



Bern, 27.01.2020

[Version D](#) / [Version F](#)

Stellungnahme zuhanden der KSR betr. Anfrage Notfallmedizin Biel

1 Anfrage

Der Expertengruppe der KSR wurde der folgende, eine spezielle Situation betreffende und von der StSV abweichende Vorschlag für die Regelung der Rechtfertigung vorgelegt:

"Die Kompetenz, eine Röntgenuntersuchung anzumelden, wird – für eine bestimmte Auswahl von kleineren Extremitätenverletzungen - auf die Notfallpflege übertragen. Diese muss zuvor speziell geschult werden und muss sich an ein Protokoll halten. Alles andere bleibt gleich: die Röntgenuntersuchung wird von der MTRA durchgeführt und die definitive Befundung erfolgt durch den Radiologen, bzw. die Erstbefundung durch die Notfallärzte und Traumatologen. Dr.med. Sabine Thomke, Chefärztin Notfallstation, Spitalzentrum Biel"

Aus der Sicht der MEG kommen die Art. 27 – 29 der StSV (Stand 24.04.2018) bei dieser Anfrage zum Tragen. Normalerweise wird die Indikation zu einer Röntgenuntersuchung von einem Arzt (z.B. Notfallmediziner) gestellt, der dies schriftlich dokumentiert. Anschliessend wird die Indikation vom Radiologen überprüft.

2 Problematik

In den letzten Jahren wurde diese Praxis insbesondere im Notfallbetrieb an vielen Spitälern in den USA aufgeweicht, indem auch nichtärztliches Personal Untersuchungen im Niedrigdosisbereich anfordern konnte (bis hin zu CT Untersuchungen!). Hier gaben ausnahmsweise keine finanziellen Gründe den Ausschlag, sondern es standen Workflowaspekte (Stichwort: Patiententriage) im Vordergrund. Auch die Notfallstationen in der gesamten Schweiz werden zunehmend von Patienten mit Bagateltraumen ausgesucht, die keinen Hausarzt haben. Patienten mit vergleichsweise leichten Verletzungen wie beispielsweise einem klassischen Sturz nach vorn mit Abfangen durch die Arme (Verdacht auf Radiusfraktur loco typico) werden dann von einer Triageperson (meist Krankenpfleger/schwester) aufgenommen und noch vor Erstkontakt mit einem Notfallmediziner zum Röntgen (Handgelenk in 2 Ebenen) geschickt.

3 Stellungnahme der KSR

Solange die Indikation vom Radiologen vor Ort geprüft wird (Art. 28 Abs. 4 der StSV), schätzt die KSR oben geschildertes Vorgehen als problemlos und aus Sicht des Patienten sogar wünschenswert ein, da hierdurch Wartezeiten substanziell verkürzt werden. Schwieriger wird es, wenn an Randzeiten und im Nacht/Weekendbetrieb kein Radiologe vor Ort ist und somit

keine ärztliche Überprüfung stattfindet. Selbst in diesem Fall unterstützt die KSR solch ein Vorgehen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- 1) Es erfolgt eine dokumentierte Schulung des Triage Personals (z.B. bei Neueintritt und dann alle 2 Jahre) gemäss der vorgelegten Beilage.
- 2) Die Leitung der Notfallstation (in Abstimmung mit der Spitalleitung) übernimmt persönlich die Verantwortung für solch ein Vorgehen; dies ist ebenfalls schriftlich dokumentiert.
- 3) Dieses Vorgehen beschränkt sich auf die im Antrag definierten Projektionsradio-graphien im Niedrigdosisbereich (Isoliertes Trauma der oberen Extremitäten: Handgelenk, Hand, Finger I isoliertes Trauma der unteren Extremitäten: OSG, Fuss, Zehen) und schliesst explizit alle anderen Untersuchungen (inkl. CT) aus.

Die angeforderte Röntgenuntersuchung wird von einer diplomierten Radiologiefachperson HF/FH durchgeführt, die bei Unklarheiten vor Durchführung der Untersuchung Rücksprache mit der verordnenden Person oder/und dem zuständigen Radiologen nimmt.

Prise de position à l'intention de la CPR concernant la demande émise par le service des urgences de Bienne

1 Demande

Une proposition de réglementation de la justification médicale, qui s'écarte de l'ORaP et se réfère à une situation spéciale, a été soumise au groupe d'experts de la CPR:

« La compétence de déclarer un examen radiologique est déléguée au service des soins d'urgence pour un certain nombre de blessures légères aux extrémités. Le personnel doit préalablement être formé en conséquence et respecter un protocole. Pour le reste, statu quo : les TRM réalisent l'examen radiologique, et les radiologues formulent le diagnostic définitif, ou les médecins urgentistes et les traumatologues un premier diagnostic. » D^r Sabine Thomke, méd.-chef du service des urgences, centre hospitalier de Bienne

De l'avis des experts, les art. 27 à 29 ORaP (état au 24.4.2018) s'appliquent dans le cas présent. Normalement, un médecin (p. ex., un médecin urgentiste) prescrit un examen radiologique et le documente par écrit. Ensuite, les radiologues vérifient l'indication.

2 Problématique

Ces dernières années, cette pratique a été assouplie en particulier dans les services d'urgence de nombreux hôpitaux américains, permettant ainsi au personnel non médical de pratiquer des examens dans le domaine des faibles doses (jusqu'aux examens par scanner). Pour une fois, les critères prioritaires n'étaient pas d'ordre financier mais liés aux flux de travail (mot-clé : triage des patients). Dans toute la Suisse, les services des urgences sont aussi sollicités de plus en plus par des patients souffrant de traumatismes légers et n'ayant pas de médecin de famille. Les patients présentant des blessures relativement légères, par exemple, suite à une banale chute avec réception sur le bras (soupçon de fracture du radius de Pouteau-Colles), sont pris en charge par une personne chargée du triage (en général une infirmière ou un infirmier) qui les envoie passer une radiographie (poignet en deux plans) avant d'être reçus par un médecin urgentiste.

3 Recommandations de la CPR

Tant qu'un radiologue contrôle sur place l'indication posée (art. 28, al. 4, ORaP), la procédure décrite ci-dessus ne pose aucun problème ; elle est même souhaitable pour le patient car elle permet de raccourcir nettement les temps d'attente. La situation est plus difficile aux heures creuses, durant la nuit ou les fins de semaine, lorsqu'aucun radiologue n'est sur place et qu'aucun contrôle n'est effectué par un médecin. Même dans un tel cas, la CPR est favorable à la procédure décrite si les conditions suivantes sont remplies :

- 1) La formation du personnel chargé du triage est documentée (p. ex., lors de l'engagement puis tous les deux ans) conformément au document en annexe.
- 2) Le responsable du service des urgences (en accord avec la direction de l'hôpital) assume personnellement la responsabilité d'une telle procédure, documentée par écrit.
- 3) La procédure s'applique exclusivement aux radiographies par projection dans le domaine des faibles doses décrites dans la demande (traumatisme isolé des extrémités)

supérieures : poignet, main, doigts ; traumatisme isolé des extrémités inférieures : articulation tibiotarsienne, pied, orteils).

L'examen radiologique faisant l'objet de la demande est réalisé par un technicien en radiologie diplômé ES/HES qui, en cas d'incertitude, consulte au préalable la personne qui a prescrit l'examen ou/et le radiologue responsable.