



Koronavirus - Tilberedning og administrasjon av koronavaksine fra Pfizer, COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2

Tittel	Koronavirus - Tilberedning og administrasjon av koronavaksine fra Pfizer, COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2	Avdeling	Alle
Opprettet	21.12.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	21.12.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Infeksjonskontroll

Formål: Kvalitets sikre riktig tilberedning av koronavaksine (Pfizer, COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2)

Omfang/Virkeområde: Alle hjem i Villa Skaar

Ansvar: Bestyrer / faglig leder har ansvar for legemiddelhåndteringen på hjemmet, og skal gjøre prosedyren kjent og implementert. Vaksinekoordinator har ansvar for å ha oversikt over vaksiner på hjemmet.

Kompetanse Tilberedning av vaksinen må gjennomføres av kvalifisert helsepersonell som har hatt tilstrekkelig med opplæring. Det er spesielt viktig med god planlegging og vurdering av tidsrammene.

Generelle forberedelser før tilberedning av vaksiner starter

- Før tilberedning av vaksine i hetteglass skal alle doser ha definerte mottakere. Ved tvil om hvem som skal motta dosene, skal utblanding avventes, eventuelt må reservemottakere være identifisert.
 - **Aktuelle mottakere av vaksinen skal ha en ordinasjon fra lege**
 - Dersom det mistenkes at beboer har feber samme dag som vaksinen skal settes, skal temperaturen måles og lege kontaktes.
 - Sykepleier skal utføre NEWS på alle beboere som har gitt samtykke på dagen for vaksinasjon, FØR vaksinen tilberedes
- Aseptisk arbeidsteknikk skal være kjent, og nødvendig opplæring skal være gjennomført.
- Rutiner for elektronisk registrering i SYSVAK Extensor, Registrere vaksine i Extensor og SYSVAK (Gyldig) og dokumentasjonsrutiner for *Extensor "Koronavirus - Koronavaksine: Dokumentasjon, registrering og rapportering"* (Under utforming) skal være kjent.
- Vaksinasjonsteamet må bestå av ansatte som kjenner beboerne, slik at nødvendig dokumentasjon i Extensor kan innhentes og registreres. Identifisering av beboer ved utdeling må sikres av personell som kjenner beboere.
- Smitteverntiltak må opprettholdes under hele vaksinasjonen

Generell informasjon om Pfizers mRNA Vaccine BNT162b2:

- Hetteglassets innhold skal være tint, og brakt til romtemperatur før tilberedningen kan starte. (Direkte fra ultrafryser vil det ta ca 2 timer i kjøleskapstemperatur for hetteglassets innhold å tine)
- 1 ferdig utblandet hetteglass utgjør 5 doser.
- Vaksine er holdbar i 5 døgn (120 timer) etter utttak fra ultrafryser.
- Utblandet vaksine er holdbar i 6 timer i romtemperatur (NB: disse 6 timene må ikke overstige 120 timer totalt), det er derfor viktig at man blander ut kun det som skal brukes innenfor tidsrammen for minst mulig svinn.
- Ferdig tilberedt vaksine skal i minst mulig grad transporteres, og kan ikke overføres til andre hjem.



Utstyr til bruk ved tilberedning:

- 1 stk hetteglass (COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2)
- Sterilt NaCl 0.9 % til parenteral bruk. NB: Ny løsning bør fortrinnsvis brukes for hver tilberedning, hvis ikke må holdberhet vurderes.
- 1 stk 2 ml sprøyte
- 2 stk opptrekkskanyle (rød)
- 5 stk 1 ml sprøyte
- Sprøyteetiketter
- 5 stk injeksjonskanyle (0,6x 25mm,blå- kort) eller 0,8x40mm,grønn- lang) tilpasset mottakers kroppsvekt, -
- Desinfeksjonsservietter
- Vaksineregnskap
- Skjema med oversikt over pasienter/beboere som skal vaksineres

Utstyr til bruk ved utdeling:

- Bomullsdott/tupfer
- Teip

Aktivitet/ beskrivelse

1. Tilberedning

- To sykepleiere jobber sammen når vaksinedosene skal tilberedes, og de kontrollerer hverandre under tilberedningen. Etter gjennomføring av tilberedning skal signeres at tilberedning er gjennomført korrekt.
- Utfør håndhygiene og forbered arbeidsområdet som beskrevet i Aseptisk arbeidsteknikk
- Ta hetteglasset med vaksinesubstans ut av kjøleskapet. Dokumenter i vaksineregnskapet.
- Finn fram nødvendig utstyr til bruk i tilberedningen.
- Utfør håndhygiene igjen, og jobb videre med non-touchteknikk/aseptisk arbeidsteknikk som beskrevet i Aseptisk arbeidsteknikk
- Når vaksinen når romtemperatur, vend hetteglasset forsiktig 10 ganger, ikke rist!
 - Før fortykning kan løsningen inneholde hvite til off-white ugjennomsiktige, amorfe partikler.
- Ta av lokket på hetteglasset med vaksinesubstansen, sprit med desinfeksjonsserviett. La tørke i 30 sekunder
- Trekk opp 1,8 mL NaCl 0.9%-løsning i en 2 ml sprøyte med opptrekkskanyle (OBS! Vaksinen skal kun løses opp med NaCl 0.9%-løsning)
- Sprøyt forsiktig inn 1,8 mL NaCl 0,9%-løsning i hetteglasset med vaksinesubstans
- Med forsiktige bevegelser trekk opp 1,8 mL luft i sprøyten for å stabilisere trykket i hetteglasset med vaksinesubstans, før sprøyte med opptrekkskanyle fjernes.
- Vend ampullen 10 ganger forsiktig, ikke rist!
- Vaksinesubstansen skal nå være oppløst, og væsken i hetteglasset (vaksinen) skal være en off-white, partikkelfri oppløsning. Inspiser væsken nøye.
 - Dersom vaksinevæsken inneholder partikler, eller væsken er misfarget, må vaksinen kasseres. Dokumenter i vaksineregnskapet
- Trekk opp 0,3 mL vaksineløsning i 5 stk 1 mL sprøyter. (Det anbefales at opptrekkskanylen blir igjen i hetteglasset mellom hvert opptrekk når alle opptrekk gjøres umiddelbart). Dersom ikke alle dosene trekkes opp på samme tid, må hetteglasset merkes med dato og kl.slett for tilberedning.
- Fjern luftbobler i sprøyten.
- Sett på injeksjonskanyle med hette på sprøytene.
- Merk sprøytene ved hjelp av sprøyteetikett med beboers navn, dato/kl.slett for tilberedning og dato/kl.slett for holdbarhet. Dokumenter og dobbeltsigner i vaksineregnskapet at tilberedningen er utført korrekt. Batch/LOT-nr angitt på hetteglasset med vaksinesubstans angis på skjema med oversikt over pasienter/beboere som skal vaksineres.



- Vaksinen bør brukes så raskt som mulig etter tilberedning, men er holdbar maksimalt 6 timer ved 2-25 °C. 2.

2. Administrasjon

- Ferdig tilberedt vaksine skal enten ha kort (=blå) eller lang (= grønn) injeksjonskanyle, avhengig av beboers kroppsvekt/ størrelse på m. deltoideus

Lokalisering av korrekt injeksjonssted

- Korrekt injeksjonssted og -teknikk er viktig for at vaksinen skal ha ønsket effekt.
 - Vaksinen skal settes i: Musculus deltoideus, fortrinnsvis i ikke-dominant arm.
- Lokalisering av injeksjonsstedet i deltoideus-området
 - Voksne bør sitte på en stol med rett rygg med føttene på gulvet og hender og underarmer i en avslappet posisjon på lårene. Armen bør være bøyd i albuen for at deltoidmuskelen skal være avslappet. Det er viktig å avdekke hele overarmen fra toppen av skulderen til albuen for å lokalisere injeksjonspunktet. Rull ermet helt opp på skulderen, eller ta av skjorte/bluse/genser om nødvendig.
- Injeksjonspunktet skal være halvveis mellom toppen av skulderen (acromion) og muskelfestet midt på overarmen.
- Tegn en imaginær trekant med spissen ned.
- Injeksjonsstedet skal være midt i muskeltrekanten.

