

Bristning vid förlossning grad 2

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2021

Författare:

Eva Uustal

Registeransvarig för delregistret för bristning i samband med
förlossning

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2022-04-25



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning.....	1
Tidsperiod.....	1
Jämförande figurer för bristningar 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	5
Demografi.....	6
Ålder	6
BMI	7
Samlagssmärta (dyspareuni) och övriga besvär vid samlag	8
Gas- eller avföringsläckage (Wexner score).....	11
Komplikationer efter 8 veckor	12
Infektioner.....	14
Resultat efter ett år.....	15
Patientens nöjdhet.....	15
Komplikationer	16
Svarsfrekvens för enkäter	18
Sammanfattning.....	18
Ordlista	19

Inledning

Muskler, muskelfästen och bindväv i bäckenbotten har betydelse för funktionen när det gäller kontinens, stabilitet och samliv. Om det uppstår bristningar i dessa områden och de inte hittas, sys eller rehabiliteras får patienten problem. Kvarstående besvär efter förlossning uppstår inte bara efter ändtarmsmuskelskador, utan alla de övriga musklerna och bindväven runt slidan har betydelse.

För andra gången rapporterar vi nu därför utöver sfinkterskaderapporten (bristning grad 3–4) även data om bristningar grad 2 i en separat rapport. Det svenska Bristningsregistret är betydelsefullt för att kvinnor med problem ska få uppföljning från sin klinik, för att de som suturerar bristningar ska få återkoppling på hur det har gått samt för verksamhetsutveckling och forskning. I registrets databas finns det betydligt mer information än vad som får rum i denna rapport. I GynOps nya interaktiva rapport går det att se analyser av ett flertal av alla registrets data uppdelat per klinik, region eller för hela riket. Rapporten hittar du här:

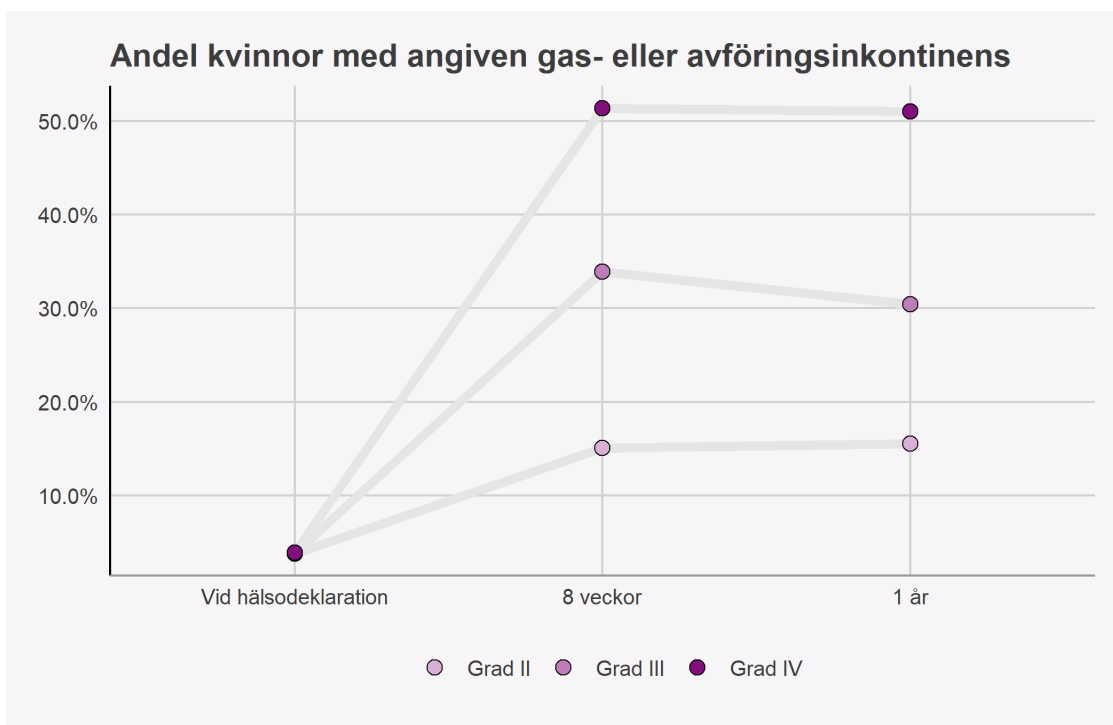
<https://statistik.incanet.se/gynop/>

I Sverige inkluderar nu allt fler kliniker data om bristning grad 2 systematiskt, några kliniker rapporterar även sina klipp. I figurerna används uttrycket operation om den primära sutureringen efter en bristning.

Tidsperiod

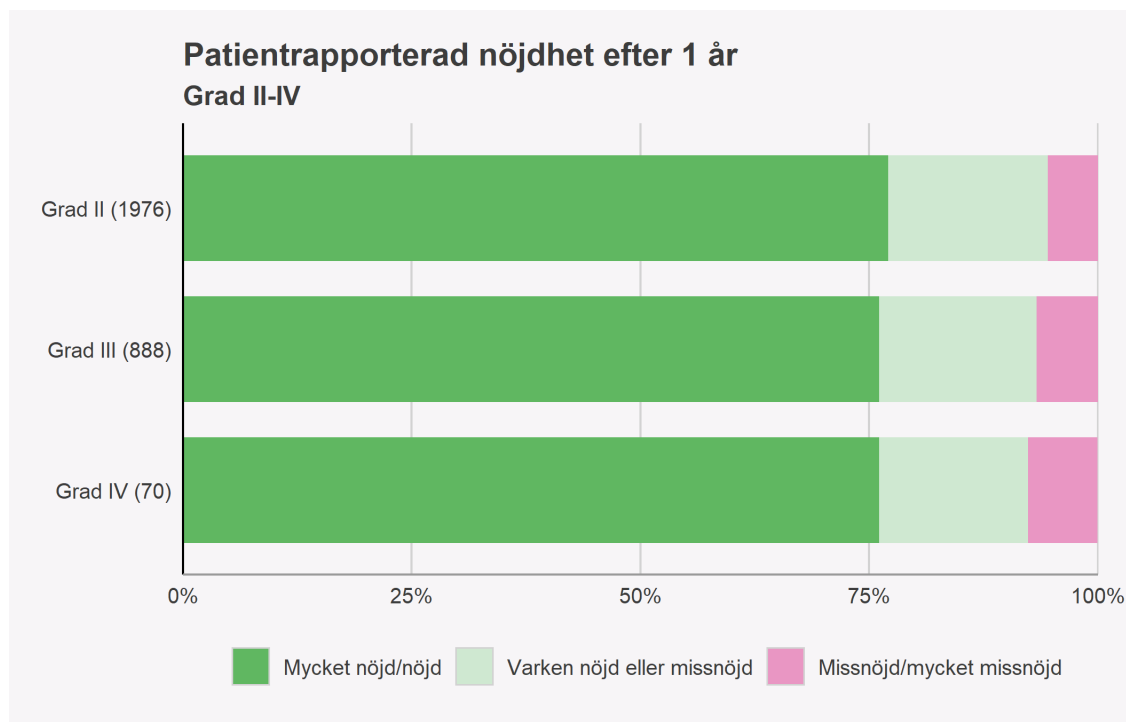
Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter åtta veckor baseras på bristningar som suturerats under år 2021. I de utfall som visar data från ettårsenkäten avses operationer för bristningar som suturerats under året innan, år 2020.

Jämförande figurer för bristningar grad 2, 3 och 4



Figur 1. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020

I figur 1 ser vi att det förekommer avföringsinkontinens även efter bristning grad 2. Det kan bero på att det här gömmer sig missade sfinkterskador. Det kan också bero på att kontinens inte enbart beror på ändtarmmuskulerna utan att omgivande vävnader har betydelse. Ofullständig tarmtömning är en vanlig orsak till gasbesvär och efterläckage och kan bero på att väggen mellan ändtarmen och slidan försvagats.



Figur 2. Patientrapporterad nöjdhet efter ett år. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

Den allmänna uppfattningen är att sfinkterskador är ”värre” än bristning grad 2 och för med sig mer konsekvenser. I figur 2 ser vi dock tydligt att graden av bristning inte är så avgörande för upplevelsen av ”nöjdhet” efter ett år. Andelen nöjda är bara obetydligt högre bland kvinnor efter bristning grad 2 än efter bristning grad 3–4. Det är förvånande för de flesta barnmorskor och läkare. Vi vet inte hur det kommer sig. En tanke är att sfinkterskador oftast sys på operation med läkarkompetens och följs upp noga, medan bristning grad 2 fortfarande oftast sys på förlossningsavdelning. Figurerna avser ju dessutom kvinnor som inkluderats och förhoppningsvis följts upp i registret om de angett besvär. Det kan finnas ett stort mörkertal av kvinnor med besvär efter bristning grad 2 som inte är rapporterade i registret.

