

Första året med Bristningsregistret "BR"

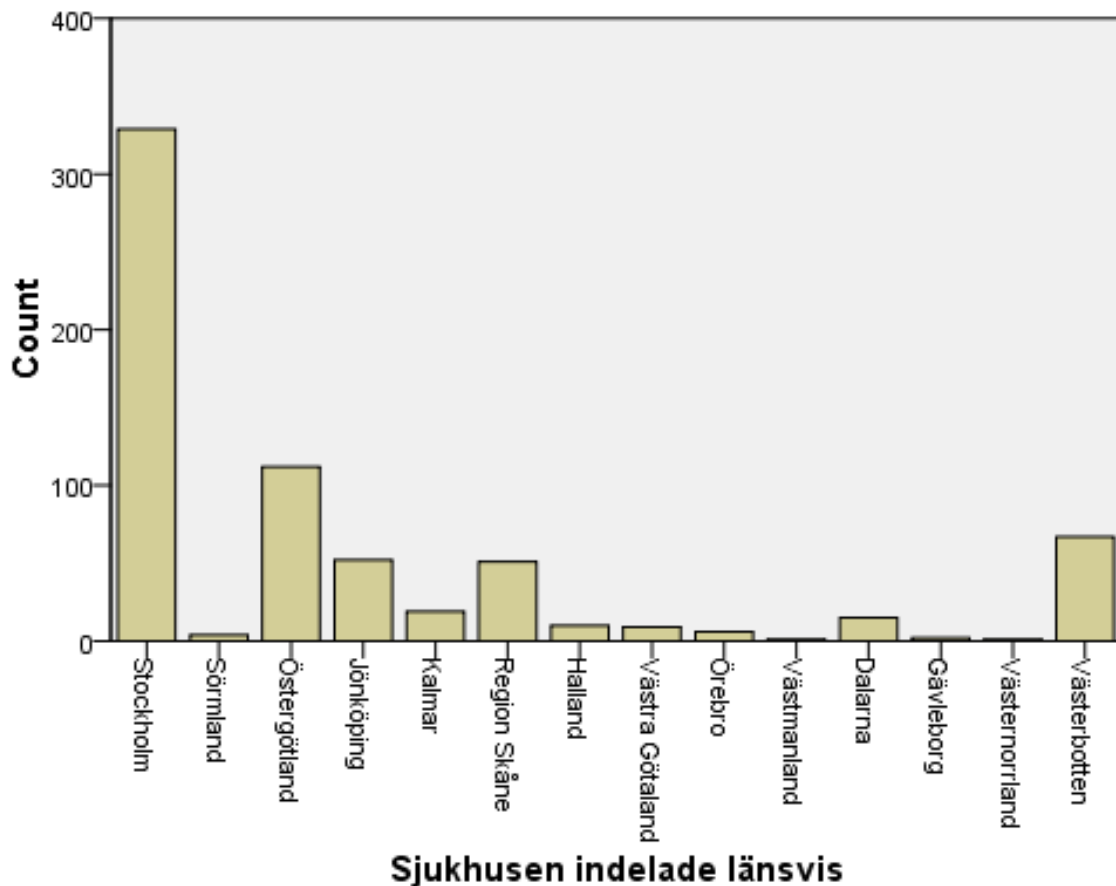
Efter tre års utveckling finns nu ett fungerande Bristningsregister. Ännu har i huvudsak sfinkterskador registrerats. Registret är designat för att man även ska kunna följa upp grad 2 bristningar. För att det ska fungera behöver även barnmorskorna fylla i opmallen i obstetrix kompletterat med information enligt PISA-lathunden. PISA står för perinealkroppens palperade höjd före suturering, intern sfinkter, suturmaterial och antibiotika, viktiga variabler som idag saknas i Obstetrix, se vidare slutet av artikeln.

Jag hoppas fler kliniker gör en satsning på att följa upp grad 2-bristningar. Kvinnorna som föder barn idag vill veta fakta om hur det blir med underlivet efter en förlossningsbristning. Att inte kunna visa "svart på vitt" att de flesta har bra funktion känns omodernt.

Denna rapport visar ett första axplock av beskrivande data. Data samlas in om fyra områden:

- om hur det var före graviditeten med kontinens, buksmärta och upplevelse av vaginal funktion
- obstetriska data om förlossning och suturering
- resultat och komplikationer 8 veckor efter förlossning
- mer ingående om funktion och komplikationer ett år efter förlossning

Glädjande nog har hela 23 av 46 förlossningsenheter anslutit sig under 2014. I de flesta län har man kommit igång (figur 1).



