

Bristning vid förlossning grad 2

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2022

Författare:

Eva Uustal

Registeransvarig för delregistret för bristning i samband med
förlossning

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Clara Nygren, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2023-05-12



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning	1
Varför är det viktigt att följa upp förlossningsbristningar av grad 2?	1
Tidsperiod	1
Jämförande figurer grad 2, 3 och 4.....	1
Bristningar/förlossningar per sjukhus	2
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv.....	3
Förlossningsbristning grad 2.....	5
De olika diagnoskoderna för grad 2.....	6
Operationstid uppdelat per diagnoskod.....	6
Patientrapporterade besvär per diagnoskod	7
Demografi	9
Ålder och BMI	9
Samlagsbesvär	10
Gas- eller avföringsläckage (Wexner score)	14
Resultat efter 8 veckor.....	16
Komplikationer.....	16
Råd från sjukgymnast/uroterapeut	21
Resultat efter ett år	23
Patientens nöjdhet.....	23
Hålla emot bakre slidvägg vid tarmtömning.....	25
Komplikationer efter 1 år.....	27
Svarsfrekvens för 8-veckorsenkäter	31
Sammanfattning	32
Ordlista.....	33

Inledning

Varför är det viktigt att följa upp förlossningsbristningar av grad 2?

Underlivsfunktionen när det gäller kontinens, stabilitet och samliv beror på hur muskler, muskelfästen och bindväv i bäckenbotten hänger ihop. Om det uppstår bristningar som inte hittas, sys eller rehabiliteras rätt kan patienten få problem. Kvarstående besvär efter förlossning uppstår inte bara efter ändtarmsmuskelskador, utan alla de övriga musklerna och bindväven runt slidan har betydelse.

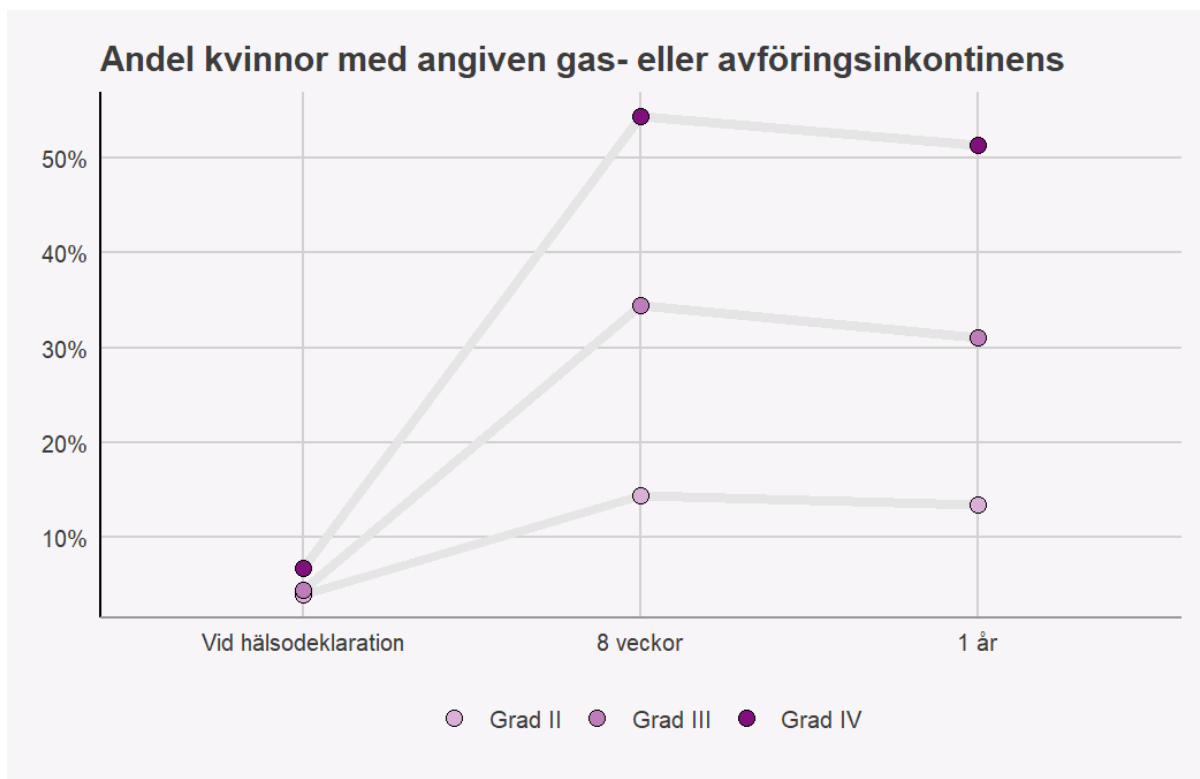
För tredje gången rapporterar vi nu därför utöver sfinkterskaderapporten (bristning grad 3-4) även data om bristningar grad 2 i denna separata rapport. Det svenska Bristningsregistret är betydelsefullt för att kvinnor med problem ska få uppföljning från sin klinik, för att de som suturerar bristningar 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 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 de kvinnor som fått förlossningsbristning grad 2 systematiskt i Bristningsregistret, och några kliniker rapporterar även sina klipp. I figurerna används uttrycket operation om den primära sutureringen efter en bristning.

Tidsperiod

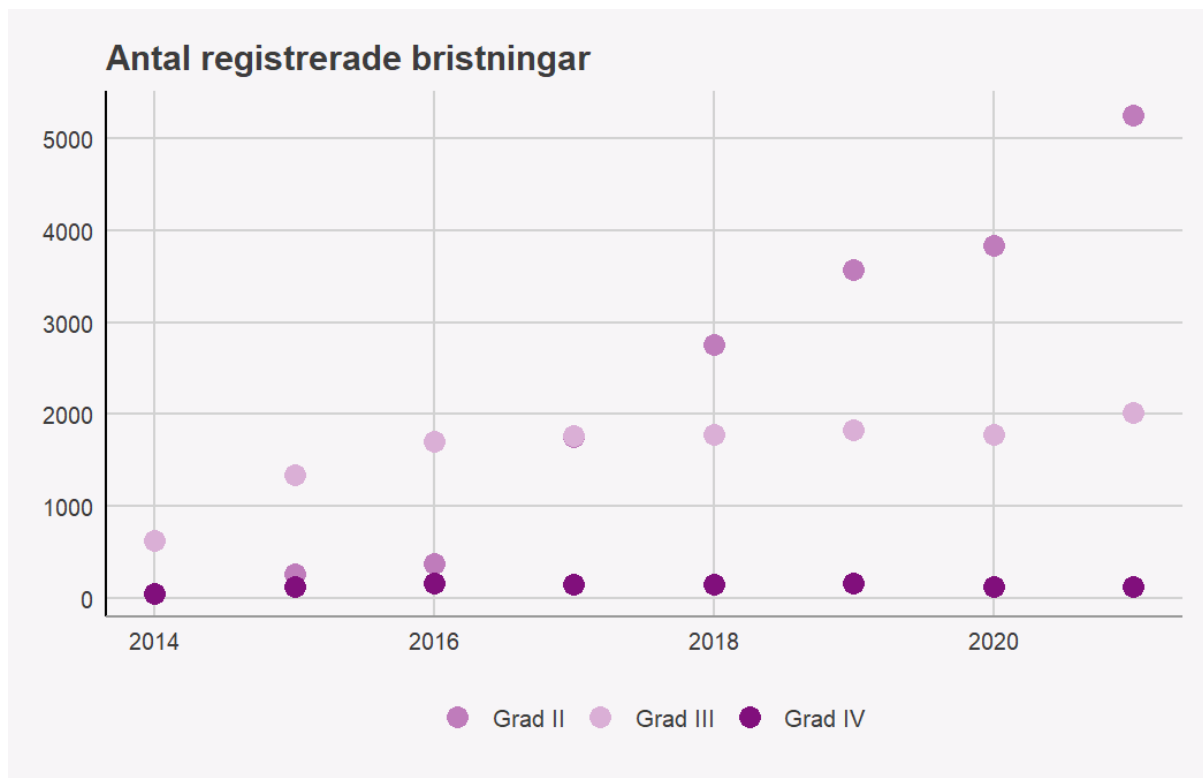
Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under 2022. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under 2021 använts.

Jämförande figurer grad 2, 3 och 4



Figur 1. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021

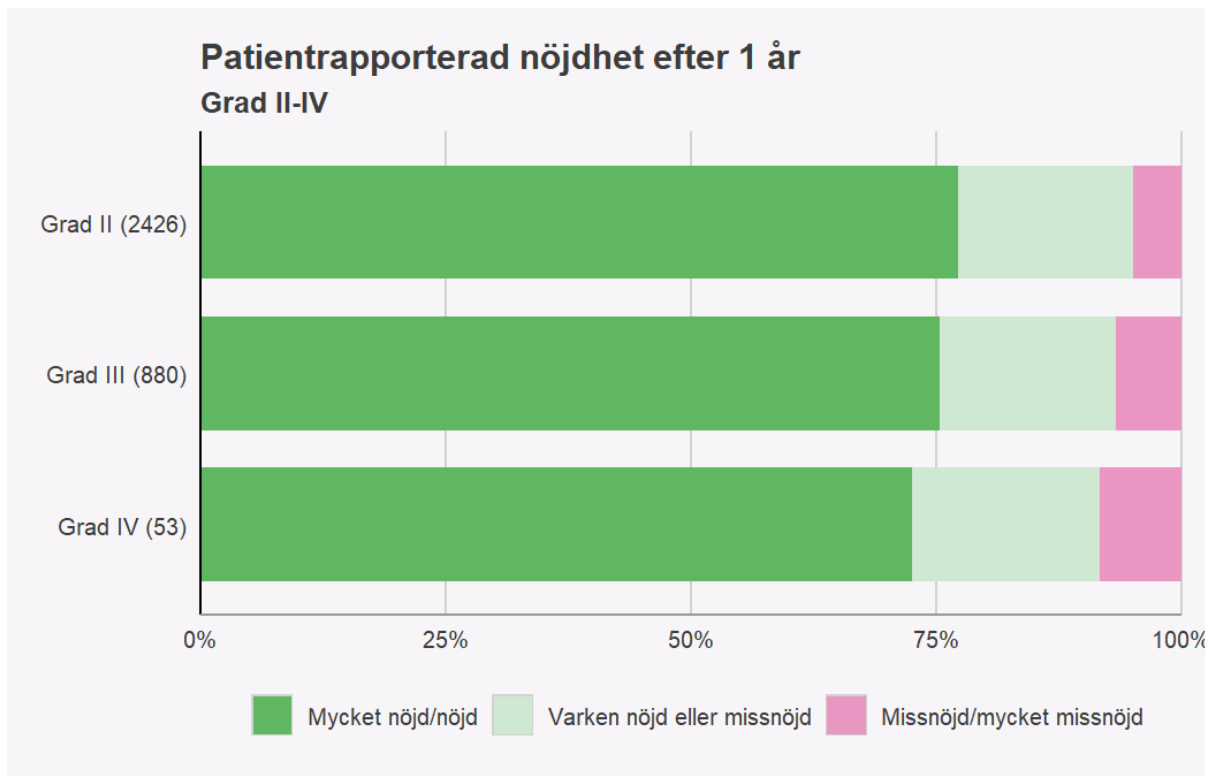
Det är tidigare känt att kvinnor som får en bristning av ändtarmsmusklerna har en ökad risk att förlora kontroller över gaser och avföring. I figur 1 ser vi att det förekommer gas- eller avföringsinkontinens även efter bristning grad 2. Det kan bero på att det här gömmer sig missade sfinkterskador. Det kan också bero på att kontinens inte enbart beror på ändtarmmusklerna utan att omgivande vävnader har betydelse. Ofullständig tarmtömning är en vanlig orsak till gasbesvär och efterläckage och kan bero på att vävnaderna mellan ändtarmen och slidan försvagats.



Figur 2. Antalet registrerade bristningar över tid år 2014–2021.

Bristningar/förlossningar per sjukhus

Ett tiotal kliniker erbjuder nu kvinnor med bristning av grad 2 systematisk uppföljning och kvalitetskontroll via registret. Ännu fler kliniker följer upp kvinnor med komplicerade bristning av grad 2.



Figur 4. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021

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 helt 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. Kvinnor med grad 2-bristning som inte inkluderats kan ju vara en grupp som har mindre besvär. De kliniker som rapporterar systematiskt har bättre kontroll på sin vårdkvalitet.

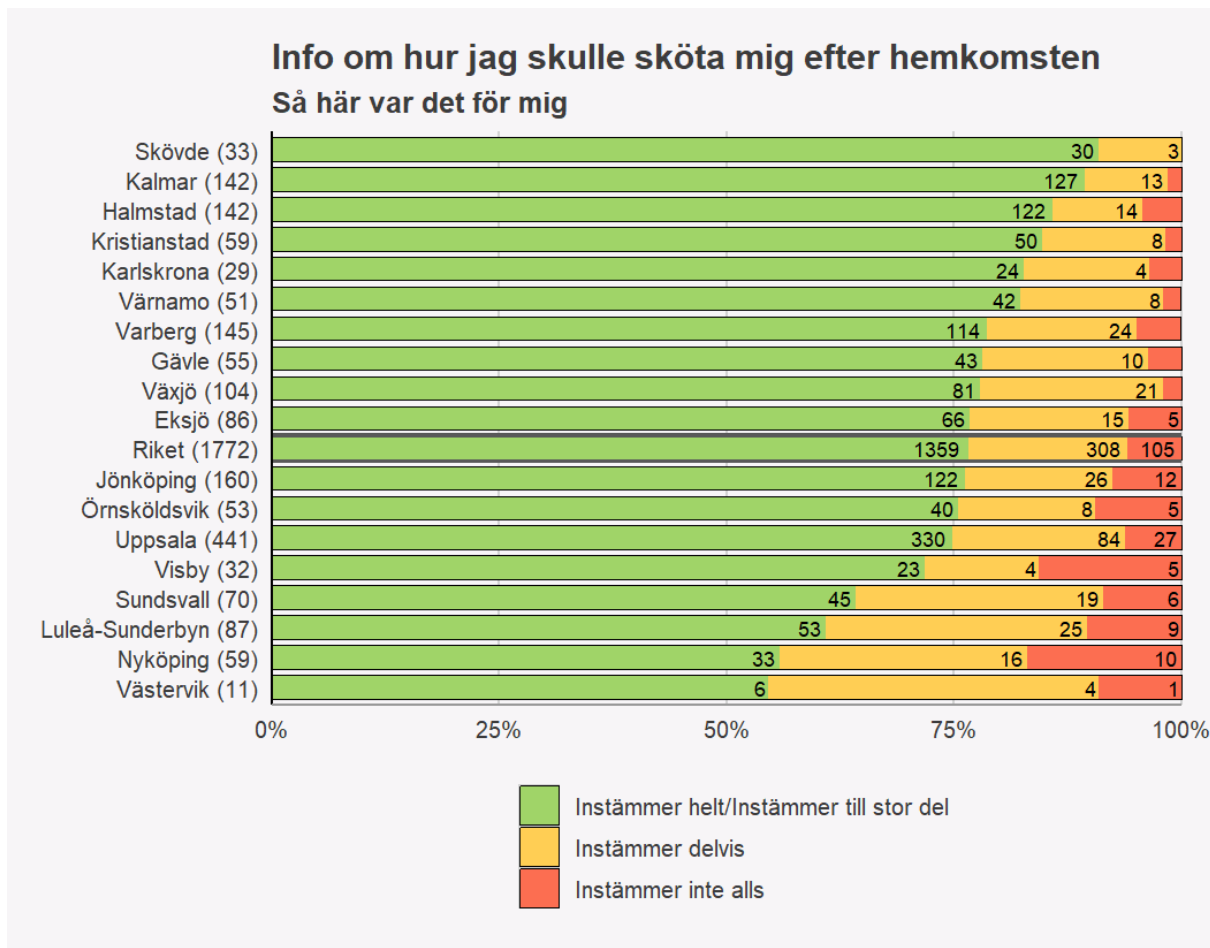
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015.

