

Rubrik
Sticksador

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from 2019-10-21 Giltigt t o m 2020-10-21

Sida:

Författare
Norrgren Hans

Faktaägare

1 (3)

Gäller för (enhet)
**VE infektionssjukdomar,
SUS**

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
4

Sticksador och annan blodexponering

1. Vid stick- eller skärskada samt exponering för blod på slemhinna eller skadad hud.

- Rengör det skadade området, pressa ut blod ur såret
- Skölj rikligt med 70 % sprit, eller motsvarande

Vid stänk i ögonen:

- Skölj med fysiologisk koksaltlösning eller vatten.

2. Rapportera till din närmaste arbetsledare.

3. **Blodsmittescreening tas på den exponerade och på indexperson efter samtycke.**

4. **Alla incidenter SKALL anmälas till Infektionskliniken för vidare handläggning. Vid exponering med bekräftad blodsmitta tag omedelbart kontakt.**

Anmälan av stickskada till Infektionsmottagningen

Lund

Vardagar 08 – 15:30:

Sjuksköterska 046-17 18 54

43 , *telefonsvarare*

Övrig tid:

Inf. jourläkare, tfn 046-17 45 40

Malmö

Vardagar 08 – 12:

Sjuksköterska 040-33 63

Övrig tid:

Inf. jourläkare, tfn 040-33 88 45

Infektionsläkare avgör om indikation för profylax föreligger

- **Vid risk för HIV-smitta. Eventuell Postexpositionsprofylax (PEP) ska påbörjas omgående.**
- **Vid risk för hepatit B-smitta skall ev. vaccinering påbörjas inom 24 timmar,**
- **Vid risk för hepatit C-smitta finns ingen profylax.**

Infektionskliniken handläggning av stick-, skär- och stänkskada.

Alla skador som kommer till vår kännedom handläggs av Infektionsläkare eller av sjuksköterska med specifik kompetens i nära samråd med ansvarig infektionsläkare.

Den sjuksköterska eller jourläkare som tar emot den exponerade skall alltid göra en journalanteckning med kortfattad anamnes. Gäller även vid telefonkontakt.

Om Indexpersonen är känd ska blodsmittkontroll av tidigare provsvar göras via Baktlab. Patientmedgivande krävs ej enligt Patientdatalagen 4 kap. 1§ (2008:355).

Vid känd blodsmitta hos indexperson

HIV

Blodsmittscreening tas på den exponerade.

Uppföljningsprov HIV-test 6 veckor efter expositionen.

Om postexpositionsprofylax (PEP) givits tas uppföljningsprov 6 veckor efter avslutad behandling dvs 10 v efter exposition.

Postexpositionsprofylax (PEP) påbörjas snarast, men senast inom 36 timmar efter exposition: T. Emtricitabine/Tenofovir disoproxil 1x1 och T. Isentress 400 mg 1x2 ges i 4 veckor. Ingen blodprovskontroll (utöver HIV test) nödvändig under eller efter avslutad PEP. För patineter med njursvikt kan både dosminskning av Truvada och njurfunktionskontroll under PEP dock vara aktuellt.

Startdoser finns tillgängliga på Infektionsmottagningen vid behov. Recept skrivs av ansvarig infektionsläkare. Fritt enligt SML anges på receptet. Graviditet är ingen kontraindikation.

Hepatit B

Smittsamheten bedöms utifrån tidigare provsvar av Infektionsläkare.

Ovaccinerad:

Om hög smittsamhet (pos HBeAg) finns hos index ges snarast HBIg Vuxendos: Umanbig 180 IE/ml, 3 ml im. För Barndos se FASS. Dessutom ges hepatit B-vaccin im (m. deltoideus) i andra armen. Fortsatt vaccination med hepatit B-vaccin efter 2 och 6 veckor samt efter 6 månader. Vaccination på dessa premisser är kostnadsfri enligt SML (Smittskyddslagen).

Vid låg smittsamhet (neg HBeAg) ges endast vaccination enligt ovan (Ej HBIg).

Tidigare vaccinerad:

Kontrollera tidigare provsvar via Baktlab om svar för anti-HBs finns.

Om anti-HBs aldrig är taget alternativt ej svarat på vaccination (aldrig uppnått anti-HBs >10 mIU/ml) – ges en dos hepatit B-vaccin som booster.

Uppföljningsprover med HBsAg efter 6 veckor och 6 mån.

Om svarat på vaccination (anti-HBs > 10 mIU/ml, vid något tillfälle) - ingen åtgärd.

Hepatit C

Om index är anti-HCV positiv ska HCV-RNA på index kontrolleras. Om HCV-RNA på index är påvisat eller HCV-RNA aldrig kontrollerat sker fortsatt uppföljning av den exponerade med HCV-RNA efter 6 veckor och anti-HCV efter 6 månader.

Indexpersonen känd men okänt om blodsmitta föreligger:

Blodsmittescreening på index tas efter samtycke och vid positivt svar följs upp enligt PM.

Vid bedömning att risk för Hepatit B smitta föreligger kan första dosen av hepatit B-vaccinering ges enligt Smittskyddslagen (dvs. kostnadsfritt). Fortsatt vaccinering ges kostnadsfritt endast vid påvisad smittsamhet hos index.

Vid icke påvisad smitta hos index ingen ytterligare uppföljning

Vid kontakt med blod från okänd person eller person som vägrat provtagning:

Bedöm risken för att överföring av blodsmitta kan ha skett. Hur, var och på vilket sätt har kontakten skett?

Ta blodsmittescreening på den exponerade snarast, samt efter 3 och 6 månader.

Vid bedömning att risk för Hepatit B smitta föreligger ges vaccination med hepatit B-vaccin och med fortsatt vaccination efter 2 och 6 veckor samt efter 6 månader, samt ev. Hepatit B immunoglobulin efter kontakt med infektionsläkare. Vaccination på dessa premisser är kostnadsfri enligt SML.

Sammanfattning uppföljning:

| Index | Uppföljningsprov | |
|---------------|------------------------------|--------------------------|
| HIV | Anti-HIV 6 v | Vid PEP Anti-HIV 10 v |
| Hep B | HBsAg 6 v | HBsAg 6 mån |
| Hep C | HCV-RNA 6 v | Anti-HCV 6 mån |
| Negativt prov | Ingen uppföljning | |
| Okänd Index | Blodsmittescreening 3 mån | HBsAg Anti-HCV 6 mån |