Dokumentansvarig: Lisa M Bellander

Dokumentägare: Niklas Gille

Stick- och skärskador samt blodstänk - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Stick- och skärskador samt blodstänk	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: VC Specialmedicin	**Dokumentansvarig:** Kvalitetssamordnare	**Beslutsinstans:** VC Specialmedicin
Diarienummer:		**Datum för översyn:** Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning 3
2. Akuta åtgärder vid risk för blodsmitta....3
3. Provbeställning - exponerad personal och misstänkt smittkälla 5
3.1. Remissförslag för exponerad personal, papper 6
3.2. Remissförslag för prov på misstänkt smittkälla 7
3.3. Infektionsmottagningens skadejournal vid blodsmitta....8
4. För dig som vill veta mer....9
4.1. Allmänt om stick-/skärskador inom vården....9
5. Handläggning vid stick- eller skärskada....9
5.1. Smittkälla/indexpatienten 9
5.2. Den exponerade personalen....10
5.3. Profylax 10
5.3.1. Profylax mot hepatit B....10
5.3.2. Profylax mot hepatit C saknas....10
5.3.3. Profylax mot HIV....10
5.4. Kontroller: Uppföljning av eventuell smittoöverföring 11
6. Kommunikation och implementering....11
7. Medverkande och granskare 11
8. Referenser 12

1. Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver handläggning vid stick- och skärskador samt blodstänk. Dokumentet gäller för alla vård- och omsorgsverksamheter i Region Gävleborg inklusive kommuner och privata verksamheter.

2. Akuta åtgärder vid risk för blodsmitta

Om exponerad personal blöder efter stick/skärskada eller om den blivit biten så att det gått hål i huden.

- Tvätta med rikliga mängder tvål och vatten.
- Desinficera med handsprit eller klorhexidin.

Om exponerad personal fått blod i ögon, mun, på slemhinna, eksem eller sårig hud.

- Skölj med rikliga mängder vatten eller koksalt.
- Ta ur eventuella linser och skölj igen.

Provtagning (Provtagningsanvisningar)
Remiss skrivs i första hand i Cosmic alternativt på pappersremiss (Remiss 3 Serologi) Se Provbeställning - exponerad personal och misstänkt smittkälla.

- Ta prov på misstänkt smittkälla (gelrör, gul propp, 5 eller 7ml) för hepatit B, hepatit C samt HIV (patientens tillstånd krävs för HIV test).
- Ta ”nollprov” på exponerad personal (gelrör, gul propp, 5 eller 7ml) och skicka till kliniskt laboratorium för infrysning.

Kontakt

- Gå igenom frågorna i ”Skadejournal vid blodsmitta Region Gävleborg” så att svaren är förberedda inför kontakt med infektionsenheten.
- Ring infektionsmottagningen (jourtid infektionsavdelning 120) för samråd med sjuksköterska. De i sin tur samråder med läkare om den medicinska handläggningen, smittsamhetsbedömningen och journalföring.
- Medicinskt ställningstagande tas till behovet av profylax mot misstänkt HIV (inom 36 timmar) och misstänkt hepatit B (ges inom 48 timmar). HIV - Post Expositions Profylax (PEP) - Rutin - Infektionsmottagning.

Telefonnummer
026-15 42 34 (sjuksköterska infektionsmottagningen)
026-15 42 22 (sekreterare infektionsmottagningen)
026-15 42 40 (infektionsavdelning 120)

Infektionsjour (kontaktas av infektionsmottagning eller avdelning)
Kontaktas via sökare -111- eller 026-15 01 82 alternativt via Gävle sjukhusväxel 026-15 40 00.

Provtagningsremiss, svarsmottagnare och journalföring

- Vårdkontakt skapas på den enhet där proverna tas
- Beställande enhet **ska** vara Infektionsmottagningen
- Svarsmottagare i Cosmic ska vara Anette Nygren, sjuksköterska, på pappersremiss Dr Stickskada.
- Svarsmottagande enhet **ska** vara infektionsmottagningen **inte** den exponerades arbetsplats.
- Infektionsmottagningen journalför händelsen och ansvarar för att den exponerade får provsvar.
- För verksamheter som inte anlitar infektionsmottagningen utan i stället anlitar sin företagshälsovård (utanför Regionen) ska provsvar gå till företagshälsovården och journalanteckningen göras efter lokala anvisningar.
- **Undantag** från ovan nämnd rutin är att remissen vid dessa tillfällen skall märkas med aktuell företagshälsovård.
- Provsvar går därefter till respektive företagshälsovård som ansvarar för journalföring, provsvarsutlämning och uppföljning enligt lokala anvisningar.