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

Vi presenterar hur fördelningen ser ut i riket på 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

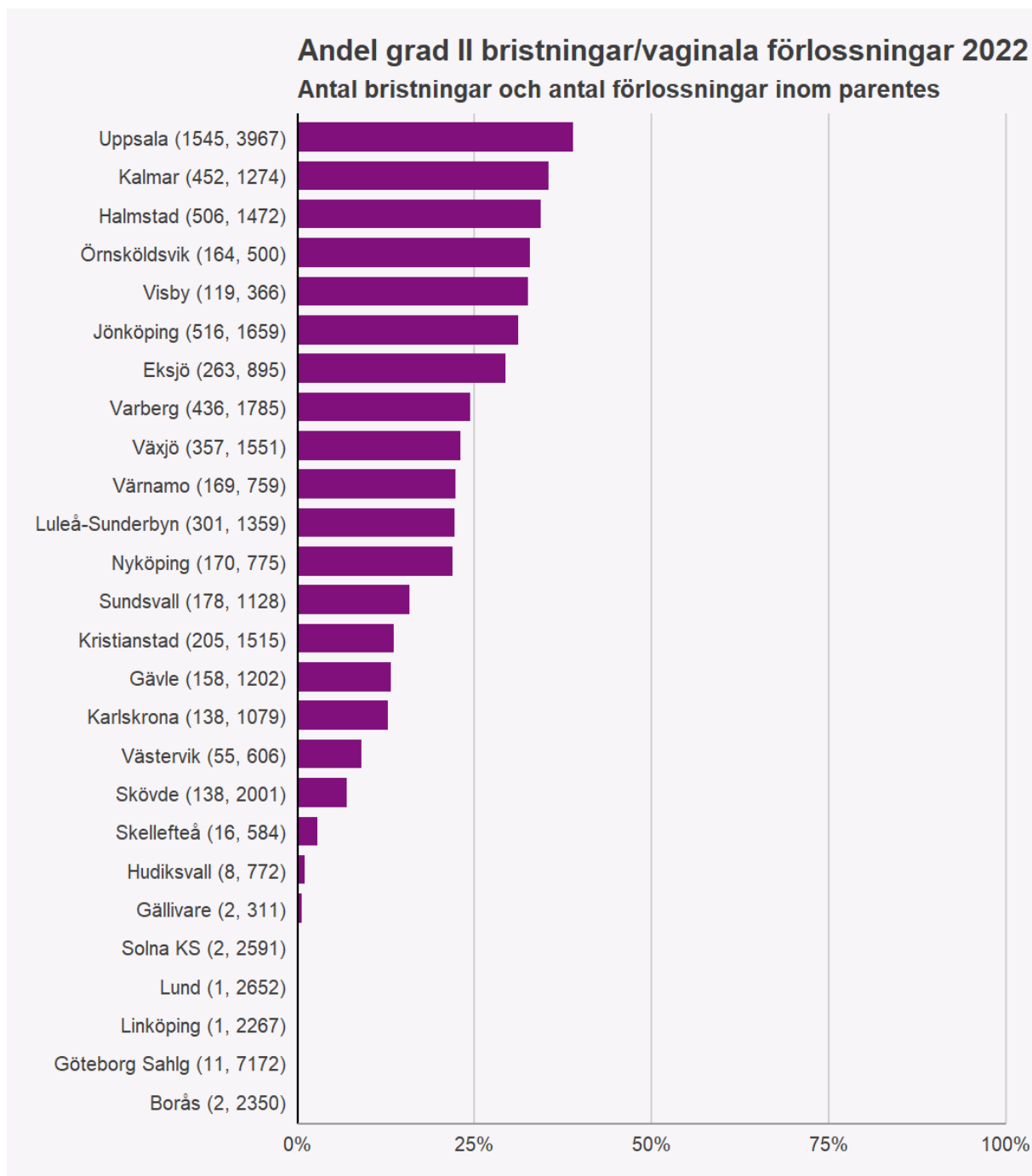
Svar	Antal	Total	Andel
Av liten eller ingen betydelse	23	1622	1.4%
Av ganska stor betydelse	141	1622	8.7%
Av stor betydelse	524	1622	32.3%
Av allra största betydelse	934	1622	57.6%

På <https://backenbottenutbildning.se/> finns en skriftlig patientinformation, på flera språk - [länk till patientinformationen som](#) delas ut i pappersform på de flesta klinikerna. Den svenska texten följer med vid utskicket av den "preoperativa" bristningsregisterenkäten.

Den skriftliga informationen behöver alltid kompletteras med individuellt anpassad 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 de inte riktigt vet vad som gäller.

Förlossningsbristning grad 2



Figur 4. Andel grad II bristningar/vaginala förlossningar 2022. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2022. Antal vaginala förlossningar är hämtade från graviditetsregistret. Uppsala och Växjö rapporterar inte in till Graviditetsregistret.

Notera att alla förlossningskliniker inte rapporterar in alla grad2-bristningar. Några kliniker har valt att enbart rapportera in vissa fall.

De olika diagnoskoderna för 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.

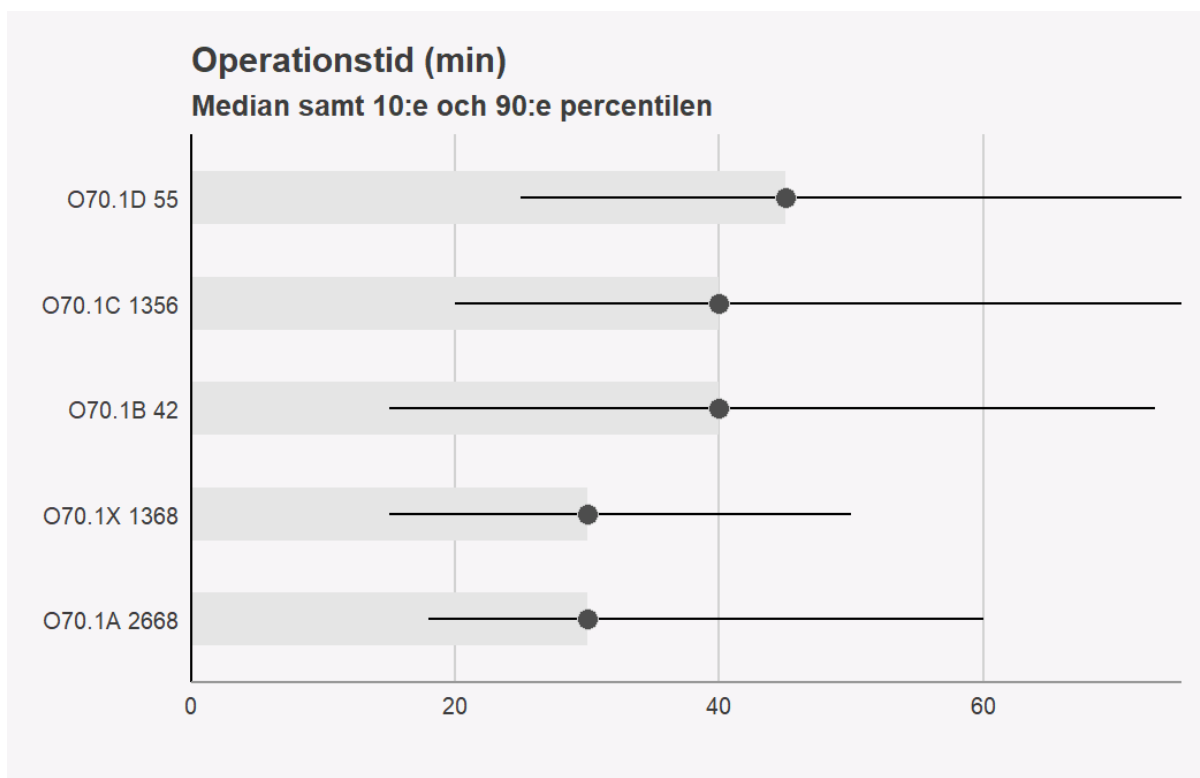
Länk: [Tabell över olika diagnoskoder](#)

Sedan maj 2021 genereras de nya diagnoskoderna O70.1A, O70.1B, O70.1C, O70.1D och O70.1X i operationsformuläret i GynOp. Det bygger på de variabler som finns i Obstetrix. Eftersom de inte är komplett beskrivande hamnar cirka en fjärdedel i den ospecifika klassifikation, O70.1X. För att få med data för 2022 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 grumljas 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.

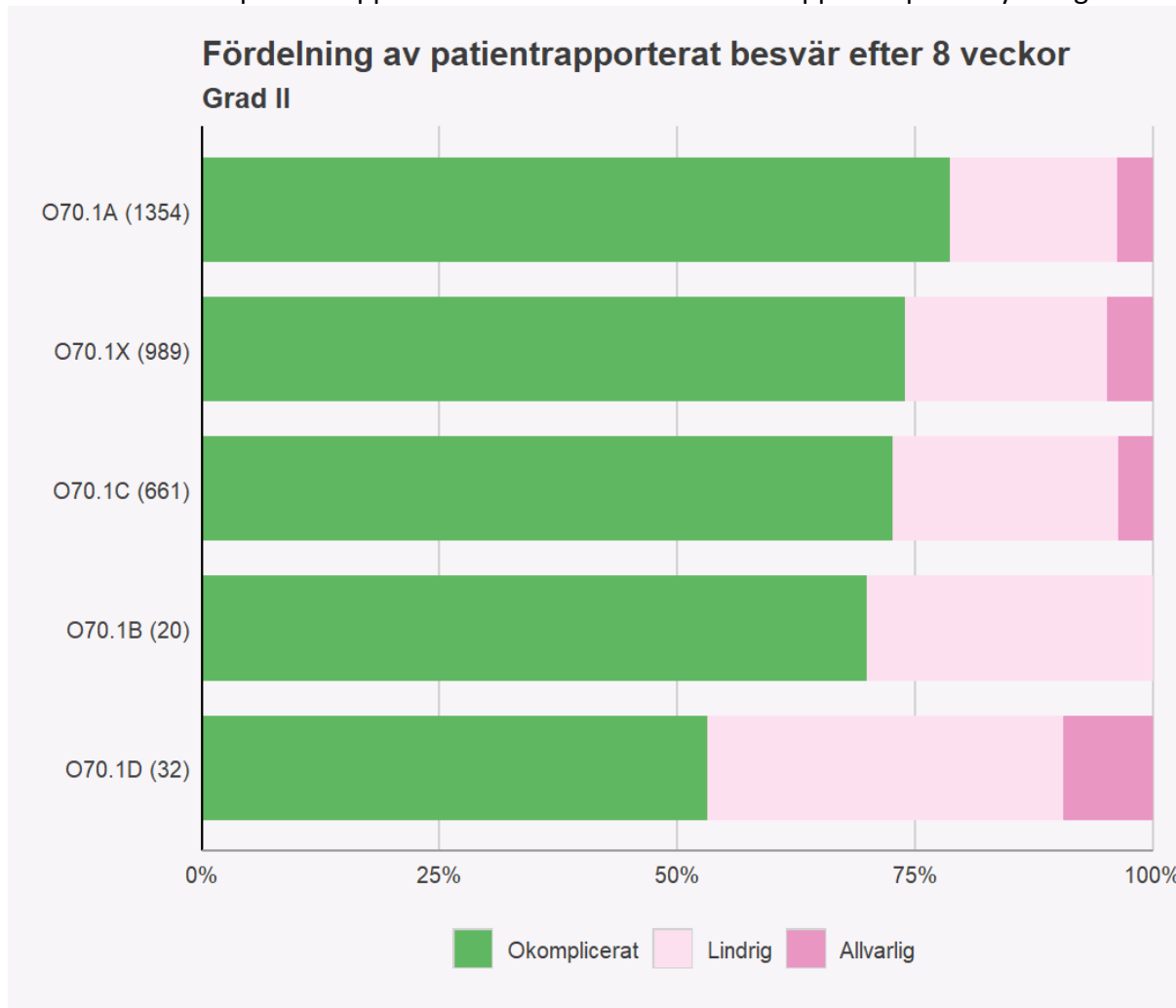
Operationstid uppdelat per diagnoskod



Figur 5. Operationstid (min)

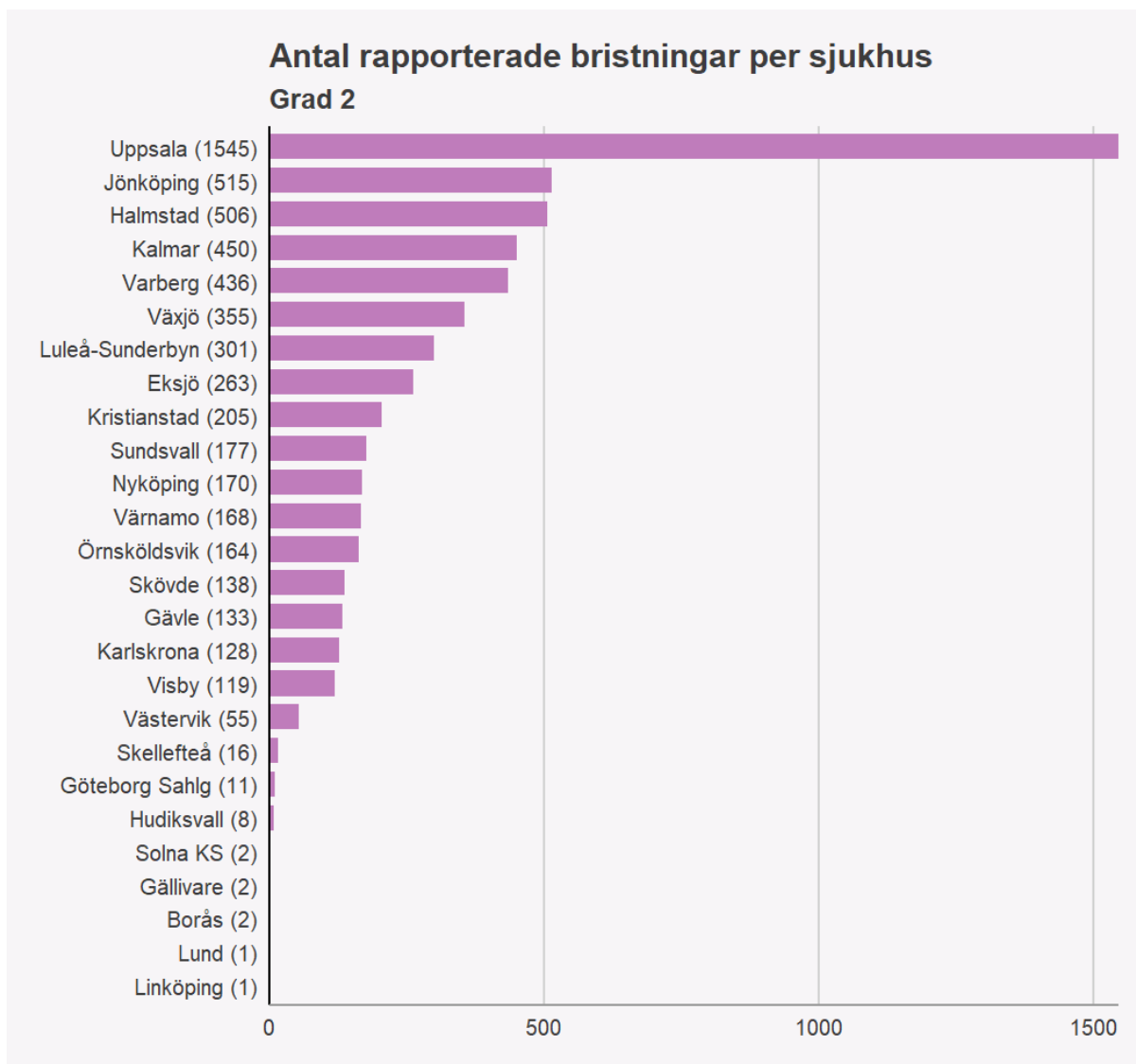
Patientrapporterade besvär per diagnoskod

Här visualiserar vi patientrapporterade besvär efter 8-veckor uppdelat på de nya diagnoskoderna.



