

Bristning vid förlossning grad 3–4

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

Sammanfattning	2
Hur utvecklas kvaliteten?.....	2
Inledning	2
Hur många kliniker är med?	2
Tidsperiod	2
Alla förlossningsbristningar (grad 2, 3, 4)	3
Täckningsgrad	4
Vad används registret till?	4
Bristningar grad 3 och 4.....	5
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	5
Antal åtgärder på grund av analsfinkterskada.....	6
Nationella resultat, allmänt	9
Suturering	10
Bedömning av interna analsfinktern	11
Resultat efter 8 veckor.....	14
Clavien-Dindo.....	16
Antibiotika.....	17
Infektioner	18
Resultat efter ett år	19
Patientens nöjdhet.....	19
Komplikationer.....	21
Patientens upplevelse, nationella data	22
Samlagsbesvär	22
Urinläckage	26
Gas- och avföringsläckage (Wexner score).....	26
Hålla slidvägg vid tarmtömning	28
Råd från sjukgymnast/uroterapeut	29
Svarsfrekvens för enkäter	30
Ordlista.....	31

Sammanfattning

Hur utvecklas kvaliteten?

I år uppnår 11 kliniker målvärdet 80% "nöjd ett år efter förlossningsbristning" och medelvärdet för riket når 75%. Alla kliniker förbättrar sig. Det är bra!

De nationella resultaten har glädjande nog fortsatt förbättrats även under år 2022 avseende detaljerad diagnostik samt kvinnors upplevelse av komplikationer, information och upplevt resultat. Att dessa svar efterfrågas är i sig en kvalitetshöjande faktor då kvinnorna kan få hjälp och vårdgivaren lär sig av vad som inte går bra. Sålunda har registerdata kunnat komma till direkt användning i patientnytta. Målet är att fler kvinnor ska uppleva sina vårdförlopp som okomplicerade, tack vare både förbättrad vård och mer detaljerad information om förväntat förlopp och egenvårdsråd.

Nästa nationella bristningsdag planeras till den 13 oktober 2023. Anmälan kan göras från september månad via GynOps hemsida.

Bristningsregistret är fortsatt nära sammankopplat med webbutbildningsprogrammet Bäckebottenutbildning.se genom att överläkare Eva Uustal är initiativtagare till och ansvarig för båda projekten. Utbildningsprogrammet är det direkta vårdförbättrande verktyget och registret dess mätverktyg. <https://backebottenutbildning.se/> är utarbetat och underhålls av en arbetsgrupp med representanter för specialistföreningen SFOG, Barnmorskeförbundet samt patientrepresentant.

Inledning

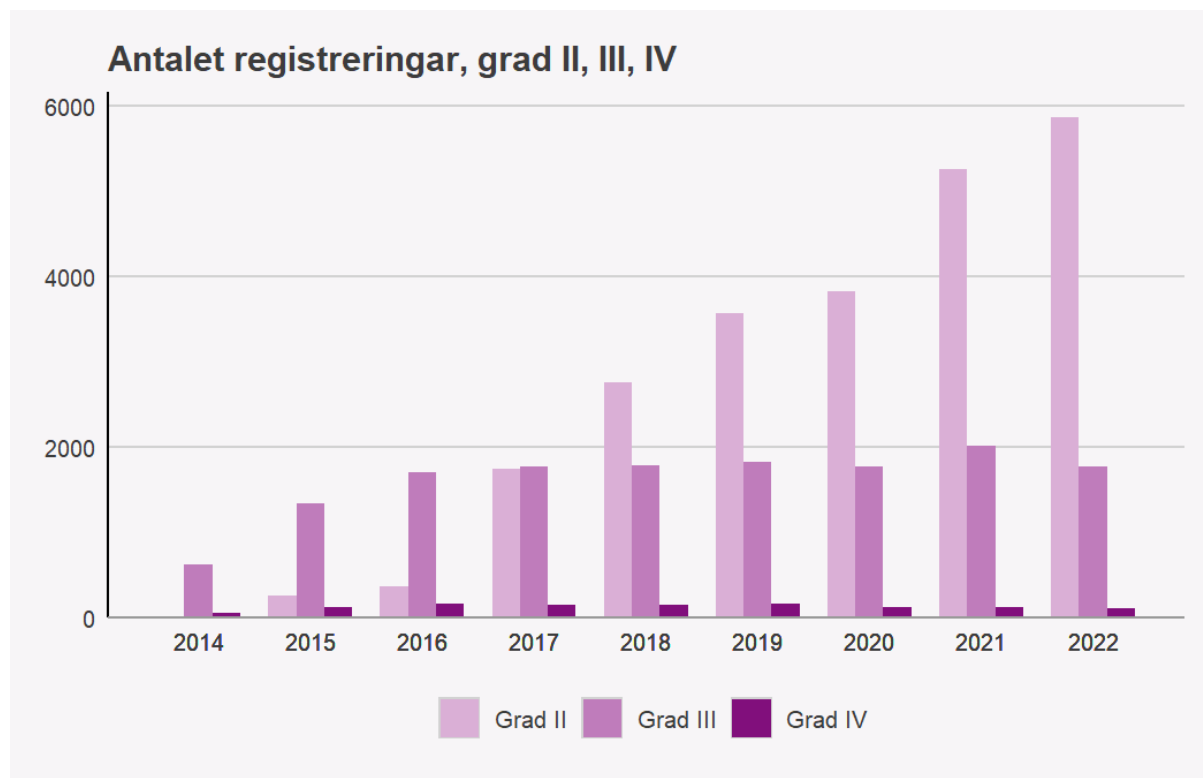
Hur många kliniker är med?

Bristningsregistret, som startade år 2014, används nu för andra året i rad på samtliga svenska förlossningskliniker. Klinikerna registrerar systematiskt patientupplevda data efter ändtarmsmuskelskador som sker i samband med förlossning. Det talar för ett stort engagemang för patientinflytande inom svensk förlossningsvård.

Tidsperiod

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

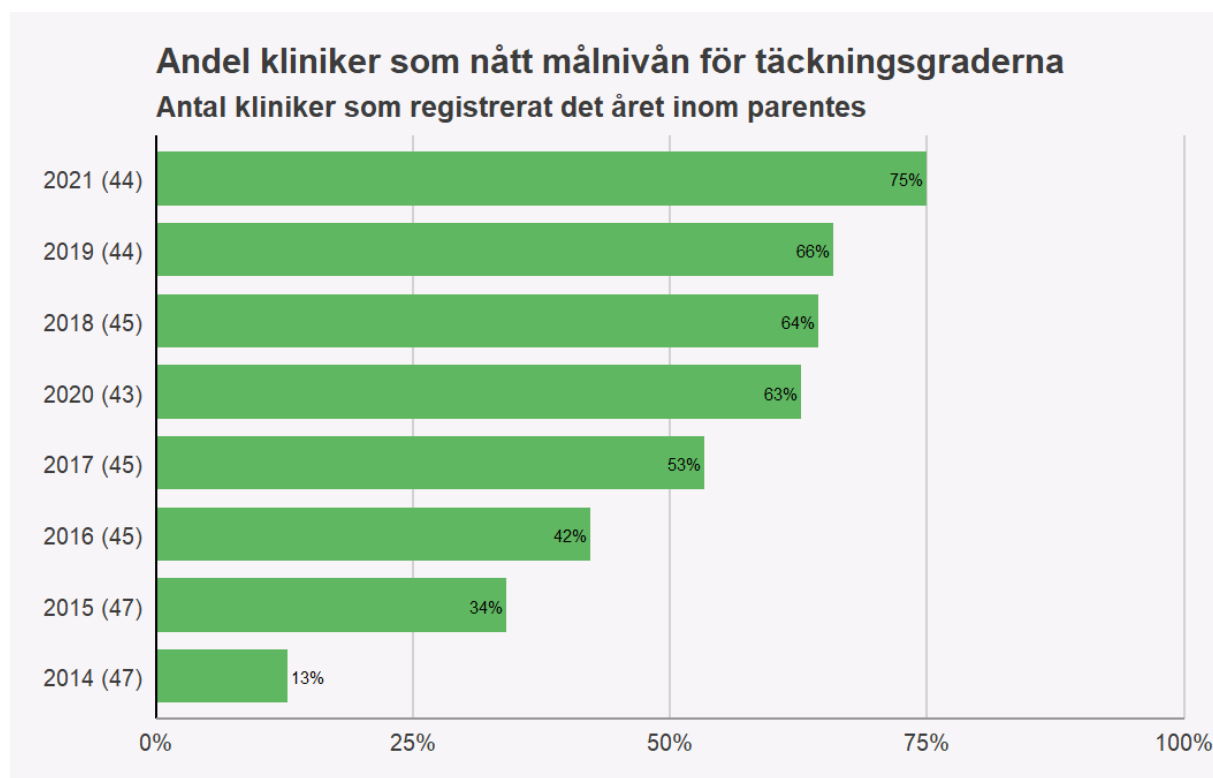
Alla förlossningsbristningar (grad 2, 3, 4)



Figur 1. Antalet registreringar, grad II, III, IV

Specifika data om bristning grad 2 registreras nu systematiskt av allt fler kliniker. Data om grad 2 beskrivs i en separat rapport för att ge bättre överblick. Antalet sfinkterskador minskar vilket stämmer med att färre kvinnor föder barn. Det stora antalet uppföljningar ger unika möjligheter till forskning och kvalitetsförbättring.

Täckningsgrad



Figur 2. Andel kliniker som nått målnivån på 85% för täckningsgraden för bristning av grad 3 och 4 under de senaste 8 åren. Antal kliniker som registrerat det året inom parentes

Det är svårt för register att nå fullständig täckning. Målnivån har satts till minst 85%.

Vad används registret till?

Det svenska Bristningsregistret är betydelsefullt för att kvinnor med problem efter en bristning vid förlossning 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. Det finns betydligt mer anonymiserad information i registrets databas än vad som får rum i denna rapport. I GynOp-registrets nya interaktiva rapport går det att se analyser av ett flertal av registrets variabler uppdelat per klinik. Rapportverktyget hittar du här: <https://statistik.incanet.se/gynop/>

Flera kvinnor som efter bristning har det oerhört skambelagda symtomet avföringsinkontinens, men som inte klarat att söka vård på egen hand, har även i år kunnat identifieras och erbjudas vård. Det är ovärderligt.

Tidigare årsrapporter har visat på stora skillnader mellan kliniker i både hur registreringsriktlinjer följs och i patientrapporterat utfall. Skillnaderna minskar vilket tyder på förbättrad kunskap.

Registerdata har använts i många utbildningssammanhang för barnmorskor, ST-läkare och specialister i gynekologi och obstetrik samt för fysioterapeuter.

Bristningsregisterdagen, en digital utbildningsdag för vårdpersonal och myndigheter med ett hundratal deltagare via länk, arrangerades i oktober 2022. På programmet stod presentation och analys av registerdata, goda exempel på vårdorganisation från flera kliniker och aktuella forskningsprojekt.

Om en bristning sekundärsutureras ska det föras in i registret som en komplikation under bedömning <8 veckor eller bedömning <1 år beroende på när åtgärden utförs.

Användarmötet fick utmärkta utvärderingar och nästa bristningsmöte blir den 13 oktober 2023. Programmet bestäms i början av hösten utifrån aktuell forskning och användarnas önskemål.

Det pågår ett flertal forskningsprojekt grundat på registerdata.

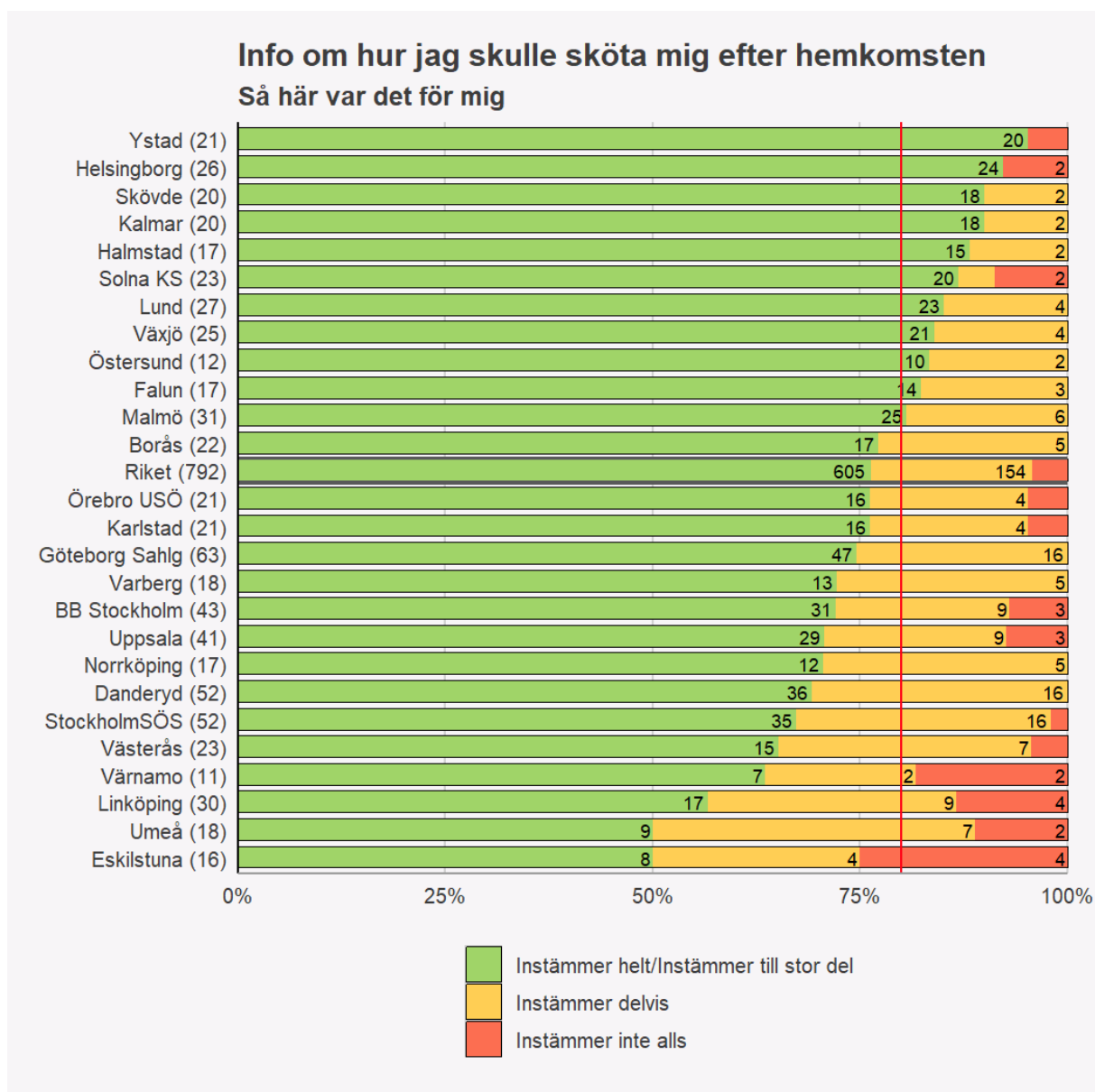
Bristningar grad 3 och 4

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 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

Av kvinnorna som svarat angav 97% att de tyckte att det var viktigt eller mycket viktigt att få den informationen. Hälften av klinikerna har kvinnor som upplever att de inte fått tillräcklig information efter sin bristning.

