

Erratum

Jahn/Löwe/Praetz (Hrsg.)
**EKG für Rettungsdienst und Notfallmedizin (2.
Auflage)**
ISBN 978-3-437-48223-6

Liebe Leserin, lieber Leser,

auf Seite 205 wurde Abb. 9.2 falsch dargestellt. Zudem stimmt die Größe der Abbildungen 11.21 – 11.35 (Seite 258 ff) nicht mit der EKG-Karte überein. Daher finden Sie alle korrigierten Seiten bzw. Abbildungen in diesem Erratum und können sich diese bei Bedarf selbst ausdrucken. Bitte wählen Sie im Druckmenü „Drucken in Originalgröße“ aus, dann erhalten Sie die EKG-Fallbeispiele in korrekter Größe.

Wir bedauern die Fehler und danken Ihnen für Ihr Verständnis. Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mailadresse: kundendienst@elsevier.com

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Elsevier GmbH



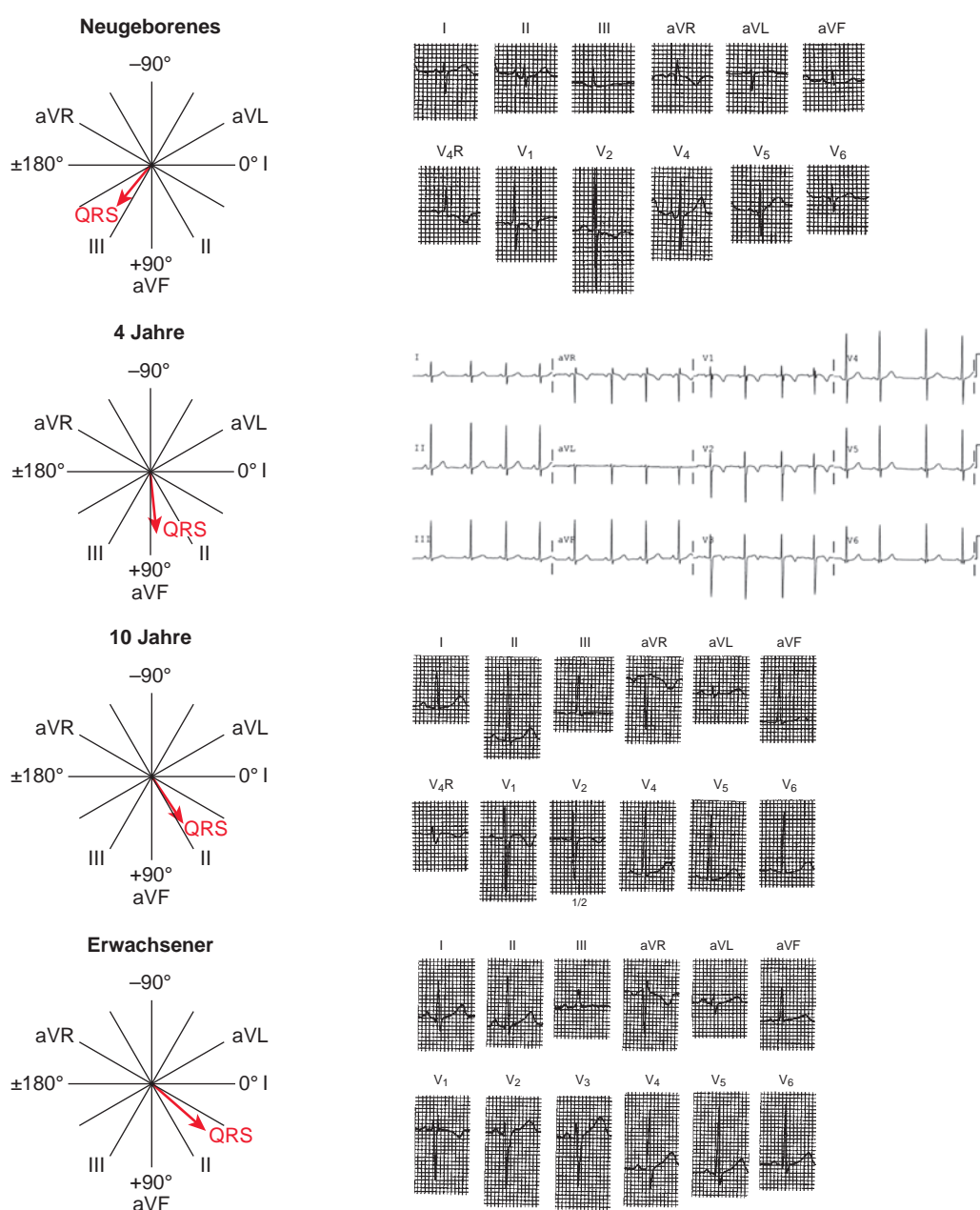


Abb. 9.2 Die Lage des QRS-Vektors im Cabrera-Kreis in verschiedenen Altersstufen mit dazugehörigem 12-Kanal-EKG [L143/F1158-004]

autonomen Nervensystems. Insgesamt haben Neugeborene daher Probleme, ihr Herzzeitvolumen adäquat zu steigern, wenn das erforderlich ist. Schockzustände können in diesem Alter daher nur unzureichend kompensiert werden.

Praxistipp

Kleine Kinder kompensieren einen Schock durch eine Engstellung peripherer Gefäße (Vasokonstriktion) und einen Anstieg der Herzfrequenz. Eine durch Vasokonstriktion entstehende blasse, gelegentlich auch zyanotisch-graue Hautfarbe mit Marmorierung zeigt sich oft bereits im Ersteindruck. Spätestens in der ABCDE-Untersuchung kann man die Kom-

pensation des Schocks sehen: Eine verlängerte zentrale Rekapillarierungszeit über dem Brustbein und eine Tachykardie treten bei Kindern in dieser Situation regelhaft auf. Beide Parameter eignen sich auch, um den Erfolg einer Therapie zu überprüfen – beispielsweise nach Gabe eines Volumenbolus.

Die Verlaufsbeobachtung der Herzfrequenz kann Hinweise auf das Fortschreiten eines Schocks geben, bevor eine Dekompensation mit Hypotonie und Bradykardie auftritt. Bei zentralisierten Kindern kann der Puls über die SpO₂-Messung manchmal nicht sicher gemessen werden, sodass eine EKG-Ableitung zur genauen Bestimmung der Herzfrequenz sinnvoll sein kann.

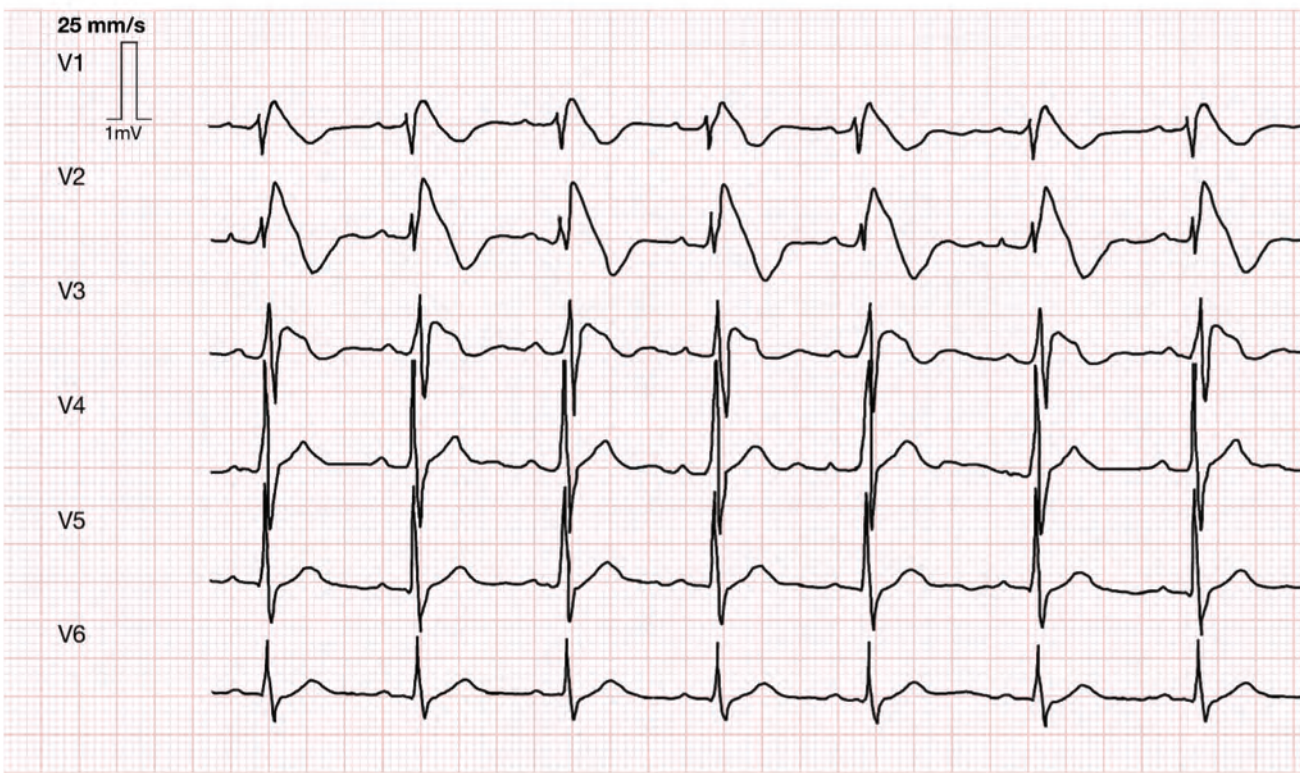
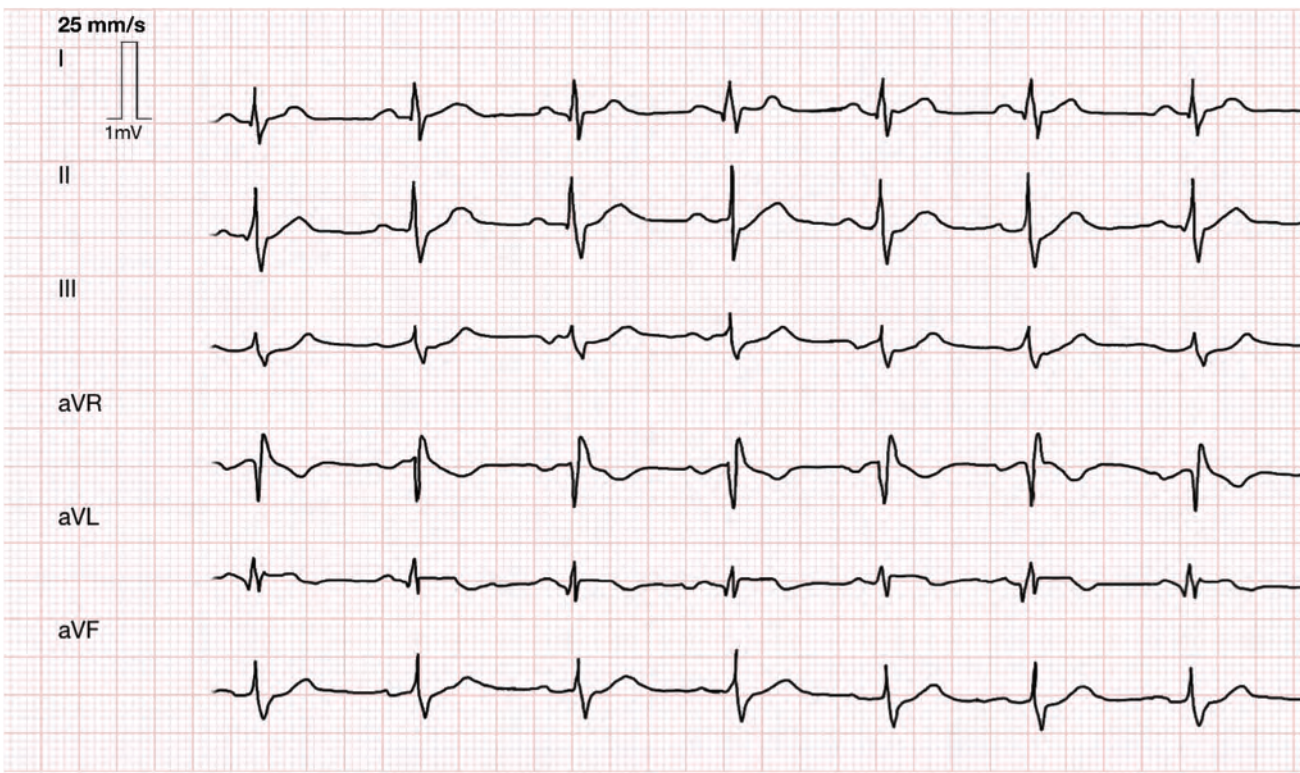


