

FICHE DE TRAVAIL: DIAGNOSTIC DE LA FISTULE OBSTETRICALE

Femme se présentant avec une fuite d'urine au centre de santé primaire

PLUS susceptible d'être dû à d'autres causes telles que l'incontinence du stress

NON

A t-elle des fuites d'urine en permanence ?

OUI

PLUS susceptible d'être dû à la fistule obstétricale

MOINS susceptible d'être dû à la fistule obstétricale; probablement dû à l'incontinence

NON

Les fuites ont-elles commencé peu après l'accouchement ?
A t-elle eu un travail prolongé et / ou un enfant mort-né ?

OUI

PLUS susceptible d'être dû à la fistule obstétricale

PLUS susceptible d'être dû à la fistule obstétricale

NON

Est-ce l'urine passe par l'orifice de l'urètre sous l'effet d'une pression suprapubienne ?

OUI

MOINS susceptible d'être dû à la fistule obstétricale

MOINS susceptible d'être dû à la fistule obstétricale

NON

Effectuer un examen attentif du bassin avec un spéculum:
une ouverture est-elle visible sur la paroi du vagin ?
Palper: peut-on sentir avec un doigt une ou plusieurs ouvertures ?

OUI

DIAGNOSTIQUER une fistule obstétricale

Envisager de faire une référence pour un examen sous anesthésie en cas de fuite d'urine persiste

NON

Injecter du bleu de méthylène dilué à travers une sonde de Foley dans la vessie:
est-ce que le colorant tache la gaze placée dans le vagin ?

OUI

DIAGNOSTIQUER une fistule obstétricale

Susceptible d'être une fistule obstétricale nécessitant une réparation chirurgicale

NON

La cliente est à moins de 4 semaines de post-partum ?

OUI

Il s'agit d'une fistule obstétricale qui PEUT rarement guérir sans intervention chirurgicale - Débrider doucement les tissus nécrosés, faire un bain de siège pour les soins du périnée, sonde de Foley x 4 semaines, avec réévaluation hebdomadaire, encourager la prise de 4 litres de liquide par jour. Recommander la chirurgie si la fuite persiste toujours après 4 semaines.

Si **NON** à toutes ces questions: fistule obstétricale simple – se préparer pour une réparation

NON

Décrire la fistule: Y a-t-il plus d'une fistule visible ?
Est-elle de taille supérieure à 2 cm ? Touche t-elle l'urètre ?
Y a-t-il de larges cicatrices vaginales ?

La cliente présente t-elle également un pied tombant ou une contracture de la hanche ?

Y a-t-il également des excréments dans le vagin, ou la femme se plaint-elle de ne pas pouvoir déféquer normalement par le rectum ?

OUI

Si **OUI** à l'une de ces questions: susceptible de nécessiter une intervention chirurgicale plus complexe ou une préparation approfondie pour la chirurgie et la réhabilitation – Référer vers une réparation initiale, si un spécialiste est disponible.

Se préparer pour une réparation de fistule obstétricale:

NUTRITION

Régime riche en protéine, suppléments fer/folate

TEST DE LABORATOIRE

Groupe sanguin, hémoglobine, microscopie des urines, analyse de selles pour détection de parasites

TRAITEMENT

Traiter les infections, si nécessaire

SANTÉ ET HYGIÈNE

Soin du périnée 2x/ jour, encourager la prise de liquide: au moins 4 litres d'eau par jour ; discuter des besoins de planification familiale

COUNSELING

Il faudra un cathéter pendant au moins 2 semaines après la chirurgie; planification familiale, conseil sur le VIH et l'hygiène. Dire aux clientes de s'abstenir de relations sexuelles avec pénétration pendant 3 mois, et que, même après l'opération, certaines femmes peuvent être mouillées. Mettre l'accent sur l'importance des soins prénatals, la présence d'un personnel qualifié et la possibilité d'un accouchement par césarienne pour les futures grossesses.

Références

1. Nardos, R, Browning, A and C Grace Chen. Risk factors that predict failure after vaginal repair of Obstetric vesicovaginal fistulae. American Journal of Obstetrics and Gynecology. May 2009. 578e1-e4.
2. Lassey, AT. Simple fistulas: Diagnosis and management in low-resource settings – A descriptive report. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007; 99. S47-S50.
3. Creanga, AA and RR Genadry. Obstetric Fistulas: A Clinical Review. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007. 99, S40-S46.
4. World Health Organization. Obstetric Fistula: Guiding Principles for clinical management and programme development. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. WHO Department of Making Pregnancy Safer. Geneva. 2006
5. Hancock, B. First Step in Vesico-vaginal fistula repair. The Royal Society of Medicine Press, London. 2005
6. Kelly, J. Vesico-vaginal and recto-vaginal fistula. Journal of Obstetrics and Gynecology. 1998. 18: 249-251.
7. Waaldijk, K. The Immediate Management of Fresh Obstetric Fistulas. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004; 191: 795-799.