

Bristning grad 2

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2020

Författare:

Eva Uustal

Registeransvarig för delregistret för bristning i samband med förlossning
MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund och Gabriel Granåsen, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2021-05-05



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning.....	1
Tidsperiod.....	1
Jämförande figurer grad 2, 3 och 4	2
Bristningar grad 2	3
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	3
De nya diagnoskoderna grad 2.....	4
Antal förlossningsbristningar grad 2	6
Demografi.....	7
BMI	8
Samlagsbesvär.....	9
Gas- och avföringsläckage (Wexner score)	12
Komplikationer	13
Infektioner	15
Resultat efter ett år.....	16
Patientens nöjdhet.....	16
Komplikationer	17
Svarsfrekvens för enkäter	19
Ordlista	20
Referenser	21

Inledning

För första gången har vi nu sammanställt en egen rapport med data om bristning grad 2. Redan år 2005 kunde vi se att tjockleken på perinealkroppen, den vävnad mellan slidan och ändtarmen som är mellangårdens muskelfästen, har betydelse för kontinens och samliv[1]. Kvarstående besvär efter förlossning uppstår inte bara efter en skada på ändtarmsmuskeln, utan alla de övriga musklerna och bindväven runt slidan har betydelse. Det svenska Bristningsregistrets data är betydelsefulla dels för att kvinnor med problem ska få uppföljning, dels för forskning och verksamhetsutveckling.

I Sverige rapporterar nu (år 2020) Uppsala, Halmstad och Örnsköldsvik systematiskt data om bristning grad 2. Övriga kliniker rapporterar klipp och/eller större bristningar. Både Örnsköldsvik och Uppsala har för år 2019 en väldigt bra täckningsgrad på över 98% för rapporteringen av bristningar grad 2 i GynOp vid vår jämförelse mot rapporteringen i Patientregistret hos Socialstyrelsen.

Begreppet bristning grad 2 innefattar allt från en mindre bindvävsrift som kan sutureras utan att ge anatomiska spår till en omfattande komplex bristning av många muskler, muskelfästen och stödjewävnad. De mer komplexa bristningarna kan vara svåra att alls suturera på ett tillfredsställande sätt primärt. Vår kunskap om sårläggning och bäckenbottenrehabilitering efter förlossningsbristningar är inte lika utvecklad som kunskapen om vård efter andra typer av mjukdelsskador som är bättre studerade och kartlagda. Kvinnor med välbehandlade sfinkterskador har inte så sällan mindre besvär än kvinnor med komplexa skador av grad 2.

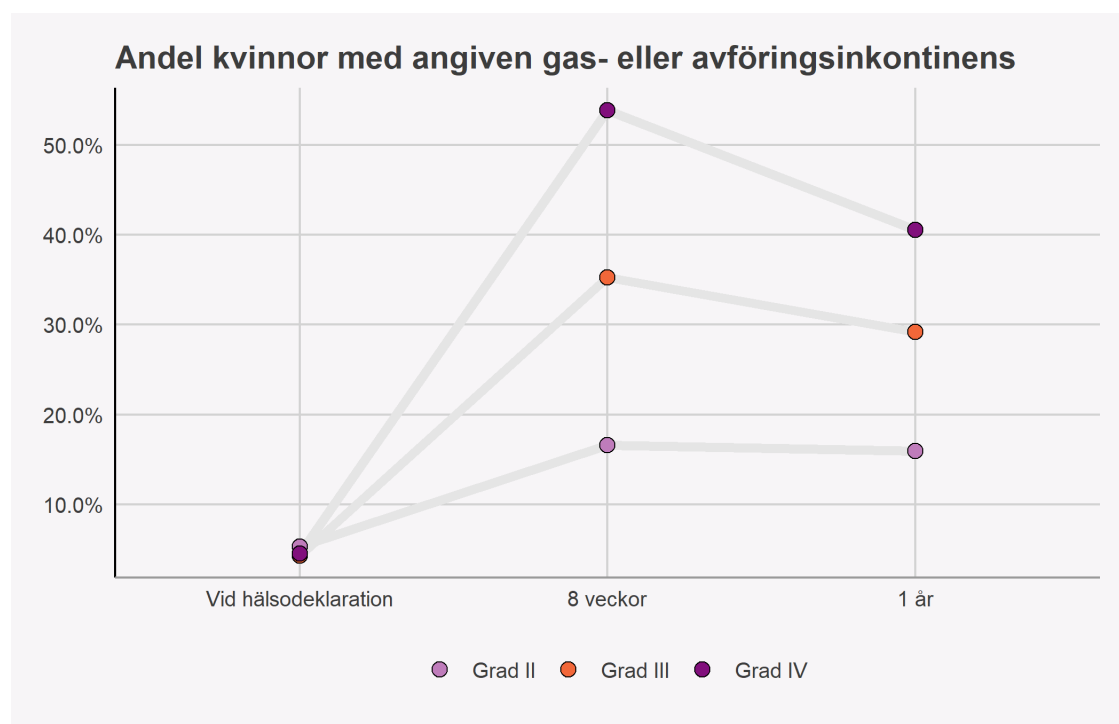
Delregisteransvarig har därför skapat en undergruppering för bristningar grad 2 med nya diagnoskoder. Det betyder att nästa version av Medicinska födelseregistret (MFR), enligt författningen kommer att kräva en bättre beskrivning av undersökningsfynd och suturering efter bristningar. Nuvarande journal-system, till exempel Obstetrix är i första hand utvecklat för textgenerering och inte för uppföljning och databearbetning. Vi har ändå analyserat de delvis rudimentära data om bristning grad 2 som genererats från Obstetrix och överförs till Bristningsregistret för att jämföra olika grader av bristning grad 2. Ännu finns inte någon möjlighet att i registret kartlägga förekomsten av levatorbristningar. Kunskapen kring dem kommer förhoppningsvis att utvecklas under de närmaste åren vartefter medvetenheten växer. Att diagnoskoder för akuta levatorbristningar nu finns, ger förutsättningar för att företeelsen ska kunna registreras under de kommande åren.

Tidsperiod

Figurerna avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2020. Svarsfrekvensen för 8-veckorsenkäten är 81%

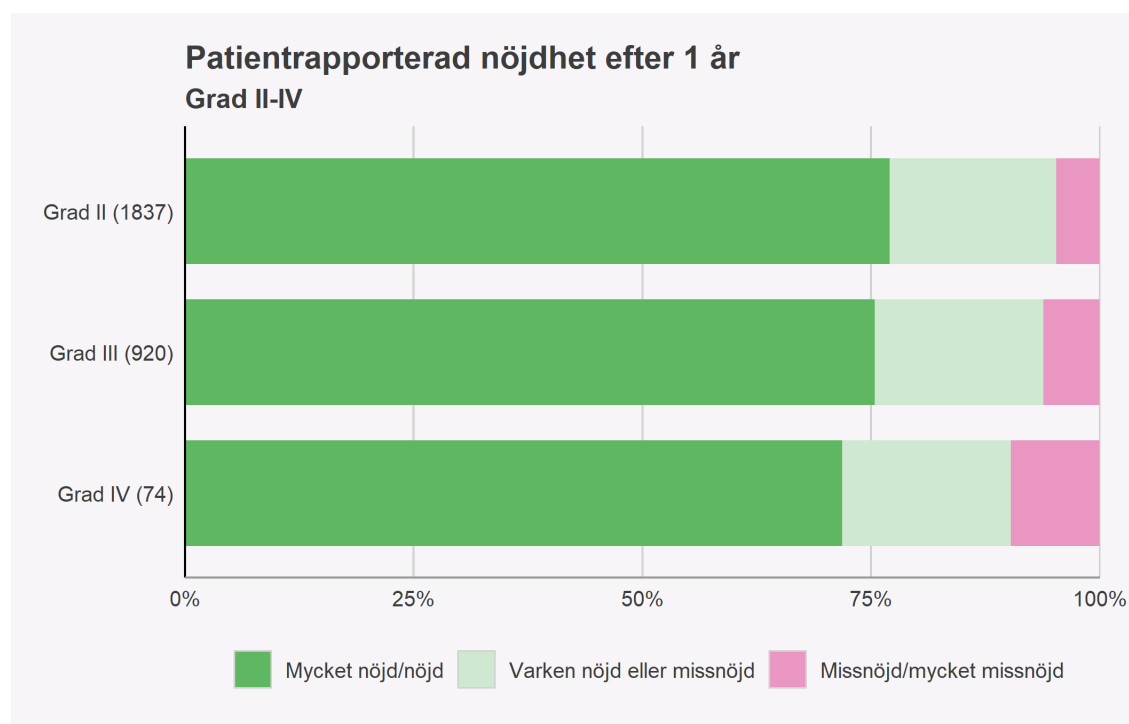
I de utfall som visar data från 1-årsenkäten avses operationer gjorda under år 2019. Svarsfrekvensen för 1-årsenkäten är 73%.

Jämförande figurer grad 2, 3 och 4



Figur 1. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2019.

Avföringsinkontinens förekommer efter bristningar, såväl för grad 2, 3 som 4. Den vanligaste orsaken är ofullständig tarmtömning men även en missad eller bristfälligt suturerad skada kan vara orsaken. Kvinnor med dessa besvär ska erbjudas uppföljning och undersökning på ett strukturerat sätt (se backenbottenutbildning.se). Alla behöver inte opereras, däremot behöver alla råd om konservativ behandling. Inkontinens av gaser och avföring är ett besvärande och tabubelagt symtom och när man i enkäter frågar om det ska svaren också tas på allvar.



Figur 2. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år för bristningar grad 2, 3 och 4.

