

Verialtistus- ja pistotaturmaohje Pikaohje

VÄLITTÖMÄT TOIMENPITEET ALTISTUNEELLE

Huuhtelu vedellä (muutamia minutteja). Älä purista haavasta verta.

VERITARTUNTAVAARAN RISKIN ARVIOINTI JA ALKUTOIMENPITEET (B-hepatiitti, C-hepatiitti, HIV?)

- ILMOITA:** Altistuneen on ilmoitettava tapaturmasta lähiesimiehelleen tai vuorovastaavalle, jonka on ryhdyttävä toimiin tartuttavuuden selvittämiseksi.
- TEE RISKIN ARVIOINTI:** Altistunut tai lähiesimies tarkistaa lähdepotilasta hoitavalta lääkäriltä tai päivystävältä lääkäriltä tartunnan riskin. Jos tapaturmamekanismiin liittyy tartunnan vaara, lähteestä aina verinäytteet.
- VERINÄYTTEET:** Altistuneen esimies (tai päivystysaikana lähdepotilasta tai altistunutta hoitavan yksikön vuorovastaava tai päivystävä lääkäri) vastaa lähdepotilaan verinäytteiden ohjelmoinnin toteutumisesta, tulosten tarkistamisesta ja niiden ilmoittamisesta altistuneelle. Yksiköt, jossa näyteenottaja ei käy, voi ottaa näytteet itse ja tilata putket laboratorion kautta.

TAPATURMA-
MEKANISMIIN EI LIITY
TARTUNTAVAARAA

EPÄILY
TARTUNTA-
VAARASTA

VERITEITSE
TARTTUVA TAUTI
TIEDOSSA

LÄHDEPOTILAS
TUNTEMATON
esim. jätteet

EI JATKOTOIMIA
ALTISTUNEELLE

LÄHDEPOTILAAN LABORATORIONÄYTTEET OTETAAN
PÄIVYSTYKSENÄ

(Hiv analysoidaan päivystyksenä, HCVNh virka-ajalla, muut joka päivä)

LÄHDEPOTILAAN
NÄYTTEET OVAT
NEGATIIVISET
(EI OLE VERITEITSE
TARTTUVA TAUTIA)

LÄHDEPOTILAAN
NÄYTE ON
POSITIIVINEN
(ON VERITEITSE
TARTTUVA TAUTI)

EI JATKOTOIMIA
ALTISTUNEELLE

(Jos altistuneella ei ole B-hepatiittirokotusta, tai sarja on vaillainainen, suositellaan yhteydenottoa virka-aikana omaan työterveyteen)

ALTISTUNEEN ROKOTUKSET JA ESTOLÄÄKITYS SEKÄ 0-NÄYTTEET:

Jos lähdepotilas on HIV+: estolääkitys päivystyksestä 2 – 72 tunnin sisällä. Jatko seuranta TYKSin infektio- ja tartuntatauti- ja immunologian klinikalla.

Jos lähdepotilas on HBsAg + JA työntekijällä ei ole rokotussuojaa: B-hepatiitti-immunoglobuliini ja B-hepatiittirokotussarjan ensimmäinen rokote 2 vuorokauden sisällä. Immunoglobuliini haetaan päivystyspkl:ltä.

Muissa tilanteissa (esim. kohteen rokotevaste ei tiedossa, lähde vain HCVAb+ tai on tuntematon) ei ole tarvetta päivystystoimintaan, vaan altistunut soittaa virka-aikana työterveyshuoltoon rokotusta, 0-näytteiden ottamista ja seuranta varten.

VERITAPATURMASTA ILMOITTAMINEN JA JATKOSEURANTA

- HAIPRO:n kautta **työturvallisuusilmoitus** kaikista tartuntavaarallisista tapahtumista ja tapaturmailmoitus kaikista tapahtumista, joissa työntekijälle on aiheutunut terveyden tai turvallisuuden haittaa tai potilaalla tiedetään olevan veriteitse tarttuva tauti.
- Altistunut on itse yhteydessä omaan työterveyshuoltoon, jos on tarvetta jatko seurannan järjestämiselle.

Tämä on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella työskenteleville tarkoitettu ohje verelle tai veriselle eritteelle altistumisen hoidosta.

Verelle tai verisille eritteille altistuminen:

- verellä tai verisellä eritteellä tahriintuneen neulan tai muun terävän esineen ihon lävistävä pisto/vamma
- veren tai verisen eritteen roiskuminen haavaiselle iholle
- veren tai verisen eritteen roiskuminen silmien tai suun limakalvoille
- Terveelle iholle joutunut veri ei aiheuta tartunnan vaaraa.

Suomessa henkilökunnan veritartuntavaaraa aiheuttavat hepatiitti- B ja –C virukset sekä HIV. Infektion voi saada verisen neulan tai instrumentin pistosta tai jos infektoitunutta verta joutuu rikkinäiselle iholle, silmiin tai limakalvoille. Neulanpistovahingossa B-hepatiitin tartuntariski on 5-25 %, jos lähdepotilas on B-hepatiitin kantaja. C-hepatiitin tartuntariski neulanpistovahingossa, jos potilas on C-hepatiittiviruksen kantaja, on 1 -3 %. Iholle tai limakalvolle joutuneen veren ei ole havaittu aiheuttaneen C-hepatiittitartuntoja. HIVin tartuntariski neulanpistovahingossa, jos potilas on HIV-positiivinen, on noin 0.3 %.

1. Välittömät toimenpiteet

Paikallishoito tehdään aina. Ihon pisto- tai viiltohaava ja eriteroiskeet iholle huuhdotaan **runsaalla juoksevalla vedellä** ja saippualla, eriteroiskeet limakalvoille huuhdotaan runsaalla juoksevalla vedellä. Verta ei saa puristaa haavasta.

2. Veritartuntavaaran riskinarviointi ja alkutoimenpiteet

Työyksiköiden tulee määritellä sopivat toimintatavat veritapaturmien varalta. Esimiesten tulee huolehtia perehdytyksestä työyksikössä.

2.1. Ilmoita

Altistuneen on viipymättä ilmoitettava tapaturmasta lähiesimiehelleen tai hänen nimeämälleen henkilölle. Periaate on, että esimies vastaa riskin arvioinnin tekemisestä ja suojaustoimien aloittamisesta yhdessä lähdepotilasta hoitavan lääkärin tai päivystävän lääkärin kanssa. Esimerkkejä toimintatavoista:

Hoitohenkilöstö ilmoittaa osastonhoitajalleen tai yksikkönsä vuorovastaavalle hoitajalle.

Lääkärit ilmoittavat omalle esimiehelleen, toimintayksikkönsä osastonhoitajalle tai vuorovastaavalle hoitajalle.

Opiskelijat ilmoittavat ohjaajalleen sekä palveluyksikkönsä osastonhoitajalle tai vuorovastaavalle hoitajalle.

Laitoshuoltajat, lääkehuollon työntekijät, välinehuoltajat, huoltomiehet ja ammattimiehet ilmoittavat esimiehelleen. Jos tila, jossa verialtistustapaturma sattui, oli potilashoitoyksikkö, tapaturmasta ilmoitetaan myös ko. osaston esimiehelle. Jos tila oli muu kuin potilashoitotila, ollaan yhteydessä päivystykseen.

Päivystysaikana tapaturmasta ilmoitetaan aina oman toimintayksikön paikalla olevalle lähiesimiehelle (vuorovastaava hoitaja tai päivystävä lääkäri), joka yhdessä lähdepotilasta hoitavan lääkärin tai päivystävän lääkärin (EPLL:n päivystävä lääkäri, p. 02 313 8840) kanssa vastaa riskiarvion tekemisestä ja suojaustoimien aloittamisesta.

2.2. Esimies tekee riskiarvion

Esimerkkejä riskiarvioista altistustilanteissa	
Ei riskiä	Neulanpisto lääkkeen pullostavetoneulasta. Veren tai eritteiden joutuminen ehjälle iholle.
Matala riski	Veren tai verisen eritteen joutuminen silmän tai suun limakalvolle.
Suurentunut riski	Ihon läpäisy verisellä neulalla. Veren joutuminen rikkoutuneelle iholle.

Jos altistustilanne on edellä mainitulla tavalla matalan tai suurentuneen riskin tapahtuma, pyydetään **lähdepotilaasta päivystyksenä** verinäytteet tartuttavuuden selvittämiseksi. Jos näytteitä ei saada otetuksi päivystyksenä (esim ympärivuorokautisen hoivan yksiköt), ne otetaan virka-aikana mahdollisimman kiireellisesti. Siihen asti toimitaan kuten tilanteessa, jossa lähde on tuntematon.

3. Verinäytteet

Näytteet lähteestä (usein potilas)

Potilaalle ilmoitetaan tapahtuneesta ja suunnitellusta näytteenotosta. Jos potilas kieltäytyy, näytteitä potilaasta ei voi ottaa. Jos potilas on tajuton, hoitava lääkäri päättää riskinarvion perusteella onko syytä ottaa näytteet. Näytteenoton perusteet (mm. suullisesti saatu lupa) kirjataan potilaskertomukseen.

Lähdepotilaasta tilataan pyyntopaketti koodilla **"VT-LÄHDE"**. Pakettiin kuuluvat seuraavat tutkimukset:

- VT-PHIVAb (13146, hiv-pikatesti, päivystyksenä)
- VT-HBsAg (13148)
- VT-HBcAb (13149)
- VT-HCVKomb (14571)
- VT-HIVAgAb (13147, varmistustesti)

Jos lähdepotilas on käyttänyt edeltäneen 3kk aikana iv-huumeita, hänestä otetaan myös VT-HCVNh (14752).

Vain HIV-pikatesti vastataan päivystyksenä, muut viimeistään seuraavana päivänä. Arkisin klo 14 mennessä ja la-su klo 13:00 laboratorioon saapuneet näytteet tutkitaan samana.

Näytteiden tilaajaksi merkitään **potilasta hoitava yksikkö**. Jos yksiköllä (esim. ympärivuorokautisen hoivan yksiköt) ei ole sopimusta laboratorion kanssa, tilauskoodi on sovittava erikseen tartuntatautiyksikön kanssa.

Jos lähde ei ole identifioitavissa (esim. pistävän jätteen keräysastiasta tullut pisto), näytteet otetaan vain altistuneesta virka-aikana.

Altistuneen esimies on vastuussa lähdepotilaan tulosten tarkistamisesta ensi sijassa yhdessä lähdepotilasta hoitavan yksikön kanssa. Jos lähdepotilas ei ollut VARHAssa hoidossa (esim. jos pistotapaturma tapahtunut ensihoidon tms. työntekijän käydessä potilaan kotona), tulosten tarkistamisesta vastaa yhdessä altistuneen esimiehen kanssa päivystysaikaan altistunutta hoitanut yksikkö.

Päivystyksellistä hoitoa altistuneelle ei tarvita jos em. lähdepotilaan verinäytteiden tulokset ovat negatiivisia. Tuloksista merkittävin on hiv-pikatesti, jonka tulos on tarkistettava heti kun se on valmis: positiivinen tulos edellyttää päivystyksessä.

NÄYTTEET ALTISTUNEESTA (usein työntekijä)

Päivystyksellistä näytteiden ottoa altistuneesta ei tarvita (poikkeuksena on B-hepatiitti-immunoglobuliinin anto, jolloin altistuneesta suositellaan otettavaksi alla mainitut verinäytteet ennen immunoglobuliinin aloittamista).

Tyks sairaaloiden työntekijöiden osalta näytteiden tilauksesta huolehtii pääsääntöisesti työterveyshuolto. Muiden osalta näytteiden otosta huolehtii tavallisemmin päivystyspoliklinikka.

Altistuneesta tilataan otettavaksi seuraavana arkipäivänä laboratoriossa (tai jos välittömiin suojaustoimenpiteisiin ryhdytään, päivystyksenä päivystyksessä) pyyntöpaketti koodilla **"VT-KOHDE"**. Pakettiin kuuluvat seuraavat tutkimukset:

- VT-HBsAg (13148)
- VT-HBsAb (13151)
- VT-HBcAb (13149)
- VT-HCVKomb (14571)
- VT-HIVAgAb (13147)

Länsirannikon Työterveyden hoidon tarpeen arviointi sekä ohjaus: Länsirannikon työterveyden puhelinpalvelu, arkisin: 010 3252 200.

Altistuneen verinäytetulokset tarkistaa työntekijän oma työterveyshuolto (Länsirannikon Työterveyshuolto näkee tulokset suoraan tai aluejärjestelmän kautta).

Oppilaitoksen opiskelijoiden tuloksien tilauksesta ja tarkistamisesta huolehtii opiskelijaterveydenhuolto.