Rapportera händelsen

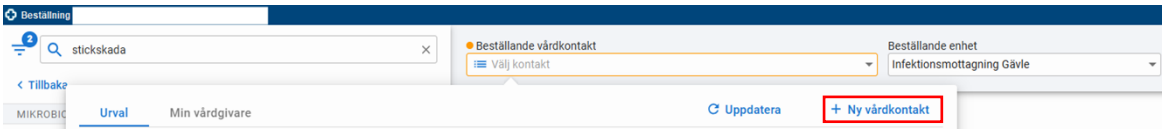
- Skriv avvikelse/tillbud (i Region Gävleborg via Plexus ”Avvikelserapportera”, välj arbetsmiljö).
- Skriv in personnummer och namn på den exponerade samt misstänkt smittkälla.

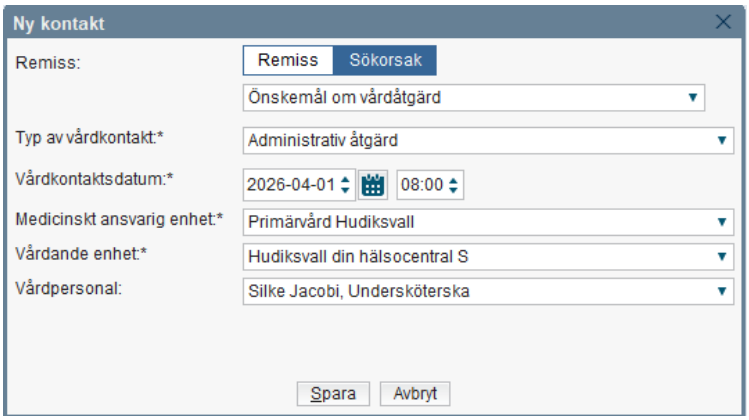
Närmaste chef eller den som ersätter chef ska:

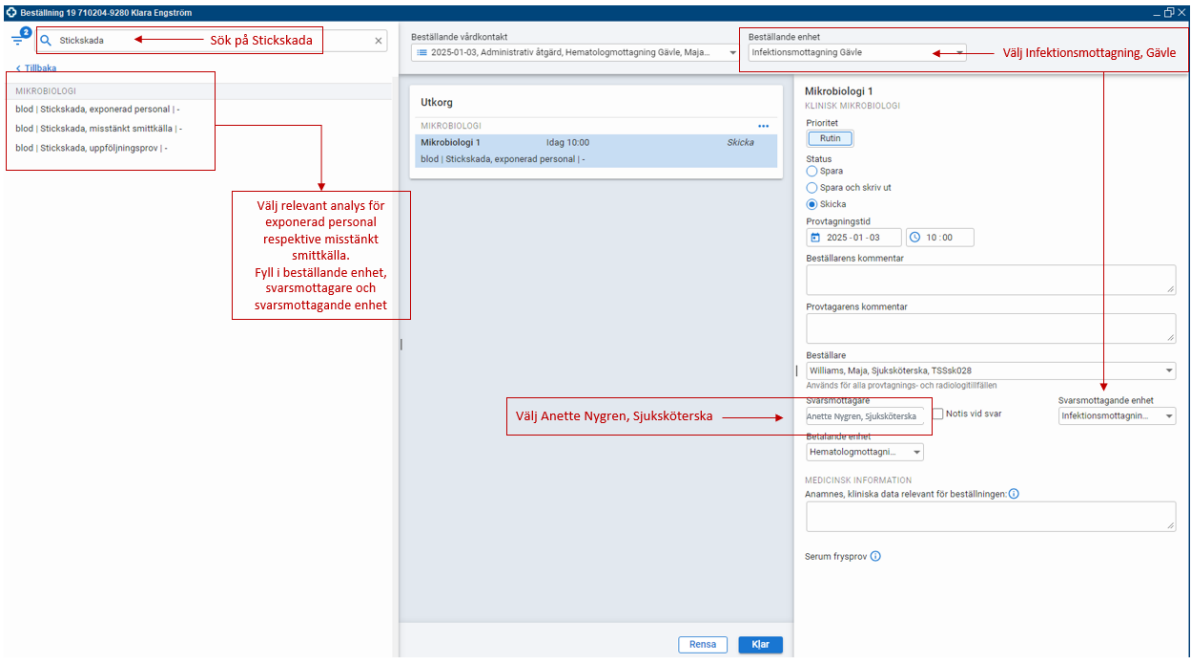
- Följa upp att ovan nämnda åtgärder är utförda inklusive provtagningen.
- Ansvara för att adekvat psykologiskt stöd ges till den exponerade.
- Sätta in åtgärder för att minska risken att det händer igen.
- **OBS** Stickskada är en arbetsskada och ska hanteras som sådan.

