

Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta

Bakgrund

Stick- och skärskador, speciellt inom vården, utgör en risk för blodsmitta. Risk för blodsmitta gäller främst kroniska virusinfektioner som HIV, hepatit B och hepatit C. Smittorisken är beroende av mängden blod som förs över samt koncentrationen av virus i blodet. Vid blodstänk i öga eller på slemhinna är smittorisken liten men sådant tillbud ska ändå handläggas som stickskada.

Åtgärder vid stick- och skärskada eller annan exponering med risk för blodburen smitta

Detta är grundläggande instruktioner för Region Västerbotten och varje verksamhet ska komplettera denna med en lokal checklista som alla berörda ska känna till. Där ska det framgå vem som anges som remittent i ROS-beställning, vem som ansvarar för uppföljning av provsvar, vem som ansvarar för att smittspåringsjournal upprättas, hur den överförs till ev. smittspårare utanför enheten samt var prov tas under vardag samt jourtid. För vissa verksamheter kan, efter överenskommelse, viss provtagning, uppföljning och smittspårning utföras av Medicin- eller Infektionsmottagning. I Ledningssystemet finns Checklista för lokal handläggning av stick- och skärskador eller exponering med risk för blodburen smitta med ID nummer 312359 (länk finns under referenser längst ner på sid. 7) och även på www.regionvasterbotten.se/vardehygien och www.regionvasterbotten.se/smittskydd.

Även vid stick- och skärskada eller annan exponering med risk för blodburen smitta som sker utanför regionens arbetsplats ska dessa rutiner följas. Provtagning utförs då på närmaste hälsocentral eller akutmottagning, beroende på tid på dygnet. En person som utsatts för allmänfarlig sjukdom (bland annat blodburen smitta) ska enligt smittskyddslagen omhändertas så fort som möjligt, se rubriken *Handläggning stickskada*. Infektionsjouren kan rådfrågas.

Skadad hud: Skölj omedelbart bort blod eller blodtillblandade kroppsvätska med vatten och desinfektera därefter rikligt med alkoholbaserat desinfektionsmedel.

Stänk i mun eller öga: Skölj med vatten, ögondusch eller natriumklorid

Indexpatient är person som bedöms vara möjlig smittkälla, ska provtas snarast

Exponerad är person som kommit i kontakt med blod eller blodblandad kroppsvätska. Kan oftast provtas närmast följande vardag.

Handläggning stickskada

- Indexpatient, dvs möjlig smittkälla, provtas snarast. Angående provbeställning, se exempel under rubrik *Provtagning*.

- Den exponerade kan i de flesta fall ta sk nollprov närmast följande vardag.
- Läkare på den aktuella enheten bedömer om omedelbar profylax behöver ges till den exponerade och dokumenterar denna ordination i den exponerades journal. Se nedan under rubriken Postexpositionsprofylaktiska åtgärder vid misstänkt överföring av blodburen smitta. Vid behov kontaktas infektionsjouren, Nus eller medicinjouren i Skellefteå eller Lycksele.
- Smittspårningsjournal fylls i av exponerad se särskild bilaga ID nummer 283624 i Ledningssystemet, länk finns under referenser längst ner på sid. 7 och även på www.regionvasterbotten.se/vardhygien och www.regionvasterbotten.se/smittykydd I de fall där stickskadan följs upp i Umeå på Infektionskliniken, i Skellefteå på Medicin- och geriatriskliniken eller i Lycksele på Medicinkliniken, måste smittspårningsjournal (se ovan) överföras till respektive mottagning.
- Informera närmaste arbetsledare
- Arbetsskadeanmälan ska alltid göras, se under rubriken Arbetsskadeanmälan

Transport av prov och kontaktuppgifter

Vid behov av akut provtransport till Mikrobiologiska laboratoriet under jourtid, (dvs till Umeå) kontaktas infektionsjouren, Nus eller medicinjouren i Skellefteå och Lycksele. Bedöms det nödvändigt att skicka provet akut ska läkare kontakta virusjour och informera om detta.

