

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Sanja Marašević**

**VPLIV 3. STOPNJE RAZTRGANINE PERINEJA NA  
POJAV INKONTINENCE BLATA PRI  
MNOGORODKAH IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE**

diplomsko delo

**IMPACT OF THE 3RD DEGREE PERINEAL  
LACERATION AND OCCURANCE OF FAECAL  
INCONTINENCE IN MULTIPAROUS AND THE ROLE  
OF NURSE**

diploma work

**Mentorica: pred. Andreja Mihelič Zajec**

**Recenzentka: viš. pred. dr. Suzana Mlinar**

**Ljubljana, 2019**



## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, pred. Andreji Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., za strokovno pomoč, nasvete in vodenje pri izdelavi diplomskega dela ter viš. pred. dr. Suzani Mlinar, prof. zdr. vzg. za strokovno recenzijo. Hvala tudi lektorici mag. Gordani Rodinger, prof. slov. j. za jezikovni pregled diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mami in očetu ter sestrama, ki so mi stali ob strani, me bodrili in podpirali tekom študija.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Najpogostejše spontane poškodbe, ki jih utrpijo porodnice, so raztrganine perineja. Perinej se običajno poškoduje na mestu, kjer je tkivo najtanjše, kar pomeni, da je velika večina poškodb usmerjena k analnemu sfinktru. Poškodbe perineja in poškodbe mišice zapiralke anusa so glavni dejavnik za povzročitev inkontinence blata. Inkontinenca blata je neprijetno stanje, o katerem se premalo poroča. Poznavanje dejavnikov tveganja lahko zmanjša razvoj poškodb mišice zapiralke. **Namen:** Želimo predstaviti pojavnost raztrganine perineja, izpostaviti dejavnike tveganja za nastanek le-te, predstaviti vpliv raztrganine perineja na inkontinenco blata in predstaviti vlogo medicinske sestre. **Metode dela:** Uporabljena je desriptivna metoda dela s sistematičnim pregledom domače in tuje strokovne literature. Pri iskanju smo uporabili časovni okvir objav od leta 2006 do 2018. Literatura je izbrana iz podatkovnih baz COBIB.SI, Medline/PubMed, CINAHL, Cochrane Library in Google učenjak. V analizo smo vključili 18 člankov. **Rezultati:** Na pojavnost inkontinence blata vplivajo številni dejavniki tveganja, kot so teža ploda več kot 4 kg, sprožen porod, medialna epiziotomija, okcipitoposteriorni položaj ploda. S preprečevanjem dejavnikov tveganja v času nosečnosti bi lahko zmanjšali poporodno inkontinenco blata. Medicinska sestra je tista, ki je ob pacientki 24 ur na dan, kontinuirano spremlja celjenje epiziotomije in raztrganin po porodu, spremlja vitalne funkcije, pomaga pri lajšanju bolečin, opravlja zdravstveno nego perineja. **Razprava in zaključek:** Poškodba perineja se lahko pojavi spontano med vaginalnim porodom, zato imajo ženske, ki so predhodno utrpele raztrganino perineja, večjo možnost za nastanek inkontinence blata. Kljub številnim dejavnikom tveganja za nastanek inkontinence blata lahko veliko naredimo sami s pomočjo ustrezne prehrane, treningi mišic medeničnega dna in masiranjem perineja v času nosečnosti. Medicinska sestra mora poznati poškodbe tkiv, mora znati oceniti stopnjo rane, vrste ran, prav tako mora lajšati bolečine, vse z namenom, da bi s tem omogočila boljše zdravstveno nego porodnice s poškodbo perineja.

**Ključne besede:** raztrganina perineja, inkontinenca blata, medicinska sestra, porod.



## ABSTRACT

**Introduction:** The most common spontaneous injuries sustained by women are perineal lacerations. The perineum is usually damaged in a place where the tissue is the thinnest, which means that the large majority of injuries are directed to the anal sphincter. Damage to the perineum and anal sphincter is a major factor in causing fecal incontinence. Fecal incontinence is an inconvenient state that is not reported too much. Knowing the risk factors can reduce the development of damage to the anal muscle. **Purpose:** We want to present the incidence of perineal laceration, to highlight risk factors for the formation of this, to present the impact of perineal laceration on the fecal incontinence and to present the role of the nurse. **Methods:** A descriptive method of work was used with a systematic review of domestic and foreign literature. The search was narrowed down to a specific time frame of publication from 2006 to 2018. Data was gathered from the following databases: COBIB.SI, Medline/PubMed, CINAHL, Cochrane Library and Google Scholar. 18 articles were included in the analysis. **Results:** The incidence of fecal incontinence is influenced by many risk factors such as a fetus larger than 4 kg, induced labor, medial episiotomy, occipito-posterior presentation. Prevention of risk factors during pregnancy could reduce postpartum fecal incontinence. The nurse is the one who spends 24 hours a day with a patient, continuously monitoring the healing of episiotomy and lacerations after birth, monitoring vital functions, helps to relieve pain, performs health care of the perineum. **Discussion and conclusion:** Perineal injury may occur spontaneously during vaginal delivery, so women who have previously suffered from perineal tears have bigger chance of developing fecal incontinence. Despite numerous risk factors for incidence of fecal incontinence, we can do a lot with our diet, pelvic floor muscle training and massage of the perineum during pregnancy. The nurse must be acquainted with tissue damage, be able to assess the degree of wound, the type of wounds, and to relieve pain in order to provide better health care for wome with perineal injury.

**Keywords:** perineal laceration, fecal incontinence, nurse, labor.





# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča .....	2
1.1.1	Porodne dobe.....	2
1.1.2	Porodne poškodbe.....	3
1.1.3	Posledice poškodbe perineja .....	4
1.1.4	Inkontinenca blata.....	4
1.1.5	Zdravljenje .....	5
2	NAMEN.....	7
3	METODE DELA .....	8
4	REZULTATI .....	10
4.1	Pojavnost poporodne inkontinence blata .....	10
4.2	Negovanje perineja v času nosečnosti .....	17
4.3	Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi perineja po porodu .....	20
5	RAZPRAVA.....	23
6	ZAKLJUČEK .....	26
7	LITERATURA .....	27



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah .....	8
Tabela 2: Pregled izključitvenih kriterijev .....	9
Tabela 3: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Mason, 2001).....	9
Tabela 4: Pojavnost poporodne inkontinence blata pri mnogorodkah.....	10
Tabela 5: Negovanje perineja v nosečnosti.....	17
Tabela 6: Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi perineja po porodu.....	20



# 1 UVOD

Poškodbe perineja so pogoste in se zgodijo spontano med porodom (Gould, 2007). So posledica sil, ki jih plodova glavica izvaja ob koncu druge porodne dobe na notranji del perineja (Čeh, 2011). Lahko se poškodujejo mišice perineja, analni sfinkter, analni epitelj in živci. Najbolj pogoste posledice poškodbe perineja, ki prizadenejo žensko, so inkontinenca blata, bolečina in spolna disfunkcija (O'Reilly et al., 2009).

Na poškodbo perineja lahko vplivajo dejavniki tveganja. Dejavniki z večjim tveganjem za poškodbo perineja so prvorodnost (ženska, ki prvič rojeva), sprožitev poroda, epiduralna analgezija, okcipitoposteriorni položaj ploda (kadar plod vstopa v porodni kanal z zadnjim delom glave, obrnjen proti hrbtu matere), podaljšana druga porodna doba, ramenska distocija, epiziotomija, instrumentalni porod, težak porod (Steen, 2012).

Poškodbe perineja razdelimo v štiri stopnje. V prvi stopnji je poškodovan vaginalni epitelj, v drugi stopnji poškodba vključuje tudi mišice perineja, v tretji stopnji je poleg zgoraj naštetega poškodovan tudi analni sfinkter in četrta stopnja zajema raztrganino perineja in analnega sfinktra s poškodbami analnega epitelija (Rodríguez et al., 2015).

Posledice poškodovanega perineja, ki se pojavijo po porodu, so inkontinenca urina, medenična bolečina, hemeroidi, izpad mehurja, maternice ali črevesja, disparevnija. Povzročijo tudi analne probleme, ki vključujejo raztrganino ali razjedo, težave pri odvajanju blata, v nekaterih primerih tudi inkontinenco blata (O'Reilly et al., 2009).

