



Informationsblatt über Sofortmaßnahmen nach Kontakt mit infektiösem Material (insbesondere HIV sowie Hepatitis B und C)

Grundsätzlich muss ein Kontakt mit infektiösem Material vermieden werden. Die Arbeitsschutzmaßnahmen beim Untersuchen, Behandeln und Pflegen von Patienten sowie beim Umgang mit Blut, Gewebe und sonstigen Körperstoffen sind deshalb sorgfältig einzuhalten. Dies betrifft z.B. den Schutz vor oberflächlichem Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten, wobei hier Schleimhäute und nicht intakte (z. B. verletzte oder rissige) Haut besonders gefährdet sind. Wesentliche Schutzmaßnahmen sind die regelmäßige Anwendung von Hautschutz- und Pflegemitteln, das Tragen von Einmalhandschuhen, das Tragen von Schutzkleidung, die keine Flüssigkeit durchlässt, und das Anlegen von Kopf- und Gesichtsschutz. Partikelfilter-Atemschutzmaske müssen getragen werden, wenn mit dem Verspritzen oder Versprühen von Körperflüssigkeiten zu rechnen ist. Sehr wichtig ist ferner die sichere Entsorgung von gebrauchten Kanülen, Lanzetten, Skalpellen etc. in durchstichfesten Behältnissen. **Niemals gebrauchte Kanülen in die Schutzhülle zurückstecken!**

Für Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen stehen spezielle Sicherheitsprodukte zur Verfügung, die Stichverletzungen wesentlich unwahrscheinlicher machen.

Jede Stich- oder Schnittverletzung bzw. jeder Kontakt zu Schleimhäuten oder nicht intakter Haut unter Beteiligung von potentiell infektiösem Material ist ein Notfall und bedarf sofortiger Maßnahmen:

1. Erstversorgung
2. Infektionsserologische Diagnostik bei der „Indexperson“ (= Quelle des infektiösen Materials)
3. Entscheidung ob eine Behandlung mit Medikamenten oder Immunisierungen notwendig sind
4. Unfalldokumentation
5. Serologische Kontrolluntersuchungen

1. Die Erstversorgung hat sofort zu erfolgen, jede Minute zählt!

- **Stich- Schnittverletzungen:** In jedem Fall zuerst Blutung hervorrufen bzw. verstärken, unmittelbar danach antiseptische Spülung!
 - Bei lediglich geringem Blutfluss diesen durch Drücken und Auspressen der Gefäße oberhalb der Stich- bzw. Schnittverletzung (in Richtung vom Körper weg) verstärken. Aber: Kein Quetschen und Ausdrücken im Einstichbereich und dessen unmittelbarer Umgebung, um keine Erregerverschleppung in tiefere Gewebsschichten zu begünstigen!
 - Anschließend ggf. Schnittverletzung spreizen und antiseptische Spülung mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel durchführen (>1min); falls nicht verfügbar, Wasser und Seife verwenden. Danach einen mit Händedesinfektionsmittel satt getränkten Tupfer im Verletzungsbereich für etwa 10 min fixieren und zwischenzeitlich erneut tränken. Wirksame Desinfektion ist in aller Regel schmerzhaft!
- **Kontamination der Haut:**
 - Intensive Spülung mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel, falls nicht verfügbar Wasser und Seife verwenden.
 - Kontakt zu geschädigter oder entzündlich veränderte Haut: Entfernen des potentiell infektiösen Materials mit einem mit Antiseptikum getränkten Tupfer. Danach Wischdesinfektion der Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das sichtbar kontaminierte Areal mit einem zweiten mit Hautantiseptikum satt getränkten Tupfer.
- **Kontamination von Auge oder Mundhöhle:**
 - Kontamination des Auges: Unverzüglich reichliches Ausspülen des Auges mit Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung.
 - Aufnahme in die Mundhöhle: Sofortiges, möglichst vollständiges Ausspucken des aufgenommenen Materials. Danach ca. 4 bis 5mal Spülen der Mundhöhle mit Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung. Jede Portion ist nach ca. 15 Sekunden intensiven Hin- und Her-Bewegens in der Mundhöhle auszuspucken.

