

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ MỘT SỐ RỐI LOẠN NHỊP TIM THƯỜNG GẶP

TS. BS. PHAN ĐÌNH PHONG

Bộ môn Tim mạch – Đại học Y Hà Nội

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học bài này, Sinh viên có khả năng:

- Chẩn đoán được trên điện tâm đồ một số rối loạn nhịp tim thường gặp.
- Nắm được nguyên tắc và xử trí được bước đầu một số rối loạn nhịp tim thường gặp.

CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN (MCQ)

Sinh viên sợ điều gì nhất:

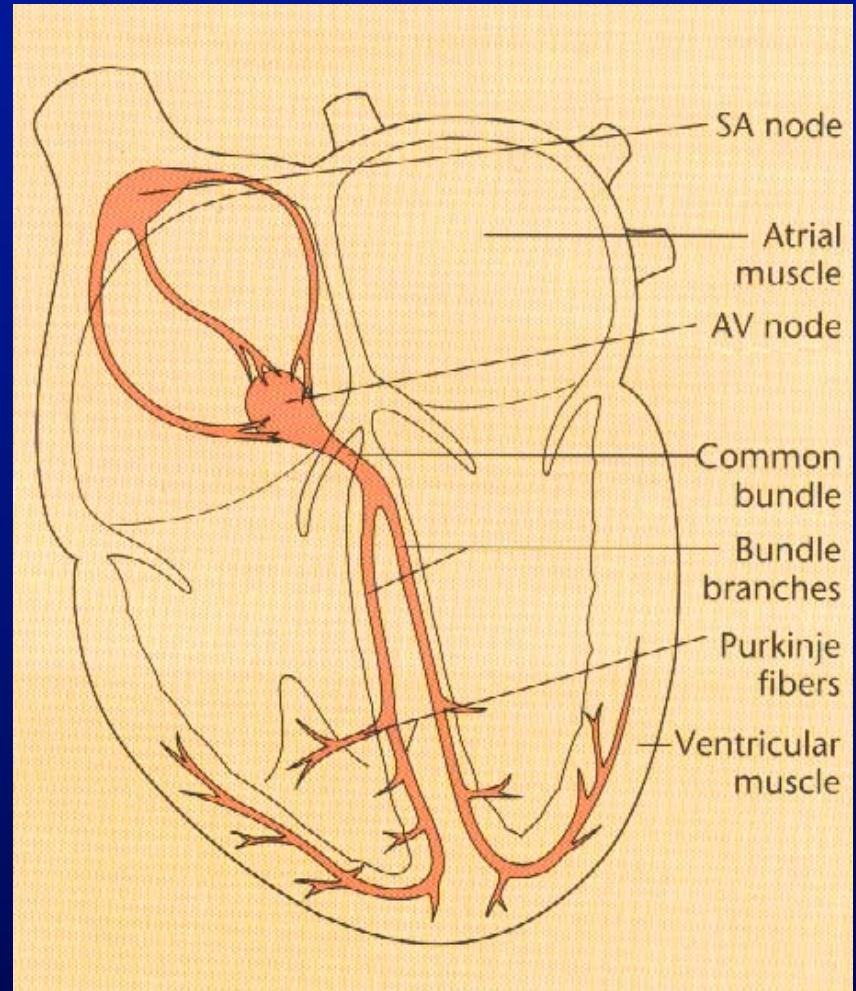
- A: Trái đất nóng lên
- B: Nhà nước Hồi giáo (IS)
- C: Sự cô đơn
- D: King Kong

TRẢ LỜI: ???

ĐẠI CƯƠNG

Nhịp xoang bình thường

- Bình thường, tim đập một cách đều đặn và nhịp nhàng, tần số khoảng 60-80 ck/ph, dưới điều khiển của trung tâm chủ nhịp là nút xoang.



- **Rối loạn nhịp tim (RLNT)** sẽ xảy ra khi nhịp của nút xoang (nhịp xoang) bị rối loạn hay bị thay thế bằng nhịp bất thường khác.
- **RLNT là một biến chứng** thường gặp trong nhiều bệnh tim mạch, là một trong những nguyên nhân gây tử vong.
- **Vì vậy, các RLNT** cần được chẩn đoán nhanh, chính xác để có phương pháp điều trị hợp lý, kịp thời.





24h

Nguyên nhân gây rối loạn nhịp tim

1. Bệnh tim mạch

- Bệnh van tim: HHL...
- Bệnh mạch vành.
- Bệnh tim do thoái hóa
- Viêm cơ tim.
- Bệnh tim bẩm sinh.
- Suy tim

2. Rối loạn điện giải

- Tăng, giảm Kali máu
- Tăng Calci máu

3. Bệnh nội tiết

- Cường giáp
- U tuy thượng thận
(Pheochromocytome).
- Suy giáp.

5. Các nguyên nhân khác

- Thiếu ôxy nặng
- Sốc
- Thiếu máu
- Nhiễm trùng
- Sang chấn tim (commotio cordis)
- Nhiễm độc
- Điện giật

Commotio Cordis



**Commotio cordis gây ra cái chết của một VĐV nam 14 tuổi
trong một trận thi đấu Karatedo.**

4. Do thầy thuốc gây ra (iatrogenic)

- Phẫu thuật tim
- Tạo nhịp tim
- Thông tim (cardiac catheterization)
- Các thuốc chống loạn nhịp tim (rất thường gặp): digitalis, cordarone...

Phân loại rối loạn nhịp tim (1)

Rối loạn nhịp xoang

Nhip nhanh xoang, nhịp chậm xoang, nhịp xoang không đều, hội chứng suy nút xoang

Rối loạn nhịp nhĩ

NTT/N, nhanh nhĩ, cuồng nhĩ, rung nhĩ

Rối loạn nhịp vùng bộ női

Block nhĩ thất, nhịp thoát bộ női, NTT bộ női

Rối loạn nhịp thất

Ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh thất, xoắn đinh, rung thất...

Phân loại rối loạn nhịp tim (2)

Các rối loạn nhịp nhanh

Nhịp nhanh xoang, nhịp nhanh nhĩ, nhịp nhanh trên thất, rung nhĩ, cuồng nhĩ, nhịp nhanh thất, xoắn đinh, rung thất...

Các rối loạn nhịp chậm

Nhịp chậm xoang, nhịp thoát bộ nối, nhịp thoát thất, block nhĩ-thất.

CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN NHỊP TIM

- Hỏi bệnh.
- Khám lâm sàng.
- Điện tâm đồ.
- Holter điện tâm đồ.
- Nghiệm pháp gắng sức ĐTD.
- Thăm dò điện sinh lý học tim.

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM

- Điều trị không dùng thuốc**

Nghiệm pháp Valsalva, xoa xoang
cảnh

- Điều trị bằng thuốc**

- Shock điện**

Shock điện ngoài lồng ngực, cấy máy
phá rung tự động ICD...

- Điều trị bằng sóng có tần số radio**

- Phẫu thuật**

PHÂN LOẠI CÁC THUỐC CHỐNG LOẠN NHỊP TIM

(Theo Vaughan-Williams)

Nhóm	I	II	III	IV	
Cơ chế Tác dụng	Ổn định màng tế bào	Chẹn bêta giao cảm	Kéo dài thời gian tái cực	Chẹn dòng Canxi vào tế bào	
Các thuốc	IA	Quinidin Procainamid Disopyramide	Acebutolol Oxprenolol Propranolol Pindolol Metoprolol Atenolol Nadolol Timolol	Amiodarone Sotalol Bretiylium	Verapamil Diltiazem Bepridine Mibepradil
	IB	Lidocaine Mexiletine Tocainide Phenytoine			
	IC	Flecainide Propafenone Encainide Lorcainide Moricizine			

CÂU HỎI

Thuốc chẹn kênh calci Verapamil thuộc nhóm nào trong bảng phân loại thuốc chống rối loạn nhịp của Vaughan-Williams:

- A: Nhóm 1
- B: Nhóm 2
- C: Nhóm 3
- D: Nhóm 4

TRẢ LỜI: Nhóm IV

Nhịp xoang bình thường

- Sóng P đi trước phức bộ QRS.
- Khoảng PQ (hay PR) trong giới hạn bình thường (0.12-0.20 giây).
- Sóng P dương ở D1, D2, V5, V6, sóng P âm ở aVR.
- Tần số tim trong khoảng từ 50-90 ck/ph.

10 mm/mV 25 mm/s filter:35 Hz

10 mm/mV



Một số rối loạn nhịp tim thường gặp

Nhịp xoang nhanh

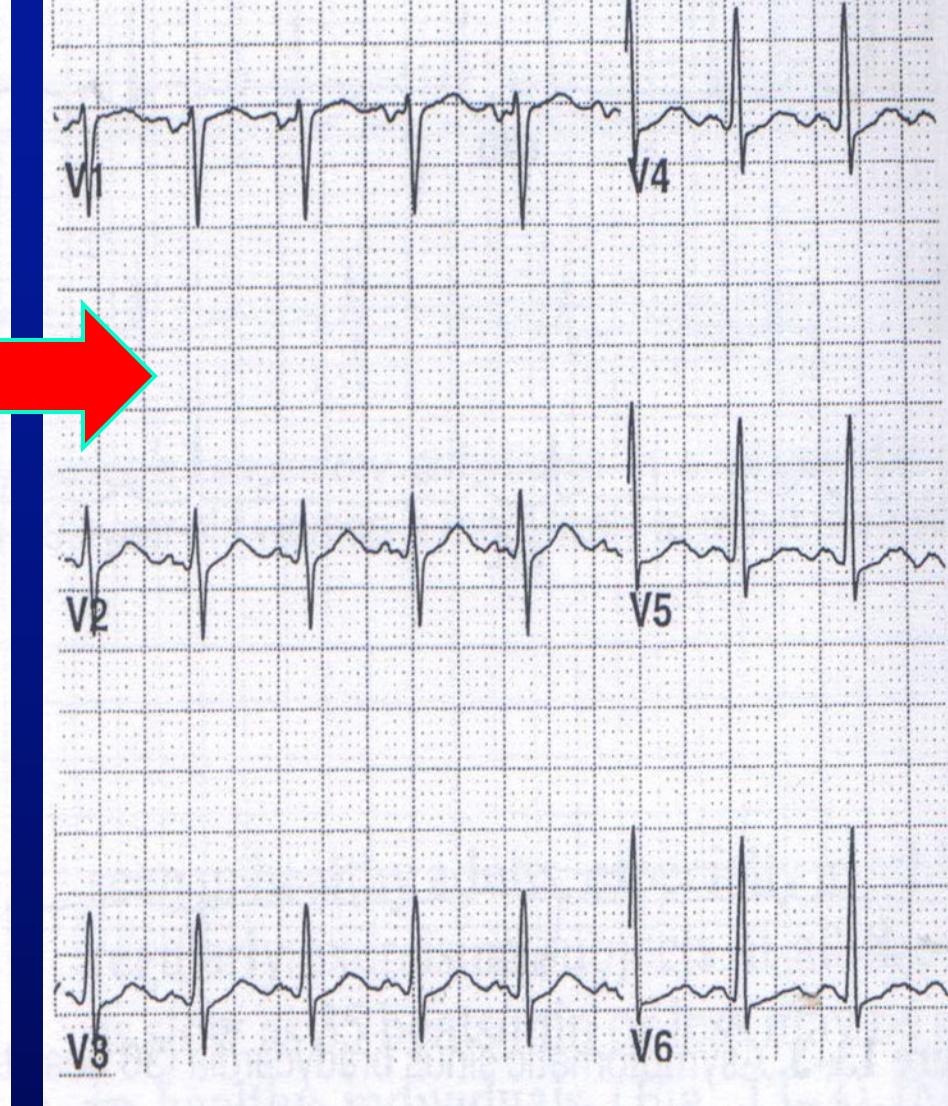
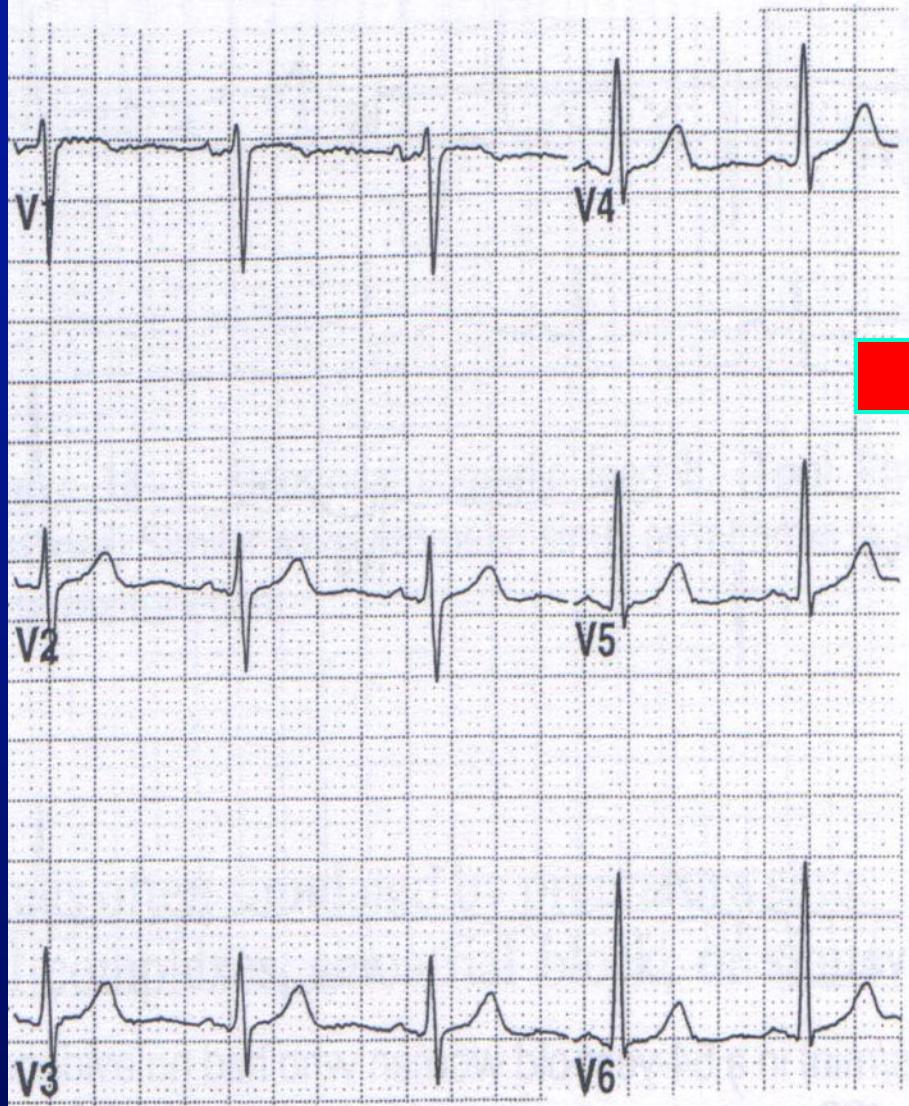
Nguyên nhân:

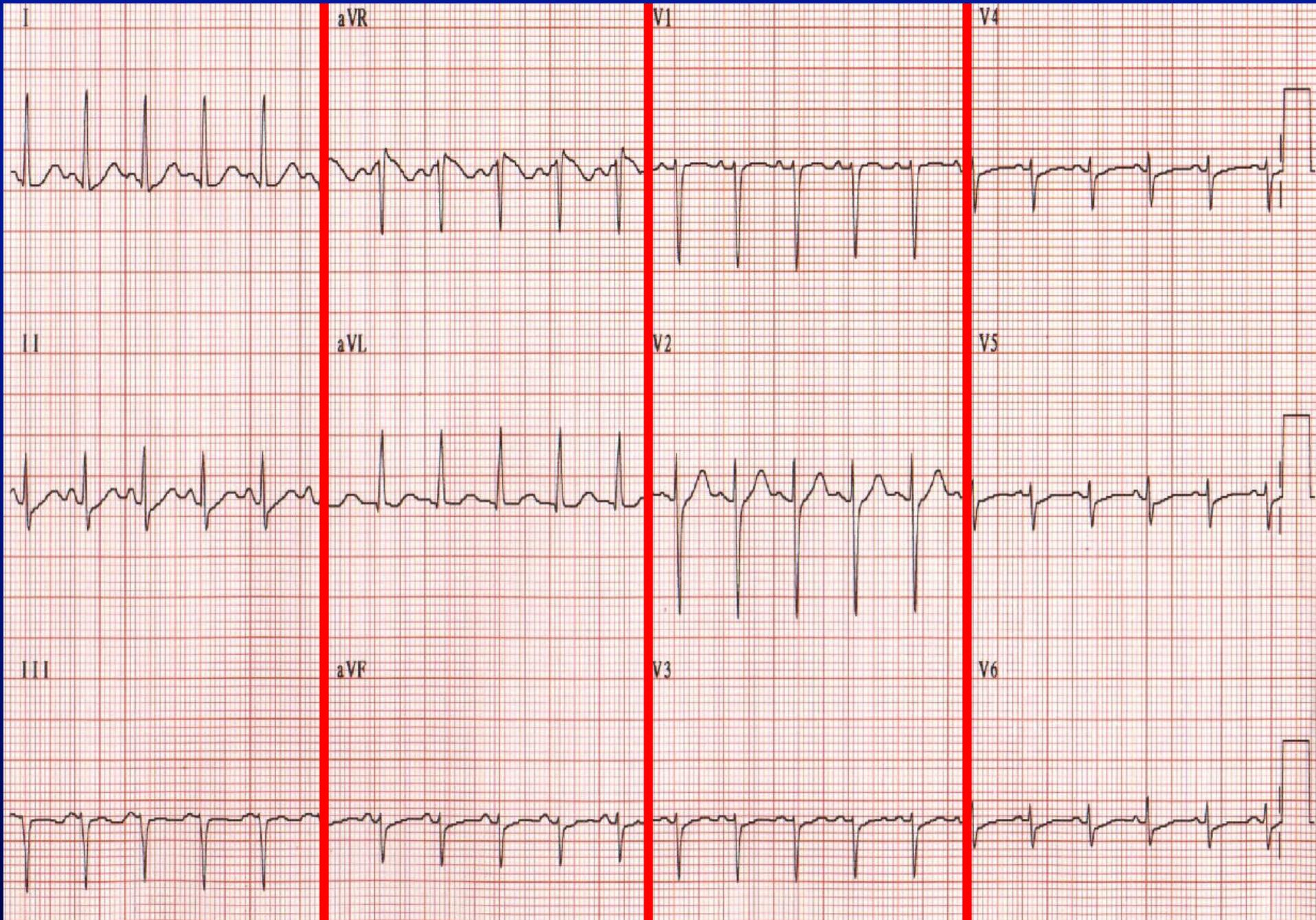
Sinh lý: lo sợ, gắng sức...

Bệnh lý: sốt, tụt HA, cường giáp,
mất nước, tắc mạch phổi, suy tim...

Điện tâm đồ

- Cơm nhịp nhanh bắt đầu và kết thúc tù tù.
- Tần số tim nhanh: 100-180ck/p.
- Sóng P có hình dạng bình thường.
- Biên độ các sóng có thể tăng hoặc giảm.





Điều trị:

- Điều trị nguyên nhân là chủ yếu.
- Thuốc: Chẹn beta giao cảm (lựa chọn đầu tay), Ivabradine (Procordan), chẹn calci, digoxin...

Ngoại tâm thu

- Là một nhát búa ngoại lai, đến sớm và giao thoa hoặc thay thế một nhát búa cơ sở.
- Ngoại tâm thu quan trọng về mặt lâm sàng ở chỗ là có thể gây khởi phát hoặc báo trước một số rối loạn nhịp tim nguy hiểm như rung nhĩ, nhanh thất, rung thất...

Lâm sàng

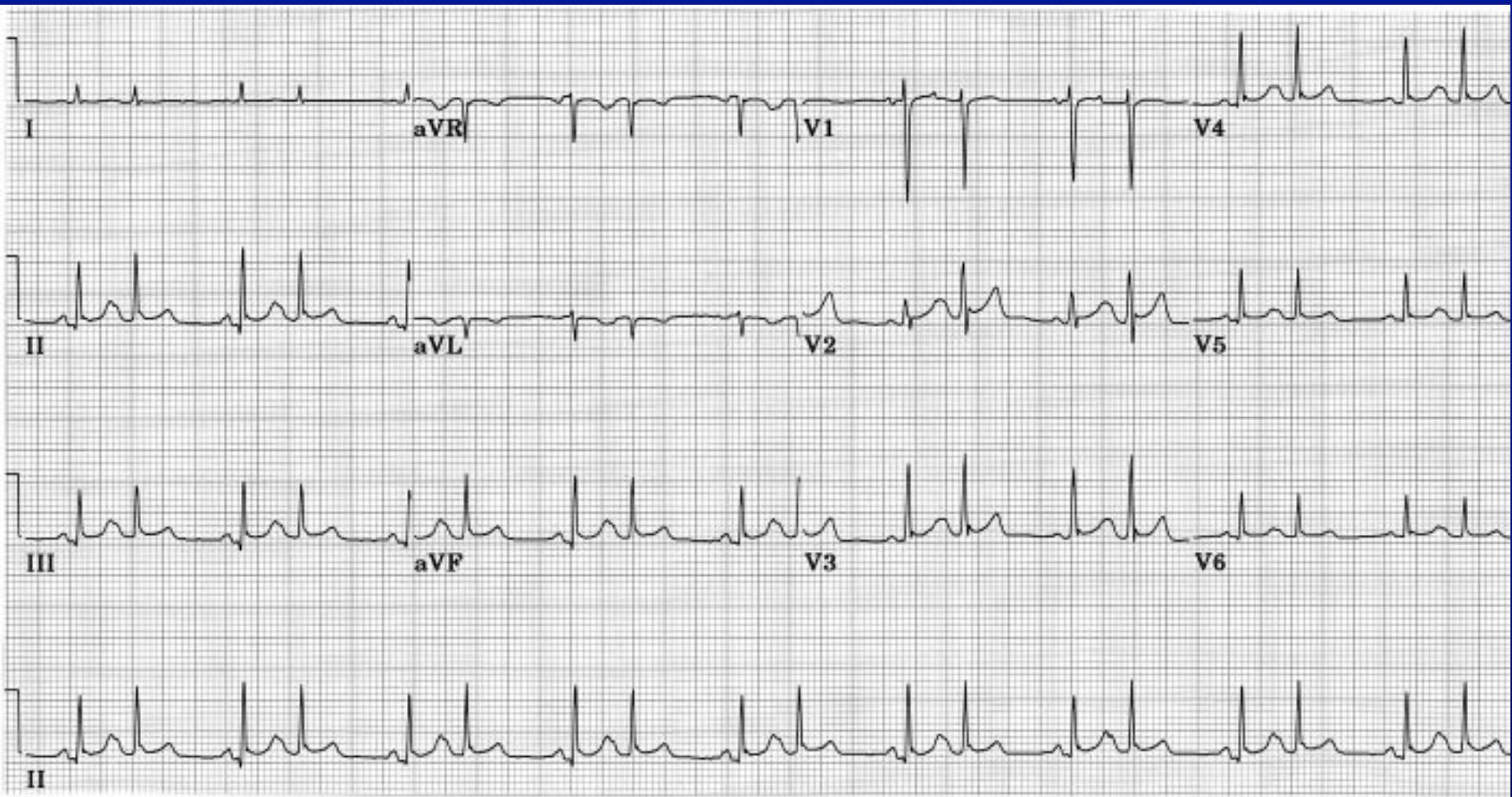
■ Cơ năng:

- **Cảm giác hẫng hụt, tim bỏ nhịp:** do chính nhát bóp NTT gây ra.
- **Cảm giác một nhát tim đập mạnh:** đó là những nhát bóp sau NTT (vì sức bóp cơ tim sau NTT mạnh lên).
- **Nghe tim:** nhát bóp đến sớm, nghỉ bù.

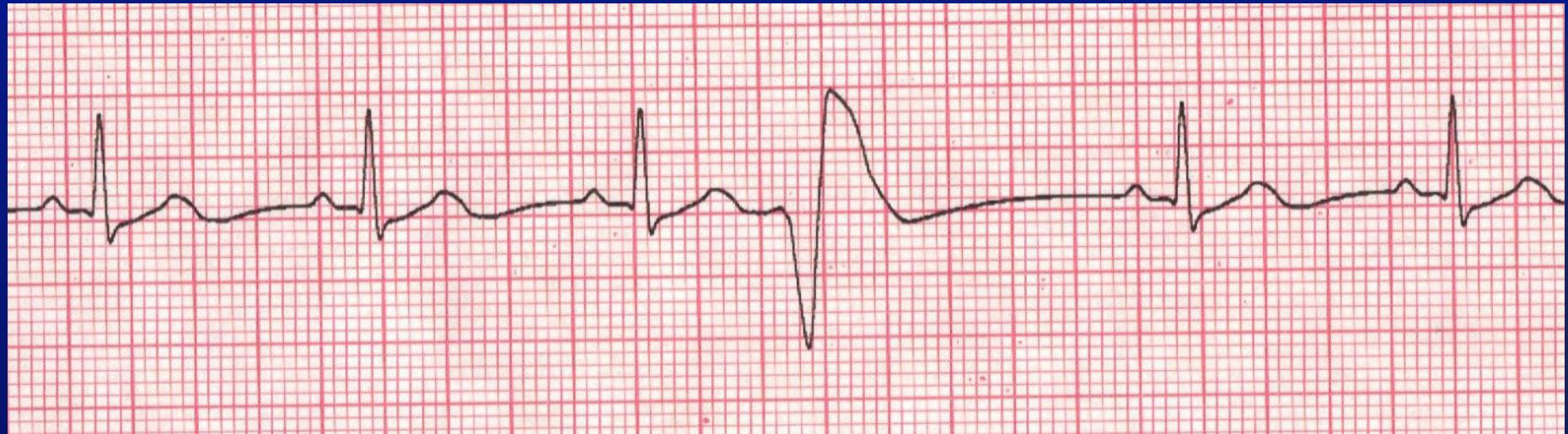
Ngoại tâm thu nhĩ



Ngoại tâm thu nhĩ



Ngoại tâm thu thất



7-May. -2008 15:35

ID:

Room:

Birth Date:

Years

cm

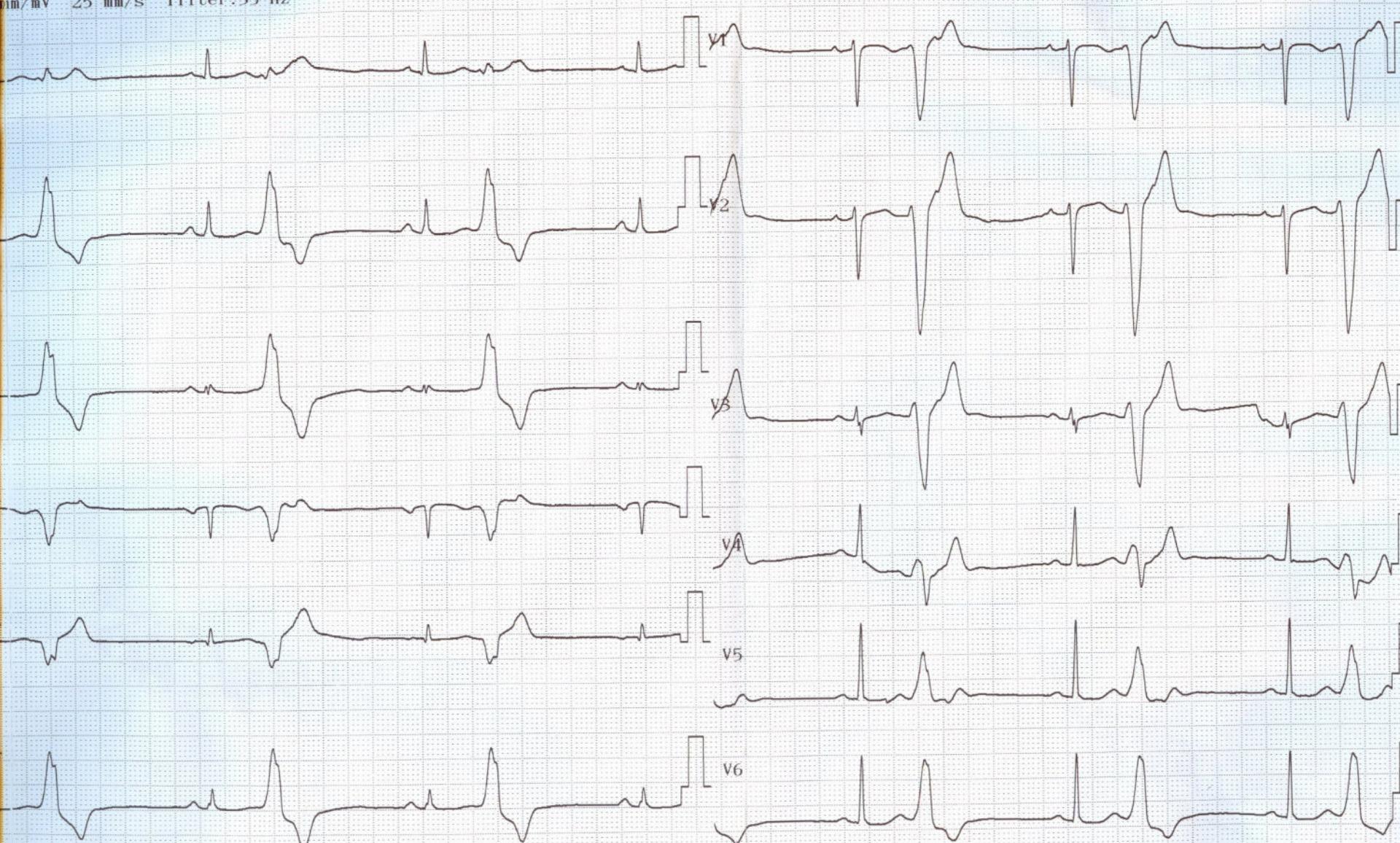
kg

/ mmHg

68 bpm

mm/mV 25 mm/s filter:35 Hz

10 mm/mV



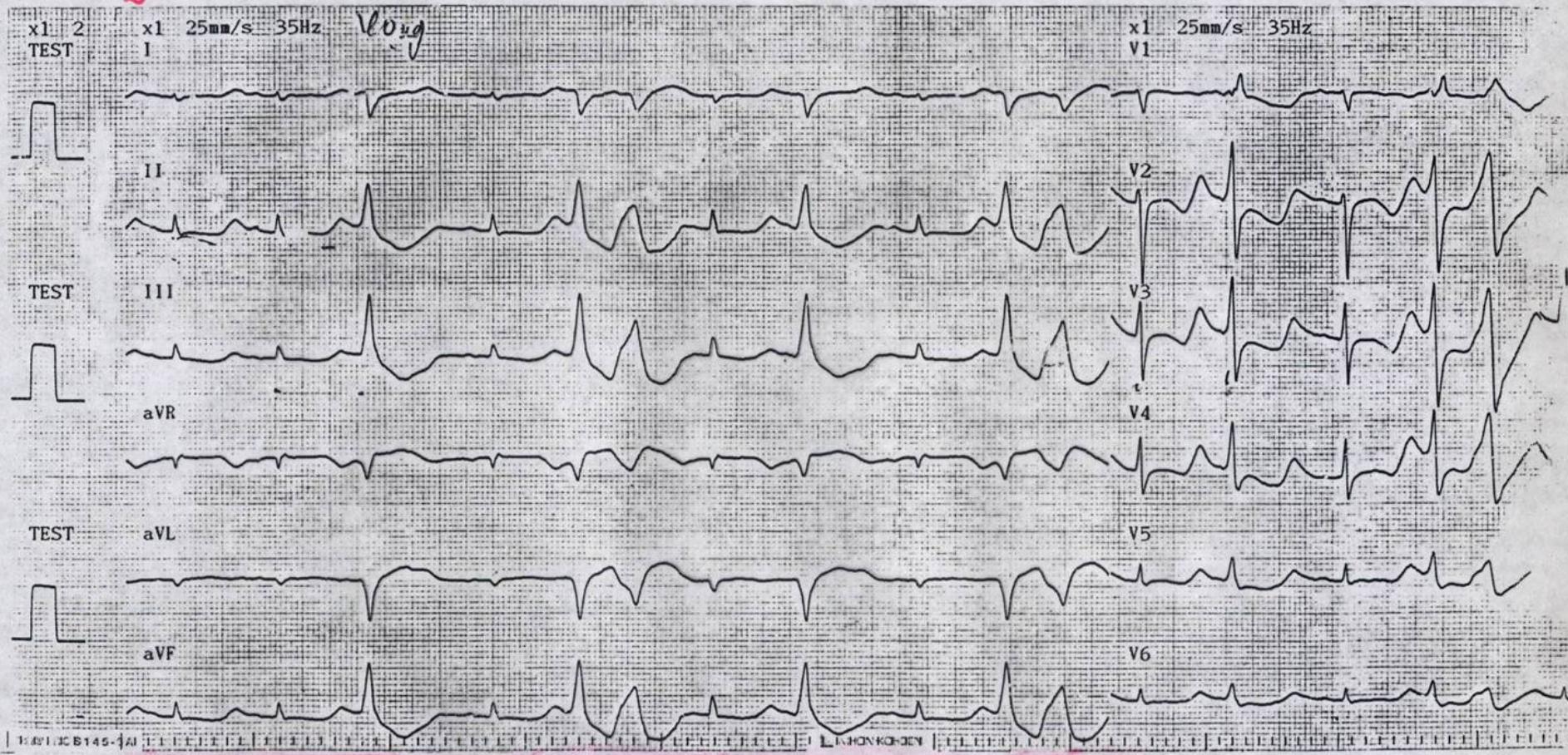
2

x1 2
TEST

x1 25mm/s 35Hz

四

x1 25mm/s 35Hz



Ngoại tâm thu bộ nối



Chẩn đoán ngoại tâm thu

- **Lâm sàng:** hồi hộp, trống ngực, mệt...
- **Khám tim:** nghe thấy nhát bóp đén sớm.
- **Cận lâm sàng:** điện tâm đồ, Holter điện tâm đồ.

Điều trị ngoại tâm thu

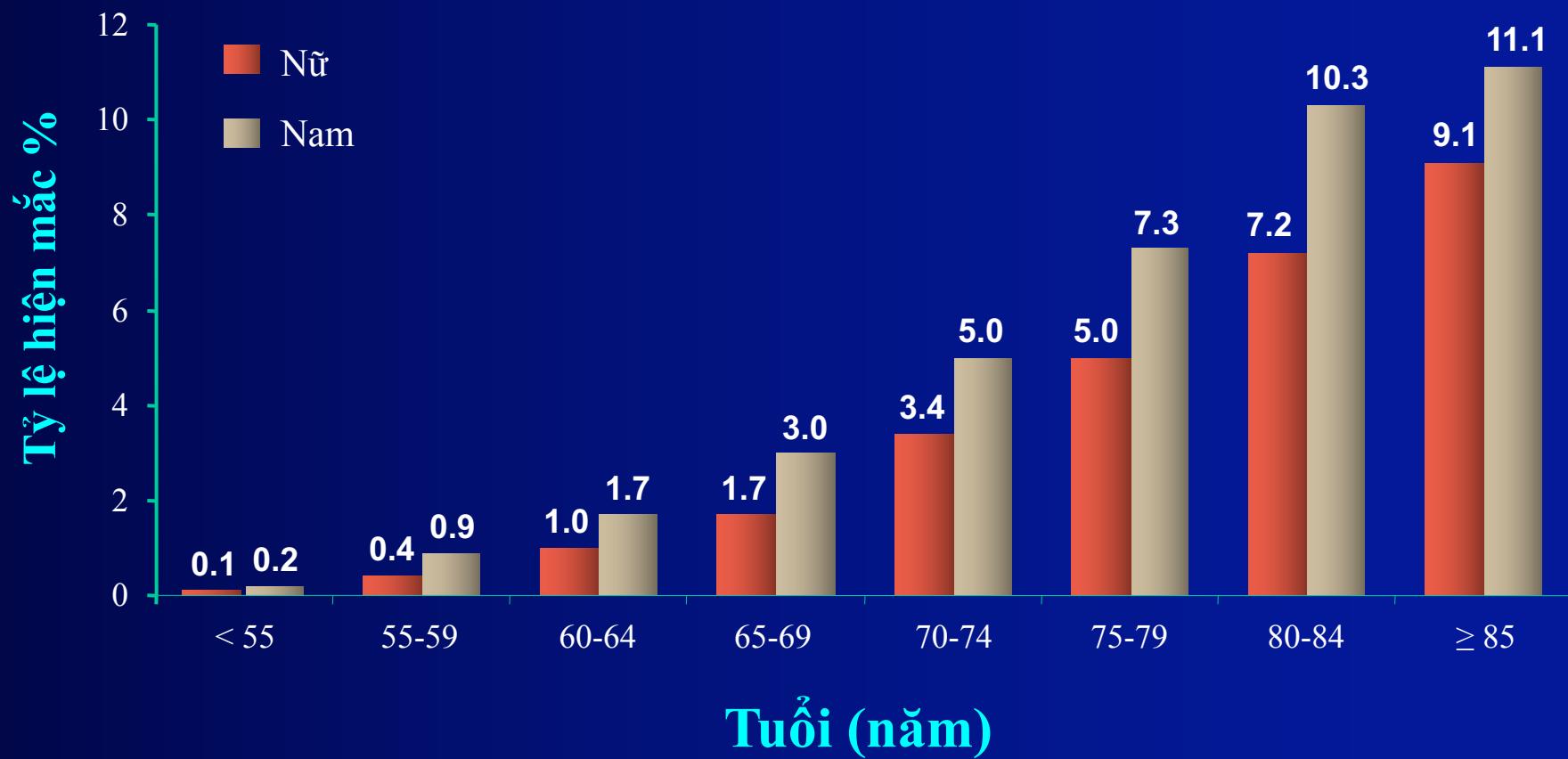
- NTT không hoặc ít gây triệu chứng, xảy ra trên người không có bệnh lý tim mạch thực tổn, thường không cần điều trị .
- NTT gây nhiều triệu chứng, hoặc xảy ra trên nền bệnh tim thực tổn, cần phải điều trị, lựa chọn đầu tiên là một số thuốc chống loạn nhịp: chẹn beta, amiodarone...
- Triệt đốt NTT bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông.



RUNG NHĨ

- Là tình trạng tâm nhĩ không co bóp mà tùng thó cơ nhĩ rung lên do tác động của những xung động rất nhanh (400ck/p) và rất không đều.
- Cơ chế:
 - Nhiều vòng vào lại.
 - Ổ ngoại vị.

TỶ LỆ MẮC RUNG NHĨ TĂNG DÂN THEO TUỔI



Lâm sàng

- BN có cảm giác tim đập không đều, hồi hộp trống ngực, đặc biệt khi RN với đáp ứng thắt nhanh.
- Nghe tim: LNHT.
- Mạch quay không đều.
- Biểu hiện ST hay tụt HA nếu RN nhanh.

Điện tâm đồ

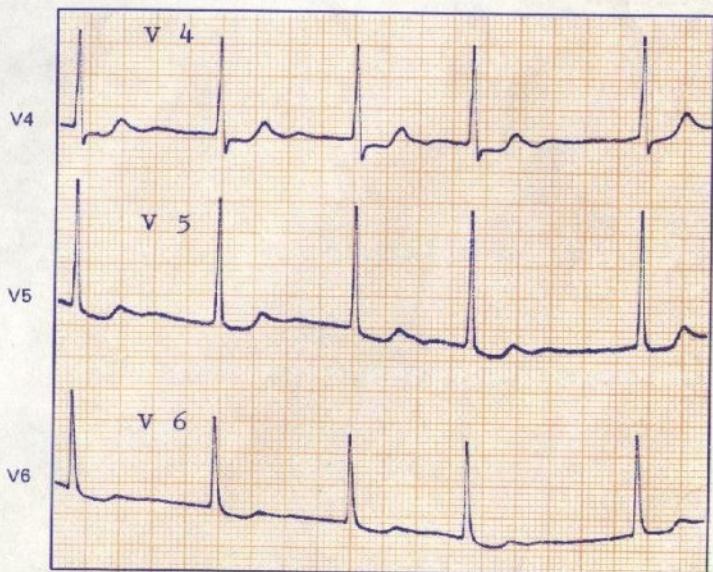
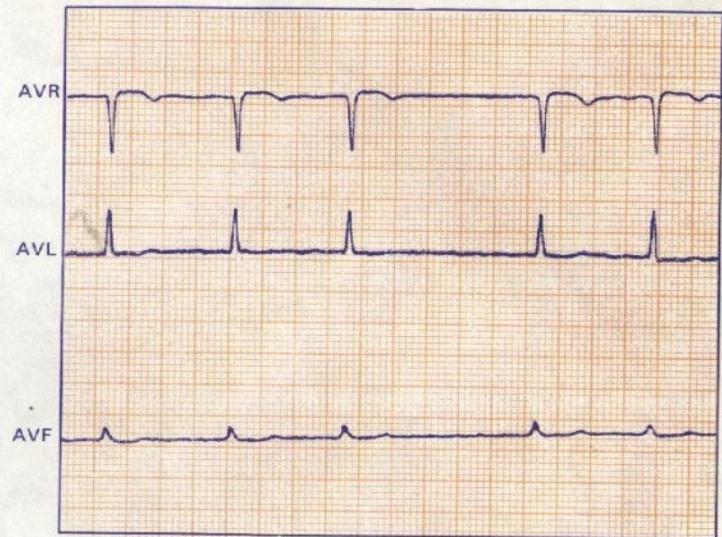
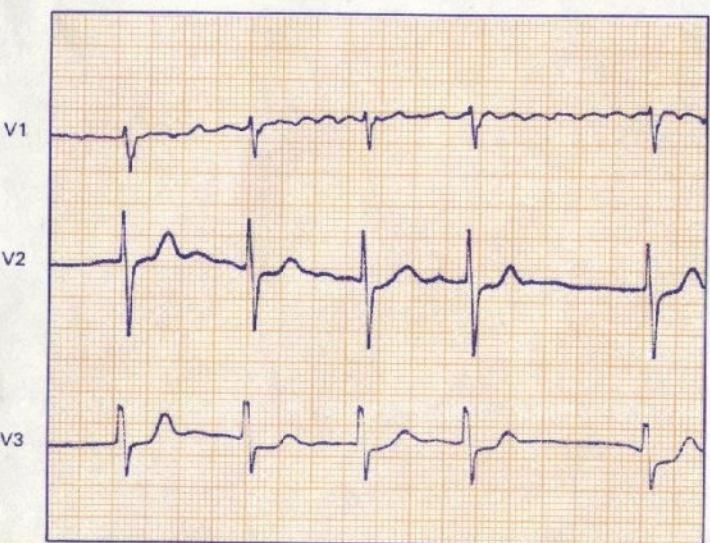
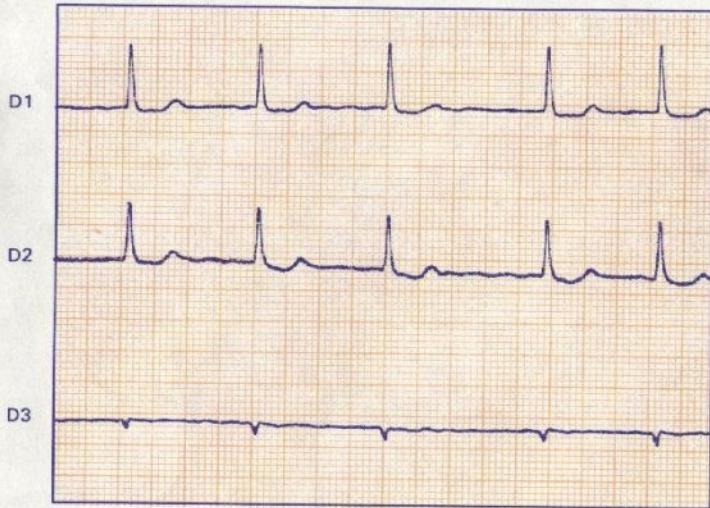
- Mất hambi sóng "P", thay thế bằng sóng "f" (Tần số: 400-600 ck/ph).
- Nhịp thất không đều (các khoảng RR dài ngắn khác nhau).
- Hình thái QRS thay đổi (rộng, hẹp, cao, thấp).

