

NHỊP NHANH THẤT

PGS. TS Phạm Nguyễn Vinh

Bv tim Tâm Đức

Viện Tim TP.HCM

ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐH Y Khoa Tân Tạo

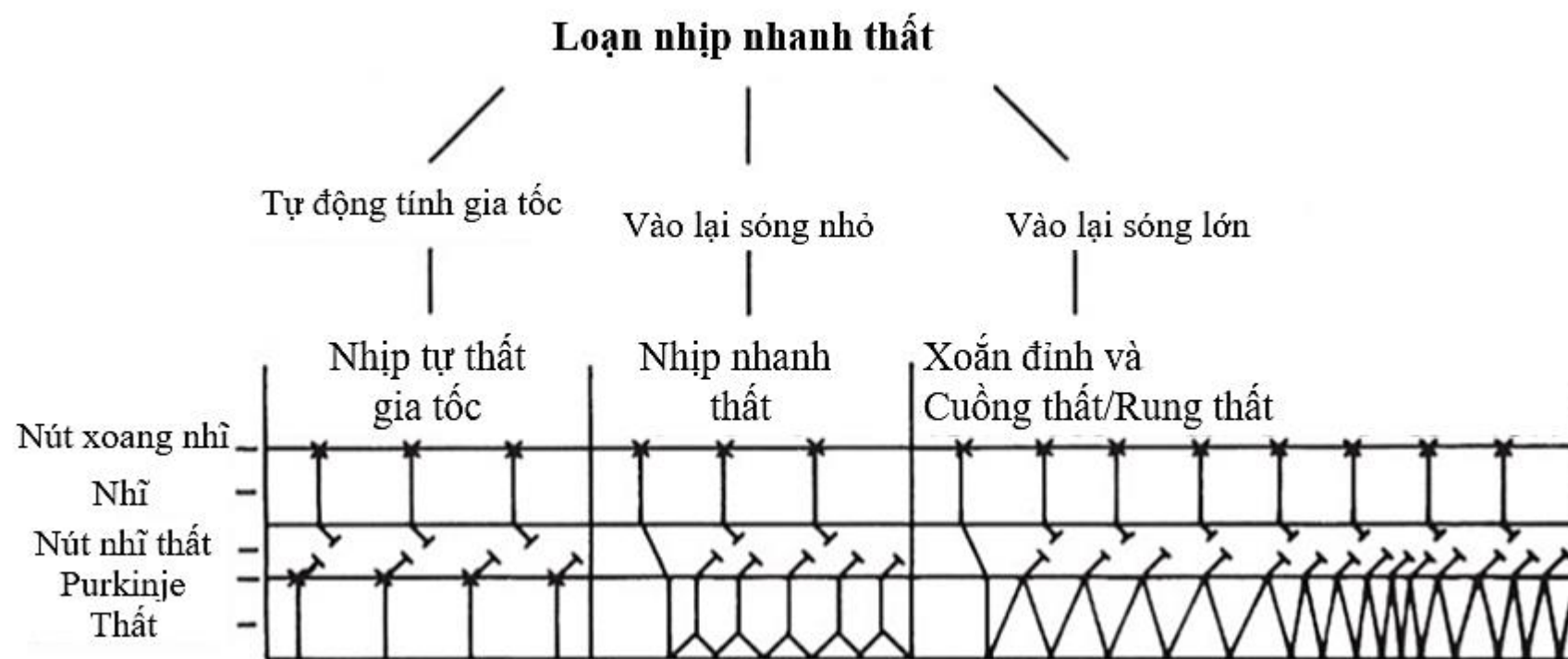
Loạn nhịp thất

- Ngoại tâm thu (NTT) thất (Ventricular extrasystoles)
- Nhịp nhanh thất (NNT)
- Cuồng thất (Ventricular flutter)
- Rung thất (Ventricular fibrillation)
- Song tâm thu thất (Ventricular parasystole)
- Nhát thoát thất (Ventricular escape)

Hai dạng của nhịp nhanh thất

1. Nhịp nhanh thất dạng NTT (Extra systolic ventricular tachycardia)
2. Nhịp nhanh tự thất (Idio ventricular tachycardia)

