Upprättare: Anette M Nygren

Fastställare: Robin Razmi

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 Soarian 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....9
7. Dokumentinformation....10

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

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.

Provtagning (länk Provtagningsanvisningar), remiss skrivs i Soarian alt på pappersremiss Remiss 3 Serologi (länk Remisser).

- Ta prov på misstänkt smittkälla (rör utan tillsats, röd alt gul propp) för hepatit B, hepatit C samt HIV (patientens tillstånd krävs för HIV test). Fråga om samtycke till biobank. Remissexempel se sida 3 (Soarian) eller sida 5 (pappersremiss).

- ”Noll prov” (rör utan tillsats, röd alt gul propp) tas på exponerad personal och skickas till kliniskt laboratorium för infrysning. Remissexempel se sida 3 (Soarian) eller sida 4 (pappersremiss).

Kontakt

- Ring infektionsmottagningen (jourtid infektion avdelning 120) för samråd med sjuksköterska och de samråder med läkare om den medicinska handläggningen, smittsamhetsbedömningen och journalföring.
- Gå igenom frågorna i ”Skadejournal vid blodsmitta Region Gävleborg” sidan 6 i detta dokument 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 sjukhus växel 026-15 40 00.

Provtagningsremiss, journalföring och ansvarig läkare

- Beställande enhet ska vara Infektionsmottagningen
- Remitterande läkare är Dr stickskada.
- Provsvar ska gå till infektionsmottagningen ***och inte*** till den exponerades arbetsplats.
- Infektionsmottagningen journalför händelsen och ansvarar för att den exponerade får provsvar.
- För verksamheter som inte anlitar infektionsmottagningen utan istället anlitar företagshälsovård ska naturligtvis provsvar gå till företagshälsovården och journalanteckningen göras efter lokala anvisningar.

Rapportera händelsen

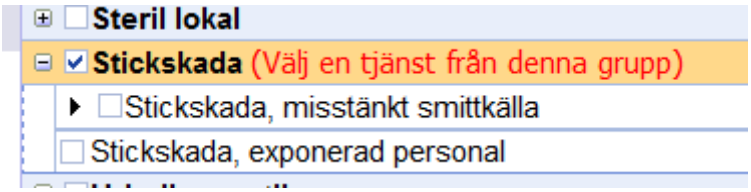
Skriv avvikelse/tillbud via Plexus ”Avvikelserapportera”, välj arbetsmiljö.
Skriv in personnummer och namn på den exponerade samt misstänkt smittkälla.

Närmaste chef eller den som ersätter chefen ska då:

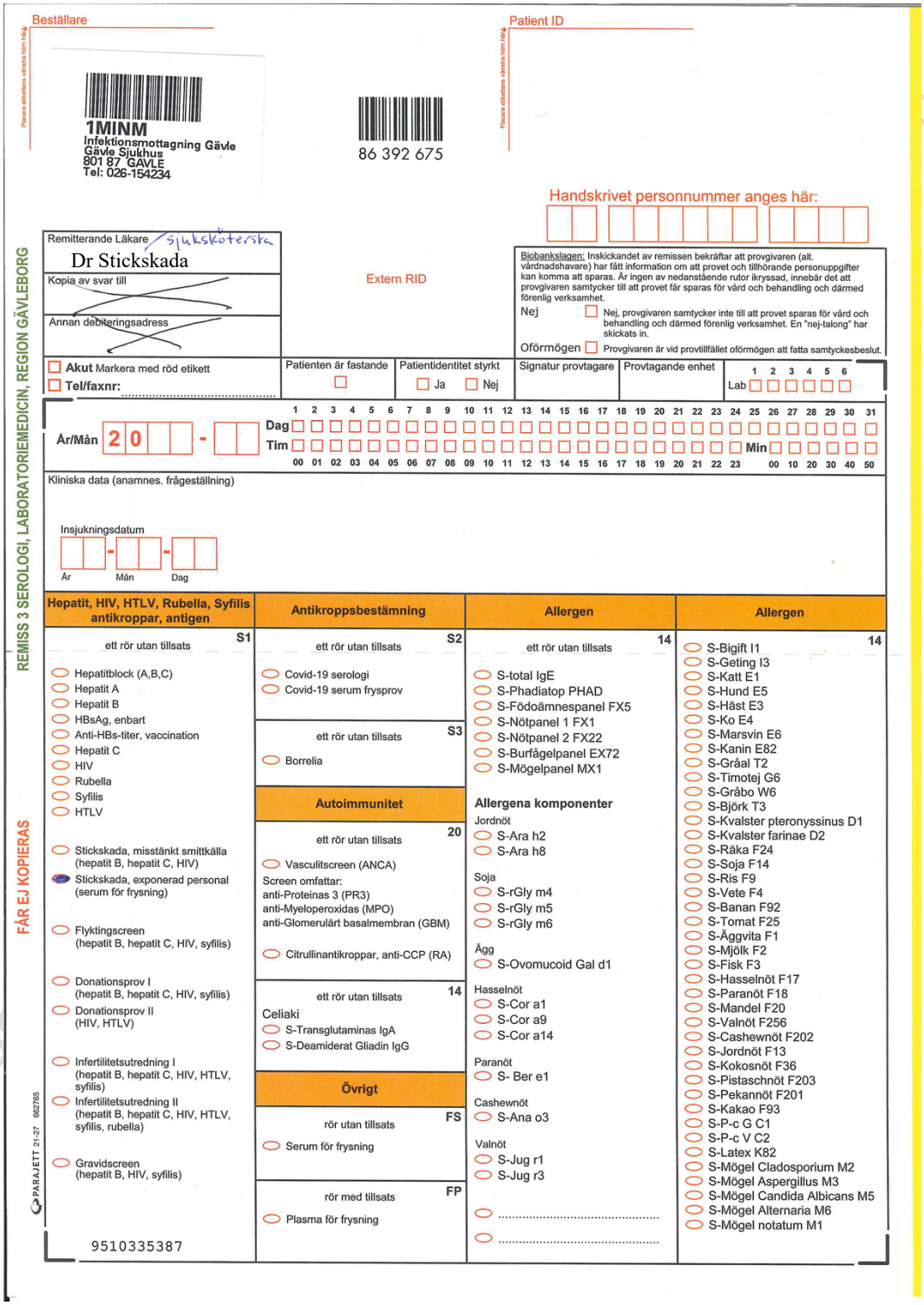
- Följa upp att ovan nämnda åtgärder är utförda inklusive provtagningen.
- Ansvara för att adekvat psykologiskt stöd ges till den exponerade.
- Sätta in åtgärder för att minska risken att det händer igen.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1.1. Remiss på exponerad personal och misstänkt smittkälla i Soarian



1.2. Remissförslag för exponerad personal, papper



Beställare

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

86 392 675

Patient ID

Handskrivet personnummer anges här:

REMISS 3 SEROLOGI, LABORATORIEMEDICIN, REGION GÄVLEBORG

FÅR EJ KOPIERAS

PARAJETT 21-27 662765

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

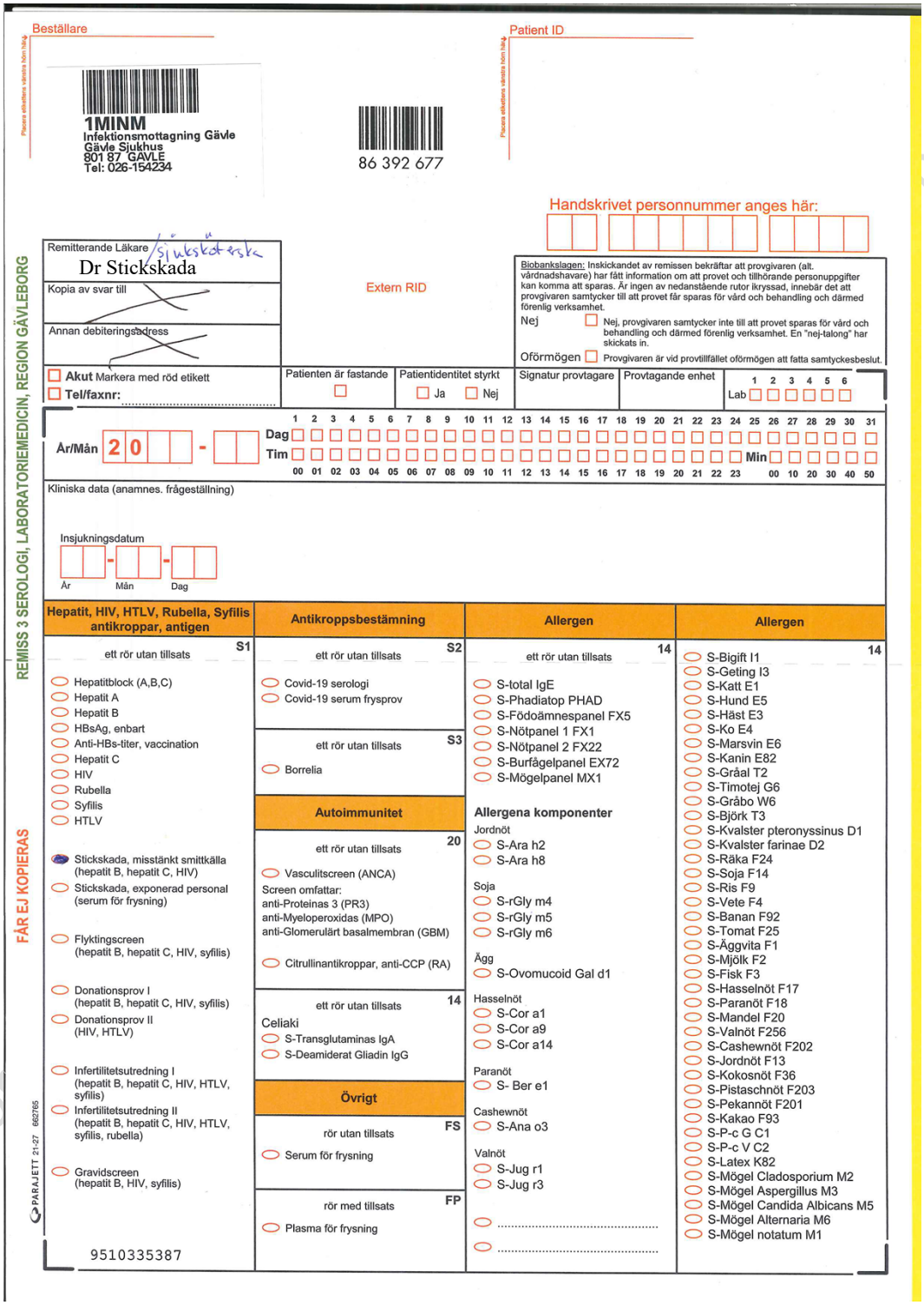
- ☐ .....
- ☐ .....

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

1.3. Remissförslag för prov på misstänkt smittkälla



Beställare

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

86 392 677

Patient ID

Handskrivet personnummer anges här:

REMISS 3 SEROLOGI, LABORATORIEMEDICIN, REGION GÄVLEBORG

FÅR EJ KOPIERAS

PARAJETT 21-27 662765

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 2 0 -

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

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:……

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

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. 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.

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 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.

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.

Kopians giltighet omfattas endast utskriftsdatumet

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 följd 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.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

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

Vid starkt misstänkt eller säkerställd HIV exposition:

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

Vid uppföljning av hepatit B och C:

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

**(ag+ak =Combotest = rutinprov vid KML Gävle)*

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
Arbetsmiljöverket - Vad gör du om du kommer i kontakt med blod?
Läkemedelsverket och RAV - Antiretroviral behandling av HIV-infektion 2013
Föreskrifter listade i nummerordning: ✓ AFS 2001:3 Användning av personlig skyddsutrustning ✓ AFS 2018:4 Smittrisker, föreskrifter ✓ AFS 2012:7 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet
Socialstyrelsen - Basal hygien inom hälso- och sjukvården

Kopians aktualitet garanteras endast utskriftsdatumet

7. Dokumentinformation

Framtagen av:
Anette Nygren, infektionssjuksköterska

Fastställd av:
Robin Razmi Specialistläkare infektion och smittskyddsläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet