

Förlossningsbristningar

Åtgärder för att främja diagnostik samt erfarenheter och upplevelser av bemötande och information från vården



SBU utvärderar:

hälso- och sjukvårdens,
tandvårdens, socialtjänstens och
funktionshinderområdets metoder
och sambandet mellan arbetsmiljö
och hälsa



Varför behövs SBU?

Medline* innehåller referenser till mer än 26 miljoner artiklar¹

956 390 referenser lades till i Medline 2019¹

Uppskattningsvis 10–15 % är av bestående vetenskapligt värde²



**Medline är NLMs (National Library of Medicine) mest betydande bibliografiska databas. Den utgör huvuddelen av den biomedicinska referensdatabasen PubMed.*

¹ <https://www.nlm.nih.gov/bsd/medline.html>

² *Greenhalgh T. How to read a paper. 2nd ed. London: BMJ Publishing Group; 2001. p15.*

Projektgrupp

Sakkunniga

Eva Uustal

Överläkare, med dr, Kvinnokliniken,
Universitetssjukhuset i Linköping

Margareta Persson

BM, universitetslektor vid Institutionen för
omvårdnad, Umeå universitet

Maria Lindkvist

BM, med dr, forskare vid institutionen för klinisk
vetenskap, Obstetrik och gynekologi, Umeå
universitet

