

TIẾP CẬN CƠN TÍM THIẾU OXY

Bs Tôn Thất Hoàng

Bs Hoàng Quốc Tường

I. Định nghĩa

Cơn tím thiếu oxy là một tình trạng thiếu oxy máu nặng, cấp tính, nguy hiểm với những biểu hiện lâm sàng đa dạng như bứt rứt, quấy khóc, thở nhanh và sâu kịch phát, tím nặng hơn hoặc xanh tái, có thể có ngất. Đây là một tình trạng khẩn cấp cần phải được phát hiện nhanh chóng và điều trị kịp thời.

Điều kiện cần: những tật tim có hẹp đường ra thất phải kết hợp với luồng thông P- T trong tim, thường gặp trong tứ chứng Fallot.

Điều kiện đủ: các yếu tố làm tăng kháng lực mạch máu phổi hoặc giảm kháng lực mạch máu hệ thống gây tang shunt P-T.

II. Chẩn đoán

Lâm sàng:

a. Thời điểm xuất hiện cơn tím :

- Sáng thức dậy, sau một giấc ngủ dài
- Có yếu tố thuận lợi
 - o Kích xúc: lo lắng, đau đớn, khóc bú, mót rặn
 - o Nhiễm trùng: sốt, viêm hô hấp, tiêu chảy, ói
 - o Toan máu: do nguyên nhân bất kì
 - o Thuốc: kích thích beta (ventoline), dẫn mạch ngoại biên

b. Triệu chứng trong cơn :

- Bứt rứt hoặc nằm im rên rĩ
- Tím nặng hơn (trước đó có tím)
- Thở nhanh sâu, phổi thường không ran
- Mạch và nhịp tim thường không tăng
- Âm thổi tâm thu giảm hoặc không nghe được
- Ngất, co giật, có thể đưa đến tử vong

Cận lâm sàng :**a. Công thức máu :**

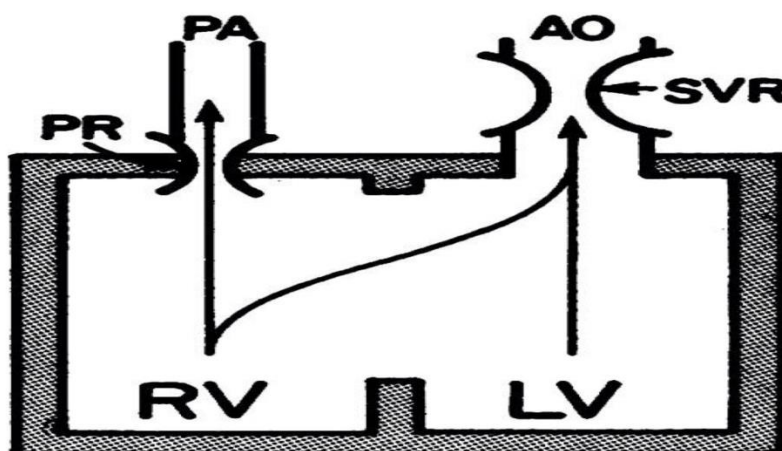
- Biểu hiện cô đặc máu
- Hct, Hb, số lượng hồng cầu tăng, có nguy cơ làm tăng độ nhớt máu, dễ gây biến chứng tắc mạch

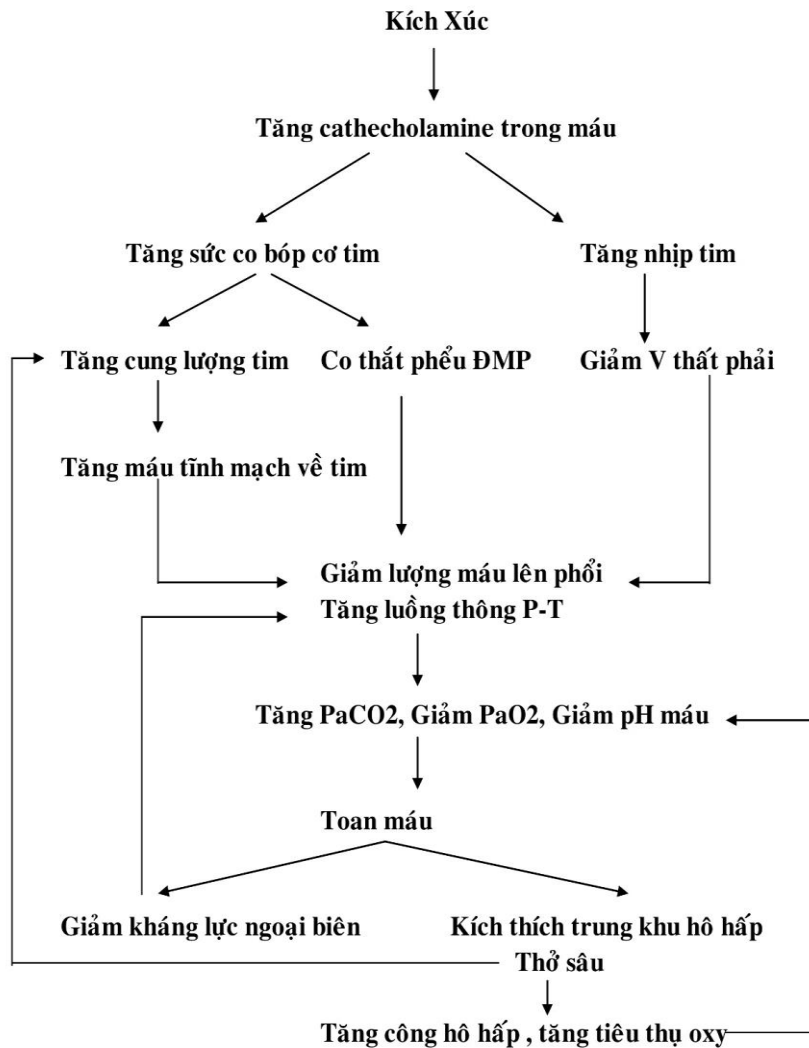
b. Khí máu động mạch

- pH máu giảm, toan chuyển hóa
- SaO₂, PaO₂ giảm

c. Xquang ngực thẳng: Tuần hoàn phổi giảm do hẹp động mạch phổi**d. Siêu âm tim: giúp phát hiện tật tim bẩm sinh có hẹp đường thoát thất phải và thông liên thất****III. Sinh bệnh học :**

Trong TOF, thông liên thất đủ lớn để cân bằng áp lực tâm thu ở cả hai thất, thất phải và thất trái có thể xem như một buồng chung, bơm máu ra vòng tuần hoàn phổi và hệ thống. Tỷ lệ lưu lượng máu lên phổi và hệ thống (Q_p/Q_s) liên quan đến tỷ lệ kháng lực mạch máu phổi (PVR) do hẹp đường ra thất phải và kháng lực mạch máu hệ thống (SVR). Do đó tăng kháng lực mạch máu phổi hoặc giảm kháng lực mạch máu hệ thống làm tăng shunt P-T, gây tím nhiều hơn. Ngược lại, máu lên phổi nhiều do tăng kháng lực mạch máu hệ thống hay giảm kháng lực mạch máu phổi, giúp tăng độ bão hòa oxy trong máu, làm giảm tím.





IV. Nguyên nhân

- Tim bẩm sinh có hẹp động mạch phổi hoặc không lỗ van động mạch phổi + luồng thông trong tim
- Tứ chứng Fallot, DORV + VSD + PS, TGA + VSD +PS, teo van 3 lá, tim một thất kèm hẹp phổi, hẹp chứng Eisenmenger.

V. **Chẩn đoán phân biệt** : cơn tím và tim bẩm sinh tím có suy tim

	Cơn tím	TBS tím có suy tim
<i>Nhịp thở</i>	Nhanh sâu	Nhanh nông, co lõm ngực
<i>Nhịp tim</i>	Bình thường	Tăng ± gallop
<i>Da niêm</i>	Tím đậm	Tím, ẩm, vã mồ hôi
<i>Phế âm</i>	Thô, không ran	Thường có ran ẩm
<i>Gan</i>	Không to	To
<i>X quang ngực</i>	Tuần hoàn phổi giảm	Tuần hoàn phổi tăng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Myung K. Park : Tetralogy of Fallot , *Pediatric Cardiology for Practitioners*, 5th Edition
2. Lucy S. Roche, Steven C. Greenway, Andrew N. Redington : Tetralogy of Fallot with Pulmonary Stenosis and Tetralogy of Fallot with Absent Pulmonary Valve, *Moss and Adams' Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents: Including the Fetus and Young Adult*, 8th Edition.
3. Phác đồ điều trị Nhi khoa 2013 : Bệnh viện Nhi đồng 1