Streptokock grupp A (GAS), Sårinfektion samt förlossningsrelaterad infektion orsakad av

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc404332414)

[Bakgrund](#_Toc404332415)

[Patientens placering](#_Toc404332416)

[Patientens hygien](#_Toc404332417)

[Städning](#_Toc404332418)

[Avfall](#_Toc404332419)

[Tvätt](#_Toc404332420)

[GAS-infektion på förlossnings- och BB-avdelning](#_Toc404332421)

[Inkubationstid](#_Toc404332422)

[Smittspridning](#_Toc404332423)

[Patientens placering](#_Toc404332424)

[Vårdrutiner](#_Toc404332425)

[Smittspårning i familjen vid fynd av GAS hos nyförlöst kvinna (*enstaka fall*):](#_Toc404332426)

[Smittspårning kring GAS hos nyfött barn (*enstaka fall*):](#_Toc404332427)

[Smittspårning vid två eller flera nyförlösta kvinnor eller nyfödda barn med GAS-infektion inom 1-2 veckor:](#_Toc404332428)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc404332429)

# Syfte

Dokumentet syftar till att ge en vägledning till korrekt vårdhygienisk handläggning av vårdtagare med sårinfektion eller vårdtagare med förlossningsrelaterad infektion med Grupp A streptokock.

# Bakgrund

Betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS) är en vanlig orsak till infektion hos både barn och vuxna. Det är den vanligaste orsaken till halsfluss (tonsillit), men infektionen kan orsaka ett flertal andra sjukdomstillstånd av varierande svårighetsgrad. Exempelvis barnsjukdomen scharlakansfeber, hudsjukdomarna rosfeber (erysipelas) och svinkoppor (impetigo) samt blodförgiftning och allvarliga mjukdelsinfektioner. GAS kan producera flera olika toxiner vilka spelar roll för infektionens svårighetsgrad.

Vanligaste smittvägen är direkt eller indirekt kontaktsmitta. GAS kan också spridas som luftburen smitta från t ex stora sår och hudinfektioner, särskilt vid såromläggningar. Smittsamheten är störst i början av insjuknandet tills antibiotika har effekt (vid tonsillit anges att smittfrihet uppnås efter 2 dagars antibiotikabehandling, vid omfattande hudinfektioner utav GAS antas denna period vara något längre).

# Patientens placering

Patienten skall placeras och vistas på enskilt rum med egen toalett de första dygnen om patient har omläggningskrävande sår vilket innebär en ökad risk för luftburen smitta (Gällande nyförlösta kvinnor med GAS och rumsplacering, se separat avsnitt nedan). Undersökningar och behandlingar utförs i möjligaste mån på vårdrummet.

Måltid serveras på rummet så länge smittsamhet kvarstår.

# Patientens hygien

Patienten ska iaktta god personlig hygien. Sår skall alltid vara väl täckta, gärna med absorberande förband. Detta minskar risken för läckage och smittspridning.

Patient och närstående instrueras i noggrann handhygien.

# Städning

Daglig städning och slutstädning med vanligt rengöringsmedel, förutsatt att punktdesinfektion utförts korrekt, se även dokumentet [”Slutstädning av vårdplats/vårdrum”.](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13932)

# Avfall

Avfallet hanteras som vanligt avfall. Observera dock att avfallspåsarna skall knytas ihop inne på vårdrummet/mottagningsrummet. Avfall betydligt nedsmutsat med kroppsvätskor - Farligt avfall/UN3249, se städöversikt [vårdavdelning](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13947) eller [mottagning](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13945).

# Tvätt

Tvätt omhändertas som vanlig tvätt. Tvätt betydligt nedsmutsad med kroppsvätskor omhändertas som Risktvätt, se städöversikt [vårdavdelning](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13947) eller [mottagning](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13945).

# GAS-infektion på förlossnings- och BB-avdelning

Nyförlösta kvinnor som bär GAS i t.ex. svalg, vagina eller cervix löper en ökad risk för endometrit och septikemi. Smittan orsakas ofta av en uppåtstigande infektion hos en nyförlöst kvinna som är vaginal bärare av GAS.

Om två eller flera kvinnor insjuknar i GAS-infektion inom 1-2 veckor bör ett samband mellan infektionerna misstänkas. Infektionen är då sannolikt vårdrelaterad.

