INNHOLD

Risikovurdering:

a) Sannsynlighet for smitteoverføring (ved stikkskade og blodsøl) når kildeperson er positiv for hepatitt B/C eller HIV
b) Sannsynlighet for smitteoverføring fra ulike kroppsvæsker
c) Sannsynlighet for overføring av blodsmitte i forhold til type skade.
d) Sannsynlighet for at kildepersonen (pasienten) er bærer av blodsmittestoff

Den samlede risikovurderingen fra punkt a, b, c og d avgjør i hvilken grad risiko for smitteoverføring er tilstede, og om behandling er nødvendig.

Se: *Prosedyre ved stikk-, kuttskader, sprut og blodsøl med fare for smitte med biologiske faktorer*

Risikovurdering

a) Sannsynlighet for smitteoverføring når kildeperson/pasient er positiv for hepatitt B/C eller HIV

- Sannsynlighet for smitteoverføring er knyttet til graden av kontakt med blod eller blodtilblandete kroppsvæsker.
- Antall personer som får overført smitte (transmisjonsraten) etter stikkskade med smittet blod er beregnet til:
  - Hepatitt B-virus: 10-30 %
  - Hepatitt C: 3-5 %
  - HIV-virus: 0,3 %

b) Sannsynlighet for smitteoverføring fra ulike kroppsvæsker

Det er først og fremst blod og blodkomponenter som har praktisk betydning som smittekilde i yrkesmessig sammenheng, men blodbårne virus er påvist i de fleste sekreter og vevsvæsker fra mennesker. Spytt regnes som smitteførende ved tannlegevirksomhet fordi det nesten alltid blir blodtilblandet. I helsevesenet ellers regnes spytt (som ikke er blodtilblandet) vanligvis som en ikke blodsmitteførende kroppsvæske.

Vurdering	**Smitteførende**	**Mulig smitteførende**	**Ikke/lite smitteførende** (hvis ikke synlig blod- eller puss-tilblandet)
Type kroppsvæske	Blod	Spinalvæske	Avføring
	Blodkomponenter	Peritonealvæske	Ekspektorat
		Perikardvæske	Tårevæske
		Sårsekret	Oppkast
		Fostervann	Nesesekret
		Pleuravæske	Svette
		Leddvæske	Urin
		Vaginalsekret	Morsmelk
		Sæd	Spytt

c) Sannsynlighet for smitteoverføring i forhold til type skade

- Stikk-, sprut-, kutt- skade kan skje ved håndtering av stikkende/skjærende gjenstander som har vært eller kan ha vært i kontakt med blod.

Vurdering	**Smittеførende**	**Mulig smittеførende**	**Ikke/lite smittеførende** (hvis ikke synlig blod- eller puss-tilblandet)
Type skade	Dypt kutt/stikk av gjenstand med synlig ferskt blod («blod-i-blod»)	Blodsprut/-søl i eget nytt/åpent sår	Blodsprut/-søl på intakt slimhinne (munn, øyne)
	Stikk av nylig brukt veneflon	Bitt fra pasient som går gjennom hud (Blodtilblandet spytt)	Bitt fra pasient som går gjennom hud
	Overfladisk kutt-/stikkskade av gjenstand med synlig ferskt blod		Stikk av sprøytespiss etter intramuskulære injeksjoner uten synlig, ferskt blod
			Stikk av liten/tynn kanyle som insulinpenn, blodsukkernål («lansett»), Fragmin- eller Klexane-sprøyte o.l.
			Overfladisk / lite risp i hud av gjenstand uten synlig ferskt blod

Skjema utarbeidet av Bedriftshelsetjenesten. Utarbeidet på bakgrunn av informasjon fra Folkehelseinstituttet/Smittevernhåndboka.

- **Det er ikke risiko for overføring av smitte ved blodsprut/-søl på hel, uskadet hud.**

d) Sannsynlighet for at kildepersonen (pasienten) er bærer av blodsmittestoff

- Smittestatus kan være ukjent fordi:
  - blodprøvesvar ikke foreligger
  - kildeperson ikke godkjenner kontrollprøve
  - kilde er ukjent

- Enhver ansatt som har vært utsatt for en stikkskade må snarest mulig få hjelp til å risikovurdere om smittekilden er sannsynlig bærer av blodsmittestoff. Råd og veiledning fås hos leder, Bedriftshelsetjenesten, indremedisinsk vakt og i noen tilfeller infeksjonsmedisinsk bakvakt (ved mistanke om HIV). Se stikkskadeplakaten.

Følgende info fra Folkehelseinstituttets sine sider kan benyttes i risikovurderingen:

Hepatitt B-smitte i Norge forekommer spesielt blant injiserende stoffmisbrukere og deres seksualkontakter. Bærertilstand med HBV er hyppigst hos innvandrere fra mellom- og høyendemiske områder.
Meldte tilfeller i Norge har gått betydelig ned siste årene i takt med redusert innvandring. Antall nydiagnostiserte tilfeller av akutt hepatitt B er stabilt på et lavt nivå. Overføring av akutt hepatitt B ved andre smittemåter enn sprøyter og sex er uvanlig i Norge.

Hepatitt C utgjør størstedelen av antall meldte hepatitttilfeller i Norge og smitte forekommer i dag i all hovedsak blant injiserende rusmisbrukere.

Høyest forekomst er rapportert hos personer fra Sørøst-Asia, Nord- og Sentral-Afrika (særlig Egypt) og Brasil. Høyest prevalens i Europa (1 - 2%) er i Italia, Frankrike og østlige deler av Europa. Prevalensen i den generelle befolkningen i de nordiske land er 0,5 - 1 %.
HIV er mer vanlig blant enkelte grupper av innvandrere – særlig blant personer fra Afrika og Sørøst-Asia. Dette skyldes i all hovedsak flere HIV-positive innvandrere som er smittet i sitt tidligere hjemland før ankomst til Norge. Relatert til nedgang i antall nyankomne asylsøkere til Norge de siste årene har antall påvist hiv-positive i denne gruppen gått ned.

Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt menn som har sex med menn og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig i Asia.

Det er fortsatt en stabil lav hiv-forekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom.

Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner. Årsrapport 2021 - FHI

- **Ukjent kildeperson:**
  (spiss fra gul boks, vaskepose eller søppel)
  - Når kildepersonen er ukjent, må risikoen for smitte vurderes i forhold til lokalisasjon skaden har skjedd / opprinnelsesstedet for utstyret med biologisk materiale, og om lokalisasjonen/opprinnelsesstedet kan linkes til høy risiko for smittede kildepersoner.

Referanser

Prosedyre ved stikk-, kuttskader, sprut og blodsøl med fare for smitte med biologiske faktorer
Kapittel 13. Bedriftshelsetjeneste (Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning)
Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten
Stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringer - FHI
Posteksponeringsprofylakse mot hiv - veileder for helsepersonell
Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner. Årsrapport 2021 - FHI
Hepatitt B - FHI
Hepatitt C - FHI