



## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

1 Δεκεμβρίου 2025

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΥΡΟΣ

### ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-ΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΙΟΥΡΟΣ

### ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΠΕΤΡΟΥΛΑ ΤΣΙΠΟΥΡΑΚΗ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΚΡΗΣ

### ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

## **Πρωτόκολλο Νοσηλευτικής Φροντίδας για Κυστεοσκόπηση**

### **Εισαγωγή - Ορισμοί**

- Κυστεοσκόπηση: Ενδοσκοπική εξέταση της ουρήθρας και της ουροδόχου κύστης με κυστεοσκόπιο, για διαγνωστικούς ή και θεραπευτικούς σκοπούς.
- Άκαμπτη / Εύκαμπτη κυστεοσκόπηση: τύποι κυστεοσκοπίου (άκαμπτο/εύκαμπτο) με διαφορετικές ενδείξεις και ανοχή από τον ασθενή.

### **Ενδείξεις εφαρμογής**

- Διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων (πχ κακοήθεις νόσοι, αποφράξεις ουροποιητικού κλπ)

### **Νοσηλευτική Εκτίμηση**

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- Ιατρική οδηγία για χορήγηση φαρμάκου
- Ιστορικό του ασθενή
- Διασφάλιση και διατήρηση συνθηκών ασηψίας-αντισηψίας πριν και κατά τη διενέργεια της κυστεοσκόπησης
- Διατήρηση προάσπιση και διασφάλιση της ασφάλειας της ιδιωτικότητας και της αξιοπρέπειας του ασθενούς

### **Νοσηλευτική διάγνωση**

Η νοσηλευτική διάγνωση εστιάζει στα παρακάτω:

- Παρενέργειες από φάρμακα (αλλεργική αντίδραση κλπ)
- Εκτίμηση των αντιδράσεων του ασθενή (πόνος, δυσφορία κλπ)

## Απαραίτητα Υλικά και Εξοπλισμός

Για την ασφαλή διενέργεια μιας κυστεοσκόπησης απαιτείται συγκεκριμένη υλικοτεχνική υποδομή.

Κατηγορία Υλικών	Υλικά
Βασικός προστατευτικός εξοπλισμός	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αποστειρωμένα γάντια (χειρουργικά) για τον χειρισμό του κυστεοσκοπίου</li><li>• αποστειρωμένα εργαλεία,</li><li>• απλά γάντια για βοηθητικές εργασίες,</li><li>• αποστειρωμένες γάζες,</li><li>• αποστειρωμένα χειρουργικά πεδία (σεντόνια μιας χρήσης)</li><li>• αδιάβροχο υποσέντονο για το κρεβάτι.</li><li>• αποστειρωμένα καλύμματα για το κυστεοσκόπιο/κάμερα αν απαιτείται.</li></ul>
Αντισηπτικά & αναισθητικά	<ul style="list-style-type: none"><li>• Διάλυμα αντισηπτικού (π.χ. ποβιδόνη-ιώδιο 10% ή χλωρεξιδίνη 2%) για την προετοιμασία/καθαρισμό του δέρματος και του βλεννογόνου στην περιοχή.</li><li>• Αναισθητική λιπαντική γέλη ξυλοκαΐνης 2% (συνήθως ~10 ml, σε σύριγγα ή συσκευασία μιας δόσης) για ενδοουρηθρική χρήση.</li><li>• Σύριγγες (π.χ. των 10 ml) για την έγχυση της γέλης ή για έκπλυση,</li><li>• φυσιολογικός ορός 0,9% για πλύσεις/εκπλύσεις.</li></ul>
Ενδοσκοπικός εξοπλισμός	<ul style="list-style-type: none"><li>• Κυστεοσκόπιο – μπορεί να είναι εύκαμπτο (οπτικές ίνες/ψηφιακό με ευκαμψία) ή άκαμπτο (μεταλλικός σωλήνας) ανάλογα με το περιστατικό.</li><li>• Το κυστεοσκόπιο συνοδεύεται από πηγή ψυχρού φωτισμού και κάμερα/οπτικό φακό υψηλής ευκρίνειας. Διαθέτει κανάλι πλύσης/εργασίας μέσω του οποίου συνδέεται με το σύστημα έγχυσης φυσιολογικού ορού για τη διαρκή υδροδιάταση και έκπλυση της ουρήθρας και κύστης, καθώς και για την εισαγωγή λεπτών εργαλείων (λαβίδες, καθετήρες) όταν χρειάζεται.</li></ul> <p>Μαζί με το κυστεοσκόπιο θα χρειαστούν:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• λαβίδες βιοψίας κατάλληλου μεγέθους (για λήψη δείγματος ιστού μέσω του καναλιού),</li><li>• ενδεχομένως βούρτσες κυτταρολογίας (αν προβλέπεται κυτταρολογική εξέταση ούρων),κ</li><li>• και ειδικοί καθετήρες ή συρμάτινοι οδηγοί αν πρόκειται να τοποθετηθεί κάτι (π.χ. ουρητηρικός καθετήρας, stent).</li></ul>
Υλικά συλλογής & εργαστηρίου	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αποστειρωμένα ουροδοχεία/δοκιμαστικοί σωλήνες για λήψη ούρων (αν απαιτείται)</li></ul>

