

Saatekiri kui kommunikatsioonivahend patoloogiareidendi vaatevinklist

Henri Kajakas – Ida-Tallinna Keskhaigla patoloogiakeskus

Saatekiri kätkeb endas täpsustavat infot uuritava ehk siis patsiendi, patoloogias peamiselt patsiendi koe või elundi kohta. Need kaaskirjad on probleemlapsed, mida kirutakse tagaselja. Avalikult keegi probleemi ei tõstata ja jääb parandamatu paratamatuse üldmulje. Meie professionis on saatekirjad aga erialadevaheliseks mõrdiks, mis aitab siduda eri käsitluste tulemusi. Kes pole mõelnud järgneva peale, siis palun korra kaasa elada. Alustame käekirjast ...

Me kirjutame käsitsi nüüdsel a'al harva. Arstikutse esindajad on kuri-kuulsad oma loetamatute käekirjade poolest – tõelised õpetlased seda dešifreerima on apteekrid-farmatseudid. Tegelikult on kirjutajal endalgi teinekord enda kirjutatust raske aru saada. Meie kõigi käekirjad on omamoodi. Ja kiri on muster. Kui seda mustrit on vähe, siis see pole dešifreeritav.

Residendina haiglates-osakondades liikudes puutun kokku paljude käekirjadega. Õnneks aitavad lähedal asuvad paiksemad kolleegid käekirjade mõistmisel. Nii saab mingi ettekujutuse, millega tegemist võib olla. Teades, mis on uuritav, saab valida õige uurimismeetodi ja käsitleda probleemi individuaalselt. Näiteks erakorralise meditsiini osakonnas töötades olen isegi tellinud valesti mõningaid radioloogilisi uuringuid ja mind on uurija-konsultant parandanud.

Järgnevalt sisust. Mõnesõnalised saatekirjad jätavad mulje lapsikust mõtteviisist: mida mina tean, seda teavad ka kõik teised! Selline pettekujutelm põhjustab EHLis (elektrooniline haiguslugu) aega raisates frustratsiooni, kui surfates tuleb anamneesi otsida. Patoloogid-radioloogid (peamiselt) pole mustad kastid, mis võtavad uuritava vastu ja sülitavad välja vastuse. Nagu mõned kangemad patoloogid on ilusti öelnud:

shit in, shit out. Diagnoosi-haigust otsides üritame leida samamoodi nagu käekirja dešifreerides erinevaid haigusmustreid, millele aitavad häälestuda anamnees ja klinitsisti tõstatatud küsimused.

Anamnees saatekirjal selgitab, miks klinitsisti poole on pöördutud, kuidas patsient klinitsistiga olukorras on aru saanud, mida on tehtud ja miks uuritav on saadetud edasi. Korralik anamnees pitsitab diferentsiaaldiagnoosi rihma. Kui saatja julgeb kirja panna diferentsiaaldiagnoosi, siis saab resident pakutuid mustreid kiiremini otsima hakata. Ja selle asemel, et toore jõuga end materjalist läbi närida, võib selle anda ka kolleegile ning see kiirendab omakorda vastuse saamist ja selle õigsust.

Anamneesi (ning epikriisi) kirjutamine on aeg ka sisekaemuseks, oma mõtete korrastamiseks. Suhtumine, töökoormus, tähtsaima kokkuvõtmise oskuse kultiveerimine on aga vajaka. Kõrvalepõikena – minu RHK (rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon) kasutuse oskus on olematu –, mis vähegi nimetuse poolest klapiib, see läheb. Täpsustusi on seal palju, minu õpe puudulik ja tarkvaraline rakendus (eHL, KMT, eHealth) diagnoosi määramiseks kohmetu. Ja veel: tõlgetel puudub ka ühtsus. Andestust kolleegid, statistikud.

Selline läbimõtlemine ja korralikult vormistatud saatekiri on ka omamoodi õppevahend. Kuskilt nagu mäletan, et kolleegide õpetamine pidi teemaks olema ... Igatahes oleks edasistel kordadel kergem ära tunda kindla mustri materjali ning seda käidelda.

Mis puutub trükimusta saatekirjal, siis patoloogia vallas on tindi raiskamine, kui kirjutatud on märksõnadega „iseloostus“, „pahaloostus“, „lahangule“ või loetamatus käekirjas.

Vahel tekib ka arusaam, et klinitsistidel puudub adekvaatne arusaam patoloogiast kui erialast. Mõtted, et ka kirurgid ja günekoloogid võiksid residentuuri raames käia patoloogia õppetsükklites, on Eestis jäänud ellu viimata. Klinitsistid ei tea, kuidas patoloogid diagnoosideni jõuavad, mis on nende kriteeriumid ja kuidas patoloogidele adekvaatsemat infot anda. Mis puutub vastustesse võrreldes saatekirjadega, siis järgin ma reeglina kasvajate puhul CAPI (College of American Pathologists) protokolle ehk mul on lünktekst, mille täitmisel peaks klinitsistile kajastuma kogu vajalik info.

Muidugi pole probleem nii märkimisväärselt suur, kuna juhtumeid, kus anamnees diagnoosi oluliselt muudab, on vähe, ühe uuringu järgi alla 1% (patoloogia vallas). Ehk patoloogid võivad edasi mustade kastidena töötada, sest mikro-makromorfoloogilised mustrid on piisavalt patognomoonilised ja anamnees või saatekiri tulemust seega ei mõjuta. Küll aga näitab korralikult täidetud saatekiri austust kolleegide vastu. On nemadki ju õppinud kuus aastat arstiks, nüüd veel ka spetsialiseerunud, aga kaasarääkimis- ja mõtlemisoskus on jätkuvalt olemas. Multidistsiplinaarne käsitlus on nüüdisajal järjest enam päevakorral. Oleksin muidu võinud ju kohe hakata patoloogiks õppima. Pildikeste eristamine ja võrdlemine on ka ilma kuue arstiteaduskonnas õpitud aastata võimalik ja tuleb kergemini välja kui Google'i pildituvastusalgoritmidel.

Kokkuvõtteks on mu alandlik ja siiras palve hakata täitma saatekirju, ja seda loetavalt, ning kõige tähtsam, läbimõeldult. Ja ehk oleks ka aeg algatada diskussioon saatekirjade vormide ülevaatamiseks või täiendamiseks uute teadusteadmiste põhjal.