2. Infektionsserologische Diagnostik bei der „Indexperson“ (= Quelle des infektiösen Materials)

Das weitere Vorgehen wird entscheidend von der Frage bestimmt, ob die „Indexperson“ als infektiös anzusehen ist. Sofern die Indexperson bekannt ist, sollte unverzüglich ermittelt werden, ob bei ihr ein aktueller infektionsserologischer Befund hinsichtlich HIV sowie Hepatitis B oder C vorliegt. Ist dies nicht der Fall, ist eine entsprechende Untersuchung (ggf. als Notfall-Schnelltest) zu veranlassen, sofern das Einverständnis der Indexperson hierzu vorliegt. **Eine gebotene medikamentöse Postexpositionsprophylaxe darf sich hierdurch aber nicht unnötig verzögern.**

3. Entscheidung über Immunisierungen oder eine Behandlung mit Medikamenten

Nach Kontakt mit **HIV-positivem Material** kann das Infektionsrisiko durch eine medikamentöse Behandlung vermutlich reduziert werden. - Daher muss sofort nach dem Unfall eine **Kontaktaufnahme bzw. Vorstellung in der Ambulanz der Medizinischen Klinik 3** im Internistischen Zentrum (INZ), Ulmenweg 18, erfolgen (Telefon tagsüber 85-34742 oder -36438, sonst Dienstarzt über Pforte INZ: 85-35000 oder -35001). Eine medikamentöse HIV-Postexpositionsprophylaxe sollte so früh wie möglich nach einer Exposition begonnen werden, die besten Ergebnisse sind bei einem Beginn innerhalb von 24 Stunden, besser noch innerhalb von 2 Stunden zu erwarten. Liegen bereits mehr als 72 Stunden zwischen der Exposition und dem möglichen Prophylaxebeginn, so kann nach derzeitigem Kenntnisstand eine Prophylaxe nicht mehr empfohlen werden.

Version: 3	Ersteller: Brunner, Stefan, 15.02.2016	Prüfer: Prof. Dr. Schmid, Klaus,	Freigeber: Prof. Dr. Schmid, Klaus,	Kenn-Nr.:	Seite 1 von 2
---------------	---	-------------------------------------	--	-----------	------------------

In jedem Falle ist eine sofortige Kontaktaufnahme mit der Medizinischen Klinik 3 erforderlich, wenn bereits bekannt ist, dass das Material HIV-positiv ist. Die Einschätzung des Risikos muss im Einzelfall individuell diskutiert werden, wenn der HIV-Status des Patienten nicht bekannt ist, der Patient jedoch möglicherweise einer Risikogruppe angehört. Im Zweifelsfall muss Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt gehalten werden.

Hinweis für Stationsärzte: Ist bei einem antiretroviral vorbehandelten Patienten ein invasiver Eingriff geplant, so sollte bereits vorher Kontakt zur Medizinischen Klinik 3 aufgenommen werden, damit Medikamente für den Fall einer Verletzung unter Berücksichtigung möglicher Kreuzresistenzen ausgewählt und bereitgehalten werden können.

Nach Kontakt zu **Hepatitis B-positivem Material** und fehlendem Impfschutz gegen Hepatitis B muss sofort eine passive Immunisierung (Gabe von Immunglobulinen) erfolgen. Ansprechpartner ist hier die **Chirurgische Ambulanz**. Bezug des Präparates Hepatect® über die Apotheke (während der Apotheken-Öffnungszeiten Tel. 85-33593, Notdienst-Rufbereitschaft: Tel. 0170-9240294). Gleichzeitig ist auch die aktive Immunisierung gegen Hepatitis B zu beginnen. Grundsätzlich ist auch der **Tetanusschutz** zu überprüfen und ggfs. zu aktualisieren.

4. Unfalldokumentation

Eine Dokumentation des Unfallereignisses ist wichtig, da sie als Nachweis einer beruflich verursachten Infektion herangezogen werden kann. Sie dient damit dem Versicherten zur Wahrung seiner Rechte, die sich aus der gesetzlichen Unfallversicherung ergeben. Jede Stich- oder Schnittverletzung sowie jeder Schleimhautkontakt mit potentiell infektiösem Material muss im Verbandbuch unter Nennung der Personalien des Verunfallten, soweit bekannt der „Indexperson“ und eventueller Zeugen sowie genauer Beschreibung des Ereignisses (was ist wann, wo und wie genau passiert) dokumentiert werden. Das Verbandbuch wird auf den Stationen im Pflegedienstzimmer bzw. ansonsten im Verbandkasten aufbewahrt. Bestand Kontakt mit bekanntermaßen infektiösem Material bzw. entsprechendem Material von Risikogruppen, wodurch weitere Maßnahmen zur Infektionsverhütung angezeigt sind, so muss vom Arbeitgeber eine Unfallanzeige an die Bayerische Landesunfallkasse erfolgen. Hierzu muss sich der Verunfallte an die örtliche Leitung der Universitäts-/Klinikumseinrichtung und die zuständige Personalverwaltung richten. Resultiert aus dem Unfall eine längere Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit so ist zudem ein D-Arzt (z.B. in der Chirurgischen Ambulanz) aufzusuchen.

