

فیستول پا

منشأ مامائی

آذروزیفه شناس کارشناس مامائی - مزی
دانشکده پرستاری و مامائی

واژن مربوط می کند ، بطوریکه راهی در مثانه بوجود می آید که ادرار بدون کنترل از آن خارج می شود . فیستول رکتوواژینال (RVF) (۲) ، رکتوم را به واژن ارتباط می دهد و زن بی اختیاری دفع مدفوع دارد .

شیوع

شیوع واقعی ناشناخته است ، اما ، در افریقا از نیجریه در غرب تا اتیوپی و سومالی در شرق و شمال آسیا معمولاً شایع است . شیوع تعداد زیادی از آن در نیجریه (۱۹۸۳) چاد (۱۹۸۰) سودان (۱۹۷۵) و اتیوپی (۱۹۶۶) گزارش شده است . در آدیس آبابا ضایعات زایمان در زنان طبقه پایین ۶۰۰ بیمار در سال و بخش « دکتر Ann » در جنوب شرقی نیجریه

بنابه تخمین سازمان بهداشت جهانی در سال ، ۵ میلیون زن در کشورهای درحال توسعه به عوارض شدید دچار می شوند ، که تعداد زیادی از آنها ، فیستولهای ناشی از علل مامایی هستند ، (فیستولهای مثانه - واژن و یارکتوم - واژن) این مقاله سعی می کند تشریح کند که : چرا هنوز این فیستولها اتفاق می افتند . بررسی راههای جلوگیری ونحوه درمان می تواند راهگشایی برای زنانی که دچار این ناراحتی ناخوشایند می شوند ، باشد .

تعریف :

فیستول يك راه غیرطبیعی است که عضوی را به عضودیگر یا حفره ای را به سطح بدن ارتباط می دهد . فیستول وزیکوواژینال (V.V.F) (۱) مثانه را به

(۱) Vesico - Vaginal fistula

(۲) Recto - Vaginal fistula



دارد . به عنوان نمونه : فیستول ایجاد شده در اثر فشار نکرۆزی که خود می تواند در نتیجه زایمانی با بچه مرده باشد ، بی کنترلی ادراری بعدی و شاید اگر فیستول رکتوواژینال هم وجود دارد بی کنترلی مدفوع را به همراه خواهد داشت ، چنین زنی از طرف شوهر و اجتماع طرد می شود . و ممکن است زندگی وی از هم پاشیده شود . یکبار به زنی که فیستول مثانه - واژن داشت و کور هم بود برخوردیم (نویسنده). اولین توجه ما به او ، چشم هایش بود ، اما ، او خواست که اول فیستولش را درمان کنند زیرا ، او می گفت اگر من کور هستم مردم با من می نشینند و صحبت می کنند اما وقتی من خیس باشم و بو بدهم هیچکس نزدیک من نخواهد آمد .

پیشگیری

جلوگیری از فیستول مامایی يك ایده آل محسوب می گردد . باید آب تمیز ، غذای کافی ، خانه مناسب ، مراقبت های بهداشتی کافی و آموزش اصولی برای همه مردان و زنان در دسترس باشد . راههای دیگر عبارتند از: مراقبتهای بیشتر از مادران ، افزایش ماما و مراکز کافی برای مراجعه افراد تا بدینوسیله با مشکلات زایمانی مقابله شود . باید انجمن های آموزشی که مراقبتهای بهداشتی برای کلیه سطوح داشته باشند ترتیب داده شوند .

(۳) cephalo- pelvic disproportion

بیشتر از آن می باشد . درکانو در شمال نیجریه ۱۰۰۰ بیمار در انتظار درمان بسر می برند . معمولاً این حالت در زنان جوان نخست زا اتفاق می افتد، اما، می تواند در هر سن و در هر حاملگی مشاهده گردد .

علت

فیستولهای مامایی به دو علت ممکن است بوجود بیاید:

- زایمان مشکل
- محدودیت در انتقال بیمار

در جوامع پیشرفته وقتی در مسیر پیشرفت زایمان زن، مشکلی پیش آید یا عدم تطابق سر با لگن (C.P.D) (۳) مطرح می شود، تصمیم گیری به موقع و عمل جراحی در صورت لزوم انجام می شود . در جاهایی که تصمیم گیریهای اصولی گرفته نمی شود و یا اهمالی در سیر زایمان به علل مختلف صورت پذیرد عوارض و مرگ و میر را دربر خواهد داشت . فیستول مثانه و واژن ، که در اثر نکرۆز بافت پیش می آید از جمله این عوارض محسوب می گردد .

در مناطق کوهستانی و دره ای ، رفت و آمد مردم با مشکلات همراه است . در اتیوپی ۷۵٪ جمعیت بطور متوسط ۶۰ ساعت در جاده در حرکتند تا به محل مناسبی برسند . این عقیده وجود دارد که اگر زنی نتواند در منزل زایمان کند دارای نقصی است و چنانچه شوهر زن در خارج از منزل باشد درمان لازم ، که نیاز به اجازه شوهر داشته باشد انجام نمی پذیرد . همچنین فاکتورهای دیگری از قبیل تغذیه بد و ختنه زن طبق رسومات افراطی در ایجاد فیستول نقش



ناشی از فیستول باید به شخصیت فردی زن توجه شود .

جراحی و نکات اساسی

فیستول ممکن است در زمینه يك اپی زیوتومی یا از هم فاصله گرفتن نسوج فیبرینی ایجاد شود . همچنین پاره شدن بخیه ها ممکن است زمینه ای برای ایجاد فیستول باشد . در صورت استفاده از گرافت (0) ، فیستول ترمیم پیدا می کند و مخاط واژن تشکیل می شود . با گرافت ، بهبودی بهتر بوده و سیستم عروقی بهتر برقرار می شود .

معمولاً گرافت مارتیوس (۶) بیشتر بکار می رود که از يك ، یا هردو لب فرج استفاده می شود .

استفاده از عضله راست داخلی (Gracilis) کمتر معمول است .

اگر از مخاط واژن استفاده شود بهبودی بهتر خواهد بود (everting sutures) .

به مدت ۱۴ روز لازم است ينك پسیوند Indwelling ، جهت خروج ادرار گذاشته شود ، و به مدت ۲-۳ ماه در واژن نباید هیچگونه دخولی انجام شود .

نکات اضافی

در بسیاری از زنانی که از اسکار ناشی از آسیب مثانه و دستگاه تناسلی رنج می برند برداشتن بافت

(۴) Traditional birth attendants

(0) graft

(۶) Martius graft

و عاملین زایمان سنتی (TBA) (۴) را تحت پوشش آموزش خود قرار دهند . کشورهایی که مناطق کوهستانی دارند ، هنوز ، مشکل می آفرینند . باید مکانهایی جهت مادران مجهز شود تا بتوان مرگ و میرهای دوران قبل از زایمان را کاهش داده و از این عوارض جلوگیری نمود .

بیشترین مرگ و میرها و عوارض مادران و همچنین مرگ و میرهای قبل از زایمان با پارگی رحم همراه است که علت آن مشابه علت‌های فیستولهای مامایی است . در خانه های مراقبت مادران ، توجهات دوران قبل از زایمان توسط ماما انجام می شود .

درمان

۲-۳ ماه بعد از آسیب وارده به نسج باید جهت ترمیم آن اقدام گردد . درطول این دوره ، بافت سالم- تر می شود و می توان عفونت را ریشه کن کرد . درمورد اینکه این دوره يك قسمت اساسی از درمان است بایستی برای زن توضیح داده شود ، محل اقامتی برای افراد ناتوان و نیازمند تغذیه ، فیزیوتراپی و درمان عفونت درنظر گرفته شود و تسهیلات ساده برای شستشوی ولو که در منزل در دسترس نیست قرار داده شود .

در درمان زنان مبتلا به فیستول و زیکوواژینال باید گروههای مختلف پزشکی همکاری داشته باشند . مراقبتهای پرستاری قبل وبعد از عمل ، به اندازه تکنیک جراحی خوب ، با اهمیت است .

جهت پیشبرد این درمان با توجه به فشار روحی



اسکاری به ترمیم فیستول کمک خواهد کرد . حالبا ممکن است در نزدیکی محل فیستول باشند و باید در ترمیم فیستول مجرای حالب به مثانه باز باشد . کسانیکه مجرای ادرارشان نیز آسیب دیده باشد باید ترمیم شود . در بیمارانی که فیستول از طریق شکم ترمیم می شود ، استفاده از يك پیوند صفاقی ممکن است در ترمیم فیستول موثر باشد . در ادامه درمان برای این زنان باید لباس نو ، غذای مقوی و امکانات سفر جهت تقویت روحی فراهم شود . باید کارت مخصوصی که مشخصات بیمار در آن یادداشت شده باشد به آنها داده شود و همه این زنان باید این کارت را همراه خودشان داشته باشند و در نگهداری آن دقت کنند ، چرا که آن کارت ، يك منبع با ارزش از اطلاعات است تا اگر در آینده مشکل مامایی یا بیماریهای زنان ، داشته باشند از آن استفاده کنند .

در صورت حاملگی بعدی زایمان در بیمارستان صورت گیرد . عقیده بر این است که ، این زنان در صورت حاملگی در ماههای آخر حاملگی تشویق به بستری شدن در بیمارستان شوند ، خصوصاً اگر درجایی زندگی می کنند که انتقال به بیمارستان مشکل می باشد .

بیشتر زنانی که در سابقه زایمانی خود ترمیم فیستول مثانه - واژن دارند باید زایمان بعدی را با عمل سزارین انجام دهند . در صورت فراهم بودن شرایط زیر ممکن است زایمان واژینال انجام شود :

۱- فیستولی که ناشی از عوامل غیر شایع باشد مثل پرزانتاسیون غیرطبیعی و تنگی لگن نسبی

۲- زایمان ، تحت نظارت اشخاص ماهر در بیمارستان انجام پذیرد و در صورت لزوم امکانات جهت سزارین آماده باشد .

۳- برای ترمیم فیستول از لبهای فرج جهت گرفت استفاده شده باشد (پیوند Martius) چون نظر بر این است که ، این ترمیم در خلال زایمان حفظ می شود .

بخش بیماران فیستولی (۷) باید يك بخش بزرگ- مجزاً و در بیمارستان آموزشی باشد . يك بیمارستان کوچک مخصوص بیماران فیستولی ارجح می باشد . مهم این است که روشی در نظر گرفته شود ، تا هیچ بیماری بدون توصیه پزشکی خارج نشود . بخش بیماران فیستولی باید مراقبتهای لازم را بتواند ارائه کند ، و لازم نیست که تکنولوژی بالا داشته باشد .

قسمتی از این مراقبتها می تواند توسط بیماران بستری در بخش ، ارائه شود ، این گونه بیماران می توانند برای کارهای بخصوصی آموزش ببینند . اوکین پرستاری که مدال افتخار دانشکده رویال (۸) انگلستان به او داده شد يك بیمار فیستولایی بود ، و او حالا بعنوان يك دستیار در بیمارستان fistula آدیس آبابا کار می کند .

نتیجه گیری

۱- میزان بهبودی اوکین تلاش در يك مرکز خوب ۸۰٪ همراه با ۱۰٪ شکست و ۱۰٪ بی کنترلی مدفوع گزارش شده است .

۲- عواملی می تواند در نتایج کار ترمیم ، تغییراتی