Rung nhĩ với đáp ứng thất nhanh

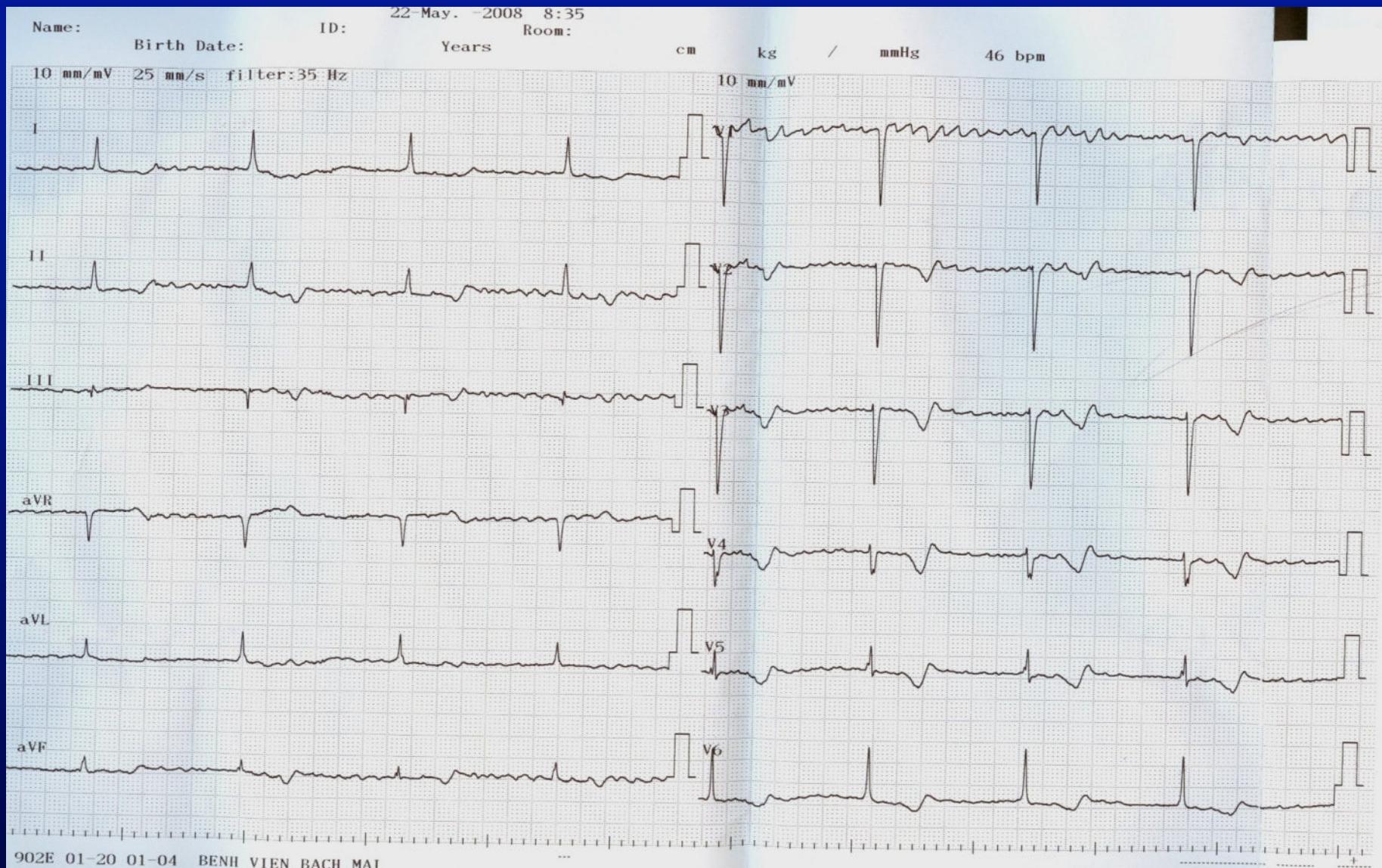


Rung nhĩ mạn tính

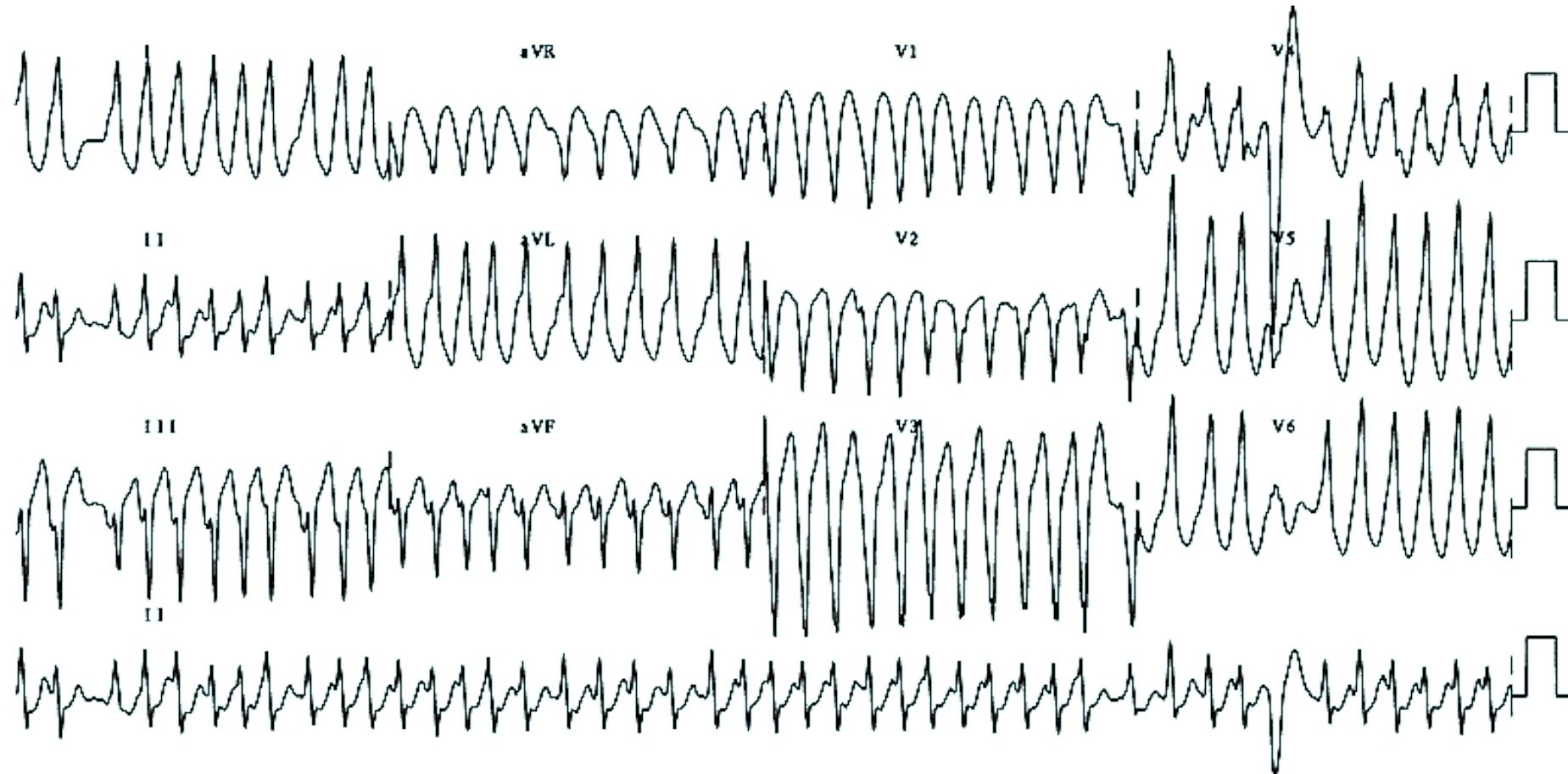
N° 2 - M. R. 60 ans



Rung nhĩ/ Block nhĩ thất cấp III



Rung nhĩ/ Hội chứng WPW



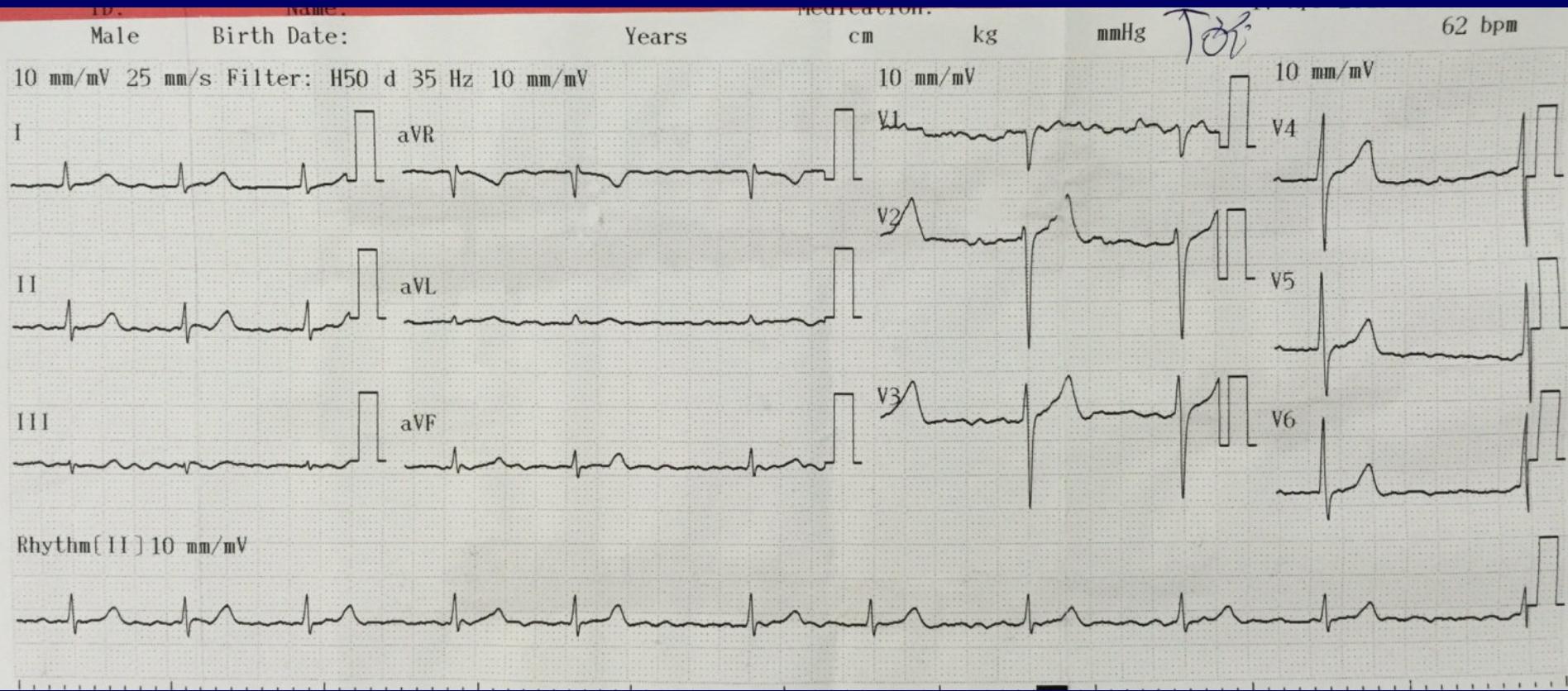
Điều trị rung nhĩ:

- Chuyển nhịp và duy trì nhịp xoang nếu có thể: thuốc, shock điện chuyển nhịp...
- Kiểm soát tần số đáp ứng thất trong rung nhĩ nhanh: chẹn beta, digoxin, amiodarone...
- Dự phòng huyết khối tắc mạch: heparin, thuốc kháng vitamin K (Sintrom), thuốc chống đông đường uống mới (NOAC).

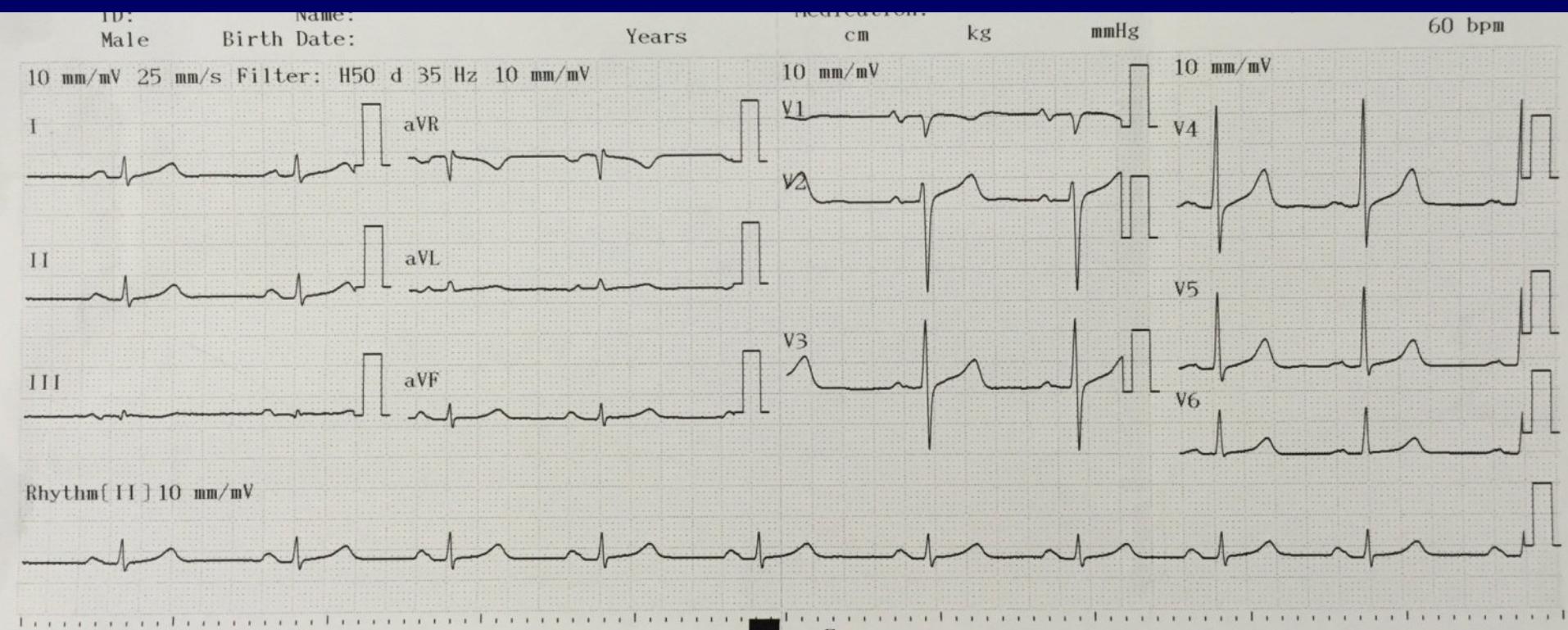
Shock điện điều trị rung nhĩ



TRƯỚC SHOCK ĐIỆN



SAU SHOCK ĐIỆN

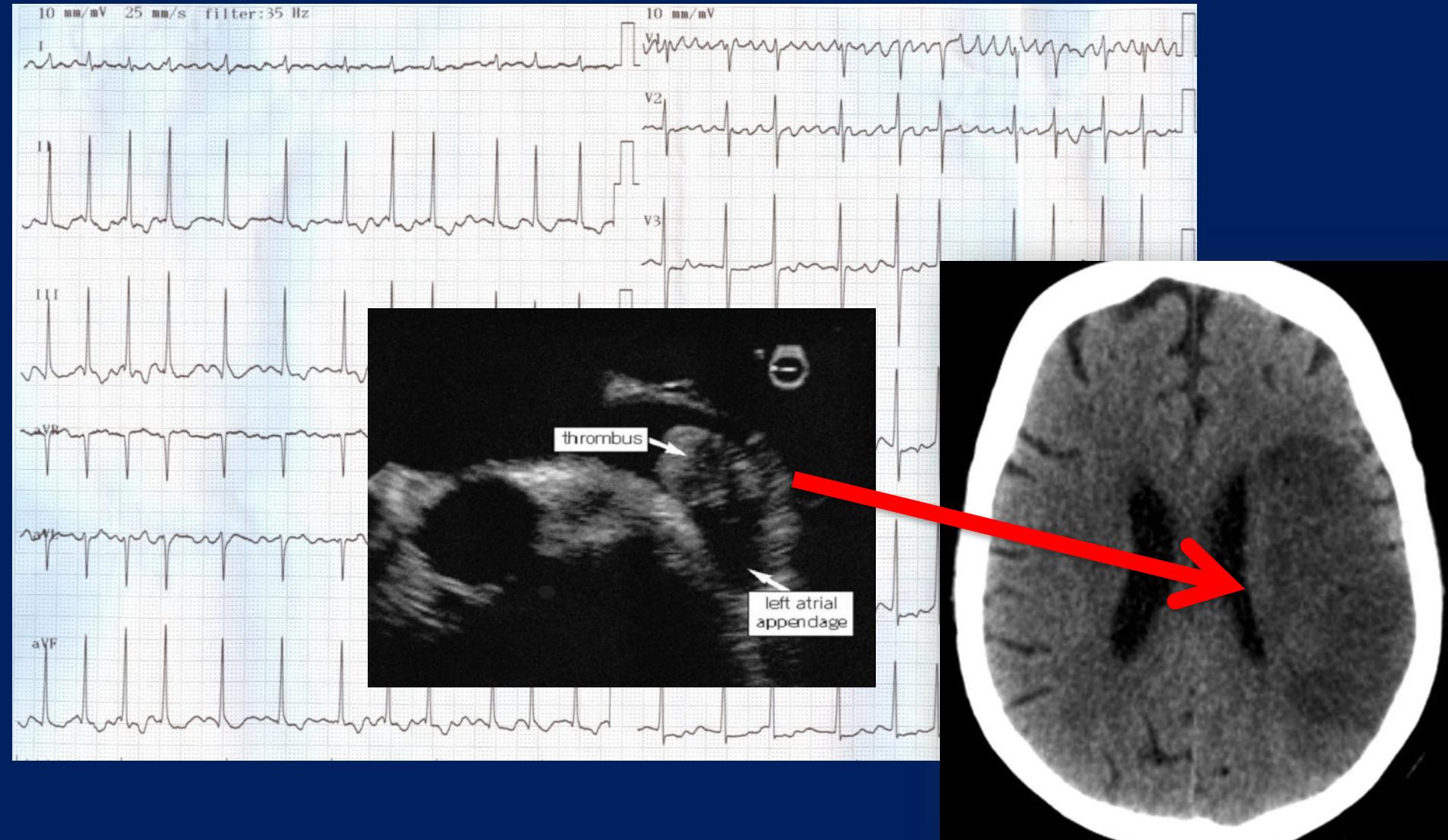


Cục máu đông hình thành trong nhĩ trái ở bệnh nhân rung nhĩ



**Điều trị chống đông là bắt buộc ở bệnh
nhân có nguy cơ cao**

Hình ảnh lâm sàng thường gặp

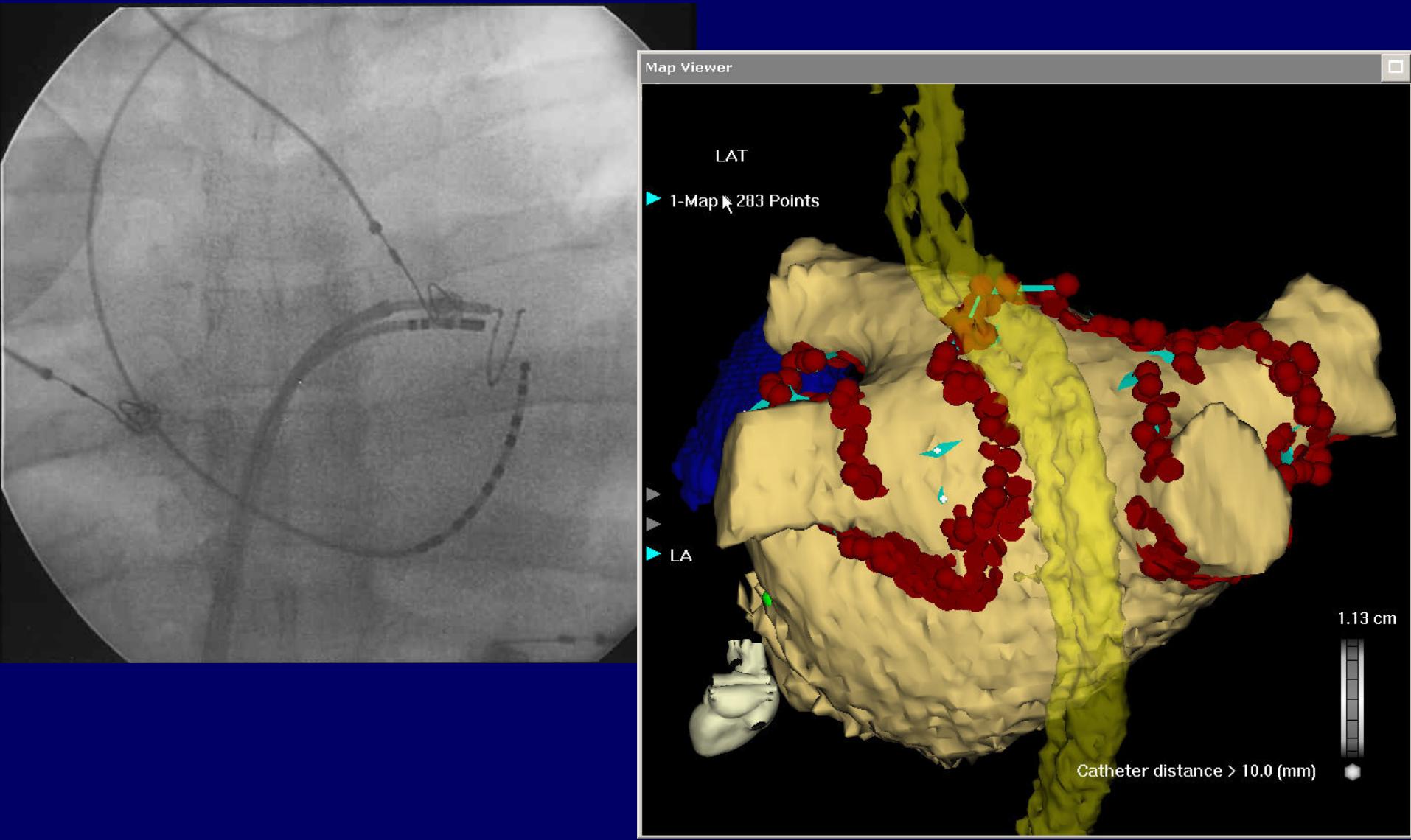


Phương pháp mới

Triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông:

- Năng lượng sóng có tần số radio (RF).
- Nhiệt lạnh (cryo)

Nguyên lý đốt điện: cô lập các tĩnh mạch phổi bằng RF





29 4 2008

Một ca đốt điện điều trị rung nhĩ tại Viện Tim mạch Việt Nam



CÂU HỎI

Điều trị rung nhĩ bao gồm ba vấn đề cơ bản:

- A: Giảm đáp ứng tần số thất, shock điện, phẫu thuật cắt khía cơ nhĩ.
- B: Giảm đáp ứng thất, chuyển nhịp và duy trì nhịp xoang, chống đông.
- C: Chuyển nhịp xoang, chống đông, tăng tần số thất trong rung nhĩ chậm.
- D: Tạo nhịp tim, giảm đáp ứng tần số thất, chống đông.

TRẢ LỜI: B

TIM NHANH KỊCH PHÁT TRÊN THẤT

SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

Nguyên nhân

- **Phần lớn cơn tim nhanh kịch phát trên thất xảy ra trên người không có bệnh lý tim mạch thực tồn**
- **Liên quan đến các đường dẫn truyền điện học bất thường trong tim: đường DT phụ nhĩ thất (cầu Kent), đường chậm/nhanh vùng nút nhĩ thất...**

LÂM SÀNG

- **Cơn bắt đầu và kết thúc đột ngột**
- **Cảm giác đánh trống ngực (tim đập nhanh và mạnh)**
- **Khó thở, đau ngực, có khi ngất**
- **Nếu cơn kéo dài nhiều ngày, có thể dẫn tới suy tim.**

OMRON

SYS
mmHg

133

DIA
mmHg

98

PULSE/min

IW1



3/8
105

MEM

START
STOP

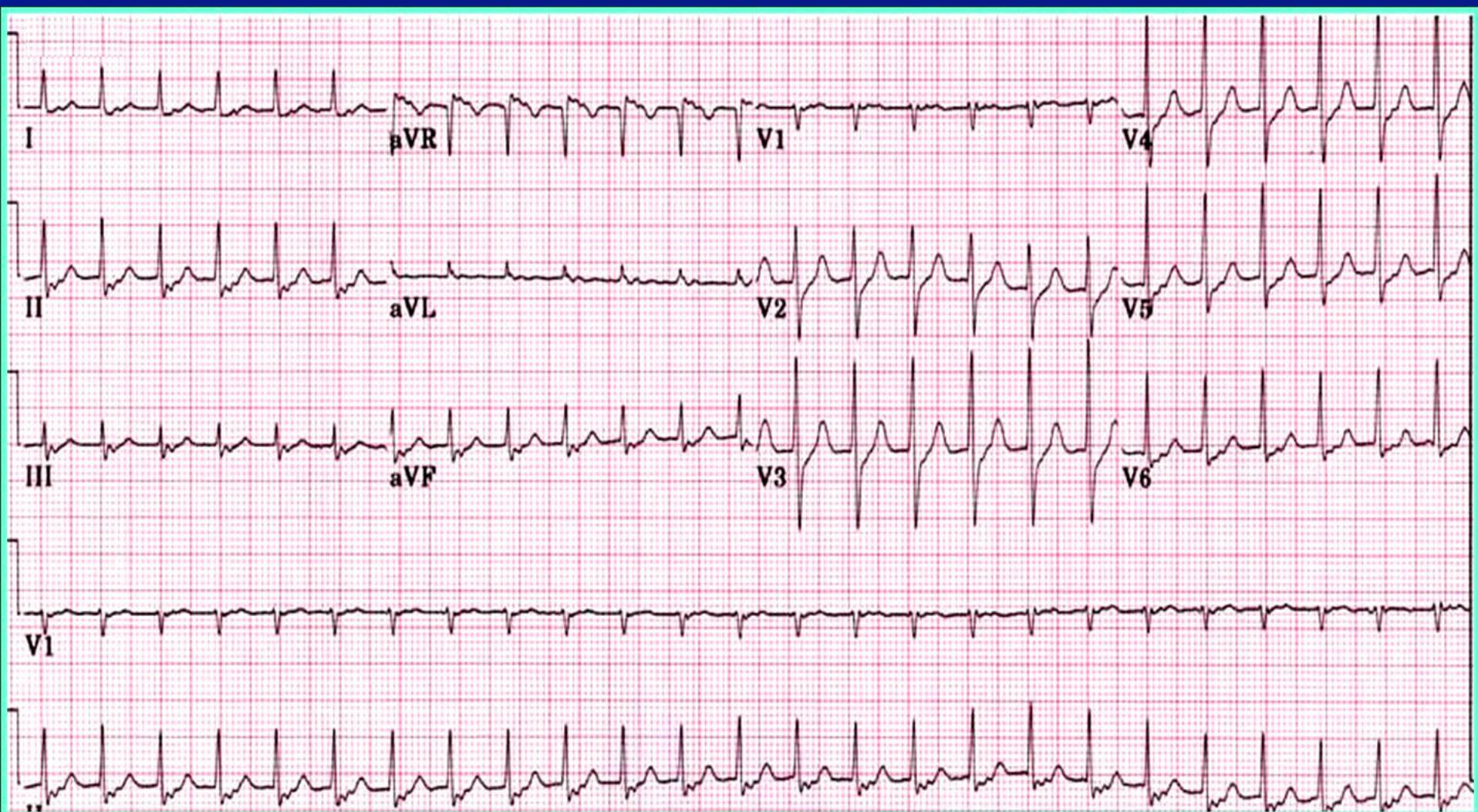
SET

ĐIỆN TÂM ĐỒ

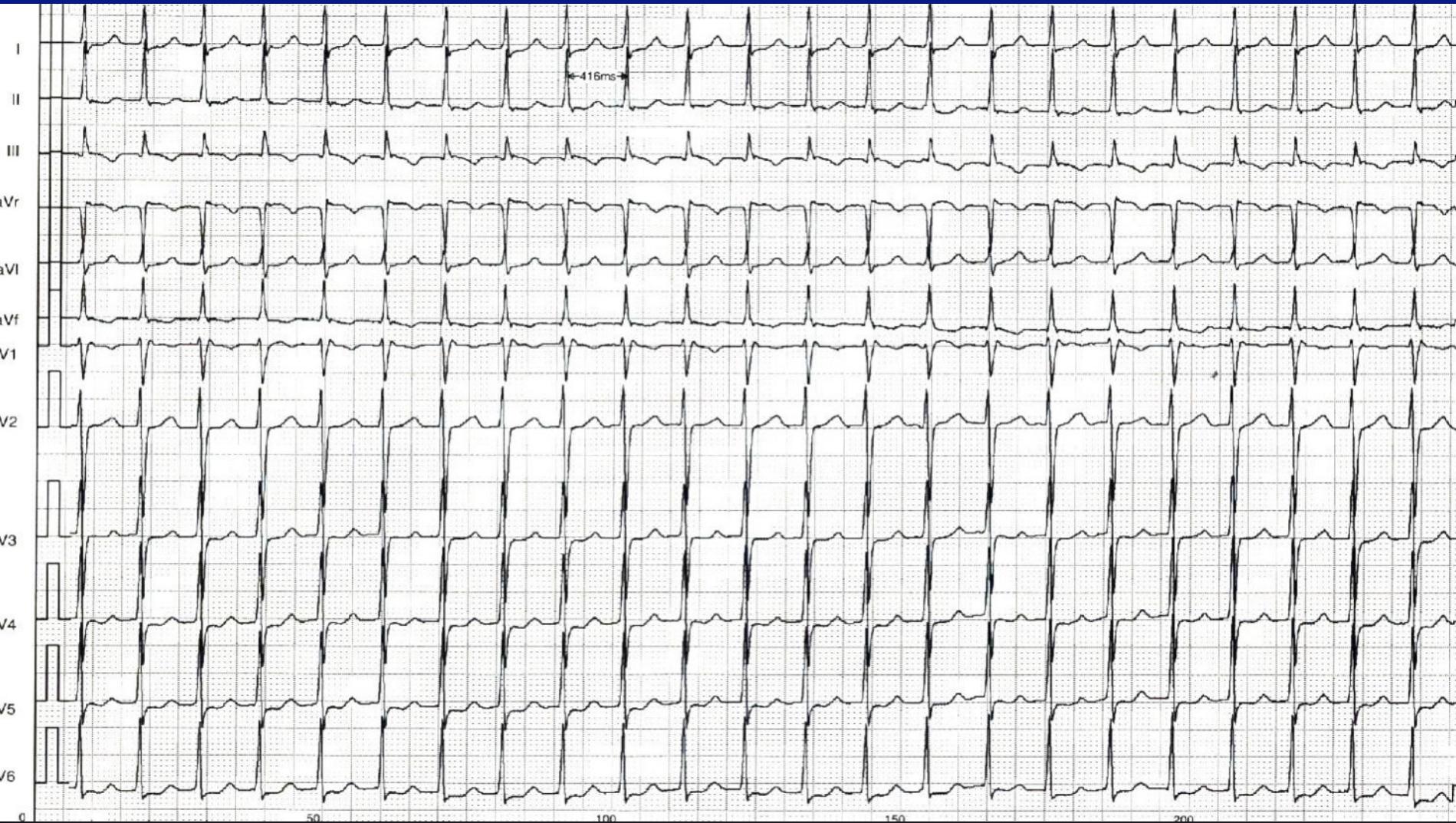
- Tâm số QRS rất nhanh (140-220ck/ph) và rất đều
- QRS) có hình dạng bình thường (thanh mảnh)
- Sóng P khó thấy vì lẫn vào phức bộ QRS hoặc đi ngay sau QRS một đoạn.

**TNKPTT có dẫn truyền lệch hướng thì
QRS giãn rộng.**

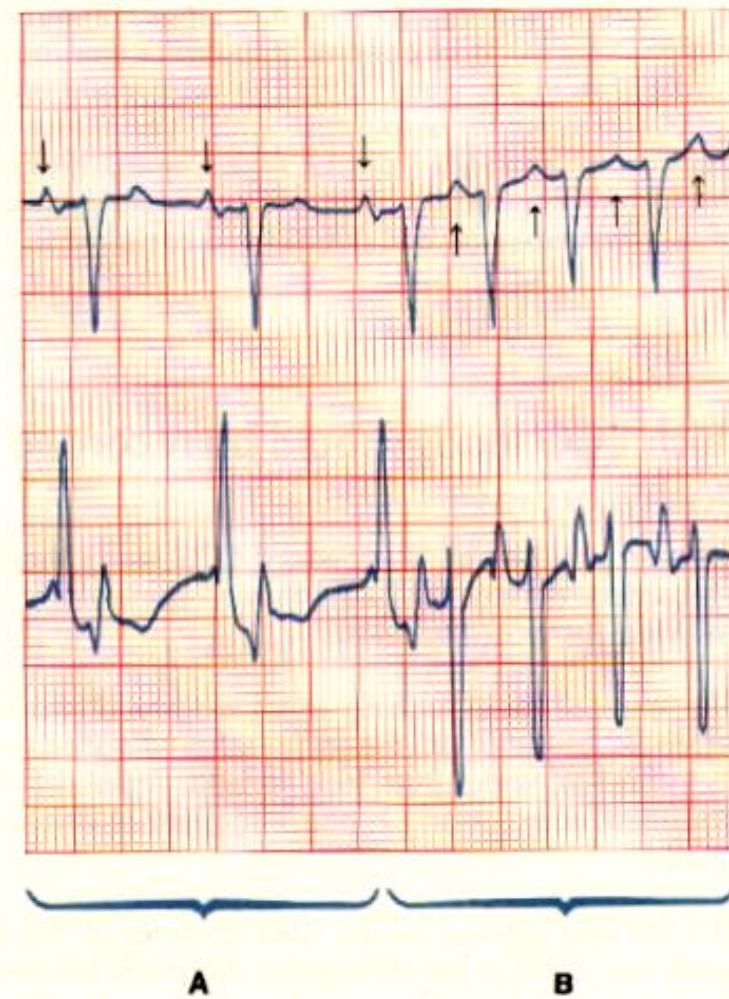
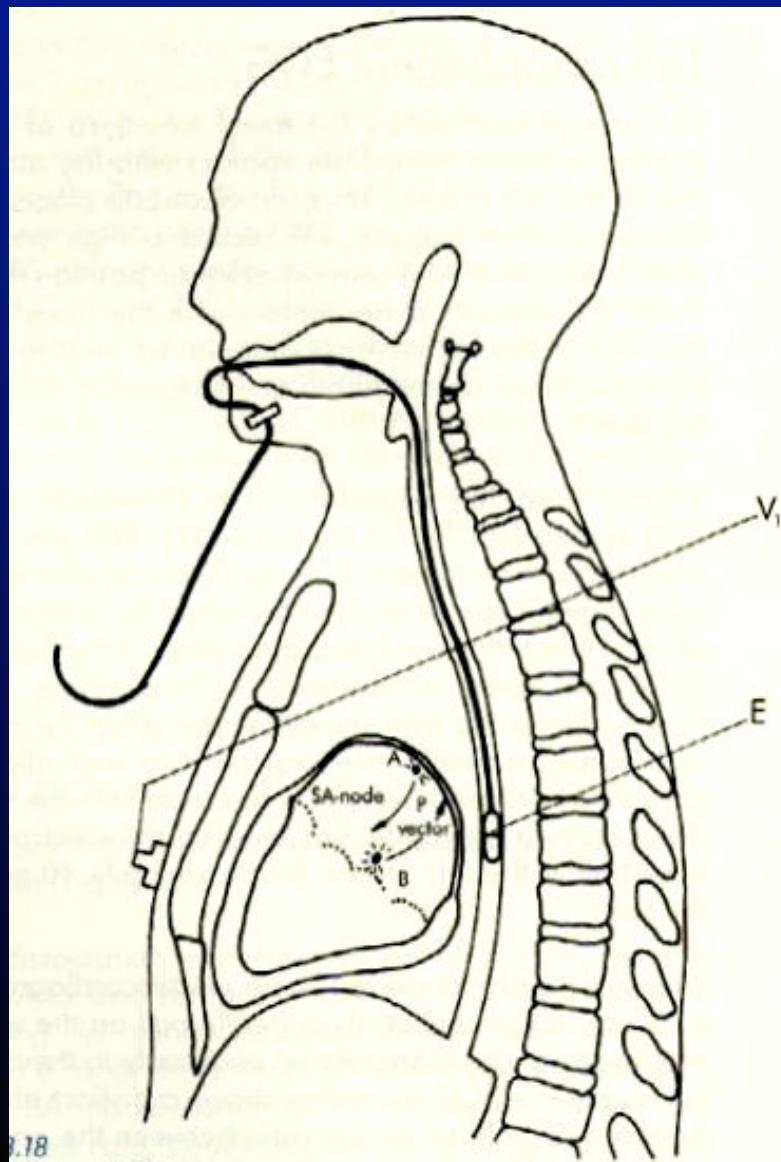
Điện tâm đồ trong cơn tim nhanh



Điện tâm đồ trong cơn tim nhanh



Điện tâm đồ với chuyển đao thực quản

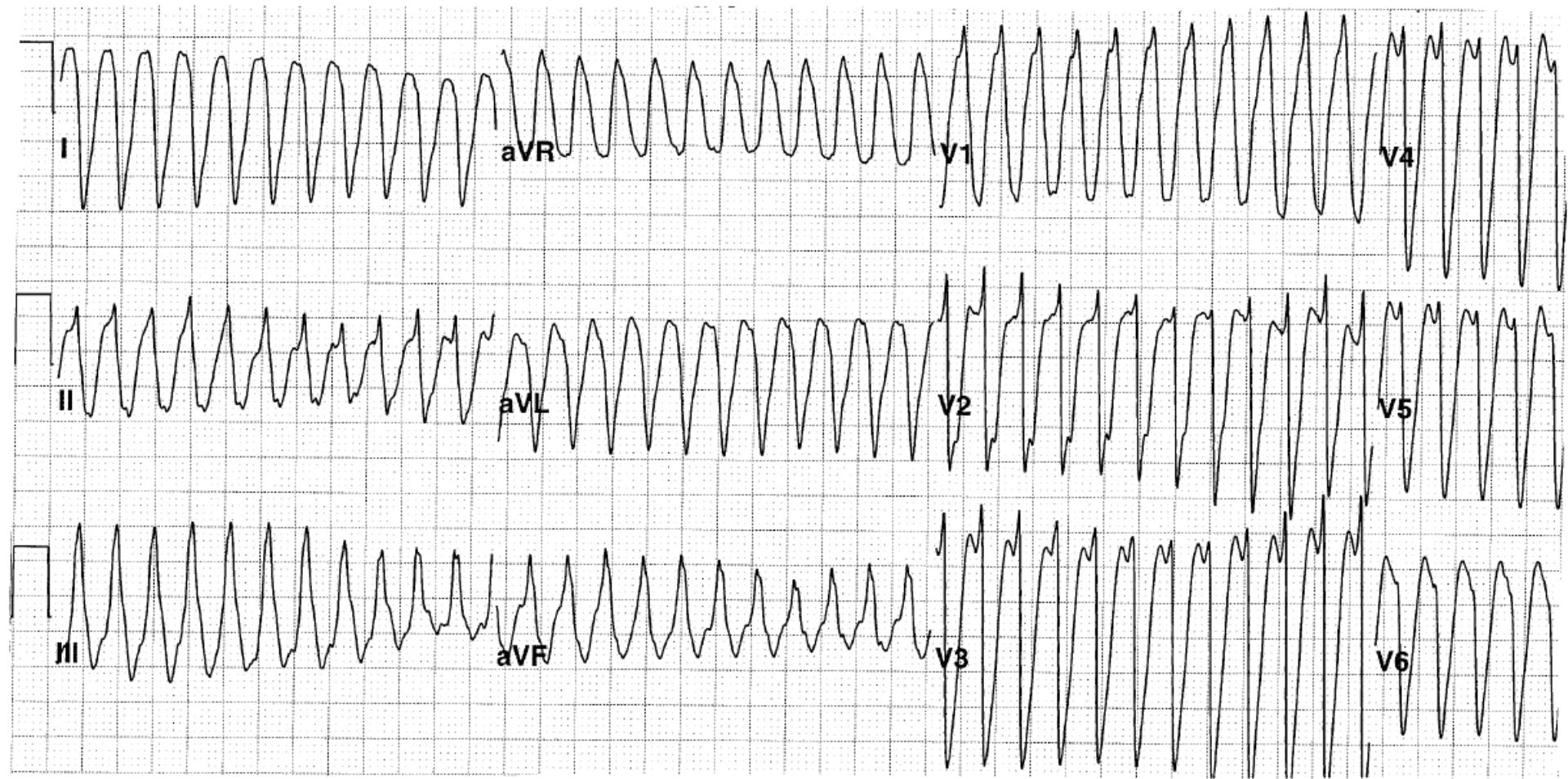


Xử trí tim nhanh trên thắt

Shock điện cấp cứu

- Cơn tim nhanh gây rối loạn huyết động (tụt HA, khó thở, rối loạn tâm thần cấp...)
- Xem xét dùng Adenosin khi chuẩn bị shock điện (ACC/AHA 2010).
- Shock điện khi các biện pháp cắt cơn sẵn có khác thất bại cho dù BN có huyết động ổn định.

