



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

*«Συγκριτική μελέτη της διαχείρισης του πόνου στη διαγνωστική  
υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση με ή χωρίς την παρουσία Κλινικού  
Νοσηλευτή»*

**της μεταπτυχιακής φοιτήτριας:  
Σοφίας Παπαδημητρίου**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης του  
Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων»  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σεπτέμβριος 2021**



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

**Title:**

***“Comparative study of pain management in diagnostic outpatient hysteroscopy with or without the presence of a Clinical Nurse”***

Master thesis presented to the University of Ioannina  
as part of the requirements for the Master of Science Degree in “Adult Nursing”

**September 2021**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπουσα: Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής**

**Μέλη: Μαντζούκας Στέφανος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής  
Κατσάνος Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία που ακολουθεί αποτελεί μια ποιοτική έρευνα, η οποία μελετά τη σημασία του ρόλου του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου ασθενών που έχουν υποβληθεί σε διαγνωστική υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αφορά την υστεροσκόπηση ως ιατρική πράξη, το ρόλο του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου γενικά αλλά και ειδικά στην υστεροσκόπηση, και τέλος την διεθνή βιβλιογραφία σχετική με παρόμοιες ποιοτικές έρευνες.

Η ποιοτική έρευνα έλαβε χώρα σε ένα μικρό και συγκεκριμένο δείγμα ασθενών ενός ιδιωτικού ιατρείου, με τη μορφή συνεντεύξεων, μέσω τηλεφώνου ή της εφαρμογής SKYPE, (εξαιτίας των συνθηκών που επικρατούν λόγω της COVID-19), ηχογραφήθηκαν, καταγράφηκαν λεπτομερώς και στη συνέχεια αναλύθηκαν διεξοδικά και προέκυψαν πληροφορίες και συμπεράσματα για το κύριο ερευνητικό ερώτημα.

Το σύνολο των συμμετεχουσών θεωρεί ότι επωφελήθηκε από την παρουσία του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής υστεροσκόπησης και μπόρεσε με τον τρόπο αυτό να αντιμετωπίσει τον πόνο που αισθάνθηκε, ενώ οι συμμετέχουσες που υποβλήθηκαν στην εξέταση απουσία νοσηλευτή, φαίνεται να πιστεύουν ότι η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού θα μπορούσε να είναι ευεργετική στην αντιμετώπιση του πόνου.

**Λέξεις Ευρετηριασμού:** Διαγνωστική Υστεροσκόπηση, Νοσηλευτική, Πόνος, Ψυχολογία, Γυναίκες,

## **ABSTRACT**

The following master thesis is a qualitative research, which studies the importance of the nurse's role in pain management in outpatient hysteroscopy.

Initially, a literature review was conducted, which concerns hysteroscopy as a medical practice, the nurse's role in pain management in general and specifically in outpatient hysteroscopy, and finally some works cited in relation to this research.

The qualitative research took place in a small and specific sample of patients of a private practice, in the form of interviews, (by telephone or the SKYPE application, due to the limitations of COVID-19), which were recorded, noted in detail and analyzed in order to draw information and conclusions on the main research question.

All participants felt that they had benefited from the nurse's presence during the diagnostic hysteroscopy and was able to cope with the pain, while the participants who underwent the examination in the absence of a nurse, seem to believe that the presence of a nursing staff could be beneficial in treating the pain.

**Key Words:** Diagnostic Hysteroscopy, Nursing, Pain, Psychology, Women.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Μαίρη Γκούβα, για την πνευματική καθοδήγηση και την ψυχολογική υποστήριξή της κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού της έρευνας και της συγγραφής της εργασίας μου, που υπήρξε καθοριστική τόσο για την επιτυχή ολοκλήρωσή της όσο και για το «βάπτισμά» μου στον κόσμο της ενεργούς επιστήμης και έρευνας. Αποτελεί ένα λαμπρό παράδειγμα καθηγήτριας ικανής να εμπνέει τους φοιτητές της. Κρατώ τις γνώσεις και τις συμβουλές που πήρα από εκείνη βαθιά μέσα μου και πορεύομαι.

Παράλληλα θα ήθελα να ευχαριστήσω και τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής, κ. Μαντζούκα Στέφανο και κ. Κατσάνο Κωνσταντίνο, αλλά και το σύνολο των καθηγητών του ΔΠΜΣ για τις γνώσεις που μας παρείχαν απλόχερα κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού. Επίσης ευχαριστώ και εύχομαι καλή σταδιοδρομία στους συμφοιτητές και στις συμφοιτήτριές μου, που υπήρξαν συνοδοιπόροι σε αυτό το όμορφο ταξίδι.

Τέλος θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου Πέτρο και Σουλβάνα για την αμέριστη συμπαράστασή τους σε κάθε προσωπικό και επαγγελματικό μου βήμα. Πάνω απ' όλα όμως ευχαριστώ το σύζυγο μου Δημήτρη που με την δική του παρότρυνση και στήριξη ξεπερνά κάθε εμπόδιο και μένω συγκεντρωμένη στον τελικό μου στόχο.

Θέλω να αφιερώσω την παρούσα διπλωματική εργασία στα παιδιά μας Νεφέλη και Ορέστη για να καταλάβουν πως η γνώση δεν σταματά ποτέ και πως όπου υπάρχει θέληση, υπάρχει και αντοχή παρά τα εμπόδια και τις δυσκολίες. Σας ευχαριστώ για την υπομονή και την αγάπη σας .

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT .....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
1 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	9
ΣΤΟΧΟΣ, ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΕΡΕΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	9
2.1. Στόχος της εργασίας.....	9
2.2. Σκοποί της έρευνας.....	9
2.3. Ερευνητική ερώτηση της εργασίας.....	9
2.4. Σημασία/αιτιολόγηση της εργασίας.....	10
3 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	12
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	12
3.1. Το ενδομήτριο .....	12
3.2. Υστεροσκόπηση .....	17
3.3. Διαχείριση του πόνου και του άγχους των ασθενών κατά την ΥΣ .....	25
3.4. Η συμβολή του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου κατά την ΥΣ.....	37
4 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ .....	43
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
4.1. Εισαγωγή.....	43
4.2. Η ποιοτική έρευνα .....	43
4.3. Το αντιληπτικό περίγραμμα της έρευνας .....	44
4.4. Το ερευνητικό ερώτημα .....	46
4.5. Το ερευνητικό δείγμα (περιγραφή, καταλληλότητα, δειγματοληπτική τεχνική) .	46
4.6. Η συλλογή των δεδομένων.....	47
4.7. Η ανάλυση των δεδομένων .....	47
5 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ .....	50
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	50
5.1. Εισαγωγή.....	50
5.2. Η σημασία της ενημέρωσης της ασθενούς πριν τη διαγνωστική ΥΣ. ....	50
5.3. Η σημασία της προετοιμασίας της ασθενούς (φαρμακευτική και μη) για τη διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ.....	52
5.4. Η σημασία της γνωριμίας των ασθενών με τον κλινικό νοσηλευτή πριν την ΥΣ .	55
5.5. Οι ρόλοι του ιατρού και του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ .....	56

5.6. Η διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ .....	58
5.7. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς.....	61
5.8. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του .....	63
<b>6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b> .....	67
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	67
6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων .....	67
6.2. Αξιολόγηση έρευνας .....	69
<b>7<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b> .....	71
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	71
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1</b> .....	73
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2</b> .....	74
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3</b> .....	75
<b>8<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b> .....	97
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	97
<b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	97
<b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	100



## 1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία με τίτλο «Συγκριτική μελέτη της διαχείρισης του πόνου στη διαγνωστική υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση με ή χωρίς την παρουσία κλινικού νοσηλευτή» έχει ως θέμα της το ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής στη διαδικασία της υστεροσκόπησης χωρίς νάρκωση και συγκεκριμένα τη συμβολή του στη διαχείριση του πόνου και του άγχους της ασθενούς.

Η εργασία χωρίζεται σε κεφάλαια, με το πρώτο (συγκεκριμένο) κεφάλαιο να αποτελεί μια μικρή εισαγωγή, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται ο βασικός στόχος της εργασίας, οι επιμέρους σκοποί της, η κύρια ερευνητική ερώτηση και η σημασία της υλοποίησής της.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αφορά την ανατομία και τη φυσιολογία του ενδομήτριου και την υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση, τις φαρμακευτικές και μη μεθόδους διαχείρισης του πόνου των ασθενών που προκαλούνται από αυτή και το ρόλο του εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού τόσο σε πρακτικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, αλλά και τα επιστημονικά άρθρα που σχετίζονται με παρόμοιες έρευνες της παρούσης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται η επιστημονική μέθοδος βάση της οποίας πραγματοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα της συγκεκριμένης εργασίας για το ρόλο της απουσίας ή της απουσίας του νοσηλευτή κατά την υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση, καθώς και τα βασικά ερωτήματα των συνεντεύξεων, τα οποία τέθηκαν στο υπό μελέτη δείγμα.

Στη συνέχεια στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ποιοτικής αυτής έρευνας, στο έκτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση και η αξιολόγηση της έρευνας, ενώ στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα τελικά συμπεράσματα. Η εργασία ολοκληρώνεται με το όγδοο κεφάλαιο της Βιβλιογραφίας.

## 2<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### ΣΤΟΧΟΣ, ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΕΡΕΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### 2.1. Στόχος της εργασίας

Βασικός στόχος της εργασίας αποτελεί, μέσα από την ποιοτική έρευνα που ακολουθείται, η διερεύνηση της σημασίας της παρουσίας του κλινικού νοσηλευτή στη διαγνωστική υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση και η ολιστική φροντίδα που μπορεί να προσφέρει στους ασθενείς μέσα από τη συνεισφορά του στη διαχείριση του πόνου και του άγχους των γυναικών που υπόκεινται σε αυτή την εξέταση.

#### 2.2. Σκοποί της έρευνας

Οι επιμέρους σκοποί της έρευνας, οι οποίοι επιβάλλεται να μελετηθούν συμβάλλοντας έτσι στην εκπλήρωση του βασικού στόχου της εργασίας είναι:

1. Ο ρόλος του άγχους και του φόβου στην αντιμετώπιση του πόνου κατά την υστεροσκόπηση από την ασθενή.
2. Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή στη διαχείριση του άγχους και του φόβου της ασθενούς πριν και κατά τη διάρκεια της υστεροσκόπησης.
3. Η σημασία της αλληλεπίδρασης του κλινικού νοσηλευτή με την ασθενή κατά τη διάρκεια της υστεροσκόπησης.
4. Η σημασία τη γνωριμίας του κλινικού νοσηλευτή με την ασθενή πριν την υστεροσκόπηση.
5. Ο ρόλος της ενημέρωσης της ασθενούς πριν την εξέταση στην επίτευξη της αίσθησης ασφάλειας και ψυχικής ηρεμίας της.
6. Η δυνατότητα του ιατρού να καλύψει την απουσία (τον υποστηρικτικό ρόλο) του κλινικού νοσηλευτή κατά την υστεροσκόπηση.

#### 2.3. Ερευνητική ερώτηση της εργασίας

Η ερευνητική ερώτηση συνηθώς καθορίζει τον τίτλο μιας εργασίας και σχετίζεται άμεσα τόσο με αυτόν όσο και με το στόχο της έρευνας. Η δημιουργία της στηρίζεται στη μέθοδο “PICO” η οποία περιγράφει τα 4 βασικά στοιχεία μιας καλής κλινικής ερώτησης: Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome (Hastings et al., 2014).

Έτσι η ερευνητική ερώτηση έχει τη μορφή:

«Ποια είναι η γνώμη των ασθενών σχετικά με τον τρόπο που διαχειρίστηκαν τον πόνο κατά τη διαγνωστική υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση, παρουσία ή απουσία κλινικού νοσηλευτή αντίστοιχα;»

Όπου:

Πληθυσμός (Population/Patient/Problem): Ασθενείς

Έκθεση (Intervention): Διαγνωστική υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση

Σύγκριση (Comparison): Παρουσία ή όχι κλινικού νοσηλευτή

Αποτέλεσμα (Outcome): Διαχείριση του πόνου

#### 2.4. Σημασία/αιτιολόγηση της εργασίας

Τα τελευταία χρόνια η ανάγκη της πολυεπίπεδης και αποτελεσματικής διαχείρισης του πόνου που βιώνουν οι ασθενείς, ως αποτέλεσμα τόσο των διαφόρων παθήσεων όσο και των επεμβατικών και μη, ιατρικών τεχνικών, αποκτά όλο και περισσότερη σημασία για την επιτυχή ολιστική νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών (Vitale et al., 2020).

Αν και ο κάθε άνθρωπος βιώνει με διαφορετικό τρόπο και διαφορετική ένταση τον πόνο, που προκαλείται από την ίδια αιτία (Edwards 1999), είναι πλέον επιστημονικά αποδεκτό ότι πέρα από τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του, σπουδαίο ρόλο διαδραματίζει και η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, κυρίως μέσω της καλής επικοινωνίας και εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται με το υγειονομικό προσωπικό (Vitale et al., 2020).

Η υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση, η οποία δύναται να πραγματοποιηθεί ακόμα και σε ένα ιδιωτικό ιατρείο, η άμεση επιστροφή της ασθενούς στην καθημερινότητα και η αποτελεσματική διάγνωση ή/και θεραπεία του προβλήματος, αποτελούν πλεονεκτήματα της μεθόδου, τα οποία δεν πρέπει να επισκιάζονται από τον πόνο που πιθανόν αισθανθεί κατά τη διάρκειά της η ασθενής. Έτσι εκτός από τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του, απαραίτητη θεωρείται και η σωστή διαχείρισή του με τη βοήθεια ενός εξειδικευμένου κλινικού νοσηλευτή (Prather et al., 1995).

Αν και στη βιβλιογραφία επιστημονικά άρθρα και μελέτες υποδεικνύουν τον κρίσιμο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική υστεροσκόπηση χωρίς νάρκωση, ελάχιστες ποιοτικές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τη γνώμη των ασθενών στο θέμα αυτό.

Οι παραπάνω λόγοι σε συνδυασμό με την προσωπική μου εμπειρία ως νοσηλεύτρια σε ιατρείο υστεροσκόπησης στο παρελθόν, με οδήγησαν στην επιλογή

της διερεύνησης του συγκεκριμένου θέματος μέσω της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας.

## **3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

#### **3.1. Το ενδομήτριο**

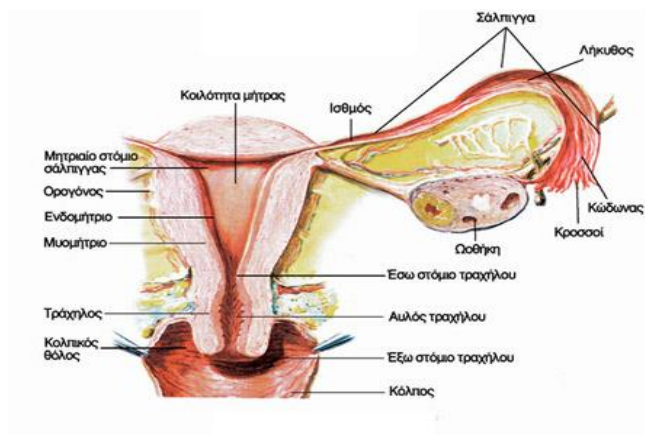
##### 3.1.1. Το Γυναικείο Αναπαραγωγικό Σύστημα

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελείται από εξωτερικά και εσωτερικά γεννητικά όργανα. Στα εξωτερικά συγκαταλέγονται τα μεγάλα χείλη, τα μικρά χείλη, η κλειτορίδα, το εφηβαίο και το περίνεο. Το εσωτερικό γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελείται από τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες, τον κόλπο και τη μήτρα (Rosner et al., 2021).

##### 3.1.2. Η μήτρα

Η μήτρα, με σχήμα απιοειδές, έχει ως βασική λειτουργία την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και τη γενικότερη υποστήριξη της κύησης, εντοπίζεται μεταξύ ουροδόχου κύστεως και ορθού, συνήθως σε πρόσθια κάμψη και λιγότερο συχνή την οπίσθια κάμψη (Rosner et al., 2021). Ανατομικά διακρίνονται οι εξής δομές στη μήτρα:

- Ο ισθμός και το σώμα της μήτρας που επικοινωνεί με τις σάλπιγγες (De Ziegler et al., 2016).
- Ο τράχηλος με κυλινδρικό σχήμα που αποτελεί το κατώτερο τμήμα της μήτρας και καταλήγει στον κόλπο (Rosner et al., 2021). Ο εσωτερικός αυλός ονομάζεται ενδοτράχηλος, αποτελείται από επιθήλια βλεννογόνου και αδένες που εξαρτώνται από το στάδιο του εμμηνορρυσιακού κύκλου επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτό και την ικανότητα διέλευσης των σπερματοζωαρίων (Critchley et al., 2020). Ο ενδοτράχηλος διαστέλλεται κατά τη διάρκεια της κύησης (De Ziegler et al., 2016).



*Εικόνα 1. Η ανατομία της μήτρας. Πηγή: <https://www.eugonia.com.gr>*

Προς το εξωτερικό του τραχήλου συναντάται ο υποβλεννογόνιος συνδετικός ιστός, η μυϊκή στιβάδα και ο ορογόνος χιτώνας. Πυθμένας ονομάζεται το ανώτερο τμήμα της μήτρας, στο οποίο εκφύονται οι σάλπιγγες, ενώ το σώμα είναι η μυϊκή δομή (μια κοιλότητα τριγωνικού σχήματος), όπου εμφυτεύεται και αναπτύσσεται το γονιμοποιημένο ωάριο (Critchley et al., 2020).

Η μήτρα αποτελείται από τρεις χιτώνες (De Ziegler et al., 2016), οι οποίοι είναι ο ορογόνος υμένας (ένας εξωτερικός λεπτός χιτώνας), το μυομήτριο (ένας παχύς ενδιάμεσος μυϊκός χιτώνας) και το ενδομήτριο (το βλεννογόνο που επενδύει την εσωτερική κοιλότητα).

### 3.1.3. Το ενδομήτριο

Το ενδομήτριο αποτελεί το βλεννογόνο που επενδύει την εσωτερική ενδομητρική κοιλότητα, ο οποίος προετοιμάζει την επιτυχή εμφύτευση ενός γονιμοποιημένου ωαρίου και τη διατήρηση της κύησης ή αντίστοιχα την πρόκληση της εμμήνου ρύσεως (Critchley et al., 2020, De Ziegler et al., 2016). Πρόκειται για έναν πολύ-κυτταρικό ιστό με επιθηλιακά, αγγειακά, στρωματικά και ανοσολογικά κύτταρα. Σημαντική του ικανότητα θεωρείται η άμεση και γρήγορη επιδιόρθωσή χωρίς την απώλεια της φυσιολογικής λειτουργίας του κάθε μήνα, έπειτα από την έμμηνο ρύση.

Διακρίνονται δύο στιβάδες: η βασική στιβάδα, που ενώνεται με το μυομήτριο και παραμένει σχεδόν αμετάβλητη κατά τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου και η λειτουργική στιβάδα που αποτελείται από το υπόλοιπο τμήμα του ενδομητρίου και είναι αυτή στην οποία παρατηρούνται όλες οι περιοδικές αλλαγές (Critchley et al., 2020).

Η λειτουργία του ενδομητρίου στηρίζεται στη δράση των στεροειδών ορμονών (Critchley et al., 2020). Για την προετοιμασία μιας πιθανής εγκυμοσύνης κύριο ρόλο διαδραματίζουν η 17β-οιστραδιόλη των ωοθηκών (E2) και η πρεγνίνη-4-εν-3,20-διόνη (προγεστερόνη, P4), σε διαφορετικές συγκεντρώσεις ανάλογα με το στάδιο του εμμηνορροϊκού κύκλου (Critchley et al., 2020). Τα τρία περιοδικά στάδια του ενδομητρίου είναι: η ωοθυλακική φάση, η εκκριτική φάση και η εμμηνορροϊκή φάση.

Κατά την πρώιμη, ωοθυλακική φάση στο ενδομήτριο επικρατεί η οιστραδιόλη (Agostinis et al., 2019) ενώ οι αγγειακοί και ενδομήτριοι ιστοί υφίστανται εκτεταμένο πολλαπλασιασμό. Παράλληλα προγεστερόνη εκκρίνεται από το ωχρό σωματίο. Η ορμόνη διέγερσης των ωοθυλακίων (FSH) διευκολύνει τη φάση αυτή (Critchley et al., 2020).

Στην εκκριτική φάση (η αντίστοιχη ωχρινική φάση για τις ωοθήκες) κυριαρχεί η προγεστερόνη η οποία συμβάλλει καθοριστικά στην εμφύτευση και διατήρηση της της κύησης. Η ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) διευκολύνει την εκκριτική φάση, που με τη σειρά της χαρακτηρίζεται από περαιτέρω πάχυνση του ενδομητρίου (Critchley et al., 2020).

Στην εμμηνορροϊκή φάση, τα επίπεδα της LH και της προγεστερόνης μειώνονται, ξεκινά η αγγειοσυστολή των αρτηριών της ελικίνης, (Critchley et al., 2020). Οι συγκεντρώσεις της οιστραδιόλης μειώνονται κατά τη διάρκεια της προχωρημένης εκκριτικής φάσης. Συγκεκριμένα η προγεστερόνη προάγει τη μετατροπή της οιστραδιόλης σε μία λιγότερο δραστική μορφή την οιστρόνη (E1)

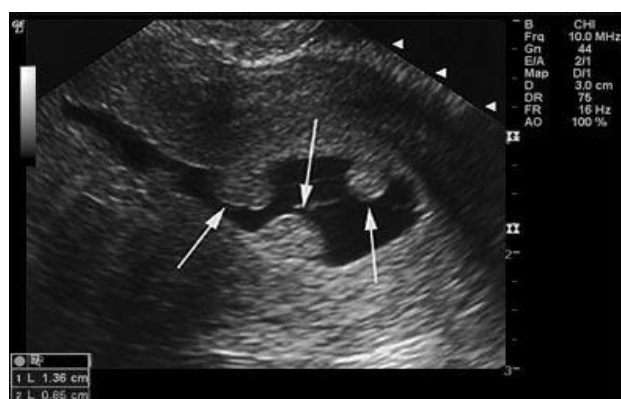
Η απουσία γονιμοποίησης θα προκαλέσει την υποστροφή του ωχρού σωματίου και μία απότομη πτώση της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης, που με τη σειρά τους οδηγούν στην απόπτωση του ενδομητρίου και στην έναρξη της εμμήνου ρύσεως (Critchley et al., 2020).

Η επιδιόρθωση του ενδομητρίου μετά από την απόπτωση και την αποβολή του περιλαμβάνει μια σειρά από διεργασίες όπως είναι η λύση της φλεγμονής, η αγγειογένεση, η αναδιαμόρφωση των ιστών και τέλος ο σχηματισμός νέου ιστού (Critchley et al., 2020).

#### 3.1.4. Παθήσεις του ενδομητρίου

Η μη φυσιολογική αιμορραγία της μήτρας και ιδίως η βαριά εμμηνορροϊκή αιμορραγία αφορά ένα 20% των κλινικών γυναικολογικών επιπλοκών στην Ευρώπη και επηρεάζει και την ποιότητα ζωής των γυναικών (Critchley et al., 2020).

Οι πολύποδες του ενδομητρίου είναι συνήθως καλοήθεις πολλαπλασιασμοί επιθηλιακών και στρωματικών κυττάρων, που είναι ικανοί να προκαλούν ακανόνιστη αιμορραγία της μήτρας, χωρίς όμως να είναι κατανοητός ο ακριβής μηχανισμός αυτός (Εικόνα 2). Αφαιρούνται χειρουργικά ακόμα και με υστεροσκόπηση (Critchley et al., 2020).



**Εικόνα 2.** Απεικόνιση ενδομητρικών πολύποδων σε υπερηχογράφημα. Πηγή: <https://www.obgyn.gr>

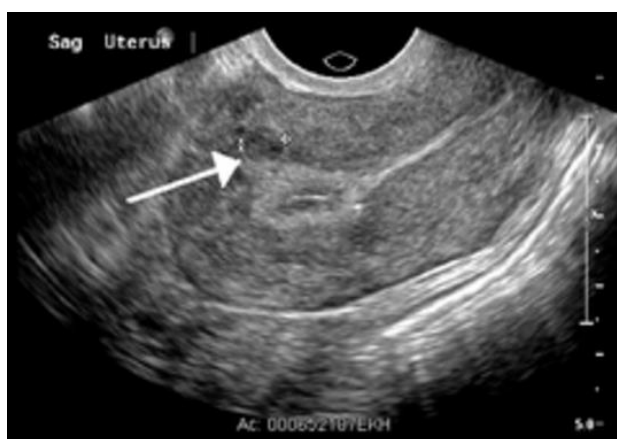
Η αδеноμύωση (Εικόνα 3) χαρακτηρίζεται από την παρουσία εκτοπικών ενδομητρικών αδένων και στρωμάτων στο μυομήτριο (Critchley et al., 2020). Οι εκτοπικές ενδομητρικές αποθέσεις υφίστανται κυκλική αιμορραγία προκαλώντας παράλληλα έντονο πόνο χωρίς και στην περίπτωση αυτή να είναι κατανοητοί οι ακριβείς μηχανισμοί. (Benagiano et al., 2012).



**Εικόνα 3.** Απεικόνιση αδеноμύωσης του ενδομητρίου σε υπερηχογράφημα. Πηγή: <http://www.gynaecology.com.cy/>



Τα λειομώματα (ινομώματα) της μήτρας (Εικόνα 4) αποτελούν τους πιο συνηθισμένους καλοήθεις όγκους σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (Critchley et al., 2020), τα οποία σχηματίζονται εξαιτίας του πολλαπλασιασμού των κυττάρων του λείου μυός της μήτρας. Είναι ασυμπτωματικά στο 50% των περιπτώσεων και μπορεί να προκαλέσουν βαριά ή ακανόνιστη αιμορραγία, συμπτώματα πίεσης (στην ουροδόχο κύστη και στο έντερο), πυελικό πόνο αλλά και υπογονιμότητα (Baird et al., 2003) και συνήθως αφαιρούνται χειρουργικά (Critchley et al., 2020).



*Εικόνα 4. Απεικόνιση λειομωμάτων (ινομωμάτων) στη μήτρα με υπερηχογράφημα.*

*Πηγή: <http://www.thedoctors.gr/>*

Η ενδομητρίωση (Εικόνα 5) αποτελεί ακόμα μία πάθηση του ενδομήτριου που χαρακτηρίζεται από ακανόνιστη αιμορραγία, έντονους πυελικούς πόνους κατά τη διάρκεια της έμμηνου ρύσεως και της σεξουαλικής επαφής, επώδυνη ούρηση, δυσκοιλιότητα ή διάρροια ακόμα και υπογονιμότητα. Ο ενδομητριακός ιστός εμφανίζεται σε κοντινές περιοχές εκτός του ενδομητρίου, όπως οι ωοθήκες αλλά ακόμα και σε πιο απομακρυσμένες περιοχές, όπως η ουροδόχος κύστη και το έντερο. Η θεραπεία είναι κυρίως χειρουργική ενώ επικουρικά ή συντηρητικά μπορεί να χορηγηθεί και ορμονική θεραπεία (Bulun et al., 2019).



**Εικόνα 5. Απεικόνιση ενδομητριοσικής κύστης δεξιάς ωοθήκης με υπερηχογράφημα.**  
**Πηγή: <https://www.eugonia.com.gr>**

Άλλες διαταραχές είναι οι κληρονομικές διαταραχές πήξης και αιμόστασης, η αιμορραγία εξαιτίας καθυστερημένης εμμηνόπαυσης λόγω υποκείμενων νοσημάτων (σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών) (Critchley et al., 2020) ή και μικροβιακών φλεγμονών, που προκαλούν ενδομήτριες συμφύσεις και ενδομητρίτιδα, οδηγώντας κάποιες φορές ακόμα και σε ακανόνιστη αιμορραγία. Για τη θεραπεία τους ακολουθείται αντιβιοτική αγωγή (Agostinis et al., 2019).

## 3.2. Υστεροσκόπηση

### 3.2.1. Ενδοσκόπηση

Ενδοσκόπηση ονομάζεται η εισαγωγή ενός λεπτού σωλήνα στο σώμα για τη λεπτομερή παρατήρηση ενός εσωτερικό οργάνου ή ιστού. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την εκτέλεση άλλων εργασιών, συμπεριλαμβανομένης της απεικόνισης και της μικρής χειρουργικής επέμβασης (Καλδούδη et al., 2015).

Τα ενδοσκόπια είναι ελάχιστα επεμβατικά και μπορούν να εισαχθούν στα ανοίγματα του σώματος όπως το στόμα, ο κόλπος ή ο πρωκτός. Εναλλακτικά μπορούν να εισαχθούν σε μικρές τομές, για παράδειγμα στο γόνατο ή την κοιλιά. Η χειρουργική επέμβαση ολοκληρώνεται μέσω μιας μικρής τομής και βοηθούμενη με ειδικά όργανα, όπως το ενδοσκόπιο (Καλδούδη et al., 2015).

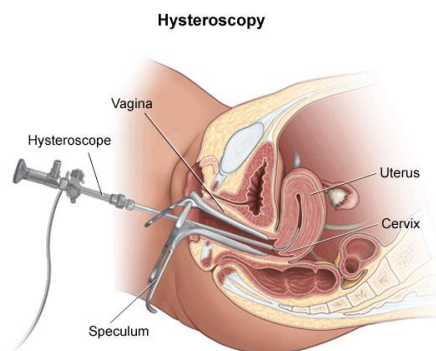
Η ενδοσκόπηση είναι χρήσιμη για τη διερεύνηση πολλών συστημάτων μέσα στο ανθρώπινο σώμα, όπως (Καλδούδη et al., 2015):

- Γαστρεντερική οδός: οισοφάγος, στομάχι και δωδεκαδάκτυλο, (γαστροσκόπηση), παχύ έντερο/κόλον (κολonosκόπηση, σιγμοειδοσκόπηση), χοληφόρος πόρος, ορθό (ορθοσκόπηση) και πρωκτό.
- Αναπνευστική οδός: Μύτη (ρινοσκόπηση), κατώτερη αναπνευστική οδός (βρογχοσκόπηση).
- Αυτιά: Ωτοσκόπηση
- Ουροδόχος κύστη: Κυστεοσκόπηση
- Μέσω μιας μικρής τομής: κοιλιακή ή πυελική κοιλότητα (λαπαροσκόπηση), εσωτερική άρθρωση (αρθροσκόπηση), όργανα του θώρακα (θωρακοσκόπηση).
- Γυναικείος αναπαραγωγικός σωλήνας: Τράχηλος (κολποσκόπηση), **μήτρα (υστεροσκόπηση)** (Εικόνα 15), σάλπιγγες (σαλπιγγοσκόπηση).