3. Provbeställning - exponerad personal och misstänkt smittkälla

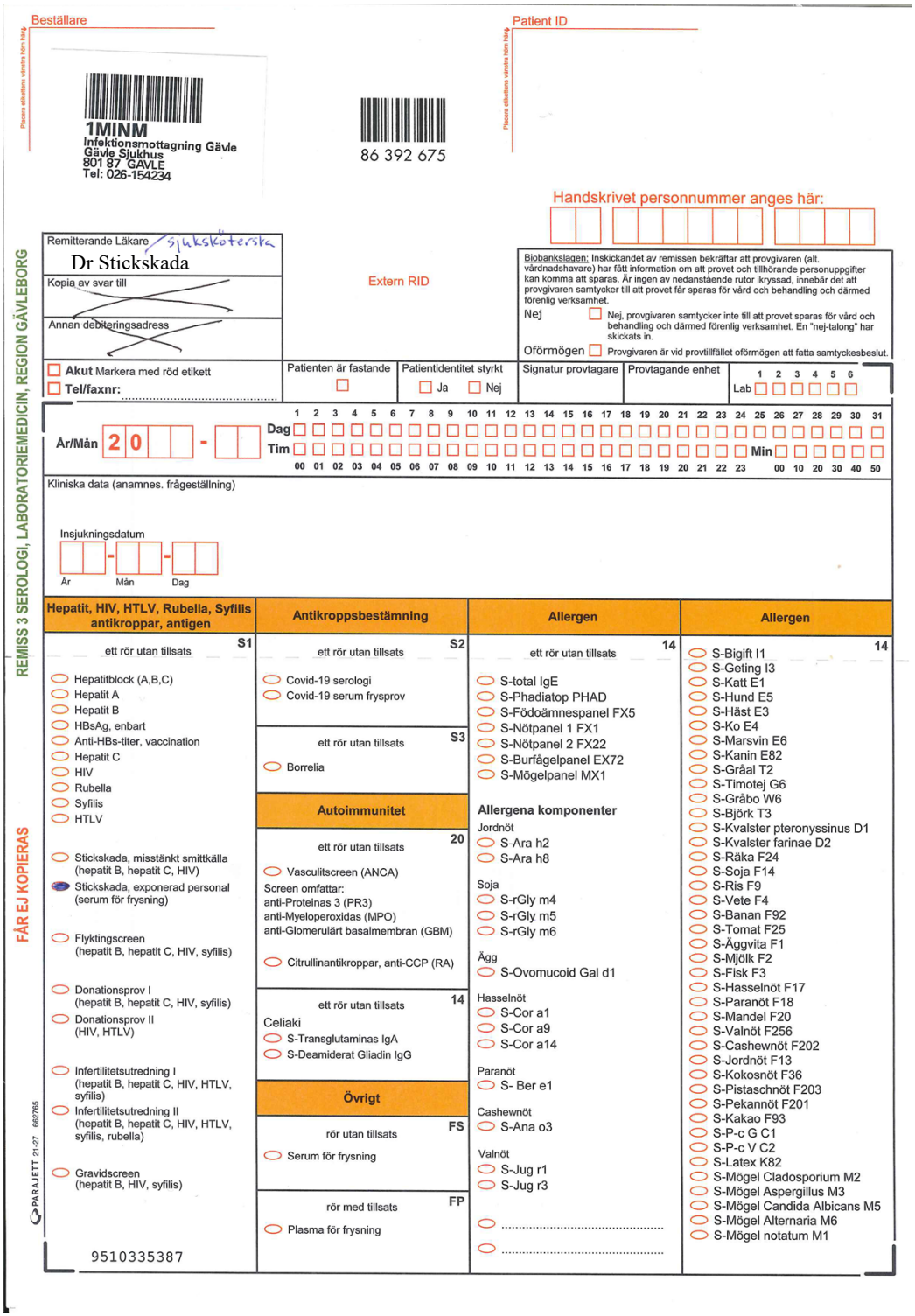
För att kunna beställa prover i Cosmic behöver dessa kopplas till en vårdkontakt. Vårdkontakten skapas på den enhet där proverna tas. Om ingen relevant vårdkontakt finns kan sökorsak används vid skapande av vårdkontakt, välj ”Önskemål om vårdåtgärd” och ”Administrativ kontakt” (se bilder).







3.1. Remissförslag för exponerad personal, papper



REMISS 3 SEROLOGI, LABORATORIEMEDICIN, REGION GÄVLEBORG

Beställare

1MINM
Infektionsmottagning Gävle
Gävle Sjukhus
801 87 GAVLE
Tel: 026-154234

86 392 675

Patient ID

Handskrivet personnummer anges här:

Remitterande Läkare sjuksköterska
Dr Stickskada

Kopia av svar till

Annan debiteringsadress

Extern RID

Biobankslagen: Inskickandet av remissen bekräftar att provgivaren (alt. vårdnadshavare) har fått information om att provet och tillhörande personuppgifter kan komma att sparas. Är ingen av nedanstående rutor ikryssad, innebär det att provgivaren samtycker till att provet får sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.
Nej ☐ Nej, provgivaren samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En "nej-talong" har skickats in.
Oförmögen ☐ Provgivaren är vid provtillfället oförmögen att fatta samtyckesbeslut.

