

Sfinkterskada hos obstetriska patienter

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

Innehåll	sid
Introduktion	2
Målsättning	3
Intervention	3
Mätmetoder/Utfallsmått	4
Utfallsmått lämpliga för användning i värdebaserad vård	4
Restriktioner	4
Uppföljning/vårdkedja	5
Referenser	6

Författare

- Tiina Arvonen, Anna Skawonius
- Reviderat av: Anna Grönros, Anna Skawonius

Kontaktinformation

anna.skawonius@karolinska.se, anna.gronros@karolinska.se tel 08-58581955

Sökvägar

- Socialstyrelsen
- Inuti; Kliniker och Verksamheter: Kvinnokliniken Obstetrikens interna PM Omhändertagande av patienter med sfinkterruptur
- SLL Medicinskt programarbete - Vårdprogram för obstetriska sfinkterskador inom Stockholms läns landsting

Produktionsår

- 2012

Revideringsår

- 2015

Introduktion

Prevalens

Frekvensen för sfinkterskada ligger på ungefär 4 % per år (1). Cirka 5,5 % av förstföderskor, ca 1,7 % av omföderskor får en sfinkterskada grad III eller IV i samband med förlossning(2). Riskfaktorer för uppkomst av sfinkterskada är att förstföderska, stort barn (>4,5 kg), skulderdystoci, funduspress, klocka/tång, klipp, utdrivningsskede som överskrider 30 minuter samt ödem i perineum (2).

Definition/klassificering av sfinkterskada

Bristningar i perineum är indelade enligt en fyrgradig skala som tillämpas i hela Sverige och som även finns klassificerad i ICD-10. Indelningen är som följer (enligt aktuell ICD-10)

ICD-10	Gradering	Skadetyyp
O70.0	Perinealbristning av första graden	Enbart hud/vaginalhud
O70.1	Perinealbristning av andra graden	Djupare skada i vagina och/eller perineum
O70.2	Perinealbristning av tredje graden	
O70.2C	Perinealbristning av tredje graden	Skada som omfattar mindre än halva externa analsfinktern
O70.2D	Perinealbristning av tredje graden	Skada som omfattar mer än halva externa analsfinktern (inkl. totalruptur av externa sfinktern utan engagemang av interna sfinktern)
O70.2E	Perinealbristning av av tredje graden	Skada som omfattar både externa och interna sfinktern
O70.2X	Perinealbristning av tredje graden	Ospecificerad
O70.3	Perinealbristning av fjärde graden	Skada som även omfattar analslemhinna

Funktionsnedsättning

Under den akuta läkfasen, de första 2-3 månaderna efter förlossning, är det inte ovanligt att uppleva funktionsnedsättningar som är relaterade till skadan. Vanligast är smärta från skadeområdet samt gasinkontinens, men även soiling och avföringsinkontinens kan förekomma. Besvären brukar minska med tiden men så många som 50 % av alla patienter med total sfinkterskada beräknas få kvarstående besvär. Det kan ta upp till ett år från skadetillfället/förlossningen att bedöma om besvären blir kvarstående eller inte (2-3).

Målsättning med den fysioterapeutiska interventionen

Utifrån individuell bedömning ska patienter med diagnosticerad och kirurgiskt åtgärdad sfinkterskada:

- Ha erhållit grundläggande information, både muntlig och skriftlig, angående bäckenbottens anatomi- och funktion, bäckenbottenmuskelträningen samt fysisk aktivitet på BB avdelning innan hemgång.
- Patienter som vid förlossning fått en ruptur av grad III (endast total sfinkterskada) eller grad IV (ruptur som även omfattar tarmslemhinna) ska kallas till bedömning och informationsbesök i öppenvård cirka 8 veckor post partum för att:
 - Erhålla information om sfinkterskada, genomgång av bäckenbottens funktion och vad träning av bäckenbotten kan göra för rehabilitering av skadeområdet.
 - Erhålla bedömning av bäckenbotten- och sfinktermuskulaturens funktion genom anamnes samt klinisk undersökning, där vaginal och rektal palpation ingår (även kallad bidigital palpation) (4).

