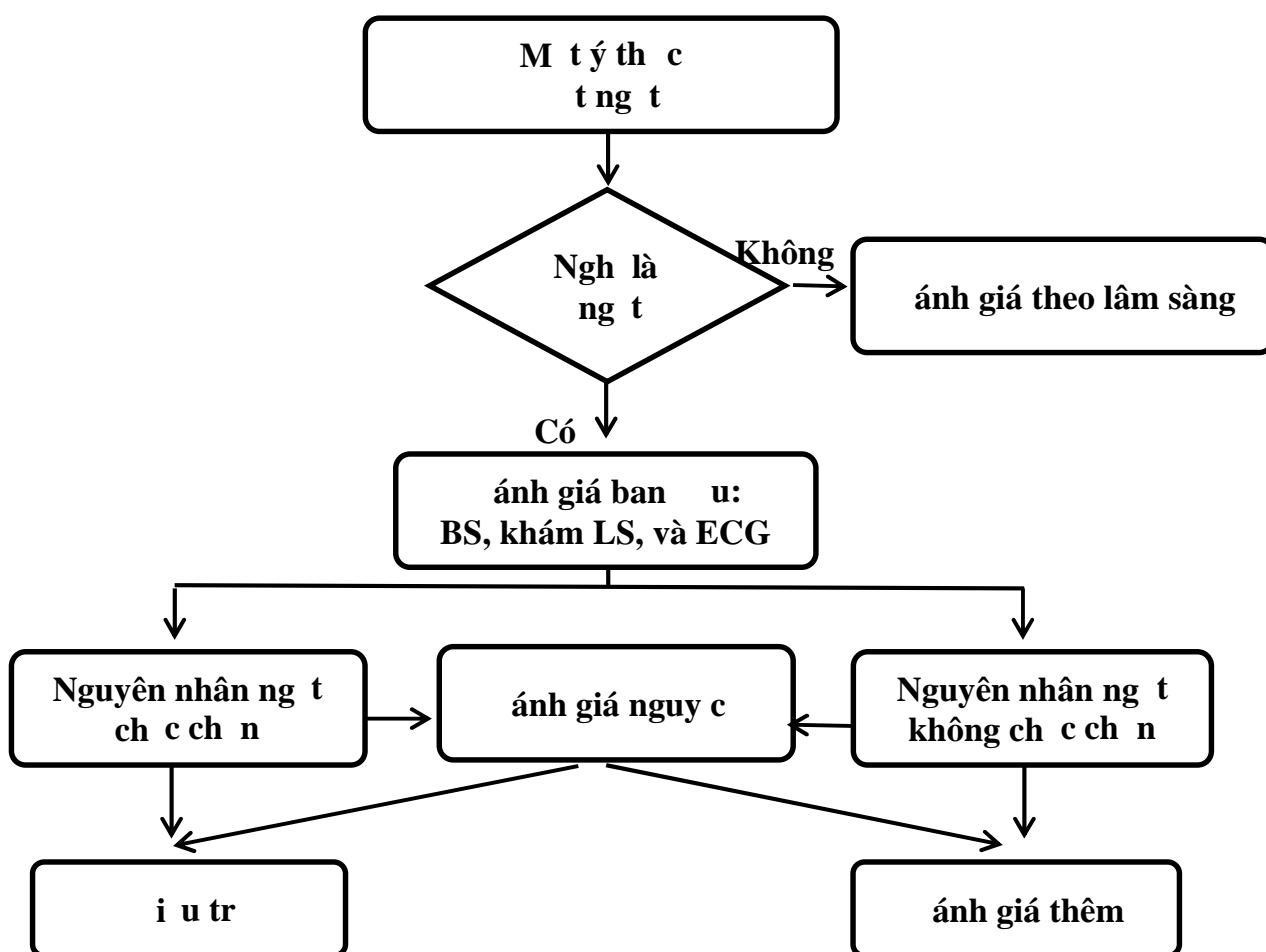


## NG T - TI P C N B NH NHÂN T I PHÒNG C P C U

### I. M T S THU T NG VÀ INH NGH A

- **Ng t (syncope):** là m t tri u ch ng bi u hi n m t tình tr ng m t ý th c hoàn toàn, t ng t, t m th i, kèm theo m t kh n ng duy trì tr ng l c t th , v i s h i ph c t nhiên và nhanh chóng.  
+ C ch là gi m t i máu.
- **M t ý th c (loss of consciousness):** m t tr ng thái nh n th c (cognitive state) mà BN m t kh n ng nh n bi t (awareness) b n thân và tình tr ng c a mình, cùng v i m t kh n ng áp ng v i kích thích.
- **Ti n ng t (presyncope/near-syncope):** là nh ng tri u ch ng tr c khi ng t. Có th bao g m u óc quay cu ng, c m giác t i x m và r i lo n ý th c nh ng không m t ý th c hoàn toàn.

### II. ÁNH GIÁ BAN U



## 1. B nh s và khám lâm sàng:

BS và khám LS chi ti t nh m xác nh d h u, ch n oán, các y u t i u tr c ho c các y u t làm c i thi n, nh ng b nh kèm theo, thu c s d ng.

