

ÔN TẬP ECG - ANH THANH TUẤN

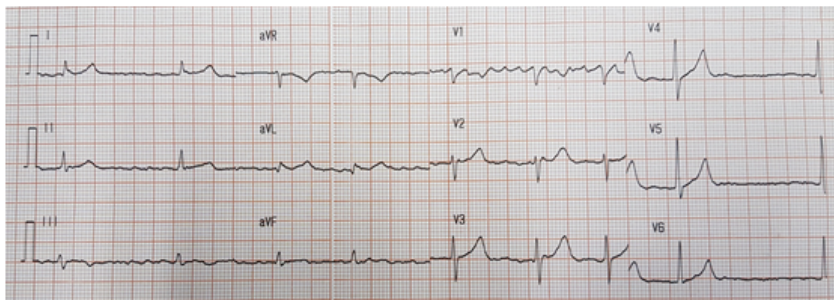
Ôn tập điện tâm đồ

Đối tượng: sinh viên Y6

BSCKI. Trần Thanh Tuấn

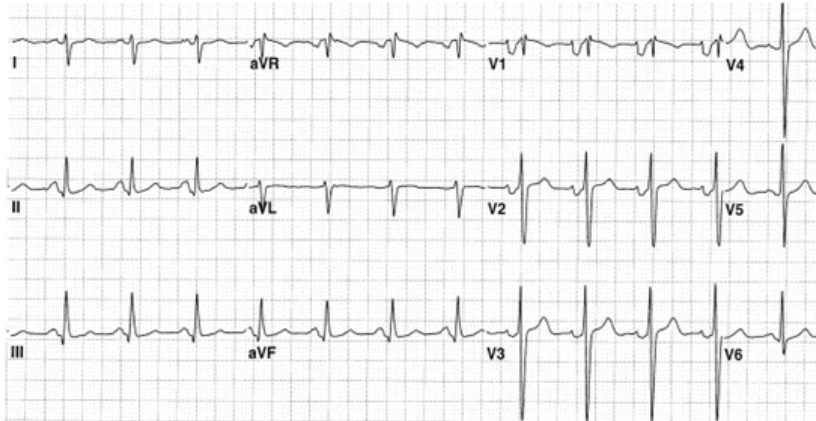
Bộ môn Nội Tổng Quát – Đại học Y Dược TP.HCM

1. Nhịp này là rung nhĩ? Đ/S



- Mất đường đẳng điện
- Không có sóng P ở DI, DII, V1
- Có nhiều sóng f lẫn lẫn quan sát ở V1
- Phức bộ QRS không đều và hẹp

2. Lớn nhĩ phải : Đ/S?



▪ Tiêu chuẩn:

