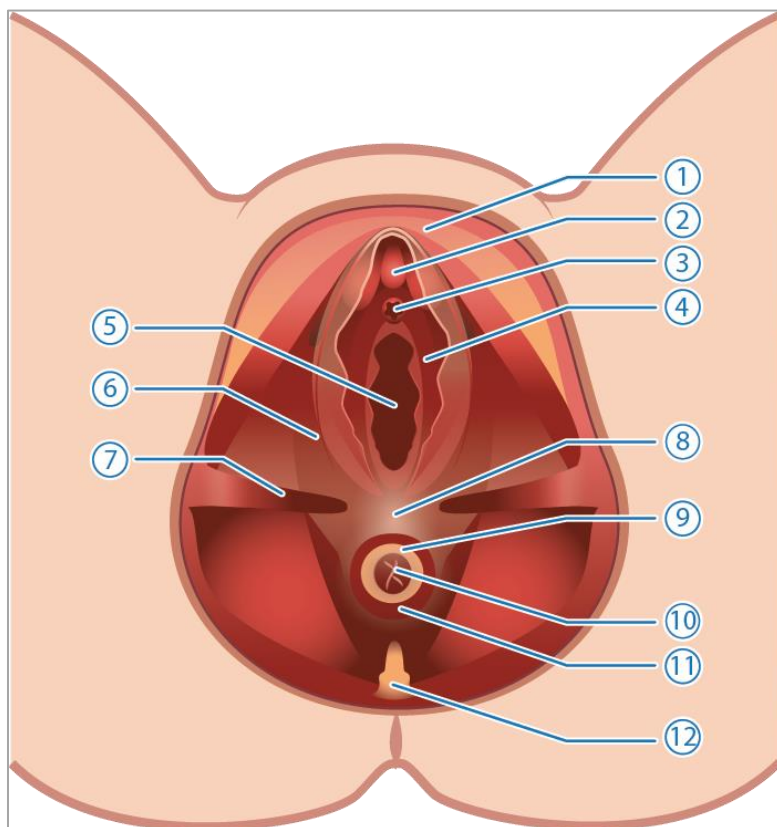


# Bristningar

De flesta kvinnor får någon bristning i slidan i samband med förlossningen. Mindre bristningar i huden kallas första gradens bristningar och läker av sig själv. Andra gradens bristningar och klipp går även genom muskelfästen och behöver sys för att läka bra. Klipp används för att göra plats för barnets huvud i slutet av förlossningen. Bristningar brukar läka fint men det kan ta sin tid innan man är återställd.

Cirka 3 av 100 kvinnor får en bristning som även innefattar ändtarmens ringmuskel. Ändtarmen har två muskler, en inre och en yttre som hjälper att hålla emot avföring och gas. Den yttre styrs med viljans kraft medan den inre har en automatisk funktion som vi inte kan påverka. Enstaka muskeltrådar eller större delen av muskeln kan vara skadad.

Slidan och musklerna lagas efter förlossningen. Läkningen börjar och alla stygn kommer att försvinna av sig själv.



1. Blygdben
2. Klitoris
3. Urinrör
4. M. bulbokavernosus
5. Slida
6. M. puborektalis
7. M. transversus perinei
8. Perinealkropp
9. Intern sfinkter
10. Anus
11. Extern sfinkter
12. Svanskota

- I samband med förlossningen fick du en bristning i slidan och/eller mellangården
- I samband med förlossningen fick du ett klipp i mellangården
- I samband med förlossningen fick du en bristning av ändtarmens ringmuskel, en så kallad sfinkterruptur.

*(Be din barnmorska kryssa i och rita vad som gäller för dig)*

## Smärta och smärtlindring

Det kan vara jobbigt att ta hand om ett nyfött barn när man återhämtar sig från en förlossningsbristning. Stöd och hjälp av familj och vänner är bra.

Det är normalt med smärta den första tiden men den bör minska för varje dag. Smärtlindrande paracetamol, t.ex. Alvedon, 500 mg 2 tabletter 4 gånger dagligen, tillsammans med ibuprofen, t.ex. Ipren/Ibumetin 400 mg 1 tablett 3 gånger dagligen, rekommenderas. Medicinerna påverkar inte barnet vid amning. Bra smärtlindring medför att du kan röra dig mer vilket gör att bristningen läker bättre.