Inkontinenca blata je opredeljena kot nehoteno uhajanje blata in vetrov. Na žalost je to stanje podcenjeno, saj v epidemioloških študijah zasledimo, da veliko žensk ne obišče zdravnika, čeprav imajo problem. Inkontinenca blata lahko povzroči hude čustvene, psihološke kot tudi socialne probleme (Folch et al., 2009). Ženske, ki imajo v anamnezi pri porodu raztrganino perineja, so pri naslednjem vaginalnem porodu bolj izpostavljene verjetni ponovitvi ruptur in s tem poslabšanju simptomu inkontinence blata. Pri teh ženskah bi se morali izogniti instrumentalnemu porodu in epiziotomiji, saj tvorita tveganje za nastanek nove poškodbe (Abed, Rogers, 2006).

Po porodu medicinska sestra opazuje izločanje seča in blata. Zaradi poškodbe perineja je lahko izločanje blata za pacientko zelo boleče, zato se priporoča uporaba laksativov za zmehčanje blata in posledično manj boleče odvajanje. Poleg naštetih stvari je medicinska

sestra zadolžena za svetovanje glede prehrane, uporabe laksativov, antibiotikov in za higieno rane (Fernando, 2007).

## **1.1 Teoretična izhodišča**

Resne poškodbe perineja se lahko zgodijo spontano ali kot rezultat porodniške intervencije med vaginalnim porodom. Med najpogostejše poškodbe štejemo raztrganino perineja.

### **1.1.1 Porodne dobe**

Porod je fiziološki proces, med katerim se plod s popkovnico, plodovimi ovoji in posteljico iztisne iz maternice. O porodu govorimo, kadar se plod porodi po dopolnjenem 22. tednu nosečnosti ali ko doseže težo 500 g. Normalni porod je tisti, pri katerem se plod porodi med 37. in 42. tednom nosečnosti po normalni poti, v glavični zatilni vstavi in pod vplivom težnih sil. Začetek poroda označujejo redni, na 5 minut ponavljajoči, boleči popadki, ki vodijo v krajšanje in širjenje materničnega vratu (Takač et al., 2016). Ločimo ga v štiri porodne dobe.

Prvo porodno dobo delimo v latentno in aktivno fazo. Latentna faza, imenovana tudi doba dozorevanja, traja od začetka rednih popadkov do začetka odpiranja materničnega ustja. Maternični vrat se krajša, mehča (dozoreva) in se le počasi odpira. Ta faza traja različno dolgo in tudi njen začetek je težko opredeliti. Včasih je latentna faza lahko tako dolga, da porodnico izčrpa, slabo pa vpliva na plod. Aktivna faza ali doba odpiranja traja od začetka odpiranja materničnega ustja (2–3 cm) do popolnoma odprtega materničnega ustja (10 cm). To odpiranje je v začetku počasneje, nato hitro in proti koncu spet počasneje, tako da se večkrat kar nekaj časa tiplje rob materničnega ustja. Aktivna faza je pri mnogorodnicah krajša (Lavrič, 2016).

Drugo porodno dobo imenujemo tudi iztisna doba. Prične se s popolnoma (10 cm) odprtim materničnim vratom in se konča z rojstvom otroka. Sklonjena glavica, ki je vstopila v porodni kanal, se v svoji poti še naprej prilagaja anatomski obliki porodnega kanala. Popadki so v tej dobi močnejši in pogostejši. Ko glavica prispe do medenične ožine, porodnica med popadki začuti pritisk navzdol, ki jo sili k pritiskanju. Pritisku popadkov se pridruži še trebušni pritisk, ki pospeši porod. Pri prvorodnicah traja druga porodna doba povprečno 50

minut in največ dve uri, pri mnogorodnicah pa 20 minut in največ eno uro (Takač et al., 2016).

Tretjo porodno dobo imenujemo tudi posteljica doba. V njej se rodi posteljica z ovoji. Včasih se posteljica loči že z zadnjim popadkom druge porodne dobe, večinoma pa se ločitev prične takoj po rojstvu otroka. Tako se posteljica rodi v nekaj minutah po porodu otroka (Takač et al., 2016). Pravilo je, da naj bo ta doba čim krajša (največ pol ure), da se zmanjša nevarnost krvavitev v tej dobi in po porodu, z rojstvom posteljice, je porod končan (Lavrič, 2016).

Četrto porodno dobo imenujemo tudi posteljica doba in traja 3 ure. To je obdobje, v katerem so poporodne krvavitve najbolj pogoste (Takač et al., 2016).

### **1.1.2 Porodne poškodbe**

Med porodom lahko pride do porodnih poškodb. Porodne poškodbe delimo na poškodbe spolovila (raztrganina malih sramnih ustnic in ščegetavčka, raztrganina perineja in podplutbe spolovila), poškodbe nožnice (raztrganje in podplutbe nožnice), poškodbe maternice (raztrganje materničnega vratu in razlaganje maternice) in poškodbe medenice (raztrganje sramnične zrasti in poškodbo trtice) (Lavrič, 2016).

Raztrganina perineja je najpogostejša raztrganina spolovila. Perinej se lahko raztrga že pri porajanju glavice, včasih pa šele pri porajanju ramen. Pogostost in stopnja raztrganja perineja sta odvisni od elastičnosti perineja, sposobnosti varovanja perineja, velikosti otroka, predpriprave perineja in hitrosti porajanja glavice ter tudi od tega, ali je bila narejena mediolateralna epiziotomija in se je raztrgala (Lavrič, 2016).

Epiziotomija je prepres perineja med porodom, ki ga za boljši izid otroka in matere opravi ali zdravnik ali babica, da bi pomagala končati drugo porodno dobo (Gould, 2007). Pri epiziotomiji lahko izvedemo rez proti desni sednični grči (mediolateralna epiziotomija) ali v smeri proti anusu (mediana epiziotomija) (Čeh, 2011).

Poškodbe perineja po porodu lahko povzročijo kratkoročne in dolgoročne zaplete za žensko. Huda poškodba perineja lahko povzroči dolgotrajne zaplete, kot so nehotena izguba blata oz. inkontinenca blata in nehoteno uhajanje vetrov (Dahlen et al., 2007).

Perinej se običajno poškoduje na mestu, kjer je tkivo najtanjše, kar pomeni, da je velika večina poškodb usmerjena proti analnemu sfinktru. Pri tretji stopnji je poleg poškodbe vaginalnega epitelija (1. stopnja) in poškodbe mišice perineja (2. stopnja), poškodovan tudi analni sfinkter (Čeh, 2011). Tretja stopnja raztrganine perineja je razvrščena po resnosti poškodbe zunanjega in notranjega analnega sfinktra.

Tretja stopnja raztrganine perineja je neposredna komplikacija vaginalnega poroda, ki je opredeljena kot poškodba perineja, ki vključuje raztrganino zunanjega in notranjega analnega sfinktra (Loewenberg-Weisband et al., 2014). Približno 1–8 % žensk podleže tretji ali četrti stopnji raztrganini perineja, vendar je to zelo nizka številka, saj so te raztrganine velikokrat spregledane (Steen, 2013).

### **1.1.3 Posledice poškodbe perineja**

Kontinenca po porodu je pomemben vidik zdravstvenega stanja ženske. Težave pri odvajanju blata imajo lahko kratkoročne in dolgoročne posledice in lahko povzročijo veliko stisko za žensko, ki se sramuje ali pa ji je nerodno poiskati pomoč (Steen, 2013).

Perinealna bolečina moti delovanje običajnih dejavnosti, kot je dojenje, ki je oteženo, saj ženska ne more najti udobnega položaja. Bolečina vpliva na delovanje črevesja in spolno aktivnost (Gould, 2007). Obstaja nekaj dokazov, da je resna poškodba (3. in 4. stopnja) povezana z ostrostjo perinealne bolečine (Steen, 2010).

Poškodbe perineja vplivajo na žensko in na njeno spolno življenje s partnerjem. Ta nekoč prijeten vidik življenja je po rojstvu zapleten in povzroča tako občutek sramu in tesnobe kot nelagodja in lahko postane dejavnost, ki se je ženska izogiba. Pacientke opisujejo strah in paniko, s katero se soočajo pri spolnem odnosu s partnerjem (O'Reilly et al., 2009).

### **1.1.4 Inkontinenca blata**

Mehanske motnje mišice zapiralke anusa in poškodbe živčevja, ki se pojavljajo kot zaplet poroda, prispevajo k razvoju inkontinence blata (Naido, Moodley, 2014). Poškodbe medeničnih živcev ali neposredno poškodbe mišic med porodom lahko vplivajo na mehanizem zadrževanja blata, ki vodi do simptomov inkontinence blata. Raztrganina



analnega sfinktra (3. stopnja raztrganine perineja) je resen zaplet vaginalnega poroda in velik delež žensk z raztrganino analnega sfinktra ostane inkontinentnih tudi po operaciji (Herbruck, 2008).

Inkontinenca blata je običajno povezana s poškodbo, ki je povzročena med porodom, lahko pa je tudi problem pri nekaterih ženskah med nosečnostjo, še posebej če imajo že obstoječe težave z odvajanjem blata, kot je huda poškodba perineja iz prejšnje nosečnosti (Steen, 2013). Inkontinenca blata je neprijeten problem, ki je pogostejši pri mnogorodkah. Razširjenost se spreminja, saj večina študij poroča o inkontinenci blata po enem letu po rojstvu (MacArthur et al., 2012). Inkontinenca blata je ena najbolj skrb vzburljajočih in morda ena največjih bojzani posledic poporodne obolevnosti, ki prizadene 3–10 % bodočih mater (Symon, 2008).

Zdravljenje inkontinence blata lahko zahteva veliko sodelovanja pacientke pri upoštevanju dogovorjenega načrta, kot je dieta, temeljito spremljanje simptomov, uporabo zdravil po navodilih, strogo fizioterapijo in morebitni kirurški poseg (Smith et al., 2013). Inkontinenca blata lahko privede do izgube samospoštovanja in samozavesti ter do občutka sramu, ponižanja, socialne izolacije in depresije. Poleg že omenjenih obstajajo tudi finančne posledice, vključno z nakupom zdravil in vložkov, odsotnost z dela, kar lahko vodi do brezposelnosti (Steen, 2013).

### **1.1.5 Zdravljenje**

Splošni namen in cilj šivanja je oskrbeti zaprtje poškodovanega tkiva, spodbujati hemostazo, zmanjšati nevarnost okužbe in spodbuditi celjenje rane. Priporočljivo je, da se šivanje raztrganine opravi čim prej po porodu, da se zmanjša krvavenje in tveganje za okužbo. Tehnika šivanja in material za šivanje lahko bistveno prispevata k hudi bolečini in nelagodju (Steen, 2012). Tretjo in četrto stopnjo raztrganine perineja šivajo v treh plasteh z absorbirajočimi šivi. Šivanje vključuje vaginalno kožo, osnovne mišice in kožo perineja (Gould, 2007).

Pomembno je, da se prepozna raztrganino povzročeno med porodom in ugotovijo vključene anatomske plasti in njene stopnje. Te raztrganine morajo biti pravilno zašite v izogib poznejših posledic. Šivanje je mogoče storiti z regionalno anestezijo (epiduralna/spinalni blok), v operacijski sobi z ustreznim materialom in aseptično tehniko. Pomembno je, da se

šiva raven za ravno, začne se pri najgloblji ravnini in konča na površini (Rodriguez et al., 2015). Poznamo dve kirurški tehniki šivanja raztrganine perineja, in sicer konec s koncem in tehnika overlap (Williams et al., 2006).

## 2 NAMEN

Predstaviti želimo pojavnost inkontinence blata pri mnogorodkah, ugotoviti, ali negovanje perineja z napravo EPI-NO in masažo v času nosečnosti vpliva na raztrganino perineja. Prav tako je namen opisati vlogo medicinske sestre pri oskrbi rane.

Cilji so:

- ugotoviti pojavnost poporodne inkontinence blata pri mnogorodkah v mednarodnem prostoru;
- opisati negovanje perineja v času nosečnosti;
- opisati vlogo medicinske sestre pri zdravstveni negi perineja po porodu.

### 3 METODE DELA

V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda dela s sistematičnim pregledom domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. Starost uporabljene literature je omejena na obdobje izdaje od leta 2006 do 2018. Za iskanje literature smo uporabili podatkovno bazo COBIB.SI, CINAHL, Medline/PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library in Google učenjak. Diplomsko delo zajema tudi strokovno literaturo, pridobljeno v knjižnicah Zdravstvene fakultete v Ljubljani in Centralne medicinske knjižnice. Za iskanje literature smo upoštevali prosto dostopnost do celotnega besedila člankov in članke v slovenskem in angleškem jeziku. Obdobje iskanja literature se je pričelo maja 2016 in je trajalo do oktobra leta 2018. Ključne besede in besedne zveze uporabljene pri identifikaciji člankov vključenih v analizo so predstavljene v tabeli 1. V tabeli 2 smo razvrstili pregled izločitvenih kriterijev. Dobili smo 1.242 identificiranih člankov in jih izločili 1.224. V analizo je vključenih 18 člankov.

Tabela 1: Identifikacija literature v posameznih bibliografskih bazah

<b>Ključne besede</b>	<b>CINAHL</b>	<b>Medline</b>	<b>Science direct</b>	<b>Cochran Library</b>
»labor OR parturition AND perineal tears AND fecal incontinence«	68	99	12	161
»perineal tears OR perineal laceration AND fecal incontinence«	17	376	3	4
»nurse AND perineal laceration«	16	17	12	9
»midwife AND perineal laceration OR perineal tears	38	34	95	37
»obstetric anal sphincter tear AND fecal incontinence«	5	235	1	3
SKUPAJ: 1.242				

Tabela 2: Pregled izključitvenih kriterijev

<b>Izključitveni kriteriji:</b>	<b>Število izključenih člankov:</b>
»zdravstvena nega s carskim rezom«	201
»porod le s carskim rezom«	286
»inkontinenca urina«	194
»podvajanje člankov«	408
»literatura starejša od 15 let«	135
SKUPAJ: 1 224	

V analizo vključene članke smo ovrednotili glede na moč dokazov. Uporabili smo štiristopenjsko lestvico, predstavljeno v tabeli 3 (Eccles, Mason, 2001). Raziskave se uvrščajo glede na metodološko kakovost po lestvici od I. do IV. Raziskave, označene z I., imajo največjo moč, raziskave, označene z IV., imajo najmanjšo moč dokazov.

Tabela 3: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Mason, 2001).

STOPNJE	MOČ DOKAZOV
I.	Dokazi, dobljeni s sistematičnim pregledom meta-analiz iz randomiziranih kontrolnih študija ali vsaj ene kontrolne študije.
II.	Dokazi, dobljeni iz vsaj ene kontrolne študije brez randomizacije ali vsaj ene kvazi eksperimentalne raziskave drugačnega tipa.
III.	Dokazi, dobljeni iz neeksperimentalnih, opisnih oziroma deskriptivnih študij, kot so primerjalne študije, korelacije študij in študije primera.
IV.	Dokazi, dobljeni iz poročil ekspertnih skupin oziroma mnenje in/ali klinična izkušnja spoštovane avtoritete.

## 4 REZULTATI

Prikaz rezultatov je predstavljen v treh zaporednih tabelah. Tabela 4 vključuje članke, ki obravnavajo pojavnost poporodne inkontinence blata pri mnogorodkah, tabela 5 opisuje negovanje perineja v času nosečnosti, tabela 6 predstavlja zdravstveno nego perineja po porodu.

### 4.1 Pojavnost poporodne inkontinence blata

Pri pregledu literature smo se osredotočili na 3. stopnjo raztrganine perineja in njen vpliv na inkontinenco blata pri mnogorodkah.

Tabela 4: Pojavnost poporodne inkontinence blata pri mnogorodkah

<b>Avtor, Leto objave, Država</b>	<b>Naslov članka, Tipologija (moč dokazov)</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Fernando et al., 2013 Velika Britanija	Metod of repair for obstetric anal sphincter injury.  Izvirni znanstveni članek – randomizirana kontrolna raziskava (I.)	Zbiranje podatkov je potekalo na The Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register in z referenčnega seznama pridobljenih študij, od leta 2006 do leta 2013. Uporabljena je bila dvojno slepa metoda dela.	Randomizirana kontrolna raziskava, kjer so primerjali različne tehnike takojšnje primarne oskrbe zunanjega analnega sfinktra. V raziskavi je bilo vključenih 588 žensk z raztrganino perineja. V prvi skupini (256) so bile ženske po opravljeni kirurški tehniki šivanja raztrganine perineja, ki jo imenujemo tehnika overlap. V drugi skupini (332) pa so bile ženske po opravljeni tehniki šivanja raztrganine perineja, imenovane konec s koncem.	V raziskavi je ugotovljeno, da tehnika overlap prikazuje boljše rezultate pri perinealni bolečini, disparevniji in pojavnosti inkontinence blata glede na tehniko konec s koncem, pri šestih tednih, treh, šestih in dvanajstih mesecih po šivanju.