☐ Akut Markera med röd etikett
☐ Tel/faxnr:

Patienten är fastande ☐
Patientidentitet styrkt ☐ Ja ☐ Nej
Signatur provtagare
Provtagande enhet
Lab ☐ 1 2 3 4 5 6

År/Mån 20 - Dag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Tim 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Min 00 10 20 30 40 50

Kliniska data (anamnes. frågeställning)

Insjukningsdatum
År - Mån - Dag

Hepatit, HIV, HTLV, Rubella, Syfilis antikroppar, antigen — S1
ett rör utan tillsats
- ○ Hepatitblock (A,B,C)
- ○ Hepatit A
- ○ Hepatit B
- ○ HBsAg, enbart
- ○ Anti-HBs-titer, vaccination
- ○ Hepatit C
- ○ HIV
- ○ Rubella
- ○ Syfilis
- ○ HTLV
- ○ Stickskada, misstänkt smittkälla (hepatit B, hepatit C, HIV)
- ● Stickskada, exponerad personal (serum för frysning)
- ○ Flyktingscreen (hepatit B, hepatit C, HIV, syfilis)
- ○ Donationsprov I (hepatit B, hepatit C, HIV, syfilis)
- ○ Donationsprov II (HIV, HTLV)
- ○ Infertilitetsutredning I (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfilis)
- ○ Infertilitetsutredning II (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfilis, rubella)
- ○ Gravidscreen (hepatit B, HIV, syfilis)

9510335387

Antikroppsbestämning — S2
ett rör utan tillsats
- ○ Covid-19 serologi
- ○ Covid-19 serum frysprov

S3
ett rör utan tillsats
- ○ Borrelia

Autoimmunitet — 20
ett rör utan tillsats
- ○ Vasculitscreen (ANCA)

Screen omfattar:
anti-Proteinas 3 (PR3)
anti-Myeloperoxidas (MPO)
anti-Glomerulärt basalmembran (GBM)

- ○ Citrullinantikroppar, anti-CCP (RA)

14
ett rör utan tillsats
Celiaki
- ○ S-Transglutaminas IgA
- ○ S-Deamiderat Gliadin IgG

Övrigt
FS
rör utan tillsats
- ○ Serum för frysning

FP
rör med tillsats
- ○ Plasma för frysning

Allergen — 14
ett rör utan tillsats
- ○ S-total IgE
- ○ S-Phadiatop PHAD
- ○ S-Födoämnespanel FX5
- ○ S-Nötpanel 1 FX1
- ○ S-Nötpanel 2 FX22
- ○ S-Burfågelpanel EX72
- ○ S-Mögelpanel MX1

