

Information om vård och återhämtning efter förlossningsbristningar – en broschyr

Pernilla Löfs-Grankulla

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning till Barnmorska

Vasa 2024

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Pernilla Löfs-Grankulla
Utbildning och ort: Barnmorska (YH), Vasa
Handledare: Terese Österberg

Titel: Information om vård och återhämtning efter förlossningsbristningar – en broschyr

Datum: 4.6.2024 Sidantal: 18 Bilagor: 1

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på resultatet av examensarbetet *När det redan brustit – en kvalitativ intervjustudie om kvinnors erfarenhet och upplevelse av eftervården vid perineala bristningar* (Löfs-Grankulla, 2024).

I examensarbetet som ligger till grund för utvecklingsarbetet kom det fram att man gärna hade fått mera information om vad som händer under och efter en förlossning. Därför har utvecklingsarbetet även tagit avstamp i begreppen information, kommunikation och delaktighet och sett lite närmare på dessa för att se vilka effekter dessa har på erfarenheterna och upplevelserna av en förlossning. Forskningen visar tydligt att det är just dessa begrepp som har betydelse för kvinnorna.

Syftet med utvecklingsarbetet är att ge kvinnor information om förlossningsbristningar och återhämtning efter förlossningen. För att uppnå detta syfte gjordes en elektronisk broschyr som skall vara lätt att använda av barnmorskan när hon vill ge individuell anpassade information åt kvinnan. Den kan även användas som informationsblad för kvinnor som vill veta mera om eftervården och återhämtningen efter en förlossning.

Broschyren kan med fördel skrivas ut och användas av den som vill. Bilderna och broschyren får användas gratis med hänvisning till upphovsmännen.

Språk: svenska

Nyckelord: information, kommunikation, delaktighet, bristningar, förlossning, återhämtning

KEHITYSTYÖ

Tekijä: Pernilla Löfs-Grankulla
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö (AMK), Vaasa
Ohjaaja(t): Terese Österberg

Nimike: Tietoa hoitamisesta ja toipumisesta synnytyksen perineaalisten repeämien jälkeen. - esite

Päivämäärä: 4.6.2024 Sivumäärä: 18 Liitteet: 1

Tiivistelmä

Tämä kehitystyö on jatkoa opinnäytetyön tuloksille, *Kun on jo revennyt – Laadullinen haastattelututkimus naisten kokemuksista jälkihoidossa perineaalisten repeämien yhteydessä* (Löfs-Grankulla, 2024).

Kehitystyön tarkoituksena on antaa naisille tietoa perineaalisten repeämien ja toipumisen jälkeisestä synnytyksestä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi luotiin sähköinen esite, jota kätilöt voivat helposti käyttää tarjotessaan yksilöllisesti räätälöityä tietoa naisille. Sitä voidaan myös käyttää tiedotuslehtisenä naisille, jotka haluavat tietää enemmän synnytyksen jälkeisestä hoidosta ja toipumisesta.

Opinnäytetyössä, joka muodostaa kehitystyön perustan, ilmeni halua saada enemmän tietoa siitä, mitä tapahtuu synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Siksi kehitystyö on myös keskittynyt tietoon, kommunikaatioon ja osallisuuteen käsitteinä, tarkastelemalla niitä tarkemmin nähdäkseen niiden vaikutukset synnytyksen kokemuksiin ja käsityksiin. Tutkimus osoittaa selvästi, että nämä käsitteet ovat merkittäviä naisille.

Esitteen voi tarvittaessa tulostaa ja käyttää haluamallaan tavalla. Kuvia ja esitettä saa käyttää ilmaiseksi, kunhan mainitsee tekijät.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: tiedotus, kommunikaatio, osallistuminen, repeämät, synnytys,

DEVELOPMENT WORK

Author: Pernilla Löfs-Grankulla
Degree Programme: Midwife (UAS), Vaasa
Supervisor: Terese Österberg

Title: Information About Care and Recovery after Perineal Tears – a Brochure

Date: 4.6.2024 Number of pages: 18 Appendices: 1

Abstract

This development work is a continuation of the results from the thesis *When It Has Already Teared - a Qualitative Interview Study on Women's Experiences of Postpartum Care for perineal Tears* (Löfs-Grankulla, 2024).

The purpose of the development work is to provide women with information about perineal tears and recovery after their childbirth. To achieve this goal, an electronic brochure was created to be easily used by midwives when providing individually tailored information to women. It can also be used as an information leaflet for women who want to know more about postnatal care and recovery after childbirth.

In the thesis that forms the basis of the development work, it emerged that there was a desire for more information about what happens during and after childbirth. Therefore, the development work has also focused on the concepts of information, communication, and participation, examining them more closely to see their effects on experiences and perceptions of childbirth. Research clearly indicates that these concepts are significant for women.

The brochure produced can be printed out and used by those who wish. The images and the brochure may be used free of charge, provided that the authors are credited.

Language: Swedish

Key words: information, communication, participation, perineal tears, childbirth

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte	1
3	Bakgrund	1
3.1	Information	2
3.2	Informationen vid eftervården av en förlossning	3
3.3	Kommunikation	5
3.4	Delaktighet	7
3.5	Postpartum	8
3.6	Teoretisk utgångspunkt	10
4	Processbeskrivning	11
4.1	Broschyr	11
4.2	Planering	12
4.3	Innehåll	12
4.4	Design	13
5	Resultat	14
6	Kritisk granskning	14
	Källförteckning	16

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning av examensarbetet: *När det redan brustit – En kvalitativ intervjustudie om kvinnors erfarenhet och upplevelse av eftervården vid perineala bristningar* (Löfs-Grankulla, 2024). Studien var en kvalitativ intervjustudie där datamaterialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Fem kvinnor med kvarstående besvär efter en perinealbristning deltog i studien. Kvinnorna som deltog i studien delgav sina egna berättelser om upplevelsen och erfarenheten av eftervården. Resultatet lyfte fram förlossningen och skadan, besvären och vårdupplevelsen, delaktighet och kommunikation samt önskemål. Genom alla underkategorier i examensarbetet såg man en röd tråd där information och kommunikation var ledorden (Löfs-Grankulla, 2024).

Därför har jag valt att i detta utvecklingsarbete fördjupa mig i vikten av information och kommunikation från barnmorskor och även övrig vårdpersonal. Samt ta upp hur känslan av delaktigheten i vården främjas genom att få korrekt information. Och hur kommunikationen påverkar upplevelsen. Produkten som kommer av detta arbete är en personlig informationsbroschyr om bristningar och återhämtningen efter en förlossning.

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att ge kvinnor information om förlossningsbristningar och återhämtning efter sin förlossning. Informationsbroschyren kan användas för alla kvinnor som fött barn oberoende av om man fått en förlossningsbristning eller inte. Barnmorskan har härmed ett verktyg där hon kan fylla i informationsbroschyren så att den blir mera skraddarsydd för kvinnan. Broschyren är gjord för att användas inom den finländska förlossningsvården, enligt riktlinjerna som följs här. Broschyren kommer inte att översättas från originalspråket svenska i detta examensarbete men jag ser inga hinder till att den översätts till flera språk.