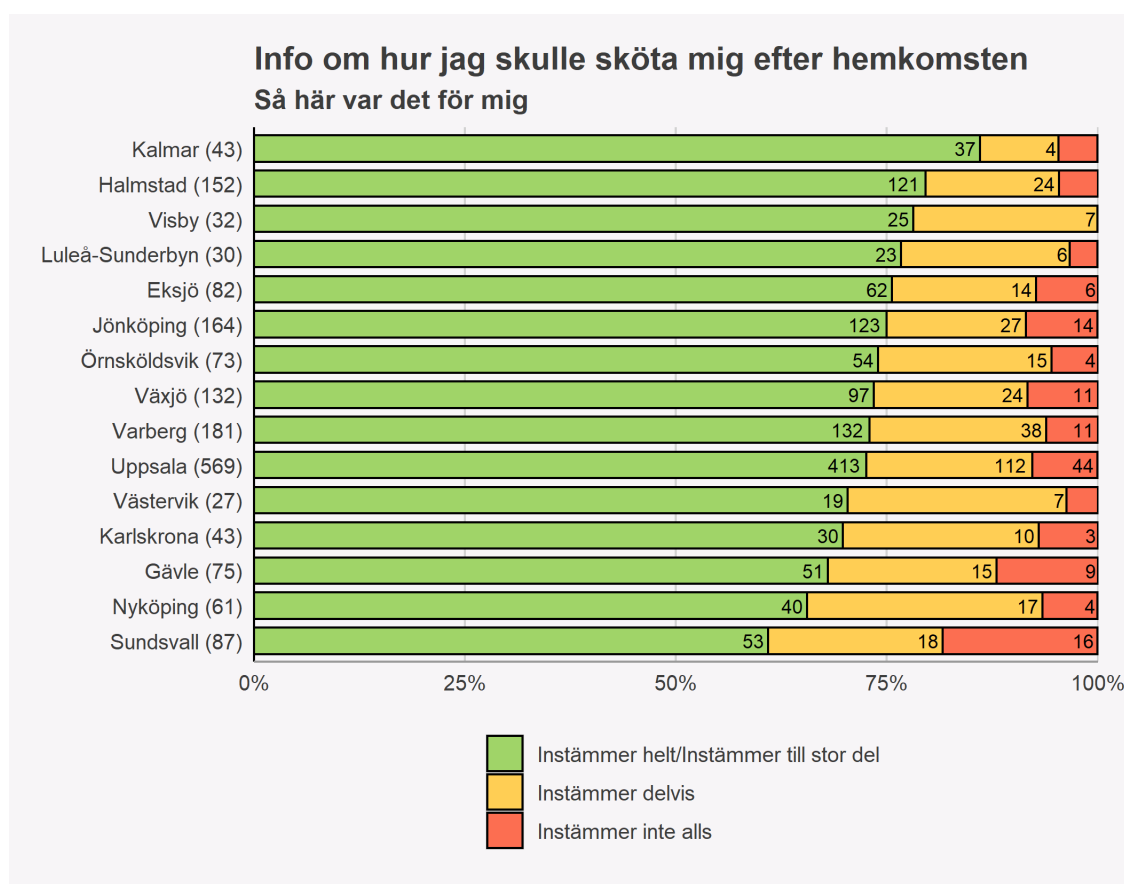
Bristningar grad 2

KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt i GynOp-registret 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 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.

I årets årsrapporter har vi valt att visa fråga 4, ”Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten”.



Figur 3. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig.

I bäckenbottenutbildning.se finns en skriftlig patientinformation, på flera språk, som följer med Bristningsregisterenkäten eller delas ut i pappersform på de flesta kliniker.

[länk till patientinformationerna](#)

Den skriftliga informationen behöver alltid kompletteras med personlig information.

De flesta kvinnorna upplever att informationen de får om hur de ska sköta sig efter en bristning har stor betydelse. Det finns dock inte så mycket forskning om hur rehabilitering efter bristningar ska utformas. Därför kan det vara svårt för personalen att ge råd när man inte riktigt vet vad som gäller.

Så här ser fördelningen ut i riket för frågan om 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

SVAR	ANTAL	TOTAL	ANDEL
Av liten eller ingen betydelse	28	1614	1.7%
Av ganska stor betydelse	134	1614	8.3%
Av stor betydelse	525	1614	32.5%
Av allra största betydelse	927	1614	57.4%

De nya diagnoskoderna grad 2

Eftersom bristning grad 2 är ett samlingsbegrepp för bristningar med olika omfattning som kräver olika mycket suturering och sannolikt har olika prognos, har delregisteransvarig Eva Uustal tagit initiativ till nya diagnoskoder som varit i bruk sedan år 2020.

Länk: [Tabell över olika diagnoskoder](#)

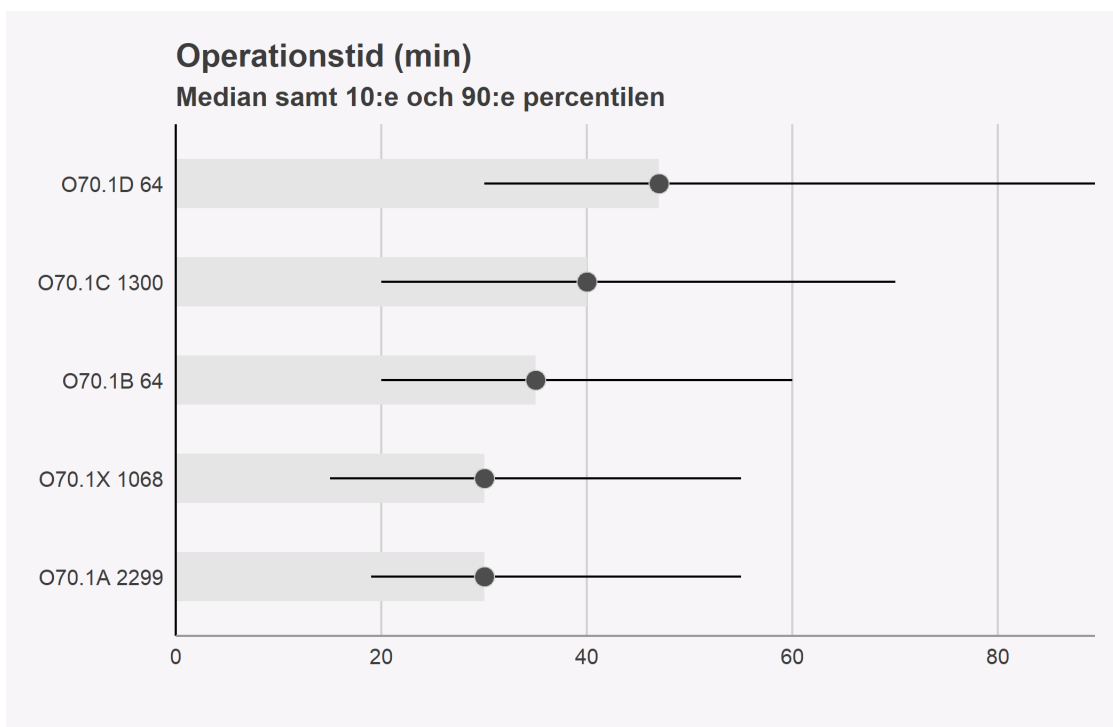
Sedan maj 2021 genereras de nya diagnoskoderna O70.1A, O70.1B, O70.1C, O70.1D och O70.1X i operationsformuläret i GynOp. För att få med data för hela 2021 har vi i denna rapport tagit fram koderna genom att använda befintliga data om bristningar grad 2 avseende längd, djup samt perinealkroppens höjd. De flesta bristningarna av grad 2 är av den minst omfattande typen vilket ser ut att stämma med en kortare operationstid.

I en fjärdedel av fallen har O70.1X, specifik omfattning, generats som diagnos. Där har det inte funnits tillräcklig information i journalsystemen för att veta vilken omfattning bristningen har. Vi vet inte om det är tillräckligt noggrann undersökning eller dokumentation som saknas.

Under år 2022 kommer vi att fördjupa oss i hur de olika koderna fördelar sig över riket och hur bristningens omfattning påverkar prognosen. Kanske utfallet grumlats av att en hittad bristning som sys kan ha bättre prognos än en icke hittad bristning som då inte sys. Det vet vi inte än.

Tabell 2. Fördelning av de nya diagnoskoderna för bristning grad 2 år 2021

DIAGNOSKOD	ANTAL	TOTAL	ANDEL
O70.1A	2466	5218	47.3%
O70.1B	66	5218	1.3%
O70.1C	1349	5218	25.9%
O70.1D	68	5218	1.3%
O70.1X	1269	5218	24.3%



Figur 4. Operationstid (minuter)

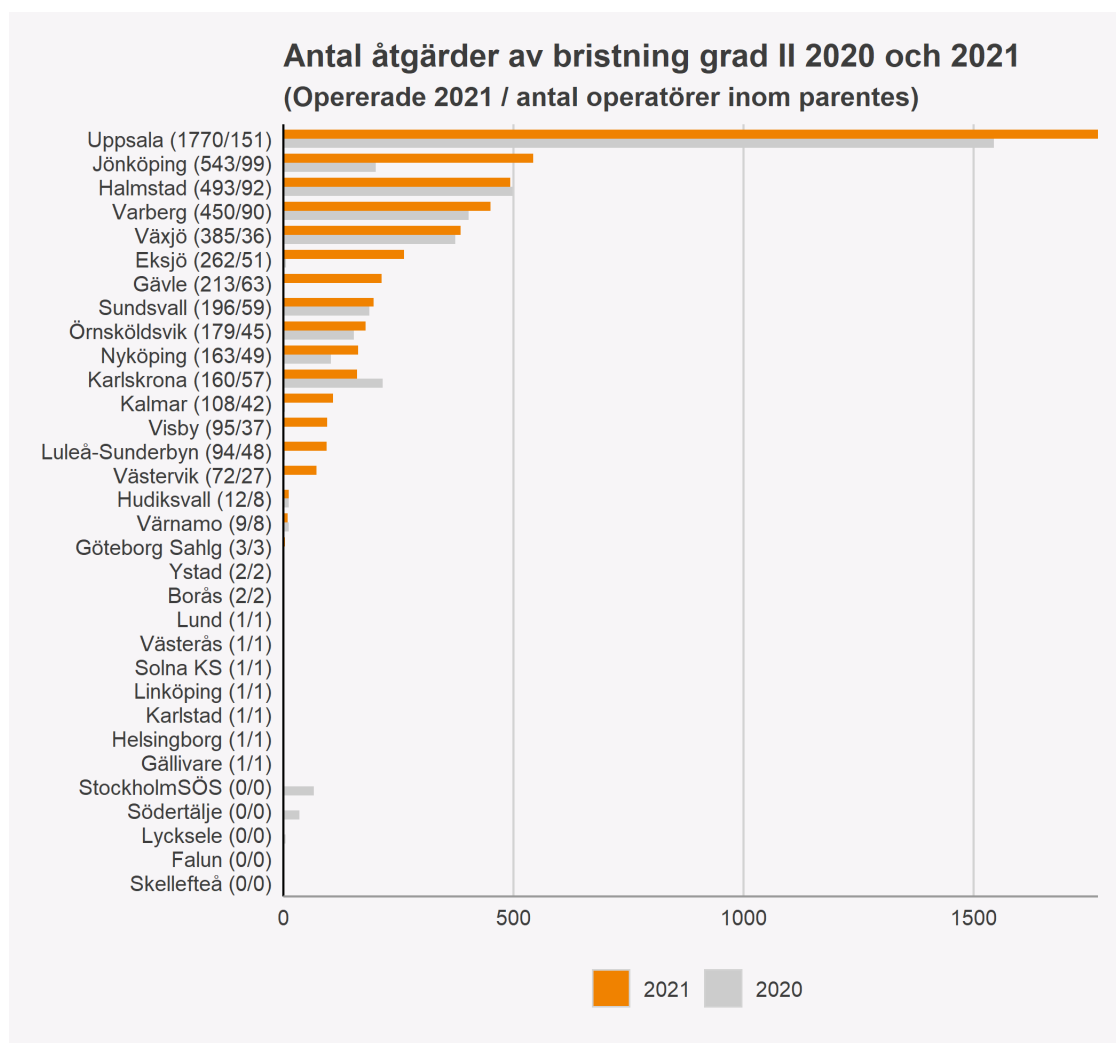
Antal förlossningsbristningar grad 2



Figur 5. Antal rapporterade bristningar per sjukhus. Grad II

Antalet avser bara de bristningar som rapporterats in till Bristningsregistret. Bristning grad 2 finns inte med i det medicinska födelserregistrets (MFR) nuvarande upplaga. I nästa uppdatering

