

Τα SOPs των LUTS

www.imop.gr
Ένα παράθυρο στη γνώση

Το Ινστιτούτο Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων, παρουσιάζει το:
3^ο Κλινικό Φροντιστήριο
Λειτουργικής & Επανορθωτικής Ουρολογίας

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ:
Τυποποίηση διαγνωστικών εξετάσεων
σε ασθενείς με συμπτώματα από
το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα

URO COURSES

14-16 Ιουνίου 2013
Αγριά Μαγνησίας

Ιστορικό
 Ημερολόγιο αύρησης
 Κλινική εξέταση
 Ουροροσμετρία
 Υπερηχογραφία
 Κυστεομανομετρία
 Μέτρηση ροής-πίεσης
 Κυστεοσκόπηση

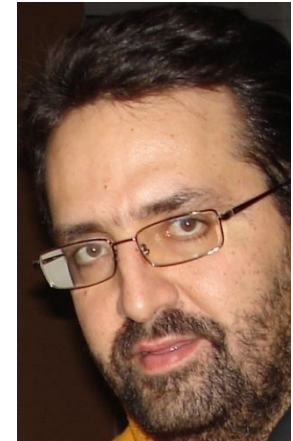
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
Λεωφόρος Νίκης 33, 54622 Θεσσαλονίκη
55110 2283289 (2 γραμμές)
info@imop.gr
facebook.com/imop.gr
twitter.com/imopgr
linkedin.com/in/imopgr
gplus.in/imop
youtube.com/imopgr

Απόστολος Αποστολίδης, Επικ. Καθ. Ουρολογίας-Νευροουρολογίας ΑΠΘ

Α. Αποστολίδης - Δήλωση συμφερόντων

- Ερευνητικά πρωτόκολλα, Συμβουλευτική, Ομιλίες, Εκπαιδευτικές μετακινήσεις:
- Allergan
- Astellas
- Coloplast
- GSK
- Lilly
- Pfizer

Προτάσεις ομάδας ομοφωνίας



Προτεινόμενη δομή ιστορικού

- ✓ Περιγραφή των συμπτωμάτων (είδος, διάρκεια, εκλυτικοί παράγοντες, επίπτωση στην ποιότητα ζωής, ενοχλητικότερο σύμπτωμα κ.α.)
- ✓ Τυχόν συνυπάρχουσες παθήσεις (ουροποιητικό, πεπτικό, ΚΝΣ & ΠΝΣ, γυναικείο γεννητικό, καρδιαγγειακό κλπ) ή συνυπάρχουσα σεξουαλική δυσλειτουργία
- ✓ Προηγούμενος εργαστηριακός ή/και απεικονιστικός έλεγχος
- ✓ Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις ή ακτινοθεραπεία πυέλου
- ✓ Συνήθειες και τρόπος ζωής (προσλαμβανόμενα υγρά, τύπος υγρών, ερεθιστικές τροφές, κάπνισμα)
- ✓ Λήψη φαρμάκων

Προτεινόμενα ερωτηματολόγια

IPSS

| Τον τελευταίο μήνα | Καθόλου | Λιγότερο από 1 στις 5 φορές | Λιγότερο από τις μισές φορές | Περίπου τις μισές φορές | Περισσότερο από τις μισές φορές | Σχεδόν πάντα | Η βαθμολογία σας |
|---|---------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------|------------------|
| 1. Πόσο συχνά είχατε την αίσθηση ότι η κύστη σας δεν άδειασε; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 2. Πόσο συχνά έπρεπε να ουρήσετε πάλι πριν περάσουν 2 ώρες; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3. Πόσο συχνά είδατε ότι σταματάτε και ξαναρχίζετε την ούρηση; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4. Πόσο συχνά ήταν δύσκολο να αναβάλετε την ούρηση; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 5. Πόσο συχνά είχατε «αδύναμη» ροή ούρων; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 6. Πόσο συχνά έπρεπε να σφίξετε την κοιλιά σας για να ουρήσετε; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Καμία | 1 φορά | 2 φορές | 3 φορές | 4 φορές | 5 φορές | |
| 7. Πόσες φορές σηκωνόσασταν, τυπικά, το βράδυ να ουρήσετε; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Συνολικό IPSS score | | | | | | | |

| Βαθμολογία | 1-7 ήπια | | 8-19 μέτρια | | 20-35 σοβαρά | | |
|---|----------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|----------|---------|
| Ποιότητα ζωής με τα συμπτώματα | Ευτυχής | Ευχαριστημένος | Κυρίως ευχαριστημένος | Μικτά αισθημάτα | Κυρίως δυσαρεστημένος | Δυστυχής | Απαίσια |
| Αν ήταν να περάσετε την υπόλοιπη ζωή σας με τα συμπτώματα από το ουροποιητικό όπως είναι τώρα πώς θα αισθανόσασταν; | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

ICIQ

1. Πόσο συχνά χάνετε ούρα; (σημειώστε)

ποτέ

0

1 φορά την εβδομάδα ή λιγότερο

2-3 φορές την εβδομάδα

περίπου 1 φορά την ημέρα

πολλές φορές την ημέρα

συνέχεια

2. Πόσα ούρα χάνετε συνήθως; (με ή χωρίς προστατευτική πάνα) (σημειώστε)

καθόλου

μικρή ποσότητα

μέτρια ποσότητα

μεγάλη ποσότητα

3. Συνολικά, πόσο επηρεάζει την καθημερινή ζωή σας η απώλεια των ούρων (σημειώστε ένα αριθμό μεταξύ του 0 (καθόλου) και του 10 (πάρα πολύ))

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

καθόλου πάρα πολύ

ICIQ score (1+2+3)

4. Πότε παρατηρείτε την απώλεια ούρων; (σημειώστε όλα όσα σας αφορούν)