*Se nadaljuje*

<p>Nordenstam et al., 2008 Švedska</p>	<p>Immediate or delayed repair of obstetric anal sphincter tears – a randomised controlled trial.  Izvirni znanstveni članek – randomizirana kontrolna raziskava (I.)</p>	<p>Raziskava je potekala 28 mesecev, uporabljen je vprašalnik, ki so ga v obdobju po 6- in 12-mesecih po porodu poslali ženskam, ki so bile hospitalizirane v University Hospital, Stockholm, Sweeden. Študija je bila odobrena s strani Research Ethics Committee at the Karolinska Institutet. Vprašanja so se nanašala na simptome inkontinence.</p>	<p>V raziskavi je sodelovalo 416 žensk, od tega jih je bilo 165 z rupturo perineja 3. in 4. stopnje. Ženske so bile razdeljene v dve skupini. Prva skupina (78) so bile ženske po takojšnji operativni oskrbi perineja, druga skupina (87) žensk pa po odloženi operativni oskrbi perineja.</p>	<p>V raziskavi je ugotovljeno, da je zavlačevanje oz. odlašanje operativne oskrbe (do 12 ur) varno in ne vpliva negativno na inkontinenco blata, ki se pojavi 1 leto po rojstvu.</p>
<p>Bøgeskov et al., 2015 Danska</p>	<p>Anal incontinence in women with reccurent obstetric anal sphincter rupture: a case control study.  Izvirni znanstveni članek – randomizirana kontrolna raziskava (I.)</p>	<p>Raziskava je potekala od 1. januarja 2000 do 1. junija 2011 v dveh bolnišnicah, in sicer v Hvidovre Hospital in Rogshospitalitet. Raziskava je bila potrjena s strani The Danish Data Protection Agency. Podatke so zbirali z vprašalnikom St. Mark's score, ki ocenjuje inkontinenco blata. Vprašalnik vsebuje mersko lestvico.</p>	<p>V raziskavi je bilo v obdobju med leti od 2000 do 2011, 93.437 žensk, ki so rodile vaginalno, od tega jih je bilo 2.851 prvorođek in 608 mnogorođek, ki so utrpele raztrganino analnega sfinktra (3. in 4. stopnje). V raziskavo je od 608 žensk, vključenih le 100 žensk, ki so privolile v raziskavo. Preostali delež žensk ni odgovoril na poslan vprašalnik. V prvi skupini je bilo 50 žensk (s predhodno raztrganino perineja), ki so imele vaginalni porod in niso utrpele ponovne raztrganine perineja. V drugi skupini je bilo 50 žensk (s predhodno raztrganino perineja), ki so rodile s carskim rezom.</p>	<p>Rezultati raziskave poudarjajo, da ne glede na način poroda, obstaja veliko tveganje za nastanek dolgotrajne inkontinence blata pri naslednjem porodu ženske s predhodno raztrganino analnega sfinktra. Carski rez ne odpravi tveganja ponavljajoče raztrganine analnega sfinktra in s tem preprečitev inkontinence blata v primerjavi z vaginalnim porodom.</p>

*Se nadaljuje*

<p>Huebner et al., 2013 Nemčija</p>	<p>Fecal incontinence after obstetric anal sphincter injuries.  Izvirni znanstveni članek – retrospektivna raziskava (II.)</p>	<p>Raziskava je potekala v desetletnem obdobju, od 1. januarja 1974 do 31. decembra 1983 v The University Womens's Hospital, Tübingen, Nemčija. Raziskava je bila potrjena s strani The local ethnics committee approved informed consent. Podatke so zbirali preko telefona s pomočjo strukturiranega vprašalnika o inkontinenci blata ter o izbiri med carskim rezom in vaginalnim porodom.</p>	<p>Med 20.999 otročnicami so izbral 460 žensk, ki so imele poškodbo analnega sfinktra med porodom. Med 460 žensk je bilo le 130 takih, ki so bile dosegljive na telefonsko številko in med njimi se je za sodelovanje odločilo 99 žensk.</p>	<p>Od 99 sodelujočih žensk jih je 39 poročalo o simptomih inkontinence blata pred ali po menopavzi in 16 jih je poročalo o težavah pri popolni izpraznitvi črevesja. Ugotovili so, da raztrganina perineja 3. stopnje 6-krat povečuje inkontinenco blata in je prisotna pri vsaki drugi ženski, ki je imela rupturo perineja 3. stopnje.</p>
<p>Evers et al., 2012 Združene države Amerike</p>	<p>Obstetric anal sphincter laceration and anal incontinence 5–10 years after childbirth.  Izvirni znanstveni članek – retrospektivna kohortna raziskava (II.)</p>	<p>Kohortna raziskava, ki je potekala od leta 2008 do leta 2012 v Greater Baltimore Medical Center. Uporabili so vprašalnik o poporodni inkontinenci blata. V raziskavo so vključili ženske, od 5–10 let po porodu. Za to raziskavo je bila pridobljena odobritev institucionalnega nadzornega odbora, vsi udeleženci pa so podali pisno, informirano soglasje.</p>	<p>V raziskavi je sodelovalo 927 žensk, od tega je bilo 90 žensk, ki so imele pri vaginalnem porodu raztrganino vsaj enega analnega sfinktra, 320 žensk, ki so vaginalno rodile brez rupture perineja in 527 žensk, ki so rodile s carskim rezom.</p>	<p>Ženske, pri katerih je med vaginalnim porodom prišlo do rupture perineja in do rupture vsaj enega analnega sfinktra, so bistveno bolj izpostavljene simptomom inkontinence blata 5–10 let po porodu. Pri 320 ženskah, ki so vaginalno rodile brez komplikacij, je 146 žensk poročalo o inkontinenci blata. Pri 527 ženskah, ki so rodile s carskim rezom, je 255 žensk poročalo o inkontinenci blata.</p>

*Se nadaljuje*



<p>Vogel et al., 2012 Nizozemska</p>	<p>The effect of a mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery on the risk of developing obstetric anal sphincter injuries.</p> <p>Izvirni znanstveni članek – retrospektivna kohortna raziskava (II.)</p>	<p>Retrospektivna kohortna raziskava je potekala v Amphibia Hospital, Nizozemska, v času od 1. januarja 2001 do 31. decembra 2009. Odobrena je bila s strani According to Dutch law – the institutional review board. Zagotovljena je bila anonimnost udeleženk raziskave.</p>	<p>V raziskavo so bile vključene vse ženske, ki so rodile živorojene otroke in ki so imele ob porodu rupturo perineja, ki je bila operativno oskrbljena. Iz študije so izključili ženske z vaginalnim porodom z medenično vstavo, katerim je bila kirurško narejena epiziotomija. Sodelovalo je 2861 žensk, naključno razdeljenih v dve skupini: v prvi skupini so bile ženske, ki so jim med vaginalnim porodom naredili mediolateralno epiziotomijo in v drugi skupini ženske brez epiziotomije, pri katerih je prišlo do rupture perineja.</p>	<p>Z raziskavo je bila ugotovljena pogostost pojave rupture perineja 3. stopnje, ki je znašal 5,7 %. Prav tako so ugotovili, da bi z narejeno restriktivno mediolateralno epiziotomijo do 6-krat zmanjšali rupturo perineja 3. stopnje in da bi jo bilo priporočljivo uporabiti pri vseh vaginalnih porodih.</p>
<p>Bagade, MacKenzie. 2010 Združeno Kraljestvo</p>	<p>Outcomes from medium term follow-up of patients with third and fourth degree perineal tears.</p> <p>Izvirni znanstveni članek – retrospektivna kohortna raziskava (II.)</p>	<p>Zbiranje podatkov je potekalo s telefonskim vprašalnikom, Cleveland Clinical Incontinence Score, ki z mersko lestvico ocenjuje inkontinenco blata.</p>	<p>V raziskavi je sodelovalo 79 žensk, ki so bile vsaj 6 mesecev po vaginalnem porodu s 3. ali 4. stopnjo raztrganine perineja. Ugotavljali so, kako to vpliva na kakovost življenja ženske. Povprečna starost žensk je bila 28,9 let (razpon 20–44 let). 70 žensk je bilo s 3. stopnjo ruptore, 5 žensk s 4. stopnjo in pri 4 ženskah ni dokumentirano.</p>	<p>Raztrganina perineja 3. in 4. stopnje sta redek pojav, ki predstavlja resen zaplet vaginalnega poroda. Pri primerih kjer je prišlo do raztrganine perineja, je pri 14 % žensk prisotna inkontinenca blata, medtem ko je bil pri 86 % žensk perinej dobro oskrbljen in ni prišlo do inkontinence blata.</p>

