

Jordmødre suturerer fødselsrifter ulikt

Mange jordmødre er utrygge når de skal suturere i forbindelse med en fødsel, og savner kursing i de nyeste metodene.

Forfatter

Guri Norunn Opedal

Jordmor

Helse Fonna, Haugesund sykehus

Nøkkelord

Jordmor

Sutur

Perineum

Rifter

Episiotomi

Jordmora 2018 106(66012)(e-66012)

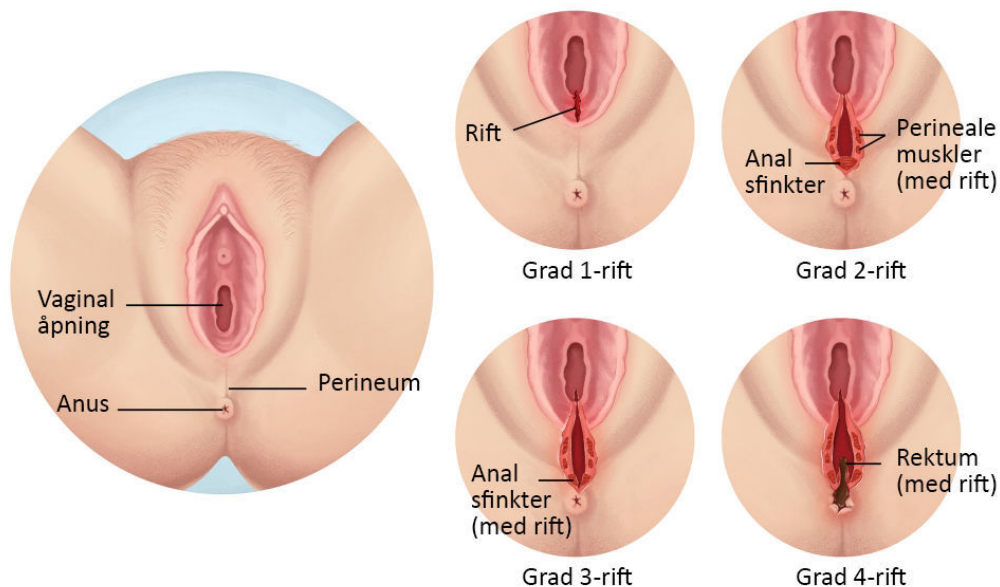
DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.66012>

HOVEDBUDSKAP

Hensikten med studien var å undersøke hvor trygge jordmødre er på forskningsbasert suturering. Mange bruker fremdeles avbrutt suturering i alle lag og har støtte for dette på sin avdeling. Studenter opplever forskjellige metoder blant veilederne. Noen jordmødre er redde for å spørre kolleger om hjelp og støtte ved usikkerhet rundt rifter. Mange jordmødre etterspør kurs og fagdager om suturering.

Fødeavdelinger er bemannet av jordmødre med ulik praksiserfaring. Mange bruker fortsatt den suturmetoden de lærte på jordmorutdanningen. Tidligere var avbrutt suturering vanlig. Nå lærer studenter fortløpende suturering i alle lag. Dette har ført til ulik praksis. Hensikten med studien er å belyse hvor trygge jordmødre er på forskningsbasert suturering.

Ifølge Norsk gynekologisk forenings Veileder i fødselshjelp 2014 (1) opplever opp mot 85 prosent av alle fødende rifter i perineum. I veilederen står det at perineumrifter grad 1 og grad 2 kan sutureres av jordmor (se illustrasjon). Grad 1 er overflatiske skader av hud i perineum eller vaginalslimhinne. Grad 2 er dyp perinealskade med affeksjon av muskulatur i perineum. Ifølge veilederen skal perineumrifter sutureres fortløpende i alle lag (1).



VAGINALE RIFTER: Fire grader av vaginale rifter som kan oppstå i forbindelse med fødsel. Jordmødre kan suturere grad 1- og grad 2-rifter. *Illustrasjon: © Health& / <https://healthand.com>*

I den nasjonale handlingsplanen Sfinkterskader ved fødsel bør reduseres i Norge (2) settes søkelyset på rifter i perineum. Bakgrunnen for handlingsplanen var forebygging av sfinkterskader, som er en velkjent komplikasjon ved fødsler.