ποτέ-δεν υπάρχει απώλεια ούρων

λίγο πριν φθάσετε στην τουαλέτα

όταν βήχετε ή φτερνίζεστε

όταν κοιμάστε

κατά την προσπάθεια ή την άσκηση

όταν έχετε τελειώσει την ούρηση

χωρίς προφανή αιτία

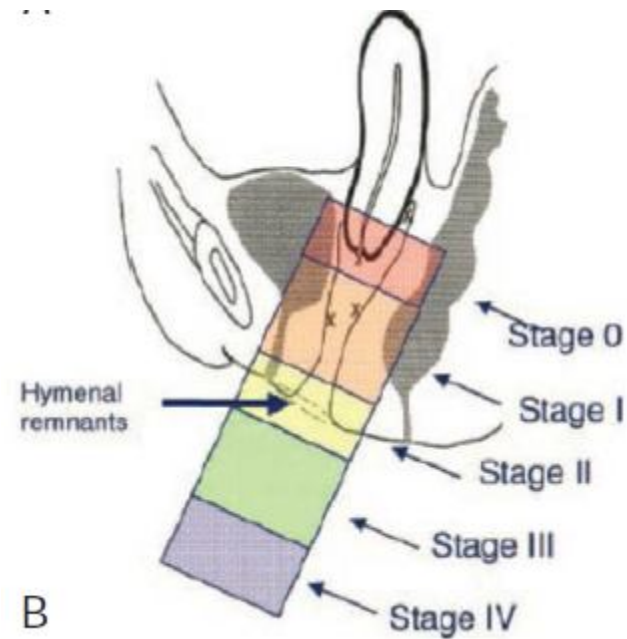
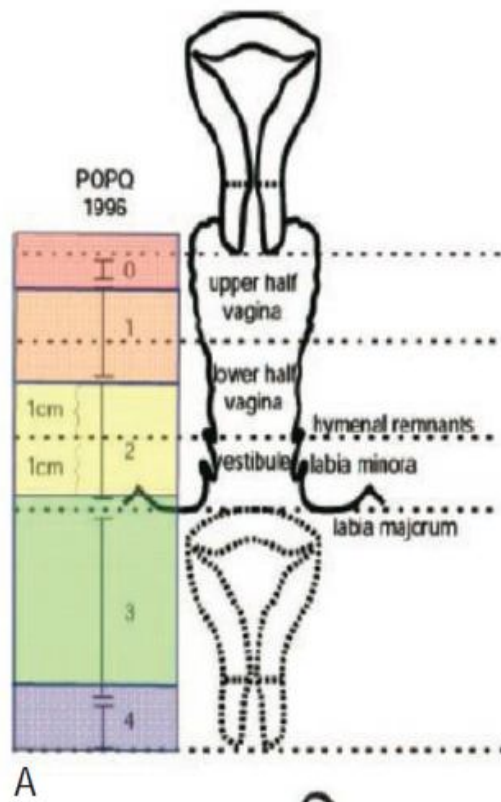
συνέχεια

Τα Overactive Bladder Questionnaire (OABq) και International Index of Erectile Function (IIEF, IIEF-5) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση

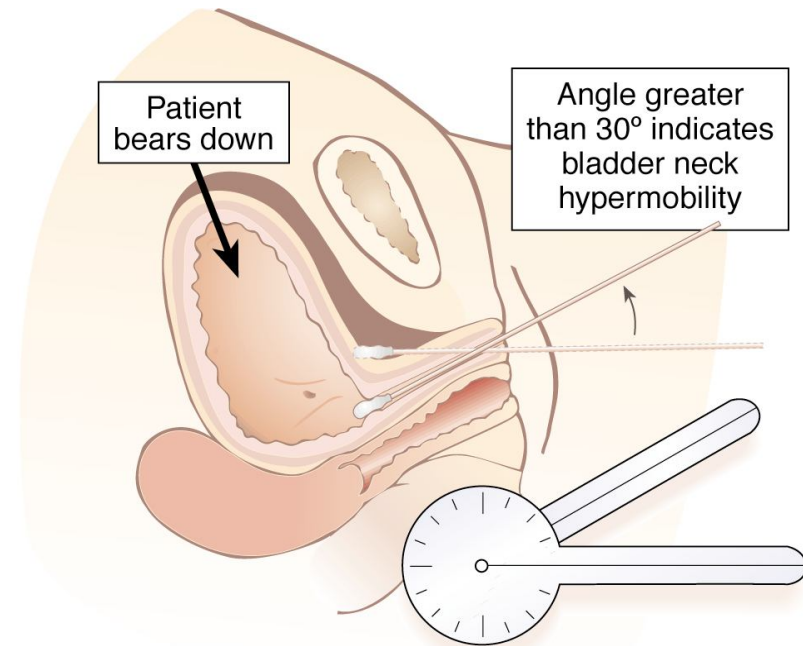
Κλινική εξέταση: προτεινόμενη λίστα ελέγχου

- Κοιλιακή Χώρα
 - Επισκόπηση
 - Ψηλάφηση
- Περίνεο / έξω γεννητικά όργανα
 - Επισκόπηση
 - Έλεγχος αισθητικότητας
 - Έλεγχος αντανακλαστικών
- Δακτυλική εξέταση ορθού
 - Έλεγχος τόνου
 - Ικανότητα σύσπασης – χαλάρωσης πρωκτικού δακτυλίου
 - Εκτίμηση προστάτη (άνδρες)
- Κολπική εξέταση (γυναίκες)
 - Έλεγχος πρόπτωσης
 - Ειδικές δοκιμασίες
 - ✓ Stress test (δοκιμασία του βήχα)
 - ✓ Q-tip test
 - ✓ Pad test (δοκιμασίας «πάνας»)

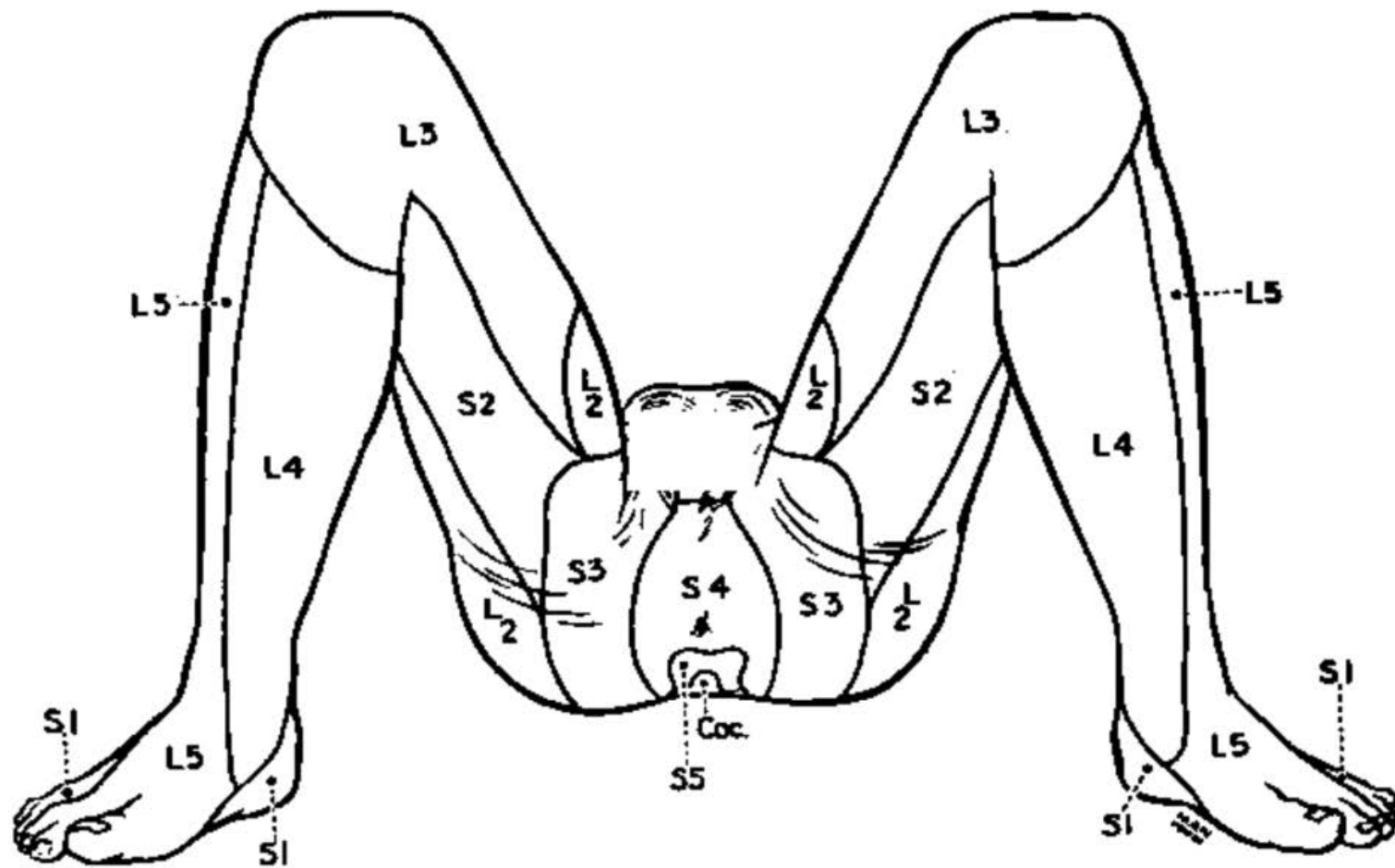
Ταξινόμηση της βαρύτητας της πρόπτωσης με το σύστημα POPQ 1996



