

Rutin för handläggning av stick och skärskador i Tibro

Vi följer vårdhandbokens rutiner

Personal som har blivit exponerad för blod skall alltid tas omhand snarast. Bedömning skall göras om den utsatte är i behov av vaccination eller andra åtgärder. Varje stick- och skärskada ska rapporteras, anmälas och följas upp. En avvikelse- och arbetsskadeanmälan skall göras enligt lokal rutin på arbetsplatsen.

Vad är tillbud?

Tillbud med risk för blodburen smitta avser en stick- eller skärskada i samband med att den skadade haft kontakt med blod, serum eller blodtillblandade kroppsvätskor. Hit räknas också att blod kommit i kontakt med slemhinnor eller skadad hud.

- Stick- eller skärskada av kanyl/instrument förorenat med blod, eller blodtillblandad kroppsvätska.
- Stänk i öga, mun eller på skadad hud (sår, eksem) av blod eller blodtillblandad kroppsvätska.

1. Åtgärder vid tillbud

- Skölj omedelbart bort blodet med rikligt med vatten.
- Torka därefter bort vattnet.
- Desinfektera sedan med riklig mängd handsprit, 70% -ig sprit eller motsvarande. Använd det som är snabbast tillgängligt.
- Vid stänk i munnen eller ögonen och på slemhinnor eller hud med eksem sköljer man i stället med rikliga mängder vatten eller fysiologisk natriumklorid.
- Om patienten sedan tidigare har en konstaterad blodsmitta kontaktas den vård-/jourcentral som personalen tillhör för rådgivning angående vaccination. Spara kvittot för utlägg.

2. Rapportera omgående till din arbetsledare

Vårdpersonal i kommunen bör även kontakta ansvarig sjuksköterska. Tjänstgörande sjuksköterska rapporterar sedan händelsen till patientansvarig sjuksköterska på enheten/avdelningen.

Tillbudet skall alltid registreras ("stick- och skär tillbudsblankett" eller annan rutin som tillämpas på enheten).

3. Kontakta snarast ansvarig läkare

För att få information om huruvida patienten har någon känd blodsmitta kontaktas i första hand patientansvarig läkare på aktuell vårdcentral. Jourtid kontaktas aktuell jourcentral.

4. Smittsamhetsbedömning

Initial bedömning av smittrisk och behovet av åtgärder görs av infektionsjouren. Ansvarig läkare på VC kontaktar infektionsmottagning 0500- 432361 eller infektionsjouren på sökare 6363. Om patienten bedöms som **ej** högriskpatient av patientansvarig läkare behöver inte infektionskliniken primärt kopplas in. Eventuella provtagningar kan skötas på VC under vardagar dagtid alternativt jourcentral under jourtid.

Bedömning av riskpatient

- Har patienten någon känd blodsmitta?
- Vet man, eller kan man misstänka att patienten tillhör någon riskgrupp, t ex missbruksanamnes eller invandrare från länder med hög hepatitförekomst (Balkan, f.d. Sovjetunionen, Sydeuropa, Asien, Afrika, Sydamerika)? Är källan okänd, d.v.s. har man stuckit sig på en kanyl från okänd patient?
- Om det gäller exposition för HIV-smittat blod eller risk för HIV-smitta ska kontakt tas omedelbart med infektionsjouren, oavsett tid på dygnet. I övriga fall kontaktas infektionsjouren senast inom 24 timmar.

5. Provtagning på patient

Vid provtagning på patient ska denna informeras och ge sitt tillstånd.

Ta sedan blodprov snarast. OBS! Den skadade bör ej själv handha provtagningen. Anteckna i patientens journal orsaken till provtagning.

Provet skickas till kliniskt mikrobiologiskt lab SkaS, för följande analys: HbsAg, HIV 1+2 samt Hepatit C. Patientansvarig läkare föreslås som remitterande läkaren. Begär akut svar. Under klinisk data skrivs: "stickskada från denna patient till personal". Skicka provet snarast. Positiva prov telefonbesvaras. Om positivt prov för HIV eller HbsAg skall infektionsläkaren kontaktas och behandling respektive vaccination inledas snarast.

6. Provtagning från personal

Vid varje tillbud tas också ett så kallat 0-prov (1 serumrör) på den utsatta personalen avseende HIV, HBsAg och Hepatit C. Provet tas inom 24 timmar på respektive vårdcentral/jourcentral som personalen tillhör. **Provet sparas**

tills svar från patientens prov anländer. Om någon av analyserna från patientens prov är positivt eller ej kunnat analyseras skickas den skadades prov på analys. Om patientens prov är negativt avslutas utredningen och 0-provet från personalen behöver ej sparas. Om infektionsläkare inte är kontaktad tidigare görs detta nu av ansvarig läkare. Infektionskliniken tar över ansvaret för personalen som nu blir patient. Proverna sänds för analys och ska märkas med infektionsmottagningen som svarsmottagare och ansvarig infektionsläkare som ordinator för proverna.

7. Psykologiskt omhändertagande (enhetschefens ansvar)

I de fall provsvar är positiva bör den skadade erbjudas kontakt med läkare eller sjuksköterska vid infektionskliniken för information och bearbetning av vad som hänt och vid stor oro bör kuratorkontakt erbjudas.

8. Uppföljning

Efter remiss från infektionskliniken ansvarar enhetschef för att kontakta företagshälsovården för eventuell uppföljande provtagning och vaccination. Företagshälsovården bör kontaktas av den skadades arbetsledning för eventuella arbetsmiljöinriktade stödåtgärder på arbetsplatsen.

För ytterligare information hänvisas till aktuell instruktion i Vårdhandboken

Forozan Magouli
Medicinskt ansvarig sjuksköterska