

## Omskurna kvinnor-omhändertagande

**Faktaägare:**

### Gynekologisk undersökning av könsstympade omskurna kvinnor

- För alla kvinnor är det viktigt att den första gynekologiska undersökningen inte blir en dramatisk händelse. Den könsstympade kvinnan behöver bli mött av kunnig personal som kan bemästra sina egna känslor gällande könsstympning.
- Klargör kvinnans egen inställning till könsstympning. Vilken typ av ingrepp är utfört? Är det några problem och i så fall vilka? Sexualdebuterat? Samlagsdebuterat?
- Med hjälp av modeller eller bildmaterial (ej fotografier) förklaras den normala anatomin.
- Bedöm vilken typ av könsstympning som är gjort och förklara det för pat. Informera om konsekvenserna vid gyn-ingrepp och förlossning.

### Klassifikation enligt WHO

- Typ 1 excision av förhuden runt clitoris, delar av eller hela clitoris.
- Typ 2 excision av clitoris, delar av eller hela labia minora.
- Typ 3 excision av yttre genitalia och hopsyning (infibulation, faraonisk omskärelse).
- Typ 4 prickning, piercing eller bränning av clitoris och omgivande vävnad.
- Skrapning av slidmynningen eller incision i vagina.
- Införande av frätande ämne eller växter i slidan, med avsikt att försnäva den.

[http://portal.omv.lu.se/publicfiles/sskprog/200601/sjs118/dokument/FGM\\_och\\_%20intimkirurgi\\_4bilder\\_maj%2006.pdf](http://portal.omv.lu.se/publicfiles/sskprog/200601/sjs118/dokument/FGM_och_%20intimkirurgi_4bilder_maj%2006.pdf)

- Vid infibulering informeras om möjligheterna till deinfibuleringsoperation (öppningsoperation).
- I akuta situationer då kvinnan exempelvis söker för riktig blödning, missfall etc och gynekologen behöver tillgång till livmoderhalsen är det av viktigt att

tillmötesgå kvinnans önskemål inför en öppningsoperation. En för stor vulvaöppning kan innebära en social katastrof för den enskilda kvinnan.

- Ofrivillig graviditet kan ibland inträffa utan att en penetration av vulva ägt rum. I de fall då abort önskas sker handläggning på sedvanligt sätt. Kvinnan informeras om att en deinfibulering måste ske för att möjliggöra ”skrapning”. Om möjligt tillmötesgå kvinnans önskemål om storlek på öppningen.
- Deinfibuleringsoperationen kan utföras som ett polikliniskt ingrepp. Fullgod anestesi är viktig - narkos eller spinalbedövning. Hudbryggan delas. Sårkanterna sutureras var för sig med enstaka suturer eller med fortlöpande intracutan teknik. Obs – risk för skav över uretra om det blir bart utan täckande ”labia minor”  
Normal vulvaanatomi eftersträvas.
- Var frikostig med återbesök efter alla ingrepp i underlivet på den könsstympade kvinnan.

### **Handläggning av könsstympade (omskurna) kvinnor i mödravård**

Redan vid inskrivningssamtalet kan könsstympling diskuteras med kvinnan och hennes man. Använd tolk vid behov, helst kvinnlig. Klargör innebörden av svensk lagstiftning (lag 1982:316 Förbud mot könsstympande ingrepp). Detta gäller även reinfibulering, det vill säga att sy ihop tidigare operation strax efter förlossning. Klargör det blivande föräldrparets inställning till könsstympling. Vilken typ av stympling har utförts på kvinnan? Är det eller har det varit några problem? Vilka? (exempelvis samlags-, mens- och miktionsbesvär). Oro inför förlossning? Dokumentera.

### **Gynekologisk undersökning**

Läkarbesök med gynekologisk undersökning och planering inför förlossningen, oftast mot slutet av grav. Med hjälp av modeller eller bildmaterial (ej foto) förklaras den normala anatomin, eventuellt med hjälp av spegel. Härmed kan förståelsen för vad som kommer att ske i samband med förlossningen öka.

### **Deinfibuleringsoperation**

Informera om deinfibuleringsoperation om det är aktuellt. Det är sällan av medicinska skäl nödvändigt att utföra ingreppet före förlossningen om inte vulvaöppningen är extremt liten. Ofta görs ingreppet i samband med förlossningen. Om operation utförs under graviditet, fullgod anestesi och

poliklinisk operation. Kvinnan informeras om de förändringar hon kommer att uppleva efter operationen, som förändrad vattenkastning, menstruation och underlättat samlag.

### Föräldrautbildning

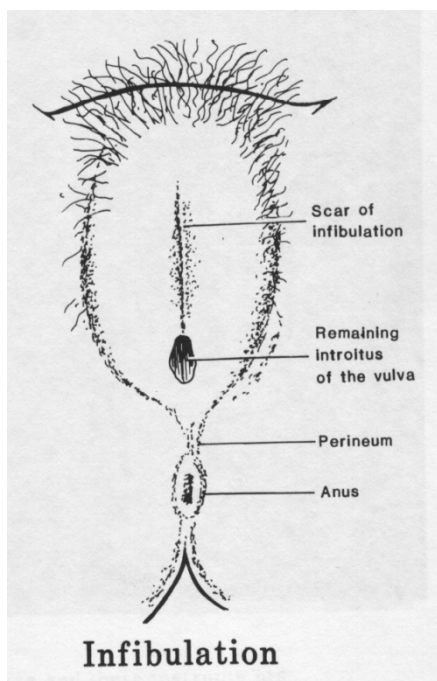
Individuell utbildning kan i dessa fall vara att föredra. Om språksvårigheter använd tolk. Undvik att diskutera könsstympning i grupper. Även om mannens delaktighet vid MVC-besöken är viktig, är det av stor betydelse att kvinnans önskemål och tankar kommer fram. Eventuellt kan enskilt samtal med kvinnan vara nödvändigt.

### Efterkontroll

I första hand till MVC-barnmorska, vid behov till läkare, ssk om problem framkommer.

### Handläggning av förlossning för könsstympade/omskurna kvinnor

Bedöm graden av könsstympning genom att inspektera vulva. Om osäkerhet råder kontakta jourhavande läkare.



## Vid infibulerad vulva rekommenderas följande:

### Förlossning

1. Var återhållsam med inre undersökningar eftersom de av patienten ofta upplevs som mycket obehaglig.
2. Använd i möjligaste mån yttre palpation.
3. Om behov av kateterisering uppstår använd barnspekulum och lyft upp hudbryggan. Om det trots detta är svårt att identifiera urethra, kontakta jourhavande läkare.
4. Tidigt främre klipp är viktigt. Lägg pudendus och/eller infiltrationsanestesi. Håll sedan ett finger under hudbryggan och klipp i medellinjen. Om vulva ytterligare behöver vidgas läggs ett mediolateralt klipp. Eventuellt även ett på motsatt sida.

### Efter förlossningen

Vid suturering av främre episiotomin börjar man med att sätta ett par enstaka suturer i översta delen av klippet. Detta område måste täckas då här kan finnas oskyddade fria nervändar. Sy sedan sårkanterna var för sig med enstaka suturer eller med fortlöpande intracutan teknik. Normal vulvaanatomi skall eftersträvas. Vid mediolaterala klipp suturera på sedvanligt sätt. I övrigt handlägges förlossningen på sedvanligt sätt.

### På BB

Innan hemgång kontroll av bristningar och eventuella klipp. Information om de förändringar som blivit vid bl a vattenkastning, menstruation och samlag. Efterkontroll till barnmorska, läkarbesök vid behov.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**