



## Gravide og smitterisiko

D19751

Utgave:  
4.01Gjelder fra:  
15.05.2024

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Forebygge eksposisjon av følgende smittsomme sykdommer under graviditeten. Omfatter gravide eller de som planlegger å bli gravid.

### Ansvar

Avdelingsledelsen har ansvar for å ivareta gravide personell. Den ansatte har ansvar for å orientere sin leder om sin graviditet og ta sine forhåndsregler.

### Handling

Den gravide skal utføre forsiktighet med infiserte pasienter under graviditeten. Under graviditeten er det ekstra viktig med god personlig hygiene. Noen virusinfeksjoner kan utgjøre en spesiell smitterisiko for den gravide eller for fosteret. Den gravide skal unngå pleie/behandling av pasienter som er infisert med tuberkelbakterien og mistenkt/kjent listeriose.

### Bakterielle infeksjoner

Ved vanlig bakterielle infeksjoner (stafylokokker, Gram-negative staver o.a.) er det ingen spesiell risiko for gravide sammenlignet med ikke gravide. Basale smittevernrutiner praktiseres for alle pasienter, og vanlige isolerings- og smitteregimer benyttes der det er indisert.

### Bordetella Pertussis (kikhoste) Dråpesmitte

Helsepersonell bør revaksineres mot kikhoste hvert 10. år.

Gravide: Kikhostevaksinen er sikker for gravide, og kan benyttes i siste halvdel av svangerskapet for at det skal dannes beskyttende antistoffer som overføres til barnet. Gravide som har vært utsatt for pasient med kikhoste uten bruk av beskyttelsesutstyr, og som ikke er vaksinert i svangerskapet, bør få boostervaksine og posteksposisjonell profylakse med erytromycin (10 dager) eller azitromycin (5 dager).

### Cytomegalovirus

Alle: Basale smittevernrutiner og håndhygiene gir god beskyttelse mot CMV-infeksjon. Ved suging og andre prosedyrer som kan gi aerosoldannelse med CMV-holdig sekret, bør det brukes munnbind og briller eller visir.

Gravide: Gravide som er CMV antistoff negative bør unngå nærkontakt med CMV-holdig materiale (urin, luftveissekret), men kan forøvrig pleie pasienter som CMV-utskillere med anvendelse av basale smittevernrutiner.

### Herpes simplex virus

Ikke genital (vanligvis type 1) og genital (vanligvis type2).

Alle: Basale smittevernrutiner.

Gravide: Pasienter med utbredt (generalisert) herpesinfeksjon skal ikke pleies av gravide. Ved lokalisert infeksjon ("forkjølelsessår", genital herpes o.l.) er basale smittevernrutiner tilstrekkelig og det er ikke nødvendig med ekstra tiltak for gravide.

### **Kusma (parotittvirus)**

Alle: Dråpesmitte. Pasienten må betraktes som smitteførende i 10 dager etter at hevelsen har oppstått.

Gravide: Gravide som ikke er vaksinert eller ikke har hatt kusma, skal ikke pleie pasienter med kusma.

### **Listeria**

Alle: Basale smittevernrutiner

Gravide: Ingen ekstra forholdsregler for gravide helsearbeidere i forbindelse med stell av pasienter.

### **MRSA Dråpesmitte**

Gravide: Ingen ekstra tiltak. Gravide har ikke større risiko for å bli smittet med MRSA enn ikke-gravide. Men gravide som er bærere av MRSA må isoleres i forbindelse med fødsel på institusjon. Ved keisersnitt der det er indikasjon for antibiotikaprofylakse, må profylaksen eventuelt modifiseres i henhold til bakteriens følsomhet for antibiotika.

### **ESBL, VRE**

Alle: Kontaktsmitteisolering.

Gravide: Ingen ekstra forholdsregler for gravide helsearbeidere.

### **Tuberkulose**

Alle: Luftsmitteisolering skal praktiseres ved smitteførende lungetuberkulose inntil behandling har pågått i 2 uker når bakterien er følsom for vanlige midler til behandling av tuberkulose. Ved resistent tuberkulose kan varigheten av isolering bli mye lengre, og må vurderes på bakgrunn av behandlingseffekten.

Gravide: Ingen ekstra forholdsregler for gravide.

### **Røde hunder (Rubellavirus)**

Gravide: Gravide som ikke er immune skal unngå å oppholde seg i samme rom som pasienter med rubella.

### **Vannkopper og helvetesild (Varicella og Herpes Zoster)**

Alle: Pasienter med vannkopper skal isoleres med luftsmitteregime.

Gravide: Gravide som ikke er immune må unngå å komme i kontakt med eller oppholde seg i samme rom som pasienter med vannkopper eller helvetesild. Ved eksponering av seronegative gravide bør det vurderes profylakse med varicella-zoster immunoglobulin, som må påbegynnes snarest, og senest 72 - 96 timer etter første eksponering.

Posteksposisjonell profylakse med acyklovir har best effekt om den påbegynnes 7 - 10 dager etter første eksponering. Varicellavaksine skal ikke gis til gravide. Graviditet bør unngås i 3 måneder etter vaksinasjon

### **Parvovirus B19**

Gravide: Bør om mulig, spesielt de første 20 ukene av svangerskapet, unngå miljøer hvor det er konstatert utbrudd av erythema infectiosum til det ved en blodprøve er påvist at den gravide er immun mot parvovirus B19.

**Referanser:**

[eHåndbok - Gravide helsearbeidere og forholdsregler mot smitte \(ous-hf.no\)](#)

<https://www.fhi.no/sys/sok/?term=Cytomegalovirus>

<https://www.fhi.no/sys/sok/?term=Parvovirus+B19>

<https://www.fhi.no/sys/sok/?term=Hepatitter>

<https://www.fhi.no/sys/sok/?term=Varicella-zoster+>

<https://www.fhi.no/sys/sok/?term=Rubella>

[Kikhoste \(pertussis\) - FHI](#)

[Kikhostevaksine - FHI](#)

[Erythema infectiosum \(femte barnesykdom, parvovirus B19\) - FHI](#)