

Godkänt: 2021-09-16
Giltigt t.o.m: 2024-09-16

Ver.nr: 5.0
Dnr: W-18-054

Stick- och skärskador och blodstänk

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 och slemhinna**
Skölj med vatten, koksalt eller lämplig vätska.
- **Vid exposition för blod från dokumenterad HIV-smittad individ**
Kontakta omedelbart jourhavande infektionsläkare 023-49 20 00
- **Rapportera** till avdelningschef/arbetsledare för fortsatt handläggning

Fortsatt handläggning

1. **Kontakta** omgående tjänstgörande läkare, chef på din arbetsplats vilken i sin tur kontaktar jourhavande infektionsläkare för smittsamhetsbedömning och behov av åtgärder, så kallad postexpositionsprofylax. Tfn 023-49 20 00, begär jourhavande infektionsläkare.

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.

2. **Provtagning av patient** genomförs i de fall det är möjligt. Observera att patientens eller i vissa fall anhörigas medgivande krävs.
 - Serologi för hepatit B och C samt HIV, ett rör en remiss.**OBS!** Fyll i rutan för Stick- eller skärskada, patientprov och datum.

Beställning av remiss görs i Take Care - Klinisk Mikrobiologi- Mappen Stickskada – Stickskada Smittkälla

3. **Provtagning av personal**

Hepatit B vaccinerad och som svarat på vaccinationen

- Ta endast nollprov för infrysning, se bilaga
Ej vaccinerad

- Nollprov för infrysning, ett rör en remiss
- Prov för HBsAg, anti-HBs och anti-HBc, ett rör en remiss

Ange på båda remisserna smittkällans namn och personnummer.
Kryssa i rutan för personal och datum för det inträffade.

Beställning av remiss för nollprov och ovaccinerad personal görs i
Take Care - Klinisk Mikrobiologi-Mappen Stickskada

Profylax

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.

Om smittkällan är känt anti- HIV positiv

Provtagning och behandling sker via infektionskliniken.

Om smittkällan är känt HBsAg positiv (hepatit B)

Provtagning "nollprov", 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 "nollprov", 3 och 6 månader efter exposition. Vid varje tillfälle tas anti-HCV. Vid 3 månaderskontrollen tas även PCR HCV-RNA. Om denna är negativ görs en vanlig anti-HCV test efter 6 månader. Om PCR är positiv ta kontakt med infektionsläkare för vidare handläggning.

Om smittkällan är okänd

Provtagning "nollprov", 3 och 6 månader efter exposition. Vid varje tillfälle tas: HBsAg, anti-HBc, anti-HCV. Efter 6 veckor tas anti-HIV. Hepatit B vaccination skall erbjudas icke immuna.

Referenser

Läkemedelsverket

[Behandlingsrekommendationer - Vårdhandboken](#)
