Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020

LISTA DE CHEQUEO DE ELECTROCARDIOGRAMA POR MÉDICO EN ZONA RURAL:

Fecha: **Fechas de Nacimiento:** **Documento de Identidad:**
Edad: **Sexo:** **Empresa:**
Hospital de primer nivel de atención en salud:
Diagnostico en CIE- 10:
Asumiendo que el Electrocardiograma está bien realizado, comenzamos su lectura.

Se da información al paciente en qué consiste la prueba, y los riesgos que conlleva sus resultados:	**En un EKG estándar:**	**Se da indicación al auxiliar de enfermería:**
◯ Paciente refiere entender y aceptar ◯ Paciente no refiere entender y aceptar ◯ Paciente inconsciente con criterios de omitir anterior indicación	◯ Si ◯ No	◯ Limpiar y desinfectar con solución alcohólica las zonas de colocación de los electrodos del electrocardiograma ◯ Se indica y se verifica la acción de garantizar un correcto contacto con la piel ◯ Se verifica la obtención de la señal del electrocardiograma ◯ Todas las anteriores opciones se llevaron acabo

Se determina amplitud de papel:	**Se Determina velocidad de papel:**	**Se indica tipo de toma del EKG en camilla:**
◯ Amplitud de 10mm/mv ◯ Amplitud de 20mm/mv ◯ Amplitud de 10/5/mm/mv ◯ Amplitud de 2.5mm/mv ◯ Amplitud de 5mm/mv	◯ Velocidad de 25mm/s ◯ Velocidad 50mm/s	◯ Acostar al paciente en decúbito supino, en una camilla cercana al electrocardiógrafo (equipo del electrocardiograma). ◯ Tomar EKG en decúbito supino en el suelo donde está el paciente, omitir camilla y colocar equipo del electrocardiograma.

Se indica en el electrocardiograma registrado:	**Se respeta y se protege la indicación de velar por el pudor del paciente:**	**EKG de 12 derivaciones con criterios de trazado bien/ mal realizado:**
◯ Siempre escribir en el electrocardiograma el nombre y apellido del paciente junto con la fecha y la hora de realización. ◯ Se olvidó realizar dicho criterio de particularizar y respetar el trazo del paciente.	◯ Realización con indicación de pudor ◯ Realización con la necesidad de omitir el valor del pudor ante urgencia	◯ EKG de 12 derivaciones mal tomado. ◯ EKG de 12 derivaciones bien tomado.

EKG de 12 derivaciones con ¿Complejidad ante la lectura?:	**Ante sospecha de arritmia se indica registrar una tira larga:**
◯ EKG con demasiados artefactos que dificulten la lectura. ◯ EKG sin artefactos que dificulten la lectura, es posible dar impresión diagnostica.	◯ Indicación validada ◯ Indicación no validada

Se visualiza EKG de 12 derivaciones/ visible de artefactos:	**Se determina electrocardiograma con la frecuencia cardiaca en:**
◯ Con registro visible de artefactos ◯ Sin registro visible de artefactos	◯ Taquicardía ◯ Bradicardia ◯ Frecuencia cardiaca normal

Se calcula Frecuencia Cardiaca a partir de:
◯ Midiendo el intervalo R-R ante EKG con ritmo de características regulares. ◯ Ritmo irregular, se cuentan todos los QRS y multiplicarlos por 6. Valor:_____

EKG diagnostico medico: Cálculo rápido del eje cardiaco que se evidencia:
◯ Si el QRS en I y aVF es positivo, el eje es normal. ◯ Si en ambas es negativo, el eje tiene una desviación extrema. ◯ Si en I es negativo y en aVF es positivo, el eje está desviado a la derecha. ◯ Si es positivo en I y negativo en aVF, es necesario valorar la derivación II ◯ **Si es positivo en II, el eje es normal. ___ ◯ **Si es negativo en II, el eje está desviado a la izquierda. ___

Se indica Calibración del electrocardiograma ante la necesidad de:
◯ Se toma la decisión de aumentar la velocidad del papel para ver trastornos en las ondas ◯ Se toma la decisión de disminuirla la velocidad para ver alteraciones del ritmo ◯ Se toma la decisión de aumentar la amplitud ante microvoltaje. ◯ Se toma la decisión de disminuirla la amplitud para analizar los complejos QRS demasiado altos ◯ Se deja EKG en parámetros estándar para la siguiente toma de registro

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Las cinco observaciones generales en la lectura del EKG:

Frecuencia: _____
Ritmo: _____
Eje: _____
Hipertrofia: _____
Infarto: _____
Estimar el QTc: _____

Se evidencia Intervalo PR:	**Intervalo QT:**	**Valoración del Segmento ST:**
◯ Intervalo PR normal ◯ Intervalo PR prolongado ◯ Intervalo PR corto	◯ Prolongación del intervalo QT ◯ QT largo ◯ Intervalo QT corto ◯ Intervalo QT normal	◯ Elevación o descenso del ST dentro de la normalidad ◯ Elevación del segmento ST en la cardiopatía isquémica ◯ Depresión del segmento ST en la cardiopatía isquémica

La lectura del EKG con evidencia de cambios Metabólicos y drogas asociadas:

◯ Hiperpotasemia
◯ Hipopotasemia
◯ Hipercalcemia
◯ Hipocalcemia
◯ Digoxina
◯ Hidroxicloroquina

