

## Leseprobe zum Download



Liebe Besucherinnen und Besucher unserer Homepage,

tagtäglich müssen Sie wichtige Entscheidungen treffen, Mitarbeiter führen oder sich technischen Herausforderungen stellen. Dazu brauchen Sie verlässliche Informationen, direkt einsetzbare Arbeitshilfen und Tipps aus der Praxis.

Es ist unser Ziel, Ihnen genau das zu liefern. Dafür steht seit mehr als 25 Jahren die FORUM VERLAG HERKERT GMBH.

Zusammen mit Fachexperten und Praktikern entwickeln wir unser Portfolio ständig weiter, basierend auf Ihren speziellen Bedürfnissen.

Überzeugen Sie sich selbst von der Aktualität und vom hohen Praxisnutzen unseres Angebots.

Falls Sie noch nähere Informationen wünschen oder gleich über die Homepage bestellen möchten, klicken Sie einfach auf den Button „In den Warenkorb“ oder wenden sich bitte direkt an:

**FORUM VERLAG HERKERT GMBH**

**Mandichostr. 18**

**86504 Merching**

Telefon: 08233 / 381-123

Telefax: 08233 / 381-222

**E-Mail: [service@forum-verlag.com](mailto:service@forum-verlag.com)**

**[www.forum-verlag.com](http://www.forum-verlag.com)**

## 7. Nadelstichverletzungen

Verletzungen mit benutzten spitzen und scharfen Instrumenten werden regional unterschiedlich als Nadelstichverletzungen oder als Kanülenstichverletzungen bezeichnet. Definiert sind sie als

*Kanülenstichverletzungen*

- Schnitt-, Kratz- oder Stichverletzung der Haut durch Nadeln, Messer etc., die mit Patientenmaterial (z.B. Blut) verunreinigt sind, unabhängig davon, ob die Wunde geblutet hat oder nicht.

In der Praxis werden unter diesem Oberbegriff jedoch nicht nur Schnitte, Stiche oder Ratscher durch scharfe Instrumente zusammengefasst, sondern häufig auch Bisse, Fingernagelkratzer und (Blut-)Spritzer.

### Praxis-Tipps:

- Gegenüber dem Unfallversicherer ist es jedoch empfehlenswert, diese Kategorien zu trennen, denn sonst kommt eine Einrichtung leicht in den Ruf, überdurchschnittlich viele Nadelstichverletzungen zu haben.
- Im internen Ablauf ist es dagegen wichtig, auch infektiöse Kontakte ohne Verletzung durch Instrumente als Unfälle zu behandeln. Denn hinsichtlich des Infektionsrisikos stehen beispielsweise Blutspritzer in die Augen dem Stich mit einer benutzten Nadel nicht nach.

*Blutspritzer in Schleimhäute sind Unfälle mit Infektionsrisiko*

Aufgrund der unbekannteren oder von Ort zu Ort unterschiedlich gehandhabten Erfassung von Nadelstichverletzungen und der – da sind sich alle einig – hohen Dunkelziffer besteht kein besonders genaues Bild über

die tatsächliche Zahl und Art von Nadelstichverletzungen.

Dieses ist jedoch klar:

- Nadelstichverletzungen sind keine Banalität, sondern ernsthafte Risiken – einfach aus dem Grund, weil Infektionserreger keine große Eintrittswunde benötigen.
- Nadelstichverletzungen sind im Gesundheitswesen sehr häufig und beanspruchen viel an Zeit und Geld, vor allem bei den Unfallversicherungsträgern.
- Nadelstichverletzungen sind die wesentliche Ursache für die berufliche Übertragung besonders risikanter Krankheiten wie Hepatitis B, C und HIV. Und unter diesen Erkrankungen kann nur die Hepatitis-B-Infektionskrankheit durch eine Impfung verhindert werden.

## 7.1 Impfungen gegen Hepatitis B

*Der generelle Hepatitis-B-Impfschutz bei Jugendlichen ist gestiegen*

Mittlerweile sind dank jahrelanger Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen Hepatitis B bereits ca. 50 – 70 % der Berufsanfänger gegen diese Infektion geschützt. So gilt es heute nur noch, die Impflücken zu schließen und den Impfschutz aufrechtzuhalten.

