

Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta och handlägga tillbud

**Gäller för medarbetare och studerande inom öppen
och slutenvård, särskilda boenden för äldre samt
tandvård i Stockholms län**

Detta dokument är avsett som stöd för handläggning och utformande av lokal anvisning om vem som ska kontaktas och på vilket telefonnummer.

För ytterligare råd till er enhet kan kontakt tas med Vårdhygien Stockholm,
Företagshälsovård, Infektionsklinik eller Smittskydd Stockholm

Per Follin
Smittskyddsläkare
Smittskydd Stockholm

Ann-Christine Karell Tegle
Ordförande, Central hygienkommitté

Webbadresser

www.vardgivarguiden.se/vardhygien

www.smittskyddstockholm.se

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Innehåll

Bakgrund	3
Sammanfattning:	3
PM 1. Åtgärder vid inträffad händelse.....	4
Risk för överföring av blodburen smitta.....	4
1:1 Vad den drabbade ska göra omedelbart efter tillbud.....	5
1:2 Vad den drabbade ska göra senare	5
2:1 Vad närmaste chef/arbetsledare ska göra direkt	6
2:2 Vad närmaste chef/arbetsledare ska göra senare.....	7
3:1 Vad läkare (t.ex. företagshälsovård, husläkarjour eller närakut) som omhändertar drabbad medarbetare ska göra direkt	8
3:2 Vad läkare (t.ex. företagshälsovård, husläkarjour eller närakut) som omhändertar drabbad medarbetare ska göra senare.....	9
PM 2. Förebyggande åtgärder	10
Arbetsgivaren ansvarar för	10
Verksamhetschef/vårdenhetschef har ansvar för.....	10
Medarbetarens ansvar	11
Tillbud, risk för blodsmitta och postexpositionsprofylax.....	12
Referenser.....	14
Informationsmaterial, e-utbildning.....	14
För ytterligare läsning.....	14
Bilaga 1.....	15
Mall för lokal rutin vid risk för överföring av blodburen smitta	15
Bilaga 2	16
Stick-/skärskadejournal	16
Bilaga 3	18
Smittspårningshandling vid stick-/skärtillbud	18

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Bakgrund

Sammanfattning:

- Allt blod ska alltid behandlas som potentiellt smittsamt
- Tillbud ska i regel alltid bedömas medicinskt, oavsett om den person som blodet kom ifrån (indexpatienten) har en känd blodsmitta eller inte
- Om aktuella prover, tagna samma dag som tillbudet, på indexpatienten är negativa för hiv, hepatit B och hepatit C, behövs varken nollprov eller uppföljande prover tas på den drabbade.
- Den medicinska bedömningen av den som drabbats av tillbudet kan vanligen vänta tills nästa vardag, inom 48 timmar. Om indexpatienten har känd hiv eller hepatit B behöver den medicinska bedömningen ske omedelbart.
- Hiv är idag en kronisk sjukdom, majoriteten (>90%) av patienterna med känd hiv är välinställda på behandling och har mycket låg smittsamhet
- Hepatit B – medarbetare inom vård och omsorg bör vara skyddade genom vaccination
- Hepatit C – kan numera botas hos >95% med 8–12 veckors tablettbehandling

Mer information finns på sidan 12.

