

Bristning vid förlossning grad 2

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2023

Författare:

Eva Uustal

Registeransvarig för 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 2024-06-05



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning.....	2
Jämförande figurer grad 2, 3 och 4 och klipp	2
Bristningar grad 2.....	5
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	5
Nya diagnoskoder	6
Klipp.....	8
Operationstid	9
Antal förlossningsbristningar grad 2	10
Demografi.....	13
Ålder	13
BMI	13
Samlagsbesvär.....	13
Gas- eller avföringsläckage (Wexner score).....	14
Komplikationer efter 8 veckor	14
Jämförelse mellan klipp och grad 2	14
Patientrapporterade besvär.....	16
Infektioner.....	21
Clavien-Dindo	21
Råd från sjukgymnast/uroterapeut	22
Resultat efter ett år.....	24
Patientens nöjdhet.....	24
Patientrapporterade besvär efter 1 år.....	25
Svarsfrekvens för enkäter	29
Ordlista.....	30
Referenser.....	31

Inledning

Allt fler kliniker följer upp kvinnor med bristning av grad 2 systematiskt. Möjligheten att hitta kvinnor som har besvär efter sina bristningar och utbildningsvärdet för läkare och barnmorskor som sytt bristningarna är mycket viktiga syften med Bristningsregistret.

Den systematiska uppföljningen ger kliniken möjlighet att styra vårdens resurser till kvinnor som har besvär efter bristningar. Kvinnor som inte har bekymmer behöver inte komma på extrabesök utöver efterkontrollen.

Denna sammanställning av nationella data för grad 2 ska läsas mot bakgrund av att klinikerna inkluderar patienterna lite olika - alla med bristning grad 2 eller enbart mer omfattande grad 2 samt enbart klipp.

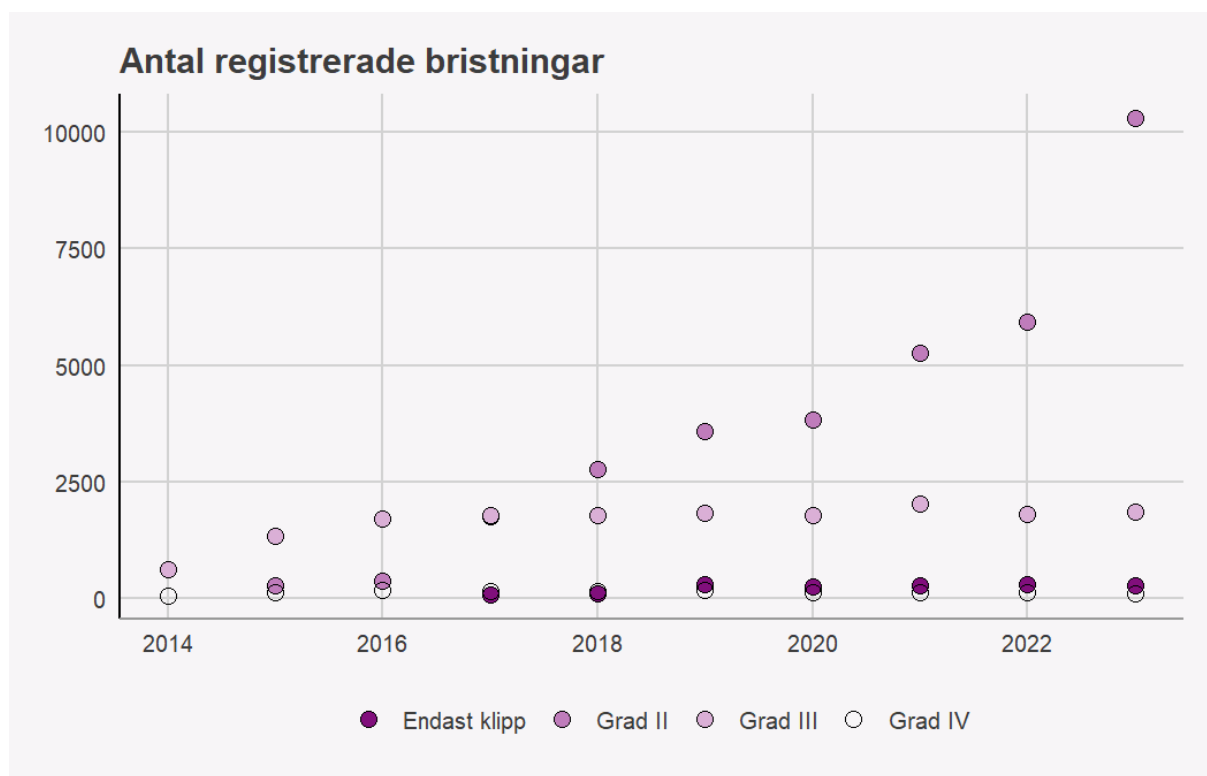
Vill en jämföra data i forskningssammanhang är det viktigt att bara ta med kliniker som registrerar alla grad 2 bristningar systematiskt.

I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under år 2022 använts.

Jämförande figurer grad 2, 3 och 4 och klipp

Nytt för i år är att vi visar registerresultat även för patienter som registrerats efter klipp.

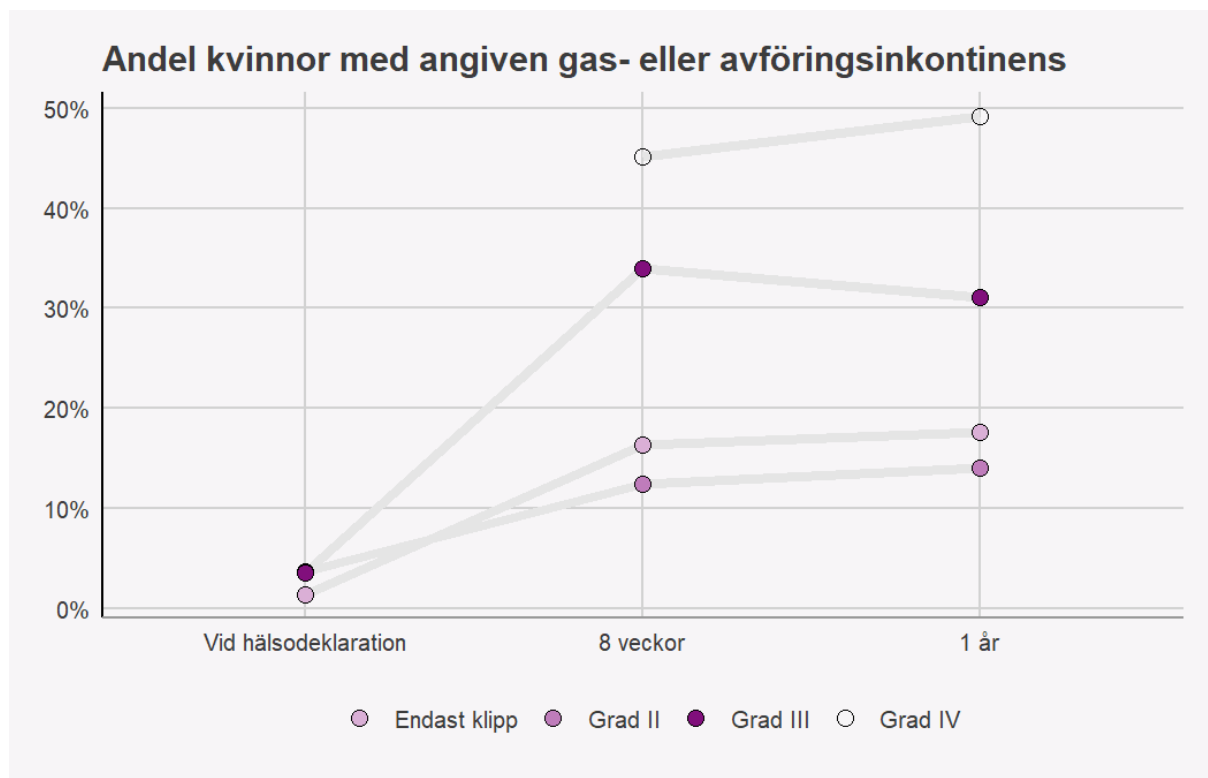
Episiotomi eller klipp används för att vidga förlossningskanalen och underlätta för fosterhuvudet att komma ut. Användandet av klipp skiljer sig mycket åt i Sverige, vid instrumentell förlossning mellan 6.1 och 72%. Frågan om klipp har aktualiserats på senare år då registerdata och nu senast den svenska EVA-studien visar en skyddande effekt av klipp mot sfinkterskada hos förstföderskor med instrumentell förlossning. 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 samt enbart klipp.



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

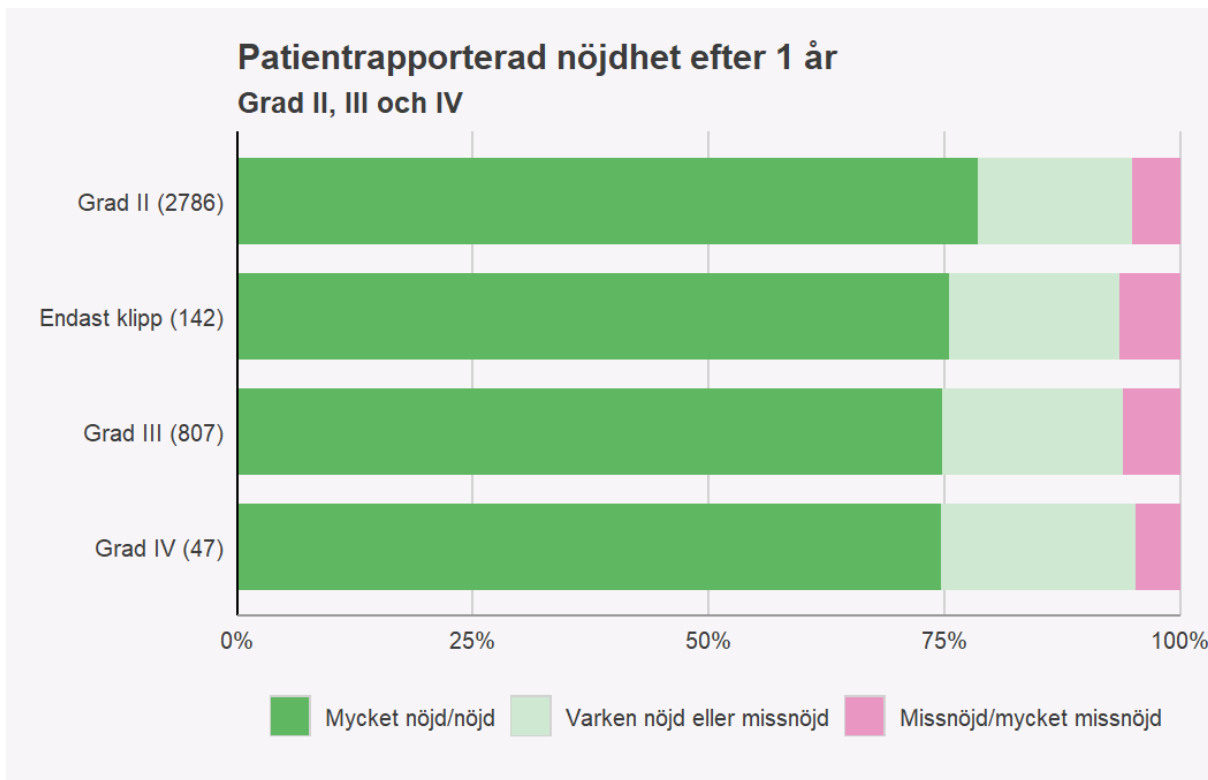
Bristningar av grad 2 registreras ännu inte i Medicinska födelseregistret. Förekomsten av bristningar av grad 2 ligger enligt svensk forskning mellan 25–78%. I Sverige föds cirka 100 000 barn per år. Det talar för att mellan 25 000–78 000 kvinnor får bristning grad 2 i Sverige. I Bristningsregistret

följs dryga 10 000 av dessa upp. Uppföljningen efter sfinkterskador, 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 angivit att de har läckage från ändtarmen av gaser eller avföring före graviditeten, samt 8 veckor och ett år efter förlossning. Det ser ut att vara något vanligare hos kvinnor med endast klipp än grad 2 men är ändå mindre vanligt än efter sfinkterskada.



