV-Simultanimpfung** einzuleiten.

**Medikation zur HBV-Postexpositionsprophylaxe:**

**Simultanimpfung: A) 1 Ampulle Engerix (ist im Kühlschrank)**

**B) Hepatitis-B-Immunglobulin 0,06 ml/kg KG**

Nach 4 Wochen ist eine Aktivimpfung mit 1 Amp. Engerix (= Aktivimpfstoff) durchzuführen.

Das Medikament, Hepatitis B-Immunglobulin zur HBV-PEP ist im Haus nicht verfügbar. Dies ist baldmöglichst aus der Marien-Apotheke in Rothenburg ob der Tauber anzufordern.

Zu den regulären Dienstzeiten ist das Medikament aus der Marien-Apotheke in Rothenburg o. d. Tauber zu bestellen.

**Reguläre Dienstzeit** der Marien-Apotheke in Rothenburg ob der Tauber:

Montag - Freitag von 8:00 - 18:00 Uhr;

Samstag von 8:30 - 13:00 Uhr

In unserer Filiale Reichsstadt-Apotheke, Tel. 09861 874740 sind wir Di. und Do. bis 19:30 Uhr zu erreichen.

**Außerhalb der Dienstzeiten** ist die Marien-Apotheke in Rothenburg o. d. Tauber zu jeder Zeit zu erreichen (**Notdienst**), die Medikamente werden geliefert (Fahrdienst veranlassen).

Telefonnummer: **Tel: 09861 2607** **oder** **Handy: 0170 5331002**

## Organisatorischer Ablauf für den Betroffenen bei Nadelstich-, Schnitt-, Biss- oder Kratzverletzung

### 1. Erstmaßnahme:

Bei jeder Stichverletzung lässt man die Wunde sofort über 15 Sekunden ausbluten. Mit dem Blut kann ein großer Teil der möglichen Infektionserreger ausgeschwemmt werden, wodurch sich das Infektionsrisiko deutlich herabsetzen lässt. Nicht blutende Wunden eventuell zum Bluten bringen! Anschließend erfolgt über 2 Minuten eine Desinfektion mit Cutasept F oder einem Händedesinfektionsmittel (Alkoholpräparate). Die Wunddesinfektion mit Alkohol ist zwar schmerzhaft, aber sehr wirkungsvoll. Erreger werden zuverlässig abgetötet.

### 2. Blutabnahme:

Eine Blutabnahme muss **sowohl beim Betroffenen als auch bei der Kontaktperson** erfolgen.

Der Betroffene hat das Protokoll „**Nadelstich-, Schnitt-, Biss- oder Kratzverletzungen**“ und den Laboranforderungszettel auszufüllen und umgehend zusammen mit dem abgenommenen Blut an das Labor abzugeben.

Der Chirurgische Arzt (Ambulanz) ist **sofort** aufzusuchen, wenn:

- Kontaktperson unbekannt **und** der dringende Verdacht auf HIV-Infektion besteht
- Kontaktperson **bekannterweise HIV positiv** ist.
- Kontaktperson **bekannterweise Hepatitis B positiv** ist und beim Betroffenen **kein** Hepatitis-B-Schutz besteht

### 3. Meldung beim Betriebsarzt:

Herrn Dr. Korus anrufen: vormittags: 0981 484-2543

## **Organisatorischer Ablauf für den Arzt bei Nadelstich-, Schnitt-, Biss- oder Kratzverletzung**

1. Besteht **Unklarheit** über eine **evtl. HIV-Infektion**, ist in jedem Fall umgehend eine Blutabnahme beim Betroffenen **und** der Kontaktperson erforderlich.

Um eine frühzeitige Postexpositionsprophylaxe (PEP) einleiten zu können, ist ein **HIV-Schnelltest** bei der Kontaktperson durchzuführen. Der Test erfolgt im **hauseigenen Labor**. **Zwischen Verletzungszeitpunkt und Schnelltest** dürfen **nicht mehr als 30 Minuten** liegen. Ist die Kontaktperson positiv, weitere Vorgehensweise siehe nächstes Blatt.

2. Besteht beim **Betroffenen Mitarbeiter kein HBV-Schutz**, ist innerhalb von 24 Std. eine Postexpositionsprophylaxe (PEP), **HBV-Simultanimpfung** einzuleiten. Weitere Vorgehensweise siehe nächstes Blatt.

