

## Nadelstichverletzungen

# Für einen «hieb- und stichfesten» Arbeitsschutz

**ZÜRICH – Nadelstichverletzungen gelten als häufigster Arbeitsunfall im Schweizer Gesundheitswesen. Via Blut übertragene Infektionen können Spitäler heute mit Risikoanalysen, Sofort- und Präventivmassnahmen zwar weitgehend vermeiden. Dennoch gibt es hier Potenzial zur Verbesserung des Arbeitsschutzes, der in der Schweiz nicht einheitlich umgesetzt wird, hiess es an einer Experten-Runde im Rahmen der IFAS 2014.**

Eine Medizinstudentin meldet sich auf der Notfallstation. Sie hat sich beim Nähen einer Wunde während der Operation mit einer Nadel gestochen. Die HIV-Tests sind negativ und auf Nachkontrollen kann verzichtet werden. Anderes Beispiel: Eine Pflegefachfrau verletzt sich während der Blutentnahme mit einer konventionellen Flügel-Kanüle an der Hand, an der sie keinen Handschuh trägt. Auch stammt die Indexpatientin aus einem Land mit hoher Hepatitis-Prävalenz. Sechs Monate muss sich die Mitarbeiterin serologischen Tests unterziehen, ehe sie sicher sein kann, sich nicht angesteckt zu haben.

Auch wenn in beiden Fallbeispielen keine Erkrankungen wie HIV, Hepatitis B und C via Blut übertragen wurden, stellen Nadelstichverletzungen für das Spital-Personal eine permanente Gefahr dar, die sich im Extremfall tödlich auswirken können. Sie gelten laut der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, EKAS, mit einem Anteil von 29% im Schweizer Gesundheitswesen als häufigster Arbeitsunfall.

### In drei Jahren fast 6500 Vorfälle

Eine im Auftrag des BAG durchgeführte Studie verzeichnete einen stetigen Anstieg der in 38 untersuchten Schweizer Spitälern gemeldeten Nadelstichverletzungen. Im Erhebungszeitraum von 2010 bis 2012 wurden insgesamt 6413 Fälle gemeldet. Laut Carlo Colombo, Referenzzentrum für blutübertragbare Krankheiten des UniversitätsSpitals Zürich, sind Ärzte und Pflegerinnen am meisten davon betroffen. Demnach hat schweizweit eine Verschiebung vom Patienten in den OP-Bereich stattgefunden. Am häufigsten kommen perkutane Expo-

sitionen vor. So sind Nähnadeln die am meisten involvierten Instrumente, gefolgt von diversen Injektionsnadeln und Skalpellen.

Das zehnhändige Re-Capping, das Wiederaufsetzen der Schutzkappe auf gebrauchte, kontaminierte Nadeln, ist dabei ein grosser Gefahrenherd.

### Innert Stunden abklären und (be)handeln

Durch Nadelstiche Verletzte sollen gemäss interner Weisung die Wunde schnellstmöglich desinfizieren und sich zum Notfall oder Dienst- bzw. Personalarzt sowie zur Blutentnahme begeben. Als nächstes gilt es abzuklären, welche Infektion der Index-Patient allenfalls hat. «Innert weniger Stunden müssen diese Risiken bekannt sein», betont Michael Trippel vom Schweizer Verband der Personalärzte im Gesundheitsdienst. Nach der serologischen Testung werden falls nötig eine Postexpositions-Prophylaxe bzw. entsprechende Behandlungen eingeleitet.

Doch noch besser als die Soforthilfe nach Nadelstichverletzungen sind Schutzmassnahmen, um blutübertragbare Infektionen zu verhindern. Prävention beginnt laut Michael Trippel mit einer Risikoanalyse: Bei der Identifizierung möglicher Gefahren werden die einzelnen Arbeitsschritte, die betroffenen Arbeitsplätze und das Umfeld – ob z. B. mit Kindern oder Erwachsenen als Patienten – überprüft.

Von Spital zu Spital entsprechend unterschiedlich werden die Vorkehrungen sorgfältig darauf abgestimmt. Von entscheidender Bedeutung ist dabei der Einsatz der neuesten mit zusätzlichen Si-

cherheitsmechanismen versehenen Produkte wie stichfeste Nadelboxen und Injektionsspritzen oder Kanülen mit Schutzhüllen/-kappen. «Diese müssen für die Alltagstauglichkeit bestimmte Kriterien erfüllen», so Michael Trippel. Beispielsweise soll sich der Sicherheitsmechanismus einfach und einhändig bedienen lassen, ohne dadurch die am Patienten vorgesehene Handhabung zu behindern.

Zu den organisatorischen Massnahmen gehören u. a. betriebsinterne Sicherheitskonzepte, -richtlinien sowie Unterweisungen. Ebenfalls wichtig sind gut koordinierte Arbeitsabläufe sowie -techniken, etwa bei einer Blutentnahme. Weiter folgen im Sicherheitsstufenplan die persönliche Schutzausrüstung (wie Handschuhe, Brille), die medizinische Vorsorge (wie Impfung) und die Beschäftigungsbeschränkungen (wie Mutterschutz). Für die Erarbeitung dieser Vorkehrungen gilt es, zusammen mit dem/den betriebsinternen Sicherheitsbeauftragten externe und interne Spezialisten beizuziehen, aber auch die Vorgesetzten und die Mitarbeitenden für die praktische Erprobung zu involvieren.

