

Kansalliset kuvausohjeet – nivelten natiivitutkimukset, mistä voidaan sopia?

OYL Kimmo Mattila, VSKK, TYKS

Nivelten natiiviröntgenkuvauksissa on ollut klinikkakohtaisia ”keittokirjoja” vuosikymmenet, ne ovat perustuneet paikallisiin käytäntöihin, hyviksi koettuihin rutiineihin. osin ovat olleet klinikkojen kanssa yhdessä sovittuja. Viime aikoina sairaanhoitopiirien keskittäessä toimintojaan on tarve yhteisistä kuvausprotokollista noussut esiin. Myös kliinisen auditoinnin myötä eri klinikoiden kuvausprotokollisiin on yhä enemmän alettu kiinnittää huomiota. Jo sädelain mukaan röntgenlaitteen käyttötilassa on oltava ohjeet tavanomaisten röntgentutkimusten suorittamiseen (laitteet, apuvälineet, kuvan katselumenetelmät, etäisyydet, tutkimukseen liittyvät projektiot, säteilysuojaus jne.). Tutkimuksesta on potilaskohtaisesti kirjattava tiedot, joista käy ilmi potilaalle tehdyn tutkimuksen yksityiskohdat niin, että esim. sädeannos pystytään jälkikäteenkin määrittämään. Poikettaessa tutkimusohjeista läheteessä annettujen erityistarpeiden perusteella tai tutkimuksesta vastuussa olevan lääkärin antaessa tutkimuskohtaiset erityisohjeet, on poikkeaminen kirjattava potilasta koskeviin asiakirjoihin

On kiinnitetty huomiota eri sairaanhoitopiirien kuvausprotokollien eroon. Jopa sairaanhoitopiirin sisällä protokollissa voi olla huomattavia eroja. Rutiinitutkimuksia on korvattu lähetteen kysymyksenasettelun perusteella perustutkimuksesta poikkeavilla protokollilla. Tutkimuksesta etsittävä informaatio saattaa olla lähettävälle terveyskeskuslääkärille erilainen kuin yo-sairaalan ortopedille, joka on oman erityissalansa huippuosaaja. Jopa omana alansa osaavan radiologin lausunto saattaa olla joskus yleislääkärille hämmentävä yksityiskohtaisen sisältönsä perusteella. Mutta onko syytä tehdä suppeampia tutkimuksia terveyskeskuksen röntgenissä, kuin yo-sairaalan röntgenosastolla? Röntgenkuvia on nykyään helppo siirrellä kuvaverkoissa tai niiden välillä, koko maan kattavat yhteydet ovat olemassa ja niitä käytetään. Siksi voisi olettaa, että nuo ”perus rtg-kuvat” kannattaisi ottaa aivan samoilla periaatteilla kuin lopullisessa hoitopaikassa otetaan, jottei potilasta tarvitsisi uudelleen altistaa röntgentutkimukselle, vaikka molemmista haettava informaatio saattaakin olla eritasoista. Kun tutkimus on kerran kunnolla tehty, kuvat ovat olemassa ja diagnostiikkaa voi syventää vaikkapa uudelleen asiaan syvemmin perehtyneen radiologin uudelleen luennalla.

Suomen Muskuloskeletaalaradiolgit on Sädeturvapäivien toimikunnan pyynnöstä yhdistänyt voimansa ja päättänyt tutkia eri sairaanhoitopiirien kuvausprotokollia ja niiden perusteita. Tarkoituksena on käydä kirjallisuutta läpi ja keskustella, onko siihen perustuen mahdollista luoda riittävän selkeitä eri tilanteihin sopivia kuvausprotokollia ”käypä kuvantaminen” -tyyliin. Tavoitteena on saattaa ohjeita radiologiyhdistyksen sivuille työn valmistuttua. Niistä ei ole tarkoitus tehdä mitään ”lopullista” totuutta, joita jokaisen röntgenyksikön tulee kirjaimellisesti toteuttaa, vaan runkoa niiltä osin, joista on perusteltua näyttöä ja jota sitten voitaisiin soveltaa paikallisiin oloihin esimerkiksi klinikoiden kanssa käytävän yhteisneuvottelun perusteella. Työ on kesken, mutta työryhmä kuitenkin toivoo että sen valmistuttua tästä ponnistuksesta on hyötyä yksittäisten röntgenosastojen tutkimusprotokollia pohdittaessa.