

Millä perusteella perusterveydenhuollon lääkäri päätyy ikäihmisen kuvantamiseen?

*Yleislääketieteen erikoislääkäri, koulutusylilääkäri Merja Toivonen,
Hämeenlinnan terveysterveyspalvelut*

Terveyskeskuslääkärin pitkäaikainen potilas on todennäköisimmin iäkäs. Esimerkiksi työpaikallani Hämeenlinnassa 20 % väestöstä on yli 65-vuotiaita. Avosairaanhoidossa v. 2010 toteutui 74000 lääkärikäyntiä. Valtaosaa vuodeosastojen 100:sta vuodepaikasta käytti yli 65-vuotias. Geriatrian poliklinikalla ja muistipoliklinikalla oli 1500 käyntiä tuona vuonna.

Potilailla terveyskeskuksessa on paljon nimenomaan ikääntymiseen liittyviä oireita ja sairauksia. Potilaan ikä tuo lääkärin ajatteluun oman suuntansa. Esimerkiksi selkäkipu, hengenahdistus, nivelkipu, kaatumisen jälkeinen kipu ja vatsakipu tuovat iäkkäillä potilaalla lääkärin mieleen aivan erilaisia sairauksia kuin vastaavat oireet nuorilla. Nuoren potilaan hengenahdistus on todennäköisimmin astmaa, iäkkään taas sydämen toiminnanvajaksesta johtuvaa.

Kuvantaminen liittyy hoitosuosituksenkin mukaan yhtenä tutkimuksena moniin iäkkäiden oireista ja sairauksista. Kansalliset hoitosuositukset ja paikalliset hoitopolut ohjaavat perusterveydenhuollon lääkärin toimintaa kliinisen osaamisen lisäksi. Terveysportti on tärkein tiedonhakukanava.

Kroonisten sairauksien tutkimusvalikoimiin ja seurannan suosituksiin kuuluu usein yhtenä tutkimuksena kuvantaminen. Näitä suosituksia noudattavat varsinkin nuoret lääkärit tunnollisesti.

Kliininen osaaminen eli oireiden tarkka selvittely potilaan ja omaisen kanssa sekä kliininen tutkimus ovat perusterveydenhuollonkin lääkärin tärkeintä osaamisaluetta. Kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset ovat toissijaisia, diagnoosin varmistamiseen liittyviä tutkimuksia.

Säderasitusta ei ehkä mietitä iäkkäillä kovin paljoa tutkimusmenetelmiä valittaessa. Yleensä yksinkertainen natiiviröntgentutkimus tai ultraäänitutkimus on ensimmäisenä valikoimassa kuvantamista mietittäessä. Toki oman toimipisteen tutkimusvalikoima ja esimerkiksi röntgenlausunnon saatavuus vaikuttavat tutkimusvalikoimaan. Potilaan ko-operaatio ja liikuntakyky vaikuttavat tutkimusmenetelmää valittaessa ja kuvia tulkittaessa.

Muistihäiriöiden nykyaikainen tutkimus ja hoidon seuranta ovat tuoneet uusia haasteita vanhuksia hoitaville lääkäreille. Muistisairauden tutkimukseen liittyy lähes aina aivojen kuvantaminen jos dementia on todennäköinen diagnoosi.

Ikäihmiset toivovat usein kuvantamistutkimuksia. Heillä on oma käsityksensä lääkärin tutkimuksen luotettavuudesta ja useille vanhoille ihmisille vasta röntgenissä käynti antaa varmuuden hyvästä tutkimuksesta ja hoidosta. Säderasitustaan iäkkäät potilaat eivät juuri mieti. Eikä sitä riittävästi aina mieti tutkimukseen lähettävä lääkärikään.

Hämeenlinnan terveyskeskuksen toimintaympäristö

Hämeenlinnassa on n.67000 asukasta, joista n. 20 % on yli 65-vuotiaita. Kaupungissa on 10 terveysasemaa, sairaalassa on 4 vuodeosastoa (n. 100 vuodetta) joissa toteutuu

pääasiassa vanhuspotilaiden akuutti- ja jatkohoitojaksoja. Kaikkiaan talossa on n. 45 lääkäriä, joista suuri osa ”junioreita”, käytössä on osittain hoitaja–lääkäri työparimalli. Pääterveysasemalla on terveyskeskuksen röntgenyksikkö, jossa toimii 1,5 röntgenlääkäriä, Lammin terveysasemalla tehdään kuvauksia osaviikkoisesti.

Ultraäänitutkimukset sekä ONB-tutkimukset tehdään omassa talossa. Kaupungissa on keskussairaala, jossa on laajat tutkimusmahdollisuudet. Omassa röntgenissämme ei tehdä TT- tai magneettitutkimuksia. Muistipoliklinikka käyttää yksityistä tuottajaa aivojen kuvantamiseen. Perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys on keskitetty keskussairaalaan. Päivystystutkimukset ovat mukana oheisissa laskelmissa.

Röntgenlääkäri on järjestänyt meetingtoimintaa säännöllisenä jo vuosien ajan. Meetingaiheet liikkuvat käytännön potilastapauksissa ja kuvien tulkintaa opetetaan myös tutkimusten säderasitusta käsitellään usein. Röntgenlääkäriin konsultointi on helppoa ja sujuvaa. Kokeneet röntgenhoitajat opastavat lääkäriä talon käytännöissä.

Ikäihmisten kuvantaminen Hämeenlinnan terveyskeskuksessa

Röntgentutkimuksia tehtiin v. 2011 yhteensä 13800, mikä on 206 tutkimusta/1000 as/v. Koko väestössä v. 2008 tiedetään tehdyn 642 tutkimusta/1000 as. terveyskeskukset, erikoissairaanhoido ja yksityinen sektori mukaan lukien.

Yli 65-vuotiaille terveyskeskuksessamme tehtiin n. 8500 tutkimusta (62 % kaikista tutkimuksista). Natiiviröntgentutkimuksia oli näistä 87 %.

Taulukko1. Hämeenlinnassa vanhuksille tehdyt röntgentutkimukset ikäryhmittäin v. 2011

Ikäryhmä	Röntgen yhteensä	% kaikista	Natiivitutkimuksia
65–74 v.	3580	26 %	3008
75–84 v.	3200	23 %	2726
85–94 v.	1647	12 %	1459
yli 95 v.	130	1 %	120
	8557	62 %	7313

Taulukko2. Yleisimmät vanhuksille tehdyt röntgentutkimukset ikäryhmittäin v. 2011 Hämeenlinnassa

Ikäryhmä	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
65–74 v.	Thorax 31 %	Hampaat ja leuka	Polvi	Lanneranka	Olkanel	Ranne	Lonkka
75–84 v.	Thorax 40 %	Lanneranka	Lonkka	Hampaat ja leuka	Ranne	Polvi	Olkanel
85–94 v.	Thorax 45 %	Lanneranka	Lonkka	Ranne	Polvi	Olkanel	Lantio
yli 95 v.	Thorax 54 %	Lanneranka	Lonkka	Lantio			

Lähteet:

Hämeenlinnan terveystietopalvelut; tilastotietoja 2010
 Röntgentilastot; röntgenhoitaja Eija-Riitta Lassila
 Röntgentutkimusten määrät v. 2008; Petra Tenkanen Rautakoski 2010
 Role of radiology in geriatric care; O'Brien et al; Can Fam Physician. 2009;55(1):32–37