

### Instruktion

Fastställt av: Maria J Marklund  
Upprättat av: Lena MH Lindberg  
Granskare: Andreas Hedman  
Organisation gäller inom: Region Västerbotten

## Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta

### Förändringar från föregående utgåva

Ny mall i ledningssystemet, Ersätter fastställt platinadokument med ID nummer 267473. Under Provtagning är bilder på RoS-remiss bortplockat. Rubrik Vaccination borttaget och istället finns sammanfattande text under postexpositionprofylaktiska åtgärder - hepatit B, samt språklig bearbetning under flera rubriker.

### Omfattning

Dokumentet gäller för personal och studerande inom hälso-, sjuk- och tandvård i Region Västerbotten

### Bakgrund

Stick- och skärskador, speciellt inom vården, utgör en risk för blodsmitta. Risk för blodsmitta gäller främst kroniska virusinfektioner som HIV, hepatit B och hepatit C. Smittrisen är beroende av mängden blod som förs över samt koncentrationen av virus i blodet. Vid blodstänk i öga eller på slemhinna är smittrisen liten men sådant tillbud ska ändå handläggas som stickskada.

### Syfte

Att all personal och studerande ska ha kunskap om förebyggande arbetssätt och veta vilka åtgärder som ska utföras vid en stick-/skärskada och exponering vid blodburen smitta.

### Lagar och andra krav

[AFS 2001:2 Användning av personlig skyddsutrustning](#)

[AFS 2018:4 Smittriser](#)

[SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården](#)

### Ansvar och befogenheter

Arbetsgivaren har ansvar för att det finns fungerande arbetsrutiner, adekvat skyddsutrustning och instruktioner för att förebygga stick- och skärskador samt att dessa ses över kontinuerligt.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

All personal ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas och vilka åtgärder som ska vidtas vid stick- och skärskador samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud. Kunskap behövs också om vilka åtgärder som ska vidtas vid tillbud som kan orsaka skada vid risk för blodsmitta.

Det är arbetsledarens ansvar att säkerställa att den drabbade får ett adekvat medicinskt omhändertagande och vid behov även psykosocialt stöd.

Arbetstagaren är skyldig att känna till och följa givna skyddsrutiner.

Alla skador och tillbud ska rapporteras, anmälas, utredas och följas upp.

## Beskrivning/Genomförande

### Åtgärder vid stick- och skärskada eller annan exponering med risk för blodburen smitta

Detta är grundläggande instruktioner för Region Västerbotten och varje verksamhet ska komplettera denna med en lokal checklista som alla berörda ska känna till. Där ska det framgå vem som anges som remittent i ROS-beställning, vem som ansvarar för uppföljning av provsvar, vem som ansvarar för att smittspårningsjournal upprättas, hur den överförs till ev. smittspårare utanför enheten samt var prov tas under vardag samt jourtid. För vissa verksamheter kan, efter överenskommelse, viss provtagning, uppföljning och smittspårning utföras av Medicin- eller Infektionsmottagning.

I Ledningssystemet finns Checklista för lokal handläggning av stick- och skärskador eller exponering med risk för blodburen smitta med ID nummer 67332 som finns i ledningssystemet och [www.regionvasterbotten.se/vardhygien](http://www.regionvasterbotten.se/vardhygien) samt [www.regionvasterbotten.se/smittydd](http://www.regionvasterbotten.se/smittydd).

Även vid stick- och skärskada eller annan exponering med risk för blodburen smitta som sker utanför regionens arbetsplats ska dessa rutiner följas. Provtagning utförs då på närmaste hälsocentral eller akutmottagning, beroende på tid på dygnet. En person som utsatts för allmänfarlig sjukdom (bland annat blodburen smitta) ska enligt smittskyddslagen omhändertas så fort som möjligt, se rubriken *Handläggning stickskada*. Infektionsjouren kan rådfrågas.

**Skadad hud:** Skölj omedelbart bort blod eller blodtillblandad kroppsvätska med vatten och desinfektera därefter rikligt med alkoholbaserat desinfektionsmedel.

