

## **Handlingsplan vid stick-/skärskador (stänk på slemhinnor) med risk för blodsmitta**

(Arbetsledaren ansvarar för att dessa rutiner är kända och följs)

### **1) Omedelbara åtgärder**

Stick-/skärskada

#### **Om den smittutsatta (personalen) blöder**

Tvätta med rikliga mängder tvål och vatten.

Desinficera med handsprit eller klorhexidinsprit

Vid insticksskada försök pressa ut eventuellt resterande blod

#### **Om den smittutsatta fått blod i ögon, mun, på slemhinna, eksem eller sårig hud**

Skölj med rikliga mängder vatten eller isoton koksalt

#### **Om intakt hud utan sår eller eksem**

Tvätta och desinficera enligt ovan

### **2) Om känd HIV-smitta hos Smittkällan ("den boende"/"brukaren")**

Tag direkt kontakt med infektionsbakjouren Region Hallands sjukhus i Halmstad (035-131000 Vx)

Profylaktisk behandling rekommenderas allmänt och bör sättas in snarast (helst inom 2 timmar) – infektionsbakjouren tar ställning

#### **När det är praktiskt möjligt:**

#### **1) Ta kontakt med Previa**

Tag direkt kontakt via telefon – inte mail/SMS eller liknande. Telefonnummer 0346-71 30 03 (Sjuksköterska på plats, Previa Falkenberg) alternativt Previas växel 0771-23 00 00 fråga efter tjänstgörande sjuksköterska i Halland (praktisk kan Previa inte följa upp/lämna provsvar på tillfredsställande sätt om inte denna kontakt skett)

#### **2) Kontakta din arbetsledare och anmäl skadan**

#### **3) Arbetsskada skall alltid inlämnas i samband med skadan**

## Provtagning

### 1) Provtagning från Smittkällan (OBS tillstånd krävs från Smittkällan innan provtagning!)

Följande prover skall tas och sändas till Mikrobiologen i Halmstad: HBsAg, anti-HCV och Anti HIV 1 och 2. Provarna är till för att konstatera om Smittkällan skulle vara positiv för Hepatit B, Hepatit C, HIV.

Provrör	”Gul propp” (5 ml ”gelé”) Röret märks HBsAg, AntiHCV samt anti-HIV 1 respektive anti-HIV 2
Remiss	Mikrobiologi En Remiss – markera enligt ovan (se exempel i bilagan till aktuella) Märk remissen <b>AKUT</b> (svar inom 24 timmar)
Remitterande	Smittkällans enhet/klinik/mottagning/bostad. OBS lämna en kopia till Previa
Rem. läkare	Är Smittkällans PAL (= PatientAnsvariga Läkare)
Namn pers.nr Eller kod	Ange namn och personnummer ifall Smittkällan inte vill vara anonym. Om anonymitet – ange provet med födelseår och 4 sista siffrorna i personnumret
Kliniska data	Ange på remissen <b>”Stickskada smittkälla”</b> Skriv även personalens namn, personnummer samt arbetsplats

### 2) Provtagning på personal (Tas på Klin. kem; Specialistmottagningen/provtagningen Ingång B; där man har all behövlig information angående provtagningen)

Samma prover som från Smittkällan. Som personal kan du också välja antingen att ange ditt namn/personnummer eller kod med födelseår och sista 4 siffrorna från ditt personnummer. En remiss och ett rör så som ovan

Kliniska data	Skriv på remissen <b>”Stickskada personal”</b>  Anteckna datum, klockslag, arbetsplats samt Smittkällans namn/personnummer eller kod om denna vill vara anonym
Remitterande	Previa
Rem. Läkare	Företagsläkare Carsten Köneke Svaret skall adresseras till Previa, Nygatan 64, 311 31 FALKENBERG

### 3) Om Smittkällan är okänd eller inte accepterar provtagning

Gör som beskrivit ovan utan punkt 1. Resonemang bör ske för vaccination mot hepatit B – antingen med infektionsläkare eller Previas läkare.