Abb. 11.21 EKG-Fallbeispiel 1 [M1001]

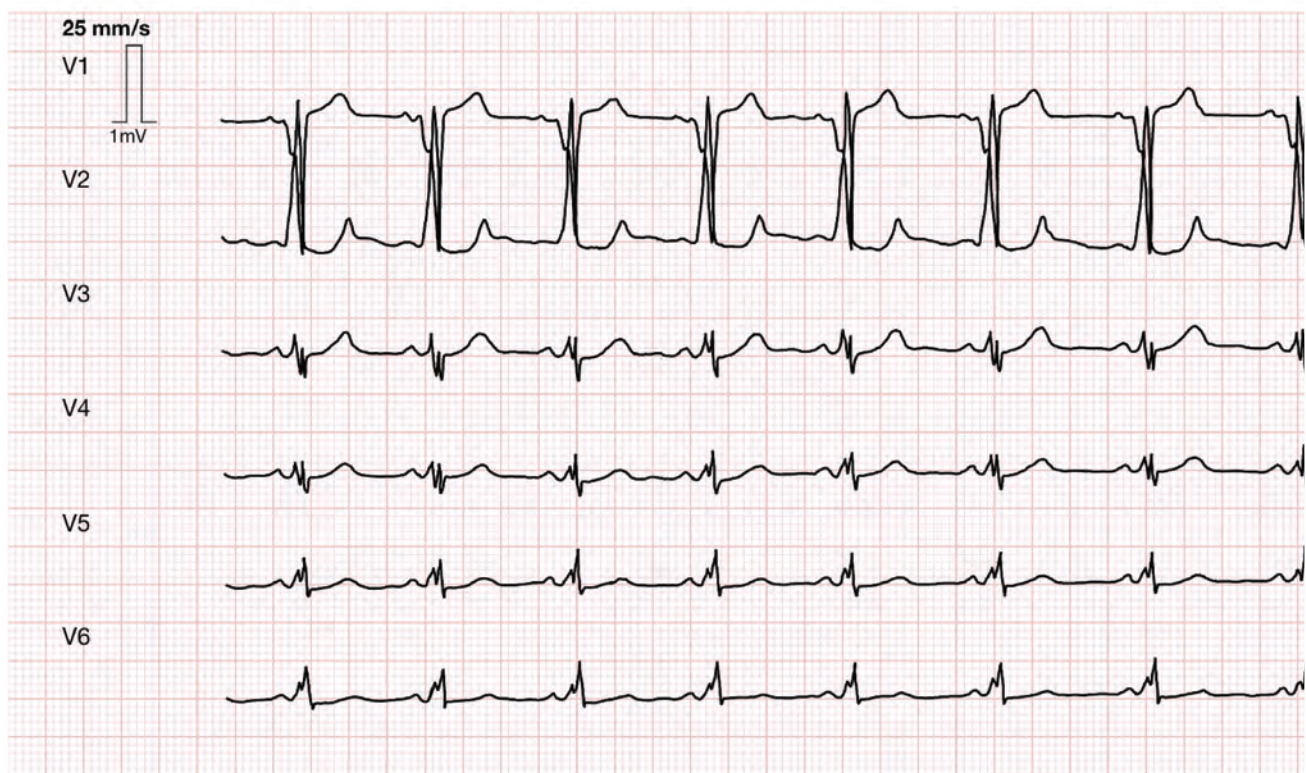
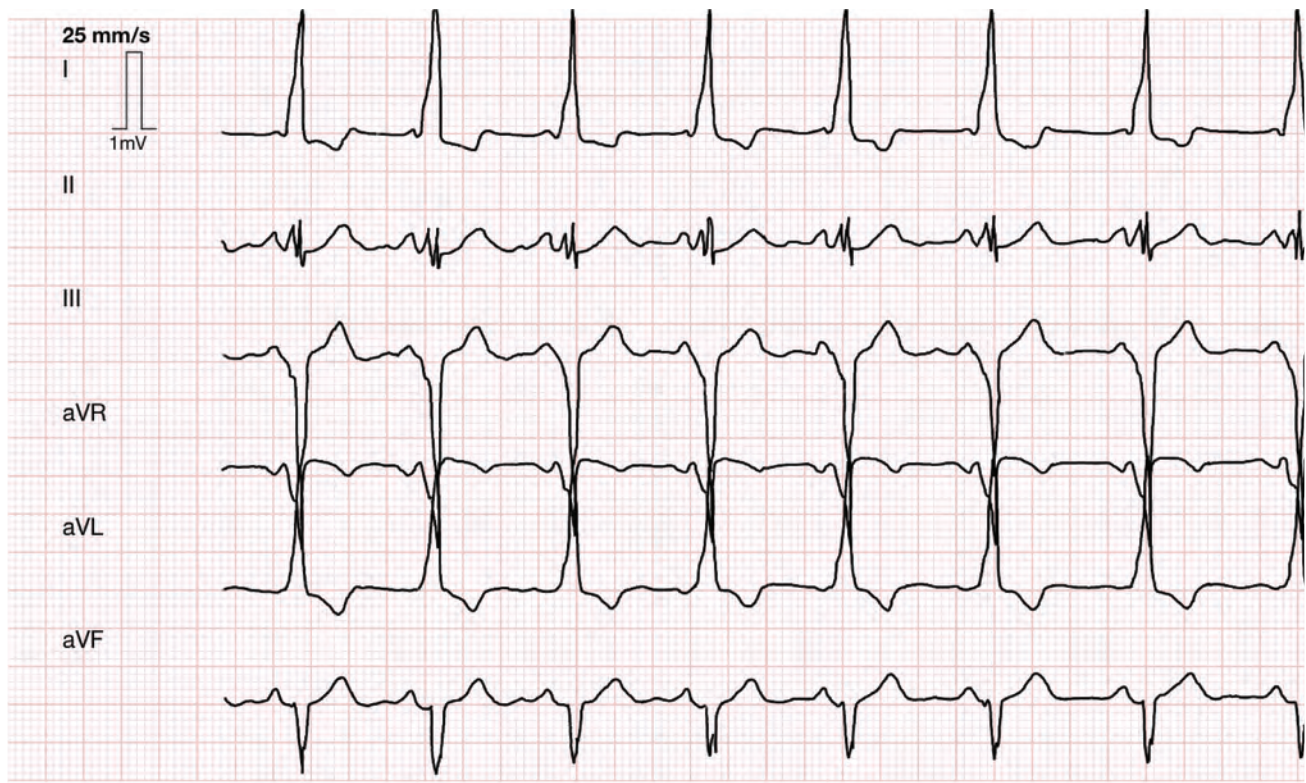


Abb. 11.22 EKG-Fallbeispiel 2 [M1001]

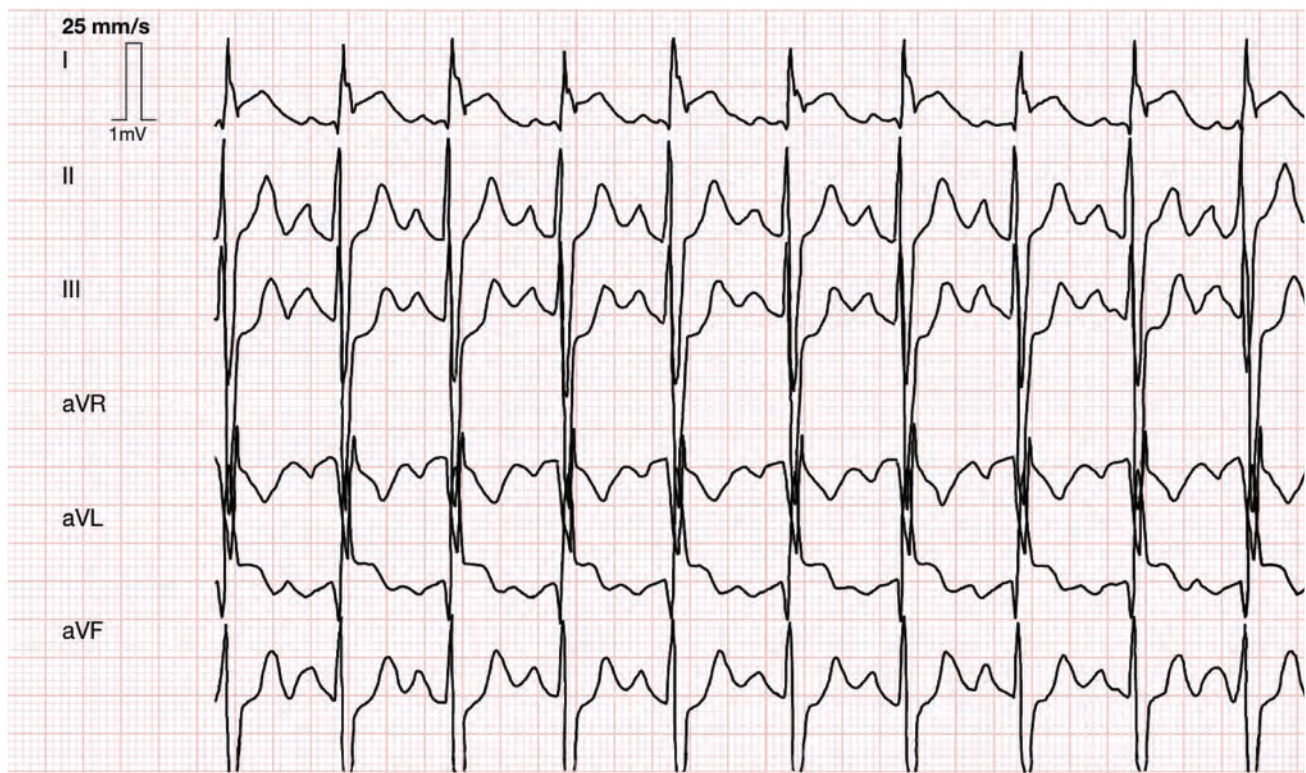


Abb. 11.23 EKG-Fallbeispiel 3 [M1001]