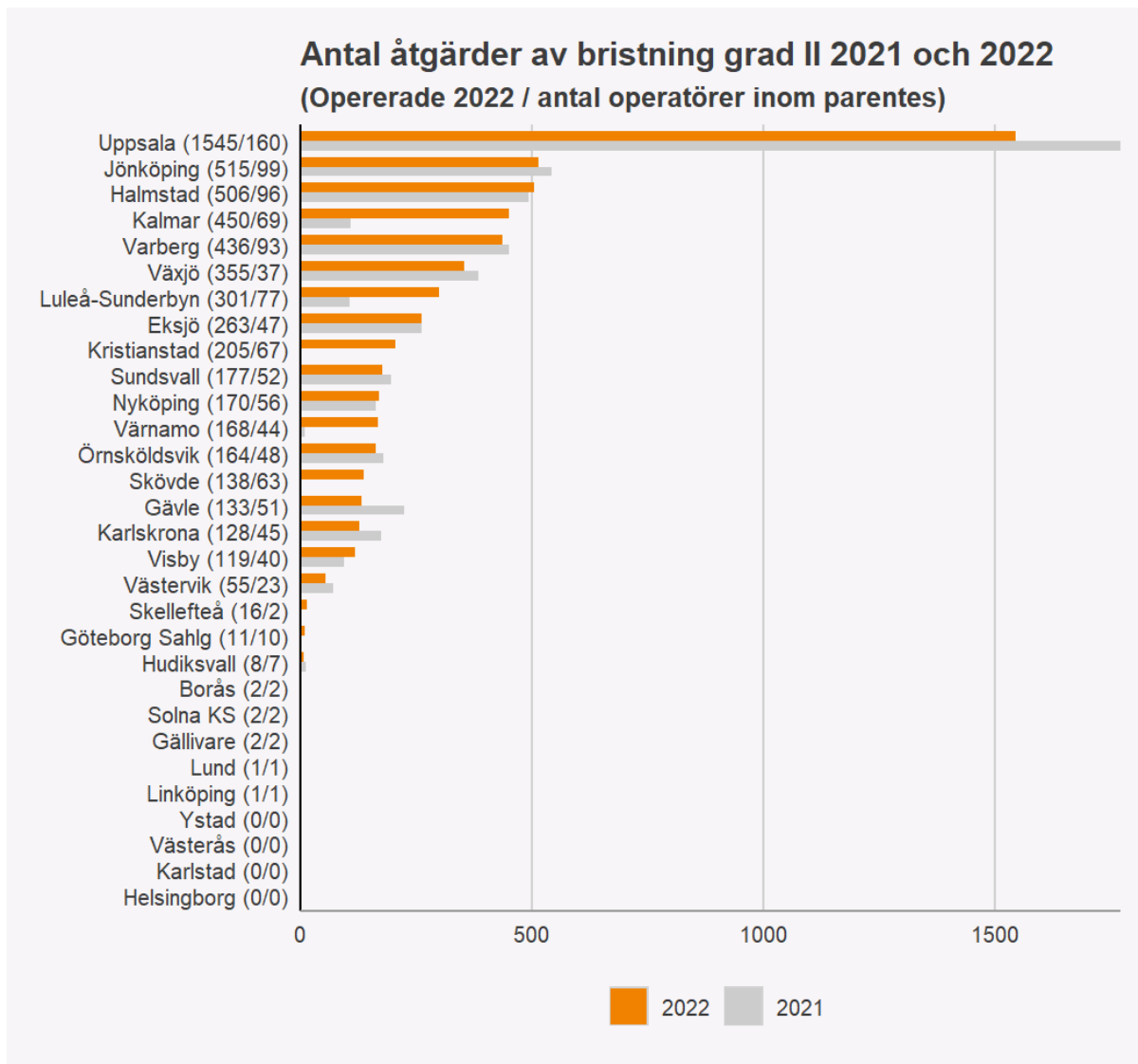
Figur 6. Fördelning av patientrapporterat besvär efter 8 veckor utifrån diagnoskod.

Kvinnor som haft större bristningar, O70.1D, tycks ha mer besvär efter 8 veckor än de med mindre bristning av grad 2 och även jämfört med kvinnor med sfinkterskador. Det talar för att klinikerna bör ha rutiner för att ta om hand och följa upp dessa kvinnor på ett systematiskt sätt. Skillnaderna i operationstid och patientupplevt resultat bekräftar att det finns en anledning att skilja på olika grader av grad-2-bristning.



Figur 7. Antal rapporterade bristningar grad 2 per sjukhus.

Antalet avser enbart de bristningar som rapporterats in till Bristningsregistret. Bristning grad 2 finns inte med i nuvarande upplaga av det medicinska födelseregistrets (MFR). 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 8. Antal åtgärder och antal personer som suturerar bristning grad II 2021 och 2022

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 och BMI

Medianåldern för kvinnor med bristningar av grad 2 var 30 år och 95% av alla kvinnor var mellan 22 och 38 år gamla. Median-BMI var 24,6.

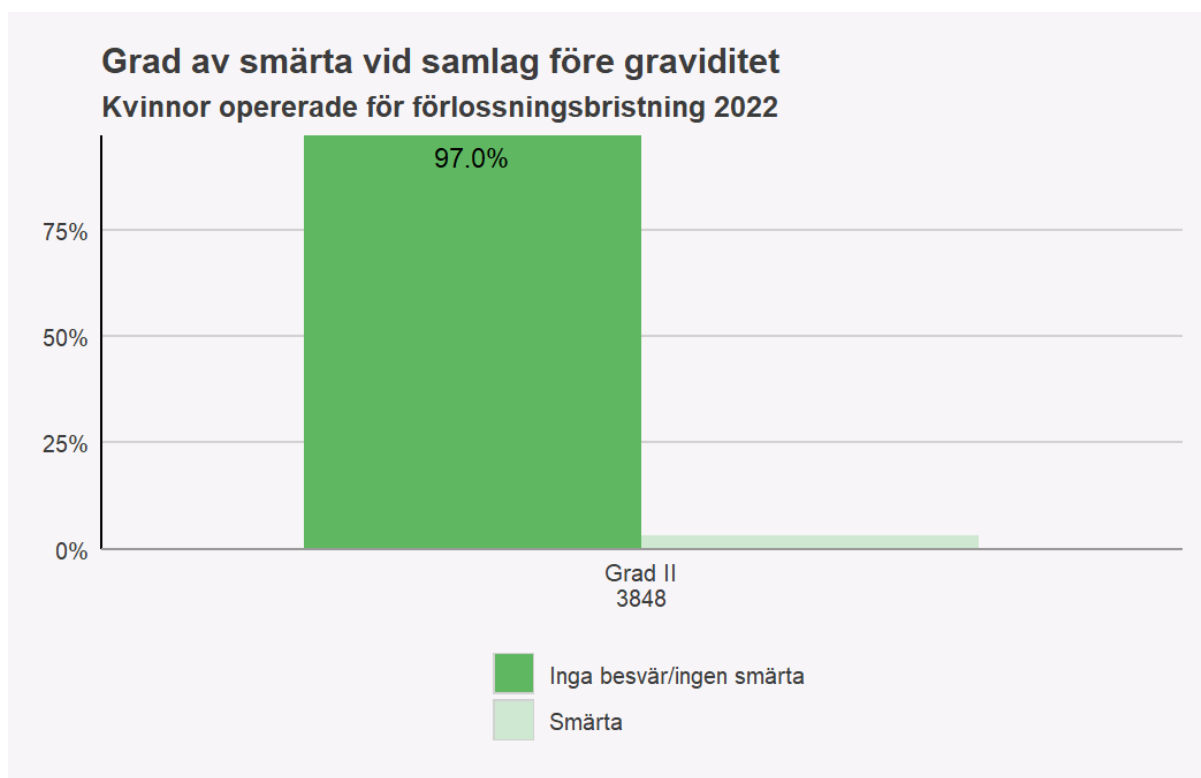
Samlagsbesvär

Formuleringen i enkäten om tiden före graviditeten är: "Hade du några underlivsbesvär vid samlag de sista 3 månaderna före du blev gravid?" och för 1-årsenkäten "Har du haft samlag de senaste 3 månaderna?". Totalpopulationen blir från preop-enkäten de som har svarat "Ja" och "Nej" och från 1-årsenkäten de som har svarat "Ja".

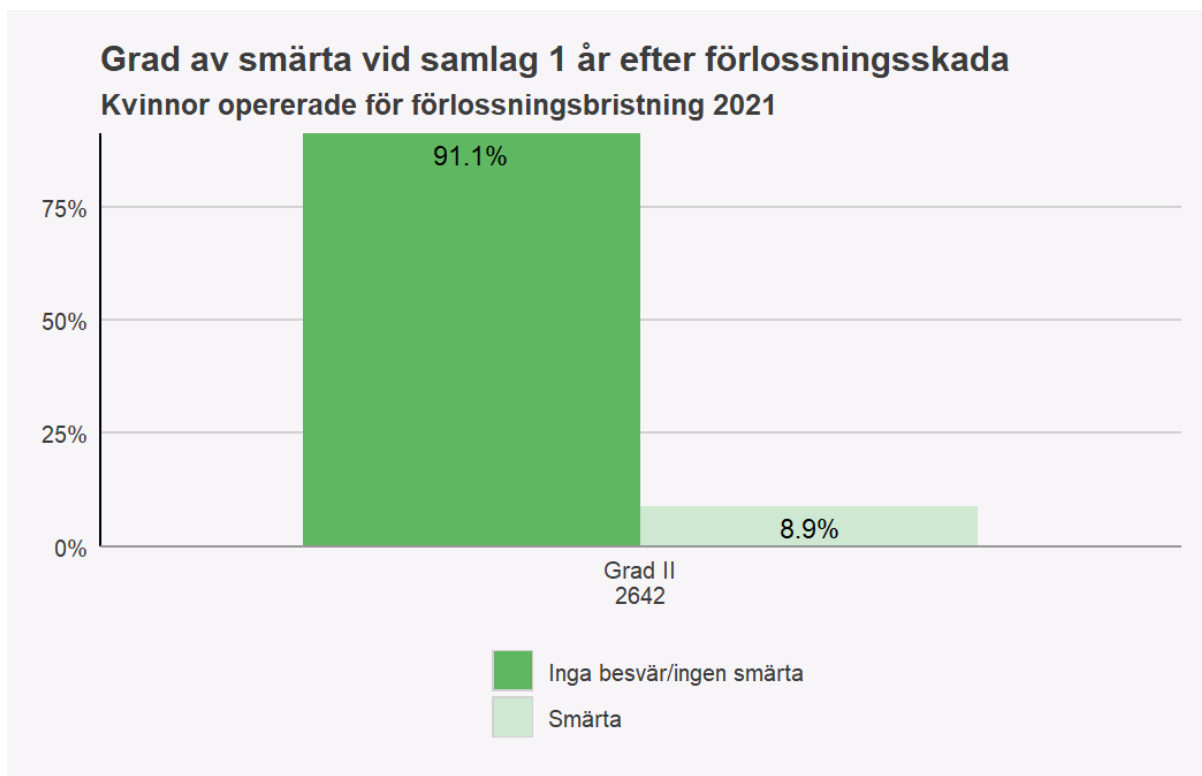
Kvinnor som har svarat "Nej" på frågan om underlivsbesvär vid samlag i den preoperativa enkäten ingår i gruppen "Inga besvär" vad gäller smärta, trånghet och vidhet.

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

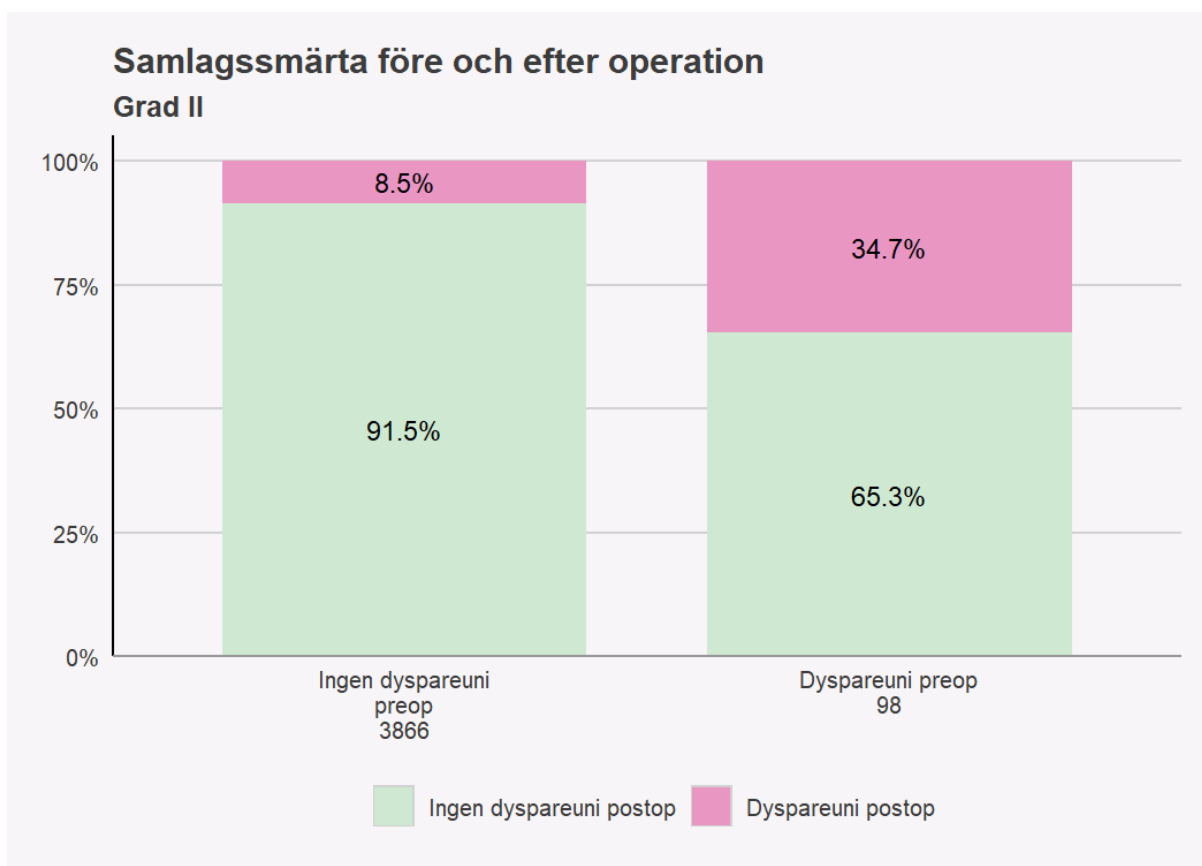
- "Måttlig smärta", "Olidlig smärta" och "Stark smärta" = "Dyspareuni"
- "Lite smärta", "Inga besvär/ingen smärta" = "Ingen dyspareuni"



Figur 9. Grad av smärta vid samlag före graviditeten.