3 Bakgrund

I inledningen presenterades i korthet vilka underkategorier som kom fram i examensarbetet. Resultatet tog fasta på begreppen som information och kommunikation i benämningen att känna sig delaktig i vården. Detta eftersom alla kvinnor som deltog i

intervjustudien fann att de inte fick tillräcklig information i eftervården av sin perinealbristning. Kommunikationen ansågs vara en viktig del av att känna sig delaktiga i eftervården. Detta gör att fokuset på detta utvecklingsarbete kommer att vara på informationen samt kommunikationen. Begreppen kommer att fördjupas med hjälp av relevanta källor samt vetenskapliga artiklar. Produkten som senare blir till av detta utvecklingsarbete är en informationsbroschyr som skall ge kvinnor den information de kan tänkas behöva efter en förlossning. Bakgrunden lyfter även upp eftervården och återhämtningen efter förlossningen.

3.1 Information

Patientinformation är information som ges till en patient för att hjälpa dem att förstå sin sjukdom, medicinska tillstånd, behandlingar, procedurer och andra relaterade frågor. Det är avsett att vara lätt att förstå och använda för att ge patienten möjlighet att fatta informerade beslut om den egna vården och behandlingen. Patientinformation kan ges i olika former, såsom skriftliga broschyrer, webbplatser, videor, muntliga instruktioner eller diskussioner med vårdpersonal. Det är en viktig del av patientcentrerad vård och respekterar patientens rätt till information och autonomi över den egna hälsan (Socialstyrelsen, 2015).

Valvira beskriver patientens rättigheter som grundläggande inom hälso- och sjukvården samt socialservicen. Det innebär att man som patient har rätt till en hög standard av vård, service och bemötande. Detta inkluderar att ens övertygelse, integritet och människovärde respekteras i alla situationer. Dessutom ska ens individuella behov, önskemål, åsikter samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas vid tillhandahållandet av vård och service. Det är också viktigt att ingen diskriminering förekommer på grund av ålder, hälsotillstånd eller funktionsförmåga. Alla ska ha tillgång till den vård och service som de behöver, oavsett individuella omständigheter (Valvira, uå).

Även lagen understryker dessa rättigheter. I Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992, kap. 2 § 5). Patientens rätt till information beskrivs i lagen som att den har en central betydelse för att säkerställa patienternas delaktighet och autonomi inom hälso- och sjukvården. Patienten har rätt till upplysningar om hälsotillståndet: Det innebär att en patient har rätt att få information om det egna hälsotillståndet, inklusive diagnoser,

prognoser och andra relevanta medicinska uppgifter. Rätt till information om vård och behandling: Patienten har rätt att få information om vilka vård- och behandlingsalternativ som finns tillgängliga för deras tillstånd, samt deras förväntade effekter och konsekvenser. Man har rätt till information om beslutsmöjligheter: Patienten ska informeras om olika aspekter av vården och behandlingen som kan påverka beslut om deras vård, så att de kan vara delaktiga i beslutsprocessen. Informationen skall vara frivillig, undantag görs endast om det skulle innebära allvarig fara för patientens liv eller hälsa. Vårdpersonalen ska ge information på ett sätt som patienten kan förstå, och om det behövs ska en tolk anlitas för patienter som inte talar samma språk eller har kommunikationssvårigheter. Patienten har också rätt att kontrollera de uppgifter som finns om dem i sina journaler, enligt bestämmelserna i personregisterlagen och personregisterförordningen (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, kap. 2 § 5).

Genom att fastställa dessa rättigheter syftar lagen till att främja en mer jämlik och patientcentrerad vård, där patienternas behov och önskemål tas på allvar och där de ges möjlighet att vara delaktiga i sin egna vård och behandling (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, kap. 2 § 5).

Socialstyrelsen i Sverige har gett ut en handbok för vårdgivare som heter: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Här beskrivs att en god vård bör vara individfokuserad, jämlik och säker. Den ska utföras i samråd med patienten och med respekt för deras självbestämmande och integritet. Det är viktigt att ha ett ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som inkluderar möjligheter till patientinflytande. Detta innebär att patienten bör få adekvat bemötande, information, möjlighet till delaktighet, valmöjligheter och kontinuitet i vården (Socialstyrelsen, 2015).

3.2 Informationen vid eftervården av en förlossning

Socialstyrelsen i Sverige (2023) utkom med nya nationella riktlinjer för den som möter patienter inom obstetrik. Jag väljer att plocka ut och summera två av dessa riktlinjer.

Samtala om förlossningsupplevelsen: Att samtala om förlossningsupplevelsen är en viktig del av eftervården och kan hjälpa den som just fött barn att bearbeta sina känslor och erfarenheter. Som barnmorska är det viktigt att erbjuda stöd genom att skapa en trygg miljö

där kvinnan känner sig bekväm att dela sina tankar och känslor. Här är några steg för att genomföra ett sådant samtal:

- Börja samtalet genom att skapa en öppen och stödjande miljö. Visa empati och lyssna aktivt på kvinnans berättelse utan att döma.
- Ge kvinnan information om händelseförloppet och svara på eventuella frågor hon kan ha kring förlossningen. Det kan vara användbart att använda diagram eller bilder, för att tydliggöra vad som hände under förlossningen.
- Var lyhörd för kvinnans önskemål och behov. Vissa kvinnor kan vilja prata om förlossningen direkt efteråt medan andra föredrar att vänta några dagar eller till och med veckor innan de är redo att prata.
- Välj en lämplig plats och tidpunkt för samtalet. Det kan vara på sjukhuset innan familjen har lämnat eller vid en senare tidpunkt när de är hemma. Att ringa kan också vara ett alternativ om det passar kvinnan bättre.
- Om du upptäcker att kvinnan visar tecken på att ha upplevt en traumatisk förlossning, tveka inte att remittera henne till en psykolog eller psykoterapeut med erfarenhet av förlossningsrelaterad trauma. Det är också viktigt att kontakta ansvarig läkare för en medicinsk genomgång av förlossningen.
- Genom att erbjuda kvinnan möjlighet att prata om sin förlossningsupplevelse och ge henne stöd och förståelse, kan du bidra till att främja hennes psykiska hälsa och välbefinnande under den första tiden efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2023).

Följ upp förlossningsbristningar tidigt. Att erbjuda en tidig kontroll och relevant information om förlossningsbristningar är av stor betydelse för kvinnans välmående och återhämtning.

- Erbjud en tidig kontroll före hemgången från BB eller vid återbesöket på sjukhuset.
- Erbjud ytterligare kontroll vid den tidiga uppföljningen vid rådgivningen, under den första till andra veckan efter hemgången från BB.
- Bedöm läkningsprocessen av sutureringen och informera om den förväntade läkningsprocessen utifrån kvinnans behov och förutsättningar.
- Ge tydlig skriftlig information om vart hon kan vända sig framöver vid olika typer av besvär från underlivet (Socialstyrelsen, 2023).

Fördelar som finns med detta sätt att arbeta är att man har en bättre kontroll över läkningsprocessen och tidigt kan upptäcka komplikationer. Kvinnan får en känsla av trygghet, delaktighet och kontroll. Detta minskar sannolikheten att hon behöver söka vård under de första veckorna efter förlossningen. Detta underlättar även kontakter mellan hälso- och sjukvården och vården kan ges på rätt nivå (Socialstyrelsen, 2023).

För att detta skall uppnås bör man ha kunskap om att förebygga, hitta, behandla och följa upp förlossningsskador i bäckenbotten. Arbeta professionellt i ett team med andra vårdgivare efter behov. Informera om läkningsprocessen och skapa möjligheter för kvinnan att samtala om förlossningsbristningarna. Ge tydlig information om vart hon kan vända sig för eventuella besvär framöver. Att erbjuda tidig kontroll och relevant information om förlossningsbristningar är en viktig del av eftervården och kan bidra till en smidigare återhämtning för kvinnan (Socialstyrelsen, 2023).

När man ser till resultatet från examensarbetet "När det redan brustit" och vad kvinnorna lyfte som viktigt var det även vikten av att få information om vilken typ av besvär man kan vänta sig efter en förlossning. Deras upplevelse blev därför även överraskande eftersom informationen uteblivit. De uttryckte att de önskat att man pratat öppet om besvären för att lättare kunna förbereda sig. Det framkom även att en informant fick ta del av sådan information som hon inte bett om vilket bevittnar vikten av att informationen bör vara frivillig (Löfs-Grankulla, 2024).

En av kvinnorna uttryckte sig på följandesätt:

"jag tänkte att det ska vara så här, jag hade ju inte fått nån info om att det inte skulle vara såhär efter en förlossning"

(Löfs-Grankulla, 2024, 37).

3.3 Kommunikation

Ordet kommunikation kommer från latin där ordet *communis* betyder gemensam. Att kommunicera är något som görs gemensamt och varje person som deltar i en kommunikation har en speciell roll även om det ibland är medvetet eller omedvetet. Kommunikation kan var olika saker för olika personer. Ofta tänker man i första hand på kommunikation som ett samtal mellan individer. Det finns olika sätt att kommunicera på och det är inte sällan dessa olika sätt sker samtidigt. Man pratar om icke-verbal kommunikation och verbal kommunikation. Den verbala kommunikationen är den som sker i tal och är den som man oftast tänker på när man tänker på kommunikation. Till den icke-verbala kommunikationen hör bland annat kroppsrörelser, kroppshållning, ögonkontakt, rösten, kroppslig närhet, ansiktsuttryck och fysiska förändringar som till exempel svettningar. Den

icke verbala kommunikationen är mycket komplex och mera känslomässig och direkt. Med kommunikation pratar man även om skriftlig kommunikation det är all den information vi tar till oss både genom tryckt material och via nätet. Att kommunicera på detta ett effektivt sätt att få budskapet att lättare nå fram. Även kommunikation med bilder är en viktig del i kommunikationen och ofta har man ju hört uttrycket "en bild säger mer än tusen ord" (Gradin, 2022).

En studie gjord på två sjukhus i Polen undersökte man kvinnors behov av kommunikation av läkare och barnmorskor under förlossningen och postpartum tiden. Studien syftade till att förstå skillnaderna i kommunikationsbehovet bland kvinnor under förlossning och postpartum tiden. Man använde en enkätmetod och inkluderade 521 kvinnor. Resultaten visade att kvinnor ansåg information vara mest hjälpsam, och ögonkontakt var den viktigaste icke-verbal kommunikation. Kvinnor var mer nöjda med kommunikationen under förlossningen än på BB-avdelningen, och de som hade icke instrumentella förlossningar var mer nöjda än de med instrumentella. Dessutom visade studien att kvinnor som såg förlossningen som en fysiologisk process hade mindre behov av kommunikation än de som såg förlossningen som riskfylld. Det är av stor betydelse att samla in information om kvinnors upplevelser gällande kommunikation under förlossning och postpartum och att vara medveten om hur deras behov förändras beroende på situationen. Det är också viktigt att inte glömma betydelsen av kommunikation med kvinnor som genomgår instrumentella förlossningar, då resultaten visar att det fanns ett större missnöje med vården i sådana fall. För att förbättra vårdkvaliteten föreslår studien utbildning för dem som vårdar kvinnor under denna period, både för att öka medvetenheten och tillgodose kvinnors kommunikationsbehov under förlossning och postpartum (Baranowska et al., 2021)

I examensarbetet (Löfs-Grankulla, 2024) betonas kommunikationen som är en viktig del för kvinnorna både under förlossningen och postpartum. Flera av informanterna upplevde att de inte kände sig trygga på grund av den bristande kommunikationen. Det framkom även tankar om att en del av traumat kunde ha minskats om kommunikationen hade varit bättre. En av informanterna beskriver att hon inte förstod vilken typ av skada som uppstått under förlossningen, och även senare upplevde bristande kommunikation då barnmorskan som varit involverad gick i pension samtidigt.

”Jag fick bara veta att jag behöver sys på operation men inte vilken typ av omfattning det var på min skada. Och jag fick heller ingen info av personalen för det var mitt i skiftbyte och den barnmorska jag hade haft för i pension”

(Löfs-Grankulla, 2024, 39).

3.4 Delaktighet

Vad är egentligen delaktighet? Enligt webbsidan ungas delaktighet beskrivs delaktighet som följande: Delaktighet är ett stort begrepp som kan ses och diskuteras på olika sätt, det centrala är att förstå individers roll och inflytande i samhället men någon direkt definition är svår att ge. I Finland skiljer man på delaktighet och deltagande, även om begreppen ibland används synonymt på engelska. Delaktighet innefattar både sociala och politiska aspekter. Allt från att känna tillhörighet till att kunna påverka beslut som påverkar ens liv. Det handlar om att vara en aktiv deltagare i samhället och att ha tillgång till olika resurser och möjligheter. Att vara delaktig kräver mer än att bara vara delaktig ibland. Delaktighet handlar också om makt och inflytande. Det handlar om vem som får bestämma och vem som har möjlighet att påverka beslut som rör en själv (Ungas delaktighet, 2023)

Patientens delaktighet är avgörande för patientsäkerheten. Genom att involvera patienter och närstående i vården skapas ömsesidig respekt och tillit. En delaktig patient bidrar till bättre vårdresultat och säkerställer att vården sker enligt plan. Det är även lagstadgat att patienten och deras närstående ska vara delaktiga i vården. Att vara välinformerad och aktiv i sin vård gör att patienten kan påverka vården utifrån sin roll, vilket ökar säkerheten och effektiviteten i vården (Patientsäkerhet, 2024., Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, kap. 2 § 5–6).

För att känna sig delaktig i vården och speciellt förlossningsvården visar forskningar att respektfull vård under graviditet är viktig för att uppnå en positiv upplevelse av förlossning och födsel. Interaktionen mellan födande och barnmorska är viktig. Van de pihl et al. (2021) beskriver holländska kvinnors upplevelse av respekt, kommunikation, sekretess och autonomi under förlossning och identifierar vilka egenskaper som är associerades med att uppleva optimal respekt, kommunikation, sekretess och autonomi. Kvinnor som födde hemma upplevde en mer optimal interaktion mellan sig själva och barnmorskan jämfört

med de som föddes på sjukhus. Detta resultat visar vikten av att få känna sig delaktig och vikten av att vara uppmärksam på samspelet mellan kvinnan och vårdgivaren. Leijerzapf et al. (2024) beskriver det samma i en studie som tar fasta på kvinnor som upplevt kränkningar och respektlöst bemötande under förlossningen. Brist på samtycke rapporterades mest frekvent, följt av kommunikationsproblem. Kvinnorna upplevde oskäligt bemötande när de blev förflyttade från en barnmorskeledd enhet till obstetrikeledd, när förlossningen blev instrument eller när förlossningen slutade med ett oplanerat kejsarsnitt. Studien betonar behovet av att förbättra kvaliteten på verbal och icke-verbal kommunikation.

