

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

11.12.2025

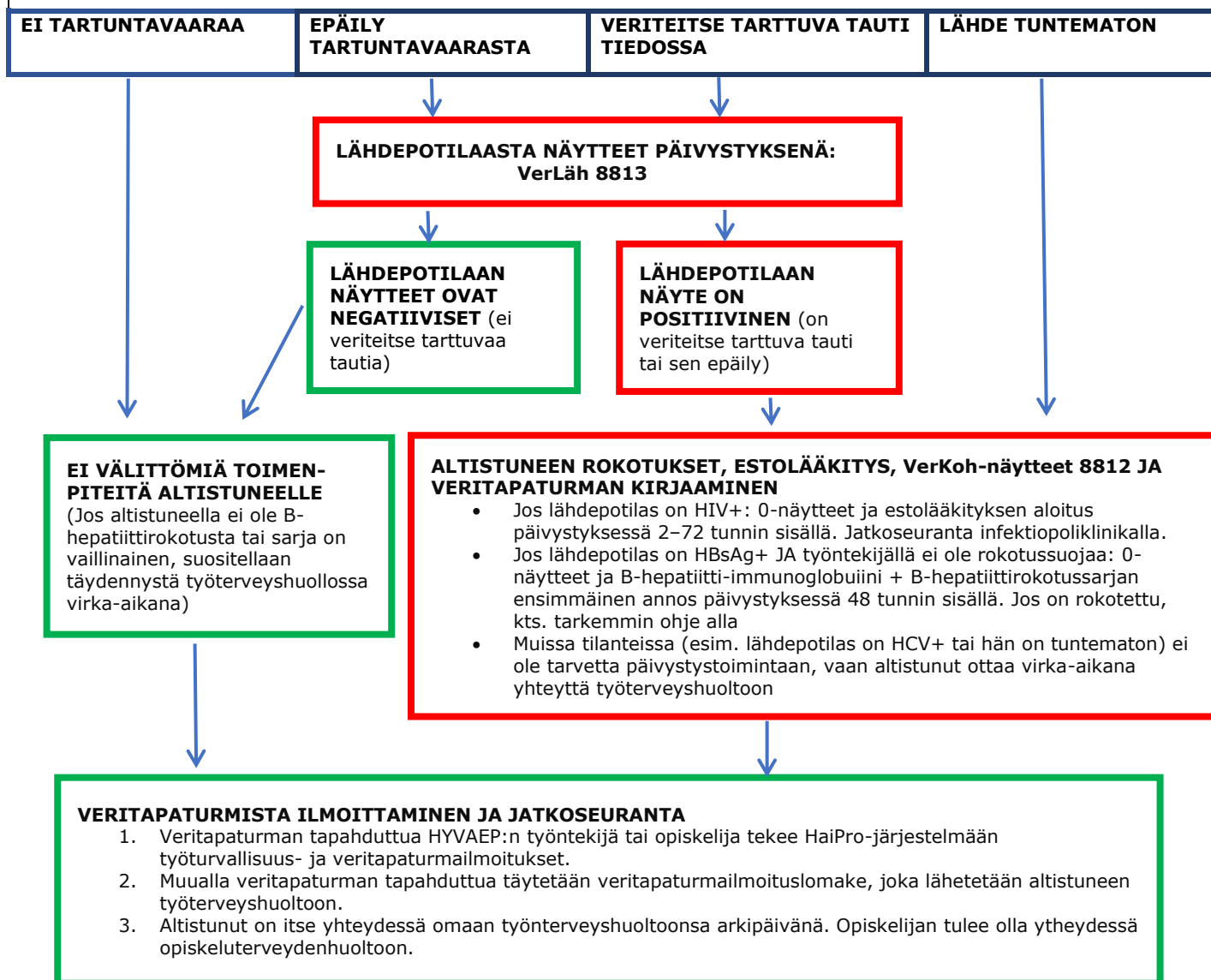
Veritapaturma toimintaohje

VÄLITTÖMÄT TOIMENPITEET

Huuhtelee runsaalla vedellä 10min. Laita alkoholihaude A12t Dilutus 80 % tai käsihuuhe väh. 70 p% kahden minuutin ajaksi. Silmät ja suu puhdistetaan vain vedellä!