Forskning på suturering

Det er gjort en del forskning på fortløpende versus avbrutt suturering. Oppsummeringen er at det ikke er forskjell i komplikasjoner mellom de to metodene (3–7). Forskning av Kettle og medarbeidere viser imidlertid at den fortløpende teknikken gir mindre smerter i etterkant og mindre behov for fjerning av sting (7).

«Den fortløpende teknikken gir mindre smerter i etterkant og mindre behov for fjerning av sting.»

En studie fra England (8) kartla effekten av opplæring av jordmødre i ny forskningsbasert suturering. De arrangerte en workshop i suturering. Før workshopen suturerte 28 prosent etter forskningsbasert metode. Etter gjennomgått opplæring hadde 100 prosent tilegnet seg den siste forskningsbaserte kunnskapen.

En senere studie fra England (9) viser at 74 prosent av deltakerne følte seg kompetent etter workshop. Av jordmødre som ikke hadde vært på workshop, mente 45 prosent at de var kompetente til å suturere grad 2-rifter.

Metode og utvalg

Deltakerne i studien var praktiserende jordmødre på fødeavdelinger. Ifølge Malterud (10) egner kvalitativ metode seg til å samle inn og analysere egenskaper, karaktertrekk eller ferdigheter. På bakgrunn av forskningsspørsmålet passet det derfor å bruke en kvalitativ tilnærming med fokusgrupper.

Informantene var jordmødre med både lang og kort fødepraksis. Studien har deltakere fra fem sykehus, fire grupper med til sammen tolv informanter. Gruppene var henholdsvis to, tre, fire og tre deltakere. Gjennomsnittserfaringen var elleve år. Informanten med lengst praksis hadde tretti års erfaring. Informanten med kortest praksis hadde ett års erfaring.

Datainnsamling

Fokusgruppene ble gjennomført i september og oktober 2016. Hovedspørsmålet til informantene var på hvilken måte de holdt sine suturkunnskaper ved like, og hvilke teknikker de brukte. Selv om temaet for fokusgruppeintervjuene var bestemt i en intervjuguide, var ønsket å få frem flest mulig erfaringer rundt suturering av perineumrifter.

Det ble lagt vekt på at samtalen skulle være åpen (11). I fokusgrupper med et så smalt tema er det viktig at moderator har gode kunnskaper om emnet. Kvaliteten på dataene er avhengig av intervjuerens ferdigheter (10, 12).

Undertegnede fungerte som moderator for fokusgruppene. Som medhjelpere hadde jeg studentkolleger som også var praktiserende jordmødre. Medhjelper registrerte samspillet i gruppen, kroppsspråk og andre nonverbale inntrykk. Datagrunnlaget var tre timer og femti minutter lydopptak som inneholdt rikelig med uttalelser innenfor temaet.

Rett etter intervjuene reflekterte moderator og medhjelper rundt dialogen (13). Begge syntes det var god dynamikk i samtalen. Informantene løftet hverandre opp og spilte videre på hverandres uttalelser.

Analyse

Lydopptakene ble transkribert ordrett. Datainnsamlingen ble analysert etter inspirasjon fra Malteruds beskrivelse av systematisk tekstkondensering over fire trinn (10). De meningsbærende enhetene ble identifisert og systematisert til kategorier.

Resultatet er fordelt på tre temaer: erfaringsbasert eller forskningsbasert suturering, jordmor etterspør opplæring og kollegastøtte.

Etiske overveielser

Intervjuene er godkjent av Norsk senter for forskningsdata. Dataene er innsamlet og bearbeidet i henhold til loven om personvern og datalagring for denne type studier (14). Før gjennomføringen av intervjuene signerte informantene en samtykkeerklæring.

Validitet

For å øke validiteten omfatter studien representanter fra fem sykehus med ulik størrelse. Moderators arbeidsplass var ikke med i undersøkelsen.

Lederne ved fødeavdelingene valgte ut informanter. Det kan ikke utelukkes at dette kan ha hatt innvirkning på hvor representativt utvalget var. Både moderators og medhjelpers oppfatning var at dette ikke påvirket troverdigheten, og at gruppen utgjorde et representativt utvalg.

Det var bra fokus på suturering gjennom alle intervjuene. Grunnlaget for analyse var derfor tilstrekkelig.