Figur 1. Antal sfinkterskador rapporterade i Bristningsregistret indelat per län.

Dataurval och forskningsmöjligheter

I denna första rapport publicerar jag inte resultat från enskilda kliniker utan visar data för riket. Många kliniker har ännu få fall.

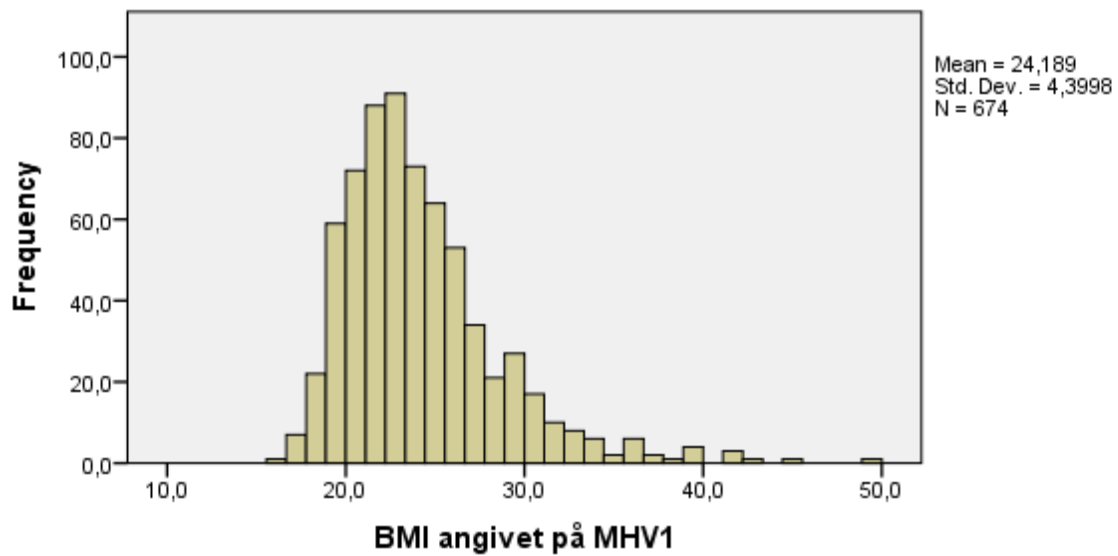
För att se den egna klinikers resultat kan alla med inlogg i Gynop med SIHTS-kort hitta "Rapportgeneratoren" från startsidan. Där ser man efter några knapptryckningar hur den egna kliniken ligger till i jämförelse med resten av landet. Det finns en förberedd standardrapport som beskriver 14 variabler. Den kan modifieras enligt önskemål, kontakta mig. Därutöver kan datauttag göras till statistikprogram och då kan man analysera alla variabler. En webbjälpfunktion med instruktioner finns länkad från startsidan.

Redan med dagens material finns unika möjligheter till jämförande studier. Klinikens egna data tillhör kliniken. Vill man forska på avidentifierade nationella data är man välkommen att höra av sig till mig. Tillsammans med Gynops registerhållare och kansli koordineras då forskningsprojekt och datauttag. Etikansökan krävs för det.

