

Betahemolyserande grupp A streptokocker (GAS) hos nyfödda och nyförlösta

Innehåll

Betahemolyserande grupp A streptokocker (GAS) hos nyfödda och nyförlösta	1
Syfte och omfattning	3
Inledning	3
Smittvägar	3
Omedelbara åtgärder	3
Roller och ansvar	4
Vårdrutiner	5
Kvinnan och barnet	5
Vårdpersonal	5
Tvätt, avfall, rengöring och desinfektion	5
Smittspårning	6
Personal undersöks och provtas i företagshälsovården	6
Remisser och provtagning	7
Vilken enhet ansvarar för provtagning?	7
Vilka odlingar tas?	7
Fynd av GAS hos vårdpersonal utan vårdrelaterat fall	7
Fynd av GAS hos vårdpersonal vid vårdrelaterat fall och smittspårning	8
Antibiotikabehandling vid eradikering	8
Smittskyddsanmälan	9
Referenser	10
Dokumenthistorik	10
Bilaga 1 – Smittspårning GAS hos nyförlöst eller nyfödd	11
Personal	11
Medpatienter	13
Bilaga 2 – Frågeformulär för personal	14

Bilaga 3 – Medgivande om informationsutbyte	16
Underskrift.....	16
Bilaga 4 – Smittspårningshandling personal.....	17
Bilaga 5 – Hänvisning från arbetsgivare för bedömning angående misstänkt streptokocksjukdom för anställda inom VO Kvinnosjukvård	19
Bilaga 6. Snabbrutin RU smittskydd gällande streptokocksjukdom för anställda inom nyföddhets- och kvinnosjukvård	20

Syfte och omfattning

Rutiner för att förebygga, upptäcka och stoppa vårdrelaterad spridning av betahemolyserande grupp A streptokocker (GAS, **Streptococcus pyogenes**) inom förlossningssjukvård.

Smittspårning enligt denna rutin utförs inte om GAS påvisas hos patienter som inte är nyförlösta eller nyfödda, men vådrutiner för patienter med GAS-infektion inom VO Kvinnosjukvård gäller alltid. Rutinen gäller inte för betahemolyserande streptokocker grupp C eller G.

Inledning

GAS orsakar de flesta och allvarligaste streptokockinfektionerna hos människa. Den vanligaste manifestationen vid infektion med GAS är halsfluss, hos barn även scarlatina. Andra manifestationer är hud-mjukdelsinfektioner (sårintektion, erysipelas, impetigo, paronychi) och perianal infektion (stjärtfluss).

Barnsängsfeber är en livshotande infektion med GAS. I Sverige rapporteras 20–40 fall per år med enstaka dödsfall. Infektionen är uppåtstigande från cervix och ger endometrit, ibland med komplikationer som septisk chock, septisk tromboflebit i bäckenvenor, peritonit och bäckenabscess.

Smittvägar

GAS smittar genom direkt och indirekt kontaktsmitta, till exempel via händer, kläder och utrustning. Inkubationstiden är vanligtvis kort, 1–3 dagar.

GAS koloniserar främst svalget och asymtomatiskt bärarskap är vanligare hos barn (10–20 %) än vuxna (1–5 %). Smittsamheten bedöms som låg efter två dygns antibiotikabehandling. En nyförlöst kvinna med GAS-infektion har oftast smittats av familjemedlemmar. Personal av alla kategorier, men främst de som vaginalundersökt kvinnan, kan också vara smittkällan. Underlivsduschar eller andra ytor kan sprida smitta. Barnet smittas via kontakt med mamman, andra familjemedlemmar eller personalens händer.

Omedelbara åtgärder

1. Behandlande läkare kontaktas när GAS påvisas i prov från sterilt material (blododling), cervixsekret, navelsekret och övriga prover tagna i anslutning till förlossning.
2. Vårdhygien kontaktas, interntelefon: 139 02, för råd kring smittspårning när GAS påvisas i odling från nyförlöst kvinna eller barn som vårdas inom VO Kvinnosjukvård. Jourtid kontaktas infektionsbakjouren, interntelefon 17777.

3. Neonatalbakjouren kontaktas, interntelefon 17777, vid misstanke om smitta till nyfödd.

Roller och ansvar

All vårdpersonal har ett gemensamt ansvar att förebygga, upptäcka och stoppa smittspridning med GAS inom sjukvården.

