

Noch sind die Präventionsmassnahmen zum häufigsten Arbeitsunfall im Spital ungenügend

Nadelstichverletzungen: Kleiner Stich mit grosser Wirkung

In Schweizer Spitälern und Heimen ereignen sich bei Ärzten und Pflegekräften jährlich über 2000 Verletzungen durch Nadelstiche. Das kann verheerende Folgen für die Betroffenen haben. Lösungen zur Verbesserung des Arbeitsschutzes sind deshalb nötig. Wo stehen wir heute?

Nadelstichverletzungen gehören bei medizinischem Personal zum Alltag. Typische Beispiele sind Fachpersonen im Gesundheitswesen bekannt: Ein Operateur verletzt sich bei seiner Arbeit oder eine Pflegefachfrau sticht sich beim Wiederaufsetzen der Schutzkappe an der Insulin-Kanüle eines Patienten. Selbst kleinste Verletzungen können im Extremfall lebensbedrohlich verlaufen. Etwa dann, wenn über die mit Fremdblut kontaminierte Nadel Erreger wie Hepatitis C oder HIV auf die Pflegefachkraft übertragen wurden.

Zwischen dem Zeitpunkt der Erregerübertragung und einer tatsächlichen Infektion können Jahre vergehen. Die damit verbundene Ungewissheit über den eigenen Infektionsstatus kann deshalb zu einer permanenten psychischen Belastung für das betroffene Personal werden. Zahlen sprechen Bände: Die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, EKAS, weist bezüglich dieser Unfälle einen sehr hohen Anteil von 29% bezüglich aller Vorkommnisse im Schweizer Gesundheitswesen aus.

Nadelstichverletzungen kommen vermehrt in den OPs vor

Von 2010 bis 2012 stiegen die Nadelstichverletzungen an. Das zeigt eine im Auftrag des BAG durchgeführte Studie in 38 untersuchten Schweizer Spitälern. Im betrachteten Zeitraum wurden insgesamt 6413 Fälle gemeldet. Ärzte und Pflegefachkräfte sind am meisten davon betroffen. Landesweit hat dabei eine Verschiebung vom Patientenzimmer in den OP stattgefunden. Am häufigsten sind perkutane Expositionen. Hier sind Nähnadeln die am meisten involvierten Instrumente, gefolgt von diversen Injektionsnadeln und Skalpellern.

Trotzdem werden Nadelstichverletzungen im klinischen Alltag häufig als Bagatelle angesehen. Eine Dokumentation und Erstbehandlung bleiben dann in aller Regel aus. Deshalb ist von einer hohen Dunkelziffer nicht gemeldeter und entsprechend nachversorgter Vorfälle auszugehen. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass viele Pflegekräfte entweder nicht hinreichend über die Risiken von Nadelstichverletzungen informiert sind oder aber befürchten müssen, ihnen könne persönliches Fehlerhalten bei der Ausübung ihres Berufes vorgeworfen werden. Hektik durch Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsvorgaben tun das ihre. Die BAG-Untersuchung ergab, dass bei den perkutanen Expositionen drei Mal mehr Hepatitis-C- als HIV-positive Patienten involviert waren. Bei Betroffenen muss deshalb stets durch eine präventive medikamentöse Behandlung oder eine Impfung interveniert werden, um Schlimmeres zu verhindern (Post-expositionsprophylaxe).

Klinik Hirslanden: Konsequenz führt zum Erfolg

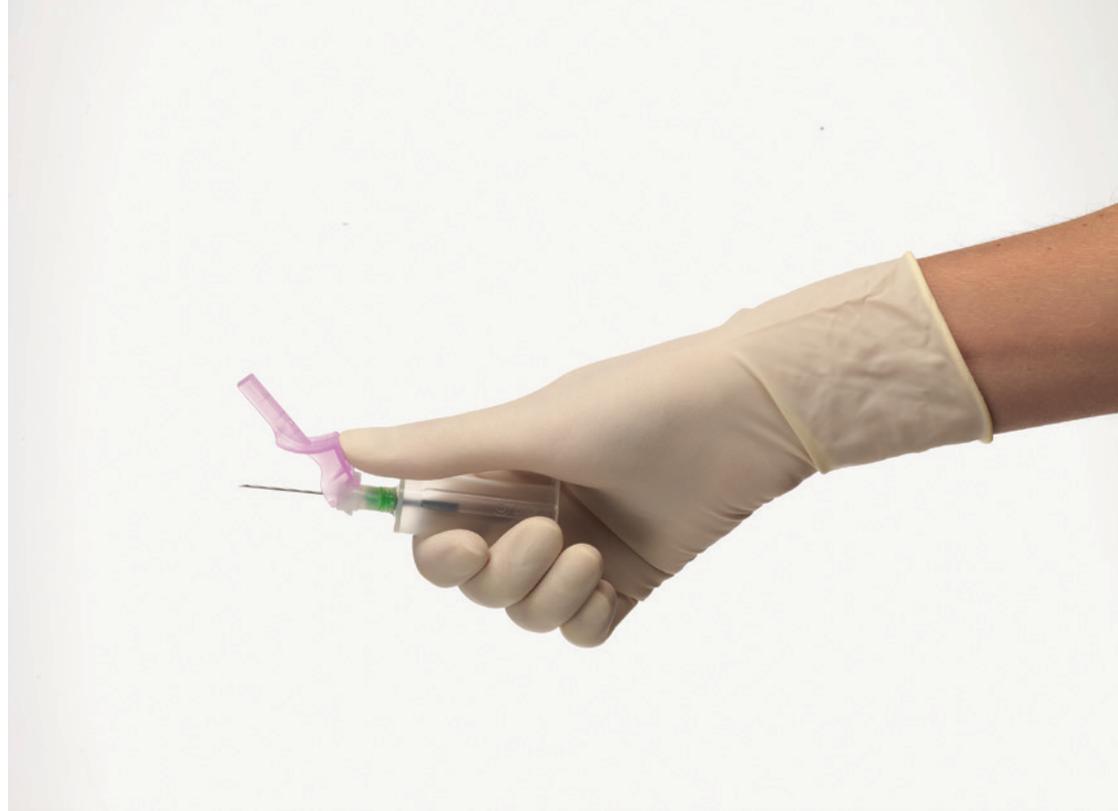
Veronika Reinecke, Fachexpertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen, schildert am