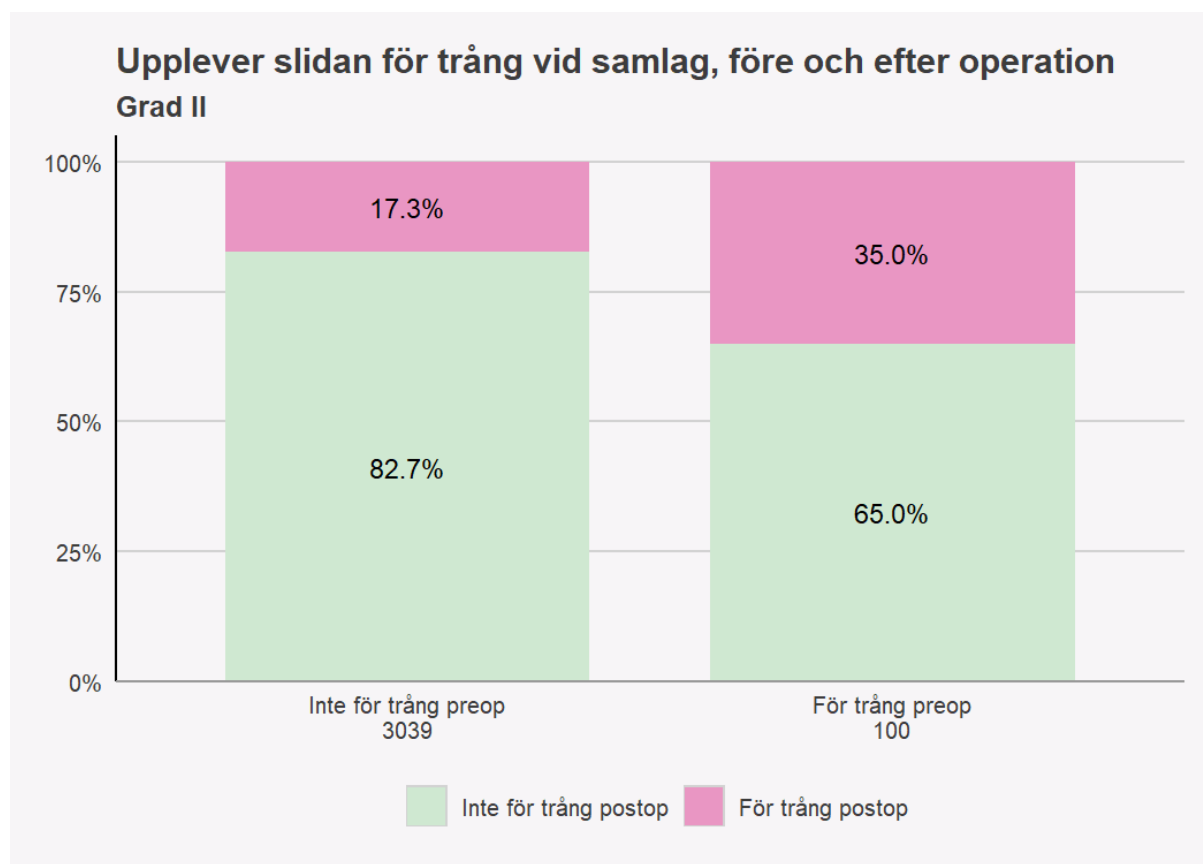


Figur 10. Grad av smärta vid samlag ett år efter förlossningsskada grad 2



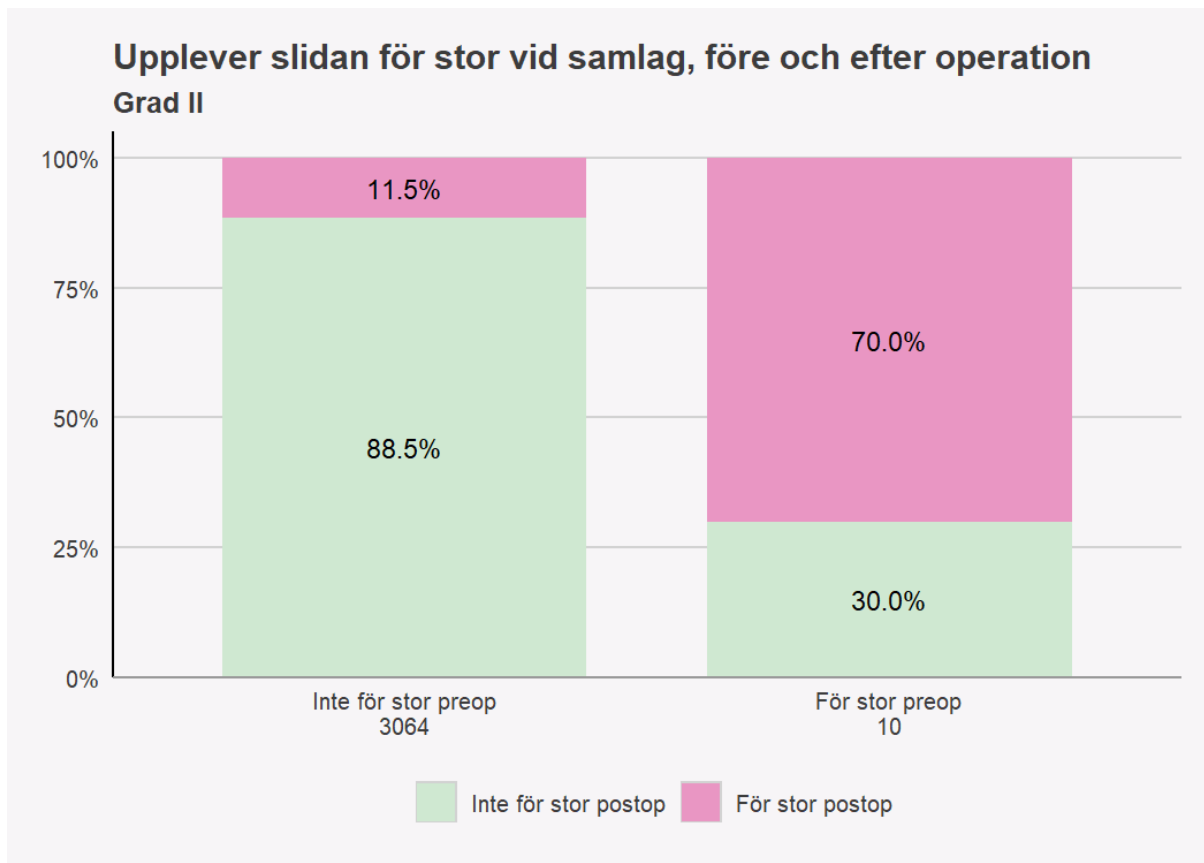
Figur 11. Samlagssmärta före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020 och 2021.

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 3-4 gånger ($p < 0.0001$) ökad risk för smärta vid samlag efter en bristning grad 2 jämfört med kvinnor som inte haft samlagssmärta före graviditeten efter en bristning grad 2. 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 och 2021.

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.

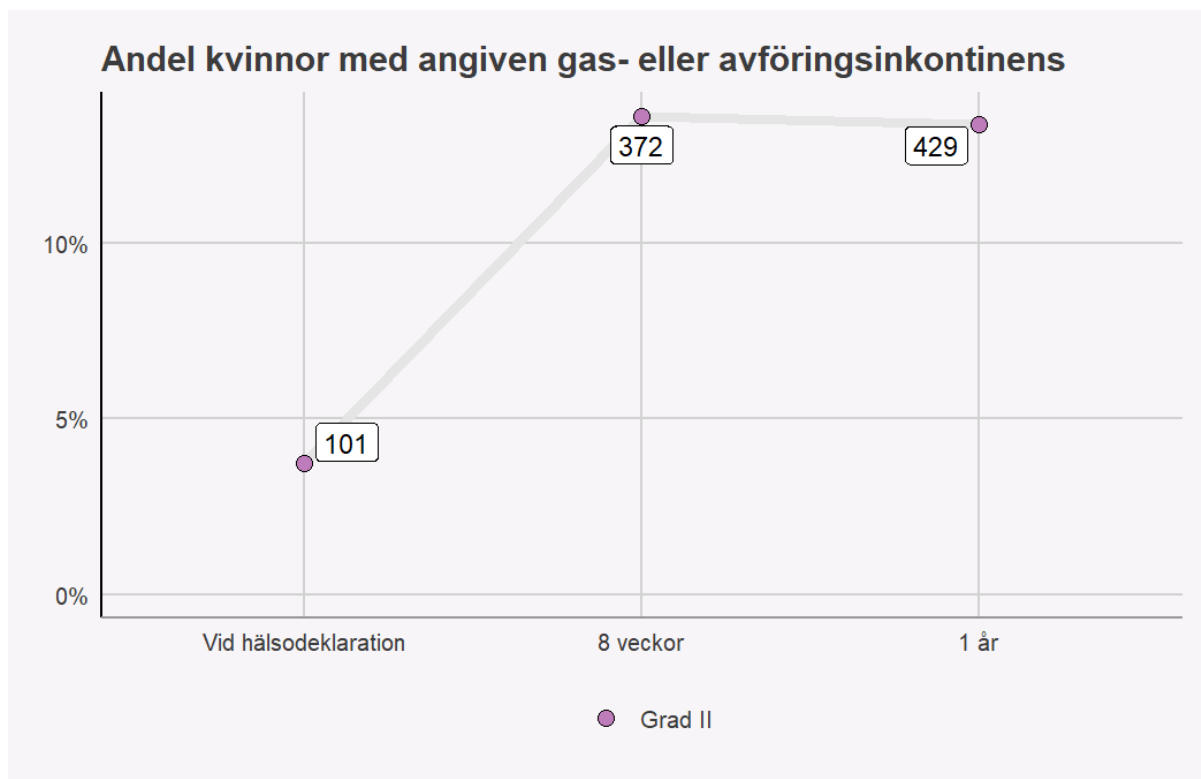


Figur 13. *Upplever slidan för stor vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020 och 2021.*

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 förstörd 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)

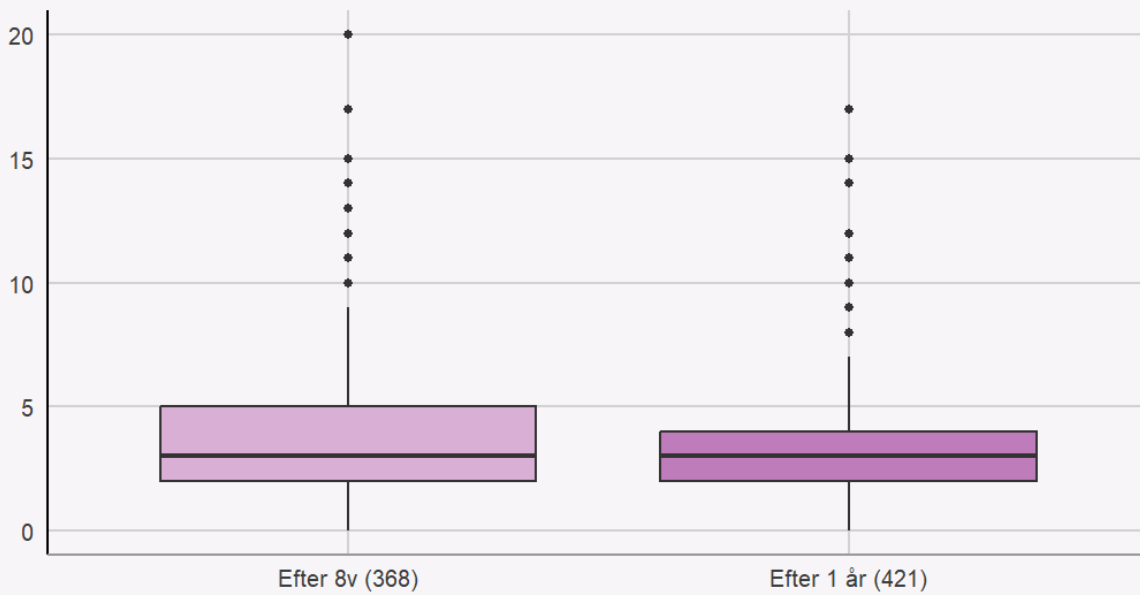
I den preoperativ enkäten och i enkäterna efter 8 veckor och 1 år tillfrågas kvinnorna om de har svårigheter att hålla gas eller avföring.



Figur 14. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021.

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.

Fördelning av analinkontinensproblem, 8v och 1 år efter förlossningsbristning Grad II

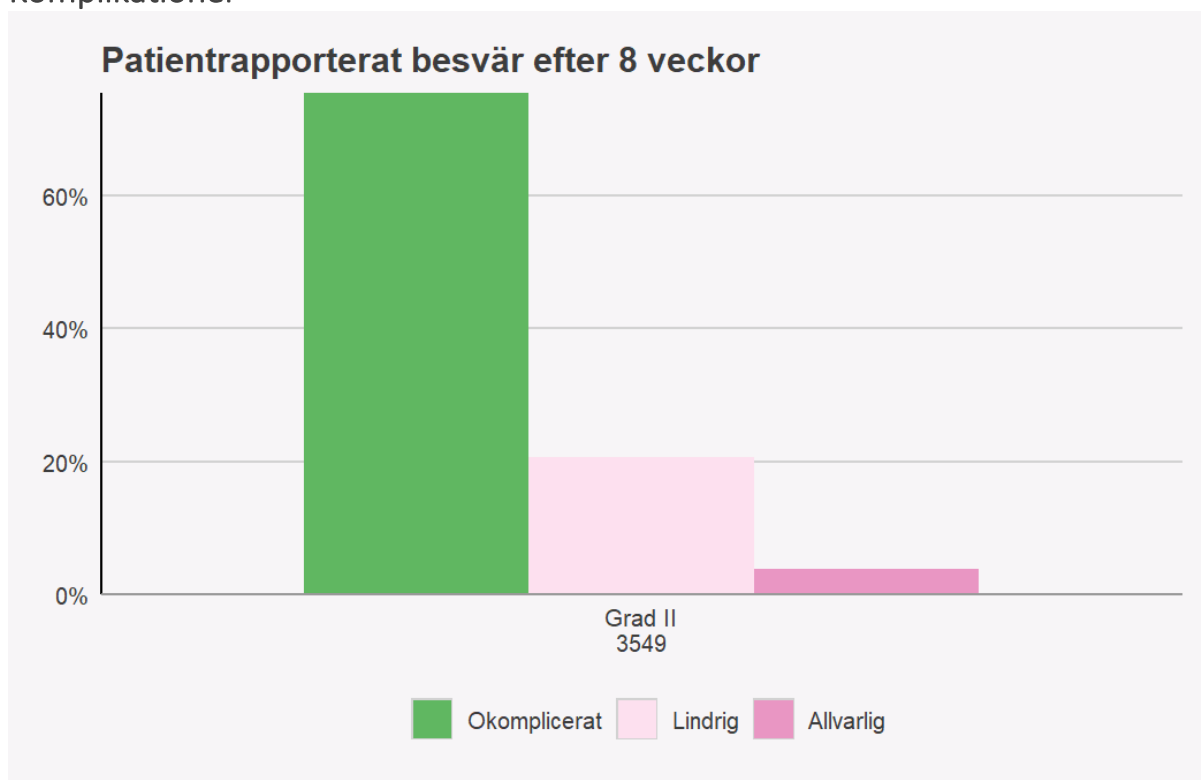


Figur 15. Fördelning av analinkontinensproblem, 8 veckor och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021.