Det kan i början vara svårt att sitta på grund av svullnad och smärta i underlivet. Växla mellan att sitta, gå eller ligga. Ligg gärna vid amning/matning för att slippa obehag och kunna slappna av bättre. Undvik sittring som kan öka svullnad och smärta. Sitt hellre på ena skinkan om det behövs. Besvären ska bli bättre för varje dag och efter ett par månader är de flesta återställda.

Om det svider när du kissar kan du duscha med ljummet vatten under tiden.

## Sårvård

Byt binda med några timmars mellanrum eller om den känns våt. Duscha underlivet med vatten när det behövs men inte så ofta att huden blir uttorkad. Använd inte tvål eller kräm. Gnugga inte när du torkar mellangården. Lufta gärna såret i mellangården när du kan. Blir det irriterat runt yttre stygn kan du skölja med sårtvätt som finns att köpa på apotek. Om stygnen irriterar när det har gått mer än två veckor kan de behöva tas bort, hör av dig till vården.

## Tarmfunktion

Efter att du har fött barn kan tarmfunktionen bli påverkad både av förlossningen men också av omställningen i livet.

Efter förlossningen är det till en början vanligt att inte kunna hålla gaser. Den funktionen brukar förbättras redan efter någon vecka men fortsatt förbättring kan förväntas upp till närmare ett år efter förlossningen.

Den vanligaste orsaken till gasbesvär är ofullständig tarmtömning. Gaser bildas då från avföringsrester i ändtarmen. Detta kan förebyggas genom att ta vara på signalen till tömning och gå direkt på toaletten. Då minskar risken för förstoppning och ofullständig tömning. Rörelse, t.ex. promenader och rikligt med vatten att dricka bidrar också till att risken för förstoppning minskar. Blir avföringen hård och svår att få ut kan det vara till hjälp att hålla emot mellangården eller slidans bakvägg för att lättare få ut avföringen. Det är inte meningsfullt att bara krysta länge. Då är det bättre att vänta tills man blir nödig igen. Ha gärna fötterna på en pall så att knäna hamnar högre än höfterna och krysta med mjuk mage på utandning.

Behandla alltid förstoppning med receptfria bulkmedel, fråga om råd på apoteket. Undvik gasbildande medel.

Efter en sfinkterruptur är det extra viktigt att undvika förstoppning för att musklerna ska få läka. Då rekommenderas paraffinemulsion som ger mjukare avföring och underlättar tarmtömning. Ta 15 ml 2 gånger per dag i 2 veckor och om det behövs 1 gång per dag i ytterligare 1 vecka. Sluta inte från den ena dagen till den andra, trappa ner gradvis och ät mat som håller magen igång.

## Förväntad läkningstid

Återhämtningen ska gå stadigt framåt. Efter några månader bör du känna att de akuta besvären har gått över men kroppen fortsätter läka i upp till ett år efter förlossningen.

## Fysisk aktivitet

Rörelse är bra för läkningen om det inte gör ont. Promenader är bra val av aktivitet i början och du kan öka sträckan successivt. Det är vanligt att uppleva viss tyngdkänsla i underlivet första tiden efter förlossningen.

Vänta med högintensiv fysisk aktivitet så som hopp, löpning och tung styrketräning under den första tiden tills bäckenbotten har blivit starkare och det känns bra. Börja försiktigt och öka efterhand. Om du upplever läckage och/eller tyngdkänsla avvakta med träningen ett tag och fortsätt med bäckenbottenträningen. Om besvären kvarstår vid efterkontrollen på mödrahälsovården har du rätt att få vidare hjälp, gärna hos fysioterapeut.

## Sexuellt samliv

Såret i slidan behöver tid att läka. Det kan ta veckor eller månader. Det tar olika lång tid att återuppta det sexuella samlivet. Penetrerande sex bör undvikas så länge det gör ont och såret fortfarande läker. Det är viktigt att det sker på dina egna villkor med bra kommunikation med din partner. Tveka inte att boka ett besök/efterkontrollbesök om du inte har haft sex och vill prata om det sexuella samlivet. Så länge du ammar är slemhinnorna i underlivet sköra. Det kan hjälpa med receptfri östrogenkräm och/eller glidmedel. Efter en sfinkterruptur bör anal sex undvikas tills man är helt återställd.