Antallet informanter og gruppestørrelse kan også ha hatt innvirkning på validiteten. Antallet er i færreste laget. Malterud skriver at fokusgruppeintervjuer med to deltakere kan forsvares dersom det er god interaksjonen mellom informantene (11).

Studiens begrensninger

Tre av fokusgruppene foregikk i arbeidstiden. Samtalene ble forstyrret i snitt to ganger. På spørsmål om dårlig suturering ble det litt taust. Slike sensitive tema hadde nok kommet bedre frem ved individuelle intervjuer (13).

Studien omfatter bare tolv deltakere. Ved større deltakelse kunne kanskje temaet blitt mer utdypet.

Resultater

Ut fra analysen av fokusgruppeintervjuene fremkom det tre fortellinger: «Erfaringsbasert eller forskningsbasert», «Jordmødre etterspør opplæring» og «Kollegastøtte». Hver fortelling inneholder et utsagn fra informanter.

Erfaringsbasert eller forskningsbasert

Flere informanter med lang erfaring sa at deres opplæring gikk ut på å sy i svinekjøtt, skumgummi og placenta. Da de kom ut i praksis, var det vanskelig å identifisere musklene. Den gang var det vanlig å sy avbrutt både vaginalt i dybden og ut i huden.

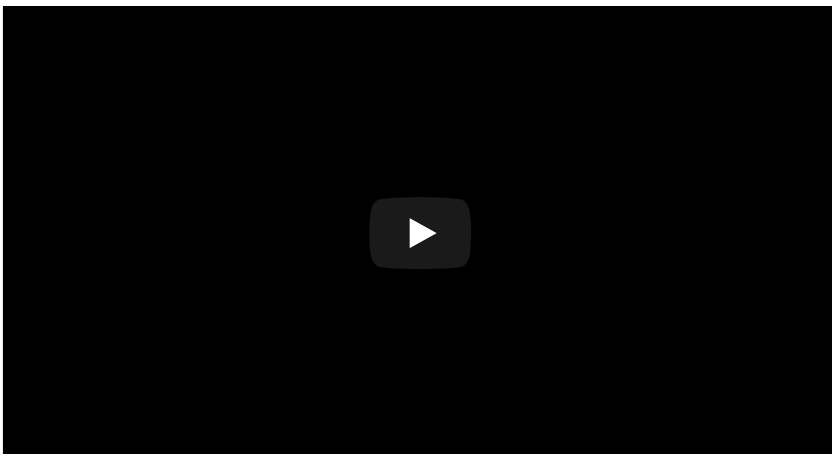
Flere kom inn på overgangen da ny forskningsbasert kunnskap sa at man skulle sy fortløpende i alle lag. Noen stilte spørsmål ved hvilken teoretisk bakgrunn som lå til grunn. En jordmor sa: «For når du syr fortløpende og den går opp, så ryker alt, ikke sant?»

«Når noe ryker, så ryker alt.»

Jordmor

Usikkerheten førte til at mange gikk tilbake til avbrutt suturering i dybden og fortløpende rett under huden. Flere nevnte at de klamret seg til den første metoden de lærte, og at de var blitt vanedyr.

Saken fortsetter under videoen.



FORTLØPENDE SUTURERING I ALLE LAG: Demonstrasjonsvideo fra e-læringsnettstedet GynZone.

Noen av jordmødrene savnet at de ikke implementerte den forskningsbaserte kunnskapen i sin praksis. Yngre informanter sa at nå får studenter opplæring via GynZone (20), som har utviklet e-læring i forskningsbasert kunnskap for studenter, jordmødre og leger. På GynZone er det i stor grad fortløpende suturering som benyttes (jamfør demonstrasjonsvideo fra GynZone over).

Jordmødre etterspør opplæring

Flere informanter sa at de var usikre når de skulle veilede studenter. De mente det var uheldig at studentene kunne en annen metode enn den de selv benyttet. De etterspurte en felles praksis.

Mange savnet undervisning og fagdager og mente det burde legges inn i turnusen. En jordmor sa at hun ikke hadde vært på kurs på fem til seks år og savnet faglig påfyll.

«Det er ikke så veldig mye faglig påfyll man får.»

