

# Betahemolyserande grupp A (GAS) streptokocker hos nyförlöst kvinna eller nyfött barn

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Omfattning .....	2
Lagrum och styrande förutsättningar .....	2
Syfte .....	2
Bakgrund .....	2
Smittvägar .....	2
Inkubationstid .....	3
Förebyggande åtgärder personal och patient .....	3
Åtgärder och ansvar vid fynd av GAS .....	3
Vårdhygieniska riktlinjer vid vård av GAS-patient .....	3
Patienthotellet .....	3
Patient .....	3
Besök .....	3
Vid hemgång .....	4
Tvätt, avfall, rengöring och desinfektion .....	4
Behandling vid positiv odling i smittspårning .....	4
Smittspårning .....	4
GAS hos nyförlöst kvinna eller nyfött barn– personer som ska smittspåras .....	4
Personal .....	5
Referenser .....	6
Bilaga 1 .....	7
Smittspårningslista Familjemedlemmar .....	7
Bilaga 2 .....	8
Smittspårningslista Personal .....	8
Bilaga 3 .....	9
Smittspårningslista Patienter .....	9

## Omfattning

Gäller för förlossningsvården i Region Norrbotten

## Lagrum och styrande förutsättningar

Smittskyddslagen 2004:168

Basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10

Smittrisker AFS 2018:4

## Syfte

Att vid positiv odling för GAS hos moder eller barn eller vid klinisk misstanke om barnsängsfeber omgående vidta åtgärder för att förhindra ytterligare fall av endometrit (inflammation av livmoderslemhinnan) och smittspridning inom förlossnings och BB-vård.

## Bakgrund

Betahemolyserande streptokocker grupp A (GAS) är allmänt förekommande och koloniserar framför allt svalg. Spridning sker främst hos småbarn och skolbarn där 10-20 % eller fler kan vara asymtomatiska bärare. Bland vuxna är bärarfrekvensen lägre. Smitta inom familj är vanligt.

Betastreptokocker kan orsaka ett brett spektrum av symtom. Vanligast är godartade infektioner som halsfluss, svinkoppor, ytliga sårinfektioner och nagelbandsinfektion. Rosfeber (erysipelas) förekommer. Invasiva infektioner kan vara livshotande med chock och multiorgansvikt.

*Invasiva infektioner orsakade av GAS är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen.*

Bärarskap av GAS i vagina/cervix i samband med partus (förlossning) medför hos en nyförlöst kvinna ökad risk att utveckla en uppåttstigande infektion. I sällsynta fall utveckla svår och ibland livshotande infektion med endometrit och sepsis - barnsängsfeber – (närmsta dagarna eller veckorna efter förlossning) orsakad av betahemolytiska streptokocker, framför allt grupp A (GAS). Betahemolyserande streptokocker grupp C och G är i lägre grad associerade till postpartumendometrit (barnsängsfeber) men kan förekomma. GAS-bärarskap i svalg är en riskfaktor för vaginalt bärarskap. I de flesta fall sker ingen överföring till det nyfödda barnet.

## Smittvägar

Direkt och indirekt kontaktsmitta via händer och föremål t.ex. duschmunstycken, etc. Streptokocker kan även överleva på torra ytor från 3 dagar upp till flera månader.

Kvinnan smittas oftast av familjemedlemmar. Bärarskap och smitta inom familjen är vanligt. Nyförlöst som bär GAS i svalg, vagina eller cervix har en ökad risk för endometrit. Personal, ff. de som utfört vaginalundersökning, kan också vara smittkälla. Då uterus är en gynnsam miljö för bakterietillväxt föreligger höga bakterietal och smittsamhet i avslaget.

I vissa fall kan barnet smittas och då via moderns slemhinnor eller personalens händer.

Smittsamhet kvarstår 1-2 dygn efter insatt adekvat antibiotikabehandling.

## Inkubationstid

Vanligen 1-3 dagar

## Förebyggande åtgärder personal och patient

All vårdpersonal som arbetar på BB-förlossning ska vid introduktion informeras om riskerna med GAS i samband med förlossning. Personal med infekterade nagelband eller sår på händer, underarmar, ansikte eller kliniska tecken på tonsillit skall inte delta i vårdarbete eller livsmedelshandling. Informera patienten om smittvägar och rätt teknik vid duschning. Använd endast korta duschslangar (1m) på enheten. Begränsa antalet personer som arbetar med varje enskild patient.

