

Bristning vid förlossning grad 3–4

Kortversion av årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2023

Författare:

Eva Uustal och Sofia Pihl

Delregistret för bristning i samband med förlossning

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping

Figurer och dataanalys:

Statistiker vid Registercentrum Norr, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2024-07-12



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Vad är förlossningsbristningar? Förlossningsbristningar är små skador som nästan alla som föder barn vaginalt får. De kan variera i storlek och delas därför in i fyra olika grader:

Grad 1: Endast hudens yta eller slemhinnan.

Grad 2: Bristningen går djupare och påverkar muskler och deras fästen i slidan och mellangården. Detta drabbar ungefär hälften av alla som föder barn i Sverige.

Grad 3 och 4 (sfinkterruptur): Här är bristningen ännu djupare och går igenom ändtarmens slutmuskler och ibland även tarmslemhinnan. Detta är mindre vanligt men kan hända hos några procent av de födande.

De flesta bristningar upptäcks och lagas direkt efter förlossningen, och kvinnan återhämtar sig helt, även om det kan ta tid.

Vad är en förlossningsskada? Om en bristning inte upptäcks eller inte kan lagas kan det leda till att det inte läker så bra. Det kallas för förlossningsskada. Symtom kan inkludera:

- Känsla av tyngd
- Vidhetskänsla i slidöppningen
- Svårigheter att hålla tätt för luft, vatten, urin och avföring
- Smärta under sex
- Problem med att tömma tarmen

Hur vet vi när en bristning kommer att bli bra?

Även stora bristningar kan läka helt och hållet. Det tar olika lång tid men man brukar säga att läkningen pågår under hela det första året. Här är det viktigt att stödja och hjälpa kvinnor som har symptom, men samtidigt informera om att det sker en stor läkning utan att det behövs några åtgärder. Här kan registret fylla en roll med uppföljning om det skulle vara så att besvären kvarstår efter ett år.

Vad är Bristningsregistret? Bristningsregistret är ett svenskt nationellt register som startade år 2014 för att följa upp förlossningsbristningar. Det är unikt i världen och sedan år 2020 följer alla svenska förlossningskliniker upp skador på ändtarmens muskler. Registret hjälper till att:

- Identifiera kvinnor som har problem efter en bristning.
- Ge feedback till den läkare eller barnmorska som lagade bristningen.
- Jämföra olika klinikers resultat och lära av de bästa.
- Samla data för forskning om förlossningsbristningar i Sverige.

Det är frivilligt för kliniker att delta i Bristningsregistret, men det ger en viktig möjlighet att förbättra vården av kvinnor efter förlossning.

Under år 2023 har drygt 2 974 kvinnor med bristning grad 2/klipp och 1 938 kvinnor med bristning grad 3–4 registrerats i registret.

Den vanligaste åldern för kvinnor med bristningar av grad 2 var 31 år. Av alla kvinnor med bristning grad 2 var 95% mellan 23 och 38 år gamla. Det vanligaste BMI är 24.44.

Kvinnor med bristning grad 3 och 4 var i genomsnitt 30 år gamla. Av alla kvinnor med bristning grad 3–4 var 95% mellan 23 och 38 år gamla.

Varför är siffrorna så olika?

När du läser den här sammanställningen av nationella data för bristningar och tittar på figurer om bristning grad 2 är det viktigt att veta att klinikerna använder registret på olika sätt - en del registrerar alla med grad 2 och andra registrerar bara mer omfattande bristningar av grad 2 eller enbart klipp.

För att jämföra data helt rättvisande är det viktigt att bara ta med kliniker som registrerar alla bristningar grad 2 systematiskt.

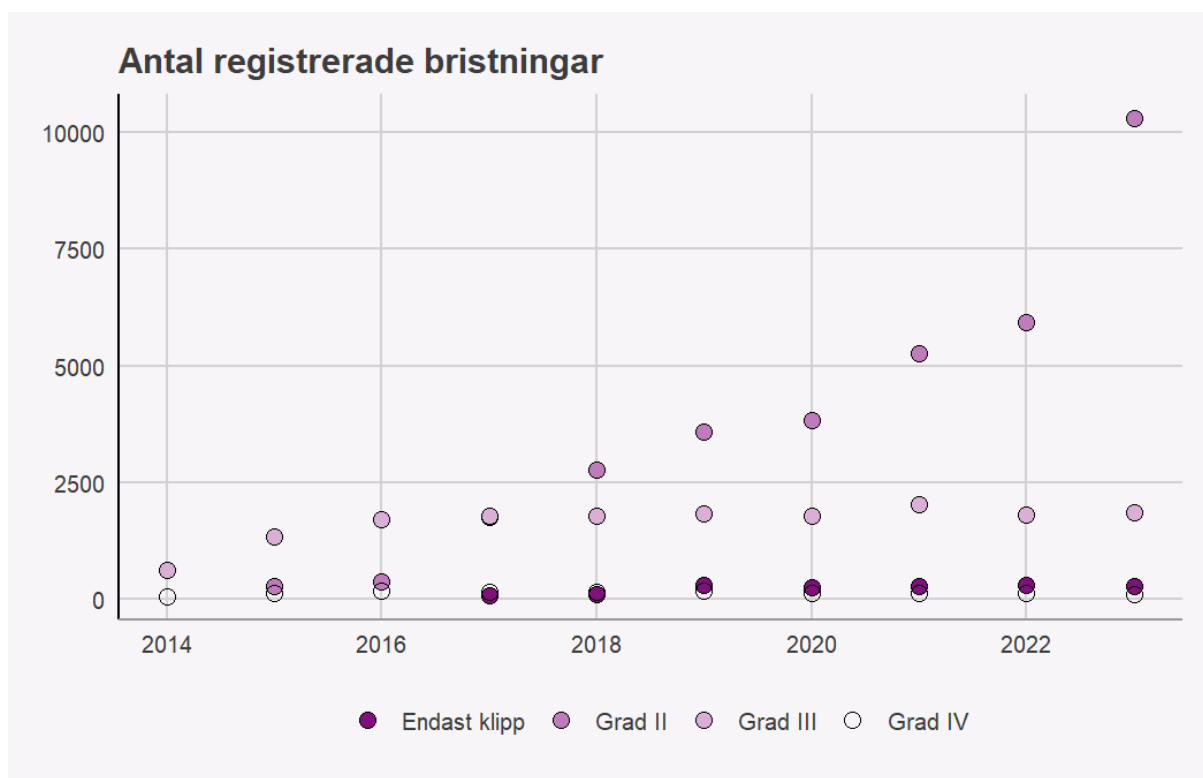
Jämförande figurer grad 2, 3 och 4 och klipp

Där data beskriver ettårsresultat är det bristningarna från år 2022 som visas.

Klipp används för att vidga förlossningskanalen och underlätta för fosterhuvudet att komma ut. Klipp används av olika orsaker.

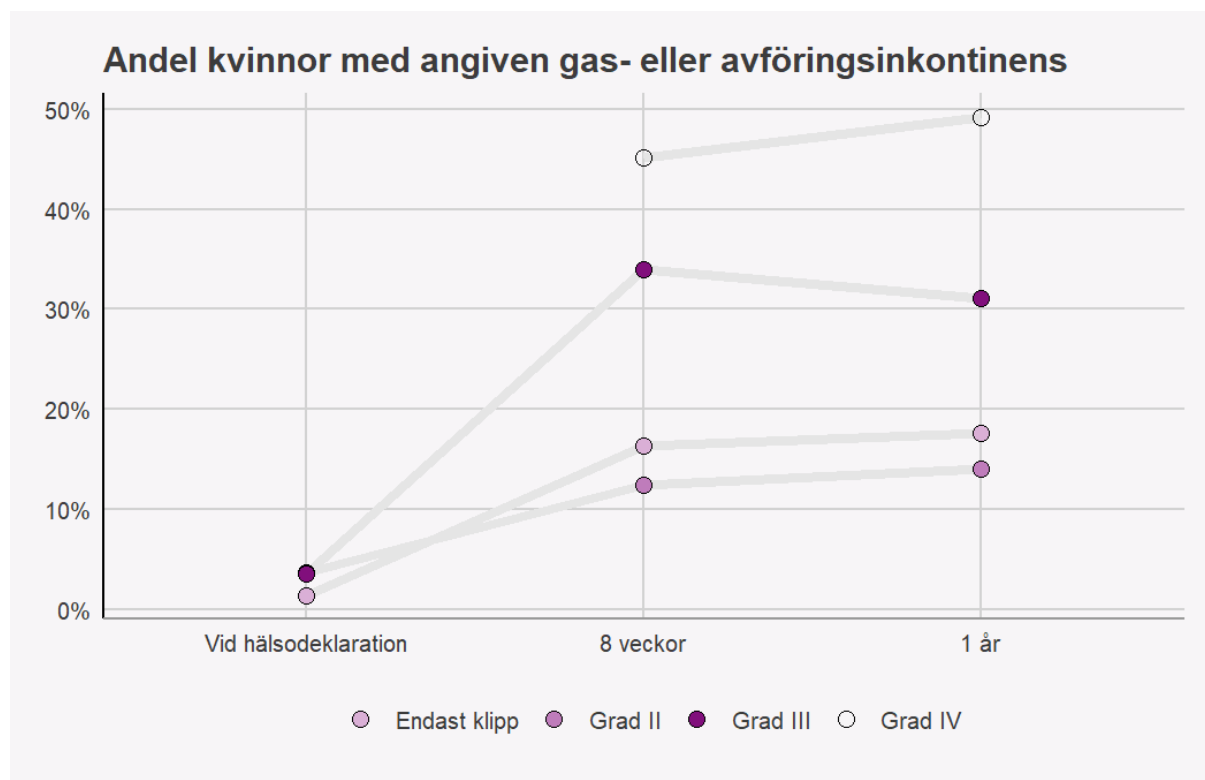
- För barnet mår dåligt och behöver komma ut fortare.
- För att förlossningen går långsamt framåt.
- Forskning visar en skyddande effekt av klipp mot sfinkterskada hos förstföderskor med sugklockeförlossning.