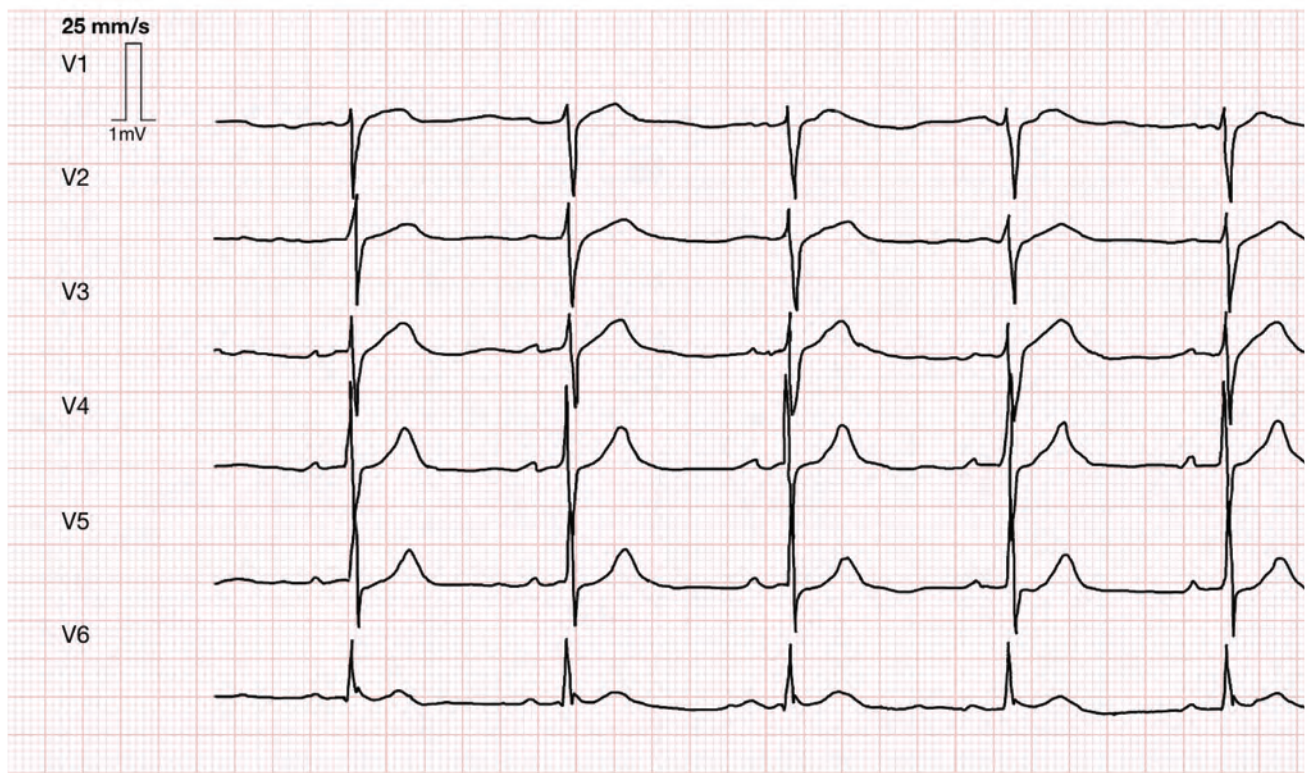
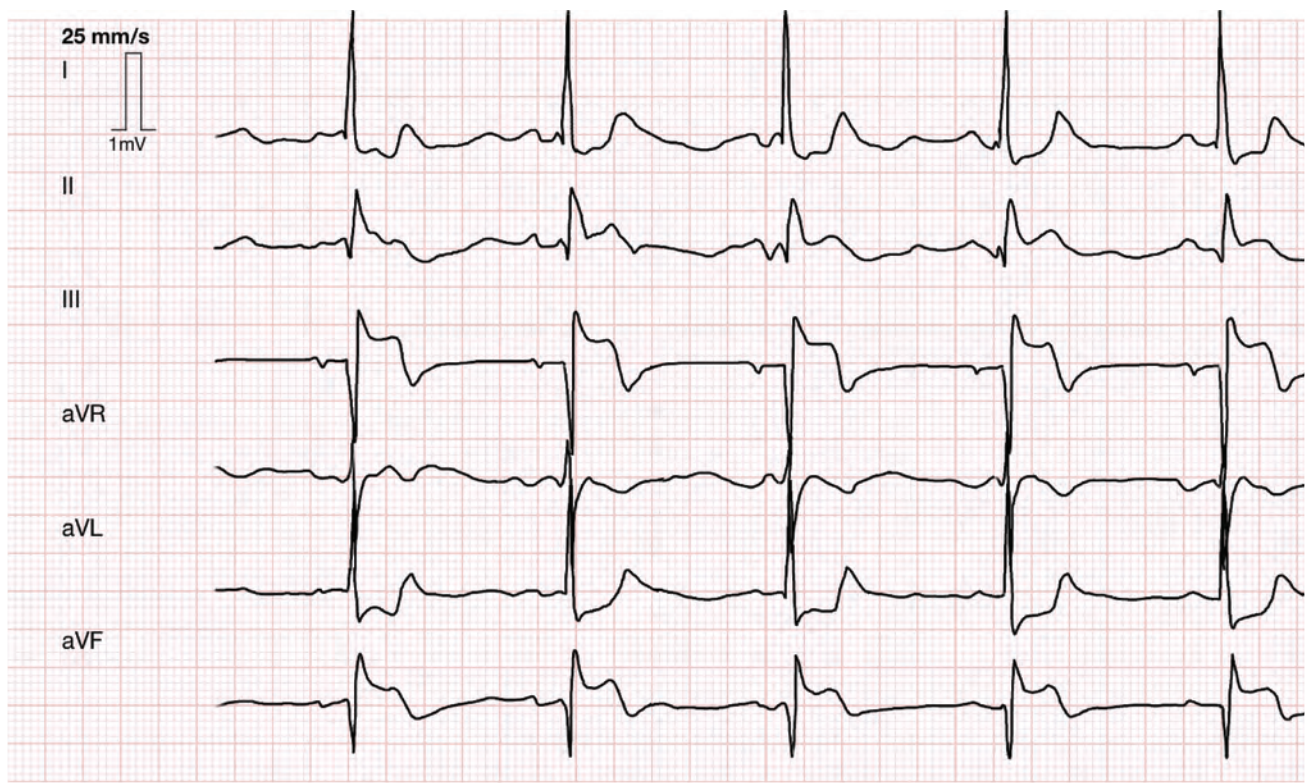


Abb. 11.24 EKG-Fallbeispiel 4 [M1001]

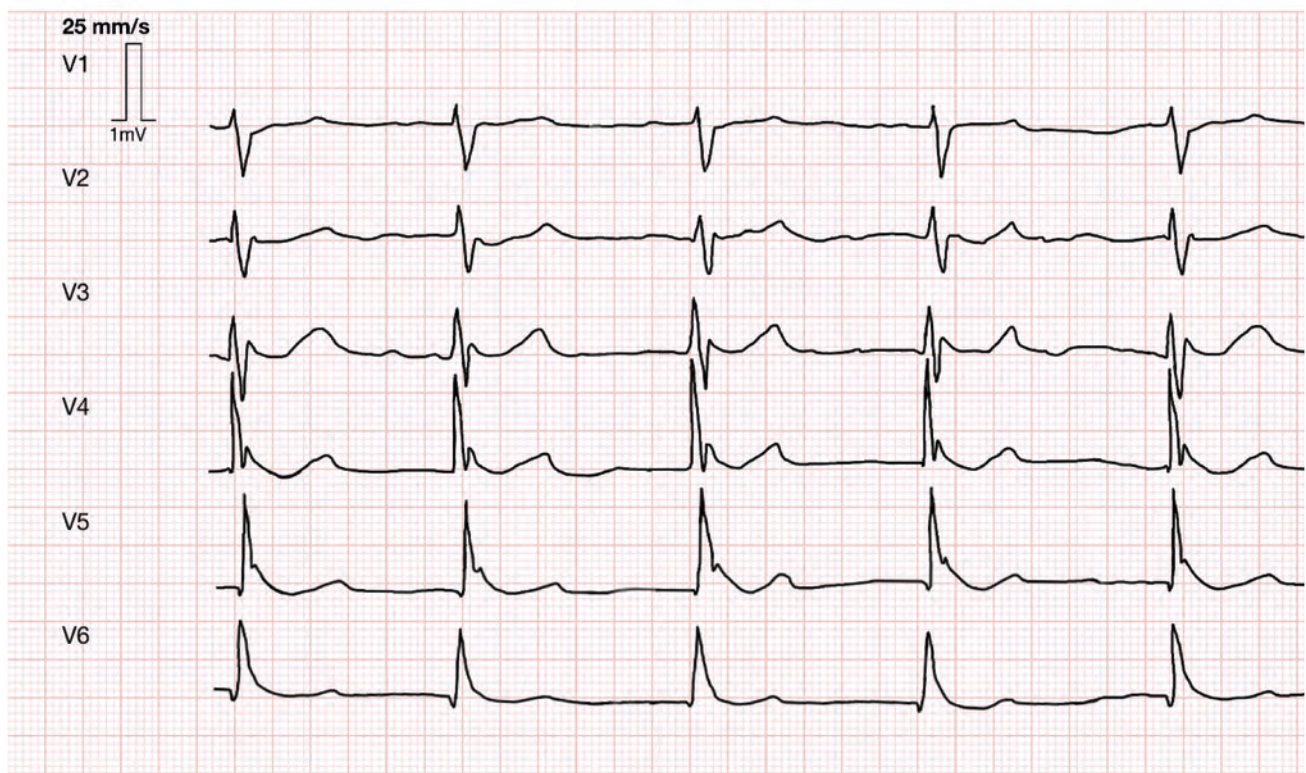
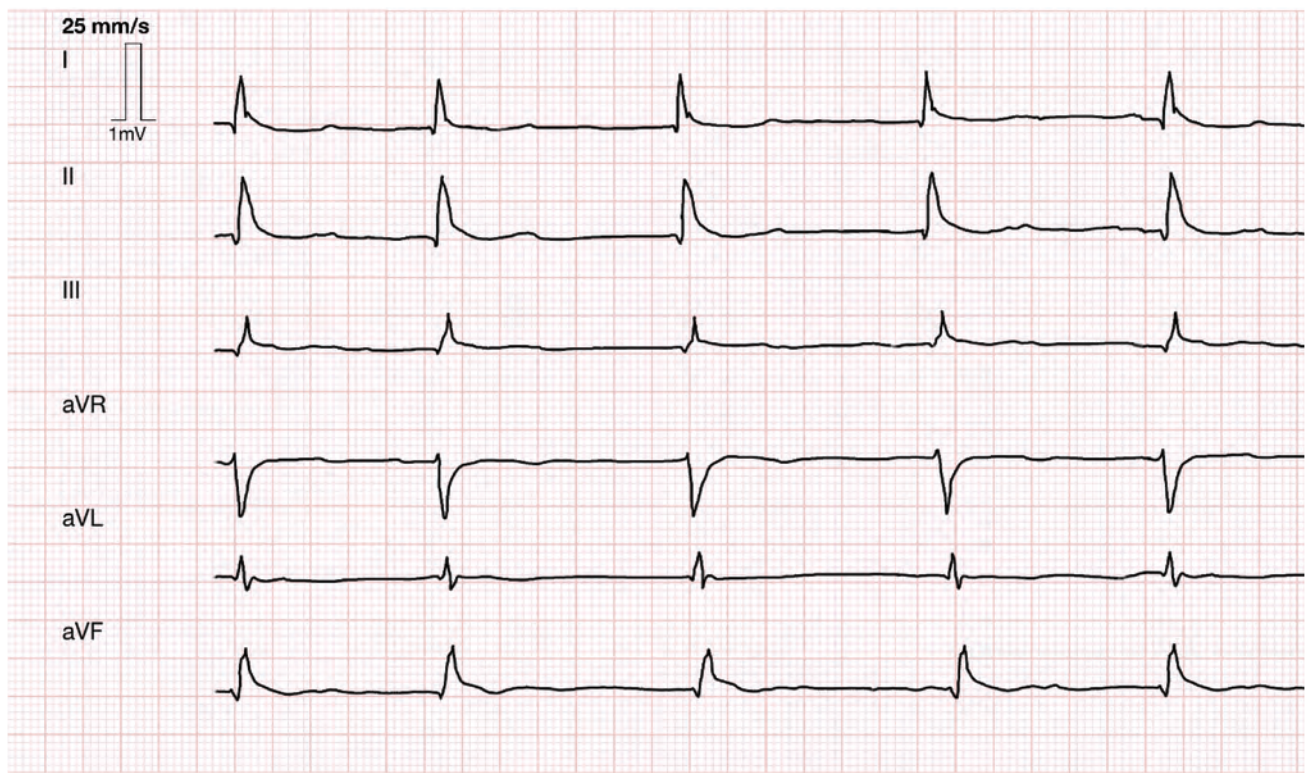