Marie Vikström Bolin

Överläkare, med dr, Sundsvall-Härnösand

SBU

Naama Kenan Modén

Projektledare

Nathalie Peira

Bitr. projektledare

Ann Kristine Jonsson

Informationsspecialist

Caroline Jungner

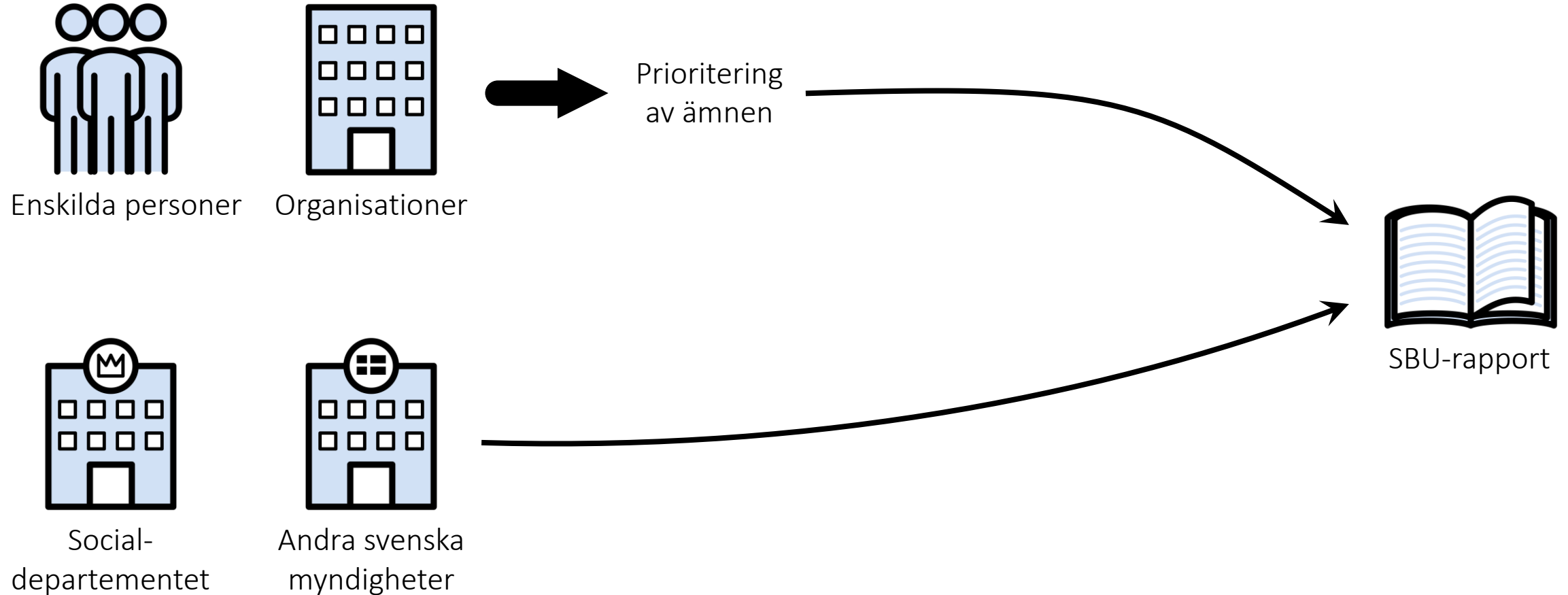
Projektadministratör

Vad är en systematisk översikt?

Den metod för utvärdering som SBU tillämpar grundas på en systematisk granskning av den vetenskapliga litteraturen:

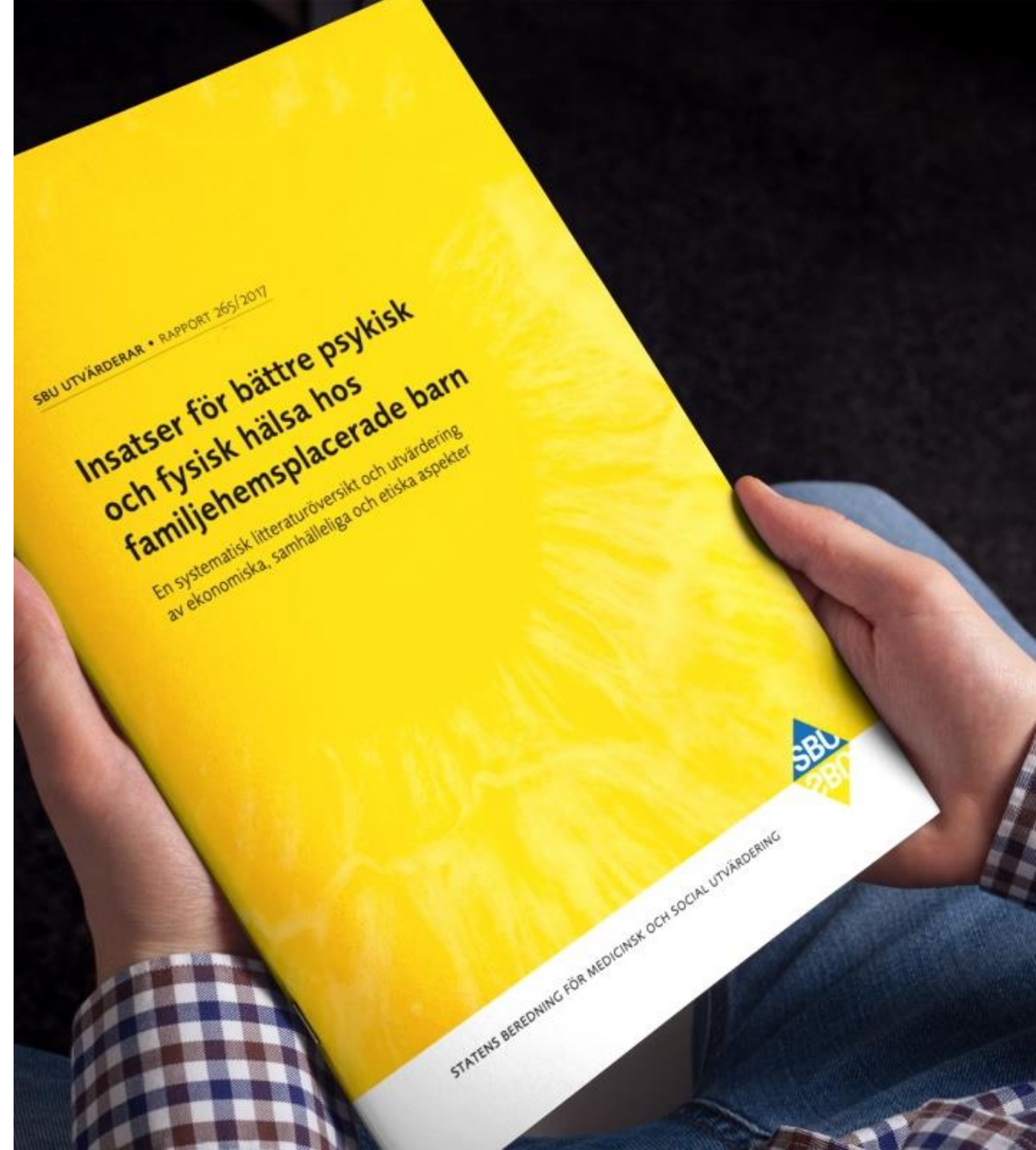
- Sökningen av relevant litteratur, urval och kvalitetsgranskning görs på ett systematiskt sätt.
- Det är viktigt att varje fas i processen är väl definierad och tydligt redovisad i rapporten
- Processen ska skydda mot risk för systematiska fel – och bidra till resultatens tillförlitlighet

