

# Stick- och skärskador samt blodstänk. Åtgärder och handlingsprogram

## Innehåll

1.	Akuta åtgärder vid risk för blodsmitta.....	1
1.1.	Remiss på exponerad personal och misstänkt smittkälla i Cosmic 3	3
1.2.	Remissförslag för exponerad personal, papper.....	4
1.3.	Remissförslag för prov på misstänkt smittkälla .....	5
1.4.	Infektionsmottagningens skadejournal vid blodsmitta .....	6
2.	För dig som vill veta mer.....	7
2.1.	Allmänt om stick-/skärskador inom vården.....	7
3.	Handläggning vid stick- eller skärskada.....	7
3.1.	Smittkälla/indexpatienten.....	7
3.2.	Den exponerade personalen .....	8
3.3.	Profylax.....	8
3.3.1.	Profylax mot hepatit B .....	8
3.3.2.	Profylax mot hepatit C saknas.....	8
3.4.	Kontroller: Uppföljning av eventuell smittoöverföring .....	9
4.	Syfte och omfattning .....	9
5.	Ansvar och roller .....	9
6.	Referenser .....	10
7.	Dokumentinformation .....	10

## 1. 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 klorhexidinsprit

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

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

**Provtagning** (länk [Provtagningsanvisningar](#)) remiss skrivs i Cosmic alt på pappersremiss Remiss 3 Serologi.

- Ta prov på misstänkt smittkälla (gelrör, gul propp, 5 eller 7ml) för hepatit B, hepatit C samt HIV (patientens tillstånd krävs för HIV test). Fråga om samtycke till biobank. Remissexempel se [sida 3 \(Cosmic\)](#) eller [sida 5 \(pappersremiss\)](#).
- Ta ”Noll prov” på exponerad personal (gelrör, gul propp, 5 eller 7ml) och skickas till kliniskt laboratorium för infrysning. Remissexempel se [sida 3 \(Cosmic\)](#) eller [sida 4 \(pappersremiss\)](#).

### Kontakt

- Ring infektionsmottagningen (jourtid infektionsavdelning 120) för samråd med sjuksköterska och de i sin tur samråder med läkare om den medicinska handläggningen, smittsamhetsbedömningen och journalföring.
- Gå igenom frågorna i ”[Skadejournal vid blodsmitta Region Gävleborg](#)” så att svaren är förberedda inför kontakt med infektionsenheten.
- 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 \(PEP\) Region Gävleborg](#).

### Telefonnummer:

026-15 42 34 (sjuksköterska infektionsmottagningen)  
026-15 42 22 (sekreterare infektionsmottagningen)  
026-15 42 40 (vårdavdelning Infektion 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

- Beställande enhet **ska** vara Infektionsmottagningen
- Svarsmottagare i Cosmic ska vara Anette Nygren, sjuksköterska, på pappersremiss Dr Stickskada.
- Svarsmottagande enhet **ska** vara infektionsmottagningen **och inte** den exponerades arbetsplats.
- Infektionsmottagningen journalför händelsen och ansvarar för att den exponerade får provsvar.
- För verksamheter som inte anlitar infektionsmottagningen utan istället anlitar sin företagshälsovård (utanför Regionen) ska naturligtvis 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 via Plexus ”[Avvikelse rapporter](#)”, välj arbetsmiljö.  
Skriv in personnummer och namn på den exponerade samt misstänkt smittkälla.

### Närmaste chef eller den som ersätter chefen ska då:

- 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.

## 1.1. Remiss på exponerad personal och misstänkt smittkälla i Cosmic

Beställning 19 710204-9280 Klara Engström

Sök på Stickskada

Beställande vårdkontakt: 2025-01-03, Administrativ åtgärd, Hematologmottagning Gävle, Maja...

Beställande enhet: Infektionsmottagning Gävle

Välj Infektionsmottagning, Gävle

MIKROBIOLOGI

- blod | Stickskada, exponerad personal | -
- blod | Stickskada, misstänkt smittkälla | -
- blod | Stickskada, uppföljningsprov | -

Välj relevant analys för exponerad personal respektive misstänkt smittkälla. Fyll i beställande enhet, svarsmottagare och svarsmottagande enhet

Utkorg

MIKROBIOLOGI

Mikrobiologi 1 Idag 10:00 Skicka

blod | Stickskada, exponerad personal | -

Mikrobiologi 1

KLINISK MIKROBIOLOGI

Prioritet: Rutin

Status:
 

- Spara
- Spara och skriv ut
- Skicka

Provtagningsstid: 2025-01-03 10:00

Beställarens kommentar

Provtagarens kommentar

Beställare: Williams, Maja, Sjuksköterska, TSSsk028

Används för alla provtagnings- och radiologifällen

Svarsmottagare: Anette Nygren, Sjuksköterska  Notis vid svar

Svarsmottagande enhet: Infektionsmottagnin...

