

# Screening av gravida för MRB (multiresistenta bakterier)

## Förändringar sedan föregående version

Giltighetstiden för dokumentet är förlängt utan ändringar av innehåll.

## Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte .....	1
Utförande .....	2
Inledning .....	2
Förklaring förkortningar .....	2
Vem ska screenas? .....	2
När ska provtagning ske?.....	3
Dokumentation .....	3
Uppföljning, åtgärder .....	4
Patientinformation och information till vårdgivare.....	5
Dokumentinformation.....	5
Lokala rutiner.....	5
Ansvar .....	6
Arbetsgrupp .....	7

## Bakgrund och syfte

Syftet är att upptäcka bärarskap/infektion av multiresistenta bakterier (MRB) för att vid behandlingskrävande infektion av

gravid och/eller barn kunna ge adekvat antibiotikabehandling och förhindra spridning av MRB.

## Utförande

### Inledning

Förekomsten av MRB (multiresistenta bakterier) har på senare år ökat. I många fall kan smittan härledas till sjukhusvård utomlands. För att minska risken för smittspridning vid kommande sjukhusvård är det viktigt att identifiera patienter som har en ökad risk att bära på MRB. Eftersom slutenvård planeras i samband med förlossning, men även kan bli aktuell vid missfall eller graviditetskomplikationer, skall gravida screenas i tidig graviditet med frågeställningen ”MRB?” om det framkommer att de senaste 12 månaderna varit i miljö med ökad risk för bärarskap. MRSA, VRE och ESBLcarba är anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga enligt Smittskyddslagen. MRSA klassas också som allmänfarlig och därmed är all provtagning och vård för MRSA kostnadsfri.

### Förklaring förkortningar

MRSA	Meticillinresistenta Stafylococcus Aureus
VRE	Vancomycinresistenta enterococker
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase bildande tarmbakterier
ESBLcarba	ESBL med karbapenemresistens

### Vem ska screenas?

- Gravid som senaste 12 månaderna utomlands har utfört vårdarbete, vårdats inneliggande eller behandlats polikliniskt, inklusive tandvård eller IVF, invasiva ingrepp eller sårbehandling.
- Gravid med riskfaktorer, som t ex sår/hudlesioner/stomi, i kombination med tidigare vistelse i flyktingläger eller liknande.

- Gravid som vårdats på sjukhus i Sverige med känd, pågående smittspridning avseende MRB.
- Gravid med närstående med känt bärarskap av MRSA, VRE eller ESBLcarba.
- Gravid med känt bärarskap av MRB skall inte odlas på barnmorskemottagning (BMM). För handläggning: se avsnitt "Uppföljning". Uppföljning varierar beroende på vilken bakterie patienten bär på.
- Gravid som i sitt yrke vårdat patient med känd MRB - men som följt gällande vårdhygieniska rutiner behöver inte odlas för MRB.

### När ska provtagning ske?

- Senast vid andra graviditetsbesöket på BMM eller annan vårdkontakt där det kan finnas behov av sluten vård.
- När Sammanfattning skrivs i graviditetsvecka 35, upprepa frågorna om patienten kan tillhöra riskgrupp enligt ovan och bedöm behov av ny odling.
- Vid pågående antibiotikabehandling tas prov tidigast två veckor efter avslutad behandling eftersom resultatet annars kan bli falskt negativt.

### Prov tas från följande lokaler:

Provlokal	Näsa	Svalg	Perineum	Sår/Eksem	KAD-urin	Infarter/Drän	Faeces eller rectumprov*
Patienter	MRSA	MRSA	MRSA	MRSA	MRSA	MRSA	
	----	----	----	VRE	VRE	VRE	VRE
	----	----	----	ESBL	ESBL	ESBL	ESBL

### Dokumentation

#### På BMM

- MHV 3: I tidig graviditet: "MRB-odling utförd" alternativt "MRB-odling ej aktuell", samt utfall av odlingarna. I sen graviditet, för vårdsammanfattning: "Åter tillfrågad om indikation för MRB".

- Vid positiv odling: journalanteckning i MHV 3 samt patientnotering.

## Uppföljning, åtgärder

### **MRSA, VRE och ESBLcarba**

- **Nyupptäckt bärarskap**
  1. Informera patienten om provresultat och att uppföljande enhet (Infektionsklinik/mottagning) kommer att kalla till besök.
  2. Skriftlig patientinformation (se nedan).
  3. Läkare eller barnmorska skriver remiss till Infektionsklinik/mottagning så tidigt i graviditeten som möjligt, för bedömning av fortsatt omhändertagande i samband med förlossning/slutenvård. Ange på remissen om patienten arbetar inom vård och omsorg.
  4. Barnmorska anmäler enligt Smittskyddslagen i SmiNet
  5. Vid behov av antibiotikabehandling för annan åkomma: bedöm om eventuell kontakt med infektionsklinik behövs för val av antibiotika.
- **Känt bärarskap = tidigare i livet positiv MRSA, VRE ESBLcarba-odling**
  1. Skriv remiss till Infektionsklinik/mottagning så tidigt i graviditeten som möjligt, för bedömning av fortsatt omhändertagande i samband med förlossning/slutenvård.
  2. Vid behov av antibiotikabehandling för annan åkomma: bedöm om eventuell kontakt med infektionsklinik behövs för val av antibiotika.

### **ESBL**

- **Nyupptäckt bärarskap**
  1. Informera patienten om provresultat
  2. Skriftlig patientinformation (se nedan)
  3. Ej anmälningspliktigt enligt Smittskyddslagen. SmiNet-anmälan och remiss till Infektionsmottagning krävs inte.

4. Vid behov av antibiotikabehandling för annan åkomma:  
bedöm om eventuell kontakt med infektionsklinik behövs  
för val av antibiotika.
  - Känt bärarskap

Vid behov av antibiotikabehandling för annan åkomma: bedöm om eventuell kontakt med infektionsklinik behövs för val av antibiotika.

**Patientinformation och information till vårdgivare**  
Samlad information om MRB till patient och vårdgivare finns för respektive diagnos på Regionhälsans hemsida under Patientinformation alternativt på Vårdgivarwebben. Läs mer om MRB på respektive vårdhygienenheter.

## Dokumentinformation

För vårdhygieniskt faktainnehåll svarar Vårdhygien för primärvårdsverksamheter i Västra Götaland.

## Lokala rutiner

### **Sahlgrenska Universitetssjukhuset – Göteborg och Södra Bohuslän**

- Om kirurgisk åtgärd planeras skall information om datum för MRB-provtagning framgå på remiss till opererande enhet.
- IKÖ kallar patienten 1 månad före beräknad förlossning för MRSA-, VRE- eller ESBLcarba- provtagning.
- MRB-PAL på IKÖ bedömer patienten och var hon skall eftervårdas. Detta beslut skall föras in i Obstetrix-journal och framgå i patientnotering
- Känd bärare av MRSA vårdas och provtas enligt lokal rutin på kvinnokliniken.

## **NU-sjukvården**

- Tillägg screeningindikation MRB: alla gravida som vårdats på svenska sjukhus utanför NU-sjukvården de senaste 12 månaderna.

## **Ansvar**

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

## Arbetsgrupp

### Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet, Regionhälsan

### Innehållsgranskare

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet, Regionhälsan

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet, Regionhälsan

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet, Regionhälsan

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet, Regionhälsan

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barnmorskemottagning och gynekologi

**Innehållsansvar:** Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

**Granskad av:** Anna Hagman, (annha67), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

**Godkänd av:** Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-79

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-12-04

**Giltig till:** 2027-12-04