*Se nadaljuje*

<p>Sundquist, 2012</p> <p>Švedska</p>	<p>Long term outcome after obstetric injury: a retrospective study.</p> <p>Izvirni znanstveni članek – retrospektivna raziskava (II.)</p>	<p>Raziskava je izvedena z vprašalnikom, ki so ga v obdobju 8 let po porodu poslali ženskam, ki so bile hospitalizirane v The Department of Obstetrics in Falu Regional Hospital. Raziskava je bila odobrena s strani vodje oddelka. Vprašanja so se nanašala na nezmožnost zadrževanja vetrov, inkontinenco blata in disparevnijo ter na bolečino perineja. Vprašanja so bila dihonomna (Yes/No).</p>	<p>V raziskavi je sodelovalo 324 žensk z raztrganino perineja in 309 brez raztrganine. Ženske z raztrganino so bile razdeljene v dve skupini. Prva skupina so bile ženske, kjer je porodničar ocenil rupturo za manj kot 50 % poškodbe mišice zapiralke in druga skupina so bile ženske, kjer je ruptura s strani porodničarja ocenjena s 50 % in več poškodbe mišice zapiralke.</p>	<p>Prevalenca analne inkontinence je 3-krat višja pri ženskah, pri katerih je porodničar zaradi ruptore perineja ocenil poškodbo mišice zapiralke 50 % in več. Prav tako imajo te ženske večje težave z disparevnijo in prisotnostjo močne perinealne bolečine.</p>
<p>Al- Zein et al., 2013</p> <p>Jordanija</p>	<p>Obstetric perineal trauma, risk factors and postpartum outcomes immediately after childbirth.</p> <p>Izvirni znanstveni članek – deskriptivna metoda (III.)</p>	<p>Iskanje literature je potekalo elektronsko od leta 2000 do leta 2008, v Jordan University Hospital, Amman. Ženske so se udeležile prostovoljno, potrebno je bilo pisno dovoljenje, ostale so anonimne. Podatki so bili zbrani s pomočjo intervjuja v 2 fazah. Prvi del zajema informacije o demografskih, kliničnih in porodnih podatkih. Drugi del zajema podatke o poporodni bolečini, raztrganini perineja, težavah pri uriniranju in inkontinenci blata. Podpisale so, da jim ni bilo potrebno odgovarjati na neprijetna vprašanja. Intervju je trajal 5–10 min.</p>	<p>Vključeno je bilo 200 žensk, od tega 142 z raztrganino perineja.</p>	<p>V raziskavi je ugotovljeno, da med vaginalnim porodom prevladuje poškodba perineja, tako epiziotomija kot raztrganina. 29 % žensk ni imelo raztrganine perineja, kar je precej manj kot pri predhodnjih raziskavah. Pri ženskah, pri katerih je prišlo do ruptore perineja, je prišlo do odvajanja prvega blata po porodu mnogo kasneje kot pri ženskah z narejeno epiziotomijo ali pri tistih brez težav. Prav tako so ženske s ponovno raztrganino perineja bolj izpostavljene pojavu inkontinence blata.</p>

*Se nadaljuje*

<p>Rodríguez et al., 2015 Španija</p>	<p>Postpartum incontinence – narrative review.  Pregledni znanstveni članek (IV.)</p>	<p>Pregled zajete literature od leta 1990 do januarja 2015. Pregledali so obstoječo literaturo v PubMed-u in Cochran Library-u. Uporabili so naslednje ključne besede: poporodna inkontinenca blata, poporodne poškodbe perineja, raztrganine perineja.</p>	<p>Uporabljenih 44 enot literature, objavljene med 1994 do 2014</p>	<p>Pojavnost poporodne inkontinence blata je visoka, pomembno je, da se ugotovijo morebitni dejavniki tveganja in se ukrepa. Najpomembnejši dejavnik je raztrganina perineja, ki vpliva na analne mišice zapiralke. Literatura navaja, da je pri ukrepanju potrebno vključiti ustrezno pre- in post- operativno fizioterapijo, ki vključuje električno stimulacijo in vključiti druge oblike zdravljenja, kot je npr. sfinkteroplastika.</p>
---	---	---	---	--

Iz člankov smo ugotovili, da se večina avtorjev strinja, da ponovna raztrganina perineja 3. stopnje povečuje nastanek inkontinence blata (Bøgeskov et al., 2015; Al-Zein et al., 2013; Huebner et al., 2013; Evers et al., 2012; Sundquist, 2012; Vogel et al., 2012; Bagade, Mackenzie, 2010).

Poškodba perineja se lahko pojavi spontano med vaginalnim porodom. Poškodba analnega sfinktra vključuje samo tretjo in četrto stopnjo raztrganine perineja in v primerjavi s prvo in drugo stopnjo lahko povzročijo precejšnjo obolevnost (Fernando et al., 2013). Bøgeskov in sodelavci (2015) so mnenja, da obstaja veliko tveganje za nastanek inkontinence blata pri mnogorodkah, ki so imele predhodno raztrganino analnega sfinktra. Huebner in sodelavci (2013) so pokazali, da so mnogorodke, s predhodno raztrganino perineja 3. stopnje, 6-krat bolj dovzetne za inkontinenco blata.

Poškodba analnega sfinktra pri vaginalnem porodu je resen zaplet in je pogosto povezan z inkontinenco blata. Ti simptomi se lahko pojavijo več let po porodu. Raztrganina perineja 3. stopnje, ki vključuje poškodbe analnega sfinktra, se ponavadi pojavi pri prvorodkah, vendar se pojavijo tudi pri mnogorodkah, saj so bolj izpostavljene verjetni ponovitvi rupture pri naslednjem vaginalnem porodu (Sundquist, 2012).

Raztrganina analnega sfinktra med porodom pogosto ostane neodkrita, kar dolgoročno vodi v inkontinenco blata. Takojšnja prepoznavna in ustrezno zdravljenje zmanjšuje nastanek inkontinence blata. Ugotovili smo, da bi z restriktivno medialno epiziotomijo do 6-krat zmanjšali raztrganino perineja, kot denimo pri spontanah porodih. Inkontinenca blata prizadene žensko tako psihično kot tudi fizično. Mnoge od njih ne iščejo zdravniške pomoči zaradi zadrege, ki nastane ob tabu simptomih (Fernando et al., 2013).

Rojstvo otroka šteje kot pomemben dejavnik inkontinence blata pri ženskah. Prikrite ali očitne poškodbe mišice zapiralke anusa lahko privedejo do takojšnjih ali zapoznelih simptomov inkontinence in tveganje se poveča s pritiskom na fundus, instrumentalnim porodom in epiziotomijo (Nordenstam et al., 2008).

## 4.2 Negovanje perineja v času nosečnosti

Pri pregledu literature smo se osredotočili na pomen naprave EPI-NO in masažo presredka v času nosečnosti. Kakšen učinek imata na perinej, smo prikazali v tabeli 5.

Tabela 5: Negovanje perineja v nosečnosti

<b>Avtor, Leto objave, Država</b>	<b>Naslov članka, Tipologija (moč dokazov)</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Brito et al., 2015 Brazilija	Antepartum use of Epi-No birth trainer for preventing perineal trauma: systematic review.  Izvirni znanstveni članek – meta-analiza (I.)	Iskanje literature je izvedeno v skladu s PRIZMA. Iskanje literature je potekalo v podatkovnih bazah Cochrane, Medline/Pubmed, Embase in Scielo od 21. 6. do 15. 7. 2014.	S kliničnimi izkušnjami skušajo ugotoviti, ali uporaba naprave EPI-NO med nosečnostjo vpliva na preprečevanje raztrganin. Prav tako skušajo ugotoviti, ali zmanjšuje število epiziotomij in odstotek nepoškodovanega perineja. Vključeno je bilo 21 enot literature, objavljene od leta 2001 do 2014.	Meta-analiza je prikazala, da uporaba EPI-NO ni imela posebnega učinka na zmanjšanje epiziotomij in na povečanje odstotka nedotaknjenega perineja. Prav tako ni prikazala sprememb pri zmanjšanju raztrganin.