SBU får in förslag till projekt från många håll



Vårt projekt

- En systematisk översikt
- Regeringsuppdrag
- Arbetet sker i projektgrupper med 4 sakkunniga (2 obstetriker och 2 barnmorskor)
- Manus genomgår flera granskningar, SBU:s nämnd godkänner slutsatserna



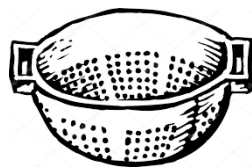
Projektprocessen



Vad vill vi veta?



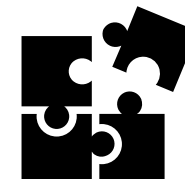
Sök litteratur



Plocka ut
relevanta studier



Är studierna
välgjorda?



Sammanväga
resultat och dra
slutsatser



Evidensgradering:
hur mycket tror vi
på resultaten?



Att formulera en strukturerad fråga

P population/problem/tillstånd Nyförlösta kvinnor som undersöks i direkt anslutning till förlossning

I intervention Alla insatser som främjar diagnostik

C kontroll/jämförelse Sedvanlig eller annan åtgärd

O utfall Antal rapporterade bristningar och relaterade skador

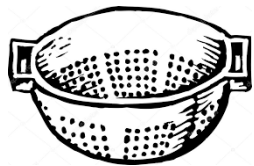
1. Vilka åtgärder främjar diagnos av bristningar vid vaginal förlossning?
2. Vilka erfarenheter/upplevelser har kvinnor som vid förlossning får bristningar och hur har given vård, information och bemötande i vårdsammanhanget påverkat dessa erfarenheter/upplevelser?



