

Ny kunskap kan hjälpa kvinnor som fött barn

De allra flesta förlossningar går fint för både barnet och mamman. Ytliga bristningar i underlivet hos kvinnan är i och för sig vanliga, men läker oftast väl. Större bristningar är ovanligare, men måste upptäckas och behandlas tidigt för att kvinnan ska slippa senare besvär. Det visar en ny sammanställning av forskningen på området som kan hjälpa fler.

DEN SOM VÄNTAR BARN tänker förstås mest på barnet som ska komma, men några tänker också på själva förlossningen och funderar på hur den ska bli. Man kan längta, men också vara orolig eller till och med rädd. I sådana fall kan man få hjälp av vården. Mer information för den som känner förlossningsrädsla finns också på www.1177.se

NÅGOT SOM blivande föräldrar ibland kan oro sig för är att något i underlivet ska gå sönder när barnet kommer ut. Då är det bra att veta att bristningar där för det allra mesta är lindriga. De sys oftast under lokalbedövning av barnmorskan, läker vanligen på några veckor och ger inga bestående problem.

MEN DET ÄR ÄNDÅ viktigt att kvinnan alltid blir ordentligt undersökt efter förlossningen. Skulle man trots allt hitta en större bristning så ska den behandlas. Hos några få procent som föder vaginalt

påverkas ändtarmens ringmuskel, och en sådan skada ska sys av läkare på operationsavdelning.

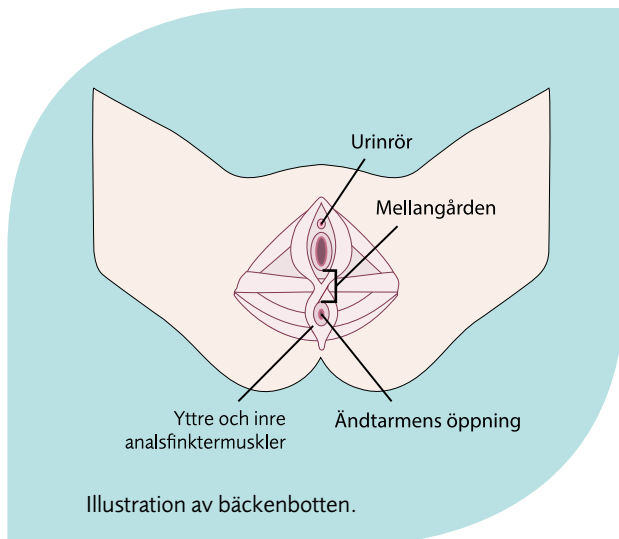
ORSAKEN TILL att större bristningar som går in i ändtarmens ringmuskel ska upptäckas och behandlas är att de annars kan göra ont länge och göra det svårt att hålla gas och avföring. Personalen inom förlossningsvården är medvetna om risken, och brukar alltid känna och se efter att underlivet verkar oskadat. Men eftersom det inte finns gemensamma riktlinjer kan övriga undersökningsmetoder och rutiner ändå variera från klinik till klinik.

DÄRFÖR HAR den statliga myndigheten SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) gett ett antal svenska experter i uppdrag att gå igenom all forskning som finns om olika metoder för att förebygga, upptäcka och behandla sådana skador.

Läs mer om
SBU-rapporten
och dess slutsatser
på sidorna 2–4.

www.sbu.se/249





Varför måste underlivet kontrolleras efteråt?

Förlossningens utdrivningsskede är en intensiv fas då barnet äntligen ska födas fram efter öppningsskedet. Utdrivningsskedet startar vanligtvis när barnets huvud trycker mot bäckenbotten. Kvinnan krystar för att föda fram barnet. Vävnaderna i och omkring slidöppningen tänjs ut av barnets huvud och kropp.

De flesta som föder barn får under utdrivningsskedet ytliga bristningar i underlivets slemhinna, särskilt om det är första barnet. Sådana ytliga bristningar läker oftast bra utan någon behandling alls. Men eftersom inte alla bristningar syns så tydligt, är det viktigt att personalen gör en noggrann undersökning.

I vilka fall måste bristningar sys?

Kvinnan kan också få något djupare bristningar i slidan och mellangården, alltså området mellan slidan och ändtarmens öppning. Dessa djupare bristningar behöver sys. Oftast syr barnmorskan i förlossningsrummet, efter att ha lokalbedövat. I sällsynta fall kan det uppstå ännu större bristningar som även påverkar musklerna runt ändtarmsöppningen, och som trots detta kan vara svåra för personalen att se eller känna. I Sverige uppstår sådana större bristningar hos ungefär 6 av 100 kvinnor som föder sitt första barn och hos 1–2 av 100 kvinnor som har fött tidigare.

För att förebygga framtida problem för kvinnan är det viktigt att förlossningspersonalen alltid gör en noggrann undersökning av alla musklerna i underlivet efter förlossning. Den samlade forskningen visar att vissa ändtarmsmuskelskador missas idag och att fler skulle kunna upptäckas, till exempel med hjälp av ultraljud.

Om barnmorskan misstänker en bristning som påverkar ändtarmens muskler tillkallas läkare som undersöker skadan. Denna allvarigare typ av bristningar sys av läkare, vanligen på operationsavdelningen.

Hur fungerar ringmuskeln?

Ändtarmens ringmuskel, analsfinktern, omger de nedersta centimetrarna av ändtarmen. Muskeln har en yttre och en inre del. Den yttre är viljestyrd och vi använder den vid behov för att stänga ändtarmens mynning. Den inre delen av ändtarmsmuskeln kan vi inte styra med viljan. Den sköter automatiskt om att hålla kvar tarminnehållet i tarmen och hjälper oss dessutom att kunna känna om det är gas eller avföring som finns i tarmen. Denna inre del av muskeln är ständigt aktiv, utom vid djup sömn och när man krystar.

Måste man undersöka och åtgärda direkt?

Det går bra att vänta med reparationen i flera timmar så att man hinner bekanta sig med barnet. Skador i mellangården och på den yttre delen av ändtarmens ringmuskel kan repareras även efter månader och år, men om det blivit skador på den inre delen så behöver de sys i samband med förlossningen.

Om det blivit bristning i ringmusklerna är det angeläget att detta upptäcks efter förlossningen, och att skadan då sys och följs upp. Det minskar risken för framtida problem, till exempel svårigheter att hålla gas och avföring, analinkontinens, eller smärtor. Om skadan åtgärdas effektivt slipper man också känna sig störd i fysiska aktiviteter eller i sitt sexliv.

Vad kan kvinnan själv göra för att förebygga?

SBU-rapporten lyfter i sitt bakgrundsavsnitt fram att det är viktigt med ett bra samspel mellan den födande kvinnan och den som hjälper henne, så att barnet föds fram i lagom takt och inte alltför snabbt. Frågan om vad kvinnan själv kan göra ingick inte i SBU:s vetenskapliga granskning, men det anses förebygga bristningar att samarbeta för att vävnaderna i underlivet ska hinna tänjas ut successivt. Att föda fram barnet i en ställning där barnmorskan ser mellangården kan också bidra till bra samarbete.

Vad brukar barnmorskan göra för att skona vävnaderna?

Som vi redan nämnt, bidrar samspelet med kvinnan bland annat till att barnet föds fram lagom fort för att förebygga bristningar. Under utdrivningsskedet kan barnmorskan också hålla emot barnets huvud med handen och eventuellt även stödja mellangården med den andra handen. SBU:s utvärdering tyder på att det är lite mer effektivt att barnmorskan håller bara på barnets huvud. En rad ytterligare metoder för att förhindra allvarliga bristningar finns. Olika kliniker använder olika metoder.

En enkel metod som SBU i sin utvärdering hittade ett visst vetenskapligt stöd för är att barnmorskan under utdrivningsskedet håller varma, våta kompresser mot mellangården.

När det gäller en rad andra metoder är det vetenskapliga underlaget för dåligt för att avgöra om de är bra eller inte. Det gäller till exempel användning av oljor, vax, massage och olika typer av teknisk utrustning för att skydda mellangården. Metoderna kanske fungerar, kanske inte.

Kan ett klipp intill slidan i slutet av förlossningen hjälpa?

I Sverige brukar ett klipp i mellangården nuförtiden enbart göras om förlossningen måste avslutas snabbt för att rädda barnet. I ett läge där man behöver hjälpa fram barnet med sugklocka kan ett klipp minska risken för ändtarms-skador. Det visar SBU:s granskning. Samtidigt är ju klippet också en skada som måste sys och läka, så här får vårdpersonalen tillsammans med kvinnan väga fördelar mot nackdelar.

Spelar förlossningsställningen någon roll?

När SBU gick igenom den samlade forskningen fanns det inte tillräckligt med välgjorda studier för att det ska gå att avgöra om en viss förlossningsställning är bättre någon annan när det gäller att förebygga större bristningar.

SBU påpekar att svenska förlossningskliniker har olika rutiner även på detta område. Vissa kliniker uppmanar vissa ställningar, medan andra arbetar på andra sätt. De flesta experter är överens om att det är bra om kvinnan i slutskedet väljer en förlossningsställning som gör att barnmorskan har god överblick över mellangården.

Kan kejsarsnitt användas i förebyggande syfte, exempelvis om barnet är stort?

Rapporten undersöker inte den frågan. En knapp femtedel av barnaföderna i Sverige föder med kejsarsnitt. Syftet med kejsarsnitt är att förebygga skador och problem, men innebär samtidigt flera nya risker för barnet och mamman. SBU:s experter skriver att det är tveksamt att göra kejsarsnitt enbart för att förhindra ändtarms-skada, men att risker och nytta måste vägas mot varandra i varje enskilt fall.

Hur undersöks kvinnan efter förlossningen?

När barnet är fött undersöker barnmorskan kvinnans underliv. Barnmorskan letar efter bristningar genom att titta utanpå, känna inne i slidan och ändtarmen med fingrarna så att slidväggen, mellangården och ändtarmsmuskeln är hela. Vid minsta misstanke om större bristning ska läkare tillkallas.

Området är svullet och ömt och det blöder från slidan – det är sådant som kan göra det svårt att upptäcka bristningar. Den som tycker att undersökningen är obehaglig bör be om bättre bedövning, men det är viktigt att inte avstå från undersökningen. Att undersöka noggrant, konstaterar SBU:s sakkunniga, är avgörande för att kunna hitta även sådana bristningar som inte syns utanpå.

Hur kan fler bristningar upptäckas i tid?

Att undersöka underlivet med ultraljud är en effektiv metod att hitta bristningar efter förlossning. Men metoden används inte rutinmässigt idag. I vetenskapliga studier har forskare undersökt hur många fler skador man hittar om man lägger till ultraljud till en vanlig undersökning. Detta kan ge en uppfattning om värdet av att lägga till ultraljud. SBU har vägt samman resultaten av flera sådana studier.

I internationella studier av kvinnor som fött sitt första barn har tillägg av ultraljud gjort att bristningar i ändtarmsmuskeln upptäckts åtminstone dubbelt så ofta. Hos hundra förstföderna där rutinundersökning bara hittade 9 fall (i Sverige är siffran lägre, i genomsnitt 6 fall per hundra), kunde tillägg av ultraljud påvisa ytterligare 9 skadade som kunde få hjälp. År 2014 hittades bristningar i ändtarmsmuskeln hos 3 334 kvinnor som fött barn.

Vilken nytta skulle kvinnan ha av bättre undersökningsmetoder?

Här kan inte forskningen ge exakta besked. En viss uppfattning kan man kanske få av en av de välgjorda studier som ingår i SBU:s utvärdering. Forskarna jämförde två grupper av förstföderna. Den ena gruppen undersöktes med ultraljud direkt efter förlossningen, medan den andra gruppen enbart fick en vanlig klinisk undersökning. Alla skador som upptäcktes åtgärdades.

Tre månader efter förlossningen förekom svår avföringsinkontinens mindre än hälften så ofta i ultraljudsgruppen som i kontrollgruppen (3,3 procent jämfört med 8,7 procent). Ett år efter förlossningen var avföringsinkontinens fortfarande klart ovanligare bland dem som undersöktes med ultraljud.

SBU skriver att det behövs bättre rutinmässiga undersökningsmetoder än idag. En annan åtgärd som också kan göra nytta är undervisningsprogram för personalen, där det ingår att barnet ska födas lagom snabbt, att klipp bara ska användas när det är helt nödvändigt och att vissa handgrepp av barnmorskan kan skydda mellangården.

Sveriges gynekologer och barnmorskor har tillsammans med försäkringsbolaget LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) gjort ett nationellt utbildningsprogram som heter "Säker förlossningsvård". Läs mer om utbildningen på www.lof.se



Under utdrivningskedet kan barnmorskan också hålla emot barnets huvud med handen och eventuellt även stödja mellangården med den andra handen för att skydda vävnaden.

Mer om förlossningar från SBU

Vid sidan av egna sammanställningar av forskningen på olika områden, bidrar SBU även på andra sätt till att sprida kunskap. Bland annat söker SBU upp välgjorda utländska kunskaps-sammanställningar, som myndigheten granskar och kommenterar utifrån ett svenskt perspektiv. När det gäller metoder som används i förlossningsvården har SBU också konstaterat att:

- ▶ Om en kvinna som föder barn hela tiden får stöd av till exempel sin partner eller en förlossningspedagog (doula) så går förlossningen snabbare och behovet av smärtlindring minskar. Kvinnan får också en mer positiv upplevelse av förlossningen än kvinnor som föder utan sådant stöd. Kontinuerligt stöd vid förlossningen leder till färre akuta kejsarsnitt och ett bättre allmäntillstånd hos det nyfödda barnet. I Sverige är det vanligt att kvinnan har en partner med sig som kan vara ett stöd, men för kvinnor utan partnerstöd kan doulan fylla en funktion även här.
- ▶ Depression som kan förekomma de första månaderna efter förlossning kan förebyggas. Hembesök av vårdpersonal, telefonstöd och psykoterapi under den sena graviditeten eller veckorna efter barnets födelse minskar risken för depression hos kvinnan. Bäst fungerar metoder som är anpassade till den enskilda kvinnan. Insatserna är överlag mer effektiva om de riktas till kvinnor som vid kontroll i mödra- eller barnhälsovård visar tecken på depression.
- ▶ SBU har även granskat och kommenterat forskningen om bland annat kylbehandling för att förebygga hjärnskador vid syrebrist hos nyfödda, behandling med gulkroppshormon för att minska risken att föda för tidigt, och nyttan av CTG-registrering under förlossning.

KÄLLA: SBU, 2013. Kontinuerligt stöd till kvinnor under förlossning. SBU Kommenterar.

KÄLLA: SBU, 2014. Förebyggande av postpartumdepression. SBU Kommenterar.

RAPPORTEN:
Analsfinkterskador vid förlossning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 249. ISBN 978-91-85413-92-8. www.sbu/249

Läs mer på
www.sbu.se!

REDAKTÖR: Ragnar Levi
TEXT: Helene Wallskär
GRAFISK FORM: Emma Österman
ÄMNESEXPERT: Eva Uustal
RAPPORT: www.sbu.se/249

Om SBU:s utvärderingar

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, utvärderar vårdens metoder genom att systematiskt och kritiskt granska de forskningsresultat som publicerats på olika områden. Granskningarna görs genom ett samarbete mellan SBU:s forskare och ledande ämnesexperter runt om i landet.

Först samlar SBU in alla forskningsresultat som kan ha betydelse i en viss fråga. Experterna går noggrant igenom alla relevanta studier och bedömer deras kvalitet enligt internationellt vedertagna regler. Bara de studier som är tillräckligt välgjorda tas med i den slutliga sammanvägningen, där SBU bedömer vilka åtgärder som är bevisat bra, vilka som är bevisat dåliga och vilka metoder som är av oklart värde, till exempel för att det finns lite forskning om dem.

I granskningen av metoder mot bristningar i ändtarmens ringmuskel vid förlossning började SBU med 5 553 studier, men slutsatserna bygger på sammanlagt 49 studier som experterna bedömde var tillförlitliga.