

STRESZCZENIE

Tomografia komputerowa jest metodą obrazową szeroko wykorzystywaną w diagnostyce klinicznej. W ciągu ostatnich lat obserwuje się coraz większą liczbę wykonywanych badań TK mimo rozwoju innych metod diagnostycznych, takich jak USG i MR, nieobciążających pacjenta promieniowaniem jonizującym.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza zasadności wykonywania badań TK kończyn dolnych w dużym szpitalu o profilu ortopedycznym.

Materiał i metoda: Przeanalizowano 1410 badań TK wykonanych w latach 2014-2018 pod kątem ich zgodności z „Wytycznymi dla lekarzy kierujących na badania obrazowe” (iRefer). Wytyczne te zostały opublikowane przez Królewskie Towarzystwo Radiologów i otrzymały rekomendację PLTR, Konsultanta krajowego ds. radiologii i diagnostyki obrazowej i Ministra Zdrowia. Dodatkowo przeanalizowano informacje przekazywane na skierowaniu na badanie TK przez lekarzy klinicystów.

Wyniki: W blisko 21% skierowań wykazano brak uzasadnienia do wykonania badania TK, które było zależne od rodzaju rozpoznania postawionego przez lekarza kierującego, okolicy ciała oraz oddziału. Najwięcej przypadków skierowania na badanie niezgodne z „Wytycznymi” miało miejsce w przypadku nowotworów, a w dalszej kolejności zapaleń. Najmniej badań niezasadnych stwierdzono w przypadku endoprotez i urazów.

Wnioski: W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, zwłaszcza w przypadkach zapaleń i nowotworów, niestosowanie zalecanego algorytmu diagnostycznego, wynikającego z „Wytycznych”. Sytuacja ta zwiększa narażenie na promieniowanie jonizujące pacjentów. Brak właściwej współpracy między lekarzem klinicystą i radiologiem, częsta lakoniczność lub brak informacji na skierowaniu, a także defensywna postawa lekarza kierującego, leżą u podstaw podejmowania niewłaściwych decyzji co do zastosowanej odpowiedniej metody diagnostyki obrazowej. Konieczna jest zatem zmiana modelu postępowania i współpracy wewnątrzszpitalnej.

Słowa kluczowe: promieniowanie jonizujące, tomografia komputerowa, „Wytyczne” (iRefer).