



Empfehlungen für Diagnostik und Therapie

- Krankenhaushygiene -

Zitierbare Quelle: Krankenhaushygiene / Hospital Hygiene, mhp-Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage 1998, p. 49 f

Gültigkeit 2003 abgelaufen

Personalschutz bei Blutabnahmen

Bei Blutabnahmen besteht für das Personal die Gefahr einer Infektion (z. B. HBV, HCV, HIV). Aus Gründen des Personalschutzes sollten alle gefährdeten Mitarbeiter gegen blutübertragbare Krankheiten (insbesondere HBV) geimpft werden, soweit dieses möglich und zumutbar ist. Gefährlich sind in erster Linie Stichverletzungen mit gebrauchten Kanülen und in zweiter Linie der Kontakt der Haut und Schleimhäute mit Blut des Patienten. Blutentnahmesysteme müssen daher so konstruiert sein, daß

- eine Kontamination mit Blut bei der Abnahme,
- Stichverletzungen des Personals,
- eine Gefährdung des Personals beim Weiterverarbeiten der Proben

möglichst vermieden werden.

Derzeit werden vom Prinzip her zwei Verfahren angewandt:

1. die offene Blutentnahme (z. B. Kanüle, Spritze, Mikroblutabnahmen) und
2. die geschlossene Blutentnahme (Aspirationssystem, Vakuumsystem).

1. Offene Blutentnahme

Das Risiko einer Kontamination mit Blut bei der Abnahme und Verarbeitung ist bei der offenen Blutentnahme besonders hoch. Daher widerspricht diese Art der Blutentnahme den erforderlichen Sicherheitsgrundsätzen und bedarf z. B. bei der derzeit noch unvermeidlichen Mikroblutentnahme ganz besonderer Vorsicht.

2. Geschlossene Blutabnahme

Den geschlossenen Blutentnahmesystemen ist gemeinsam, daß durch Ventile ein *Nachtropfen von Blut* beim Wechseln von Röhrchen vermieden wird. Diesbezüglich sind Vakuumsysteme und Aspirationssysteme aus hygienischer Sicht gleichwertig.

Stichverletzungen mit gebrauchten Kanülen erfolgen am häufigsten beim manuellen Wiederaufsetzen der Schutzkappe. Diese Prozedur ist daher generell zu unterlassen. Bei *geschlossenem Aspirationssystem* kann die gebrauchte Kanüle wie bei der offenen Blutabnahme ohne Schutzkappe und ohne Hilfsmittel abgezogen und in einem stichfesten Abwurfbehälter entsorgt werden.

Bei *geschlossenen Vakuumsystemen* muß die Kanüle aus der Halterung geschraubt werden. Da aber das manuelle Wiederaufsetzen der Schutzkappe vermieden werden muß, sind zusätzliche Hilfsmittel wie eine starke Pinzette, ein sogenannter Kanülenpilz oder eine Abschraubeinheit mit integriertem Abwurfbehälter notwendig.

Beim *Transport und der Weiterverarbeitung* von Blutröhrchen besteht die Gefahr einer Kontamination mit Blut durch Röhrchenbruch oder durch Spritztröpfchen beim Öffnen der Röhrchen.

Durch Kunststoffröhrchen mit dichten, übergreifenden Schraubverschlüssen lassen sich diese Gefahren für das Personal weitgehend ausschalten.

Von den oben beschriebenen geschlossenen Blutentnahmesystemen sind Fabrikate im Handel, die diesen Ansprüchen weitgehend gerecht werden. Ein *absoluter Schutz* vor einer Kontamination mit Blut kann derzeit mit keinem System gewährleistet werden. Zu beachten sind die jeweiligen Unfallverhütungsvorschriften der Staaten.

Deutschsprachiger Arbeitskreis für Krankenhaushygiene

Sekretariat: II Chirurgische Unfall-, Wiederherstellungs-, Gefäß- und Plastische Chirurgie
Diakoniekrankenhaus Rotenburg
27342 Rotenburg (Wümme)

[Zurück zum Index Empfehlungen zur Krankenhaushygiene](#)

[Zurück zur Liste der Leitlinien](#)

[Zurück zur AWMF online-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind Empfehlungen für ärztliches Handeln in charakteristischen Situationen. Sie schildern ausschließlich ärztlich-wissenschaftliche und keine wirtschaftlichen Aspekte. Die "Leitlinien" sind für Ärzte unverbindlich und haben weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Textfassung vom: Februar 1998

awmf@uni-duesseldorf.de

HTML-Code optimiert: 03. 08. 1998