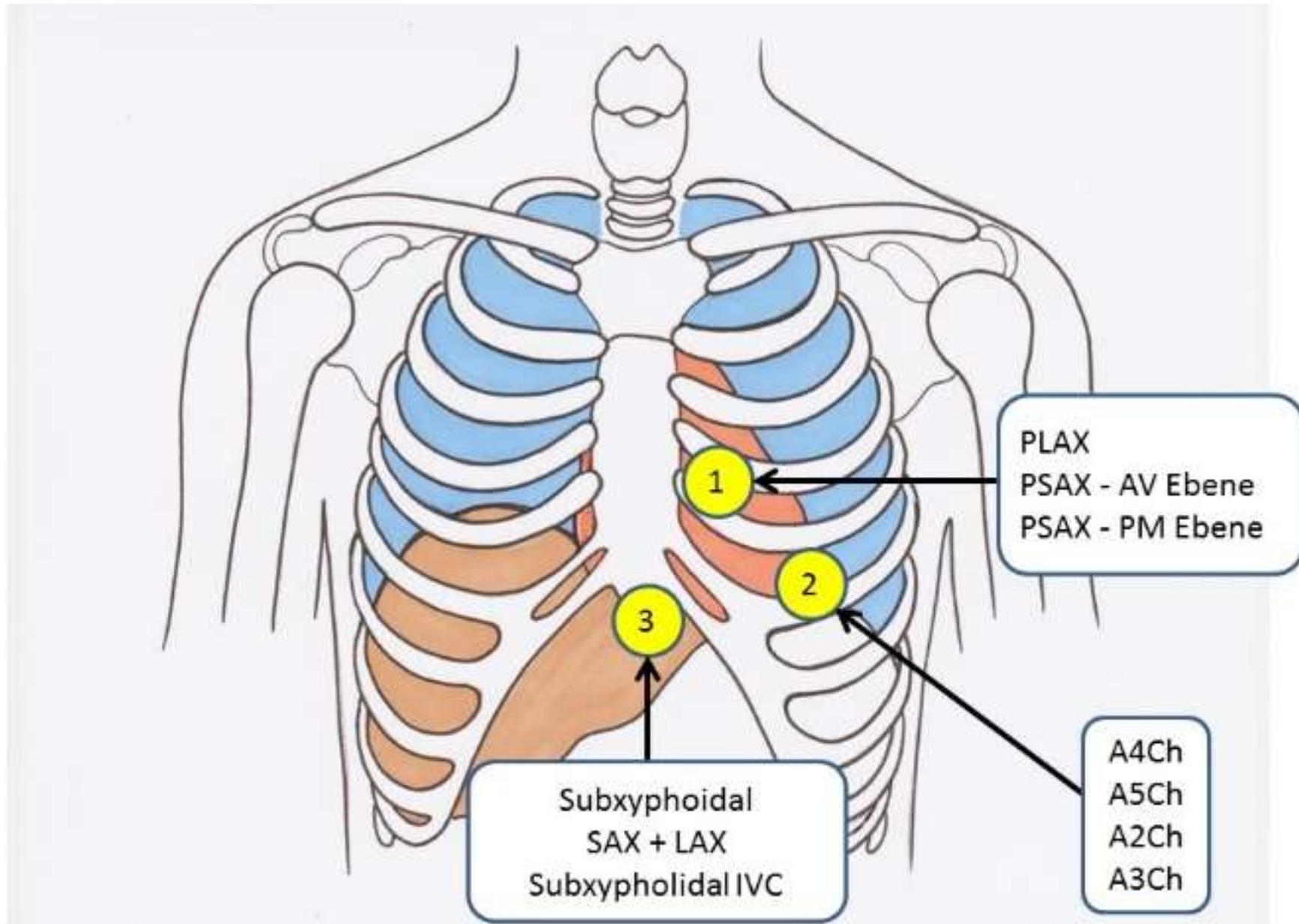


TTE

Erweiterte Anlotungen

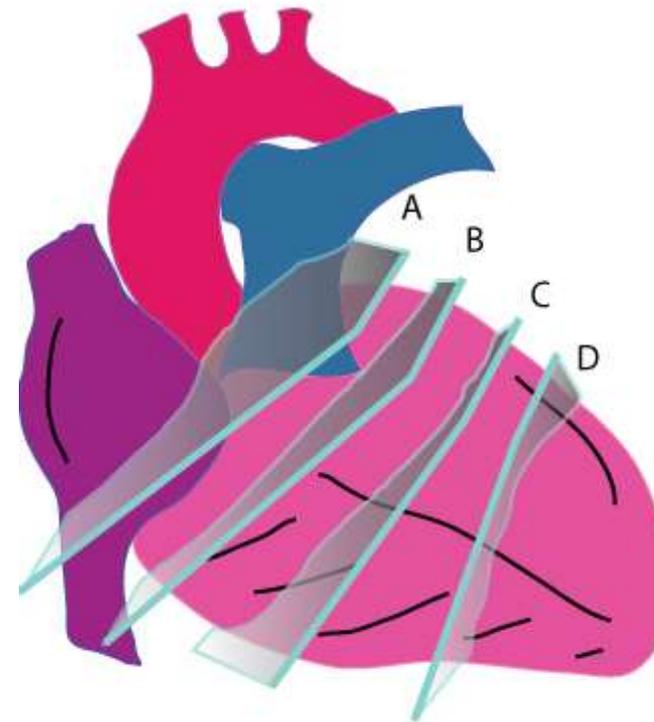
