

## Übersicht Vorgehen bei Stichverletzungen des Personals

### Abteilung

- **Sofortmassnahmen**
  - Waschen und Desinfizieren der Wunde
  - Schleimhaut mit reichlich Wasser spülen
- **Blutentnahme bei Quellenperson**
  - 1 Serumröhrchen rot
  - 5 Etiketten der Quellenperson mitnehmen

### ZNA

- **sofort vorbeigehen ohne Anmeldung**
  - Ausfüllen der Formulare
  - Blutentnahme bei verletzter Person: 1 Serumröhrchen
- **HIV-Schnelltest/Risikoeinschätzung**
  - Entscheid HIV-PEP
  - Überprüfung Hepatitis B Impfschutz

### PAD

- am nächsten Werktag **telefonisch beim Personalärztlichen Dienst melden**
- Auskunft über Laborresultate und nötige Nachkontrollen
- Terminvereinbarung

### Kontakt

- Personalärztl. Dienst
- 071 494 12 04
- pad@kssg.ch

## Abteilung: Sofortmassnahmen nach Stichverletzung von Spitalmitarbeitenden

- **Lokale Sofortbehandlung**
    - Haut: waschen mit Wasser und Seife, anschliessend Desinfektion
    - Schleimhaut: spülen mit reichlich Wasser oder physiologischer Lösung (NaCl 0.9%)
    - Keinen Druck auf die Wunde ausüben
  - **Blutentnahme Quellenperson**
    - falls Quellenperson **bekannt**
      - Information der Quellenperson (Pflege oder Abteilungsarzt)
      - Blutentnahme: 1 Serumröhrchen (rot)
      - 5 Patientenetiketten der Quellenperson mitnehmen
  - Soweit möglich: **Evaluation der Quellenperson** (klinisch oder über KG)
    - Bekannte HIV- oder Hepatitisinfektion?
    - Mögliche Risikoexposition in den letzten 6 Monaten (Sexualverhalten, intravenöser Drogenkonsum, Dialyse, Bluttransfusion oder Herkunft Endemieland)?
    - Hinweise auf relevante Infektion: Fieber, Exanthem, Lymphadenopathie, Ikterus?
  - **Besondere Situationen**
    - **Mitarbeiter Pathologie:** Einforderung der Blutentnahme bei Quellperson erfolgt durch ZNA-Personal
    - **Verletzung mit Unfixiertem:** z.B. Schnellschnittuntersuchungen → Vorgehen wie bei Stichverletzung mit direktem Patientenkontakt
    - **Verletzung mit Gewebematerial:** (Formalin-fixiert oder Paraffin-eingebettet) Infektionsrisiko vernachlässigbar klein → Versorgung/Desinfektion vor Ort
    - **Quelle unbekannt / nicht zugänglich:** soweit möglich Abschätzung des Risikos aufgrund Abteilung / Herkunft der Kanüle
    - **Neugeborenes:** Blutentnahme bei der Mutter
    - **Einverständnis Quelle nicht einholbar** (Narkose, REA etc.): Durchführung der Blutentnahme und nachträgliche Information der Quellenperson
- sofort ohne Voranmeldung auf **ZNA** zur weiteren Betreuung gehen
- Blut und 5 Etiketten der Quellenperson mitnehmen
  - Alle Formulare werden auf ZNA abgegeben und ausgefüllt
  - Immunitätskärtchen mitnehmen (falls zur Hand, wurde nach Eintritt vom PAD ausgestellt)
  - Dauer der Abklärung auf ZNA: ≤ 15 Minuten

Infektiologie/Spitalhygiene	Version 1	27.11.2015
Personalärztlicher Dienst	Seite 2/5	Steffen Ana

# ZNA: Abklärung/Betreuung nach Stichverletzung von Spitalmitarbeitenden

## Übersicht:

1. Aufnahme der verletzten Person
2. Blutuntersuchungen
3. Entscheid Notfallmassnahmen
  - HIV - PEP (Post-Expositions-Prophylaxe)
  - HBV - PEP
4. Dokumentation und Meldung an PAD

## Notfall-Aufnahmesekretariat:

- Administrative Aufnahme der verletzten Person
- Abgabe der **Formulare**: Unfallmeldung und Meldeformular

