

Blodsmitta allmän information, vårdhygienisk riktlinje

Smittämnen och smittvägar

Hepatit B Kan i princip överföras på tre sätt:
a) via sexuellt umgänge
b) blod till blodkontakt
c) moder till foster, framför allt vid förlossningen.
Alla barn till smittsamma mödrar vaccineras på BB.

Hepatit C Överförs huvudsakligen via blod. Kan sannolikt också överföras via sexuellt umgänge. Låg smittsamhet från mor till barn.

HIV Kan i princip överföras på tre sätt:
a) via sexuellt umgänge
b) blod till blodkontakt
c) moder till foster, framför allt vid förlossning. Övervägande antalet barn blir dock ej smittade. Amning avråds.

Risken för vårdpersonal att smittas av hepatit B har kraftigt kunnat nedbringas med hjälp av stickskyddade produkter och överstiger idag inte riskerna för befolkningen i stort. Anledningen är att de sedan länge rekommenderade åtgärderna beträffande hepatit B visat sig mycket effektiva. Därmed är de rutinerna väl tillämpbara vid alla tillfällen som kan innebära risk för överföring av blodsmitta inom hälso- och sjukvård, vilket framför allt gäller hepatit B, hepatit C och HIV.

Hepatit B skiljer sig från HIV när det gäller smittdos och risken för att en infektion ska utvecklas. Detta beror på att hepatit B virus förekommer i stora mängder fritt i blodet. HIV förenar sig däremot i högre grad med blodceller. 100 infektiösa HIV-partiklar respektive 10 miljoner hepatit B-partiklar kan påvisas i en milliliter blod. Detta påverkar risken för smitta via kanyler som används i sjukvårdsarbete. Vid nålstick överförs delar av en mikroliter, varför mer än 1 000 infektiösa hepatit B partiklar kan överföras på detta vis, medan smitta med HIV sannolikt inte sker efter endast nålstick, såvida detta inte inneburit injektion av smittat blod. Hepatit C har i denna jämförelse en mellanställning mellan hepatit B och HIV. Hepatit C smitta har överförts via nålstick.

Vid stickskada där patienten har **känd eller starkt misstänkt HIV-smitta** ska infektionsläkare alltid kontaktas omedelbart. Profylax med antivirala läkemedel ska övervägas. Om det bedöms som nödvändigt påbörjas detta omedelbart, oberoende av tid på dygnet. Om patienten har **Hepatit B** ska postexpositionsprofylax med vaccin påbörjas snarast, helst inom 24 timmar. Ju tidigare profylax påbörjas desto bättre. Utifrån vaccinationsstatus och smittsamhetsbedömning av smittkälla ges tillägg med immunglobulin. Om patienten har **Hepatit C** finns ingen vaccination att ge. Handläggning består i uppföljning och vid behov behandling och sker i samråd med infektionsläkare.

För åtgärder vid stickskada, se riktlinjen [Stickskada](#).

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas oavsett om patienten har en känd blodsmitta eller inte. Skyddsutrustning vid risk för blodkontakt:

- handskar
- skyddsrock eller engångsplastförkläde vid risk för stänk
- visir alternativt munskydd och skyddsglasögon vid risk för stänk
- sticksäkra produkter och behållare ska finnas tillhands

Laboratorieundersökningar

För provtagning gäller som huvudregel att patientens medgivande krävs enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Behandlande läkare beslutar om vilka prover som ska tas.

För mer information hänvisas till Vårdhandboken.