

Screening av gravida för MRB (multiresistenta bakterier) - graviditet och förlossning - inför exaeres

Dokumentansvarig: Anna Glantz MÖL Göteborg, Joy Ellis MÖL Södra Bohuslän, Nätverksgruppen för Vårdhygien

Granskad av: Anna Glantz MÖL Göteborg, Joy Ellis MÖL Södra Bohuslän, Nätverksgruppen för Vårdhygien

Godkänt av: Anna Trollstad, MÖL Skaraborg, Anna-Karin Broman MÖL Fyrbodal, Antje Johannsmeyer MÖL Södra Älvsborg

Godkänt datum: 2015-09-01

Gäller från: 2015-09-01 tills vidare

Reviderad av/datum:

Gäller för: Mödrahälsovård i Västragötalandsregionen

Beskrivning: Förekomsten av MRB (multiresistenta bakterier) har på senare år ökat. I många fall kan smittan härledas till sjukhusvård utomlands. För att förhindra smittspridning vid kommande sjukhusvård är det därför viktigt att identifiera och odla patienter som har en ökad risk att bära på MRB.

Nyckelord: MRB, multiresistenta bakterier, screening, graviditet, förlossning, exaeres

Versionshistorik

Nr	Datum	Beskrivning av förändring/status
1.0	2015-09-01	Upprättad

Inledning, sammanfattning, syfte

Förekomsten av MRB (multiresistenta bakterier) har på senare år ökat. I många fall kan smittan härledas till sjukhusvård utomlands. För att förhindra smittspridning vid kommande sjukhusvård är det därför viktigt att identifiera och odla 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 kvinnor odlas i tidig graviditet med frågeställningen ”MRB?” om det framkommer att de **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. För övriga bakterier varierar debitering i VGR.

Förklaring förkortningar

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

Vem skall odlas/inte odlas?

- Gravid kvinna som **senaste 12 månaderna** har vårdats/utfört vårdarbete **utomlands** eller behandlats polikliniskt med invasiva ingrepp eller sårbehandling utomlands, inklusive tandvård eller IVF.
- Gravid kvinna som vårdats/utfört vårdarbete på sjukhus i Sverige med känd, pågående smittspridning avseende MRB. Vid behov av ytterligare information, kontakta respektive vårdhygienheten.
- Gravid kvinna som uppger närstående med känt bärarskap av MRSA, VRE eller ESBLcarba.
- Gravid kvinna med **känt bärarskap** av MRB **skall inte odlas på BMM**. För handläggning: se avsnitt ”Uppföljning”, uppföljning varierar beroende på vilken bakterie patienten bär på.
- Gravid kvinna **som i sitt yrke** vårdat patient med känd MRB - men som följt gällande vårdhygieniska rutiner **behöver inte odlas** för MRB.

När tas odlingen?

- Senast vid **inskrivning** på BMM eller annan vårdkontakt där det kan finnas behov av slutenvård.
- Vid vårdsammanfattning i sen graviditet, **upprepa** frågorna om patienten kan tillhöra riskgrupp enligt ovan och bedöm behov av ny odling.
- Vid pågående antibiotikabehandling utförs odling tidigast två veckor efter avslutad behandling eftersom resultatet annars kan bli falskt negativt.

Odlingar tas från följande lokaler:

(E-SWAB med rosa kork, för urinprov 10 ml provrör i plast med skruvkork)

- Främre näsöppning
- Svalg
- Perineum
- Faeces (pinnprov från rectum)
- Eventuella sår/hudlesioner
- Urin om UVI-symtom, nyligen haft KAD eller kateteriseras intermittent

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.
- OBS: se **Lokala rutiner** för eventuell dokumentation i Obstetrix lablista

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.
 4. Läkare anmäler enligt Smittskyddslagen i SMINET (OBS: se rubrik **Lokala rutiner** avseende MRSA i Göteborg o S Bohuslän -SU).
 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**
(-om förhållningsregler p.g.a. bärarskap inte avskrivits enligt journalanteckning eller annan skriftlig dokumentation)
 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 ej.
 4. Vid behov av antibiotikabehandling för annan åkomma: bedöm om eventuell kontakt med infektionsklinik behövs för val av antibiotika.
- **Känt bärarskap**
 1. Vid behov av antibiotikabehandling för annan åkomma: bedöm om eventuell kontakt med infektionsklinik behövs för val av antibiotika.