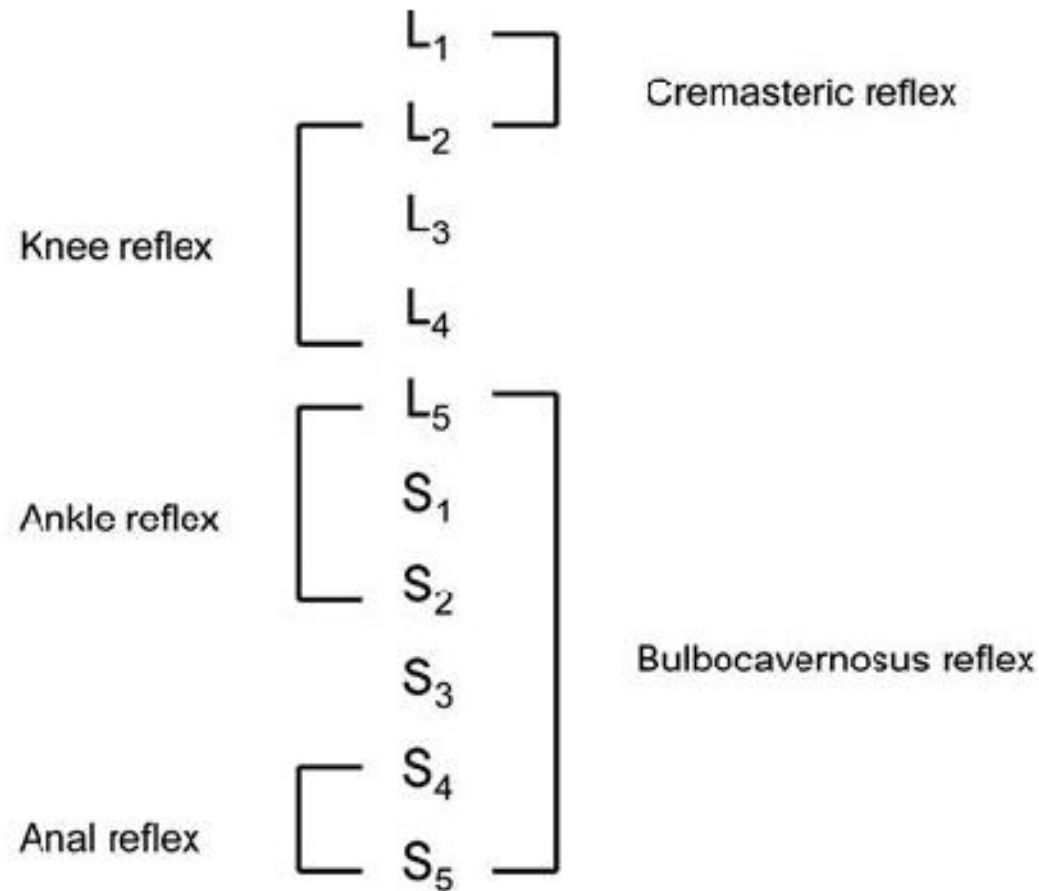
Δοκιμασία βαμβακοφόρου στυλεού (Q-Tip test)



Δερμοτόμια που αντιστοιχούν στα επίπεδα O2-I4 του νωτιαίου μυελού



Ουρογεννητικά και άλλα αντανακλαστικά της τελικής μοίρας του νωτιαίου μυελού



Ημερολόγιο ούρησης

- Αντικειμενική καταγραφή των συνηθειών ούρησης
- Ποσοτική καταγραφή των ουρούμενων όγκων καθώς και τη χρονική κατανομή τους στη διάρκεια του 24ώρου
- Ακριβέστερη διαγνωστική προσέγγιση των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό,
- στο ιστορικό οι ασθενείς υποτιμούν ή υπερτονίζουν τα συμπτώματά τους

Ημερολόγιο ούρησης: οι πληροφορίες

- *Ημερήσια συχνότητα ουρήσεων*
- *Νυκτουρία*
- *24ωρη συχνότητα ουρήσεων*
- *24ωρη παραγωγή ούρων*
- *Πολυουρία*
- *Νυκτερινός όγκος ούρων*
- *Νυκτερινή πολυουρία: >20% του 24ωρου όγκου ούρων στους <65 ετών, >33% στους >65 ετών*
- *Μέγιστος όγκος ούρησης*

Πρόταση ομάδας ομοφωνίας

- Η ιδανική διάρκεια του ημερολογίου ούρησης δεν είναι σαφής
- Προτείνεται σαν χρόνος του ημερολογίου οι τρείς (3) ημέρες, ώστε να παρέχει αρκετές πληροφορίες αλλά και να εξασφαλίζει ρεαλιστικά τη συμμόρφωση του ασθενή
 - (ICI 2013 – Επίπεδο τεκμηρίωσης 3 – Βαθμός σύστασης C)

Ημερολόγιο ούρησης: προτάσεις εργασίας

Συμπληρώστε το ημερολόγιο με προσοχή σύμφωνα με τις οδηγίες

Επώνυμο:.....

Ημερομηνία που συμπληρώθηκε το ημερολόγιο:.....