4. Altistuneen rokotukset ja estolääkitys

Altistuneen suojauksen (B-hepatiittirokote, B-hepatiitti-immunoglobuliini, hiv-estolääkitys) tarpeesta päättää riskiarvion perusteella lähdepotilasta hoitava lääkäri tai päivystysaikana päivystävä lääkäri, tarvittaessa infektiolääkäriä konsultoiden (infektiolääkärin konsultaatio virka-aikana Tyksin Sairaalahygieniayksikkö p. 3133598, arki-iltaisoin ja viikonloppuisin Tyksin varalla oleva infektiolääkäri keskuksen (p. 313 0000) kautta

Jos tapaturmaan liittyvän riskinarvion ja lähdepotilaan verikokeiden tulosten perusteella päädytään HIV-estolääkityksen tai B-hepatiitti-immunoglobuliinin antoon, päivystävä lääkäri on velvollinen **kirjaamaan** altistuneen potilaskertomukseen tapaturman ja toteutetut toimenpiteet. Tekstiin ei kirjata tapaturman lähteen tunnistettavia henkilötietoja. Jos lähteestä ei saada näytteitä päivystysaikaan, se ei estä esimerkiksi HIV-estolääkityksen aloitusta tarvittaessa.

B-hepatiitti

Työnantajan tulee valtioneuvoston asetuksen mukaisesti tarjota ennakoivasti B-hepatiittirokotusta kaikille työntekijöille, jotka voivat työssään altistua tartunnalle. Jos veritapaturmassa altistuneella ei kuitenkaan ole B-hepatiittirokotussuojaa, tulee hänelle tarjota B-hepatiittirokotussarjaa, vaikka veren lähde olisi HBsAg-negatiivinen. Tuolloin rokottaminen voidaan kuitenkin hoitaa myöhemmin kiireettömästi työterveysasemalla. **Työntekijän on tärkeä itse tietää, onko hänet rokotettu B-hepatiittirokotteella ja onko vaste aiemmin tutkittu.** Kun vasta-aineiden on kerran todettu nousseen suojaavalle tasolle, on suoja elinikäinen eikä tehosterokotuksia tai uusia vasta-ainetutkimuksia tarvita.

Toimenpiteet B-hepatiitin suhteen:

Verelle altistunut henkilö on	Lähdepotilaan HBsAg on positiivinen	Lähdepotilaan HBsAg ei ole tiedossa
A. Rokotettu ja rokotusvaste on osoitettu ¹	Ei toimenpiteitä.	Ei toimenpiteitä.
B. Rokottamaton	B-hepatiitti-immunoglobuliini ² sekä B-hepatiittirokotussarjan ³ aloitus päivystyksessä. Sarjan loppuunsaattaminen työterveyshuollossa.	B-hepatiittirokotussarjan ³ aloitus päivystyksessä. Sarjan loppuunsaattaminen työterveyshuollossa.
C. Rokotettu mutta riittävän vasteen puuttuminen on osoitettu ³	B-hepatiitti-immunoglobuliini ² sekä B-hepatiittirokotussarjan ³ aloitus päivystyksessä. Sarjan ³ loppuunsaattaminen työterveyshuollossa.	Uuden B-hepatiittirokotussarjan ³ aloitus työterveyshuollossa.

Verelle altistunut henkilö on	Lähdepotilaan HBsAg on positiivinen	Lähdepotilaan HBsAg ei ole tiedossa
D. Rokotettu, mutta rokotusvasteesta ei ole tietoa	Altistuneen verinäytteestä tutkitaan S-HBsAb seuraavana arkipäivänä työterveyshuollon toimesta. Jos se on ≥ 10 IU/l, ei toimenpiteitä. Jos alle tämän rajan, B-hepatiitti-immunoglobuliini ² sekä B-hepatiittirokotussarjan ³ aloitus.	Altistuneen verinäytteestä tutkitaan HBsAb seuraavana arkipäivänä työterveyshuollon toimesta. Jos se on ≥ 10 IU/l, ei toimenpiteitä. Jos alle tämän rajan, yksi annos B-hepatiittirokotetta ja tutkitaan S-HBsAb 6-8 vk kuluttua.
E. Rokotussarja kesken	B-hepatiitti-immunoglobuliini ² sekä yksi B-hepatiittirokoteannos päivystyksessä. Sarjan ³ loppuunsaattaminen työterveyshuollossa.	B-hepatiittirokoteannos työterveyshuollossa, missä myös sarjan ³ loppuunsaattaminen.