Ett klipp innebär att slidöppningen öppnas och behöver sys ihop igen, vilket kan ge besvär. Den svåra frågan är när ett klipp gör nytta. Det är svårt att veta innan i varje individuellt fall. Det är olika i vården i landet hur ofta klipp används. Vid sugklockeförlossning skiljer det mellan 6.1 och 72%. Fördelen med klipp i det sammanhanget behöver vägas mot att klippet i sig kan medföra olägenhet för kvinnorna. I de följande figurerna jämför vi bristningar av grad 2, grad 3, grad 4 och klipp.



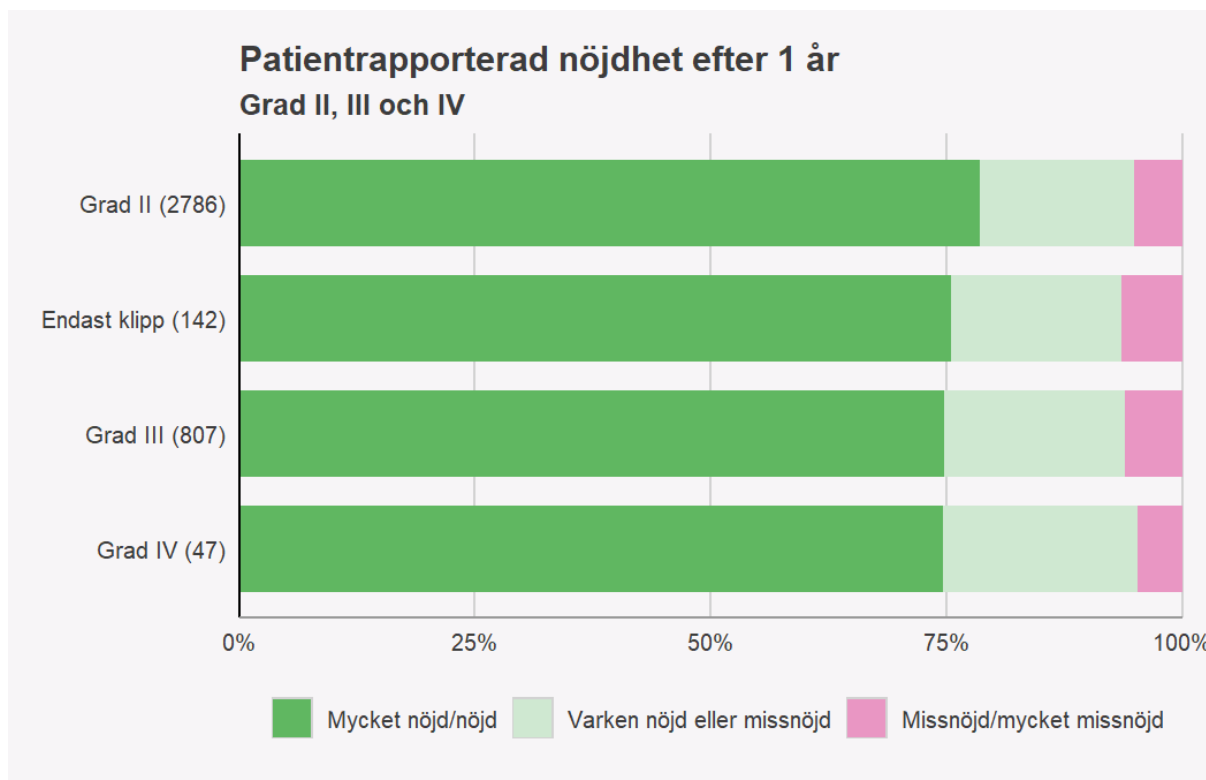
Figur 1. Antal bristningar registrerade i Bristningsregistret, grad 2, 3, 4 samt klipp per år.

Förekomsten av bristningar av grad 2 ligger enligt svensk forskning mellan 25–78%. I Sverige föds cirka 100 000 barn per år. Det talar för att mellan 25 000–78 000 kvinnor får bristning av grad 2 i Sverige. I Bristningsregistret följs dryga 10 000 av dessa upp. Uppföljningen efter ändtarmsmuskel-skador, grad 3 och 4, är mer heltäckande och alla kliniker följer upp dessa kvinnor.



Figur 2. Andel kvinnor med angiven gas- eller avföringsinkontinens. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2022.

Figuren visar andelen kvinnor som har svarat att de har läckage från ändtarmen för gaser eller avföring före, 8 veckor och ett år efter förlossning med bristning eller klipp. Det ser ut att vara något vanligare hos kvinnor med klipp än bristning grad 2 men ändå mindre vanligt än efter bristningskada i ändtarmsmuskel.



Figur 3. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2022.

Ungefär en fjärdedel av de kvinnor som fått en bristning eller klipp vid förlossning svarar att de inte är nöjda med hur det har blivit ett år efter förlossningen. Anledningen till det kan vara varierande, alltifrån mindre obehag till omfattande invaliditet. Varje klinik behöver därför ha rutiner och kompetens för uppföljning, inte bara efter sfinkterskador.

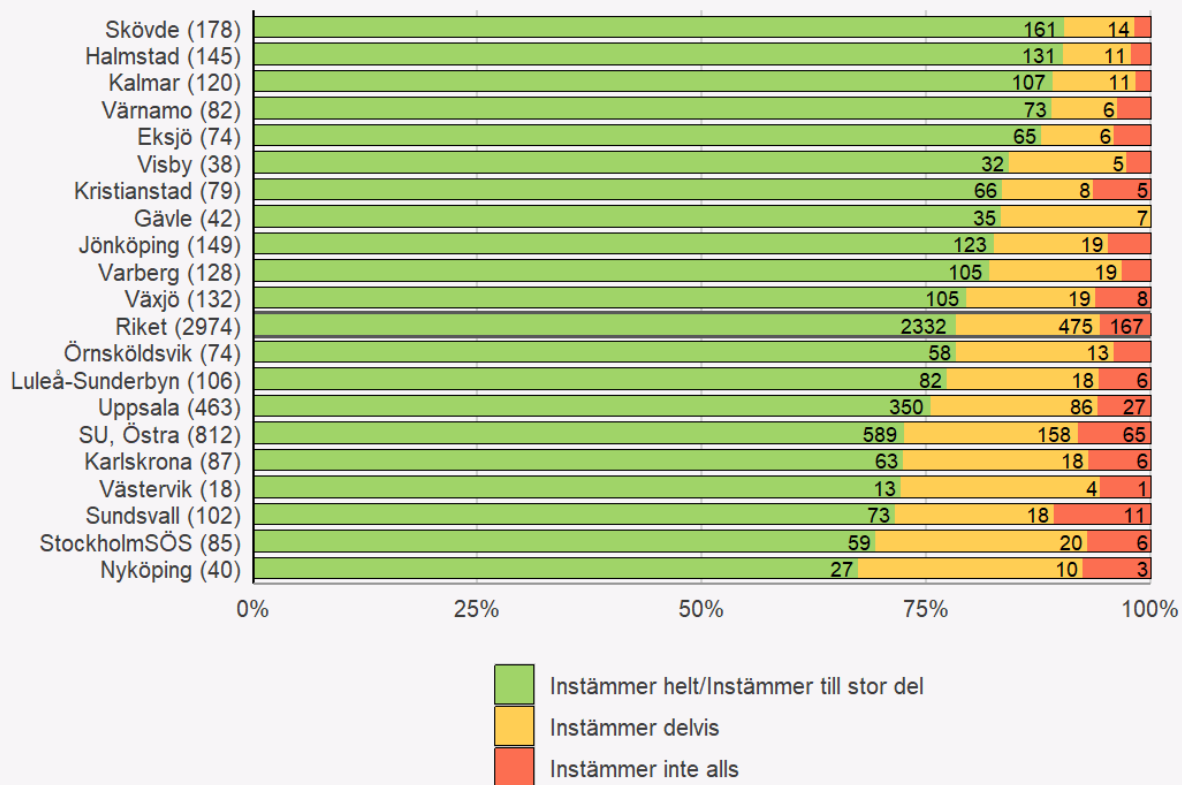
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

