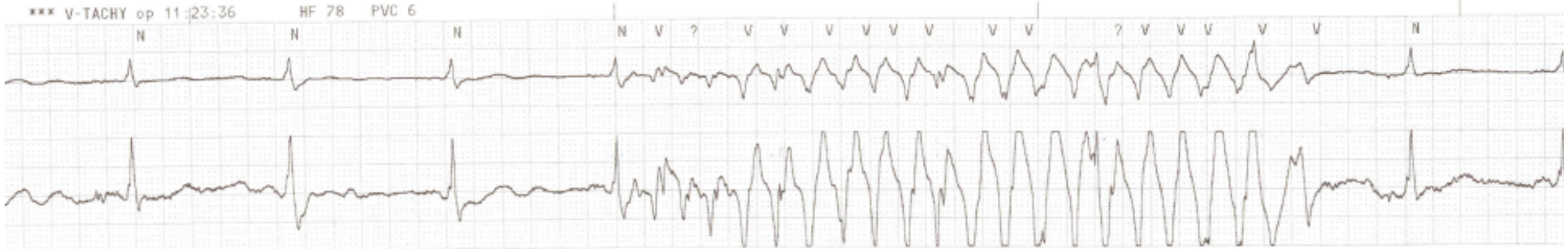


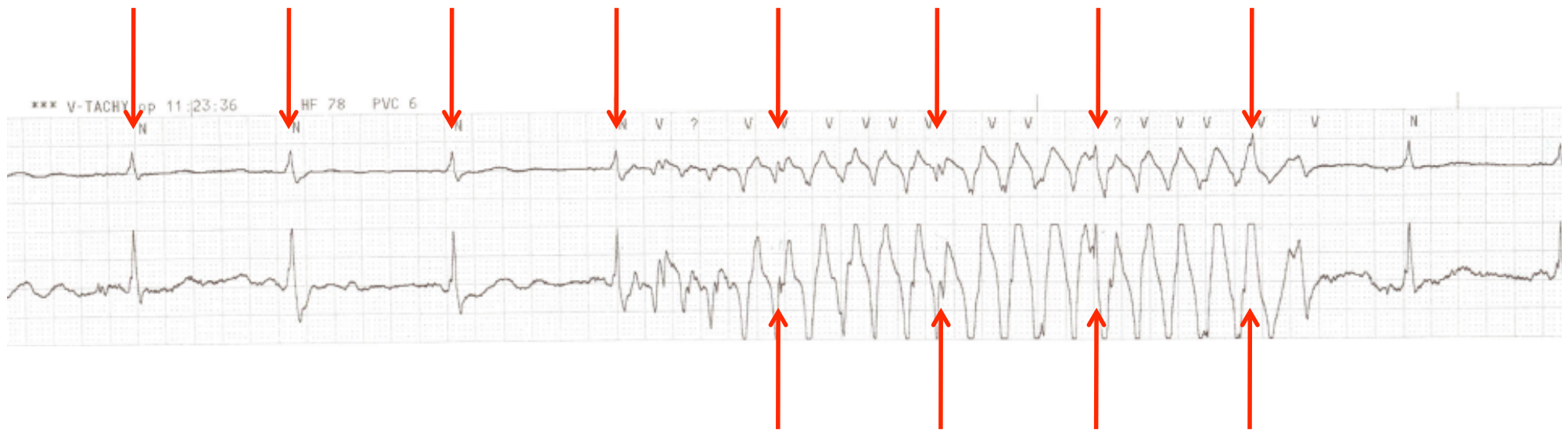
## Casus 2

- Mw B. 72 jaar
- Twee dagen geleden CABGx3
- Gisteren gedetubeerd
- Vanmorgen op de ICU, klaar voor overplaatsing naar de afdeling...



# Wat nu?

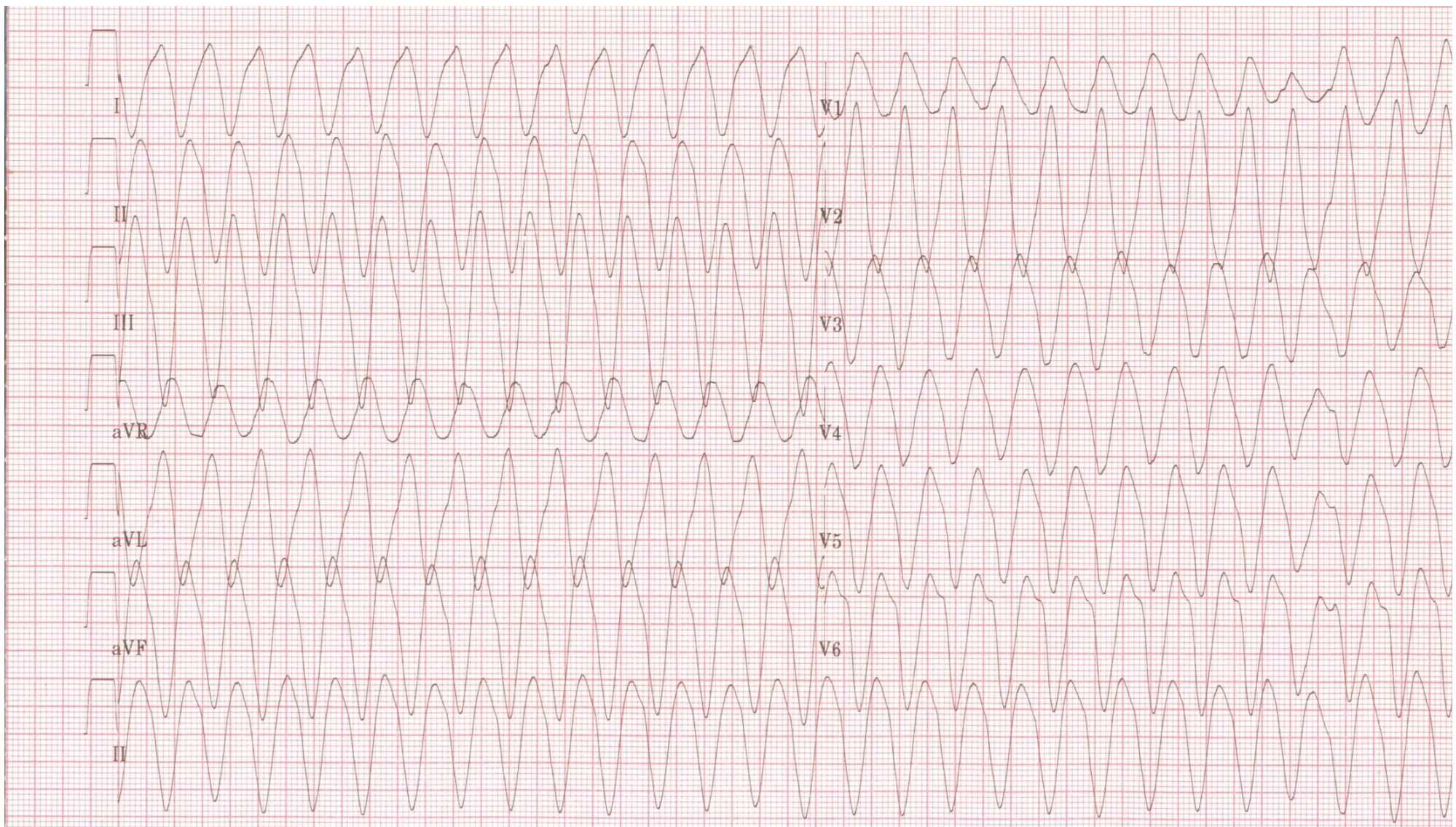
1. Defibrilleren
- ✓ 2. Dat is toch geen VT
3. Bel de cardioloog
4. Nu! Een! Bolus!  
Amiodaron!

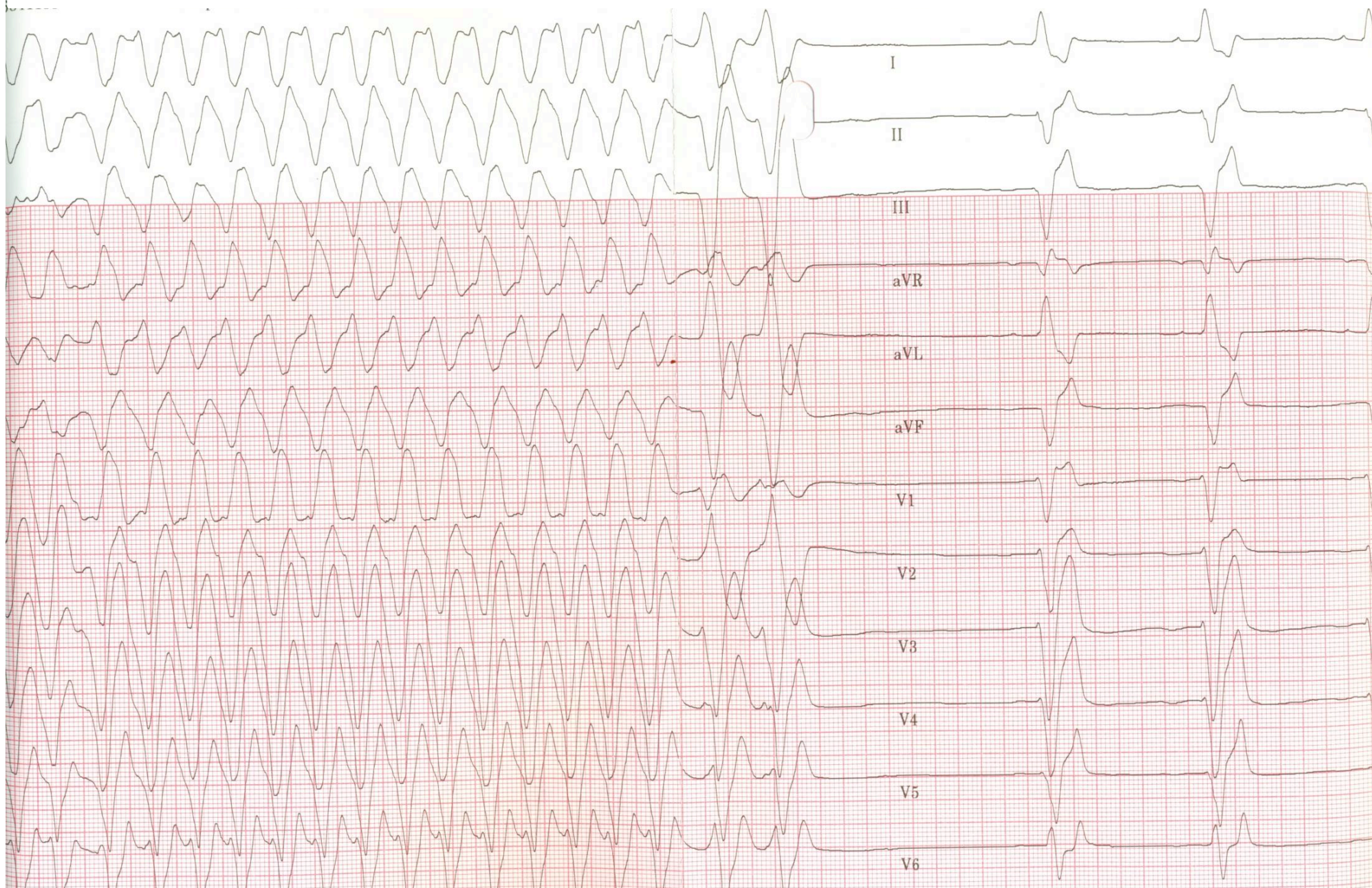


Tandenpoetsen!

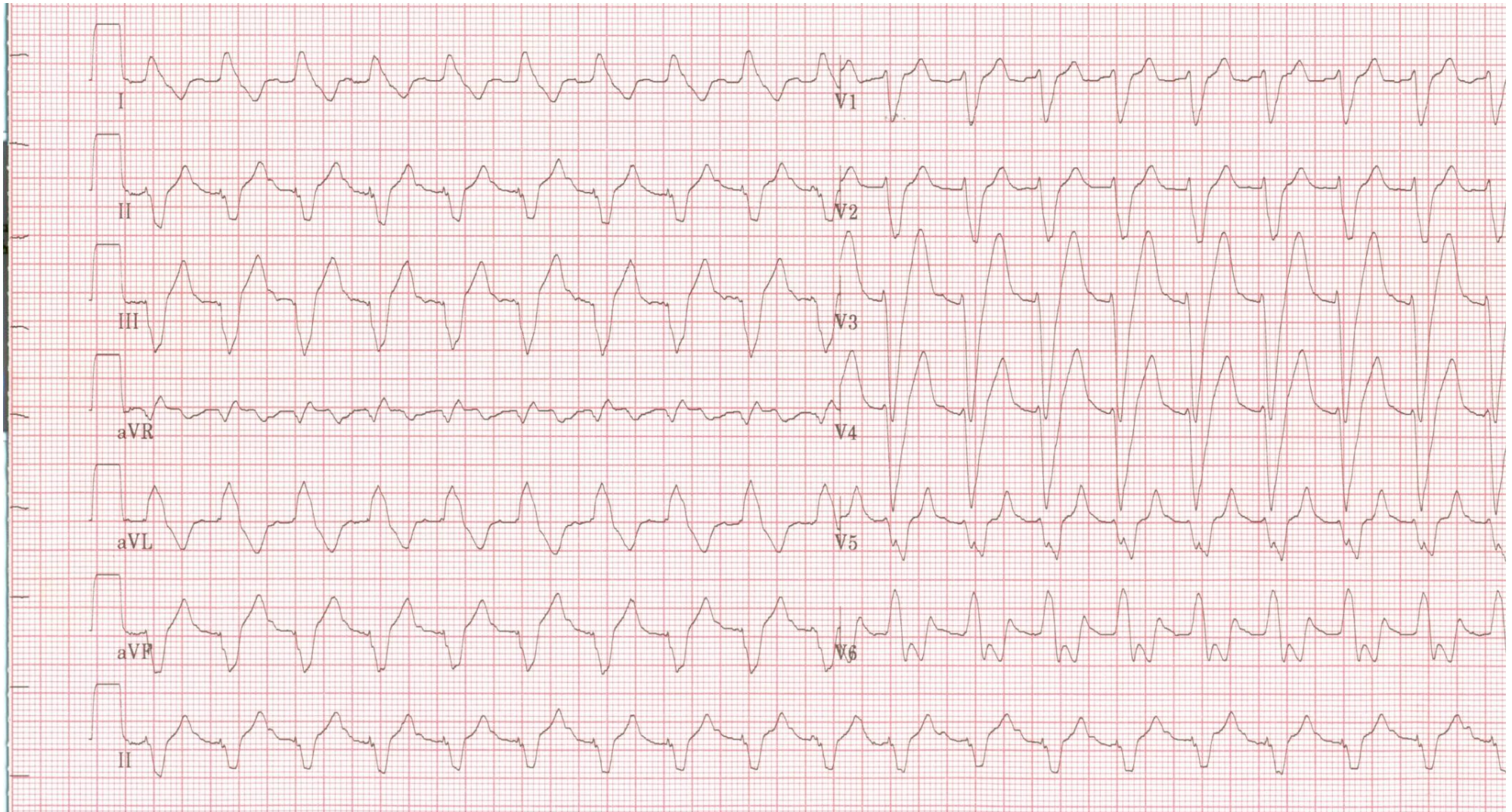
# Casus 3

- Mw C. 67 jaar
- Opgenomen met pneumonie en sepsis
- Acute op chronische nierinsufficiëntie
- Lactaat 6.1
- Nu: “niet lekker” volgens verpleging





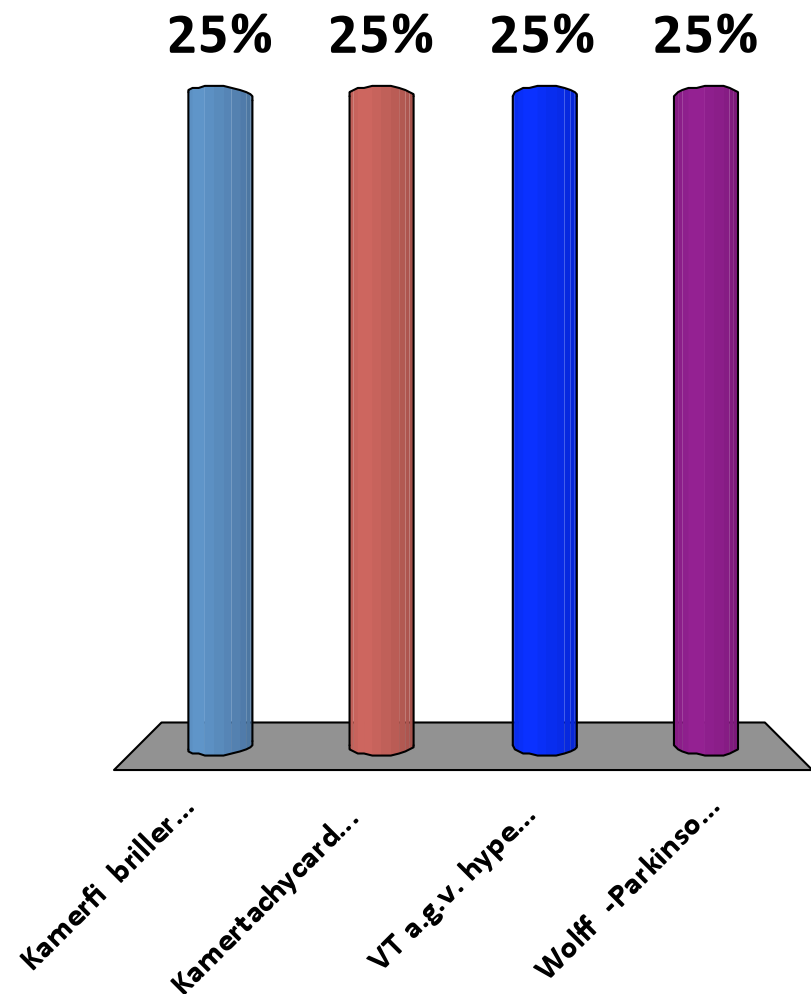
# Direct na VT



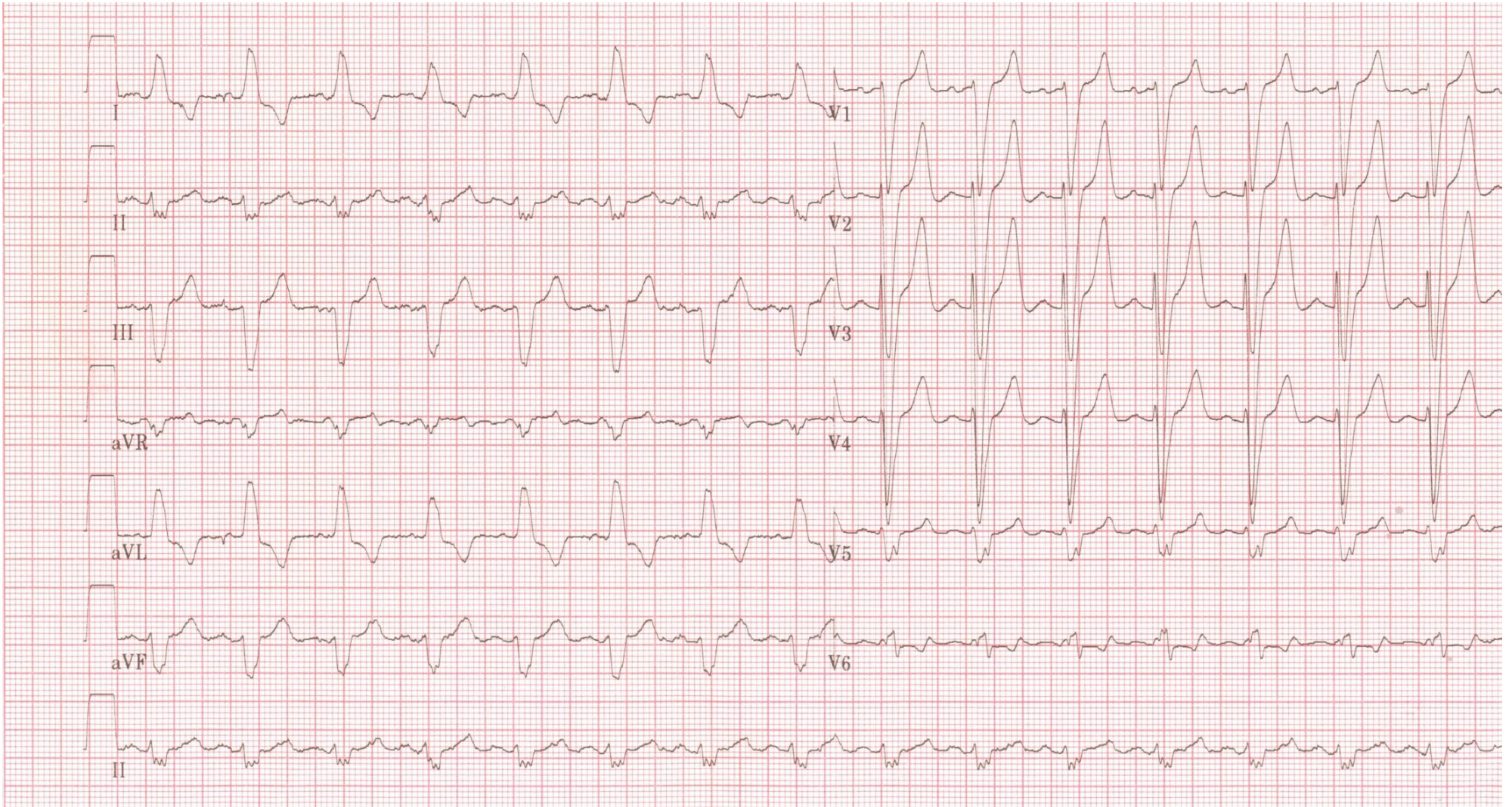


# Spot on diagnose

1. Kamerfibrilleren
2. Kamertachycardie
- ✓ 3. VT a.g.v. hyperkaliemie
4. Wolff-Parkinson-White syndroom

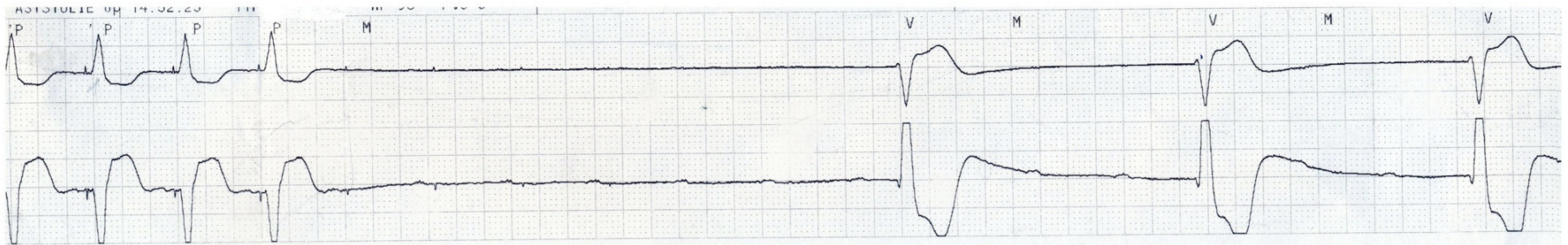


# 4 dagen eerder...



# Casus 5

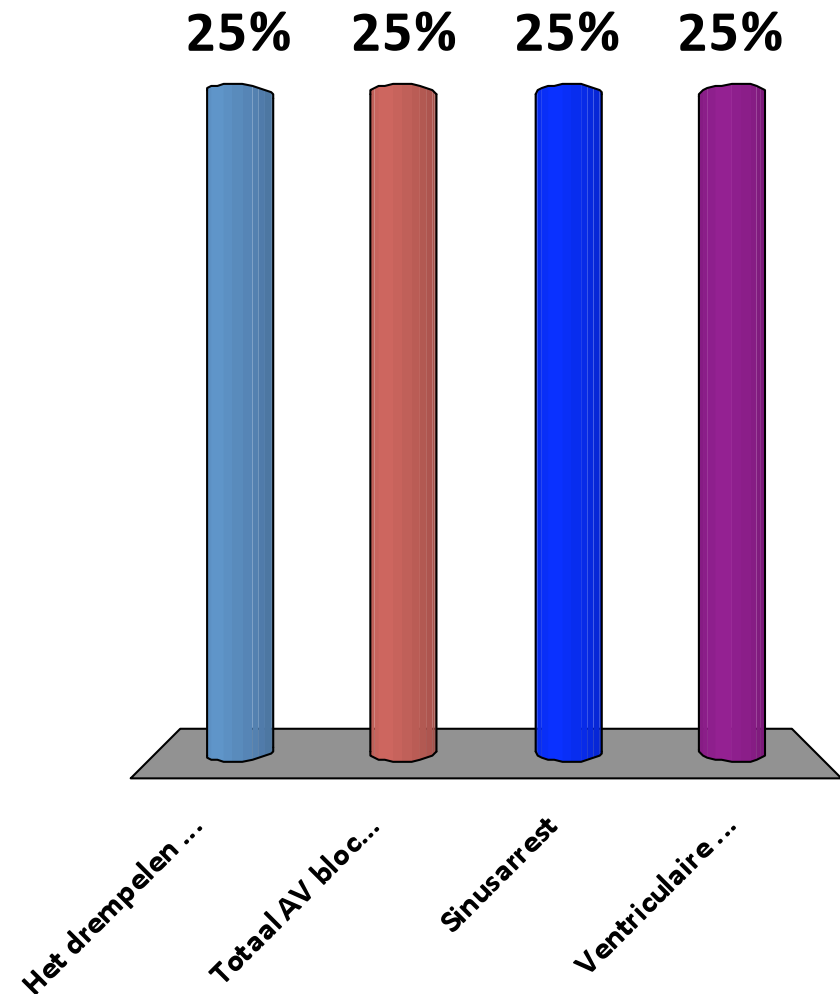
- Visite op de CCU
- Mw E, 87 jaar. RvO/ collaps
- VG/ Hypertensie, reumatiode arthrititis
- R/ Ascal, metoprolol 25, MTX
- B/ tijdelijke pacemaker

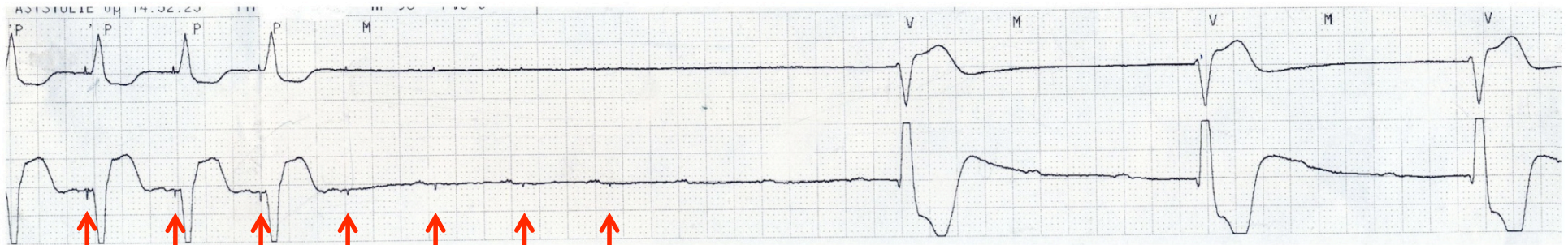


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

# Het ECG toont...

- ✓ 1. Het drempelen van een VVI pacemaker
- 2. Totaal AV block
- 3. Sinusarrest
- 4. Ventriculaire tachycardie





Courtesy of CCU nurses AMC, The Netherlands

# Casus 6

- Dhr F. 68 jaar. Hartfalen obv ICM, NYHA 2-3/4
- Opgenomen met misselijkheid, braken, diarree
- R/ Ascal/carvedilol/fosinopril/bumetanide
- RR 90/44 mm Hg

15-1941  
Man

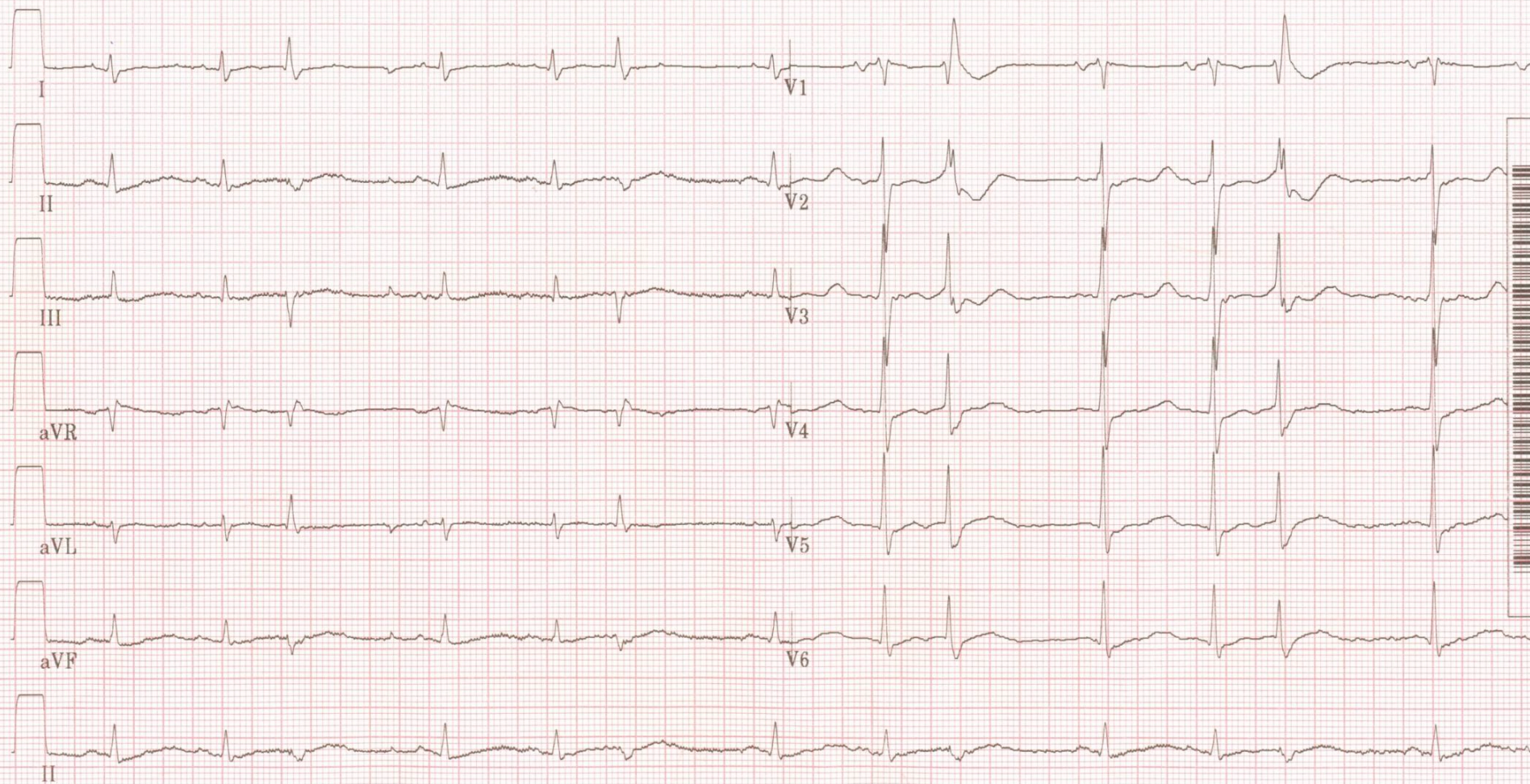
Vent.-freq. 81 spm  
PR-interval 158 ms  
Duur QRS 94 ms  
QT/QTc 584/678 ms  
P-R-T-assen 68 86 55

Loc: 24

Technicus: DENIC

Verwezen door:

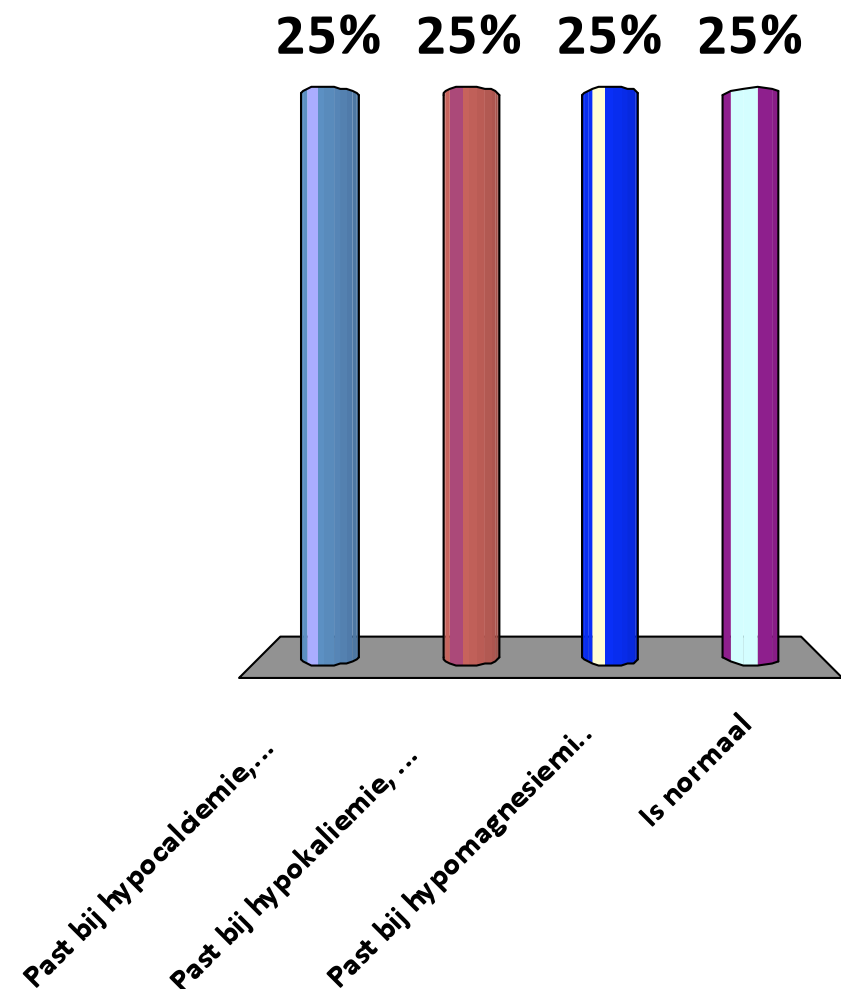
Onbevestigd





# Dit ECG..

1. Past bij hypocalciemie, monitoring noodzakelijk
- ✓ 2. Past bij hypokaliemie, monitoring noodzakelijk
3. Past bij hypomagnesiemie, monitoring niet noodzakelijk
4. Is normaal



Ma...