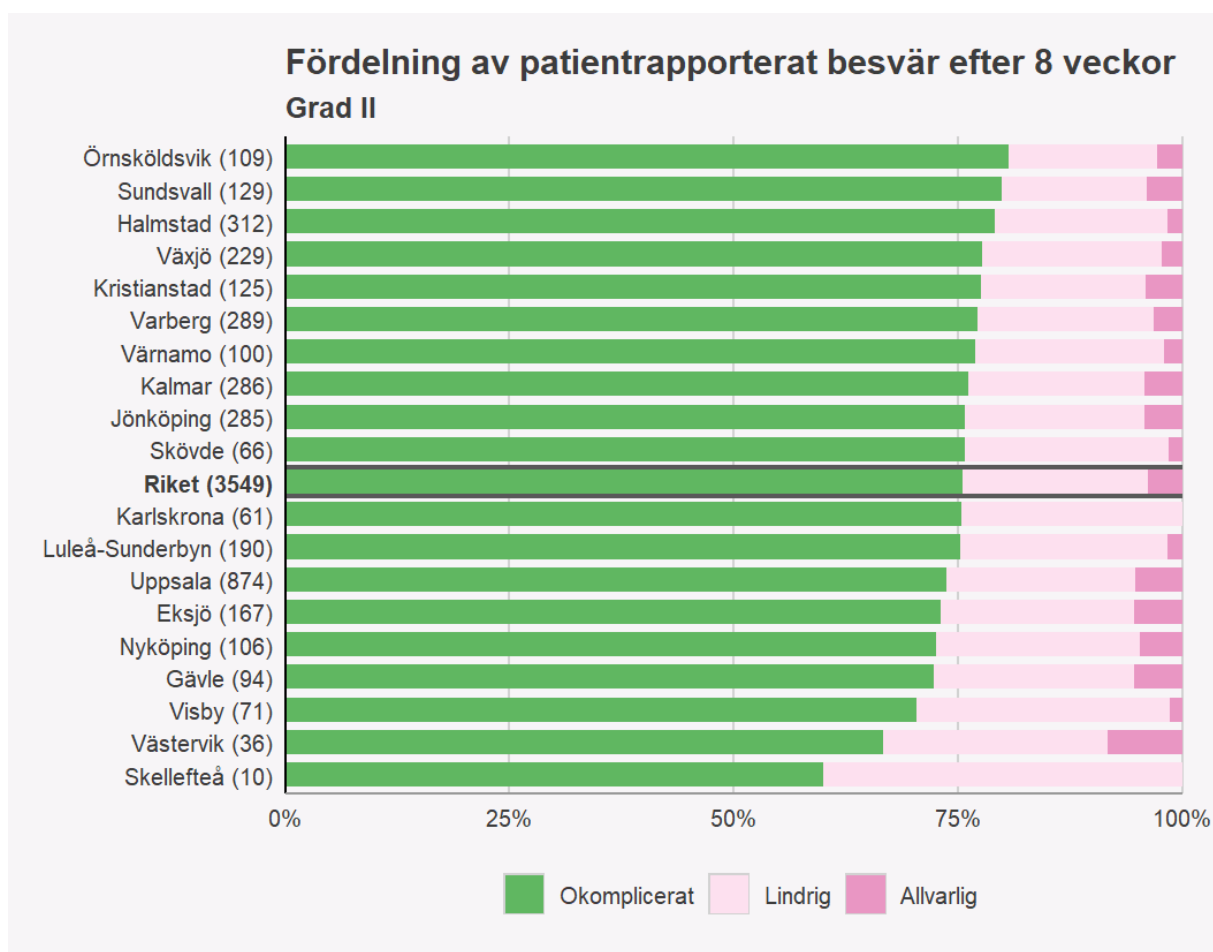
Ett Wexner score på mer än 5 anses ha samband med analinkontinens som påverkar livsstilen negativt och kraftigt försämrade livskvalitet. De flesta ligger under 5 men enstaka kvinnor ligger högt. De bör aktivt erbjudas utredning avseende tarmfunktion och missad sfinkterskada.

Resultat efter 8 veckor

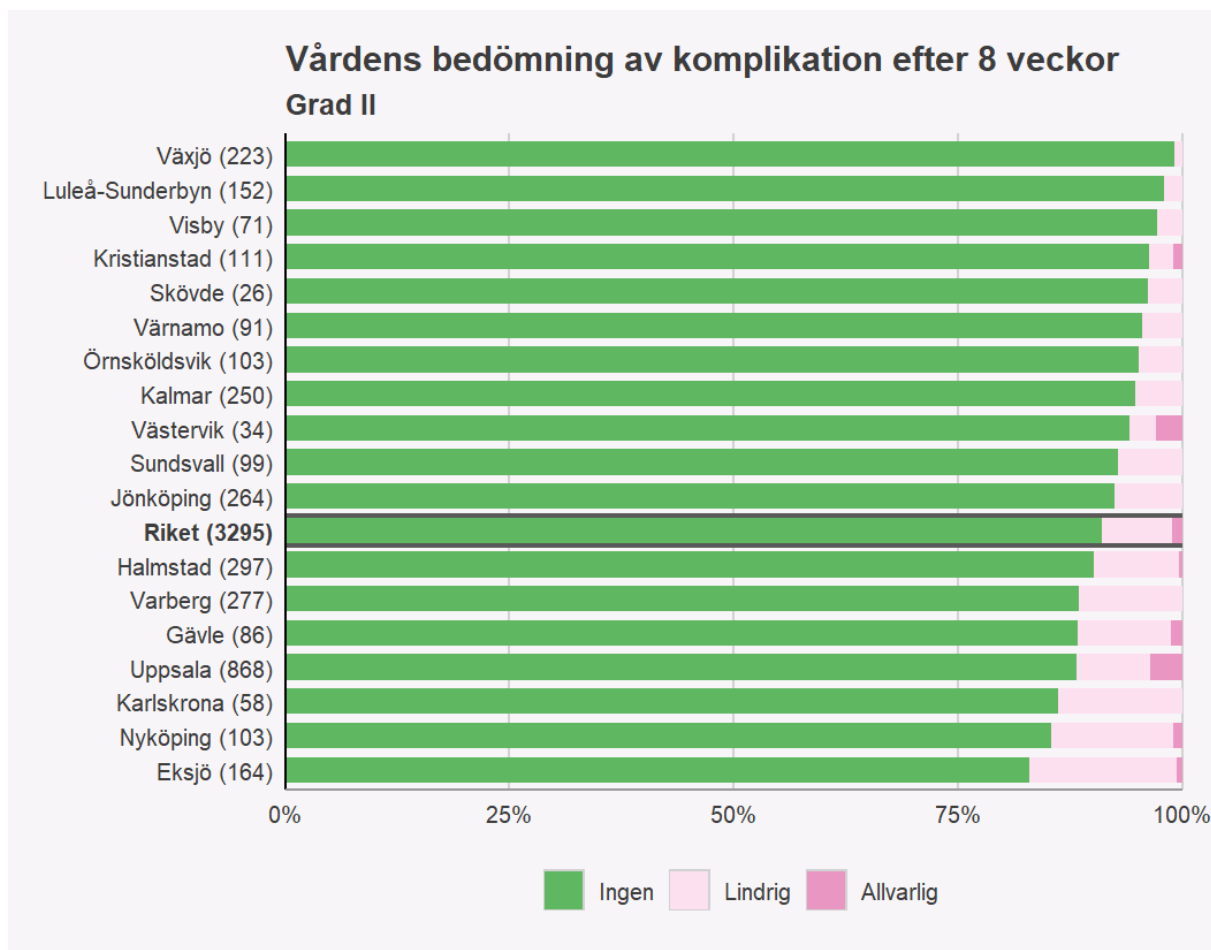
Komplikationer



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.

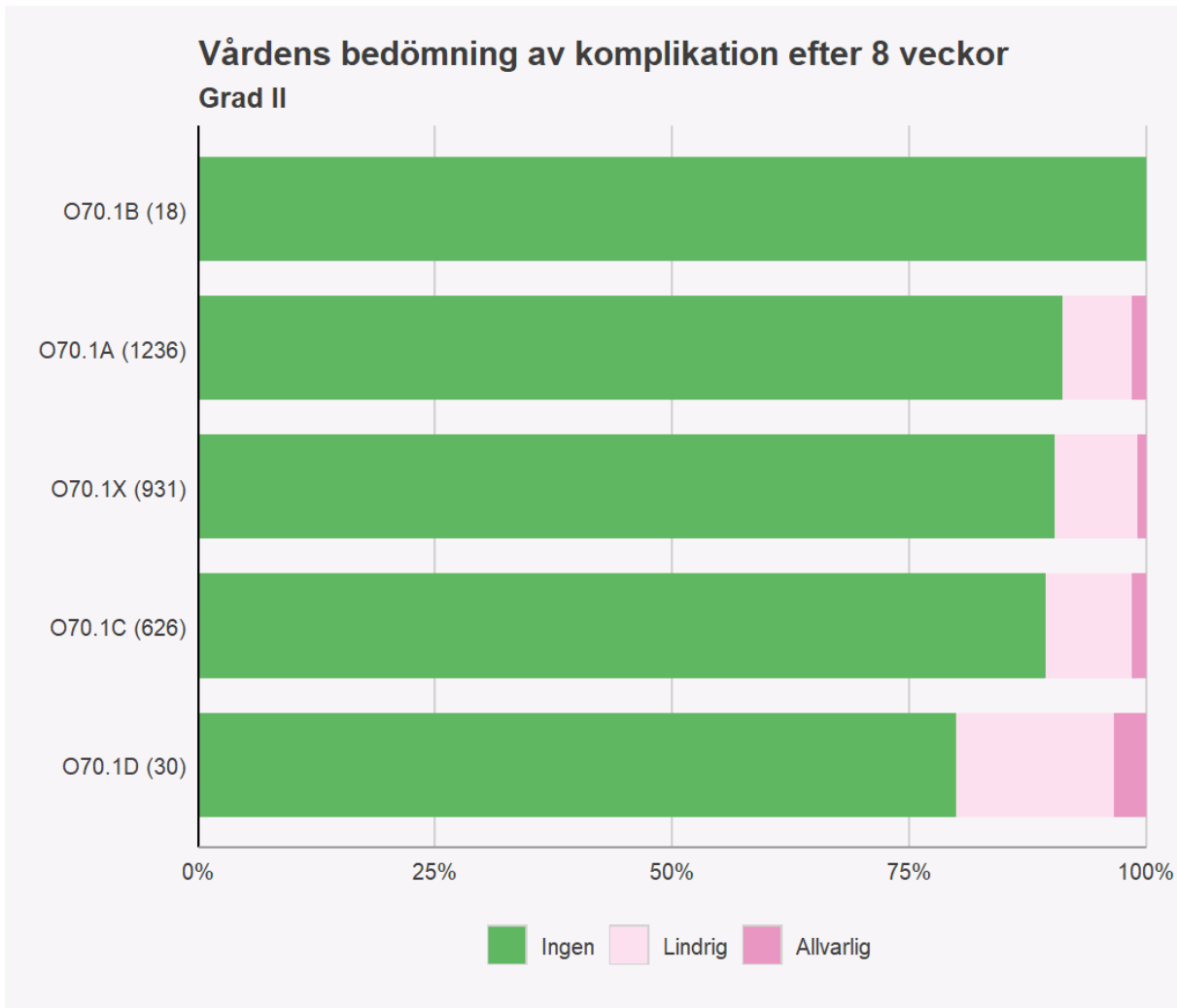
Cirka 75% av kvinnorna upplever ett okomplicerat förlopp under den första tiden. Andelen som av vården bedöms ha haft ett medicinskt okomplicerat förlopp är högre, över 80%. Även om det är en minoritet som upplever komplikationer blir det utslaget på hela befolkningen ett stort antal kvinnor som har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

Clavien-Dindo

Tabell 4. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel
Grad 1	194	292	66.4%
Grad 2	35	292	12.0%
Grad 3a	16	292	5.5%
Grad 3b	21	292	7.2%
Uppgift saknas	26	292	8.9%

Det är sällsynt med allvarliga komplikationer överstigande Clavien-Dindo 3 efter bristning grad 2.

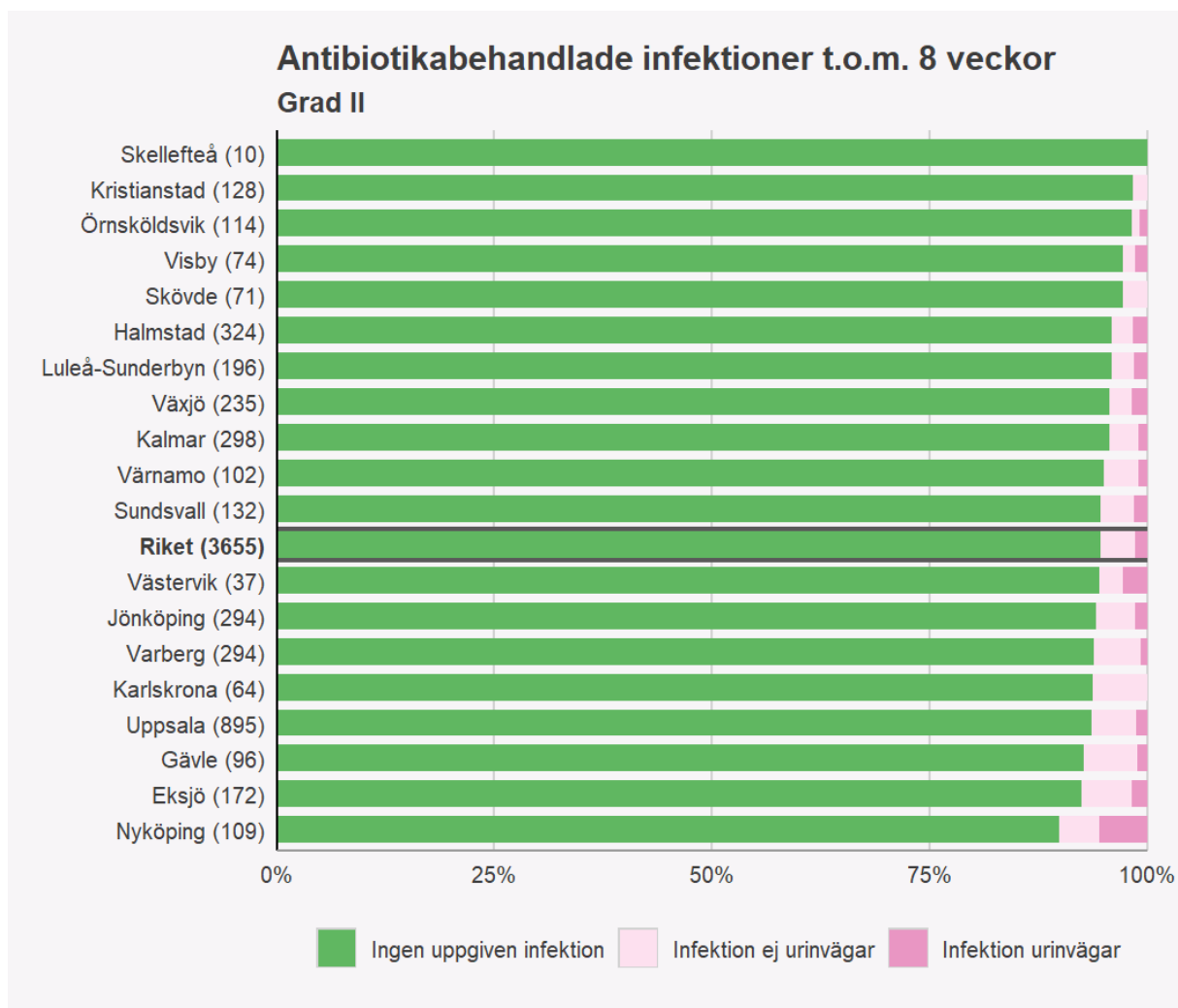


Figur 19. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor uppdelat per diagnoskod för grad 2.

