

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2025-03-31

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2027-03-31

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Botox-intravesikalt

Syfte

Informationen är framtagen för att garantera en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt vid omhändertagande av patienter.

Verkningsmekanism

Botox® är ett muskelrelaxerande, perifert verksamt neurotoxin som blockerar perifer acetylkolinfrisättning vid presynaptiska kolinerga nervändar. Effekten av behandlingen kommer vanligtvis efter 2–7 dagar och sitter i olika längde, från någon eller några månader till drygt halvårsvis.

Indikationer

Patienter med överaktiv blåsa på grund av t.ex. ryggmärgsskada, multiple skleros (MS) eller myelomeningocele (MMC), där antikolinerg mediciner per os inte haft tillräcklig effekt. Innan man tänker på att erbjuda patienten denna behandling måste man ha klart för sig om patienten kan lära sig RIK och detta ska då läras ut innan.

Hantering och förvaring

Botox® finns i torrampuller, 100 enheter per ampull och förvaras i kylskåp (2-8 grader C) eller i frys innan förpackning öppnas.

Botox® blandas med natriumklorid och kan förvaras i kylskåp i upp till 24 timmar. Torrampull med Botox® blandas med 10 ml natriumklorid. I ampullen är det vakuum och koksaltlösningen skall sugas in utan skumbildning. Vätskan ska vara klar, färglös till svagt gul, utan partiklar. Får ej skakas. Ampull som inte innehåller vakuum skall kasseras.

Förberedelser för patienten

En urinodling ska lämnas cirka en vecka innan behandlingen.

En miktionslista ska fyllas i under 2 dygn

Formuläret inför Botoxbehandling, ska patienten fylla i endast till det 1:a besöket.

Förberedelser vid lokalanestesi

Antibiotika: Ges efter odlingssvaret. Vid negativ urinodling ges antibiotika efter ordination av behandlande läkare i direkt anslutning till behandlingen.

Patienten förbereds som inför en vanlig cystoskopi med ren rutin.

Lokalbedövning: Använd en tappningskateter, töm urinblåsan och instillera 60 ml 2 % -ig Xylocain, som får verka i ca 10 min. Patienter med spinalskada behöver ingen intravesikal bedövning.

Instrument: Cystoskop (Olympus), albaranbrygga, en lång nål för injiceringen och en trevägskran.

Förbered och blanda 1–2 sprutor, beroende på hur många enheter som ska ges.

10 ml utspädd Botox® i varje spruta som läggs på ett sidobord med ett höggradigt rent pappersduksunderlag på. Fråga behandlande läkare innan om det föreligger oklarheter.

Förberedelser på operationsavdelning vid narkos

Samma förberedelser som vid lokalanestesi. Personal från urologmottagningen ska kontaktas samtidigt som operatören, både för att assistera vid själva behandlingen och för att ta med följande till operationsavdelningen:

- Botox
- Injektionsnål
- Natriumkloridampuller 10 ml
- Natriumhypokloritlösning för rengöring av instrument; får inte tas med in på operationssalen.

Administrering

1 ml (10 enheter) Botoxlösning sprutas in åt gången i detrusormuskeln på 10–30 olika ställen, det vill säga 100–300 enheter, normal behandlingsdos är 200 enheter. Inspektera nålen mellan sticken och kontrollera att den är hel!

Information till patienten efter behandlingen

Sveda och lite hematuri är inte ovanligt de första dagarna

Ökat vätskeintag

Patienten ska ha med sig både en miktionslista och formuläret som heter efter Botoxbehandling att fylla i ca 5 veckor efter behandlingen, med svarskuvert.

Avfall och rengöring av instrumenten

Alternativ 1: För att ta bort den toxiska effekten av Botox ska cystoskopet och andra instrument läggas i 0,5 % -ig natriumhypokloritlösning (1,5 dl natriumhypokloritlösning och 8,5 dl vatten) i desinfektionsrummet, inte inne på operations/cystoskopisalen. Efter 5 minuter körs instrumenten i diskdesinfektorn.

Alternativ 2: Mekanisk rengöring och autoklivering i 5 minuter har samma effekt somovanstående. Instrumenten körs därefter i diskdesinfektorn. Övrigt som varit i kontakt med Botox (plastförkläde, handskar o dyl.) ska slängas i gul behållare, märkt som riskavfall. Material som inte varit i kontakt med Botox kräver inget speciellt omhändertagande.

Ansvar

Vårdenhetschef på Urologimottagningen ansvarar för utförandet av rutinen samt att den är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef på Urologimottagningen ansvarar för uppföljning av rutinen och att avvikelser hanteras i MedControl PRO.

Granskare

Teresa Olsen Ekerhult, överläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-83

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-31