

בונים את היסודות – האתגר השבועי

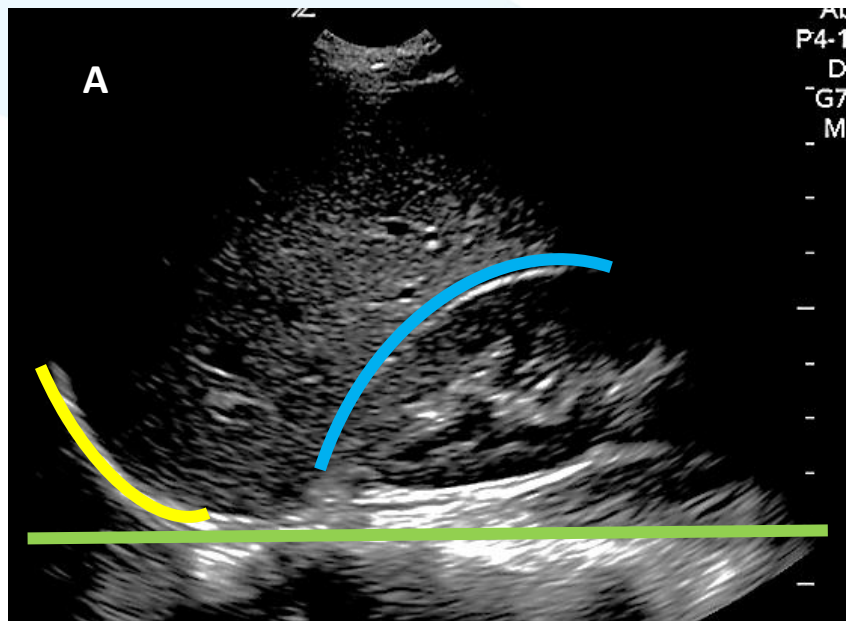
אתגר מספר 1- הערכת נוזל חופשי תוך בטני בבדיקת ה-FAST

• דגשים כלליים:

- **מנח המטופל- SUPINE.** שינוי ממנח זה ישפיע על מיקום הצטברות הנוזל ולפגוע ברגישות הבדיקה.
- **תנועה במרחב- חלל הפריטוניאום** הוא תלת מימדי ולכן לצורך הערכה מיטבית אין להסתפק בחתך/תמונה בודדים בכל נקודה אלא סריקה תוך תנועות המתמר (SLIDING/FANNING) לאורך ההמרווחים השונים.
- **רגישות –** בהשוואה לספיציפיות גבוהה, הרגישות משתנה בהתאם למספר פרמטרים כולל כמות נוזל (עולה משמעותית מעל 200-250 מ"ל) - לכן מוגבלת בילדים קטנים. במצבים חריפים (טראומטיים/א-טראומטיים) - יש לשקול לאחר בדיקה שלילית- בדיקה חוזרת באינטרוול של זמן.

• מרווח הפטו-רגלי (מוריסון פאוצ')

- **מנח ומיקום מתמר- אורכי ואחורי** סמוך למיטת המטופל (כמודגם).
- **עומק- 1-2 ס"מ** מעבר לגבול מידאלי של כבד וכליה (קו ירוק)
- **הדגמת סרעפת- בחלק שמאלי** סופריורי (פס אקוגני מסומן בצהוב)
- **הדגמת מרווח הפטו-רגלי – במרכז תמונה A** (מסומן בתכלת).
- **סריקה דינמית לאורך המרווח- בצורה דינמית** תוך Fanning של המתמר מחלק האחורי- מעבר לקוטב אחורי כליה עד מעבר לקוטב קדמי של כליה עד כיס המרה. חשוב לכלול את קצה הכבד מעבר לגבול הכליה במהלך הסריקה.
- **דגש!** עצירת הבדיקה בחתך בודד (ראה תמונה 1 מצורפת בקבוצת ווטסאפ) עלולה לפספס נוזל חופשי (המודגם בהמשך בסרטון 1)