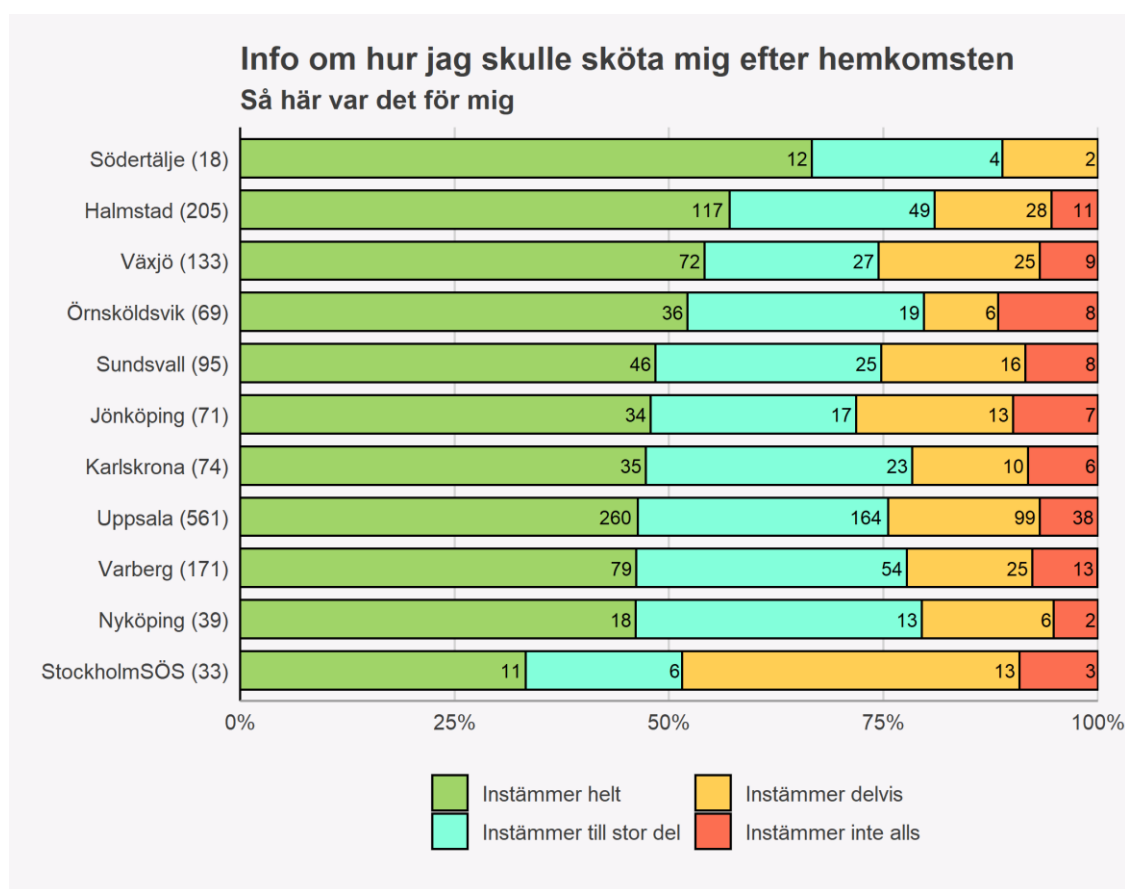
Bristningar grad 2

KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015. I vissa fall har klinikerna inkluderats efter hand.

En patient som svarar på 8-veckorsenkäten via webben får efter ordinarie enkät en fråga om hon kan tänka sig att delta i en studie och svara på ett 20-tal frågor om hur hon upplevde kvaliteten på den vård hon fått. Frågorna berör bland annat erhållen information, bemötande, avskildhet, delaktighet, städning med mera. KUPP låter patienten svara på varje fråga i två steg. Först skattar patienten vårdupplevelsen i fyra steg: "Så här var det för mig". Detta kallas upplevd respons. Sen gör patienten en värdering: "Så här betydelsefullt var det för mig". Det kallas subjektiv bedömning. De kompletta resultaten har återrapporterats direkt till klinikerna.

I årets rapporter från alla delregister har vi valt att visa svaren på påståendet "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten". I nedanstående figur visas resultaten för bristning grad 2.



Figur 3. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig, så kallad upplevd respons.

Vi presenterar även sammanställt för riket hur betydelsefullt det var för patienten att få information om hur hon skulle sköta sig efter hemkomsten.

Tabell 1. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten, Så här viktigt var det för mig, subjektiv bedömning (bristning grad 2).

Svar	Antal	Total	Andel
Av liten eller ingen betydelse	16	1389	1.2%
Av ganska stor betydelse	118	1389	8.5%
Av stor betydelse	447	1389	32.2%
Av allra största betydelse	808	1389	58.2%

Det är ett fåtal som inte tycker att det är av stor betydelse att få råd om hur de ska sköta sig efter hemkomst.

Det finns en skriftlig, nationell patientinformation på backenbottenutbildning.se som följer med i utskicket (den svenska versionen av texten) av Bristningsregisterenkäten inför operation. På backenbottenutbildning.se finns den översatt till ytterligare 10 olika språk. Den bör kompletteras med en individuell genomgång med beskrivning av bristningen på illustrationen och möjlighet för kvinnan att ställa frågor och få stöd för att det ska bli bra.

De nya diagnoskoderna grad 2

Begreppet bristning grad 2 omfattar allt från en mindre bindvävsrift som kan sutureras utan att ge några anatomiska spår till stora komplexa bristningar av många muskler, muskelfästen och stödjevävnad. De mer komplexa bristningarna kan vara svåra att alls suturera på ett tillfredsställande sätt. Vår kunskap om sårsläkning och bäckenbottenrehabilitering efter förlossningsbristningar är inte i likvärdig med kunskap och forskning kring andra typer av mjukdelsskador som är bättre studerade och kartlagda. Kvinnor med välbehandlade sfinkterskador har inte sällan mindre besvär än kvinnor med komplexa skador av grad 2. Man jämför så att säga äpplen och päron.

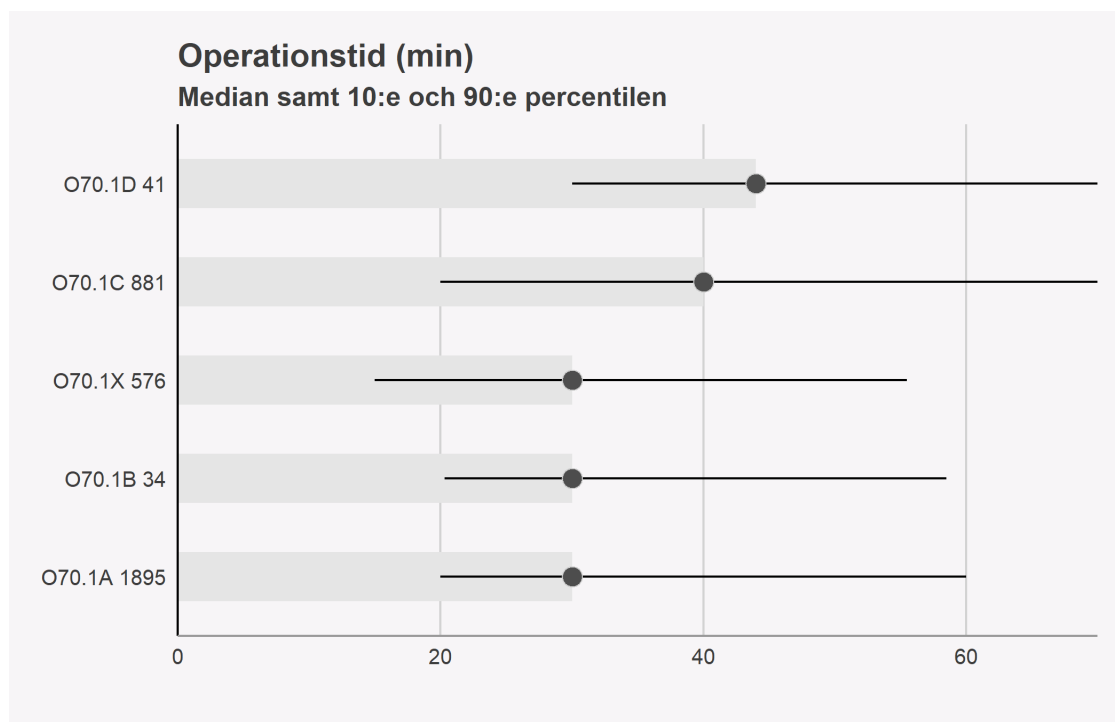
Delregisteransvarig har därför skapat en undergruppering med nya diagnoskoder för bristning grad 2. Det betyder att nästa version av Medicinska födelseregistret (MFR) enligt författningen kommer att kräva en bättre beskrivning av undersökningsfynd och suturering efter bristningar. Nuvarande journal-system, till exempel Obstetrix, är i första hand utvecklade för textgenerering och inte för uppföljning och databearbetning. Vi har ändå analyserat de delvis rudimentära data om bristningar grad 2 som genererats från Obstetrix och överförts manuellt till Bristningsregistret för att jämföra olika typer av bristningar grad 2. Ännu finns inte någon möjlighet att i registret kartlägga förekomsten av levatorbristningar. Kunskapen kring dem kommer att utvecklas under de närmaste åren vartefter medvetenheten växer.

De nuvarande obstetriska journalsystemens sutureringsmoduler är inte anpassade till de nya diagnoskoderna. Den nya versionen av MFR är däremot uppbyggd för att särskilja de olika bristningarna och då behöver journalsystemen stödja det som ändras enligt författningen. Tidsplanen för genomförandet är ännu oklar.

För att få en fingervisning om hur diagnoskoderna kan komma att fördela sig i framtiden har vi använt befintliga data om bristningarna grad 2 avseende längd, djup samt perinealkroppens höjd som finns i Bristningsregistret idag. Det är många uppgifter som saknas eller som inte är överensstämmande med varandra, därav hamnar 19% som den ospecifika diagnosen O70.1X.