av MFR kommer de nya diagnoskoderna för olika omfattning av grad 2 att finnas med. Det innebär i sin tur att journalsystemen kommer att tvinga fram att bristningar grad 2 dokumenteras på ett noggrannare sätt än idag. Det är ännu ett sätt att driva diagnostiken framåt, öka kunskapen och förbättra behandlingen för kvinnorna.



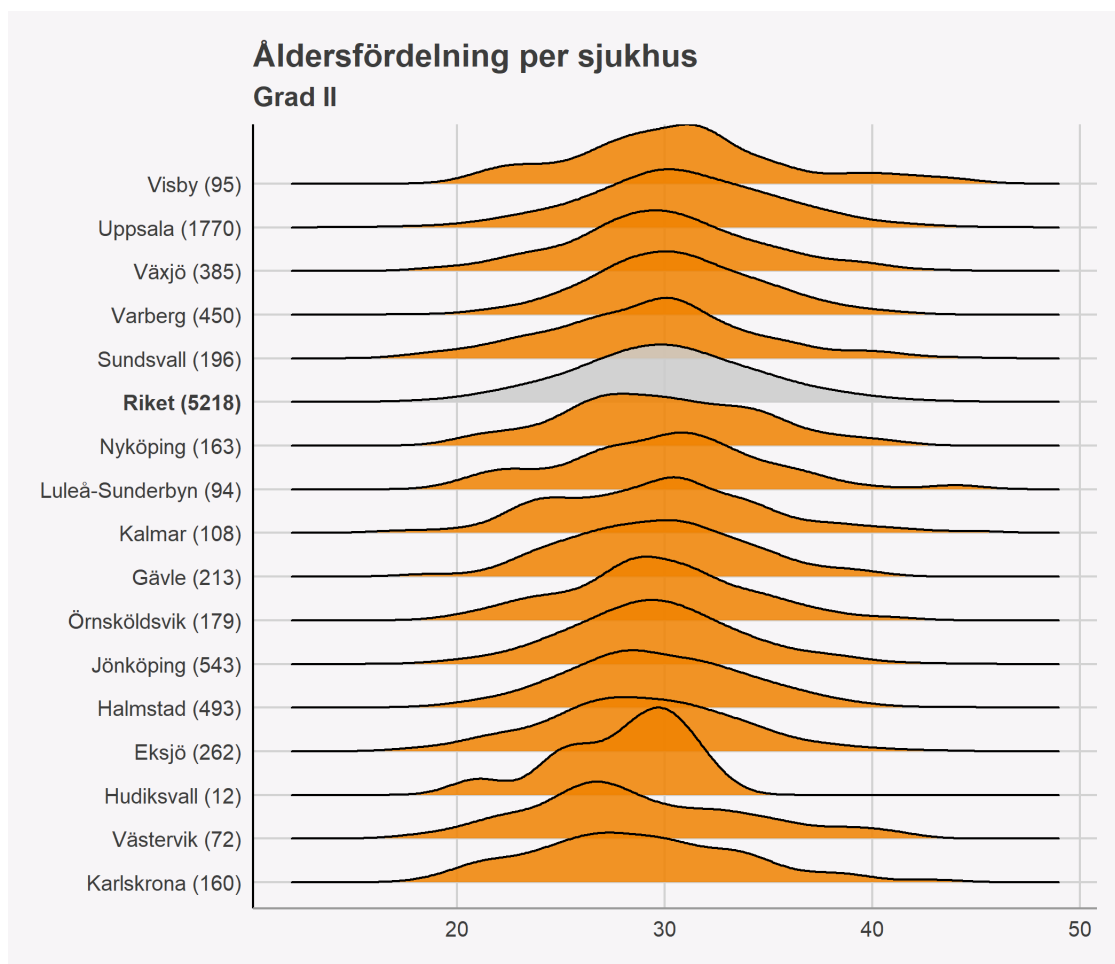
Figur 6. Antalet registrerade åtgärder av bristning grad 2 år 2020 och 2021.

Vi tänker gärna att vi blir duktigare på att sy bristningar ju mer vi övar. På de stora klinikerna syr varje person 10–11 av de bristningar av grad 2 som rapporteras till registret medan varje person på de mindre klinikerna enbart syr enstaka kvinnor. Naturligtvis sys även många bristningar som inte rapporteras till registret. Men rekommendationen i Bäckebottenutbildning.se, att det ska vara flera kollegor som hjälps åt med att sy bristningar är fortsatt viktig ur synpunkten att kompetensen ska bibehållas och helst utvecklas. Att vara två operatörer är självklart vid till exempel tumörkirurgi. Förlossningsbristningar förtjänar också bästa möjliga kompetens.

Demografi

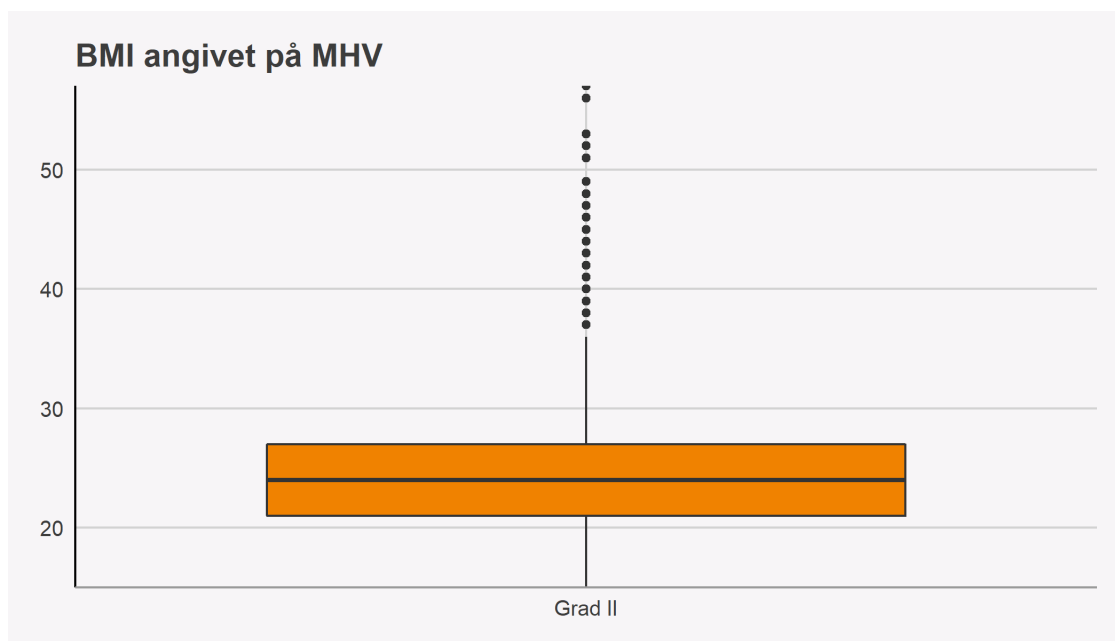
Ålder

Medianåldern för kvinnor med bristningar av grad 2 var 30 år, densamma som för grad 3 och 4. Åldern för 95% av alla kvinnor var mellan 23 och 38 år gamla.



Figur 7. Åldersfördelning per sjukhus

BMI



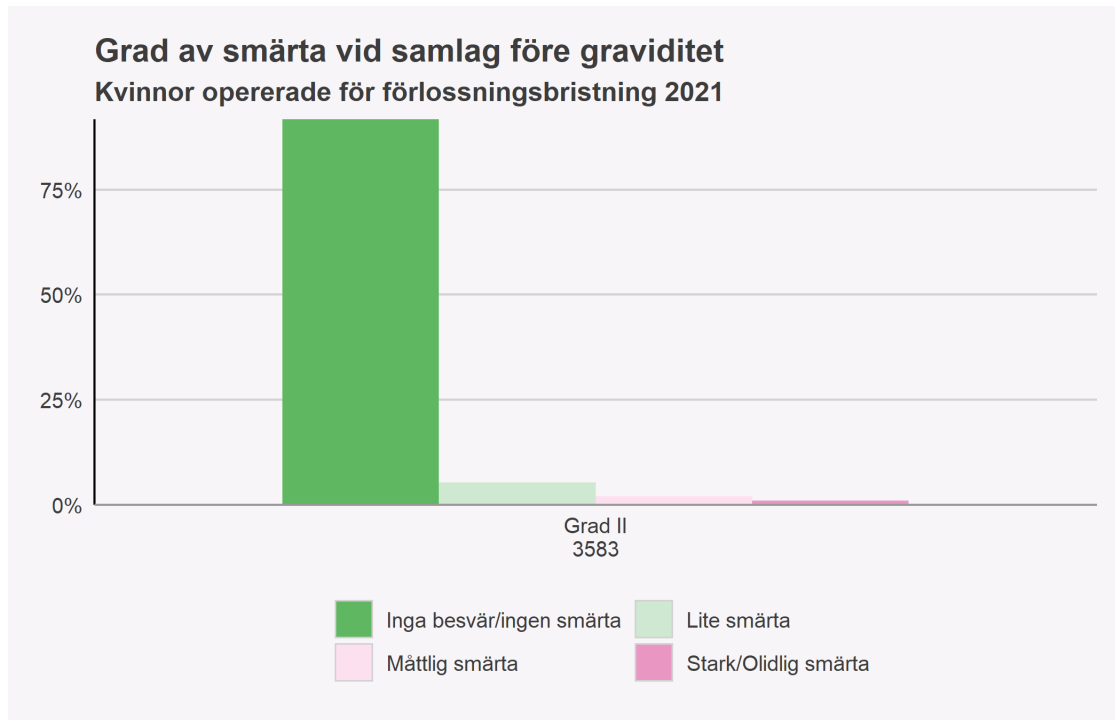
Figur 8. BMI angivet på mödrahälsovården.