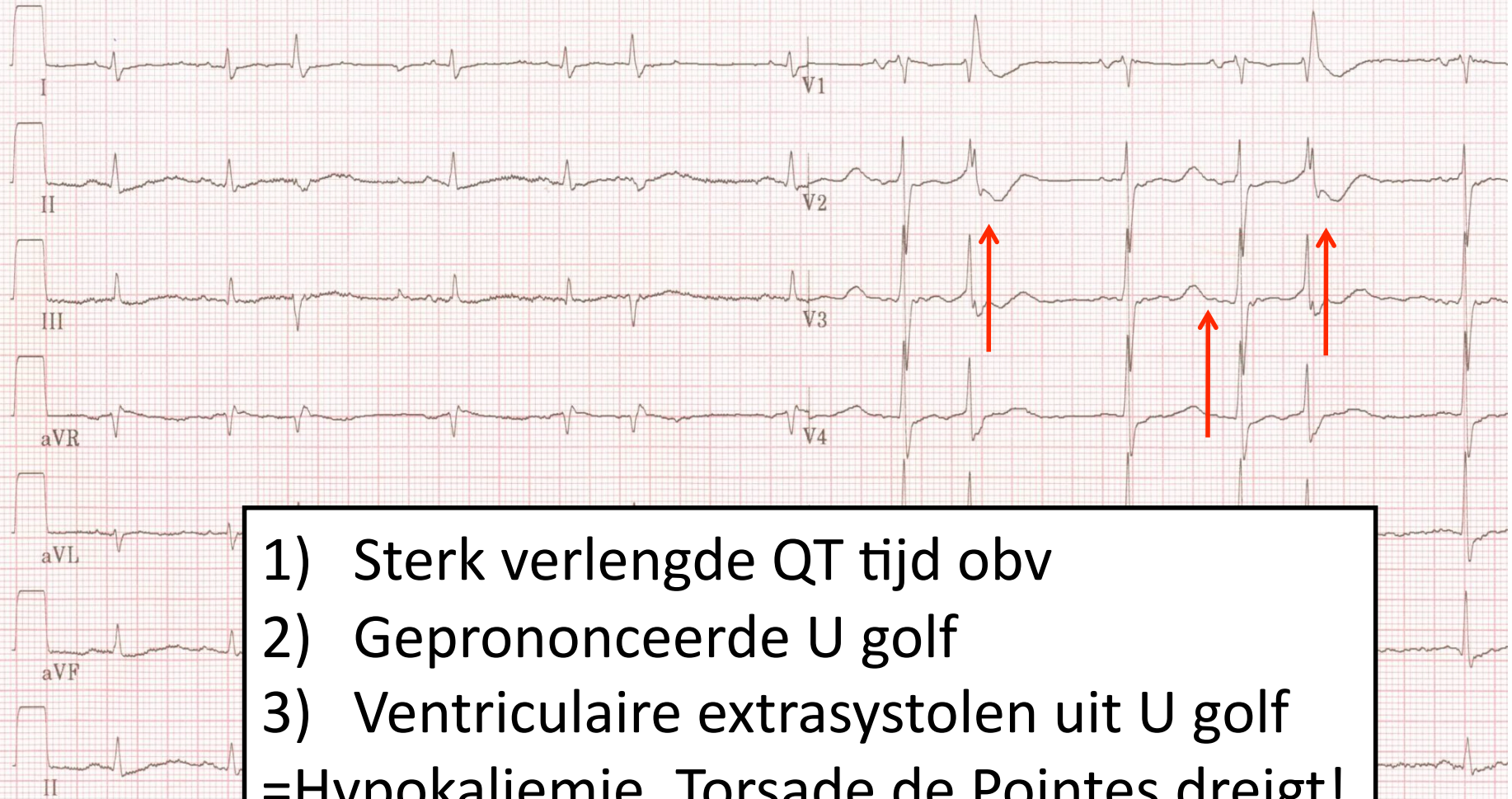
PR-interval 158 ms  
Duur QRS 94 ms  
QT/QTc 584/678 ms  
P-R-T-assen 68 86 55

Loc: 24

Technicus: DENIC

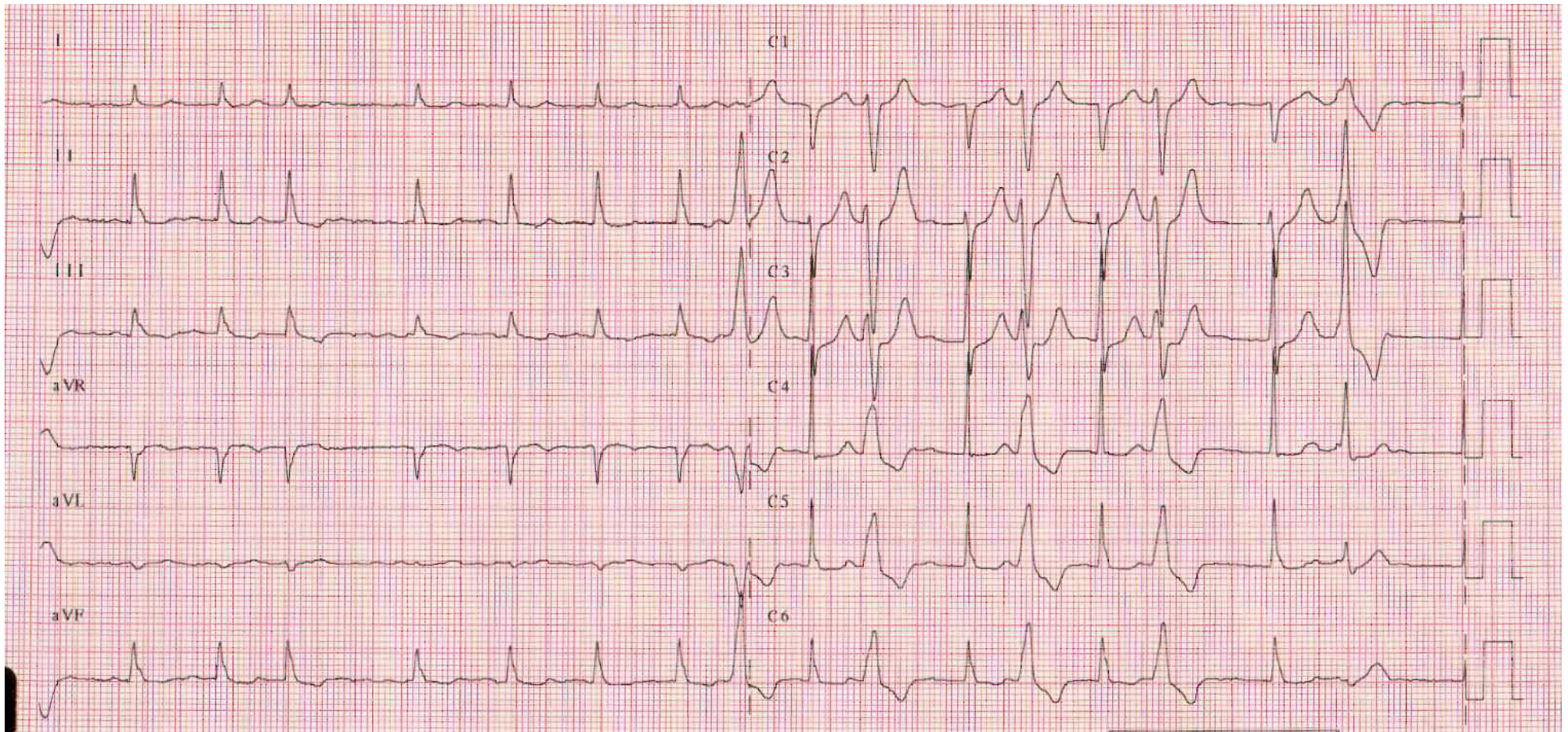
Verwezen door:

Onbevestigd



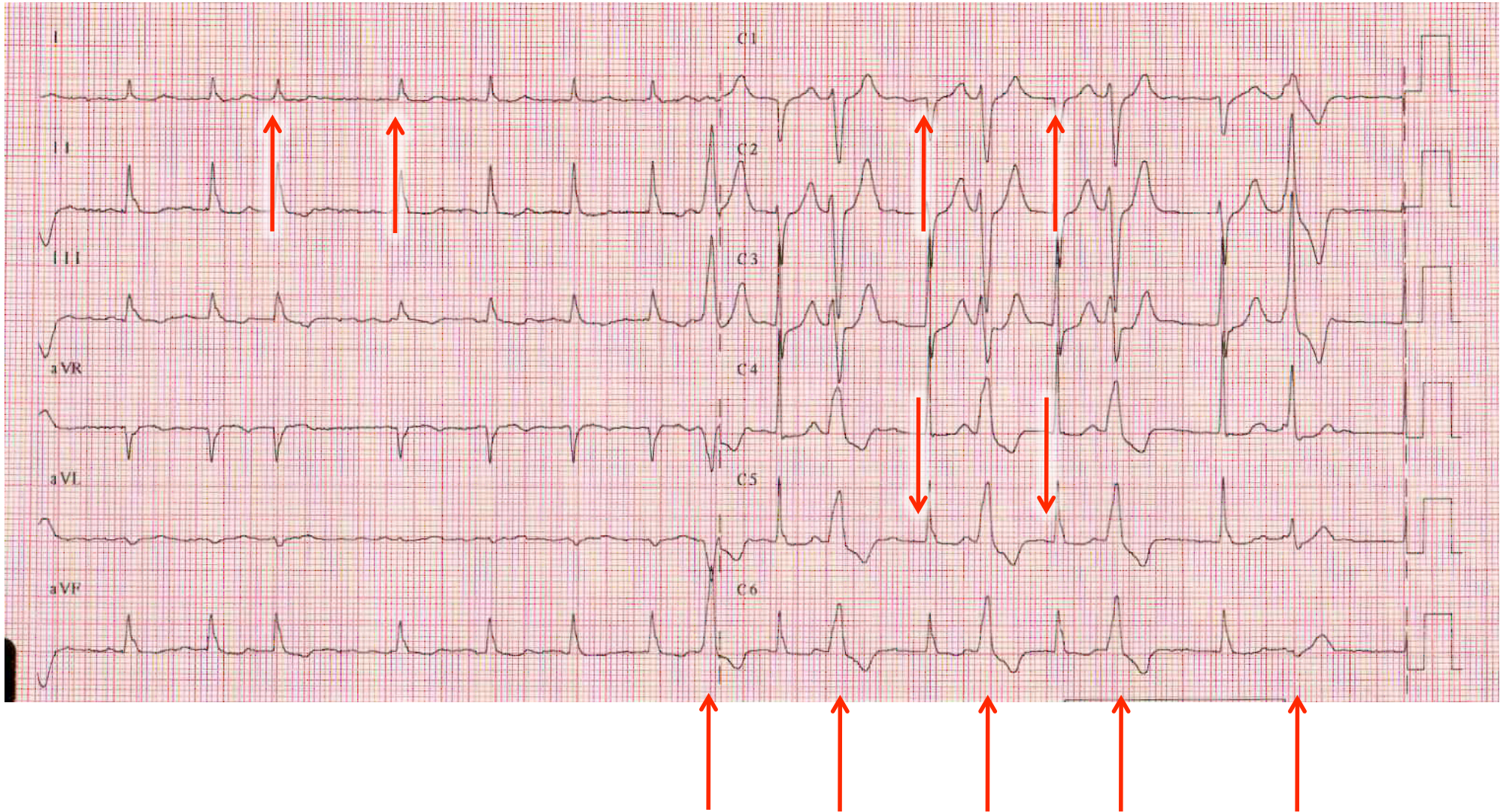
# Casus 20091003\_1

- Mw C, 74 jaar
- MI graad 4/4, AF
- Status na MVP en Maze, niet geheel genezen van AF
- Nu preoperatief voor FESS i.v.m. sinusitis



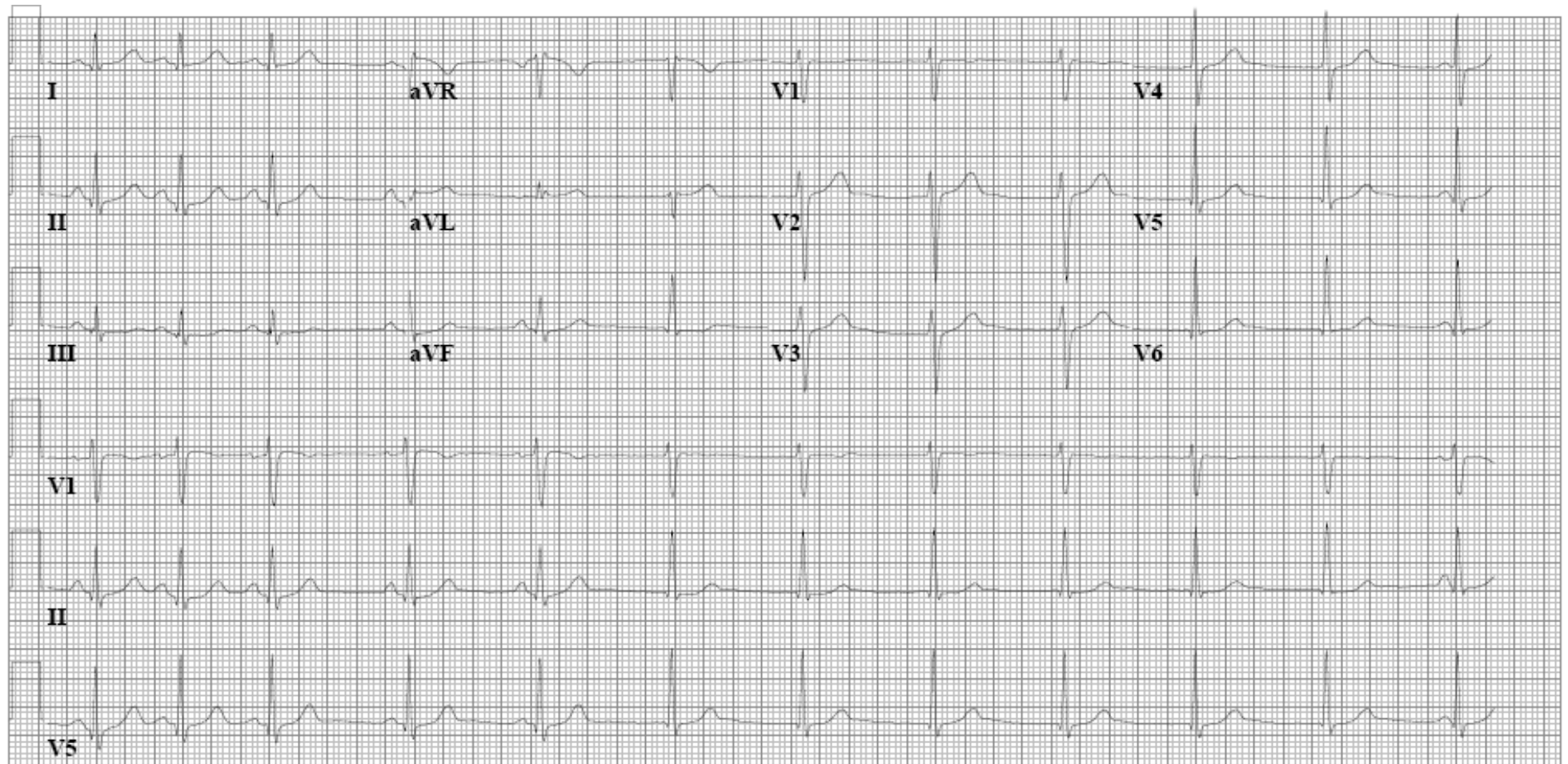
# Wat zie je op het ECG?

1. Boezemfibrilleren
2. Ventriculaire extrasystolen
3. Geleidings vertraging links
- ✓ 4. Alle 3 bovenstaande antwoorden zijn goed



# Casus 4

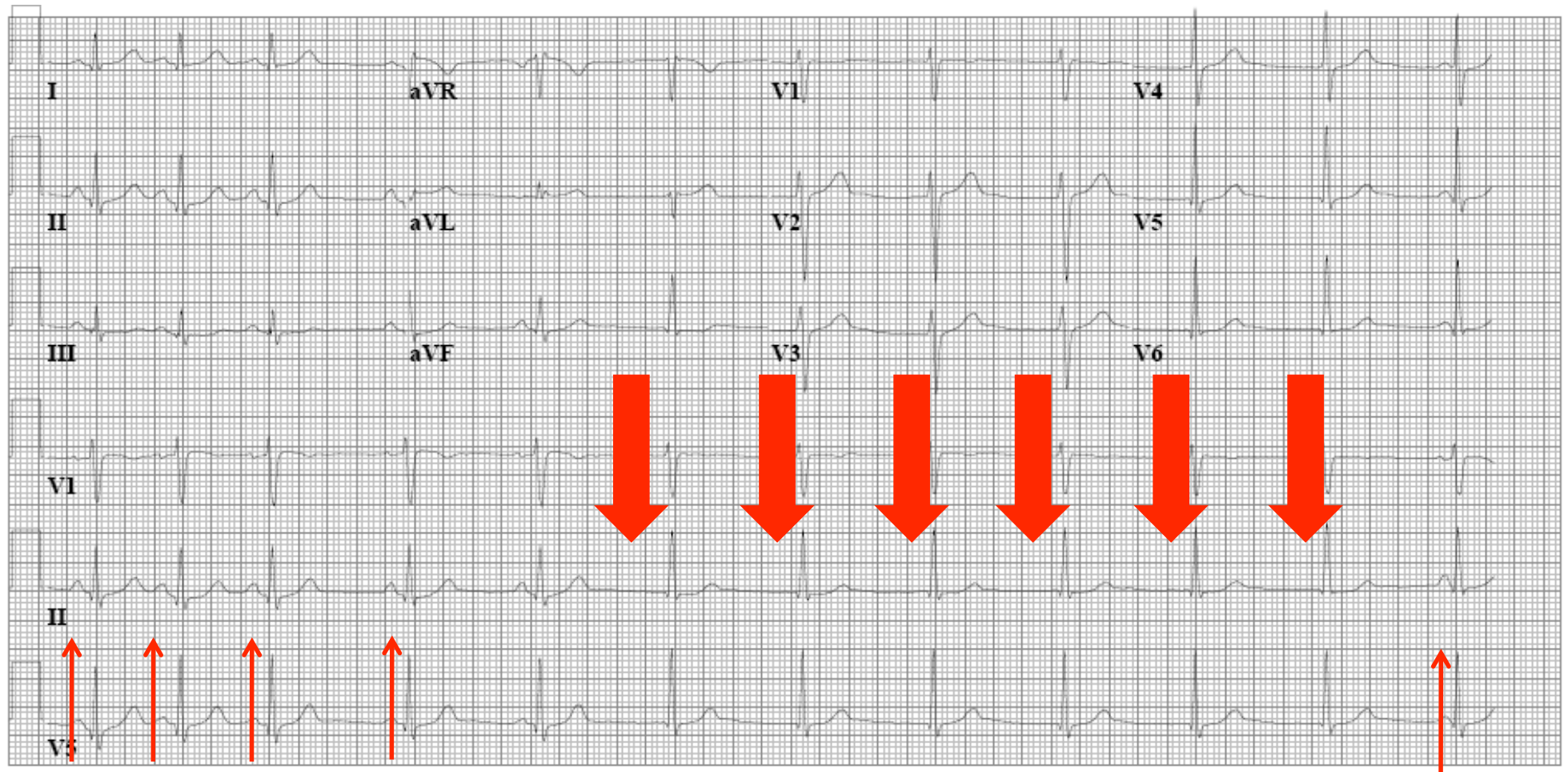
- Rodney K, 23 jaar, beroepsvoetballer
- Pre operatief voor meniscus
- Anamnese geen bijzonderheden
- LO/ geen bijzonderheden
- Infuus rimpelloos geplaatst





# Wat zie je op het ECG?

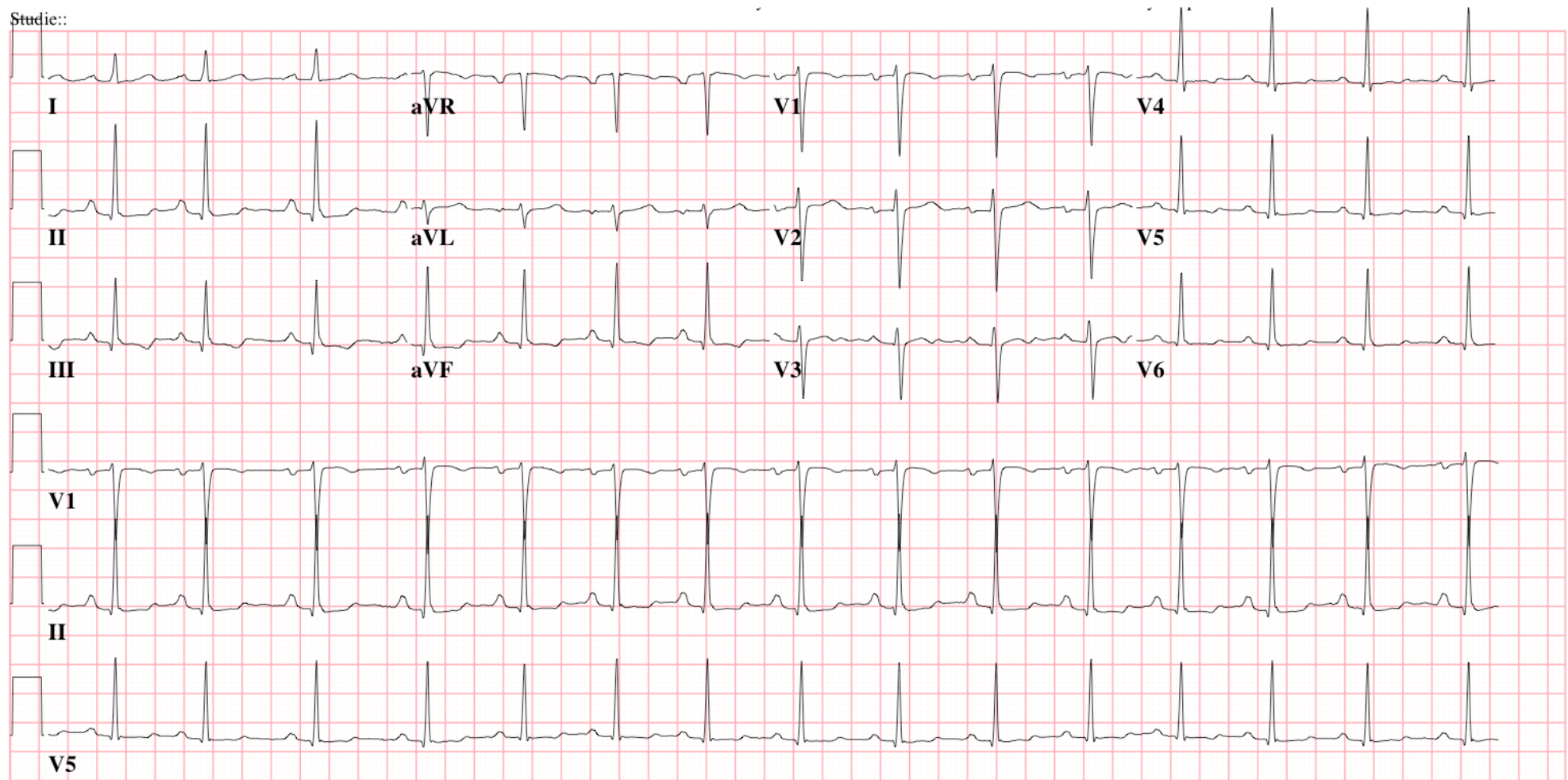
1. Geheel normaal
- ✓ 2. Sinusarrest
3. Beetje  
onregelmatig,  
fysiologische  
sinusaritmie
4. Geen van  
bovenstaande  
antwoorden



# Casus 20091003\_3

- Sophie E. 14 jaar. Preoperatieve poli.
- VG/ 5 jr. broer acute Aol (e.c.i.), spoed AVR, overleden a.g.v. cardiomyopathie. Bij pt. toen geen afwijkingen. 3 jr geleden streptococceninfect, vermoeidheid.
- A/ Inspanningstolerantie geleidelijk afgenomen
- LO/ Souffle 2-3 ICR R (systolisch? diastolisch?)


Studie:

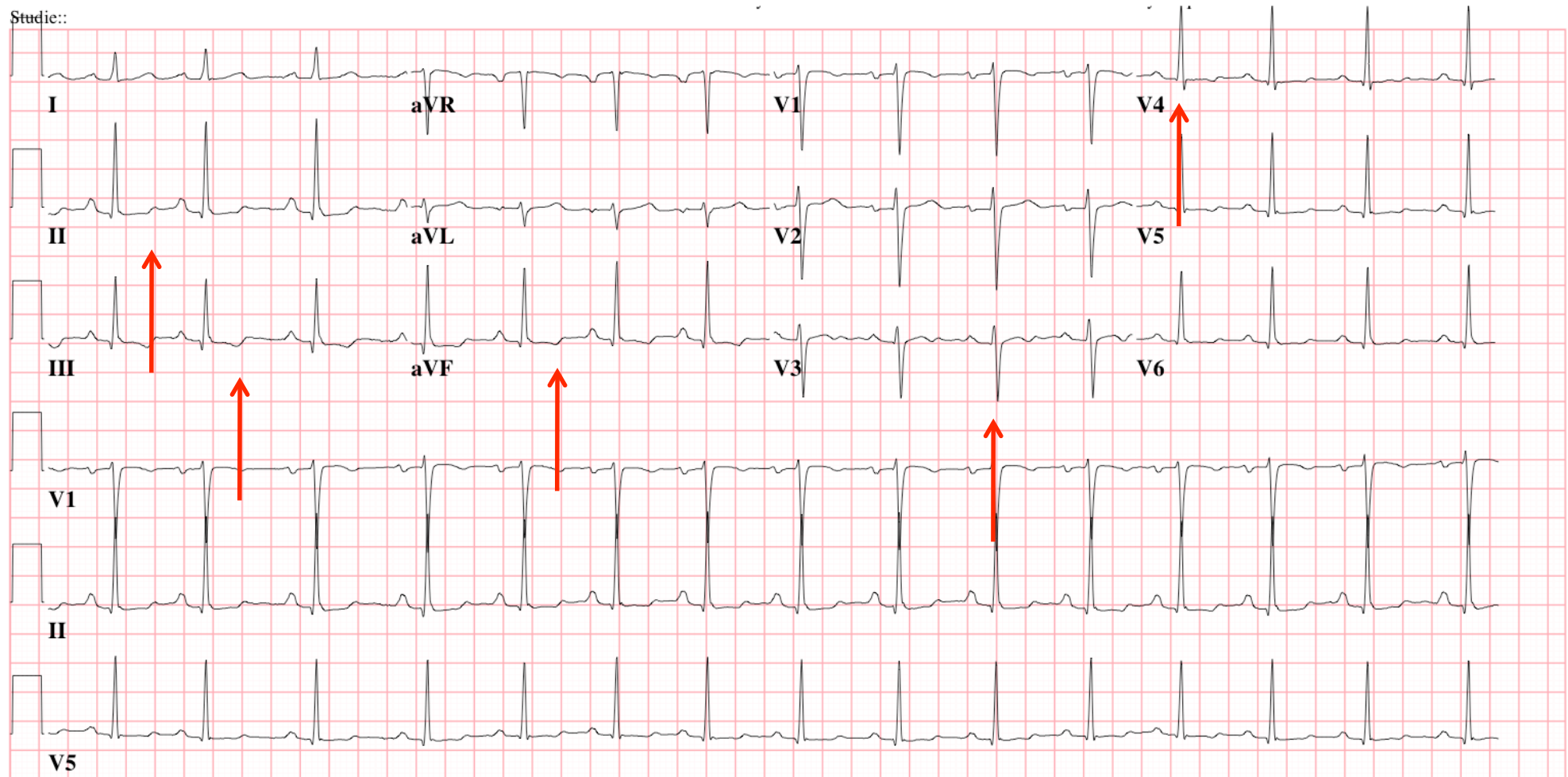


# Het ECG is..

- ✓ 1. Niet normaal, maar geeft geen clues t.a.v. familie anamnese
2. Typisch voor een ASD
3. Typisch voor LQTS
4. Typisch voor Marfan

# Ik zou...

1. Patiente vrijgeven voor OK
-  2. Een echo cor aanvragen
3. Een MRI aanvragen
4. In ieder geval moeder geeruststellen



Negatieve T top onderwand

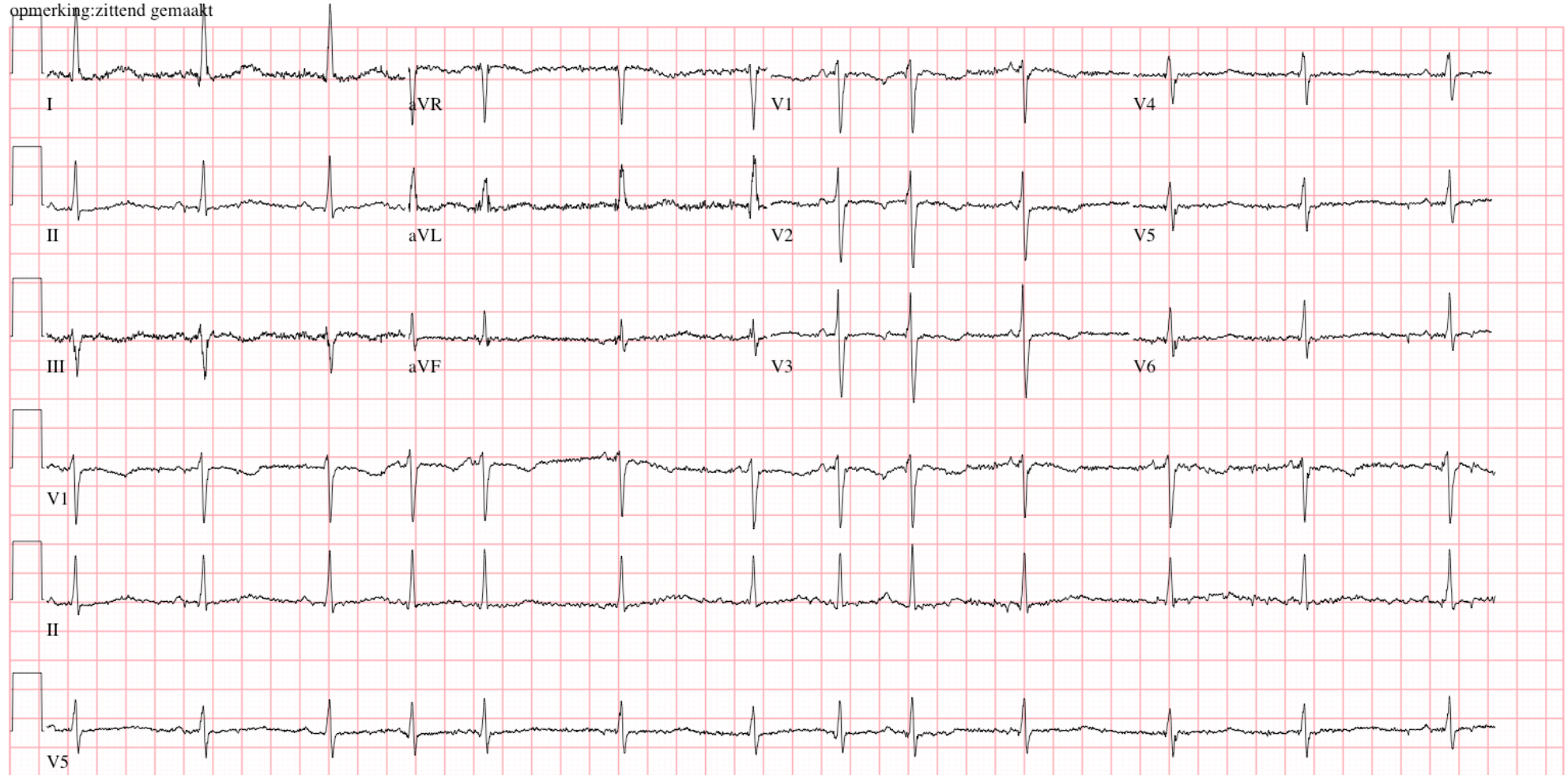
Transitiecomplex tussen V3 en V4 (=normaal)

# Casus 20091003\_4

- Mw F. 78. RvK Onderbeensamputatie, gr 4 decubitus
- Klinisch: tachypnoe, oppervlakkig ademen
- VG/ Hypertensie, DM-2, CVA links

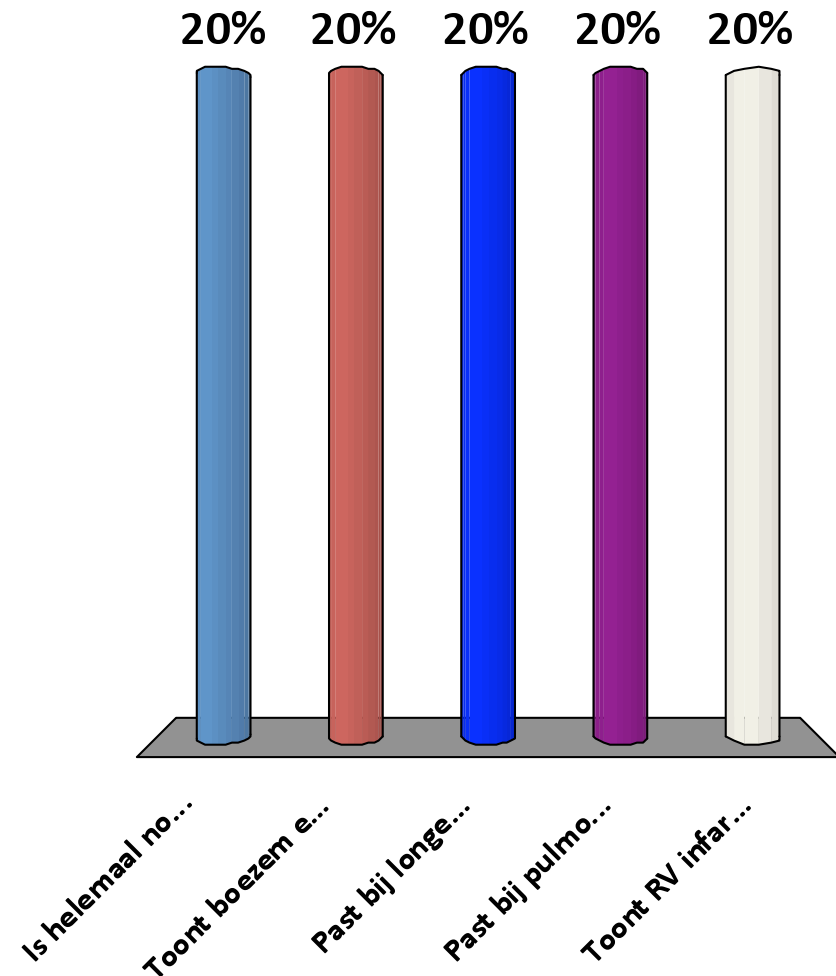


opmerking: zittend gemaakt

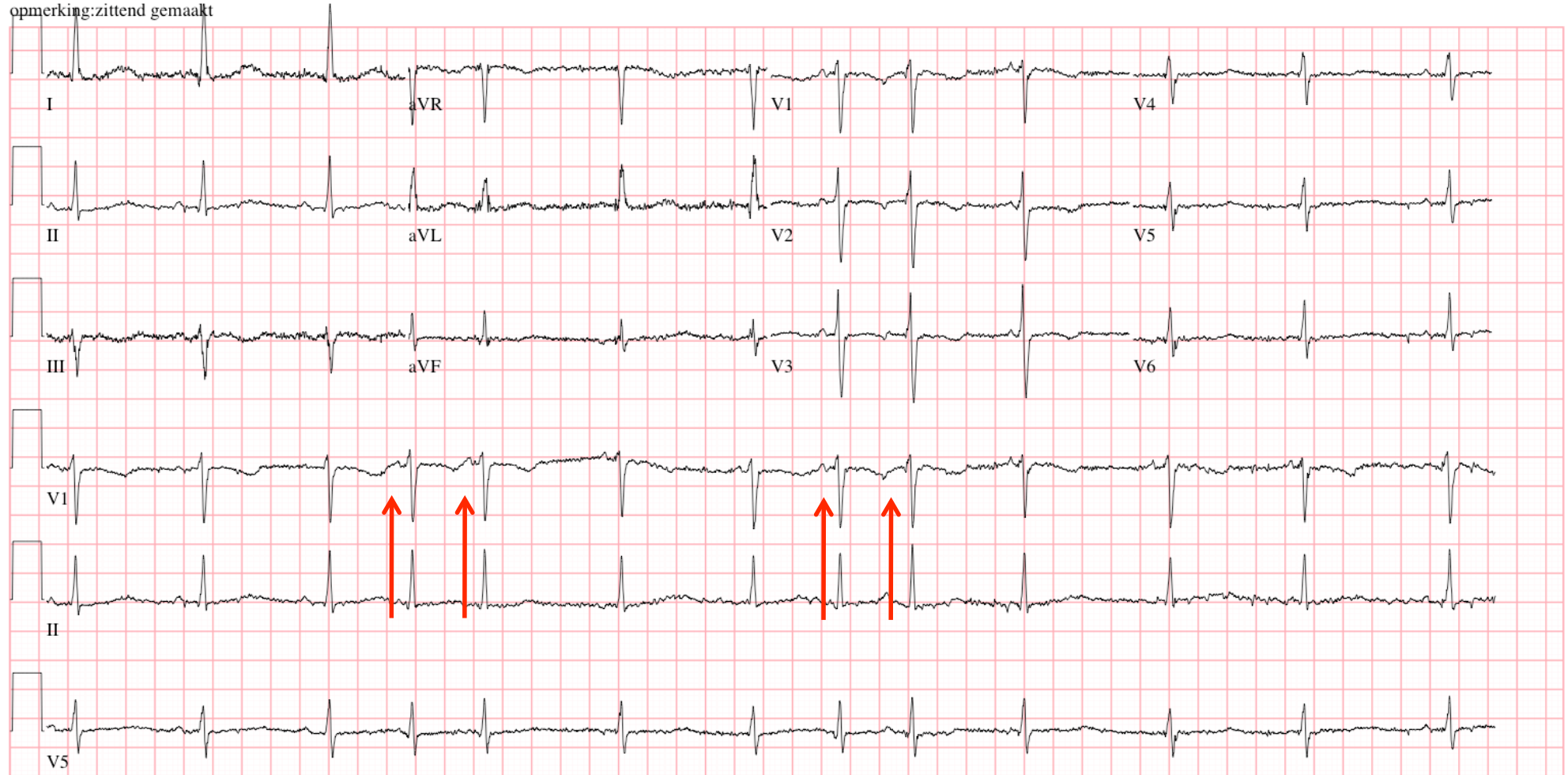


# Het ECG...

1. Is helemaal normaal
- ✓ 2. Toont boezem extrasystoles
3. Past bij longembolie
4. Past bij pulmonale hypertensie
5. Toont RV infarct



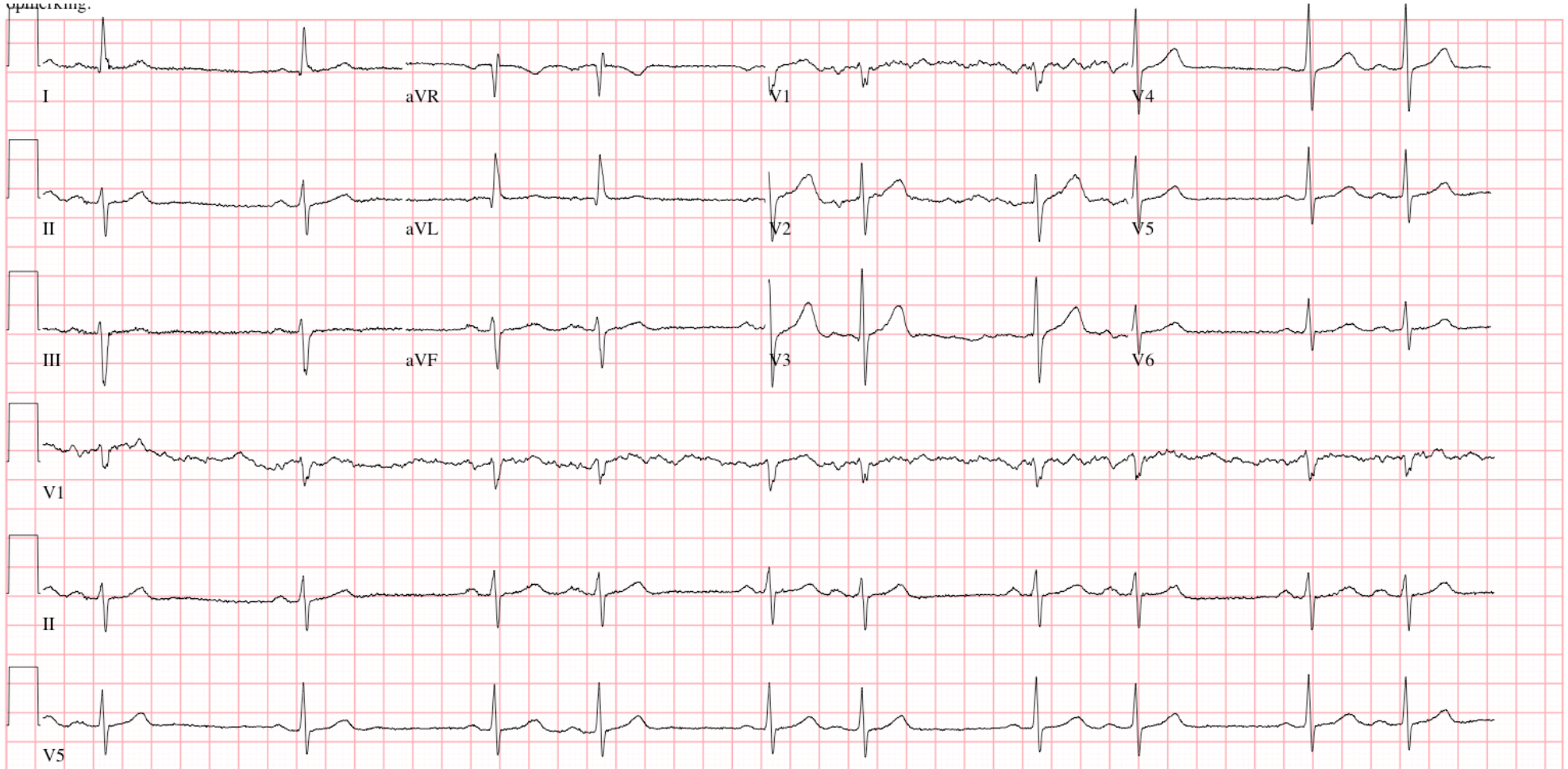
opmerking: zittend gemaakt



# Casus 20091003\_5

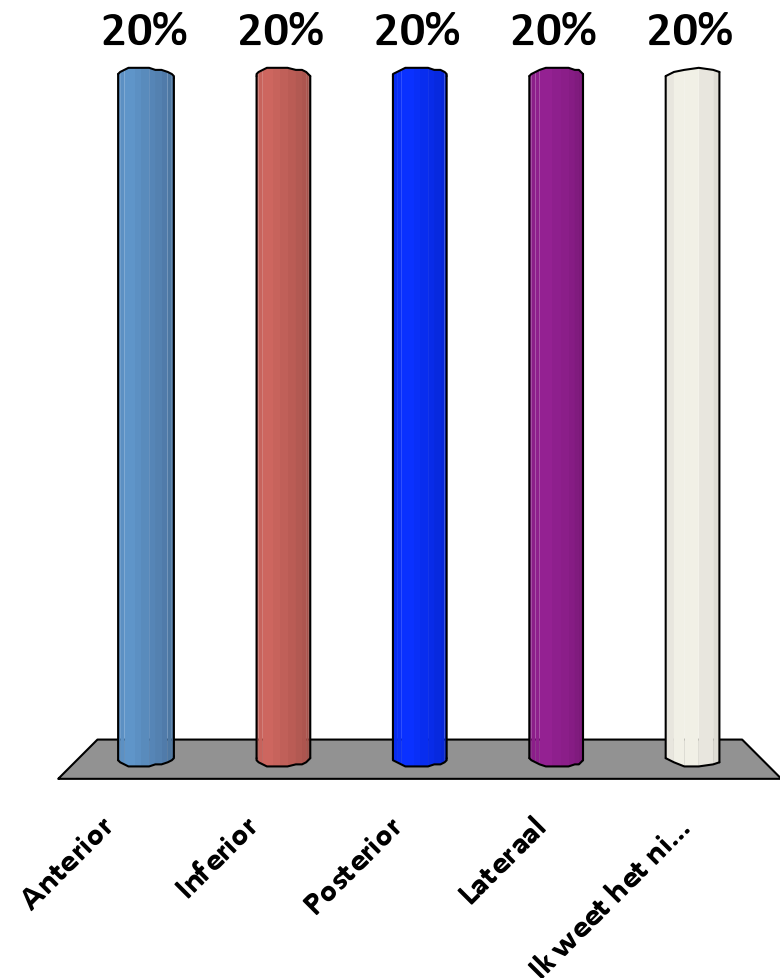
- Hr G. 76 jaar
- RvK/ Interarticulaire kanaalverwijding L4-L5
- VG/ 1991 CABG, 2002 myocardinfarct, 2003 PTCA+stent, hypertensie, artrose
- A/ Al jaren POB bij tegen de wind fietsen en bij koude

0.1mV 100ms



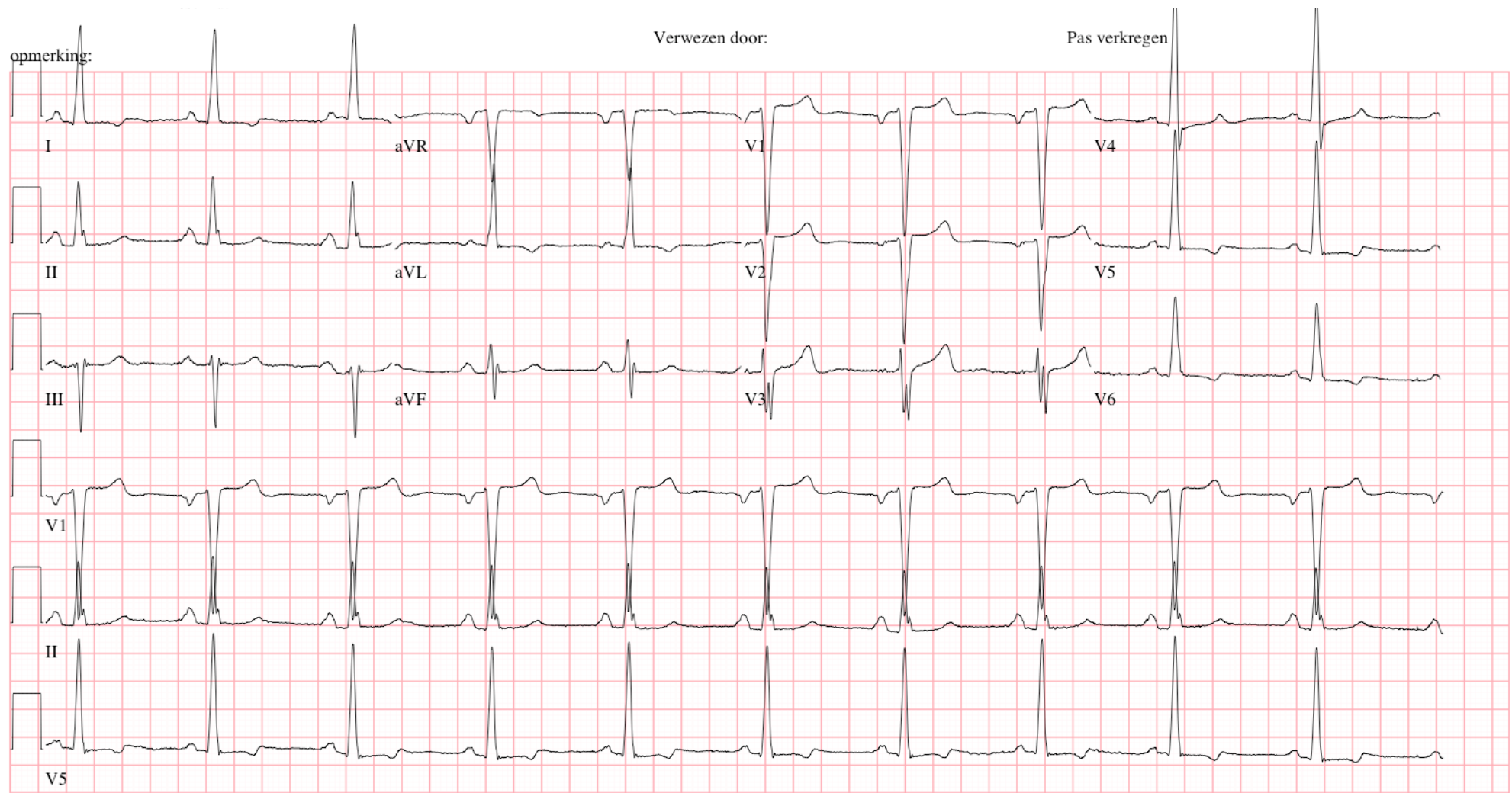
# Het infarct is gelocaliseerd..