Behandlande läkares ansvar är att:

- Behandla och informera patienten.
- Ordinera adekvata odlingar (cervix, blod, navel mm) vid misstanke om GAS-infektion hos patienter inklusive nyförlöst kvinna respektive nyfött barn, se [Remisser och provtagning](#).
- Ta anamnes avseende pågående och tidigare symtom på GAS-infektion hos patient och hushållskontakter och dokumentera det i patientens journal, se [Smittspårning](#).
- Se till att patientens hushållskontakter provtas, se [Smittspårning](#).
- Kontakta och bedöma utskrivna patienter (nyförlösta, nyfödda), som vårdats av personal där GAS påvisats vid smittspårning.
- Göra elektronisk smittskyddsanmälan, se [Smittskyddsanmälan](#).

Avdelningschefs ansvar är att:

- Informera vårdpersonal och avdelningsläkare om ökad vaksamhet på GAS-infektion.
- Lista personal och medpatienter enligt [Smittspårning](#) och [bilaga 1](#).
- Kontakta företagshälsovården så att personal kan bokas in för bedömning och provtagning. Fylla i hänvisning till företagshälsovården för personal som ska provtas, se [bilaga 5](#).
- Kontakta Vårdhygien, interntelefon: 139 02, för råd om provtagning av personal och medpatienter, se [Smittspårning](#).

Vårdhygiens ansvar är att:

- Ge råd om [Vårdrutiner](#).
- Förstärka epidemiologisk övervakning inklusive sökning efter tidigare fall (inom 6 månader).
- Besluta om avgränsning av smittspårning.
- Initiera och följa upp epidemiologisk utredning inklusive typning av GAS.
- Besluta om miljöodlingar.

Betahemolyserande grupp A streptokocker (GAS) hos nyfödda och nyförlösta

DocPlus-ID: DocPlusSTYR-309

Version: 9

Handlingstyp: Instruktion/Rutin

Företagshälsovårdens ansvar är att:

- Ta fördjupad anamnes om tidigare och nuvarande symtom på GAS-infektion hos personal och dess hushållskontakter vid smittspårning.
- Läkarundersökning av personal med symtom.
- Ordinera och utföra odlingar på personal i samband med smittspårning.
- Upprätta smittspårningshandling för personal som provtas, [bilaga 4](#).
- Samverka med Vårdhygien interntelefon: 139 02, i uppföljningen av smittspårningen.
- Förskriva eradikeringsterapi och ta kontrollodlingar hos personal med påvisad GAS i en smittspårning samt hänvisa personals hushållskontakter för provtagning vid behov, se [Fynd av GAS hos vårdpersonal](#).

Vårdrutiner

Kvinnan och barnet

Kvinna med GAS-infektion vårdas tillsammans med nyfött barn i enkelrum inom VO Kvinnosjukdomar, med eget hygienutrymme och skötbord. Måltider intas på rummet. Kvinnan och barnet ska inte vistas i allmänna utrymmen under minst två dygn efter insatt antibiotikabehandling. Vid fortsatta symtom på infektion förlängs isoleringen.

Vårdpersonalen informerar om god handhygien särskilt vid dusch, toalettbesök och skötsel av barn.

Vårdpersonal

Så få personer som möjligt deltar i vården av patienten under de två första dyggen efter insatt antibiotikabehandling. Personal som vårdar patienten ska inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor. Tillämpa [Basala hygienrutiner och klädregler, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Tvätt, avfall, rengöring och desinfektion

Tillämpa ordinarie rutiner för hantering av tvätt och avfall samt för rengöring och desinfektion av patientnära ytor. Punktdesinfektion av dusch som använts görs med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

Smittspårning

Smittspårning görs alltid när nyförlöst kvinna (eller nyfött barn) insjuknar i GAS-infektion inom 1 vecka efter förlossning eller vaginalundersökning:

1. Behandlande läkare dokumenterar föregående symtom på GAS-infektion hos patienten och hushållskontakter i patientjournalen. Kompletterande odlingar tas vid behov från patienten och hushållskontakter provtas, se [Remisser och provtagning](#).
2. Avdelningschef listar, [bilaga 1](#):
 - a. Personal som vårdat patienten inom 7 dagar före symtomdebut inklusive de som deltagit vid förlossningen eller utfört vaginalundersökning.
 - b. Personal på enheten med symtom på GAS-infektion under de senaste 14 dagarna från när smittspårningen görs.
 - c. Medpatienter som delat rum, skötbord eller hygienutrymme med patienten. Nu inneliggande medpatienter på BB med symtom under de senaste 14 dagarna från när smittspårningen görs.
3. Personal och medpatienter med symtom under de senaste 14 dagarna provtas, se [Remisser och provtagning](#).
4. Vårdhygien kontaktas, interntelefon: 139 02. Baserat på ovanstående uppgifter beslutar vårdhygien om avgränsningen av smittspårningen.
 - a. Vid ett fall provtas asymtomatisk personal endast om det framkommer information som ger misstanke om vårdrelaterad smitta.
 - b. Vid två eller fler fall med GAS ska all personal som deltagit vid förlossningarna eller som utfört vaginalundersökning provtas oavsett symtom.
 - c. Asymtomatisk personal som provtas kan arbeta i väntan på provsvar.

Personal undersöks och provtas i företagshälsovården

Personal som ska provtas i en smittspårning bokas in på företagshälsovården. För personal med symtom på GAS-infektion senaste 14 dagarna bokas läkarbesök (företagshälsovården) så snart som möjligt. Asymtomatisk personal bokas in för provtagning med svalgodling (företagshälsovården).

Inför besöket på företagshälsovården fyller personal i och tar med:

- Frågeformulär för personal [bilaga 2](#).
- Medgivande om informationsutbyte, [bilaga 3](#).
- Hänvisning ifylld av chef, [bilaga 5](#).

Remisser och provtagning

För all provtagning i smittspårningen rekommenderas odling och inte snabbtest (Strep A).

För Akademiska laboratoriets provtagningsanvisningar, se [Sök analys, Labhandbok.se](#).

För att labbet ska hantera provet rätt och typning ska kunna göras **måste** remissen märkas med **Smittspårning förlossning/nyförlöst**.

Vilken enhet ansvarar för provtagning?

Odlingar tas på patienter vid den vårdande enheten. Patienters hushållskontakter kan provtas vid den vårdande enheten eller hänvisas till vårdcentral. Personal provtas vid företagshälsovården, se [Personal undersöks och provtas i företagshälsovården](#).

Personals hushållskontakter provtas vid vårdcentral.

Vilka odlingar tas?

Odling tas alltid från:

- Svalg (undantag nyfödd).
- Cervix (nyförlöst).
- Navel (nyfödd).

Samt vid symtom från:

- Sår, eksem eller andra hudlesioner.
- Främre näsöppningarna.
- Perianalt.
- Vaginalt.

Fynd av GAS hos vårdpersonal utan vårdrelaterat fall

I normala fall, när en vårdrelaterad infektion med GAS inte misstänks, ska personal enbart provtas för GAS vid symptomgivande infektion. Om ett asymtomatiskt bärarskap ändå har påvisats görs en individuell bedömning av ansvarig läkare om eradikering behövs.

Personal med symptomgivande GAS-infektion i sår- eller svalg ska ej arbeta på patientvårdande enhet under de två första dyggen med antibiotikabehandling. Vid fortsatta symtom på infektion därefter gör ansvarig läkare en bedömning om tiden innan återgång till arbete behöver förlängas. Kontrollodling behövs inte om symtomen på infektion går i regress.

Fynd av GAS hos vårdpersonal vid vårdrelaterat fall och smittspårning

När GAS påvisas hos vårdpersonal vid smittspårning ska eradikeringsbehandling ges oavsett förekomst av symtom.

Personal ska ej arbeta på patientvårdande enhet under de två första dygnen med antibiotikabehandling. Vid fortsatta symtom på infektion därefter gör ansvarig läkare en bedömning om tiden innan återgång till arbete behöver förlängas.

Isolat av GAS med anknytning till förlossning sparas på det mikrobiologiska labbet. Typning av GAS (emm-typning, Folkhälsomyndigheten) ska alltid göras när personal provtas. Vårdhygien ansvarar.

