

Klínískar leiðbeiningar um stunguóhöpp og annað blóðborið smit

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 blóðmenguðu áhaldi
- Sár eftir blóðmengað áhald
- Blóð/blóðmengaðir líkamsvessar berast í augu, á slímhúð eða skaðaða húð (sár eða eksem)
- Bitsár

Ef húð hefur ekki rofnað, er ekki hættu á blóðbornu smiti.

Blóðmengun áhalda 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 hættu er á blóðbornu smiti

Bráðaviðbrögð starfsmanns

1. Blóð er kreist úr sárinu og það þvegið með sápuvatni, þurrkað og sótthreinsað með spritti.
2. Ef blóð/blóðmengaðir líkamsvessar hafa borist í munn, nef eða augu er viðkomandi svæði skolað ríkulega með vatni eða saltvatni (augu).
3. Kannað er hvort rekja megi áhaldið/mengunina til ákveðins sjúklings.
4. Mikilvægt er að bregðast við um leið og atburðurinn á sér stað:
 - a) **Í Fossvogi** er strax haft samband við lækni viðkomandi deildar eða leitað á bráðadeild G2 ef ekki er hægt að sinna starfsmanni á hans deild.
 - b) **Við Hringbraut** er strax haft samband við lækni viðkomandi deildar eða leitað á bráðamóttöku barna 20D ef ekki er hægt að sinna starfsmanni á hans deild.

Mat á frekari meðferð og atvikaskráning

1. Starfsmanni er sinnt af lækni viðkomandi deildar eða hann innritaður á bráðadeild G2 (Fossvogi) eða bráðamóttöku barna 20D (Hringbraut).
2. Læknar sinna frekara mati og meðferð.
3. Eftirfarandi rannsóknir eru gerðar hjá starfsmanni sem verður fyrir stungu og sjúklingi sem áhaldið/blóðið er úr. Flýtihnappur er efst í veirufræðibeiðnum í Cyberlab þar sem viðeigandi blóðprufur veljast sjálfkrafa.

Starfsmaður	Sjúklingur
Lifrabólga B (bólusetningarmótefni metin)	Lifrabólga B
Lifrabólga C	Lifrabólga C
HIV	HIV

4. Ef um inniliggjandi sjúkling er að ræða sér starfsmaður á deild um að taka sýnin Ef sjúklingur er í göngudeildarþjónustu getur þurft að kalla hann inn í blóðprufu.

5. Sýni og beiðni fara í plastvasa og eru merkt sérstaklega sem stunguóhapp og send á sýkla- og veirufræðideild Ármúla 1a, sjá: [Stunguóhapp - vessamenqun](#).
Plastvasi er merktur:
Sýni sendist til: Sýkla- og veirufræði, Ármúla 1a (veirurannsóknir)
Sýni geymist: Í kæli
Sýni sendist: Með næstu ferð
6. Læknir sem metur óhappið ákveður í samráði við bakvakt smitsjúkdómalækna hvort þörf sé á sértækri fyrirbyggjandi meðferð við HIV eða lifrabólgu B. Sértæk fyrirbyggjandi meðferð:

Lifrabólga B Mótefnaeiling bólu­setts starfsmanns sýnir HBsAb <10 mIU/ml eða hann er óbólusettur	Ef sjúklingur reynist HBsAg jákvæður eru oft gefin mótefni gegn lifrabólgu B (HBIG). Þau þarf að gefa sem fyrst, helst innan 24-48 klst. Skammtur er ákveðinn í samráði við smitsjúkdómalækni. Samtímis er gefið bólu­efni gegn lifrabólgu B með Engerix® 20µg i.m. Endurtaka þarf gjöf bólu­efnis gegn lifrabólgu B (Engerix® 20µg i.m.) eftir einn og sex mánuði.
Lifrabólga B Mótefnaeiling bólu­setts starfsmanns sýnir HBsAb ≥10 mIU/ml	Ekki þörf á frekari meðferð vegna lifrabólgu B.
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.

7. Atvikið er skráð sem stunguóhapp í rafræna [slysa- og atvikaskráningu starfsmanna, gesta og annarra](#). Tilkynning fer sjálfkrafa til sýkingavarnadeildar og starfsmannahjúkrunarfræðinga.
8. Allur kostnaður vegna atviksins fellur á þá deild sem starfsmaðurinn tilheyrir.

Eftirlit

- Starfsmannahjúkrunarfræðingar fylgja eftir stunguóhöppum starfsmanna og senda þeim upplýsingar um stöðu mála, niðurstöður blóðprufa og hvort þörf sé á frekari blóðprufum. Um helgar og utan dagvinnutíma er hægt að hringja í vakthafandi smitsjúkdómalækni.
- Starfsmannahjúkrunarfræðingar fylgja eftir niðurstöðum blóðrannsóknna. Starfsmaður veirufræðideildar lætur vakthafandi smitsjúkdómalækni vita ef jákvæð sýni greinast í tengslum við stunguóhapp. Starfsmaður getur hringt í [starfsmannahjúkrunarfræðing](#) til að fá niðurstöður sinna rannsóknna.
- Ef um áhættuóhapp er að ræða eða ef uppruni nálar/áhalds er óþekktur sendir hjúkrunarfræðingur starfsmanninum blóðprufubeiðni eftir 6 vikur, 3 og 6 mánuði, nema annað sé ákveðið. Starfsmaður fer í blóðsýnatöku á 10E Hb eða E1 í Fv fyrir endurteknar rannsóknir.
- Bólusetning gegn lifrabólgu B fer fram í starfsmannaheilsuvernd.
<http://innri.lsh.is/starfsmadurinn/heilsa-og-oryggi/starfsmannahjukrunarfraedingar/>

Áhættumat á sjúklingi	Eftirlit starfsmanns
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 og ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B.
Sjúklingur í áhættuhópi en próf neikvæð	Eftirlit eftir 6 vikur, 3 og 6 mán: HIV, lifrabólga B og C og ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B.
Sjúklingur með HIV	Eftirlit í höndum smitsjúkdómalækna eftir 6 vikur, 3 og 6 mánuði og oftár ef þörf er á. HIV, lifrabólga B og C og ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B.
Sjúklingur með lifrabólgu B	Eftirlit eftir 6 vikur, 3 og 6 mán: HIV, lifrabólga B og C og ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B.
Sjúklingur með lifrabólgu C	Eftirlit eftir 6 vikur, 3 og 6 mán: HIV, lifrabólga B og C og ljúka bólusetningu gegn lifrabólgu B.

Heimildir

- [Testing and Clinical Management of Health Care Personnel Potentially Exposed to Hepatitis C Virus — CDC Guidance, United States, 2020](#)
- [Anne C. Moorman, Marie A. de Perio, Ronald Goldschmidt et al. MMWR 2020 Jul 24; 69\(6\): 1–8.PMC8631757](#)
- Ásdís Elfarsdóttir Jelle, Elín J. G. Hafsteinsdóttir, Ólafur Guðlaugsson og Már Kristjánsson (2013). Faraldsfræði stunguóhappa á Landspítalanum á árunum 1986-2011. Læknablaðið, bls. 559-564.
<http://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1619/PDF/f01.pdf>
- 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.
- Henderson DK. HIV postexposure prophylaxis in the 21st century. Emerg Inf Dis 2001;7(2):254-8.
- [WHO–ILO Global Framework for National Occupational Health Programmes for Health Workers](#) (10. Júní 2022)
<https://www.cdc.gov/hiv/workplace/healthcareworkers.html>

Fyrir hönd Sýkingavarnadeildar Landspítala
Ólafur Guðlaugsson
Smitsjúkdómalæknir