Median-BMI utifrån journaldata är 24.

Samlagssmärta (dyspareuni) och övriga besvär vid samlag

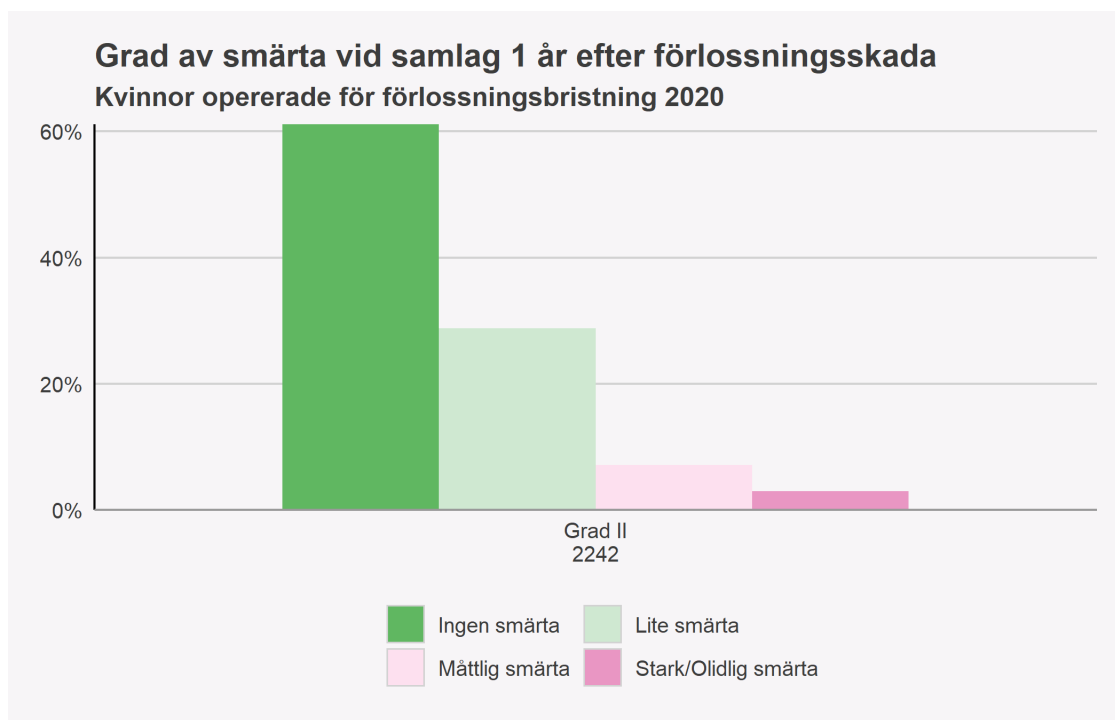
Formuleringen i den preoperativa enkäten är: *Hade du några underlivsbesvär vid samlag de sista 3 månaderna innan du blev gravid?* och för 1-årsenkäten *Har du haft samlag de senaste 3 månaderna?* Totalpopulationen blir från preoperativa enkäten de som har svarat "Ja" eller "Nej" och från 1-årsenkäten de som har svarat "Ja".

Kvinnor som har svarat "Nej" på frågan om underlivsbesvär vid samlag i den preoperativa enkäten analyseras i gruppen "Inga besvär" vad gäller smärta, trånghets- och vidhetskänsla.



Figur 9. Grad av smärta vid samlag före graviditet

Cirka 6 % angav någon smärta vid samlag före graviditet.

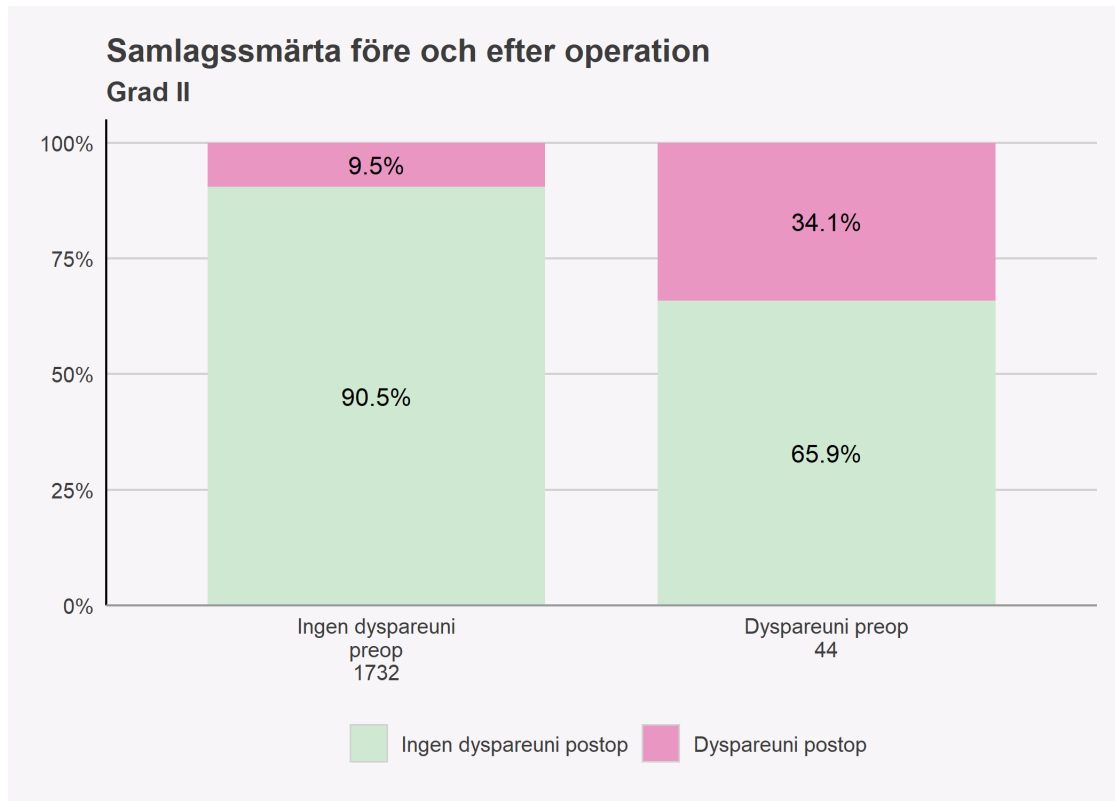


Figur 10. Grad av smärta vid samlag 1 år efter förlossningsskada.

Förekomsten av smärta vid samlag ökade till cirka 40% efter bristning grad 2.

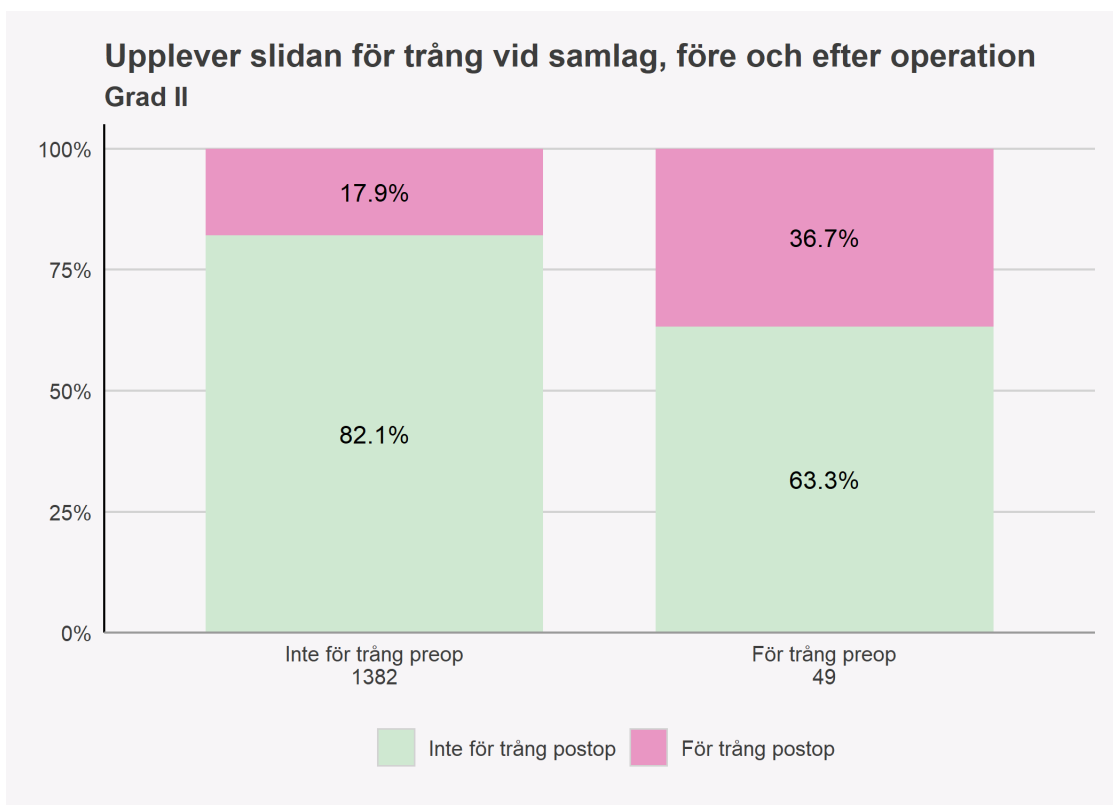
På frågan om smärta i underlivet vid samlag (både före graviditeten och efter 1 år) kan kvinnan svara, "Ingen smärta", "Lite smärta", "Måttlig smärta", "Stark smärta" eller "Olidlig smärta". Vi har grupperat om svaren från enkäterna enligt nedan:

- "Måttlig smärta", "Olidlig smärta" och "Stark smärta" = "Dyspareuni"
- "Lite smärta", "Inga besvär/ingen smärta" = "Ingen dyspareuni"



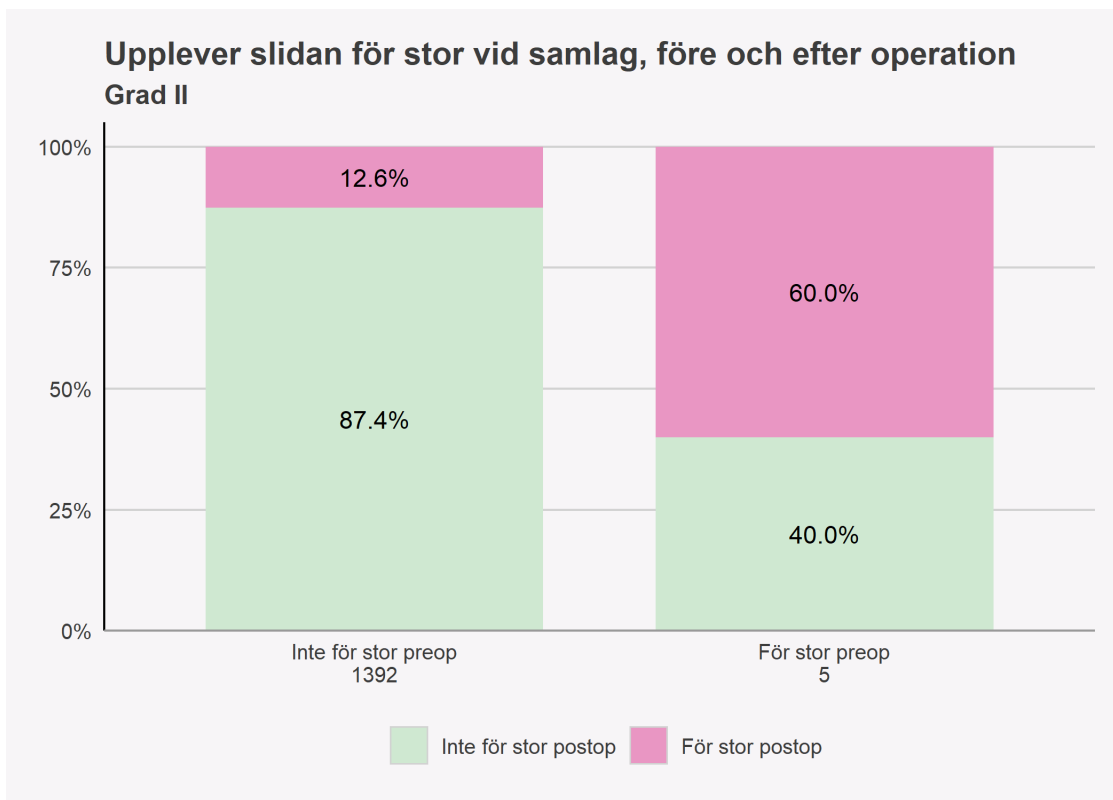
Figur 11. Samlagssmärta före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning 2020

Smärta vid samlag kan bland annat bero på spända bäckenbottenmuskler, vestibulit eller tidigare förlossningsbristning. Har kvinnan haft smärtor vid samlag före graviditeten har hon en 3,6 gånger ($p < 0.0001$) ökad risk för smärta vid samlag efter en bristning av grad 2 jämfört med kvinnor som inte haft samlagssmärta före graviditeten. Den gamla uppfattningen att samlagssmärta botas av förlossning verkar inte stämma.



Figur 12. Upplever slidan för trång vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

Kvinnor som upplevt att slidan känns för trång före graviditeten upplever i högre grad att den känns trång även efter bristning grad 2 jämfört med kvinnor som inte upplevt slidan som för trång.

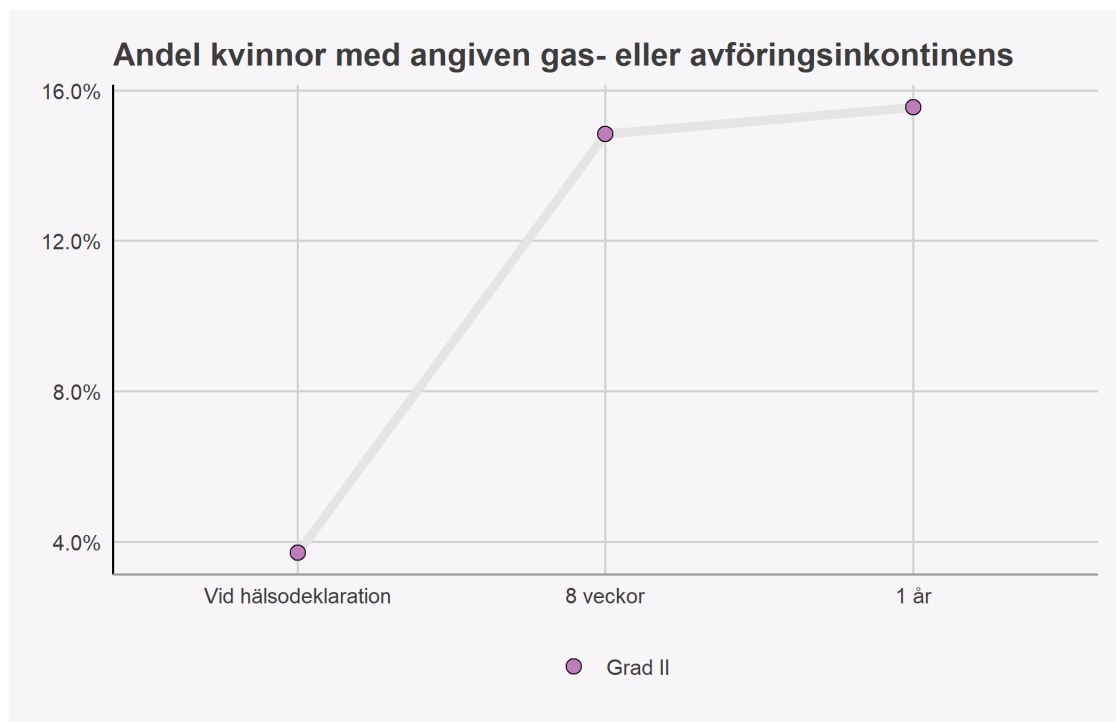


Figur 13. Upplever slidan för stor vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020.

Nästan 13% upplever slidan som för stor ett år efter en bristning grad 2. Det kan ha samband med ofullständigt reparerade bristningar eller inre muskelskador, så kallade levatorskador, som inte gått att reparera. En vid slidöppning där öppningen mellan muskler och muskelfästen är förstörad innebär ökad risk för framfall och urinläckage. Dessa kvinnor kan ha nytta av uppföljande undersökning och kontakt med fysioterapeuter med specifik bäckenbottenkompetens och vid behov rekonstruktiv kirurgi.

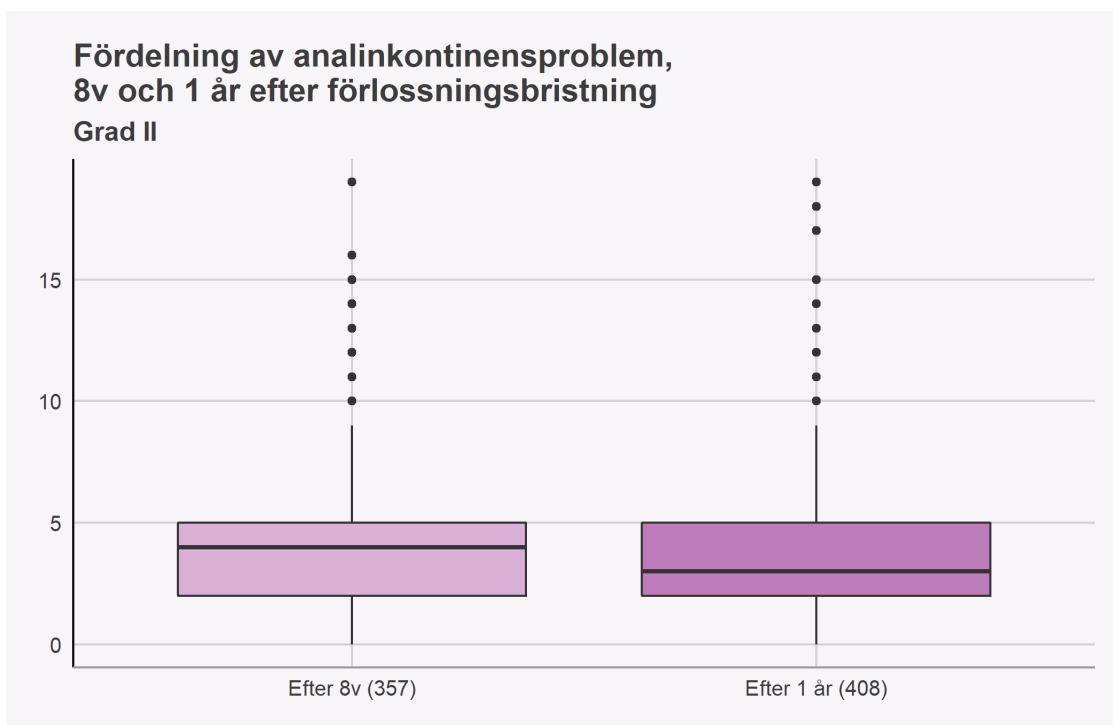
Gas- eller avföringsläckage (Wexner score)

I den preoperativa enkäten och 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 2020.

