

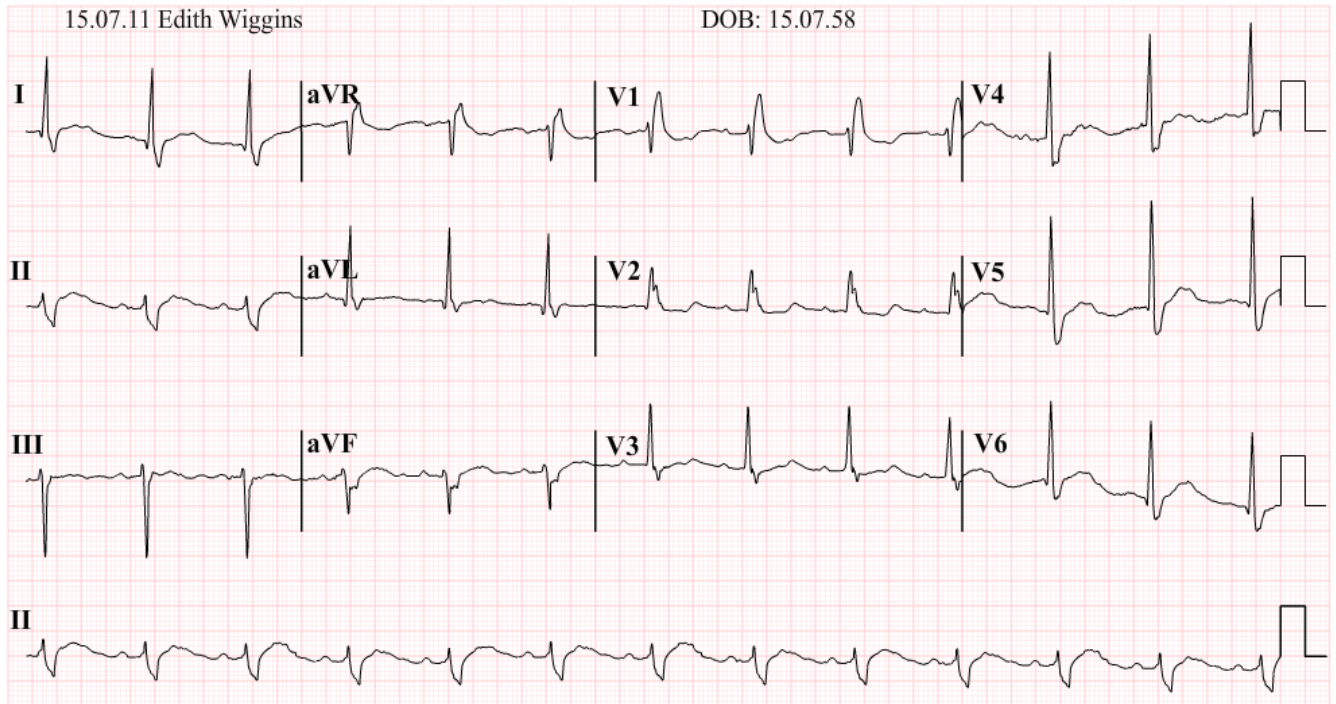
# QUIZZ – CHƯƠNG 5

---

ECGTEACHER.COM

## Case số 1

Một bệnh nhân nữ 78 tuổi vào viện khó thở và ho khạc đàm. Cô ta là một người hút thuốc lá nặng. Lúc nhập viện cô ta sốt và thăm khám thấy hội chứng đông đặc phổi ở đáy phổi phải. Kết quả ECG của bệnh nhân:



Bạn nhìn thấy những bất thường gì trên ECG này

Đáp án:

