

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Emma Rosenberg, (emmiv1), Överläkare
Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-06
Giltig till: 2026-12-27

Botoxbehandling på gynomtagningen

Förändringar sedan föregående version

2024-11-01 rutin inlagd i ny layout och rutinen är reviderad i sin helhet.
Nya punkter tillagda under rubrik: *behandling, postoperativ kontroll och uppföljning*.

Syfte

Att kvalitetssäkra omvårdnaden för denna patientgrupp.

Ändringar

Undersköterska med delegering får lämna ut smärtlindring per os inför ingreppet.

Utförande

Indikationer

- Svår idiopatisk överaktiv blåsa med eller utan trängningsinkontinens
- Patienten har otillräcklig effekt av konservativ och farmakologisk behandling

Kontraindikationer

- Allergi mot Botox
- Pat har fått Botox på annan indikation t.ex. plastikkirurgi, muskelspasm etc. de senaste 12 veckorna
- Res-urin >150 ml vid operationstillfället
- Pågående odlingsverifierad obehandlad urinvägsinfektion

Utredning

- Cystoskopi. Kan göras samtidigt som första Botoxbehandlingen. Patienter med inopererat nät, nytillkomna trängningar eller upprepade UVI, kan göra cystoskopi vid ett separat mottagningsbesök före första behandlingen.
- Vid cystoskopi i samband med första behandlingen skall man inte blanda till Botoxläkemedlet förrän man konstaterat normal urinblåsa och att pat kan erhålla behandlingen (detta i och med att läkemedlet är dyrt).
- Basalutredning av urininkontinens och cystometriundersökning. Cystometrin skall visa på motorisk överaktiv blåsa (Pat med sensorisk överaktiv blåsa blir ej föremål för Botox pga tveksam evidens för effekt av behandling).
- Behandling med Botox kan inte rekommenderas vid detrusor- underfunktion (<20 cm vatten).
- Effekten av Botox är sämre vid påtagligt liten blåskapacitet (≤ 100 ml).
- Kunskapen om Botoxbehandling hos äldre är begränsad.

Intagningsprover/undersökningar

- U-sticka + u-odling lämnas på gynmottagningen 2 veckor före Botox-behandlingen.
- Vid positivt odlingssvar skall behandling insättas så snabbt som möjligt, åtminstone tre dygn innan ingreppet planeras.

Preoperativa förberedelser

- Patienten ska kunna utföra RIK
- Patienten behöver inte vara fastande
- Dusch med vanlig tvål före operationen
- Waran eller liknande preparat sätts ut i samråd med AK-mottagning innan operationen. Patienten kan stå kvar på Trombyl 75 mg
- Patient som står på Waran skall ta ett PK-prov dagen innan behandlingen
- Res-urin kontrolleras med Bladderscan eller via tappning på operationsdagen

Premedicinering

- Tablett Bactrim Forte 800/160 mg 1 x 1 på operationsdagen samt ytterligare två dagar alt. Tabl. Ciprofloxacin 500 mg x 1 vid sulfa-allergi
- Alvedon 1g och Ipren 400 mg som smärtlindring
- Undersköterska med delegering kan överlämna smärtstillande per os
- Xylocainlösning 2 %, 60 ml, instilleras i urinblåsan ≥ 30 min innan behandlingen

Behandling

- Operationen utförs enligt ren (inte steril) rutin
- Urinblåsan fylls med 100 - 200 ml NaCl
- Totalt 100 U Botox injiceras (0,5–1 ml fördelat på 10–20 ställen) i urinblåsans vägg (inte trigonum)
- Behandlingen dokumenteras i Melior särskild mall

Postoperativ kontroll

- Patienten kan fortsätta med farmakologisk behandling upp till en vecka efter Botox-behandlingen
- Blåstömning, patienten kontrollerar detta själv med RIK
- Res-urin ≤ 150 ml (kontrollerat av patienten i hemmet)
- Symtom på urinvägsinfektion, patienten hör av sig till sin vårdcentral vid besvär

Uppföljning

- Uppföljning sker via enkät från uroterapeut två veckor efter operationen
- Patienten hör själv av sig till uroterapeut via Kontaktpunkten när hon önskar ny behandling och kan då sättas upp för det, såvida effekten av Botox varit god och det gått minst 6 mån sedan föregående behandling.
- I väntan på Botoxbehandling kan patienten få farmakologisk behandling om hon har haft detta innan

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Gynekologi och reproduktionsmedicin/område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/vårdenhetsöverläkare.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Emma Rosenberg, vårdenhetsöverläkare, Akut och benign gynekologi, Östra sjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Emma Rosenberg, (emmiv1), Överläkare

Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-22

Version: 12.0

Giltig från: 2025-01-06

Giltig till: 2026-12-27