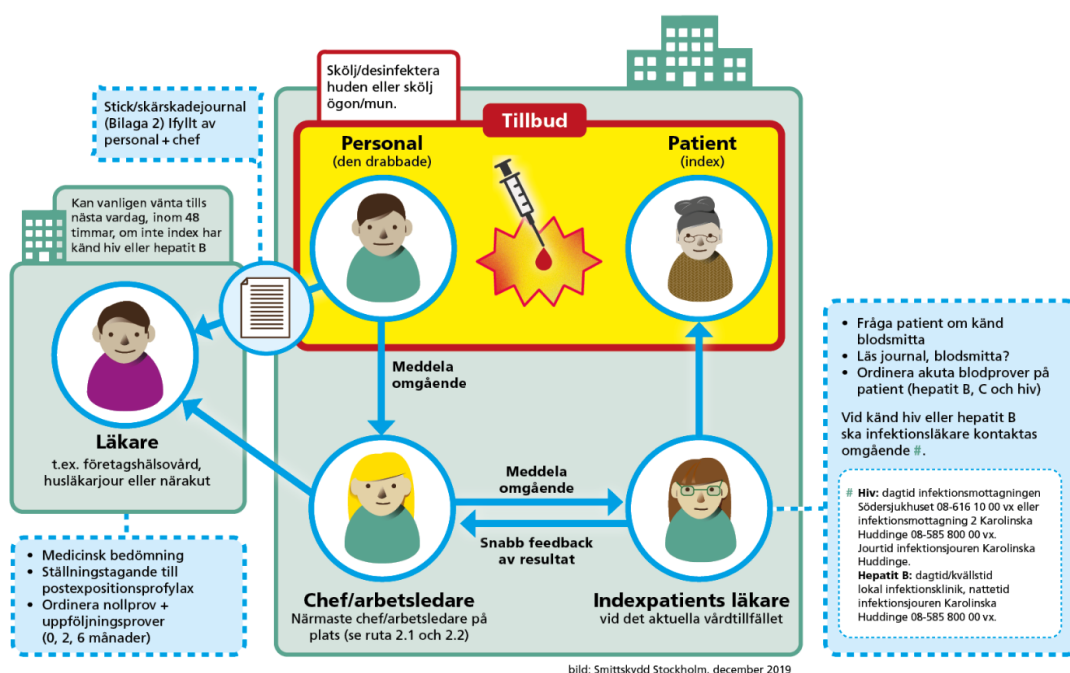
Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

PM 1. Åtgärder vid inträffad händelse

Risk för överföring av blodburen smitta

Allt blod och blodtillblandade kroppsvätskor/sekret ska betraktas som potentiellt smittsamma.

Risk för blodsmitta föreligger när blod eller blodtillblandad kroppsvätska/sekret hamnar på skadad hud eller på slemhinnor (mun, näsa, ögon) samt vid stick- eller skärskada från ett föremål förorenat av blod.



Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

1:1 Vad den drabbade ska göra omedelbart efter tillbud.

Vid stick/skärskada samt exponering av blod/blodtillblandad kroppsvätska på skadad hud	Skölj rikligt med vatten. Torka huden. Desinfektera med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel. Använd rikligt med handdesinfektionsmedel, låt verka i 2 minuter.
Vid stänk i ögon, mun och slemhinnor	Skölj rikligt med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten. Ta därefter ut ev. kontaktlinser och skölj igen. Vid stänk i mun skölj rikligt med vatten.
Kontakta din närmaste chef/ arbetsledare	Se lokal anvisning för vem som ska kontaktas. Se Bilaga 1 . Chef/ arbetsledare hänvisar vart den drabbade ska vända sig för medicinsk bedömning som bör ske inom 48 timmar men tidigare om känd hiv eller hepatit B hos index.
Fyll i	Fyll i sidan 1 i Stick-/skärskadejournal. Se Bilaga 2 Efter att chefen fyllt sidan 2, ta med till medicinsk bedömning.

