

## EKG

For alle EKG-analyser var der en regelmæssig rytme og kun en positiv p-takt pr. QRS-kompleks.



Type	Nassima	Zohra	Elif	Matilda
Rytme	Sinusrytme	Sinusrytme	Sinusrytme	Sinusrytme
Frekvens	75 slag/min	93,75 slag/min	65,2 slag/min	75 slag/min
P-takker	1 mm	0,5 mm	0,5 mm	1 mm
P-Q interval	0,16 s	0,12 s	0,16 s	0,12 s
QRS kompleks varighed	0,08 s	0,06 s	0,06 s	0,06 s
QRS kompleks amplitude	Q=1 mm, R=9 mm, S=3,5 mm	Q=0,2 mm, R=6 mm, S=2,5 mm	Q=0,1 mm, R=5 mm, S=1 mm	Q=1 mm, R=8 mm, S=0,2 mm
QRS kompleks retning	↓↑↓	↓↑↓	↓↑↓	↓↑↓
S-T interval	Nullinien	Nullinien	Nullinien	Nullinien
T-takker amplitude + retning	3,4 mm + ↑	2 mm + ↑	2,3 mm + ↑	3 mm + ↑
Q-T interval	0,36 s	0,36 s	0,36 s	0,36 s
Hjertets elektriske akse	50°	48°	60°	50°

Alle værdier er indenfor normalområdet jf. Tabel 1 i øvelsesvejledningen.

Type	Stående	Forceret vejtrækning	Arbejde
Rytme	Sinusrytme	Sinusrytme	Sinusrytme
Frekvens	75 slag/min	65,2 slag/min	120 slag/min
P-takker	0,7 mm	0,5 mm	0,5 mm
P-Q interval	0,12 s	0,12 s	0,1 s
QRS kompleks varighed	0,08 s	0,08 s	0,06 s
QRS kompleks amplitude	Q=0,1 mm, R=5 mm, S=1 mm	Q=0,1 mm, R=4 mm, S=1 mm	Q=0,2 mm, R=5 mm, S=1 mm
QRS kompleks retning	↓↑↓	↓↑↓	↓↑↓
S-T interval	Nullinien	Nullinien	Lidt sænket
T-takker amplitude + retning	2 mm + ↑	3 mm + ↑	3 mm + ↑

Q-T interval	0,36 s	0,36 s	0,24 s
Hjertets elektriske akse	60°	65°	65°

I måling nr. II ses der en tydelig forskel i T-takkens amplitude, da denne er næsten ikke eksisterende i stående stilling i forhold til liggende.

Respiratorisk arytmi:

Ved inspiration ses en forøget hjerterefrekvens (Vækst. eks. kortere afstand mellem P-takkerne), mens det modsatte ses ved udånding. Dette forklares ved, at der under inspiration sker en strækning af receptorer i lungevævet, hvorved der via nervebaner i kredsløbscentret i medulla oblongata sendes færre frekvenshæmmende impulser til hjertet. Respiratorisk arytmi er en form sinusarytmi, der stadig har den normale EKG-konfiguration med P-takker efterfulgt af QRS-kompleks og T-takker.

Redegør kort for, hvorledes ændringer i systole- og diastolevarighed påvirker hjertefunktionen under muskelarbejde:

Ved arbejde ses en højere hjerterefrekvens, derudover ses det, at systolen forkortes, da Q-T intervallet ved arbejde er 0,24 s, mens det i hvile er 0,36 s. Diastolevarigheden er også forkortet fra 0,7 til 0,26. Diastolevarigheden sætter grænsen for hjertets formåen, idet hjertet forsynes under denne, og derfor afhængig af en minimums diastolevarighed.

	V1	V2	V3	V4	V5	V6
P	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv
QRS	rS	rS	RS	RS	qRS	qRS
RS-T	Eleveret	Eleveret	Eleveret			
T	Negativ	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv

V3 har et, efter vores mening, svært at se hvordan V3 skal analyseres.

Alle værdier er indenfor normalområdet.

3 cm kranielt:

	V1	V2	V3	V4	V5	V6
P	Negativ	Negativ	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv
QRS	rS	rS	RS	RS	qRS	qRS
RS-T	Eleveret		Eleveret			
T	Negativ	Negativ	Positiv	Positiv	Positiv	Positiv

Vi ser generelt en mindre amplitude, når vi rykker elektroderne 3 cm længere kranielt, dog med undtagelse af V3, der ved flytningen har fået en markant større amplitude. Vi formoder, at elektroden i første omgang ikke har siddet helt korrekt.

