

Sinusrytm

konstant P · P före varje QRS · varje P → QRS · P+ i II

Bradyarytmi

Sinusknutedysfunktion (SND) · SA-knuta

sinusbradykardi · SA-block · sinuserrest · taky-brady-syndrom

AV-block · AV-knuta

I: PQ > 0,2 s, varje P → QRS.

II Mobitz 1 (Wenckebach): PQ ökar tills slag faller bort.

II Mobitz 2: konstant PQ, plötsligt bortfall (↑ risk progress).

III: inget samband P ↔ QRS (AV-dissociation).

III ersättningsrytm: nodal 40–60/min (smal) · ventrikulär <40/min (bred)

Takyarytmi

Smalt QRS < 120 ms

Regelbunden

- Sinustakykardi
sekundär — sök orsak (feber, hypovolemi, LE)
- Förmaksfladder
~300/min sågtand · 2:1→150 · 3:1→100
- Ektopisk SVT (neg P i II)
- AVNRT · AVRT (ortodrom)
AVNRT: kort RP, pseudo-R' i V1 · ortodrom AVRT: retrograd P >70 ms

Oregelbunden

- **Förmaksflimmer**
inga P-vågor · oregelbundet oregelbunden · kammarfrekvens ofta 110–160/min
- Förmaksfladder med varierande AV-block
- Multifokal förmakstakykardi (MAT)

Brett QRS ≥ 120 ms

⚠ **VT tills motsatsen bevisad**

Regelbunden

- **VT, monomorf**
≥3 slag · sustained ≥30 s · NSVT <30 s
- SVT med skänkelblock / preexcitation / membranstab.
membranstab: förgiftning, hyperkalemi
- AVRT, antedrom

Talar för VT:

frekv >150 · AV-dissociation · QRS ≥160 ms · capture-/fusionsslag · konkordans (QRS lika i V1–V6)

Oregelbunden

- **VT polymorf / torsades**
torsades → lång QT (se QTc-avsnittet)
- **Ventrikelflimmer (VF)**
inga urskiljbara QRS (kaotisk)
- FF med skänkelblock / preexcitation / membranstab.
preexciterat FF: brett, oregelbundet, ofta snabbt (FBI)

⚠ **Preexciterat FF (WPW): undvik AV-nodblockerare**
adenosin, verapamil, digoxin → risk för VF