## Åtgärder och ansvar vid fynd av GAS

Vid fynd av GAS hos en nyförlöst kvinna eller ett nyfött barn ska åtgärder vidtas omgående för att förhindra ytterligare fall av endometrit och smittspridning inom förlossnings och BB-vård.

- Kontakta omgående patientansvarig läkare på kvinnokliniken.
- Kontakta omgående barnjouren vid misstanke om smitta till barnet.
- Behandlande läkare ansvarar för att provtagning och smittspårning initieras enligt denna rutin och att information till exponerade hemskrivna ges enligt denna rutin samt för att omgående meddela till andra berörda enheter, t.ex. ansvarig barnläkare.
- Enhetschef eller annan med ledningsansvar ansvarar för att åtgärder i rutinen genomförs i samarbete med Vårdhygien.

## Vårdhygieniska riktlinjer vid vård av GAS-patient

Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.

### Patienthotellet

Patient med misstänkt GAS ska inte vårdas på patienthotellet.

### Patient

- Vårda patienten i enpatientsrum med egen toalett och hygienutrymme
- Patienten ska ges möjlighet att desinfektera händerna innan vård av barnet
- Patienten (mor och barn) får inte lämna rummet förrän 48h efter påbörjad behandling av infektionen och med klinisk förbättring
- Desinfektera alltid skötbordet direkt efter användning
- Undersök/behandla patienten i så stor utsträckning som möjligt på vådrummet

### Besök

- Inga restriktioner vad gäller besök hos patienten.
- Besökare ska informeras om vikten av god handhygien. Särskilt vid toalettbesök, skötsel av barnet och vid vistelse på allmänna utrymmen på enheten eller sjukhuset.

## Vid hemgång

- Duschmunstycke byts ut.
- Kassera kvarvarande engångsmaterial från rum och hygienutrymme, som t ex. sanitetsskydd och toalettpapper vid hemgång.

## Tvätt, avfall, rengöring och desinfektion

Tillämpa ordinarie rutiner för hantering av tvätt och avfall samt för rengöring och desinfektion av patientnära ytor.

Länk till dokument med vilka städuppgifter som ska utföras av avdelningens vårdpersonal. [Länsövergripande gränsdragningslista för vårdpersonal och lokalvårdare.](#)

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat.

## Behandling vid positiv odling i smittspårning

**Kliniska infektioner** behandlas enligt gällande rekommendationer. Nyförlösta och nyfödda som är asymtomatiska bärare bör behandlas för att förebygga allvarliga infektioner. Kontakta vid behov ansvarig barnläkare och vid behov infektionsjouren för rådgivning

**Vid fynd i samband med smittspårning** tar ansvarig läkare ställning till antibiotikabehandling. För medpatienter och anhöriga kan behandling av asymtomatiskt bärarskap övervägas om det kan skydda nyförlöst mot postpartumendometrit.

## Smittspårning

Vid ett inträffat fall smittspåras personer i patientens närhet: anhöriga, samvårdade och personal som deltagit i patientens vård.

Om 2 eller flera fall uppträder nära i tiden (inom 2-3 veckor) kan ett samband föreligga, och man måste misstänka nosokomial spridning. Kontakta då Vårdhygien för rådgivning om utvidgad provtagning och andra åtgärder

- **Smittspårningslistor** för provtagning av personer enligt nedan ska upprättas, se bilagor. Dessa sparas på enheten tills utredningen är avslutad.
- **Provtagning och remiss** vid smittspårning. Vid smittspårning ska odling tas. För provtagningsinformation se labhandboken – [smittspårning gas](#). Elektronisk remiss, remisskod: **SMIGAS**. Ange i remissen ”smittspårning GAS förlossning, spara stammen” och om provet är från moder, nyförlöst barn, anhörig eller personal.

## GAS hos nyförlöst kvinna eller nyfött barn– personer som ska smittspåras

Vid fynd av GAS i cervixodling eller annan lokal från kvinna mindre än en vecka före eller upp till en vecka efter förlossning *eller* vid fynd av GAS i navelodling eller annan odling från nyfött barn ska smittspårning utföras på följande:

- **Barnet (när modern har påvisat GAS):** Navel, näsa, hörselgång och ev sår
- : Cervix/vagina, svalg och ev. sår

- **Familjemedlemmar:** Svalg och ev sår
- **Medpatient:**
  - *Kvinna och anhöriga* som delat rum och hygienutrymme med indexfallet (vårdats samtidigt); Svalg, cervix och ev sår.
  - *Nyfött barn:* som på **gemensam vårdsal** delat skötbord med indexfallets barn under loppet av samma dygn ska smittspåras med prov från: näsa, hörselgång, navel och ev sår.