Selitteet:

1. Rokotettu on henkilö, joka on saanut kolme annosta B-hepatiittirokotetta ja seerumin HBsAb-pitoisuus on > 10 IU/l 6-8 viikkoa perusrokotussarjan viimeisen annoksen jälkeen.
2. Hepatiitti B- immunoglobuliini annos on yli 30 kg painaville 500 KY. Immunoglobuliinia annetaan i.m. eri kohtaan kuin B-hepatiittirokote.
3. B-hepatiittirokotussarjaan kuuluu kolme annosta (0, 1 ja 6 kk) B-hepatiittirokotetta.

HUOM harvinainen poikkeustilanne. Jos lähde on HBsAg negatiivinen, mutta HBcAb on positiivinen, **lähteestä** tutkitaan HBsAb. Jos lähteen HBsAb on <10 IU/ml, konsultoidaan infektio lääkäriä.

C-hepatiitti

Toimenpiteet verelle altistumisen jälkeen HCVAAb- ja HCVNh-tulosten perusteella (taulukko jatkuu seuraavalla sivulla):

Lähdepotilas on HCVAAb ja HCVNh negatiivinen	Lähdepotilas on HCVAAb positiivinen, mutta HCVNh- tulos on negatiivinen	Lähdepotilas on HCVAAb positiivinen ja HCVNh-tulos on positiivinen/raja-arvo	Lähdepotilas on HCVAAb negatiivinen ja HCVNh-tulos on positiivinen/raja-arvo
Lähteessä ei ole C-hepatiittitartuntaa	Lähde on sairastanut C-hepatiitin mutta ei ole enää tartuttava. Työntekijän	Lähteellä on tartuttava C-hepatiitti.	Lähteellä on tuore, hyvinkin tartuttava C-hepatiitti.

eikä C-hepatiittiviruksia	seuranta tarvitaan ”työterveyshuoltoon kuuluvan varmuusperiaatteen” perusteella vaikka tartuntavaara onkin käytännössä olematon	Työntekijän seuranta tarvitaan	Työntekijän tarkka seuranta tarvitaan.
---------------------------	---	--------------------------------	--

HIV

Jos lähdepotilas tiedetään entuudestaan tai todetaan hiv-pikatestissä hiv-positiiviseksi, altistuneelle on aloitettava viivyttämättä, mielellään 2 tunnin, mutta viimeistään 72 tunnin kuluttua tapaturmasta hiv-estolääkitys. Sen toteutuksesta vastaa päivystyspoliklinikan lääkäri. Toteutuksesta voi konsultoida Tyksin infektiolääkärinä tai päivystysaikana HUS:n infektiolääkärinä.

Estohoidossa käytetään Truvadana® ja Tivicayn® yhdistelmää: **Truvada® 1 tabl kerran päivässä ja Tivicay® 1 tabletti kerran päivässä**. Estohoidon kesto on 4 viikkoa. Estolääkitys voidaan aloittaa myös raskaana olevalle.

Altistuneelle annetaan mukaan 7 päivän hiv-lääkkeet ja kirjalliset annosteluohjeet päivystyksestä. Altistuneesta tehdään välittömästi lähete Tyksin infektiopoliklinikalle ja virka-ajan puitteissa asiasta on myös hyvä ilmoittaa infektiopoliklinikalle puhelimitse. Altistuneelle on annettava infektiopoliklinikan yhteystiedot, jotta hän voi myös ottaa itse yhteyttä heti virka-ajan alettua Tyksin infektiopoliklinikkaan, jossa tehdään uusi riskiarvio ja päätökset estolääkityksen jatkamisesta ja josta loput lääkkeet annetaan.

Raskaana olevat tai imettävät verialtistustapaturman uhrin

Raskaus tai imetys ei ole este B-hepatiitti-immunoglobuliinille, B-hepatiittirokotukselle eikä hiv-estolääkitykselle. Muiden hiv-lääkkeiden kuin Truvadana ja Tivicayn käyttö raskaana olevilla potilailla vaatii aina infektiolääkärin konsultaation ennen hoidon aloittamista.

5. Altistuksen lähde tuntematon, ei suostu näytteisiin tai näytteitä ei saada päivystyksellisesti

Jos altistuksen lähde on tuntematon (esim. neula riskijäteastiassa), on huolehdittava B-hepatiittisuojauksesta, ks. edellä kohta 4. HIV-estolääkitystä ei aloiteta rutiinisti.

Päivystyksellinen HIV-estolääkkeen aloitus voi tulla kyseeseen tuoretta verta sisältävän neulan riskitapaturmissa, jos lähde on esim. iv-huumeidenkäyttäjä, kotoisin Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tai on seksin ostaja tai myyjä tai on myy syy sitä epäillä. Lääkityksen jatkamisesta päätetään myöhemmin infektiopoliklinikalla.