Tabell 2. Fördelning av de nya diagnoskoderna grad 2, år 2020

Diagnoskod	Antal	Total	Andel
O70.1A	2088	3822	54.6%
O70.1B	40	3822	1.0%
O70.1C	931	3822	24.4%
O70.1D	43	3822	1.1%
O70.1X	720	3822	18.8%



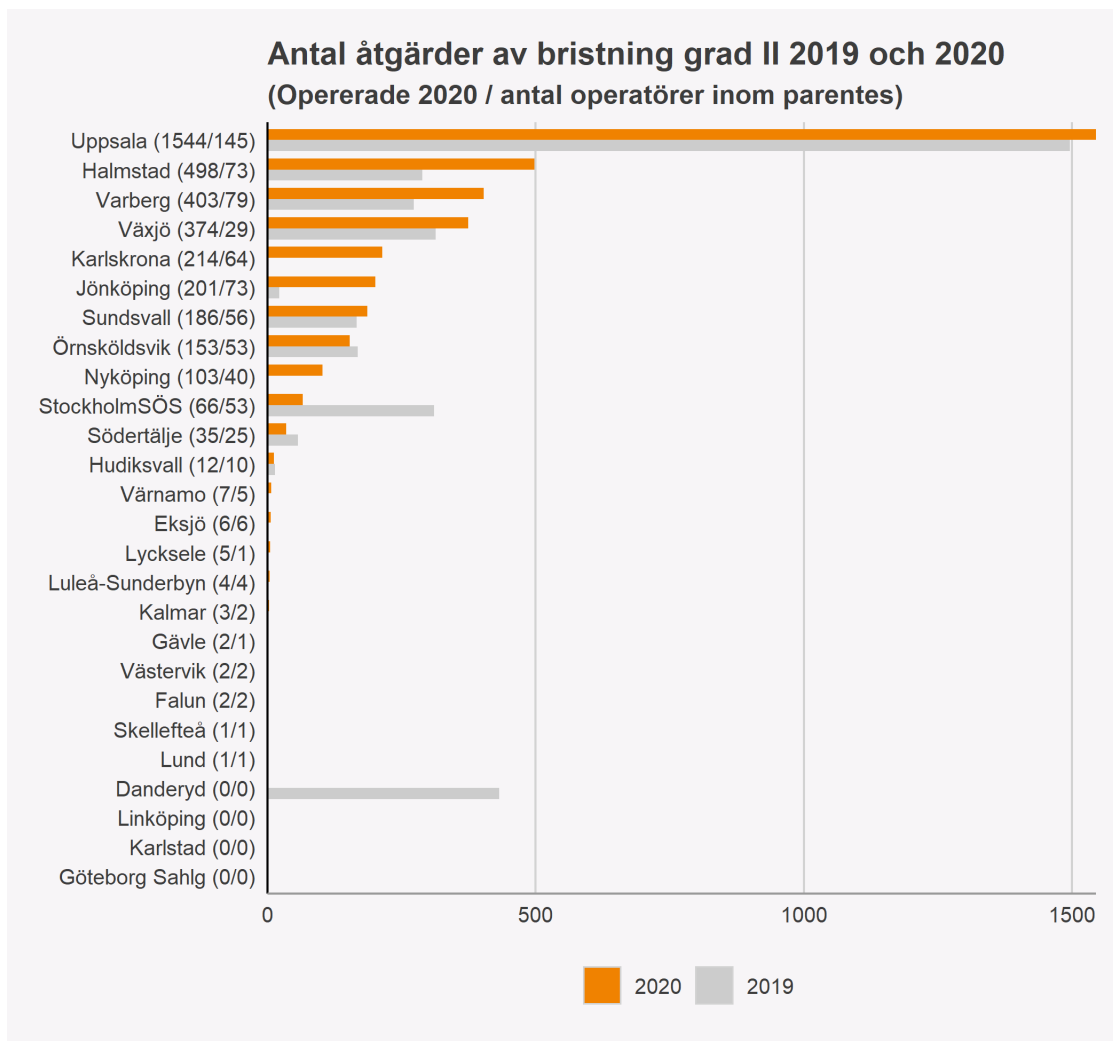
Figur 4. Operationstid (minuter) bristning grad 2, med uppdelning på en översiktlig klassificering till de olika undergrupperna av grad 2.

Det ser ut som om tiden för suturering blir längre ju mer omfattande bristningen är. Vi tolkar det som att subklassificeringen går att använda för analys. Vi kommer nu att analysera vidare det övriga utfallet avseende patientrapporterat resultat.

Antal förlossningsbristningar grad 2



Figur 5. Antal rapporterade bristningar grad 2 per sjukhus.

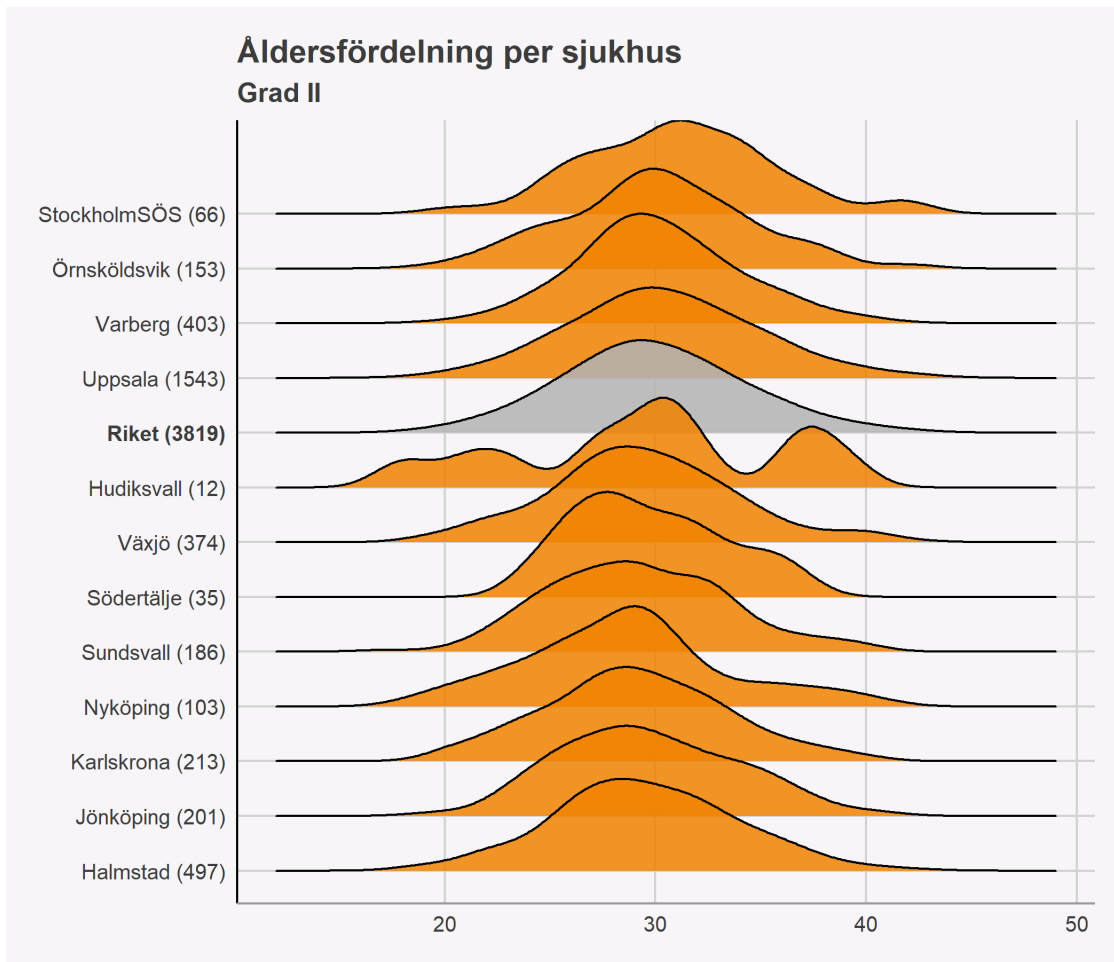


Figur 6. Antal åtgärder av bristning grad 2 år 2019 och 2020.

De flesta bristningar av grad 2 sys av barnmorska, men ibland av läkare. Därför är många operatörer inblandade. Vi rekommenderar att man är två personer som diagnostiserar och suturerar de flesta bristningar för att öka den samlade kompetensen och hjälpas åt att göra det så bra som möjligt för patienten[2].

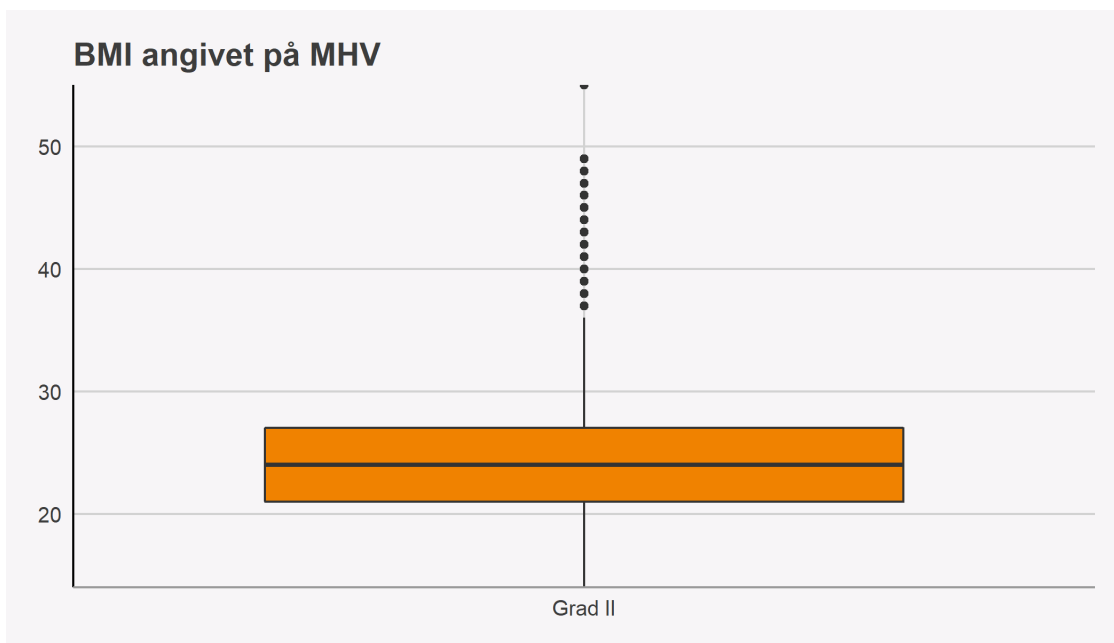
Demografi

Medianåldern för kvinnor med bristningar av grad 2 var 30 år. Av alla registrerade kvinnor var 95% mellan 23 och 37 år gamla.