1:2 Vad den drabbade ska göra senare

Uppföljning	Följas upp via företagshälsovård eller motsvarande.
Anmäl arbetsskada	Anmäl arbetsskada tillsammans med chef/arbetsledare

2:1 Vad närmaste chef/arbetsledare ska göra direkt

<p>Om indexpatientens identitet är känd ska en smittsamhetsbedömning göras</p>	<p>Arbetsledare kontaktar läkare ansvarig för indexpatienten (den person blodet kommer ifrån).</p> <p>Den läkare som är ansvarig för indexpatienten under det aktuella vårdtillfället t.ex. avdelningsläkare på aktuell avdelning eller jourläkare på aktuell klinik, gör en smittsamhetsbedömning, genom att</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fråga indexpatienten om hen har känd blodsmitta 2. Läs i journalen, blodsmitta? (Läs i diagnoslista, journaltext eller mikrobiologisvar. OBS! det räcker inte titta i uppmärksamhetsinformationen) 3. Ordinera akuta blodprover på indexpatienten (HBsAg, anti-HCV och hiv ag/ak) OBS! provtagning kräver medgivande av patient. 4. Vid känd hiv kontakta behandlande hiv-klinik för ställningstagande till ev ytterligare provtagning (hiv-RNA). 5. Vid känd hepatit B kontakta infektionsklinik för ställningstagande till ytterligare provtagning (HBV-DNA). <p>Indexpatientens ansvarige läkare är ansvarig för att förmedla information om tidigare känd blodsmitta och svar på akutproverna till den drabbades chef.</p> <p>Chefen ansvarar för att förmedla denna information till läkare som omhändertar drabbad medarbetare/företagshälsovården. (använd gärna stick- /skärskadejournal Bilaga 2. Spara en kopia.)</p>
<p>Tillbud under kontorstid</p>	<p>Kontakta företagshälsovård eller motsvarande t.ex. husläkarjour eller narakut. Se lokal anvisning för vem som ska kontaktas. Se Bilaga 1.</p> <p>Vid känd hiv eller hepatit B hos indexpatienten ska den drabbade omedelbart bedömas medicinskt av läkare.</p>
<p>Tillbud under jourtid</p>	<p>Se lokal anvisning för vem som ska kontaktas.</p> <p>Vid känd hiv eller hepatit B hos indexpatienten ska den drabbade omedelbart bedömas medicinskt av läkare.</p>

<p>Stöd och medicinsk bedömning</p>	<p>Säkerställ att den drabbade får en omedelbar medicinsk bedömning om indexpatienten har en känd hiv eller hepatit B.</p> <p>I övriga fall kan medicinsk bedömning vänta upp till 48 timmar. Se 3:1</p>
--	--

2:2 Vad närmaste chef/arbetsledare ska göra senare

<p>Kontakta företagshälsovården eller motsvarande</p>	<p>Kontakta företagshälsovården eller motsvarande påföljande vardag och informera om händelsen. Inhämta information från indexpatientens ansvarige läkare om serologier för hepatit B, C och hiv tagits på indexpatient och om de är klara vad de visat.</p> <p>Använd gärna stick-/skärskadejournal Bilaga 2. OBS! Indexpatientens personnummer ska inte meddelas.</p> <p>Fyll i den drabbades och indexpatientens personnummer i Bilaga 3 och spara på enheten.</p>
<p>Arbetsskadeanmälan till Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket</p>	<p>Anmäl alltid inträffad händelse som arbetsskada till Försäkringskassan. Gör anmälan tillsammans med drabbad medarbetare, även skyddsombud bör vara med, på www.anmalarbetsskada.se</p> <p>Vid känd eller starkt misstänkt blodsmitta hos indexpatient, ska anmälan till Arbetsmiljöverket göras av arbetsledaren enligt arbetsmiljölagen kap 3, § 3a på www.anmalarbetsskada.se</p>
<p>Avvikelse enligt lokal rutin</p>	<p>Gör anmälan enligt rapporteringssystem hos respektive huvudman.</p> <p>Inom Region Stockholm görs anmälan via HändelseVis arbetsmiljöavvikelse och ska registreras som skada.</p>
<p>Uppföljning APT</p>	<p>Följa upp att exponerad medarbetare provtagits och fått avsedd postexpositionsprofylax/vaccination.</p> <p>Redovisa avvikelser och föreslagna åtgärder för att förebygga nya tillbud. T.ex. se över rutin för sticksäkert arbetssätt.</p>

