



Stichverletzungen in der Praxis

Die Nadelstichverletzung gilt als Exposition mit biologischer Flüssigkeit (EBF) und wird vom BAG und der SUVA an verschiedenen Stellen abgehandelt. Dieses Merkblatt soll Sie unterstützen, bei einem Vorfall in der Praxis die richtigen Maßnahmen zu treffen.

Bei einer Stichverletzung geht es hauptsächlich um das Risiko einer Übertragung für Hepatitis B, Hepatitis C und dem HIV. Deshalb soll nach einer Verletzung sowohl die verletzte Person, aber auch, wenn bekannt und einverstanden, der Indexpatient (d.h. der/die Patientin von welchem die Nadel, Spritze, o.ä. stammt) untersucht werden. V.a. die Blutentnahme und Analyse des Blutes vom Indexpatienten, soll umgehend geschehen, denn der Erfolg einer evtl. nötigen Postexpositionsprophylaxe ist vom schnellen Beginn (innert 1-2h, spätestens innerhalb 24 Std. nach dem Vorfall) abhängig. Der Ablauf erfolgt nach folgendem Schema:

1. Anamnese

Indexpatient
• Frischinfektion?
• bekannte Infektion?
• Risikoperson?

Verletzte Person
• Art der Verletzung?
• Kontakt mit biologischer Flüssigkeit?
• Impfstatus Hepatitis B?

2. Laboranalysen

Indexpatient
sofort
Hep. Bs-Ag
Hep. Bc-Ak
Hep. C- Ak
HIV

Verletzte Person		
sofort	nach 3 Mt.	Nach 6 Mt.
Hep. Bs-Ak*	Hep. Bc-Ak	Hep. Bc-Ak
Hep. C-Ak	Hep. C-Ak	Hep. C-Ak
HIV	HIV	HIV
ALAT (GPT)	ALAT (GPT)	ALAT (GPT)
*Bei geimpften Personen. Ansonsten Hep.Bc-Ak		

Bitte notieren Sie auf dem Laborauftrag „Stichverletzung“ Indexpatient bzw. verletzte Person und notieren Sie die Unfallversicherung / Unfall-Nummer/ Unfall-Datum falls bekannt.

3. Postexpositionsprohylaxe (PEP)

Für die PEP-Evaluation empfehlen wir Ihnen den Beizug eines Infektiologen oder der HIV-Beratungsstelle.

4. Meldewesen

- BAG Meldeformular „Berufsbedingte HIV/HBV und HCV-Exposition“
- Unfallversicherung des Arbeitgebers