

Blodburen smitta bland barn och ungdomar - Rutin - Hälso- och sjukvård i Region Gävleborg

Titel: Blodburen smitta bland barn och ungdomar	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård
Dokumentägare: Smittskyddsläkaren	Dokumentansvarig: Administratör, smittskydd	Beslutsinstans: Smittskydd
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t o m

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	2
2.1.	Detta gäller vid infektion med hepatit B, hepatit C och hiv	2
2.1.1.	Detta smittar inte:.....	2
2.1.2.	Hygienrutiner ska anpassas till att blodsmitta kan finnas	3
2.2.	Barn med blodsmitta i förskolan	3
2.2.1.	Handläggning inför start i förskola – Vem gör vad?	3
2.3.	Barn med blodburen smitta i skola	4
2.3.1.	Handläggning inför start i skola – Vem gör vad?	4
2.4.	Medicinsk bakgrund	5
3.	Kommunikation och implementering	7
4.	Medverkande och granskare	7
5.	Bilagor	8
5.1.	Bilaga 1	8
5.2.	Bilaga 2	9

1. Syfte och omfattning

Handlingsplanen vänder sig i första hand till förskolechefer, rektorer, behandlande läkare, barnavårdscentralläkare och barnavårdscentralssjuksköterskor samt läkare och sjuksköterskor inom skolhälsovården. Dokumentet kan också tjäna som handledning för personal inom förskolan och skolan.

2. Innehåll

2.1. Detta gäller vid infektion med hepatit B, hepatit C och hiv

Det finns barn och ungdomar med blodburen infektion som inte är kända. Därför ska blod alltid betraktas som smittsamt och hanteras enligt bilaga: *Kontakt med blod*.

Åtgärderna vid kontakt med blod i förskola och skola är gemensamma för hepatit B, hepatit C och hiv. Det är därför inte nödvändigt att ha kännedom om vilken blodburen smitta som är aktuell i det enskilda fallet.

Laborationer med mänskligt blod ska inte förekomma inom undervisningen i skolan.

2.1.1. Detta smittar inte:

Hepatit B, hepatit C och hiv smittar inte i dagligt umgänge i familjen, i skolan eller förskolan. Hepatit B, hepatit C och hiv smittar inte vid kramar och pussar, inte genom tårar, nässekret, svett eller vid kräkning. Inte heller vid blöjbyte eller vid annan kontakt med urin och avföring.

Blod på oskadad hud innebär ingen smittrisk.

2.1.2. Hygienrutiner ska anpassas till att blodsmitta kan finnas

Verksamhetschef, förskolechef eller rektor är ansvarig för att rutiner kring omhändertagande av blod och kunskap om blodsmitta finns inom verksamheten samt uppdateras regelbundet. Detta gäller generellt då smitta från okänd bärare alltid utgör den största risken för smitta. Gällande hygienregler ska därför vara välkända och följs av all personal. Allt blod skall tas omhand med användande av skyddshandskar och desinfektionsmedel.

Åtgärder vid risk för blodsmitta:

- Se till att det finns handskar och handsprit lättillgängligt, både inom och utomhus.
- Ha gärna ett par handskar och en liten spritflaska i fickan vid utevistelse/ i ryggsäcken vid utflykt.
- Vid blod på skadad hud, skölj med rikligt med kranvatten.
- Desinfektera med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel.
- För förskolan gäller - Vid stänk i ögon, mun eller slemhinna, skölj rikligt med kranvatten och kontakta hälsocentralen eller infektionsmottagningen.
- För skolan gäller - Om skolhälsovården får information om att en incident med risk för smitta har förekommit i skolan ska denna omedelbart kontakta behandlande läkare eller infektionsjouren eller barnakuten (vid behov smittskyddsläkaren) för diskussion om vidare handläggning.

2.2. Barn med blodsmitta i förskolan

Förskola är en rättighet för alla barn. Varje kommun har ansvar för att erbjuda alla barn barnomsorg efter behov. En kommun kan aldrig avsäga sig ansvaret med åberopande av barnets blodsmitta. Det innebär att man i all planering av insatser ska undvika att särbehandla barnet. En blodsmitta innebär vanligen inte att extra personalresurser krävs i förskolan.

