

# TIẾP CẬN BỆNH NHÂN NGẮT

**GV. Trần Thanh Tuấn**

Bộ môn Nội Tổng Quát

Khoa Y, Đại học Y Dược Tp.HCM

05/2017

# Mục tiêu

1. Biết được các nguyên nhân gây Ngất thường gặp
2. Đặc điểm của các nguyên nhân gây Ngất thường gặp
3. Tìm được nguyên nhân gây Ngất

# Đại cương

- Ngất là tình trạng mất tỉnh táo qua do giảm tưới máu não
- Có nhiều nguyên nhân gây ra ngất
- 30 – 40% ngất do nguyên nhân cường phó giao cảm
- 30% không tìm thấy nguyên nhân



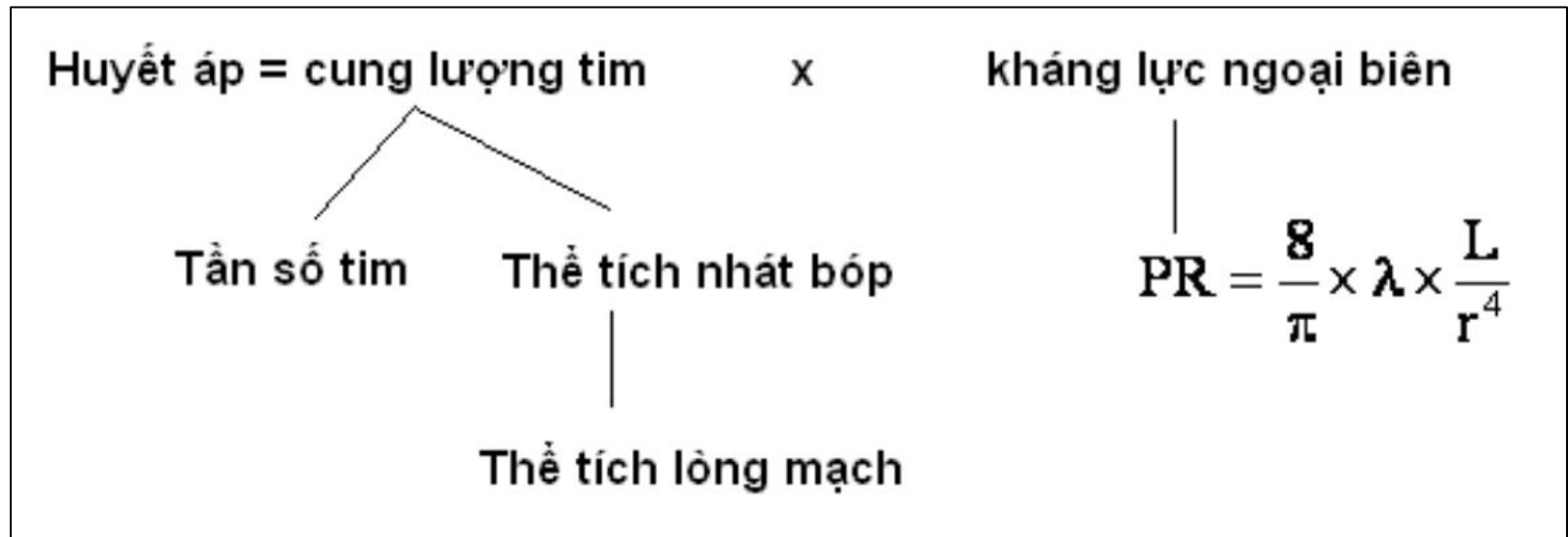
# Các nguyên nhân gây ngất

- Do tim mạch:
  - Do rối loạn nhịp ( nhịp chậm, nhịp nhanh – cơn Adam stock)
  - Do bệnh cơ tim
  - Do bệnh mạch máu lớn
  - Do suy tim
- Tụt huyết áp tư thế
- Thần kinh tim (Neurocardiogenic)
- Ngất ở tư thế đứng
- Một số nguyên nhân khác

# Ngất do nguyên nhân tim mạch

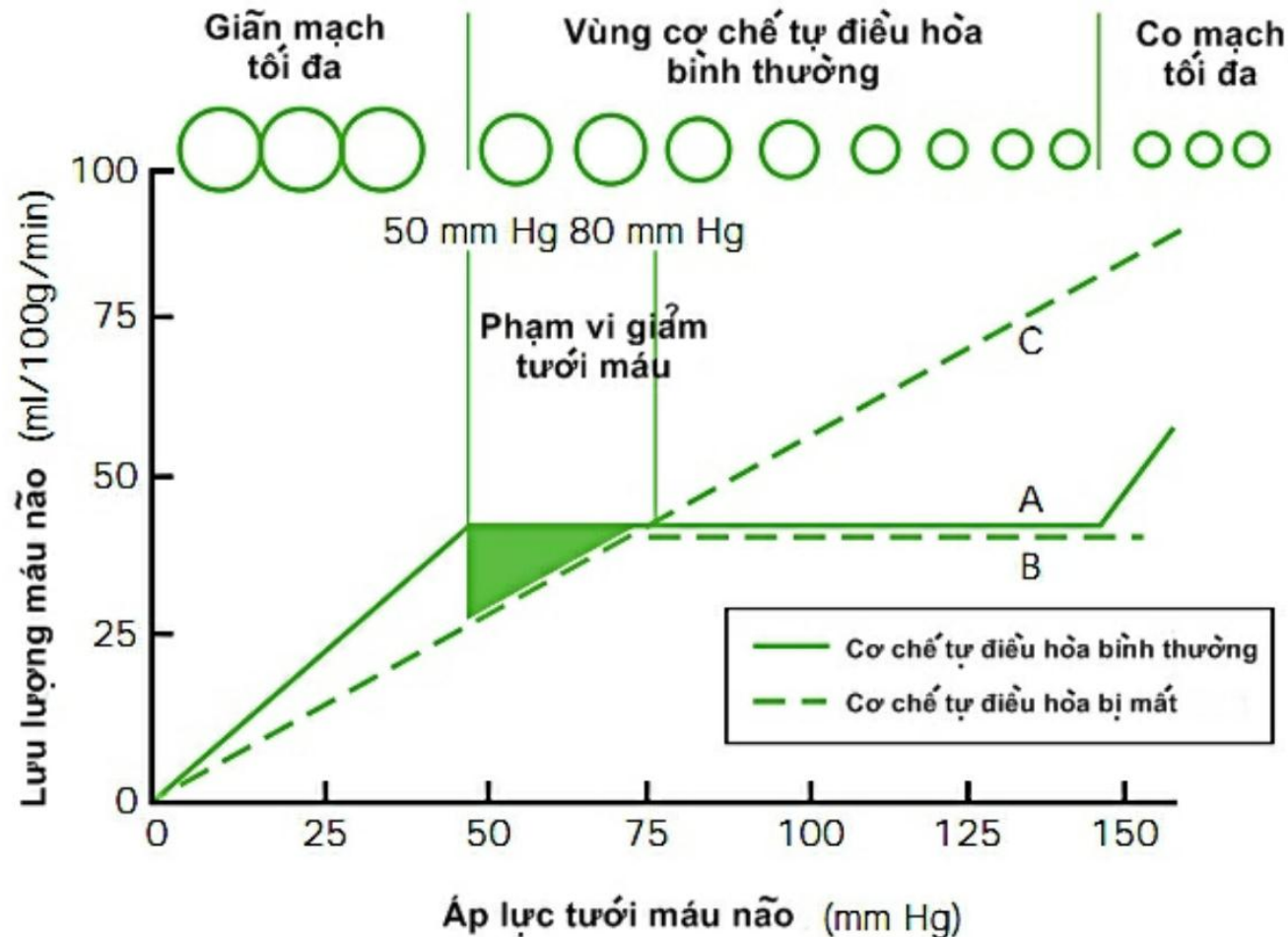
Do rối loạn nhịp chậm:

- Nhịp chậm : tần số tim < 60 lần/ phút
- Nguyên nhân gây ngất:



Tần số tim giảm(  $F < 60$  lần/ phút) hoặc khoảng ngưng xoang kéo dài ( $> 10$  giây)  $\rightarrow$  HA giảm  $\rightarrow$  giảm tưới máu não  $\rightarrow$  Ngất

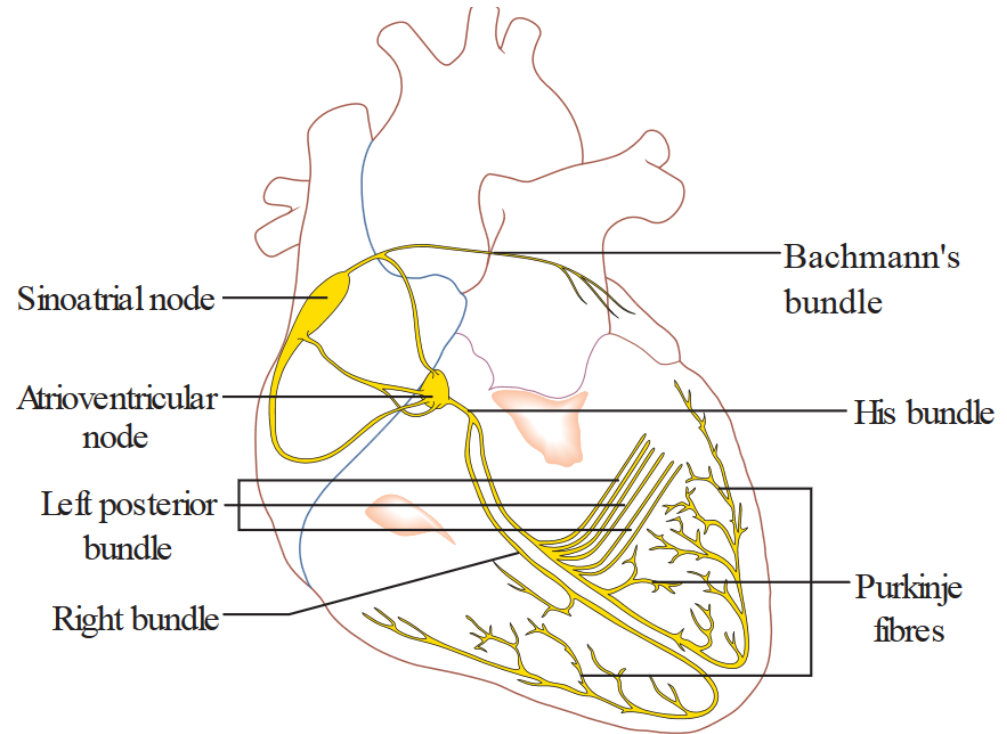
# Ngất do nguyên nhân tim mạch



# Ngất do nguyên nhân tim mạch

Do rối loạn nhịp chậm:

- Nút xoang
  - Nhịp chậm xoang
  - Block xoang nhĩ
  - Ngưng xoang
- Nút nhĩ thất
  - Block nhĩ thất độ III