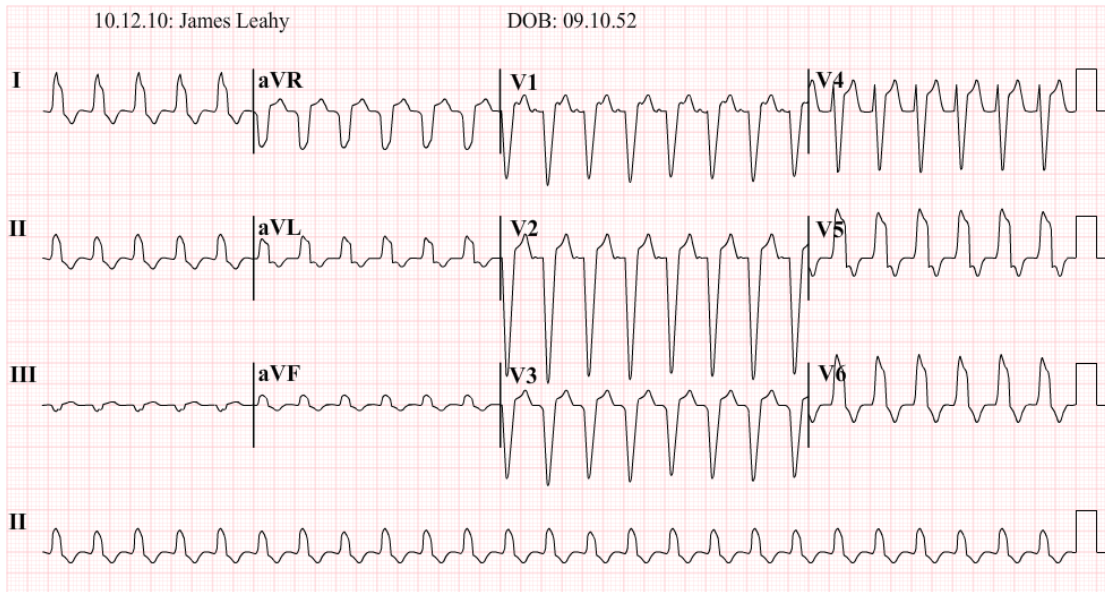
1. Block nhánh phải hoàn toàn
2. Trục điện tim lệch trái

Bà ta bị viêm phổi. Hình ảnh bất thường trên ECG như thế này xuất hiện từ lâu và nó chẳng liên quan gì đến bệnh lý hiện tại của bà ta

## Case số 2

Một bệnh nhân nam 52 tuổi nghiện rượu được đưa đến phòng cấp cứu do được tìm thấy ngất nằm trên sàn nhà sáng hôm nay. Ông ta bị mất định hướng về không gian và thời gian. Ông ta ho, SpO<sub>2</sub> thấp và nhiệt độ là 38°C. Nhịp tim nhanh nhưng huyết áp được duy trì ổn định (140/90mmHg). Tiếng rale nhỏ được nghe thấy ở phổi phải.

ECG được làm như một xét nghiệm thường quy và cho kết quả như sau:



Hãy cho biết chẩn đoán của ECG là gì?

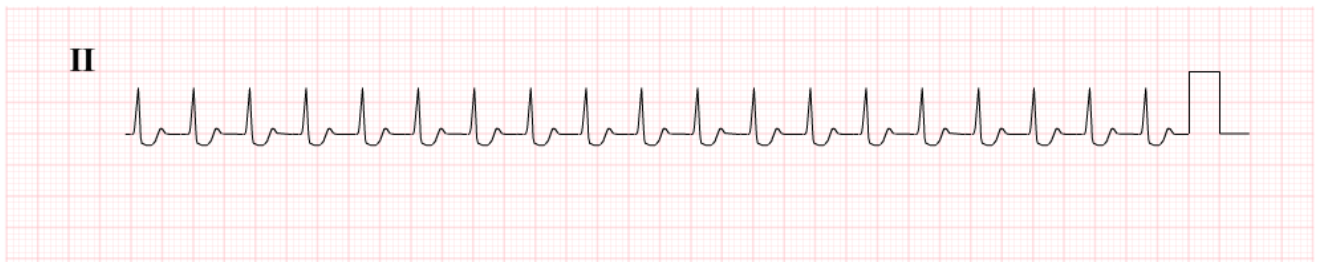
Chẩn đoán:

1. Cường nhĩ (dẫn truyền 2:1) với dẫn truyền lệch hướng do
2. Block nhánh trái

## Case số 3

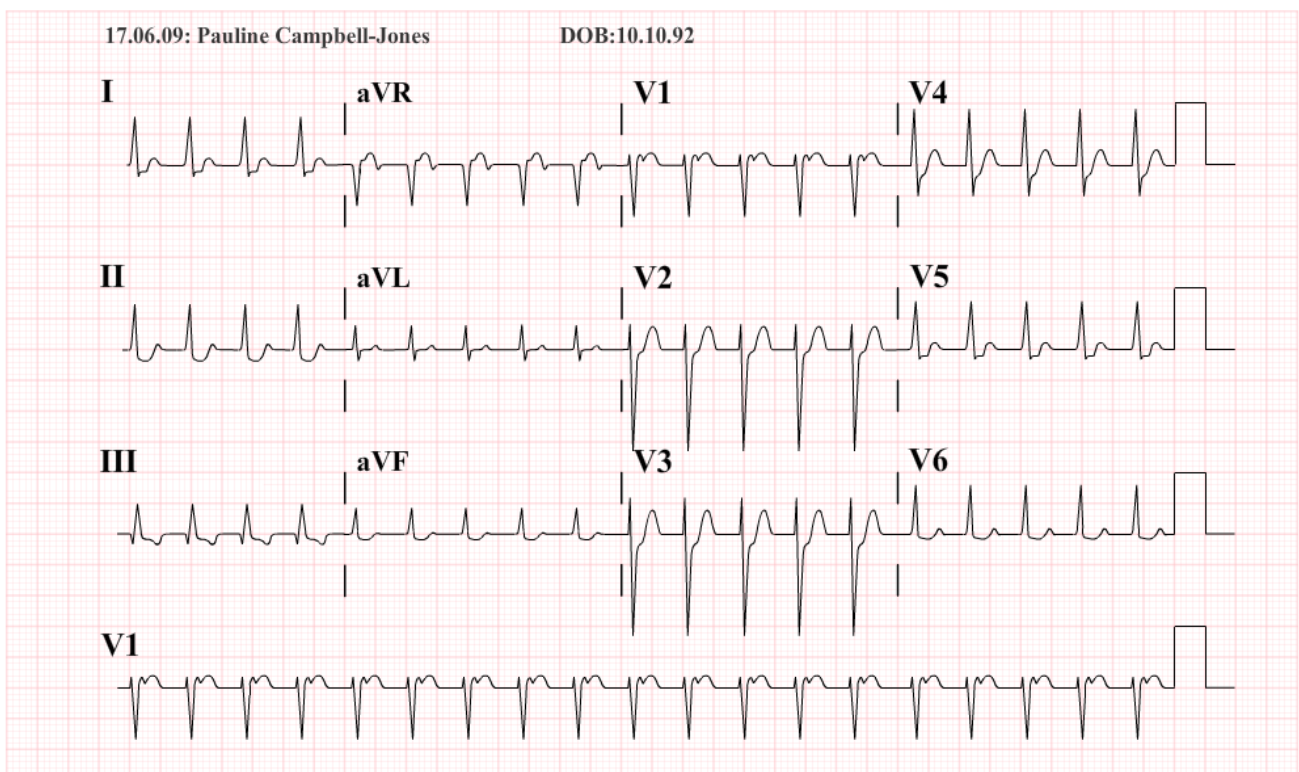
Một bệnh nhân nữ 17 tuổi không có tiền sử gì đặc biệt vào viện vì đánh trống ngực và khó thở. ECG này được lấy từ monitor của bệnh nhân. Cô ấy rất lo lắng nhưng huyết động thì ổn định và huyết áp là 120/80mmHg với SpO2 ổn định mà không cần thở oxy. Cô ta được bác sĩ cấp cứu đến khám.

Xét nghiệm nào được chỉ định tiếp theo?



Đáp án:

Xét nghiệm được chỉ định tiếp theo là ECG 12 chuyển đạo nếu như bệnh nhân ổn định



Chẩn đoán bây giờ là gì?