Informationen efter sfinkterskador har förbättrats nationellt. För år 2020 såg vi att 35% av klinikerna nådde upp till ett målvärde att 80% av kvinnorna upplevde sig var välinformerade om hur de skulle sköta sig efter hemkomsten. I år hade andelen som nådde målvärdet ökat till 42% av klinikerna. Det är glädjande och talar för att fler kliniker arbetat aktivt med att förbättra information.

Det finns en skriftlig nationell patientinformation på [Bäckenbottenutbildning.se](https://backenbottenutbildning.se), översatt till 11 språk. Länk till patientinformationerna:

<https://backenbottenutbildning.se/index.php/metodik/patientinformation>

Den svenska informationen följer även med i utskicket av den första Bristningsregisterenkäten. Den skriftliga informationen behöver alltid kompletteras med individuellt informationssamtal med möjlighet att ställa specifika frågor och illustrera bristningens omfattning.

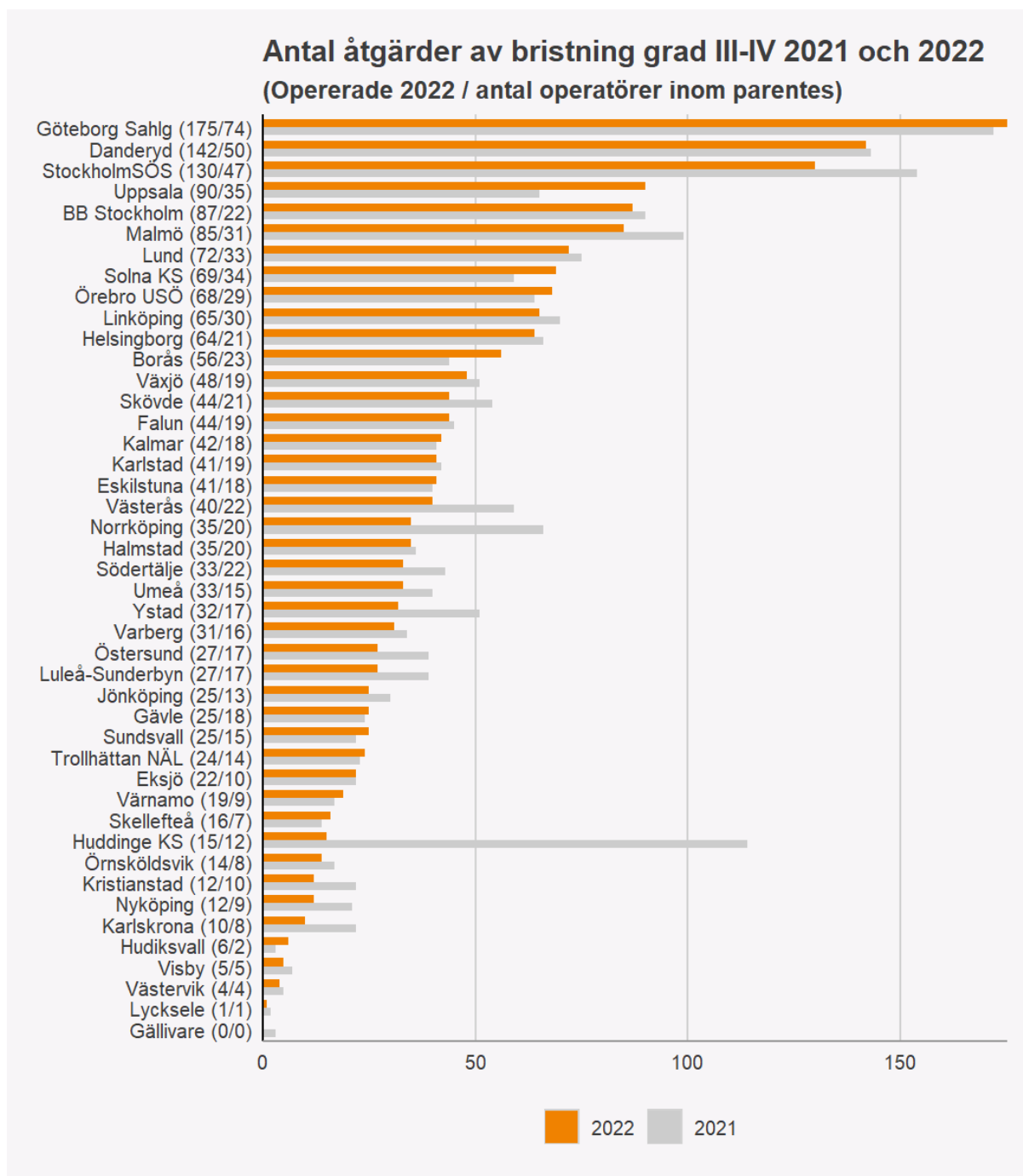
Efter kvalitativa studier som genomförts av fritextsvar om komplikationer från patientenkäterna i registret har vi utvecklat patientinformationen. Det är viktigt med information kring den oönskade komplikation till förlossningen som en sfinkterskada innebär och att kvinnan får möjlighet att fråga och reagera. Kombinationen av att ha råkat ut för en oväntad kroppslig skada samtidigt med lyckokänslan över att ha fått barn kan vara utmanande att härbärgera både emotionellt och fysiskt.

Antal åtgärder på grund av analsfinkterskada

Under år 2022 registrerades 1891 kvinnor med bristning grad 3 eller 4, 94.2% grad 3 och 5.8% grad 4, 221 färre än år 2021.

Av de som registrerades år 2022 var 83,3% vaginala förstföderskor. Av de som rapporterades ha tidigare vaginal förlossning uppgavs 22% ha tidigare sfinkterskada. Av de vaginala omföderskorna saknade information om tidigare skada för 18% och dessa exkluderades från denna analys.

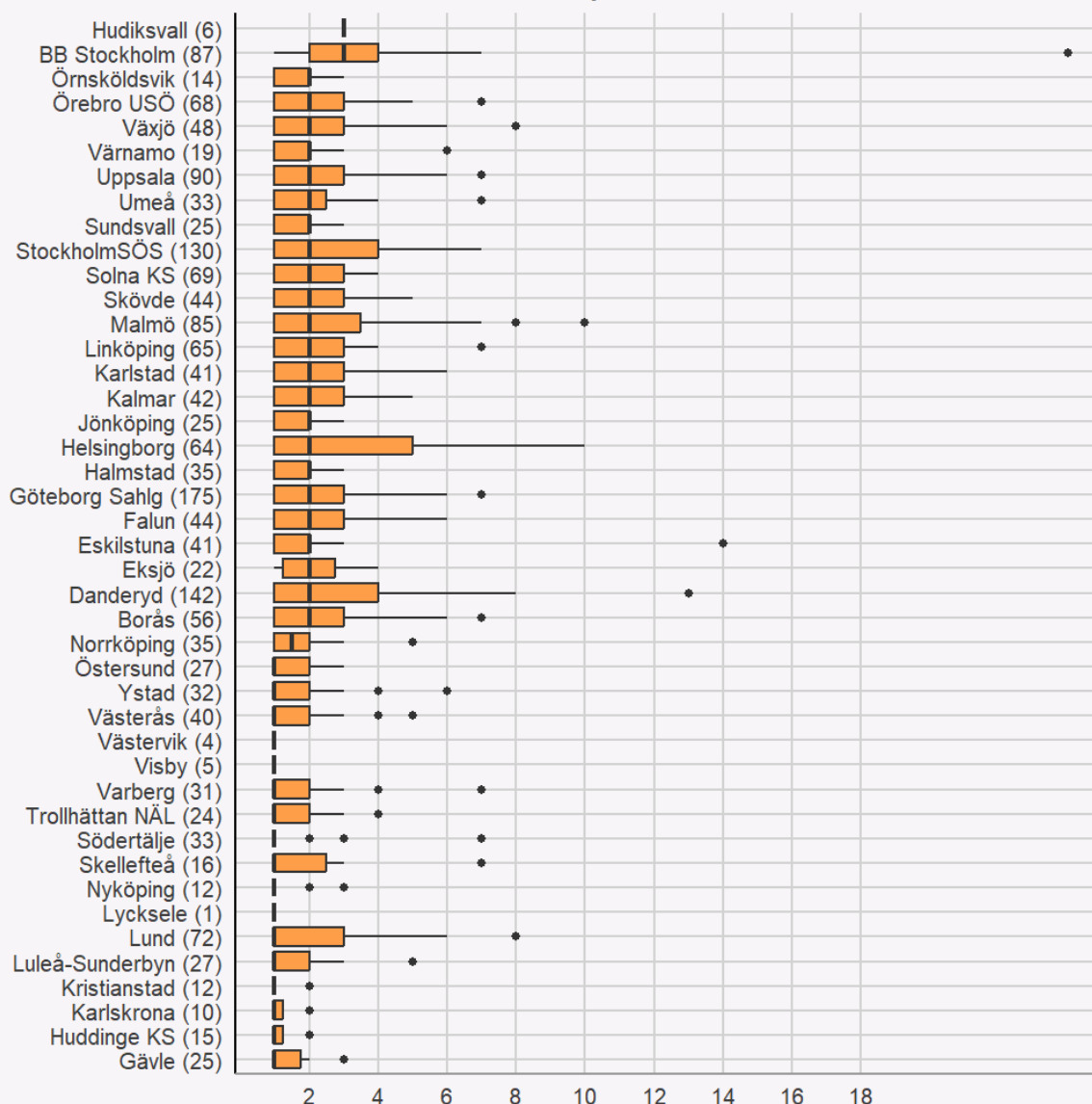
Forskare från Uppsala som analyserat dessa data jämfört med MFR, har funnit att det dessvärre finns en felregistrering hos 10% - förstföderskor anges nämligen ha haft tidigare sfinkterskada. Vi tror att de som fyller i data blandar ihop tidigare sfinkterskada och den aktuella förlossningen. Registret för ut informationen till vårdadministratörerna och ser fram emot när data förs över med automatik.



Figur 4. Antal åtgärder av bristning grad 3–4 år 2021 och 2022.

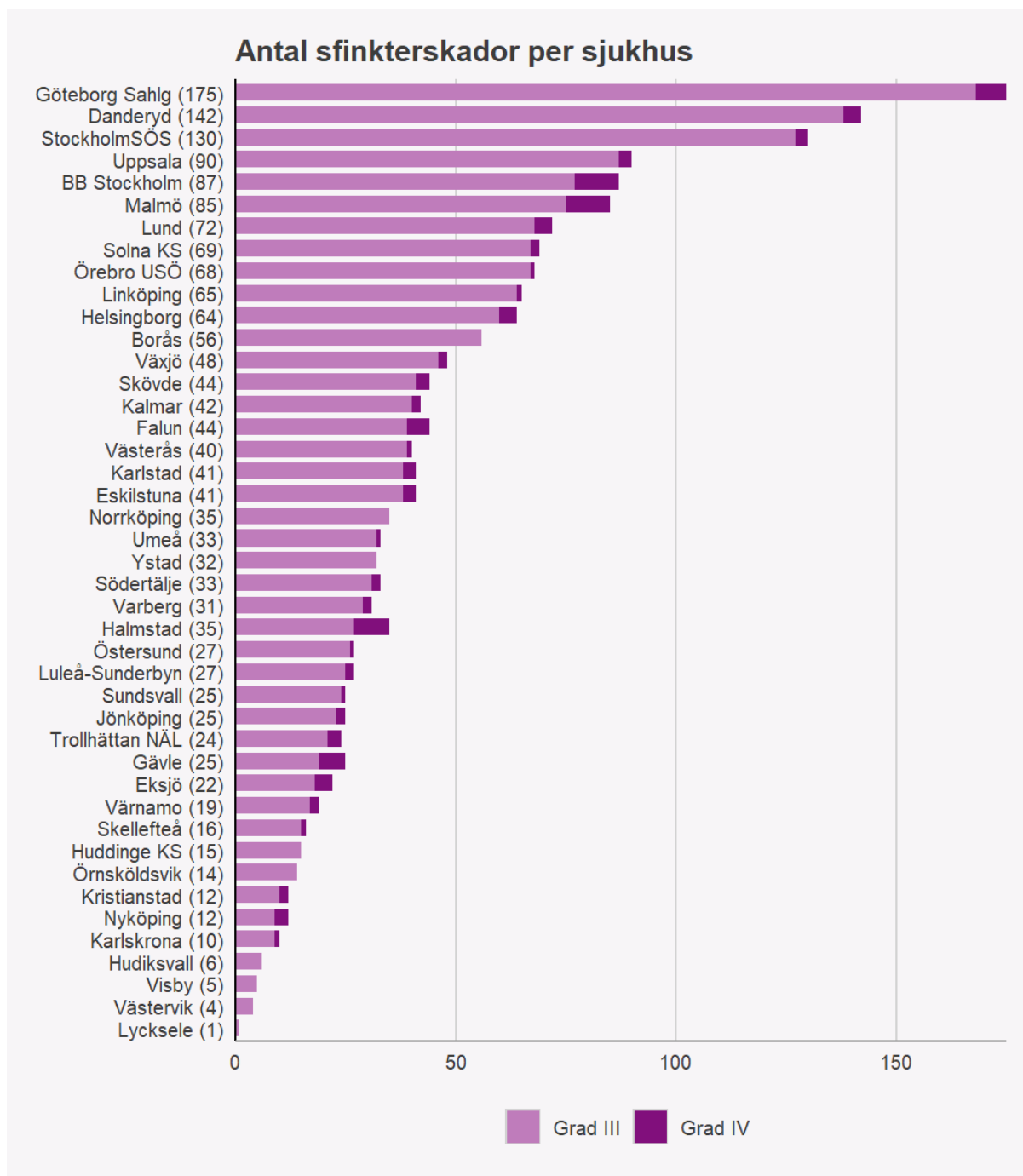
Antal åtgärder av bristning grad III-IV per operatör 2022

Median samt 25:e och 75:e percentilen



Figur 5. Antal åtgärder av bristning grad III-IV per operatör år 2022.