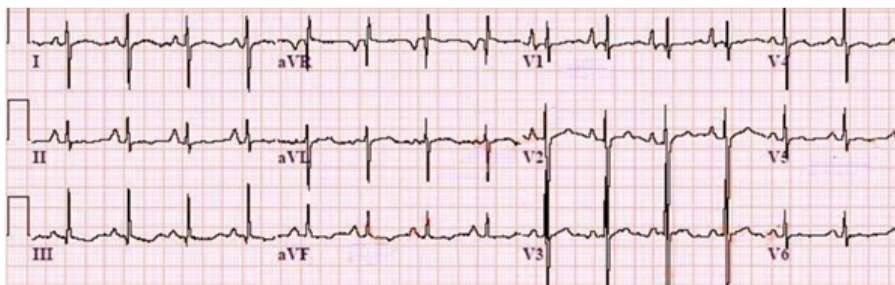
▪ DII

- Sóng P rộng > 0,12s
- P có hai đỉnh cách nhau > 0,04s

V1

- Pha âm ở V1 > 0,04mms

3. Lớn nhĩ phải : Đ/S?

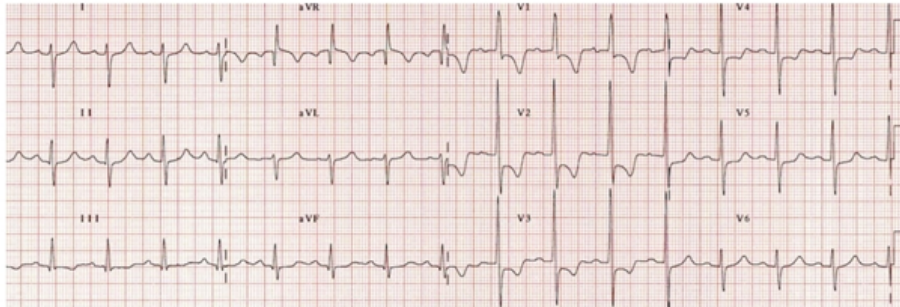


▪ Tiêu chuẩn:

DII : Biên độ sóng P chuyển đạo thành dưới $\geq 2.5 \text{ mm}$ (0.25 mV)

V1 : Pha dương khởi đầu sóng P(V1)>0.06mm.s

4. Lớn thất phải? Đ/S



- Tiêu chuẩn Sokolow-Lyon cho phì đại thất phải
 - $R/V1 + S/V5, V6 \geq 1.1 \text{ mV}$
 - $R/V1 > 7 \text{ mm}$
 - $R/S > 1$
 - Trục tim lệch phải

5. Lớn thất trái ? Đ/S

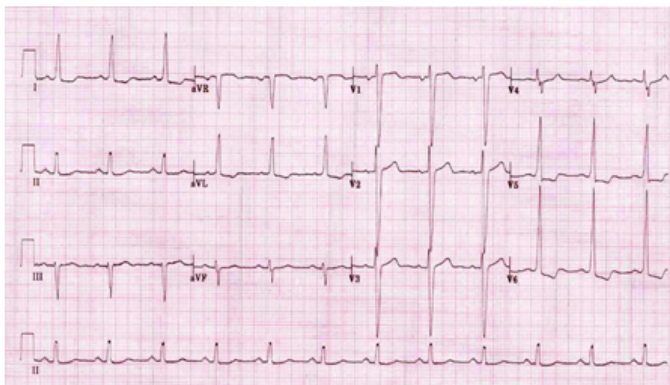
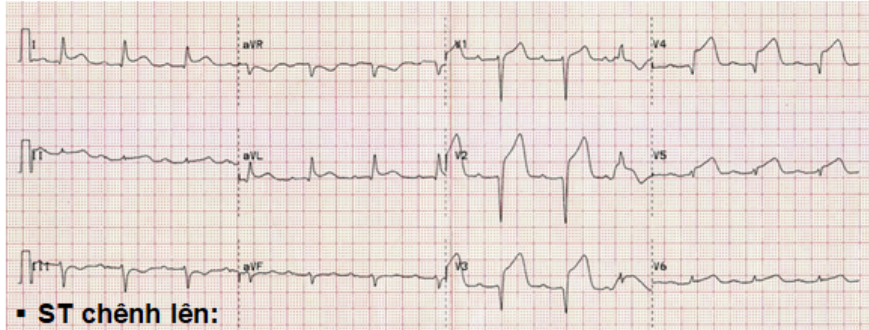


TABLE 2b. Criteria for left ventricular hypertrophy

Criteria	ECG findings
Sokolow-Lyon	$S(V1) + R(V5-6) > 3.5 \text{ mV}$
Wilson	$S(V1) \geq 2.4 \text{ mV}$
Romhilt-Estes	≥ 5 points
Gubner	$R(I) + S(III) \geq 2.5 \text{ mV}$
Cornell	$R(aVL) + S(V3) > 2.8 \text{ mV (V)} \text{ or } 2.0 \text{ (M)}$
Perugia	Romhilt ≥ 5 or overload V1 or Cornell $\geq 2.4 \text{ mV (V)} \text{ or } 2.0 \text{ (M)}$

Modified by Schillaci et al.¹⁸ M indicates male, F, female; LV, left ventricle.