Fremgangsmåte administrasjon

- Utfør hånddesinfeksjon
- Vaksinen skal gis intramuskulært. Kanylen bør trenge gjennom huden med **en vinkel på 90°** og huden **strukket flatt**. Ikke klem huden sammen i en "pølse".

Observasjon og straksreaksjoner etter vaksinerings

- Selv om risikoen for alvorlige reaksjoner er svært liten, skal beboer som er blitt vaksinert observeres i minst 20 minutter .
 - Dette betyr i praksis at ingen som har blitt vaksinert skal være alene
- Vasovagal episode (besvimelse):
 - Skjer enten direkte i tilknytning til at vaksinen settes eller kort tid etter vaksinerings. Alle som klager over svimmelhet eller slapphet før eller etter vaksinerings anbefales å ligge ned, gjerne med bena høyt, til symptomene har gått over. De fleste tilfeller av besvimelse etter vaksinerings skjer i løpet av de første 5 minuttene og 98 % innen 30 minutter.
- Anafylaktisk sjokk.
 - Starter oftest raskt, som regel innen 10 minutter etter vaksinerings. Anafylaktisk sjokk etter rutinevaksinerings er veldig sjelden, ca. ett tilfelle per 1 million For å skille mellom vasovagal episode og anafylaktisk sjokk:

		Vasovagal episode	Anafylaksi
Start		Umiddelbart, vanligvis under vaksinerings eller i løpet av få minutter etterpå.	Vanligvis innen 15 minutter, men kan komme i løpe
Symptomer/ tegn	Hud	Generell blekhet, kald og klam hud.	Kløe, generalisert erythem (rødme), urticaria (elvet lagene av huden eller subkutant vev).
	Luftveier	Normal respirasjon; kan være overfladisk, men ikke anstrengt.	Hoste, hvesing, stridor eller tegn på respiratorisk di inndragninger).
	Hjerte/ karsystemet	Bradycardi, svak eller manglende perifer puls, sterk karotispuls. Hypotensjon - vanligvis forbigående og korrigeres i	Tachyardi, svak/fraværende perifer puls og karotisp; Hypotensjon - vedvarende og ingen forbedring uter



	liggende stilling.	
Nevrologisk	Føler seg svak, svimmel. Bevissthetstap - bedres i liggende stilling eller med hodet ned.	Følelse av sterk angst og ubehag. Bevissthetstap - ingen forbedring i liggende stilling

Tiltak ved allergisk reaksjon/anafylaktisk sjokk når beboer er våken

1. Sykepleier eller lege med kompetanse til å behandle anafylaktisk reaksjon tilkalles umiddelbart
2. Påse at beboer har frie luftveier
3. Ring 113
4. Hent akutttskrin
5. Vær forberedt på hjerte/lungeredning
6. Mål oksygenmetning og respirasjonsfrekvens Gi oksygen, 8-10 liter/minutt. Hos beboere med KOLS og fare for retensjon; reduser tilførsel ved SpO2 over 91%
7. Mål blodtrykk og puls
8. Beboeren legges flatt, helst med hevede ben
9. Adrenalin 0,5 mg (1 mg/ml) (= 0,5 ml Adrenalin) settes intramuskulært i musculus deltoideus (helt øverst på overarmen). Injeksjonsstedet masseres. Kan gjentas hvert 5. minutt til effekt.
10. Legg inn 1-2 grove perifere venekanyler hvis mulig
11. Heng opp 1000 ml NaCl med rask dråpetakt hvis systolisk blodtrykk under 90.
12. Videre behandling av lege/ambulanse

Med utgangspunkt i rutine utarbeidet av Oslo Kommune