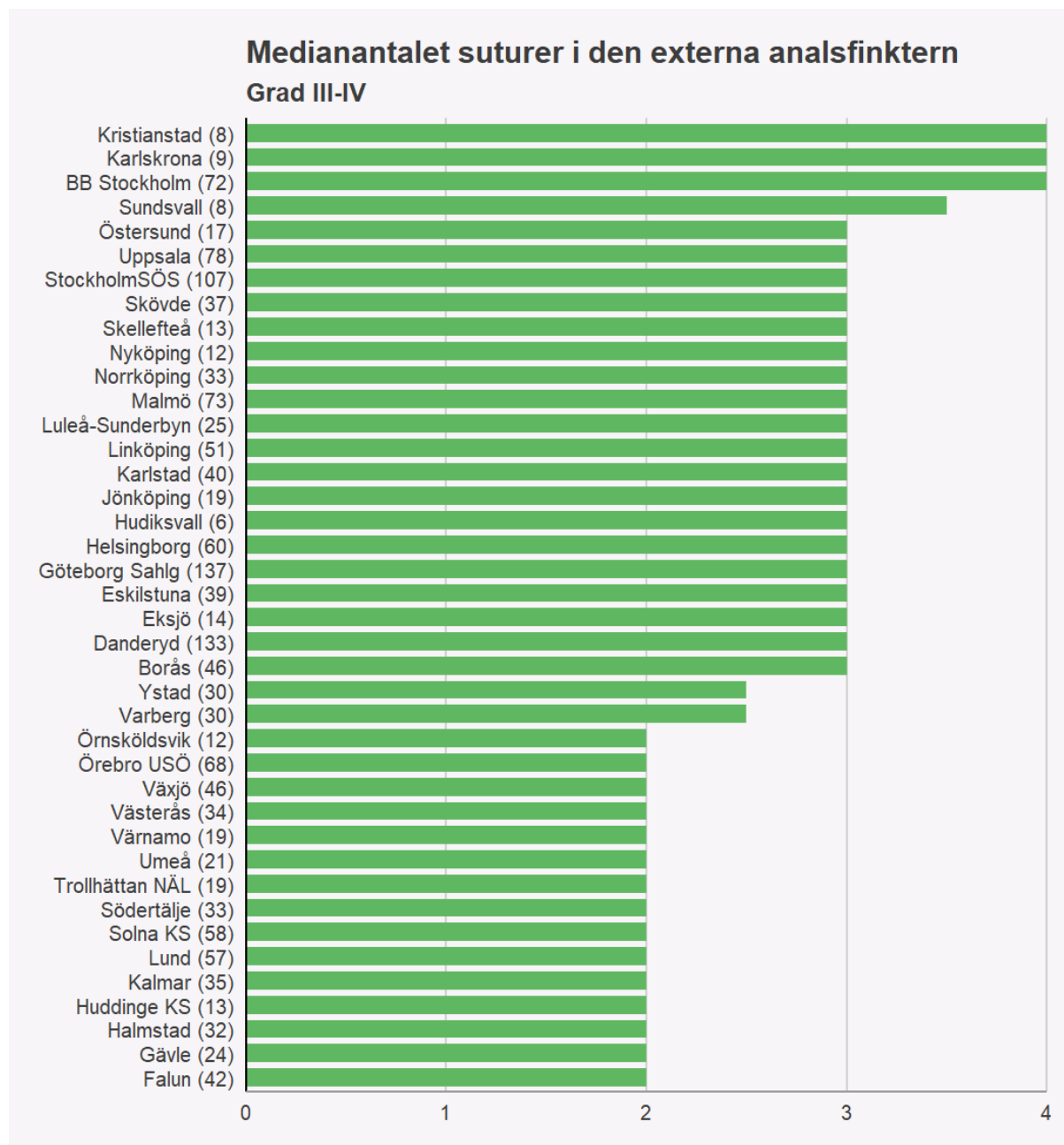
Inom kirurgi i allmänhet räknar man med att övning ger färdighet, att en blir skickligare ju fler ingrepp en gör. Vad gäller suturering av sfinkterskador gör varje operatör i allmänhet två ingrepp per år. Det är ganska lite för ett ingrepp som är avgörande för kvinnans kontinens. Ett sätt att upprätthålla kompetensen är att eftersträva att sfinkterskador sys av två läkare. Det är inte fel att vänta med att reparera skadan om rätt kompetens inte finns tillhanda på jourtid.



Figur 6. Antal sfinkterskador per sjukhus, grad 3–4.

Nationella resultat, allmänt

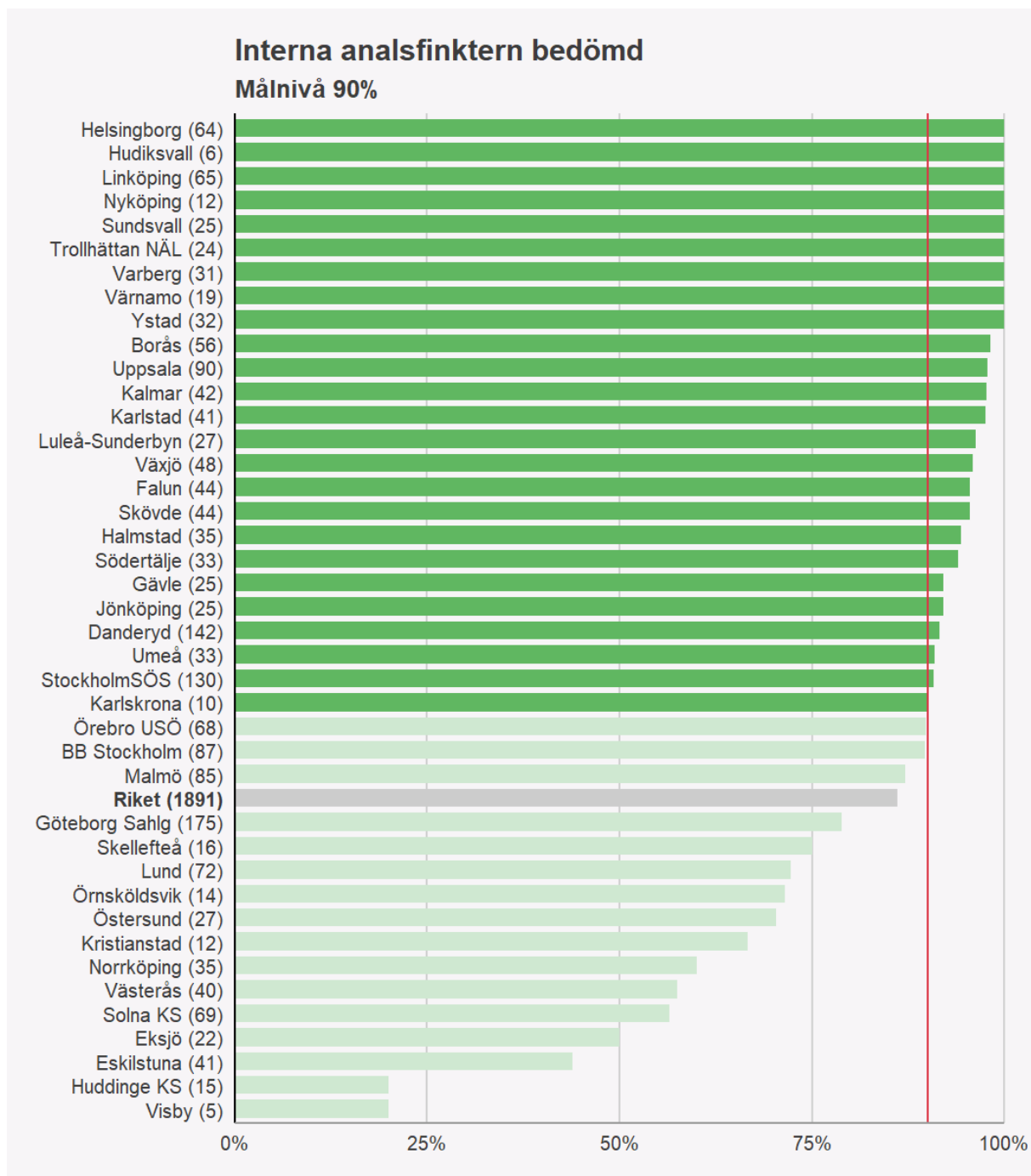
Medianåldern för kvinnor med bristningar av grad 3 eller 4 var 30 år. 95% av alla kvinnor var mellan 23 och 38 år gamla. Medel-BMI skiljde sig inte mellan grad 2, 3 eller 4.



Figur 7. Medianantalet suturer i den externa analsfinktern. Siffran inom parentes anger antalet fall på sjukhuset.

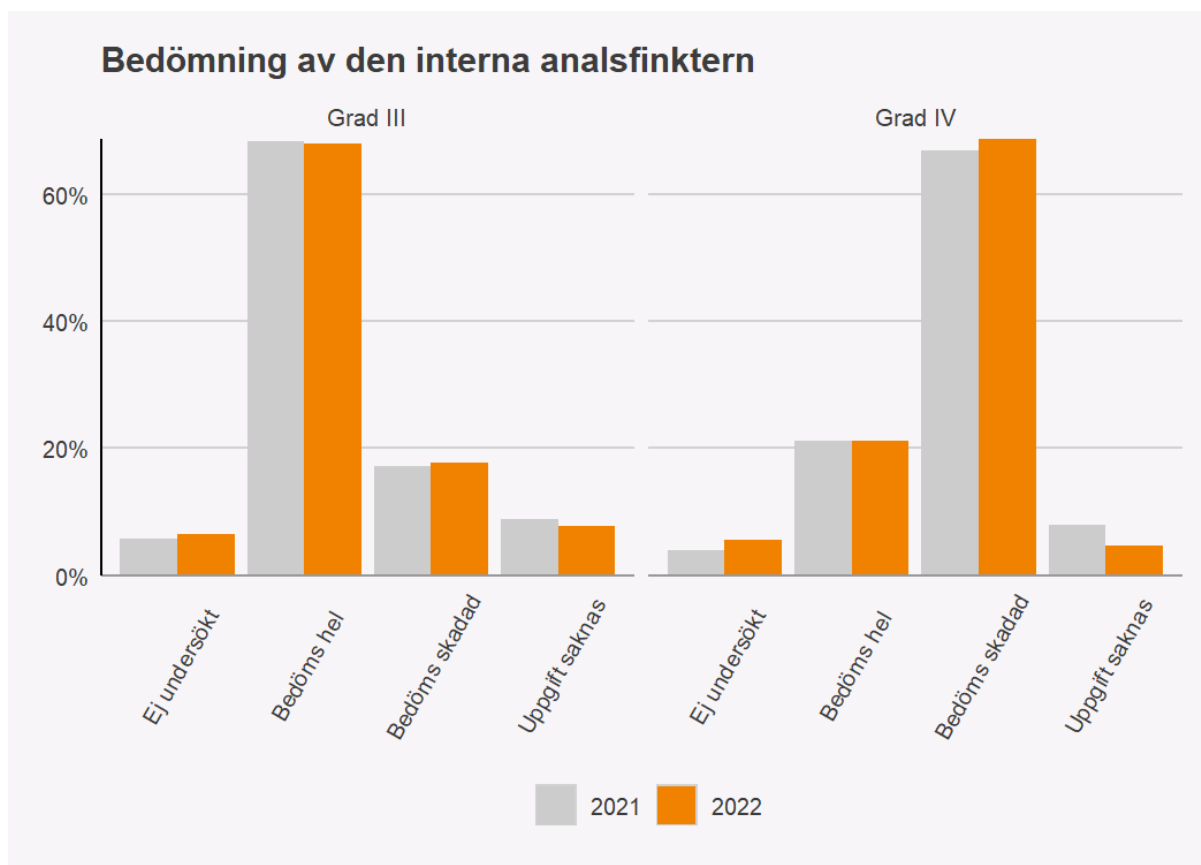
I figur 7 visas hur många suturer den externa sfinktern sys med. Medelvärde är 2.71 för grad 3 respektive 3.29 för grad 4. För 273 hade ej angetts antalet suturer i registret. End-to-end är vanligast med 90.6%, överlappande sutur användes i 9.4 %. Uppgift saknades för 191 patienter.

Bedömning av interna analsfinktern



Figur 8. Interna analsfinktern bedömd

Andelen kliniker som uppnår målvärdet "90% bedömd intern analsfinkter" har glädjande nog ökat från 49% år 2020 till 61% för år 2021.



Figur 9. Bedömning av den interna analsfinktern.

Figur 10 visar förbryllande resultat. Per definition är den interna sfinktern skadad vid grad4-bristning och kan inte vara hel. Här är det svårt att förstå hur den som har diagnostiserat och klassificerat bristningarna har tänkt. Brist på kunskap kan spela in och utbildning behövs. Möjligen beror det på att en sfinkterskada med en ytlig hudskada i anus fram till linea dentata (övergången mellan hud och analslemhinna) klassificerats som en bristning grad 4, vilket inte blir rätt. En repetition av klassifikationen finns här:

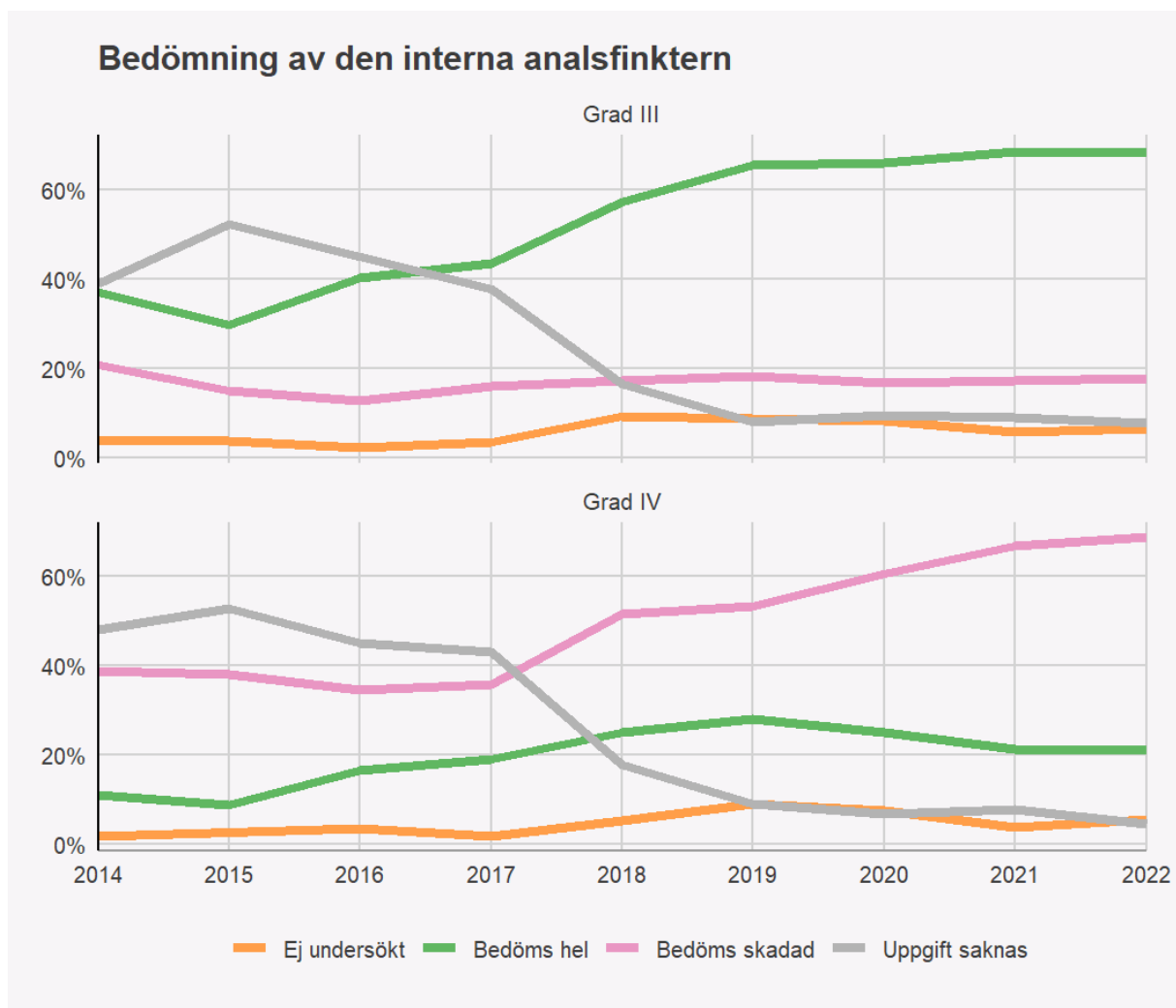
<http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/klassificering-av-bristningar/tabell-perinealskador>

I den tidigare svenska klassificeringen av sfinkterskador var den interna analsfinktern inte separat omnämnd. Bedömning med ultraljud har registrerats i cirka 4,4 % av fallen men fler kan ha undersökts utan att det registrerats. Vi har inte skilt på endoanalt och transperinealt ultraljud. Det går bra att använda vanligt transperinealt ultraljud med vaginal prob för att bedöma den interna sfinktern.