Όνομα:..... Ηλικία:.....

| Ωρα | Υγρά που πίνετε | | Υγρά που ουρείτε | | Ούρα που «χάσατε» χωρίς να το θέλετε | Έπρεπε να «τρέξετε» στην τουαλέτα; | | Τι κάνατε όταν «χάσατε» ούρα; <small>Φάρμακα, θήλας, γυμναστική, δουλειές σπιτιού, περπάτημα κλπ.</small> |
|-----------------------|-----------------|--------------|------------------|------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----|--|
| | Τι ήπιατε; | Πόσο ήπιατε; | Πόσες φορές; | Πόσα ούρα; | | Πόσα ούρα «χάσατε»; | Ναι | |
| 6-7 πρωί | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 7-8 πρωί | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 8-9 πρωί | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 9-10 πρωί | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 10-11 πρωί | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 11 πρωί - 12 μεσημέρι | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 12-1 μεσημέρι | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 1-2 μεσημέρι | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 2-3 απόγευμα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 3-4 απόγευμα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 4-5 απόγευμα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 5-6 απόγευμα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 6-7 βράδυ | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 7-8 βράδυ | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 8-9 βράδυ | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 9-10 βράδυ | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 10-11 βράδυ | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 11-12 βράδυ | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 12-2 νύχτα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 2-4 νύχτα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |
| 4-6 νύχτα | | | | | ⊙ ⊙ ● | Ναι | Όχι | |

⊙= λίγες σταγόνες ⊕=μικρή ποσότητα ●=χρειάστηκε να αλλάξω σερβιέτα

Κοιμήθηκα το βράδυ (ώρα):.....
Ξύπνησα το πρωί (ώρα):.....

Ημέρα: Σάββατο

Ημερομηνία: 24/12/2011

| Ωρα | ΠΕ, ΦΕ, ΔΕ, ΕΕ; | Ακράτεια +, ++, +++ | Ποσότητα ούρων που ουρήσατε (mls) | Υπολειπόμενο ποσό ούρων (mls) | Αλλαγή σερβιέτας/ πάνας/ εσώρουχου | Ποσότητα γυρών που καταναλώσατε (mls) |
|-------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 6:00 | | | | καθίσματα σπ. 01 285ml | | |
| 7:30 | | | | | | 200ml Νφρ |
| 8:00 | | | | | | 250ml Νφρ |
| 8:30 | | | | | | 300ml καθ |
| 11:30 | | | | | | 200ml Νφρ |
| 12:00 | Φ.Ε | - | 125ml | | | |
| 12:30 | Φ.Ε | - | 150ml | | | |
| 13:45 | Φ.Ε | - | 100ml | | | |
| 15:00 | Φ.Ε | - | 125ml | | | |
| 17:30 | | | | | | 200ml Νφρ |
| 18:45 | Δ.Ε | + | 200ml | | | |
| 19:30 | Φ.Ε | - | 125ml | | | |
| 20:30 | | | | 185ml (2 ^{ος}) | | 200ml Νφρ |
| 21:30 | Φ.Ε | - | 55ml | | | |
| 22:40 | Δ.Ε | - | 90ml | | | |
| 23:50 | Φ.Ε | - | 125ml | | | |
| 00:30 | Φ.Ε | - | 95ml | | | |
| 01:45 | Φ.Ε | + | 65ml | | Μικρή ποσότητα (2 ^{ος}) | 200ml Νφρ |
| 02:00 | | | | | | 200ml Νφρ |
| 02:00 | Φ.Ε | - | 80ml | 225ml | | 50ml Νφρ |
| 03:00 | Φ.Ε | - | 270ml | | | |
| 04:00 | Φ.Ε | - | 205ml | | | |
| 06:00 | Φ.Ε | - | 75ml | | Αλλαγή στην (1λογε) | |


Σηκώθηκα από το κρεβάτι στις 6:00 π.μ.
Πήγα για βραδυό ύπνο στις 23:15 π.μ.
Άλλα σχόλια/παρατηρήσεις: 13:45 π.μ (Αμφιβυσία), 1:00 π.μ (Αμφιβυσία)
7:30 π.μ: φάρμακα: Coumabloc 40mg (2)

Πρόταση ομάδας ομοφωνίας

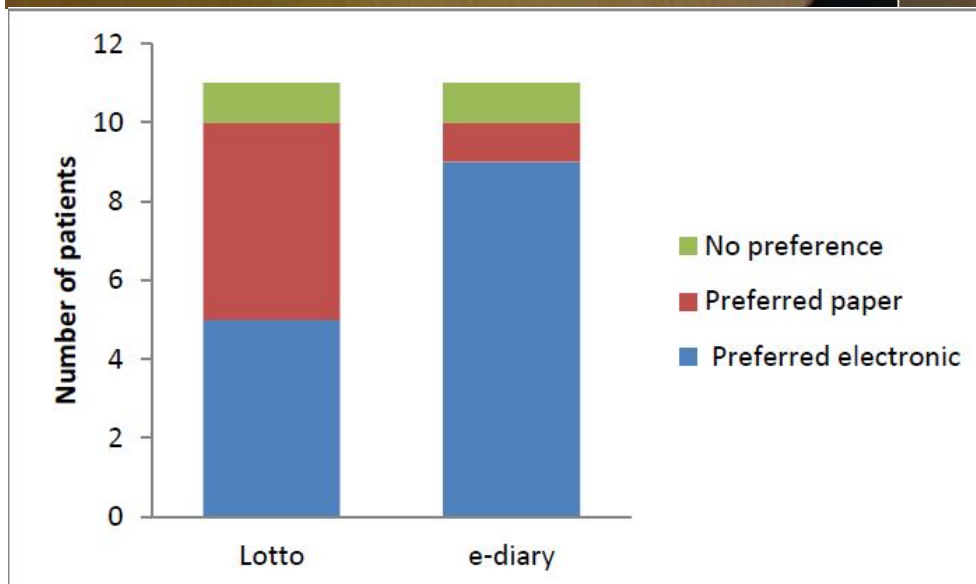
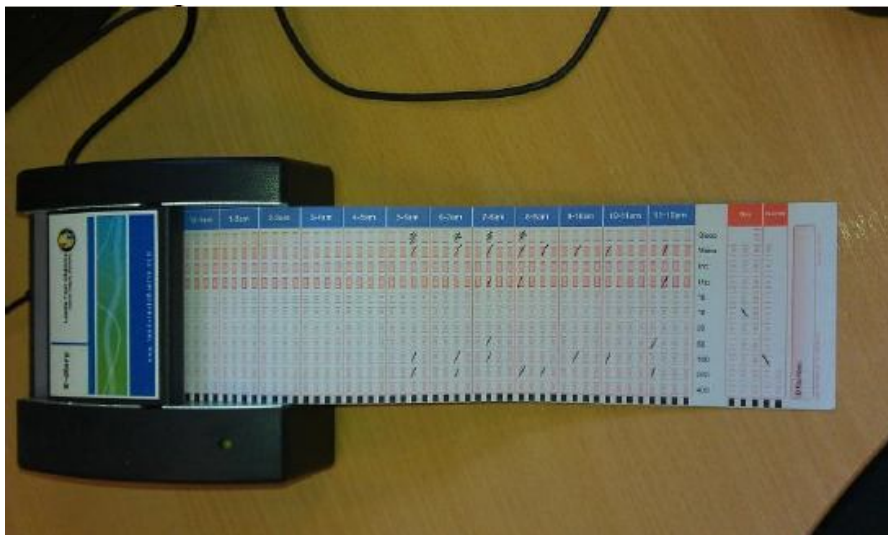
| ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΟΥΡΗΣΗΣ | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... | | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:..... | |
| ΗΜΕΡΑ | ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΥΓΡΩΝ | ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ | ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΝΥΧΤΕΡΙΝΟΥ ΥΠΝΟΥ |
| 1η | | | |
| 2η | | | |
| 3η | | | |

