**ANÁLISE DE ECG:**

**1) FREQUÊNCIA:** QUANTOS BATIMENTOS POR MINUTO? bpm

**2) RITMO:** Regular? Irreguar? Há extrassístoles?

**3) ONDA P:** Presente? Seguidas de QRS? Morfologia? Onda F? Ondas Fibrilatórias?

**4) INTERVALO PR:** Qual a duração? Constante ou variável? Presente ou ausente? Elevado ou deprimido?

**5) COMPLEXO QRS:** DURAÇÃO? AMPLITUDE? ORIENTAÇÃO?

**6) SEGUIMENTO ST:** TEM SUPRA OU INFRA?

**7) ONDA T:** ORIENTAÇÃO? PROEMINÊNCIA?

**8) ONDA Q:** HÁ ONDA Q PATOLÓGICA?

**9) INTERVALO QT:** DURAÇÃO?

**10) ONDA U:** PRESENTE? INVERTIDA? PROEMINENTE?

**11) EIXO:** QUAL A ANÁLISE VETORIAL? DI, DII E aVF.

A) FREQUÊNCIA:

MÉTODO 1500 (DIVIDIR 1500 PELO NÚMERO DE QUADRADOS PEQUENOS), CADA QUADRADO PEQUENO CORRESPONDE A 0,04s. UM QUADRADO GRANDE TEM 0,2s. MÉTODO 10X (MULTIPLICAR POR 10 O NÚMERO DE QRS EM UM INTERVALO DE 6S. SE HÁ 5 QUADRADOS GRANDES ENTRE UM QRS E OUTRO, FC 60bpm, SE HÁ 3 QUADRADOS GRANDES ENTRE UM QRS E OUTRO, FC 100bpm.

B) RITMO:

INTERVALO RR (PONTA SUPERIOR DO QRS - USAR PAPEL). OU CONTAR O NÚMERO DE QUADRADOS PEQUENOS, VARIAÇÃO DE UM QUADRADO PEQUENO É NORMAL. EXTRASSÍSTOLE, BATIMENTO EXTRA. ARRITMIA PONTUAL.

C) ONDA P:

Há onde P antes do QRS? Está com morfologia normal (para cima e simétrica, sempre acima na derivação II, duração 3 quadradinhos e amplitude de 2,5 quadradinhos). A onde F é como dente de serra (positivas ou negativas) e ondas fibrilatórias F maiúsculo e f minúsculos, flutter e fibrilação atrial. F (em serra), f (serra irregulares).

D) INTERVALO PR:

TEM QUE SER MENOR QUE UM QUADRADO GRANDE (TRÊS A 5 PEQUENOS). (INÍCIO DA ONDE P ATÉ O INÍCIO DO COMPLEXO QRS). CONDUÇÃO DO NÓ AV. DIFERENTE DO SEGUIMENTO PR (FINAL DA ONDA P, ATÉ INÍCIO DA Q OU R). ELEVADO OU DEPRIMIDO EM RELAÇÃO A LINHA ISOELÉTRICA.

E) COMPLEXO QRS:

INÍCIO (QUANDO MUDA A LINHA ISOELÉTRICA) FIM (NO PONTO J) NORMAL É MENOR DE 2,5 mm (0,6 A 0,1 SEGUNDOS). AMPLITUDE É MENOR 20 mm NAS PERIFÉRICAS E MENOR 30 mm NAS PRECORDIAIS. MÍNIMO 5 mm. NAS PRECORDIAIS A ONDA R TEM QUE IR AUMENTADO.

ORIENTAÇÃO: I+, II+, III+, aVR-, aVL+, aVF+, V1-,V2-,V3-,V4+,V5+,V6+.

F) SEGUIMENTO ST:

SE INICIA NA LINHA ISOELÉTRICA ATÉ SE CURVAR PARA CIMA NA ONDA T. SEGUIMENTO PR É O NORTE PARA VER O DESVIO DO ST. METE UM QUADRADO PEQUENO.

G) ONDA T:

A ORIENTAÇÃO DA ONDA T É POSITIVA EM TODAS AS DERIVAÇÕES, EXCETO aVR e V1. AMPLITUDE NAS PERIFÉRICAS É DE 5 mm E NAS PRECORDIAIS É DE 10 mm NO MÁXIMO.

H) ONDA Q:

PARA DETERMINAR ONDA Q PATOLÓGICA, SE APARECER É EM V1, V2, V3. ONDA Q COM MAIS DE UM QUADRADO PEQUENO. OU AMPLITUDE MAIOR QUE 25% DO QRS OU MAIOR QUE 2 PEQUENOS.

I) INTERVALO QT:

INÍCIO DO QRS ATÉ O FIM DA ONDA T. DEPENDE DA FREQUENCIA CARDÍACA. PARA FREQUÊNCIA ENTRE 60 A 100, USAR FÓRMULA PARA QT CORRIGIDO = QT / RAIZ RR (BAZETT). FÓRMULA FRAMINGHAM FORA DDA FREQUENCIA NORMAL. QTC = QT + 0,154 (1 - RR)

J) ONDA U:

PRESENÇA DE PEQUENA ONDA 0,5 mm APÓS ONDA T, NORMALMENTE VISTO EM V2 E V3. INVERTIDA É ANORMAL ONDE A ONDA T É POSITIVA, ALTAMENTE ESPECÍFICA PARA DOENÇA CARDÍACA. PROEMINENTE SE 1 A 2 mm OU 25% DA ONDA T.

K) EIXO:

EIXO NORMAL É ENTRE -30 A +90 (0 A +90 D1+, D2, aVF+) OU 0 A -30 (D1+, D2+, aVF-)

DESVIO PARA ESQUERDA 00 A -90 (D1+, D2-, aVF-)

DESVIO PARA DIREITA +90 A 180 (D1-, D2, aVF +)

DESVIO EXTREMO (D1-, D2, aVF -).

Gráfico, Gráfico de radar

Descrição gerada automaticamente