Resultatet av den epidemiologiska typningen **avgör fortsatt handläggning:**

1. **Olika** resultat för vårdpersonal och patient:

- Vid symtomgivande infektion fullföljs antibiotikabehandlingen.
- Vid asymtomatiskt bärarskap görs en individuell bedömning av ansvarig läkare om antibiotikabehandlingen ska fullföljas.
- Kontrollodlingar görs ej.

2. **Samma** resultat för vårdpersonal och patient:

- Antibiotikabehandlingen fullföljs oavsett om det är symtomgivande infektion eller asymtomatiskt bärarskap som behandlas.
- Kontrollodling tas 1 och 4 veckor efter avslutad antibiotikabehandling.

Vid växt av GAS i kontrollodling hos personal efter eradikering:

- Överväg återsmitta via hushållskontakter.
- Ny eradikering förskrivs.
- Kontrollodling tas åter 1 och 4 veckor efter avslutad antibiotikabehandling.

Antibiotikabehandling vid eradikering

Antibiotikabehandling ordinerar och förskrivs av behandlande läkare. Vid eradikering av asymtomatiskt bärarskap rekommenderas i första hand:

- Fenoximetylpenicillin 1 g, 3 gånger dagligen i 10 dagar.

Vid bärarskap i andra lokaler än halsen eller vid penicillinallergi kan klindamycin (300 mg, 3 gånger dagligen, 10 dagar) eller azitromycin (12 mg/kg (max 500 mg), 1 gång dagligen, 5 dagar) övervägas. Se referens (4) nedan.

Smittskyddsanmälan

Elektronisk anmälan enligt smittskyddslagen för invasiv GAS-infektion ska göras av behandlande läkare enligt nedanstående punkter i [Sminet, Folkhälsomyndigheten.se](https://sminet.folkhalsomyndigheten.se):

1. **Misstänkt fall.** Samtliga av följande kriterier:

- a. Klinisk bild förenlig med invasiv sjukdom inklusive barnsängsfeber.
- b. Påvisande av GAS i prov från relevant, icke-steril lokal.

2. **Bekräftat fall**

- a. Isolering av GAS från blod, likvor eller annan normalt steril lokal.

Referenser

1. INFPREG, Grupp A streptokocker (GAS). Axelsson, Darenberg, Jacobsson, von Rosen. (Uppdaterad oktober 2016). Uppslaget via (medscinet.se). december 2019.
2. Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen, Folkhälsomyndigheten (2018).
3. Prevention of Invasive Group A Streptococcal Infections Workshop Participants. (2002). Prevention of invasive group A streptococcal disease among household contacts of case patients and among postpartum and postsurgical patients: recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention. *Clinical Infectious Diseases*, 35(8), 950–959.
4. Steer, J. A., Lamagni, T., Healy, B., Morgan, M., Dryden, M., Rao, B., ... & Baker, A. (2012). Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. *Journal of Infection*, 64(1), 1–18.

Dokumenthistorik

Författare:

Styrgruppen för smittskydd och vårdhygien Uppsala län överflyttad från Kvalitetshandboken 2016.

Datum:

2020-20-02 Byte av namn från "Streptokocker, grupp A (GAS) hos nyfödda och nyförlösta – vårdhygieniska aspekter" till "Betahemolyserande grupp A streptokocker (GAS) hos nyfödda och nyförlöst.

2021-04-22 Jakob Sparby: förtydligande om att rutinen inte omfattar streptokocker grupp C eller G.

2021-08-05 Jakob Sparby: förtydligande om att rutinen inte omfattar andra patienter än nyförlösta och nyfödda.

2021-12-29 Jakob Morén: förtydligande av rutinerna vid smittspårning.

Granskare VO Infektionssjukdomar, VO Kvinnosjukvård samt Länshälsan.

2023-06-26 Elina Karlsson: tillgänglighetsanpassat dokumentet, Johanna Kangas Ändrat alla Länshälsan till företagshälsovård.

Bilaga 1 – Smittspårning GAS hos nyförlöst eller nyfödd

Lista personal som vårdat patienten med konstaterad GAS-infektion (före symtomdebut) eller haft symtom på GAS-infektion senaste 14 dagarna. Lista medpatienter som haft nära kontakt med patienten och nu inneliggande medpatienter på BB med symtom på GAS-infektion senaste 14 dagarna.