### 3.2.2. Υστεροσκόπηση (ΥΣ)

Η Υστεροσκόπηση (ΥΣ) αποτελεί ένα εργαλείο οπτικοποίησης της ενδομητρικής κοιλότητας και θεωρείται μία μέθοδος «ελάχιστα επεμβατική», αφού δεν εφαρμόζονται εξωτερικές τομές (Ιατράκης, 2015). Πραγματοποιείται με τη βοήθεια ενός ειδικού οργάνου, ένα λεπτό τηλεσκόπιο, το οποίο ονομάζεται υστεροσκόπιο (Εικόνα 6). Συγκεκριμένα το υστεροσκόπιο εισάγεται από τον κόλπο και διαμέσου του τραχήλου καταλήγει στη μήτρα, καθιστώντας ορατά σε εσωτερικό επίπεδο τόσο τον κόλπο, τον ενδοτραχηλικό αυλό και την ενδομητρική κοιλότητα όσο και τα σαλπιγγικά στόμια, εξασφαλίζοντας έτσι τη δυνατότητα άμεσης όρασης και διερεύνησης .

Η ΥΣ εφαρμόζεται σήμερα ευρέως και μάλιστα η χρήση υστεροσκοπίων μικρής διαμέτρου επιτρέπει την εκτέλεση της σε «επίπεδο ιατρού». Η απεικόνιση της εξεταζόμενης περιοχής πραγματοποιείται σε μεγέθυνση, ενώ ο χρόνος για την επίτευξη της διάγνωσης υπολογίζεται σε λίγα λεπτά (Ιατράκης 2003). Η ΥΣ αντενδείκνυται σε περιπτώσεις ενεργούς πυελικής λοίμωξης, κακοηθειών του τραχήλου και του ενδομητρίου, καθώς και στην περίπτωση βιώσιμης κύησης ενδομητρίου. Εκτός όμως από τη διαγνωστική χρήση της η ΥΣ εφαρμόζεται και για την εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων, οπότε και έχουμε τη Διαγνωστική ΥΣ και την Επεμβατική ΥΣ του ενδομητριακού περιβάλλοντος (Ιατράκης, 2015).



**Εικόνα 6. Το υστεροσκόπιο. Πηγή: <https://www.nikolaosvlahos.gr>**

### 3.2.3. Διαγνωστική ΥΣ

Η Διαγνωστική ΥΣ μπορεί να πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου ή ακόμα και σε ένα ιδιωτικό ιατρείο με ή και χωρίς χρήση τοπικής αναισθησίας, αφού δεν απαιτείται γενική νάρκωση (Oats et al., 2005). Συμβάλλει στη διερεύνηση μιας μικρής έντασης μετεμμηνοπαυσιακής (ή άλλης) αιμορραγίας και των υποβλεννογόνιων ή ενδοτοιχωματικών ινομυωμάτων, στη διάγνωση και εντόπιση πιθανών κακοηθειών ή πολυπόδων καθώς και στην εκτίμηση του πάχους του ενδομητρίου (Goldstein et al., 2011). Από το 2013 η Διαγνωστική ΥΣ σε συνδυασμό με το διακολπικό υπερηχογράφημα αλλά και τη μαγνητική τομογραφία προτείνεται ως συμπληρωματική εξέταση για την προεγχειρητική σταδιοποίηση του καρκίνου του ενδομητρίου (Ιατράκης, 2015).

Η Διαγνωστική ΥΣ δε συνίσταται σε βαριές αιμορραγίες στις οποίες προκαλείται θόλωση της οπτικής εξαιτίας του αίματος, στις οποίες προτιμάται είτε το απλό υπερηχογράφημα είτε το υπερηχογράφημα με έγχυση φυσιολογικού ορού καθώς και η βιοψία. Παρόλα αυτά η Διαγνωστική ΥΣ γενικά προτιμάται ως αρχική μέθοδος απεικόνισης προσφέροντας το όφελος του συνδυασμού διερεύνησης και παράλληλης αντιμετώπισης. Παράλληλα η Διαγνωστική ΥΣ χρησιμοποιείται συμπληρωματικά και για τον έλεγχο και την επιβεβαίωση παθολογικών καταστάσεων, που διαπιστώθηκαν στο υπερηχογράφημα ή στην υστεροσαλπιγγογραφία (Goldstein et al, 2011).

Η Διαγνωστική ΥΣ συμβάλλει επίσης στη διάγνωση ανωμαλιών διάπλασης της μήτρας (π.χ. διάφραγμα) και στον εντοπισμό άλλων ανωμαλιών (ενδομητρικές και ενδοτραχηλικές συμφύσεις), τις οποίες δύναται σε δεύτερη φάση και να αντιμετωπίσει μέσω της Επεμβατικής ΥΣ (Ιατράκης, 2015).

Η μέθοδος, επίσης, θα μπορούσε, ενδεχομένως, να βοηθήσει σε κάποιες περιπτώσεις αμνηόρροιας ή ολιγομνηόρροιας (Goldstein et al., 2011) Η Διαγνωστική ΥΣ αποτελεί παράλληλα και ένα βοήθημα που συνεχώς και περισσότερο ενσωματώνεται στη διερεύνηση της υπογονιμότητας και αποτελεί χρήσιμο βοήθημα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί στα πλαίσια των εξετάσεων που προηγούνται της εξωσωματικής γονιμοποίησης (Ιατράκης, 2015). Βέβαια η Διαγνωστική ΥΣ δεν είναι αρκετή στην πλήρη διερεύνηση της παθολογίας των σαλπίγγων και την εκτίμηση του περιγράμματος της μήτρας.

Κατά την ΥΣ απαιτείται διάταση της ενδομητρικής κοιλότητας με αέριο (CO<sub>2</sub>) ή υγρό (NaCl 0,9%, δεξτρόζη 5%, δεξτράνη, γλυκίνη 1,5%) που διοχετεύονται από ειδικά μηχανήματα. Τα μηχανήματα αυτά παρέχουν αέριο με σωλήνα πολυαιθυλενίου, με πίεση μικρότερη από 150 mm Hg για τη διαγνωστική ΥΣ ή υγρό με πίεση επίσης μικρότερη από 150 mm Hg για την επεμβατική ΥΣ (Ιατράκης, 2015). Αν χρησιμοποιηθεί ηλεκτρικό ρεύμα, δεν επιτρέπεται η χρήση NaCl 0,9% για την αποφυγή εγκαύματος.

Ο φωτισμός μέσα στην ενδομητρική κοιλότητα παρέχεται από ειδική φωτεινή πηγή ψυχρού φωτισμού (π.χ. πηγή αλογόνου 250-500 watt και αγωγούς μετάδοσης του φωτός από οπτικές ίνες ή υγρούς κρυστάλλους). Τα υστεροσκόπια είναι διαφόρων ειδών. Τα άκαμπτα μεταλλικά υστεροσκόπια έχουν διάφορες οπτικές γωνίες (ξεκινώντας από 0°). Η διάμετρός τους είναι συνήθως 2,7 mm για τη διαγνωστική ΥΣ και 4 mm για την επεμβατική ΥΣ. Τα εύκαμπτα υστεροσκόπια έχουν συνήθως μεγαλύτερη διάμετρο (>4 mm) (Ιατράκης, 2015) .

Το μικροκολποϋστεροσκόπιο είναι ένα ειδικό υστεροσκόπιο με δυνατότητα επισκόπησης της ενδομητρικής κοιλότητας σε διάφορες μεγεθύνσεις που μπορεί να φτάνουν μέχρι X 150. Η τεχνολογική πρόοδος οδήγησε στη βελτίωση των υστεροσκοπίων και στην ενσωμάτωση διαφόρων χρήσιμων χαρακτηριστικών στην κατασκευή τους. Το φορητό υστεροσκόπιο διαθέτει δικό του φωτισμό και αυτόνομη παροχή CO<sub>2</sub>. Από τον διάυλο ή τους διαύλους του μεταλλικού περιβλήματος του υστεροσκοπίου υπάρχει η δυνατότητα διόδου και χειρισμού βιντεοκάμερας, εργαλείων μικροχειρουργικής (όπως λαβίδων και ψαλιδιών), μονοπολικών και διπολικών διαθερμιών, ακτίνων laser κ.λπ. (Ιατράκης, 2015) .

Η εξέταση πρέπει να γίνεται σε απλές συνθήκες αντισηψίας, που είναι περίπου εκείνες που υπάρχουν σε μια διαγνωστική απόξεση (Vitale et al., 2020). Τα βήματα της διαγνωστικής ΥΣ είναι τα εξής:

Η ασθενής τοποθετείται ύπτια στο χειρουργικό τραπέζι και τα κάτω άκρα της στηρίζονται στους αναρτήρες. Μετά την εφαρμογή άσηπτων γαντιών από εκείνον που πρόκειται να εκτελέσει την επέμβαση, γίνεται αρχικά τοποθέτηση ποδοκνημίδων στη γυναίκα και ενός αποστειρωμένου υφάσματος (ή μιας χρήσης αποστειρωμένου ειδικού καλύμματος) στο υπογάστριο και ενός δεύτερου παρόμοιου καλύμματος κάτω από τους γλουτούς της γυναίκας (που μπορεί να έχει τοποθετηθεί ήδη) (Vitale et al., 2020).

Ακολουθεί αντισηπτική πλύση του αιδoίου και του κόλπου με διάλυμα povidone iodine (Betadine) και γίνεται αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση για τον έλεγχο της θέσης του σώματος της μήτρας και της σχέσης του με τον τράχηλο. Το έξω τραχηλικό στόμιο “εγκλωβίζεται” στη συνέχεια ανάμεσα στα σκέλη μητροσκοπίου τύπου Collin (Ιατράκης, 2015).

Το υστεροσκόπιο τοποθετείται στο μεταλλικό του περίβλημα, συνδέεται με το μηχανήμα παροχής CO<sub>2</sub> και τη φωτεινή πηγή. Ακολουθεί τοποθέτηση του προσοφθάλμιου οπτικού συστήματος ή βιντεοκάμερας (που συνδέεται με οθόνη, με DVD ή άλλη παρόμοια συσκευή εγγραφής και, ενδεχομένως, με έγχρωμο εκτυπωτή) και το υστεροσκόπιο τίθεται σε λειτουργία (Ιατράκης, 2015).

Μετά από σύλληψη του έξω τραχηλικού στομίου με μονοδοντωτή λαβίδα γίνεται προσεκτική προώθηση του υστεροσκοπίου από το έξω τραχηλικό στόμιο προς την ενδοτραχηλική κοιλότητα. Τα πρώτα «πλάνα» αφορούν την ενδοτραχηλική κοιλότητα, από την οποία αφού διέλθει το υστεροσκόπιο, εισέρχεται στην ενδομητρική κοιλότητα διά του έσω τραχηλικού στομίου (Ιατράκης, 2015).

Το υστεροσκόπιο προωθείται μέχρι τον πυθμένα της ενδομητρικής κοιλότητας και ελέγχει τη μορφολογία του μαζί με τα σαλπινγικά στόμια και στη συνέχεια εξέρχεται προσεκτικά προς τα έξω για να ελεγχθούν με τη σειρά όλα τα τοιχώματα της ενδομητρικής κοιλότητας. Η ενδοτραχηλική κοιλότητα ελέγχεται ξανά λίγο πριν την έξοδο του οργάνου από το έξω τραχηλικό στόμιο (Ιατράκης, 2015).

Αμέσως μετά η γυναίκα μπορεί να φύγει αφού λάβει το σχετικό φωτογραφικό υλικό (σε τυπωμένες φωτογραφίες ή DVD ή usb κ.λπ.) και το έντυπο με τα ευρήματα της εξέτασης, όπως και σχετικές οδηγίες (αποφυγή σεξουαλικών επαφών για 2 ημέρες κ.λπ.) (Ιατράκης, 2015).

#### 3.2.4. Επεμβατική ΥΣ

Η Επεμβατική ΥΣ γίνεται με τη χρήση ειδικών εργαλείων μικροχειρουργικής και μηχανημάτων παροχής ηλεκτρικού ρεύματος ή ακτίνων laser. Η μέθοδος μπορεί να

χρησιμοποιηθεί στην αφαίρεση ενδομητρικών πολυπόδων και υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων, στη λύση ενδομητρικών συμφύσεων, στη διατομή ενδομητρικού διαφράγματος (διθάλαμη μήτρα), όπως και για την εκτομή του ενδομητρίου (Oats et al., 2005).

Η μέθοδος καθιερώθηκε στις λειτουργικές αιμορραγίες της μήτρας για την καταστροφή του ενδομητρίου με ηλεκτρικό ρεύμα (με αγκύλη, κύλινδρο ή σφαίρα) ή με ακτίνες laser. Η εκτομή ή καταστροφή της βασικής στιβάδας του ενδομητρίου συνεπάγεται την αναστολή της αναγέννησής του και την παύση ή την ελάττωση της μηνορραγίας (Oats et al., 2005). Η καταστροφή του ενδομητρίου με τους τρόπους που αναφέρθηκαν επιλέγεται στις ασθενείς που δε δέχονται την κοιλιακή ή κολπική υστερεκτομία (ή δεν επιτρέπεται η εγχείρηση, λόγω κακής γενικής κατάστασης) και στις οποίες απέτυχε η φαρμακευτική (ορμονική) αντιμετώπιση.

Σε υποψία καρκίνου του ενδομητρίου, η εκλεκτική βιοψία διά της ΥΣ είναι ιδιαίτερα πολύτιμη (Goldstein et al., 2011). Η ΥΣ θα μπορούσε επίσης να βοηθήσει στην αφαίρεση παρεκτοπισμένων ενδομητρικών σπειραμάτων και στην αφαίρεση υπολειμμάτων της κύησης. Η διά μέσου της ενδομητρικής κοιλότητας απόφραξη των σαλπγγικών στομιών με ειδικά “βύσματα” για λόγους αντισύλληψης είναι επίσης μια δυνατότητα (με μικρή όμως αποδοχή και, παλαιότερα, με αμφιλεγόμενη αποτελεσματικότητα).

Η Επεμβατική ΥΣ μπορεί να γίνει μετά από εισαγωγή της ασθενούς στο νοσοκομείο και μετά από εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων (γενική αίματος, ομάδα-Rhesus, χρόνος ροής, χρόνος πήξης, σάκχαρο, ουρία και ψευδοχολινεστεράση αίματος, ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία θώρακα). Όπως σε κάθε χειρουργείο, η ασθενής είναι νηστική (Ιατράκης, 2015). Η μέθοδος εφαρμόζεται στο χειρουργείο υπό γενική νάρκωση (με ασκό και μάσκα, σε βραχείας διάρκειας και ενδοτραχειακή διασωλήνωση σε μεγαλύτερης διάρκειας επεμβάσεις).

Πριν την επέμβαση, γίνεται η επιλογή του υγρού μέσου (για τη διάταση της ενδομητρικής κοιλότητας), των εργαλείων μικροχειρουργικής (ανάλογα με τη διάγνωση) και η επιλογή και προετοιμασία του χειρουργικού υστεροσκοπίου που θα χρησιμοποιηθεί (π.χ. ρεζεκτοσκόπιο με αγκύλη ή υστεροσκόπιο με περίβλημα 2 διαύλων) (Vitale et al., 2020). Η χορήγηση προφυλακτικής αντιβίωσης είναι συνηθισμένη πρακτική. Η ασθενής τοποθετείται ύπτια στο χειρουργικό τραπέζι και τα κάτω άκρα της στηρίζονται στους αναρτήρες (Vitale et al., 2020).

Γίνεται τοποθέτηση αποστειρωμένων ποδοναρίων, ενός αποστειρωμένου καλύμματος στο υπογάστριο και ενός καλύμματος κάτω από τους γλουτούς της γυναίκας. Μετά την αντισηπτική πλύση του αιδοίου και του κόλπου με διάλυμα povidone iodine 10% (Betadine) γίνεται αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση για τον έλεγχο της θέσης του σώματος της μήτρας και της σχέσης του με τον τράχηλο (π.χ. οπίσθια θέση και κάμψη) (Vitale et al., 2020).

Γίνεται σύνδεση του υστεροσκοπίου με το μηχάνημα παροχής υγρού, με τη διαθερμία (εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί ηλεκτρικό ρεύμα), με τη βιντεοκάμερα και την πηγή ψυχρού φωτισμού (με το καλώδιο μεταφοράς του φωτός) και τίθεται σε λειτουργία η οθόνη, η συσκευή εγγραφής και ο εκτυπωτής (Ιατράκης, 2015).

Η εισαγωγή του υστεροσκοπίου στην ενδομητρική κοιλότητα δεν διαφέρει από εκείνη που περιγράφηκε στη Διαγνωστική ΥΣ. Η διάρκεια της επέμβασης εξαρτάται από το είδος της αλλά είναι συνήθως μικρή και πολύ σπάνια υπερβαίνει τα 40 λεπτά. Η διάρκεια παραμονής της ασθενούς στο νοσοκομείο εξαρτάται από τη βαρύτητα της υστεροσκοπικής επέμβασης (Ιατράκης, 2015). Συνήθως, η ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για λιγότερο από 24 ώρες.

### Πολύποδες και ΥΣ

Ο τρόπος της υστεροσκοπικής αφαίρεσης των πολύποδων εξαρτάται από το μέγεθος και τη θέση τους αλλά και τις προτιμήσεις αυτού που εκτελεί την επέμβαση. Η διατομή του μίσχου του πολύποδα μπορεί να γίνει με μεταλλικό ψαλίδι μικροχειρουργικής. Στη συνέχεια, η αφαίρεση του μπορεί να γίνει με λαβίδα σύλληψης (πολυπάγρα) ή με ξέστρο (Vitale et al., 2020).

Η διατομή του πολύποδα μπορεί να γίνει επίσης με ηλεκτροχειρουργική μέθοδο, με χρήση του ρεζεκτοσκοπίου (συρμάτινη αγκύλη μονοπολικού ρεύματος). Η καταστροφή των πολύποδων με εξάχνωση, με ειδικό μηχάνημα (versapoint) διπολικού ηλεκτρικού ρεύματος, είναι επίσης μια επιλογή που έχει όμως το μειονέκτημα της μη ιστολογικής εξέτασης του πολύποδα (Vitale et al., 2020).

Για τον αποκλεισμό της ύπαρξης κακοήθειας, πριν την εφαρμογή της τελευταίας μεθόδου, πρέπει να γίνει βιοψία του πολύποδα (με υστεροσκόπηση) και ιστολογική του εξέταση (Vitale et al., 2020).



### Υποβλεννογόνια ινομυώματα και ΥΣ

Ο τρόπος αφαίρεσής των υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων εξαρτάται κυρίως από το μέγεθός τους. Σε μικρό μέγεθος μπορεί να χρησιμοποιηθεί το μεταλλικό ψαλίδι, για τη συνολική αφαίρεσή τους, όπως αναφέρθηκε για τους πολύποδες. Σε μεγαλύτερα ινομυώματα γίνεται συνήθως τμηματική αφαίρεσή τους με το ρεζεκτοσκόπιο και τη χρήση μονοπολικού ηλεκτρικού ρεύματος (Ιατράκης, 2015).

Η αγκύλη του ρεζεκτοσκοπίου προωθείται πίσω από το ινομύωμα και έλκεται προς το ρεζεκτοσκόπιο με επανειλημμένες «διαδρομές» για την τμηματική αφαίρεση του ινομυώματος. Εναλλακτική λύση αποτελεί η χρήση Nd-Yag laser ή του μηχανήματος versapoint για εξάχνωση με το μειονέκτημα της μη ιστολογικής εξέτασης, που αναφέρθηκε και στους πολύποδες (Vitale et al., 2020).

### Ενδομητρικές συμφύσεις και ΥΣ

Η λύση των ενδομητρικών συμφύσεων μπορεί να γίνει με άκαμπτο μεταλλικό ψαλίδι μικροχειρουργικής, με χρήση ηλεκτρικού ρεύματος (μονοπολικού ή διπολικού) και ακτίνες laser (Nd-Yag). Αν χρησιμοποιηθεί ηλεκτρικό ρεύμα ή laser θα πρέπει να καταβληθεί ιδιαίτερη προσοχή για τη μη καταστροφή της βασικής στιβάδας του ενδομητρίου (Ιατράκης, 2015).

Μετά τη λύση των συμφύσεων μπορεί να γίνει τοποθέτηση μέσα στην ενδομητρική κοιλότητα καθετήρα Foley (και διάταση του ασκού του στα 2-3 mL) για τη διατήρηση σε απαγωγή των τοιχωμάτων της ενδομητρικής κοιλότητας, προς αποφυγή δημιουργίας νέων συμφύσεων από την επαφή των τραυματικών επιφανειών μεταξύ τους. Ο καθετήρας διατηρείται περίπου για μια εβδομάδα. Η χορήγηση οιστρογόνων για τρεις εβδομάδες θα βοηθήσει στην ανάπλαση του ενδομητρίου (Ιατράκης, 2015).

### Διθάλαμη μήτρα (διάφραγμα της ενδομητρικής κοιλότητας) και ΥΣ

Εδώ και αρκετά χρόνια έχει καταργηθεί η αποκατάσταση της “διθάλαμης” μήτρας με λαπαροτομία και η επέμβαση γίνεται υστεροσκοπικά. Η διατομή του διαφράγματος μπορεί να γίνει με άκαμπτο ψαλίδι μικροχειρουργικής, με τη συρμάτινη αγκύλη του ρεζεκτοσκοπίου (λειτουργεί με μονοπολικό ρεύμα), με ακτίνες Nd-Yag laser και με το μηχανήμα versapoint (λειτουργεί με διπολικό ρεύμα) που προκαλεί εξάχνωση του διαφράγματος (Ιατράκης, 2015).

Η επέμβαση πρέπει να γίνεται με αργό ρυθμό αρχίζοντας από το κάτω άκρο του διαφράγματος και προχωρώντας προς τον πυθμένα της μήτρας (καταβάλλοντας ιδιαίτερη προσοχή στη μη διάτρηση του πυθμένα).

#### Δυσλειτουργικές αιμορραγίες της μήτρας – Τοπική καταστροφή του ενδομητρίου και ΥΣ

Η τοπική καταστροφή του ενδομητρίου σε δυσλειτουργικές αιμορραγίες της μήτρας μπορεί να γίνει υστεροσκοπικά με τη χρήση ακτίνων Nd-Yag laser (εξ επαφής ή από απόσταση) ή τη με τη χρήση μονοπολικού ρεύματος που διοχετεύεται σε κυλιόμενη σφαίρα ή κύλινδρο. Η επέμβαση καταλήγει σε σημαντική βελτίωση των μητρορραγιών, ολιγομηνόρροια ή αμηνόρροια (Ιατράκης, 2015). Παρά τον αρχικό ενθουσιασμό για την τοπική καταστροφή του ενδομητρίου, η μέθοδος συνδέθηκε με αρκετές επιπλοκές και κυρίως διάτρηση της μήτρας και εγκαύματα των γειτονικών οργάνων.

Για αποφυγή αυτών των επιπλοκών, τη δεκαετία του 1990 δοκιμάστηκε «τυφλή» μέθοδος καταστροφής του ενδομητρίου (δηλαδή χωρίς τη χρήση υστεροσκοπίου), με την τοποθέτηση ενδομητρικού ασκού που θερμαίνεται για λίγα λεπτά από ειδικό μηχάνημα σε θερμοκρασία  $>75^{\circ}\text{C}$  (με σύστημα ασφάλειας για την αποφυγή υπερθέρμανσης) (Ιατράκης, 2015).

### **3.3. Διαχείριση του πόνου και του άγχους των ασθενών κατά την ΥΣ**

Οι γυναικολογικές επεμβάσεις αποτελούν αρκετά συνήθεις ιατρικές πράξεις και πραγματοποιούνται σε γυναίκες όλων των ηλικιών είτε σε χειρουργεία είτε σε απλά ιατρεία (Ireland et al., 2016). Η άνεση και η μείωση της αίσθησης του πόνου της ασθενούς κατά τη διάρκεια των γυναικολογικών επεμβάσεων είναι πολυπαραγοντική.

Ανάλογα με τον τύπο της γυναικολογικής επέμβασης υπάρχουν και αντίστοιχες προεγχειρητικές και εγχειρητικές μέθοδοι διαχείρισης του πόνου, οι οποίες μπορούν και να συνδυαστούν μεταξύ τους και με τον τρόπο αυτό να αποφευχθεί, σε αρκετές περιπτώσεις, η χρήση της ολικής αναισθησίας, ιδίως σε επεμβάσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν εκτός χειρουργείων (Ireland et al., 2016).

Συνήθως ο πόνος προέρχεται από τον τρόπο με τον οποίο θα χειριστεί ο ιατρός τον τράχηλο αλλά και τη μήτρα κατά τη διάρκεια της ΥΣ και νευρολογικά οφείλεται

τόσο σε συμπαθητικά όσο και σε παρασυμπαθητικά δίκτυα νευρώνων του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (Ireland et al., 2016).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η ΥΣ σε ιδιωτικά ιατρεία ή στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και κλινικών θεωρείται παγκοσμίως τόσο διαδεδομένη όσο και απαραίτητη για τη διάγνωση και τη θεραπεία κοινών παθολογιών του ενδομητρίου (Bettocchi et al., 2004), στις περιπτώσεις μη φυσιολογικής αιμορραγίας της μήτρας και νεοπλασμάτων αυτής πριν και κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης (Raoyf et al, 2011). Χάρη στη μείωση του μεγέθους του υστεροσκοπίου σε 5 mm αλλά ακόμα και σε 3,5 mm (μίνι υστεροσκόπιο), καθώς και στη δημιουργία νέων, μικροσκοπικών ιατρικών εργαλείων 5,6 είναι πλέον ικανή η ασφαλής θεραπεία μέσω της ΥΣ σε εξωτερικούς ασθενείς (Ireland et al., 2016).

Παράλληλα δύναται να πραγματοποιηθεί η είσοδος στον κόλπο χωρίς τη χρήση διαστολέα και λαβίδας (Εικόνα 24) τα οποία είναι πιθανό να προκαλέσουν δυσφορία ακόμα και πόνο στις ασθενείς, όπως αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Bettocchi το 1997 (Bettocchi et al., 2004). Όμως περισσότερο από το 30% των ασθενών αναφέρουν ότι αισθάνθηκαν μέτριο πόνο ή δυσφορία κατά τη διάρκεια ή και μετά την ΥΣ, παρόλο που θεωρείται γενικά μια ανεκτή διαδικασία (Sudano et al., 2016).

Οι περισσότερες περιπτώσεις στις οποίες μπορεί να εμφανιστούν υψηλά επίπεδα πόνου (Πίνακας 1) αφορούν γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει ή βρίσκονται στη εμμηνόπαυση ή γυναίκες με στένωση τραχήλου ή με ιστορικό δυσμηνόρροιας, σε περιπτώσεις παρατεταμένης διέγερσης των ευαίσθητων μυομητρικών ινών κατά την ΥΣ, έντονου χειρισμού των ιατρικών εργαλείων, υπερδιαστολής της μήτρας ή επίσης σε περιπτώσεις περιτοναϊκής διαρροής του μέσου διαστολής (Ireland et al., 2016). Τέλος το προεγχειρητικό άγχος και η ανυπομονησία της ασθενούς θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά και να εντείνουν με αυτό τον τρόπο την αντίληψη του πόνου οδηγώντας έτσι σε μια δυσάρεστη εμπειρία (Ireland et al., 2016).

Για τους λόγους αυτούς έχουν προταθεί και χρησιμοποιηθεί διάφορες φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση του πόνου που προκαλείται από την ΥΣ, οι οποίες συμβάλλουν στην ομαλή και επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας.

Αντίθετα οι περιπτώσεις στις οποίες αναφέρεται μικρότερης έντασης πόνος (Πίνακας 1) είναι αυτές που χαρακτηρίζονται από τη σύντομη διάρκεια της επέμβασης, την κατάλληλη κατάρτιση του ιατρικο-νοσηλευτικού προσωπικού, τη μεγαλύτερη

ηλικία των ασθενών, την ύπαρξη προηγούμενου φυσικού τοκετού καθώς και τη σωστή ενημέρωση, επικοινωνία και την εμπιστοσύνη μεταξύ της ασθενούς και του ιατρού/νοσηλευτή πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της εξέτασης (Raouf et al., 2011).

