

Klínískar leiðbeiningar

um Stunguóhöpp og annað blóðborið smit

EFNISYFIRLIT

STUNGUÓHÖPP OG ANNAÐ BLÓÐBORIÐ SMIT	3
Tilgangur og umfang	3
Ábyrgð og eftirfylgni	3
VIÐBRÖGÐ VIÐ STUNGUÓHÖPPUM OG ÖÐRUM ATVIKUM ÞAR SEM HÆTTA ER Á BLÓÐBORNUNU SMITI .	3
Bráðaviðbrögð starfsmanns	3
Mat á frekari meðferð og tilkynning	4
EFTIRLIT	5
HEIMILDIR	6

STUNGUÓHÖPP OG ANNAÐ BLÓÐBORIÐ SMIT

Þessar leiðbeiningar eiga við atvik þar sem líkur geta verið á blóð- eða vessabornu smiti:

- Stunga með blóðmengaðri nál
- Stunga með öðru blóðmengunum áhaldi
- Sár eftir blóðmengað áhald
- Blóð/blóðmengaðir líkamsvessar berast í augu, á slímhúð eða skaðaða húð (sár eða eksem)
- Bitsár

Blóðmengunin er ekki alltaf sýnileg. Hafi nálin eða áhaldið verið notað þannig að það hafi komist í snertingu við blóð eða vessa, skal það ávallt talið mengað.

Tilgangur og umfang

Að starfsmaður Landspítala sem verður fyrir stunguóhappi geti brugðist rétt við til að draga úr líkum á alvarlegum afleiðingum stunguóhapps og annars blóðborins smits.

Ábyrgð og eftirfylgni

Starfsmenn bera ábyrgð á að kynna sér og vinna skv. verklagsreglunni.

VIÐBRÖGÐ VIÐ STUNGUÓHÖPPUM OG ÖÐRUM ATVIKUM ÞAR SEM HÆTTA ER Á BLÓÐBORNUNU SMITI

Bráðaviðbrögð starfsmanns

1. Þvoið sárið/húðina strax með sápuvatni og sótthreinsið síðan með spritti.
2. Ef blóð/blóðmengaðir líkamsvessar hafa borist í munn, nef eða augu: Skolið ríkulega með vatni eða saltvatni (augu).
3. Kannið hvort rekja megir áhaldið/mengunina til ákveðins sjúklings.
4. Leitið hjálpar. **Mikilvægt er að leita hjálpar um leið og atburðurinn á sér stað.**

Í Fossvogi: Leitið strax á bráðadeild G2 (Slysadeild G2), eða hafið samband við deildarlækni viðkomandi deildar.

Við Hringbraut: Hafið samband við deildarlækni viðkomandi deildar. Ef ekki næst í hann eða of löng bið er á að hann geti sinnt málinu er hægt að leita til bráðamóttöku barna 20D, sem er alltaf opin.

Mat á frekari meðferð og tilkynning

- Starfsmaður innritast á bráðadeild G2 (Fossvogi) eða bráðamóttöku barna 20D (Hringbraut) eða er sinnt af deildarlækni viðkomandi deildar.
- Aðstoðar- eða deildarlæknar sinna frekara mati og meðferð.
- Prófa skal fyrir eftirfarandi sjúkdómum hjá starfsmanni sem verður fyrir stungu („þega“) og sjúklingi sem áhaldið/blóðið er úr („gjafa“):

Starfsmaður („þegi“)	Sjúklingur („gjafi“)
Lifrabólga B (bólusetningarmótefni metin)	Lifrabólga B
Lifrabólga C	Lifrabólga C
HIV	HIV

Sé um innliggjandi sjúkling að ræða sér starfsmaður á deild um að taka sýnin (aðstoðar- eða deildarlæknir eða hjúkrunarfræðingur). Ef sjúklingur er ambulat eða í heimaþjónustu getur þurft að kalla hann inn í blóðprufu. Athugið að merkja þarf sýni sérstaklega sem stunguóhapp og senda sem fyrst á veirufræðideild Ármúla 1a.

Á dagvinnutíma á að láta vita um sýnin í síma 5900.

- Sá læknir sem metur óhappið ákveður í samráði við ferilvakt smitsjúkdómalækna hvort þörf sé á sértækri fyrirbyggjandi meðferð við HIV eða lifrabólgu B.

