

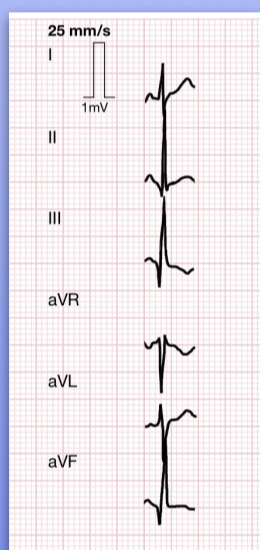


Das pädiatrische EKG

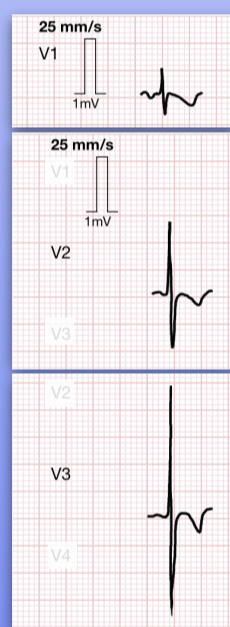
Alter	PQ-Zeit V2 in ms	QRS-Zeit V2 in ms	QTc-Zeit (frequenzkorrigiert)
3 - 7 Tage	70 - 150	20 - 70	Bis 470 ms Normal: < 440 ms Grenzwertig: 440 - 460 ms Verlängert: > 460 ms
7 - 30 Tage	70 - 140	20 - 80	
1 - 3 Monate	70 - 130	20 - 80	
3 - 6 Monate	70 - 150	20 - 80	
6 - 12 Monate	70 - 160	30 - 80	
1 - 3 Jahre	80 - 150	30 - 80	
3 - 5 Jahre	80 - 160	30 - 70	
5 - 8 Jahre	90 - 160	30 - 80	
8 - 12 Jahre	90 - 170	40 - 90	

Nach Davignon et al. 1979

Wesentliche Unterschiede



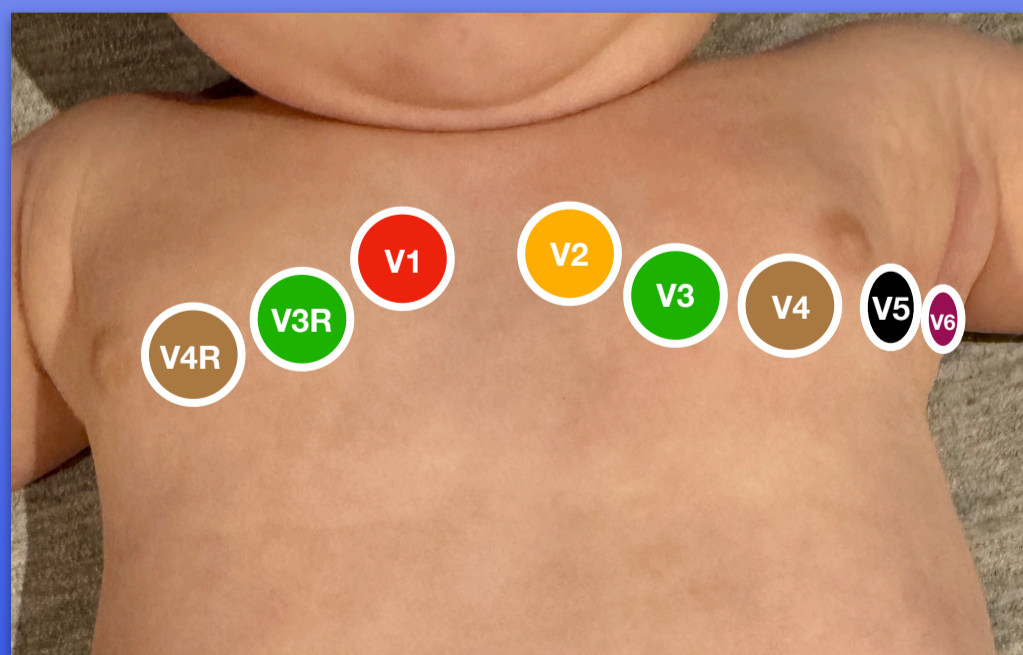
- Frühe Repolarisation
- Normale J-Punkt Verschiebungen möglich
- Veränderungen bis 0,1mV können in allen Ableitungen vorkommen
- Intermittierende AV-Blöcke (z.B. im Schlaf) möglich - asympomatisch
- Respiratorische Arrhythmien häufiger



- Positives T nur in der 1. Lebenswoche
- Im Säuglingsalter kann die T-Welle in V1 - V5 negativ sein
- Bei Kindern und Jugendlichen kann die T-Welle in V2 - V3 negativ sein
- U-Wellen können häufig auftreten
- Oft hohe QRS-Amplitude ohne krankhafte Bedeutung
- QRS-Achse nach rechts verlagert

EKG richtig kleben

ICR auszählen!



EKG-Anlage angepasst an die kindlichen Strukturen. Eine wichtige Sichtweise können die rechtsventrikulären Ableitungen geben

Lagetyppbestimmung

