

## Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta

Bakgrund och sammanfattning.....	1
Åtgärder vid tillbud.....	3
Översikt över åtgärder .....	3
Vad du som exponerad ska göra.....	4
Vad du som arbetsledare till exponerad ska göra.....	5
Vad du som behandlande läkare till indexpatienten ska göra .....	6
Vad du som behandlande läkare till exponerad ska göra .....	7
Uppföljning av den exponerade.....	8
Risker och förebyggande åtgärder.....	9
Samtyckesbrev .....	11

### Bakgrund och sammanfattning

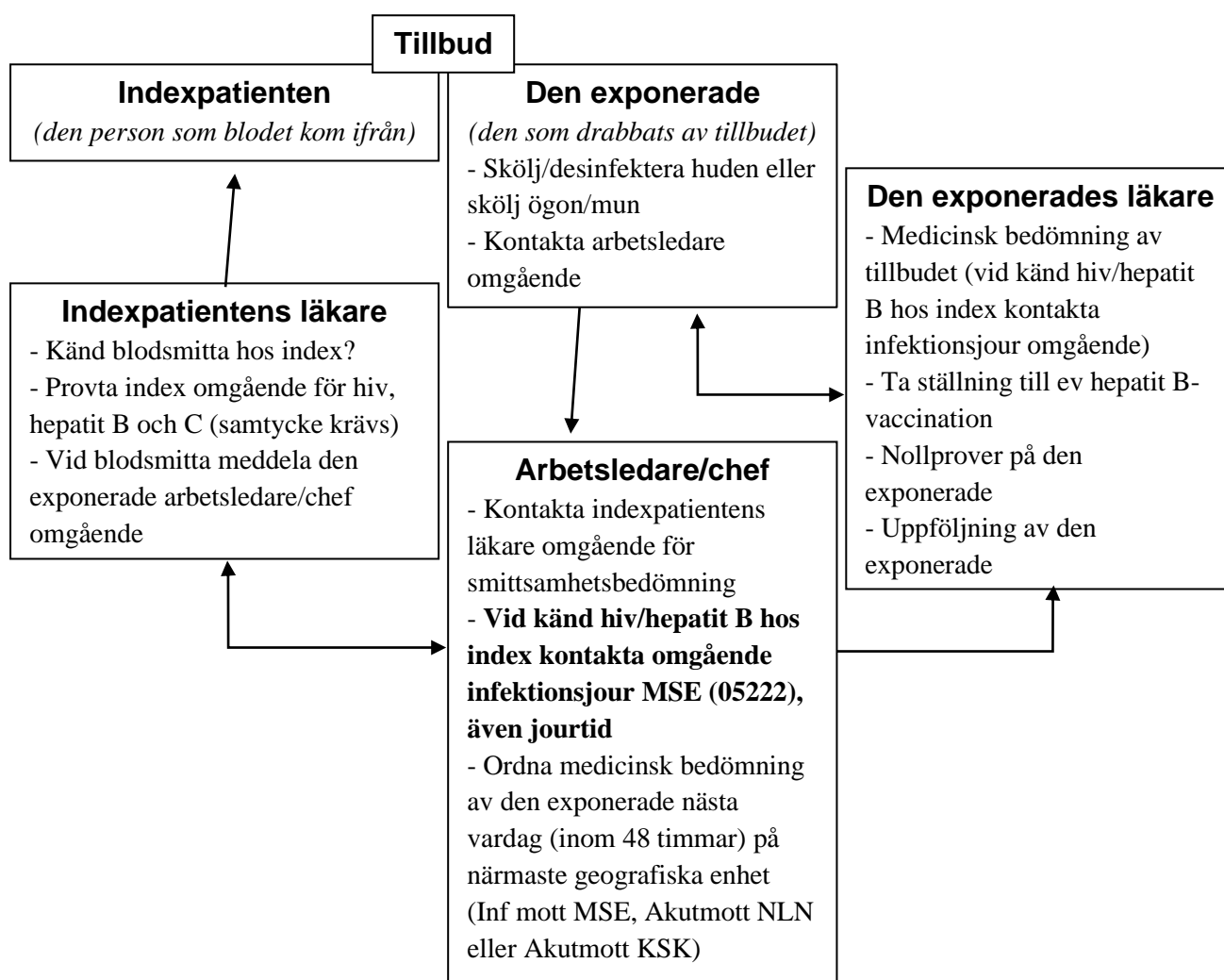
- Allt blod ska alltid behandlas som potentiellt smittsamt.
- Tillbud ska i regel alltid bedöms medicinskt, oavsett om den person som blodet kom ifrån (indexpatienten) har en känd blodsmitta eller inte.
- Den person som drabbats av tillbudet (den exponerade) ska bedömas oavsett om personen är allmänhet eller personal och oavsett eventuell anställning i Region Sörmland.
- Smittsambetsbedömning av indexpatienten, inklusive provtagning för blodsmitta, ska göras omedelbart av dennes behandlande läkare. Samtycke krävs för provtagning och ska även ordnas så att behandlande läkare till den exponerade ska kunna ta del av indexpatientens provsvar.
- Om aktuella prover (tagna samma dag som tillbudet) på indexpatienten är negativa för hiv, hepatit B och hepatit C (och ingen misstanke finns om nysmitta eller fördröjt antikroppssvar hos indexpatienten), behövs varken nollprov eller uppföljande prover tas på den exponerade. Eventuellt behov av hepatit B-vaccination hos den exponerade ska alltid bedömas.
- Den medicinska bedömningen av den exponerade kan vanligen vänta tills nästa vardag, inom 48 timmar.
  - Om indexpatienten har känd hiv ska den medicinska bedömningen ske omedelbart (kontakta infektionsjour, telefon 016-10 52 22, för eventuell behandling helst inom 4 timmar, senast 36 timmar).
  - Om indexpatienten har känd hepatit B bör den medicinska bedömningen ske inom 1 dygn (12-48 timmar).
  - Vid hepatit C hos indexpatienten saknas förebyggande behandling och den exponerade kan omhändertas enligt ordinarie rutin = nästkommande vardag.

