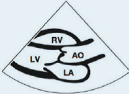
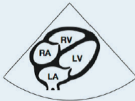


Undersökningsmall för ekokardiografi

Hur håller man proben?		Hur ska det se ut?	Vad tittar man på?
PLAX Parasternal långaxel	Parasternalt I2-I5 sin Rikta markören mot pats högra axel Scanna upp och ner eller i cirklar tills du hittar ett fönster, justera bild		Hur bra pumpar VK? Väggörslighet? Mitralklaffens öppning VK-storlek visuellt (M:4,2-5,9 K: 3,9-5,3) Perikardvätska? (Synlig klaffavvikelse?)
PSAX Parasternal kortaxel	Utgå från PLAX Roterar proben 90 grader medurs Markör mot pats vänstra axel.		Hur bra pumpar VK? Väggörslighet? Koncentrisk kontraktion Storlek VK/HK. Tecken till HK-belastning?
A4C Apikal fyrkammarvy	Under vänster mamill Rikta proben mot pats högra axel Markören mot pats vänster (kl 3)		Hur bra pumpar VK? Väggörslighet? Homogenitet? Rörlighet i klaffplan Hur bra pumpar HK? I kammarens fria vägg? I klaffplanet? Storlek VK/HK Normalt HK 60% av VK
SC Subcostal fyrkammarvy	Subxifoidalt Rikta proben mot pats vänstra axel. Markören mot pats vänster (kl 3)		Perikardvätska? (Ses bäst subcostalt) Pumpfunktion VK, HK Storlek VK/HK
IVC Vena cava inferior	Utgå från Subcostal vy Vrid markör mot pats huvud (kl 12) Lokalisera IVC genom relation till höger förmak Mäts 1-2 cm från förmaket.		Hypovolemi? Storlek IVC? Andningsvariation? Spontanandning? Kontrollerad ventilation?

Dålig vänsterkammarfunktion

Hypokinetisk VK
IVC - dilaterad, ingen andningsvariation
Lungultraljud: B-lines

Högerkammarpåverkan

D-formad VK i PSAX
Storleksförhållande VH/HK i A4C, Dilaterad = HK > VK
IVC - dilaterad, ingen andningsvariation

Tamponad

HF systolisk och HK diastolisk kollaps.
IVC - Andningsvariation talar starkt emot tamponad.
Klinisk bedömning!

Hypovolemi

Hyperdynamisk, liten VK och HK
IVC - andningsvariation, spontanand <10mm endexpiratoriskt
Lungultraljud: inga B-lines