

DGUV · Landesverband Nordost · Fregestr. 44 · 12161 Berlin

An die  
Durchgangsärzte,  
Chefärzte der am stationären  
berufsgenossenschaftlichen  
Verletzungsartenverfahren beteiligten  
Krankenhäuser (unfallchirurg., chirurg.,  
neurochirurg., kinderchirurg. und  
orthopädischen Abteilungen),  
Verwaltungsdirektoren der beteiligten  
Krankenhäuser

Ihr Zeichen	
Ihre Nachricht vom	
Unser Zeichen	Sk/tg
(bitte stets angeben)	
Ansprechpartner/in	
Telefon	030/85105-5220
Fax	030/85105-5225
E-Mail	lv-nordost@dguv.de
Internet	www.lvbg.de
Datum	2. Juli 2008

## Rundschreiben D 8/2008

### Maßnahmen der Ersten Hilfe

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Fachausschuss „Erste Hilfe“ hat in Zusammenarbeit mit im Rettungsdienst tätigen Notärzten sowie Arbeitsmedizinern der Berufsgenossenschaften Hinweise für den „Blutkontakt bei Erster Hilfe – Was tun?“ als Information für Ärzte zusammengestellt.

Dabei wurden Ablaufschemata für serologische Untersuchungen und Maßnahmen zum Ausschluss bzw. zur Prävention Hepatitis B, Hepatitis C sowie von HIV-Infektionen erstellt. Diese stellen wir Ihnen als Anlage zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