### Klinik Hirslanden mit guten Resultaten

Das Beispiel der Klinik Hirslanden zeigt, wie so ein Vorsorgekonzept in der Praxis funktioniert: Hier wird jeder Mitarbeiter mithilfe von Workshops, Sitzungen und Schulungen gründlich in die Thematik eingeführt und kennt die Massnahmen sowie Verhaltensregeln. Unfallvorgänge werden nachvollzogen und auch hinsichtlich ihrer Vermeidbarkeit untersucht.

Von 2008 bis 2013 hat die Klinik Hirslanden insgesamt 184 Nadelstichverletzungen erfasst. Die meisten Meldungen stammen aus den Bettenabteilungen. Zu Vorfällen kommt es dort z. B. beim Entsorgen der Nadeln und Reinigen der Zimmer besonders häufig. Die Umstellung auf Sicherheitsprodukte (u. a. bei den Insulinnadeln) und die Einführung von stichfesten Entsorgungsboxen habe sich deshalb bewährt. Die erfasste Entwicklung der Nadelstichverletzungen zeigt, dass zudem die Schulung bzw. Unterweisung der Mitarbeiter, die Kontrolle von Arbeitsabläufen und die Überprüfung der Wirksamkeit wesentlich zur Verbesserung der Situation beigetragen haben.

### Qualitätskontrollen verstärken

«Eine im Auftrag der paritätischen Trägerschaft vom Verband der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen herausgegebene und EKAS-zertifizierte Branchenlösung gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz bei der Umsetzung im Betrieb», versichert Käthi Jaun, Projektleiterin Arbeitssicherheit bei H+. Sie werde jedoch wegen der freiwilligen Teilnahme ausschliesslich bei den rund 220 Mitgliedsbetrieben eingesetzt und garantiere damit



Nadelstichverletzungen gehören zu den häufigsten Arbeitsunfällen im Spital. Es gibt Potenzial zur Verbesserung.

Foto: thinkstock

keine einheitliche

Nadelstichprä-

vention: «Es gibt zahlreiche Gesundheitsbetriebe, die weder diese noch eine andere Lösung anwenden», so Käthi Jaun. Sie fordert «im Qualitätsmanagement der Betriebe eine Kontrollschleife mehr, um sicherzustellen, dass die definierten Prozesse sowie Empfehlungen tatsächlich befolgt werden, und um Verbesserungspotenzial zu eruieren».

Nadelstichverletzungen sind im Schweizer Unfallversicherungsgesetz (UVG) sowie in den zugehörigen Verordnungen – «über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten» (VUV) und «über den Schutz der Arbeitnehmenden vor Gefährdung durch Mikroorganismen» (SAMV) – geregelt. Die SUVA-Broschüre zur Verhütung blutübertragbarer Erkrankungen im Gesundheitswesen enthält u. a. (vom BAG erarbeitete) praxisnahe Empfehlungen für technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmassnahmen (auch nach Zwischenfällen).

### EU-Richtlinie als Vorbild

Zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Spital- und Gesundheitssektor waren die EU-Nachbarstaaten zur Umsetzung einer entsprechenden Richtlinie bis Mai 2013 verpflichtet. Diese Vereinbarung enthält u. a. Vorschriften zur Prävention (wie z. B. das Verbot von Re-Capping), ist aber für die Schweiz als Nicht-EU-Mitglied nicht rechtlich verbindlich.

Hier setzt der Verband der Schweizer Medizintechnik FASMED an. Eine Arbeitsgruppe macht sich für die Integration übergreifender und nachhaltiger Arbeitsschutzstandards nach dem Vorbild der entsprechenden EU-Richtlinie stark, mit dem Ziel, die bereits bestehenden guten helvetischen Ansätze durch stringente, einheitliche und vor allem verbindliche Regelungen zu flankieren.

Kathrin Cuomo-Sachsse



Arbeitsschutz-Experten diskutierten an dem von FASMED initiierten IFAS-Forum 2014 zum Thema Nadelstichverletzungen (v. l. n. r.): Veronika Reinecke, Klinik Hirslanden; Carlo Colombo, UniversitätsSpital Zürich; Brigitte Merz, SUVA; Michael Trippel, Schweizer Verband der Personalärzte im Gesundheitsdienst; Käthi Jaun, H+; Martin D. Denz, SGTMeH.

Foto: Thomas Entzeroth

## Mit einfachem Score Risikopatienten erkennen

# Schlafapnoe verschlechtert Diabetikerniere

PHILADELPHIA – Geben Sie Ihren Diabetikern mit chronischer Nierenerkrankung doch mal einen Fragebogen zur Schlafapnoe an die Hand. Die obstruktive Schlafapnoe

ist bei Diabetikern keine Seltenheit. Amerikanische Kollegen wollten nun wissen, ob die Komorbidität Einfluss auf die Nierenfunktion hat. Dazu screenen sie 56 Dia-

betiker mit Nephropathie mittels eines Fragebogens auf obstruktive Schlafapnoe. 61% der Teilnehmer wiesen darin einen erhöhten Score auf. Und diese Patienten boten

eine signifikant schlechtere Nierenfunktion als solche mit niedrigeren Werten. Das Erfragen einer obstruktiven Schlafapnoe könnte somit dazu beitragen, Patienten mit

hohem Risiko für eine Progression der diabetischen Nephropathie zu identifizieren.

abr

American Society of Nephrology  
Kidney Week 2014