

Stickskada eller annan händelse med risk för blodsmitta - åtgärder

Med blodburen smitta avses här HIV, Hepatit B och Hepatit C.

Risk för överföring av blodburen smitta finns vid

- Stick- och skärskador av föremål förorenade av blod eller blodtillblandade kroppsvätska.
- Blodstänk på slemhinnor (mun, näsa, ögon) eller på skadad hud.

Dokumentet är främst tänkt att användas då den utsatte är personal inom vård- och omsorg i Region Dalarna, men de flesta delarna kan också användas när annan person har utsatts för risk.

Begrepp

Index - den person/patient som utgör möjlig källa till blodsmitta.

Exponerad - den person som har utsatts för möjlig blodsmitta, t ex genom att ha stuckit sig på en nål som tidigare använts på index.

Innehåll

Omedelbara åtgärder.....	2
Ansvarig på plats	2
Ansvarig läkare	3
Infektionsjour	4
Verksamhetschef/arbetsgivare.....	5
Referenser.....	6
Bilaga A - Förslag på mall för lokal rutin vid händelse med risk för blodsmitta.....	7
Bilaga B - Provtagningskataloger – fem val.....	8

Omedelbara åtgärder

Vid stick och skärskada: Desinfektera snarast området med en riklig mängd sprit. Använd det som finns tillgängligt, handsprit, ytdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit.

Vid stänk i ögon: Skölj rikligt med ögondusch eller natriumklorid i första hand. Alternativt kan kranvatten användas. Ta ut eventuella kontaktlinser. Skölj igen.

Vid stänk i mun och slemhinna: Skölj noga. Använd det som finns lättillgängligt, till exempel vatten eller annan vätska.

Kontakta därefter ansvarig på plats, t ex din arbetsledare, för fortsatta åtgärder.

Ansvarig på plats

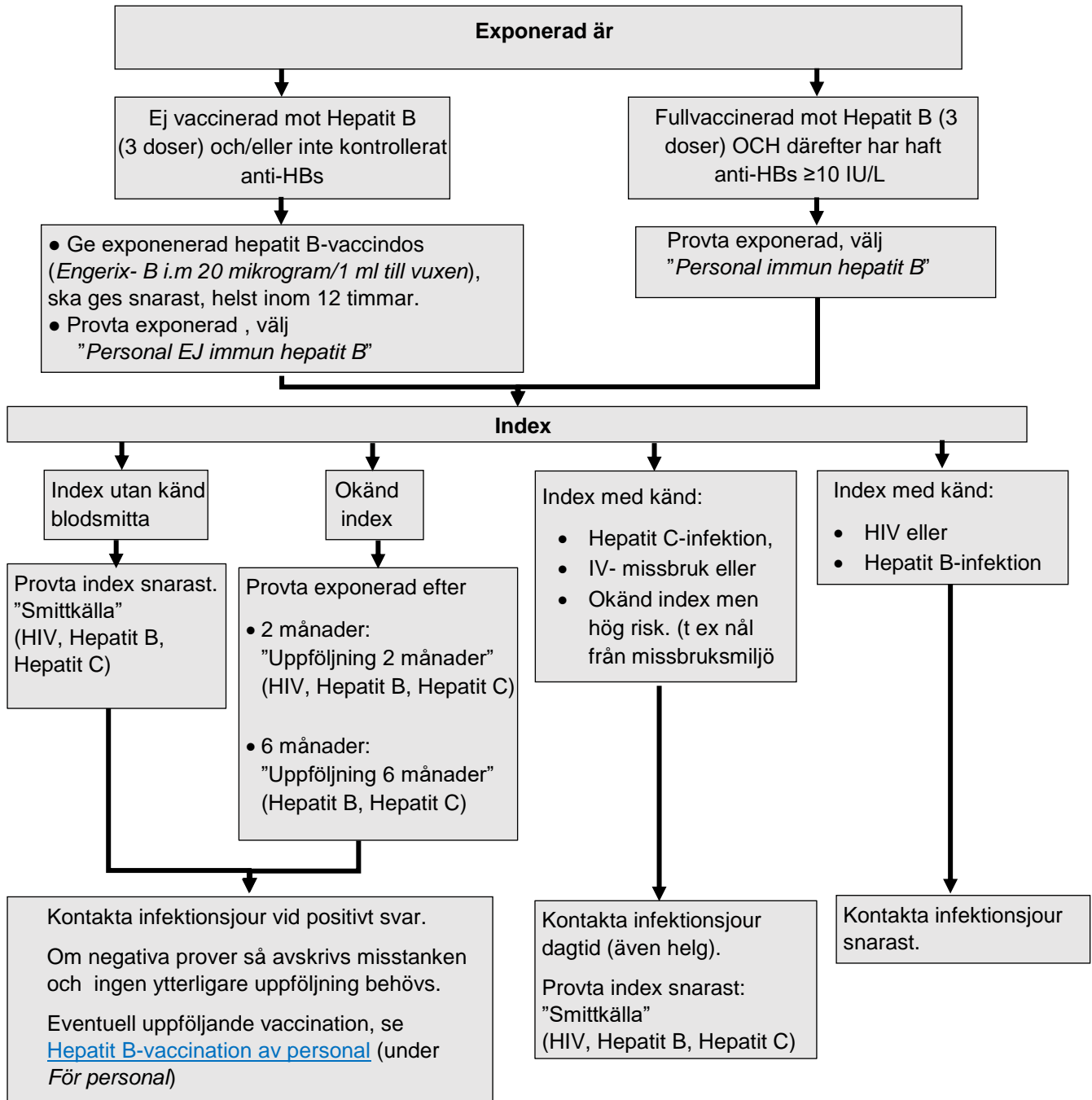
- **Kontakta läkare för provtagning och bedömning.**
 - Läkare ska normalt kontaktas snarast möjligt.
 - Läkarkontakt kan vänta till nästa vardag om index ej har känd blodsmitta eller intravenöst missbruk OCH exponerad har vaccinerats mot hepatit B med 3 doser och har kontrollerat att anti-HBs ≥ 10 IU/L
 - Om index har känd blodsmitta eller intravenöst missbruk kontaktas omedelbart infektionsjour (kan nås via växeln)

Vilken läkare som kontaktas sker enligt lokal rutin alternativt:

- Arbetsplatser med egna läkare/jourläkare kontaktar denna.
 - Folkhälsovården kontaktar närmaste vårdcentral/jourmottagning.
 - Övriga arbetsplatser utan egna läkare kontaktar infektionsjour.
 - **Ge stöd till den drabbade**
 - Stickskador ger ofta upphov till oro och det är viktigt att den drabbade erbjuds psykosocialt stöd.
 - **Försäkra dig om att provtagning och eventuell vaccination som ansvarig läkare ordinerar blir gjord**
 - **Försäkra dig om att en avvikelserapport (Synergi) skrivs. Personuppgifter på de inblandade dokumenteras i avvikelserapporten.**
-

Ansvarig läkare

Handlägg enligt flödesschemat, se också instruktioner nedanför schemat. Kontakta infektionsjour när det framgår av schemat eller vid osäkerhet om handläggningen.



- **Ordinera den exponerade en dos hepatit B-vaccin enligt flödesschemat**
(*Engerix-B intramuskulärt 20 mikrogram/1 ml till vuxen*)
 - Dosen ska ges snarast, helst inom 12 timmar.
 - Vaccin ska ej ges om den exponerade har fått minst 3 doser vaccin och därefter har kontrollerat att anti-HBs ≥ 10 IU/L.

Akutmottagningarna i Falun, Avesta, Ludvika och Mora har hepatit B-vaccin, eller kunskap om var vaccin finns.

- **Ordinera prover på index och exponerad enligt flödesschema.**
 - Provtagning kräver samtycke. Om provtagning av index ej kan göras så handläggs som vid okänd index.
 - Beställningar görs i *TakeCare* → *Klinisk Mikrobiologi* → *Stickskada*
Där finns fem provkataloger, vilken du ska välja framgå av flödesschemat.
För beskrivning av vilka analyser som ingår i de katalogerna, se bilaga B
 - Provtagning av exponerad kan vänta till nästa vardag, men om Hepatit-B-vaccination ges bör provet göras vid samma tillfälle, innan vaccinationen.
 - Infrysningsprovet sparas på mikrobiologen och kan analyseras i händelse av positiva uppföljningsprover.
- **Dokumentera händelsen i den exponerades journal.**
 - Observera att index identitet inte får anges i journalen.
- **Följ upp med prover och eventuellt ytterligare vaccination.**
 - Kan i vissa fall remitteras till företagshälsovården enligt lokal rutin.
 - Se [Hepatit B-vaccination av personal](#) (under *För personal*) för riktlinjer om uppföljande vaccination.

Infektionsjour

Kontaktas enligt ovan eller vid osäkerhet om handläggningen.

Ansvarar för att ordinera eventuellt profylax utöver Hepatit-B-vaccination.

Verksamhetschef/arbetsgivare

- **Försäkra dig om att eventuell uppföljande provtagning och vaccination av den anställda blir gjord.**
- **Försäkra dig om att avvikelserapport (Synergi) skrivs och att personuppgifter på de inblandade dokumenteras där.**
- **Utför arbetsskadeanmälan till försäkringskassan.**
 - Vid känd eller stark misstanke om blodsmitta hos index ska anmälan också göras till arbetsmiljöverket.

