

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2024-06-10

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Giltig till: 2026-06-10

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Sfinkterrupturer

Revideringar i denna version

Ersätter version ifrån 2016-09-15. Revideringen innebär tillägg antibiotikaproylax, PISA-registrering till Bristningsregistret, anpassning till att alla förlossningar är på Östra.

190206: Tillägg av bilaga 1, Mall för suturering.

240531: Rättelse av länkadress, förlängt datum

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef, obstetriken.

Primär suturering

- Patient på operation under optimala förhållanden.
- Antibiotikaproylax Cefuroxim 1,5 g samt Metronidazol 1,5 g som engångsdos strax innan operationsstart.
- Vid behov hjälp av bakjour.
- Rekommendation suturmaterial till sfinktern: Polysorb 0.
- Postoperativt paraffinolja + smärtlindring
- Dokumentation PISA förs in i operationsberättelse.
P = Perinealkroppens tjocklek innan suturering
I = Interna sfinktern Hel eller trasig
S = suturmaterial till sfinkter
A = Antibiotikaproylax Ja eller nej

Post operativ information

- Information om Bristningsregistret samt enkät till patienten för att få bakgrundsinformation om tidigare hälsostatus. Enkäten läggs till sekreterare för registrering. Notera i epikris att patienten fått enkäten

- Patienten träffar vanligen ingen fysioterapeut under vårdtiden.
- Skriftlig och muntlig information av barnmorska och läkare innan hemgång. Bristningen inspekteras i gyn-stol av läkare innan hemgång.
- Avdelningssekreterare skickar epikriska till receptionist Lisbeth Radås Fysioterapin SU/Ö för bokning av uppföljning.

Komplikationer

Vid misstanke om komplikation, t.ex. infektion eller fistel < 6 v efter förlossning ska patienten hänvisas till ANE för bedömning. >6 v postpartum bedöms i första hand av fysioterapeuten vid återbesöket där.

Uppföljning

- Sex till åtta veckor postpartum. Patienten kommer till sjukgymnast för undersökning, bedömning, information och träningsprogram etc.
- Om patienten inte har några kvarstående besvär med gas/faecesinkontinens, smärtor eller urgency så sker ingen ytterligare uppföljning. Fysioterapeut följer upp patienter med kvarstående besvär eller bristande knipfunktion.
- Patienter med besvär sex månader postpartum (oberoende av bristningsgrad) remitteras av Fysioterapeut till Centrum för fekal inkontinens/kolorektallabb på Östra. Remisskopia till VÖL Antenatal, Spec-MVC, SU/Östra

Planering inför nästa förlossning

Det är svårt att ge råd p.g.a. bristfällig kunskap. Viktigt med information och diskussion med patienten och förstås beaktande av patientens önskemål. Om patienten har någon grad av kvarvarande besvär vid 12 mån rekommenderas sectio. Evidensstyrka 3-4. Om kvinnan förlöses vaginalt är det viktigt att kvinnan förlöses med ett bra perinealskydd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Hanna Friberg överläkare, Karin Torell Sjukgymnast, Tom Öresland Överläkare, Silvana Häggqvist sjuksköterska, Daniel Bremell Överläkare infektion.

Bilagor

Bilaga 1: [Mall för suturering](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-241

Version: 11.0

Giltig från: 2024-06-10

Giltig till: 2026-06-10