

 <p><b>Landstinget</b> DALARNA</p> <p>Ägare: Vårdhygien</p>	<p><b>Dokumentets Titel</b> Stick- och skärskador och blodstänk</p>	
<p><b>Framtaget av (förf)</b> Anders Lindblom Nils Kuylenstierna Astrid Danielsson Marianne Janson</p>	<p><b>Dokumentkategori:</b> PM</p>	<p><b>Version</b> 3</p>
<p><b>Gäller för:</b> Landstinget Dalarna Dalarnas kommuner</p>	<p><b>Godkänt av</b> Anders Lindblom</p>	<p><b>Gäller fr.o.m. – t.o.m.</b> 2010-12-01 – 2012-12-31</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
- **Rapportera** till avdelningschef/arbetsledare för fortsatt handläggning

## Fortsatt handläggning

1. **Kontakta** omgående tjänstgörande läkare på din arbetsplats vilken i sin tur kontaktar jourhavande infektionsläkare för smittsamhetsbedömning och behov av åtgärder, sk postexpositionsprofylax. Tfn 023-49 20 00, begär jourhavande infektionsläkare.
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.  
Ange personalens namn och personnummer så att laboratoriet ser sambandet.  
[Remiss, förfyll, stickskada](#)
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.  
[Remiss – förfyll, nollprov](#)

[Remiss – förfyll, ovaccinerad personal](#)

## 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 fortstätt vaccinationsschema.
- Bedöms smittrisen 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 företagshälsovård 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 månaders kontrollen 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. Vid 3 månader tas anti-HIV.

Hepatit B vaccination skall erbjudas icke immuna.

Referenser.

Läkemedelsverket

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

[Behandlingsrekommendationer - Vårdhandboken](#)