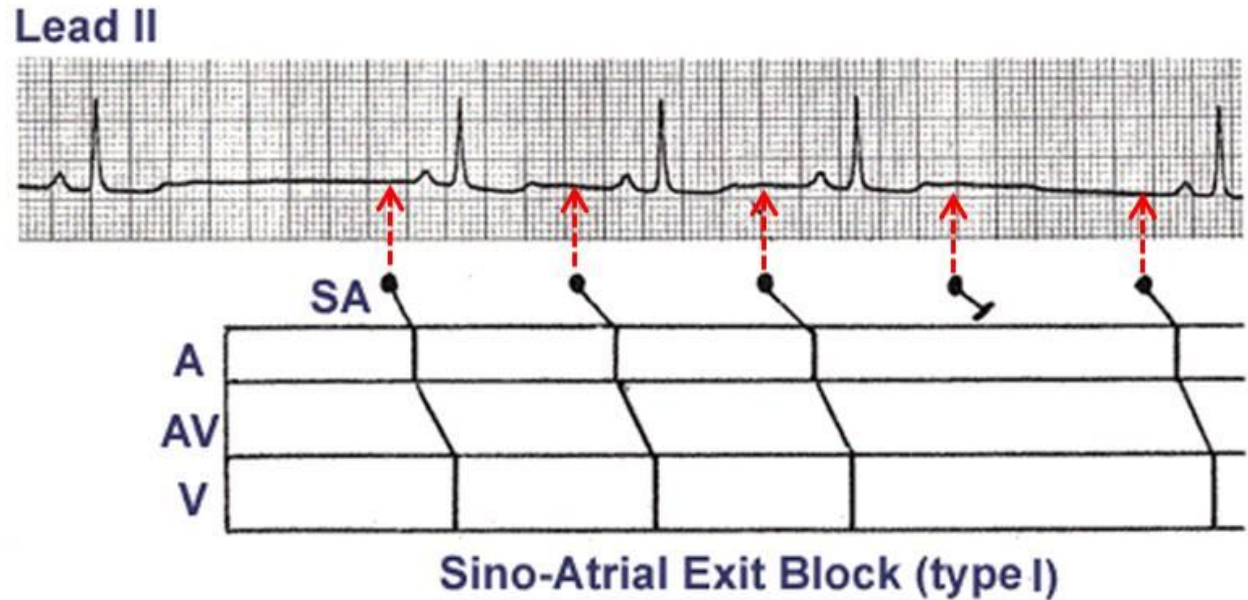
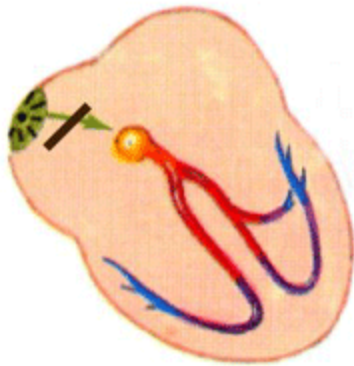
# Nhịp chậm xoang



**Figure 35-4.** Sinus bradycardia at a rate of 45 beats/min.

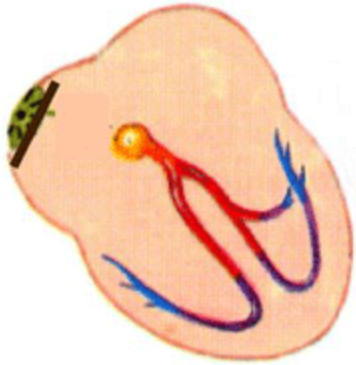


# Block xoang nhĩ

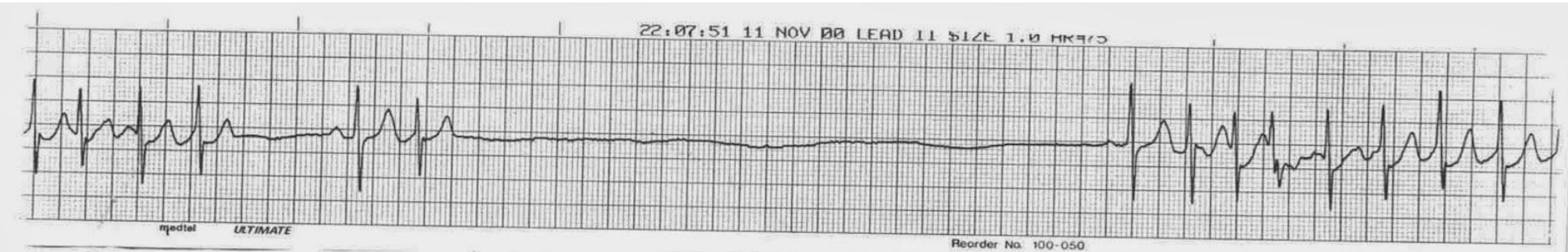


- Khoảng PP giảm dần đến ngưng
- Thời gian ngưng  $PP' < 2$  lần thời gian PP bình thường
- Khoảng PP sau ngưng dài hơn khoảng PP trước ngưng

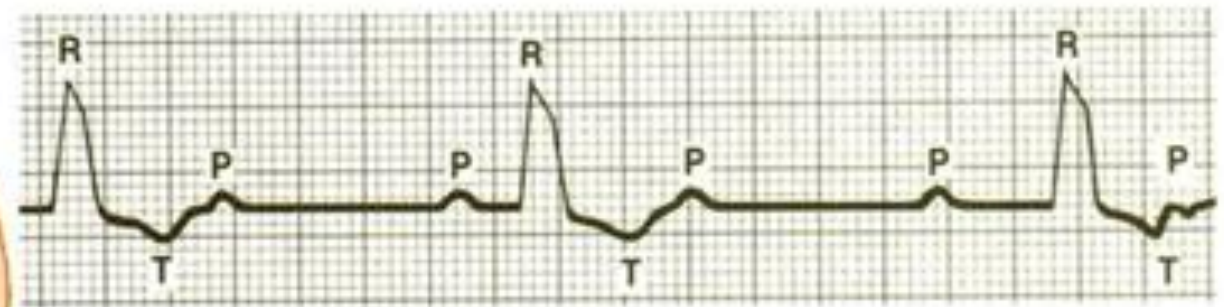
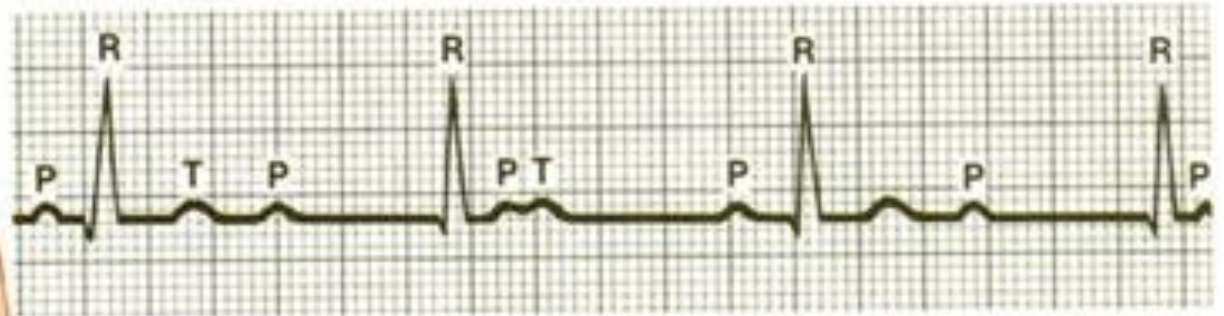
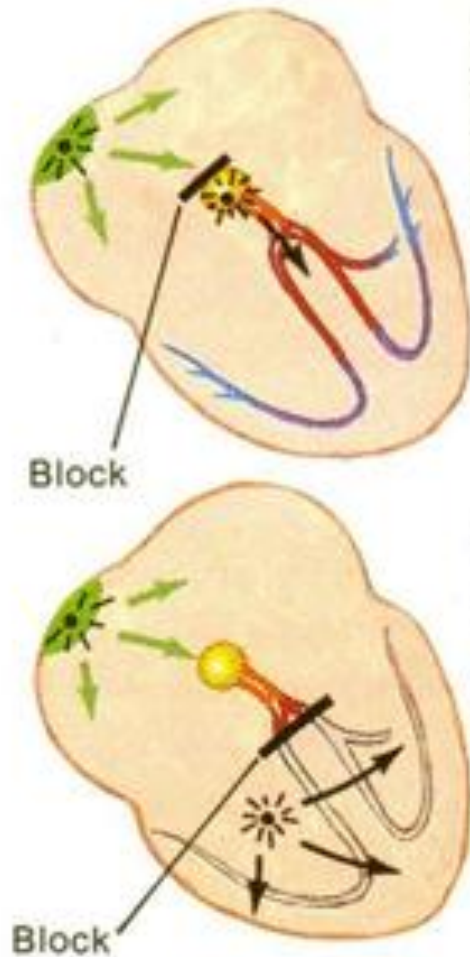
# Ngưng xoang



- Tình trạng nút xoang không phát ra nhịp.



# Block nhĩ thất độ III



- Hiện diện sóng P
- Tỷ lệ P:QRS khác 1
- QRS hẹp : ổ phát nhịp ở bộ nối
- QRS rộng : ổ phát nhịp ở thất

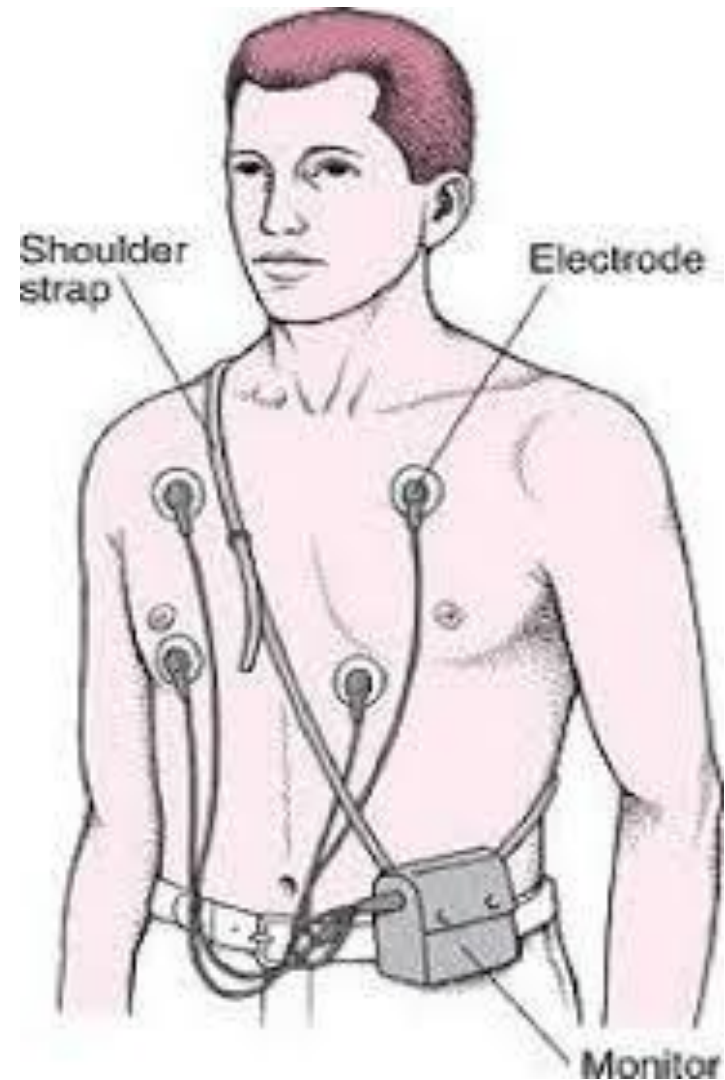
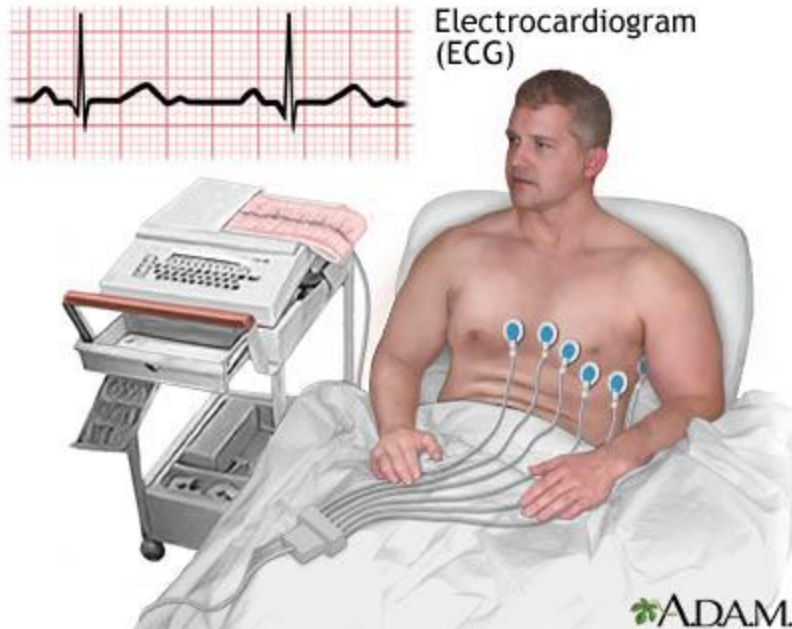
# Đặc điểm lâm sàng

