

## Sulla preparazione del paziente in atto radiografico

Il paziente proveniente dal pronto soccorso deve essere spogliato per eseguire un esame radiografico? Chi deve procedere a queste manovre?

Un'immagine radiografica è formata dalla sovrapposizione, su di un unico piano, degli elementi che il fascio radiogeno ha attraversato; la definizione o in definizione degli stessi è legata alla loro distanza dal piano d'immagine e ciò, molte volte, consente al Radiologo Medico di stabilirne la posizione su piani radiografici diversi. L'ortogonalità di due immagini dello stesso elemento anatomico, consente di ottenere una dissociazione d'immagine sovrapposta.

Se tutto fosse legato a queste semplici e lapalissiane regole, l'atto radiologico potrebbe essere considerato quasi perfetto, ma, non essendo purtroppo così, ogni Operatore dell'area radiologica è consapevole che la sovrapposizione d'immagini di disturbo può essere un artefatto che maschera elemento diagnostico d'assoluta rilevanza. Credo che citare ad esempio l'esame senografico sia sufficientemente indicativo.

Un Grande Medico Radiologo oggi purtroppo scomparso, amava affermare che □recita più la cute del paziente del paziente più ciarliero□ ben consapevole che, ben difficilmente, una persona in atto radiologico è disponibile a raccontare tutto di sé. Citava ad esempio: cicatrici che segnalavano pregressi interventi, cute imbrunita da trattamento radioterapeutici, lividi da lesioni recenti, ecc..

Come può un Tecnico Sanitario di Radiologia Medica offrire la massima collaborazione al clinico e pertanto al Medico Radiologo, se non rispetta tutte le regole che sono suggerite dalla corretta conduzione di un esame radiografico.

Il TSRM è un professionista che oggi deve rispondere direttamente dell'atto radiologico, per la parte a lui demandata; pertanto deve mettere in essere tutte le sue conoscenze e le modalità, per produrre la migliore immagine radiografica possibile, ponendola quindi a disposizione del clinico.

Il risultato è ottenibile rispettando tre fasi:

1. adeguata anamnesi professionale;
2. corretta preparazione del paziente;
3. corretta conduzione tecnica dell'esame.

Può il TSRM fare anamnesi? Se le finalità di questa fossero di carattere prettamente clinico, se lo facesse peccherebbe oltre che di presunzione anche d'esercizio abusivo di una professione che non è la sua; ma se per anamnesi si intende trasferire al Radiologo ogni elemento utile alla conduzione dell'indagine radiologica, la comunicazione deve essere fatta, essendo un suo preciso dovere etico-deontologico. Non si può eseguire correttamente un esame radiografico, senza aver acquisito elementi tipo: stato di possibile gravidanza, descrizione topografica della parte anatomica traumatizzata, modalità del traumatismo, ecc.

Di fatto doverosamente, il TSRM deve comunicare, in quanto collaboratore del clinico specialista, il Radiologo, ogni elemento che agevoli quest'ultimo nel raggiungimento di una corretta diagnosi, quindi: reale motivo dell'indagine radiologica denunciato dal paziente, sede d'eventuali traumi (esatta individuazione), pregresse patologie pertinenti con l'atto a conduzione, ecc.

Quanto si è affermato è, tra l'altro, ben condiviso in molti protocolli diagnostici o, come qualcuno ama definirli, linee guida. Si cita ad esempio quanto di pertinenza del TSRM nella compilazione della scheda per screening senologico.

Ultimamente mi pervengono molte, troppe, richieste da parte di colleghi Tecnici Sanitari di Radiologi Medica, che desiderano conoscere se il cittadino, il paziente, il fruente della prestazione, debba o no essere denudato in corso d'indagine radiografica e se ciò debba, nella prima ipotesi, essere compiuto dal Tecnico stesso o da altre figure.

Sinceramente mi sono sempre chiesto come si possa procedere, in un pronto soccorso, a visitare un paziente senza togliere cappotto, stivali, maglioni, reggiseni, body, e chi più ne ha più ne metta; ancor peggio quando il paziente medesimo, viene in seguito indirizzato ad esame specialistico, nelle condizioni anzidette.

Il Tecnico ha il dovere di compiere l'atto radiografico nelle migliori condizioni possibili, in special modo, nella piena consapevolezza che ogni immagine ripetuta è un raddoppio di dose radiogena e quindi del danno biologicamente certo.

Un Operatore Tecnico che, è costretto a provvedere personalmente e singolarmente alla preparazione di un paziente, non pienamente collaborante per un trauma di una certa entità, o sotto colica, deve, evidentemente, rallentare l'esecutività dell'atto radiologico, perdendo nell'immediatezza della esecuzione, oltre che a rischiare di creare un danno al paziente, movimentandolo inavvertitamente ed involontariamente in modo improprio.

Si giunge quindi alla determinazione che ogni atto radiologico debba prevedere il completo denudamento del paziente? Ovviamente della parte anatomica in causa, certamente sì.

Altrettanto ovviamente l'Operatore TSRM ha il dovere di porre il paziente a proprio agio celando con un telo, le di lui nudità, ove possibile.

Il sesso, se mascolino o femminile, e, perché no l'età, di un fruente la prestazione, nei confronti di un Professionista della Sanità Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, non possono essere altro che, un elemento da comunicare e quindi parificabile a quello del nome e cognome e la località di nascita.

Il TSRM deve spogliare il paziente politraumatizzato?

A questa domanda, che è la realtà più frequente, di deve rispondere ad oggi no dato che la nostra preparazione, nel percorso formativo, non ci ha reso idonei a compiere atti di cui non possediamo piena manualità.

A seguito ed in applicazione della Legge n.42/99 il TSRM deve subire un processo di trasformazione che, passando attraverso la necessaria preparazione, lo porterà in breve termine, nelle condizioni di eseguire sul paziente quelle manovre atte alla buona riuscita dell'esame radiologico e, non solo, ma anche nelle condizioni di collaborare, nella interezza degli atti radiologici, con il medico radiologo, o con il clinico che si avvale delle tecnologie radiologiche, per l'esercizio della sua professione.

Cosa deve quindi oggi fare il TSRM, in mancanza di quel percorso formativo complementare, richiamato dalla citata Legge n. 42 : rinviare il paziente al pronto soccorso per gli atti di pertinenza.

Nella casistica americana è, infatti stato dimostrato che il 60-70% delle patologie midollari arrecate, nel loro sistema, possono essere state causate e quindi attribuibili a manualità legate all'atto radiologico.

Non credo che sia ipotizzabile, in una Sanità che riconosce al cittadino sano o ammalato ogni diritto di tutela, una forma organizzativamente diversa da quella da me descritta.

Resto in ogni caso a disposizione, se avessi ingenerato involontari disorientamenti, per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Federazione Nazionale Collegi  
Tecnici sanitari di Radiologia Medica

Giuseppe Giordano