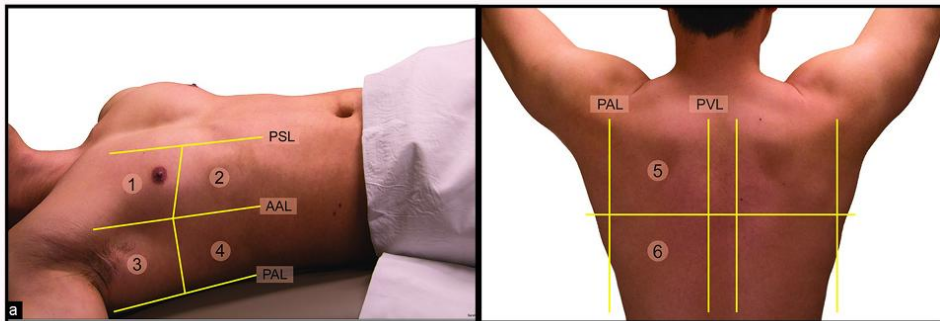


בונים את היסודות – האתגר השבועי

אתגר מספר 3- הערכת בית החזה והריאות

- חלוקת בית חזה: על מנת ליצור שפה משותפת היכן בוצעה הסריקה (ליצור סטנדרטיזציה ויכולת מעקב)- נהוג לחלק את בית החזה ל-6 אזורים כל המיתורקס:



חשוב מאד להקפיד על תיעוד כל סרטון/תמונה של הכיתוב בהתאם לצד (R\L) ומספר האזור כפי שמודגם בתרשים הבא:



- **מנח המטופל - שתי גישות:**

- SUPINE - רלוונטי יותר במטופלים קשים, לא ניידים.
- בישיבה - במטופלים אמבולטורים.

בשתי הגישות חשוב מאד לזכור שהסריקה **חייבת** להתבצע גם בחלקים אחוריים (קרי 5-6) על מנת להדגים את האונות התחתונות. אחרת ניתן לפספס דלקות ריאה משמעותיות שלא יודגמו בסריקה קדמית/לטרלית בלבד. במטופל שכוב יש לסובב את המטופל על הצד ובמטופל ישוב יש לבקש לקרב את הידיים זו לזו (תנועת חיבוק) על מנת להרחיק את הסקפולות ולסרוק אזור נרחב יותר של הריאה.

- **סוג מתמר - כתלות בנבדק ושאלת הבדיקה:**

- למבוגרים לצורך הערכה ראשונית מבחינת נוכחות תפליטים/איוורור האינטרסטיציום (A\B Lines) וקונסוליציה - מתמר curvilinear
- לילדים קטנים באופן כללי ולמבוגרים להערכת התזוזה על פני הפלאורה בשאלת חזה אויר - מתמר Linear