Đáp án:

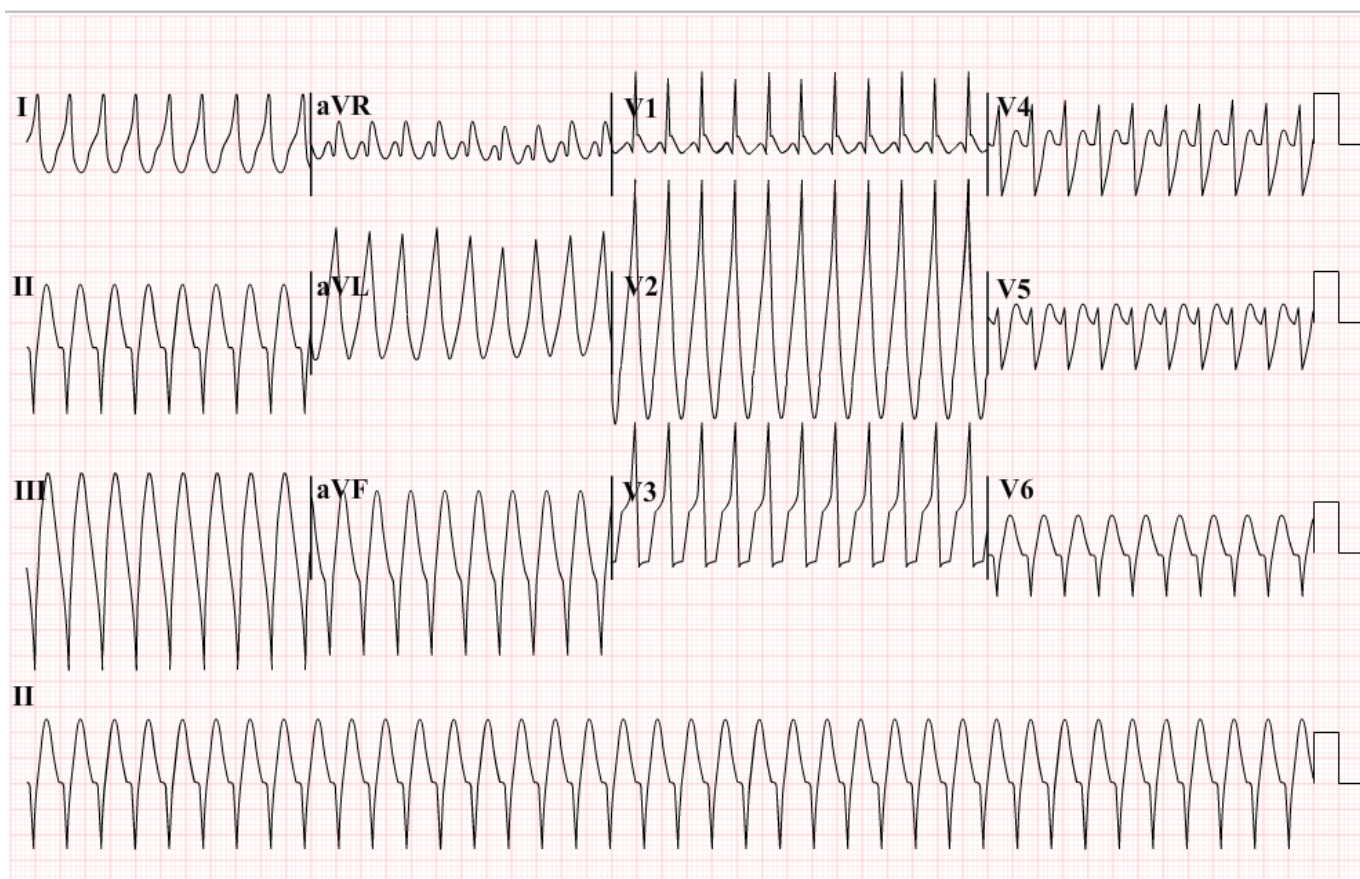
AVNRT

## Case số 4

Một bệnh nhân nữ 18 tuổi là người tị nạn ở Afghan được đưa vào phòng cấp cứu ở một bệnh viện thực hành ở London. Cô bé đến nước anh đã được 3 tháng nhưng không nói được tiếng anh. Cô bé rất lo lắng và biểu hiện nhịp tim nhanh (nhịp tim lên tới 200 lần/phút) và tần số thở tăng lên. Cô bé được khám và thấy không sốt, huyết áp là 100/60 lần/phút, SpO<sub>2</sub> = 92% thở không khí bình thường. Cô bé được cho thở oxy, đặt một đường truyền tĩnh mạch và chỉ định làm ECG.

