

- 0 Prawidłowy elektrokardiogram u dorosłych
- 0A Prawidłowy elektrokardiogram u dzieci

PROBLEMY TECHNICZNE

- 1 Zamienione odprowadzenia kończynowe
- 2 Nieprawidłowe położenie odprowadzeń przedsercowych
- 3 Brakujące odprowadzenia
- 4 Odprowadzenia prawokomorowe
- 5 Odprowadzenia znad ściany dolno-podstawnej — dawniej określanej jako „tylna”
- 6 Artefakt

RYTM ZATOKOWY I JEGO ZABURZENIA

- 10 Rytm zatokowy prawidłowy
- 11 Tachykardia zatokowa
- 12 Bradykardia zatokowa
- 13 Arytmie zatokowe — Zatokowa niemiaryomość oddechowa.
- 14 Arytmie zatokowe — Niemiaryomość zatokowa bezładna
- 15 Blok zatokowo-przedsionkowy II stopnia typu I (typu Wenckebacha)
- 16 Blok zatokowo-przedsionkowy II stopnia typu II (Mobitza)
- 17 Zahamowanie zatokowe

OS ĘLEKTRYCZNA I WOLTAŻ

- 20 Os Ępośrednia–os Ęprawidłowa
- 21 Os Ępośrednia–os Ęprawidłowa
- 22 Odchylenie osi w lewo — lewogram patologiczny
- 23 Os Ęnieokreślona
- 24 Naprzemiennosć (alternans) zespołów QRS
- 25 Niski woltaz
- 26 Nieprawidłowa progresja załamek R w odprowadzeniach przedsercowych
- 27 Nieprawidłowa os Ęelektryczna załamek P

PRZEWODZENIE PRZEDSIONKOWO-KOMOROWE

- 40 Skrócenie PQ
- 41 Wydłużony odstęp PQ zamiennie określane także jako blok przedsionkowo-komorowy I stopnia
- 42 Blok przedsionkowo-komorowy II stopnia typu Mobitz I (perioodyka Wenckebacha)
- 43 Blok przedsionkowo-komorowy II stopnia typu Mobitz II
- 44 Blok przedsionkowo-komorowy 2:1
- 45 Blok przedsionkowo-komorowy II stopnia zaawansowany
- 46 Całkowity blok przewodzenia przedsionkowo-komorowego — blok III stopnia
- 47 Rozkojarzenie przedsionkowo-komorowe

ZABURZENIA PRZEWODZENIA SRÓDKOMOROWEGO

- 50. Pobudzenia nadkomorowe przewodzone z aberracją
- 51. Blok lewej odnogi pęćzka Hisa (blok całkowity lewej odnogi pęćzka Hisa)
- 52. Niezupełny blok lewej odnogi pęćzka Hisa
- 53. Blok prawej odnogi pęćzka Hisa (blok całkowity prawej odnogi pęćzka Hisa)
- 54. Niezupełny blok prawej odnogi pęćzka Hisa
- 55. Blok przedniej wiązki lewej odnogi pęćzka Hisa
- 56. Blok tylnej wiązki lewej odnogi pęćzka Hisa

- 57. Zespół preekscytacji
- 58. Niespecyficzne zaburzenia przewodzenia śródkomorowego
- 59. Fala epsilon

ZMIANY ELEKTROKARDIOGRAMU ZWIĄZANE Z OBECNOŚCIĄ PRZEROSTU JAM SERCA

- 60. Przerost (nieprawidłowości) lewego przedsionka
- 61. Przerost (nieprawidłowości) prawego przedsionka
- 62. Przerost (nieprawidłowości) obu przedsionków
- 63. Przerost lewej komory
- 64. Przerost prawej komory
- 65. Przerost obu komór

ZMIANY ZESPOŁÓW QRS SUGERUJĄCE CECHY MARTWICY ZMIANY OKRESU REPOLARYZACJI

- 70. Istotne uniesienie ST
- 71. Istotne obniżenie ST
- 72. Ujemny załamek T
- 73. Wysoki załamek T
- 74. Inne nieprawidłowe morfologie załamka T — dwufazowy załamek T, dwugarbny załamek T
- 75. Nieprawidłowa fala U
- 76. Wtórne zmiany ST-T
- 77. Niespecyficzne zmiany ST-T
- 78. Wydłużenie QTc
- 79. Skrócenie QTc
- 80. Zespół wczesnej repolaryzacji
- 81. Fala Osborna (fala J)

ZMIANY W EKG ZWIĄZANE Z NIEDOKRWIENIEM I MARTWICĄ (ZAWAŁEM) — OSTRYMI ZESPOŁAMI WIENCOWYMI, PRZEBYTYM ZAWAŁEM SERCA

- 90A Ostry zespół wienćowy z uniesieniem ST w obszarze ściany dolnej/swieży zawał ściany dolnej
- 90B. Ostry zespół wienćowy bez uniesienia ST w obszarze ściany dolnej/istotne niedokrwienie
- 90C. Cechy martwicy ściany dolnej/zawał o nieokreślonym czasie trwania
- 91A. Ostry zespół wienćowy z uniesieniem ST w obszarze ściany przedniej/swieży zawał ściany przednie
- 91B. Ostry zespół wienćowy bez uniesienia ST w obszarze ściany przedniej/istotne niedokrwienie
- 91C. Cechy martwicy ściany przedniej/zawał serca o nieokreślonym czasie trwania
- 92A. Ostry zespół wienćowy z uniesieniem ST w obszarze ściany bocznej/swieży zawał ściany bocznej
- 92B. Ostry zespół wienćowy bez uniesienia ST w obszarze ściany bocznej/istotne niedokrwienie
- 92C. Cechy martwicy ściany bocznej/zawał serca o nieokreślonym czasie trwania
- 93A. Ostry zespół wienćowy z uniesieniem ST w obszarze ściany dolno-podstawnej (dawnej tylnej)/ /swieży zawał ściany dolno-podstawnej
- 93B. Cechy martwicy ściany dolno-podstawnej (dawnej ściany tylnej)/ /zawał o nieokreślonym czasie trwania