1. Anterior
2. Inferior
3. Posterior
4. Lateraal
5.  Ik weet het niet precies



# Casus 20091003\_6

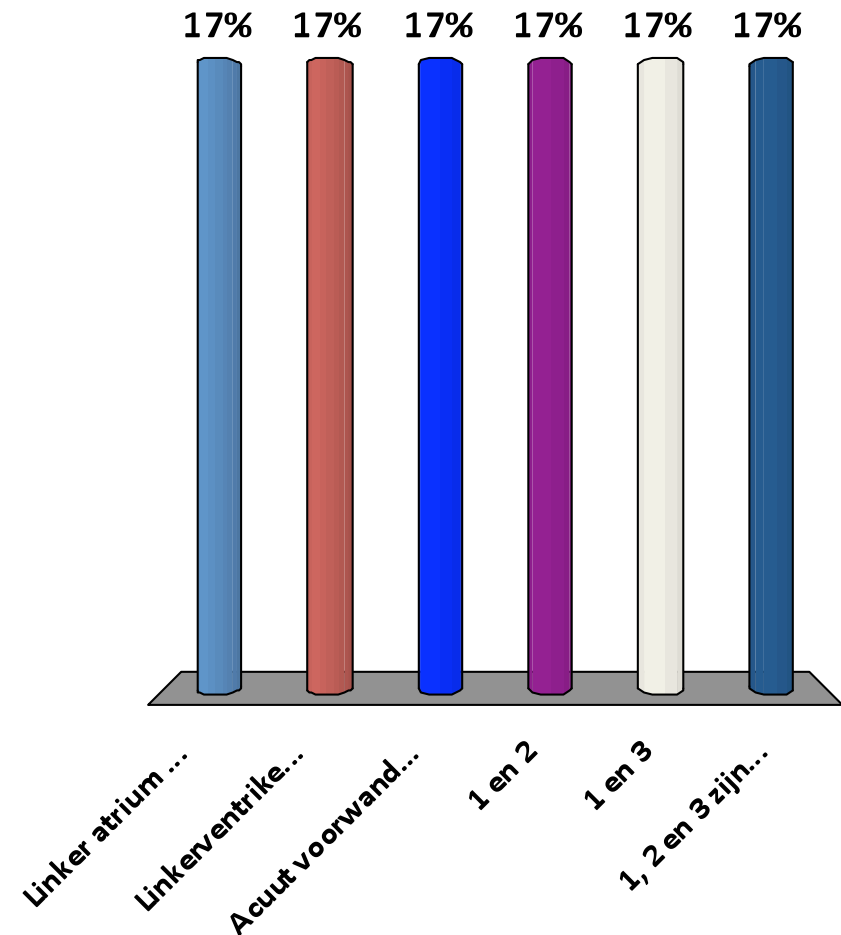
- Harry H. 53 jaar. RvK/ Teenamputatie
- VG/ Myocardinfarct, hartfalen NYHA 2-3/4, LVEF 32%, staat op wachtlijst voor ICD. Thoracaal/abdominaal aneurysma aortae waaruit embolieën, nierinsufficiëntie, hypertensie, C2H5OH abus.

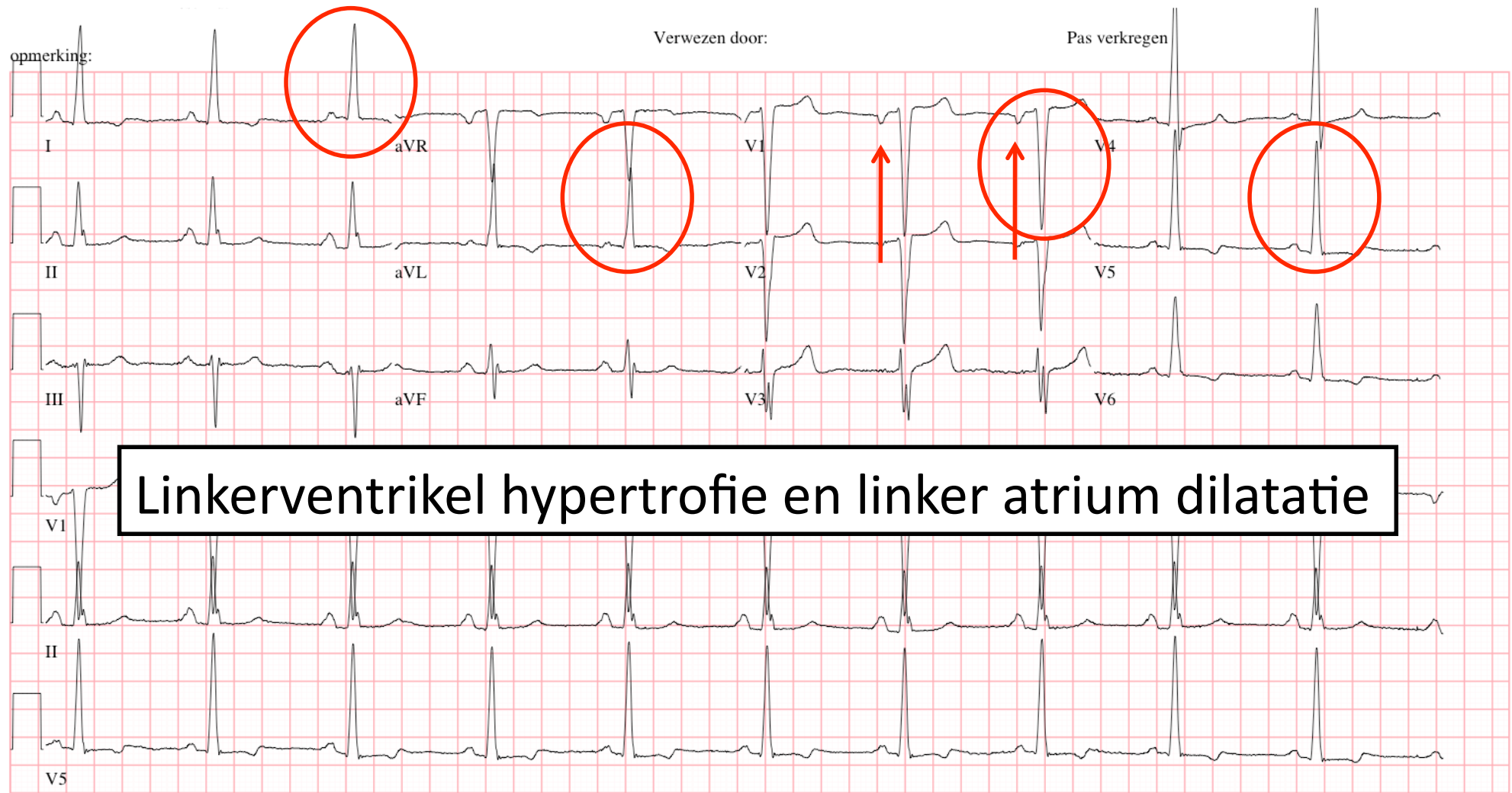




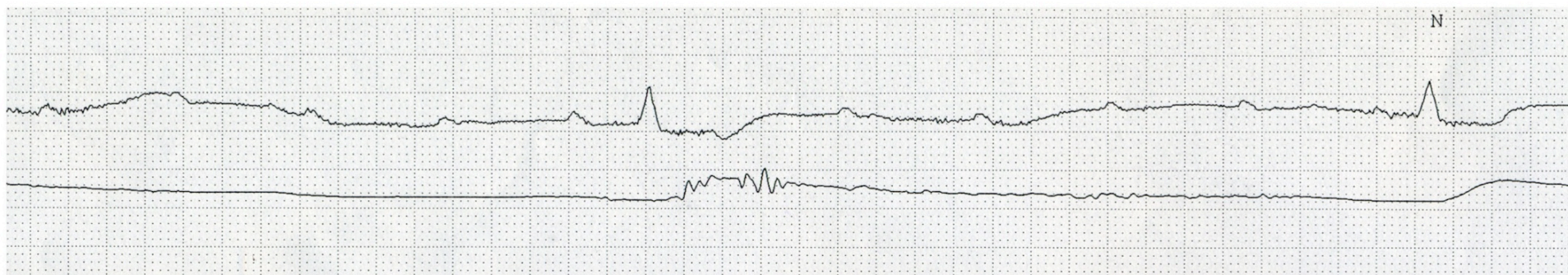
# Het ECG toont...

1. Linker atrium dilatatie
2. Linkerventrikel hypertrofie
3. Acut voorwandinfarct
- ✓ 4. 1 en 2
5. 1 en 3
6. 1, 2 en 3 zijn juist





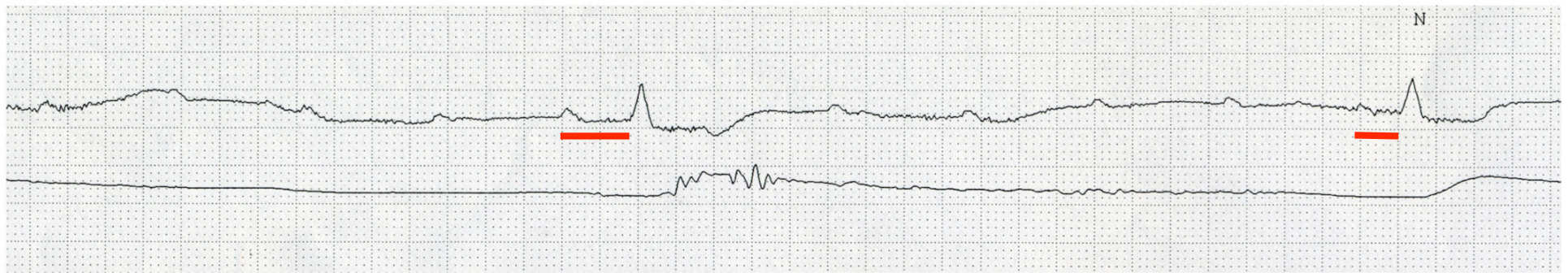
# Casus AV block 1



Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

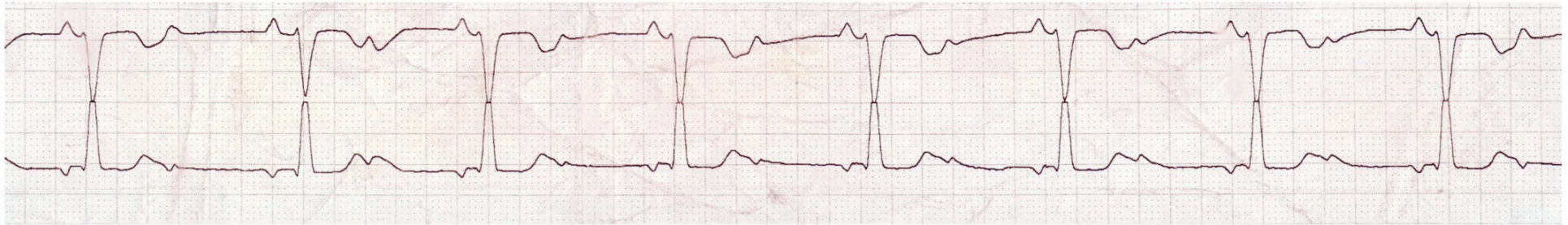
# Wat is dit voor AV block?

1. Eerste graads
2. Tweede graads
3. Hooggradig
- ✓ 4. Derde graads



Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

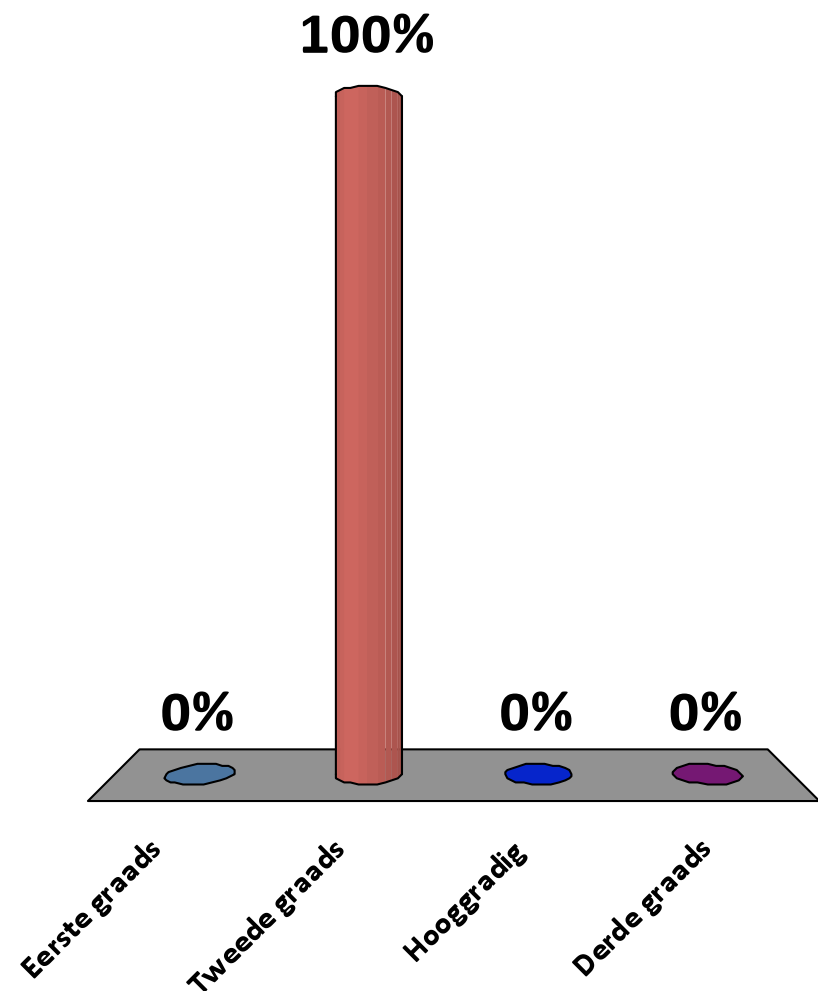
# Casus AV block 2

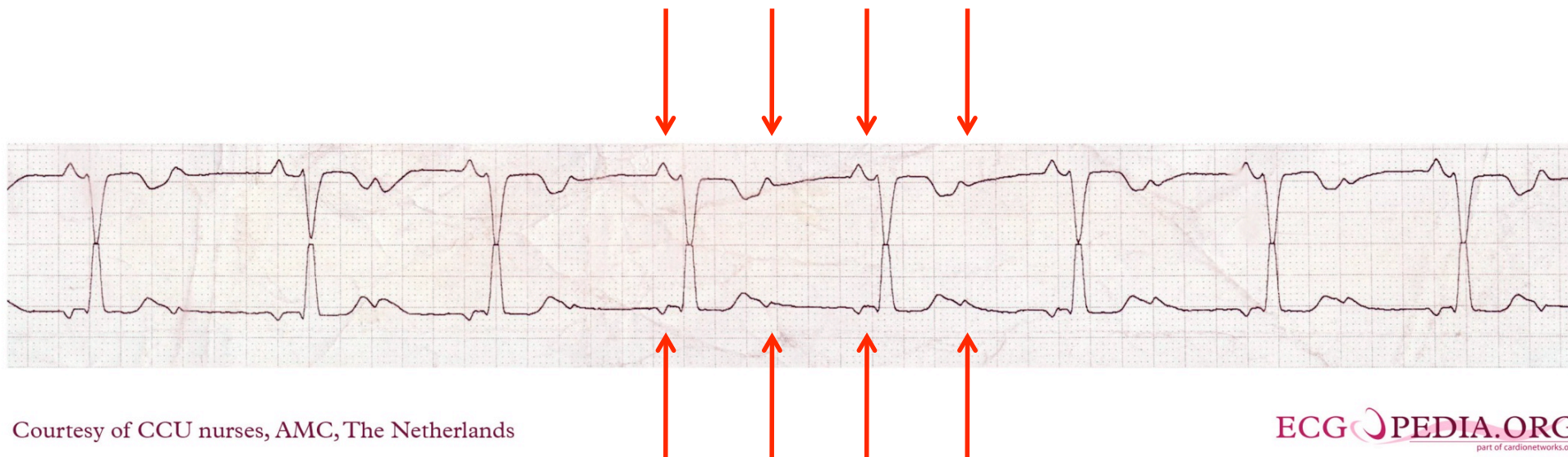


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

# Wat is dit voor AV block?

1. Eerste graads
- ✓ 2. Tweede graads
3. Hooggradig
4. Derde graads



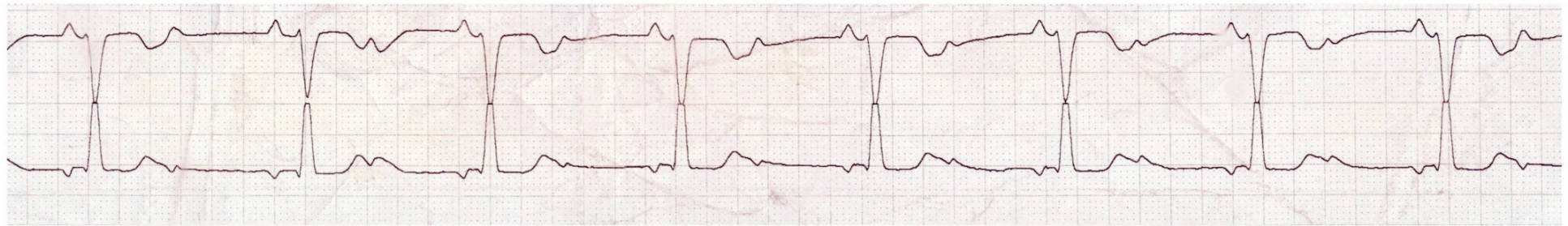


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands



# Wat voor soort tweede graads block?

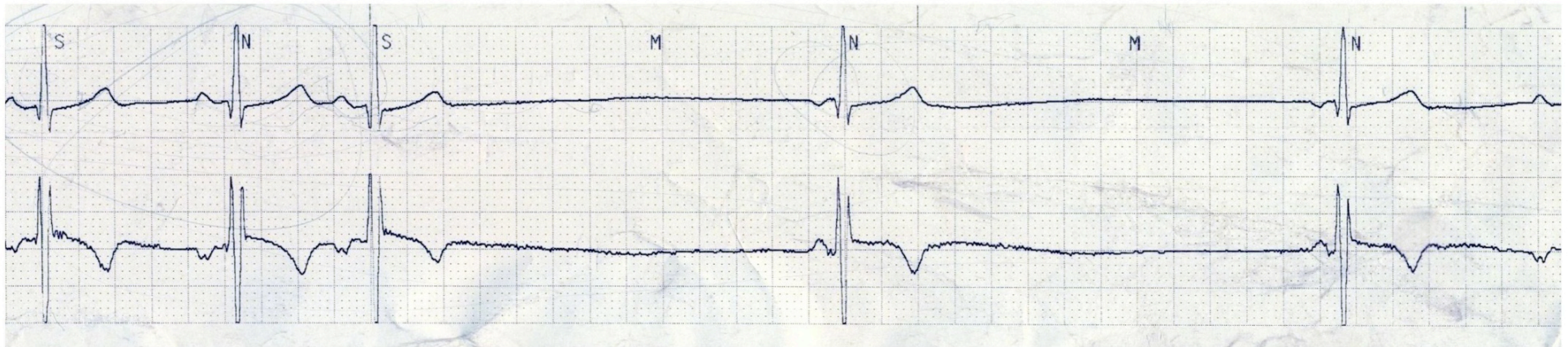
1. Wenckebach  
(=Mobitz type 1)
2. Mobitz (=Mobitz type 2)
- ✓ 3. Dat kun je o.b.v. deze ritmestrip niet zeggen



Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

Er is 2:1 block met normale PQ tijd!

# Casus sinus

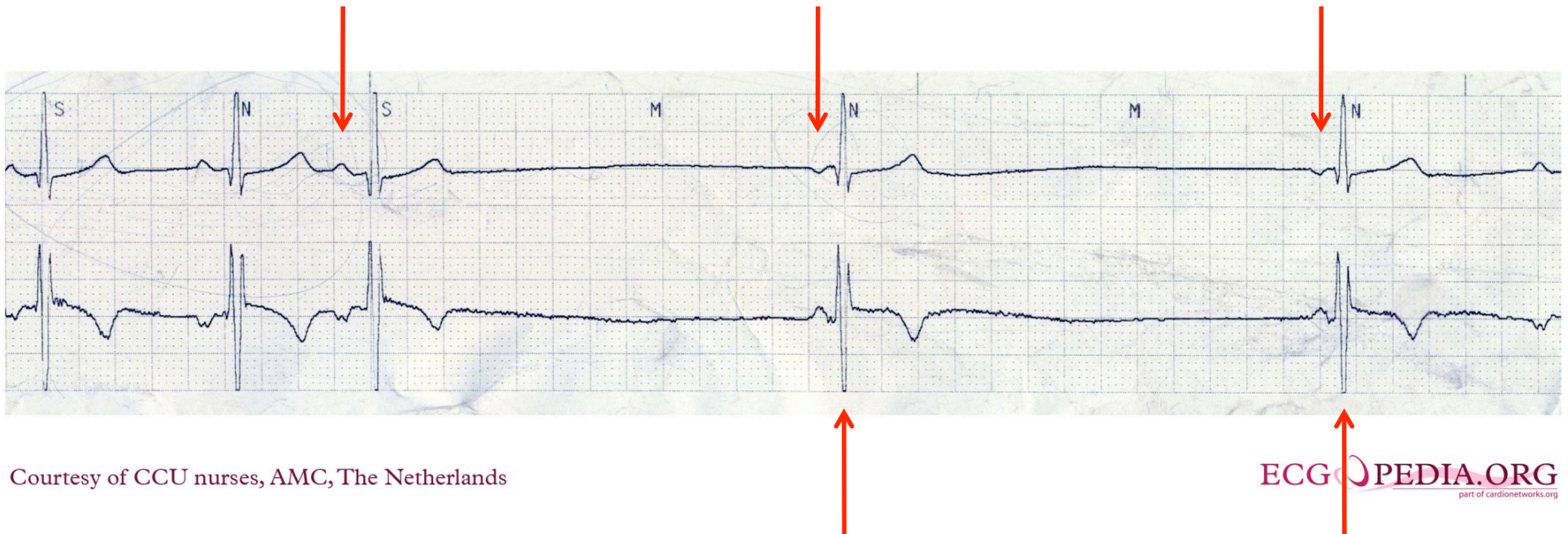


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

# Dit is een

- ✓ 1. Sinus arrest met atriale escape
2. Sinus exit block met atriale escape
3. Sinus arrest met ventriculaire escape
4. Sinus exit block met ventriculaire escape

# Casus sinus

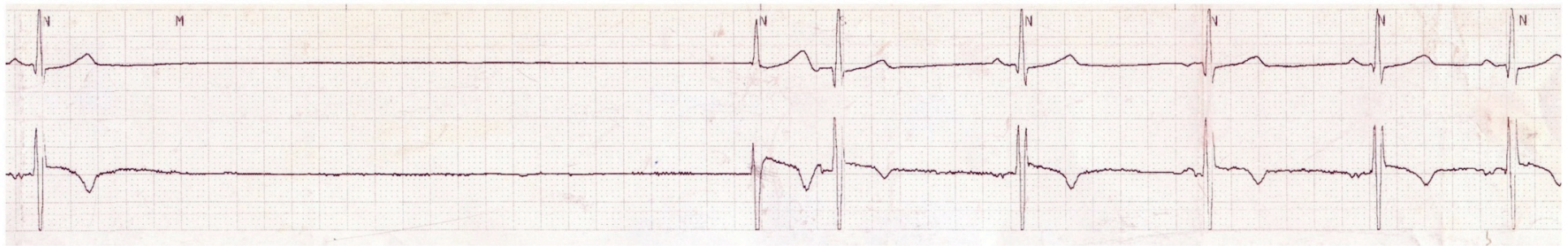


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

ECG PEDIA.ORG  
part of cardionetworks.org

Andere p-top (dus boezemritme)  
Zelfde QRS complex (dus voortgeleiding  
of junctionele escape)

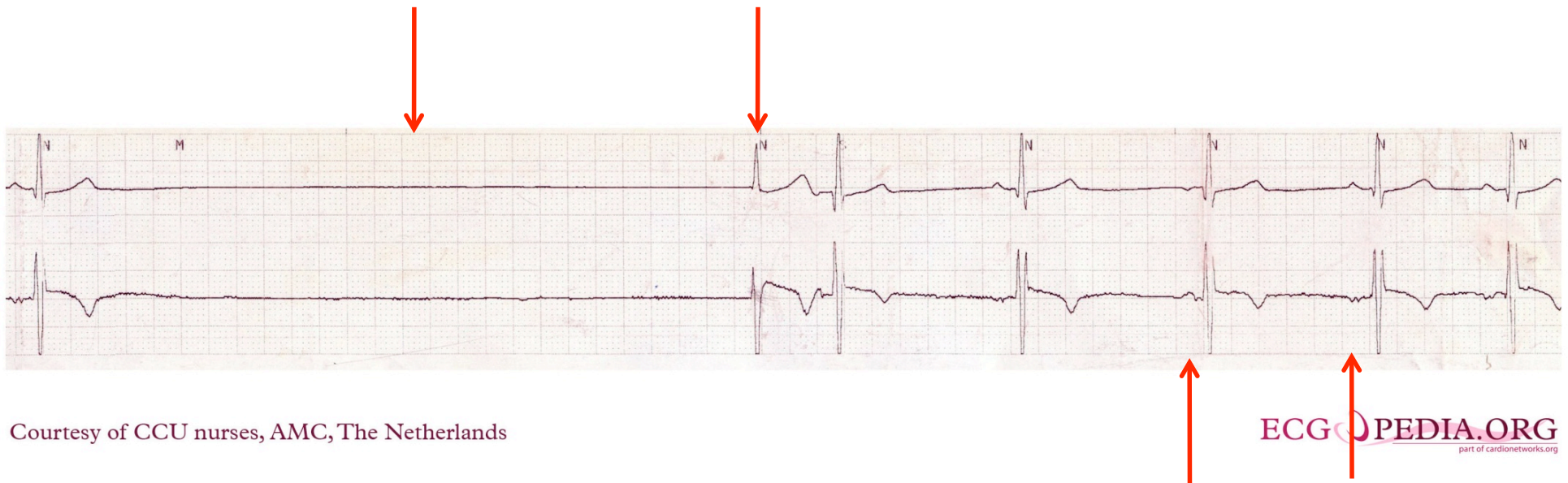
# Casus sinus 2



Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

# Dit ECG toont...

1. Sinus arrest
2. Junctionele escape
3. Boezemritme
4. Sinusritme
- ✓ 5. Alle antwoorden zijn goed



Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

Sinusal arrest (geen p-toppen)  
Junctionele escape (geen p-top)  
Wisselende p-toppen, dus sinusritme en  
boezemritme

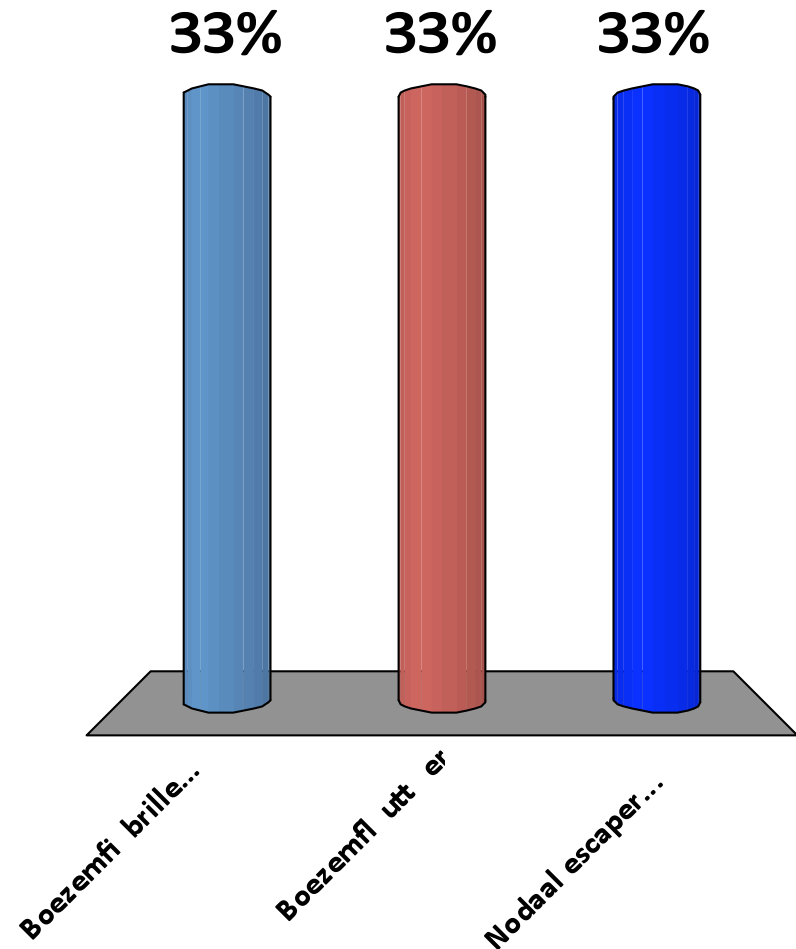


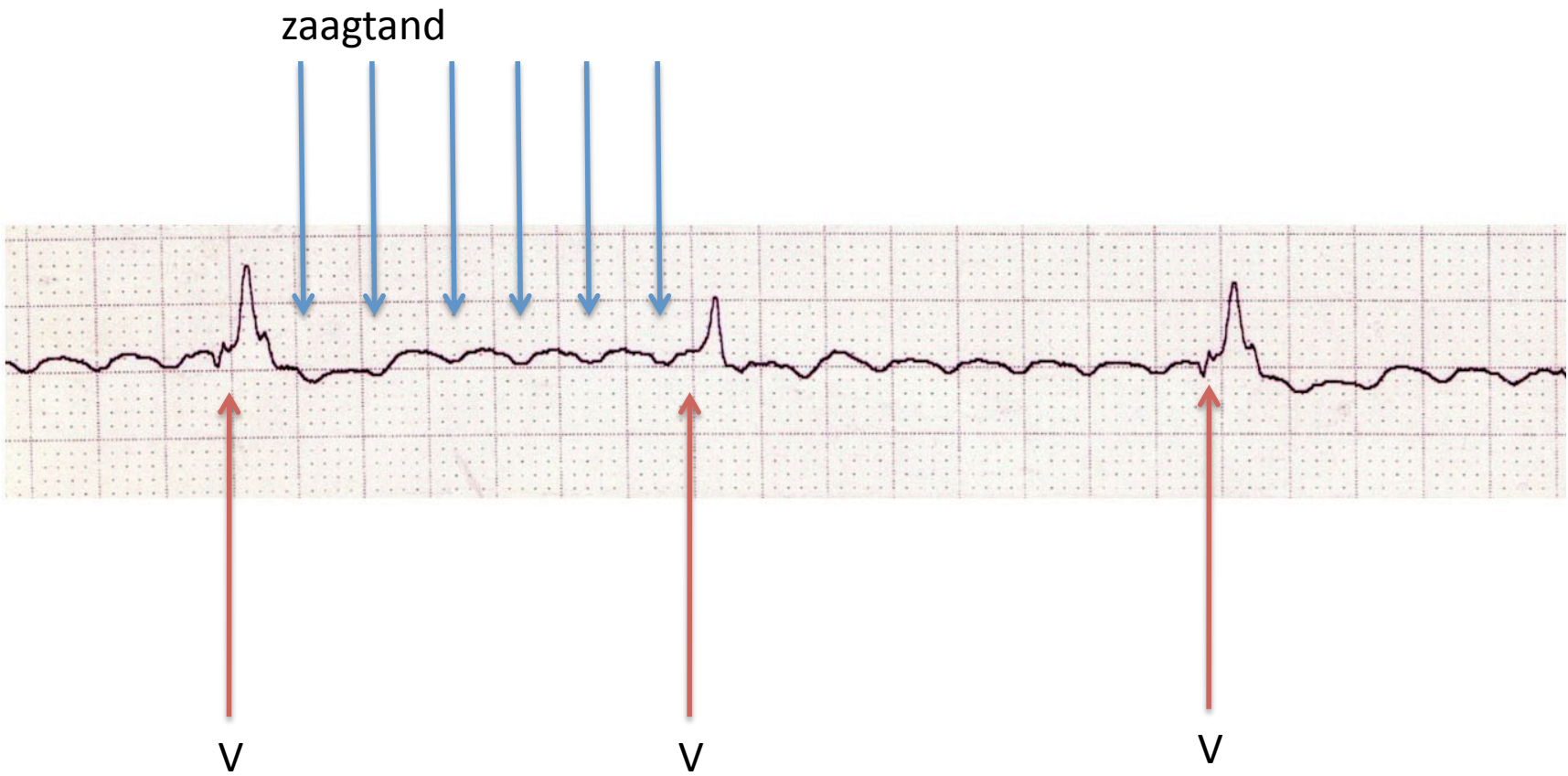


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

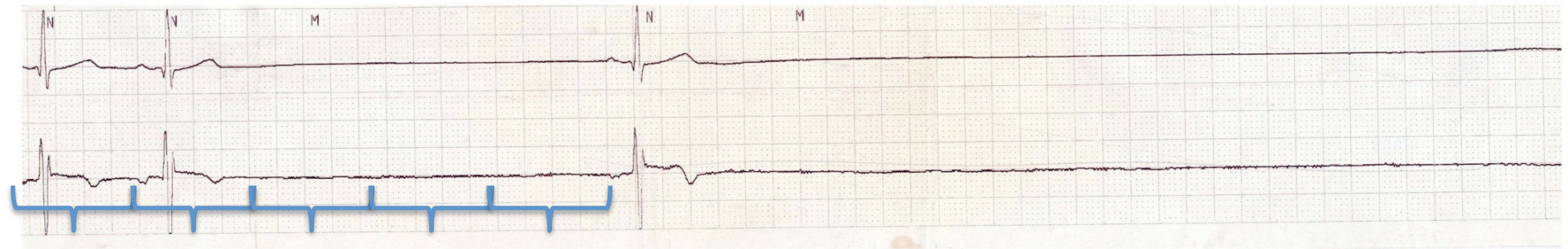
# Wat is de bron van het ventriculaire ritme?