<b>Πίνακας 1. Παράγοντες που συνδέονται με τον πόνο κατά τη διάρκεια ΥΣ εξωτερικών ασθενών</b>	
<b>Υψηλά επίπεδα πόνου</b>	<b>Χαμηλά επίπεδα πόνου</b>
<b>Ατεκνία</b>	Μικρή διάρκεια εξέτασης
<b>Εμμηνόπαυση</b>	Μεγάλη ηλικία των ασθενών
<b>Στένωση τραχήλου</b>	Καταρτισμένο προσωπικό
<b>Ιστορικό δυσμηνόρροιας</b>	Προηγούμενη φυσική εγκυμοσύνη
<b>Παρατεταμένη διέγερση ευαίσθητων μυομητρικών ινών κατά την ΥΣ</b>	Ενημέρωση ασθενούς – Επικοινωνία με τον ιατρό και το νοσηλευτή
<b>Έντονος χειρισμός ιατρικών εργαλείων</b>	
<b>Υπερδιάταση μήτρας</b>	
<b>Περιτοναϊκή διαρροή του μέσου διαστολής</b>	
<b>Άγχος – Ανυπομονησία ασθενή</b>	

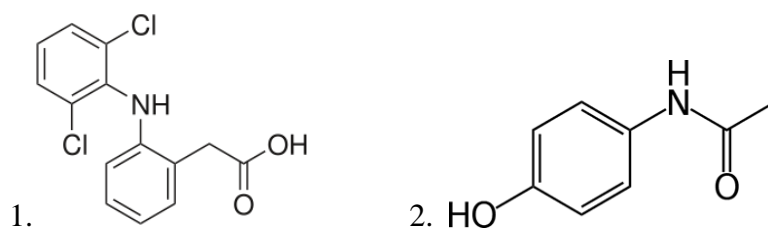
### 3.3.1. Φαρμακολογική προσέγγιση διαχείρισης του πόνου και του άγχους κατά την ΥΣ

Οι επιλογές που προσφέρονται για τη διαχείριση του πόνου και της δυσφορίας κατά την ΥΣ σε εξωτερικούς ασθενείς αφορούν τόσο την τοπική αναισθησία όσο και τη φαρμακευτική προσέγγιση με χορήγηση φαρμάκων είτε από το στόματος είτε ενδοφλεβίως είτε ενδομυϊκά (Πίνακας 2). Οι επιλογές αυτές προσαρμόζονται ανάλογα με το ιατρικό ιστορικό της κάθε ασθενούς. Σημαντική θεωρείται και η αυτοαξιολόγηση της όσον αφορά στην αντοχή της στον πόνο και τα επίπεδα του άγχους της (Ireland et al., 2016).

<b>Πίνακας 2. Φαρμακολογική προσέγγιση διαχείρισης του πόνου και του άγχους κατά την ΥΣ</b>
<b>ΜΣΑΦ: δικλοφαινάκη, ινδομεθακίνη, ιβουπροφαίνη, ναπροξένη, κετορολόκη</b>
<b>Εκλεκτικοί αναστολείς της κυκλοοξυγενάσης-2: σελεκοξίμη</b>
<b>Οπιοειδή αναλγητικά: τραμαδόλη, βουπρενορφίνη</b>
<b>Βενζοδιαζεπίνες: λοραζεπάμη και η βενζοδιαζεπίνη</b>
<b>Τοπικά αναισθητικά: λιδοκαΐνη, μεπιβακαΐνη, λιγνοκαΐνη, πριλοκαΐνη</b>
<b>Προσταγλανδίνες: μισοπροστόλη, δινοπροστόλη</b>
<b>Αντισπασμωδικά: ντοταβερίνη, δροταβερίνη, φθορογλουκινόλη</b>
<b>Παρακεταμόλη</b>

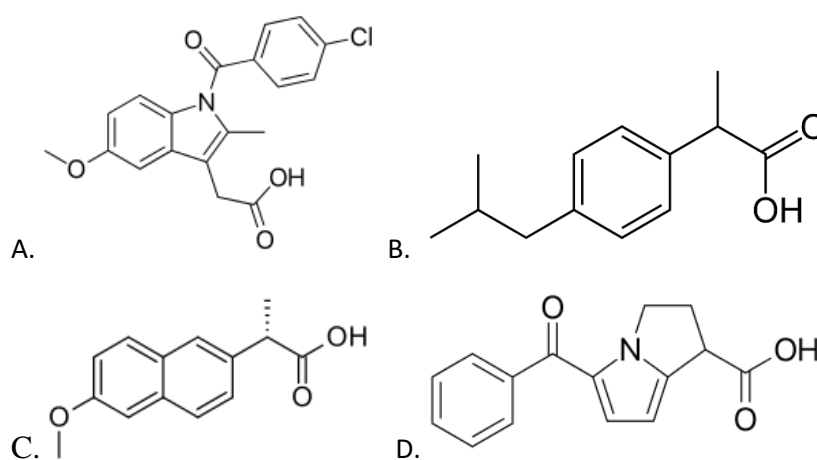
#### Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ)

Τα τελευταία χρόνια η χρήση προ-φαρμακευτικής αγωγής με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) ή παρακεταμόλη (Εικόνα 7) αποτελούσε ρουτίνα για την ΥΣ εξωτερικών ασθενών (Riemma et al., 2020). Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα απόδειξης της αποτελεσματικότητά τους στην αποφυγή ή στην ανακούφιση του πόνου κατά την επέμβαση (Ahmad et al, 2017).



**Εικόνα 7. Χημική δομή 1. δικλοφαινάκης και 2. παρακεταμόλης. Πηγή: <https://el.wikipedia.org>**

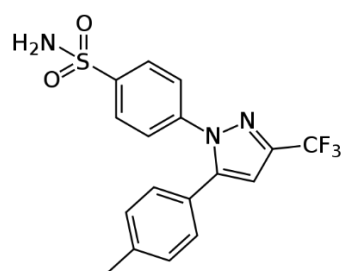
Παρόλα αυτά οι Abbas et al. έδειξαν ότι η χρήση δικλοφαινάκης μία ώρα πριν από την ΥΣ μειώνει σημαντικά την ενόχληση, που αντιλαμβάνεται η ασθενής, αυξάνοντας το επίπεδο ανοχής της και συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του χρόνου της επέμβασης (Abbas et al., 2019) ενώ και η χορήγηση ινδομεθακίνης μέσω του ορθού θεωρείται αποτελεσματική στη μείωση του πόνου (Sentruk et al., 2015). Ενδομυϊκά συνηθίζονται να χορηγούνται η ιβουπροφαίνη, η ναπροξένη και η κετορολάκη (Εικόνα 8) (Ireland et al., 2016).



**Εικόνα 8. Χημική δομή: A. ινδομεθακίνης, B. ιβουπροφαίνης, C. ναπροξένης, D. κετορολάκης. Πηγή: <https://el.wikipedia.org>**

#### Εκλεκτικοί αναστολείς της κυκλοοξυγενάσης-2

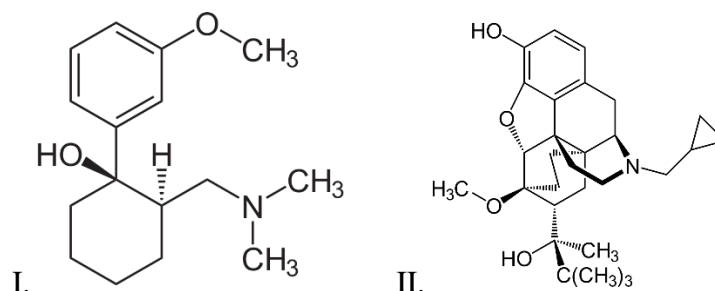
Η χρήση από του στόματος, ενός εκλεκτικού αναστολέα της κυκλοοξυγενάσης-2, της σελεκοξίμπης (Εικόνα 9), αποδείχθηκε ότι διαθέτει παρόμοια αποτελεσματικότητα με την τραμαδόλη (οπιοειδές) στη μείωση του πόνου κατά τη διάρκεια της υστεροσκοπικής επέμβασης, χωρίς μάλιστα τις ανεπιθύμητες ενέργειες της τραμαδόλης (ναυτία, υπνηλία) (Hassan et al, 2016).



**Εικόνα 9. Χημική δομή σελεκοξίμπης. Πηγή: : <https://el.wikipedia.org>**

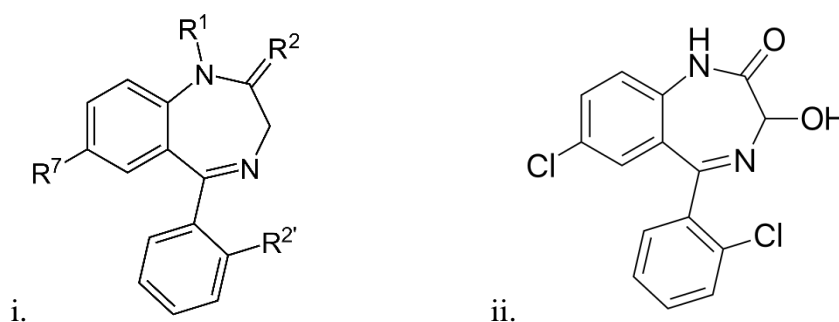
### Οπιοειδή αναλγητικά και Βενζοδιαζεπίνες

Μεταξύ των οπιοειδών αναλγητικών, η ενδοφλέβια ή από του στόματος τραμαδόλη (Εικόνα 10) χρησιμοποιείται ευρέως στις γυναικολογικές επεμβάσεις σε εγχειρητικό και μετεγχειρητικό επίπεδο (Mattar et al., 2019). Εμφανίζει τις συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες των οπιοειδών, παρόλα αυτά σε χαμηλότερο βαθμό από ότι παραδείγματος χάριν η βουπρενορφίνη (Εικόνα 10).



**Εικόνα 10I. Χημική δομή I. τραμαδόλης, II. βουπρενορφίνης. Πηγή: <https://el.wikipedia.org>**

Σε προεγχειρητικό επίπεδο χορηγούνται σε κάποιες περιπτώσεις και οι βενζοδιαζεπίνες, όπως η λοραζεπάμη και η βενζοδιαζεπίνη (Εικόνα 11), ώστε να επιτευχθεί η αγχώλυση της ασθενούς (Ireland et al., 2016).

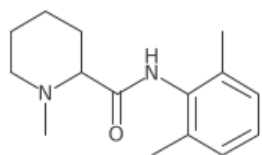


**Εικόνα 11. Χημική δομή i. βενζοδιαζεπίνης, ii, λοραζεπάμης. Πηγή: <https://el.wikipedia.org>**

### Τοπικά αναισθητικά

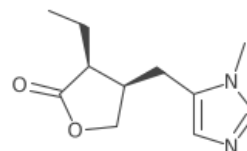
Τοπικά αναισθητικά (Εικόνες 12, 13) χρησιμοποιούνται συχνά κατά τον χειρισμό του τραχήλου. Τα πλέον χρησιμοποιούμενα φάρμακα και ο τρόπος χορήγησης περιλαμβάνουν το παρατραχηλικό φραγμό μέσω της μεπιβακαΐνης ή της λιδοκαΐνης ή μέσω εφαρμογής στον τράχηλό 1% λιδοκαΐνης σε καθορισμένο χρόνο πριν από την

ένεση τοπικού αναισθητικού, τον ενδοτραχηλικό αποκλεισμό με λιδοκαΐνη, τραχηλική μεπιβακαΐνη ή τοπικό αναισθητικό λιγνοκαΐνης (Riemma et al., 2020).



 www.galinos.gr

α.

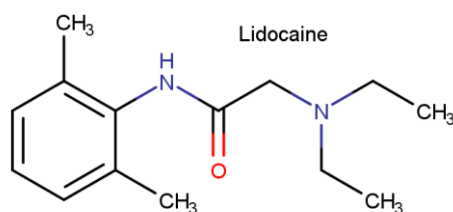


 www.galinos.gr

β.

**Εικόνα 12. Χημική δομή: α. μεπιβακαΐνης, β. πριλοκαΐνης. Πηγή: <https://www.galinos.gr>**

Δυνατή είναι και η εφαρμογή σπρέι λιδοκαΐνης καθώς και κρέμα ενδοτραχηλικής και εξωτραχηλικής λιδοκαΐνης ή πριλοκαΐνης, χωρίς να υπάρχει σαφής όμως οδηγία για το ποια ή ποιες συνδυασμένες μέθοδοι από τις παραπάνω είναι πιο αποτελεσματικές (Riemma et al., 2020). Γενικά προτιμάται μια πολυτροπική και πολυτοπική αναισθησία, στην οποία το τοπικό αναισθητικό τοποθετείται στον κόλπο, στον τράχηλο, στην παρατραχηλική περιοχή καθώς και στην κοιλότητα του ενδομητρίου (Ireland et al., 2016).



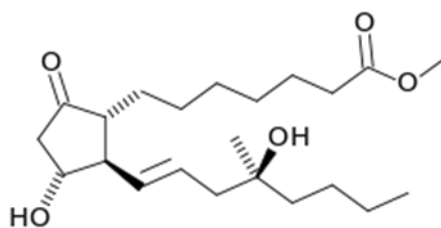
**Εικόνα 13. Χημική δομή λιδοκαΐνης. Πηγή: <https://el.wikipedia.org>**

### Προσταγλανδίνες

Ο ενδοτραχηλικός αυλός αποτελεί το πιο ευαίσθητο νευρικά τμήμα των εσωτερικών αναπαραγωγικών οργάνων της γυναίκας, οπότε και ο ήπιος χειρισμός του καθώς και η χρήση φαρμάκων που στοχεύουν στη μείωση της αντίληψης του πόνου σε αυτή την περιοχή είναι ουσιώδης σημασίας στην ΥΣ εξωτερικών ασθενών (Riemma et al., 2020). Οι προσταγλανδίνες χρησιμοποιούνται ως ένας ασφαλής τρόπος διαστολής

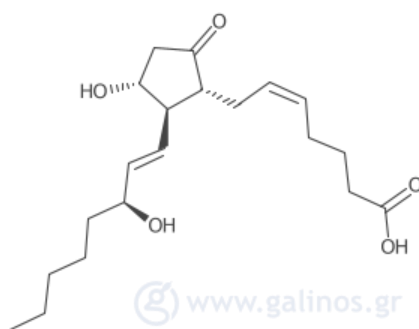


και διάτασης του τραχήλου στις περιπτώσεις της υστεροσκοπικής επέμβασης (Abdelhakim et al., 2019).



**Εικόνα 14. Χημική δομή μισοπροστόλης. Πηγή: <https://el.wikipedia.org>**

Συγκεκριμένα η χορήγηση 400 μg κολπικής μισοπροστόλης 3 με 4 ώρες πριν από την ΥΣ για να μαλακώσει ο τράχηλος ή η χορήγηση από του στόματος μισοπροστόλης, 12 με 24 ώρες πριν από την ΥΣ, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση του πόνου σε γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει καθώς και σε γυναίκες με στένωση του τραχήλου (Issat et al., 2014), χωρίς όμως να συμβαίνει το ίδιο στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, στις οποίες συνιστάται η χρήση της κολπικής δινοπροστόνης (Sammy et al., 2019).

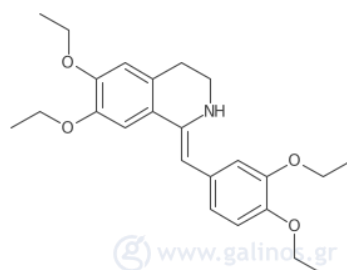


**Εικόνα 15. Χημική δομή δινοπροστόνης. Πηγή: <https://www.galinos.gr>**

### Αντισπασμωδικά

Τα αντισπασμωδικά χρησιμοποιούνται συνήθως σε γυναικολογικές επεμβάσεις εξωτερικών ασθενών και ο τρόπος δράσης τους έγκειται στη μείωση των σπασμών των λείων μυών στον τράχηλο, ενώ παράλληλα διαθέτουν και την ικανότητα διαστολής του (Riemma et al., 2020).

Ακόμα όμως δεν έχει δημιουργηθεί ένα κατάλληλο πρωτόκολλο χρήσης συγκεκριμένων αντισπασμωδικών, παράλληλα πάντα και με άλλες φαρμακευτικές προσεγγίσεις στην ΥΣ εξωτερικών ασθενών. Συνήθως χορηγούνται η από του στόματος ντοταβερίνη και η δροταβερίνη και ενδομυϊκά η φθορογλυκινόλη (Sharma et al., 2009).



**Εικόνα 16. Χημική δομή δροταβερίνης. Πηγή: <https://www.galinos.gr>**

#### Φαρμακολογική διαχείριση του πόνου κατά την υστεροσκοπική στείρωση

Η υστεροσκοπική στείρωση (μέσω απολίνωσης των σαλπίνγων) είναι μια εξειδικευμένη μορφή χειρουργικής ΥΣ εξωτερικών ασθενών, που προσφέρει μόνιμη στείρωση χωρίς τομές, αποφεύγοντας έτσι τους κινδύνους της κοιλιακής χειρουργικής και της ολικής αναισθησίας (Ireland et al., 2016).

Όσον αφορά τη φαρμακολογική προσέγγιση για τη διαχείριση του πόνου στην περίπτωση της υστεροσκοπικής στείρωσης φαίνεται ότι ο παρατραχηλικός φραγμός με 1% λιδοκαΐνη παρέχει τον καλύτερο έλεγχο το πόνου κατά τη διαδικασία αυτή. Τα ΜΣΑΦ χρησιμοποιούνται και στη συγκεκριμένη περίπτωση, αλλά χορηγούνται ως αντισπασμωδικά κατά τη διάρκεια της υστεροσκοπικής αποστείρωσης και όχι προεγχειρητικά, όπως στην κοινή ΥΣ (Ireland et al., 2016).

#### Νέες φαρμακολογικές κατευθύνσεις

Το εισπνεόμενο μείγμα νιτρικού οξειδίου/οξυγόνου (NO), συνήθως σε αναλογία από 50/50 έως 70/30, έχει εγκριθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) και χρησιμοποιείται ως αναλγητικό αλλά και αγχολυτικό σε διάφορες επεμβάσεις εξωτερικών ασθενών (Ireland et al., 2016). Τα πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι ότι δεν παρουσιάζεται αναπνευστική καταστολή και το φάρμακο απομακρύνεται γρήγορα από τους πνεύμονες.

Το εισπνεόμενο ΝΟ φαίνεται να είναι μια υποσχόμενη μέθοδος διαχείρισης του πόνου κατά τη διάρκεια της ΥΣ αν και μέχρι τώρα έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως στην άμβλωση του πρώτου τριμήνου με τη μέθοδο της αναρρόφησης και απομένει να διερευνηθεί περαιτέρω και για τη μέθοδο της ΥΣ (Ireland et al., 2016).

### 3.3.2. Μη φαρμακολογική διαχείριση του πόνου και του άγχους κατά την ΥΣ

Όπως αποδεικνύεται μέχρι στιγμής παρόλη την τεχνολογική πρόοδο των μηχανικών εξαρτημάτων και εργαλείων που χρησιμοποιούνται στην ΥΣ των εξωτερικών ασθενών και την προσπάθεια φαρμακολογικής διαχείρισης του πόνου και του άγχους που προκαλούνται από αυτή, παρατηρούνται ασθενείς που συνεχίζουν να αναφέρουν την ύπαρξη πόνου και δυσφορίας στην περιοχή (Riemma et al., 2020).

Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκε μια σειρά μη φαρμακολογικών μεθόδων διαχείρισης του πόνου (Πίνακας 3), που περιλαμβάνει τόσο μηχανικά (π.χ. ενδομητρική πίεση ή «τέντωμα») όσο και φυσικά ερεθίσματα (π.χ. θερμότητα ή ηλεκτρισμό). Παράλληλα εφαρμόζονται και άλλες προσεγγίσεις όπως η μουσική ή η ύπνωση (Amer-Cuenca et al., 2020).

<b>Πίνακας 3. Μη φαρμακολογική διαχείριση του πόνου και του άγχους κατά την ΥΣ</b>
<b>Έλεγχος ενδομητρική πίεσης</b>
<b>Τέντωμα (Stretching) τραχήλου</b>
<b>Θερμότητα</b>
<b>Διαδερμική διέγερση ηλεκτρικών νεύρων</b>
<b>Ύπνωση</b>
<b>Μουσική</b>
<b>Παρακολούθηση οθόνης από την ασθενή κατά την ΥΣ</b>
<b>Παρουσία νοσηλεύτη – Επικοινωνία με ασθενή</b>

### Έλεγχος ενδομητρικής πίεσης

Στην ΥΣ η αποτελεσματική απεικόνιση της δομής του ενδομητρίου επιτυγχάνεται μέσω των ενδομητρικών πιέσεων (Ιατράκης, 2015). Όπως είναι αναμενόμενο όμως μεγαλύτερη πίεση σημαίνει και μεγαλύτερη πρόκληση πόνου και το αντίθετο (Riemma et al., 2020). Οπότε μια ασφαλής προσέγγιση θεωρείται η σταδιακή αύξηση των ενδομητρικών πιέσεων, ώστε να πραγματοποιείται η απαραίτητη οπτικοποίηση της περιοχής, με σταθερό όμως έλεγχο του πόνου που αντιλαμβάνεται η ασθενής.

### «Τέντωμα» (Stretching) του τραχήλου

Όπως ήδη αναφέρθηκε ο χειρισμός του τραχήλου και η ήπια διέλευση του υστεροσκοπίου από αυτόν κατέχει πρωταρχική θέση κατά την ΥΣ των εξωτερικών ασθενών. Η ευθυγράμμιση του ενδοτραχηλικού αυλού με τη μήτρα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο πρόκλησης του τραχηλικού πόνου. Η ευθυγράμμιση αυτή θα μπορούσε να προκαλέσει έτσι και το «τέντωμα» του ενδοτραχηλικού αυλού (Riemma et al., 2020).

Μια μη κοστοβόρα και μη φαρμακευτική μέθοδος πρόκλησης αυτού του είδους «τεντώματος» του τραχήλου είναι η πλήρωση της ουροδόχου κύστεως. Φυσικά η μέθοδος αυτή δεν αποτελεί καθολική αντιμετώπιση του πόνου κατά την ΥΣ και συνδυάζεται με άλλες φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις (Celic et al., 2014).

### Θερμότητα

Η θερμότητα θα μπορούσε να αποτελέσει μία επικουρική μέθοδο μείωσης του πόνου κατά την ΥΣ των εξωτερικών ασθενών, αφού διαθέτει αντισπασμωδική, αναλγητική και αγγειοδιασταλτική δράση, η οποία έχει αποδειχθεί από τη χρήση της στο μυοσκελετικό σύστημα (Riemma et al., 2020).

Αν και οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί επί του θέματος δεν προσδίδουν πλήρη εικόνα της αποτελεσματικότητας της θερμότητας, σε κάποιες περιπτώσεις η χρήση προθερμασμένου (στους 36-37,5 °C) φυσιολογικού αλατούχου διαλύματος για τη διαστολή του ενδομητριάκου περιβάλλοντος, φαίνεται να ελαττώνει την αντίληψη του πόνου από την ασθενή (Amer-Cuenca et al., 2020).

### Διαδερμική διέγερση ηλεκτρικών νεύρων

Η μη επεμβατική εφαρμογή διαδερμικού παλμικού ηλεκτρικού ρεύματος είναι γνωστή και ως διαδερμική ηλεκτρική διέγερση νεύρων (ΔΕΔ). Χρησιμοποιείται συχνά ως εναλλακτική λύση για τη θεραπεία τόσο του χρόνιου όσο και του οξέος πόνου σε μυοσκελετικά νοσήματα, σε σπλαχνικής προέλευσης πόνους και σε χειρουργικές επεμβάσεις (Riemma et al., 2020). Παρόμοια και στην ΥΣ των εξωτερικών ασθενών φαίνεται να έχει κάποια επίπτωση στην αντιμετώπιση του πόνου (Amer-Cuenca et al., 2020).

### Ύπνωση

Η ύπνωση αποτελεί μια μη φαρμακολογική παρέμβαση χωρίς γνωστές παρενέργειες, που έχει μελετηθεί για τη συμβολή της στη μείωση του στρες στις επεμβάσεις. Έχει αποδειχθεί ότι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργεία μετά από διαδικασία ύπνωσης παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα στρες από ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα που δεν είχε τεθεί υπό τη διαδικασία της ύπνωσης (Amer-Cuenca et al., 2020).

Η αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου στην ΥΣ των εξωτερικών ασθενών δεν έχει μελετηθεί εκτενώς και φαίνεται να έχει μόνο μια έμμεση επίδραση στην ελάττωση του αντιληπτού πόνου, μέσω της μείωσης του προεγχειρητικού άγχους στις ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε ΥΣ (Amer-Cuenca et al., 2020) .

### Μουσική

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η μουσική είναι ικανή να μειώσει την αντίληψη του πόνου, περιορίζοντας το άγχος του ασθενούς δρώντας κατασταλτικά στο συμπαθητικό νευρικό σύστημα κατά τη διάρκεια διάφορων χειρουργικών επεμβάσεων (Riemma et al., 2020), μέσω της συγκέντρωσης του ασθενή σε αυτή. Επίσης η ακρόαση μουσικής έχει προταθεί ότι διεγείρει συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου που αφορούν τη μνήμη και τη μάθηση (Amer-Cuenca et al., 2020).

Υπάρχουν μελέτες που επιβεβαιώνουν τη χαλαρωτική επίδραση της μουσικής και κατά τη διάρκεια της ΥΣ εξωτερικών ασθενών, ελαττώνοντας έτσι τον πόνο τόσο κατά την ΥΣ όσο και μετά από αυτή (Amer-Cuenca et al., 2020).

### 3.4. Η συμβολή του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου κατά την ΥΣ

#### 3.4.1. Θεωρητικό υπόβαθρο

Η σχέση μεταξύ του εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετέχει στην ΥΣ και της ασθενούς μπορεί επίσης να επηρεάσει την εμπειρία του πόνου (Vitale et al., 2020). Μια δυσάρεστη εμπειρία θα μπορούσε να διακόψει την ΥΣ πριν την ολοκλήρωσή της ή και να οδηγήσει στην επιθυμία για χρήση της μεθόδου της ολικής αναισθησίας στο μέλλον (Odgen et al., 2009).

Αρχικά απαραίτητη θεωρείται η διεξοδική ενημέρωση των ασθενών για όλη τη διαδικασία και τη χρονική διάρκεια της ΥΣ, αλλά και η σωστή λήψη του ιατρικού ιστορικού της ασθενούς, καθώς και η πλήρης φυσική και πνευλική εξέταση πριν την ΥΣ (Vitale et al., 2020).

Η πρόωμη ενημέρωση τόσο από τον ιατρό όσο και από το νοσηλευτή έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά το άγχος της ασθενούς σε οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση (Johnson et al., 2007). Επομένως και στην περίπτωση της ΥΣ θεωρείται σημαντική η ολοκληρωμένη προεγχειρητική συμβουλευτική, η οποία τελικά θα διευκολύνει το σύνολο της διαδικασίας (Vitale et al., 2020).

Η προετοιμασία της ασθενούς ιδανικά ξεκινά με το που ο ιατρός συστήσει την ΥΣ και συζητήσει μαζί της τους κινδύνους και τα οφέλη της μεθόδου αυτής. Παράλληλα κρίνεται απαραίτητη η γνωριμία της ασθενούς με το νοσηλευτή που θα βοηθήσει στην ΥΣ. Ο νοσηλευτής θα αξιολογήσει και θα ενισχύσει την κατανόηση της ασθενούς επί της διαδικασίας και θα είναι σε θέση να προσφέρει εξηγήσεις και οδηγίες πριν από την επέμβαση (Prather et al., 1995).

Ένα από τα κύρια ζητήματα που πρέπει να συμπεριληφθεί στην προεγχειρητική συμβουλευτική είναι και ο καθορισμός ρεαλιστικών προσδοκιών για τη διαχείριση του πόνου και του άγχους τόσο από τη μεριά της ασθενούς όσο και από το εξειδικευμένο προσωπικό (Vitale et al., 2020). Για το λόγο αυτό κρίνεται σωστό η ασθενής να ενημερωθεί για τον αναμενόμενο πόνο και τις μεθόδους- συμβουλές διαχείρισής του.

Την ημέρα της ΥΣ ο νοσηλευτής διασφαλίζει ότι η ασθενής έχει υπογράψει τη γραπτή συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης και τη συνοδεύει στην αίθουσα της επέμβασης ώστε να δημιουργήσει το αίσθημα της εγγύτητας και στη συνέχεια εξηγεί συνοπτικά την πορεία που θα ακολουθηθεί (Prather et al., 1995). Ο ρόλος του νοσηλευτή στη δημιουργία μιας χαλαρής ατμόσφαιρας είναι ζωτικής σημασίας αφού

κρατά ενήμερη την ασθενή, αξιολογεί την απόκρισή της στη διαδικασία και επικοινωνεί την αντίδρασή της στον ιατρό.

Κατά τη διάρκεια της ΥΣ η προσέγγιση που βασίζεται στην παραπάνω επικοινωνία του νοσηλευτή με την ασθενή δύναται να ανακουφίσει τον πόνο και τη δυσφορία, που ίσως προκληθούν κατά την ΥΣ (Riemma et al., 2020). Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στην ασθενή ώστε να επιτευχθεί η ολοκλήρωση της ΥΣ με όσο το δυνατόν λιγότερο πόνο και άγχος (Vitale et al., 2020).

Ο νοσηλευτής εκτός από τη συμβολή του στο καθαρά επεμβατικό και ιατρικό κομμάτι της ΥΣ και τη βοήθεια που θα προσφέρει στον ιατρό, (όποτε και πρέπει να διαθέτει και την κατάλληλη κατάρτιση), πρέπει αντίστοιχα να βρίσκεται σε ετοιμότητα και εγρήγορση ώστε να πετύχει μια καλή επικοινωνία με την ασθενή. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της άμεσης εμπλοκής της ασθενούς στη διαδικασία της ΥΣ.

Πρόσφατες μελέτες προτείνουν ότι η δυνατότητα παρακολούθησης της επέμβασης από μία πρόσθετη οθόνη τοποθετημένη κοντά στην ασθενή (εάν είναι εφικτό), στην οποία απεικονίζεται η διαδικασία με παράλληλη επεξήγηση της ιατρικής πορείας και των ευρημάτων από τον κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτή, θα μπορούσε να προσφέρει μια πιο ευχάριστη και άνετη εμπειρία στη γυναίκα, μειώνοντας έτσι το άγχος οπότε και κατά συνέπεια την αίσθηση του πόνου και την ανάγκη παράλληλης χρήσης φαρμακευτικών προσεγγίσεων (Odgen et al., 2009). Είναι επίσης σημαντικό η ασθενής να έχει ενημερωθεί ότι η διαδικασία θα διακοπεί αμέσως κατόπιν αιτήματος.

Παρόλο που η πρόσβαση της ασθενούς στην οπτικοποίηση της ΥΣ έχει αποδειχθεί ευεργετική για τον κλινικό ιατρό, υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν ότι η ζωντανή παρακολούθηση της πορείας της ΥΣ προκαλεί επιπρόσθετο άγχος στις ασθενείς αν και αρκετές γυναίκες αισθάνονται ικανοποιημένες που τους προσφέρεται η δυνατότητα αυτή, καθώς τη θεωρούν μια ενημερωτική και ενδιαφέρουσα εμπειρία, αποσπώντας τους έτσι την προσοχή από τον πόνο (Odgen et al., 2009).