Tim nhanh trên thất kèm bloc nhánh



A

Nếu huyết động ổn định:
Tiến hành lần lượt các biện pháp
để cắt cơn dựa theo chẩn đoán
điện tâm đồ.

Hướng dẫn BN tự làm một số biện pháp cường phế vị đơn giản

- Cúi gập người “gò lưng tôm”
- Nghiệm pháp Valsalva
- Áp đá lạnh vào mặt
- Móc họng gây nôn...

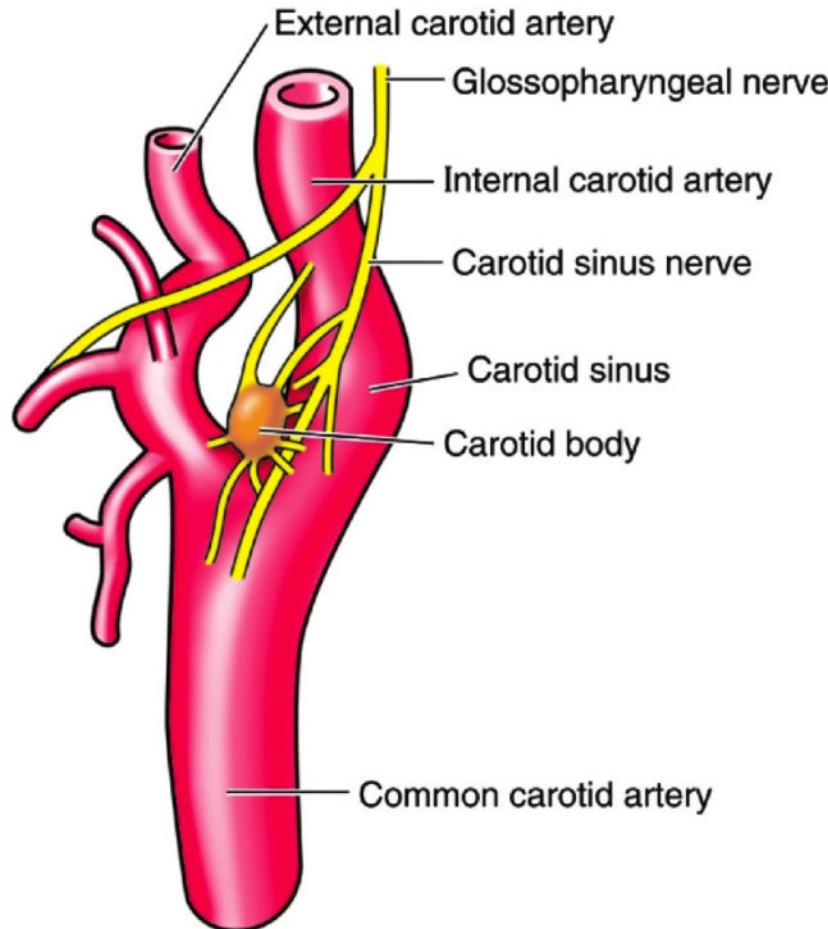
Các biện pháp cường phế vị mạnh hơn

- Xoa xoang cảnh
- Ăn nhăn cầu

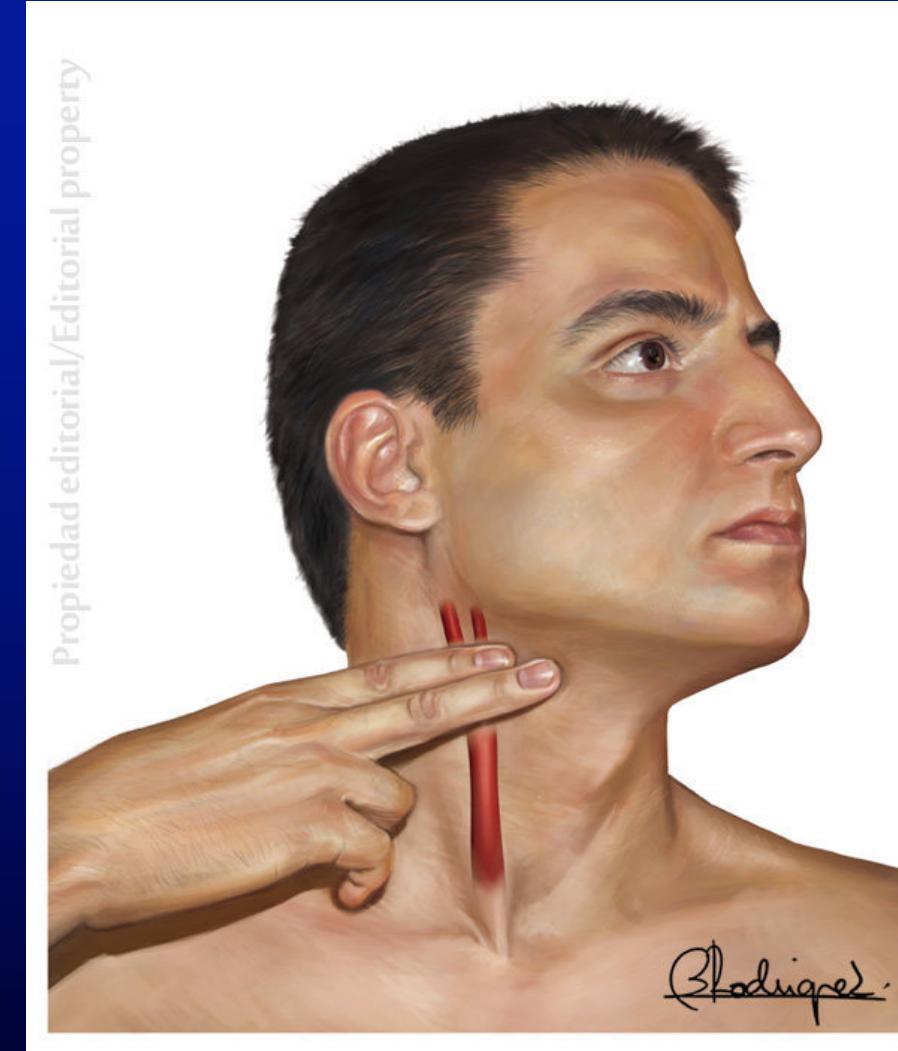
Xoa xoang cảnh hoặc ấn nhän cầu

- **Xoang cảnh** nằm giữa góc hàm sau và bờ trên sụn giáp. Day nhẹ bằng 2, 3 ngón tay, độ 20 giây, từng bên một, nếu không cắt cơn nghỉ 1 phút rồi xoa sang bên kia, không nên xoa 2 bên cùng một lúc. Nếu nhịp tim chậm lại, ngừng xoa ngay.
- **Ấn nhän cầu:** BN nằm ngửa, nhắm mắt lại. Ấn 2 nhän cầu bằng 2 ngón tay cái, 4 ngón tay kia của 2 tay giữ phía chẩm, ấn từ vừa đến mạnh từ 1-5 phút. Khi cơn dứt, phải ngừng tay ngay.

Xoa xoang cảnh

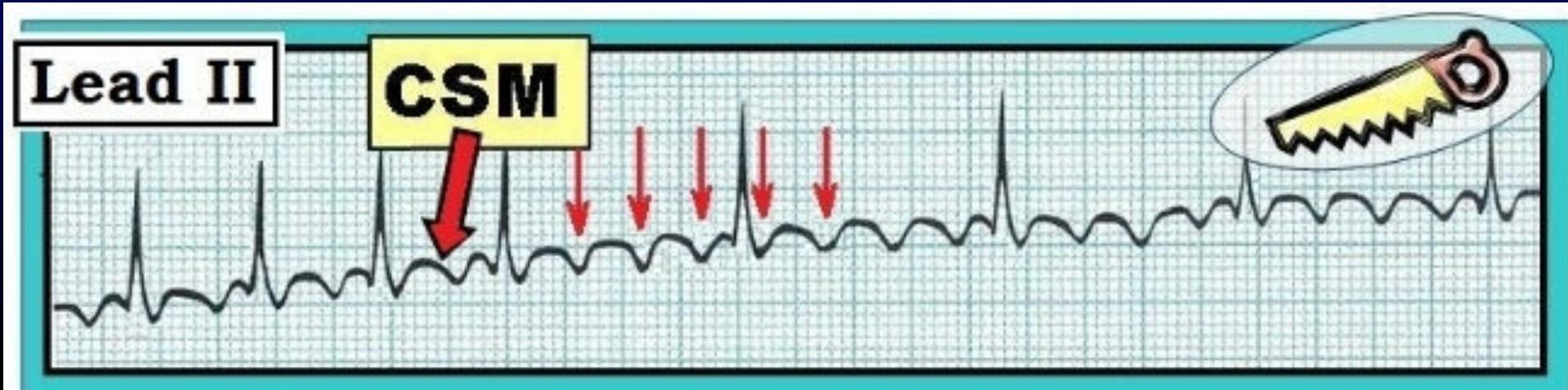


Medial view of right carotid artery



Các biện pháp cường phế vị giúp:

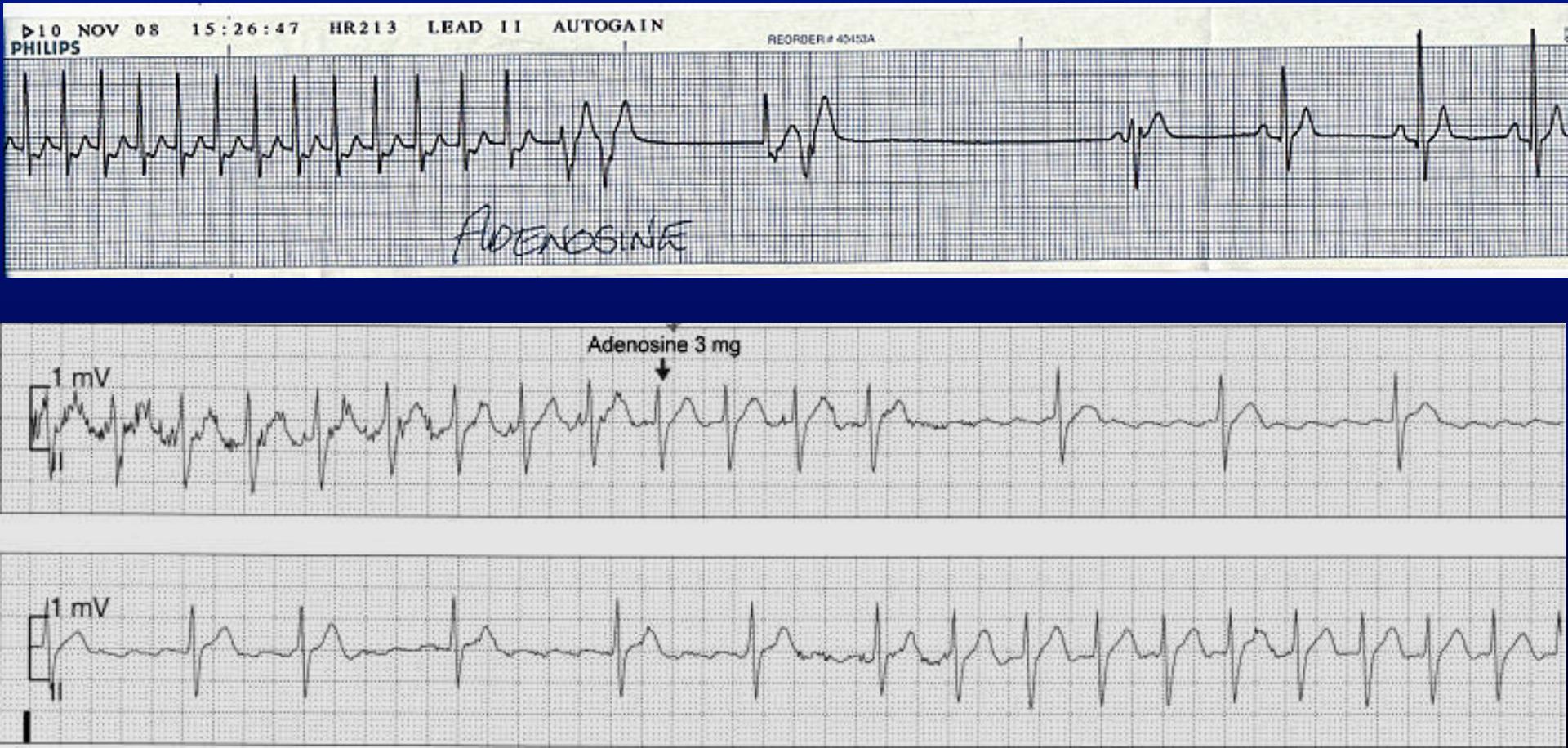
- Cắt các cơn tim nhanh do cơ chẽ vào lại: AVRT, AVNRT
- Giảm tần số tim (thoáng qua): cuồng/nhanh/rung nhĩ



Cắt cơn hoặc giảm tần số thắt bằng thuốc

- Adenosin là lựa chọn đầu tiên để cắt cơn tim nhanh do vào lại.
- Chẹn kênh calci
- Chẹn beta
- Digoxin
- Cordarone.

Cắt cơn hoặc giảm tần số thất bằng thuốc

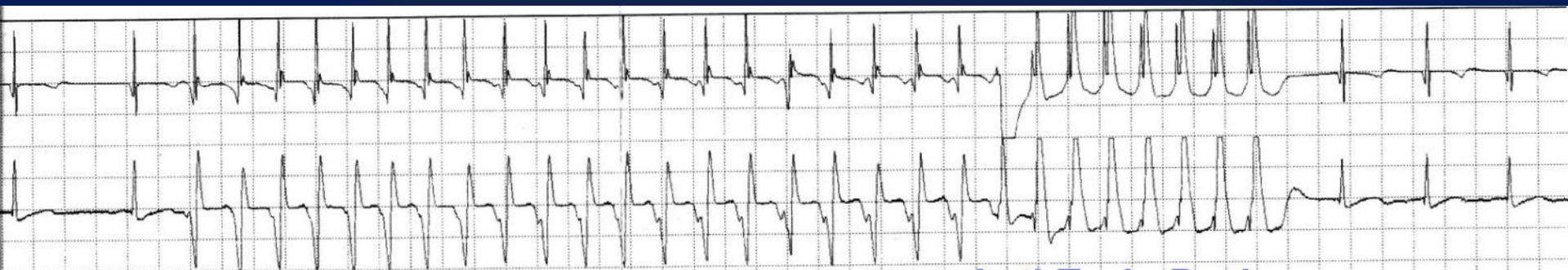
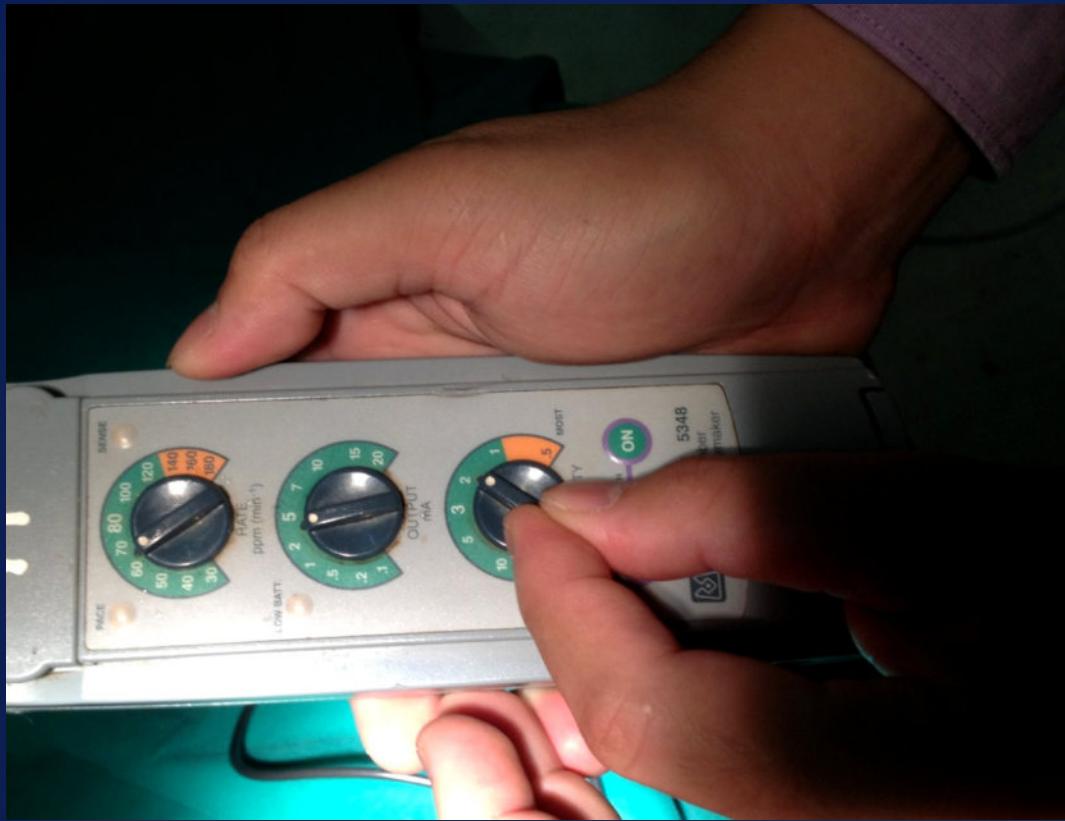


Cắt cơn bằng tạo nhịp vượt tần số

- Chỉ định khi dùng thuốc thắt bại hoặc cơ tái phát nhiều lần dẫn tới nguy cơ quá liều thuốc.
- Đặt tạo nhịp tạm thời thắt hoặc nhĩ qua đường tĩnh mạch.
- Tạo nhịp vượt tần số cơn tim nhanh (overdriving) để tạo ra các thời kỳ trơ cắt cơn tim nhanh do vào lại.



Cắt cơn bằng tạo nhịp vượt tàn số



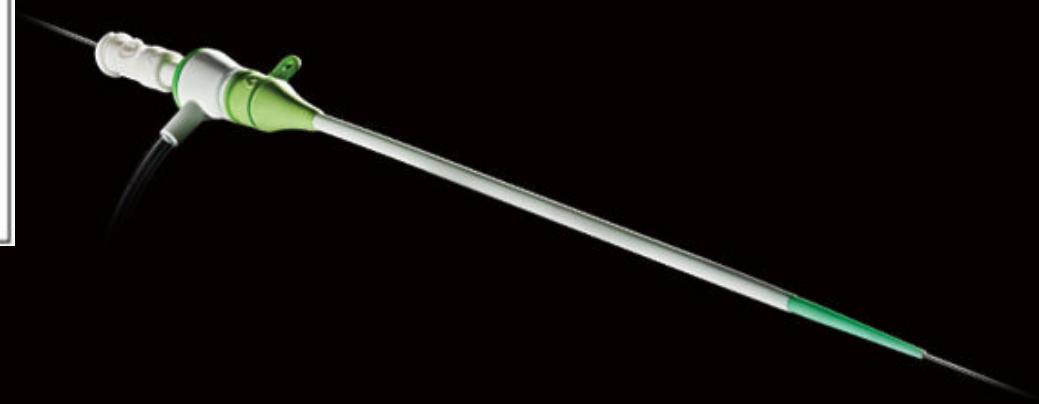
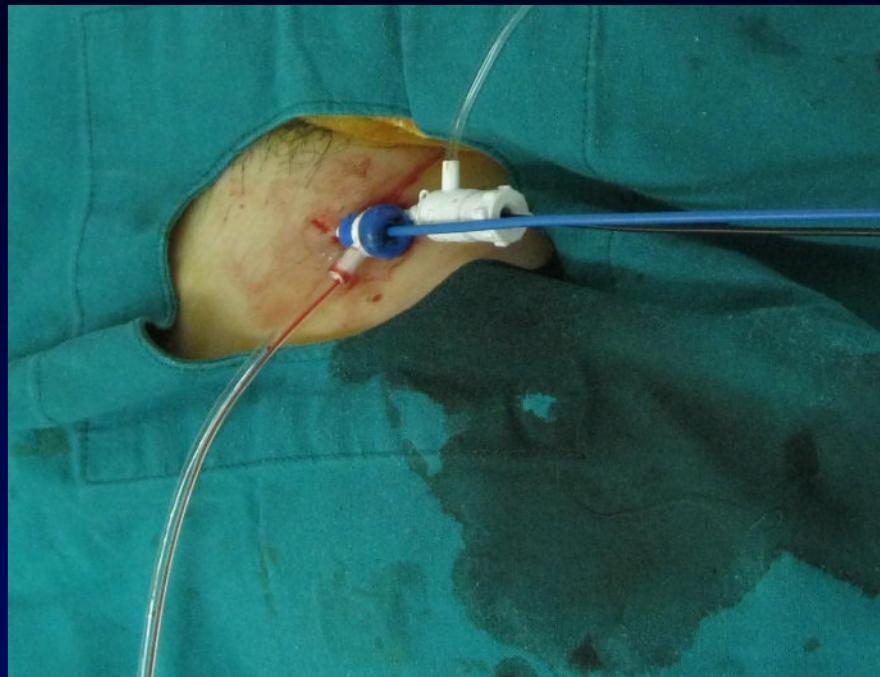
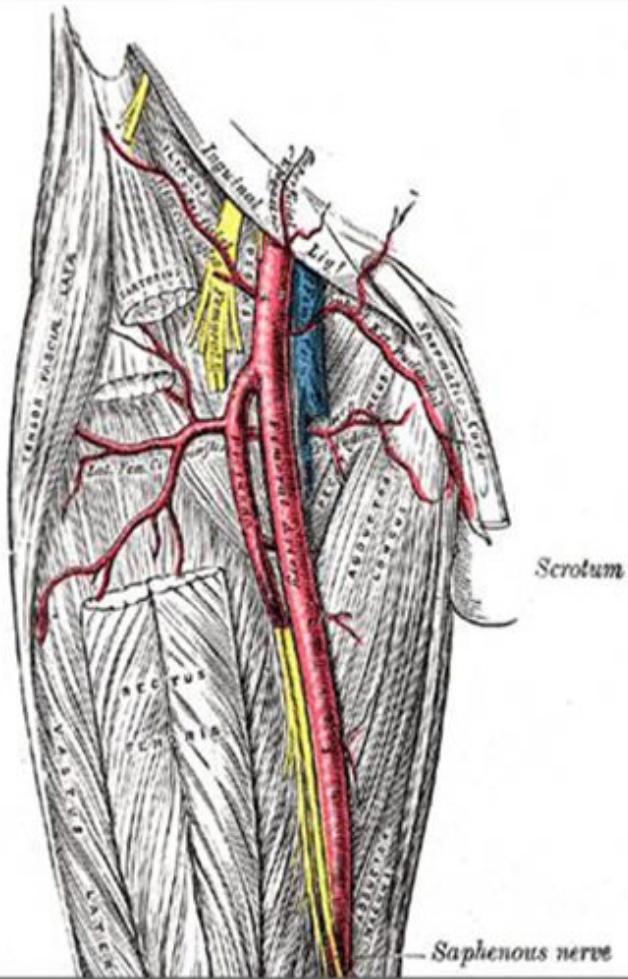
Anti-TachyPacing

Sinus

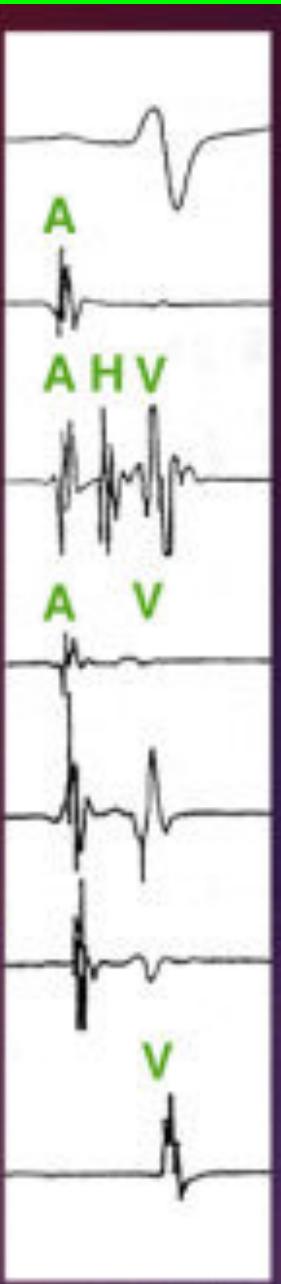
Xử trí dài hạn

- Dự phòng cơn bão bằng thuốc
- Triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio (đốt điện): chỉ định cho phần lớn các loại nhíp nhanh trên thắt, phương pháp điều trị mang tính triệt để và là lựa chọn hiện nay.

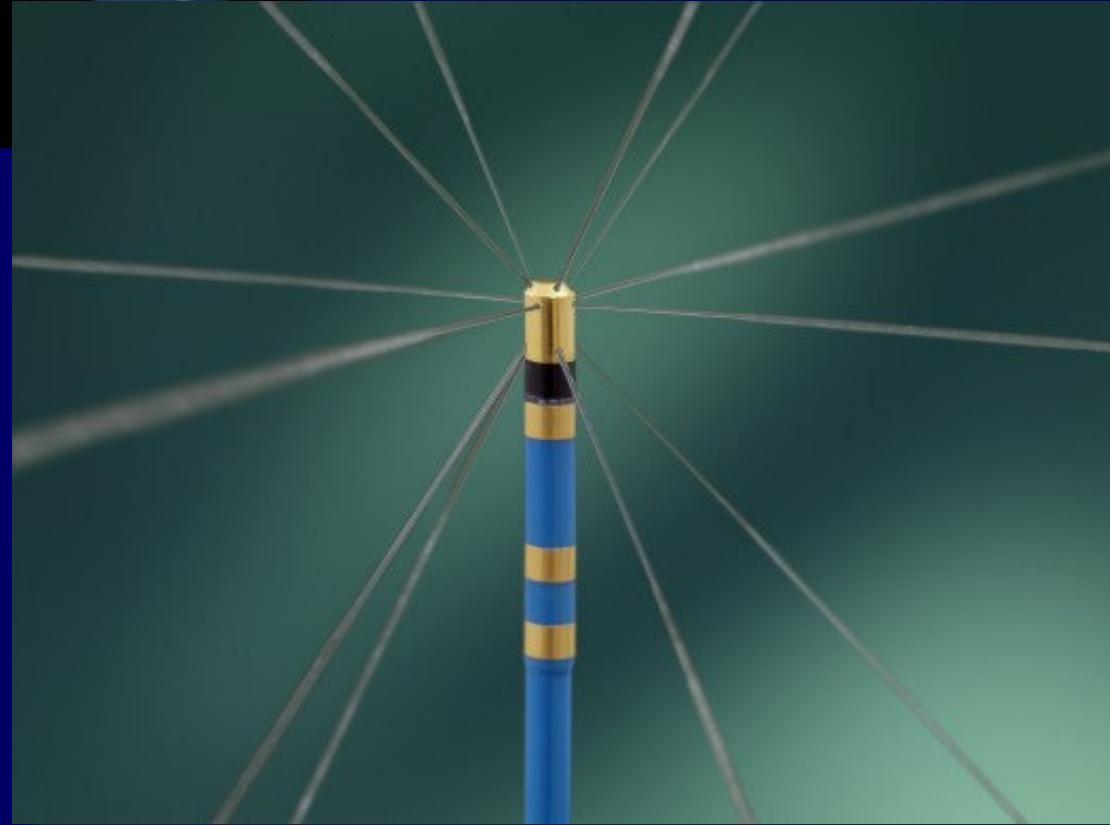
Tiếp cận mạch máu “qua da”



ECG
HRA
HBE
CS prox
CS mid
CS distal
RVA



Catheter đốt thường và catheter đốt có làm lạnh



**Tổn thương mô tim gây ra do
năng lượng sóng có tần số radio**



Những ca đốt điện đầu tiên tại VN



CÂU HỎI

Thuốc cần lựa chọn đầu tiên để cắt cơn tim nhanh trên thất:

- A: Adenosin
- B: Lidocain
- C: Cordarone
- D: Chẹn kênh calci

TRẢ LỜI: A

TIM NHANH THẤT

VENTRICULAR TACHYCARDIA

Đại cương

- Là cơn tim nhanh có nguồn gốc từ tâm thất
- Có thể gây rối loạn huyết động nặng, nguy hiểm đến tính mạng.
- Có thể vô căn nhưng thường gặp ở bệnh nhân có bệnh tim thực tổn: hẹp mạch vành, NMCT cũ, suy tim...
- Các nguyên nhân khác: ngộ độc, quá liều thuốc, điện giật...

Lâm sàng

- Khởi đầu đột ngột hoặc bằng một số ngoại tâm thu.
- BN thường rất mệt, khó thở, đau ngực, có khi rối loạn huyết động nặng (ngất, ngừng tuần hoàn).
- Khám:
 - Tim đập nhanh: 160-220 ck/ph.
 - RL huyết động: HA tụt, khó đo
 - Các biện pháp cường phế vị không cắt được cơn.

ĐIỆN TÂM ĐỒ

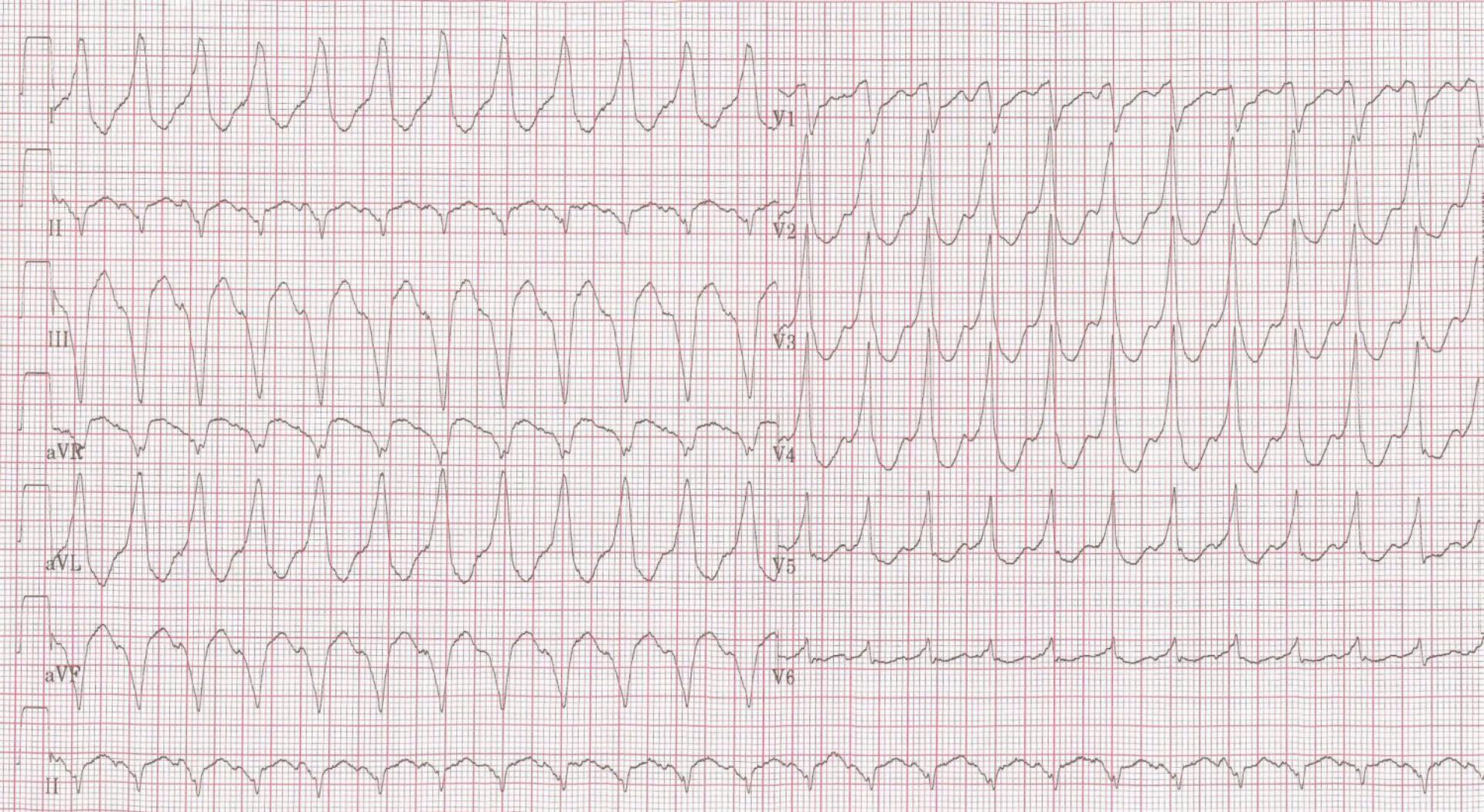
- Tần số QRS: 160-220 ck/ph.
- QRS thường giãn rộng (>120 ms).
- Sóng P có thể thấy với hình dạng bình thường, chậm hơn và không liên quan đến QRS (phân ly thất nhĩ).
- Dấu hiệu “bắt được thất”, “nhát hồn hợp”...

PHÂN LOẠI TIM NHANH THẤT

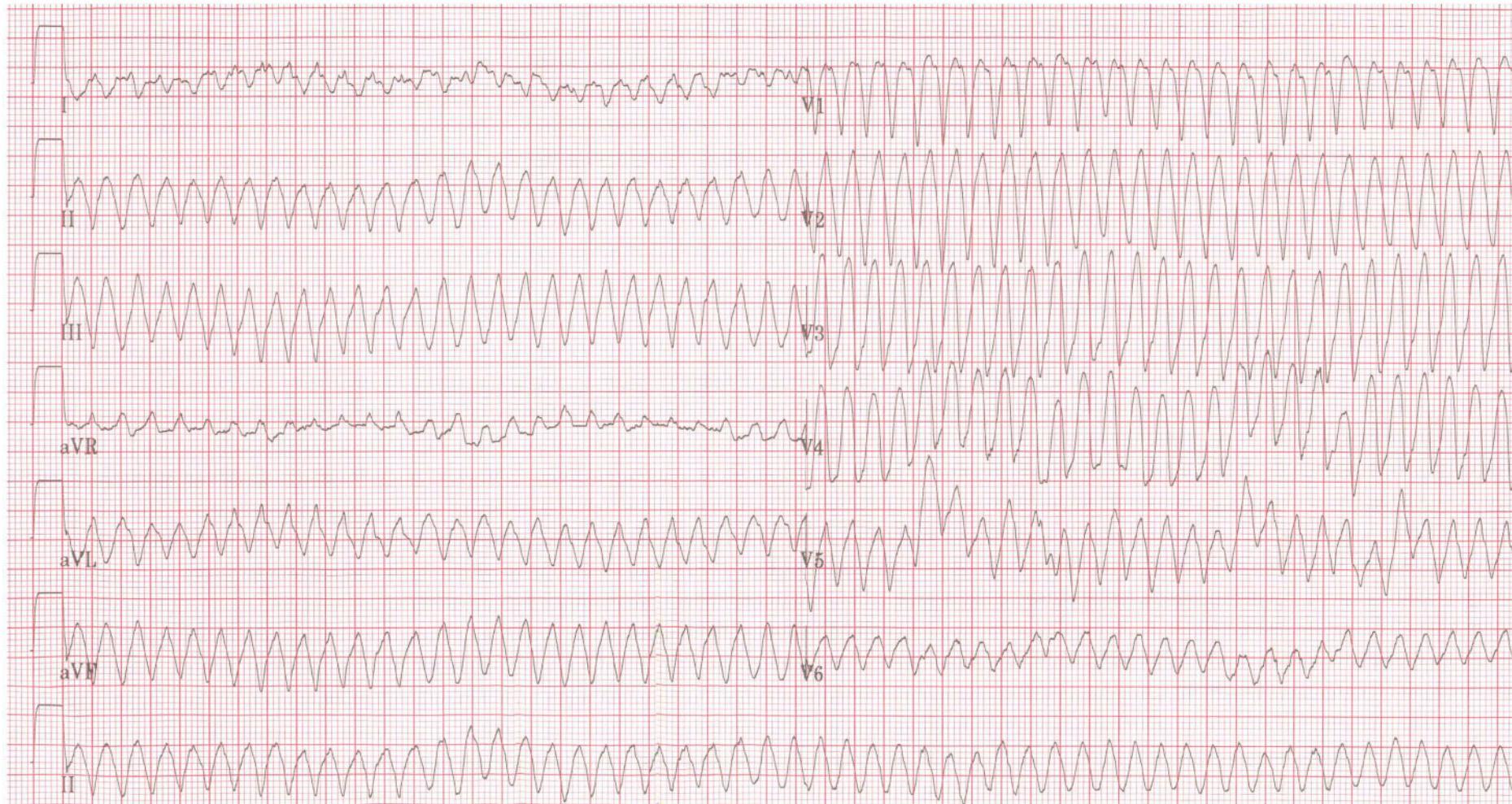
(THEO ĐTD)

- ❖ TNT không bền bỉ (dưới 30 giây, tự hết).
- ❖ TNT bền bỉ (trên 30 giây, thường phải cắt cơn bằng can thiệp)
- ❖ Xoắn đinh
- ❖ Cuồng thất
- ❖ Rung thất
- ❖ Theo hình dạng QRS: đơn dạng, đa dạng