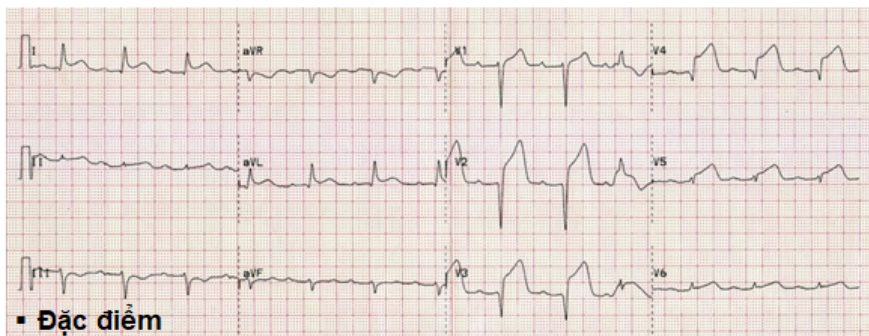
8. ST không chênh? Đ/S



▪ ST chênh lên:

- Các chuyển đạo khác V2, V3 chênh lên hơn 1mm
- Nam ≥ 40 tuổi, V2, V3 ≥ 2 mm
- Nam < 40 tuổi V2, V3 $\geq 2,5$ mm
- Nữ V2, V3 $\geq 1,5$ mm

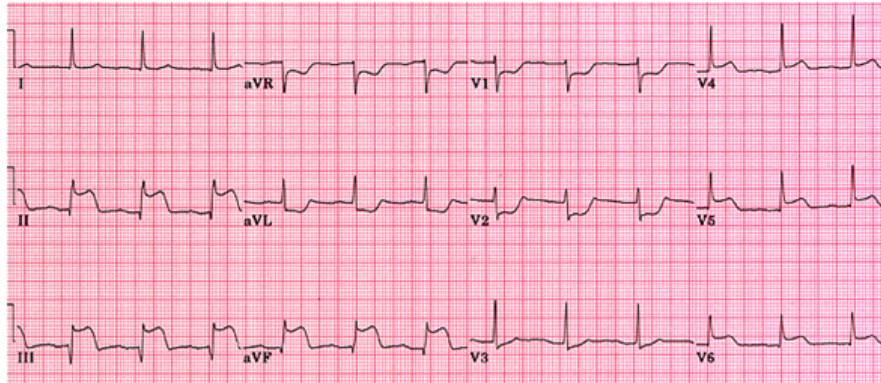
9. ST có chênh lên do NMCT? Đ/S



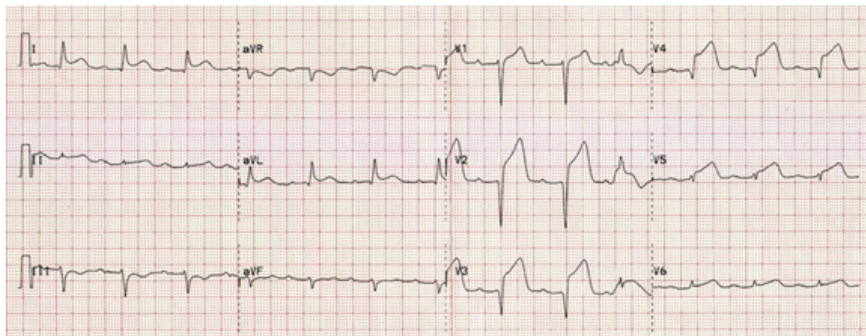
▪ Đặc điểm

- Dạng vòm
- Hai chuyển đạo liên tiếp
- Có động học (kèm theo thay đổi sóng T và sóng Q)
- Có hình ảnh soi gương

