Stick- och skärskada samt exponering med risk för blodburen smitta

Gäller för: Folktandvården Värmland, Hälso- och sjukvård, Kommunal vård och omsorg

Personal och studerande inom hälso- och sjukvård, kommunal vård och omsorg, tandvård.
Gäller också för personer som inte är anställda inom dessa områden.

Blodburen smitta

Med blodburen smitta menas smitta som överförs via blod, blodprodukter eller blodtillblandade kroppsvätskor. De tre vanligaste blodburna smittämnena som vårdpersonal kan komma i kontakt med är hepatit B virus (HBV), hepatit C virus (HCV), och humant immunbristvirus (hiv).

Med skada avses i denna rutin:

- stick- och/eller skärskada med föremål förorenade av blod eller annan kroppsvätska
- blodkontakt på slemhinna (öga, näsa, mun)
- blodkontakt på skadad hud (blödande sår/eksem).

Index person och exponerad person

- *Indexperson* syftar på den person vars blod en annan person kan ha utsatts för genom en incident.
- *Exponerad person* är den som genom en incident utsatts för indexpersonens blod.

Åtgärder vid stick- och/eller skärskada med blod/kroppsvätska samt vid blodkontakt på slemhinna/skadad hud

Stick- och/eller skärskada, blod på skadad hud

Skölj omedelbart bort eventuellt blod med rikligt med vatten. Torka huden. Desinfektera därefter rikligt med till exempel handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit. Om detta inte finns använd tvål och vatten.

Stänk i mun

Skölj med rikliga mängder kranvatten och spotta ut. Om vatten inte finns att tillgå använd handdesinfektion, klorhexidinsprit eller annan lämplig vätska.

Stänk i ögon, näsa

Skölj omedelbart; rikligt med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Om detta inte finns, använd kranvatten. Ta därefter ut eventuella linser och skölj igen.

Rapportera omgående till arbetsledare/chef

Arbetsledaren ansvarar för att adekvata åtgärder vidtas enligt lokalt utarbetade rutiner.

Medicinsk bedömning och omhändertagande

Vid en incident ska den en exponerade först ta kontakt med sin vårdenhetschef/arbetsledare som ansvarar för att fortsatta åtgärder vidtas.

Vid incidenter som inträffar inom vård och omsorg utförs den medicinska bedömningen och omhändertagandet i regel av verksamhetens patientansvarige läkare (vid behov jourhavande patientansvarige läkare).

Vid incidenter som inträffar utanför vård och omsorg utförs det av den läkare som är patientansvarig på den vårdenhet där den exponerade personen söker vård, till exempel på vårdcentral, akutmottagning eller infektionsmottagning.

Vid känd hepatit B eller hiv hos indexpersonen bör medicinsk bedömning och omhändertagande ske omedelbart, och i övriga fall inom 48 timmar.

Handläggning

- **Bedöm *indexpersonens* blodsmittestatus** (i de fall där indexpersonen är känd).
  - Fråga om indexpersonen har en känd blodsmitta.
  - Provta indexpersonen.
    Om incidenten inträffat inom vård och omsorg och indexpersonen är en patient, ska provtagning ske i första hand på den enhet där indexpersonen vårdas. Provtagning kräver indexpersonens samtycke.
  - Välj *"Stickskada, patient"* på remissen i Cosmic för analys av hepatit B, hepatit C och hiv. Orsak till provtagningen ska dokumenteras i journal.
  - Om incidenten inträffat utanför vård och omsorg kan provtagning, efter att samtycke från indexpersonen inhämtats, ske på exempelvis en vårdcentral. Ange orsak till provtagningen i remissen.
  - Provet analyseras senast nästkommande vardag.
  - Provtagning är kostnadsfri för indexpersonen.

- **Bedöm *exponerad persons* immunitet/vaccinationsstatus.**

- **Provta *exponerad* person.**
  - För exponerad person som är verksam inom vård och omsorg, välj "Stickskada, personal, 0-prov" på remissen i Cosmic.
  - För exponerad person som inte är verksam inom vård och omsorg, skriv orsak till provtagning (0-prov) i remissen.
  - Prov tas innan start av hepatit B-vaccin men får inte fördröja start av PEP.
  - Dokumentera i den exponerade personens journal.
  - Provtagning är kostnadsfri för exponerad person.