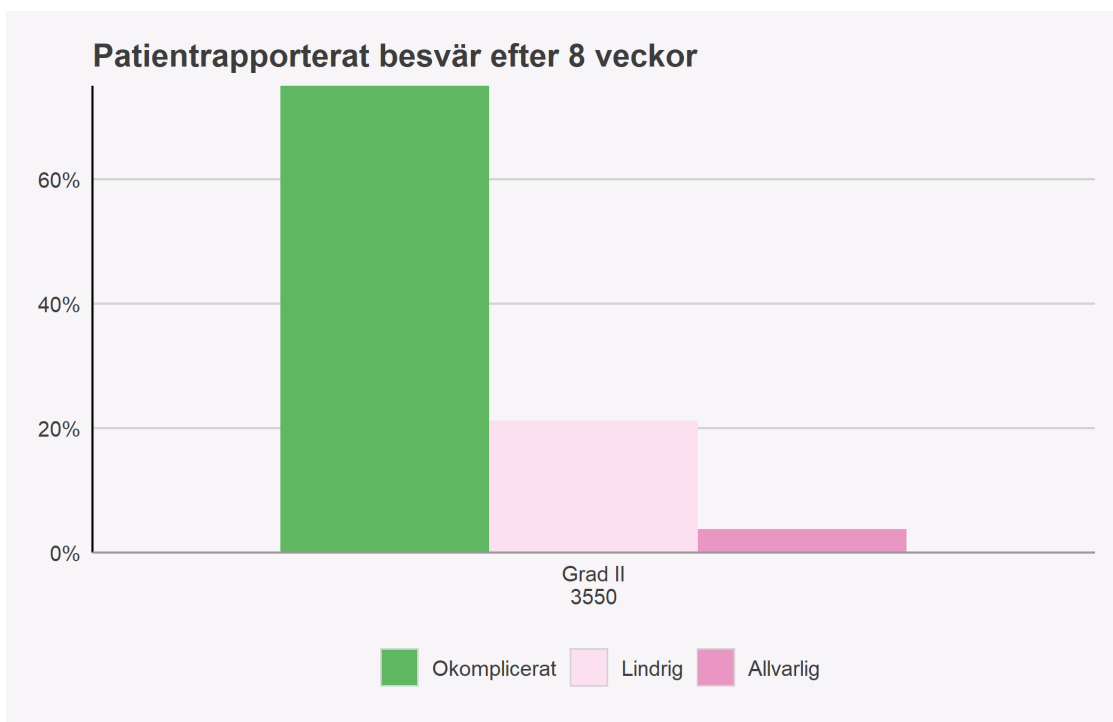
Om en patient svarar att hon har svårt att hålla avföring eller gaser får hon svara på fem tilläggsfrågor som utgör grunden för Wexner score.



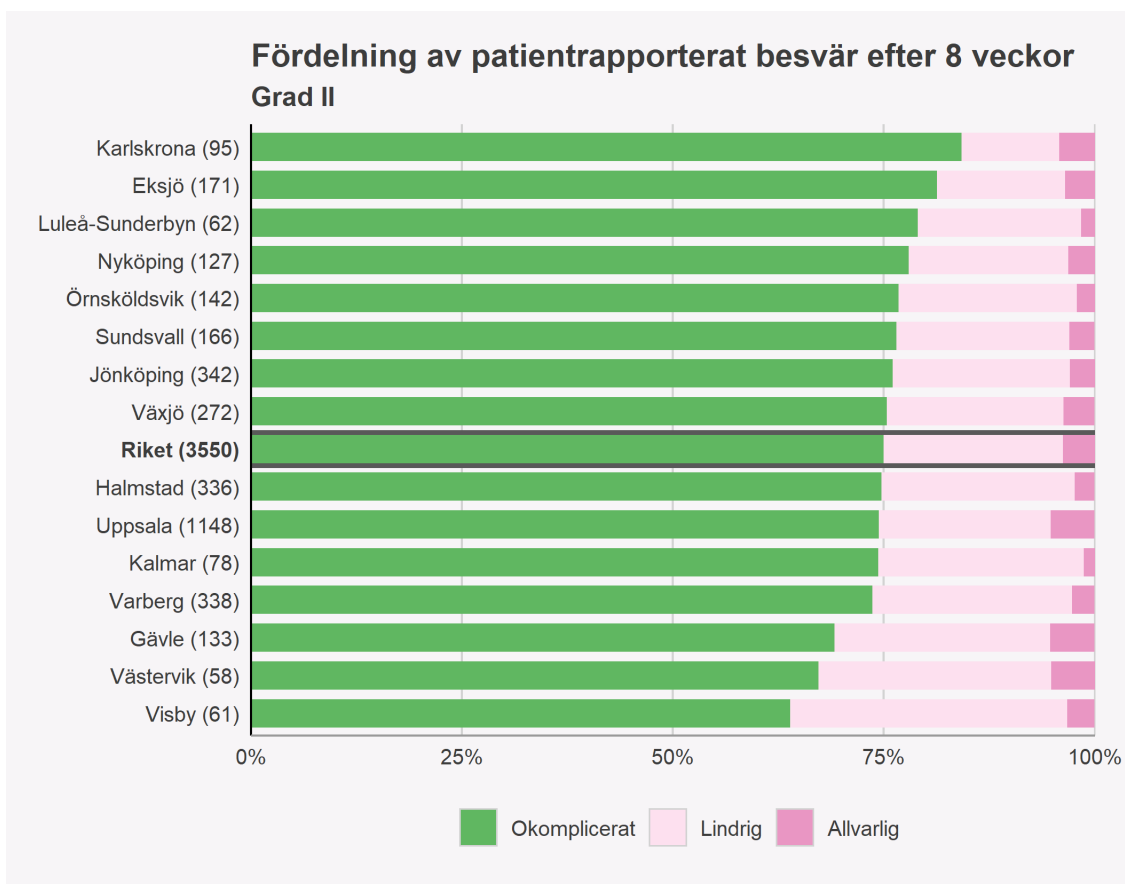
Figur 15. Fördelning av analinkontinensproblem, 8v och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning 2020

Ett Wexner score på mer än 5 anses ha samband med analinkontinens som påverkar livsstilen negativt. De flesta ligger under 5 men enstaka kvinnor ligger högt. De bör erbjudas utredning avseende tarmfunktion och missad sfinkterskada.

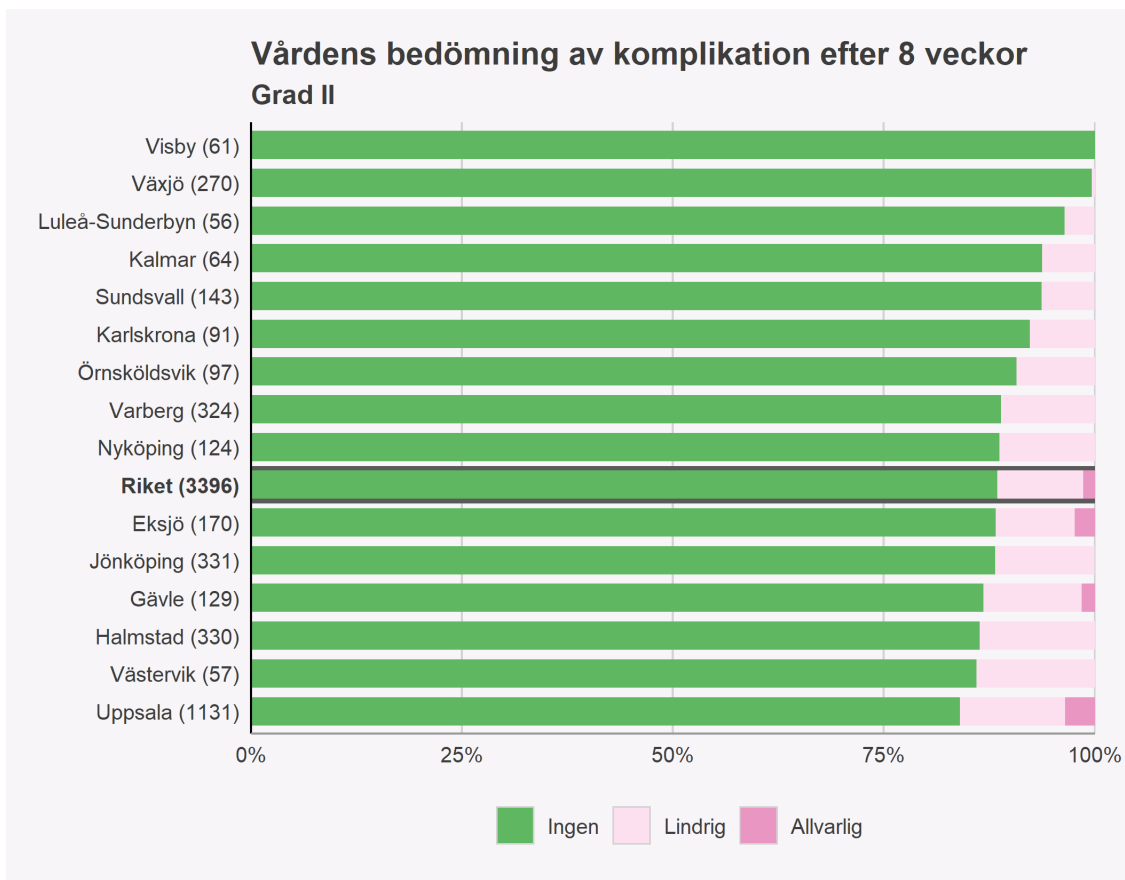
Komplikationer efter 8 veckor



Figur 16. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor.



