

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Med II - EKG III
- 1.1. allgemeines
- 1.2. Strecks
- 1.3. Vorschub
- 1.4. J und andere Buchstaben
- 1.5. Einthofen
- 1.6. unipolares
- 1.7. Komplexität
- 1.8. Infarkt
- 1.9. Schenkelblock

## 1. MED II - EKG III

Mischke

### 1.1. **allgemeines.**

- Pulmonalinsuffizienz macht das Herz ballig, stenose sorgt für Wachstum nach innen
- bei Aortenklappenstenose ist die Öffnungsfläche der am wenigsten Spezifische Hinweis, Grund: Körpermasse kann sich stark unterscheiden, Druckgradient und Flussgeschwindigkeit des Blutes sind viel spezifischer

### 1.2. **Strecks.**

- 120-200ms PQ
- QRS unter 100
- QT: am meisten Frequenzabhängig → Ruhe: unter 500ms, bei Belastung ist 500 aber viel zu lang
- Bestimmung mit Lineal oder per Kästchenzählung

### 1.3. **Vorschub.**

- bei 50mm/s: ein großer Kasten 100ms
- QRS darf nicht breiter als ein großer Kasten sein

- in den USA wird Papier gespart: 25mm/s, also 200ms pro Kasten
- $QT_c$  = korrigiert per Formel

### 1.4. **J und andere Buchstaben.**

- J-Punkt ist der stelle wo nach QRS in ST übergeht
- S eigentlich negative nach R
- Q wenn amplitude groß q wenn klein
- Rs auch möglich, wenn Q fehlt
- RsR, rSR, QS auch möglich

### 1.5. **Einthofen.**

- aVR/L/F: a steht für augmented
- Zwischenvektoren

### 1.6. **unipolares.**

- 1 parasternal 4 re
- 2 parasternal 4 li
- 4 medioklavikular 5 li
- 6 medioaxillar 5
- 3 und 5 dazwischen
- 5 also vordere Axillarlinie
- $V_6R$  ist Ableitung von rechter Brustseite

### 1.7. **Komplexität.**

- ein in +/- ausgeglichener Komplex wird auch biphasisch genannt
- Lagetypenbeurteilung üben I, II, III
- Links: ++-
- Überlinks: +-
- rechts: -++
- Hypertrophieindices: Sokolow-Lyon oder Lewis: Erweiterter Regelsatz mit unipolaren Ableitungen

### 1.8. **Infarkt.**

- II, III, aVF bei - Hinterwandinfarkt → es entsteht quasi überlinks
- R in I und aVL kleiner, Rechtsdrehung, richtung biphasisch → Seitenwandinfarkt

### 1.9. Schenkelblock.

- rechts
- links, links posterior, links anterior
- uni-, bi-, trifaszikulär → einfach die faszikelzahl, komplett wäre tri, komplett links z.B. bi
- Definition:
  - QRS über 120ms → kompletter
  - QRS 100-120ms → inkompletter
- QRS kann je nach ableitung in initial, mittendrinn und terminal aufgetrennt werden
- puh, bisserl kompliziert
- links posteriorer hemiblock schwierig zu sehen
- QRS unter 100ms ist kein Block, kann aber mitunter dennoch etwas verzögert sein
- Physiologischste Erregungsausbreitung bei physiologischer Erregungsausbreitung → optimal wäre also eigentlich ein kräftiger Schrittmacher am AV-Knoten