	<p>δείγμα για καλλιέργεια ή κυτταρολογία κατά την εξέταση),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• φιαλίδια με διάλυμα φορμόλης 10% για τυχόν ιστολογικές βιοψίες που θα ληφθούν,</li> <li>• ετικέτες</li> <li>• κατάλληλα έντυπα.</li> <li>• σάκος συλλογής υγρών ή λεκανάκι: κατά την κυστεοσκόπηση μεγάλοι όγκοι φυσιολογικού ορού εισέρχονται και εξέρχονται από την κύστη – πρέπει να υπάρχει μέριμνα συλλογής των εξερχόμενων υγρών (είτε σε ουροσυλλέκτη που συνδέεται στο κυστεοσκόπιο, είτε σε αποστειρωμένο δοχείο/λεκάνη κάτω από τον ασθενή).</li> </ul>
<p>Μέσα παρακολούθησης και επείγουσας υποστήριξης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών σημείων (πιεσόμετρο, στηθοσκόπιο, παλμικό οξύμετρο) ειδικά αν χρησιμοποιείται μέθη.</li> <li>• Οξυγόνο (μάσκα ή ρινικός καθετήρας) διαθέσιμο προς χρήση.</li> <li>• Αναρρόφηση λειτουργική και έτοιμη σε περίπτωση που χρειαστεί (π.χ. σε έμετο λόγω καταστολής).</li> <li>• Τροχήλατο επειγόντων με φάρμακα ανάνηψης (με αδρεναλίνη, ατροπίνη κ.λπ.) κοντά, αν και η κυστεοσκόπηση σπάνια οδηγεί σε τέτοιες καταστάσεις.</li> <li>• Τέλος, φάρμακα και αντίδοτα: εάν έχει προγραμματιστεί μέθη, συνήθως χρησιμοποιούνται και οπιοειδή αναλγητικά (π.χ. πεθιδίνη) – ο νοσηλευτής διασφαλίζει ότι τόσο αυτά, όσο και τα αντίδοτά τους είναι παρόντα και εντός ημερομηνίας λήξης.</li> </ul>

Το νοσηλευτικό πρωτόκολλο για την κυστεοσκόπηση αποτελεί ένα σύνολο οργανωμένων ενεργειών που ξεκινούν πριν από την εξέταση (προετοιμασία ασθενούς και υλικών), συνεχίζονται κατά τη διάρκειά της (άσηπτη τεχνική, υποστήριξη ιατρού, παρακολούθηση ασθενούς) και ολοκληρώνονται μετά το πέρας της (μετεξαστική φροντίδα, οδηγίες, απολύμανση, τεκμηρίωση). Η ακριβής τήρηση αυτού του πρωτοκόλλου, σε συμμόρφωση με τα νοσηλευτικά πρότυπα της Ελλάδας, εξασφαλίζει ότι η κυστεοσκόπηση πραγματοποιείται με μέγιστη ασφάλεια για τον ασθενή και με υψηλή ποιότητα φροντίδας από πλευράς νοσηλευτικής υπηρεσίας.

## ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ

<b>Ενέργεια</b>	<b>Αιτιολόγηση</b>
<b>Ταυτοποίηση &amp; Ενημέρωση ασθενούς</b>	Αποφυγή λαθών, εξασφάλιση συναίνεσης και συνεργασίας.
<b>Έλεγχος προϋποθέσεων &amp; ασφάλειας</b>  Νοσηλευτικό ιστορικό ασθενούς για: <ul style="list-style-type: none"> <li>• υποκείμενα νοσήματα ή ενεργό λοίμωξη</li> <li>• αλλεργίες σε φάρμακα (ποβιδόνη, αναισθητικά, αντιβιοτικά κλπ)</li> <li>• φαρμακευτική αγωγή (κυρίως αντιπηκτικά κλπ)</li> </ul>	Προαγωγή ασφάλειας ασθενούς και εξάλειψη πιθανοτήτων εμφάνισης επιπλοκών λόγω της διαδικασίας.
<b>Προετοιμασία χώρου, εξοπλισμού &amp; υλικών</b>  Έλεγχος ετοιμότητας: <ul style="list-style-type: none"> <li>• αίθουσας εξέτασης</li> <li>• λειτουργίας εξοπλισμού</li> <li>• αναλωσίμων υλικών</li> </ul> (Τοποθετημένων σε μαγο τραπέζι υπό στείρες συνθήκες)	Ο νοσηλευτής προετοιμάζει την ειδική αίθουσα ενδοσκοπήσεων ή τον χώρο εξέτασης, συγκεντρώνοντας όλα τα απαραίτητα υλικά. Γίνεται έλεγχος της λειτουργίας του εξοπλισμού: το κυστεοσκόπιο συνδέεται και δοκιμάζεται η πηγή φωτισμού/κάμερα, καθώς και η ροή του διαλύματος πλύσης, ώστε να διασφαλιστεί η σωστή λειτουργία πριν την είσοδο του ασθενή. Παράλληλα, προετοιμάζονται τυχόν φάρμακα που θα χρειαστούν: για παράδειγμα, αν προβλέπεται μέθη, εξασφαλίζεται φλεβική γραμμή, έτοιμα φάρμακα καταστολής και τα αντίδοτά τους,