- Den medicinska bedömningen och omhändertagandet av den exponerade utförs av Infektionsmottagningen Mälarsjukhuset Eskilstuna (infektionsjour helgtid), Akutmottagningen medicinjour Nyköpings lasarett eller Akutmottagningen medicinjour Kullbergska sjukhuset Katrineholm, beroende på var den exponerade geografisk befinner sig. Lokala rutiner finns för respektive enhet, se Medicinska rutiner på Insidan, MSE: [INE Blodsmitta – handläggning efter möjlig exponering för blodsmitta \(stickskada\)](#), NLN: [Blodsmitta](#) och KSK: [Akuten-MIMA - Behandlingssjuksköterska - Stickskada](#).
- Omhändertagandet är alltid helt kostnadsfritt för både den exponerade och indexpatienten. Arbetskostnad, provtagningsmaterial och vaccin bekostas av den enhet som omhändertar den exponerade. Analyskostnad för hepatit och hiv konteras, enligt rutin på laboratoriet, Smittskydd/Vårdhygien.
- Hiv är idag en kronisk sjukdom, där majoriteten (>90%) av patienterna med känd hiv är välinställda på behandling och har mycket låg smittsamhet. Postexpositionsprofylax vid sticktillbud är därför sällan aktuellt om indexpatienten står på hiv-behandling och har stabilt icke-detekterbart HIV RNA. Tillbudet ska dock alltid omgående bedömas medicinskt av infektionsläkare.
- Hepatit B – medarbetare inom vård och omsorg som riskerar stick- eller skärskada samt exponering med risk för blodburen smitta i sitt arbete ska erbjudas kostnadsfri vaccination mot hepatit B. Vid sticktillbud där dokumenterad immunitet hos den exponerade saknas, ges hepatit B-vaccin och i vissa fall även immunoglobulin vilket effektivt förebygger smittöverföring.
- Hepatit C kan numera botas hos >95% av patienterna med 12 veckors tablettbehandling.

## Åtgärder vid tillbud

### Översikt över åtgärder

För mer ingående beskrivning av åtgärder se kommande avsnitt.



## Vad du som exponerad ska göra

Följ omedelbart nedanstående anvisningar om du har kommit i kontakt med blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på ett sådant sätt att det finns risk för blodburen smitta, det vill säga genom stick-/skärskada, stänk i ögon, blod på slemhinnor eller skadad hud. Blod på hel hud utgör ingen smittrisk.

### **Vid stick-/skärskada samt exponering av blod på skadad hud**

Skölj rikligt med vatten. Torka huden. Desinfektera med rikligt med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit, låt verka i 2 minuter.

Vid stänk i ögon, mun eller slemhinnor

Skölj rikligt med ögondusch eller fysiologiskt koksalt. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten. Ta direkt ut eventuella kontaktlinser och skölj igen. Vid stänk i mun skölj rikligt med vatten.