Allergena komponenter

Jordnöt
- ○ S-Ara h2
- ○ S-Ara h8

Soja
- ○ S-rGly m4
- ○ S-rGly m5
- ○ S-rGly m6

Ägg
- ○ S-Ovomucoid Gal d1

Hasselnöt
- ○ S-Cor a1
- ○ S-Cor a9
- ○ S-Cor a14

Paranöt
- ○ S- Ber e1

Cashewnöt
- ○ S-Ana o3

Valnöt
- ○ S-Jug r1
- ○ S-Jug r3

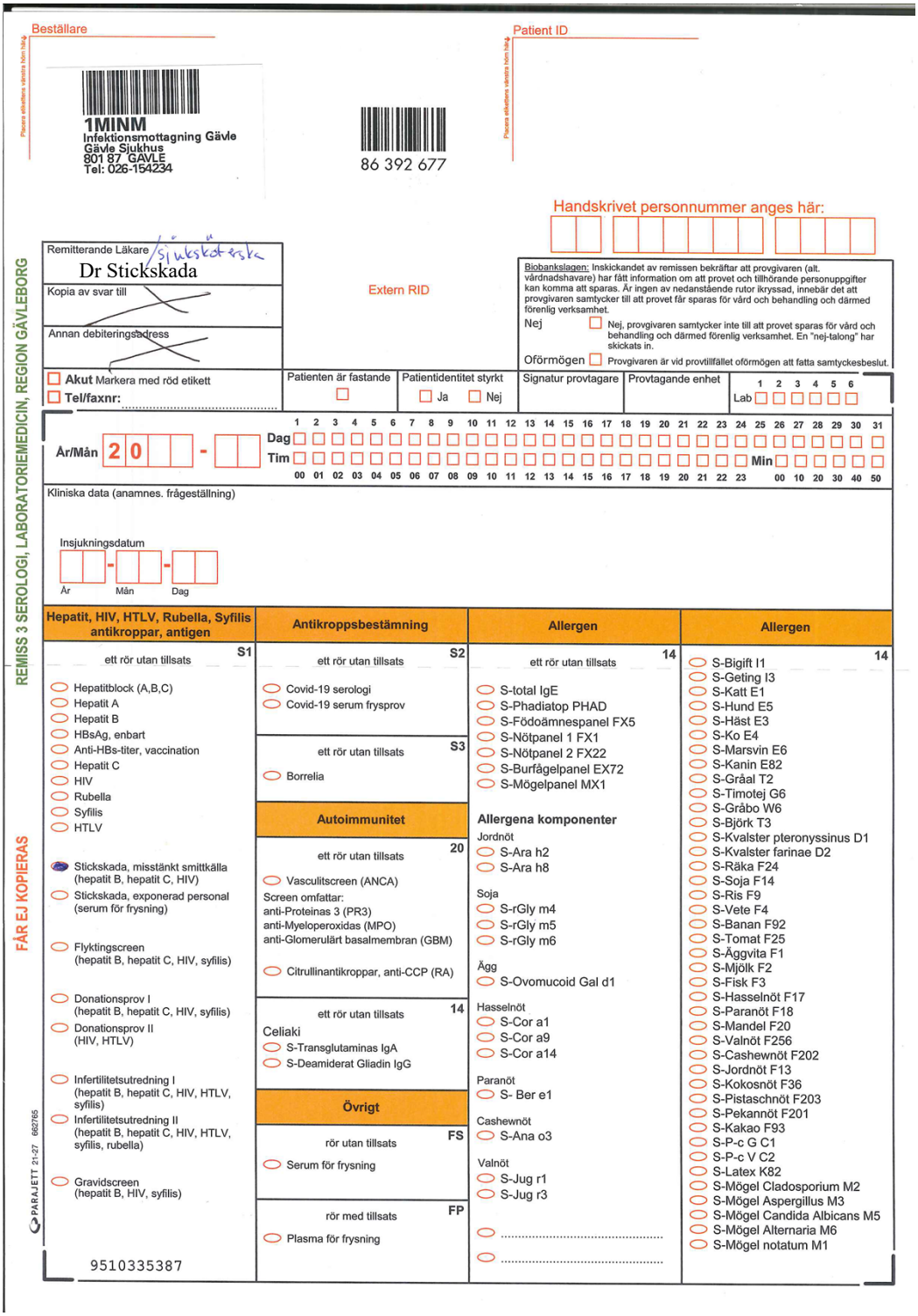
- ○ .....
- ○ .....

Allergen — 14
- ○ S-Bigift I1
- ○ S-Geting I3
- ○ S-Katt E1
- ○ S-Hund E5
- ○ S-Häst E3
- ○ S-Ko E4
- ○ S-Marsvin E6
- ○ S-Kanin E82
- ○ S-Gråal T2
- ○ S-Timotej G6
- ○ S-Gråbo W6
- ○ S-Björk T3
- ○ S-Kvalster pteronyssinus D1
- ○ S-Kvalster farinae D2
- ○ S-Räka F24
- ○ S-Soja F14
- ○ S-Ris F9
- ○ S-Vete F4
- ○ S-Banan F92
- ○ S-Tomat F25
- ○ S-Äggvita F1
- ○ S-Mjölk F2
- ○ S-Fisk F3
- ○ S-Hasselnöt F17
- ○ S-Paranöt F18
- ○ S-Mandel F20
- ○ S-Valnöt F256
- ○ S-Cashewnöt F202
- ○ S-Jordnöt F13
- ○ S-Kokosnöt F36
- ○ S-Pistaschnöt F203
- ○ S-Pekannöt F201
- ○ S-Kakao F93
- ○ S-P-c G C1
- ○ S-P-c V C2
- ○ S-Latex K82
- ○ S-Mögel Cladosporium M2
- ○ S-Mögel Aspergillus M3
- ○ S-Mögel Candida Albicans M5
- ○ S-Mögel Alternaria M6
- ○ S-Mögel notatum M1

FÅR EJ KOPIERAS

PARAJETT 21-27 862765

3.2. Remissförslag för prov på misstänkt smittkälla



Beställare

1MINM
Infektionsmottagning Gävle
Gävle Sjukhus
801 87 GAVLE
Tel: 026-154234

86 392 677

Patient ID

Handskrivet personnummer anges här:

REMISS 3 SEROLOGI, LABORATORIEMEDICIN, REGION GÄVLEBORG

FÅR EJ KOPIERAS

PARAJETT 21-27 682765

Remitterande Läkare: Sjuksköterska Dr Stickskada

Kopia av svar till

Annan debiteringsadress

Extern RID

Biobankslagen: Inskickandet av remissen bekräftar att provgivaren (alt. vårdnadshavare) har fått information om att provet och tillhörande personuppgifter kan komma att sparas. Är ingen av nedanstående rutor ikryssad, innebär det att provgivaren samtycker till att provet får sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.
Nej ☐ Nej, provgivaren samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En "nej-talong" har skickats in.
Oförmögen ☐ Provgivaren är vid provtillfället oförmögen att fatta samtyckesbeslut.