Sértæk fyrirbyggjandi meðferð:

Lifrabólga B	<p>Mótefnamæling bólusetts starfsmanns sýnir HBsAb < 10 mIU/ml eða hann er óbólusettur:</p> <p>Ef sjúklingur reynist HBsAg jákvæður skal gefa mótefni gegn lifrabólgu B (HBIG) sem fyrst (innan 24 - 48 klst). Gefa skal HepBQuin 500 IU i.m. (HepBQuin 100 IU/ml, 5 ml hettuglas).</p> <p>Samtímis skal gefa bóluefni gegn lifrabólgu B með Engerix® 20 µg i.m. Endurtaka þarf gjöf bóluefnis gegn lifrabólgu B (Engerix® 20µg i.m.) eftir 1 og 6 mánuði.</p> <p>Mótefnamæling bólusetts starfsmanns sýnir HBsAb ≥ 10 mIU/ml:</p> <p>Ekki þörf á frekari meðferð vegna lifrabólgu B.</p>
Lifrabólga C	Fyrirbyggjandi meðferð ekki til.
HIV	Lyfjameðferð ákveðin í samráði við ferilvakt smitsjúkdómalækna. HIV lyf eru geymd á bráðadeild G2 og bráðamóttöku barna 20D. Einungis smitsjúkdómalæknum er heimilt að ávísa þeim.

- Skrásetja skal óhappið í rafræna slysa- og atvikaskráningu starfsmanna, gesta og annarra (Atvikaskráning, heimasíða LSH). Tilkynningin er send sjálfkrafa til sýkingavarnadeildar LSH, göngudeildar smitsjúkdóma og starfsmannahjúkrunarfræðings.
- Allur kostnaður vegna óhappsins fellur á þá deild sem starfsmaðurinn tilheyrir.

EFTIRLIT

- a. Starfsmaður getur pantað sér tíma á göngudeild smitsjúkdóma, deild A3 Fossvogi eða hjá starfsmannahjúkrunarfræðingi næsta virka dag ef hann óskar, sími 6040. Um helgar og utan dagvinnutíma er hægt að fá viðtal í samráði við vakthafandi smitsjúkdómalækni.
- b. Starfsmannahjúkrunarfræðingar og hjúkrunarfræðingur á göngudeild smitsjúkdóma A3 fylgir eftir niðurstöðum blóðrannsókna. Starfsmaður veirufraeðideildar lætur vakthafandi smitsjúkdómalækni vita ef jákvæð sýni greinast í tengslum við stunguóhapp. Starfsmaður getur hringt í 543-6040 til að fá niðurstöður sinna prófa.
- c. Ef um áhættuóhapp er að ræða eða ef uppruni nálar/áhalds er óþekktur sendir starfsmannahjúkrunarfræðingur eða hjúkrunarfræðingur á göngudeild smitsjúkdóma starfsmanninum blóðprufubeiðnir; yfirleitt eftir 6 vikur, 3 og 6 mánuði, nema annað sé ákveðið (sími á göngudeild 543- 6040). Þar eru endurteknar þær blóðprufur sem þurfa þykir, oftast mótefni gegn: Lifrabólgu B, C og HIV.
- d. Bólusetning gegn lifrabólgu B fer fram í starfsmannaheilsuvernd A3, sími 543-6040.

Áhættumat á sjúklingi („gjafa*“)	Eftirlit starfsmanns („þega*“)
Sjúklingur neikvæður fyrir HIV og lifrabólgu í öllum sýnum og ekki í áhættuhópi	Ekki þörf á frekara eftirliti á smiti, ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B ef þarf
Óþekktur uppruni nálar eða hlutar	Eftirlit eftir 6 vikur 3 og 6 mán.: HIV, lifrabólga B og C, ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B
Sjúklingur í áhættuhópi, en próf neikvæð	Eftirlit eftir 6 vikur 3 og 6 mán.: HIV, lifrabólga B og C, ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B
Sjúklingur með HIV	Eftirlit í höndum smitsjúkdómalækna eftir 6 vikur, 3 og 6 mánuði og oftast ef þörf er á. HIV, lifrabólga B og C, ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B
Sjúklingur með lifrabólgu B	Eftirlit eftir 6 vikur, 3 og 6 mán.: HIV, lifrabólga B og C, ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B
Sjúklingur með lifrabólgu C	Eftirlit eftir 6 vikur, 3 og 6 mán.: HIV, lifrabólga B og C, ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B

*„Gjafi“ blóðs/vessa, „þegi“ stungunnar

HEIMILDIR

Kuhar DT, Henderson DK et al. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013 Sep;34(9):875-92.

Puro V, Cicalini S, et al. Post-exposure prophylaxis of HIV infection in healthcare workers: recommendations for the European setting. *Eur J Epidemiol.* 2004;19(6):577-84.

Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR Recomm Rep.* 2001 Jun 29;50(RR-11):1-52.

Henderson DK. HIV postexposure prophylaxis in the 21st century. *Emerg Inf Dis* 2001;7(2):254-8.

www.who.int/occupational_health/activities/pnitookit/en/index.html

www.who.int/hiv/topics/prophylaxis/meeting/en/index.html

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5409.pdf

www.laeknabladid.is/media/tolublod/1619/PDF/f01.pdf

Endurskoðað 15.04.2015

Ólafur Guðlaugsson