

Frågor och svar från bristningsdagen 2020-10-16

Eva Uustal del 1

Finns enkäterna på andra språk (än svenska)?

Enkäterna finns idag endast på svenska. Patientinformation finns översatt till fler språk, dessa går att se på backenbottenutbildning.se

Går det att beställa data från registret (som forskare och allmänhet)?

- Allmänheten har tillgång till data via de rapporter som finns på vår hemsida www.gynop.se, under menyvalet "För patienter"
- Som forskare kan du göra en ansökan om datauttag för forskning. Mer information hittar du på http://www.gynop.se/datauttag_forskning/datauttag-for-forskning/

Vi registrerar bara grad III och IV i bristningsregistret här i Skövde, ska grad II också registreras?

Grad 3 och 4 ska registreras av alla kliniker. Grad 2 är än så länge ett fritt val att registrera, men ju fler som gör det desto bättre statistik kan vi ta fram.

Hur fångar man upp kopplingen kvinnlig könsstympning och komplexa förlossningsskador?

Kod för könsstympning finns redan: Z91.7 Könsstympning i egna sjukhistorien eller O34.7A Tidigare könsstympning.

Skulle vara fint att veta att alla diagnostiserar kvinnorna likadant - på BB Stockholm är vi alltid två barnmorskor som bedömer bristningsgrad tillsammans. Uppskattat hos patienterna och hos personal, bra undervisningstillfälle.

- I Karlskrona är vi också två som bedömer. Försöker vara två vid suturering
- Vi i Värnamo försöker att vara två när vi förlöser och bedömer bristningar.
- I Uppsala bedömer vi också tillsammans. När tid tillåter suturerar vi tillsammans.
- På Danderyds Förlossning strävar vi alltid efter att vara 2 barnmorskor vid inspektion och suturering
- Västerås försöker att vara 2 barnmorskor när vi förlöser, inspekterar och suturerar
- I Örebro försöker barnmorskorna att bedöma och suturera bristningarna två och två.
- Varberg är också två som bedömer om man är osäker.
- Halmstad försöker vara två vid förlossning, bedömning och suturering

Vem skickar ut graviditetsenkäten? Hur tänker man kring graviditetsenkäten och gynop-enkäterna, antal frågor till patienten? Hur påverkar det svarsfrekvensen på GynOps enkäter?

Graviditetsenkäten skickas ut av respektive region. Bristningsregisterenkäten återkopplar till barnmorska eller läkare som suturerat och kvinnan kan få återkoppling på sina symtom, det sker inte med graviditetsenkäten.

Bara graviditetsenkäten räcker inte. Där finns inte PISA-variablerna (perinealkroppen, interna sfinktern, suturmaterial och antibiotikaproylax) med till exempel Det kommer att bli bättre när nya MFR träder i kraft, kanske år 2023. Då kanske man kan synka bristningsregister- och graviditetsenkäten.

En del av frågorna är desamma i båda enkäterna. Det är inte idealiskt. Förhoppningen är att de som får båda enkäterna är motiverade att svara på båda. Men återkopplingen till resp. personal är så viktig och den saknas för graviditetsenkäten.

Berätta gärna hur den interna sfinktern bedöms bäst palpatoriskt utan ultraljud.

Med bidigital palpation, ett finger i slidan, ett i ändtarmsöppningen. Interna sfinktern sitter ett par cm in. Men bäst med ultraljud, vanligt vaginalt ultraljud med ultraljudsproben riktad bakåt. Se Sofias DADEL-koncept i hennes presentation.

Registreras levatorskador i GynOp? Vad är evidensen för operation av levatorskador?

Man kan inte se en levatorskada men man kan rätta till en hel del annat vilket ger symtomlindring och förutsättningar för rehabilitering.

Är det möjligt att registrera akuta fasciaskador, retrovaginala fascior t ex (synliga skador)?

Ja, det ingår i de djupa grad 2.

Riskerna för att få en grad 3/4 vid vestibulit bör ju patienten med vestibulit informeras om, så att hon i så fall kan välja kejsarsnitt. Görs detta idag?

Det är olika på klinikerna.

Eftermiddag, Sofia Pihl samt Eva U

Vem gör ultraljudsundersökningen post partum? Även barnmorskor?

I Linköping har barnmorskorna fått utbildning så de kan göra ultraljudsundersökningen.

Arbetar man i team kring förlossningsskadade patienter? Där olika professioner finns kopplade till teamet och tillgängliga för patienten?

Det är olika på olika ställen.

Efterfrågar hur man bäst undersöker 12–48 h postpartum. Vad "letar" vi efter? Hur ska vi undersöka, med vilka hjälpmedel osv. Är det rimligt att göra vaginalundersökning så "tidigt" efter förlossning, hur upplevs den undersökningen för kvinnan med begränsad smärtlindring?

Man behöver inte spekulumundersöka, det räcker med att känna med ett finger i vagina. Man letar efter om suturerna håller, infektioner, hematom och kan kolla muskelfunktion. Mycket handlar om att visa hur det ser ut för kvinnan.

Vad gör man för att förebygga att skadorna ska inträffa?

- Perinealskydd, långsamt framfödande, titta på egna siffror, återkoppla data från registret. se <http://backenbottenutbildning.se/>
- En bristning är inte en skada. Bristningar blir skador när de inte åtgärdas och följs upp.

Finns det diagnoskod för akut framfall?

Nej det finns ingen specifik kod för akut framfall.

POS och bristningar som gått upp resutureras de tidigare?

Antibiotika ett par dagar innan operation och sedan resuturering.