3. Die Untersuchungsparameter sind vom Arzt festzulegen (siehe Protokoll für Nadelstich-, Schnitt-, Biss- oder Kratzverletzungen). Der **Betroffene** hat das **Protokoll** und den Laboranforderungszettel umgehend zusammen mit dem abgenommenen Blut im Labor abzugeben.

Für die Blutuntersuchung der Kontaktperson ist die, für den Patienten übliche, Laboranforderung zu erstellen.

4. Chirurgischer D-Arzt

Ein **D-Arzt-Bericht** ist unbedingt **erforderlich, wenn**:

- Kontaktperson unbekannt **und** der dringende Verdacht auf HIV-Infektion besteht
- Kontaktperson **bekannterweise HIV positiv** ist.
- Kontaktperson bekannterweise Hepatitis B positiv ist und beim Betroffenen kein Hepatitis B- Schutz besteht

5. Bei Rückfragen Hr. Dr. Korus (Betriebsarzt) anrufen: vormittags: 0981 484-2543

**Verhalten der Beschäftigten nach Nadelstichverletzung (NSV)**

**Definition:** Unter einer Nadelstichverletzung sollen alle Stich-, Schnitt- und Kratzverletzungen der Haut durch Nadeln, Skalpelle, Lanzetten, Scherben usw. verstanden werden. Entsprechend wird auch bei Kratz- und Bissverletzungen durch Patienten sowie Kontakt der Augen oder der Schleimhäute durch Körperflüssigkeiten vorgegangen.

**Vorgehensweise:**

- Erstversorgung gemäß dem Merkblatt Nadelstichverletzung
- Bei Verdacht auf HIV beim Patienten → **Blutentnahme beim Patienten: HIV – Schnelltest im hauseigenen Labor;** HCV-AK/HIV-AK versenden
- Weiteres Vorgehen, je nach Serologie
- **chirurgische Ambulanz (D-Arzt) verletzter Mitarbeiter:**
  - Wundversorgung
  - Beweissicherung, d. h. Blutentnahme: HCV-AK/HIV-AK

**Quellpatient:**

Infektiosität unbekannt  HEPATITIS B HEPATITIS C HIV	Infektiosität <u>bekannt</u>  HEPATITIS B				Infektiosität <u>bekannt</u>  HEPATITIS C	Infektiosität <u>bekannt</u>  HIV
	Mitarbeiter ist bekannter Non-Responder (kein messbares HBs-AK nach mindestens 6 Impfungen)  <b>NOTFALL</b>  Unverzüglich Simultanimpfung mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis B Impfung 1 Amp Engerix und</li> <li>• Hepatitis B Immunglobulin 0,06 ml/kg KG</li> </ul>				Keine Impfung möglich	Indikationen zur medikamentösen PEP beachten. (siehe Anhang)
	Anzahl der bisherigen Hepatitis B-Impfungen	Anti-HBs-AK-Wert (liegt innerhalb von 24 Stunden vor) *	Erforderlich ist die Gabe von		Alle 2 Wochen Abnahme der Transaminasen  Bis 6 Monate nach NSV  Bei Anstieg: -> Therapiebeginn durch Hepatologen	<b>NOTFALL</b>  Combivir 2 x 1 Tabl. <b>und</b> Kaletra 2 x 400 mg
	- Unbekannt - keine - 1 oder 2 (keine vollständige Grundimmunisierung)	-	HB Impfstoff	HB Immunglobulin		
		> 100 IE/l	Ja	Nein		
		< 10 IE/l	Ja	Ja		
	3 oder mehr	10 - 100	Ja	Nein		
		> 100 IE/l	Nein	Nein		
	* Kann der HBs-AK Titer nicht innerhalb von 24 Stunden bestimmt werden, ist in jedem Fall eine Simultanprophylaxe (Impfstoff und Immunglobulin) erforderlich.					Die Dauer der PEP beträgt i.d.R. 4 Wochen.  Nach Beginn der PEP sollte sobald wie möglich ein HIV-Zentrum kontaktiert werden.  (z. B. Adaptation der Therapie, Nebenwirkungsmanagement, ggf. Resistenztest der Indexperson)
Betriebsarzt: Dokumentation und Nachsorge HCV und HIV (nach 6 Wochen und 6 Monaten)						

Eine saubere Dokumentation jeder Nadelstichverletzung ist aus versicherungsrechtlichen Gründen zwingend erforderlich (Unfallanzeige), unabhängig davon, ob ein D-Arzt-Verfahren eingeleitet wird.

Dr. med. Hanns C. Korus  
Internist und Arbeitsmediziner