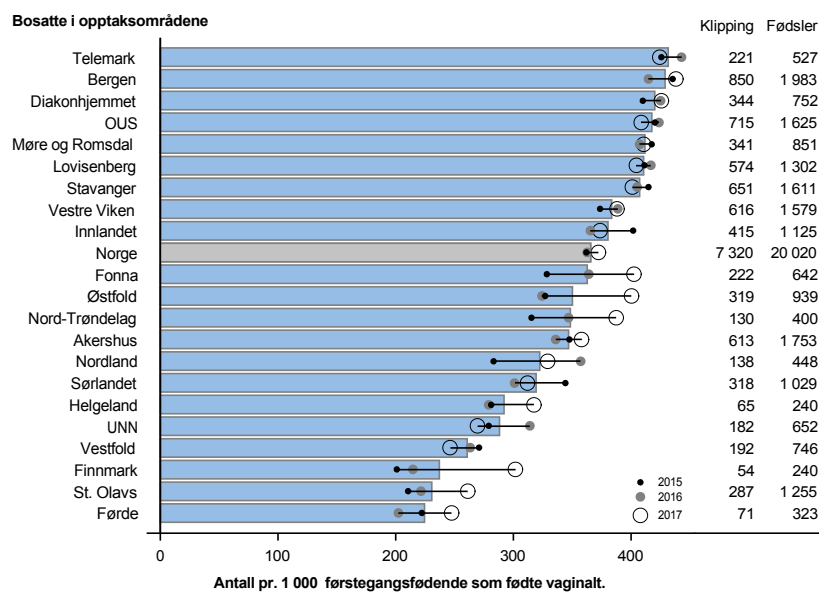


Klipping (episiotomi)

Muskulaturen og vevet rundt skjeden og endetarmsåpningen er elastisk og tøyser seg under fødsel. Hvis barnet fødes raskt, oppnås ikke maksimal tøyning av vevet. Ved vaginal setefødsel eller ved instrumentell forløsning trengs mer plass. Da legges som oftest et klipp, en såkalt episiotomi som må sys etterpå. Også andre situasjoner kan gjøre klipping nødvendig. Klipping skal hindre skade på lukkemuskelen til endetarmen, men dette er ikke vitenskapelig bekreftet.

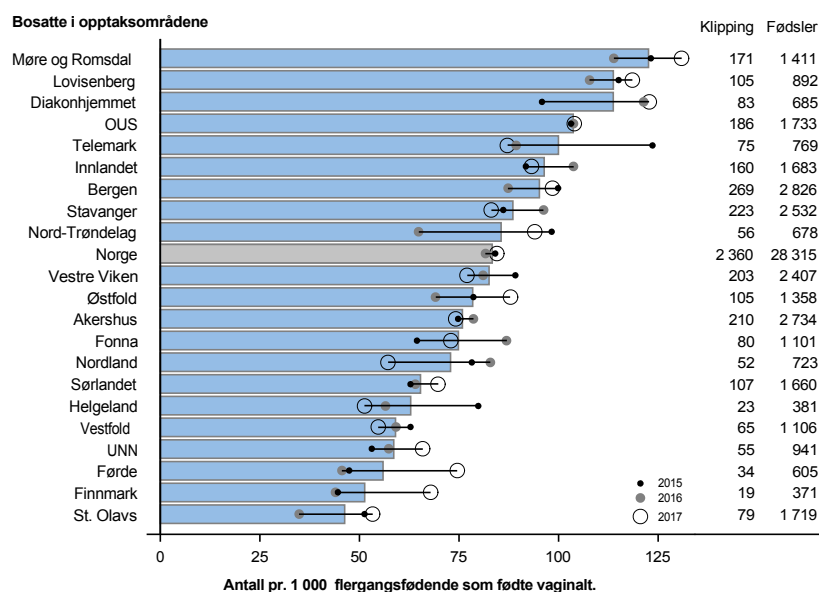
Bakgrunn

På 1960-tallet var klipping mer regel enn unntak, særlig hos førstegangsfødende. Siden den gang har hyppigheten falt da det vitenskapelige grunnlaget for nytten av klipping ikke har vist seg å være tilstede. I følge Medisinsk fødselsregister ble det utført ca. 200 klippinger pr. 1 000 fødsler i 2000 mot 170 i 2017.



Kilde: MFR

Antall førstegangsfødende med klipping pr. 1 000 vaginalt førstegangsfødende fordelt på opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.



Kilde: MFR

Antall flergangsfødende med klipping pr. 1 000 vaginalt førstegangsfødende fordelt på opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.

Raten for klipping stiger med volumet av fødsler i fødeinstitusjonene. Det er lavest rate i institusjoner med under 500 fødsler i året og høyest i institusjoner med over 3 000 fødsler i året. En spontan rift (grad 1-2) gror ofte raskere, er mindre smertefull og gir gjerne færre langtidsplager enn klipping.

Resultater

I perioden 2015–2017 ble omlag 7 300 førstegangsfødende og 2 300 flergangsfødende hvert år klippet i forbindelse med vaginal fødsel. Dette tilsvarer 36,5 % av alle førstegangsfødende og 8,3 % av alle flergangsfødende som fødte vaginalt.

Klipping ble utført på nær dobbelt så mange pr. 1 000 førstegangsfødende bosatt i opptaksområdet Telemark som blant bosatte i opptaksområdet Førde.

For flergangsfødende som fødte vaginalt var variasjonen enda litt større. Klipping ble utført på over dobbelt så mange pr. 1 000 fødende bosatt i opptaksområdet Møre og Romsdal sammenliknet med opptaksområdet St. Olavs.

Kommentar

I Norge utføres det ca. 10 000 klippinger og det oppstår ca. 850 sfinkterrupturer pr. år. Det er ukjent hvor mange rupturer som forhindres ved å utføre klipping.

Mest aktuelle for klipping er tangfødsler og vaginale setefødsler som det er ca. 1 000 hver av pr. år. Volumet av klipping synes å være noe større enn det antatte behovet.

Det var moderat eller stor variasjon i forekomsten av klipping blant førstegangsfødende og flergangsfødende. Det var også tydelig samvariasjon mellom ratene for klipping hos førstegangsfødende og hos flergangsfødende i de ulike opptaksområdene (resultater vist i rapport). Siden det antas at behovet for klipping er likt i hele landet tyder disse funnene på betydelig praksisvariasjon i bruk av klipping. Variasjonen anses som uberegtiget.