Figur 7. Åldersfördelning per sjukhus

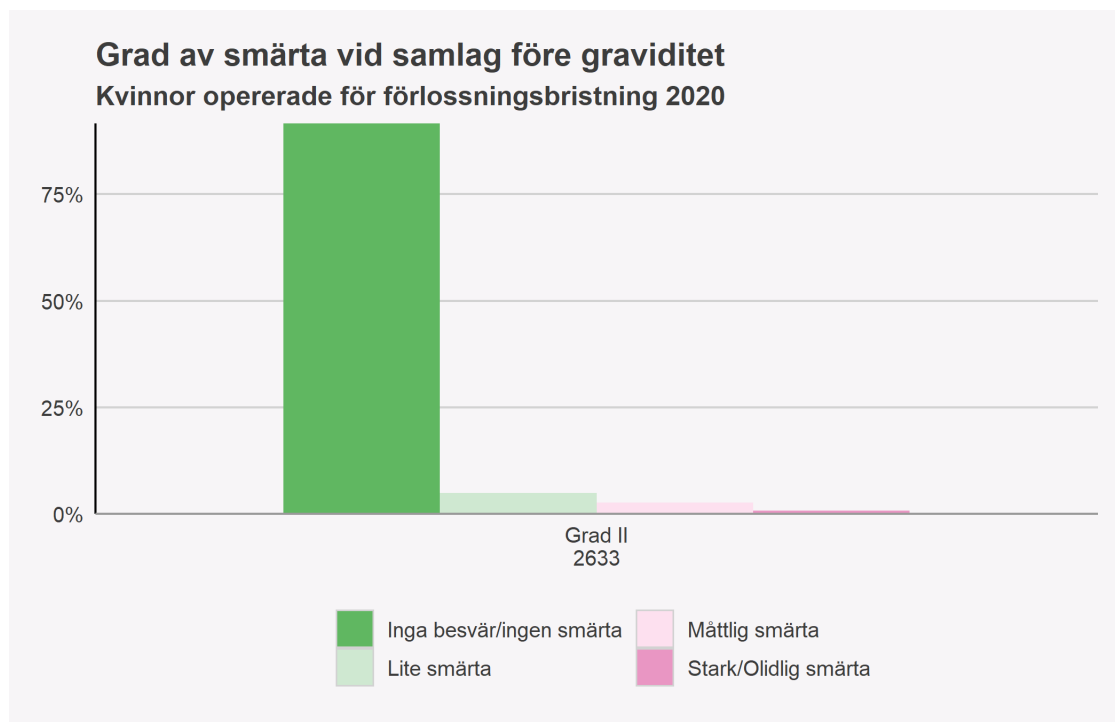
BMI



Figur 8. Median-BMI är 24.

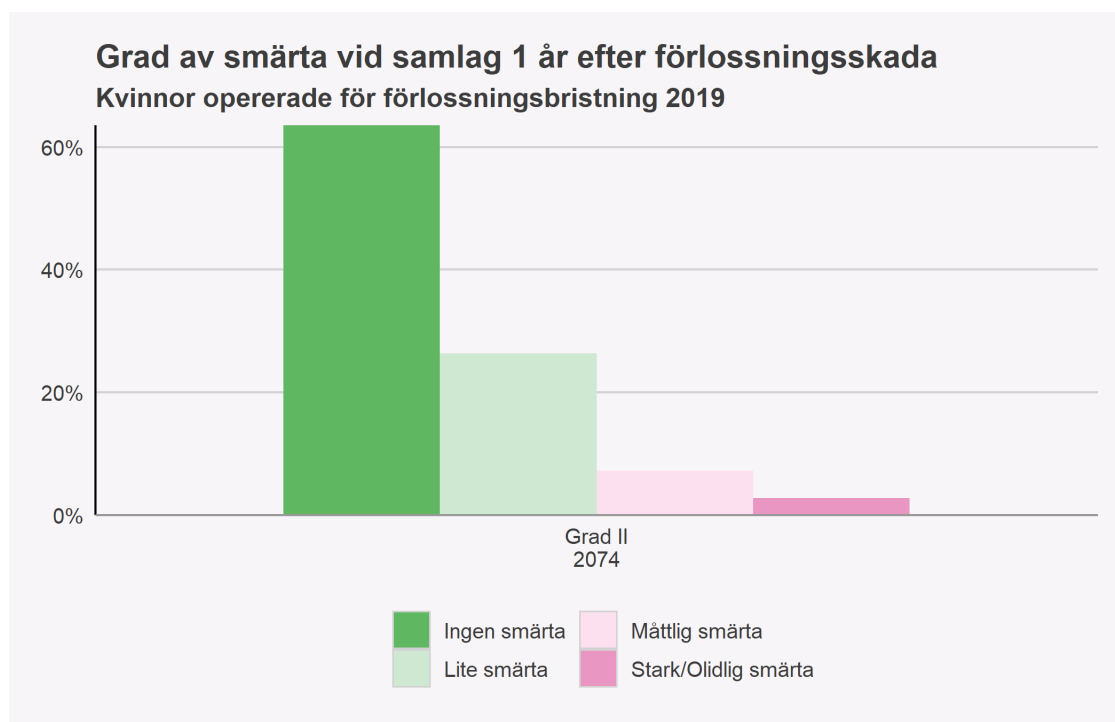
Samlagsbesvär

Kvinnor som har svarat "Nej" på frågan om underlivsbesvär vid samlag i enkäten före operation finns i gruppen "Inga besvär" i figurerna nedan om smärta, trånghets- och vidhetskänsla.



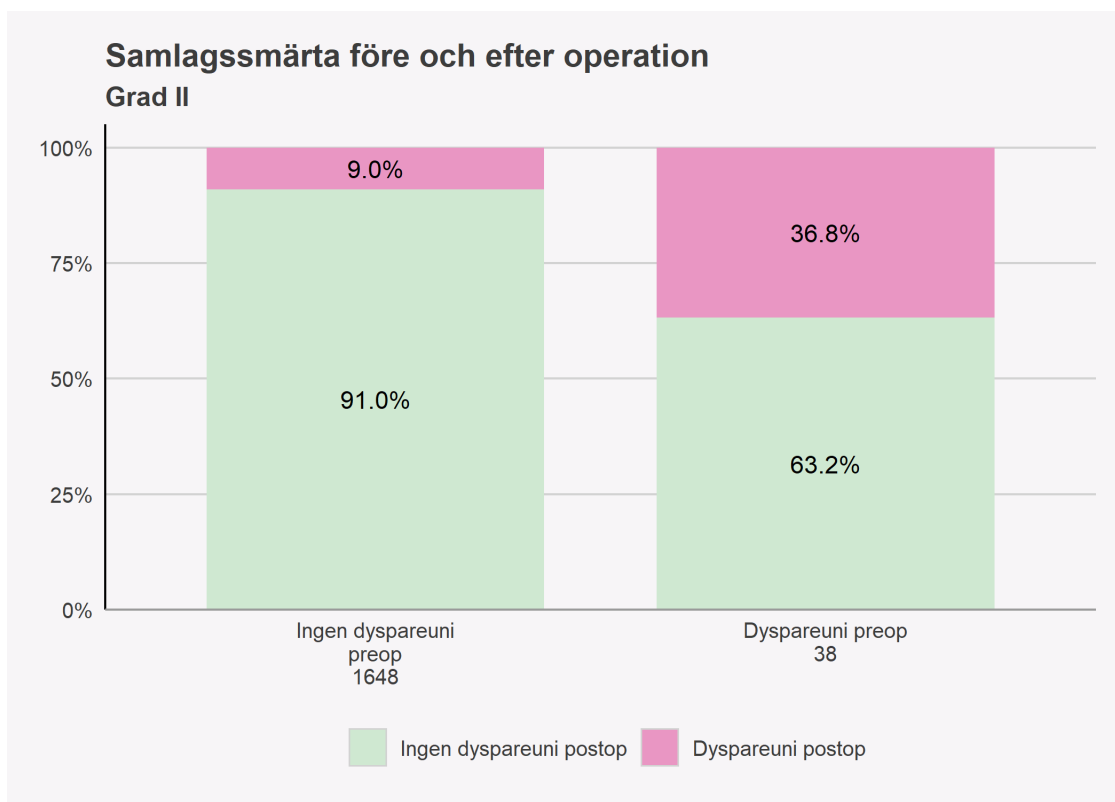
Figur 9. Grad av smärta vid samlag före graviditet

Jämfört med efter en bristning grad 2 är samlagssmärta före förlossningen betydligt vanligare än hos kvinnor som fått en bristning grad 3 eller 4.

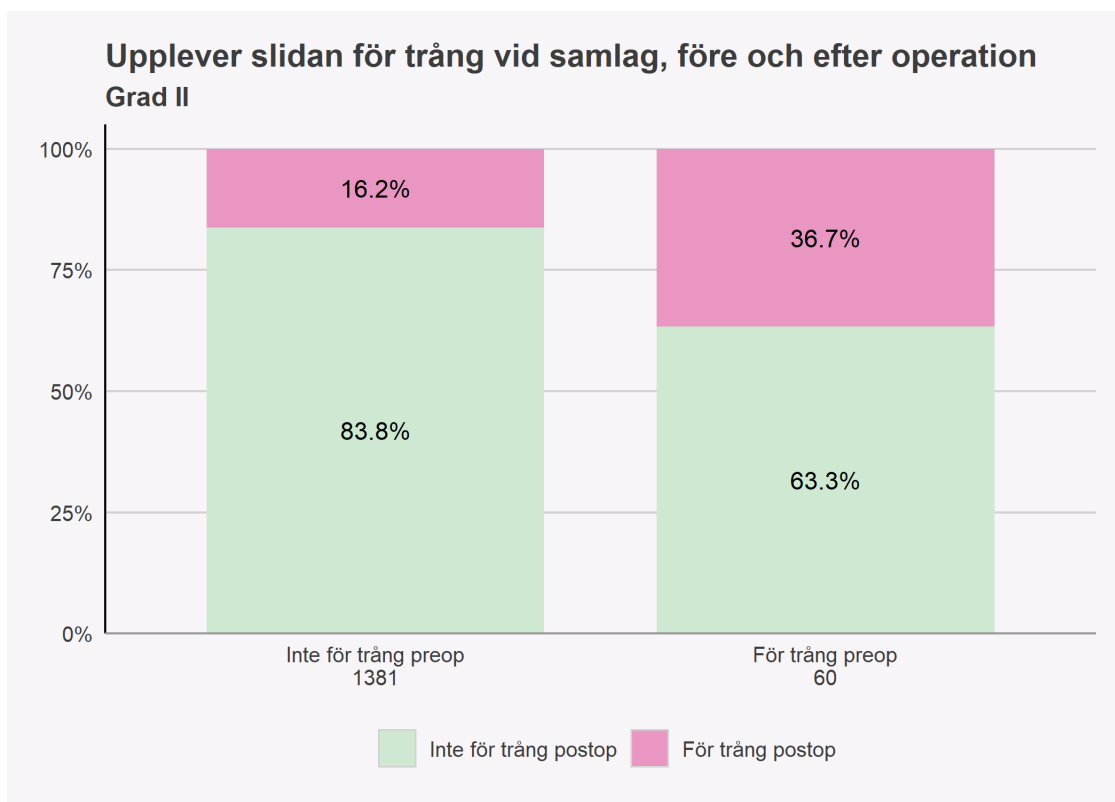


Figur 10. Grad av smärta vid samlag 1 år efter förlossningsskada.

