

Nadelstichverletzungen vermeiden

Tätigkeiten mit stechenden und schneidenden Arbeitsgeräten an Patientinnen und Patienten wie Punktionen, Injektionen, Blutentnahmen, Legen von Gefäßzugängen, Nähen und Versorgen von Wunden oder Operieren gehören zur Schutzstufe 2. Dabei ist das **Infektionsrisiko nicht zu vernachlässigen**. Ziel der Präventionsmaßnahmen ist eine Vermeidung von Infektionen durch Nadelstichverletzungen.

Sollte es dennoch zu Verletzungen mit blutkontaminierten Instrumenten kommen, sind unverzüglich **postexpositionelle Maßnahmen** erforderlich, die in einem **Notfallplan** („Vorgehen nach Nadelstichverletzungen“) festgelegt werden und allen Beschäftigten bekannt sein müssen. Zur möglichst frühzeitigen Intervention sowie zur Analyse der Ursachen ist darauf zu drängen, dass **alle Ereignisse sofort gemeldet** werden. Eine vollständige Erfassung von Nadelstichverletzungen ist ein wichtiges Instrument zur Beurteilung der Wirksamkeit der getroffenen Schutzmaßnahmen.

Was ist zu tun?

Venenverweilkanülen, Blutentnahmesysteme, Kanülen, Lanzetten, Fertigspritzen und Skalpelle mit Sicherheitsmechanismen sind schon seit geraumer Zeit als erprobte Arbeitsgeräte auf dem Markt erhältlich. Auch für Portkatheter sind sichere Systeme verfügbar (siehe nebenstehend aufgeführte Links).

Zur Akzeptanzerhöhung sollten sichere Arbeitsgeräte bei der Einführung unter Beteiligung der Beschäftigten ausgewählt und vor der endgültigen Beschaffung über einen angemessenen Zeitraum erprobt werden.

Die Beschäftigten sind im **Gebrauch** sicherer Arbeitsgeräte ausreichend zu **schulen**. Die **Wirksamkeit** der sicheren Arbeitsgeräte ist anhand der Unfallstatistik zu **überprüfen**.

Weiterführende Informationen

Links für zusätzliche Informationen im Netz:

- TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“
www.baua.de/nn_15116/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf
- BGW Merkblatt M612: „Risiko Nadelstich - Infektionen wirksam vorbeugen“
<https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/bgw-themen/M612-Risiko-Nadelstich.html>
- Verzeichnis sicherer Produkte der UK NRW und der BGW:
http://www.sicheres-krankenhaus.de/apps/verzeichnis_sicherer_produkte/
- www.infektionsfrei.de
- www.runder-tisch-hannover.de
- www.rki.de Stichwort „PEP“

Herausgeber:

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Gewerbeärztlicher Dienst

Horstweg 57, 14478 Potsdam

Telefon: 0331 8683-167; -168

Telefax: 0331 864335

Fax an E-Mail: 0331 27548-1805

E-Mail: lavg.arbeitsmedizin@lavg.brandenburg.de

Internet: <http://lavg.brandenburg.de>

Bildnachweis: Dr. med. Frank Eberth

Juli 2016



Vermeidung von Infektionen - sichere Arbeitsgeräte in medizinischen Bereichen

Hinweise für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen



Warum Schutzvorschriften?

In Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland wird nach Schätzungen bisher mit jährlich etwa 500.000 Nadelstichverletzungen gerechnet. Im Schnitt sticht sich jede/-r Beschäftigte einmal pro Jahr. Besonders betroffen sind Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, aber auch Reinigungspersonal. Am häufigsten kommt es bei der unmittelbaren Entsorgung benutzter spitzer und scharfer Gegenstände zu Stichverletzungen.

