

		Foretaksnivå		Retningslinje
Stikkskade og blodsøl				Side 1 av 5
Dokument ID: I.6.2.6.2.1.9-1		Godkjent dato: 17.07.2023	Gyldig til: 17.07.2025	Revisjon: 16.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

1. Hensikt

Forebygge smitte via blod og blodtilblandede kroppsvæsker.

2. Omfang

- Gjelder personer som blir utsatt for stikkskade, blodsøl/sprut eller bittskade med penetrering av hud og blødning, under arbeid/praksis/hospitering i SSHF, inklusiv DPS og prehospitaler tjenester
- **Gjelder ikke** der skaden skjer privat eller under annen arbeidsgiver for eks. legevakter, private og/eller kommunale helsetjenester osv.
- Gjelder personale/avdelinger som har ansvar for å gjennomføre retningslinjene.

3. Ansvar

Enhver linjeleder har ansvar for å informere sine ansatte om retningslinjen og sørge for at nødvendig beskyttelsesutstyr er tilgjengelig. Alle ansatte har ansvar for å følge retningslinjen.

4. Handling

4.1 Forebygging

- *Forsiktighet* ved håndtering av kanyler og skarpe gjenstander
- Bruk utstyr med sikkerhetsmekanisme der det finnes og er tilgjengelig
- På utstyr uten sikkerhetsmekanisme skal ikke beskytteshette settes tilbake på brukt kanyler
- Bruk *hansker* ved kontakt med blod eller fare for kontakt med blod og kroppsvæsker
- Bruk *visir* (evt. vernebriller og munnbind) og *beskyttelsesfrakk* (evt. plastforkle) ved fare for sprut av blod og kroppsvæsker
- Stikkende og skjærende engangsutstyr kastes umiddelbart i egnet kanyleboks
- Ha boksen så nær brukerstedet som mulig og fyll bare boksen trekvart full, forsegl før transport

4.2 Førstehjelp ved stikkskade:

A. Ved blodsøl på hel hud:

Vask godt med såpe og vann.

B. Ved blodsøl i øyne, munn og nese:

Skyll rikelig med vann i 10. min.

C. Ved stikk /skjæreskade/bitt MED spontanblødning:

La det blø noen minutter, evt. klem forsiktig rundt stikkstedet /kuttet for å få det til å blø. Vask med såpe og vann i 10 min.

Desinfiser med hånddesinfeksjonssprit og la det lufttørke.

D. Ved stikk/skjæreskade/bitt UTEN spontanblødning:

Ikke klem rundt stikkstedet.

Ikke provoser frem blødning.

Vask med såpe og vann i 10.min.

Desinfiser med hånddesinfeksjonssprit og la det lufttørke.

E. Ved blodsøl i sår.

Vask øyeblikkelig med rikelig vann.

Desinfiser med hånddesinfeksjonssprit og la det lufttørke.

4.3 Den som har skadet seg har ansvar for å:

Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smitteverneverlegen	Godkjent av: Mikkel Høiberg	
--	---	---------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Stikkskade og blodsøl			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.6.2.1.9-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 17.07.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 16.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

- hente stikkskadekonvolutt i akuttmottak
- ta kontakt med vakthavende lege medisinsk avdeling: tlf:
SSK: 38 07 33 90, SSA: 37 07 55 14/57 17,
SSF: 38 32 97 25/91 87 57 92 (bakvakt vurderer, signering kan delegeres til LIS1)
- fylle ut «Oppfølgings skjema ved mulig blodsmitte» som ligger i konvolutten. Hent nødvendige opplysninger fra ansvarlig sykepleier/personell på post/avdeling der skaden skjedde og vakthavende lege med. som skriver under.
- sende utfylt skjema, i internkonvolutt, til vaksinesykepleier SSK (fra SSF og SSK) eller SSA, som sørger for og vurderer behov for, den videre oppfølgingen. *Dette gjøres uansett om kilden er negativ på alle prøver.*
- melde skaden i sykehusets avvikssystem.

Ved stikkskader i DPS – ene eller prehospitaltjenester, tar smitteutsatt kontakt med vakthavende lege med. avd. ved tilhørende/nærmeste sykehus der prøvetaking og evt. behandling skal skje. Vakthavende lege med. avdeling vurderer også hvordan prøvetaking av smittekilde skal skje.