Jordmor

En annen fortalte at da spørsmål om oppfriskningskurs ble tatt opp, ble temaet svært følelsesladet. De stilte spørsmål til hverandre om de ikke var flinke nok til å suturere.

Mange mente at GynZone var den beste standardiserte referanserammen og læringsarenaen. En av informantene ble klar over at hun hadde vurdert noen rifter feil da hun så opplæringsvideoer på GynZone. Flere avdelinger har startet med opplæring via GynZone.

Kollegastøtte

Informantene sa at det bør være trygt å snakke med hverandre, dele kunnskap og gi konstruktive tilbakemeldinger. Det må være åpenhet for å diskutere teknikk.

En jordmor sa at det er viktig hvordan kolleger oppfører seg når de blir tilkalt. Hun hadde opplevd en kollega som kom inn og glefset «Hvorfor spør du om det! En blind mann må jo se at dette er en vanlig grad 2-rift».

«Det er bedre nå enn før.»

Jordmor

Ved en annen episode hadde hun opplevd at en kollega mer eller mindre snurpet stingene sammen i sinne. Jordmødrene sa at slike situasjoner ødelegger for tryggheten.

Noen følte at de måtte ta seg sammen hvis andre skulle se på sutureringen. De var redde for kritikk. Mange jordmødre sa at de tilkalte en ekstra jordmor hvis de var usikre på rifter. Flere informanter mente at terskelen for å be om hjelp er blitt lavere.

Diskusjon

Erfaringsbasert eller forskningsbasert

Mange av informantene sa de var utrygge på forskningsbasert suturering. De stilte spørsmål ved hva forskningen viste til som kunne verifisere metoden. Ifølge Veileder i fødselshjelp 2014 (1) skal perineum sutureres med fortløpende sutur. Huden lukkes med intracutan fortløpende sutur, eller avbrutte ved behov.

Flere jordmødre hadde opplevd at sutureringen gikk opp. Det førte til engstelse for å bruke fortløpende suturering i alle lag.

Det er gjort ulik forskning (3–7) på fortløpende versus avbrutt suturering. Oppsummeringen er at det ikke er forskjell i komplikasjoner mellom de to metodene. Ingen av studiene tar opp problemstillingen om sting som går opp når de sammenlikner suturmetoder.



«Flere jordmødre hadde opplevd at sutureringen gikk opp. Det førte til engstelse for å bruke fortløpende suturering i alle lag.»

En studie av Kettle og medarbeidere viser at fortløpende teknikk gir mindre smerter i etterkant og mindre behov for fjerning av sting. Men den samme studien viser at uansett suturmetode som blir brukt, er det ferdighetene til den som suturerer, som har størst betydning for resultatet (7). En studie fra England viser at resultatet av suturering er avhengig av både ferdigheter og teknikk (9).

Man kan spørre seg om det er nødvendig å presse nye metoder på jordmødre som har lang erfaring i suturering. Det må tas hensyn til at Kettle og medarbeideres forskning viser at fortløpende suturering gir mindre smerter i etterkant for den fødende (7).

Jordmoryrket er en ensom jobb, der en er mye inne på fødestuen alene med ansvaret for sutureringen. Informantene sier det er lettest å benytte den metoden de føler seg tryggest på.

Her må jordmødre reflektere over egen praksis. Ifølge Yrkesetiske retningslinjer for jordmødre (15) skal jordmor følge med i fagfeltets forskning og kunnskapsutvikling og forstå betydningen av å være i faglig utvikling gjennom livslang læring. Hvis den metoden de føler seg tryggest på, gir mer smerter og komplikasjoner for den fødende, er ikke dette en forsvarlig praksis.

Jordmødre etterspør opplæring

Informantene var usikre på hvordan de skulle veilede studenter. Det var ubalanse mellom praksis på avdelingen og det studentene hadde lært på jordmorskolen. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal jordmødre delta i den formelle utdannelsen av jordmorstudenter og jordmødre (15). Da er det viktig at praktiserende jordmødre er kjent med oppdatert forskning.

Simpson og Downe skriver at en jordmor bør ha en lengsel etter ny kunnskap og evnen til å reflektere over egne ferdigheter (16). Vil dette si at man skal sørge for å tilegne seg kunnskap i fritiden, eller menes det å stille krav til at arbeidsgiver må gi rom for at man kan holde seg faglig oppdatert i arbeidstiden?