**Praxis-Tipp:**

- Jährlich im Juli veröffentlicht das Robert-Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin die neuesten Impfpfehlungen: eine lesenswerte Lektüre. Denn in den kommenden Jahren kann es sein, dass die Empfehlungen zu Auffrischimpfungen bei Hepatitis B auch für Berufstätige im Gesundheitswesen gelockert werden.

## 7.2 Recapping

Recapping, das Zurückstecken der Schutzhülle auf die benutzte Nadel, ist einer der häufigsten Gründe für eine Stichverletzung und sollte daher – mit der leider unvermeidlichen Ausnahme bestimmter Geräte wie Pens – betrieblich unmissverständlich untersagt werden. Dennoch ist es offenbar schwer, schlechte Gewohnheiten zu ändern.

*Recapping*

**Praxis-Tipps:**

- Wenn Nadelkappen auf benutzte Nadeln zurückgesteckt werden (sog. Recapping), obwohl genügend und gut erreichbare Abwurf-Behälter vorhanden sind, hilft ein „Warngeld“ von zwei bis fünf Euro je Recapping in die Stationskasse bestimmt!
- Können die Kappen von Insulin-Pens nicht von den Gespritzten selbst zurückgesteckt werden, so ist ein guter Trick, die Kappe nicht mit der Hand festzuhalten, sondern auf dem Tisch gegen einen kleinen Widerstand zu drücken. Rutscht die Nadel aus, trifft sie keinen Finger.

## 7.3 Schutzmaßnahmen

### *Schutz vor Eindringen von Erregern*

Impfungen sind immer erregerspezifisch und entfalten erst ihren Nutzen, wenn es bereits zu einer Übertragung von Erregern gekommen ist. Allgemeine Schutzmaßnahmen haben das Ziel, dass Infektionserreger gar nicht erst in den Organismus eindringen.

Während diese Barrierenfunktion im Infektionsschutz vor allem durch die Einhaltung der Hygiene gewährleistet wird, reicht dies bei dem Risiko von Nadelstichverletzungen nicht aus.

Bewährte Maßnahmen sind:

- Tragen von Schutzhandschuhen, da sie Blut beim Durchstechen abfangen und nicht in den Blutkreislauf lassen
- Abwurfbehältnisse stets verfügbar halten

### *„Sichere Instrumente“*

Außerdem gibt es zunehmend den Einsatz spezieller Systeme, d.h. sogenannter **sicherer Instrumente für perkutane Eingriffe**. Sichere Instrumente werden von den Unfallversicherungsträgern und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden massiv propagiert. Dies findet seit 2006 mit beinahe jährlicher Verschärfung seinen Niederschlag in der Technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 (aktuellste Version auf dieser CD-ROM unter der Rubrik „Gesetze“).

Da die Textpassage eine hohe praktische Auswirkung hat, wird sie hier zitiert und kommentiert. Die Kommentare sind durch Kursivschrift gekennzeichnet.

Unter Kapitel 4.2.4 der TRBA 250 heißt es:

„Um Beschäftigte vor Verletzungen bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen, sind diese Instrumente unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 – soweit technisch möglich – durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht.“

*Unter bestimmten Bedingungen sind sichere Instrumente anderen vorzuziehen*

„1. Sichere Arbeitsgeräte sind bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen mit höherer Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:

- Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3\*\*) oder höher infiziert sind. *D.h. Patienten, bei denen z.B. HIV oder eine chronische Hepatitis B oder C bekannt ist.*
- Behandlung fremdgefährdender Patienten. *Für viele Bereiche der Psychiatrie ist das unmittelbar nachvollziehbar. Wie aber steht es mit Demenz-Patienten, die sowohl in der Alten- wie der Krankenpflege eine zunehmende Patientengruppe darstellen? Hier muss eine detaillierte Gefährdungsanalyse durchgeführt werden.*
- Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme. *Jedes Akutkrankenhaus hat eine Notfallaufnahme, daher betrifft dieser Passus automatisch alle Krankenhäuser.*
- Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern

*Als riskant eingestufte Tätigkeiten*

*Bei Blutentnahmen sollen generell sichere Systeme eingesetzt werden*

2. Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte ergänzend zu Nr. 1 bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere

- Blutentnahmen – *Damit betrifft es praktisch alle Bereiche im Gesundheitswesen, in denen Menschen behandelt werden.*
- sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten

*Ausnahmeregelungen wurden 2008 weiter reduziert und sind nur mit Beteiligung von Betriebsärzten umsetzbar*

3. Abweichend von Nr. 2 dürfen herkömmliche Arbeitsgeräte weiter eingesetzt werden, wenn nach der Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung des Betriebsarztes ermittelt wird, dass das Infektionsrisiko vernachlässigt werden kann. Ein vernachlässigbares Infektionsrisiko besteht z. B., wenn der Infektionsstatus des Patienten bekannt und insbesondere für HIV und HBV und HCV negativ ist. Das Ergebnis dieses Teils der Gefährdungsbeurteilung ist gesondert zu dokumentieren.

*Dies bedeutet eine Verschärfung der Regelungen von 2006, denn bisher waren Ausnahmen auch bei festgelegten Abläufen möglich. Ein bekannter Infektionsstatus ist nur für wenige spezielle Bereiche im Gesundheitswesen eine verfügbare Option. Gerade die Hauptverbraucher von Nadeln, die Krankenhäuser, werden sich daher auf stichsichere Systeme umstellen müssen.*

*In der Praxis oft ein konfliktträchtiger Weg*

4. Die Auswahl der sicheren Arbeitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, auch unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Arbeitsabläufe sind im

Hinblick auf die Verwendung sicherer Systeme anzupassen.

*Hiermit ist ein Konflikt in der Praxis vorprogrammiert. Denn „Akzeptanz“ und „Änderung von Arbeitsabläufen“ werden in den meisten Fällen gegenläufig sein.*

5. Es ist sicherzustellen, dass Beschäftigte in der Lage sind, sichere Arbeitsgeräte richtig anzuwenden. Dazu ist es notwendig, über sichere Arbeitsgeräte zu informieren und die Handhabung sicherer Arbeitsgeräte zu vermitteln.
6. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen. *(Wichtig: gute Unfallstatistiken!)*
7. Sichere Arbeitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen dürfen Patienten nicht gefährden. Darüber hinaus müssen sie folgende Eigenschaften haben:
  - Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör.
  - Seine Aktivierung muss mit einer Hand erfolgen können.
  - Seine Aktivierung muss sofort nach Gebrauch möglich sein.
  - Der Sicherheitsmechanismus schließt einen erneuten Gebrauch aus.
  - Das Sicherheitsprodukt erfordert keine Änderung der Anwendungstechnik.
  - Der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

Dem Einsatz sicherer Arbeitsgeräte stehen auch Verfahren gleich, bei denen das sichere Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle mit einer Hand erfolgen kann, z. B. Lokalanästhesie in der Zahnmedizin oder bei der Injektion von Medikamenten (Pen).“

### **Praktische Relevanz der Neuregelung**

#### *Gravierende praktische Relevanz*

Diese Neuregelung wurde so ausführlich dargelegt, da sie für die Praxis dramatische Auswirkungen hat. Nahezu jede/-r Beschäftigte in Krankenhäusern, Kliniken, Praxen, Ambulanzen, Rettungsdiensten, der stationären und ambulanten Altenpflege etc. wird die Auswirkungen zu spüren bekommen:

- neue Instrumente vor allem für Blutentnahmen und Legen von Braunülen, zunehmend aber auch für Spritzen, die manche Hersteller bereits als stichsichere Systeme liefern
- dadurch andere Handhabung und andere Abläufe

Wer erlebt hat, wie anders sich selbst kleinste Änderungen bei Blutentnahmen, Legen von Braunülen etc. anfühlen, kann nachvollziehen, dass in einem Krankenhaus mit 700 Mitarbeitern noch nach einem Jahr Beschwerden auftreten – allen Schulungen zum Trotz.

## 7.4 Umgang mit Unfällen

Sichere Instrumente hin oder her – Unfälle mit Übertragung von Erregern werden sich nicht aus dem Gesundheitswesen verbannen lassen. Daher bleibt es wichtig, wie im Falle des Falles damit umgegangen wird.

*Unfälle wird es weiter geben*

Viele Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Kliniken, aber auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens haben inzwischen ein Qualitätsmanagementsystem und sind vertraut mit der systematischen Regelung von Abläufen. Dies lässt sich nutzbringend auch auf die Abläufe nach einer Nadelstichverletzung anwenden.

