

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Prosedyre for vurdering av rifter og suturering av Gr. 1 og 2 rifter	
	Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 11.01.2023/11.01.2025
	Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.00
	Godkjenner: Kessler, Jørg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Fagutvikler	Dok.id: D18214	

Når rift skal vurderes:

- Sørg for godt lys
- Rene hansker, evt. sterile hansker
- God oversikt :
 - Tørk/vask feltet
 - Evt. fødeseng for å få god nok oversikt
 - Evt. hardt underlag hvis dette er tilstrekkelig for oversikt og god Arbeidsstilling

NB: Alltid rectal undersøkelse selv ved intakt perineum, for å sjekke intern & ekstern spinchter + om det er recto-vaginal fistel.

Hvis kvinnen er smertepåvirket bør det legges på Xylocain gel før skikkelig undersøkelse.

Vurder riften, og klassifiser hvilken grad den er, sammen med annen jordmor.

Alle rifter og episiotomi skal sutureres slik at de anatomiske strukturene ligger symmetrisk og muskulatur er skikkelig adaptert. Obs at resultatet også ser kosmetisk pent ut.

Anestesi:

- Kvinnen skal ha god anestesi før suturering, - suturering skal ikke være vondt.

Obs virningstid: **Gel:** virker etter 10 min. –effekt varer i 30 min.

Infiltrasjon: virker etter 5 min., varer opptil 2 t.

Epidural: OBS sufenta tar ikke smerter i perineum.

Pudendal (3,27 min): virker etter 5 min., varer opptil 2 t

Se metodebok EK: *Anestesi. Maksimaldoser og bivirkninger:*

<http://handbok.helse-bergen.no/eknet/GetDoc.aspx?id=13877>

- Pudendal kan være en fordel ved større grad 2 rifter og ved episiotomi, for å unngå hevelse i vevet. Obs: virker ikke fortil.

Se metodebok EK: *Anestesi. Pudendusblokade:*

<http://handbok.helse-bergen.no/eknet/GetDoc.aspx?id=13878>

- Infiltrasjonsanestesi fordeler seg ujevnt og kan gjøre det vanskeligere å applisere muskulatur og sårflater symmetrisk, særlig ved suturering av episiotomi.

Suturering:

Steril prosedyre:

- Sterile hansker
- Sterilt underlag og utstyr

Kar som blør må sutureres umiddelbart; kryssuturer

Se metodebok EK: *Sutur av episiotomier og av fødselsskader i vulva, vagina og perineum:*

<http://handbok.helse-bergen.no/eknet/GetDoc.aspx?id=13909>

Fortil rifter

- Pr. definisjon grad 1
- Vurder lokalisering og størrelse
- Ved bilaterale rifter: Obs fare for sammenvoksing og suturer alltid for å unngå dette.
- Ved kløvde kjønnslepper og fliker må det sutureres på alle sider for å sikre at sårflatene fikseres. Ved denne type rifter kan det være en fare for hulldannelse dersom sårflatene ikke er godt nok applisert under tilhelingen.
- Vurder å legge inn kateter når fortilirifter tett inntil ureter skal sutureres;
- Obs; suturer fortilirifter som kan gi svie ved vannlating.

Vaginalrifter: Rift som ikke er i direkte forlengelse av en perinealrift eller episiotomi. Perineum kan være helt.

- Sørg for at du ser riftens/riftenes toppunkt i vagina. Obs at riften kan gå dypere og lengre opp enn det som sees, og obs riftlommer.
- Kar som blør må sutureres umiddelbart med kryssuturer
- Start med første sting overfor riftens toppunkt
- Lukk bunnen av riften, slik at en sikrer at indre spinchter ani blir adaptert
- Suturer fortløpende eller med avbrutte suturer

Hymnalringen

- Ved rift som deler hymnalringen skal det være sutur både på bakside og forside

Perinealrifter

Grad 1, her er ikke muskulatur affisert.

- Grad 1 rifter som er lenger enn 1cm bør sutureres for å unngå at perineum forkortes når såret heles.

Grad 2; affiserer muskulatur; affiserer muskulatur i perineum; m bulbocavernosus og vanligvis også m. transversus. En grad 2 rift strekker seg vanligvis forbi hymnalringen og inn i vagina.

- Det er viktig at disse musklene blir adaptert!

- Identifiser muskulaturen; tverrstripet muskulatur trekker seg sammen – se at det er bevegelse i muskulaturen når du trekker i den.

Lukking av hud:

- SUBCUTAN suturering av hud. Dette gir like god tilheling, men mindre smerte enn intracutan suturering.
- Eventuelle ”pyntesting” skal også settes subcutant.

NB : Sjekk alltid rectalt etter suturering i dybden

Kryssreferanser

Eksterne referanser