- Ngất xảy ra đột ngột
- Không có tiền triệu
- Mạch < 60 lần/ phút
- Nhịp tim chậm < 60 lần / phút
- Chẩn đoán:
  - Đo ECG
  - Holter ECG





# Phương tiện chẩn đoán



# Holter ECG : ngừng xoang

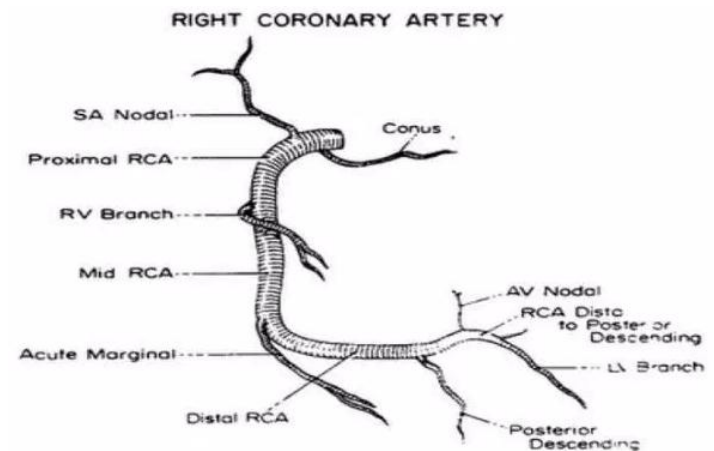
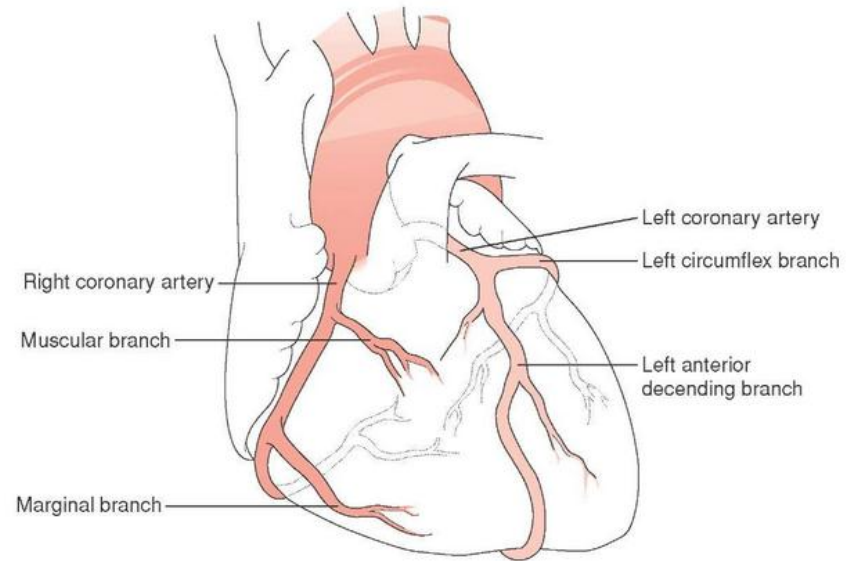


# Nguyên nhân gây nhịp chậm

- Bệnh lý:
  - Nhồi máu cơ tim cấp ( thành dưới)
  - Thiếu máu cơ tim
  - Suy giáp
  - Thoái hoá hệ thống nút phát nhịp
- Do thuốc:
  - Thuốc ức chế beta
  - Thuốc ức chế canxi – non DHP
  - Digoxin
  - Thuốc chống loạn nhịp khác

# Nhồi máu cơ tim cấp

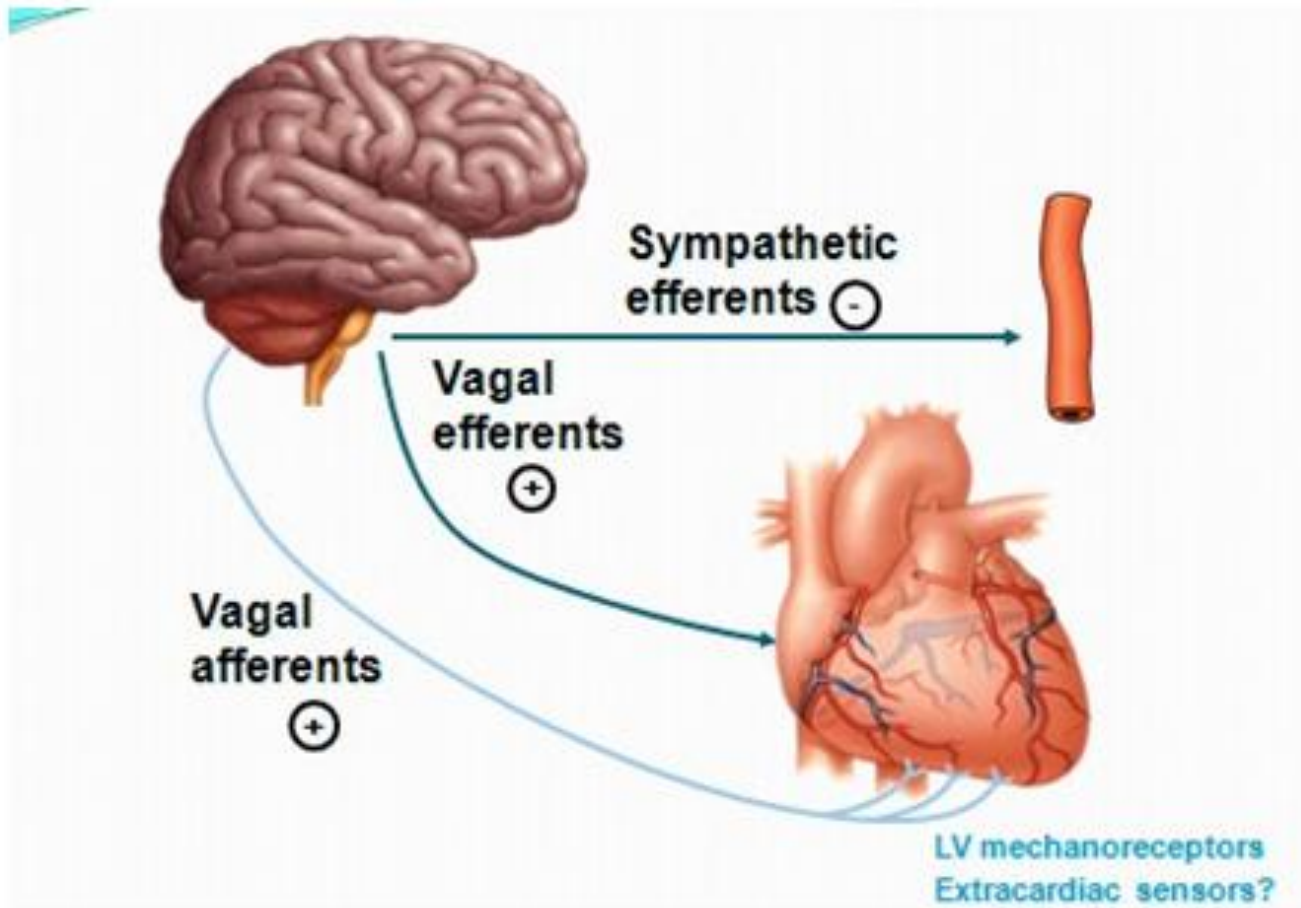
- Gây nhịp chậm:
  - Nhịp chậm xoang
  - Block nhĩ thất
  - Phản xạ Bezold - Jarisch





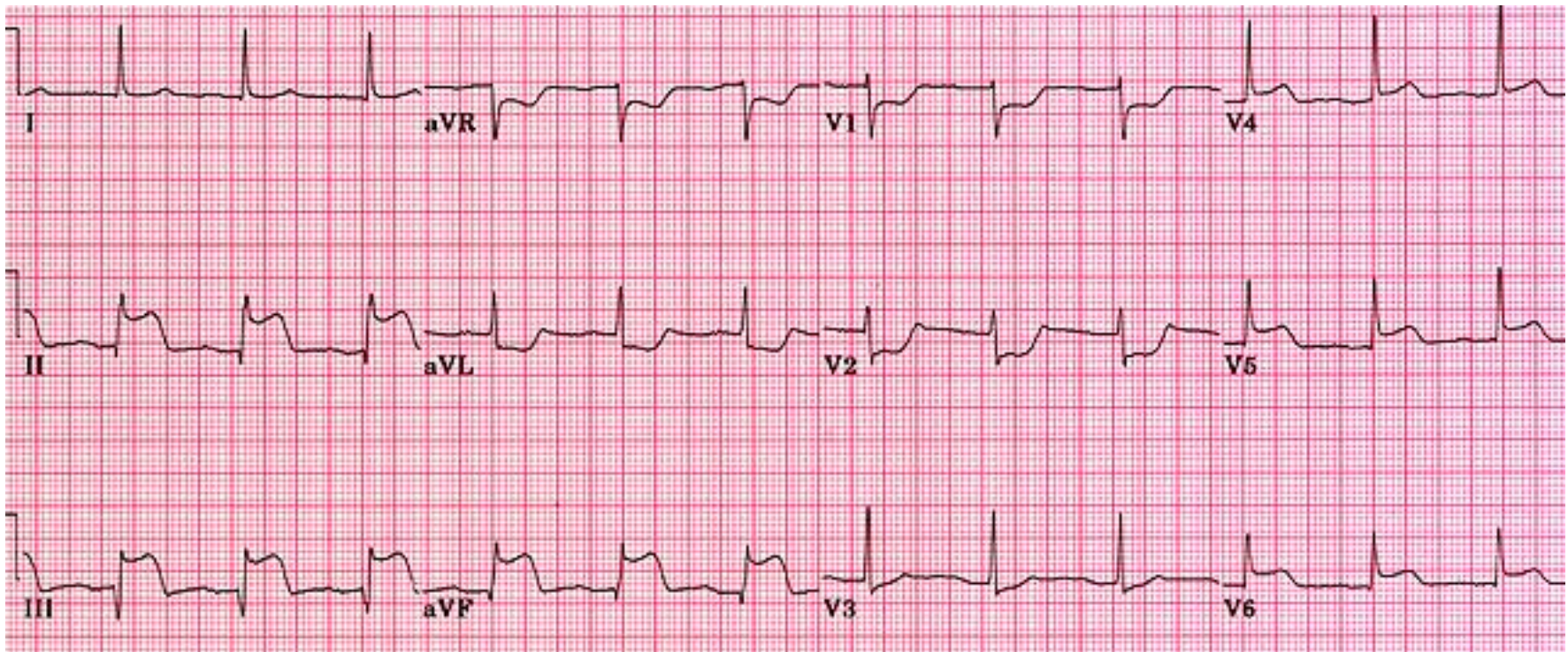
# Nhồi máu cơ tim cấp

## Phản xạ Bezold-Jarisch



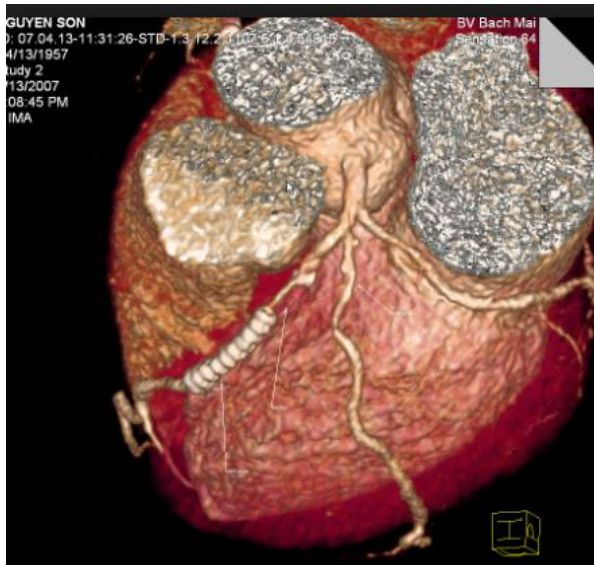
# Nhồi máu cơ tim cấp

- Chẩn đoán:
  - Đau ngực cấp mới xuất hiện
  - ECG ST chênh lên ở chuyển đạo DII, DIII, aVF