	<p>οξυγόνο πιεσόμετρο και συσκευή παλμικής οξυμετρίας για παρακολούθηση.</p> <p><b>Σημείωση:</b> Σύμφωνα με τα ελληνικά πρωτόκολλα, πριν την ενδοσκόπηση πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμα και τα αντίδοτα των φαρμάκων καταστολής για λόγους ασφάλειας.</p>
<p><b>Προετοιμασία ασθενούς – θέση &amp; αντισηψία</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενθάρρυνση του ασθενή προς κένωση της ουροδόχου κύστης</li> <li>• Είσοδος ασθενή στην αίθουσα, αφαίρεση ενδυμάτων, περιβολή με ειδική για την περίπτωση ενδυμασία μ.χ., και τοποθέτησή του στην εξεταστική κλίνη σε θέση ύπτια ή λιθοτομική (γυναικολογική) – για τις γυναίκες πάντα</li> <li>• Εφαρμογή αντισηψίας δέρματος και βλεννογόνου</li> <li>• Χορήγηση τοπικής αναισθησίας</li> <li>• Χορήγηση προφυλακτικής χημειοπροφύλαξης (εφάπαξ δόση σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)</li> </ul>	<p>Ο ασθενής μεταφέρεται στην κατάλληλη θέση εξέτασης. Συνήθως τοποθετείται σε ύπτια λιθοτομική θέση (γυναικολογική θέση) – στις γυναίκες πάντα, ενώ στους άνδρες η εύκαμπτη κυστεοσκόπηση μπορεί να πραγματοποιηθεί και σε απλή ύπτια στάση με ελαφρώς ανοικτά σκέλη όσον αφορά στους άντρες. Ο νοσηλευτής τοποθετεί αποστειρωμένα καλύμματα (πεδία) κάτω από και γύρω από την περιοχή και εκτελεί (αυτός ή ο γιατρός) σχολαστικό καθαρισμό των έξω γεννητικών οργάνων με αντισηπτικό διάλυμα (π.χ. ποβιδόνη ιωδίου ή χλωρεξιδίνη). Ακολουθεί η κάλυψη της περιοχής με αποστειρωμένο χειρουργικό σεντόνι με οπή, έτσι ώστε να δημιουργηθεί αποστειρωμένο πεδίο γύρω από την ουρήθρα.</p> <p>Πριν από την εισαγωγή του κυστεοσκοπίου, ο ουρολόγος (ή ο νοσηλευτής κατόπιν εντολής) εγχύει απαλά μέσα στην ουρήθρα μια ειδική λιπαντική γέλη λιδοκαΐνης 2% που αναισθητοποιεί τοπικά τον βλεννογόνο. Η χρήση του αναισθητικού gel απαιτεί αναμονή 5–10 λεπτών για να δράσει πλήρως πριν ξεκινήσει η εξέταση. Πολλά από τα σκευάσματα gel έχουν επιπλέον και αντισηπτική δράση, συμβάλλοντας στην αποφυγή μόλυνσης. Λίγο πριν την κυστεοσκόπηση, συνηθίζεται επίσης να χορηγείται προφυλακτική αντιβίωση ευρέος φάσματος, μία εφάπαξ δόση από του στόματος (μια ώρα πριν) ή ενδοφλέβια, με σκοπό την πρόληψη ουρολοίμωξης που θα μπορούσε να προκληθεί από τον χειρισμό. Τέλος, εφόσον ο ασθενής δεν φέρει ουροκαθετήρα, ζητείται να αδειάσει την κύστη του πριν την εξέταση (η κύστη θα γεμίσει εκ νέου με διαλύματα πλύσης κατά τη διάρκεια της κυστεοσκόπησης).</p>

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ

Καθ' όλη τη διάρκεια της κυστεοσκόπησης ο νοσηλευτής έχει ενεργό ρόλο δίπλα στον ιατρό, διασφαλίζοντας τόσο την ομαλή εξέλιξη της εξέτασης όσο και την ασφάλεια/άνεση του ασθενούς.

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ο νοσηλευτής φροντίζει ώστε να τηρούνται αυστηρά οι αρχές ασηψίας και αντισηψίας.</li><li>• Χρησιμοποιεί αποστειρωμένα γάντια και εργαλεία, αποφεύγει τη μόλυνση του πεδίου</li><li>• εφαρμόζει το χειρουργικό πρωτόκολλο καθ' όλη τη διάρκεια της εξέτασης.</li></ul>	Διατήρηση άσηπτης τεχνικής Η συμμόρφωση με την άσηπτη τεχνική είναι κρίσιμη για την πρόληψη εισαγωγής μικροβίων στην ουρήθρα/κύστη.
<p>Ο ουρολόγος είναι υπεύθυνος για τη διενέργεια της κυστεοσκόπησης, όμως ο νοσηλευτής βοηθά ενεργά στην προώθηση της εξέτασης.</p> <p>Αυτό περιλαμβάνει</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• το να δίνει στον ιατρό τα απαραίτητα εργαλεία (π.χ. λαβίδες βιοψίας μέσω του καναλιού εργασίας, ειδικούς καθετήρες αν χρειαστούν),</li><li>• να ρυθμίζει τη ροή του διαλύματος πλύσης και το ύψος του ορού για επαρκή ορατότητα,</li><li>• να κρατά καθαρό το οπτικό πεδίο σκουπίζοντας τυχόν διαφυγόντα υγρά.</li></ul>	Ο νοσηλευτής χειρίζεται από κοινού με τον ιατρό τον εξοπλισμό: διατηρεί τη συνεχή έκπλυση της ουροδόχου κύστης με φυσιολογικό ορό (ώστε η κύστη να διατείνεται και να επιτρέπεται καθαρή εικόνα των τοιχωμάτων) και παρακολουθεί το σύστημα κάμερας/φωτισμού για τυχόν προβλήματα.
<p>Ο νοσηλευτής παρατηρεί συνεχώς τον ασθενή για</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• σημεία δυσφορίας,</li><li>• πόνο</li><li>• ανεπιθύμητες αντιδράσεις.</li></ul> <p>Εάν ο ασθενής είναι σε τοπική αναισθησία και σε εγρήγορση, ο νοσηλευτής</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• του μιλά καθησυχαστικά,</li><li>• εξηγεί τι συμβαίνει σε κάθε βήμα</li></ul>	Παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς

<ul style="list-style-type: none"> <li>• τον βοηθά να διατηρείται ήρεμος και ακίνητος.</li> </ul> <p><u>Τυχόν άλγος ή αίσθημα καύσου στην ουρήθρα κατά την προώθηση του ενδοσκοπίου είναι αναμενόμενο, και ενημερώνει τον ασθενή ότι μόλις το κυστεοσκόπιο φτάσει στην κύστη (η οποία γεμίζει υγρό) μπορεί να νιώσει έντονη επιθυμία για ούρηση – αυτά τα συμπτώματα είναι φυσιολογικά.</u> Εάν έχει δοθεί μέθη/καταστολή, ο νοσηλευτής παρακολουθεί</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• τα ζωτικά σημεία (σφυγμό, πίεση, αναπνοές, κορεσμό οξυγόνου) καθ’ όλη τη διάρκεια.</li> <li>• είναι σε ετοιμότητα για τυχόν αντιδράσεις στην καταστολή (π.χ. υπερκαταστολή, πτώση οξυγόνου)</li> <li>• ρυθμίζει ανάλογα τη χορήγηση οξυγόνου ή ενημερώνει τον αναισθησιολόγο για παρεμβάσεις.</li> </ul>	
<p>Σε περίπτωση που ο ιατρός προβεί σε βιοψία ή άλλη επεμβατική πράξη (π.χ. αφαίρεση μικρού πολύποδα, αφαίρεση ουρητηρικού stent), ο νοσηλευτής χειρίζεται τα δείγματα που λαμβάνονται.</p> <p>Συγκεκριμένα,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• παραλαμβάνει τις μικρές λαβίδες ή τους σωλήνες με τα δείγματα ιστού ή ούρων,</li> <li>• τα τοποθετεί στα κατάλληλα δοχεία (π.χ. φιαλίδιο φορμόλης για ιστολογική εξέταση, αποστειρωμένο δοχείο για κυτταρολογική ούρων)</li> <li>• τα επισημαίνει με τα στοιχεία του ασθενούς και τον τύπο εξέτασης.</li> <li>• Καταγράφει δε στο βιβλίο/φόρμα συνοδείας τα σχετικά στοιχεία για να σταλούν στο εργαστήριο.</li> </ul>	<p>Λήψη δειγμάτων και τεκμηρίωση ευρημάτων</p>

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• σημειώνει πρόχειρα (σε πρόχειρο χαρτί) τυχόν σημαντικές παρατηρήσεις του ιατρού κατά την εξέταση, οι οποίες θα χρειαστεί να καταγραφούν αργότερα στο φάκελο του ασθενή/αρχείο.</li></ul> |  |
|--|--|

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ

Μετά την ολοκλήρωση της κυστεοσκόπησης, ο νοσηλευτής συνεχίζει να παρέχει φροντίδα μέχρι ο ασθενής να είναι ασφαλής για μεταφορά ή εξιτήριο.

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
<p>Μόλις αποσυρθεί το κυστεοσκόπιο, ο νοσηλευτής βοηθά τον ασθενή να μετακινηθεί άνετα από την εξεταστική τράπεζα.</p> <p>Εάν έχει λάβει καταστολή, ο ασθενής παραμένει υπό παρακολούθηση στη μονάδα ανάνηψης μέχρι να επανέλθει πλήρως. Ο νοσηλευτής ελέγχει</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• συνείδηση,</li><li>• πίεση,</li><li>• σφύξεις,</li><li>• αναπνοές</li><li>• διασφαλίζει ότι ο ασθενής ανακτά προσανατολισμό (επαναπρογραμματισμός) πριν τον αφήσει να σηκωθεί.</li></ul> <p><u>Σε περίπτωση τοπικής αναισθησίας χωρίς καταστολή, απαιτείται μικρότερος χρόνος παραμονής</u> – ο νοσηλευτής ωστόσο παρακολουθεί τον ασθενή για λίγα λεπτά αφού σηκωθεί, για την αποφυγή τυχόν επιπλοκών ή παρενεργειών</p>	Άμεση φροντίδα & ανάνηψη
<p>Ο νοσηλευτής ελέγχει τα ούρα του ασθενούς μετά την εξέταση, καθώς και γενικά την κατάστασή του, ώστε να ανιχνεύσει νωρίς πιθανές επιπλοκές.</p> <p>Είναι σύνηθες τις πρώτες 24 ώρες ο ασθενής να έχει ήπιο κάψιμο ή πόνο κατά την ούρηση, καθώς και ελαφρά αιματουρία (ροζ/ερυθρά απόχρωση των ούρων), ιδιαίτερα εάν ελήφθη βιοψία ή αν ο ασθενής λαμβάνει αντιπηκτικά. Ο νοσηλευτής ενημερώνει ότι αυτά τα συμπτώματα είναι αναμενόμενα και συνήθως υποχωρούν μέσα σε 1-2 ημέρες.</p> <p>Συστήνεται στον ασθενή να πίνει άφθονα υγρά μετά την εξέταση, ώστε να αραιώσουν/καθαρίσουν τα ούρα και να μειωθεί ο καύσος, βοηθώντας παράλληλα στην πρόληψη λοιμώξεων.</p> <p>Παράλληλα όμως, παρακολουθεί για πιο σοβαρές εκδηλώσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• παρατεταμένα και έντονη αιματουρία (ούρα ζωηρά κόκκινα με πήγματα μετά από τις πρώτες αρκετές ουρήσεις),</li><li>• δυσκολία ή αδυναμία ούρησης (π.χ. επίσχεση ούρων για &gt;4 ώρες μετά την εξέταση)</li><li>• σημεία συστηματικής αντίδρασης όπως πυρετός και ρίγος.</li></ul>	Έλεγχος & πρόληψη επιπλοκών

<p>Αυτά μπορεί να υποδηλώνουν μόλυνση ή τραυματισμό και χρειάζονται άμεση ιατρική αξιολόγηση.</p> <p>Ο νοσηλευτής είναι εκπαιδευμένος να αναγνωρίζει ότι οι ουρολοιμώξεις, η αιματουρία και η επίσχεση αποτελούν τις πιο συνήθεις επιπλοκές, ενώ σπανιότερα μπορεί να προκύψει σοβαρή αιμορραγία από κάκωση ουρήθρας ή και διάτρηση κύστης σε δύσκολες περιπτώσεις.</p> <p><b>Σε οποιοδήποτε ανησυχητικό εύρημα, ενημερώνεται άμεσα ο θεράπων ιατρός.</b></p>	
<p>Πριν φύγει ο ασθενής από το νοσοκομείο, ο νοσηλευτής τον ενημερώνει διεξοδικά για τη μετέπειτα πορεία. Δίνεται έντυπο ή προφορικές οδηγίες κατ' οίκον.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• να πίνει πολλά νερά,</li> <li>• να προσέχει την εμφάνιση των ούρων του</li> <li>• να τηρεί σχολαστικά την υγιεινή της περιοχής.</li> </ul> <p>Εξηγεί ποια συμπτώματα πρέπει να θεωρηθούν αναμενόμενα και ποια όχι.</p> <p><u>Επίσης, αν είχε χορηγηθεί ενδοφλέβια καταστολή, τονίζει ότι δεν πρέπει να οδηγήσει ή να χειριστεί βαριά μηχανήματα για το υπόλοιπο της ημέρας (μέχρι να μεταβολιστούν πλήρως τα φάρμακα από τον οργανισμό).</u></p> <p>Ο ασθενής ειδοποιείται ρητά να επικοινωνήσει με το νοσοκομείο/ιατρό αν εμφανίσει κάποιο από τα ανησυχητικά σημεία που αναφέρθηκαν (π.χ. αδυναμία ούρησης, έντονη αιματουρία, πυρετό).</p> <p>Ο νοσηλευτής βεβαιώνει επίσης ότι ο ασθενής έλαβε τις απαραίτητες ιατρικές οδηγίες και έχει κατανοήσει τις συμβουλές (δίνοντας χρόνο για ερωτήσεις).</p>	<p>Ενημέρωση &amp; οδηγίες εξόδου</p>
<p>Μετά την εξέταση, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει την απομάκρυνση και διαχείριση του επιμολυσμένου υλικού. Όλα τα χρησιμοποιημένα εργαλεία και υλικά μιας χρήσης απορρίπτονται σύμφωνα με τις οδηγίες περί μολυσματικών αποβλήτων. Το κυστεοσκόπιο και τα επαναχρησιμοποιούμενα εξαρτήματα του (π.χ. μεταλλικοί σωλήνες, λαβίδες) πλένονται επιμελώς και κατόπιν τοποθετούνται σε ειδικό δοχείο για απολύμανση εξωτερικά (επιφάνεια) και εσωτερικά (αυλοί και κανάλια). Ο νοσηλευτής καθαρίζει και απολυμαίνει τον χώρο εξέτασης (κρεβάτι, επιφάνειες, αντλία κ.λπ.) ή φροντίζει για την αναδιοργάνωση της αίθουσας ώστε να είναι έτοιμη για τον επόμενο ασθενή. Τέλος, γίνεται καταμέτρηση και τακτοποίηση των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν – π.χ. ενημέρωση του μητρώου για τυχόν αναλώσιμα που πρέπει να «χρεωθούν» στον ασθενή ή να αναπληρωθούν στο απόθεμα της μονάδας (Ουροσυλλέκτες, φιάλες ορού, φάρμακα κ.λπ.).</p>	<p>Φροντίδα υλικού &amp; χώρου</p>

