

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Organisation Region Värmland	Version 13
Dokumentägare Elisabeth Skalare Levein Smittskyddssjuksköterska	Fastställare Anna Skogstam Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2026-03-19	Giltig t.o.m. 2028-03-18

Stick- och skärskada samt exponering med risk för blodburen smitta

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

Personal och studerande inom hälso- och sjukvård inkl. tandvård samt personal inom kommunal vård och omsorg.

Gäller också för personer som drabbas av tillbud med blodkontakt utanför vård och omsorg.

Blodburen smitta

Med blodburen smitta menas smitta som överförs via blod, blodprodukter eller blodtillblandade kroppsvätskor. Tillbud där personer stuckit sig, skurit sig eller blivit utsatt för stänk mot ögon, näsa eller mun med blodtillblandad kroppsvätska kan utgöra en risk för blodburen smitta.

De tre vanligaste blodburna smittämnen som vårdpersonal kan komma i kontakt med är hepatit B-virus (HBV), hepatit C-virus (HCV), och humant immunbristvirus (hiv). Tillbud ska alltid bedömas medicinskt, oavsett om personen som blodet kom ifrån (indepatienten) har en känd blodsmitta eller inte. **Allt blod och blodtillblandad kroppsvätska ska alltid behandlas som potentiellt smittsamt.**

Med tillbud avses i denna rutin:

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

Akuta 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

Chef/arbetsledare ansvarar för att adekvata åtgärder vidtas enligt lokalt utarbetade rutiner.

Akut handläggning vid tillbud

Observera!

- Vid känd hepatit B eller känd hiv hos indexpersonen ska medicinsk bedömning och akut omhändertagande ske omedelbart.
- I övriga fall kan medicinska bedömningen av den som drabbats av tillbudet vanligen vänta tills nästa vardag, men inte mer än 48 timmar.
- Om det inte är möjligt med medicinsk bedömning och omhändertagande inom 48 timmar, till exempel vid storhelg, kontakta infektionsjour för rådgivning.
- I vård och omsorg inkl. tandvård ansvarar den drabbades chef/arbetsledare för att personen blir omhändertagen. Den drabbade ska inte själv behöva ordna med detta.

Ansvar för akut handläggning

Tillbud som inträffar

- **inom vård och omsorg:** den medicinska bedömningen och det akuta omhändertagandet utförs regel av läkare på den vårdenhet där tillbudet inträffat.
- **inom tandvård:** verksamheter som bedriver tandvård ska ha samarbetsavtal med vårdcentral, företagshälsovård eller annan lämplig vårdenhet som kan utföra den medicinska bedömningen och det akuta omhändertagandet.
- **utanför vård och omsorg:** Bedömningen och det akuta omhändertagandet utförs av den läkare som är patientansvarig på den vårdenhet där den exponerade personen söker vård, till exempel vårdcentral, akutmottagning eller infektionsmottagning.

1. Indexpersonen – smittsamhetsbedömning (i de fall där indexpersonen är känd)

Indexperson = den person blodet kom ifrån.

a) Tillbud som inträffar inom vård och omsorg

- Chef/arbetsledare kontaktar den läkare som är ansvarig för indexpatienten under det aktuella vårdtillfället.
- Läkaren gör en bedömning av indexpersonens blodsmittestatus:
 - frågar indexpatienten om hen har känd blodsmitta
 - läser i journal/tar del av mikrobiologisvar vid behov.
- Läkaren kontaktar omedelbart infektionsbakjour vid känd hiv eller hepatit B.
- Läkaren ordinerar akuta blodprover på indexpatienten, vilket kräver indexpatientens medgivande.
 - I Cosmic väljs "Stickskada, patient" på remissen för analys av hepatit B, hepatit C och hiv. Provtagningen utförs i första hand på den enhet där indexpatienten vårdas.
 - Provet analyseras senast nästkommande vardag.
- Dokumentation om orsak till provtagning ska göras i indexpersonens journal. Uppgifter om den drabbade personen får inte dokumenteras i indexpersonens journal.

b) Tillbud som inträffar utanför vård och omsorg

Smittsamhetsbedömning av indexperson och övrig handläggning utförs av den läkare som är patientansvarig på den enhet där den drabbade söker vård. Till exempel på vårdcentral, akutmottagning eller infektionsmottagning.

