

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Pernilla Johansson, (perjo19), Barnmorska

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-17

Giltig till: 2026-09-17

Vårdprogram för bristningar och suturering

Revidering i denna version

Ändringar under rubriker "Vad ska sutureras/labia", "Antibiotika" och "Smärtlindring".

Vårdprogrammet har utarbetats utifrån studier, forskningsrapporter och beprövad erfarenhet. [Bäckenbottenutbildning.se](https://www.baekkenbottenutbildning.se) ska följas.

Syfte

- Riktlinjer för suturering
- Riktlinjer för smärtlindring
- Tydliggöra dokumentation och diagnosregistrering
- Riktlinjer för barnmorskor/studenter
- Utifrån studier och forskningsresultat förbättra suturteknik och smärtlindring

Mål

- Återställa anatomin
- Smärtlindra och suturera på bästa sätt
- Förbättra läkningsprocessen
- Underlätta amning
- Minska urinretention
- Minska problem med sårrupturer, smärta och problem med samliv
- Genom uppföljning förbättra suturteknik och smärtlindring fortlöpande

Vad ska sutureras

Labia

- Kluden labia, sutureras alltid på båda sidor
- Labia som blöder
- Bilaterala labiabristningar bör sutureras på båda sidor för att undvika sammanväxningar
- Bred/lång labiabristning

Vagina

- Bristning >1 x 1 cm
- Bristning som blöder
- Vaginalbristning som inte faller väl samman
- Introitus då anatomin behöver återställas

Perineum

- Bristning >1 x 1 cm
- Bristning som inte faller väl samman och/eller blöder
- Grad 3 – 4 sutureras av läkare på operationsavdelningen

Vem suturerar vad

- Grad 1 – 2 sutureras av barnmorska
- Grad 3 – 4 samt komplexa vaginalbristningar sutureras av läkare på operationsavdelningen

Antibiotika

- Grad 3 – 4 bristningar
- Överväg vid större grad 2 bristningar
- Om suturering dröjer
- Lång sutureringstid

Förberedelse för suturering

Patient

- Informera patienten om bristningens omfattning och vad som bör sutureras
- Informera om planerad smärtlindring men också att beröring känns
- Se till att patienten ligger så bekvämt som möjligt. Gynläge rekommenderas

Barnmorska

- Använd nya rena handskar vid inspektion av eventuell bristning
- Tvätta patienten med tvål och vatten innan bedövning/suturering

- Adekvat smärtlindring inför inspektion av bristning. Xylocaingel/spray eller pudendusblockad
- Det bör vara två barnmorskor vid bedömning och suturering av bristning
- God arbetsställning/belysning
- Börja inspektionen inifrån och arbeta ut mot perineum. Ha samtidigt ett finger per rektum och lyft upp vävnaden för att lättare se hela bristningen. Perinealkroppens höjd ska bedömas innan och efter suturering, samt dokumenteras i journal.
- Rent sutureringsset

Riktlinjer för suturering

Minimera "torkning", det skonar slemhinnan och underlättar läkningsprocessen. Använd så lite suturmateriale som möjligt. 0,5 – 1,0 cm mellan fortlöpande suturer gynnar god cirkulation och läkning samt upplevs ofta mindre smärtsamt.

- Öppna sutursetet med spritade händer
- Använd omslaget till sutursetet som underlägg
- Sterila handskar ska användas vid suturering. Använd skyddshandske vid suturering, då du har ett finger i rektum
- Använd det för avdelningen rekommenderade suturmaterialet
- Fortløpande suturering rekommenderas i vagina och labia
- Perinealbristning/perineotomi sutureras fortlöpande och subkutant. För att bygga upp god substans av perinealkroppen använd även enstaka suturer i botten
- Aktuell sutureringsteknik finns i sutureringspärm på förlossningsavdelningen.
I första hand Vicryl Rapid i labia och intrakutant.
Muskler/sfinkter/fascia får aldrig sys med Vicryl Rapid
- Avsluta sutureringen med att undersöka per rektum. Uteslut att genomgripande sutur palperas i tarmslemhinnan, notera perinealkroppens uppbyggnad och tjocklek i centimeter. Dokumentera i journal.
- Visa gärna med en anatomibild, eller patientens egen mobil, var bristningen är och hur du suturerat
- Alla patienter erhåller patientinformation "Om underlivet efter förlossningen". Dokumenteras i journalen

Smärtlindring

- Lustgas. Kan med fördel användas vid infiltration och vid läggande av pudendusblockad (PDB)
- Xylocain gel 2 %, 5 – 10 minuters verkningstid
- Xylocain spray 10 mg/dos, 2 minuters verkningstid

- Pudendusblockad: Yttre PDB 10 + 10 ml Lidocain 10 mg/ml (transvaginal 10 + 10 ml Lidocain 10 mg/ml). Avvakta minst 15 minuter innan suturering
- Infiltration injektion Lidocain 10 mg/ml, max 15 ml. Avvakta 10 minuter. Maxdos Lidocain 1 % är 35 ml för normalstor kvinna
- 1 tablett Brufen Retard à 800 mg + 2 tabletter Alvedon 500 mg, vid behov, efter suturering

Dokumentation

- Dokumentera bristning i Obstetrix under bristning/klipp med underrubriker Bedömning, Åtgärd, Resultat
- Dokumentera smärtlindring efter suturering i journaltext och läkemedelslista
- Diagnossätt efter diagnoskriterier för bristningar på [Bäckenbottenutbildning.se](http://Backenbottenutbildning.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Pernilla Johansson, (perjo19), Barnmorska

Granskad av: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare, Kristina Nilsson, (krini25), Barnmorska, Hanna Larsson, (hanla35), Barnmorska

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-69

Version: 4.0

Giltig från: 2024-09-17

Giltig till: 2026-09-17