☐ **Akut** Markera med röd etikett
☐ **Tel/faxnr:** .....

Patienten är fastande ☐

Patientidentitet styrkt ☐ Ja ☐ Nej

Signatur provtagare

Provtagande enhet

Lab 1 2 3 4 5 6 ☐☐☐☐☐☐

År/Mån 20 -

Dag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Tim 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Min 00 10 20 30 40 50

Kliniska data (anamnes. frågeställning)

Insjukningsdatum
År - Mån - Dag

Hepatit, HIV, HTLV, Rubella, Syfilis antikroppar, antigen — S1

ett rör utan tillsats

- ○ Hepatitblock (A,B,C)
- ○ Hepatit A
- ○ Hepatit B
- ○ HBsAg, enbart
- ○ Anti-HBs-titer, vaccination
- ○ Hepatit C
- ○ HIV
- ○ Rubella
- ○ Syfilis
- ○ HTLV
- ● Stickskada, misstänkt smittkälla (hepatit B, hepatit C, HIV)
- ○ Stickskada, exponerad personal (serum för frysning)
- ○ Flyktingscreen (hepatit B, hepatit C, HIV, syfilis)
- ○ Donationsprov I (hepatit B, hepatit C, HIV, syfilis)
- ○ Donationsprov II (HIV, HTLV)
- ○ Infertilitetsutredning I (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfilis)
- ○ Infertilitetsutredning II (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfilis, rubella)
- ○ Graviditetscreen (hepatit B, HIV, syfilis)

9510335387

Antikroppsbestämning

S2 — ett rör utan tillsats
- ○ Covid-19 serologi
- ○ Covid-19 serum frysprov

S3 — ett rör utan tillsats
- ○ Borrelia

Autoimmunitet

20 — ett rör utan tillsats
- ○ Vasculitscreen (ANCA)

Screen omfattar:
anti-Proteinas 3 (PR3)
anti-Myeloperoxidas (MPO)
anti-Glomerulärt basalmembran (GBM)

- ○ Citrullinantikroppar, anti-CCP (RA)

14 — ett rör utan tillsats

Celiaki
- ○ S-Transglutaminas IgA
- ○ S-Deamiderat Gliadin IgG

Övrigt

FS — rör utan tillsats
- ○ Serum för frysning

FP — rör med tillsats
- ○ Plasma för frysning

Allergen

14 — ett rör utan tillsats
- ○ S-total IgE
- ○ S-Phadiatop PHAD
- ○ S-Födoämnespanel FX5
- ○ S-Nötpanel 1 FX1
- ○ S-Nötpanel 2 FX22
- ○ S-Burfågelpanel EX72
- ○ S-Mögelpanel MX1

Allergena komponenter

Jordnöt
- ○ S-Ara h2
- ○ S-Ara h8

Soja
- ○ S-rGly m4
- ○ S-rGly m5
- ○ S-rGly m6

Ägg
- ○ S-Ovomucoid Gal d1

Hasselnöt
- ○ S-Cor a1
- ○ S-Cor a9
- ○ S-Cor a14

Paranöt
- ○ S- Ber e1

Cashewnöt
- ○ S-Ana o3

Valnöt
- ○ S-Jug r1
- ○ S-Jug r3

- ○ .....
- ○ .....

Allergen

14
- ○ S-Bigift I1
- ○ S-Geting I3
- ○ S-Katt E1
- ○ S-Hund E5
- ○ S-Häst E3
- ○ S-Ko E4
- ○ S-Marsvin E6
- ○ S-Kanin E82
- ○ S-Gråal T2
- ○ S-Timotej G6
- ○ S-Gråbo W6
- ○ S-Björk T3
- ○ S-Kvalster pteronyssinus D1
- ○ S-Kvalster farinae D2
- ○ S-Räka F24
- ○ S-Soja F14
- ○ S-Ris F9
- ○ S-Vete F4
- ○ S-Banan F92
- ○ S-Tomat F25
- ○ S-Äggvita F1
- ○ S-Mjölk F2
- ○ S-Fisk F3
- ○ S-Hasselnöt F17
- ○ S-Paranöt F18
- ○ S-Mandel F20
- ○ S-Valnöt F256
- ○ S-Cashewnöt F202
- ○ S-Jordnöt F13
- ○ S-Kokosnöt F36
- ○ S-Pistaschnöt F203
- ○ S-Pekannöt F201
- ○ S-Kakao F93
- ○ S-P-c G C1
- ○ S-P-c V C2
- ○ S-Latex K82
- ○ S-Mögel Cladosporium M2
- ○ S-Mögel Aspergillus M3
- ○ S-Mögel Candida Albicans M5
- ○ S-Mögel Alternaria M6
- ○ S-Mögel notatum M1

3.3. Infektionsmottagningens skadejournal vid blodsmitta

Datum: ……..