Att inte känna delaktigheten är ofta knuten till bristande kommunikation och avsaknad av information. Även Löfs-Grankulla (2024) beskriver att delaktigheten brast när informationen var otillräcklig och att känslan av delaktighet ökade när de upplevde sig sedda och hörda. Citaten nedan beskriver känslan av icke delaktighet och delaktighet.

*"Min delaktighet var nog jättelåg... jag mådde även psykiskt dåligt så jag borde
nog ha fått mera information och att de skulle ha förstått att jag
måste få hjälp att bearbeta detta"*

*"Det är nog min rådgivningspersonal det som är den som hjälpt mig mest, hon har gått
igenom min förlossning med mig för att jag skall kunna förstå vad som hänt. Och även hon
har hjälpt mig nu sen efteråt. Fast jag har nog ännu mycket jag bör bearbeta"*

(Löfs-Grankulla, 2024, 40–41).

3.5 Postpartum

Postpartum kommer från den latinska frasen "post partum," vilket betyder "efter förlossning." Postpartum tiden anses vanligtvis vara mellan sex och tolv veckor, även om den kan variera. Att postpartumperioden börjar vid barnets födelse är man enig om men när den slutar är mindre väldefinierad, men brukar ofta anse sex till åtta veckor efter födseln som postpartum eftersom effekterna av graviditeten på många sätt och till största delen har återgått till det före graviditetstillståndet vid den tiden. Men alla organsystem har vid denna tid inte kommit helt tillbaka, varför man därför inte anser att tiden är statisk. Av denna anledning betraktar American College of Obstetricians and Gynecologists postpartumvård

till tolv veckor efter födseln. Vissa forskare har dock betraktat kvinnor som postpartum i upp till 12 månader efter födseln (Berens, 2022).

Den första tiden efter förlossningen blir man ofta kvar på sjukhuset om man inte har en poliklinisk förlossning och åker hem efter ett par timmar. Man rekommenderar en tidig hudkontakt för att främja samspelet mellan mamman och babyn och att amningen snabbt kommer i gång efter födseln. Kvinnans återhämtning och barnets utveckling övervakas på sjukhuset, man kontrollerar även att livmodern är väl sammandragen, urineringen och efterblödningen (Terveyskirjasto, 2024a).

Efter förlossningen upplever många kvinnor ömhet i mellangården. För att underlätta läkningsprocessen av eventuella klipp eller rupturer i mellangården kan man skölja med varmt vatten vid toalettbesök. Att ta luftbad, där underlivet får luftas från trosor eller byxor, kan även främja läkningen. Normalt sett smälter eventuella stygn inom några veckor. För kvinnor som fått en episiotomi är det bra att undvika långvarigt sittande under de första 1–2 veckorna för att minska risken för svullnad och obehag från stygnen. Smärtlindring med ibuprofen eller paracetamol kan vara effektivt mot smärta. Efterblödningen är i början riklig men avtar gradvis i mängd. När man återgår till en ökad fysisk aktivitet efter hemkomsten kan efterblödningen tillfälligt öka. Under denna period är god hygien särskilt viktig, inklusive duschning av underlivet vid toalettbesök och regelbunden byte av binda. Efterblödningen kan pågå i allt från två till sex veckor, och även efter detta kan sporadiska blödningar förekomma. Symtom på infektion inkluderar smärta, feber och en obehaglig lukt från blödningen. Vid misstanke om infektion är det viktigt att man kontakta vården. På grund av risken för infektion rekommenderas det att undvika användning av tampong och att avstå från samlag under perioden med efterblödning (Österbottens välfärdsområde, uå).

Ofta behöver mamman och babyn skapa sina egna rutiner för sömn och matning, med stöd och vägledning från vårdpersonalen. Genom att följa med kvinnan och den nyföddas mående kan man få en säker och smidig övergång från sjukhusvistelsen till livet hemma (Terveyskirjasto, 2024a).

Kost och näring är en viktig del i kvinnans återhämtning efter förlossningen. Att äta en varierad kost och se till att få tillräckligt med vätska främjar återhämtningen. Rörelse är också en viktig del av återhämtningsprocessen. Att vara fysiskt aktiv bidrar till att pigga upp

humöret och främjar hälsan. Träning av bäckenbotten och dagliga promenader är bra träning till att börja med. Sömnen förändras efter förlossningen, och hormoner kan påverka sömnen så att djupare sömn uppnås snabbare än vanligt. Att anpassa sig till barnets sömnmönster och vila när möjlighet ges är viktigt för återhämtningen. Hormonet oxytocin, som frisätts vid amning, kan också påverka sömnen och bidra till att somna under amningen.

Förändringar i humöret är vanliga efter förlossningen. Många kvinnor upplever perioder av trötthet, nedstämdhet som ibland kallas "baby blues". Om denna nedstämdhet inte lättar efter ett par dagar utan mera liknar en depression bör man ta kontakt med vården. Det är viktigt att ge sig själv tid och utrymme för egenvård samt att söka stöd från partner, familj, vänner eller professionell hjälp vid behov. Även parrelationen genomgår en förändring efter förlossningen. Att vara föräldrar till ett nyfött barn innebär nya utmaningar för relationen. Det är viktigt att prioritera tid för varandra och att kommunicera öppet om förändringar och behov. Sexualiteten kan också påverkas av förlossningen och tiden efteråt. Förändringar i kroppen och hormonella förändringar kan påverka sexlusten. Det är viktigt att ha förståelse och ömsesidig respekt för varandras behov och att kommunicera öppet om eventuella förändringar eller svårigheter efterblödning (Österbottens välfärdsområde, uå., Hälsobyn, 2023).

Efter förlossningen genomförs en efterkontroll för att bedöma kvinnans hälsa samt att diskutera familjens upplevelser av graviditet och förlossningen. Efterkontrollen utförs vanligtvis av en barnmorska, hälsovårdare eller läkare mellan fem och tolv veckor efter förlossningen och fokuserar på att bedöma återhämtningen av kvinnans kropp, inklusive en gynekologisk undersökning samt kontroll av blodtryck, urin och blodvärden. Dessutom diskuteras frågor som amning, barnskötsel, föräldraskap och preventivmedel.

Efterkontrollintyg utfärdas inte längre för föräldrapenning (Terveyskirjasto, 2024b).

3.6 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har valts Halldórsdóttirs teori: Caring and uncaring encounters in nursing and health care, vilket även användes i examensarbetet. Teorin bygger på det vårdande och icke vårdande mötet inom sjukvården där man beskriver mötet mellan vårdaren och patienten.

Halldórsdóttirs teori om mötet mellan patienten och vårdaren betonar två centrala begrepp: "bron" och "väggen". I hennes teori representerar "bron" en atmosfär av öppen kommunikation och respektfullt bemötande mellan dessa två. Detta skapar en känsla av empowerment för patienten och främjar dennes välbefinnande och hälsa. Genom att vårdaren visar omsorg och kompetens stärks relationen mellan dem, vilket i sin tur leder till en mer positiv vårdupplevelse. "Väggen" däremot symboliserar brist på kompetens och empati från vårdarens sida. Detta resulterar i en negativ interaktion där patienten känner sig försummad och inte respekterad. Den bristande vården kan leda till minskat välbefinnande och hälsa, samt skapa avstånd och känslor av ensamhet. Halldórsdóttir betonar vikten av att beakta patienters sårbarhet och behov av respekt i vården för att undvika negativa konsekvenser och främja en mer positiv och omsorgsfull vårdmiljö (Halldórsdóttir, 1996, 35–36).