- 94. Zawał prawej komory
- 95A. Podejrzenie ostrego zespołu wienćowego w ewolucjach przewidzianych z blokiem lewej odnogi pęćzka Hisa/swieży zawał serca
- 95B. Podejrzenie martwicy w ewolucjach przewidzianych z blokiem lewej odnogi pęćzka Hisa
- 96. Podejrzenie martwicy w ewolucjach przewodzonych z preekscytacją lub nieokreślonymi zaburzeniami przewodzenia sródkomorowego/swieży zawał serca
- 97A. Podejrzenie ostrego zespołu wienćowego w ewolucjach wystymulowanych/swieży zawał serca
- 97B. Podejrzenie martwicy w ewolucjach wystymulowanych

KODY ROZPOZNAŃ EKG, KTÓRYCH STOSOWANIE WYMAGA ZNAJOMOŚCI DANYCH KLINICZNYCH I/LUB MOZLIWOŚCI PORÓWNIANIA Z POPRZEDNIMI EKG.

- 100. Ewolucja zawału serca
- 101. Podejrzenie dorzutu zawału serca
- 102. Przebyty zawał serca
- 103. Przetrwale istotne zmiany okresu repolaryzacji — przetrwale uniesienie ST, przetrwale obniżenie ST, przetrwale ujemne załamki T

ARYTMIE NADKOMOROWE

- 110. Pobudzenia przedwczesne przedsionkowe
- 111. Pobudzenia przedwczesne przedsionkowe zablokowane
- 112. Wędrwanie rozrusznika
- 113. Rytm przedsionkowy
- 114. Częstoskurcz zatokowo-predsionkowy
- 115. Jednokształtny częstoskurcz przedsionkowy
- 116. Wielokształtny częstoskurcz przedsionkowy (chaotyczny częstoskurcz przedsionkowy)
- 117. Trzepotanie przedsionków
- 118. Migotanie przedsionków
- 119. Wsteczna aktywacja przedsionków
- 120. Zastępcze pobudzenia z łąćza przedsionkowo-komorowego
- 121. Pobudzenia przedwczesne z łąćza przedsionkowo-komorowego
- 122. Zastępczy rytm z łąćza przedsionkowo-komorowego
- 123. Przyspieszony rytm z łąćza przedsionkowo-komorowego
nienapadowy częstoskurcz węźlowy, nienapadowy częstoskurcz z łąćza przedsionkowo-komorowego
- 124. Napadowy częstoskurcz z łąćza przedsionkowo-komorowego
- 125. Częstoskurcz przedsionkowo-komorowy ortodromowy (AVRT)
- 126. Częstoskurcz antydromowy
- 127. Pobudzenia nadkomorowe
- 128. Rytm nadkomorowy
- 129. Częstoskurcz nadkomorowy

KOMOROWE ZABURZENIA RYTMU

- 130. Przedwczesne pobudzenia komorowe
- 131. Pobudzenia zsumowane
- 132. rozpoczynających się od pobudzenia zsumowanego.
- 132 Zastępcze pobudzenia komorowe
- 133. Rytm komorowy Rytm zastępczy komorowy
- 134. Czynny rytm komorowy
- 135. Parasystolia komorowa

TACHYARYTMIE KOMOROWE/CZĘSTOSKURCZE KOMOROWE

- 136. Częstoskurcz komorowy
- 137. Jednokształtny częstoskurcz komorowy
- 138. Częstoskurcz wiązkowy
- 139. Wielokształtny częstoskurcz komorowy
- 140. Częstoskurcz dwukierunkowy
- 141. Częstoskurcz komorowy typu torsade de pointes
- 142. Trzepotanie komór
- 143. Migotanie komór
- 144. Częstoskurcz z szerokimi zespołami QRS

STYMULACJA

- 150. Stymulacja przedsionka
- 151. Stymulacja komory
- 152. Stymulacja komory sterowana własną aktywnością przedsionka
- 153. Stymulacja sekwencyjna przedsionka i komory
- 154. Nieskuteczna stymulacja przedsionka
- 155. Nieskuteczna stymulacja komory
- 156. Brak hamowania stymulacji w przedsionku zaburzenia sterowania, czuwania w przedsionku o typie niedoczulości
- 157. Zahamowana stymulacja w przedsionku zaburzenia sterowania, czuwania w przedsionku o typie nadczulości
- 158. Brak hamowania stymulacji w komorze zaburzenia sterowania, czuwania w komorze o typie niedoczulości
- 159. Zahamowana stymulacja w komorze zaburzenia sterowania, czuwania w komorze o typie nadczulości
- 160. Arytmia nadkomorowa przewodzona przez stymulator (PMT, pacemaker mediated tachycardia)
- 161. Częstoskurcz stymulatorowy niekonczącej się pętli (ELT, endless loop tachycardia)