# Thiếu máu cơ tim

- Thiếu máu nuôi các nút phát nhịp và đường dẫn truyền
- Chẩn đoán:
  - Đau ngực kiểu mạch vành
  - ECG có dấu hiệu thiếu máu cơ tim ( sóng T âm, dẹt)
  - Chụp MSCT mạch vành: có dấu hiệu hẹp lòng mạch vành
  - Chụp mạch vành qua da: có dấu hiệu hẹp lòng mạch vành

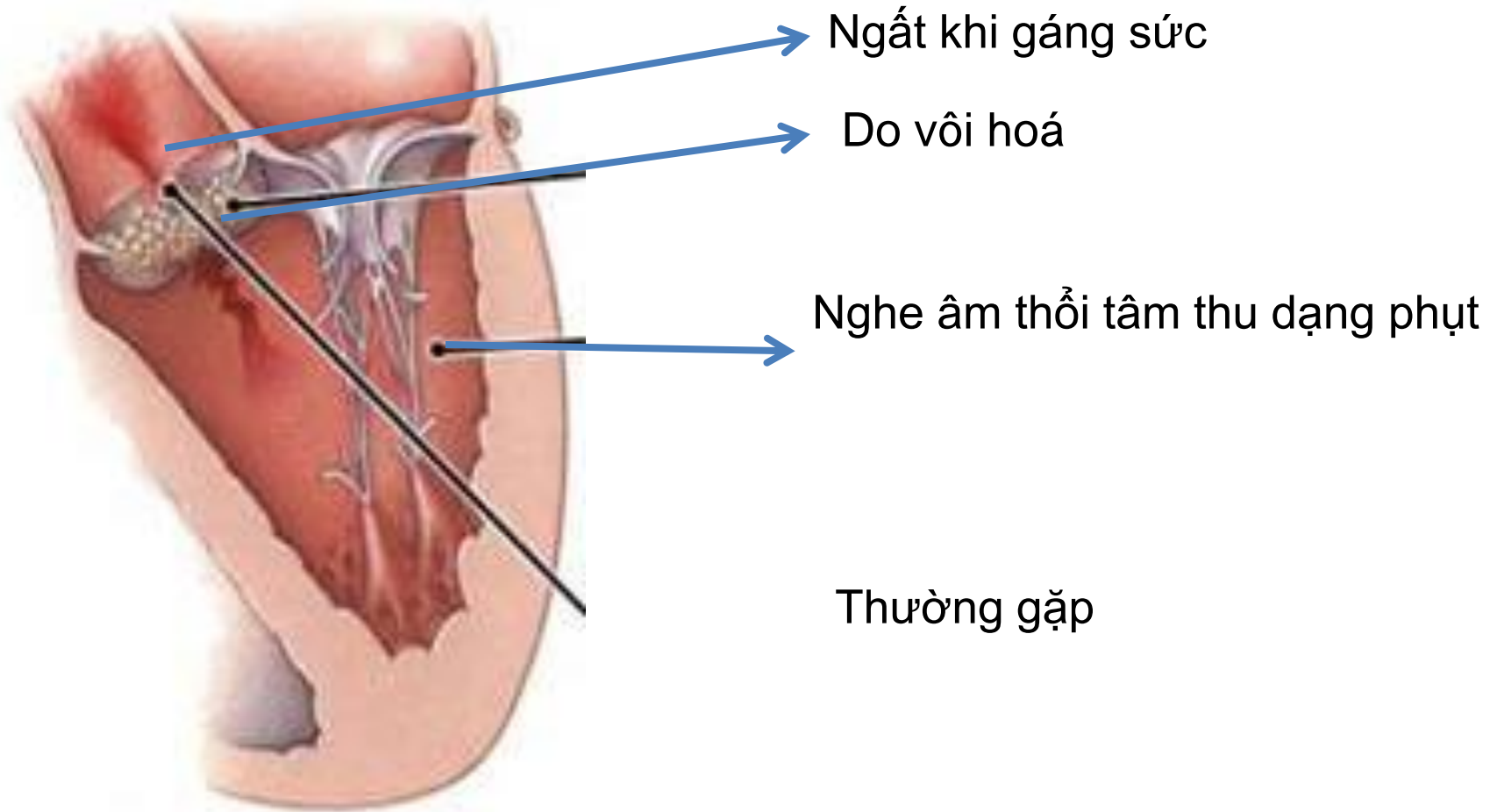


# Ngất do bệnh tim mạch

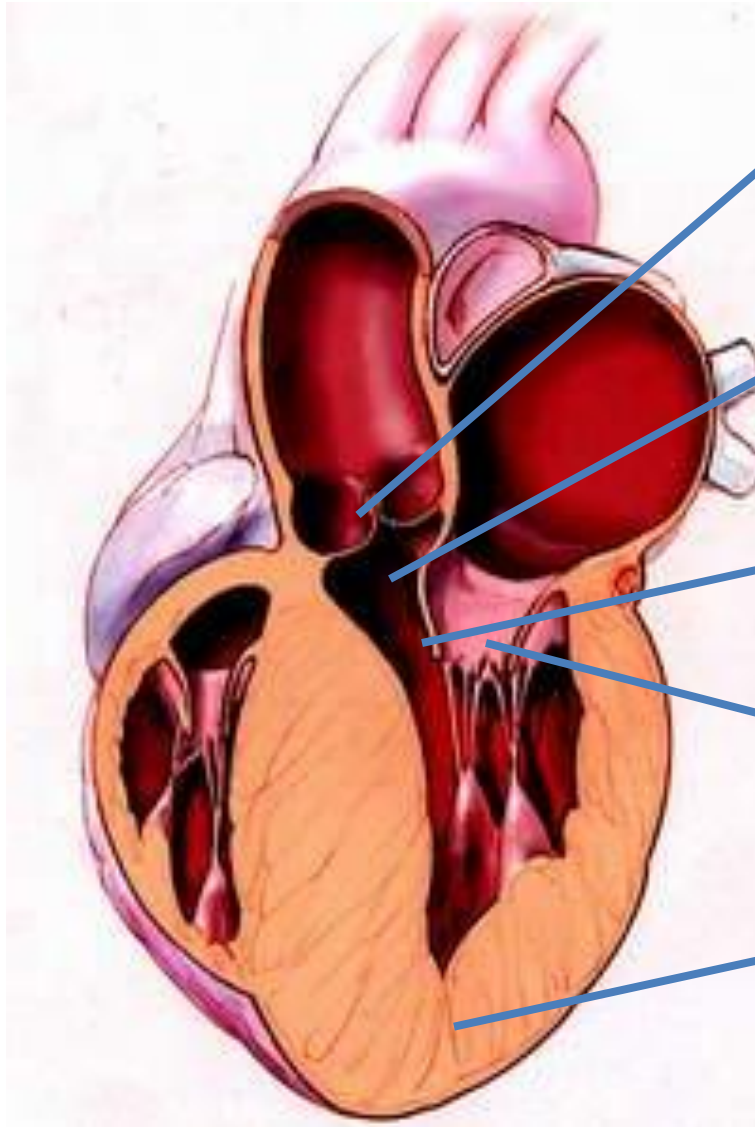
- Bệnh tim cấu trúc:
  - Hẹp van động mạch chủ
  - Hẹp van hai lá
  - Hẹp dưới van động mạch chủ
  - Hẹp van động mạch phổi
  - U nhầy nhĩ trái
- Bệnh mạch máu:
  - Tăng áp phổi
- Suy tim trái
- Đặc điểm lâm sàng: ngất khi gắng sức
- Chẩn đoán : khám lâm sàng + x-quang ngực thẳng + siêu âm tim



