

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" (följande analyser ingår: S-HIV1+2(ag+ak), S-HBsAg, S-HCV anti).
- **av exponerad personal**
Remiss i Cosmic, Klinisk kemi Östersund, profil "Stickskada, Personal" (följande analyser ingår: S-HIV1+2(ag+ak), S-HBsAg, S-HBc anti, S-HBs(kvant) anti, S-HCV anti).
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. Provet skall INTE akutmärkas!

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).

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 avvikelssystem tillsammans med arbetsledaren. Dokumentera vid konstaterad exponering enligt AFS 2018:4 (11 §).

Postexpositionsprofylaktiska åtgärder

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

Gällande vaccination mot hepatit-B så ska alla hälsocentraler utanför Östersunds stad ha minst 2 doser av hepatit B vaccin i sitt läkemedelsförråd för att underlätta vaccination av mottagare i sitt närområde. Mottagare inom Östersunds stad vaccineras företrädesvis på Infektionsmottagningen.

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 24 timmar.
 - Vaccination ges enligt snabbvaccinationsschema med 4 doser (0, 1v, 3-4v, 12mån). Första dosen ges inom 12–24 timmar för garanterbar effekt.
Till personer med förväntat dåligt svar på vaccinationen bör dubbel vaccindos övervägas.
 - Om donatorn är höggradigt smittsam (höga virusnivåer och/eller HBeAg positiv)
 - Vaccination ges enligt ovan dock snarast (senast inom 12 timmar)
 - En dos hepatit-B immunglobulin ges inom 12 timmar: till vuxen Umanbig, 180IE/mL, 3ml i.m.
- **Blodexponerad person som tidigare är fullt vaccinerad mot Hepatit B (med minst 3 doser)**
 - Personer som har ett dokumenterat vaccinationssvar mot hepatit B med anti-HBs >10IU/L efter avslutad vaccinationsserie:
 - ingen vaccin boosterdos behöver ges
 - Om tidigare anti-HBs nivå är okänd:
 - Stickskade-provet analyseras inom 2 dygn
 - Vid anti-HBs <10IU/L ges en vaccin boosterdos
 - Där prov aldrig kunnat påvisa skyddande antikropps-nivåer efter avslutad vaccinationsserie (s.k. non-responder)
 - en vaccin boosterdos ges samt överväg att ge hepatit-B immunglobulin
- **Blodexponerad person som är ofullständigt vaccinerad mot hepatit B**
 - en vaccin boosterdos ges, oavsett ev. tidigare anti-HBs-nivåer

Hepatit C

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

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 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-positiv med oreglerad HIV-infektion".

Om donatorn är känd 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 avslutad 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. HIV-screeningsprov 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

Infektionsmottagningen debiterar kostnaden för provanalyser, vaccin, provsvarshantering och tillhörande besöks- och provtagningskostnader arbetsplatsen där incidenten har uppstått.

Sker provtagning eller vaccination på andra enheter än den egna (dvs. enheten där incidenten har skett) eller på Infektionsmottagningen ska kostnaderna för dessa åtgärder faktureras till Infektionsmottagningen.

Kostnaderna kopplade till profylaktisk behandling mot HIV bekostas av Infektionsmottagningen.