

Omskårne kvinner, fødsel

Endring siden forrige versjon

Ingen faglige endringer

Hensikt

Sikre at medarbeidere er kjent med hvordan man tar hånd om omskårne kvinner ved fødsel.

Målgruppe

Leger og jordmødre på føde/barselseksjonen.

Fremgangsmåte

Definisjon

Det finnes 4 typer av omskjæring ifølge WHO:

1. Delvis fjerning av klitoris
2. Delvis fjerning av klitoris samt delvis eller fullstendig fjerning av labiae minora
3. Delvis eller fullstendig fjerning av ytre genitalia og igjensyng slik at urethralåpningen dekkes av et infibulerende seil og vaginalåpningen forsnevres til ca. 1 cm i diameter (infibulasjon)
4. Alle andre former, inklusive prikking og stikking i klitoris, strekking av klitoris og/eller labiae, kauterisering av klitoris og omgivende vev, og innføring av etsende stoffer i vagina for å minske lumen

Generelt:

- Omskårede kvinner som planlegger graviditet eller er gravide bør henvises poliklinikken for å avklare om det er behov for kirurgisk behandling.
- Omskårne kvinner bør samtales med og informeres om norsk lov i løpet av svangerskap/ barseltid.

Arbeidsprosess:

- Inspisere ytre genitalia.
- Trekk forsiktig kjønnsleppene til side (hvis de fortsatt er til stede) for å vurdere grad av sammenvoksing.
- Vurder vaginalåpningen og urethra.
- Ved vaginalundersøkelse vurderes arrdannelser, innsnevring, hudfolder og evt behov for defibulering før fødsel.
- Kvinner med type 3 omskjæring bør åpnes før fødsel.
- Omskjæring er ikke indikasjon for sectio.

Indikasjoner for åpnende kirurgisk behandling

- Sårdannelse under infibuleringsseilet
- Urinretensjon/forlenget vannlatningstid/residiverende urinveisinfeksjoner
- Retinert menstruasjon
- Vanskelig/umulig samleie
- Retensjonscyster i vulva/klitorisområdet
- Smerter
- Fødsel
- Kvinnens eget ønske

Åpnende kirurgisk behandling i svangerskapet

- Det åpnende inngrepet utføres med fordel før svangerskap inntreffer.
- Åpning anbefales ikke i 1. trimester på grunn av generelt økt abortrisiko. Deinfibulering med påfølgende spontanabort kan føre til at kvinnen tror det er en årsakssammenheng.
- Åpning kan gjøres i andre trimester, senere i svangerskapet, eller under fødsel.

- Åpning i svangerskapet kan gjøres i lokal, spinal eller generell anestesi. Ofte er lokalanestesi nok, men utilstrekkelig smertelindring kan gi økt risiko for traumatisk "flashback". Kvinnens behov for smertelindring vurderes.

Åpnende behandling under fødsel og operasjonsteknikk.

- Informer vakthavende lege. Avtal hvem som utfører deinfibulering hvis dette ikke er gjort tidligere.
- Varsomhet ved gynekologisk us.
- God smertelindring (EDA og eller lokalanalgesi).
- Det åpnende inngrepet utføres umiddelbart dersom kateterisering, fosterovervåking med skalpelektrode eller undersøkelse av cervix vanskelig gjøres grunnet omskjæringen. Utføres senest i utdrivingsfasen når barnets hode står på bekkenbunnen, men før hodet buker.
- Vevet i midtlinjen skal ikke tøyes.
- Før en eller to fingre inn under hudbroen, hvis mulig. Injiser lokalanestesien rikelig og godt fordelt. Lokalanestesi er hensiktsmessig også ved epidural (unødvendig hvis hudbroen er flortynn).
- Legg et snitt fremover i midtlinjen til uretra er blottlagt. Om mulig, kan det være nyttig å ha inneliggende kateter samt en spatula under hudseilet når snittet legges for å unngå skade på underliggende strukturer.
- Sy sårkantene på hver side med avbrutt eller kontinuerlig absorberbar sutur.
- Vær liberal med episiotomi, men den skal ikke erstatte åpningen i midtlinjen.
- Perinealrifter og episiotomi sutureres på vanlig måte.
- Rektaleksplorasjon etter reparasjon for å avdekke evt. fistel.
- Lidocain gel/krem kan smøres på flere ganger daglig post operativt i kombinasjon med peroral smertelindring.

Eksisjon av cyster

- Vanligst er epidermale inklusjonscyster i klitorisområdet.
- Det er rapportert dårligere seksuell tilfredshet etter cystekirurgi og det kan være grunn til forsiktighet ved kirurgi i klitorisområdet.

Postoperativ oppfølging og pasientinformasjon

- Skyll med lunkent vann ved toalettbesøk både som smertelindring og for å holde området rent.
- Evt. sittebad med mild, flytende såpe daglig i en uke for å forebygge infeksjon.
- Avstå fra samleie i fire til seks uker.
- Forbered kvinnen på at vannlatningen kan føles veldig rask og kraftig etter inngrepet, og at det er vanlig å føle seg mer åpen nedentil.
- Rutinemessig kontroll er ikke nødvendig, men kvinnen kan ta kontakt ved behov.

Forekomst

I 2013 bodde ca 17300 omskårede kvinner i Norge, 50-75% var fra Somalia, ca 10% var fra Eritrea.

Lovverk

Forbud mot kjønnslemlestelse er tatt inn i straffelovens kapittel om voldslovbrudd og er ikke lenger en separat lov. Strafferammene er økt. Lovbestemmelsene er slik:

§ 284. Kjønnslemlestelse

Med fengsel inntil 6 år straffes den som utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer. Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes på samme måte. Samtykke fritar ikke for straff.

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, sosialtjenesten, helse- og omsorgstjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som ved anmeldelse eller på annen måte unnlater å søke å avverge en kjønnslemlestelse. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

§ 285. Grov kjønnslemlestelse

Grov kjønnslemlestelse straffes med fengsel inntil 15 år. Ved avgjørelsen av om kjønnslemlestelsen er grov skal det særlig legges vekt på om inngrepet har hatt til følge

- a) sykdom eller arbeidsudyktighet av noen varighet, jf. § 274
- b) en uheldelig lyte, feil eller skade, eller
- c) død eller betydelig skade på kropp eller helse

Når det gjelder anmeldelse av allerede utført kjønnslemlestelse, kan helsepersonell bare anmelde eller gi opplysninger til politiet etter samtykke.

Referanser

[Veileder i fødselshjelp. Norsk gynekologisk forening](#)
[Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring](#)

Vedlegg

Andre kilder/litteraturliste

1.

Slutt på Prosedyre