Kontakta arbetsledare

Ta kontakt med din arbetsledare eller närmaste chef omedelbart. Denne ansvarar för att du får en medicinsk bedömning av tillbudet, vanligen nästa vardag, inom 48 timmar (akut bedömning vid känd hiv eller hepatit B hos index).

Avvikelse rapportering

Din arbetsledare och du ska göra avvikelse rapportering och arbetsskadeanmälan till AFA försäkring enligt rutin på arbetsplatsen. Vid känd blodsmitta hos indexpatienten ska även arbetsskadeanmälan göras.

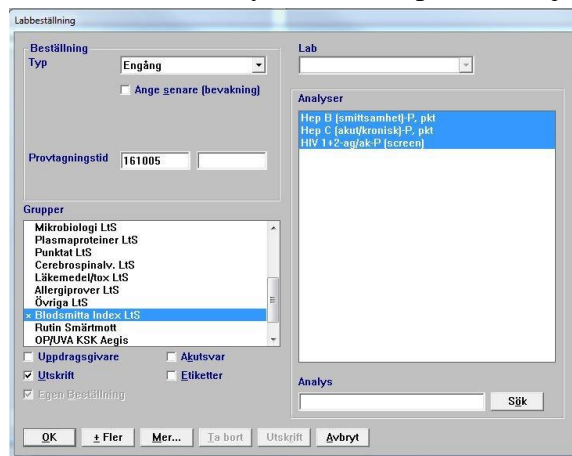
## Vad du som arbetsledare till exponerad ska göra

Kontrollera	att den exponerade utför åtgärder enligt ovan. Ge adekvat psykologiskt stöd utifrån behov.
Kontakta	behandlande läkare till indexpatienten för omedelbar smittsambetsbedömning (se nedan). Information om känd eller nyupptäckt blodsmitta hos indexpatienten ska omedelbart rapporteras vidare till behandlande läkare för den exponerade. <i>OBSERVERA att det gäller sekretess mellan index och den exponerade!</i>
Känd hiv/hepatit B hos index	Vid känd hiv hos indexpatienten kontakta infektionsjour (telefon 016-10 52 22) omedelbart dygnet runt. Vid känd hepatit B hos indexpatienten kontakta infektionsjour dagtid inom ett dygn (även helger).
Ingen känd hiv/hepatit B hos index eller känd hepatit C hos index	Ordna medicinsk bedömning av den exponerade nästkommande vardag, inom 48 timmar, på närmast belägna geografiska enhet, Infektionsmottagningen MSE, telefon 016-10 50 33 (infektionsjour MSE helgtid, telefon 016-10 52 22), Akutmottagningen medicinjour NLN eller Akutmottagningen medicinjour KSK. Vid känd hepatit C hos index ska detta meddelas behandlande läkare till den exponerade för särskild uppföljning.
Avvikelse rapportering	Se till att arbetstagaren gör avvikelserapportering och arbetsskadeanmälan till AFA försäkring enligt rutin på arbetsplatsen. Vid känd blodsmitta hos indexpatienten ska även arbetsskadeanmälan göras.

## Vad du som behandlande läkare till indexpatienten ska göra

- Smittsamhetsbedömning** Bedöm om indexpatienten har känd eller misstänkt blodsmitta (hiv, hepatit B eller hepatit C) och meddela detta till den exponerades arbetsledare/chef. Vid känd hiv eller hepatit B ska kontakt tas omedelbart för akut bedömning av infektionsjour, telefon 016-10 52 22. *OBSERVERA att det gäller sekretess mellan index och den exponerade!*
- Information, provtagning** Informera och ordinera provtagning av indexpatienten för hiv, hepatit B och hepatit C (labbeställningsgrupp *Blodsmitta index LtS*, se bild nedan). Observera att samtycke krävs för provtagning av index. Om indexpatienten är känd bärare av allmänfarlig sjukdom, som hiv, hepatit B eller hepatit C, behövs inget samtycke för provtagning.

Provtagning utförs omgående inom ett dygn (akutsvar vid misstanke om blodsmitta). Ordna även samtycke så att handläggande läkare till den exponerade får ta del av indexpatientens provsvar (se bilaga 1 *Samtyckesbrev*). Dokumentera samtycket i indexpatientens journal.



- Provsvaret på index** Vid nyupptäckt blodsmitta hos index ska detta meddelas den exponerades arbetsledare/chef som informerar den exponerades behandlande läkare (se *Smittsamhetsbedömning* ovan). Indexpatienten omhändertas enligt ordinarie rutin (information till patienten inklusive smittskyddsföreskrifter, smittskyddsanmälan och remiss till Infektionsmottagningen MSE). Uppmärksamhetssymbolen i indexpatientens journal ska inte märkas vid blodsmitta.

## Vad du som behandlande läkare till exponerad ska göra

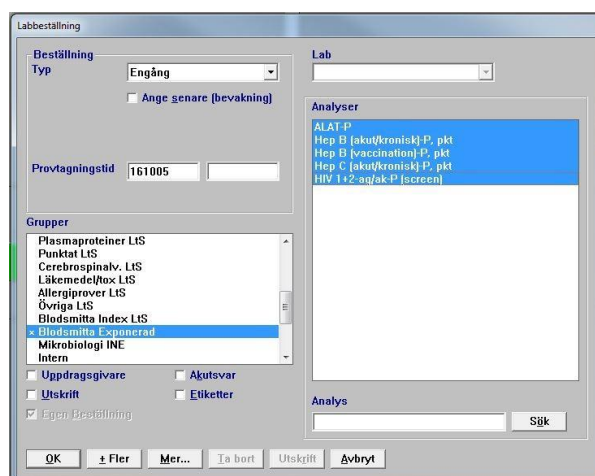
**Bedömning av smittrisk** Bedöm risken för överföring av blodsmitta, utifrån den exponerade, tillbudet och smittsamhetsbedömning av indexpatienten

*OBSERVERA att vid känd hiv eller hepatit B, starkt misstänkt blodsmitterisk hos indexpatienten eller svårbedömt tillbud, ska infektionsjour (telefon 016-10 52 22) kontaktas omgående, för akut bedömning och ställningstagande till postexpositionsprofylax!*

Vid känd hepatit C hos indexpatienten saknas möjlighet till postexpositionsprofylax och den exponerade kan bedömas enligt ordinarie rutin med särskild uppföljande provtagning.

**Vaccin** Den exponerade ska ges en dos hepatit B vaccin inom 1 dygn, undantaget om den exponerade har en tidigare dokumenterad immunitet (positiv anti-HBs  $\geq 10$  IU/mL och/eller positiv anti-HBc, ingen tidsgräns) eller om aktuella provsvar från index redan visat att index inte har smittsam hepatit B.

**Provtagning** Ordinera blodprov ("nollprov") på den exponerade för hiv, hepatit B och hepatit C (labbeställningsgrupp *Blodsmitta Exponerad*, se bild nedan). Prov behöver inte tas akut utan kan anstå till närmast kommande vardag. Vid känd indexpatient utan hepatit B, C eller hiv (enligt provsvar tagna vid tillbudet) behöver den exponerade inte provtas. OBSERVERA att en dos Hepatit B vaccin kan ge ett falskt positivt HBsAg svar.



Provsvär index	Underrätta dig om att indexpatienten har lämnat blodprov för blodsmitta och gett sitt samtycke till att du får ta del av indexpatientens provsvär. Beakta indexpatientens provsvär. Vid upptäckt av hiv eller hepatit B hos indexpatienten, kontakta infektionsjour, telefon 016-10 52 22, akut för bedömning. Vid upptäckt av hepatit C, följ rutin för uppföljande provtagning av den exponerade. För indexpatienter som utsatts för smittrisk sista månaderna eller är gravt immunnedsatta (vilket kan ge falskt negativa provsvär) gör bedömning i samråd med infektionsläkare. <i><b>OBSERVERA att det gäller sekretess mellan index och exponerad!</b></i>
Provsvär exponerad	Nyupptäckt blodsmitta hos den exponerade hanteras enligt ordinarie rutin (information till den exponerade patienten inkl. smittskyddsföreskrifter, smittskyddsanmälan och remiss till Infektionsmottagningen MSE). Uppmärksamhetssymbolen i exponerades journal ska inte märkas vid blodsmitta.

## Uppföljning av den exponerade

Uppföljande provtagning av den exponerade ska ske om indexpatienten har en blodsmitta eller ej kunnat provtas. Behandlande läkare (=namngiven läkare vid provtagningen) till den exponerade har ansvaret för uppföljningen men kan utifrån lokal rutin remittera vidare till Företagshälsovård. Uppföljning avseende hepatit B behöver inte göras om den exponerade hade en dokumenterad immunitet mot hepatit B (positiv anti-HBs  $\geq 10$  IU/mL och/eller positiv anti-HBc, ingen tidsgräns) vid/innan tillbudstillfället.

