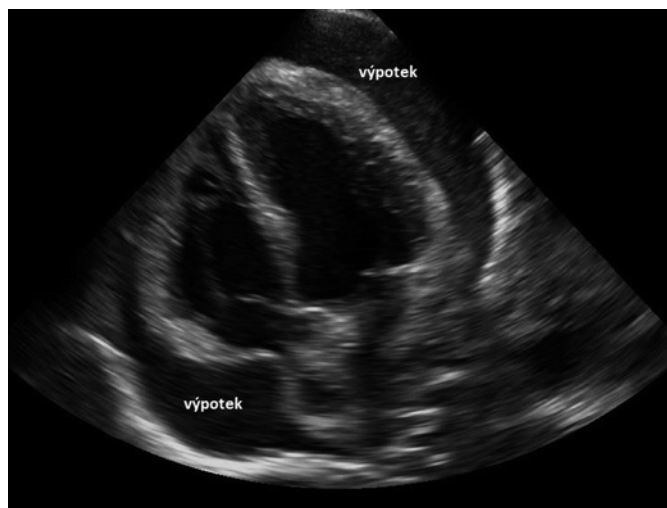
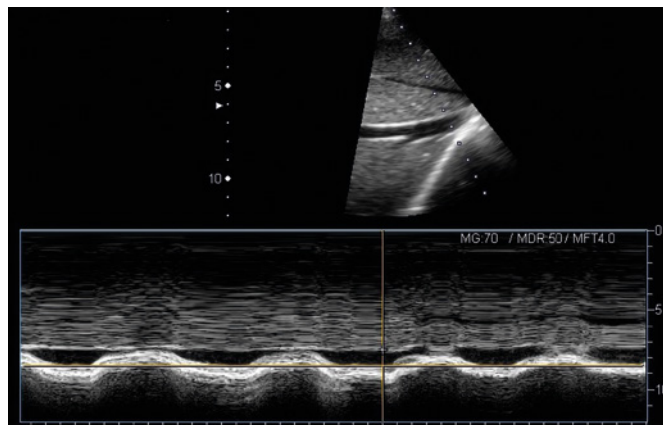
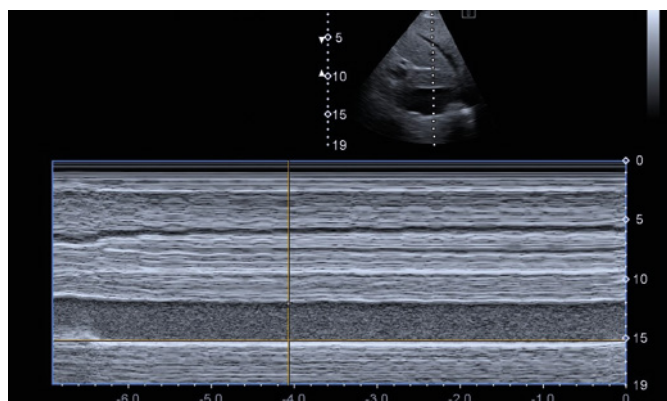
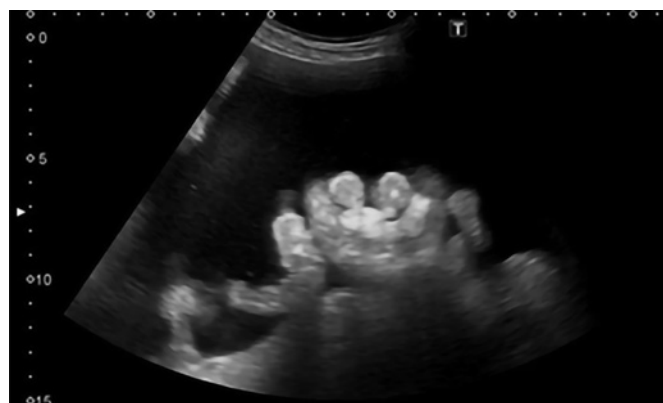


**Obr. 11.** Velký perikardiální výpotek**Obr. 12.** Kolabující dolní dutá žíla**Obr. 13.** Dilatovaná rigidní dolní dutá žíla**Obr. 14.** Objemný ascites

## POCUS vyšetření břicha

Ultrazukové vyšetření je historicky řadou internistů prováděno ve formě komplexní abdominální sonografie, podrobné ultrazukové vyšetření všech orgánů břišní dutiny však vyžaduje velkou erudici. V rámci POCUS proto v rámci břicha využijeme cíleně pouze některé vyšetřovací modality, které splňují podmínky pro základní vyšetřovací kompetence v rámci POCUS – především jsou snadno „naučitelné“ pro všechny internisty a pro udržení kompetence stačí relativně malý objem následující praxe. Rozsah POCUS vyšetření v oblasti břicha se v různých doporučeních a vzdělávacích programech liší. Minimálním požadavkem je posouzení přítomnosti volné tekutiny v břišní dutině. Diagnostika objemného ascitu je snadným vyšetřením a často v takovém případě následně využijeme ultrazuk i k bezpečnému provedení punkce (Obr. 14). V rámci POCUS kompetencí bychom měli zvládnout i detekci menšího množství tekutiny, což zahrnuje vyšetření ve všech abdominálních kvadrantech s důrazem na vyšetření Morrisonova prostoru mezi játry a pravou ledvinou (Obr. 15). Další ultrazukovou kompetencí, kterou internisté v běžné praxi využijí prakticky v každodenní praxi, je posouzení přítomnosti nebo nepřítomnosti obstrukce vývodných cest močových. Minimem je požadavek na vyloučení městnání v dutém systému ledvin posouzením velikosti centrálního echokomplexu a také zhodnocení náplně močového měchýře (10) (Obr. 16, 17). Ultrazuk ledvin totiž jednou ze základních vyšetřovacích metod při diferenciální

diagnostice pacientů prezentujících se oligurií nebo anurií. V těchto případech má diagnóza vývodných cest močových zřejmě terapeutické konsekvence, a to nejen u pacientů s oligoanurickým renálním selháním, ale také v případech infekce močových cest nebo sepse nejasného původu. Z oblasti abdominální sonografie bychom mohli uvést další vyšetření, která jsou v některých vzdělávacích programech řazena mezi kompetence vhodné pro internisty v rámci POCUS: posouzení přítomnosti dilatace žlučových cest, konkrementů ve žlučníku, velikost sleziny, dilatace tenkého střeva, diferenciální diagnostika hmatné rezistence v dutině břišní – solidní hmota/tekutina (11). Schopnost vizualizace abdominální aorty, resp. detekce jejího aneuryzmatu, může být užitečná při diferenciální diagnostice u pacienta s bolestí břicha. Abdominální ultrazukové vyšetření může být znesnadněno omezenou vyšetřitelností konkrétního pacienta, a v takovém případě je nutno mít na paměti základní pravidlo zodpovědného používání POCUS: buď je daný nález jednoznačný (je přítomen/není přítomen), nebo musíme doplnit další vyšetření, kterým bude v takovém případě nejspíše komplexní abdominální sonografie provedená specialistou nebo CT vyšetření.

## POCUS vyšetření cév

Další užitečnou a pro internisty široce využitelnou ultrazukovou kompetencí je diagnostika proximální žilní trombózy, opět využitelná u interních pacientů v rámci diferenciální diagnostiky u pacientů s dušností a/nebo jednostranným otokem dolní končetiny. Při vyšetření žilních kmenů na stehně a v podkolení lze posoudit přítomnost či ne-