# Hẹp van động mạch chủ



# Bệnh cơ tim phì đại



Ngắt khi gáng sức

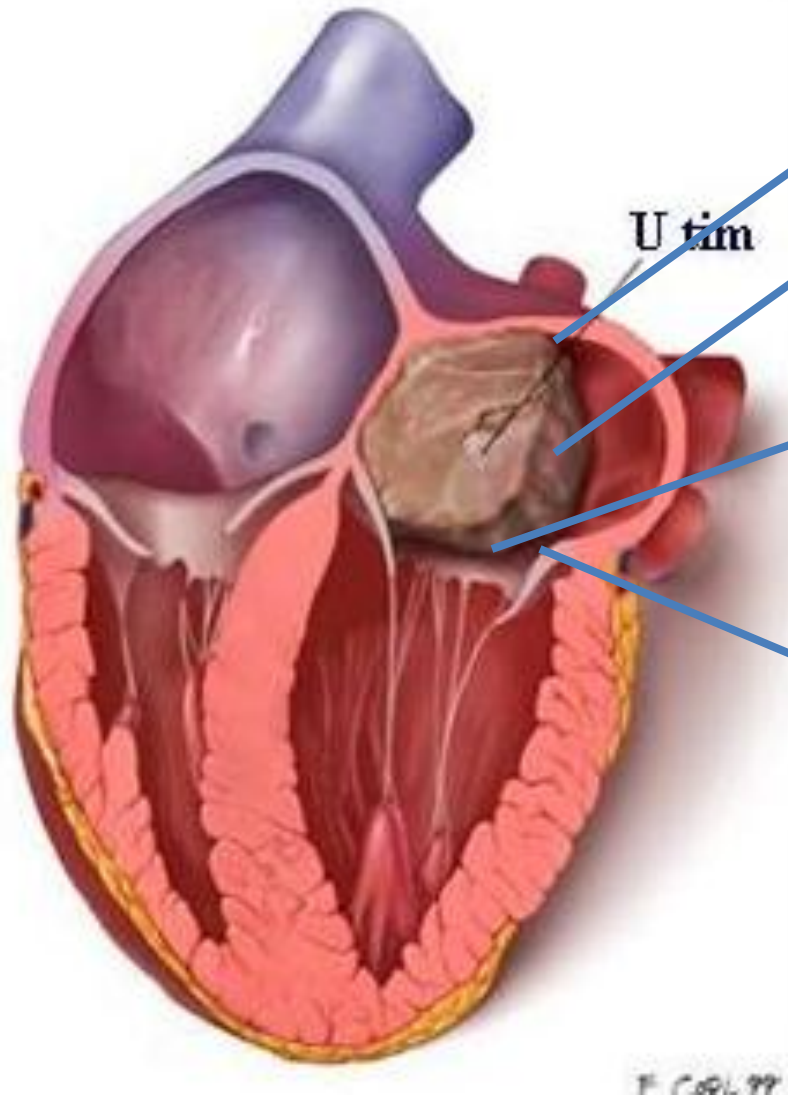
Tắc nghẽn đường ra

Âm thổi âm thu ở khoảng liên sườn III trái

Âm thổi âm thu ở mỏm tim lan dọc bờ trái xương ức

Mỏm tim nảy mạnh

# U nhày nhĩ trái



Ngất do tắc van

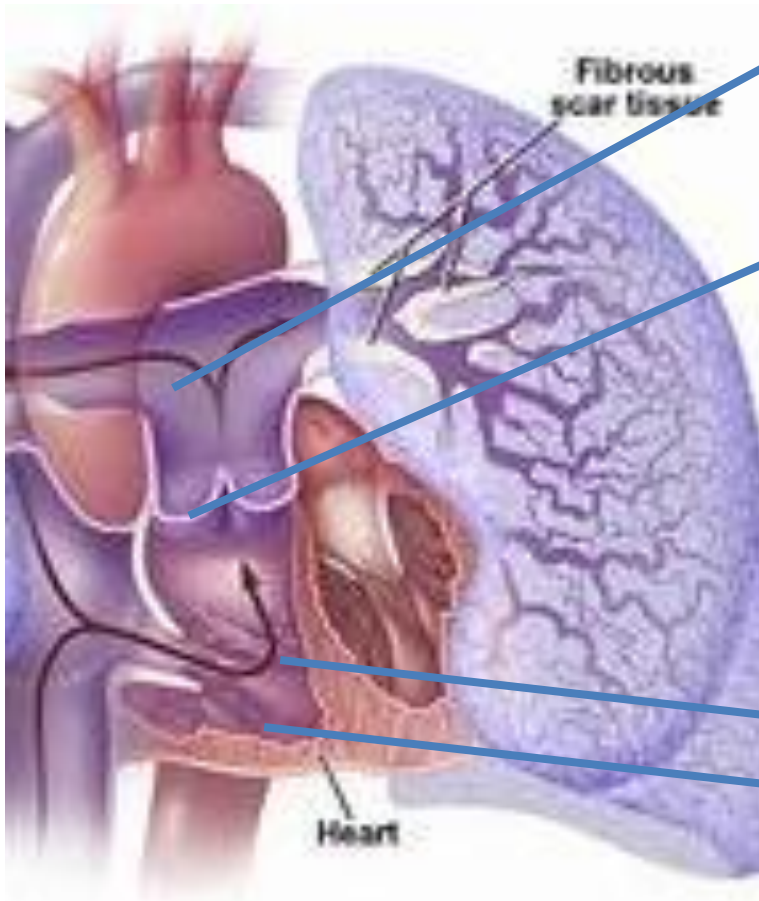
Khó thở khi ngồi, giảm khi nằm

Nghe âm thổi giống hẹp van hai lá

Chẩn đoán dựa vào siêu âm

# Do bệnh mạch máu

- Tăng áp phổi



Ngắt khi gắng sức

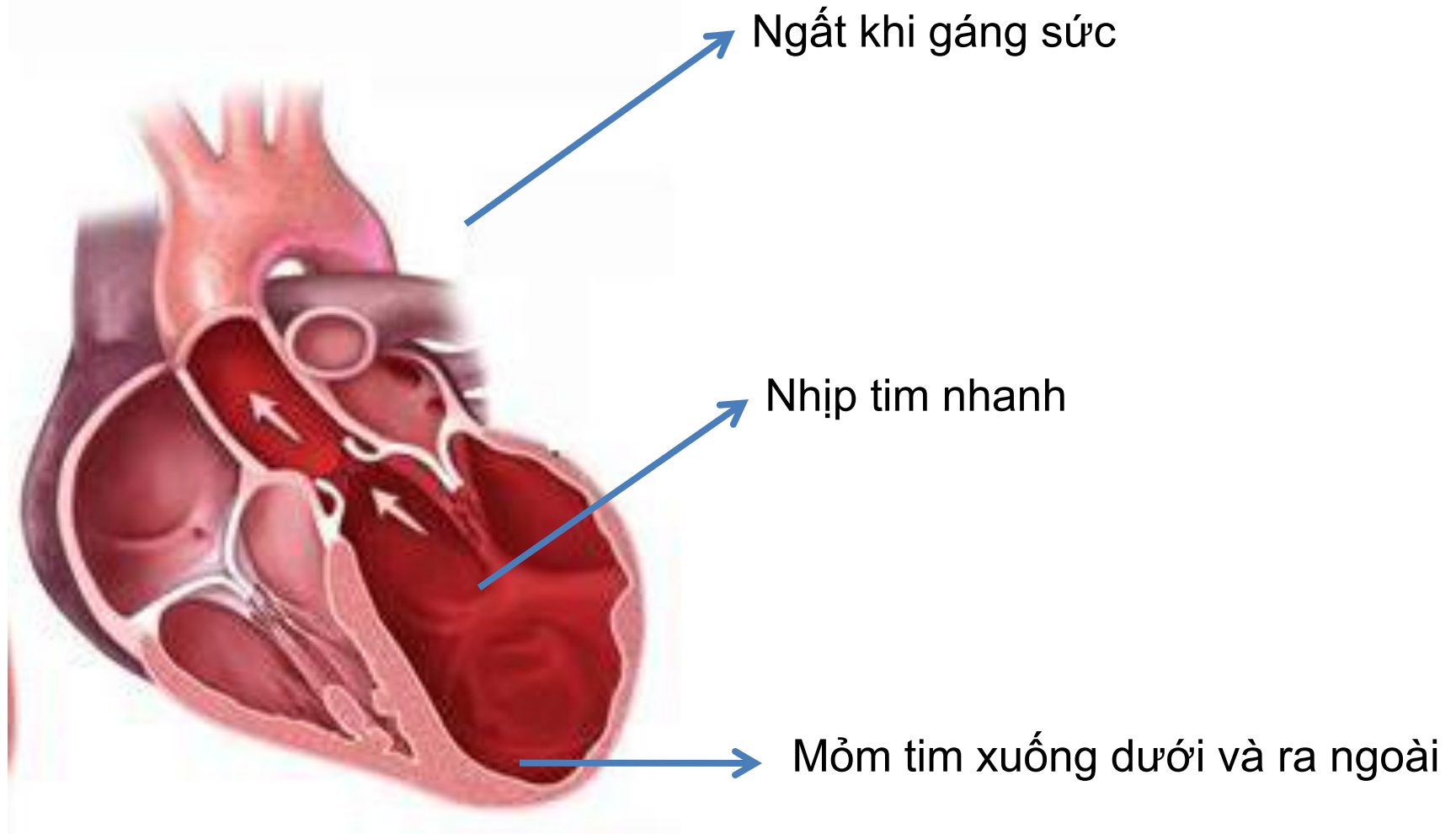
P2 mạnh

Lớn thất phải

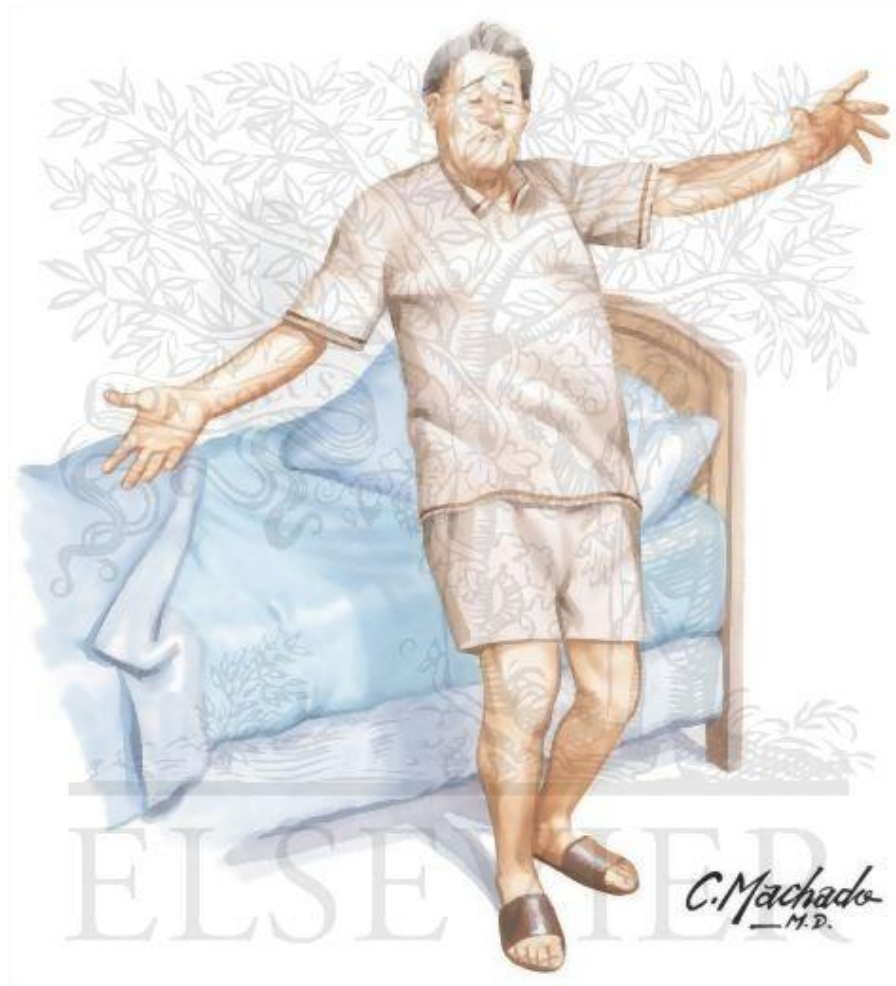
Chẩn đoán dựa  
vào siêu âm tim



# Suy tim



# Tụt huyết áp tư thế

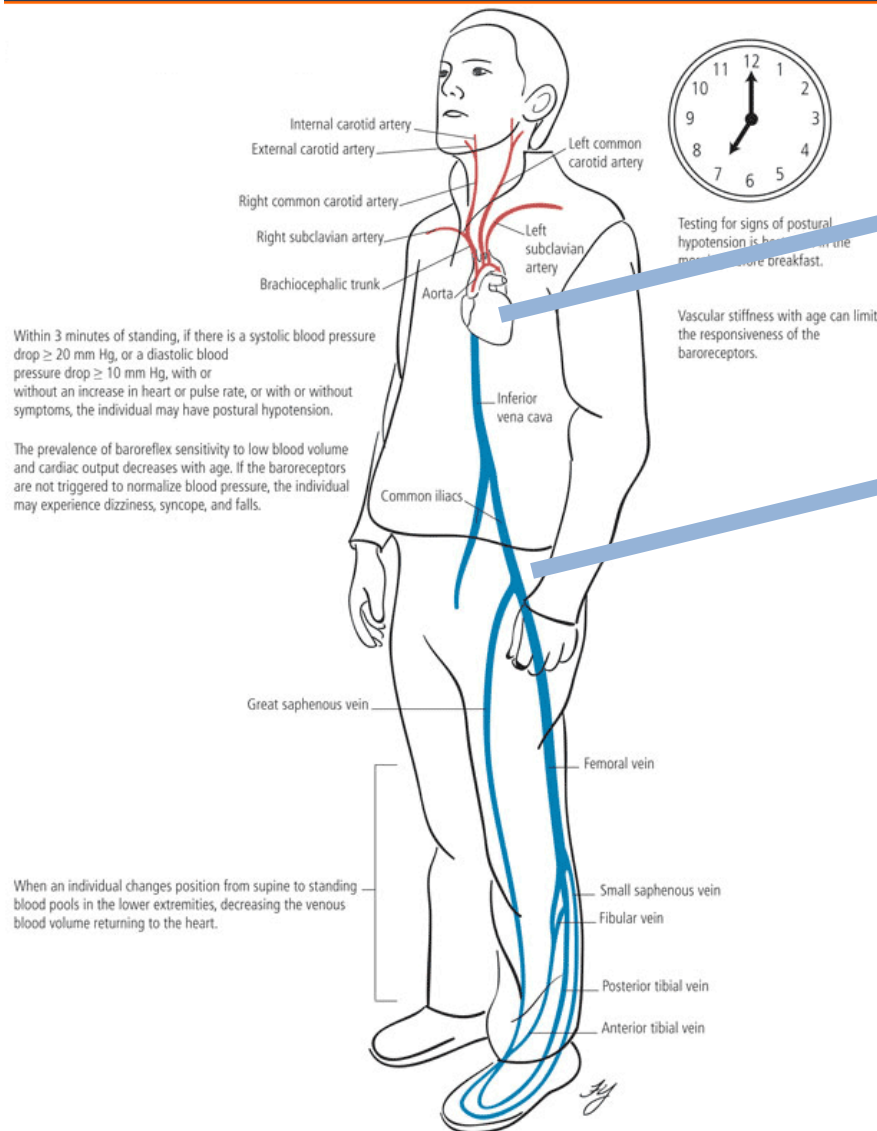


© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

# Thay đổi huyết áp theo tư thế

Medscape®

www.medscape.com

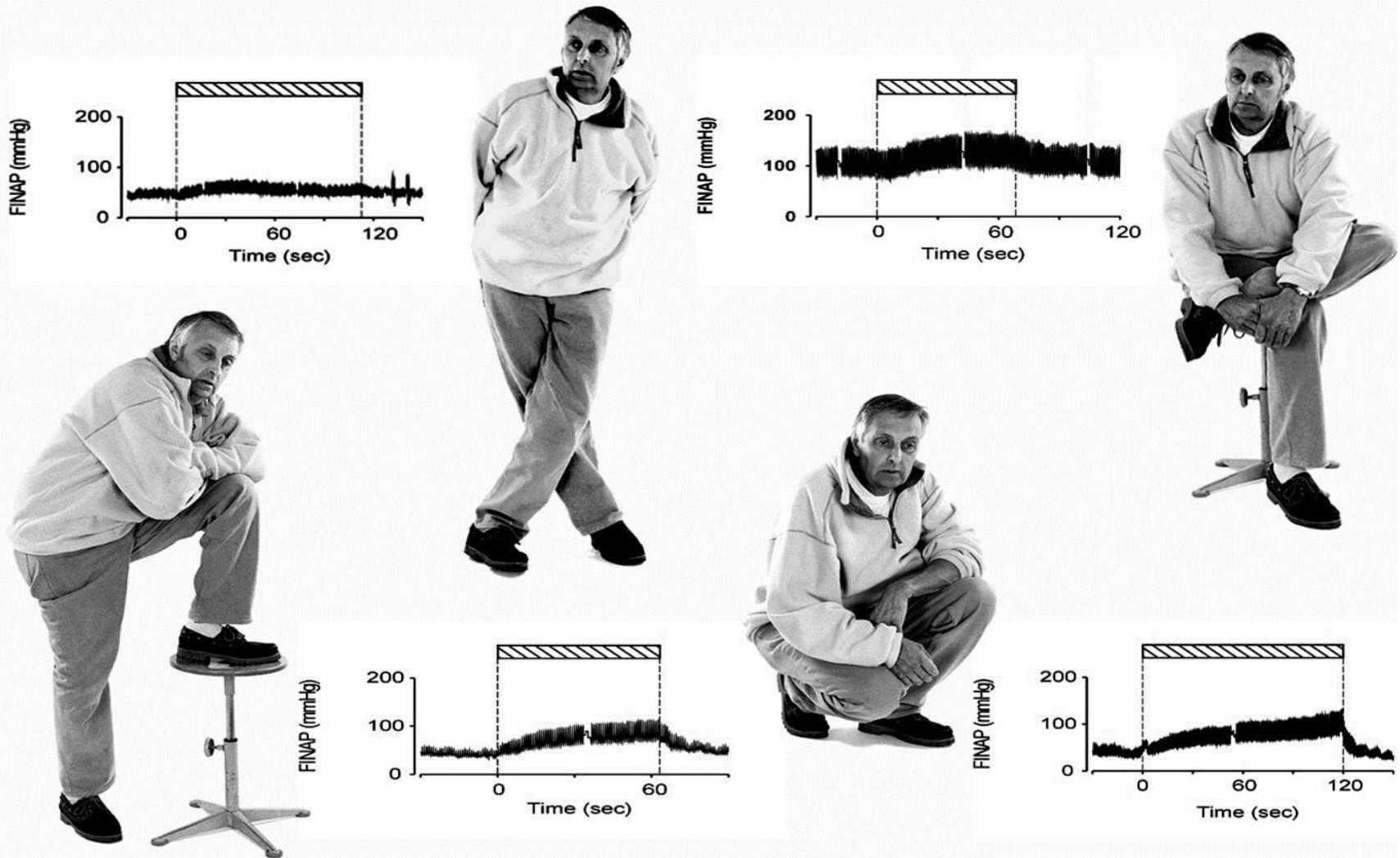


20% lượng máu trong lồng ngực

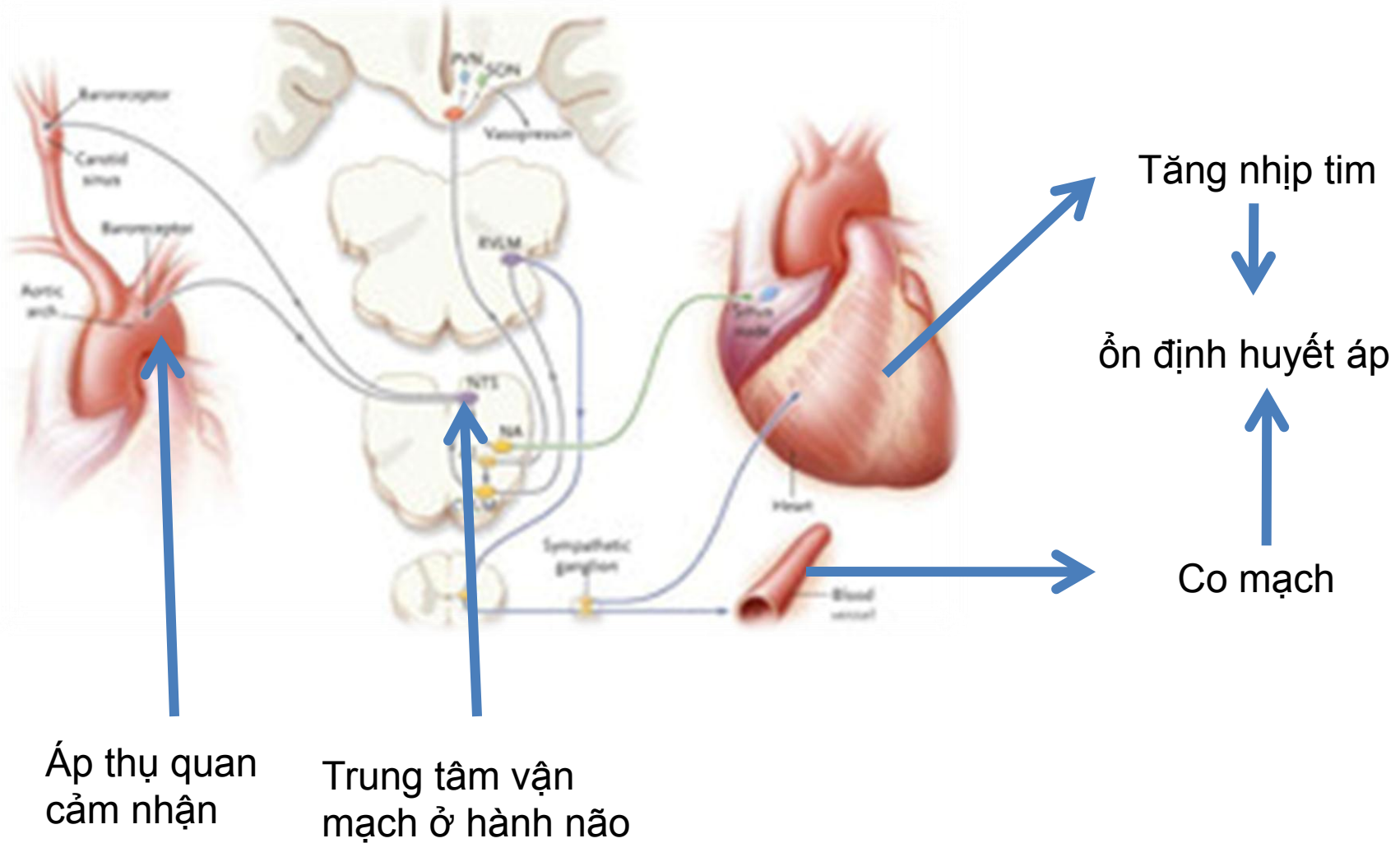
Khi đứng # 500ml máu dồn xuống bụng và chân

Giảm lượng máu về tim