GynOp-/Bristningsregistret följer detta sedan våren 2015. Kvinnor som svarar på 8-veckorsenkäten via webben tillfrågas om att 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.

I årets årsrapporter visar vi fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten".

Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten

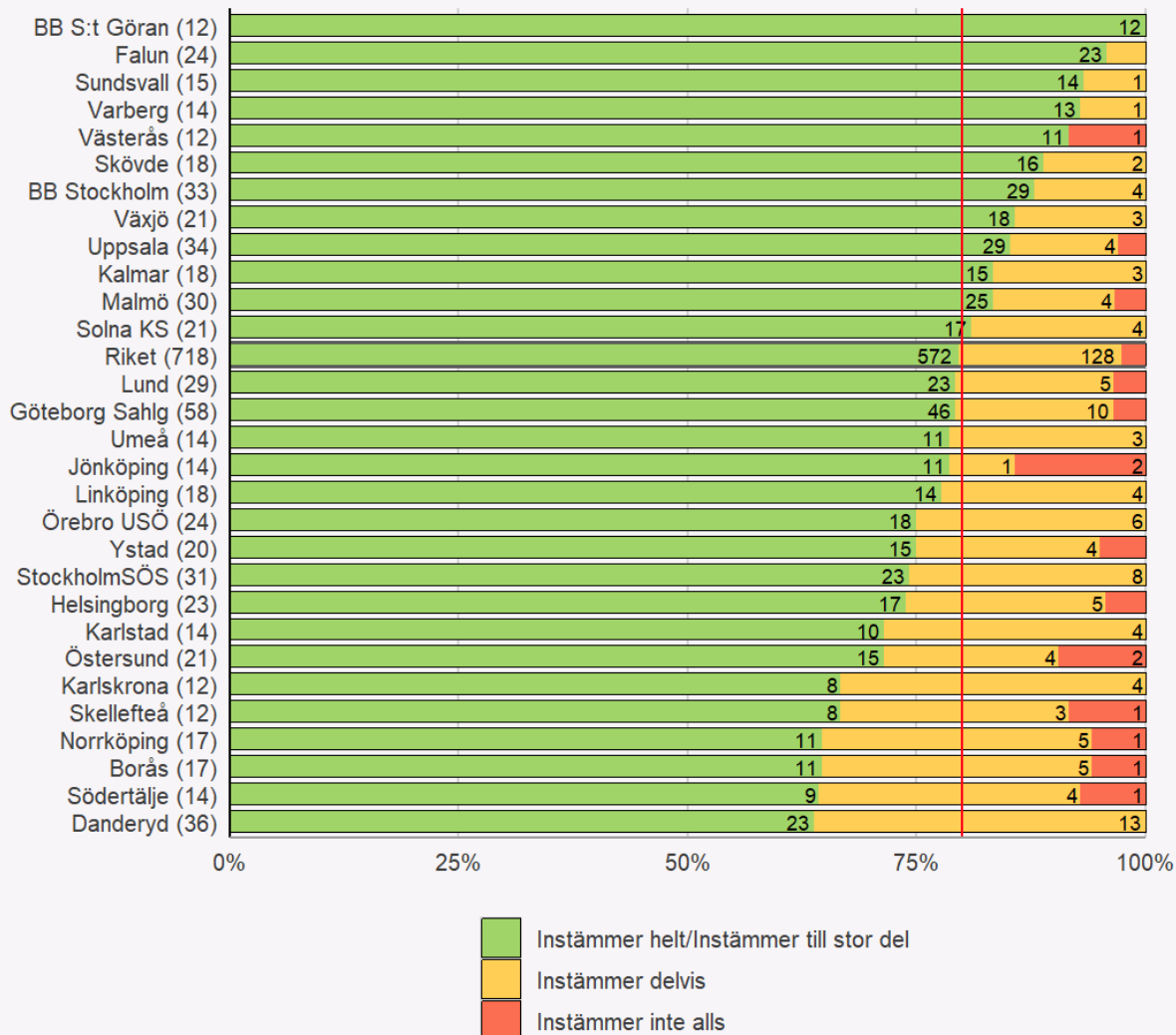
Så här var det för mig



Figur 4. Information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig. Besvarat av kvinnor med bristning grad 2.

Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten

Så här var det för mig



Figur 5. Information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig. Besvarat av kvinnor med bristning grad 3 och 4.

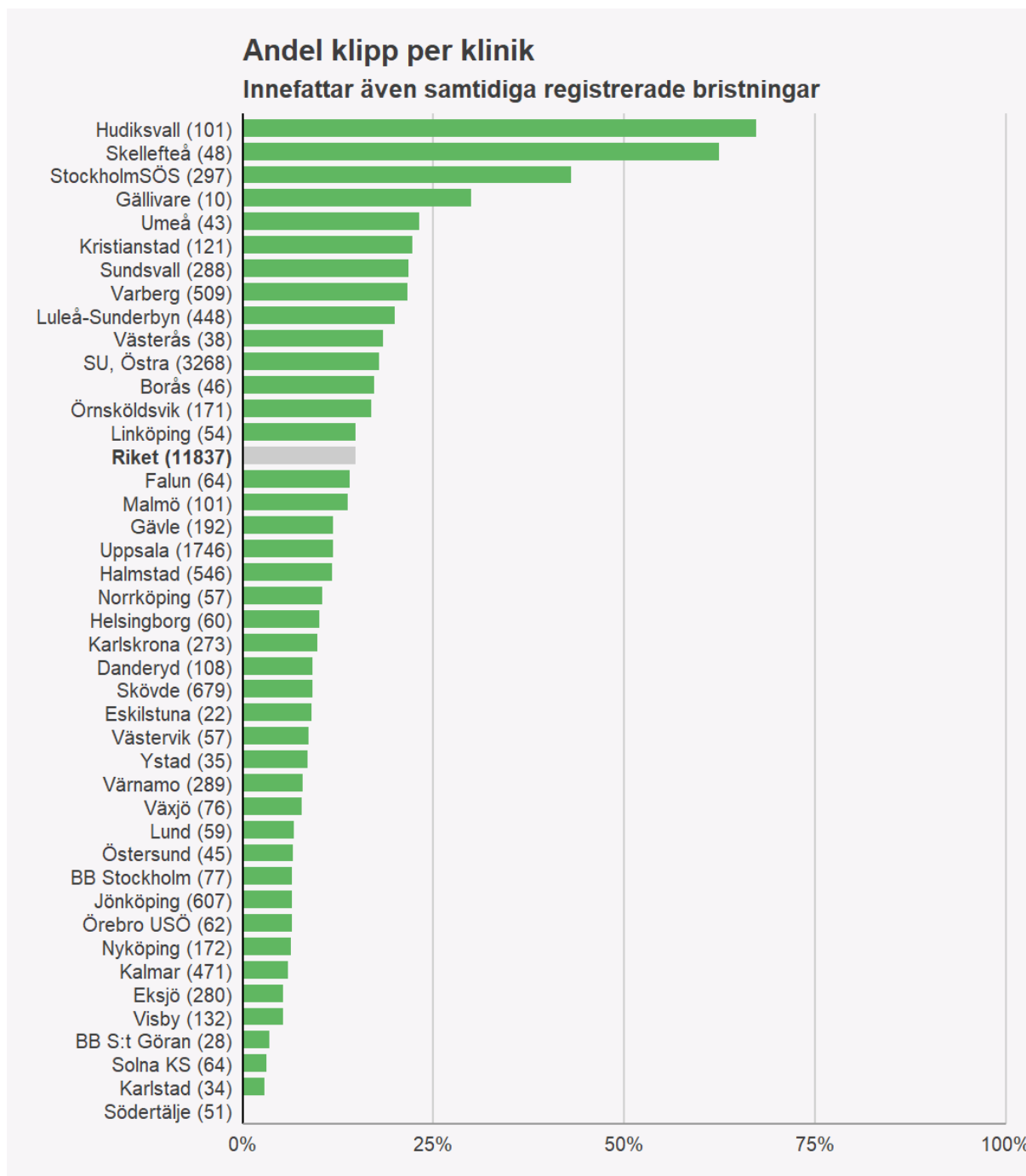
I bäckenbottenutbildning.se finns en skriftlig patientinformation efter vaginal förlossning, på flera språk, som följer med Bristningsregisterenkäten eller delas ut i pappersform.