RISKINARVIO: ONKO LÄHDEPOTILAALLA TARTTUVA TAUTI (hepatiitti B tai C tai HIV) JA LIITTYKÖ TAPATURMAAN TARTUNTARISKI

- Ilmoita tapahtuneesta lähiesihenkilölle ja tapaturmapaikan vuorovastaavalle/vastaavalle hoitajalle, joka huolehtii ohjeiden mukaisesta lähdepotilaan näytteiden pikaisesta ottamisesta, tulosten tarkastamisesta ja niiden ilmoittamisesta altistuneelle. Jos lähdepotilaalta todetaan tai epäillään tarttuvaa tautia, tapaturmapaikan vuorovastaava/vastaava hoitaja ilmoittaa konservatiiviselle etupäivystäjälle altistuneen tiedot sekä lähdepotilaan tiedot ja näyttevastaukset. Tulokset valmistuvat n. kahden tunnin kuluessa siitä, kun näyte on saapunut laboratorioon.
- Jos lähdepotilaalla todetaan tarttuva tauti, laboratorio ilmoittaa asiasta tutkimuksen tilanteeseen yksikköön ja virka-aikana infektiolääkärille. Konservatiivinen etupäivystäjä vastaa altistuneen suojauksen aloittamisesta alla olevan ohjeen mukaisesti tarvittaessa infektiolääkärin konsultoiden.
- Altistuneen työntekijän suojausta ja seurantaa jatkaa työterveys- tai opiskeluterveydenhuolto



Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

11.12.2025

1.1 Mikä on veritapaturma ja millainen tartuntariski siihen liittyy

Terveelle iholle joutunut veri ei aiheuta tartuntavaaraa. Veritapaturma on ihon lävistävä verisen esineen pisto tai viilto, veren joutuminen suun limakalvolle tai silmän sidekalvolle tai veren joutuminen haavaiselle tai ihottumaiselle iholle. Veriteitse tarttuvaa virustauteja ovat hepatiitti B ja hepatiitti C sekä HIV. Oikein toimien voidaan B-hepatiitin ja HIV-infektion riski käytännössä poistaa kokonaan.

Veritapaturman lähde on lähdepotilas eli se, jonka verelle on altistuttu. Veritapaturman kohde on henkilö, tavallisesti työntekijä, joka on altistunut veren lähteelle.

1.2 Toiminta verialtistustapaturman tapahduttua

Välitön paikallishoito suoritetaan aina. Pisto- tai viiltoalueen annetaan vuotaa ja sitä huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä. Pisto- tai viiltoaluetta ei saa puristaa. Huuhtelun jälkeen alue kuivataan. Tämän jälkeen pisto- tai viiltoalueelle laitetaan 80 %:lla alkoholilla (A12t Dilutus 80 %) tai käsihuuhteella (väh. 70 p%) kostutettu haude. Alkoholihaude jätetään iholle n. kahden minuutin ajaksi. Silmiin tai suuhun tulleet roiskeet huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä tai silmähuuhteella.

Ilmoita tapaturmasta välittömästi lähdepotilasta hoitavaan yksikköön ja tapahtumayksikön vuorovastaavalle/vastaavalle hoitajalle.

Veritartuntariskin selvittäminen lähdepotilaasta

Yksikön vuorovastaava/vastaava hoitaja huolehtii että, lähdepotilaasta otetaan S-VerLäh 8813 näytteet (S-HBsAg, S-HIVagAb ja HCVAb) hoitavassa yksikössä. Näytteet otetaan lähdepotilaan suostumuksella ja samalla hänelle kerrotaan, että verelle altistuneelle annetaan tieto siitä, onko hän altistunut veriteitse tarttuvalle taudille. Mikäli lähdepotilas on sekava tai tajuton, näytteet otetaan. Näytepyynnön lisätietoihin tulee merkitä tapaturman tarkka kellonaika ja tapaturmapaikka (esimerkiksi osasto) sekä puhelinnumero, johon laboratorio voi tarvittaessa ilmoittaa positiivisesta löydöksestä. Jos veren lähteen tartuntavaara on poissuljettavissa esitietojen perusteella (esim. vastasyntyneet tai näytteet juuri tutkittu muusta syystä), S-VerLäh-näytteitä ei tarvitse ottaa. Tilatuista näytteistä ilmoitetaan kl. kemian laboratorioon 06 415 4717.

Jos lähdepotilas kieltäytyy näytteistä tai hän on tuntematon, suhtaudutaan kuin hän olisi hepatiitti B:n kantaja ja HIV:n suhteen tehdään riskinarvio. Virka-aikana riskinarvion tekee ensisijaisesti lähdepotilasta hoitava lääkäri ja virka-ajan ulkopuolella riskinarvio HIV-estolääkityksen aloittamisesta tehdään päivystyksessä. HIV-estolääkehoidosta on erillinen ohje lääkärille ([HIV-altistuminen](#)).

Kun lähdepotilaan näytteet on vastattu ja/tai riskinarvio tehty, yksikön vuorovastaava/vastaava hoitaja ilmoittaa tiedon verelle altistuneelle.

