

## Rutin vid skada med risk för blodsmitta

*för personal inom kommun och privata vårdgivare samt övrig personal inom kommunal, statlig och privat verksamhet*

### Syfte

Stick- och skärskador utgör den största risken för överföring av blodburen smitta inom hälso- och sjukvården. Rutinen syftar i första hand till att skydda personal men även patienter kan utsättas för blodburen smitta, till exempel i samband med stick-/skärskada under operation.

### Omfattning

Rutinen gäller för personal inom kommun och privata vårdgivare samt övrig personal inom kommunal, statlig och privat verksamhet

### Ansvar

Arbetsgivaren ansvarar för att riskbedömning utförs, att det finns fungerande arbetsrutiner, adekvat skyddsutrustning och instruktioner samt att dessa ses över kontinuerligt. Det ska finnas en skriftlig åtgärdsplan för tillbud och skador. Åtgärderna ska repeteras regelbundet. All personal ska ha kunskap om 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 öppna sår. Kunskap behövs också om vilka åtgärder som ska vidtas vid tillbud som kunde orsakat skada med risk för blodburen smitta. Det är **arbetsgivaren** som har ansvar för att lokala rutiner finns på varje arbetsplats. **Arbetsstagaren** är skyldig att känna till och följa givna skyddsrutiner. Alla skador och tillbud ska rapporteras, anmälas, utredas och följas upp.

### Utlämnande av uppgift om blodsmitta på misstänkt smittförande

Sekretessklassade uppgifter får endast delas mellan vårdgivare och inte med polis, räddningstjänst eller liknande. Det är tillåtet, men inte tvingande, att lämna uppgifter vid misstanke om grov misshandel genom smittspridning. Det kan vara svårt att avgöra vad som når upp till grov misshandel, varför smittskyddsläkaren eller regionjurist alltid bör kontaktas vid oklarheter. Se även ”*Riktlinje för utlämnande av uppgift om blodsmitta*”, Smittskyddsläkaren 2019.

### Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2019-12-17	Förtydligande avseende riskbedömning	LLS
2019-08-28	Regionlogga. Tillagt information om syfte, omfattning, ansvar, kravet på samtycke samt förtydligat en del formuleringar. Justering av analysval.	IG, CJ, LLS

## Akuta åtgärder vid exponering av blod

Om du 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.

### *Vid skada på slemhinna eller skadad hud*

- Desinfektera omedelbart. Använd rikligt av vad som finns tillgängligt, till exempel handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit
- Vid stänk i munnen, skölj noga. Använd det som finns lättillgängligt, till exempel vatten, klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel

### *Vid stänk i ögonen*

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

**Säkerställ** om möjligt den misstänkt smittförandes identitet. Den misstänkt smittförande ska informeras om att skada skett och måste ge sitt samtycke till provtagning innan denna utförs.

**Kontakta ansvarig arbetsledare/chef på enheten där du arbetar** och berätta vad som har hänt och utifrån **lokala rutiner** beslutas om vidare åtgärder gällande provtagning och uppföljning. Observera att den misstänkt smittförande måste samtycka till provtagning.

### *Riskbedömning*

Infektionsmottagningen ansvarar för riskbedömning och eventuell postexpositionsprofylax.

- Omedelbar kontakt om exposition för känd hepatit B- eller hiv-smitta föreligger.
- I övriga fall ska kontakt tas dagtid senast dagen efter skadetillfället.

Infektionsmottagningens kontaktuppgifter:

- dagtid vardagar på 0480-44 84 54
- jourtid infektionsbakjour på 0746-21 82 63

## Provtagningsinstruktioner

All provtagning i samband med skada med risk för blodsmitta ska vara **kostnadsfri**. Skriv ut och ta med detta informationsblad till provtagande enhet.

### *Misstänkt smittförande*

Provtagning bör ske inom samma dygn som skadan skett. Ansvarig läkare ordinerar provtagning av och sköter kontakten med den misstänkt smittförande, som måste samtycka till provtagning. Tandläkare uppmanar till provtagning. Provtagning skall om möjligt ske hos vederbörandes läkare/hälsocentral alternativt på närmaste hälsocentral. Om den misstänkt smittförande vistas på särskilt boende eller korttidsboende kan provtagningen utföras på boendet. Begär ”**Blodsmittincident (misstänkt smittförande)**”. Analyser för detektion av hepatit B, hiv och hepatit C bör utföras (Hepatit B s-antigen, HIV-Ag-AK Kombo, Hepatit C-anti-kroppar).

### *Exponerad/misstänkt smittad*

Provtagning kan vänta till påföljande dag om infektionsmottagningen inte ordinerar annorlunda. Provtagning sker via företagshälsovården eller via hälsocentral.

Ursprungsprovet från den exponerade analyseras inte utan fryses för eventuell framtida jämförelse. Om identiteten hos den misstänkt smittförande är okänd eller om denne har en känd eller påvisad blodsmitta ska uppföljande provtagning ske på den exponerade, vanligen vid tre respektive sex månader. Begär ”**Blodsmitteincident (exponerad - uppföljning)**” Vid uppföljning ingår analyser för detektion av hepatit B, hiv och hepatit C (Hepatit B s-antigen, HIV-Ag-AK Kombo, Hepatit C-anti-kroppar). Anti-HBs kan läggas till vid behov.

### **Referenser**

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

### **Regelverk**

[AFS 2001:03](#). *Användning av personlig skyddsutrustning*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. (Ändringsföreskrifter AFS 2009:08, AFS 2010:11)

[AFS 2018:4](#). *Smittrisker*, Arbetsmiljöverket