

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 3	Antal sidor 2
Dokumentägare Ann-Mari Gustavsson Smittskyddssjuksköterska	Fastställare Anna Skogstam Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2022-04-07	Giltig t.o.m. 2024-04-06

## Streptokockinfektioner inom förskoleverksamhet, information till sjukvården

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

Vid misstanke om att streptokockinfektioner drabbat många barn i en förskoleverksamhet bör en första bedömning göras av den BVC-enhet som har ansvar för förskolan enligt närområdesplan. Mottagningen bedömer om situationen föranleder utredning. Fortsatt handläggning och utredning kan ske via varje barns ordinarie läkare eller samlat via den ansvariga BVC-enheten beroende på utbrottets omfattning (se nedan).

### Förslag till handläggning för läkare eller sjuksköterska

Orientera dig om läget enligt följande:

- *Är diagnosen säker?* Är någon provtagen?
- *Vilka är drabbade?* Enskild avdelning eller hela förskolan? Personal?
- *Hur många har drabbats och när?* Hur stor del av barngruppen? Inom vilken tidsrymd? När började det?
- *Vilka symtom har förekommit?* Halsont, scharlakansfeber eller hudsymtom.

Exempel på hudsymtom som kan orsakas av streptokocker är

- impetigo
- nagelbandsinfektioner
- klåda, rodnad och/eller flytning i underliv eller runt ändtarmsöppning
- sekundärinfekterade eksem.

*Observera* att det oftast sker större smittspridning vid hudinfektioner än vid halsfluss.

- *Hur ser sjukfrånvaron ut?* Har alla symtom som vid streptokocker, eller förekommer sjukfrånvaro av andra orsaker?

### Mindre utbrott

Vid mindre utbrott (färre än en tredjedel av barngruppen) hänvisas de med symtom till sin ordinarie vårdcentral för bedömning, provtagning och eventuell behandling.

### Större utbrott

#### Utredning

Om en tredjedel eller fler av barnen har symtom och minst tre är verifierade via provsvar under en treveckorsperiod, gör den närområdesansvariga vårdcentralen en utredning av barnen i denna grupp. Barn och personal som har symtom bör erbjudas undersökning (snabbtest eller odling). Detta kan göras på mottagningen eller i vissa fall på förskolan (i så fall med föräldrarnas medgivande). Uppmana familjemedlemmar med symtom att söka läkare och att då också informera läkaren om det pågående utbrottet. Vid större utbrott kan man ibland göra avsteg från normala rekommendationer avseende provtagning och behandling i samråd med Smittskydd Värmland.

## Behandling

I en del lindrigare fall kan man avvakta med antibiotikabehandling. I de fall behandling är indicerad ges antibiotika i tio dagar. Vid kortare behandlingstid finns risk för återinsjuknande. Det är svårt att se om halsinfektioner orsakas av streptokocker eller av virus. Odling eller snabbtest är nödvändigt för ett säkert svar.

**Obs!** Informera laboratoriet om fler än 20 odlingar planeras.

Vid större utbrott rekommenderas antibiotikabehandling till dem med streptokockinfektionssymtom och positiv odling alternativt snabbtest. Två dagars samtidig/överlappande behandling är önskvärd för att förhindra återsmitta inom gruppen.

## Återgång till förskoleverksamhet

Återgång till förskolan kan ske efter två dagars antibiotikabehandling *om* man har sett effekt av behandlingen *och* allmäntillståndet så medger. Vid hudinfektioner kan det ta längre tid att bli smittfri. Sår ska vara torra, och ingen sårskorpa ska återbildas vid impetigo.

Utan antibiotikabehandling krävs symtomfrihet innan ett barn får återgå till förskolan.

## Läs mer:

[Läkemedel vid bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner - behandlingsrekommendation \(Läkemedelsverket\)](#)

[Strama Värmlands terapirekommendationer](#)

[Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård \(Folkhälsomyndigheten\),](#)

Regnbågsbroschyren

[Hyfs – Hygiensjuksköterska i förskolan \(Västra Götalandsregionen\)](#)

**Dokumentet är utarbetat av:** Ann-Mari Gustavsson och Anna Skogstam