Fördelningen av bedömd skada för dessa enligt tabellen nedan.

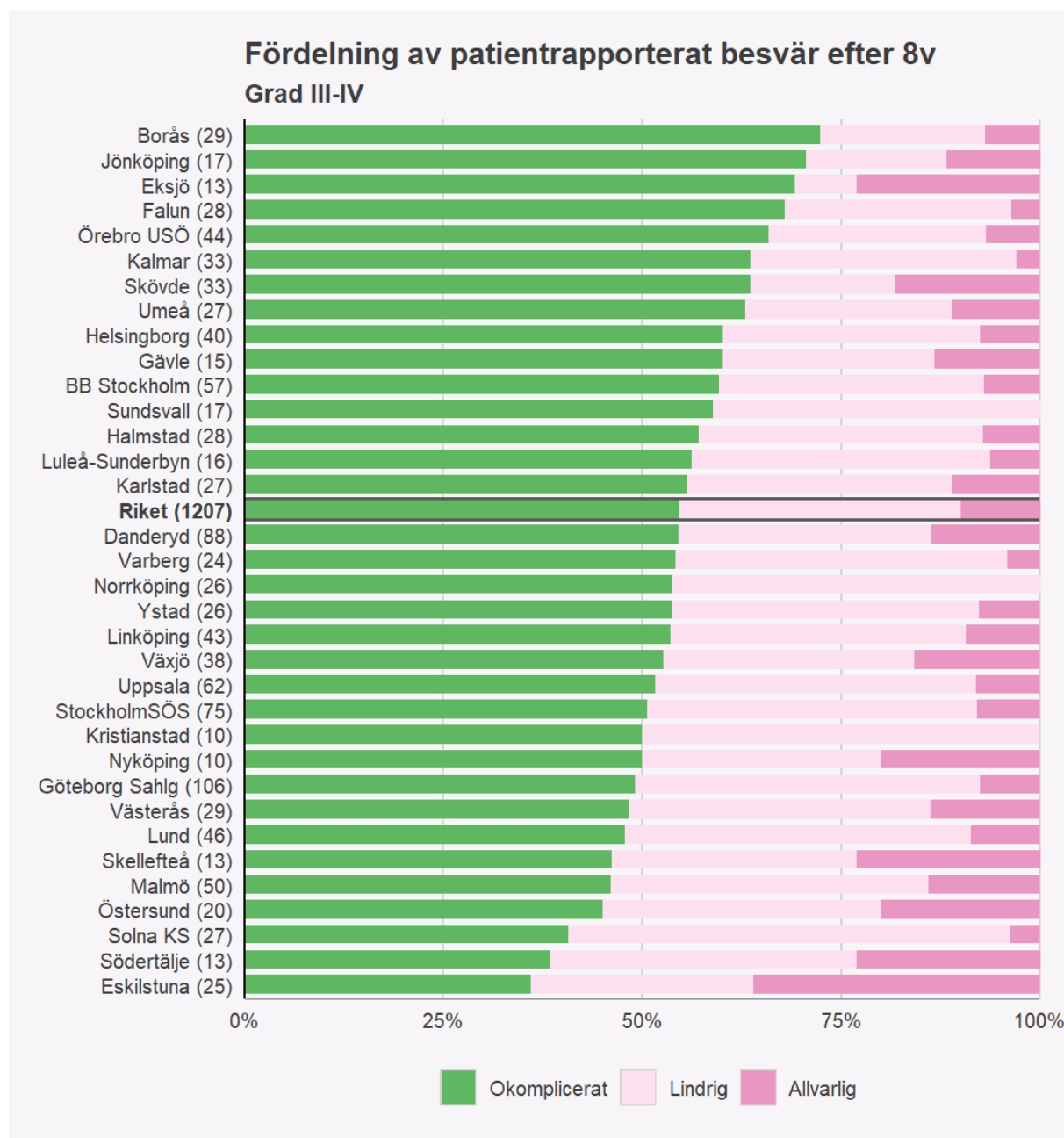
Tabell 1. Bedömning av den interna analsfinktern med ultraljud

Interna sfinktern	Antal	Andel (%)
Ej undersökt	1	1.4%
Bedöms hel	59	80.8%
Bedöms skadad	13	17.8%
Totalt	73	100%



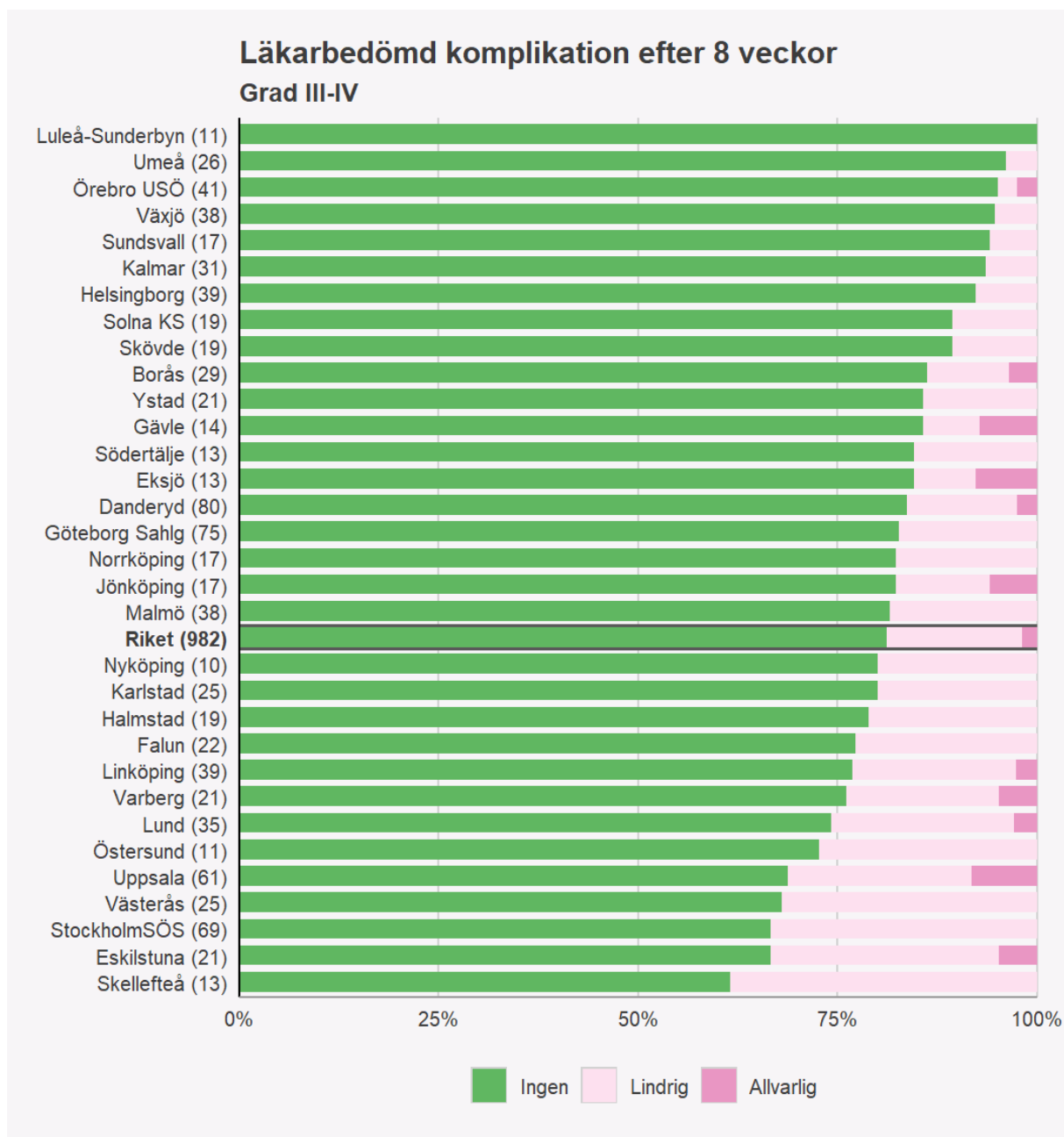
Figur 10. Bedömning av den interna analysfinktern, utveckling under senaste nio åren för riket. Utvecklingen av diagnostiken går framåt.

Resultat efter 8 veckor



Figur 11. Patientrapporterat besvär 8 veckor efter sutur av bristning grad 3–4.

Mediantid för när patienten uppger återgång till normal aktivitet efter sfinkterskada är 5 dagar. återhämtningstiden är alltså längre än efter en framfallsoperation där den är den 3 dagar. Efter framfallsoperation sjukskrivs de flesta i flera veckor. Kvinnan blir sällan sjukskriven efter förlossningsbristningar förväntas hantera amning, spädbarn, större syskon och barnvagnslyft med en gång. Det är värt att påminna om möjligheten till sjukskrivning efter stora bristningar med förväntad långdraget förlopp.



Figur 12. Läkarbedömd komplikation efter 8 veckor.

Att det är skillnad mellan vårdens och kvinnornas uppfattning om huruvida det har blivit en komplikation är vanligt förekommande i hela GynOp-registret. Många kollegor tycker att uppgiften från patienten är svårtolkad då upplevelsen av det postoperativa förloppet varierar enormt. En större förlossningsbristning är i sig en oönskad händelse/komplikation. Det gör det svårt för kvinnan att definiera vad som är ett jobbigt men ganska förväntat förlopp eller vad som är en medicinsk komplikation. Vi ska dock sträva efter att komplikationen sfinkterskada ska hittas, repareras och följas upp så att det blir så lite påverkan på livskvaliteten som möjligt.

I GynOps styrgrupp har vi därför initierat en förändring av uppföljningsfrågornas formulering. Vi vill ju verkligen veta hur det har gått för patienten och veta hennes symtom. Men om det hon upplever är en del av ett förväntat förlopp eller en regelrätt komplikation är en medicinsk bedömning. Oavsett graderingsfrågorna behöver kvinnorna bra information om det förväntade förloppet och ett lättillgängligt stöd under läkningsperioden.

Tabell 2. Beskrivning av allvarliga komplikationer. Varje rad representerar en kombination av komplikationer.

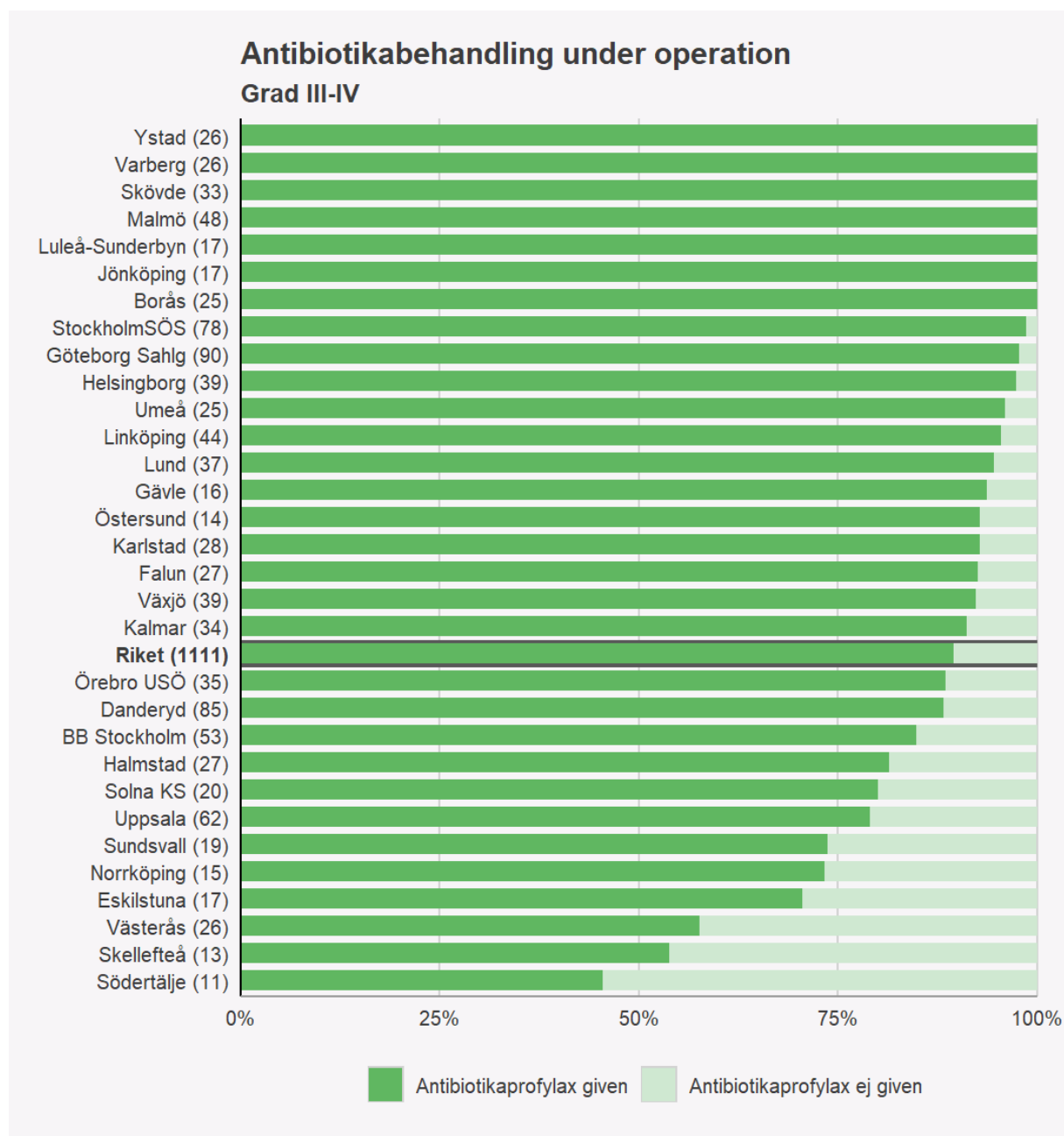
Allvarlig komplikation 1	Allvarlig komplikation 2	Allvarlig komplikation 3	Allvarlig komplikation 4	Allvarlig komplikation 5	Antal
Allvarlig ej specificerad tarmskada	Allvarlig ej specificerad vaginalskada	Allvarlig postoperativ vaginalväggsinfektion	Allvarlig onormal postoperativ smärta	Allvarlig postoperativ urininkontinens	1
Allvarlig ej specificerad tarmskada					1
Allvarlig annan ej specificerad tarmskada					2
Allvarlig annan ej specificerad sårruptur					1
Allvarlig postoperativ sepsis	Allvarlig postoperativ sårinfektion				1
Allvarlig ej specificerad vaginal infektion	Allvarlig ej specificerad postop smärta				1
Allvarlig ej specificerad postop smärta					1
Allvarlig onormal postoperativ smärta					1
Allvarlig ej specificerad urinretention					1
Allvarlig annan ej specificerad gastrointestinal diagnos					1

