



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

Αθήνα, 3<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2019  
Αρ. Πρωτ. **446**

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2019 - 2020

#### ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ιωάννης Γκιάλας

#### ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Γεράσιμος Αλιβιζάτος

#### ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης

#### ΤΑΜΙΑΣ

Μάρκος Καραβιτάκης

#### ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Αθανάσιος Ε. Δελλής

#### ΜΕΛΗ

Γεώργιος Ζουπάνος

Νικόλαος Φεράκης

### EXECUTIVE COMMITTEE 2019 - 2020

#### PRESIDENT

Ioannis Gkialas

#### VICE PRESIDENT

Gerasimos Alifivizatos

#### GENERAL SECRETARY

Charalampos Konstantinidis

#### TREASURER

Markos Karavitakis

#### ASSISTANT SECRETARY

Athanasios E. Dellis

#### OFFICE MEMBERS

Nikolaos Ferakis

Georgios Zoupanos

#### Επικοινωνία

Ραβινέ 23

115 21 Αθήνα

T 210 72 23 126

F 210 72 45 959

#### Contact

23, Ravine Str.

115 21 Athens - Greece

T +30 210 72 23 126

F +30 210 72 45 959

Προς τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας:

I. Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Μπερσίμη Σωτήριο

II. Αντιπρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Γεωργακόπουλο Παναγιώτη

III. Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού (υπόψη κ. Ρηγάτου Θεοφάνη)

**Θέμα: Παρατηρήσεις/Επισημάνσεις σχετικά με το παράρτημα του Άρθρου 52 "Καθετήρες Ουροποιητικού", της με αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π 80157/1.11.2018 ΚΥΑ (ΦΕΚ 4898/Β'/2018) με περιεχόμενο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 5464/Β'/6.12.2018**

Αξιότιμοι Κύριοι,

Υστερα από την έκδοση του ΦΕΚ 4898/Β'/2018 (Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ) και την επακόλουθη ΚΥΑ **ΕΑΛΕ/Γ.Π 80157/1.11.2018** (ΦΕΚ 4898/Β'/2018), ανέκυψαν ορισμένα θέματα σχετικά με τη χορήγηση υλικών αυτοκαθετηριασμού σε ασθενείς με δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος. Η Εταιρεία μας έγινε αποδέκτης πολλαπλών σχετικών επιστολών, τόσο από την ουρολογική κοινότητα, όσο και από συλλόγους και ομοσπονδίες ασθενών που είναι χρήστες των παραπάνω υλικών. Στην προσπάθειά μας να φωτίσουμε επιστημονικά το θέμα, παραθέτουμε τις εξής επισημάνσεις και παρατηρήσεις.

Συγκεκριμένα, στο παράρτημα του άρθρου 52 «**Καθετήρες Ουροποιητικού**», παρατηρήσαμε τα εξής:

1. Αναφορικά με το είδος, δεν θα πρέπει να χορηγούνται εξωτερικοί περιπεϊκοί καθετήρες στα στενώματα ουρήθρας, αφού ο ασθενής με στένωμα δεν μπορεί να ουρήσει σωστά. Κατά αυτόν τον τρόπο δεν έχει βάση η διοχέτευση των ούρων μέσω του περιπεϊκού καθετήρα, αφού τα ούρα δεν μπορούν να διέλθουν από την ουρήθρα με στένωμα. Αντίθετα, στην περίπτωση του στενώματος της ουρήθρας θα πρέπει να χορηγούνται καθετήρες για διαλείποντα καθετηριασμό, καθώς αυτοί εξασφαλίζουν την κένωση της κύστης και λειτουργούν παράλληλα και ως διαστολείς του στενώματος στα πλαίσια μακροχρόνιας αντιμετώπισης.

2. Η χρήση του υπερηχογραφήματος προκειμένου να καθοριστεί η «πλήρης» ή «μερική» αδυναμία κένωσης της κύστης είναι αβάσιμη και μη ρεαλιστική. Το υπερηχογράφημα είναι μια μέθοδος με μεγάλη υποκειμενικότητα και εξαρτάται τόσο από τον εκτελών ιατρό όσο και από τον ασθενή. Για παράδειγμα όταν ζητηθεί από τον ασθενή να ουρήσει και ο αυτός απαντήσει: «δεν μπορώ να ουρήσω», ο ιατρός ακτινολόγος θα πρέπει να περιγράψει πλήρης αδυναμία ούρησης. Το παραπάνω γεγονός υποδεικνύει μια κατάσταση που μπορεί να μην είναι αντικειμενική.

Επιπρόσθετα η χρήση των διαλειπόντων καθετηριασμών δεν διασφαλίζει μόνο την πλήρη κένωση της κύστης, αλλά και την περιοδική κένωση αυτής σε συνθήκες χαμηλών πιέσεων, γεγονός που είναι απαραίτητο για την προστασία του ανώτερου ουροποιητικού. Ακόμη και στην περίπτωση που ένας ασθενής καταφέρνει να αδειάσει τη κύστη του με μεγάλη αύξηση της ενδοκοιλιακής του πίεσης (σφίξιμο), θα πρέπει να εφαρμόζει διαλείποντες καθετηριασμούς (και να μη σφίγγεται), καθώς κατά την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης κινδυνεύει να παλινδρομεί ούρα προς το ανώτερο ουροποιητικό με αποτέλεσμα τη βλάβη αυτού με τη πάροδο του χρόνου.

Η μόνη εξέταση που καταδεικνύει τη λειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού (τόσο την αδυναμία πλήρους και ασφαλούς κένωσης της κύστης, όσο και την ύπαρξη ακράτειας) και κατά συνέπεια την ανάγκη χρήσης, είτε καθετήρων για διαλείποντα καθετηριασμό, είτε εξωτερικών περιπεϊκών καθετήρων είναι η πλήρης ουροδυναμική μελέτη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

3. Ουροσυλλέκτες μιας χρήσης

Όπως προκύπτει από τον ορισμό των παραπάνω υλικών, αυτά προορίζονται για μια χρήση. Όταν χορηγούνται με διαλείποντες καθετηριασμούς θα πρέπει να χορηγούνται ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς σε ποσότητες από μηδέν (αν ο ασθενής κενώνει τη κύστη στην τουαλέτα απευθείας δια του καθετήρα) έως σε ποσότητα αντίστοιχη με τους καθετήρες (όταν ο ασθενής κενώνει τη κύστη σε ύπτια θέση στο κρεβάτι). Η ποσότητα των 60 ή 90 τεμαχίων είναι μη ρεαλιστική και αβάσιμη.

4. Στις περιπτώσεις χρήσης διαλειπόντων καθετηριασμών θα πρέπει να δίδεται η δυνατότητα χρήσης ουροσυλλεκτών πολλαπλών χρήσεων (κλίνης ή περιπάτου).

Οι ως άνω παρατηρήσεις και προτάσεις μας γίνονται στη προσπάθεια της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας να διατυπώσει τις επιστημονικές απόψεις της για το θέμα, ώστε να εξασφαλιστεί η σωστή και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών.

Με εκτίμηση,  
Για το Διοικητικό Συμβούλιο

**Ιωάννης Γκιάλας**  
Πρόεδρος Ε.Ο.Ε.

**Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης**  
Γενικός Γραμματέας Ε.Ο.Ε.