*Nh ng c i m LS nghiêng v nguyên nhân ng t do b nh tim:*

- Nam >60T
- Có BTTCB, b nh tim c u trúc, có các RLN tr c ó, ho c CNTT gi m
- Có ti n tri u nh ánh tr ng ng c, t ng t m t ý th c mà không có ti n tri u
- Ng t khi g ng s c
- Ng t th n m
- C n ng t ít
- Khám tim b t th ng
- Tì n s gia ình b nh di truy n hay b nh m ch vành s m
- Có b nh tim b m sinh.

*Nh ng c i m LS nghiêng v ng t không do b nh tim:*

- Tr
- Không có b nh tim
- Ch ng t th ng, thay i t th t n m sang ng i, sang ng
- Có ti n tri u nh bu n nôn, nôn
- Có các y u t thúc y nh thi u n c, au, l nh, c i quá , ti u/ i ti n
- Th ng tái h i trong hoàn c nh t ng t .

**i n tâm :** ECG 12 t là c n thi t và có th cung c p thông tin v nguyên nhân nh các RLN ch m và RLN nhanh, nh ng c ch t (substrate) gây RLN hay t t nh HC WPW, HC Brugada, HC QT dài, BCT phì i, BCT th t phì i gây lo n nh p.

## 2. ánh giá nguy c :

L ng giá nguyên nhân, và ánh giá nguy c b nh t t và t vong ng n và dài h n.

**Các y u t nguy c ng n h n ( 30 ngày):**

- Nam >60T

- Không tỉ n trị u
- ánh tr ng ng c tr c khi m t ý th c
- Ng t g ng s c
- B nh tim c u trúc
- Suy tim
- B nh MM não
- Tỉ n s gia ình t t
- Ch n th ng
- B ng ch ng c a xu t huy t
- B t th ng sinh hi u t n t i
- ECG b t th ng
- Troponin +.

**Các y u t nguy c dài h n (>30 ngày):**

- Nam >60T
- Không có bu n nôn/nôn tr c khi ng t
- Có RLN th t
- K
- B nh tim c u trúc
- Suy tim
- B nh mmnao4
- T
- CHADS score cao
- ECG b t th ng
- GFR th p.

**Quy t c ROSE** (Risk stratification Of Syncope in the Emergency department)

2010: nh p vi n khi có b t k 1 trong 7 tiêu chí sau:

B B NP 300pg/ml

B radycardia 50/ph phòng CC h o c tr c nh p vi n

- R Rectal examination th y có phân en (n u nghi XHTH)
- A Anemia Hb 90g/l
- C Chest pain kèm theo ng t
- E ECG có sóng Q (không ph i III)
- S Saturation 94% không khí phòng

Syncope Risk Score (2009):

Tu i >90	+1		
Nam	+1	Nguy c	Nguy c 30 ng %
Ti n s RLN	+1	Th p: -1 - +1	2.5
HATT >160	+1	Trung bình: 1,2	7.6
ECG b t th ng	+1	Cao: 3-6	20
Troponin I b t th ng	+1		
G n ng t	-1		

Quy t c SFSR (San Francisco Syncope Rule) là quy t c duy nh t ã c phê chu n. Có 1 trong các y u t này là có nguy c cao ( nh y 98% và chuyên 56% i v i các bi n c b t l i trong 30ng):

- Ti n s suy tim huy t
- Hematocrit <30%
- ECG b t th ng ho c thay i so v i tr c
- Th nhanh nông
- HATT <90mmHg

### III. K HO CH SAU ÁNH GIÁ BAN U

- Nh p vi n ánh giá và i u tr i v i nh ng BN ng t có nh ng b nh n i khoa n ng có ti m n ng liên quan t i nguyên nhân c a ng t ã c l ng giá ban u
- BN nghi b ng t qua trung gian ph n x c qu n lý ngo i trú khi không có nh ng b nh n i khoa n ng
- BN có nguy c trung bình b ng t ch a rõ nguyên nhân c theo dõi t i phòng CC và khám tim m ch, làm các th nghi m tim m ch.

- BN ng t nghi do tim nh ng không có b nh n i khoa n ng có th c i u tr ngo i trú

#### IV. TÀI LI U THAM KH O

1. Giorgio Costantino et al. Syncope Risk Stratification in the Emergency Department. *Cardiol Clin* 31 (2013) 27–38.
2. David G. Benditt et al. Approach to the Patient with Syncope Venues, Presentations , Diagnoses. *Cardiol Clin* 31 (2013) 9–25.
3. Angel Moya et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *European Heart Journal* (2009) 30, 2631–2671.
4. James V. Quinn et al. Derivation of the San Francisco Syncope Rule to Predict Patients With Short-Term Serious Outcomes. *Ann Emerg Med.* 2004;43:224-232.
5. Benjamin C. Sun et al. Predictors of 30-Day Serious Events in Older Patients With Syncope. *Ann Emerg Med.* 2009;54:769-778.
6. Matthew J. Reed et al. The ROSE (Risk Stratification of Syncope in the Emergency Department) Study. *J Am Coll Cardiol* 2010;55:713–21.
7. Win-Kuang Shen et al. 2017 ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients With Syncope. *J Am Coll Cardiol* 2017