Nedanstående anvisningar gäller även för endometrit och/eller sepsis orsakade av beta-streptokocker grupp C eller G.

# Inkubationstid

Vanligtvis 1-3 dagar.

# Smittspridning

Vanligtvis sker smittspridning genom direkt eller indirekt kontaktsmitta, t.ex. med händer och föremål. GAS kan överleva på ytor under lång tid.

Vid ankomstsamtal på förlossningsavdelningen skall modern tillfrågas om halsinfektion, impetigo eller annan hudinfektion förekommer i familjen. Sjukvårdspersonal ska vara observant på tecken på GAS-infektion hos kvinnor och familjemedlemmar på förlossningsavdelningen.

Smittsamheten är hög och kvarstår ca 2 dygn efter adekvat insatt antibiotikabehandling.

# Patientens placering

Mor och barn skall placeras och vistas på enskilt rum med egen toalett och dusch.

# Vårdrutiner

Basala hygienrutiner skall tillämpas av all sjukvårdspersonal. Föräldrar och syskon instrueras i god handhygien. Ytdesinfektion av duschmunstycke, duschslang och skötbord skall utföras efter användning och vid slutstädning (för övrigt se städdokument).

För att förhindra smittspridning av GAS är det viktigt att samtliga fall identifieras. Vid tecken på infektion efter förlossning är odling obligatorisk.

Kontakta Vårdhygien Halland omgående för delaktighet i utredning och vidare planering.

# Smittspårning i familjen vid fynd av GAS hos nyförlöst kvinna (*enstaka fall*):

* Det nyfödda barnet odlas från navel, yttre hörselgång, näsöppning och eventuella sår.
* Nyfött barn som vårdas i hemmet, informera barnläkare som tar ställning till om barnet skall odlas eller ej.
* Anhöriga (partner och syskon) med symtom på GAS-infektion odlas från svalg och eventuella sår/hudlesioner.
* Medpatienter som delar/delat vårdrum odlas. Mödrar från svalg, cervix och eventuella sår/hudlesioner. Barn från navel, yttre hörselgång, näsöppning och eventuella sår.
* Ställningstagande till antibiotikabehandling görs av behandlande läkare.
* Vårdpersonal med symtom på GAS-infektion (halsinfektion, impetigo eller annan hudinfektion), som deltagit vid förlossning eller gynekologisk undersökning av den infekterade kvinnan odlas. Odla från svalg, sår och ev hudlesioner.

# Smittspårning kring GAS hos nyfött barn (*enstaka fall*):

* Den nyförlösta modern odlas från cervix, svalg och eventuella sår.
* Anhöriga (partner och syskon) med symtom på GAS-infektion odlas från svalg och eventuella sår/hudlesioner.
* Medpatienter som delar/delat vårdrum odlas. Mödrar från svalg, cervix och eventuella sår/hudlesioner. Barn från navel, yttre hörselgång, näsöppning, och eventuella sår. Ställningstagande till antibiotikabehandling görs av behandlande läkare.
* Vårdpersonal med symtom på GAS (halsinfektion, impetigo eller annan hudinfektion), som deltagit vid förlossning eller gynekologisk undersökning av den infekterade kvinnan odlas. Odla från svalg, sår och eventuella hudlesioner.

# Smittspårning vid två eller flera nyförlösta kvinnor eller nyfödda barn med GAS-infektion inom 1-2 veckor:

* Samtliga nyförlösta mödrar på avdelningen odlas från cervix, svalg och eventuella sår.
* Samtliga nyfödda barn odlas från navel, yttre hörselgång, näsöppning och eventuella sår.
* Utskrivna patienter kontaktas och informeras att söka sjukvård vid symtom på GAS-infektion.
* Odla samtliga anhöriga (partner och syskon) till de GAS-infekterade kvinnorna från svalg och eventuella sår/hudlesioner, oavsett om symtom på GAS-infektion föreligger eller ej.
* Odla samtliga vårdpersonal, oavsett symtom, som deltagit vid förlossning samt gynekologisk undersökning av de infekterade kvinnorna. Odla från svalg, sår och eventuella hudlesioner.

Miljöodling kan bli aktuell. Beslut tas i samråd med Vårdhygien Halland.

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version2023-07-04 Redaktionell uppdatering |