

EKG-Auswertung

Ein 88-jähriger Mann mit bekannter arterieller Hypertonie stellt sich wegen erhöhter Blutdruckwerte von etwa 180/100 mmHg vor.

Er berichtet keine Brustschmerzen, keine Kopfschmerzen, jedoch gelegentlich Schwindel sowie verschwommenes Sehen.

Heute hat er seine antihypertensive Medikation (Losartan 25 mg) nicht eingenommen.

Er hat sich vor Kurzem einer Laserbehandlung der rechten Retina aufgrund einer hypertensiven Retinopathie unterzogen.

Körperliche Untersuchung:

Allgemeinzustand: gut, orientiert zu Person, Ort, Zeit

Kopf/Hals: Normocephal, keine Jugularvenenstauung, Schilddrüse unauffällig

Herz: regelmäßiger Rhythmus, keine hörbaren Herzgeräusche, keine Extrasystolen

Lunge: beidseits vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche, keine Giemen

Abdomen: weich, nicht druckschmerzhaft, keine Organomegalie, normale Darmgeräusche

Extremitäten: keine Ödeme, periphere Pulse gut tastbar

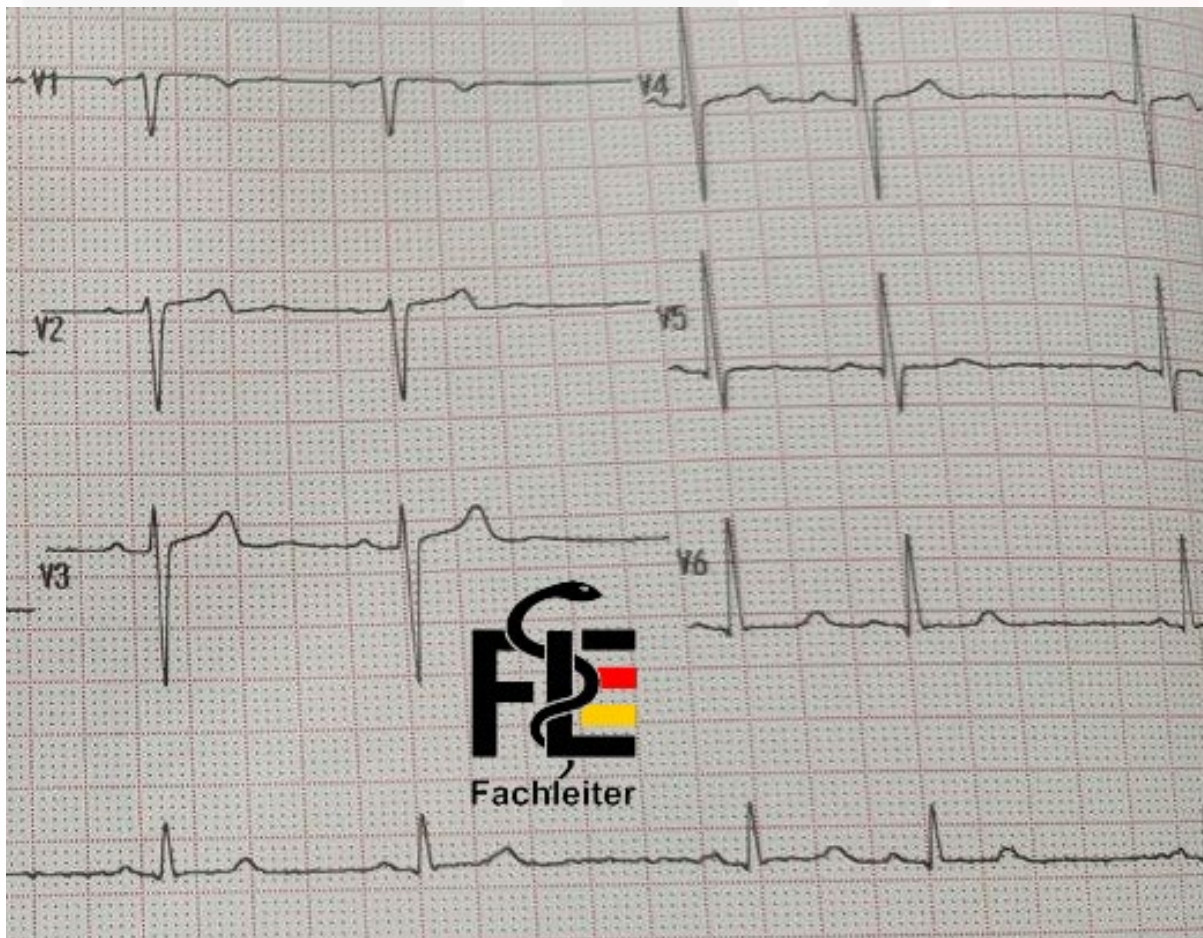
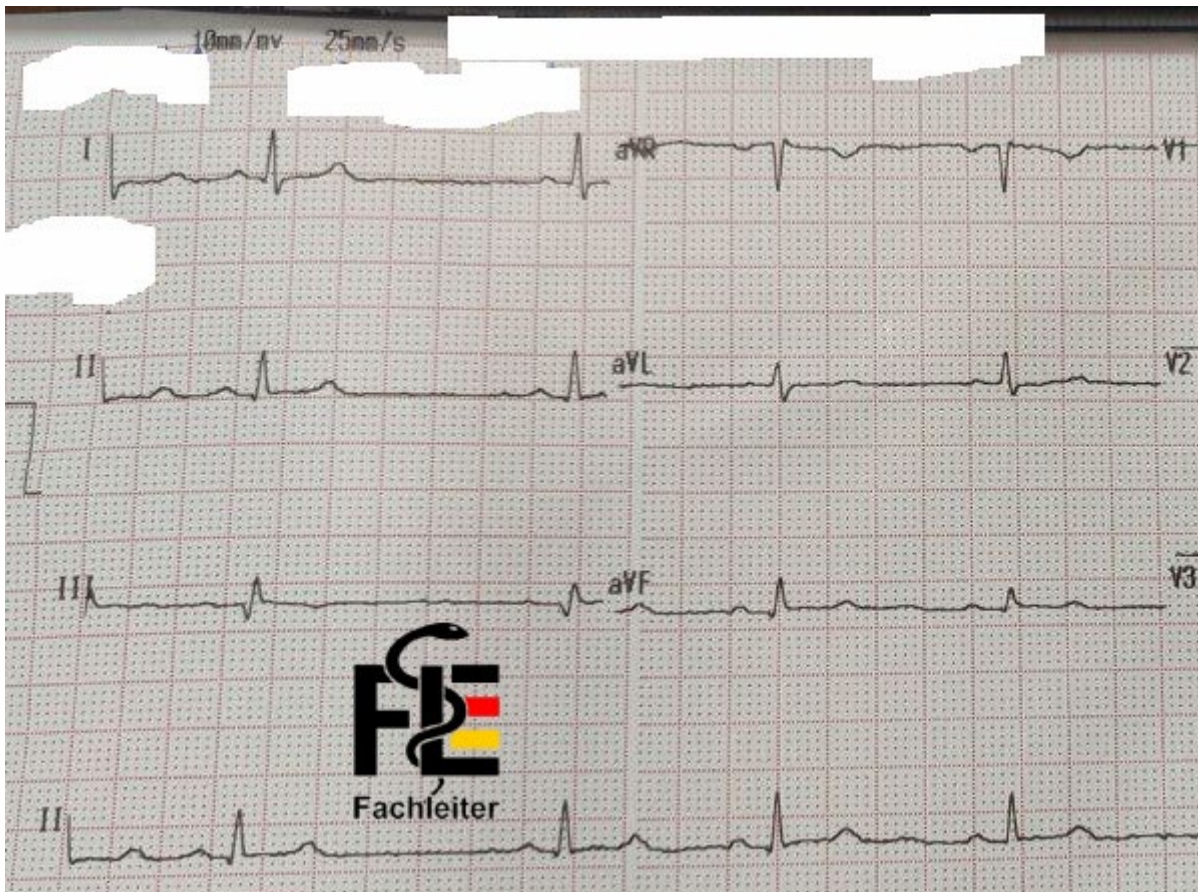
Neurologisch: keine fokalneurologischen Defizite, Pupillen isokor, Lichtreaktion beidseits prompt, Gang sicher

Haut: warm, rosig, keine Hautveränderungen

RR: 180/100 mmHg (re), Puls 56/min



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



Patient

Name: Krause, Werner

Datum: 14.11.2025

Uhrzeit: 14:05 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 aufgrund erhöhter Blutdruckwerte sowie intermittierenden Schwindels in unserer Praxis vorgestellt hat.

Es handelt sich um ein standardisiertes Zwölf-Kanal-Elektrokardiogramm von Herrn Werner Krause.

Die Aufzeichnung erfolgte am vierzehnten November zweitausendfünfundzwanzig um vierzehn Uhr und fünf Minuten.

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

Artefakte sind im EKG nicht erkennbar.

Rhythmus:

Die R-Zacken treten in unregelmäßigen Abständen auf.

Herzfrequenz:

Für die Herzfrequenzbestimmung zählen wir die QRS-Komplexe in einem 10-Sekunden-Abschnitt.

In diesem EKG finden wir 9 QRS-Komplexe innerhalb von 10 Sekunden.

Zur Hochrechnung auf 1 Minute multiplizieren wir:

$$9 \times 6 = 54/\text{min}$$

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. 40 ms → normal.

normale R-Progression

T-Wellen:

Keine spitzen T-Wellen nachweisbar.

U-Wellen:

Nicht vorhanden.