6. Veritapaturmasta ilmoittaminen ja jatkoseuranta

- Ota yhteys esihenkilöösi ja kerro tapahtuneesta.
- Huolehdi, että tapaturmasta tehdään HaiPro-työtapaturmailmoitus.
- Varmista, että tapaturmasta lähtee tapaturmailmoitus myös vakuutusyhtiöön.
- Valitse ilmoituksessa tapahtuman luonteeksi ”tapaturma/väkivaltatilanne”
- Aiheuttiko vamma sairaanhoidon tarvetta, rastita ”kyllä” (myös otettavat verinäytteet lasketaan sairaanhoidoksi).
- Valitse vaaratyypiksi ”tartuntavaara”.

Ensisijaisesti työntekijä tekee itse HaiPro-ilmoituksen (työtapaturma/väkivaltatilanne). Mikäli työntekijä on estynyt tekemästä ilmoituksen, esihenkilö tekee sen työntekijän puolesta työntekijältä saatujen tietojen perusteella. Työntekijä ja esihenkilö voivat tehdä ilmoituksen myös yhdessä. Tarkempi ohjeistus Varhan intranet: [työtapaturmat ja ammattitaudit](#)

Lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta korvataan pisto ja verialtistustapaturmia, jos on osoitettu tai on perusteltua syytä epäillä, että lähdepotilas on hepatiitin tai HIVin kantaja.

Altistuksen kohde on itse yhteydessä työterveyshuoltoon jatkoseurannan järjestämiseksi, jos sellainen on katsottu aiheelliseksi. HIV-altistuksen ja siihen liittyvän suojalääkityksen osalta jatkohoito tapahtuu Tyksin infektio- ja tartuntatauti- ja HIV-työryhmän (ks edellä).

Altistuneen osalta huomioidaan myös mahdollisen psyykkisen tuen ja tarvittaessa esimerkiksi TRAPU-mallin käyttöönotto.

Seuranta työterveyshuollossa

Altistuneen tulee olla oma-aloitteisesti yhteydessä omaan työterveyshuoltoonsa jatkoseurannan käynnistämiseksi sitä edellyttävissä tilanteissa.

- Yhteys Länsirannikon Työterveyshuoltoon soittamalla puhelin 010 3252 200
- Muut kuin Länsirannikon työterveyshuollon palveluja käyttävät ottavat yhteyttä omaan työterveydenhuoltoonsa.
- Opiskelijat ottavat yhteyttä omaan opiskelijaterveydenhuoltoonsa

Työterveyshuolto tarkistaa **altistuneesta** otettujen 0-näytteiden tulokset, kun altistunut ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon.

Altistuneen tulee **itse toimittaa lähdepotilaan** näytteiden tulokset työterveyshuoltoonsa käytettäväksi. Altistuneen esimies huolehtii siitä, että altistunut saa lähdepotilaan näytteiden tulokset lähdepotilasta hoitavasta yksiköstä heti niiden valmistuttua.

Seurantanäytteet

Kohteesta seurataan vain sitä/niitä veriteitse tarttuvia tauteja, jotka lähteellä todetaan. Jos lähteen kaikki näytteet ovat negatiivisia, kohteen seurantanäytteitä ei tarvita.

Jos altistuksen lähde ei suostu lähdenäytteisiin tai lähde on tuntematon, seuranta tehdään kaikkien virusten osalta (kts alla)

Jos lähde on HIV-positiivinen, seuranta tapahtuu infektiopkl:lla. Muutoin seuranta toteutetaan työterveyshuollossa.

HIV- seurantanäytteet

- S-HIVAgAb (4814) 1 kk ja 4 kk

HCV- seurantanäytteet

- P-HCVNh (6501) 1 kk
- S-HCVAb (3815) 4 kk

HBV- seurantanäytteet

- S-HBsAb (1608) 6 vko viimeisen rokoteannoksen jälkeen
- S-HBsAg (1605), S-HBcAb (1606) 4 kk ja 6 kk

Ohjeen ovat laatineet:

- Tyks/ Sairaalahygienia- ja infektiotorjuntayksikkö
- Länsirannikon Työterveys Oy

Viitteet: Valtioneuvoston asetus 317/2013, www.thl.fi / Työelämän rokotukset, HUS
Veritapaturmaohjeet