Index negativ för hiv, hepatit B och C	Uppföljande provtagning behövs inte. Bedöm eventuellt vidare behov av hepatit B-vaccination enligt ordinarie vaccinations-schema 3 doser (0, 1 och 6 mån). Vårdpersonal i Region Sörmland ska erbjudas vaccin kostnadsfritt av sin arbetsgivare, övriga får själva ombesörja fortsatt vaccination.
Index okänd/ej provtagen	Uppföljande provtagning efter 2 månader (hiv, hepatit B och C) och 6 månader (hepatit B och C).  Vaccination mot hepatit B enligt snabbvaccinationsschema 4 doser (0, 1 vecka, 3 veckor och 12 månader).
Index med hepatit C (ingen hiv eller hepatit B)	Uppföljande provtagning för hepatit C efter 2 och 6 månader.



Index med aktiv hepatit B eller hiv	Handlägges och följs upp av Infektionsmottagningen MSE efter omgående kontakt med infektionsjour (telefon 016-10 52 22).
-------------------------------------	--

Om all provtagning av den exponerade utfaller normalt kan ärendet avslutas. Om provsvar visar nyupptäckt blodsmitta hos den exponerade följs detta upp enligt ordinarie rutin (se även ovan).

## Risker och förebyggande åtgärder

Stick- och skärskador utgör den största risken för överföring av blodburen smitta i hälso- och sjukvården. Smittorisken vid stick- och skärskador med blod från säkert smittade personer är vid högsmittsam hepatit B cirka 20-30 %, vid lågsmittsam hepatit B cirka 2 %, vid hepatit C cirka 5 % och vid obehandlad HIV <0,1%. Smittorisken är beroende av koncentrationen virus i det smittade blodet och volymen blod som överförs. Blod på slemhinnor och blodstänk i ögon kan grovt jämföras med stickskada. Risken vid blodtillblandad saliv och dylikt är mycket liten men inte obefintlig. Blod på hel hud utgör ingen smittrisk.

Det förebyggande arbetet för att undvika sådana skador måste därför prioriteras. Det riktar sig framför allt mot att skydda personalen men även patienter kan utsättas för blodburen smitta, till exempel i samband med stick-/skärskada under operation.

Arbetsgivaren	ansvarar för att riskbedömning utförs, att det finns fungerande arbetsrutiner, adekvat skyddsutrustning och instruktioner samt att dessa ses över kontinuerligt. Det ska finnas en skriftlig åtgärdsplan för tillbud och skador. Medarbetare inom vård och omsorg som riskerar stick- eller skärskada samt exponering med risk för blodburen smitta i sitt arbete ska erbjudas kostnadsfri vaccination mot hepatit B.
---------------	---

All personal	ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas och vilka åtgärder som ska vidtas vid stick-/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud. Kunskap behövs också om vilka åtgärder som ska vidtas vid tillbud som kunde orsakat skada med risk för blodburen smitta. Arbetsstagaren är skyldig att känna till och följa givna skyddsrutiner.
--------------	---

Avvikelse rapportering	Alla skador och tillbud ska rapporteras i verksamhetens avvikelssystem, utredas och följas upp.
------------------------	---

Författare	Titel	Klinik
Smittskyddsenheten		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2023-05-16	1.0 / Reviderad, godkänd

## Samtyckesbrev

**Information till dig som ombeds lämna blodprov samt samtycke till att handläggande läkare av aktuell vårdpersonal får ta del av ditt provsvar.**

En personal har i en vårdssituation med dig utsatts för stickskada eller i en situation exponerats för blod eller annan kroppsvätska som innebär risk för blodsmitta för personalen.

Du ombeds tillåta blodprovstagning för att undersöka om du bär på någon blodsmitta avseende hepatit B, C eller hiv.

Vi behöver ditt samtycke för att den läkare som handlägger aktuell vårdpersonal får ta del av ditt provsvar.

Det avgör fortsatt handläggning för den vårdpersonalen.

Om du inte bär på någon blodsmitta, så innebär det att personalen inte har utsatts för någon smittrisk.

Det råder sekretess vad ditt provsvar visar gentemot denna personal.

Din behandlande läkare står som provtagande läkare och får provsvaret på dina prov. Du kommer själv att informeras om dina egna provsvar.