På frågan om smärta i underlivet vid samlag (både före operation och efter 1 år) kan patienten svara, "Ingen smärta", "Lite smärta", "Måttlig smärta", "Stark smärta" eller "Olidlig smärta". Nästan 40% anger sig ha samlagssmärta ett år efter bristning grad 2.

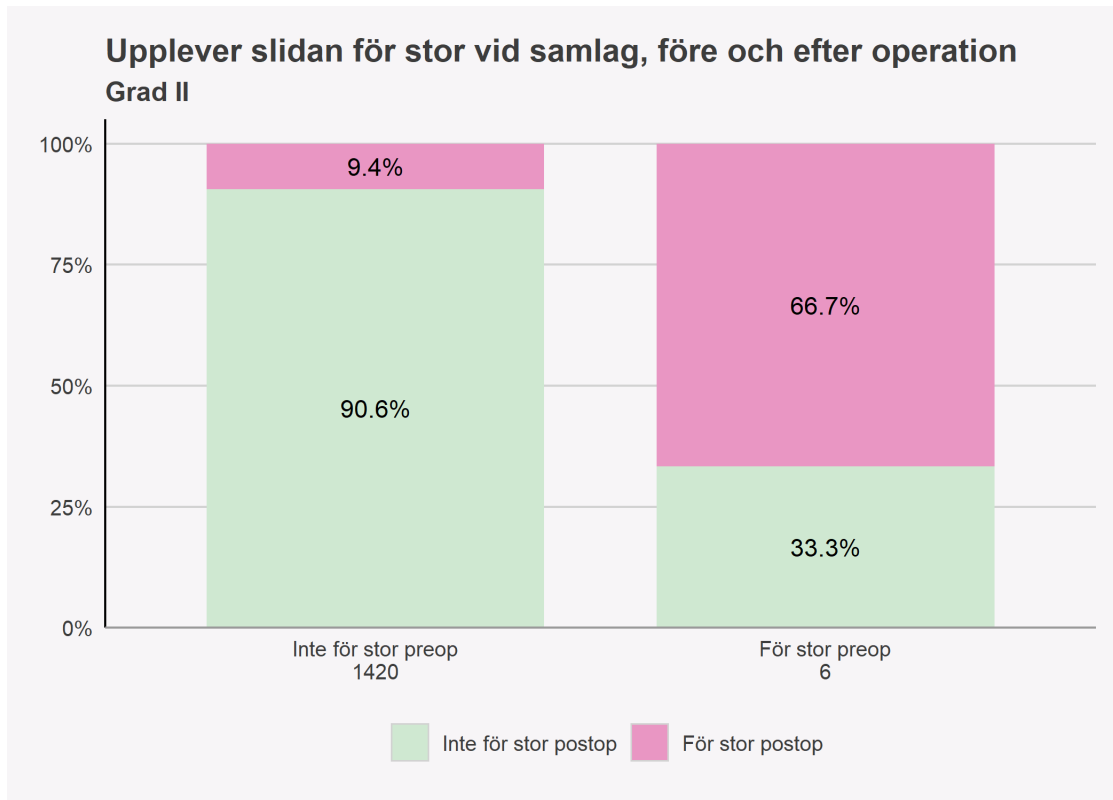


Figur 11. Samlagssmärta före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2019. Vi har klassificerat om svaren från enkäterna så här: "Dyspareuni" = "måttlig smärta", "olidlig smärta" eller "stark smärta" "Ingen dyspareuni" = "lite smärta" eller "inga besvär/ingen smärta".



Figur 12. Upplever slidan för trång vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2019.

Efter bristning grad 2 svarar 16% av patienterna att slidan känns för trång. Här kan man ana att suturerings tekniken har betydelse. Ibland är yttre slidmynningen snävt hopsydd och det blir en tröskel av hud som ger smärta. Detta är möjligt att åtgärda, men man behöver då försäkra sig om att mellangårdens muskelfästen finns på plats bakom hudridån och annars överväga att återskapa även denna struktur.

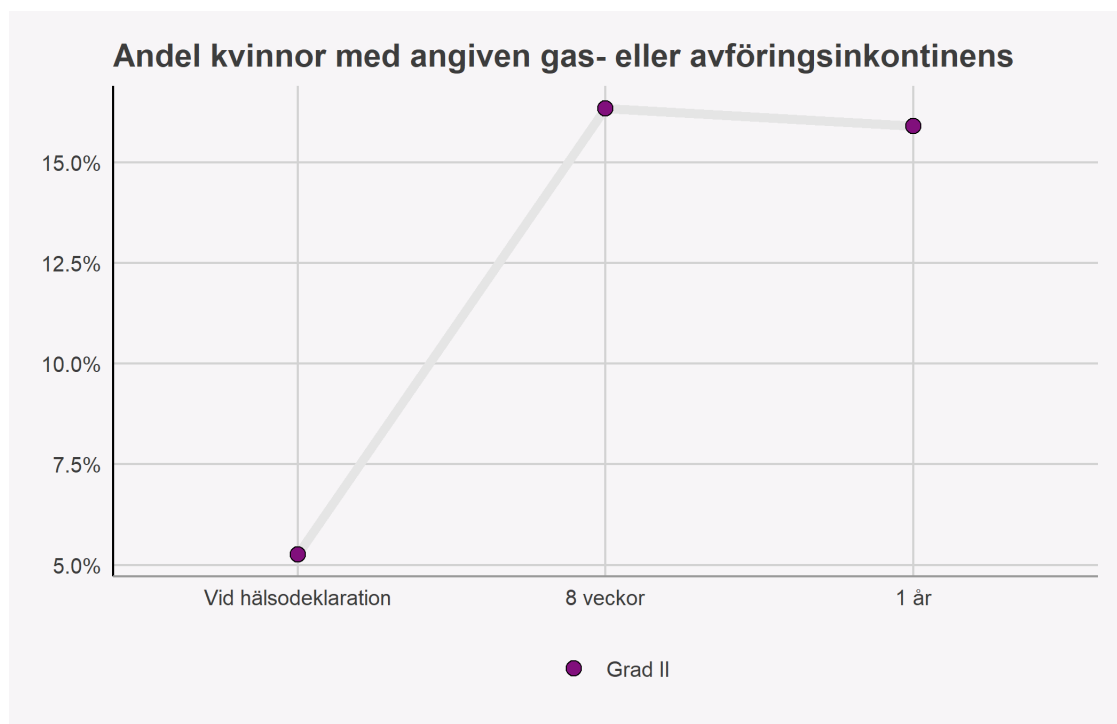


Figur 13. Upplever slidan för stor vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2019.

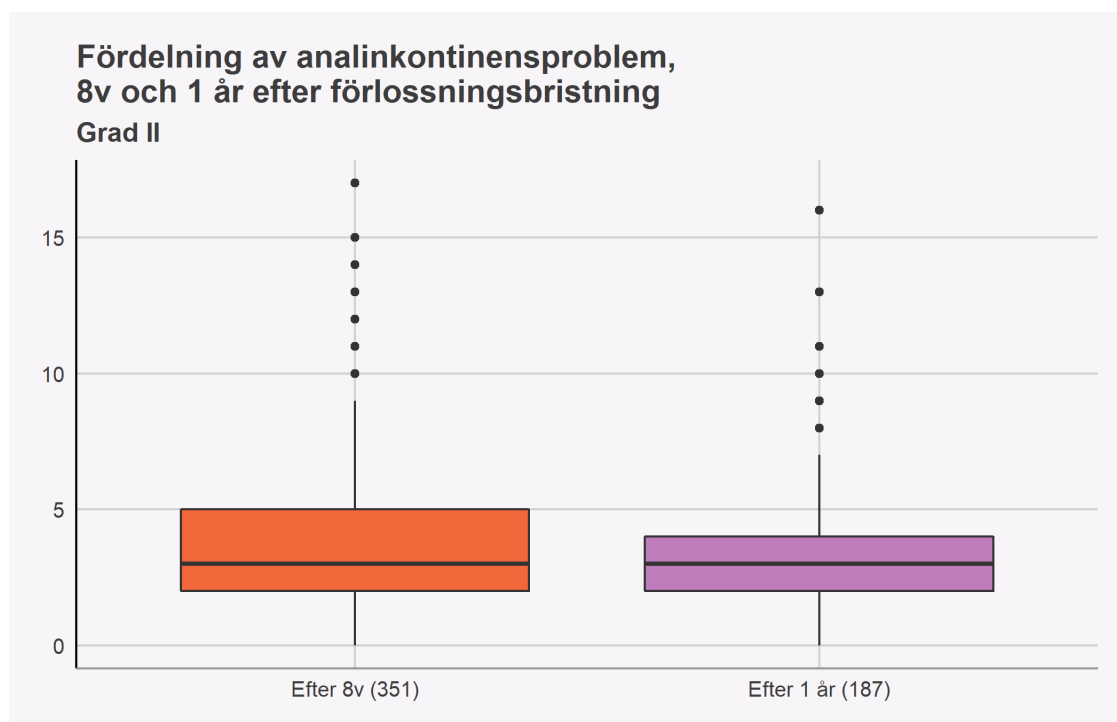
Cirka 9% anger att slidan känns för stor efter förlossning. Forskning pågår för att utröna om denna upplevelse hänger samman med levatorskador där slidans inre sidoväggar kan vara försvagade eller borta. Det finns ännu inga validerade frågeformulär kring levatorskador.

Gas- eller avföringsläckage (Wexner score)

I enkäterna efter 8 veckor och 1 år tillfrågas kvinnorna om de har svårigheter att hålla gas eller avföring.



