

Samhällsförvärvad stick- och skärskada samt exponering för blod hos vuxna individer >18 år, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Mindre förändringar såsom telefonnummer.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver åtgärder och ansvarsfördelning vid tillbud av karaktär stick- och skärskada eller exponering för blod eller blodtillblandad kroppsvätska, där risk för blodsmitta föreligger hos individer utanför sjukhuset.

OBS! Separat rutin finns för vårdpersonal vid SÄS, se [Stick- och skärskada samt exponering för blod hos personal](#).

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar.....	2
Avgränsningar	2
Utförande.....	2
Allmänna åtgärder.....	2
Provtagning	2

Omhändertagande av individ exponerad för blodsmitta	3
Arbetsgrupp	6
Källförteckning	6

Förutsättningar

Samhällsförvärvad riskexponering för blodsmitta (tillbud) hos vuxna individer (>18 år) som hänvisats till infektionsmottagningen, SÄS, för fortsatt omhändertagande.

Avgränsningar

Tillbud definieras som penetrerad hud med smittförande blod/blodtillblandad kroppsvätska genom stick-/skärskada, bett med blodvite samt blodstänk i öga, slemhinna eller i sår.

Blod på oskadad hud smittar inte.

Utförande

Allmänna åtgärder

Exposition ögon

Skölj omedelbart ögonen rikligt med ögondusch/natriumklorid eller vanligt kranvatten. Ta ut eventuella kontaktlinser före sköljning.

Exposition hud, slemhinna

Skölj och desinfektera omedelbart med t.ex. Klorhexidin eller handdesinfektionsmedel efter stick-/skärskada eller blodexponering på slemhinna/sår.

Provtagning

Exponerad individ

”Nollprover”: HbsAg, anti-Hbs, anti-HCV och anti-HIV. Använd remiss till mikrobiologen SÄS och kryssa ”Stick- och skärskada, personalprov/exponerad individ, Prov 1”. Remissansvarig läkare anges som ”Stick1” och infektionsmottagningen SÄS anges som remitterande

mottagning.

Anti-HBs för immunitetskontroll efter hepatit B-vaccination ingår i analysen.

Indexpatient

Med "Indexpatient" avses den person som eventuell smitta härrör från.

Prover: HBsAg, anti-HCV och anti-HIV.

Använd remiss till mikrobiologen SÄS och kryssa "Stick- och skärskada patientprov". Om patienten provtas i primärvården anges ansvarig läkare på vårdcentral/vårdenhet/hemsjukvård. Om det avtalats att svar ska till infektionsmottagning anges remissansvarig läkare som "Stick1" och infektionsmottagningen SÄS anges som remitterande mottagning.

Omhändertagande av individ exponerad för blodsmitta

Indexpatient med känd HIV-smitta

Kontakta omedelbart infektionsenheten SÄS:

- Dagtid: infektionsmottagningen, telefonnummer **033-616 4586**.
- Jourtid: infektionsbakjour via sjukhusets växel.

Läkemedelsbehandling med antiviral verkan mot HIV kan bli aktuellt.

HIV-profylax startas snarast möjligt, oberoende tid på dygnet.

Handläggning enligt infektionsmottagningens riktlinje "HIV-Postexpositionsprofylax (PEP)".

Indexpatient med känd hepatit C-smitta

Kontakta infektionsmottagningen nästkommande vardag, telefonnummer **033-616 25 80** för vidare handläggning. Ingen indikation för någon profylaktisk antiviral behandling eller specifik immunoglobulin. Vaccin saknas.

Nytt prov tas på exponerad individ med anti-HCV efter 12 och 26 veckor.

Indexpatient med känd hepatit B-smitta

Kontakta omedelbart infektionsenheten SÄS:

- Dagtid: infektionsmottagningen, telefonnummer **033-616 4586**.
- Jourtid: infektionsbakjour via sjukhusets växel.

1. **Ovaccinerad mot hepatit B:** Starta upp snabbvaccination med till exempel Engerix B eller HBVAXPRO 1 ml intramuskulärt i deltoideusmuskulatur, ges inom 24 timmar. Dos två ges efter 2 veckor och dos tre 6 veckor räknat från första dosen.

Kontrollera HBsAg och anti-HBs cirka en månad efter tredje dosen och vid anti-HBs <10 ges en fjärde dos vaccin. Omkontroll HBsAg och anti-HBs efter ytterligare en månad. Om ingen immunitet trots dessa vaccindoser, kontakta gärna en infektionsläkare och gör avslutande HBsAg- och anti-HBs-kontroll ett halvår efter tillbudet.

I särskilda fall med förväntat sämre vaccinsvar bör dubbla doser Engerix B (2x1ml) ges vid varje tillfälle (t.ex. svår njursvikt, dialys, pågående tung immunsuppression eller levercirrhos), tillfråga gärna infektionsläkare. Om indexpatienten har hepatit B med kända höga virusnivåer och/eller HBeAg-positiv: vaccination enligt ovan samt hepatit B-immunglobulin (HBIG) till exempel Umanbig 180 IE/ml 3 ml intramuskulärt till vuxen; helst inom 24 timmar. Vaccin och immunoglobulin ges i olika kroppsdelar. Observera att externt tillförda anti-HBs via HBIG kan detekteras under ett halvår hos mottagaren.

2. **Otillräckligt vaccinerad eller oklarheter vad gäller antal vaccindoser:** Ge nya doser Engerix B eller HBVAXPRO tills personen bedöms som fullt vaccinerad.

Kontroll HBsAg och anti-HBs vid uppföljningen en månad efter sista vaccindosen. Om anti-HBs <10 trots vaccination, tillfråga

infektionsläkare och gör avslutande HBsAg och anti-HBs-kontroll ett halvår efter tillbudet.

3. **Vaccinerad (3 doser) men som inte har dokumenterad anti-HBs:** Ge en boosterdos Engerix B eller HBVAXPRO 1 ml intramuskulärt. Kontroll av HbsAg och anti-HBs efter en månad om inte immunitet påvisas i ”nollprover”. Om anti-HBs <10 trots vaccination, kontakta infektionsläkare och gör avslutande HBsAg och anti-HBs-kontroll ett halvår efter tillbudet.
4. **Vaccinerad med 3 doser eller mer med dokumenterad anti-HBs ≥ 10 IU/L:** Behöver ingen ytterligare booster.
5. **Vaccinerad (≥ 4 vaccindoser) som är dokumenterat ”non-responder” d.v.s. inte utvecklat anti-HBs över 10 IU/L:** Överväg att ge hepatit B-immunoglobulin till exempel Umanbig 180 IE/ml 3 ml intramuskulärt till vuxen. HBsAg- och anti-HBs-kontroll ett halvår efter tillbudet.

”Okänd kanyl”, stuckit sig på kanyl från okänd indexpatient som ej kan provtas

Ta ”nollprover” på individen. Ta ställning till hepatit B-vaccination, se rubrik [”Indexpatient med känd hepatit B-smitta”](#).

Postexpositionsprofylax mot HIV rekommenderas inte när det rör sig om okänd indexpatient.

Kontakta infektionsmottagningen nästföljande vardag telefonnummer **033-616 25 80**.

Smittorisk kan inte bedömas.

Markera på remissen vid 12 veckor och 26 veckor ”Stick- & skärskada – Uppföljning”. Remissansvarig läkare anges som ”Stick1” och infektionsmottagning SÄS anges som remitterande mottagning.

Indexpatient utan känd smitta

Kontakta infektionsmottagningen nästföljande vardag, telefonnummer **033-616 25 80**. Provta indexpatient och ta ”nollprover” på individen. Ta ställning till hepatit B-vaccination, se rubrik [”Indexpatient med känd hepatit B-smitta”](#).

Uppföljning

Rapportering och handläggning av tillbud

Vid tillbud i tjänsten ska den exponerade individen meddela närmaste chef som får avgöra om det behövs arbetsskadeanmälan enligt lokala rutiner. Se information samt anmälan på <https://anmalarbetsskada.se>.

Nyupptäckt blodsmitta i patientprov (indexpatient) föranleder separat remiss för omhändertagande och kontroll vid infektionsmottagningen.

Läkare/sjuksköterska på infektionskliniken ger information om provsvar till berörd exponerad individ och hanterar eventuell uppföljning.

Negativt patientprov (indexpatient) för blodsmitta innebär att ärendet avslutas.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Afshin Shahnavaz, överläkare, HIVÖ/infektion, SÄS

Louise Näslund, sjuksköterska, HIVÖ, infektionsmottagning, SÄS

Remissinstanser

Madeleine Sjödin, lab-ingenjör, laboratorium för klinisk mikrobiologi, SU/SÄS

Eva-Marie Boman, verksamhetschef, HIVÖ, SÄS

Källförteckning

1. Sticktillbud, blodburen smitta-åtgärder vid infektionsmottagningen.
Rutin från infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) med barium-id 17692. Maj 2024.
<https://hittadokument.vgregion.se/su>
2. Folkhälsomyndigheten, Rekommendationer om vaccination mot hepatit B.
Profylax med vaccin och immunoglobulin-före och efter exposition. Jan 2019.
www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-profylax-mot-hepatit-b-profylax-med-vaccin-och-immunoglobulin-fore-och-efter-exposition/
3. Analyslista, Stick-skärskador.
Laboratorium för klinisk mikrobiologi, SÄS.
<https://sas.vgregion.se/vardgivare/laboratoriemedicin/provtagningsanvisningar2/klinisk-mikrobiologi/stick--och-skarskador>

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

4. Arbetsmiljöverket, information om arbetsskador och anmälningsförfarande vid tillbud.

www.av.se/om-oss/lattlast/anmal-arbetsskador

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Afshin ShahnavaZ, (afssh), Överläkare

Granskad av: Afshin ShahnavaZ, (afssh), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-165

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-03

Giltig till: 2027-12-02