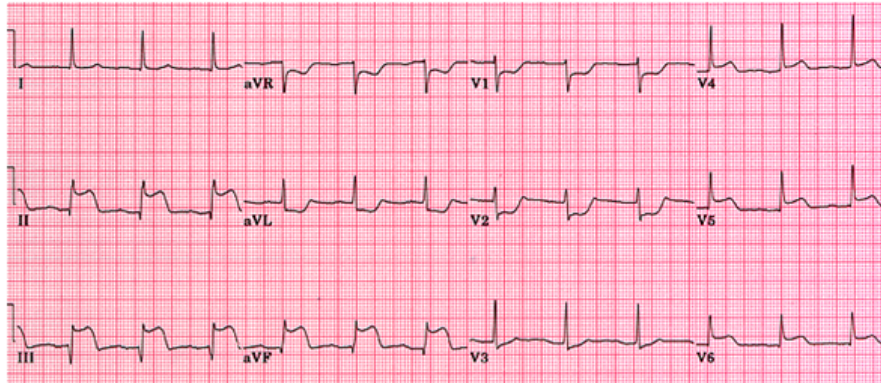
10, ST có chênh lên do NMCT? Đ/S



11. Vùng trước vách mỏng ? Đ/S

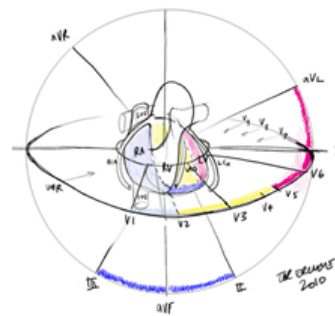


12. Vùng dưới ? Đ/S

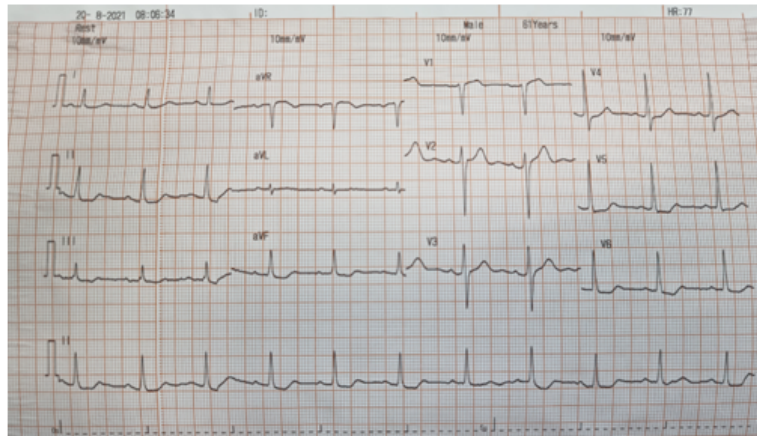


Phân vùng

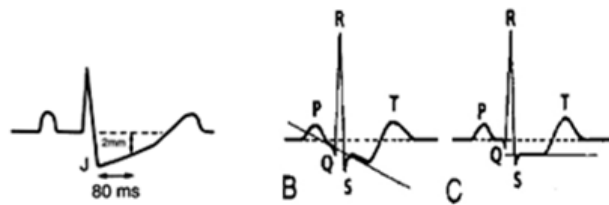
Chuyển đạo	Vị trí tương ứng
DII, DIII, aVF	Thành dưới
DI, aVL	Thành bên
V1 – V6	Thành trước rộng
V1V2	Trước vách
V3,V4	Trước mỏm
V5, V6	Trước bên
V5,V6, DI, aVL	Bên cao
V7,V8,V9	Thành sau