Nationella resultat

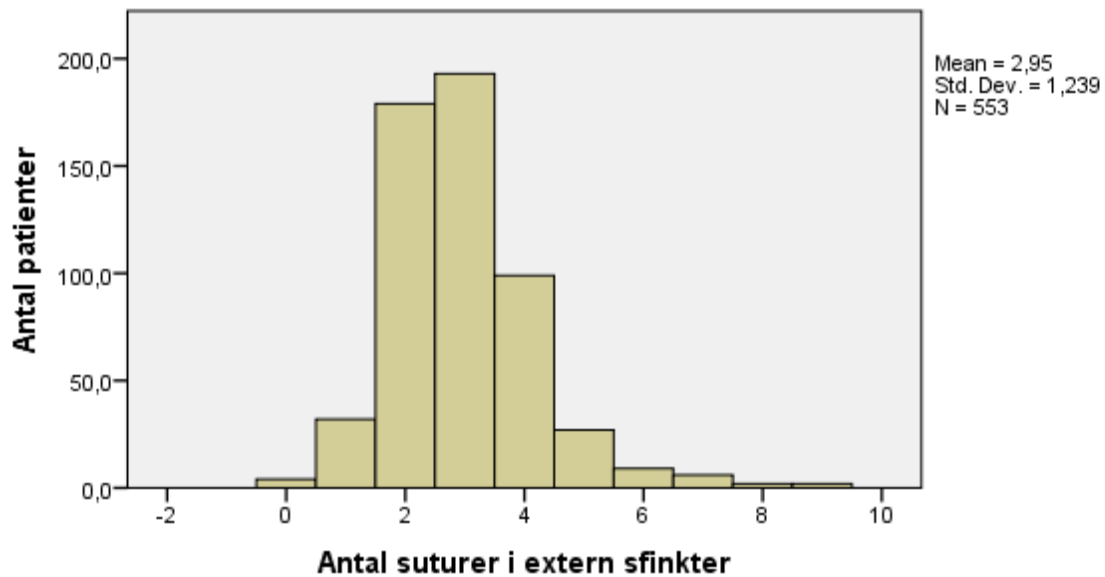
Obstetriska data och operation

Från starten januari 2014 till januari 2015 är 678 kvinnor med sfinkterskada registrerade, 93 % grad 3 och 7 % grad 4. Ingen rapporterades ha tidigare sfinkterskada av de 17 % som hade tidigare vaginal förlösning och 83 % var således förstföderskor.



Figur 2 BMI angivet på MHV 1.

Medel-BMI, 24.2 var något lägre än 24.8 i hela populationen gravida (Graviditetsregistrets årsrapport 2013).



Figur 3. Antal suturer i den externa analsfinktern

I figur 3 ses hur många suturer man suturerat den externa sfinktern med. Medelvärde är 2.95.

Överlappande sutur är vanligast med 77 %, end to end användes i 9 % och uppgift saknas i 14 %.

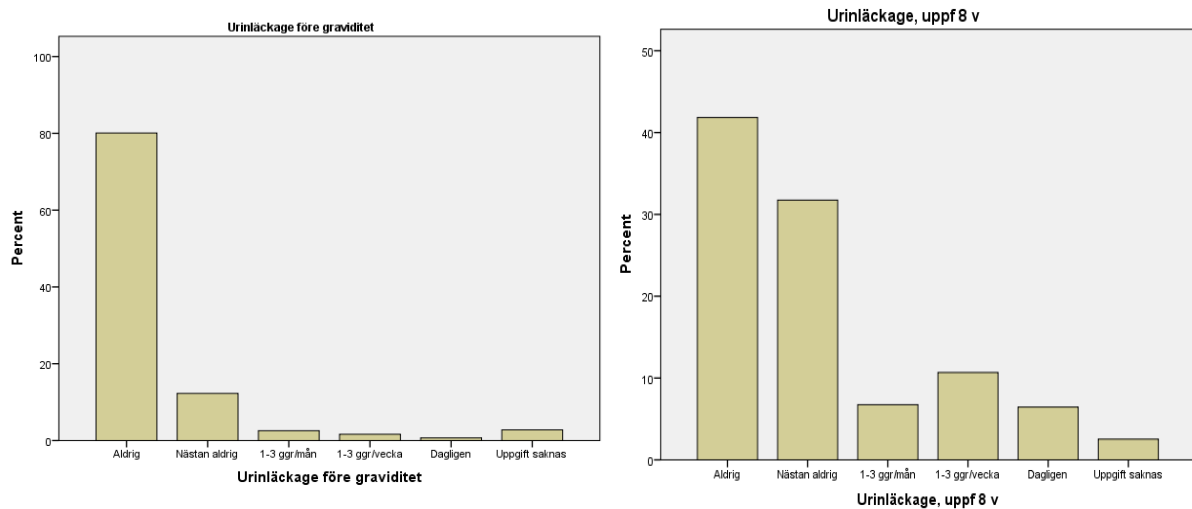
I den tidigare svenska klassificeringen av sfinkterskador var den interna analsfinktern inte alls omnämnd. Efter första året 2014 med ny klassificering där den ingår anges den vara skadad i nästan 22 % (tabell 1). I 35 % av fallen har man bedömt den som oskadd. Uppgift saknas i 39 % av fallen. Om det beror på att man inte undersökt patienten, underlåtit att ange status i fritext eller problem med databearbetning vet vi inte. Detta är helt nya intressanta uppgifter som behöver omsorgsfull validering ur många aspekter innan man kan dra några slutsatser.

