

Håndtering av blodsmitterisiko

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 14.08.2024

1. HENSIKT

Håndtere hendelser som representerer en risiko for smitte av hepatitt B, hepatitt C og HIV ved stikkskade og annen eksposisjon for blod eller andre smitteførende kroppsvæsker på slimhinner og ikke-intakt hud.

2. DEFINISJONER

Stikkskade: Penetrerende skade av hud forårsaket av brukt kanyle eller ikke-hul nål (suturnål, akupunktur nål m.v.) og andre potensielt kontaminerte skarpe gjenstander.

Kildeperson: Pasienten hvis blod eller andre kroppsvæsker potensielt kan inneholde blodsmittevirus.

Smitteutsatt: Den ansatte som er eksponert for potensiell blodsmitte.

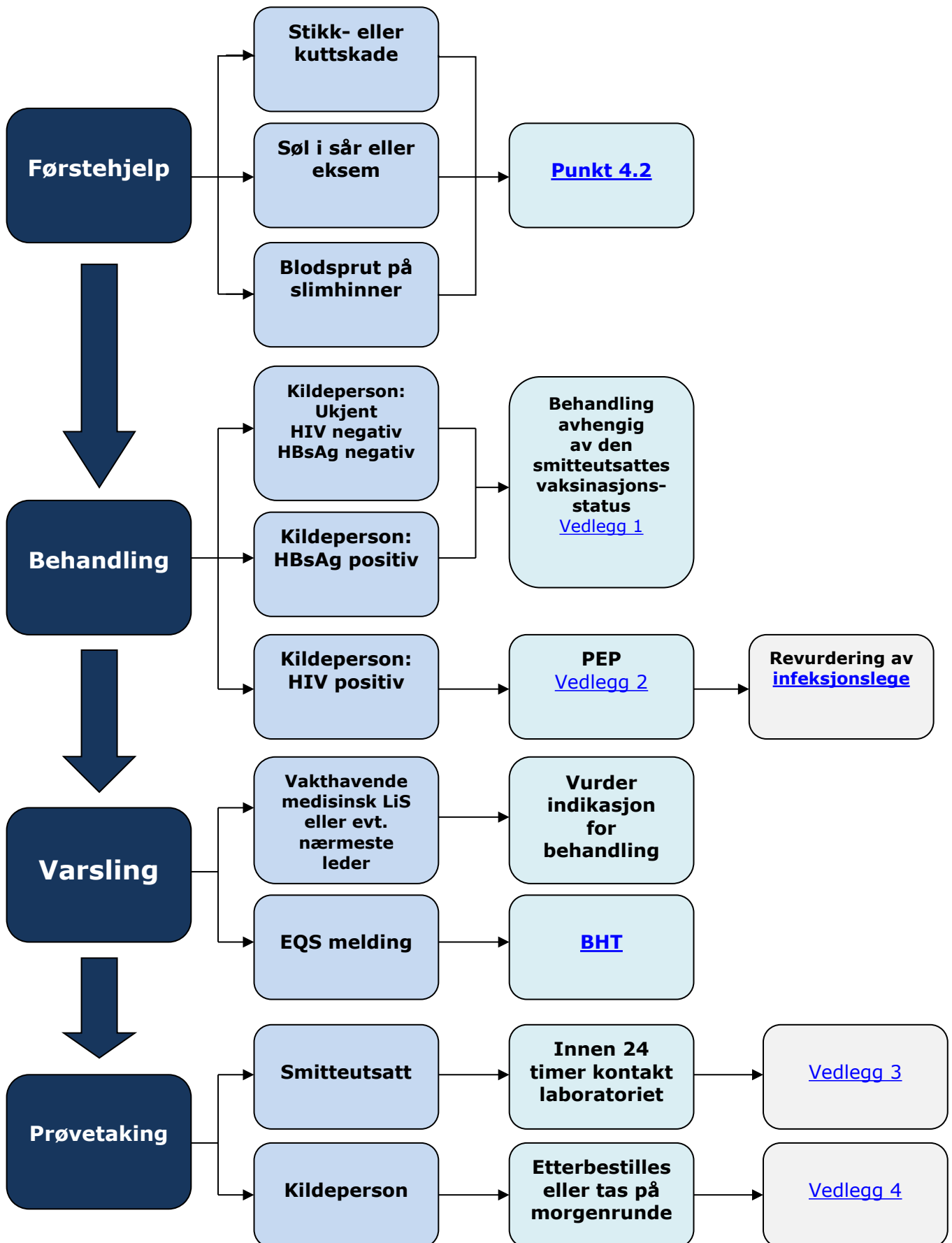
Behandlingsansvarlig lege: Den lege som har behandlingsansvar for kildepersonen på det tidspunktet hvor hendelsen inntreffer.

