



UPAndo latinoamerica

Dra. R. Huerta

Ultrasonido rápido en choque

Protocolo RUSH



Indicaciones:
Choque indiferenciado

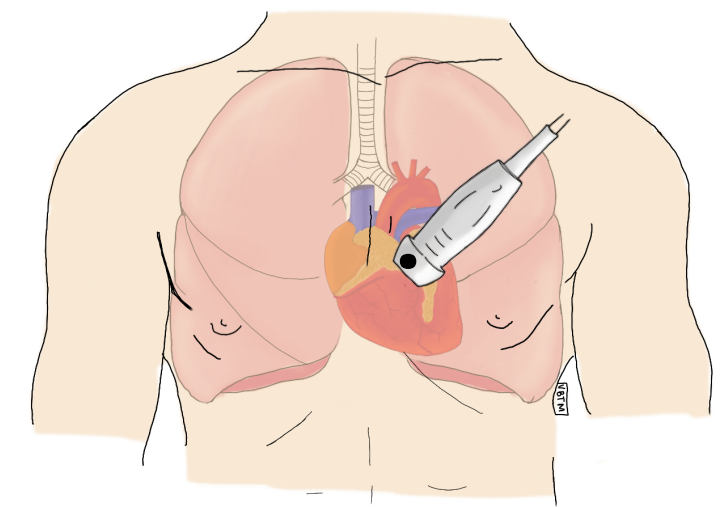
-**Transductor convexo y sectorial**

-**Modo B**



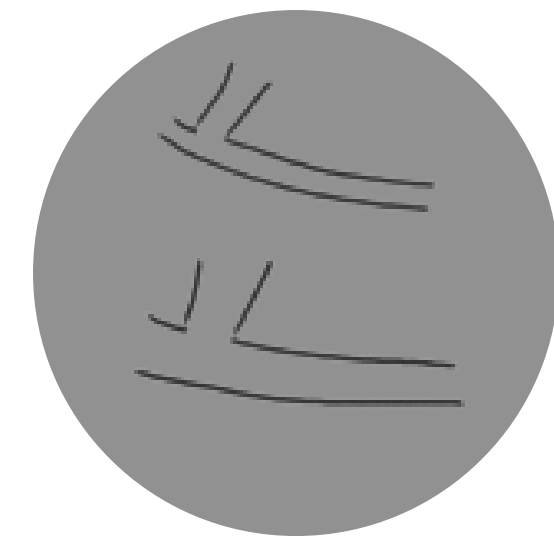
1 ¿El corazón es el problema o está tratando de compensar?

-Visualizar al menos 4 ventanas (PEL, PEC, A4C, SX)
Las patologías a identificar o descartar son: insuficiencia cardíaca sistólica, derrame y taponamiento pericárdico, y disfunción ventricular derecha por embolia pulmonar.



2 ¿Cómo está la vena cava?

Dilatada ¿Choque cardiogénico? ¿TEP? ¿Taponamiento cardiaco?
Colapsada ¿Hipovolemia?

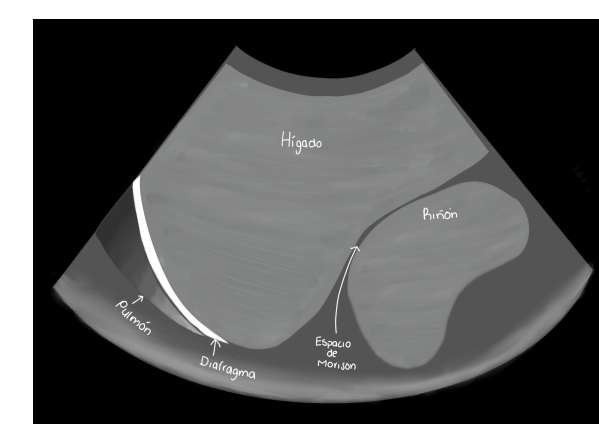


3 ¿Hay líquido libre?

3 ventanas abdominales y tórax:

- Hipocondrio derecho
- Hipocondrio izquierdo
- Suprapúbica

-Tórax en búsqueda de hemotórax



4 ¿Cómo está la aorta ?

Realicé una visualización de la aorta abdominal:

- ≥ 3 cm de diámetro para la aorta abdominal
- ≥ 1,5 cm de diámetro para las arterias ilíacas.

Cada vez que un paciente presente un AAA de ≥ 5 cm e hipotensión, asuma una ruptura hasta que se demuestre lo contrario.

Asegúrese de medir la pared exterior con la pared exterior para obtener mediciones precisas de la aorta



5 ¿El pulmón puede estar causando el choque?