Tabell 3. Beskrivning av allvarliga komplikationer. Varje rad representerar en patient.

ALLVARLIG KOMPLIKATION 1	ALLVARLIG KOMPLIKATION 2	ALLVARLIG KOMPLIKATION 3	ANTAL
Allvarlig ej specificerad tarmskada	Allvarlig ej specificerad postop smärta		1
Allvarlig ej specificerad tarmskada	Allvarlig postoperativ urininkontinens		3
Allvarlig ej specificerad tarmskada	Allvarlig ej specificerad vaginalskada	Allvarlig onormal postoperativ smärta	1
Allvarlig ej specificerad tarmskada			3
Allvarlig postoperativ sårruptur ej genom fascian	Allvarlig ej specificerad postop smärta		1
Allvarlig ej specificerad vaginal infektion			6
Allvarlig postoperativ vaginalväggsinfektion	Allvarlig ej specificerad allmän komplikation		1
Allvarlig annan ej specificerad vaginal infektion			4
Allvarlig postoperativ sårinfektion			1
Allvarlig onormal postoperativ smärta			2
Allvarlig ej specificerad urininkontinens			3
Allvarlig postoperativ urininkontinens			3
Allvarlig ej specificerad smärta			1
Allvarlig ej specificerad vaginalskada	Allvarlig ej specificerad postop smärta		1
Allvarlig ej specificerad vaginalskada			1
Allvarlig sårruptur vaginalväggen	Allvarlig postoperativ vaginalväggsinfektion		1

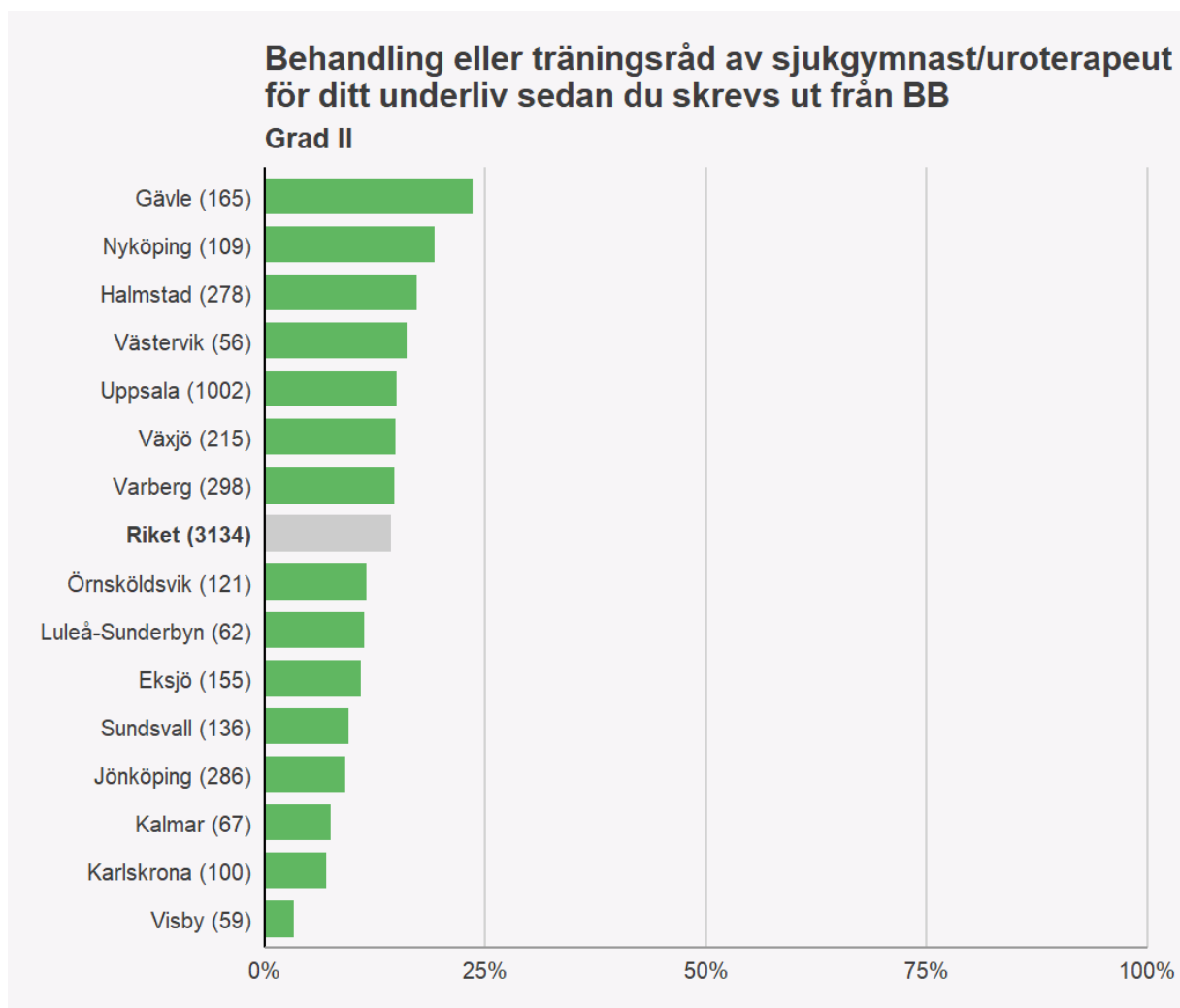
Infektioner



Figur 20. Antibiotikabehandlade infektioner t.o.m. 8 veckor, grad 2.

Infektioner är ovanliga.

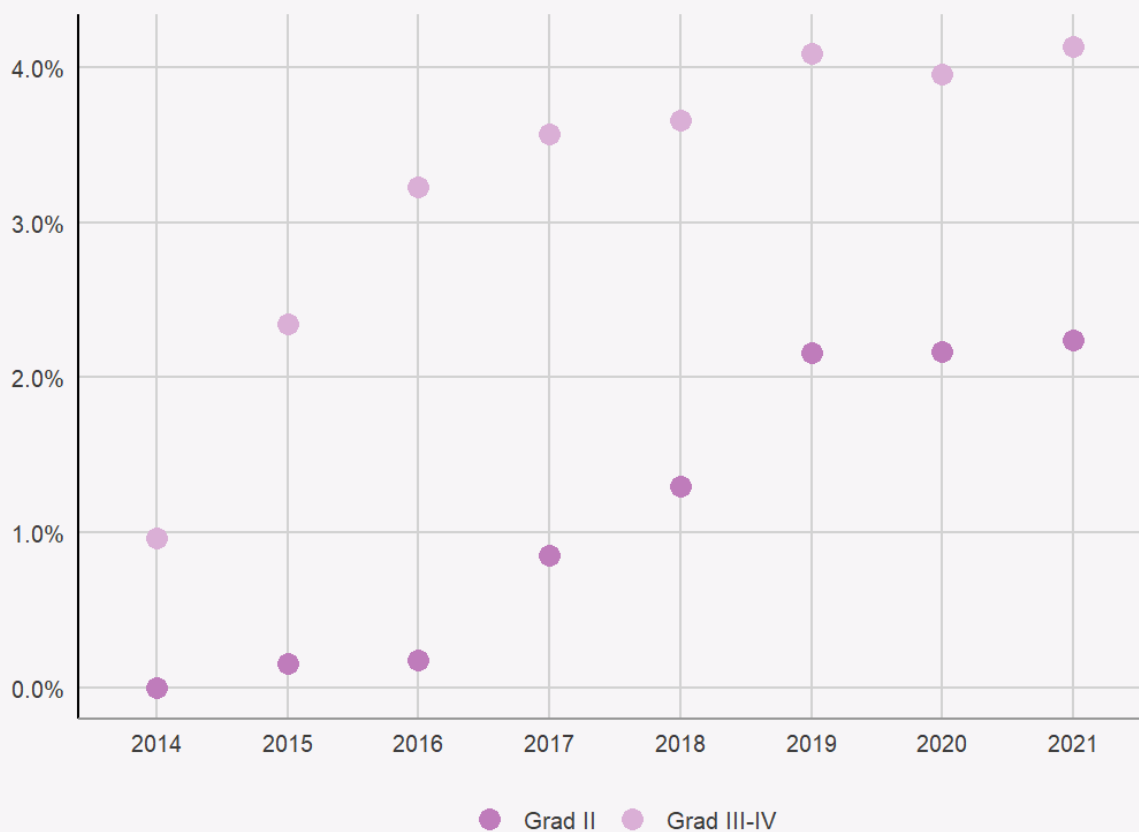
Råd från sjukgymnast/uroterapeut



Figur 21. Andel patienter med bristning grad 2 som svarat ja på frågan att de fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/uroterapeut för besvär med sitt underliv efter utskrivning från BB.

Behandling eller träningsråd av sjukgymnast/uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB

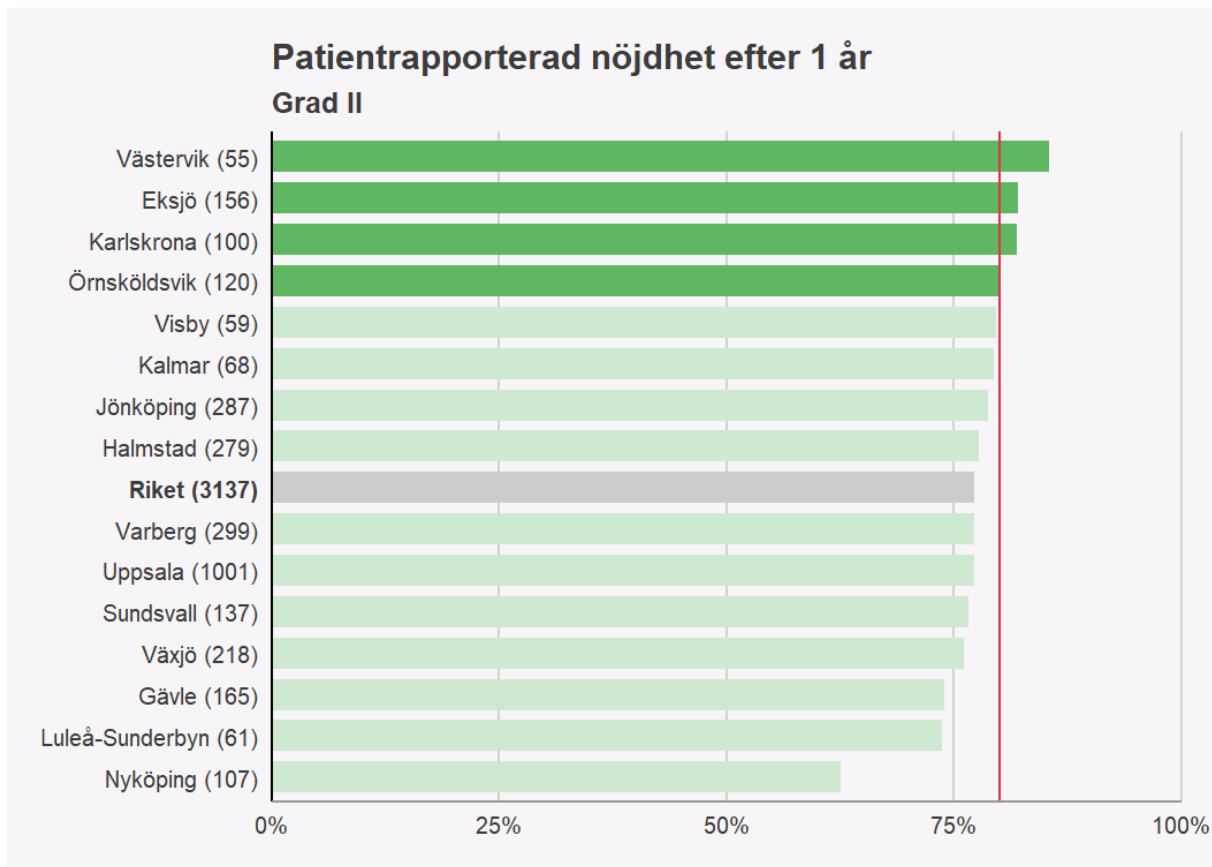
Grad II, III-IV



Figur 22. Andelen som svarat Ja på frågan om behandling eller träningsråd av sjukgymnast/uroterapeut för besvär med sitt underliv efter utskrivning från BB.

