

Rubrik
**Åtgärder vid stick- och
skärskador, lokal rutin för
Centralsjukhuset
Kristianstad (CSK)**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare
Banke Staffan

Gäller från 2018-11-29 Giltigt t o m 2020-10-31

Sida:

1 (3)

Författare
Lindahl Helene G

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:

1

Gäller för (enhet)
**Centralsjukhuset
Kristianstad; VO
Specialiserad Medicin
Kristianstad, Kryh; VO
Infektion Kristianstad**

Åtgärder vid stick- och skärskador, lokal rutin för Centralsjukhuset Kristianstad (CSK)

1. Följ alltid instruktionerna i Vårdhandboken, som finns här:

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Stick--och-skarskador-samt-exponering-med-risk-for-blodburen-smitta-hos-personal/Oversikt/>

Följ därefter nedanstående lokala anvisningar:

2. Kontakta infektionsläkare (dagjour/läkare i beredskap) via CSK:s växel (internt 95000) för hjälp med riskbedömning, behov av åtgärder som exempelvis postexpositionsprofylax/ behandling och uppföljning samt journaldokumentation.

3. Blodprov (utgångsvärde) tas på den exponerade medarbetaren.

4. Provtagning på patienten genomförs i de fall det är möjligt. Observera att patientens eller i vissa fall anhörigas medgivande krävs.

5. Använd ett serumrör. Märk med namn och personnummer.

6. Använd remiss nr: 13511 Serologi/Virologi Skåne som finns här på Labmedicins webbplats:

http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Labmedicin_Skane/Verksamhetsomraden/Klinisk-mikrobiologi/Remisser/ och fyll i dem enligt visningsexempel nedan. Alla rödmarkerade fält måste fyllas i.

OBS! Det är viktigt att din arbetsplats kund-kod skrivs i fältet "Betalningsansvarig om annan än beställare".

Uppge namnet på den infektionsläkare som har konsulterats i fältet "remitterad av" - det gäller för både personal- och indexpatientremissen.

7. Blodprov med remisser lämnas på kem.lab för vidare transport med ordinarie provbil. Gör infektionsläkaren bedömningen att proverna ska skickas för akut analys, kontaktar han/hon mikrobiologen SUS Lund. Proverna sänds i så fall med taxi till:

Klinisk Mikrobiologi, Sölvegatan 23 B, 221 85 Lund.

8. För kompletterande information, se även Vårdprogram ”blodsmittetillbud” i Dokumentportalen > Skånevård Kryh > Division Specialicerad Närsjukvård, Kryh > VO Specialicerad medicin – Infektion, Kryh > Blodsmittetillbud inom vården

Visningsexempel 1) Stick- och skärskador personal för ifyllande av remiss nr 13511:

Remiss Serologi / Virologi

Beställare Ange Kundkod

INFEKTIONSMOTTAGNINGEN
KDINNN, CSK
291 85 Kristianstad

Patientetikett / Patient ID och Namn

Personuppgifter - PERSONAL

Om annan sika debiteras ange kundkod Svårsköpta till, ange kundkod

ARBETSPLATSENS KUNDKOD

Patient ID ej styrkt

Provtagningsdatum Tid Provtagare RSID

Remitterad av (RSID att namn i kanten) Tillgängligt till nr

Grunddiagnos, anamnes, frågeställning Immunsupprimerad Gravid Hälsokontroll

STICK- OCH SKÄRSKADA HOS PERSONAL PÅ BLODFÖRENET FÖREMÅL FRÅN PATIENT

Insjukningsdag: Antiviral behandling: Patienten har nyligen erhållit blodprodukter / gammaglobulin

Serologi Antikroppspåvisning	Screening blodsmitta	Viruspåvisning
<p>Ett välfyllt SST-rör 7 mL för analyser inom denna ruta Vid kapillärprovtagning kontakta laboratoriet för rätt antal rör</p> <p>Bakterier</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Borrelia <input type="checkbox"/> Neuroborrelia (Lilvor och Serum) <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Legionella <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Toxoplasma <p>Quantiferon</p> <p>Prov tas i specialrör. Förvaras och transporteras i rumstemperatur. Får ej kylas. Ej inkuberade prov skall vara på lab inom 16tim från provtagning må-fre. Nedanstående uppgifter ska vara ifyllda för att analys ska göras</p>	<p>Ett välfyllt SST-rör 7 mL för analyser inom denna ruta. Kapillärprov rör 3-4 st</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Blodsmittescreening (HIV, hepatit B & C)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Syfilis (lues) <input type="checkbox"/> Screening av gravida (HIV, hepatit B, Syfilis, rubella-immunitet - om ej känd) <input type="checkbox"/> HIV screeningtest (anti-HIV och HIV-antigen) <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatit A <input type="checkbox"/> IgM (aktuell infektion) <input type="checkbox"/> IgG vaccination/immunitet <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> HBsAg (infektion) <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HBs (vaccination) <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> HTLV <input type="checkbox"/> HTLV I & II screeningtest 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blåssekret, genitalprov <input type="checkbox"/> Blåssekret <input type="checkbox"/> Bronskölvätska <input type="checkbox"/> EDTA-plasma <input type="checkbox"/> Faeces (burk) <input type="checkbox"/> Likvor (Csv) <input type="checkbox"/> Nasofarynxspirat <input type="checkbox"/> Nasofarynx pinnprov <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Konjunktivalsekret <input type="checkbox"/> Önskad undersökning <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> BK-virus <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Inki kvantifiering <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus (EBV) <input type="checkbox"/> Gastroenteritpanel virus (norovirus, rotavirus, sapovirus, astrovirus och adenovirus typ 40/41)

