

Diagnostisering av förlossningsbristningar

Tillstånd: Nyförlöst efter vaginal förlossning

Åtgärd: Två utförare för att diagnostisera misstänkta förlossningsbristningar och episiotomier

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

Diagnostiken av förlossningsbristningar går ut på att klassificera bristningen för att utifrån det välja rätt behandling. Detta är viktigt eftersom behandling och uppföljning avgörs av vilken typ av bristning det rör sig om.

Det finns fyra grader av hur omfattande en förlossningsbristning är. Grad 1 och 2 avser skador på hud och muskler i vaginan och i mellangården. Grad 3 och 4 avser skador på ändtarmsmuskeln och väggen i ändtarmen.

Ett klipp, eller episiotomi, innefattar mellangårdens muskler eller muskelfästen beroende på var klippet placeras. Det betyder att ett klipp omfattar samma vävnader som en grad 2-bristning men det klassificeras inte som en sådan.

Bristningar bedöms och klassificeras i första hand av en barnmorska som också normalt syr bristningar av grad 1 och 2. Om en grad 2-bristning är komplicerad sys den av läkare. Komplicerade och omfattande bristningar av grad 2, och alla av grad 3 och 4, sys vanligen på operationsavdelning.

Slutsatser om åtgärden

Om den nyförlösta undersöks av ytterligare en barnmorska eller läkare:

- Identifieras mellan 37 och 46 procent fler bristningar (måttlig tillförlitlighet, ⊕⊕⊕○).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

- Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.
- Det saknas information i studierna om biverkningar eller oönskade effekter.
- [Här beskriver du eventuella biverkningar som redovisas i studierna eller som är kända sedan tidigare, t.ex. från FASS eller Läkemedelsverket.]

Vilka studier ingår i granskningen?

Underlaget baseras på två kontrollerade icke-randomiserade studier [2] [3] och en kohortstudie där man studerat effekten av att en till person [1], antingen en barnmorska eller läkare, undersöker den nyförlösta [1] [2] [3]. Studierna är utförda i England [1] [2] och Holland [3]. Studierna bedömdes ha låg [1] eller måttlig risk för bias [2] [3]. Totalt ingick 6 885 förstföderskor. De två kontrollerade studierna kunde vägas samman. Metaanalysen på totalt 6 631 deltagare visar att 37 procent fler bristningar av grad 3 eller 4 i genomsnitt identifieras (RR=0,63, 95 % KI, 0,48 till 0,84) [2] [3]. I den tredje studien [1], som var en kohortstudie, upptäcktes 46 procent fler bristningar när kvinnan undersöktes av ytterligare en undersökare, (RR =0,54, 95 % KI, 0,37 till 0,80). Resultatet från den tredje studien stöder resultatet från metaanalysen.

Summering av effekt och evidensstyrka

Utfall	Resultat enskilda studier	Relativ effekt (Riskratio, RR)	Antal deltagare (Antal studier) [Referens]	Evidensstyrka	Kommentar
Frekvens av identifierade bristningar av grad 3 och 4	<p><i>Studie 1:</i> En undersökare: 7,5 % Två undersökare: 15 %</p> <p><i>Studie 2:</i> En undersökare: 2,0 % Två undersökare: 2,9 %</p> <p><i>Studie 3:</i> En undersökare: 13,3 % Två undersökare: 24,5 %</p>	<p>RR 0,66 [0,48; 0,84], 2 studier RR 0,54 [0,37; 0,80], 1 studie</p>	6 885 (3 studier) [1-3]	Måttlig ⊕⊕⊕○	– Risk för bias ¹ – Precision ²

¹ Risk för bias: en del undersökare var inte blindade för förlossningssättet eller initial bedömning, vilket kan ha påverkat deras bedömning.

² Bristande precision: få händelser bidrar till breda konfidensintervall vilket leder till osäkerheter kring effektstorlek.