Ved flytningen får vi lidt forskellige resultater i forhold til før og vurderer derfor, at den ikke reproducerbar. Blandt andet får vi en positiv T-takt i V2, mens at den ved flytningen pludselig er negativ.

4: Ledningimpulsen under depolariseringen fører væk fra V1, hvorfor vi ser en meget negativ afledning i QRS-komplekset. Dette skyldes, at størstedelen af depolariseringsstrømmen løber fra atrium til ventrikel og dermed væk fra elektroden.

5: Vi kan slutte at impulsen først løber gennem septum interventriculare, dvs. væk fra elektroden på højre arm (V1), for først derefter at udbrede sig i ventriklernes purkinjefibre.

6: Vi kan slutte at udbredelsesretningen løber til hjertet. Den negative repolariseringsstrøm løber fra apex mod basis, dvs. fra den positive elektrode til den negative. Dette vil, grundet den dobbelte negativitet, give et positivt udslag.

7:

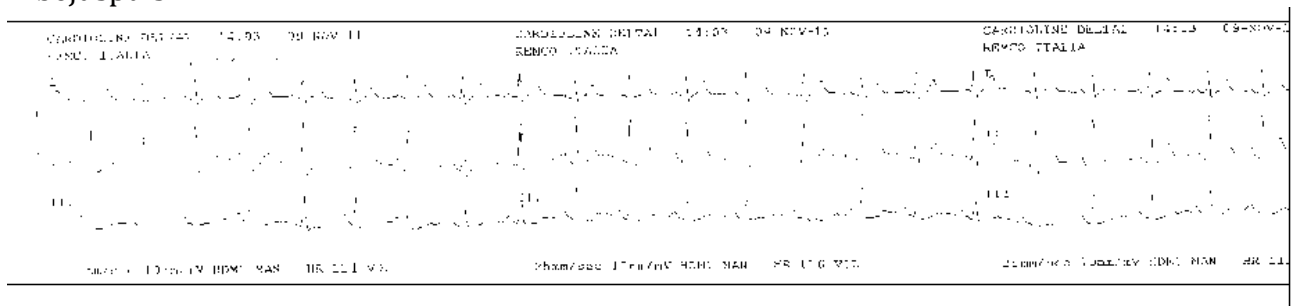
I: Ved indtegnning fås hjertets elektriske akse til at ligge på minus 40 grader, hvilket er udenfor normalområdet, det ses ved en hypertrofisk venstre ventrikel.

II: Ventrikulær ekstrasystole

III: AV-blok type 2.

Bilag:

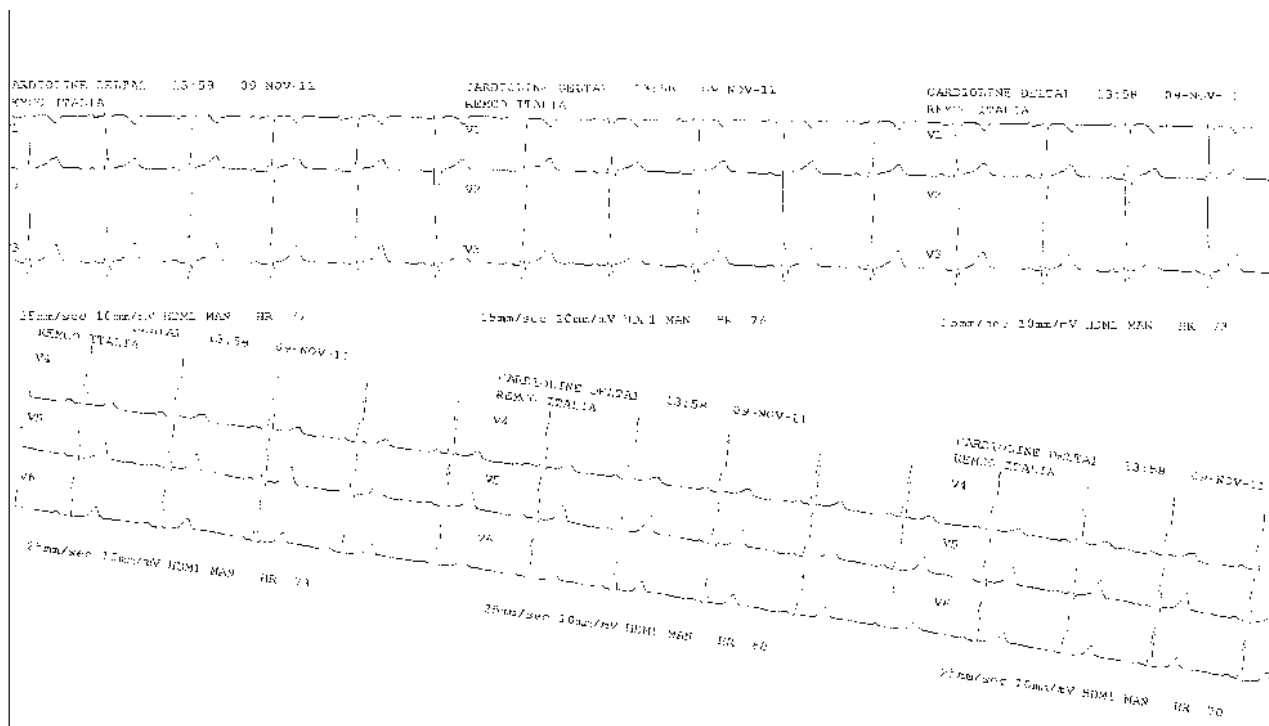
Arbejdspuls:



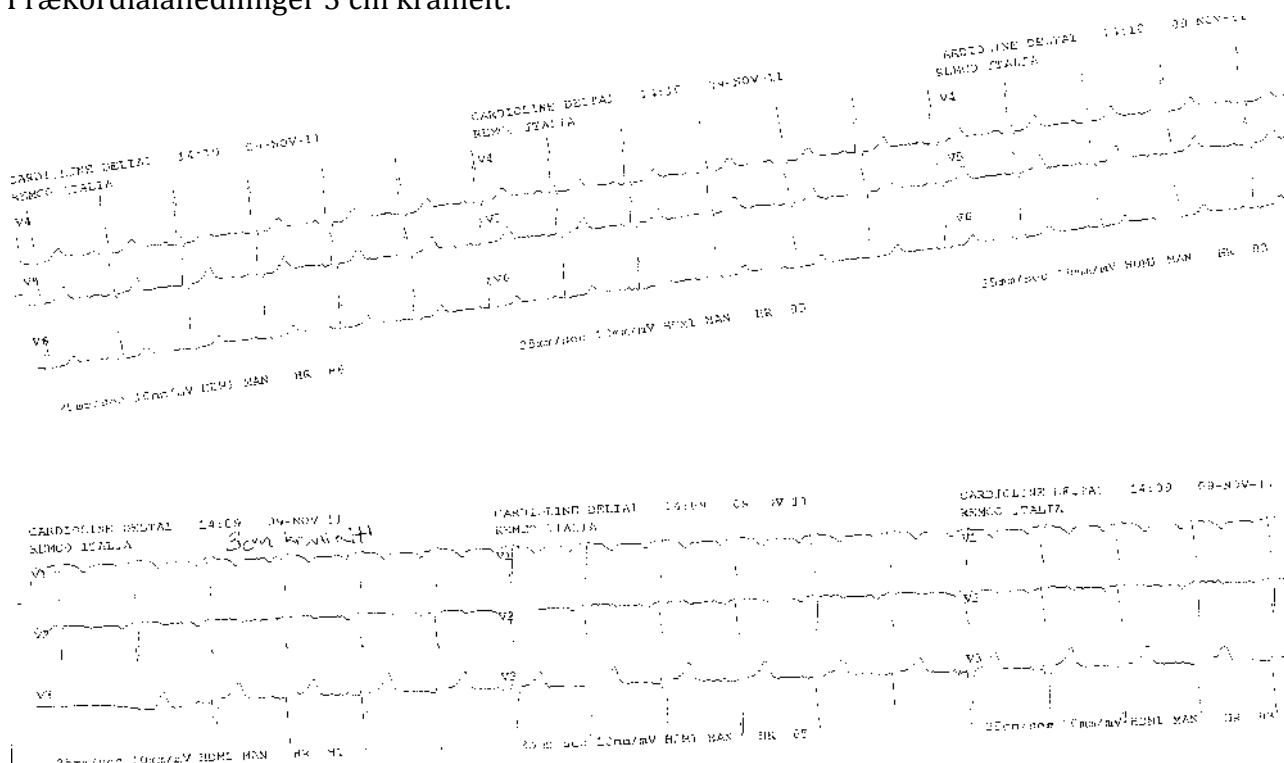








Prækordialafledninger 3 cm kranielt:



Stående:

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL

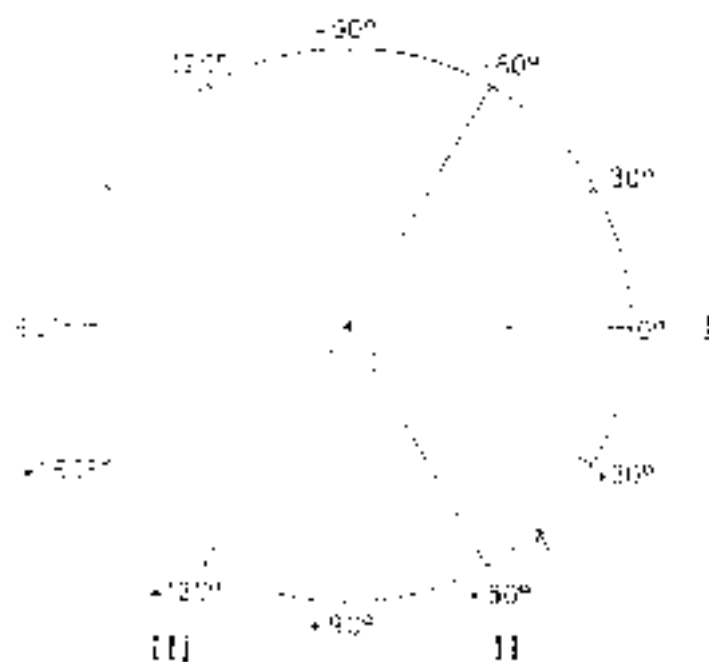
APPROXIMATE DATE 12.00 09 NOV 11  
REMO TOTAL



Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

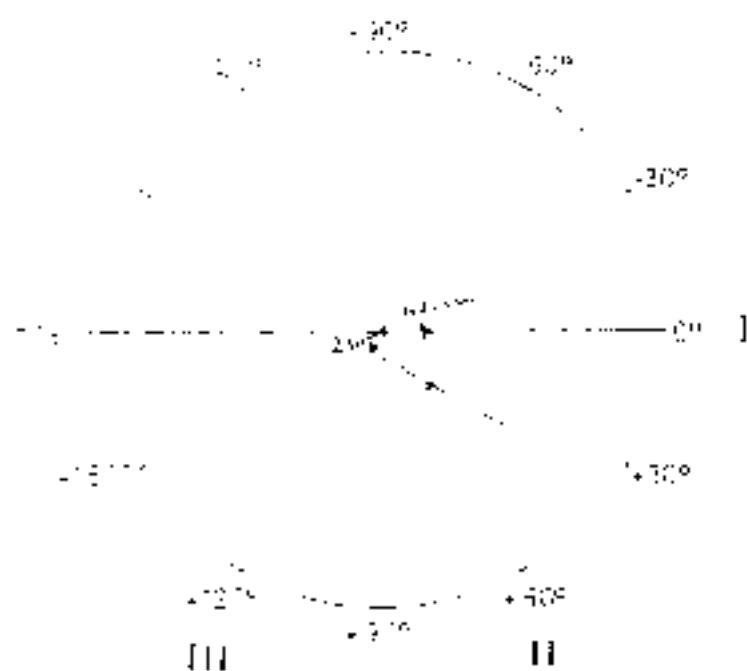
Abse: \_\_\_\_\_



Date: 3/11/11

Name: Mattia Lenti

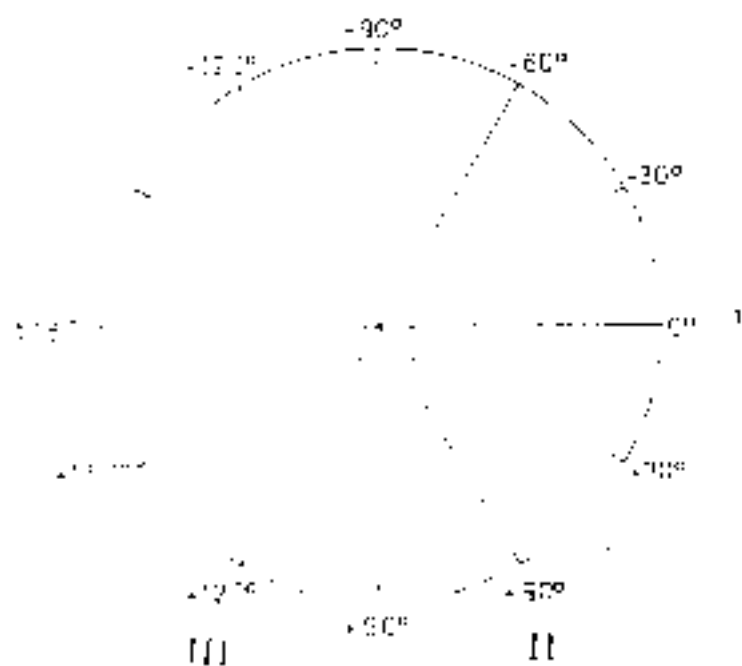
Abset:  $20^\circ$



Date: .

Name: \_\_\_\_\_

Akser:



Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

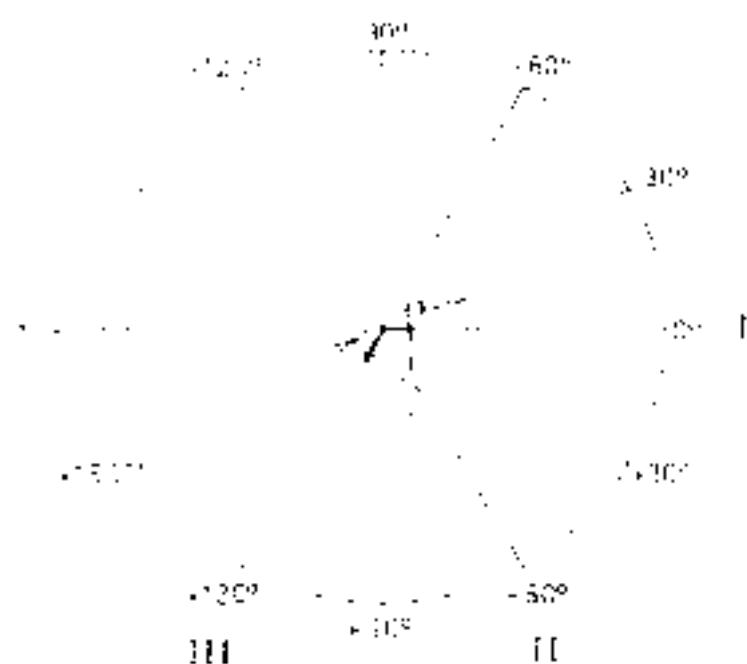
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date:

Name:

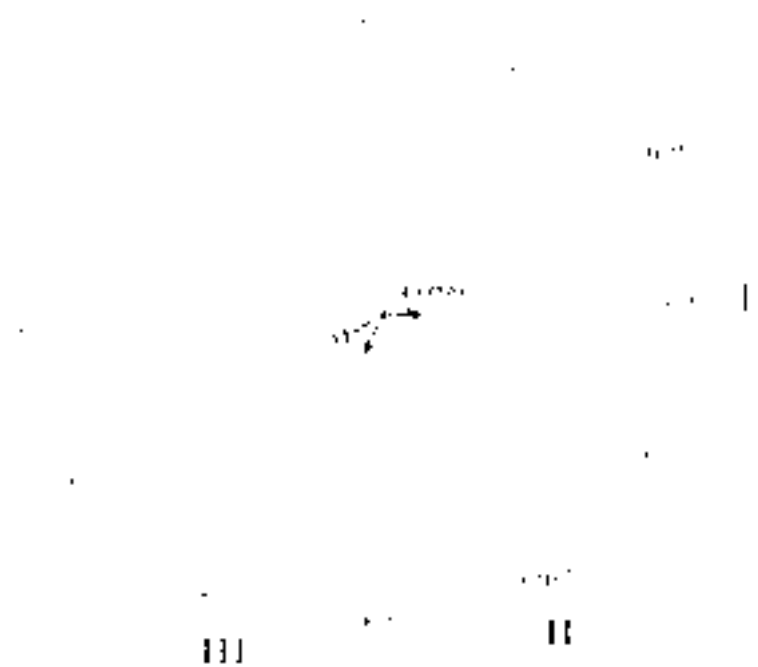
Akser:



Date: 7/1/20

Name: J. P. Thompson

Accession:



Dato:

Navn:

Åkser: 5

