

Milloin osaston ulkopuolella tehtävä kuvaus on tarpeen? – kliinikon näkökulma

Erikoislääkäri Olli J. Arola, TYKS, aikuisten tehohoito-osasto / ATEK

Teho-osaston kriittisesti sairaat potilaat ovat hyvä esimerkki kuvauskohteista, joiden tutkimukset on syytä tehdä potilasta siirtämättä, teho-osastolla. Monet vaikeasti siirrettävät apulaitteet (hengitys-, dialyysikoneet, aortan kontrapulsaattori yms.) voivat aivan konkreettisesti estää potilaan siirron kuvantamisyksikköön tai siirtoon voi liittyä kohtuuttomia, vältettäviä riskejä. Potilaan kuljettaminen välttämättömiin, vain kuvantamisyksikössä mahdollisiin tutkimuksiin (TT, MRI) on aina haaste, johon liittyvä turvallisuus arvioidaan aina erikseen.

Valtaosa teho-osaston potilaista on nukutettuna hengityskoneessa ja tämän hoidon monitorointiin ja mahdollisiin komplikaatioihin varautumisessa päivittäin otettu keuhkokuva on välttämätön. Rutiininomaiselta vaikuttava ”aamukuva” on kliinikolle oleellinen työkalu, joka vaikuttaa hoitoratkaisuihin ja potilasliikenteeseenkin: kun toimintaa vaativat ongelmat on keuhkokuvan tarkistamisen jälkeen poissuljettu, potilas voidaan siirtää pois teholta, potilaspaikka vapautuu ja päivän (postoperatiivista tehohoitoa edellyttävälle) leikkaussalitoimenpiteille voidaan antaa aloituslupa. Tähän ketjureaktioon liittyen tieto aamun kuvasta tarvitaan mahdollisimman pian, etenkin jos paikkatilanne on kireä ja on epävarmaa, vapautuuko tehopaikkoja kylliksi päivän tarpeeseen.

Teho-osaston klinikko tarvitsee yliampuvan runsaaltakin vaikuttavia radiologisia palveluja myös kliinisiin ongelmiin. Teho-osasto on usein diagnostinen yksikkö ja hoidon aikana ilmenevät ongelmat saattavat edellyttää toimenpideradiologisia palveluja kiireaikataululla. Tällainen tilanne voi olla esim. vaikean sepsiksen aiheuttajaksi tai liitännäiseksi selviävä märkäontelo, jonka UÄ-ohjattu tyhjentäminen voi olla täysin oleellista taudin etenemisen pysäyttämiseksi. Väärä – oikea -tyyppiset löydösten arvioinnit edellyttävät yhteistyötä radiologin kanssa. Radiologinen löydös ei ole välttämättä sama kuin diagnoosi.

Klinikko odottaa radiologisilta tutkimuksilta taudin ja hoidon seurantaan tukevaa tietoa. Dynaamisesti seurattavia tutkimuksia on mm. pneumonioiden ja aivovammojen kontrollitutkimukset. Koska teho-osaston potilaita on pakko monitoroida kajoavilla seurantalaitteilla, näiden asennukseen ja käyttöön liittyvät komplikaatiot ovat tavallisia. Hoitokomplikaatioiden havaitsemiseen tarvittavia kuvantamistutkimuksia tarvitaan päivittäin.

Teho-osaston kuvantamistutkimukset ovat lähes poikkeuksetta kiireellisiä, ja kliinikon toiveissa on saada yksinkertaisimmat tutkimuksetkin (”kanyylithorax”) viipymättä, koska kuvantamislöydös vaikuttaa siihen, voidaanko esim. juuri asennettua dialyysitms. kanyyliä alkaa käyttää. Jos kuvassa on jotain yllättävää, siitä on hyvä tapa ilmoittaa jo puhelimitse ja saada näin mahdolliset korjaustoimenpiteet heti käyntiin.