3. ANSVAR

- Ledere gjør prosedyren kjent for sine ansatte.
- Den ansatte følger prosedyren.
- Den smitteutsatte bestiller selv blodprøve til Mikrobiologisk laboratorium elektronisk i DIPS. Ved behov for bistand, konfereres med behandlingsansvarlig lege, vakthavende lege i spesialisering ved medisinsk avdeling, nærmeste leder eller Bedriftshelsetjenesten (BHT).
- Den smitteutsatte fyller ut avviksmelding i EQS [Uønsket hendelse - HMS / andre](#).
- Kildepersonens behandlingsansvarlige lege eller ansvarshavende sykepleier bestiller blodprøve (nullprøve) av kildepersonen samt hvis mulig innhenter kvalifisert samtykke fra denne, se pkt 6.
- Vakthavende lege i spesialisering (LiS) ved medisinsk avdeling (tlf 2655) vurderer indikasjon for akutt medikamentell behandling, se pkt 4.3.
- Bedriftshelsetjenesten (BHT) følger opp den smitteutsatte.

4. BEHANDLING

4.1 Stikkskade – flytskjema



4.2 Akutt førstehjelp

Ved mistanke om, eller ved verifisert viral hemoragisk feber (VHF) hos kildeperson, se [Smitteverntiltak ved viral hemoragisk feber \(VHF\)](#)

Den smitteutsatte skal utføre førstehjelp umiddelbart etter hendelsen.

Stikk- eller kuttskade	Søl i sår eller eksem	Blodsprut på slimhinner (øyne, nese, munn)
<ul style="list-style-type: none"> •Tilstreb videre blødning ved lett trykk rundt såråpningen/ innstikkstedet, men unngå kraftig klemming eller massasje. •Vask med såpe og vann i ca 10 minutter. •Desinfiser med Klorhexidinsprit 5mg/ml eller desinfeksjonssprit 70 % og la det lufttørke. 	<ul style="list-style-type: none"> •Skyll med rikelig vann og vask deretter med såpe og vann i ca 10 minutter. •Desinfiser med Klorhexidin 0,5 eller 2mg/ml vandig oppløsning. 	<ul style="list-style-type: none"> •Skyll med rikelig vann eller NaCl 9mg/ml i 10 minutter.

4.3 Medikamentell behandling og immunprofylakse

Vakthavende LiS ved medisinsk avdeling vurderer om det er indikasjon for medikamentell behandling. [Posteksposisjonell HIV-profylakse \(PEP\)](#) Blodprøver skal tas før behandling iverksettes. BHT sørger for hepatitt B vaksinasjon påfølgende dag. [Posteksposisjonell Hepatitt B-profylakse \(PEP\)](#) Når dette sammenfaller med helgedag (hendelser lørdag, søndag og høytider), gjennomføres vaksinasjon i akuttseksjonen.

5. VARSLING

Den smitteutsatte varsler vakthavende LiS ved medisinsk avdeling snarest etter hendelsen og sin nærmeste leder samme dag eller påfølgende virkedag. Den smitteutsatte skal melde hendelsen i EQS [Uønsket hendelse - HMS / andre](#). Kildepersonens navn skal ikke oppgis i EQS, men fødselsnummer angis. Dersom kildepersonen har kjent eller sannsynlig blodsmitte, svarer den smitteutsatte **ja** på EQS-meldingens spørsmål om skjemaet 13-07.05 sendes NAV. Skjemaet fylles ut av den smitteutsatte eller nærmeste leder og sendes HR-avdelingen. Ved hendelser forbundet med lav risiko for blodsmitte, er det ikke nødvendig å fylle ut dette.