15. ST chênh xuống dạng chúi xuống? Đ/S

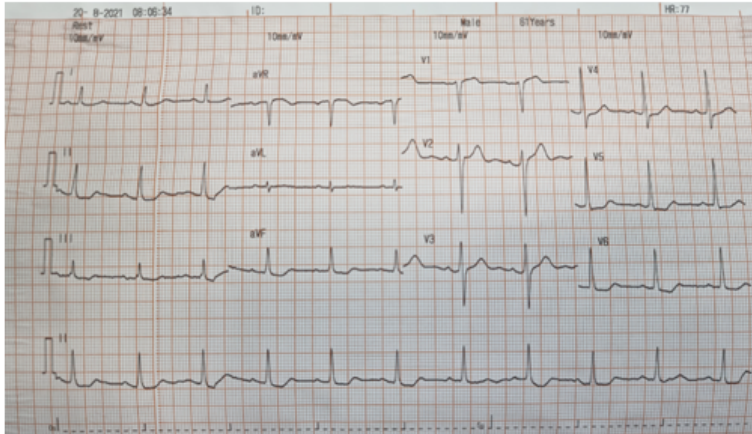


ST chênh xuống



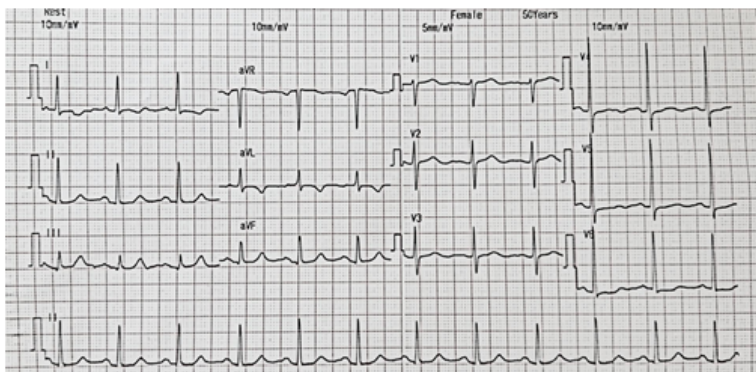
- Đoạn ST dạng chúi lên, đoạn ST phía sau điểm J 0,08 giây vẫn nằm dưới đường đẳng điện $\geq 1\text{mm}$.
- Đoạn ST chênh xuống nguyên phát (không phải thứ phát do lón thất hay block nhánh)

16. ST chênh xuống do Thiếu máu cơ tim ? Đ/S



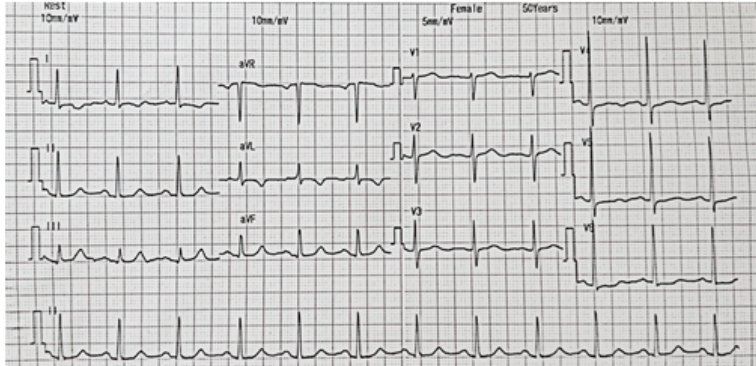
- Lớn thất
- Block nhánh hoàn toàn
- Soi gương của ST chênh lên
- Thiếu máu cơ tim

18. Sóng T âm và dẹt ? Đ/S



- T dẹt khi sóng T gần như đẳng điện hoặc $< 1/10$ sóng R tương ứng.
- T âm

19. Sóng T âm dẹt do Hạ Kali máu? Đ/S



- Thiếu máu cơ tim
- Hạ Kali máu
- Hạ Mangan máu
- Suy giáp
- Thiếu máu toàn thân

Tóm tắt

- Sau 1 tiết học sinh viên Y6 có thể:
 1. Rung nhĩ: sóng f lẫn lẫn, không có sóng P, QRS không đều
 2. Lớn nhĩ trái: sóng P rộng $> 0,12$ giây, P có hai đỉnh, pha âm V1 ưu thế
 3. Lớn nhĩ phải: sóng P cao hơn 2,5 mm
 4. Lớn thất phải: trục phải, $R/S > 1$ với $R > 5\text{mm}$, $RV1 > 7\text{mm}$, $RV1 + SV5 \geq 11\text{mm}$
 5. Lớn thất trái:
 - $SV1 + RV5/ RV6 \geq 35\text{ mm}$
 - $RaVL + SV3 \geq 28\text{ mm}$ (nam), $\geq 20\text{ mm}$ (nữ)