

Процедурная пауза

Известный врач скорой помощи Джеймс Р. Робертс, доктор медицинских наук, и его дочь Марта Робертс, ACNP, PNP, объединяются для создания нового блога *EMN* «Процедурная пауза».

Блог будет посвящен процедурам, которые резидентам и поставщикам среднего звена часто приходится выполнять в ED. Каждый случай будет охватывать основы, лучший подход к лечению, а также жемчужины и подводные камни.

Процедурная пауза публикует анонимные тематические исследования, требующие процедуры ЭД. Сайт приглашает всех поставщиков поделиться своими идеями о неотложной медицинской помощи, процедурах и опыте в подобных случаях. Применение информации в этом блоге остается профессиональной ответственностью специалиста.

Как и все тексты, руководства, руководства по поддержке и блоги, этот сайт передает личное мнение и опыт. Поставщики могут подходить к пациенту или процедуре разными способами, и этот блог не является изречением и не предназначен для определения стандарта медицинской помощи. Это клиническое руководство, а не юридический документ; не ссылаться на этот сайт в суде или в качестве защиты. Вы несете ответственность за соблюдение процедур и протоколов в вашей больнице, а также за практику в соответствии с вашими профессиональными лицензиями.

Среда, 1 мая 2019 г.

У прикроватного ультразвука есть потенциал, чтобы быть новым золотым стандартом для пневмоторакса

-  (<https://www.facebook.com/sharer.php?u=https://journals.lww.com/em-news/blog/the-procedural-pause/pages/post.aspx?PostID=92>)
-  (<https://twitter.com/intent/tweet?url=https://journals.lww.com/em-news/blog/the-procedural-pause/pages/post.aspx?PostID=92&text=The%2bProcedural%2bPause&source=LWW>)
-  (<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3a%2f%2fjournals.lww.com%2fem-news%2fblog%2fthe-procedural-pause%2fpages%2fpost.aspx%3fPostID%3d92&title=The+Procedural+Pause>)
- 

Прикроватная ультразвук может быть полезна для идентификации структур легких и помогая с размещением грудь трубы. Он также может быть использован для выявления пневмоторакса и подтверждения размещения грудной трубы после процедуры. Практикуйтесь в поиске признаков и убедитесь, что вы можете определить их у нормальных детей и взрослых пациентов. Вам все еще может понадобиться дополнительная визуализация, такая как рентгенография грудной клетки и КТ, чтобы подтвердить диагноз, но УЗИ дает немедленные и точные результаты.

Сначала проверьте скольжение легких - простой, но убедительный вывод, подтверждающий, что легкие надуты. Будет видна тонкая белая линия, которая подчеркивает плевральную подкладку легкого. Он может казаться блестящим или мерцающим и будет слегка двигаться вперед и назад при дыхании пациента. Контролируйте это в течение нескольких циклов дыхания, чтобы подтвердить. Отсутствие этой функции указывает на пневмоторакс. Вы также можете увидеть кометный хвост, особую форму реверберационного артефакта.



Скользящее легкое и идентификация артефакта кометного хвоста являются ценными навыками США. Дульчавский, эт. ал., выполнил проспективную оценку чувствительности и специфичности торакальной УЗИ при обнаружении пневмоторакса путем поиска артефактов скольжения легких и хвоста кометы на рентгенограмме. Всего было обследовано 382 пациента с травмами, и в США было подтверждено 37 из 39 пневмоторака. (*J Trauma*. 2001; 50 [2]: 201.) Это было на 95% чувствительно. CXR был завершен после УЗИ, а также подтвердил все пневмофоры.

Авторы отметили, что при УЗИ были пропущены два пневмоторакса, потому что под кожный воздух не позволял визуализировать скольжение легких. Истинно-отрицательный показатель составил 100%. Авторы также пришли к выводу, что обследование FAST должно включать грудную клетку, чтобы облегчить раннюю и точную диагностику пневмоторакса. Это может помочь с своевременными процедурами, консультацией, переводом и лечением.

Исследования также показали, что УЗИ может снизить потребность в КТ при диагностике пневмоторакса. Ретроспективное исследование Лихенштейна и др. Изучило, как рентгенография грудной клетки может пропустить пневмоторакс, предполагая, что КТ может быть показана для подтверждения диагноза. (*Crit Care Med*. 2005; 33 [6]: 1231.) Однако они предположили, что УЗИ может быть альтернативным методом диагностики пневмоторакса. Пневмоторакс был диагностирован, если скольжение легких не было видно. Дальнейшее тестирование с КТ было завершено, чтобы подтвердить диагноз. Отсутствие скольжения легких было 100% чувствительным и 78% специфичным для пневмоторакса. (*Crit Care Med* 2005; 33 [6]: 1231.)

