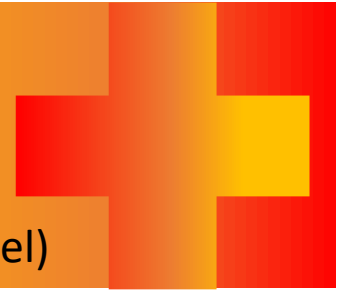


Verletzung mit potentiell kontaminiertem Instrument („Nadelstichverletzung“)

Erstmaßnahmen

- Bluten lassen
- Fremdmaterial entfernen
- > 10 min desinfizieren (jedes Handdesinfektionsmittel)



Kein Indexpatient

Indexpatient

D-Arzt

Stations- oder Dienstarzt

- Blutentnahme bei Indexpatient
- prüft Infektstatus

D-Arzt entscheidet

CNA vs INA

CNA
Unbekannter
Infektionsstatus

INA
Infizierter
Indexpatient
ESI=1

D-Arzt prüft, ob
Infektionsrisiko
vernachlässigbar,
Überweisung INA
nach Maßgabe D-
Arzt

- Bestimmung des
Infektionsrisikos
- Therapiebeginn in
Zeitfenster
sichern

Behandlungsleitung
durch D-Arzt

Anschließend
D-Arzt

Merkblatt Stations- oder Dienstarzt

Indexperson bekannt / zu ermitteln

- **Stationsarzt informieren, Anamnese der Indexperson:**
- **Ist eine gesicherte HIV-Infektion bekannt?**
- **Wenn nein: Liegt ein hohes Risiko für eine unbekannte HIV-Infektion vor?** (Vorliegen von opportunistischen Infektionen, MSM, bisexuell, i.v. Drogenkonsum, Hochprävalenzgebiet wie Russland/Ukraine/Subsahara-Afrika, wenn nicht bei Aufnahme/Asyl erfolgt)
- Liegen andere durch Blut übertragbare Erkrankungen vor? (Hepatitis B, Hepatitis C)
- **Aufklärung und Blutentnahme** (freiwillig!) **bei Indexperson:**
ein Serumröhrchen mit Etikett der Indexperson bekleben. Aufklärung kann in Notfallsituation (z. B. beatmeter Patient) verschoben werden.
- Dann gehen Sie bitte mit Serumröhrchen und zusätzlichem Etikett der Indexperson zum D-Arzt!
- **Alternativ Verschickung der Probe des Indexpatienten mit Viro-Schein und angekreuztem Kästchen „Nadelstichverletzung Indexpatient“ direkt in die Virologie.**
 - **Mo – Fr von 8 – 19 Uhr immer mit Fahrradkurier** direkt in Virologie(Gebäude E5) transportieren. Außerhalb dieser Zeiten Probe mittels Taxi in die Virologie transportieren. Das Virusdiagnostik-Labor ist 24/7 besetzt.

<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-Virus	<input type="checkbox"/> Anti-HBc (gesamt)	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 RNA (Covid-19)
<input type="checkbox"/> Gastroenteritis (aus Stuhl)	<input type="checkbox"/> Cytomegalievirus	<input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM	<input type="checkbox"/> Multiplex-PCR resp. Viren
<input type="checkbox"/> Nadelstich (Empfänger)	<input type="checkbox"/> Hum. Herpesvirus 6	<input type="checkbox"/> Anti-HBe	<input type="checkbox"/> Adenovirus DNA
<input type="checkbox"/> Nadelstich (Index-Patient) (UKW: Nadelstich-Merkblatt in vitro qm beachten)	<input type="checkbox"/> Hum. Herpesvirus 8	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Bocavirus DNA
<input type="checkbox"/> präoperative Kontrolle	<input type="checkbox"/> Masernvirus	<input type="checkbox"/> HBV DNA (PCR) (siehe Rückseite)	<input type="checkbox"/> Coronavirus RNA (incl. SARS-CoV-2)
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-Screening	<input type="checkbox"/> Mumpsvirus	<input type="checkbox"/> HBV Genotyp	<input type="checkbox"/> Enterovirus RNA
<input type="checkbox"/> Antikörper im Liquor*	<input type="checkbox"/> Rötelnvirus	<input type="checkbox"/> HBV Resistenz	<input type="checkbox"/> Influenzavirus A/B RNA
		<input type="checkbox"/> Hepatitis C	

**Wenn HIV-Status negativ oder kein erhöhtes Risiko:
D-Arzt**

**Infektionsstatus Indexperson unklar
Kein erhöhtes HIV-Risiko D-Arzt**

**Wenn bei Indexperson HIV-Infektion bekannt / oder hohes
Risiko für unbekannte HIV-Infektion : internistische
Notaufnahme /PEP (danach D-Arzt)**

Merkblatt D-Arzt

- Prüfung PEP-Indikation

Bekannte HIV-Infektion oder hohes Risiko für HIV?
 (Vorliegen von opportunistischen Infektionen, MSM, bisexuell, i.v. Drogenkonsum, Hochprävalenzgebiet Russland/Ukraine/ Subsahara-Afrika)

Internistische Notaufnahme

*Zusammenfassung der Empfehlungen zur HIV-PEP bei arbeitsbedingter HIV Exposition
 Expositionsergebnis Indexperson >50 HIVRNA Kopien/ml oder unbekannte Viruslast Indexperson*

Expositionsergebnis	Indexperson >50 HIVRNA Kopien/ml oder unbekannte Viruslast	Indexperson <50 HIV-RNA Kopien /ml
(Blutende) perkutane Stichverletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnaedel; 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

- D-Arzt Bericht und Blutabnahme (**serologischen Testung des Betroffenen Anti-HIV, Anti-HCV; Anti-HBs, Anti-Hbc**)
- **Prüfen ob Immunität gegen Hepatitis B vorliegt:** vollständige Grundimmunisierung + anti-HBs >100 U/l innerhalb der letzten 10 Jahre (falls der betroffenen Person bekannt)
 - **Wenn nein** → Vorgehen Impfung siehe Merkblatt INA: auf das Ergebnis warten und Impfung in der Notaufnahme oder selbständiges Abfragen nach 24h-48h bzw. an Werktagen/Folgetag Befundbesprechung mit Betriebsarzt;
- Wenn Indikation für Impfung gegen Tetanus: bevorzugt Kombinationsimpfstoff T-d-aP-IPV verwenden.
- **Maßnahmen bei Exposition mit Nadel unbekannter Herkunft**
- Bei einer Verletzung an einer Nadel unbekannter Herkunft sollten in der Regel prophylaktische Maßnahmen wie im Falle einer HBV-Exposition durchgeführt werden.
- **Maßnahmen bei Exposition gegenüber HCV**
- Ein HCV-Hyperimmunglobulin, eine aktive Impfung oder eine Chemoprophylaxe gegen HCV sind derzeit nicht verfügbar. Kontrolle der HCV-RNA 2-4 Wochen nach HCV-Exposition. Bei nachgewiesener HCV-Infektion sollte Kontakt mit der Infektionsambulanz aufgenommen werden.

Merkblatt INA

Maßnahmen bei Exposition gegenüber HBV

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut [Epidemiologisches Bulletin 4/2023 \(rki.de\)](#)

Tabelle 7 | Hepatitis-B-Immunprophylaxe nach Exposition in Abhängigkeit vom aktuellen Anti-HBs-Wert
(Fließschema [Abb. 1](#), S.47 und Text beachten!)

Aktueller Anti-HBs-Wert		Erforderlich ist die Gabe von	
		HB-Impfstoff*	HB-Immunglobulin
≥ 100 IE/l		Nein	Nein
10–99 IE/l		Ja	Nein
< 10 IE/l oder nicht innerhalb von 48 Stunden zu bestimmen	und Anti-HBs war ≥ 100 IE/l zu einem früheren Zeitpunkt	Ja	Nein
	und Anti-HBs war nie ≥ 100 IE/l oder unbekannt	Ja	Ja

- Auffrischimpfungen und ggf. Immunglobulin **innerhalb von 48 h**.
- Auffrischimpfungen können z.B. am folgenden Werktag durch den Betriebsarzt (Tel. 18-82472) erfolgen.
- Bei positivem Indexpatienten oder Indexpatient nicht ermittelbar gilt für ungeimpfte Exponierte und bekannte „Non-Responder“ (d.h. dauerhaft Anti-HBs<10 mIU/ml):** Blutentnahme (Bestimmung von: HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBs), danach **sofort** simultane Gabe von HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin, ohne das Testergebnis abzuwarten durch den D-Arzt oder internistische Notaufnahme
- Hepatitis-B-Immunglobulin und aktiver HBV-Impfstoff sind im Notdepot in der Transfusionsmedizin vorhanden (Tel. 31333)

Maßnahmen bei Exposition gegenüber HIV

Der Behandlungsbeginn soll bis 24 Stunden (maximal 72 Stunden in Ausnahmefällen) nach der Exposition liegen. Ein Beginn binnen 2 Stunden nach dem Ereignis wäre optimal und anzustreben. In der Notaufnahme erfolgt die Ausgabe eines Notfallsets bis zum nächsten Werktag, dann Vorstellung in der Infektiologie

Zusammenfassung der Empfehlungen zur HIV-PEP bei arbeitsbedingter HIV Exposition
Expositionereignis Indexperson >50 HIVRNA Kopien/ml oder unbekannte Viruslast Indexperson

Expositionereignis	Indexperson >50 HIVRNA Kopien/ml oder unbekannte Viruslast	Indexperson <50 HIV-RNA Kopien /ml
(Blutende) perkutane Stichverletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlnadel; 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

Zusätzliche Informationen zur Postexpositionsprophylaxe:

- [Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion,](#)

[Stand 2022\(www.daignet.de → HIV-Leitlinien\)](#)

Stand: Hygienekommission, 08.06.2018, überarbeitet am 11.08.2023

Merkblatt Betroffener/Betriebsarzt

- Ergänzend zum D-Arzt-Bericht: Dokumentation des Unfallvorganges (Verbandsbuch auf Station)
- Nach 24-48 Stunden bzw. am ersten Werktag nach Stichverletzung telefonische Kontaktaufnahme mit dem Betriebsarzt (Haus D4, Tel. 18-82472) zur Besprechung der Laborbefunde und Festlegung des weiteren Vorgehens/Terminvergabe.
- Nachuntersuchung des Betroffenen in der Regel nach 6, 12 und 24 Wochen. Bei HCV-Exposition zusätzlich nach 2 – 4 Wochen HCV-RNA-Testung (PCR).
- Wurde eine HIV-PEP begonnen Vorstellung am nächsten Werktag in der Infektionsambulanz (0931-201-40080) oder Kontaktaufnahme mit Infektiologen über M43 zur Prüfung der Indikation und weitere Rezeptausgabe.