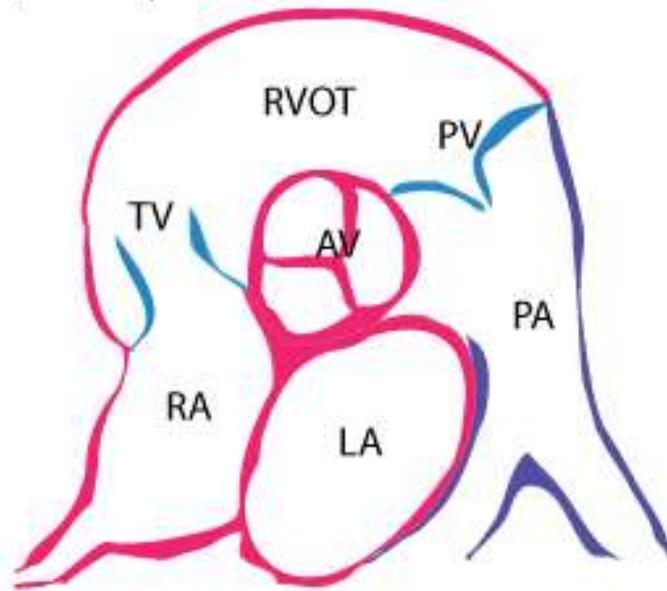
Schallfenster der Notfallsonographie



