

 Österbottens välfärdssområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Asiakirjatyyppi OHJE AMMATTILAISILLE		Sivu 1 (3)
Nimi VERI- JA ERITEALTISTUSTAPATURMA OHJE	Laatinut: Silvia Grönroos-Pada Pvm: 28.6.2021	Hyväksynyt: Silvia Grönroos-Pada Pvm: 28.6.2021	Päivitetty: Silvia Grönroos-Pada Pvm: 27.5.2024
Verelle tai verisille eritteille altistuminen tarkoittaa tapaturmaa, jossa verinen neula tai terävä instrumentti aiheuttaa ihon läpäisevän vamman tai jos verta joutuu esim. silmien sidekalvoille, limakalvoille tai rikkoutuneelle iholle. Puremaan liittyvä tartuntariski on yleensä hyvin pieni, mutta syvään, ihon läpäisevään ja verta vuotavaan puremaan voi liittyä tartuntavaara, jos pureman saaneella henkilöllä on veriteitse tarttuva tauti. Suomessa veritartuntavaaraa aiheuttavat hepatiitti B ja C-virukset sekä HIV. Neulanpistotapaturmassa B-hepatiitin tartuntariski on 5–25 %, jos lähdepotilas on B-hepatiitin kantaja. C-hepatiitin tartuntariski neulanpistotapaturmassa on 1–3 % jos potilas on viruksen kantaja. HIV:n tartuntariski vastaavassa tilanteessa on 0.3 %, jos potilas on HIV-positiivinen. Toimintaohje verialtistuksen tapahduttua: 1. Välittömät toimet Huuhdotaan ihon pisto- tai viiltohaavaa ja eriteroiskeet iholle tai limakalvoille ensin runsaalla vedellä pitkään (10 min). Sen jälkeen iholle asetetaan alkoholihaude (yli 70 %) 2–5 min ajaksi (ei limakalvoille). Veren puristamista haavasta tai pistokohdasta ei suositella. 2. Ilmoittaminen Altistunut ilmoittaa tapaturmasta esimiehelleen, joka yhdessä lähdepotilasta hoitavan lääkärin, hammaslääkärin tai päivystävän lääkärin kanssa vastaa riskinarvioinnin tekemisestä ja mahdollisten suojaustoimien aloittamisesta. Altistunut tekee työturvallisuusilmoituksen ja veritapaturmailmoituksen HaiPro:n kautta, tulostaa ilmoituksen ja näyttää sen riskinarvion tekeväälle lääkärille tai ottaa mukaansa päivystykseen lääkärikäynnille. Ilmoitus lähtee automaattisesti myös vakuutusyhtiöön ja työterveyteen. 3. Veritartuntavaaran riskinarviointi Riskinarviointi on siis lähdepotilasta hoitavan lääkärin, hammaslääkärin tai päivystysaikana sisätautien etupäivystäjän vastuulla, johon otetaan yhteys. Mikäli tapaturmaan ei liity potilasta, otetaan yhteys etupäivystäjään. Pietarsaareissa voidaan myös ottaa yhteyttä omaan päivystäjään riskinarviota varten. Lääkäri tai hammaslääkäri selvittää lähdepotilaan mahdollisen tartuttavuuden ja tarvittavat suojaustoimenpiteet. Riskinarvioinnin avuksi katso erilliset ohjeet: HIV-estohoito ja Toimenpiteet B-hepatiitille altistumisen jälkeen. Epäselvissä tilanteissa voi konsultoida infektio lääkäriä (virka-aikana VKS infektio lääkäri tai TYKS infektio lääkäri 02-313 0000/vaihde ja päivystysaikana HUS infektio päivystäjä 09 4711/vaihde). Riskinarvio ja mahdolliset suojaustoimet kirjataan altistuneen henkilön sairauskertomukseen (josta työterveyshuolto tai opiskelijaterveydenhuolto näkee ne Kannan kautta). 4. Verinäytteet Lähdepotilas: Jos altistustilanne todetaan sellaiseksi, että tartuntavaara on olemassa (katso ohjeen ensimmäinen kappale), pyydetään lähdepotilaasta tämän suostumuksella 0-näytteet eli S-VeriLäh-paketti (23363, sisältää S-HIVAgAb, S-HBsAg, S-HCVAgAb ja S-HCVNh). Mikäli suostumusta ei saada, ei näytteitä voida ottaa. Tajuttomalta tai sekavalta potilaalta voidaan näytteet tarvittaessa ottaa myös ilman suostumusta. Näytteiden tilaajaksi merkitään potilasta			

hoitava yksikkö. Tutkimustulokset valmistuvat noin 1 vrk:n sisällä näytteenotosta. Jos on vahva epäily lähdepotilaan B-hepatiitti- tai HIV-tartunnasta, aloitetaan suojaustoimet näytevastauksia odottamatta. Lähdepotilasta hoitava yksikkö tarkistaa nämä näytevastaukset ja lähdepotilasta hoitava lääkäri, **hammaslääkäri** tai päivystyksen lääkäri kirjaa ne altistuneen työntekijän sairauskertomukseen (josta työterveyshuolto tai opiskelijaterveydenhuolto näkevät vastaukset Kannan kautta) ja reagoi tarvittaessa vastauksiin.