[länk till patientinformationerna](#)

Den skriftliga informationen behöver 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.

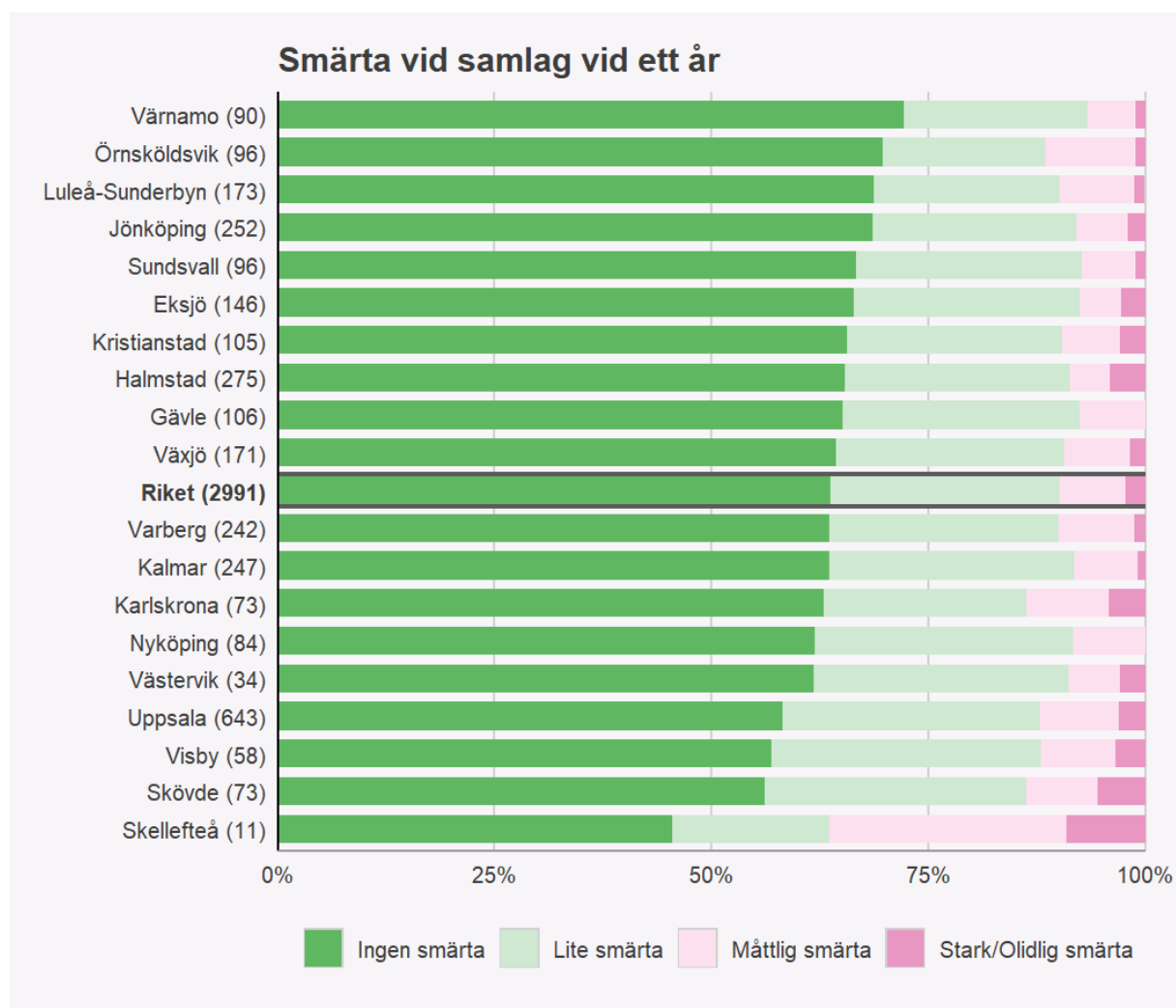
Klipp



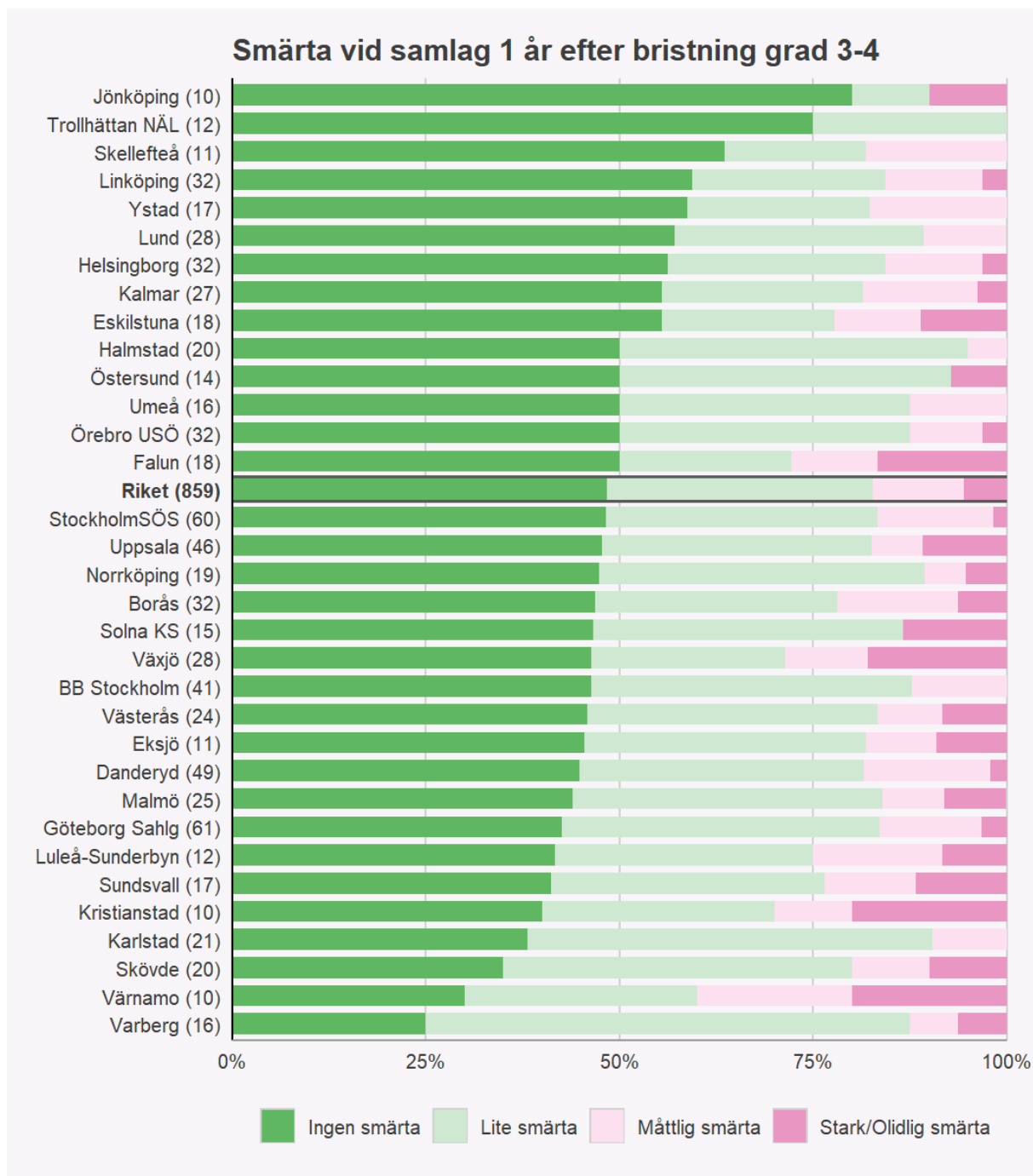
Figur 6. Andel klipp per klinik 2023. Innefattar alla registrerade bristningar. Siffran inom parentes visar totala antalet klipp/bristningar registrerade under 2023, inklusive grad 3 och grad 4.