3:1 Vad läkare (t.ex. företagshälsovård, husläkarjour eller närakut) som omhändertar drabbad medarbetare ska göra direkt

<p>Medicinsk bedömning</p>	<p>Ta ställning till om risk finns för överföring av blodsmitta och om postexpositionsprofylax är aktuellt. Dokumentera i journal och meddela företagshälsovård/motsvarande uppföljande enhet bedömning och åtgärd (t.ex. via journalkopia).</p>
<p>Förebyggande åtgärder mot hiv-smitta</p>	<p>Har indexpatienten känd hiv-smitta, kontakta läkare på infektionskliniken omedelbart. På kontorstid sök infektionsmottagningen på Södersjukhuset 08-616 10 00 vx eller hiv mottagningen, Karolinska, Huddinge 08- 5858 0000 vx. Välj i första hand den hiv- mottagning där indexpatienten kontrolleras.</p> <p>På jourtid kontaktas hus/bakjour på Karolinska Huddinge. Om postexpositionsprofylax (hiv-läkemedel) ska ges, påbörjas den omedelbart (helst inom 2 tim), oberoende av tid på dygnet. Om mer än 36 timmar förflutit finns ingen indikation för postexpositions-profylax.</p>
<p>Förebyggande åtgärder mot hepatit B-smitta</p>	<p>Ställningstagande till eventuell postexpositionsprofylax. Kan vanligen vänta till nästa morgon.</p> <p>Om indexpatienten är okänd eller om indexpatientens hepatit B status är okänt:</p> <ol style="list-style-type: none"> Om den drabbade är hepatit B grundvaccinerad sedan tidigare ges vanligen en påfyllnadsdos (boosterdos) av hepatit B vaccin (ex Engerix). Påfyllnadsdos behövs inte ges om den drabbade vet sig ha uppnått en skyddande nivå av anti-HBs/HBs-ak (>10IU/ml) vid tidigare provtagning. Om den drabbade inte tidigare är hepatit B vaccinerad ges en dos hepatit B vaccin (inom 12–48 timmar) följt av ytterligare 3 doser enligt snabbvaccinationsschema (efter 7 och 21 dagar. Samt efter 12 månader). <p>Om indexpatienten har hepatit B (känt sedan tidigare, eller enligt svar på det aktuella hepatit B-provet): Ring läkare på infektionsklinik omedelbart (hepatit B immunglobulin t.ex. Umanbig 180 IU/L kan behövas, ges i sådana fall inom 12 - 48 timmar och samtidigt som första vaccindosen).</p>

	Obs! Om hepatit B-vaccination ges, tas ett nollprov vid samma tillfälle innan vaccinering.
Hepatit C	Postexpositionsprofylax mot hepatit C finns inte. Handläggningen består i uppföljning och vid behov behandling.
Stöd	Psykosocialt stöd och rådgivning till den drabbade.

3:2 Vad läkare (t.ex. företagshälsovård, husläkarjour eller närakut) som omhändertar drabbad medarbetare ska göra senare.

Provtagning	<p>Ett s.k. nollprov (som fryses för ev. senare analys) tas på den drabbade av företagshälsovården eller motsvarande. Provtagningen kan vanligen vänta till påföljande vardag (inom cirka 48 timmar).</p> <p>Vid känd indexpatient utan hepatit B, C eller hiv (enligt provsvar på akutprover tagna direkt efter tillbudet) behöver varken nollprover eller uppföljnings prover tas.</p> <p>Om hepatit B -vaccination ges, tas nollprov vid samma tillfälle före vaccinering.</p>
Uppföljning	Den drabbade följs upp med provtagning avseende hepatitserologi (B+C) efter två och sex månader. Hiv-serologi tas endast efter två månader. Detta för att följa/avfärda smittutveckling.