Um nach einer Verletzung keine Zeit zu verlieren und alle notwendigen Dinge griffbereit zu halten, sind folgende Regelungen notwendig. Dies gilt ausdrücklich auch für ambulante Pflegedienste, Behindertenwerkstätten, Wohngruppen u.Ä., die nicht auf eine ärztliche Versorgung im Hause zurückgreifen können.

- *Erstversorgung am Unfallort*

Sofort durch jeden Ersthelfer oder die verletzte Person selber die Stichwunde bluten lassen, reinigen und desinfizieren.

- *Unfallarzt*

Ablaufplan, Verfahrensanweisung, Aushänge u.Ä. müssen klar erkennen lassen, welcher Unfallarzt aufgesucht wird. In Krankenhäusern wird dies meist die Unfallambulanz sein, in Großkliniken gelegentlich

*Klare Regelungen treffen*

auch eine personalmäßig gut bestückte betriebsärztliche Ambulanz, ansonsten ist es der nächstgelegene Kassenarzt oder die nächstgelegene Unfallambulanz.

**Wichtig:**

- Die Aushänge müssen Namen, Adresse, Telefonnummer und ggf. Öffnungszeiten oder Ausweichmöglichkeiten enthalten!

Außerhalb von Großkliniken, in denen Stichverletzungen so häufig vorkommen, dass die Mitarbeiter in der Ambulanz hiermit bestens vertraut sind, ist es sehr nützlich, behandelnden Ärzten Informationsblätter gleich mitzunehmen.

*Maßnahmen der ärztlichen Erstversorgung*

Die wichtigsten Maßnahmen sind:

- Aufnahme des Unfalls als Bericht an die BG
- Blutentnahme mit Überprüfung, ob eine Hepatitis B, C oder HIV vorliegt
- Bei fehlendem Impfschutz gegen Hepatitis B evtl. Gabe von Immunglobulinen
- Bei bekannter oder befürchteter HIV-Infektion des Patienten, von dem die benutzte Nadel stammte, Gabe spezieller Medikamente als sogenannte Post-expositionsprophylaxe (PEP)
- Festlegung der nächsten Blutentnahme-Kontrolltermine

Kliniken und Krankenhäuser mit mehr als 500 Mitarbeitern benötigen erfahrungsgemäß oft genug spezielle Impfstoffe und Medikamente, sodass ein PEP-Notfallset in der Ambulanz oder an anderer festgelegter Stelle vorrätig sein sollte.

Für Arztpraxen oder kleinere Einrichtungen ist dies weder notwendig noch wegen der Verfallsdaten sinnvoll, da über Notapotheken die Mittel innerhalb kürzester Zeit beschafft werden können.

*Lagerung ist nicht immer sinnvoll*

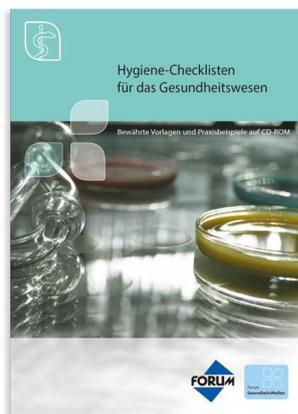
- *Interne Dokumentation*

Anschließend innerbetriebliche Dokumentation der Verletzung, damit Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden können.

- *Rückkopplung mit Betriebsärzten*

Kleine und sehr kleine Betriebe haben nicht den Luxus, auf einen täglich verfügbaren Betriebsarzt zurückgreifen zu können. Nach einer Nadelstichverletzung sollte jedoch zumindest telefonisch der Kontakt gesucht werden, wenn noch Unklarheiten, Fragen, Unsicherheiten oder Regelungsbedarf bestehen.

## Bestellmöglichkeiten



### Hygiene-Checklisten für das Gesundheitswesen

Für weitere Produktinformationen oder zum Bestellen hilft Ihnen unser Kundenservice gerne weiter:

#### Kundenservice

☎ **Telefon: 08233 / 381-123**

✉ **E-Mail: [service@forum-verlag.com](mailto:service@forum-verlag.com)**

Oder nutzen Sie bequem die Informations- und Bestellmöglichkeiten zu diesem Produkt in unserem Online-Shop:

#### Internet

🌐 **<http://www.forum-verlag.com/details/index/id/5740>**