



Rekommendationer Region Jämtland Härjedalen vid risk för blodburen smitta

Handläggning av stick- och skärskador samt exponering av blod hos personal och studerande

Med skada avses här:

Kontakt med blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på ett sådant sätt att det finns risk för blodburen smitta, det vill säga genom stick-/skärskada, stänk i ögon, blod på slemhinnor eller skadad hud

Vid stick-/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud

Desinfektera omedelbart. Använd rikligt av vad som finns tillgängligt, till exempel handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit. Vid stänk i munnen, skölj med klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel.

Vid stänk i ögonen

Skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch, fysiologisk natriumklorid alternativt kranvatten. Ta därefter ur eventuella kontaktlinser och skölj igen.

Kontakta alltid infektionskliniken Östersunds sjukhus för bedömning och åtgärd

Finns stark misstanke om eller bekräftad hivinfektion hos indexfallet/patienten ska infektionsbakjouren sökas **omgående** via Region Jämtland Härjedalens växel (se nedan). I övriga fall kan kontakten vänta till dagtid. Vardagar kontaktas sjuksköterska på infektionskliniken mottagning (tfn: **063-15 33 29**). De dagar infektionsmottagningen är stängd kontaktas infektions-bakjouren via sjukhusets växel. Kostnader för eventuella åtgärder och läkemedel bekostas av respektive avdelning/klinik.

Åtgärder när indexfallet/patienten är känd

Ta blodprover på indexfallet/patienten efter dennes medgivande: 1 gelrör, gul propp (SST-rör, Artnr 3774), Laboratoriemedicin, Östersunds sjukhus. Remiss i Cosmic, "Stickskada, Patient". Svarts- och debiteringsmottagare ska alltid vara ansvarig läkare (primärjouren) vid Infektionsmottagningen, Östersunds sjukhus. Infektionskliniken debiterar i sin tur provtagande avdelning för analyskostnaden.

Åtgärder för exponerad personal

Oftast tas blodprover i samband med besök på Infektionsmottagningen. Infektionsmottagningen debiterar hemmakliniken för provtagning, analyskostnad samt ev. vaccinationskostnader. Om blodproverna av praktiska skäl tas på annan enhet ska alltid Infektionsmottagningen informeras. Ta prov enligt följande: 1 gelrör, gul propp (SST-rör, Artnr 3774), Laboratoriemedicin, Östersunds sjukhus. Remiss i Cosmic, "Stickskada, Personal. Ange i anamnesrutan datum när blodexponeringen ägt rum, om hepatit B vaccination tidigare är given samt i så fall



antalet doser. Svaremottagare ska alltid vara ansvarig läkare (primärjouren) vid Infektionsmottagningen.

Rapportering

Skriv rapport i "avvikelse rapportering Region Jämtland Härjedalen" som nås via regionens insida. Rapport går då automatiskt till närmaste chef. Gör arbetsskadeanmälan om det finns misstanke om smittat blod. Den anmälan görs på www.anmalarbetskada.se

Postexpositionsprofylaktiska åtgärder

Hiv

Om infektionsläkaren bedömer att profylax med antivirala läkemedel mot hiv är indicerat ska detta påbörjas så snart som möjligt, dock senast inom 36 timmar. Infektionskliniken tillhandahåller profylax mot hiv.

Hepatit B

Person som inte är vaccinerad mot Hepatit B skall snarast erbjudas vaccination, helst inom 24h. Grundvaccinerad person som erhållit skyddande antikropps nivåer (HBsag > 10 IU/mL) behöver inte vaccineras på nytt. Om effekt av tidigare vaccination är okänd eller otillräcklig ges vaccination. OBS! Blodprov (Hepatit-B serologi inkl anti-HBs) skall tas innan vaccination som nollprov. Se *Vaccination mot Hepatit B vid blodexponering* nedan.

Hepatit C

Idag finns ingen profylax tillgänglig, däremot kan en Hepatit C infektion behandlas med god effekt. Hepatit C infektioner kan även läka ut spontant.

Uppföljande provtagning av exponerad personal vid stick- och skärskador

Om serologisk undersökning visar att misstänkt smittkälla är negativ för hiv/hepatit B och C

Har den misstänkta smittkällan pågående intravenöst missbruk eller annat riskbeteende bör provtagning fullföljas enligt "okänd smittkälla" nedan. I övriga fall behövs inga ytterligare kontrollprover av exponerad personal. Efter godkännande av vederbörande chef bör påbörjad hepatit B vaccination fullföljas hos icke-immun personal.

Om smittkällan är känt anti-hivpositiv

Kontakta omedelbart Infektionsmottagningen eller infektionsbakjouren vid Östersunds sjukhus. Sök via regionens växel 063-15 30 00.

- Uppföljning bör ske med S-HIV1+2(ag+ak) efter 6 veckor.
- Om antiviral behandling givits (postexpositionsprofylax) rekommenderas uppföljning 6 veckor efter avslutat postexpositionsprofylax.

- Vid misstanke om HIV-2-exposition rekommenderas 12 veckors uppföljningstid.

Om smittkällan är känt HBsAg positiv (hepatit B)

Provtagning "nollprov", 3 och 6 månader efter exposition. Vid varje tillfälle tas: HBsAg, anti-HBc, anti-HBs samt leverstatus. PCR-HBV-DNA kan övervägas i särskilda fall. Icke immun personal ges Immunoglobulin mot hepatit B ges helst inom 24 timmar om smittkällan bedöms som höggradigt smittsam (HBeAg positiv).

Om smittkällan är känt anti-HCV positiv (hepatit C)

Provtagning "nollprov", 3 månader och 6 månader efter exposition. Vid varje tillfälle tas anti-HCV samt leverstatus. PCR-HCV-RNA kan övervägas i särskilda fall.

Om okänd smittkälla

Provtagning "nollprov", 3 och 6 månader efter exposition. Vid varje tillfälle tas: HBsAg, anti-HBc, anti-HBs och anti-HCV. Anti-hiv tas som "nollprov" och av praktiska skäl efter 3 månader, men redan efter 6 veckor kan hiv infektion uteslutas med dagens kombinationstester S-HIV1+2(ag+ak). Fortsatt hepatit B vaccination erbjuds all personal som inte är immuna.

Vaccination mot Hepatit B vid blodexponering

Blodexponerad person som inte är vaccinerad mot Hepatit B

Exponerad person som inte är immun (vaccinerad eller genomgången hepatit B) erbjuds postexpositionsprofylax snarast möjligt, helst inom ett dygn från skadetillfället. Skyddseffekten mot hepatit B är inte säkert dokumenterad vid postexpositionsprofylax given senare än tre dygn efter exposition. Infektionskliniken tillhandahåller profylax, kostnaden debiteras den egna arbetsplatsen.

1. Vaccination mot hepatit B ges enligt snabbvaccinationsschema, d.v.s. redan vid första besöket samt efter 1 och 3 veckor. En ytterligare dos ges efter 12 månader för att säkerställa långtidsskyddet. Till personer med förväntat dåligt svar på vaccinationen bör dubbel vaccindos övervägas.
2. Om smittkällan är höggradigt smittsam kan tillägg med immunglobin övervägas. När immunglobin ges bör detta ske inom 48 timmar, allra helst inom 24 timmar efter expositionen.
3. Blodprov, "nollprov", skall tas före vaccination.

Blodexponerad person som är vaccinerad mot Hepatit B

1. Där skyddande antikropps nivåer (>10IU/mL) har uppmätts efter avslutad vaccinationsserie – ingen boosterdos av vaccinet behöver ges.
2. Där det är okänt om skyddande antikropps nivåer har uppnåtts – ta ett nollprov och ge därefter en vaccindos (booster).
3. Där prov aldrig kunnat påvisa skyddande antikropps nivåer efter avslutad vaccinationsserie, personen är en s.k. non-responder. Immunglobulin kan ges.