Avdelning	
Avdelningschef	
Lista upprättad av	
Datum	
Sida	

Personal

Personal namn	Symtom GAS (X)	Deltagit i förlossning Ja (X)	Deltagit i förlossning Datum	Vaginalundersökt patient Ja (X)	Vaginalundersökt patient Datum	Provtagning Datum

Personal namn	Symtom GAS (X)	Deltagit i förlossning Ja (X)	Deltagit i förlossning Datum	Vaginalundersökt patient Ja (X)	Vaginalundersökt patient Datum	Provtagning Datum

Medpatienter

Rum nummer	Säng, nummer	Medpatient, För- och efternamn	Medpatient, personnummer	Symtom GAS (X)	Symtom hushålls-kontakter (X)	Delat rum, hygienutrymme, skötbord	Provtagning Datum

Bilaga 2 – Frågeformulär för personal

Fylls i av personal inför besök på företagsvården (lämnas ej till chef). Personal med symtom senaste 14 dagarna bokas in för besök hos läkare så snart som möjligt. Övrig personal bokas in för provtagning med svalgodling.

Personal namn:	
Personnummer:	

Har DU haft något av nedanstående symtom eller tillstånd?

Symtom eller tillstånd	JA, de senaste 14 dagarna (X)	JA, inom 6 mån (ange månad)	NEJ
Halsfluss (tonsillit) eller scharlakansfeber			
Rosfeber (erysipelas)			
Öroninflammation (akut mediaotit)			
Sårinfektion, nageltrång eller svinkoppor (impetigo)			
Annan konstaterad infektion med streptokocker			
Halsont och feber utan hosta			
Klåda, smärta eller rodnad i underlivet eller rumpan			

Har någon av dina **hushållskontakter** haft något av nedanstående symtom eller tillstånd?

Symtom eller tillstånd	JA, de senaste 14 dagarna (X)	JA, inom 6 mån (ange månad)	NEJ
Halsfluss (tonsillit) eller scharlakansfeber			
Rosfeber (erysipelas)			
Öroninflammation (akut mediaotit)			
Sårinfektion, nageltrång eller svinkoppor (impetigo)			

Symtom eller tillstånd	JA, de senaste 14 dagarna (X)	JA, inom 6 mån (ange månad)	NEJ
Annan konstaterad infektion med streptokocker			
Halsont och feber utan hosta			
Stjärtfluss			

Har du har någon känd eller misstänkt allergi mot antibiotika?

JA, allergi mot:	
Reaktion:	
När behandlades du?	

Underskrift:

Datum	
Namnteckning	
Namnförtydligande	

Bilaga 3 – Medgivande om informationsutbyte

Jag godkänner härmed att företagshälsovården, arbetsgivare och företrädare för avdelningen för Vårdhygien får delge varandra aktuell information som är av betydelse för handläggningen av mitt ärende rörande smittskydd inom förlossningssjukvården.

I övrigt gäller tystnadsplikt enligt 6 kap. 12–16 §§ Patientsäkerhetslag (2010:659) avseende tystnadsplikt mm för hälso- och sjukvårdspersonal m fl.

Underskrift

Datum	
Ort	
Namnteckning	
Namnförtydligande	
Personnummer	

Bilaga 4 – Smittspårningshandling personal

En blankett per personal upprättas av företagshälsovården. Kontakt med Vårdhygien, interntelefon: 139 02, krävs för att avgöra om kontrollodlingar behöver tas. Smittspårning avslutas när tagna odlingar eller kontrollodling **EJ påvisat GAS**. Blanketten skickas då till Vårdhygien, Akademiska sjukhuset.

Löpnummer i aktuell smittspårning	
Ansvarig läkare företagshälsovården	
För- och efternamn, personal	
Personnummer, personal	
Arbetsplats, personal	

Symtom GAS:

Ja, inom 14 dagar. Ja, senaste 6 månaderna. Nej.

Hushållskontakter med konstaterad streptokockinfektion, ≤ 6 månader:

Ja. Nej.

Undersökning:

Datum	
-------	--

Undersökningsfynd talandes för GAS-infektion: Ja. Nej.