Det kliniker som här ser ut att ha en hög andel klipp är de som bara har med klipp och inte andra bristningar i uppföljning. Här ingår alla klipp oavsett graden av bristning. Andelen är helt olika beroende på om det är kliniker som bara registrerar sina sfinkterskador, bara klipp och sfinkterskador eller registrera alla större bristningar.

Samlagsbesvär



Figur 7. Kvinnor med bristning grad 2 och grad av samlagssmärta ett år efter förlossningen.



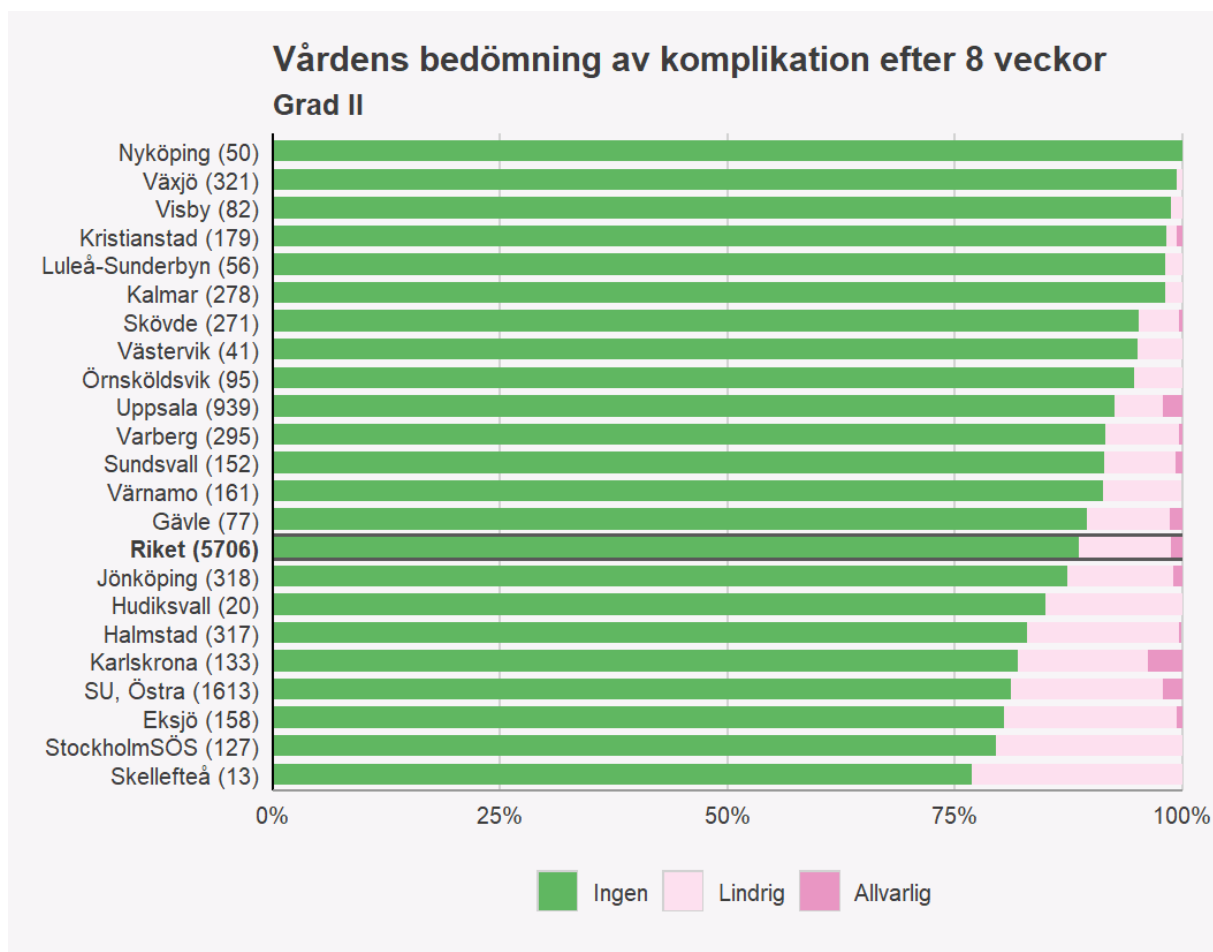
Figur 8. Kvinnor med bristning grad 3 och 4 och grad av samlagssmärta ett år efter förlossningen.

Smärta vid samlag kan ha olika orsaker. Den kan ha funnits redan före förlossningen det är i sig är en riskfaktor för att få större bristningar. Smärta kan också bero på en överspänd bäckenbotten, som i sin tur kan vara kopplad till en djupare muskelskada. En annan vanlig orsak till smärta vid samlag är att huden i bakre slidöppningen sytts ihop utan att de bakomliggande muskelfästena byggts upp. Då spricker huden. Ett av Bristningsregistrets viktigaste syften är att fånga upp och följa upp de kvinnor som anger problem efter förlossning, avsett orsak.

Trenden är att färre har problem efter ett år.

Komplikationer

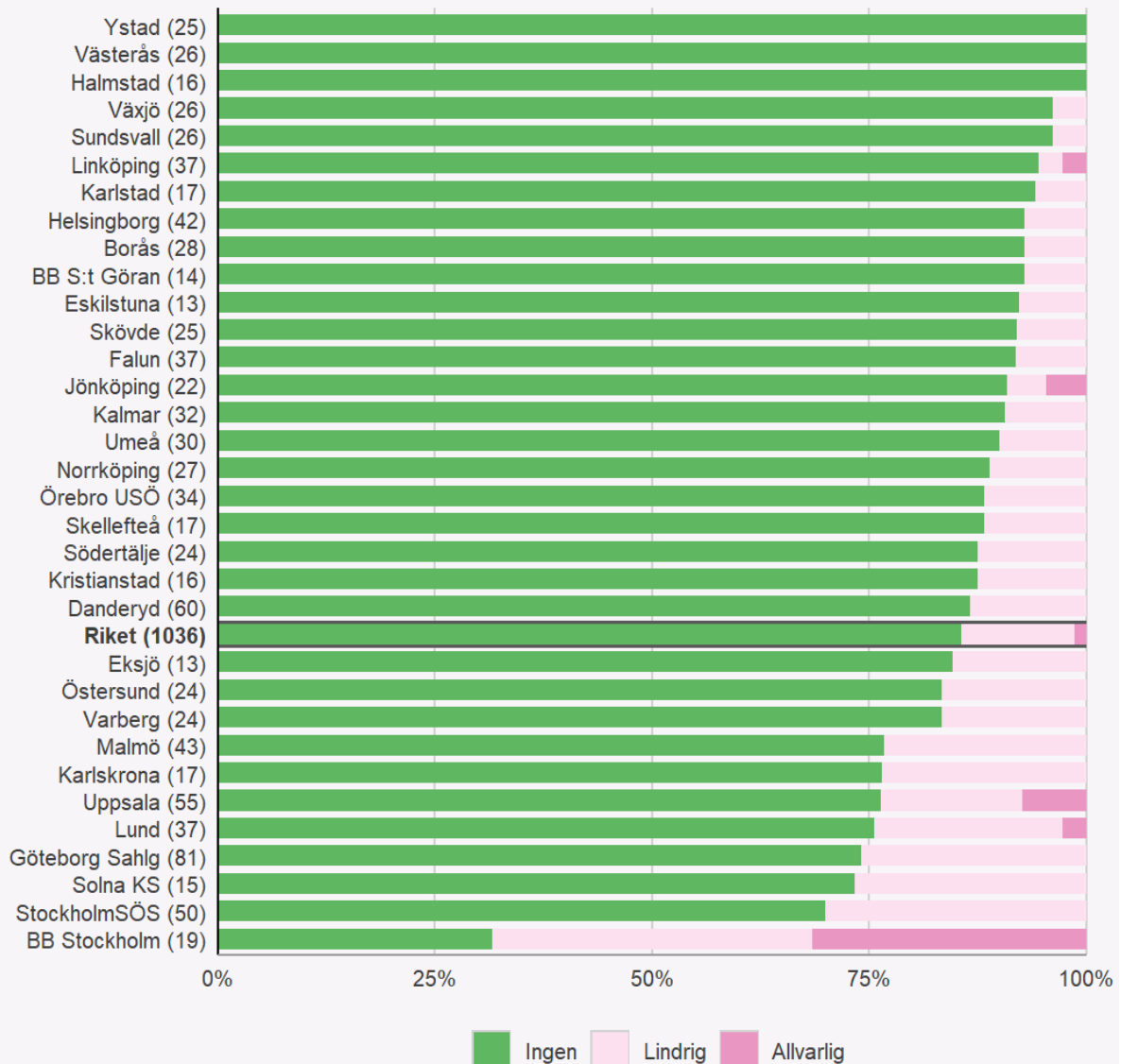
Här är det viktigt att ha rutiner på kliniken för hur kvinnor som uppger besvär vid uppföljning kan kontaktas och följas upp om det inte redan skett.



