**Vaksinasjon av premature/nyfødte innlagt på Nyfødtintensiv - administrering**

**Pasienter innlagt på Nyfødtintensiv OUS skal følge barnevaksinasjonsprogrammet FHI**

**All vaksinasjon skal registreres i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK**

* Gå inn på [sysvaknett.fhi.no](https://sysvaknett.fhi.no/)
* Logg inn med din BankID
* Velg din helseenhet ved å skrive «nyfødt…» inn i søkefeltet. Forslag om Nyfødt Intensiv Ullevål/Rikshospitalet skal komme opp. Når du har valgt riktig enhet fylles organisasjonsnummer automatisk inn.
* Velg om du vil registrere én enkeltdose eller flere

På Sysvaknett kan du også søke opp registrert vaksinasjonsstatus på inneliggende pasienter. Alle gitte vaksiner skal dobbelsigneres for i MV. Husk å notere hvilket lår den ble satt i og batchnummer. Deretter dokumenteres det samme i pasientens kartleggingsnotat og videre i sykepleieepikrise/helsestasjonsrapport/overflyttingsnotat.

**Ved nedetid på Sysvaknett:** registreres vaksinen på papir. Skriv ut «Registreringsskjema SYSVAK» som finnes på nettsidene til FHI ([SYSVAK-registreringsskjema - FHI](https://www.fhi.no/publ/skjema/sysvak-registreringsskjema/)). Under «vaksinasjonssted» skriver du
Nyfødtintensiv, Ullevål, org.nr: 983971784 eller
Nyfødtintensiv Rikshospitalet org.nr: 993467049
Sysvak-koden til vaksinen finnes på FHI sine hjemmesider ([SYSVAK-koder - FHI](https://www.fhi.no/va/sysvak/sysvak-koder/))

**Overvåking ved vaksinering:**

* Premature barn født før GA 30+0 uker
* Premature barn født før GA 32+0 uker med alvorlige tilleggslidelser (kardiorespiratorisk instabilitet, tidligere sepsis, langvarig respirasjonsstøtte som C-PAP/respirator)

Disse barna har økt risiko for apnoe og bradykardi kort tid etter vaksinasjon. Overvåkes med saturasjonsmåling og/eller annen kardiorespiratorisk monitorering minst 48 timer etter første vaksinedose. Dersom det observeres apnoe og/eller bradykardi vurderer pasientansvarlig lege innleggelse på Barnemedisinsk avd. BULS1/BULS3 for observasjon ved neste vaksinedose. Dette dokumenteres i barnets legeepikrise som sendes helsestasjon/lege hvor barnet følges opp.
Er barnet skrevet ut, legges det inn på Barnemedisinsk avd. BULS1/BULS3 for overvåking når det skal ha 0-dose Infanrix Hexa. Dokumenteres i Helsestasjonsrapport/legeepikrise.
**Friske stabile premature barn født etter GA 30 uker** følger barnevaksinasjonsprogrammet ved helsestasjonen.De får 0-dosen Infanrix Hexa der ved 6-8 ukers alder uten overvåking.

**Allergiberedskap ved vaksinering**Straksallergiske reaksjoner er sjeldne, men kan oppstå etter all vaksinering med injeksjon. Ha alltid Adrenalin 1 mg/ml i beredskap, og utstyr til å gi gjentatte doser ved behov. Det er ikke nødvendig å trekke opp på forhånd. Legen ordinerer Adrenalin på eventuelt-medikasjon i MV. Vær obs på at Adrenalin forordnes i mikrogram/kg mens ampullen er i mg/ml. Vanlig dosering er 10 mikrogram/kg (0,01 mg/kg)

Ved mistanke om straksallergisk reaksjon: Tilkall forvakt og hjelp til opptrekk 🡪 Gi Adrenalin intramuskulært i midtre/ytre lår. Ta hånd om pasienten etter A – B – C-prinsippet

**Mistanke om alvorlig eller uventet bivirkning etter vaksinasjon:**
Melde.no – følg instruksen der.

**Viktig informasjon**

**Hvem kan sette vaksine?** Alle sykepleiere kan sette vaksiner intramuskulært. Be om støtte/opplæring fra en erfaren sykepleier. Kun BCG skal settes intracutant av lege eller helsesøster.

