

# EKG-Auswertung

## Anamnese

Eine 45-jährige Patientin stellte sich in der Notaufnahme wegen plötzlich einsetzender Herzrasen und retrosternaler Schmerzen vor.

Die Beschwerden begannen akut vor etwa 30 Minuten, ohne erkennbare Auslöser.

Die Patientin berichtet über bekannte Tachykardieepisoden in der Vergangenheit. Sie wurde bereits einmal abladiert. Bislang zeigten alle vorliegenden EKGs einen Sinusrhythmus. Zudem besteht eine hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie.

Heute jedoch sei das Herzrasen unerwartet und stärker als sonst aufgetreten.

Sie verneint Luftnot, Synkope oder neurologische Ausfälle.

Kein Fieber, kein kürzlicher Infekt, kein Alkohol- oder Drogenkonsum

Metoprolol, Kein neues Medikament.



## Aktueller Zustand

Die Patientin ist wach, orientiert und ansprechbar, wirkt jedoch unruhig und ängstlich aufgrund des ausgeprägten Herzrasens. Kein Hinweis auf akute Bewusstseinsstörung.

## Vitalparameter

- Blutdruck: 110/70 mmHg
- Herzfrequenz: tachykard, unregelmäßig (ca. 140–160/min)
- Atemfrequenz: 18/min
- Sauerstoffsättigung: 98 % unter Raumluft
- Körpertemperatur: 36,7 °C

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

## Herz-Kreislauf:

Tachykarder, unregelmäßiger Herzrhythmus, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche.

Periphere Pulse unregelmäßig, seitengleich tastbar.

Kein Jugularvenenstau.

## Lunge:

Beidseits vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche, kein Giemen, keine Hinweise auf pulmonale Stauung.

## Abdomen:

Weich, nicht druckschmerzhaft, keine Abwehrspannung.

Normale Darmgeräusche.

Keine Hepato- oder Splenomegalie.

## Extremitäten:

Warm und gut durchblutet.

Keine peripheren Ödeme, keine Zyanose.

Kapilläre Rückfüllzeit < 2 Sekunden.

## Neurologie:

Voll orientiert zu Person, Zeit und Ort.

Keine fokal-neurologischen Defizite.

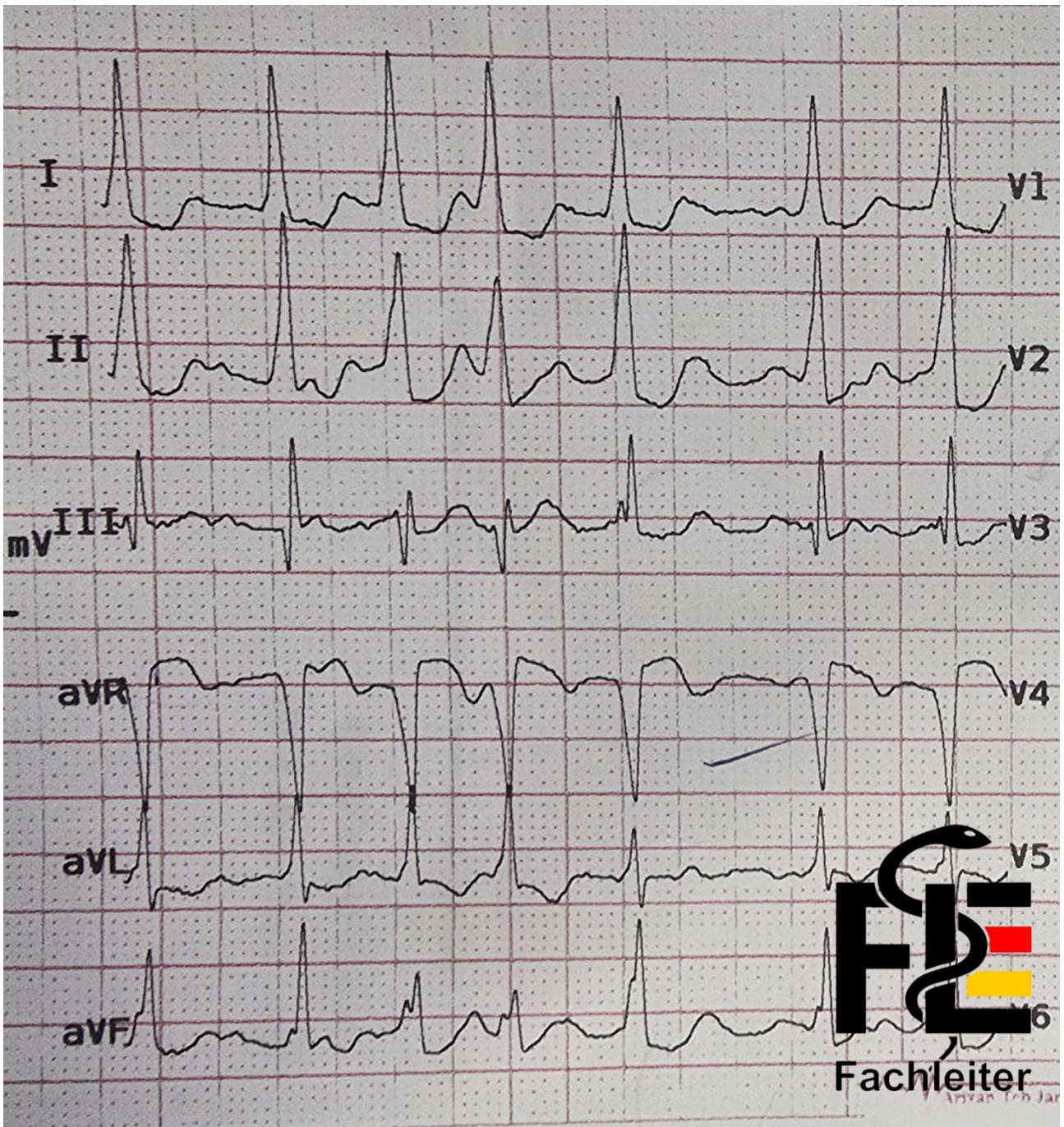
Keine Schwindel- oder Synkopenzeichen.

## Haut:

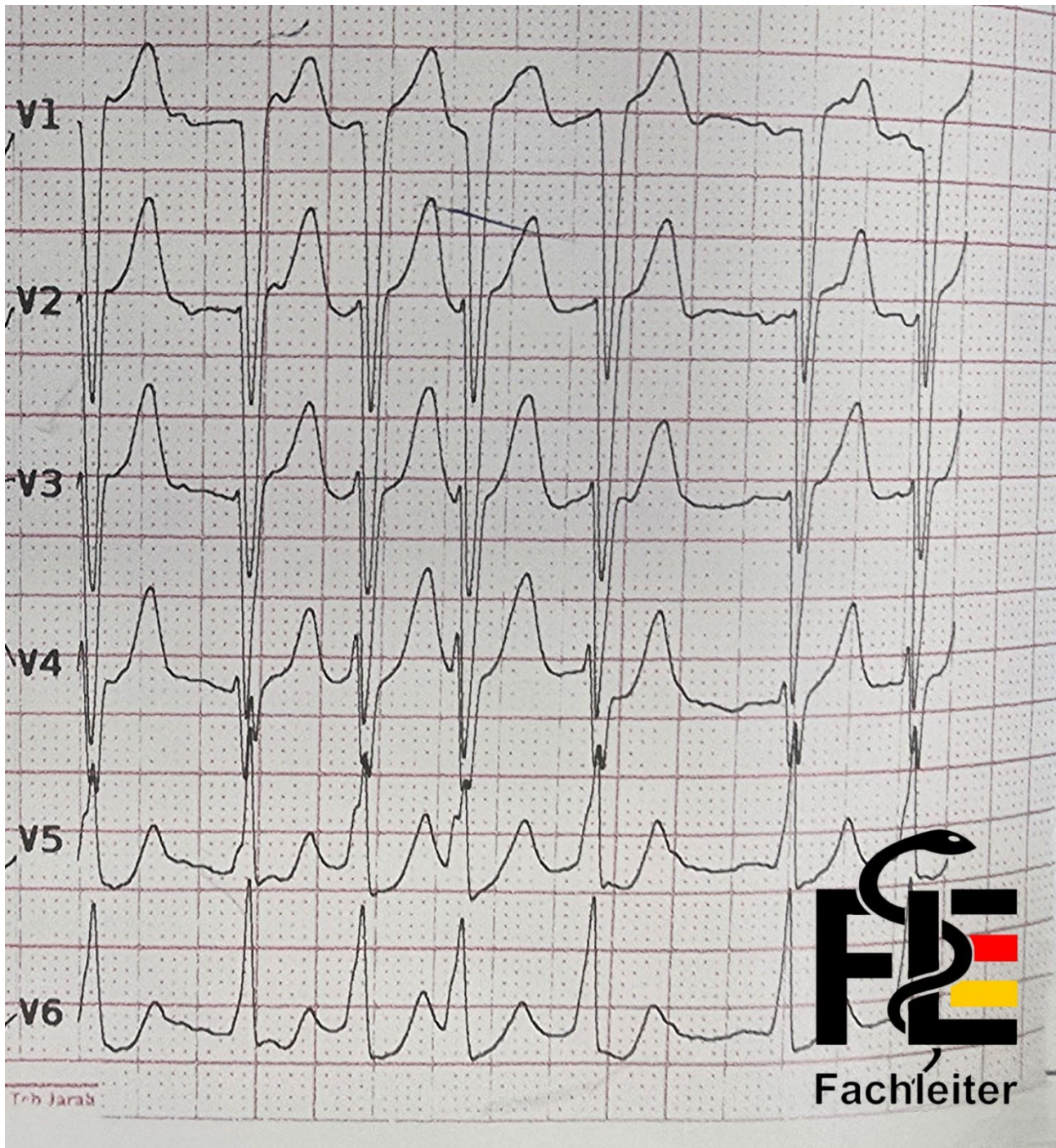
Warm, leicht feucht.

Keine Blässe, kein Exanthem, keine Petechien.

Fachleiter



Fachleiter



Fachleiter

5 EKG- Fallbeispiel 15 (BB-Serie)

## Patient

Name: Erna Sommer

Datum: 12.12.2025

Uhrzeit: 10:20 Uhr

## Technik

Kalibrierung: 1 mV = 10 mm

Papiergeschwindigkeit: 25 mm/s

Artefakte: keine

## Mündlich I

Guten Tag, Herr Oberarzt.

Ich möchte Ihnen das EKG einer Patientin vorstellen, die sich heute bei uns vorgestellt hat.

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

Die Aufzeichnung erfolgte am zwölften Dezember zweitausendfünfundzwanzig um zehn Uhr zwanzig.

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

Artefakte sind nicht vorhanden.

Die Patientin trägt den Namen Erna Sommer.

≈

## Rhythmus:

Die R-Zacken treten in unregelmäßigen Abständen auf; daher ist zur genaueren Beurteilung des Rhythmus ein Langzeit-EKG sinnvoll.

## Herzfrequenz:

## P-Wellen:

keine sichtbaren P-Wellen

(Hinweis auf **Vorhofflimmern**, eine supraventrikuläre Reentry-Tachykardie (AVNRT/AVRT) oder einen junktionalen Rhythmus)

## QRS-Komplex:

Ein **QRS-Alternans** kann bei schnellen supraventrikulären Tachykardien auftreten und ist kein Zeichen für eine ventrikuläre Tachykardie, solange die Komplexe **schmal** bleiben.

Dauer: 80 msec

## T-Wellen:

Keine spitzen T-Wellen nachweisbar

## U-Wellen:

Nicht vorhanden

**PR-Intervall:** ??

**QT-Intervall:** ??

## ST-Strecke:

Keine auffälligen Befunde; die Veränderungen sind tachykardiebedingt.

## Elektrische Herzachse:

In den Ableitungen I, II und III sind positive QRS-Komplexe zu sehen, mit stärkerer Positivität in I und II. Dies spricht für eine normale Herzachse.

## Mündlich II

Es zeigt sich ein unregelmäßig-unregelmäßiger Rhythmus mit unregelmäßigen R-R-Abständen.

P-Wellen sind nicht sichtbar, was zusammen mit dem Rhythmusbild für ein Vorhofflimmern spricht.

Die Herzfrequenz ist deutlich erhöht, vereinbar mit einer rapid ventricular response.

Die QRS-Komplexe sind schmal mit einer Dauer von etwa 80 Millisekunden.

Ein QRS-Alternans ist erkennbar, was bei schnellen supraventrikulären Tachykardien auftreten kann und keinen Hinweis auf eine ventrikuläre Tachykardie darstellt.

Die ST-Strecken zeigen keine pathologischen Veränderungen; die leichten Veränderungen sind tachykardiebedingt.

## 7 EKG- Fallbeispiel 15 (BB-Serie)

Es finden sich keine spitzen T-Wellen, U-Wellen sind nicht nachweisbar.

Das PR-Intervall ist nicht beurteilbar, ebenso ist eine zuverlässige QT-Berechnung aufgrund des Vorhofflimmerns nicht möglich.

Die elektrische Herzachse ist normal, da die QRS-Komplexe in den Ableitungen I, II und III positiv sind, mit Betonung in I und II.

Zusammenfassend handelt es sich um ein Vorhofflimmern mit schneller Überleitung (AF mit RVR).

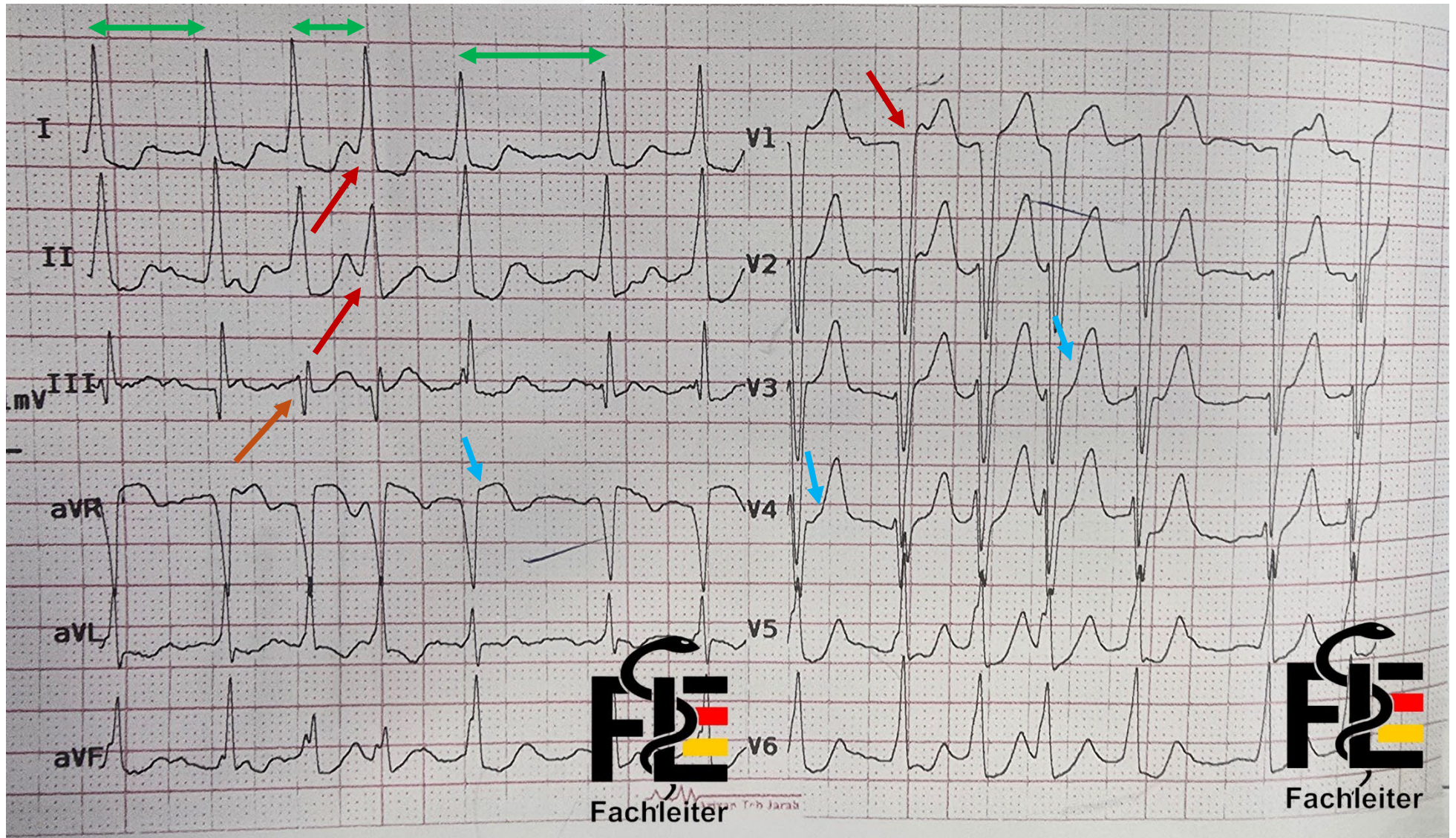
### Weiteres Vorgehen:

Therapeutisch wurde Amiodaron in einer Dosierung von 150 mg verabreicht. Anschließend kam es zu einer deutlichen Reduktion der Herzfrequenz, und die Patientin war symptomfrei. Im weiteren Verlauf erfolgte ein kardiologisches Konsil.

#### Bolus

- 150 mg Amiodaron i.v.
- verdünnt in 100 ml Glukose 5 % (Amiodaron ist in Kochsalzlösung (NaCl 0,9 %) instabil)
- über 10 Minuten (nicht schneller!)+

Merkmal	Vorhofflattern	Vorhofflimmern
<b>Morphologie der Vorhofwellen</b>	Von einer Flutterwelle zur nächsten <b>identisch</b>	f-Wellen <b>variieren kontinuierlich</b> in Form und Polarität
<b>Zeitliches Auftreten der Vorhofwellen</b>	<b>Regelmäßig</b> , d. h. die F-F-Intervalle sind konstant	<b>Variabel</b> , die f-f-Intervalle sind unregelmäßig
<b>Zykluslänge der Vorhofwellen</b>	F-F-Intervalle $\geq$ <b>180 ms</b>	Variable f-f-Intervalle, häufig $<$ <b>180 ms</b>
<b>QRS-Muster</b>	<b>Konstant</b> , z. B. 2:1- oder 4:1-Überleitung, ggf. Gruppenbildung	<b>Vollständig unregelmäßig</b> (ohne Muster), außer bei komplettem AV-Block oder ventrikulärer Schrittmacherstimulation



## Extra

