

Rubrik
Sticksskador

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from
2022-09-01

Giltigt t o m
2024-09-01

Sida:

Författare
Nordberg Björn

Faktaägare
Wåhlin Ulrika

1 (2)

Gäller för (enhet)
**Helsingborgs lasarett;
Ängelholms sjukhus;
Infektionsmottagning
Helsingborg**

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
11

STICKSKADOR

Omfattar stick- och skärskador samt stänk på slemhinnor med potentiellt smittsamt blod.

Infektionsenheten handlägger skador, som sker inom Helsingborgs lasarett, polikliniska mottagningar utanför sjukhuset (till exempel tandvård) samt i samhället i övrigt.

Stickincidenter i primärvård eller hemsjukvård utgör dock ett undantag och **hanteras på den hälsovalsenhet där patienten (den exponerade) är listad**. Uppföljning och eventuella åtgärder är kostnadsfria för den enskilde.

Primär handläggning:

Ospecifika åtgärder som spritavtvättning och sköljning av ev. kontaminerade slemhinnor ska alltid utföras. Såväl den exponerade som indexpersonen (= potentiella smittkällan) ska provtas snarast. Bör göras på skadeplatsen.

Prover:

Blodsmittscreening (hivtest, anti-HCV, HBsAg). Virologremiss. Serumrör – gul kork.

På exponerad dessutom anti-HBs.

Observera nödvändigheten av att noggrant informera indexpersonen om syftet med provtagningen. Har rätt att vägra, dock ej i rättsfall.

Provsvar:

Indexperson - Provtagande klinik står som avsändare och ansvarar för information angående provresultatet. Skriv: ”stickskada indexperson” - på remissen

Exponerad: Ange att remissvar ska skickas till infektionsmottagningen. Skriv: ”Stickskada-utgångsprov”.

Observera att indexpersonens och den exponerades personnummer ej får anges på samma remiss!

Kontakta infektionskonsult (62322) eller infektionsjour (62374) för råd och uppföljning.

Den sjuksköterska eller läkare som samtalar med/tar emot den skadade, ska alltid göra en journalanteckning med kortfattad anamnes (yrke, arbetsplats, typ av skada, tidpunkt, uppgifter angående indexpersonen- dock ej personnummer- i journalen) samt eventuella åtgärder och råd om uppföljning. Gäller även vid telefonkontakt

Om indexpersonen har känd blodsmitta ska infektionskonsult/infektionsjour kontaktas snarast.

I normalfallet är indexpersonens blodsmittstatus okänt vid tidpunkten för sticktillbudet. I sådana fall ges en dos hepatit B-vaccin till den exponerade (kostnadsfritt) om denna tidigare

ej erhållit sådan vaccination. En dos vaccin ges även till den som är vaccinerad men som inte känner till om vaccinationen givit skyddseffekt (anti-HBs >10 mIU/ml). I de fall hepatit B-vaccination blir aktuellt bör denna inledas inom 12-24 timmar. Om indexpersonen utfaller negativ i provtagning för hepatit B så rekommenderas den exponerade att fullfölja vaccination mot hepatit B på sin vårdcentral eller motsv. (egen bekostnad). Visar prov på den exponerade anti-HBs >10 mIU/ml behövs inga ytterligare vaccindoser.

Uppföljning:

Gäller den exponerade. Vidare handläggning är beroende av indexpersonens provtagningsresultat:

Indexpersonen negativ i blodsmittscreening:

Ingen ytterligare provtagning.

Indexpersonen okänd eller avsaknad av provtagningsresultat:

Kontroll av den exponerade med blodsmittscreening. Upprepas efter 2 månader. Efter 6 månader kontroll HBsAg och Anti-HCV. Hepatit B-vaccination ges kostnadsfritt.

Indexpersonen HBsAg positiv/ HBeAg negativ:

Sannolikt låg smittsamhet. HBsAg kontroll efter 2 resp 6 månader. Ge hepatit B vaccin till ovaccinerade.

Ge snabbvaccination för snabbare antikroppssvar. Man kan ge dos dag 0, 7 och 21 samt boosterdos efter 12 månader.

Vaccinationssvaret kontrolleras med anti HBs 1-2 månader efter sista dosen. I enstaka fall kan flera boosterdos krävas för adekvat antikroppssvar (anti HBs >10 mIU/ml). I normalfallet ges högst 3 ytterligare boosterdos.

Indexpersonen HBsAg positiv/ HBeAg positiv:

Vanligen hög smittsamhet. Kan uppgå till 30 %. Kontrollera HBsAg efter 2 resp 6 månader. Ovaccinerad ges Hepatit B-vaccin enligt snabb-schemat ovan och engångsdos Immunglobulin (Umanbig). Ges snarast möjligt, helst inom 12-24 timmar. Finns på infektionsavdelningen.

Dos Umanbig: Vuxna 3 ml med 180 IE/ml i.m.

Ge även immunglobulin till vaccinerad som aldrig svarat med anti-Hbs >10 mIU/ml.

Indexpersonen anti-HCV positiv.

Komplettera indexpersonens provtagning med HCV-RNA.

Smittsamhet 5 % om index är viremisk. Profylaktisk åtgärd saknas.

Kontrollera den exponerade med HCV-RNA och anti-HCV efter 2 månader, samt anti-HCV efter 6 månader. Var observant på ev. tecken på akut hepatit.

Indexpersonen hiv-infekterad:

Omedelbar handläggning i samråd med infektionsläkare för bedömning huruvida profylax är indicerad. För detta finns särskilt PM:

Hiv, vid risk för smitta och postexpositionprofylax.

Den exponerade ska alltid informera sin arbetsledare samt göra arbetsskadeanmälan.