- **Bedöm om postexpositionsprofylax (PEP) är indicerat** baserat på indexpersonens blodsmittestatus samt den exponerade personens immunitet/vaccinationsstatus.
  1. **Vid känd hiv hos indexpersonen** ska bakjour på infektionskliniken kontaktas omgående. PEP mot hiv bör påbörjas omedelbart efter exposition, oberoende tid på dygnet, helst inom 24 timmar, men aldrig efter 72 timmar. Observera, att när index har *välinställd* hiv-behandling (vilket mer än 90 procent av alla kända hiv patienter i Sverige har) kommer infektionsläkare i många fall bedöma att PEP inte behövs, men bedömningen är individuell och ska alltid göras.
  2. **PEP vid hepatit C** saknas.
  3. **Vid känd hepatit B hos indexpersonen** ska bakjouren på infektionskliniken kontaktas omgående. PEP mot hepatit B bör startas snarast men kan vara aktuellt upp till en vecka efter tillbudet.
  4. **Om indexpersonen är okänd eller om aktuella prover inte kan tas** ska en medicinsk bedömning göras av den exponerade. Det ska ske så snart som möjligt men senast inom 48 timmar med nollprov, ställningstagande till PEP och uppföljande provtagning. Oftast erbjuds i dessa fall PEP med vaccination mot hepatit B (om personen inte redan har skydd/är immun), men PEP mot hiv erbjuds i normalfallet inte. *Se infektionsklinikens rutin i Vida: Hepatit postexpositionsprofylax RUT-13390.* Information om vaccination mot hepatit B finns också på Smittskydd Värmlands webbplats under Sjukdomar A-Ö/Hepatit B.

Hepatit B-vaccination ska alltid övervägas. Var generös! Vaccination bör inom vård- och omsorg utföras på den enhet där incidenten inträffat. Vid incidenter som inträffat utanför vård och omsorg utförs vaccination på till exempel en vårdcentral, akutmottagning eller infektions-mottagning, beroende på var den exponerade söker vård.

Kostnader för eventuella åtgärder och läkemedel bekostas av respektive arbetsgivare/klinik.

Uppföljning av personal inom vård och omsorg

- **Inom regional hälso- och sjukvård**: Kopia av journalanteckningen skickas som remiss till Regionhälsan för uppföljningsprov efter sex månader. *Se Regionhälsans rutin i Vida: Stick- och skärskada, uppföljning RUT-15664.*
- **Inom kommunal vård och omsorg**: Den kommunala vården har samarbetsavtal med vårdcentral alternativt företagshälsovård för uppföljning.
- **Student inom ovanstående områden:** Student ska utrustas med kopia av journal-anteckningen där vidtagna åtgärder och rekommenderad uppföljning ska framgå. Studenten ansvarar för att uppföljningsprov tas efter sex månader via exempelvis vårdcentral, kopia av journalanteckningen medtas.
- **Inom tandvård**: Folktandvården har samarbete med Regionhälsan och remitteras som hälso- och sjukvårdspersonal. Övrig tandvård ska ha samarbetsavtal med vårdcentral eller företagshälsovård.
- **Avvikelse- och arbetsskadeanmälan:** Anmälan görs av exponerad personal tillsammans med arbetsledare/chef enligt respektive verksamhets rutin för handläggning av arbetsskada.

Uppföljningsprov tas i regel sex månader efter exponering. ”*Stickskada personal, uppföljning”* ska väljas i Cosmic

Uppföljning av person som *inte* är vård- och omsorgspersonal

Uppföljningsprov tas i regel sex månader efter exponering. Den vårdenhet som tog emot personen är ansvarig för att det sker.

Referenser

Nationella vårdhandboken Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal, reviderad 2023-02-20. Läs mer i Vårdhandboken.

Rekommendationer om vaccination mot hepatit B – Profylax med vaccin och immunglobulin – före och efter exposition (folkhlsomyndigheten.se)

Utarbetad av: Elisabeth Skalare Levein och Andreas Harling