Stichverletzungen gehen mit einer Infektionsgefahr insbesondere durch **Hepatitis B (HBV)**, **Hepatitis C (HCV)** und **HIV** einher. Patientinnen und Patienten sind zu einem höheren Anteil als die Normalbevölkerung infiziert (Hepatitis B 2,5 % bis 4,2 %, Hepatitis C 6,8 % bis 9,8 %, HIV 2,5 % bis 3,7 %). Eine Stichverletzung überträgt ca. 1 µl Blut. Liegt eine Hepatitis-B Infektion vor, führt das in ca. 30 % auch zu einer Infektion des Empfängers. Mit HCV infizieren sich durch eine Stichverletzung ca. 3 % und mit HIV ca. 0,3 % der Empfänger.

Man geht davon aus, dass durch den **Einsatz sicherer Arbeitsgeräte** Stichverletzungen zu einem erheblichen Anteil verhindert werden können. Sichere Arbeitsgeräte verfügen über Sicherheitsmechanismen, die eine Stichverletzung nach der Anwendung an den Patientinnen und Patienten weitgehend ausschließen.

Die Biostoffverordnung (BiostoffV) verlangt bußgeldbewehrt, dass spitze und scharfe medizinische Instrumente durch solche zu ersetzen sind, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, soweit dies technisch möglich und zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich ist.

Die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 konkretisiert die Anforderungen der BiostoffV in Einrichtungen des Gesundheitswesens nach dem aktuellen Stand der Technik und Arbeitsmedizin.

Wann werden sichere Arbeitsgeräte gefordert?

Die **TRBA 250** fordert den Einsatz sicherer Arbeitsgeräte:

- bei der Behandlung und Versorgung von Patientinnen und Patienten, die durch Erreger der Risikogruppe 3 oder höher infiziert sind (in erster Linie Hepatitis B, Hepatitis C und HIV),
- bei der Behandlung fremdgefährdender Patientinnen und Patienten (hierzu gehören auch desorientierte Patientinnen und Patienten),
- bei Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme,
- bei Tätigkeiten in Krankenhäusern des Justizvollzuges.

Unabhängig davon sind sichere Arbeitsgeräte bei allen Tätigkeiten einzusetzen, bei denen durch mögliche Stichverletzungen eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann (z. B. Blutentnahmen, Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten, Legen von Gefäßzugängen).

Welche Anforderungen müssen sichere Arbeitsgeräte erfüllen?

Sichere Arbeitsgeräte müssen **kompatibel** mit verwendetem Zubehör und von den Anwendern **akzeptiert** sein. Der Sicherheitsmechanismus muss:

- **einfach** zu handhaben und Bestandteil des Systems sein,
- **selbstausslösend** sein oder **einhändig** und **sofort** nach Gebrauch erfolgen können,
- bei Aktivierung ein deutlich **wahrnehmbares Signal** geben (fühlbar, sichtbar oder hörbar),
- **manipulationssicher** sein und einen erneuten Gebrauch des Arbeitsgerätes ausschließen.

Kann auf sichere Arbeitsgeräte verzichtet werden?

Auf die Verwendung sicherer Arbeitsgeräte kann nur verzichtet werden, wenn im Rahmen der **Gefährdungsbeurteilung** festgestellt wird, dass bei diesen Tätigkeiten das Unfall- und Infektionsrisiko

- a) vernachlässigt werden kann (siehe nachstehende Ausführungen),
- b) durch organisatorische und persönliche Maßnahmen minimiert werden kann oder
- c) ein Austausch aus technischen Gründen nicht möglich ist.

Bei der Gefährdungsbeurteilung sollte die Betriebsärztin/ der Betriebsarzt einbezogen werden.

Hinweise zur Gefährdungsbeurteilung:

- Aus technischen Gründen ist ein Austausch z. B. nicht möglich, wenn sichere Arbeitsgeräte für den vorgesehenen Verwendungszweck nicht auf dem Markt erhältlich sind oder ihre Verwendung Patientinnen und Patienten gefährden würde.
- Das Infektionsrisiko kann nur bei Tätigkeiten der Schutzstufe 1 nach TRBA 250 vernachlässigt werden. Unter Tätigkeiten der Schutzstufe 1 fallen ausschließlich nichtinvasive Arbeiten.
- Beim Aufziehen von Arzneimitteln besteht keine Infektionsgefährdung. Hierfür müssen keine sicheren Arbeitsgeräte verwendet werden.