

Arbeits - UNFALL

mit
Nadelstichverletzung (NSV^{*)})
und/oder
Kontamination mit BioStoffen
(infektiösem „Material“)

^{*)} Definition Nadelstichverletzung (NSV)

- jegliche Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut
 - durch benutzte scharfe Instrumente / Arbeitsgeräte (Kanülen, Skalpelle, Scheren etc.) -
 - die mit „Patientenmaterial“ verunreinigt waren
 - unabhängig davon, ob die Verletzung geblutet hat oder nicht
- auch: direkter Kontakt der Schleimhaut von Mund, Nase und/oder Augen mit dem „Quell-Material“ vom „Spender“ („Index-Patient“)



Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle
Unternehmer/-innen-SCHULUNG gem. DGUV u. BG Vorschriften:
Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische
Betreuung (DGUV Vorschrift 2)

„selbst ist das Unternehmen..... ”

Dr. med. G. Bandomer, Mühlenkamp 43, 22303 Hamburg

Telefon 0 40 . 27 80 63 47 Fax 0 40 . 27 80 63 48

betriebsarzt@dr-bandomer.de www.dr-bandomer.de; www.av-2.de

„selbst ist das Unternehmen..... ”

In der Unternehmer-SCHULUNG zur alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung (gem. DGUV Vorschrift 2, § 2 (4), in Verbindung mit Anlage 3) werden Unternehmer/-innen motiviert und informiert, den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS)¹⁾ im Unternehmen *„selbst in die Hand zu nehmen“*, Gefährdungsbeurteilung(en) durchzuführen und die Mitarbeiter/-innen zu unterweisen bzgl. Arbeitssicherheit, Unfallverhütung und wirtschaftlicher Aspekte (sog. „Alternatives Unternehmer-MODELL“).

© Dr. med. G. Bandomer , 1. Auflage 2016



Kooperationspartner der BGW



BG - zertifizierter Multiplikator BGW, Moderator BG-Verkehr
für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS)¹⁾

¹⁾ AGS bedeutet Arbeitssicherheit und GesundheitsSchutz für die Beschäftigten im Unternehmen (Betrieb/Praxis) am Arbeitsplatz.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Rechtliche Grundlagen	4
Einleitung	5
Verhalten bei UNFÄLLEN (Auszug TRBA 250, 6.1 – 6.1.4)	6
Beispiel für Erfassung Nadelstichverletzung (NSV) (aus TRBA 250, Anhang 6)	7
Info bei Arbeitsunfall für Verletzte/n	8
Betriebsärztliches Protokoll des Arbeitsunfalles	9
Serologische Untersuchungen	10
Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach STIKO - rki	11
Verbandbuch	12 - 13
UNFALL-Anzeige des Arbeitgebers	14
Schritt 7: Gefährdungsbeurteilung fortschreiben	15
Notfallplan Flow-Chart Nadelstich-Verletzung (NSV) / Kontamination	16

Rechtliche und berufsgenossenschaftliche Grundlagen

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG von 1996, Stand 2013)

DGUV Vorschrift 1 - Grundsätze der Prävention (von 2014)

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV von 1999, Stand 2014)
Arbeitsmedizinische Regeln (AMR...)

Biostoffverordnung (BioStoffV von, Stand 2013)

Technische Regeln für BioStoffe (TRBA....)
Technische Regle TRBA 250 - Biostoffe im Gesundheitswesen und

BGW themen M612 Risiko Nadelstich - Infektionen wirksam vorbeugen, 2015

Einleitung

Arbeits – UNFÄLLE mit nachfolgend mehr als 3 (drei) unfallbedingten „Krankheitstagen“ müssen der zuständigen, gewerbespezifischen Berufsgenossenschaft (...BG...) mit UNFALLANZEIGE des Arbeitgebers (Formular U1000 0802) schriftlich angezeigt werden; übrige Unfälle (ggf. auch „Beinahe-UNFÄLLE“) sollten im Verbandbuch eingetragen werden: einerseits um - bei später erkanntem relevanten Schaden - einen Zusammenhang belegen zu können, aber auch andererseits um bei Praxis-/ Team-Besprechungen erwähnt / besprochen zu werden und ggf. noch Maßnahmen zu ergreifen und um das Risiko einer Wiederholung zu verringern.