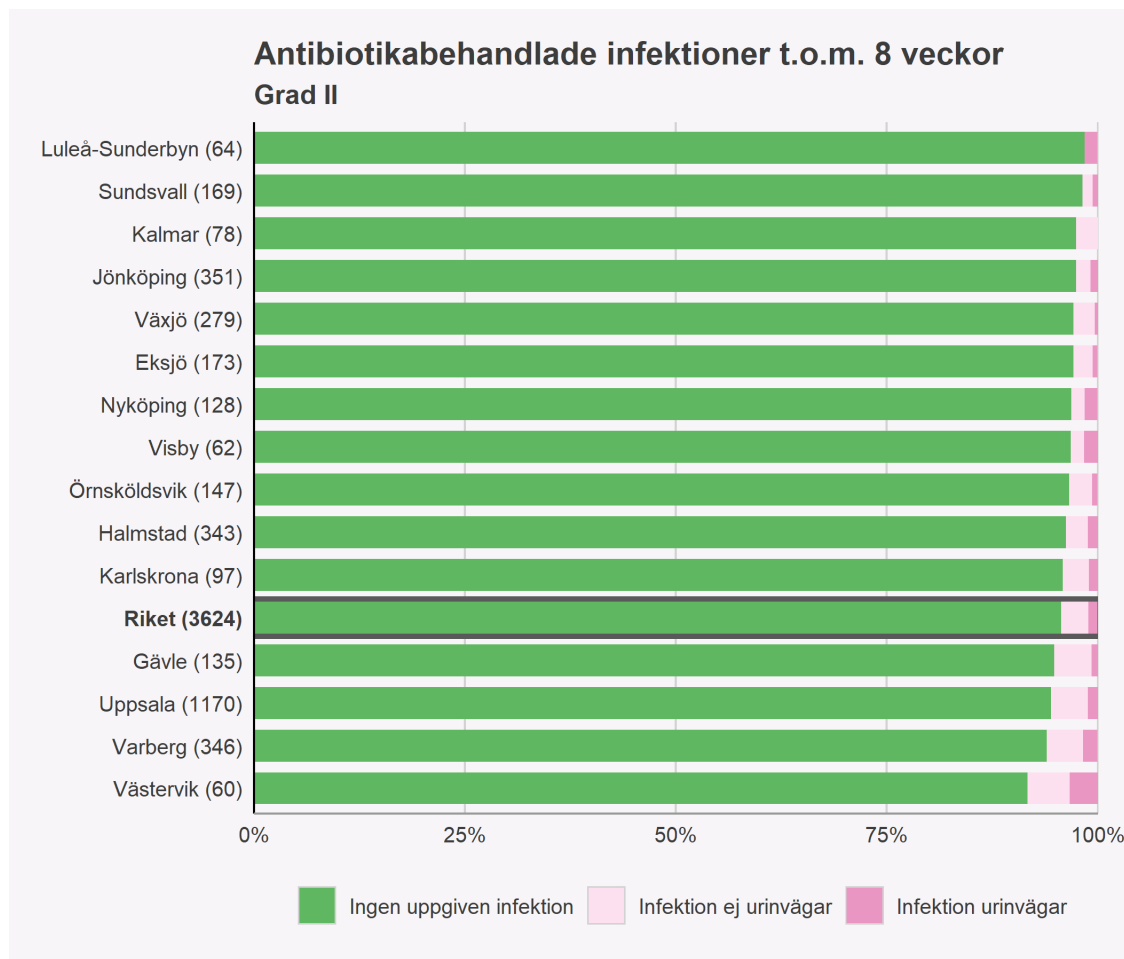
Figur 17. Fördelning av patientrapporterat besvär efter 8 veckor.



Figur 18. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor.

Cirka 75% av kvinnorna upplever ett okomplicerat förlopp under den första tiden. Andelen som av vården bedöms ha haft ett medicinskt okomplicerat förlopp är högre, över 80%. Även om det är en minoritet som upplever komplikationer blir det utslaget på hela befolkningen ett stort antal kvinnor som har det besvärligt efter en bristning grad 2. Här behöver det finnas god tillgänglighet vid varje förlossningsenhet för rådgivning, stöd, undersökning och behandling vid behov.

Infektioner

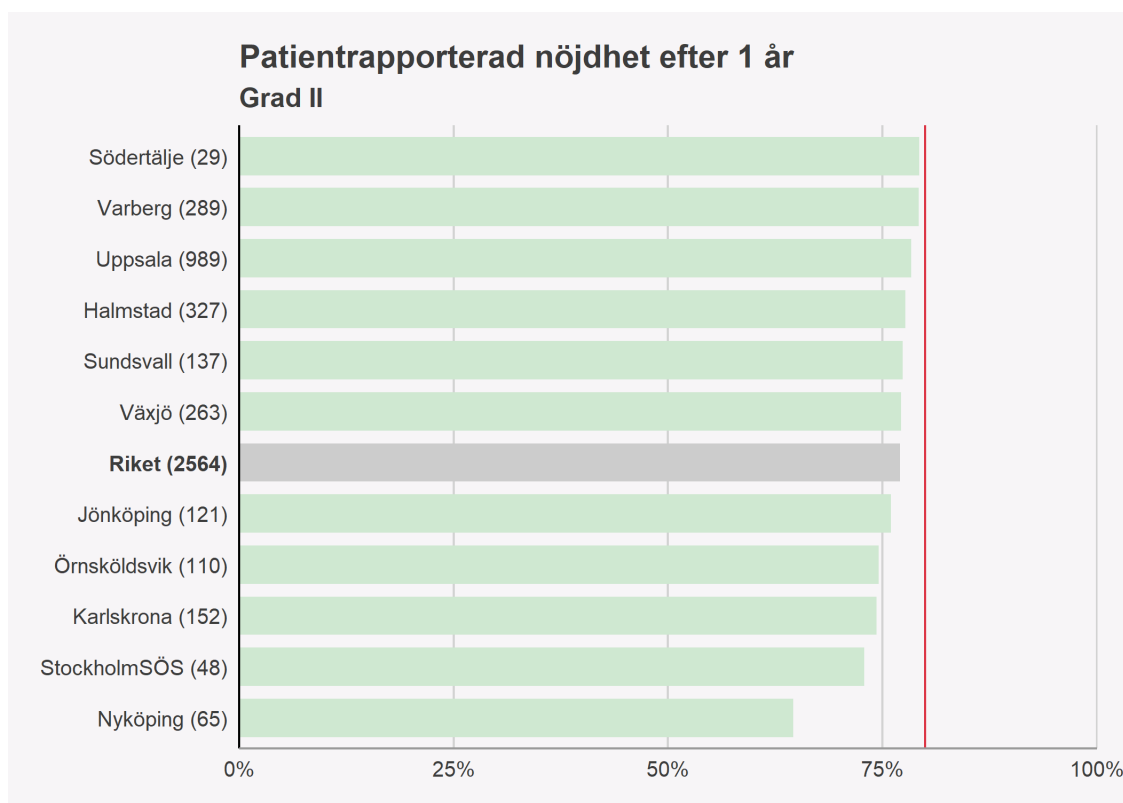


Figur 19. Antibiotikabehandlade infektioner till och med 8 veckor, bristning grad 2

Infektioner är ovanliga.

Resultat efter ett år

Patientens nöjdhet

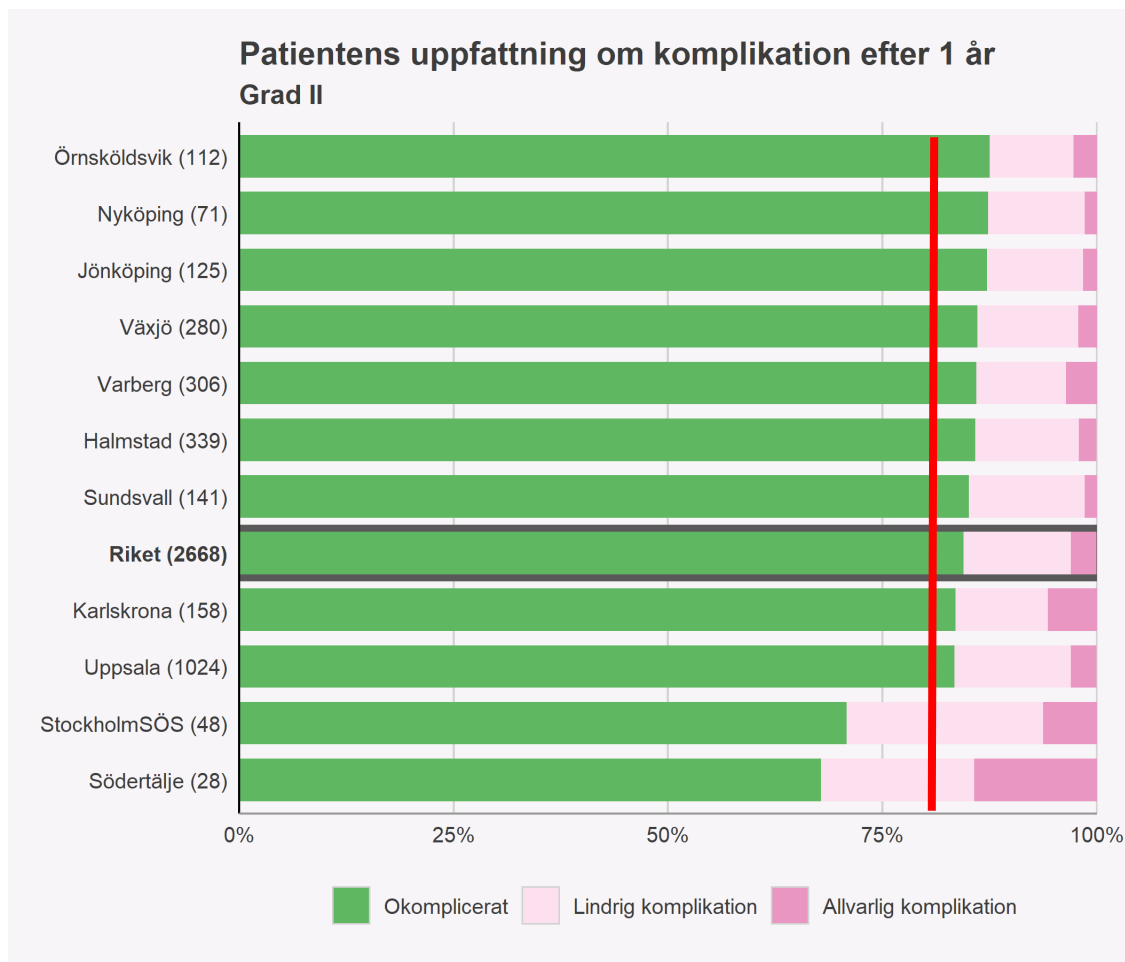


Figur 19. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Målvärde 80%.

