

EKG-Auswertung

Anamnese

Ein 65-jähriger Patient stellt sich mit plötzlich einsetzenden, brennenden und drückenden retrosternalen Schmerzen vor, die beidseitig in die Arme ausstrahlen.

Der Patient berichtet, dass er vor einer Woche beim Putzen Dämpfe eines Chlorreinigers eingeatmet habe und damals ein leichtes Brennen im Brustbereich verspürte. Das aktuelle Schmerzereignis ist jedoch neu, deutlich stärker und andersartig.

Er verneint Husten, Fieber, Atemnot sowie gastrointestinale Symptome.

Begleitend beschreibt er ein Engegefühl, leichte Übelkeit und ein Gefühl von Unruhe.

Er gibt an, langjähriger Raucher zu sein, insgesamt etwa 30 Packungsjahre. Weitere Vorerkrankungen bestreitet er.

Aktueller Zustand

wach, orientiert, schmerzgeplagt, leicht ängstlich.



Vitalparameter

- RR: 130/80 mmHg
- Puls: 85/min
- AF: 15/min
- SpO₂: 98 % (Raumluft)
- Temp.: 36,2 °C

youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

Herz-Kreislauf:

regelmäßiger Rhythmus, keine relevanten Nebengeräusche

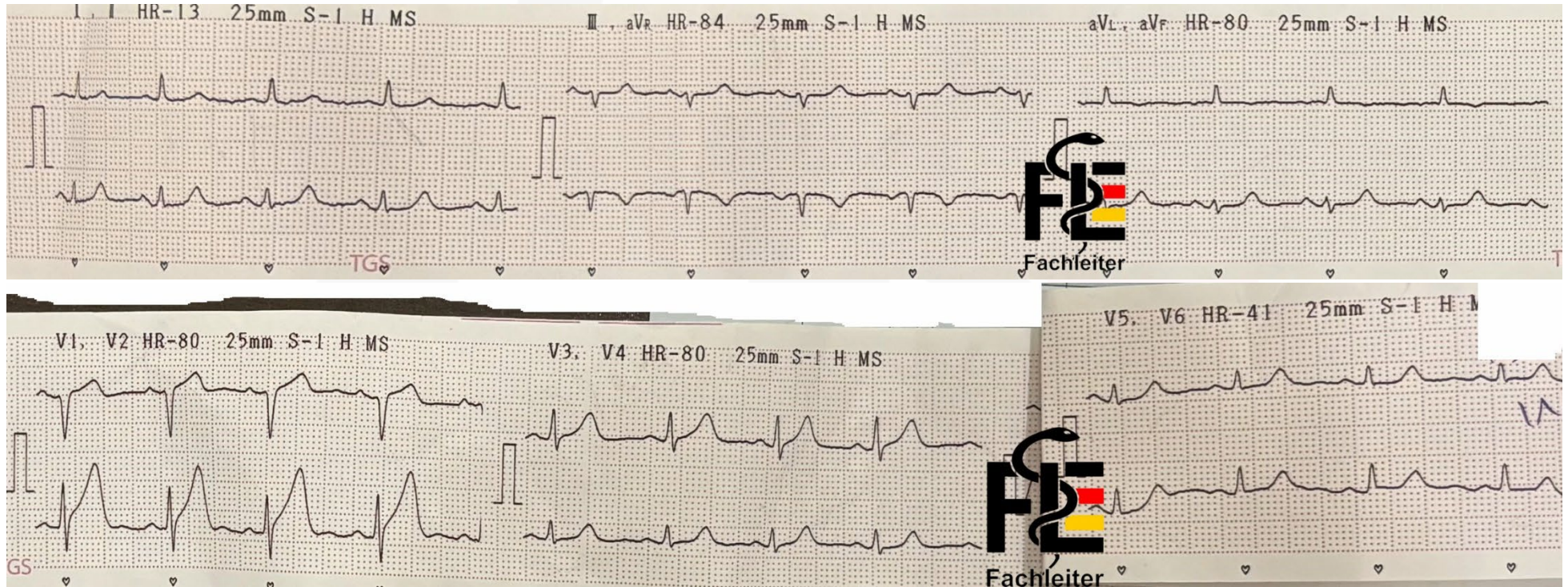
Thorax/ Lunge:

kein reproduzierbarer Druckschmerz
vesikuläres Atemgeräusch beidseits, keine Rasselgeräusche, kein Stridor

Extremitäten:

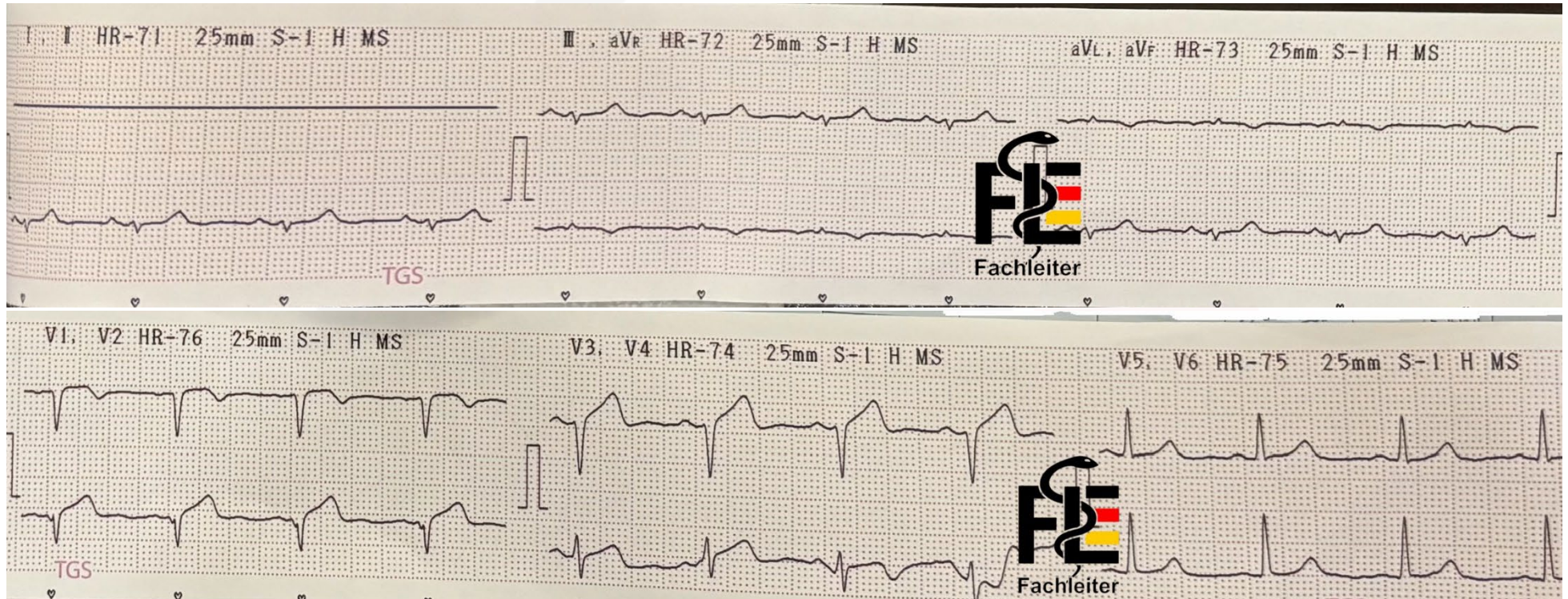
warm, rosig, keine Ödeme, keine Zyanose.

Direkt bei der Aufnahme



3 EKG- Fallbeispiel 14 (BB-Serie)

30 Minuten nach Aufnahme



Patient

Name: Jonas Berger

Datum: 11.12.2025

Uhrzeit: 21:20 Uhr

Technik

Kalibrierung: 1 mV = 10 mm

Papiergeschwindigkeit: 25 mm/s

Artefakte: keine

Mündlich I

Guten Tag, Herr Oberarzt.

Ich möchte Ihnen das EKG eines Patienten vorstellen, der sich heute in unserer Praxis vorgestellt hat.

Es handelt sich um ein standardisiertes Zwölf-Kanal-Elektrokardiogramm.

Die Aufzeichnung erfolgte am neunten Dezember zweitausendfünfundzwanzig um zwölf Uhr und zwanzig Minuten.

Die Kalibrierung beträgt ein Millivolt entspricht zehn Millimetern, und die Papiergeschwindigkeit liegt bei fünfundzwanzig Millimetern pro Sekunde.

Artefakte sind nicht vorhanden.

Der Patient trägt den Namen Jonas Berger.

Rhythmus:

Die R-Zacken treten in regelmäßigen Abständen auf.

Herzfrequenz:

Die Anzahl der kleinen Kästchen **zwischen den R-Zacken** beträgt 18.

Daraus ergibt sich die Herzfrequenz:

$60 / (18 \times 0,04) = 83$ Schläge pro Minute.

Eine Frequenz von 300 Schlägen pro Minute liegt deutlich im tachykarden Bereich.

P-Wellen:

In Ableitung II positiv und in Ableitung aVR negativ → Hinweis auf Sinusrhythmus.

5 EKG- Fallbeispiel 14 (BB-Serie)

Auf jede P-Welle folgt ein QRS-Komplex (1:1-Beziehung).

Amplitude ca. 1 mm, Dauer ca. 40 ms → normal.

QRS-Komplex:

Dauer ca. 40 ms → normal

Transitionszone: V2

T-Wellen:

Keine spitzen T-Wellen nachweisbar

U-Wellen:

Nicht vorhanden

PR-Intervall: 120 msec

QT-Intervall: 423 msec

ST-Strecke:

ST-Hebungen in V2–V4

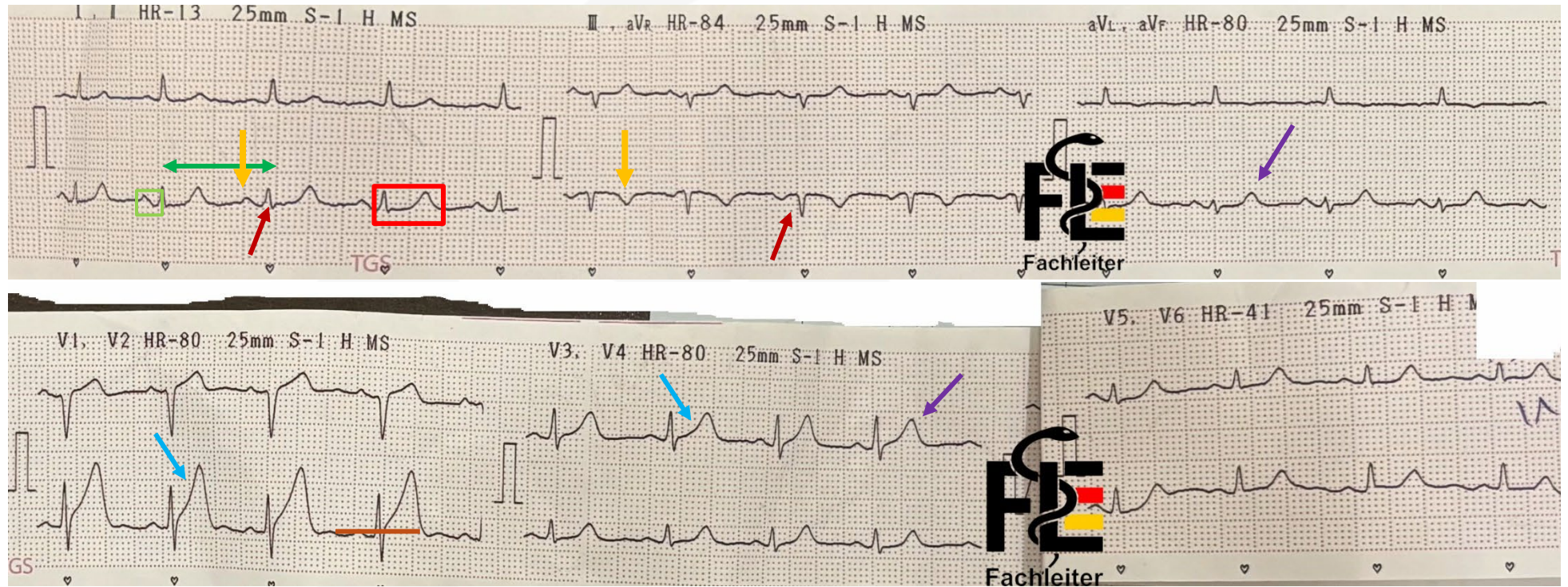
Elektrische Herzachse:

Der elektrische Vektor steht senkrecht auf aVF. Daher ergeben sich die möglichen Achsen:

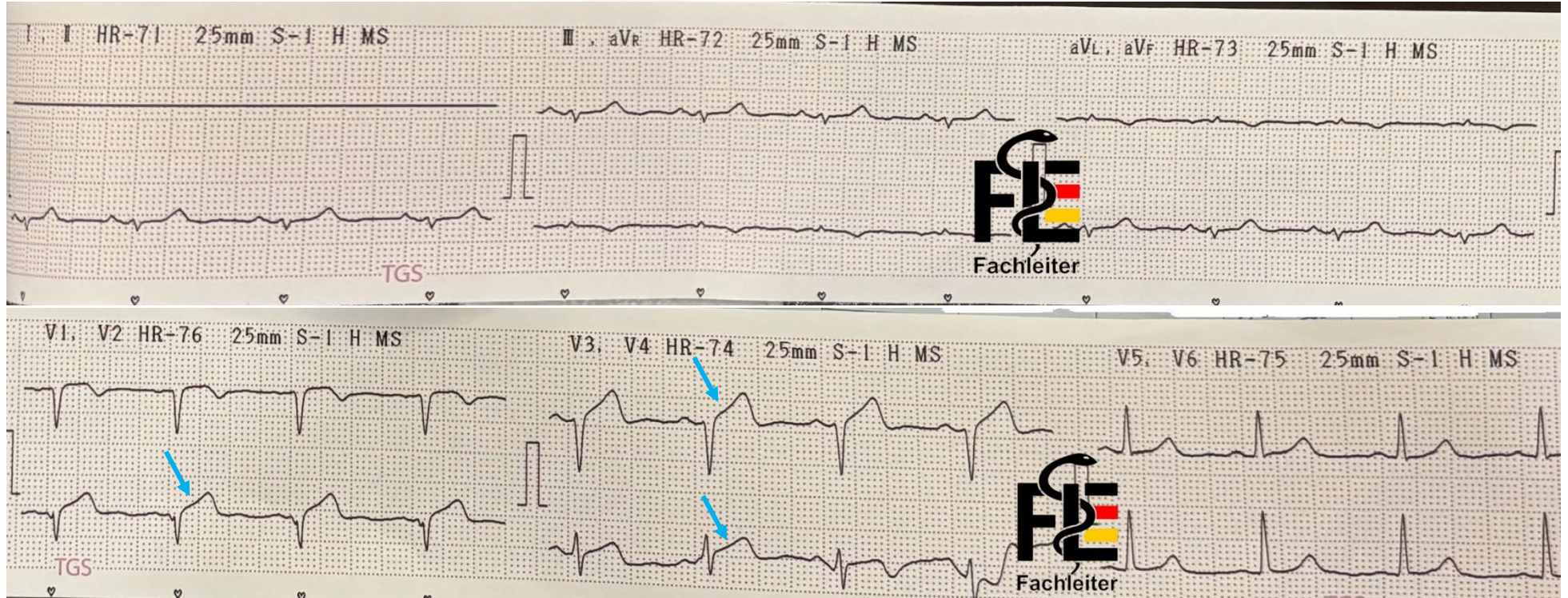
$90 + 90 = 180^\circ$ und $90 - 90 = 0^\circ$. Wenn Ableitung I und II positiv sind und III negativ ist, dann liegt die Achse bei 0° .

Fachleiter

6 EKG- Fallbeispiel 14 (BB-Serie)



7 EKG- Fallbeispiel 14 (BB-Serie)



Mündlich II

Herr Oberarzt, im 12-Kanal-EKG zeigt sich ein regulärer Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz von etwa 83/min.

Die P-Wellen sind unauffällig, PR-Intervall 120 ms, QRS-Komplex schmal mit normaler Transitionszone in V2.

Auffällig sind deutliche ST-Hebungen in V2 bis V4, vereinbar mit einer anteriorem Ischämie im LAD-Versorgungsgebiet.

Die T-Wellen und das QT-Intervall (423 ms) sind sonst unauffällig.

Die Herzachse liegt bei etwa 0°, also im Normbereich.

Weiteres Vorgehen:

Da der behandelnde Arzt sich in einer Einrichtung ohne ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten befand, wurde der Patient nach der sofortigen Gabe von ASS und einem Statin umgehend in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus verlegt.

Fachleiter