Clavien-Dindo

Tabell 3. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor

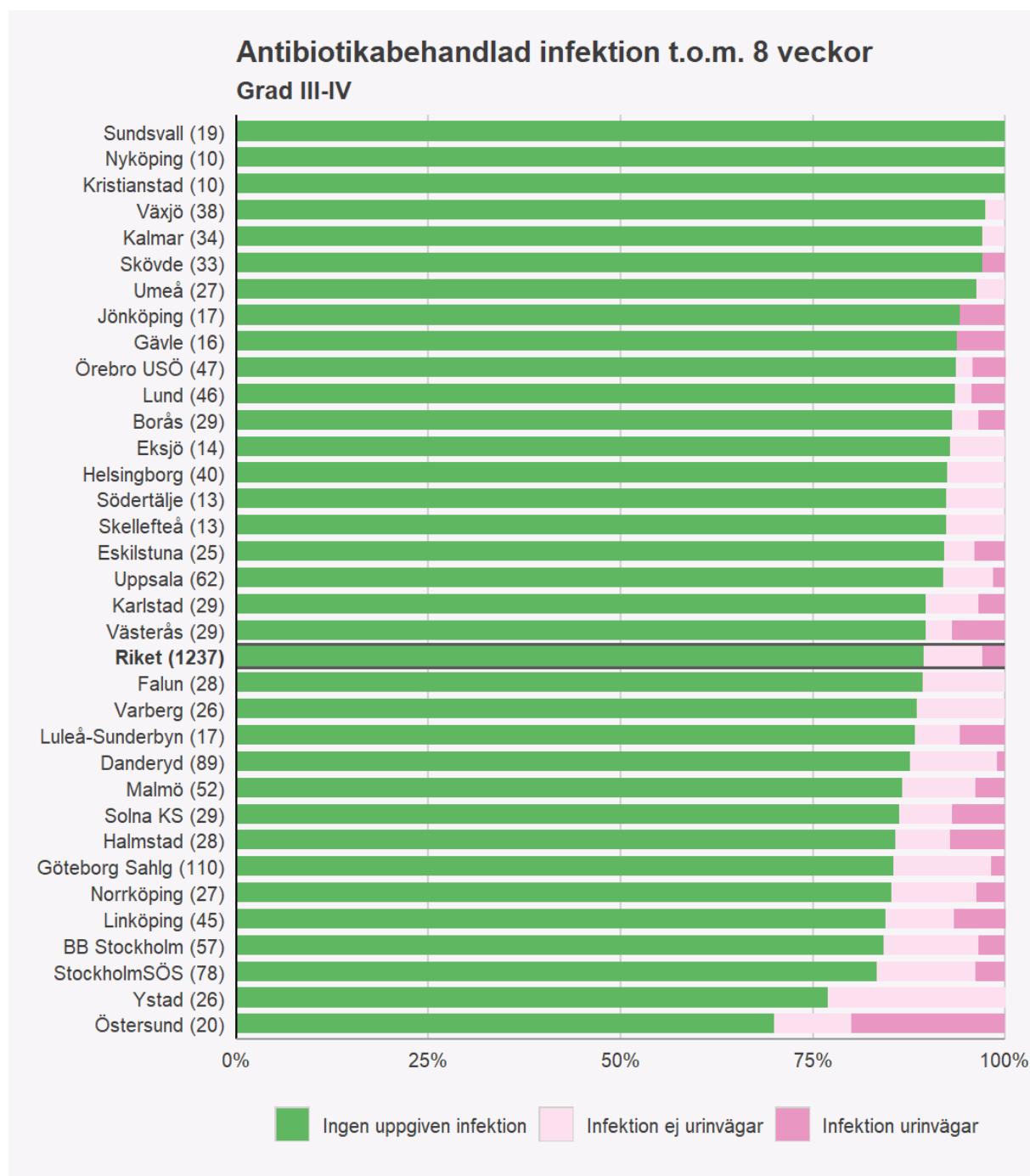
Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel
Grad 1	126	185	68.1%
Grad 2	41	185	22.2%
Grad 3a	8	185	4.3%
Grad 3b	8	185	4.3%
Uppgift saknas	2	185	1.1%

Arton kvinnor, mindre än 1% har läkarbedömda allvarliga komplikationer. Sexton kvinnor klassificerats inom Clavien-Dindo >3 vilket innebär att de behövt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk intervention efter sin bristning. Det kan finnas en underrapportering av reoperationer.



Figur 13. Antibiotikabehandling under operation, grad 3–4.

Allt fler kliniker använder och registrerar att de gett antibiotika samband med suturering av bristning. Andelen kvinnor som rapporterat att de har fått antibiotikabehandlad infektion inom 8 veckor efter bristningen ligger stabilt kring 10%.

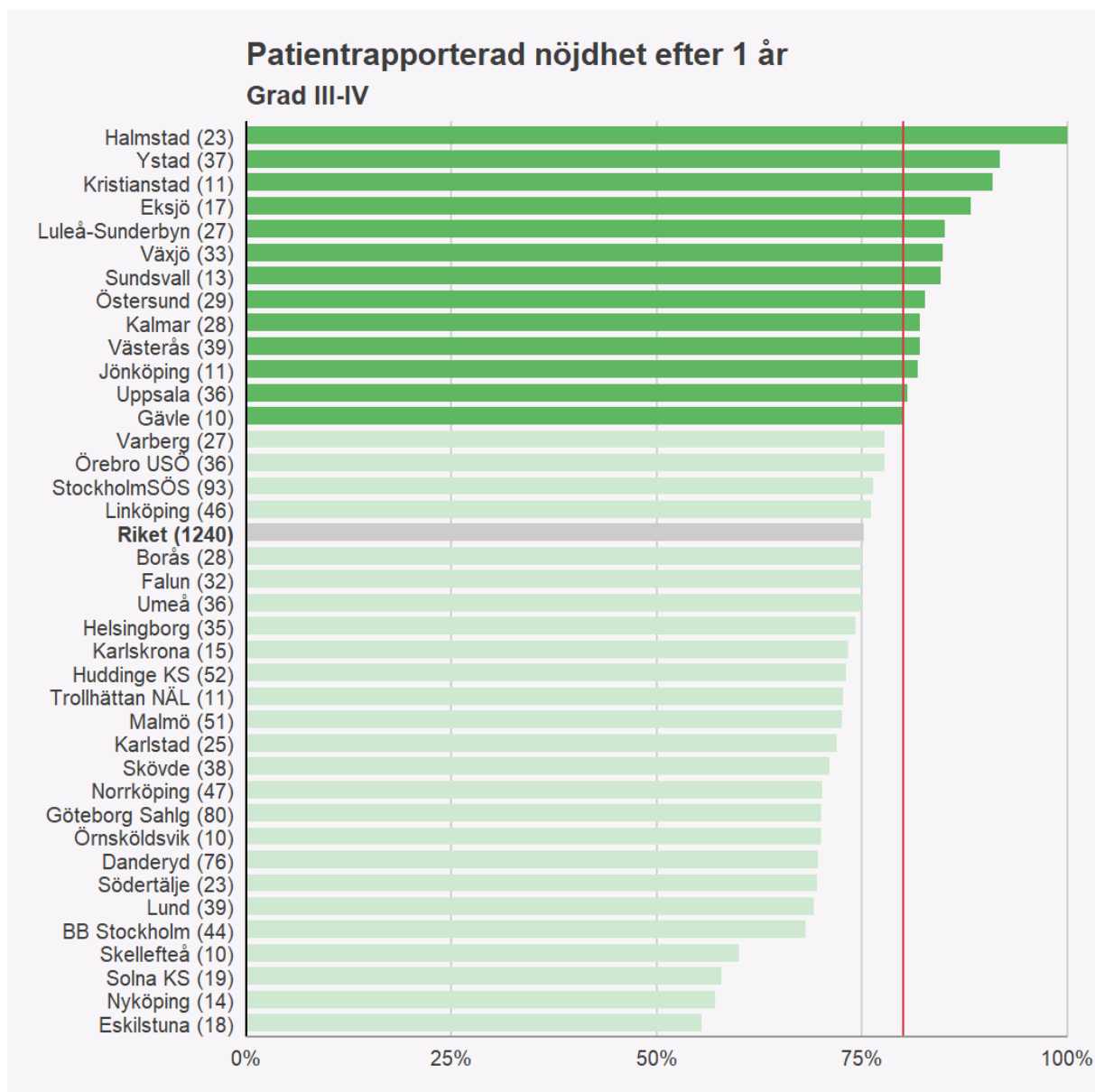


Figur 14. Antibiotikabehandlad infektion t.o.m. 8 veckor, grad 3–4.

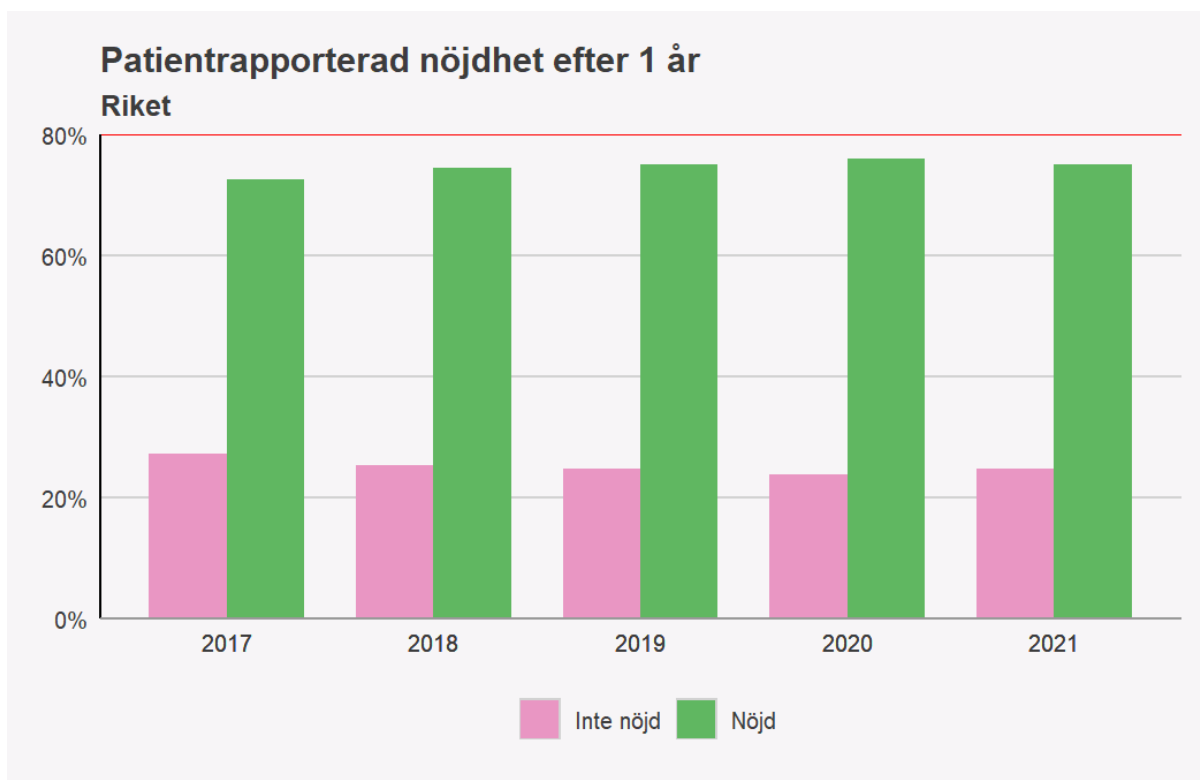
Resultat efter ett år

Data avser ettårsuppföljning för de som opererades år 2021 och 1301 kvinnor har svarat på 1-årsuppföljningen.

Patientens nöjdhet



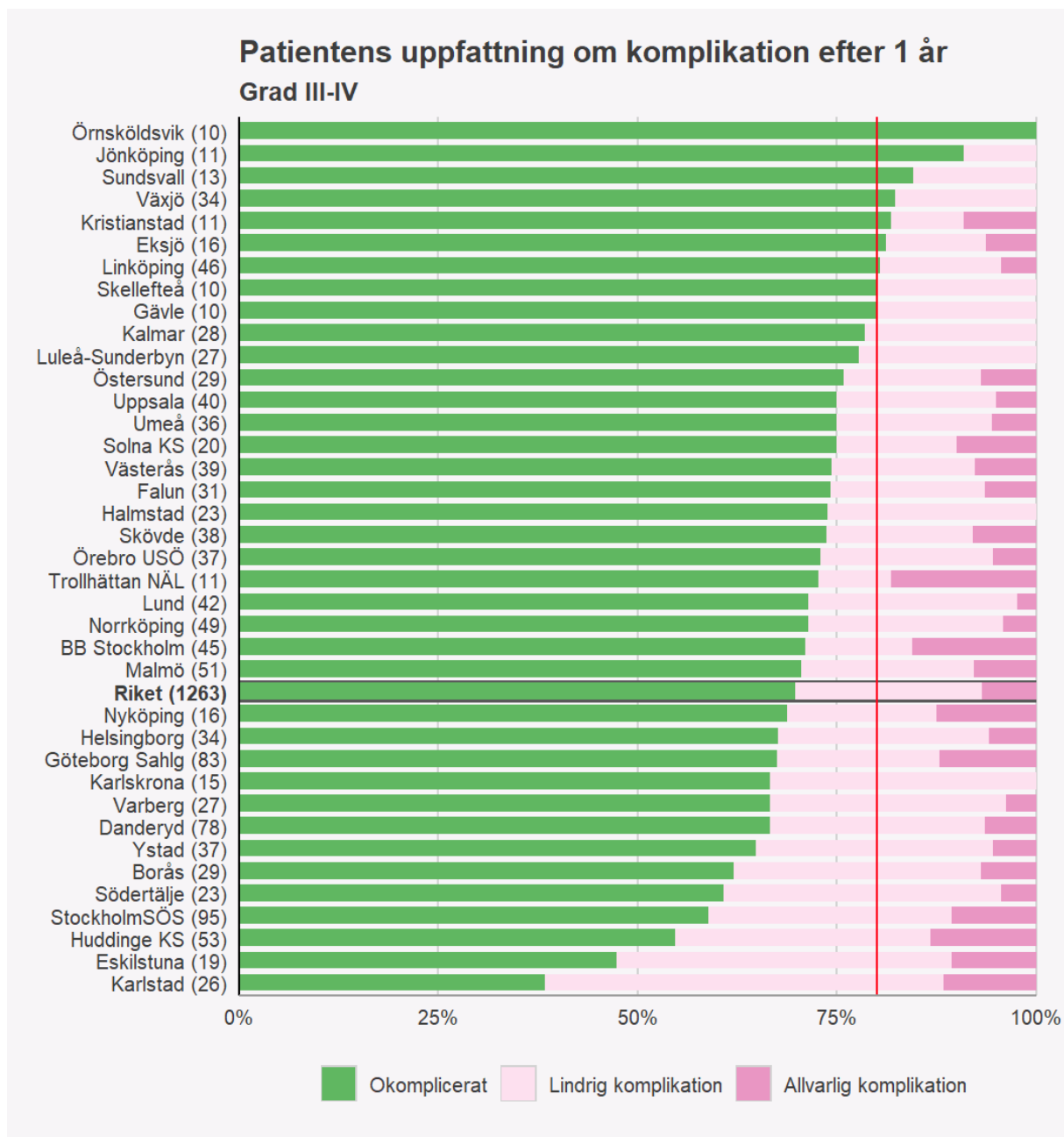
Figur 15. Andel kvinnor som uppger att en är nöjd ett år efter bristning grad 3 och 4. Målvärde 80%. Rikets värde 75%.