5. Serologische Kontrolluntersuchungen

Ein HIV-, Hepatitis B- (sofern kein Impfschutz besteht) und Hepatitis C- Antikörpertest sind beim Verunfallten möglichst am Tag des Ereignisses zum Nachweis eines negativen Antikörperstatus durchzuführen. Danach sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen zu definierten Zeitpunkten erforderlich, falls nicht durch infektionsserologische Untersuchungen der Indexperson eine Infektionsgefährdung ausgeschlossen werden konnte. Nach Kontakt mit Hepatitis C bereits frühzeitig auch Einsatz der PCR zum Nachweis von Hepatitis C-RNA, um im Falle einer Infektion eventuell frühzeitig eine Therapie beginnen zu können. Kontrolluntersuchungen können beim Betriebsärztlichen Dienst durchgeführt werden. Bis zum definitiven Ausschluss einer erfolgten Infektion müssen Schutzmaßnahmen getroffen werden, um eine mögliche Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern, so z. B. Schutz des Sexualpartners, keine Blutspende, Schutz von Patienten und Arbeitskollegen (besonders wichtig bei invasiven Eingriffen an Patienten, die mit einem hohen Verletzungsrisiko einhergehen).

Ansprechpartner sind:

Betriebsärztliche Dienststelle, Harfenstr. 18, Tel: 23666 (werktags, tagsüber)
Chirurgische Ambulanz, Krankenhausstr. 12, Tel: 33260 (rund um die Uhr)

Zur medikamentösen Behandlung (z.B. nach Kontakt mit HIV-positivem Material):

Medizinische Klinik 3, Ambulanz, Ulmenweg 18, Telefon tagsüber 85-34742 oder -36438,
Medizinische Klinik 3, Dienstarzt über Pforte INZ: 85-35000 oder -35001

Zu speziellen Fragen der virologischen Diagnostik und für eilige Notfall-Untersuchungen:

Institut für Klinische und Molekulare Virologie, Schlossgarten 4, Tel: 22762 (werktags, tagsüber)
ansonsten Bereitschaftsarzt der Virologie, Diensthandy: 0171 – 54 61 233
oder über Pforte Medizin (Tel.: 85-35000 oder -35001) anrufen lassen!

Hinweis:

Dieses Merkblatt wurde von der Betriebsärztlichen Dienststelle gemeinsam mit dem Sachgebiet Arbeitssicherheit der FAU im Januar 2006 herausgegeben und im Februar 2016 aktualisiert. Früher veröffentlichte Merkblätter zu diesem Thema sind überholt und zu vernichten. Es basiert u.a. auf den Deutsch-Österreichischen Empfehlungen „Postexpositionelle Prophylaxe nach HIV-Exposition“. Die Empfehlungen können im Rahmen dieses Merkblattes nur auszugsweise wiedergegeben werden. Es wird auch das Studium der Originalliteratur („Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion - Deutsch-Österreichische Empfehlungen“ unter www.rki.de → Infektionskrankheiten A – Z → HIV/AIDS → Prophylaxe → Leitlinien) sowie weiterer neuerer Literatur, insbesondere der Leitlinie der DAIG unter www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1, empfohlen.

Aus Gründen der Lesbarkeit schließen die in diesem Merkblatt verwendeten Personenbezeichnungen beide Geschlechter ein.

Version: 3	Ersteller: Brunner, Stefan, 15.02.2016	Prüfer: Prof. Dr. Schmid, Klaus,	Freigeber: Prof. Dr. Schmid, Klaus,	Kenn-Nr.:	Seite 2 von 2
---------------	---	-------------------------------------	--	-----------	------------------