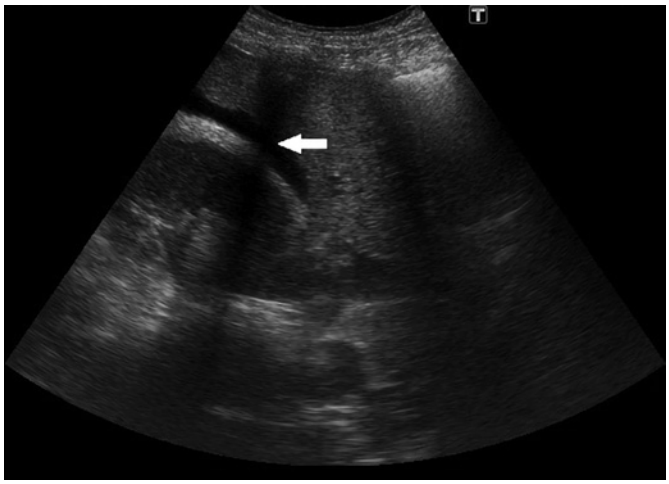
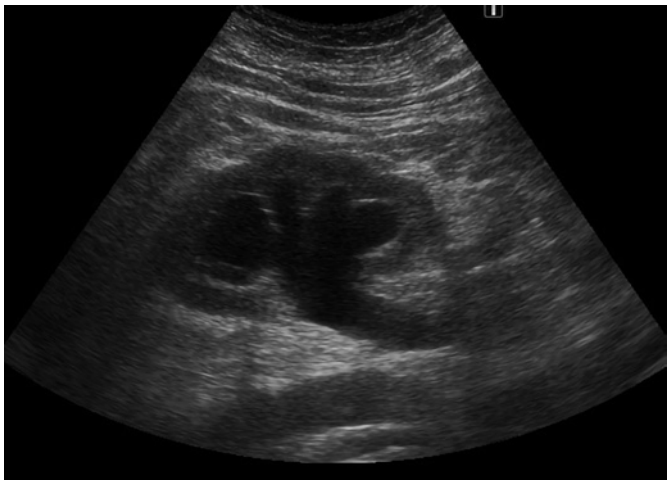
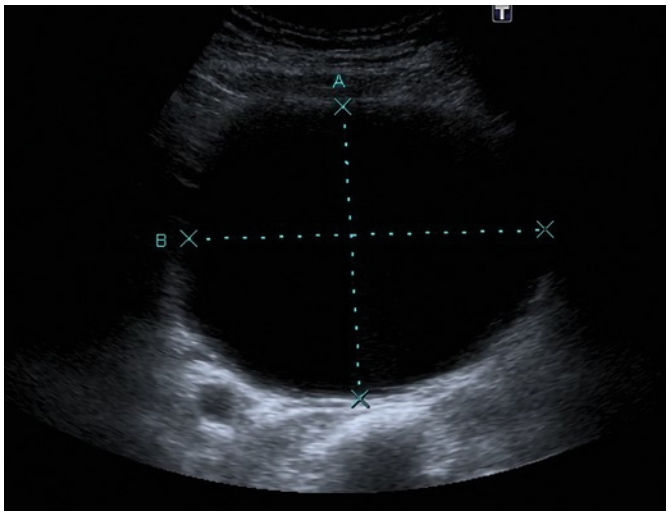
Obr. 15. *Tekutina v Morrisonově prostoru*