Litteratursökning

Görs av en informationsspecialist i samarbete med sakkunniga

((((((("Perineum"[Mesh] OR Rectum[MeSH] OR Anal Canal[MeSH] OR "Pelvic Floor"[Mesh]) AND (injuries[subheading] OR Lacerations[MeSH])) OR "Episiotomy"[Mesh]) OR (laceration*[ti] OR perineal[ti] OR perineum[ti] OR tear[ti] OR tears[ti])) OR (((first degree[tiab] OR second degree[tiab] OR third degree[tiab] OR fourth degree[tiab]) AND (tear*[tiab] OR laceration*[tiab] OR rupture*[tiab])))) OR (anal sphincter injur*[tiab] OR anal trauma[tiab] OR childbirth injur*[tiab] OR delivery rupture*[tiab] OR episiotomies[tiab] OR episiotomy[tiab] OR genital tract injur*[tiab] OR genital tract trauma[tiab] OR genital tract rupture*[tiab] OR intact perineum[tiab] OR levator ani[tiab] OR levator trauma[tiab] OR maternal lacerations[tiab] OR OASI[tiab] OR OASIS[tiab] OR obstetric laceration*[tiab] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor problem*[tiab] OR pelvic floor trauma*[tiab] OR perineal damage*[tiab] OR perineal body injur*[tiab] OR perineal integrity[tiab] OR perineal laceration*[tiab] OR perineal lesion*[tiab] OR perineal management[tiab] OR perineal outcome*[tiab] OR perineal prevention[tiab] OR perineal rupture*[tiab] OR perineal tear*[tiab] OR perineal trauma[tiab] OR rectal mucosa injury[tiab] OR rectal injur*[tiab] OR rupture of the sphincter[tiab] OR sphincter disruption[tiab] OR sphincter rupture*[tiab] OR sphincter injur*[tiab] OR sphincter muscle injur*[tiab] OR sphincter tear*[tiab] OR sphincter damage*[tiab] OR sphincter trauma[tiab] OR sphincter laceration*[tiab] OR sphincter lesion*[tiab] OR vaginal laceration*[tiab] OR vaginal tear*[tiab] OR vaginal rupture*[tiab] OR vulvo-perineal trauma*[tiab])))) AND (((("Birthing Centers"[Mesh] OR "Delivery Rooms"[Mesh] OR "Delivery, Obstetric"[Mesh:NoExp] OR "Extraction, Obstetrical"[Mesh] OR "Gynecological Examination"[Mesh] OR "Labor, Induced"[Mesh] OR "Vaginal Birth after Cesarean"[Mesh] OR "Labor, Obstetric"[Mesh:NoExp] OR "Labor Stage, Second"[Mesh] OR "Maternal-Child Health Centers"[Mesh] OR "Maternal Health Services"[Mesh] OR "Midwifery"[Mesh] OR "Nurse Midwives"[Mesh] OR "Obstetric Labor Complications"[Mesh:NoExp] OR "Obstetric Surgical Procedures"[Mesh:NoExp] OR "Obstetrics"[Mesh] OR "Parturition"[Mesh] OR "Parity"[Mesh] OR "Perinatal Care"[Mesh] OR "Postpartum Period"[Mesh] OR "Prenatal Care"[Mesh])) OR (antenatal[tiab] OR birth[ti] OR birth attendant*[tiab] OR birth center*[tiab] OR birth clinic*[tiab] OR birthing center*[tiab] OR birthing unit*[tiab] OR child birth*[tiab] OR child deliver*[tiab] OR childbirth[tiab] OR confinement[tiab] OR delivery care[tiab] OR delivery room*[tiab] OR delivery services[tiab] OR facility-based birth*[tiab] OR facility-based deliver*[tiab] OR hospital birth center*[tiab] OR hospital birthing[tiab] OR hospital deliver*[tiab] OR in-hospital birth*[tiab] OR intrapartum[tiab] OR institutional deliver*[tiab] OR instrumental deliver*[tiab] OR labour[tiab] OR labor[tiab] OR maternal care[tiab] OR maternal child health centers[tiab] OR maternal-child health centers[tiab] OR maternal health care[tiab] OR maternal health service*[tiab] OR maternity care[tiab] OR maternity hospitals[tiab] OR maternity ward*[tiab] OR maternal service*[tiab] OR midwife[tiab] OR midwifery care[tiab] OR midwives[tiab] OR nulliparous[tiab] OR obstetric*[tiab] OR parturient*[tiab] OR parturition[tiab] OR perinatal care[tiab] OR perinatal healthcare[tiab] OR post-delivery[tiab] OR postpartum[tiab] OR pregnant women[tiab] OR primiparas[tiab] OR primiparity[tiab] OR primiparous[tiab] OR vaginal birth*[tiab] OR vaginal deliver*[tiab]))))