4 Processbeskrivning

I detta avsnitt beskrivs hur processen gick till för att få fram broschyren. Först förklaras vad en broschyr är och vilket ändamål den har. Sen kommer en beskrivning på planeringen och hur broschyren gjordes, hur designen planerades och hur innehållet utformades.

4.1 Broschyr

En broschyr är en tillverkad produkt som vanligtvis trycks på papper och kan ha olika utseenden och omfattningar, från tjocka häften till enkla vikta A4-blad. Syftet med broschyrer är främst att informera och marknadsföra. Det är därför av betydelse att noggrant överväga syftet och målet med informationen samt att identifiera målgruppen för broschyren. Man bör även fundera över vilka tankar och känslor man vill väcka hos mottagarna och vilket huvudbudskap som ska framhävas. Vid utformningen av broschyren är det bra att tänka på vilken fakta som måste finnas och hur den bäst presenteras för att vara både informativ och engagerande. Det visuella spelar en stor roll för att väcka intresse, så bilderna och den grafiska formen bör samspela väl med texten (Lindbom, 1999, s. 92, 97). Broschyren för detta utvecklingsarbete kommer att vara elektroniskt så att man lätt kan

skriva ut den samt tillägga en personlig informationen till texterna. Broschyren finns bifogat som bilaga till detta arbete (Bilaga 1).

4.2 Planering

För att utveckla en broschyr på ett framgångsrikt sätt krävs en noggrann planering för att vara säker på att broschyren blir attraktiv för läsaren. Det är viktigt att först definiera syftet, målgruppen och användningsändamålet innan man börjar arbeta med broschyren. Sedan bestämmer man om det skall finnas bilder och eventuella diagram samt antalet sidor. Framsidan skall med fördel vara tydlig så att man vet vilken typ av broschyr det är. En bra startpunkt är att studera andra broschyrer för att få inspiration och förstå hur de har använt olika typsnitt, design och bilder. När planeringen är klar är det dags att fundera över hur innehållet ska utformas och om det ska presenteras på ett formellt eller mer vardagligt sätt, beroende på målgruppen och ämnet. Broschyren bör leverera den information som är avsedd för och samtidigt öppna upp för en dialog med läsaren. Det är också viktigt att inkludera en introduktion och avslutning för att hålla läsarens intresse genom hela broschyren och öka chansen att de tar till sig och agerar utifrån den information som presenteras (Dimbleby & Burton, 1999, s. 254–255; Lindbom, 1999, s. 97)

Innan denna broschyr planerades och skapades, hade syftet, ändamålet och målgruppen redan definierats. För att få inspiration och få en bättre förståelse för utformningen granskades andra befintliga broschyrer för att identifiera deras styrkor och svagheter. Broschyrer som funnits som inspiration har hämtats från olika förlossningssjukhus. Bland annat Soite och Norrlands Universitetssjukhus. Med hjälp av de åtgärder som beskrivs nedan planerades och skapades den slutliga broschyren för detta utvecklingsarbete.

4.3 Innehåll

Resultaten från examensarbetet "När det redan brustit" visar att vikten av relevant information är avgörande för kvinnor efter en förlossning. Kvinnorna som deltog i studien hade önskemål om information och därför föddes även idén till en informationsbroschyr (Löfs-Grankulla, 2024). Efter granskningen av befintliga broschyrer inom området planerades innehållet noga innan det slutligen blev klart vilka delar som bör finnas med för att göra broschyren informativ men även lättläslig för informanten. Innehållet består av kort

introduktion för att fånga läsarens intresse och förklara målsättningen sedan följer information om bristningar, smärta och smärtlindring samt vården. De sista delarna är återhämtning med fokus på läkningstid, träning och avslappning samt sexuellt samliv. Även komplikationer, uppföljning, framtida förlossningar samt var man söker hjälp om problem uppstår kommer att finnas att läsa om i broschyren. Informationen till broschyren är hämtad från Hälsobyn.fi och bäckenbottenutbildning.se (Bäckenbottenutbildning, 2022,. Hälsobyn, 2023).

4.4 Design

Broschyren har en klar och tydlig pärm samt baksida. Texten är med lättläst stil och har en passande textstorlek vilket gör det enkelt att läsa. Framsidan har en lockande bild och inne i broschyren finnas det en framtagna bild på ett bäckenbotten för att lätt kunna markera var det uppstått en bristning samt plats för att göra broschyren personlig. Det finns även inslag av blommor inne i broschyren som bryter av. Illustrationer till broschyren togs fram i samråd med en grafiker för att komma undan upphovsrätten till bilderna. Broschyrens innehåll sträcker sig på 7 A4 sidor. Broschyren har en mittlinje så att den skall vikas ihop till ett häfte i storlek med A5. Häftet blir därmed 14 sidor text, medräknat pärm och baksida.

Att välja rätt typsnitt och font är avgörande för ett projekt, och det blir ännu viktigare när det ska användas frekvent. Typsnittet är en central del av typografi, som syftar till att göra designen visuellt sammanhängande, olika typsnitt passar olika typer av projekt, och det är bäst att välja ett lättläst och professionellt typsnitt för att maximera läsbarheten. Valet av typsnitt har också en betydande påverkan på hur ett budskap uppfattas och förmedlas, vilket gör det nödvändigt att välja med omsorg. Att använda fel typsnitt kan leda till förvirring och missuppfattningar, vilket understryker vikten av att göra ett välgrundat val (Pamplona, 2022).

Broschyrens design gjordes i Canva där en del av materialet är gratis. Mallen som användes var en färdig mall och ändringar och justeringar gjordes för att passa innehållet. Grafikern valde färgerna på sina bilder med enhetliga och lugna färger som därmed skapar ett helhetligt uttryck. Teckensnittet som användes var nästan uteslutande Futura endast till huvudrubriken valdes ett annat teckensnitt nämligen The Seasons. Typstorleken varierar för att skapa en tydlighet i texten.

5 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är en informationsbroschyr som ges till den som fött barn. Arbetet som ligger till grund för produkten belyser begreppen information, kommunikation och delaktighet lite mera. Broschyren tar sedan upp saker som är relevanta efter att man fött barn. Broschyren kommer att vara tillgänglig att använda för förlossningssjukhus samt göras personlig. Ett elektroniskt format av broschyren kommer att delas i Facebook gruppen mammor och gravida i Österbotten så att den som vill kan ta del av innehållet och även mejlas till två förlossningssjukhus i nejden, Karleby och Vasa.

Broschyren finns bifogat som bilaga till detta arbete (Bilaga 1).