1. Boezemfibrilleren
- ✓ 2. Boezemflutter
3. Nodaal escaperitme





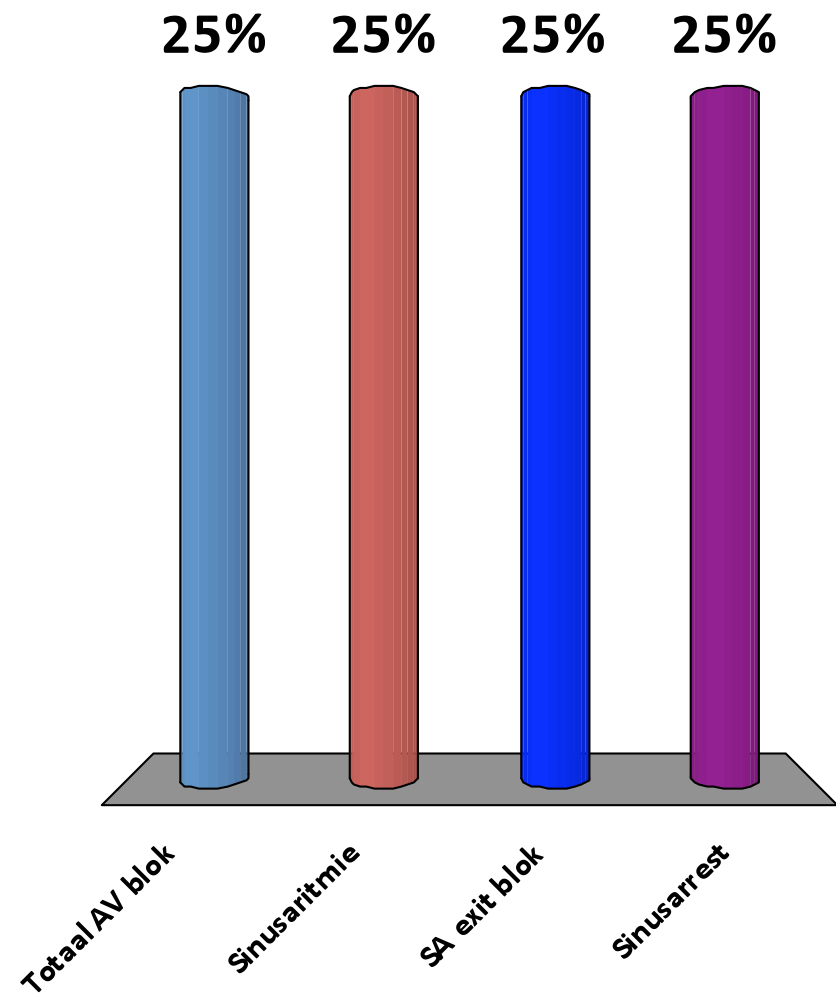
Boezemflutter met 6:1 blok

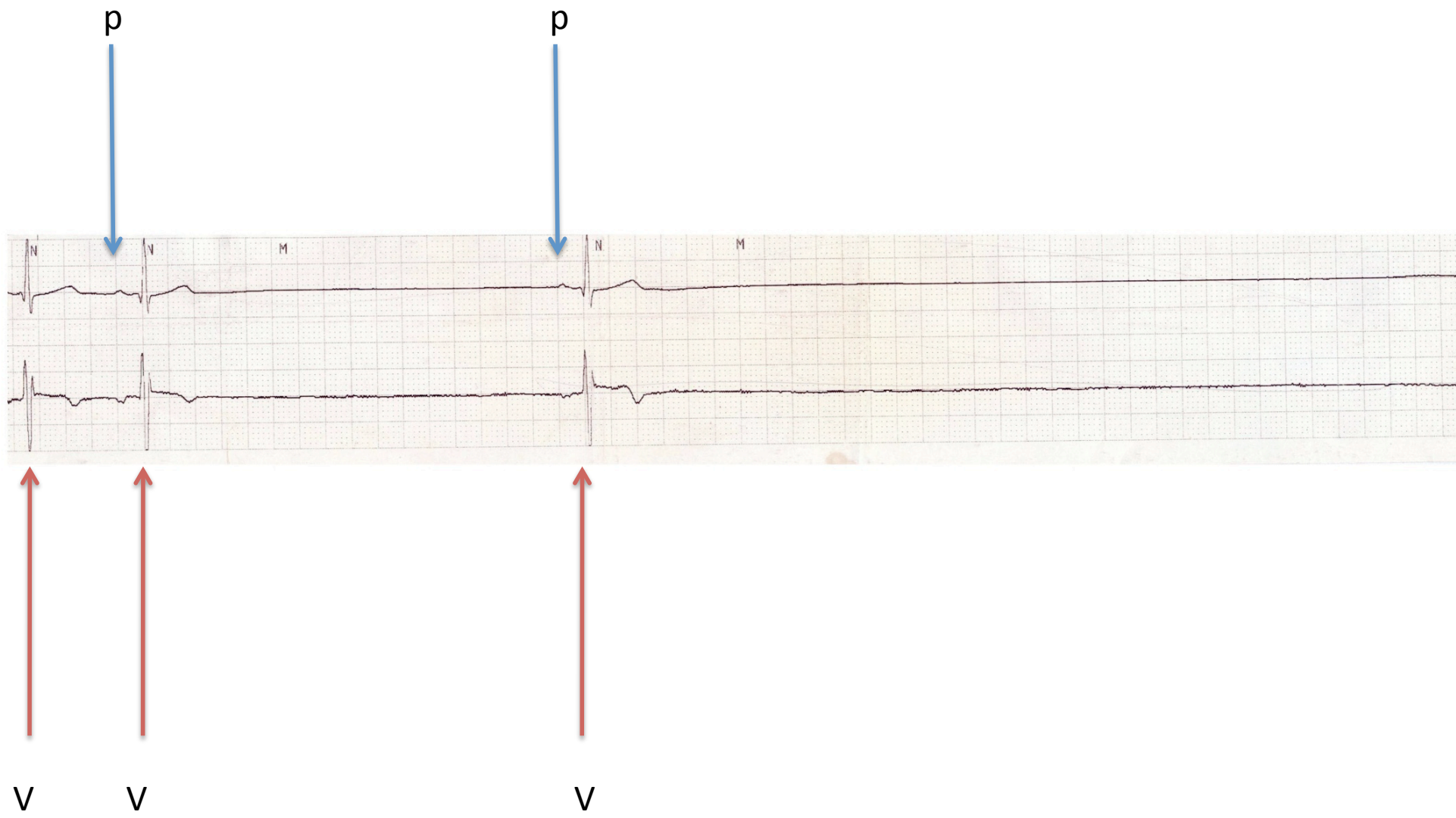


Courtesy of CCU nurses, AMC, The Netherlands

# Maak uw keuze...

1. Totaal AV blok
2. Sinusaritmie
- ✓ 3. SA exit blok
4. Sinusarrest



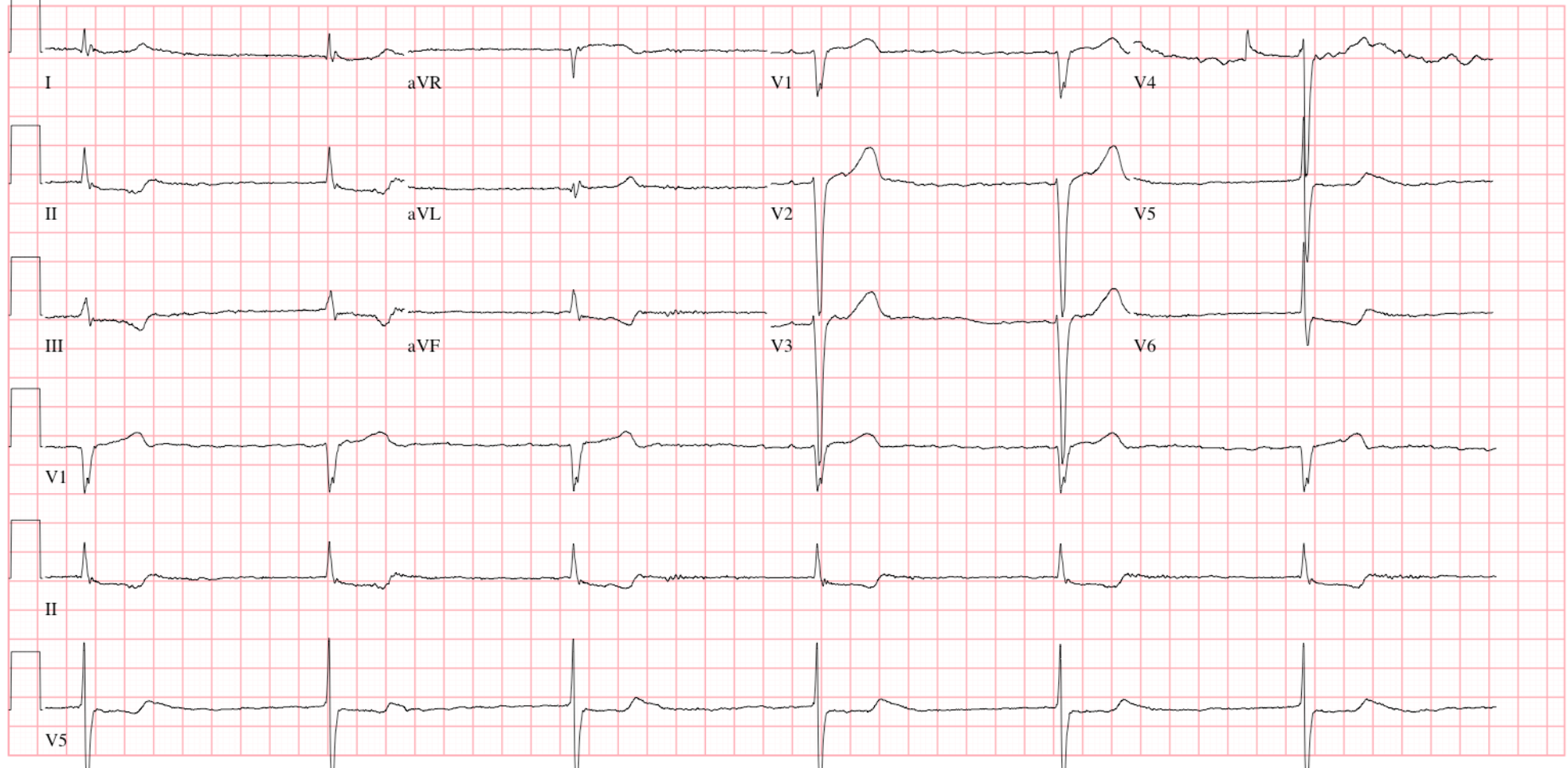


Sinusalarrrest

# casus

- Man, 58 jaar
- AF wv digoxine, sotalol en marcoumar.
- Na inleiding en postoperatief op IC was hij continu bradycard, frequentie 34-40/min.

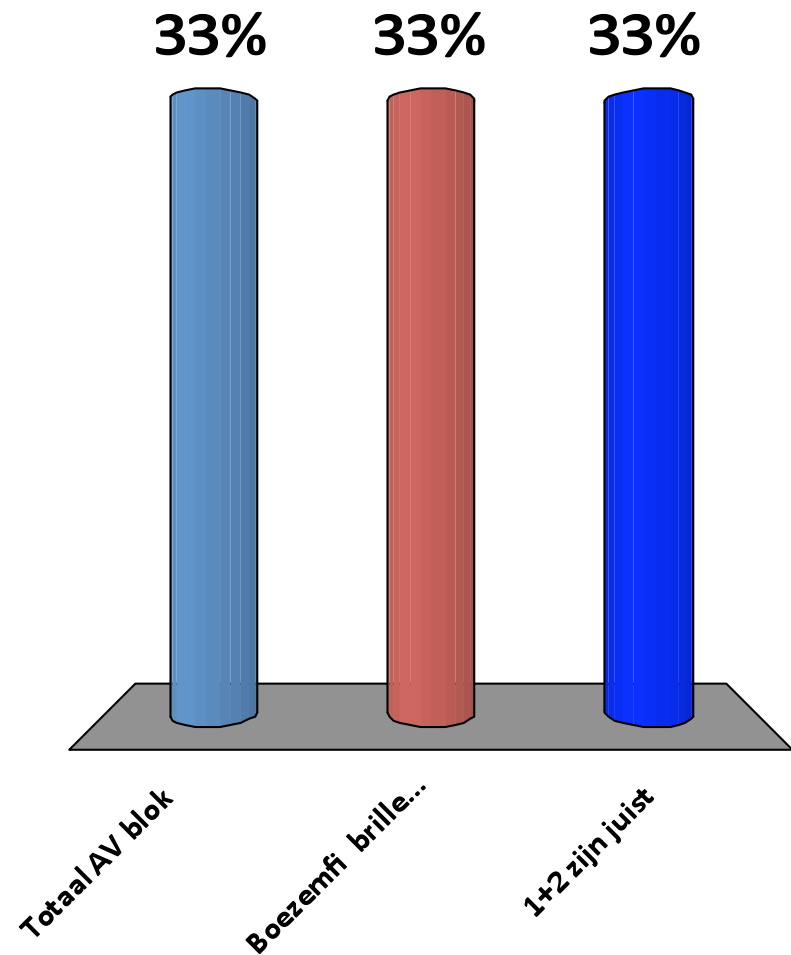
opmerking:



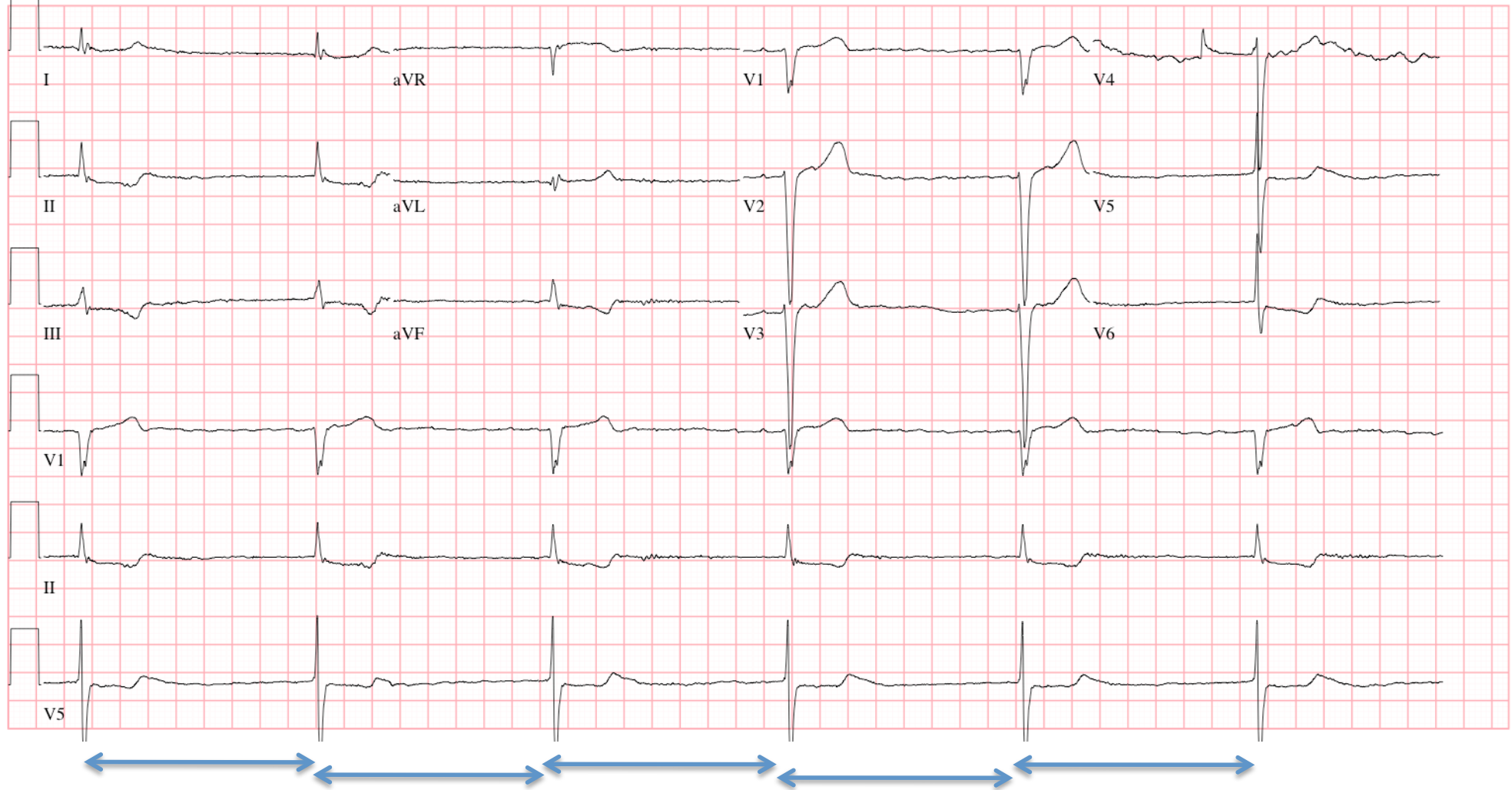


# Maak uw keuze...

1. Totaal AV blok
2. Boezemfibrilleren
- ✓ 3. 1+2 zijn juist

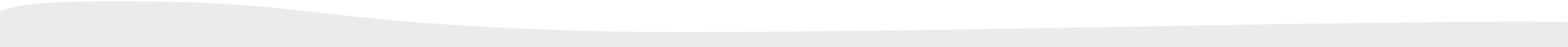


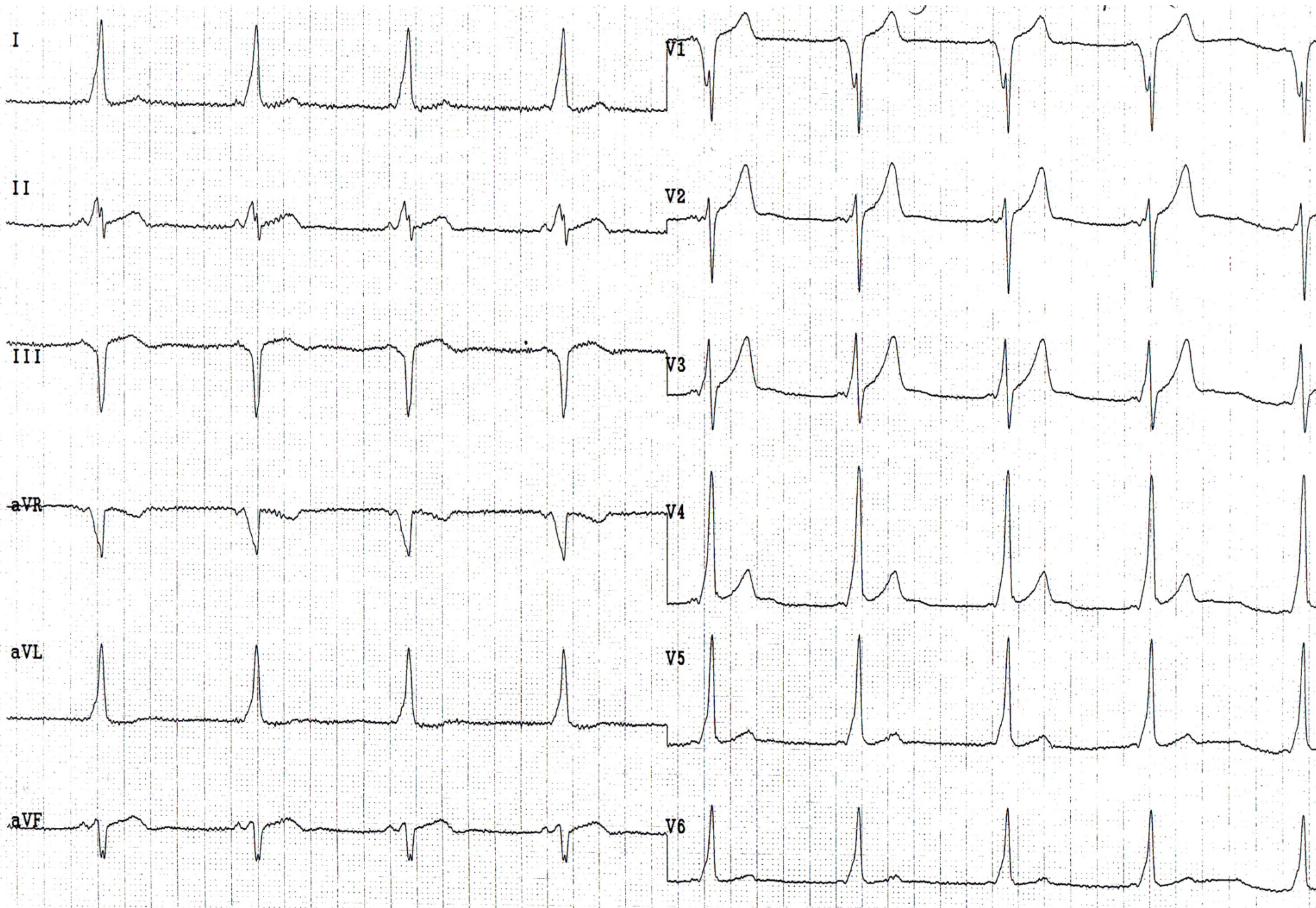
opmerking:





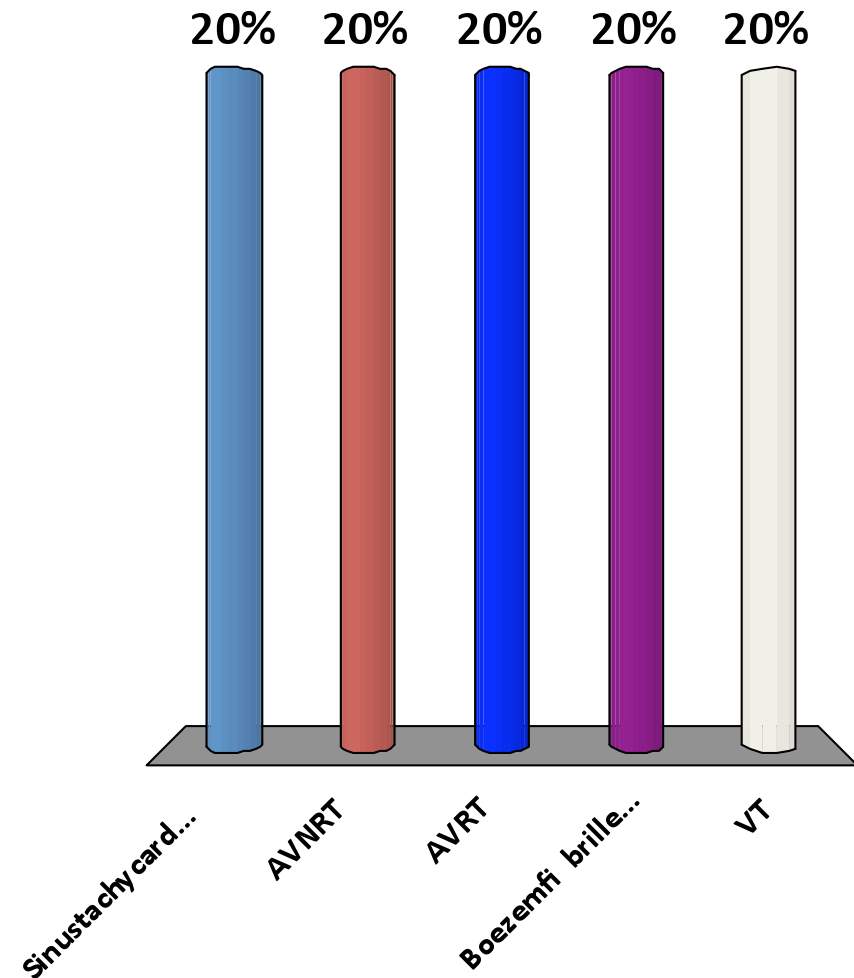
# Casus

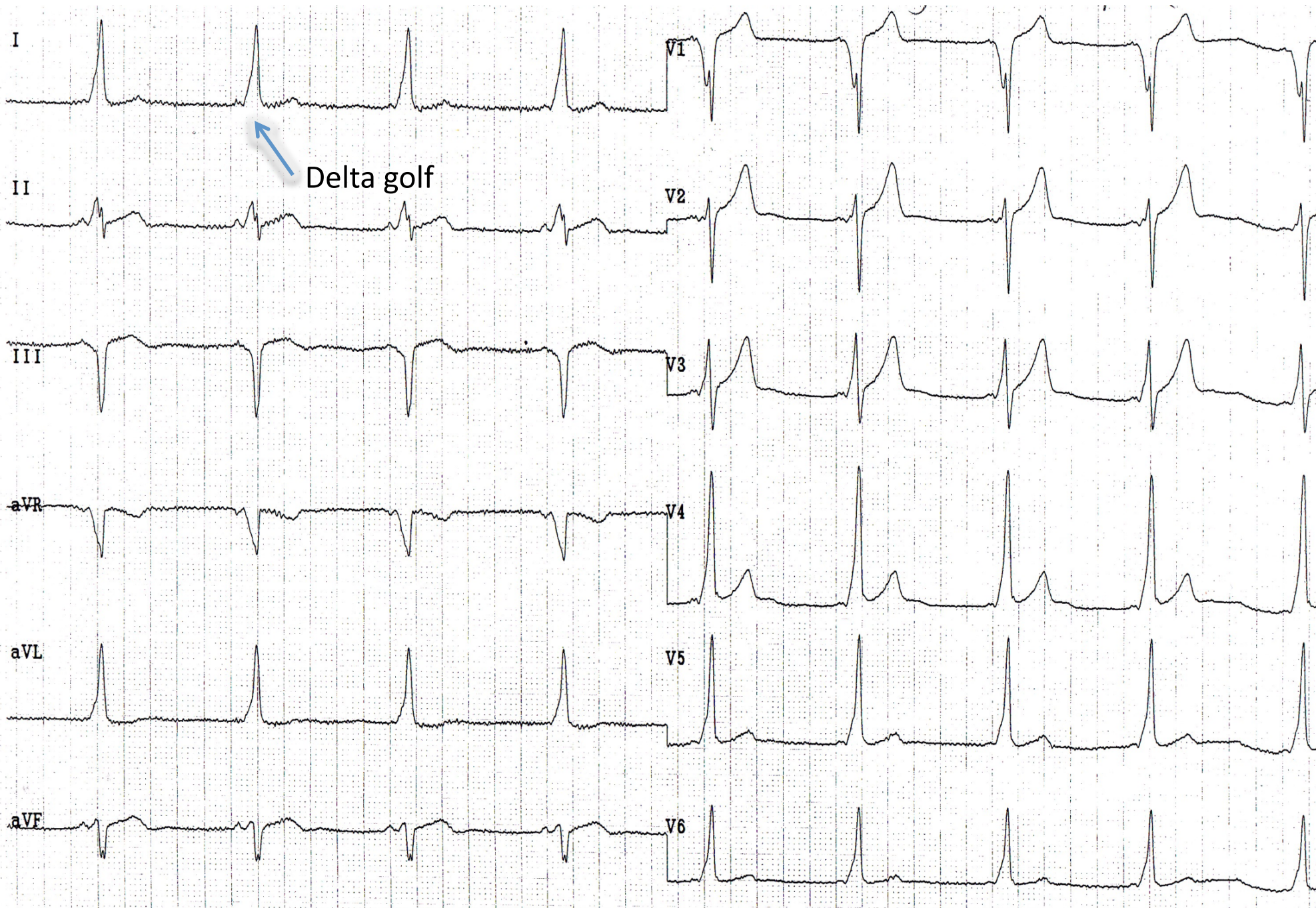
- Een 20jarige gezonde man, zonder klachten met een tachycardie per operatief.
- 

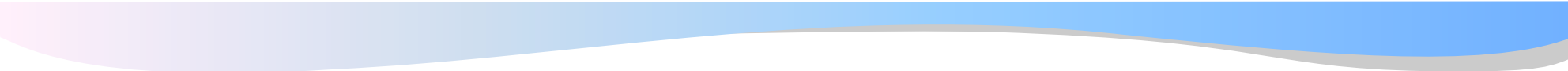
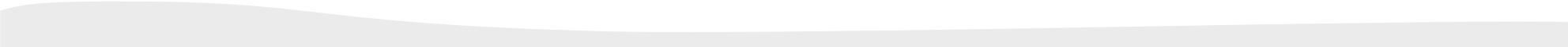


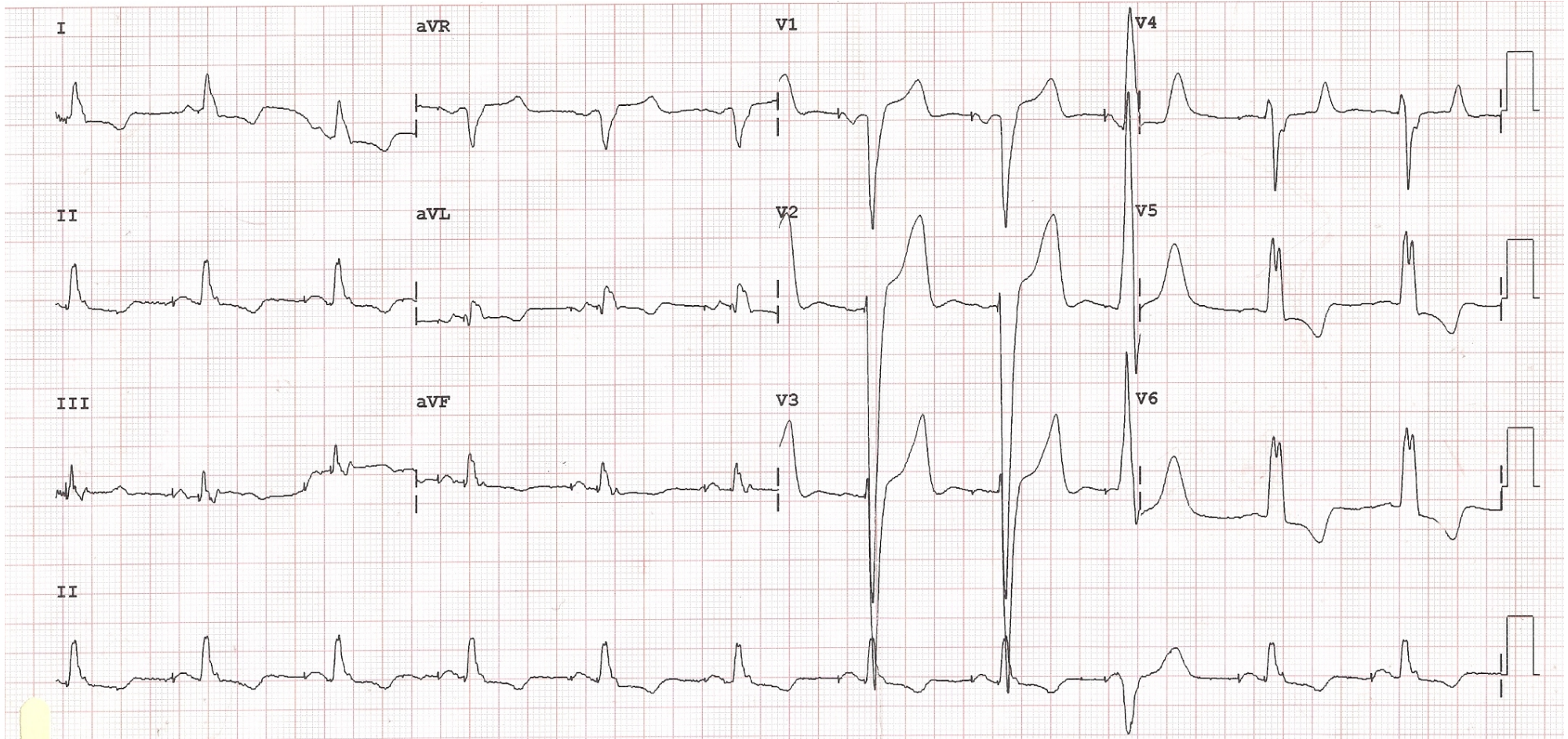
# Welke ritmestoornis heeft patient waarschijnlijk gehad?

1. Sinustachycardie
2. AVNRT
- ✓ 3. AVRT
4. Boezemfibrilleren
5. VT





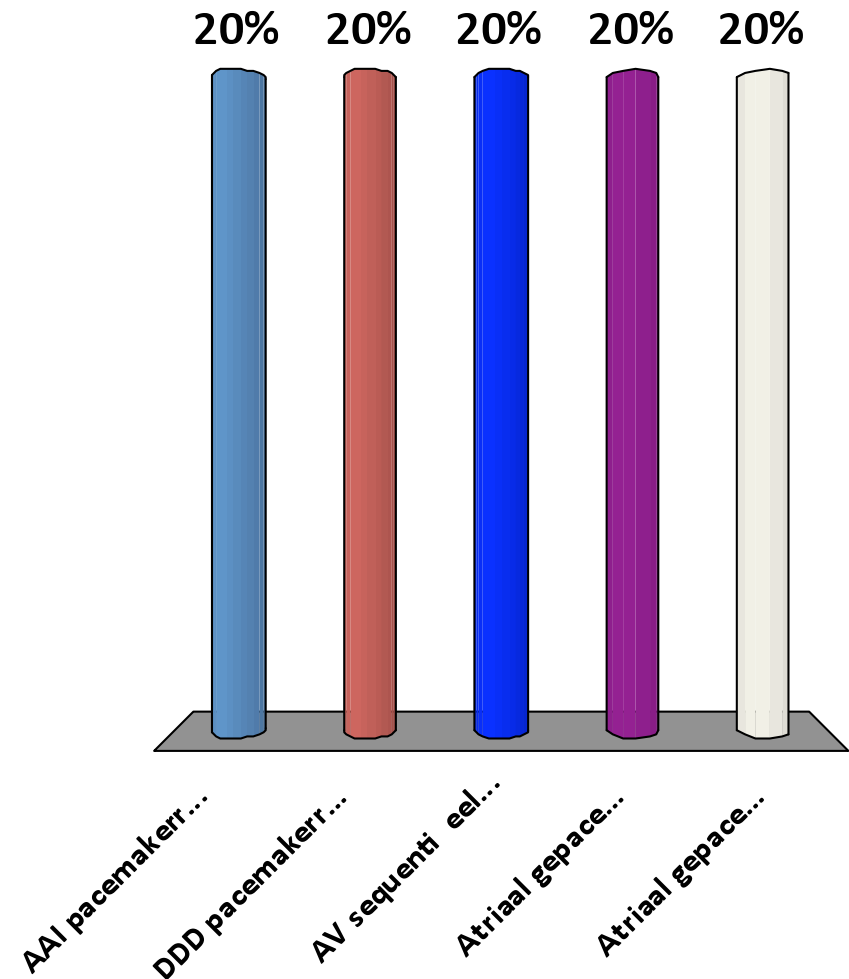
- 
- een 78 jarige man op de preoperatieve poli voor een shunt
  - VG: terminale nier insufficiëntie wv dialyse, 1997 CVA, 2002 Myocard infarct, wv CABG en aortaklepvervanging (bioprothese), milde mitralisklep insufficiëntie,
  - 2008 pacemaker ivm totaal AV-blok.
  -
- 

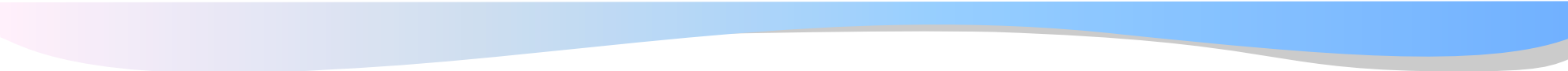
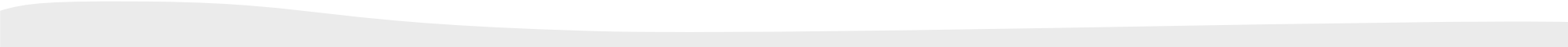


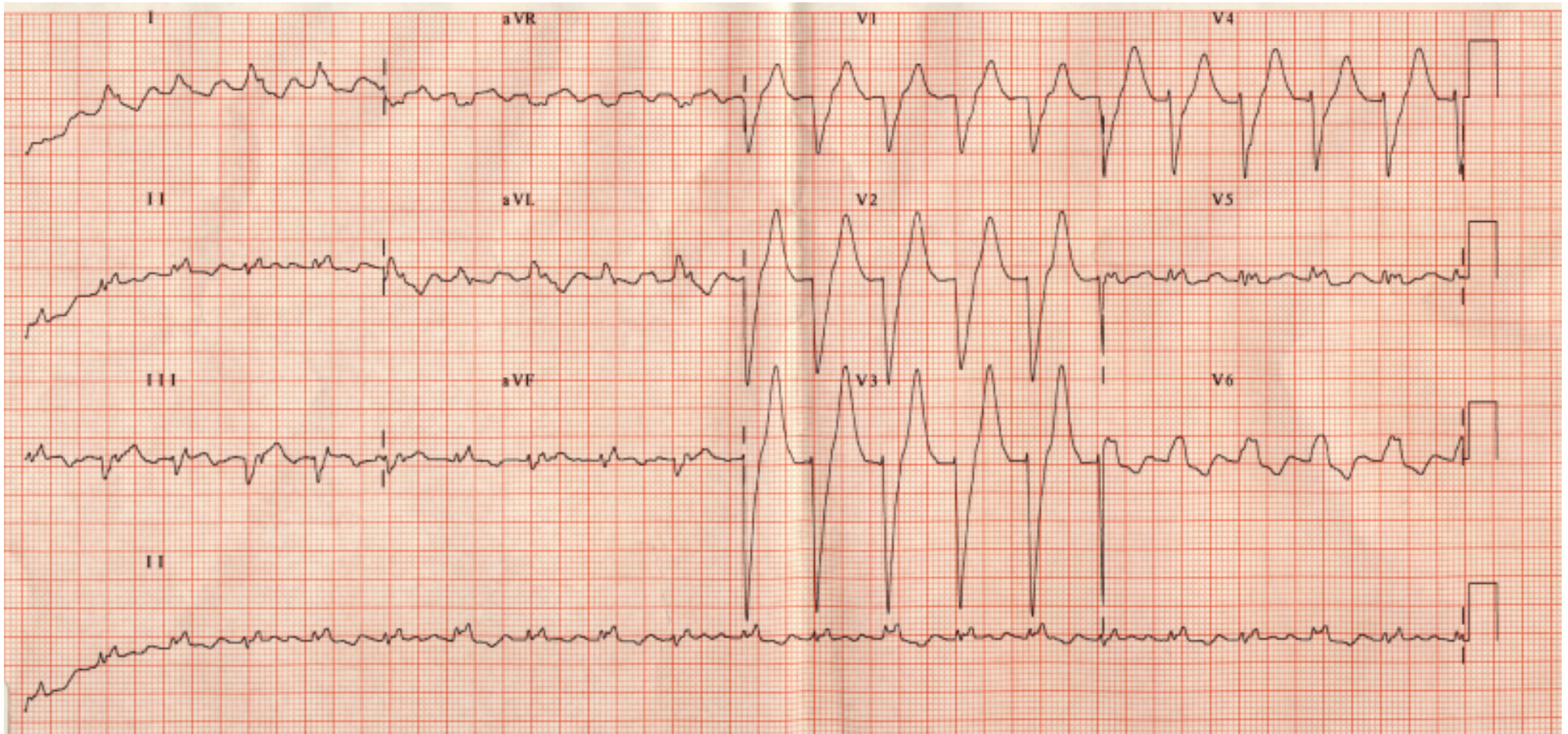


# Maak uw keuze...

1. AAI pacemakerritme?
- ✓ 2. DDD pacemakerritme?
3. AV sequentieel gepaced ritme?
4. Atriaal gepaced met LBTB?
5. Atriaal gepaced met fusie van voortgeleid en ventriculair ritme