Παρότι η παρουσία της οθόνης μπορεί να είναι επιζήμια και να επιδεινώσει το άγχος, η παράλληλη ή αποκλειστική επικοινωνία με το νοσηλευτή, που διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις, μπορεί να συμβάλει στη μείωση του άγχους και κατά συνέπεια και στη μείωση του πόνου κατά την ΥΣ (Odgen et al., 2009). Απαιτείται όμως περαιτέρω αξιολόγηση των παραπάνω συνθηκών όσον αφορά τη συμβολή της παρουσίας και του ρόλου που θα αναλάβει ο νοσηλευτής κατά τη διάρκεια της ΥΣ.

Καθοριστικό ρόλο φαίνεται όμως να διαδραματίζουν οι λεγόμενες λεκτικές τεχνικές υποστήριξης, στην ελάττωση του άγχους οπότε και του πόνου, οι οποίες μπορούν να κυμαίνονται από την απόσπαση της προσοχής του ασθενούς από τη διαδικασία της ΥΣ έως τη συνομιλία και την πλήρη ενημέρωση της πορείας της (Riemma et al., 2020).

Το ύφος και το περιεχόμενο των λέξεων που χρησιμοποιούνται συμβάλλουν στη μέθοδο αυτή. Γενικά πρέπει να αποφεύγονται οι αρνητικά φορτισμένες λέξεις και εκφράσεις, όπως για παράδειγμα, αντί για «τσίμπημα και κάψιμο» μπορεί να χρησιμοποιηθεί η λέξη «μούδιασμα» και αντί για την «ένεση», η λέξη «φάρμακο». Πρέπει να χρησιμοποιούνται απλές και κατανοητές έννοιες, με ήπιο και σταθερό τόνο (Ireland et al., 2016).

Στο τέλος της εξέτασης ο νοσηλευτής φροντίζει να διατηρήσει την άνεση και την ξεκούραση της ασθενούς για τουλάχιστον 10 λεπτά, παρακολουθώντας παράλληλα την αρτηριακή πίεση και τον παλμό, καθώς και την πιθανή εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών (Prather et al., 1995). Πρήξιμο στην κοιλιακή χώρα, πόνος, ωχρότητα, ναυτία, διάρροια πρέπει να αναφέρονται στον ιατρό. Η ακεταμινοφαίνη ή η ιβουπροφαίνη συνιστάται από το νοσηλευτή για τον έλεγχο των αναμενόμενων ήπιων ενοχλήσεων μετά την επέμβαση, ενώ ενημερώνεται η ασθενής για την πιθανή εμφάνιση μικρής κολπικής αιμορραγίας για τις επόμενες ημέρες (Prather et al., 1995).

Η ΥΣ των εξωτερικών ασθενών αποτελεί πλέον το χρυσό κανόνα για την αξιολόγηση και τη θεραπεία του ενδομήτριου (Riemma et al., 2020). Ωστόσο, το άγχος και ο πόνος που προκαλούνται κατά την ΥΣ θα μπορούσαν να δράσουν ως ανασταλτικοί παράγοντες για την επιλογή της ως θεραπεία από τις ασθενείς. Επιπλέον, το άγχος που νιώθουν κάποιες ασθενείς πριν τη διαδικασία της ΥΣ θεωρείται παρόμοια με αυτή που βίωσαν πριν από τη χειρουργική επέμβαση με ολική αναισθησία (Vitale et al., 2020). Η εμπειρία του πόνου εκτός του ότι μπορεί να επηρεάσει την πιθανότητα ολοκλήρωσης της διαδικασίας, μπορεί και να μειώσει την ικανότητα των ασθενών να συνεργάζονται κατά τη διάρκεια της, επηρεάζοντας έτσι τη συνολική αντίληψή για τη μέθοδο αυτή και τις μελλοντικές αποφάσεις τους για την επανάληψη αυτής ή παρόμοιων επεμβάσεων (Odgen et al., 2009)

Ωστόσο, παρά τη σημασία αυτού του θέματος, τα δημοσιευμένα δεδομένα είναι μέχρι στιγμής εξαιρετικά περιορισμένα και δε λαμβάνουν υπόψη τους σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα άγχους και πόνου που βιώνουν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ΥΣ (Odgen et al., 2009). Οι διαθέσιμες μελέτες διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τη μεθοδολογία



και τα κριτήρια επιλογής των ασθενών που θα μελετηθούν επηρεάζοντας έτσι την πορεία των αποτελεσμάτων.

Επίσης σαφής φαρμακολογική προσέγγιση αντιμετώπισης της κατάστασης δεν έχει προταθεί μέχρι σήμερα, ενώ οι μη φαρμακολογικές μέθοδοι και ιδίως η ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς από το νοσηλευτή πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά από την ΥΣ παρουσιάζεται ως αρκετά υποσχόμενη προσέγγιση, όπως συμβαίνει άλλωστε και σε μια πληθώρα ασθενειών και επεμβάσεων (Riemma et al., 2020).

Για αυτούς τους λόγους, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν μελλοντικά οι πιο αποτελεσματικές τεχνικές και στρατηγικές για τη διαχείριση του πόνου και του άγχους στην ΥΣ, δίνοντας έμφαση στις μη φαρμακολογικές. Στο πλαίσιο αυτό η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί μια προσπάθεια μελέτης της συμβολής του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση του πόνου κατά την ΥΣ.

#### 3.4.2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων

Βασικό θέμα της παρούσας εργασίας θα αποτελέσει στη συνέχεια η ποιοτική έρευνα για την άντληση χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με το ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση του πόνου των γυναικών που υποβάλλονται σε ΥΣ χωρίς νάρκωση. Για το λόγο αυτό κατά τη διερεύνηση της βιβλιογραφίας αναζητήθηκαν επιστημονικά άρθρα με αντίστοιχο περιεχόμενο.

Οι αναζητήσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του PubMed, του Google Scholar και Scopus. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: office hysteroscopy, outpatient hysteroscopy, nurse's role, nurse, pain, pain relief, management of pain, stress, patient satisfaction, care unit, qualitative research, research, study, interviews” και συνδυασμοί αυτών.

Αρχική πρόθεση ήταν να επιλεγθούν όσο το δυνατόν πιο πρόσφατα άρθρα, είτε της τελευταίας πενταετίας (2016-2021) είτε της τελευταίας δεκαετίας (2011-2021). Παρόλα αυτά εξαιτίας του μεγάλου ερευνητικού κενού επιλέχθηκαν και παλαιότερα άρθρα. Τα αποτελέσματα των αναζητήσεων ήταν αρχικά 53, αλλά τελικά μελετήθηκαν διεξοδικά και παρουσιάζονται στη συνέχεια στον Πίνακα 4 με χρονολογική σειρά, τα 8 πιο συναφή με την κεντρική ιδέα του θέματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι από την αναζήτηση προέκυψε μόνο ένα επιστημονικό άρθρο, στο οποίο να παρουσιάζεται ποιοτική έρευνα.

**Πίνακας 4. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Επιστημονικών Αρθρων**

A/A	Τίτλος	Συγγραφείς	Έτος δημοσίευσης	Είδος έρευνας	Ηλεκτρονική Βάση Δεδομένων
1	<i>Non-pharmacological pain control in outpatient hysteroscopies</i>	Amer-Cuenca et al.	2020	Ανασκόπηση	PubMed
2	<i>Pharmacological and non-pharmacological pain relief for office hysteroscopy: an up-to-date review</i>	Riemma et al.	2020	Ανασκόπηση	Google Scholar
3	<i>Management of anxiety and pain perception in women undergoing office hysteroscopy: a systematic review</i>	Vitale et al.	2020	Συστημική ανασκόπηση	PubMed
4	<i>Pain Management for Gynecologic Procedures in the Office</i>	Ireland et al.	2016	Ανασκόπηση	PubMed
5	<i>Pain relief in outpatient hysteroscopy: a survey of current UK clinical practice</i>	O'Flynn et al.	2010	Ποσοτική μελέτη	PubMed
6	<i>Patient satisfaction with outpatient hysteroscopy performed by nurse hysteroscopists</i>	Bodle et al.	2008	Ποσοτική μελέτη	Google Scholar
7	<i>Women's views and experiences of outpatient hysteroscopy: Implications for a patient-centered service</i>	Morgan et al.	2004	<b>Ποιοτική μελέτη</b>	PubMed
8	<i>The Nurse's Role in Office Hysteroscopy</i>	Prather et al.	1994	Ανασκόπηση	Google Scholar

### 3.4.3. Ερευνητικό κενό

Κατά τη διαδικασία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιστημονικών άρθρων με έρευνες που αφορούν στο ρόλο του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου στην ΥΣ χωρίς αναισθησία, διαπιστώθηκε μεγάλο ερευνητικό κενό. Όπως ήδη αναφέρθηκε εντοπίστηκε μόνο μία ποιοτική μελέτη που να αφορά τον πόνο κατά την ιατρική αυτή διαδικασία και μάλιστα δεν επικεντρώνεται στο ρόλο του νοσηλευτή.

Τα υπόλοιπα επιστημονικά άρθρα αφορούσαν είτε ποσοτικές μελέτες είτε ανασκοπήσεις, τα οποία και αυτά παρομοίως δεν έχουν ως κεντρικό θέμα το ρόλο του νοσηλευτή. Επιστημονικά άρθρα που να αφορούν διακριτά το θέμα της εργασίας αφορούσαν μόνο θεωρητικές ανασκοπήσεις και αναλύθηκαν στην ενότητα 3.4.1.

Από τα ευρήματα αυτά γίνεται έκδηλη η αξία διεξαγωγών ποιοτικών μελετών πάνω στο αντικείμενο αυτό και η σημασία υλοποίησης της συγκεκριμένης εργασίας.

## **4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

### **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1. Εισαγωγή**

Αρχικά είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι η σχεδίαση της έρευνας βασίστηκε στο ερευνητικό πρωτόκολλο, το οποίο δημιουργήθηκε με την καθοδήγηση της επιβλέπουσας καθηγήτριας, κα Μαίρης Γκούβα.

Μέσα από την παρούσα εργασία επιδιώκεται η απάντηση ενός βασικού ερευνητικού ερωτήματος και η παραγωγή επιστημονικής γνώσης βάση συγκεκριμένης ερευνητικής μεθοδολογίας, ώστε το αποτέλεσμα να θεωρείται έγκυρο και αξιόπιστο. Στην επιστήμη της Νοσηλευτικής και της Ιατρικής, η μεθοδολογία που ακολουθείται, δύναται να είναι η ποσοτική ή η ποιοτική έρευνα, ανάλογα με τις επιδιώξεις και τους τελικούς στόχους του ερευνητή (Μαντζούκας, 2007) .

Σημαντική παράμετρος σε κάθε μία από τις περιπτώσεις αυτές είναι η έρευνα να αποτελείται από συγκεκριμένα ερευνητικά βήματα για να επιτυγχάνεται όσο το δυνατό σε μεγαλύτερο βαθμό η ορθότητα και η φερεγγυότητα. Για την εργασία αυτή επιλέχθηκε και χρησιμοποιήθηκε η μη πειραματική μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας. Η ποιοτική έρευνα αποτελεί μια μεθοδολογία ερμηνευτικής φαινομενολογίας. Με τον όρο ερμηνευτική φαινομενολογία αναφερόμαστε στη μελέτη φαινομένων βάσει των ανθρώπινων εμπειριών, δηλαδή ο άνθρωπος ως υποκείμενο της μελέτης αναλύει και περιγράφει ένα φαινόμενο σύμφωνα με το δικό του μοναδικό βίωμα (Μαντζούκας, 1999).

#### **4.2. Η ποιοτική έρευνα**

Η ποιοτική έρευνα, όπως μαρτυρά και το όνομά της, ενδιαφέρεται για την ποιότητα των αποτελεσμάτων της. Δηλαδή αφορά στη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων τα οποία θα απαντήσουν σε ερωτήματα που αφορούν τα αισθήματα, τα κίνητρα και τις εμπειρίες των ερωτηθέντων, πάνω στο ερευνητικό ερώτημα που μελετάται, σύμφωνα με τη δική τους υποκειμενική γνώμη. Η υποκειμενικότητα της ποιοτικής έρευνας συναντάται και στη μεριά του ερευνητή, ο οποίος σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα δύναται να επιλέξει το δείγμα των συμμετεχόντων ώστε να μπορέσει να εκμαιεύσει και να συλλέξει τις πληροφορίες που επιθυμεί (Μαντζούκας, 2007).

Όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα στην οποία χρησιμοποιούνται αριθμοί (ποσότητες) και στατιστικά μοντέλα, τυχαία, ανεξάρτητα και συνήθως μεγάλα δείγματα, με σκοπό να απαντηθεί με αντικειμενικότητα το ερευνητικό ερώτημα. Δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι κάποιος από τους δύο τύπους έρευνας υπερτερεί του άλλου, αφού οι στόχοι και οι επιδιώξεις στις δύο περιπτώσεις είναι διαφορετικοί. Επειδή ακριβώς η ποιοτική και η ποσοτική έρευνα μπορούν να απαντήσουν στο ίδιο ερώτημα από διαφορετική σκοπιά και οι δύο κρίνονται ως απαραίτητα και συμπληρωματικά εργαλεία στα χέρια του ερευνητή (Μαντζούκας, 2007).

Αν και στην ποσοτική έρευνα τα βήματα που ακολουθούνται είναι πιο σαφή και απόλυτα, εξαιτίας της χρήσης μαθηματικών και στατιστικών κριτηρίων, προσφέροντας έτσι τη δυνατότητα να αξιολογείται συνεχώς η εγκυρότητα και η αξιοπιστία, στην περίπτωση της ποιοτικής έρευνας τα βήματα αυτά είναι περισσότερο γενικά και αόριστα, λιγότερο προκαθορισμένα και μπορούν να μεταβάλλονται κατά της διεξαγωγή τους. Παρόλα αυτά σύμφωνα με τον Ματζούκα (Ματζούκας, 2007) υφίστανται 6 βασικά βήματα, τα οποία αν ακολουθηθούν από τον ερευνητή δύναται να τον οδηγήσουν σε μια ορθή και αξιόπιστη ποιοτική έρευνα και στην καλύτερη κατανόηση και ανάλυση των ευρημάτων του. Τα βήματα αυτά είναι: 1) η επιλογή του αντιληπτικού περιγράμματος της έρευνας, 2) η σχεδίαση του ερευνητικού ερωτήματος, 3) η περιγραφή του δείγματος, 4) η μέθοδος συλλογής των δεδομένων της έρευνας, 5) η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας και τέλος 5) ο τρόπος παρουσίασης και συγγραφής της έρευνας. Στη συνέχεια αναλύονται όλα τα βήματα σχεδίασης της παρούσας έρευνας εκτός από το 6<sup>ο</sup> βήμα, το οποίο αφορά το σύνολο της εργασίας.

#### **4.3. Το αντιληπτικό περίγραμμα της έρευνας**

Στην επιστημολογία όταν αναφερόμαστε στο αντιληπτικό περίγραμμα της έρευνας, ουσιαστικά αναφερόμαστε στον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο ερευνητής αντιμετωπίζει την πραγματικότητα και τη γνώση που μπορεί να γεννηθεί από αυτήν. Πιο συγκεκριμένα περιγράφει την πεποίθηση του ερευνητή σχετικά με το εάν η πραγματικότητα είναι απόλυτη και αντικειμενική και επακολούθως εάν η γνώση που αποκτάται μέσω μιας έρευνας είναι η πραγματική, δηλαδή βιώνεται ακριβώς με τον ίδιο τρόπο από όλους τους ανθρώπους (στη συγκεκριμένη περίπτωση από τους συμμετέχοντες) ή εάν πρόκειται για μια υποκειμενική αντίληψη ανάλογα με τον κάθε

άνθρωπο (συμμετέχοντα) με αποτέλεσμα κάθε φορά να είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε μόνο ένα μέρος της πραγματικότητας (Μαντζούκας, 2003) .

Στην ποιοτική έρευνα το αντιληπτικό περίγραμμα μπορεί να είναι είτε το κριτικό αντιληπτικό περίγραμμα είτε το σχετιστικό αντιληπτικό περίγραμμα. Η παρούσα εργασία βασίζεται κάτω από τις πεποιθήσεις του σχετιστικού αντιληπτικού περιγράμματος, σύμφωνα με τις οποίες η πραγματικότητα διαμορφώνεται κάθε φορά ανάλογα με τον άνθρωπο που τη βιώνει έτσι ώστε να μην μπορεί να υπάρξει αντικειμενική πραγματικότητα, παρά μόνο πολλαπλές διαφορετικές και υποκειμενικές πραγματικότητες ανάλογα με το κοινωνικό, ιστορικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η έρευνα. Όλες αυτές οι «πραγματικότητες» έχουν την ίδια αξία και εγκυρότητα και μπορούν να μεταβληθούν ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο ανήκουν κάθε φορά (Μαντζούκας, 2007).

Επίσης στο σχετιστικό αντιληπτικό περίγραμμα δεν είναι δυνατόν να εκμαιεύσουμε την πλήρη ατομική πραγματικότητα του κάθε συμμετέχοντα, αλλά να συγκεντρώσουμε ένα σύνολο από διαφορετικές πραγματικότητες, οι οποίες μέσω της προσωπικής αντίληψης του κάθε ερευνητή είναι ικανές να οδηγήσουν σε μια πολύπλευρη προσέγγιση της πραγματικότητας ώστε να κατανοηθεί πολυδιάστατα το θέμα που ερευνάται και να αποκτηθεί τελικά μια πιο τεκμηριωμένη γνώση, που διατηρεί παρόλα αυτά την ικανότητα περαιτέρω ερμηνείας και κατανόησης (Μαντζούκας, 2003).

Ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης έρευνας με βάση το σχετιστικό περίγραμμα υπήρξε μονόδρομος, αφού το ίδιο το θέμα της και το βασικό ερευνητικό ερώτημά της μελετά την αίσθηση του πόνου στις ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ΥΣ χωρίς νάρκωση (παρουσία ή απουσία νοσηλεύτη). Η αίσθηση του πόνου θεωρείται μια υποκειμενική αντίληψη στον κάθε άνθρωπο και μπορεί να επηρεαστεί και να διαμορφωθεί από πολλούς ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες γεγονός που μπορεί να επιβεβαιωθεί ακόμα και από τη δική μου προσωπική εμπειρία ως νοσηλεύτρια (Μαντζούκας, 2003).

Παράλληλα ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη γενικότερη ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και πιο ειδικά στη διαχείριση του πόνου ενώ επιστημονικά θεωρείται δεδομένος, μπορεί φυσικά να εξαρτάται κάθε φορά και από τον ασθενή στον οποίο προσφέρονται οι υπηρεσίες και στις προσωπικές του πεποιθήσεις, οπότε και στην πραγματικότητά του.

#### **4.4. Το ερευνητικό ερώτημα**

Το ερευνητικό ερώτημα σε μια ποιοτική έρευνα οφείλει να μελετά τις προσωπικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων και να είναι ικανό να κατευθύνει τον τρόπο με τον οποίο θα σχεδιαστεί, θα αναλυθεί και θα επεξεργαστεί στη συνέχεια η έρευνα (Μαντζούκας, 2007) .

Το ερευνητικό ερώτημα στην εργασία αυτή αποτελεί εάν ο νοσηλευτής και η ψυχολογική υποστήριξη του κατά τη διάρκεια της ΥΣ χωρίς νάρκωση μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πόνου από τις ασθενείς, σύμφωνα με τις ίδιες τις εμπειρίες ασθενών που έχουν υποβληθεί στην εξέταση αυτή. Παρατηρείται ότι το βασικό ερευνητικό ερώτημα συμπίπτει και με τον τίτλο της εργασίας, όπως συμβαίνει άλλωστε πολύ συχνά στις περιπτώσεις των ποιοτικών ερευνών.

#### **4.5. Το ερευνητικό δείγμα (περιγραφή, καταλληλότητα, δειγματοληπτική τεχνική)**

Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα το οποίο επιλέγεται από τον ερευνητή δεν απαιτείται να είναι ούτε μεγάλο σε μέγεθος, ούτε τυχαίο, ούτε αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού, όπως επιβάλλεται στην ποσοτική έρευνα (Μαντζούκας, 2007).

Στην περίπτωση της ποιοτικής έρευνας το δείγμα μπορεί να είναι πολύ μικρό σε μέγεθος, να έχει επιλεγεί σκοπίμως από τον ερευνητή και να θεωρείται κατάλληλο για την έρευνα, δηλαδή να διαθέτει τις απαραίτητες προσωπικές εμπειρίες που μελετώνται στην έρευνα (δειγματοληψία σκοπιμότητας) (Μαντζούκας, 2007).

Για το λόγο αυτό επιλέχθηκαν 10 ασθενείς από το ίδιο ιδιωτικό γυναικολογικό ιατρείο, οι οποίες σύμφωνα με το ιατρικό αρχείο είχαν υποβληθεί σε διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση. Στο δείγμα αυτό δηλαδή οι συμμετέχουσες εξετάστηκαν στον ίδιο χώρο και από τον ίδιο ιατρό. Από αυτές οι 5 υποβλήθηκαν στην εξέταση απουσία νοσηλεύτριας και οι 5 παρουσία (της ίδιας) νοσηλεύτριας. Οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 35 έως 48 ετών και οι λόγοι που οδήγησαν στη διαγνωστική ΥΣ ήταν η υπογονιμότητα, η ανώμαλη κολπική αιμορραγία, το μόρφωμα του ενδομητρίου (πολύποδας) και οι καθ' έξιν αποβολές.

#### **4.6. Η συλλογή των δεδομένων**

Οι συμμετέχουσες στην έρευνα πληροφορήθηκαν για το σκοπό της συνέντευξης, για την εξασφάλιση του απόρρητου της διαδικασίας, για την ηχογράφηση των συνεντεύξεων και αφού συμφώνησαν, καθορίστηκαν τα ραντεβού των συνεντεύξεων. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά ή μέσω της χρήσης της εφαρμογής SKYPE (αποφεύχθηκαν οι δια ζώσης συνεντεύξεις εξαιτίας των μέτρων προφύλαξης κατά της COVID-19), ηχογραφήθηκαν και στη συνέχεια καταγράφηκαν αναλυτικά. Επίσης οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν ότι διαθέτουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από τη διαδικασία, οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μια ημιδομημένη μορφή συνέντευξης (Μαντζούκας, 2007), δηλαδή οι ερωτήσεις ήταν μεν σημειωμένες σε γενικές γραμμές από πριν ώστε να μην ξεφύγουν από το κεντρικό στόχο (Παραρτήματα 1 και 2), παρόλα αυτά δεν τέθηκαν απαραίτητα με την ίδια σειρά σε όλες τις συμμετέχουσες ούτε ακριβώς με τα ίδια λόγια (οι ερωτήσεις τροποποιήθηκαν σε κάποιο επίπεδο με το πέρασμα των συνεντεύξεων). Παράλληλα κρατήθηκαν σημειώσεις για τον τόνο της φωνής των συμμετεχουσών, των παύσεων και των σιωπών τους, των γέλιων κ.α.

Οι ερωτήσεις στόχευαν στην ανάκληση των συναισθημάτων του άγχους και το φόβου των ασθενών πριν κατά και μετά τη διάρκεια της ΥΣ και ζητήθηκε και η προσωπική τους άποψη τόσο για τον πόνο που αισθάνθηκαν εξαιτίας της ΥΣ όσο και για την αλληλεπίδρασή τους με το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό.

#### **4.7. Η ανάλυση των δεδομένων**

Στην ποιοτική έρευνα η ανάλυση των δεδομένων ξεκινάει με την πλήρη καταγραφή των συνεντεύξεων σε συνδυασμό με τις έξτρα σημειώσεις που αφορούσαν τα συναισθήματα των ερωτηθέντων βάση των αλλαγών στις φωνές τους.

Ακολουθεί η διεξοδική μελέτη τους ώστε να αποτυπωθούν και να ερμηνευθούν στην έρευνα οι ομοιότητες και οι αντιθέσεις των συνεντεύξεων, να δημιουργηθούν οι θεματικές (οι ελάχιστες δυνατές, συνήθως 8) και οι υποθεματικές ενότητες, να κωδικοποιηθούν (Πίνακας 5) και να οδηγηθεί με τον τρόπο αυτό ο ερευνητής στα συμπεράσματά του.



<b>Πίνακας 5. Θεματικές/Υποθεματικές Ενότητες και Κωδικοποίηση Δεδομένων των Συνεντεύξεων</b>		
<b>Θεματικές Ενότητες</b>	<b>Υποθεματικές Ενότητες</b>	<b>Κωδικοί</b>
1. Η σημασία της ενημέρωσης της ασθενούς πριν τη διαγνωστική ΥΣ	A. Ενημέρωση για τη διαδικασία της ΥΣ	ΕΔΥΣ
	B. Ενημέρωση για τον πόνο κατά την ΥΣ	ΕΠΥΣ
2. Η σημασία της προετοιμασίας της ασθενούς (φαρμακευτική και μη) για τη διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ.	A. Φαρμακευτική προετοιμασία πριν τη ΥΣ	ΦΠΥΣ
	B. Ψυχολογική προετοιμασία πριν την ΥΣ	ΨΠΥΣ
3. Η ψυχολογία της ασθενούς πριν την εξέταση και η επίπτωση της στην αίσθηση του πόνου κατά την ΥΣ	A. Διάρκεια άγχους πριν την ΥΣ	ΔΑΠΥΣ
	B. Αιτία άγχους πριν την ΥΣ	ΑΑΠΥΣ
4. Η σημασία της γνωριμίας των ασθενών με τον κλινικό νοσηλευτή πριν την ΥΣ		ΣΓΑΚΝΠΥΣ
5. Οι ρόλοι του ιατρού και του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ	A. Ο ρόλος του ιατρού στην αντιμετώπιση του άγχους πριν την ΥΣ	ΡΙΑΑΠΥΣ
	B. Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ	ΡΚΝΑΑΠΥΣ

<p>6. Η διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ</p>	<p>A. Η διαχείριση του πόνου από τον ασθενή κατά την ΥΣ</p> <p>B. Η διαχείριση του πόνου από τον ιατρό κατά την ΥΣ</p> <p>Γ. Η Διαχείριση του πόνου από τον κλινικό νοσηλευτή κατά την ΥΣ</p>	<p>ΔΠΑΚΥΣ</p> <p>ΔΠΙΚΥΣ</p> <p>ΔΠΚΝΚΥΣ</p>
<p>7. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς.</p>	<p>A. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς κατά την ΥΣ</p> <p>B. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς μετά την ΥΣ</p>	<p>ΣΕΚΚΝΠΙΥΣ</p> <p>ΣΕΚΚΝΜΥΣ</p>
<p>8. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του</p>	<p>A. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του, παρουσία του</p> <p>B. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του, απουσία του</p>	<p>ΑΑΠΥΣΠΙΚΝ</p> <p>ΑΑΠΥΣΑΚΝ</p>

## 5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

#### 5.1. Εισαγωγή

Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων παρουσιάζονται αναλυτικά στο Παράρτημα 3, εδώ παρατίθενται οι πιο αντιπροσωπευτικές απαντήσεις ανάλογα με τις θεματικές και υποθεματικές ενότητες. Οι συνεντεύξεις 1-5 αφορούν ασθενείς που εξετάστηκαν απουσία νοσηλευτή και οι συνεντεύξεις 6-10 παρουσία νοσηλευτή. Οι συμμετέχουσες 4 και 9 είχαν εξεταστεί και στο παρελθόν με τη μέθοδο της διαγνωστικής ΥΣ χωρίς νάρκωση.

Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών δίνονται μέσα σε εισαγωγικά, οι σιωπές σημειώνονται με αποσιωπητικά και προτάσεις που δηλώνουν συναισθήματα με θαυμαστικά.

#### 5.2. Η σημασία της ενημέρωσης της ασθενούς πριν τη διαγνωστική ΥΣ.

Όλες οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν από τον ιατρό τους για την εξέταση, εάν επρόκειτο για την 1<sup>η</sup> τους ΥΣ ή όσες είχαν υποβληθεί ξανά ανέφεραν ότι είχε προηγηθεί η ενημέρωση την 1<sup>η</sup> φορά και όλες μάλιστα τόνισαν το γεγονός ότι η ενημέρωση ήταν αναλυτική γεγονός που το σχολίασαν θετικά:

ΣΥΝ.:4 *«Δε χρειάστηκε να μου πει λεπτομέρειες μιας που δεν ήταν η πρώτη φορά που θα έκανα ΥΣ, έχω ξανακάνει στο παρελθόν για κάποιο άλλο πρόβλημα που αντιμετώπισα και στον ίδιο γιατρό κιόλας και τότε τα είχαμε συζητήσει πιο αναλυτικά, οπότε αισθανόμουν εντάξει με την εξέταση [...]»*

ΣΥΝ.:9 *«Γνώριζα ευτυχώς τα πάντα για την ΥΣ και για τον πόνο αυτής ήδη από την πρώτη φορά που μου είχε μιλήσει αναλυτικά ο γιατρός μου.»*

Επίσης κάποιες από αυτές ανέφεραν ότι έκαναν οι ίδιες ερωτήσεις για την εξέταση, επειδή δεν είχαν υποβληθεί ξανά στην εξέταση ή ακόμα και δε γνώριζαν για την ύπαρξή της:

ΣΥΝ.:2 «[...]ρώτησα κι η ίδια ό,τι δεν ήξερα ή δεν καταλάβαινα γιατί δεν είχα ξανακούσει για αυτή την εξέταση, οπότε καλύφθηκαν οι απορίες μου»

ΣΥΝ.:3 «[...]απάντησε με υπομονή σε όλες μου τις ερωτήσεις [...]

ΣΥΝ.:5 «[...]αφού τον «βομβάρδισα» με ερωτήσεις (γέλια). Δεν ήξερα τίποτα για την ΥΣ ούτε είχα ξανακούσει τη λέξη, που μου φάνηκε και κάπως τρομακτική (γέλια). Αλλά μου τα εξήγησε όλα λεπτομερώς[...]