- Efter medgivande från indexperson görs remiss för provtagning, orsak ska anges. Provtagning kan därefter utföras på exempelvis en vårdcentral.
- Dokumentation om orsak till provtagning ska göras i indexpersonens journal. Uppgifter om den drabbade personen får inte dokumenteras i indexpersonens journal.
- I många fall vid tillbud utanför vård och omsorg, kan indexpersonens identitet vara okänd och/eller indexpersonen har inte kunnat provtas. Se vidare information om handläggning av drabbad person nedan.

2. Den drabbade - medicinsk bedömning och akut omhändertagande

- a) **I vård och omsorg inkl. tandvård ansvarar den drabbades chef/arbetsledare för att personen blir omhändertagen.** Den drabbade ska inte själv behöva ordna med detta.
- b) **Bedöm den drabbade personens immunitet/vaccinationsstatus.**
Tidigare vaccinerad mot hepatit B? Antal doser? Har serologisk kontroll utförts?
Tidigare genomgången hepatit B infektion?
- c) **Ta 0-prov på den drabbade personen:**
- Vid tillbud där den drabbade är verksam inom vård och omsorg:
Välj ”*Stickskada, personal, 0-prov*” på remissen i Cosmic.
 - Vid tillbud där den drabbade *inte* är verksam inom vård och omsorg, ange orsak till provtagning i remissen (0-prov).
 - Provet tas innan eventuell start av postexpositionsprofylax (PEP), dvs hepatit B-vaccination. Provtagning får inte fördröja start av PEP.
 - Provet sparas/frysas på lab, analyseras i normalfallet inte i akutskedet.
 - Bedömning, akuta åtgärder inkl. provtagning och PEP samt planerad uppföljning ska dokumenteras i den drabbade personens journal. Uppgifter om indexpersonen får inte dokumenteras i den drabbades journal.
- d) **Bedöm om postexpositionsprofylax (PEP) är indicerat**
Indexpersonens blodsmittestatus och den drabbade personens immunitet/vaccinationsstatus avgör om PEP är indicerat.
- **Känd hiv hos indexpersonen**
Känd sedan tidigare, eller enligt svar på akutserologi som tagits på indexpatienten.
 - Infektionsbakjour kontaktas omgående.
 - Postexpositionsprofylax mot hiv bör påbörjas omedelbart efter exposition, oberoende tid på dygnet, helst inom 24 timmar. Om mer än 72 timmar förflutit finns ingen indikation för PEP.
 - Observera, om index har *välinställd* hiv-behandling kommer infektionsläkare i många fall bedöma att PEP inte behövs, men bedömningen är individuell och ska alltid göras.
 - **Känd hepatit B hos indexpersonen**
Känd sedan tidigare, eller enligt svar på akutserologi som tagits på indexpatienten.
 - Infektionsbakjour kontaktas omgående.
 - Postexpositionsprofylax mot hepatit B bör ges snarast men helst inom 12–24 timmar. Det kan dock vara aktuellt upp till två vecka efter tillbudet. PEP består av vaccin som ges som snabbvaccination (dag 0,7,21 samt efter 6–12 månader). I vissa fall kan tillägg av hepatit B-immunoglobulin övervägas.
 - **Känd hepatit C hos indexpersonen**
Känd sedan tidigare, eller enligt svar på akutserologi som tagits på indexpatienten.
 - Postexpositionsprofylax vid hepatit C finns inte. Handläggningen består i uppföljning via provtagning och vid behov behandling.
 - **Indexperson är okänd, kan inte provtas eller har okänt blodsmittestatus**
 - Den drabbade erbjuds vaccination mot hepatit B om inte säkert immun mot hepatit B.
Se punkt 3.

