

Patient gerettet - Notarzt krank

Der Umgang mit Infektionsgefahren im Rettungsdienst

(Bouillon/Körner-Göbel)

Medizinisch tätiges Personal ist berufsbedingt einer erhöhten Gefahr ausgesetzt, infiziert zu werden.

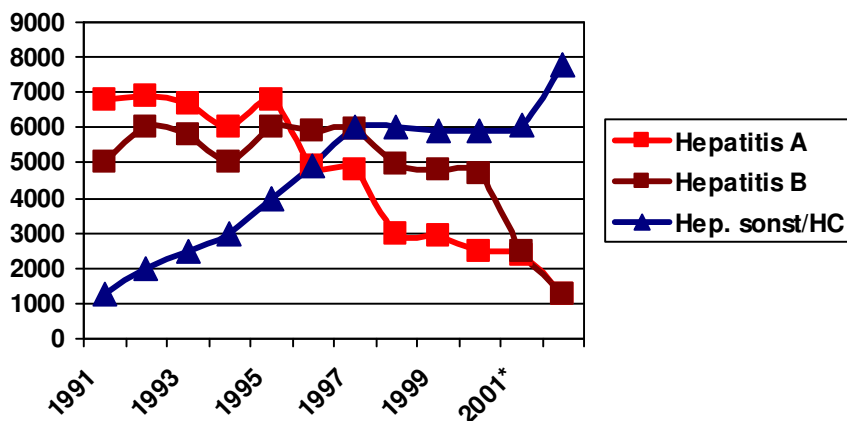
Die wichtigsten Erreger sind:

Hepatitis – B – Virus (HBV)

Hepatitis – C – Virus (HCV)

Humanes Immundefizienz – Virus (HIV)

Jährlich gemeldete Hepatitisfälle



Quelle: Statistisches Bundesamt

* Daten des RKI

HEPATITIS – B

Nichtgeimpfte Beschäftigte in medizinischen Berufen haben ein um das 2,5- bis 3-fach erhöhtes Risiko für eine HBV-Infektion

Nach möglichem HBV-Kontakt, Gabe von Hepatitis-B-Impfstoff und Hepatitis-B-Immunglobulin (HBIG)

HEPATITIS – C

Beschäftigte in medizinischen Berufen haben ein 3,2-fach (?) erhöhtes Risiko für eine HCV-Infektion. Von den ca. 300.000 Infizierten in Deutschland (ca. 0,4 %) gehören die meisten wegen des überwiegend parenteralen Übertragungsweges einer der folgenden Risikogruppen an:

- HIV-Drogenabhängige
- Patienten, die Blut oder Blutprodukte erhalten haben
- Transplantationspatienten
- Mitarbeiter im medizinischen Bereich

Nach HCV-Exposition (z.B Nadelstichverletzung):

Über drei Monate in regelmäßigen Abständen HCV-RNA Untersuchungen im Blut (Serum) mittels PCR durchführen, um eine mögliche HCV-Infektion frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Durch 24-wöchige Interferon - Ribavirintherapie kann ein chronischer Verlauf der HCV-Infektion in nahezu 100 % der Fälle verhindert werden?!

HIV

Beruflich erworbene HIV-Infektionen selten:

Bis Mai 2001 „nur“ 41 gemeldete Fälle als Berufskrankheit.

Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition:

Perkutane Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer

Hohlraumnadel (Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration: Blut, Liquor, Punktatmaterial, Organmaterial, Viruskulturmateriale)

- Tiefe Verletzung (meist Schnittverletzung), sichtbares Blut
- Nadel nach intravenöser Injektion

Empfehlen!

Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition:

Oberflächliche Verletzung (z.B. mit chirurgischer Nadel)

Anbieten!

Ausnahme: Indexpatient hat AIDS oder eine hohe HI-Viruskonzentration

Empfehlen!

Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition:

Kontakt zu Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration

Anbieten!

Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition:

Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (wie Urin oder Speichel)

Nicht empfehlen!

Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition:

Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration)

Nicht empfehlen!

Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition:

Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel

Nicht empfehlen!

Standard-Kombinationen zur HIV-PEP ^{ox}:

Zidovudin + Lamivudin entweder als	kombiniert mit	Nelvinavir (Viracept®, 2x 1250mg)
Combivir® (2x 300/150mg)		oder Indinavir (Crixivan®, 3x 800mg)
oder als Retrovir® (2x 250mg) Plus		oder Lopinavir/rit (Kaletra®, 2x 400/100mg)
Epivir® (2x 150mg oder 1x 300mg)		oder Efavirenz* (Sustiva®/Stocrin®, 1x 600mg)

Infektionen

Eine Untersuchung der Universität Wuppertal zeigt, dass nur max. 14,7% aller Kanülen-Stichverletzungen (KSTV) gemeldet werden. Geschätzte Zahl von KSTV in Deutschland jährlich ca. 500.000.

Impfungen für den Rettungsdienst:

- Hepatitis A und B
- Diphtherie
- Poliomyelitis

Prophylaxe besser als Postexpositionsprophylaxe