

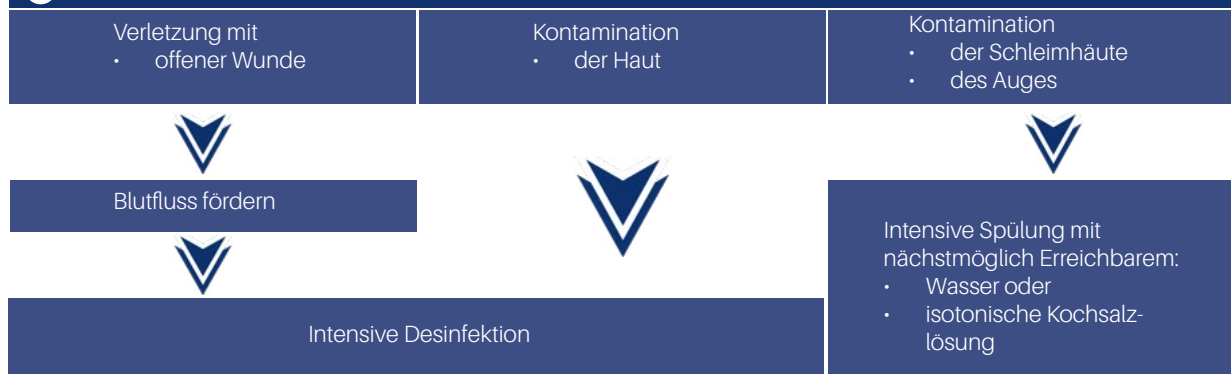


MLD

Medizinische Laboratorien Düsseldorf

Leitfaden zum Vorgehen bei potenziell infektiösen Stich- oder Schnittverletzungen

1 Sofortmaßnahmen



Unverzüglich anschließende Maßnahmen

2 Infektionsrisiko für Hepatitis B und C und HIV ermitteln

- Unfallart bewerten. Die Kriterien sind: Zeitpunkt, Verletzungsinstrument, Kontamination, Inkorporation, Schutzmaßnahmen
- Umgehend zuständigen Arzt/zuständige Ärztin hinzuziehen
- Infektionswahrscheinlichkeit für Indexperson klären (Akten, Anamnese, Blutentnahme)
- Hilfreiche Kontakte: Rettungsstellen, Durchgangsarztin oder -arzt, Adressen in der eigenen Klinik oder Einrichtung

Achtung!

Das Einverständnis der Indexperson für Hepatitis- und HIV-Serologie muss vorliegen!

3 Risikobewertung, Diagnostik, Therapie und Dokumentation

- Immunitätslage der/des Verletzten beurteilen (Impfdokumente, Anamnesebefunde, Blutkontrolle auf HIV, HCV, HBV)
- Gegebenenfalls Infektionsstatus der Indexperson bestimmen
- Adäquate Maßnahmen für die Erste Hilfe festlegen: HIV-PEP (innerhalb von zwei Stunden beginnen), HBV-Immunisierung (immer mit dokumentierter Begründung)

Achtung!

Gegebenenfalls Blutuntersuchung der Indexperson in Rettungsstelle oder durch Durchgangsarztin oder -arzt einleiten.

Weitere Maßnahmen

4 Meldung an die BGW oder Unfallkasse

- (Durchgangs-) ärztlichen Bericht oder Unfallanzeige an zuständige Versicherung senden. Dies kann durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt oder durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber erfolgen.

5 Medizinische Nachsorge gewährleisten

- Nachsorge bei dem im Notfallplan festgelegten Arzt oder der Ärztin – je nach Risikobewertung in angemessenem Abstand



MLD

Medizinische Laboratorien Düsseldorf

Leitfaden zum Vorgehen bei potenziell infektiösen Stich- oder Schnittverletzungen

Verletzte Person:

Laboruntersuchungen, ggf. HIV-PEP und HB-Impfung: nach individueller Risikoabschätzung, Aufklärung und informiertem Einverständnis der verletzten Person.

	HBV	HCV	HIV
Sofort nach Übertragungsereignis	Anti-HBc und Anti-HBs nur erforderlich bei unsicherer Immunität (Anti-HBs-Titer nie oder zuletzt vor mehr als 10 Jahren ≥ 100 IE/L). Bei unsicherer Immunität und potenziell infektiöser oder unbekannter Indexperson: postexpositionelle Maßnahmen nach aktuellen STIKO-Empfehlungen (Impfstoff- und ggf. Immunglobulingabe)	Anti-HCV	HIV-Screeningtest 4. Gen. Indikation zur HIV-PEP zügig prüfen bei HIV-positiver Indexperson oder bei Risikofaktoren
Nach 6 Wochen	Anti-HBs nach Booster-Impfung bei der ersten Untersuchung: Wenn Anti-HBs ≥ 100 IE/L ansteigen, entfallen weitere Tests. Bei unsicherer Immunität: HBsAg und Anti-HBc als frühe Parameter einer HBV-Infektion	Anti-HCV HCV-PCR: Bei erhöhtem Risiko, HCV-infektiöser oder unbekannter Indexperson	HIV-Screeningtest 4. Gen. (bei HIV-PEP erst nach 10 Wochen)
Nach 12 Wochen	Nur bei unsicherer Immunität: Anti-HBc und Anti-HBs	Anti-HCV	HIV-Screeningtest 4. Gen. (bei HIV-PEP erst nach 16 Wochen)
Nach 6 Monaten	Nur bei unsicherer Immunität: Anti-HBc, Anti-HBs	Anti-HCV	Entfällt nach zwei negativen HIV-Screeningtests der 4. Gen. in der 6. und 12. Woche (oder 10. und 16. Woche nach vierwöchiger HIV-PEP)

Indexperson:

Sofern der aktuelle Infektionsstatus der Indexperson nicht bekannt ist, wird eine Untersuchung der Indexperson nach individueller Risikoabschätzung, Aufklärung und informiertem Einverständnis empfohlen. Die Untersuchung ist jedoch keinesfalls Voraussetzung zur Nachsorge bei der verletzten Person.

Screening der Indexperson	HBV	HCV	HIV
Sofort nach Übertragungsereignis	HBsAg und Anti-HBc (Anti-HBs) HBV-Serologie bei der Indexperson nur , wenn verletzte Person ohne sicheren HBV-Immunschutz	Anti-HCV Falls positiv und keine ausreichende antivirale Behandlung, dann HCV-PCR. Ausnahme: bei immundefizienter Indexperson (zum Beispiel AIDS) sofort HCV-PCR	HIV-Screeningtest 4. Gen. Falls positiv, Viruslast mittels HIV-PCR bestimmen (wegen HIV-PEP)

Quellen

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): In Anlehnung an Ergebnisse des Forschungsprojekts „Nadelstich- und Schnittverletzungen (NSV)“ der Berliner Medizinstudierenden und des Arbeitsmedizinischen Zentrums der Charité

Stand: 2018