3. Postexpositionsprofylax (PEP) med vaccin mot hepatit B

- Hepatit B-vaccination ska alltid övervägas. Var generös!
- Om den drabbade **inte** är hepatit B-vaccinerad sedan tidigare bör vaccin mot hepatit B ges inom 48 timmar men helst inom 12–24 timmar. Det kan dock vara aktuellt upp till två veckor efter tillbudet. **PEP ges som snabbvaccination (dag 0, 7, 21 samt efter 6–12 månader).**
- Om den drabbade är hepatit B-vaccinerad sedan tidigare med tre doser, men serologisk immunitetskontroll (anti-HBs) inte har utförts efter utförd vaccination - ge en påfyllnadsdos (boosterdos) av hepatit B-vaccin.
- Om den drabbade är hepatit B-vaccinerad med tre doser sedan tidigare och serologisk immunitetskontroll (anti-HBs) visat immunitet så behöver vaccin inte ges.
- De tre första doserna i snabbvaccinationsschemat ska vara kostnadsfria för den drabbade personen. Den rekommenderade booster dosen efter 6–12 månader får individen bekosta själv.

För mer information om vaccin och dosintervall se infektionsklinikens rutin i Vida:

Hepatit postexpositionsprofylax (RUT-13390).

Ansvar för PEP - var utförs vaccination mot hepatit B?

Tillbud som inträffar

- **inom vård och omsorg:** vaccination utförs i första hand på den enhet där tillbudet inträffat.
- **inom tandvård:** verksamheter som bedriver tandvård ska ha samarbetsavtal med vårdcentral, företagshälsovård eller annan lämplig vårdenhet som kan utföra vaccination mot hepatit B.
- **utanför vård och omsorg:** vaccination bör i första hand utföras på vårdcentral, akutmottagning eller infektionsmottagning, beroende på var den exponerade söker vård.

Uppföljning

Innebär uppföljande provtagning (serologi för hepatit B och C samt hiv) 6 månader efter tillbudet samt erbjudande om dos 4 av vaccination mot hepatit B (långtidsskydd).

Ansvar

- **Uppföljning av personal inom vård och omsorg**
 - **Inom regional hälso- och sjukvård:** Remiss för uppföljning av stick- och skärskada skickas i *Cosmic till Infektionsmottagning 1 CSK*. Hänvisa till aktuell journalanteckning i remissen.
 - **Inom kommunal vård och omsorg:** Beror på vilken vårdenhet den aktuella enheten har avtal med för det akuta omhändertagandet.
 - **Inom tandvård:** Beror på vilken vårdenhet aktuell tandvårdsenhet har avtal med för det akuta omhändertagandet.
 - **Student inom ovanstående områden:** Studenten ska utrustas med kopia av journalanteckningen där vidtagna åtgärder och rekommenderad uppföljning ska framgå. Studenten ansvarar för att uppföljningsprov tas efter sex månader via exempelvis vårdcentral, kopia av journalanteckningen medtas.
 - **Avvikelse- och arbetsskadeanmälan:** Anmälan görs av drabbad personal tillsammans med arbetsledare/chef enligt respektive verksamhets rutin för handläggning av arbetsskada.
- **Uppföljning av person som inte är vård- eller omsorgspersonal**
 - Den vårdenhet som ansvarade för akut handläggning av den drabbade personen är också ansvarig för att uppföljning sker.

Kostnader

- Vårdbesök, provtagning och eventuell postexpositionsprofylax (PEP) ska vara kostnadsfritt både för den drabbade personen och indexpersonen.
- Vaccinationsdos 4 mot hepatit B (långtidsskydd) bekostas av den drabbade personen själv – ingår inte i PEP.

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 \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

Smittskydd Värmlands webbplats under [Sjukdomar A-Ö/Hepatit B](#).

Utarbetad av: Smittskydd Värmland