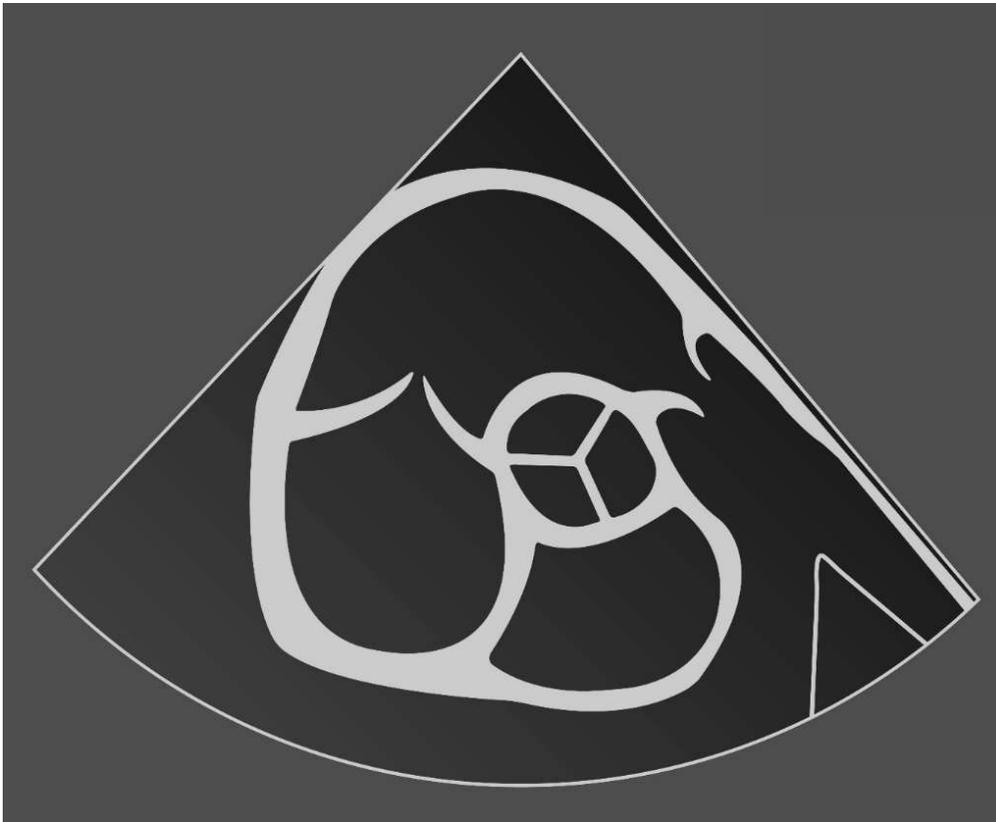
Parasternale kurze Ache – RVOT



- Eindringtiefe: 12-14 cm
- Markierung des Schallkopfes zur linken Schulter



Parasternale kurze Achse – RVOT

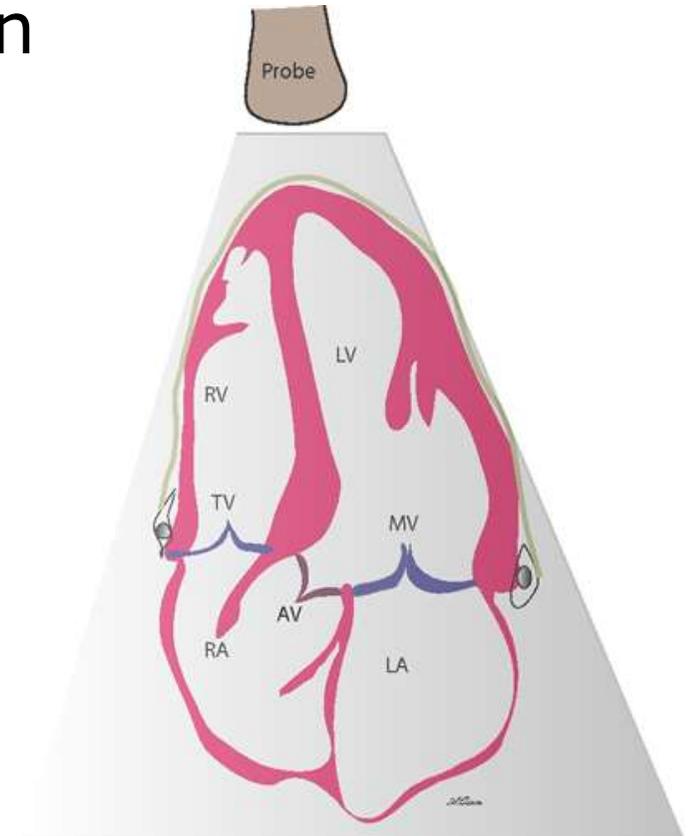
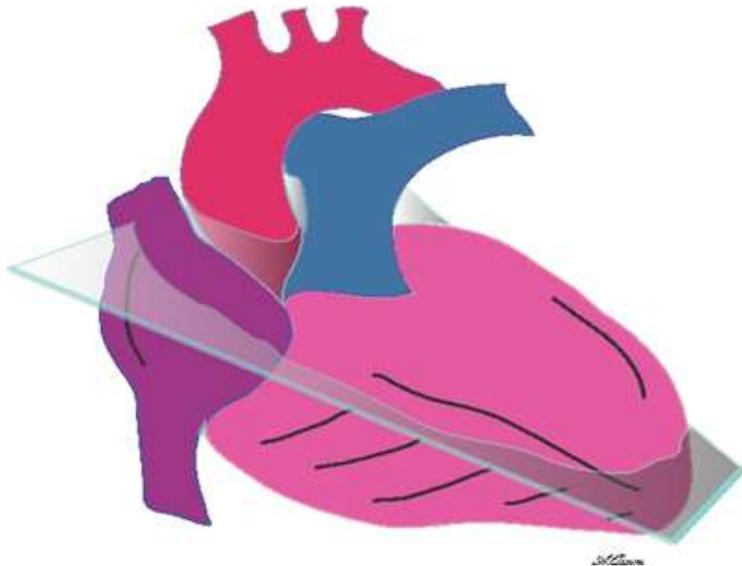


- RVOT und Truncus pulmonalis
- Beurteilung AK in der short axis (Mercedes Stern) inkl. Color Doppler
- Beurteilung der TK und PK inkl. Color Doppler
- Vorhofseptum

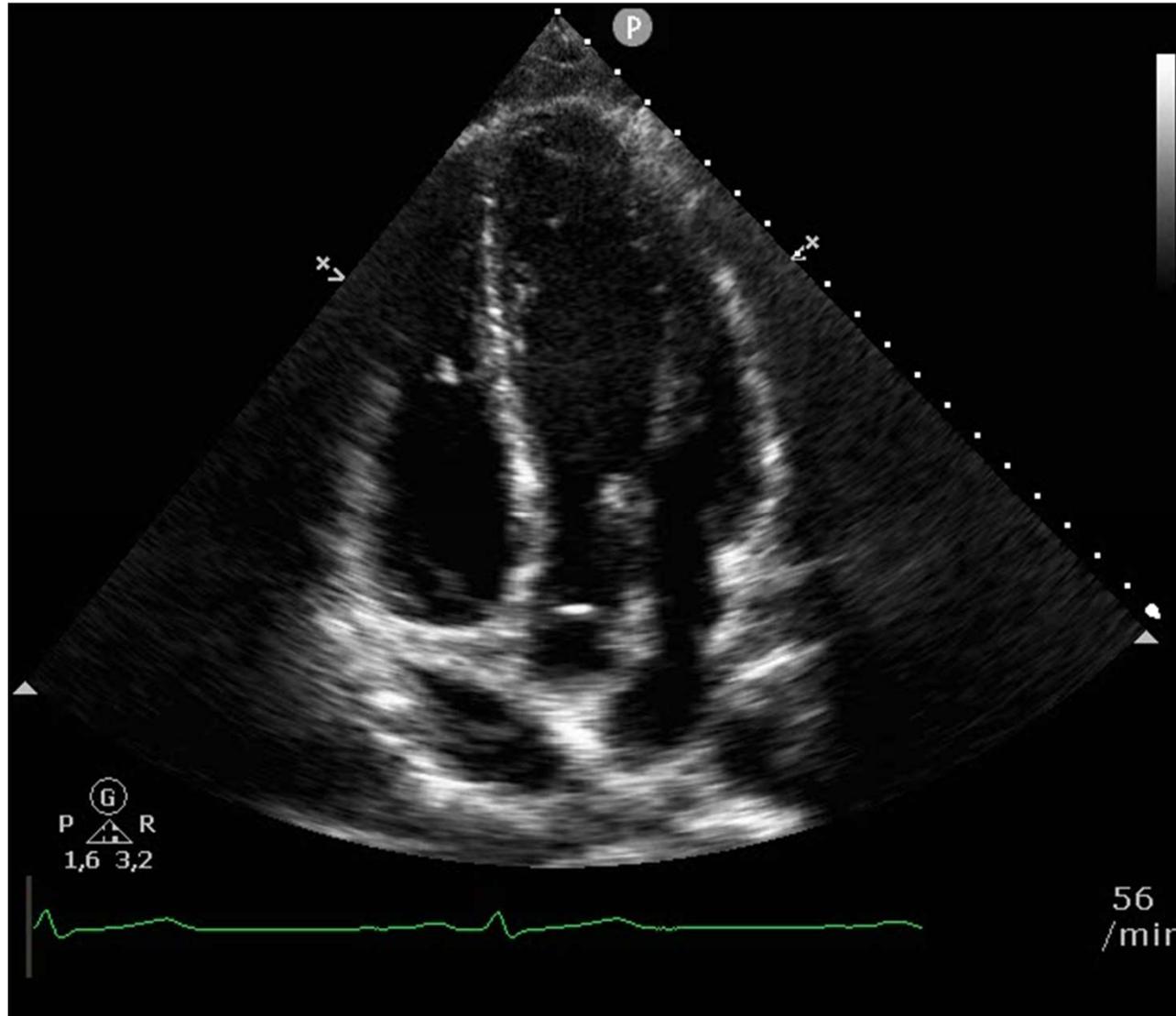
Apikaler 5 Kammerblick – A5Ch



- Eindringtiefe: 12-14 cm
- Markierung des Schallkopfes zur linken Schulter
- Aus A4Ch nach kranial Kippen



Apikaler 5 Kammerblick – A5Ch

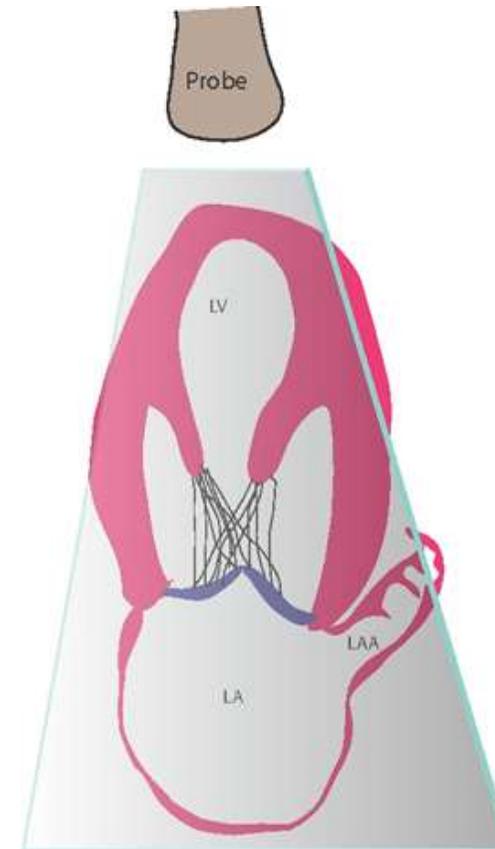
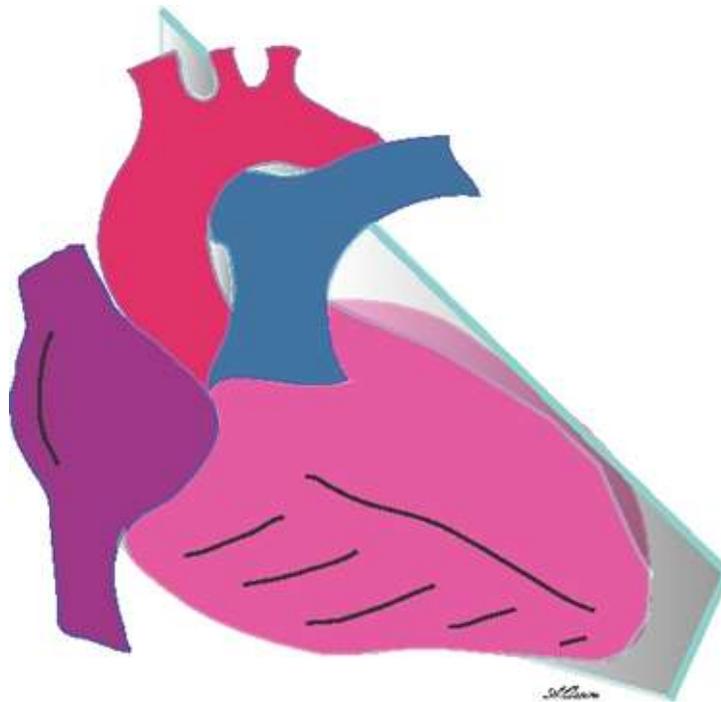


- Beurteilen der AK mit Color Doppler
- Messungen im LVOT (PW Doppler) und über der AK (CW Doppler)

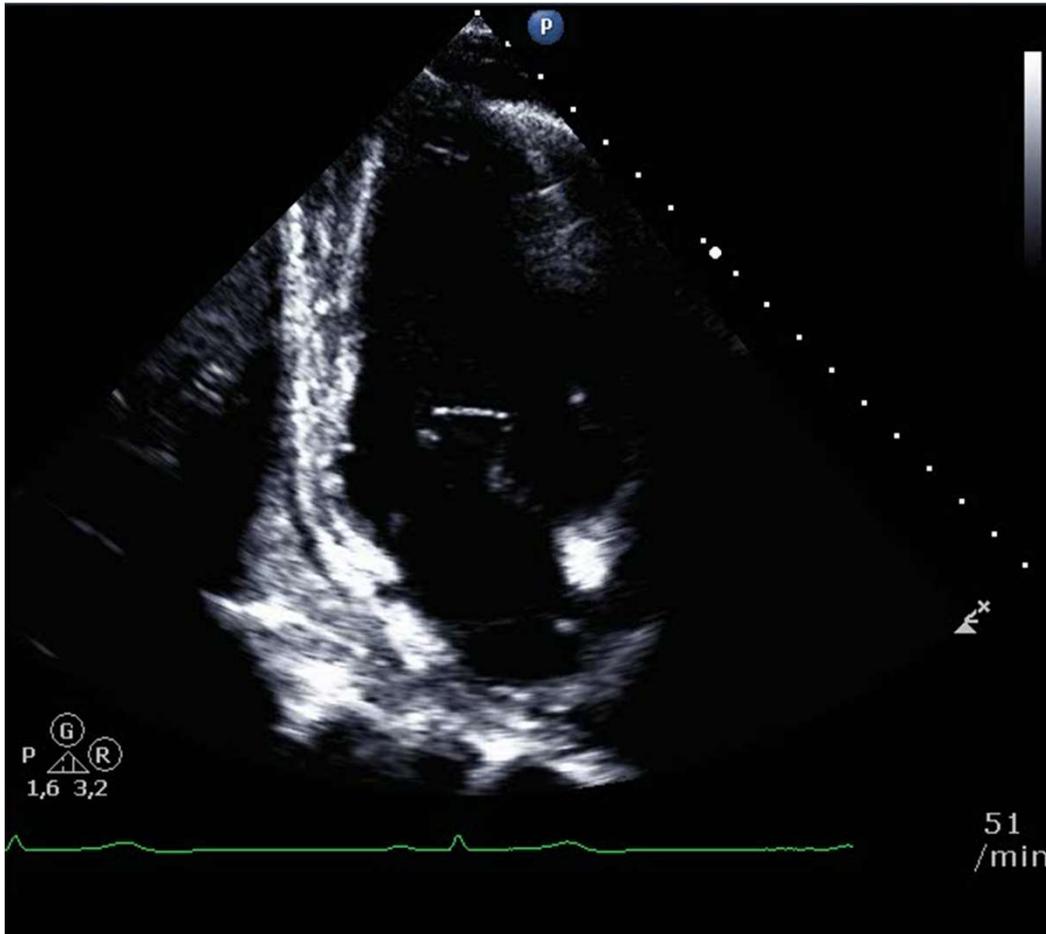
Apikaler 2-Kammerblick – A2Ch



- A4Ch -> LV zentrieren
- Sondenmarkierung gegen Uhrzeigersinn langsam Richtung 1 Uhr (ca 60-90° aus A4Ch) rotieren
- RV muss aus Bild verschwinden



Apikaler 2-Kammerblick – A2Ch

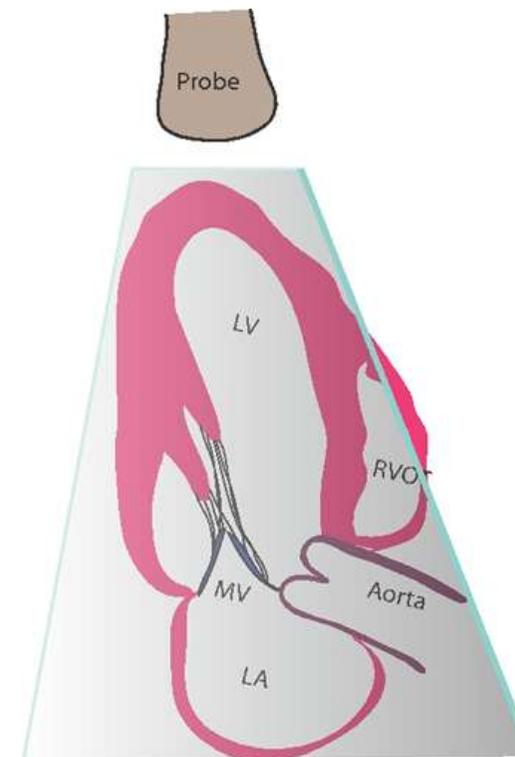
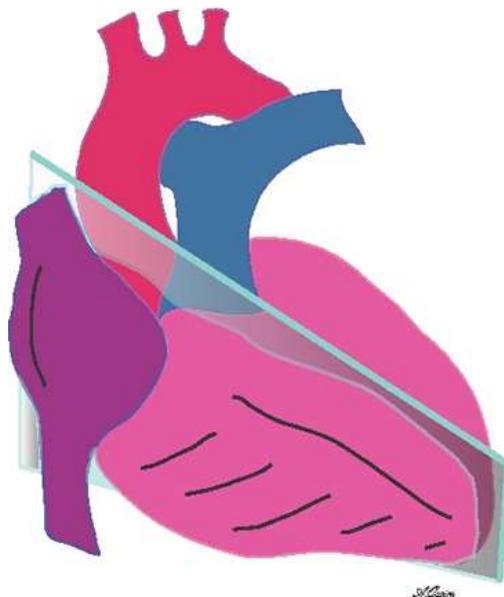


