

Till

BB-sekreterare

PatientEtikett

Namn, Personnummer

E-post _____@_____

- Patienten talar inte svenska och kan därför inte delta i registret
- Patienten önskar INTE delta i registeret (fyll i enkäten som vanligt ändå).

Bristningsregistret

Protokoll för grad 3 - 4-bristningar

Förlossningsdatum:

20____ - ____ - ____

Grad 3

Ansvarig läkare:

Grad 4

Opererande läkare (om annan): _____

Checklista

BM/LÄK

- Fyll i Trygg återkoppling vid **grad 3 och 4** (förlösande)
- Dokumentera i obstetrix. Obs tänk på op.tiden (suturerande)
OBS - Dokumentera enligt dokumentationsmall!
- Fyll i PISA-data och op.tid nedan (suturerande)
- Informera patient om registret samt uppföljande enkäter (suturerande)
- Registrera e-post (ansvarig bm)
- Lämna "Info om uppföljning efter förlossning vid **grad 3 och 4**" (ansvarig bm)

SEKR

- Planeringsunderlag för återbesök till operatör, 3 mån postpartum (grad 4)
- Planeringsunderlag till barnmorska på bristningsmottagning (grad 3-4)

P erinealkropp

Tjocklek palpatoriskt före suturering (*bidigitalt*)

- < 1 cm
- 1-2 cm
- > 2 cm

I nterna sfinktern

- Ej undersökt
- Ultraljudsdiagn. utfört
- Hel
- Skadad, lagas:

- Fortlöpande
- Enstaka, antal: _____

S uturmaterial

Vicryl

A ntibiotikaskydd

Alltid vid grad 3-4, övervägs vid klipp och komplicerad grad 2

- Ja
- Nej

Lägg protokollet i låda till BB-sekreterare

Op.tid:

v2.5 2024-05-20