



50  
CASEÓW

# EKG TRENING

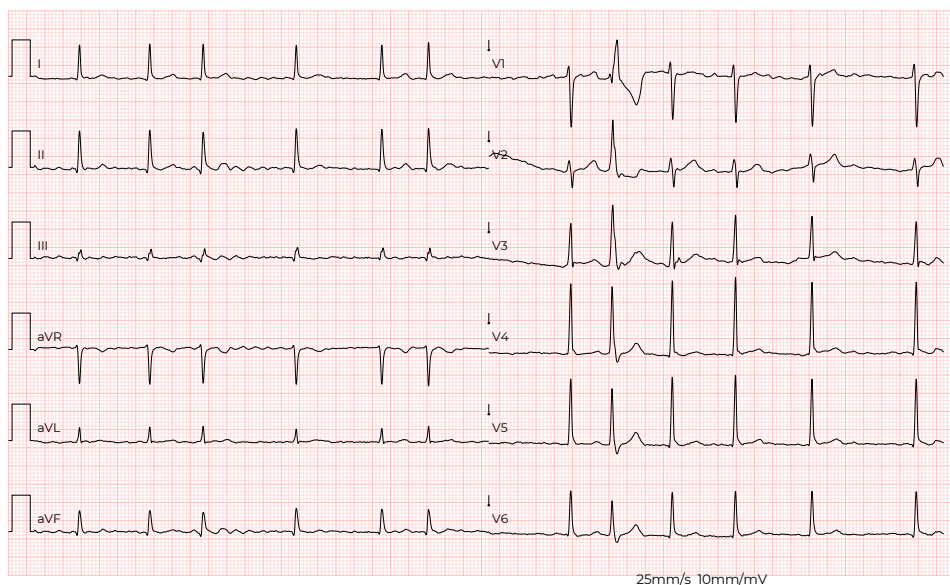


EKG PO POLSKU

JAK TRAFNIE I SZYBKO  
INTERPRETOWAĆ EKG

# Przypadek 1

Pacjentka lat 68 zgłosiła się do lekarza POZ z powodu kołatania serca i uczucia zmęczenia od ok. 2 dni. Twierdzi, że podobnych objawów nigdy wcześniej nie miała, a inne dolegliwości neguje. Pacjentka leczy się przewlekle na nadczynność tarczycy oraz hiperlipidemię.



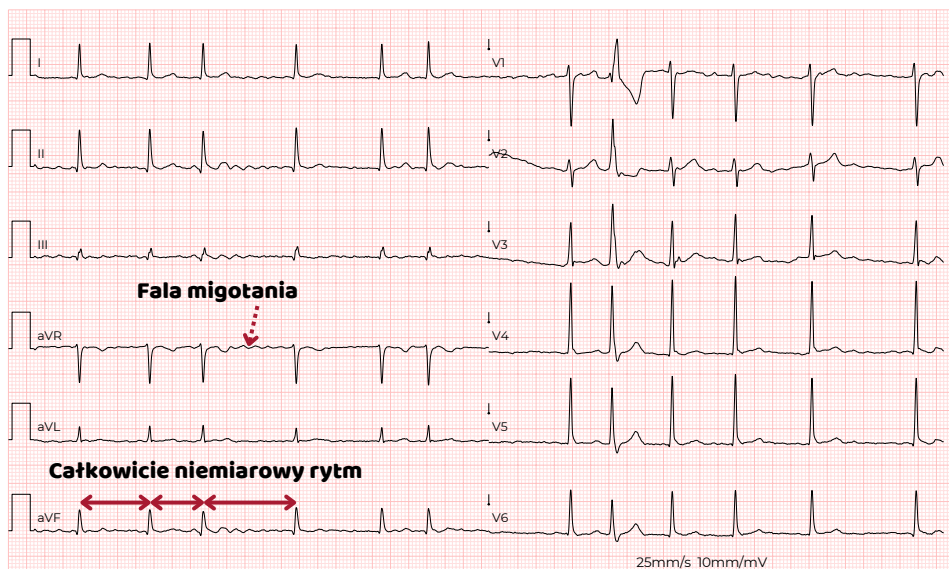
## WSKAZÓWKA

1. Czy rytm jest miarowy?
2. Przyjrzyj się QRSom!



# Przypadek 1

Widzimy tu całkowicie niemierny zespół QRS z częstością ok. 80/min. Do tego nie ma tu załamków P, a w wielu odprowadzeniach widzimy niskoamplitudową, całkowicie nieregularną falę f (falę migotania). Te wszystkie cechy umożliwiają nam rozpoznanie migotania przedsionków.



## PROTIP

Fala migotania zazwyczaj najlepiej widoczna jest w V1-V2.