Abb. 11.25 EKG-Fallbeispiel 5 [M1001]

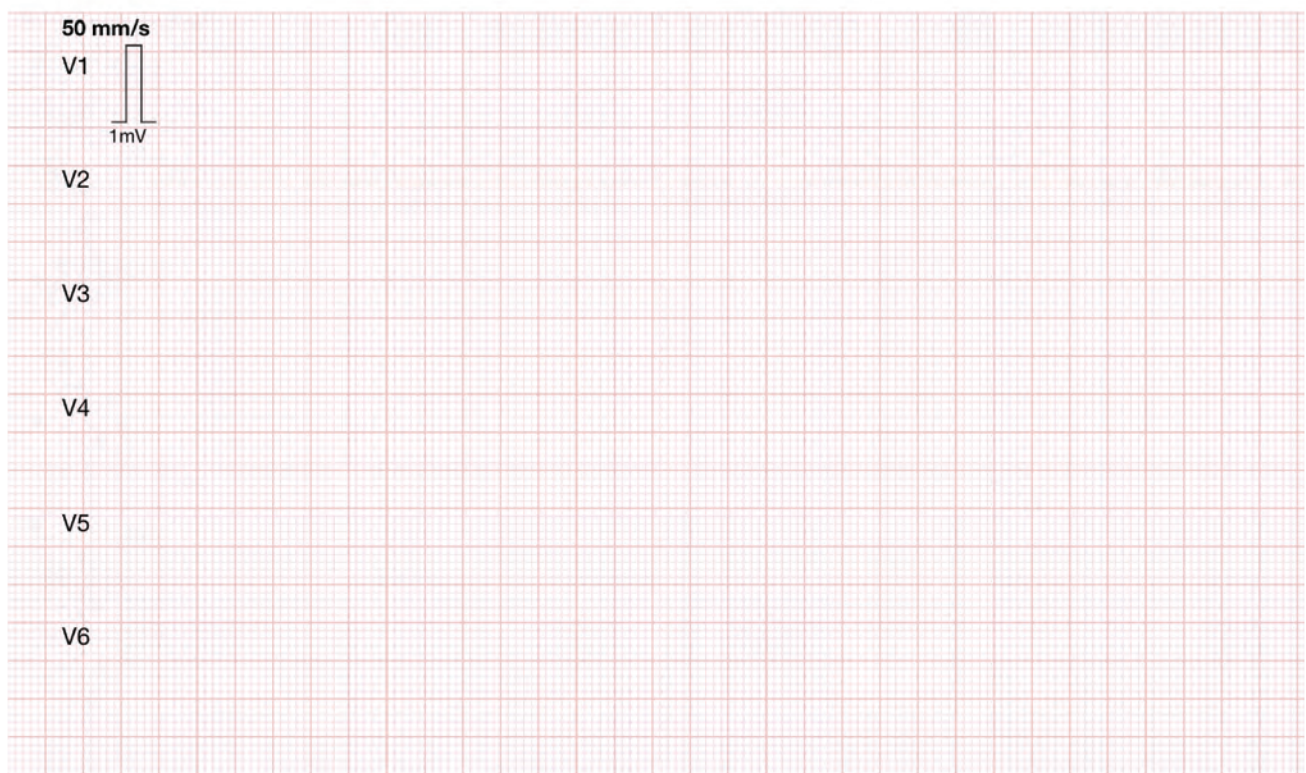
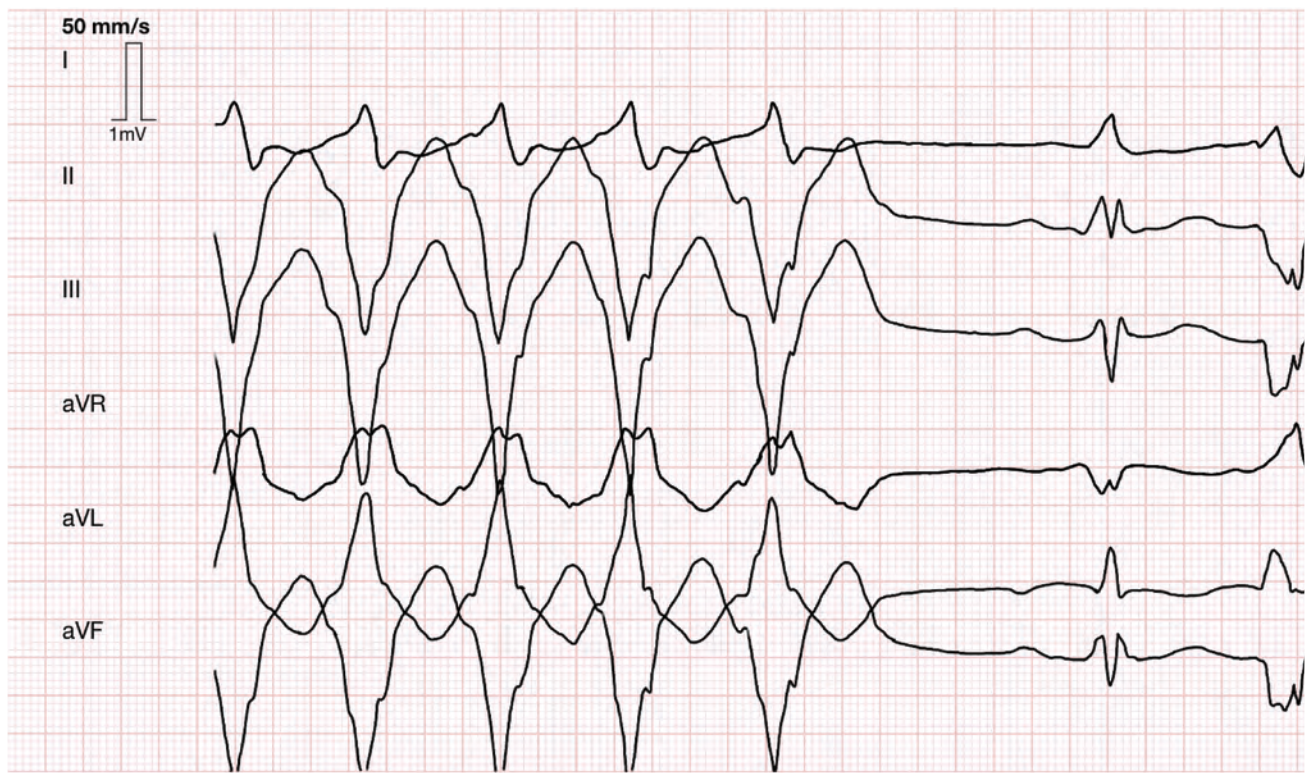


Abb. 11.26 EKG-Fallbeispiel 6 [M1001]



Abb. 11.27 EKG-Fallbeispiel 7 [M1001]

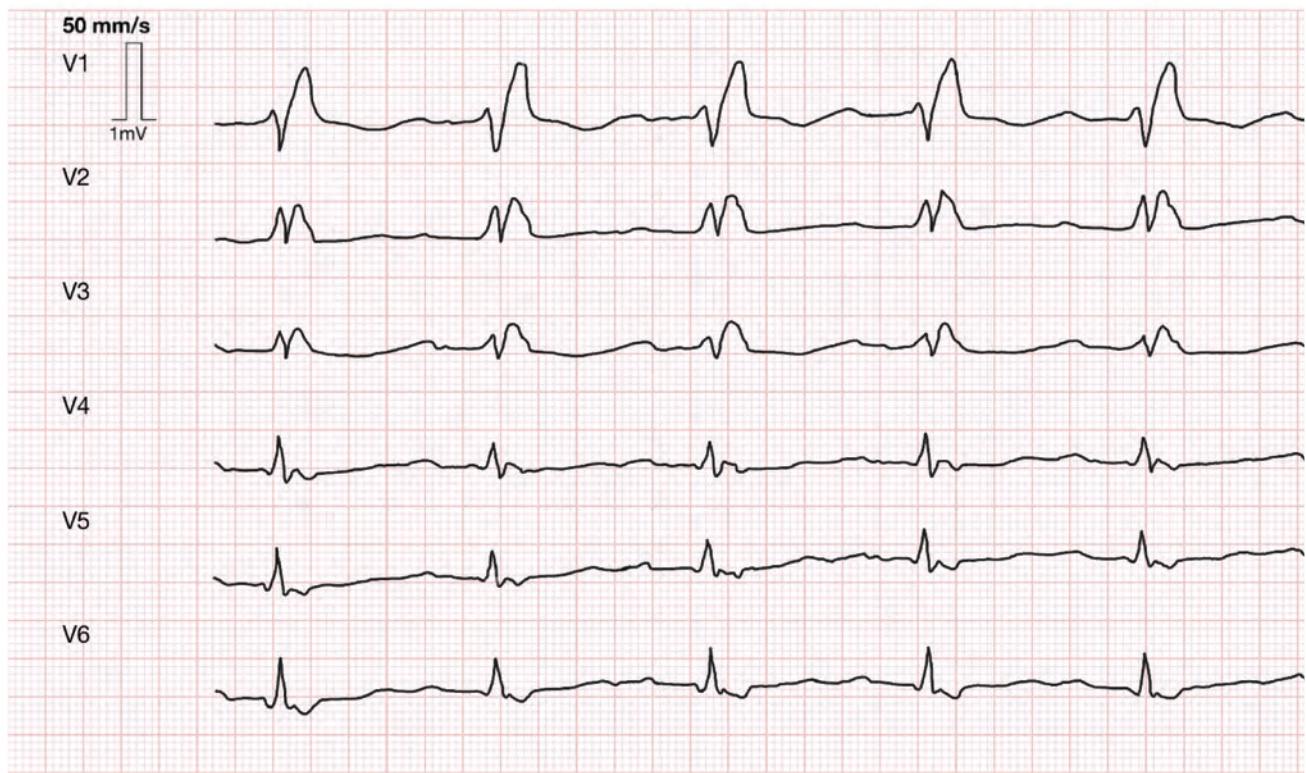
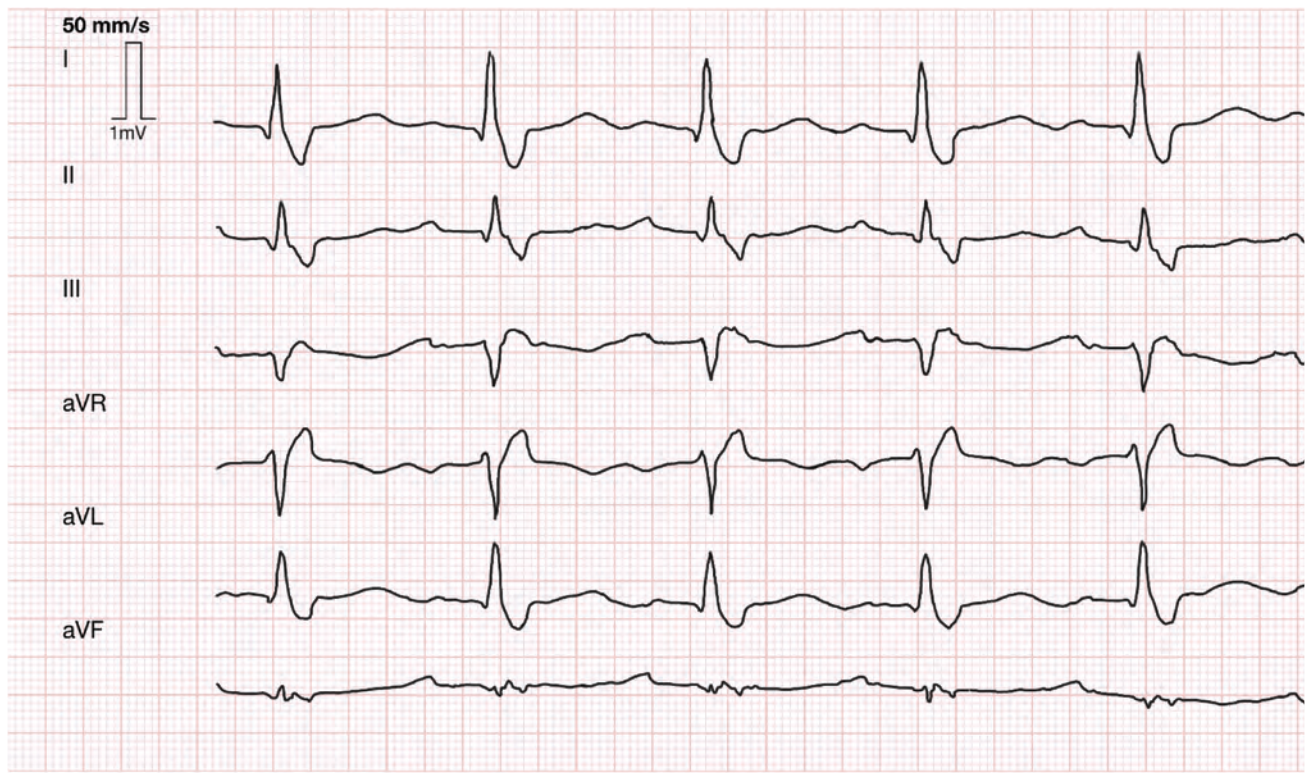