Intern analsfinkter	Antal	Procent
Angiven som ej undersökt	21	3,1
Bedöms hel	240	35,4
Skada	152	22,4
Uppgift saknas	265	39,1
Total	678	100,0

Tabell 1. Bedömning av den interna analsfinktern

Patientens upplevelse efter 8 veckor

Kontinens



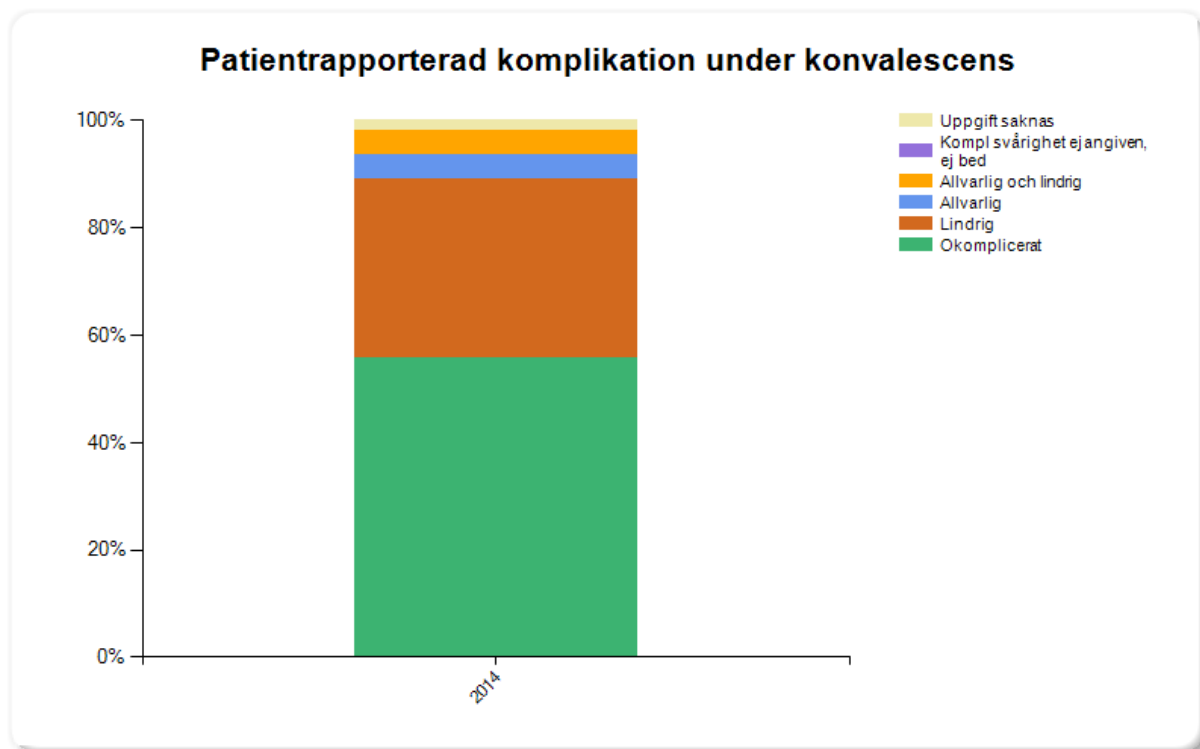
Figur 4. Frekvens av urinläckage före graviditet och 8 veckor efter sfinkterskada

Urinläckage en gång i veckan eller oftare rapporteras av 1 % före graviditeten och 9 % av kvinnorna 8 veckor efter förlossningen.

Svårighet att hålla gaser eller avföring beskrivs före graviditeten av 5 % och 8 veckor efter sfinkterskada av 45 %. Nio procent uppgav buksmärta före graviditeten enligt Rom-kriterierna (ett epidemiologiskt scoring-system använt inom gastroenterologin) som kan tala för IBS, irriterad grovtarm. Kvinnor med denna åkomma kan få mer uttalade symptom efter en förlossningsbristning.

Komplikationer

Medelvärde för när man uppper återgång till normal aktivitet (normal ADL) efter sfinkterskada är 6 dagar att jämföra med efter prolapsoperation där medelvärdet är 4 dagar. Endast 60 % av kvinnorna upplever ett komplikationsfritt förlopp efter sin förlossningsbristning. Det kan jämföras med 70 % efter prolapsoperation.



Figur 5 Patientens uppfattning om komplikation efter 8 veckor

Svårigheter att hålla gas och/eller avföring angavs av 156 kvinnor (23 %) som med graderade sig Wexner-score, ett enkätverktyg för att bedöma hur uttalade besvären är. Mer än 4 poäng angav 32 % av dessa och enstaka hade höga poäng talande för uttalad fekal inkontinens.

