

Stickskada hos patient med risk för exponering av HIV eller Hepatit B eller C och dess postexpositionsprofylax

Innehåll

Stickskada hos patient med risk för exponering av HIV eller Hepatit B eller C och dess postexpositionsprofylax.....	1
Syfte och omfattning.....	1
Bakgrund.....	1
Beskrivning.....	1
Roller och ansvar	3
Dokumenthistorik.....	4
Referenser.....	4
Externa styrande dokument.....	4

Syfte och omfattning

Beskriver hur en patient som drabbats av stick eller skärskada med misstänkt exponering för HIV/ HBV / HCV ska bli omhändertagen.

Bakgrund

Tydliga riktlinjer för omhändertagande av drabbad patient.

Beskrivning

Allmänna råd är att drabbad ska desinficeras omedelbart med det som finns tillgängligt till exempel handdesinfektionsmedel, klorhexidinlösning eller vatten.

Ta blodprov på utsatt patient (serumrör utan tillsats).

Boka in patient till läkare på mottagningen som tar ställning till om vaccination mot Hepatit B med eventuellt tillägg av immunoglobulin (inom 1–3 dygn) ska påbörjas.

Beställ i Cosmic: Stickincidentblock (finns under mikrobiologi), blodstatus, ALAT, ALP. (finns under mikrobiologi) på ansvarig läkare.

Försök få fram om möjligt ID på den patient som använt kanyl med mera delats med, och om denne har en blodsmitta, samt att denne om möjligt också provtas.

Provtagningen skall ske enligt dokument från infektionskliniken se DOCPlusSTYR-9994. [Virushepatiter \(hepatit A-E\); handläggning, smittskydd och vaccination samt vid levercirros och cancer \(HCC\).](#) [Postexpositionsprofylax vid risk för hiv-smitta.](#)

Ta kontakt med ansvarig läkare på mottagningen eller infektionskliniken bakjour på nummer 1777, Akademiska sjukhuset för vidare handläggning och som tar ställning till om postexpositions-profylax med ex antivirala läkemedel vid risk för HIV eller annan vaccination vid Hepatit-B.

Inledning: Nedanstående schema är tänkt att användas för uppföljning efter exposition oavsett smitthändelse och kategori av samhällsmedborgare.

PROVTAGNING FRÅN EXPONERAD	Vecka 0	Vecka 1	Vecka 3	Vecka 7	Månad 4	Månad 6–12
Lagringsprov	x					
Anti-HIV				X + 6 v om pat. fått postespositionsprofylax		
Anti-Hbs	x*			x**	x***	
HbsAg + anti-Hbc						x*****
Anti-HCV					x****	
BEHANDLING AV EXPONERAD						
Engerix B 1 ml, im	x	x	x			
Umanbig 180IE/mL 2-3 ml im	x					

*Om okänd immunitet hos den exponerade. Exponerad som härstammar från ett högendemiskt område för viral hepatit med okänt smittstatus erbjuds blodsmittblock. Om anti-Hbs<10IE/ml vid vecka 0 genomförs snabbvaccination, alternativt, om den exponerade är vaccinerad, ges en extra boosterdos, Engerix B, 1 ml, im.

** Om anti-Hbs<10IE/mL i vecka 7, efter snabbvaccination, ges en extra boosterdos, Engerix B, 1 ml, im. Om anti-Hbs>10IE/mL vid "vecka 0" tas inte provet i vecka 7.

***Om anti-Hbs<10IE/mL efter 4 doser Engerix B vid månad 4, ges ingen ytterligare vaccindos.

****Om smittkällan var anti-HCV neg tas inget prov. Inkubationstiden för hepatit C är upp till 4 månader.

*****Om fortsatt anti-Hbs<10IE/mL vid månad 4 tas HbsAg+anti-Hbc vid månad 6.

Om smittrisk med HIV, se "Postexpositionsprofylax vid risk för hiv-smitta" (DocPlus)

SMITTKÄLLANS SMITTSTATUS	DEN EXPONERADES IMMUNSTATUS:	POSTEXPOSITIONSBEHANDLING*:
Okänt eller person från HBV- högendemiskt område	Ej immun HBV	Engerix B, 1 ml, im (0, 1 och 3 veckor)
HbsAg pos, HbeAg neg	Ej immun HBV	Engerix B, 1 ml, im (0, 1 och 3 veckor)
HbsAg pos, HbeAg pos eller HbsAg pos/HBV-DNA>10(6)	Ej immun HBV	Engerix B, 1 ml, im (0, 1 och 3 veckor) + Inj Umanbig 180IE/mL, 2-3 mL, im
HbsAg pos, HbeAg neg eller pos	Immun HBV (anti-Hbs >10)	Ingen behandling (Om <10 ges; Engerix B, 1 ml, im)
Smittkällan HCV pos		Ingen behandling

*För långtidsskydd ges en fjärde dos, med efterföljande titerkontroll, vid månad 6.

Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att:

- Författningar och lagar följs

Avdelningschef/chefen för enhetens ansvar är att:

- Författningar och lagar följs
- Enheten arbetar för enhetlig dokumentation i Cosmic och InfCare-sprututbytet
- Medarbetare arbetar efter enhetens rutiner

Medicinsk ansvarig läkare ansvar är att:

- De medicinska lagar och förordningar följs
- Medicinska rutiner är kända och följs

Dokumenthistorik

Layout 2022.

Författare

Knut Bodin

Datum

2017-02-21

Referenser

DOCPlusSTYR-9994

Externa styrande dokument

Smittskyddslagen (2004:168), Smittskyddsförordningen (2004:255)