6 Kritisk granskning

Med en kritisk granskning av olika aspekter kan man säkerställa att broschyren uppfyller sitt syfte att tillhandahålla relevant och användbar information till kvinnor efter förlossningen på ett effektivt och tillförlitligt sätt. Även om broschyren kommer att göras tillgänglig för förlossningssjukhus och via elektroniska medier som Facebook och e-post, är det bra att överväga och fundera på om dessa kanaler är tillräckligt effektiva för att nå målgruppen. Finns det andra kanaler eller metoder som skulle vara mer effektiva för att nå ut till de som kan dra nytta av informationen? Att man har möjlighet att göra broschyren personlig är en fördel för att öka dess relevans och användbarhet. Men hur väl den är anpassad till olika behov och situationer hos användaren är inte helt klart? Kanske finns det möjlighet till ytterligare anpassning baserat på individuella behov eller preferenser? Det hoppas jag att tiden får utvisa och att den som tänker använda produkten ser nyttan i att ha en stomme att jobba ifrån och sedan tillägga eller ta bort information som anses vara av nytta eller ej relevans.

Processen med detta arbete är tillförlitligt och relevant eftersom det finns hänvisning till källor i texten. Källorna är tillförlitliga och används även i liknande arbeten. Genom att hänvisa till källorna korrekt tas ansvar och visas uppskattning för tidigare arbeten.

Innehållet skrivs om med egna ord för att inte klassas som plagiat (TENK, 2023).

Halldórsdóttirs teori om vårdande och icke-vårdande möten är ett bra val för att utforma en informationsbroschyr om återhämtning efter förlossning. Denna teori fokuserar på att skapa

en positiv och stödjande miljö för kvinnor under deras återhämtningsperiod. Genom att använda teorin kan broschyren hjälpa kvinnor att förstå hur viktigt det är att vara delaktiga i sin egen vård och att tydligt kommunicera sina behov och förväntningar till vårdpersonalen.

Genom att inkludera information om hur patienter kan ta upp eventuella oro eller problem med vårdpersonalen och hur de kan vara delaktiga i sin egna vårdplanering, främjas en öppen kommunikation och ömsesidig respekt mellan vårdaren och patienten. Halldórsdóttirs betoning på respekt, empati och kompetens fungerar som vägledning för att utforma rekommendationer och råd i broschyren.

Källförteckning

Baranowska, B., Pawlicka, P., Kiersnowska, I., Misztal, A., Kajdy, A., Sys, D., & Doroszewska, A. (2021). Woman's Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(4), 382. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040382>

Berens, P. (2022). Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. Hämtad från <https://pro.uptodatefree.ir/Show/6711#rid1>

Bäckenbosenutbildning.se (2022). Hämtad från https://backenbosenutbildning.se/images/backenbosen/Patientinformation_svenska.pdf

Dimbleby, R. & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. (2. upplagan) Lund. Studentlitteratur.

Gradin, R. (2022). *Vad är kommunikation*. Hämtat från <https://www.crewcraft.se/omoss/artiklar/vad-ar-kommunikation>

Halldórsdóttir, S. (1996) Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory. p 5, 33-36, 52-53. Linköping University. Sweden.

Hälsobyn.fi (2023). Hämtad från <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/efterforlossningen>

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992. (1992). Hämtad från <https://www.finlex.fi/sv/>

Leijerzapf, D. R., van der Pijl, M. S. G., Hollander, M. H., Kingma, E., de Jonge, A., & Verhoeven, C. J. M. (2024). Experienced disrespect & abuse during childbirth and associated birth characteristics: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06360-y>

Lindblom, T. (1999). *Skriv säljande: En bok om skriftlig information*. (1. upplagan) Malmö. Liber ekonomi.

Löfs-Grankulla, P. (2024) *När det redan brustit – En kvalitativ intervjustudie om kvinnors erfarenhet och upplevelse av eftervården vid perineala bristningar*. Examensarbete inom hälsa och välfärd. Vasa. Yrkeshögskolan Novia.

Pamploma, F. (2022). Vetenskapliga typsnitt: Hur man väljer rätt. Hämtad från https://mindthegraph.com/blog/sv_se/vetenskapliga-fonter/

Patientsäkerhet. (2024). Hämtad från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetasakert/patientens-delaktighet/>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. (4. upplagan). Stockholm. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/handboker--juridisk-handbok/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). Rekommendationer av eftervården. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationellariktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tidenefter/rekommendationer/oversikt-eftervard/>

TENK, (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstanke om avvikelser från den i Finland*. Hämtad från https://tenk.fi/sites/default/files/202304/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf

Terveyskirjasto, (2024a). Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Hämtad från Duodecim terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01395/synnytyksen-jalkeinen-aikasairaalassa#s1>

Terveyskirjasto, (2024b). Synnytyksen jälkitarkastus. Hämtad från Duodecim terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01388/synnytyksen-jalkitarkastus>

Ungas delaktighet, (2023). Vad är delaktighet? Hämtad från <https://nuoretjaosallisuus.fi/sv/information-om-delaktighet/>

Valvira. (uå). Klientens och patientens rättigheter. Hämtad från <https://valvira.fi/sv/socialoch-halsovard/klientens-och-patientens-rattigheter>

Van der Pijl, M. S. G., Kasperink, M., Hollander, M. H., Verhoeven, C., Kingma, E., & de Jonge, A. (2021). Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: Respect, communication, confidentiality and autonomy. PloS one, 16(2), e0246697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246697>

Österbottens välfärdsområde, (uå). Barnsängstid efter förlossningen. Hämtad från <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinskatjanster/halsovardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/familjeforberedelse/barnsangstidefter-forlossningen/>

Bilaga 1 på kommande sidor

Information om vård och återhämtning efter förlossningsbristningar



Välkommen till en informationsbroschyr om förlossningsbristningar och återhämtning efter din förlossning.

Din kropp har nu gjort ett värdefullt och ovärderligt arbete då den burit ett barn inom sin i flera månader samt fött fram detta nya liv. Vi förstår att perioden efter förlossningen kan vara både fysiskt och emotionellt utmanande. Därför behöver du och din kropp nu lite extra omtanke och uppskattning.

Tiden för återhämtningen är individuell för alla och de första månaderna efter förlossningen går återhämtningen snabbast, och ibland är man inte riktigt beredd på vad som skall hända. Därför är det vår strävan med denna informations broschyr att ge dig den mest relevanta och användbara informationen för att underlätta din återhämtning efter denna resa.



Bristningar

De flesta kvinnor får någon form av bristning i slidan i samband med förlossningen.

Mindre bristningar i huden kallas första gradens bristningar och är små och påverkar ofta enbart huden. Dessa kräver vanligtvis ingen särskild behandling för att läka.

Andra gradens bristningar och klipp (episiotomier) är längre och kan gå igenom muskelfästen. Klipp gör man för att göra plats för baby's huvud i slutet av förlossningen. Dessa bristningar behöver sys för att läka bra.