Είναι κρίσιμο, μετά την ολοκλήρωση, να γίνει λεπτομερής καταγραφή όλων των σχετικών στοιχείων.

Ο νοσηλευτής συμπληρώνει τα απαραίτητα έντυπα και αρχεία στο νοσηλευτικό φάκελο του ασθενούς σημειώνει

- την ημερομηνία της κυστεοσκόπησης
- την ώρα της κυστεοσκόπησης,
- τον λόγο/τύπο εξέτασης,
- το όνομα του ιατρού
- το όνομα του νοσηλευτή
- τη συνοπτική περιγραφή των ενεργειών.
- Ιατρικά ευρήματα (π.χ. “ευρήματα: κυστικά μορφώματα στη δεξιά πλάγια τοιχωματική χώρα...”),
- τις παρεμβάσεις που έγιναν (π.χ. “ελήφθησαν 2 βιοψίες από ύποπτη περιοχή θόλου κύστης”),
- τα φάρμακα που δόθηκαν (π.χ. αντιβίωση ciprofloxacin 400mg IV)
- την ανταπόκριση/ανοχή του ασθενούς.
- Τις ιατρικές οδηγίες που δόθηκαν στον ασθενή κατά το εξιτήριο.

Γίνεται επιπλέον καταχώριση στο Μητρώο Κυστεοσκοπήσεων (αναφέροντας τον αριθμό της εξέτασης, τα ληφθέντα δείγματα και σε ποιο εργαστήριο εστάλησαν, κ.ά.). Η τεκμηρίωση αυτή είναι απαραίτητη τόσο για νομικούς/ιατρονομικούς λόγους όσο και για τη συνεχή φροντίδα του ασθενούς (π.χ. ενημέρωση του ιατρικού φακέλου για τα αποτελέσματα των εξετάσεων).

Καταγραφή & νοσηλευτική τεκμηρίωση

## Τεκμηρίωση και Συμμόρφωση με Πρότυπα

Η εκτέλεση μιας κυστεοσκόπησης από τη νοσηλευτική πλευρά διέπεται από τις τυποποιημένες διαδικασίες που έχουν εγκριθεί σε κάθε νοσοκομείο, ευθυγραμμισμένες με τα εθνικά νοσηλευτικά πρότυπα. Στην Ελλάδα, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες καταρτίζουν κλινικά πρωτόκολλα για επεμβατικές πράξεις, ώστε να διασφαλίζεται η ομοιόμορφη και ποιοτική φροντίδα.

