Handläggning av stick-, stänk- och skärskador hos personal och studerande

Skada med risk för blodburen smitta avser:
Kontakt med blod eller blodtillblandade kroppsvätskor genom stick- eller skärskada, stänk i ögon, blod på slemhinnor eller skadad hud. Den patient som instrumentet/nålen använts till definieras som donator.

Omedelbara åtgärder

- **Vid stick- eller skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud** Desinfektera omedelbart. Använd rikligt av vad som finns tillgängligt, till exempel handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit. Vid stänk i munnen, skölj med klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel.
- **Vid stänk i ögonen**
  Skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch, fysiologisk natriumklorid alternativt kranvatten. Ta därefter ur eventuella kontaktlinser och skölj igen.

Provtagning

- **av känd donator**
  Blodprover tas efter dennes medgivande. Remiss i Cosmic, Klinisk kemi Östersund, profil ”*Stickskada, Patient*”.

- **av exponerad personal**
  Remiss i Cosmic, Klinisk kemi Östersund, profil ”*Stickskada, Personal*”.
  Prover kan tas på den egna avdelningen/mottagningen, hälsocentralen eller Infektionsmottagningen. Infektionsmottagningen ska informeras om var proverna tas.

  Har exponering skett på en arbetsplats utan egna provtagningsmöjligheter, till exempel tandvården, utförs provtagning av patient och personal på var sin respektive ordinarie Hälsocentral.

Proverna tas i gelrör, gul propp (SST-rör, Artnr 3774).
Ange i anamnesrutan datum när blodexponeringen har skett, om hepatit B vaccination tidigare är given samt i så fall antalet doser.
Svarsmottagare ska alltid vara Infektionsmottagningen.

Kontakt med Infektionsmottagningen

Infektionsmottagningen på Östersunds sjukhus **ska alltid kontaktas** för bedömning och åtgärd. I de flesta fall kan kontakten vänta till dagtid då sjuksköterska på Infektionsmottagningen är på plats (tfn: **063-15 33 29**). På helger kontaktas infektionsbakjouren via sjukhusets växel.
Vid känd eller stark misstänkt HIV-infektion hos donatorn ska infektionsbakjouren **sökas omgående** via Region Jämtland Härjedalens växel (063-15 30 00).

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Rapportering

Rapportera incidenten till närmsta chef. Vid exponering av blod eller blodtillblandade kroppsvätskor med risk för blodburen smitta, görs arbetsskadeanmälan (Försäkringskassan) och avvikelserapportering i Region Jämtland Härjedalens avvikelsesystem tillsammans med arbetsledaren. Dokumentera vid konstaterad exponering enligt AFS 2018:4 (11 §).

Postexpositionsprofylaktiska åtgärder

Infektionsmottagningen hanterar alla dessa åtgärder och tillhandahåller både läkemedel för profylax och fullständig vaccination.

HIV

Postexpositionsprofylax med antivirala läkemedel bör påbörjas omedelbart efter exposition, oberoende av tid på dygnet, helst inom 24 timmar och aldrig efter 72 timmar. Därför ska infektionsbakjouren sökas omgående för beslut om behov och administration av läkemedelsbehandlingen.

Hepatit B

- **Blodexponerad person som inte är vaccinerad mot Hepatit B**

  Exponerad person som inte är immun (vaccinerad eller genomgången hepatit B) skall snarast erbjudas vaccination, helst inom 24h. Skyddseffekten mot hepatit B är osäker om vaccination ges senare än tre dygn efter exposition.
  - Vaccination ges enligt snabbvaccinationsschema med 4 doser (0 + 1v + 3-4v + 12mån). Första dosen ges inom 24 timmar. Dom efterföljande doserna ges om 1 och 3 veckor. En ytterligare dos ges efter 12 månader för att säkerställa långtidsskyddet. Till personer med förväntat dåligt svar på vaccinationen bör dubbel vaccindos övervägas.
  - Om donatorn är höggradigt smittsam kan tillägg med immunglobin övervägas. Det bör i så fall ges inom 24 timmar (men senast inom 48 timmar) efter smittotillfället.

- **Blodexponerad person som är vaccinerad mot Hepatit B**
  - Personer som har genomgått fullständig vaccination mot hepatit B där skyddande antikroppsnivåer (>10IU/mL) har uppmätts efter avslutad vaccinationsserie:
    - ingen vaccin boosterdos behöver ges
  - Där prov aldrig kunnat påvisa skyddande antikroppsnivåer efter avslutad vaccinationsserie (s.k. non-responder)
    - överväg att ge immunglobulin
  - Där det är okänt om skyddande antikroppsnivåer har uppnåtts eller vid ofullständig vaccination:
    - en vaccin boosterdos ges

Hepatit C

Det finns ingen profylax mot hepatit C. Infektionen kan läka ut spontant men det finns numera effektiva behandlingar.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Uppföljande provtagning av exponerad personal

Infektionsmottagningen på Östersunds sjukhus ansvarar för provsvarshanteringen.

Om donatorn är negativ för HIV, hepatit B och C

Inga ytterligare kontrollprover av exponerad personal behövs.
Har donatorn ett pågående intravenöst missbruk eller annat riskbeteende bör provtagning fullföljas enligt ”okänd donator/smittkälla” nedan.

Om donatorn är känd anti-HIV positiv och har icke påvisbart HIV-RNA

Risken för smittöverföring till personal i hälso- och sjukvården samt i tandvården från en patient som har en välinställd antiretroviral behandling bedöms så liten att den inte är beaktansvärd vid stänk mot öga och slemhinnor eller vid ytliga nålstick. I dessa fall behövs det inga uppföljande provtagningar.
Vid djupt nålstick eller inokulation av misstag följs rutinen nedan gällande ”känd HIV med oreglerad HIV-infektion”.

Om donatorn är känd anti-HIV positiv med oreglerad HIV-infektion

- Uppföljning med S-HIV 1+2 (ag+ak) tas efter 6 veckor.
- Vid misstanke om exponering mot HIV-2 tas prov efter 12 veckor.
- Om antiviral behandling ges som postexpositionsprofylax tas provet 6 veckor efter avslutat postexpositionsprofylax.

Om donatorn är känd HBsAg positiv (hepatit B)

Om mottagaren inte är immun mot hepatit B tas prov 3 och 6 månader efter exponering.
Vid dessa tillfällen tas HBsAg och anti-HBc. PCR-HBV-DNA kan övervägas i särskilda fall.

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

Provtagning 3 och 6 månader efter exposition.
Vid dessa tillfällen tas anti-HCV. PCR-HCV-RNA kan övervägas i särskilda fall.

Vid okänd donator/smittkälla

Om mottagaren inte är immun mot hepatit B tas prov även 3 och 6 månader efter exponering.
Vid dessa tillfällen tas HBsAg, anti-HBc, anti-HBs och anti-HCV. Anti-HIV tas av praktiska skäl efter 3 månader, men redan efter 6 veckor kan HIV-infektion uteslutas med kombinationstestet S-HIV 1+2 (ag+ak).

Kostnadsfördelning

Kostnaden för vaccination, provanalyser, provsvarshantering och besökskostnader debiteras den egna arbetsplatsen.
Kostnaderna kopplade till profylaktisk behandling mot HIV bekostas av Infektionsmottagningen.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.