Abb. 11.28 EKG-Fallbeispiel 8 [M1001]

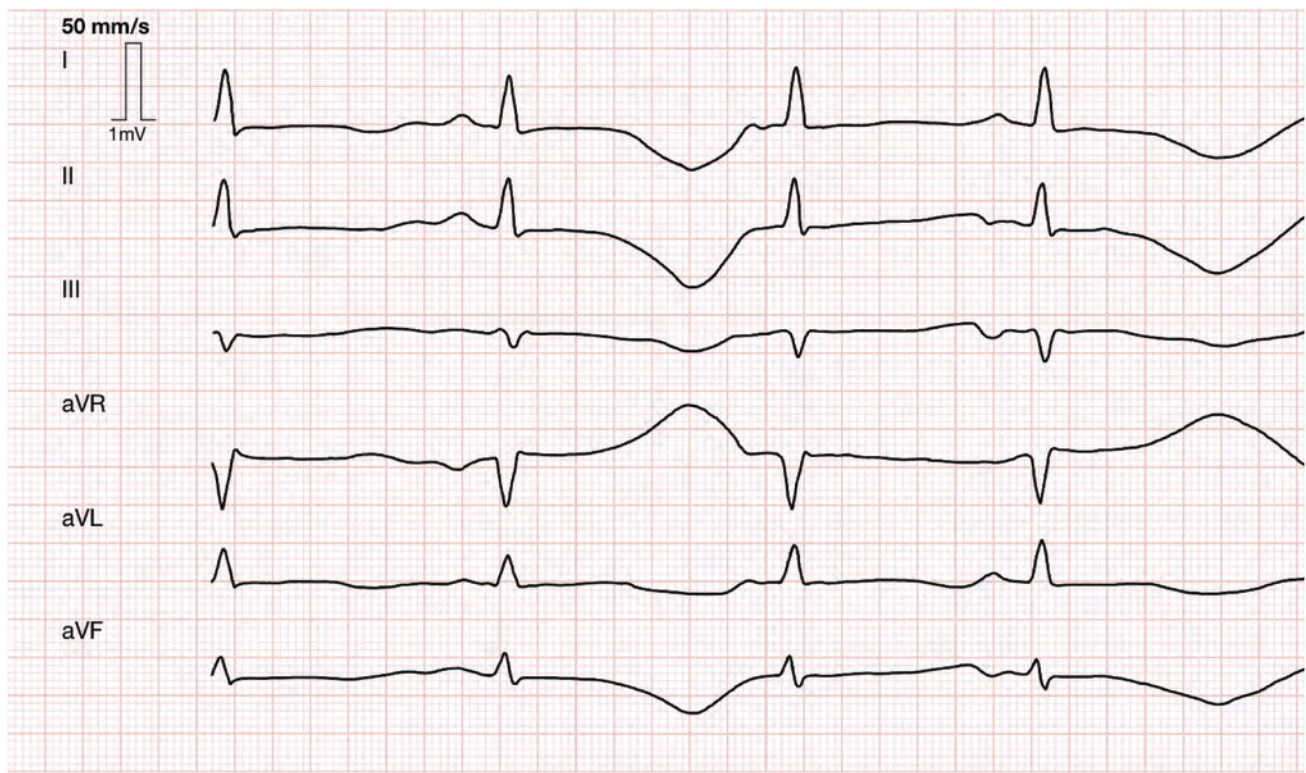


Abb. 11.29 EKG-Fallbeispiel 9 [M1001]

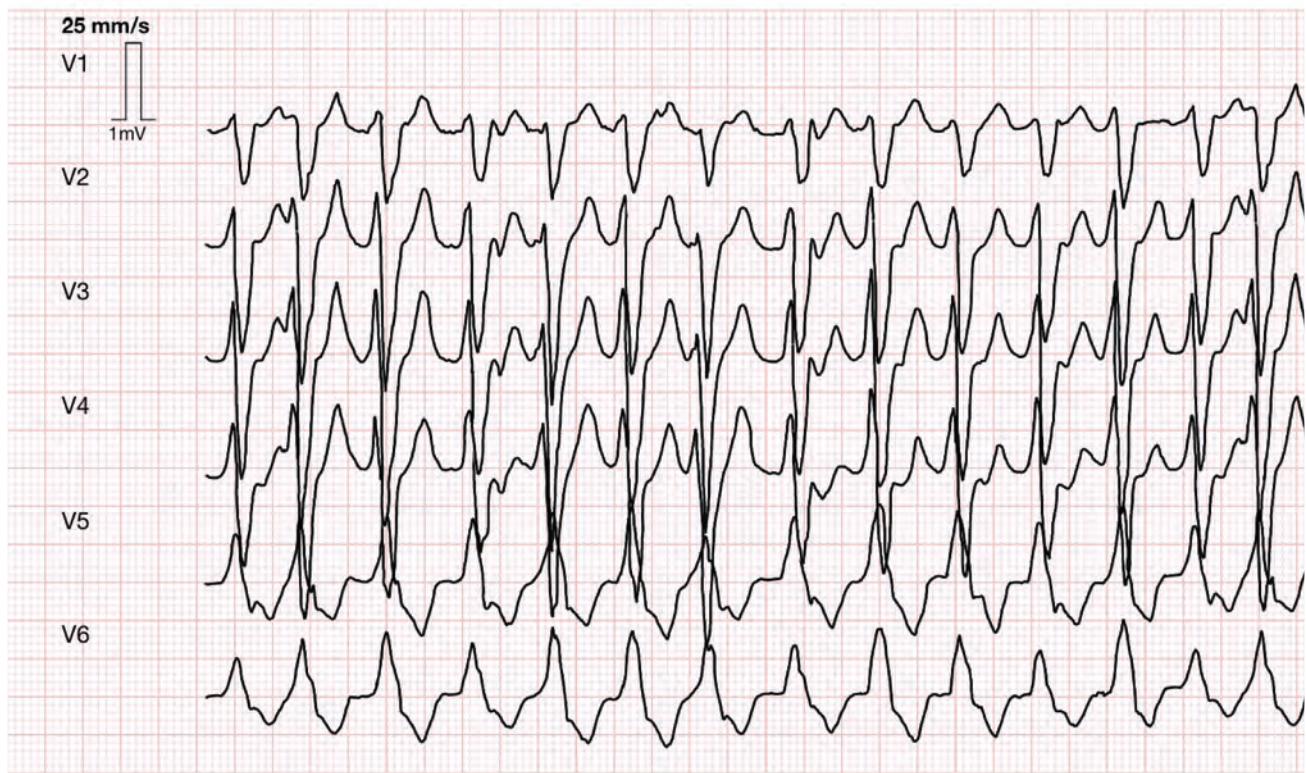
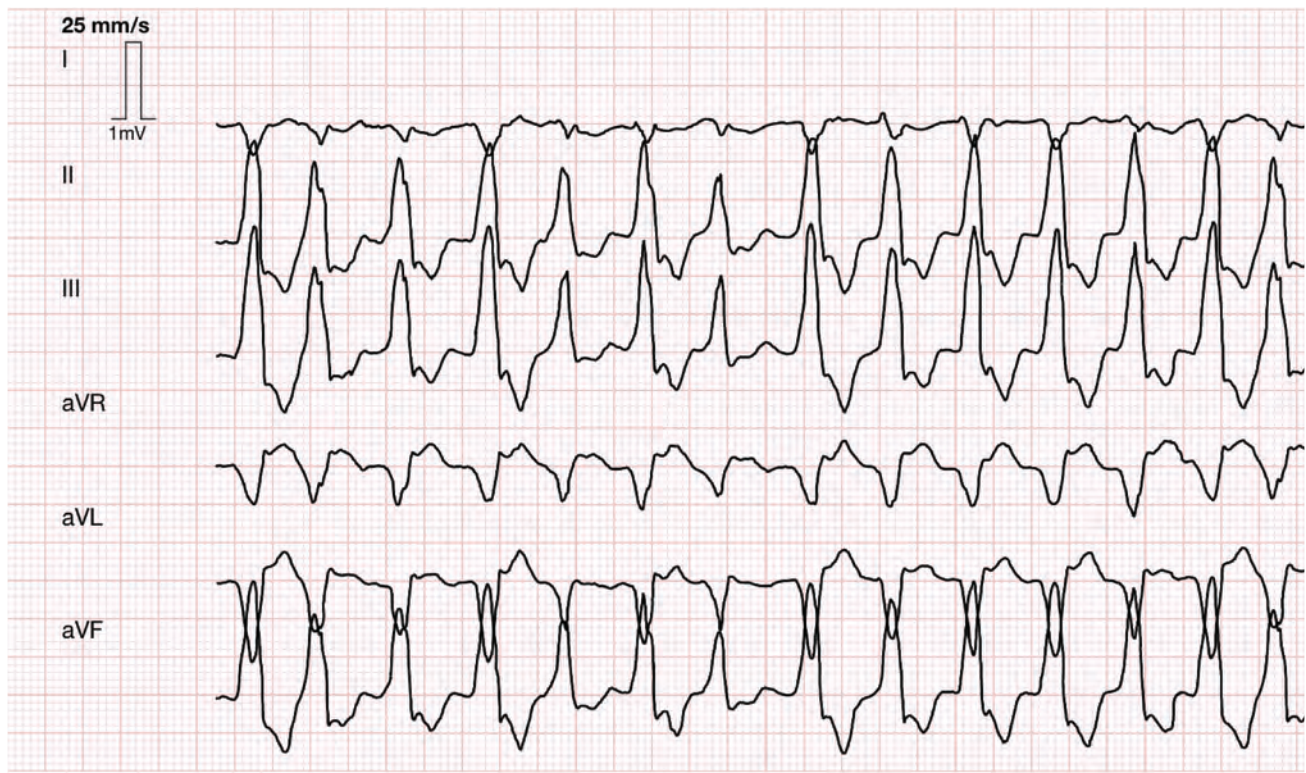


Abb. 11.30 EKG-Fallbeispiel 10 [M1001]

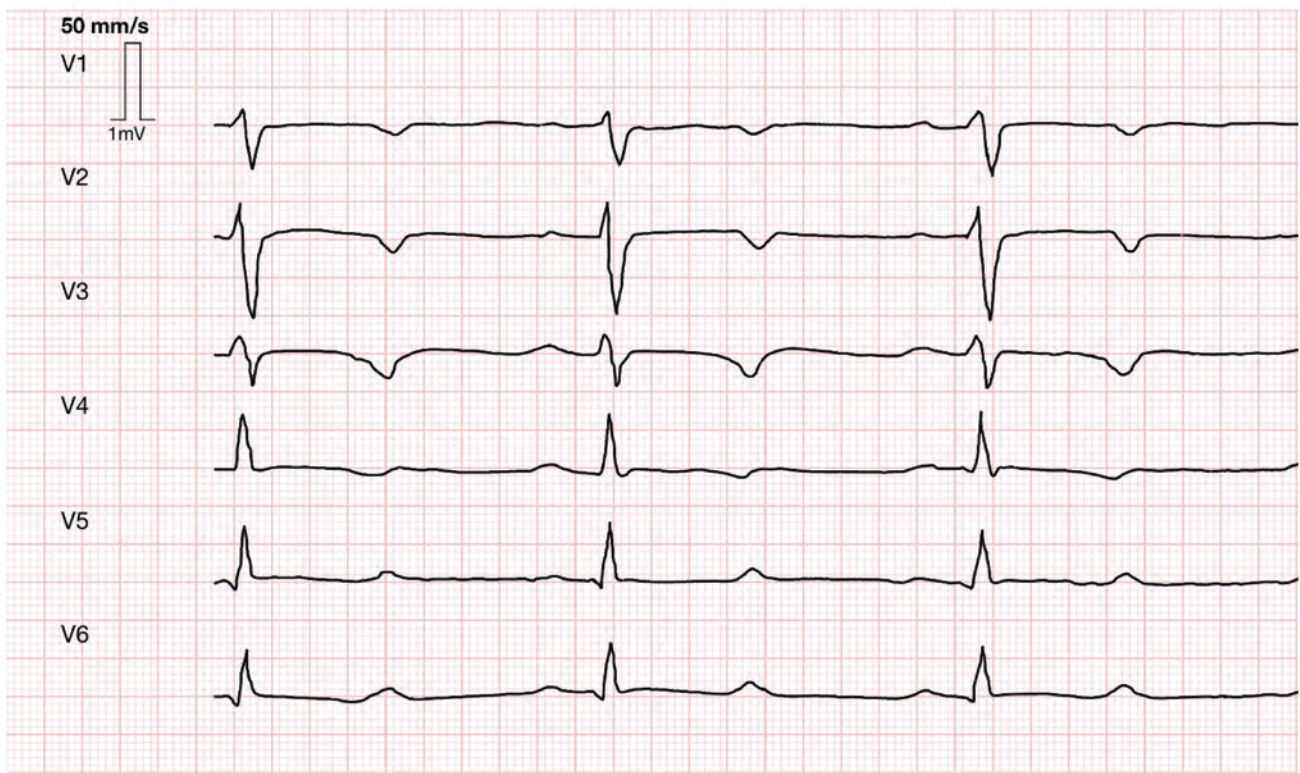
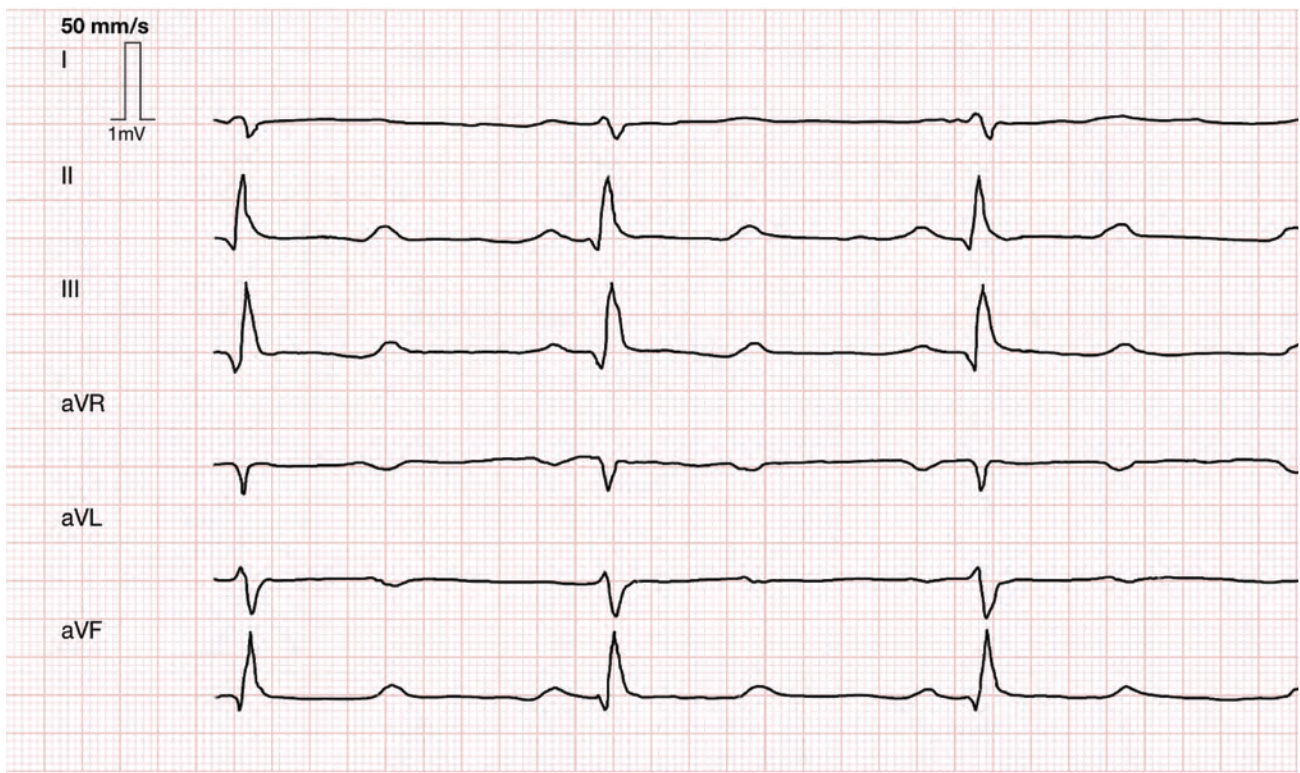


Abb. 11.31 EKG-Fallbeispiel 11 [M1001]

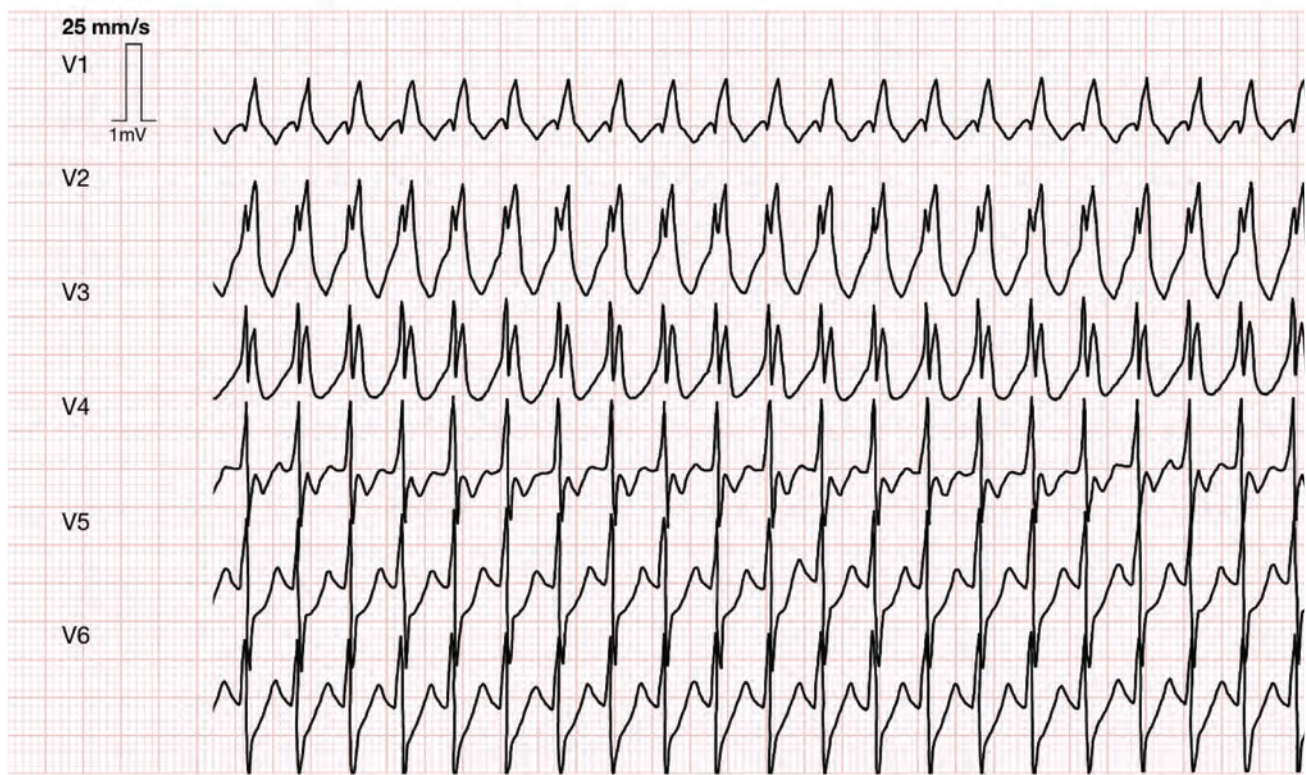
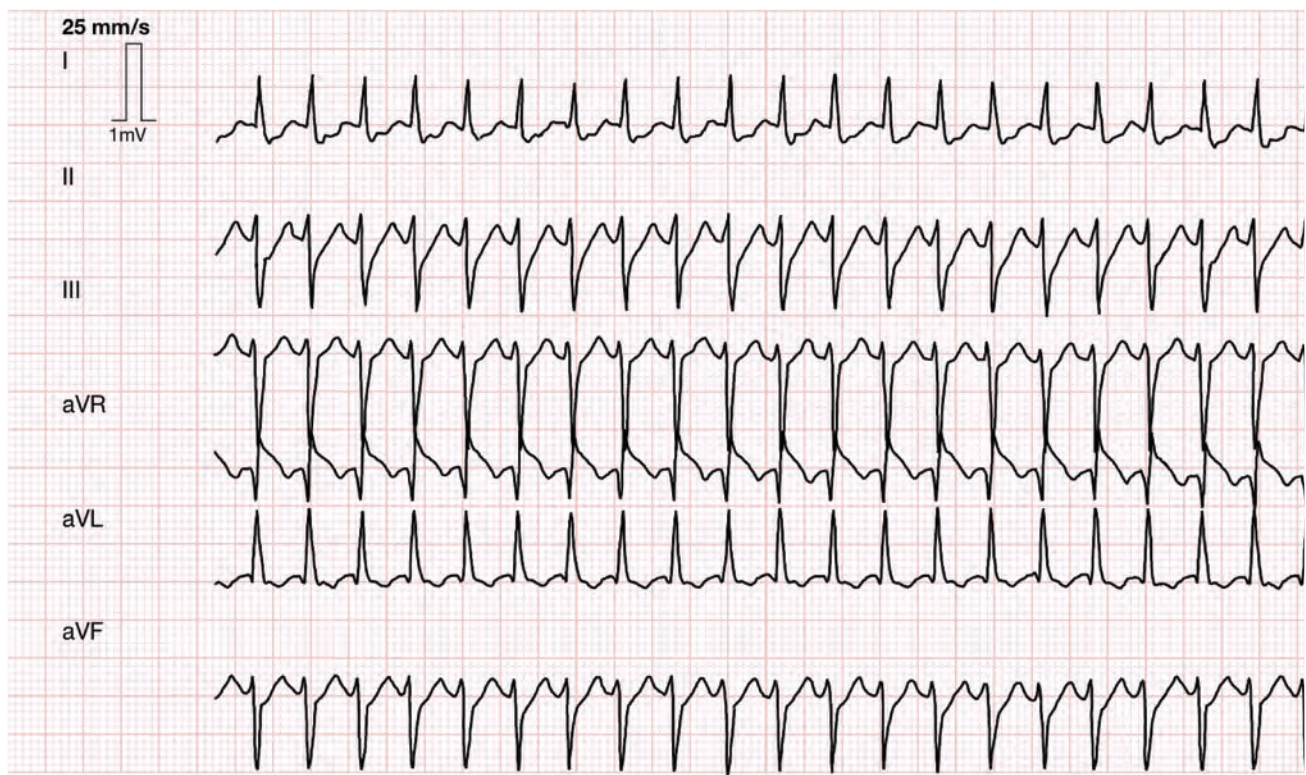