- **בחירת Pre-set - ברוב המוחלט של המכשירים, גם כאן שתי אופציות שחשוב להכיר:**

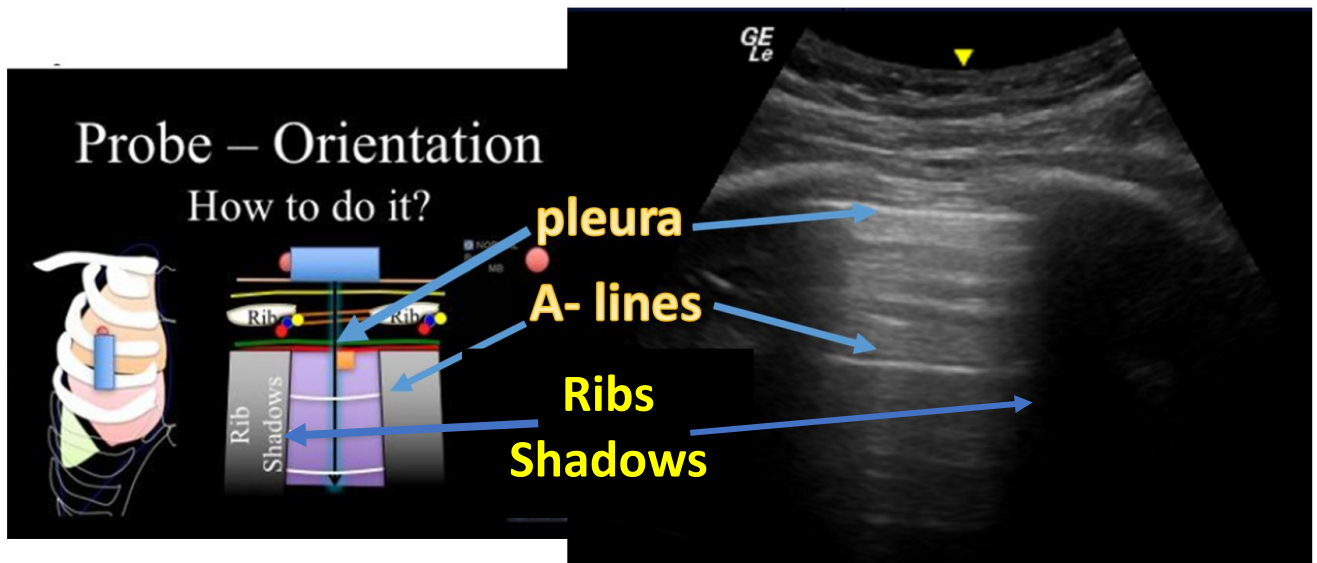
- **LUNG** - המוכר והרווח. כתוצאה מביטול פעולת ריכוך הארתיפקטים - מבליט מאד את הפלאורה והתנועות על גביה וכן את ארתיפקטים האינטרסטיציאלים A, B Lines. על כן מומלץ לשימוש בשאלת חזה אויר והערכת תהליכים אינטרסטיציאלים (גודש/דלקות ריאה אינטרסטיציאליות, פיברוזיס ועוד)
- **ABDOMEN** - מרכז את הארתיפקטים כמתואר - מנגד מדגים בצורה טובה יותר אזור פרנכימיטים/אלבאולרים - לכן מועדף להדגמת בסיס אזורים 4,6 הכוללים כבד, טחול וסרעפת וכן קונסולידציות.

- **מנח המתמר - המנח הבסיסי הקלאסי עם אורכי ביחס גוף המטופל ומאונך ב-90**

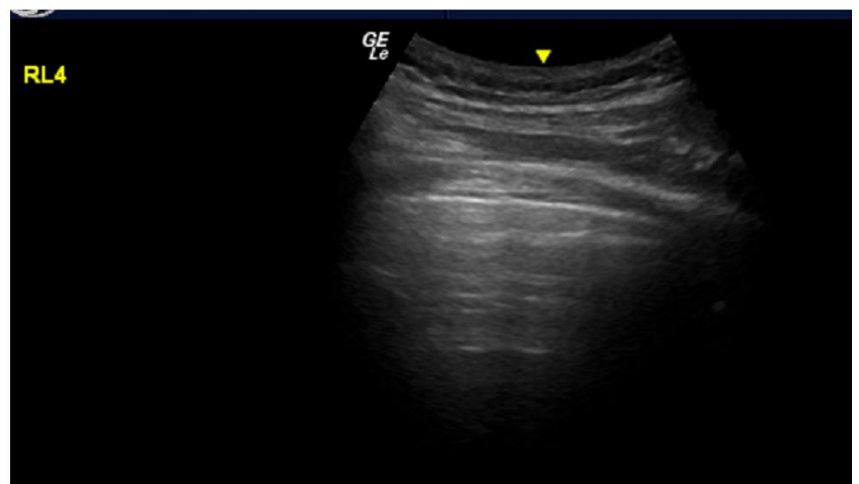
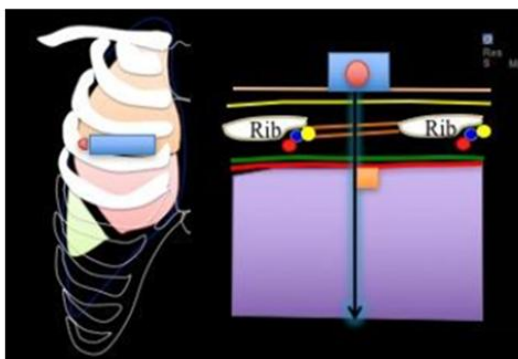
מעלות לגוף ולצלעות המודגם בתרשים ובתמונה הסונוגרפית התואמת להלן
הכוללת- דופן בית חזה, פלאורה עם קווי A (ארתיפקט באיוורור תקין) וצל אקוסטי של הצלעות. הסריקה מתבצעת ב- Sliding אורכי לאורך המרווחים 1-2, 3-4, 5-6.