ΣΥΝ.:8 «Ζήτησα πάρα πολλές πληροφορίες από το γιατρό μου για την ΥΣ γιατί δεν ήξερα τίποτα.»

Όσον αφορά τον πόνο κατά τη διάρκεια της ΥΣ κάποιες από τις συμμετέχουσες ρώτησαν τον ιατρό για αυτή την πιθανότητα, πριν ο ίδιος τους το αναφέρει. Όσες από αυτές δεν ρώτησαν για τον πόνο που ίσως αισθανθούν, το πληροφορήθηκαν από τον ιατρό κατά την ενημέρωση.

ΣΥΝ.:1 «Η ίδια τον ρώτησα για την πιθανότητα να αισθανθώ πόνο κατά τη διάρκεια της ΥΣ γιατί πάντα με αγχώνει η επίσκεψη στο γυναικολόγο και ιδίως η περίπτωση να πονέσω κατά την εξέταση. Μου εξήγησε αρκετά πράγματα και σε αυτό το κομμάτι.»

ΣΥΝ.:2 «[...] απάντησε σε όλες μου τις ερωτήσεις όπως και στο αν θα πονέσω αφού γίνεται χωρίς ολική αναισθησία η εξέταση. Μου είπε ότι ναι υπάρχει η περίπτωση να πονέσω αλλά ότι δε θα διαρκέσει πολύ ο πόνος αυτός.»

ΣΥΝ.: 5 «Νομίζω τον ρώτησα από μόνη μου αν πονάει η εξέταση [...]

Οι μισές από τις συμμετέχουσες μόλις πληροφορήθηκαν ότι θα πονέσουν, δήλωσαν ότι αγχώθηκαν ή φοβήθηκαν.

ΣΥΝ.:1 «[...]πάντα με αγχώνει η επίσκεψη στο γυναικολόγο και ιδίως η περίπτωση να πονέσω κατά την εξέταση [...]

«Η αλήθεια είναι ότι επέμενα στο θέμα του πόνου αφού με άγχωνε αρκετά η σκέψη και μόνο [...]

ΣΥΝ.3: «Όταν μου ανέφερε ότι θα πονέσω αγχώθηκα και φοβήθηκα μπορώ να πω»

ΣΥΝ.5: «Νομίζω τον ρώτησα από μόνη μου αν πονάει η εξέταση και επειδή σίγουρα γούρλωσα τα μάτια όταν το άκουσα [...] Το «λιγότερο πόνο» όμως στα αυτιά μου ακούστηκε ως πόνος σκέτο (γέλια) και δε σταμάτησα να το σκέφτομαι μέχρι και τη στιγμή της εξέτασης.»

ΣΥΝ.6: «Μου είπε ότι θα πονέσω και ομολογώ ότι ανησύχησα λίγο όταν το ανέφερε αυτό.»

ΣΥΝ.8: «Εγώ επίσης αγχώνομαι που αγχώνομαι με την απλή εξέταση στο γυναικολόγο, μόλις έμαθα λεπτομέρειες για την ΥΣ αγχώθηκα και άλλο γιατί ήμουν σίγουρη ότι θα πονέσω και έτσι συζητήσαμε αρκετά και το θέμα του πόνου. [...] Με καθησύχασαν αρκετά αυτά που μου είπε αλλά ακόμα αγχωνόμουν εννοείται.»

### **5.3. Η σημασία της προετοιμασίας της ασθενούς (φαρμακευτική και μη) για τη διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ.**

#### Φαρμακευτική προετοιμασία

Σε όλες τις συμμετέχουσες χορηγήθηκε υπόθετο από το ορθό (NAISDs) πριν την εξέταση για την αντιμετώπιση του πόνου. Λίγες από αυτές θυμόντουσαν είτε την εμπορική ονομασία του (Voltaren) είτε τη χρονική στιγμή χορήγησης (μισή ώρα πριν την εξέταση):

ΣΥΝ.1: «[...] την ημέρα της ΥΣ θα χρησιμοποιούσα ένα υπόθετο για τον πόνο, το Voltaren νομίζω, περίπου μισή ώρα πριν την εξέταση αν θυμάμαι τώρα σωστά.»

ΣΥΝ.6: «Τον ρώτησα εγώ αν μπορούμε να κάνουμε κάτι για τον πόνο και μου σύστησε το Voltaren υπόθετο για την ημέρα της εξέτασης[...]

ΣΥΝ.8: «Μου είπε ότι μπορώ να χρησιμοποιήσω ένα υπόθετο για τον πόνο, δε θυμάμαι τώρα ποιο ήταν, αλλά το πήρα μισή ώρα πάνω-κάτω πριν την εξέταση.»

Μόνο 2 από τις συμμετέχουσες σχολίασαν ότι υπάρχει η πιθανότητα να της βοήθησε το αναλγητικό στην αντιμετώπιση του πόνου κατά την ΥΣ:

ΣΥΝ.1: «Πιθανόν σε αυτό να έπαιξε ρόλο και το υπόθετο, αλλιώς να πονούσα περισσότερο.»

ΣΥΝ.10: «[...] ίσως τελικά να με βοήθησε και το υπόθετο [...]

Ενώ 2 από τις συμμετέχουσες ανέφεραν ότι κατά τη γνώμη τους δεν τους βοήθησε η χορήγηση του υπόθετου από το ορθό:

ΣΥΝ.3: «Την ημέρα που έγινε η ΥΣ χρησιμοποίησα ένα υπόθετο για τον πόνο, το οποίο δε θα έλεγα ότι με βοήθησε και τόσο.»

ΣΥΝ.9: «Αφού σκέφτηκα ότι ίσως να μη με έπιασε το υπόθετο εκείνη τη φορά.»

Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι όσες συμμετέχουσες ζήτησαν από μόνες τους κάποιον τρόπο αντιμετώπισης του επερχόμενου πόνου, από τον ιατρό στράφηκαν όλες στη φαρμακευτική λύση, της οποίας η χρήση της καθυσύχασε και σε ψυχολογικό επίπεδο.

ΣΥΝ.1: *«Η αλήθεια είναι ότι επέμενα στο θέμα του πόνου αφού με άγχωνε αρκετά η σκέψη και μόνο. Και ότι θα προτιμούσα να μου συστήσει κάποιο φαρμακευτικό τρόπο, εάν υπάρχει, να μειώσω την πιθανότητα αυτή[...]*»

ΣΥΝ.6: *«Τον ρώτησα εγώ αν μπορούμε να κάνουμε κάτι για τον πόνο, κάποιο φάρμακο που θα μπορούσα να λάβω [...]*»

ΣΥΝ.8: *«Όπως σου είπα ήδη, μόλις κατάλαβα ότι θα πονέσω, είπα αμέσως στο γιατρό ποιο φάρμακο μπορώ να πάρω για να μην πονέσω έστω πάρα πολύ, αφού δεν μπορούσα να αποφύγω την ΥΣ, τουλάχιστον να πονέσω όσο πιο λίγο γίνεται.»*

#### Ψυχολογική προετοιμασία πριν την ΥΣ

Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση (λεκτική υποστήριξη) από τον ιατρό.

Στις ανησυχίες των ασθενών για τον πόνο που επρόκειτο να αισθανθούν κατά την ΥΣ, όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι ο ιατρός τους, προσπάθησε με τη συζήτηση να τους εξηγήσει τη σημασία της ψυχικής ηρεμίας και της διαχείρισης του άγχους, ώστε να μειώσουν την πιθανότητα ή έστω την ένταση του πόνου. Λίγες ανέφεραν είτε έμμεσα είτε συμπεραίνοντας το από τον τόνο της φωνής τους ότι δεν τους κάλυψε η σύσταση αυτή ή ότι ήταν η αναμενόμενη.

Δε δόθηκε κάποια άλλη μη φαρμακευτική οδηγία αντιμετώπισης του άγχους και κατ' επέκταση της ψυχολογικής προετοιμασίας των ασθενών απέναντι στον πόνο της ΥΣ:

ΣΥΝ.3: *«[...]μου τόνισε ότι όσο πιο χαλαρή είμαι εγώ εκείνη τη μέρα τόσο πιο πιθανό είναι να διαχειριστώ καλύτερα τον πόνο κατά την εξέταση. Δε μου είπε νομίζω κάτι συγκεκριμένο για το πώς να αντιμετωπίσω το άγχος μου πιο πριν.»*

ΣΥΝ.4: *«Είπε τα τυπικά που λένε όλοι οι γιατροί φαντάζομαι σε αυτές τις περιπτώσεις, να είμαι χαλαρή να μην το σκέφτομαι γιατί όλα θα πάνε καλά [...]*»

ΣΥΝ.8: «Με καθυσύχασαν αρκετά αυτά που μου είπε αλλά ακόμα αγχωνόμουν εννοείται.»

Η ψυχολογία της ασθενούς πριν την εξέταση και η επίπτωση της στην αίσθηση του πόνου κατά την ΥΣ.

Όλες οι συμμετέχουσες παραδέχθηκαν ότι αγχώθηκαν όταν έφτασαν στο ιατρείο για το ραντεβού ή λίγο πριν ξεκινήσει η εξέταση. Οι περισσότερες δήλωσαν ότι ήταν αγχωμένες σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό και τις ημέρες πριν το προκαθορισμένο ραντεβού:

ΣΥΝ.1: «Είχα αγχωθεί αρκετά και το σκεφτόμουν και τις μέρες πριν την εξέταση.[...] Την ημέρα της ΥΣ έφτασα στο ιατρείο με αρκετό άγχος και αγωνία»

ΣΥΝ.3: «Ναι αγχωνόμουν και τις μέρες πριν το ραντεβού και την ημέρα του ραντεβού ακόμα περισσότερο, θυμάμαι ιδίως κατά την αναμονή είχα αγχωθεί αρκετά και [...]

ΣΥΝ.4: «Είχα λίγο άγχος όσο θα είχα και σε οποιαδήποτε άλλη εξέταση όμως δεν το σκεφτόμουν συνέχεια. Όταν πήγα στο ιατρείο αγχώθηκα περισσότερο.»

ΣΥΝ.5: «Ήμουν αγχωμένη και τις ημέρες πριν την ΥΣ και ιδίως τη μέρα εκείνη.»

ΣΥΝ.7: «Αγχωνόμουν [...] τις προηγούμενες μέρες. Την ημέρα του ραντεβού είχα μάλλον πιο πολύ άγχος και λίγο φόβο [...]

ΣΥΝ.8: «Ναι είχα πάρα πολύ άγχος και τις προηγούμενες μέρες και την ημέρα της ΥΣ. Σχεδόν έτρεμα [...] και ξεκίνησα να πανικοβάλλομαι.»

ΣΥΝ.10: «Είχα άγχος αλλά σε φυσιολογικά επίπεδα πιστεύω. Όταν μπήκα στο χώρο της εξέτασης άρχισα να αγχώνομαι περισσότερο.»

Από τις συμμετέχουσες μόνο οι 3 (η 1 από αυτές είχε υποβληθεί και στο παρελθόν σε ΥΣ) φάνηκαν να διατήρησαν την ψυχραιμία τους τις ημέρες πριν την ΥΣ και να αγχώθηκαν μόνο την ημέρα της εξέτασης:

ΣΥΝ.2: «Τις ημέρες πριν την εξέταση, όχι δε θα το έλεγα ότι το σκεφτόμουν ούτε ότι αγχωνόμουν. Την ημέρα του ραντεβού είχα σίγουρα περισσότερο άγχος, όπως έχω κάθε φορά πριν από μία γυναικολογική εξέταση, όχι πολύ έντονο πάντως.»

ΣΥΝ.6: «Άγχος άρχισα να νιώθω το πρωί πριν το ραντεβού και όσο πλησίαζε η ώρα ακόμα περισσότερο.»

ΣΥΝ.9: «*Ημουν καλά τις προηγούμενες μέρες μόνο λίγο αγχώθηκα όταν έφτασα στο ιατρείο για το ραντεβού.*»

Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι αγχώθηκαν είτε γενικά όπως πριν από κάθε εξέταση είτε επειδή τους φόβιζε ο πιθανός πόνος της ΥΣ (3 από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στο φόβο για τον πόνο) είτε για τα αποτελέσματα της εξέτασης ακόμα και για όλα τα παραπάνω μαζί:

ΣΥΝ.1: «*Με άγχωνε τόσο η ίδια η διαδικασία που ήταν άγνωστη σε μένα όσο και τα αποτελέσματα αυτής.*»

ΣΥΝ.2: «*[...] είχα σίγουρα περισσότερο άγχος, όπως έχω κάθε φορά πριν από μία γυναικολογική εξέταση [...]*»

ΣΥΝ.3: «*[...] είχα αγχωθεί αρκετά ναι, κυρίως σκεφτόμουν αν θα πονέσω.*»

ΣΥΝ.4: «*Είχα λίγο άγχος όσο θα είχα και σε οποιαδήποτε άλλη εξέταση [...]*»

ΣΥΝ.5: «*Είχα αγωνία για τα αποτελέσματα από τη μια και από την άλλη σκεφτόμουν αν θα πονέσει κι η εξέταση.*»

ΣΥΝ.7: «*Αγχνόμουν κυρίως για το τι θα δείξει η ΥΣ τις προηγούμενες μέρες. Την ημέρα του ραντεβού είχα μάλλον πιο πολύ άγχος και λίγο φόβο ίσως για την ίδια την εξέταση, πως θα είναι, αν θα πονέσω ακόμα κι αν θα με καλύψει το υπόθετο.*»

ΣΥΝ.8: «*[...]Σκεφτόμουν όλα τα πράγματα που μπορεί να πάνε στραβά ή τι θα δείξει η ΥΣ [...]*»

#### **5.4. Η σημασία της γνωριμίας των ασθενών με τον κλινικό νοσηλευτή πριν την ΥΣ**

Από τις 10 συμμετέχουσες μόνο μία γνώριζε από πριν τη νοσηλεύτρια που θα ήταν παρούσα κατά τη διάρκεια της ΥΣ, γιατί είχε επαναλάβει την εξέταση μαζί της και στο παρελθόν και μάλιστα δήλωσε πως αισθανόταν ασφάλεια ότι τη γνώριζε ήδη:

ΣΥΝ.9: «*Τη γνώριζα από πριν τη νοσηλεύτρια γιατί είχα ξανακάνει ΥΣ στον ίδιο γιατρό και νομίζω πως ένιωθα εξ αρχής μεγαλύτερη ασφάλεια για το λόγο αυτό.*»

Οι υπόλοιπες είτε εξετάστηκαν απουσία νοσηλεύτριας, είτε τη γνώρισαν πρώτη φορά την ημέρα της ΥΣ, γεγονός που φάνηκε να τις χαροποίησε και να τις ανακούφισε:

ΣΥΝ.6: «*Όταν με φώναξαν για το ραντεβού στο ιατρείο γνώρισα και τη νοσηλεύτρια. Χάρηκα όταν μου εξήγησε ότι θα είναι παρούσα στην εξέταση.*»



ΣΥΝ.7: «Ο γιατρός με ενημέρωσε την ημέρα του ραντεβού ότι θα βρίσκεται και η νοσηλεύτρια στο χώρο, η οποία θα τον βοηθήσει με την εξέταση και μου τη σύστησε. Θυμάμαι ότι ήταν πολύ φιλική και αμέσως ένιωσα καλύτερα.»

ΣΥΝ.8: «Αρχικά γνώρισα τη νοσηλεύτρια η οποία είχε όλη την καλή διάθεση να με ηρεμήσει. [...] Ένιωσα κατά κάποιον τρόπο ότι έχω ένα δικό μου άνθρωπο και ηρέμησα αρκετά σε σύγκριση με τον αρχικό μου φόβο.»

ΣΥΝ.10: «[...]η νοσηλεύτρια, με καλωσόρισε γνωριστήκαμε και άρχισε την προετοιμασία. [...]Είχα χαλαρώσει κάπως μετά από αυτό.»

Αξιοσημείωτο είναι ότι μία από αυτές τις συμμετέχουσες σχολίασε ότι θα ήθελε να είχε γνωρίσει τη νοσηλεύτρια πριν από την ημέρα της ΥΣ:

ΣΥΝ.1: «Όχι, τη νοσηλεύτρια την είδα πρώτη φορά την ημέρα της ΥΣ αν και θα ήθελα να την έχω γνωρίσει από πιο πριν για να νιώθω ακόμα πιο άνετα μαζί της.»

## **5.5. Οι ρόλοι του ιατρού και του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ**

### Ο ρόλος του ιατρού στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ.

Στις ασθενείς που εξετάστηκαν απουσία κλινικού νοσηλευτή, η αντιμετώπιση του άγχους τους από τον ιατρό φάνηκε μη επαρκής, βιαστική ή επιφανειακή αλλά δικαιολογήθηκε τις περισσότερες φορές αφού οι συμμετέχουσες αντιλαμβάνονταν ότι έπρεπε να επικεντρωθεί στην εξέταση:

ΣΥΝ.1: «Προφανώς με κατάλαβε αμέσως ότι ήμουν πολύ αγχωμένη και προσπάθησε να με βοηθήσει να ηρεμήσω. Με καθησύχασε ότι όλα θα πάνε καλά και οτιδήποτε με ενοχλήσει να τον ενημερώσω. Κατά την προετοιμασία δε μιλήσαμε τόσο πολύ είναι η αλήθεια.»

ΣΥΝ.2: «Δεν παρατήρησα κάποια ιδιαίτερη συμπεριφορά από το γιατρό εκείνη την ημέρα, νομίζω ότι ήταν όπως και τις υπόλοιπες φορές που τον έχω επισκεφθεί.»

ΣΥΝ.3: «Αν και πιστεύω ότι σίγουρα θα κατάλαβε το άγχος μου, εγώ δεν του είπα κάτι βέβαια, δεν μπορώ να πω ότι προσπάθησε με κάποιον τρόπο να με κάνει να νιώσω καλύτερα. Οπότε συνέχισα να σκέφτομαι διάφορα και να αγχώνομαι περισσότερο.»

ΣΥΝ.4: «Με ρώτησε πως αισθάνομαι, μου είπε ότι όλα θα πάνε μια χαρά και ξεκίνησε την προετοιμασία. Αυτά θυμάμαι. Δεν ένιωσα ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα.»

ΣΥΝ.5: «Είπαμε τα τυπικά με ρώτησε πως αισθάνομαι, του είπα ότι είμαι αρκετά αγχωμένη, με διαβεβαίωσε ότι δε θα υπάρξει κανένα πρόβλημα και ξεκίνησε η προετοιμασία.»

Στις συνεντεύξεις που αφορούσαν ασθενείς που εξετάστηκαν παρουσία κλινικού νοσηλευτή το ρόλο αυτό τον ανέλαβε η νοσηλεύτρια (και παρουσιάζεται στην επόμενη ενότητα) και ο γιατρός φαίνεται να έχει ακόμα λιγότερη συμμετοχή στην περίπτωση αυτή:

ΣΥΝ.6: «[...] Με το γιατρό είπαμε πιο τυπικά πράγματα»

ΣΥΝ.7: «Ο γιατρός με ενημέρωσε την ημέρα του ραντεβού ότι θα βρίσκεται και η νοσηλεύτρια στο χώρο, [...] Από εκεί και πέρα μιλούσα περισσότερο μαζί της παρά με το γιατρό.»

ΣΥΝ.8: «Μετά ήρθε και ο γιατρός και προσπάθησε και αυτός να με καθησυχάσει λέγοντάς μου ότι δε θα είναι τίποτα το σπουδαίο.»

ΣΥΝ.9: «Ο γιατρός όταν ήρθε με ρώτησε πως είμαι και αν είμαι έτοιμη και ξεκινήσαμε.»

ΣΥΝ.10: «Με τα αρχικά στάδια ασχολήθηκε η νοσηλεύτρια, [...] και αμέσως μετά ήρθε στο χώρο και ο γιατρός, μου είπε και αυτός δυο – τρία πράγματα και προχώρησε στην εξέταση.»

#### Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ.

Όσες συμμετέχουσες υποβλήθηκαν σε ΥΣ παρουσία της νοσηλεύτριας, σχολίασαν ότι αφιέρωσε χρόνο κατά την προετοιμασία να της βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το άγχος τους, προσπαθώντας, με τη συζήτηση (σχετική/άσχετη της ΥΣ) ή τονίζοντας ότι θα είναι δίπλα τους κατά τη διάρκεια της εξέτασης, να της ηρεμήσει όσο το δυνατόν περισσότερο, καταφέροντας το σε κάποιες από τις περιπτώσεις:

ΣΥΝ.6: «[...] Με βοήθησε με την προετοιμασία, μου εξηγούσε τι θα ακολουθήσει, με ρώτησε πως αισθάνομαι και μου είπε ότι θα είναι δίπλα μου σε όλη τη διάρκεια για ό,τι χρειαστώ και να μην αγχώνομαι. Αυτό και μόνο με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα.»

ΣΥΝ.7: «*Θυμάμαι ότι ήταν πολύ φιλική και αμέσως ένιωσα καλύτερα. Από εκεί και πέρα μιλούσα περισσότερο μαζί της παρά με το γιατρό. Ανέλαβε την προετοιμασία για το ιατρικό κομμάτι αλλά και το ψυχολογικό πιστεύω, αφού με ρωτούσε διάφορα πράγματα ενώ μου τόνισε ότι μπορώ να της ζητήσω οτιδήποτε θέλω κατά τη διάρκεια της ΥΣ ή αν πονέσω να της το πω.*»

ΣΥΝ.8: «*Αρχικά γνώρισα τη νοσηλεύτρια η οποία είχε όλη την καλή διάθεση να με ηρεμήσει. Αμέσως με πλησίασε άρχισε να μου εξηγεί ξανά περιληπτικά τη διαδικασία, ότι θα είναι συνέχεια δίπλα μου, να μη φοβάμαι, ότι δε θα πονέσω τόσο πολύ, μου πρότεινε ακόμα και να μου κρατήσει το χέρι αν χρειαστεί. Ένιωσα κατά κάποιον τρόπο ότι έχω ένα δικό μου άνθρωπο και ηρέμησα αρκετά σε σύγκριση με τον αρχικό μου φόβο.*»

ΣΥΝ.9: «*Η νοσηλεύτρια μου μίλησε αμέσως, έδειξε να με θυμάται και μια σχετική οικειότητα. Αμέσως κι εγώ ένιωσα καλύτερα. Δε μιλήσαμε τόσο για την ΥΣ σαν διαδικασία αλλά κάναμε άλλες συζητήσεις.*»

ΣΥΝ.10: «*Με τα αρχικά στάδια ασχολήθηκε η νοσηλεύτρια, με καλωσόρισε γνωριστήκαμε και άρχισε την προετοιμασία. Κάναμε μια μικρή συζήτηση για την εξέταση [...] Είχα χαλαρώσει κάπως μετά από αυτό.*»

## **5.6. Η διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ**

### *Η διαχείριση του πόνου κατά την ΥΣ από την ασθενή*

Αρχικά όλες οι συμμετέχουσες αισθάνθηκαν πόνο κατά τη διάρκεια της ΥΣ. Ο πόνος περιγράφηκε άλλοτε ως πιο ήπιος και άλλοτε ως πιο έντονος ή διαπεραστικός. Δε χρειάστηκε σε κάποια από τις ασθενείς να διακοπεί η εξέταση λόγω του πόνου που αισθάνθηκε. Σημαντική φαίνεται η παρατήρηση ότι οι ασθενείς που εξετάστηκαν παρουσία της νοσηλεύτριας περιέγραψαν με πιο ήπιο τρόπο τον πόνο που αισθάνθηκαν, ενώ ως έντονο και ιδιαίτερα ενοχλητικό όσες εξετάστηκαν απουσία της νοσηλεύτριας (εκτός 1 συμμετέχουσας). Στη συνέχεια παρουσιάζονται μερικές από τις αντιπροσωπευτικές απαντήσεις, όλες παρατίθενται στο Παράρτημα 3.

Για τις ασθενείς που εξετάστηκαν απουσία νοσηλεύτριας:

ΣΥΝ.2: «*Ναι πόνεσα για λίγο αλλά όχι κάτι που δεν άντεχα.*»

ΣΥΝ.3: «Δυστυχώς σε κάποια σημεία της εξέτασης πόνεσα αρκετά, όχι συνέχεια βέβαια, αλλά ακόμα θυμάμαι ότι ο πόνος ήταν έντονος και πώς να το περιγράψω ακριβώς, διαπεραστικός...σουβλερός θα έλεγα (γέλια).»

ΣΥΝ.5: «Πόνεσα συγκεκριμένες στιγμές, όχι συνέχεια. Ζορίστηκα αρκετά όταν πόνεσα [...]»

Για τις ασθενείς που εξετάστηκαν παρουσία νοσηλεύτριας:

ΣΥΝ.6: «Ένιωσα ελαφρύ πόνο. Ως ενόχληση να το περιγράψω καλύτερα.»

ΣΥΝ.7: «Πόνεσα αλλά όχι σε βαθμό που δεν μπορούσα να το αντέξω.»

ΣΥΝ.8: «Ναι αισθάνθηκα πόνο τελικά, δεν ξέρω ίσως γιατί δε χαλάρωσα ποτέ πραγματικά ή επειδή φοβόμουν πολύ; Δεν ήταν αφόρητος αλλά σίγουρα ήταν έντονη ενόχληση [...]»

Οι συμμετέχουσες που εξετάστηκαν απουσία νοσηλεύτριας, φαίνεται να δυσκολεύτηκαν να το εκφράσουν στον ιατρό τους. Μάλιστα δύο από αυτές δεν το ανέφεραν καν, παρόλο που αυτό μπορεί να ήταν ορατό στον ιατρό:

ΣΥΝ.1: «Ναι 2-3 στιγμές ένιωσα έντονη δυσφορία αλλά νομίζω ότι κατάφερα να το διαχειριστώ. Δεν είπα κάτι μόνη μου στο γιατρό αλλά το κατάλαβε από τις αντιδράσεις μου [...]»

ΣΥΝ.5: «Ζορίστηκα αρκετά όταν πόνεσα αλλά προσπάθησα να το ξεπεράσω μόνη μου αν και μάλλον φαινόταν ότι ζορίζομαι κάπως και το κατάλαβε και ο γιατρός.»

Μάλιστα μία από τις συμμετέχουσες αναφέρει ότι «αναγκάστηκε» να το αναφέρει στον ιατρό της:

ΣΥΝ.3: «Ναι αναγκάστηκα να του αναφέρω κάποιες από τις φορές που πόνεσα.»

Από την άλλη μεριά οι συμμετέχουσες που εξετάστηκαν παρουσία νοσηλεύτριας φαίνεται ότι είχαν μεγαλύτερη άνεση να εκφραστούν είτε μόνο σε αυτήν είτε και στον ιατρό:

ΣΥΝ.6: «Το είπα και στους δύο.»

ΣΥΝ.7: «[...] εκείνη τη στιγμή θυμάμαι ότι μιλούσα με τη νοσηλεύτρια για άσχετο θέμα, κατάλαβε ότι κάτι με ενοχλεί και με πλησίασε και έτσι ένιωσα άνετα να της το πω.»

ΣΥΝ.8: «[...]αλλά το είπα αμέσως.»

ΣΥΝ.10: *«Το είπα στη νοσηλεύτρια, που στεκόταν αρκετά κοντά μου ήδη, και έτσι ένιωσα πιο άνετα να το πω αμέσως σε αυτή.»*

Μία από αυτές σχολίασε με ενθουσιασμό ότι η νοσηλεύτρια τη ρώτησε πως αισθάνεται την κατάλληλη στιγμή:

ΣΥΝ.9: *«Η νοσηλεύτρια μάλιστα, λες και ήξερε πότε θα πονέσω και με ρώτησε πριν προλάβω να το πω!»*

#### Η διαχείριση του πόνου της ασθενούς κατά την ΥΣ από ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό

Οι συμμετέχουσες που εξετάστηκαν απουσία νοσηλεύτριας δε φαίνεται να ένιωσαν κάποια ιδιαίτερη βελτίωση στον πόνο και το άγχος που αισθάνθηκαν κατά την ΥΣ, από την αντιμετώπιση του ιατρού, που ήταν συνήθως κάποια λόγια ενθάρρυνσης ή υποστήριξης και κάποιες από αυτές προσπάθησαν να το διαχειριστούν με δικές τους μεθόδους:

ΣΥΝ.2: *«Αν θυμάμαι καλά μου είπε ότι είναι ο περισσότερος πόνος που θα αισθανθώ και ότι όλα πάνε καλά, πήρα κι εγώ μια βαθιά ανάσα και προσπάθησα να χαλαρώσω.»*

ΣΥΝ.3: *«Από αυτά που μπορούσα να καταλάβω εκείνη τη στιγμή προσπάθησε ίσως να κάνει πιο απαλές κινήσεις για να μειώσει τον πόνο, μάλλον χωρίς ιδιαίτερο αποτέλεσμα θα έλεγα και μου είπε ότι θα μειωθεί στη συνέχεια ο πόνος. Δεν ξέρω τι ακριβώς περίμενα να κάνει ο άνθρωπος αλλά δεν είδα και κάποια σημαντική διαφορά.»*

ΣΥΝ.4: *«Μου είπε να χαλαρώσω να προσπαθήσω να διατηρήσω τις ανάσες μου σωστές και ότι σε λίγο τελειώνει η εξέταση. Ήμουν αρκετά αγχωμένη εκείνη τη στιγμή και δεν μπορούσα να διατηρήσω την ψυχραιμία μου παρόλο που ο γιατρός προσπάθησε με τα λόγια του να με ηρεμήσει.»*

ΣΥΝ.5: *«Είπε να κάνω λίγη υπομονή ακόμα και ότι τα καταφέρνω πολύ καλά. Άρχισα κι εγώ να ελέγχω τις ανάσες μου και όσο γίνεται να σκέφτομαι κάτι άλλο, το κάνω αυτό όταν πρέπει αντιμετωπίσω πόνο σε κάποια εξέταση, όπως και στον οδοντίατρο ας πούμε.»*

Αντίθετα οι συμμετέχουσες που εξετάστηκαν παρουσία νοσηλεύτριας φαίνεται να κατάφεραν να διαχειριστούν με τη βοήθειά της καλύτερα τον πόνο και να μειώσουν το άγχος και το φόβο τους. Η συζήτηση μαζί τους, ο χρόνος που είχε στη διάθεση της

να αφιερώσει για την ψυχολογική υποστήριξή τους, ακόμα και η διάθεση, το ύφος και οι εκφράσεις της συνέβαλαν σε μια αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πόνου. Ο ιατρός στις περιπτώσεις αυτές έχει δευτερεύον ή συμπληρωματικό ρόλο.

