

Dokumentace sonografického vyšetření

Zásady

- Kvalitní a úplná dokumentace je nedílnou součástí sonografického vyšetření
- Rozsah dokumentace se odvíjí od typu sonografického vyšetření (kompletní sonografické vyšetření, POCUS/echoskopie)
- Obrazová dokumentace je nedílnou součástí
- Zajištění předání informace z vyšetření odesílajícímu lékaři (pokud nejde o POCUS), v případě urgentní diagnózy i okamžitě

Struktura dokumentace kompletního vyšetření a POCUS sonografie kromě echoskopie

- Identifikace pacienta, datum a čas vyšetření
- Popis lokalizace sonografického vyšetření (např. sonografie břicha)
- Vhodná je slovní formulace indikace vyšetření / klinické otázky (u POCUS), u konsiliárního vyšetření pak porozumění diagnostické otázce a klinickým informacím předávaných s žádankou odesílajícímu lékaři
- Identifikace přístroje
- Informace o přítomnosti informovaného souhlasu popř. důvodu jeho absence
- Popis nálezů vyšetřované oblasti zájmu (dokumentace fyziologického nálezu, popis patologií)
- Interpretace nálezů vyšetřujícím, případně s diferenciatně diagnostickou rozvahou a doporučením dalších vyšetření
- Obrazová dokumentace
- Identifikace vyšetřujícího a jeho podpis s datem a časem vyhotovení dokumentace tohoto vyšetření
- Další důležité relevantní informace (např. limitace vyšetření, např. nemožnost zobrazení části orgánu pro konstituci pacienta)

Dokumentace echoskopie

- Nálezy echoskopie zapisujeme přímo do dekurzu/dokumentace klinického vyšetření pacienta jako součást fyzikálního vyšetření v ambulanci/ u lůžka pacienta
- Dokumentace pacienta tedy sama obsahuje identifikaci pacienta, datum a čas vyšetření
- Identifikace přístroje - lze definovat obecně platným standardem na oddělení/ambulanci
- Popis obsahuje nálezy vyšetřované oblasti zájmu (fyziologických i patologických) relevantní ke klinické otázce
- Interpretace nálezů vyšetřujícím, diferenciatně diagnostická rozvaha a doporučení dalších vyšetření je pak součástí vlastní pacientovy dokumentace
- Obrazová dokumentace pouze v případě patologického nálezu
- Identifikace vyšetřujícího a jeho podpis s datem a časem je součástí vlastní dokumentace pacienta

Náležitosti obrazové dokumentace

Obrazová dokumentace musí obsahovat:

- fyziologický či patologický nález přímo se vztahující k indikaci vyšetření
- každý snímek/smyčka musí obsahovat údaje o vyšetřované osobě, datum a čas vyšetření a základní parametry nastavení přístroje (UZ frekvence, hloubka zobrazení, umístění fokusu)
- v případě vyšetření Dopplerem pak i informace o použité UZ frekvenci pro Dopplerovské vyšetření, PRF/nastavení škály rychlostí, gainu Dopplera a wall filtrů
- přednostně je doporučeno využívat elektronických médií, tištěná podoba je však také přípustná
- vhodné doplnění piktogramem polohy a orientace UZ sondy při vzniku obrazu

Popis patologického nálezu

- Lokalizace
- Tvar
- Velikost (rozměry ve třech rovinách)
- Ohraničení vůči okolí
- Echotextura/Echostruktura
- Echogenita
- Uniformita
- event. Charakter perfuze (Doppler či nedopplerovské metody zobrazení perfuze) - kvantita vaskularizace, její geometrická distribuce a event. ložiskové výpadky perfuze
- event. Elastografie

Správná zpráva o vyšetření je ta, která odpovídá na klinickou otázku!

Literatura

- (1) SCoR/BMUS Guidelines for Professional Ultrasound Practice, Society and College of Radiographers and British Medical Ultrasound Society, verze 12/2018, <https://www.bmus.org/policies-statements-guidelines/professional-guidance/>
- (2) Ultraschall-Kurs, C.F.Dietrich, Deutscher Ärzte-Verlag 2012