Betalande enhet: Hematologmottagnin...

MEDICINSK INFORMATION

Anamnes, kliniska data relevant för beställningen:

Serum frysprov

Rensa Klar

Kopians giltighet gärl

## 1.2. Remissförslag för exponerad personal, papper

**Beställare**

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

**Patient ID**

86 392 675

Handskrivet personnummer anges här:

Remitterande Läkare Sjuksköterska  
**Dr Stickskada**  
Kopia av svar till  
Annan debiteringsadress

Extern RID

Bibblanslagen: Inskickandet av remissen bekräftar att provgivaren (allt 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 provillfällen 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

Ar/Mån 20 - 00 Dag 00 Tim 00 Min 00

Kliniska data (anamnes, frågeställning)

Insjukningsdatum  
Ar Mån Dag

Hepatit, HIV, HTLV, Rubella, Syfilis antikroppar, antigen	Antikroppsbestämning	Allergen	Allergen
ett rör utan tillsats <b>S1</b>	ett rör utan tillsats <b>S2</b>	ett rör utan tillsats <b>14</b>	ett rör utan tillsats <b>14</b>
<input type="checkbox"/> Hepatitblock (A,B,C) <input type="checkbox"/> Hepatit A <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> HBsAg, enbart <input type="checkbox"/> Anti-HBs-iter, vaccination <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Syfilis <input type="checkbox"/> HTLV  <input type="checkbox"/> Stickskada, misstänkt smittkälla (hepatit B, hepatit C, HIV) <input checked="" type="checkbox"/> Stickskada, exponerad personal (serum för frysnings)  <input type="checkbox"/> Flyktingscreen (hepatit B, hepatit C, HIV, syfilis)  <input type="checkbox"/> Donationsprov I (hepatit B, hepatit C, HIV, syfilis) <input type="checkbox"/> Donationsprov II (HIV, HTLV)  <input type="checkbox"/> Infertilitetsutredning I (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfilis) <input type="checkbox"/> Infertilitetsutredning II (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfilis, rubella)  <input type="checkbox"/> Gravidscreen (hepatit B, HIV, syfilis)	<input type="checkbox"/> Covid-19 serologi <input type="checkbox"/> Covid-19 serum frysningsprov  ett rör utan tillsats <b>S3</b> <input type="checkbox"/> Borrelia  <b>Autoimmunitet</b> ett rör utan tillsats <b>20</b> <input type="checkbox"/> Vasculitscreen (ANCA) Screen omfattar: anti-Proteinase 3 (PR3) anti-Myeloperoxidas (MPO) anti-Glomerulär basalmembran (GBM) <input type="checkbox"/> Citrullinantikroppar, anti-CCP (RA)  ett rör utan tillsats <b>14</b> <b>Celiaki</b> <input type="checkbox"/> S-Transglutaminas IgA <input type="checkbox"/> S-Deamiderat Gladin IgG  <b>Övrigt</b> ett rör utan tillsats <b>FS</b> <input type="checkbox"/> Serum för frysnings  ett rör med tillsats <b>FP</b> <input type="checkbox"/> Plasma för frysnings	<input type="checkbox"/> S-total IgE <input type="checkbox"/> S-Phadiatop PHAD <input type="checkbox"/> S-Födoämnespanel FX5 <input type="checkbox"/> S-Nötpanel 1 FX1 <input type="checkbox"/> S-Nötpanel 2 FX22 <input type="checkbox"/> S-Burfågelpanel EX72 <input type="checkbox"/> S-Mögelpanel MX1  <b>Allergena komponenter</b> Jordnöt <input type="checkbox"/> S-Ara h2 <input type="checkbox"/> S-Ara h8  Soja <input type="checkbox"/> S-rGly m4 <input type="checkbox"/> S-rGly m5 <input type="checkbox"/> S-rGly m6  Ägg <input type="checkbox"/> S-Ovomucoid Gal d1  Hasselnöt <input type="checkbox"/> S-Cor a1 <input type="checkbox"/> S-Cor a9 <input type="checkbox"/> S-Cor a14  Paranöt <input type="checkbox"/> S-Ber e1  Cashewnöt <input type="checkbox"/> S-Ana o3  Valnöt <input type="checkbox"/> S-Jug r1 <input type="checkbox"/> S-Jug r3	<input type="checkbox"/> S-Bigift 11 <input type="checkbox"/> S-Geiting 13 <input type="checkbox"/> S-Katt E1 <input type="checkbox"/> S-Hund E5 <input type="checkbox"/> S-Häst E3 <input type="checkbox"/> S-Ko E4 <input type="checkbox"/> S-Marsvin E6 <input type="checkbox"/> S-Kanin E82 <input type="checkbox"/> S-Gråal T2 <input type="checkbox"/> S-Timotej G6 <input type="checkbox"/> S-Gråbo W6 <input type="checkbox"/> S-Björk T3 <input type="checkbox"/> S-Kvalster pteronyssinus D1 <input type="checkbox"/> S-Kvalster farinae D2 <input type="checkbox"/> S-Räka F24 <input type="checkbox"/> S-Soja F14 <input type="checkbox"/> S-Ris F9 <input type="checkbox"/> S-Vete F4 <input type="checkbox"/> S-Banan F92 <input type="checkbox"/> S-Tomat F25 <input type="checkbox"/> S-Äggvita F1 <input type="checkbox"/> S-Mjök F2 <input type="checkbox"/> S-Fisk F3 <input type="checkbox"/> S-Hasselnöt F17 <input type="checkbox"/> S-Paranöt F18 <input type="checkbox"/> S-Mandel F20 <input type="checkbox"/> S-Valnöt F256 <input type="checkbox"/> S-Cashewnöt F202 <input type="checkbox"/> S-Jordnöt F13 <input type="checkbox"/> S-Kokosnöt F36 <input type="checkbox"/> S-Pistaschnöt F203 <input type="checkbox"/> S-Pekannöt F201 <input type="checkbox"/> S-Kakao F93 <input type="checkbox"/> S-P-c G C1 <input type="checkbox"/> S-P-c V C2 <input type="checkbox"/> S-Latex K82 <input type="checkbox"/> S-Mögel Cladosporium M2 <input type="checkbox"/> S-Mögel Aspergillus M3 <input type="checkbox"/> S-Mögel Candida Albicans M5 <input type="checkbox"/> S-Mögel Alternaria M6 <input type="checkbox"/> S-Mögel notatum M1

