

Vorgehen bei Nadelstich- oder Schnittverletzungen

Hintergrund:

Ziel dieser Information ist es, einen standardisierten, sicheren und damit auch schnellen Behandlungsablauf nach einer Nadelstich- oder Schnittverletzung zu gewährleisten.

Eine solche Verletzung stellt für die betroffene Person ein Risiko dar, an einer blutübertragenen Infektion mit insbesondere dem Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) oder HI-Virus (HIV) zu erkranken. Die Übertragungswahrscheinlichkeit hängt unter anderem von der übertragenden Virusmenge, der Art der Exposition sowie vom bestehenden Impf- bzw. Serostatus der betroffenen Person und der Indexperson ab.

Zeitlicher Ablauf:

Um das Risiko einer Infektion zu minimieren, sind Sofortmaßnahmen von entscheidender Bedeutung. Dazu gehören insbesondere die lokale Wundreinigung und Desinfektion sowie das Fördern eines leichten Blutflusses. Bei Schleimhautkontakt ist sofort mit Wasser oder NaCl-Lösung zu spülen. Anschließend sollte zeitnah eine ärztliche Abklärung erfolgen, einschließlich einer Blutentnahme und der Erhebung des Serostatus bei der betroffenen Person sowie der Indexperson. Auf dieser Grundlage kann entschieden werden, ob eine Auffrischimpfung (bei HBV) oder eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) (bei HIV) notwendig ist.

Eine HIV-PEP kann das HIV-Infektionsrisiko erheblich reduzieren. Sie sollte möglichst innerhalb der ersten 2 Stunden nach dem Ereignis verabreicht werden und spätestens bis 24 Stunden nach perkutaner Exposition bzw. bis 72 Stunden nach Schleimhautexposition erfolgen. Die aktuellen Empfehlungen zur PEP sind in folgender Tabelle vereinfacht dargestellt

Expositionereignis	Indexperson >50 HIV-RNA Kopien/ml oder unbekannte Viruslast	Indexperson <50 HIV-RNA Kopien/ml
(Blutende) perkutane Stichverletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel; Schnittverletzung mit kontaminiertem Skalpell, Messer o.ä.	Empfehlen	Anbieten
Oberflächliche Verletzung (z. B. mit chirurgischer Nadel) ohne Blutfluss, Kontakt von Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Blut, BAL-Spritzer ins Auge	Anbieten	Nicht indiziert
Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (wie Urin, Kot oder Speichel), Kontakt von intakter Haut mit Blut, Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel	Nicht indiziert	Nicht indiziert

AWMF-Register Nr. 055/004 Klasse S2k

Die verletzte Person sollte sich daher unverzüglich nach Durchführung der Sofortmaßnahmen in der Zentralen Notaufnahme des TUM Klinikums (D-Arzt) vorstellen. Dort werden ggf. erforderliche Maßnahmen zur Wundversorgung durchgeführt und das D-Arzt-Verfahren eingeleitet. Wenn nötig, erfolgt eine weiterführende Diagnostik und ggf. die Ausgabe des PEP-Notfallsets. Die infektiologische Ambulanz wird im Verlauf (noch am selben Tag oder am folgenden Werktag) die endgültige Indikationsstellung zur PEP übernehmen.