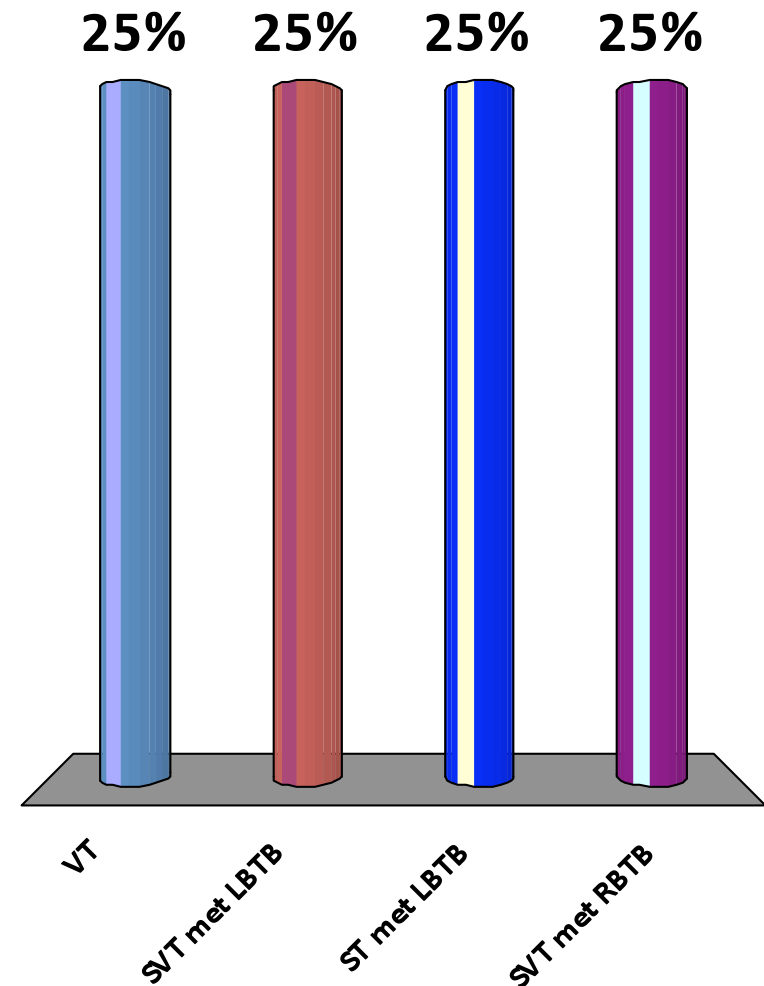


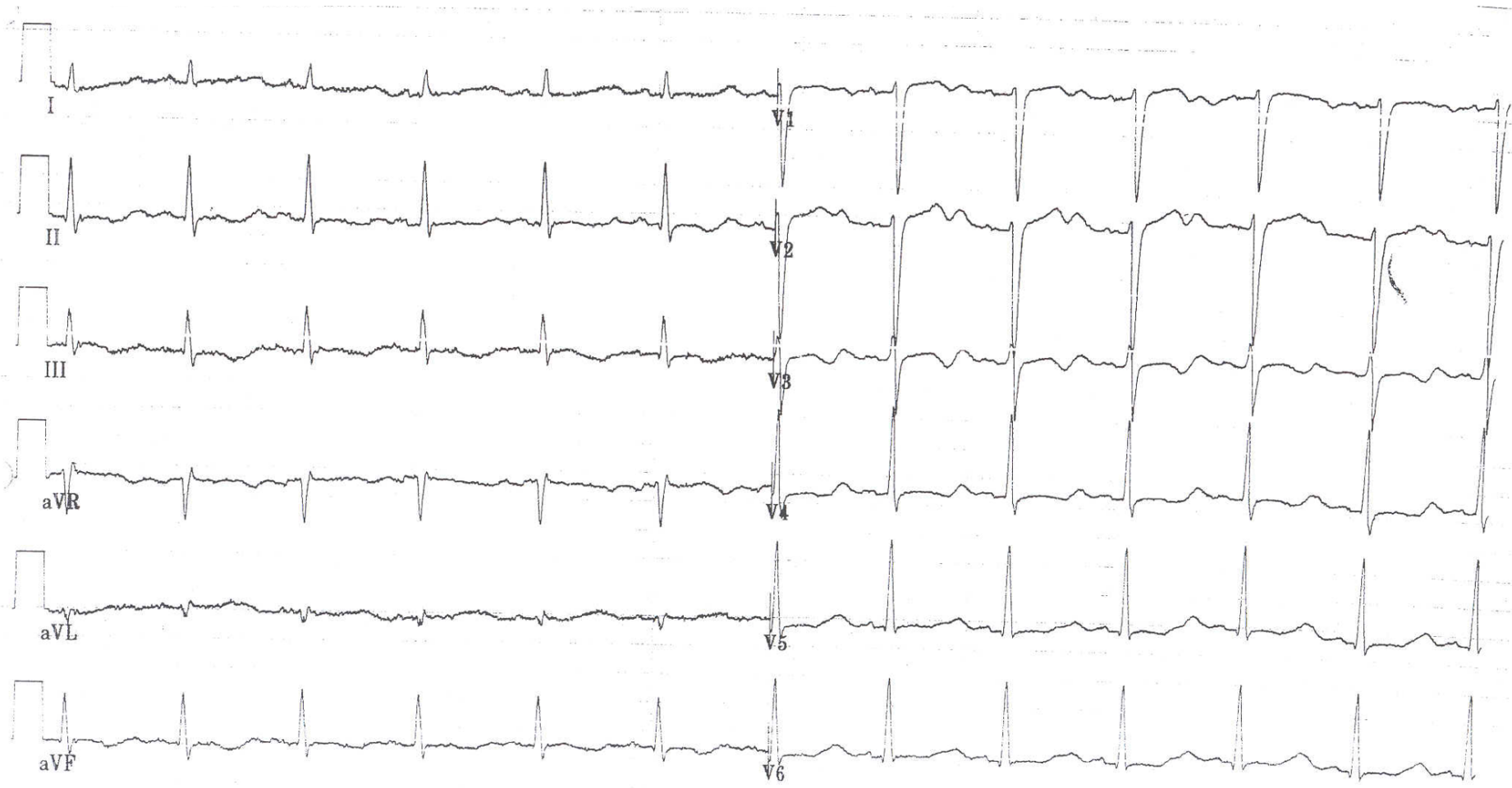
- 
- Man 68 jaar
  - 1990 CABG. Niet bekend met geleidingsstoornissen.
  - Nu: POB, geen vegetatieve verschijnselen, geen palpitations
- 



# Maak uw keuze...

1. VT
- ✓ 2. SVT met LBTB
3. ST met LBTB
4. SVT met RBTB





150 Hz    25.0 mm/s    10.0 mm/mV

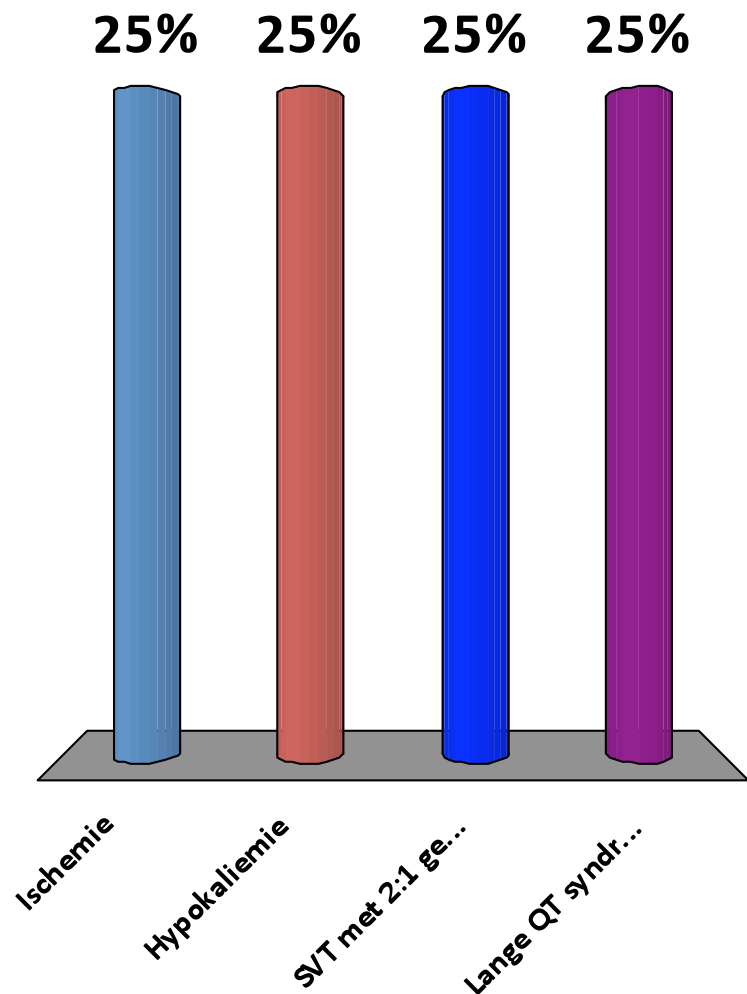
2 hr 5s

MAC 2 009B

1991 m 000

# Wat verklaart de verlengde QT tijd?

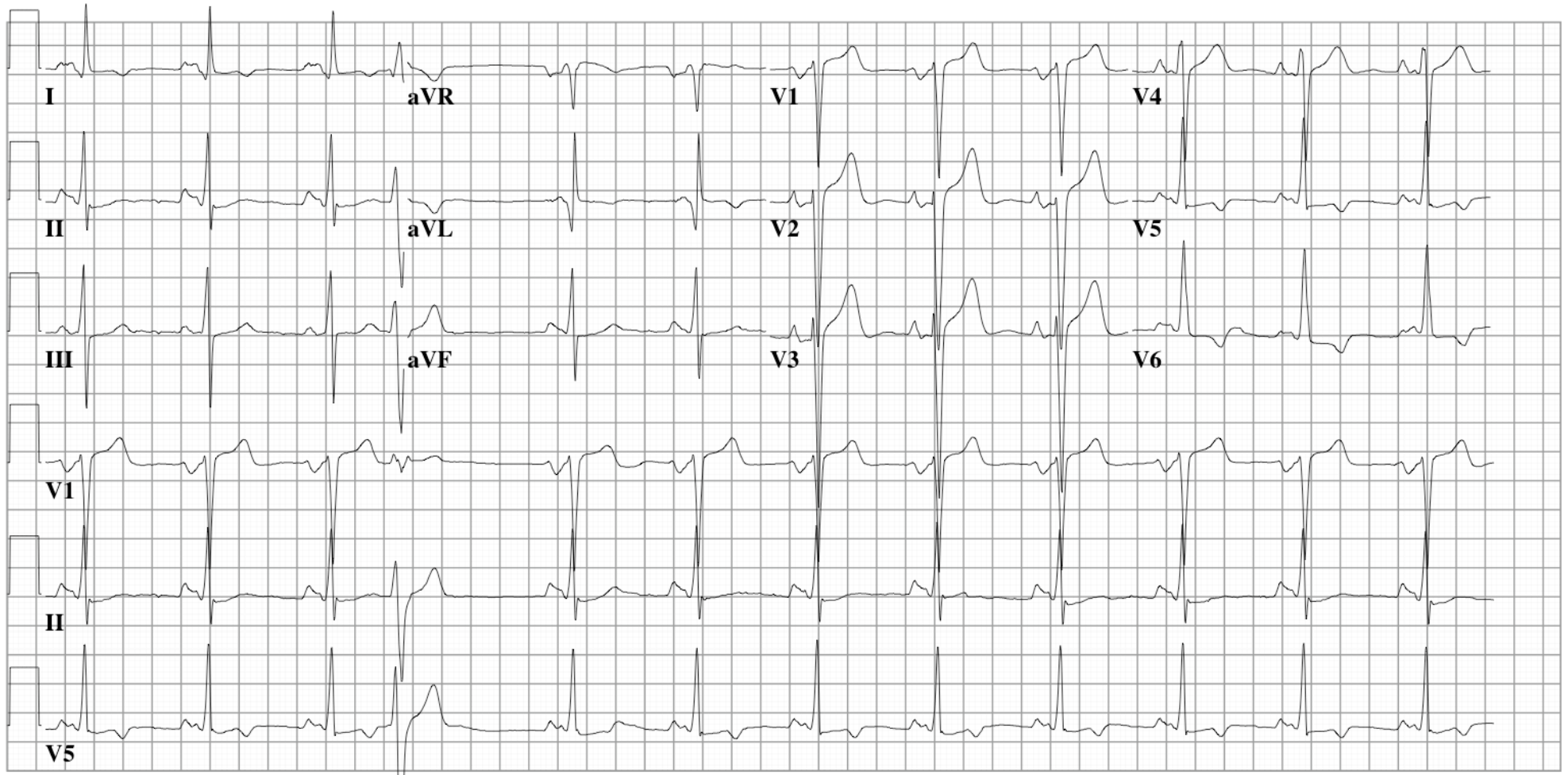
1. Ischemie
2. Hypokaliemie
3. SVT met 2:1 geleiding
4. Lange QT syndroom





# casus

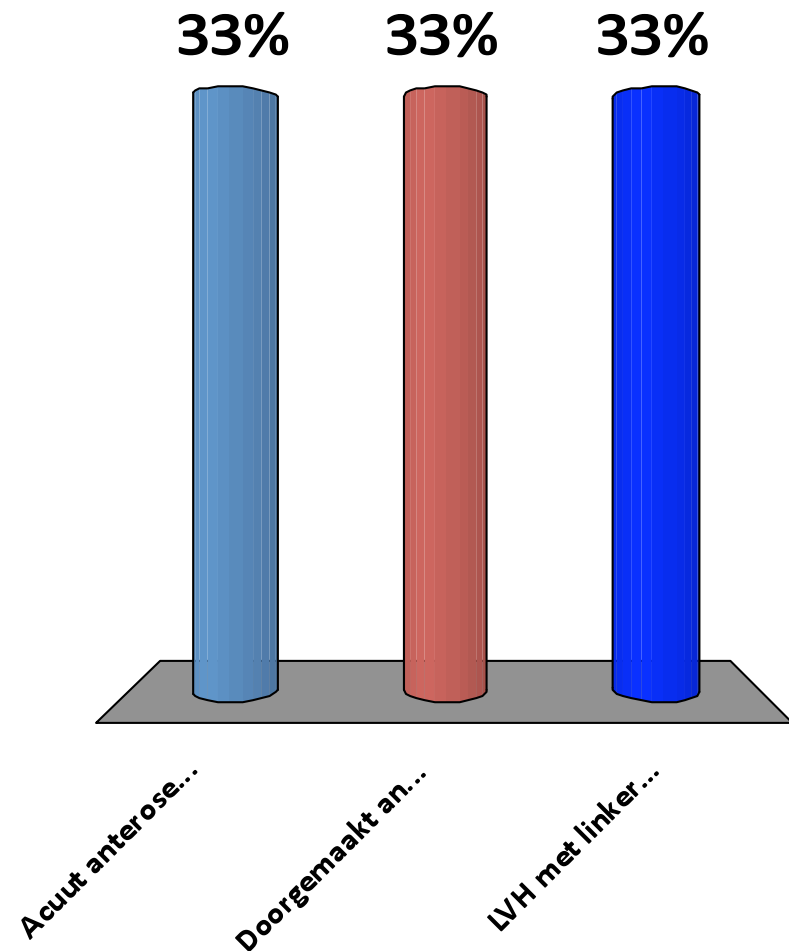
- 44 jarige man
  - Nierinsufficiëntie, hypertensie
- 



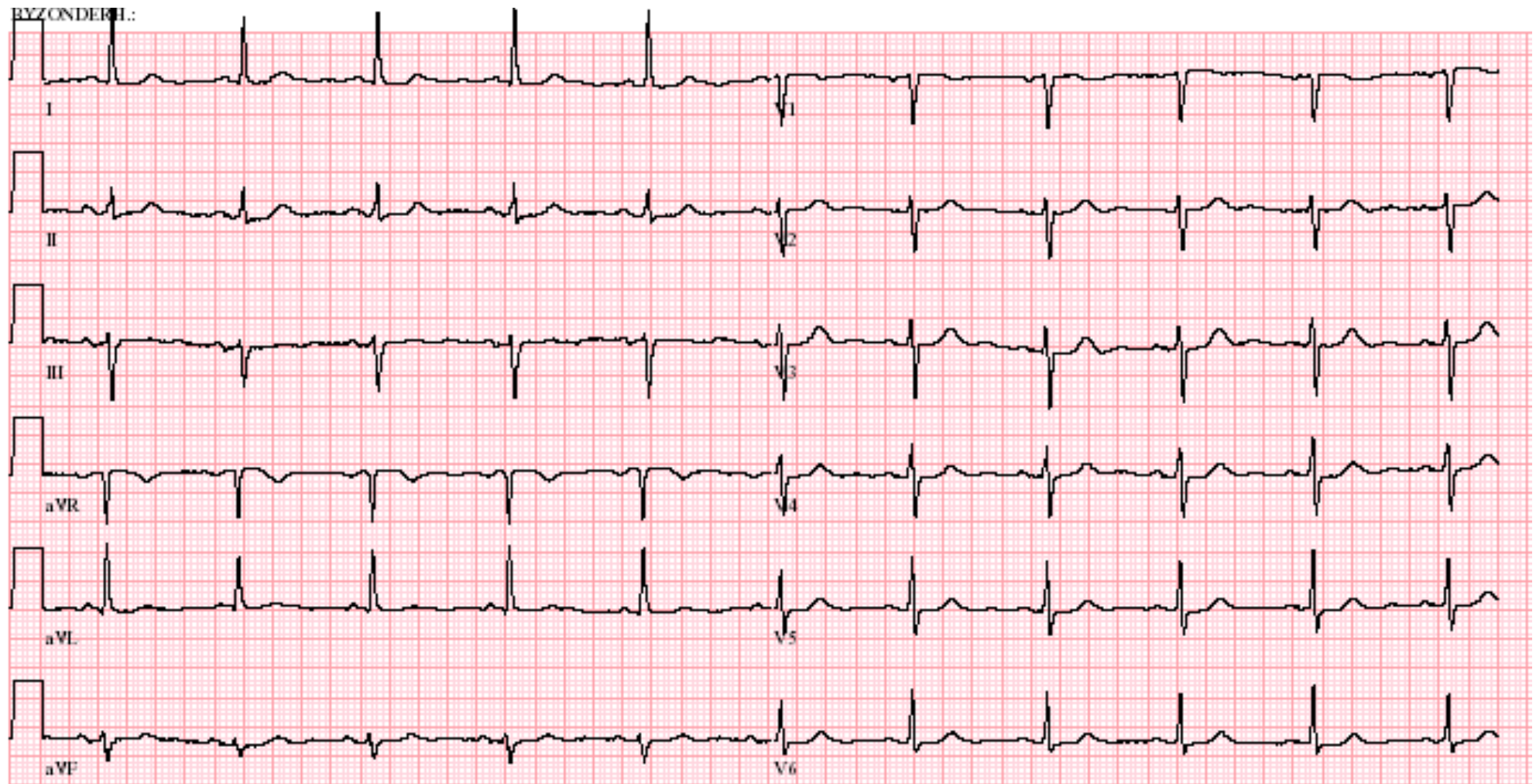


# Maak uw keuze...

1. Acut anteroseptaal infarct
2. Doorgemaakt anteroseptaal infarct
- ✓ 3. LVH met linker en rechter atriumdilatatie

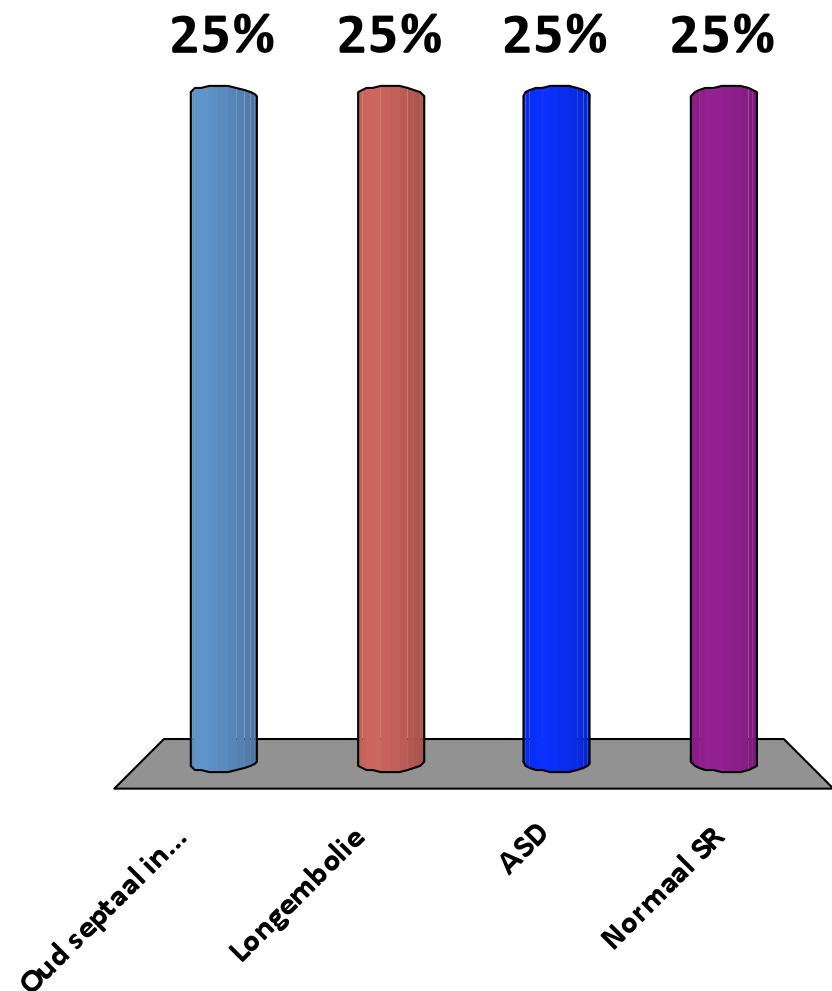


BYZONDER I.:



# Het ECG toont...

1. Oud septaal infarct
2. Longembolie
3. ASD
- ✓ 4. Normaal SR



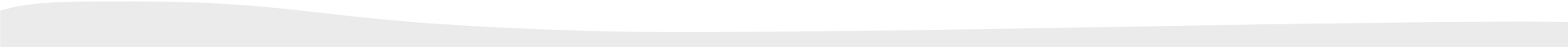


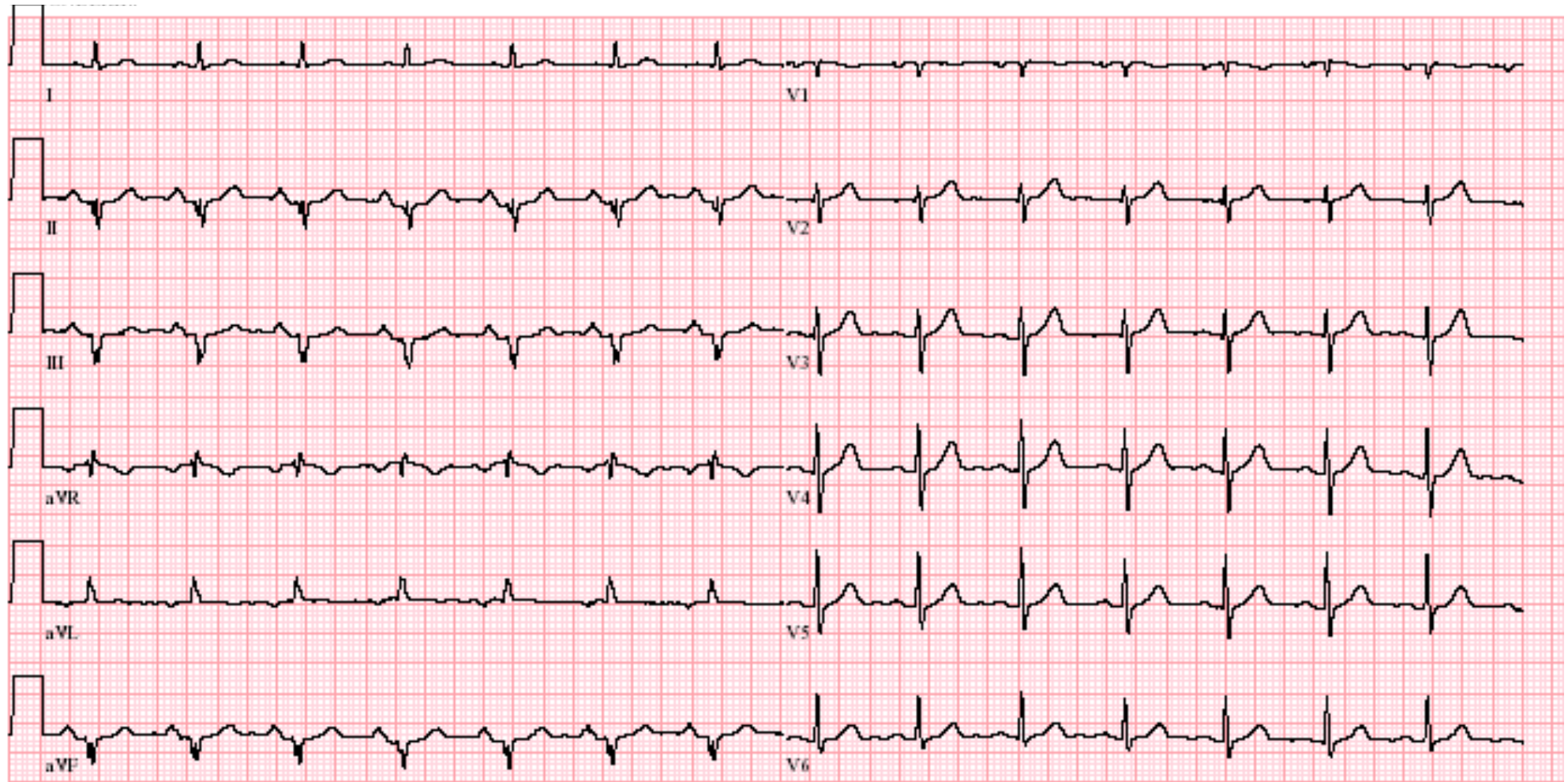
65-jarige man, verdenking farynxcarcinoom. Er zou tevens een biopt in de hals genomen worden.

VG/ geen grote ingrepen. Algehele toestand achtergegaan ivm tumor. Ooit cardiaal onderzocht ivm pijn maagstreek. Toen geen cardiale oorzaak gevonden. Nu geen cardiale klachten


Med/ tegretol 2dd200mg, losec 1dd20mg

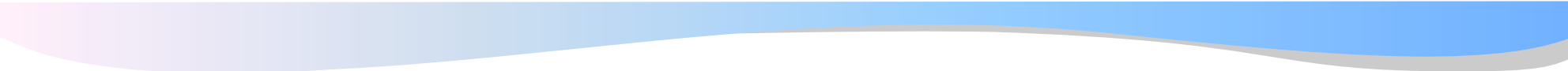
LO/ Gewicht 66kg, Lengte 1.80m RR 140/89mmHg Pols 105/min r.e. Cor S1S2S-, VAG bdz met rhonchi





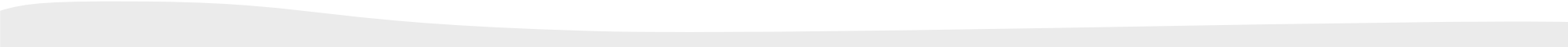
# Wat is de oorzaak van de afwijkende hartas?

1. Linker hartas door LAFB
-  2. Linker hartas door onderwandinfarct
3. Linker hartas door OWI + LAFB
4. Rechter hartas door LPFB



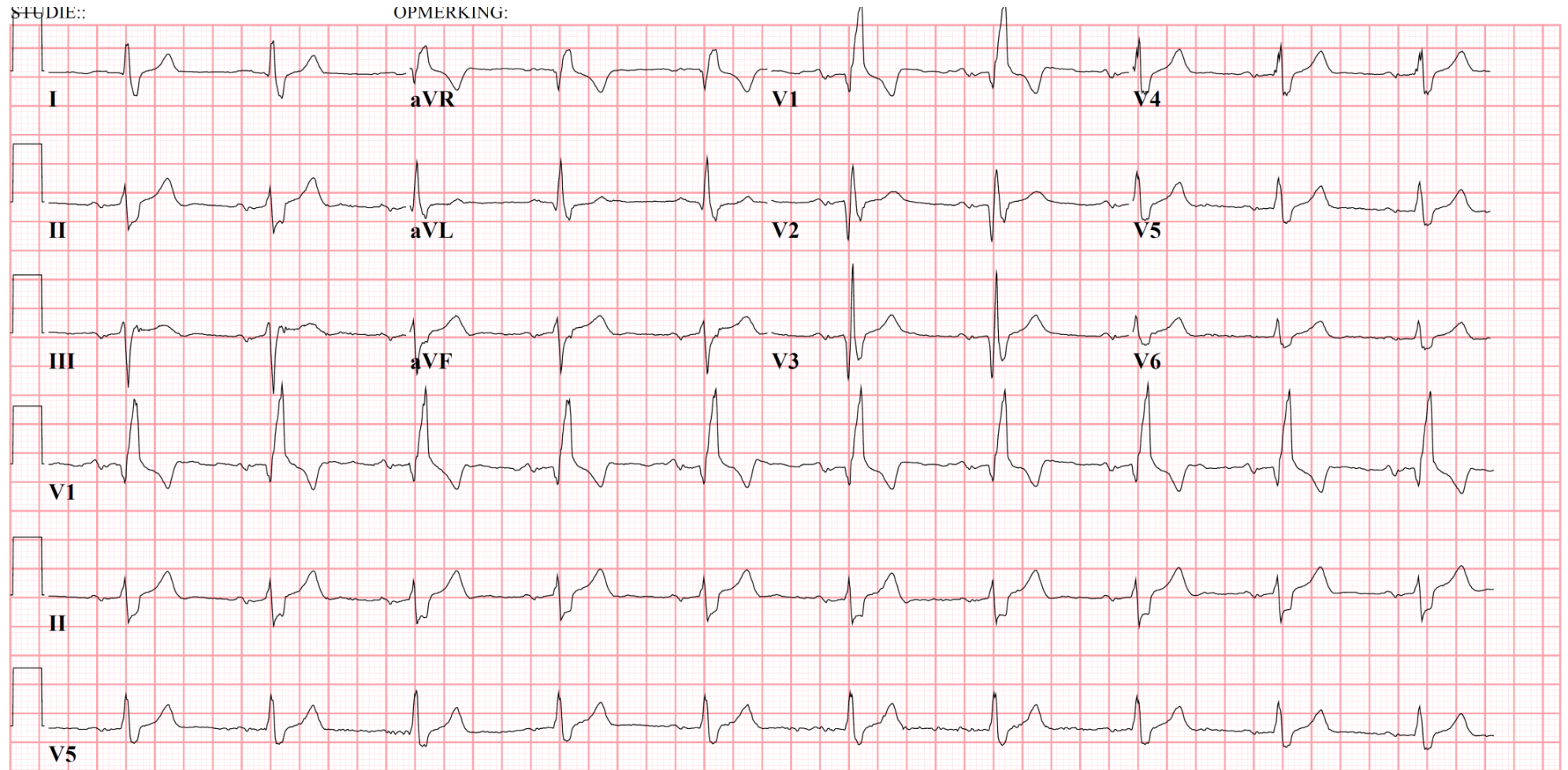
Een 84 jarige man op de preoperatieve screening ter evaluatie voor een lap chol.

VG:

- 06-2006 Primaire PCI met stent in LAD - D i.v.m. STEMI voorwand.
  - 02-2007: LVEF 47%.
  - 06-2009 Non-STEMI, CAG: geen nieuwe letsels.
- 

STUDIE::

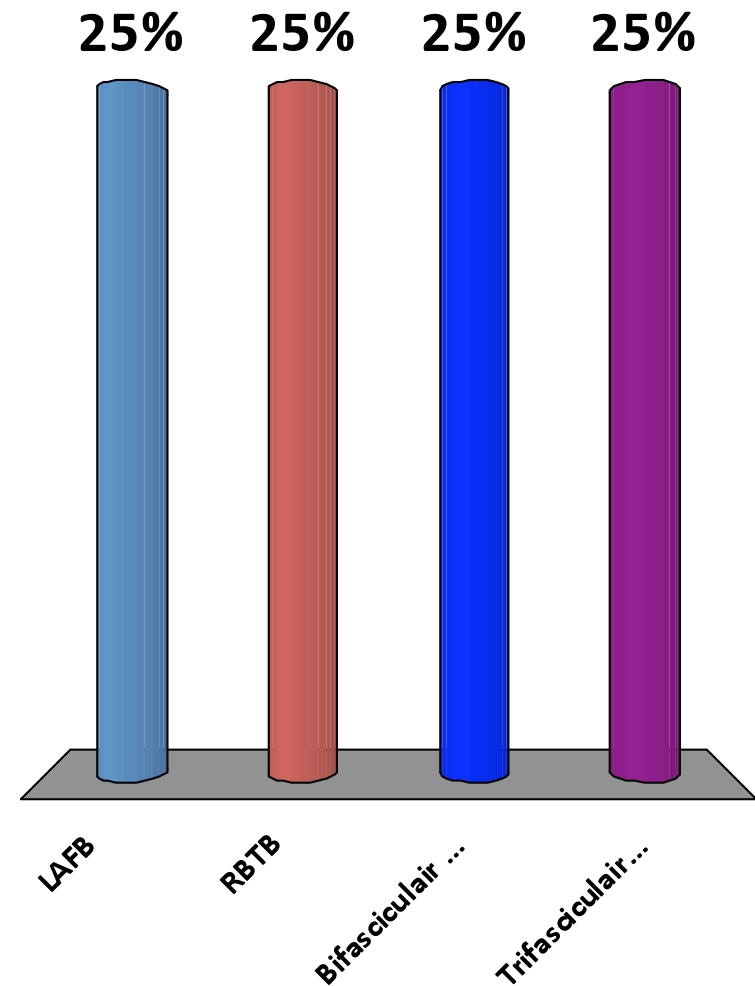
OPMERKING:





# Dit betreft een...

1. LAFB
2. RBTB
- ✓ 3. Bifasciculair block
4. Trifasciculair block





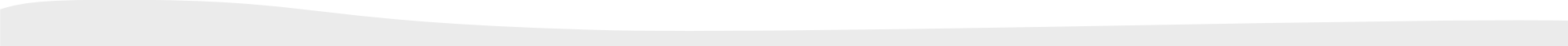
Man 64 jaar, gepland voor TKP rechts.

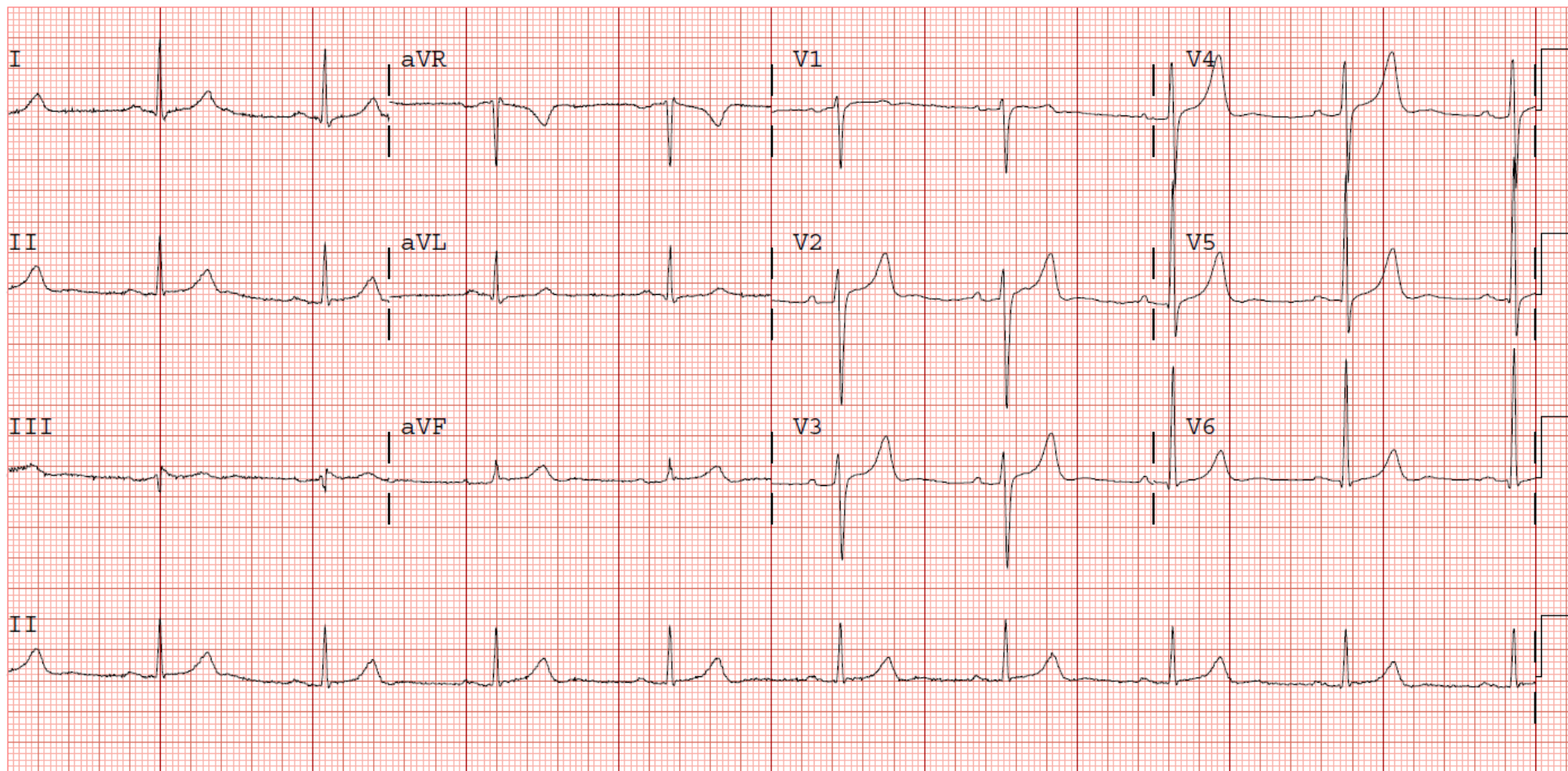
VG: knie- en schouderoperatie, overig blanco.

A/ geen cardiale klachten, goede  
inspanningtolerantie.

O/ RR 180/80. Pols 58/min ra.