Vårdnadshavarens önskemål, kommunens utbud samt den medicinska bedömningen som görs av behandlande barnläkare, avgör vilken barnomsorgsform som är lämpligast.

2.2.1. Handläggning inför start i förskola – Vem gör vad?

Det är önskvärt med god framförhållning eftersom det kan föreligga behov av information och vid hepatit B även erbjudande av vaccin.

Vaccination mot hepatit B till personalen på förskolan ska erbjudas de som inte är vaccinerade redan. Personal på skolan behöver i allmänhet inte erbjudas vaccination mot hepatit B eftersom kontakten med barnen sällan utgör risk för smitta. Hepatit B vaccination ingår numera i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Alla barn, med få undantag, är redan fullvaccinerade mot hepatit B när de börjar på förskolan.

Behandlande läkare

- Samråd kan ske mellan vårdnadshavare, behandlande läkare och smittskyddsläkaren om vem som behöver information om barn med blodsmitta.
- Ska i god tid informera smittskyddsläkaren om att förskolestart planeras.

- Vid hepatit B ska smittskyddsläkaren i god tid informeras om att förskolestart planeras för ställningstagande till erbjudande om hepatit B-vaccination. Samma behov finns inte vid hepatit C och hiv.

Vårdnadshavaren

- Samråd bör ske mellan vårdnadshavare, behandlande läkare och smittskyddsläkaren om vem som ger information till barnhälsovården och eventuellt annan personal att barnet bär på en blodsmitta.
- Vid byte av avdelning/förskola bör vårdnadshavaren i god tid meddela behandlande läkare så att motsvarande information kan ges på den nya avdelningen/förskolan.

Smittskyddsläkaren

- Om behandlande läkare bedömer att det finns behov av information till förskolechef, barnhälsovård och eventuell till personalen på förskolan ska samråd med smittskyddsläkaren och vårdnadshavare ske.
- Vid hepatit B-smitta ska smittskyddsläkaren ta ställning till om det är aktuellt med vaccination till övriga i barngruppen och till personal. Om dessa inte är vaccinerade ska de i normalfallet erbjudas hepatit B-vaccination.

Förskolechef

- Ansvar, eventuellt i samråd med barnhälsovårdens företrädare eller smittskyddsläkaren, för att kunskapen om blodburen smitta hålls aktuell bland personalen samt att lokala rutiner gällande åtgärder vid incidenter följs. Se bilaga 1: *Kontakt med blod*
- Vårdnadshavare till andra barn i gruppen informeras endast då hepatit B-vaccination blir aktuell. Smittskyddsläkaren ansvarar för denna information utan att barnets identitet röjs.
- Så snart ett nytt barn erbjuds plats på förskola där det finns barn med känd hepatit B, ska vårdnadshavaren till det nya barnet få information och barnet ska erbjudas hepatit B-vaccination.

2.3. Barn med blodburen smitta i skola

Grundskola är en lagstadgad skyldighet och rättighet för alla barn. Varje kommun har ansvar för att erbjuda alla barn skola efter behov. En kommun kan aldrig avsäga sig ansvaret med åberopande av att barnet bär på en blodsmitta.

Det innebär att man i all planering av insatser skall undvika att särbehandla barnet. En blodsmitta innebär vanligen inte att extra personalresurser krävs i skolan.

2.3.1. Handläggning inför start i skola – Vem gör vad?

Behandlande läkare

- Samråd kan ske mellan vårdnadshavare och behandlande läkare om det finns behov av att rektor eller skolchef behöver informeras. Smittskyddsläkare bör informeras om detta.

Vårdnadshavaren

- Samråd ska ske mellan vårdnadshavare och behandlande läkare om vem som ger information till skolhälsovård och eventuell annan personal om att barnet bär på en blodsmitta. Vid behov kan smittskyddsläkare kontaktas.
- Vid byte av skola bör vårdnadshavaren i god tid meddela behandlande läkare, så att motsvarande information kan ges på den nya skolan.

