

Sammanfattning och slutsatser

Bakgrund och syfte

Bristningar i bäckenbotten är vanligt i samband med förlossning, särskilt hos förstfödorskor, och kan orsaka stora problem både på kort och lång sikt. Några exempel är smärta, inkontinens, avföringsproblem, psykiskt lidande, framfall och sexuella svårigheter. En korrekt identifiering är avgörande för att bristningarna ska behandlas rätt och för att förhindra långsiktiga komplikationer och skador.

Syftet med denna rapport var att utvärdera två aspekter av förlossningsbristningar vid vaginal förlossning. Den första aspekten är vilka åtgärder eller omständigheter som främjar diagnostik i form av att korrekt identifiera och klassificera bristningar vid vaginal

förlossning. Den andra aspekten rör vilka erfarenheter och upplevelser kvinnor har av information och bemötande från vården när de har fått bristningar vid sina förlossningar.

Metod

Arbetet bedrevs i enlighet med de internationella riktlinjerna [PRISMA](#) och med [SBU:s handbok](#).

Resultat

I den här systematiska översikten har vi inkluderat 30 studier. Av dessa handlar 18 studier om diagnostisering av bristningar och 12 studier handlar om erfarenheter och upplevelser. Resultaten redovisas i tabellen nedan.

Slutsatser

Identifiering av förlossningsbristningar

- ▶ Om den nyförlösta undersöks av ytterligare en barnmorska eller läkare identifieras mellan 37 och 46 procent fler bristningar (måttlig tillförlitlighet).
- ▶ När man inför vårdprogram för diagnostik, hantering och behandling av bristningar av grad 3 och 4 på förlossningskliniken fördubblas antalet diagnostiserade bristningar, från cirka 1,5 procent till 3 procent (låg tillförlitlighet).
- ▶ Om analt ultraljud används som tillägg till sedvanlig klinisk undersökning direkt efter förlossning leder det till att förekomsten av analinkontinens tre till tolv månader efter förlossningen kan minskas (låg tillförlitlighet).
- ▶ Det saknas studier kring akutdiagnostik avseende bristningar i de djupa bäckenbottenmusklerna, så kallade levatorbristningar.

Både tydliga vårdprogram och att vara två undersökare är rimliga åtgärder för att höja kvaliteten i förlossningsvården idag. Däremot finns det problem med användbarheten av analt ultraljud på grund av praktiska svårigheter med utförande och tolkning. Brist på detaljerad klassificering och dokumentation av förlossningsbristningar försvårar både forskning och klinisk uppföljning. Undersökningsmetoderna bör vara enkla men samtidigt tillförlitliga och känsliga. Det behövs dock mer kunskap om vilka undersökningsmetoder som kan användas rutinmässigt efter förlossning.

Erfarenheter och upplevelse av vårdens bemötande och information

- ▶ Kvinnor med förlossningsbristningar upplever att det är genant att berätta om intima problem och önskar att vårdpersonalen ställer direkta och specifika frågor som underlättar att de tas upp (låg tillförlitlighet).

Slutsatserna fortsätter på nästa sida

- ▶ Kvinnor med förlossningsbristningar upplever att ett professionellt, kompetent och respektfullt bemötande från vårdpersonalen som innefattar individ- och situationsanpassad information underlättar och främjar deras fysiska och psykiska återhämtning (låg tillförlitlighet).

Diagnostik, bemötande och information kring förlossningsskador hänger nära samman. Kompetens kring diagnostik och behandling är nödvändig för att vårdpersonalen som möter dessa kvinnor ska kunna tillhandahålla adekvat bedömning och behandling med tydlig och individuellt anpassad information och uppföljning.

Det saknas studier som fokuserar på upplevelser av vårdens bemötande och information bland mer socialt utsatta grupper av kvinnor.

Tabell 1 Översikt över resultaten och deras tillförlitlighet för metoder som främjar diagnostik av förlossningsbristningar.

Hur säkra är vi på resultaten?	Åtgärd	Resultat	Vad betyder det?
Hög tillförlitlighet ⊕⊕⊕⊕ Bedömningen är att resultatet stämmer	Vi har bedömt att inget av de resultat vi hittat har hög tillförlitlighet.		
Måttlig tillförlitlighet ⊕⊕⊕○ Bedömningen är att det är troligt att resultatet stämmer	Två undersökare istället för en, direkt efter förlossning	RR=0,63 (95 % KI, 0,48 till 0,84) RR=0,54 (95 % KI, 0,37 till 0,80)	Mellan 37–46 % fler bristningar upptäcks om kvinnan undersöks av ytterligare en undersökare.
Låg tillförlitlighet ⊕⊕○○ Bedömningen är att det är möjligt att resultatet stämmer	Ändrade rutiner på förlossningskliniken	RR=1,96 (95 % KI, 1,25 till 2,96)	Nästan dubbelt så många bristningar av grad 3 och 4 identifieras.
	Mätning av avståndet mellan urinröret och levatormuskulaturen med hjälp av ultraljud	Det optimala tröskelvärdet för att identifiera levatorskador är 2,3–2,4 cm	Om avståndet mellan urinröret och levatormuskulaturen överstiger 2,3–2,4 cm har kvinnan möjligen en levatorskada.
Mycket låg tillförlitlighet ⊕○○○ Det går inte att bedöma om resultatet stämmer	Analt ultraljud efter en vanlig klinisk undersökning direkt efter förlossningen	RD= -5,4 % (95 % KI, -8,9 till -2,0)	Bland kvinnorna som undersöktes med analt ultraljud hade 3,3 % analinkontinens tre månader efter förlossning. Motsvarande siffra för kvinnor som inte undersöktes med analt ultraljud var 8,7 %.
	Vi kan inte bedöma effekten av transperinealt ultraljud direkt efter förlossningen för att förutsäga fekal inkontinens fyra månader efter förlossning.		
	Vi kan inte bedöma effekten av mätning av det anovaginala avståndet med hjälp av ultraljud direkt efter förlossningen.		
	Vi kan inte bedöma effekten av utbildningsprogram till personal.		
	Vi kan inte bedöma om resultat av klinisk undersökning och ultraljudsundersökning stämmer överens när metoderna används för diagnostisering av levatorskador.		
	Vi kan inte bedöma om resultat av klinisk undersökning och MRI-undersökning stämmer överens när metoderna används för diagnostisering av levatorskador.		
Vi kan inte bedöma om resultat av transperinealt ultraljud och endovaginalt ultraljud stämmer överens när metoderna används för diagnostisering av levatorskador.			
Vi kan inte bedöma om fler levatorskador identifieras om ultraljudsundersökning görs när kvinnan kniper eller inte kniper .			