Figur 16. Andel kvinnor som uppger att en är nöjd ett år efter bristning grad 3 och 4. Målvärde 80%.

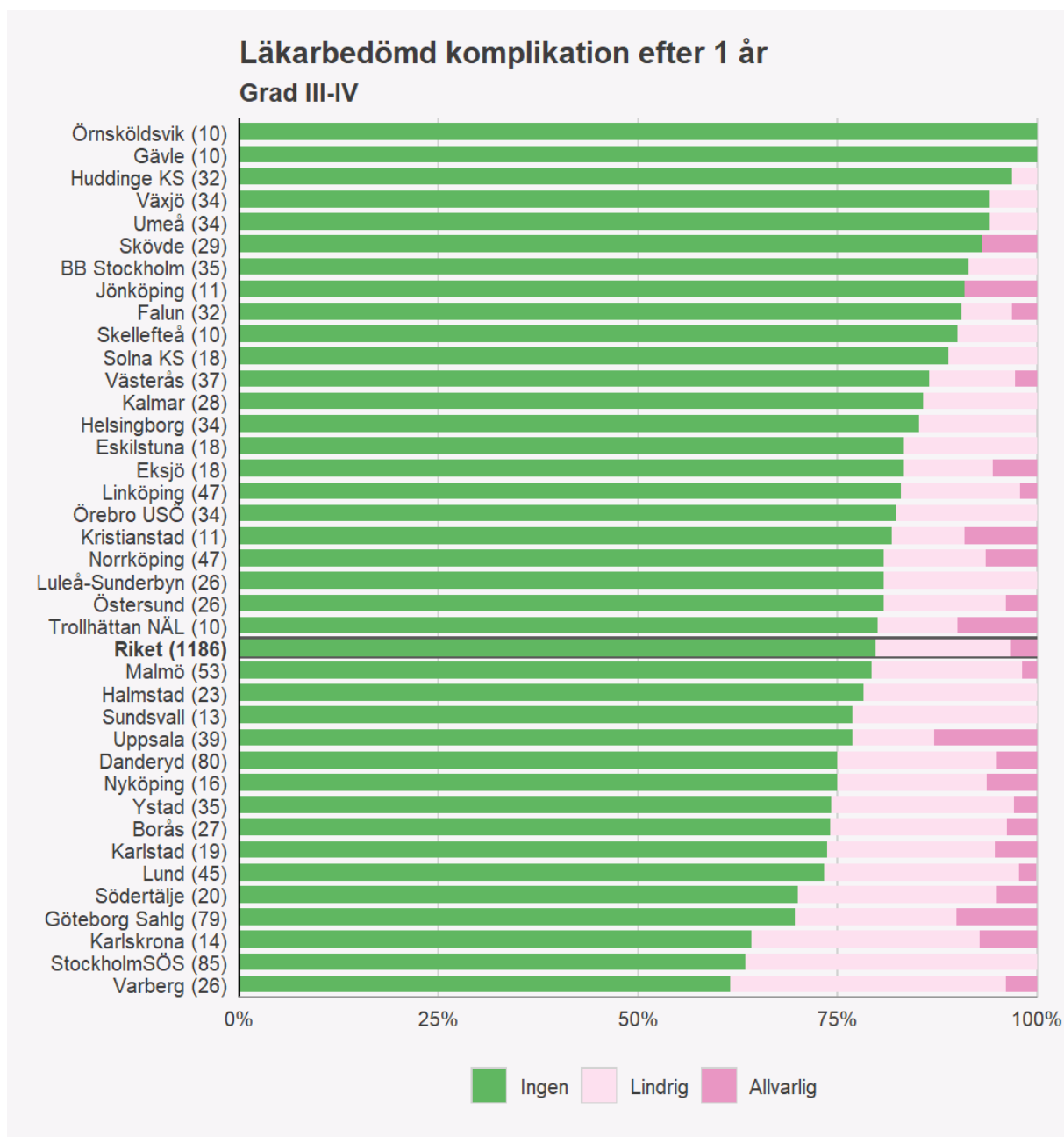
Andelen kvinnor som upplever att de är nöjda efter ett år ligger stabilt kring 75%. Forskning pågår inom registret för att utröna om det finns påverkansbara faktorer som kan förbättras och hur de kvinnor som inte blir bra kan följas upp och få hjälp.

Komplikationer



Figur 17. Patientens uppfattning om komplikation efter 1 år. Målvärde 80%.

Åtta kliniker uppnår målvärdet 80% kvinnor med okomplicerat förlopp, jämfört med fem kliniker år 2020.



Figur 18. Läkarbedömd komplikation efter 1 år

Andelen kvinnor som av läkare bedömts ha ett okomplicerat förlopp har ökat något sedan år 2020. I bedömningen av komplikationer efter ett år finns en god överensstämmelse mellan vårdens och kvinnornas uppfattning för riket i medeltal. Överensstämmelsen mellan läkarbedömda komplikationer och av patienten angiven nöjdhetsgrad är också bra.

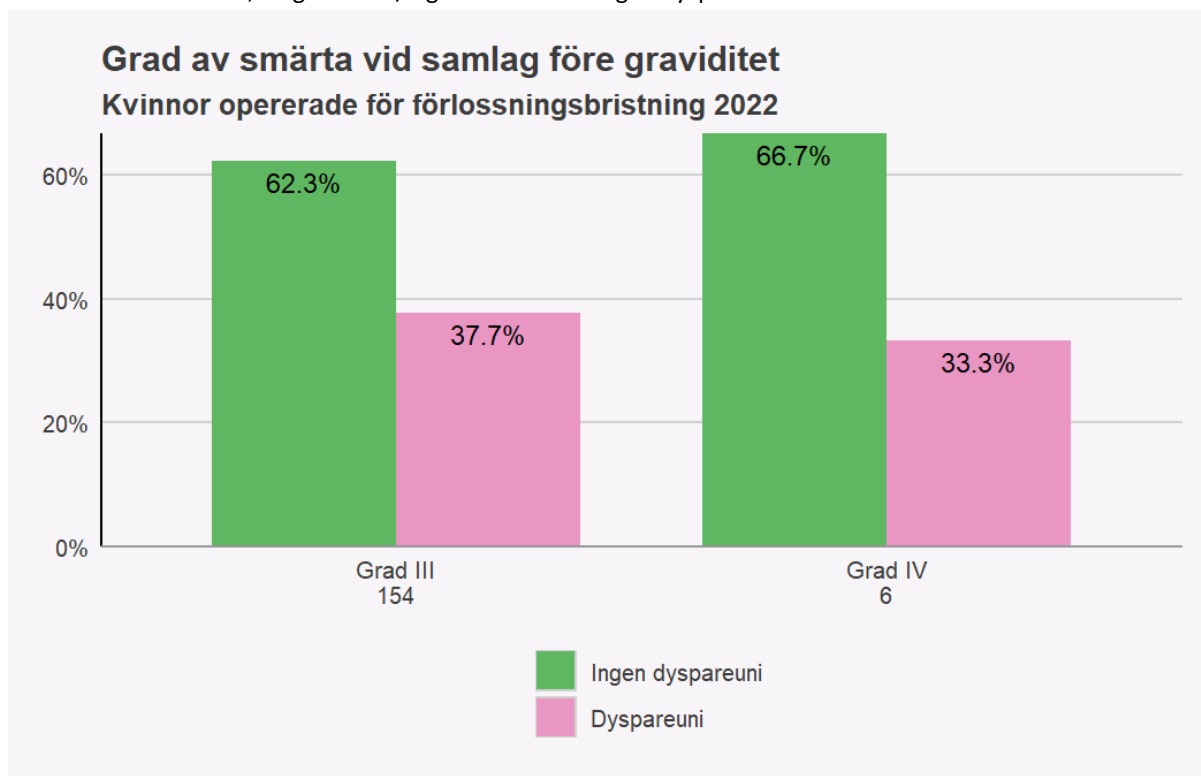
Patientens upplevelse, nationella data

Samlagsbesvär

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

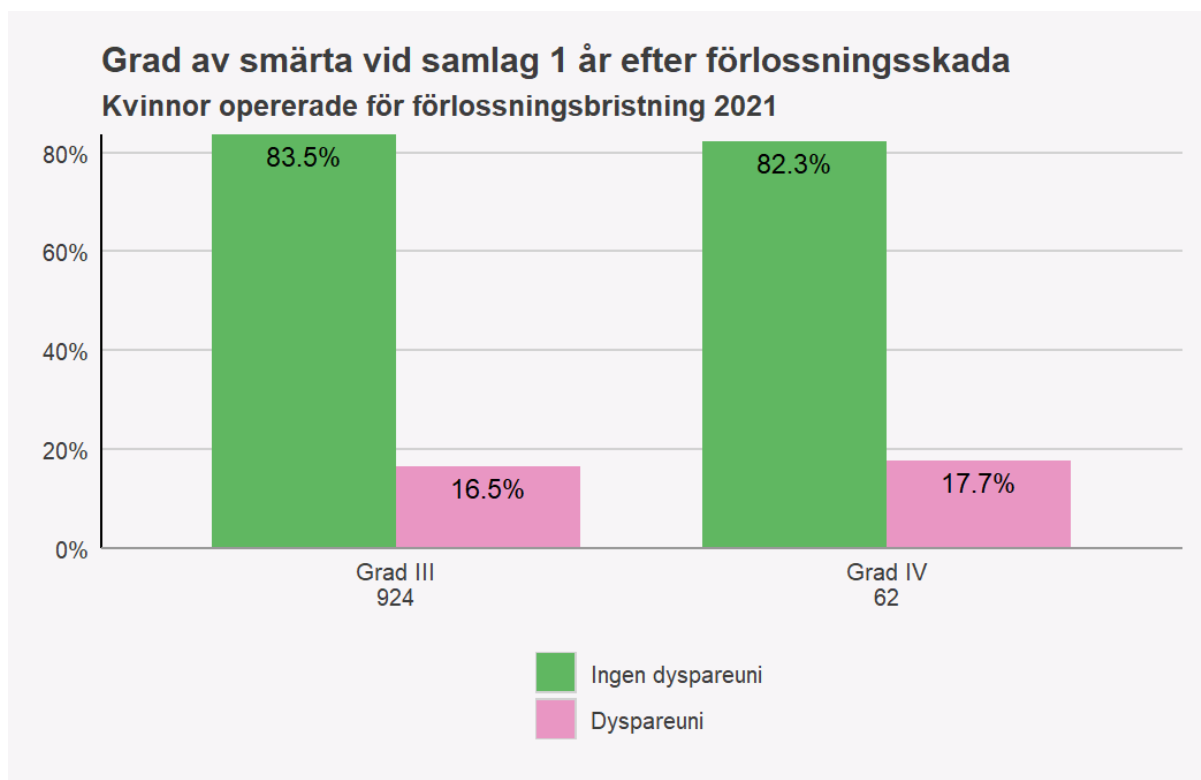
På frågan om smärta i underlivet vid samlag (både preoperativt och efter 1 år) kan patienten svara, "Ingen smärta", "Lite smärta", "Måttlig smärta", "Stark smärta" eller "Olidlig smärta". Vi har klassificerat om svaren från enkäterna enligt:

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

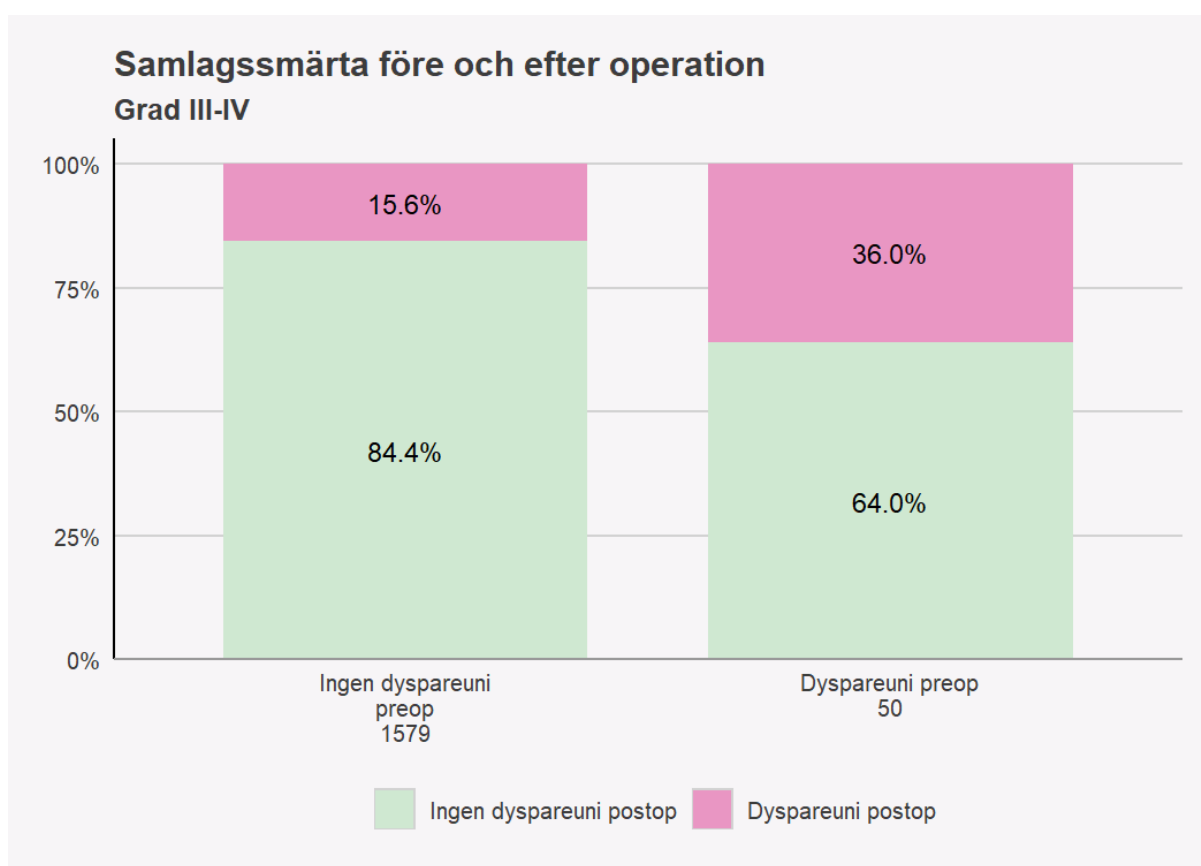


Figur 19. Grad av smärta vid samlag före graviditet. Ingen dyspareuni innefattar ‘Ingen smärta’ och ‘Lite smärta’. Dyspareuni innefattar ‘Måttlig smärta’, ‘Stark smärta’ och ‘Olidlig smärta’

Det var vanligare med dyspareuni före graviditet, 37,7% bland kvinnor som gick grad3-bristning jämfört med dem som fick en grad2-bristning, 8.5%. En spänd bäckenbottenmuskulatur kan öka risken för svåra bristningar.

