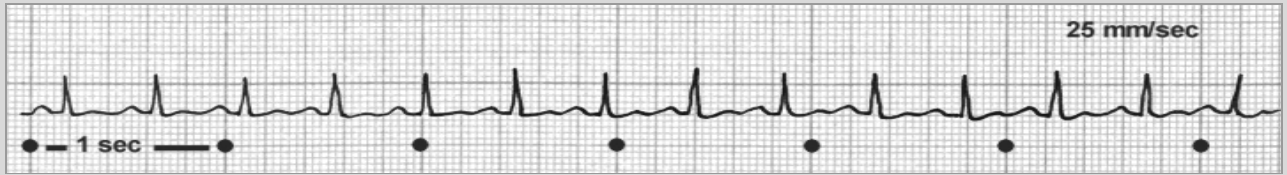
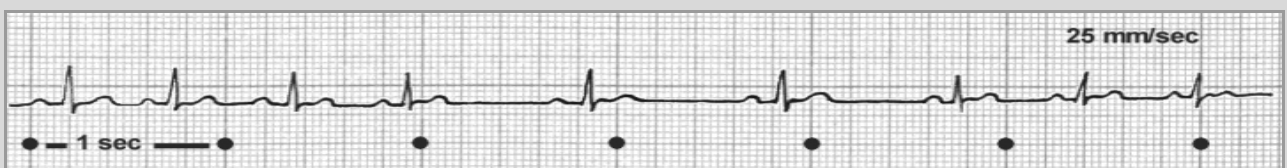


16.1.3 Sinustachykardie



Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normale P-Wellen und schmale QRS-Komplexe</li> <li>• normaler Abstand zwischen P und QRS</li> <li>• Frequenz 130/min</li> </ul>
Erklärung/ Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normaler Herzrhythmus, aber tachykard, Frequenzen bis ca. 220/min</li> <li>• Bei verzögerter Überleitung oder schneller Frequenz kann die P und T-Welle verschmelzen.</li> <li>• Bei aberranter Leitung im Tawaraschenkel ist eine Verbreiterung des QRS-Komplexes möglich, was die Rhythmusanalyse erschweren kann.</li> </ul>
Vorkommen	<p>Physiologisch: bei Sympathikotonus (Angst, Anstrengung) bei Fieber, bei Kindern                  Medikamentös nach Gabe von Adrenalin, Atropin, Euphyllin                  Pathologisch bei Hyperthyreose, Schock, Anämie, Hypoxie, Infarkt, entzündlichen Prozessen, Herzinsuffizienz</p>
Therapie	<p>Valsalva-Pressversuch, Karotisdrukversuch, medikamentöse Therapie (evtl. Betablocker), Klärung der Grunderkrankung</p>

16.1.4 Sinusarrhythmie



Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normale P-Wellen und schmale QRS-Komplexe</li> <li>• normaler Abstand zwischen P und QRS, normale Frequenz</li> <li>• oben jedesmal unterschiedliche P-P-Abstände, unten jeweils zuerst kurze P-P-Abstände, dann längere Abstände, rhythmisch wechselnd</li> </ul>
Erklärung/ Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oben: Durch organische Schädigung ist der Sinusknoten nicht mehr in der Lage, einen gleichmäßigen Rhythmus zu bilden.</li> <li>• unten: Beeinflussung der Herzfrequenz durch die Atmung: erhöhter venöser Rückfluss und damit Frequenzzunahme in Inspiration; Frequenzabnahme in Expiration; Dieser Rhythmus wird respiratorische Sinusarrhythmie genannt.</li> </ul>