Figur 9. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor hos kvinnor med förlossningsbristning grad 2.

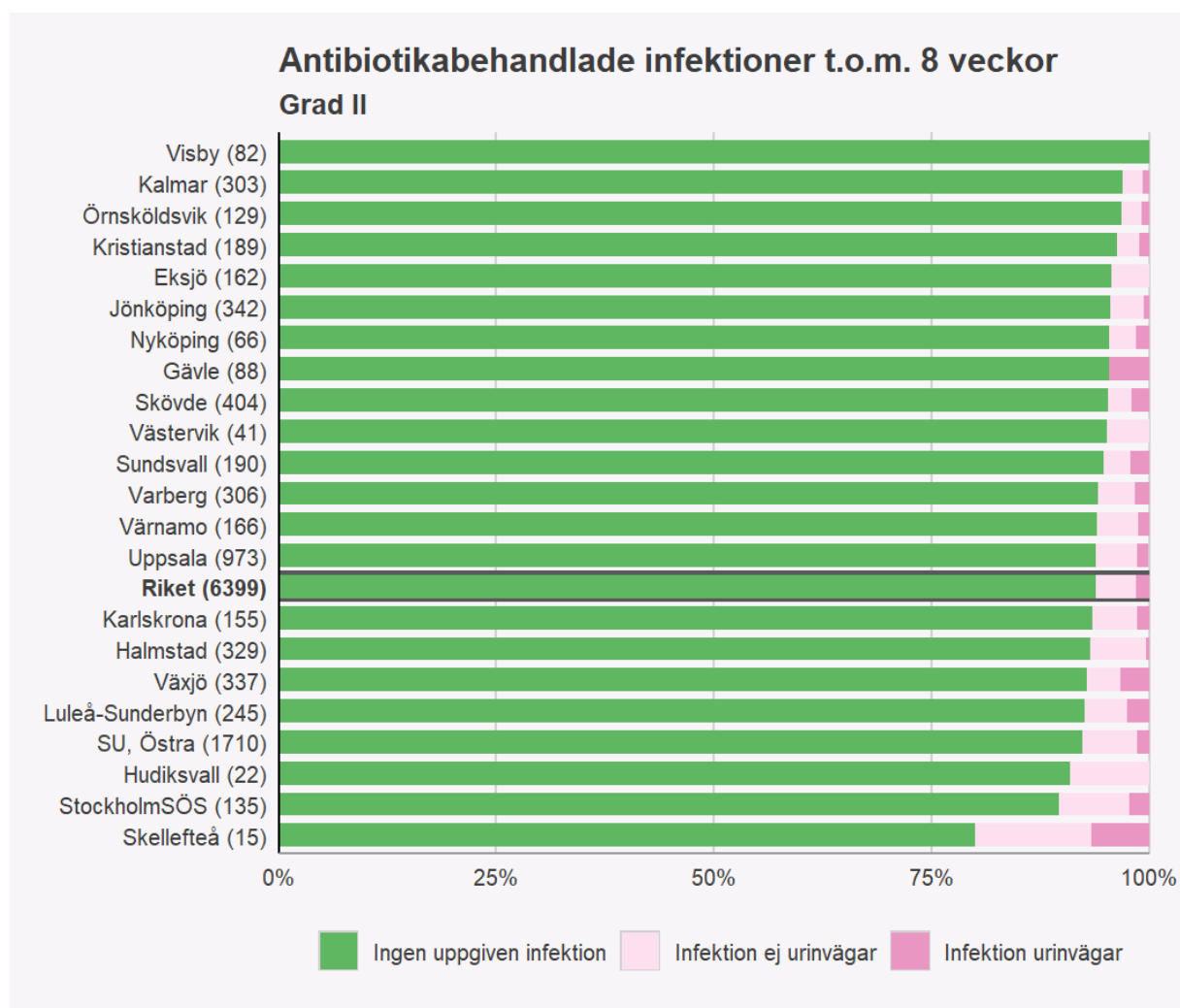
Läkarbedömd komplikation efter 8 veckor

Grad III-IV

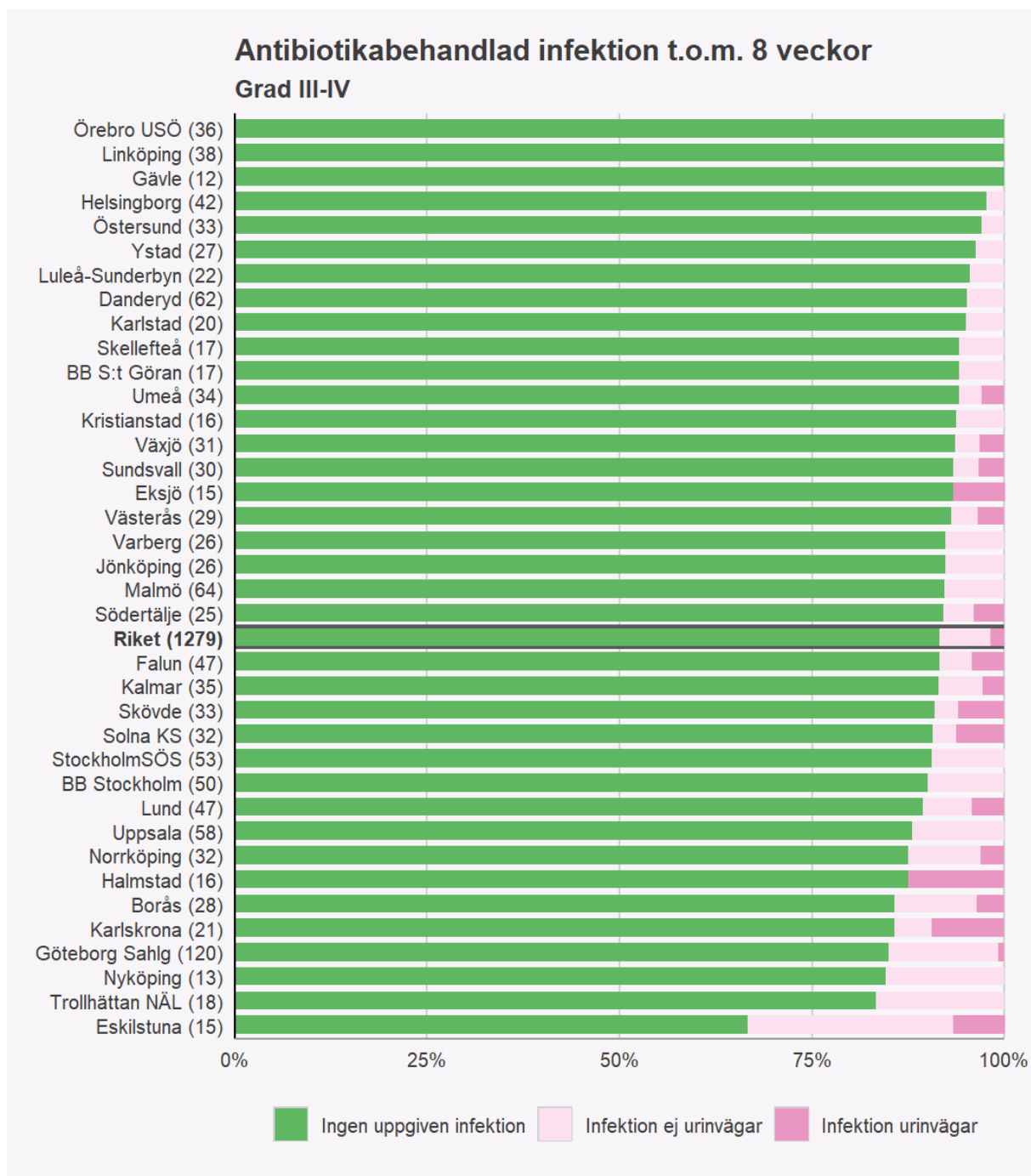


Figur 10. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor hos kvinnor med förlossningsbristning grad 3 och 4. Hos kvinnor med skada på ändtarmsmusklerna bedöms enkäterna av läkare.

