

 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Vårdhygien</p>	<p>Dokumentets Titel Stick- och skärskador och blodstänk</p>	
<p>Framtaget av (förf) Anders Lindblom Nils Kuylenstierna Marianne Janson Annette Lindberg</p>	<p>Dokumentkategori: Riktlinjer</p>	<p>Version 3</p>
<p>Gäller för: Landstinget Dalarna Dalarnas kommuner</p>	<p>Godkänt av Ulf Börjesson Anders Lindblom</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2017-08-31 – 2020-12-31</p>

Akuta åtgärder

- **Vid stick och skärskada**
Desinfektera snarast 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, på slemhinna, skadad hud t ex eksem**
Desinfektera snarast med sprit. Använd vad som finns tillgängligt
- **Vid exposition för blod från dokumenterad HIV-smittad individ**
Kontakta omedelbart jourhavande infektionsläkare 023-49 20 00

Fortsatt handläggning

1. **Kontakta** omgående tjänstgörande läkare på din arbetsplats vilken i sin tur kontaktar jourhavande infektionsläkare för smittsambetsbedömning och behov av åtgärder, s.k. postexpositionsprofylax. Tfn 023-49 20 00, begär jourhavande infektionsläkare
2. **Folktandvården**
Vid incident hos personal som arbetar på Folktandvården tas genast kontakt med närmaste vårdcentral för vidare handläggning enligt nedan. På kvällar och nätter kontaktas närmaste jourmottagning. Eventuell uppföljning med fortsatta vaccinationer sker hos företagshälsovården, dit remiss skrivs
3. **Provtagning av patient** genomförs i de fall det är möjligt. Observera att patientens eller i vissa fall anhörigas medgivande krävs

Beställning görs i TakeCare - Klinisk Mikrobiologi - Mappen Stickkada – Stickkada
Smittkälla

- Hepatit B, Hepatit C och HIV
OBS! Ange stickskadedatum

För verksamheter som inte har TakeCare [Klicka här för att komma till remiss stickkada](#)

4. Provtagning av personal

Beställning görs i TakeCare - Klinisk Mikrobiologi - Mappen Sticksskada **Personal**

Personal ovaccinerad mot hepatit-B

- Tag Nollprov* för infrysning samt prover för hepatit-B - HBsAg, anti-HBs och anti-HBc
OBS! Ange stickskadedatum

Personal vaccinerad; med påvisad immunitet mot hepatit B (se nedan under Hepatit-B)

- Tag enbart Nollprov* för infrysning
OBS! Ange stickskadedatum

*Nollprov analyseras vanligen inte, utan sparas på mikrobiologen och analyseras bara om uppföljningsprov visar blodburen smitta

För verksamheter som inte har TakeCare [Klicka här för att komma till remiss ovaccinerad personal](#) och [Klicka här för att komma till remiss nollprov](#)

Profylax vid känd smittkälla

HIV

- Om infektionsläkaren bedömer att profylax mot HIV behövs ska detta ges snarast helst inom 2 timmar efter exposition och inte senare än 24 timmar
- Profylax ges under 4 veckor. Behandlingen sköts av läkare på Infektionskliniken

Hepatit-B

- Om vaccinationsstatus är okänd eller otillräcklig ges en boosterdos och prov för anti-HBs tas, om immunitet (anti-HBs > 10 IU/L) påvisas krävs ingen vidare åtgärd. Kan inte immunitet påvisas handläggs personen som ovaccinerad
- Tidigare ovaccinerad; profylax påbörjas snarast, helst inom ett dygn. Ta kontakt med infektionsläkare för vidare ordination av fortsatt vaccinationsschema
- Bedöms smittrisk som hög, smittkällan är HBeAg positiv, ges immunoglobulin. Detta ska helst göras inom 24 timmar dock senast 48 timmar efter exponering
- Om personalen visar sig vara positiv för hepatit B-markörer (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc) avbryts eventuellt påbörjad profylax

Hepatit C

- Profylax mot hepatit C finns inte. Handläggning består av uppföljning och vid behov behandling

Patientens blod visar sig ej vara smittsamt

I normalfallet blåses ”faran över” och inga ytterligare åtgärder behövs. Påbörjad hepatit-B vaccination bör slutföras. Har den misstänkta smittkällan pågående intravenöst missbruk bör provtagning fullföljas.

Rapportering

Gör en avvikelserapportering i Synergi, arbetsskadeanmälan till försäkringskassan tas ut av synergihandläggaren på enheten.

Ansvar

Ansvar för att aktuella åtgärder vidtas, kostnader för analyser, eventuell vaccination, läkemedel m. m står den enhet för där aktuell personal tjänstgör vid skadetillfället.

Stick och skärskador ska kontinuerligt utvärderas på avdelningen för att dessa skador bättre ska kunna förebyggas. Arbetsledningen ansvarar för att arbetsrutiner följs och att skyddsutrustning finns tillgänglig

Uppföljning av exponerad personal

Sker via företagshälsovården eller efter arbetsgivarens anvisningar.

Beställning görs i TakeCare - Klinisk Mikrobiologi - Mappen Stickskada - Stickskada **Uppföljning**

För verksamheter som inte har TakeCare [Klicka här för att komma till remiss stickskada](#)

Om smittkällan är känt anti- HIV positiv

- Provtagning och behandling sker via infektionskliniken

Om smittkällan är känt HBsAg positiv (hepatit B)

- Provtagning 3 och 6 månader efter exposition
- Vid varje tillfälle tas: HBsAg, anti-HBc, anti-HBs

Om smittkällan är känt anti-HCV positiv (hepatit C)

- Provtagning 3 och 6 månader efter exposition
- Vid varje tillfälle tas anti-HCV
- Vid 3 månaderskontrollen tas även HCV-Ag. Skriv i fältet; kliniska upplysningar, frågeställning att HCV-analys önskas. Om HCV-Ag är negativ vid 3 månaderskontrollen görs endast anti-HCV test efter 6 månader
- Om HCV-Ag är positiv ta kontakt med infektionsläkare för vidare handläggning

Om smittkällan är okänd

- Efter 6 veckor tas anti-HIV
- Därefter provtagning 3 och 6 månader efter exposition
- Vid 3 och 6 månaders tas: HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV
- Hepatit B vaccination skall erbjudas icke immuna

Referenser:

Läkemedelsverket

[Behandling av kronisk hepatit-B infektion hos vuxen och barn.](#)

[Behandlingsrekommendationer - Vårdhandboken](#)