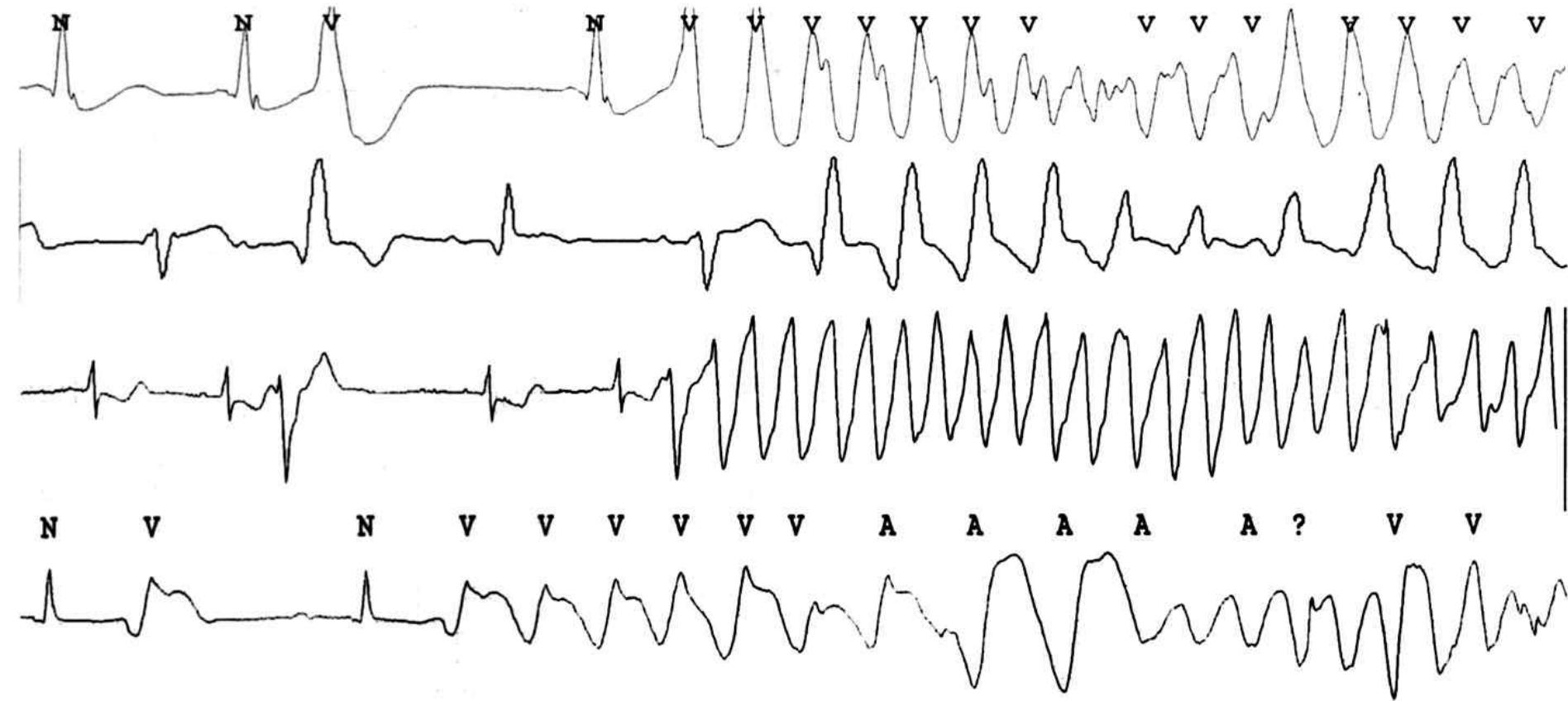
Tim nhanh thất



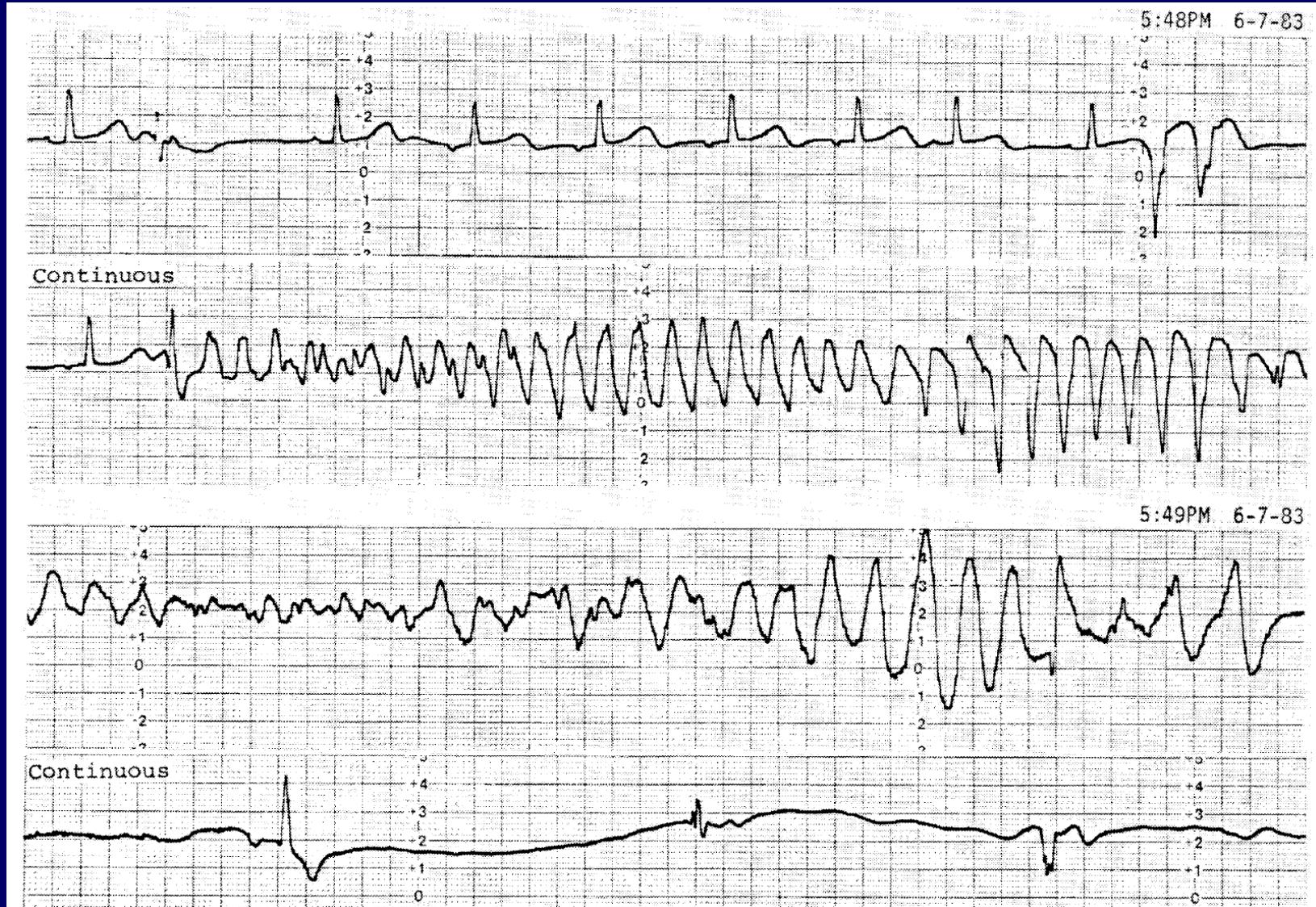
Cuồng thất



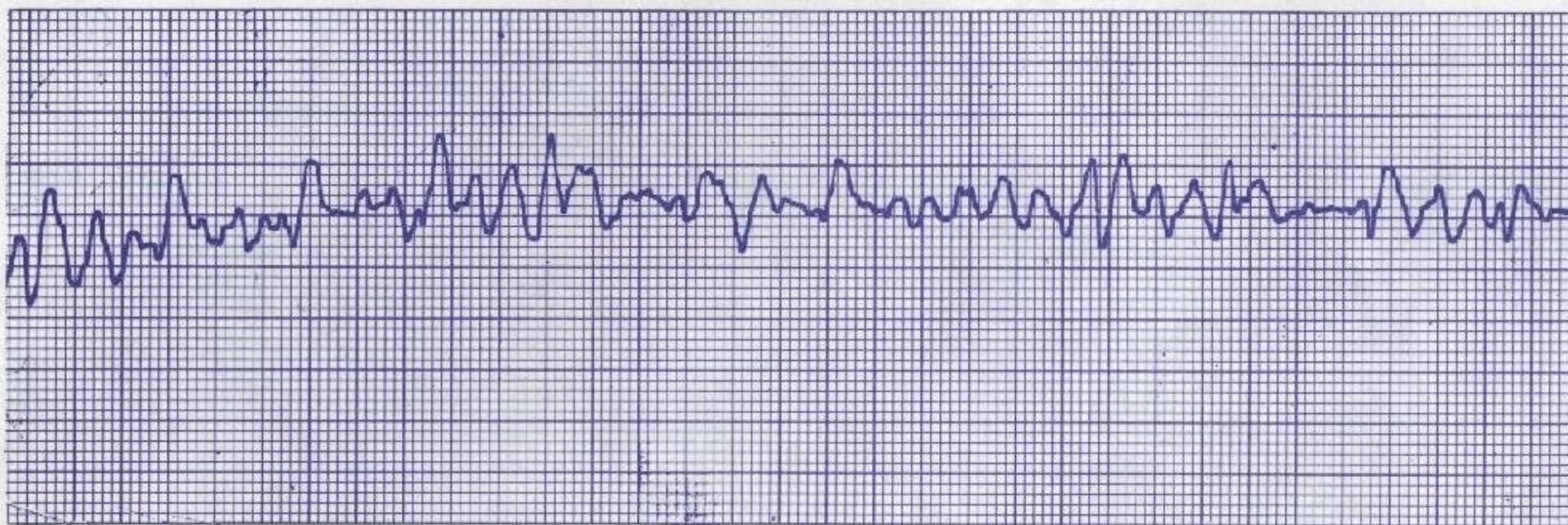
Tim nhanh thất đa dạng



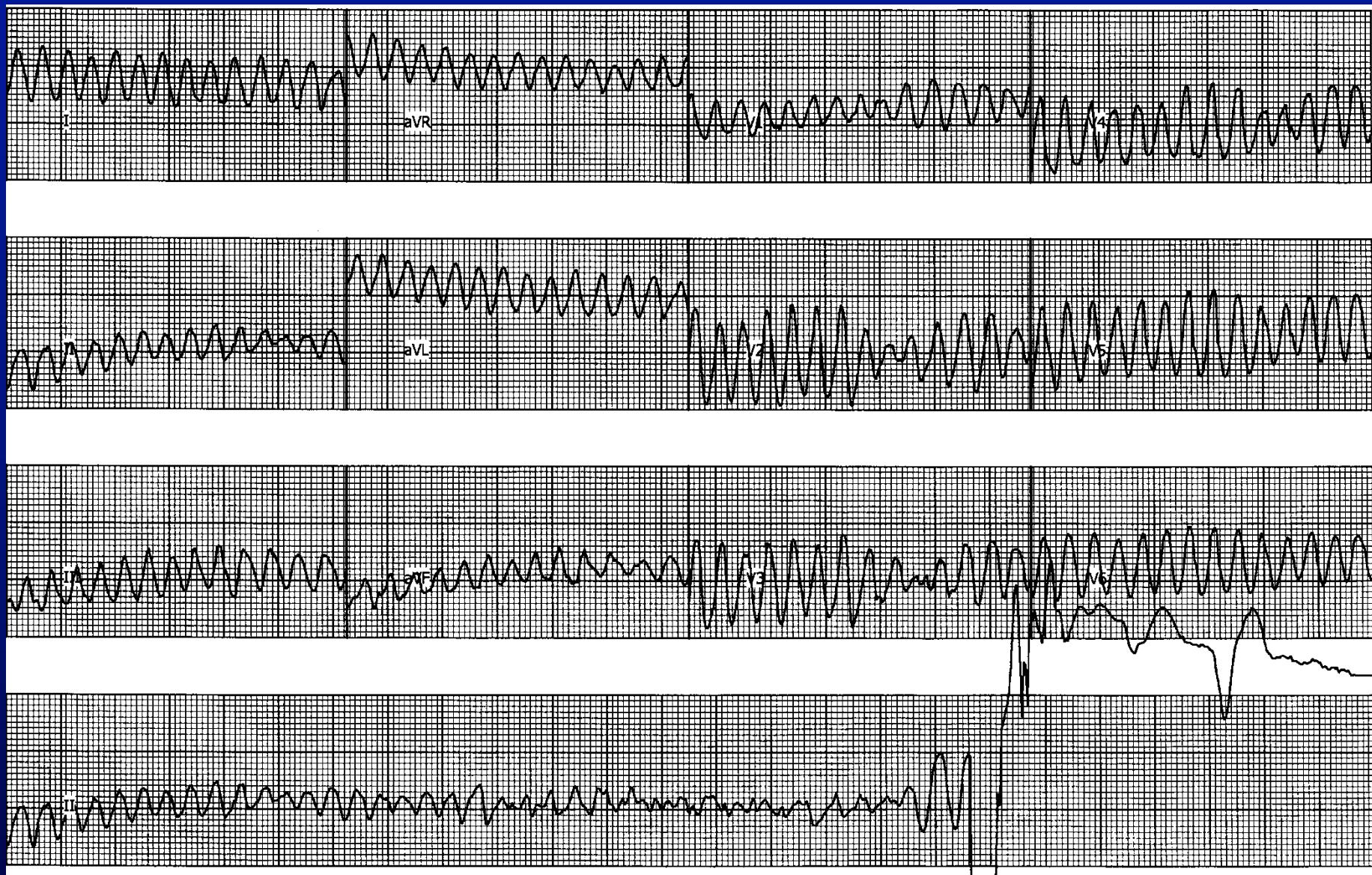
Xoắn đỉnh



Rung thất



Rung thất



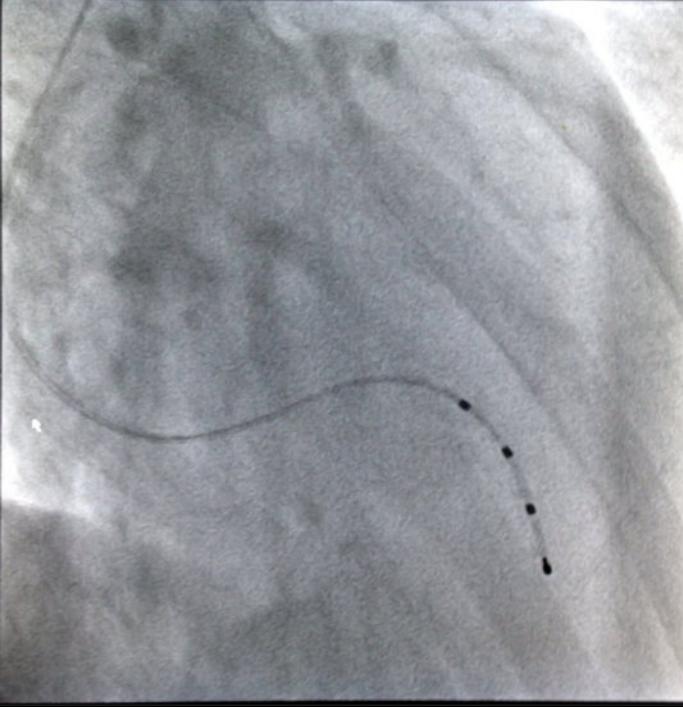
ĐIỀU TRỊ

- ❖ Thở ôxy, đường truyền TM, monitor...
- ❖ Ngừng ngay digoxin nếu đang dùng
- ❖ Điều chỉnh các rối loạn điện giải
- ❖ Nếu tình trạng nguy kịch (tụt HA, khó thở, đau ngực, rối loạn tâm thần cấp...): shock điện ngay với liều 200-300 W/s.
- ❖ Rung thắt: Cấp cứu ngừng tuần hoàn: ép tim, phá rung (shock điện không đồng bộ).

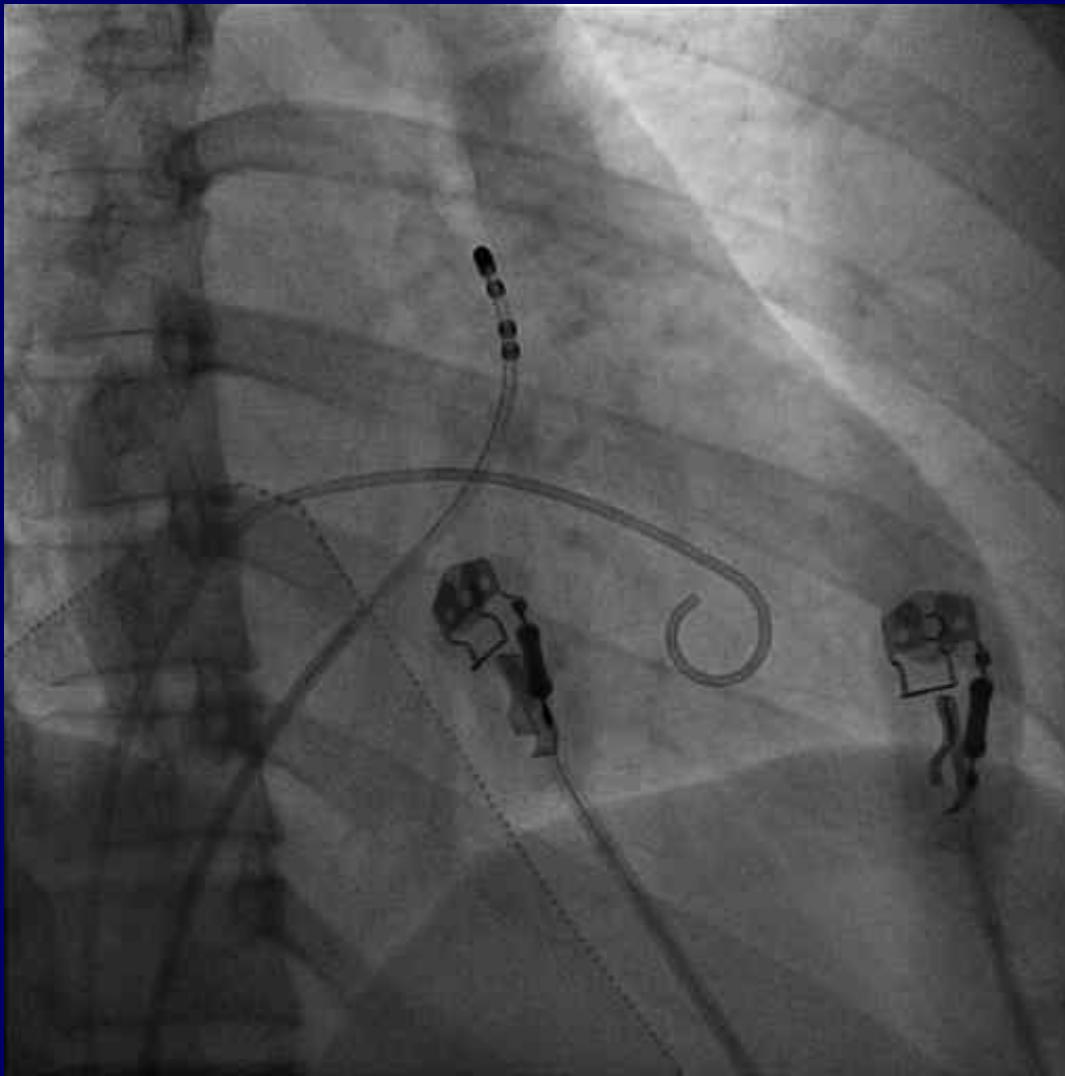
❖ Nếu tình trạng chung không quá nguy kịch, có thể dùng một trong những loại thuốc sau để cắt cơn:

- Procainamid
- Xylocaine: Tiêm TM 1,5 mg/kg), sau đó truyền duy trì 1-4 mg/phút nếu cần.
- Cordarone: liều 5 mg/kg, truyền TM từ 20 phút đến 2 giờ. Liều tối đa không quá 900 mg/ngày.

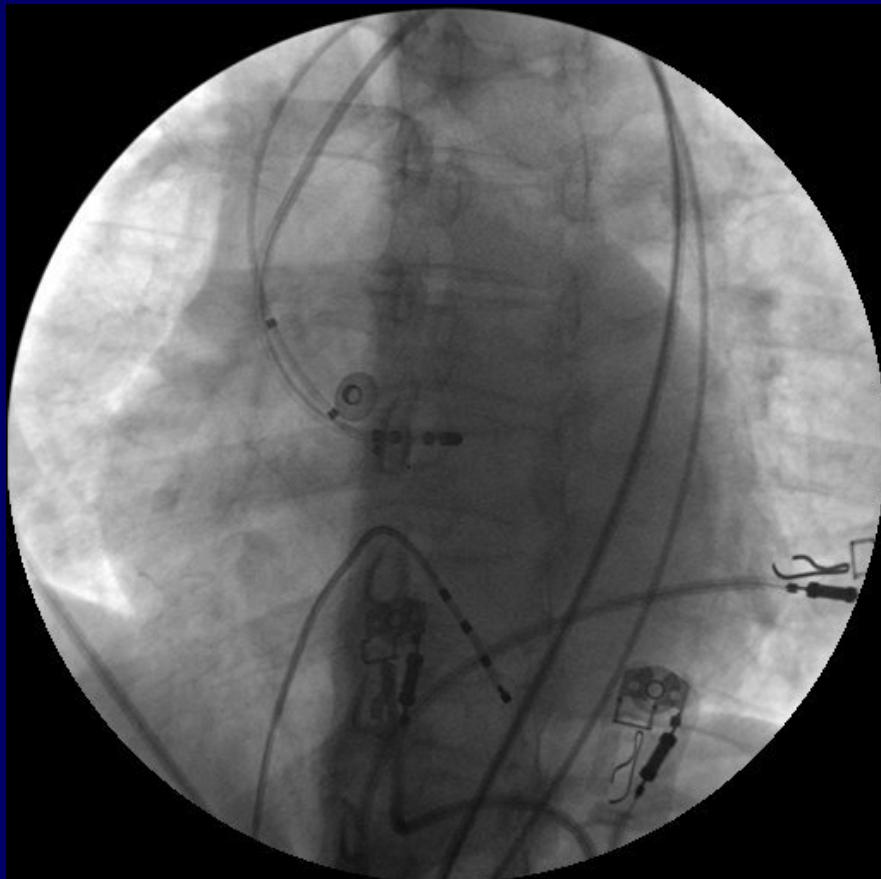
- ❖ Nếu cắt cơn bằng thuốc thắt bại, xét shock điện chuyển nhịp sau đó.
- ❖ Các phương pháp khác (áp dụng tùy tình huống và sự sẵn có trang thiết bị).
 - Tạo nhịp vượt tần số cắt cơn
 - Triệt đốt qua đường ống thông
 - Cấy máy phá rung tự động (ICD): chỉ định cho cơn tim nhanh thắt tái phát gây rối loạn huyết động nặng, BN sau NMCT có EF thấp, Hội chứng Brugada.



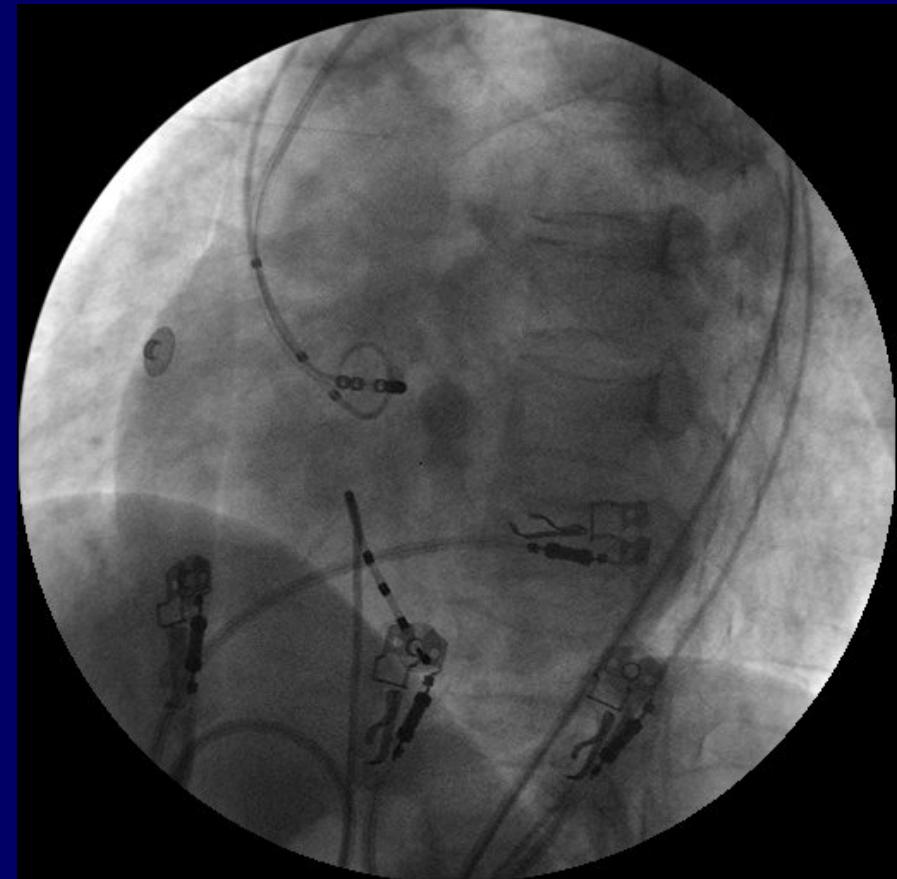
TÌM VÀ TRIỆT ĐỐT Ô NGOẠI VỊ TRONG ĐƯỜNG RA THẤT PHẢI



TÌM VÀ TRIỆT ĐỐT Ô NGOẠI VỊ TRONG GỐC ĐỘNG MẠCH CHỦ

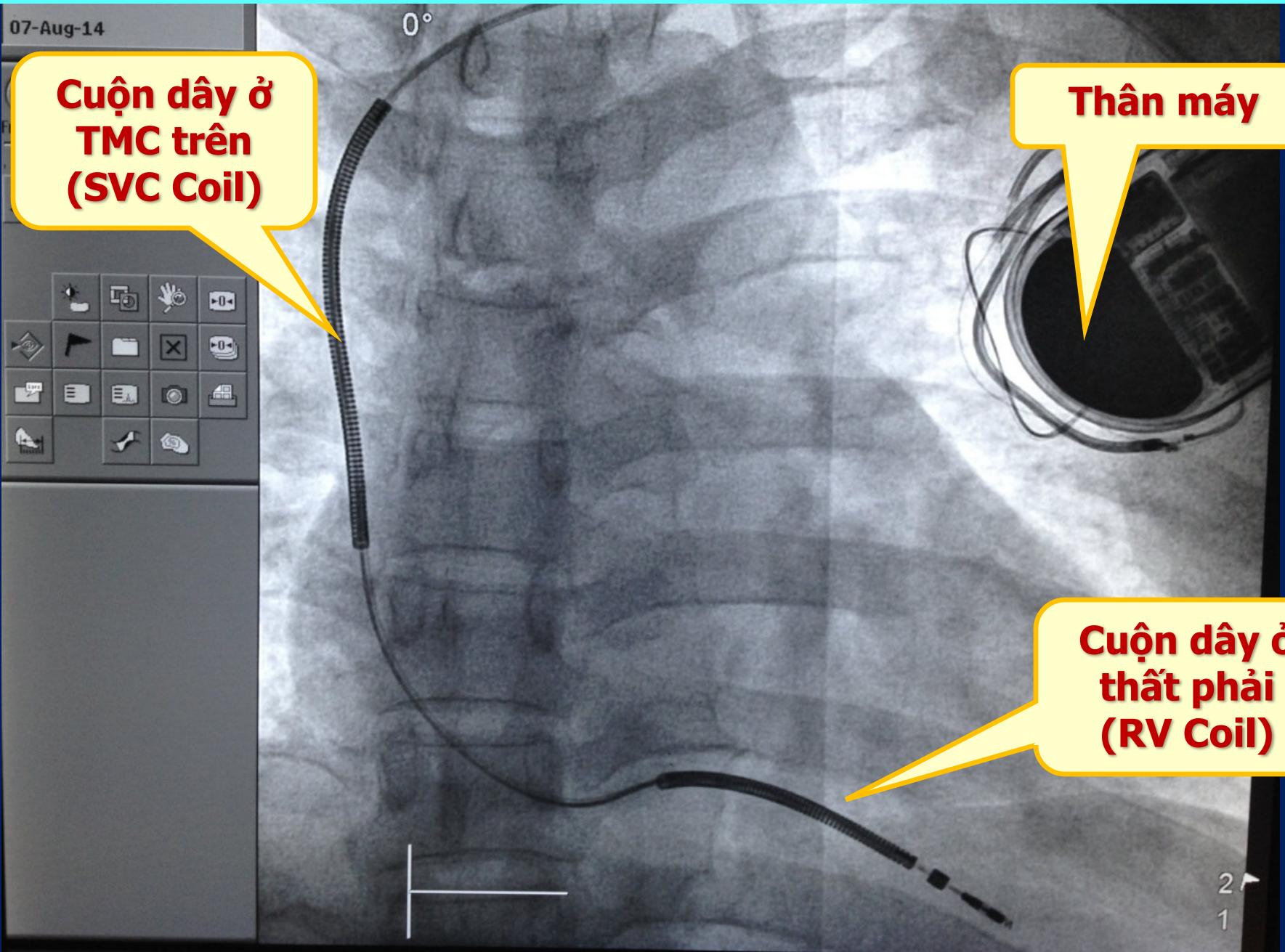


LAO 30

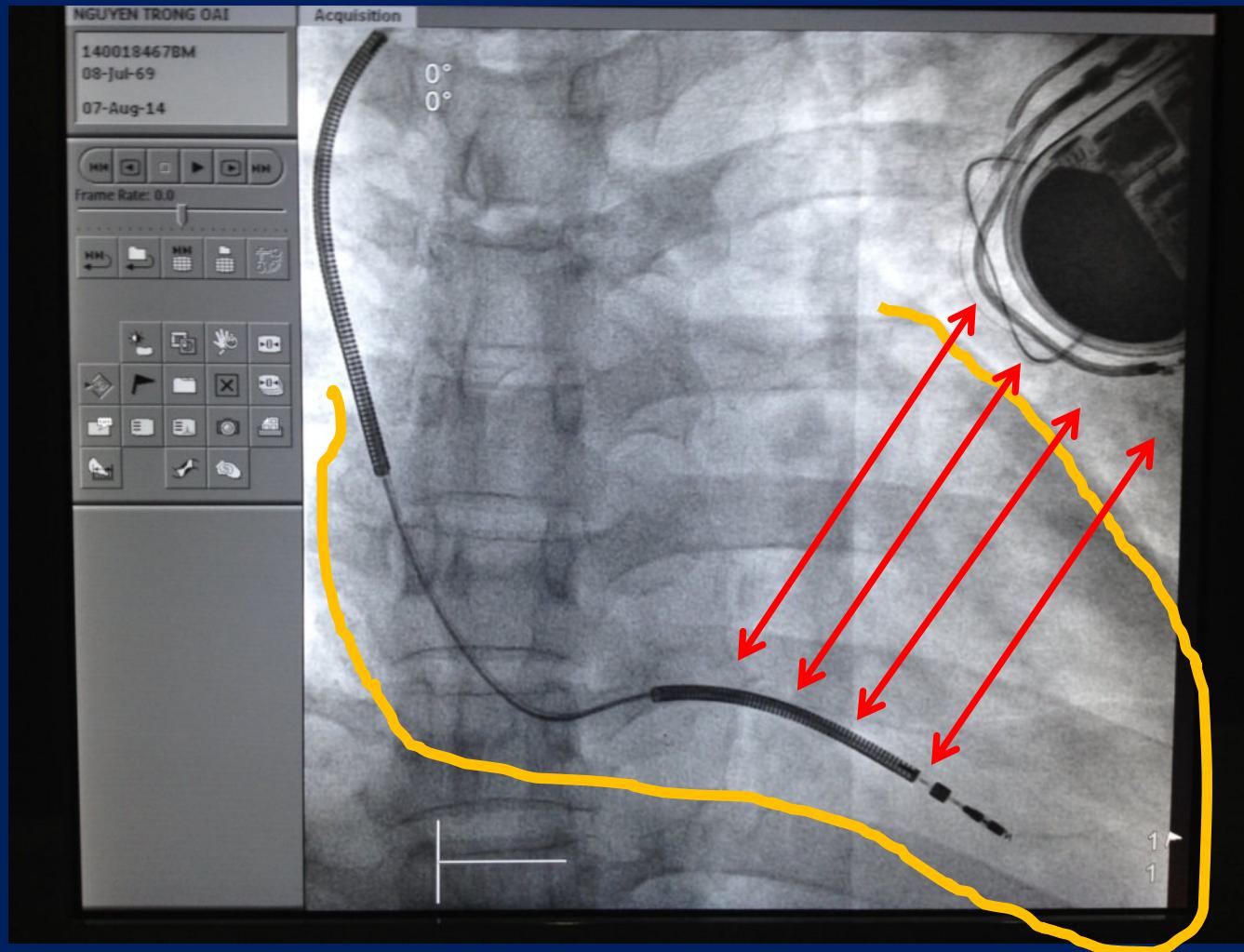


LAO 60

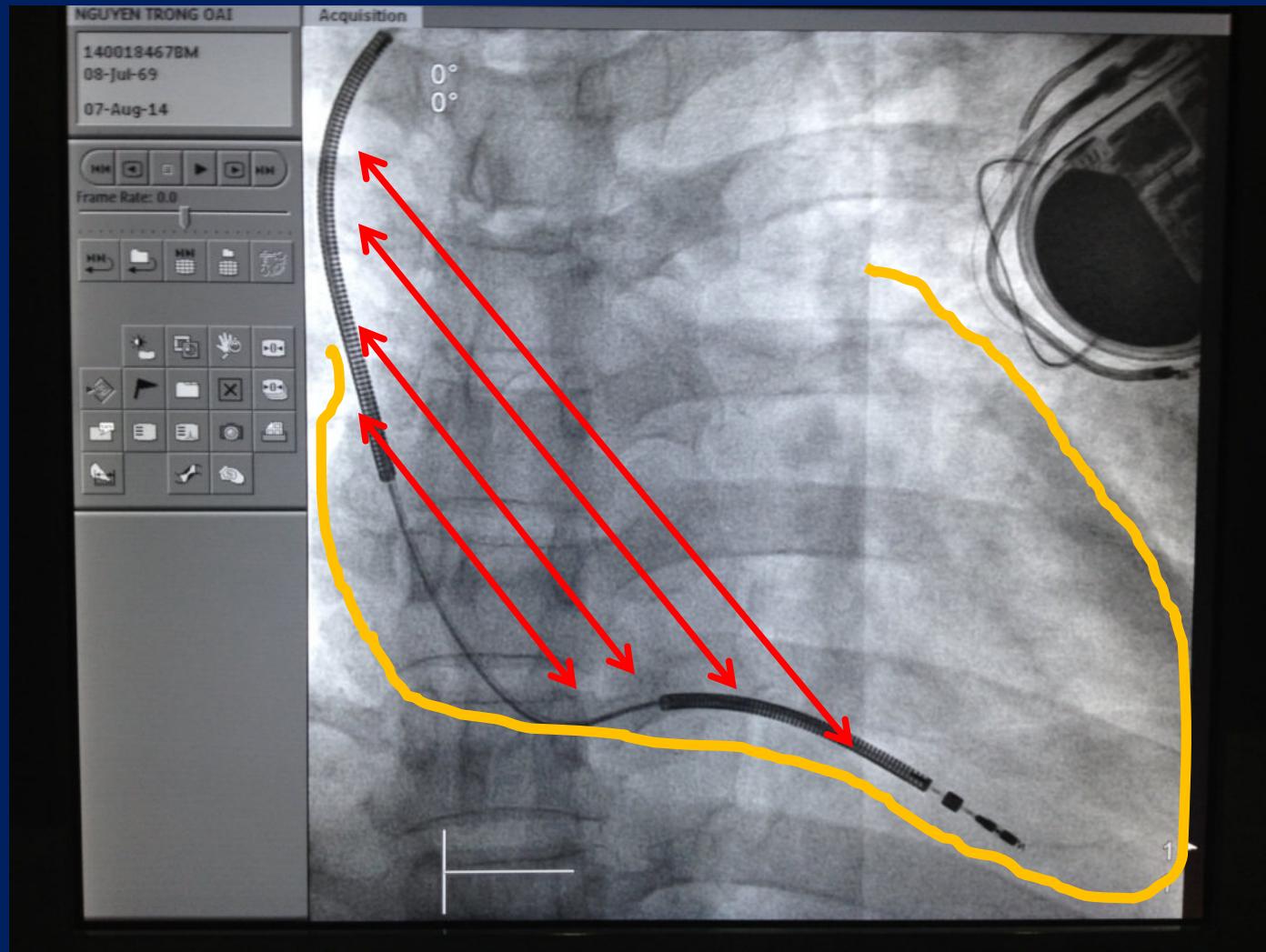
Máy phá rung tự động (ICD)



ICD shock điện khi có tim nhanh thất



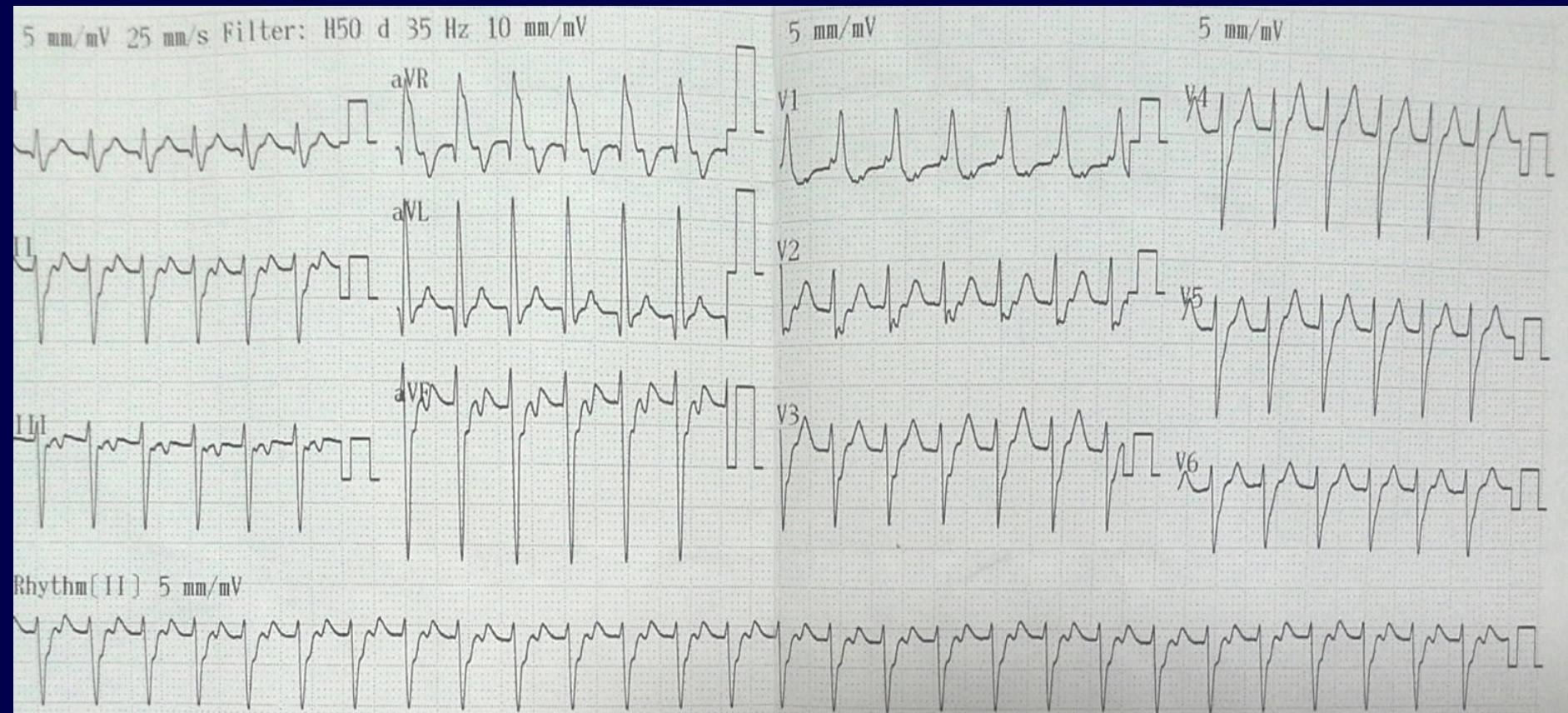
ICD shock điện khi có tim nhanh thất



Ca lâm sàng

- BN nam, 26 tuổi
- Nhập viện Tim mạch ngày: 12/12/2013.
- Bệnh sử: BN xuất hiện cơn đánh trống ngực 4 giờ trước nhập viện, tần số tim đo được: 185 ck/ph.
- Khám lúc vào viện: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, cảm giác mệt, không đau ngực, không khó thở, tim nhanh và đều: 185 ck/ph; HA: 120/80 mmHg; phổi không rales; gan không to...

Điên tâm đồ



Xử trí

- Amiodarone, Lidocain **không cắt được cơn**.
- BN được chỉ định shock điện cắt cơn tim nhanh: **shock nhiều lần không kết quả**.
- Hội chẩn chuyên gia rối loạn nhịp: Chỉ định đặt máy tạo nhịp tạm thời thắt phải và tạo nhịp vượt tần số: **không kết quả**.
- Sau 4 giờ nhập viện (8 giờ từ khi khởi phát triệu chứng): BN bắt đầu có dấu hiệu tụt HA...

