

Sfinkterruptur

Faktaägare:

Profylax är synnerligen viktig, det vill säga noggrant iakttagande av perinealskydd både vid huvudets och axlarnas framfödande.

Alla nyförlösta kvinnor ska noggrant undersökas efter förlossningen för identifiering av eventuell bristning. Bedövning med yttre pudendusblockad bör läggas. Barnmorska ska göra palpation med ett finger i analkanalerna och ett finger i vagina för att få en uppfattning om perinealkroppens tjocklek. Vid tveksamhet om sfinktern är skadad eller om perinealkroppen känns tunnare än 2 cm tillkallas läkare för bedömning.

Sfinkterruptur, antingen partiell eller total, förekommer i ca 2-4 % av alla förlossningar. Missad eller felsydd skada kan leda till gas- eller avföringsinkontinens

Risikfaktorer

| | |
|-------------------------|--|
| Relaterade till kvinnan | Vaginal förstföderska Könsstympad kvinna Högre maternell ålder Tidigare sfinkterskada Bristande kommunikation Kort perineum |
| Relaterade till barnet | Födelsevikt > 4000 g Avvikande bjudning Stort huvudomgång |

| | |
|-------------------------------|--|
| Relaterade till förlossningen | Instrumentell förlossning Utdragen förlossning med krystning >60 minuter Yttre press Bristande perinealskydd vid framfödandet |
|-------------------------------|--|

Suturering och antibiotika

Vid större bristning eller oklar sfinkterskada görs diagnostik och suturering på operation i fullgod anestesi, gärna spinalbedövning – för att optimera förhållanden.

KAD sätts inför operationen och får kvarligga minst till bedövningen har släppt

ALLA sfinkterskador ska ses på operationsavdelningen av erfaren läkare

Fördröjning upp till 6 h kan accepteras.

Antibiotikaprofylax med Cefotaxim 1 g i.v samt Metronidazol 1,5 g i.v ges i samband med operationen. Överväg antibiotikaprofylax och suturering på operation vid större grad 2-bristning.

Läkare ska registrera i bristningsregistret vid grad 3 eller 4. Registrera PISA

| |
|--|
| P - Perinealkroppen (Anovaginala avståndet) före suturering |
| I - Interna sfinktern undersökt eller ej, hel eller skadad |
| S - Suturmaterial vid sfinktersutur |
| A - Antibiotika på grund av bristningen |

Eftervård på BB

- Normalkost och riklig dryck
- Informera patienten om skada och vilken typ av bristning som uppstått och bristningsregistret. Detta ska ske av operatör eller förlossningsläkare dagen efter.
- Sjukgymnast ska få messenger via förlösande barnmorska. Om möjlighet finns kommer sjukgymnast och pratar med patienten när hon ligger på BB. Erbjuds tid efter ca 6 veckor för bedömning.
- Smärtlindring Ibuprofen 400 mg 1x3 i 7 dagar, Alvedon 1g x 3 i 7 dagar och Targiniq 5 mg 1x2 i 3 dagar.
- Paraffinemulsion 30 ml lösning en gång dagligen för att hålla avföringen mjuk i ca 4 veckor. Kan vid behov ökas till 90 ml/dag
- Bristningen ska inspekteras av läkare eller barnmorska före hemgång från BB

Uppföljning

- Informera patienten att själv boka tid för efterkontroll hos sin MVC-barnmorska 8-10 veckor post partum
- Kontroll på sfinktermottagning efter 6 månader.
- Inför en eventuell ny förlossning kan vaginal förlossning planeras såvida patienten inte har några besvär efter sin sfinkterruptur. Man bör vid behov av instrumentell förlossning överväga sectio då VE ger större risk för re-ruptur

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare