

OHJE LÄHETTÄVÄLLE YKSIKÖLLE RADIOLOGIA

Pään TT-päivystyskuvausohjeet ja indikaatiot HUS:n sairaaloihin (poislukien Meilahden ja Töölön sairaalat)

Tämä ohje on suunta-antava: mikään kuvantamistutkimus ei korvaa huolellista anamneesia, potilaan tutkimusta ja viime kädessä klinikon kokemusta. Osa potilaista kuuluu potilasohjauksen mukaan Meilahden sairaalaan. Ohje koskee vain aikuisia, nuorten aikuisten kohdalla (alle 34 V) turhia TT-tutkimuksia on syytä välttää.

AVH (aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA): natiivi-TT

- tajunnantason muutoksia
- GCS<15
- uneliaisuus
- fokaalimuutoksia, sekavuus, levottomuus
- amnesia (pre- ja posttraumaattinen)
- jatkuva/voimistuva päänsärky
- pahoinvointi/oksentelu
- kouristus
- AK-hoito

AVH (aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA): natiivi-TT

- äkillisesti kehittynyt oireisto (liuotusaikaikkunassa suoraan Meilahden ppkl, omatoimiset potilaat)
- toispuolinen sensomotorinen oireisto
- puheentuoton häiriö (ei humalatilaaan liittyvää dysartriaa)
- näkökenttäpuutos (sormiperimetria, toinen silmä vuorotellen kiinni)
- tetrapareesi (ensisijaisesti MRI + kaularanka)
- huimaus, ataxia, diplopia, koordinaatio-vaikeuksia
- infernaalinen / elämän pahin päänsärky, melko tavallisesti bradykardia, fokaalioireita (SAV:n poissulku)
- aivohermojen affisio: harvoin pään TT:sta apua, paitsi jos on laaja, valojäykkä pupilli

HUOM: TT-kuvauksella ei yleensä voi todeta akuuttia infarktia vaan poissuljetaan muita syitä, lähinnä vuotoa tai expansioa. TT-kuvaus tehdään ilman varjoainetta.

Kuvantamista eivät yleensä vaadi

- Bellin pareesi (selkeä Bellin pareesiin sopiva perifeerinen kasvohermohalvaus)
- klassinen TGA eli äkillinen muistamattomuus ilman muita oireita, joka ohittuu alle 24 tuntia

Kohtaukselliset oireet (kouristus, epileptiset kohtaukset, synkope, huimaus, päänsärky): natiivi-TT

- tiedossa oleva epilepsia, kohtauksen luonne ei muuttunut: yleensä ei kuvantamisen tarvetta
- ensikouristaja ilman selkeitä provosoivia tekijöitä
- migreenipotilaan kuvantaminen: kohtauksen luonne on muuttunut (esim. mukana halvausoireita)
- isoiloitu huimaus on harvoin AVH:n merkki
 - muista muut huimauksen syyt
- synkope, johon selkeä syy: ei vaadi kuvantamista

OHJE LÄHETTÄVÄLLE YKSIKÖLLE RADIOLOGIA

Keskushermoston tulehdukset: natiivi-TT

- korkea kuume, päänsärky, meningismi, petekkioita
 - bakterielli-meningiitin epäily
 - pään TT ennen lumbaalipunktiota
- enkefaliitti-epäilyssä (sekavuus, aggressiivisuus, levottomuus, käyttäytymisen muutos, lämpöily/kuume, päänsärky, aistiharhat, kouristukset)
 - yleensä pään TT ennen lumbaalipunktiota

Kohonnut kallonsisäinen paine: natiivi-TT

- voi johtua monesta syystä
- päänsärky, pahoinvointi, oksentelu
- fokaalioireet, muistihäiriöt
- tajunnan tason muutoksia, uneliaisuus
- laaja ja valojäykkä pupilli

CNS-Tuumori: natiivi-TT

- potilaalla tiedossa oleva tuumori tai metastaasi ja
 - uusi fokaali oire
 - kouristus
 - uudenlainen/voimistuva päänsärky
 - pahoinvointi, oksentelu

Metaboliset ja toksiset syyt: natiivi-TT (hepaattinen enkefalopatia, metanol-intoksikatio), globaali hypoksia

- perustuu anamneesiin ja statuslöydöksiin

Ääreishermosto ja lihastaudit, MS, Neurodegeneratiiviset sairaudet (Parkinsonin tauti, Alzheimerin tauti)

- erittäin harvoin päivystyksellisen natiivi-TT -kuvantamisen indikaatiota (perussairauteen liittyen)

YL Marko Kangasniemi Daniel Strbian
HUS-Kuvantaminen Pää- ja kaulakeskus

Mikäli tarvitsette lisäohjeita, pyydämme ystävällisesti ottamaan yhteyttä röntgenhenkilökuntaan.

Tämä ohje on HUSin internetissä: www.hus-kuvantaminen.fi > Ammattilaiselle > HUS-Kuvantaminen ammattilaiselle > Hyödyllistä tietää

Voimaantulopäivä: 7.12.2017