

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Giltig från: 2025-07-31

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Giltig till: 2027-07-31

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Kikhostevaccination av gravid Barnmorskemottagningar VGR

Förändringar sedan föregående version

Ändring av längsta tid för leverans av vaccin från 80 till 48 timmar.

Avsatt tid för vaccination är 10 minuter.

Hemofili/blödarsjuka är kommenterad under kontraindikationer och övervägande.

Sammanfattning

Beskrivande dokument avseende vaccination av gravida inom

BMM/Regionhälsan/VGR

Bakgrund och syfte

Från och med 15 augusti 2022 rekommenderar Folkhälsomyndigheten vaccination mot kikhosta under graviditet. Vaccinationen är kostnadsfri inom Västra Götalandsregionen (VGR).

Kikhosta (pertussis) är en luftvägsinfektion som orsakas av bakterien *Bordetella pertussis*. För nyfödda barn fram till att de fått vaccination och utvecklat ett fullgott skydd mot infektionen kan kikhosta utvecklas till en allvarlig och livshotande sjukdom. När vaccination ges under graviditet utvecklar den gravida antikroppar som passerar över placenta till fostret och skyddar därmed det nyfödda barnet. Skyddet räcker fram till att barnet får sin första vaccination och kan producera egna antikroppar mot bakterien.

Vaccin som förnärvarande används och är godkänt för gravida är Triaxis ®. Detta är ett kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta. Vaccinet ges som en intramuskulär injektion.

Vaccinet finns ordinerat enligt Generella direktiv - ordination av läkemedel Barnmorskemottagningar VGR (vgregion.se) inom mödrahälsovården Regionhälsan VGR.

Utförande

Vaccination rekommenderas från graviditetsvecka 16. För att skyddet ska hinna överföras till barnet ska vaccination ske minst två veckor innan förlossningen och för att även de allra flesta för tidigt födda barn ska hinna få nytta av vaccinationen görs den med fördel senast åtta veckor innan beräknad förlossning. Vaccinationen bör planeras in senast i början av tredje trimestern (graviditetsvecka 28 till 32). Det kan vara av värde att vaccinera den gravida även om det sker senare eftersom man då minskar risken för kikhosteinsjuknande hos den nyförlösta och därmed även risken att det nyfödda barnet smittas av sin förälder.

Efter vaccination mot kikhosta under graviditet sjunker antikropps-nivån relativt snabbt och ger inte samma skydd för spädbarn vid eventuell efterföljande graviditet. Därför rekommenderas vaccination vid varje graviditet. Detta gäller oavsett tidsintervall till eventuella tidigare påfyllnadsdoser och hur många som givits

Vaccination sker under graviditets andra och tredje trimester med engångsinjektion 0,5 ml Triaxis, intramuskulärt företrädesvis i deltoïdmuskeln. Injektionen upprepas vid varje ny graviditet.

Triaxis innehåller också vaccin mot difteri och stelkramp.

Biverkningar är ovanliga och oftast milda. Vanligast är lokal reaktion som kan ses vid insticksstället samt huvudvärk och trötthet.

Kontraindikationer och överväganden:

- Känd överkänslighet mot de aktiva innehållsämnen eller mot något hjälpämne samt överkänslighetsreaktion efter tidigare vaccination mot difteri, stelkramp eller kikhosta.
- Vid tidigare anafylaktisk reaktion av annan orsak, konsultera läkare.
- Vaccination ska inte ges till personer som tidigare haft övergående trombocytopeni eller neurologiska komplikationer efter tidigare immunisering mot difteri och/eller stelkramp.
- Vaccinationen ska skjutas upp vid infektionssjukdom med feber. Lindrig infektion utgör inte kontraindikation mot vaccination med Triaxis.
- Hemofili/blödarsjuka utgör inte kontraindikation mot vaccination, men extra kompression över insticksstället rekommenderas i 10 minuter. Vid svår hemofili diskuteras med läkare före vaccination.

Vaccination med Triaxis påverkar inte/påverkas inte av RhD-profylax och kan ges utan hänsyn taget till detta. Vaccination med Triaxis kan göras samtidigt med vaccination mot säsongsinfluensa och/eller Covid-19. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att högst två vaccinationer ges vid samma tillfälle.

Gravida som behandlas med lågmolekylärt heparin (till exempel Fragmin/Innohep) och/eller acetylsalicylsyra kan vaccineras utan hänsyn taget till tidpunkt för läkemedelsadministrering. Kompression över injektionsstället under fem minuter rekommenderas.

Anafylaxiberedskap ska finnas på enhet där vaccination ges. Se separat rutin: [Allergisk reaktion Barnmorskemottagningar VGR](#)

Möjlighet att tillkalla ambulans/akutvård per telefon ska finnas.

Vaccinerad person ska observeras under 15 minuter efter vaccination på enheten. Inga specifika kontroller behövs vid avsaknad av symtom talandes för allergisk reaktion.

Vaccination ska inte utföras då vårdgivaren är ensam på enheten. Annan närvarande personal informeras om vaccination. Det kan även vara barnhälsovårdspersonal.

Checklista

Kikhostevaccination under graviditet

- Informera patient i samband med andra graviditetsbesöket
- Kontrollera kontraindikationer och överväganden, samt ifylld hälsodeklaration ([Mittvaccin](#)).
- Vaccination planeras i första hand i samband med v29-besöket. Utöka besöket med 10 min.
- Observation 15 minuter på enheten krävs efter vaccination
- Annan medarbetare ska finnas tillgänglig på enheten
- Registrering sker i Mitt vaccin och dokumentation sker i MHV2.
- Rapportering av biverkningar sker via Misstänkt biverkning hos människa | Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se)
- Beställning av vaccin sker i Oriola, senast kl 14.00 för leverans tidigast nästkommande dag. Ingen leverans på måndagar. Kyllådor med dess kylelement samt ytteremballage returneras med chauffören till Oriola. Mottagande barnmorska kontrollerar att leveranstiden inte överstiger 48 timmar.
- Uppdatera saldot i Mitt Vaccin, per batch. Säkerställ system för kasserade doser som måste korrigeras på rätt batch i Mitt vaccin. Vaccinationsansvarig barnmorska ansvarar för att kontrollera lagersaldo i Mitt vaccin, minst en gång/vecka.
- Vaccinet förvaras i låst kylskåp/utrymme.

Diagnoskod Z27.1B (vaccination avseende difteri-stelkramp-kikhosta i kombination) kan sättas enligt lokal rutin.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Innehållsansvar

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteam (CMHV), Regionhälsan

Innehållsgranskare:

Susanne Samuelsson, områdeschef, barnmorskemottagning och Gynekologi, Regionhälsan

Åsa Prebensen, områdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Godkännare:

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef, Åsa Prebensen, (asapr), Områdeschef, Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare, Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-262

Version: 6.0

Giltig från: 2025-07-31

Giltig till: 2027-07-31