

Bakgrund

Bärarskap och infektion i svalg och hud orsakade av grupp A streptokocker (GAS) är vanligt förekommande både hos barn och vuxna. Nyförlösta kvinnor som bär GAS i t.ex. svalg, vagina eller cervix löper en ökad risk för endometrit och septikemi. I typiska fall är smittvägen till uterus en uppåtstigande infektion hos en nyförlöst kvinna som är vaginal bärare av GAS. Efter förlossningen utgör uterus en utomordentligt gynnsam miljö för bakterietillväxt vilket kan leda till svår GAS infektion hos kvinnan och/eller hennes barn.

Sannolikt orsakas ett enstaka fall av genital GAS infektion av att modern är bärare och att bakterien överförs till genitalkanalen av kvinnan själv. Om emellertid två eller flera fall uppträder inom någon eller några veckor bör ett samband mellan infektionerna misstänkas. Stor sannolikhet föreligger då för att en nosokomial spridning av bakterien ägt rum.

Nedanstående anvisningar gäller i princip även för endometrit och/eller sepsis orsakade av beta-streptokocker grupp G eller C. Speciellt beta-streptokocker grupp G är periodvis betydligt vanligare än GAS som orsak till dessa infektioner på förlossningsavdelningar.

Inkubationstid

Vanligtvis 1-3 dagar.

Smittöverföring

Direkt och indirekt kontaktsmitta. Smittöverföring till genitalia kan ske t.ex. med händer och föremål som kontaminerats med GAS. Spridning via duschmunstycken på bidéduschar och liknande finns beskrivet och det är känt att GAS kan överleva på metallytor under mer än 1 vecka. Smittöverföring via luftburna hudflagor har i några fall misstänkts framför allt vid perinealt/analt bärarskap.

Smittsamhet

På grund av mycket höga bakterietal i infekterat avslag är smittsamheten hög. Smittsamheten kvarstår 1-2 dygn efter insatt adekvat antibiotikabehandling.

Åtgärder vid fynd av GAS hos nyförlöst kvinna

En förutsättning för att smittspridning av GAS skall undvikas är att samtliga fall identifieras. Odling vid tecken på infektion post partum (cervix, blod mm) skall därför vara obligatorisk rutin vid förlossningskliniker.

Nyförlöst kvinna med GAS-kolonisering/infektion, enstaka fall:

Sannolikt är patienten själv smittkälla.

Rumspacering

Mor och barn vårdas på enskilt rum.

Vårdrutiner

[Basala hygienrutiner](#) skall tillämpas av all sjukvårdspersonal. Vikten av god handhygien kan inte nog betonas och handdesinfektion skall användas av vårdpersonal och föräldrar. Vårdpersonal skall förmedla kunskap om handhygien till föräldrar vid underlivsdusch, toalettbesök och skötsel av barn. Om underlivsdusch använts skall denna desinfekteras med alkohol efter användning.

Odling, i den mån det inte redan är gjort, den *nyförlösta kvinnan* från cervix, svalg och eventuella sår. Om misstanke på sepsis föreligger ska odling även tas från blod.

Smittspårning

På sjukhusvårdade *nyfödda barn*: Odla det *nyfödda barnet* från navel, yttre hörselgång, näsöppning, rektum och eventuella sår. Skärpt observans på barnet.

På *nyfödda barn* som vårdas i hemmet: Informera barnläkare som tar ställning till om bl.a. barnet ska odlas eller ej.

Sjukhusvårdade *nyförlösta mammor* som delat samma vådrum odlas från svalg, cervix och eventuella sår/hudlesionser. Ställningstagande till antibiotikabehandling görs av behandlande läkare.

Fråga *anhöriga* (partner och övriga barn) om symtom på GAS-infektion (halsont, impetigo, annan hudåkomma) och odla i förekommande fall från svalg och eventuella sår/hudlesionser.

Anteckna *vårdpersonal* som deltagit vid förlossningen eller som undersökt kvinnan i samband med förlossningen. Fråga efter symtom på GAS-infektion och odla i förekommande fall i analogi med ”anhöriga” ovan.

Två eller flera nyförlösta kvinnor med GAS-kolonisering/infektion inom 1-2 veckor:

Sannolikt nosokomial infektion.

Sjukhusvårdade nyförlösta kvinnor: Odla de *nyförlösta kvinnorna* med GAS-kolonisering/infektion och deras *nyfödda barn* enligt ovan. Skärpt observans på tecken till GAS infektion på barnen under minst 3 dagar (inkubationstiden för GAS).

Odling *samtliga nyförlösta kvinnor* på avdelningen och deras *nyfödda barn* på samma sätt. Skärpt observans på barnen.

Odling *anhöriga* (partner och övriga barn) till de GAS-koloniserade/infekterade kvinnorna från svalg och ev. hudlesionser, oavsett om symtom på GAS-infektion föreligger eller ej.

Anteckna *vårdpersonal* som deltagit vid förlossningarna eller som undersökt kvinnorna i samband med förlossningen. Odla från svalg, perineum och ev hudlesionser, oavsett om symtom på GAS-infektion föreligger eller ej.

Odlingar från *omgivningen* såsom förlossningsrum, vårdrum och från instrument som använts kan bli aktuella. Tag kontakt med vårdhygien för närmare provtagningsinstruktioner. Vid odling från underlivsdusch, tag prov från handtag och från ut- och insidan av duschmunstycket. Glöm inte att skruva bort kransen på duschmunstycket för att komma åt under.

Vid omfattande smittspridning bör stängning av avdelningen övervägas.

Framodlade grupp A, C och G streptokocker från nyförlösta kvinnor och/eller deras barn sparas och typas. Om patienterna har samma typ/stam är detta av litet bevisvärde – om patienterna däremot har olika stammar talar detta emot en gemensam smittkälla.

Profylax och behandling

Vid ankomstsamtal på förlossningsavdelningen skall modern tillfrågas om ÖLI med halsont eller impetigo förekommer i familjen. Sjukvårdspersonal bör vara observant på tänkbar GAS-infektion såsom halsinfektion, impetigo eller annan hudinfektion hos kvinnor och familjemedlemmar på förlossningsavdelningen.

Sjukvårdspersonal skall själv inte arbeta med pågående hudinfektion.

Vid ett omfattande utbrott kan ibland generell antibiotikabehandling bli nödvändig.

Måltider

På rummet så länge smittsamhet kvarstår.

Städning

Vanlig städning

Tvätt

Vanlig tvätt

Avfall

Konventionellt avfall.