Infektioner



Figur 11. Antibiotikabehandlade infektioner t.o.m. 8 veckor hos kvinnor med förlossningsbristning grad 2.

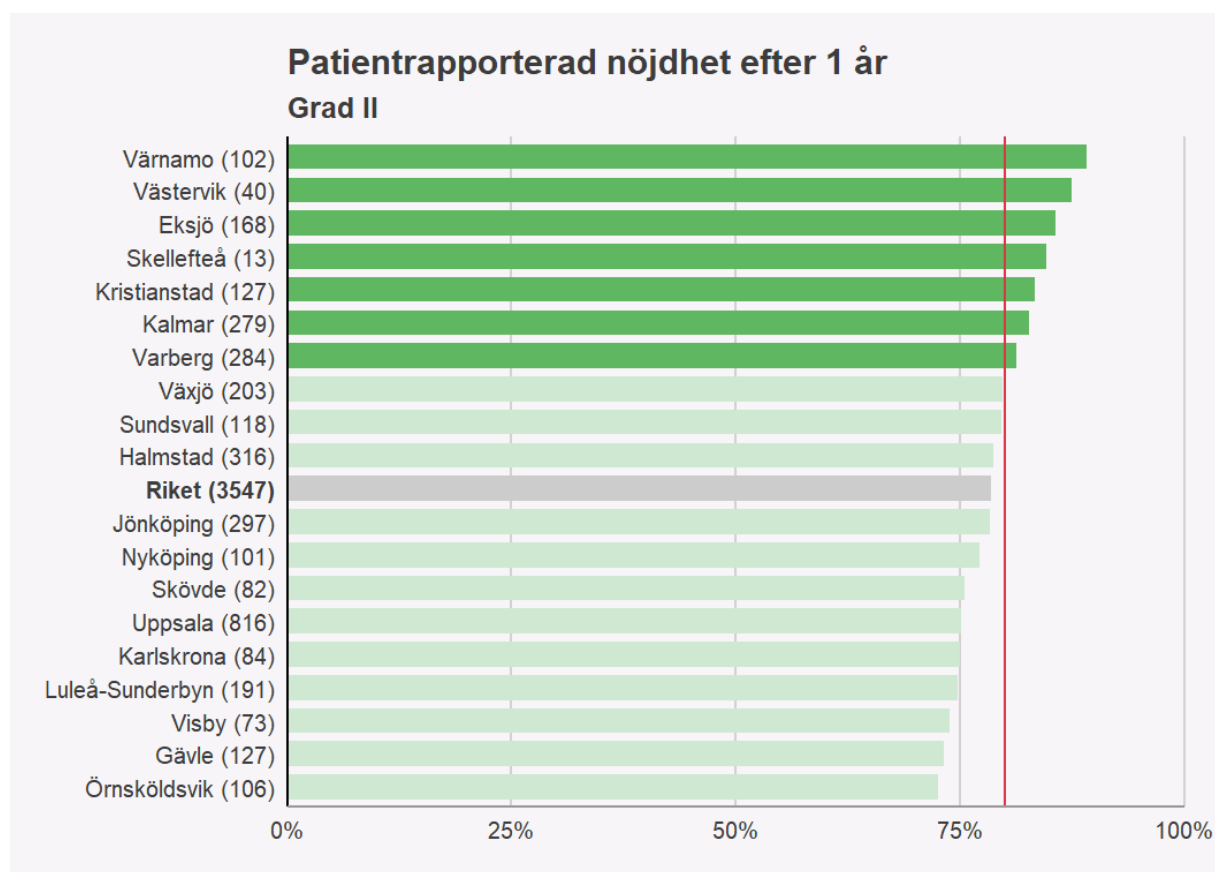


Figur 12. Antibiotikabehandlade infektioner t.o.m. 8 veckor hos kvinnor med förlossningsbristning grad 3 och 4.

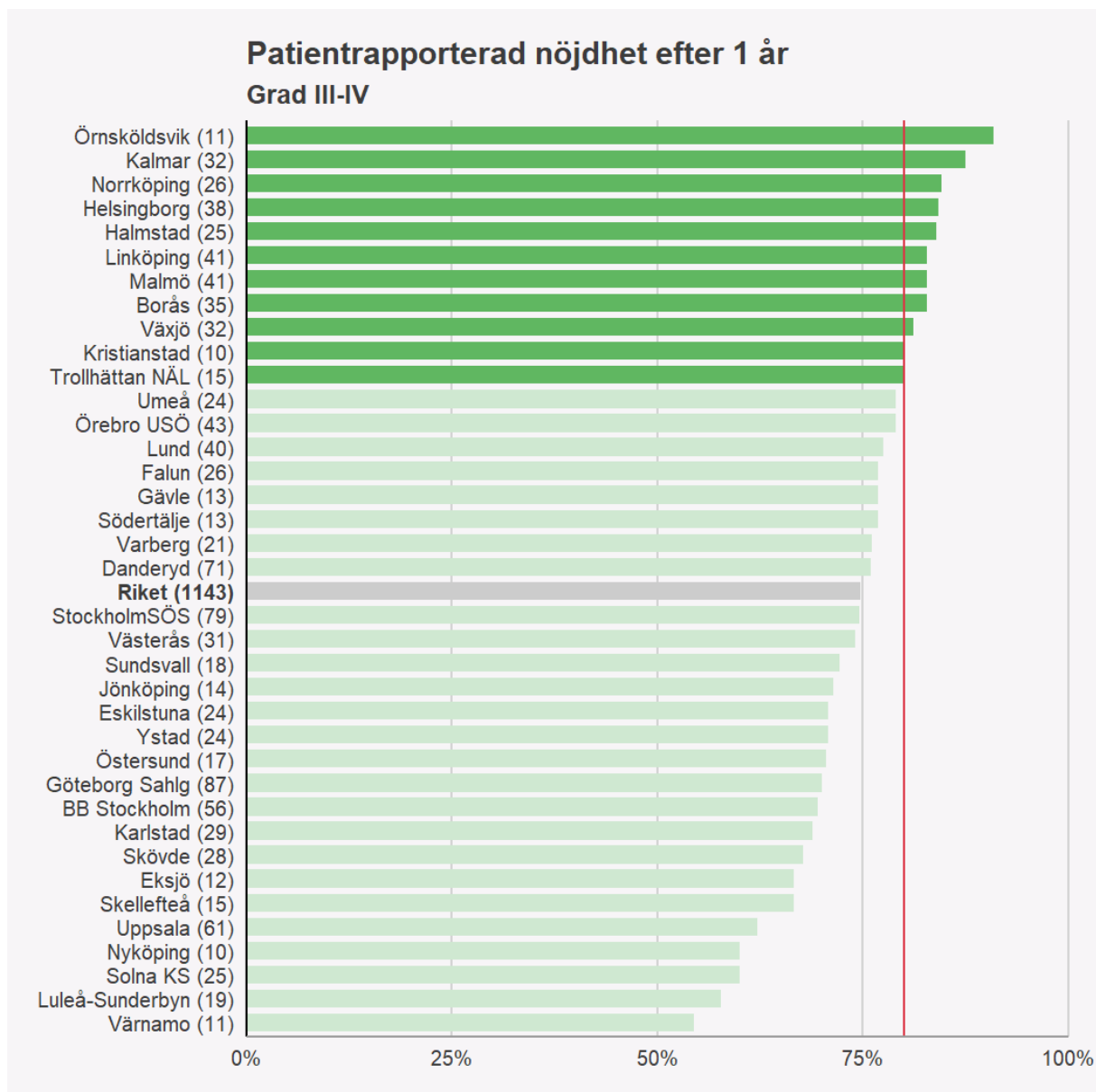
Det är ovanligt med infektioner efter bristningar.

