

EKG-Auswertung

Eine 47-jährige Patientin stellt sich in der Notaufnahme vor. Sie berichtet über plötzlich einsetzende, brennende Schmerzen im Epigastrium, begleitet von Übelkeit und vermehrtem Schwitzen. Die Beschwerden bestehen seit etwa einer Stunde.

Fieber, Erbrechen oder Durchfall werden verneint. Kein Gewichtsverlust, keine Dyspnoe.

Es liegen keine bekannten Vorerkrankungen und keine regelmäßige Medikamenteneinnahme vor.

Vitalparameter:

Blutdruck (BP): 125/80 mmHg

Puls (PR): 68 / min, regelmäßig

Sauerstoffsättigung (O₂): 98 % unter Raumluft

Körpertemperatur: 36,9 °C



youtube.com/@Fach.Leiter

t.me/Fachleiter

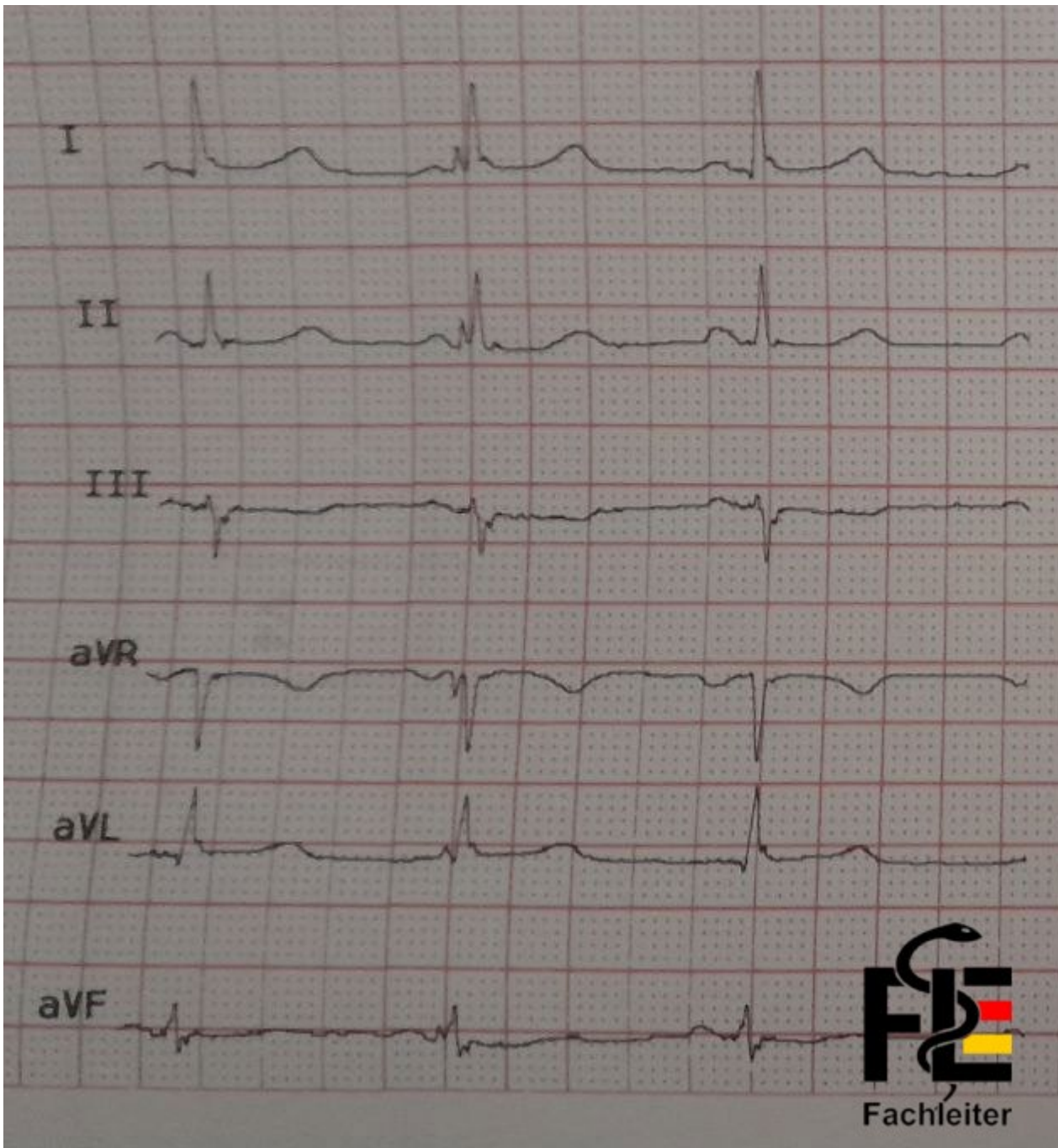
t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

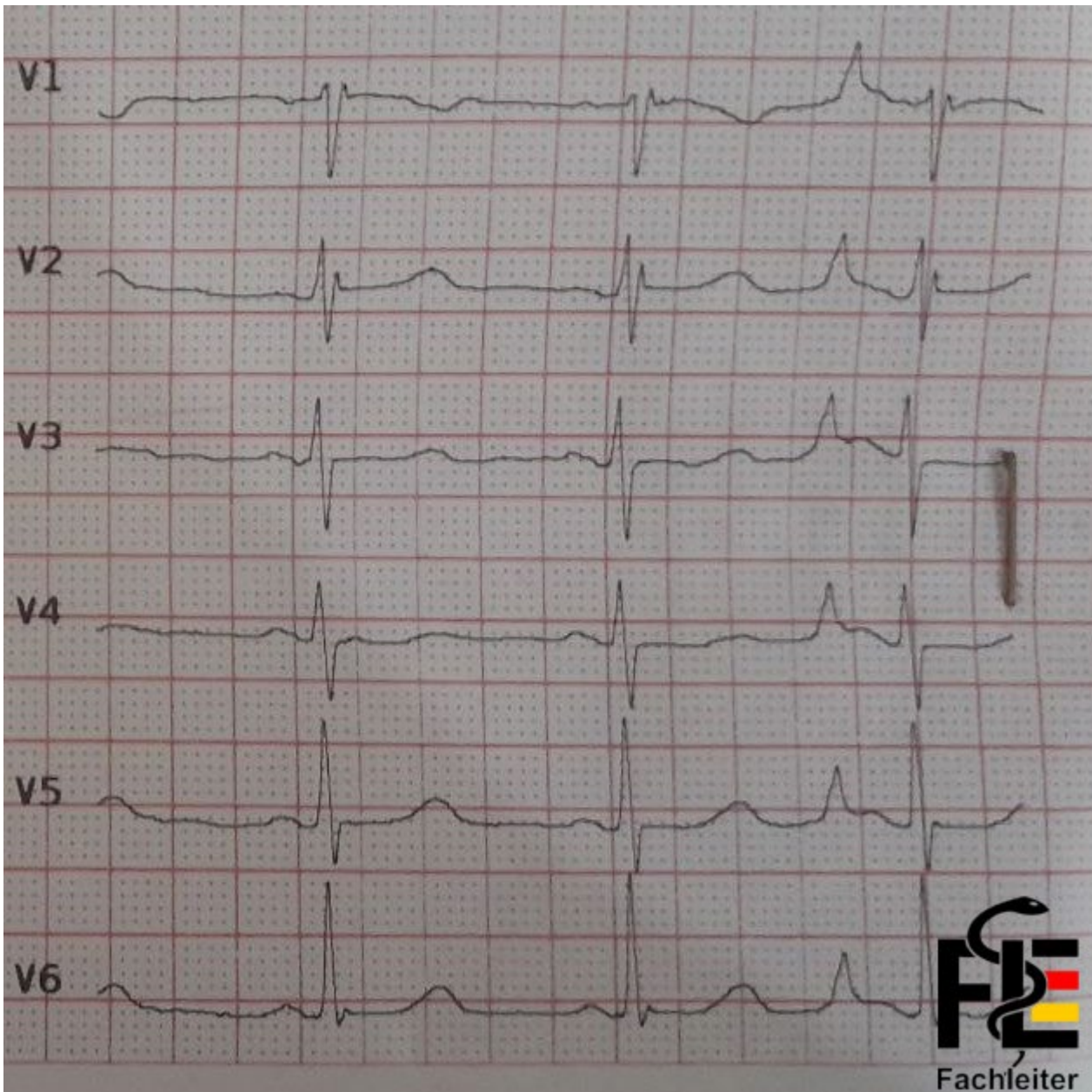
instagram.com/fachleiterinfo

tiktok.com/@fachleiter

Fachleiter



Fachleiter



Patient

Name: Hupfer, Kristin

Datum: 05.11.2025

Uhrzeit: 14:02 Uhr

Technik

Kalibrierung: 1 mV = 10 mm

Papiergeschwindigkeit: 25 mm/s

Artefakte: Vorhanden

Mündlich I

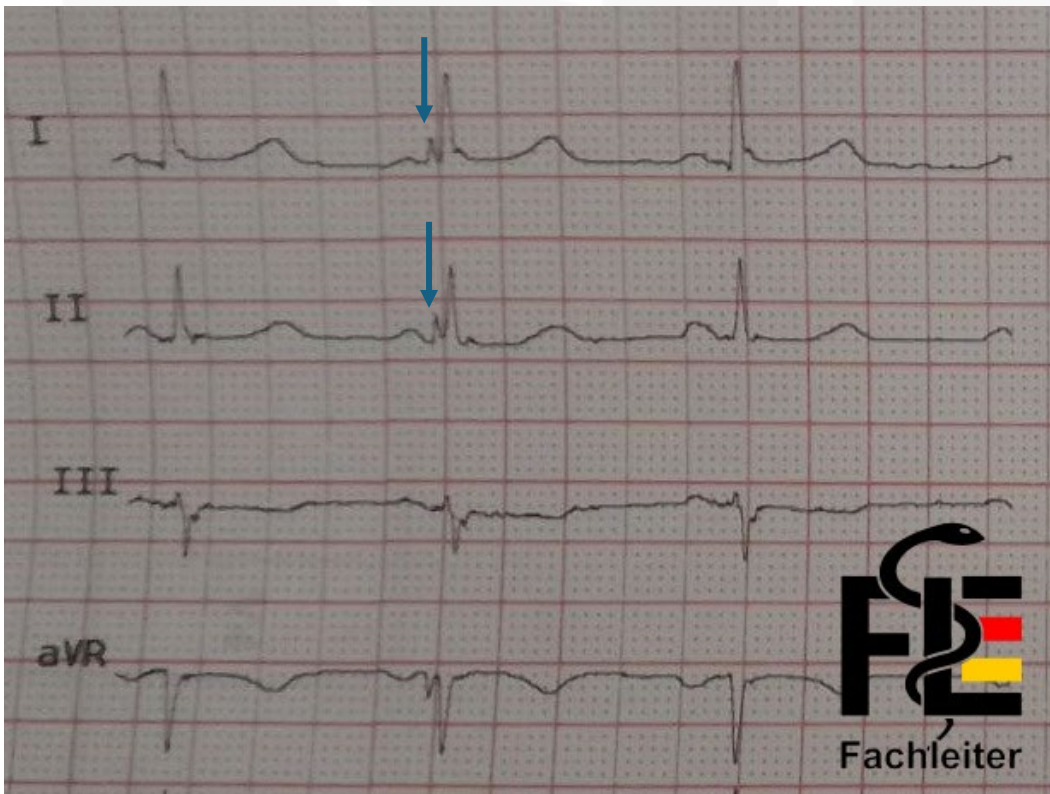
Guten Tag, Herr Oberarzt.

Ich möchte Ihnen das EKG eines Patienten vorstellen, der sich mit Thoraxschmerzen vorgestellt hat.

Anbei sehen wir ein standardisiertes Zwölf-Kanal-Elektrokardiogramm von Frau Hupfer.

Die Aufzeichnung erfolgte am zweiten November zweitausendfünfundzwanzig um neunzehn Uhr fünfundfünfzig.

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



Was im EKG zu sehen ist, ist ein Artefakt, da es nur in einem einzelnen Herzschlag auftritt.

Rhythmus:

Die R-Zacken treten in fast gleichmäßigen Abständen auf, der Herzrhythmus ist somit regelmäßig. Für eine genauere Beurteilung wäre jedoch eine längere EKG-Aufzeichnung (z. B. 10 Sekunden) hilfreich.

Herzfrequenz:

Die Anzahl der kleinen Kästchen **zwischen den R-Zacken** beträgt 23.

Daraus ergibt sich die Herzfrequenz:

$$60 / (23 \times 0,04) = 65 \text{ Schläge pro Minute.}$$

Die Herzfrequenz liegt somit im Normbereich.

P-Wellen:

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

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

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

QRS-Komplex:

Dauer ca. 70 ms → normal.

Keine pathologischen Q-Zacken.

Normale R-Zacken-Entwicklung, Übergangszone in V3–V4.

T-Wellen:

Keine spitzen T-Wellen nachweisbar.

U-Wellen:

Nicht vorhanden.

PR-Intervall:

160 ms → normal.

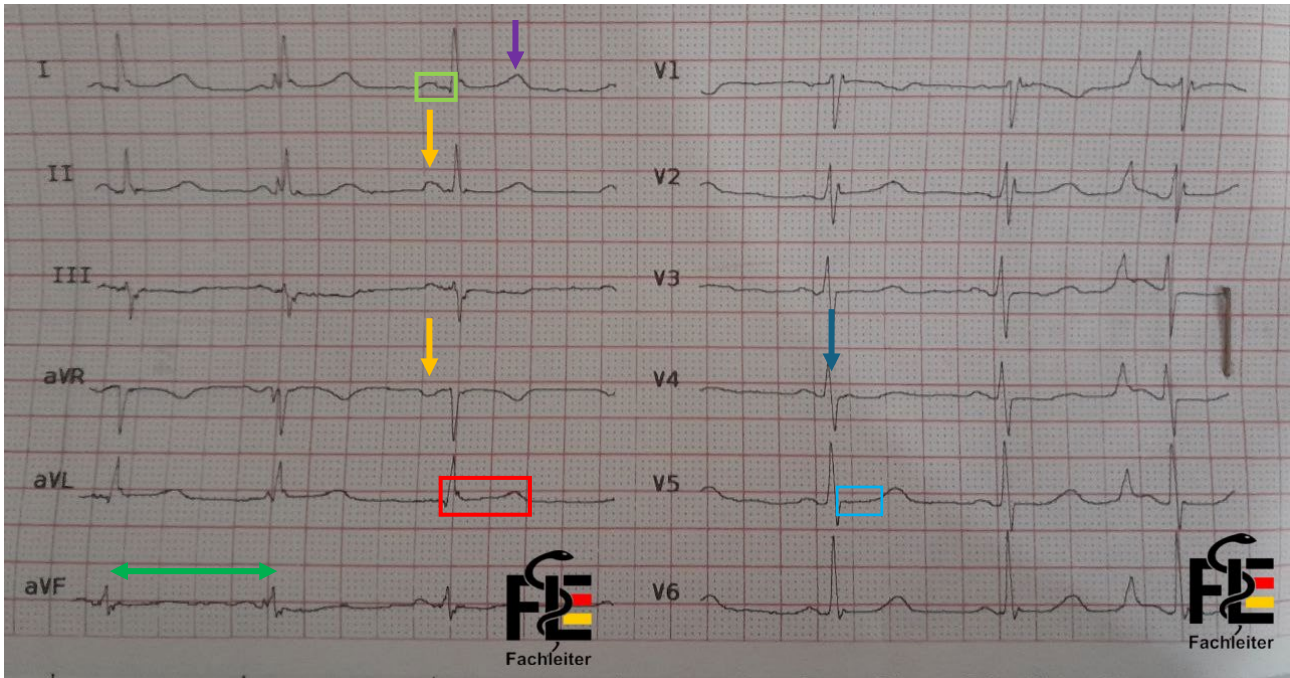
QT-Intervall:

Die QTc-Dauer beträgt 458 ms und liegt damit im oberen Normbereich für Frauen.

ST-Strecke:

Die ST-Strecke ist unauffällig (Hebung oder Senkung < 1 mm).

Fachleiter



Elektrische Herzachse:

Ableitungen I und II zeigen positive QRS-Komplexe → Achse nach links unten gerichtet, entspricht einer normalen Lagetyp-Achse.

Mündlich II

Das EKG zeigt insgesamt einen regelmäßigen Sinusrhythmus.

Die R-Zacken treten in fast gleichmäßigen Abständen auf, sodass der Rhythmus regelmäßig ist. Für eine genauere Beurteilung wäre allerdings eine etwas längere Aufzeichnung, zum Beispiel über zehn Sekunden, hilfreich.

Die Herzfrequenz liegt bei etwa 65 Schlägen pro Minute und befindet sich somit im Normbereich.

Die P-Wellen sind in Ableitung II positiv und in aVR negativ, was ebenfalls auf einen Sinusrhythmus hinweist. Auf jede P-Welle folgt ein QRS-Komplex in einer 1:1-Beziehung.

In den Ableitungen I und II zeigen sich positive QRS-Komplexe, was einer normalen Lagetyp-Achse entspricht, also nach links unten gerichtet ist.

Die QRS-Dauer beträgt etwa 70 Millisekunden und ist unauffällig. Pathologische Q-Zacken sind nicht vorhanden. Es zeigt sich eine normale R-Zacken-Entwicklung mit einer Übergangszone zwischen V3 und V4.

Die T-Wellen sind unauffällig, U-Wellen nicht nachweisbar.

Das PR-Intervall liegt bei 160 Millisekunden und damit im Normbereich.

Die QTc-Dauer beträgt 458 Millisekunden und liegt im oberen Normbereich für Frauen.

Die ST-Strecken sind unauffällig, es zeigen sich weder Hebungen noch Senkungen über 1 Millimeter.

Die Laborergebnisse liegen bereits vor und sind folgendermaßen:

Troponin < 0,01 ng/ml

CRP leicht erhöht (12 mg/l)

Leukozyten 10 000 / μ l

→ Neutrophile 72 %, Lymphozyten 20 %, Monozyten 6 %, Eosinophile 2 %, Basophile 0 %

Elektrolyte und Nierenwerte im Normbereich

Weiteres Vorgehen:

Nachdem wir die Anamnese gezielter und genauer erhoben haben, hat sich herausgestellt, dass es sich nicht um eine kardiale Ursache, sondern um eine Gastroenteritis handelt.

Es ist wichtig zu beachten, dass Patientinnen und Patienten zu Beginn manchmal andere oder unklare Beschwerden schildern, weshalb eine gezielte Nachbefragung entscheidend für die korrekte Diagnose ist.

Eine symptomatische Therapie mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr, Elektrolytausgleich und leichter Kost wurde eingeleitet.

Fachleiter