Resultat efter ett år

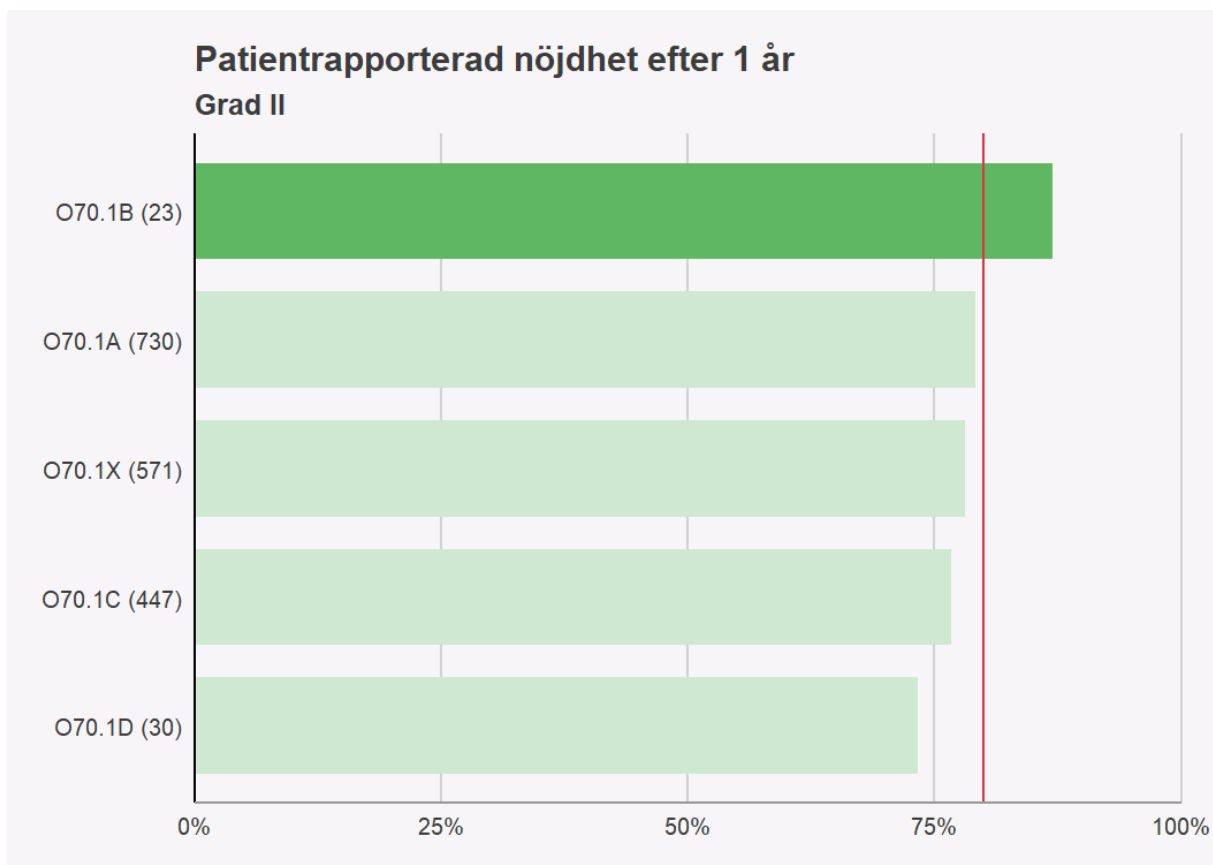
Patientens nöjdhet



Figur 23. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Målvärde 80%.

Förra året nådde ingen klinik det ganska ambitiösa målvärdet 80% nöjda efter ett år. I år uppnår 4 kliniker målvärdet och de allra flesta når 75%. Alla förbättrar sig. Det är bra!

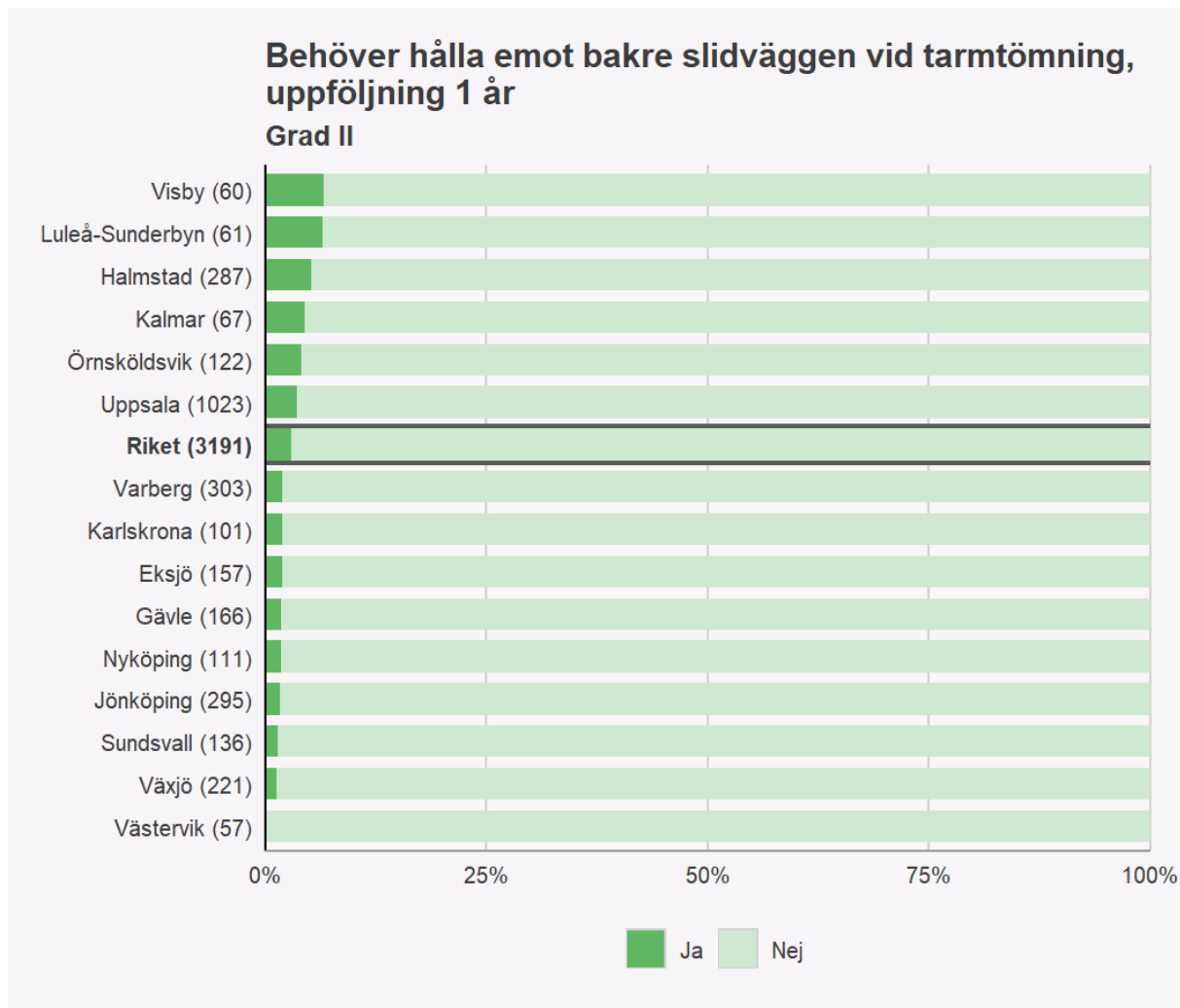
Efter bristning grad 3–4 når däremot intressant nog fler kliniker upp till målvärdet >80 % nöjda. Skälen till detta är inte självklara. Mindre bristningar borde läka bättre, vara lättare att leva med och kvinnorna borde vara nöjda efter. Möjligen följs kvinnor med sfinkterskada upp och stötts mer systematiskt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



Figur 24. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Målvärde 80%.

Även för nöjdheten verkar graden av bristning spela roll.

Hålla emot bakre slidvägg vid tarmtömning

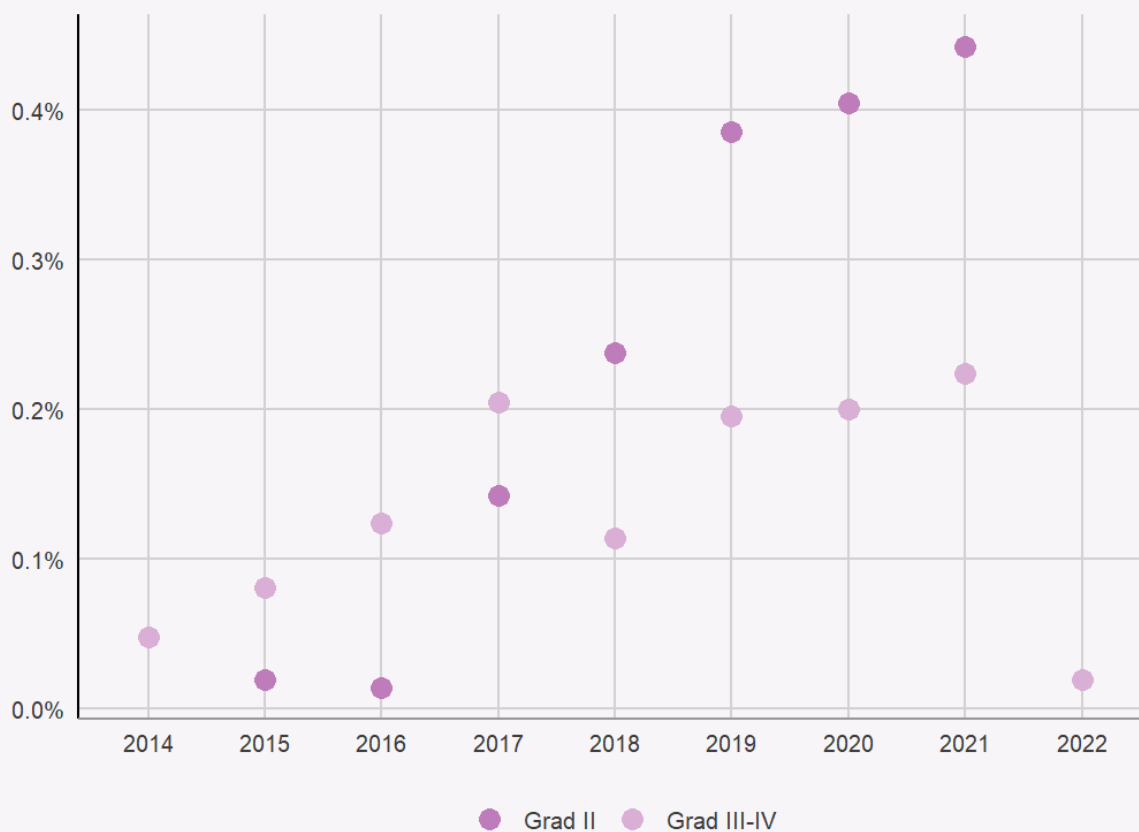


Figur 25. Behöver hålla emot bakre slidväggen vid tarmtömning, uppföljning 1 år.

Det är ovanligt att kvinnorna använder "tumtricket" för att tömma tarmen. Dock ser det ut att vara vanligare efter grad 2-bristningar än efter sfinkterskador. Symtomet brukar ha samband med en skada på mellangårdens muskelfästen eller den rektovaginala fascian men samvarierar med andra orsaker till tarmtömningssvårigheter som förstoppning.

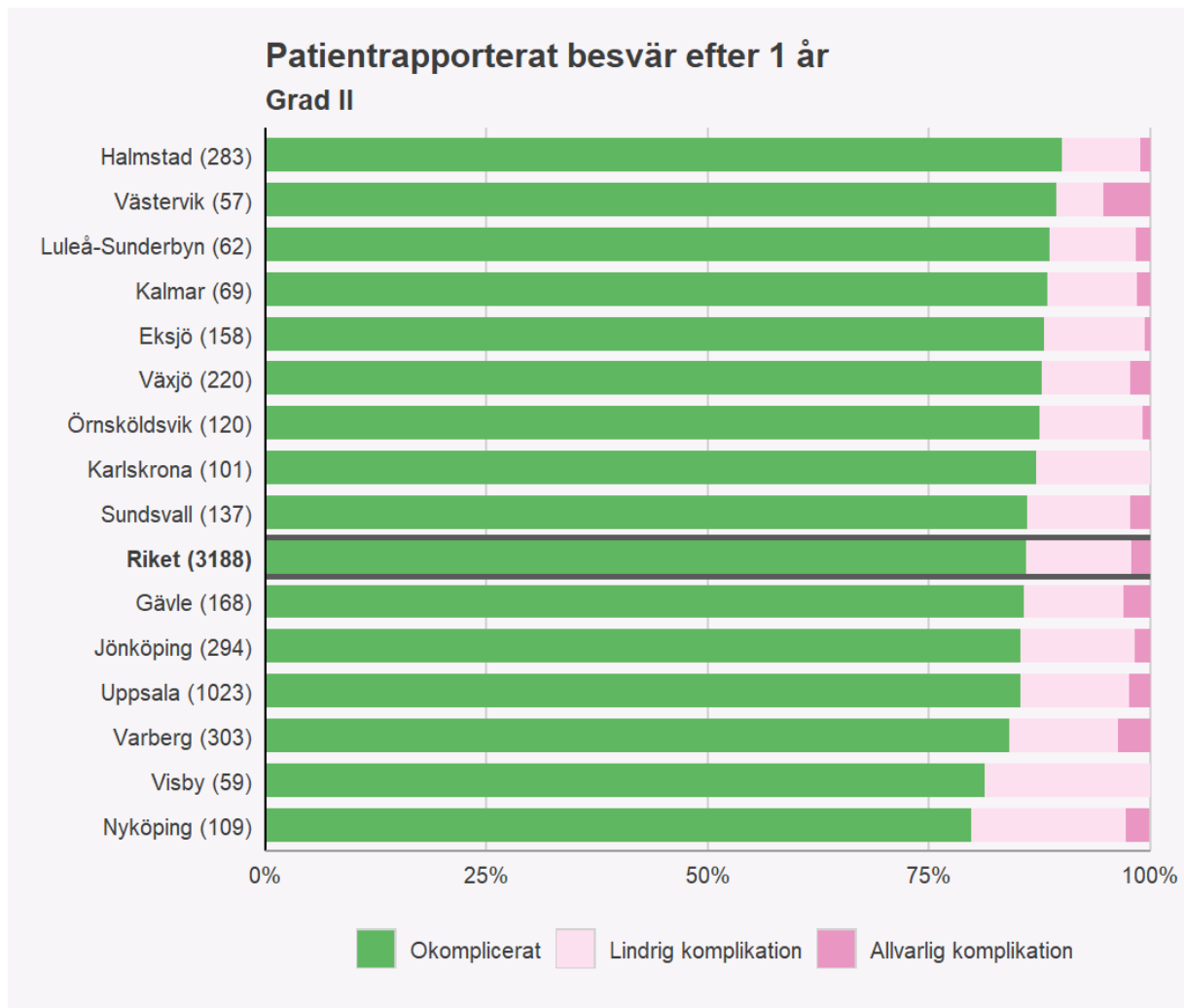
Behöver hålla emot bakre slidväggen vid tarmtömning, uppföljning 1 år

Grad II, III-IV

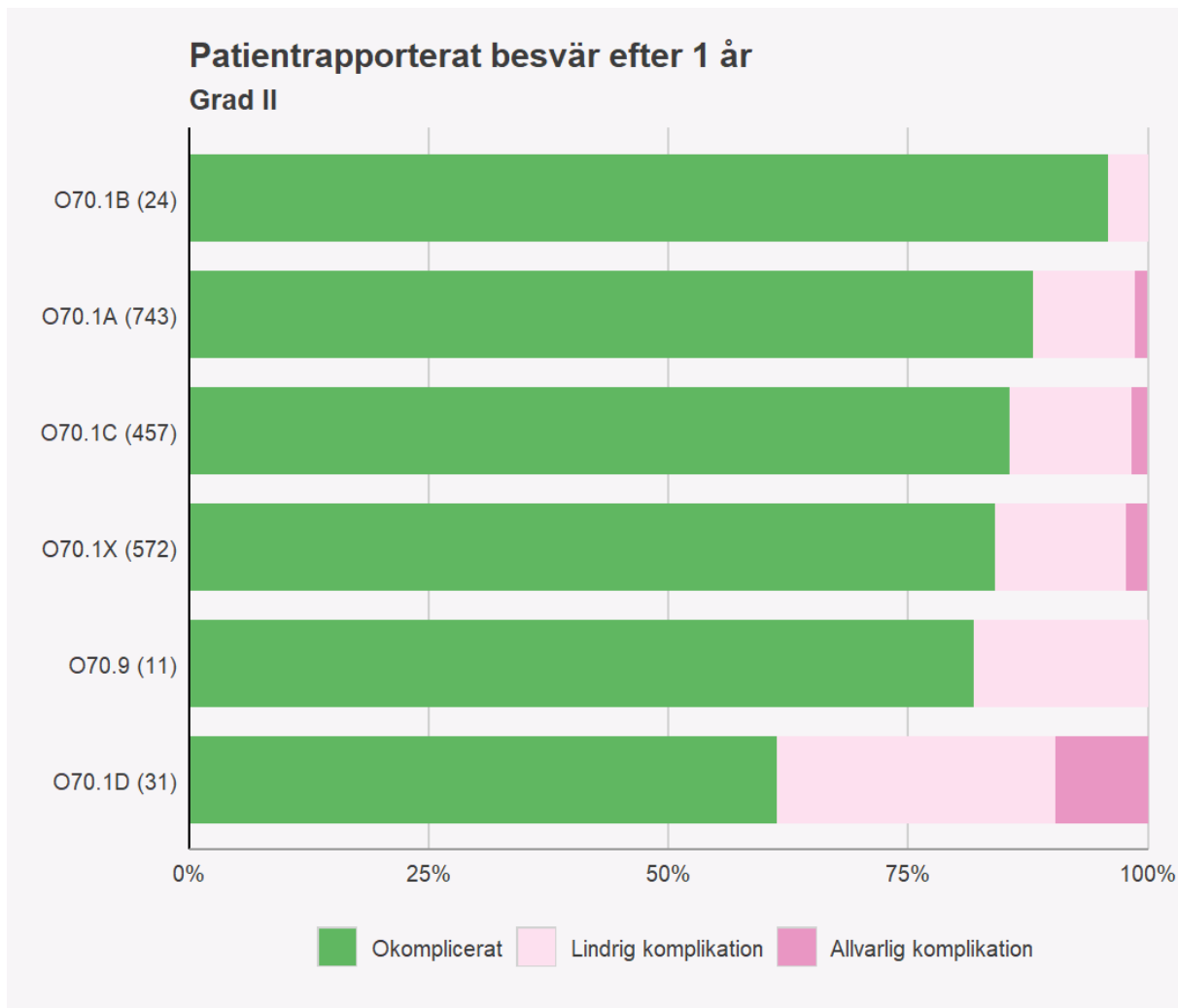


Figur 26. Andelen som svarat ja på frågan "behöver hålla emot bakre slidväggen vid tarmtömning" uppföljning 1 år.