ΣΥΝ.6: *«Η νοσηλεύτρια με πλησίασε αμέσως, μου χαμογέλασε με κατανόηση και μου είπε ότι τα πηγαίνω πολύ καλά, ότι θα περάσει ο πόνος και να χαλαρώσω όσο μπορώ. Ευτυχώς που ήταν εκεί πήρα πραγματικά δύναμη.»*

ΣΥΝ.7: *«Επειδή δεν πόνεσα ιδιαίτερα, θυμάμαι ότι το σχολίασε με χιουμοριστική διάθεση η νοσηλεύτρια στο γιατρό γελάσαμε κι οι 3 εκείνη τη στιγμή και έτσι άρχισα να σκέφτομαι ότι μάλλον δε θα πονέσω πολύ περισσότερο και χαλάρωσα.»*

ΣΥΝ.8: *«Η νοσηλεύτρια ήταν δίπλα μου από πριν, οπότε αμέσως μου έπιασε το χέρι, με χάιδευε προσπαθούσε με λόγια να με ηρεμήσει, μου έδωσε και χαρτί να σκουπίσω τον ιδρώτα στο πρόσωπό μου γιατί από το άγχος μου είχα ήδη αρχίσει να ιδρώνω. Ευτυχώς που ήταν δίπλα μου γιατί παρόλο που πονούσα ακόμα σίγουρα άρχισα να αισθάνομαι καλύτερα.»*

ΣΥΝ.9: *«Και οι δύο ξεκίνησαν να μου μιλάνε και να μου λένε ότι ξέρω ότι είναι παροδικός ο πόνος και ότι θα περάσει. Στη συνέχεια η νοσηλεύτρια έμεινε δίπλα μου μέχρι να βεβαιωθεί ότι είμαι εντάξει, μιλήσαμε και λίγο για άσχετα θέματα και ηρέμησα.»*

ΣΥΝ.10: *«Η νοσηλεύτρια άρχισε να μου μιλάει, μου έλεγε ότι τα καταφέρνω πολύ καλά, να χαλαρώσω και να μη σφίγγομαι για να πονάω λιγότερο. Ως ένα βαθμό με βοήθησε πιστεύω που ήρθε να με ηρεμήσει ένιωσα μια σχετική ασφάλεια όσο ο γιατρός συνέχισε την εξέταση.»*

## **5.7. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς**

Όσες συμμετέχουσες εξετάστηκαν παρουσία νοσηλευτή ανέφεραν ότι η νοσηλεύτρια φαινόταν κατά τη γνώμη της έμπειρη και εξοικειωμένη με την εξέταση της ΥΣ και ότι είχε καλή επικοινωνία με τον ιατρό, γεγονός που τους παρείχε την αίσθηση της ασφάλειας κατά την ΥΣ.

ΣΥΝ.6: *«Κυρίως η νοσηλεύτρια μου εξηγούσε διάφορα πράγματα για την εξέταση, πως προχωράει, πότε θα τελειώσει και όλα τα σχετικά, πράγμα που με βοήθησε πολύ να μην αγχώνομαι. [...] Ναι όλα φαινόταν ότι έχουν ξαναγίνει πολλές φορές και ήξεραν ακριβώς τι και πότε πρέπει να κάνει ο καθένας τους και η νοσηλεύτρια φαινόταν πολύ έμπειρη.»*

ΣΥΝ.7: «Και οι δύο εξηγούσαν διάφορα για την ΥΣ ίσως πιο πολλά να μου τα είπε και η νοσηλεύτρια που πέρασε αρκετό χρόνο δίπλα μου μιλώντας μου. [...] Νομίζω ότι είχαν άψογη συνεργασία μεταξύ τους και εκτός από το γιατρό που ήταν συγκεντρωμένος στην εξέταση και η νοσηλεύτρια φαινόταν έμπειρη και εξοικειωμένη με τη διαδικασία και αυτό μου έκανε να αισθάνομαι ασφάλεια. Είμαι πολύ ικανοποιημένη και με τους δύο.»

ΣΥΝ.8: «Ήταν πολύ οργανωμένοι και συνεργάζονταν πολύ καλά στο ιατρικό κομμάτι και η νοσηλεύτρια ήταν εξοικειωμένη από αυτά που είδα.»

ΣΥΝ.9: «Ναι, όπως και την πρώτη φορά έδειχναν ότι είναι μια ομάδα και η νοσηλεύτρια ήταν πολύ ικανή και έμπειρη κατά τη γνώμη μου και αυτά όσο να 'ναι σίγουρα σε βοηθούν να αισθάνεσαι ασφάλεια σε μία εξέταση τέτοιου τύπου.»

ΣΥΝ.10: «Ναι είχαν καλή επικοινωνία προφανώς ήταν και οι δύο αρκετά έμπειροι σε αυτό το θέμα από όσα είμαι σε θέση να καταλάβω.»

Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι σε περιπτώσεις που η ασθενής δεν αισθανόταν άνετα με την περιγραφή της διαδικασίας της ΥΣ, η νοσηλεύτρια το αντιλαμβανόταν και άλλαζε θέμα καταφέροντας με τον τρόπο αυτό να αποσπάσει την προσοχή της ασθενούς και να την ηρεμήσει:

ΣΥΝ.7: «[...] Συζητήσαμε κιόλας και πιο γενικά θέματα και με βοήθησε να χαλαρώσω πάρα πολύ και να μη δίνω σημασία στην ΥΣ.»

ΣΥΝ. 8: «Μου είπαν πολύ λίγα πράγματα σχετικά με την ΥΣ, συζητούσαμε πιο προσωπικά θέματα με τη νοσηλεύτρια σε μια προσπάθεια της να αισθανθώ καλύτερα και νομίζω ότι τελικά με βοήθησε αυτό πολύ.»

ΣΥΝ.9: «[...]μιλήσαμε και λίγο για άσχετα θέματα και ηρέμησα.»

ΣΥΝ.10: «Ναι εξηγούσαν διάφορα κάποιες στιγμές. Κάπως με άγχωνε αυτό και ίσως το κατάλαβε η νοσηλεύτρια και δε συνέχισε να αναφέρεται σε αυτό το κομμάτι ευτυχώς.»

Μετά την ΥΣ οι ασθενείς έλαβαν πληροφορίες για την ανάρρωσή τους από τον ιατρό και τη νοσηλεύτρια και ενημερώθηκαν για τα αποτελέσματά τους. Οι οδηγίες ήταν οι ίδιες σε όλες τις συμμετέχουσες (ξεκούραση, επιστροφή την επόμενη μέρα στην καθημερινότητα, χρήση αναλγητικού σε περίπτωση πόνου και ενημέρωση ιατρού για οτιδήποτε ανησυχητικό).

Κάποιες από τις ασθενείς που εξετάστηκαν παρουσία νοσηλεύτριας σχολίασαν θετικά το γεγονός ότι η νοσηλεύτρια παρέμενε δίπλα τους όση ώρα χρειάστηκε μετά την ΥΣ:

ΣΥΝ.6: *«Όταν τελείωσε η ΥΣ η νοσηλεύτρια φρόντισε να μείνει στο χώρο για να με παρακολουθεί, μου εξήγησε ότι λογικά δε θα έχω κάποιο πρόβλημα τις επόμενες μέρες πέρα από λίγο πόνο και ότι αντιμετωπίζεται με τα κλασικά παυσίπονα. Μόνο αν κάτι ήταν πολύ έντονο ή επέμενε πάνω από μία μέρα να ενημέρωνα το γιατρό. Λίγο πριν φύγω από το ιατρείο τα ίδια μου είπε και ο γιατρός αφού πρώτα μου ανέφερε τα αποτελέσματα της ΥΣ.»*

ΣΥΝ.9: *«Ναι, μου είπαν αυτά που μου είχαν πει και την πρώτη φορά, δηλαδή να πάρω παυσίπονο εάν πονέσω. Η νοσηλεύτρια έμεινε και μετά την ΥΣ μαζί μου και πέρασε η ώρα πιο ευχάριστα.»*

### **5.8. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του**

Αν και όλες οι συμμετέχουσες παραδέχτηκαν ότι κατάφεραν να αντέξουν τον πόνο που αισθάνθηκαν κατά τη διάρκεια της ΥΣ, όσες εξετάστηκαν παρουσία της νοσηλεύτριας θεωρούν ότι ο ρόλος της ήταν ιδιαίτερα σημαντικός ώστε να καταφέρουν να διαχειριστούν τόσο τον πόνο όσο και το άγχος, ενώ δύο από αυτές σχολίασαν θετικά και το γεγονός ότι ο νοσηλευτής ήταν γυναίκα:

ΣΥΝ.6: *«Ήταν πιο εύκολη από ό,τι τη φανταζόμουν στο μυαλό μου και σίγουρα πόνεσα λιγότερο από αυτό που περίμενα. Πιστεύω ότι η παρουσία της νοσηλεύτριας ήταν πολύ σημαντική, ένιωσα πιο άνετα που ήταν και αυτή στην ΥΣ, σκεφτόμουν ότι θα μπορούσα ανά πάσα στιγμή να της πω οτιδήποτε ήθελα και έτσι ένιωθα και πιο ασφαλής. Αυτό το κατάλαβα συγκεκριμένα τη στιγμή που άρχισα να πονάω και αμέσως ήρθε να με βοηθήσει, δεν ξέρω καν αν θα το έλεγα στο γιατρό αν ήταν μόνος του.»*

ΣΥΝ.7: *«Όταν άκουσα τη λέξη ΥΣ από το γιατρό στο πρώτο ραντεβού η αλήθεια είναι ότι αγχώθηκα αρκετά, δεν την είχα ξανακάνει και φανταζόμουν κάτι πιο δύσκολο από αυτό που ήταν τελικά. Αν και πιστεύω ότι σε όλα έπαιξε ρόλο και η αντιμετώπιση από το γιατρό και τη νοσηλεύτρια ακόμα και στον πόνο. [...] Ναι ναι σίγουρα με βοήθησε η νοσηλεύτρια και η επικοινωνία που είχα μαζί της τόσο στο ψυχολογικό κομμάτι όσο και στο να αντιμετωπίσω τον πόνο εκείνη τη στιγμή ας ήταν και ήπιος.»*



ΣΥΝ.8: «Ήταν μια όχι και τόσο ... ευχάριστη διαδικασία για μένα και λόγω του πόνου που ένιωσα αλλά επειδή είχα πολύ άγχος και δε με βοήθησε σίγουρα κι αυτό. Δε θα τα είχα βγάλει πέρα αν δεν ήταν και η νοσηλεύτρια έτσι όπως είχα πανικοβληθεί. Όσο και να προσπαθούσε ο γιατρός να με ηρεμήσει αν ήταν μόνος του, δε θα είχε την άνεση να κάνει και πολλά και το καταλαβαίνω. Η νοσηλεύτρια ήταν πολύ καλή μαζί μου από την αρχή μέχρι το τέλος που έμεινα στο ιατρείο και φυσικά όταν πονούσα η παρουσία της ήταν καθοριστική στο να το διαχειριστώ καλύτερα. Επίσης κάτι που το σκέφτηκα σήμερα ενώ το συζητάμε ίσως τελικά με βοήθησε που η νοσηλεύτρια ήταν γυναίκα κι ένιωσα πιο άνετα που ήταν στην εξέταση.»

ΣΥΝ.9: «Προσωπικά πιστεύω ότι είναι μια αρκετά ανεκτή στον πόνο εξέταση εάν αντιμετωπιστεί ανάλογα από τόσο από τον ιατρό όσο και από τη νοσηλεύτρια, ιδίως στο κομμάτι της ψυχολογικής υποστήριξης. Βέβαια τολμώ να πω ότι έχω αντοχή στον πόνο έτσι κι αλλιώς εγώ, το έχω καταλάβει και από άλλα προβλήματα που είχα στο παρελθόν. [...] Ναι, νομίζω πως η παρουσία της νοσηλεύτριας είναι απαραίτητη ανεξάρτητα αν είναι η πρώτη ή όχι φορά. Αν έχει και εμπειρία στη συγκεκριμένη εξέταση, όπως είναι και η δικιά μου, μπορεί να βοηθήσει και στο θέμα αντιμετώπισης του πόνου, συν του ότι είσαι στο χώρο με μία ακόμα γυναίκα και αισθάνεσαι μια οικειότητα μαζί της αυτόματα.»

ΣΥΝ.10: «Για πριν την ΥΣ δεν ξέρω αν θα άλλαζε κάτι, αφού είχα αναλυτική ενημέρωση από το γιατρό, αλλά κατά τη διάρκειά της πιστεύω ότι με βοήθησε με τον τρόπο της ψυχολογικά πάρα πολύ και συγκεκριμένα όταν πονούσα και άρχισα να φοβάμαι, έπαιξε ρόλο ότι ήταν και γυναίκα ίσως και όσο να 'ναι αισθανόμουν πιο άνετα μαζί της.»

Επίσης όλες όσες εξετάστηκαν απουσία της νοσηλεύτριας αντιμετώπισαν πολύ θετικά την πιθανότητα να υπήρχε κλινικός νοσηλευτής παρών κατά την ΥΣ θεωρώντας ότι θα της βοηθούσε με τη διαχείριση του άγχους οπότε και του πόνου:

ΣΥΝ.1: «Παρότι αγχώθηκα πολύ πριν και κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο πόνος που αισθάνθηκα τελικά ήταν υποφερτός και ίσως εάν ήμουν λιγότερο αγχωμένη να ήταν και ηπιότερος. Είχα ικανοποιητική επικοινωνία με το γιατρό και αισθανόμουν ασφαλής. Γενικά η εντύπωσή μου για την ΥΣ είναι αρκετά καλή [...] Πολύ πιθανόν να αισθανόμουν ακόμα πιο ήρεμη εάν υπήρχε και νοσηλευτικό προσωπικό παρόν, γιατί μου έχει τύχει σε άλλες μικροεπεμβάσεις χωρίς νάρκωση άσχετες με γυναικολογικά θέματα, να είναι παρούσα νοσηλεύτρια και να με βοηθάει πολύ με διάφορες συζητήσεις που

αφορούσαν τόσο την επέμβαση όσο και πιο γενικές, να χαλαρώσω και να μειωθεί το άγχος μου, να μη σφίγγομαι και σχεδόν να μην πονάω κάποιες στιγμές.»

ΣΥΝ.2: «[...] Αν χρειαζόταν θα την ξαναέκανα αφού και ο πόνος ήταν ανεκτός. Ίσως να ήθελα ο γιατρός να ήταν πιο φιλικός και συζητήσιμος εκείνη τη μέρα. [...] Ναι ίσως αν υπήρχε νοσηλεύτης κατά τη διάρκεια της ΥΣ να ένιωθα κι εγώ πιο άνετα και μεγαλύτερη ασφάλεια.»

ΣΥΝ.3: «Πόνεσα αρκετά σίγουρα και αγχώθηκα αρκετά. Δε τη θυμάμαι και ως την πιο ευχάριστη εμπειρία που είχα στο γυναικολόγο. [...] Δεν το είχα σκεφτεί μέχρι και τη στιγμή που με ρώτησες αλλά ίσως και να αισθανόμουν πιο ήρεμη αν υπήρχε και άλλο άτομο στην εξέταση ιδίως αν αυτό το άτομο μπορούσε να πιάσει και κουβέντα μαζί μου εκείνη τη στιγμή, είναι γενικά κάτι που με βοηθάει εμένα σε αυτές τις περιπτώσεις να ξεχνάω και τον πόνο, να μην το σκέφτομαι δηλαδή, φαντάζομαι καταλαβαίνεις τι εννοώ.»

ΣΥΝ.4: «Παρόλο που πόνεσα και τις δύο φορές πιστεύω ότι αν μπορούσα να μειώσω το άγχος μου με κάποιον τρόπο να αντιμετώπιζα καλύτερα και τον πόνο εκείνη τη στιγμή. [...] Μάλλον ναι γιατί μπορεί να με βοηθούσε και να με ηρεμούσε κάπως μια νοσηλεύτρια, να ήξερα ότι μπορώ να μιλήσω σε κάποιον χωρίς να απασχολήσω το γιατρό.»

ΣΥΝ.5: «[...] Πόνεσα αλλά ήταν κάτι που τελικά μπόρεσα να αντιμετωπίσω και μόνη μου. [...] Ναι νομίζω ότι αν υπήρχε και νοσηλεύτης στην εξέταση να ένιωθα κι εγώ καλύτερα, ο νοσηλεύτης αναλαμβάνει και το ρόλο της μαμάς καμιά φορά (γέλια)!»

Τέλος κάποιες συμμετέχουσες σχολίασαν ότι ο πόνος που αισθάνθηκαν κατά την ΥΣ ήταν προτιμότερος από μια πιθανή ολική νάρκωση και τις συνέπειές της:

ΣΥΝ.1: «[...] Γενικά η εντύπωσή μου για την ΥΣ είναι αρκετά καλή και ιδίως το γεγονός ότι δεν αισθάνθηκα ιδιαίτερο πόνο και μετά στο σπίτι δε χρειάστηκε να πάρω ούτε παυσίπονο και την επόμενη μέρα ήμουν μια χαρά.»

ΣΥΝ.2: «Και μόνο που δεν ήταν απαραίτητη η ολική νάρκωση είμαι πολύ ευχαριστημένη επίσης βοήθησε πολύ η εξέταση για να εντοπίσουμε το πρόβλημά μου.»

ΣΥΝ.4: «[...] Είναι δύσκολη εξέταση αλλά αφού μπορώ να την κάνω σε ένα ιατρείο και να επανέλθω άμεσα θα την ξαναέκανα.»

ΣΥΝ.5: «Κοίτα, από την ολική νάρκωση προτιμάω τον πόνο που ένιωσα στην ΥΣ (γέλια)!»

ΣΥΝ.10: «[...]αλλά πιστεύω ότι οι απαντήσεις που μπορεί να δώσει στο πρόβλημά σου είναι πολύ σημαντικές χωρίς να χρειάζεται να υποστείς την ολική νάρκωση που σίγουρα θα με φόβιζε περισσότερο.»

## **6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων**

Σημαντικό σημείο στην ποιοτική έρευνα αποτελεί η σύνδεση και η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων με τη βιβλιογραφία αλλά και η εύρεση πιθανών αντικρουόμενων συμπερασμάτων ακόμα και η επισήμανση ευρημάτων που δεν έχουν αναφερθεί μέχρι πρότινος στη βιβλιογραφία.

Αρχίζοντας λοιπόν, η ενημέρωση των ασθενών με πληροφορίες σχετικές με την εξέταση (ΕΔΥΣ) αλλά και για τον πόνο που πρόκειται να αισθανθούν κατά τη διάρκεια της (ΕΠΥΣ) είναι απόλυτα σημαντική για τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και υγειονομικού προσωπικού, η οποία προσδίδει ασφάλεια και είναι ικανή να μειώσει το άγχος των ασθενών πριν από την εξέταση, γεγονός που αναφέρεται και στη βιβλιογραφία (Vitale et al., 2020; Raouf et al., 2017; Odgen et al., 2009; Johnson et al., 2007).

Όσον αφορά την προετοιμασία των ασθενών πριν τη διαγνωστική ΥΣ, φαρμακευτικά (ΦΠΥΣ) σε όλες τις συμμετέχουσες χορηγήθηκε ΜΣΑΦ υπόθετο από το ορθό λίγο πριν την εξέταση, όπως προτείνεται και από τη βιβλιογραφία (Riemma et al, 2020; Ahmad et al, 2017), με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα, του οποίου η χρήση δύναται να μειώσει ως ένα βαθμό τον πόνο κατά την ΥΣ, όχι όμως σε όλες τις γυναίκες αφού ο πόνος επηρεάζεται από πολλούς σωματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (π.χ. άγχος, φόβος).

Η συμβουλευτική πριν την ΥΣ είναι αναγκαία και μπορεί ως ένα βαθμό να βοηθήσει στη διαχείριση του άγχους πριν την ΥΣ (ΨΠΥΣ), όπως φαίνεται και από τη βιβλιογραφία (Vitale et al., 2020). Σε καμία από τις συμμετέχουσες δεν προτάθηκε κάποια συγκεκριμένη μη φαρμακευτική μέθοδος αντιμετώπισης του άγχους πριν ή κατά την ΥΣ, όπως αυτές αναφέρονται στη βιβλιογραφία (Amer-Cuenca et al., 2020; Riemma et al, 2020).

Η ψυχολογία της ασθενούς και το άγχος που αισθάνεται πριν την ΥΣ και πως αυτό κλιμακώνεται μέχρι την ημέρα της εξέτασης (ΔΑΠΥΣ, ΑΑΠΥΣ) δεν αναφέρεται κάπου στη βιβλιογραφία. Επιλέχθηκε να μελετηθεί στην παρούσα έρευνα, αφού το άγχος μαζί με το φόβο (συναισθήματά που συχνά συγχέονται στην ψυχολογία του ασθενή) επηρεάζουν άμεσα και το πόσο έντονα θα αισθανθούν τον πόνο οι ασθενείς και το πόσο αποτελεσματικά θα είναι σε θέση να τον αντιμετωπίσουν (Ireland et al.,

2016). Η έρευνα γενικότερα επικεντρώθηκε στο άγχος των ασθενών, το οποίο μπορεί να μελετηθεί σε μια ποιοτική έρευνα μέσω των προσωπικών συνεντεύξεων, ενώ αποτελεί ένα παράγοντα τον οποίο ένας κλινικός νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να μπορεί να διαχειριστεί.

Μελετήθηκε και η σημασία της γνωριμίας ασθενούς-νοσηλευτή πριν την ΥΣ (ΣΓΑΚΝΠΥΣ), η οποία θεωρείται σημαντική στη βιβλιογραφία (Vitale et al., 2020), όμως οι συμμετέχουσες δε φάνηκε να επηρεάζονται ψυχολογικά από το γεγονός αυτό (οι 9 από τις 10 δεν γνώρισαν τη νοσηλεύτρια πριν την ΥΣ), παρόλα αυτά δήλωσαν ικανοποιημένες όταν ενημερώθηκαν την ημέρα της ΥΣ ότι θα συμμετέχει στην εξέταση. Μόνο 1 ασθενής που είχε επαναλάβει την εξέταση στο παρελθόν και γνώριζε ήδη τη νοσηλεύτρια δήλωσε ότι αυτό την καθυσάχασε προκαταβολικά.

Στη συνέχεια μελετήθηκε η διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ στις ασθενείς που εξετάστηκαν παρουσία νοσηλευτή σε σύγκριση με αυτές που εξετάστηκαν απουσία νοσηλευτή. Το θέμα προσεγγίστηκε για ακόμα μια φορά από την προοπτική της αντιμετώπισης του άγχους-φόβου των ασθενών και την επιτυχή ή μη ψυχολογική τους υποστήριξη. Στις περιπτώσεις που απουσίαζε ο κλινικός νοσηλευτής το ρόλο αυτό αναλάμβανε ο ιατρός. Στη βιβλιογραφία επικρατεί όπως έχει ήδη αναφερθεί ερευνητικό κενό στο θέμα αυτό και μόνο λίγες πληροφορίες για το ευεργετικό αποτέλεσμα στη μείωση του άγχους και του πόνου των ασθενών της, εξαιτίας της παρουσίας και της φροντίδας των νοσηλευτών κατά την ΥΣ περιγράφεται σποραδικά.

Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνας υπέδειξαν ότι οι συμμετέχουσες έκριναν ως πιο αποτελεσματική την παρέμβαση της νοσηλεύτριας (ΡΚΝΑΑΠΥΣ) στην αντιμετώπιση του άγχους τους και λιγότερη αυτή του ιατρού (ΡΙΑΑΠΥΣ). Επίσης θεωρούν ότι κατάφεραν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τον πόνο με τη βοήθεια που τους παρείχε η νοσηλεύτρια (ΔΠΚΝΚΥΣ), ενώ όσες εξετάστηκαν απουσία νοσηλεύτριας σχολίασαν ότι μόνες τους προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν τον πόνο και μάλιστα κάποιες από αυτές απέφυγαν να αναφέρουν στον ιατρό ότι αισθάνονται πόνο (ΔΠΑΚΥΣ, ΔΠΙΚΥΣ). Αντίθετα εξετάστηκαν παρουσία νοσηλεύτριας δήλωσαν ότι άμεσα και χωρίς δισταγμό το ανέφεραν σε αυτήν (ΔΠΚΝΚΥΣ). Αρκετές από τις συμμετέχουσες που δήλωσαν ότι πόνεσαν έντονα κατά την ΥΣ, το απέδωσαν στο άγχος τους (ΔΠΑΚΥΣ).

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη διαχείριση του πόνου (ΔΠΚΝΚΥΣ) επιτεύχθηκε σε όλες τις περιπτώσεις μέσω της επικοινωνίας με την ασθενή, την ενθάρρυνση της,

μέσω της γλώσσας του σώματος (χαμόγελο, χάδι, κράτημα χεριού κ.α.) και της απόσπασης της προσοχής με εκτός του θέματος συζητήσεις. Οι μέθοδοι αυτοί συνέβαλαν στην μείωση του άγχους και στην καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου, οι οποίοι αναφέρονται και στη βιβλιογραφία (Vitale et al., 2020; Raouf et al., 2017; Odgen et al., 2009; Johnson et al., 2007; Prather et al., 1995). Επίσης η εικόνα μιας έμπειρης και εξειδικευμένης νοσηλεύτριας και της καλής συνεργασίας με τον ιατρό (ΣΕΚΚΝΚΥΣ), προσέφεραν επιπλέον ασφάλεια στις ασθενείς, συμβάλλοντας στη μείωση του άγχους τους (Vitale et al., 2020; Prather et al., 1995). Ο ρόλος της νοσηλεύτριας δε σταματούσε με το πέρας της εξέτασης, συμμετείχε στις οδηγίες ανάρρωσης σε όλες τις περιπτώσεις, ενώ η παραμονή της στο πλευρό της ασθενούς μέχρι την αποχώρησή της από το ιατρείο, άφηνε θετική εντύπωση στις συμμετέχουσες (ΣΕΚΚΝΜΥΣ). Τα ευρήματα των εξετάσεων ανακοινώνονταν αποκλειστικά από τον ιατρό.

Η συνολική εικόνα των ασθενών για τη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση ήταν γενικά καλή. Όλες παραδέχτηκαν ότι πόνεσαν μεν αλλά ότι ο πόνος ήταν ανεκτός σε μεγάλο βαθμό και μερικές σχολίασαν ότι υπήρξε μη αποτρεπτικός στο να επαναλάβουν πιθανόν την εξέταση στο μέλλον ή ότι προτιμούν τον πόνο της ΥΣ από την ολική νάρκωση (ΑΑΠΥΣΠΚΝ, ΑΑΠΥΣΑΚΝ). Οι πιο θετικές εντυπώσεις προήλθαν από τις συμμετέχουσες που εξετάστηκαν παρουσία της νοσηλεύτριας (ΑΑΠΥΣΠΚΝ). Τέλος αξίζει να σημειωθούν, πρώτον ότι όλες οι ασθενείς που εξετάστηκαν απουσία νοσηλεύτριας (ΑΑΠΥΣΑΚΝ) πίστευαν ότι αν πραγματοποιούνταν η εξέταση με νοσηλεύτη, θα μπορούσαν να διαχειριστούν καλύτερα το άγχος και τον πόνο που αισθάνθηκαν και δεύτερον ότι 2 συμμετέχουσες θεώρησαν ως θετικό στοιχείο το φύλο του νοσηλευτή, που ήταν γυναίκα και αισθάνονταν πιο οικεία μαζί της (ο ιατρός ήταν άνδρας).

## **6.2. Αξιολόγηση έρευνας**

Για την αξιολόγηση της έρευνας θα πρέπει να προσμετρηθούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της.

Ξεκινώντας με τα δυνατά σημεία της διαδικασίας που ακολουθήθηκε είναι κυρίως το θέμα της ίδιας της εργασίας, το οποίο όπως αποδείχτηκε κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν έχει μελετηθεί από τη σκοπιά του δίπολου άγχος/φόβος – πόνος κατά τη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση. Ενώ αναφέρεται στη

βιβλιογραφία σε θεωρητικό επίπεδο, δεν έχει μελετηθεί μέχρι στιγμής σε ερευνητικό επίπεδο.

Έπειτα η μέθοδος της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε, δηλαδή η ποιοτική έρευνα, προσφέρει τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει το θέμα μέσω των προσωπικών εμπειριών και απόψεων των ασθενών, που είναι και αυτές που δέχονται άμεσα την επίπτωση του πόνου και του άγχους κατά τη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση. Ο πόνος θεωρείται υποκειμενικός για τον κάθε άνθρωπο και συνήθως είναι δύσκολο να αποτυπωθεί μέσω μιας ποσοτικής έρευνας και παράλληλα ακόμα και η επίσκεψη στο γυναικολόγο αποτελεί μια ψυχολογικά αρνητικά φορτισμένη εμπειρία για τα μεγαλύτερο μέρος των γυναικών, ιδίως όσον αφορά το θέμα του πόνου.

Τέλος, η έρευνα έχει σχεδιαστεί με την κατάλληλη μεθοδολογία ώστε να μπορέσει να επιτύχει σε μεγάλο βαθμό την εγκυρότητα και την αξιοπιστία (τα βήματα παρουσιάζονται αναλυτικά στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο).

Όσον αφορά τα αδύνατα σημεία της παρούσας έρευνας, αρχικά πρέπει να επισημανθεί ότι οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε ιδιαίτερες συνθήκες λόγω της παγκόσμιας πανδημίας COVID-19. Για το λόγο αυτό, έλαβαν χώρα από απόσταση, χωρίς οπτική επαφή, η οποία είναι αρκετά σημαντική για την καλύτερη καταγραφή των συναισθημάτων και των μορφασμών των ερωτηθέντων, χαρακτηριστικά που συμπληρώνουν τα δεδομένα μιας ποιοτικής έρευνας.