**Stänk i mun eller öga:** Skölj med vatten, ögondusch eller natriumklorid

**Indexpatient** är person som bedöms vara möjlig smittkälla, ska provtas snarast

**Exponerad** är person som kommit i kontakt med blod eller blodblandad kroppsvätska. Kan oftast provtas närmast följande vardag.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

## Handläggning stickskada

- Indexpatient, dvs möjlig smittkälla, provtas snarast. Angående provbeställning, se exempel under rubrik *Provtagning*.
- Den exponerade kan i de flesta fall ta så kallat nollprov närmast följande vardag.
- Läkare på den aktuella enheten bedömer om omedelbar profylax behöver ges till den exponerade och dokumenterar denna ordination i den exponerades journal. Se nedan under rubriken Postexpositionsprofylaktiska åtgärder vid misstänkt överföring av blodburen smitta. Vid behov kontaktas infektionsjouren, Nus eller medicinjouren i Skellefteå eller Lycksele.
- Smittspårningsjournal fylls i av exponerad se särskild bilaga ID nummer 67337 som finns i ledningssystemet och på <https://www.regionvasterbotten.se/vardhygien> samt [www.regionvasterbotten.se/smittskydd](http://www.regionvasterbotten.se/smittskydd). I de fall där stickskadan följs upp i Umeå på Infektionskliniken, i Skellefteå på Medicin- och geriatrikliniken eller i Lycksele på Medicinkliniken, måste smittspårningsjournal (se ovan) överföras till respektive mottagning.
- Informera närmaste arbetsledare
- Arbetsskadeanmälan ska alltid göras, se under rubriken Arbetsskadeanmälan

## Transport av prov och kontaktuppgifter

Vid behov av akut provtransport till Mikrobiologiska laboratoriet under jourtid, (dvs till Umeå) kontaktas infektionsjouren, Nus eller medicinjouren i Skellefteå och Lycksele. Bedöms det nödvändigt att skicka provet akut ska läkare kontakta virusjour och informera om detta.

Om provsvar påvisar blodsmitta utanför kontorstid kommer Mikrobiologen att meddela svar till Infektionsjouren. För att provet ska kunna analyseras under jourtid måste virologjouren vara informerad. Det är viktigt att den exponerade har informerat sin arbetsledare/aktuell jour, så att denne kan nå den exponerade när provsvar kommer.

## Provtagning

### *Indexpatient*

Ta prov på indexpatienten, denne ska informeras och ge sitt samtycke. Labbeställning i RoS under Klinisk mikrobiologi - Serologi - Serologi Hepatit, HIV, HTLV (screening) - Stickskada, prov från indexpatient. Ta kontakt med den mottagning som handlägger provtagning på respektive sjukhus eller följ den lokala rutinen för den egna enheten.

### *Exponerad, ofta personal*

Nollprov tas senast nästa vardag men innan vaccin mot hepatit B eventuellt ges. Labbeställning finns i RoS under Klinisk mikrobiologi - Serologi - Serologi Hepatit, HIV, HTLV (screening) - Stickskada, prov från exponerad. Ta kontakt med den mottagning som handlägger provtagning på respektive

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

sjukhus eller följ den lokala rutinen för den egna enheten.

## Postexpositionsprofylaktiska åtgärder vid misstänkt överföring av blodburen smitta

### *Okänd smittkälla*

Om det inte går att få prov från index så ska vaccination mot hepatit B övervägas om den exponerade är ovaccinerad eller ej dokumenterat svarat på vaccin, se nedanstående rubrik.

### *Hepatit B*

Exponerad person som inte är vaccinerad mot hepatit B ska snarast – helst inom 12 timmar – erbjudas vaccination med Engerix®-B. Uppföljande doser ges dag 7, 21 och en fjärde dos efter 12 månader. Ges intramuskulärt i deltoideus.

Om index bedöms vara höggradigt smittsam (positiv HBeAg) ska även immunglobulin Umanbig 180 IE/ml ges vid samma tillfälle, till vuxen 3 ml intramuskulärt. Ges **inte** i samma arm som vaccinet.

Exponerad person som tidigare är vaccinerad mot hepatit B och som dokumenterat svarat på vaccination med a-HBs  $\geq 10$  IU/L behöver ingen ny dos. Om ingen dokumentation finns eller om a-HBs är mindre än 10 IU/L ska en dos vaccin med Engerix®-B ges som booster inom 12 timmar.

### *Hiv*

Vid misstanke om smitta med HIV ska antivirala läkemedel ges så snart som möjligt oavsett tid på dygnet, dock senast inom 36 timmar. Infektionsjouren i Umeå ska alltid kontaktas för bedömning. Postexpositionsprofylax (PEP) mot HIV finns på akutmottagningarna i Skellefteå och Lycksele samt på infektionsmottagningen NUS.

### *Hepatit C*

Idag finns ingen profylax tillgänglig, däremot kan en hepatit C-infektion läkemedelsbehandlas med god effekt.

## Uppföljande provtagning

Uppföljande provtagning anpassas efter vad provsvaret på index visade. Om index inte har någon blodsmitta avslutas kontrollerna på den exponerade.

### *Om index är okänd*

tas uppföljningsprov 6 veckor, 3 och 6 månader efter incidenten.

