

Resuturering postpartum, perineal rupturer grad 1-2 og episiotomi NY

Endring siden forrige versjon

Nytt dokument

Hensikt

Sikre at rifter etter vaginale fødsler heler anatomisk og funksjonelt tilfredsstillende.

Dersom suturrekken går opp, eller er suboptimal etter primær suturering, kan resutur tilbys innenfor de første to ukene postpartum.

Resutur er kun indisert ved rupturer av muskulatur, eller ved tilfeller hvor det vurderes at det blir betydelige anatomiske forandringer etter tilheling.

Målgruppe

Leger og jordmødre ved kvinneklubben

Fremgangsmåte

Generelt

Tidligere var det vanlig å avvente med resuturering i to til tre måneder for optimal revaskularisering. Det er lite støtte for dette i ny litteratur og vil utsette kvinnen for unødige plager.

Tidlig resuturering, innen de to første ukene med både dype og overfladiske rifter har støtte, men i få artikler. Dette fører til reduserte perineale smerter og dyspareuni. Suksessraten varierer i studier fra 87% til 100 %.

Ved henvendelse til sykehuset på grunn av mistanke om at suturer har gått opp eller sterke smerter anbefales pasienten å kontakte helsestasjon eller egen lege for en første vurdering i primærhelsetjenesten, som kan melde kvinnen videre til øyeblikkelig hjelp ved fødepoliklinikken. Om det er behov av, og ligger til rette for resuturering, utføres dette primært ved fødeavdelingen som har utstyr lett tilgjengelig og tilgang til lystgass. Legen avgjør om dette er en rift som kan sutureres av jordmor eller lege. Er det travelt kan kvinnen tilbys en poliklinisk time dagen etter.

Klinisk undersøkelse

Såret skal først inspiseres for nekrose eller eksudat og det skal utelukkes pågående infeksjon. Ved infeksjon skal det gis bredspektret antibiotika i 6-8 dager før det kan forsøkes med resuturering.

Symptomer infeksjon er feber, smerter eller puss, vanligvis 6-8 dager etter forløsning.

Ved mistanke om behov for resuturering eller suboptimal primærsutur konferer med erfaren jordmorkollega. Ved fortsatt tvil konfereres med erfaren lege. Dokumenter funn i pasientens journal.

Resutur og operatørkompetanse:

Resutur 1-7 dager postpartum:

- Resutur av labia, perinealrift grad 1-2 og episiotomi kan i den første uken postpartum foregå på fødeavdelingen eller fødepoliklinikken.
- Operatøren skal være en klinisk erfaren fagperson (lege eller jordmor).

Resutur 8-14 dager postpartum:

- Tilbys ved erfaren lege eller delegert til erfaren jordmor. Vurder suturering på operasjonsavdelingen.

Smertelindring:

Det bør tilbys god smertelindring ved resuturering, f.eks. infiltrasjonsanalgesi, pudendusblokade og ev. lystgass. Dersom kvinnen ønsker det kan spinalbedøvelse tilbys.

Alle kvinner bør få tilbud om premedikasjon: Paracet 1 g og Ibuprofen 400 mg per os.

Antibiotika:

Antibiotika avhenger av om det samtidig er sårinfeksjon. Ved indikasjon for profylakse gis:

- Cefuroxim 1,5 g +
- Metronidazol 1 g.

Kirurgisk sårbehandling

Klargjøring av sår før resutur:

- Fjern hudsuturer, helt eller delvis.
- Drener puss, ta evt. bactus og skyll med rikelig NaCl. Bruk sterilt engangskateter for å skylle i lommer og hulrom.
- Fjern nekrotisk vev og fibrin/granulasjonsvev kirurgisk (skarp skje/skalpell).
- Hvis det er oppnådd heling av sårkanter skrapes vevet bort, slik at det oppnås friske, lett blødende sårflater.
- Infiserte sår åpnes og dreneres. Ved overfladisk infeksjon og små prosedyrer kan dette gjøres poliklinisk. Ordiner smertelindring først. Bruk sterilt utstyr (utføres som en ren prosedyre).
- Ved mistanke om dyp infeksjon eller behov for revisjon, utføres dette på operasjonsstuen.
- La såret være åpent og la det lufttørke. Ved behov kan pasienten bruke Lactacyd bad, men saltvannskompresser bør unngås da disse kan tiltrekke seg tarmbakterier.

Suturmateriale:

Flettet, resorberbart suturmateriale anbefales generelt.

Til labia- og perinealrifter grad 1 samt hudsuturer anbefales normalt resorberbar sutur Novosyn 3-0.

Til perinealrifter med muskulatur involvert, dvs. grad 2 samt episiotomi anbefales normal resorberbar tråd, ex. Novosyn 2-0 og Novosyn 3-0.

Knuter knyttes med to båtsmannsknop svarende til fire slag: 1-1-1-1 eller 2-1-1-1.

Suturteknikk:

Der finnes ingen evidens for hvilken suturteknikk som bør foretrekkes ved resutur. Ved suturering av muskulatur foreslås enkeltsting (u-suturer eller madras-suturer).

Sting settes generelt med max. 0,5 cm avstand og med fokus på at muskulatur og sårkantene adapteres så presist som mulig. Suture av labia og perineal hud kan være intrakutant / subkutant fortløpende eller transkutant med avbrutte sting.

Kontroll etter resutur:

Klinisk kontroll av resutur gjøres på fødepoliklinikken 7-10 dager postoperativt. Man skal tilstrebe at operatøren tilser pasienten ved kontroll for at sikre faglig læring, samt kontinuitet.

Kvinnen bør også få informasjon vedr. behov bruk av glidekrem, Ovesterin krem, evt. Xylocain salve når de skal gjenoppta seksuellaktivitet. Vagifem vaginaltabletter kan også vurderes.

Dersom det oppstår vulvodyn i bør kvinnen anbefales desensitisering med lokalanestetika:

Standard behandlingsprogram med Lidocain (Xylocain) 5 % salve lokalt i vestibulum; daglig (1-5 ganger) eller helst kveld med okklusjon over natten (kompress eller lignende). Ved erfart sveie startes med gel 2 %. Anbefaler å avstå fra coitus (minske provokasjon) i åtte uker.

Smertehåndtering postoperativt:

Etter resutur bør pasienten oppfordres til å bruke smertelindring:

- Is-bind og
- paracetamol 1 g x 4 og / eller
- ibuprofen 400 mg x 3 eller annen NSAID
- Kvinnen oppfordres til å bruke analgetika den første uken postoperativt

Feedback og organisatorisk læring:

Det oppfordres til at den jordmor eller lege som har sydd pasienten primært, orienteres om at det er gjort resutur, og på hvilken indikasjon.

Dersom det er et gjentakende mønster med teknisk insuffisient suturering bør den ansatte i regi av avdelingen tilbys kurs i suturering.

Referanser

[Resuturering av labia, perineal rupturer grad 1-2 og episiotomi postpartum](#)

[Sphincterruptur \(gyncph.dk\)](#)

[Early re-suturing of dehiscent obstetric perineal wounds: A 13-year experience, pubmed](#)

[Veileder i fødselshjelp 2020/barseltid-komplikasjoner-resuturering](#)

Vedlegg

Andre kilder/litteraturliste

Slutt på Prosedyre