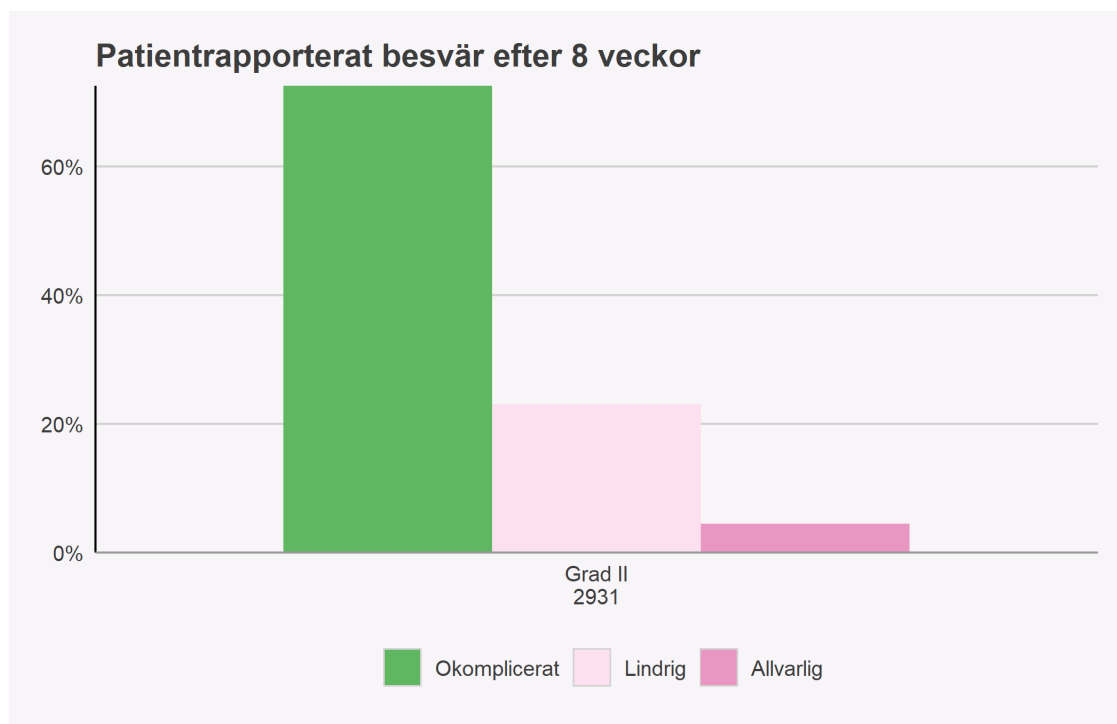
Figur 14. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2019.



Figur 15. Fördelning av analinkontinensproblem, 8 veckor och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2019.

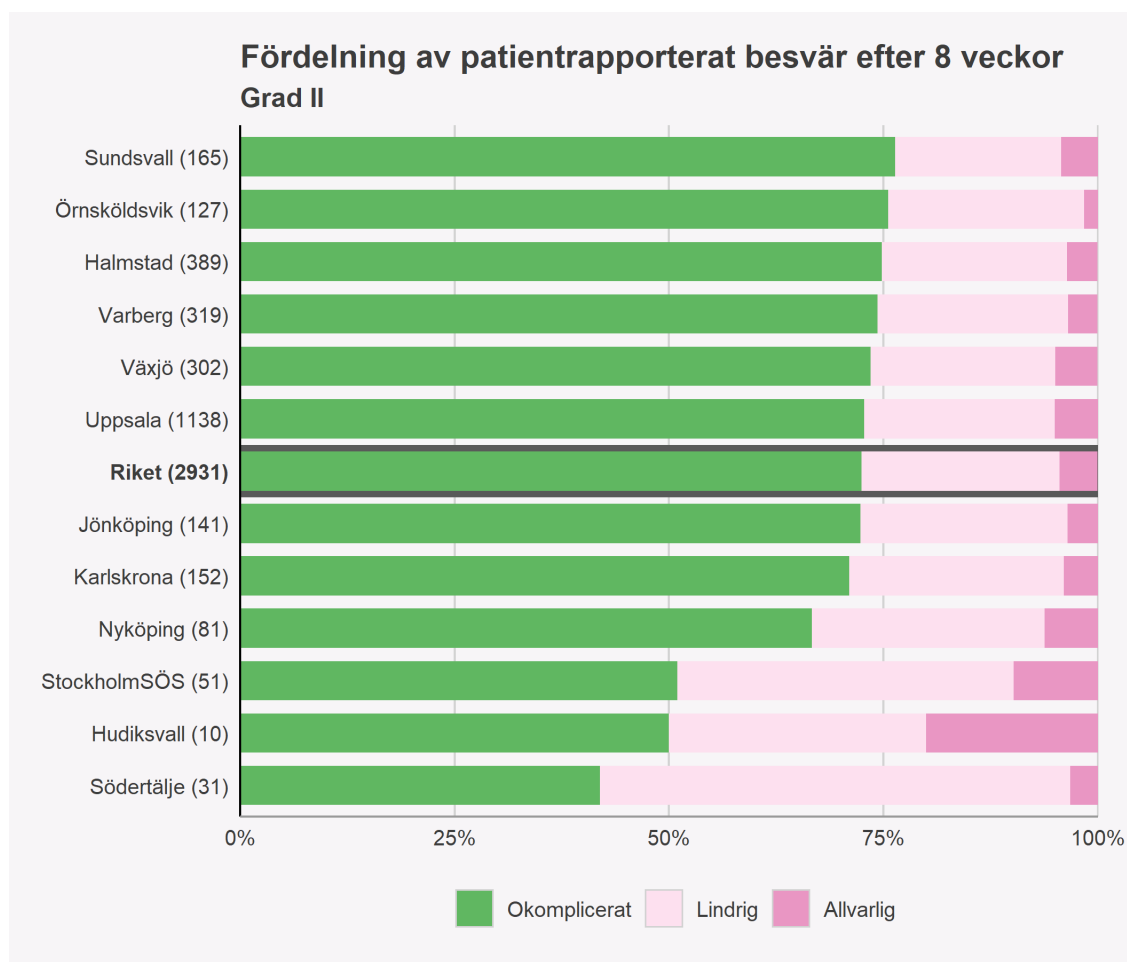
Det förekommer höga Wexner-score hos kvinnor efter bristning grad 2. Här är det viktigt med uppföljning, dels för att utesluta missade sfinkterskador, dels för att ge adekvat behandling av till exempel tarmtömningssvårigheter som kan orsaka läckage.

Komplikationer



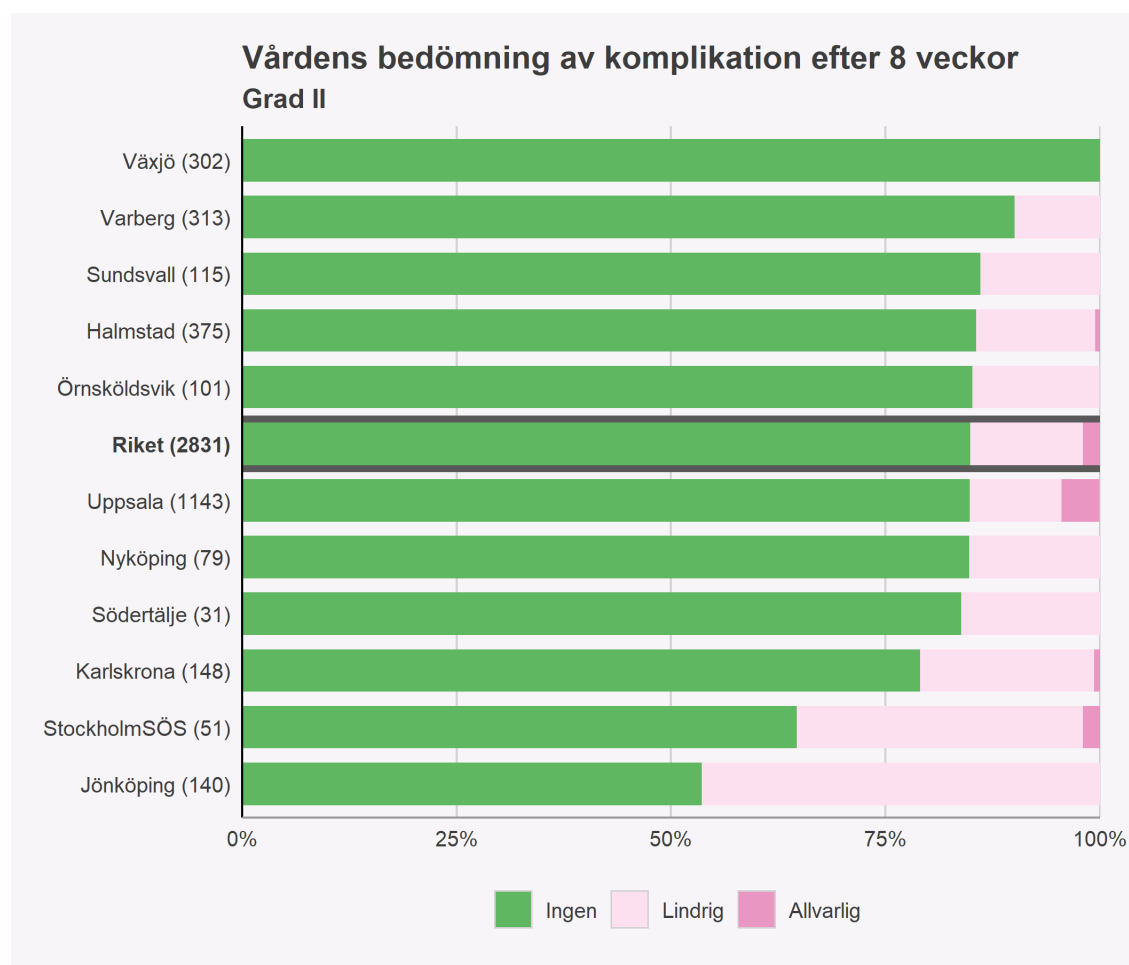
Figur 16. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor.

De flesta patienterna anger inga komplikationer. De som gör det bör följas upp proaktivt.



