

Sfinkterruptur

I samband med din förlossning fick du en bristning i underlivet som omfattar ändtarmens slutmuskel, en så kallad sfinkterruptur. Bristningen är sydd av förlossningsläkaren och läker vanligen inom 4 - 6 veckor.

Ändtarmens slutmuskel består av två muskler, en inre och en yttre, vars funktion är att hålla emot gas och avföring. Den yttre ringmuskeln styr vi viljemässigt medan den inre har en automatisk funktion som vi inte kan påverka med vår vilja. Den yttre och den inre slutmuskeln är en del av din bäckenbotten. Bäckenbotten består av flera olika muskler som har i uppgift att tillsammans vara ett stöd åt urinblåsa/urinrör, vagina och ändtarm. Varje sfinkterruptur ser olika ut och bristningen kan omfatta större delen av muskeln eller enstaka muskelfibrer. Bristningen kallas total (när hela muskeln har gått av) eller partiell (när en del av muskeln har gått av).

Praktiska råd vid hemgång

Smärtlindring

Bra smärtlindring främjar läkningen. Därför rekommenderar vi att du tar receptfritt läkemedel som innehåller paracetamol (Alvedon, Panodil eller Pamol) regelbundet, max två tabletter á 500 mg vid fyra tillfällen per dygn. Vid starkare smärta kan du även lägga till receptfritt ibuprofen (Ipren, Ibumetin eller Brufen), max en tablett á 400 mg vid fyra tillfällen per dygn. Du kan också använda receptfri Xylocain salva på det område som smärta.

Det är normalt med viss smärta den första tiden men smärtan skall minska successivt. Vid tilltagande smärta, svullnad, feber och/eller sjukdomskänsla är det viktigt att du hör av dig till gynnottagningen (se nummer nedan) så att en eventuell infektion kan upptäckas och behandlas.

Tarmfunktionen

Din bristning kan medföra att tarmtömningen till en början känns obehaglig. Detta är inte ovanligt. För att underlätta tarmtömningen är det viktigt att hålla avföringen mjuk och undvika förstoppning. Vi rekommenderar att du tar bulkmedel till exempel Laxiriva (eller Inolaxol), som du kan köpa på apoteket, en till två påsar dagligen, i minst två veckor efter din förlossning. Fortsätt längre om det behövs.

Det är viktigt att du försöker utnyttja den reflexmässiga nödighetskänsla som uppstår och direkt går på toaletten när du känner behov. Vid ignorering av tarmens signaler för tömning ökar risken för förstoppning.

I början av läkningstiden är det bra om du krystar så lite som möjligt vid tarmtömning. Detta kan ibland vara svårt men det kan underlättas genom en bra tarmtömningsteknik. Försök att sitta långt bak på toaletten och placera dina fötter på en lägre pall, låda eller dylikt. Dina knän ska hållas högre än dina höfter. Andas djupt och försök att slappna av. Luta dig framåt och placera gärna dina underarmar mot dina lår så du kan sitta avslappnat utan att spänna din bukmuskulatur. När krystningskänslan kommer kan du försöka att andas ut genom munnen som du formar likt ett "O", precis som när du blåser ut ett ljus.

För att undvika förstoppning är det också bra att dricka ordentligt och äta fiberrik kost. Tänk på att tarmrörelserna stimuleras av fysisk aktivitet till exempel genom promenader.

Hygien

Efter tarmtömning kan det till en början vara obehagligt att torka rent med toalettpapper. Vi rekommenderar därför att du till en början sköljer underlivet med ljummet vatten. Försök att vara sparsam med att använda tvål då denna kan torka ut området. Givetvis kan du använda tvål efter avföringstillfälle.

Aktivitet och vila

Den första tiden kan det vara svårt att sitta på grund av smärta och svullnad i underlivet. För att minska trycket på din bristning i sittande kan du rulla ihop en handduk eller filt, likt ett "U", och placera denna med öppningen bakåt på den yta du vill sitta. Sitt gärna kortare stunder den första tiden så att det inte gör ont och variera mellan att gå och ligga.

Vävnaden i underlivet behöver tid att läka och hållfastheten i ärrvävnaden har till en början nedsatt styrka jämfört med omkringliggande vävnad. Risken med för tidig återgång till tyngre fysisk aktivitet där man lyfter tungt, hoppar, springer eller på andra sätt utsätter bäckenbotten för stor belastning, är att ditt ärr kan utsättas för belastning det inte tål.

Under läkningstiden har du därför fått restriktionen att undvika tyngre lyft och andra tyngre aktiviteter de första sex veckorna. Det går givetvis bra att bära ditt barn och lättare vikt men det är viktigt att du lyssnar på din kropps begränsningar.

Promenader är en mycket bra motionsform att börja med. Vid promenad ökar du både din kondition, styrka och uthållighet. Promenera den sträcka och i den hastighet din kropp klarar av och öka försiktigt i takt med vad som känns bra. För att stegra svårigheten i dina promenader kan du successivt öka sträckan, hastigheten eller den terräng du promenerar i. Det är vanligt att känna en tyngdkänsla i underlivet den första tiden efter din förlossning vilket är ett sätt för din kropp att berätta att din bäckenbotten är trött. Lyssna på din kropp vid tyngdkänsla i underlivet, pausa med din aktivitet och vila, gärna i liggande.

Vänta gärna med annan fysisk aktivitet tills efter ditt uppföljningsbesök då du gemensamt med fysioterapeut kan samtala kring ditt träningsupplägg.

Vilken aktivitet du än börjar med är det viktigt att du successivt ökar träningsintensiteten och motståndet. Det är viktigt att du inte har för bråttom och du behöver hela tiden vara uppmärksam på hur kroppen känns. Att återgå till tidigare aktivitetsnivå bör få ta tid.

Bäckenbottenträning

Under den första månaden bör du inte utföra kraftfull bäckenbottenträning. Däremot ska du, en vecka efter din förlossning, börja göra lätta knip – som om du skulle hålla emot gaser. Börja gärna i liggande ställning där du kan slappna av. Knip/dra ihop ändtarmsöppningen under två sekunder och slappna därefter av i två sekunder, upprepa 6–10 gånger. Gör detta 3 gånger per dag. Efter en månad kan du öka din bäckenbottenträning och instruktioner för detta hittar du i den information du fått från fysioterapeuten på BB. Knipövningarna är viktiga för att förhindra eventuella framtida problem med läckage.

Uppföljning och planering

Sex veckor efter din förlossning blir du kallad till fysioterapeuten för uppföljning av din bristning. Du får kallelse med information och frågeformulär på posten. Fyll i frågeformuläret, så gott du kan, inför ditt besök. Vid besöket går du och fysioterapeuten gemensamt igenom formuläret, kontrollerar slutmuskeln knipförmåga och du får information samt ett träningsprogram för bäckenbotten. Du har även möjlighet att, om du önskar, ta upp övriga frågor som rör hälsa och fysisk aktivitet.

Om du har problem med avföringsläckage och/eller smärta så planeras en fortsatt uppföljning hos din fysioterapeut.

Har du därefter fortsatta besvär efter 4–6 månader remitteras du vidare till läkare för bedömning.

Kontaktuppgifter

Gynekologisk mottagning, SÄS, 033 – 616 17 00

Fysioterapeut, kvinnokliniken, SÄS, 033-616 15 61

Kurator, kvinnokliniken, SÄS, 033-616 17 26/ 033-616 17 22

Information om handlingen

Handlingstyp: Patientinformation

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-164

Version: 8.0

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-09