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

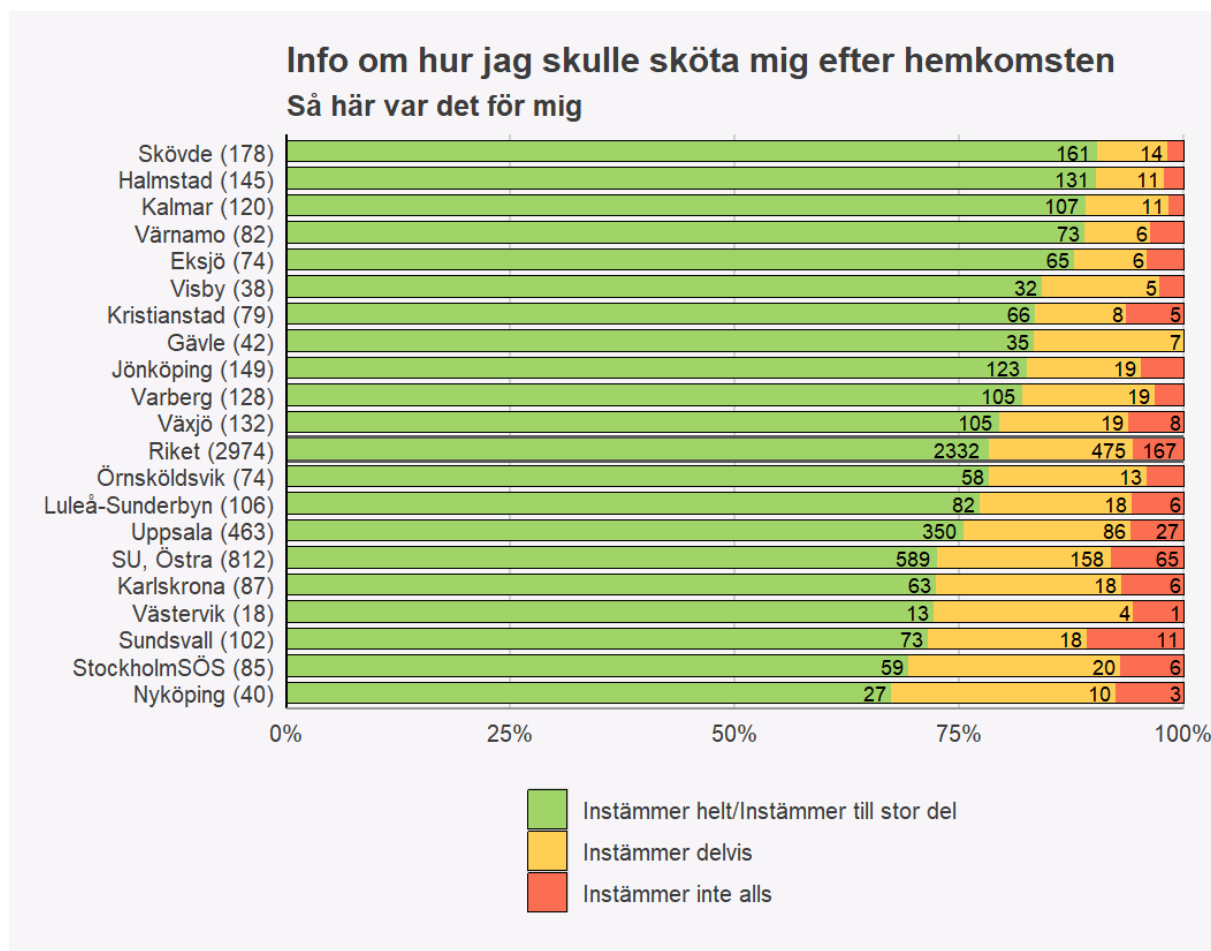
Ungefär en fjärdedel av de kvinnor som fått en bristning eller klipp vid förlossning svarar att de inte är nöjda med hur det har blivit ett år efter förlossningen. Anledningen till det kan vara varierande, alltifrån mindre obehag till omfattande invaliditet. Varje klink behöver därför ha rutiner och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

Bristningar grad 2

KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

GynOp- och därmed även Bristningsregistret följer detta sedan våren 2015. De kvinnor som svarar på 8-veckorsenkäten via webben tillfrågas om att svara på frågor om hur de upplevde kvaliteten på den vård de fått i samband med förlossningsbristningen. 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".



Figur 4. 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	18	2690	0.7%
Av ganska stor betydelse	169	2690	6.3%
Av stor betydelse	871	2690	32.4%
Av allra största betydelse	1632	2690	60.7%

På webbplatsen backenbottenutbildning.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.

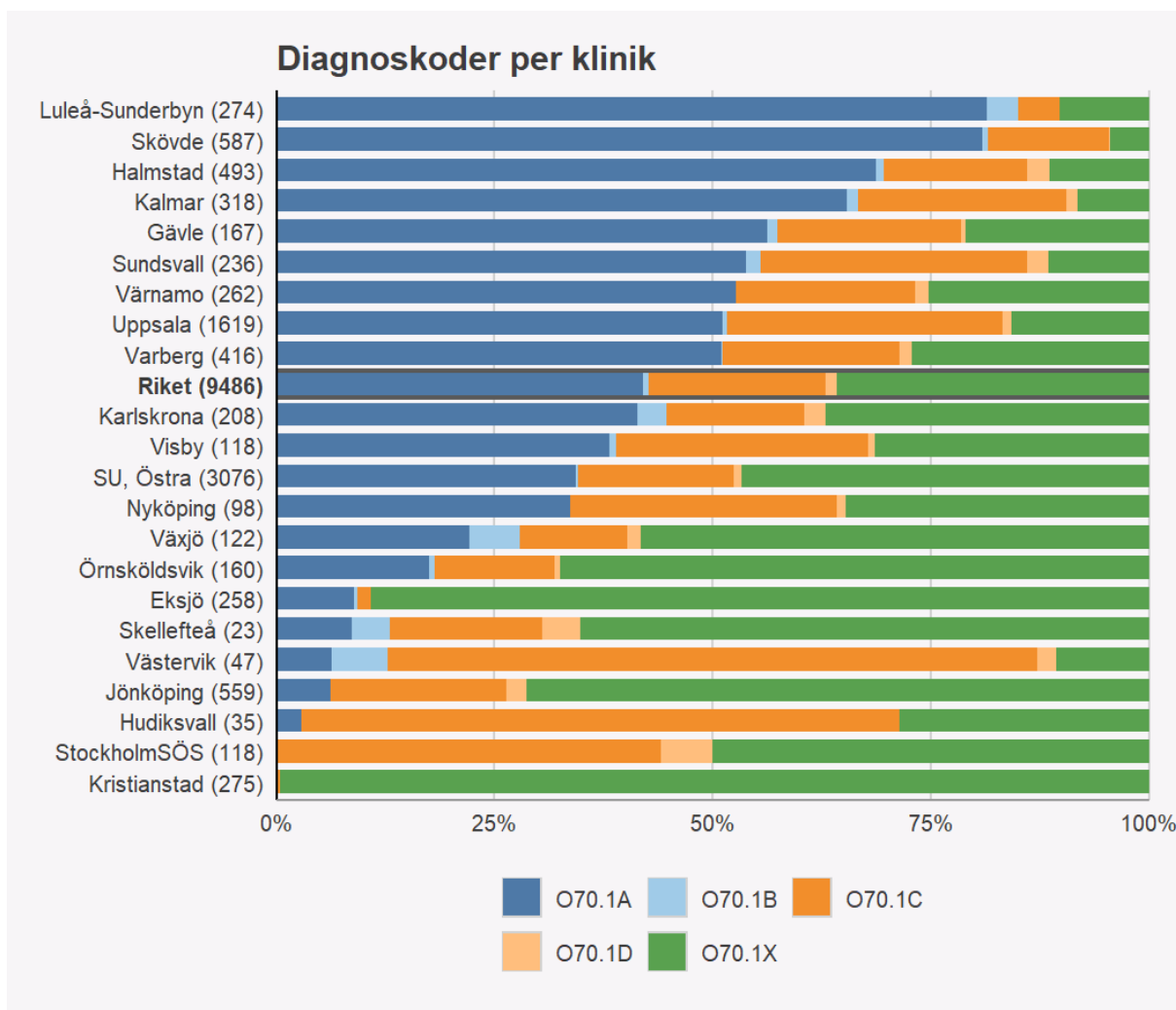
De flesta kvinnorna upplever att informationen de får om hur de ska sköta sig efter en bristning har stor betydelse. Det finns dock inte så mycket forskning om hur rehabilitering efter bristningar ska utformas. Därför kan det vara svårt för personalen att ge råd när de inte riktigt vet vad som gäller.

Nya diagnoskoder

Här har vi de nya diagnoskoderna för bristning grad 2 som började gälla år 2020.

Tabell 2. Fördelning av de nya diagnoskoderna, år 2023.

Kod och förklaring	Antal	Total	Andel
O70.1A Liten grad 2, mindre än halva perinealkroppen	3986	9486	42.0%
O70.1B Medelstor grad 2 mer än halva perinealkroppen	65	9486	0.7%
O70.1C Stor grad 2 nedre vagina	1926	9486	20.3%
O70.1D Stor grad 2 även övre vagina	115	9486	1.2%
O70.1X Ospecificerad grad 2	I figur	9486	35.8%

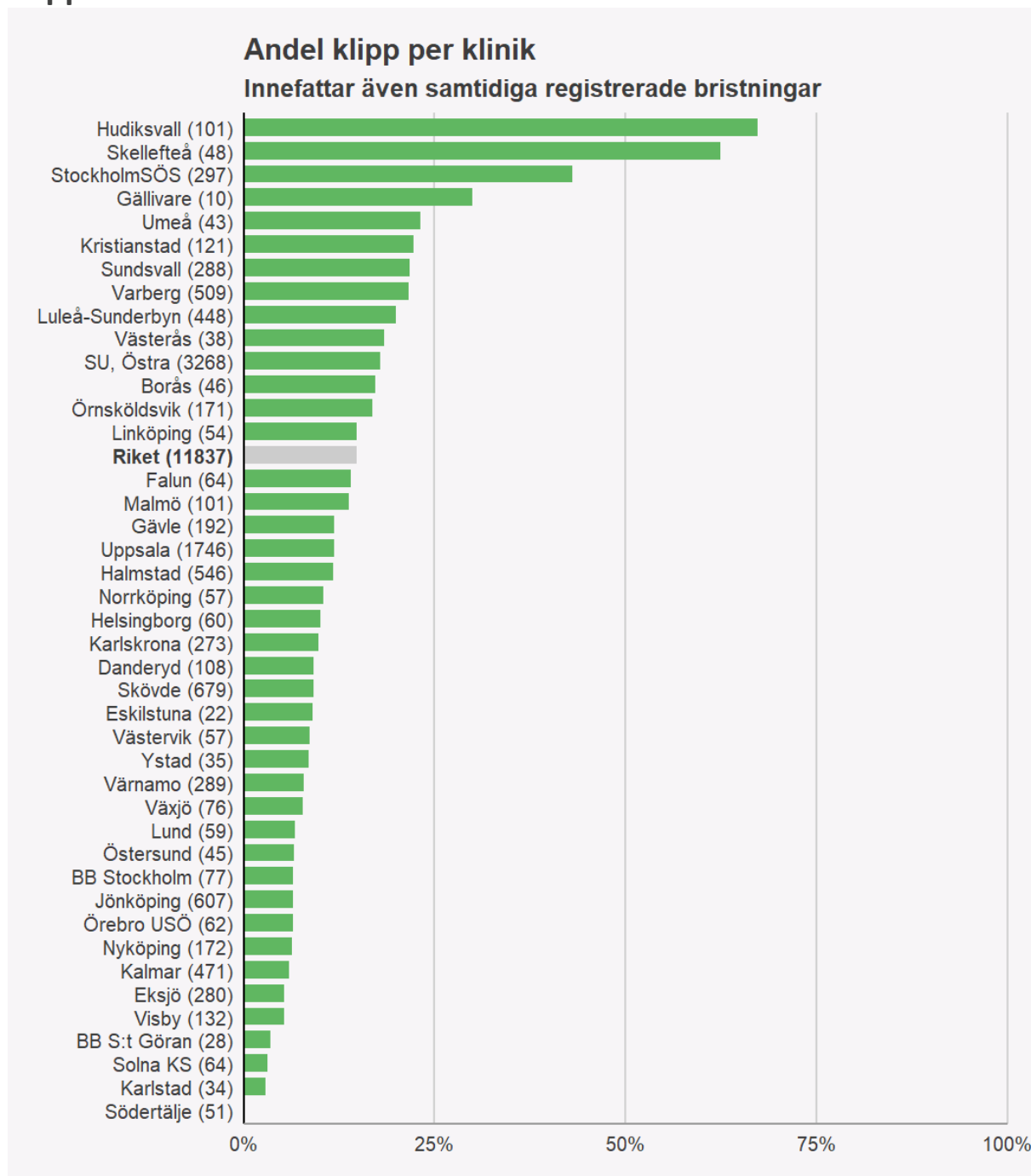


Figur 5. Diagnoskoder grad 2 per klinik år 2023.

Koderna som skiljer storleken på bristningar av grad 2 har funnits sedan år 2020 och uppmuntrar till systematisk undersökning, gärna tillsammans med en kollega. Huvudsyftet med nya diagnoskoderna är att den som undersöker tvingas tänka efter vad det är som syns och som sys, inte exakt hur fördelningen är mellan de olika typerna på kliniken eller i riket.

För första gången visar vi hur de olika klinikerna har satt koderna för bristningar av grad 2. Det är helt unika data som bara finns i Sverige. Här finns inget rätt eller fel utan praxis för diagnostiken kommer att utvecklas under åren som kommer. Det är till exempel logiskt att det är få O70.1B bland bristningar av grad 2. Diagnoskoden O70.1B innebär att perinealkroppen är tunnare än en centimeter före suturering, vilket är en signal om att en sfinkterskada bör misstänkas. Det viktiga med de nya koderna är att vi är systematiska när vi undersöker, suturerar och dokumenterar bristningar, inte hur många det är av varje sort. Men det kan vara intressant för varje klinik att jämföra sig med andra liknande kliniker eller rikets siffror och fundera på hur diagnostiken fungerar. Siffrorna baseras på operationsmallen i Obstetrix som är torftig. När de nya journalsystemen införs hoppas vi att även beskrivningen av bristningar grad 2 blir uppdaterad till modern status.

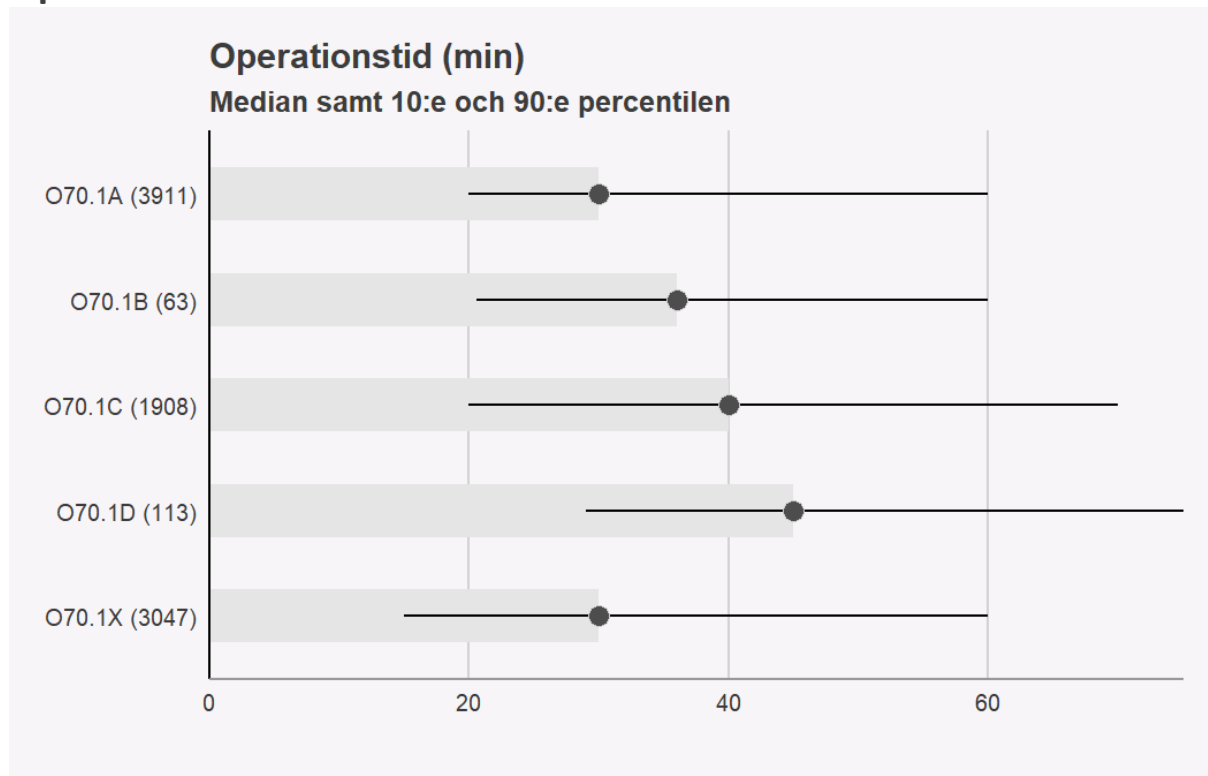
Klipp



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

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. En reflexion är att vanan vid att suturera klipp på kliniken förmodligen skiljer sig mycket åt beroende på hur många klipp som görs.