I RoS gå in under *Klinisk Mikrobiologi*, välj *Serologi – Serologi Hepatit, HIV, HTLV (screening) – Stickskada, prov från exponerad* och låt alla grönmarkerade analyser stå kvar. I rutan för *Anamnes/Frågeställning* skrivs även vilket uppföljningsprov som avses t ex "6 veckor efter blodexposition från okänd smittkälla".

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

*Om indexpatient har aktiv hepatit C (HCV-RNA pos eller HCV-Ag pos)*

tas uppföljningsprov 6 veckor samt 3 månader efter incidenten. Följ ovanstående instruktion för provbeställning men avmarkera allt utom S-anti-HCV. I rutan för *Anamnes/Frågeställning* skrivs även vilket uppföljningsprov som avses till exempel "6 veckor efter blodexposition med hepatit C".

*Om index är HIV positiv*

kommer uppföljningen att handläggas av infektionskliniken. Om PEP givits tas uppföljande *S-HIV ag/ak* 10 veckor efter incidenten, annars planeras uppföljande prover efter 6 veckor. De som erhållit PEP ska också provtas med avseende på eventuella biverkningar av behandlingen.

*Om indexpatient har hepatit B (HBsAg positiv)*

ska den exponerade lämna uppföljande prov vid 2 och 6 månader efter incidenten. I RoS gå in under *Klinisk Mikrobiologi*, välj *Serologi – Serologi Hepatit, HIV, HTLV (screening) – Stickskada, prov från exponerad, markera S-HBsAg och S-Anti-HBc*. Ta bort övriga. I rutan anamnes/frågeställning ange vilket uppföljningsprov som avses, till exempel "2 månader efter exponering för hepatit B"

## Arbetskadearmälan för anställd inom Region Västerbotten

- Arbetstagaren** ska alltid göra en arbetskadearmälan vid stick/skärskada eller exponering för blod eller blodtillblandade kroppsvätska. Denna anmälan görs i datasystemet Stella via linda:
  - Klicka på rubriken Anställd - Arbetsmiljö och rehabilitering – Arbetskada och tillbud – För dig som medarbetare
  - Om du är elev/student (ej anställd inom Region Västerbotten) Anställd - Arbetsmiljö och rehabilitering – Arbetskada och tillbud – För elever, studenter och övriga ej anställda.
  - På denna sida finns mer information vad man ska tänka på vid arbetskadearmälan.
- Arbetsledaren (inom Region Västerbotten)** blir därefter automatiskt informerad om skadan via Stella och ska göra kompletterande anmälan i datasystemet Stella via inloggning. På detta sätt anmäls arbetskadern till Försäkringskassan och till AFA Försäkring (gäller vid sjukdom, arbetskada, arbetsbrist, dödsfall och föräldraledighet) samt vid behov Arbetsmiljöverket. För att komplettera anmälan på rätt sätt finns mer information på ovanstående plats på linda.

## Dokumentation

### Smittspårningsjournal vid blodburen smitta

En *smittspårningsjournal*, ID nummer 67337 i Ledningssystemet ska upprättas i samband med provtagning vid stick- och skärskador och annan exponering för blodburen smitta. Eftersom smittspårningsjournalen innehåller personuppgifter om annan person, måste denna föras separat.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

Denna journal ska förvaras åtskild från vanlig journal och ska sparas på säkert sätt för alltid. Koppling ska kunna göras mellan smittspårningsjournal och patientjournal, dvs varje indexpatient får ett för kliniken valfritt löpnummer t ex 2018:01 och nästa index 2018:02, som anges i den exponerades journal. Allt enligt HSLF-FS 2015:4.

### **NCS-cross Journal**

I NCS-cross dokumenteras alla medicinska åtgärder t ex prov, orsak till provtagning, vaccination både i indexpatientens och i den exponerades journal. Till exempel "*Patienten provtagen för blodsmitta på grund av att personal stuckit sig vid blodprovstagning*" resp. "*XX har provtagits för blodsmitta på grund av att hen har stuckit sig i samband med blodprovstagning av patient*". Den exponerades journal kan senare kompletteras med löpnummer (se ovan) om det inte finns tillgängligt vid provtagningen.

### **Utarbetat av**

Personal från Smittskyddsenheten, Vårdhygien, Infektionskliniken Nus, Medicinkliniken vid Skellefteå och Lycksele lasarett samt mikrobiologen Nus.

### **Referenser**

[Vårdhandboken Stick och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal Laboratoriemedicin, provtagningsanvisningar](#)

Referensgruppen för antiviral terapi; Behandling av kronisk hepatit B-infektion hos vuxna och barn – Rekommendation 2019 <https://www.sls.se/rav/rekommendationer/hepatit-b-virus/>