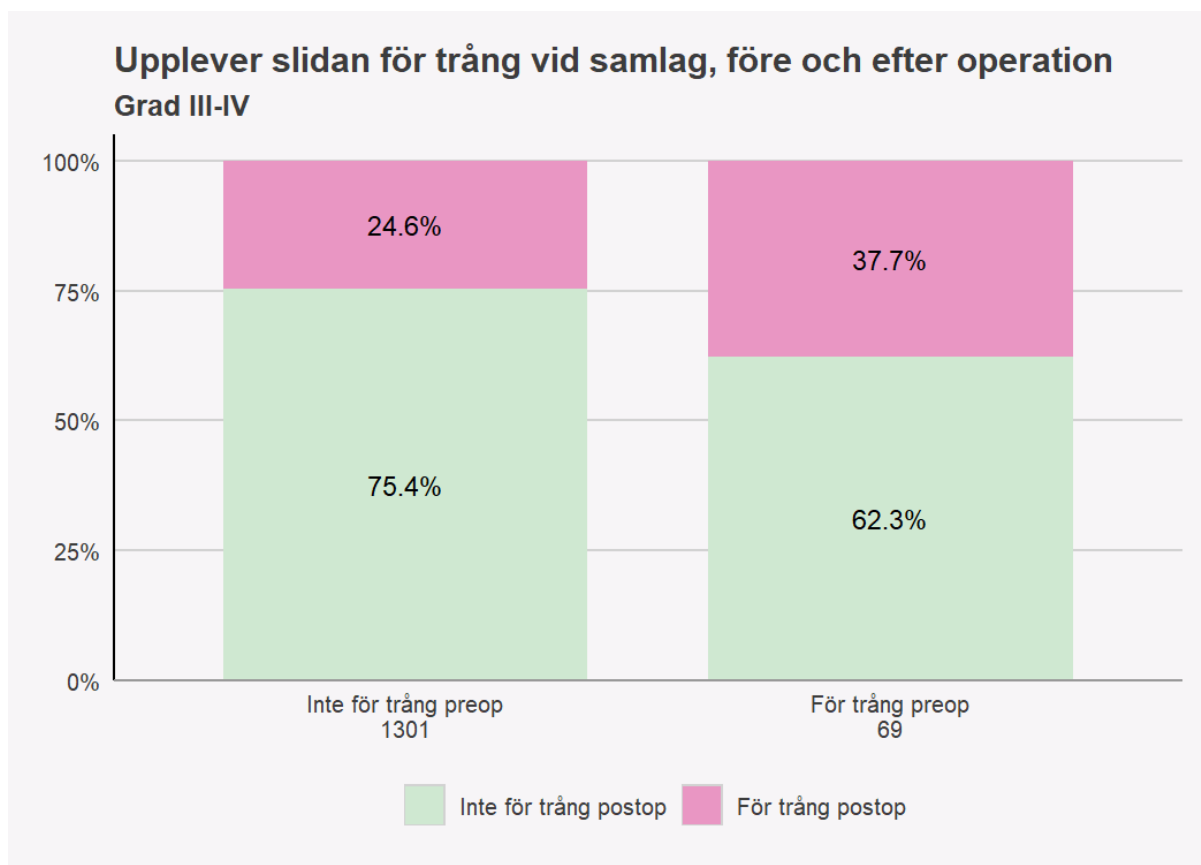


Figur 20. Grad av smärta vid samlag 1 år efter förlossningsskada. Ingen dyspareuni innefattar 'Ingen smärta' och 'Lite smärta'. Dyspareuni innefattar 'Måttlig smärta', 'Stark smärta' och 'Olidlig smärta'

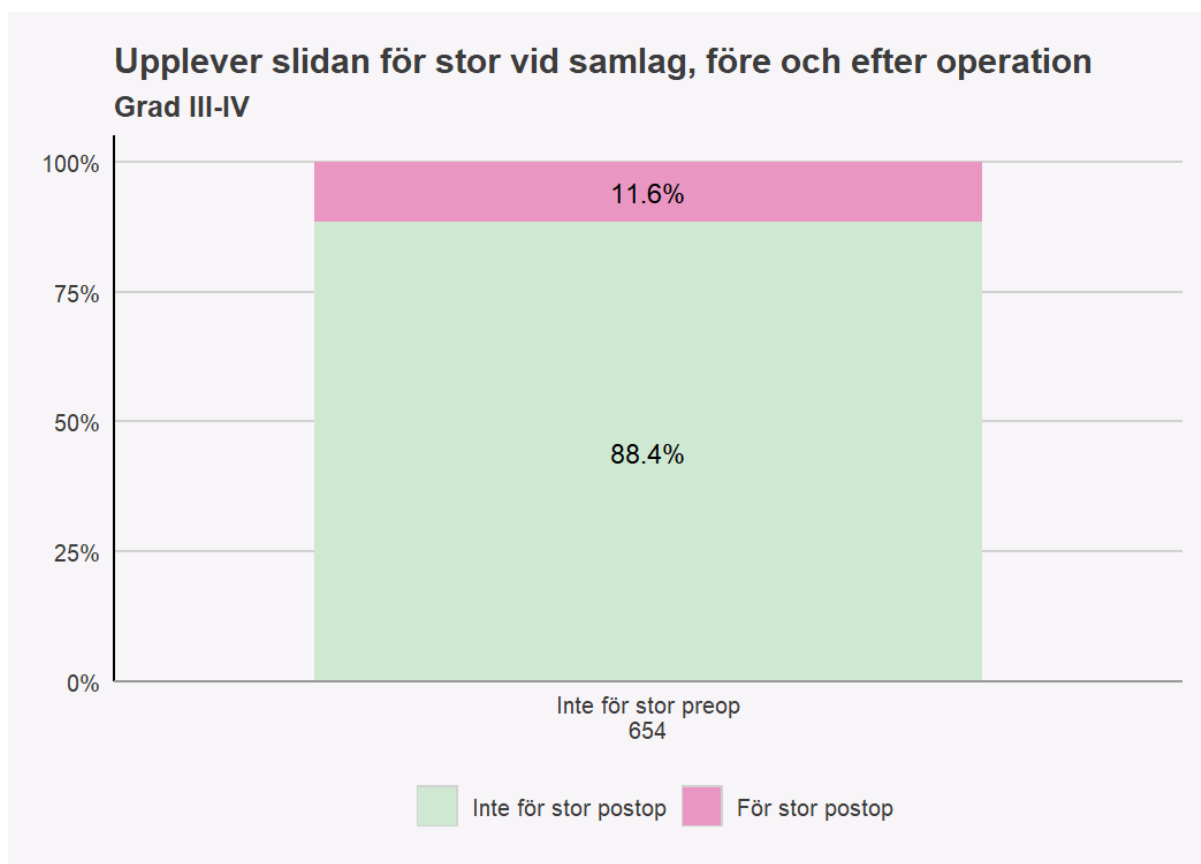


Figur 21. Samlagssmärta före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020 och 2021.

Samlagssmärta var vanligare efter grad-3-4-bristning än efter grad-2-bristning.



Figur 22. *Upplever slidan för trång vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2020 och 2021.*



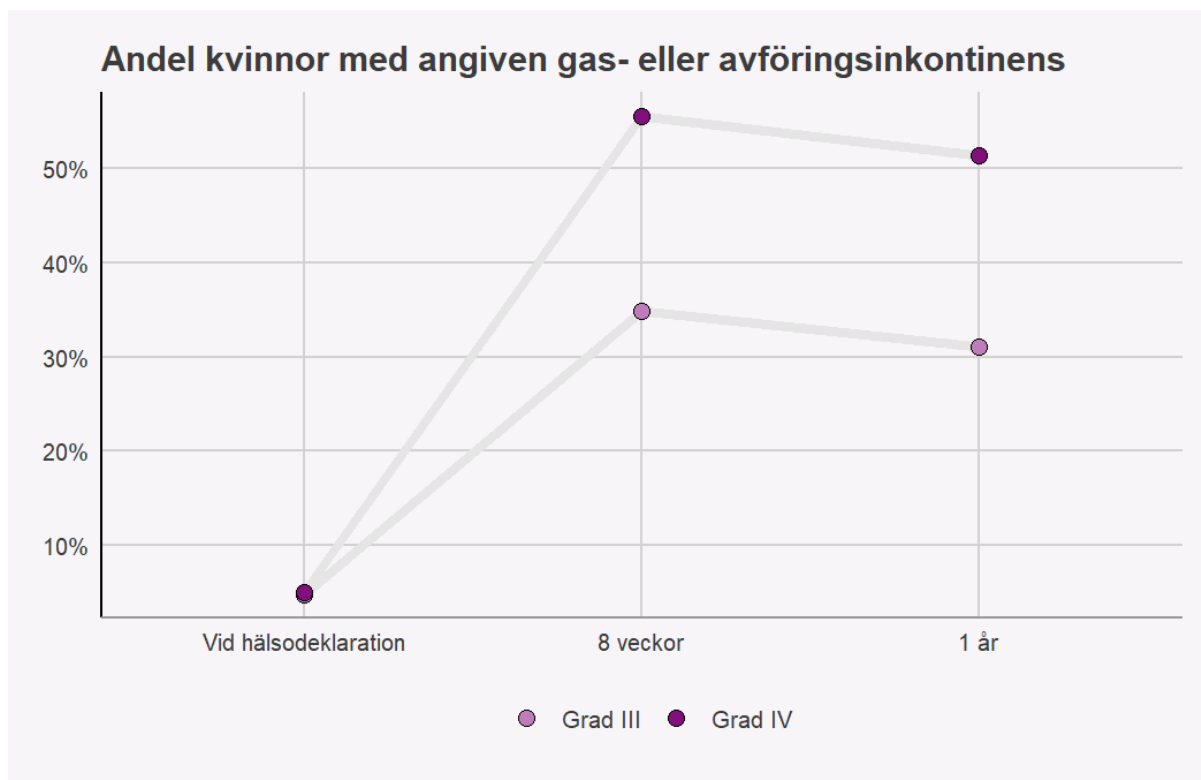
Figur 23. *Upplever slidan för stor vid samlag, före och efter operation. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021.*

Urinläckage

Urinläckage en gång i veckan eller oftare rapporteras av 1.5 % före graviditeten och 18.8% av kvinnorna 8 veckor efter förlossningen.

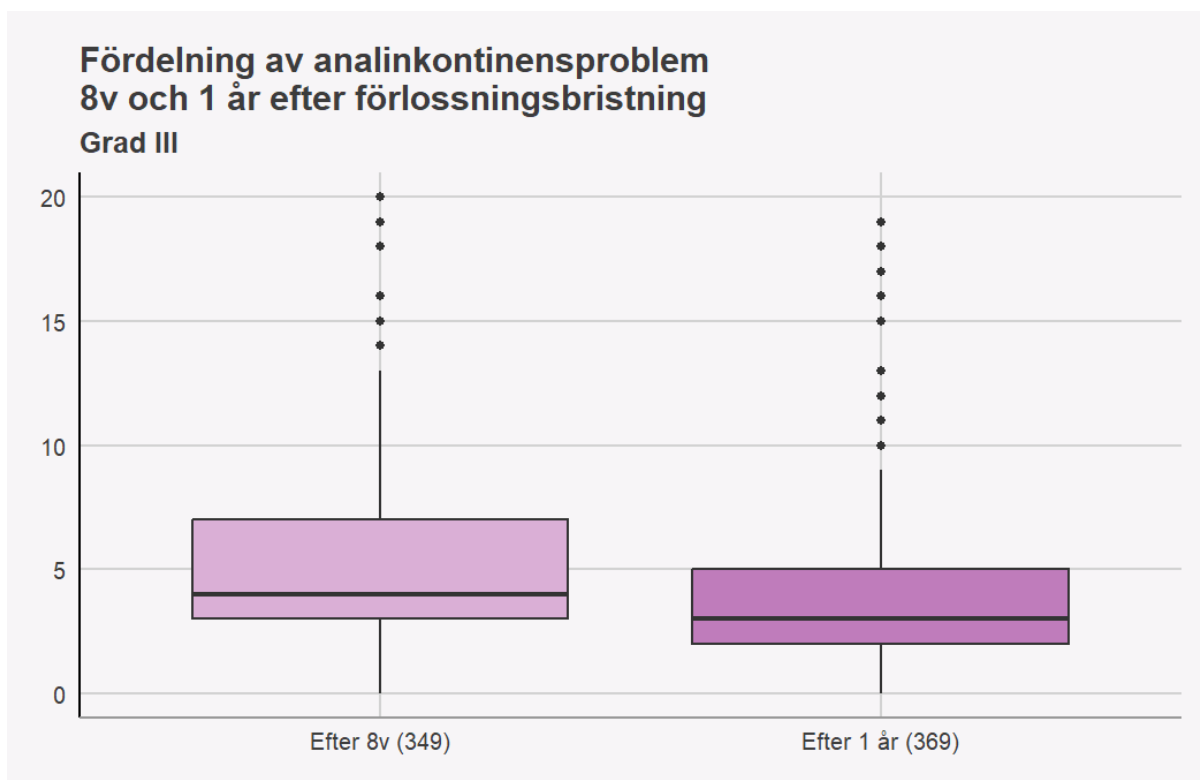
Gas- och avföringsläckage (Wexner score)

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

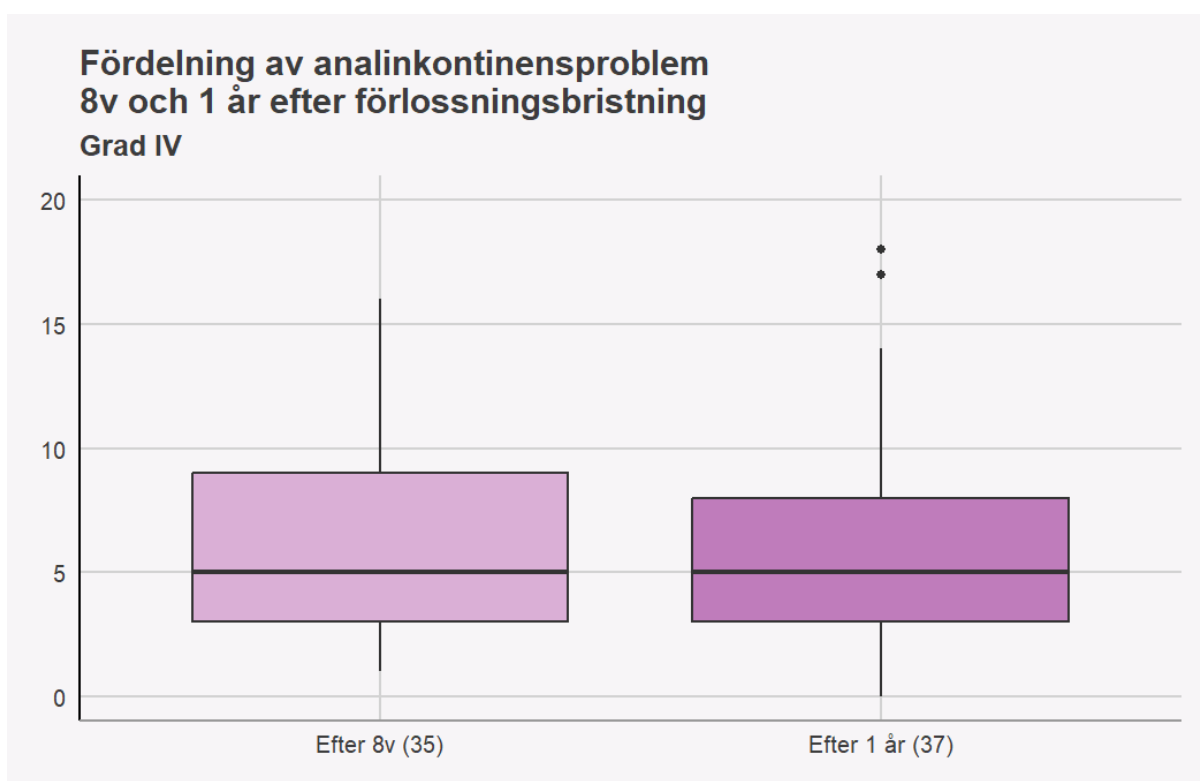


Figur 24. *Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021.*

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.



