

Schutz vor Nadelstichverletzungen mit Optimierungspotenzial

„Um Beschäftigte vor Verletzungen bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen, sind diese Instrumente unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 - soweit technisch möglich - durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht.“ So heißt es in der TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe), die ab Schutzstufe 2 den Einsatz sicherer Instrumente und besserer Schutzmechanismen im Gesundheitswesen vorschreibt. Sie gilt bereits seit November 2003 und wurde zuletzt im Februar 2008 angepasst und ergänzt.

Lange hat es gedauert, bis die ersten Kliniken in Deutschland ihren Verpflichtungen nachkamen und mit der Umstellung auf sichere Instrumente (Kanülen, Lanzetten, Venenverweilkanülen usw.) begannen. Immer wieder wurde auf hohe Kosten verwiesen und die Alltagstauglichkeit der neuen Produkte angezweifelt. Ohne eine Verschärfung der Regel in 2006 und zunehmenden Druck aus Brüssel würden die Beschäftigten wohl noch heute auf den technisch machbaren Schutz vor Stichverletzungen am Arbeitsplatz warten müssen.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und die Initiative SAFETY FIRST! haben sich von Anfang an für die konsequente und flächendeckende Umsetzung der TRBA 250 stark gemacht. Beim diesjährigen European Biosafety Summit am 1. Juni 2011 in Dublin standen zwei Themenschwerpunkte auf der Agenda: 1. Die Auswirkungen von Stichverletzungen im Gesundheitswesen, und 2. Der Grad der Umsetzung der Europäischen „Sharps Directive“ in den europäischen Staaten und ihr Eingang in nationale Gesetzgebung. Aus diesem Anlass haben DBfK und SAFETY FIRST! in diesem Frühjahr eine

kleine, nicht repräsentative Online-Umfrage „Schutz vor Nadelstichverletzungen – Anspruch und Realität im Arbeitsalltag“ durchgeführt. Die Befragung richtete sich ausschließlich an Pflegefachpersonen in Krankenhäusern. Mit insgesamt 35 Fragen zum Kenntnisstand und zur Verwendung sicherer Instrumente, zu deren sachgemäßer Anwendung

Umfrage:
Schutz vor Nadelstichverletzungen - Anspruch und
Realität im Arbeitsalltag



und technischen Qualität war die Umfrage recht umfangreich und zeitaufwendig, umso bemerkenswerter ist die erfreulich hohe Rücklaufquote. Der DBfK hat den Direktlink zur Umfrage per Email-Verteiler an eine Mitgliedergruppe im entsprechenden Arbeitsfeld versendet und parallel auf seiner Internet- und Facebook-Seite eingestellt. Während der Laufzeit von fünf Wochen gingen 460 auswertbare Antworten ein.

Die Teilnehmer

Gut die Hälfte der Befragten gab als Berufsbezeichnung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in an, hinzu kommen etwa 40 Prozent mit absolvierter Zusatzqualifikation für spezielle Arbeitsfelder in den Kliniken. Die Verteilung auf die unterschiedlichen Fachbereiche wie z.B. Innere, Chirurgie, Intensivstation, Notaufnahme oder andere war ausgewogen. Auch die Herkunft nach Größe des Krankenhauses entsprach etwa dem Bundesschnitt. Mit durchschnittlich 17,1 Berufsjahren nahmen durchweg sehr erfahrene Pflegefachkräfte teil, was ihre Aussagen inhaltlich noch verstärkt. Diese Mitarbeiter kennen das Gesundheitssystem, haben viele Entwicklungen kommen und gehen sehen und wissen, wovon sie reden und wo es hakt. Ein für Arbeitsmediziner wichtiges Ergebnis: Mehr als 70 Prozent der Befragten gab an, schon einmal von einer Nadelstichverletzung betroffen gewesen zu sein. Über 45 Prozent hatten mehr als eine Nadelstichverletzung. Dies belegt die große Relevanz des Themas, aber auch die hohe Dunkelziffer in Bezug auf gemeldete Verletzungen.

