Antibiotikaprofylax och antibiotikabehandling i samband med förlossning

Syfte
Tydliggöra riktlinjer för när antibiotikaprofylax skall ges under förlossning.
Tydliggöra riktlinjer för när infektion ska misstänkas och infektionsbehandling ska ges under förlossning.

Omfattning
Förlossningsavdelningarna Sunderby och Gällivare sjukhus

Antibiotikaprofylax

GBS
Antibiotikaprofylax ges i första hand för att minska risk för allvarlig GBS-komplikation för barnet (och mor) i samband med förlossningen.
För att optimera effekten på barnet bör behandlingen startas senast 2-4 timmar före partus.
I de fall indikation för profylax föreligger (se nedan) startas infusionen när förlossningen är i aktiv fas (definition av aktiv fas, se rutin ”Råd och riktlinjer vid förlossning”), eller när induktion p g a vattenavgång påbörjas.
Vid vattenavgång med förvärkar där patienten ännu inte är i aktiv fas, men som föranlett 3 palpationer eller fler, påbörjas antibiotikaprofylax i väntan på spontan värkstart eller induktion.

För mer bakgrund om GBS, se infpreg.

Antibiotikaprofylax vid förlossning ges i följande fall:

Kvinna i aktiv förlossning och:

- Graviditet yngre än vecka 37+0
- Vattenavgång längre än 18 tim
- Feber > 38 grader (rektalt) under förlossningen
- Tidigare graviditet/förlossning med djup GBS infektion (pneumoni,sepsis, meningit, osteomyelit) eller svår GBS-infektion hos mor
- Tidigare intrauterin fosterdöd eller sen abort som satts i samband med GBS- infektion
- GBS i urinen under **nuvarande** graviditet (GBS i urinen se även rutin ”UVI under graviditet”)

Vid feber >38 grader skall patienten alltid bedömas avseende infektion, se definition korioamnionit nedan, och i förekommande fall ha behandling istället för profylax.

Preparatval
Förstahandsalternativ: Infusion Bensyl-Penicillin 3g x4 (var sjätte timme) iv fram till partus.

Vid Penicillin-allergi ge Clindamycin 900mg x 3 iv fram till partus, alternativt Erythromycin 1 g x 3 iv (var åttonde timme).

Vid elektivt sectio som sker före vattenavgång och/eller värkarbete ges normalt ingen antibiotikaprofylax även om kvinnan är koloniserad med GBS. Se vidare nedan.

Andra indikationer för antibiotikaprofylax
Även andra tillstånd kan kräva antibiotikaprofylax, t.ex. endocardit, förekomst av mekanisk hjärtklaff eller andra implantat, viss immuno- suppression. Välj preparat i samråd med patientens ordinarie läkare.

Antibiotikaprofylax vid sectio
Vid akut sectio:
Inf Ampicillin (Doktacillin®) 2 g x 1. Ges helst ½-2 timme före ingreppet.
Vid pc-allergi ges istället infusion Clindamycin (Dalacin®) 900 mg i engångsdos.

Vid elektivt sectio:
Infektionsprofylax som ovan endast efter särskild bedömning av ansvarig förlossningsläkare. Profylax ska ges om det föreligger riskfaktorer (t ex fetma, nedsatt immunförsvar).

Antibiotikabehandling vid infektion
Definition korioamnionit
- Rektal temp > 38 grader OCH **minst ett** av följande:
- Maternell takykardi > 100 spm
- Fetal takykardi > 160 spm
- LPK > 15
- Ömhet över uterus
- Illaluktande fostervatten/flytning

Behandling vid korioamnionit
- Antibiotika iv efter att odling (blod, urin, vaginal) övervägts
- Rehydrering – iv vätska, t ex Ringer-Acetat
- Paracetamol iv
- Korrigera rumstemperaturen

Gäller både vid vaginal förlossning och i samband med sectio, oavsett typ:
Infusion Piperacillin+Tazobactam (Tazocin®) 4 g x 3.
Vid pc-allergi ges istället Clindamycin (Dalacin®) 900 mg x 3.

Referenser:

SOS publikation 2008 (Prevention av tidiga infektioner med grupp B-streptokocker (GBS) hos nyfödda.

www.infpreg.se, avsnitten om antibiotikabehandling under graviditet och om GBS

Internetmedicin – avsnittet om antibiotikaprofylax vid kirurgi

Kejsarsnitt, Rapport nr 65, SFOG, arbets- och referensgruppen för perinatologi, 2010