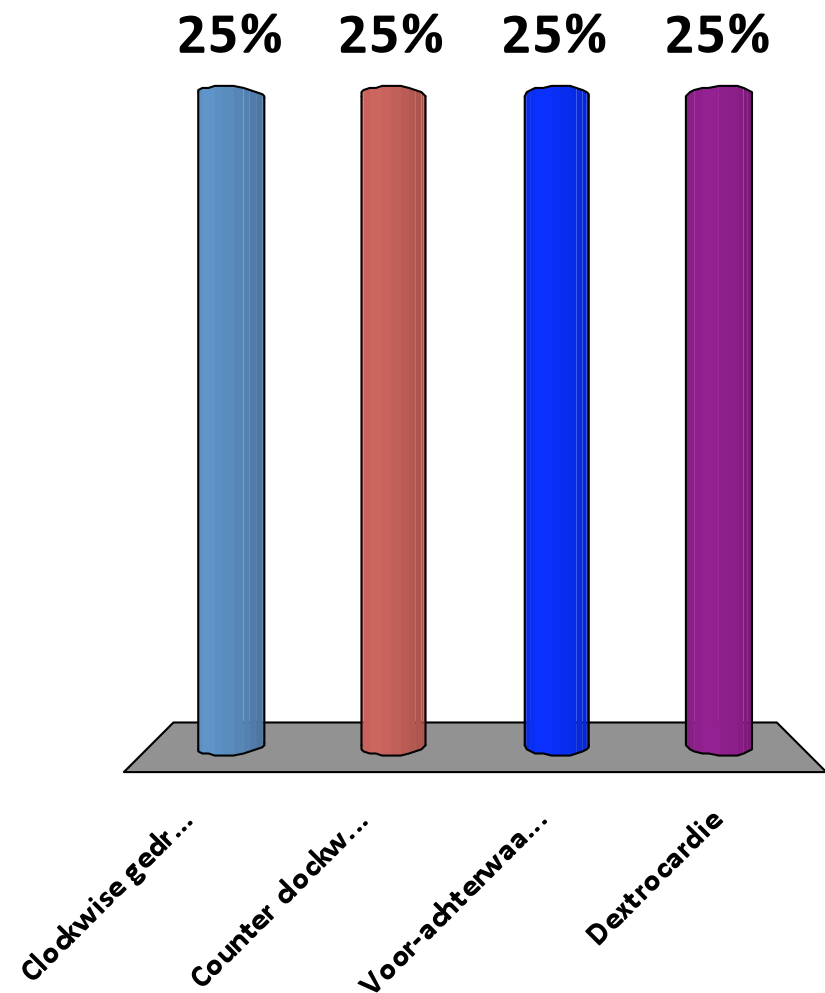
Lab: gb.





# Het hart is

- ✓ 1. Clockwise gedraaid
- 2. Counter clockwise gedraaid
- 3. Voor-achterwaarts gedraaid
- 4. Dextrocardie



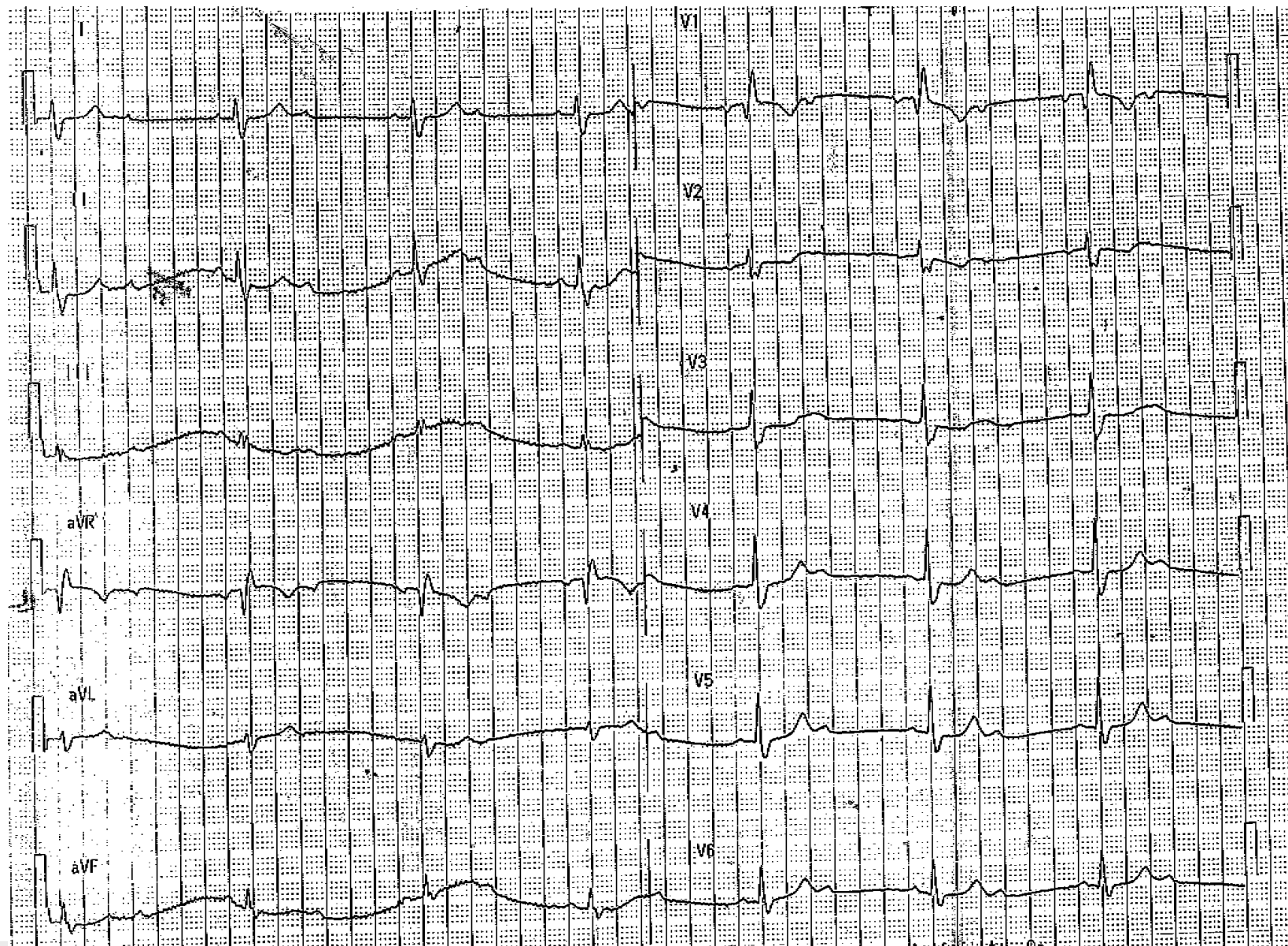
- Patient is een vrouw van 50 jaar, geen cardiale voorgeschiedenis, geen cardiale klachten, geen medicatie.
- Post-operatief na voor-achterwandplastiek. Per-operatief geen problemen, stabiele algehele anesthesie zonder hyper/hypotensie of ritmeproblemen.
- Op verkoeverkamer dit ECG gemaakt ivm wat brede complexen (op OK niet opgevallen). Patient geen klachten. Geen oud ECG beschikbaar. Discussie cardioloog wel of niet in consult; wel gedaan. Electrolieten normaal, troponine negatief.



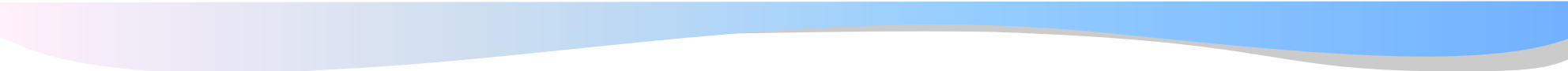
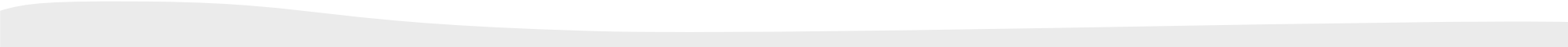


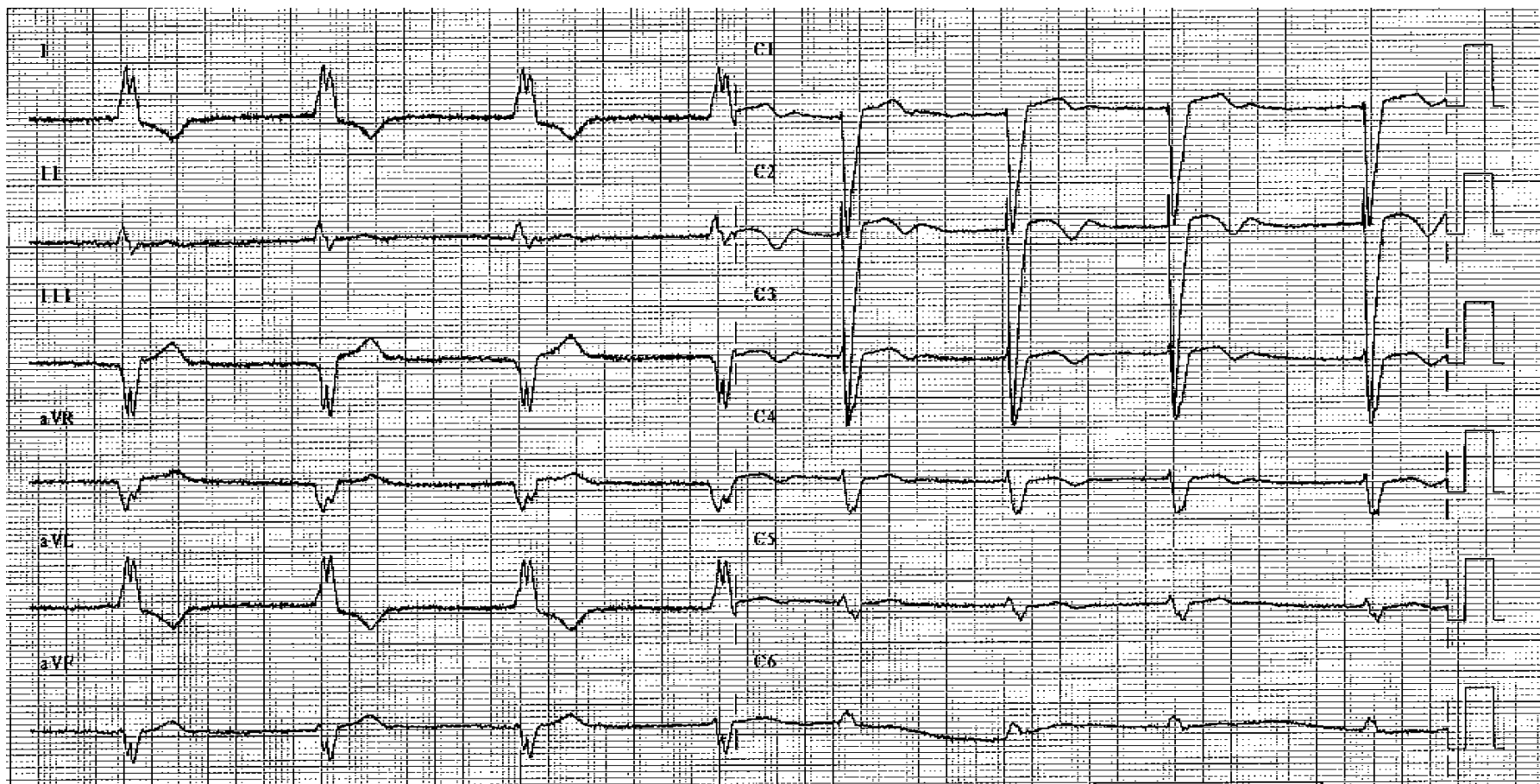
Man 60 jaar, collaps

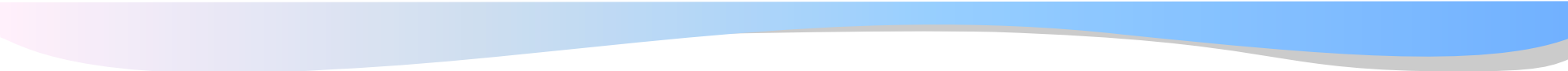




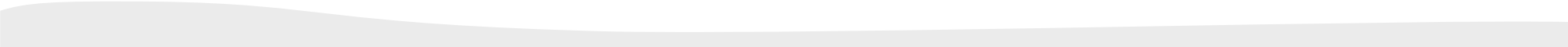


- 
- 79 jarige vrouw
  - VG: AFIB, LBTB, LVH
- 



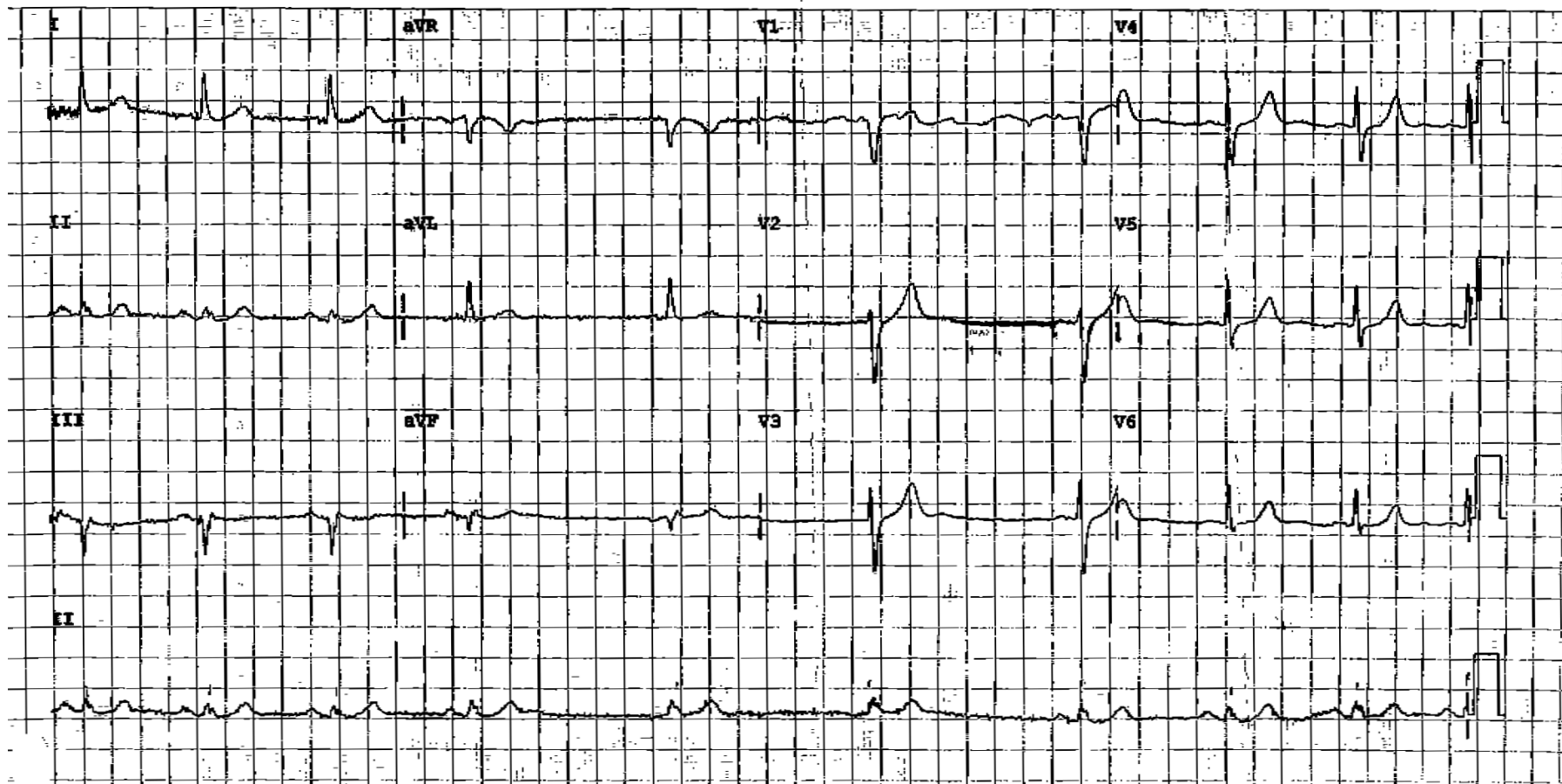


Hr 72 jaar



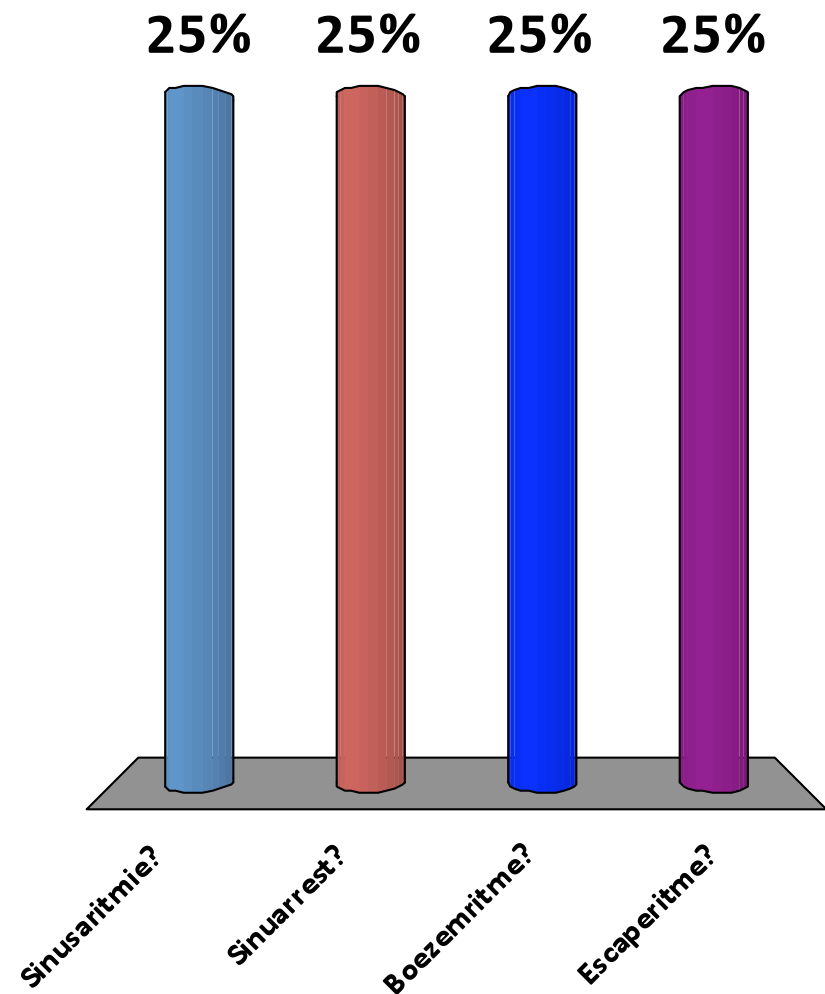


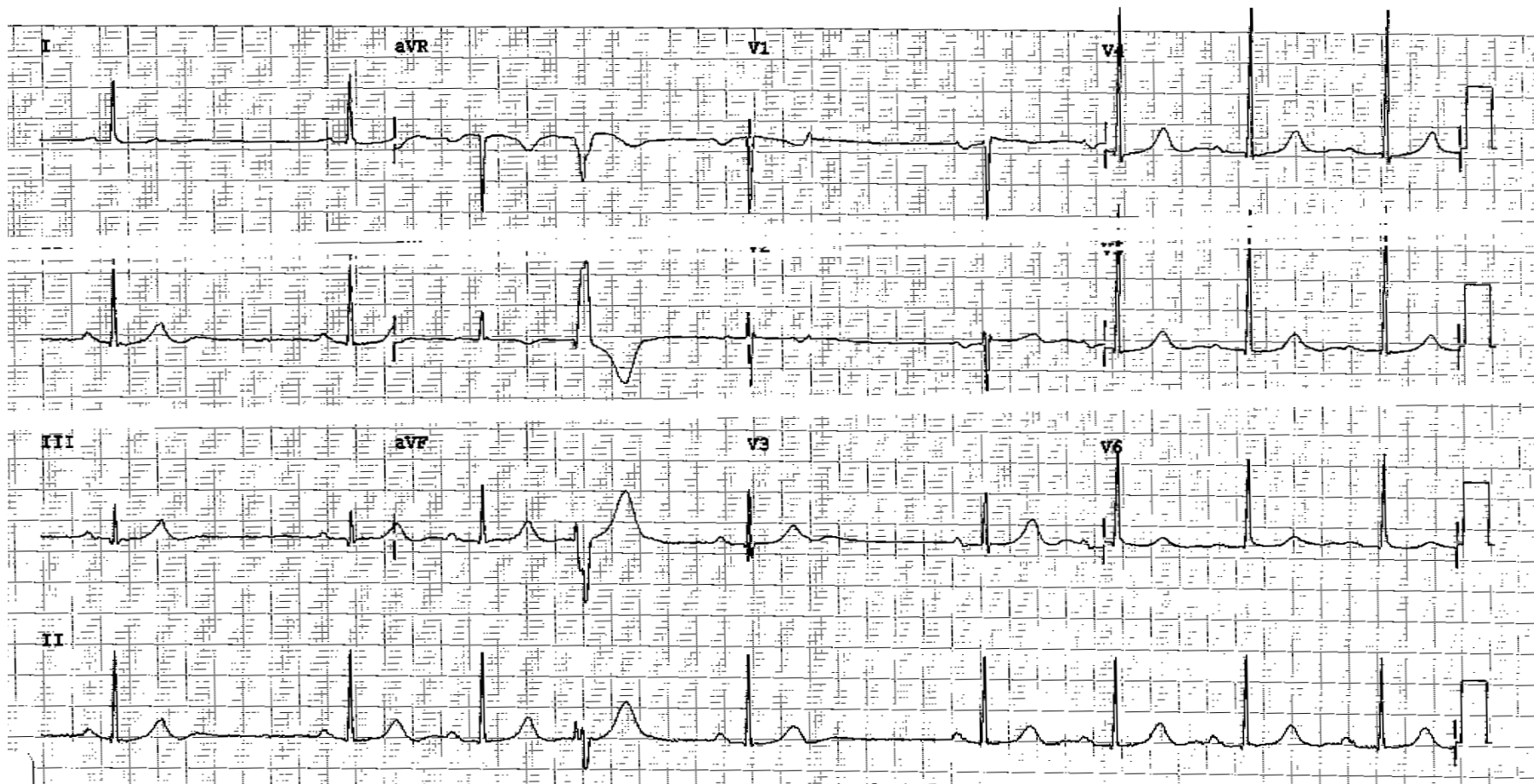
- 
- Hr 84 jaar
- 



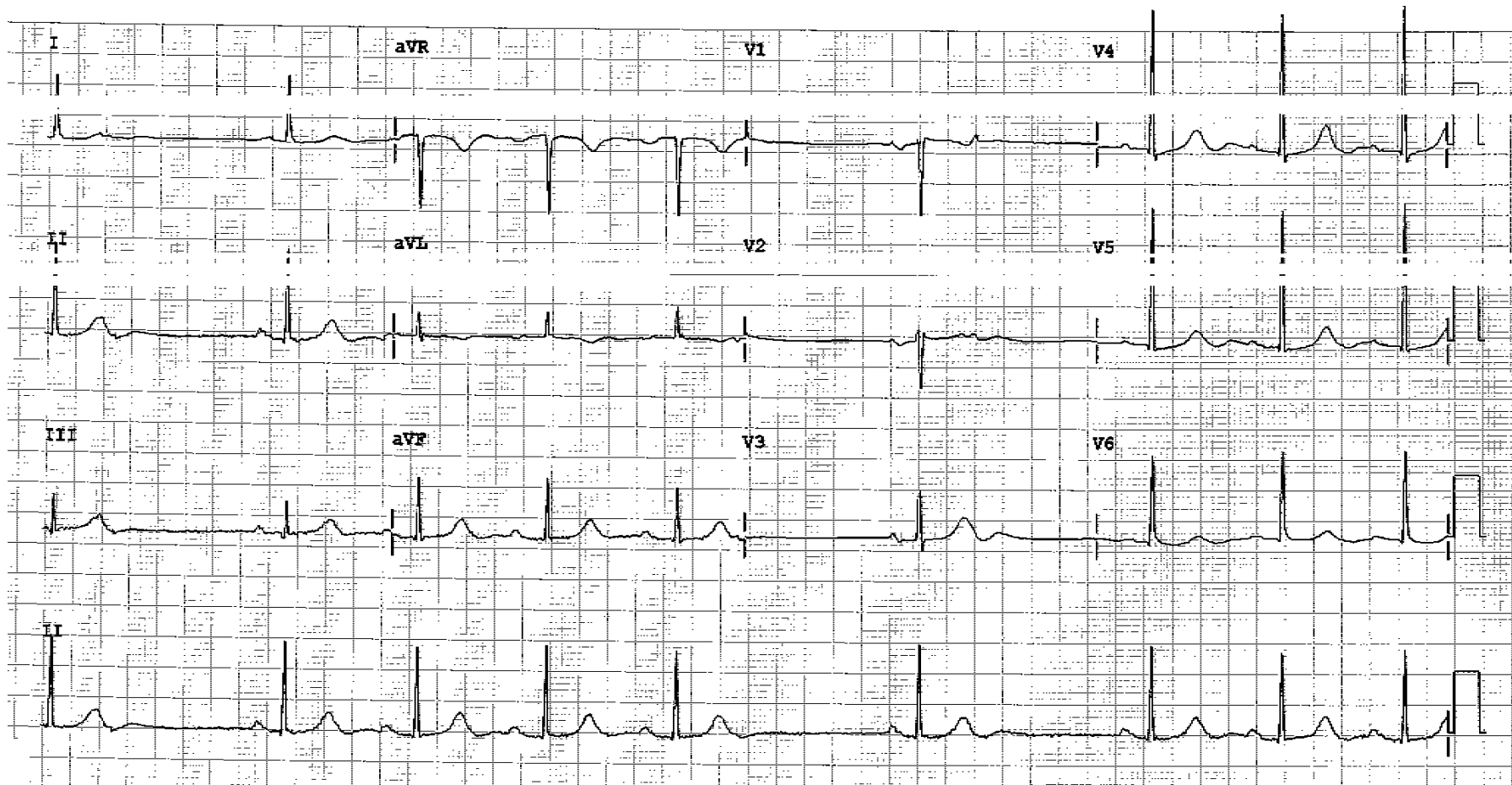
# Maak uw keuze...

1. Sinusaritmie?
2. Sinuarrest?
3. Boezemritme?
4. Escaperitme?



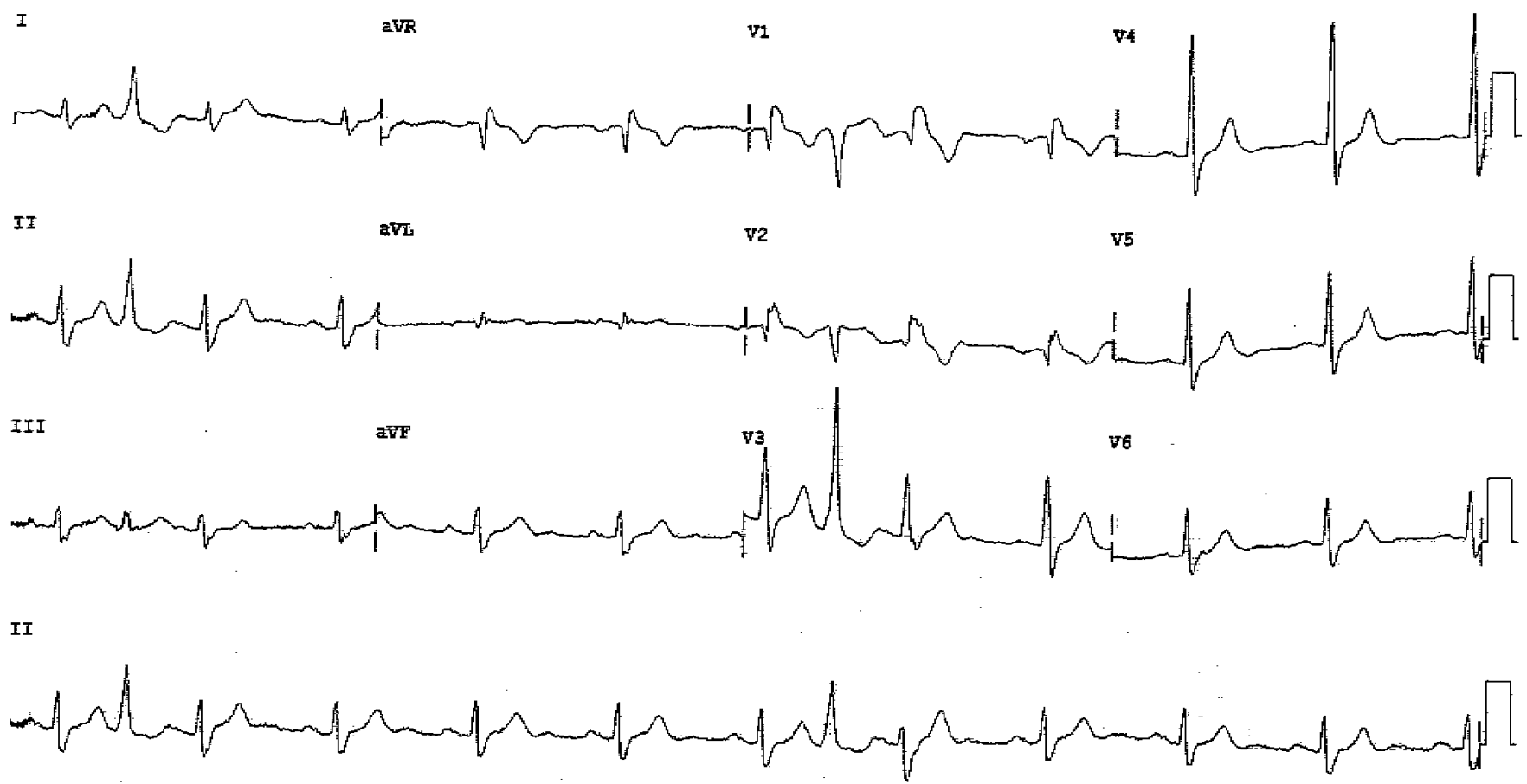




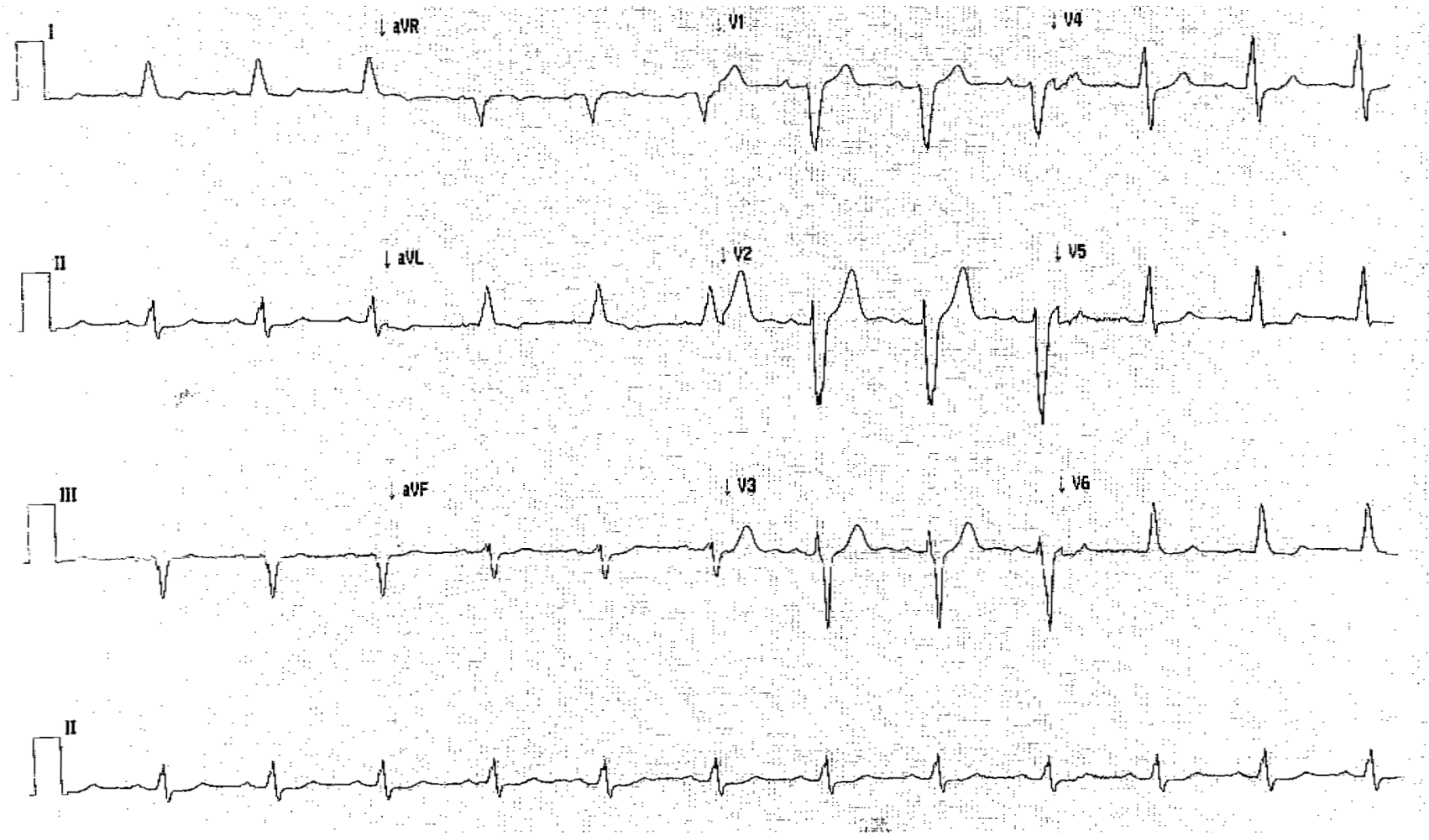


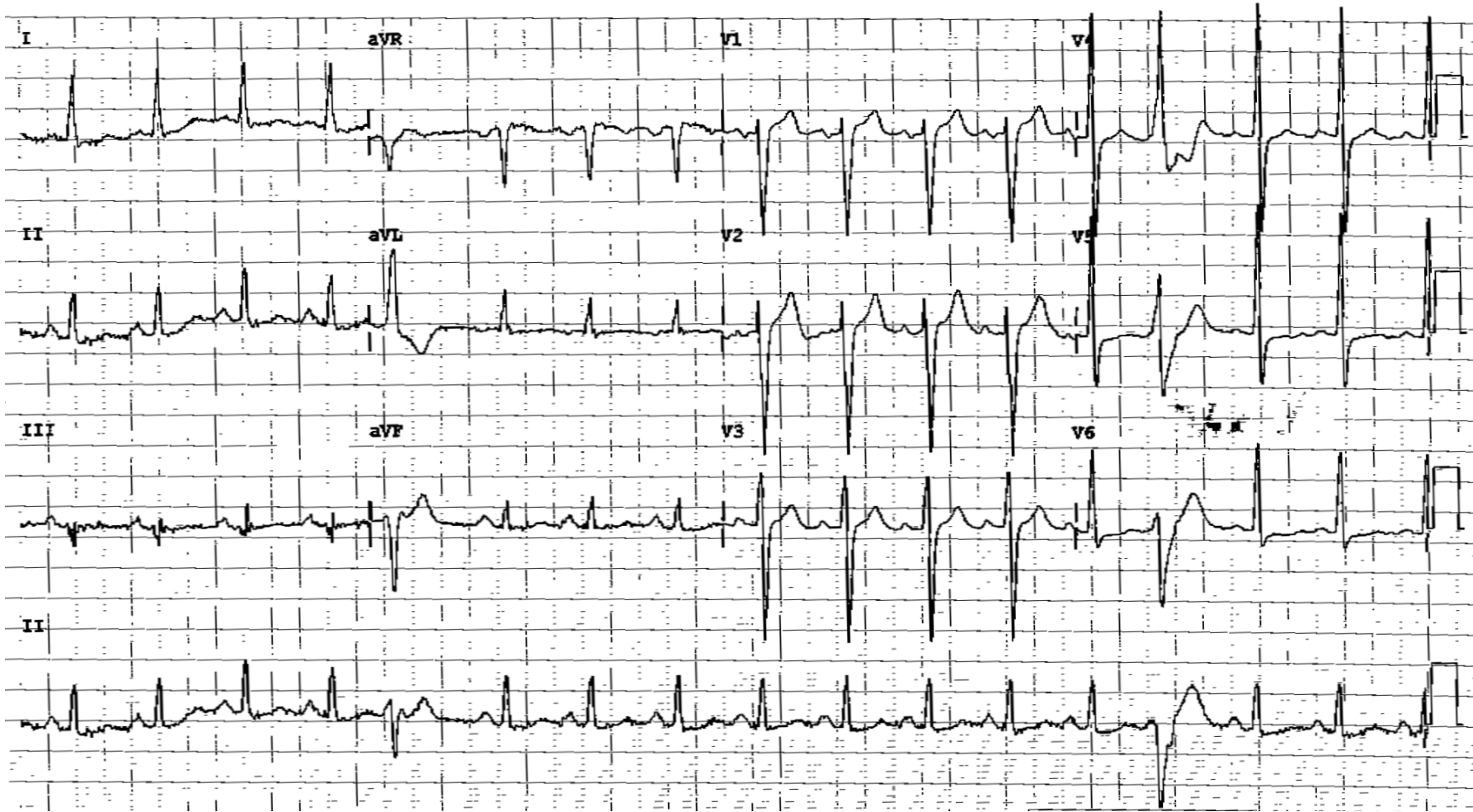


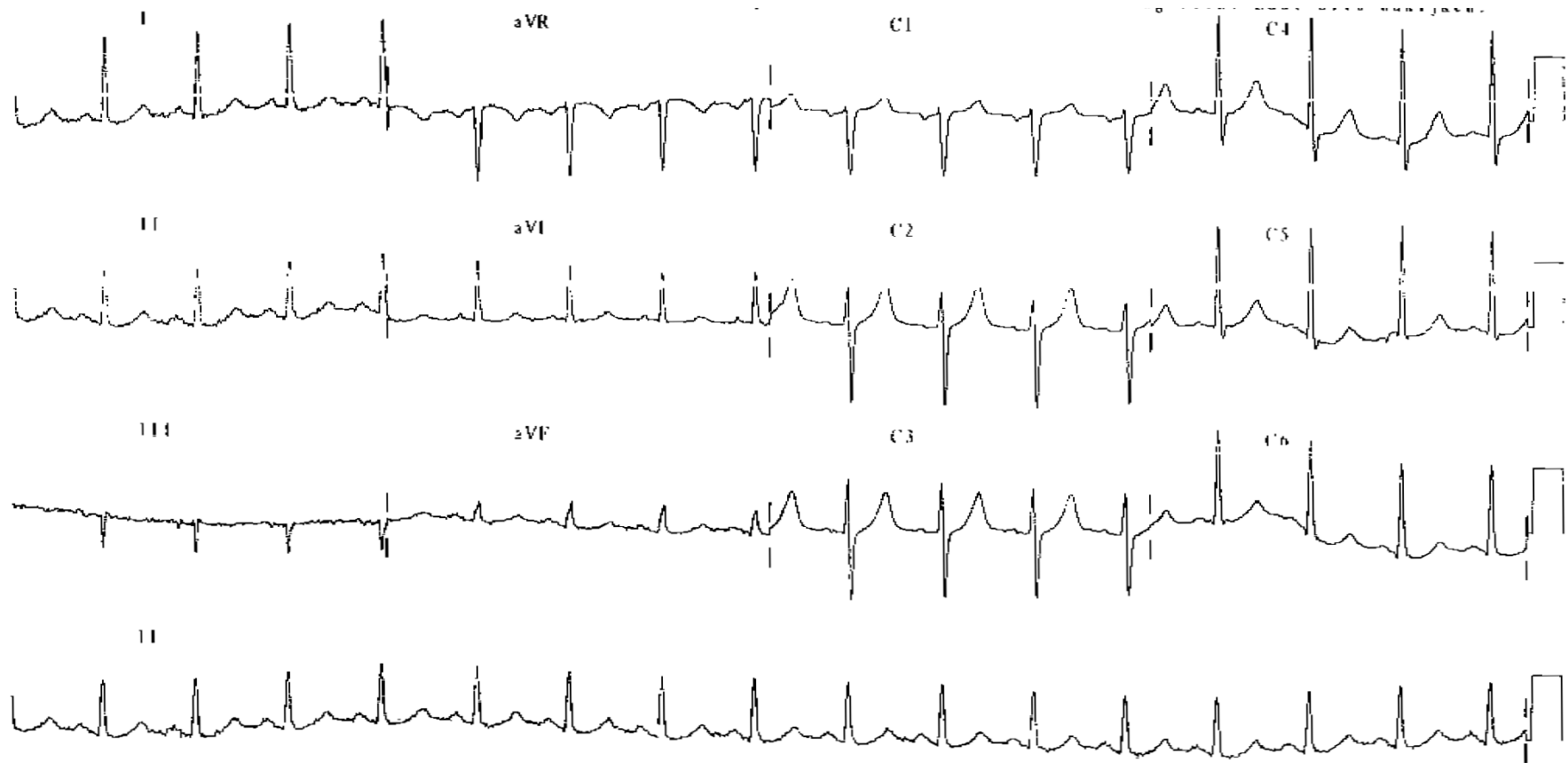
- 
- Man 71 jaar
  - Pre-operatief ivm prostatectomie
- 