Για κάθε ούρηση σημειώστε ένα κλάσμα που ο αριθμητής είναι η ώρα και παρανομαστής η ποσότητα των ούρων, δηλ.:

$\frac{\text{ώρα}}{\text{ποσότητα}}$



Ηλεκτρονικά ημερολόγια ούρησης: περιορισμένη αποδοχή από χρήστες



← Ο αντίλογος...

Ουροροομετρία



- Ενδείξεις:
 - Ως μέρος της συστηματικής διαγνωστικής προσέγγισης των LUTS στους άνδρες
 - Ως μέρος της διαγνωστικής προσέγγισης της νευρολογικής αιτιολογίας δυσλειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού
 - **EAU - Grade of recommendation A**
- Ορολογία (ουροροομέτρηση, ροομετρία, ροομέτρηση, ροόγραμμα):
 - οι όροι θεωρούνται εξίσου δόκιμοι και η χρήση τους εξαρτάται από την προτίμηση του ουρολόγου (πρόταση ομοφωνίας)



Προτάσεις ομάδας ομοφωνίας: τεχνικές προδιαγραφές

- Η τελική απόφαση για την προμήθεια ροόμετρου είναι ζήτημα προσωπικής επιλογής του ουρολόγου εφόσον πληρούνται οι βασικές τεχνικές προδιαγραφές της ICS:
 - Εύρος μετρήσεων 0-50 ml/s για τη ροή και 0-1000 ml για τον αποβαλλόμενο όγκο
 - Σταθερά χρόνου (time constant) 0.75sec
 - Ακρίβεια $\pm 5\%$ για το εύρος των ροών που μετρώνται
- Επιπλέον τεχνικά χαρακτηριστικά του ροόμετρου που αποτελούν θέμα προσωπικής επιλογής του ουρολόγου:
 - ασύρματη σύνδεση του δοχείου συλλογής των ούρων με τη μονάδα καταγραφής
 - είδος της καταγραφής/αναπαραγωγής του σήματος σε οθόνη, θερμογραφικό χαρτί ή σε ψηφιακά μέσα
- **Βαθμονόμηση: αν δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες από τον κατασκευαστή καλό είναι να γίνεται τουλάχιστο 1 φορά το μήνα**

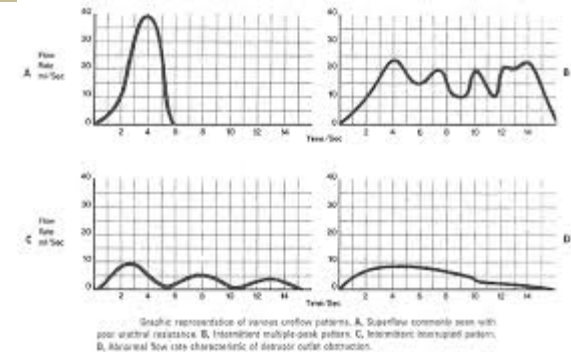
Προετοιμασία ασθενούς

- Ο ασθενής πρέπει να ουρεί με το δυνατόν 'φυσιολογική' επιθυμία για ούρηση
- Στόχος η επίτευξη αποβαλλόμενων όγκων ούρων μεγαλύτερων των 150ml και ιδανικά μεγαλύτερων των 200ml.
- Αν αυτό δεν θεωρείται εφικτό (με βάση τα συμπτώματα του ασθενούς και την ένδειξη για τη λειτουργική χωρητικότητα της κύστης από διάγραμμα συχνότητας-όγκου ή το ημερολόγιο ούρησης), μικρότεροι όγκοι αναφέρονται κανονικά



Αναφορά αποτελέσματος: τί περιλαμβάνει

- Τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς και αν είναι δυνατό σύντομο ιστορικό των LUTS
- Τον τύπο/ χαρακτηριστικά του ουροροόμετρου
- Τον τρόπο πλήρωσης της κύστης
- Τη θέση ούρησης
- Το αν ήταν η ροή αντιπροσωπευτική της συνήθους των ασθενών, καλύτερη ή χειρότερη
- Τις βασικές παραμέτρους της ροής δηλαδή: όγκο αποβαλλόμενων ούρων και μέγιστη ροή (Q_{max})
- Το υπόλειμμα ούρων
- Εκτύπωση της καμπύλης της ροής ή επί αδυναμίας σχόλιο για τη μορφολογία της
- Δεν θεωρείται επιβεβλημένη η χρήση νομογραμμάτων
- Παράμετροι της καμπύλης ροής όπως ο χρόνος ούρησης, ο χρόνος ροής, ο χρόνος για την έναρξη της ροής ή για την επίτευξη μέγιστης ροής και η επιτάχυνση ροής αναφέρονται προαιρετικά εφόσον κρίνονται σημαντικές



Μέτρηση υπολειπόμενου μετά ούρηση

Ενδείξεις:

- Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων που αναφέρουν δυσχέρεια στην ούρηση [**Grade of recommendation B**]
- Σε ασθενείς με επιλεγμένη ακράτεια ούρων [**Grade of recommendation C**]
- Σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες που μπορεί να επιδεινώσουν τη δυσχέρεια ούρησης [**Grade of recommendation B**].
- Σε ασθενείς με νευροπαθή κύστη και ακράτεια ούρων [**Grade of recommendation A**]
- Στο πλαίσιο συστηματικής διαγνωστικής προσέγγισης σε ασθενείς με συχνουρία και νυκτουρία

Μέθοδοι μέτρησης PVR

- Οι επεμβατικές μέθοδοι μέτρησης ενδείκνυνται επί μη διαθεσιμότητας υπερήχων ή όταν συντρέχουν άλλοι λόγοι για την εκτέλεσή τους (π.χ. ενδείξεις για ενδοσκόπηση ουροποιητικού ή λήψη δείγματος ούρων απευθείας από την κύστη)
- Οι περισσότερες υπερηχογραφικές συσκευές θεωρούνται επαρκώς ακριβείς για την εκτίμηση του υπολείμματος ούρων σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης
- Η μέτρηση πρέπει να γίνεται αμέσως μετά την ούρηση ή το πολύ μέσα σε 5min



