

## POCUS präklinische Notfallsonografie

	Fragestellung	Standardeinstellungen	Kriterien
Lunge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumothorax?</li> <li>• Lungenödem?</li> <li>• Pleuraerguss?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteriore <b>Interkostalansicht</b></li> <li>• Posterolaterale Pleuraansicht</li> </ul>	<p><u>Kein Pneu</u> wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lungengleiten, B-Lines, Lungenpuls, Seashore-Sign</b></li> </ul> <p><u>Pneu</u> wahrscheinlich bei fehlendem Ausschluss <i>und</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lungenpunkt, Barcode-Sign</b></li> </ul> <p><u>Lungenödem</u>: <i>ab 2 B-Lines / ICR auf beiden Seiten</i></p> <p><u>Pleuraerguss</u>: <i>Randsaum</i> in den basalen Randwinkeln, <i>Spine-Sign</i>, kein <i>Mirror-Artefakt</i></p>
Herz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericarderguss?</li> <li>• LVEF eingeschränkt?</li> <li>• Zeichen für Lungenembolie?</li> <li>• Hinweise auf Typ A-Dissektion?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parasternale Langachse (<b>PLAX</b>)</li> <li>• Parasternale Kurzachse (<b>PSAX</b>)</li> <li>• Apikaler 4-Kammerblick (<b>A4C</b>)</li> <li>• Subkostaler 4-Kammerblick (<b>S4C</b>)</li> </ul>	<p><u>Pericarderguss</u>: Hypoechogener Randsaum</p> <p><u>LVEF-Reduktion</u>: (normal / eingeschr. / schwer eingeschr.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlanke <b>Myokardwand / reduzierte Wandverdickung</b></li> <li>• Verminderte <b>Längenkontraktion (&lt;1cm)</b></li> <li>• Eingeschränkte <b>Mitralklappenöffnung</b></li> </ul> <p><u>Lungenembolie</u>: <b>Thrombus / D-Shaping / RV-Dilatation</b></p> <p><u>Aortenwurzel</u>: <b>&gt;3.5cm</b> (5cm!)</p>
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdominales Aortenaneurysma / -dissektion?</li> <li>• Freie intraabdominale Flüssigkeit?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transversale und longitudinale <b>Aortaansicht</b></li> <li>• Perihepatische Ansicht (<b>Morrison</b>)</li> <li>• Perisplenische Ansicht (<b>Koller</b>)</li> <li>• Beckenansicht (<b>Douglas</b>)</li> </ul>	<p><u>Aorta</u>: abdominal <b>&gt;3cm</b> (2,5-3cm = Ektasie, ab 5cm = Ruptur sehr wahrscheinlich!), ggf. Wandthrombus, iliacal <b>&gt;1.5cm</b> bei Frau und <b>&gt;1.8cm</b> beim Mann</p> <p><u>Flüssigkeit</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>perihepatische</i> Flüssigkeit</li> <li>• <i>perisplenische</i> Flüssigkeit</li> <li>• <i>rectouterine, vesicouterine</i> oder <i>rectovesicale</i> Flüss.</li> </ul>
REA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reversible Ursache?</li> <li>• Pseudo-PEA?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteriore Interkostalansicht</li> <li>• Subkostaler 4-Kammerblick</li> </ul>	<p>Kriterien Pneumothorax; Kriterien Pericarderguss</p> <p><b>Fehlende Pumpfunktion</b> trotz PEA-EKG</p>

Quelle: e-course «Essential Emergency Ultrasonography» by usabcd, 2022 // Kurstag präklinische Notfallsonografie SGAR 11.05.2022