Επίσης υπήρξε δύσκολο να βρεθούν διαθέσιμα άτομα για τις συνεντεύξεις, λόγω της εποχής (καλοκαίρι) και των διακοπών, αλλά και της επιφυλακτικότητας των γυναικών να απαντήσουν σε θέματα που θεωρούν απολύτως προσωπικά και ευαίσθητα. Επιπρόσθετα, όσες συμμετείχαν έπρεπε να θυμηθούν γεγονότα και συναισθήματα που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν, με πιθανό αποτέλεσμα αυτού να έχει χαθεί χρήσιμη πληροφορία για την έρευνα.

## 7<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής παρουσιάστηκε ένα ερευνητικό κενό που αφορούσε στο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση, μία εξέταση, που μπορεί να προσφέρει μοναδικές πληροφορίες στον ιατρό, χωρίς να εφαρμοστεί επεμβατική μέθοδος. Ο ρόλος αυτός εστιάστηκε στην ψυχολογική υποστήριξη που μπορεί να προσφέρει ο κλινικός νοσηλευτής στην ασθενή.

Για το λόγο αυτό και με την συνεργασία της επιβλέπουσας καθηγήτριας δημιουργήθηκε αρχικά ένα πρωτόκολλο, στο οποίο βασίστηκε στη συνέχεια και ο σχεδιασμός της έρευνας. Πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων σε 10 ασθενείς ενός ιδιωτικού ιατρείου και για να επιτευχθεί η σύγκριση, οι 5 από αυτές είχαν εξεταστεί απουσία νοσηλευτή και οι 5 παρουσία του. Οι συνεντεύξεις στηρίχθηκαν σε προσημειωμένες ερωτήσεις, οι οποίες όμως είχαν την ευελιξία να τροποποιηθούν και να προσαρμοστούν σε κάθε συνέντευξη. Το ερωτηματολόγιο αυτό επικεντρώθηκε στην ψυχολογική κατάσταση της ασθενούς πριν και κατά τη διάρκεια της ΥΣ.

Το άγχος και ο φόβος είναι ικανά να επιδεινώσουν τον αισθανόμενο πόνο ή και να επηρεάσουν τις ικανότητες αντιμετώπισής του από τον κάθε άνθρωπο (Ireland et al., 2016). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων των συνεντεύξεων απέδειξε ότι η παρουσία του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της ΥΣ είναι και ικανή και αρκετή να συμβάλλει στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και να οδηγήσει έτσι σε αποτελεσματικότερη διαχείριση του πόνου και κάλυψε τον στόχο και τους σκοπούς της εργασίας.

Η ψυχολογική υποστήριξη επιτυγχάνεται από το νοσηλευτή μέσω της επικοινωνίας και της εγγύτητας του με την ασθενή (Vitale et al., 2020). Ο νοσηλευτής εκτός του ότι είναι απαραίτητος και στο εκτελεστικό ιατρικό κομμάτι της εξέτασης, μπορεί να προσφέρει τη βοήθεια του στον ιατρό, αναλαμβάνοντας και το υποστηρικτικό κομμάτι της ασθενούς, με αποτέλεσμα την ολιστική φροντίδα της και την εύρυθμη λειτουργία του ιατρείου/κλινικής.

Μέσω της έρευνας αυτής αποδεικνύεται λοιπόν ο σπουδαίος ρόλος του κλινικού νοσηλευτή σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής φροντίδας των ασθενών που υποβάλλονται στη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση συγκεκριμένα αλλά και γενικότερα σε οποιαδήποτε άλλη εξέταση ή επέμβαση. Τα ιατρικά ραντεβού, οι



εξετάσεις και τα χειρουργεία προκαλούν άγχος στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και ο πόνος αποτελεί συνήθως το πιο σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα επίσκεψης των ασθενών σε ιατρικές μονάδες.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.

### Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ – ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

1. Προηγήθηκε ενημέρωση από τον ιατρό σου για τη διαδικασία της ΥΣ χωρίς νάρκωση αλλά και για τον πόνο που ίσως αισθανθείς κατά τη διάρκειά της; Σου πρότεινε ο ιατρός σου κάποια/ες μέθοδο/ους φαρμακευτικές ή μη πριν από την ΥΣ για την αντιμετώπιση πιθανού πόνου κατά τη διαδικασία αυτή;
2. Πώς αισθανόσουν τόσο τις ημέρες πριν το ραντεβού σου για την ΥΣ όσο και την ημέρα του ραντεβού (και πριν ξεκινήσει η ΥΣ); Σε βοήθησε ο ιατρός σου να νιώσεις όσο το δυνατόν πιο άνετα και να μειώσει το άγχος σου; Θυμάσαι με ποιους τρόπους το έκανε αυτό;
3. Κατά τη διάρκεια της ΥΣ αισθάνθηκες πόνο τελικά, μπορείς να τον περιγράψεις και αν ναι ενημέρωσες τον ιατρό σου;
4. Πώς αντιμετώπισε το γεγονός ο ιατρός σου όταν τον ενημέρωσες ότι αισθάνεσαι πόνο (ομιλία, φαρμακευτική παρέμβαση); Σε βοήθησε η ψυχολογικά η αντιμετώπιση αυτή;
5. Κατά τη διάρκεια της ΥΣ σε ενημέρωνε ο ιατρός σου για την πορεία και τη διάγνωση αυτής και αν ναι αισθανόσουν μεγαλύτερη ασφάλεια έτσι ή αγχωνόσουν περισσότερο;
6. Μετά την ΥΣ δόθηκαν περαιτέρω οδηγίες από τον ιατρό σου για το τι πρέπει να κάνεις γενικά ή ειδικά εάν αισθανθείς πόνο στο σπίτι;
7. Ποια είναι τελική η συνολική εικόνα που έχεις για τη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση, ειδικά για τον πόνο που αισθάνθηκες και πως αντιμετωπίστηκε από τον ιατρό;
8. Πιστεύεις ότι η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού πριν και κατά τη διάρκεια της ΥΣ θα σε βοηθούσε να διαχειριστείς καλύτερα την όλη διαδικασία και ειδικότερα την αίσθηση του πόνου;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.

### **B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ – ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

1. Γνώρισες το νοσηλευτή σου πριν από τη μέρα της ΥΣ και αν ναι σε βοήθησε ψυχολογικά η γνωριμία του μαζί του και πώς; Προηγήθηκε ενημέρωση για τη διαδικασία της ΥΣ αλλά και για τον πόνο που ίσως αισθανθείς κατά τη διάρκειά της, από τον ιατρό ή το νοσηλευτή ή και από τους 2; Σου πρότεινε ο ιατρός ή ο νοσηλευτής σου κάποια/ες μέθοδο/ους φαρμακευτική ή μη πριν από την ΥΣ χωρίς νάρκωση για την αντιμετώπιση πιθανού πόνου κατά τη διαδικασία αυτή;
2. Πώς αισθανόσουν τις ημέρες πριν το ραντεβού σου για την ΥΣ όσο και την ημέρα του ραντεβού (και πριν ξεκινήσει η ΥΣ); Σε βοήθησε ο ιατρός/νοσηλευτής σου να νιώσεις όσο το δυνατόν πιο άνετα και να μειώσει το άγχος σου; Θυμάσαι με ποιους τρόπους το έκανε αυτό;
3. Κατά τη διάρκεια της ΥΣ αισθάνθηκες πόνο τελικά, μπορείς να τον περιγράψεις και αν ναι ενημέρωσες τον ιατρό/νοσηλευτή σου;
4. Πώς αντιμετώπισαν το γεγονός ο ιατρός και ο νοσηλευτής σου όταν τους ενημέρωσες ότι αισθάνεσαι πόνο (ομιλία, φαρμακευτική παρέμβαση); Σε βοήθησε η ψυχολογικά η αντιμετώπιση αυτή;
5. Κατά τη διάρκεια της ΥΣ σε ενημέρωνε ο ιατρός σου ή ο νοσηλευτής σου για την πορεία και τη διάγνωση αυτής και αν ναι αισθανόσουν μεγαλύτερη ασφάλεια έτσι ή αγχωνόσουν περισσότερο; Υπήρχε καλή επικοινωνία ιατρού – νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της ΥΣ; Θεωρείς ότι ο νοσηλευτής σου ήταν επαρκώς επιστημονικά εξειδικευμένος για τη διαδικασία αυτή;
6. Μετά την ΥΣ δόθηκαν περαιτέρω οδηγίες από τον ιατρό σου ή το νοσηλευτή σου για το τι πρέπει να κάνεις γενικά ή ειδικά εάν αισθανθείς πόνο στο σπίτι;
7. Ποια είναι τελική η συνολική εικόνα που έχεις για τη διαγνωστική ΥΣ χωρίς νάρκωση και ειδικά για τον πόνο που αισθάνθηκες και πως αντιμετωπίστηκε από τον ιατρό και πώς από το νοσηλευτή;
8. Πιστεύεις ότι η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού πριν και κατά τη διάρκεια της ΥΣ σε βοήθησε να διαχειριστείς καλύτερα την όλη διαδικασία και ειδικότερα την αίσθηση του πόνου;

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Θεματικές	Υποθεματικές- Κωδικοί	Αποσπάσματα
<p>1. Η σημασία της ενημέρωσης της ασθενούς πριν τη διαγνωστική ΥΣ</p>	<p>A. Ενημέρωση για τη διαδικασία της ΥΣ – ΕΔΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.1 <i>«Ναι είμαι πολύ ικανοποιημένη, με ενημέρωσε αναλυτικά για την ΥΣ, πως πραγματοποιείται, πόσο περίπου χρόνο θα διαρκέσει και γιατί να προτιμήσω αυτόν τρόπο διάγνωσης, αφού ήταν και η πρώτη φορά που θα την έκανα.»</i></p> <p>ΣΥΝ.2 <i>«Ναι, μου είπε αρκετά πράγματα ο γιατρός και τον ρώτησα κι η ίδια ό,τι δεν ήξερα ή δεν καταλάβαινα γιατί δεν είχα ξανακούσει για αυτή την εξέταση, οπότε καλύφθηκαν οι απορίες μου.»</i></p> <p>ΣΥΝ.3 <i>«Ναι, συζητήσαμε για τη διαδικασία της ΥΣ, απάντησε με υπομονή σε όλες μου τις ερωτήσεις όπως και στο αν θα πονέσω αφού γίνεται χωρίς ολική αναισθησία η εξέταση.»</i></p> <p>ΣΥΝ.4 <i>«Δε χρειάστηκε να μου πει λεπτομέρειες μιας που δεν ήταν η πρώτη φορά που θα έκανα ΥΣ, έχω ξανακάνει στο παρελθόν για κάποιο άλλο πρόβλημα που αντιμετώπισα και στον ίδιο γιατρό κιόλας και τότε τα είχαμε συζητήσει πιο αναλυτικά, οπότε αισθανόμουν εντάξει με την εξέταση»</i></p>

		<p>ΣΥΝ.5 «Ναι φυσικά, αφού τον «βομβάρδισα» με ερωτήσεις (γέλια). Δεν ήξερα τίποτα για την ΥΣ ούτε είχα ξανακούσει τη λέξη, που μου φάνηκε και κάπως τρομακτική (γέλια). Αλλά μου τα εξήγησε όλα λεπτομερώς και κατάλαβα ότι πρόκειται για μια εξέταση ρουτίνας γεγονός που με καθησύχασε, ήδη ήμουν αρκετά αγχωμένη με το τι μπορεί να έχω άλλωστε, δεν ήθελα και πολύ (γέλια).»</p> <p>ΣΥΝ.6 «Πριν την ΥΣ όλες τις πληροφορίες που χρειαζόμουν για να καταλάβω επαρκώς τη διαδικασία μου τις έδωσε ο γιατρός.»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Ο γιατρός μου φρόντισε να μου εξηγήσει τα πάντα σχετικά με την ΥΣ»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Ζήτησα πάρα πολλές πληροφορίες από το γιατρό μου για την ΥΣ γιατί δεν ήξερα τίποτα. Εγώ επίσης αγχώνομαι που αγχώνομαι με την απλή εξέταση στο γυναικολόγο»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Είχα πληροφορηθεί για την ΥΣ»</p> <p>ΣΥΝ. 10 «Ναι, μιλήσαμε αρκετή ώρα με το γιατρό για την ΥΣ, πιστεύω ότι με ενημέρωσε κατάλληλα για να μην μου μείνουν αμφιβολίες.»</p>
	<p>Β. Ενημέρωση για τον πόνο κατά την ΥΣ – ΕΠΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ. 1 «Η ίδια τον ρώτησα για την πιθανότητα να αισθανθώ πόνο κατά τη διάρκεια της ΥΣ γιατί πάντα με αγχώνει η επίσκεψη στο γυναικολόγο και ιδίως η περίπτωση να πονέσω κατά την εξέταση. Μου</p>

		<p><i>εξήγησε αρκετά πράγματα και σε αυτό το κομμάτι.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.2 «Ναι ναι μου είπε και ότι θα πονέσω εξαιτίας κάποιων χειρισμών»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.3 «Μου είπε ότι ναι υπάρχει η περίπτωση να πονέσω αλλά ότι δε θα διαρκέσει πολύ ο πόνος αυτός.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.4 «και ήξερα σε γενικές γραμμές τη διαδικασία και ότι θα πονέσω»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.5 «Νομίζω τον ρώτησα από μόνη μου αν πονάει η εξέταση και επειδή σίγουρα γούρλωσα τα μάτια όταν το άκουσα»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.6 «Μου είπε ότι θα πονέσω και ομολογώ ότι ανησύχησα λίγο όταν το ανέφερε αυτό.</i></p> <p><i>ΣΥΝ.7 «όπως και ότι θα πονέσω κατά τη διάρκειά της.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.8. «μόλις έμαθα λεπτομέρειες για την ΥΣ αγχώθηκα και άλλο γιατί ήμουν σίγουρη ότι θα πονέσω και έτσι συζητήσαμε αρκετά και το θέμα του πόνου.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.9 «Είχα πληροφορηθεί για την ΥΣ και για τον πόνο αυτής ήδη από την πρώτη φορά μου είχε μιλήσει αναλυτικά ο γιατρός μου κι ένιωθα έτοιμη.»</i></p>
--	--	---

		ΣΥΝ.10 «μου είπε και για τον πόνο που μπορεί να νιώσω»
2. Η σημασία της προετοιμασίας της ασθενούς (φαρμακευτική και μη) για τη διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ.	A. Φαρμακευτική προετοιμασία πριν τη ΥΣ – ΦΠΥΣ	<p>ΣΥΝ.1 «Η αλήθεια είναι ότι επέμενα στο θέμα του πόνου αφού με άγχωνε αρκετά η σκέψη και μόνο. Και ότι θα προτιμούσα να μου συστήσει κάποιο φαρμακευτικό τρόπο, εάν υπάρχει, να μειώσω την πιθανότητα αυτή και έτσι με ενημέρωσε ότι την ημέρα της ΥΣ θα χρησιμοποιούσα ένα υπόθετο για τον πόνο, το Voltaren νομίζω, περίπου μισή ώρα πριν την εξέταση αν θυμάμαι τώρα σωστά.»</p> <p>ΣΥΝ.2 «και για να μην αγχώνομαι μου είπε ότι θα βάλω τοπικά ένα υπόθετο για τον πόνο, μμμ αλλά τώρα δεν μπορώ να θυμηθώ λεπτομέρειες για αυτό.»</p> <p>ΣΥΝ.3 «Την ημέρα που έγινε η ΥΣ χρησιμοποίησα ένα υπόθετο για τον πόνο, το οποίο δε θα έλεγα ότι με βοήθησε και τόσο.»</p> <p>ΣΥΝ.4 «θα έβαζα και ένα υπόθετο τοπικά, όπως και την προηγούμενη φορά.»</p> <p>ΣΥΝ.5 «μου εξήγησε ότι θα βάλω υπόθετο λίγο πριν την εξέταση, που θα βοηθήσει να αισθανθώ λιγότερο πόνο και όσο πιο ψύχραιμη είμαι κι εγώ τόσο πιο εύκολα θα το αντιμετωπίσω. Το «λιγότερο πόνο» όμως στα αυτιά μου ακούστηκε ως πόνος σκέτο (γέλια) και δε σταμάτησα να το σκέφτομαι μέχρι και τη στιγμή της εξέτασης.»</p>

		<p>ΣΥΝ.6 «Τον ρώτησα εγώ αν μπορούμε να κάνουμε κάτι για τον πόνο, κάποιο φάρμακο που θα μπορούσα να λάβω και μου σύστησε το Voltaren υπόθετο για την ημέρα της εξέτασης»</p> <p>ΣΥΝ.7 «ο πόνος με τη βοήθεια ενός υπόθετου δε θα είναι τόσο έντονος.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Όπως σου είπα ήδη μόλις κατάλαβα ότι θα πονέσω είπα αμέσως στο γιατρό ποιο φάρμακο μπορώ να πάρω για να μην πονέσω έστω πάρα πολύ, αφού δεν μπορούσα να αποφύγω την ΥΣ, τουλάχιστον να πονέσω όσο πιο λίγο γίνεται. Μου είπε ότι μπορώ να χρησιμοποιήσω ένα υπόθετο για τον πόνο, δε θυμάμαι τώρα ποιο ήταν, αλλά το πήρα μισή ώρα πάνω-κάτω πριν την εξέταση.»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Θα τοποθετούσα ένα υπόθετο για τον πόνο όπως και την 1η φορά.»</p> <p>ΣΥΝ.10 «Με ενημέρωσε ο γιατρός ότι θα βάλω ένα υπόθετο που θα με βοηθούσε να νιώσω όσο το δυνατόν λιγότερο πόνο».</p>
	<p>B. Ψυχολογική προετοιμασία πριν την ΥΣ – ΨΠΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.1 «Μου σύστησε να προσπαθήσω να χαλαρώσω την προηγούμενη μέρα με όποιον τρόπο το συνηθίζω εγώ ώστε να μειώσω το άγχος.»</p> <p>ΣΥΝ.3 «Όταν μου ανέφερε ότι θα πονέσω αγχώθηκα και φοβήθηκα μπορώ να πω, λογικά το κατάλαβε και ο ίδιος και μου τόνισε ότι όσο πιο χαλαρή είμαι εγώ εκείνη τη μέρα τόσο πιο</p>



		<p>πιθανό είναι να διαχειριστώ καλύτερα τον πόνο κατά την εξέταση.»</p> <p>ΣΥΝ.4 «Είπε τα τυπικά που λένε όλοι οι γιατροί φαντάζομαι σε αυτές τις περιπτώσεις, να είμαι χαλαρή να μην το σκέφτομαι γιατί όλα θα πάνε καλά και ότι έτσι κι αλλιώς ξέρω τι θα συμβεί στην ΥΣ και ότι ο πόνος αντέχεται»</p> <p>ΣΥΝ.5 «Αλλά μου τα εξήγησε όλα λεπτομερώς και κατάλαβα ότι πρόκειται για μια εξέταση ρουτίνας γεγονός που με καθησύχασε, ήδη ήμουν αρκετά αγχωμένη με το τι μπορεί να έχω άλλωστε, δεν ήθελα και πολύ (γέλια).»</p> <p>ΣΥΝ.6 «Μου είπε να είμαι ήρεμη και ξεκούραστη πριν πάω στο ιατρείο.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Μου είπε ότι πρέπει να είμαι όσο πιο ήρεμη γίνεται»</p> <p>ΣΥΝ.10 «Μου είπε επιπλέον ότι θα βοηθούσε σε αυτό το να είμαι αν γίνεται ήρεμη εκείνη την ημέρα, γιατί ότι κι αν συμβεί μπορεί να αντιμετωπιστεί άμεσα.»</p>
<p>3. Η ψυχολογία της ασθενούς πριν την εξέταση και η επίπτωση της στην αίσθηση</p>	<p>Α. Διάρκεια άγχους πριν την ΥΣ – ΔΑΠΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.1 «Είχα αγχωθεί αρκετά και το σκεφτόμουν και τις μέρες πριν την εξέταση. Την ημέρα της ΥΣ έφτασα στο ιατρείο με αρκετό άγχος και αγωνία»</p> <p>ΣΥΝ.2 «Τις ημέρες πριν την εξέταση, όχι δε θα το έλεγα ότι το σκεφτόμουν ούτε ότι αγχωνόμουν. Την ημέρα του ραντεβού είχα</p>

<p>του πόνου κατά την ΥΣ</p>		<p><i>σίγουρα περισσότερο άγχος, όπως έχω κάθε φορά πριν από μία γυναικολογική εξέταση, όχι πολύ έντονο πάντως.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.3 «Ναι αγχωτόμουν και τις μέρες πριν το ραντεβού και την ημέρα του ραντεβού ακόμα περισσότερο, θυμάμαι ιδίως κατά την αναμονή είχα αγχωθεί αρκετά ναι»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.4 «Είχα λίγο άγχος όσο θα είχα και σε οποιαδήποτε άλλη εξέταση όμως δεν το σκεφτόμουν συνέχεια. Όταν πήγα στο ιατρείο αγχώθηκα περισσότερο.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.5 «Ήμουν αγχωμένη και τις ημέρες πριν την ΥΣ και ιδίως τη μέρα εκείνη.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.6 «Άγχος άρχισα να νιώθω το πρωί πριν το ραντεβού και όσο πλησίαζε η ώρα ακόμα περισσότερο.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.7 «Αγχωτόμουν τις προηγούμενες μέρες. Την ημέρα του ραντεβού είχα μάλλον πιο πολύ άγχος και λίγο φόβο»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.8 «Ναι είχα πάρα πολύ άγχος και τις προηγούμενες μέρες και την ημέρα της ΥΣ. Σχεδόν έτρεμα και ξεκίνησα να πανικοβάλλομαι.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.9 «Ήμουν καλά τις προηγούμενες μέρες μόνο λίγο αγχώθηκα όταν έφτασα στο ιατρείο για το ραντεβού.»</i></p>
------------------------------	--	--

		<p>ΣΥΝ.10 «Είχα άγχος αλλά σε φυσιολογικά επίπεδα πιστεύω. Όταν μπήκα στο χώρο της εξέτασης άρχισα να αγχώνομαι περισσότερο.»</p>
	<p>Β. Αιτία άγχους πριν την ΥΣ – ΑΑΠΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.1 «Με άγχωνε τόσο η ίδια η διαδικασία που ήταν άγνωστη σε μένα όσο και τα αποτελέσματα αυτής.»</p> <p>ΣΥΝ.2 «είχα σίγουρα περισσότερο άγχος, όπως έχω κάθε φορά πριν από μία γυναικολογική εξέταση»</p> <p>ΣΥΝ.3 «είχα αγχωθεί αρκετά ναι, κυρίως σκεφτόμουν αν θα πονέσω.»</p> <p>ΣΥΝ.4 «Είχα λίγο άγχος όσο θα είχα και σε οποιαδήποτε άλλη εξέταση»</p> <p>ΣΥΝ.6 «Μου είπε ότι θα πονέσω και ομολογώ ότι ανησύχησα λίγο όταν το ανέφερε αυτό.»</p> <p>ΣΥΝ.5 «Είχα αγωνία για τα αποτελέσματα από τη μια και από την άλλη σκεφτόμουν αν θα πονέσει κι η εξέταση.»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Αγχωνόμουν κυρίως για το τι θα δείξει η ΥΣ τις προηγούμενες μέρες. Την ημέρα του ραντεβού είχα μάλλον πιο πολύ άγχος και λίγο φόβο ίσως για την ίδια την εξέταση, πως θα είναι, αν θα πονέσω ακόμα κι αν θα με καλύψει το υπόθετο.</p>

		ΣΥΝ.8 «Σκεφτόμουν όλα τα πράγματα που μπορεί να πάνε στραβά ή τι θα δείξει η ΥΣ»
4. Η σημασία της γνωριμίας των ασθενών με τον κλινικό νοσηλευτή πριν την ΥΣ	ΣΓΑΚΝΠΙΥΣ	<p>ΣΥΝ.6 «Όταν με φώναζαν για το ραντεβού στο ιατρείο γνώρισα και τη νοσηλεύτρια. Χάρηκα όταν μου εξήγησε ότι θα είναι παρούσα στην εξέταση.»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Ο γιατρός με ενημέρωσε την ημέρα του ραντεβού ότι θα βρίσκεται και η νοσηλεύτρια στο χώρο, η οποία θα τον βοηθήσει με την εξέταση και μου τη σύστησε. Θυμάμαι ότι ήταν πολύ φιλική και αμέσως ένιωσα καλύτερα.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Αρχικά γνώρισα τη νοσηλεύτρια η οποία είχε όλη την καλή διάθεση να με ηρεμήσει. Ένιωσα κατά κάποιον τρόπο ότι έχω ένα δικό μου άνθρωπο και ηρέμησα αρκετά σε σύγκριση με τον αρχικό μου φόβο.»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Τη γνώριζα από πριν τη νοσηλεύτρια γιατί είχα ξανακάνει ΥΣ στον ίδιο γιατρό και νομίζω πως ένιωθα εξ αρχής μεγαλύτερη ασφάλεια για το λόγο αυτό.»</p> <p>ΣΥΝ.10 «η νοσηλεύτρια, με καλωσόρισε γνωριστήκαμε και άρχισε την προετοιμασία. Είχα χαλαρώσει κάπως μετά από αυτό.»</p>
5. Οι ρόλοι του ιατρού και του κλινικού νοσηλευτή	A. Ο ρόλος του ιατρού στην αντιμετώπιση του άγχους πριν την ΥΣ – ΡΙΑΑΠΥΣ	ΣΥΝ.1 «Προφανώς με κατάλαβε αμέσως ότι ήμουν πολύ αγχωμένη και προσπάθησε να με βοηθήσει να ηρεμήσω. Με καθησύχασε ότι όλα θα πάνε καλά και οτιδήποτε με ενοχλήσει να

<p>στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ</p>		<p>τον ενημερώσω. Κατά την προετοιμασία δε μιλήσαμε τόσο πολύ είναι η αλήθεια.»</p> <p>ΣΥΝ.2 «Δεν παρατήρησα κάποια ιδιαίτερη συμπεριφορά από το γιατρό εκείνη την ημέρα, νομίζω ότι ήταν όπως και τις υπόλοιπες φορές που τον έχω επισκεφθεί.»</p> <p>ΣΥΝ.3 «Αν και πιστεύω ότι σίγουρα θα κατάλαβε το άγχος μου, εγώ δεν του είπα κάτι βέβαια, δεν μπορώ να πω ότι προσπάθησε με κάποιον τρόπο να με κάνει να νιώσω καλύτερα. Οπότε συνέχισα να σκέφτομαι διάφορα και να αγχώνομαι περισσότερο.»</p> <p>ΣΥΝ.4 «Με ρώτησε πως αισθάνομαι, μου είπε ότι όλα θα πάνε μια χαρά και ξεκίνησε την προετοιμασία. Αυτά από θυμάμαι. Δεν ένιωσα ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα.»</p> <p>ΣΥΝ.5 «Είπαμε τα τυπικά με ρώτησε πως αισθάνομαι, του είπα ότι είμαι αρκετά αγχωμένη, με διαβεβαίωσε ότι δε θα υπάρξει κανένα πρόβλημα και ξεκίνησε η προετοιμασία.»</p> <p>ΣΥΝ.6 «Με το γιατρό είπαμε πιο τυπικά πράγματα»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Ο γιατρός με ενημέρωσε την ημέρα του ραντεβού ότι θα βρίσκεται και η νοσηλεύτρια στο χώρο. Από εκεί και πέρα</p>
--	--	---

		<p>μιλούσα περισσότερο μαζί της παρά με το γιατρό.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Μετά ήρθε και ο γιατρός και προσπάθησε και αυτός να με καθησυχάσει λέγοντάς μου ότι δε θα είναι τίποτα το σπουδαίο.»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Ο γιατρός όταν ήρθε με ρώτησε πως είμαι και αν είμαι έτοιμη και ξεκινήσαμε.»</p> <p>ΣΥΝ.10 «Με τα αρχικά στάδια ασχολήθηκε η νοσηλεύτρια, και αμέσως μετά ήρθε στο χώρο και ο γιατρός, μου είπε και αυτός δυο – τρία πράγματα και προχώρησε στην εξέταση.»</p>
	<p>B. Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του άγχους λίγο πριν την ΥΣ – ΡΚΝΑΑΠΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.6 «Με βοήθησε με την προετοιμασία, μου εξηγούσε τι θα ακολουθήσει, με ρώτησε πως αισθάνομαι και μου είπε ότι θα είναι δίπλα μου σε όλη τη διάρκεια για ό,τι χρειαστώ και να μην αγχώνομαι. Αυτό και μόνο με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα.»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Θυμάμαι ότι ήταν πολύ φιλική και αμέσως ένιωσα καλύτερα. Από εκεί και πέρα μιλούσα περισσότερο μαζί της παρά με το γιατρό. Ανέλαβε την προετοιμασία για το ιατρικό κομμάτι αλλά και το ψυχολογικό πιστεύω, αφού με ρωτούσε διάφορα πράγματα ενώ μου τόνισε ότι μπορώ να της ζητήσω οτιδήποτε θέλω κατά τη διάρκεια της ΥΣ ή αν πονέσω να της το πω.»</p>

