



Namn
ANVISNING GÄLLANDE
BLOD- OCH
SEKRETEXPONERING

Förberedd av:
Silvia Grönroos-
Pada

Datum: 28.6.2021

Godkänd:
Silvia Grönroos-
Pada

Datum: 28.6.2021

Uppdaterad:
Silvia Grönroos-
Pada

Datum: 27.5.2024

Med exponering för blod eller blodiga sekret menar man en olycka, där en blodig nål eller ett vasst instrument orsakar en skada som penetrerar huden eller ifall blod hamnar t.ex. på ögats bindhinna, på slemhinnor eller på söndrig hud. Smittorisken i samband med bett är i allmänhet mycket liten, men ett djupt bett, som penetrerar huden och blöder, kan innebära smittorisk ifall personen som blivit biten har en infektion som smittar via blod.

I Finland medför hepatit B och C –virus samt HIV risk för blodburen smitta. Vid nålsticksolycka är risken för B-hepatitsmitta 5–25 %, ifall källpatienten är bärare av B-hepatitvirus. Smittorisken för C-hepatit vid nålsticksolycka är 1–3 % ifall källan är bärare av viruset. Risken för HIV-smitta i motsvarande situation är 0,3 %, ifall källan är HIV-positiv.

Åtgärder efter exponering för blod:

1. Omedelbara åtgärder

Man sköljer hudens stick- eller skärsår och sekretstänk på huden eller slemhinnor länge (10 min) med riklig mängd vatten. Efter detta baddar man huden med alkohol (över 70 %) under 2–5 min (inte på slemhinnor). Klämning av blod ur såret eller stickstället rekommenderas inte.

2. Anmälning av olycka

Den exponerade anmäler olyckan till sin förman, som tar kontakt med källpatientens vårdande läkare, **tandläkare** eller jourtid dejourerande läkaren, som i sin tur ansvarar för att göra en riskbedömning och för att starta eventuella skyddsåtgärder. Den exponerade gör en arbetarskyddsanmälan och stickolycksanmälan via HaiPro, printar ut anmälan och visar den åt läkaren som gör riskbedömningen eller tar den med sig till läkarbesöket på akutpolikliniken. Anmälan går automatiskt också till försäkringsbolaget och arbetshälsovården.

3. Riskbedömning för blodburen smitta

Under tjänstetid är det alltså källpatientens vårdande läkare, **tandläkare** eller under jourtid den inremedicinska framjouren, som ansvarar för riskbedömningen, och denna läkare kontaktas. Ifall olyckan inte involverar en patient, tar man kontakt med framjouren. I Jakobstad kan man också kontakta den egna dejourerande läkaren för riskbedömning. Läkaren eller **tandläkaren** tar reda på källpatientens möjliga smittsamhet och de behövliga skyddsåtgärderna. Till hjälp för denna riskbedömning se skilda anvisningar: Anvisning för PEP-behandling efter HIV-exposition och Åtgärder efter exponering för B-hepatitsmitta. I oklara fall kan man konsultera infektionsläkare (under tjänstetid VCS infektionsläkare eller ÅUCS infektionsläkare 02 313 0000/växel och under jourtid HUS infektionsjour 09 4711/växel). Riskbedömningen och eventuella skyddsåtgärder dokumenteras i den exponerade personens journal (arbetshälsovården eller studerandehälsovården ser dessa via Kanta).

4. Blodprov

Källpatienten: Ifall exponeringssituationen konstateras vara sådan, att risk för smitta föreligger (se första stycket i denna anvisning), tar man av källpatienten med hans eller hennes samtycke 0-prover dvs S-VeriLäh-paketet (23363), som innehåller S-HIVAgAb, S-HBsAg, S-HCVAgAb och S-HCVNh. Ifall källpatienten inte samtycker, kan proverna inte tas. **Av en medvetlös eller råddig patient kan man ta prover utan patientens samtycke, om situationen så kräver.** Den enhet som vårdar patienten beställer proverna eller meddelas som beställande enhet.

Svar på proverna fås ungefär inom 1 dygn från provtagningen. Ifall det väcks stark misstanke om källpatientens B-hepatit- eller HIV-smitta, påbörjar man skyddsåtgärder utan att vänta på provsvaren. Den enhet som sköter källpatienten granskar dessa svar och den vårdande läkaren, tandläkaren eller dejourerande läkaren dokumenterar svaren i den exponerade arbetstagarens patientjournal (så att arbetshälsovården eller studerandehälsovården ser dessa via Kanta) och reagerar på dessa vid behov.

Den exponerade arbetstagaren: 0-prover av den exponerade dvs S-VeriAlt-paketet (23362), som innehåller S-HIVAgAb, S-HBsAg, S-HBsAb, S-HBcAb och S-HCVAgAb, **tas endast vid vissa situationer.**

- Jourmässiga blodprov behövs endast om det föreligger behov för omedelbara skyddsåtgärder. Proverna tas på akuten och provsvaren meddelas den exponerade, som kan meddela dessa vidare till arbetshälsovården eller till studerandehälsovården.
- I annat fall tas 0-proverna följande vardag via arbetshälsovården eller studerandehälsovården.
- 0-prover behövs inte överhuvudtaget, ifall man efter riskbedömning konstaterar att exponeringssituationen i fråga inte medförde någon smittorisk (se första stycket i denna anvisning), **källpatientens 0-prover visar sig vara negativa** eller smittokällan är okänd (se stycke 5 i denna anvisning).

5. Smittokällan är okänd

Hepatit B och C-virus samt HIV inaktiveras snabbt utanför kroppen och därtill koagulerar blodet snabbt in i nålen. Smittoriskerna är mycket liten och möjlig närmast med tanke på hepatit B. Ifall smittokällan är okänd (t.ex. nålstick från riskavfallskärl eller genom avfallspåse eller en s.k. "parknål") och personen inte är vaccinerad mot B-hepatit, tar man hand om skydd mot B-hepatit (se skild anvisning Åtgärder efter exponering för B-hepatitsmitta). Andra skyddsåtgärder eller uppföljning behövs oftast inte. **I oklara fall kan man vid behov konsultera infektionsläkare.**

6. Fortsatta åtgärder

Möjliga skyddsåtgärder mot B-hepatit är immunoglobulininjektion och/eller vaccinering, mot HIV förebyggande medicinering. Graviditet eller amning är inte kontraindikationer för dessa skyddsåtgärder. Mot C-hepatit finns tillsvidare inga effektiva skyddsåtgärder. Se skilda anvisningar gällande skyddsåtgärder: Anvisning för PEP-behandling efter HIV-exposition och Åtgärder efter exponering för B-hepatitsmitta.

7. Fortsatt uppföljning

Ifall man påbörjar PEP-behandling, sker uppföljningen via infektionspolikliniken. I annat fall sker uppföljningen via den exponerades arbetshälsovård eller via studerandehälsovården. Den exponerade tar själv kontakt med arbets- eller studerandehälsovården och ber svaren på eventuella 0-prover tagna på centralsjukhuset eller i Jakobstad med sig.

- Ifall det visar sig att källan inte är bärare av B- eller C-hepatit eller HIV, behövs inga 0-prover eller uppföljningsprover.
- Ifall källan visar sig vara bärare av B-hepatit, tar man 0-prover av den exponerade samt S-HBsAg (1605) och S-HBcAb (1606) **4 och 6 månader** efter exponeringen.
- Ifall källan visar sig vara bärare av C-hepatit, tar man 0-prover av den exponerade samt **S-HCVNh (1721) 1 månad efter exponeringen** och S-HCVAgAb (23392) 4 månader efter exponeringen.
- Ifall källan visar sig vara HIV-positiv, tar man 0-prover av den exponerade och gör remiss till infektionspolikliniken för fortsatt uppföljning **(och påbörjar PEP-behandling jourmässigt).**
- Ifall inga 0-prover togs av källan (patienten vägrade eller avlägsnade sig), tar man 0-prover av den exponerade samt S-HBsAg (1605) och S-HBcAb (1606) **4 och 6 månader efter exponeringen (behövs inte ifall S-HBsAb \geq 10 IU/l i 0-prover)**, och S-HCVAgAb (23392) och S-HIVAgAb (4814) 1 och 4 månader efter exponeringen.
- Ifall smittokällan inte kunde identifieras, behövs oftast inga 0-prover eller uppföljningsprover. **Ifall man påbörjat B-hepatitvaccinserie åt den exponerade, kontrolleras S-HBsAb (1608) 6–8 veckor efter den sista vaccindosen.**

Nyckelord: stick –och skärsår, nålstick, blodexponering, sekretexponering, stickolycka, arbetsolycka

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.