Patientinformation, smittskyddsblad

[Smittskyddsblad – patientinformation Meticillinresistenta Staphylococcus aureus](#)

[MRSA Information till patienter och närstående](#)

[Smittskyddsblad – patientinformation vankomycinresistenta enterokocker](#)

[Information till patienter om VRE](#)

[Smittskyddsblad – patientinformation ESBLCARBA-bildande bakterier](#)

[Smittskyddsblad – patientinformation ESBL-bildande bakterier](#)

[Information till patienter – ESBL bildande bakterier](#)

Kunskapsöversikt

[Meticillinresistenta gula stafylokocker \(MRSA\). Folkhälsomyndigheten](#)

[Vancomycinresistenta enterokocker \(VRE\). Folkhälsomyndigheten](#)

[Extended Spectrum Beta-Lactamase \(ESBL\). Folkhälsomyndigheten](#)

[ESBLcarba. Folkhälsomyndigheten](#)

[Antibiotika och antibiotikaresistens. Folkhälsomyndigheten](#)

[ESBL-producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag. Folkhälsomyndigheten](#)

Läs mer om MRB på respektive vårdhygienenheter

Vårdhygien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Bohuslän M3

Göteborg M4 och Södra

Ale, Göteborg, Härryda,
Kungälv, Mölndal,
Partille, Stenungsund,
Tjörn, Öckerö

Vårdhygien, NU-sjukvården

Norra Älvsborg M1, Norra Bohuslän M2

Bengtsfors, Dals-Ed,
Färgelanda, Lilla Edet,
Lysekil, Mellerud,
Munkedal, Orust,
Sotenäs, Strömstad,
Tanum, Trollhättan,
Uddevalla, Vänersborg,
Åmål

Vårdhygien, Skaraborg

Skaraborg M8, M9

Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene,
Hjo, Mariestad, Karlsborg, Lidköping,
Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda,
Vara

Vårdhygien, Södra Älvsborgs sjukhus

Södra Älvsborg M5, M6, M7

Alingsås, Bollebygd, Borås, Herrljunga,
Lerum, Mark, Nossebro, Svenljunga,
Tranemo,
Ulricehamn, Vårgårda

Dokumentinformation

För vårdhygieniskt faktainnehåll svarar Nätverksgruppen Vårdhygien för primärvården, Västra Götaland

Pia Andersson, hygiensjuksköterska, Skaraborgs sjukhus
Berith Carlsson, hygiensjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Christina Kronquist hygiensjuksköterska, Södra Älvsborgs sjukhus
Kerstin Möller, hygiensjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Pia Olofsson, hygiensjuksköterska, NU-sjukvården
Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lokala rutiner

SU -Göteborg och Södra Bohuslän

- MRSA anmäls i SMINET av infektionsläkare. Övriga MRB (utom ESBL) anmäls i SMINET av upptäckande/ansvarig läkare, t ex på BMM.
- Alla gravida med känd MRSA, VRE och ESBLcarba skall förlösas på SU/Östra (p.g.a. närheten till IKÖ).
- Om kirurgisk åtgärd planeras skall information om datum för MRSA-provtagning framgå på remiss till opererande enhet.
- IKÖ kallar patienten 1 månad före beräknad förlossning för MRSA-provtagning.
- MRB-PAL på IKÖ bedömer patienten och var hon skall eftervårdas. **Detta beslut skall föras in i Obstetrix-journal och framgå i patientnotering.**
- Positiv MRSA-odling en månad före partus medför kohortvård på förlossningsavdelning samt eftervård på IKÖ för mor och barn.
- Negativ MRSA-odling en månad före partus medför MRSA-odlingar vid inläggning förlossning och under vårdtid BB enl. PM, kohortvård på förlossningsavdelning, enkelrum på BB. Om positiva odlingar överflyttning till IKÖ.

NU-sjukvården

- Alla MRB (utom ESBL) anmäls i SMINET av upptäckande/ansvarig läkare, t ex på BMM.
- PAL på Infektionskliniken beslutar om provtagningsintervall odlingar
- Tillägg screeningindikation: alla gravida kvinnor som vårdats på svenska sjukhus utanför NU-sjukvården de senaste 12 månaderna skall odlas för MRB.

SÄS

- Alla MRB (utom ESBL) anmäls i SMINET av upptäckande/ansvarig läkare, t ex på BMM.
- PAL på Infektionskliniken beslutar om provtagningsintervall odlingar
- Förlossning på ett speciellt förlossningsrum för smittbärande kvinnor, optimalt sker eftervården där. Om längre vårdtid får pat vårdas på ordinarie BB med vissa hygienrestriktioner.

SKAS

- Alla MRB (utom ESBL) anmäls i SMINET av upptäckande/ansvarig läkare, t ex på BMM.
- MRB dokumenteras även i Obstetrix lablista