Bei Kanülenstich- und Schnittverletzungen mit Blutkontamination besteht ein Infektionsrisiko hinsichtlich HIV, Hepatitis B und Hepatitis C. **D-Arzt kontaktieren!**

Ein Dienst- bzw. Arbeitsunfall bei dem es zu einer Infektion kommt, wird ggf. als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) übernimmt die Kosten für die empfohlenen Blutuntersuchungen und die Postexpositionsprophylaxe.

**Sofortmaßnahmen bei Exposition:**

* Sofortige Wunddesinfektion mit einem gegen HIV, Hep.B u. Hep.C wirksamen Präparat mit einem Ethanolgehalt > 80 Vol. %
* Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe >1 min.
* Bei Kontamination von Schleimhäuten und Auge sofortige intensive Spülung mit nächstmöglich erreichbarem Wasser oder isoton. Kochsalzlösung, ggf. 5%iger PVP-Jod-Lösung

**Klärung des Infektionsrisikos:**

Grundlage des Vorgehens ist die Beurteilung der konkreten Gefährdung. Wichtige Faktoren sind: Der Immunstatus des Patienten (Blutuntersuchung; Einverständnis!), die Art und Schwere der Stich- oder Schnittverletzung und die kontaminierende Menge Blut.

Beispiele für ein niedriges Risiko:

* Kontamination von intakter Haut (auch bei hoher Viruskonzentration)
* Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten, wie Urin oder Speichel

Beispiele für ein mittleres Risiko:

* Kontakt von eigenen Hautläsionen (Ekzeme, Hautrisse) mit Flüssigkeiten des Patienten mit hoher Viruskonzentration
* Kanülenverletzung z.B. nach vorangegangener Injektion

Beispiele für ein hohes Risiko:

* Der Patient gehört einer Risikogruppe (Drogengebrauch/Homosexualität) an
* Beim Patienten ist bereits eine HIV Infektion bekannt bzw. er hat bereits AIDS
* Beim Patienten ist eine infektiöse Hepatitis B oder C bekannt
* Beim Patienten wird eine antivirale Therapie durchgeführt
* Zur Blutentnahme wurde eine Hohlraumnadel verwendet
* Es besteht eine tiefe Hautverletzung
* Das verletzende Instrument trägt Spuren der Blutkontamination

**Blutuntersuchungen**

Kann nach der Gefährdungsanalyse ein Infektionsrisiko nicht ausgeschlossen werden, sollten möglichst kurzfristig folgende Blutuntersuchungen durchgeführt werden:

Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HCV und Anti-HIV.

Diese Tests sollten nach sechs Wochen, zwölf Wochen und sechs Monate nach der Erstuntersuchung wiederholt werden.

**Hepatitis B-Maßnahmen**

Bei ausreichend immunisierten Verletzten entfällt die Notwendigkeit der Blutuntersuchungen zum Nachweis/Ausschluss einer Hepatitis B, da in diesem Fall ein sicherer Schutz vor der Hepatitis B-Infektion besteht.

Für den Fall, dass der Verletzte bisher nicht geimpft wurde, wird dringend empfohlen, anlässlich der Stich- oder Schnittverletzung die aktive Impfung durchzuführen. Der Impferfolg ist vier Wochen nach Durchführung der Grundimmunisierung zu kontrollieren. Bei

unvollständiger Impfung wird eine Vervollständigung der Grundimmunisierung, bei einer Impfung, die vor mehr als 10 Jahren erfolgte (je nach aktuellem Anti-HBs-Titer), wird eine Booster-Impfung empfohlen.

**Hepatitis C-Maßnahmen**

Wenn Kontakt mit dem Blut einer nachweislich Hepatitis-C-positiven Person bestand, wird empfohlen, zur Früherkennung nach zwei bis vier Wochen eine HCV-PCR durchzuführen, um eventuell eine Frühtherapie einleiten zu können. Falls negativ kann diese Untersuchung

6-8 Wochen nach Exposition wiederholt werden. Die Bestimmung von Anti-HCV muss unabhängig davon in den vorgegebenen Abständen (s. o.) durchgeführt werden.

**HIV-Maßnahmen**

Wenn Kontakt mit Blut einer eventuell HIV-infizierten Person bestand, kann die Infektiosität des Patienten mittels eines HIV-Schnelltests festgestellt werden.

Bei Kontakt mit Blut einer nachweislich HIV-positiven Person kann eine medikamentöse

Postexpositionsprophylaxe (PEP) erforderlich werden. Die besten Erfolgsaussichten hat eine PEP, wenn sie innerhalb von zwei Stunden nach der Verletzung begonnen wurde.

Die PEP kann eine Erkrankung verhindern, auch wenn bereits Erreger in die Blutbahn gelangt sind. Wegen der möglichen starken Nebenwirkungen der Medikamente muss der Betroffene die Entscheidung für oder gegen eine PEP in Beratung durch einen in der HIV-Therapie erfahrenen Arzt treffen.

**Wichtig: Unfalldokumentation!**

Bitte die Kontaktdaten der für die Praxis zuständigen Ansprechpartner eintragen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D-Arzt | Notaufnahme | Naheste Klinik die 24h HIV-PEP vorhält\* |
|  |  |  |

\*Liste unter www.aidshilfe.de/de/adressen/pep-kliniken