Gallring och bedömning av risk för bias

Systematisk litteratursökning: **9494** abstrakts



266 artiklar beställdes i fulltext



220 inte relevanta



46 artiklar granskades



18 med hög risk för bias



Till analys: **28** studier

Relevansbedömning och
bedömning av risk för bias
utförs av två personer



Bedömning av risk för bias

Checklistor från Cochrane Collaboration

Oberoende bedömning av två personer följt av gemensam bedömning

Klassificering: Hög, måttlig eller låg risk för bias



Randomisering



Avvikelser från
planerade
interventioner



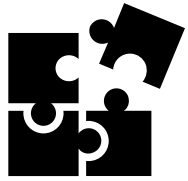
Bortfallet



Mätning av
utfallet



Rapportering



Sammanvägning av resultat

Om forskningsfrågan är undersökt på ett tillräckligt likartat sätt i de olika studierna (studiepopulation, intervention, kontrollvillkor, utfall) kan resultaten vägas samman i en **metaanalys**

Metaanalys

- Statistisk metod för att väga samman resultat från enskilda studier
- Ger en sammanvägd effekt och konfidensintervall baserat på det totala antalet deltagare i samtliga studier och samtliga resultat
- Ökad teststyrka (power)
 - bättre möjligheter att upptäcka effekter som finns
 - värde på den estimerade effekten närmre den sanna effekten



Bedömning av evidensstyrka

GRADE – ett ramverk för att bedöma tillförlitligheten i det vetenskapliga underlaget.

Syftar till att på ett strukturerat och transparent sätt bedöma osäkerheter i det sammanvägda resultatet

Riskområde:

1. Hur stor är risken för systematiska fel i studierna?
2. Hur mycket motsäger studierna varandra?
3. Hur stor är den statistiska osäkerheten?
4. I vilken utsträckning är population, intervention och utfallsmått överförbara och relevanta?
5. Hur stor är risken för snedvriden publicering av studier och resultat?



Evidensgradering

GRADE är ett stöd för en strukturerad bedömning men bedömningarna kommer alltid att ha subjektiva inslag.

Tillförlitligheten graderas i fyra nivåer:

- Det sammanvägda resultatet har **hög tillförlitlighet** ($\oplus\oplus\oplus\oplus$)
(Bedömningen är att resultatet stämmer)
- Det sammanvägda resultatet har **måttlig tillförlitlighet** ($\oplus\oplus\oplus\circ$)
(Bedömningen är att det är **troligt** att resultatet stämmer)
- Det sammanvägda resultatet har **låg tillförlitlighet** ($\oplus\oplus\circ\circ$)
(Bedömningen är att det är **möjligt** att resultatet stämmer)
- Det sammanvägda resultatet har **mycket låg tillförlitlighet** ($\oplus\circ\circ\circ$)
(Det går inte att bedöma om resultatet stämmer)

Vad har vi hittat?