Altistunut työntekijä: Altistuneen 0-näytteet eli S-VeriAlt-paketti (23362), joka sisältää S-HIVAgAb, S-HBsAg, S-HBsAb, S-HBcAb ja S-HCVAgAb, **otetaan vain tietyissä tilanteissa.**

- Päivystyksellistä altistuneen näytteenottoa tarvitaan vain, mikäli on tarvetta ryhtyä välittömiin suojaustoimenpiteisiin. Näytteet otetaan päivystyksessä ja näytevastaukset toimitetaan altistuneen tietoon, jotta hän voi toimittaa vastaukset eteenpäin työterveyteen tai opiskelijaterveydenhuoltoon.
- Muussa tapauksessa 0-näytteet otetaan seuraavana arkipäivänä työterveydessä tai opiskelijaterveydenhuollossa.
- 0-näytteitä ei tarvita ollenkaan, mikäli riskinarviossa todetaan altistustilanteen olleen sellainen, ettei tartuntavaaraa ollut (katso ohjeen ensimmäinen kappale), **lähdepotilaan 0-näytteet osoittautuvat negatiivisiksi** tai lähdepotilas on tuntematon (katso ohjeen kohta 5).

5. Altistuksen lähde tuntematon

Hepatiitti B ja C-virukset sekä HIV inaktivoituvat nopeasti elimistön ulkopuolella ja lisäksi veri hyytyy neulaan nopeasti. Tartuntariski on erittäin pieni ja mahdollinen lähinnä B-hepatiittia ajatellen. Jos tartunnan lähde on tuntematon (esim. neulanpisto riskijäteastiasta tai roskapussin läpi tai nk. "puistoneula") ja henkilö on B-hepatiittia vastaan rokottamaton, huolehditaan B-hepatiittisuojauksesta (katso erillinen ohje Toimenpiteet B-hepatiitille altistumisen jälkeen). Muita suojaustoimia tai seurantanäytteitä ei pääsääntöisesti tarvita. **Epäselvissä tapauksissa voidaan tarvittaessa konsultoida infektio­lääkäriä.**

6. Jatkotoimenpiteet

Mahdollisia suojaustoimia ovat B-hepatiitin osalta immunoglobuliinin anto ja/tai rokotus, HIV:n osalta estolääkitys. Nämä suojaustoimet eivät ole vasta-aiheisia raskaana oleville tai imettäville. C-hepatiitin estoon ei ole toistaiseksi olemassa tehokkaita keinoja. Suojaustoimien osalta katso erilliset ohjeet: HIV-estohoito ja Toimenpiteet B-hepatiitille altistumisen jälkeen.

7. Jatkoseuranta

Mikäli potilaalle aloitetaan PEP-lääkitys, tapahtuu jatkoseuranta infektio­poliklinikalla. Muussa tapauksessa jatkoseuranta tapahtuu altistuneen työterveydessä tai opiskelijaterveydenhuollossa. Altistunut ottaa itse yhteyttä työterveyshuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon ja pyytää mahdollisten keskussaira­alassa tai Pietarsaaressa otettujen 0-näytteiden vastaukset mukaansa.

- Mikäli todetaan, että lähde ei ole B- tai C-hepatiitin tai HIV:n kantaja, ei 0-näytteitä tai seurantanäytteitä tarvita.
- Mikäli lähde osoittautuu B-hepatiitin kantajaksi, tutkitaan altistuneesta 0-näytteiden lisäksi S-HBsAg (1605) ja S-HBcAb (1606) **4 ja 6 kk kuluttua altistuksesta.**
- Mikäli lähde osoittautuu C-hepatiitin kantajaksi, tutkitaan altistuneesta 0-näytteiden lisäksi **S-HCVNh (1721) 1 kk kuluttua altistuksesta** ja S-HCVAgAb (23392) 4 kk kuluttua altistuksesta.
- Mikäli lähde osoittautuu HIV-positiiviseksi, tutkitaan altistuneesta 0-näytteet ja tehdään lähete infektio­poliklinikalle jatkoseurantaa varten (**ja aloitetaan PEP-lääkitys päivystyksellisesti**).
- Jos lähteestä ei saatu otettua verinäytteitä (potilas kieltäytyi tai poistui paikalta), tutkitaan altistuneesta 0-näytteet ja S-HBsAg (1605) ja S-HBcAb (1606) **4 ja 6 kk kuluttua altistuksesta (ei tarvita, jos 0-näytteissä S-HBsAb $\geq$ 10 IU/l)**, sekä S-HCVAgAb (23392) ja S-HIVAgAb (4814) 1 ja 4 kk kuluttua altistuksesta.
- Jos altistuksen lähde ei ollut identifioitavissa, ei yleensä tarvita 0-näytteitä eikä seurantanäytteitä. **Jos altistuneelle aloitetaan B-hepatiittirokotussarja, tarkistetaan S-HBsAb (1608) 6–8 viikkoa viimeisen rokoteannoksen jälkeen.**

Asiasanat: pisto- ja viiltotapaturma, neulanpisto, verialtistus, eritealtistus, veritapaturma, työtapaturma

Viitteet/lisätiedot:

Pohjanmaan hyvinvointialue • www.pohjanmaanhyvinvointi.fi • Vaihde 06 218 1111

Tämä ohje on tarkoitettu hoitoalan ammattilaisten käyttöön.