Namn:……..

Födelsedata:……Telefon nr:……

Frågor att besvara:
1. <u>Exponerad personal</u>:

Arbetsplats: …….

Datum för skadan: ……..….. Tid:…….....

Händelseförlopp (ange den utrustning du använde som typ av kanyl, instrument etc.):
……

Datum för ”noll prov” för infrysning:……

Samtycker du till att provet sparas i biobank?	Ja	Nej	
Har du haft gulsot?	Ja	Nej	Vet ej
Har du fått blodtransfusion?	Ja	Nej	Vet ej
Är Du vaccinerad mot hepatit B?	Ja	Nej	Vet ej
Använde du handskar vid smittillfället?	Ja	Nej	
Har du fyllt i en avvikelseanmälan?	Ja	Nej	
Är smittkällan känd:	Ja	Nej	

2. Misstänkt <u>smittkälla</u>:

Personnummer: …….Provdatum:…….……..

Riskbeteende eller tidigare utsatt för blodsmitta	Ja	Nej	Vet ej
Tidigare känd blodsmitta:	Ja	Nej	
Akutprov på hepatit B, C och HIV: Datum……	Ja	Nej	

Resultat provtagning misstänkt smittkälla: HBsAg:……..……anti HBc:……

anti HBs:……..anti HCV:……HIV test:……

4. För dig som vill veta mer

4.1. Allmänt om stick-/skärskador inom vården

OBS! Bedömningen av behovet av postexpositionsprofylax sker i samråd med infektionsläkare. Profylax mot HIV, i de fall det blir aktuellt, ska ges snarast. Hepatit B profylax kan i de flesta fall vänta till icke-jourtid, då den exponerade i många fall kan vända sig till sin företagshälsovård.

Stick- och skärskador inom vården utgör en risk för blodsmitta. Risk för blodsmitta gäller främst kroniska virusinfektioner som HIV, hepatit B och hepatit C. Smittrisken är beroende av mängden blod som förs över samt koncentrationen av virus i blodet. Risken för smittöverföring kan grovt uppskattas till cirka 30 % vid hepatit B, 3 % vid hepatit C och 0.3 % vid HIV-infekterat blod. Vid blodstänk i öga eller på slemhinna är smittrisken liten men sådant tillbud ska ändå handläggas som stickskada.

Många inom vården utsätts för stick- och skärskador men rapportering av skadan sker inte alltid. Varje stick- eller skärskada ska anmälas som smittillbud så att situationer med ökad risk för hudpenetrerande skada eller stänk kan identifieras och åtgärdas.

5. Handläggning vid stick- eller skärskada

Misstänkt smittkällas (indexpatientens) smittsamhet för hepatit B, hepatit C och HIV ska alltid undersökas när så är möjligt. Vid provtagning av misstänkt smittkälla ska denne alltid informeras om att blodprovet kommer att analyseras för hepatit B, hepatit C och HIV. Patientens samtycke krävs för HIV test.
Vid tillbud på arbetsplats ska den anställda informera närmaste chef om skadan och en skadeanmälan ska alltid göras. Det är olämpligt att den som stuckit/skurit sig kontaktar misstänkt smittkälla för serologisk kontroll.
Patienter och personal som råkar ut för ett tillbud med risk för blodsmitta kan hamna i psykisk kris och därför vara i behov av psykologiskt stöd.

5.1. Smittkälla/indexpatienten

Handläggning sker efter akut kontakt (eller remiss) med infektionsenhet/hälsocentral (alternativ företagshälsovård om avtal finns).
Under jourtid kan infektionsbakjour kontaktas.

- Okänd smittkälla: hepatit B-vaccination av den smittutsatta ska alltid övervägas.
- Känd smittkälla: Smittkällan ska undersökas inför ställningstagande till åtgärd. Om det saknas aktuellt serologisvar på smittkällan, tas blodprov för analys av hepatit B, hepatit C och HIV. Analysen ska utföras snarast på närliggande mikrobiologiskt laboratorium. Svar ska föreligga inom 1–2 dygn (utförs inte under helg, förlängd svarstid) för vidare handläggning. Om aktuellt svar på hepatit B, hepatit C och HIV serologi från smittkällan föreligger ska svar och provtagningsdatum förmedlas till handläggande enhet.