Abb. 11.32 EKG-Fallbeispiel 12 [M1001]

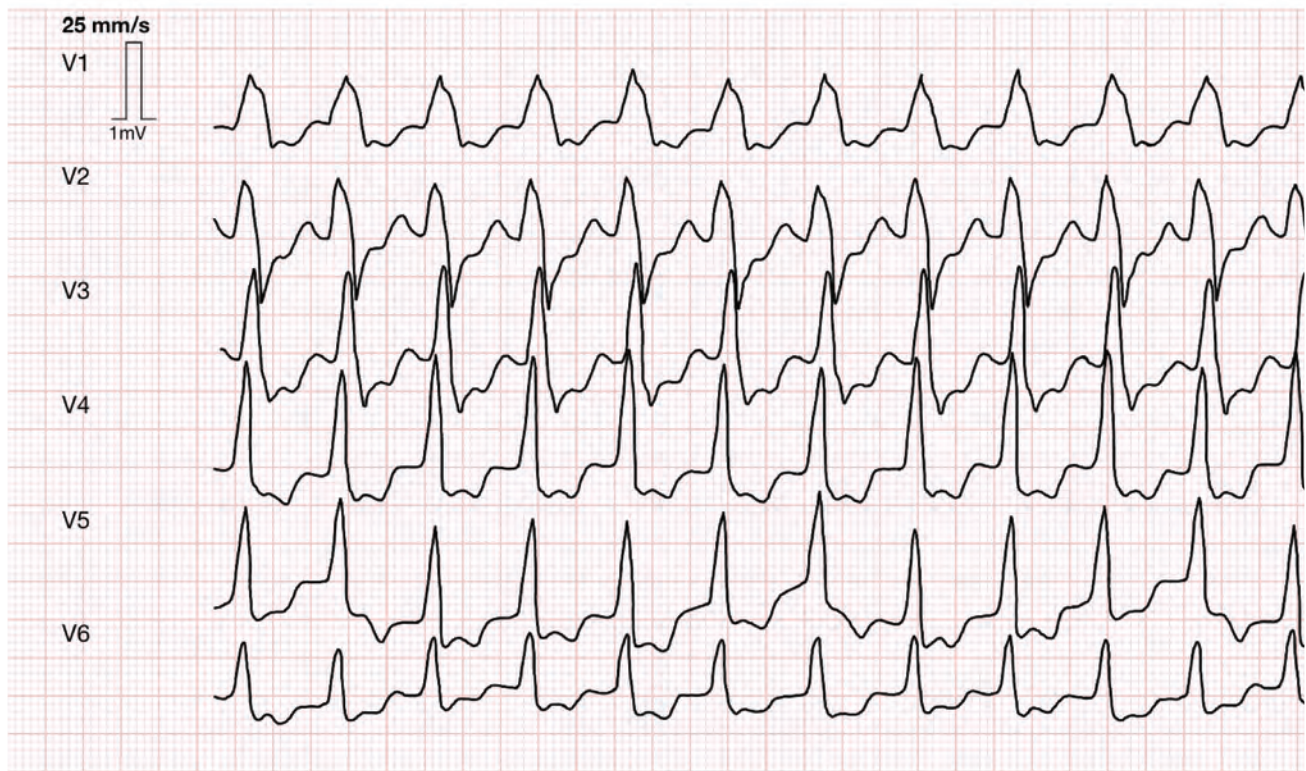
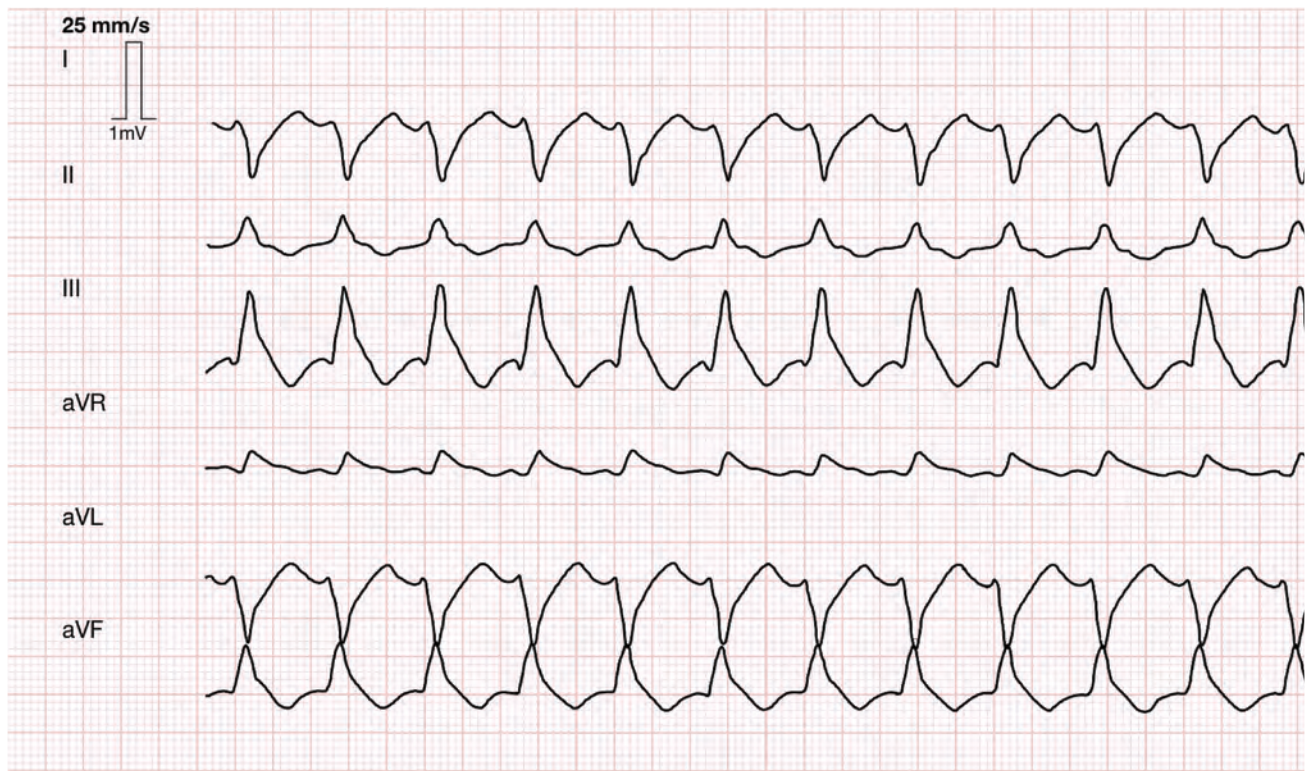


Abb. 11.33 EKG-Fallbeispiel 13 [M1001]