PM 2. Förebyggande åtgärder

Arbetsgivaren ansvarar för

- Att säkra medarbetarens omhändertagande hos företagshälsovård eller motsvarande t.ex. husläkarjour eller närakut vid inträffat tillbud såväl dagtid som på kvällar och helger.
- Att utarbeta fungerande rutiner för medarbetarens psykiska omhändertagande vid tillbud.
- Att utarbeta rutiner för risk/tillbudsrapportering och arbetsskadeanmälan.

Verksamhetschef/vårdenhetschef har ansvar för

- Att det finns fungerande arbetsrutiner, erforderlig skyddsutrustning och skyddsinstruktioner samt att dessa ses över kontinuerligt.
- Att bedöma om arbetstagaren riskerar att utsättas för exponering av hepatit B och i så fall erbjuda vaccination. Se riktlinje för vaccination av sjukvårdspersonal
- Att det finns en skriftlig lokal rutin för vem som ska kontaktas vid tillbud. Definiera vem som är arbetsledare även under jourtid och var den drabbade ska få en medicinsk bedömning. Se [bilaga 1](#)
- Att första linjens chefer/arbetsledare har kännedom om åtgärdsplan för tillbud.
- Att medarbetaren får tillräcklig utbildning för att förebygga tillbud genom säkert arbetssätt och kunskaper i att hantera säkerhetsprodukter.
- Att produkter försedda med integrerad säkerhetsfunktion, s.k. säkerhetsprodukter ska användas.
- Att medarbetaren har information om vad de ska göra vid inträffat tillbud.
- Att alla skador och tillbud ska rapporteras, utredas och följas upp med åtgärder.

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Medarbetarens ansvar

Vad du som medarbetare ska göra för att förhindra att bli utsatt för blodsmitta

- Att känna till vilka riskmoment som finns och följa givna riktlinjer och skyddsrutiner, t.ex visir vid risk för stänk.
- Att känna till och använda arbetsteknik och säkerhetsprodukter t.ex. sticksäkra provtagningskanyler som minskar risken för kontakt med blod och blodtillblandade kroppsvätskor.
- Att alltid använda undersökningshandskar vid risk för kontakt med blod, kroppsvätskor och utsöndringar.
- Att vid kirurgiska ingrepp alltid använda indikatorhandskar
- Att planera och samordna arbetet så att det kan utföras metodiskt med minsta risk för stick- och skärskada.
- Att aldrig sätta tillbaka den använda kanylen i skyddshylsan!
- Att alltid ha riskavfallsburken nära dig och lägg alltid vassa föremål direkt i den.
- Att känna till åtgärder som ska vidtas vid tillbud och vart du vänder dig för att få hjälp med kontakter och ställningstagande till åtgärder.
- Att känna till vem som är närmaste chef eller arbetsledare på plats under arbetspasset

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Tillbud, risk för blodsmitta och postexpositionsprofylax

Blodsmitta kan överföras genom blod till blodkontakt såsom stick- eller skärskador och kan även överföras genom att blod/blodtillblandade kroppsvätskor kommer i kontakt med en oskyddad slemhinna (t.ex. ögon eller mun) eller skadad hud. Om denna blod-blod eller blod-slemhinnekontakt inträffar kallas det för ”tillbud”, och ska hanteras på ett särskilt sätt. Arbetsgivaren ansvarar för att det finns lokala rutiner för att förebygga och hantera tillbud inom vård och omsorg.

Blodsmitta överförs inte vid sociala kontakter eller i vanligt omvårdnadsarbete. Det finns t.ex. ingen anledning att ha handskar på sig vid vårdarbete som inte innebär någon kontakt med blod/kroppsvätskor, vare sig patienten har en känd blodsmitta eller inte. Blod på hel hud utgör inte någon risk för överföring av blodsmitta.

