

Hepatit B och C, handläggning i samband med graviditet och förlossning

Syfte

Säker handläggning av graviditet och förlossning hos patient med känd hepatit B eller Hepatit C.

Omfattning

Samtliga MVC-, SMVC- och BB/Förlossningsenheter i Region Norrbotten. Se även Infektionsmedicins rutin för handläggning av gravid med blodsmitta samt BHV-rutin för handläggning av det nyfödda barnet.

Aktuella patientgrupper

Gäller i första hand handläggning av patient med konstaterad eller misstänkt Hepatit B eller Hepatit C. Vid HIV-infektion gäller separat rutin för handläggning under graviditet och förlossning. För övrig blodsmitta individuell handläggning.

Under graviditeten

I tidig graviditet

Patienter med konstaterad Hepatit B eller Hepatit C skall, så snart blodsmittan blir känd, remitteras från MVC till Infektionsmottagningen för smittsambetsbedömning och ställningstagande till eventuell behandling under graviditeten.

Kopia på infektionsläkarens bedömning/remissvaret skall också sändas till SMVC för kännedom. I bedömningen skall tydligt framgå hur det nyfödda barnet skall tas om hand.

Graviditetsvecka 30 - 32

- Barnmorskan på MVC kontaktar SMVC för att patienten skall få tid **vecka 30-32 på SMVC** (kan gärna vara till barnmorska) för att få information om vad som gäller under förlossning och för att säkerställa att aktuell förlossningsenhet får information att i förekommande fall beställa nödvändigt vaccin eller immunglobulin till barnet.

Observera att åtgärder som innebär ökad risk för kontakt mellan maternellt och fetalt blod (amniocentes, yttre vändning) innebär ökad risk för smittörföring till fostret. Individuell bedömning.

Vid inläggning på Förlossningen

Patienten förs direkt till förlossningsrum som har tillgång till egen toalett (på Sunderby Sjukhus förlossningssal 7, i Gällivare vilken sal som helst).

Det är en fördel om så få personer som möjligt deltar i vården av infekterad patient. Därför bör, så långt det är möjligt, den personal som har hand om patienter med blodsmitta avdelas att ansvara endast för denna patient och dess anhörig.

Var försiktig även om du är vaccinerad.

Kom ihåg att vaccin mot Hepatit B inte skyddar mot andra agens såsom Hepatit C och HIV.

Inför och under förlossningen

Ta fram nödvändig utrustning i god tid för att undvika ”spring” in och ut ur salen.

OBS ! Kontrollera att du är ren om händerna innan du plockar fram utrustning från förrådsutrymmen.

Undvik så långt det är möjligt onödig amniotomi, skalpelektrod och provtagning från fosterskalpen. Vid behov av instrumentell förlossning bör den ske så atraumatiskt som möjligt.

Informera jourhavande barnläkare

Barnjouren behöver få nedanstående information om moderns infektionsstatus för att kunna ta ställning till adekvat postexpositionsprofylax:

1. om mor är HBeAg- positiv (hög smittsamhet) eller HBeAg-negativ (låg smittsamhet)
2. om mor har akut hepatit B under pågående förlossning
3. om barnet förväntas ha födelsevikt under 2 000 g alternativt graviditetslängd kortare än 34 veckor
4. om modern har nedsatt immunförsvar (immunsuppressiv behandling, hiv m.m.)

Uppgifterna skall finnas i Partus, i kvinnans VAS-journal på ObGyn (JKOP från Infektionsmottagningen, se ovan) eller, om de inte finns där, i hennes journal på Infektionsmottagningen.

Utrustning

- Plastad engångsrock
- Engångsplastförkläde
- Undersökningshandske och osteril handske
- Visir ,alternativt skyddsglasögon och munskydd stövlar
- Klisteretiketter ”BLODSMITTA” till ev. prover
- F.ö utrustning som vid andra förlossningar

Vaginal undersökning: använd plastförkläde och dubbla handskar, osteril handske under och steril handske utanpå.
Förpackning med dubbel uppsättning handskar finns.

Amniotomi: använd visir, plastad engångsrock och dubbla handskar.

Provtagningsföreskrifter:

Plastförkläde och handskar, ev visir.

Märk provtagningsrör och remisser med etikett BLODSMITTA.

Använd transporthylsa.

Använd alltid special- kanyl.

Personalklädsel vid förlossningen

Barnmorska:

- Plastad engångsrock
- Visir
- Stövlar
- Dubbla handskar

Assistent:

- Plastad engångsrock
- Visir
- Stövlar
- Handskar

Barnskötsel

Använd aldrig munsug!!

Plastförkläde och undersökningshandske.

Duscha/skölj av allt synligt blod från barnet så snart som möjligt. Detta innan K-vitamin ges!

Följ hygienrutiner för blodsmitta. Använd handskar vid provtagning och vid kontakt med blod samt vid navelvård. Handskar behövs ej vid vanlig kroppsundersökning och skötsel.

Om möjligt skall mamman sköta barnet själv.

Avseende vården av barnet gäller följande:

Barnet samvårdas med mor. Blodsmitta innebär inte i sig indikation för vård på neonatalavdelning utan sedvanliga intagningsindikationer gäller.

Barnläkare ordinerar provtagning och ev behandling.

Mycket och bra information finns på [Infpreg](#).

Efterskötning av mamman

Om möjligt duschar patienten själv.

Personalen använder plastförkläde och handskar (sedvanliga hygienrutiner gäller som alltid).

Avfall

ALLT avfall läggs och tas bort i särskild gul behållare avsedd för smittförande avfall. OBS även placentan.

Stickande och skärande avfall läggs i särskild gul behållare och hanteras sedan som övriga gula behållare.

Oanvänt engångsmaterial kasseras endast om det varit i patientens omedelbara närhet eller misstänks vara kontaminerat.