Smittskyddsläkaren

- Kan i samråd med behandlande läkare, bistå med information till rektor och annan personal på skolan.

Rektor

- Ansvarar för att kunskapen om blodburen smitta hålls aktuell bland personalen samt att skriftliga rutiner gällande åtgärder vid incidenter finns lättillgängliga och följs. Se bilaga 1: *Kontakt med blod*.

Skolhälsovården

- Ska ge allmän information till personal om blodburen smitta och kan också vara ett stöd för elev och vårdnadshavare.
- I de fall då vårdnadshavaren önskar att rektorn informeras utan att elevens identitet röjs, kan skolhälsovården ge denna information.
- Vid stadiövergångar eller andra skolbyten ger överlämnande skolsköterska i samråd med vårdnadshavare och vid behov med hjälp av smittskyddsenheten/sjukvården information till skolsköterskan i den nya skolan.
- Om skolsköterskan slutar bör denna informera behandlande läkare om detta så att information kan ges till den nya skolsköterskan.
- Om skolhälsovården får information om att en incident med risk för smitta har förekommit i skolan ska denna omedelbart kontakta behandlande läkare eller infektionsjouren eller barnakuten (vid behov smittskyddsläkaren) för diskussion om vidare handläggning.

2.4. Medicinsk bakgrund

Barn med hepatit B, hepatit C eller hiv har vanligen inga symtom av sin infektion. Barn med hiv medicinerar vanligen med antiretrovirala läkemedel. Barn med hepatit B och hepatit C har endast i enstaka fall antivirala läkemedel. De har regelbundna besök hos sin behandlande läkare på barnklinik eller infektionsklinik.

Hepatit B

Hepatit B smittar via blod, från mor till barn vid förlossningen eller amning, via förorenade kanyler eller sexuellt. Barn till hepatit B positiv mamma vaccineras tidigt efter förlossningen varför amning inte utgör någon risk och förlossningen utgör en mycket liten risk.

Globalt har hepatit B stor spridning. I vissa delar av Afrika och Asien är 10-20 procent av befolkningen kroniskt infekterade. Andelen kroniskt infekterade är mindre än 1 procent i Sverige.

Det finns ett mycket effektivt och säkert vaccin mot hepatit B. I Sverige (sedan 2016) liksom i många länder inkluderas numera detta vaccin i barnvaccinationsprogrammet. Tre doser vaccin mot hepatit B ges under det första levnadsåret.

Grupper med högre risk än andra att utsättas för hepatit B-smitta erbjuds sedan tidigare vaccination mot hepatit B;

- familjemedlemmar samt sexualpartners till smittade
- barn och lärare/vårdare som vistas i samma grupp inom barnomsorgen som infekterade småbarn (< 6 år)
- personer med intravenöst drogmissbruk
- sjukvårdspersonal

Vaccinet kan med god effekt ges till personer som nyss (< 48 timmar) utsatts för smitta för att undvika sjukdom.

Hepatit B-virus kan läka ut spontant, framför allt om smittan sker i vuxen ålder. Individer som smittats tidigt i livet förblir dock oftast kroniskt infekterade. Kronisk infektion innebär framförallt i vuxen ålder en risk för utveckling av skrumplever och förhöjd risk för levercancer. Möjlighet till medicinering mot hepatit B finns idag.

Hepatit C

Hepatit C smittar via blod. Till skillnad från hepatit B är smitta vid förlossningen eller sexuellt ovanligt. Blod kan endast överföra hepatit C om det smittade blodet kommer in i den andra personens blodbana.

Hepatit C-virus kan läka ut spontant, men de flesta smittade blir kroniskt infekterade. Med tiden kan den kroniska infektionen ge upphov till skrumplever och förhöjd risk för levercancer. Många kroniskt infekterade är helt symtomfria.