*Se nadaljuje*

Ruckhäberle et al., 2009 Nemčija	Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPI-NO for the prevention of perineal trauma.  Izvirni znanstveni članek – randomizirana raziskava (I.)	Raziskava je potekala od februarja leta 2000 do leta 2002, v štirih univerzitetnih bolnišnicah v Münichu in Ulmu. Raziskava je bila potrjena s strani etične komisije The Technical University Munich. Pri raziskavi so sodelujoče naključno zbrali s slepo metodo dela.	V raziskavo je bilo vključenih 276 nulipar. V štirih primerih je bilo nadaljevanje raziskave nedosegljivo. Od preostalih 272 udeleženk je bilo 135 razdeljenih v raziskovalno skupino in 137 je bilo dodeljeno v kontrolno skupino. Raziskovalna skupina je uporabila EPI-NO (naprava oz. pripomoček, ki pomaga raztegniti perinej v času nosečnosti), medtem ko kontrolna skupina tega ni uporabila. Ugotavljali so, kakšna je razlika med ženskami, ki so uporabile EPI-NO in tistimi, ki niso.	Rezultati študije kažejo, da je trening z EPI-NO varen tako za mater kot za otroka, je enostaven za uporabo, ne vzame veliko časa za uporabo, poveča verjetnost za nepoškodovan perinej in pomaga preprečiti epiziotomijo.
Steen, 2012 Velika Britanija	Risk, recognition and repair of perineal trauma.  Pregledni članek (IV.)	Ni navedeno.	Vzorec ni opisan. V literaturi je uporabljeno 51 člankov.	Uporaba EPI-NO po mnenju avtorice preprečuje raztrganino perineja in zmanjša uporabo epiziotomij pri porodu.
Seehusen, Raleigh. 2014 Združene države Amerike	Antenatal perineal massage to prevent birth trauma.  Pregledni članek (IV.)	Ni navedeno.	Vzorec ni opisan. V literaturi je uporabljeno 8 člankov.	S pravilno tehniko masaže presredka v času nosečnosti zagotovimo, da postane perinej bolj mehak in elastičen. S tem zmanjšamo odstotek raztrganin perineja v času poroda.

Perinealna poškodba je posledica različnih dejavnikov tveganja, ki jih je potrebno preprečiti z intervencijami, ki se uporabljajo pred ali med porodom. Predlagano je veliko intervencij za zmanjšanje tveganja za nastanek raztrganine perineja, kot so perinealna masaža in topli obkladki med drugo porodno dobo (Brito et al., 2015).

Perinealna masaža je v času nosečnosti varna in ženske jo dobro prenašajo. Ženske, ki niso še nikoli rodile in opravljajo masažo perineja v zadnjem mesecu nosečnosti, imajo manj poporodnih perinealnih poškodb, večinoma manj epiziotomij v primerjavi s tistimi, ki niso izvajale masaže. Ženskam, ki so predhodno imele poškodbo perineja pri vaginalnem porodu, uporaba naprave ne zmanjša perinealnih poškodb, vendar poročajo o manjših bolečinah po porodu (Seehusen, Raleigh, 2014).

Perinealna masaže se izvaja za pripravo perinealnega tkiva za rojstvo, s čimer se poveča elastičnost in napetost. Nekatere babice zagovarjajo uporabo perinealne masaže, saj obstajajo dokazi, da lahko masaža perineja zmanjša tveganje za poškodbo. Za izvajanje perinealne masaže si pomagamo z gelom za mazanje (npr. Elastolabo), saj kombinacija gela in masaže zmanjša uporabo epiziotomije med porodom (Steen, 2012).

Prvorodka, instrumentalni porod, visoka porodna teža, 3. in 4. stopnja raztrganine perineja in epiziotomija so znani dejavniki tveganja za poškodbo perineja. Poznamo veliko načinov negovanja perineja v času nosečnosti. EPI-NO je nova naprava za vaginalno vadbo, ki je ustvarjena za zmanjšanje števil epiziotomij med porodom in preprečevanjem raztrganin perineja. Naprava je sestavljena iz napihljivega silikonskega balona, ki je povezan z ročno črpalko. EPI-NO je zasnovan tako, da razširi vagino s ciljem prilagoditve perineja penetriranem plodu. Pravilna uporaba naprave prav tako pomaga ženski pri treningu mišic medeničnega dna in pri razvijanju občutka za proces pritiskanja med porodom (Ruckhäberle et al., 2009).

### 4.3 Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi perineja po porodu

Pri pregledu literature smo skušali ugotoviti, kakšna je vloga medicinske sestre pri negovanju raztrganine perineja po porodu. Aktivnosti medicinske sestre smo prikazali v tabeli 6.

Tabela 6: Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi perineja po porodu

<b>Avtor, Leto objave, Država</b>	<b>Naslov članka, Tipologija (moč dokazov)</b>	<b>Metodologija</b>	<b>Vzorec</b>	<b>Bistvene ugotovitve</b>
Steen 2007  Velika Britanija	Perineal tears and episiotomy: How do wounds heal?  Pregledni članek (IV.)	Ni navedeno.	Vzorec ni opisan. V literaturi je uporabljenih 52 člankov.	Naloga medicinske sestre je dobro poznati poškodbe tkiv, vrste ran, oceniti stopnjo perinealne rane, celjenje rane, faktorje, ki preprečujejo zdravljenje in ustrezne metode za lajšanje bolečin, da bi omogočile najboljšo možno oskrbo žensk v postnatalnem obdobju.
Bick 2009  Velika Britanija	Postpartum management of the perineum.  Pregledni članek (IV.)	Ni navedeno.	Vzorec ni opisan. V literaturi je uporabljenih 45 člankov.	Naloga medicinske sestre je načrtovanje ustrezne porodniške zdravstvene nege perineja, prepoznati bolečino pri pacientki in v skladu z ocenjeno bolečino ustrezno ravnati. Medicinska sestra mora naučiti pacientko pravilne uporabe protibolečinskih zdravil (oralno in rektalno) ali kako zmanjšati bolečino nefarmakološko.

*Se nadaljuje*



<p>Fernando 2007  Velika Britanija</p>	<p>Risk factors and management of obstetric perineal injury.  Pregledni članek (IV.)</p>	<p>Ni navedeno.</p>	<p>Vzorec ni opisan. V literaturi uporabili 11 člankov.</p>	<p>Naloga medicinske sestre je v času hospitalizacije pacientki zagotoviti ustrezno zdravstveno nego pri negi perineja, odvajanju, prehrani, svetovanju za prihodnje nosečnosti, uporabi protibolečinskih sredstev.</p>
<p>Aigmueller et al.,  2013  Avstrija</p>	<p>Guidelines for the management of third and fourth degree perineal tears after vaginal birth from the Austrian urogynecology working group.  Pregledni znanstveni članek (IV.)</p>	<p>Ni navedeno.</p>	<p>Vzorec ni opisan. V literaturi je uporabljenih 48 člankov.</p>	<p>Naloga medicinske sestre po porodu pacientke z raztrganino perineja je opazovanje in lajšanje odvajanja blata, nega perineja, svetovanje glede prehrane.</p>

Po vaginalnem porodu porodničar in/ali babica pregleda perinej, da bi prepoznal/a ali izključil/a hudo raztrganino perineja. Porodničar mora sprožiti nadaljnjo zdravljenje. Postopek celjenja rane je odvisen od vrste poškodbe in vključuje večplastne serije prekrivajočih in medsebojno odvisnih faz. Poznamo primarno, sekundarno in terciarno zdravljenje ran. Šivane rane, kot je raztrganina perineja in epiziotomija, se običajno zdravijo primarno, občasno pa pride do granulacije in je zato potrebno sekundarno zdravljenja rane. Ženske, ki imajo perinealne poškodbe, se morajo zavedati pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na celjenje rane, kot so slaba prehrana, stres in tesnoba, debelost, starost, zdravstvene težave, okužba in kajenje (Steen, 2007).

Kopanje v vodnih solnih aditivih se tradicionalno uporablja za lajšanje bolečine in spodbujanje zdravljenja. Kopanje je priporočljivo vsak dan, prvih deset dni po porodu (Bick, 2009).

