



HEA RADIOLOOGILISE VASTUSE REEGLID

Entoni-Timmo Käärt

2. aasta radioloogia arst-resident

18.01.2023

- **6. Respect the machines.**

Don't verbally abuse the scanner or let it know you are in a hurry. They have sensors for hat and will shut down. They are particularly sensitive after 15:45, Friday afternoon, on the birthdays of loved ones and on anniversaries.

- **11. Never measure anything**

A radiologist with a ruler is a radiologist in trouble. If you can't measure it with the eyeball-ometer, you are out of your depth. Accurate measurements honestly don't matter. The nearest centimeter or so is absolutely fine.

- **18. Avoid „interesting“ cases**

They aren't. They've asked everyone else already. And, no, they don't have a clue either.

- **23. Use words carefully.**

Clarity of communication is everything. A good test is ruined by a poor report. Never, ever write „Clinical correlation advised“, ever.

- **24. Brevity is king**

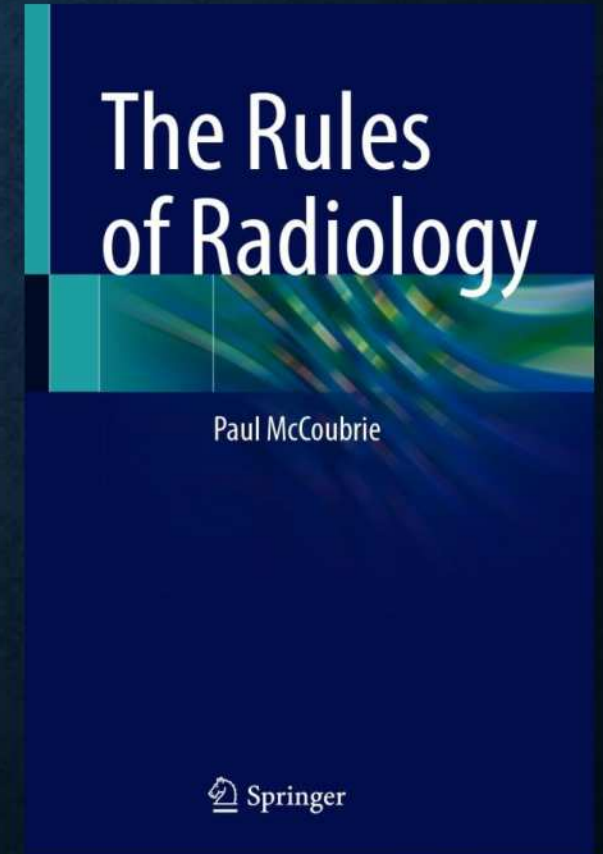
The longer the report, the greater the uncertainty. Also, clinicians won't read it: anything longer than four lines and they skip to the conclusion.

- **32. Beware the „good“ case**

The impressive case that you think you've nailed and thus triumphantly show to all, and sundry is only a biopsy away from being a classic mistake.

- **34. We are not the business of exclusion**

No test is 100% sensitive. We don't do „rule outs“. Ever.



- **6. Respect the machines.**

Don't verbally abuse the scanner or let it know you are in a hurry. They have sensors for that and will shut down. They are particularly sensitive after 15:45, Friday afternoon, on the birthdays of loved ones and on anniversaries.

- **11. Never measure anything**

A radiologist with a ruler is out of your depth. Accurate measurements

94. Structured reporting is overblown

Structure in reports is always good but structured reports aren't always good. Such reports are over-long and mind-numbingly bland; the antithesis of a readable report. And an unreadable report is a dangerous report.

- **18. Avoid „interesting“**

They aren't. They've as much interest

- **23. Use words carefully**

Clarity of communication is paramount. Never, ever write „Clinical

- **24. Brevity is king**

The longer the report, the less likely anything longer than four

- **32. Beware the „good“**

The impressive case that you think you've nailed and thus triumphantly show to all, and sundry is only a biopsy away from being a classic mistake.

- **34. We are not the business of exclusion**

No test is 100% sensitive. We don't do „rule outs“. Ever.

are out of fine.

The Rules of Radiology

Paul McCoubrie

MIS ON HEA VASTUS?

Standards for interpretation and reporting of imaging investigations
Second edition

Clinical Radiology Written Report Guidelines

[Guideline](#) | [Open Access](#) | [Published: 06 February 2011](#)

Good practice for radiological reporting. Guidelines from the European Society of Radiology (ESR)

[European Society of Radiology \(ESR\)](#)

[Insights into Imaging](#) **2**, 93–96 (2011) | [Cite this article](#)

4832 Accesses | **100** Citations | **12** Altmetric | [Metrics](#)

Actionable Reporting

[Giles W. Boland, MD](#)   • [Dieter R. Enzmann, MD](#) • [Richard Duszak Jr., MD](#)

Published: August 02, 2014 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2014.06.002>

How to Create a Great Radiology Report

 [Michael P. Hartung](#)   [Ian C. Bickle](#),  [Frank Gaillard](#),  [Jeffrey P. Kanne](#)

▼ **Author Affiliations**

Published Online: Oct 1 2020 | <https://doi.org/10.1148/rg.2020200020>

MIDA KLINITSISTID TAHAVAD? 4

1. Lakooniline
2. Selge
3. Täpne
4. Loetav
5. Kasulik

Original Article | [Open Access](#) | [Published: 29 July 2011](#)

How do referring clinicians want radiologists to report? Suggestions from the COVER survey

[Jan M. L. Bosmans](#) , [Lieve Peremans](#), [Arthur M. De Schepper](#), [Philippe O. Duyck](#) & [Paul M. Parizel](#)