Nyfött barn som delat undersökningsbord ("skötbord") på mottagningsrum vid barnrond smittspåras ej i normalfallet, förutsatt att ordinarie hygienrutiner med spritrenskning etc har följts. Även dessa barn kan undantagsvis behöva smittspåras, t.ex. vid flera inträffade fall inom 3 veckor.

- **Personal:** Personal som deltagit vid förlossningen samt personal som vaginalundersökt kvinnan upp till en vecka före förlossningen samt personal som deltagit i vård av barn och mor under barnets vårdtid på förlossning och BB: Svalg och ev. sår
- **Hemskrivna patienter:** kvinna, barn och anhörig som delat vådrum, skötbord eller hygienutrymme med indexfallet bör kontaktas och informeras om symtom på GAS-infektion och att de snarast ska söka sjukvård om de insjuknar.

Fyll i bilaga 1, 2 och 3 i denna rutin.

### Personal

- Vårdstuderande, korttidsanställda samt gästande personal inkluderas också i begreppet personal som ska ingå i utredningen/ smittspårningen (använd Bilaga 2 i denna rutin)
- Personal med ont i halsen, sår på händer underarmar, ansikte eller med nagelbandinfektion riskerar att sprida bakterien till en nyförlöst kvinna och ska aldrig delta i vårdarbete på BB- och förlossning, ej heller i livsmedelshandling. I den mån detta ändå har skett ska dessa omgående omplaceras från vårdarbete. Se även vidare under förebyggande åtgärder.
- Sår måste vara läkta innan personal kan återgå i vårdarbete.
- Asymtomatiskt bärarskap hos personal kan eventuellt ha betydelse.
- Tidigast 48 tim efter insatt antibiotikabehandling, och med klinisk förbättring, kan personal som behandlats för streptokockinfektion återgå i arbete.

### Åtgärder vid fynd hos personal

- Om personalen deltagit i annan förlossning inom en vecka från att provsvaret inkommit, ska moder och barn vid dessa förlossningar listas (bilaga 2 och 3) och ansvarig läkare på kvinnokliniken respektive barnkliniken ansvarar för ställningstagande till om dessa ska provtas eller bara informeras om att kontakta sjukvård vid symtom.

---

## Referenser

[InfPreg \(medscinet.se\) 'Grupp A Streptokocker \(GAS\)'](#)

[Streptokocker grupp A \(GAS\) - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

[Att förebygga vårdrelaterade infektioner - Ett kunskapsunderlag — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Claesson, B. E., and U. L. Claesson. 'An Outbreak of Endometritis in a Maternity Unit Caused by Spread of Group A Streptococci from a Showerhead', *The Journal of Hospital Infection*, vol. 6/no. 3, (1985), pp. 304-311.

Jaalama, M., O. Palomaki, R. Vuento, et al. 'Prevalence and Clinical Significance of Streptococcus Dysgalactiae Subspecies Equisimilis (Groups C Or G Streptococci) Colonization in Pregnant Women: A Retrospective Cohort Study', *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, vol. 2018/(2018), pp. 2321046. DOI: [10.1155/2018/2321046](https://doi.org/10.1155/2018/2321046)

Steer, J. A., T. Lamagni, B. Healy, et al. 'Guidelines for Prevention and Control of Group A Streptococcal Infection in Acute Healthcare and Maternity Settings in the UK', *The Journal of Infection*, vol. 64/no. 1, (2012), pp. 1-18. DOI: [10.1016/j.jinf.2011.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2011.11.001)

## Bilaga 1

### Smittspårningslista Familjemedlemmar

Sparas på enheten

Provtagning och remiss vid smittspårning: Remiss: Elektronisk.

VAS-kod: SMIGAS. Ange i remissen: ”smittspårning GAS förlossning, spara stammen” och ange även om provet är från moder, nyförlöst barn, anhörig eller personal

Indexpatient	Vårdtid	Positiva odlingar ange lokal och datum

Familjemedlem personnummer	Ange odl.lokal och datum	Odlingsresultat

---

Smittspårningsansvarig läkare

Avdelning

Sjukhus

---

Behandlande läkare familjemedlemmar

Hälsocentral