Kenntnisse und Schulungen

Das Wissen um den gesetzlichen Schutz und die Fertigkeiten in der Anwendung sicherer Instrumente sind verbesserungswürdig. Knapp 32 Prozent der Befragten waren nicht informiert darüber, dass die TRBA 250 immer dort, wo eine Infektion durch Nadelstichverletzung möglich ist, den Einsatz sicherer Instrumente zum Schutz von Mitarbeitern zwingend vorschreibt. Ein Drittel der Pflegefachkräfte gab an, dass in ihren Krankenhäusern keine jährlichen sicherheitstechnischen Unterweisungen stattfinden. Mehr als die Hälfte der Befragten wurde *nicht* in der Anwendung der neuen Instrumente geschult. Positiv allerdings, dass stattgefundenen Schulungen durchgängig als hilfreich und ausreichend bewertet wurden. Zum Thema Training und Schulung gaben die Umfrageteilnehmer auch wichtige Empfehlungen ab:

- Mehr praktisches Training inkl. Testmöglichkeit an Puppen;
- Anwendung von Filmmaterial, das die Handhabung zeigt;
- Verpflichtende Teilnahme von Ärzten und Teilzeitkräften;
- Jährliche Updates (durch den Hersteller?), und
- Schulungen für alle Stationsbereiche.

Rahmenbedingungen

Ein Drittel der Umfrageteilnehmer gab an, dass ihre Klinikleitung die Umstellung auf sichere Instrumente nicht fördere. Die meisten, ca. 77 Prozent, berichteten, dass sie bei der Auswahl der neuen Instrumente nicht mit einbezogen wurden, sie konnten also nicht die Produkte mehrerer Hersteller testen und eine Empfehlung abgeben. Immerhin ist bei 89 Prozent der Befragten ein Ablaufplan für das Vorgehen nach Nadelstichverletzungen vorhanden bzw. den Mitarbeitern bekannt.

Umgang mit sicheren Instrumenten

In diesem Teil der Befragung wurde jeweils getrennt für die verschiedenen Produkte abgefragt, nämlich Injektionskanülen, Lanzetten, Venenverweilkanülen, Flügelkanülen und Blutentnahmekanülen. Danach finden die sicheren Instrumente durchaus breite Zustimmung und sind akzeptiert: 80 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass die neuen Instrumente helfen, das Verletzungsrisiko zu verringern. Die beste Bewertung mit der Note 2,1 erhielten die Venenverweilkanülen, gefolgt von Flügelkanülen, Blutentnahmesets und Blutentnahmekanülen mit jeweils Note 2,5.

Der Einsatz verletzungssicherer Injektions-, Venenverweil-, Flügel- und Blutentnahmekanülen ist am stärksten verbreitet wenn auch noch längst nicht flächendeckend in den Kliniken. Bei Lanzetten kommen dagegen noch sehr häufig die Produkte ohne Schutzmechanismus zum Einsatz.

Um auch Hinweise auf mögliche Produktverbesserungen zu erhalten wurde ausführlich nach der Qualität der im Gebrauch befindlichen sicheren Instrumente gefragt. Hier gaben mehr als 70 Prozent der Pflegenden an, dass der Sicherheitsmechanismus problemlos mit einer Hand zu bedienen sei. Die anderen 30 Prozent kritisierten, der Mechanismus lasse sich nur mit beiden Händen auslösen. Offenbar ist aber das Prinzip der neuen Instrumente nicht genügend verinnerlicht: um die 40 Prozent gaben an, dass der Sicherheitsmechanismus nach einer Blutentnahme nicht unmittelbar nach Gebrauch aktiviert werde. Knapp die Hälfte der Umfrageteilnehmer berichtete, dass die Aktivierung des Schutzmechanismus kein fühl- und hörbares Signal übermittelt. Die Antworten in Bezug auf die Qualität der verwendeten Instrumente könnten darauf hindeuten, dass in einigen Kliniken Produkte im Einsatz sind, die den von der TRBA 250 vorgegebenen Anforderungen nicht entsprechen. Beispielsweise wird dort verlangt, „...Der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein...“ (4.2.4. Ziffer 7).

