

Marc Jungi

Stichverletzung – was nun?

Ein Artikel aus der Serie «Hygiene in der Praxis»

Wer hat nicht bereits eine Stichverletzung bei seinem Praxispersonal oder bei sich selber erlebt? Wenn es allen Vorsichtsmassnahmen zum Trotz zu einer solchen gekommen ist, stehen die Befürchtungen der exponierten Person bezüglich ihrem Ansteckungsrisiko im Vordergrund. Ist nun eine Postexpositionsprophylaxe angezeigt? Welche Laboruntersuchungen müssen bei der exponierten Person veranlasst werden? Welche bei der Index-Person? Können wir Hausärzte diese Fragen unter Zeitdruck – die Sprechstunde ist wie immer voll und wir sind wie häufig mit einer kleinen Verspätung unterwegs – fachgerecht beantworten? Und dies im Wissen, dass unsere Entscheidungen im schlimmsten Fall auch einer rechtlichen Prüfung standhalten müssen?

Aufgrund der grossen gesundheitlichen Konsequenzen, die eine Exposition mit biologischen Flüssigkeiten mit Infektionsrisiko für HIV, HBV und HCV zur Folge haben können, ist ein systematisiertes Vorgehen von grosser Bedeutung. Bewährt hat sich eine Checkliste mit Auflistung der wichtigen Punkte zum Vorgehen wie Sofortmassnahmen, Beurteilung der Indikation für die Postexpositionsprophylaxe, durchzuführende Blutentnahmen, Dokumentationen und Meldungen, Planung der Nachkontrollen und der durchzuführenden Optimierungen (vergleiche Tab. 1).



© Showface; Dreamstime.com

Tabelle 1

Checkliste bei Stichverletzungen.

1. Sofortmassnahmen	(Per)kutane Exposition mit biologischen Flüssigkeiten (EBV)		Entfernung allfälliger Fremdkörper Gründliches Waschen mit Wasser und Flüssigseife Bluten lassen (nicht auspressen) Desinfektion mit (Name des Präparates)
	EBV von Schleimhaut		Auge 5 Min. unter laufendem Wasser spülen (von der Seite zum Nasenbein) Mundschleimhaut 8 Min. mit Wasser oder mit (Name des Präparates) unverdünnt mind. 1 Min. spülen
2. Beurteilung Indikation Postexpositionsprophylaxe (PEP)	Charakteristika der Verletzung	Höchstes Risiko	Tiefe Stichverletzung, die geblutet hat, v.a. nach Stich mit Hohlneedle
		Geringes Risiko	Kontakt mit lädiierter Haut (Abrasionen, Ekzeme, Verletzungen) oder Schleimhautexposition (Auge, Mund) mit Blut
		Kein Risiko	Kontakt von intakter Haut mit Blut
	Art der Körperflüssigkeit	Höchstes Risiko	Blut
	Potentiell Risiko	Liquor, Synovialflüssigkeit, Pleural-, Peritoneal- und Perikardflüssigkeit, Fruchtwasser	
	Kein Risiko	Urin, Stuhl, Sputum, Speichel, sofern nicht makroskopisch blutig (z.B. Bisswunde)	
	Risikofaktoren des Index-Patienten (IP = Quelle) für eine mögliche akute/chronische HIV-, HBV- oder HCV-Infektion		Symptome, Zeichen: Fieber, grippaler Infekt, Ausschlag, Pharyngitis, Lymphadenopathie Intravenöser Drogengebrauch, Tätowierungen, Piercing, Partner mit bekannter HCV-Infektion Immigrant aus HIV-Endemieland Medizinischer Eingriff, Transfusionen, Injektionen usw. in HIV-Endemieland Risikosex in letzten 6 Monaten
	HBV-Impfstatus der exponierten Person		Idealfall: schriftlich dokumentierter HBs-Ak-Titer >100 IE/l
	24-Stunden-Hotline (USZ) für medizinische Fragen im Zusammenhang mit Expositionen		044 255 11 11 oder 079 677 28 77 (Nacht/Wochenende), USZ-Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen

Tabelle 1
Fortsetzung

3. Blutentnahmen	Index-Patient (IP)		HIV-Ak inkl. p24-Ag, HCV-Ak Bei inkompletter/fehlender HBV-Immunität der EP: HBs-Ag
	Exponierte Person (EP)	Falls Index-Patient HIV-, HBV- oder HCV-seropositiv, nicht auffindbar oder BE verweigert	HIV-Serologie, HCV-Serologie Bei geplanter PEP: vorher zusätzlich Blutbild, Kreatinin, Glukose, Transaminasen Bei inkompletter/fehlender HBV-Immunität: HBs-Ag, HBs-Ak, Transaminasen
	Notfallkurier		Labor anfordern
4. HIV-PEP, HBV-PEP	HIV-PEP		Falls indiziert, so rasch wie möglich beginnen (innert 1–2 Std., max. 72 Std.)
	HBV-PEP		Falls indiziert innert 7 Tagen verabreichen
5. Dokumentation und Meldung	Meldung mündlich unverzüglich nach Unfall		<i>Einzelpraxis:</i> Praxisinhaber <i>Gruppenpraxis:</i> Leitender Arzt, leitende MPA
	Erfassung		Details der Verletzungsumstände in KG festhalten
	Unfallmeldung		Baldmöglichst
	Betreuender Arzt meldet bei HIV-, HBV- od. HCV-Verdacht oder -Infektion des Index-Patienten an	Deutschschweiz: Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich c/o Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene Universitätsspital Rämistrasse 100 8091 Zürich	Zürich: Tel. 044 255 33 22 Intern 181 124 255 Fax 044 255 44 99 E-Mail: stichverletzungen@usz.ch
	Westschweiz und Tessin: Centre de référence pour les infections transmissibles par le sang en milieu professionnel c/o Division autonome de médecine préventive Centre hospitalière universitaire vaudoise (CHUV) Rue de Bugnon 46 1011 Lausanne	Lausanne: Tel. 021 314 02 75 Fax 021 314 02 49 (Bürozeiten) E-Mail: cnrs@hospvvd.ch	
6. Nachkontrolle	Allenfalls beim ärztlichen Personal intern oder Infektiologen		
7. Fehlermanagement	Anhand des Unfalls Optimierungsmöglichkeiten in Praxis analysieren und umsetzen		

Korrespondenz:
Dr. med. Marc Jungi
Sanacare Gruppenpraxis Bern
Bubenbergrplatz 10
3011 Bern
marc.jungi[at]sanacare.ch

Praxistipp

Damit nach erfolgter Stichverletzung mit meist damit einhergehender Aufregung korrekt vorgegangen werden kann, ist es sinnvoll, ein Notfallkit mit bereits ausgefüllten Laborformularen und der genannten Checkliste griffbereit (z.B. im Labor) zur Verfügung zu haben.