

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Wasan Al Shididi, (wasal1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-05-21

Bulkamid - behandling

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

Sammanfattning

Arbetsrutin och flöde till mottagningsoperation (MOP)

Åtgärder

Indikation

- Stressinkontinens
- Blandinkontinens
- Ingen BMI gräns
- Multisjuka patient som inte är lämplig för TVT-operation
- Yngre patient som inte är klar med barnafödande och inte vill utsätta sig för TVT-kirurgi för tidigt
- Urinblåsa rymmer cirka 3 dl
- Ingen åldersgräns
- Positivt hosttest
- Patient som fått strålbehandling
- Vid eventuell försämrade effekt av TVT-band kan bulkamid provas innan eventuell ny operation med nytt band

Förberedelser

- Miktionslistor för två dygn och hälsodeklaration ska vara ifyllda innan behandling
- Urinodling tas minst två veckor innan behandling, då eventuell urinvägsinfektion (UVI) behöver behandlas innan behandling med bulkamid

- Dagen innan behandling läggs NaCl spoldropp 500 ml, Klorhexidin lösning 2 mg/ml in i värmeskåpet

På operationsdagen

- Patient kommer till gynmottagningen cirka en timma innan planerat ingrepp för förberedelser
- EMLA över uretra
- Ge tablett Alvedon 1,5 g till patient när denna kommer till gynmottagningen
- Antibiotikaprofylax med 1 tablett Bactrim forte 800 mg/160mg engångsdos ges på gynmottagningen när patienten kommer. Vid allergi ge istället Ciprofloxacin 500 mg
- Urinsticka
- ID-band
- Inte behov av utsättning av eventuell antikolinergika, prolapsring utan kula, NOAK, Waran eller Trombyl inför bulkamidbehandling

Förberedelser på MOP-rum

- En förpackning med Hegarstift storlek 4 – 8 ska finnas på rummet
- Ta ut allt som inte ska användas under behandlingen, rummet ska vara så "rent" som möjligt
- Uppsamlingspåse läggs på gynstol
- Blått underlägg läggs på golvet
- Ren/steril metod
- Bedövning med Citanest dental 1,8 ml (2 ampuller)

Uppdukning

- Dubbla handskar till läkare
- Klorhexidin lösning 2 mg/ml
- Steril grön engångsduk på bordet
- Kardborreband fästs på bordet för fixering av kablar
- Bulkamidsprutor, 2 styck
- Xylocain gel 1 styck
- NaCl 500 ml
- 5 ml sprutor, 2 styck
- Rosa uppdragningskanyl, 1 styck
- Blå nålar, 2 styck
- Steril B6 skål med 1 förpackning sterila torkar
- Torra sterila torkar, 1 förpackning

- Droppenhet, 1 styck
- Steril peang, 1 styck
- Steril peang mosquito, 1 styck, fästes i avrinningsslangen från bulkamidaggregatet
- Kabelskydd
- Tappningskateter
- Uretroskop 0°
- Skärm och skärmstapel
- Sterilt lamphandtag

Behandling

- Checka in genom mottagning operation checklistan, [bilaga](#)
- Xylocain gel i uretra
- Tvätta med Klorhexidin lösning runt uretra
- Tappa urinblåsa med tappningskateter
- Lägg lokalbedövning vid kl 3 och 9 med Citanest dental 30 mg/ml Prilokainhydroklorid + 0,5 µg Felpressin. Effekt efter 2 – 3 minuter, ibland upp till 5 minuter, och verkar i 45 minuter – 2 timmar.
- Koppla aggregatet till NaCl i väntan på effekt av lokalbedövning
- Starta behandling
 1. Fäst hylsan på uretroskop
 2. Dra kabelskydd på optiken
 3. Fästa uretroskop på optiken
 4. Koppla ljuskälla och NaCl 500 ml
 5. Sätt liten peang på utflöde (röd)
 6. Förberedelse av bulkamidspruta
 7. Prima (spola igenom)
 8. Fyll urinblåsan med 100 – 150 ml
 9. Starta behandling under pågående flöde med att lägga bulkamid distalt från inre uretramunnen 1 – 1,5 cm i mukosa vid kl 7, 11, 2 och 5 eller tvärtom
 10. Tappning av full urinblåsa vid behov och lämna cirka 3 dl
 11. Checka ut enligt checklista, [bilaga](#)

Efter behandling

- Patient urinerar direkt
- Patient kontrolleras med bladderscan så att det inte föreligger någon resurin innan hemgång. Om resurin >150 ml, ska patient urinera igen och därefter gå hem

- Om behov av KAD, får denna inte vara större än 8 CH för att inte pressa ut implantat. Patient kan klippa av och dra ut KAD dagen efter vid 6 – 7-tiden och uppföljning sker via uroterapimottagning vid kl 9 – 10.
- Patientinformation lämnas till patient postoperativt, [se bilaga](#)
- Läkare fyller i GynOp-registret och dikterar operationsberättelse i Melior
- Vid behov kan patient sjukskrivas två veckor

Komplikationer

- Residualurin (kortvarigt)
- UVI
- Sveda vid miktion
- Om patient inte kan kissa (våldigt ovanligt) ska en av kuddarna pressas ut via uretroskop med hjälp av nål

Utvärdering

- Telefonuppföljning med patient efter sex - åtta veckor, där patient ska ha fyllt i och skickat två miktionslistor till uroterapimottagningen
- Vid utebliven effekt kan påfyllning göras efter fyra månader, tidigast efter sex veckor

Bilaga

Patientinformation "Efter Bulkamidbehandling"

- Operationen kan inte garantera läckagefrihet men majoriteten av patienterna upplever stor förbättring
- Patient kan promenera och gå upp och ner i trappor som vanligt men undvika att belasta bäckenet, samlag, tampong, eventuell prolapsring med kula (och den ska bytas till ring i samma storlek utan kula) och cykling.
- Patient får fortsätta med lokalt östrogen
- Operationen är inget hinder för patient att föda vaginalt
- Vid behov kan patient ta kontakt med uroterapimottagning NÄL, telefonnummer 010-435 22 00

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Wasan Al Shididi, (wasal1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-1306821591-156

Version: 2.0

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-05-21