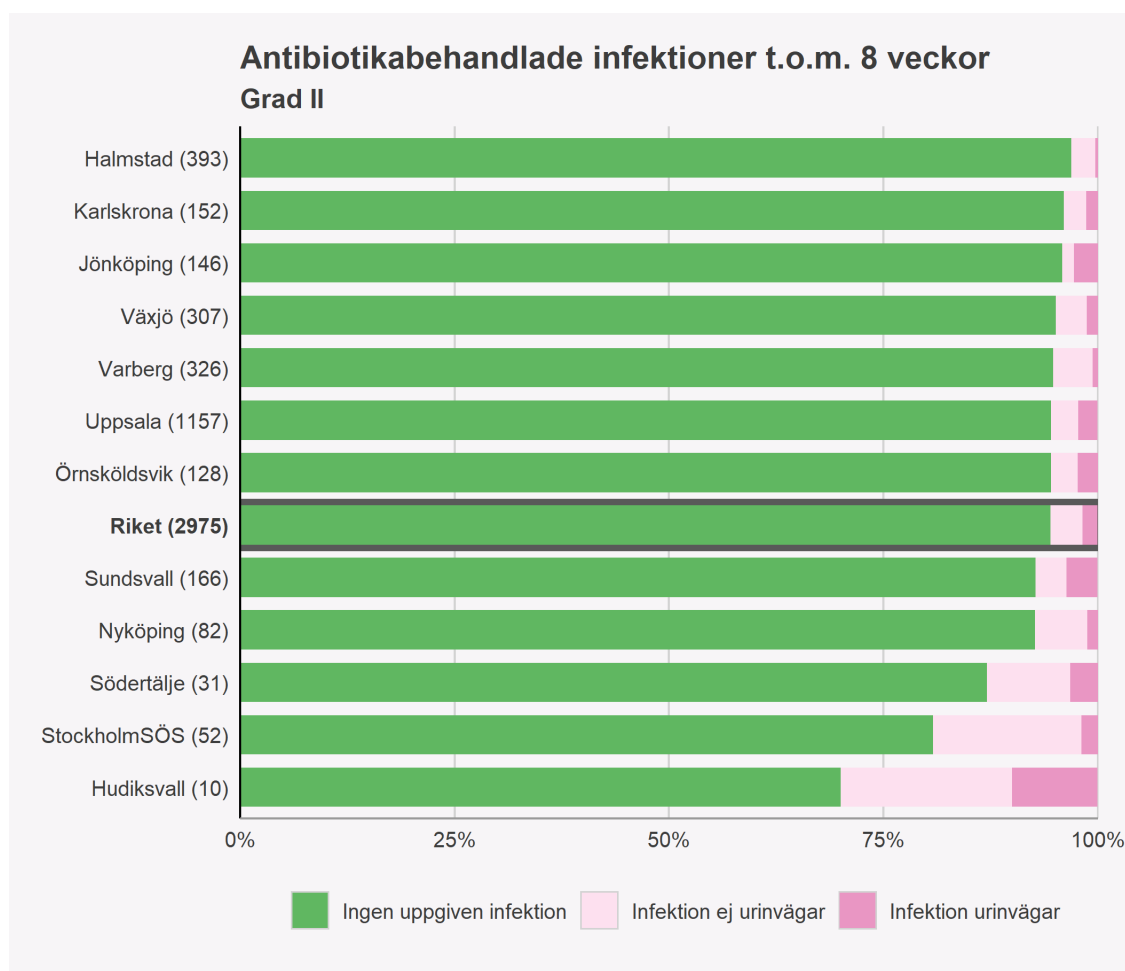
Figur 17. Fördelning av patientrapporterat besvär efter 8 veckor.

De kliniker som enbart registrerar de svårare fallen har helt rimligt fler patienter med komplicerade förlopp.



Figur 18. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor.

Infektioner



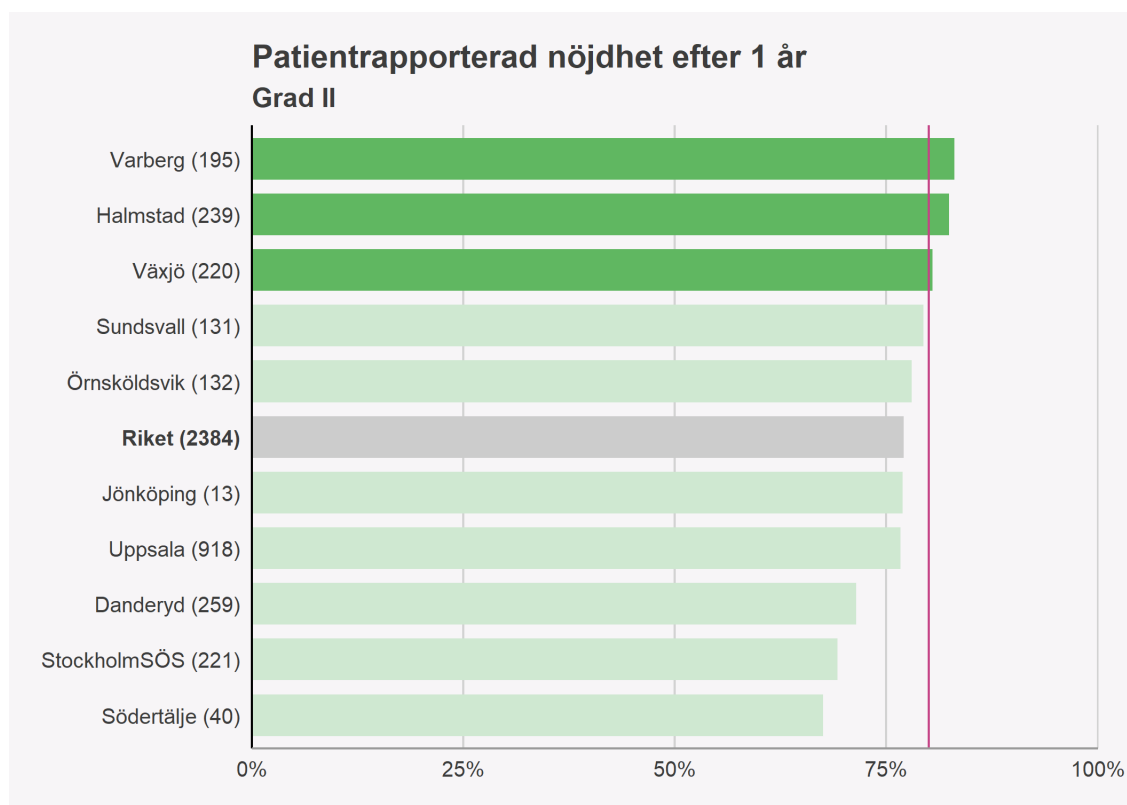
Figur 19. Antibiotikabehandlade infektioner till och med 8 veckor, grad 2.

Nu finns god evidens för att använda antibiotikaprofylax efter instrumentell förlossning[3]. I den engelska multicenterstudien var infektionsfrekvensen 11% hos dem som fick och 19% hos dem som inte fick antibiotika i en dos (amoxicillin och clavulansyra). Vid instrumentell förlossning och bristning/klipp bör alltså antibiotikaprofylax övervägas även om sfinkterruptur inte föreligger.

De flesta kvinnorna blir nöjda och har inga komplikationer efter ett år. Det är mycket viktigt för trovärdigheten att de kvinnor som inte är nöjda och/eller uppger komplikationer får möjlighet till bedömning och hjälp. I denna grupp finns både kvinnor med fysiska problem och ett besvärligt förlopp ur psykologisk synvinkel.

