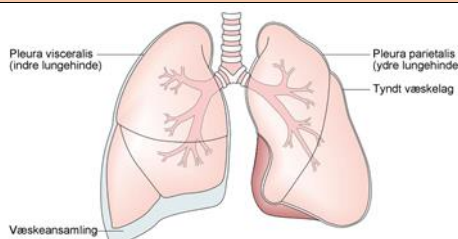


Spørgsmål som kan besvares ved point-of-care ultralyd i almen praksis:

Har patienten en pleura effusion? (Bemærk: Brug af actioncard kræver basale ultralydsfærdigheder)

Oversigt anatomi:



Transducer valg:

Lavfrekvent curved probe (5-7 mHz),

Vælg et lunge-preset. Et abdominalt preset kan dog bruges til lokalisation af væske.

Skanningsteknik:

Fri væske i thoraxhulen vil optimalt identificeres i de mest kaudale zoner.

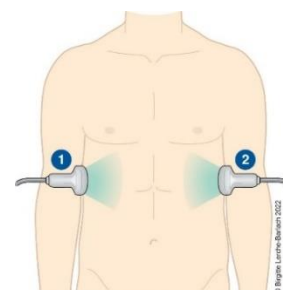
Med patienten liggende placeres transduceren på tværs af et intercostalrum med orienteringsmarkøren kranielt svarende til position 1 og 2 på tegningen.

På højre side (position 1): Identificer først lever, dernæst diaphragma og grænsen mellem abdominalt og thoracalt indhold. Herefter identificeres pleuralinjen og lung sliding. På venstre side (position 2) identificeres på samme måde: Milt, diaphragma, pleuralinjen og lungsliding.

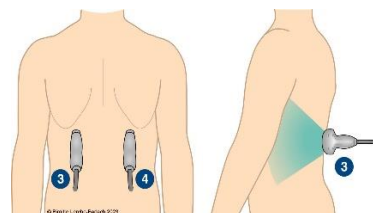
Normalt luftfyldt lungevæv kan ikke ses med ultralyd.

Ved dyb inspiration vil lungen skjule henholdsvis lever og milt – "curtain sign".

Dybden indstilles, så columna kan ses i bunden af billedet under lever/milt.



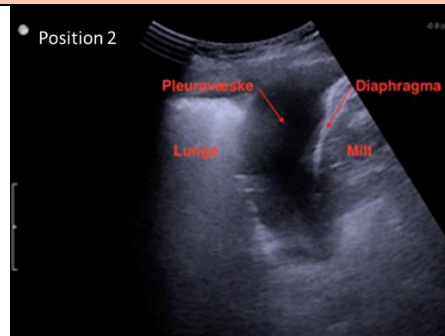
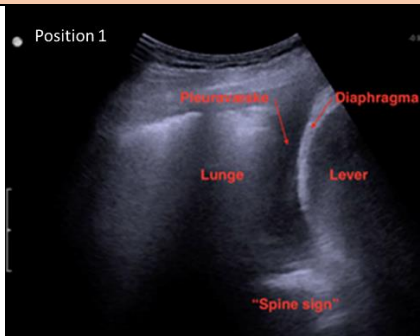
Med patienten stående eller siddende placeres transduceren med markøren kranielt i midt-scapulærlinjen i et intercostalrum svarende til position 3 og 4 på tegningen. Det mest deklive sted i pleurahulen og sinus phrenicocostalis lokaliseres. Se efter pleuralinjen og lungsliding.



Patologi:

Pleura effusion ses som et deklivt an- eller hypoekkoisk område (kranielt for diaphragma).

"Spine sign" ses når columna kan identificeres kranielt for diaphragma (væsken fungerer som akustisk vindue).



Mulige fejlkilder og tips:

Hvis ribbenene er i vejen kan transduceren roteres, så længdeaksen er parallel med ribbenene.

Spejlingsartefakter fra lever og milt kan illudere tilstedeværelsen af væske eller konsolideret væv i pleurahulen.

"Spine-sign" kan også være tilstede, hvis lungevævet er konsolideret, som ved en lobær pneumoni.

Intraperitoneal væske kan være tilstede over milt og leveren, hvilket kan ligne forekomsten af væske i pleura.

Ved pleura effusion ses efter septadannelse og lokulering. Komplekse effusioner kan være lokaliserede og behøver ikke være synlige posterobasalt. Komplekse effusioner kan derfor ikke udelukkes, det vil kræve, at man udvider og foretager en mere systematisk skanning af thorax

Forfattere: Dansk Almen Medicinsk Ultralydsselskab (DAUS) og Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet

Udarbejdet af: Praktiserende læge Thomas Løkkegaard

Redigeret af læge, ph.d. Camilla Aakjær Andersen

Udarbejdet i samarbejde med: Lungemedicinsk overlæge, professor Christian B. Laursen, Odense Universitetshospital