Peroralna uporaba laksativov zmanjša bolečino pri prvem odvajanju blata po porodu. Pooperativna bolečina, kontinenca in disparevnija ne vplivajo na uporabo odvajal. Pacientka mora biti po odpustu iz bolnišnice s strani medicinske sestre naročena na pregled 3 mesece po operativnem posegu, ki mora vključevati zgodovino simptomov inkontinence blata, vaginalni in rektalni pregled ter palpacijo, priporočila za fizioterapijo (trening mišic medeničnega dna), možnost poslabšanja simptomov inkontinence blata s časom in pogovor o prihodnji nosečnosti in načinu poroda. Pri vaginalnem porodu po pretekli 3. stopnji raztrganine perineja se tveganje za novo poškodbo analnega sfinktra poveča. Tveganje se poveča tudi z večjo porodno težo. Vaginalni porod po 3. stopnji raztrganine perineja povečuje tveganje za trajno inkontinenco blata (Aigmueller et al., 2013).

Prehod velike količine blata lahko pretrga šive, zato se predpiše odvajalo za najmanj dva tedna po porodu. Pomembno je zagotoviti, da pacientka pred izpustom iz bolnišnice odvaja blato. Naloga medicinske sestre je poučiti pacientko o raztrganini perineja in ji svetovati, naj poišče pomoč, v kolikor se razvijejo simptomi okužbe ali inkontinence. Treba je opozoriti na morebitne posledice motenj analnega sfinktra, v idealnem primeru pa je treba 6 do 12 tednov po porodu opraviti anorektalne fiziološke preiskave in analno ultrazvočno preiskavo (Fernando, 2007).

## 5 RAZPRAVA

Raztrganina perineja III. in IV. stopnje je redka, a resna komplikacija pri vaginalnem porodu. Preprečiti takšno raztrganino ni zmeraj mogoče, a poznavanje dejavnikov tveganja nam prav to omogoča. Dejavniki tveganja, ki vplivajo na poškodbe perineja, so kot navajajo tuji viri: instrumentalni porod, podaljšana druga porodna doba, epiziotomija, težak plod (več kot 4 kg), okcipitoposteriorni položaj ploda, sprožitev poroda in epiduralna analgezija. Med nosečnostjo lahko normalne hormonske spremembe v kombinaciji z naraščajočo težo ploda, kot tudi posteljica in maternica, dolgoročno vplivajo na nevro-muskulturno funkcijo mišic medeničnega dna.

Zdravstvena nega žensk v času nosečnosti je zelo pomembna tako za nosečnico kot za plod. Naloga medicinske sestre je v času nosečnosti usmerjena k zdravstveni vzgoji, pripravi na porod in na otroka (Birch et al., 2006). Medicinska sestra svetuje pri izbiri prehrane v času nosečnosti, saj je ta pomembna za razvoj in zdravo rast plodu. Prehrana nosečnice mora biti uravnotežena in raznolika (Fernando, 2007).

Ženske, ki so utrpеле raztrganino analnega sfinktra med vaginalnim porodom, so bolj izpostavljene simptomom inkontinence blata. Raztrganina vpliva na nastanek inkontinence blata ali na poslabšanje že obstoječih simptomov pri predhodnem vaginalnem porodu. Inkontinenca blata vpliva na kakovost življenja vsakega posameznika. Čimprejšnja obravnava žensk ob prvih simptomih inkontinence blata lahko vpliva na končni izid.

Simptomi inkontinence blata se pokažejo tudi po 5–10 let po porodu, zato je ženskam pomembno razložiti, da se ob prvih simptomih oglasio pri zdravniku (Evers et al., 2012). Večina se o težavah ne želi pogovarjati, zaradi občutka zadrege. Postavi se nam vprašanje, kako jih pripraviti do pogovora o tako delikatni temi? Ali medicinske sestre delujemo premalo zdravstveno vzgojno?

Prepoznati raztrganino perineja III. stopnje in jo tudi ustrezno obravnavati je dokaj težko, saj so take raztrganine globoke in se jih lahko spregleda zaradi krvavenja ženske po porodu. Za določitev stopnje raztrganine je potreben pregled z ultrazvokom, ki lahko prikaže na oko nevidne poškodbe. Postavi se nam vprašanje, ali bi bilo pametno, da vsako žensko, ki je utrpela raztrganino, pregledajo z ultrazvokom?

Z ultrazvokom bi po porodu prikazali na oko nevidne poškodbe in bi jih v najhitrejšem možnem času tudi oskrbeli. Takojšnja oskrba v operacijski sobi z ustreznim materialom zmanjša posledice inkontinence blata in s tem omogoča kakovostno življenje žensk po porodu.

Šivanje raztrganine sfinktra poteka s kirurško tehniko overlap, ki prikazuje boljše rezultate v primerjavi s tehniko konec s koncem. Dokumentiranje tehnike šivanja in uporabljenega materiala je obvezno za nadaljnjo uspešno zdravljenje in celjenje rane. Ženske morajo biti ustno in pisno obveščene o resnosti in posledicah porodnih poškodb. Načrtovanje pregledov poteka po podatkih iz literature pri šestih tednih, treh, šestih in dvanajstih mesecih po šivanju. Vloga medicinske sestre je spodbujanje žensk k iskanju pomoči, pri pogovoru in nadaljnjem načrtovanju kakovosti življenja.

Steen (2007) pravi, da mora medicinska sestra poznati poškodbe tkiv, vrste ran, znati oceniti stopnjo rane in lajšati bolečine, s čimer se omogoči boljša zdravstvena oskrba.

K pripravi na porod sodi tudi masaža presredka, ki je zelo pomembna, saj zagotavlja, da se pri porodu ne pretrga. Masiranje presredka se priporoča v zadnjem tromesečju, za boljšo raztegljivost in prilagodljivost presredka v času druge porodne dobe. Ruckhaberle in sodelavci (2009) pravijo, da bi morali zdravstvene delavce poučiti o uporabi naprave EPI-NO, ki bi s svojo učinkovitostjo zmanjšala poškodbo perineja pri porodu. Brito in sodelavci (2015) pa so mnenja da naprava ne pripomore k zmanjšanju poškodb perineja, niso pa izključili uporabe naprave v kombinaciji z masažo presredka. Na to temo so potrebne nadaljnje raziskave. Veliko žensk masažo presredka ne izvaja, kot je pravilno, nekatere za njo izvedo v materinski šoli, druge na internetu ali od prijateljic, ki so mamice. Pravilno izvajanje masaže perineja lahko močno vpliva na izid poškodb med porodom. Redno in pravilno izvajanje masaže vsak dan v zadnjem tromesečju znatno vpliva na izid poškodbe perineja med porodom.

Na voljo je le malo informacij, ki opisujejo zdravstveno nego rane po porodu. Strokovno mnenje je, da je treba predpisati odvajala za preprečevanje zaprtja in ženske odpustiti iz bolnišnice šele ko odvajajo (Bick, 2009).

Zbiranje literature je bil dokaj velik problem, saj o inkontinenci blata v povezavi z raztrganino perineja nismo našli veliko člankov. Iz tega sklepamo, da tema ni raziskana, še

posebej z vidika zdravstvene nege ne. Velik manjko tovrstnih objav je tudi v slovenskem prostoru.

## 6 ZAKLJUČEK

Raztrganina perineja 3. stopnje je močno povezana z inkontinenco blata, saj je poleg poškodbe vaginalnega epitelijskega tkiva in mišice perineja poškodovan tudi analni sfinkter. Kot že vemo, na raztrganino perineja vpliva veliko dejavnikov, kot so instrumentalni porod, podaljšana druga porodna doba, ramenska distocija, težak plod, epiduralna analgezija. Tveganje za nastanek inkontinence blata pri ženskah, ki so utrpeli raztrganino 3. stopnje perineja, so vsaj 2-krat večje kot pa pri tistih, ki niso.

Vloga medicinske sestre je dnevni nadzor pacientke, ki vključuje celjenje epiziotomije in ruptur po porodu, uporaba laksativov in mehčalcev blata, dobra higiena perineja, trening mišic medeničnega dna, saj pripomore k okrepitvi mišičja in hitrejšemu okrevanju po porodu. Ena izmed glavnih nalog medicinske sestre je spremljanje pacientke šest tednov po porodu, specifično spraševanje o simptomih inkontinence blata in s tem povezanih simptomih disparevnije in perinealne bolečine.

Pomembno je, da se pacientke opozarja na morebitne posledice poškodbe analnega sfinktra. Prav tako je pomembno načrtovanje naslednje nosečnosti in način poroda. Pacientke s predhodno raztrganino 3. stopnje perineja je potrebno obvestiti, da se pri naslednjem vaginalnem porodu poslabšajo simptomi inkontinence blata.