9510335387

REMISS 3 SEROLOGI, LABORATORIEMEDICIN, REGION GÄVLEBORG

FÅR EJ KOPIERAS

PARAJETT 21-27 682765

### 1.3. Remissförslag för prov på misstänkt smittkälla

**Beställare**

**1MINIM**  
 Infektionsmottagning Gävle  
 Gävle Sjukhus  
 801 87 GÄVLE  
 Tel: 026-154234

**Patient ID**

86 392 677

**Remitterande Läkare** / *Sjukskotsenke*  
**Dr Stickskada**

Kopia av svar till ~~\_\_\_\_\_~~

Annan debiteringsadress ~~\_\_\_\_\_~~

Akut Markera med röd etikett

Tel/faxnr: \_\_\_\_\_

**Extern RID**

Patienten är fastande    Patientidentitet styrkt

Ja    Nej

Signatur provtagare \_\_\_\_\_   Provtagande enhet \_\_\_\_\_

Lab 

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handskrivet personnummer anges här:

**Ar/Mån**  -  **Dag**  **Tim**  **Min**

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

**Kliniska data (anamnes, frågeställning)**

Insjukningsdatum \_\_\_\_\_

År \_\_\_\_\_ Mån \_\_\_\_\_ Dag \_\_\_\_\_

Hepatit, HIV, HTLV, Rubella, Syfyllis, antikroppar, antigen	Antikroppsbestämning	Allergen	Allergen
<p>ett rör utan tillsats <b>S1</b></p> <p><input type="radio"/> Hepatitblock (A,B,C)  <input type="radio"/> Hepatit A  <input type="radio"/> Hepatit B  <input type="radio"/> HBsAg, enbart  <input type="radio"/> Anti-HBs-titer, vaccination  <input type="radio"/> Hepatit C  <input type="radio"/> HIV  <input type="radio"/> Rubella  <input type="radio"/> Syfyllis  <input type="radio"/> HTLV</p> <p><input checked="" type="radio"/> Stickskada, misstänkt smittkälla (hepatit B, hepatit C, HIV)  <input type="radio"/> Stickskada, exponerad personal (serum för frysning)</p> <p><input type="radio"/> Flyktingscreen (hepatit B, hepatit C, HIV, syfyllis)</p> <p><input type="radio"/> Donationsprov I (hepatit B, hepatit C, HIV, syfyllis)  <input type="radio"/> Donationsprov II (HIV, HTLV)</p> <p><input type="radio"/> Infertilitetsutredning I (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfyllis)  <input type="radio"/> Infertilitetsutredning II (hepatit B, hepatit C, HIV, HTLV, syfyllis, rubella)</p> <p><input type="radio"/> Gravidscreen (hepatit B, HIV, syfyllis)</p>	<p>ett rör utan tillsats <b>S2</b></p> <p><input type="radio"/> Covid-19 serologi  <input type="radio"/> Covid-19 serum fryspröv</p> <p>ett rör utan tillsats <b>S3</b></p> <p><input type="radio"/> Borrelia</p> <p style="background-color: #fce4d6; text-align: center;"><b>Autoimmunitet</b></p> <p>ett rör utan tillsats <b>20</b></p> <p><input type="radio"/> Vasculitiscreen (ANCA)</p> <p>Screen omfattar:  <input type="radio"/> anti-Proteinase 3 (PR3)  <input type="radio"/> anti-Myeloperoxidas (MPO)  <input type="radio"/> anti-Glomerulärt basalmembran (GBM)</p> <p><input type="radio"/> Citrullinantikroppar, anti-CCP (RA)</p> <p>ett rör utan tillsats <b>14</b></p> <p>Celliaki  <input type="radio"/> S-Transglutaminas IgA  <input