Reflexion så här långt

Redan nu finns i Bristningsregistret ett delvis unikt material för forskning och utveckling. Vinsten med att delta för den egna kliniken är på kort sikt att patienter med komplikationer kan fångas upp och suturerande läkare och barnmorskor får veta hur det gått för patienten.

När vi så småningom får ett-årsresultat i hand kan vi på allvar börja bedöma och jämföra klinikers och även om så önskas läkarens/barnmorskans egna behandlingsresultat med riket ("selfie" i rapportgeneratorn).

Förväntningarna på det postoperativa förloppet styr upplevelsen för patienten.

Patientinformationen, både skriftlig och muntlig, påverkar den registrerade komplikationsfrekvensen. Här finns utrymme för detaljstudier av kliniker med höga och låga siffror och deras patientinformation. I fritextkommentarer från patienter anges till exempel sårsmärta, brådskan till toalett, förstoppning, smärta vid defekation, blödning, kvarvarande sårbildning och smärta/ blödning vid samlag. Mig förvånade det att många kvinnor börjat ha samlag 2 månader efter en stor bristning, frågan om samlagssmärta tog vi inte ens med i 8-veckorsuppföljningen. Djupare analys av vårdförloppen utifrån registerdata kan ge nya kunskaper om vad som är naturalförlopp och vad som är komplikationer efter bristning. På samma sätt är det intressant att analysera den grupp som uppger okomplicerade förlopp.

Flera kliniker förbereder sig för att även följa upp grad 2-skador i registret. Det blir en givande jämförelse med grad 3 skador och inte minst en möjlighet för förlossningsbarnmorskor att få reda på hur det blir för patienterna efter suturering.

Lite om Obstetrix och andra journalsystem allmänt

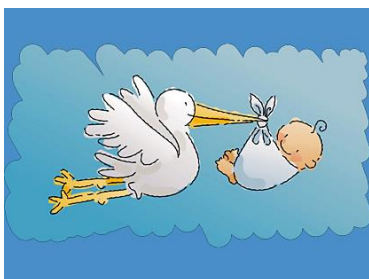
De data från Obstetrix som läkarsekreterare behöver föra över till Bristningsregistret omfattar ett 50-tal variabler vilket tar ca 5 minuter per patient. Formulären har gjorts lika för att göra det enkelt att hitta data för sekreterarna. Detta görs oftast när patienten inkluderas i registret och ändå är "på skärmen". ¼ av informationen i Bristningsregistret kommer inte från journalen utan från patients ifyllda enkäter, i de flesta fall direkt via web-inmatning som idag kan initieras via systemet Mina vårdkontakter.

Några kliniker har velat vänta med att ansluta sig till BR tills man får en direktöverföring av data från Obstetrix till Bristningsregistret. Tack vare arbetet med Graviditetsregistrets utveckling finns nu en teknisk lösning för det. Dock är arbetsinsatsen och kostnaden för det inte försvarbar förrän operationsmallen i Obstetrix moderniserats. Den saknar idag intern-sfinkterdata och utvärderingsbar struktur. Den utformad för textgenerering utan hänsyn till databearbetning. Äpplen, päron och små hundar, alltså t ex förekomst/ längd i centimeter/ djup/ antal suturer blandas i samma variabel utan inmatningsstyrning.

En uppdatering av Opmallen i Obstetrix har önskats från flera håll, däribland SFOG, BMF, Graviditetsregistret, Bristningsregistret, LÖF-projektet Skador på kvinnan och Stockholms läns landsting. Från den nationella Obstetrix- kundgruppen anger man att det kan dröja upp till 4 år trots att Socialstyrelsen infört den nya sfinkterskadeklassificeringen från 2014. Medan klinikerna väntar kan de med fördel använda Bristningsregistret och dess kompletteringar (PISA) för att få struktur på operationsberättelserna och rätt diagnoser.

Textgenerering från Bristningsregistrets operationsmall till andra journalsystem är planerad men kommer att dröja till efter sommaren pga hög belastning på programmerarna.

Bristningsregistret är precis nyfött och under utveckling. Tack vare att vi använt Gynops vårdapplikation med en färdig struktur är det inte bara flygfärdigt utan uppe i luften och jag hoppas många vill ta del av dess fördelar. Det är unikt i internationella sammanhang. Jag vill tacka Styrgruppen som bidrog till skapandet och alla sekreterare, barnmorskor och kollegor i landet som kommit med kloka synpunkter och frågor. Fortsätt höra av er!



Eva Uustal,
Registerhållare Bristningsregistret, Överläkare Universitetssjukhuset Linköping

Eva.uustal@regionostergotland.se