

Beköszöntő



A minőség azt jelenti, hogy akkor is jól csinálsz valamit, amikor nem látják. (Henry Ford)

A képalkotó diagnosztika, radiológia az egészségügyi ellátásban egyre inkább stratégiai, központi szerepet tölt be azáltal, hogy a túlterhelt egészségügyi rendszerünkben egyszerűbbnek tűnik megkérni egy diagnosztikus vizsgálatot, mint részletesen elbeszélgetni, és a hagyományos orvoslás eszközeivel megvizsgálni a beteget. Ez ahhoz vezethet, hogy egyre inkább a beteg személyétől elvonatkoztatva magát a diagnosztikai módszerek eredményeit kezeljük. A klinikai szakmák túlterheltségéből eredő rossz szokás a többlet feladatok egy részét a képalkotó diagnosztikára hárítja. A mennyiség növekedése pedig könnyen a minőség rovására mehet. Ezért fontosnak tartom a minőségi orvoslás irányába tett lépéseket, melyet intézményesített formában a minőségügyi szakfőorvosok személye testesít meg. A minőségi orvoslás javítja a beteg elégedettségét, mely a jobb együttműködés, a gyógyításba vetett hit és a megfelelő terápia révén növeli a gyógyítás hatékonyságát. „A minőség a fejekben kezdődik” (C.Borgward) és „a minőség nem egy jogi tett, ez egy szokás” (Arisztotelész), mely feltételezi, hogy fontos számunkra a beteg ember személye, akiért a tevékenységünket végezzük. Ha igen, akkor számos kérdést tehetünk fel magunknak a gyógyítás során. Valóban szántam-e elég időt arra, hogy a beteg körülményeit, panaszának okát, fizikális állapotát és korábbi kórtörténetét megismerjem? Ha igen, akkor jó, mert feltételezhetően a felesleges vizsgálatoktól meg tudom kímélni. A képalkotó vizsgálatok egy része röntgensugárral történik, mely feleslegesen alkalmazva biztosan nem a beteg javát szolgálja. Hasonlóképpen egy felesleges ultrahang vizsgálat is indirekt módon, a túlterhelt ultrahang labor egy beteg vizsgálatára jutó idejét csökkentve a minőség ellenében hat. Másik kérdés lehet a képalkotó diagnosztikában, hogy a beteg veséjének állapotától függően biztos-e, hogy a legbiztonságosabb, legkevésbé kockázatos kontrasztanyagot használom? Krónikus vesebetegségben szenvedőknél és erre hajlamosító rizikó faktorokkal rendelkező pácienseknél a kockázat csökkentésére alkalmazzuk-e a legmagasabb evidenciákon alapuló nemzetközi ajánlásokban foglaltakat? A vizsgálati protokollom figyelembe veszi-e a „szükséges és elégséges” elvét a képminőség és a sugárdózis vonatkozásában? A technikai protokoll, amit alkalmaztam a legjobb-e az adott kérdés megválaszolására? Az egy óra alatt ellátott betegek száma nem több-e, mint ami tisztességesen, jó minőségben ellátható? A lelet tartalmilag megfelel-e az elvárásoknak? Kaptam-e elég információt a vizsgálat megfelelő értékeléséhez?... stb.. stb.. Ezek a kérdések, mind megválaszolhatók, és szakmailag helyre tehetőek, de néhány kérdés csak a társszakmákkal aktívan, szorosan együttműködve oldható fel. A minőség javítását a szakmai konszenzuson alapuló protokollok kidolgozása javítja annak érdekében, hogy ne legyen igaz Oscar Wilde mondása, miszerint „Mindenki a saját baklövéseit hívja tapasztalatnak”. A baklövések a szakszerű, protokollszerű működéssel és a betegcentrikus gondolkodással nagyrészt kiküszöbölhetők. A klinikumban megfelelő szakmai felkészültség esetén nincs szükség arra, hogy a képalkotó diagnosztikával helyettesítsük az időigényes, részletes betegvizsgálatot. Az indokolatlan vizsgálatok lefaragásával csökkenthetjük a radiológusok túlterheltségét, mely lehetővé teszi, hogy több idő jusson a valóban beteg ember számára. Mindemellett a megfelelő klinikai vizsgálat pontosítja az indikációt és a klinikai kérdés felvetést. A kérdéshez illesztett megfelelő vizsgálati módszer és a kivitelezésére használt technikai protokoll pedig a diagnosztika értékét és hatékonyságát javítja. Ezen elvek mentén a megfelelő szakmai protokollokkal (indikáció, dóziscsökkentés, vizsgálati technikai protokoll és kontrasztanyag választás) sokat tehetünk a minőségi betegellátás és betegeink egészségének javítása vagy megőrzése érdekében. A technikai fejlődés elkövető volt az elmúlt 25 évben, és szerencsére ezek az eszközök hazánkban is egyre szélesebb körben hozzáférhetőek az ország nagy részén. A kérdés az, hogy tudunk-e önmagunkon és a nehézségeken túllépve nyitottan és befogadóan együttműködni, hogy a technika egy ésszerűen, a beteg érdekében indokoltan használt eszköz legyen. Betegeinknek is fel kellene ismerni azt, hogy az érték nem mindig a vizsgálat árában mérendő. Egy jó orvosi vizsgálat értéke több lehet, mint egy rossz indikációval végrehajtott, nem megfelelő protokollal végzett, drága képalkotó vizsgálaté. Remélem, eljön az idő, amikor azt mondhatjuk, hogy Oscar Wilde-nak nincs igaza, amikor azt állítja „Ma az emberek mindennek tudják az árát, de semminek az értékét.”

Minden kedves olvasónkat, kollégánkat szeretettel várjuk a IX. Képalkotó Diagnosztikai Továbbképzésre és Konferenciára, mely a „Képalkotó Diagnosztikai Újdonságok 2014” címmel kerül megrendezésre garantálva a megszokott magas szakmai színvonalat.

*Dr. Battyány István
A Képalkotó rovat vezetője*