Eine Besonderheit stellen Nadelstichverletzungen (NSV) und/oder Kontamination mit „infektiösem Material“ dar.

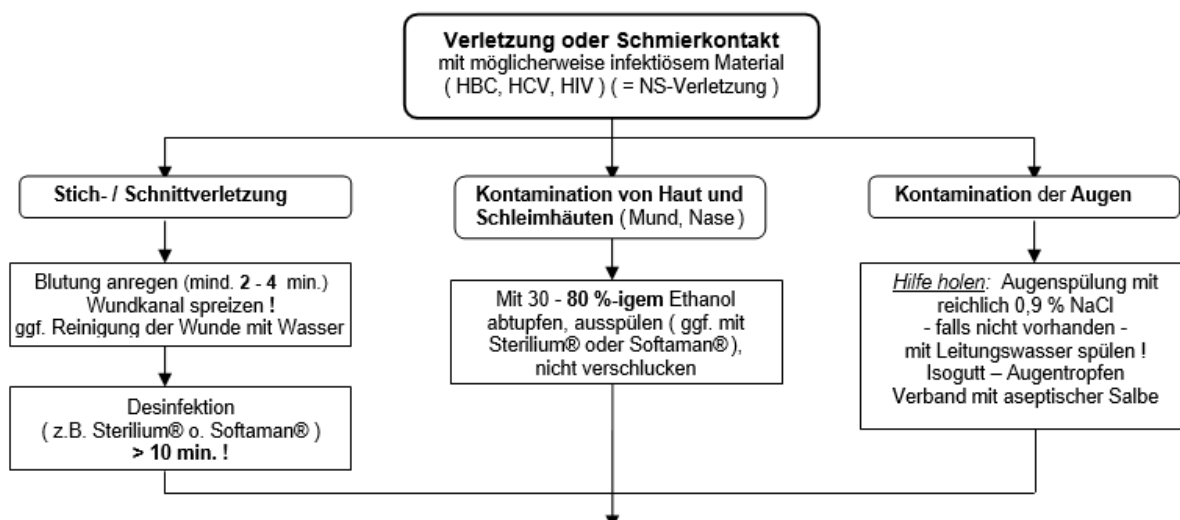
Nach den ersten erforderlichen Notfallmaßnahmen (siehe S. 6, Pkt. 6.1.3 und S 16: Notfallplan Flow Chart) sollte - auch wenn kein Krankenstand aus dem Ereignis resultiert - eine UNFALLANZEIGE erfolgen; eine Vorstellung beim „D - Arzt“ (berufsgenossenschaftlich anerkannter Unfallarzt) und/oder Betriebsarzt macht Sinn, insbesondere wegen einer erforderlichen Beratung (?) und zur Information der zuständigen BG (der D-Arzt oder Betriebsarzt erstellt die „Ärztliche Unfallmeldung“ und sendet diese an die BG). Die zuständige Abteilung der BG muss Bescheid wissen, wenn serologische Laborkosten zu Lasten der BG geltend gemacht werden. Diese entstehen bei ins Fachlabor eingesandtem Material des „Index-Patienten“ („Quellmaterial“) und Impfschutz-Titer-Bestimmungen, Hepatitis B-Virus (HBV) sowie die Bestimmungen des Serostatus Hepatitis C-Virus (HCV) und ggf. Humanen Immundefizienz Virus (HIV) des/der Beschäftigten.

Wegen langer Inkubationszeiten und oft unklarer infektiösität der „Quelle“ sind - nachfolgend genannte - serologische Laboruntersuchungen weiterhin erforderlich (bis zu 6 Monaten). Kostenträger für den Gesamtumfang dieser Untersuchungen nach Unfall ist die zuständige BG.

Bei Kenntnis des Infektionsstatus von „Index-Patient“ oder „Quell-Material“ sind die langwierigen laborchemischen serologischen Nachuntersuchungen nicht weiter erforderlich.

Notfallmaßnahmen

Erstmaßnahmen / Wundversorgung bei NSV



Fortsetzung siehe Seite 16

6 Verhalten bei Unfällen

6.1 Festlegung von Maßnahmen

6.1.1 Der Arbeitgeber hat gemäß § 13 BioStoffV vor Aufnahme einer Tätigkeit der Schutzstufen 2 bis 4 die erforderlichen Maßnahmen festzulegen, die bei Unfällen notwendig sind, um die Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und anderer Personen zu minimieren.

6.1.2 Für Beschäftigte, die bei ihren Tätigkeiten durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzten spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten oder durch sonstigen Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere Schleimhautkontakt, gefährdet sind, müssen Maßnahmen nach Nadelstichverletzungen oder entsprechenden Kontakten zur Abwendung und Eingrenzung einer Infektion festgelegt werden. Die Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem Betriebsarzt oder einer anderen fachlich geeigneten Person festzulegen.

6.1.3 Zu den durchzuführenden Maßnahmen gehören insbesondere:

Unmittelbare Durchführung lokaler Sofortmaßnahmen (Desinfektion, Dekontamination). *)

Recherchen zur Infektiosität des Indexpatienten, wofür die Zustimmung der Betroffenen erforderlich ist.

Benennung einer Stelle, die im Falle einer HIV-, HBV- und HCV-Exposition Maßnahmen der Prophylaxe (z.B. PEP¹⁰) festlegt und durchführt.

Erhebung des Serostatus des Beschäftigten bei einer möglichen HIV-, HBV- oder HCV-Exposition (serologische Kontrolle) zur Erfassung einer Infektion.

Festlegung entsprechender Verfahren, falls bei Unfällen mit einer Gefährdung durch andere Biostoffe gerechnet werden muss (z.B. Patienten mit TSE, Unfälle in mikrobiologischen Laboratorien oder tierexperimentellen Einheiten).

Hinweis: Empfehlungen zur Vorgehensweise und zum Verhalten insbesondere nach Nadelstichverletzungen finden sich bei den Unfallversicherungsträgern.

6.1.4 Die Beschäftigten sind zu den festgelegten Maßnahmen zu unterweisen. Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass jedes in Nummer 6.1.2 genannte Unfallereignis zu melden ist und bei Erfordernis einer serologischen Kontrolle bzw. PEP die entsprechende Stelle unmittelbar nach dem Unfall aufzusuchen ist.

Hinweis: Geeignete Stelle ist insbesondere der Durchgangsarzt. Die Benennung

*) siehe auch Seite 16

Vorgehen nach Verletzung mit möglicherweise infektiösem „Material“ (Flow Chart)

Anhang 6 TRBA 250: Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“

Ein Fragebogen zur Erkennung von möglichen organisatorischen und technischen Unfallursachen nach Nadelstichverletzung (NSV) sollte nachfolgende Punkte enthalten. Individuelle Schuldzuweisungen sind zu vermeiden (siehe auch Nummer 4.2.5 Absatz 4 Ziffer 7 sowie Nummer 6.2).

Dabei dient dieser Bogen nicht dem innerbetrieblichen Management nach NSV (Durchgangsarzt, Betriebsarzt, Laborkontrollen). Diese Maßnahmen sind in Nummer 6.1 genannt. Vorgang: Aktenzeichen o.ä. zur Identifizierung des Unfalls, Unfalldatum

Verletzter: Erhebung von

- Geschlecht
- Alter
- Berufserfahrung (Jahre)
- Betriebszugehörigkeit (Jahre)
- erlernter Beruf
- zum Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit

Unfallhergang: kurze Schilderung des Unfallablaufs

- Unfallzeitpunkt
- verstrichene Zeit seit Arbeitsbeginn
- Verletzungsart
- Verletzungsinstrument (genaue Angabe)
- verletztes Körperteil
- Wurde PSA getragen? Welche?

Mögliche Unfallursachen (Mehrfachnennung möglich):

- Zeitdruck
- Ablenkung durch Umgebungsfaktoren
- Störung durch andere Personen
- Unerwartete Bewegung des Patienten
- Arbeitsumfeld: technische oder organisatorische Mängel, räumliche Beengtheit
- Müdigkeit
- Überlastung
- Mangelnde Schulung/Kenntnis der Anwendung
- ...