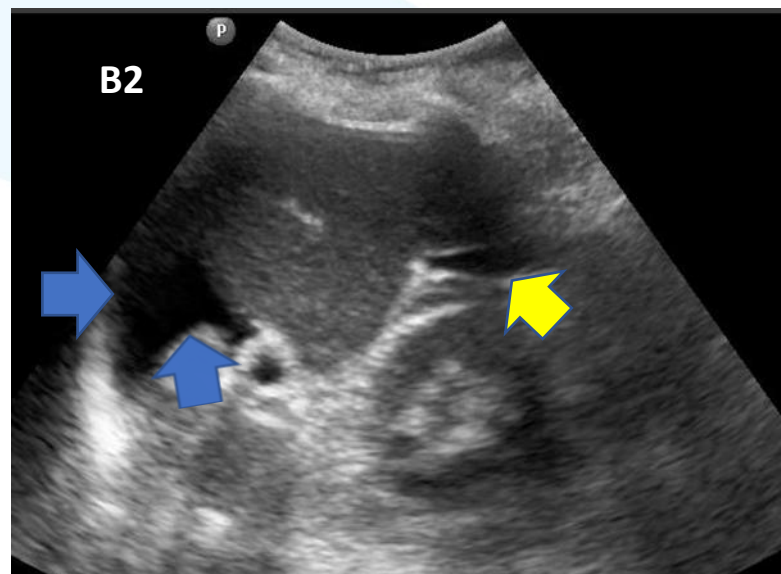
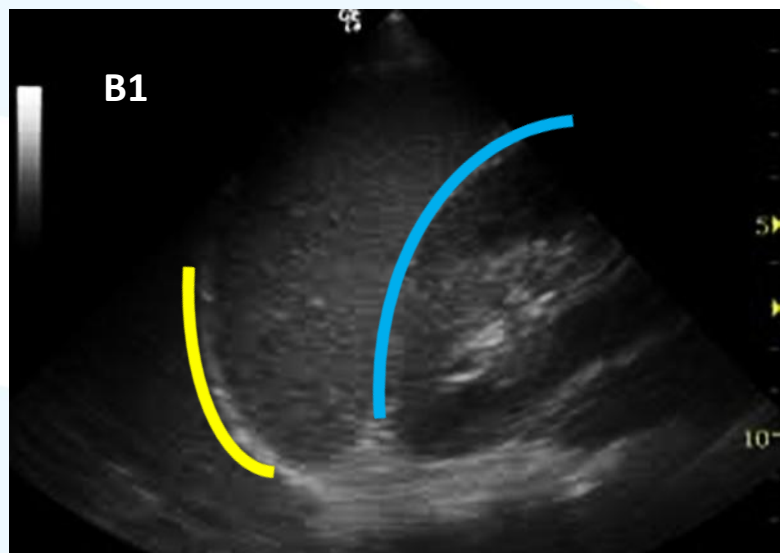


SONOGAP

-TAKING POCUS TO THE NEXT LEVEL-

• מרווח ספלנו-רנלי

- מנח ומיקום מתמר - מנח מתמר זהה (אורכי) אך מיקום שונה - יותר פוסטריורי ויותר סופריורי בהשוואה למרווח הפטו-רנלי (כמודגם).
- עומק- בדומה לימין.
- הדגמת סרעפת - בחלק שמאלי סופריורי (1 B פס אקוגני מסומן בצהוב). משמאל חשיבות קריטית בהדגמת מרווח בין הסרעפת לטחול שכן שם מצטבר במקרים רבים הנוזל בשלב מוקדם ובכמות בולטת יותר (חצים צהובים) מהמרווח הספלנו-רנלי (חץ כחול) (תמונה B2)
- הדגמת מרווח ספלנו-רנלי - במרכז התמונה B1 (מסומן בתכלת).
- סריקה דינמית - בדומה לימין, הקפדה על Fanning וסריקת מרווח לאורך הכליה מקצה לקצה.