4.4 Vakthavende lege ved medisinsk avdeling har ansvar for:

- at det blir bestilt og tatt *blodprøver* av smittekilde og smitteutsatt til testing på Hepatitt B, Hepatitt C og HIV. (OBS – blodprøver må tas FØR eventuell vaksine settes). Se punkt 5, rutiner for prøvetaking.
- å *være rekvirent* på blodprøvene
- at smittekilden blir informert om og gir tillatelse til prøvetaking. Dette utføres fortrinnsvis av ansvarlig sykepleier på aktuell avdeling.
- å *undertegne* «Oppfølgings skjema ved mulig blodsmitte». Oppfølgings skjema finnes i stikkskadekonvolutten.
- å *vurdere* om den smitteutsatte skal ha *Hepatitt B- immunglobulin*, og/eller *Hepatitt B-vaksine*, og sørge for at det blir gitt så fort som mulig og senest innen 48 timer etter eksponering, dokumenteres i skjemaet og i den ansattes journal
- å *vurdere* om den smitteutsatte skal ha *profylakse mot HIV-* infeksjon og sørge for at den blir gitt så fort som mulig og senest innen 48 timer etter eksponering, dokumenteres i skjemaet og den ansattes journal

5. Rutine for prøvetaking og utfylling av rekvisisjoner.

5.1. Prøvetaking

Ved bestilling brukes egne profiler som ligger under «andre profiler» i DIPS. Det finnes en profil for **smittekilde** og en profil for **smitteutsatt**.

NB: Vakthavende lege på med. avd. skal være rekvirent.

Av smittekilde og smitteutsatt tas det 0-prøve:

- HBsAg
- Anti – HBs
- Anti-HBc – total
- Hepatitt C – antistoff
- Hepatitt C virus RNA kvantitering (kun smittekilde)
- HIV – antistoff

 SØRLANDET SYKEHUS		Stikkskade og blodsøl			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.6.2.1.9-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 17.07.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 16.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

NB! Smittekilden skal informeres og gi samtykke til at prøve blir tatt, dokumenteres i pasientens journal.

Prøver må tas og resultat foreligge slik at evt. Hepatitt - B immunglobulin (HBIG) og/eller Hepatitt B - vaksine og / eller antiviral profylakse mot HIV, til smitteutsatte, kan settes i gang så fort som mulig og innen 48 timer.

Avdelingen har ikke hurtigtest for Hepatitt - B analyse. I helger og høytider hvor antistoffsvar ikke kan gis innen 48 timer, må vaksine vurderes gitt på begrunnet vurdering av situasjonen.

Videre beskrivelse for hvert sykehus:

Rutiner SSK:

Smittekildens prøver skal tas så raskt som mulig og bestilles til nærmeste prøvetakingsrunde dersom denne er innen 2 timer, dersom ikke bestilles prøven som straks-prøve.

HIV- test må rekvireres som hurtigtest etter kl. 14.30 på hverdager, samt i helger og helligdager.

Smitteutsattes prøver skal på hverdager mellom kl. 07.45 og 15.00 tas på laboratoriets poliklinikk. Til andre tider etter avtale med bioingeniør.

NB: Ta alltid kontakt med avd. for med biokjemi tlf: 3444 og opplys om at prøver er bestilt med lege som rekvirent, dette for at bestillingen skal bli aktivert og prøver tatt.

Rutiner SSA:

Smittekildens prøver skal tas så raskt som mulig og bestilles til nærmeste prøvetakingsrunde dersom denne er innen 2 timer, dersom ikke bestilles prøven som straks-prøve.

HIV- test må rekvireres som hurtigtest.

Smitteutsattes prøver skal på hverdager mellom kl. 8.00 og 15.00 tas på laboratoriets poliklinikk. Til andre tider etter avtale med vaktbioingeniør. Tlf: 5294

Rutiner SSF:

Smittekildens prøver skal tas så raskt som mulig og bestilles til nærmeste prøvetakingsrunde dersom denne er innen 2 timer, dersom ikke bestilles prøven som straks-prøve.

HIV test må alltid rekvireres som hurtigtest.

Smitteutsattes prøver skal på hverdager mellom kl. 08.00 og 15.00 tas på laboratoriets poliklinikk. Til andre tider etter avtale med bioingeniør.

Dersom smitteutsatt tar med utskrift av rekvisisjon til prøvetaking av smittekilde kan bioingeniør sørge for at prøvene blir tatt.

NB: Ta alltid kontakt med avd. for med biokjemi tlf: 7171 og opplys om at prøver er bestilt med lege som rekvirent, dette for at bestillingen skal bli aktivert og prøver tatt.

5.2 Prøvebehandling og analysering

Rutine SSK:

Mandag – fredag kl. 14.30 analyseres prøvene på avd. for medisinsk mikrobiologi. Ved andre tidspunkt analyseres smittekildens prøve som HIV – hurtigtest på avd. for med. biokjemi.

Rekvirent har ansvar for å påføre vaksinesykepleier som kopimottaker hos både smittekilde og smitemottaker.

 SØRLANDET SYKEHUS		Stikkskade og blodsøl			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.6.2.1.9-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 17.07.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 16.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Rutine SSA og SSF:

Analysere smitekildens prøve som HIV- hurtigtest.

Sender serum med første ordinære transport til avdeling for med. mikrobiologi SSK for analyse.

Rekvirent har ansvar for å påføre vaksinesykepleier som kopimottaker hos både smitekilde og smitteutsatt.

5.3 Utgiving av svar på prøvene.

Positivt svar på Hepatitt B og/eller HIV på smitekildens prøver meldes snarest til vakthavende lege med avdeling på det aktuelle sykehus. Dette er viktig for å kunne vurdere behov for evt. profylaksebehandling.