SONOGAP

-TAKING POCUS TO THE NEXT LEVEL-

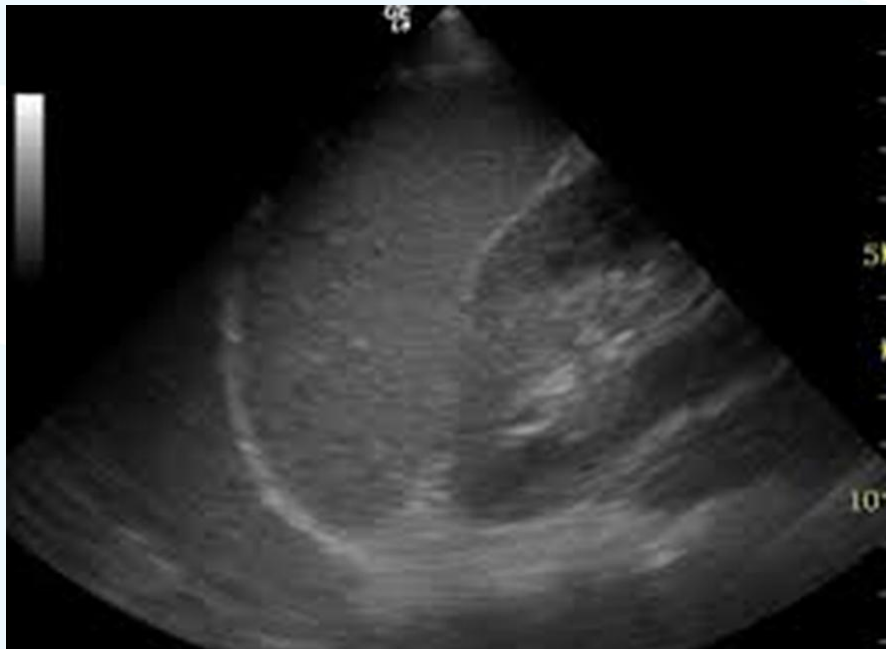


מנח נוסף, מוכר פחות אך מניסיון עוזר מאוד בהערכה משופרת של הממצאים הריאתיים לאחר הבנת האנטומיה במנח הקלאסי- הוא המנח הרחבי בין הצלעות. במנח זה ניתן להתחמק מצל האקוסטי של הצלעות ולהדגים בכל מרווח 100% ריאה. בגישה זו ניתן לסרוק לאורך המרווח הבין צלעי ולדלג למעלה/למטה למרווחים הבאים להשלמת סריקה מלאה בכל אזור.



- **עומק- במבוגרים** חשוב מאוד להתחיל את הבדיקה בעומק להערכה מיטבית של תפליטים, מצב האיוורור וקונסולידציות גדולות. רק לאחר מכן יש להעביר לעומק שטחי/ מתמר לינארי להערכה מיטבית של פלאורה/ממצאים סב-פלאורלים קטנים.

- **אזורים 4-6** - חובה בהדגמת אזורים תחתונים להתחיל בהדגמת כבד/טחול וסרעפת (מימין במסך) בסמוך לאזור הריאה הסמוך בסינוס הקוסטופרני. מוכר לכם מבדיקת ה-E-FAST לצורך הדגמת נוזל/העדר נוזל פריהפטי/ספלני ופלאורלי. בתמונה שלפניכם (LUQ) ניתן להתרשם מהדגמה ברורה של הסרעפת האקוגנית וסופריוּרית לה (משמאל במסך) תמונת מראה של הטחול- מתאימה ל-Mirror artifact המודגם לעיתים במצב התקין של איורור תקין והעדר נוזל פלאורלי.



שימו לב- דיברנו רק על בניית יסודות הגישה לביצוע הבדיקה ומראה בסיסי של המנחים בצורתם התקינה- כי התקין הוא הבסיס לזיהוי הפתולוגי.

התמקדות בפתולוגיות השונות מתרחשת דרך המקרים בקבוצת Lung POCUS בקהילה.

ועכשיו לעבודה- תרגול בידיים ועיניים של הדגשים לביצוע בדיקות אופטימליות ומדויקות

סריקה נעימה!