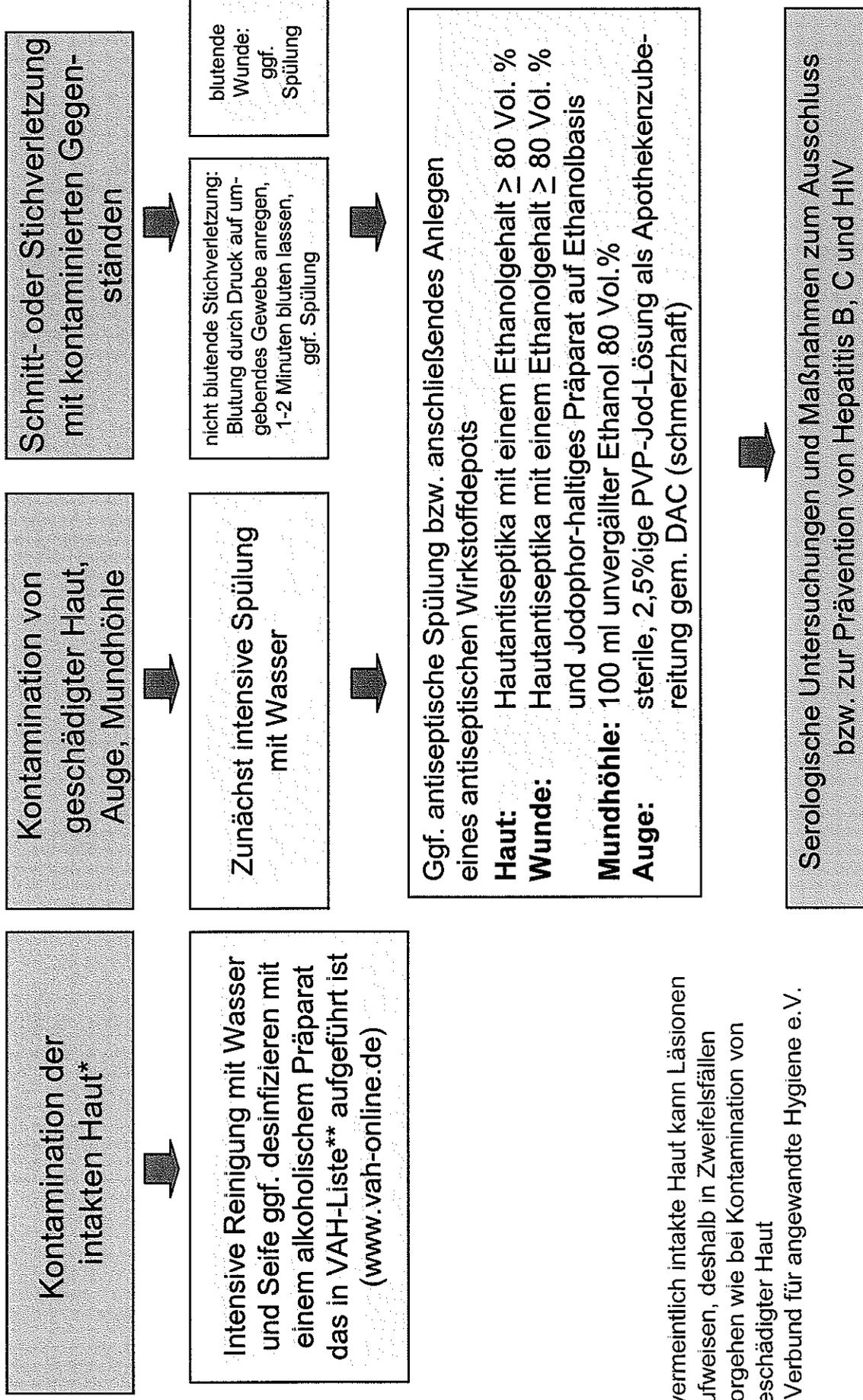
Schuck  
Geschäftsstellenleiterin

## Blutkontakt bei Erster Hilfe – was tun? (Hinweise für Ärzte)

Ist ein Ersthelfer im Rahmen der von ihm geleisteten Ersten Hilfe mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten des Verletzten oder Erkrankten in Kontakt gekommen, besteht die Gefahr von blutübertragbaren Virus-Infektionen, insbesondere Hepatitis B oder C sowie HIV-Infektion. Bei Kontamination von geschädigter Haut, Augen, Mundhöhle sowie Schnitt- und Stichverletzungen sollen sich die Personen unverzüglich bei einem D-Arzt oder dem in die Notfallversorgung eingebundenen Betriebsarzt vorstellen. Solche Ereignisse sind Arbeitsunfälle und als solche zu behandeln.

Das systematische Vorgehen erläutert das folgende Schema.

## Einzuleitende Sofortmaßnahmen nach Kontakt mit möglicherweise infektiöser/m Körperflüssigkeit/Material



\*vermeintlich intakte Haut kann Läsionen aufweisen, deshalb in Zweifelsfällen Vorgehen wie bei Kontamination von geschädigter Haut

\*\*Verbund für angewandte Hygiene e.V.

## Serologische Untersuchungen und Maßnahmen zum Ausschluss bzw. zur Prävention von Hepatitis B, Hepatitis C

### Hepatitis B

Ausgangslage	Maßnahmen beim verletzten Ersthelfer
Indexperson HBsAg negativ	keine
verletzter Ersthelfer hat früher Hepatitis B durchgemacht oder ist durch Impfung ausreichend geschützt	keine, im Zweifel: antiHBs quantitativ
Status der Indexperson unbekannt bzw. nicht zu klären, Status des verletzten Ersthelfers unbekannt	anti-HBc und anti-HBs bestimmen, wenn negativ: passive und aktive Immunisierung maximal 48 Stunden nach Exposition, Komplettierung gemäß üblichem Impfschema

### Hepatitis C

Ausgangslage	Maßnahmen beim verletzten Ersthelfer
Status der Indexperson unbekannt bzw. nicht zu klären, Status des verletzten Ersthelfers unbekannt	anti-HCV bestimmen, Wiederholung nach 6, 12 und 26 Wochen
Indexperson sicher Hepatitis-C-positiv	anti-HCV bestimmen, Wiederholung nach 6, 12 und 26 Wochen zusätzlich HCV-PCR nach 4-6 Wochen

## Serologische Untersuchungen und Maßnahmen zum Ausschluss bzw. zur Prävention von HIV

### HIV

Ausgangslage	Maßnahmen beim verletzten Ersthelfer
Status der Indexperson unbekannt, relevante Blutexposition	anti-HIV bestimmen, Wiederholung nach 6, 12 und 26 Wochen (möglichst auch HIV-Schnelltest bei Indexperson, bei positivem Befund PEP erwägen)
Exposition des verletzten Ersthelfers gegenüber sicher HIV-positivem Material	anti-HIV bestimmen, Wiederholung nach 6, 12 und 26 Wochen sofortige HIV-PEP (innerhalb von 2 Stunden) <u>empfehlen</u> : bei tiefer Verletzung mit kontaminiertem Material hoher Viruskonzentration oder Spritzer von Blut mit hoher Viruslast in Mund oder Auge <u>anbieten</u> : oberflächliche Verletzung, Kontamination von Schleimhaut oder geschädigter Haut mit Blut geringer Viruslast <u>ablehnen</u> : Kontamination intakter Haut

*Die HIV-PEP ist komplex und wegen zum Teil starker Nebenwirkungen durchaus problematisch. Die Indikationsstellung und die Durchführung dieser PEP-Therapie bleibt Spezialisten bzw. entsprechenden Zentren vorbehalten. Da eine HIV-PEP innerhalb der ersten 2 Stunden nach Exposition beginnen muss, ist es erforderlich, das Vorgehen für den Notfall schon vorher zu regeln und mit allen Beteiligten und potentiell Betroffenen abzustimmen. Insbesondere muss die sehr kurzfristige Verfügbarkeit der Experten und der erforderlichen Medikamente sichergestellt sein.*