Se evidencia onda P:	**Se evidencia onda P patológica, considerando diagnostico de:**	**Se evidencia onda PR:**	**Se evidencia onda QRS:**
◯ Onda P simétrica normal se evidencia ritmo sinusal ◯ Ondas P, patológicas que evidencian arritmia auricular.	◯ Fibrilación auricular ◯ Flutter Auricular ◯ Taquicardia supraventricular ◯ Taquicardia auricular multifocal ◯ No evidencia	◯ Prolongado Se evidencia bloqueo aurículo – ventricular ◯ Corto se evidencia pre excitación (descartar síndromes asociados) ◯ Síndrome Wolf Parkinson White ◯ Síndrome de Long – Ganong – Levine	◯ Anormal con criterios de arritmia ventricular ◯ Normal con criterios ventriculares en función normal ◯ Taquicardia ventricular ◯ Fibrilación ventricular ◯ Extrasístoles ventriculares

Ritmo cardiaco: ◯ Normal ◯ Anormal	**EKG con focos ectópicos:** ◯ Evidentes ◯ No evidentes ◯ No criterio de concordancia	**Ritmo cardiaco normal con criterios de:** ◯ Ritmo regular ◯ Distancia entre ondas semejantes clásico regular ◯ Ritmo de nodo sinusal
Ritmo cardiaco normal con criterios de: ◯ Ritmo irregular ◯ Distancia entre ondas semejantes no clásico ◯ Ritmo de otros cambios nodales	**Ritmos variables:** ◯ No Evidentes ◯ Arritmia sinusal ◯ Marcapasos migratorio ◯ Fibrilación auricular	**Categorías grandes del ritmo cardiaco (arritmia):** ◯ Ritmo variable ◯ Extrasístoles y fallas ◯ Ritmo rápido ◯ Bloqueos cardiacos ◯ No evidencia
Ritmos variables evidentes: ◯ Arritmia sinusal ◯ Marcapasos migratorio ◯ Fibrilación ventricular ◯ No evidencia	**Extrasístoles y fallas:** ◯ No Evidentes ◯ Extrasístoles ◯ Sístoles de escape ◯ Paro sinusal	**Extrasístoles de tipo:** ◯ Extrasístoles auriculares ◯ Extrasístole nodal ◯ Extrasístole ventricular ◯ No evidencia
Extrasístole ventricular produce: ◯ Bigeminismo ◯ Trigeminismo ◯ Cuadrigenismo ◯ No Evidentes	**Hallazgos a nivel auricular patológicos:** ◯ Escape auricular ◯ Escape nodal (AV) ◯ No Evidentes	**Hallazgos a nivel ventricular patológicos:** ◯ Paro sinusal ◯ Escape ventricular ◯ No Evidentes

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.

Bloqueos cardiacos:	Hallazgos a nivel de Bloqueo AV:	Otros Hallazgos a nivel de Bloqueo AV:
◯ Bloqueo Sino auricular ◯ Bloqueo Aurículo ventricular ◯ Bloqueo de rama ◯ No evidencia	◯ No evidencia ◯ Bloqueo AV de 1mer grado ◯ Bloqueo AV de 2do grado	◯ No evidencia ◯ Evidencia Fenómeno de Wenckebach
Bloqueo de rama (ventrículos):	**Bloqueo de rama con:**	**Cortocircuito en ritmo de EKG:**
◯ Bloqueo de rama izquierda ◯ Bloqueo de rama derecha ◯ No evidencia	◯ Hipertrofia ventricular ◯ Sin Hipertrofia ventricular ◯ No evidencia	◯ Evidente con sospecha de Wolf Parkinson White ◯ No evidente

Ritmo en EKG diagnostico medico:	Otras alteraciones:
◯ No evidencia ◯ Bloqueo sinusal de salida ◯ Taquicardia paroxística brusca ◯ Taquicardia paroxística auricular ◯ Taquicardia paroxística auricular con bloqueo ◯ Taquicardia paroxística nodal ◯ Taquicardia supraventricular ◯ Taquicardia paroxística ventricular ◯ Crisis de Taquicardia ventricular ◯ Aleteo auricular ◯ Aleteo ventricular ◯ Fibrilación auricular ◯ Fibrilación ventricular	◯ Pericarditis aguda ◯ Tromboembolismo ◯ Repolarización precoz ◯ Hipotermia ◯ Síndrome de Brugada ◯ Síndrome de Bayés ◯ Displasia arritmogénica de VD ◯ EKG en el embarazo

ESTADO FISIOLÓGICO		
Estable	◯ Normal	◯ Anormal
Disfunción SNC	◯ Normal	◯ Anormal
Dificultad respiratoria	◯ Normal	◯ Anormal
Fallo respiratorio	◯ Normal	◯ Anormal
Shock compensado	◯ Normal	◯ Anormal
Shock descompensado	◯ Normal	◯ Anormal
Fallo cardiopulmonar	◯ Normal	◯ Anormal

Apariencia	Respiración	Circulación
◯ Estable ◯ Descompensado	◯ Estable ◯ Descompensado	◯ Estable ◯ Descompensado

Complemento de Historia clínica de control:

_____

_____

_____

Observaciones:_____

_____

_____

Conducta medica:

_____

_____

_____

****Personal que diligencia y hace cumplir lista de Chequeo de Nivel de Atención I: _____

Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /Apoyo equipo médico Cleveland Clinic –e Research. /Proyecto Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. / Utilidad para centros de Atención Nivel I de complejidad.