Om provsvar påvisar blodsmitta utanför kontorstid kommer Mikrobiologen att meddela svar till Infektionsjouren. För att provet ska kunna analyseras under jourtid måste virologjouren vara informerad. Det är viktigt att den exponerade har informerat sin arbetsledare/aktuell jour, så att denne kan nå den exponerade när provsvar kommer.

Provtagning

Indexpatient

Vid stickskada där indexpatient är känd tas prov på indexpatienten. Denne ska informeras och ge sitt medgivande till provtagningen. Till blodprovet används serumrör 7 ml med guldgul kork, vb läs mer i Laboratoriemedicins provtagningsanvisningar.

Labbbeställning via stickskada återfinns i RoS under fliken:

Klinisk mikrobiologi - Serologi - Serologi Hepatit, HIV, HTLV (screening) - Stickskada, prov från indexpatient.

NY 19800808-R612 Testperson Vårdhygien Ville Längd(cm): Vikt(kg): Smitrisk:

Medicinsk enhet: Vårdenhet: Remittent: Vårdteam:

Vårdhygien Vårdhygien mott

Klinisk Mikrobiologi | Manuella beställningar/svar - internt | Manuella beställningar/svar - externt

Rem/svar per patient | Bloddodning | CSV | Genitalia | Luftvägar | Mag/Tarm | Multiresistenta bakterier | TBC/Mykobakterier | Parasiter | **Serologi** | Serum/Plasma PCR | Svamp | Tularemi | Upp | Sår, vävnad mm(Ovrig Bakteriologi) | Övrig Virologi

Analysval

Provtagningsstid: Anamnes/Frågeställning:

2018-10-16 09:12

Antikroppar i CSV | Serologi/Bakteriologi | **Serologi Hepatit, HIV, HTLV (screening)** | Serologi Hepatit, HIV, HTLV (sjukdom, vaccination) | Serologi Parasitologi | Serologi Virologi | Överlåter analysval till laboratoriet

Screening Donation (organ, vävnad)	Screening gravida	Screening Hepatit/HIV	Screening IVA/dialysen
Screening IVF	Screening Migration	Screening Migration, barn under 10 år	Screening STI
Stickskada, prov från exponerad	Stickskada, prov från indexpatient		

Valda analyser

Medicinsk enhet: Aktuell klinik där prov på indexpatient tas

Vårdenhet: Aktuell enhet där prov på indexpatient tas

Remittent: Utsedd remittent enligt lokal rutin

Svara på frågorna

- när och var skadan inträffade
- provtagande enhet
- om index har känd blodsmitta, i så fall vilken
- om index nyligen fått blod/immunoglobuliner eller är immunosupprimerad.
- Obligatorisk fråga i beställningen är biobanksfrågan

Exponerad, ofta personal

S.k. nollprov tas på den exponerade, men behöver oftast inte tas akut utan kan tas närmast följande vardag. Vid känd eller stark hiv-misstanke ska ansvarig läkare omedelbart ta kontakt med Infektionsjouren, Nus. Observera att nollprov ska tas före ev postexpositionsbehandling. Se nedan under rubriken *Postexpositionsprofylaktiska åtgärder vid misstänkt överföring av blodburen smitta*. Till blodprovet används serumrör 7 ml med guldgul kork.

Labbeställning via stickskada återfinns i RoS under fliken: Klinisk mikrobiologi - Serologi - Serologi Hepatit, HIV, HTLV(screening) - Stickskada, prov från exponerad.

eller otillräcklig ges vaccination. Obs! Blodprov (hepatit B serologi inkl anti-HBs) ska tas före vaccination. För postexpositionspylax kontaktas i Nus infektionsjouren, Skellefteå eller Lycksele medicinjouren. Vaccin ges innan svar på provtagningen föreligger. Se *Vaccination mot hepatit B vid blodexponering*.

Uppföljande provtagning

Om serologisk undersökning visar att indexpatient inte kan påvisa blodburen smitta

Om provsvar visar att index inte bär någon blodsmitta behöver inga ytterligare kontrollprover tas på den exponerade och smittspårningen kan avslutas.

Om indexpatient är känd anti-HIV positiv

Provtagning s.k. nollprov.