- 
- Hr 65 jaar
  - St. na thoracotomie
- 



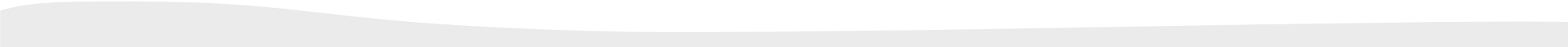


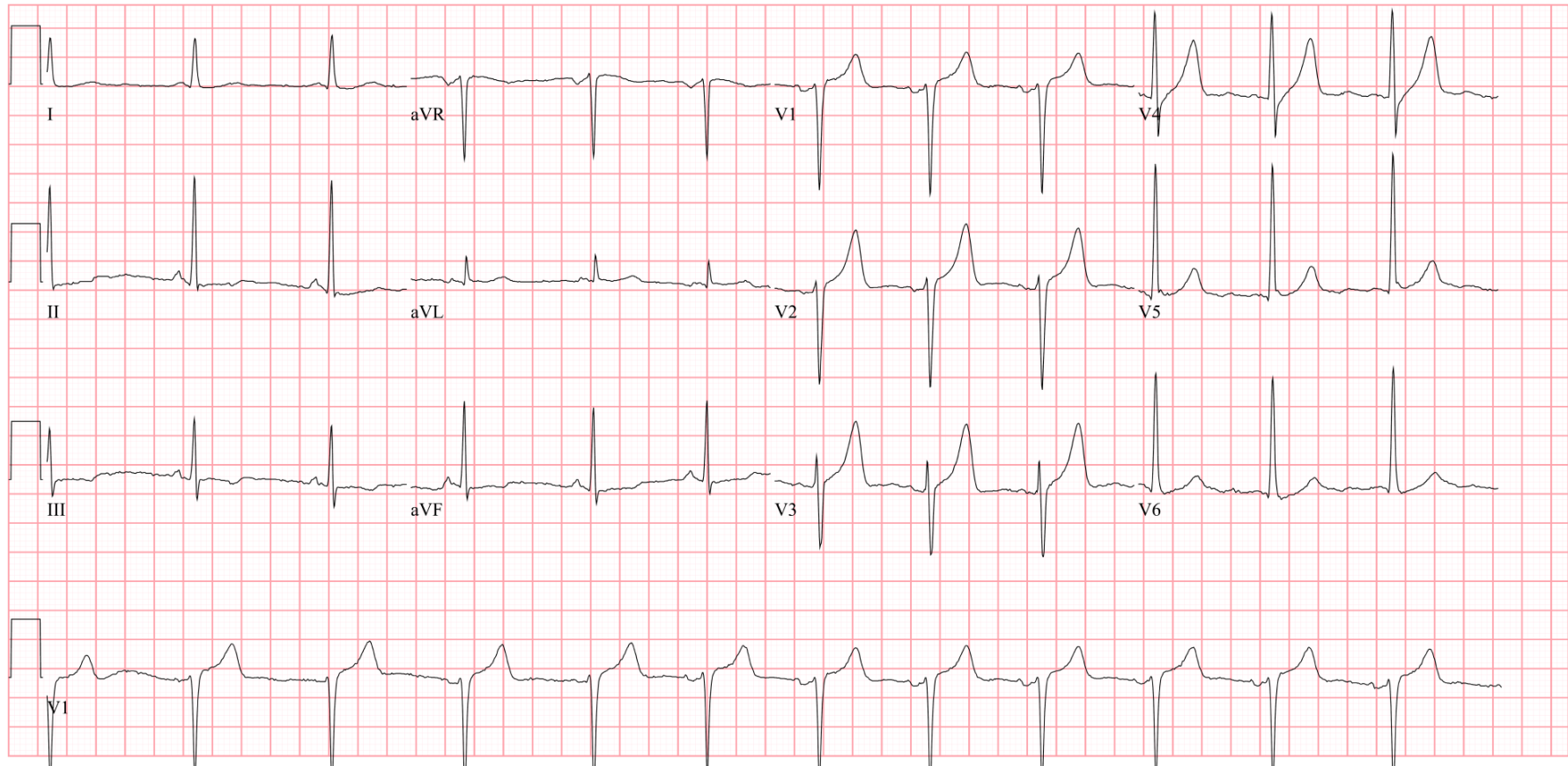


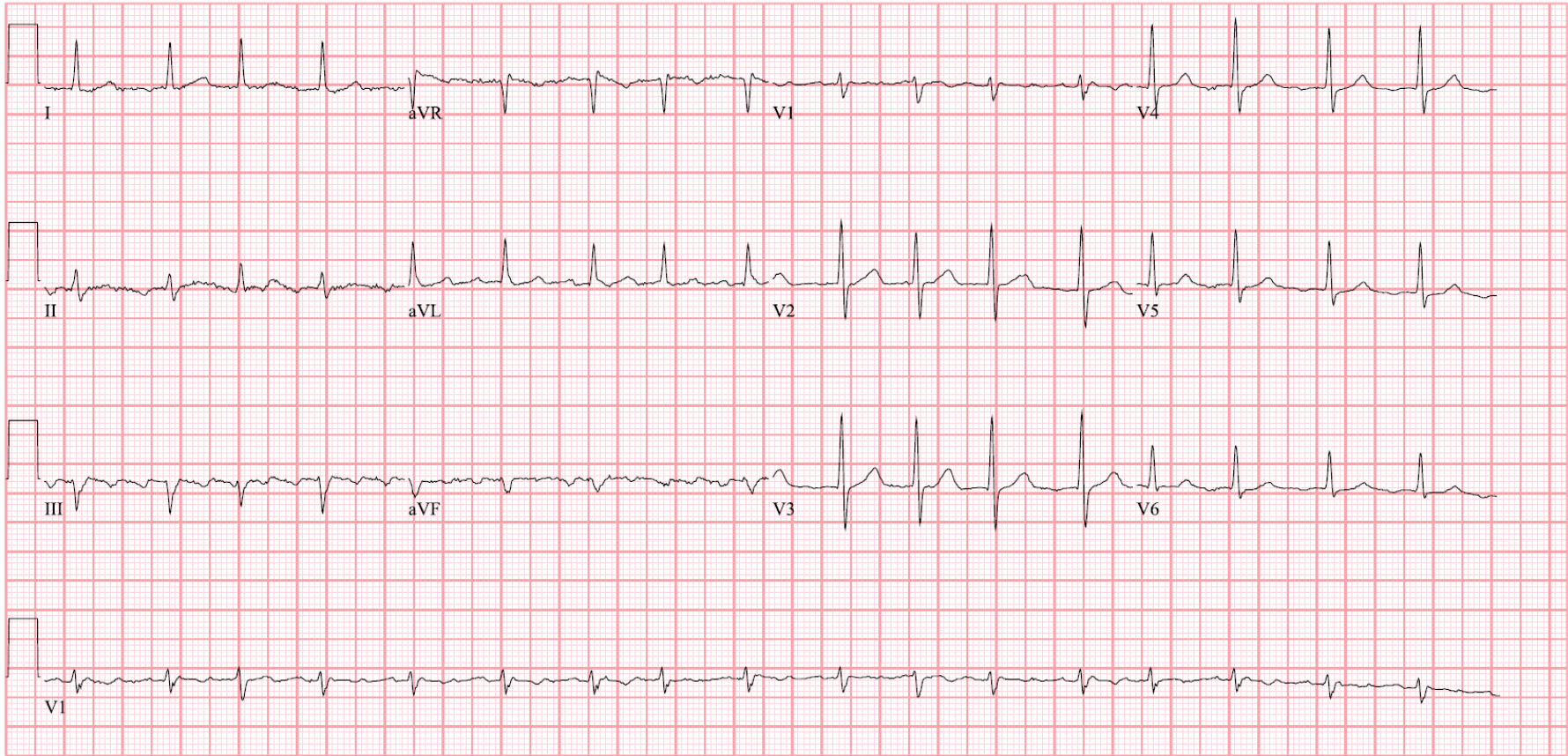




# casus

- Man, 46 jaar
  - pre-operatief
- 

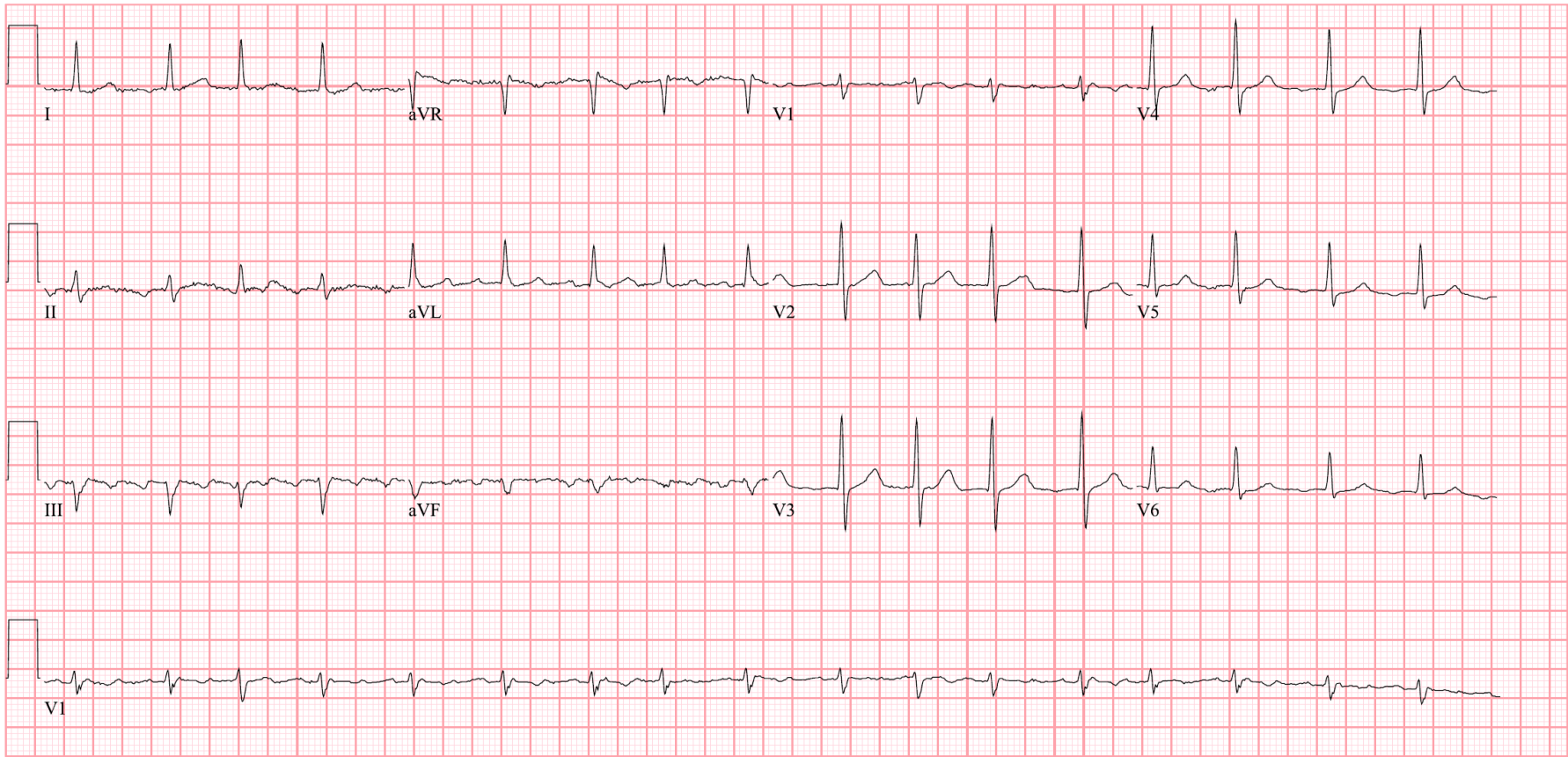






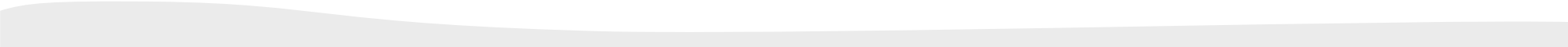
# casus

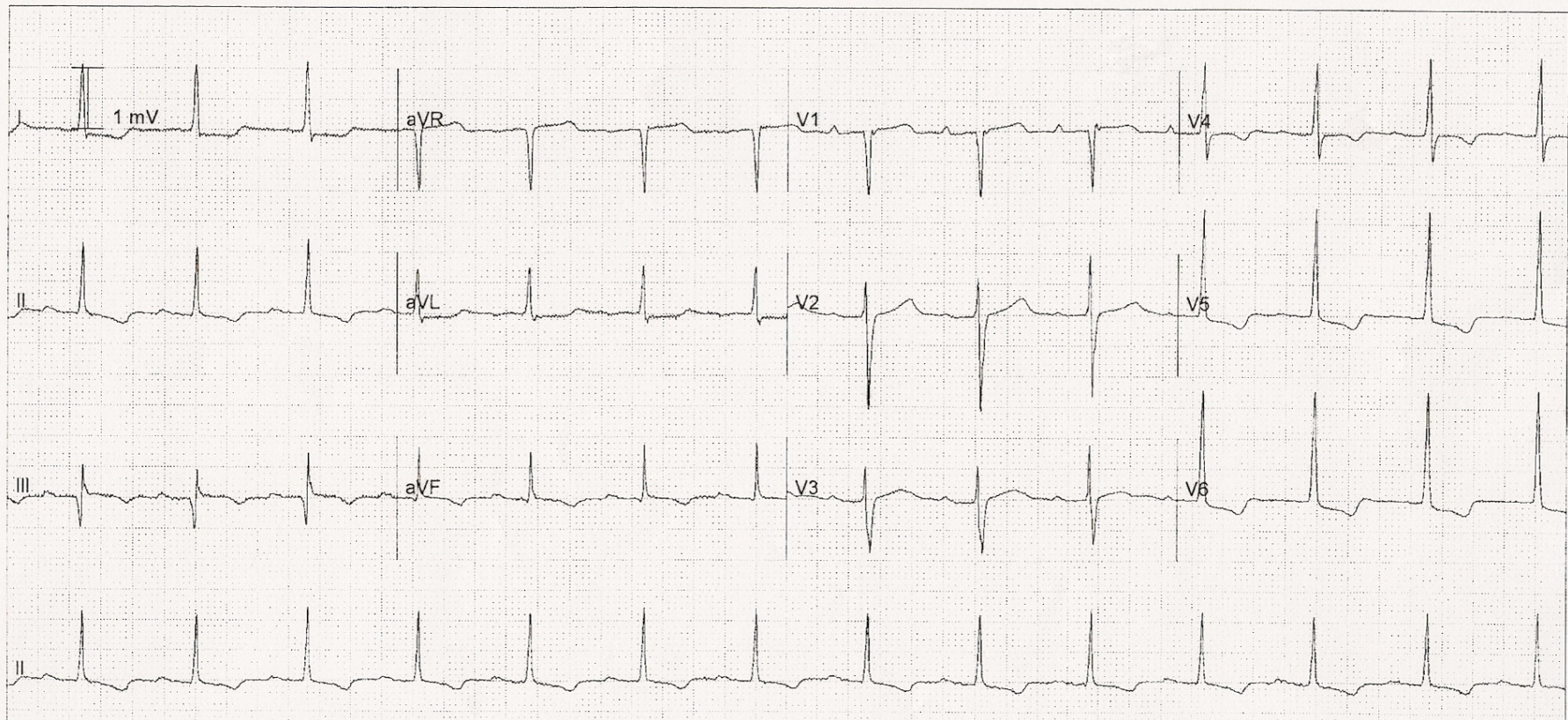
- 84 jarige vrouw
  - Pre-operatief
- 





# casus

- 85 jarige vrouw
  - Pre-operatief
- 





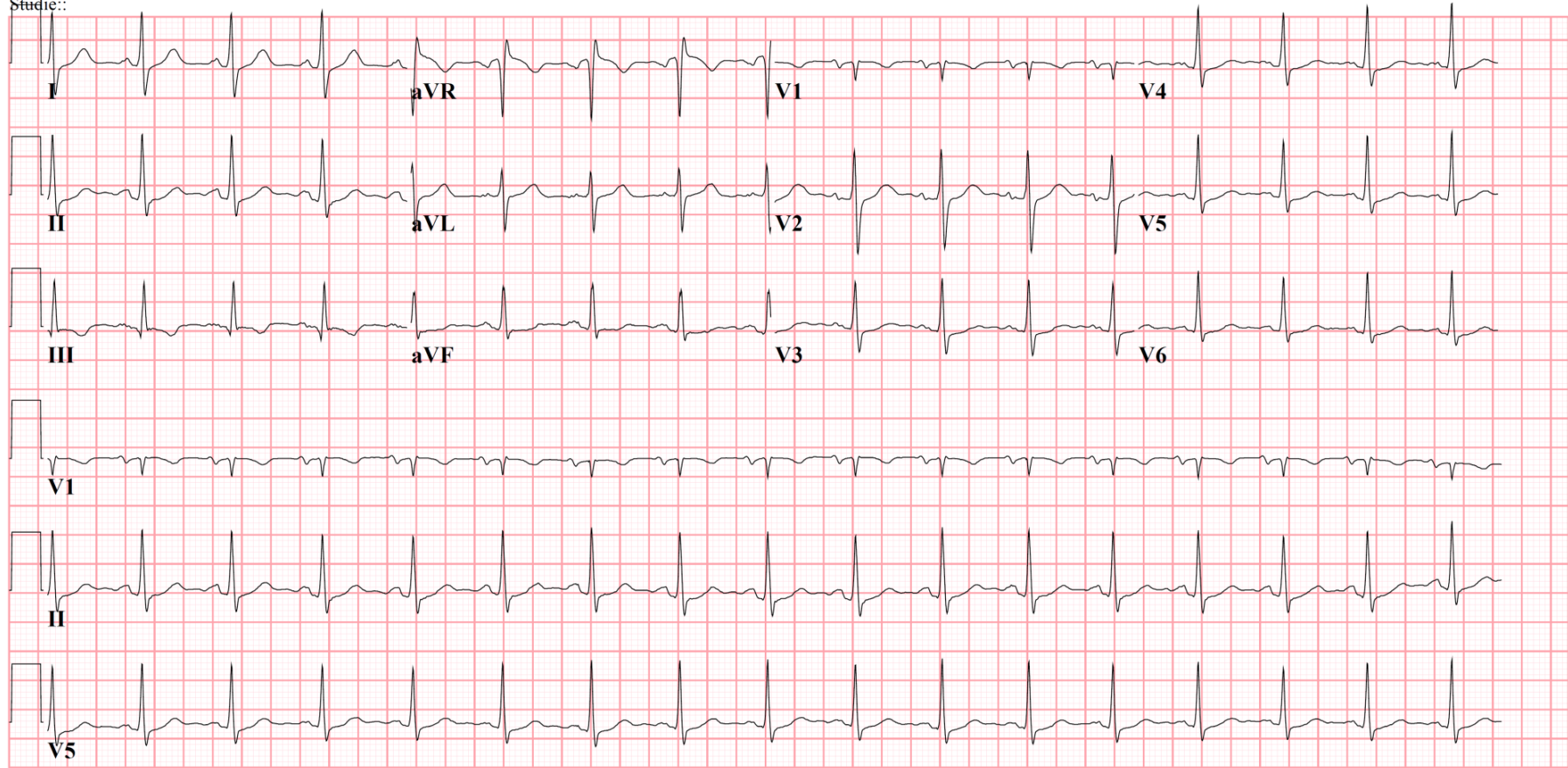
# casus

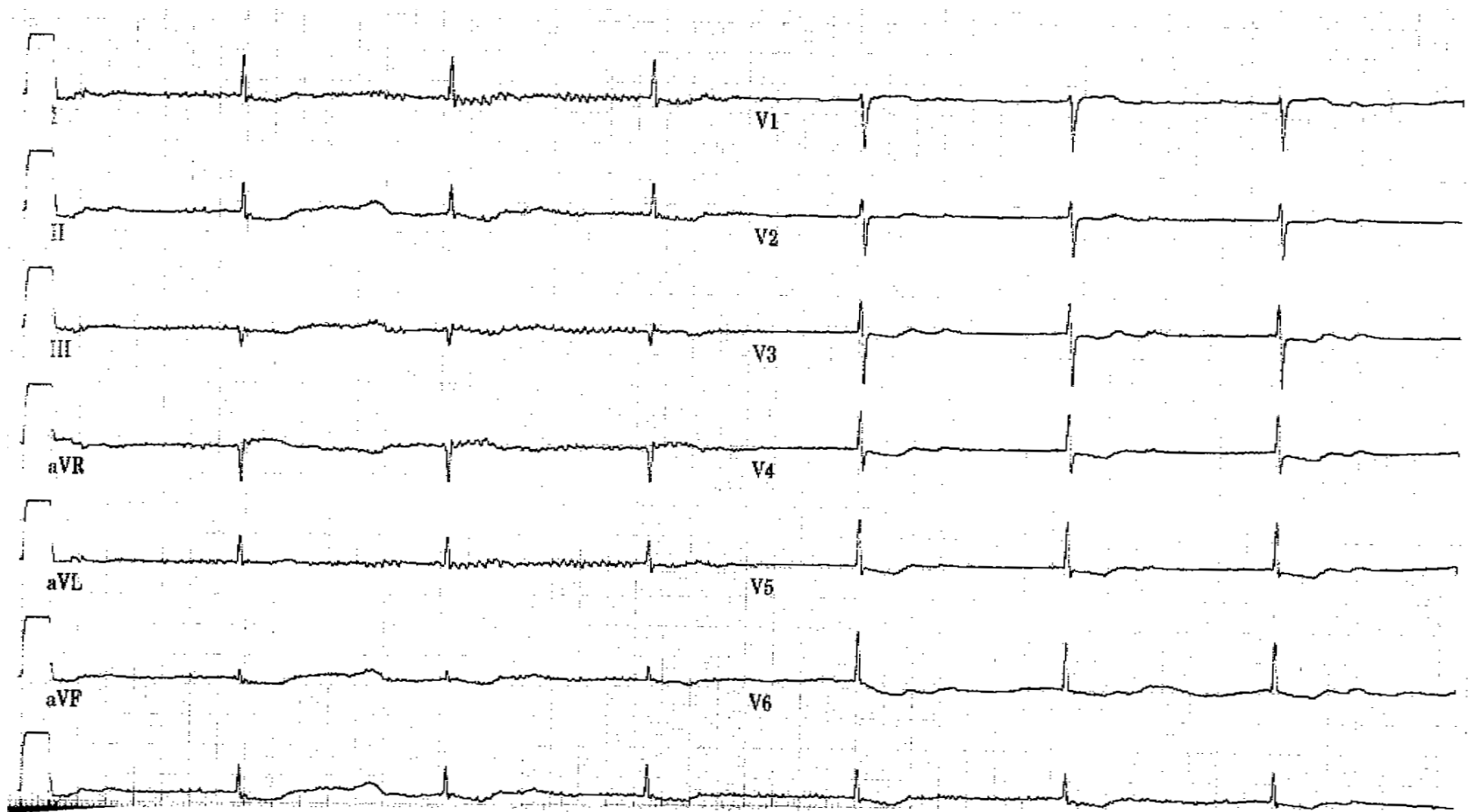
46 jarige vrouw pre-operatief

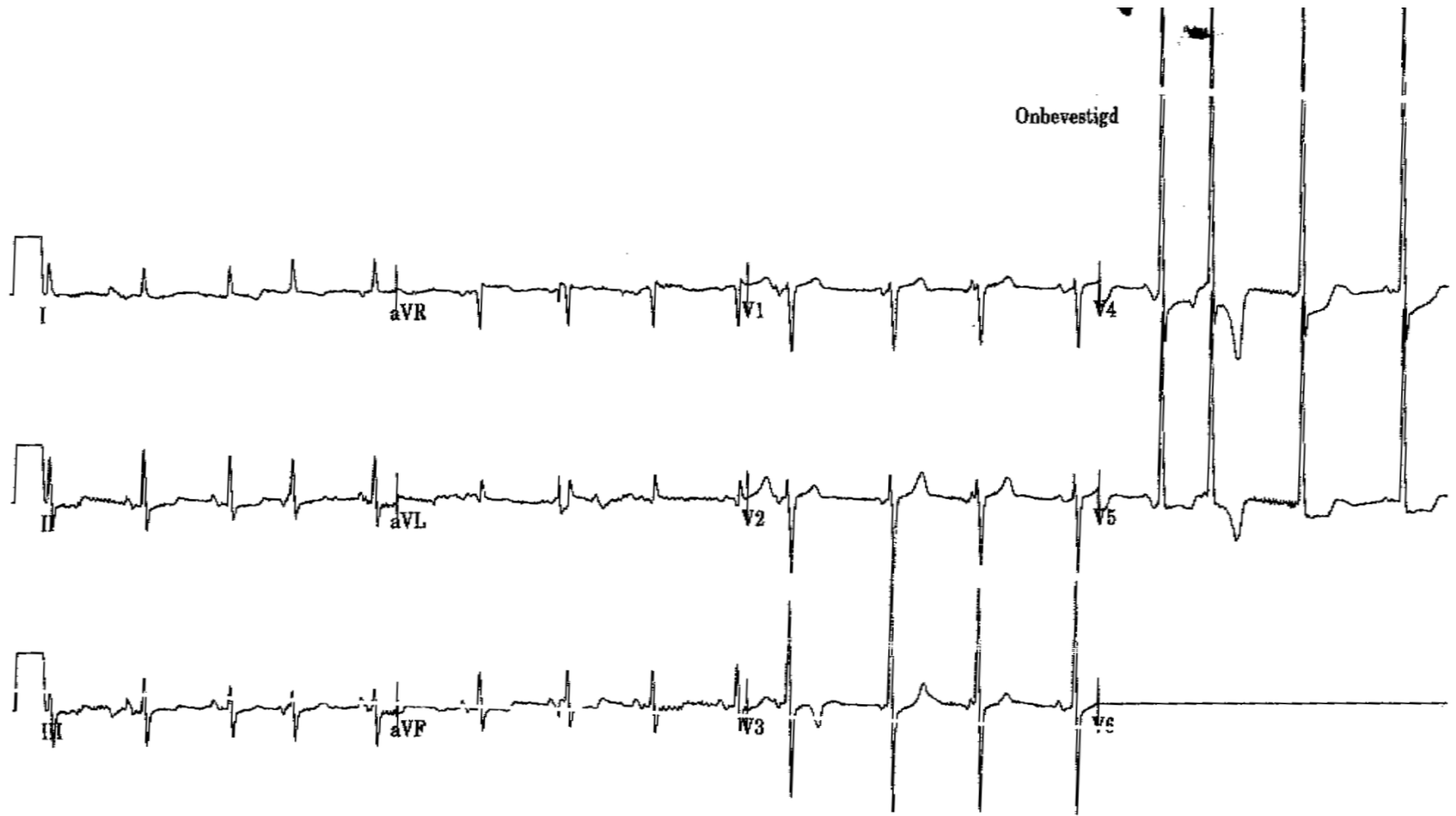


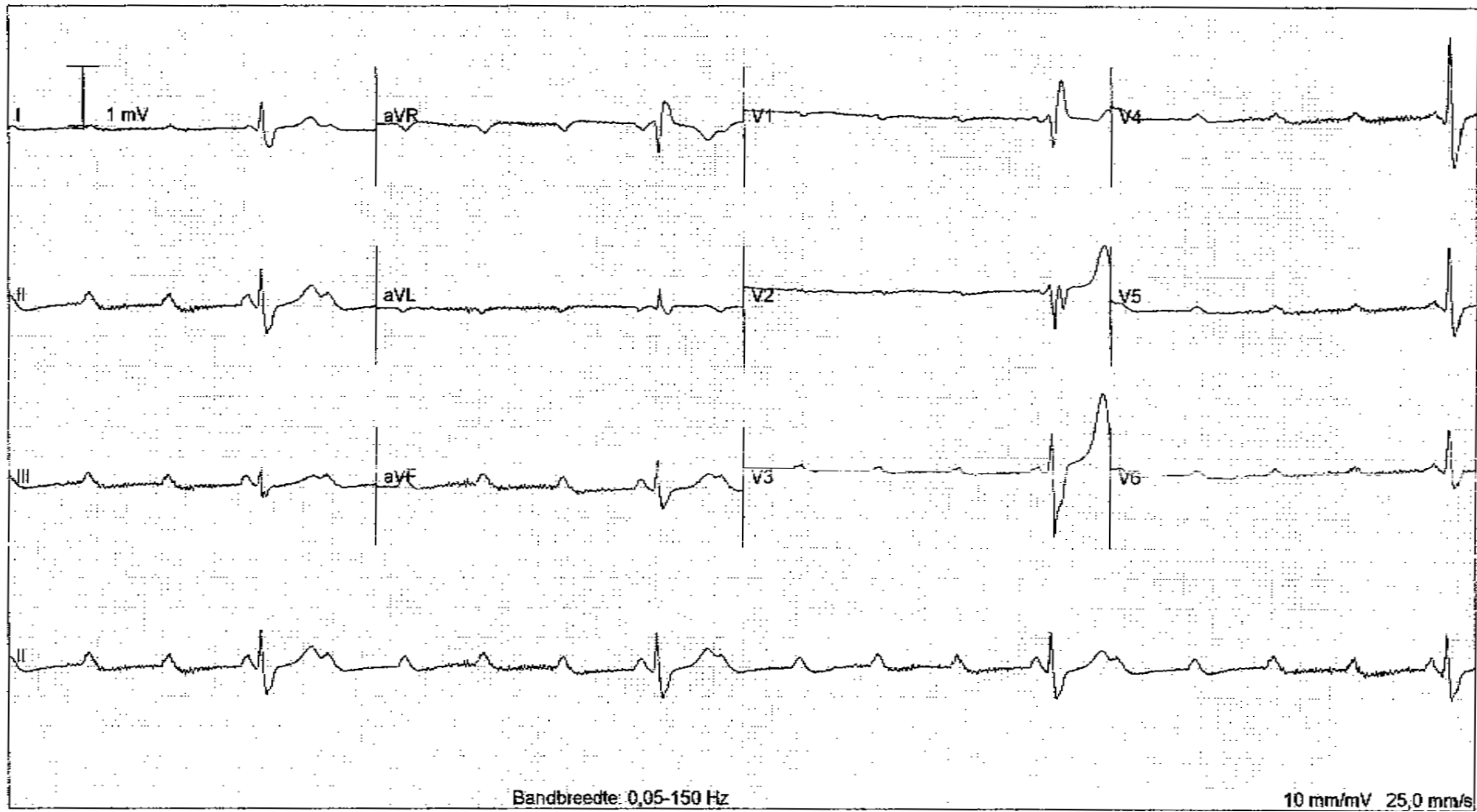


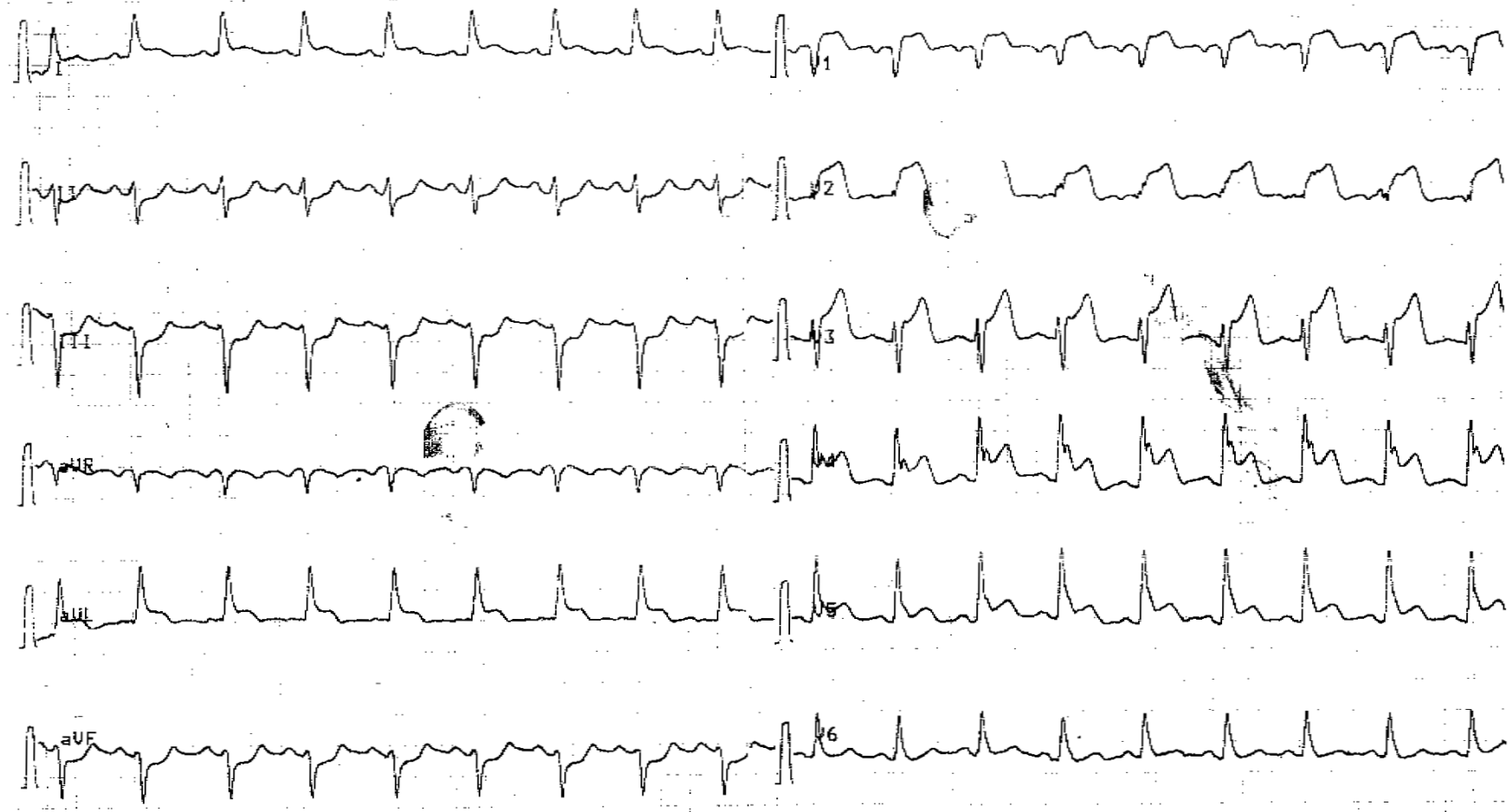
Studie:.

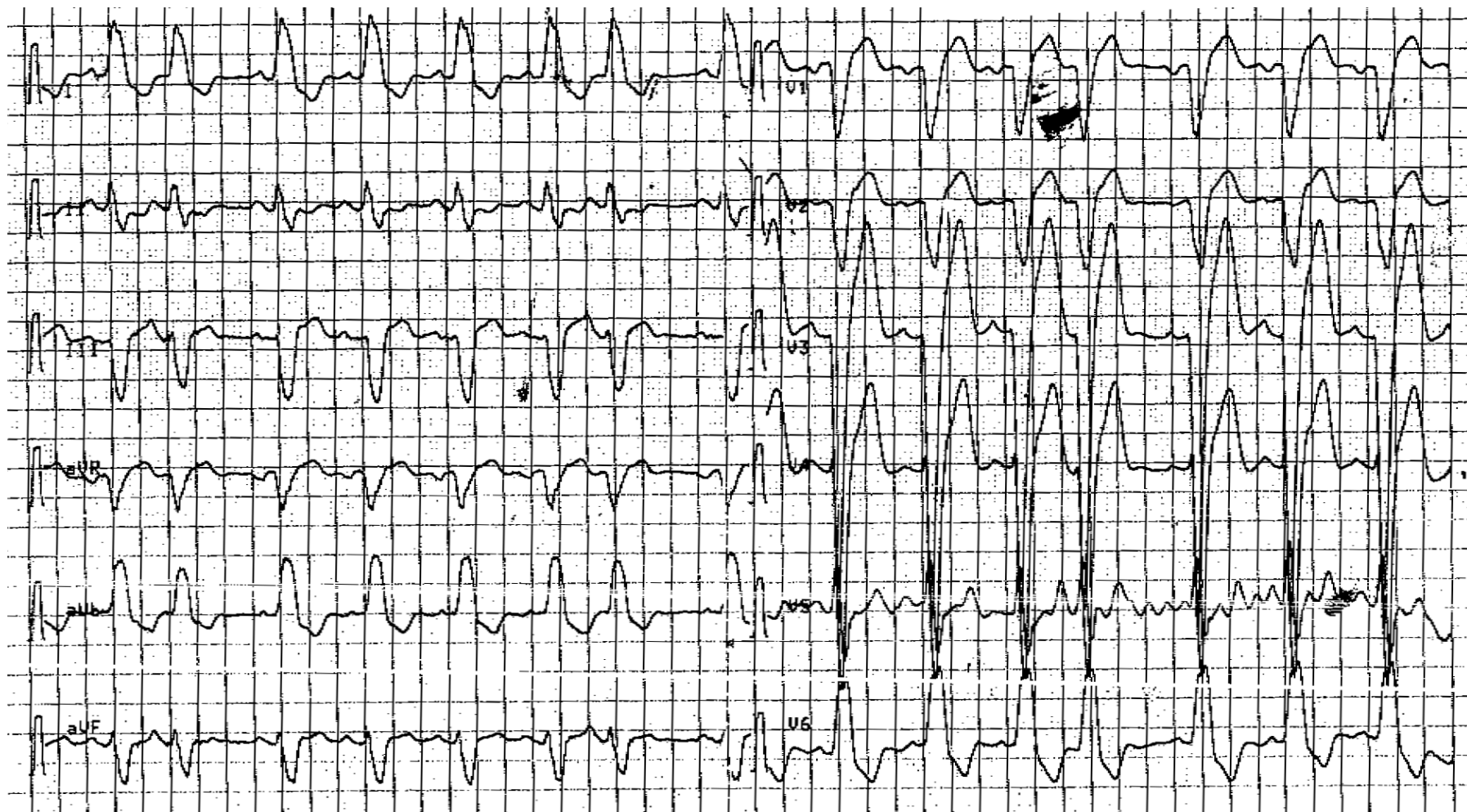


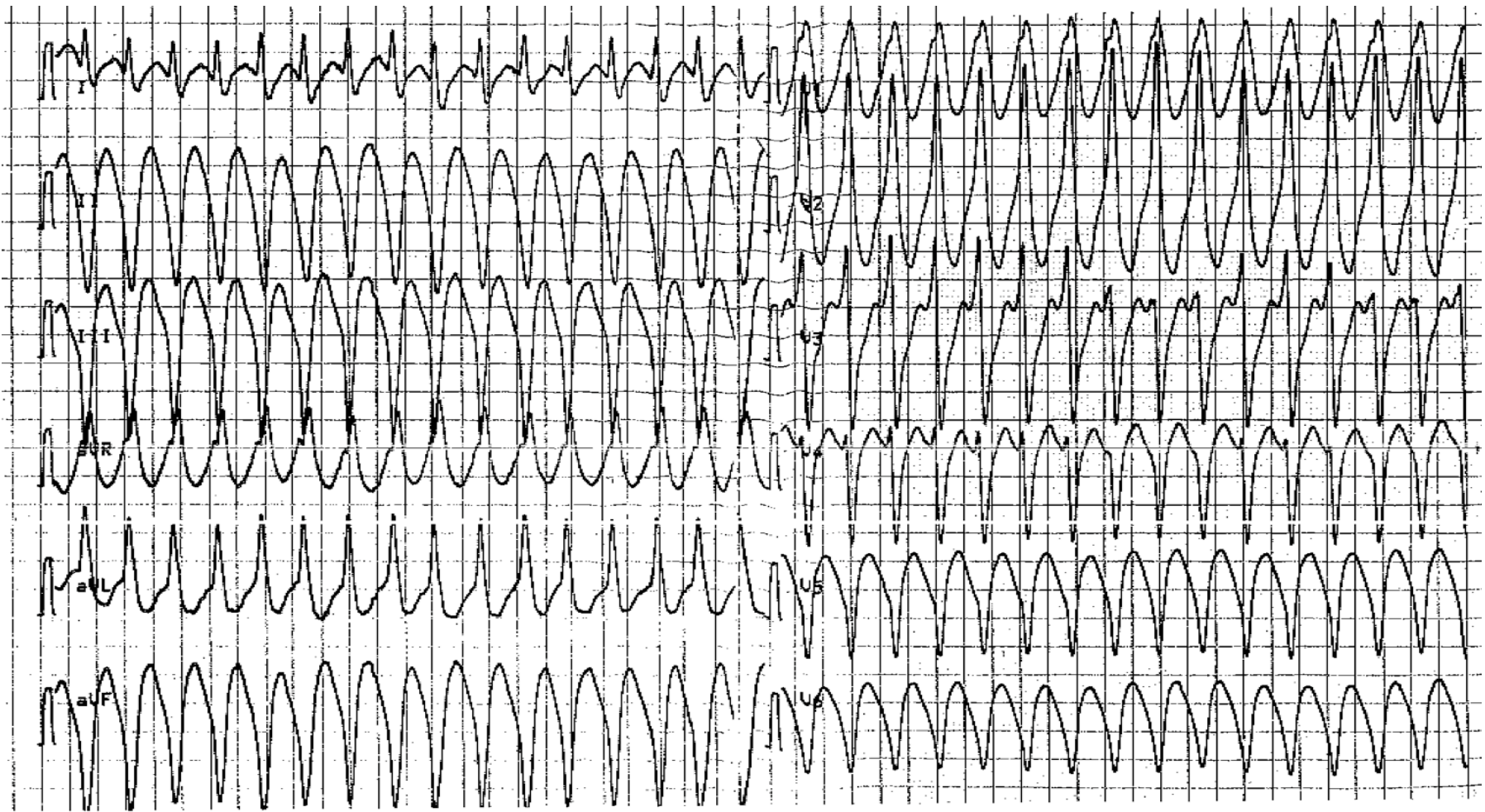


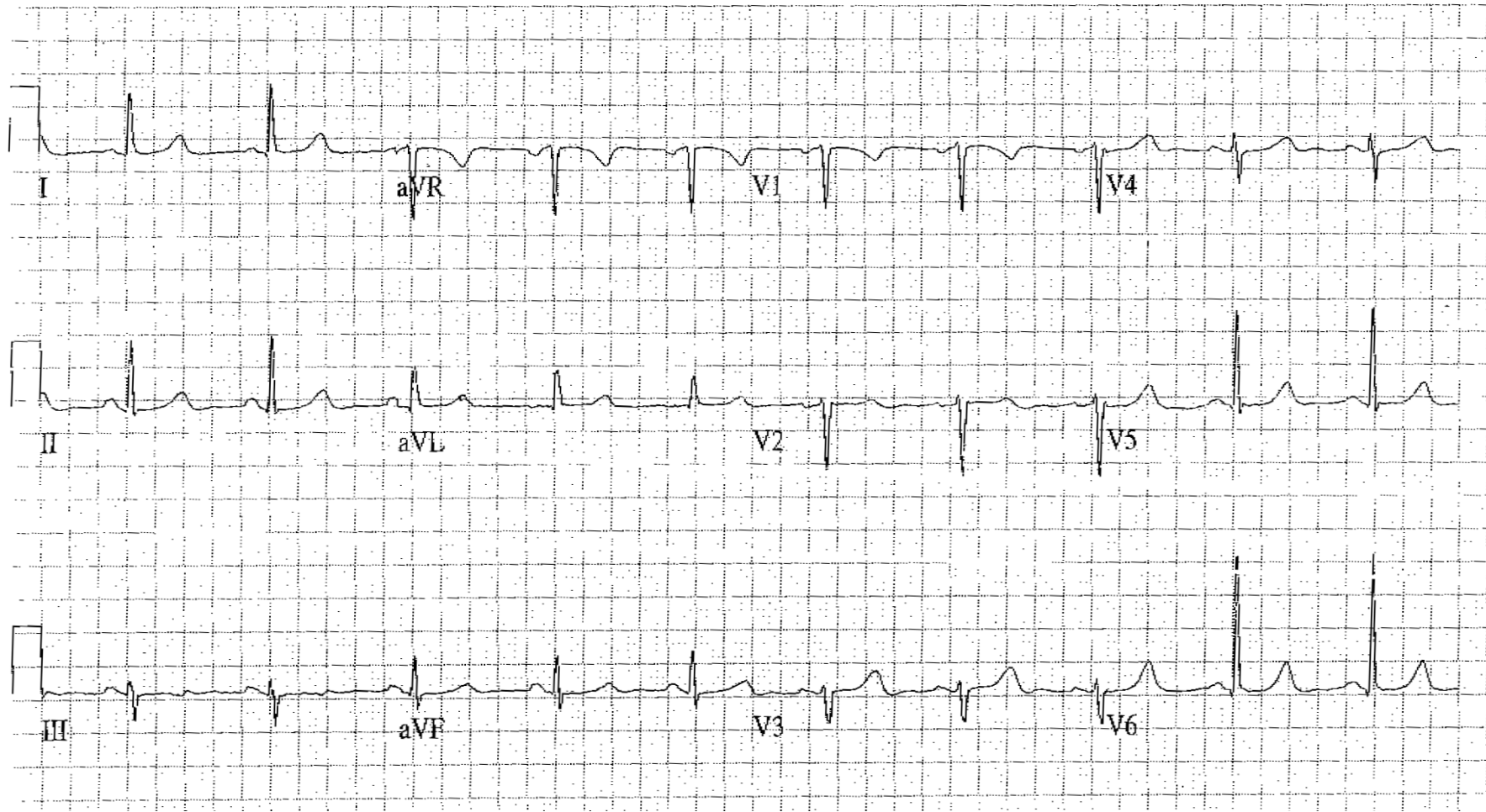




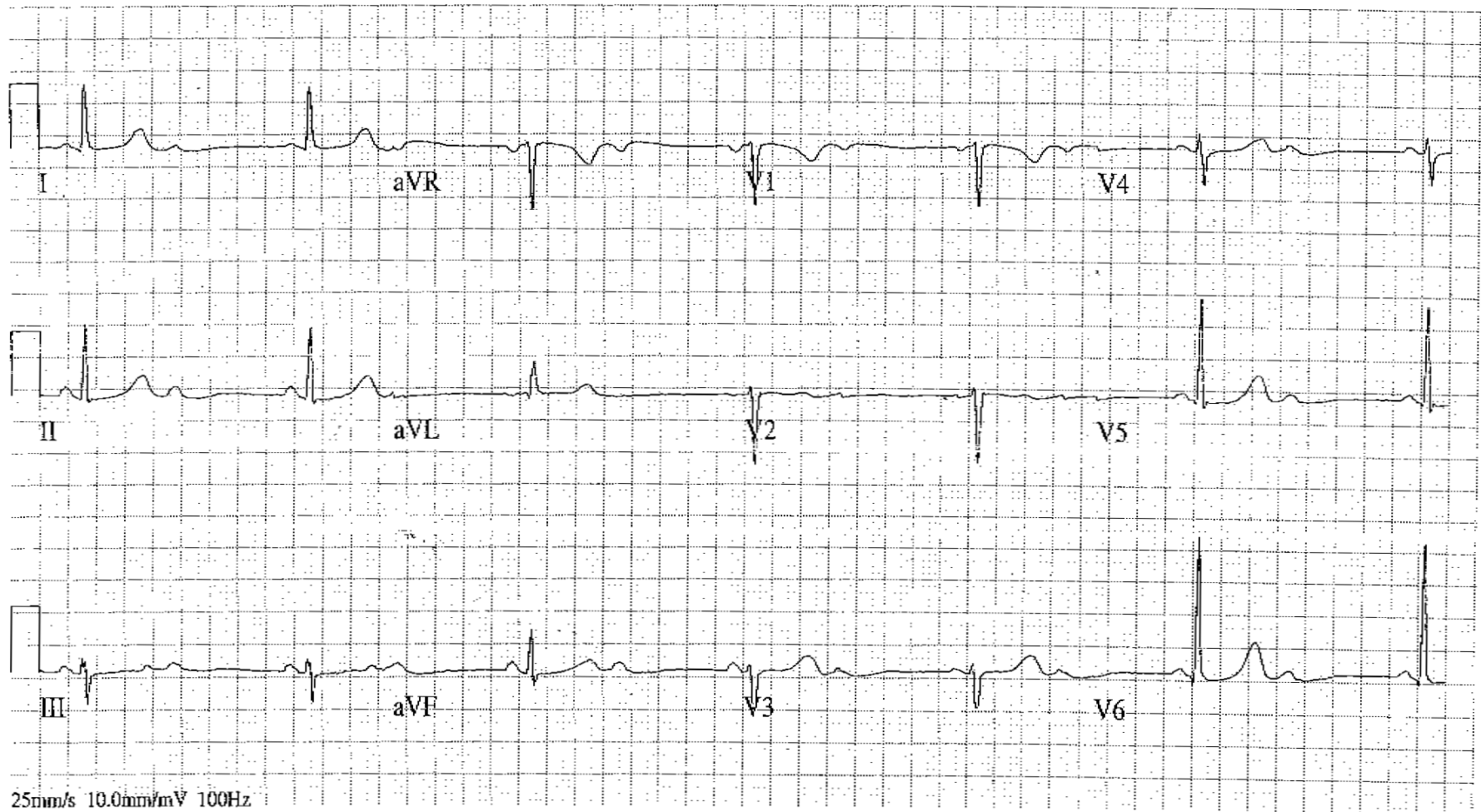








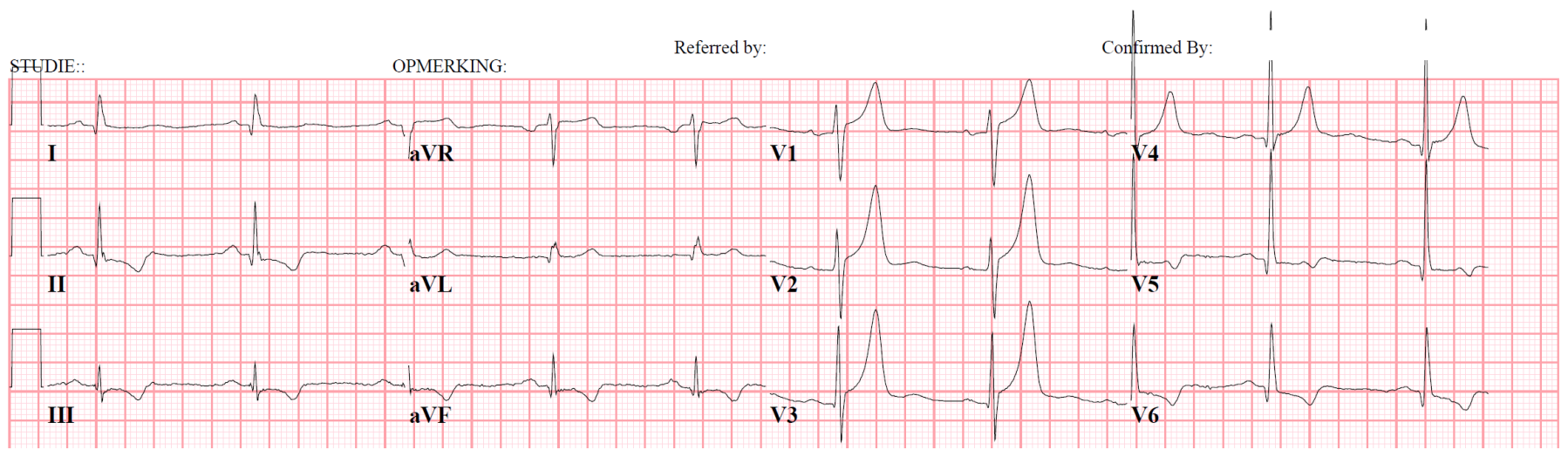


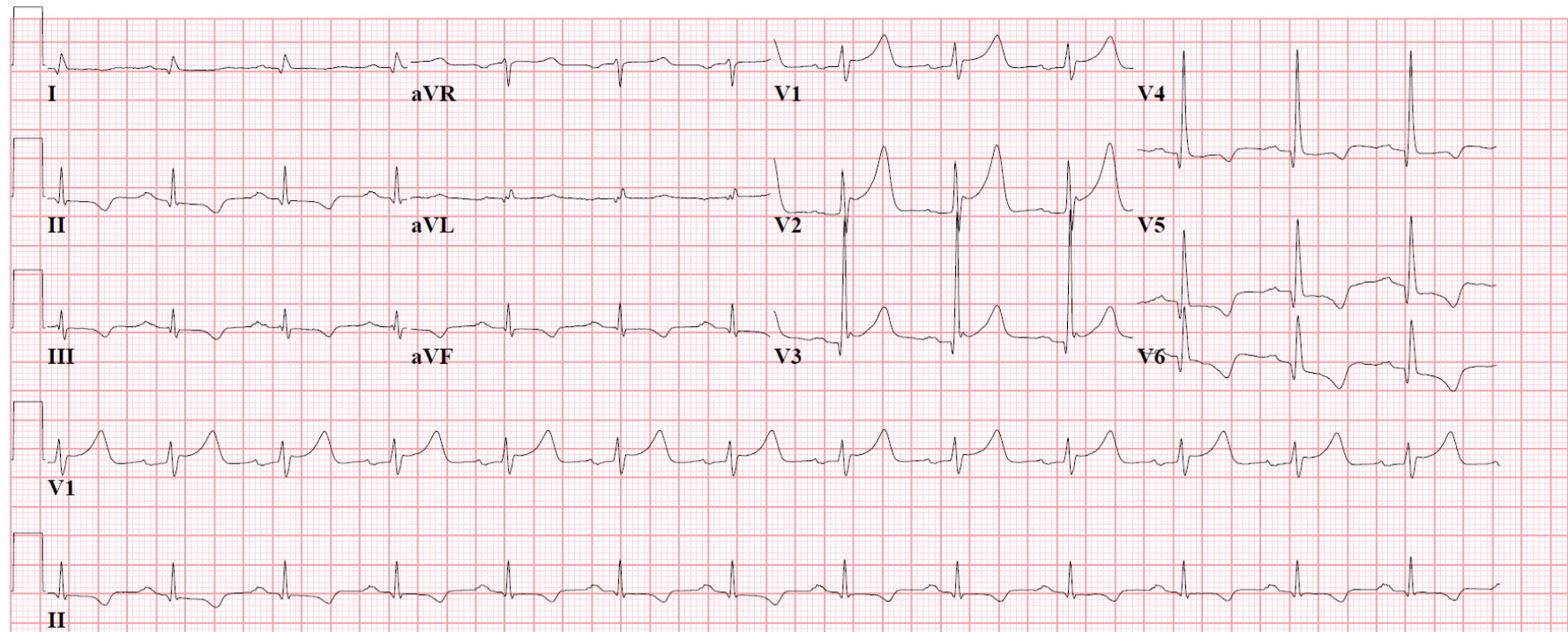


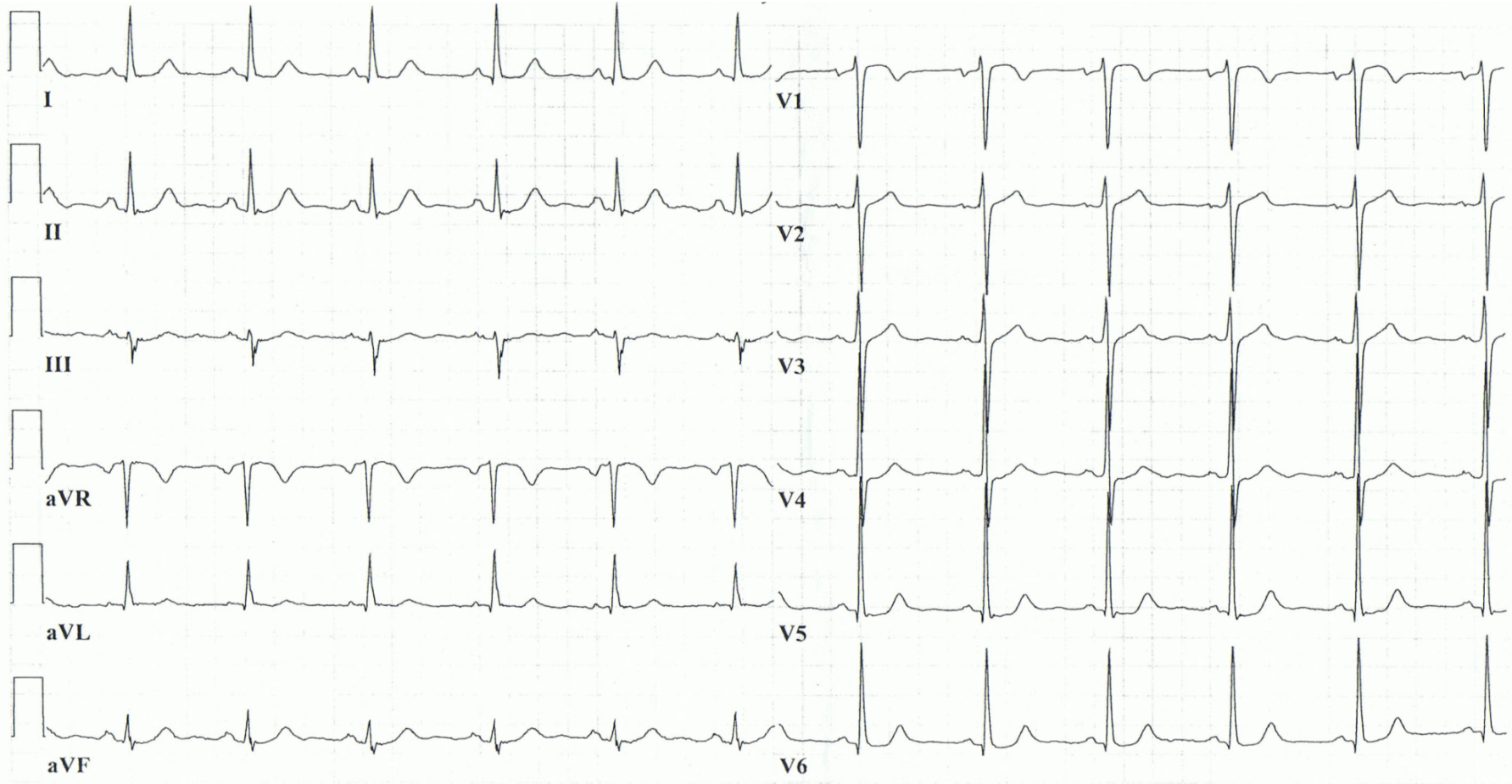
Male (64 yr)

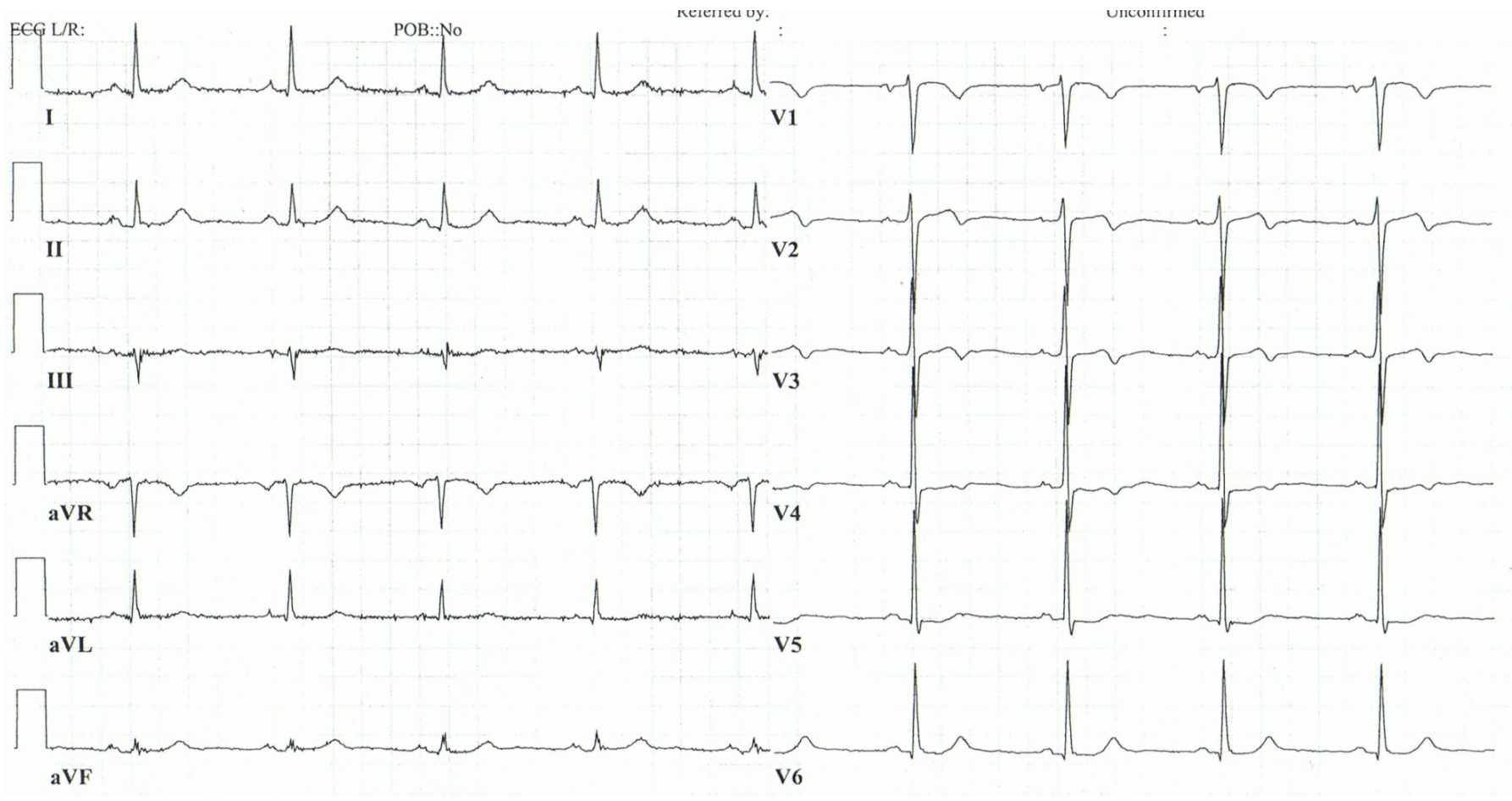
Vent. rate	58	BPM
PR interval	172	ms
QRS duration	92	ms
QT/QTc	400/392	ms
P-R-T axes	58 37 267	

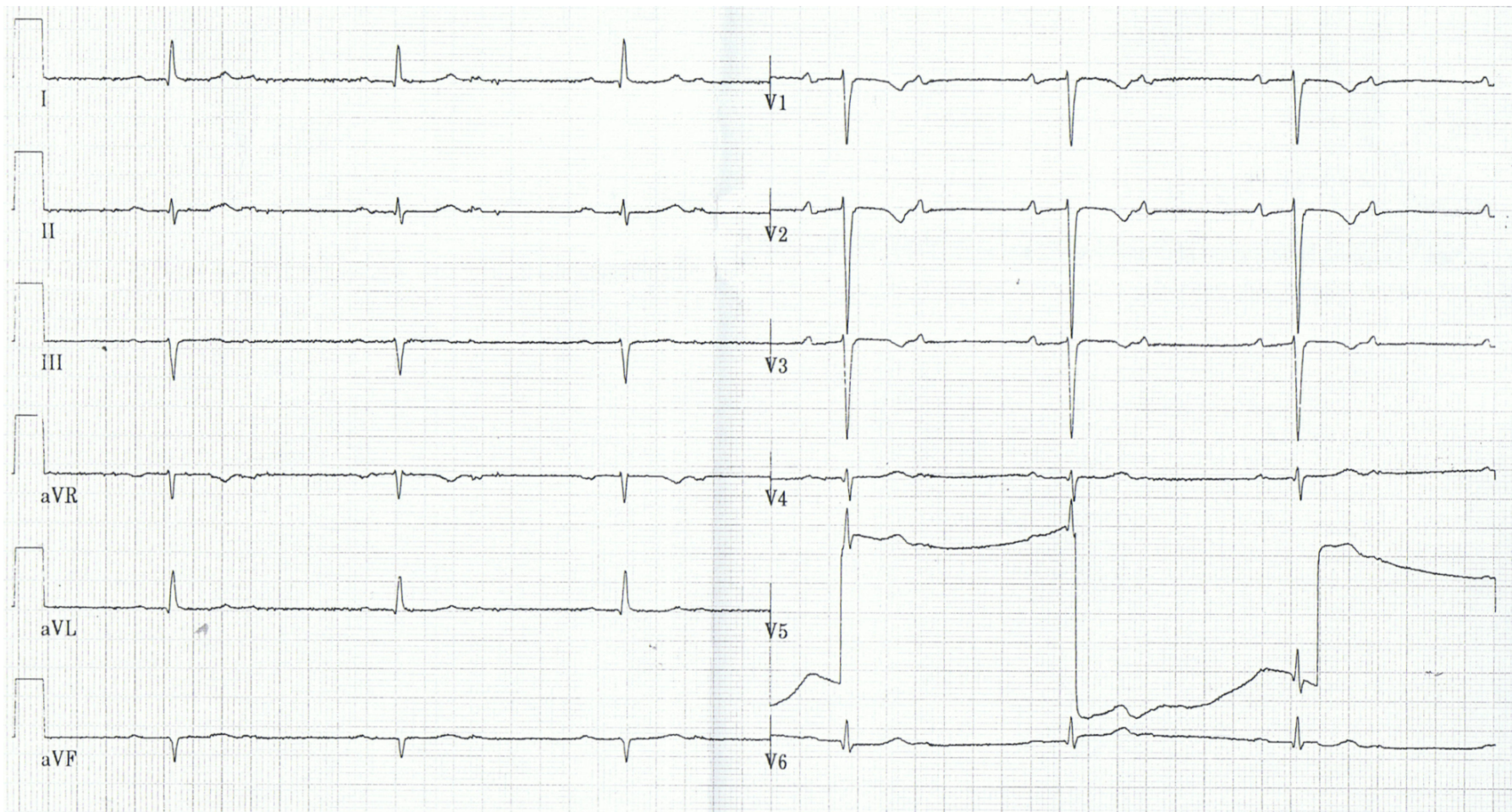
Traag sinusritme  
 Mogelijk Lateraal infarct , tijdstip onbekend  
 Inferior infarct , tijdstip onbekend  
 \*\*\* Anterior acute ischemie \*\*\*  
 \* \* \* \* \* acuut myocard infarct \* \* \* \* \*  
 Abnormaal ECG  
 Geen vroegere ECG's beschikbaar



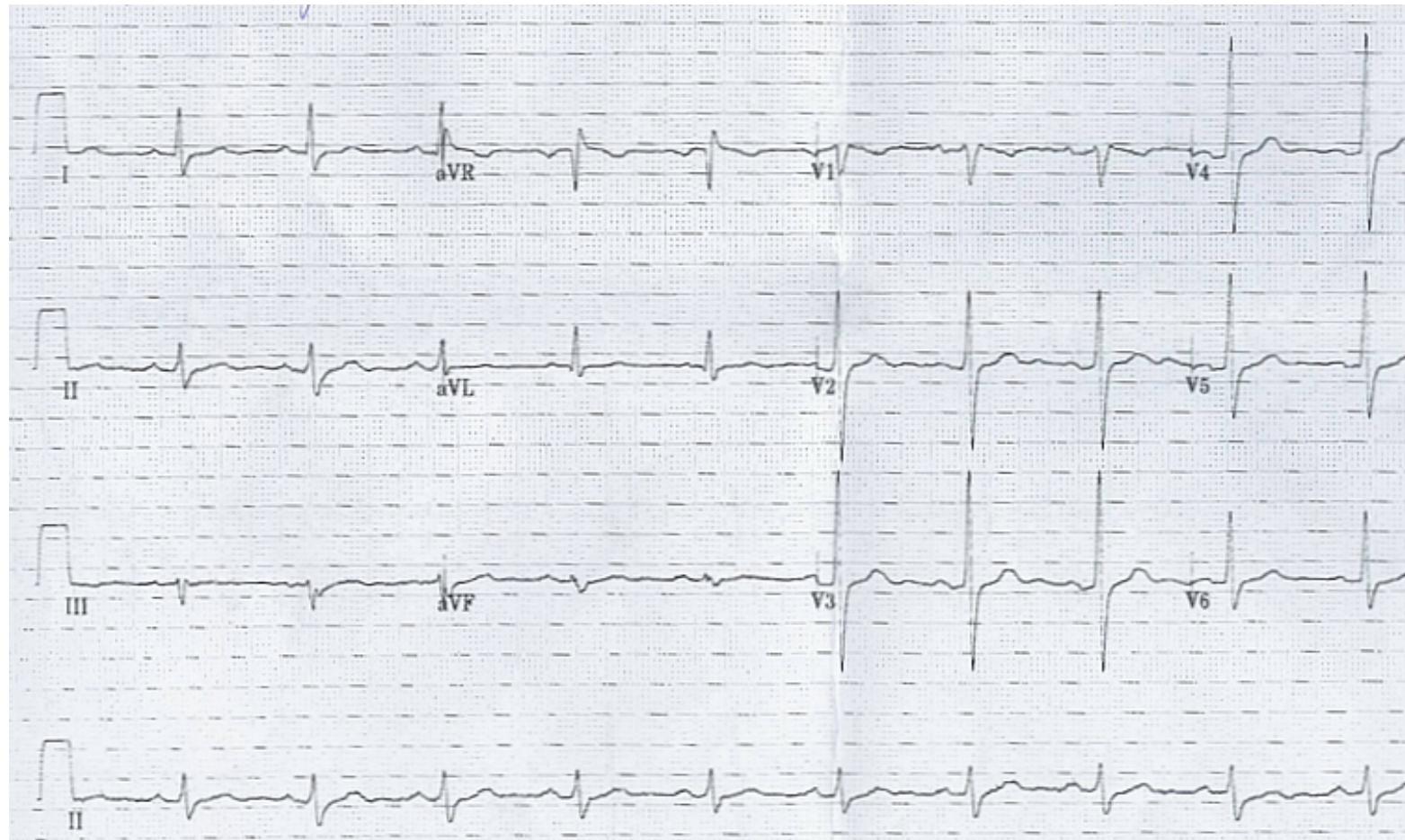




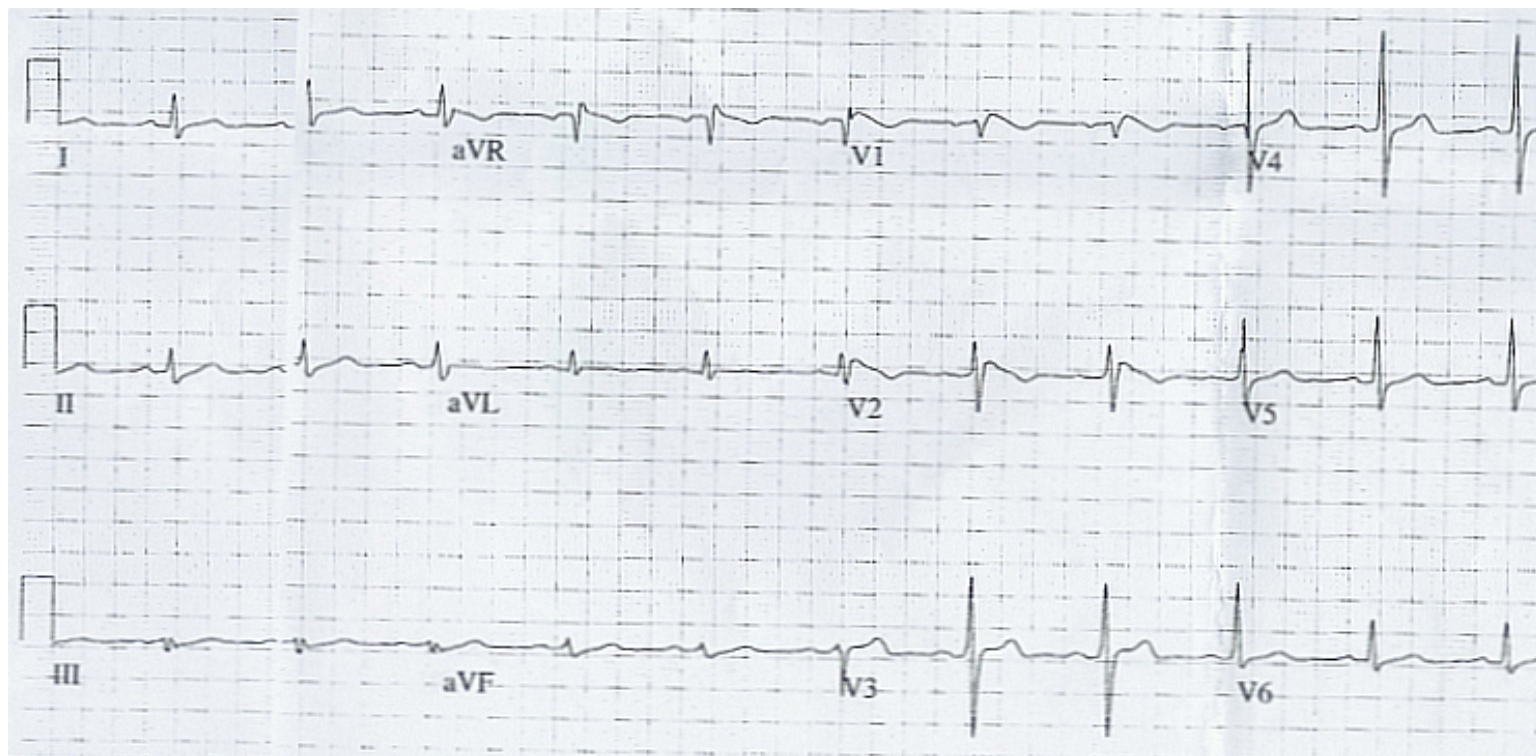


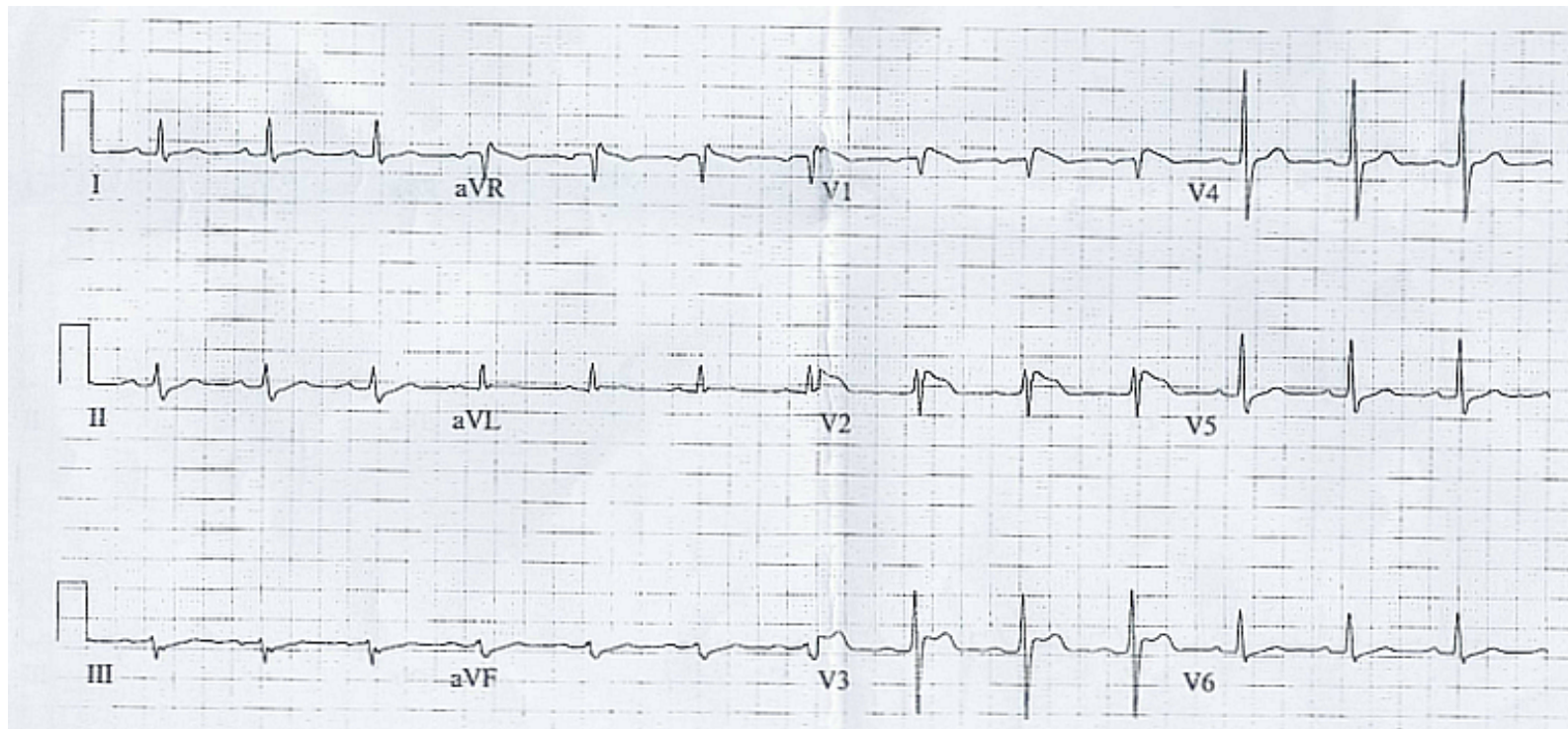












opmerking:co ecg