Jos lähdepotilaasta otetut näytteet ovat negatiiviset, veritapaturma ei aiheuta altistuneelle jatkotoimenpiteitä.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

11.12.2025

Jos näytevastauksissa todetaan veriteitse tarttuva tauti tai riskinarvion perusteella HIV-tartunta on mahdollinen, lähdepotilasta hoitavan yksikön vuorovastaava/vastaava hoitaja ilmoittaa välittömästi tiedon päivystykseen konservatiiviselle etupäivystäjälle p. 06 415 5232 (ilmoita lähdepotilaan nimi + hlötunnus sekä altistuneen henkilö- ja yhteystiedot). Vuorovastaava/vastaava hoitaja ilmoittaa tiedon myös altistuneelle itselleen ja ohjaa hänet hakeutumaan päivystykseen viipymättä. **HUOM! Veritapaturman lähteelle EI tässä vaiheessa kerrota tuloksista, sillä ne tulee vielä varmistaa laboratoriossa.**

1.3 Veritapaturmalle altistuneen toimenpiteet

Altistunut hakeutuu päivystykseen, jossa hänestä tutkitaan S- VerKoh 8812- näytteet (S-HBsAg, S-HBsAb, S-HIVAgAb, S-HCVAb) eli ns. 0-näytteet.

Jos on etukäteen tiedossa, että lähdepotilas on HIV-positiivinen, aloitetaan altistuneelle viipymättä HIV-estolääkitys.

Jos tartunnan lähteestä otettu HIVAgAb tulos on positiivinen, altistuneelle aloitetaan HIV-estolääkitys. Estolääkitystä ei tarvitse aloittaa, jos lähdepotilaasta otettu HIVAgAb tulos on negatiivinen.

HIV-estolääkityksen periaatteet (PEP-hoito, ohjeessa: [HIV-altistuminen](#))

Toteutuksesta vastaa virka-aikana infektiolääkäri, päivystysaikana konservatiivinen etupäivystäjä. Estolääkityksellä tartunnan riski voidaan minimoida. Jos estolääkitykseen päädytään, se on aloitettava mahdollisimman nopeasti, mielellään kahden tunnin sisällä, mutta viimeistään 72 tunnin kuluessa altistuksesta.

- Lääkitys koostuu kahdesta eri HIV-lääkkeestä, joissa kolme tehoavaa lääkeainetta: Emtricitabine/Tenofovir disoproxil 200/245 mg 1 tabletti päivässä ja Tivicay (dolutegraviiri) 50 mg 1 tabletti kerran päivässä.
- Ensimmäiset tabletit otetaan mahdollisimman pian (päivystyksessä)
- Päivystyslääkevarastossa on aina saatavilla PEP-lääkkeet, potilaalle annetaan kuukauden lääkkeet mukaan
- Lääkitys voidaan aloittaa myös raskaana olevalle tai imettävälle

Estolääkitys on vapaaehtoista ja maksutonta. Mikäli epäily lähteen HIV-infektiosta vahvistuu lopullisissa näytteissä, suositeltu estohoidon kesto on neljä viikkoa. Infektiopoliklinikalla infektiolääkäri tekee päätöksen estolääkityksen jatkosta yhdessä altistuneen kanssa. Päivystysteksti laitetaan lähetteeksi infektiopoliklinikalle 1–7 päivää kiireellisyydellä. Varmistu, että potilaan puhelinnumero on kirjattu oikein potilastietojärjestelmään. Infektiopoliklinikka huolehtii PEP-hoitoa saavien potilaiden kohdalla myös seurantanäytteiden ottamisesta.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

11.12.2025

Jos kyseessä on altistuminen hepatiitti B-kantajalle tai lähdepotilaan HBsAg on positiivinen, toimitaan seuraavan taulukon ohjeiden mukaisesti:

Altistuneen rokotustilanne	Lähdepotilas hepatiitti B positiivinen	Lähdepotilaan hepatiitti B tilanteesta ei ole tietoa
Rokotettu, vasta-ainepositiivinen	Ei toimenpiteitä	Ei toimenpiteitä
Rokottamaton	B-Hepatiitti-immunoglobuliini sekä B-hepatiitti rokotussarjan aloitus päivystyksessä. Sarjan loppuun saattaminen työterveyshuollossa.	Ei immunoglobuliinia. B-Hepatiitti rokotussarjan aloitus päivystyksessä ja sarjan loppuun saattaminen työterveyshuollossa.
Rokotettu, vasta-ainetasoa ei tiedetä	Jos S-HBsAb > 10KY/l, ei toimenpiteitä Jos S-HBsAb < 10KY/l, B-hepatiitti-immunoglobuliini sekä yksi B-hepatiittirokotus päivystyksessä. Työterveyshuollossa S-HBsAb 6-8 viikon kuluttua.	Jos S-HBsAb > 10KY/l, ei toimenpiteitä Jos S-HBsAb < 10KY/l, B-hepatiitti-immunoglobuliini sekä yksi B-hepatiittirokotus päivystyksessä. Työterveyshuollossa S-HBsAb 6-8 viikon kuluttua.
Rokotettu, riittävän vasteen puuttuminen on osoitettu (On todettu, että kolmen B-hepatiittirokotuksen jälkeen HBsAb-pitoisuus ei ole noussut suojaavalle tasolle yli 10 mIU/ml 6–8 viikkoa viimeisen rokotuksen jälkeen.)	B-Hepatiitti-immunoglobuliini sekä B-hepatiitti rokotussarjan aloitus päivystyksessä. Sarjan loppuun saattaminen työterveyshuollossa.	Ei immunoglobuliinia. B-Hepatiitti rokotussarjan aloitus päivystyksessä ja sarjan loppuun saattaminen työterveyshuollossa.
Rokotussarja kesken	B-Hepatiitti-immunoglobuliini ja B-Hepatiittirokote annetaan päivystyksessä. Rokotussarjan loppuun saattaminen työterveyshuollossa.	Hepatiitti B-rokotussarjan loppuun saattaminen työterveyshuollossa.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

11.12.2025

Rokotettu on henkilö, joka on saanut kolme annosta B-hepatiittirokotetta ja seerumin HBsAb-pitoisuus on > 10 IU/l tutkittuna 6–8 viikkoa perusrokotussarjan viimeisen annoksen jälkeen. Rokotusvaste on voitu tutkia myös myöhemmin. Lapsille ja aikuisille on omat rokotevalmisteet.

Hepatiitti B- immunoglobuliini annos on yli 30 kg painaville 500 KY. Immunoglobuliinia annetaan i.m. (Aunativ®, Hepatitis B Immunoglobulin® tai HepBQuin® 5 ml) hitaana injektiona syvälle lihakseen. Suositeltu aika on 48 tunnin siällä altistumisesta. Immunoglobuliini annostellaan kehon vastakkaiselle puolelle kuin B-hepatiittirokote.

B-hepatiittirokotussarjaan kuuluu kolme annosta (0, 1 ja 6 kk) B-hepatiittirokotetta. Henkilöille, joilla ei voida osoittaa HBsAb-vastetta perusrokotussarjan jälkeen, annetaan THL:n uuden ohjeen mukaisesti uudet kolme annosta 0, 2 ja 4 kk.

Jos lähdepotilas on hepatiitti C-kantaja tai hän on tuntematon, ei ole tarvetta päivystystoimintaan, vaan altistunut ottaa virka-aikana yhteyttä työterveyshuoltoon 0-näytteitä sekä seurantaa varten.

Lähdepotilas on HCVAb negatiivinen	Lähdepotilas on HCVAb positiivinen mutta HCVNho on negatiivinen	Lähdepotilas on HCVAb positiivinen ja HCVNho on positiivinen
Lähteellä ei ole C-hepatiittitartuntaa eikä hänen veressään C-hepatiittiviruksia.	Lähde on sairastanut C-hepatiitin mutta ei ole enää tartuttava, sillä veressä ei ole C-hepatiittiviruksia.	Lähteellä on tartuttava C-hepatiitti. Työntekijän seuranta työterveyshuollossa tarpeen.

Rokotusta tai toimivaa ennaltaehkäisyä ei toistaiseksi ole olemassa. Työperäiset tartunnat ovat kuitenkin hyvin harvinaisia. Mikäli tartunnan lähde osoittautuu C-hepatiitin kantajaksi, otetaan altistuneesta seurantanäytteet. Jos seurannassa todetaan tartunta, harkitaan varhaista C-hepatiitin hoitoa vatsatautien poliklinikalla. Sen tulokset ovat hyvät ja C-hepatiitti virus pystytään yleensä varhaisella hoidolla hävittämään.

1.4 Muut toimintatavat veritapaturman yhteydessä

Tehosterokotukset ja altistuneen seurantanäytteet toteutuvat työterveyshuollossa.

Seurantanäytteet altistuneesta

Altistuneen tulee itse toimittaa lähdepotilaan näytteiden tulokset ilman lähdepotilaan henkilötietoja työterveyshuoltonsa käytettäväksi. Altistuneen esihenkilö tai lähdepotilasta hoitavan yksikön vuorovastaava/vastaava hoitaja varmistaa, että altistunut saa lähdepotilaan näytteiden tulokset lähdepotilasta hoitavasta yksiköstä heti niiden valmistuttua.

Seurantanäytteet otetaan työterveyshuollossa, mikäli lähdepotilaan tulokset niin edellyttävät:

- Mikäli lähde ei ole B- tai C-hepatiitin tai HIV:n kantaja, ei seurantanäytteitä tarvita.