Översikt av inkluderade studier

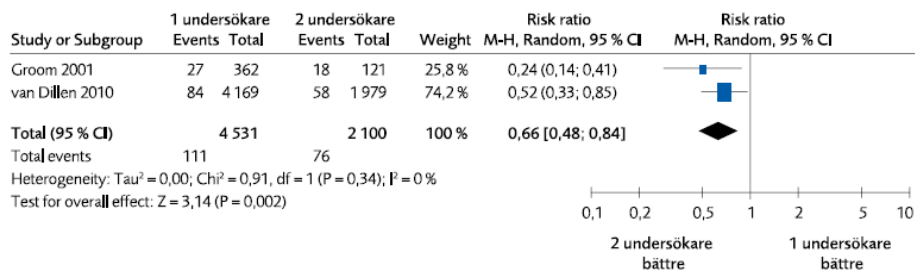
Author Year Reference Study design Country Risk of bias	Population, inclusion criteria, study period, follow-up	Intervention (I) Control (C)	Outcome A	Comments
Andrews et al. 2006 [1] UK Cohort Low risk of bias	241 women. 232 (96 %) were nulliparous and 9 (4 %) had a previous caesarean section. 173 (72 %) deliveries were conducted by midwives and 68 (28 %) by doctors.	(I) Re-examination by a trained research fellow (C) Examination by midwife	Prevalence of obstetric anal sphincter injuries (OASIS): Examination by midwife: 13.3 % Re-examination by trained research fellow 24.5 % RD=0.11 (95 % CI, 0.04–0.18) RR=1.84 (95 % CI, 1.27–2.68)	
Groom et al. 2002 [2] UK Prospective observational study Moderate risk of bias	483 women undergoing their first vaginal and who sustained perineal trauma, all were nulliparous except for three women who had one previous delivery by caesarean section.	(I) Additional assessment (C) Routine assessment	Prevalence of trauma First degree tear: (I) 15 % (C) 16 % Second degree tear: (I) 40 % (C) 25 % Third/fourth degree tear: (I) 15 % (C) 7.5 %	

			Episiotomy: (I) 30 % (C) 51.5 %
Van Dillen et al. 2010 [3] The Netherlands Prospective multicentre audit, Moderate risk of bias	1 979 deliveries during intervention, 4 169 deliveries the year before.	(I) Another midwife or resident gynecologist on call re-evaluated the extent of the trauma in the case of perineal muscle involvement (i.e., an injury RCOG grade \geq 2). (C) One midwife.	Compared with control, there was a significant increase in the diagnosis of OASIS, from 2.0% to 2.9% in the study period.

C = Control; CI = Confidence interval; I = Intervention; OASIS = Obstetric anal sphincter injuries; RD = Risk difference; RR= Relative risk

Metaanalys

Identifiering av bristningar grad 3 och 4.



Frågeställning och PICO

Vilken effekt har två utförare på att diagnostisera förlossningsbristningar och episiotomier hos nyförlösta efter vaginal förlossning, jämfört med att vara en utförare?

- Population/tillstånd: Nyförlöst efter vaginal förlossning
- Intervention/åtgärd: Två utförare för att diagnostisera förlossningsbristningar och episiotomier
- Kontrollgrupp: En utförare för att diagnostisera förlossningsbristningar och episiotomier
- Utfallsmått: Identifierade förlossningsbristningar och episiotomier
- Studietyp:
- Övriga inkl./exkl. kriterier:

Sökdokumentation

Granskade och inkluderade artiklar	Antal
Artiklar som lästes på titel-/abstraktnivå	En SÖ från SBU publicerad år 2021 [4]
Artiklar som lästes i fulltext	
Artiklar som kvalitetsgranskades	
Artiklar som inkluderades i underlaget	En SÖ från SBU publicerad år 2021 [4]

SÖ = Systematisk översikt

Litteratursökning, se separat dokument för sökstrategi.

Referenser

1. Andrews V, Sultan AH, Thakar R, Jones PW. Occult anal sphincter injuries--myth or reality? *Bjog*. 2006;113:195-200.
2. Groom KM, Paterson-Brown S. Can we improve on the diagnosis of third degree tears? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002;101:19-21.
3. van Dillen J, Spaans M, van Keijsteren W, van Dillen M, Vredevoogd C, van Huizen M, et al. A prospective multicenter audit of labor-room episiotomy and anal sphincter injury assessment in the Netherlands. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;108:97-100.
4. SBU. Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 323. [2023-04-24]. Available from: <https://www.sbu.se/323>