Abhilfe kann geschaffen werden durch folgende Maßnahmen:

- Technisch:
- Organisatorisch:
- Persönlich:
- Sonstiges:

**Info b. Arbeitsunfall m. Verletzung u. Verdacht auf kontagiöses Material :
Hepatitis B, Hepatitis C, HIV**

(Stich- / Schnittverletzung , Kanüle oder Nadel, Skalpell o. ä. ? :)

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

Sie gaben an, am einen Unfall mit Verletzung und Verdacht auf kontagiöses Material (Blut, Serum, Körperausscheidungen etc.) erlitten zu haben.

Tragen Sie Sorge, daß dieses Ereignis im **Verbandsbuch** in der Praxis (am besten mit Namen eines Zeugen und dessen Unterschrift) eingetragen worden ist.

Wenn der Betriebsarzt (BA) mit der Rücksendung dieser Info informiert worden ist, erhalten Sie einen Vordruck Betriebsärztliches Protokoll des „Arbeitsunfalls“, auf dem Sie auch die Fragen zum Indexpatienten - wenn irgend möglich - noch genauer beantworten sollten !

Hier ist das Beispiel des Betriebsärztlichen Protokolls abgebildet, mit der Bitte um entsprechende Angaben vorab :

Betriebsärztliches Protokoll des „Arbeitsunfalls“ vom _____ Datum

von _____
Herrn / Frau : Name, Vorname, Geburtsdatum
.
.
.

Unfallbetrieb / Arbeitgeber / Praxis (Name und Anschrift, Tel.-Nr.) _____
noch Unfallbetrieb / Arbeitgeber / Praxis (Name und Anschrift, Tel.-Nr.) _____

Unfallversicherungsträger / Berufsgenossenschaft (BG) _____ BG .. - Mitgliedsnummer des Betriebes _____

Unfalltag _____ Unfallzeit _____ Arbeitsbeginn _____

Index - Patient

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Anschrift: Straße und Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____

Patienten - Fragebogen über infektiöse Erkrankung ja nein

.
. .
.

Mit freundlichem Gruß
Ihr Betriebsarzt (BA)

Betriebsärztliches Protokoll des „Arbeitsunfalls“ vom _____ Datum

VON :

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

privat Anschrift: Straße und Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ MobilTelefon _____

beschäftigt als _____

Unfallbetrieb / **Arbeitgeber** / Praxis (Name und Anschrift, Tel.-Nr.) _____

F a x - Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unfallversicherungsträger / Berufsgenossenschaft (BG) _____ **BG ... - Mitgliedsnummer** des Betriebes _____

Unfalltag _____ Unfallzeit _____ Arbeitsbeginn _____

UNFALLANZEIGE an die BG .. ist am Datum : abgesandt worden.

Index - Patient

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Anschrift: Straße und Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____

Patienten - Fragebogen über infektiöse Erkrankung ja nein

auf befragen gibt der/die Indexpatient/In zur möglichen Hepatitis B, C und HIV Erkrankung an :

.....
Einschätzung, ob sich Index-Patient selbst sich in einer „Inkubationsphase“ befinden könnte ?

Unfallhergang :

.....
.....
.....

Angabe : Stich- / Schnittverletzung , Kanüle oder Nadel, Skalpell o. ä. ? :

.....

Befund / Diagnose :

.....

Auf der Rückseite sind die zu erfolgenden **serologischen Untersuchungen** aufgeführt (die hervorgehobenen Untersuchungen müssen in jedem Fall erfolgen, die übrigen fakultativ bei gegebenem Anlaß).

