

Nadelstichverletzung Vorgehen bei Kontakt mit infektiösem Material

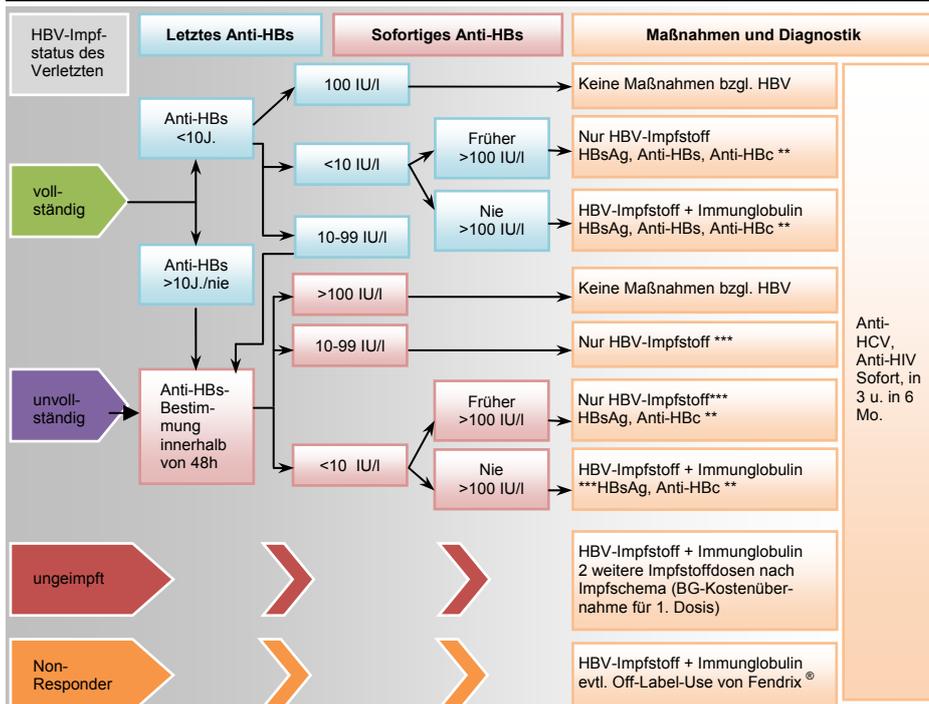
Infektionsrisiko		
Infektion	Allg. Übertragungsrisiko	Prävention
Hepatitis B	HBV-positiver Indexpatient 30%	Aktive / passive Impfung
Hepatitis C	HCV-positiver Indexpatient 3%	
HIV	Von der übertragenen Erregermenge abhängig: HIV-positiver Indexpatient ca. 0,3% Übertragungsrisiko	

Sofortmaßnahmen	
Stich / Schnittverletzung	Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe ≥ 1 Minute Desinfektion der Wunde mit Händedesinfektionsmittel über 10 Minuten/Anlage eines antiseptischen Wirkstoffdepots (auf ausreichenden Abfluss achten wg. Nekrosegefahr!) Stichkanal zur Desinfektion spreizen
Kontamination des Auges	sofortige gründliche Spülung des Auges mit reichlich Leitungswasser (10 Minuten)
Kontamination der Mundhöhle	Ausspucken, dann sofortige ausgiebige Spülung mit reichlich Leitungswasser (10 Minuten)
Kontamination vorgeschädigter Haut	sofortige ausgiebige Spülung und Desinfektion mit Händedesinfektionsmittel (10 Minuten)

Weiteres Procedere *

Indexpatient		Verletzter	
Patient von dem das Blut / Material bzw. die Nadel stammt. Bei Untersuchung des Indexpatienten vor einer Entscheidung an die Relevanz des diagnostischen Fensters denken!		Immer an die Dokumentation des aktuellen Infektionsstatus (HBV, HCV, HIV) denken: Anti-HCV und HCV sofort, nach 3 und 6 Monaten; ggf. HBV-Parameter!	
Hepatitis B	HBsAg positiv / nicht bestimmbar	Postexpositionelle Hepatitis B-Immunitätsprophylaxe in Abhängigkeit vom HBV-Impfstatus des Verletzten (s. u.)	
	HBsAg negativ	Diagnostisches Fenster in Überlegungen mit einbeziehen! Ggf. Beginn / Komplettierung der Grundimmunisierung	
Hepatitis C	positiv	GPT**, Anti-HCV sofort, in 3 und in 6 Mo, HCV-PCR in 2-4 Wo	
HIV	positiv	Wg. PEP-Indikation (s. u.) Überweisung zu HIV-erfahrenem Arzt (innerhalb 2h nach Verletzung, i.d.R. über 28d, Off-Label-Use ausdrückliches Einverständnis des Pat.); Anti-HIV sofort, in 3 und in 6 Monaten	
Unbekannter Infektionsstatus		Anti-HCV, Anti-HIV sofort, in 3 und in 6 Monaten HBV in Abhängigkeit vom Impfstatus des Verletzten (s. u.)	

Indexpatient: HBsAg positiv / unbekannt – Postexpositionelle Hepatitis B-Immunitätsprophylaxe u. Laborparameter ***



⚠ **Beurteilung stützt sich auf die Annahme, dass ein einmaliges Anti-HBs-Ergebnis > 100 IU/ml einen lebenslangen Schutz darstellt. Das Labor kann keine Gewähr für die Aktualität der Information zum Verletzungszeitpunkt gewährleisten!**
An Unfalldokumentation / D-Arzt denken!
 Abweichend von den BG-Empfehlungen empfehlen wir die aktuelle Bestimmung von HBsAg, Anti-HBs und Anti-HBc zur Dokumentation zu erwägen.

Postexpositionelle Chemoprophylaxe (PEP) (gemäß RKI 07/2002; BG-Kostenübernahme für 1. Dosis)	
PEP empfohlen	perkutane Verletzung mit Injektions-/Hohlraumnadel: Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration (Blut, Liquor, Punktmaterial, Organmaterial, Viruskulturmateriale), tiefe Verletzung, sichtbares Blut, Nadel nach intravenöser Injektion
PEP anbieten	oberflächliche Verletzung (z. B. mit chirurgischer Nadel) und Indexpatient mit AIDS / hoher HI-Viruslast
PEP nicht empfehlen	perkutane Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut, Kontakt von intakter Haut mit Blut, (Schleim-) Hautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin / Speichel

* Es bestehen Abweichungen zwischen den STIKO / RKI-Empfehlungen und den Empfehlungen der BGW.
 ** Orientierende Richtlinien zur BG-Kostenübernahme (ohne Gewähr): Grundimmunisierung >5J: 1 Dosis Hep. B-Impfstoff, Anti-HBs, Anti-HBc; Grundimmunisierung <5J: Anti-HBs > 100 IE/l; keine weiteren gezahlten Maßnahmen lt. BG; Anti-HBs <100 IE/l / unbekannt: 1 Dosis Hep. B-Impfstoff; Anti-HBs, Anti-HBc; keine Kostenübernahme für Transaminasen.
 *** Bei HBV-Ungeimpften bzw. unvollständig Geimpften sollte die Grundimmunisierung im Anschluss begonnen oder komplettiert werden.