Åtgärder som främjar diagnostik av bristningar

Bilddiagnostik

endoanalt ultraljud som tillägg till
klinisk undersökning



Mättning av avståndet mellan
slidans och ändtarmens
öppningar



Utbildning

Utbildning för
personal



1+1

En person till
undersöker



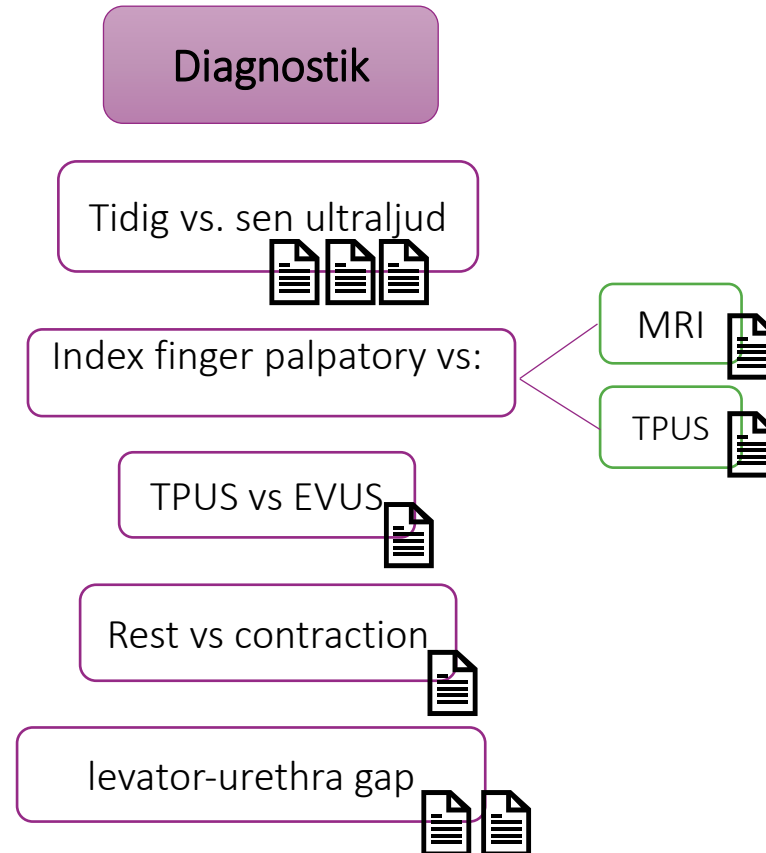
Ändrad praxis

Ändrade rutiner
på kliniken



Vad har vi hittat?

Levator



Upplevelse/erfarenheter

Bemötande

- Kvinnorna beskriver hur vårdgivarna är normaliserande i sitt bemötande när de söker vård för komplikationer relaterade till deras förlossningsbristning.
- Kvinnorna blir inte tagna på allvar och lyssnade på samt en upplevelse av att vårdgivarna ibland har en nedlåtande attityd.
- Fokus efter förlossningen läggs på det nyfödda barnet snarare än kvinnornas egen hälsa och välbefinnande.
- Kvinnorna känner skam och skuld och att de borde utfört t ex träning av bäckenbotten ytterligare innan de söker vård.
- Några får ett gott bemötande av vårdgivare och känner att detta underlättat processen av återhämtning efter förlossningsbristningen

Information

- Kvinnorna känner sig oförberedda på omständigheterna kring att få en förlossningsbristning.
- Avsaknad av information om läkningsprocess, komplikationer och vart de bör vända sig vid behov.
- Upplever vårdgivarna som tysta utan att förmedla aktuell och önskad information.
- Stark önskan hos kvinnorna att vårdgivarna adresserar komplikationer som t ex sexuella utmaningar efter bristningen, då det kan vara känsligt för kvinnorna att själva initiera.
- Några får god och relevant information som underlättar för dem att känna sig väl förberedda.

Pågående projekt inom kvinnohälsa

- Behandling av psykisk sjukdom efter graviditet (SBU 2020/73)
- Behandling av rektusdiastas (SBU 2020/310)
- Behandling och diagnostik av vestibulit (SBU 2020/58)
- Diagnostik och behandling av förlossningsrädsla samt behandling av lindrig till måttlig ångest- och depressionsproblematik under graviditet SBU (2019/362)
- Förlossning med av den gravida kvinnan önskat kejsarsnitt – fördelar och nackdelar för moder och barn (SBU 2020/109)
- Kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationer för områdena spontan förtidsbörd, graviditetsrelaterad bäckensmärta och intrahepatisk cholestas (SBU 2020/99)
- Utvärdering av det vetenskapliga stödet avseende metoder för att diagnosticera och behandla lipödem (SBU 2020/98)

Tack!

Webbplats: sbu.se

Twitter: twitter.com/SBU_se

