

**Handläggare**  
Ulrika Bengtsson (ubd002)**Fastställare**  
Åsa Bellander (abr013)**Gäller för**  
Regiongemensamt**Dokumenttyp**  
Riktlinje  
**Giltigt till och med**  
2023-10-25**Fastställt**  
2022-04-25  
**Reviderat**  
2022-04-25**Granskare**  
Maria Tempé (mte001)**Dokumentnr / Version**  
638958 / Version 1  
**Processägare****Ytterligare information**

Dokumentet är tillämpningsbart även i verksamheter utanför regionen där personal kan komma i kontakt med blod och en rutin behöver utformas. Dokumentet har legat utanför platinatidigare.

## Handläggning vid stick- och skärskada samt exponering på slemhinna och skadad hud

Det här är ett dokument som ska vara till hjälp i utformandet av en lokal arbetsplatsrutin för att kunna handha händelser där personal har kommit i 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.

### Inledning

Stick- och skärskador utgör en stor risk för överföring av blodburen smitta. Det [förebyggande arbetet](#) för att undvika sådana skador måste därför prioriteras. All personal ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas och vilka åtgärder som ska vidtas vid stick-/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud.

Det är främst blodöverförda virus som hepatit B-virus (HBV), hepatit C-virus (HCV) samt humant immunbristvirus (HIV) som utgör en risk.

Risken för smitta är beroende av mängden blod som överförs samt koncentrationen av virus i blodet. Risken för smittoöverföring vid tillbud är cirka 2-20 % vid HBV, 5 % vid HCV och 0,2 % vid HIV. Risken för blodsmitta vid blodstänk i öga eller på slemhinna är mycket liten men ska handläggas som stickskada.

Källa: Internetmedicin, Vårdhandboken



Dokumenttyp  
Riktlinje

Fastställt  
2022-04-25

Reviderat  
2022-04-25

Giltigt till och med  
2023-10-25

Dokumentnr / Version  
638958 / Version 1

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Omedelbara åtgärder</b> .....	<b>3</b>
Stick- och skärskada och exponering på slemhinna och skadad hud .....	3
Vid stänk i ögon .....	3
<b>Riskbedömning</b> .....	<b>3</b>
Att tänka på: .....	3
<b>Provtagning</b> .....	<b>4</b>
Att tänka på: .....	4
<b>Åtgärd</b> .....	<b>4</b>
Att tänka på: .....	5
<b>Relaterad information</b> .....	<b>5</b>



## Omedelbara åtgärder

### Stick- och skärskada och exponering på slemhinna och skadad hud

- Desinfektera omedelbart. Använd rikligt av det som finns tillgängligt, ex. handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit.
- Vid stänk i munnen, skölj noga. Använd det som finns lättillgängligt, ex. kranvatten, klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel (svälj ej).

### Vid stänk i ögon

- Skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten. Ta därefter ut eventuella kontaktlinser och skölj noga igen.

## Riskbedömning

Företagshälsovårdens läkare, alternativt annan utifrån beslut i verksamheten, gör en riskbedömning och ansvar för att åtgärd vidtas.

### Att tänka på:

- Rapportera snarast till din närmaste arbetsledare, som ansvarar för att adekvata åtgärder vidtas.
- Kontakt tas med läkare utan fördröjning för bedömning av åtgärder som exempelvis postexpositionsprofylax/behandling och uppföljning. I de lokala anvisningarna ska det vara tydligt vart man ska vända sig, ex. företagshälsovård, infektionsklinik eller motsvarande. Se även rubrik *Åtgärd*.
- Jourtid, vem är i tjänst? Vart vänder sig exponerad personal?

<b>Dokumenttyp</b>	<b>Fastställt</b>	<b>Reviderat</b>	<b>Giltigt till och med</b>	<b>Dokumentnr / Version</b>
Riktlinje	2022-04-25	2022-04-25	2023-10-25	638958 / Version 1

## Provtagning

Så kallat nollprov tas på exponerad personal, dagtid, nästföljande dag eller inom tre dygn. Uppföljningsprov tas vid tre och sex månader efter händelsen.

Prover och remiss: Använd Laboratoriemedicins remiss och beställ analysen *S-viruskontroll stickskada*. I denna ingår följande blodsmittemarkörer:

- Hepatit B - HBsAg
- Hepatit C - anti-HCV
- HIV - S-HIV 1+2 Ag/Ak

### Att tänka på:

- Provsvaren – vem är svarsmottagare?
- Provtagning av patient (index) i de fall patienten är känd. För detta krävs att ansvarig läkare kontaktas samt medgivande av patienten.
- Vid känd indexpatient utan HBV, HCV eller HIV (enligt provsvar på akutprover tagna direkt efter tillbudet) behöver varken nollprov eller uppföljningsprov tas.
- Nollprov för HBV – HBsAg – måste tas innan vaccination ges, annars risk för falskt positivt HBV-svar.

## Åtgärd

Företagshälsovårdens läkare, alternativt annan utifrån beslut i verksamheten, ordinerar åtgärder som läkemedel för profylaktisk behandling av blodsmitta.

- Vid misstanke om exponering för HIV-smitta ska infektionsläkare omedelbart kontaktas. Postexpositionsprofylax (PEP) med antivirala medel ska påbörjas så fort som möjligt, oberoende av tid på dygnet. Om mer än 36 timmar förflutit efter tillbudet är PEP inte indicerat. PEP-läkemedel finns på infektionskliniken i Sundsvall. Om PEP ges sker fortsatt uppföljning via infektionskliniken.
- Saknas skydd mot HBV ska vaccination påbörjas snarast möjligt dagtid och inom 12–24 timmar; dock kan vaccination påbörjas upp till en vecka efter tillbudet, men det saknas säker dokumentation på skyddseffekt när PEP givits senare än 72 timmar efter exponering. Användning av snabbvaccinationsschema rekommenderas.
- Om exponerad personal vet att skyddande titer anti-HBs > 10IU/ml uppnåtts efter grundvaccination krävs ingen boosterdos.
- Saknas information om tidigare vaccinationssvar kan boosterdos övervägas.
- Om index är högradigt smittsam (HBeAg-positiv) kontaktas infektionsläkare akut för bedömning om immunoglobulin ska ges. Immunoglobulin ska i så fall ges inom 24–48 timmar och tillsammans med vaccin.
- Skriv en arbetsskadeanmälan och en avvikelserapport.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-25	2022-04-25	2023-10-25	638958 / Version 1

#### Att tänka på:

- Profylaktisk behandling:
  - Var finns profylax?
  - Vem ordinerar?
  - Var dokumenteras riskbedömning, ordination och administration av profylax?
  - Jourtid/utanför kontorstid, långhelger, vart vänder sig exponerad personal?
- Uppföljning av stickskada:
  - Vem ansvarar för den?
  - Vem ordinerar uppföljning/provtagning efter tre resp. sex månader?

## Relaterad information

[AFS 2001:3 Skyddsutrustning](#)

[AFS 2018:4 Smittrisker](#)

[Antiretroviral behandling av hivinfektion - 2021 \(RAV\)](#)

[Behandling av kronisk hepatit B-infektion hos vuxna och barn – 2019 \(RAV\)](#)

[Behandlingslinje hepatit B & C samt HIV \(RVN\)](#)

[Förebyggande rutiner \(Vårdhandboken\)](#)

[Hepatit B – postexpositionsprofylax \(Internetmedicin\)](#)

[Hiv – behandling \(Internetmedicin\)](#)

[Laboratoriemedicin \(RVN\)](#)

[Rekommendationer om vaccination mot hepatit B \(FOHM\)](#)

[Smittsamhet vid behandlad hivinfektion \(FOHM\)](#)

[SOSFS 2015:10 Basala hygienrutiner](#)

[Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal \(Vårdhandboken\)](#)

[Stickskador inom vården \(Internetmedicin\)](#)