Kontakta omedelbart Infektionsmottagningen eller infektionsjouren på NUS i Umeå. Fortsatt behandling och handläggning utförs i samråd med infektionsjouren, NUS.

Om indexpatient är HBsAg positiv (hepatit B)

Provtagning s.k. nollprov

Uppföljningsprov: 2 och 6 månader efter exposition.

I RoS gå in under *Klinisk Mikrobiologi*, välj *Serologi – Serologi Hepatit, HIV, HTLV(screening) – Stickskada, prov från exponerad, markera S-Anti-HBsAg och Anti-HBc*. Ta bort övriga. I rutan för *Anamnes/Frågeställning* skrivs även vilket uppföljningsprov som avses t ex "2 mån efter blodexposition med hepatit B".

Om den exponerade är vaccinerad mot hepatit B och skyddande antikropps nivåer har uppmätts efter avslutad vaccinationsserie behövs inga fler kontrollprover för hepatit B eller boosterdos av vaccinet ges. Se information nedan om *Vaccination hepatit B*.

Om indexpatient är känd anti-HCV positiv (hepatit C)

Provtagning s.k. nollprov

Uppföljningsprov: 6 veckor och 3 månader efter exposition.

I RoS gå in under *Klinisk Mikrobiologi*, välj *Serologi – Serologi Hepatit, HIV, HTLV(screening) – Stickskada, prov från exponerad, markera S-Anti-HCV*. Ta bort övriga. I rutan för *Anamnes/Frågeställning* skrivs även vilket uppföljningsprov som avses t ex "6 veckor efter blodexposition med hepatit C".

Om okänd smittkälla

Provtagning s.k. nollprov

Uppföljningsprov: tas 6 veckor, 3 och 6 månader efter exposition.

I RoS gå in under *Klinisk Mikrobiologi*, välj *Serologi – Serologi Hepatit, HIV, HTLV(screening) – Stickskada, prov från exponerad* och låt alla grönmarkerade analyser stå kvar. I rutan för

Anamnes/Frågeställning skrivs även vilket uppföljningsprov som avses t ex "6 veckor efter blodexposition från okänd smittkälla".

Vaccination mot hepatit B vid blodexponering

Blodexponerad person som inte är vaccinerad mot hepatit B

Vid stick- och skärskada eller annan blodexponering erbjuds den som inte är immun (vaccinerad eller genomgången infektion) postexpositionsprofylax snarast, helst inom ett dygn från skadetillfället. Det saknas säker dokumentation avseende skyddseffekt av postexpositionsprofylax givet senare än tre dygn efter exposition, men trots detta ges profylax till och med en vecka efter exposition. Rådgör gärna med infektionsjour.

1. Vaccination mot hepatit B ges intramuskulärt i deltiodeusmuskeln enligt accelererat schema. 0, 7 och 21 dagar. Observera att en fjärde dos efter 12 månader krävs för att säkerställa långtidsskyddet.
2. Om smittkällan är höggradigt smittsam (HBeAg positiv) ges till icke immuna en dos immunoglobulin Umanbig (180 IE/ml) intramuskulärt: 50 IE/kg till nyfödda, minst 500 IE till övriga barn och 900 IE till vuxna samtidigt med vaccin. Bör ges inom 24-72 timmar efter skadetillfället. Krävs större doser än 2 ml till barn och 5 ml till vuxna bör dosen delas och injiceras på olika administrationstillfällen. Mer information finns under produktresumé för Umanbig på [läkemedelsverket](#)
3. Blodprov, s.k. nollprov, ska tas före vaccination

Blodexponerad person som är vaccinerad mot hepatit B

1. och där skyddande antikropps nivåer (över 10 IU/L) har uppmätts efter avslutad vaccinationsserie – ingen boosterdos av vaccinet ges. Däremot tas prov för ev. överföring av annan blodsmitta.
2. och det är okänt om skyddande antikropps nivåer uppmätts efter avslutad vaccinationsserie – ta först ett s.k. nollprov och därefter ges en vaccindos (boosterdos).
3. men där prov aldrig kunnat påvisa skyddande antikropps nivåer efter avslutad vaccinationsserie, dvs att personen är en s.k. non-responder - immunoglobulin kan ges, se länk (till Läkemedelsverket som ovan). Infektionsjouren på NUS i Umeå bör kontaktas för rådgivning.