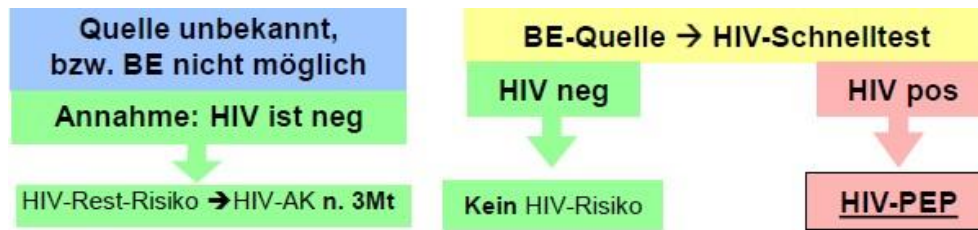
## Blutuntersuchungen

- **Blutentnahme verletzte Person**
  - 1 Serumröhrchen (rot) → als **Nullserum** asservieren
  - Falls Immunitätsstatus Hepatitis B unbekannt oder nicht immun: zusätzlich **Anti-HBs**
  - HBV-Immunitätsstatus aller Mitarbeitenden ist für Berechtigte abrufbar unter [\\s-001-1000.sg.hcare.ch\Gablagen\INFEKT\\_ZNA\AntiHBs.xls](https://s-001-1000.sg.hcare.ch/Gablagen\INFEKT_ZNA\AntiHBs.xls) (aus Datenschutzgründen kein Link auf [www.guidelines.ch](http://www.guidelines.ch)) oder auf persönlichem Immunitätskärtchen einsehbar
- **Laborverordnung aus mitgebrachtem Blut der Quellenperson**
  - **HIV-Schnelltest** (HIV-AK und p24-Ag) sofort veranlassen
    - Ziel: sollte innert 30 Min. vorliegen
  - **HIV 1/2-AK, HIV-Ag** und **HCV-AK** (ausser wenn bekannt positiv) innert 24h im Labor
  - **HBs-Antigen** nur notfallmässig wenn:
    - HBV-Immunistatus des Mitarbeitenden ungenügend (anti-HBs-Titer >10 gemäss Liste)  
ODER
    - Anti-HBs-Titer des Mitarbeitenden unbekannt

## Entscheid Notfallmassnahmen

- **Entscheid Durchführung HIV-PEP**
  - Beginn innert ≤ 72h (so schnell wie möglich!), Dauer i.d.R. 4 Wochen
  - Wenn HIV-Schnelltest bei Quelle negativ → keine HIV-PEP
  - **Besondere Situationen:**
    - **unbekannte Quelle** → Annahme: HIV negativ
      - Ausnahme: Quelle von Abteilung mit HIV-Patienten → individuelle Risikoeinschätzung
    - HIV-Patient unter Therapie → Rücksprache Infektiologie
    - Patient mit Risikoverhalten oder Hinweisen auf Primärinfektion → Rücksprache Infektiologie
  - HIV-Schnelltest positiv oder Quelle bekannt positiv → **HIV-PEP**
  - Im Zweifelsfall PEP beginnen und im Verlauf re-evaluieren

Infektiologie/Spitalhygiene	Version 1	27.11.2015
Personalärztlicher Dienst	Seite 3/5	Steffen Ana



- **Praktische Durchführung HIV-PEP**

- Mitarbeiter erhält „**Starterpackung** HIV-PEP“
  - Nimmt sofort 1 Tbl. Truvada und 1 Tbl. Isentress ein → nach 12h nochmals 1 Tbl. Truvada und 1 Tbl. Isentress
  - Am nächsten Arbeitstag Terminvereinbarung Infektiologisches Ambulatorium KSSG: 071 494 10 28
  - Falls zwischen Exposition und nächstem Arbeitstag >24h: zusätzlich „**Überbrückungspackung** HIV-PEP“ mit 2 Tbl. Truvada abgeben
  - Bei Fragen: Konsiliardienst Infektiologie: 071 494 11 22 (nachts zwischen 23 Uhr und 07 Uhr: bitte Anruf am nächsten Morgen)
  - ZNA-Arzt trägt HIV-PEP in Meldeformular ein
  - Information bei PEP für Mitarbeitende ist in Starterpackung enthalten

- **Entscheid Hepatitis B-Immunsierung**

- Wenn Mitarbeiter gemäss Liste oder Immunitätskärtchen immun (anti-HBs >10) → keine weiteren Massnahmen
- In allen anderen Fällen:
  - Immer **aktive Immunsierung**: Engerix® i.m. (Deltoid)
  - Falls Quelle unbekannt: keine weiteren Massnahmen
  - Falls Quelle HBs-Ag positiv (notfallmässige Bestimmung): **passive Immunsierung** mit Hepatitis B-Immunglobulin Behring® 800 UI (=4ml) oder 12 UI/kg (mind. 500 UI) i.m. intragluteal und an kontralateraler Körperstelle zur aktiven Impfung (möglichst innert 48h, max. 7 Tage)

### Administratives

- Mitarbeiter füllt Unfallformular aus, ZNA-Arzt vervollständigt Meldeformular
- Ausgefüllte Formulare + Etiketten → an Personalärztlichen Dienst senden (Rohrpost 0901)
- Ev. Deckblatt an Mitarbeiter abgeben für weiteres Vorgehen, Tel-Nr. PAD 1204

## PAD: Nachkontrolle nach Stichverletzung von Spitalmitarbeitenden

### Terminorganisation

- Verletzte Person meldet sich (nach erfolgter Abklärung auf ZNA) am darauffolgenden Arbeitstag telefonisch beim Personalärztlichen Dienst
- Unfallmeldung und Meldeformular werden von ZNA per Rohrpost an PAD (0901) zugestellt → Kopie Unfallmeldung geht an Lohnbüro/HR
- Laborresultate des Quellpatienten und des Mitarbeitenden werden vom Labor direkt dem PAD zugestellt bzw. sind über INLAB abrufbar
- Falls der Mitarbeitende sich nicht selbständig meldet: telefonische oder schriftliche Kontaktaufnahme und Terminvergabe durch PAD

### Erstbeurteilung im PAD

- Überprüfung der Dokumentation auf Vollständigkeit und korrekte Durchführung
- Eingabe Stichverletzung im **PADData** mit serologischen Daten der Quellenperson:
  - HIV-Serologie
  - HCV-Serologie
  - Evt. HBs-Ag, falls kein HBV-Impfschutz bei verletzter Person
    - ➔ erstellen Excel-Tabelle mit erforderlichen Kontrolluntersuchungen
    - ➔ Kopie der Excel-Tabelle an Mitarbeitenden

### **Besondere Situationen:**

- Quellpatient **HCV-pos.:** evt. Rücksprache mit zuständigem Arzt zur Durchführung HCV-PCR
- Quellpatient HCV-pos., aber HCV-RNA 2x negativ im Abstand von  $\geq 6$  Mt.: keine Transaminasenkontrollen, nur HCV- und HIV-AK Kontrollen
- Quellpatient **HIV-pos.:** Rücksprache mit Infektiologischer Sprechstunde über durchgeführte Beratung/PEP und weiteres Vorgehen
- falls positive HIV-/HCV-Serologie beim Quellpatienten nicht vorbekannt: zuständigen Arzt informieren

### Nachkontrollen im PAD

- erfolgen nach individuellem Risiko gemäss Excel-Formular in PADData
- HIV, HCV (und evt. HBS-Ag) **negativ:**
  - HIV- und HCV-Antikörper nach 6 Monaten
- **HIV positiv**
  - HIV-Antikörper nach 3 und 6 Monaten
- **HCV positiv** (ohne Hinweise auf Ausheilung, siehe oben)
  - Transaminasen als Ausgangswert, danach monatlich
  - Zusätzlich HCV-Antikörper nach 3 und 6 Monaten
  - Bei Anstieg der Transaminasen: rasch HCV-PCR
- **HBV positiv** (und Mitarbeiter ohne Schutz, d.h. anti-HBs  $<10$  IU)
  - Innert 48h passive Immunisierung mit Hepatitis B-Immunglobulin Behring® (siehe Vorgehen auf ZNA)
  - Aktivimpfung sofort (+ je nach Impfstatus nach 1 und 6 Monaten)
  - Anti-HBs-Kontrolle 4-8 Wochen nach letzter Impfung
  - Transaminasen, HBs-Ag und HBc-AK nach 3 und 6 Monaten

Infektiologie/Spitalhygiene	Version 1	27.11.2015
Personalärztlicher Dienst	Seite 5/5	Steffen Ana