Visningsexempel 2) Stick- och skärskador patient för ifyllande av remiss nr 13511:

Remiss Serologi / Virologi Beställare Ange Kundkod INFEKTIONSMOTTAGNINGEN KDINN, CSK 291 85 Kristianstad		Patientetikett / Patient ID och Namn Personuppgifter - PATIENT	
Om annan ska debiteras ange kundkod ARBETSPLATSENS KUNDKOD	Om skicka till, ange kundkod	<input type="checkbox"/> Patient ID ej styrkt	Provtagningsdatum Tid <input type="text"/> <input type="text"/>
Remitterad av (RSID alt. namn i startet) <input type="text"/>	Tillgängligt tel. nr <input type="text"/>	Provtagare RSID <input type="text"/>	
Grunddiagnos, anamnes, frågeställning <input type="checkbox"/> Immunsupprimerad <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Hälsokontroll PERSONAL UTSATT FÖR STICK- OCH PÅ BLODFÖRENET FÖREMÅL FRÅN PATIENT—"INDEX"			
Insjukningsdag: <input type="text"/> Antiviral behandling: <input type="checkbox"/> Patienten har nyligen erhållit blodprodukter / gammaglobulin			
Serologi Antikroppspåvisning Ett välfyllt SST-rör 7 mL för analyser inom denna ruta Vid kapillärvotagning kontakta laboratoriet för rätt antal rör		Screening blodsmitta Ett välfyllt SST-rör 7 mL för analyser inom denna ruta. Kapillärvotagning 3-4 st	
Bakterier <input type="checkbox"/> Borrelia <input type="checkbox"/> Neuroborrelia (Liquor och Serum) <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Legionella <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Toxoplasma		<input checked="" type="checkbox"/> Blodsmittescreening (HIV, hepatit B & C) <input type="checkbox"/> Syfilis (lues) <input type="checkbox"/> Screening av gravida (HIV, hepatit B, Syfilis, tuberkulosa-immunitet - om ej känd) HIV <input type="checkbox"/> HIV screeningstest (anti-HIV och HIV-antigen) Hepatit A <input type="checkbox"/> IgM (aktuell infektion) <input type="checkbox"/> IgG vaccination/immunitet Hepatit B <input type="checkbox"/> HBsAg (infektion) <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HBs (vaccination) Hepatit C <input type="checkbox"/> Anti-HCV HTLV <input type="checkbox"/> HTLV I & II screeningstest	
Virus <input type="checkbox"/> Adenovirus* <input type="checkbox"/> Influenza A & B - virus* <input type="checkbox"/> TBE <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Bärarskap <input type="checkbox"/> Epstein Barr-virus (EBV) <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Bärarskap <input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus (HSV) <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Bärarskap <input type="checkbox"/> Morbillivirus <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet <input type="checkbox"/> Parotitvirus <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet		Viruspåvisning <input type="checkbox"/> Blåssekret, genitalprov <input type="checkbox"/> Blåssekret <input type="checkbox"/> Bronskösljvätska <input type="checkbox"/> EDTA-plasma <input type="checkbox"/> Faeces (burk) <input type="checkbox"/> Likvor (Csu) <input type="checkbox"/> Nasofarynxspirat <input type="checkbox"/> Nasofarynx pinnprov <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Konjunktivalsekret <input type="checkbox"/> Önskad undersökning <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> BK-virus <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Inki kvantifiering <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus (EBV) <input type="checkbox"/> Gastroenteritpanel virus (norovirus, rotavirus, sapovirus, astrovirus och adenovirus typ 40/41)	
Quantiferon Prov tas i specialrör. Förvaras och transporteras i rumstemperatur. Får ej kylas. Ej inkuberade prov skall vara på lab inom 10tm från provtagning må-fre. Nedanstående uppgifter ska vara ifylla för att analys ska			