Tabell 2 Översikt av resultaten för kvinnornas upplevelser och erfarenheter av vårdens bemötande och information samt resultatens tillförlitlighet.

Hur säkra är vi på fynden?	Underkategori
<p>Hög tillförlitlighet ⊕⊕⊕⊕</p> <p>Det är mycket sannolikt att fyndet är en rimlig representation av fenomenet ifråga</p>	<p>Vi har bedömt att inget av det underlag vi hittat har hög tillförlitlighet.</p>
<p>Måttlig tillförlitlighet ⊕⊕⊕○</p> <p>Det är sannolikt att fyndet är en rimlig representation av fenomenet ifråga</p>	<p>Upplevelser av bristfälliga vårdmöten får kvinnor med förlossningsbristningar att känna sig ledsna och ignorerade.</p> <p>Ingen eller bristfällig information om samt information vid fel tidpunkt om förlossningsbristningar bidrar till att kvinnorna känner sig övergivna av vårdgivarna.</p>
<p>Låg tillförlitlighet ⊕⊕○○</p> <p>Det är möjligt att fyndet är en rimlig representation av fenomenet ifråga</p>	<p>Stärkande och hjälpande vårdmöten skapar trygghet för kvinnor med förlossningsbristningar.</p> <p>Vårdgivarnas fokus flyttas till barnets hälsa och välbefinnande efter förlossningen.</p> <p>Strukturella och känslomässiga hinder försvårar tillgång till vård för kvinnor med förlossningsbristningar.</p> <p>Relevant och anpassad information som förmedlas av vårdgivare till kvinnor med förlossningsbristningar stödjer återhämtning.</p> <p>Avsaknad av vårdgivarens initiativ till samtal om individuella och känsliga besvär efter förlossningsbristningar gör kvinnorna villrådiga.</p>
<p>Mycket låg tillförlitlighet ⊕○○○</p> <p>Det går inte att avgöra om fyndet är en rimlig representation av fenomenet ifråga</p>	<p>Vi har bedömt att inget av det underlag vi hittat har mycket låg tillförlitlighet.</p>

Innehållsdeklaration

Strukturerad litteratursökning

- ✓ Strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskning av studiernas relevans
- ✓ Bedömning av risk för snedvridning
- ✓ Sammanvägning av resultaten
- ✓ Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av SBU

Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av annan aktör än SBU

Granskning av andras systematiska översikter

Prioritering utförd med hjälp av konsensus

- ✓ Medverkan av ämnessakkunniga

Patient- eller brukarmedverkan

- ✓ Etiska och sociala aspekter ingår

Ekonomiska aspekter ingår

- ✓ Granskning utförd av externa ämnessakkunniga
- ✓ Granskning utförd av SBU:s kvalitetsgrupp
- ✓ Granskning utförd av SBU:s vetenskapliga råd
- ✓ Slutsatser godkända av SBU:s nämnd

Rapport nr 323 (2021) • registrator@sbu.se

Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/323

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU

Denna rapport ingår i serien SBU Utvärderar (ISSN 1400-1403). Rapportserien baseras på systematiska litteraturgenomgångar av forskningsartiklar. Rapporten har utarbetats av en grupp sakkunniga inom ämnesområdet. De sakkunniga har bland annat preciserat frågeställningen, bedömt forskningens kvalitet och diskuterat de sammanvägda resultat som framkommit. Frågeställningen belyses ur ett etiskt och hälsoekonomiskt perspektiv och rapporten omfattar även en evidensgradering som visar hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är. Rapporten har granskats såväl internt inom SBU som av externa granskare inom området.

Projektgrupp

Sakkunniga

- Maria Lindqvist, barnmorska, med dr, universitetslektor
- Margareta Persson, barnmorska, med dr, docent, universitetslektor
- Eva Uustal, överläkare, med dr, docent
- Marie Vikström Bolin, överläkare, med dr

SBU

- Naama Kenan Modén, projektledare
- Nathalie Peira, biträdande projektledare
- Caroline Jungner, projektadministratör
- Ann Kristine Jonsson, informationsspecialist