Beispiel der Klinik Hirslanden, wie das Problem der Nadelstichverletzungen sehr ernst genommen wird. In der Privatklinikgruppe besteht ein Vorsorgekonzept, das sich im Alltag bewährt. Die Mitarbeitenden werden schon am Einführungstag für das Thema sensibilisiert und regelmässig dazu geschult.

Seit 2008 erfasst die Klinik Hirslanden Nadelstichverletzungen. Die meisten Vorfälle ereigneten sich auf den Bettenabteilungen, gefolgt vom OP-Bereich. Häufig passieren Verletzungen beim Entsorgen der Nadeln und Reinigen der Zimmer, vor allem bei Patienten, die sich selber spritzen.

Generell zeigt sich Veronika Reinecke deshalb optimistisch: «Die Problematik der Nadelstichverletzungen in der Klinik Hirslanden hat sich während der letzten Jahre nicht weiter verschärft. Dass liegt vor allem daran, dass die Sicherheitsvorkehrungen besser geworden sind. Stich- und Schnittverletzungen dürften deshalb weiter abnehmen.» Trotz dieser erfreulichen Entwicklung bei der Klinik Hirslanden bestehen insgesamt zwischen einzelnen Gesundheitseinrichtungen erhebliche Unterschiede. Deshalb kommt es nun auf eine konsequente und flächendeckende Umsetzung von Präventionskonzepten an, um allen Angestellten im Gesundheitswesen ein vergleichbares Schutzniveau bieten zu können.



Wie wirksam sind bestehende Richtlinien und Empfehlungen?

Der Schutz von Arbeitnehmenden im Gesundheitswesen ist Gegenstand verschiedener Regularien, wie der Arbeitsschutzgesetzgebung (UVG) oder den Richtlinien der Eidgenössischen Kommission für Arbeitssicherheit (EKAS). Sie enthalten etwa Vorschriften über den bei einer Risikoanalyse vorgeschriebenen Bezug von Spezialisten für Arbeitssicherheit (EKAS-Richtlinie 6508). Ganz wichtig sind schliesslich die

SUVA-Broschüren über die «Verhütung blutübertragbarer Erkrankungen im Gesundheitswesen» und «Verhütung blutübertragbarer Infektionen in medizinischen Laboratorien». Sie enthalten weitere anerkannte sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Regeln, speziell zu Nadelstichverletzungen. Allerdings wurden diese Bestimmungen 2013 zuletzt aktualisiert.

Pikantes Detail: Während das BAG den Auftrag zur Überwachung von Nadelstichverletzungen 2013 eingestellt hat, haben die EU-Nachbarstaaten im gleichen Jahr eine verbindliche Richtlinie zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen erlassen, die mittlerweile in allen Europäischen Ländern umgesetzt wird.

Risiken erkennen und sich ausreichend schützen

Über 2000 Fälle pro Jahr sind zu viel. Doch Veronika Reinecke blickt zuversichtlich in die Zukunft: «Wenn wir die Schwachstellen identifizieren und beheben, wird sich die Anzahl der Stich- und Schnittverletzungen weiter verringern. Wir sollten aber nicht nur auf die Zahlen schauen. Wichtig ist vor allem, dass alle betroffenen Mitarbeitenden die Erstbetreuung wahrnehmen.» Um Fehlerquellen gezielt zu erkennen, muss Transparenz über die vielfältigen Ursachen für Nadelstichverletzungen, deren Prävalenz und die langfristigen Folgen hergestellt werden. Zum Beispiel über ein flächendeckendes Monitoring. Dazu gehört auch ein offener Umgang mit Fehlern, der durch hausinterne Verantwortlichkeiten und Zuständige in den Spitälern und Pflegeinstitutionen aktiv unterstützt wird. Es bleibt zu prüfen, ob auch konkretere, einheitliche und vor allem verbindliche gesetzliche Regelungen die Sicherheit von Pflegekräften und Ärzten weiter verbessern können.