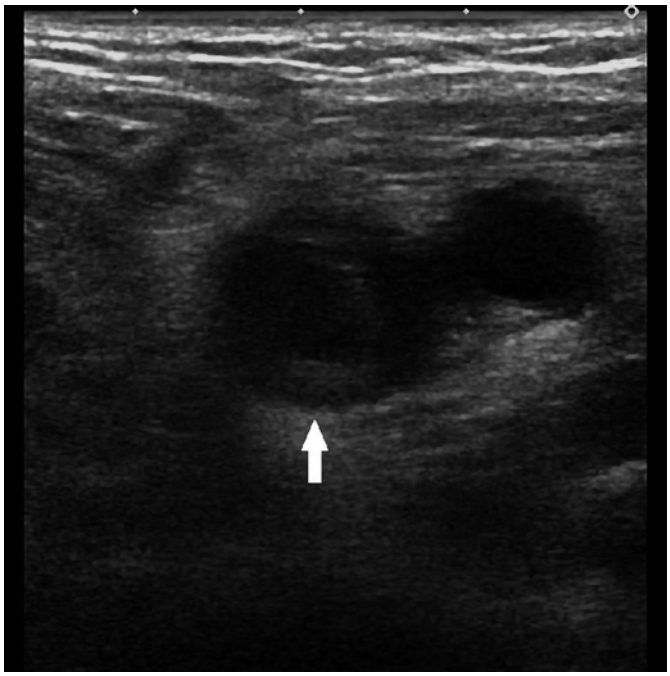
Obr. 16. *Dilatace dutého systému ledviny a ureteru při subrenální obstrukci*



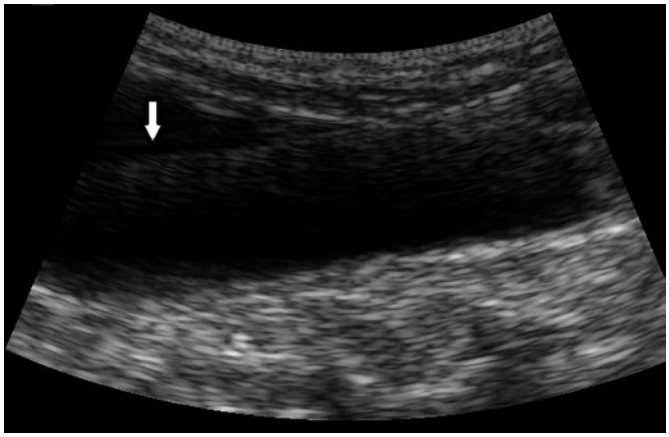
Obr. 17. *Dilatovaný močový měchýř*



Obr. 18. *Dilatovaná nestlačitelná femorální žíla s trombem*



Obr. 19. *Katétr v centrální žíle*



přítomnost významnější žilní trombózy (12). Její vyloučení spočívá ve verifikaci zachovaného lumen žíly a jeho stlačitelnosti při přímém tlaku sondou. Při přítomnosti trombu je žíla nestlačitelná a v lumen může být v pozdějších fázích patrný echogenní trombus (Obr. 18).

Výkony pod ultrazvukovou navigací

POCUS v rámci vnitřního lékařství nepředstavuje pouze diagnostický nástroj, ale představuje dnes již nezbytnou pomůckou při provádění řady invazivních výkonů. Punkce či drenáž výpotků (fluidothoraxu či ascitu, a případně také perikardiální tekutiny) jsou jednoznačně bezpečnější s ultrazvukovou navigací a bez ní by neměly být prováděny (13). Na jednotkách intenzivní péče využíváme ultrazvuk v každodenní praxi rovněž při zajištění cévních vstupů pod přímou nebo nepřímou UZ kontrolou – při přímé kontrole během procedury přímo sledujeme zavedení jehly, vodiče a kanyly do žíly/arterie, při nepřímé kontrole kanylujeme minimálně po předchozím ozřejmění průběhu cévy (Obr. 19). Rutinní zavádění centrálního žilního katétru s využitím ultrazvuku by dnes již mělo být standardním postupem (14). Během zavádění centrálního žilního katétru využijeme ultrazvuk nejen pro navigaci při vlastní punkci žíly, ale toto vyšetření představuje také komplexní metodu k ověření nepřítomnosti postpunkčních komplikacích – postup k vyloučení pneumothoraxu je zmíněn výše a k ověření správné polohy