

# Dokumentation vid förlossning – inklusive förslag på text

Använd sökordet: Bristning/klipp samt undersökorden: bedömning/åtgärd/resultat. Vid misstanke om grad 2-ristning lägg yttre PDB innan inspektion för att minska smärta och obehag för kvinnan samt underlätta bedömningen.

Tänk på att det ska gå att få en bild av bristningens utseende i efterhand, eller om delar av sutureringen går upp. Detta är till hjälp om kvinnan får problem i ett senare skede.

Dokumentera eventuella knutar vid fortlöpande suturering, exempelvis efter att en muskel har suturerats.

## **PISA bör ingå i alla bedömningar**

- P perinealkroppens höjd före suturering
- I interna sfinktern bedömd
- S sutureringsmaterial (exempelvis Vicryl 2-0)
- A antibiotika givet eller ej

## Ingen bristning

### **Bedömning**

Inför bedömning läggs xylocaingel/spray/yttre PDB. Inspekterar, ingen bristning. Palpation per rektum u a. Perinealkroppen X cm, Interna sfinktern u a, Suturmaterial och Antibiotika ej aktuellt.

## Grad 1

### **Bedömning**

Inför bedömning läggs xylocaingel/spray/yttre PDB.

Inspekterar. Enbart bristning grad 1, i labia/vaginalslemhinna kl X cirka X cm lång. Palpation per rektum u a. Perinealkroppen före suturering X cm, Interna sfinktern bedöms u a och Antibiotika ej aktuellt.

### **Åtgärd**

Sutureras fortlöpande/med X enstaka Vicryl 2-0/4-0.

### **Resultat**

Bedömd tsms med BM XX.

Suturmaterial enligt ovan.

Palp per rektum u a, inga genomgående suturer.

Patienten informeras därefter skriftligt och muntligt samt visas med spegel.

## Grad 2

### Bedömning

Inför bedömning läggs xylokaingel/spray/yttre PDB. Inspekterar. Labiabristning kl X. Ytligt skrapsår höger labia minora, lämnas osuturerat.

Bristning i vaginalslemhinnan kl X cirka X cm lång och X cm djup. Bristning grad 2 involverande rektovaginala fascian, m bulbocavernosus, m transversus perinei, den djupa och den ytliga samt huden i perineum.

Palpation per rektum u a.

Perinealkroppen före suturering X cm, Interna sfinktern u a, Antibiotika ej aktuellt.

### Åtgärd

Labia sutureras fortlöpande med Vicryl 4-0. Rektovaginala fascian sutureras fortlöpande fram till hymenkanten med Vicryl 2-0, säkras med en knut. Läger suturen åt sidan.

Med ny Vicryl 2-0 sutureras vaginalslemhinnan kl X fortlöpande fram till hymenkanten, knyts. Identifierar sedan perinealmuskulaturen med fransyska. Tar sedan suturen från rektovaginala fascian och suturerar m. transversus perinei, den djupa, med X omtag, säkras med knut och den ytliga med 2 omtag, säkras med knut. Därefter m. bulbocavernosus med X omtag och knyter. Huden sutureras därefter sc/ic med Vicryl 2-0 som använts till musklerna/Vicryl 4-0/Caprosyn 3-0. Knyts.

### Resultat

Perinealkroppen X cm efter sutureringen.

Suturmaterial enligt ovan.

Palpation per rektum u a, inga genomgående suturer.

Bedömd och suturerad tsms med BM XX.

Patienten informeras skriftligt och muntligt samt visas med spegel.

## Klipp

### Bedömning

Inför bedömning läggs yttre PDB. Inspekterar. Episiotomi kl X, cirka X cm lång. Involverande m. bulbocavernosus, m. transversus perinei, vagina och hud.

Palpation per rektum u a.

Perinealkroppen före suturering X cm, Interna sfinktern u a, Antibiotika ej aktuellt.

### Åtgärd

Vaginalslemhinnan sutureras fortlöpande med Vicryl 2-0, fram till hymenkanten. Knyts.

Identifierar sedan m. transversus perinei med fransyska och suturerar med X omtag, knyter. Därefter m. bulbocavernosus på samma vis med X omtag. Underliggande vävnad stärks upp med X enstaka suturer. Huden sutureras därefter sc/ic med Vicryl 2-0 som använts till musklerna/Vicryl 4-0/Caprosyn 3-0. Knyts.

## Resultat

Perinealkroppen X cm efter sutureringen.

Suturmaterial enligt ovan.

Palpation per rektum u a, inga genomgående suturer.

Bedömd och suturerad tsms med BM XX.

Patienten informeras skriftligt och muntligt samt visas med spegel.

## Grad 3 – barnmorska

### Bedömning

Inför bedömning läggs yttre PDB. Inspekterar, misstänker större bristning, perinealkroppen < 2 cm, läkare tillkallas och misstänker grad 3–4-bristning som sutureras på operation/sutureras på förlösningssal. Se separat operationsberättelse. Patienten informeras därefter skriftligt och muntligt samt visas med spegel.

## Grad 3 och 4 – läkare

### Text att klistra in i journal som tillägg i operationsmallen (fortlöpande)

Det har uppstått en djup vaginalruptur, X cm, kl X i nedre halva vagina/övre vagina samt en perinealruptur grad X. Perineum palperas X cm innan suturering. Externa sfinktern bedöms skadad till mindre än/mer än 50 %/hel. Interna sfinktern bedöms hel/skadad. Rektovaginala fascian bedöms i botten på vaginalbristningen hel/skadad X cm kl X.

Rektovaginala fascian sutureras först fortlöpande med Vicryl 2-0, säkrar med en Aberdeenknut. Läger suturen åt sidan.

Med ny Vicryl 2-0 sutureras vaginalslemhinnan kl X fortlöpande fram till hymenkanten, knyts. Identifierar sedan externa sfinktern med fransyska. Suturerar med X enkla suturer end-to-end/overlap, med Vicryl 2-0. Knyts.

Identifierar perinealmuskulaturen med fransyska. Tar sedan suturen från rektovaginala fascian och suturerar m. transversus perinei profunda respektive superficialis med x/2 omtag vardera, säkras med Aberdeenknut. Fortsätter därefter m. bulbocavernosus med x/2 omtag ner mot perinealkroppen. Avslutar med Aberdeenknut. Huden sutureras därefter ic vicryl 4-0/Monocryl.

Perineum palperas X cm efter suturering, inga genomgående suturer per rektum.  
Antibiotika givet enligt Melior.

### Text att klistra in i journal som tillägg i operationsmallen (enstaka)

Det har uppstått en djup vaginalruptur, X cm, kl X i nedre halva vagina/övre vagina samt en perinealruptur grad X. Perineum palperas X cm innan suturering. Externa sfinktern bedöms skadad till mindre än/mer än 50 %/hel. Interna sfinktern bedöms hel/skadad. Rektovaginala fascian bedöms i botten på vaginalbristningen hel/skadad X cm kl X.

Rektovaginala fascian sutureras först fortlöpande med Vicryl 2-0, säkrar med en Aberdeenknut.

Med Vicryl 2-0 sutureras vaginalslemhinnan kl X fortlöpande fram till hymenkanten, knyts.

Identifierar sedan externa sfinktern med fransyska. Suturerar med X enkla suturer end-to-end/overlap, med Vicryl 2-0. Knyts.

Identifierar perinealmuskulaturen med fransyska och suturerar m. transversus perinei profunda respektive superficialis med X enkla suturer vardera. Fortsätter därefter m. bulbocavernosus med X enkla suturer mot perinealkroppen till höger respektive vänster. Huden sutureras därefter ic vicryl 4-0/Monocryl.

Perineum palperas X cm efter suturering, inga genomgående suturer per rektum.  
Antibiotika givet enligt Melior.

### Exempel på slutresultat

Sutur av förlossningsskada Diagnos och operationskoder: O70.2D och MBC33

Operationsdatum: 2020-01-02. Början kl: 05:26. Slut kl: 06:20

Anestesi: Narkos och epidural.

Det har uppstått en djup vaginalruptur, 2 cm, kl: 6 i nedre halva vagina samt en perinealruptur grad 3, mer än halva externa sfinktern. Interna sfinktern bedöms hel. Perineum 0,5 cm före suturering.

Rektovaginala fascian sutureras först fortlöpande fram till hymenkanten med Vicryl 2-0, säkras med en Aberdeenknut. Läger suturen åt sidan.

Med ny Vicryl 2-0 sutureras vaginalslemhinnan kl 6 fortlöpande fram till hymenkanten, knyts.

Identifierar sedan externa sfinktern med fransyska. Suturerar med 2 enkla suturer med Vicryl 2-0.

Identifierar perinealmuskulaturen med fransyska. Tar sedan suturen från rektovaginala fascian och

suturerar m. transversus perinei profunda med 2 omtag, säkras med Aberdeenknut, därefter superficialis med 2 omtag, säkras med Aberdeenknut. M. bulbocavernosus sutureras vidare efter identifikation med 2 omtag på vardera sida och sys ned mot perinealkroppen. Avslutar med Aberdeenknut. Huden sutureras därefter ic Monocryl fortlöpande.

Perineum palperas X cm efter suturering, inga genomgående suturer per rektum.

Blödningen uppmättes till mindre än 50 ml. Antibiotika ges enligt Melior.

Torkkontroll utförs.

## Diagnoskoder

### Grad 1

070.0 Bristning i huden, vulva, labia eller vagina.

### Grad 2

070.1a Bristning av upp till halva perinealkroppen, kan innefatta yttlig vaginalbristning, mindre än 2cm djup

070.1b Bristning av mer än halva (inkl. hela) perinealkroppen, kan innefatta yttlig vaginalbristning mindre än 2 cm djup

070.1c Bristning av hela perinealkroppen utom sfinktrar och vaginalbristning mer än 4 cm lång och når ej spinae-nivå

070.1d Bristning av perinealkroppen och djupare bristning som sträcker sig till övre delen av vagina

070.1e Bristningen omfattar perinealkroppen och vagina men inte sfinktermuskulerna, men kan inte klassificeras enligt ovan

### *Isolerad vaginalruptur*

071.4 Perineum och sfinktrar hela, ej penetrerande ruptur av vaginalvägg högre upp

### Grad 3

070.2c Sfinkterruptur, mindre än halva externa sfinktern  
Analkanalens form är bibehållen rund form och främre väggen är täckt av vävnad där en del utgörs av extern sfinkter

070.2d Sfinkterruptur, mer än halva externa sfinktern (inkl total ruptur av externa sfinktern utan engagemang av interna sfinktern)  
Analkanalens form är påverkad men den interna sfinktern syns hel

070.2e Sfinkterruptur, ruptur av både externa och interna sfinktern  
Analkanalens form är påverkad och endast rektalslemhinnan är intakt

070.2f Sfinkterruptur, ruptur enbart av interna sfinktern

### Grad 4

070.3 Perinealbristning grad 4: Total sfinkterruptur inklusive rektalslemhinnan

Djup räknas vinkelrätt från vaginalväggens yta och till bristningens djupaste del.

Längd räknas i hud/slemhinneplanet.

Övre delen av vagina är upp mot cervix.

Nedre delen av vagina är ned mot introitus.

## Operationskoder

MBC30 Sutur av förlossningsskada vid perinealbristning grad 1 och 2.

MBC33 Sutur av förlossningsskada vid perinealbristning grad 3 och 4.

## **Klipp**

När man kryssar i POS/POD/POM på FV1 så automatgenereras en diagnos (perineotomi) som står för både klippet och sutureringen. Om annan bristning uppstått ska denna diagnossättas.

Tydligare definitioner av diagnoskoder finns i tarifolder på expeditionen, samt för mer läsning på sidan 30–31 i boken "Bäckenbotten och förlossningsskador".