Datum _____

Verletzte/r _____

Arzt / Ärztin _____

Serologische Untersuchungen

Name

Vorname

Geb.-Datum

zum Unfall am

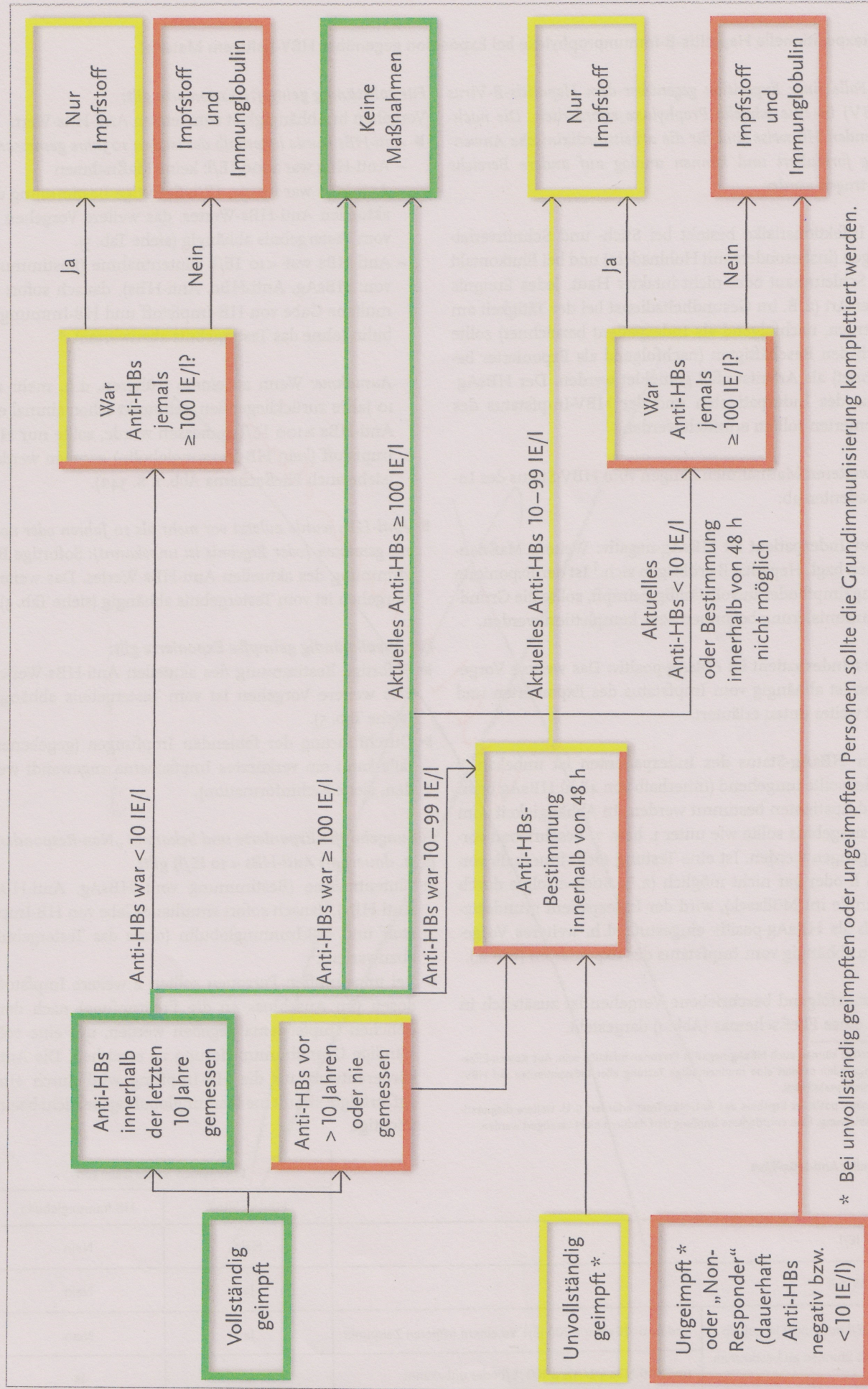
Datum

	Verletzte/r					
	sofort	2 - 4 Wochen n.Unfall PCR-Best.	3 Wochen n. Unfall	6 Wochen n. Unfall	3 Monate n. Unfall	6 Monate n. Unfall
	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
HBc-AK wenn nicht geimpft						
HBs-AG						
HBs-AK wenn negativ impfen	!					
HCV- AK	!					
HIV 1 + 2 Suchtest	!					
(SGPT)						

Wenn Hepatitis B Grundimmunisierung u. HBs-AK Titer nicht länger als 5 Jahre zurückliegend und > 100 mIU/ml, nur HCV- AK und HIV 1 + 2 Suchtest;
wenn : HBs-AK Titer unbekannt ? oder mehr als 5 Jahre zurückliegend und/oder < 100 mIU/ml : Postexpositions - Prophylaxe Hepatitis B, wie von der STIKO im Epidemiologischen Bulletin beschrieben (www.rki.de).

Postexpositionsprophylaxe

nach STIKO: Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2013, S. 342



* Bei unvollständig geimpften oder ungeimpften Personen sollte die Grundimmunisierung komplettiert werden.

Abbildung 1: Vorgehen zur postexpositionellen Hepatitis-B-Immunprophylaxe (Einzelheiten siehe Text S. 341)

Verbandbuch

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege



Dokumentation – Verletzungen und Erste Hilfe

Jede Verletzung und jede Erste-Hilfe-Leistung im Betrieb müssen schriftlich festgehalten werden – zum Beispiel in einer Kartei, als Computerdatei oder in einem Verbandbuch.

Dokumentiert werden müssen Zeit und Ort, Unfallhergang, Art und Schwere der Verletzung oder des Gesundheitsschadens. Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie die Namen des Verletzten, von Zeugen und Ersthelfern. Diese Angaben dienen als Nachweis, dass ein Gesundheitsschaden bei einer versicherten Tätigkeit eingetreten ist.

Das kann sehr wichtig werden – zum Beispiel, wenn Spätfolgen eintreten. Unter anderem deshalb müssen diese Aufzeichnungen fünf Jahre lang aufbewahrt werden!

Dieses Verbandbuch bietet aber auch wichtige Anhaltspunkte zum Unfallgeschehen und zu Schwerpunkten oder zur Erste-Hilfe-Organisation in Ihrem Betrieb.

Angaben zum Hergang bzw. Gesundheitsschaden

Lfd. Nr.	Datum	Name des Verletzten	Ort	Verletzung und Ursache	Zeugen	Ersthelfer oder Arzt	Erste-Hilfe-Maßnahmen oder Behandlung
0	10.10.2013	Petra Musterfrau	Station 0, Zimmer 13	Kanülenstichverletzung nach Blutentnahme bei Patient Klaus Mustermann	-	Anne Müller, Station B	Desinfektion mit Alkohol (82%), Pflaster, Weiterleitung zum Betriebsarzt zur Feststellung von Immun- bzw. Impfstatus



Schritt 7 Gefährdungsbeurteilung fortschreiben

Die Gefährdungsbeurteilung(en) ist/sind regelmäßig auf Aktualität zu überprüfen, insbesondere nach einem UNFALL / "BeinaheUNFALL" oder einer Verletzung ;

auch bei

- Neubeschaffung / Verwendung von neuen Arbeits-mitteln / -stoffen (insbesondere Gefahrstoffe)
- Änderung von Arbeits-/Tätigkeitsbereichen und/oder -verfahren
- Änderung von Vorschriften / des Stands der Technik
- Planung von Investitionsvorhaben

Grundsätzlich besteht bei der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung die Frage :

- Sind neue Gefährdungen entstanden?
- Sind die verantwortlichen Personen noch aktuell?
- Werden die fortlaufenden Maßnahmen auch weiterhin umgesetzt?
- Sind noch weitere Maßnahmen erforderlich?

Aktualisierung (Anlässe)

Bei bis zu 10 Beschäftigten beraten/unterstützen Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASi) und/oder Betriebsarzt (BA) regelmäßig spätestens alle 5 Jahre das Unternehmen, auch bei der Gefährdungsbeurteilung; bei mehr als 10 Beschäftigten gibt es eine laufende Beratung auch zur Gefährdungsbeurteilung durch FASi und BA. Beim „alternativen Unternehmer-Modell“ ist ggf. eine bedarfsorientierte Beratung zur Gefährdungsbeurteilung durch FASi und/oder BA erforderlich (DGUV Vorschrift 2: Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit).

erstellt von :	geprüft von :	freigegeben von :	
erstellt am : Datum :	geprüft am : Datum :	freigegeben am : Datum :	gültig bis : ___/___
1. Aktualisierung am:	geprüft am : Datum :	freigegeben am : Datum :	gültig bis : ___/___
2. Aktualisierung am:	geprüft am : Datum :	freigegeben am : Datum :	gültig bis : ___/___
3. Aktualisierung am:	geprüft am : Datum :	freigegeben am : Datum :	gültig bis : ___/___

Vorgehen nach Verletzung mit möglicherweise infektiösem „Material“ (kontaminierte Kanüle, Nadel, Skalpell, Instrument etc.)