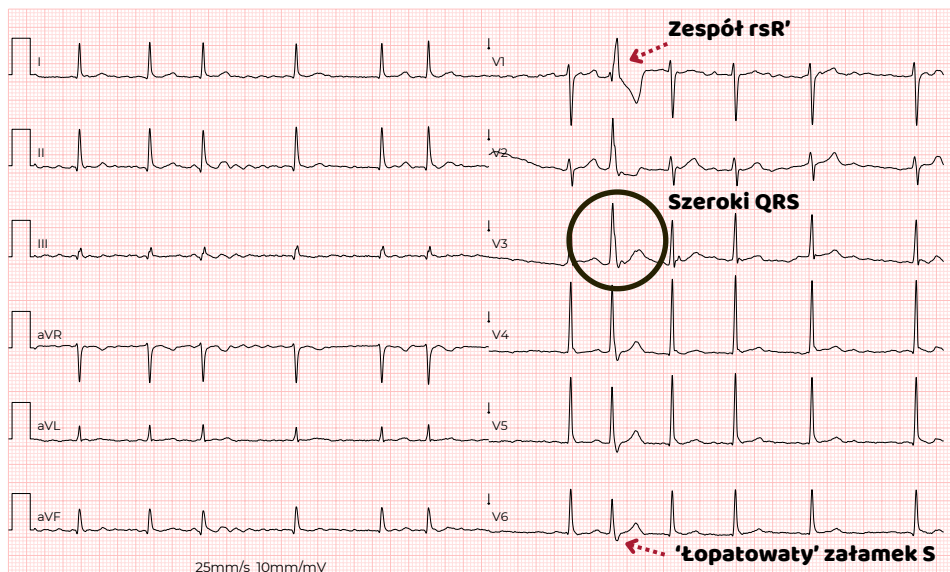


## JAK LICZYĆ CZĘSTOŚĆ W MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW?

Odmierzamy 6 sekund na zapisie EKG. Przy przesuwie 25mm/s będzie to 30 dużych kratek. Następnie liczymy QRSy w ciągu tych 6 sekund i mnożymy liczbę QRSów razy 10.

# Przypadek 1

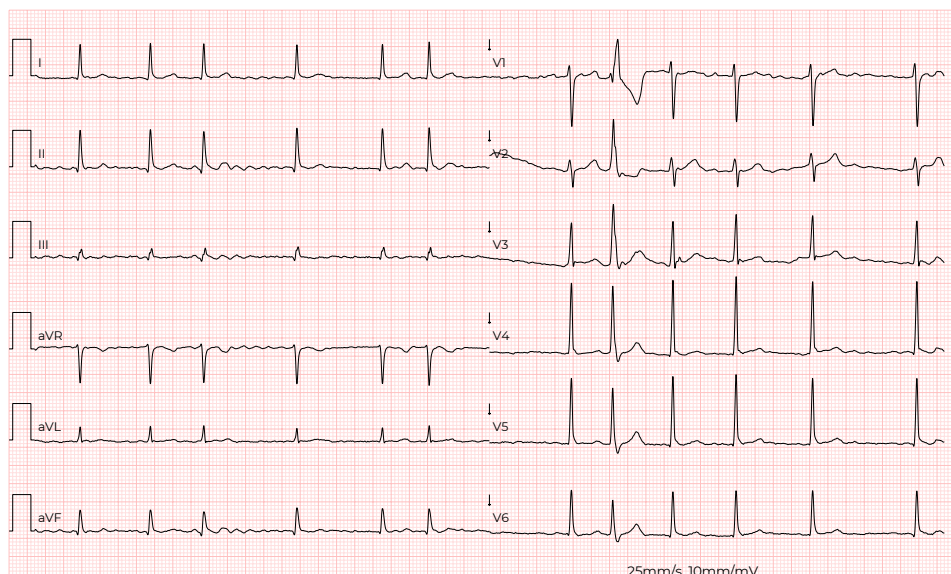
Wszystkie QRSy na tym zapisie są wąskie poza jednym. Zespół QRS nr 8 jest szeroki, ma ok. 140 ms szerokości. Jest to dodatkowe pobudzenie komorowe. Ma ono morfologię bloku prawej odnogi pęczka Hisa (rSR' w V1 oraz łopatowate S w V6) dlatego możemy wnioskować, że pobudzenie to pochodzi z lewej komory.



## PODSUMOWANIE

1. Migotanie przedsionków
2. Dodatkowe pobudzenie komorowe

# Przypadek 1



## KRYTERIA ROZPOZNANIA

### Migotanie przedsionków:

1. Niemiary, różnokształtne fale migotania (fala F) (zwykle najwyraźniej widoczne w V1, V2).
2. Częstotliwość fal F migotania najczęściej powyżej 350/min.
3. Całkowicie niemiary rytm zespołów QRS.

### Pobudzenie komorowe:

1. Poszerzony zespół QRS, najczęściej > 120ms o morfologii innej niż QRS rytmu nadkomorowego.
2. Załamki T i odcinek ST mają wychylenie przeciwstawne do dominującego wychylenia zespołu QRS.
3. Pobudzenie nie jest poprzedzone załamkiem P.