Game Over



Đốt điện cấp cứu

- Thủ thuật được tiến hành vào lúc 16:30 cùng ngày, kéo dài trong 90 phút.
- Tình trạng bệnh nhân trước thủ thuật:
 - Tỉnh nhưng mệt nhiều
 - Da tái, chân tay lạnh
 - Tần số cơn tim nhanh 160 ck/ph
 - Mạch bẹn yếu, HA: **80/60 mmHg.**

HR 94 RR 633

Pace Ready

Paper Protocol "Basic1"

CONT

NOSYNC

8 230 1

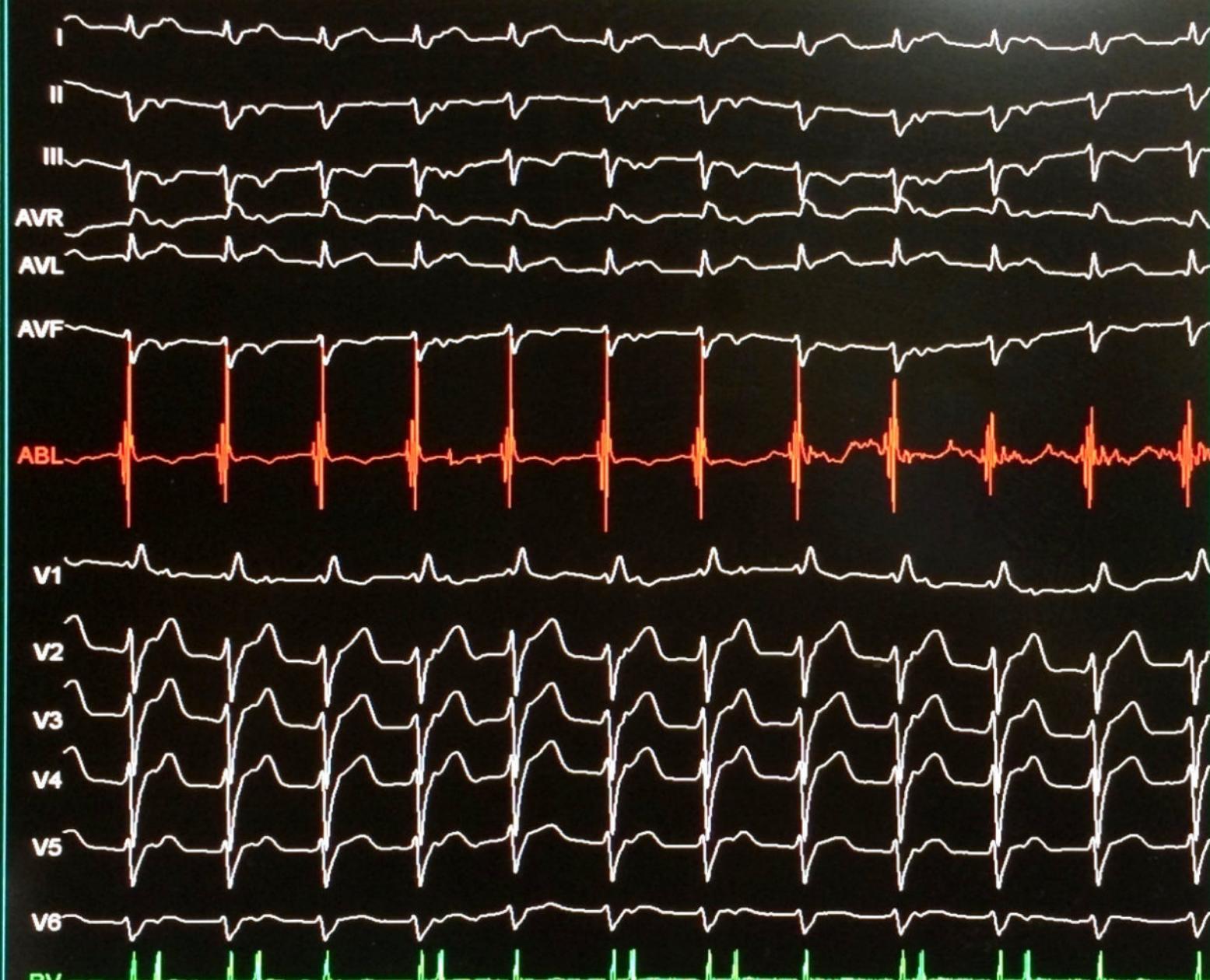
Step : -10 msec

Delay: 3 sec

Last : 200 msec

Select: Arrow keys. Change: ++ i DJ; Switch: X

09:28:08 ST 380|CONT: 130218326.003
09:28:15 S1 380|CONT: 130218326.003
09:28:17 PACE MAPPING
09:28:54 SNAPSHOT 130218326.003
09:29:07 SNAPSHOT 130218326.003
09:29:16 RF START 130218326.003
09:29:52 # 6 RF 30 sec, 69 C, 16 W, 82 o
09:30:13 SNAPSHOT 130218326.003
09:30:31 SNAPSHOT 130218326.003
09:30:46 SNAPSHOT 130218326.003
09:30:58 SNAPSHOT 130218326.003
09:31:07 SNAPSHOT 130218326.003
09:31:17 RF START 130218326.003
09:31:44 # 7 RF 22 sec, 44 C, 28 W, 94 o
09:32:02 SNAPSHOT 130218326.003
09:32:13 SNAPSHOT 130218326.003
09:32:24 RF START 130218326.003
09:32:25 SNAPSHOT 130218326.003
SNAPSHOT 130218326.003
09:33:04 # 8 RF 35 sec, 63 C, 25 W, 87 o
09:33:08 RF START 130218326.003
09:33:20 SNAPSHOT 130218326.003
09:33:46 SNAPSHOT 130218326.003
09:34:32 # 9 RF 79 sec, 61 C, 26 W, 88 o
09:34:37 SNAPSHOT 130218326.003
09:35:54 SNAPSHOT 130218326.003
09:36:02 SNAPSHOT 130218326.003



Patient

Last File

Time

Online

Stopwatch

ECG notch INT notch Disk Free (Mb)

130218326.00 09:48 04:11 04:11:47 ON OFF 26493

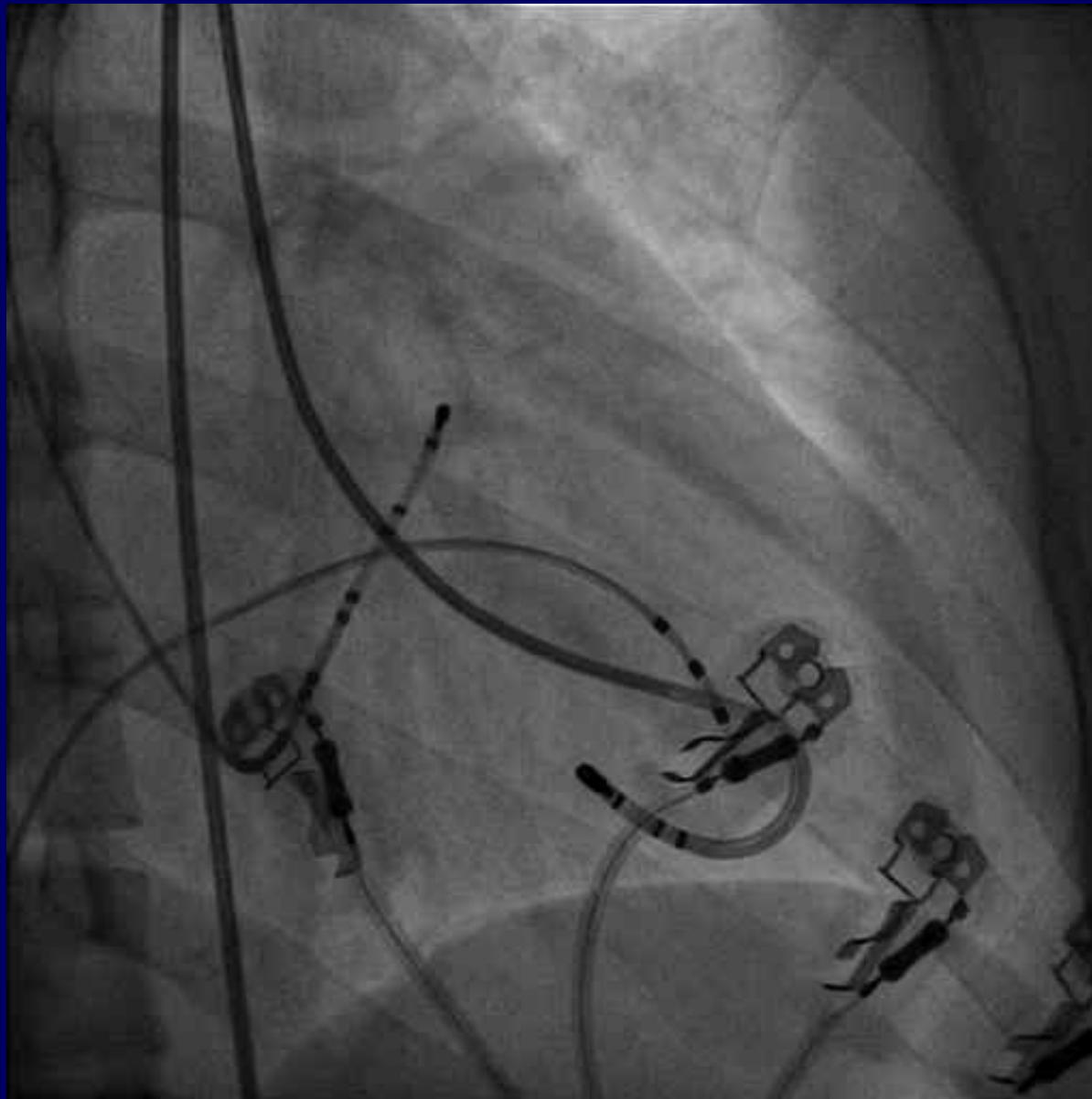
T 458178

dT 814733

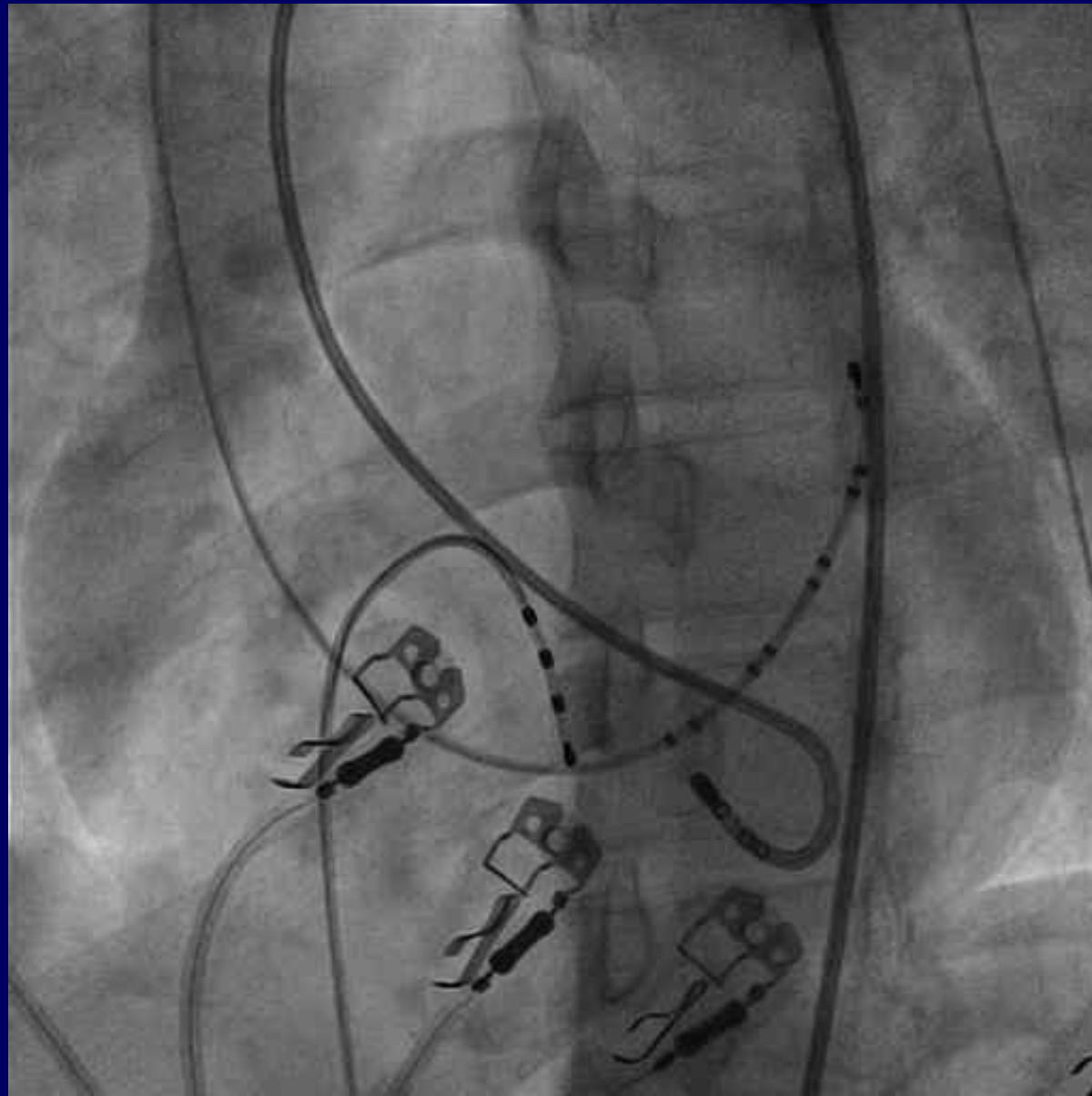
StoreOn Running

TRUNG QUANG SON

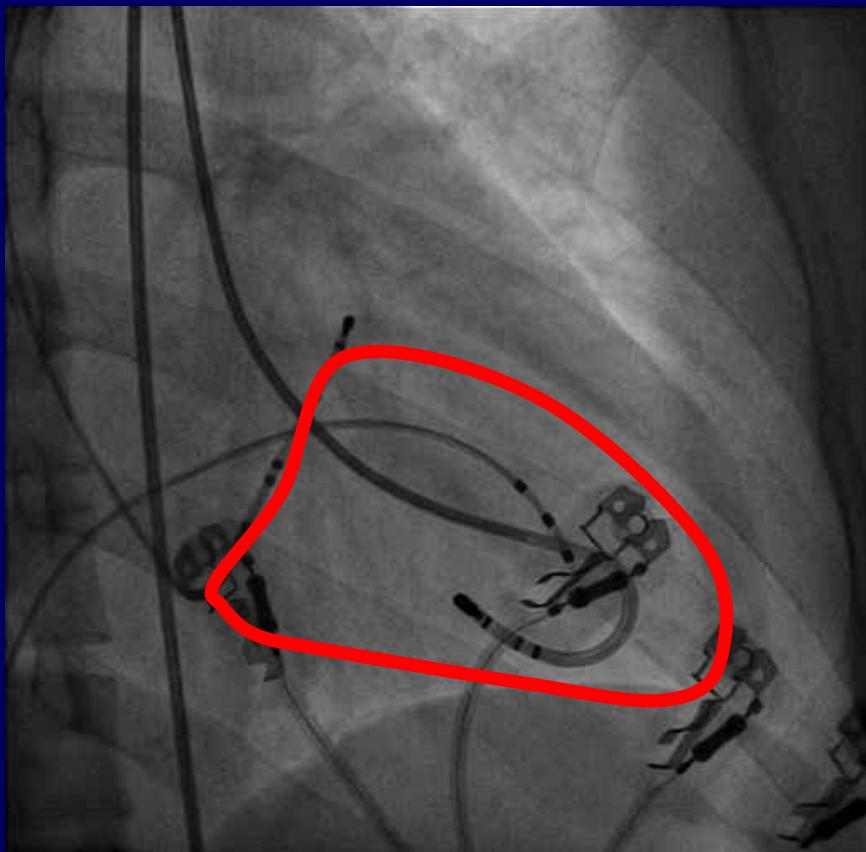
RAO 30



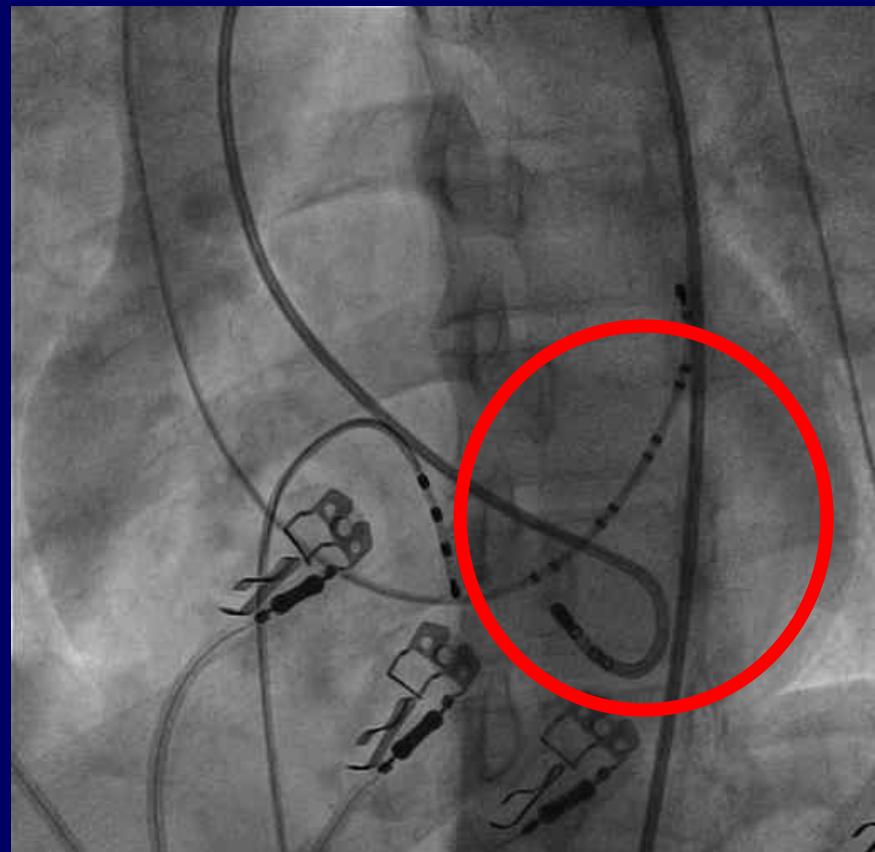
LAO 30



RAO 30



LAO 30



Cơn tim nhanh thất từ bó nhánh trái sau

Triệt đốt bằng RF cắt cơn tim nhanh, phục hồi nhịp xoang



94 636

Ready

Pacing Protocol "Basic"

CONT

NOSYNC

8 230 1

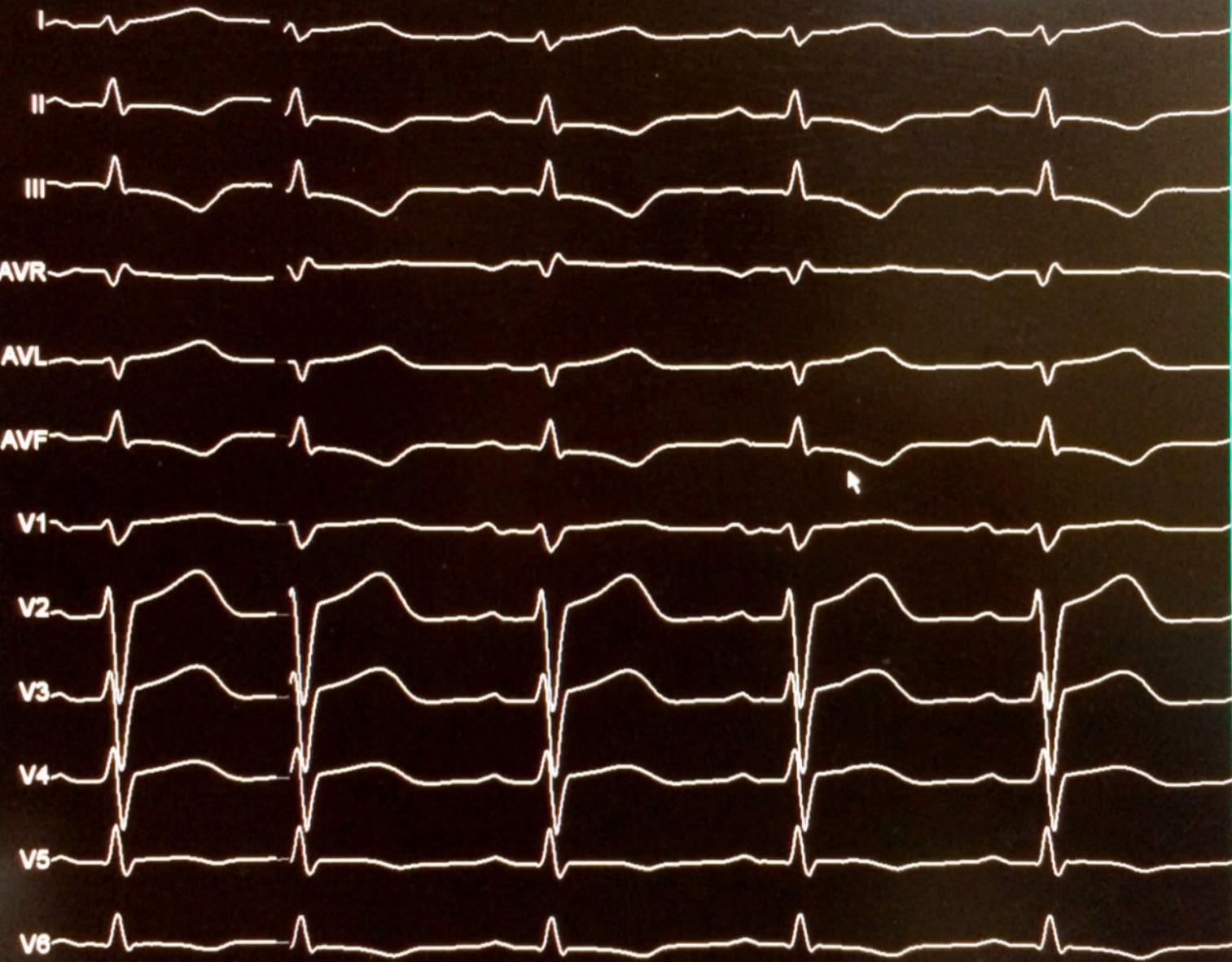
Step : -10 msec
 Delay: 3 sec
 Last : 200 msec

Select Arrow keys, Change +/- dJ | Switch X



```

08:28:17 PAGE MAPPING
08:28:54 SNAPSHOT 130218326.003
08:29:07 SNAPSHOT 130218326.003
08:29:16 RF START 130218326.003
08:29:52 # 6 RF 30 sec, 69 C, 16 W, 82 o
08:30:13 SNAPSHOT 130218326.003
08:30:31 SNAPSHOT 130218326.003
08:30:46 SNAPSHOT 130218326.003
08:30:55 SNAPSHOT 130218326.003
08:31:07 SNAPSHOT 130218326.003
08:31:17 RF START 130218326.003
08:31:44 # 7 RF 22 sec, 44 C, 28 W, 94 o
08:32:02 SNAPSHOT 130218326.003
08:32:13 SNAPSHOT 130218326.003
08:32:24 RF START 130218326.003
08:32:25 SNAPSHOT 130218326.003
08:32:38 SNAPSHOT 130218326.003
08:33:01 # 8 RF 35 sec, 63 C, 25 W, 97 o
08:33:08 RF START 130218326.003
08:33:20 SNAPSHOT 130218326.003
08:33:46 SNAPSHOT 130218326.003
08:34:32 # 9 RF 79 sec, 61 C, 26 W, 98 o
08:35:54 SNAPSHOT 130218326.003
08:36:02 SNAPSHOT 130218326.003
08:50:11 EAT EAT -26 130218326.003
08:51:06 REC OFF 130218326.003
  
```



0 500 1000 1500 2000 2500 3000 3500 4000 4500 5000 5500 6000 6500 7000 7500 8000 8500 9000 9500 10000

Patient: TRUONG QUANG SON Date: 130218326.00:09:51 04:14 04:14:26 ON OFF 26489 T 1267710 dT 568

StoreOff Running

THẨM DÒ ĐIỆN SINH LÝ TIM VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM BẰNG NĂNG LƯỢNG SÓNG CÓ TẦN SỐ RADIO (RF)

Họ và tên BN: TRƯƠNG QUANG [REDACTED] Giới: NAM Tuổi: 26
Địa chỉ: Mê Linh – Hà Nội Điện thoại: 0944040598
Khoa điều trị: C1 Số thứ tự: 130218326
Bác sỹ làm thủ thuật: BS. Khánh - BS. Phong - BS. Linh - BS. Long (HV)
Chẩn đoán trước thủ thuật: NHỊP NHANH THẤT
Ngày làm thủ thuật: 16 giờ 30 ngày 26/06/2012
Thuốc dùng trong thủ thuật: Atropin 1 mg TMC
Thời gian làm thủ thuật: 90 phút Thời gian chiếu tia: 12 phút

QUY TRÌNH:

Đường vào mạch máu:

Điện cực NP, TP, His qua TM Đùi phải

Điện cực xoang vành qua TM Dưới đòn trái

Điện cực mapping và đốt qua ĐM đùi phải

Kích thích tim có chương trình: thất và nhĩ

Không gây mê: Gây mê: x

Loại RLNT: Tim nhanh thất CL: 350 ms

Trong điều kiện: Cơ bản: Cơn tự phát Thuốc:

Các rối loạn nhịp tim khác: Không

Vị trí triệt đốt thành công: Vùng vách liên thất bên trái

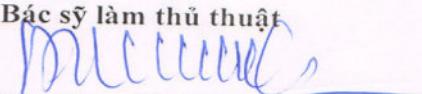
Tổng số lần triệt đốt tại vị trí đích: 5 Tổng thời gian đốt: 400 giây

Nhận xét khác: Không

Biến chứng: Không

Thủ thuật kết hợp: Không

KẾT LUẬN Tim nhanh thất do cơ chế tự động khởi phát từ thất trái
(vị trí ở vách liên thất) đã triệt đốt thành công bằng năng
lượng sóng tần số radio (RF)

Bác sỹ làm thủ thuật

BS. Phan Đình Phong



Huyết động cải thiện sau khi chuyển nhịp xoang.

CÂU HỎI

**Thuốc nào dưới đây là CHỐNG CHỈ ĐỊNH
trong cơn tim nhanh thất:**

- A: Cordarone
- B: Lidocain
- C: Digoxin
- D: Adenosin

TRẢ LỜI: C

BLOCK NHĨ THẤT

ATRIO-VENTRICULAR BLOCKS

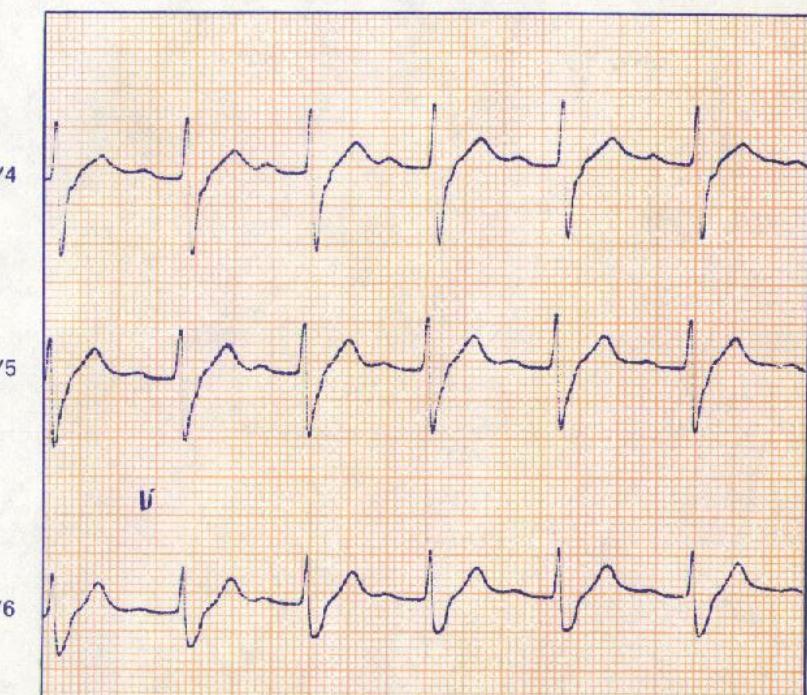
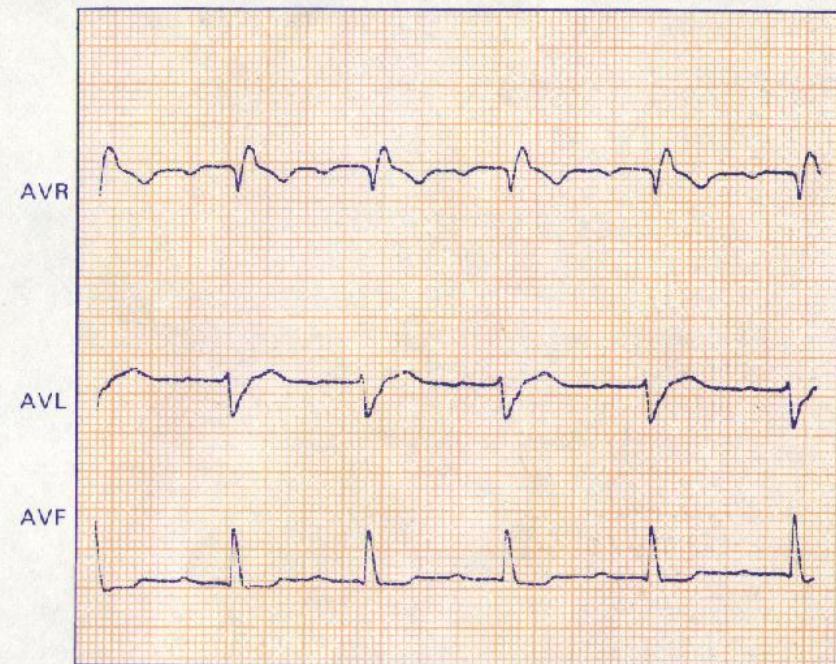
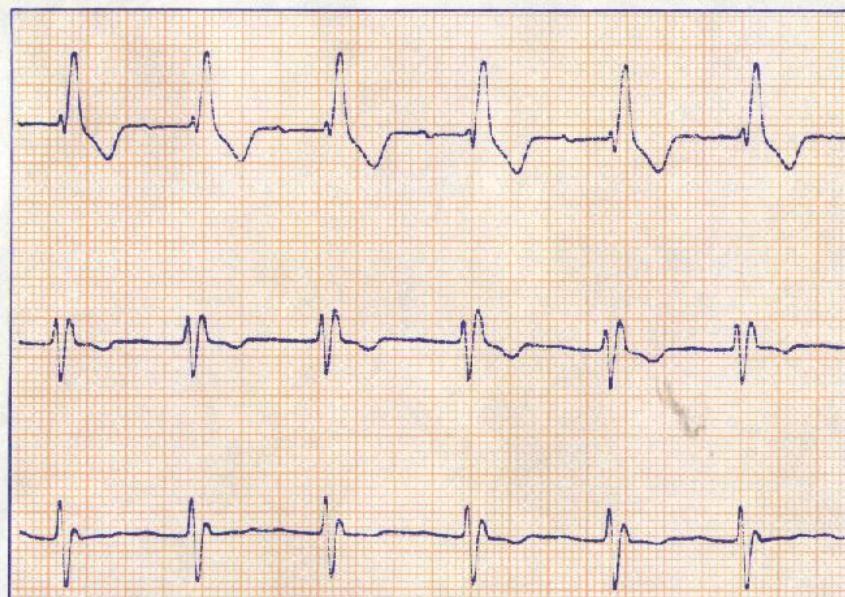
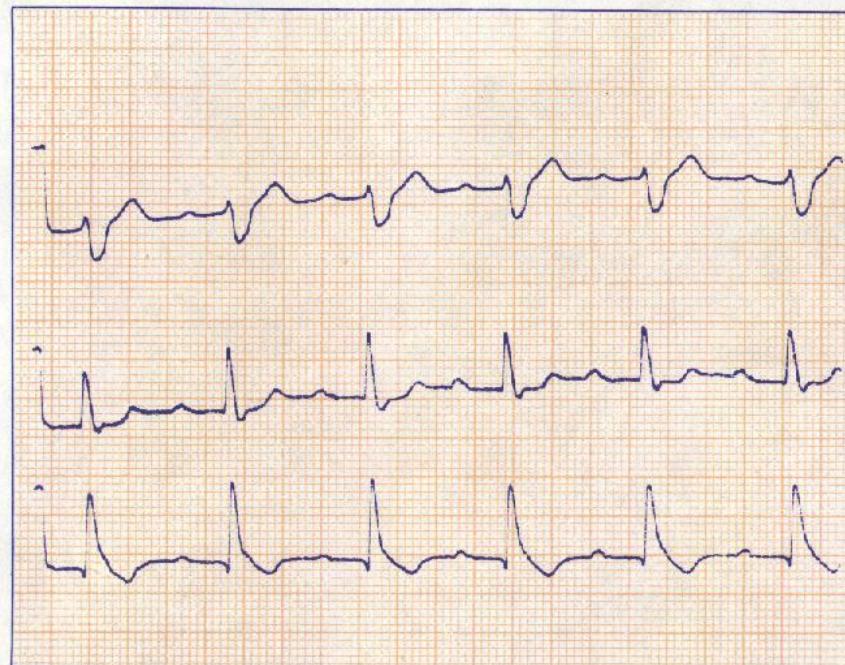
Phân loại blốc nhĩ thất

- Blốc nhĩ thất cấp I
- Blốc nhĩ thất cấp II
 - Chu kỳ Wenckebach
 - Mobitz II
- Blốc nhĩ thất cấp III
(blốc nhĩ thất hoàn toàn)

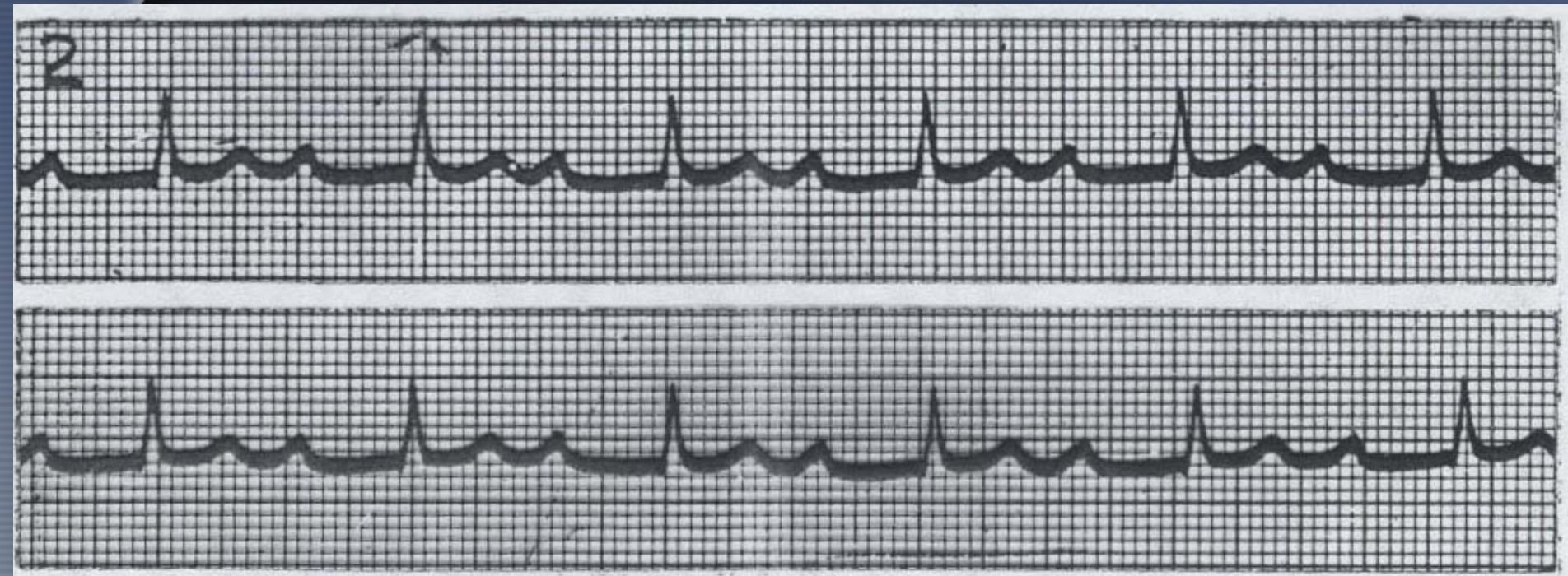
Blốc nhĩ thất cấp I



- Khoảng PR > 200 ms
- Do chậm trễ dẫn truyền qua nút nhĩ thất

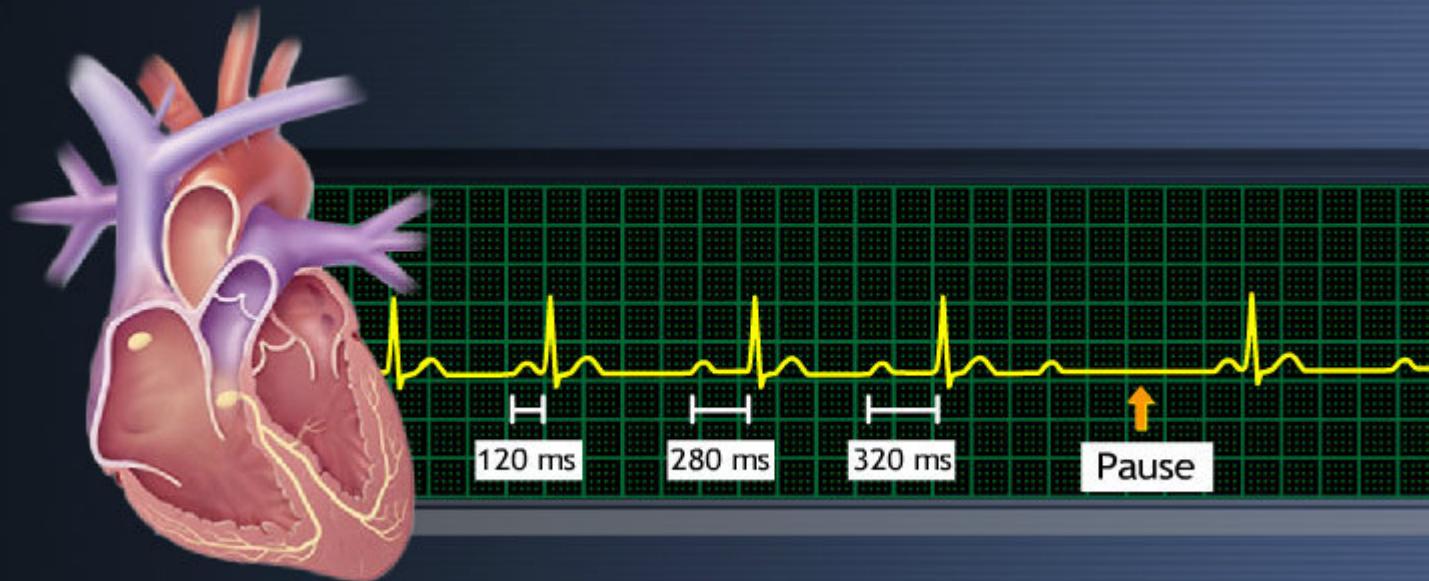


Blốc nhĩ thất cấp I

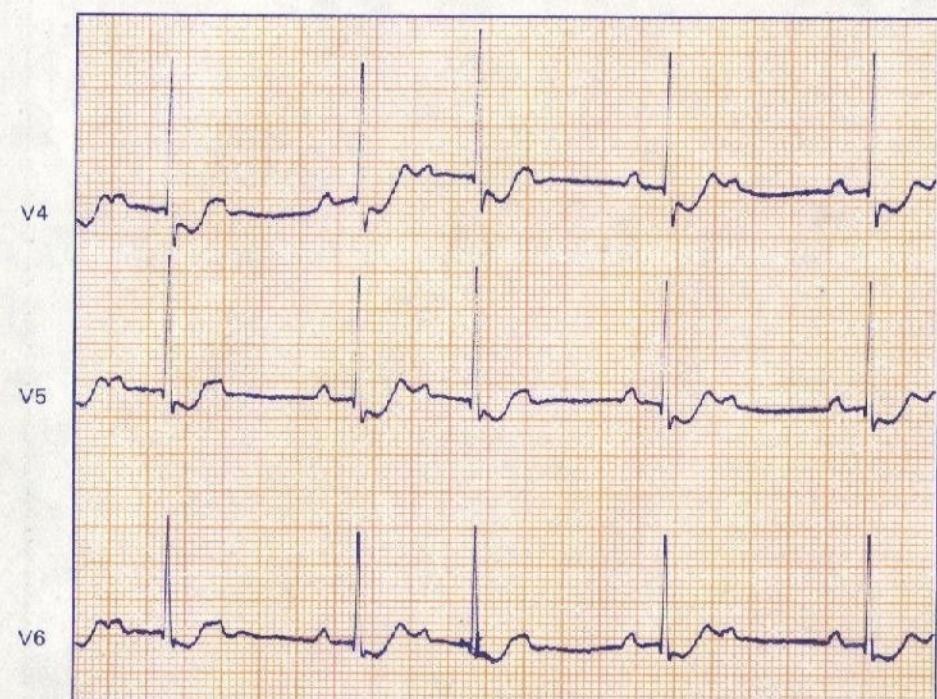
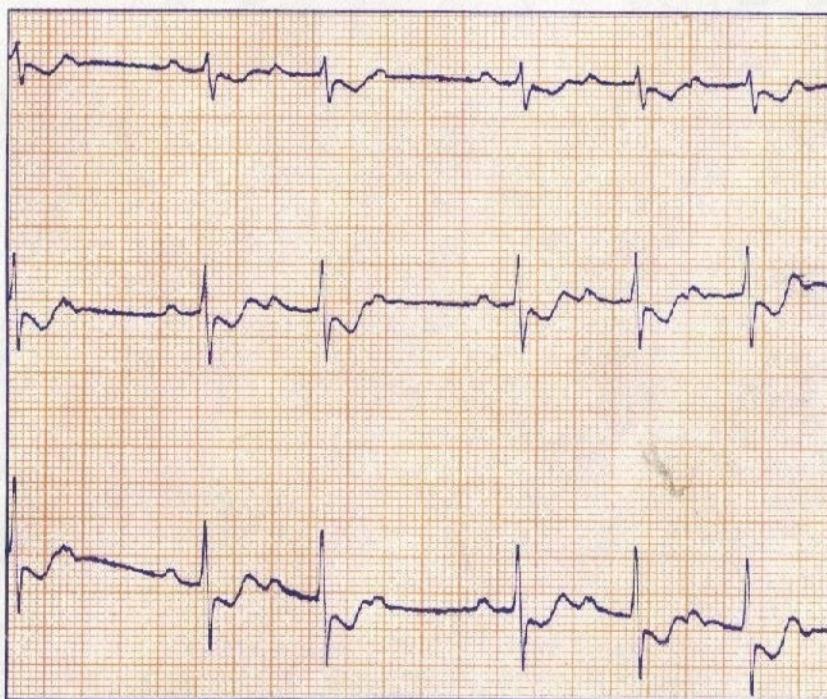
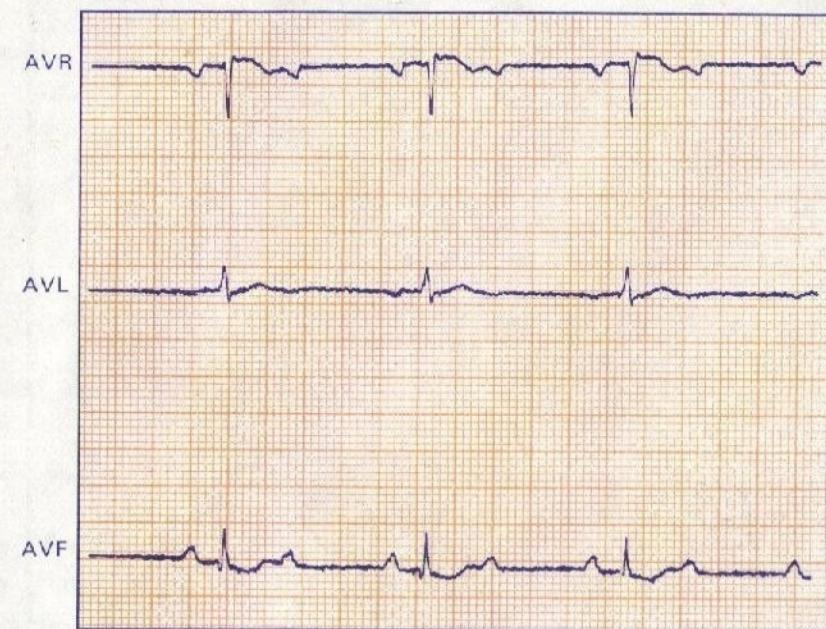
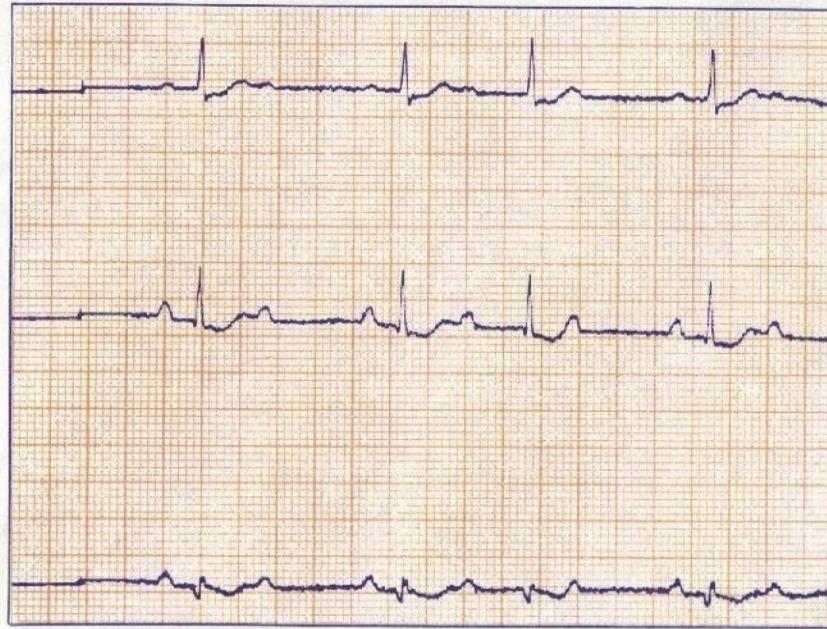


Blốc nhĩ thất cấp 2 - Mobitz I

Chu kỳ Wenckebach



- Khoảng PR dài dần ra cho đến khi một sóng P bị blốc không dẫn được xuống thất.