5.2. Den exponerade personalen

Den exponerade ska initialt undersökas enligt Infektionsmottagningens skadejournal. Ta reda på om personen är hepatit B-vaccinerad. Ta ”noll- prov” som fryses för eventuell senare analys. ”Noll- provet” är viktigt för att senare kunna bedöma eventuell smitta vid skadetillfället dvs. arbetsskada. Vid HIV-exposition kontaktas alltid infektionsjouren liksom vid oklarheter avseende handläggningen.

5.3. Profylax

5.3.1. Profylax mot hepatit B

Om den exponerade tidigare är hepatit B vaccinerad.

- Ge en dos vaccin om smittkällan är HBsAg positiv eller okänd.

Om den exponerade inte är hepatit B vaccinerad.

- Vid högsmittsam smittkälla (HBe-Ag positiv eller högt HBV DNA) eller barn < 18 år: Snabbvaccinera med vaccindos dag 0, 7 och 21. För att patienten ska få ett långvarigt skydd bör man följa upp med en 4:e dos 12 månader efter den första.
- Vid högsmittsam person och överföring av stor mängd blod ska hyperimmunglobulin i kombination med vaccin övervägas.
  Hyperimmunglobulin (Umanbig 180 IE/ml) ska ges inom 48 timmar efter skadetillfället och samtidigt med första vaccindosen. Dos 2 och 3 av vaccinet ges 1 respektive 6 månader efter den första.
- Vid lågsmittsam smittkälla (HBe-Ag negativ och anti-HBe positiv smittkälla) ges snabbvaccination enligt ovan dag 0, 7, 21 samt en 4:e dos efter 12 månader eller eventuellt vaccineras på sedvanligt sätt med en dos dag 0 samt efter 1 respektive 6 månader. Kontroll av hepatit B-serologi enligt nedan.

Var liberal med hepatit B-vaccination.
Se Folkhälsomyndigheten: Rekommendationer för profylax mot hepatit B.

5.3.2. Profylax mot hepatit C saknas

Kontroll av hepatit C-serologi görs 3 och 6 månader efter tillbudet.
Vid serokonversion mot hepatit C bör behandling påbörjas tidigt i förloppet.
Tidig behandling leder i de flesta fall till att hepatit C-infektionen läker (HCV RNA negativitet uppnås). Kontakta infektionsmottagningen, Gävle sjukhus.

5.3.3. Profylax mot HIV

Vid HIV misstanke ska den exponerade skyndsamt telefonledes remitteras till infektionsmottagningen. På jourtid görs bedömningen av infektionsjouren.
Vid stick- eller skärskada där patient med känd HIV infektion är index ska postexpositionsprofylax med antivirala medel ges.

Profylax efter HIV-exposition ska ges snarast, helst inom 2 timmar efter exposition och inte senare än 36 timmar.
Om läkemedelsresistens hos patientens HIV föreligger kan postexpositionsprofylaxen behöva justeras med hänsyn tagen till resistensmönstret. Första dosen antiretroviral profylax ges alltid på infektionsmottagningen.

5.4. Kontroller: Uppföljning av eventuell smittoöverföring

Om patient är negativ i HIV, Hepatit B och C tas inga uppföljningsprov.

Är patient okänd eller har blodsmitta tas prover enl:

- 3 månader efter skadan: HIV, hepatit B, hepatit C.
- 6 månader efter skadan: hepatit B, hepatit C

Vid starkt misstänkt eller säkerställd HIV exposition tas även:

- Efter 1 vecka HIV serologi
- Efter 6 veckor: HIV serologi sluttest om HIV1 misstänks
- Efter 12 veckor HIV serologi sluttest vid misstanke om smitta med HIV2
- Men om profylax med läkemedel mot HIV ges tas HIV serologi 6 veckor efter avslutad läkemedelsbehandling

6. Kommunikation och implementering

- Verksamhetschef ansvarar för att handlingsprogram för hantering av blodsmitta finns och är känd inom respektive verksamhet.
- Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd på sin enhet.
- Medarbetare ansvarar för att känna till och kunna tillämpa rutinen.

7. Medverkande och granskare

Framtagen av sjuksköterska och specialistläkare Infektionsmottagningen och granskad av smittskyddsläkare.

Detta överordnade normerande styrdokument får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

8. Referenser

Plats och dokumentnamn
Antiretroviral behandling av hivinfektion 2025 – Behandlingsrekommendation
HIV - post expositionsprofylax (PEP)
Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:12) om utformning av arbetsplatser
Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:10) om risker i arbetsmiljön
Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:11) om arbetsutrustning och personlig skyddsutrustning – säker användning
Socialstyrelsen - Basal hygien inom hälso- och sjukvården

Revideringar

Version	Ändring
09-925081 R1	Nytt dokument-id kopplat till ny dokumenthantering. Förtydligande gällande vårdkontakt i Cosmic vid provtagning.