Risken för överföring av blodsmitta vid tillbud anges grovt vara: <0,1%, vid obehandlad hiv, 2–20%, vid hepatit B och 5% vid hepatit C. Denna risk påverkas bl.a. av virusnivåerna i blod, och tillbud med blod från patienter med pågående antiviral behandling medför en ännu lägre smittrisk.

Huvudprinciperna vid tillbud är att den som varit med om tillbudet först ska tvätta/skölja bort blodet med vatten och desinfektera huden, sedan söka vård för en snar medicinsk bedömning, med nollprov, ställningstagande till postexpositionsprofylax och uppföljande provtagning (efter 2 och 6 månader).

Nollprovet säger inget om det aktuella tillbudet, utan är endast till för att visa om den som varit med om tillbudet själv hade en blodsmitta sedan tidigare eller inte. Information om känd blodsmitta hos den patient som blodet kom ifrån (=index) ska eftersökas, genom att index ansvariga läkare (PAL) frågar patienten och läser i journalen. **Aktuella prover** för hiv, hepatit B och C ska tas på denna patient (index). Det finns ett betydande mörkertal, d.v.s. personer med hiv eller hepatit som inte har några symtom och inte vet om att de har en blodsmitta men ändå är smittsamma. Det finns möjlighet att skydda mot smitta i efterskott genom att ge postexpositionsprofylax mot hiv och hepatit B. Postexpositionsprofylax ges inte mot hepatit C, men en eventuell infektion kan botas med behandling.

Om index har **känd hiv** ska den som utsatts för tillbudet omgående bedömas av infektionsläkare. Postexpositionsprofylax mot hiv består av hiv-läkemedel under 4 veckors tid. Om postexpositionsprofylax är indicerat ska den ges snarast efter tillbudet, helst inom 2 timmar, men senast inom 36 timmar. Observera att när index har välinställd hiv behandling (vilket >90% av alla kända hiv patienter i Sverige har) kommer infektionsläkare i många fall bedöma att postexpositionsprofylax inte behövs, men bedömningen är individuell och ska ändå göras.

Om index **inte har känd hiv** kan den som utsatts för tillbudet söka för medicinsk bedömning på företagshälsovården eller t.ex. en husläkarjour eller närakut.

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Om en person som inte redan har skydd/är immun mot hepatit B är med om ett tillbud med misstänkt hepatit B infekterat blod finns det möjlighet att ge postexpositionsprofylax med vaccin och ibland även immunoglobulin. Detta bör ges så snart som möjligt, inom 48 timmar, helst inom 12 timmar. Om index har **känd hepatit B** bör infektionsläkare rådfrågas, t.ex. genom en telefonkonsultation.

Vårdpersonal i Region Stockholm bör vara vaccinerade mot hepatit B enligt smittskyddsläkarens rekommendation. V.g. se [Förebyggande av infektionssjukdomar och vaccinationsskydd för vårdpersonal i Stockholms läns landsting](#)

Om index är okänd eller om aktuella prover inte kan tas på index ska den drabbade ändå få en medicinsk bedömning med nollprov, ställningstagande till postexpositionsprofylax och uppföljande provtagning (efter 2 och 6 månader). Oftast erbjuds den drabbade i dessa fall postexpositionsprofylax med vaccination mot hepatit B (om den drabbade inte redan har skydd/är immun), men inte postexpositionsprofylax mot hiv.

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Referenser

www.folkhalsomyndigheten.se

Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019

Uppföljningstid efter hiv exposition: vägledning från Folkhälsomyndigheten och referensgruppen gör antiviral terapi (RAV), Solna: Folkhälsomyndigheten: 2015

Rekommendationer om vaccination mot hepatit B: profylax med vaccin och immunoglobulin - före och efter exposition. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2019

www.socialstyrelsen.se

SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården,

SOSFS 2015:10 (M och S) Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg.

www.av.se

AFS 2001:3 Användning av personlig skyddsutrustning,

AFS 2018:4 Smittrisker.