Blốc nhĩ thất cấp 2 - Mobitz I

The Wenckebach's phenomenon

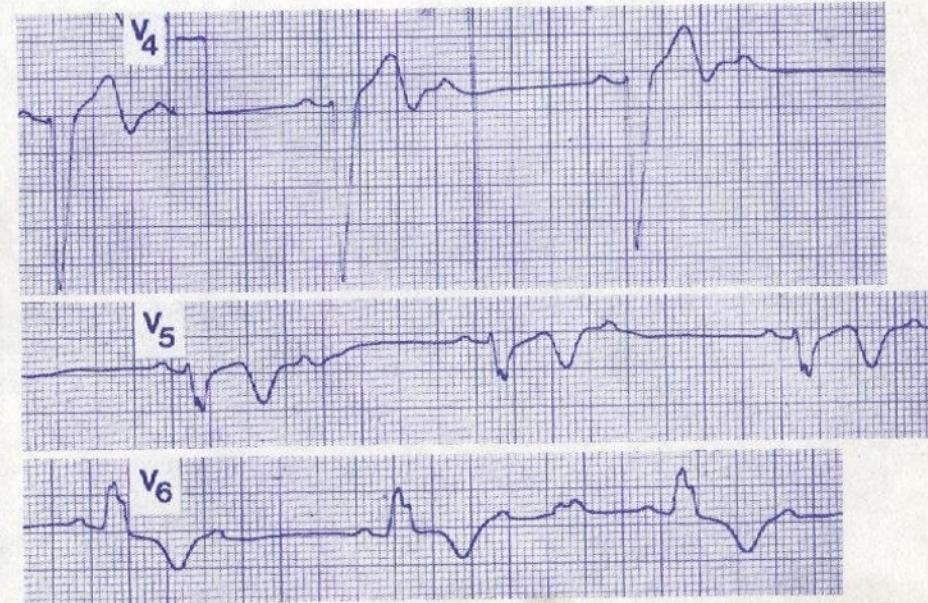
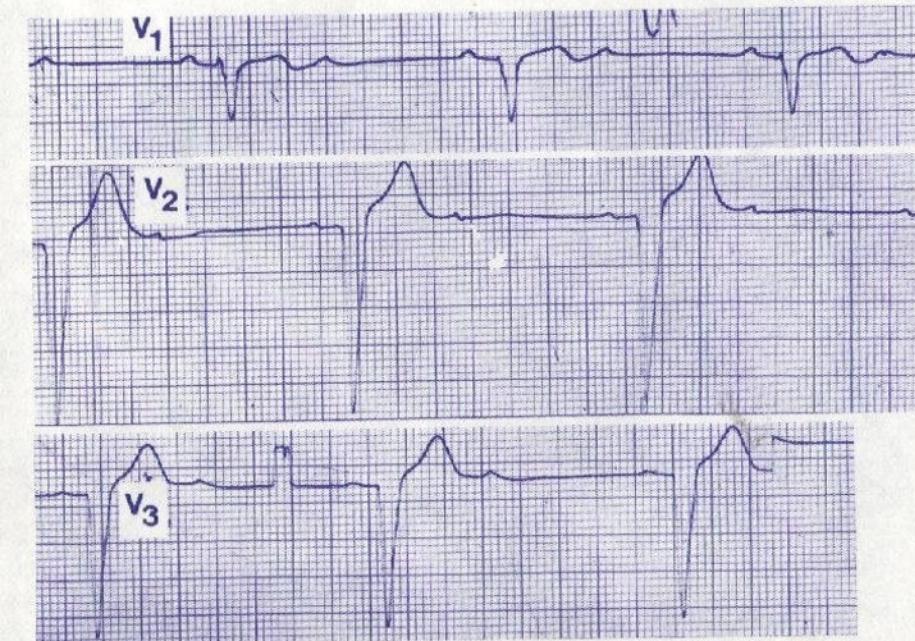
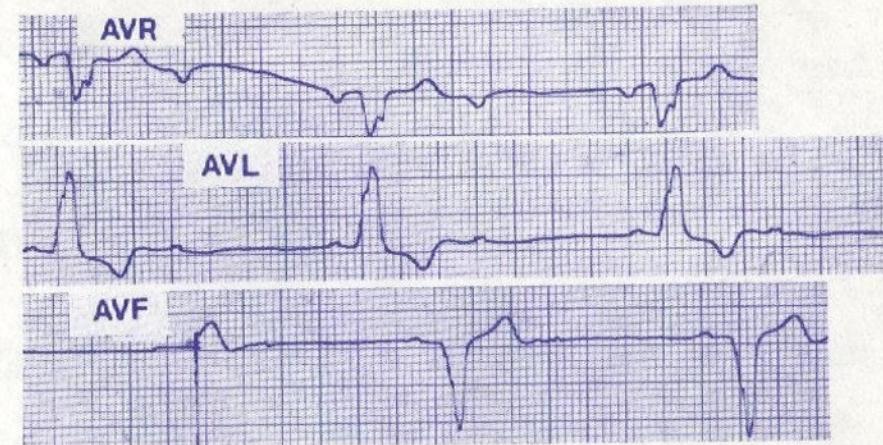
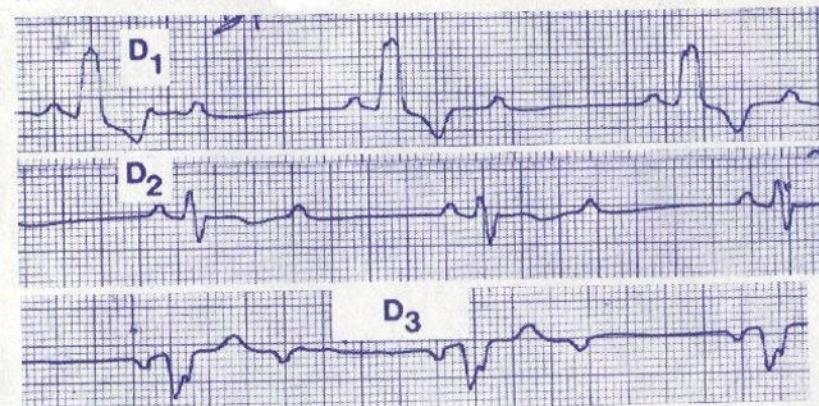


Blốc nhĩ thất cấp 2 - Mobitz 2

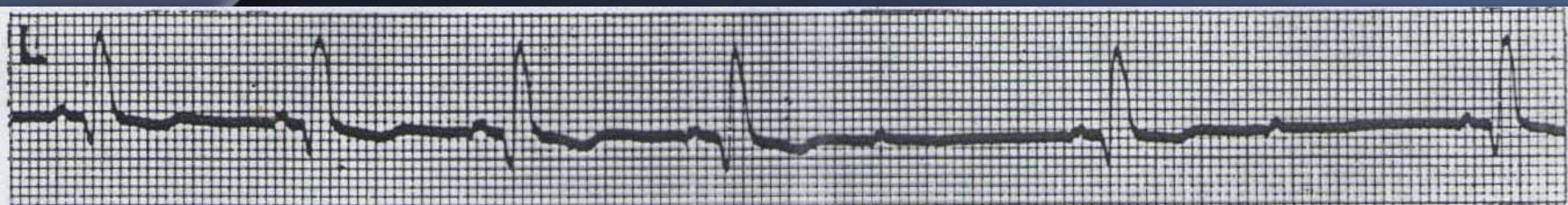


- Các khoảng PP vẫn đều và có những nhát bóp nhĩ (P) không dẫn được xuống thất
 - Ví dụ: Blốc 2:1 (2 P đi với 1 QRS)

Nº 32 - G. F. 36



Blốc nhĩ thất cấp 2 - Mobitz 2



BED-002 NGUYEN THI CHAT 71
07/23/00 HR:75
18:15 VPC:5/M(-1754/H) RR:25
ECG1 IIX2

NIBP:118/58(82)

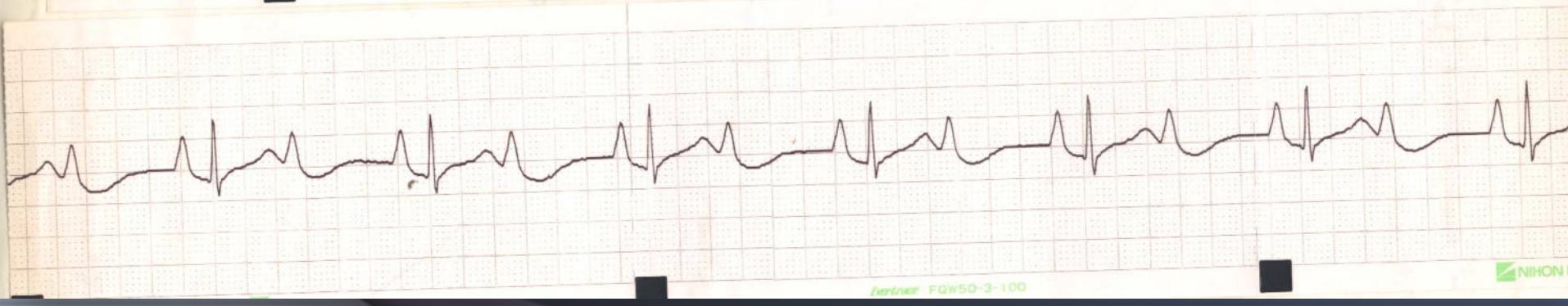


MANUAL RECORD: [] SECONDS

25MM/SEC NIKON KODEN

Dartron FQW50-3-100

K37101



Dartron FQW50-3-100

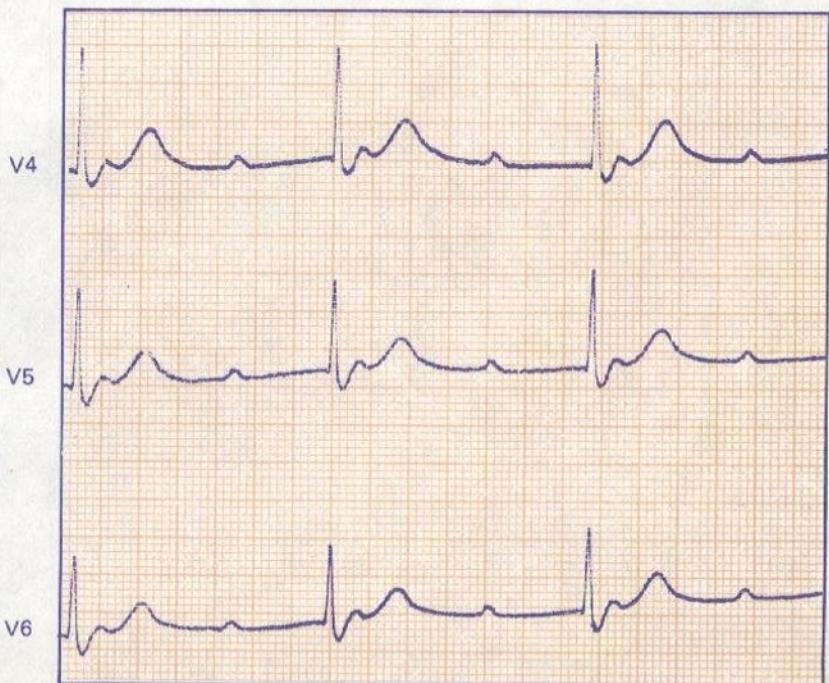
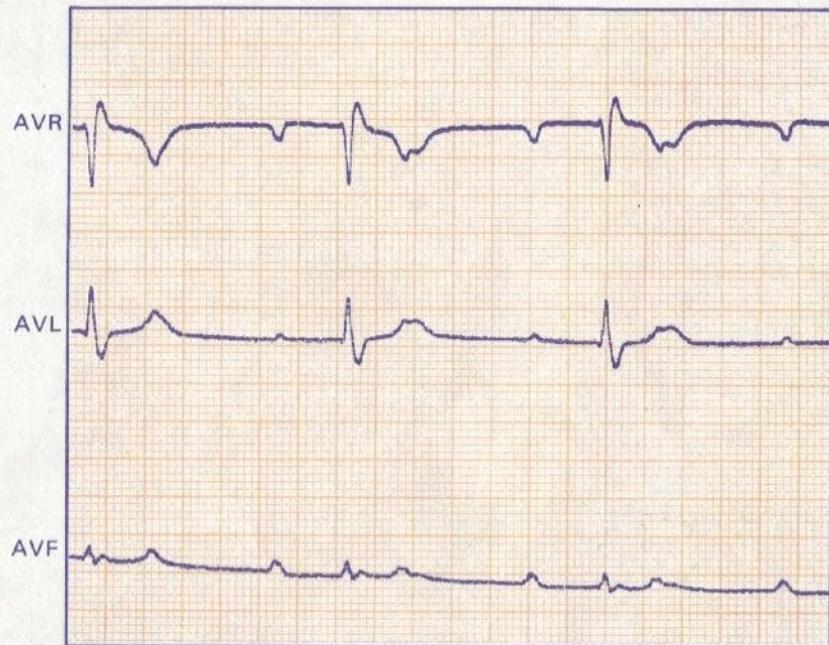
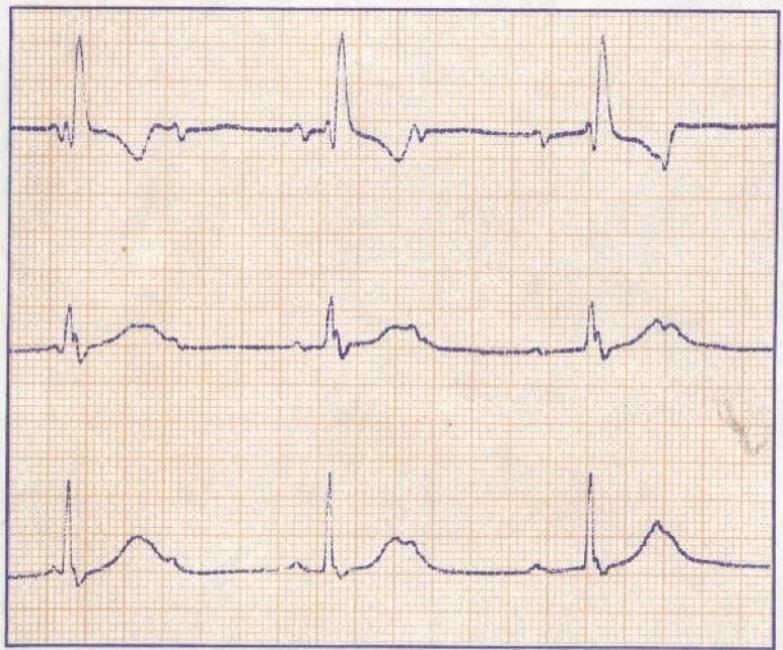
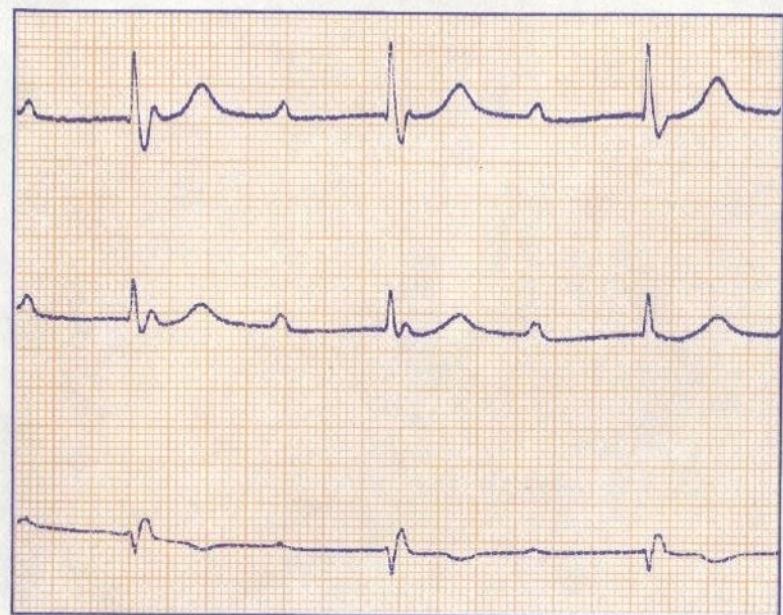
NIKON

Blốc nhĩ thất cấp 3

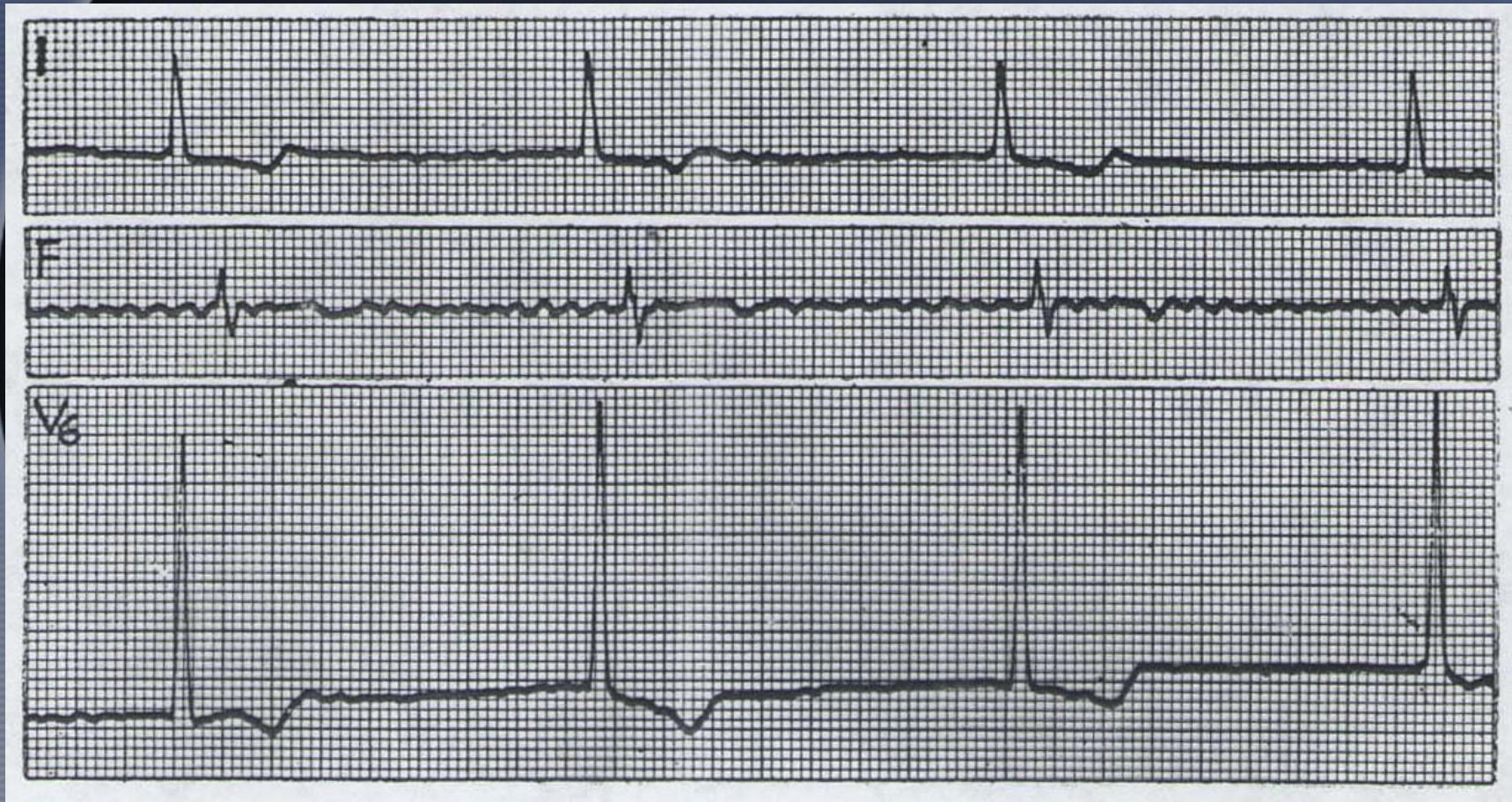


- Xung động từ nhĩ không dẫn xuống được thất
 - Nhịp thất = 37 ck/ph
 - Nhịp nhĩ = 130 ck/ph
 - Khoảng PR thay đổi, không còn liên hệ giữa P và R

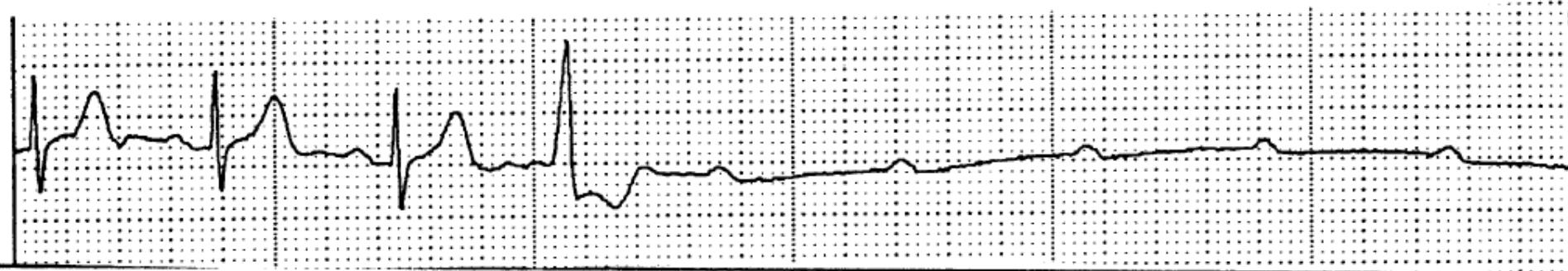
N° 95 - A. S. 63 ans



Rung nhĩ/ Blốc nhĩ thất cấp 3



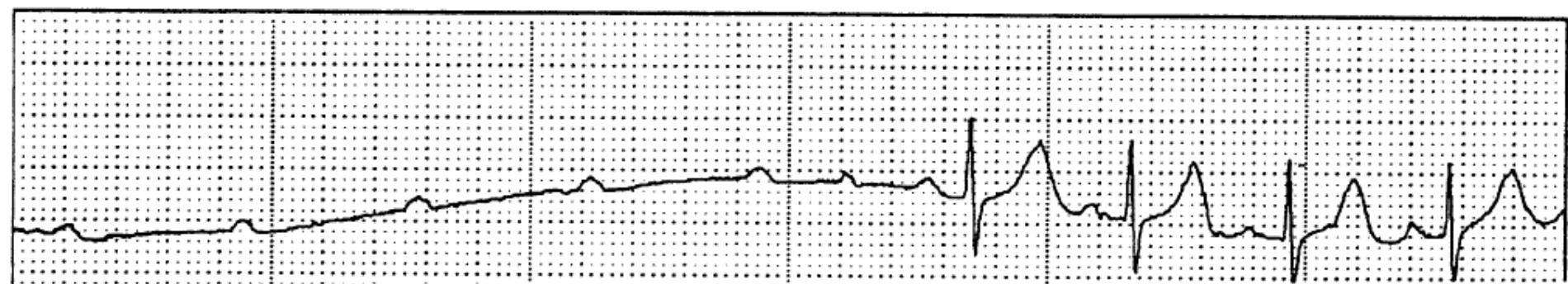
Block nhĩ thất từng lúc



8:55AM Heart Block Ends

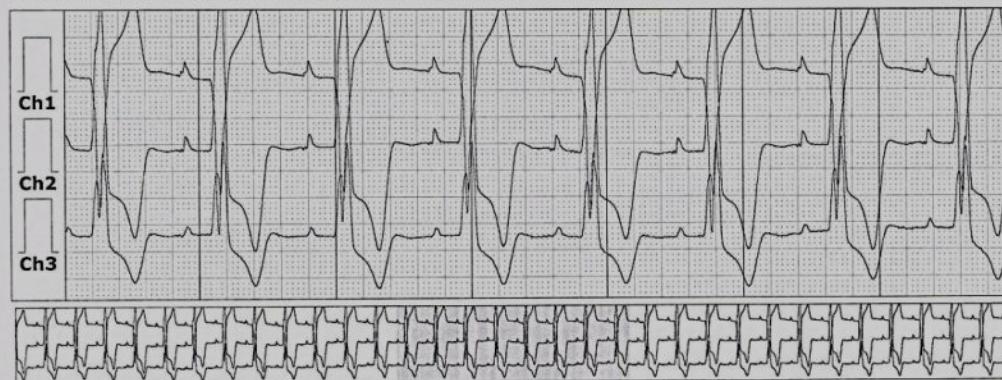
97 BPM Size=x1,x1/4

Strip 49 of 56

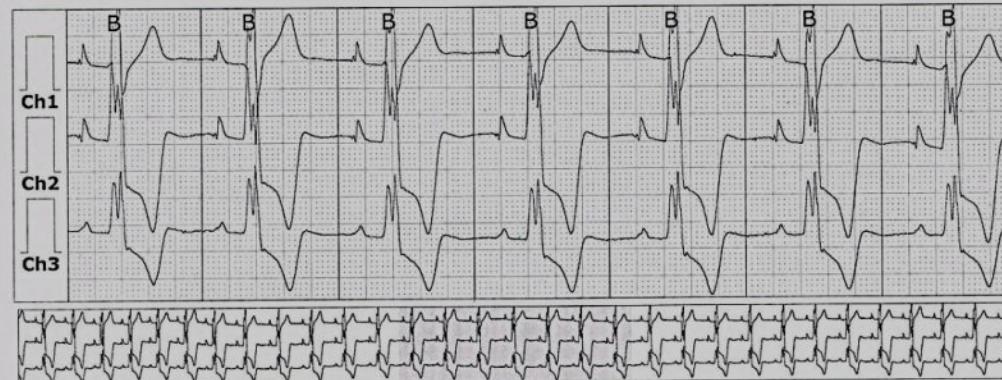


SELECTED STRIPS

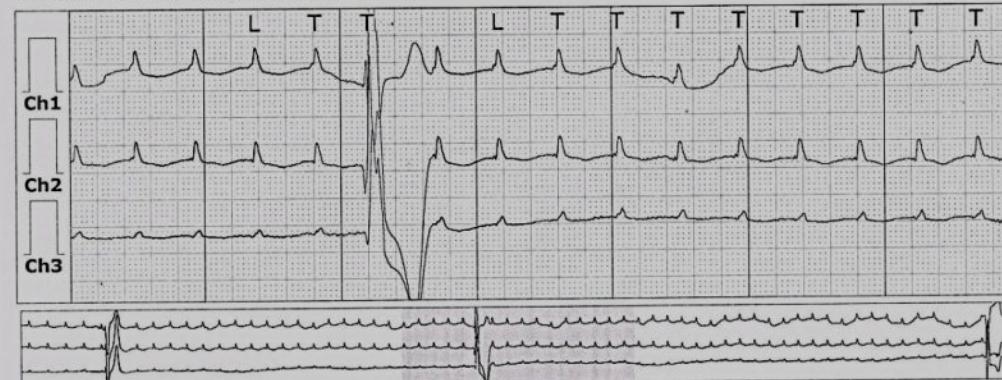
12:31:17 AM 66 BPM Size x1,x1,x1 ST Depression - Ch2: 12:17:38 AM-12:47:19 AM, -12.3mm (Abs) @ 12:42:00 AM Strip 1 of 9



1:32:07 AM 58 BPM Size x1,x1,x1 Min HR Strip 2 of 9



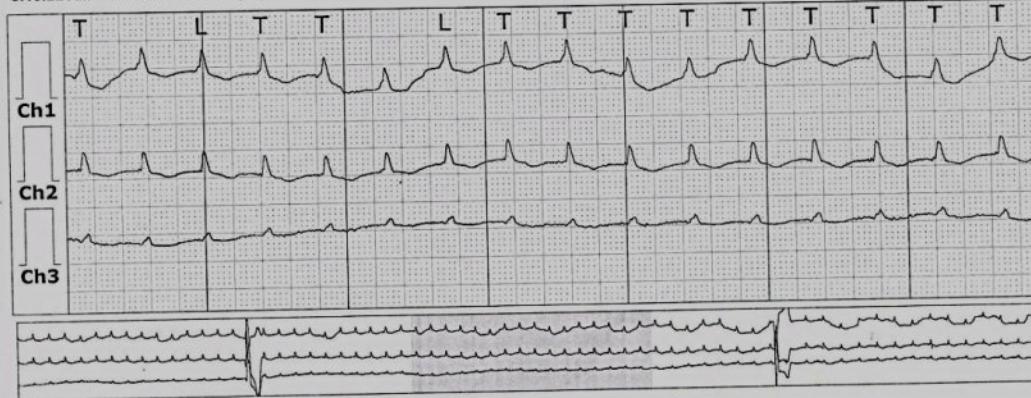
5:15:15 AM 129 BPM Size x1,x1,x1 Tachy Strip 3 of 9



SELECTED STRIPS

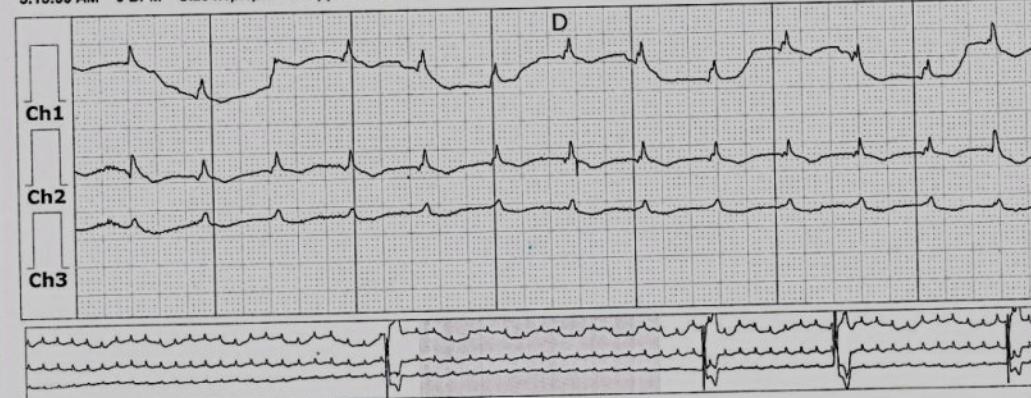
5:15:22 AM 129 BPM Size x1,x1,x1 Tachy

Strip 4 of 9



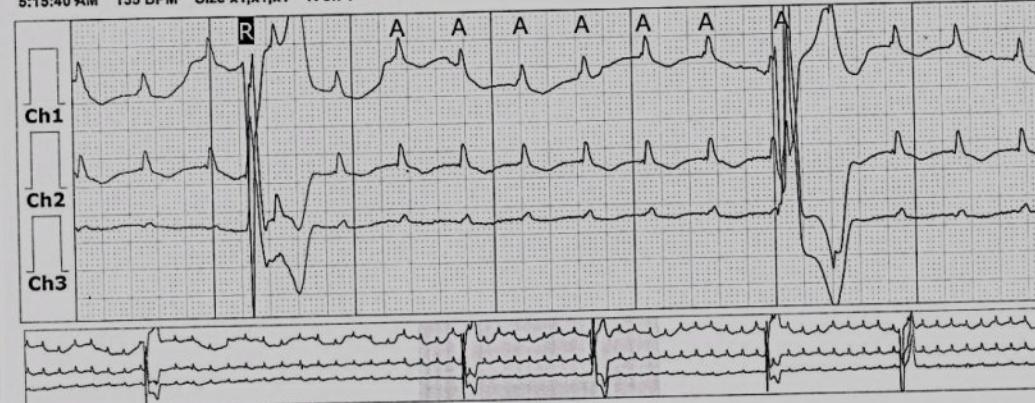
5:15:33 AM 0 BPM Size x1,x1,x1 Dropped Beat

Strip 5 of 9



5:15:40 AM 135 BPM Size x1,x1,x1 R on T

Strip 6 of 9

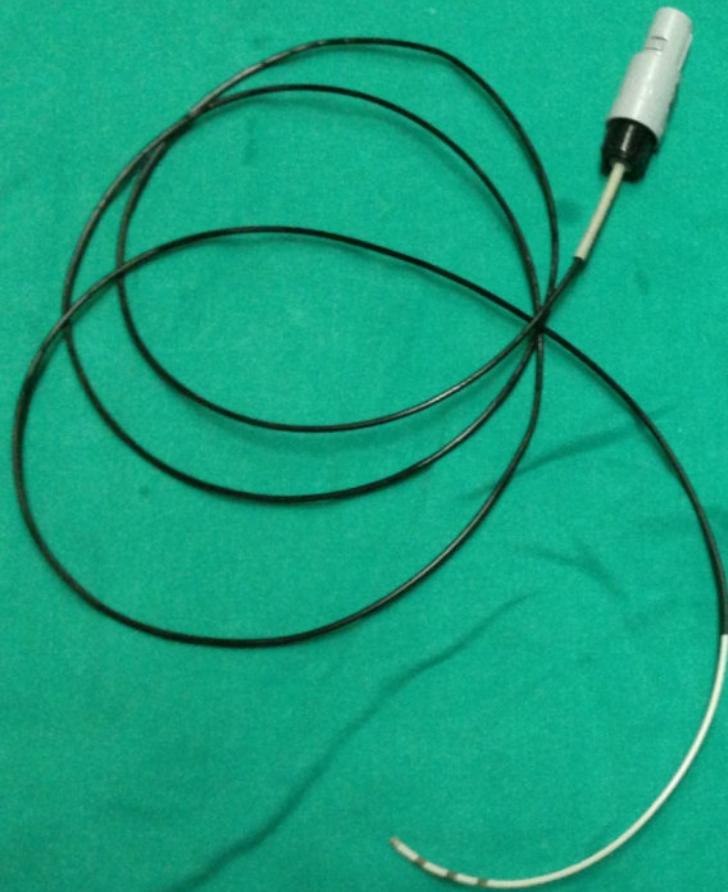


Lâm sàng

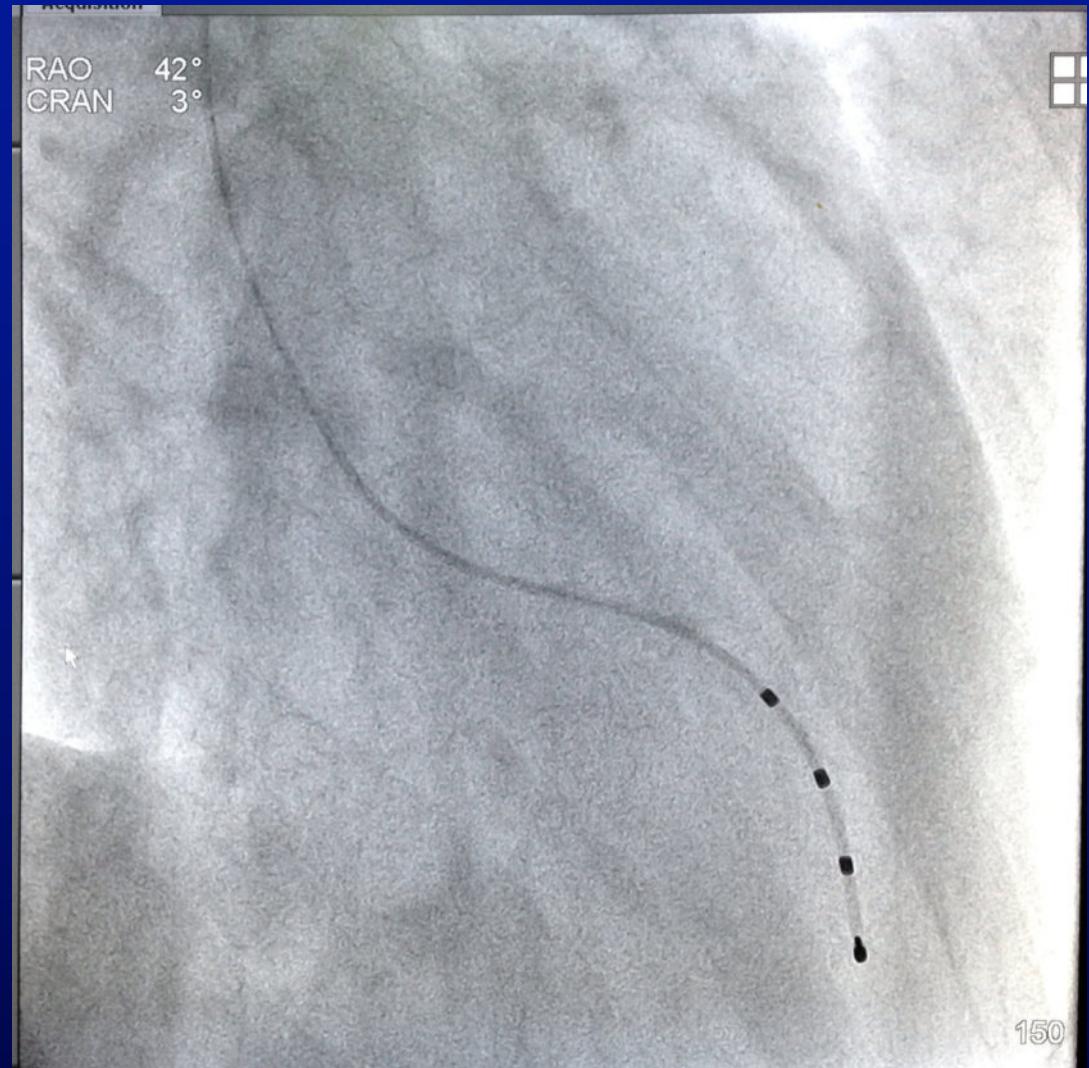
- Mệt mỏi, choáng váng do giảm cung lượng tim liên quan đến nhịp chậm.
- Cơn Adam-Stocks: BN mất ý thức, tay chân co quắp, sùi bọt mép...
- Bắt mạch, nghe tim:
 - Tân số tim chậm 30-40 ck/ph, thậm chí thấp hơn.
 - Có khi nghe thấy “tiếng đại bác”

Xử trí cấp cứu nhịp chậm:

- Để BN nằm đầu thấp.
- Thở ôxy, mặc monitor theo dõi nhịp tim.
- Xử trí:
 - Atropin 1/2-1mg, tiêm TM.
 - Ephedrin truyền BTĐ, 2-10 mcg/ph
 - Dopamin truyền BTĐ 2-10 mcg/kg/ph
 - Isuprel ống 0,2mg x 5 ống+ Glucose 5% x 250ml, nhỏ giọt TM (điều chỉnh theo đáp ứng).
 - Tạo nhịp tạm thời: giải pháp tối ưu nhất



Tạo nhịp tạm thời



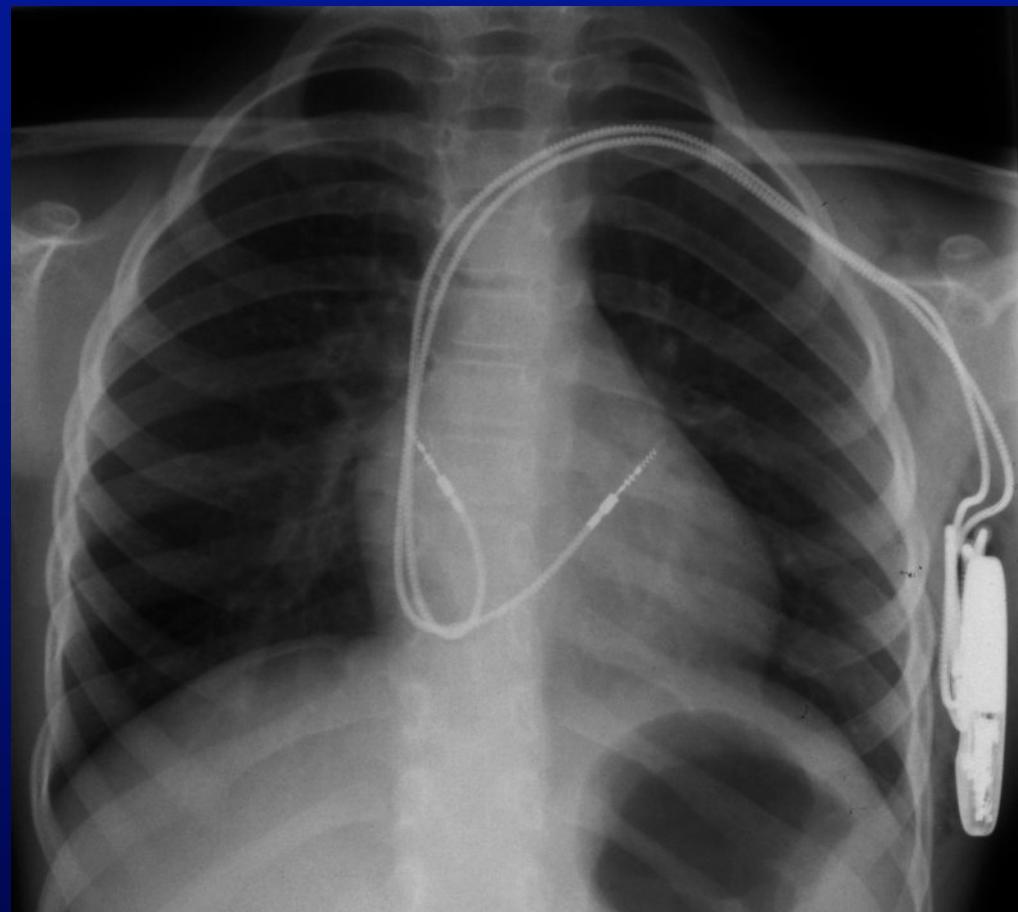
Xử trí dài hạn

- Cấy máy tạo nhịp tim (pacemaker) cho các trường hợp block nhĩ thất gây nhịp chậm có triệu chứng, thường là block AV cấp III, block nhĩ thất độ cao.
- Block nhĩ thất cấp I và cấp II theo kiểu Wenckebach thường không gây triệu chứng và không cần phải tạo nhịp vĩnh viễn.

Cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn



MÁY TẠO NHỊP TIM



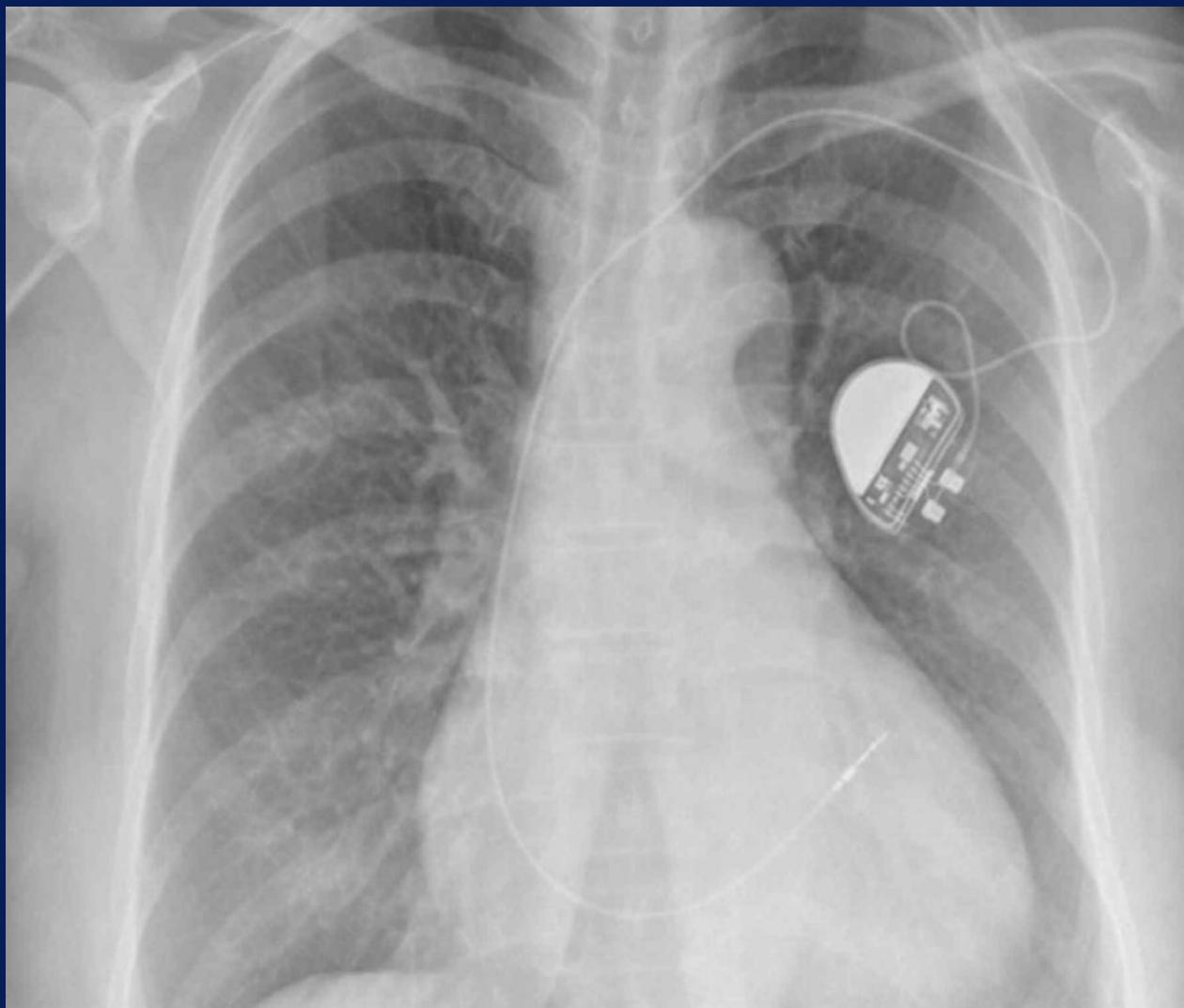
CÂU HỎI

Thái độ xử trí đúng nhất đối với BAV III có cơn Adams-Stock

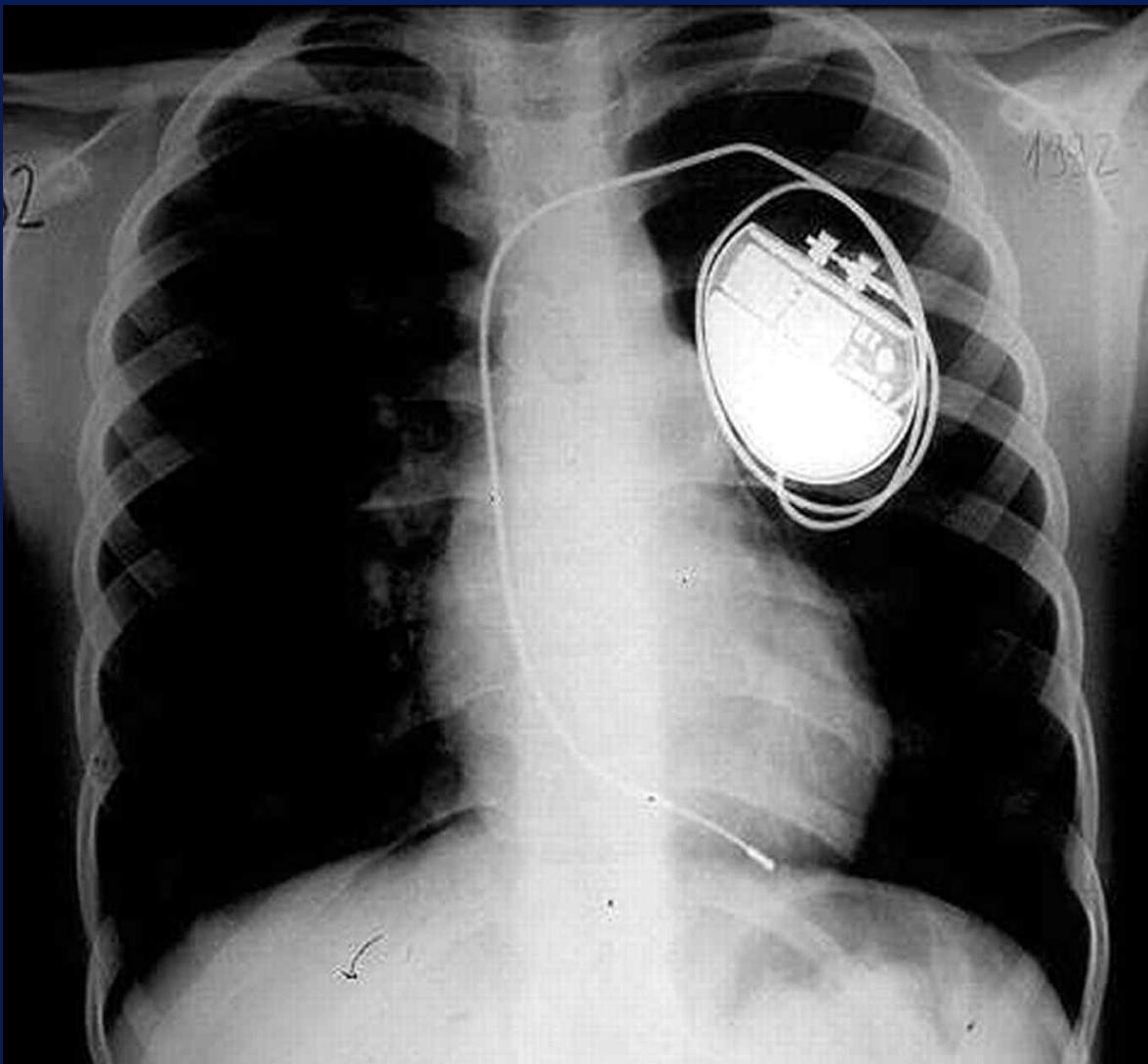
- A: Digoxin
- B: Đặt máy tạo nhịp tim tạm thời cấp cứu
- C: Adrenaline
- D: Cordarone

TRẢ LỜI: B

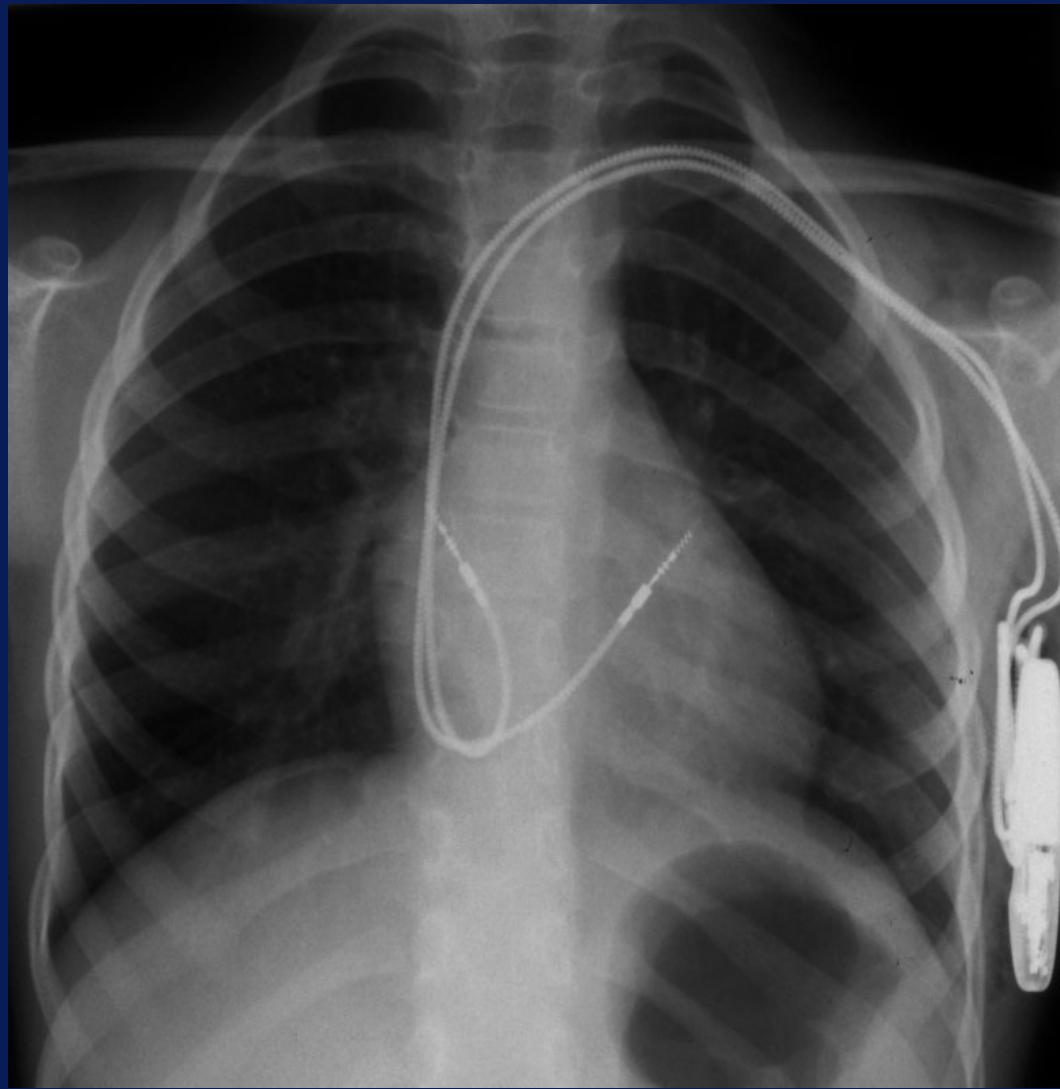
Chest X ray



Chest X ray



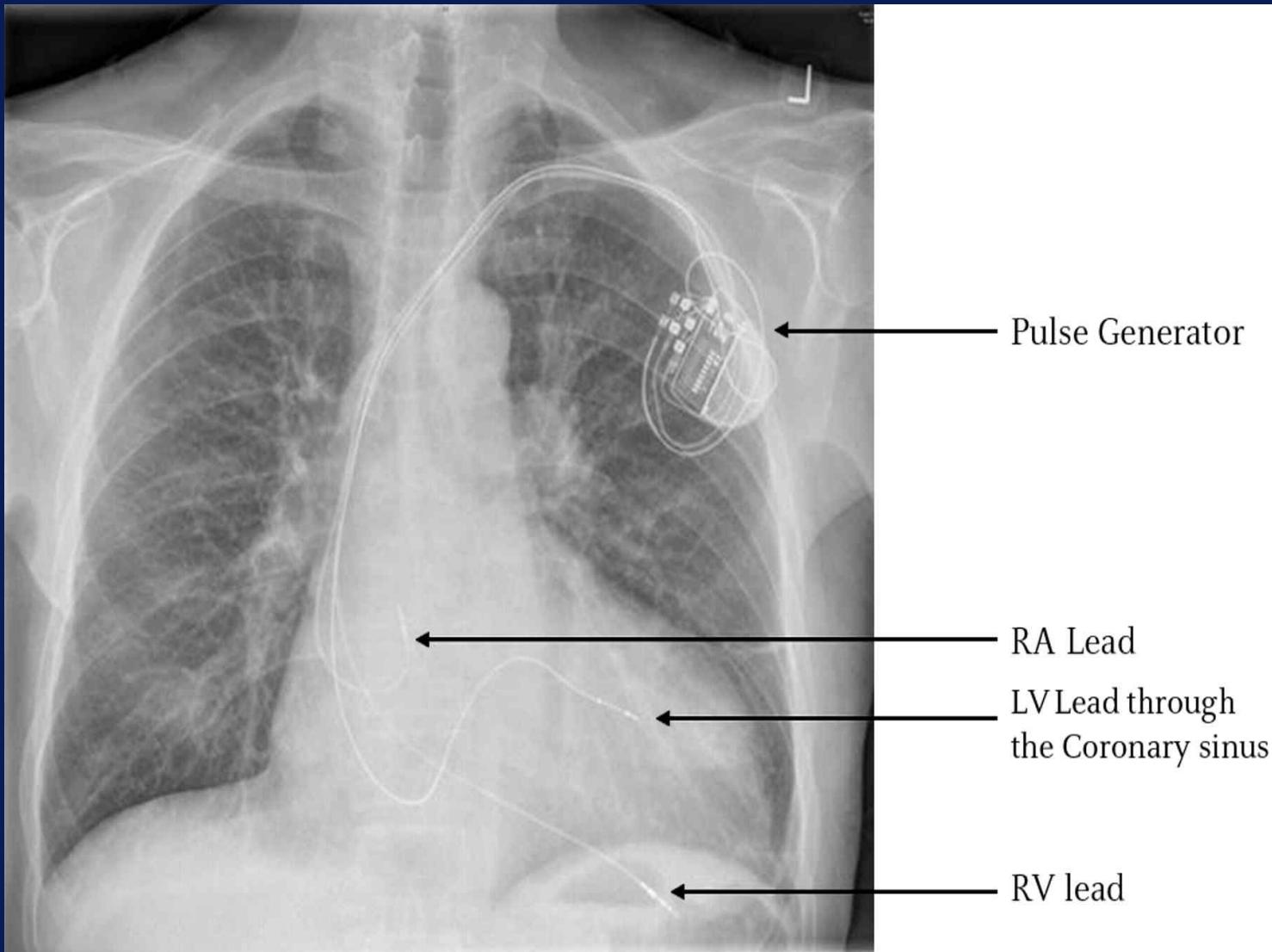
Chest X ray



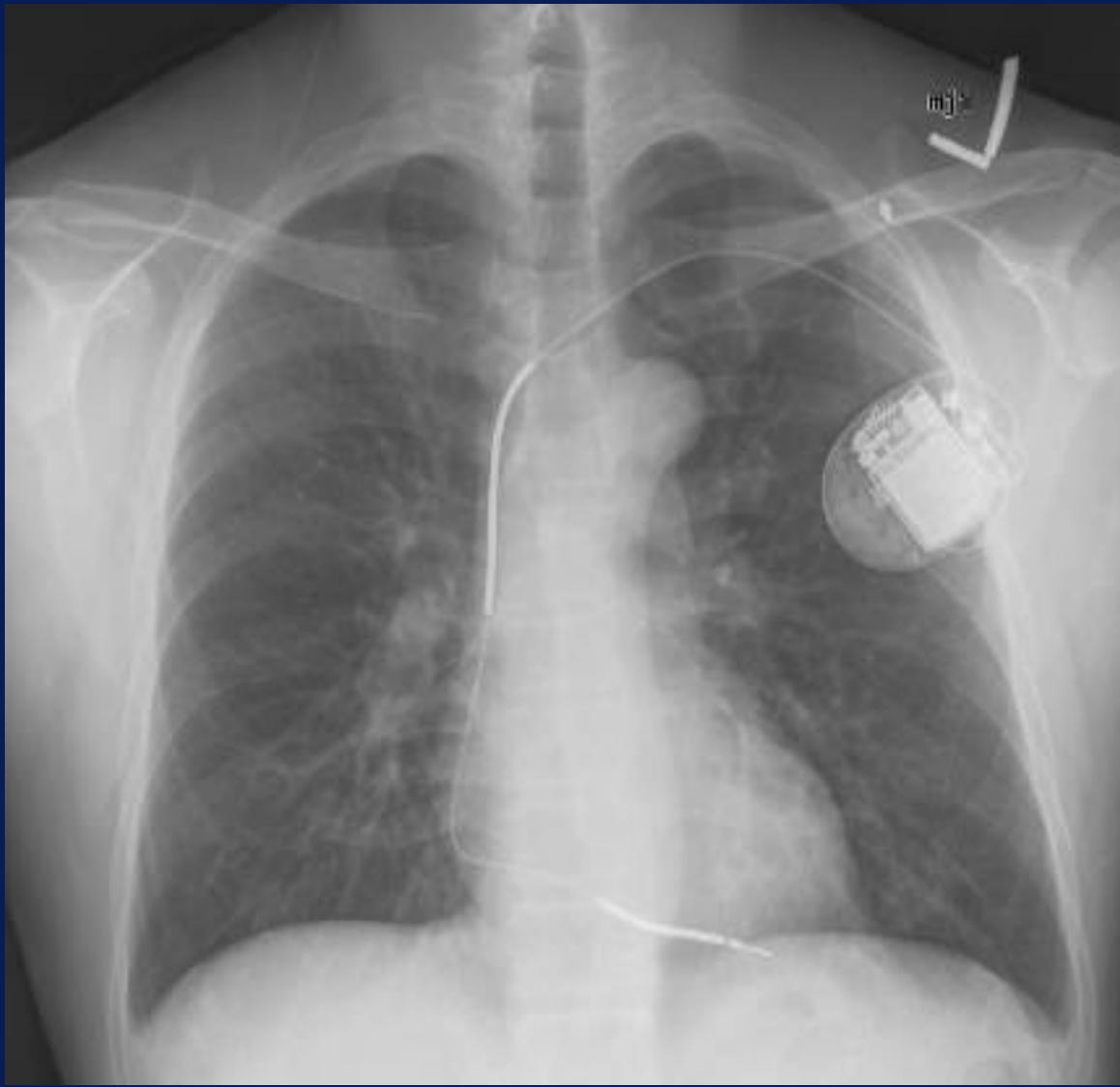
Chest X ray



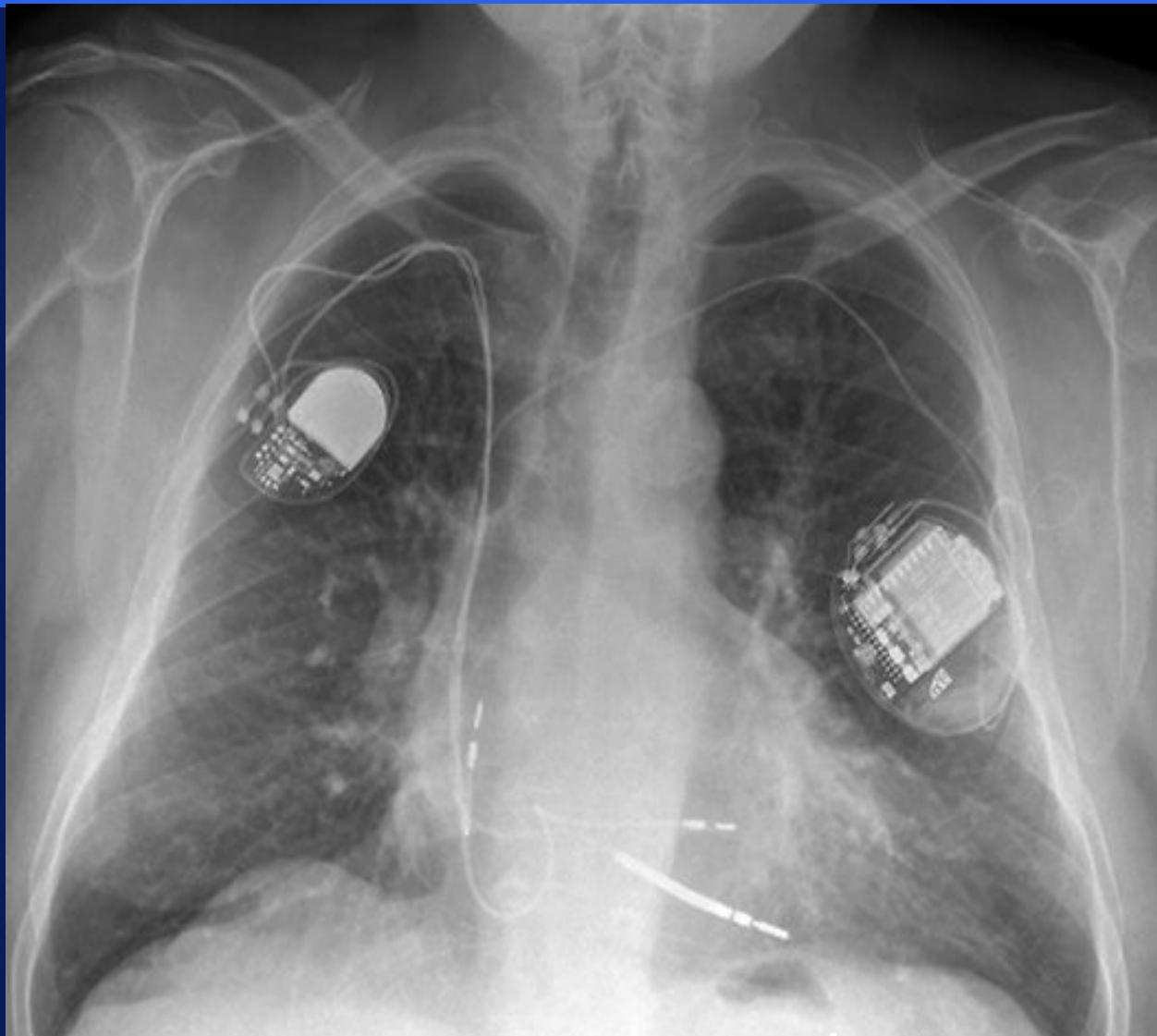
Chest X ray



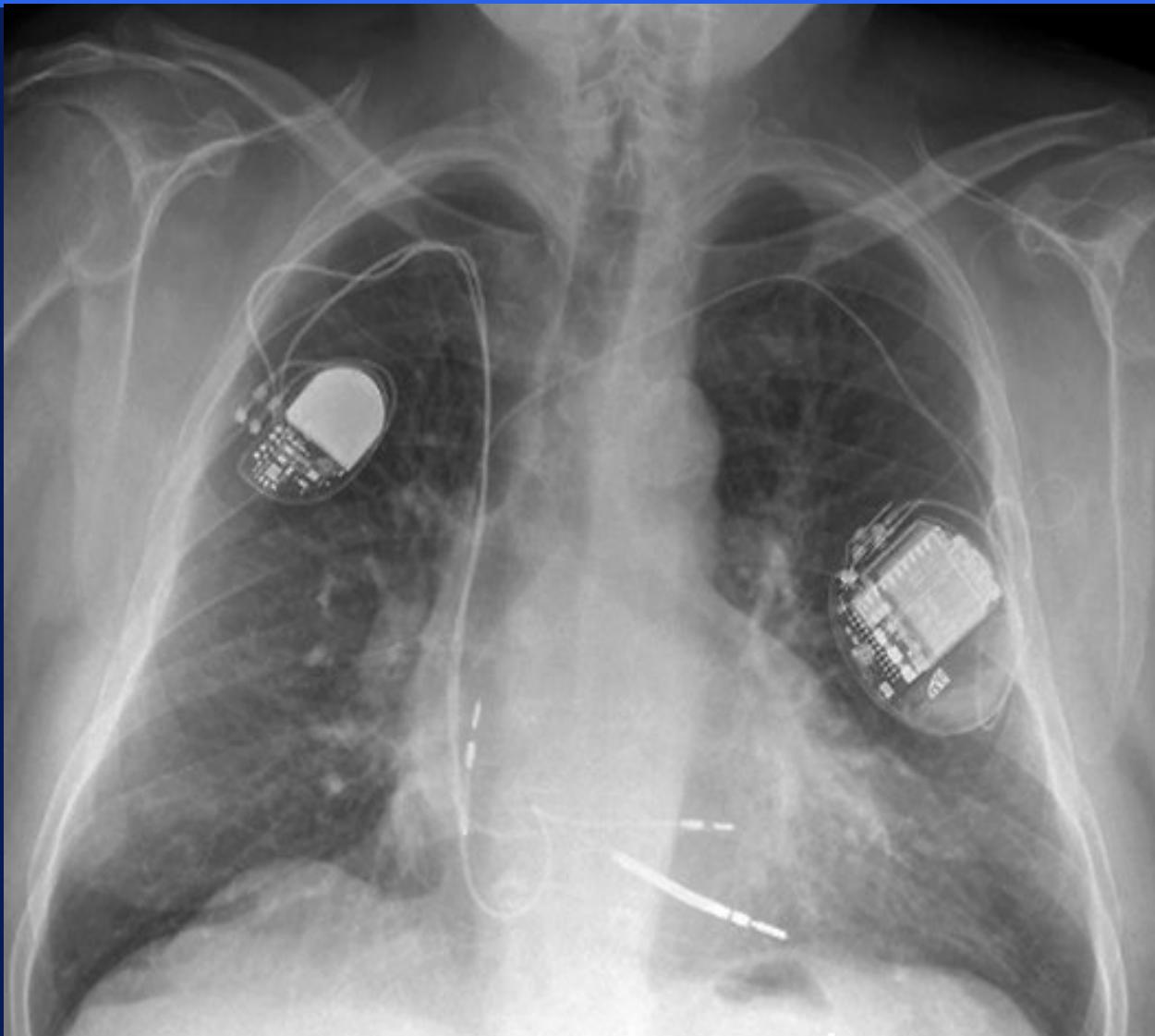
Chest X ray



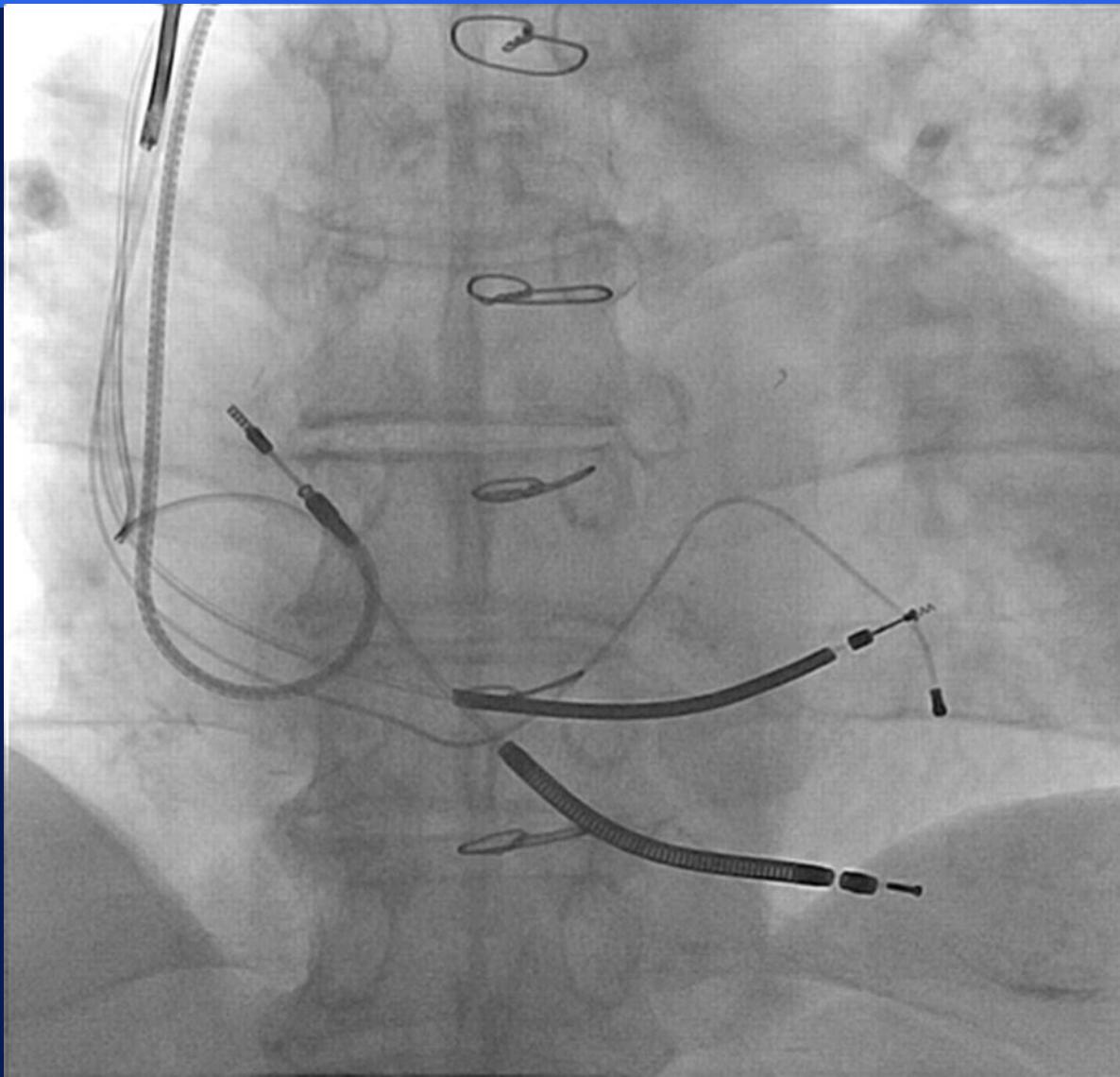
Chest X ray



Chest X ray



Chest X ray





XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



HỘI CHỨNG NÚT XOANG BỆNH LÝ

SICK SINUS SYNDROME

Định nghĩa lâm sàng

- Là tình trạng nút xoang không đảm bảo được chức năng phát nhịp để duy trì tần số tim thích hợp với với nhu cầu sinh lý cơ thể.

Hội chứng NXBL bao gồm:

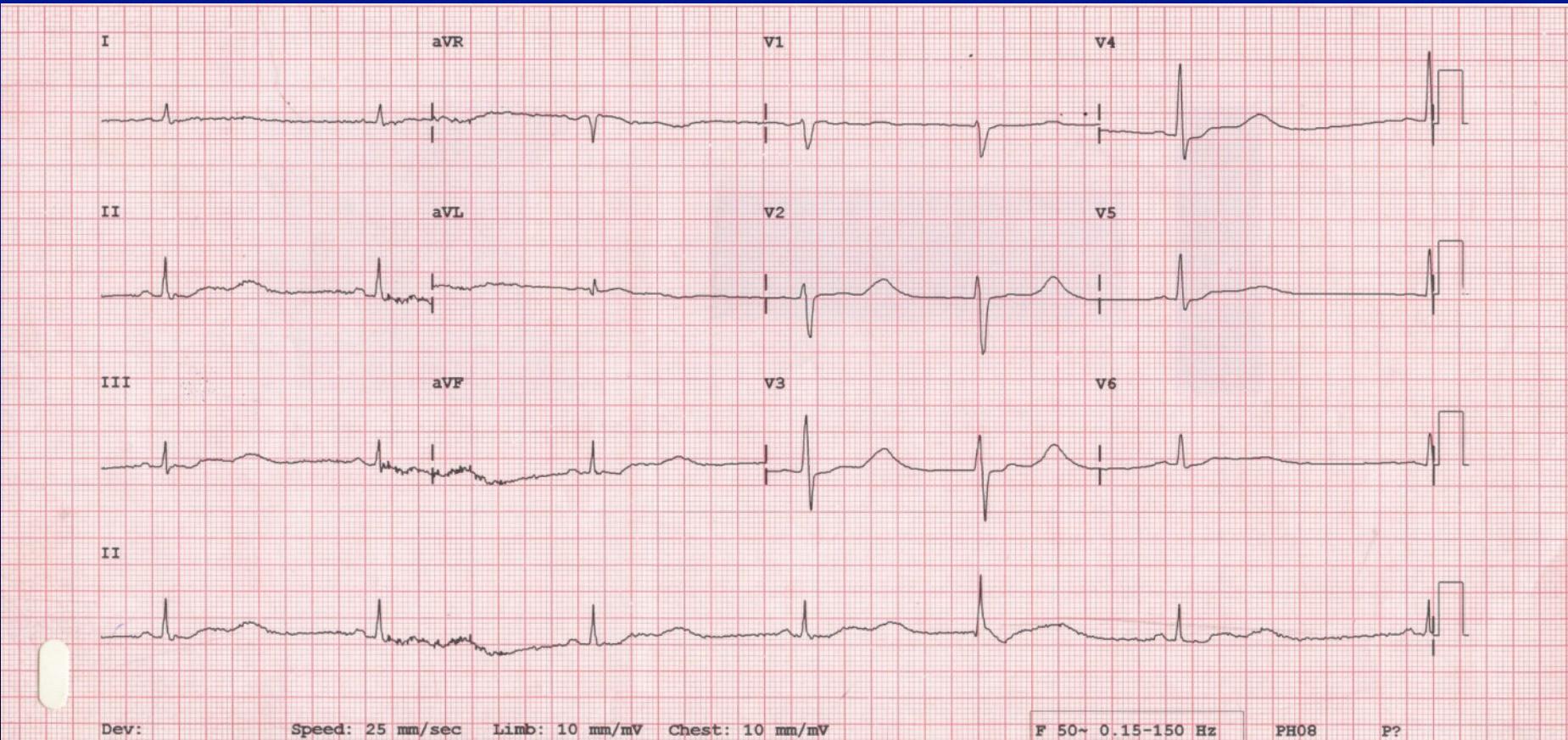
- Nhịp chậm xoang
- Ngng xoang
- Bloc xoang-nhī
- Nhịp tim chậm không thích hợp
- Rối loạn dẫn truyền nhī-thất có thể gặp
- Cơn tim nhanh nhī/ rung nhī kịch phát (HC nhịp nhanh-nhịp chậm)

**Nút xoang phát xung không đáp ứng
đủ nhu cầu sinh lý cơ thể.**

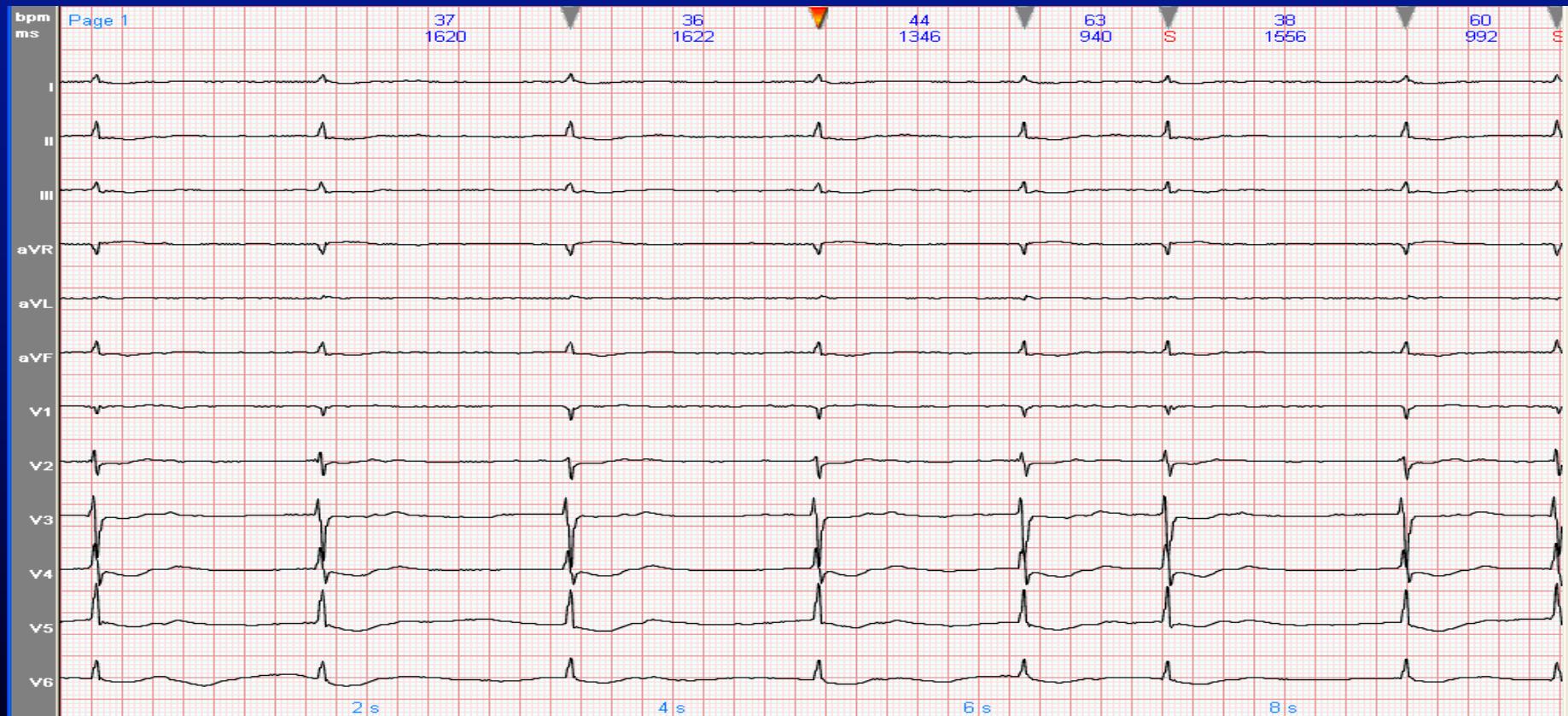
Triệu chứng lâm sàng

- Ngất
- Gần ngất
- Mệt mỏi
- Giảm khả năng gắng sức
- Giảm trí nhớ
- Trống ngực
- Khó thở
- Không triệu chứng

Nhịp chậm xoang



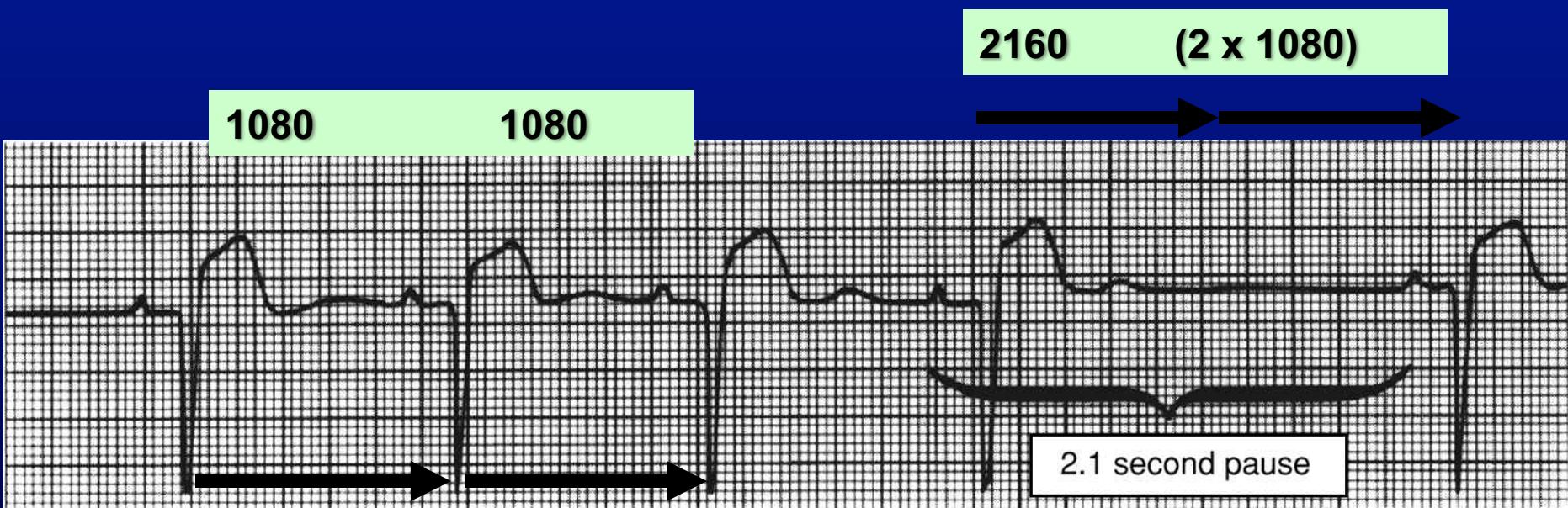
Nhịp thoát bộ nối



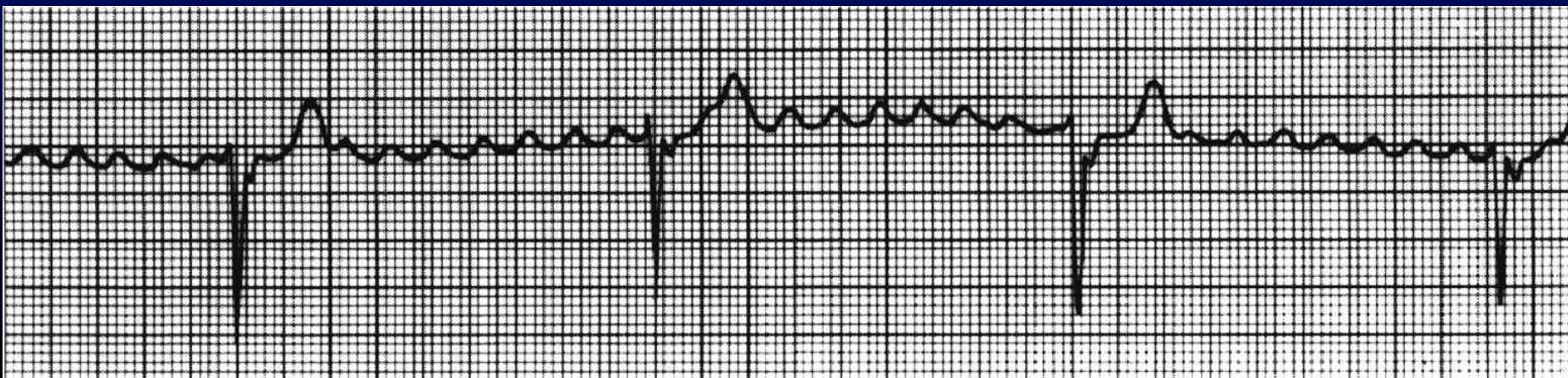
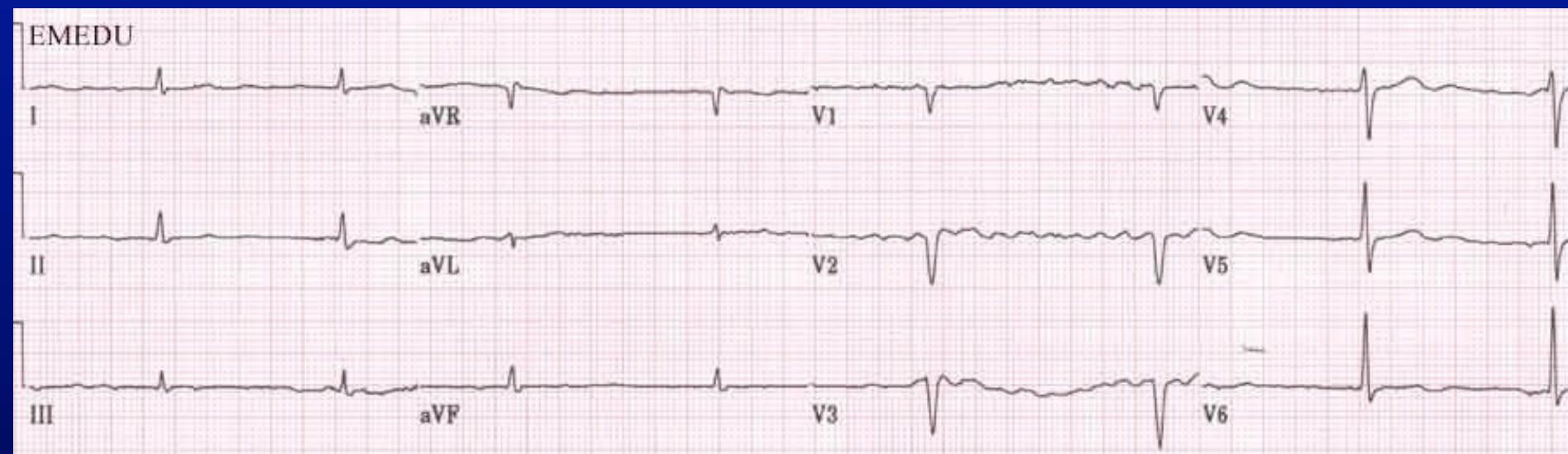
Ngng xoang