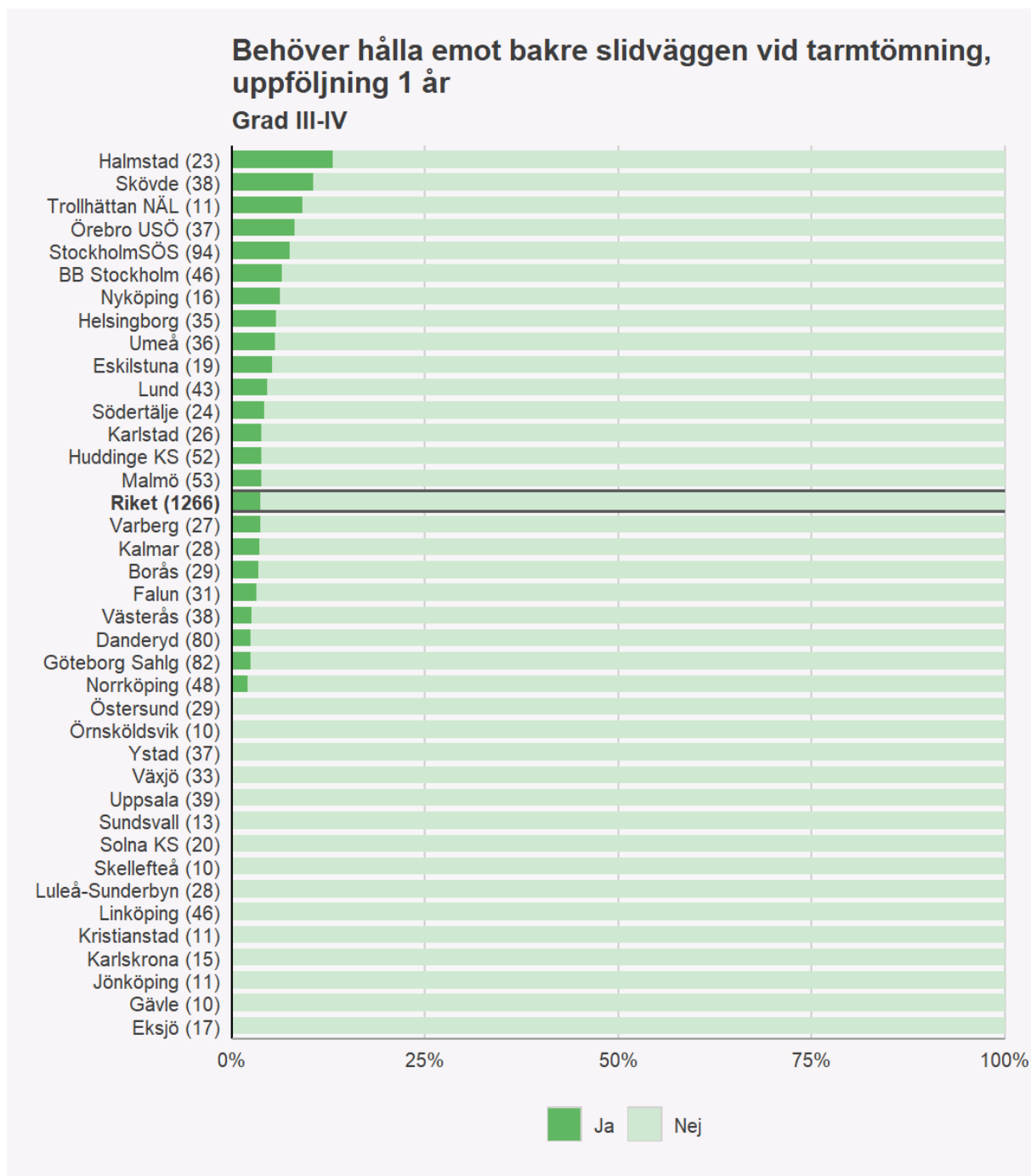
Figur 25. Fördelning av analinkontinensproblem 8v och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2021.



Figur 26. Fördelning av analinkontinensproblem 8v och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning 2021.

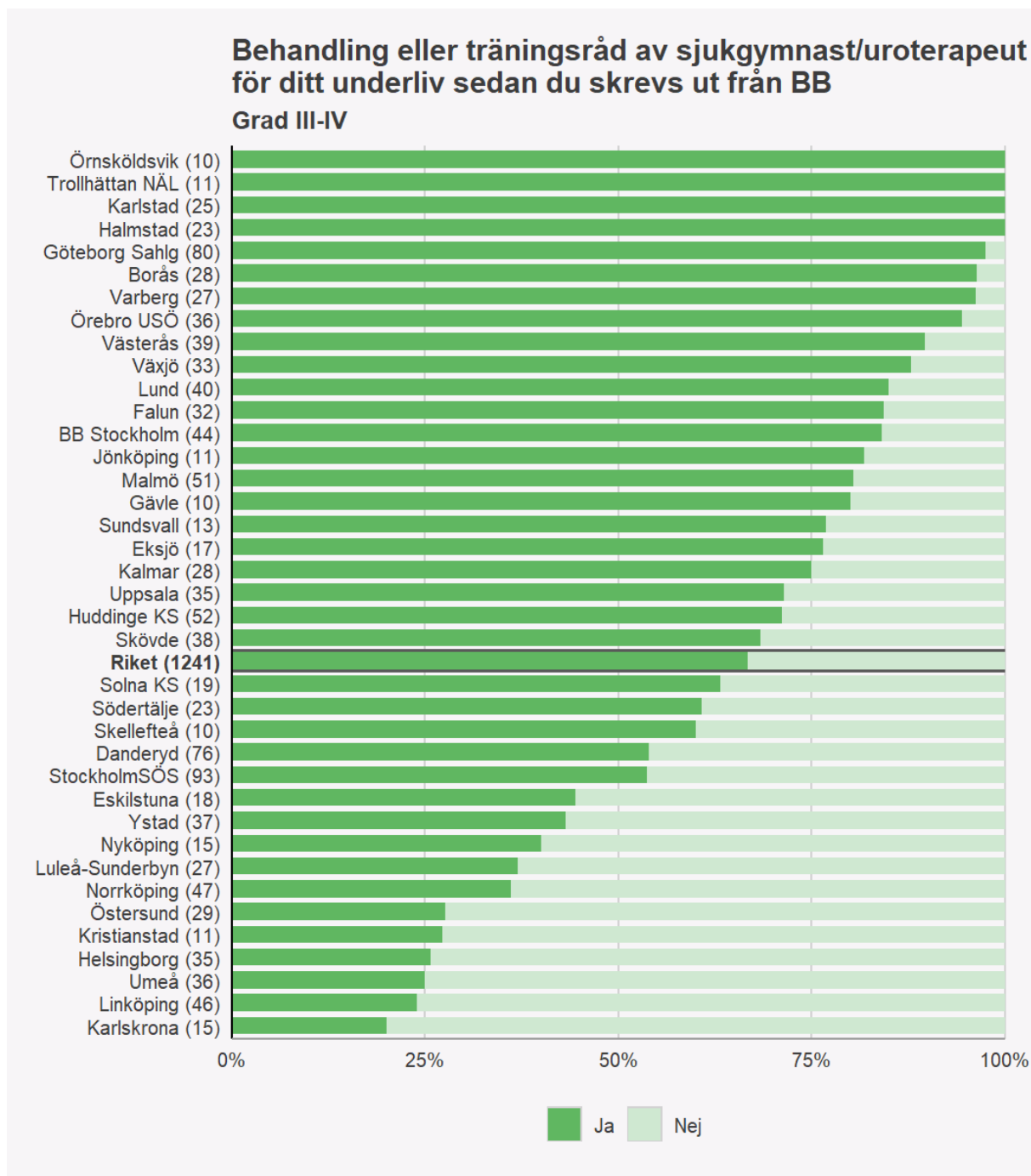
Medianvärdet för Wexner score efter ett år sjunker glädjande nog för varje årsrapport vilket tyder på förbättrad suturering och behandling. Ett värde på Wexner score över fem anses ha mer påverkan på livskvaliteten än lägre värden.

Hålla slidvägg vid tarmtömning



Figur 27. Behöver hålla emot bakre slidväggen vid tarmtömning, uppföljning 1 år, grad 3–4

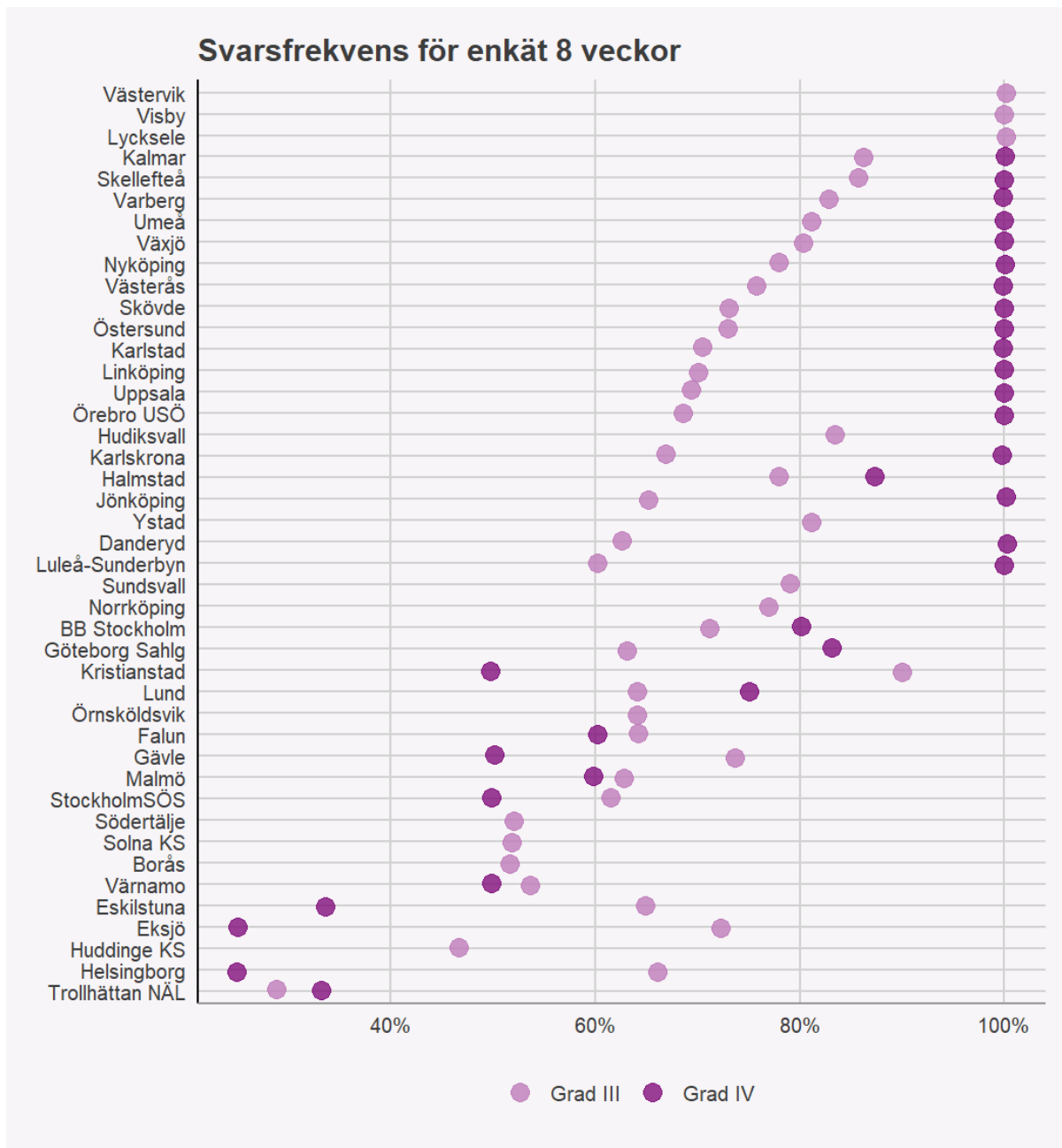
Symtomet förekommer i cirka 14% i en normalpopulation av 40- till 60-åringar. Det ser ut att vara mer sällsynt i denna grupp kvinnor.



Figur 28. Behandling eller träningsråd av sjukgymnast/uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB, grad 3–4.

Här skiljer sig praxis åt mellan olika delar av Sverige.

Svarsfrekvens för enkäter



Figur 29. Svarsfrekvens för enkät 8 veckor

Här är de lokala rutinerna för att inkludera patienter avgörande för om patienterna kan och vill svara. Ligger kliniken långt till vänster i figuren, kontakta gärna GynOps kansli för att få tips och tricks från de kliniker som ligger längst till höger i figuren ovan.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Analinkontinens	Analinkontinens innebär att det läcker ut fisar eller bajs utan att du kan förhindra det.
Anal sfinkter	Ringmuskler i ändtarmen, som gör att gaser och bajs inte läcker ut. Det finns två, en inre och en yttre.
Anus	Ändtarmsöppningen
Avföringsinkontinens	Avföringsinkontinens innebär att det läcker ut bajs utan att du kan förhindra det.
Barnmorskeförbundet	Svenska Barnmorskeförbundet är barnmorskornas professionsorganisation, en sammanslutning för legitimerade barnmorskor och barnmorskestudenter. Svenska Barnmorskeförbundet en självständig facklig professionsförening inom SRAT (fackförbundet för akademiker i samhällsberande professioner).
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.
Dyspareuni	Samlagssmärta
Endoanalt ultraljud	Ultraljud via ändtarmen för att se ändtarmsmusklerna
End-to-end sutur	Ändarna på trasig vävnad sys ihop kant mot kant
Fysioterapeut	
MFR	Medicinska födelseregistret: Socialstyrelsens register med data om graviditeter, förlossningar och nyfödda.
Obstetrik	Läran om graviditet, förlossning, postpartum (tiden efter födsel) och tillstånd hos kvinnan som är relaterade till tiden i samband med graviditet och förlossning.
Postoperativ	Efter operationen
Sekundärsuturering	I detta fall avser det en analsfinkterskada som inte har läkt på rätt sätt efter den första åtgärden i samband med förlossningen och därför behöver opereras ytterligare en gång vid ett senare tillfälle.
SFOG	Specialistföreningen inom obstetrik och gynekologi, SFOG, är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Föreningen är en sammanslutning av svenska gynekologer/obstetriker.
ST-läkare	Läkare som genomgår sin utbildning till specialist inom ett visst medicinskt område, till exempel gynekologi och förlossningsvård.
Transperinealt ultraljud	Ultraljud från mellangården för att se vävnader runt slidan och ändtarmen.
Wexner score	Wexner-score består av ett antal frågor för att värdera anal inkontinens (läckage av gaser och/eller avföring) och dess effekter på livskvaliteten.
Överlappade sutur	Ändarna på trasig vävnad sys ihop omlott.