Resultat efter ett år

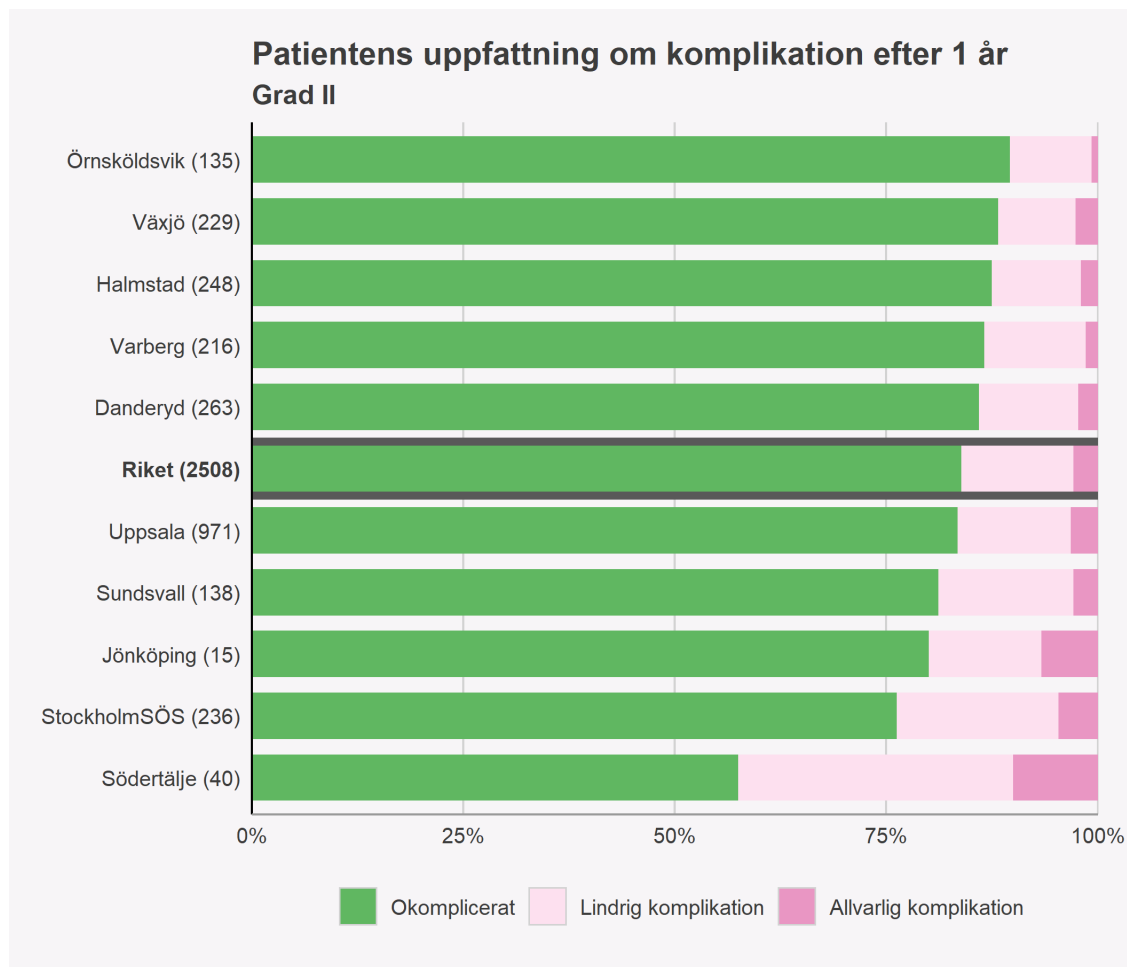
Patientens nöjdhet



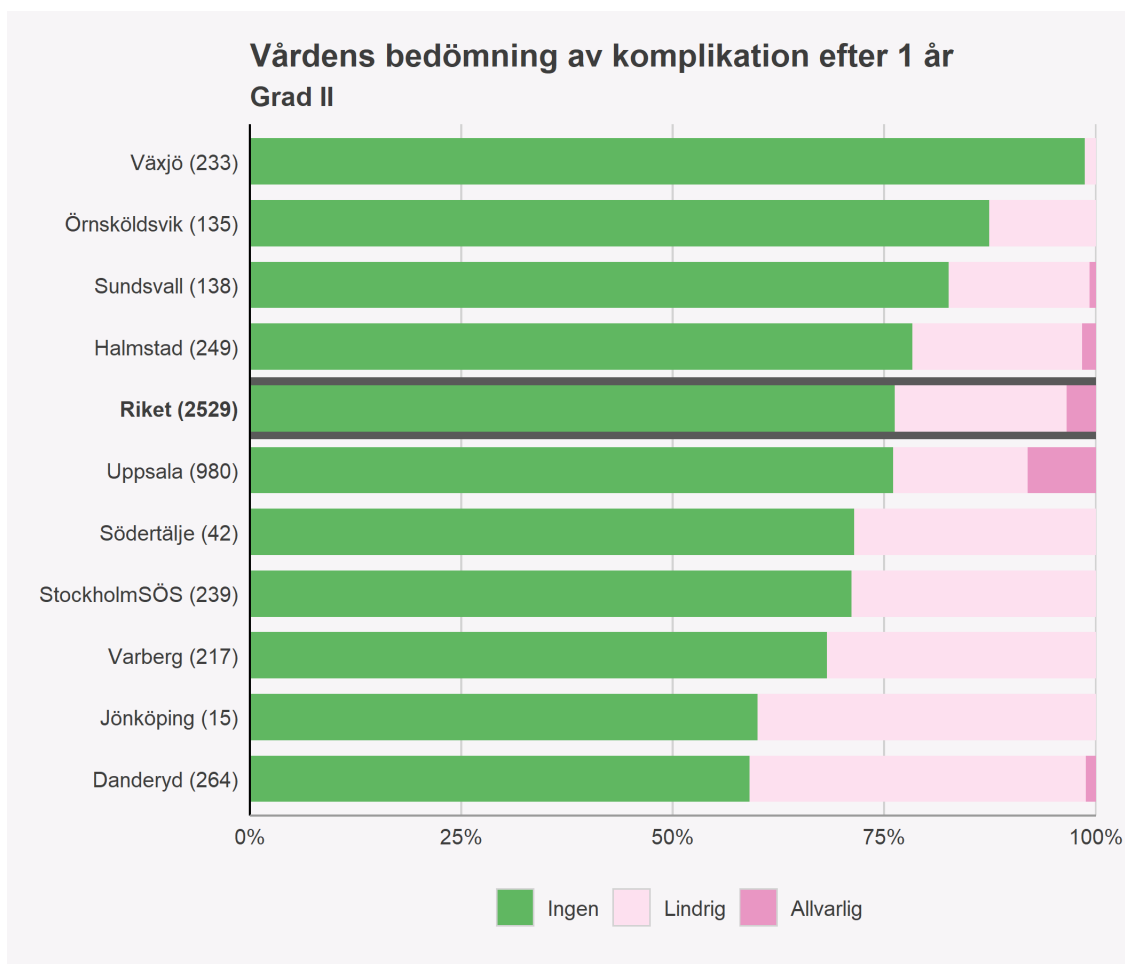
Figur 20. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år, patienter opererade år 2019. Målvärde 80%.

Vi kommer att fortsätta be de kliniker som når målvärdet att berätta om sina rutiner på Bristningsregisterdagen i oktober 2021.

Komplikationer



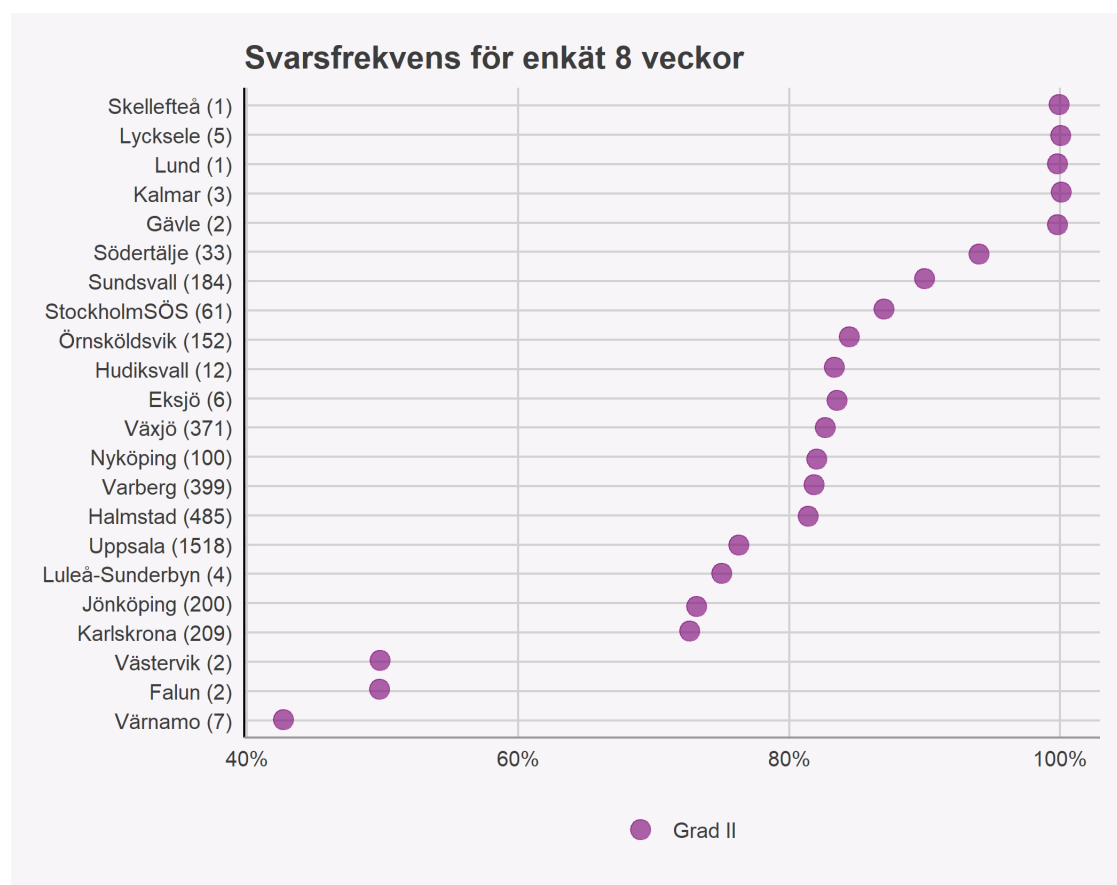
Figur 21. Patientens uppfattning om komplikation efter 1 år, patienter opererade år 2019.



Figur 22. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år, patienter opererade år 2019.

Flera forskningsprojekt pågår för att hitta vilka faktorer som påverkar hur det går efter förlossning vid bristning grad 2.

Svarsfrekvens för enkäter



Figur 23. Svarsfrekvens för enkät 8 veckor

Frågan om översättning av registret till andra språk är ständigt aktuell. Ännu finns det inte resurser för att tillhandahålla den servicen. De kvinnor som inte har svenska som modersmål eller är läskunniga tycks dock få hjälp med att besvara enkäten av närstående som behärskar svenska.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Analinkontinens	Svårighet att hålla emot fisar eller bajs.
Anal sfinkter	Ringmuskler i ändtarmen, som gör att gaser och avföring inte läcker ut.
Bristningsregistret	Ett av delregistren i Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (GynOp).
Bäckenbotten	I bäckenet finns flera lager med muskler och bindväv som bildar en böjlig bottenplatta. Den kallas bäckenbotten och är cirka en centimeter tjock. Bäckenbotten bär upp tarmen, livmodern och urinblåsan så att de inte sjunker ner. Den ger också stöd åt ändtarmen, slidan och urinröret så att du kan hålla tätt. Bäckenbotten samarbetar med diafragman när du andas och med de djupa musklerna i mage och rygg när du gör olika rörelser, till exempel när du lyfter eller går. Ett bra stöd från bäckenbotten gör också att överkroppen blir mer stabil och ger en bättre hållning.
Demografi	Befolkningslära
Evidens	Bevis om att något gäller genom att använda samlad kunskap inom ett område
Levatormuskel	Levatormuskulaturen ligger på sidorna om och bakom förlossningskanalen inuti slidväggarna. Musklerna bildar väggarna runt den öppning där urinrör, vagina och ändtarm passerar genom bäckenbotten. Skador på dessa väggar bidrar därför till att den öppningen blir större. En större öppning innebär mindre stöd, och det ger i sin tur en ökad risk för framfall och urininkontinens.
Medicinska födelseregistret (MFR)	Medicinska födelseregistret är ett av Socialstyrelsens register, dit alla kliniker måste rapportera om graviditeter, förlossningar och nyfödda. Registret startade år 1973 och omfattar alla graviditeter som lett till förlossning i Sverige.
Obstetrik	Läran om graviditet, förlossning och första tiden efter förlossningen.
Proaktivt	I förväg
Profylax	Förebyggande
Rudimentär	Liten, obetydlig, minimal, enkel
Sutur, suturera	Sutur är den tråd som används för att sy ihop till exempel ett sår eller i det här fallet en bristning. Sutureta betyder att sy ihop något med stygn.
Wexner score	En skattningsskala för att mäta om en person har besvär med läckage av gaser eller avföring samt hur svåra dessa besvär är.

Referenser

1. Fornell EU, Matthiesen L, Sjö Dahl R, Berg G. Obstetric anal sphincter injury ten years after: subjective and objective long term effects. BJOG. 2005;112(3):312-6. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00400.x.
2. (SBU) Sbfmosu. Förlossningsbristningar – Diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information. In: Lindkvist NM, Uustal E, Vikström-Bolin M, editor. Stockholm 2021.
3. Knight M, Chiochia V, Partlett C, Rivero-Arias O, Hua X, Bowler U, et al. Intravenous co-amoxiclav to prevent infection after operative vaginal delivery: the ANODE RCT. Health Technol Assess. 2019;23(54):1-54. doi: 10.3310/hta23540.