Medicinska sestra je ključna povezava v skupnosti za izobraževanje in vzgojo v času nosečnosti in po porodu. Naloga medicinske sestre je slediti novim smernicam v zdravstveni negi in s tem obnoviti znanje.

Potrebno bi bilo nadaljnje raziskovanje, ki bi se fokusiralo na inkontinenco blata in kakovost življenja žensk po porodu. Prav tako bi bilo v prihodnje dobro motivirati ženske že v času nosečnosti k boljši prehrani, gibanju in izogibanju slabih razvad.

## 7 LITERATURA

Abed H, Rogers R (2006). Managing future pregnancies after a severe perineal laceration. *Contemp Ob Gyn* 51(5): 34–40.

Aigmuller T, Umek W, Elenskaia K et al. (2013). Guidelines for the management of third and fourth degree perineal tears after vaginal birth from the Austrian Urogynecology Working Group. *Urogynecol J* 24(4): 553–8. doi: [10.1007/s00192-012-1982-x](https://doi.org/10.1007/s00192-012-1982-x).

Al-Zein HJ, Jarrah S, Al-Jaghbir M (2013). The relationship between obstetric perineal trauma, risk factors and postpartum outcomes immediately after childbirth. *Int J Childbirth Educ* 28(4): 39–44.

Bagade P, MacKenzie S (2010). Outcomes from medium term follow-up of patients with third and fourth degree perineal tears. *J Obstet Gynaecol* 30(6): 609–12. doi: [10.3109/01443615.2010.494205](https://doi.org/10.3109/01443615.2010.494205).

Bick D (2009). Postpartum management of the perineum. *Br J Midwifery* 17(9): 571–7.

Birch L, Doyle PM, Ellis R, Hogard E (2006). Risk factors for the development of postnatal anal incontinence. *Br J Midwifery* 14(5): 309–14.

Bøgeskov R, Nickelsen CNA, Secher NJ (2015). Anal incontinence in women with recurrent obstetric anal sphincter rupture: a case control study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 28(3): 288–92. doi: [10.3109/14767058.2014.916264](https://doi.org/10.3109/14767058.2014.916264).

Brito LGO, Ferreira CHJ, Duarte G, Nogueira AA, Marcolin AC (2015). Antepartum use of Epi-No birth trainer for preventing perineal trauma: systematic review. *Int Urogynecol J* 26(10): 1429–36. doi: [10.1007/s00192-015-2687-8](https://doi.org/10.1007/s00192-015-2687-8).

Čeh A (2011). Vpliv epiziotomije na pogostost poškodb perineja III. in IV. stopnje pri prvorođnicah v Sloveniji. *Obzor Zdrav Neg* 45(2): 101–4.

Dahlen HG, Ryan M, Homer CSE, Cooke M (2007). An Australian prospective cohort study of risk factors for severe perineal trauma during childbirth. *Midwifery* 23(2): 196–203. doi: [10.1016/j.midw.2006.04.004](https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.04.004).

Eccles M, Manson J (2001). How to developed cost-conscious guideliness. *Health Technol Assess* 5(16): 14–26.

Evers EC, Blomquist JL, McDermott KC, Handa VL (2012). Obstetrical anal sphincter laceration and anal incontinence 5-10 years after childbirth. *Am J Obstet Gynecol* 207(5): 425.e1–6. doi: [10.1016/j.ajog.2012.06.055](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.06.055).

Fernando RJ (2007). Risk factors and management of obstetric perineal injury. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 17(8): 238–43.

Fernando RJ, Sultan AH, Kettle C, Thakar R. (2013). Method of repair for obstetric anal sphincter injury. *Cochrane Database Syst Rev* 12. doi: [10.1002/14651858.CD002866.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002866.pub3).

Folch M, Pares D, Castillo M, Carreras R (2009). Practical issues in the management of third and fourth degree tears to minimise the incidence of faecal incontinence. *Cir Esp* 85(6): 341–7. doi: [10.1016/j.ciresp.2008.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2008.12.001).

Gould D (2007). Perineal tears and episiotomy. *Nurs Stand* 21(52): 41–6. doi: [10.7748/ns2007.09.21.52.41.c6596](https://doi.org/10.7748/ns2007.09.21.52.41.c6596).

Herbruck LF (2008). The impact of childbirth on the pelvic floor. *Urol Nurs* 28(3): 173–85.

Huebner M, Gramlich NK, Rothmund R, Nappi L, Abele H, Becker S (2013). Fecal incontinence after obstetric anal sphincter injuries. *J Int Fed Gynaecol Obstet* 121(1): 74–7. doi: [10.1016/j.ijgo.2012.10.023](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.10.023).

Lavrič M (2016). *Porodništvo*. Druga izdaja. Celje: Visoka zdravstvena šola, 145–7.

Loewenberg-Weisband Y, Grisaru-Granovsky S, Ioscovich A, Samueloff A, Calderon-Margalit R (2014). Epidural analgesia and severe perineal tears: a literature review and large cohort study. *J Matern Fetaal Neonatal Med* 27(8): 1864–9. doi: [10.3109/14767058.2014.889113](https://doi.org/10.3109/14767058.2014.889113).



MacArthur C, Wilson D, Herbison P et al. (2012). Faecal incontinence persisting after childbirth: a 12 year longitudinal study. *BJOG* 120(2): 169–79. doi: [10.1111/1471-0528.12039](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12039).

Naidoo TD, Moodley J (2014). Postpartum anal incontinence in a resource-constrained setting: prevalence and obstetric risk factors. *S Afr J Obstet Gynaecol* 20(1): 12–7.

Nordenstam J, Mellgren A, Altman D et al. (2008). Immediate or delayed repair of obstetric anal sphincter tears—a randomised controlled trial. *BJOG* 115(7): 857–65. doi: [10.1111/j.1471-0528.2008.01726.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01726.x).

O'Reilly R, Peters K, Beale B, Jackson D (2009). Women's experiences of recovery from childbirth: focus on pelvis problems that extend beyond the puerperium. *J Clin Nurs* 18(14): 2013–9. doi: [10.1111/j.1365-2702.2008.02755.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02755.x).

Rodríguez R, Alós R, Carceller MS et al. (2015). Postpartum incontinence. Narrative review. *Cir Esp* 93(6): 359–67. doi: [10.1016/j.ciresp.2014.10.002](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.10.002).

Ruckhäberle E, Jundt K, Bauerle M et al. (2009). Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPI-NO for the prevention of perineal trauma. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 49(5): 478–83. doi: [10.1111/j.1479-828X.2009.01044.x](https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.01044.x).

Seehusen DA, Raleigh M (2014). Antenatal perineal massage to prevent birth trauma. *Am Fam Physician* 89(5): 335–6.

Smith TM, Menees SB, Xu X, Saad RJ, Chey WD, Fenner DE (2013). Factors associated with quality of life among women with fecal incontinence. *Int Urogynecol J* 24(3): 493–9. doi: [10.1007/s00192-012-1889-6](https://doi.org/10.1007/s00192-012-1889-6).

Steen M (2007). Perineal tears and episiotomy: how do wounds heal? *BJOG* 115(5): 273–80.

Steen M (2010). Care and consequences of perineal trauma. *Br J Midwifery* 18(11): 710–5.

Steen M (2012). Risk, recognition and repair of perineal trauma. *Br J Midwifery* 20(11): 768–72.

Steen M (2013). Promoting continence in women following childbirth. *Nurs Stand* 28(1): 49–57. doi: [10.7748/ns2013.09.28.1.49.e7510](https://doi.org/10.7748/ns2013.09.28.1.49.e7510).

Sundquist JC (2012). Long-term outcome after obstetric injury: a retrospective study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 91(6): 715–8. doi: [10.1111/j.1600-0412.2012.01398.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01398.x).

Symon A (2008). Third degree tears: the three-stage negligence test. *Br J Midwifery* 16(3): 192–3.

Takač I, Geršak K, Borko E et al. (2016). *Ginekologija in perinatologija*. Prva izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta, 565–72.

Vogel J, Leeuw-van Beek A, Gietelink D et al. (2012). The effect of a mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery on the risk of developing obstetrical anal sphincter injuries. *Am J Obstet Gynecol* 206(5): 404.e1–5.  
doi: [10.1016/j.ajog.2012.02.008](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.02.008).

Williams A, Adams EJ, Tincello DG, Alfirevic Z, Walkinshaw SA, Richmond DH (2006). How to repair an anal sphincter injury after vaginal delivery: results of a randomised controlled trial. *BJOG* 113(2): 201–7.