type="radio"/> S-Deamiderat Gliadin IgG</p> <p style="background-color: #fce4d6; text-align: center;"><b>Övrigt</b></p> <p>rör utan tillsats <b>FS</b></p> <p><input type="radio"/> Serum för frysning</p> <p>rör med tillsats <b>FP</b></p> <p><input type="radio"/> Plasma för frysning</p>	<p>ett rör utan tillsats <b>14</b></p> <p><input type="radio"/> S-total IgE  <input type="radio"/> S-Phadiatop PHAD  <input type="radio"/> S-Foodöarnespanel FX5  <input type="radio"/> S-Nötpanel 1 FX1  <input type="radio"/> S-Nötpanel 2 FX22  <input type="radio"/> S-Burfågelpanel EX72  <input type="radio"/> S-Mögelpanel MX1</p> <p style="background-color: #fce4d6; text-align: center;"><b>Allergena komponenter</b></p> <p>Jordnöt  <input type="radio"/> S-Ara h2  <input type="radio"/> S-Ara h8</p> <p>Soja  <input type="radio"/> S-rGly m4  <input type="radio"/> S-rGly m5  <input type="radio"/> S-rGly m6</p> <p>Ägg  <input type="radio"/> S-Ovomucoid Gal d1</p> <p>Hasselnöt  <input type="radio"/> S-Cor a1  <input type="radio"/> S-Cor a9  <input type="radio"/> S-Cor a14</p> <p>Paranöt  <input type="radio"/> S-Ber e1</p> <p>Cashewnöt  <input type="radio"/> S-Ana o3</p> <p>Valnöt  <input type="radio"/> S-Jug r1  <input type="radio"/> S-Jug r3</p> <p><input type="radio"/> _____  <input type="radio"/> _____</p>	<p><b>14</b></p> <p><input type="radio"/> S-Bigift I1  <input type="radio"/> S-Geting I3  <input type="radio"/> S-Katt E1  <input type="radio"/> S-Hund E5  <input type="radio"/> S-Häst E3  <input type="radio"/> S-Ko E4  <input type="radio"/> S-Marsvin E6  <input type="radio"/> S-Kanin E82  <input type="radio"/> S-Gråäl T2  <input type="radio"/> S-Timotej G6  <input type="radio"/> S-Gråbo W6  <input type="radio"/> S-Björk T3  <input type="radio"/> S-Kvalster pteronyssinus D1  <input type="radio"/> S-Kvalster farinae D2  <input type="radio"/> S-Räka F24  <input type="radio"/> S-Soja F14  <input type="radio"/> S-Ris F9  <input type="radio"/> S-Vete F4  <input type="radio"/> S-Banan F92  <input type="radio"/> S-Tomat F25  <input type="radio"/> S-Äggvita F1  <input type="radio"/> S-Mjök F2  <input type="radio"/> S-Fisk F3  <input type="radio"/> S-Hasselnöt F17  <input type="radio"/> S-Paranöt F18  <input type="radio"/> S-Mandel F20  <input type="radio"/> S-Valnöt F256  <input type="radio"/> S-Cashewnöt F202  <input type="radio"/> S-Jordnöt F13  <input type="radio"/> S-Kokosnöt F36  <input type="radio"/> S-Pistaschnöt F203  <input type="radio"/> S-Pekannöt F201  <input type="radio"/> S-Kakao F93  <input type="radio"/> S-P-c G C1  <input type="radio"/> S-P-c V C2  <input type="radio"/> S-Latex K82  <input type="radio"/> S-Mögel Cladosporium M2  <input type="radio"/> S-Mögel Aspergillus M3  <input type="radio"/> S-Mögel Candida Albicans M5  <input type="radio"/> S-Mögel Alternaria M6  <input type="radio"/> S-Mögel notatum M1</p>