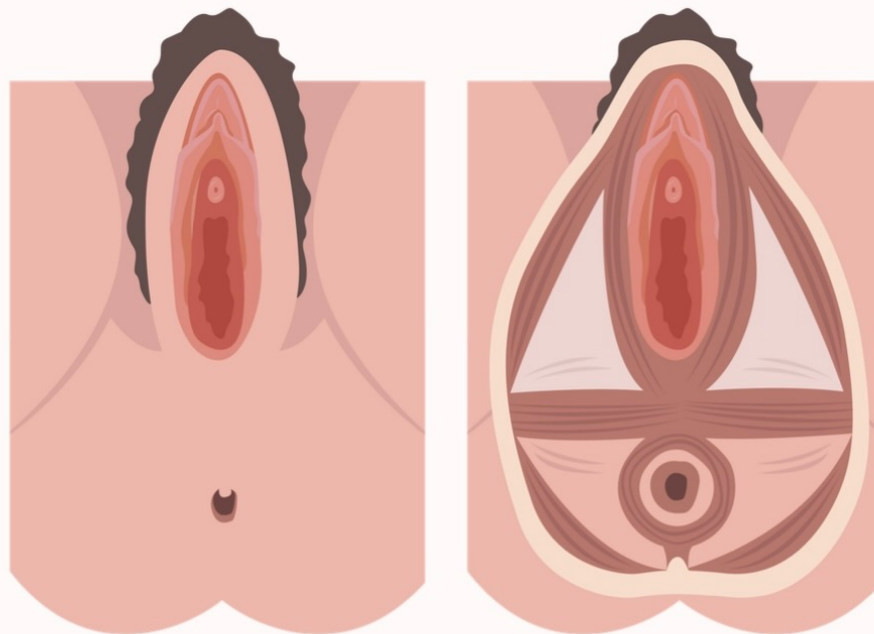
Den mest omfattande formen av bristningar är tredje och fjärde gradens bristningar. Dessa involverar ändtarmens ringmuskler. Ändtarmen är utrustad med två muskler: en inre och en yttre. Dessa muskler är avgörande för att kontrollera tarmrörelser och gasutsläpp. När bristningar når denna nivå krävs åtgärd för att reparera skadan. Enstaka muskeltrådar eller större delen av muskeln kan vara skadad. Läkningen för dessa bristningar kan vara mera omfattande och kräver noggrannare övervakning.

Efter förlossningen inleds läkningsprocessen och alla stygn kommer gradvis försvinna för att till slut smälta helt av sig själva. Det är viktigt att komma ihåg att även om bristningar kan ta tid att läka helt, så brukar de vanligtvis läka fint med tiden.

Vid mera omfattande bristningar kan det finnas behov av fysioterapi och en samtalskontakt.

På nästa sida ses en bild var din barnmorska kan fylla i och visa var din bristning sitter. Be henne även beskriva och anteckna information om din bristning så att du lättare kan förstå vad som hänt och vilken den förväntade tiden för läkningen är.

Att själv titta med spegel efter förlossningen kan även hjälpa dig att vara uppmärksam på läkningsprocessen.



- ☐ I samband med förlossningen fick du ingen bristning
- ☐ I samband med förlossningen fick du en yttlig bristning i mellangården eller slidan (grad 1)
- ☐ I samband med förlossningen fick du en bristning i slidan och/eller mellangården (grad 2)
- ☐ I samband med förlossningen fick du ett klipp i mellangården
- ☐ I samband med förlossningen fick du en bristning av ändtarmens ringmuskel, en så kallad sfinkerruptur (grad 3 eller 4)

Utrymme för text att beskriva bristningen och allt för berör den. Ex. Var bristningen sitter, suturtråd, förväntad läkningstid

Smärta och smärtlindring

Att ha stöd och hjälp från familj och vänner är verkligen värdefullt under denna period, att ta hand om bebis samtidigt som man återhämtar sig från en förlossning kan vara tufft.

Under de första dagarna är smärta vanligt, men den brukar gradvis minska över tid. För att lindra smärtan rekommenderas vanligtvis paracetamol, tex. Panadol®, 500mg 2tbl 4ggr/dygn och ibuprofen, tex. Burana®/Ibumax® 400mg 1 tbl. 3ggr/dygn. Läkemedlen kan tas tillsammans eller var för sig. Dessa läkemedel påverkar inte barnet under amning och kan hjälpa dig att röra dig mer, vilket kan underlätta läkningsprocessen för bristningen. TENS kan även användas som smärtlindrande. Om dessa smärtstillande läkemedel inte är tillräckliga bör du ta kontakt med vården.

I början kan det vara svårt att sitta på grund av svullnad och smärta i underlivet. Det kan vara bra att växla mellan att sitta, gå och ligga för att lindra obehaget. Att ligga ner under amning eller matning kan minska obehaget och hjälpa dig att slappna av bättre. Tänk på att vara uppmärksam på vad som leder till smärta och undvik sådant. Ifall sittandet är svårt kan du som hjälpmedel använda mjuka underlag för att inte öka på svullnaden och smärtan. Isbinda är ett enkelt och bra hjälpmedel att använda för att minska svullnaden.

Med tiden bör besvären gradvis minska, och efter några månader är de flesta helt läkta. Om du upplever sveda när du kissar kan det hjälpa att duscha med ljummet vatten samtidigt. Att ta hand om dig själv och ge dig själv tid att läka är viktigt under denna period.

Sårvård

Om du fått en förlossningsbristning är det viktigt att tänka på underlivshygien.

Byt binda med några timmars mellanrum eller när den känns fuktig. Till att börja med är det bra att skölja underlivet med vatten när du kissar. Undvik att använda tvål eller kräm och undvik att gnugga när du torkar dig. Det är också bra att låta lufta mellangården när du kan. De smältande stygnen försvinner gradvist inom de närmaste veckorna. Efter det är det bra att dagligen smörja in området med neutral, oparfymerad olja som du kan köpa på apoteket. Oljan gör ärret mer flexibelt och mjukare.

Om stygnen fortfarande irriterar dig efter mer än 2-3 veckor kan det vara nödvändigt att kontakta vården för att se om läkningen framskrider och eventuellt ta bort irriterande stygn. Det är viktigt att följa upp och ta hand om eventuella komplikationer för att säkerställa en god läkningsprocess.



Tarmfunktion

Efter förlossningen kan magens funktion bli långsammare, och det kan ta flera dagar innan tarmen töms ordentligt. För att återställa den normala tarmfunktionen är det ofta tillräckligt att inkludera fiberrik mat såsom frukt och fullkornsprodukter i kosten, se till att dricka tillräckligt med vätska och att promenera regelbundet. Blir du hård i magen är det inte meningsfullt att krysta länge utan det är bättre att vänta tills du blir nödig igen. Ha gärna fötterna på en pall för att få knäna högre än höfterna, då du sitter på toaletten.

Vid förstoppning bör du använda laxermedel, be om råd på apoteket och undvik gasbildande medel. Ett vanligt problem efter förlossningen är hemorrojder, som är svullna blodkärl vid ändtarmsöppningen. Hemorrojderna kan orsaka smärta, särskilt vid tarmtömning. Smärtan kan lindras med hjälp av hemorrojdsalva eller suppositorier. Ofta försvinner besvären ganska snabbt efter förlossningen. Har du fått en sfinkterruptur är det extra viktigt att undvika förstoppning.

Förväntad läkningstid

Återhämtningen skall gå stadigt framåt. Efter några månader bör du märka att de akuta besvären lagt sig men kroppen och bäckenbotten fortsätter läka upp till ett år efter förlossningen. Om du inte känner en ständig förbättring, får du gärna kontakta vården. Det kan kännas bra att få prata med någon och få en tid för kontroll vid behov.

Vid omfattande andra gradens bristningar, klipp och sfinkterrupturer är den förväntade läkningstiden längre. Innan utskrivningen bör du undersökas av barnmorska/läkare för att i tid kunna upptäcka tecken på infektion, hematom eller andra komplikationer.

Fysisk aktivitet

Rörelse är bra för att främja läkningen, förutsatt att det inte orsakar smärta.

