

Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen

Begründung für das Regeluntersuchungsprogramm der BGW

F. Haamann

(eingegangen am 06.05.2008, angenommen am 23.10.2008)

Abstract/Zusammenfassung

Medical procedure after cuts and pricks Reasons for the general examination programme defined by the BGW

The BGW has developed a standard diagnostic procedure for establishing the presence of an infection in persons with cuts or pricks, the so-called general examination programme. The reasoning behind this BGW procedure is a compromise between the scientific, economic and educational aspects. Most important is the medical certainty of the detection or exclusion of virus infections transmissible via the blood. The order of the examinations is derived scientifically from the courses of the three seroconversion processes of ill-

nesses which can be transmitted via blood and from the detectability of their markers.

Keywords: cuts and pricks – general examination programme – virus infections

Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen Begründung für das Regeluntersuchungsprogramm der BGW

Die BGW hat für die einfache und sichere Abklärung einer Infektion nach Stich- und Schnittverletzungen im Gesundheitsdienst ein diagnostisches Standardverfahren entwickelt, das sog. Regeluntersuchungsprogramm.

Die Begründung für das Regeluntersuchungsprogramm der BGW stellt einen Kompromiss aus wissenschaftlichen, ökonomischen und pädagogischen Gründen dar. Schwerpunkt ist die medizinische Sicherheit des Nachweises bzw. des Ausschlusses blutübertragbarer Virusinfektionen. Die wissenschaftliche Begründung der Untersuchungsabfolge lässt sich ableiten aus der Verbindung der drei Serokonversionsverläufe der blutübertragbaren Erkrankungen und des Ansprechens ihrer Marker.

Schlüsselwörter: Stich- und Schnittverletzungen – Regeluntersuchungsprogramm – Virusinfektionen

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 44 (2009) 29–33

► Einleitung

Zur Feststellung einer Infektion nach Stich- und Schnittverletzungen sowie zur Abklärung von Impfindikation bzw. Postexposition prophylaxe müssen Blutuntersuchungen durchgeführt werden, die sicher eine Infektion als Folge der Verletzung ausschließen bzw. nachweisen. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat ein solches Untersuchungsprogramm entwickelt (Regeluntersuchungsprogramm). Das Untersuchungsprogramm muss für die Sicherheit des Ausschlusses bzw. des Nachweises als erste Priorität Gewährleistung bieten. Erst an zweiter Stelle müssen andere Anforderungen erfüllt werden, darunter Kosteneffektivität und Praktikabilität.

In mehreren Publikationen der letzten Zeit wurden unterschiedliche Vorgehensweisen nach Stich- und Schnittverletzungen diskutiert (Michelsen 2005; Straile 2005; Hittmann et al. 2005; Müller 2005). Die alternativen Untersuchungsprogramme unter-

scheiden sich dabei in der Empfehlung der zu untersuchenden Marker, der Zeitabstände zwischen Untersuchungen und der Frage der Untersuchung des Indexpatienten.

► Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen

Die BGW hat ein Regeluntersuchungsprogramm entwickelt (siehe Abb. 1 und die Übersicht auf der folgenden Seite).

Es stellte sich die Frage, warum das BGW-Untersuchungsprogramm sich in der Auswahl der Parameter und in den Zeitabständen unterscheidet. Dabei wurde geprüft, ob es den Anforderungen genügt, sicher blutübertragbare Virusinfektionen auszuschließen bzw. nachzuweisen. Es wurden folgende Sachverhalte geklärt:

- Untersuchung des Indexpatienten
- Laborparameter
- Zeitabstände zwischen den Untersuchungen
- Sonderfälle

Untersuchung des Indexpatienten

Bei Stich-/Schnittverletzungen im Gesundheitsdienst mit gebrauchten Kanülen oder Instrumenten kann der Nachweis der Infektion durch Untersuchung sowohl der verletzten Person als auch des Indexpatienten (Patient, mit dessen Blut der scharfe/spitze Gegenstand kontaminiert ist) erforderlich werden.

- Der Indexpatient muss bekannt sein. Häufig erfolgen Verletzungen mit Sharps, deren Herkunft unbekannt ist.
- Der Indexpatient muss mit der Untersuchung seines Blutes einverstanden sein, er muss eine Schweigepflichtentbindung für die Weitergabe des Untersuchungsergebnisses erteilen.
- Bei der Untersuchung des Indexpatienten muss kalkuliert werden, dass ein „diagnostisches Fenster“ besteht. Dieses wird als der Zeitraum verstanden, in dem der Patient bereits infektiös ist, in dem der Nachweis seiner Infektiosität serologisch jedoch nicht möglich ist. Die Zeitspanne beträgt wenige Tage bis max. 3 Monate (HIV-Infektion). Die hohe Anforderung