

# Sicherer Kanülenabwurf und Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen/Kontaminationen



In der PRO 4/2018 wurde über die Verwendung von Sicherheitsgeräten und somit die Prävention von Nadelstichverletzungen berichtet. Eine weitere Präventionsmaßnahme ist der sachgerechte Umgang mit gebrauchten spitzen, scharfen und zerbrechlichen medizinischen Instrumenten. Grundsätzlich sind alle diese medizinischen Instrumente – auch Sicherheitsgeräte – unmittelbar nach Gebrauch in speziellen Abfallbehältnissen zu sammeln. Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) zurückgesteckt werden. Sie dürfen auch nicht verbogen oder abgeknickt werden, es sei denn, diese Manipulation dient der Aktivierung einer integrierten Schutzvorrichtung.

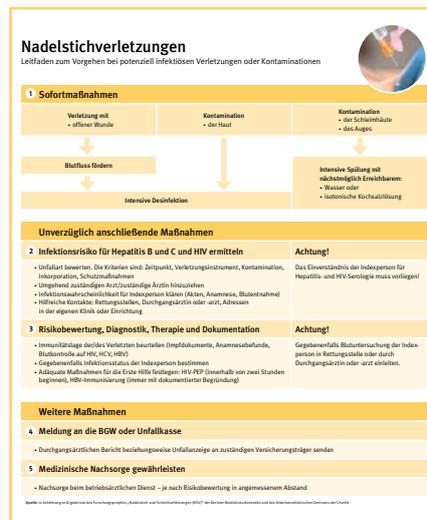
## Eigenschaften der Abfallbehältnisse laut TRBA 250:

- fest verschließbare Einwegbehältnisse
- geben den Inhalt, z. B. bei Druck, Stoß, Fall, nicht frei
- durchdringfest
- Beschaffenheit wird durch Feuchtigkeit nicht beeinträchtigt
- Behältergröße und Einfüllöffnung sind abgestimmt auf das zu entsorgende Gut
- öffnen sich beim Abstreifen von Kanülen nicht
- eindeutig und verwechslungssicher als Abfallbehältnisse zu erkennen (Farbe, Form, Beschriftung)
- Abfallbehältnisse sind auf Entsorgungskonzeption und auf verwendete Spritzensysteme (Abstreifvorrichtung für verschiedene Kanülenanschlüsse) abgestimmt
- maximale Füllmenge ist angegeben, Füllgrad ist erkennbar

Diese Behälter sollen so nah wie möglich am Verwendungsort aufgestellt werden und dürfen nicht umgefüllt werden. Der Kanülenabwurfbehälter muss innerbetrieblich sicher transportiert und gemäß der kommunalen Abfallsatzung entsorgt werden.

## Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontaminationen

Sollten trotz aller Präventionsmaßnahmen Stichverletzungen auftreten, ist es wichtig, zügig und sachgerecht zu handeln, um die Wahrscheinlichkeit einer Infektion zu minimieren. Betroffene sollten umgehend zum Durchgangsarzt oder zum Betriebsarzt gehen. Der Impfausweis sollte mitgenommen werden. Keinesfalls darf die Arbeit fortgesetzt werden. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat einen Leitfaden veröffentlicht, der das Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontaminationen beschreibt. Der Leitfaden ist abrufbar und bestellbar unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) (Suchwort: M612-E).



Quelle: BGW (2016) „Nadelstichverletzungen – Leitfaden zum Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontaminationen“

## Dokumentation und Analyse von Unfällen

Alle Arbeitsunfälle – natürlich auch Schnitt-, Stich- oder Kratzverletzungen – sind im Verbandbuch zu dokumentieren. Zusätzlich hat nach der TRBA 250 Punkt 6.2 und § 11 Abs. 5 BioStoffV der Arbeitgeber ein innerbetriebliches Verfahren zur lückenlosen Erfassung von Unfällen zu etablieren. Insbeson-

dere sind alle Nadelstichverletzungen und sonstigen Haut- oder Schleimhautkontakte zu dokumentieren und der vom Arbeitgeber benannten Stelle zu melden. Diese Daten sind unter der Fragestellung technischer oder organisatorischer Unfallursachen auszuwerten und Abhilfemaßnahmen sind festzulegen. In der TRBA 250 ist dazu ein Beispiel als Anhang 6 „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“ veröffentlicht.

**Anhang 6**  
**Beispiel für einen „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“**

Die Festlegung zur Erkennung von möglichen organisatorischen und technischen Unfallursachen nach Nadelstichverletzung (NSV) soll nachfolgendes Format enthalten. Individuelle Schutzmaßnahmen sind zu verordnen (siehe auch Nummer 4.2.5 Absatz 4 Ziffer 7 sowie Nummer 6.2).

Dabei sind diese Daten nicht dem innerbetrieblichen Management nach NSV (Durchgangsarzt, Betriebsarzt, Laborpersonal). Diese Maßnahmen sind in Nummer 6.1 genannt.

Ursache:	Aktionsplan A. A. zur Identifizierung des Unfalls, Unfalldatum
Verletzung:	Erklärung von • Geschlecht • Alter • Beschäftigung (Jahr) • Betriebszugehörigkeit (Jahre) • anderer Beruf • zum Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit
Unfallhergang:	Kurz Schilderung des Unfallablaufs: • Unfallort • verstrichene Zeit seit Arbeitsbeginn • Unfallhergang • Verletzungstypen (genaue Angabe) • weitere Angaben • Wunde "PSK getriggert" Wechsell
Mögliche Unfallursachen/Beobachtung möglicherweise:	• Zeitdruck • Ablenkung durch Umgebungsgeräusche • Störung durch andere Personen • unzureichende Energie der Patienten • Arbeitsmittel/technische oder organisatorische Mängel, unzureichende Energie • Müdigkeit • Überanstrengung • mangelnde Schulung/Kenntnis der Anwendung
Mögliche Ursachen/Beobachtung möglicherweise:	• Technisch • Organisatorisch • Menschlich • Sonstige

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

## Quelle:

- TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- BGW-Broschüre „Risiko Nadelstich – Infektionen wirksam vorbeugen“ (2016), S. 28 bzw. „Nadelstichverletzungen – Leitfaden zum Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontaminationen“ der BGW (2016)

Sie haben Fragen oder wünschen weitere Informationen zum Thema? Gern können Sie sich an Anke Schmidt telefonisch unter 0391 627-6435 oder an Christin Richter telefonisch unter 0391 627-6446 oder per Mail an [Hygiene@kvs.de](mailto:Hygiene@kvs.de) wenden.