

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Khoa Y

Bộ môn Nội Tổng quát

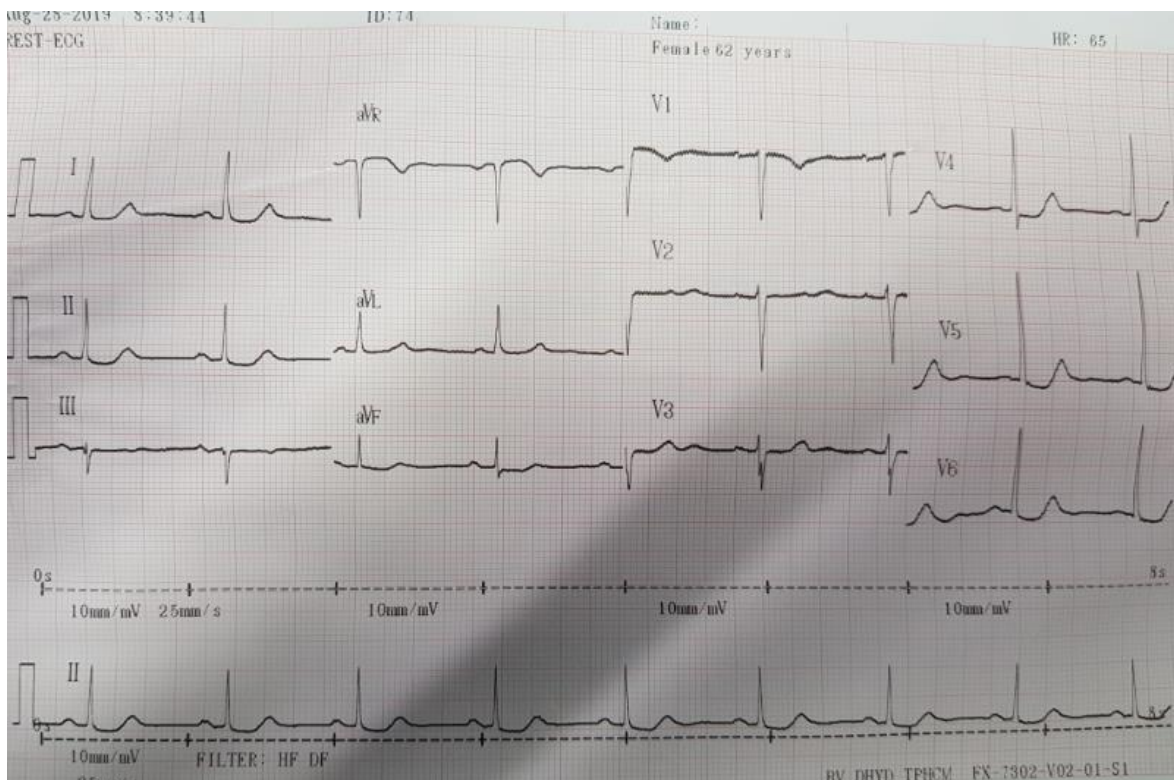
Phân môn Tim mạch

Phân tích điện tâm đồ số 8

Bệnh nhân nữ 62 tuổi. Đi khám vì đau ngực. Đau bên ngực trái, không lan. Cảm giác đè nặng vùng ngực, xuất hiện khi đi bộ 100 – 200m. Nghỉ ngơi thì giảm đau ngực. Tiền sử có đái tháo đường type 2, ăn mặn và ít vận động. Khám mạch 80 lần/ phút. Huyết áp 120/80mmHg. Mỏm tim khoảng liên sườn V đường trung đòn trái. T1 – T2 rõ, Đây là điện tâm đồ của bệnh nhân.

Yêu cầu

1. Hãy đọc và phân tích.
2. Đối chiếu kết quả phân tích với lâm sàng để đưa ra chẩn đoán



KẾT QUẢ PHÂN TÍCH ĐIỆN TÂM ĐỒ

STT	Nội dung	Kết quả	Giải thích
1	Mắc đúng điện cực	Đúng	Sóng P và phức bộ QRS đều âm ở aVR và không có sóng P âm và QRS âm ở các chuyển đạo còn lại
2	Tốc độ đo	Chuẩn	25mm/s
3	Chuẩn hóa điện thế	Hiệu chỉnh	Các chuyển đạo có biên độ chuẩn 10mm.
4	Hình ảnh chuẩn không	Chuẩn	Nhiều ở V1, v2 nhưng không ảnh hưởng đến việc phân tích kết quả Các phức bộ sóng thẳng hàng
5	Nhịp gì ?	Nhịp xoang	Sóng P dương ở DI, DII, aVF sóng P âm ở aVR sau mỗi sóng P là một phức bộ QRS
6	Đều hay không ?	Đều	Do các khoảng RR đều nhau
7	Có ngoại tâm thu không?	Không có	
8	Tần số tim	$= 1500/18 = 84$ lần/phút	
9	Trục điện tim	Trung gian	DI dương và aVF dương
10	Khoảng PR	Bình thường	PR = 0,16 giây
11	Phức bộ QRS	Bình thường	QRS = 0,08 giây
12	Khoảng QT	Bình thường	$= 9 \times 0,04 / (24 \times 0,04)^{1/2} = 0,36$
13	Nhĩ trái	Không lớn	P ở DII có thời gian 0,08 giây.

			P ở V1 có pha âm là 0,04 giây, biên độ là 1mm = 0,04 mm.s
14	Nhĩ phải	Không lớn	P ở DII có biên độ là 1mm
15	Hiện tượng điện thế thấp	Không có	Chuyển đạo DII có phức bộ QRS > 5mm và chuyển đạo V5 có QRS > 10mm
16	Chuyển đạo chuyển tiếp	Không có	
17	Lớn thất phải	Không lớn	Trục Trung gian R/S < 1 Biên độ R là 0 mm $RV1 + SV5 = 1 + 1 = 2 \text{ mm} < 11 \text{ mm}$
18	Lớn thất trái	Không lớn	$SV1 + RV5 = 12 + 18 = 30 < 35 \text{ mm}$ $RaVL + SV3 = 8 + 7 = 15 < 20 \text{ mm}$
19	Sóng Q	Có	DIII
20	Đoạn ST	Chênh xuống, dạng đi ngang và chúi xuống ở V4, V5, V6, DI	
21	Sóng T	T dẹp ở DIII, aVF	
22	Bất thường khác	R cắt cụt ở V1, V2, V3	

Kết quả:

- Nhịp nhanh
- Trục trung gian
- Nhồi máu cơ tim cũ thành trước
- Tổn thương cơ tim
- T âm ở DIII, aVF, V1, V2

Bàn luận:

- ST chênh xuống ở V4, V5, V6 và DI, ST chênh xuống nguyên phát không phải thứ phát do ST chênh lên, lớn thất, block nhánh → có tổn thương cơ tim.
- R cắt cụt V1- V3 → nhồi máu cơ tim cũ thành trước.
- T âm ở DIII, aVF → thiếu máu cơ tim
- Sóng Q ở chuyển đạo DIII → không có ý nghĩa chẩn đoán.
- Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tim mạch nữ lớn tuổi, có đái tháo đường, ăn mặn. Đau ngực khi gắng sức kết hợp ECG có dấu hiệu tổn thương cơ tim, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim cũ → bệnh nhân có đau ngực do nguyên nhân bệnh mạch vành (Đau thắt ngực ổn định)

Kết luận

- Nhồi máu cơ tim cũ thành trước. Tổn thương cơ tim và thiếu máu cơ tim.