9510335387

REMISS 3 SEROLOGI, LABORATORIEMEDICIN, REGION GÄVLEBORG

FÅR EJ KOPIERAS

PARAJETT 21-27 862106

## 1.4. Infektionsmottagningens skadejournal vid blodsmitta

Datum: .....

Namn:.....

Födelsedata:.....Telefon nr:.....

**Frågor att besvara:**

**1. Exponerad personal:**

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 smittkälla:**

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:.....

## 2. För dig som vill veta mer

### 2.1. 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. Smittrisen 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 smittrisen 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.

## 3. Handläggning vid stick- eller skärskada

Misstänkt smittkälla (indexpatientens) smittsamhet för hepatit B, hepatit C och HIV ska alltid undersökas när så är möjligt. Vid provtagning av misstänkt smittkälla ska hon/han alltid informeras om att blodprovet kommer att analyseras för hepatit B, hepatit C och HIV. Patientens tillstånd 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 stucket/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.

### 3.1. Smittkälla/indexpatienten

Handläggning sker efter akut kontakt med eller remiss till 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.

## 3.2. Den exponerade personalen

Den exponerade ska initialt undersökas enligt ”Skadejournal” (sida 6). Ta reda på om personen är hepatit B-vaccinerad. Ta ”noll- prov” akut 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.

## 3.3. Profylax

### 3.3.1. 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 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. Hyperimmunglobulin finns endast som licenspreparat (Hepatit B Umanbig 180 IE/ml). För produktresumé Umanbig följ denna [länk till Läkemedelsverket](#).
- 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](#).

### 3.3.2. 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.

#### 3.3.2.1. 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 medikamentell 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 stam föreligger kan postexpositionsprofylaxen behöva justeras med hänsyn tagen till resistensmönstret. Första dosen antiretroviral profylax ges alltid på infektionsmottagningen.

### 3.4. 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

## 4. Syfte och omfattning

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

## 5. Ansvar och roller

- Smittskyddsläkare Gävleborg - Fastställare av denna rutin
- Verksamhetschef (VC) – Ansvarar för att handlingsprogram för hantering av blodsmitta finns och är känd inom respektive verksamhet
- Vårdenhetschef (VEC) /motsvarande chef – Ansvarar för att rutinen är känd och aktualiserad på den enhet som chefen har ansvar för.
- Medarbetare – Ansvarar för att känna till och kunna tillämpa rutinen.

## 6. Referenser

Plats och dokumentnamn
<a href="#">Arbetsmiljöverket - Vad gör du om du kommer i kontakt med blod?</a>
<a href="#">Antiretroviral behandling av hiv-infektion 2021</a>
Föreskrifter listade i nummerordning: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <a href="#">AFS 2001:3 Användning av personlig skyddsutrustning</a></li><li>✓ <a href="#">AFS 2018:4 Smittrisker, föreskrifter</a></li><li>✓ <a href="#">AFS 2012:7 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet</a></li></ul>
<a href="#">Socialstyrelsen - Basal hygien inom hälso- och sjukvården</a>

## 7. Dokumentinformation

**Framtagen av:**

Anette Nygren, infektionssjuksköterska

**Fastställd av:**

Tidigare utgåva:

Robin Razmi Specialistläkare infektion och smittskyddsläkare

Granskat utanför Platina av olika berörda enheter, bla laboratoriemedicin.

Senaste version endast ändrat hur man ordinerar prover i nya journalsystemet.

**Fastställd av** Shah Jalal smittskyddsläkare Region Gävleborg

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet