

EKG-KOLLEKTION

ST-Strecke



Hinweis

Berücksichtigen Sie stets alle Aspekte des Falls und nicht nur die EKG-Auswertung bzw. die EKG-Befunde. Beziehen Sie insbesondere die Anamnese, die körperliche Untersuchung, die Vitalparameter, die Laborbefunde sowie das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen mit ein.

Treffen Sie am Ende eine klinische Entscheidung: Wie würden Sie weiter vorgehen? Die wichtigste Frage lautet dabei häufig:

Ambulante Behandlung oder stationäre Aufnahme?



Auffälligkeiten in mindestens zwei benachbarten Ableitungen

- Inferior: II, III, aVF
- Lateral: I, aVL, V5, V6
- Septal: V1, V2
- Anterior: V3, V4
- Anterolateral: V3–V6, I, aVL

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

Fachleiter

3 EKG-Kollektion - ST-Strecke (BB-Serie)

Inhalt

Hinweis	2
EKG-Checkliste	4
Farben.....	7
Fall 1	8
Fall 2	9
Fall 3	10
Fall 4	11
Fall 5	12
Fall 6	13
Fall 7	14
Fall 8	15
Fall 9	16
Fall 10	18
Fall 11	19
Fall 12	20
Fall 13	21
Fall 14	23
Fall 15	24

Fachleiter

EKG-Checkliste

Bereich	Befund / Auswahl	
Patienten-ID	_____	
Datum / Uhrzeit	_____	
Kalibrierung	<input type="checkbox"/> 10 mm/mV korrekt <input type="checkbox"/> Auffällig	
Papiergeschwindigkeit	<input type="checkbox"/> 25 mm/s <input type="checkbox"/> Andere: _____	
Artefakte	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Vorhanden: _____	
Ableitungsqualität	<input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Eingeschränkt	
RR-Abstände		
	<input type="checkbox"/> Regelmäßig <input type="checkbox"/> Unregelmäßig	
Herzfrequenz		
	_____ /min 300 / Anzahl der großen Kästchen zwischen zwei R-Zacken 60 / (0,04 × Anzahl der kleinen Kästchen zwischen zwei R-Zacken)	
Frequenzbeurteilung	<input type="checkbox"/> Bradykardie (< 60/min) <input type="checkbox"/> Normofrequenz (60–100/min) <input type="checkbox"/> Tachykardie (> 100/min)	
P-Welle vor jedem QRS/ QRS nach jeder P-Welle		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
P in II positiv	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
P in aVR negativ	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rhythmusbeschreibung	_____	
P-Wellen		
	<input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig	
Atriale Abnormalität	Links	Rechts
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Breite P-Welle > 120 ms <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Hohe, spitze P-Wellen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Doppelgipflige P-Welle in II <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	P-Amplitude ≥ 2,5 mm <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Biphasische P-Welle in V1 mit negativem Endanteil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

PR-/PQ-Intervall	_____ ms
PQ-Intervall	<input type="checkbox"/> Normal (120–200 ms) <input type="checkbox"/> Verkürzt (< 120 ms) <input type="checkbox"/> Verlängert (> 200 ms)
AV-Block	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
QRS-Dauer	_____ ms
QRS-Beurteilung	<input type="checkbox"/> Normal (< 100 ms) <input type="checkbox"/> Grenzwertig (100–120 ms) <input type="checkbox"/> Verbreitert (≥ 120 ms)
QRS-Morphologie	_____
Schenkelblockbilder	<input type="checkbox"/> Kein <input type="checkbox"/> Rechtsschenkelblock <input type="checkbox"/> Linksschenkelblock <input type="checkbox"/> Linksanteriöer Hemiblock (LAHB / LAFB) <input type="checkbox"/> Linksposteriöer Hemiblock (LPHB / LPFB) <input type="checkbox"/> Bifaszikulärer Block <input type="checkbox"/> Trifaszikulärer Block
	Rechtsschenkelblock rSR' oder rsR' in V1–V2 Breite S-Zacken in I, V5, V6 QRS ≥ 120 ms
	Linksschenkelblock Breite, gekerbte R-Zacken in I, aVL, V5, V6 Tiefe S-Zacken in V1–V3 QRS ≥ 120 ms
	Linksanteriöer Hemiblock (LAHB / LAFB) Linkstyp (meist -45° bis -90°), qR in I und aVL, rS in II, III und aVF, QRS meist normal oder leicht verbreitert
	Linksposteriöer Hemiblock (LPHB / LPFB) Rechtstyp ($> +90^\circ$), rS in I und aVL, qR in II, III und aVF, QRS meist normal
	Bifaszikulärer Block RSB + LAHB oder RSB + LPHB
	Trifaszikulärer Block Bifaszikulärer Block + AV-Überleitungsstörung
R-Progression	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poor R Progression
Pathologische Q-Wellen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Q ≥ 40 ms Q ≥ 25 % der R-Zacke
Linksherzhypertrophie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja S(V1) + R(V5/V6) ≥ 35 mm Strain-Muster in I, aVL, V5, V6

	Hohe R-Zacken Absteigende (deszendierende) ST-Senkung Asymmetrisch negative T-Wellen
Rechtsventrikuläre Hypertrophie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Rechtsachsenabweichung Dominante R-Zacke in V1
Elektrische Herzachse	<input type="checkbox"/> Normtyp <input type="checkbox"/> Indifferenztyp <input type="checkbox"/> Steiltyp <input type="checkbox"/> Linkstyp <input type="checkbox"/> Überdrehter Linkstyp <input type="checkbox"/> Rechtstyp <input type="checkbox"/> Überdrehter Rechtstyp
ST-Strecke	<input type="checkbox"/> Isoelektrisch <input type="checkbox"/> Hebung <input type="checkbox"/> Senkung
Betroffene Ableitungen	_____
Mindestens 2 benachbarte Ableitungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
ST-Morphologie	<input type="checkbox"/> Konkav <input type="checkbox"/> Konvex <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Aszendierend <input type="checkbox"/> Deszendierend
<p>Manchmal sieht man ST-Veränderungen nur in einer einzelnen Ableitung oder nur in einem einzelnen Herzschlag. Entscheidend ist jedoch, ob die Veränderungen in benachbarten Ableitungen auftreten und über mehrere Herzzyklen hinweg bestehen.</p>	
T-Wellen	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hyperakut <input type="checkbox"/> Spitz <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Abgeflacht <input type="checkbox"/> Biphasisch
Betroffene Ableitungen	_____
QT-Intervall	_____ ms
QTc	_____ ms
QT-Beurteilung	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Verlängert <input type="checkbox"/> Verkürzt
U-Wellen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Delta-Welle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

7 EKG-Kollektion - ST-Strecke (BB-Serie)

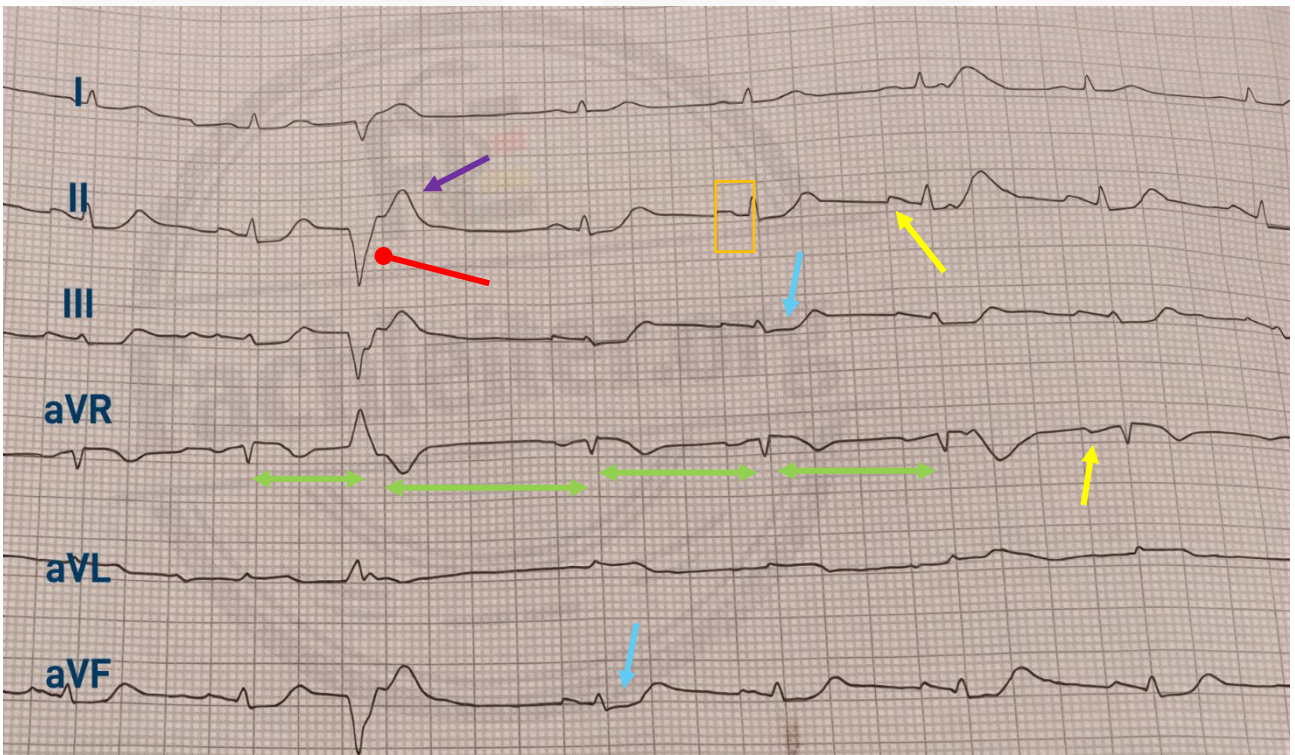
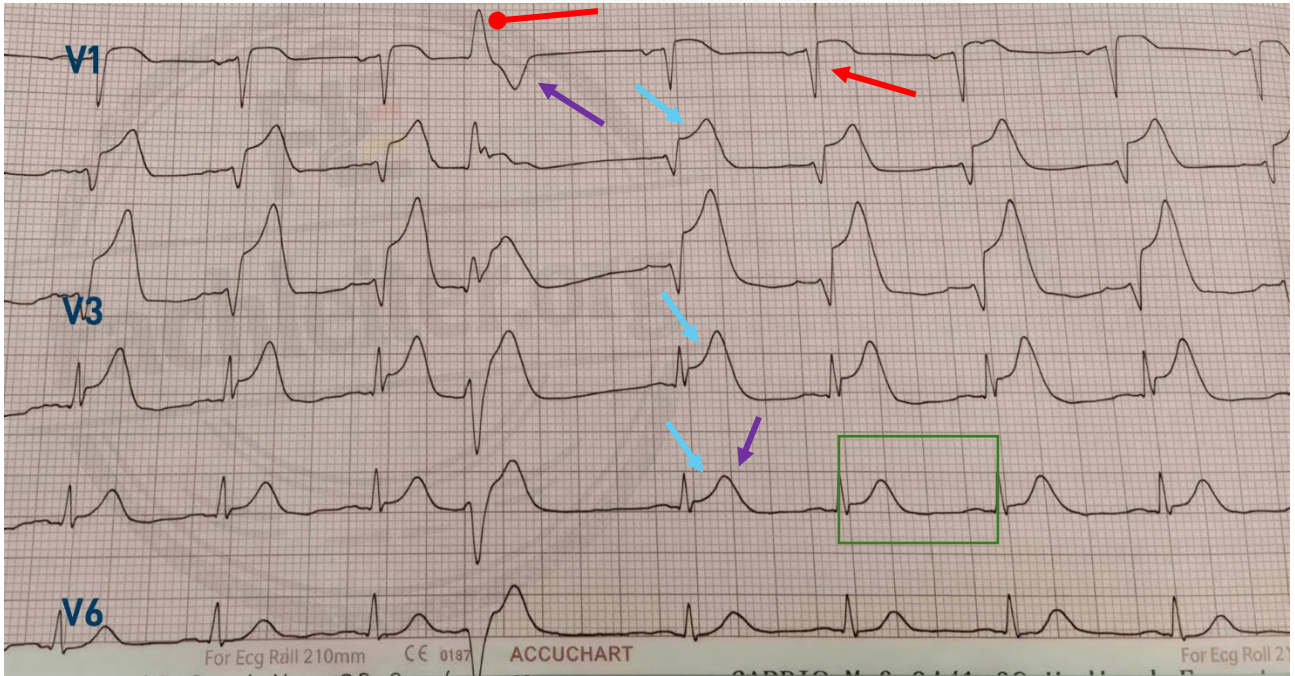
Schrittmacherrhythmus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Auffälligkeiten	_____
Wichtigste EKG-Befunde	_____
Anamnese (relevante Symptome)	_____
Körperliche Untersuchung	_____
Vitalparameter	_____
Laborbefunde	_____
Differenzialdiagnosen	_____
Weiterführende Diagnostik	_____
Akuttherapie	_____
Weiteres Vorgehen	_____
Entscheidung	<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme <input type="checkbox"/> Überwachungsstation <input type="checkbox"/> Intensivstation
Begründung	_____

Farben

- Artefakte
- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- P-Wellen
- PR-Intervall (PQ-Intervall)
- QRS-Komplex
- ST-Strecke
- T-Wellen
- QT-Intervall
- Übergangszone

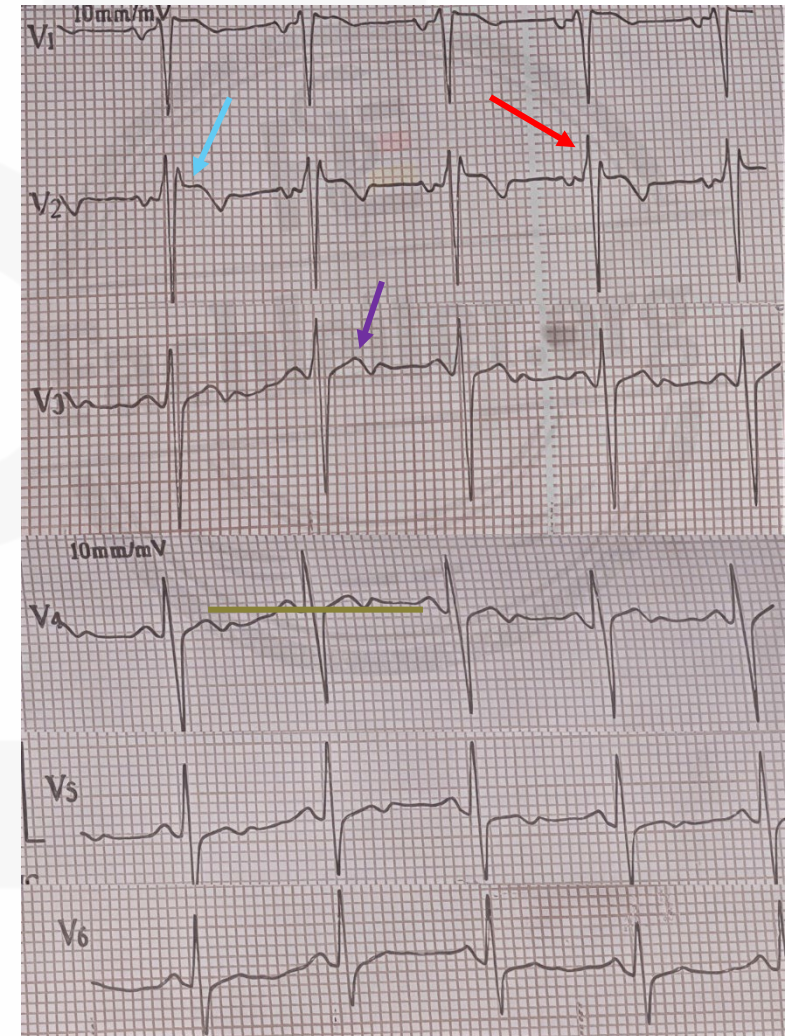
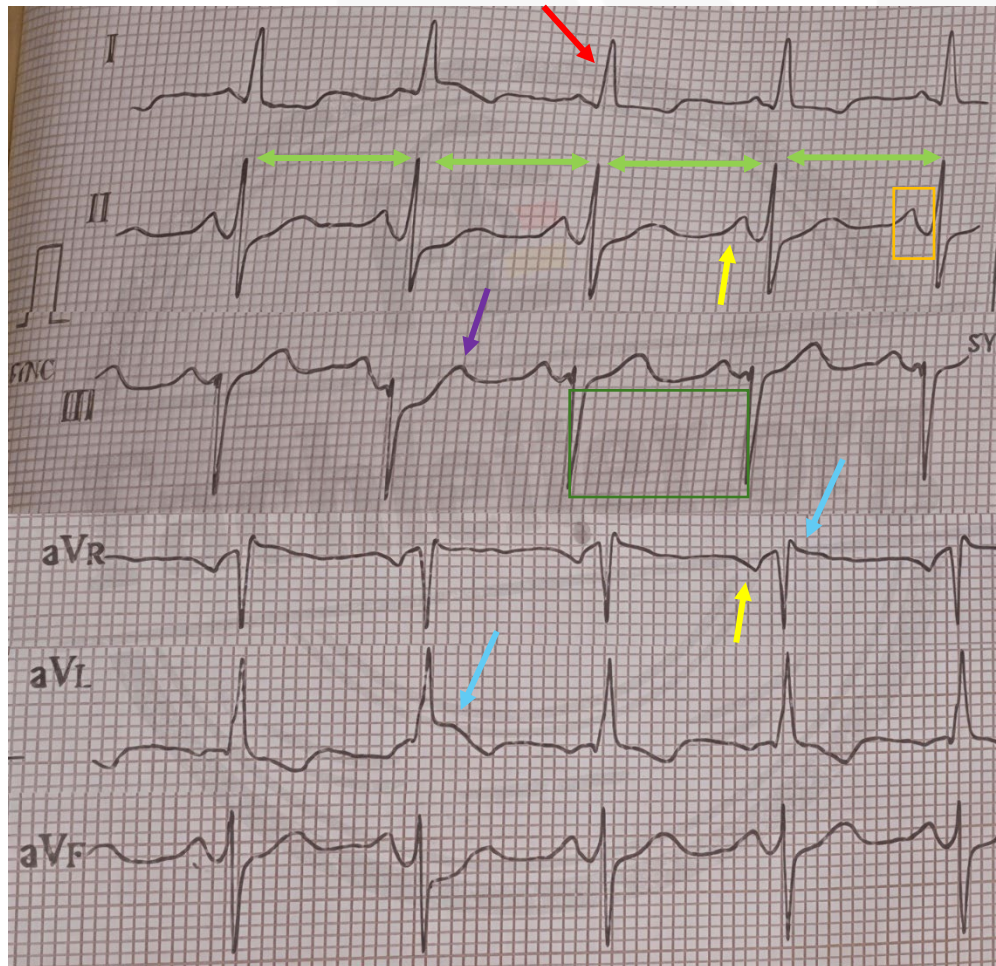
Fall 1

63-jähriger Patient mit seit 3 Stunden bestehendem Druckgefühl in der Brust bei bekannter Hypertonie.



Fall 2

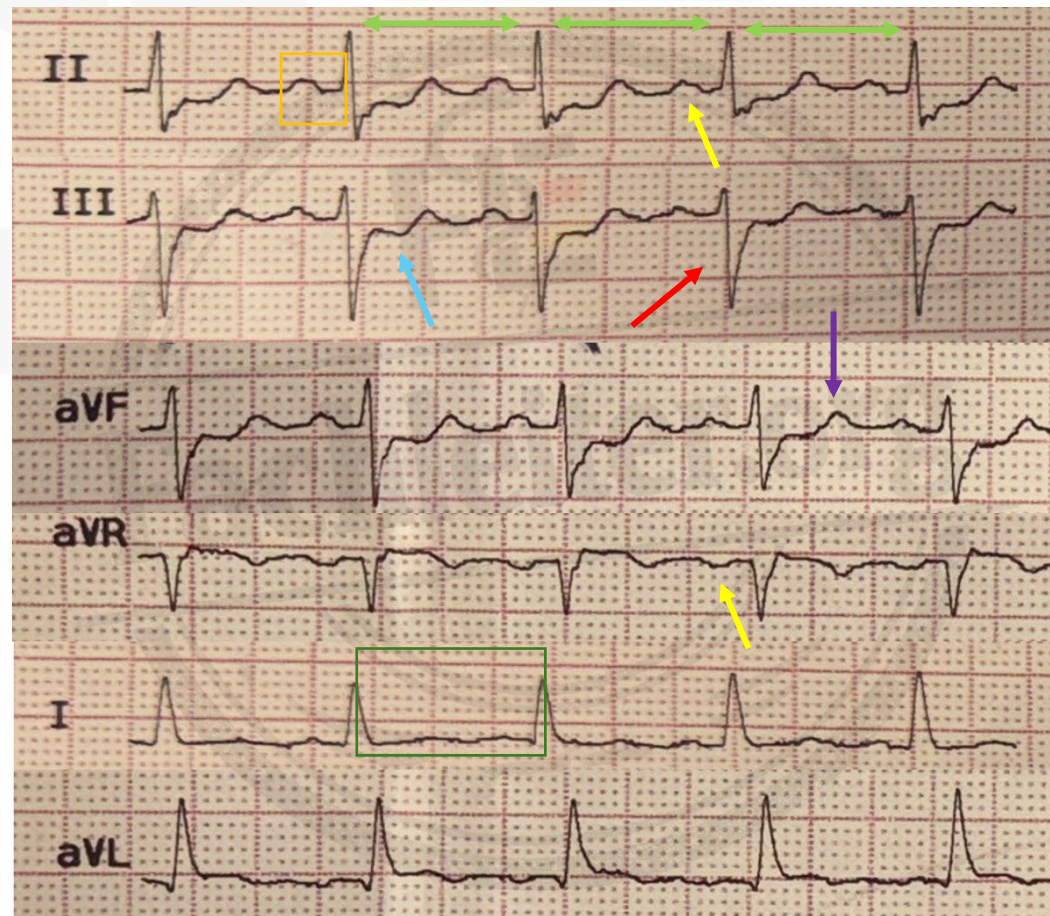
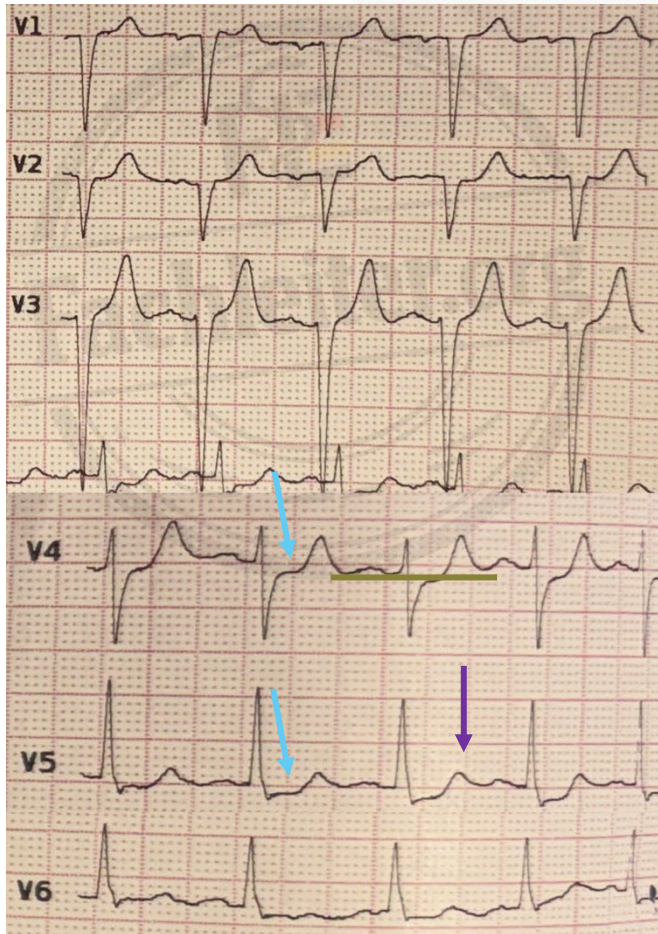
63-jährige Patientin mit seit 5 Stunden bestehendem Druckgefühl in der Brust und Brennen im Epigastrium bei bekannter Hypertonie.



Fall 3

73-jähriger Patient mit seit 2 Stunden bestehenden drückenden epigastrischen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie Übelkeit.

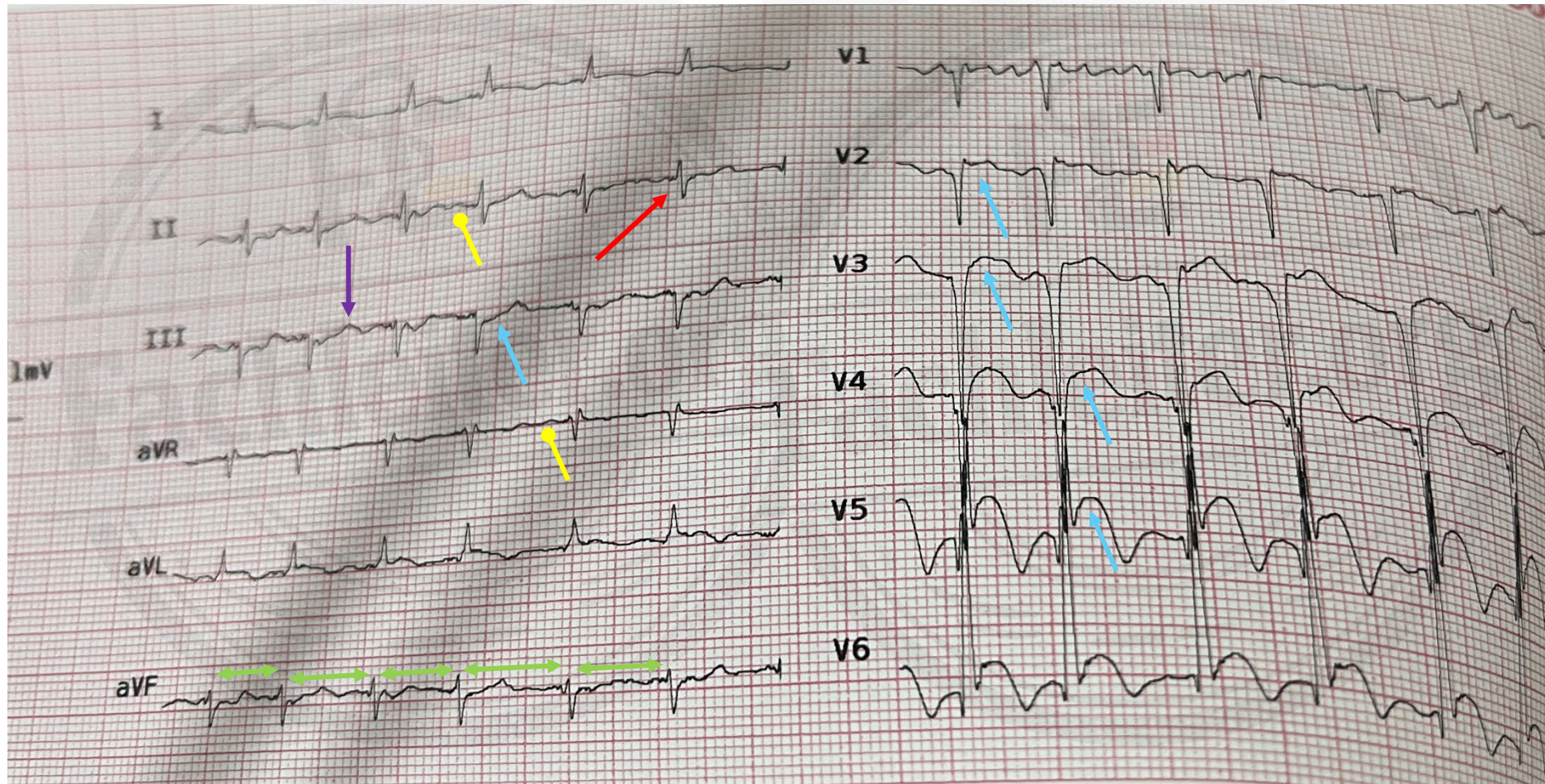
Vorerkrankungen: Diabetes mellitus, terminale Niereninsuffizienz (ESRD), arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Z. n. Myokardinfarkt, Z. n. Apoplex.



Fall 4

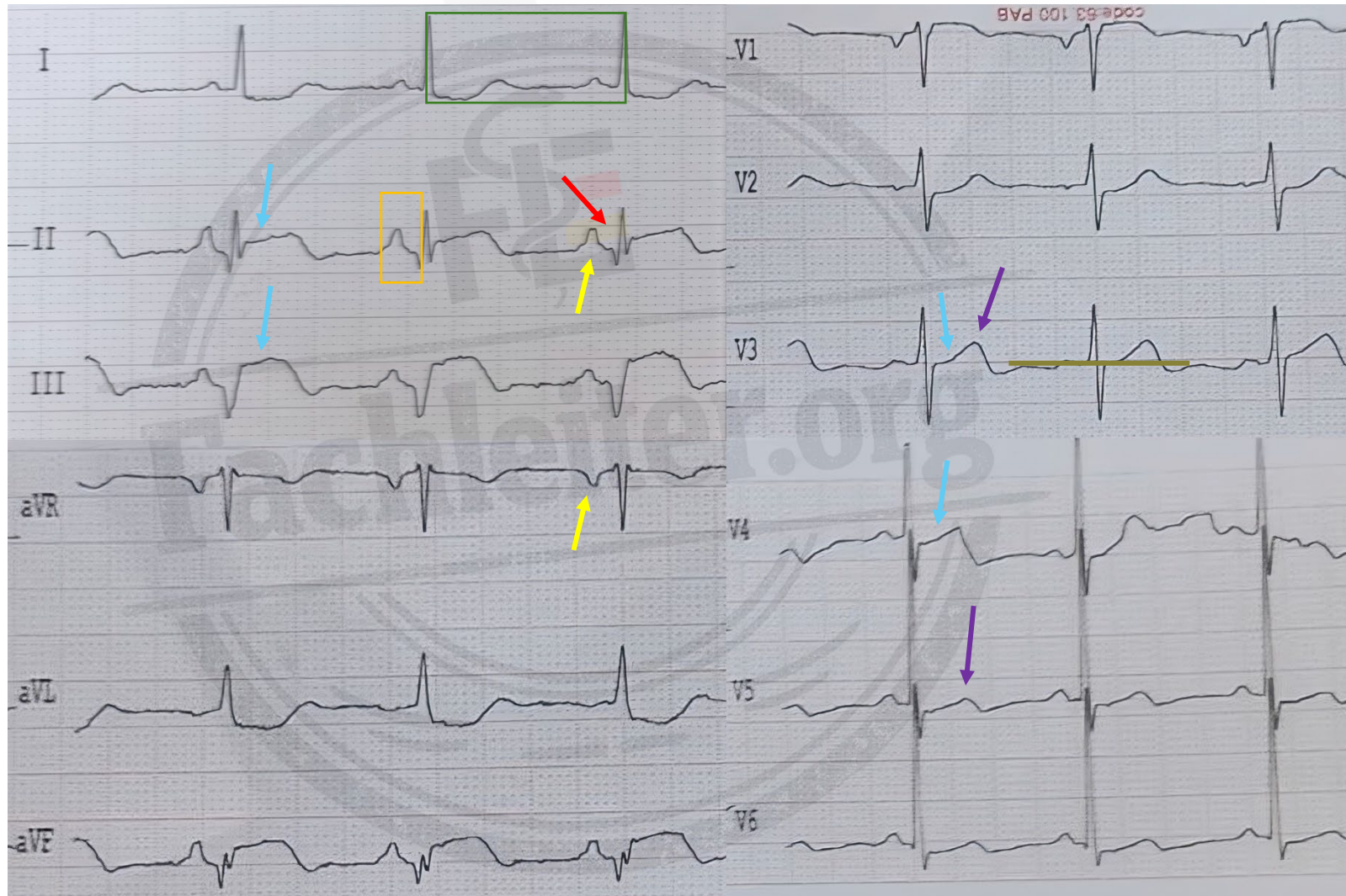
70-jähriger Patient mit seit heute Morgen bestehendem Druckgefühl in der Brust mit Ausstrahlung in die linke Schulter sowie Atemnot.

Vorerkrankung: Hypothyreose; seit einigen Tagen keine Medikamenteneinnahme.



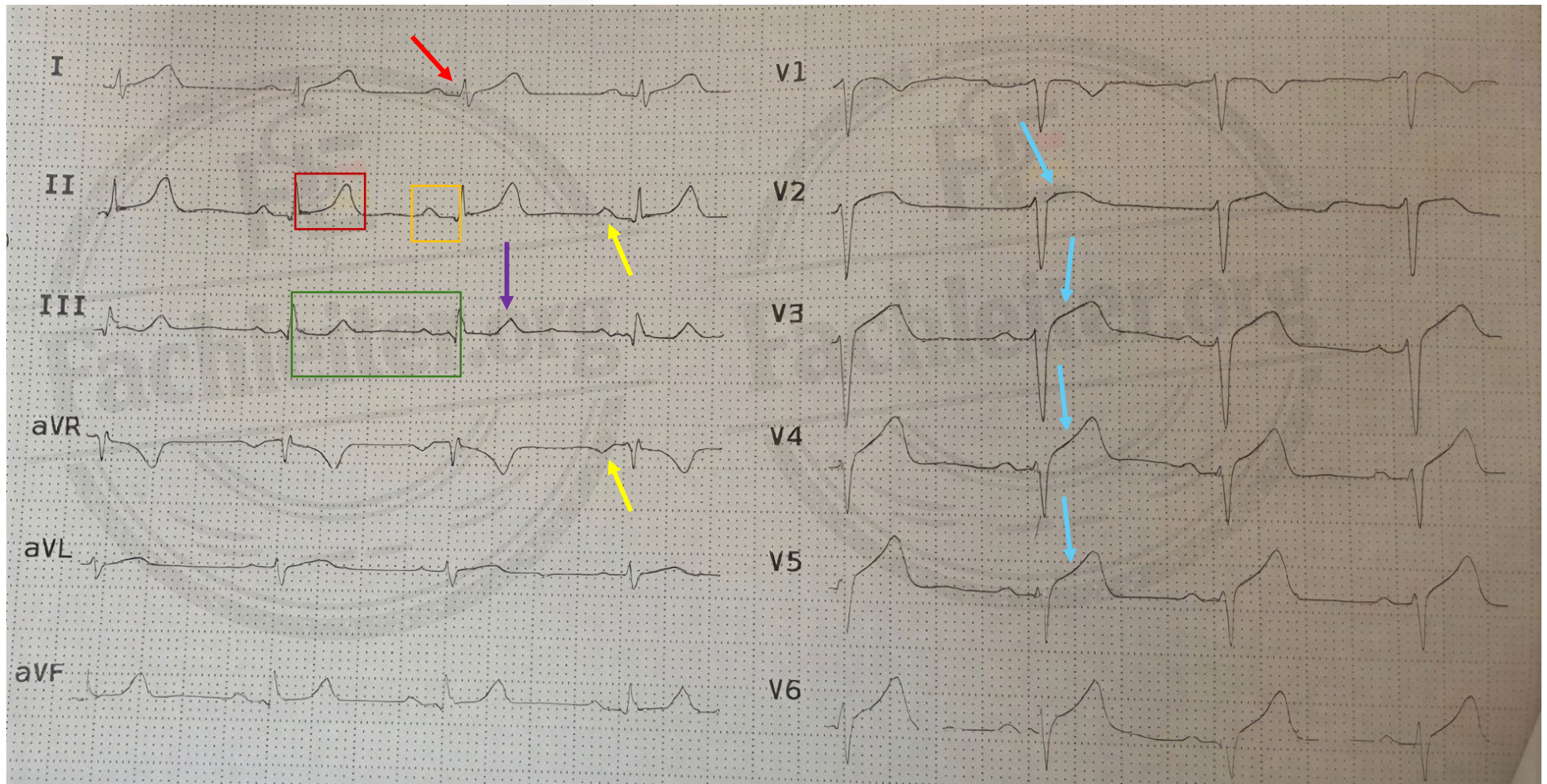
Fall 5

68-jähriger Patient. Gestern hatte ich beim Treppensteigen Brustschmerzen hinter dem Brustbein sowie Atemnot. Aktuell bin ich beschwerdefrei.



Fall 6

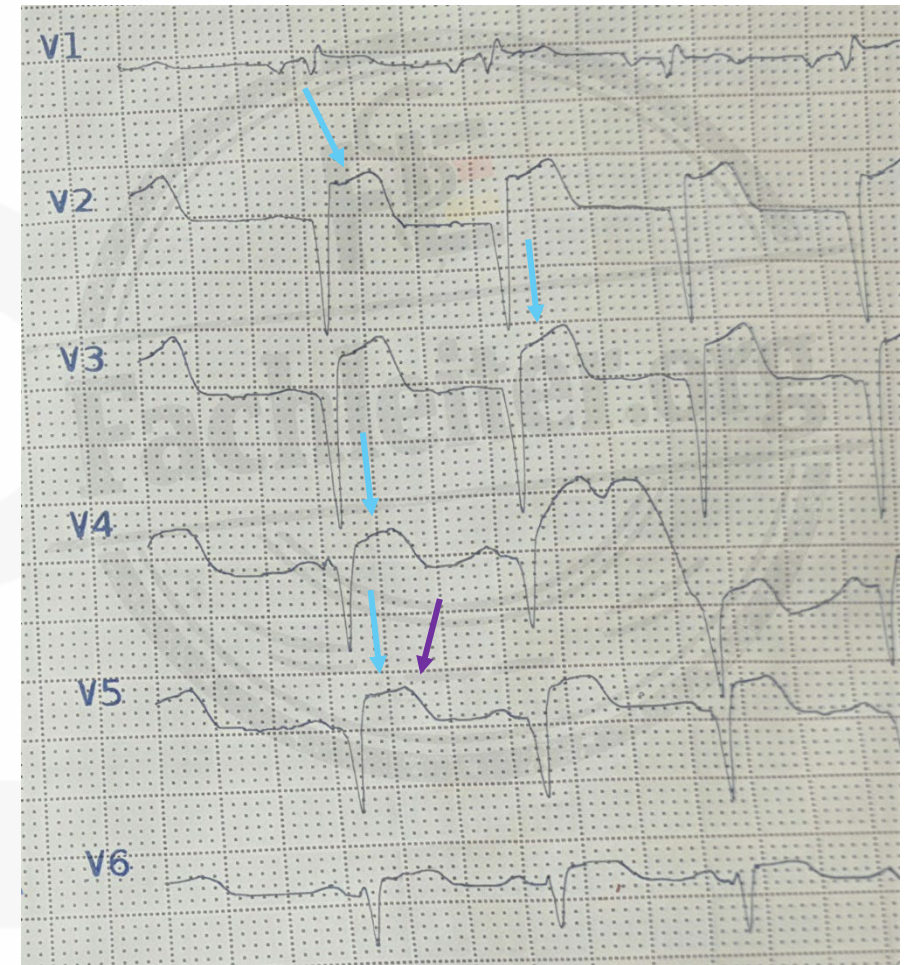
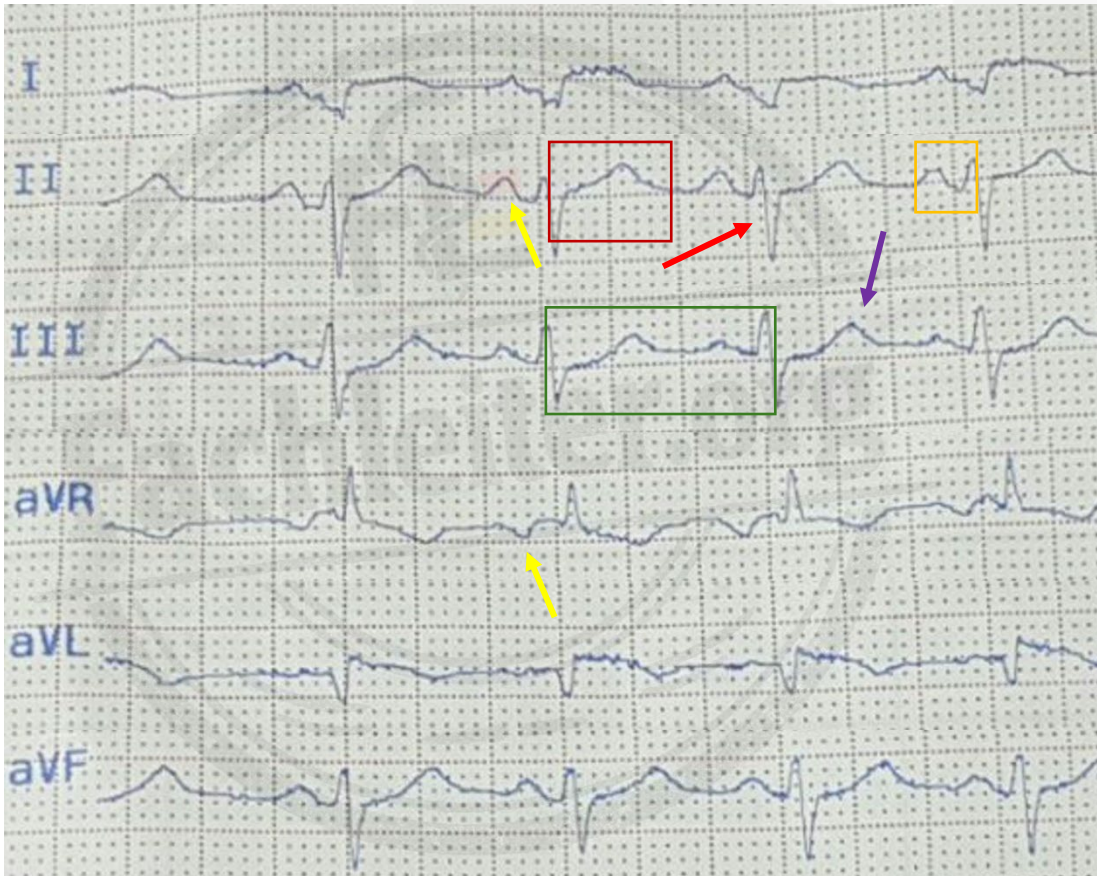
48-jähriger Patient mit seit 4 Stunden bestehendem Druckgefühl in der Brust. Raucher.



Fall 7

60-jährige Patientin mit seit 30 Minuten bestehendem Druckgefühl in der Brust mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie Übelkeit, Dyspnoe und Kaltschweißigkeit.

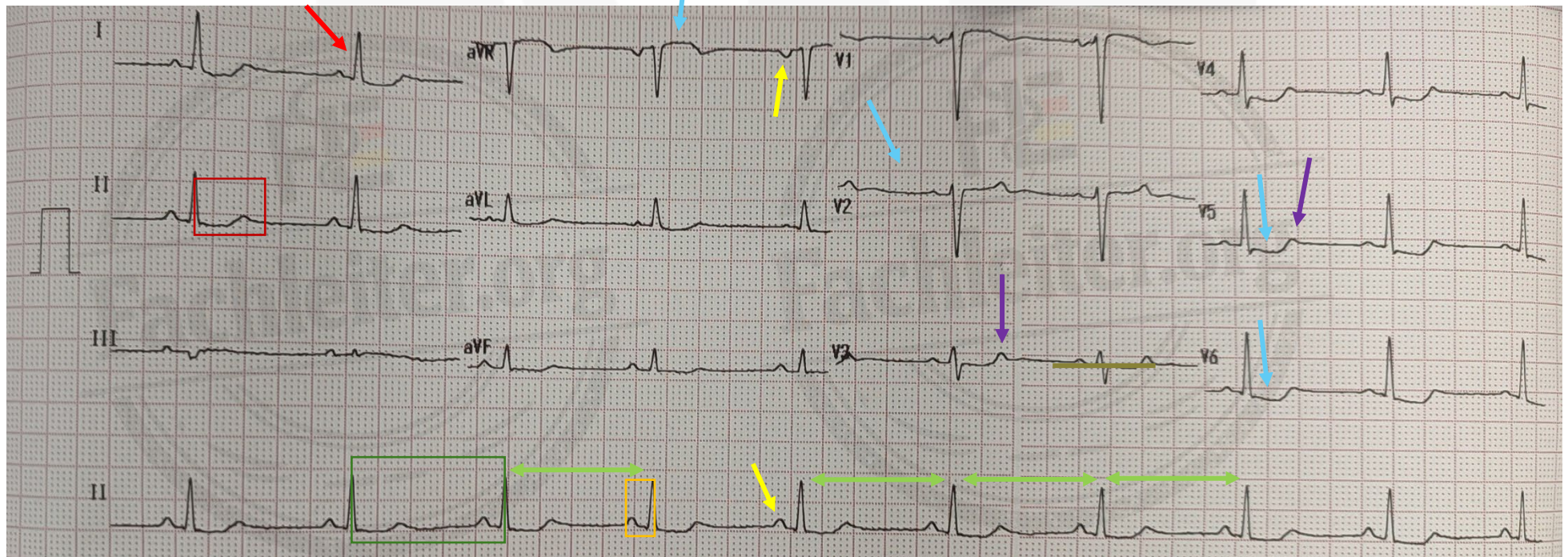
Vorerkrankungen/Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Raucherin.



Fall 8

66-jährige Patientin mit seit 6 Stunden bestehenden drückenden epigastrischen Schmerzen sowie Übelkeit.

Vorerkrankung: arterielle Hypertonie.



Fall 9

64-jähriger Patient mit seit gestern bestehenden retrosternalen Brustschmerzen.

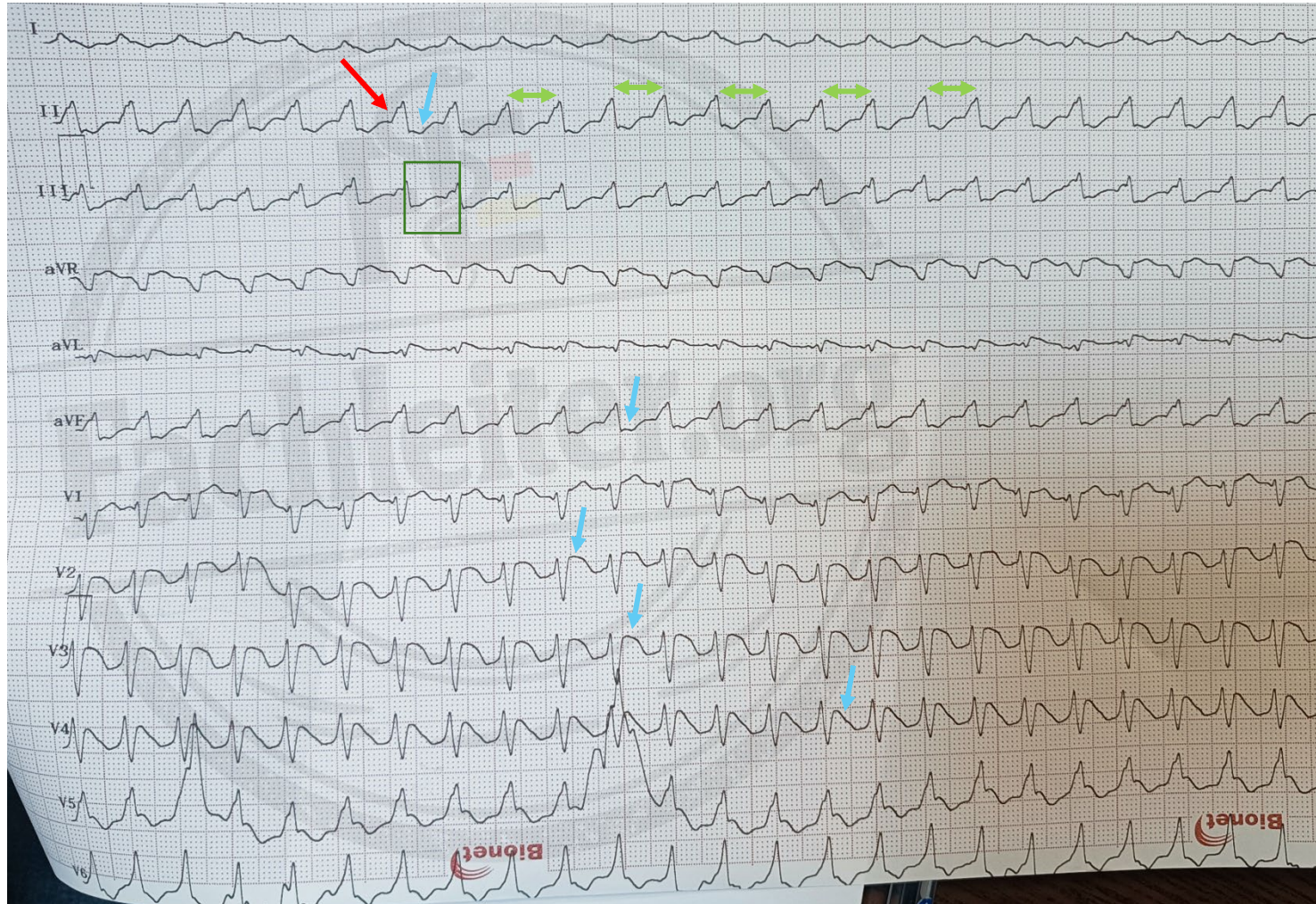


Abbildung 1 Bei der Aufnahme

17 EKG-Kollektion - ST-Strecke (BB-Serie)

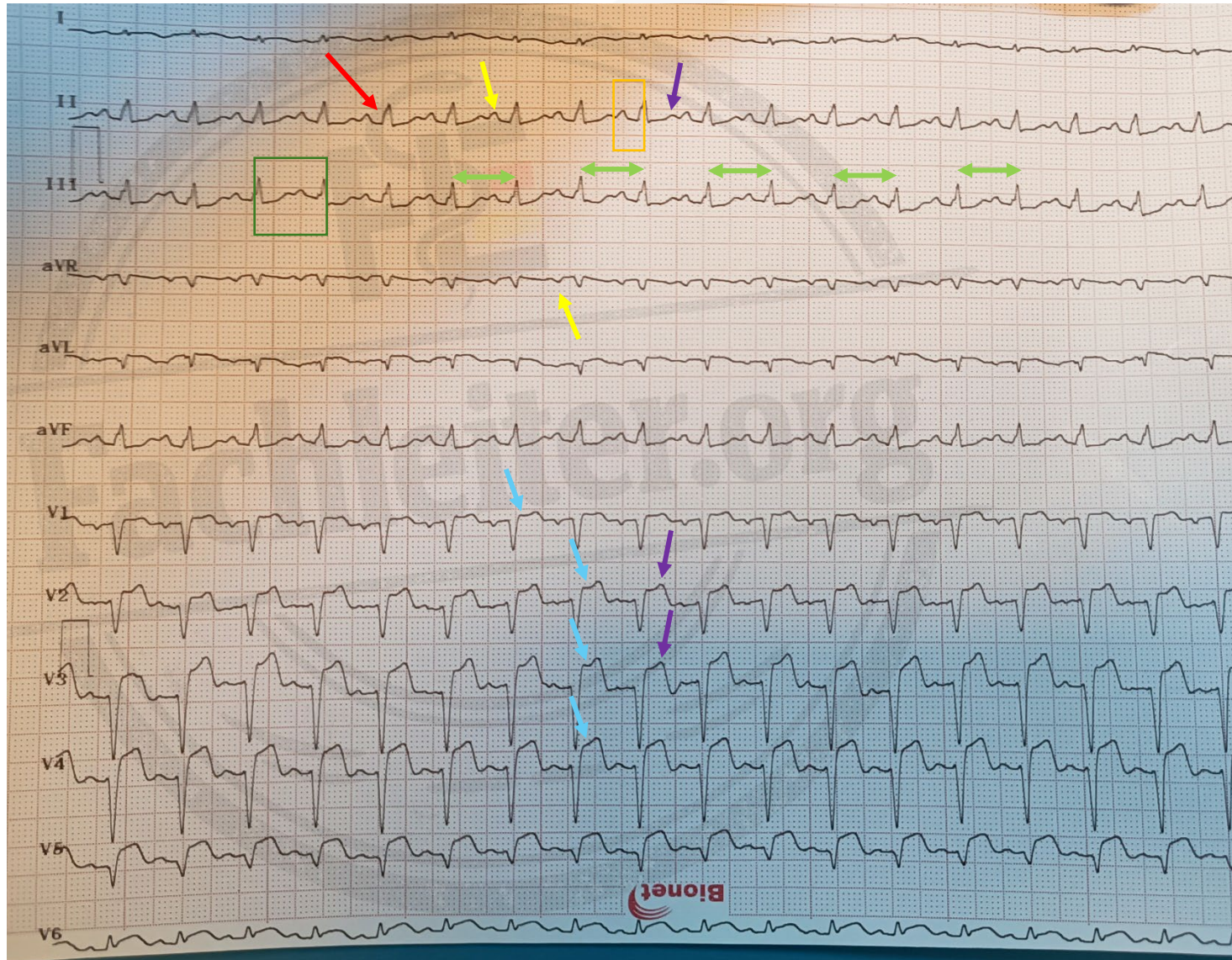
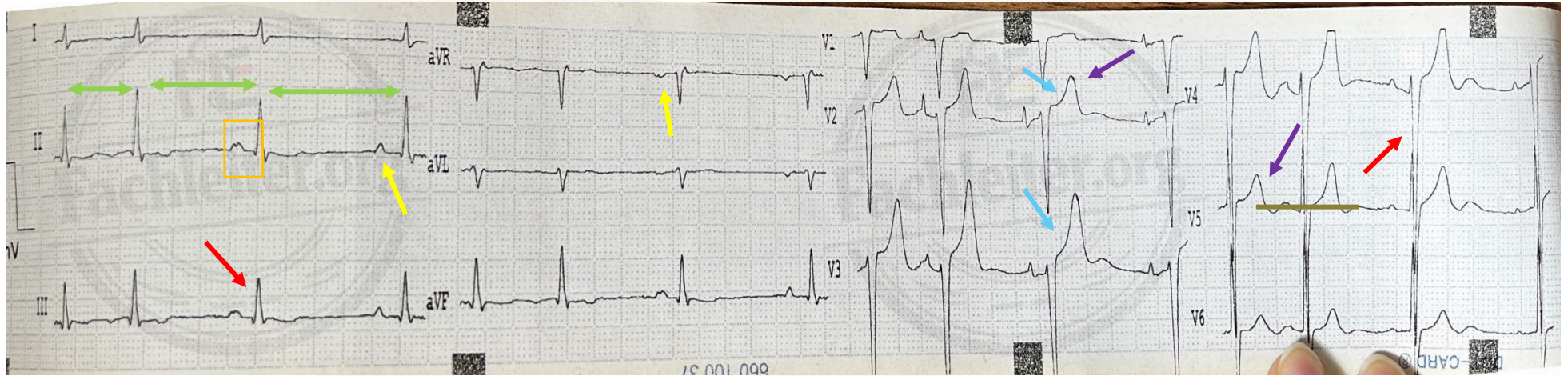


Abbildung 2EKG nach 30 Minuten

Fall 10

62-jähriger Patient mit seit etwa einer Stunde bestehenden drückenden retrosternalen Brustschmerzen, Atemnot und Kaltschweißigkeit.

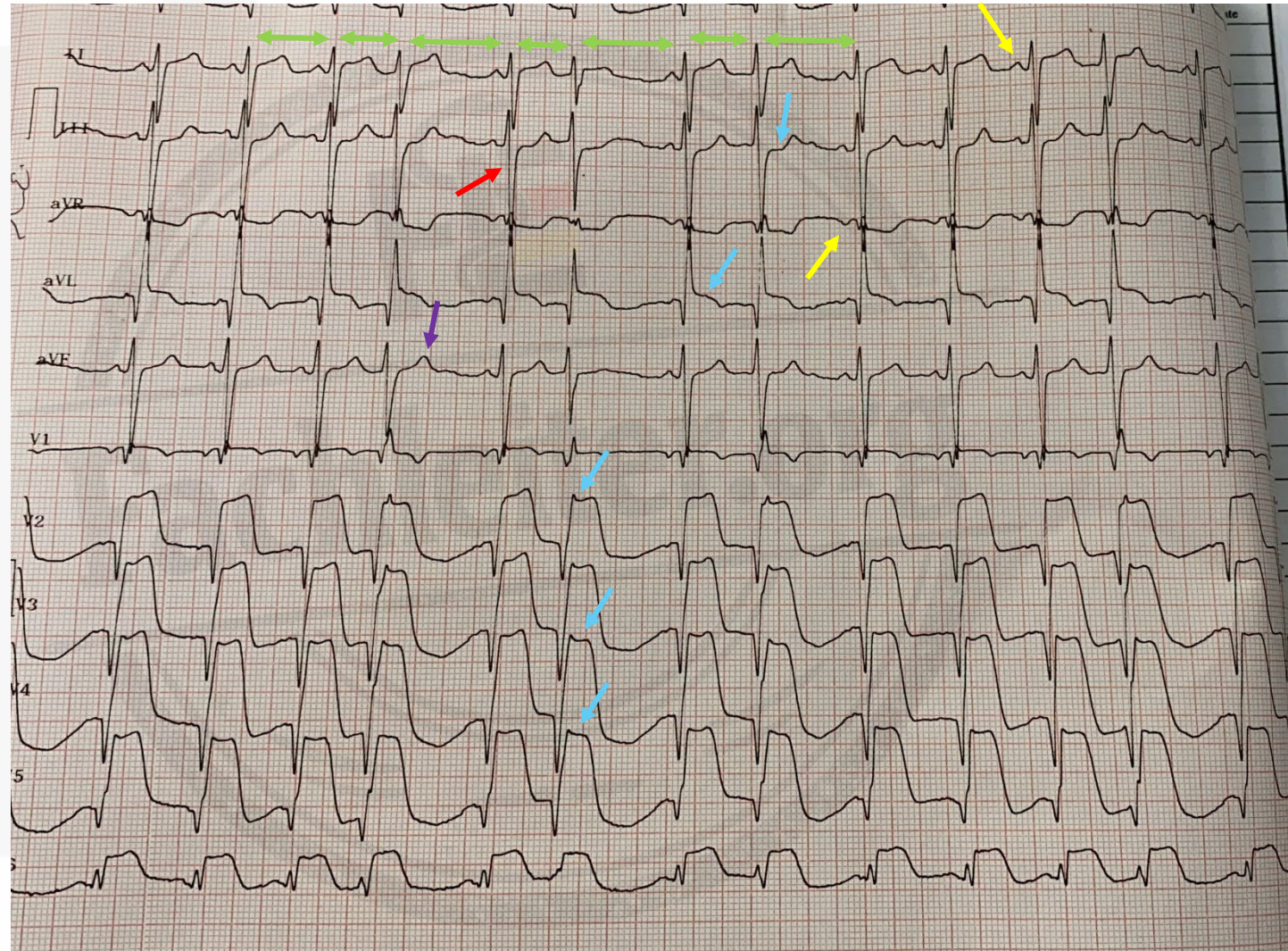
Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie.



Fall 12

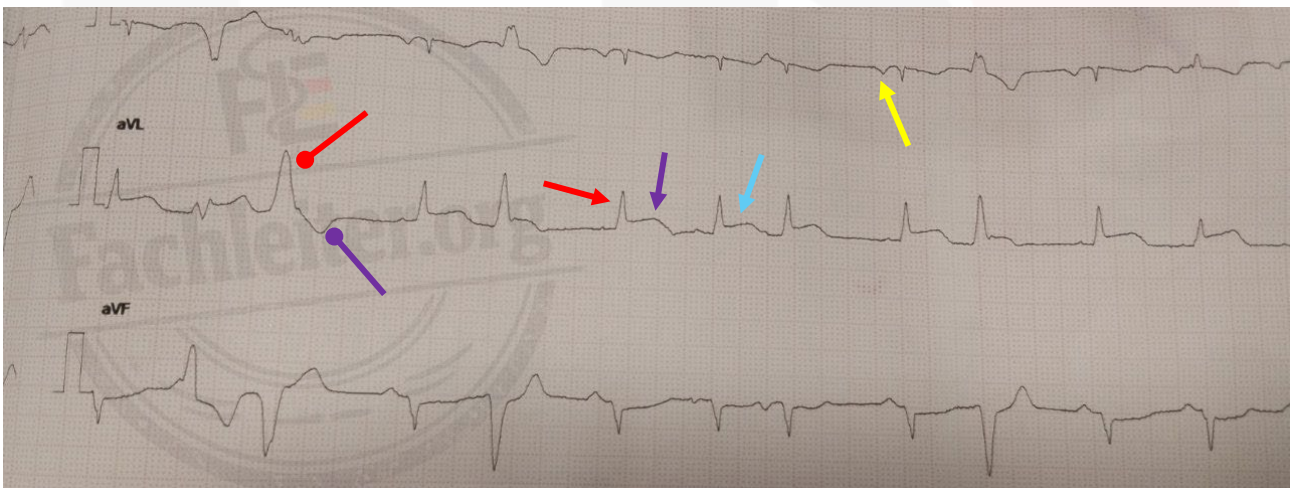
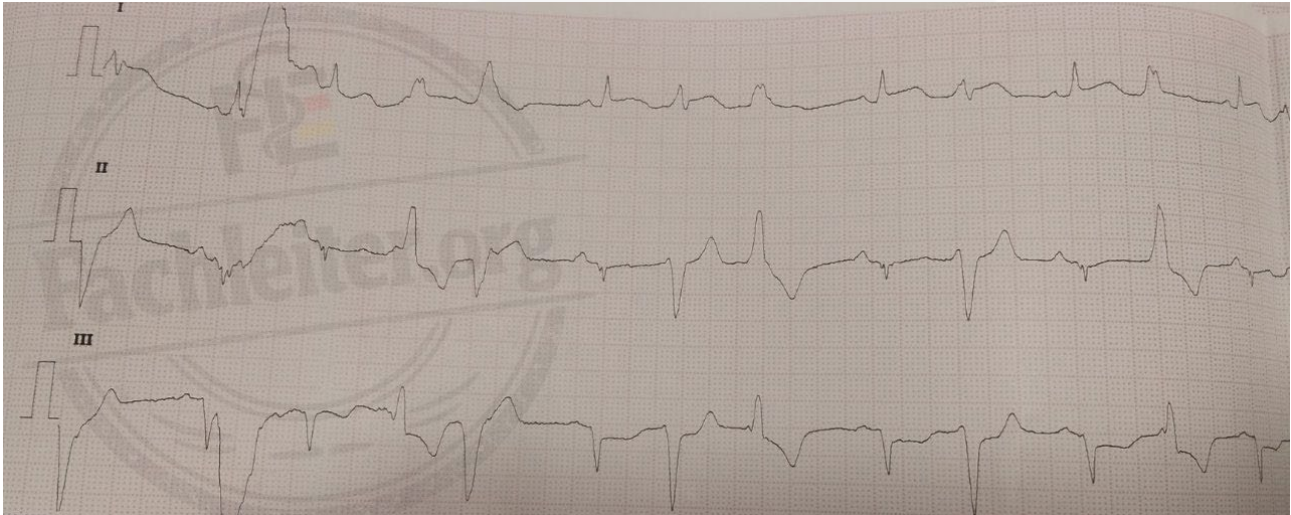
58-jähriger Patient mit seit 60 Minuten bestehenden starken retrosternalen Brustschmerzen in Ruhe mit Ausstrahlung in den linken Arm, die linke Schulter und den Unterkiefer.

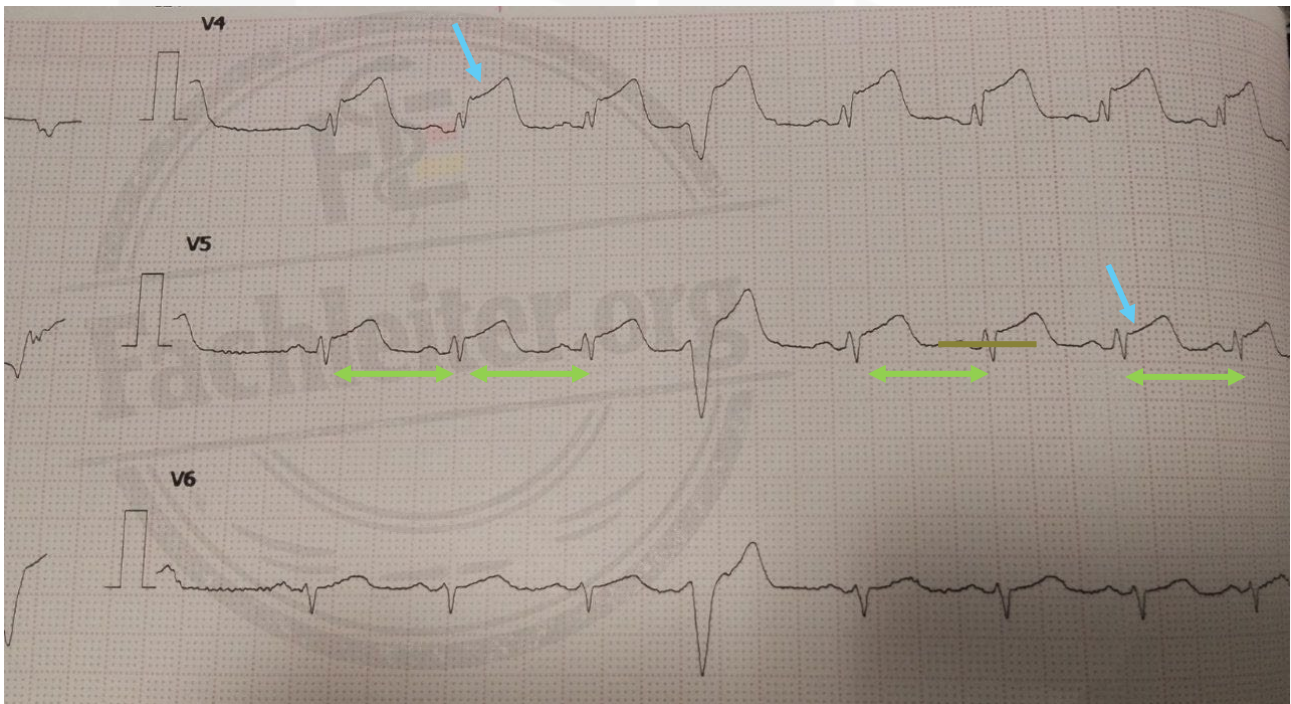
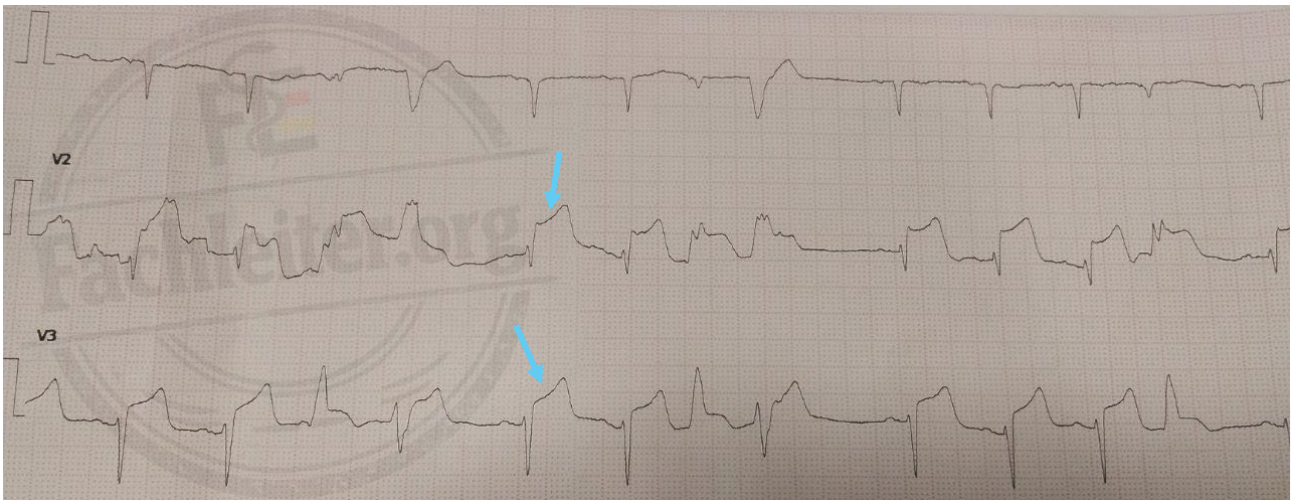
Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Hyperlipidämie.



Fall 13

78-jährige Patientin mit arterieller Hypertonie und seit 2 Stunden bestehenden drückenden retrosternalen Brustschmerzen, Atemnot und Kaltschweißigkeit.

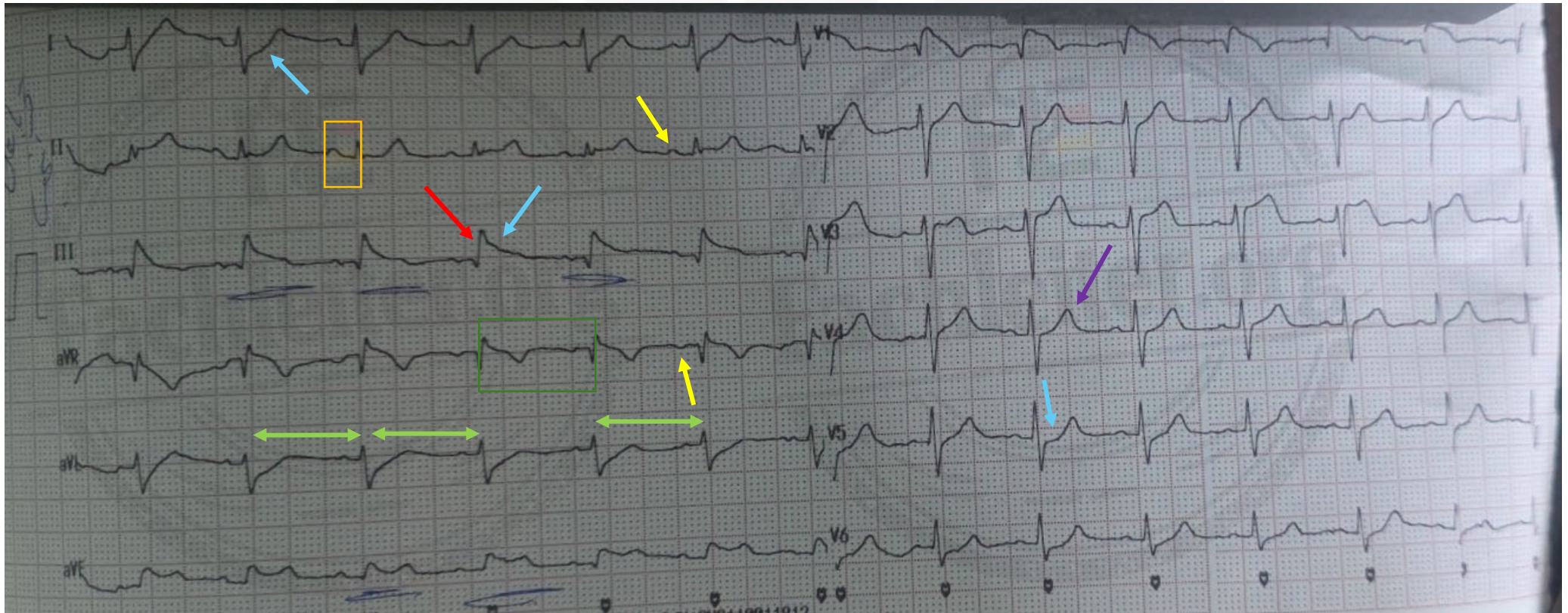




Fachleiter

Fall 14

Patient mit Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie, der sich aufgrund von seit kurzem bestehenden starken Schmerzen in der linken Schulter und im Kieferbereich vorstellt. Die Beschwerden traten plötzlich in Ruhe auf und gehen mit Unruhe sowie allgemeinem Krankheitsgefühl einher.



Fall 15

75-jährige Patientin mit seit kurzem bestehendem Druckgefühl hinter dem Brustbein.