Arbets skadeanmälan för anställd inom Region Västerbotten

1. **Arbets tagaren** ska alltid göra en arbets skadeanmälan vid stick/skärskada eller exponering för blod eller blodtillblandade kroppsvätska. Denna anmälan görs i datasystemet LISA via linda:
 - Klicka på rubriken Anställd - Arbetsmiljö och rehabilitering – Arbets skada och tillbud

- Klicka sedan på länken efter texten Länk till registrering av arbetsskada och tillbud.
- Om du är elev/student (ej anställd inom Region Västerbotten) välj "registrera anonymt" istället för att fylla i personnummer.
- På denna sida finns mer information vad man ska tänka på vid arbetsskadeanmälan.

2. Arbetsledaren (inom Region Västerbotten) blir därefter automatiskt informerad om skadan via LISA och ska göra kompletterande anmälan i datasystemet LISA via inloggning. På detta sätt anmäls arbetsskadan till Försäkringskassan och till AFA Försäkring (gäller vid sjukdom, arbetsskada, arbetsbrist, dödsfall och föräldraledighet) samt vid behov Arbetsmiljöverket. För att komplettera anmälan på rätt sätt finns mer information på ovanstående plats på linda.

Dokumentation

Smittspårningsjournal vid blodburen smitta

En *smittspårningsjournal*, ID nummer 283624 i Ledningssystemet (länk finns under referenser längst ner på sid. 7) ska upprättas i samband med provtagning vid stick- och skärskador och annan exponering för blodburen smitta. Eftersom smittspårningsjournalen innehåller personuppgifter om annan person, måste denna föras separat. Denna journal ska förvaras åtskild från vanlig journal och ska sparas på säkert sätt för alltid. Koppling ska kunna göras mellan smittspårningsjournal och patientjournal, dvs varje indexpatient får ett för kliniken valfritt löpnummer t ex 2018:01 och nästa index 2018:02, som anges i den exponerades journal. Allt enligt HSLF-FS 2015:4.

NCS-cross Journal

I NCS-cross dokumenteras alla medicinska åtgärder t ex prov, orsak till provtagning, vaccination både i indexpatientens och i den exponerades journal. Till exempel "*Patienten provtagen för blodsmitta på grund av att personal stuckit sig vid blodprovstagning*" resp. "*XX har provtagits för blodsmitta på grund av att hen har stuckit sig i samband med blodprovstagning av patient*". Den exponerades journal kan senare kompletteras med löpnummer (se ovan) om det inte finns tillgängligt vid provtagningen.

Ansvar och befogenheter

Arbetsgivaren har ansvar för att det finns fungerande arbetsrutiner, adekvat skyddsutrustning och instruktioner för att förebygga stick- och skärskador samt att dessa ses över kontinuerligt.

All personal ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas och vilka åtgärder som ska vidtas vid stick- och skärskador samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud. Kunskap behövs också om vilka åtgärder som ska vidtas vid tillbud som kan orsaka skada vid risk för blodsmitta.

Det är arbetsledarens ansvar att säkerställa att den drabbade får ett adekvat medicinskt omhändertagande och vid behov även psykosocialt stöd.

Arbetstagaren är skyldig att känna till och följa givna skyddsrutiner.

Alla skador och tillbud ska rapporteras, anmälas, utredas och följas upp.

Historik

Ersätter fastställt dokument med ID nummer 90558.

Utarbetat av

Personal från Smittskyddsenheten, Vårdhygien, Infektionskliniken Nus, Medicinkliniken vid Skellefteå och Lycksele lasarett samt mikrobiologen Nus.

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser: Checklista för lokal handläggning av stick- och skärskador eller exponering med risk för blodburen smitta Smittspårningsjournal gällande stickskada/exponering för blod
Förändringar sedan senaste utgåva:
Ändrat till ny upprättare av dokumentet.