- LV Funktion
- LV-Wandbewegungsstörungen
- Beurteilen MK inkl. Color-Doppler
- Vorhofsohr

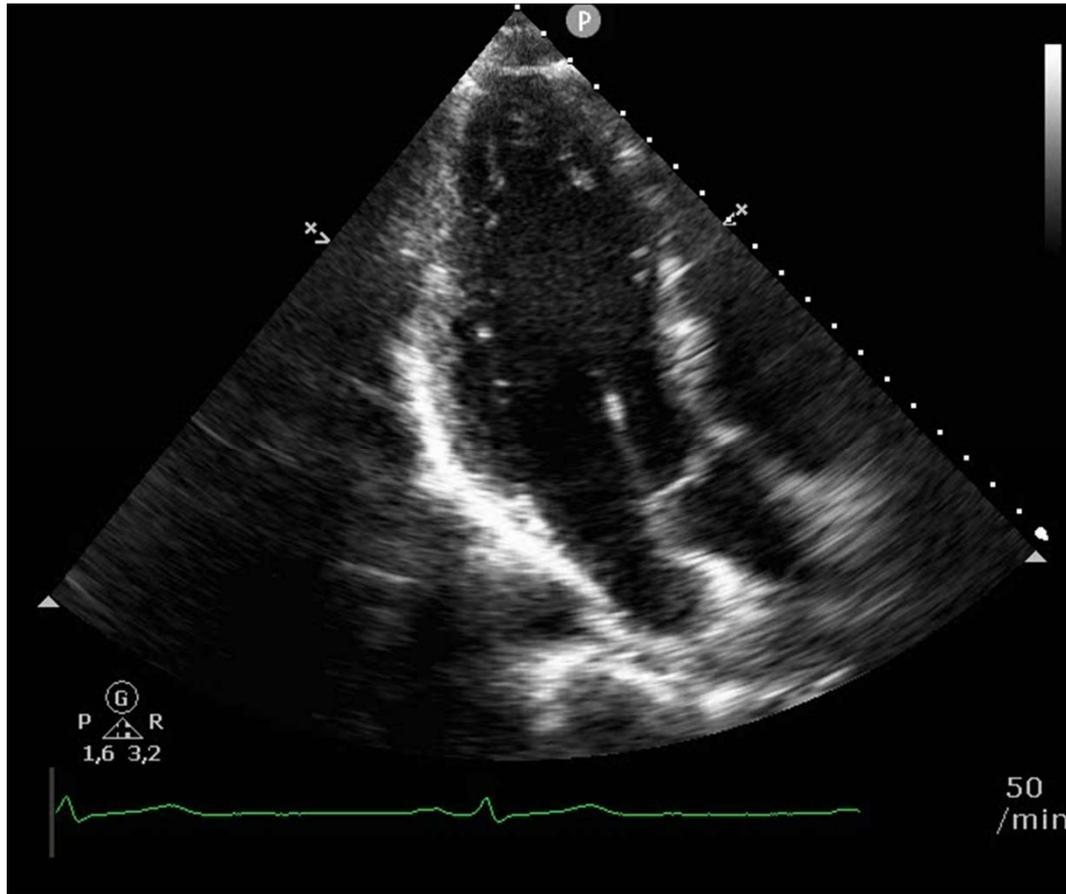
Apikaler 3-Kammerblick (Lange Achse) – A3Ch



Aus A2Ch
Sondenmarkierung weiter
im Gegenuhrzeigersinn
Richtung 11 Uhr rotieren
(ca. 120-140° aus A4Ch)



Apikaler 3-Kammerblick (Lange Achse) – A3Ch



- LV Funktion
- LV-Wandbewegungsstörungen
- Beurteilen AK und MK inkl. Color-Doppler
- Doppler Messungen LVOT und AK

LV Wandabschnitte