## Bäckenbottenträning

- När smärtan tillåter bör du börja med lättare "hitta-knip". Knip ihop runt ändtarmen, slidan och urinröret med liten kraft. Håll kvar knipet i 2 sekunder. Slappna av och vila i 2 sekunder. Upprepa 10 gånger, 3 gånger per dag.
- Efter fyra veckor kan du börja med styrketräning för bäckenbotten. Knip ihop runt ändtarm, slida och urinrör och lyft uppåt/inåt med så stor kraft du kan. Håll kvar knipet i högsta läge 6-8 sekunder. Slappna av 6-8 sekunder mellan knipet. Upprepa 10 gånger, 3 gånger per dag.
- Fyra veckor till sex månader. Fortsätt med styrkeknipen men avsluta varje träningsomgång med ett uthållighetsknip. Det knipet behöver inte vara maximalt starkt. Håll kvar knipet så länge du kan, 15-60 sekunder. Tänk på att andas samtidigt.
- Du bör ha blivit märkbart starkare efter tre månaders daglig träning. Om du inte hittar musklerna eller om träningen inte har fungerat bör du höra av dig till mödravården.

## Komplikationer - När ska jag söka sjukvård?

- Svullnad och obehag är normalt de första veckorna. Det blir bättre för varje dag. Men om du istället blir sämre och upplever t.ex. dålig lukt från underlivet, feber eller sjukdomskänsla kan det bero på infektion i såret. Antibiotikabehandling kan då behövas.
- Vid smärta i samband med tarmtömning som gör att det är svårt att tömma tarmen.
- Om stygnen fortfarande besvärar dig efter två veckor.
- Vid läckage av avföring.
- Om du mår psykiskt dåligt, t.ex. om förlossningen upplevdes svår och bristningen påverkar ditt dagliga liv eller anknytningen till barnet.

## Uppföljning

Det är viktigt att gå på sin efterkontroll 6-8 veckor efter förlossningen. Då undersöks du för att säkerställa att läkningen är på rätt väg.

## Bristningsregistret

För att vården ska få reda på hur det går för dig efter din förlossning och kunna ge bättre vård, används Bristningsregistret. Du får besvara frågor på BB, två månader och ett år efter förlossningen, om hur underlivet känns och fungerar. Din läkare eller barnmorska får då reda på hur du har det och du kan få hjälp med eventuella problem. Det är bra om du svarar på enkäten även om du är besvärsfri. Om du har kvarstående eller nytillkomna besvär kan du även be om kontakt via registret.

Ibland är det svårt att veta vad som är normalt efter en förlossningsbristning och vad som är komplikationer. Så här kan du tänka om frågorna: om du får så mycket besvär att det behövs receptbelagd medicin eller extra återbesök, räknas det som en *lindrig* komplikation. Om dina besvär ger långvarig påverkan på livskvaliteten och/eller om du behöver opereras igen, räknas det som en *allvarlig* komplikation.

## Framtida förlossning

En ny graviditet i sig är inte farlig för bäckenbotten. De flesta kvinnor som fått en bristning föder nästa barn vaginalt utan problem. Vid en sfinkterskada är risken 5-7/100 att få det igen. Vid normal läkning utan påverkan på funktionen brukar vaginal förlossning rekommenderas. Har man däremot symptom från ändtarmen eller slidan kan planerat kejsarsnitt övervägas. Blir du gravid igen är det vid första besöket hos barnmorska eller läkare som framtida förlossningssätt ska diskuteras. Som hjälp i samtalet kan följande frågor användas: Vilka alternativ har jag? Vad talar för och emot de alternativen för just mig? Hur kan jag få hjälp att få stöd att fatta ett bra beslut?

## Vart ska jag vända mig vid problem?

- Om du får akuta besvär inom ett par veckor efter förlossningen vänder du dig till 1177 eller BB för rådgivning.
- Om du har besvär från underlivet under de första månaderna kontaktar du din mödravårdsbarnmorska.
- Om du har frågor om din förlossning vänder du dig till Förlossningen eller BB.
- Vid behov av samtalskontakt kan du få hjälp av kurator. Ring 1177 och få råd om vad som gäller där du bor.

---

Hör av dig till [saker.forlossning@lof.se](mailto:saker.forlossning@lof.se) om du vill kommentera denna patientinformation.