Wichtiges Kriterium für die Qualität eines Produkts ist die Sicherheit für den Patienten. Immerhin 18 Prozent der Befragten gab an, dass durch die neuen Instrumente eine Gefährdung für den Patienten entsteht bzw. entstehen kann. Die folgenden Gründe wurden benannt:

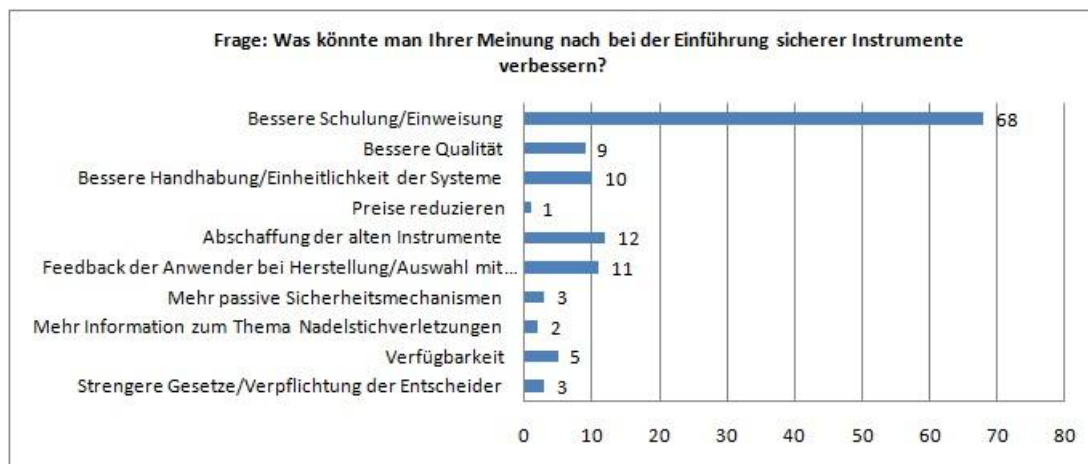
- Schlechte Sicht auf die Einstichstelle und in der Folge Schwierigkeiten bei der Punktion.

- Penkanülen verursachen beim Patienten einen erhöhten Druck an der Injektionsstelle, eine vollständige Insulingabe gelingt nicht immer.
- Bei manchen Fertigspritzen sind die Kanülen relativ stumpf, was zu Schmerzen führt.
- Für Patienten mit sehr schlechten Venen und feinen Gefäßen (z.B. nach Chemotherapien) sind die Nadeln häufig zu starr.
- Verweilkanülen sind schlechter im Stichverhalten geworden; trotz großer Erfahrung beim Anwender führt das bei schlechten Venenverhältnissen zu mehr Fehlversuchen.
- Es kommt beim Auslösen des Sicherheitsmechanismus häufig zu Blutspritzern und Kratzverletzungen.

Auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen für die Einführung der sicheren Instrumente zeigten sich die Befragten sehr engagiert. Die Möglichkeit zum Freitext wurde rege genutzt, viele Empfehlungen detailliert und ausführlich erläutert. Dies betraf sowohl technische Aspekte der Produkte als auch Hinweise für die Umsetzung. An die Adresse der Produktentwickler gingen beispielsweise die folgenden Wünsche:

- Mehr verschiedene Kanülengrößen bei den Flügelkanülen,
- Schärfer geschliffene Kanülenspitzen,
- Optimierung der Einhandaktivierung des Sicherheitsmechanismus,
- Sicherung sollte weniger sperrig sein.

Das weitaus größte Optimierungspotenzial sehen die Experten bei Schulung und Training für den sicheren Umgang mit den Instrumenten siehe Abb.



Hier sind unmittelbar die Kliniken in der Verantwortung, geeignete Schulungsmaßnahmen nachzuholen und aufzufrischen.

Zusammenfassung

Die Umfrage belegt, dass die Einführung sicherer Instrumente in den Krankenhäusern durchaus voran gekommen ist und auch von den Anwendern akzeptiert und als wichtig und schützend erachtet wird. Die Auswertung zeigt allerdings auch Handlungsbedarf und Lücken, die geschlossen werden müssen.

Die Teilnahme an einer Schulung wirkt sich grundsätzlich positiv auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter im Umgang mit den Instrumenten aus. Nach gründlichem Training kann der Sicherheitsmechanismus besser einhändig ausgelöst werden, Kratzverletzungen treten seltener auf. Die Akzeptanz der sicheren Instrumente ist nachweislich besser gegeben, wenn die Umstellung durch die Klinikleitung gefördert wurde und die Mitarbeiter in die Erprobung und Auswahl unterschiedlicher Produkte einbezogen waren.

Johanna Knüppel

Referentin Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Bundesverband e.V.