NB: dersom svar på 0 prøven hos smitteutsatt viser avvik skal dette følges opp på infeksjonsmedisinsk poliklinikk, informasjon blir formidlet av vakthavende lege med. avd. via tlf. 38 07 32 37.

6. Behandling og oppfølging

6.1 Immunprofylakse mot hepatitt B – infeksjon, gis så fort som mulig og innen 48 t. etter skaden.

Den eksponerte		Kilden	
Vaksinasjonsstatus	Anti-HBs, målt 1 mnd etter avsluttet vaksinasjon	Tiltak om kilden er sikker eller sannsynlig HBsAg-positiv	Tiltak om kildens HBsAg-status er ukjent eller bare Anti HBc-positiv
Ikke vaksinert	-	Straks HBIG og full hurtigvaksinasjon (mnd. 0, 1, 2 og 12)	Straks full hurtigvaksinasjon (mnd. 0, 1, 2 og 12)
Fått 1 dose	-		
Fått 2 doser	-	Straks HBIG og en dose vaksine	Straks en dose vaksine
Fått 3 eller flere doser*	< 10 IU/L	Straks HBIG og en dose vaksine	Straks en dose vaksine
	Ukjent	Straks en dose vaksine	Straks en dose vaksine
	≥ 10 IU/L	Ingen tiltak	Ingen tiltak

*Forutsetter vaksiner gitt med riktig minimumsintervall.

HBIG i tillegg til vaksinasjon bør vurderes i de sjeldne tilfellene der kildens hepatitt B-status er ukjent og hvor personen som er blitt eksponert er en kjent ikke-responder etter tidligere vaksinasjon. Smitteutsatt som tidligere har gjennomgått infeksjon skal ikke ha behandling.

Immunglobulin og vaksine: Gis av vakthavende lege Medisinsk avd.

SSK og SSA: Finnes i akuttmottak

SSF: Vaksine finnes i akuttmottak, Hepatitt-B immunglobulin hentes med transportbil (ev. drosje) fra SSK eller medarbeider sendes til SSK. Husk blå resept!

Vaksine: Finnes også på vaksinekontoret. Videre oppfølging skjer hos vaksinesykepleier.

Betalingsordning: Spesifikt Hepatitt B - immunglobulin leveres ikke ut fra akuttmottaket uten at blå resept merket § 4, foreligger.

6.2 Post eksposisjonell profylakse mot HIV – infeksjon.

 SØRLANDET SYKEHUS		Stikkskade og blodsøl			Side: 5 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.6.2.1.9-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 17.07.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 16.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Profylakse må startes **så tidlig som mulig, og innen 48 timer etter skaden**. Profylakse anbefales bare når *smittekilden er sikker HIV- positiv*. Dersom svar på testing av smittekilden ikke foreligger innen dette tidspunktet, bør det vurderes å starte en midlertidig profylakse inntil svaret foreligger.

Kontakt infeksjonsmedisiner lokalt eller sentralt for vurdering og eventuell behandling av disse forholdene.

<http://www.hivfag.no/smitte-pep>

6.3 Oppfølging.

Ansvar for den videre oppfølging av den smitteutsatte ligger hos vaksinesykepleier i SSA og SSK.

Dersom kilden er negativ på hiv og hepatitt B og C trengs ingen videre oppfølging av den eksponerte, men hendelsen skal meldes til vaksinesykepleier og i sykehusets avvikssystemet.

Dersom kilden er ukjent eller positiv på noen av prøvene følges den smitteutsatte opp.

Prøvene bestilles i DIPS og den smitteutsatte mottar info om når prøven skal tas. Skriftlig beskjed om resultatet sendes den smitteutsatte etter endt oppfølging.

Oppfølgingsprøver som tas:

etter 6 uker: HIV - antistoff,

etter 3 mnd: HIV- antistoff, Hepatitt C-antistoff og HBsAg og Anti - HbC

Dersom svarene er negative tas

etter 6 mnd: kun HBsAg og Anti - HbC

Vaksinering: Ved behov for oppfølging av vaksinering, ta kontakt med vaksinesykepleier SSA, SSF (med pol) eller SSK.

Blodgivere: Personer som er blitt utsatt for mulig blodsmitte skal ikke gi blod i oppfølgingsperioden på 6 mnd.

Dersom risikoen for smitte av hiv eller hepatitt - B anses som betydelig, bør den eksponerte informeres om risiko for seksuell smitte og at kondom bør anvendes i oppfølgingsperioden.

Eksterne referanser

[LOV – 1994-08-05-55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer. Veileder – forebyggning av blodsmitte i helsevesenet.](#)

[Stikkhell på sprøyter og andre blodeksponeringer - FHI](#)

Helse og omsorgsdepartementet 1. juli 2011 [I-2/2011 Endrede retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av Folketrygden - regjeringen.no](#)