All provtagning, eventuell profylax och vaccin ska vara kostnadsfri för den anställda.

Se vårdhandboken för information om arbetsgivare och anställds ansvar för att förebygga blodsmitta [Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta](#). På [Suntarbetsliv - Vasst och säkert](#) finns råd och material för hur man förebygger stickskador.

Arbetsgivarens ansvar framgår av *Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (2018:4)* och omfattar bland annat att se till att rutiner finns på plats för att förebygga och hantera risk för blodsmitta.

Varje enhet bör ha en lokal rutin för att anställda för att de ska veta hur en riskhändelse ska hanteras, både under kontorstid och jourtid.

Rutinen bör omfatta

- Vem som är den ansvariga på plats som den anställda ska vända sig till vid riskhändelse
- Var/ till vem ansvarig på plats vänder sig för kontakt med läkare för bedömning och provtagning.
- Var eventuell vaccinationsdos i samband med händelsen kan ges.
- Var uppföljande prover/vaccination kan ske.

Bilaga A kan användas för att upprätta en sådan rutin.

Stickskador och andra riskhändelser ger ofta upphov till oro och det är viktigt att den drabbade erbjuds psykosocialt stöd, både direkt i samband med händelsen och senare. Anställda som i sitt arbete riskerar att utsättas för blodsmitta ska efter riskbedömning erbjudas vaccination mot hepatit B. Se [Hepatit B-vaccination av personal](#) (under *För personal*).

Referenser

Arbetsmiljöverket 2018 - Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker 2018:4 210902

Folkhälsomyndigheten 2015 - Uppföljningstid efter hivexposition Vägledning från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för antiviral terapi (RAV)

Folkhälsomyndigheten 2019 - Rekommendationer om vaccination mot hepatit B

Folkhälsomyndigheten 2020 - Uppdatering av kunskapsunderlag inför revidering av Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:28 om blodverksamhet

Referensgruppen för Antiviral Terapi 2019 - Behandling av hepatit B-virusinfektion hos vuxna och barn – Rekommendation 2019

Referensgruppen för Antiviral Terapi 2021 - Läkemedelsbehandling av hepatit C-virusinfektion hos vuxna och barn 2017 – Behandlingsrekommendation rev 20210930

Bilaga A - Förslag på mall för lokal rutin vid händelse med risk för blodsmitta

Lokal rutin vid händelse med risk för blodsmitta

Gäller enhet(er):

Kontorstid:

Vid händelse med risk för blodsmitta kontakta snarast ansvarig på plats

.....
Funktion (ex: arbetsledare/chef/jourköterska) Eventuellt telefonnummer

Som i sin tur kontaktar läkare:

.....
Funktion (ex: avdelningsläkare, konsultläkare, jour) Eventuellt telefonnummer

Vaccinationsdos kan ges på:

.....
(ex: mottagning/vårdcentral/akutmottagning) Eventuellt telefonnummer**Övrig tid:**

Vid händelse med risk för blodsmitta kontakta snarast ansvarig på plats.

.....
Funktion (ex: arbetsledare/chef/jourköterska) Eventuellt telefonnummer

Som i sin tur kontaktar läkare:

.....
Funktion (ex: avdelningsläkare, konsultläkare, jour) Eventuellt telefonnummer

Vaccinationsdos kan ges på:

.....
(ex: mottagning/vårdcentral/akutmottagning) Eventuellt telefonnummer**Uppföljande vaccination/provtagning kan ske på**.....
(ex: företagshälsovård/vårdcentral) Eventuellt telefonnummer

Upprättad av

Datum

Bilaga B - Provtagningskataloger – fem val

Beställningar görs i TakeCare – Klinisk Mikrobiologi – Stickskada

- *Stickskada personal EJ immun hepatit B:*
Används i alla fall där man **inte är vaccinerad med 3 doser och/eller inte har kontrollerat att anti-HBs ≥ 10 IU/L.**
 - Anti-HBs
 - Infrysningsprov
 - *Stickskada personal immun hepatit B:*
Används bara om man är **vaccinerad med 3 doser och därefter har kontrollerat att anti-HBs ≥ 10 IU/L.**
 - Infrysningsprov
 - *Smittkälla:*
 - HBsAg
 - anti-HCV
 - HIV 1+2-ak, p24 antigen
 - *Uppföljning 2 månader:*
 - HBsAg
 - anti-HCV
 - HIV 1+2-ak, p24 antigen
 - *Uppföljning 6 månader:*
 - HBsAg
 - anti-HCV
-