Det finns effektiva antivirala läkemedel och flertalet botas från hepatit C-infektion och blir smittfria. Genomgången hepatit C ger inte immunitet. Vaccin saknas.

Hiv

Hiv smittar via blod, från mor till barn vid förlossning eller amning, via förorenade kanyler eller sexuellt. Blod kan endast överföra hiv om det smittade blodet kommer in i den andra personens blodbana. Hiv är ett virus som orsakar immunbrist och som i ett avancerat stadium kan leda till aids. Hiv går inte att bota utan man bär viruset resten av livet. Det finns många läkemedel mot hiv men inget läkemedel botar hiv-infektionen. Vaccin saknas.

Sjukdomsförloppet hos obehandlade barn med hiv är individuellt och varierar mycket. En del barn får tidigt symtom och snabb försämring av immunförsvaret medan andra är symptomfria

ända upp i vuxen ålder, även utan behandling. Tidiga symtom på immunbrist kan exempelvis vara upprepade svåra infektioner eller dålig tillväxt.

Den medicinska behandlingen, antiretroviral läkemedel, sänker virusmängden i blodet, förbättrar immunförsvaret och minskar därmed risken för svåra infektioner eller tumörer som symtom på hiv-infektionen. En välfungerande behandling leder till att virusmängden i blodet blir mycket låg, smittrisen minskar och livskvaliteten hos individen ökar. Livslängden med effektiv välskött behandling beräknas vara i nivå med icke hiv-infekterades.

Se även regionsgemensam rutin: Stick och skärskador samt blodstänk. Åtgärder och handlingsprogram. Platina ID: 09-178760

3. Kommunikation och implementering

Denna rutin är övergripande och får inte brytas ner på underliggande nivå. Vid behov av tillägg eller förändringar samt avsteg från rutinen tas kontakt med dokumentansvarig eller dokumentägare.

4. Medverkande och granskare

Rutinen är framtaget av smittskyddsläkaren i samverkan med smittskyddssjuksköterska och granskad av biträdande smittskyddsläkare.

5. Bilagor

5.1. Bilaga 1

Kontakt med blod

Allt blod ska betraktas som smittsamt

- Använd alltid skyddshandskar vid kontakt med blod
- Torka upp blod med engångsmaterial

Omedelbara åtgärder

Stick eller skärskada: desinficera snarast, använd vad som finns snabbast tillgängligt.

- Blod på huden: skölj med vatten, använd lämpligt desinfektions- medel.
- Blodstänk i öga eller mun: skölj med rikligt med vatten.
- Blod på ytor eller föremål: torka av och torka rent med lämpligt desinfektionsmedel.
- Förpacka materialet i plastpåsar och släng i soporna.

Här finns skyddshandskar och desinfektionsmedel:

Att använda på huden:

Att använda på ytor och föremål:

Vid incident med blod ska vårdnadshavare till berörda barn eller elever snarast kontaktas och informeras om möjligheten att vända sig till infektionsmottagningen som har rutiner för att hantera akuta incidenter med risk för blodburen smitta.

Rektor, skolhälsovård - kontakt tas omgående.

Infektionsmottagningen Gävle sjukhus, växel: 026-15 40 00

Smittskydd Gävleborg: 026-15 53 08

5.2. Bilaga 2

Lagar och föreskrifter

Smittskyddslagen

Hepatit B, hepatit C och hiv klassas enligt smittskyddslagen (SFS2004:168) som allmänfarliga sjukdomar. Detta innebär att den smittade måste följa de förhållningsregler som den behandlande läkaren meddelar med stöd av smittskyddslagen.

Observera! Vid incident träder den smittades eller vårdnadshavarens upplysningsplikt in enligt smittskyddslagen. Upplysningsplikt innebär att den smittade eller dennes vårdnadshavare är skyldig att informera om smittan då det finns en beaktansvärd risk för smittoöverföring. Information om detta skall ges av patientens behandlande läkare.

Offentlighets- och sekretesslagen

Enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) krävs vårdnadshavarens eller den unges, eller i vissa fall bådas, medgivande för informationsutlämnande till förskola och skola.