# Sự thay đổi huyết áp theo tư thế



# Điều chỉnh huyết áp theo tư thế





# Nguyên nhân tụt huyết áp tư thế

- Do giảm thể tích tuần hoàn ( mất máu, mất nước... )
- Do dùng thuốc dẫn mạch

## Vasodilators

- Nitrates
- ACE inhibitors
- $\text{Ca}^{++}$  Channel blockers
- Hydralazine
- Alpha-adrenergic blockers

## Psychoactive Drugs

- Phenothiazines
- Tricyclic Antidepressants
- Barbiturates
- Narcotics

## Diuretics

## Drugs associated w/ Torsades de pointes

- Quinidine
- Procainamide
- Amioderone
- Sotalol

## Others

- Digitalis
- Insulin
- Marijuana
- Ethanol
- Cocaine

# Đo huyết áp theo tư thế



- Nằm đo huyết áp
- Ngồi dậy thõng hai chân xuống giường
- Đo lại huyết áp ở tư thế ngồi

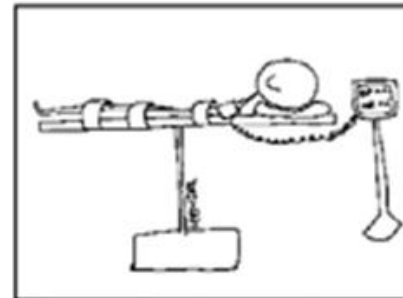
# Nghiệm pháp dương tính



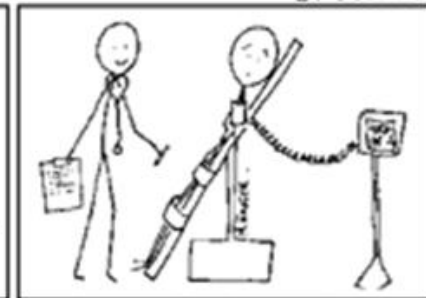
- Mạch > 20 lần/ phút
- Huyết áp giảm hơn 20 mmHg
- Cảm giác xay xẫm, chóng mặt
- Ngất



# Nghiệm pháp bàn nghiêng Tilt test



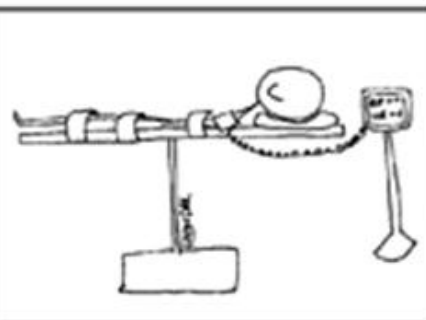
Stage 1: Lie down and relax with monitors attached.



Stage 2: Dr tilts the bed and watches your reaction.

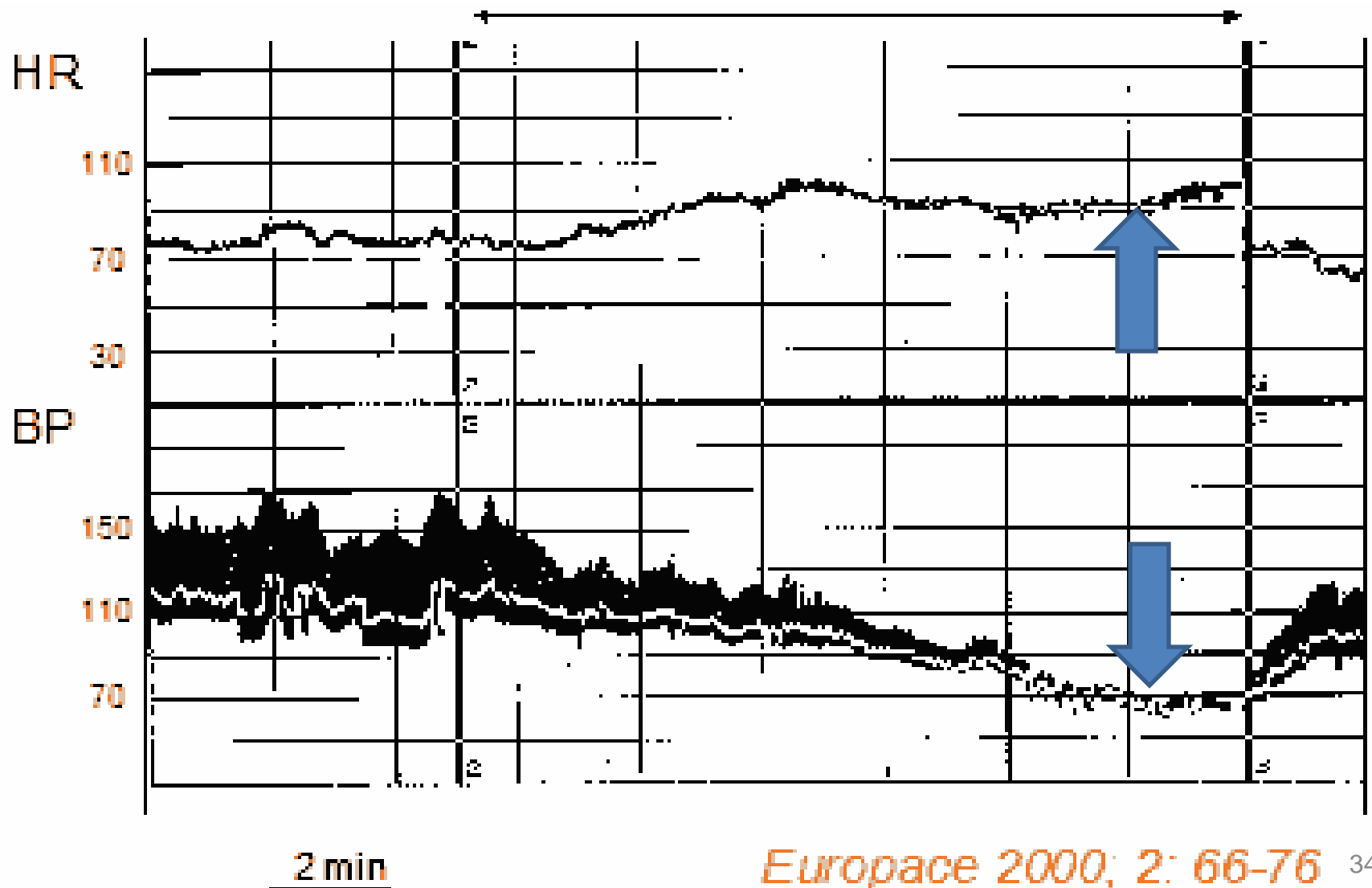


Stage 3: Nurse lies you down again when a) they have the info they want or b) you've had enough.



Stage 4: Lie down and recover.

# Kết quả Tilt test

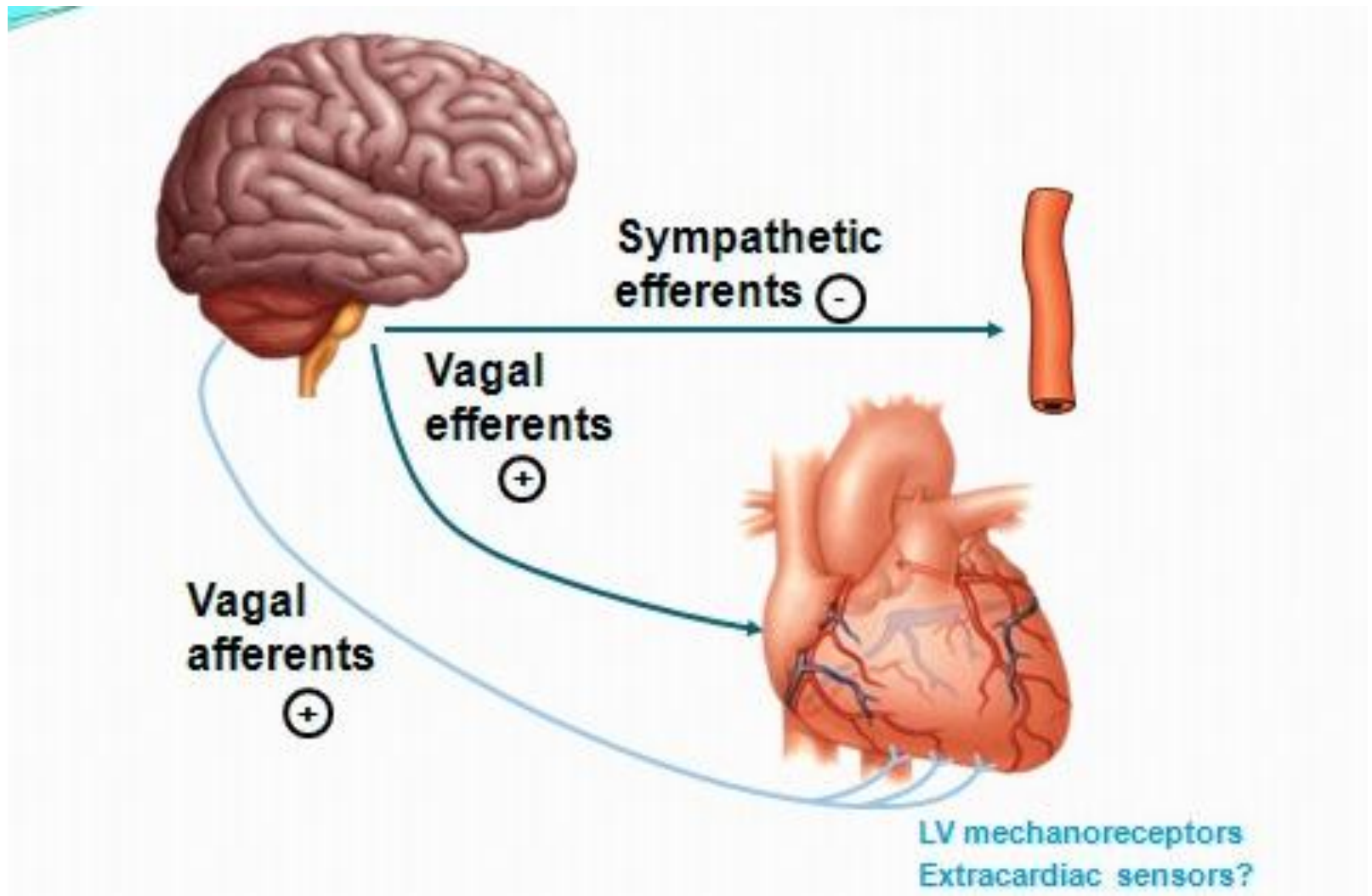


# Ngất do đứng (suy nhược)



- Hay gặp người trẻ cao yếu ớt
- Gặp ở tuổi già
- Đứng lên hoặc đứng lâu bệnh nhân thấy choáng váng, hoa mắt rồi ngất, nằm xuống triệu chứng sẽ giảm
- Thường ít nguy hiểm
- Đáp ứng tốt với điều trị nâng đỡ

# Phản xạ Bezold-Jarisch



# Ngất do phó giao cảm



- Lành tính
- Trẻ tuổi
- Nóng nực
- Căng thẳng
- Xúc động
- Đau đớn



# Ngất do căng thẳng quá mức

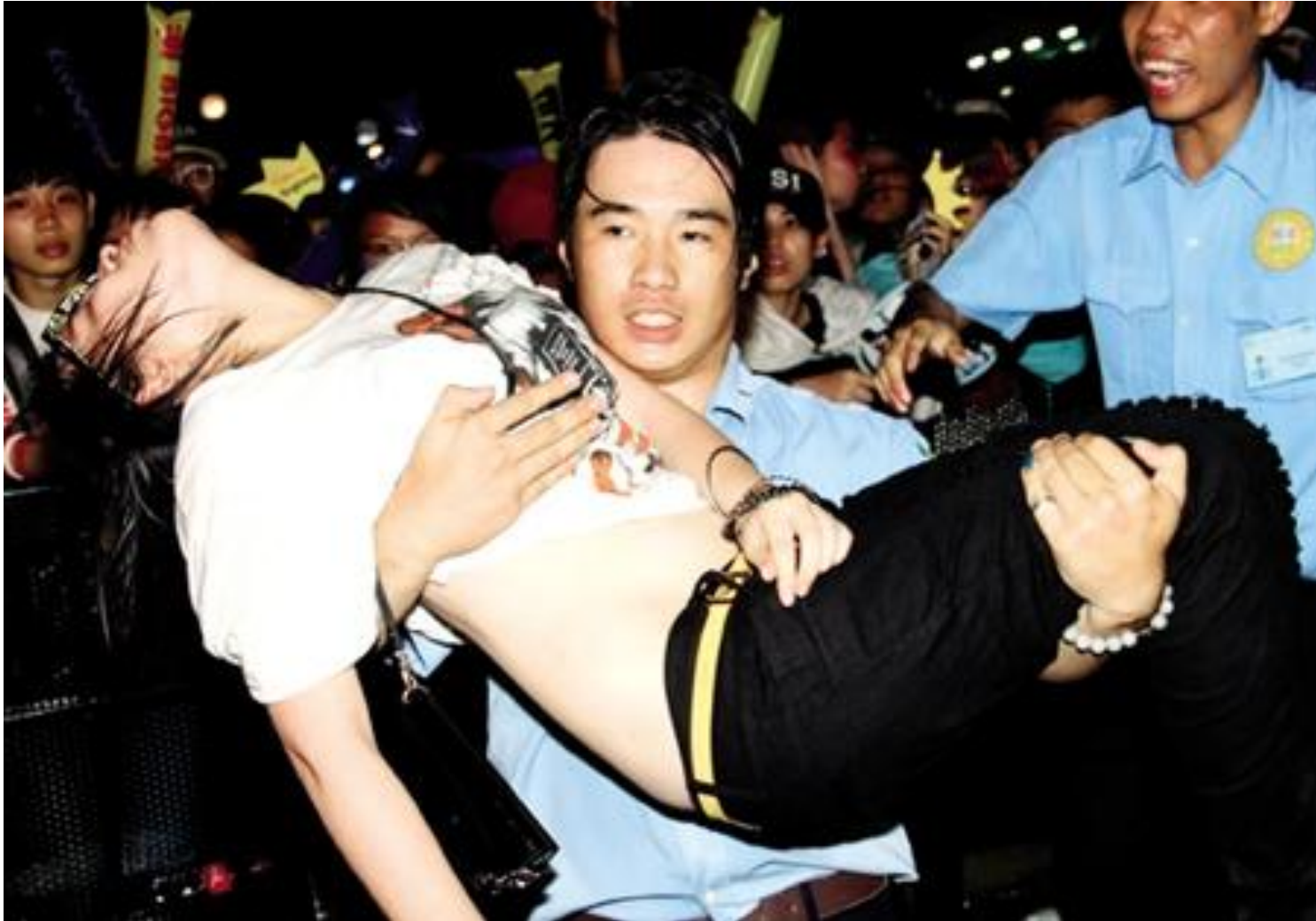


Hiromi Kobayashi của đội bơi nghệ thuật Nhật Bản đã bị ngất trong lần đầu được tham dự Olympic,

# Ngất do căng thẳng quá mức



# Ngất do quá nóng





# Ngất vì quá vui



HLV Lương Trung Dân ngất khi đội Vĩnh Long giành chiến thắng XM V.HP vào chơi trận chung kết với HT. T&T