Ingen klinik når riktigt upp till målvärdet 80% nöjda efter ett år. Efter bristning grad 3–4 når däremot intressant nog 11 av 35 kliniker upp till målvärdet >80 % nöjda. Skälen till detta är inte självklara. Mindre bristningar borde läka bättre, vara lättare att leva med och kvinnorna borde vara nöjda efter. Möjligen följs kvinnor med sfinkterskada upp och stöttas mer systematiskt än efter bristning grad 2, möjligen är det skillnader i suturering och behandling.

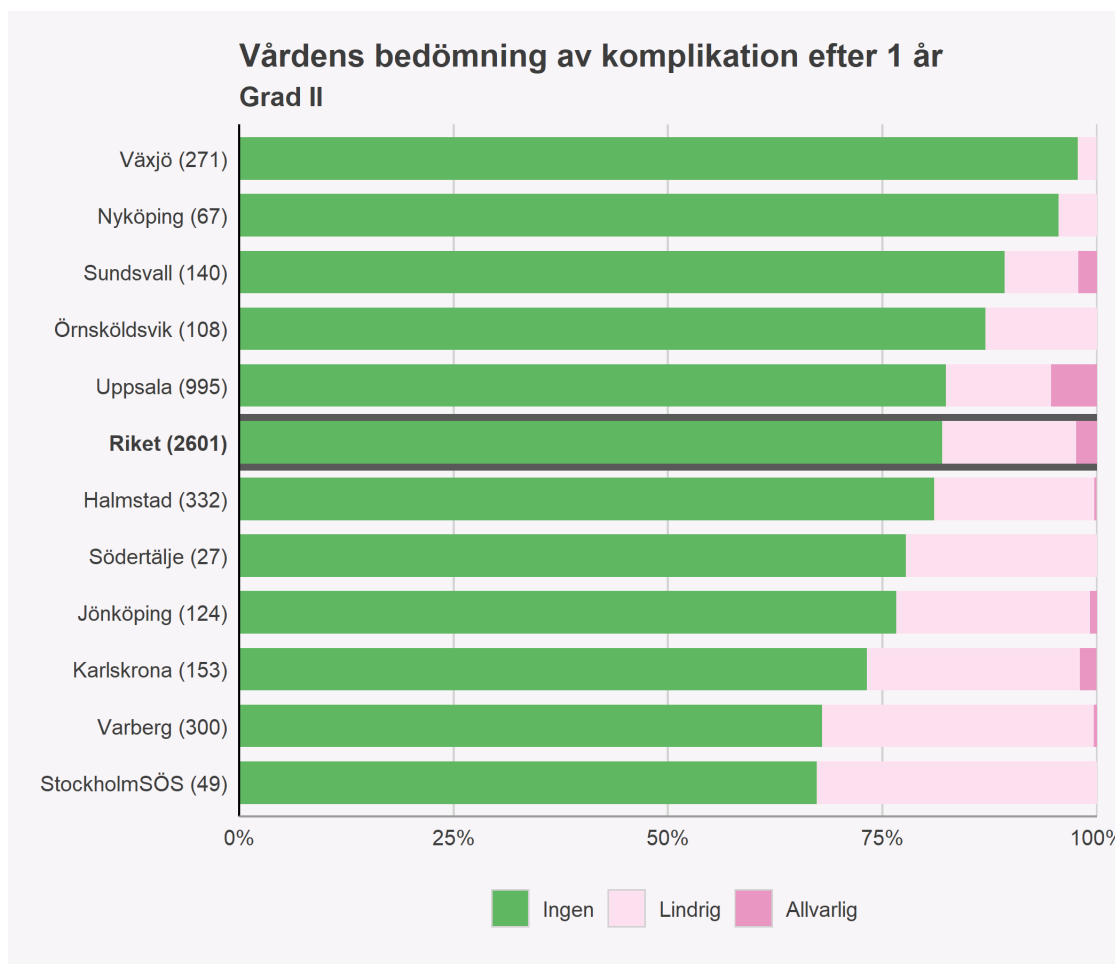
Till exempel Uppsala, Södertälje och Varberg har höga andelar nöjda patienter för både grad 2, 3 och 4. På dessa kliniker finns eldsjälar som arbetar systematiskt med förbättringsåtgärder. Hatten av för er och för alla andra som kämpar på.

Komplikationer



Figur 20. Patientens uppfattning om komplikation efter 1 år.

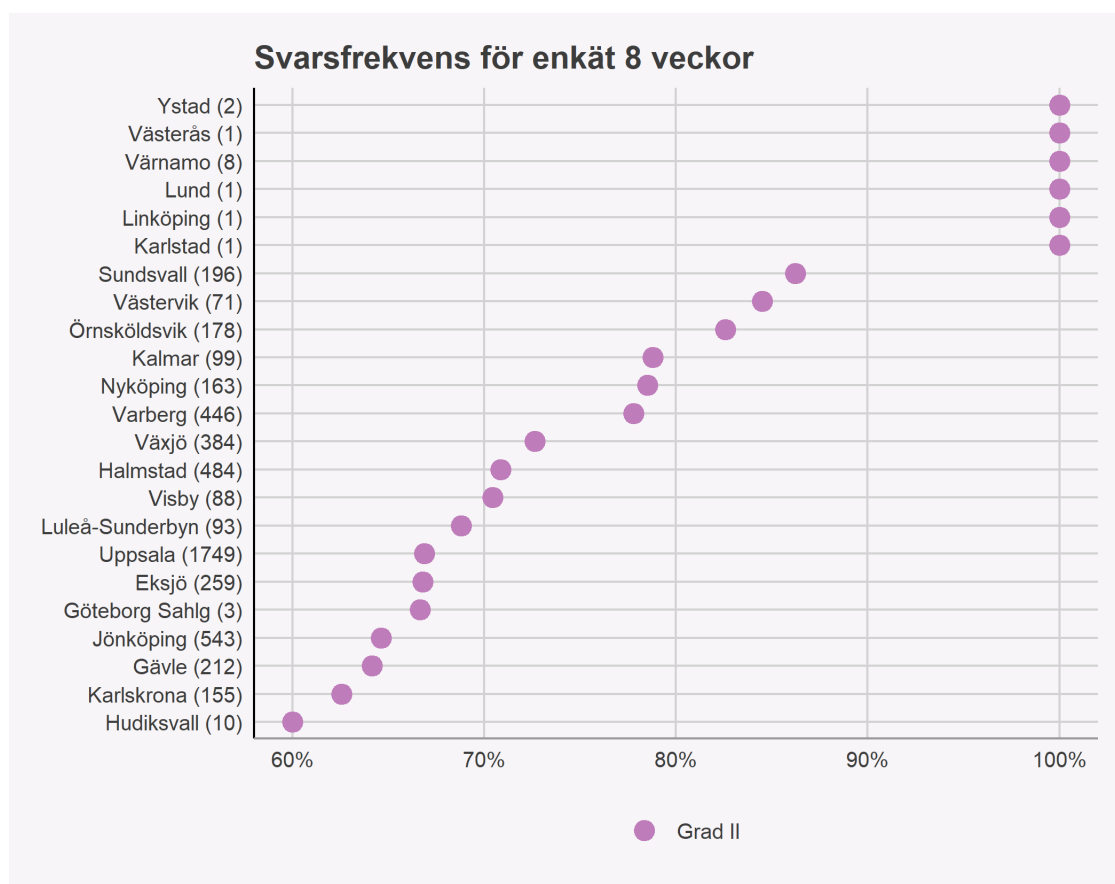
Här når de flesta klinikerna målvärdet på 80%.



Figur 21. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år.

Här stämmer patientens och vårdens uppfattning om komplikationer bättre överens än i övriga GynOp-registret. Det kan bero på att patientinformationen om bristningar specificerar definitionen av vad som räknas som komplikationer, lindriga respektive allvarliga.

Svarsfrekvens för enkäter



Figur 23. Svarsfrekvens för enkät efter 8 veckor.

De flesta klinikerna ligger över 60% svarsfrekvens vilket anse bra i enkätsammanhang.

Sammanfattning

Bristningar grad 2 har tidigare varit mindre uppmärksammade än sfinkterskador.

Registreringen av hur det går för kvinnor efter bristning grad 2 visar flera förvånande resultat. Man skulle förvänta sig att det är betydligt mindre besvär efter en bristning grad 2 än efter bristning grad 3–4 men så är inte fallet. Andelen nöjda är bara obetydligt högre bland kvinnor efter bristning grad 2 än efter bristning grad 3–4. Det är vanligare än förväntat med komplikationer och avföringsinkontinens. Det är förvånande för de flesta barnmorskor och läkare. Många kvinnor upplever brist på information om hur de ska sköta sig efter en bristning.

De nya diagnoskoderna för grad 2 kan till viss del utläsas från data ur de befintliga journalsystemen. De kommer att vara intressanta att analysera separat under kommande år. Registrering och uppföljning kan då vara ett steg i att förbättra diagnostik och behandling av bristning grad 2.

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	Läran om en befolknings sammansättning, till exempel var de bor, vilken alla har, hur långa de är och hur mycket de väger.
Evidens	Bevis om att något gäller genom att använda samlad kunskap inom ett område
Kontinens	Förmåga att hålla emot kiss, fisar och bajs så att en människa inte kissar, fiser eller bajsar okontrollerat.
Levator muskel	Levator muskulaturen ligger på sidorna om och bakom förlossningskanalen inuti slidväggarna. Musklerna bildar väggarna runt den öppning där urinrör, slidan 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 ett sår eller i det här fallet en bristning. Suturera betyder att sy ihop något med stygn.
Vestibulit	De små, ytliga nerverna som finns i slidöppningens slemhinna har blivit överkänsliga och det gör ont i och runt öppningen vid beröring.
Wexner score	En skattningsskala för att mäta om en person har besvär med läckage av gaser eller avföring samt hur svåra dessa besvär är.