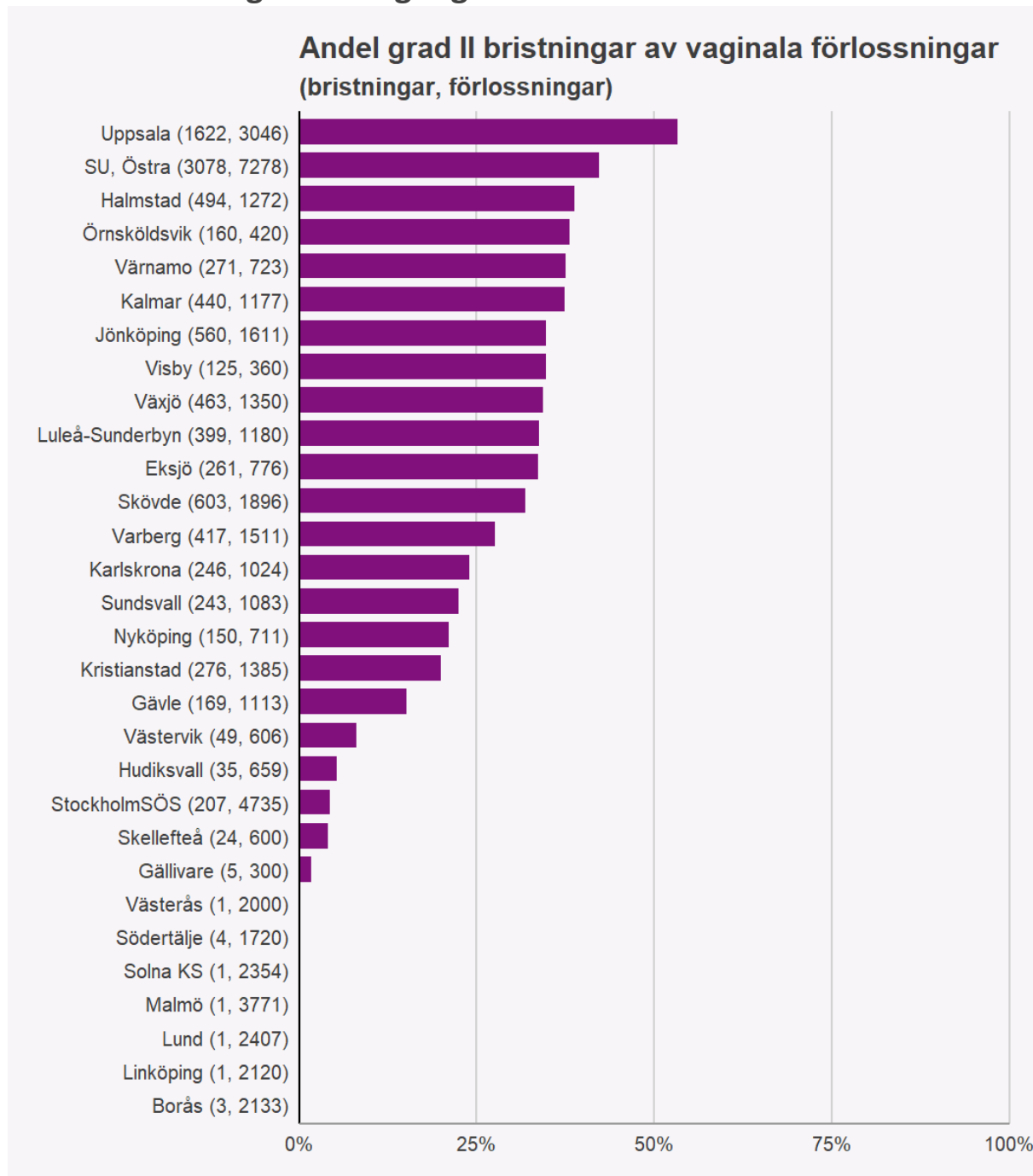
Operationstid



Figur 7. Operationstid (min)

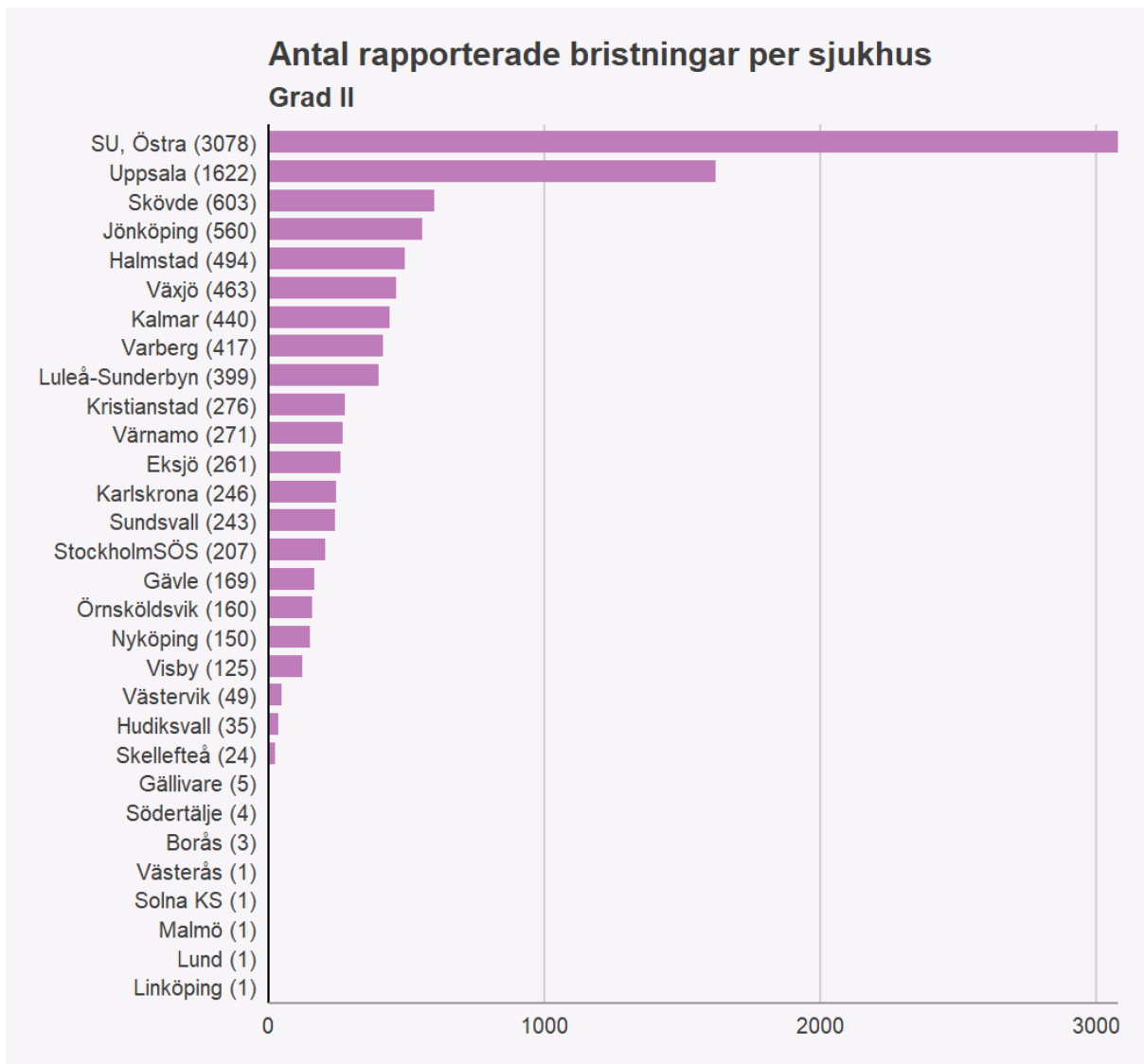
Tiden det tar att sy en bristning av grad 2 är längre ju större bristningen är. De oklassificerade bristningarna liknar de minst omfattande grad 2.

Antal förlossningsbristningar grad 2



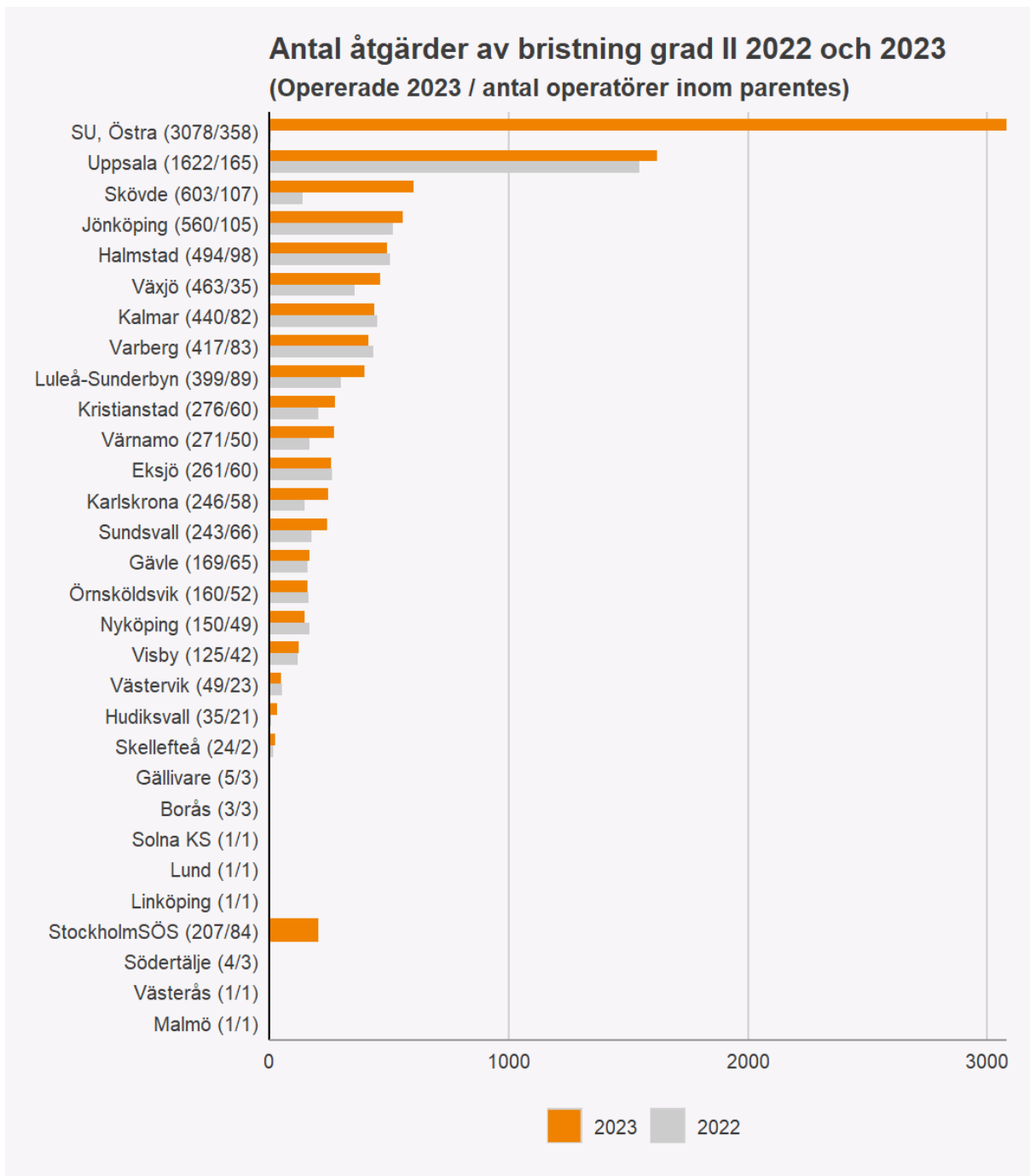
Figur 8. Andel bristningar grad 2 /vaginala förlossningar år 2023. Figuren baseras på kvinnor opererade för förlossningsbristning år 2023. Antal vaginala förlossningar är hämtade från Graviditetsregistret. Göteborg började registrera grad 2 först år 2024.

Här skiljer sig andelen grad 2 i förhållande till totala antalet förlossningar även mellan kliniker som registrerar grad 2 systematiskt. Det kan bero på slumpen men även på olika traditioner angående vad som uppfattas som bristning grad 1 respektive grad 2.



Figur 9. Antal registrerade bristningar av grad 2 per sjukhus.

De kliniker som rapporterar och följer upp många bristningar av grad 2 har skapat rutiner på kliniken för att det ska ske på ett smidigt sätt.



Figur 10. Antal åtgärder av bristning grad 2 år 2022 och 2023.

Det är många olika individer som syr bristningar av grad 2. Det blir inte så många per person och år. Om vi strävar efter att vara två personer vid diagnostik och suturering ökar kompetensen och det går fortare att sy vilket gagnar kvinnorna.

Forskare från Uppsala har visat att hälften av alla bristningar av grad 2 nu sys av läkare, i stället för som traditionellt av barnmorskor. Det gäller även kliniker som registrerar systematiskt. Det talar för ett rutinskitte där bristningar grad 2 uppmärksammas mer och förhoppningsvis diagnostiseras och sutureras med fler personers kompetens.

Demografi

Ålder

Medianåldern för kvinnor med bristningar av grad 2 var 31 år och 95% av alla kvinnor var mellan 23 och 38 år gamla.

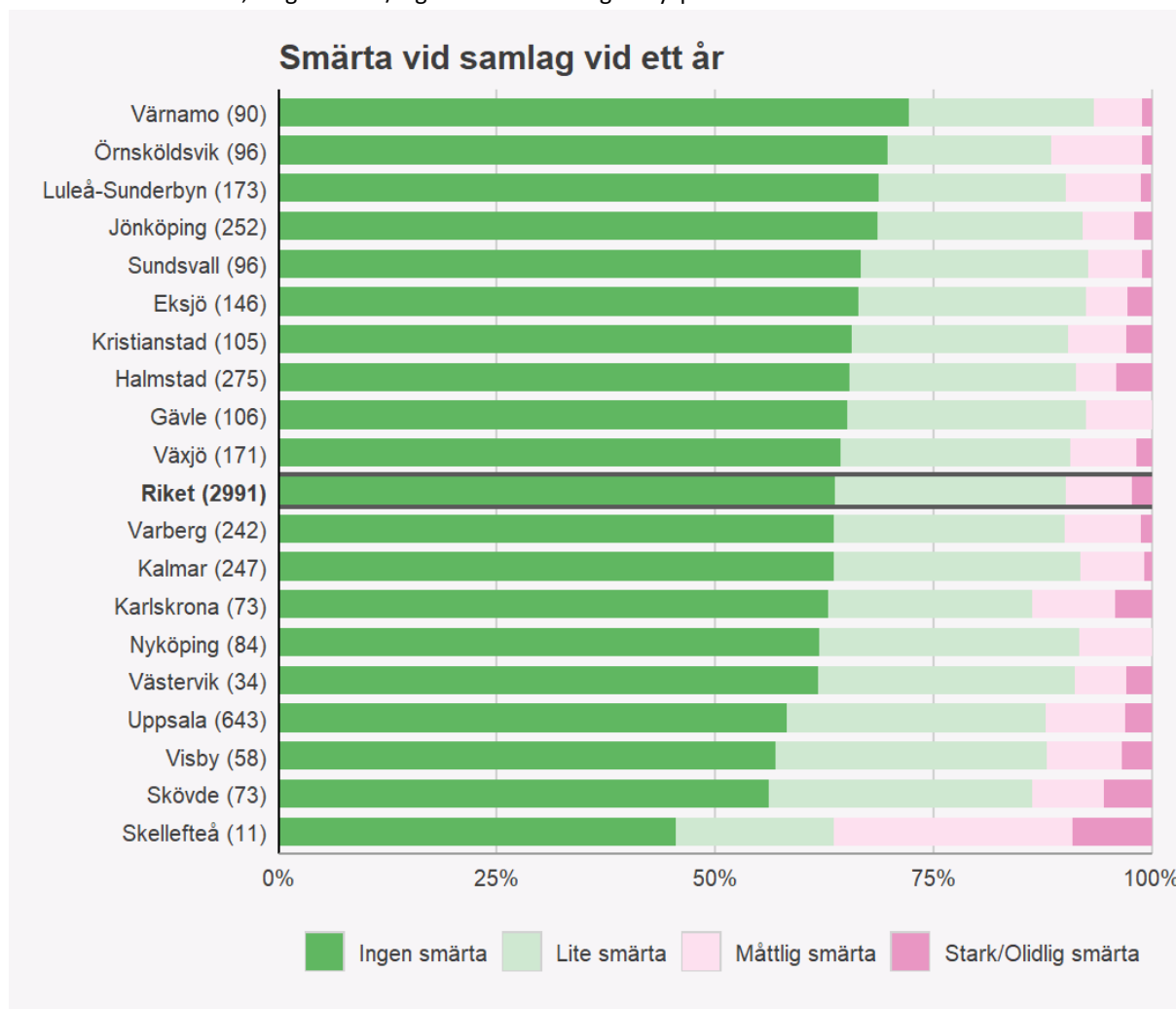
BMI

Median-BMI är 24.44.

Samlagsbesvär

På frågan om smärta i underlivet vid samlag 1 år efter en bristning 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"



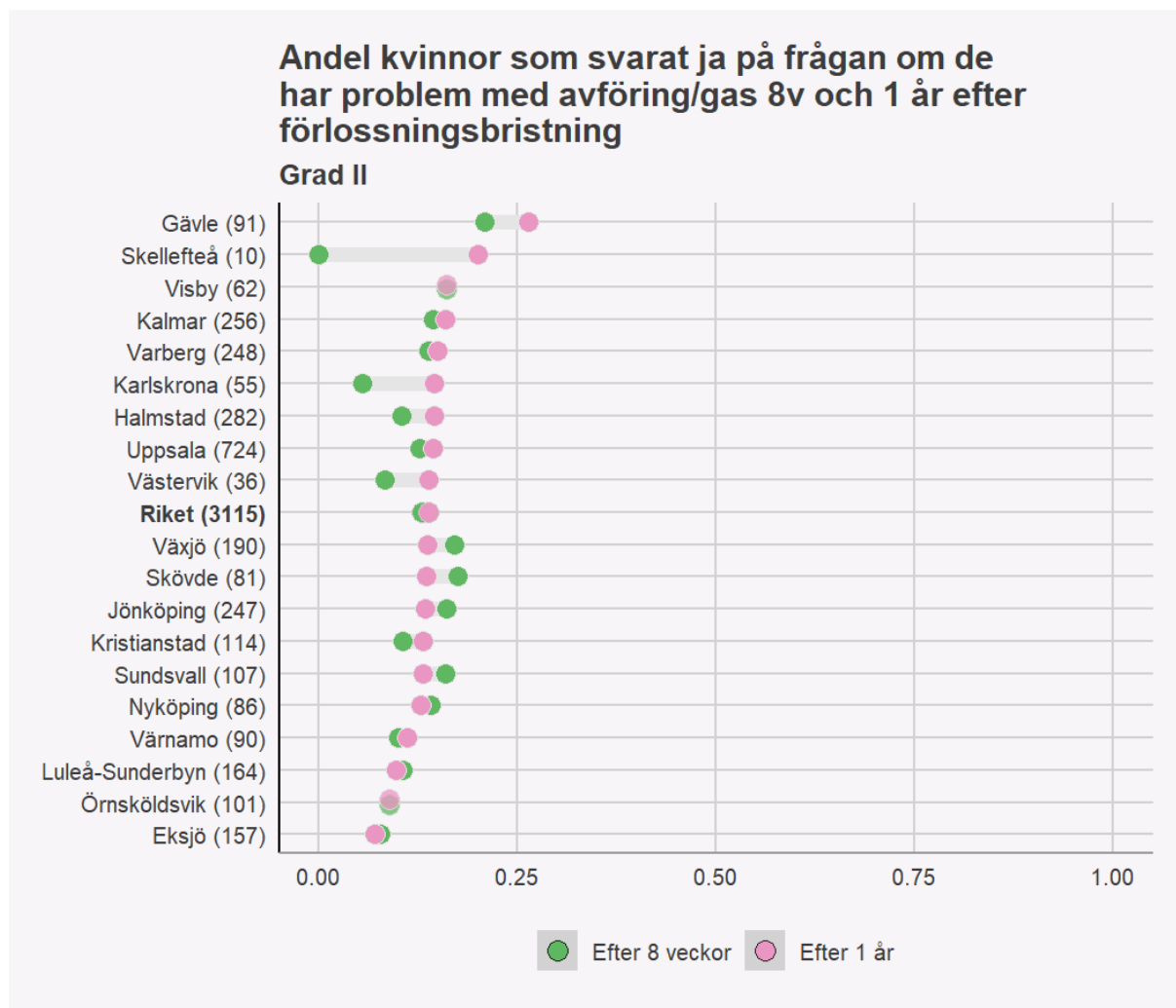
Figur 11. Smärta vid samlag ett år efter bristning grad 2.

Smärta vid samlag kan ha olika orsaker. Den kan ha funnits redan före förlossningen, vulvodyni, vilket i sig är en riskfaktor för att få större bristningar. Det kan också vara en överspänd bäckenbotten, ibland kopplad till djupare muskel-/levatorskada. 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 syften är att fånga upp de kvinnor som anger problem efter förlossning, avsett orsak.

Gas- eller avföringsläckage (Wexner score)

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

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



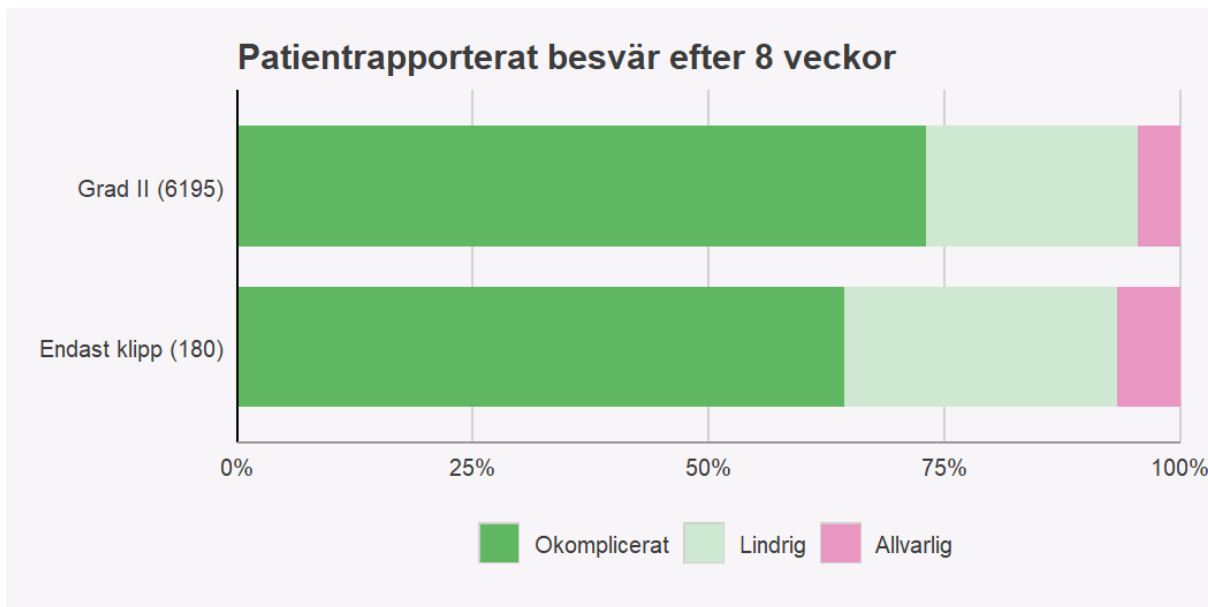
Figur 12. Andel kvinnor som svarat ja på frågan om de har läckage för avföring/gas 8 veckor och 1 år efter förlossningsbristning. Figuren baseras på kvinnor med förlossningsbristning grad 2 år 2022. Siffran inom parentes är antal patienter som svarat ja på frågorna om de har problem med avföring/gas både efter 8 veckor och efter 1 år.

Trenden är att färre har problem efter ett år.

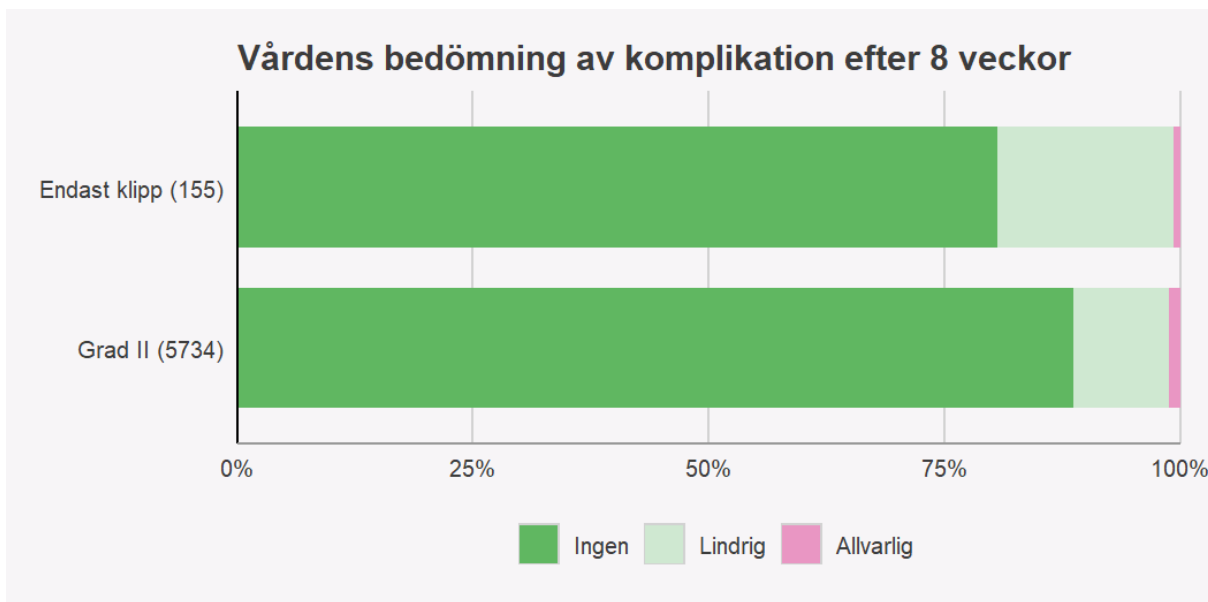
Komplikationer efter 8 veckor

Jämförelse mellan klipp och grad 2

Då vi under året fått de första resultaten från Eva-studien kan det nu förväntas att klipp blir vanligare. Vi har i denna rapport därför valt att fokusera våra frågor inte bara mot de olika diagnoserna av bristning grad 2 utan även mot klipp, för att se vad vi ska vara beredda på i obstetrisk eftervård avseende komplikationer och hur dessa kan förebyggas. Det kan registreringsmässigt orsaka lite huvudbry, då episiotomi även kan registreras som bristning grad 2. Vi ser att hanteringen av klipp varierar stort över landet, exempelvis avseende val av suturmaterial, antibiotikaprofylax och bedömning av komplikationer.



Figur 13. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor. I kategorin grad 2 ingår även klipp där utfallet ändå varit en bristning av grad 2 men i endast klipp kategorin ingår bara rena klipp.



Figur 14. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor. I kategorin grad 2 ingår även klipp där utfallet ändå varit en bristning av grad 2 men i endast klipp kategorin ingår bara rena klipp

Det är ovanligt med allvarliga komplikationer. Den vanligaste är sårruptur som förekommer efter både klipp och andra bristningar.

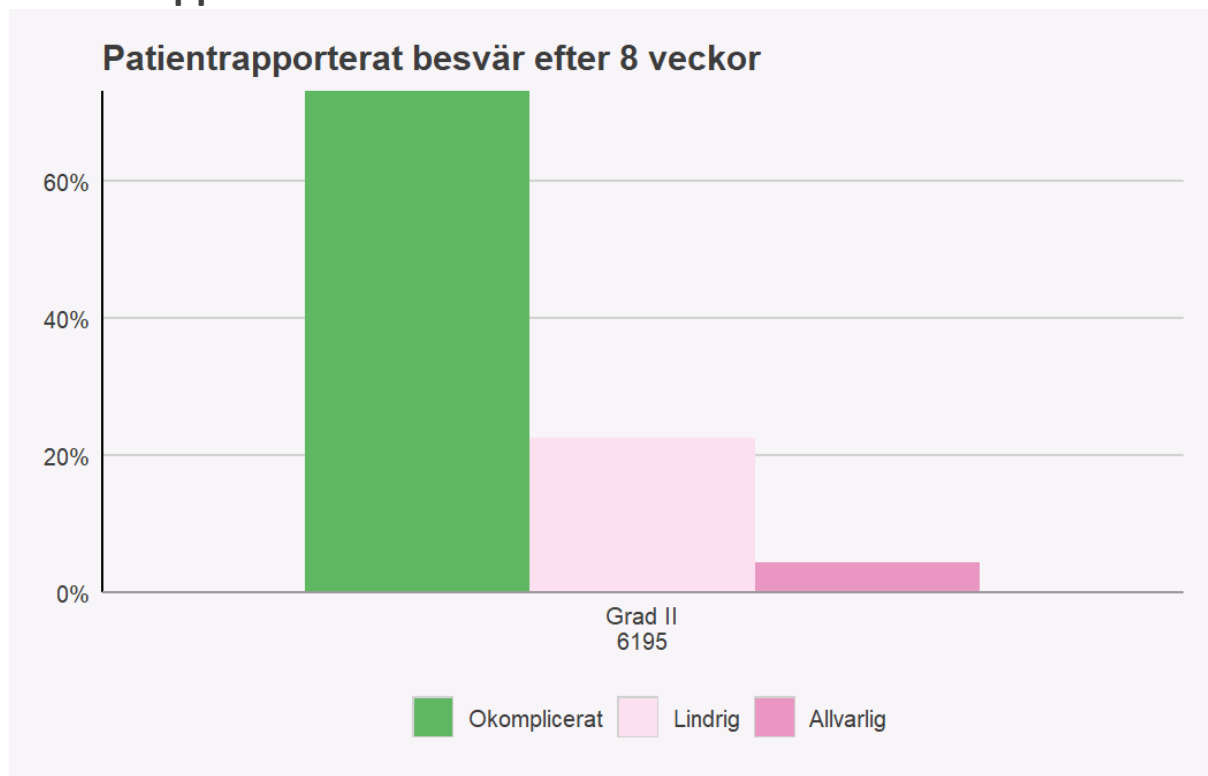
Tabell 3. Andel och antal patienter, av de med endast klipp, som har en rapporterad sårruptur efter 8 veckor.

	Antal	Totalt antal klipp	Andel
Sårruptur	10	187	5%

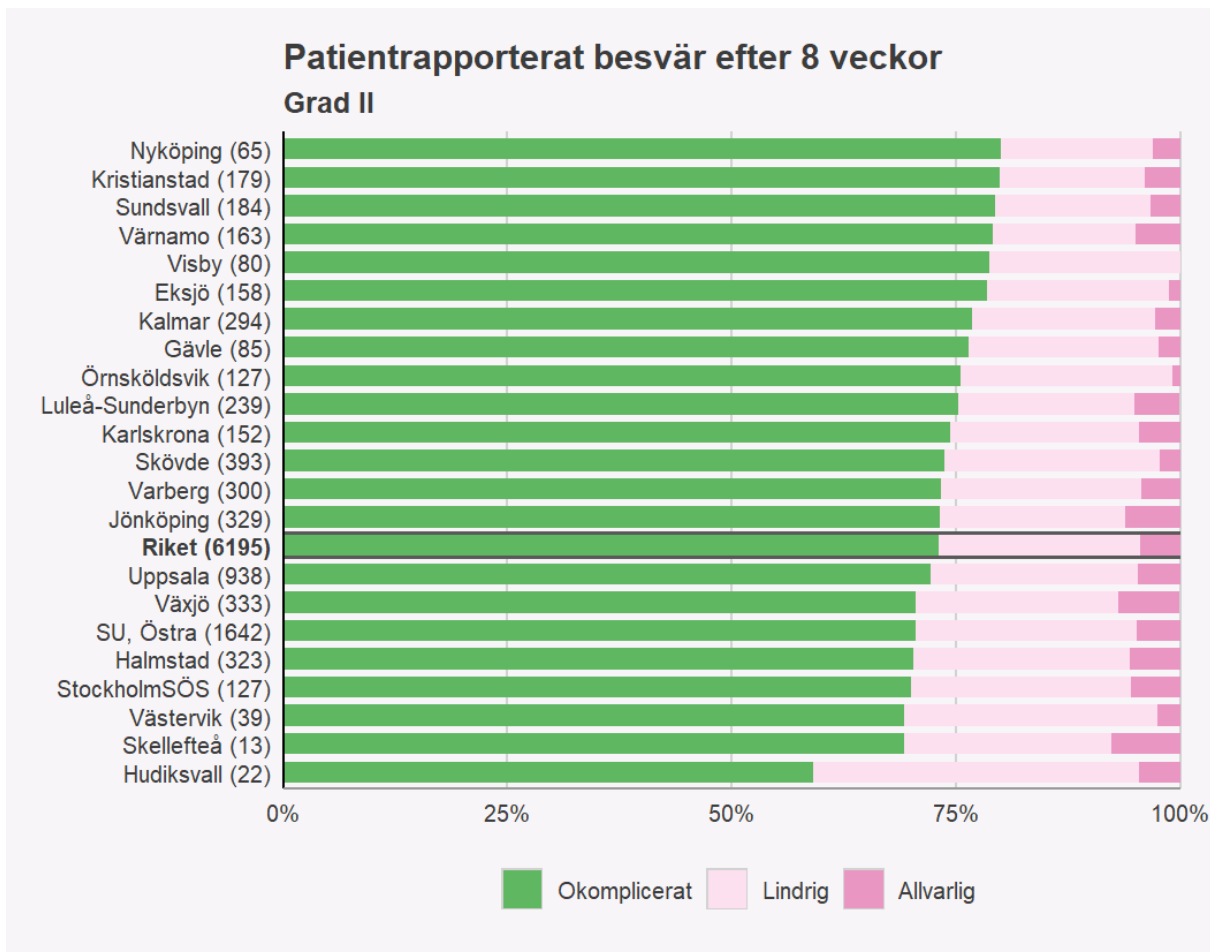
Tabell 4. Suturmaterial för endast klipp, patienter suturerade år 2023.

Suturmaterial	Andel	Antal	Total
Vicryl	57.6%	151	262
Saknas	31.3%	82	262
Polysorb	8.4%	22	262
Monocryl	1.5%	4	262
Ej angiven resorberbar	0.4%	1	262
PDS Plus	0.4%	1	262
Vicryl Plus	0.4%	1	262

Patientrapporterade besvär



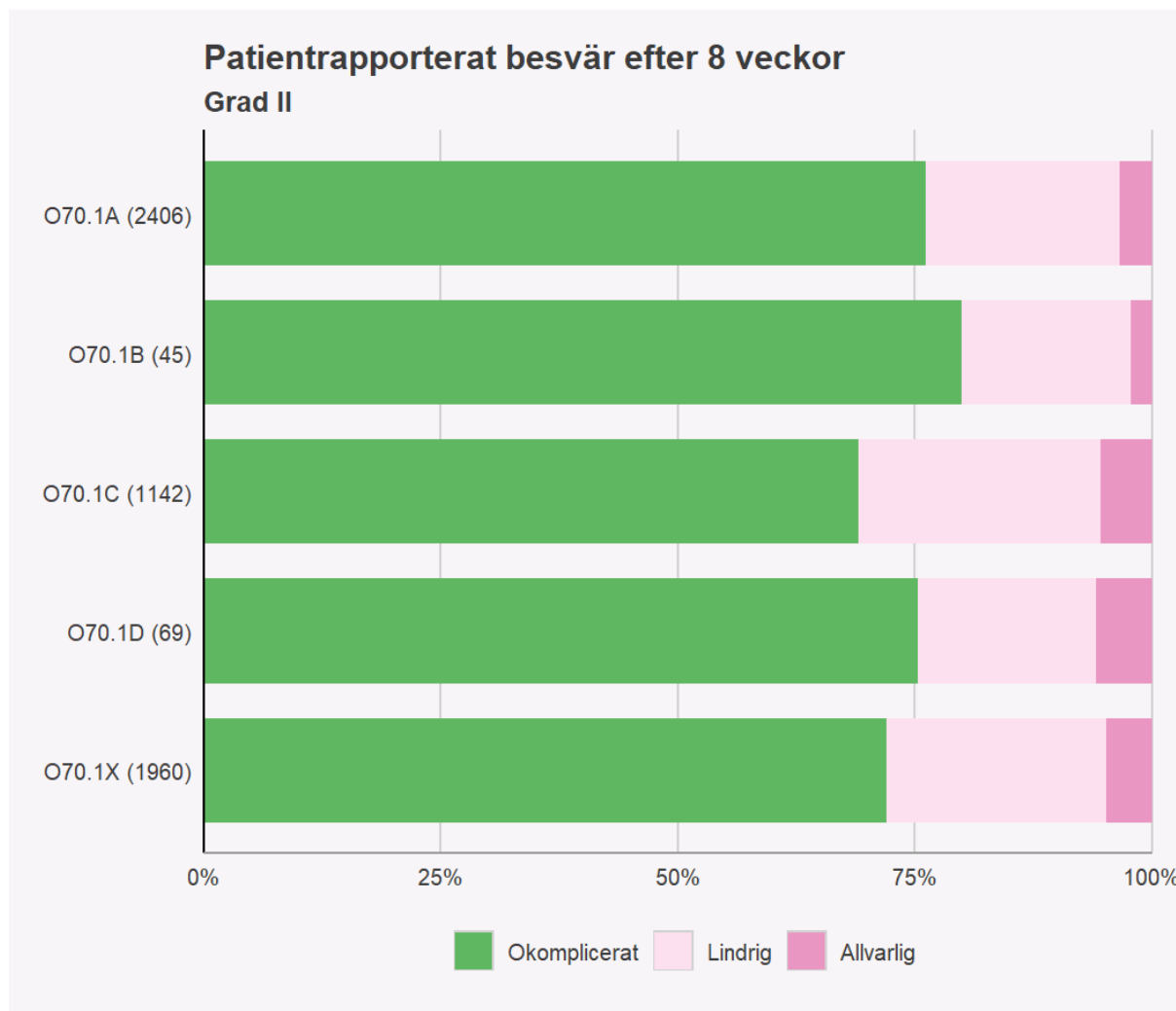
Figur 15. Patientrapporterat besvär 8 veckor efter suturering av förlossningsbristning grad 2, fördelning alla rapporterade patienter.



Figur 16. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor per rapporterande klinik.

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.

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

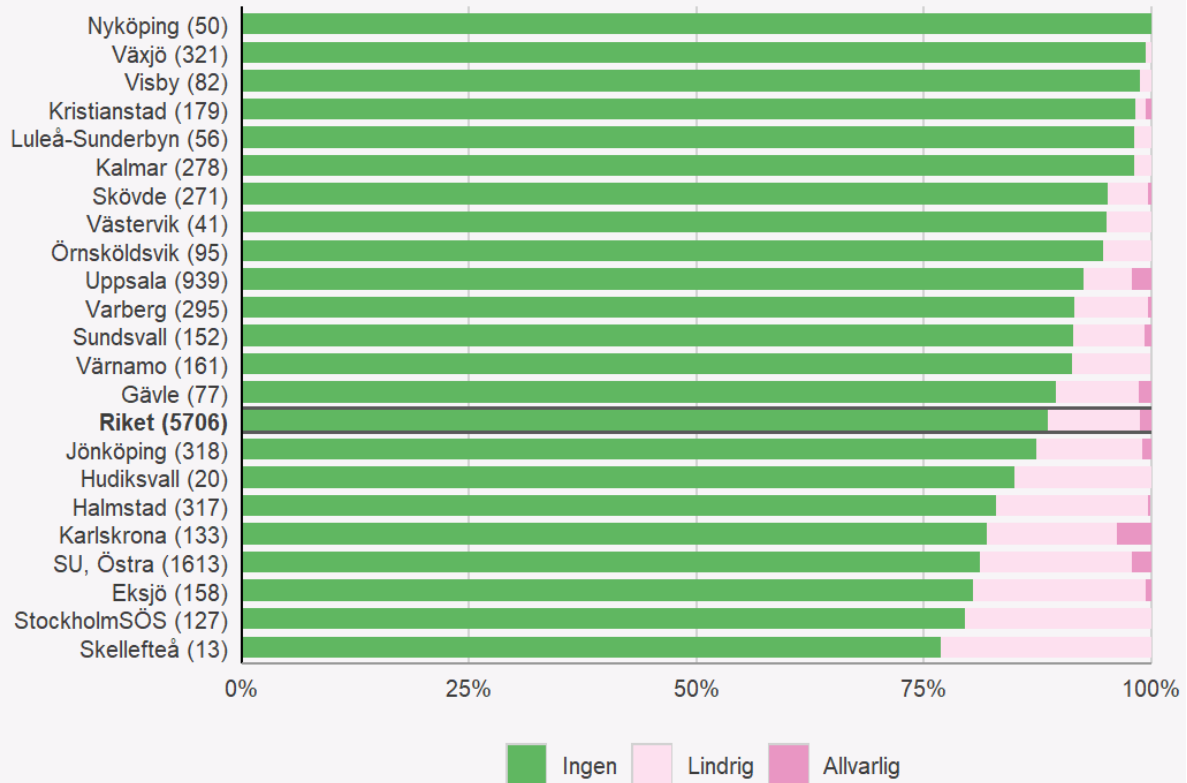


Figur 17. Patientrapporterat besvär efter 8 veckor uppdelat per diagnoskod för grad 2.

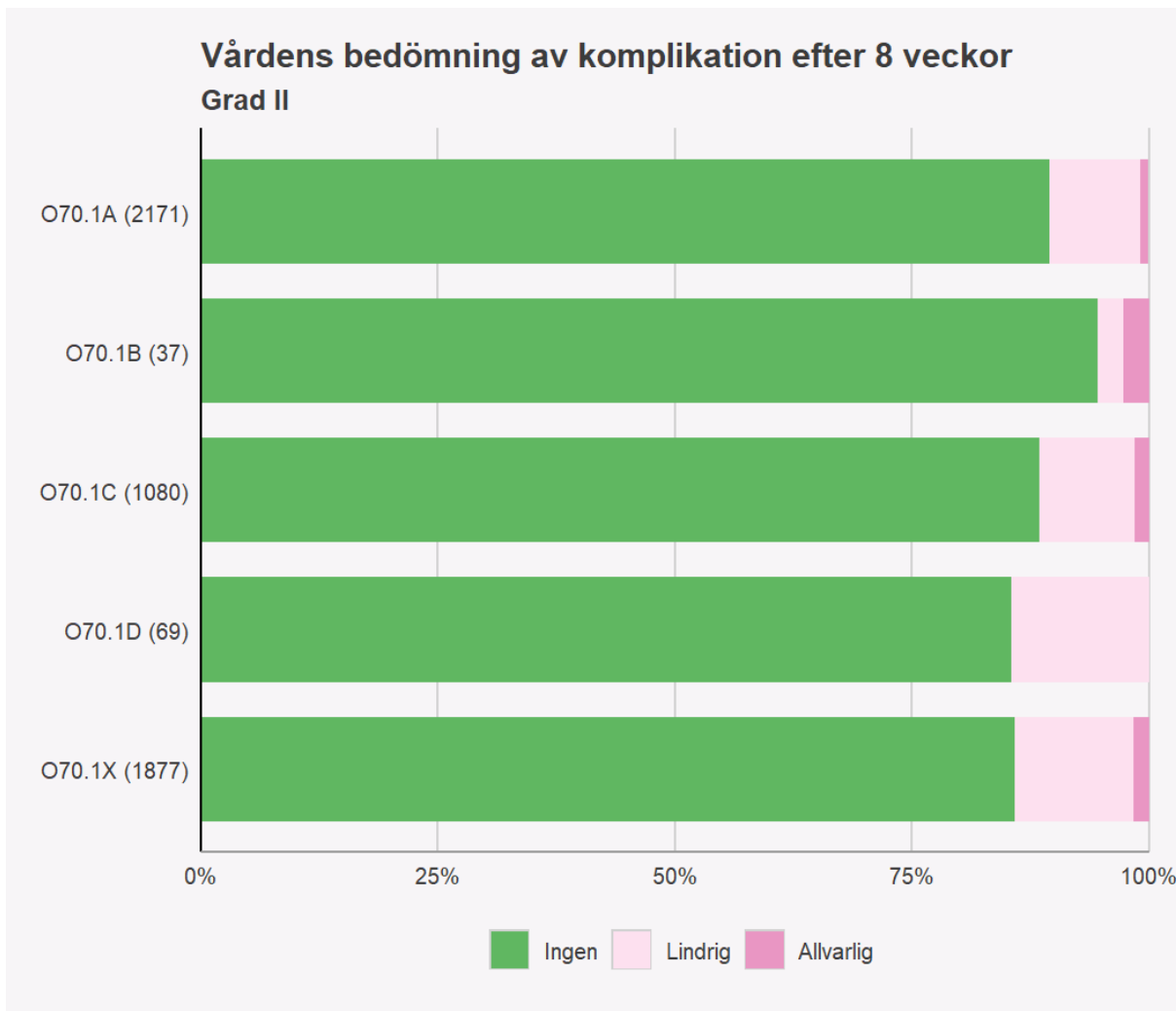
De vanligaste större bristningarna (O70.1C) tyckes ge lite mer besvär än de mindre. De största bristningarna O70.1D) sys ofta på operation vilket ger bättre åtkomlighet och kanske bättre resultat.

Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor

Grad II

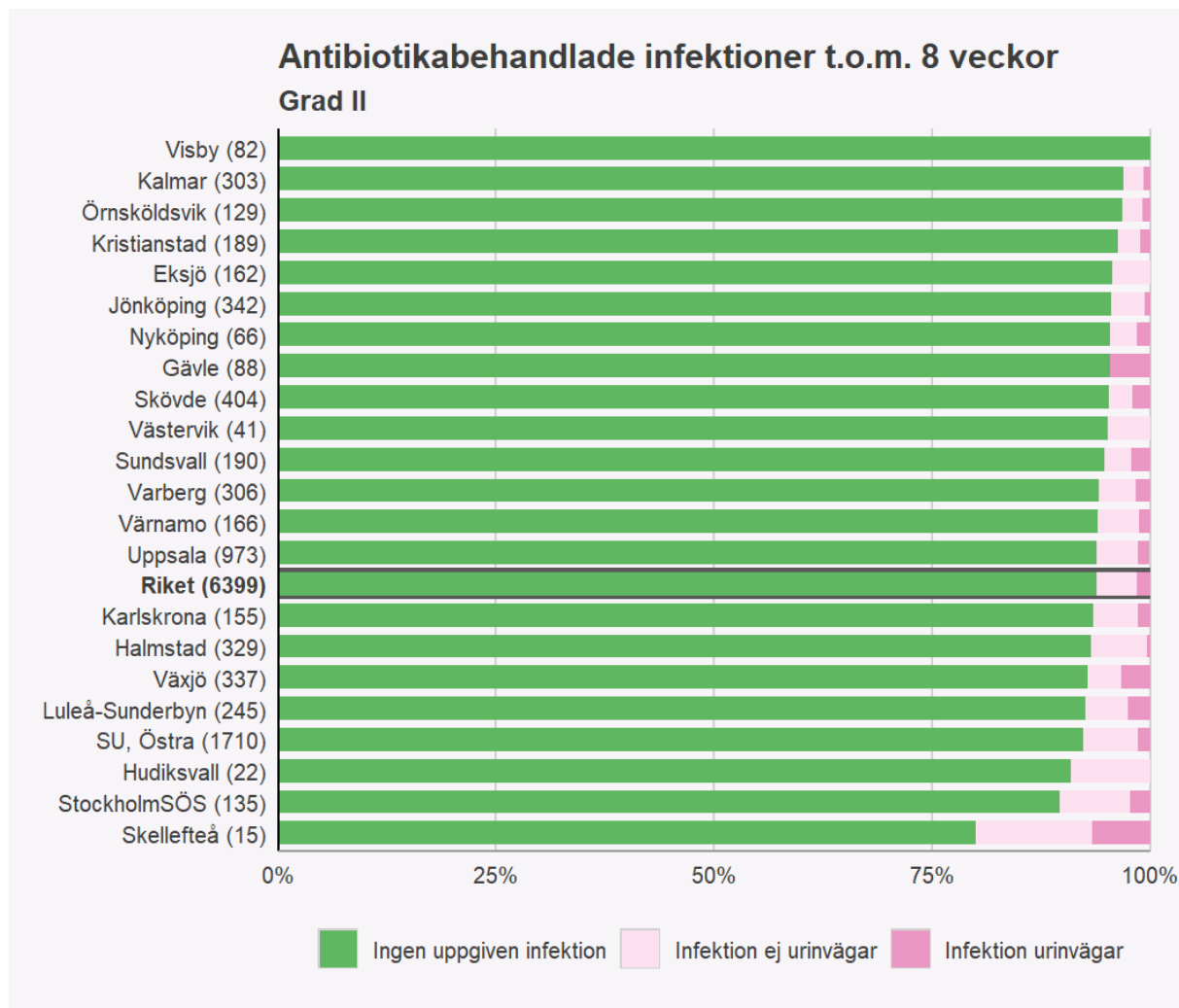


Figur 18. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor.



Figur 19. Vårdens bedömning av komplikation efter 8 veckor uppdelat per diagnoskod för grad 2. Här ses inga stora skillnader mellan de olika klinikerna eller mellan de olika typerna av bristning grad 2.

Infektioner



Figur 22. Antibiotikabehandlade infektioner t.o.m. 8 veckor, grad 2.

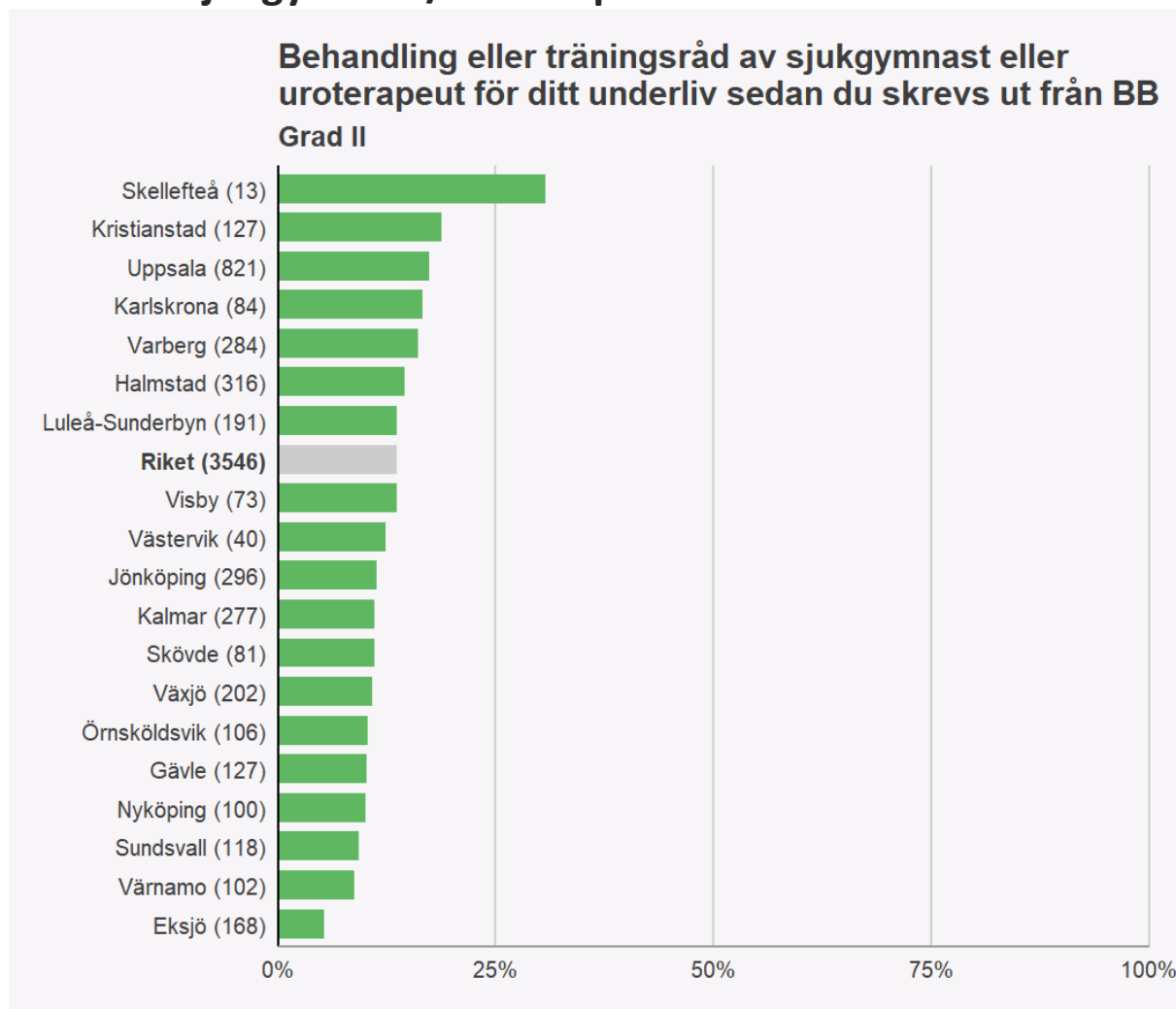
Clavien-Dindo

Tabell 5. Komplikationskonsekvens enligt Clavien-Dindo efter 8 veckor. "Andel i pop." innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	391	647	60.4%	6.6%
Grad 2	106	647	16.4%	1.8%
Grad 3a	68	647	10.5%	1.1%
Grad 3b	22	647	3.4%	0.4%
Uppgift saknas	60	647	9.3%	90.1%

Det är ovanligt med allvarliga komplikationer som kräver reoperation efter bristning grad 2.

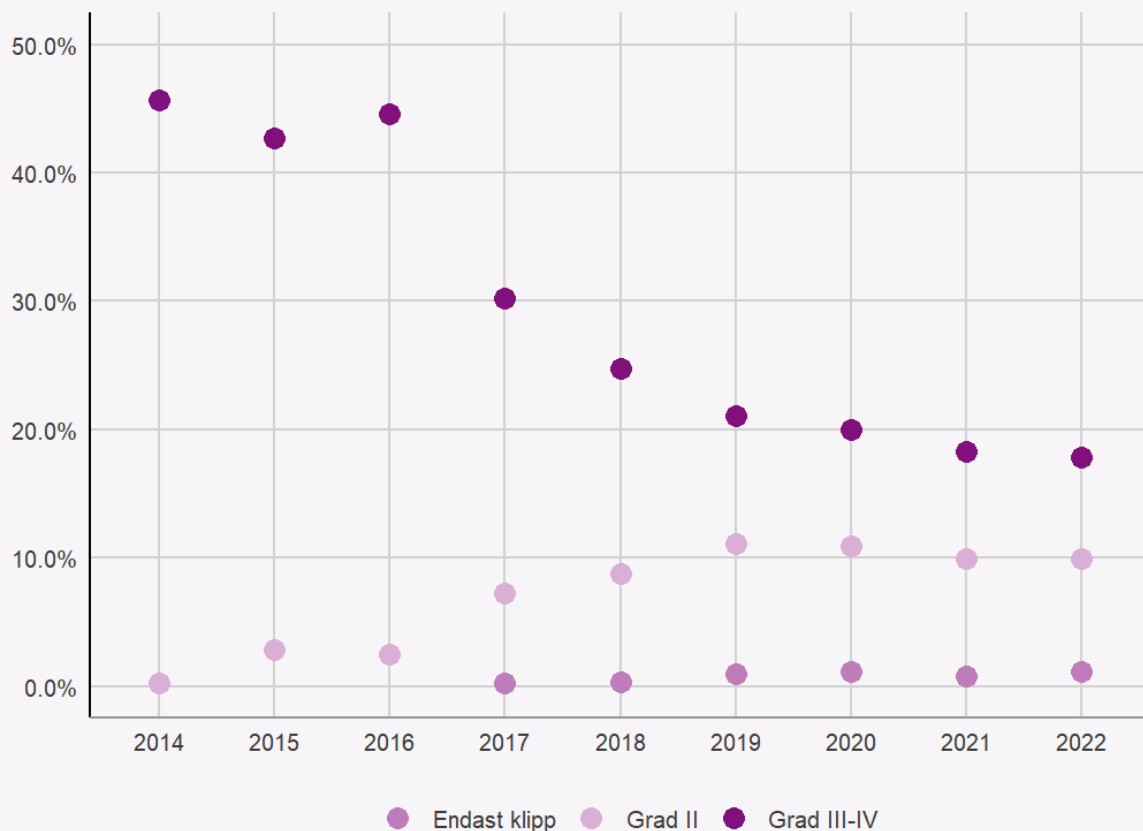
Råd från sjukgymnast/uroterapeut



Figur 20. Behandling eller träningsråd av sjukgymnast eller uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB.

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

Grad II, III-IV och endast klipp

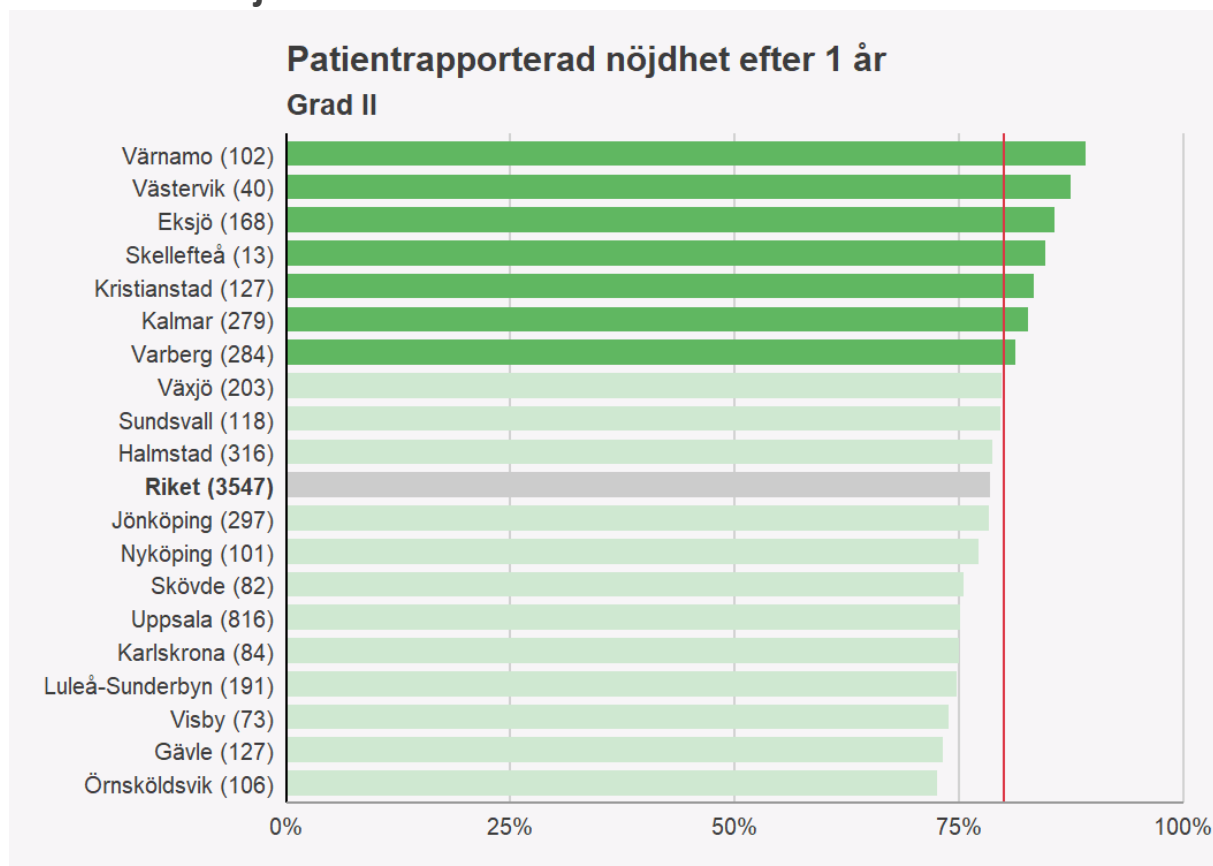


Figur 21. Andelen som svarat Ja på frågan. Behandling eller träningsråd av sjukgymnast eller uroterapeut för ditt underliv sedan du skrevs ut från BB.

Här finns inget rätt eller fel. Det viktigaste är att det finns möjlighet till hjälp för kvinnor som uppger i enkäterna att de har besvär.

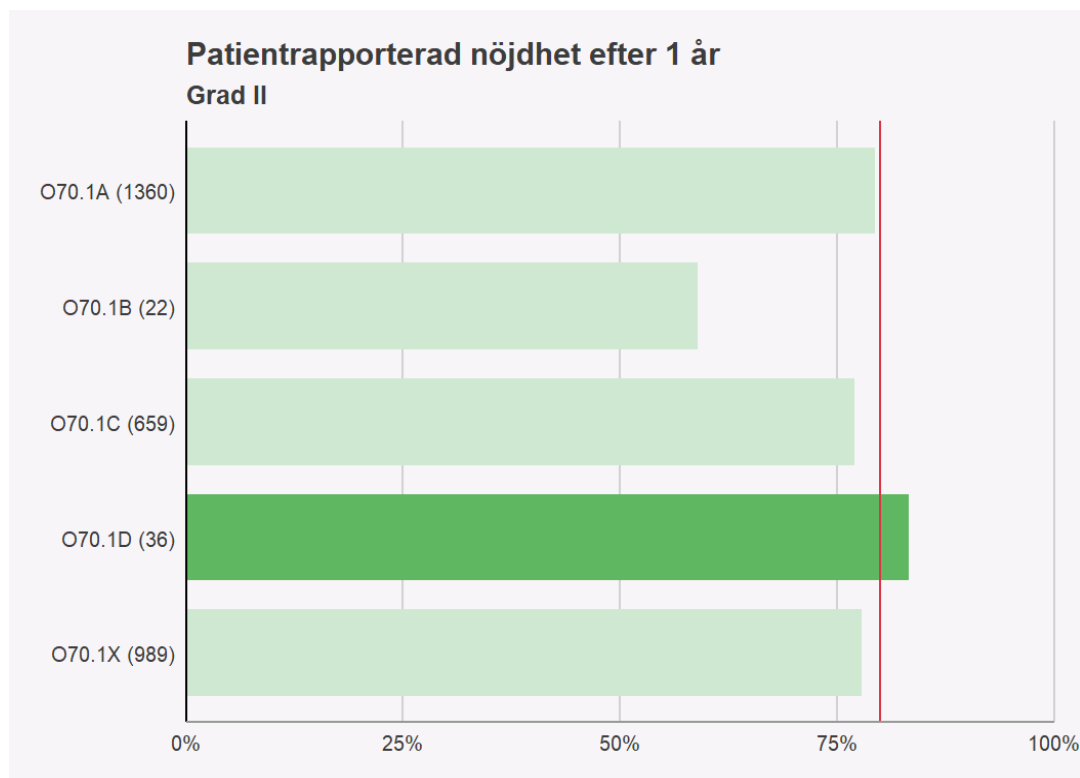
Resultat efter ett år

Patientens nöjdhet



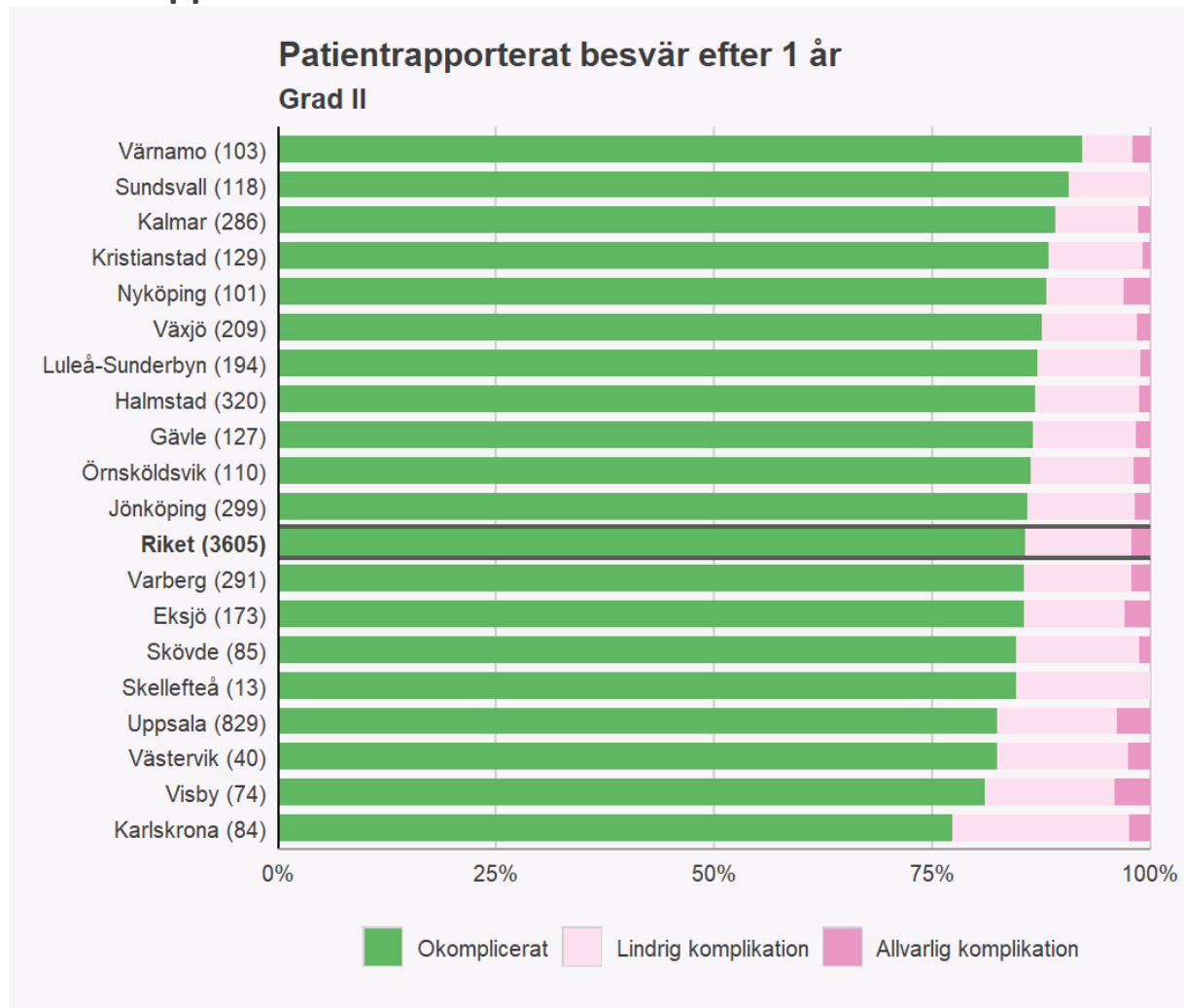
Figur 22. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år. Målvärde 80%.

Målvärdet 80% nöjda med hur det har blivit ett år efter bristningen är nästan uppnått i riket.

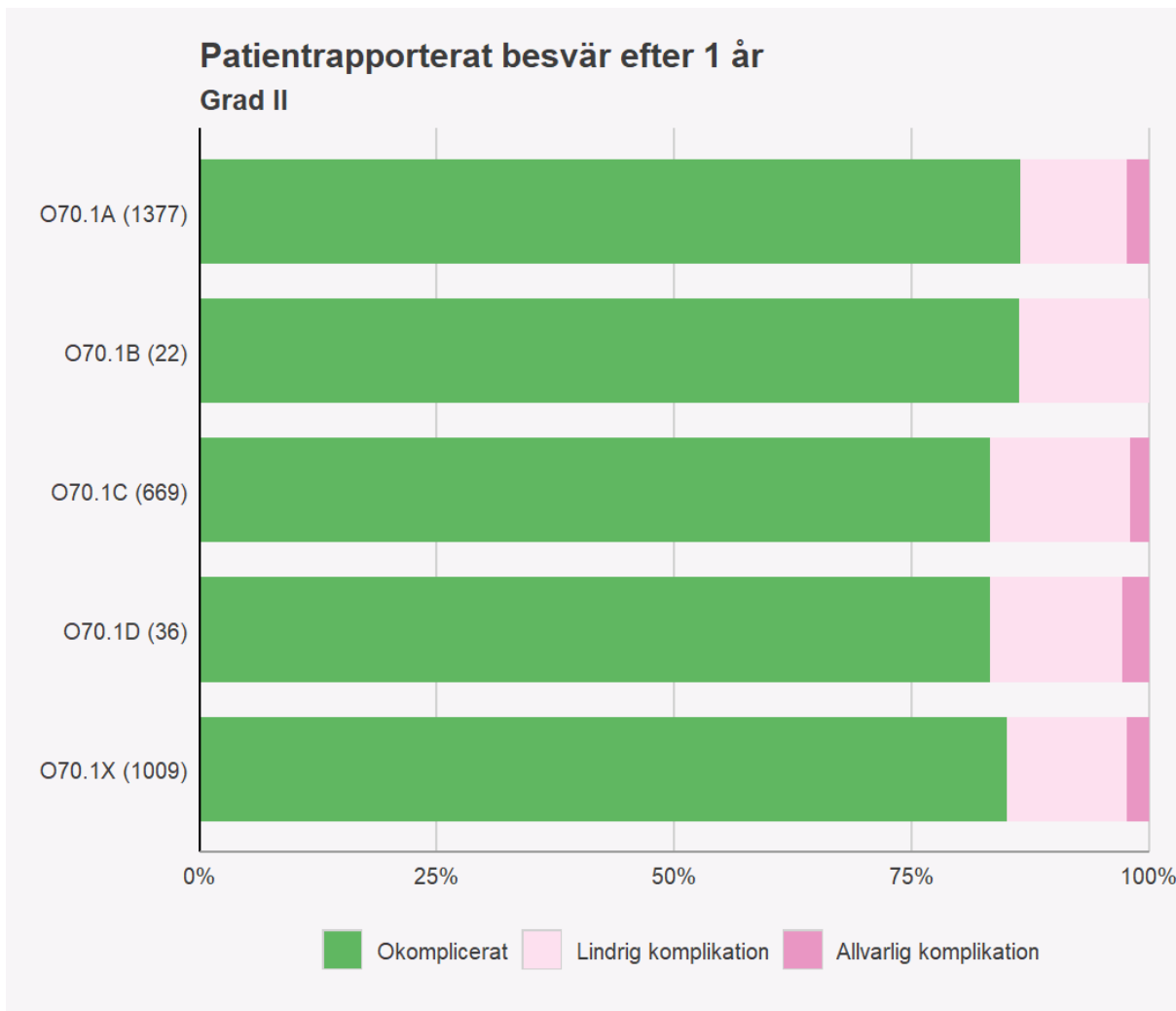


Figur 23. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år avseende patienter opererade år 2022. Målvärde 80%.

Patientrapporterade besvär efter 1 år



Figur 24. Patientrapporterat besvär efter 1 år avseende patienter opererade år 2022.

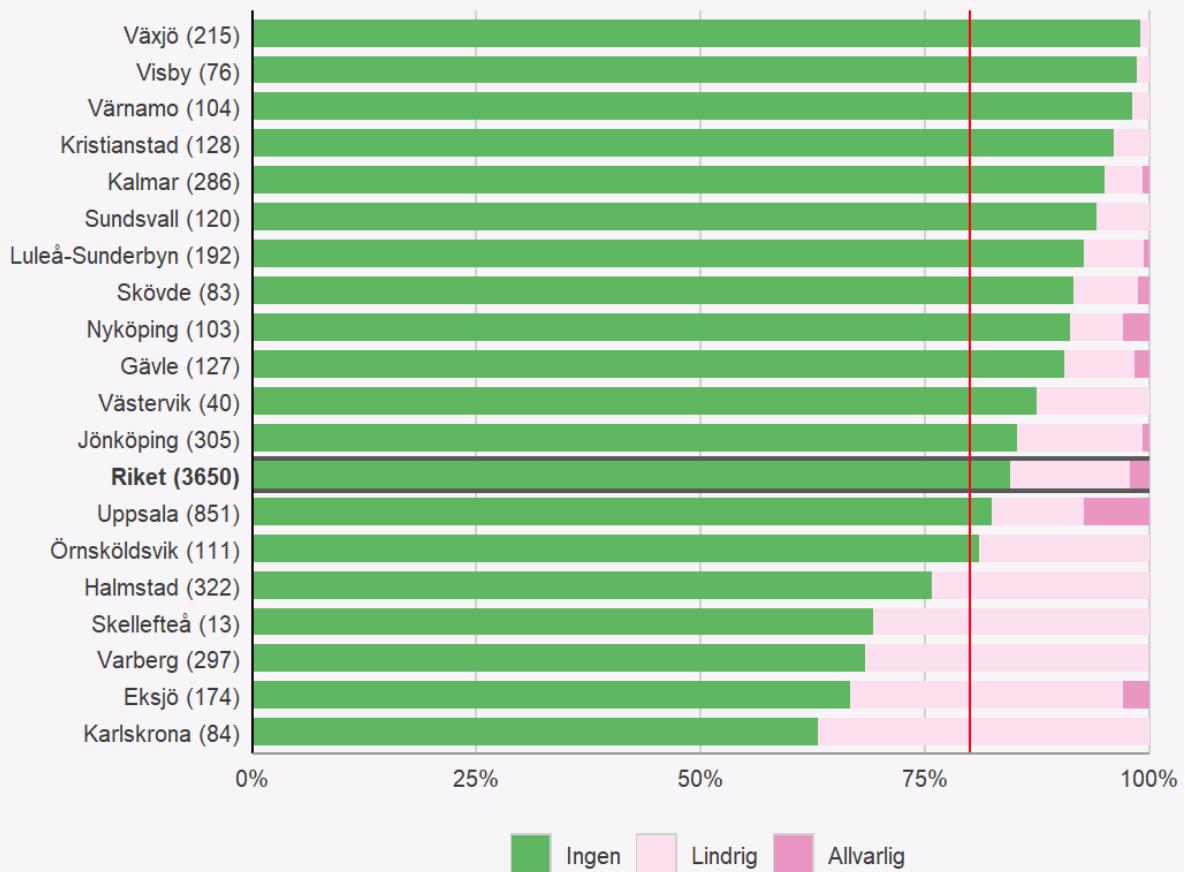


Figur 25. Patientrapporterat besvär efter 1 år avseende patienter opererade år 2022.

Här är det inga stora skillnader mellan de olika graderna av bristning eller mellan klinikerna. Återigen är det viktigaste är att de "lila", alltså kvinnorna som uppger allvarliga komplikationer har fått uppföljning och behandling.

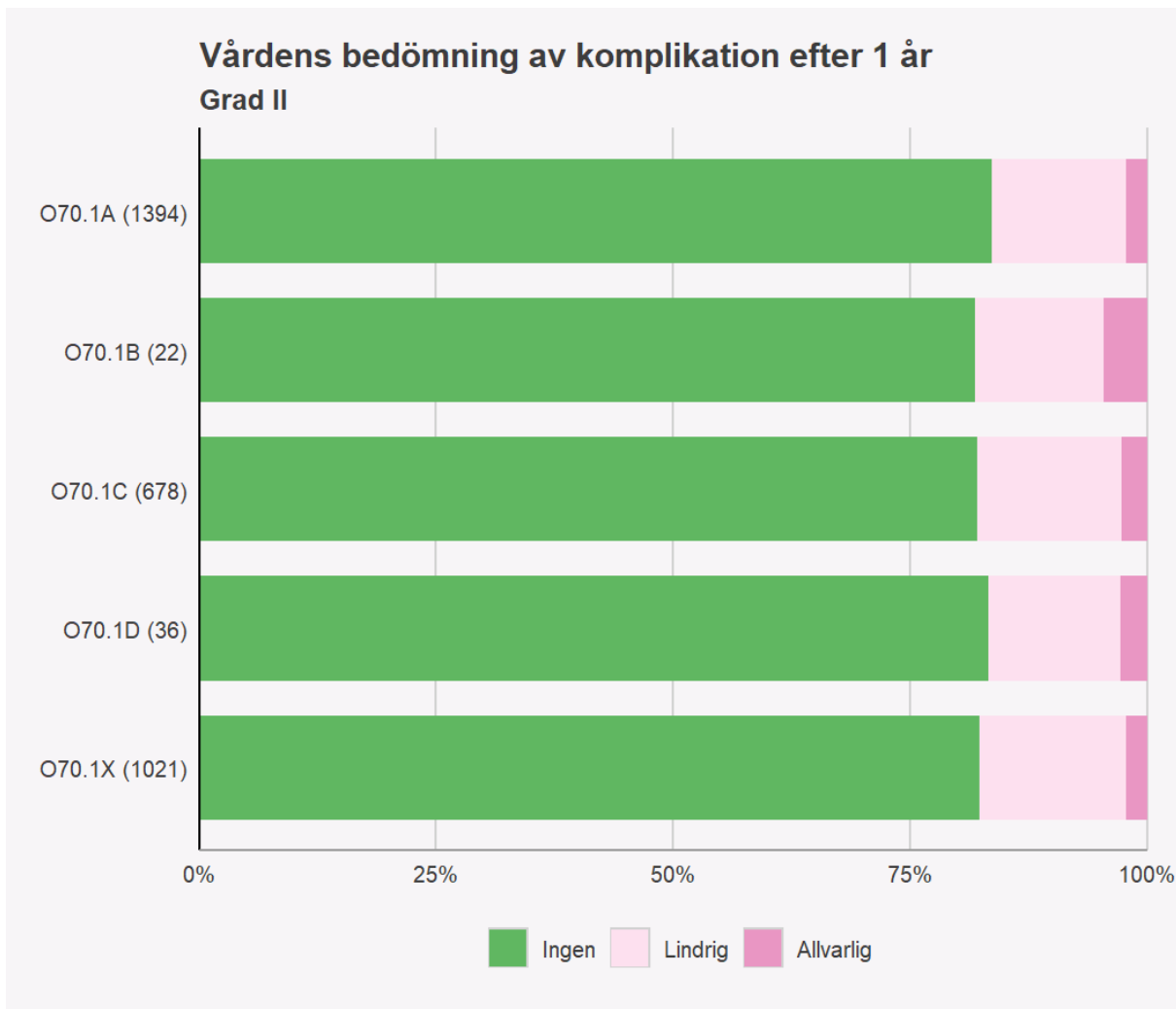
Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år

Grad II



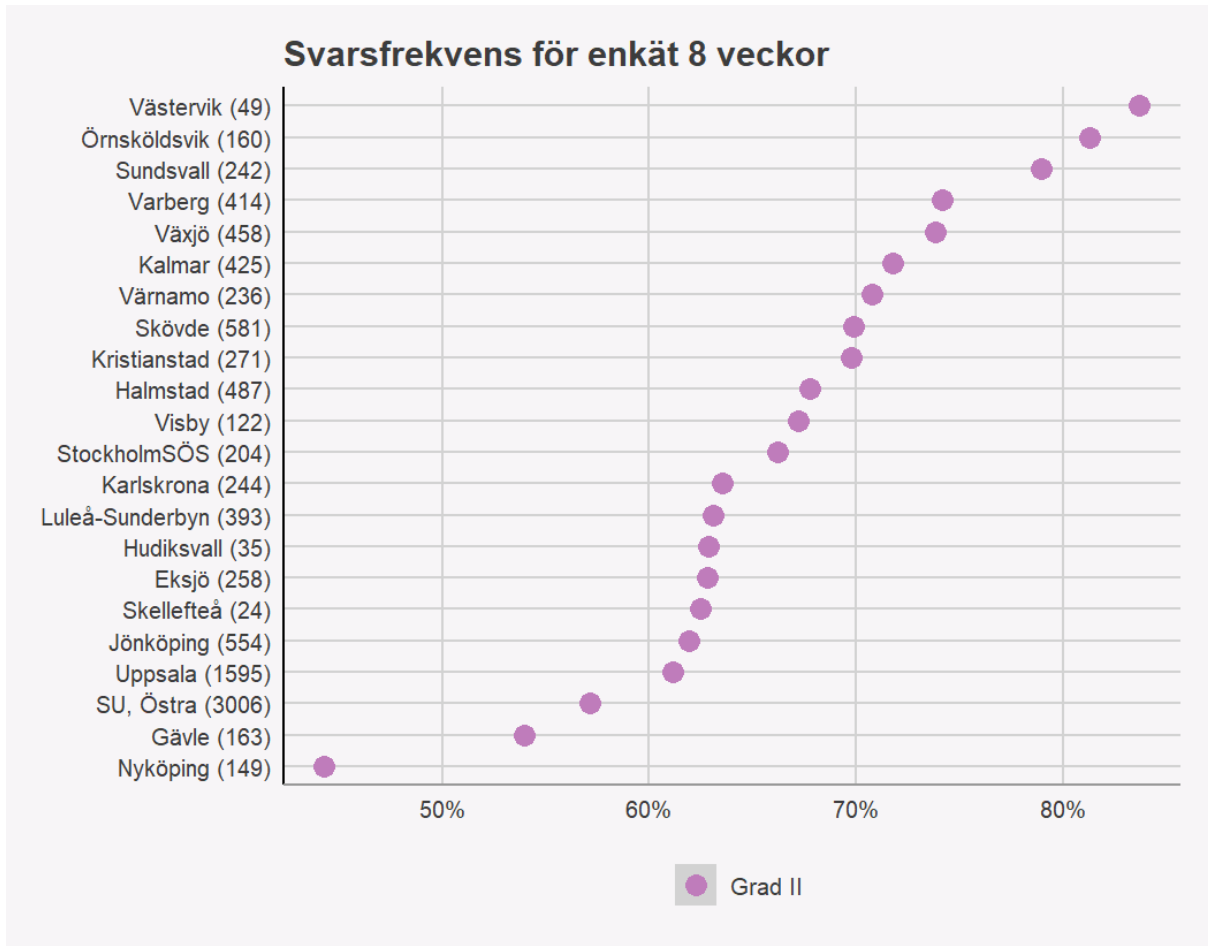
Figur 26. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år.

Det är inte lätt att veta eller definiera om komplikationer beror på själva bristningen eller på sutureringen. Oavsett är det viktigaste att vi fångar upp de kvinnor som har bekymmer.



Figur 27. Vårdens bedömning av komplikation efter 1 år.

Svarsfrekvens för enkäter



Figur 28. Svarsfrekvens för enkät 8 veckor

De klinker som har låg svarsfrekvens behöver se över om informationen till kvinnorna kan förbättras [1].

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
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.
Epsiotomi	Klipp
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.
Sfinkter	Ringmuskel, i detta fall i ändtarmsöppningen. Det finns en inre och en yttre sfinkter.
Sutur, suturera	Sutur är den tråd som används för att sy ihop till exempel ett sår eller i det här fallet en bristning. Sutureta betyder att sy ihop något med stygn.
Uroterapeut	En uroterapeut utreder och behandlar personer med urinläckage, urinträngningar, underlivsmärtor, svårigheter att tömma blåsan eller svag bäckenbotten. Uroterapeuten kan också hjälpa till vid avföringsläckage och tarmtömningsproblem.
Vulvodyni	Smärta lokaliserad till slemhinnan runt slidöppningen.
Wexner score	En skattningsskala för att mäta om en person har besvär med läckage av gaser eller avföring samt hur svåra dessa besvär är.

Referenser

1. SBU: Practices to improve detection of perineal tears and women's views and experiences of healthcare providers following sustained perineal tear-a systematic review. (2021). Accessed August 03 2023.