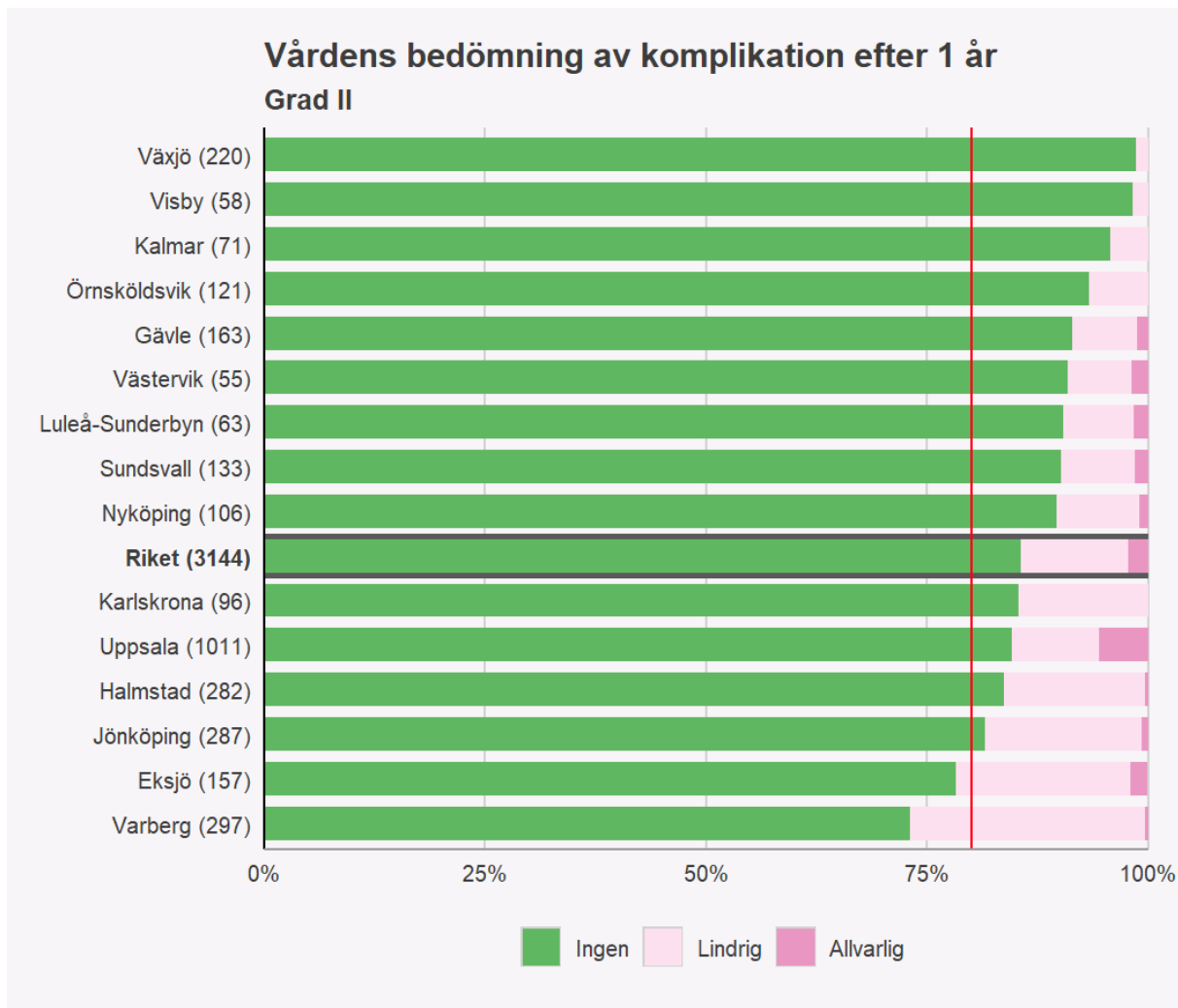
Komplikationer efter 1 år



Figur 27. Patientrapporterat besvär efter 1 år uppdelat per klinik.

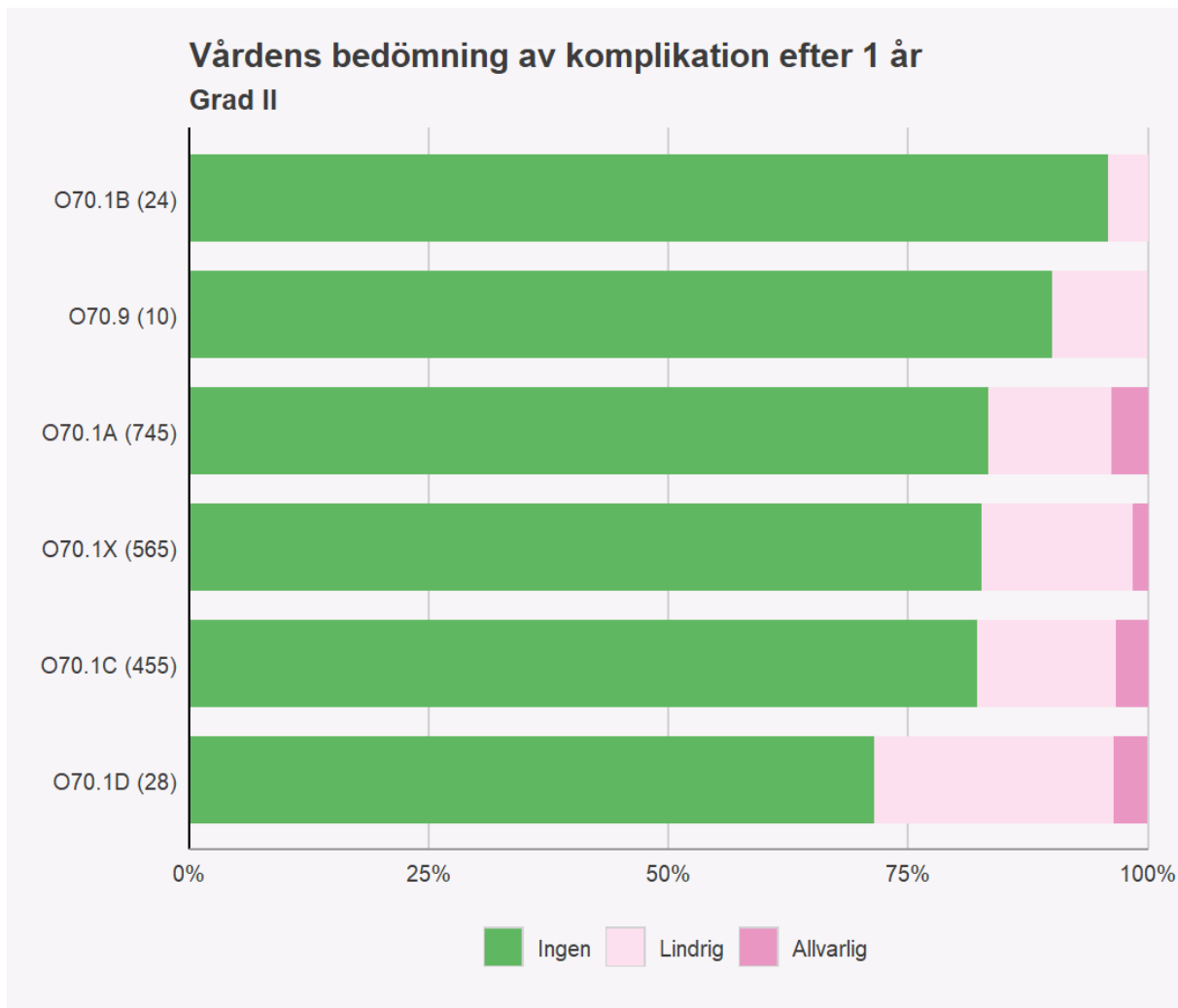


Figur 28. Patientrapporterat besvär efter 1 år uppdelat per diagnos för grad 2.



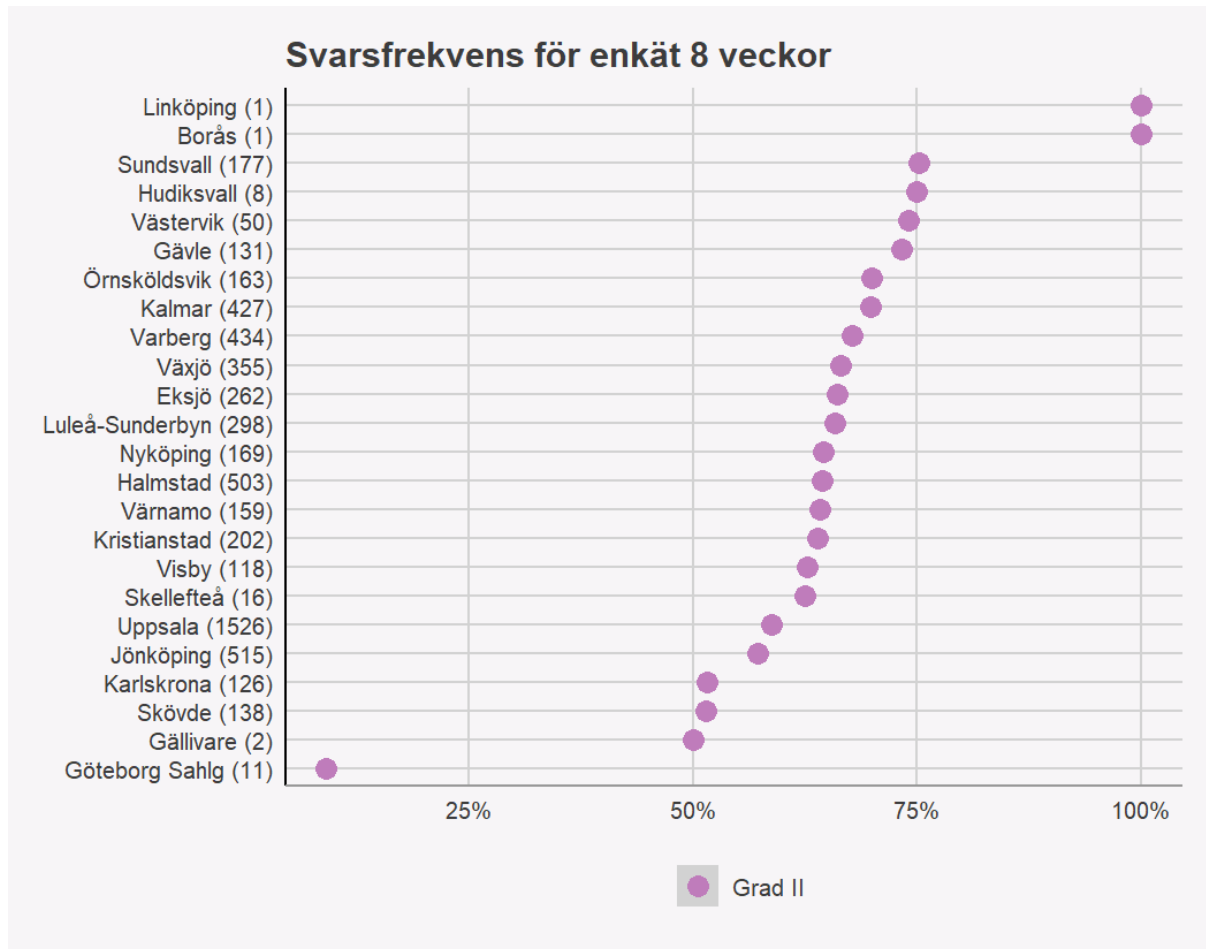
Figur 29. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år uppdelat per klinik.

Här når de flesta klinikerna målvärdet på 80%.



Figur 30. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år uppdelat per diagnos för grad 2.

Svarsfrekvens för 8-veckorsenkäter



Figur 31. Svarsfrekvens för enkät 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. Dock är grad-2-bristningar betydligt vanligare än sfinkterskador och även om de flesta läker väl finns det tusentals kvinnor i Sverige som behöver råd, rehabilitering och ibland kirurgisk hjälp för sina defektläkta skador.

Registreringen av hur det går för kvinnor efter bristningar 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 förfinas diagnostik, behandling och av grad-2-bristningar.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Analinkontinens	Svårighet att hålla emot fisar eller bajs.
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 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.
Förstopning	Svårighet att bajsas på grund av att bajset är hårt och trögt att få ut.
Kontinens	Förmåga att hålla emot kiss, fisar och bajs så att en människa inte kissar, fiser eller bajsar okontrollerat.
Levatormuskel	Levatormuskulaturen 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.
Mellangården	På en kvinna finns mellangården mellan slidans och ändtarmens öppningar.
Rektovaginala fascian	Ett tunt bindvävsstråk i väggen mellan slidan och ändtarmen.
Sutur, suturera	Sutur är den tråd som används för att sy ihop till exempel ett sår eller i det här fallet en bristning. Suturera betyder att sy ihop något med stygn.
Uroterapeut	En uroterapeut utreder och behandlar personer med urinläckage, urinträngningar, underlivssmärter, svårigheter att tömma blåsan eller svag bäckenbotten. Uroterapeuten kan också hjälpa till vid avföringsläckage och tarmtömningsproblem.
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.