Cô đi cùng với em trai 12 tuổi biết nói tiếng anh. 2 chị em sống với nhau và không còn ai trong gia đình cả. Cậu bé rất điềm tĩnh và trả lời lại hết những thông tin về tiền sử bệnh cho nhân viên cấp cứu. Chị của cậu trước đó hoàn toàn bình thường cho đến sáng hôm nay thì đột ngột lên cơn khó thở và một nhịp tim nhanh như vậy. Cô ấy đã từng bị những đợt như thế này trước đây và được hướng dẫn cách kiểm soát tình huống như vậy bằng “một kiểu thở gì đó” mà cậu bé không rõ. Cậu bé không ghi nhận thêm được điều gì đáng chú ý trong tiền sử chị cô và giữa các cơn khó thở và nhịp nhanh như vậy cô trở về hoàn toàn bình thường.

Sau khi bảo cậu bé hãy trấn an chị của mình là chị sẽ ổn, bác sĩ cấp cứu bắt đầu đọc ECG



ECG cho thấy điều gì? Chuyện gì đang xảy ra?

Đáp án:

Nhịp tim nhanh (214 lần/phút) đều phức bộ QRS giãn rộng

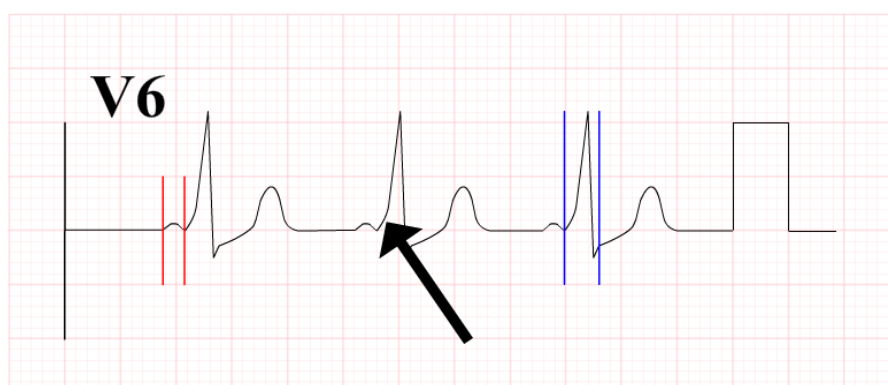
Trong ngữ cảnh lâm sàng như thế này thì nhịp nhanh thất là không phải. Vì nhịp nhanh thất thường xuất hiện trong bối cảnh của thiếu máu cơ tim ở đối tượng lớn tuổi hoặc trong bệnh lý cơ tim (cũng có thể xuất hiện ở lứa tuổi của bệnh nhân này nhưng mà cô ta lại hoàn toàn bình thường giữa các cơn nhịp nhanh). ECG cũng không cho thấy dấu hiệu nào đặc hiệu của nhịp nhanh thất. Khi đánh giá về lâm sàng bao gồm tiền sử của những cơn nhịp nhanh trước đó, có đáp ứng với một kiểu thở gì đó nghe có vẻ như nghiệm pháp phế vị, bác sĩ chẩn đoán trường hợp này là **nhịp nhanh vòng vào lại nhĩ thất (AVRT) xuôi chiều liên quan đến một đường dẫn truyền phụ**. Ông ta chỉ định một loại thuốc phù hợp và bệnh nhân trở về nhịp xoang bình thường.

1 ECG 12 chuyển đạo khác được chỉ định lại để đánh giá. Và một chuyển đạo đại diện được trình bày dưới đây



Bạn thấy điều gì? Bác sĩ cấp cứu chẩn đoán như vậy đã đúng chưa?

Đáp án:



Khoảng PR (màu đỏ) ngắn lại một cách bất thường (ở đầu < 2 ô nhỏ, < 0.08 giây). Có bằng chứng cho thấy có một sóng nhỏ đi trước phức bộ QRS, đó chính là sóng delta và làm phức bộ QRS giãn rộng ra (đường màu xanh). Đây chính là hình ảnh của WPW chỉ ra có sự tồn tại của con đường dẫn truyền phụ. Vì cô bé có đi kèm với cơn nhịp nhanh, cho nên cô được chẩn đoán là hội chứng WPW (nếu không có cơn nhịp nhanh, thì không được gọi là hội chứng, mà chỉ gọi là hình ảnh WPW trên ECG mà thôi). Vậy là bác sĩ cấp cứu đã chẩn đoán chính xác.