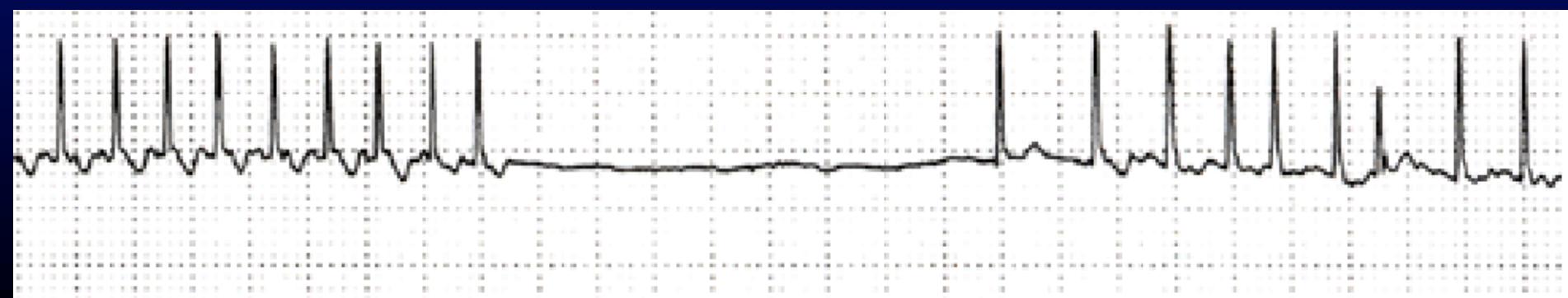
Bloc xoang nhĩ



Rung/ cuồng nhĩ với t/s thất chậm



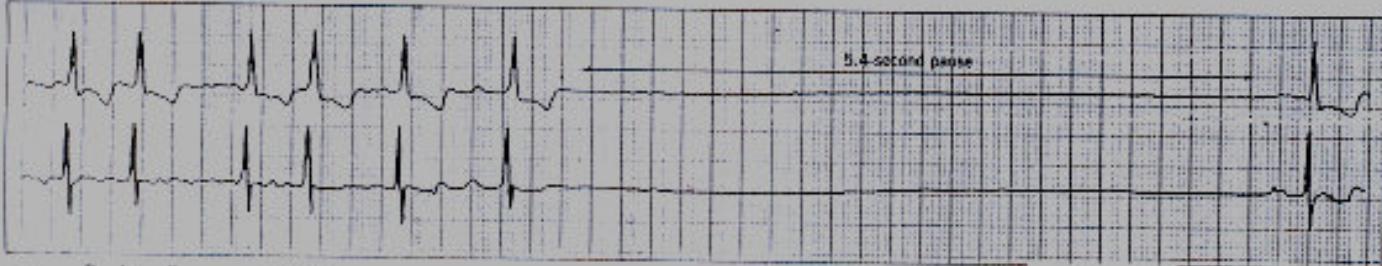
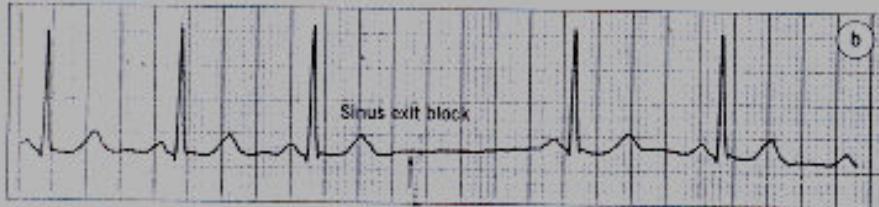
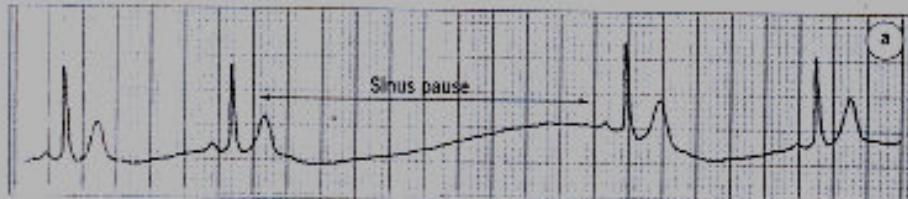
HC nhịp nhanh-chậm/ ngừng tim

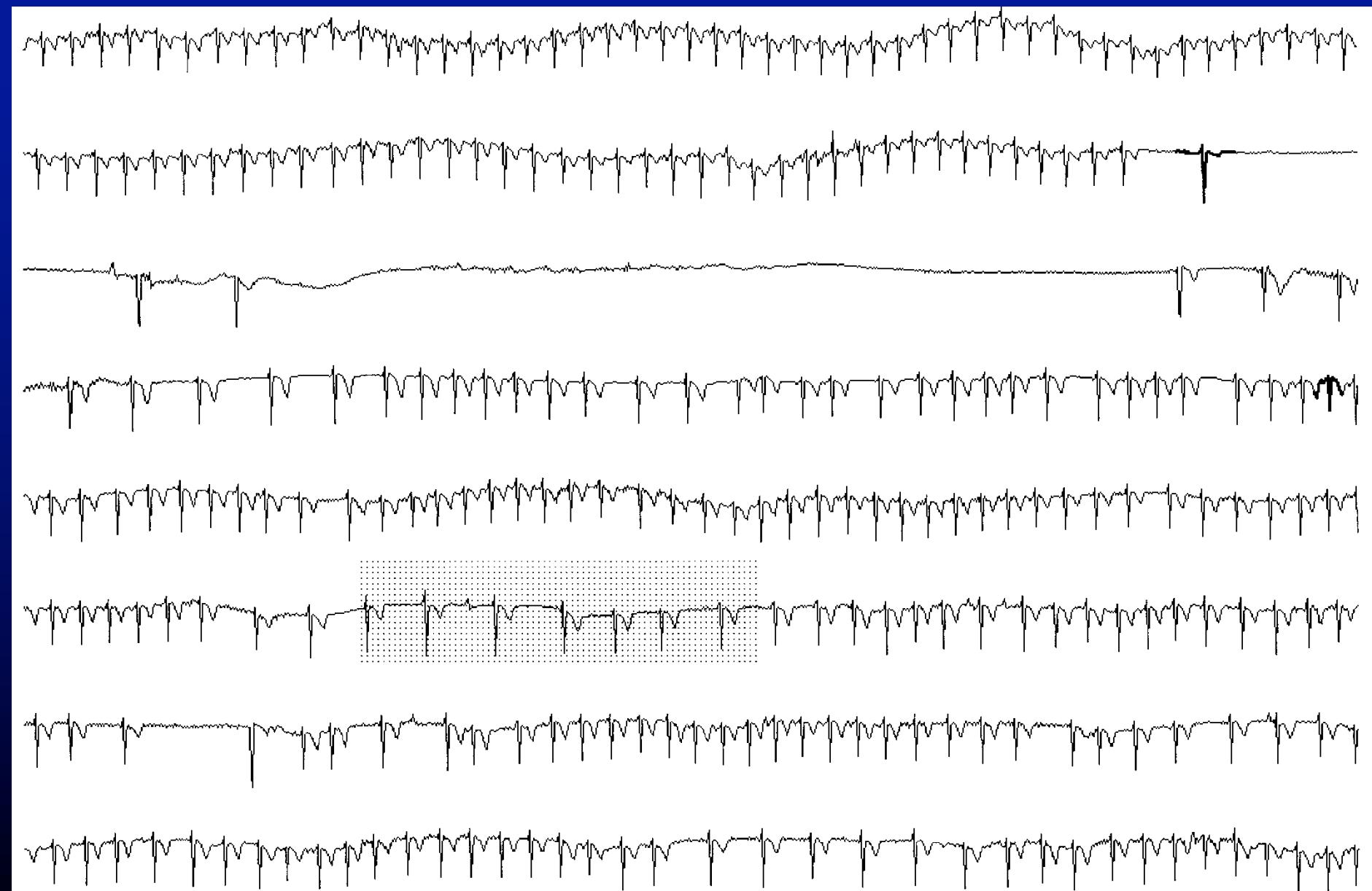


Điện tâm đồ liên tục (Holter)

- Biến thiên tần số tim trong ngày: tổng thời gian nhịp chậm
- Đoạn ngừng tim dài nhất
- Các rối loạn nhịp tim khác
- Biến đổi bất thường ST-T

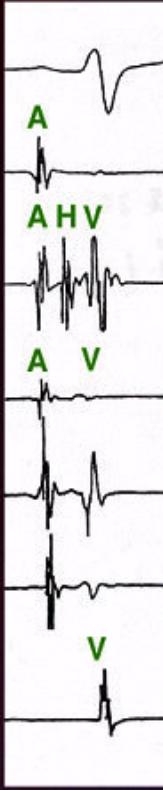
Điện tâm đồ liên tục (Holter)





Thăm dò điện sinh lý tim

ECG



HRA

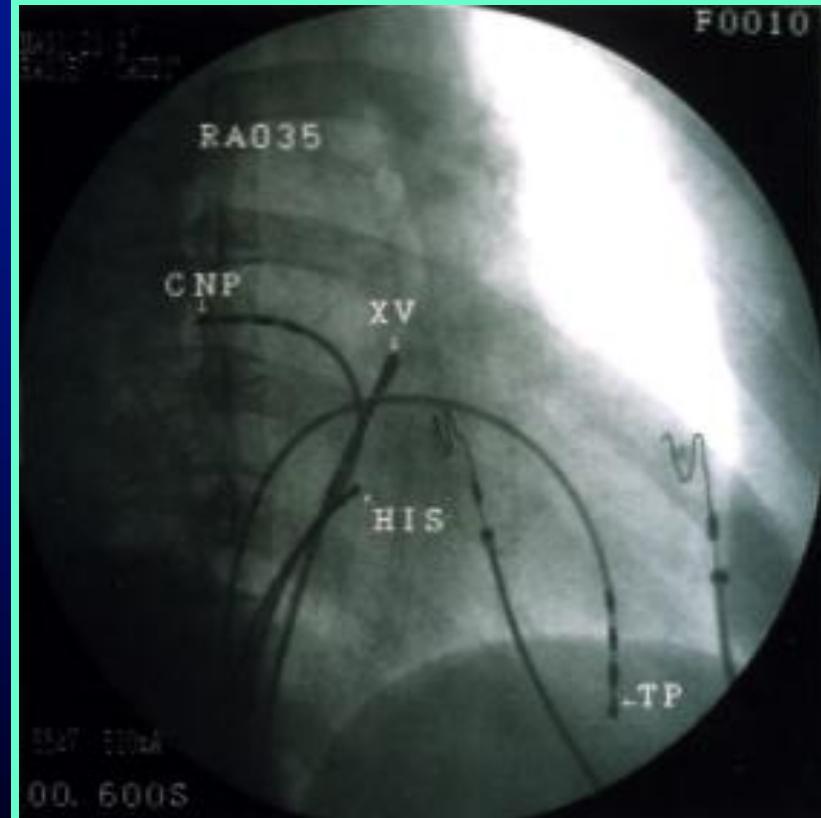
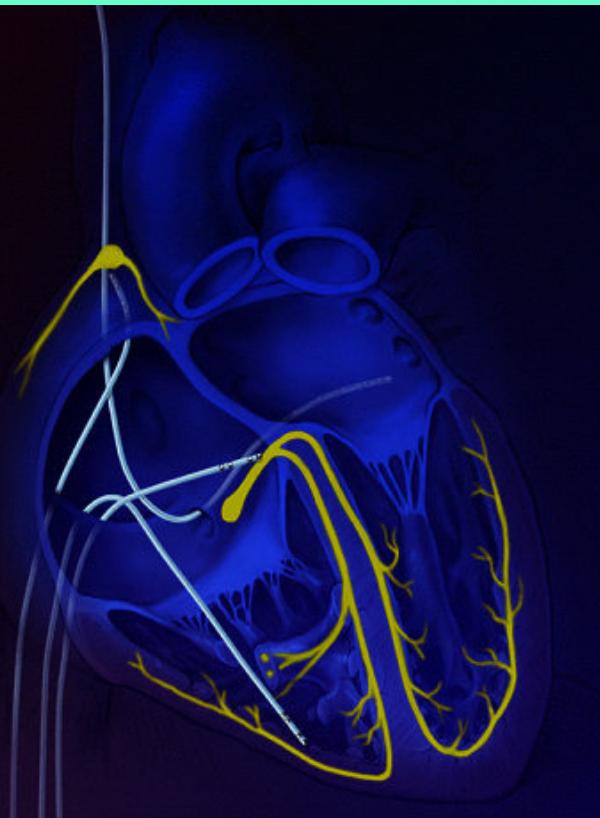
HBE

CS prox

CS mid

CS distal

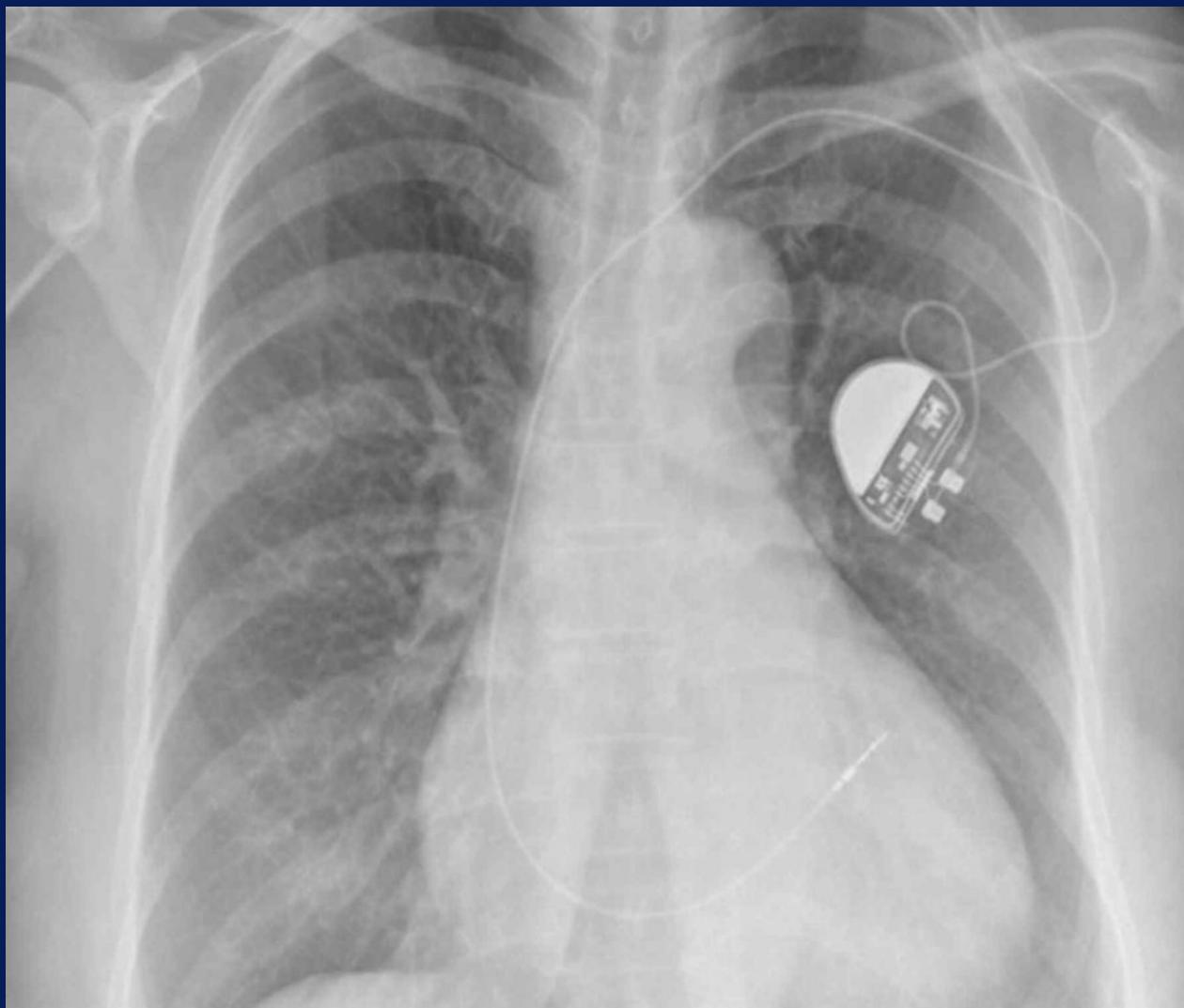
RVA



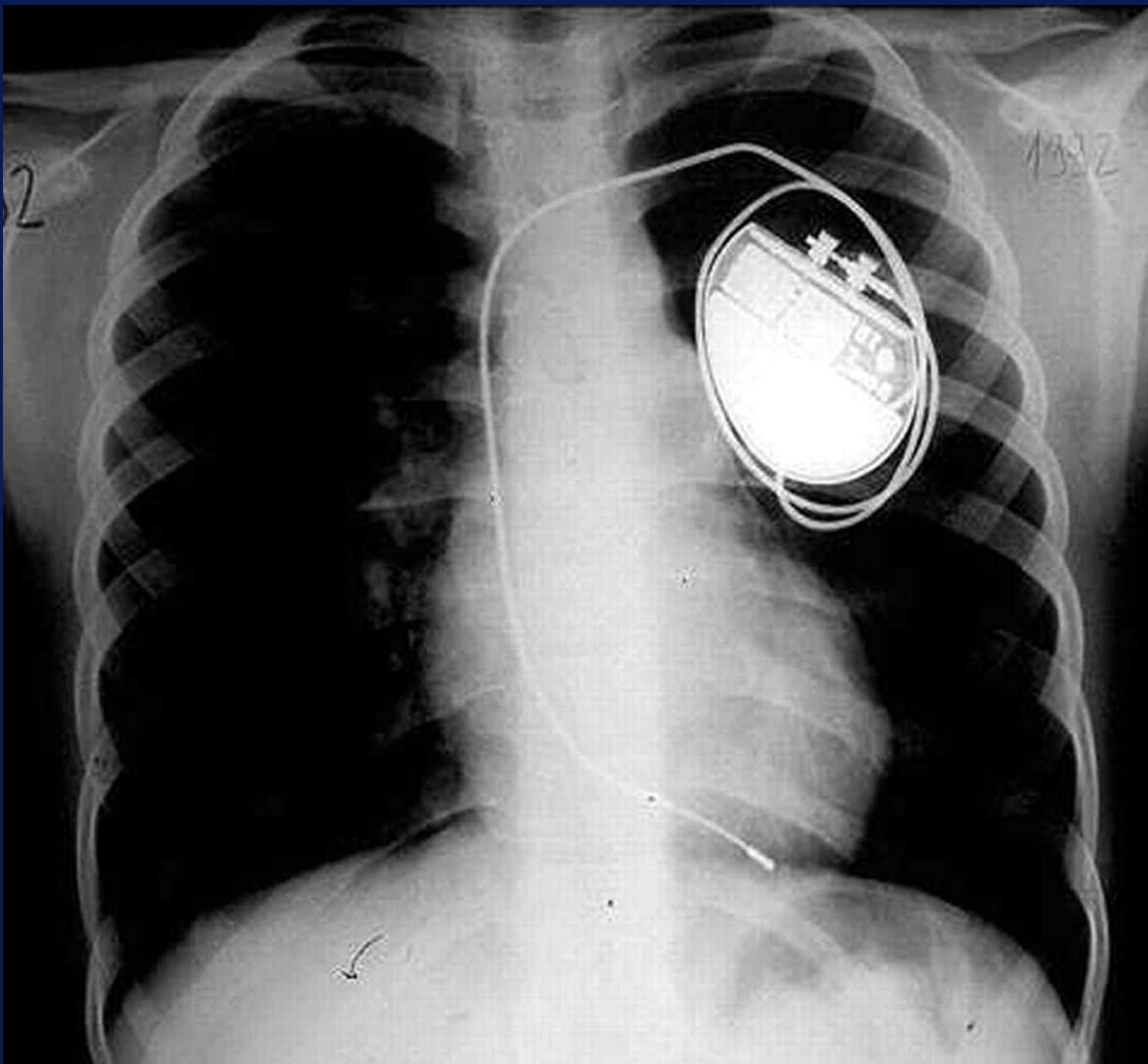
Điều trị

- Cấy máy tạo nhịp tim tim: tăng tần số tim, cải thiện triệu chứng
- Dự phòng đột quỵ
- Điều trị các cơn tim nhanh trên nền nhịp chậm
- Điều trị suy tim (nếu có)

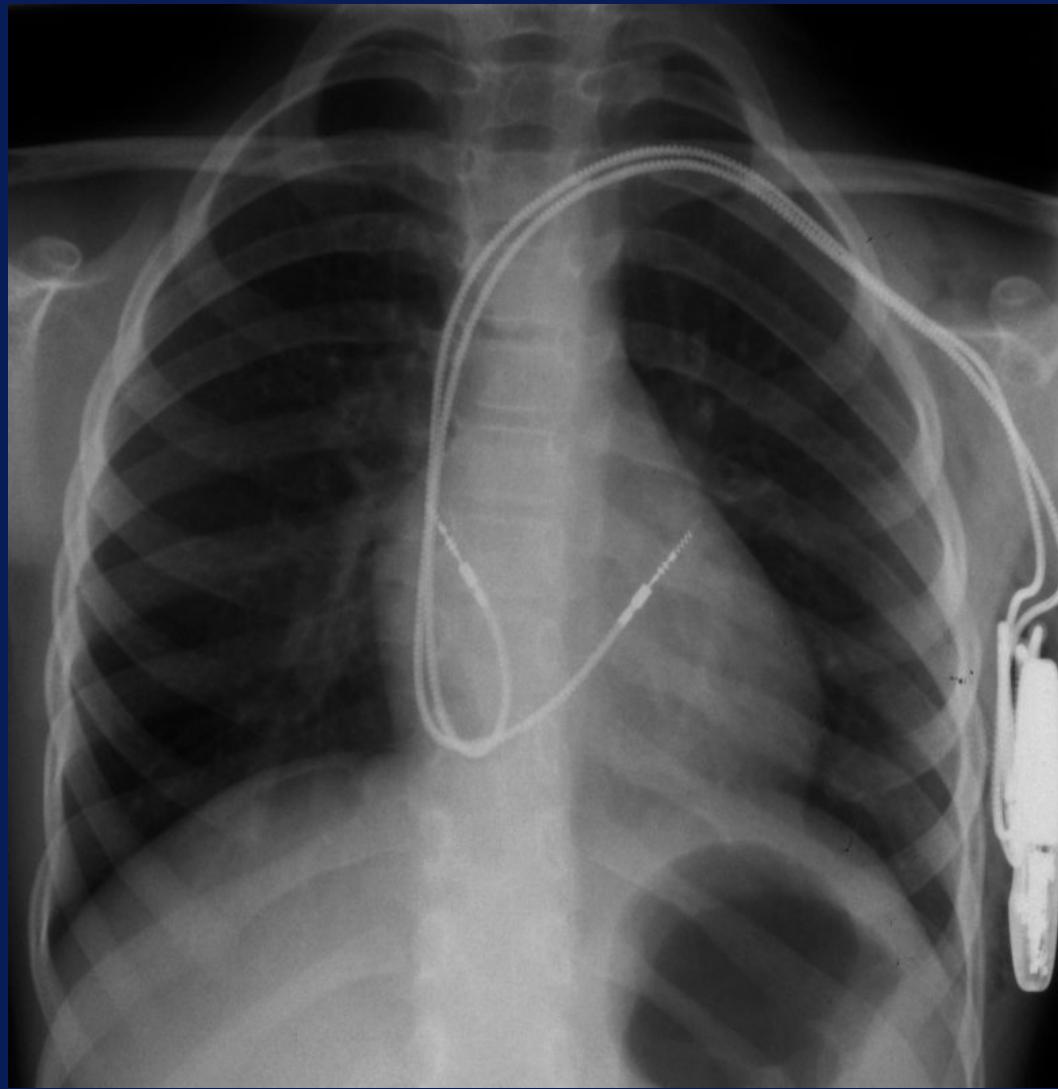
Chest X ray



Chest X ray



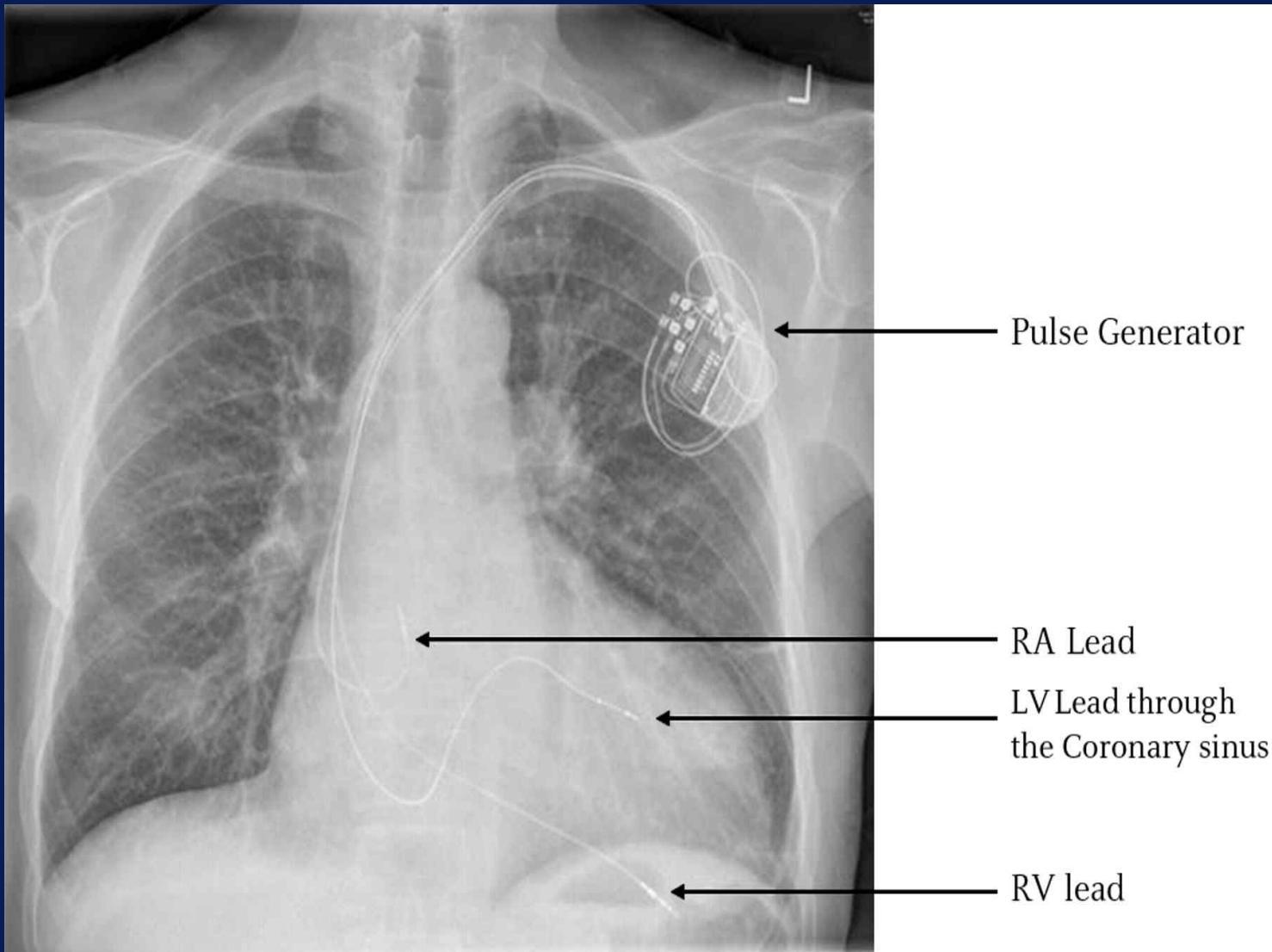
Chest X ray



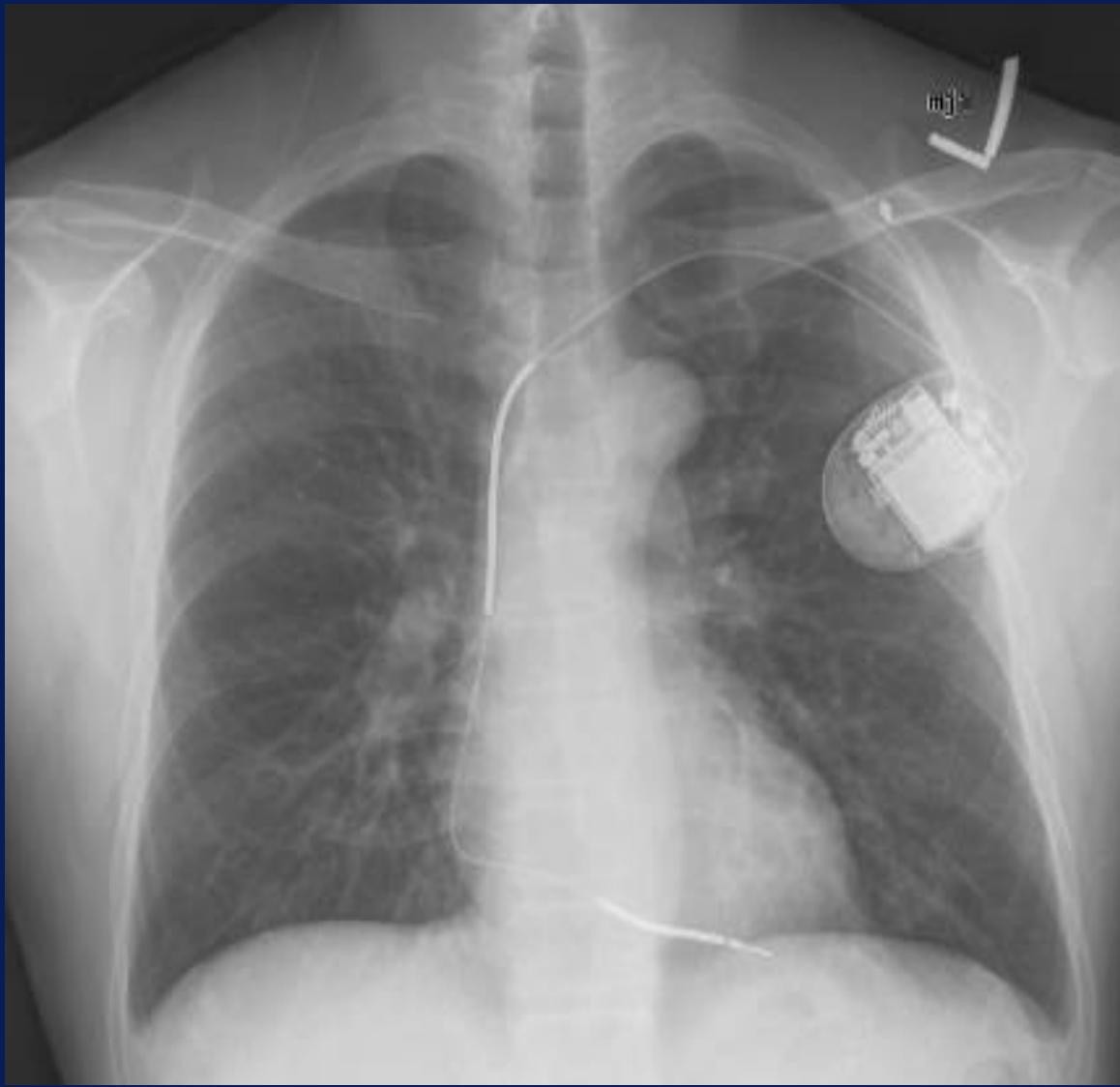
Chest X ray



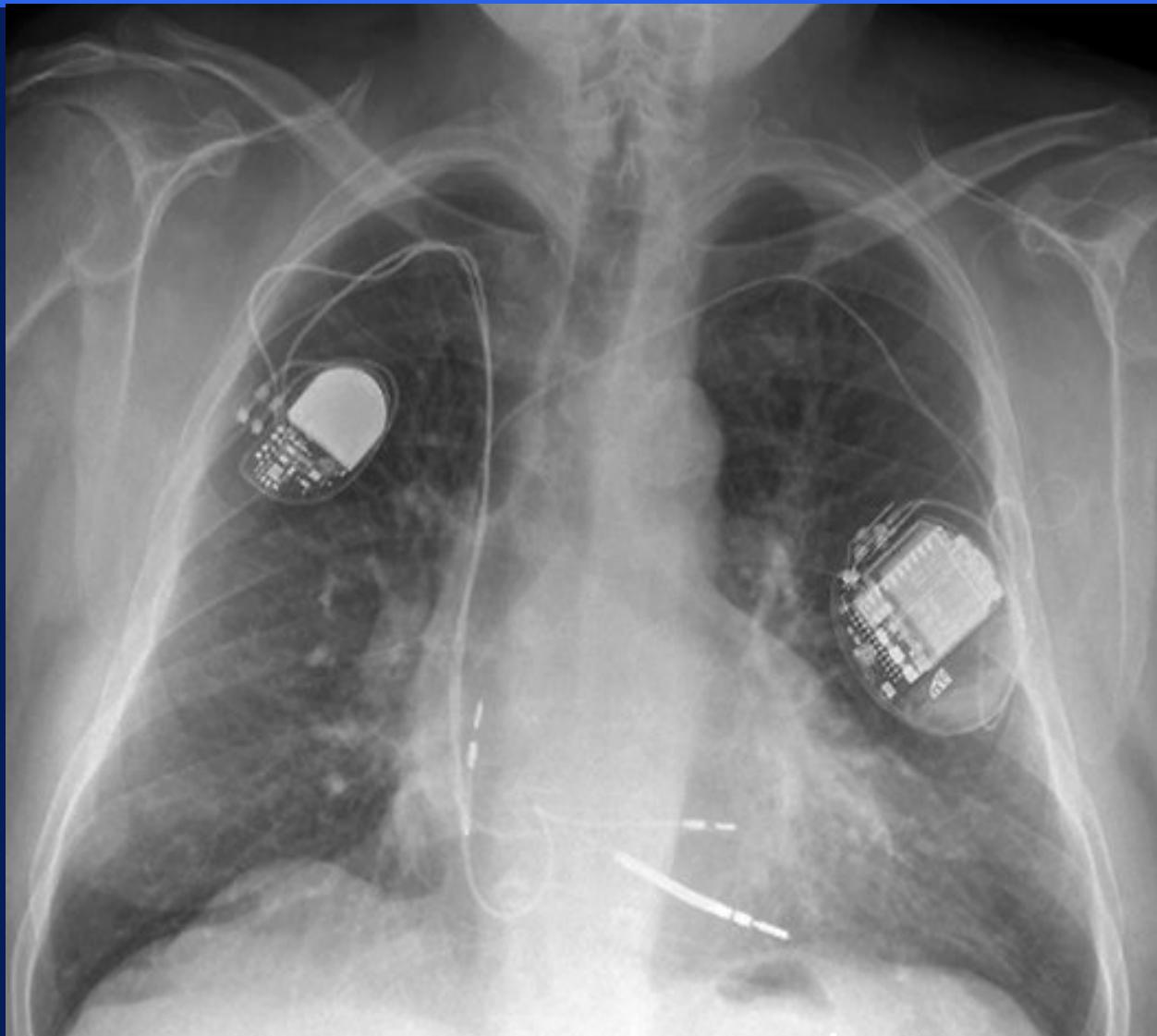
Chest X ray



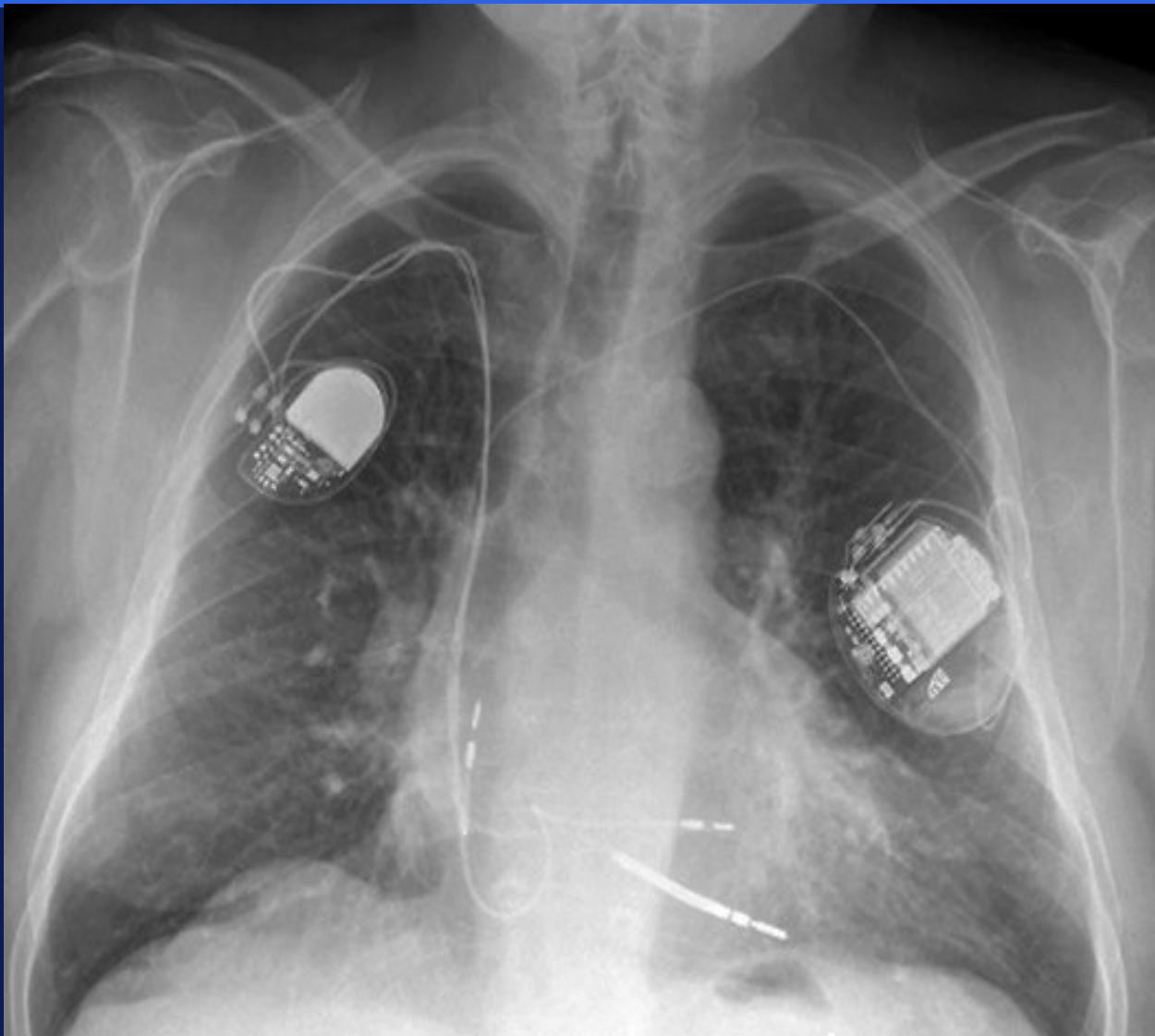
Chest X ray



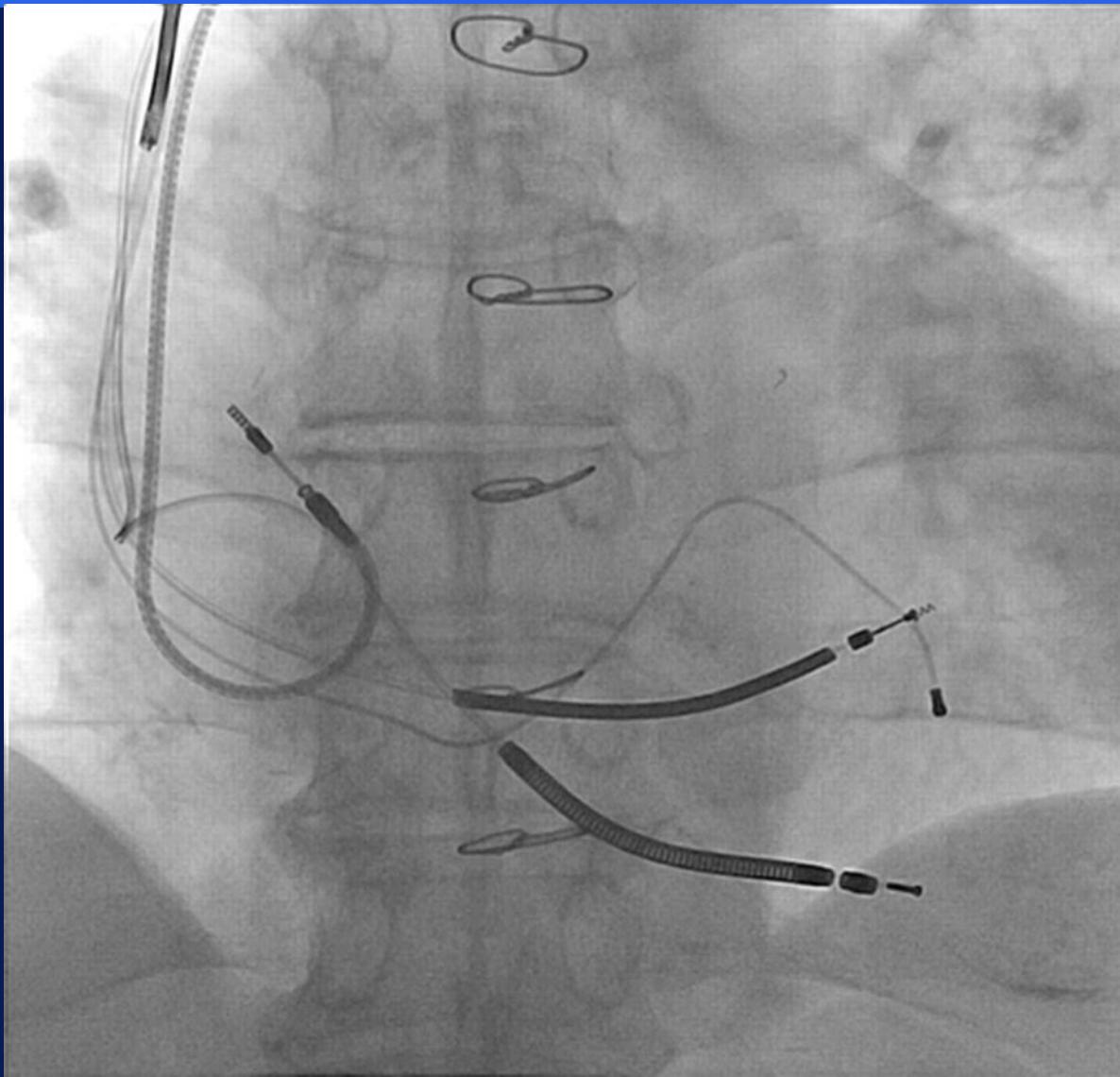
Chest X ray



Chest X ray



Chest X ray



*Xin trân trọng
cám ơn !*