США, CXR и CT

CXR и компьютерная томография были золотым стандартом для диагностики пневмоторакса. Литература предполагает, однако, что у постели больного США может быть лучше. Исследование, проведенное Уилкерсоном и Стоуном, изучило 606 пациентов с травмами и выявило, что УЗИ легкого было чувствительным на 86-98% и специфичным на 97-100%, в то время как CXR был чувствительным только на 28-75% и специфичным на 100%. (*Acad Emerg Med* 2010; 17 [1]: 11; <http://bit.ly/2JFFgxv> (<http://bit.ly/2JFFgxv>).

Были включены только пациенты с тупой травмой, и исследование не было рандомизировано, но было отмечено, что УЗИ намного превосходит традиционную CXR для выявления пневмоторакса. УЗИ, однако, может быть бесполезным для других пациентов, в зависимости от истории и истории болезни. США могут пропустить другие травматические травмы, которые можно увидеть на CXR и CT, которые остаются золотым стандартом для пневмоторакса и других патологий легких.

Подход

- Используйте прикроватные УЗИ, чтобы исследовать легкие, плевральную и грудную стенки.
- Оцените пневмоторакс или другие нарушения.
- Используйте прикроватные УЗИ для диагностики и подтверждения пневмоторакса и грудной трубы.
- Продолжать использовать CXR или даже КТ для подтверждения диагноза и размещения или дополнительных, касающихся диагнозов, особенно в случаях травмы.

Процедура

- Расположите пациента под углом от 45 до 90 градусов. Положение лежа на спине может быть более сложным при идентификации структур.
- Высокочастотный линейный зонд следует использовать для поиска пневмоторакса. Маркер индикатора должен указывать на головоногие, но важно находиться между ребрами.
- Поместите линейный зонд в среднюю ключичную линию, второе межреберье.
- Сначала осмотрите непораженную сторону и найдите, как легкое скользит на УЗИ.
- Всегда осматривайте эту верхнюю переднюю часть груди. Воздух в пневмотораксе поднимется к верхней части грудной клетки, в результате чего легкое опустится вниз в полость легких.
- Осмотрите пострадавшую сторону и сравните ее с незатронутой стороной.
- Легкое скольжение будет казаться ярким и белым. Тонкое движение этой линии будет наблюдаться.



Посмотрите видео, демонстрирующее скольжение легких с помощью США. ([/em-news/Pages/videogallery.aspx?videoid=339&autoPlay=true](#))

Предостережения

- Обязательно практикуйтесь на как можно большем количестве людей, чтобы иметь четкое представление о том, что является нормальным, прежде чем применять его для пациентов.
- Не вешайте шляпу на одиночный диагноз пневмоторакса при тупой травме грудной стенки. Получите CXR или продолжите сканирование КТ, чтобы исключить другие опасные для жизни проблемы.

-  (<https://www.facebook.com/sharer.php?u=https://journals.lww.com/em-news/blog/the-procedural-pause/pages/post.aspx?PostID=92>)
-  (<https://twitter.com/intent/tweet?text=The%2bProcedural%2bPause&source=LWW&url=https://journals.lww.com/em-news/blog/the-procedural-pause/pages/post.aspx?PostID=92>)
-  (<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3a%2f%2fjournals.lww.com%2fem-news%2fblog%2fthe-procedural-pause%2fpages%2fpost.aspx%3fPostID%3d92&title=The+Procedural+Pause>)
- 

Отправленный Джеймсом Р. Робертсом, MD & Martha Roberts, ACNP, PNP в 17:50

Метки: пневмоторакс, диагностика, УЗИ, грудная труба, КТ, рентген, легкое скольжение, хвост кометы, визуализация, повреждение легких, травма, FAST исследование, патология легких, линейный зонд, плевральная подкладка, грудная стенка, экстренная медицина

Об авторах



Джеймс Р. Робертс, MD & Martha Roberts, ACNP, PNP

Джеймс Робертс, доктор медицины, является директором отделения токсикологии в Католическом медицинском центре Мерси и профессором неотложной медицины в Медицинском колледже Университета Дrexsel, оба в Филадельфии. Он также является председателем редакционной коллегии Emergency Medicine News и пишет InFocus более 25 лет.

Марта Робертс, ACNP, PNP, является ведущей практикующей медсестрой и директором по образованию и подготовке младших медицинских работников для оказания неотложной и неотложной медицинской помощи в Медицинском центре Юго-Западного Вермонта, Дартмут-Хичкок, а также вспомогательном факультете в Университете Мэримаунт, Школе медицинских наук Малек, и Дочь доктора Робертса.

Следуйте за ними в социальных сетях:

<https://www.facebook.com/procedural.pause> (<https://www.facebook.com/procedural.pause>)

<https://twitter.com/proceduralpause> (<https://twitter.com/proceduralpause>)

Подписаться на RSS-канал этого блога (/em-news/_layouts/OAKS.Journals/feed.aspx?FeedType=BlogPost&BlogID=8)