Jag har en fråga om indelningen av grad 2-bristningar. Om jag förstår rätt, så differentierar bristningar avseende djup i perineum (<halva, >halva) respektive djup i proximala vagina samt höga vaginalbristningar (>4 cm). Var går gränsen där man mäter bristningens höjd i perineum resp. "proximala" vagina (<4 cm). Hymen?

Gränsen mellan vagina och perinealkroppen menar jag går där perinealkroppen slutar och väggen mellan vagina och rektum normalt blir tunn. Djupet i perineum avser det palperade avståndet mellan fingrarna vid bidigital palpation. Alla djup avser från vaginas väggar och bakåt/ åt sidorna. Längd avser avståndet i slidan i längdled dvs mäts mellan hymen och cervix.

Det kommer att vara svårt att passa in alla grad 2 exakt förstås, de kan ju gå kors och tvärs och vara flera. Graderingen är ett försök att skilja mellan liten, mellanstor, stor och stor hög - samt införa levatorskadorna. Kanske kommer vi att se att alla höga djupa även har levatorskador - eller också inte? Det närmaste året får utvisa. Vi planerar att göra ett utbildningsmaterial i Bäckebottenutbildning.se för att göra det lite tydligare.

Kan vi barnmorskor upptäcka en överspändhet i bäckenbotten redan direkt efter förlossningen? Alltså i samband med inspektion/suturering av bristning?

- Framför allt under men även direkt efter förlossning kan man märka överspänning. Någon som inte kan slappna av, är svårundersökt. (krystar och kniper samtidigt). Viktigt med bra smärtlindring och bra vägledning. Symtom på överspänningen kommer successivt när man bäckenbotten tränar intensivt eller går och "håller in" bäckenbotten.
- Rent generellt är det inte svårt att bedöma tonusökning i muskulaturen. Besvär av triggerpunkter är också vanligt förekommande.
- I och med att det finns många andra faktorer som säkerligen triggas tonusökning direkt post partum skulle jag inte bedöma tonusökningen enbart i den situationen.

Har mejlat denna fråga till GynOps kansli innan men jag är så otroligt nyfiken på hur andra gör med undersökning innan hemgång från BB? Jag pratar alltså om ca 12-48 h postpartum. Enligt mig är det svårt att göra en grundlig vaginal undersökning med spekulum osv med endast Alvedon och ev. Diklofenak som smärtlindring. Det vi barnmorskor på BB gör idag är framför allt att undersöka försiktigt yttre, alltså inte palpera vaginalt eller rektalt så tidigt efter förlossningen. Och framför allt för att visa kvinnan underlivet med spegel så att hon har en uppfattning om hur det ser ut när man går hem från BB.

- Återkommer till frågan om undersökning senare i presentationen. Det behövs ingen spekulumundersökning!!! Fingret, fingret, fingret, och ögat.
- Ur ett patientperspektiv och utifrån min erfarenhet efter hemgång av BB. Så var jag livrädd för att ens titta på mitt eget underliv. Var livrädd att jag skulle se "slaktad" ut. Tog 6 månader innan jag vågade titta själv, med stöd av psykolog. Tror det är jätteviktigt att patienter får hjälp att få se sitt underliv, om man själv så önskar.

Hur minskar vi risken för att vi (barnmorskor) inte ska missa en levatorskada. Hur undersöker vi bäst för att inte missa en sådan här skada?

Levatorskador läker i ca 50 %. Vid samtidig skada på mellangårdens muskelfästen kan detta åtgärdas och då kan symtomen med instabilitet minska. Vi har inte forskat strukturerat, ännu.

Hur tids- och resurskrävande är ett vaginalt 3D ultraljud?

Man måste ha en probe för 250 000 kronor samt kunskapen om tolkning.

Med tanke på att vi upptäcker flera och flera patienter som behöver rekonstruktiv kirurgi så blir väntetiderna längre på de få centra som gör detta, planeras någon form av kirurgisk utbildning så man kan börja göra detta på alla kliniker i landet?

SFOG har bäckenbottenkurser och många önskar komma på studiebesök.

Dock svårt att lära ut ett "tänk"- lyssna, kunna bedöma när man ska avvakta och när man ska åtgärda. Det krävs erfarenhet, öppenhet och att man skapar resurser för fysioterapi och kirurgi, Det är upp till varje klinik och bygger på att det finns eldsjälar som vill förändra.

Vi har märkt att det ofta bara skickas en preop-enkät. Dagen efter förlossning registrerar vi patienten i Gynop och skickar preop-enkät men vi fyller inte i operationsfliken förrän ett par veckor senare, när vi kodar journalen. Då är det många patienter som bara har fått ett utskick av preop-enkäten, dvs den vi skickar vid registrering. Vet ni varför det inte skickas påminnelser till alla?

I dagsläget skickas det inte ut några påminnelser för den preoperativa enkäten för bristning. Vi håller på att se över rutinerna för när enkäter ska skickas ut och ska då lägga till påminnelser för bristningarna.

Fråga från barnmorska: Hur ska vi resonera kring bedömningen av enkät i Gynop. Vårdadministratörer sätter "Ja, lindrig komplikation" när patienten har skrivit något som talar för problem eller komplikationer. Det blir lätt missvisande i statistiken i Gynop om man jämför med andra sjukhus som väljer att skriva "Nej" i bedömningen.

På <http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/bristningsregistret/riktlinjer-for-bedomning-av-bristningsregisterenkater> finns riktlinjer för bedömning av enkäterna.

Klipp utan annan skada, ska de registreras i Gynop?

Det går att registrera "enbart klipp", men programmet är inte helt anpassat för det. Ett antal kliniker registrerar alla sina klipp.