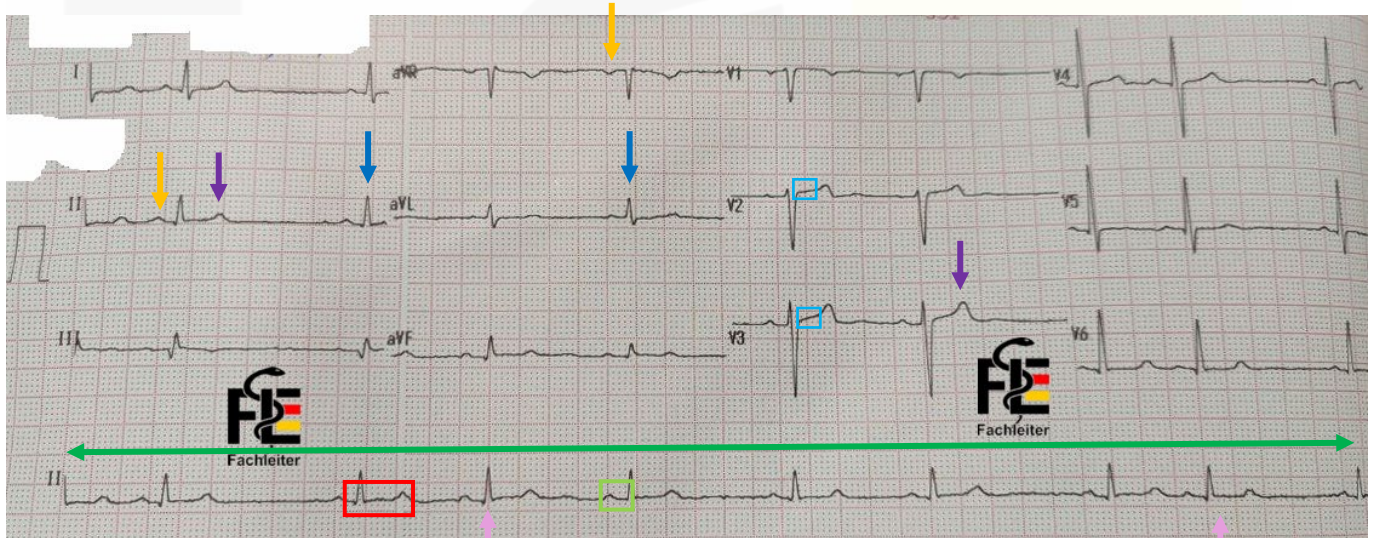
PR-Intervall:

160 ms → normal.

QT-Intervall: 379 msec.

ST-Strecke:

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



Hier sehen Sie PACs (Vorhofextrasystolen).

Elektrische Herzachse:

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

Mündlich II

Guten Tag, Herr Oberarzt.

Ich möchte Ihnen das 12-Kanal-EKG vorstellen.

Wir sehen einen grundsätzlich sinusgestützten Rhythmus mit vorzeitigen supraventrikulären Extraschlägen, also PACs.

Die R-Zacken treten insgesamt in unregelmäßigen Abständen auf, was durch diese Vorhofextrasystolen erklärbar ist.

Die Herzfrequenz habe ich über einen 10-Sekunden-Streifen bestimmt.

Die Herzfrequenz beträgt etwa 54 Schläge pro Minute, was einer Sinusbradykardie entspricht.

Die P-Wellen sind in Ableitung II positiv und in aVR negativ, was für einen Sinusrhythmus spricht. Auf jede Sinus-P-Welle folgt ein QRS-Komplex im 1:1-Verhältnis. Die P-Wellen sind mit ca. 1 mm Amplitude und einer Dauer von rund 40 ms unauffällig.

Die QRS-Komplexe sind schmal, mit einer Dauer von etwa 40 ms. Eine normale R-Progression in den Brustwandableitungen ist vorhanden.

Pathologische Q-Zacken sind nicht erkennbar.

Das PR-Intervall liegt bei etwa 160 ms, das QT-Intervall bei rund 379 ms – beide im Normbereich.

Die ST-Strecken sind isoelektrisch, es finden sich keine Hebungen oder Senkungen.

Die T-Wellen zeigen keine Auffälligkeiten, und U-Wellen sind nicht nachweisbar.

Die elektrische Herzachse zeigt positive QRS-Komplexe in I und II und entspricht somit einer normalen Lagetyp-Achse, nach links unten gerichtet.

Zusammenfassend handelt es sich um ein Sinusbradykardie-EKG mit einzelnen Vorhofextrasystolen (PACs) ohne weitere pathologische Veränderungen.

Weiteres Vorgehen:

Da die Patientin keine Zeichen einer Endorganschädigung zeigte und die erhöhten Blutdruckwerte vermutlich auf den Nicht-Einnahmefehler der Medikation zurückzuführen waren, haben wir sie nach kurzer Überwachung entlassen.

Es erfolgte eine Schulung zur regelmäßigen Einnahme und Kontrolle der Blutdruckmedikamente sowie eine Überweisung zur kardiologischen Vorstellung für eine weiterführende diagnostische Abklärung.



Fachleiter