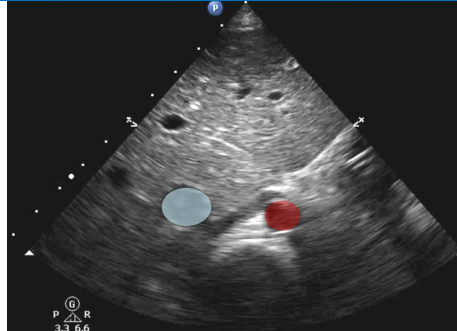
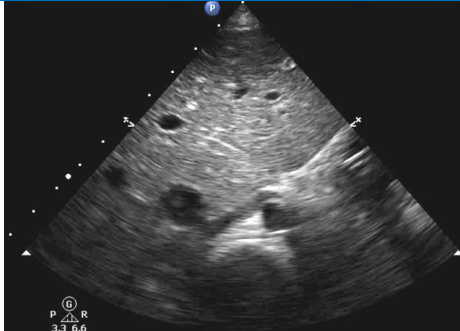


eBEPS

extended Bernese Pediatric Shock Protocol

Oberbauch-Querschnitt grosse Gefässe

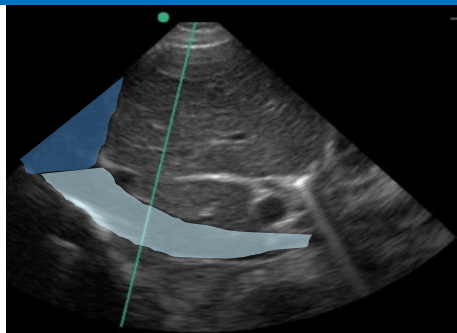
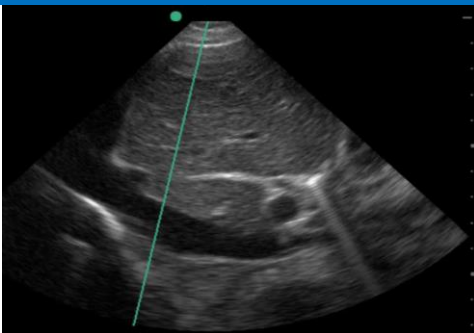


V. cava inferior

Aorta abdominalis

- IVC $\geq$ abdominale Aorta (gleich gross bis 1.2x grösser)
- kleine IVC = reduzierter Füllungszustand
- IVC gross/rund = erhöhter Füllungszustand

Oberbauch-Längsschnitt V. cava inferior

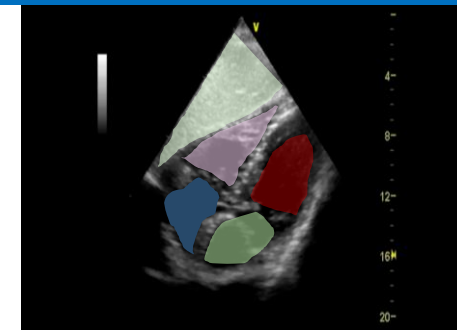


V. cava inferior

rechter Vorhof

- Atemvariabilität der V. cava inferior
- komplett kollabierte IVC = CVP tief
- starre IVC = CVP hoch
- kollabierte VCI (=ZVD 0-5), >50% Kollaps (=ZVD 6-10), <50% Kollaps (=ZVD 11-20), kein Kollaps (=ZVD >20)

subxiphoidaler 4-Kammer-Blick



Leber

rechter Vorhof

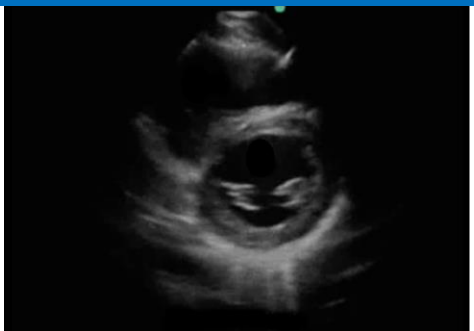
rechter Ventrikel

linker Vorhof

linker Ventrikel

- Perikarderguss?
- LV > RV; LV >30% Verkürzung, longitudinale Verkürzung, Septum krümmt Richtung RV

parasternale kurze Achse Papillarmuskel-Ebene



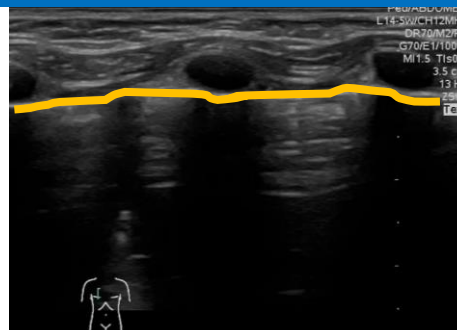
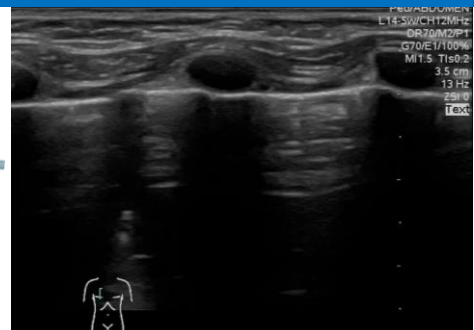
rechter Ventrikel

Papillarmuskeln

linker Ventrikel

- LV kreisrund; konzentrisch-harmonische Kontraktionen, Wandverdickung während Systole >30%, LV während Systole >30% kleiner, Kissing Papillary Muscles («boxing gloves»)

frontaler kraniokaudaler Lungenschnitt (links, rechts)



Pleura

- Pneumothorax?
- an den Rippen anliegende Pleura; Pleuragleiten