Ουροδυναμική: ΚΥΣΤΕΟΜΑΝΟΜΕΤΗΣΗ

- Τα μηχανήματα που κυκλοφορούν πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις διενέργειας μιας σωστής ουροδυναμικής μελέτης.
- Για τη ρύθμιση (calibration) και τη συντήρηση του μηχανήματος θα πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή.
- Σαν γενική οδηγία θα πρέπει η ρύθμιση (calibration) να γίνεται μία φορά το μήνα ενώ ο γενικός έλεγχος-συντήρηση κάθε 6-12μήνες ανάλογα με τη χρήση
- Η προτεινόμενη από την ομάδα ομοφωνίας διάταξη των καταγραφόμενων ιχνών στην οθόνη είναι η P_{abd} να βρίσκεται στην κορυφή ακολουθούμενη από την P_{ves} , P_{det} και Q . Οι επιπλέον παράμετροι όπως το ΗΜΓ και οι όγκοι πλήρωσης και ούρησης μπορεί να απεικονίζονται σαν νούμερα ή καμπύλες

Επιτραπέζια μηχανήματα ουροδυναμικού ελέγχου: χαρακτηριστικά

| | Albyn Phoenix Plus | Andromeda Ellipse | Dantec Kallan | Laborie Dorado | Lifetech Urolab | Mediwatch Duet Logic Encompass | MMS Solar | Sedia SE6 |
|--|--------------------|-------------------|---------------|----------------|-----------------|---------------------------------|--------------|-----------|
| Τύπος Ουροροόμετρου | Βάρους | Βάρους | Βάρους | Βάρους | Βάρους | Βάρους ή Περιστρεφόμενος δίσκος | Βάρους | Βάρους |
| Ροόμετρο με bluetooth | + | | + | + | + | + | + | + |
| Επιλογή μεθόδου προφίλο μετρίας | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Μέγιστος αριθμός μετρούμενων καναλιών πίεσης | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 4 (10encompass) | 5-15 | 31 |
| Ρύθμιση (calibration) από χρήστη | + | + | + | + | | + | + | + |
| Βιντεο | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Format Αναφοράς αποτελεσμάτων | Word, pdf | Word, pdf | Word, pdf | Word | Αριθμοί | Word, pdf | Word, jpg | Word |
| Κόστος χρήσης | 77000-93000€ | 70000-80000€ | 74000-81000€ | | 72000-99000€ | 66000-103000€ | 72000-90000€ | >81000 |



Ουροδυναμική: ΚΥΣΤΕΟΜΑΝΟΜΕΤΗΣΗ

Η ομάδα ομοφωνίας συστήνει σαν ταχύτητα πλήρωσης της ουροδόχου κύστεως τα 50ml/min και σε υποψία διάγνωσης νευρογενούς κύστεως τα 15-20ml/min

- Η εξέταση να γίνεται σε καθιστή (άνδρες-γυναίκες) ή όρθια θέση (άνδρες) και να αποφεύγεται η ύπτια. Καλό είναι να μην μεταβάλλεται η θέση κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- Η ομάδα ομοφωνίας, λαμβάνοντας υπόψη την ελληνική πραγματικότητα, τα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων και το μικρό ποσοστό επιπλοκών από την χημειοπροφύλαξη, συστήνει την ΧΜΠ πριν από κάθε ουροδυναμική μελέτη

Λίστα ελέγχου για την κυστεομανομέτρηση

1. Ο/Η ασθενής έχει φέρει μαζί του Καλλιέργεια Ούρων
2. Ερώτημα προς απάντηση
3. Καθετήρας 6 ή 8 Fr για την ουροδόχο κύστη
 - Έλεγχος αποστείρωσης
 - Τοποθέτηση με αποστειρωμένο τρόπο
4. Καθετήρας για το ορθό
5. Μηχάνημα:
 - Έλεγχος συντήρησης το τελευταίο εξάμηνο
 - Έλεγχος ρυθμίσεων (Calibration) τον τελευταίο μήνα
 - Τασεοϋποδοχείς στο ύψος της ηβικής σύμφυσης
 - Μηδενισμός των πιέσεων στην ατμοσφαιρική πίεση
 - Συνδετικά καλώδια χωρίς φυσσαλίδες αέρα
6. Εξέταση:
 - Καθιστή ή όρθια θέση ασθενούς
 - Έλεγχος σωστής καταγραφής με βήχα ανά 50-100 ml
 - Υγρό πλήρωσης: N/s ή WI σε θερμοκρασία όχι ακραία
 - Ροή πλήρωσης σε σωστό ρυθμό
 - Καταγραφή FSV, NDV, SDV
 - Καταγραφή MCC
 - Καταγραφή ακράτειας
7. Σύνταξη αναφοράς
 - Αισθητικότητα
 - Διατασιμότητα
 - Υπερλειτουργικότητα εξωστήρα

Ενδείξεις μελέτης πίεσης-ροής

- Τεκμηρίωση απόφραξης (Q_{max} 10-15ml/sec)
- Άνδρες <55 ετών
- Κλινικά έντονα συμπτώματα αποθήκευσης
- Αξιολόγηση συσταλτικότητας εξωστήρα
- Άνδρες >80 ετών
- Ασθενείς με Σακχαρώδη διαβήτη
- Γυναίκες με δυσλειτουργική ούρηση





Μελέτη πίεσης-ροής: τεχνικά θέματα I

Ισοστάθμιση στο ύψος της ηβικής σύμφυσης και στον ατμοσφαιρικό αέρα.

- Έλεγχος αξιοπιστίας πιέσεων ανά εβδομάδα.
- Έλεγχος ποιότητας μετρήσεων σωστής μετάδοσης της πίεσης κατά τη διάρκεια κάθε εξέτασης με βήχα ανά 100 ml τουλάχιστον.
- Μετά το τέλος της εξέτασης βήχας για την αξιολόγηση θέσης των καθετήρων.
- Να καταγράφεται στην έκθεση
 - η θέση του καθετήρα (ενδουρηθρικά ή υπερηβικά),
 - το μέγεθος του,
 - η θέση του ασθενή κατά την πραγματοποίηση της εξέτασης και
 - εάν έγινε έλεγχος για τη σωστή μετάδοση των πιέσεων.

Μελέτη πίεσης-ροής: τεχνικά θέματα II

- Το πάχος του καθετήρα να είναι μικρότερο από 8 Fr
- Ο ασθενής να είναι μόνος του όταν ουρεί!!
- Ο ασθενής να ουρεί σε φυσιολογική θέση.
- Να λαμβάνεται υπόψη η ύπαρξη υπερδραστηριότητας του εξωστήρα ακριβώς πριν την ούρηση
- Η ελεύθερη ροή πάντοτε να συγκρίνεται με τη ροή της σύγχρονης μελέτης ροής-πίεσης
- Το υπόλειμμα των ούρων μετά το πέρας της σύγχρονης μελέτης ροής-πίεσης να αναφέρεται πάντοτε
- Η εξέταση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί / αξιολογηθεί εάν δεν μπορεί να ουρήσει ο ασθενής (ΔΔ από ψυχογενή αναστολή ;)



Αξιολόγηση μελέτης

- Απόφραξη
- Συσπαστικότητα εξωστήρα
- Δυσσυνέργεια ή ασυνέργεια σφιγκτήρων



Υπερηχογραφία ουροποιητικού: νόμος και τάξη



- Ελλάδα: για να εκτελέσει ο ουρολόγος υπερηχογραφία του ουροποιητικού συστήματος θα πρέπει να έχει την εξάμηνη υποχρεωτική εκπαίδευση μετά την λήψη του τίτλου της ειδικότητας
- Οι ουρολόγοι που έχουν αποκτήσει την άδεια εκτέλεσης υπερήχων μπορούν να εκτελούν υπερηχογραφήματα μόνο της ειδικότητάς τους
- Ελάχιστες αναφορές στη βιβλιογραφία για την τυποποίηση της και την καλή πρακτική και σχεδόν όλες στηρίζονται σε γνώμες ειδικών

Διακοιλιακό υπερηχογράφημα κύστεως-προστάτη

Ενδείξεις:

- Αποφρακτική ούρηση σε ασθενείς με ΚΥΠ (στην αρχική εκτίμηση και στην παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας)
- Υπερλειτουργική κύστη
- Ακράτεια ούρων
- Κυστικός πόνος.
- Σχεδιασμός και εκτέλεση επεμβατικών πράξεων, όπως η τοποθέτηση υπερηβικού καθετήρα

$$\text{volume (mL)} = \text{width (cm)} \times \text{depth (cm)} \times \text{length (cm)} \times 0.5.$$

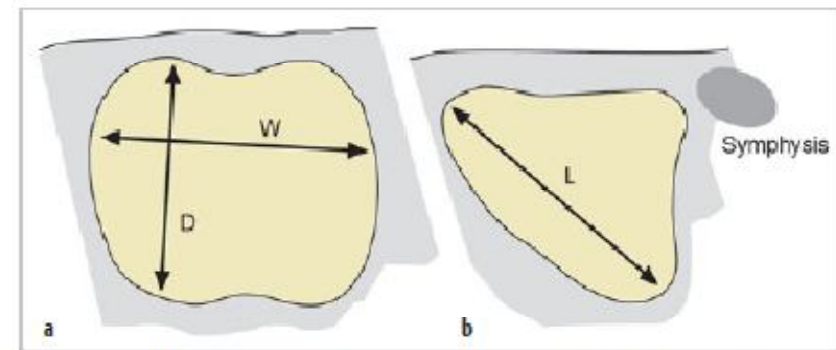


Fig. 69a, b a Measurement in transverse section. W - width, D - depth. b Measurement in sagittal section. L - length

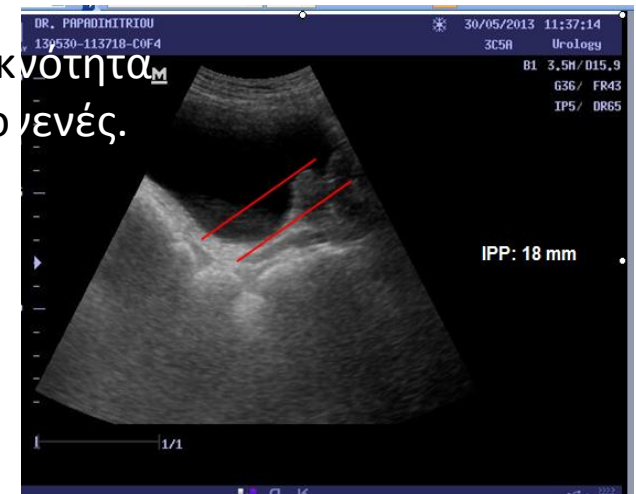


Συστάσεις ομάδας ομοφωνίας για την ασφαλή χρήση των υπερήχων

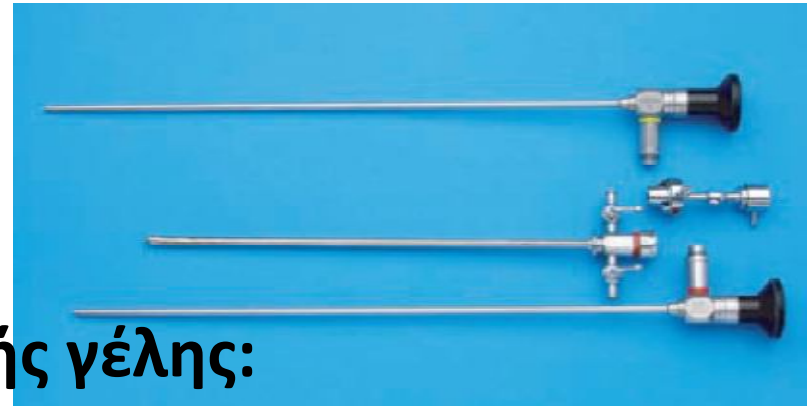
- Ο ασθενής να εκτίθεται στη λιγότερη δυνατή δόση υπερήχων.
- Το μηχάνημα να ελέγχεται για την ηλεκτρική του ασφάλεια μία φορά το χρόνο από εξειδικευμένο προσωπικό.
- Ο ουρολόγος να ελέγχει εβδομαδιαίως επισκοπικά τα καλώδια, τους ηχοβολείς, την οθόνη και την ποιότητα απεικόνισης

Αναφορά του αποτελέσματος

- Το πόρισμα πρέπει να γράφεται και να υπογράφεται από τον εκτελώντα το υπερηχογράφημα, όσο πιο σύντομα μετά το τέλος της εξέτασης.
- Το όνομα και η ιδιότητα του γιατρού που πραγματοποιεί την υπερηχογραφία πρέπει να αναφέρεται.
- Μην γνωματεύεις για ευρήματα σε άλλες δομές της πυέλου.
- Το στυλ της γνωμάτευσης να είναι καθαρό, περιεκτικό και εύκολα κατανοητό.
- Αναφέρουμε με λεπτομέρεια αν υπάρχει παθολογικό εύρημα.
- Συμπέρασμα: πρέπει να συνδέεται με το κλινικό ερώτημα
- Αν χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος, το αναφέρουμε στα συμπεράσματα.
- Παραδείγματα όρων για την έκθεση αναφοράς:
 - Ακουστική ενίσχυση, Ακουστική σκιά, Ανωμαλία, Πυκνότητα
 - Ηχογένεια: ανηχοϊκό, ηχογενές, ισηχογενές, υποηχογενές.
 - Ετερογενής - ομογενής
 - Πυκνότητα, Αλλοίωση, Όρια
 - Φυσιολογική απεικόνιση
 - Δομή.



Κυστεοσκόπηση



Συστάσεις για τη χρήση λιπαντικής γέλης:

- Να εφαρμόζονται οι παράγοντες-συνθήκες που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα της έγχυσης της αναισθητικής γέλης
- Έγχυση γέλης με λιπαντικό και αναισθητικό σε άκαμπτη κυστεοσκόπηση σε άνδρες και απλό λιπαντικό σε γυναίκες
- Λιπαντικό σε εύκαμπτη κυστεοσκόπηση σε άνδρες και γυναίκες
- Η έγχυση οποιασδήποτε γέλης είναι ασφαλής, επιτυγχάνει την λίπανση της ουρήθρας και αποτελεί προσωπική επιλογή του ιατρού
- Η έγχυση αναισθητικής γέλης συμβάλλει στη μείωση του πόνου

Συστάσεις για τη χρήση αντιβιοτικής αγωγής

Η ομάδα ομοφωνίας λαμβάνοντας υπόψιν

A. τους παράγοντες κινδύνου που απαντώνται σχεδόν σε όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται σε κυστεοσκόπηση,

B. την αυξημένη ανθεκτικότητα των συνηθέστερων ουροπαθογόνων στους συνδυασμούς τριμεθοπρίμης-σουλφομεθοξαζόλης / αμοξυκιλλίνης-κλαβουλανικού, και

Γ. τον αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης νεφρικής ανεπάρκειας από τη χορήγηση αμινογλυκοσίδης (παρά την ευρεία χρήση της κυρίως στα νοσοκομειακά ιδρύματα), προτείνει τα ακόλουθα:

- Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής σε όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται σε κυστεοσκόπηση
- 1^η επιλογή η χορήγηση κινολόνης για <24 ώρες
- 2^η επιλογή η χορήγηση κεφαλοσπορίνης 2^{ης} γενιάς για <24 ώρες
- Δεν καθίσταται δυνατός ο διαχωρισμός ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες

Αντιπηκτική αγωγή και κυστεοσκόπηση

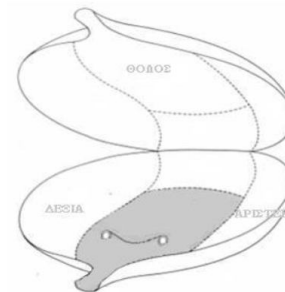
- ✓ Απουσία συμφωνίας για καθένα από τα αντιπηκτικά.
- ✓ Τάση ομοφωνίας για διακοπή της ασενοκουμαρόλης για 2-3 ημέρες με ταυτόχρονο έλεγχο του πηκτικού μηχανισμού.
- ✓ Προτείνεται η χρησιμοποίηση Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους, πάντα σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό (καρδιολόγο, παθολόγο, αγγειοχειρουργό), ως «αντιπηκτική γέφυρα» με διακοπή της 24 ώρες πριν την κυστεοσκόπηση.
- ✓ Η χρήση εύκαμπτου κυστεοσκοπίου θεωρείται λιγότερο τραυματική, συνδέεται με μικρότερο κίνδυνο αιμορραγίας και επομένως καθιστά ευκολότερη τη διατήρηση της αντιπηκτικής αγωγής
- ✓ Η διατήρηση της αντιπηκτικής αγωγής είναι λιγότερο επικίνδυνη για αιμορραγία σε γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες

Κυστεοσκόπηση: αναφορά αποτελέσματος

ΟΥΡΗΘΟΡΟΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

- Το πόρισμα πρέπει να γράφεται και να υπογράφεται από τον εκτελώντα την κυστεοσκόπηση, όσο πιο σύντομα μετά το τέλος της εξέτασης.
- Το όνομα και η ιδιότητα του γιατρού που πραγματοποιεί την κυστεοσκόπηση πρέπει να αναφέρεται.
- Στοιχεία εξεταζόμενου- Ημερομηνία πραγματοποίησης
- Αιτία πραγματοποίησης της κυστεοσκόπησης
- Είδος αναισθησίας - Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής
- Είδος κυστεοσκοπίου-διάμετρος

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Όνοματεπώνυμο: | Ημερομηνία: |
| Ηλικία: | Αντιβιοτική αγωγή: |
| Διεύθυνση: | Νοσηλευόμενος: ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Αρ. Μητρώου: | Νάρκωση: |
| Παρούσα νόσος / σύμπτωμα: | |
| Κυστεοσκόπιο: | |
| Ούρα: | |
| Έξω στόμιο ουρήθρας: | |
| Ουρήθρα: | |
| Αυχένας: | |
| Προστάτης: | |
| Ουροδόχος κύστη: | |
| Δεξιό ουρητηρικό στόμιο: | |
| Αριστερό ουρητηρικό στόμιο: | |
| Διάγνωση: | |
| Οδηγίες: | |



Ο Ιατρός

Κυστεοσκόπηση: περιγραφή ευρημάτων

- Περιγραφή του έξω στομίου της ουρήθρας, της ουρήθρας (βλεννογόνος, στενώματα, ξένα σώματα, όγκοι, βαλβίδες), του σφιγκτήρα (ανατομική ακεραιότητα, διάνοιξη, ανατομικό μήκος, έλεγχος και κατά την έξοδο του κυστεοσκοπίου), της προστατικής ουρήθρας και του προστάτη (λοβοί, μέγεθος, ύπαρξη μέσου λοβού) καθώς και του αυχένα της ουροδόχου κύστης
- Αναλυτική περιγραφή ουροδόχου κύστης:
 - Τρίγωνο, μεσοουρητηρική πτυχή, ουρητηρικά στόμια: θέση-αριθμός-ούρα
 - Οπίσθιο τοίχωμα, θόλος, πλάγια τοιχώματα, πρόσθιο τοίχωμα
 - Ύπαρξη ξένων σωμάτων, λιθίασης, όγκων, φλεγμονής, αιμορραγικών πετεχειών

Κυστεοσκόπηση: περιγραφή ευρημάτων

- Αναφέρουμε με λεπτομέρεια αν υπάρχει παθολογικό εύρημα
- Το στυλ της γνωμάτευσης να είναι καθαρό, περιεκτικό και εύκολα κατανοητό.
- Αν χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος, το αναφέρουμε στα συμπεράσματα.

Συζήτηση

- Πόσο πρακτικές και εφαρμόσιμες θεωρείτε τις Οδηγίες των Ευρωπαϊκών και Παγκόσμιων Οργανισμών μελέτης των ΣΚΟΣ/ακράτειας;
- Υπάρχουν θέματα που δεν θίγουν;