Ενέργειες	Αιτιολόγηση
Νοσηλευτική τεκμηρίωση	<p>Πλήρης καταγραφή όλων των ενεργειών και παρατηρήσεων στο νοσηλευτικό φάκελο και στα σχετικά βιβλία.</p> <p>Τα ελληνικά πρότυπα δίνουν έμφαση στη νοσηλευτική τεκμηρίωση ως μέρος της φροντίδας – κάθε τι που έγινε πρέπει να καταγράφεται.</p> <p>Αυτή η ακρίβεια προστατεύει τον ασθενή αλλά και το προσωπικό, και επιτρέπει τη συνέχεια της φροντίδας (π.χ. αν χρειαστεί επανεξέταση ή αν ο ασθενής επικοινωνήσει αργότερα με απορία/πρόβλημα).</p>
Τήρηση αρχών Δεοντολογίας & Ασφάλειας	<p>Ο νοσηλευτής ακολουθεί τον κώδικα δεοντολογίας και τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας.</p> <p>Αυτό σημαίνει:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• σεβασμός στην αξιοπρέπεια και ιδιωτικότητα του ασθενούς (κάλυψη του ασθενούς όσο το δυνατόν, περιορισμός παρουσίας περιττού προσωπικού στην αίθουσα),</li><li>• τήρηση του ιατρικού απορρήτου</li><li>• διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων στις φόρμες/αρχεία.</li><li>• Μέριμνα για την ασφάλεια: επαλήθευση ταυτότητας, σωστή σήμανση δειγμάτων, διασταύρωση ότι ο ασθενής έλαβε τις οδηγίες κατανόησε τι πρέπει να κάνει μετά.</li></ul>
Εξασφάλιση Ασηψίας & Πρόληψη λοιμώξεων	<p>Η τήρηση της άσηπτης τεχνικής αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των νοσηλευτικών προτύπων – ειδικά σε επεμβατικές πράξεις όπως η κυστεοσκόπηση.</p> <p>Όλες οι νοσηλευτικές οδηγίες εργασίας υπογραμμίζουν την ανάγκη για αυστηρή ασηψία/αντισηψία κατά τον χειρισμό εισαγόμενων στην ουρήθρα εργαλείων.</p> <p>Επιπλέον, η σωστή επεξεργασία των ενδοσκοπίων μετά τη χρήση είναι κρίσιμη: τα πρωτόκολλα ελέγχου λοιμώξεων ορίζουν λεπτομερώς τη διαδικασία</p>

	<p>απολύμανσης/αποστείρωσης, και ο νοσηλευτής φροντίζει να τηρείται αυτό το πρότυπο καθαριότητας (π.χ. έλεγχος του ενδοσκοπίου για διαρροές πριν την απολύμανση, χρήση κατάλληλων απολυμαντικών, τήρηση χρόνων επαφής κ.λπ.).</p>
<p>Συνεχής Εκπαίδευση &amp; αξιολόγηση</p>	<p>Τέλος, μέρος της συμμόρφωσης με τα πρότυπα είναι η διαρκής επικαιροποίηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού.</p> <p>Σε πολλά νοσοκομεία, η Νοσηλευτική Υπηρεσία εφαρμόζει προγράμματα εκπαίδευσης και αξιολόγησης των νοσηλευτών στις εξειδικευμένες αυτές πράξεις.</p> <p>Έτσι διασφαλίζεται ότι κάθε νοσηλευτής γνωρίζει και εφαρμόζει τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) και τα νέα πρωτόκολλα (π.χ. αλλαγές στην προφυλακτική αντιβίωση ή στις τεχνικές απολύμανσης) ενσωματώνονται άμεσα στην πρακτική.</p>



**ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ**  
 ΓΕΝ. ΚΟΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΔΑΣ  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤ. ΚΗ. ΥΠΗΡΕΣ. Α.