**Hvordan klargjøres vaksinen?** Vaksinen bør være romtemperert før den injiseres. Det frarådes å la den stå utenfor kjøleskap lenge, så å rulle den mellom hendene tempererer den raskt og trygt. Vaksiner som består av tørrstoff og oppløsningsvæske (bla. Infanrix) skal blandes like før bruk. Ferdigfylte sprøyter inneholder en luftboble for at hele dosen skal tømmes under injeksjonen, den skal ikke fjernes.

**Hvordan og hvor settes vaksinen?:** De aller fleste vaksiner settes intramuskulært. For nyfødte og spedbarn betyr det injeksjon i midtre tredjedel av lårets lateralside. Dette er en relativt enkel muskel å sette i, og det er vanskelig å gjøre noe galt sett at nålen ikke settes forbi femur. For de aller fleste barn vil oransje kanyle være riktig størrelse.
Husk at ved intramuskulær injeksjon skal ikke huden klemmes sammen/løftes opp. Da er det risiko for å sette subcutant i stedet for intramuskulært. Huden skal derimot strammes!
Identifiser muskelen, desinfiser huden, la tørke 30 sek, hold tak i låret på rett sted og dann en vinkel med tommel og pekefinger for å holde kontroll på den tenkte posisjonen. Stram huden litt med hånden. Stikk med 90 graders vinkel (rett ned) i muskelen. Dersom kanylen treffer bein trekker du den litt ut igjen. Injiser vaksinen og lukk den inne i muskelen ved å trekke kanylen ut før du slipper strammegrepet. Sett på tupfer med tape og hold litt med fast grep noen sekunder.
**Skal jeg aspirere før middelet injiseres?** Nei, det anbefales ikke.

**Hvilke vaksiner skal registreres?** Alle vaksiner skal registreres i SYSVAK og Kartleggingsnotatet i DIPS.
OBS: Synagis skal ikke registreres i SYSVAK.

**Hva er spesielt med Infanrix Hexa?** Inneliggende barn født før GA 32 uker anbefales en **0-dose** infanrix Hexa ved 6-8 uker (42-56 dager). Gis når de er stabile minst 2-3 dager før hjemreise. Barnet vaksineres selv om mor er vaksinert mot kikhoste i svangerskapet.
1-dose Infanrix Hexa gis deretter ved 3 mnd alder samtidig med Prevenar, minst 4 uker etter 0-dosen.
**OBS: Infanrix Hexa består av både tørrstoff og prefylt vaksine fra samme pakke; disse skal blandes rett før administrering.**

**Synagis; hvem skal ha?** Synagis inngår ikke i barnevaksinasjonsprogrammet. Gis til premature født før GA 28 uker + ved alvorlig BPD; 15 mg/kg gjennom sesongen, 5 doser er som regel tilstrekkelig. Ordineres av lege.

**Rotarix; kan den gis i sonde?:** Ja**!** Rotavirusvaksine (1,5 ml po) gis inneliggende barn som er født etter GA 27+0 uker, og skal gis mellom uke (6)7-12.

**Er det nødvendig med overvåkning etter Rotarix?:** Nei, det gjøres ikke rutinemessig kardiorespiratorisk overvåkning.

**Hepatitt B-vaksinasjon og Hepatitt B-immunglobulin:** Gis kort tid etter fødsel til barn av smitteførende mødre. Barnet må vaskes grundig før injeksjon. Se prosedyre [Håndtering av blodsmitte, mottak og stell nyfødtintensiv](https://ehandbok.ous-hf.no/document/55568). Andre dose gis ved 4 ukers alder.

Kilder:
Watle, S.S. (2024). Vaksinasjon av premature – Håndbok for helsepersonell. Folkehelseinstituttet. Link: [Vaksinasjon av premature - FHI](https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksinasjon-i-ulike-livsfaser/vaksinasjon-av-premature/?term=)
Byberg, K.K., Trønnes, H. & Edin, D. (2019). Anafylaktiske reaksjoner og akutte hudlidelser, i Akuttveileder i pediatri. Helsebiblioteket. Link: [6.1 Anafylaksi - Helsebiblioteket](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/akuttveileder-i-pediatri/6.anafylaktiske-reaksjoner-og-akutte-hudlidelser/6.1-anafylaksi)