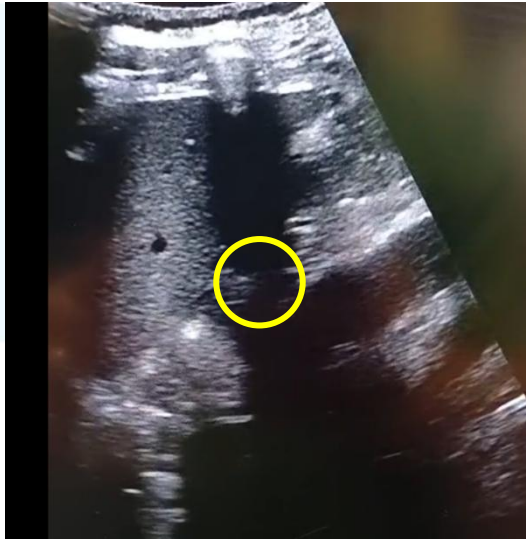


SONOGAP

-TAKING POCUS TO THE NEXT LEVEL-

• מכשול/מוקש נפוץ:

צל הצלע - במקרים רבים צל הצלעות התחתונות יקשה מאד על הדגמת המרווחים הפטו-רנלי וספלנו-רנלי בצורה מיטבית (למעשה יוצר *blind spote* להערכת קיום נוזל (סימון באליפסה)

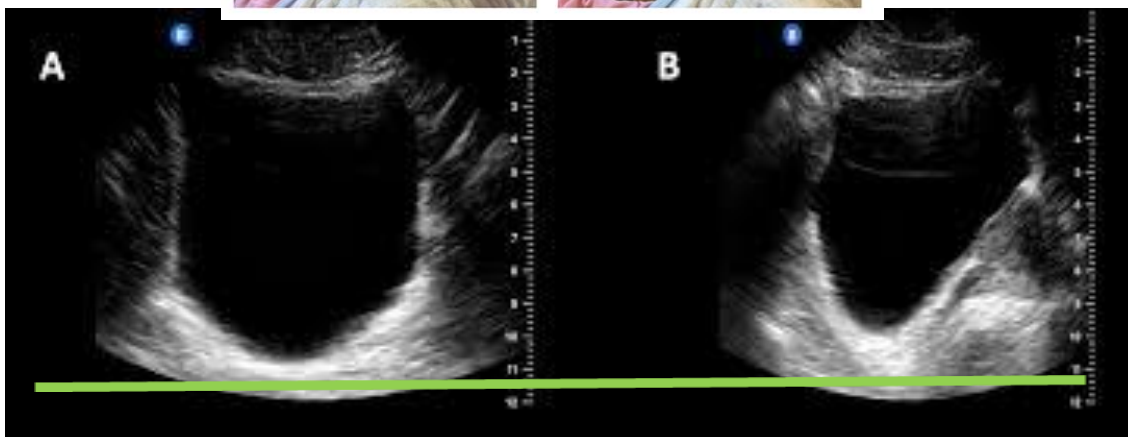


פתרונות אפשריים:

- **שינוי זווית המתמר** בכ-30 מעלות על מנת להמקם את המתמר במרווח בין צלעי במקביל לצלעות.
- **לבקש לקחת נשימה עמוקה** - במטופל בהכרה ומשתף פעולה - לבקש לנשום עמוק כך שהסרעפת ואיברי הבטן יורדים וניתן לסרוק את המרווח נמוך מקשת הצלעות ללא הפרעה.

• האגן-

- **מנח ומיקום מתמר** - מנחים רוחבי (A) ואורכי (B) מעל אזור הפוביס (טעות נפוצה - חיפוש באזור גבוה יותר מעל השלפוחית).
- **עומק** - כ-1-2 ס"מ מאחורי דופן אחורית של השלפוחית (סימון ירוק).
- **GAIN** - הורדת בהירות התמונה לשיפור רגישות זיהוי נוזל אחורי.
- **גבולות** - במגבלות גודל השלפוחית - למרכז ככל האפשר על מנת לראות היטב את דפנות השלפוחית במלואן ולאתר נוזל חופשי מעבר להן.
- **סריקה דינמית** - סריקת השלפוחית מקצה לקצה במלואה.
- **דגש!** - עצירת הבדיקה בחתך בודד (ראה תמונה 2 מצורפת בקבוצת ווטסאפ) עלולה לפספס נוזל חופשי (המודגם בהמשך בסרטון 2)





ועכשיו לעבודה- תרגול הדגשים לביצוע בדיקה אופטימלית
סריקות נעימות!