Provtagning:

Datum	
-------	--

GAS påvisat: Ja. Nej.



Vid påvisad GAS förskrivs eradikering.

Eradikeringsbehandling:

Datum	Preparat	Behandlingstid

Kontakt med Vårdhygien, interntelefon 139 02. Koppling till vårdrelaterat fall med GAS:

Ja. Nej.



Vid koppling till vårdrelaterat fall görs kontrollodling efter 1 och 4 veckor.



Vid påvisad GAS i kontrollodling förskrivs ny eradikering.

Kontrollodlingar:

Datum	GAS påvisat (JA/NEJ)

Bilaga 5 – Hänvisning från arbetsgivare för bedömning angående misstänkt streptokocksjukdom för anställda inom VO Kvinnosjukvård

Upplysningar om medarbetare:

Datum	
Personnummer	
För- och efternamn	
Tjänsteställe, avdelning	
Yrke, arbetsuppgifter	
Föreligger patientkontakt i arbetet	

Finns möjlighet till temporär omplacering till uppgifter utan patientkontakt?

Ja. Nej.

Personalansvarig chef:

För- och efternamn	
Telefonnummer	

Bilaga 6. Snabbrutin RU smittskydd gällande streptokocksjukdom för anställda inom nyföddhets- och kvinnosjukvård

Gör så här:

- Arbetsgivaren fyller i hänvisning till företagshälsovården (Bilaga 5), bokar tid för medarbetaren på företagshälsovård, helst via bokningstelefon 018–677628 må-to kl. 13-15 alt. bokning av telefontid företagssköterska eller företagsläkare. Ange tydligt om personen har **symtom** (halsont, sårinfektion/hudinfektion, feber) eller inte.
- För personer **med symtom** bokas RU Läkare GAS 45 min följt av RU FSK GAS 45 min i direkt anslutning om möjligt, annars senare samma dag. Boka även RU Läkare GAS administration 45 min 5–7 dagar senare för hantering av provsvar.
- För **symtomfria** individer eller kontroll angående bärarskap bokas RU FSK GAS 45 min. Boka även RU Läkare GAS administration 45 min 5–7 dagar senare för hantering av provsvar.
- Arbetsgivaren förser medarbetaren med Frågeformulär för personal (Bilaga 2), Medgivande om informationsutbyte (Bilaga 3) som medarbetaren medför ifyllda till besöket tillsammans med hänvisning till företagshälsovården (Bilaga 5).
- Vid anmälan i receptionen förs arbetsplats, namn och kontaktuppgifter till personalansvarig chef i in journalen. Smittspårningshandling personal (Bilaga 4) ges till patienten från pärm i receptionen och tas med till ansvarig konsult (FSK/FLÄK).
- För medarbetare **med symtom** sker läkarbedömning med inventering av frågeformulär och riktad klinisk undersökning av svalg samt lokaler där medarbetaren anger symptom (ÖNH, lymfkörtlar, hud inkl. nagelband, inspektion perianalt och av underlivet om symptom föreligger). Frågeformulär, informationsmedgivande och hänvisning från chef scannas till journal.
- Odlingar för betahemolytiska streptokocker grupp A tas antingen av läkare eller företagssköterska under undersökningen. Företagssköterska ombesörjer hanteringen av odlingarna. Odlingkostnader ska faktureras mot arbetsgivaren. På remissen skrivs "Smittspårning förlossning/nyförlöst".
- Återkoppling till personalansvarig chef angående bedömning görs av läkare.
- Smittspårningshandling personal sätts tillbaka i pärm i receptionen efter ifyllande.
- För medarbetare **utan symtom** sker svalgodling för betastreptokocker grupp A hos företagssköterska. Odlingkostnader ska faktureras mot arbetsgivaren. På remissen skrivs "Smittspårning förlossning/nyförlöst".

- Frågeformulär, informationsmedgivande och hänvisning från chef scannas till journal.
- Smittspårningshandling personal sätts tillbaka i pärm i receptionen efter ifyllande.
- Läkare hanterar inkommande odlings svar och återkopplar till individ och arbetsgivare.
- Smittspårningshandling sparas på företagshälsovården i pärm i receptionen till dess att ärendet är avslutat och skickas sedan till Vårdhygien, Akademiska sjukhuset via internpost.