		<p>ΣΥΝ.8 «Αρχικά γνώρισα τη νοσηλεύτρια η οποία είχε όλη την καλή διάθεση να με ηρεμήσει. Αμέσως με πλησίασε άρχισε να μου εξηγεί ξανά περιληπτικά τη διαδικασία, ότι θα είναι συνέχεια δίπλα μου, να μη φοβάμαι, ότι δε θα πονέσω τόσο πολύ, μου πρότεινε ακόμα και να μου κρατήσει το χέρι αν χρειαστεί. Ένιωσα κατά κάποιον τρόπο ότι έχω ένα δικό μου άνθρωπο και ηρέμησα αρκετά σε σύγκριση με τον αρχικό μου φόβο.»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Η νοσηλεύτρια μου μίλησε αμέσως, έδειξε να με θυμάται και μια σχετική οικειότητα. Αμέσως κι εγώ ένιωσα καλύτερα. Δε μιλήσαμε τόσο για την ΥΣ σαν διαδικασία αλλά κάναμε άλλες συζητήσεις.»</p> <p>ΣΥΝ.10 «Με τα αρχικά στάδια ασχολήθηκε η νοσηλεύτρια, με καλωσόρισε γνωριστήκαμε και άρχισε την προετοιμασία. Κάναμε μια μικρή συζήτηση για την εξέταση. Είχα χαλαρώσει κάπως μετά από αυτό.»</p>
<p>6. Η διαχείριση του πόνου κατά τη διαγνωστική ΥΣ</p>	<p>A. Η διαχείριση του πόνου από την ασθενή κατά την ΥΣ – ΔΠΑΚΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.1 «Ναι 2-3 στιγμές ένιωσα έντονη δυσφορία αλλά νομίζω ότι κατάφερα να το διαχειριστώ. Δεν είπα κάτι μόνη μου στο γιατρό αλλά το κατάλαβε από τις αντιδράσεις μου»</p> <p>ΣΥΝ.2 «Ναι πόνεσα για λίγο αλλά όχι κάτι που δεν άντεχα.»</p> <p>ΣΥΝ.3 «Δυστυχώς σε κάποια σημεία της εξέτασης πόνεσα αρκετά, όχι συνέχεια βέβαια, αλλά ακόμα θυμάμαι ότι ο πόνος ήταν έντονος</p>

		<p>και πώς να το περιγράψω ακριβώς, διαπεραστικός...σουβλερός θα έλεγα (γέλια). Ναι αναγκάστηκα να του αναφέρω κάποιες από τις φορές που πόνεσα.»</p> <p>ΣΥΝ.5 «Πόνεσα συγκεκριμένες στιγμές, όχι συνέχεια. Ζορίστηκα αρκετά όταν πόνεσα αλλά προσπάθησα να το ξεπεράσω μόνη μου αν και μάλλον φαινόταν ότι ζορίζομαι κάπως και το κατάλαβε και ο γιατρός.»</p> <p>ΣΥΝ.6 «Ένιωσα ελαφρύ πόνο. Ως ενόχληση να το περιγράψω καλύτερα. Το είπα και στους δύο.»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Πόνεσα αλλά όχι σε βαθμό που δεν μπορούσα να το αντέξω. Εκείνη τη στιγμή θυμάμαι ότι μιλούσα με τη νοσηλεύτρια για άσχετο θέμα, κατάλαβε ότι κάτι με ενοχλεί και με πλησίασε και έτσι ένιωσα άνετα να της το πω.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Ναι αισθάνθηκα πόνο τελικά, δεν ξέρω ίσως γιατί δε χαλάρωσα ποτέ πραγματικά ή επειδή φοβόμουν πολύ; Δεν ήταν αφόρητος αλλά σίγουρα ήταν έντονη ενόχληση αλλά το είπα αμέσως»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Ναι πόνεσα αλλά λίγο, μπορεί και πιο λίγο από την άλλη φορά. Η νοσηλεύτρια μάλιστα, λες και ήξερε πότε θα πονέσω και με ρώτησε πριν προλάβω να το πω!»</p>
--	--	---



		<p>ΣΥΝ.10 «Ναι, πόνεσα αλλά όχι πάρα πολύ όπως το φανταζόμουν, ίσως τελικά να με βοήθησε και το υπόθετο. Το είπα στη νοσηλεύτρια, που στεκόταν αρκετά κοντά μου ήδη, και έτσι ένιωσα πιο άνετα να το πω αμέσως σε αυτή.»</p>
	<p>B. Η διαχείριση του πόνου από τον ιατρό κατά την ΥΣ – ΔΠΙΚΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.2 «Αν θυμάμαι καλά μου είπε ότι είναι ο περισσότερος πόνος που θα αισθανθώ και ότι όλα πάνε καλά, πήρα κι εγώ μια βαθιά ανάσα και προσπάθησα να χαλαρώσω.»</p> <p>ΣΥΝ.3 «Από αυτά που μπορούσα να καταλάβω εκείνη τη στιγμή προσπάθησε ίσως να κάνει πιο απαλές κινήσεις για να μειώσει τον πόνο, μάλλον χωρίς ιδιαίτερο αποτέλεσμα θα έλεγα και μου είπε ότι θα μειωθεί στη συνέχεια ο πόνος. Δεν ξέρω τι ακριβώς περίμενα να κάνει ο άνθρωπος αλλά δεν είδα και κάποια σημαντική διαφορά.»</p> <p>ΣΥΝ.4 «Μου είπε να χαλαρώσω να προσπαθήσω να διατηρήσω τις ανάσες μου σωστές και ότι σε λίγο τελειώνει η εξέταση. Ήμουν αρκετά αγχωμένη εκείνη τη στιγμή και δεν μπορούσα να διατηρήσω την ψυχραιμία μου παρόλο που ο γιατρός προσπάθησε με τα λόγια του να με ηρεμήσει.»</p> <p>ΣΥΝ.5 «Είπε να κάνω λίγη υπομονή ακόμα και ότι τα καταφέρνω πολύ καλά. Άρχισα κι εγώ να ελέγχω τις ανάσες μου και όσο γίνεται να σκέφτομαι κάτι άλλο, το κάνω αυτό όταν</p>

		<p><i>πρέπει αντιμετωπίσω πόνο σε κάποια εξέταση, όπως και στον οδοντίατρο ας πούμε.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.9 «Και οι δύο ξεκίνησαν να μου μιλάνε και να μου λένε ότι ξέρω ότι είναι παροδικός ο πόνος και ότι θα περάσει.»</i></p>
	<p><b>Γ. Η Διαχείριση του πόνου από τον κλινικό νοσηλευτή κατά την ΥΣ – ΔΠΚΝΚΥΣ</b></p>	<p><i>ΣΥΝ.6 «Η νοσηλεύτρια με πλησίασε αμέσως, μου χαμογέλασε με κατανόηση και μου είπε ότι τα πηγαίνω πολύ καλά, ότι θα περάσει ο πόνος και να χαλαρώσω όσο μπορώ. Ευτυχώς που ήταν εκεί πήρα πραγματικά δύναμη.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.7 «Επειδή δεν πόνεσα ιδιαίτερα, θυμάμαι ότι το σχολίασε με χιουμοριστική διάθεση η νοσηλεύτρια στο γιατρό γελάσαμε κι οι 3 εκείνη τη στιγμή και έτσι άρχισα να σκέφτομαι ότι μάλλον δε θα πονέσω πολύ περισσότερο και χαλάρωσα.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.8 «Η νοσηλεύτρια ήταν δίπλα μου από πριν, οπότε αμέσως μου έπιασε το χέρι, με χάιδευε προσπαθούσε με λόγια να με ηρεμήσει, μου έδωσε και χαρτί να σκουπίσω τον ιδρώτα στο πρόσωπό μου γιατί από το άγχος μου είχα ήδη αρχίσει να ιδρώνω. Ευτυχώς που ήταν δίπλα μου γιατί παρόλο που πονούσα ακόμα σίγουρα άρχισα να αισθάνομαι καλύτερα.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.9 «Και οι δύο ξεκίνησαν να μου μιλάνε και να μου λένε ότι ξέρω ότι είναι παροδικός ο πόνος και ότι θα περάσει. Στη συνέχεια η νοσηλεύτρια έμεινε δίπλα μου μέχρι να</i></p>

		<p>βεβαιωθεί ότι είμαι εντάξει, μιλήσαμε και λίγο για άσχετα θέματα και ηρέμησα»</p> <p>ΣΥΝ.10 «Η νοσηλεύτρια άρχισε να μου μιλάει, μου έλεγε ότι τα καταφέρνω πολύ καλά, να χαλαρώσω και να μη σφίγγομαι για να πονάω λιγότερο. Ως ένα βαθμό με βοήθησε πιστεύω που ήρθε να με ηρεμήσει ένιωσα μια σχετική ασφάλεια όσο ο γιατρός συνέχισε την εξέταση.»</p>
<p>7. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς.</p>	<p>A. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς κατά την ΥΣ – ΣΕΚΚΝΠΙΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.6 «Κυρίως η νοσηλεύτρια μου εξηγούσε διάφορα πράγματα για την εξέταση, πως προχωράει, πότε θα τελειώσει και όλα τα σχετικά, πράγμα που με βοήθησε πολύ να μην αγχώνομαι. Ναι όλα φαινόταν ότι έχουν ξαναγίνει πολλές φορές και ήξεραν ακριβώς τι και πότε πρέπει να κάνει ο καθένας τους και η νοσηλεύτρια φαινόταν πολύ έμπειρη.»</p> <p>ΣΥΝ.7 «Και οι δύο εξηγούσαν διάφορα για την ΥΣ ίσως πιο πολλά να μου τα είπε και η νοσηλεύτρια που πέρασε αρκετό χρόνο δίπλα μου μιλώντας μου. Νομίζω ότι είχαν άψογη συνεργασία μεταξύ τους και εκτός από το γιατρό που ήταν συγκεντρωμένος στην εξέταση και η νοσηλεύτρια φαινόταν έμπειρη και εξοικειωμένη με τη διαδικασία και αυτό μου έκανε να αισθάνομαι ασφάλεια. Είμαι πολύ ικανοποιημένη και με τους δύο.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Ήταν πολύ οργανωμένοι και συνεργάζονταν πολύ καλά στο ιατρικό κομμάτι και η νοσηλεύτρια ήταν εξοικειωμένη από αυτά που είδα.»</p>

		<p>ΣΥΝ.9 «Ναι, όπως και την πρώτη φορά έδειχναν ότι είναι μια ομάδα και η νοσηλεύτρια ήταν πολύ ικανή και έμπειρη κατά τη γνώμη μου και αυτά όσο να 'ναι σίγουρα σε βοηθούν να αισθάνεσαι ασφάλεια σε μία εξέταση τέτοιου τύπου.»</p> <p>ΣΥΝ.10 «Ναι είχαν καλή επικοινωνία προφανώς ήταν και οι δύο αρκετά έμπειροι σε αυτό το θέμα από όσα είμαι σε θέση να καταλάβω.»</p>
	<p>B. Η σημασία της επιστημονικής κατάρτισης του κλινικού νοσηλευτή στην αίσθηση της ασφάλειας της ασθενούς μετά την ΥΣ – ΣΕΚΚΝΜΥΣ</p>	<p>ΣΥΝ.6 «Όταν τελείωσε η ΥΣ η νοσηλεύτρια φρόντισε να μείνει στο χώρο για να με παρακολουθεί, μου εξήγησε ότι λογικά δε θα έχω κάποιο πρόβλημα τις επόμενες μέρες πέρα από λίγο πόνο και ότι αντιμετωπίζεται με τα κλασικά παυσίπονα. Μόνο αν κάτι ήταν πολύ έντονο ή επέμενε πάνω από μία μέρα να ενημέρωνα το γιατρό. Λίγο πριν φύγω από το ιατρείο τα ίδια μου είπε και ο γιατρός αφού πρώτα μου ανέφερε τα αποτελέσματα της ΥΣ.»</p> <p>ΣΥΝ. 7 «Πιο αναλυτικά μίλησα με τη νοσηλεύτρια για αυτά καθώς είχαμε το χρόνο όσο περίμενα στο ιατρείο μέχρι να φύγω. Με ενημέρωσε όμως και ο γιατρός τι πρέπει να κάνω ή να προσέξω και συζητήσαμε για τα αποτελέσματα της ΥΣ.»</p> <p>ΣΥΝ. 8 «Ναι μου εξήγησε ακριβώς η νοσηλεύτρια τα απαραίτητα για μετά στο σπίτι, μου είπε και ότι ίσως να πονέσω λίγο μέσα στη</p>

		<p><i>μέρα αλλά να μην αγχωθώ και να προσπαθήσω να ηρεμήσω και να μην κουραστώ. Τη ρώτησα τι μπορεί να πάθω μετά σαν επιπλοκή και μου εξήγησε ότι είναι σπάνια η περίπτωση να πάθω κάτι αλλά αν υπάρξει αμφιβολία να μη διστάσω να επικοινωνήσω με το γιατρό. Με το γιατρό συζητήσαμε για τα αποτελέσματα της ΥΣ.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.9 «Ναι, μου είπαν αυτά που μου είχαν πει και την πρώτη φορά, δηλαδή να πάρω παυσίπονο εάν πονέσω. Η νοσηλεύτρια έμεινε και μετά την ΥΣ μαζί μου και πέρασε η ώρα πιο ευχάριστα.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.10 «Ναι, μου είπαν ότι το πιθανό είναι να μην πονέσω πάρα πολύ και αν θέλω να πάρω παρακεταμόλη για τον πόνο. Α! και να ξεκουραστώ βέβαια. Ρώτησα εγώ τη νοσηλεύτρια για αυτό και στη συνέχεια μου τα είπε και ο γιατρός, που τον ρώτησα και αυτόν αφού με ενημέρωσε για τα αποτελέσματα της ΥΣ.»</i></p>
<p>8. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του</p>	<p>Α. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο για το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του, παρουσία του – ΑΑΠΥΣΠΚΝ</p>	<p><i>ΣΥΝ.6 «Ήταν πιο εύκολη από ό,τι τη φανταζόμουν στο μυαλό μου και σίγουρα πόνεσα λιγότερο από αυτό που περίμενα. Πιστεύω ότι η παρουσία της νοσηλεύτριας ήταν πολύ σημαντική, ένιωσα πιο άνετα που ήταν και αυτή στην ΥΣ, σκεφτόμουν ότι θα μπορούσα ανά πάσα στιγμή να της πω οτιδήποτε ήθελα και έτσι ένιωθα και πιο ασφαλής. Αυτό το κατάλαβα συγκεκριμένα τη στιγμή που άρχισα να πονάω και αμέσως ήρθε να με βοηθήσει, δεν ξέρω καν αν θα το έλεγα στο γιατρό αν ήταν μόνος του.»</i></p>

		<p>ΣΥΝ.7 «Όταν άκουσα τη λέξη ΥΣ από το γιατρό στο πρώτο ραντεβού η αλήθεια είναι ότι αγχώθηκα αρκετά, δεν την είχα ζανακάνει και φανταζόμουν κάτι πιο δύσκολο από αυτό που ήταν τελικά. Αν και πιστεύω ότι σε όλα έπαιξε ρόλο και η αντιμετώπιση από το γιατρό και τη νοσηλεύτρια ακόμα και στον πόνο. Ναι ναι σίγουρα με βοήθησε η νοσηλεύτρια και η επικοινωνία που είχα μαζί της τόσο στο ψυχολογικό κομμάτι όσο και στο να αντιμετωπίσω τον πόνο εκείνη τη στιγμή ας ήταν και ήπιος.»</p> <p>ΣΥΝ.8 «Ήταν μια όχι και τόσο ... ευχάριστη διαδικασία για μένα και λόγω του πόνου που ένιωσα αλλά επειδή είχα πολύ άγχος και δε με βοήθησε σίγουρα κι αυτό. Δε θα τα είχα βγάλει πέρα αν δεν ήταν και η νοσηλεύτρια έτσι όπως είχα πανικοβληθεί. Όσο και να προσπαθούσε ο γιατρός να με ηρεμήσει αν ήταν μόνος του, δε θα είχε την άνεση να κάνει και πολλά και το καταλαβαίνω. Η νοσηλεύτρια ήταν πολύ καλή μαζί μου από την αρχή μέχρι το τέλος που έμεινα στο ιατρείο και φυσικά όταν πονούσα η παρουσία της ήταν καθοριστική στο να το διαχειριστώ καλύτερα. Επίσης κάτι που το σκέφτηκα σήμερα ενώ το συζητάμε ίσως τελικά με βοήθησε που η νοσηλεύτρια ήταν γυναίκα κι ένιωσα πιο άνετα που ήταν στην εξέταση.»</p> <p>ΣΥΝ.9 «Προσωπικά πιστεύω ότι είναι μια αρκετά ανεκτή στον πόνο εξέταση εάν</p>
--	--	---

		<p>αντιμετωπιστεί ανάλογα από τόσο από τον ιατρό όσο και από τη νοσηλεύτρια , ιδίως στο κομμάτι της ψυχολογικής υποστήριξης. Βέβαια τολμώ να πω ότι έχω αντοχή στον πόνο έτσι κι αλλιώς εγώ, το έχω καταλάβει και από άλλα προβλήματα που είχα στο παρελθόν. Ναι, νομίζω πως η παρουσία της νοσηλεύτριας είναι απαραίτητη ανεξάρτητα αν είναι η πρώτη ή όχι φορά. Αν έχει και εμπειρία στη συγκεκριμένη εξέταση, όπως είναι και η δικιά μου, μπορεί να βοηθήσει και στο θέμα αντιμετώπισης του πόνου, συν του ότι είσαι στο χώρο με μία ακόμα γυναίκα και αισθάνεσαι μια οικειότητα μαζί της αυτόματα.»</p> <p>ΣΥΝ.10: «Για πριν την ΥΣ δεν ξέρω αν θα άλλαζε κάτι, αφού είχα αναλυτική ενημέρωση από το γιατρό, αλλά κατά τη διάρκειά της πιστεύω ότι με βοήθησε με τον τρόπο της ψυχολογικά πάρα πολύ και συγκεκριμένα όταν πονούσα και άρχισα να φοβάμαι, έπαιξε ρόλο ότι ήταν και γυναίκα ίσως και όσο να 'ναι αισθανόμουν πιο άνετα μαζί της, αλλά πιστεύω ότι οι απαντήσεις που μπορεί να δώσει στο πρόβλημά σου είναι πολύ σημαντικές χωρίς να χρειάζεται να υποστείς την ολική νάρκωση που σίγουρα θα με φόβιζε περισσότερο»</p>
	<p>Β. Η άποψη της ασθενούς για τον πόνο της ΥΣ και ο ρόλο του κλινικού νοσηλευτή στην</p>	<p>ΣΥΝ.1 «Παρότι αγχώθηκα πολύ πριν και κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο πόνος που αισθάνθηκα τελικά ήταν υποφερτός και ίσως εάν ήμουν λιγότερο αγχωμένη ναι ήταν και ηπιότερος. Είχα ικανοποιητική επικοινωνία με το γιατρό και αισθανόμουν ασφαλής. Γενικά η</p>

	<p>αντιμετώπιση του, απουσία του – ΑΑΠΥΑΚΝ</p>	<p><i>εντύπωσή μου για την ΥΣ είναι αρκετά καλή. Πολύ πιθανόν να αισθανόμουν ακόμα πιο ήρεμη εάν υπήρχε και νοσηλευτικό προσωπικό παρόν, γιατί μου έχει τύχει σε άλλες μικροεπεμβάσεις χωρίς νάρκωση άσχετες με γυναικολογικά θέματα, να είναι παρούσα νοσηλεύτρια και να με βοηθάει πολύ με διάφορες συζητήσεις που αφορούσαν τόσο την επέμβαση όσο και πιο γενικές, να χαλαρώσω και να μειωθεί το άγχος μου, να μη σφίγγομαι και σχεδόν να μην πονάω κάποιες στιγμές. Γενικά η εντύπωσή μου για την ΥΣ είναι αρκετά καλή και ιδίως το γεγονός ότι δεν αισθάνθηκα ιδιαίτερο πόνο και μετά στο σπίτι δε χρειάστηκε να πάρω ούτε παυσίπονο και την επόμενη μέρα ήμουν μια χαρά.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.2 «Και μόνο που δεν ήταν απαραίτητη η ολική νάρκωση είμαι πολύ ευχαριστημένη επίσης βοήθησε πολύ η εξέταση για να εντοπίσουμε το πρόβλημά μου. Αν χρειαζόταν θα την ξαναέκανα αφού και ο πόνος ήταν ανεκτός. Ίσως να ήθελα ο γιατρός να ήταν πιο φιλικός και συζητήσιμος εκείνη τη μέρα.. Ναι ίσως αν υπήρχε νοσηλευτής κατά τη διάρκεια της ΥΣ να ένιωθα κι εγώ πιο άνετα και μεγαλύτερη ασφάλεια.»</i></p> <p><i>ΣΥΝ.3 «Πόνεσα αρκετά σίγουρα και αγχώθηκα αρκετά. Δε τη θυμάμαι και ως την πιο ευχάριστη εμπειρία που είχα στο γυναικολόγο. Δεν το είχα σκεφτεί μέχρι και τη στιγμή που με ρώτησες αλλά ίσως και να</i></p>
--	--	--



		<p>αισθανόμεουν πιο ήρεμη αν υπήρχε και άλλο άτομο στην εξέταση ιδίως αν αυτό το άτομο μπορούσε να πιάσει και κουβέντα μαζί μου εκείνη τη στιγμή, είναι γενικά κάτι που με βοηθάει εμένα σε αυτές τις περιπτώσεις να ξεχνάω και τον πόνο, να μην το σκέφτομαι δηλαδή, φαντάζομαι καταλαβαίνεις τι εννοώ.»</p> <p>ΣΥΝ.4 «Είναι δύσκολη εξέταση αλλά αφού μπορώ να την κάνω σε ένα ιατρείο και να επανέλθω άμεσα θα την ξαναέκανα. Παρόλο που πόνεσα και τις δύο φορές πιστεύω ότι αν μπορούσα να μειώσω το άγχος μου με κάποιον τρόπο να αντιμετώπιζα καλύτερα και τον πόνο εκείνη τη στιγμή. Μάλλον ναι γιατί μπορεί να με βοηθούσε και να με ηρεμούσε κάπως μια νοσηλεύτρια, να ήξερα ότι μπορώ να μιλήσω σε κάποιον χωρίς να απασχολήσω το γιατρό.»</p> <p>ΣΥΝ.5 «Κοίτα, από την ολική νάρκωση προτιμάω τον πόνο που ένιωσα στην ΥΣ (γέλια)! Πόνεσα αλλά ήταν κάτι που τελικά μπόρεσα να αντιμετωπίσω και μόνη μου. Ναι νομίζω ότι αν υπήρχε και νοσηλεύτης στην εξέταση να ένιωθα κι εγώ καλύτερα, ο νοσηλεύτης αναλαμβάνει και το ρόλο της μαμάς καμιά φορά (γέλια)!»</p>
--	--	---

## 8<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

#### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abbas, AM., Elzargha, AM., Ahmed, AGM., et al., 2019. *Oral diclofenac potassium Vs hyoscine-n-butyl bromide in reducing pain perception during office hysteroscopy: a randomized double-blind placebocontrolled trial*. J Minim Invasive Gynecol;26:709–16

Abdelhakim, AM., Gadallah, AH., Abbas, AM., 2019. *Efficacy and safety of oral vs vaginal misoprostol for cervical priming before hysteroscopy: a systematic review and meta-analysis*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol;243:111–19

Agonistis, C., Mangogna, A., Bossi, F., Ricci, G., Kishore, U., Bulla, R., 2019. *Uterine Immunity and Microbiota: A Shifting Paradigm*. Front Immunol, 10, 2387.

Ahmad, G., Saluyja, S., O’Flynn, H., et al., 2017. *Pain relief for outpatient hysteroscopy*. Cochrane Database Syst Rev;2017:CD007710

Amer-Cuenca, J.J., et al., 2020 *Non-pharmacological pain control in outpatient hysteroscopies*. Minim Invasive Ther Allied Technol. 29(1): p. 10-19.

Bettochi, S., Nappi, L, Ceci, O, et al., 2004. *Office hysteroscopy*. Obstet Gynecol Clin North Am;31:641–54

Baird, D. D., Dunson, D. B., Hill, M. C., Cousins, D., Schectman, J. M., 2003. *High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence*. Am J Obstet Gynecol, 188, 100-7.

Benagiano, G., Brosens, I., 2012. *The endometrium in adenomyosis*. Womens Health (Lond), 8, 301-12.

Bodle, J. F., Duffy, S. R., & Binney, D. M., 2008. Patient satisfaction with outpatient hysteroscopy performed by nurse hysteroscopists. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 103(2), 116-120.

Bulun, S. E., Yilmaz, B. D., Sison, C., Miyazaki, K., Bernardi, L., Liu, S., Kohlmeier, A., Yin, P., Milad, M., Wei, J., 2019. *Endometriosis*. Endocr Rev, 40, 1048-1079.

Celic, C., Tademir, N., Abali, R., et al., 2014. *The effect of uterine straightening by bladder distention before outpatient hysteroscopy: a randomized clinical trial*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol;180:89–92

Critchley, H. O. D., Maybin, J. A., Armstrong, G. M. & Williams, A. R. W., 2020. *Physiology of the Endometrium and Regulation of Menstruation*. Physiol Rev, 100, 1149-1179.

De Ziegler, D., Pirtea, P., Galliano, D., Cicinelli, E., Meldrum, D., 2016. *Optimal uterine anatomy and physiology necessary for normal implantation and placentation*. Fertil Steril, 105, 844-54.

- Edwards, C., 1999. *The Suffering Body: Philosophy and Pain*. Constructions of the classical body, 252-68.
- Goldstein, S.R., Lumsden, M.A., 2011. Abnormal uterine bleeding in perimenopause. *Climacteric*, 20(5): p. 414-420. 2.
- Hassan, A., Wahba, A., Haggag, H., 2016. *Tramadol vs Celecoxib for reducing pain associated with outpatient hysteroscopy: a randomized double-blind placebo-controlled trial*. *Hum Reprod*;31:60–6
- Hastings, C., & Fisher, C. A., 2014. *Searching for proof: Creating and using an actionable PICO question*. *Nursing management*, 45(8), 9-12.
- Ireland, L.D., Allen, R.H., 2016. *Pain Management for Gynecologic Procedures in the Office*. *Obstet Gynecol Surv*. 71(2): p. 89-98.
- Issat, T., Beta, J., Nowicka, MA., et al., 2014. *A randomized, single blind, placebo-controlled trial for the pain reduction during the outpatient hysteroscopy after ketoprofen or intravaginal misoprostol*. *J Minim Invasive Gynecol*;21:921–7
- Mattar, OM., Abdalla, AR., Shehata, MSA., et al., 2019. *Efficacy and safety of tramadol in pain relief during diagnostic outpatient hysteroscopy: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Fertil Steril*;111:547–52
- Morgan, M., Dodds, W., Wolfe, C., & Raju, S., 2004. Women's views and experiences of outpatient hysteroscopy: Implications for a patient-centered service. *Nursing & health sciences*, 6(4), 315-320.
- O'Flynn, H., Murphy, L. L., Ahmad, G., & Watson, A. J., 2011. Pain relief in outpatient hysteroscopy: a survey of current UK clinical practice. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 154(1), 9-15.
- Oats, J., Abraham, S., 2007. *Infertility*. In: *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*. Edinburgh, Elsevier Mosby 2005.
- Ogden, J., et al., 2009. *The impact of viewing a hysteroscopy on a screen on the patient's experience: a randomised trial*. *BJOG* 116(2): p. 286-92; discussion 292-3.
- Prather, C., Wolfe, A., 1995. *The nurse's role in office hysteroscopy*. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* Nov-Dec;24(9):813-6.
- Raouf, S.A., et al., 2011. *Endometrial thickness for invasive investigations in women with postmenopausal bleeding*. *Climacteric*. 14(1): p. 117-20. 3.
- Richardson, G. S., 1966. *Ovarian physiology*. *N Engl J Med*, 274, 1183-94 concl.
- Riemma, G., et al., 2020. *Pharmacological and non-pharmacological pain relief for office hysteroscopy: an up-to-date review*. *Climacteric*. 23(4): p. 376-383.
- Rosner, J., Samardzic, T., Sarao, M. S., 2021. *Physiology, Female Reproduction*. StatPearls. Treasure Island (FL).
- Sammy, A., Aabbas, AM., Rashwan, A., et al., 2019. *Vaginal dinoprostone in reducing pain perception during diagnostic office hysteroscopy in postmenopausal women: a*

*randomized, double-blind, placebocontrolled trial. J Minim Invasive Gynecol;27:847–53*

Sentruk, MB., Guraslan, H., et al., 2015. *The effect of intrauterine lidocaine and rectal indomethacin on pain during office vaginoscopic hysteroscopy: randomized double-blind controlled study. Gynecol Obstet Invest;81:280–4*

Sharma, JB., Aruna, J., Kumar, P., et al., 2009. *Comparison of efficacy of oral drotaverine plus mefenamic acid with paracervical block and with intravenous sedation for pain relief during hysteroscopy and endometrial biopsy. Indian J Med Sci;63:244–52*

Sudano, MC., Vitale SG., Rapisarda, AM., et al., 2016. *The REP-b (removal of endometrial pathologies-basket) in-office hysteroscopy. Updates Surg;68: 407–412.*

Vitale, S.G., et al. 2020, *Updates in office hysteroscopy: a practical decalogue to perform a correct procedure. Updates Surg., 72(4): p. 967-976.*

Vitale, S.G., et al., 2020. *Management of anxiety and pain perception in women undergoing office hysteroscopy: a systematic review. Arch Gynecol Obstet.*

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ιατράκης, Γ., 2015. *Γυναικολογικά προβλήματα και λύσεις*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/1862>

Ιατράκης, Γ., 2003. *Αντίσταση στην ινσουλίνη-Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και σακχαρώδης διαβήτης*. Τόμος Πρακτικών 13ου Πανελληνίου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας 2003, 31-51

Καλδούδη, Ε., Ελευθεριάδης, Χ., 2015. *Η φυσική της ζωής*. [ηλεκτρ. βιβλ.], Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Κεφ. 12. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/6144>

Οικονόμου, Γ., 2014. Σκιαγραφικές ουσίες, Αθήνα: Τμήμα Ραδιολογίας-Ακτινολογίας Διαθέσιμο στο: [http://users.teiath.gr/goikon/Akt\\_Nos/SkiagrafikesOusies.pdf](http://users.teiath.gr/goikon/Akt_Nos/SkiagrafikesOusies.pdf)

Μαντζούκας, Σ., 2007. *Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα*. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. Νοσηλευτική 2007 46(1):88-98. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: <http://cris.teiep.gr/jspui/handle/123456789/1365>

Μαντζούκας, Σ., 2003. *Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές*. Νοσηλευτική 24 4, 405-413. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: <http://cris.teiep.gr/jspui/handle/123456789/1368>

Μαντζούκας, Σ., 1999. *Φαινομενολογία και νοσηλευτική έρευνα*. Νοσηλευτική 2: 129-134, 1999. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: <http://cris.teiep.gr/jspui/bitstream/123456789/1366/1/Phenomenology1.pdf>