Ifølge lov om spesialisthelsetjenesten skal virksomheten «sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig» (17). Det å ikke opptre omsorgsfullt overfor en pasient gis som eksempel på uforsvarlighet i Helsepersonelloven med kommentarer (18).



«Informantene var usikre på hvordan de skulle veilede studenter.»

Ifølge Kettle og medarbeideres forskning gir fortløpende suturering mindre smerter i etterkant (7). Vil ikke det å velge fortløpende suturering kunne betraktes som å opptre omsorgsfullt overfor pasienten? Dette bør jordmødre ta med seg når de reflekterer over egen praksis.

En jordmor sa at hun ikke hadde vært på kurs på fem til seks år og savnet faglig påfyll. Flere jordmødre ønsket fagdager og kurs, med fokus på suturering. De sa at fagdager burde komme inn i turnusen. Her mener jeg at arbeidsgiver må legge bedre til rette slik at jordmødre kan oppfylle helsepersonellovens krav om å jobbe faglig forsvarlig.

Et av satsingsområdene i Helsedirektoratets rapport Utviklingsstrategi for jordmortjenesten (19) er å styrke utøver. En trygg jordmortjeneste er avhengig av jordmødrenes kompetanse.

Fagutviklingsjordmødre er ansvarlige for opplæring av nyansatte og studenter. Kartlegging i utviklingsstrategien (19) viste manglende tid til å prioritere fagutvikling og at jordmødre ikke hadde egne midler til kvalitets- og kompetanseutvikling.



«En trygg jordmortjeneste er avhengig av jordmødrenes kompetanse.»

Mange informanter så på GynZone (20) som den beste standardiserte opplæringsarenaen for suturering. Alt tyder på at deltakelse i workshoper endrer jordmødrenes ferdigheter i sutureringspraksis (8, 9).

Resultatet fra fokusgruppene viste usikkerhet på suturmetode og stort ønske om fagdager og opplæring.

Kollegastøtte

Denne studien viser at det er viktig med trygghet til å spørre kolleger hvis man er usikker på en rift. Den nasjonale handlingsplanen fra 2006 (2) satte fokus på at en kollega skulle være med på å vurdere riften.

I funnene nevnte en informant at hun hadde vurdert noen rifter feil. Handlingsplanen (2) anbefaler at man skal være to til å vurdere riften man er usikre på. Denne handlingsplanen har kanskje medvirket til at informantene opplevde at det var lettere å spørre om hjelp nå enn før.

Kolleger som blir tilkalt, må være innstilt på å gi kollegastøtte. Dessverre viste noen funn at ikke alle kolleger opptre like hensynsfullt. Det kan skyldes at de kommer fra en stressende situasjon og ikke har lyst til å sette seg inn i andres arbeid.

Dette underbygges også i en studie utført av Wilson (21). Han påpeker at tidsfaktor, personalsituasjon og kompetanse kan være avgjørende for hjelpen vi får.



«Dessverre viste noen funn at ikke alle kolleger opptrer like hensynsfullt.»

Brunstad og medarbeidere (22) fremhever betydningen av samhandling med kolleger. Lang erfaring alene er ikke nok for å utvikle seg faglig. Faglig veiledning, kollegial støtte, trygghet og hvordan man lar seg påvirke av andre, kan være utslagsgivende for hvordan jordmødre lærer og utvikler seg.

Noen av informantene nevnte at de var engstelige for ikke å suturere riktig hvis en kollega skulle se på. Liknende funn er gjort i australsk forskning (23), som viste at jordmødre var redde for å bli overvåket og kritisert av kolleger.

Kan grunnen være faglig usikkerhet eller redsel for ens rykte internt på avdelingen? Hvis det er tilfellet, er det en jobb å gjøre både med opplæring og trygghet blant kolleger. Flere av jordmødrene sa at det måtte være åpenhet om å diskutere teknikk.

Konklusjon

Denne studien viser at mange jordmødre ikke er trygge på forskningsbasert suturering. Det er ubalanse mellom erfaringsbasert praksis og forskningsbaserte metoder. Dette skaper usikkerhet når det gjelder veiledning av studenter og hva som er den beste behandlingen av de fødende.