Resultat efter ett år

Patientens nöjdhet



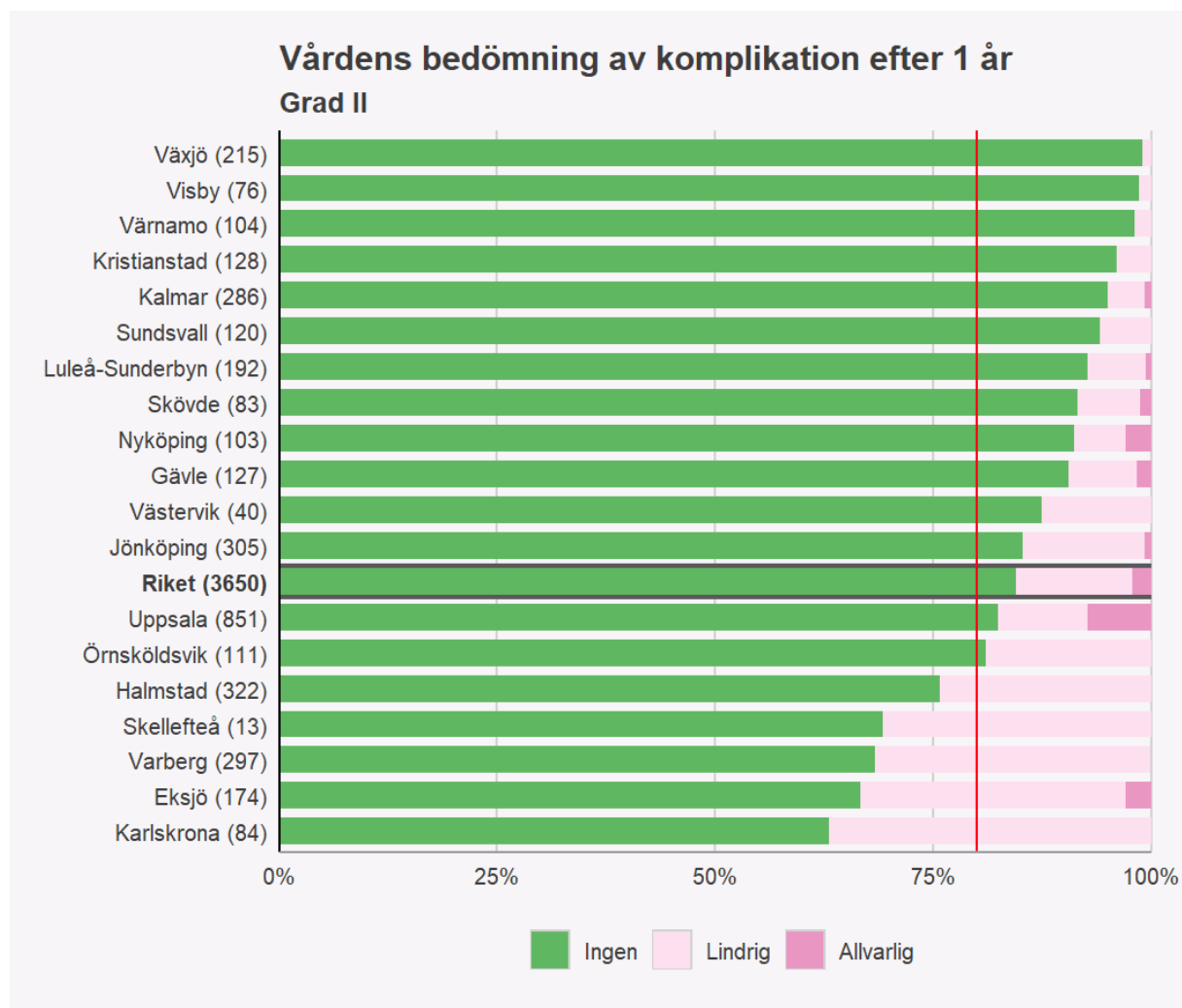
Figur 13. Patientrapporterad nöjdhet 1 år en förlossningsbristning grad 2. Målvärde 80%.



Figur 14. Patientrapporterad nöjdhet 1 år en förlossningsbristning grad 3–4. Målvärde 80%.

Vi har satt målvärdet att 8 av 10 kvinnor bör vara helt nöjda med hur det har blivit för dem efter förlossningsbristningen. Målvärdet är inte satt till 100 % eftersom vi vet att det finns annat som påverkar hur kvinnan upplever sin situation - och som kanske inte har med bristningen att göra. Ett målvärde behöver även vara möjligt för klinikerna att uppnå. Målvärdet 8/10 nöjda med hur det har blivit ett år efter bristningen är nästan uppnått i riket.

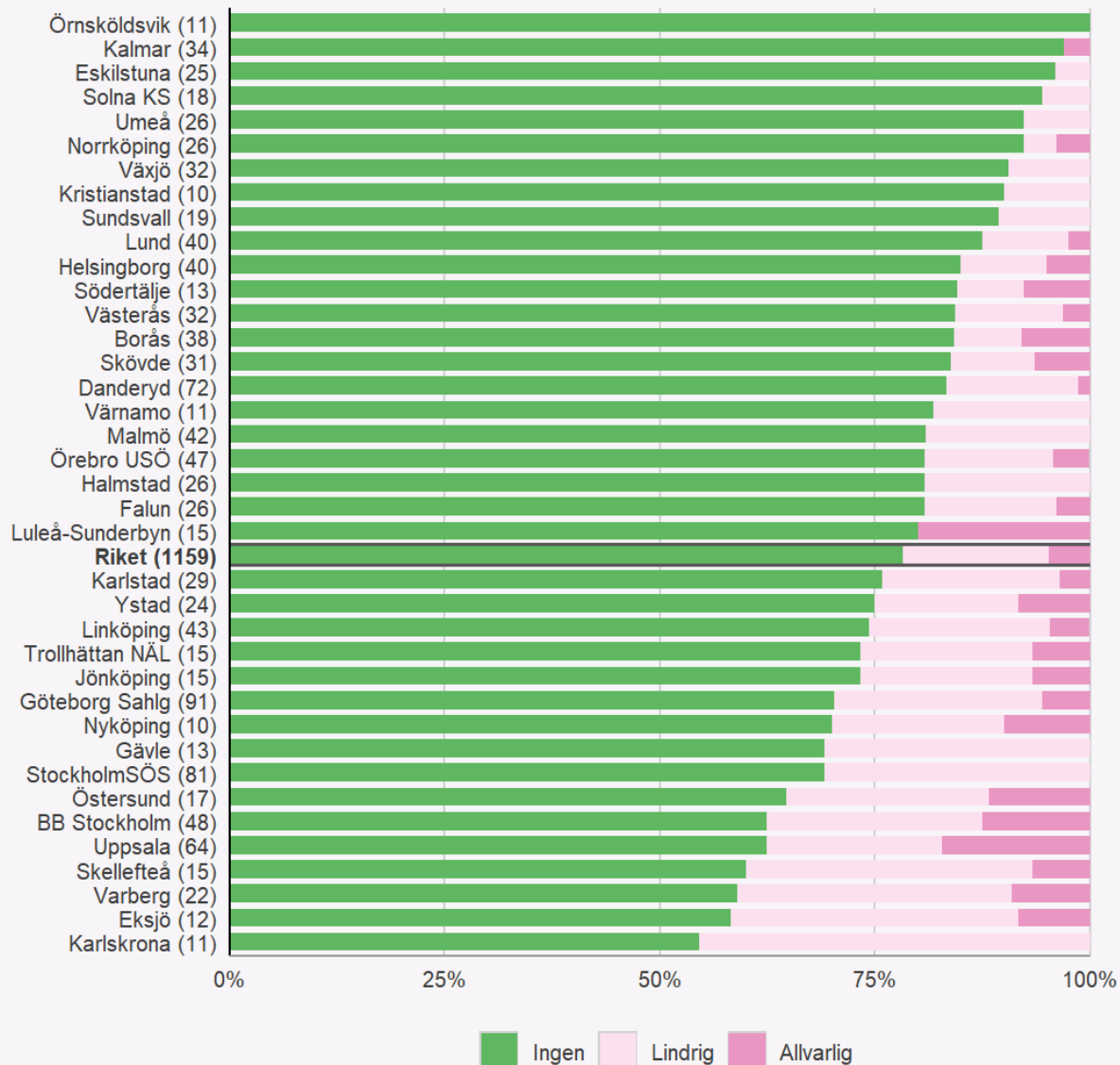
Komplikationer



Figur 15. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år efter en förlossningsbristning grad 2.

Läkarbedömd komplikation efter 1 år

Grad III-IV



Figur 16. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år efter en förlossningsbristning grad 3–4.

Efter andra operationer tittar vården på om det har blivit komplikationer som beror på hur operationen utförts eller läkt. Efter en förlossningsbristning kan komplikationer bero på både själva bristningen och på sutureringen. Oavsett är det viktigaste att vården får möjlighet att fånga upp och hjälpa de kvinnor som har bekymmer.