

10 stappenplan voor beoordelen van een Electro Cardio Gram

1. **Techniek en juiste plaatsing elektrodes**
2. **Oorsprong ritme**
3. **Frequentie**
4. **Electrische hartas**
5. **P top**
6. **PQ tijd (dit meet je in meerdere complexen)**
7. **QRS complex, je meet de breedte en je kijkt naar pathologische Q's**
8. **V1 t/m V6 en alle extremitetafleidingen (AVL, AVR, AVF)**
9. **St segment**
10. **T top/ QT tijd**

Ad 1 controle ijk, 1 mv = 1 cm, papersnelheid, afleiding II pos en afleiding AVR neg

Ad 2 wat is het basisritme (relatie P toppen met QRS complexen, 1:1 relatie????)

Ad 3 RR intervallen

Ad 4 je kijkt naar afleiding I, II & III

Afleidingen	I	II	III
Intermediare as	+	+	+
Horizontale as	+	+	-
Verticale as	-	+	+
Rechter as draaiing	-	-	+
Linker as draaiing	+	-	-
Onbepaalde as	-	-	-

Ad 5 Zuiverste P top is altijd in afleiding II, < 2,5mm & <0,12 breed, in afl V1 mag P top bifasisch zijn, in eerste deel (<1mm sec) en tweede neg deel (< 0,04 sec)

In V2 bifasisch kijk dan naar tekenen van li of re boezemhypertrofie

Ad 6 Meet PQ tijd , als freq toeneemt dan neemt PQ tijd af, als freq afneemt dan neemt PQ tijd toe

Ad 7 Breedste QRS, breedste QRS I, II, III, AVL & AVF → V1& V6 niet verbreed dan heeft men geen bundeltakblok. Septum Q mag aanwezig zijn in V6, I, AVL, kijk naar abnormale Q's

Tip: kijk in blokken (septaal, voorwand, lateraal, onderwand, achterwand)

Ad 8 Kijk naar de R progressie, V3, V4 normaal gezien het overgangscapex.

rS, Qs, rSr' & rSR mag in V1 → RSr' mag NIET (bundeltakblok)

qRs, qR & Rs mag in V6

Ad 9 Je kijkt naar elke afleiding, kijk in blokken (kijk naar depressies of elevaties start iso-electrische lijn, mag iets oplopen

2 vd 3 afleidingen moeten afwijkend zijn om diagnose te stellen

*Subendocardiale laesie → ST depressie >0,5mm in rust, bij inspanning >1,0mm

*Subepicardiale & transmurale laesie → ST elevatie >1mm in minimaal 2 afleidingen uit hetzelfde gebied. V1 & V2 elevatie van >2,0mm

Ad 10 T-top pos als QRS ook positief is, Afleiding III, V1 en V2 mag pos of neg zijn

AVL mag neg zijn als R<5 mm, AVR is neg

*Subendocardiale ischemie

-hoge symmetrische pos T toppen als uiting van subendocardiale ischemie

-QT kan verlengd zijn

*Subepicardiale & transmurale ischemie

-diepe neg T toppen