OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård
Innehållsansvar: Els-Marie "Elsa" Rolén, (elshe1), Enhetschef
Granskad av: Margaretha Larsson, (marla58), Vårdenhetschef
Godkänd av: Erika Axelsson, (eriax), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-08
Giltig till: 2028-09-08

Sticktillbud – handläggande på infektionsmottagningen, NÄL

Revidering i denna version

Tillägg av länkad rutin från ytterligare en kommun.

Bakgrund

Stickskador inom vården är vanliga och utgör en risk för blodsmitta. Även andra yrkesgrupper som polis och brandmän kan råka ut för risk för blodburen smitta.

Sammanfattning/syfte

Detta är en rutin för hur vi följer upp personer som utsatts för sticktillbud för att minska risken att de utvecklar blodburen smitta och i förekommande fall identifiera den. Rutinen omfattar medarbetare inom NU-sjukvården, Folktandvården och Närhälsan samt i Bengtsfors, Dals-Eds, Munkedals och Uddevalla kommuner. Även polis och väktare kan bli aktuella för omhändertagande enligt rutinen.

För medarbetare i Folktandvården, Närhälsan samt ovan nämnda kommuner gäller även separata rutiner:

- Folktandvården: Rutin för hantering av stick och skär incidenter samt vid exponering av kroppsvätska
- Närhälsan: Stick och skärskada vid tillbud hos personal - Lathund.pdf
- Bengtsfors kommun: Rutin - Handläggning av stick- och skärskador för medarbetare i Bengtsfors kommun
- Dals-Eds kommun: Rutin - Handläggning av stick- och skärskador för medarbetare i Dals-Eds kommun
- Munkedals kommun: Rutin - Handläggning av stick- och skärskador för medarbetare i Munkedals kommun
- Uddevalla kommun: Rutin - Handläggning av stick- och skärskador för medarbetare i Uddevalla kommun

Åtgärder

1. Exponerad person ringer till sjuksköterskans telefontid. Den exponerade bokas in till dagjouren samma dag eller dagen efter.

2. Provtagning av index hänvisas till den enhet där index vårdas och provsvar går till den enhetens ansvarige läkare.

   Vid sticktillbud på enhet där det inte finns möjlighet till provtagning av indexpatienten (till exempel klinisk fysiologi, röntgenavdelning) kan provtagningen ske på infektionsmottagningen efter överenskommelse med vår sjuksköterska.

3. Dagjouren träffar den exponerade och 0-prover tas. (HBsAg, anti-HCV, anti-HIV). Dagjouren tar ställning till fortsatt handläggning:

a) Om indexpatientens blodsmitteprover är negativa och inte nyligen misstänkt vara utsatt för smittrisk behövs ingen vidare provtagning eller vaccination av den exponerade. Om den exponerade är vårdpersonal och ovaccinerad för Hepatit B kan man rekommendera dem att själva ta kontakt med Hälsan och arbetslivet för vaccination enligt standardschema.

b) Om index nyligen utsatts för smittrisk, är positiv i provtagning eller har okänt smittstatus påbörjas vaccination för hepatit B av den exponerade, se tabell nedan. Efter två veckor ges återbesök till sjuksköterska på infektionsmottagningen för andra vaccinationen och svar på nollprover. Remiss skickas till Hälsan och Arbetslivet för fortsatta vaccinationer (6 veckor samt 12 månader efter smittillbud) samt uppföljande provtagning efter 6 veckor, 3 och 6 månader av dagjouren vid första besöket på infektionsmottagningen.

OBS! Om index har känd hiv-smitta följs rutinen för: Postexpositionsprofylax-HIV.

Postexpositionsprofylax mot Hepatit B ges vid:

- Dokumenterat eller misstänkt smittat blod.
- Oklart status hos smittkällan (exempelvis okänd kanyl).
- Positivt HBsAg hos indexpatient i screeningprovet**.**

Vaccination enligt snabbschema (0, 2 och 6 veckor) följt av en fjärde dos efter 12 månader.

	Låg smittrisk (smittkällan oklart status)	**Hög smittrisk** (Index HBeAg positiv eller höga virusnivåer)
Ej vaccinerad	Vaccination med Engerix-B 1 milliliter intramuskulärt i	Vaccination + en dos (3 milliliter intramuskulärt.) Umanbig 180 IU/milliliter.

	deltoideus inom 48 timmar.	
Tidigare vaccinerad (3 dos) (om okänt immunsvar eller om 10–15 år eller mer förflutit)	Ge 1 milliliter Engerix-B som boosterdos inom 48 timmar.	Ge 1 milliliter Engerix-B som boosterdos.
Tidigare erhållit 1 dos.	Ge ytterligare två vaccinationer (direkt samt efter 4 veckor.)	Ge ytterligare två vaccinationer (direkt samt efter 4 veckor.)
Tidigare erhållit 2 doser.	Ge 1 milliliter Engerix-B som boosterdos inom 48 timmar.	Ge 1 milliliter Engerix-B som boosterdos.
Tidigare erhållit 3 doser med känt immunsvar (anti-Hbs> 10)	Ingen profylaktisk åtgärd.	Ingen profylaktisk åtgärd.
Tidigare vaccinerad och ”non-responder”> 4 doser)	en dos (3 milliliter intramuskulärt.) Umanbig 180 IU/milliliter.	En dos (3 milliliter intramuskulärt.) Umanbig 180 IU/milliliter.

- Ovanstående doser gäller vuxna ≥ 15 år.
- Vid tillbud som inträffat för mer än sju dagar sedan påbörjas ingen postexpositionsprofylax.
- Immunglobulin ges inom 48 timmar efter smittotillfället. Infektionskliniken har en generell licens för IG.
- Vaccination och immunglobulin ges i olika kroppsdelar.
- I stället för Engerix B kan HBVAXPRO ges.

Vaccination som påbörjats på grund av misstänkt smittat blod ska fullföljas även om ett negativt svar uppkommer hos indexpatienten. Resterande två doser ges då vid 1 respektive 6 månader.

Vaccination som blir aktuell under helgtid får utföras på akutmottagningen, NÄL där vaccin ska finnas tillgängligt. I annat fall finns vaccin att hämta i läkemedelsrummet på infektionsmottagningen med hjälp av personal från avdelningen.

Dos 3–4 samt efterföljande provtagning ska administreras av Hälsan & Arbetslivet. Standardremiss skickas från infektionsmottagningen.

Uppföljning efter Hepatit B exposition

Om indexpatienten har en *konstaterad Hepatit B* eller *okänt status* kontrolleras den exponerade med:

- anti-HIV efter 6 veckor.
- HBsAg + anti-HCV efter 3 och 6 månader.

Postexpositionsprofylax och uppföljning angående Hepatit C

Ingen postexpositionsprofylax finns tillgänglig.

Om indexpatienten är anti-HCV-positiv komplettera med HCV RNA hos indexpatienten.

HCV RNA-positiv eller okänt:

- anti-HIV efter 6 veckor.
- HBsAg + anti-HCV efter 3 och 6 månader.

HCV RNA-negativ:

Ingen smittrisk föreligger och det behövs ingen uppföljning av den exponerade.

Om något provsvar utfaller positivt skickas en remiss åter till infektionsmottagningen från Hälsan & Arbetslivet.

Källor

www.socialstyrelsen.se
www.lakemedelsverket.se
www.rav.nu

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Els-Marie "Elsa" Rolén, (elshe1), Enhetschef

Granskad av: Margaretha Larsson, (marla58), Vårdenhetschef

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriax), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10071-1782031320-269

Version: 14.0

Giltig från: 2026-09-08

Giltig till: 2028-09-08