[Insights into Imaging](#) **2**, 577–584 (2011) | [Cite this article](#)

2183 Accesses | **34** Citations | **1** Altmetric | [Metrics](#)

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

„I WOULD HAVE
WRITTEN A SHORTER
LETTER, BUT I DID NOT
HAVE THE TIME.“



Blaise Pascal 1656. a

NÄIDE

1. Sapipõie valendikus esinevad mitmed sapikivid kuid sapipõis on õhukese seinaga ning ilma ümbritsevate põletikuliste muutusteta.
2. Sapipõis sisaldab mitmeid sapikive kuid koletsüstiidi tunnused puuduvad.
3. Esinevad mitmed sapikivid kuid koletsüstiidi tunnused puuduvad.
4. Esinevad sapikivid kuid koletsüstiidi tunnusteta.
5. Esinevad komplitseerumata sapikivid.
6. Komplitseerumata sapikivid.

**„THERE IS A TIME IN
EVERY RADIOLOGIST'S
LIFE WHEN THEY STOP
MENTIONING SIMPLE
RENAL CYSTS.“**



Giles Maskell

ASJAKOHASED NEGATIIVSED

- tihti suurem osa vastusest on normileid
- võta arvesse uuringu kliinilise konteksti
 - trauma?
 - profülaktiline kontroll?
 - dünaamika?

KOKKUVÕTE

- 1-2 lauset
- ära korda juba kirjutatud teksti

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

1. ilmne

2. ilmub

3. piiripealne

4. vajalik kliiniline korrelatsioon

5. ei saa välistada

6. kliinilisel vajadusel

7. määramatu

8. võib

9. pole märkimisväärsed

10. võimalik

11. tõenäoline

12. ebamäärane

13. kahtlane

14. ebakindel

1. ilmne

2. ilmub

3. piiripealne

4. vajalik kliiniline korrelatsioon

5. ei saa välistada

6. kliinilisel vajadusel

7. määramatu

8. võib

9. pole märkimisväärsed

10. võimalik

11. tõenäoline

12. ebamäärane

13. kahtlane

14. ebakindel

NÄITED

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Fokaalsed aktiivsed kopsukolded puuduvad. | 1. Kopsukolded puuduvad. |
| 2. Südame suurus on veidi alla normi ülemise piiri. | 2. Südamevari normaalne. |
| 3. Tehnilisi tegureid ja viletsat positsioneerimist arvestades jäävad mõlemad hiilused ilmselt normi piiridesse. | 3. Hiilused tavapäraseks. |
| 4. Nihkega roide murdu nähtavale ei tule (ei välista nihketa roide murdu). | 4. Roidefraktuuri ei täheldada. |

NORMAALNE?

- märkimisväärsete muutusteta
- ei ole kitsenenud
- ei ole laienenud
- haigusliku leiuta
- iseärasusteta
- tavapärane
- ealine
- aktuaalse leiuta
- endine

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

TÄPSUS

- väldi lühendeid, akronüüme ja spetsiifilist terminoloogiat
- ümarda arvud
- kasuta neid klassifikatsiooni süsteeme mida kasutab haigla
- loe oma vastust!

11. Never measure anything

A radiologist with a ruler is a radiologist in trouble. If you can't measure it with the eyeball-ometer, you are out of your depth. Accurate measurements honestly don't matter. The nearest centimetre or so is absolutely fine.

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

„I ALWAYS JUST
READ THE FIRST LINE
AND SKIP TO THE
CONCLUSION.“



Üldkirurg, Southmead Hospital 2006. a

LOETAVUS

Sellist teksti kus kasutatakse väga pikkaid lauseid ilma kirjavahemärkideta on üsna raske lugeda eriti kui tekst ei ole jaotatud lõikudeks.

VS

- Konkreetsed laused mida on lihtne lugeda.
- Vastus jaotatud lõikudeks.
- Oluline info ees.

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

KASULIKKUS

- Maks on sileda kontuuriga, parenhümaalne ehhostruktuur on normaalne. Fokaalseid maksa lesioone ei eristu. Ühissapijuha 3 mm. Sapipõis õhukese seinaga, sonograafiline McMurray negatiivne. Pankrease juha ei visualiseeru. Portaalveenid ja maksaveenid õigesuunaline verevool. Põrna bipolaarne diameeter 9cm.

NÄIDE

- Vasakus neerus visualiseerub 5 cm diameetriga tsüst. Tsüsti sees eristuvad mitmed vaheseptid ja laiguline seinapaksenemine koos arvukate lineaarsete kaltsifikaatidega.
- Vasakus neerus 5 cm kompleksne tsüst, mis vajab täpsustamist KT-uuringuga, kuna tegemist võib olla tsüstilise neerurakk-kartsinoomiga.

KASULIKKUS

- vasta küsimusele! (kui see on saatekirjas)
- anna juhised!

LAKOONILISUS

SELGUS

TÄPSUS

LOETAVUS

KASULIKUS

TÄNAN TÄHELEPANU EEST

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Michael P. H. et al. 2020. **How to Create a Great Radiology Report**
https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.2020200020?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
2. Guidelines from the European Society of Radiology (ESR). 2011. **Good practice for radiological reporting**
<https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-011-0066-7>
3. Giles W. B. et al. 2014. **Actionable Eeporting**
[https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(14\)00321-4/fulltext](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(14)00321-4/fulltext)
4. Jan M. L. B. et al. 2011. **How do referring clinicians want radiologists to report?**
<https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-011-0118-z>
5. Paul M. C. 2022. **The rules of radiology reporting**
<https://radiopaedia.org/courses/>