

ANNEXE 6

AUGMANTATION VESICALE

FICHE DE CONSEILS POST-OPERATOIRES DONNES AUX PATIENTES QUI ONT EU UNE AUGMANTATION VESICALE

Nom: _____ est une patiente du centre de fistule. L'opération que nous avons réalisée sur elle est une augmentation vésicale pour accroître le volume vésicale. Pour ce procédé, une partie du grêle est ouverte et reliée à la vessie.

L'opération a été réalisée le _____ (date)

A quoi s'attendre:

- Parce que l'intestin fait partie maintenant de la vessie, le mucus est encore produit en quantité variable. Par conséquent, l'urine peut avoir un aspect gluant ou infecté, ce qui ne doit pas préoccuper la patiente.
- Pour vider correctement la vessie, la majorité des patientes doivent faire une auto-cathétérisation intermittente.

Possibles difficultés:

- La sensation de remplissage vésicale est réduite ; par conséquent, il est conseillé aux patientes de vider la vessie au 3 à 4 fois par jour, même si elles ne sentent pas le désir d'uriner. Si les instructions ne sont pas suivies, il y a un risque élevé de sur-distension vésicale qui rend parfois l'auto-cathétérisation difficile.
- La même situation peut se produire si le mucus provoque une obstruction ou la formation de calculs dans la vessie.


Quoi faire:

Ces situations peuvent constituer une urgence car la vessie est en danger de rupture !!!!

Ainsi, chaque fois qu'une patiente avec des symptômes abdominaux suite à une augmentation vésicale vient chez vous, placez SVP, une sonde de Foley 18 ou 20 FR (ou de n'importe quelle taille disponible), videz la vessie et si possible rincez-la avec une solution salée utilisant une grande seringue et aspirez le mucus. Après, renvoyez-nous la patiente.

Adapte de instruction sheet Fistula Hospital Addis Ababa.

LISTE DE CONTROLE DU COUNSELLING POUR UNE PATIENTE AVANT DE CONSIDERER UNE DERIVATION ILEALE (ILEAL CONDUIT)

	<ul style="list-style-type: none">• Un procédé de dérivation est l'unique option pour la rendre sèche.• La stomie urinaire sera pour toute sa vie. Elle ne peut plus être inversée• C'est une grande opération, mais les patientes récupèrent habituellement dans 2 semaines.• Les risques de l'opération incluent: saignement, infection, écoulement d'urine (qui aura besoin d'un traitement extra)• Vivre avec la dérivation iléale implique un risque d'infection rénale, sténose urétérale qui peut nécessiter une ré-opération, des difficultés avec la stomie.• Elle doit revenir s'approvisionner en poches de stomie pour le reste de la vie• Elle doit revenir pour un control annuel de créatinine et rénale.• Elle doit contacter l'hôpital pour tout problème lié à la dérivation.
---	--

Adapté de LAMB Hospital, Bangladesh.