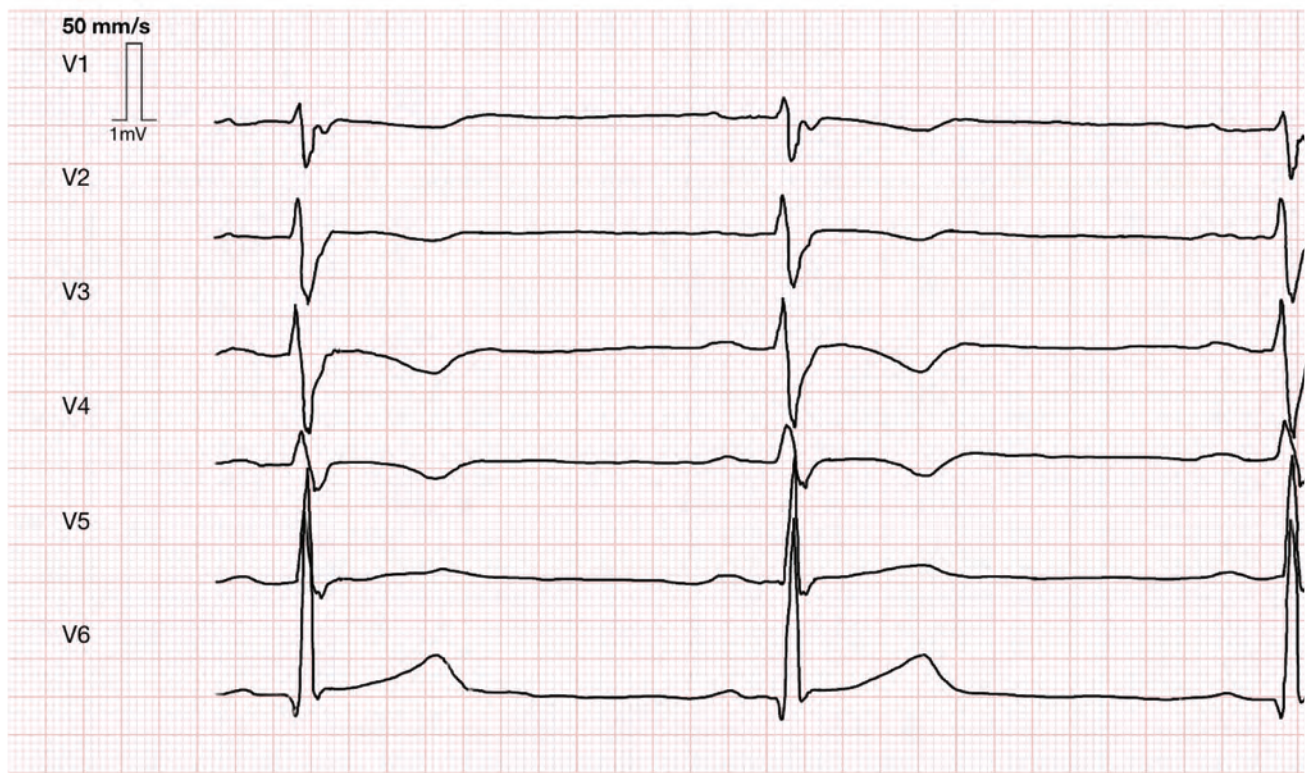
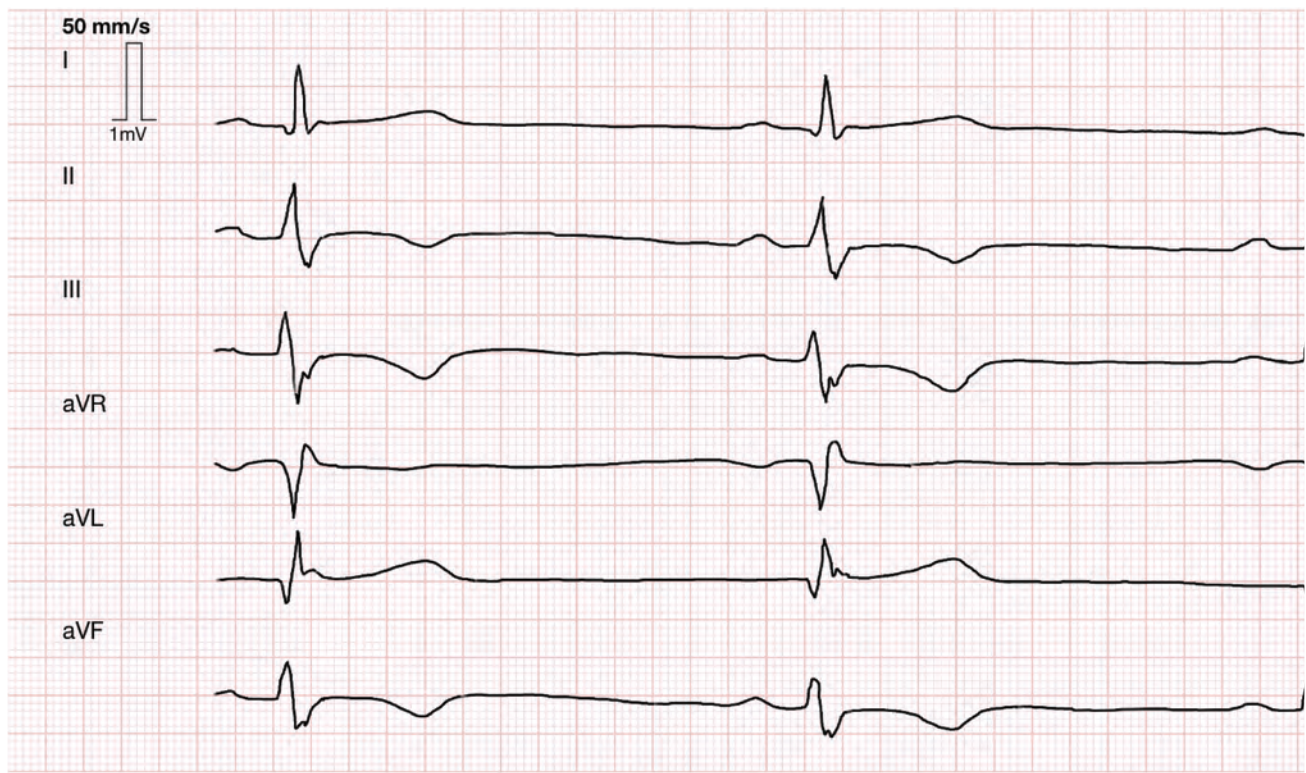


Abb. 11.34 EKG-Fallbeispiel 14 [M1001]

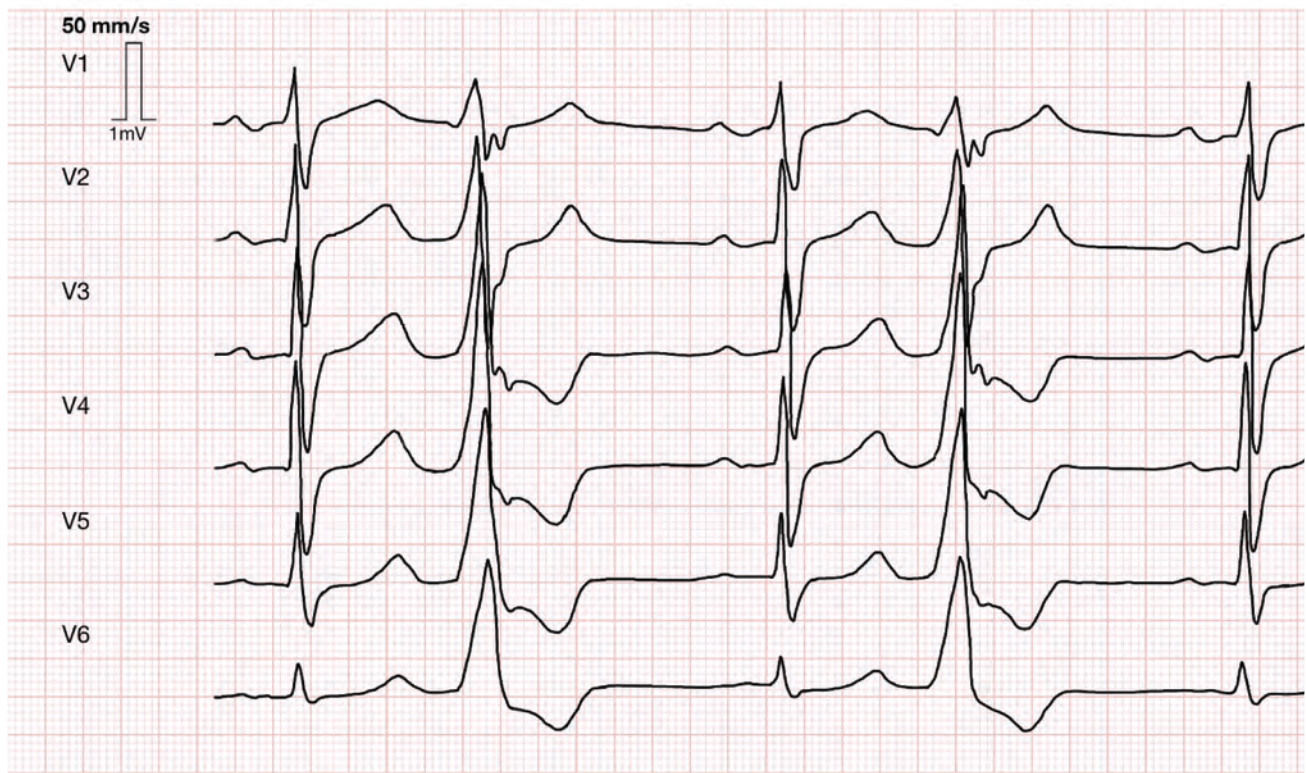
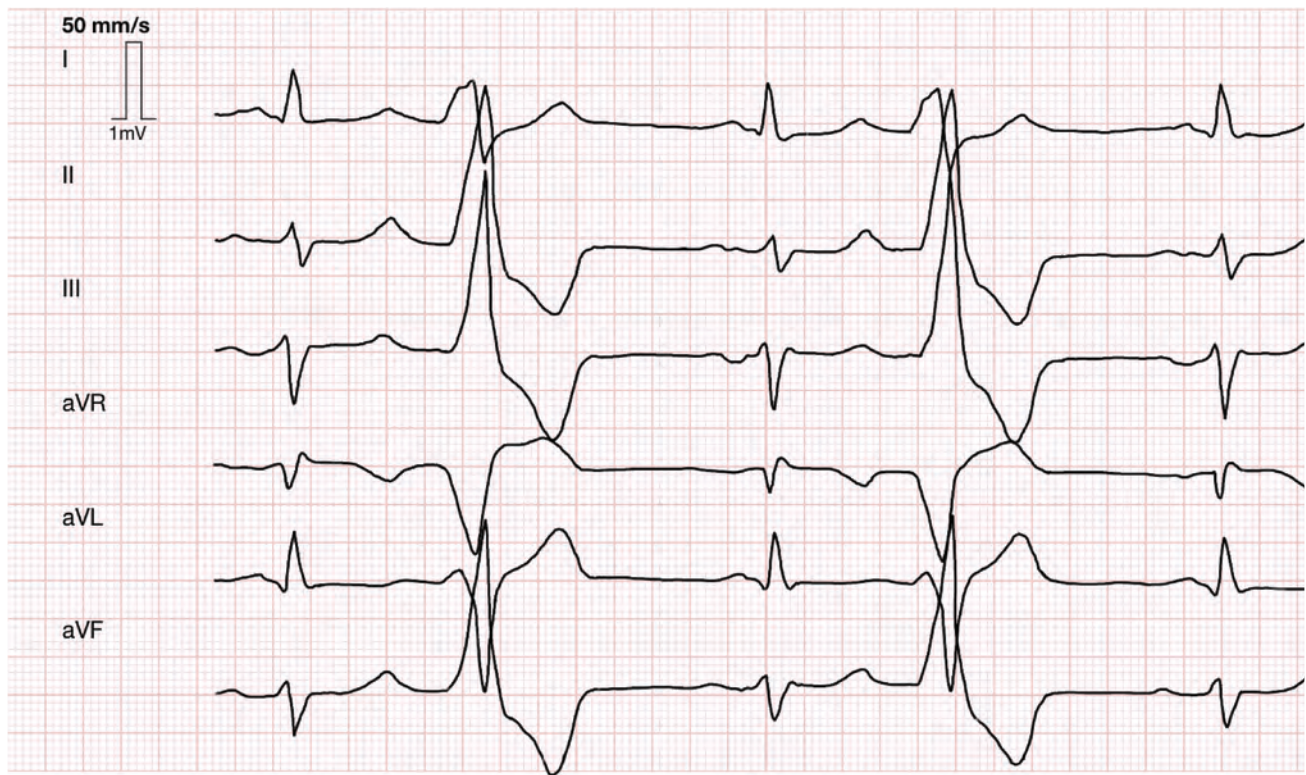


Abb. 11.35 EKG-Fallbeispiel 15 [M1001]