Promenader är en utmärkt form av aktivitet i början, och du kan gradvis öka sträckan du går. Det är vanligt att känna en viss tyngdkänsla i underlivet under de första dagarna eller veckorna efter förlossningen.

Det är klokt att avstå från högintensiv fysisk aktivitet som hopp, löpning och tung styrketräning under den tidiga återhämtningsperioden tills din bäckenbotten har blivit starkare och du känner dig redo för det. När du börjar träna igen är det viktigt att börja försiktigt och gradvis öka intensiteten. Om du upplever läckage eller tyngdkänsla i underlivet är det bäst att avvakta med träningen och istället fortsätta med bäckenbottenträning.

Om besvären kvarstår vid din efterkontroll på mödrarådgivningen har du rätt att få ytterligare hjälp, gärna från en fysioterapeut. Det är viktigt att lyssna på din kropp och ta hänsyn till dess behov för att säkerställa en säker och effektiv återhämtning efter förlossningen.

Sexuellt samliv

Det tar tid för såret i slidan att läka efter förlossningen, vanligtvis veckor till månader.

När du väljer att återuppta sexuellt samliv är det viktigt att lyssna på din kropp och undvika penetrerande sex så länge det gör ont och såret läker. Kommunikation med din partner är avgörande, och om du har frågor eller oro är det bra att boka ett besök för att prata med din rådgivning. Under amningsperioden kan östrogenkräm och glidmedel vara till hjälp för sköra slemhinnor. Efter en sfinkterruptur bör analsex undvikas tills fullständig återhämtning.

Bäckenbottenträning

Nedan följer en del saker att tänka på i form av bäckenbottenträning.

- När smärtan tillåter kan du börja med lättare knipövningar för att stärka bäckenbottenmusklerna. För att lära dig att hitta de rätta musklerna kan du ligga ner, börja med att kontrollera att de ytliga musklerna i magen, skinkorna och låren är avslappnade. Andas normalt under övningen. Dra sedan lätt ihop ändtarmsöppningen och knip ihop inåt och uppåt runt slidan och urinröret. Knip ihop medan du räknar till två och slappna av medan du räknar till två. Upprepa detta 10 gånger ett par gånger om dagen, eller så många gånger som känns lämpligt för dig.
- När du kan hitta bäckenbottenmusklerna också när du sitter och står, öka längden och kraften när du kniper ihop. Knip ihop runt ändtarmen, slidan och urinröret och lyft uppåt/inåt med så mycket kraft du kan. Håll kvar knipet i högsta läge i 6–8 sekunder och slappna av i 6–8 sekunder mellan knipen. Upprepa detta 10 gånger, 3 gånger om dagen. Håll 1-2 vilodagar i veckan.
- När du har blivit starkare kan du avsluta varje träningspass med ett uthållighetsknip. Håll kvar knipet så länge du kan, mellan 15 och 60 sekunder, samtidigt som du tänker på att andas och slappna av när du är klar med träningen.
- Efter tre månaders daglig träning bör du märka en märkbar förbättring i styrkan. Om du har svårt att hitta musklerna eller om träningen inte ger resultat, bör du höra av dig till rådgivningen.

Appen Tät®, finns att ladda ner gratis. Där finns information, instruktioner och träningsprogram.



Avslappning

Vardagen med ett spädbarn innebär korta snuttar av sömn och en förändrad sömnrutin. I början behöver babyn omvårdnad och mat dygnet runt. Mamman är ofta förberedd på att vakna och amma flera gånger under natten tack vare kroppens förberedelser. Oxytocinet som utsöndras vid amning hjälper mamman att lugna ner sig och somna om lättare. Det är viktigt att också vila på dagen när babyn sover.

Även om mamman ammar kan partnern hjälpa till på natten, till exempel genom att byta blöjor. Om nattvaket blir utmanande är det viktigt att be om hjälp från närstående eller kontakta rådgivningen för stöd. Vissa kommuner kan också erbjuda hjälp via hemtjänsten. Trots att spädbarnstiden går snabbt är det värt att be om stöd. En kort stund av sömn kan göra stor skillnad och ge ny energi.

Exempel på avslappningsövning:

Ligg på rygg. Lägg fotsulorna mot varandra och låt knäna falla åt sidorna. Lägg händerna på nedre delen av magen.

Spänn bäckenbotten lätt i fem sekunder, och slappna därefter av helt i bäckenbotten.

Andas lugnt 10 gånger och försök att få varje utandning att öka avslappningen i bäckenbottenområdet.

Fokusera på andningen och andas så djupt och lugnt att du känner andningen under dina händer. Magen skall röra sig ut och in. Vid inandningen skall magen höjas och vid utandning sjunker magen ihop igen.

Uppföljning

Det är viktigt att du går på efterkontrollen på rådgivningen mellan 5-12 veckor efter förlossningen. Du undersöks av en barnmorska/hälsovårdare eller läkare som ser att läkningen går åt rätt håll. Om du drabbats av en större bristning får du tid för efterkontrollen på gynekologiska polikliniken vid ditt sjukhus.

Om du upplever följande komplikationer är rådet att ta kontakt med sjukvården:

- Svullnad och obehag är normalt de första dagarna men går det åt det sämre hållet och du tex. upplever en dålig lukt från underlivet, får feber och sjukdomskänsla
- Har smärta och stora svårigheter att tömma tarmen eller har avföringsläckage
- Om stygnen besväras ännu efter 2-3 veckor
- Om du mår psykiskt dåligt, tex om förlossningen upplevdes svår och bristningen påverkar ditt dagliga liv eller anknytningen till babyn

Framtida förlossning

En ny graviditet är vanligtvis i sig inte farlig för bäckenbotten. De flesta kvinnor med tidigare bristningar föder nästa barn vaginalt utan problem. Vid en sfinkterskada är risken något högre att det händer igen. Om läkningen varit normal rekommenderas oftast vaginal förlossning, medan planerat kejsarsnitt kan övervägas om det finns symtom från ändtarmen eller slidan. Vid en ny graviditet bör diskussion om förlossningssätt ske vid första besöket hos barnmorska eller läkare. Frågor som kan hjälpa i samtalet inkluderar: Vilka alternativ har jag? Vad talar för och emot alternativen för just mig? Hur kan jag få stöd att fatta ett bra beslut?

Vart ska jag vända mig vid problem?

Vid besvär inom 2 veckor efter förlossning:

Välfördsområde: _____

Förlossningavdelning: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Vid besvär inom 3 månader efter förlossning:

Välfördsområde: _____

Mödrarådgivningen: _____

Telefonnummer: _____

Vid besvär mer än 3 månader efter förlossning:

Telefonnummer: _____



Ansvarig innehåll: Pernilla Löfs-Grankulla

Illustrationer & layout: Wilma Löfs Design

Källor:

Bäckenbottenutbildning.se (2022). Hämtad från

https://backenbottenutbildning.se/images/backenbotten/Patientinformation_svenska.pdf

Olsson, A., Lind, C., Rotstein, E., & Fernando. M. (2021). Bäckenbotten och förlossningsskador: Handbok för barnmorskor. Stockholm: Gothia Komptens

Hälsobyn.fi (2023). Hämtad från [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/efter-förlossningen](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/efter-forlossningen)

PERNILLA LÖFS-GRANKULLA, 2024
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA, VASA
UTBILDNINGSPROGRAMMET FÖR BARNMORSKA,
UTVECKLINGSARBETE