6. BLODPRØVER

Det skal sikres nullprøver av den smitteutsatte og kildepersonen (hvis kjent) senest innen 24 timer. Dersom serumprøve fra kildepersonen er tatt i løpet av de siste 5 dager, brukes denne. Elektronisk rekvisisjon må fylles ut. Tid og sted for prøvetaking av den smitteutsatte avtales med Prøvetakingspoliklinikken på dagtid (tlf 3200) og med vakthavende bioingeniør ved hendelse kveld/natt/helgedag (calling 8252). Egen rekvisisjon skal fylles ut i DIPS både for den smitteutsatte og kildepersonen og med korrekte opplysninger.

7. GENERELT

BHT sørger for oppfølging av den smitteutsatte, og oppfølgingen er avhengig av resultatene av prøvene, ikke minst fra kildepersonen. Det presiseres at det i Norge eller i de andre nordiske land aldri er påvist overføring av HIV ved stikkskade verken i eller utenfor helsetjenesten. Muligheten for å bli smittet av hepatitt B er minimal for de som er fullvaksinerte.

8. REFERANSER

[1.1.8.3.3.2](#)

[1.6.10.1.6](#)

[1.6.10.6.2](#)

[1.6.10.6.3](#)

[1.6.10.10.4](#)

[Uønsket hendelse - HMS / andre](#)

[Infeksjonskontrollprogram](#)

[Posteksposisjonell HIV-profylakse \(PEP\)](#)

[Posteksposisjonell Hepatitt B-profylakse \(PEP\)](#)

[Smitteverntiltak ved viral hemoragisk feber \(VHF\)](#)

Vedlegg 1 [Posteksposisjonell Hepatitt B-profylakse \(PEP\)](#)**Dosering av HBIG,
Hepatitis B
Immunglobulin,
200 IE/ml**

- 0,06 ml/kg kroppsvekt til voksne.
- Settes intramuskulært i m. gluteus maximus snarest og senest innen 48 timer etter hendelsen.

**Dosering av
hepatitt B-vaksine,
EngerixB**

- 20 µg = 1 ml til voksne.
- Settes intramuskulært i m. deltoideus snarest og senest innen 48 timer etter hendelsen.
- Ristes godt før bruk til nesten klar suspensjon.

Vedlegg 2 [Posteksposisjonell HIV-profylakse \(PEP\)](#)**Vedlegg 3 Elektronisk rekvisisjon til Mikrobiologisk laboratorium for den smitteutsatte**
Søk opp den smitteutsatte i DIPS

1. Rekvirent: BEDLEG (Bedriftshelsetjenesten)
2. Prøvetaking: «tas på poliklinikken».
3. Dersom den smitteutsatte ønsker, kan man velge kopi til sin fastlege søk opp rekvirent
4. Velg analysepakke «Stikkskade»
5. Dobbelklikk på «Stikkskade».
6. Fyll ut i feltet «kliniske opplysninger» «STIKKSKADE – nullprøve smitteutsatte»
7. Ved avtale med sentrallaboratoriet, skriv for eksempel i merknadsfeltet hvilken avtale som er gjort om tid og sted for prøvetaking

Vedlegg 4 Elektronisk rekvisisjon til Mikrobiologisk laboratorium for kildepersonen

Søk opp den aktuelle pasienten i DIPS.

Rekvirent for innlagte pasienter: lokalisasjon/rekvirent

1. Rekvirent for polikliniske pasienter: behandlende lege
2. Velg analysepakke «Stikkskade»
3. Dobbelklikk på «Stikkskade»
4. I feltet kliniske opplysninger anføres «STIKKSKADE – nullprøve kildeperson»