Noen jordmødre binder seg og er redde for at de ikke suturerer riktig når kolleger ser på. Informantene nevner at diskusjon om suturering er et ømtålig tema. Mange etterspør fagdager og opplæring.

Jordmorutdanningen benytter GynZone. Praktiserende jordmødre ser på GynZone som den eneste relevante referanserammen og ønsker opplæring. Studien viser at opplæring i forskningsbaserte suturemetoder, trygghet og delingskultur blant kolleger kan forbedres.

Referanser

1. Norsk gynekologisk forening. Veileder i fødselshjelp. Oslo: Den norske legeforening; 2014. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodseshjelp-2014/> (nedlastet 02.03.2018).
2. Nasjonalt råd for fødselsomsorg. Sfinkterskader ved fødsel bør reduseres i Norge: nasjonal handlingsplan. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Tilgjengelig fra: http://www.jordmoderforeningen.dk/fileadmin/Fag_Forskning/Artikler_og_rapporter/Nasjonal_handlingspla_8094a1.pdf (nedlastet 02.03.2018).
3. Kindberg S, Stehouwer M, Hvidman L, Henriksen TB. [Commentary on] Postpartum perineal repair performed by midwives: a randomized trial comparing two suture techniques leaving the skin unsutured ... Including commentary by Rouse DJ. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2008;63(7):416–7.

4. Valenzuela P, Puente S, Valero J, Azorin R, Ortega R, Guijarro R. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second-degree perineal tears: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2009;116(3):436–41.
5. Morano S, Mistrangelo E, Pastorino D, Lijoi D, Costantini S, Ragni N. A randomized comparison of suturing techniques for episiotomy and laceration repair after spontaneous vaginal birth. *Journal of minimally invasive gynecology*. 2006;13(5):457–62.
6. Almeida SF, Riesco ML. Randomized controlled clinical trial on two perineal trauma suture techniques in normal delivery. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(2):272–9.
7. Kettle C, Dowswell T, Ismail KM. Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. *The Cochrane Library*. 2012.
8. Selo-Ojeme D, Ojutiku D, Ikomi A. Impact of a structured, hands-on, surgical skills training program for midwives performing perineal repair. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009;106(3):239–41.
9. Selo-Ojeme D, Pathak S, Joshi V. The knowledge, practice and opinion of midwives' in the UK on their training in obstetric perineal repair. *Archives of Gynecology & Obstetrics*. 2015;291(6):1265–70.
10. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
11. Malterud K. *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
12. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg., 2. oppl. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
13. Morgan DL. *Focus groups as qualitative research*. 2. utg. Thousand Oaks: Sage Publications; 1997.
14. Slettebø Å, Nortvedt P. *Etikk for helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2006.
15. Den norske jordmorforening. *Yrkesetiske retningslinjer for jordmødre*. Oslo; 2016. Tilgjengelig fra: <http://www.jordmorforeningen.no/politikk/etikk> (nedlastet 02.03.2018).
16. Simpson L, Downe S. Expertise in intrapartum midwifery practice. I: Downe S, Byrom S, Simpson L, red. *Essential midwifery practice: leadership, expertise and collaborative working*. West Sussex: John Wiley & Sons; 2011. s. 102–24.
17. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven> (nedlastet 24.05.2017).

18. Helsedirektoratet. Helsepersonelloven med kommentarer [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2012 [oppdatert 10.01.2018; sitert 02.03.2018]. IS-8-2012. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsepersonelloven-med-kommentarer>
19. Helsedirektoratet. Utviklingsstrategi for jordmortjenesten: tjenestekvalitet og kapasitet. Oslo: Helsedirektoratet; 2010. IS-1815. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingsstrategi-for-jordmortjenesten-tjenestekvalitet-og-kapasitet> (nedlastet 02.03.2018).
20. GynZone. E-læring og kurs. 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.gynzone.net/home> (nedlastet 02.03.2018).
21. Wilson AE. Effectiveness of an educational programme in perineal repair for midwives. *Midwifery*. 2012;28(2):236–46.
22. Brunstad A, Nilsen A, Aasheim V. Forløsningspraksis og fødselsrifter: jordmødres erfaringer. *Vård i Norden*. 2007;27(2):9–13.
23. Dahlen HG, Caplice S. What do midwives fear? *Women Birth*. 2014;27(4):266–70.