

Rubrik
**Åtgärder vid stick- och
skärskador, lokal rutin för
CSK och HLM**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare
Lundgren Åsa I

Gäller from
2020-08-19 Giltigt t o m
2025-10-08

Sida:

1 (3)

Författare
Lundgren Åsa I

Gäller för (enhet)
**Centralsjukhuset
Kristianstad; VO Medicin
Kristianstad; VO Infektion
Kristianstad; Hässleholms
sjukhus**

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
9

Åtgärder vid stick- och skärskador, lokal rutin för Centralsjukhuset i Kristianstad och Hässleholms sjukhus

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 91000) 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: 23032 Serologi som finns att beställa på Region Skånes beställningsportal (OneMed), exempelremiss finns här på Labmedicins webbplats:

<https://vardgivare.skane.se/varldriktlinjer/laboratoriemedicin/remiss/> 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 > Skånes sjukhus nordost > Centralsjukhuset Kristianstad > VO Infektion > Blodsmittetillbud inom vården

Visningsexempel 1) Stick- och skärskador personal för ifyllande av remiss nr 23032:

Serologi Laboratoriemedicin Bas/Klinisk mikrobiologi Skåne	Kundkod KDINNN  Infektionsmottagning Kristianstad Skånes sjukhus nordost, Centralsjukhuset i 291 86 KRISTIANSTAD	Läkare/lett ordnummer/Remitterad av <input type="text"/>	Streckkodsett/katt Personnummer och namn <input type="text"/>
	Personuppgifter - personal		
Provtagningsanvisning se analysportalen www.skane.se/labmedicin	Kundkod betalningsansvarig om annan än beställaren <input type="text"/>	Tillgängligt telefonnummer <input type="text"/>	Svarekopla till (Kundkod) <input type="text"/>
Provtagnings Mån <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 Dag <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 Tim <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 Min <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patientid ej styrkt <input type="checkbox"/> Immunsupprimerad <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Patienten har nyligen erhållit blodprodukter/gammaglobulin		
Grunddiagnos, anamnes, frågeställning <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> Stick- och skärskada hos personal på blodförorenat föremål från patient </div>			
Insjukningsdag: _____ Antibiotika/Antiviral behandling: _____ Vaccinerad, ange mot vad samt datum: _____			 2014 0042 5711518064
Analyspaneler <input type="checkbox"/> Blodsmittescreening (HIV, hepatit B & C) <input type="checkbox"/> Akut Hepatit (Hepatit A, B & C) <input type="checkbox"/> Screening av gravida (HIV, hepatit B, syfilis & rubellaimmunitet) <input type="checkbox"/> inkl. Hepatit C anti-HCV <input type="checkbox"/> Screening inför IVF (HIV, hepatit B, C, syfilis, anti-HBc & HTLV) <input type="checkbox"/> Screening organdonator <input type="checkbox"/> ToRCH - Se Analysportalen för info. (Toxoplasma, Rubella, CMV & HSV) <input type="checkbox"/> ToRCH-IUFD - Se Analysportalen för info. (Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV & Parvovirus B19)	Antikroppspåvisning S1 <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Borrelia <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) aktuell infektion <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) bärarskap <input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus (EBV) aktuell infektion <input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus (EBV) bärarskap <input type="checkbox"/> Herpes simplex virus (HSV) bärarskap <input type="checkbox"/> Influenzavirus A & B <input type="checkbox"/> Morbillivirus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Morbillivirus immunitet <input type="checkbox"/> Parcothivirus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Parcothivirus immunitet <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 aktuell infektion <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 immunitet <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Rubellavirus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Rubellavirus immunitet <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Syfilis (Lues) <input type="checkbox"/> TBE virus	Biomarkörer Svamp S4 <input type="checkbox"/> Beta-D-glukan, Serum <input type="checkbox"/> Aspergillus antigen, Serum <input type="checkbox"/> Aspergillus antigen, BAL S5	<input type="checkbox"/> Quantiferon-Tuberkulos S6 Nii <input type="checkbox"/> TB2 <input type="checkbox"/> TB1 <input type="checkbox"/> Mliogen <input type="checkbox"/> Proven är: <input type="checkbox"/> Ej inkuberade <input type="checkbox"/> Inkuberade 37°C 16-24 tim Från och med _____ Till och med _____ ange datum & tid <small>Provet tas i id specialinrte. Förvaras och transporteras i rumstemperatur. Får ej kylas! Ej inkuberade prov skall vara på is inom 16 tim från provtagnig ml-tre. Övrigt tillägg uppgifter ska vara ifyllda för att analys ska utövas!</small>
HIV, HTLV & Hepatit serologi <input type="checkbox"/> Screening HIV (anti-HIV & HIV-antigen) <input type="checkbox"/> Hepatit A virus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Hepatit A virus vaccination/immunitet <input type="checkbox"/> Hepatit B virus HBsAg aktuell infektion <input type="checkbox"/> Hepatit B virus anti-HBc <input type="checkbox"/> Hepatit B virus anti-HBs vaccination <input type="checkbox"/> Hepatit C virus anti-HCV <input type="checkbox"/> HTLV I & II			Övriga analyser S7 <input type="checkbox"/> _____

Visningsexempel 2) Stick- och skärskador patient för ifyllande av remiss nr 23032:

Serologi Laboratoriemedicin Bas/Klinisk mikrobiologi Skåne	Kundkod KDINNN  Infektionsmottagning Kristianstad Skånes sjukhus nordost, Centralsjukhuset i 291 85 KRISTIANSTAD	Likarid/ert ordnummer/Remitterad av <input type="text"/>	Streckkodsett/Personnummer och namn <input type="text"/>
	Personuppgifter - patient		
	Kundkod betalningsansvarig om annan än beställaren. <input type="text"/>	Tillgängligt telefonnummer <input type="text"/>	Svårkopis till (Kundkod) <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Patientid ej styrkt <input type="checkbox"/> Immunsupprimerad <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Patienten har nyligen erhållit blodprodukter/ammaglobulin		
Provtagningsanvisning se analysportalen www.skane.se/lab/medicin	Provtagnings Mån <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 Dag <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 Tim <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50		
Grunddiagnos, anamnes, frågeställning			
Personal utsatt för stick- och skärskador på blodförorenat föremål från patient - "INDEX"			 2014 0042
Insjukningsdag: _____	Antibiotika/Antiviral behandling: _____	Vaccinerad, ange mot vad samt datum: _____	5711518064
Analyspaneler <input type="checkbox"/> Blodsmittescreening (HIV, hepatit B & C) <input type="checkbox"/> Akut Hepatit (Hepatit A, B & C) <input type="checkbox"/> Screening av gravida (HIV, hepatit B, syfilis & rubellaimmunitet) <input type="checkbox"/> inkl. Hepatit C anti-HCV <input type="checkbox"/> Screening inför IVF (HIV, hepatit B, C, syfilis, anti-HBc & HTLV) <input type="checkbox"/> Screening organdonator <input type="checkbox"/> ToRCH - Se Analysportalen för info. (Toxoplasma, Rubella, CMV & HSV) <input type="checkbox"/> ToRCH-IUFD - Se Analysportalen för info. (Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV & Parovirus B19)	HIV, HTLV & Hepatit serologi <input type="checkbox"/> Screening HIV (anti-HIV & HIV-antigen) <input type="checkbox"/> Hepatit A virus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Hepatit A virus vaccination/immunitet <input type="checkbox"/> Hepatit B virus HBsAg aktuell infektion <input type="checkbox"/> Hepatit B virus anti-HBc <input type="checkbox"/> Hepatit B virus anti-HBs vaccination <input type="checkbox"/> Hepatit C virus anti-HCV <input type="checkbox"/> HTLV I & II	Antikroppspåvisning S1 <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Borrelia <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) aktuell infektion <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) bärarskap <input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus (EBV) aktuell infektion <input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus (EBV) bärarskap <input type="checkbox"/> Herpes simplex virus (HSV) bärarskap <input type="checkbox"/> Influsavirus A & B <input type="checkbox"/> Morbillivirus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Morbillivirus immunitet <input type="checkbox"/> Parotitvirus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Parotitvirus immunitet <input type="checkbox"/> Parovirus B19 aktuell infektion <input type="checkbox"/> Parovirus B19 immunitet <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Rubellavirus aktuell infektion <input type="checkbox"/> Rubellavirus immunitet <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Syfilis (Lues) <input type="checkbox"/> TBE virus	Biomarkörer Svamp S4 <input type="checkbox"/> Beta-D-glukan, Serum <input type="checkbox"/> Aspergillus antigen, Serum <input type="checkbox"/> Aspergillus antigen, BAL S5 <input type="checkbox"/> Quantiferon-Tuberkulos S6 Nil <input type="radio"/> TB2 <input type="radio"/> TB1 <input type="radio"/> Mlogen <input type="radio"/> Proven är: <input type="checkbox"/> Ej inkuberade <input type="checkbox"/> Inkuberade 37°C 16-24 tim Från och med _____ Till och med _____ ange datum & tid <small>Provet ses i 4 specialivr. Förvarse och transporteras i rumstemperatur. Får ej kylas! Ej inkuberade prov skall vara på lab inom 16 tim från provtagning ml-fo. Överstående uppgifter ska vara ifyllda för att analys ska utföras!</small>
			Övriga analyser S7 <input type="checkbox"/> _____