www.sls.se/rav

Antiretroviral behandling av HIV-infektion 2019, uppdaterad version: postexpositions profylax. Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV);

Behandling av kronisk hepatit B-infektion hos vuxna och barn - rekommendation 2019 Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV);

www.vardhandboken.se Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal

Informationsmaterial, e-utbildning

Broschyr/affisch

www.av.se publikationer/broschyrer (ADI 408)

E-utbildning i Smitta och skärskador. Följ länken

<http://arbetsmiljoverket.learnways.com/courses/course91/template.htm>

E-utbildning i Basala hygienrutiner www.Vardgivarguiden.se/vardhygien

För ytterligare läsning

<http://www.ivl.se/download/18.7b47b48513boe45ae7820a/1353414920153/B2074.pdf>

Stick- och skärskador inom hälso- och sjukvården. Förebyggande insatser för skador och smitta p.g.a. vassa instrument. IVL Svenska Miljöinstitutet 2012

www.folkhalsomyndigheten.se Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Kapitel Blodburen smitta. Socialstyrelsen 2006

https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Blodburen%20smitta%20-%20en%20nollvision_0609.pdf Blodburen smitta – en nollvision. Ett

informations- och utbildningsmaterial. Vårdförbundet 2005

Smittskyddsläkaren i Region Stockholm/Central Hygienkommitté – CHK 4/2019	Dnr: SMST 2001-0016
Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta	
Gäller 2020-01-01 – 2022-12-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Bilaga 1

Mall för lokal rutin vid risk för överföring av blodburen smitta

1. Vid inträffat tillbud kontakta närmaste chef/arbetsledare

2. Chef/arbetsledare kontaktar för omedelbar bedömning:
 - Om det är känt vem indexpatienten är kontakta dess ansvariga läkare för provtagning av indexpatienten.

 - Under kontorstid, företagshälsovård eller motsvarande:

Namn: Telefon:

- Under jourtid

Namn/funktion: Telefon:

3. Om den omedelbara bedömningen gjorts jourtid kontaktar chefen företagshälsovården eller motsvarande för uppföljning påföljande vardag.

Bilaga 2

Stick-/skärskadejournal

Fylls i av den drabbade:

Datum:

Drabbad (t ex. läkare/sjuksköterska/undersköterska):

Namn:

.....

Personnummer:

.....

Telefonnummer:

.....

Arbetsplats:

.....

Datum för skadan: Tid:

Händelseförlopp (ange den utrustning du använde som typ av kanyl, instrument etc):

.....

.....

Är Du vaccinerad mot hepatit B

Ja

Nej

Om ja, med hur många doser?

.....

Om ja, har du kontrollerat med ett blodprov om du svarat på hepatit B vaccineringen?

Ja

Nej

Om ja, hade du ett påvisbart svar mot hepatit B i blodprovet?

Ja

Nej

Fylls i av chef

Sidan 2 (2)

Möjlig smittkälla (indexpatient) känd: Ja Nej

Tidigare känd blodsmitta hos indexpatient Ja Nej

Infektion med:

.....

Akutprov på indexpatienten för hepatit B, C och hiv taget? Ja Nej

Datum:

Resultat provtagning smittkällan:

HBsAg

anti HCV:

hiv (Combo-test):

Provsvaret finns inte ännu

Ansvarig läkare för indexpatienten:

.....

Enhet där ansvarig läkare arbetar:

.....

Chefens namn och telefonnummer:

.....

Chefen ska även fylla i en separat smittspårningshandling, se bilaga 3.

Bilaga 3

Smittspårningshandling vid stick-/skärtillbud

Datum:

Drabbads namn:

Drabbads personnummer:

Möjlig smittkällas personnummer:

Ansvarig chef:

OBS! Denna smittspårningshandling ska INTE skickas till företagshälsovården/motsvarande uppföljande enhet, utan förvaras tillsvidare separat på enheten.