# Ngất vì quá buồn



Ngất khi nghe toà tuyên án tử hình

# Nguyên do gia tăng hoạt động xoang cảnh

- Do ho
- Do nuốt
- Lúc đại tiện
- Lúc tiểu tiện

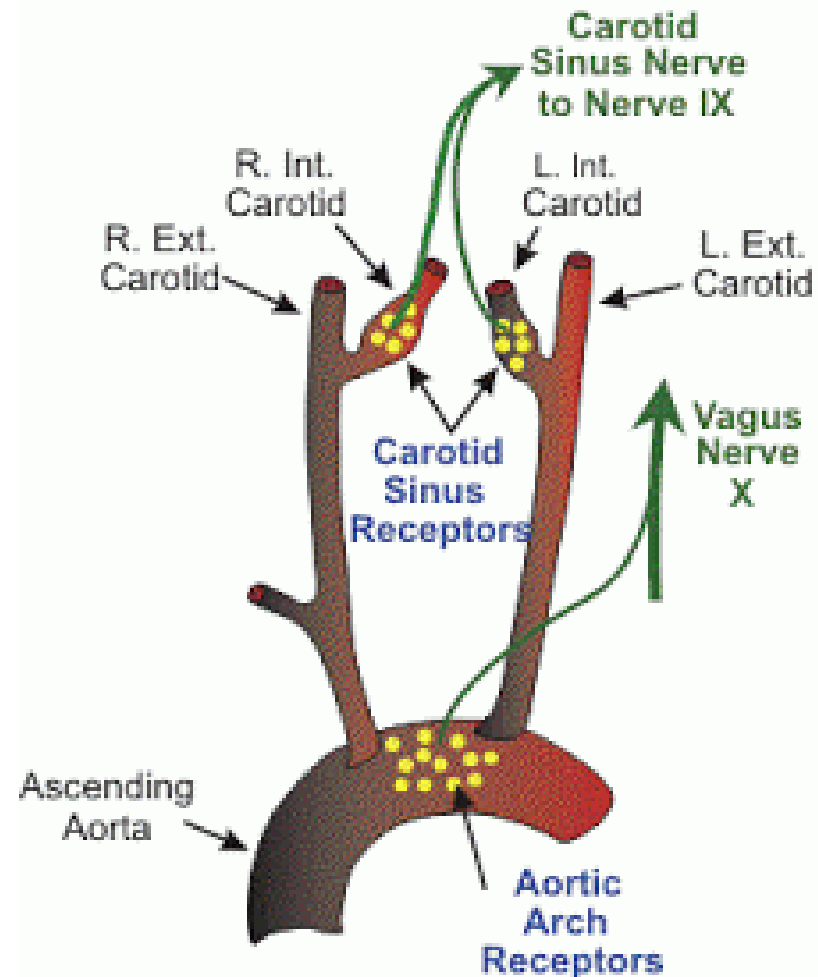


Figure 1. Location and innervation of arterial baroreceptors.

# Cách tiếp cận

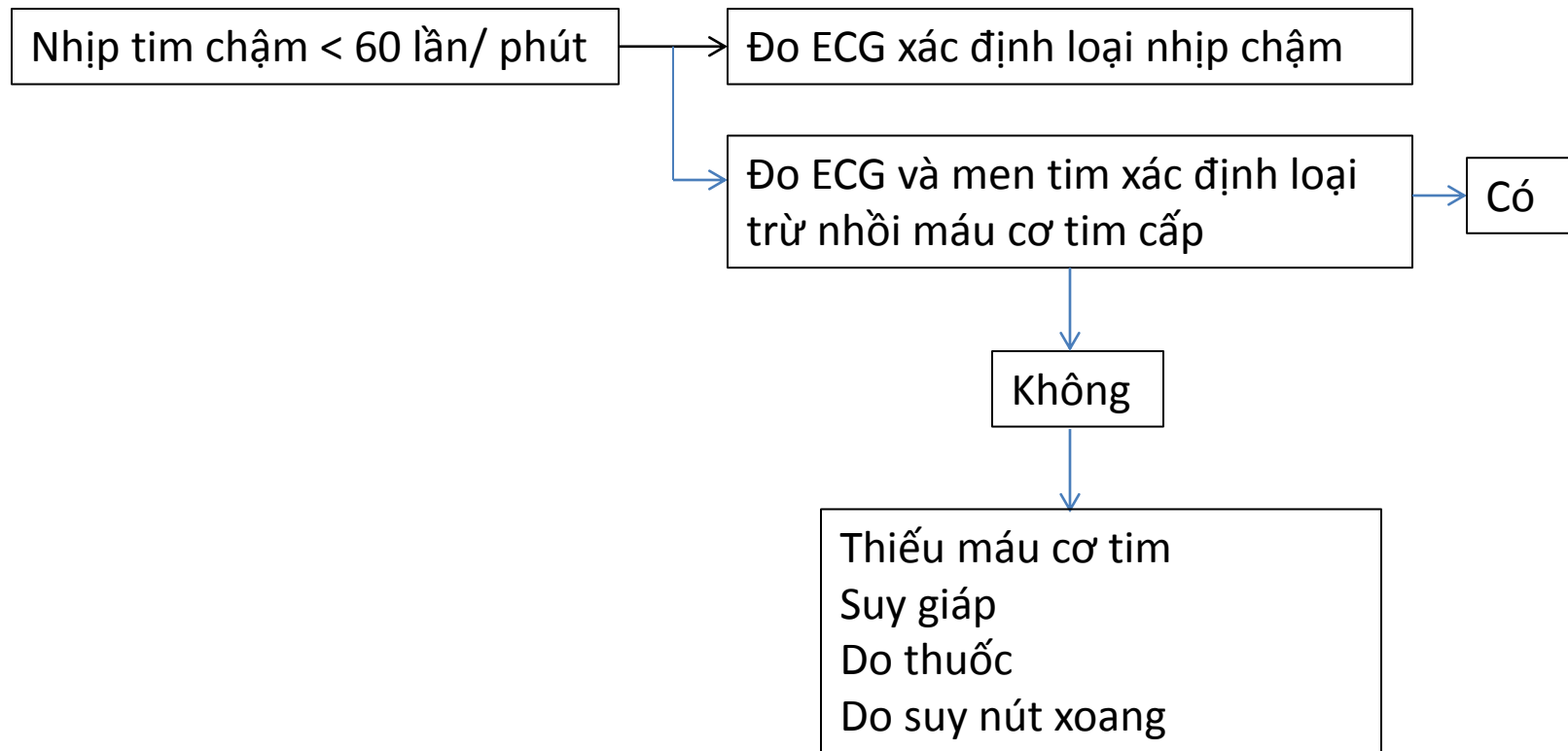
- Hỏi bệnh sử:
  - Bị bao lâu?
    - Mới bị...
    - Đã lâu? → bao lâu và bao nhiêu lần ?
  - Hoàn cảnh khởi phát ngất ( đang làm gì)
  - Kiểu khởi phát ( đột ngột, từ từ)
  - Ngất khoảng bao lâu ?
  - Triệu chứng kèm theo ngất? ( đau ngực, khó thở...)
- Hỏi tiền căn
  - Bệnh tim mạch trước đây? Nếu có là bệnh gì ở đâu chẩn đoán.
  - Thuốc đang sử dụng là thuốc gì?

# Cách tiếp cận

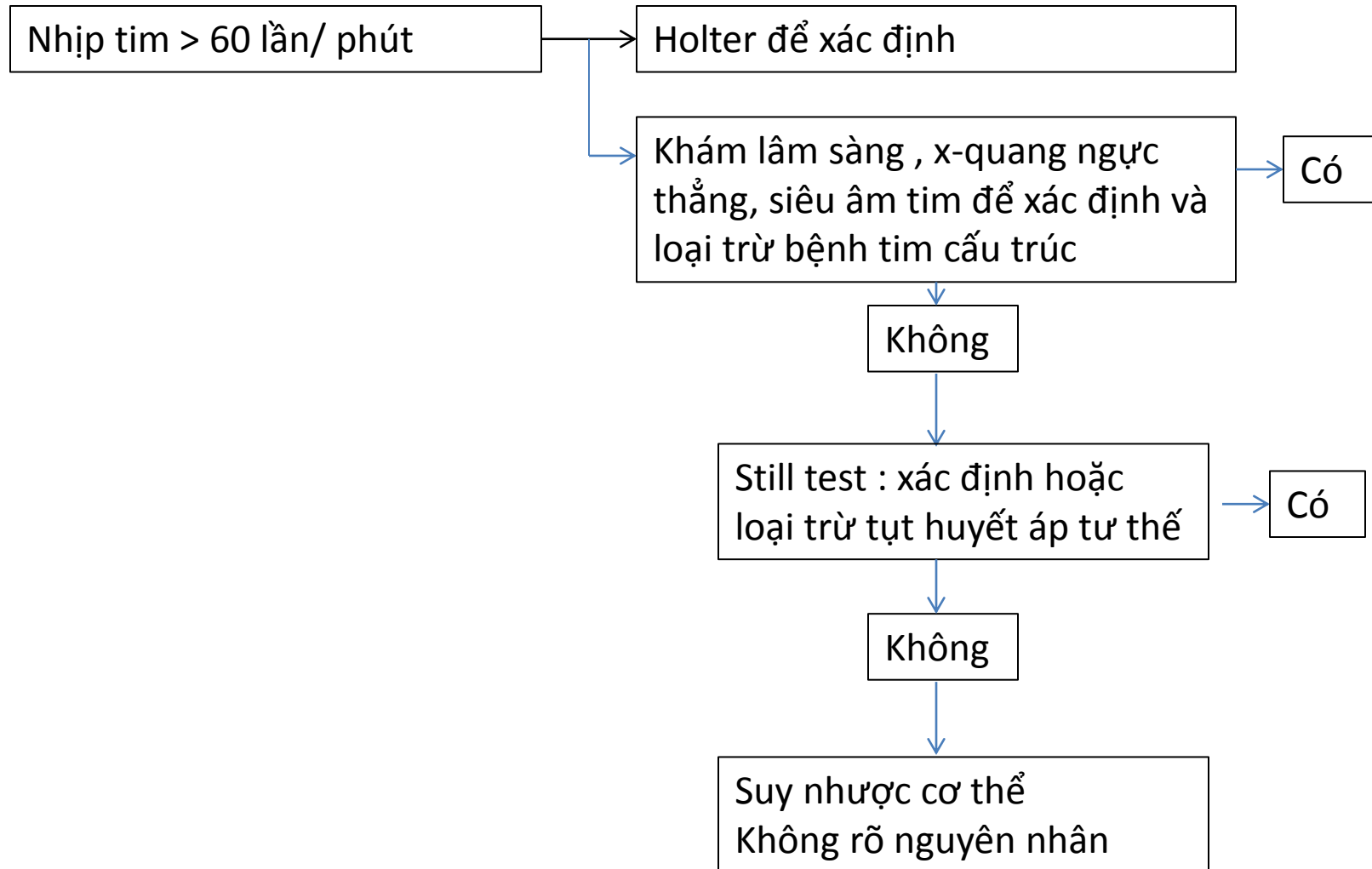
- Khám lâm sàng
  - Mạch, huyết áp
  - Da niêm hồng?
  - Thể trạng → BMI
  - Tim: Vị trí mỏm tim  
dấu Harzder?  
dấu nảy trước ngực  
T1 – T2 rõ/ không rõ ?; đều/ không đều? Tần số ?  
P2 mạnh  
Âm thổi tại tim
- Cận lâm sàng : ECG



# Cách tiếp cận



# Cách tiếp cận



# Xử trí

- Tại nơi phát hiện:
  - Đánh giá sống còn: bắt mạch cảnh
  - Nằm đầu ngang, chân kê cao
  - Đưa đến đơn vị y tế gần nhất



# Xử trí



# Xử trí

- Tại đơn vị y tế:
  - Cho bệnh nhân nằm nghỉ ngơi
  - Cấm dịch truyền giữ vein
  - Monitro theo dõi nhịp tim
  - Hỏi bệnh sử
  - Tiến hành cách xét nghiệm cần thiết





**Cám ơn các bạn đã chú ý  
Lắng nghe**