Intervention

Utifrån undersökningsfynd instrueras patienten att identifiera sin bäckenbottenmuskulatur och att med korrekt teknik utföra styrke- och uthållighetsträning i form av bäckenbottenknip. Träningen uppgraderas efter individuell bedömning till funktionell bäckenbottenträning. Träningsprogram till patienten i form av Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Mätmetoder / Utfallsmått

Funktionsnedsättning	Mätmetod	Kroppsfunktion/struktur	Aktivitet/delaktighet	Omgivning/miljö
Nedsatt bäckenbottenfunktion / Nedsatt sfinkterfunktion	-Modifierad Oxfordskala för mätning av bäckenbottenmuskel styrka - EMG (FemiScan) - Patientens subjektiva upplevelse	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinens • Smärta i genitalier 	Svårigheter att: - sköta toalettbehov - ha intima relationer - röra sig omkring på olika platser - delta i rekreation och fritid - vistas i offentliga miljöer	Svårigheter att uppfylla: - Sociala normer, konventioner och ideologier

Utfallsmått lämpliga för användning i värdebaserad vård

Funktionstillstånd

Muskelfunktion mätt med Modifierad oxfordskala.

Vid behov kan bäckenbottenmuskelfunktion mätas med EMG apparatur (FemiScan)

Hälsorelaterad livskvalitet

I dagsläget används inget instrument för att skatta patientens subjektiva upplevelse av besvär.

Restriktioner

Under läkfasen som beräknas vara under de första två till tre första månaderna efter förlossning, eller om patienten har kvarstående problem med framförallt smärta, gas-, urin- eller avföringsläckage, bör patienten undvika (2, 4):

- Tunga lyft (mer än det nyfödda barnets vikt) 6 veckor efter förlossning
- Krysta eller ta i så att hon är tvungen att hålla andan.
- Högintensiv fysisk aktivitet 3-4 månader efter förlossning.
- Gasbildande kost
- Undvika aktiviteter som förvärrar smärta

Uppföljning/vårdkedja

- Sfinkterskada åtgärdas av specialistläkare på operationssal.
- Patienter med partiell eller total sfinkterskada (grad III och IV) får information av fysioterapeut/sjukgymnast och barnmorska/läkare på BB innan hemgång.
- Remiss från Specialistmödravården/BB till Fysioterapikliniken i Huddinge för alla patienter med total sfinkterskada grad III eller IV förlösta på Karolinska Universitetssjukhuset.
- Patienter med total sfinkterskada, grad III eller IV, kallas till fysioterapeut/sjukgymnast i öppenvård för bedömning av bäckenbottenfunktion ca 8 veckor efter förlossning (2, 3, 4).
- Patient med kvarstående problematik följs upp i öppenvård eller återremitteras i första hand till Specialistmödravården.
- Åttaveckorsk kontroll hos barnmorska på MVC, denna är frivillig och patienten måste själv boka tiden.
- Patienter med total sfinkterskada, grad III eller IV, kallas till återbesök hos läkare på specialistmödravården för kontroll av sfinkterfunktion 6 månader post partum (2-3).
- Under första året kan patienter med uttalade besvär till följd av sfinkterskada vara behjälpta av att ha kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast med bäckenbottenkunskap.

Referenser

1. Socialstyrelsen "SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK Statistik – Hälso- och Sjukvård Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, Medicinska födelseregistret 1973-2009, Assisterad befruktning, 1991-2008." Hittas genom: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18267/2011-3-19.pdf>
2. Zetterström J. Regionalt vårdprogram - Prevention, diagnostik och behandling av obstetrisk sfinkterskador, SLL 2008
3. PM/ Riktlinje Obstetrik Rektal sfinkterskada (Dokumentnr: Kar2-10195), Kvinnokliniken Obstetrik. Karolinska Universitetssjukhuset. Version 2, fr.o.m. 2015-09-25.
4. Arkel E, Neymark Bachmeier H, Rikner Å, Rydhög S, Torell K. Riktlinjer för sjukgymnastisk behandling av patienter med obstetrisk analsfinkterruptur. Fysioterapeuternas Behandlingsriktlinjer 2013. Hittas genom: <http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Sektioner/Kvinnors%20h%C3%A4lsa/Riktlinjer/LSRs%20Riktlinjer%20f%C3%B6r%20sjukgymnastisk%20behandling%20av%20patienter%20med%20obstetrisk%20analsfinkterruptur.pdf>