Các loại nhịp nhanh thất



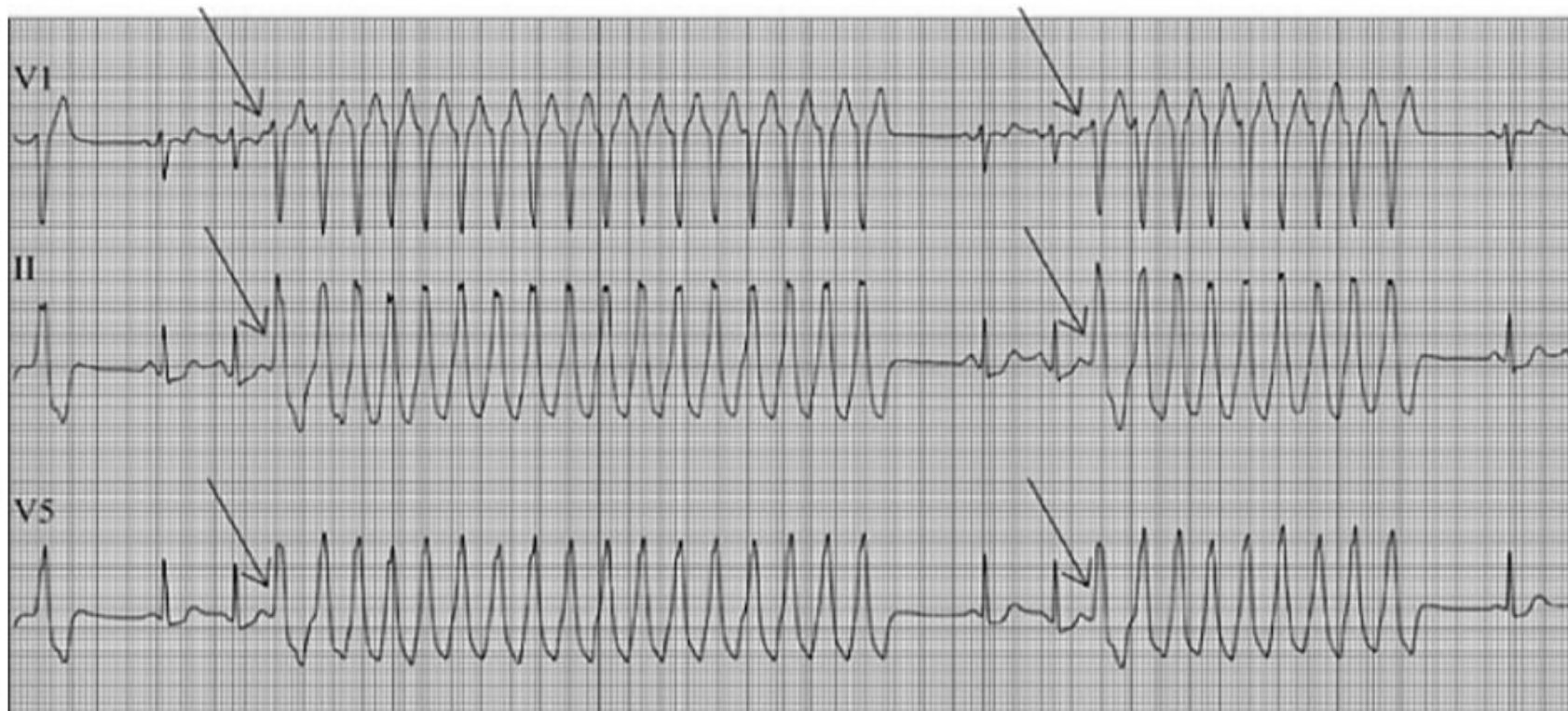
Tiêu chuẩn CĐ NNT dạng ngoại tâm thu

- Phức bộ QRS dị dạng, rộng $> 0,14$ giây
 - Phân ly nhĩ thất (không có tương quan giữa sóng P với QRS)
 - Dẫn truyền ngược nhĩ thất: sóng P' sau QRS
 - Nhát bắt (capture beat)
 - Nhát hỗn hợp (fusion beat)
- Giúp phân biệt NNT với NNTT có dẫn truyền lệch hướng

* Ý nghĩa lâm sàng:

- Tổn thương cơ tim nặng (Td: Thiếu máu cơ tim)
- Ngộ độc digitalis

ECG: NNT dạng ngoại tâm thu



BN nữ, 32 tuổi nhập viện vì hồi hộp, không có tiền sử bệnh tim mạch trước đó. Dấu mũi tên chỉ ngoại tâm thu khởi đầu chuỗi nhịp nhanh thất.

Tiêu chuẩn CĐ nhịp nhanh tự thất

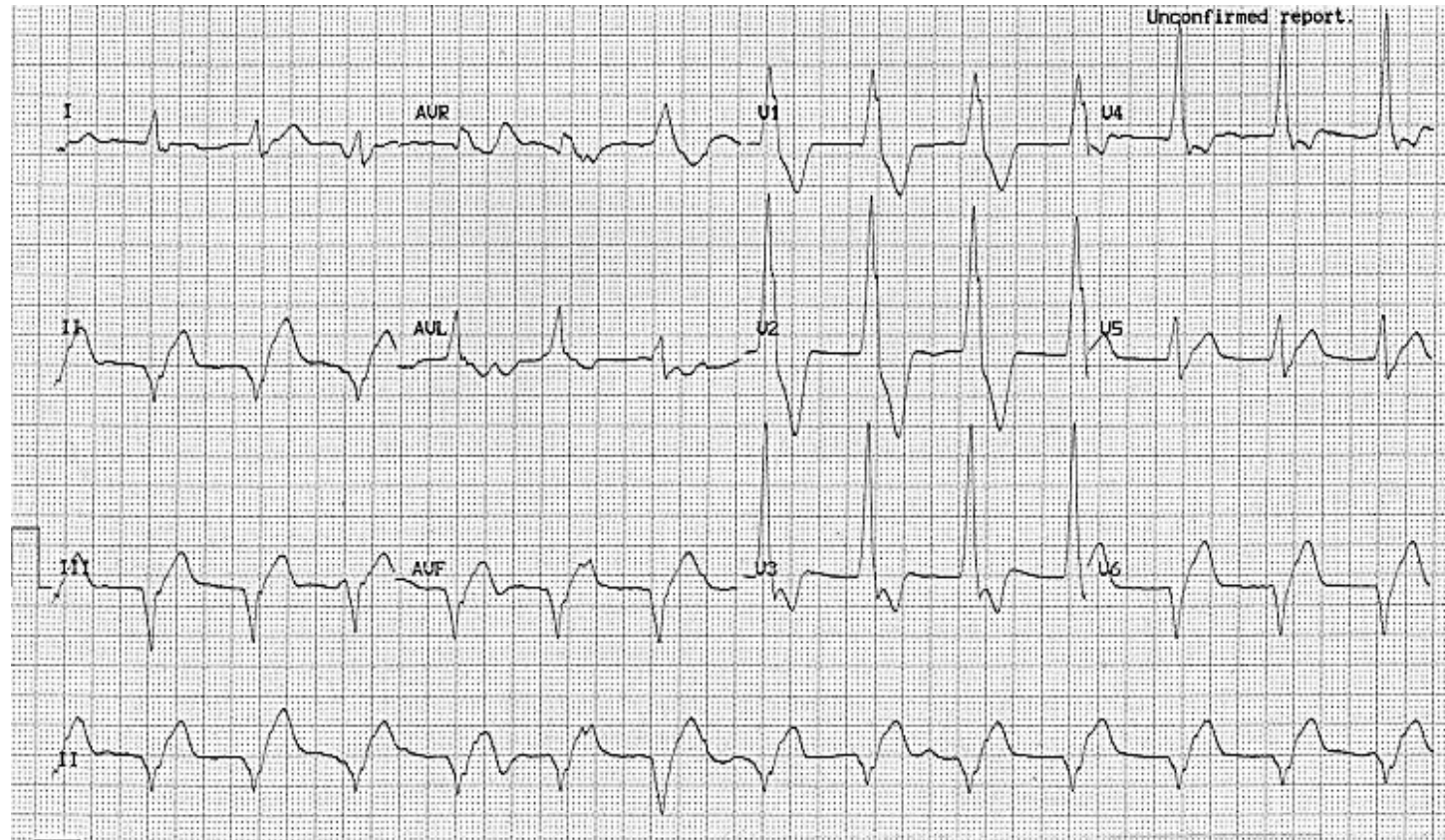
- QRS dị dạng
- Tần số thất vừa phải (70 – 100 lần/phút)
- Phân ly nhĩ thất
- Nhát bắt

* ***Ý nghĩa lâm sàng:***

- Sốt
- Viêm cơ tim
- Ngộ độc digitalis
- Nhồi máu cơ tim

(thường nhẹ, không gây biến đổi huyết động – không tiến đến rung thất)

ECG: Nhịp tự thất gia tốc



Nhịp tự thất gia tốc, TS thất # 95 lần/phút, phân ly nhĩ thất, QRS rộng, dị dạng, dạng bloc nhánh phải

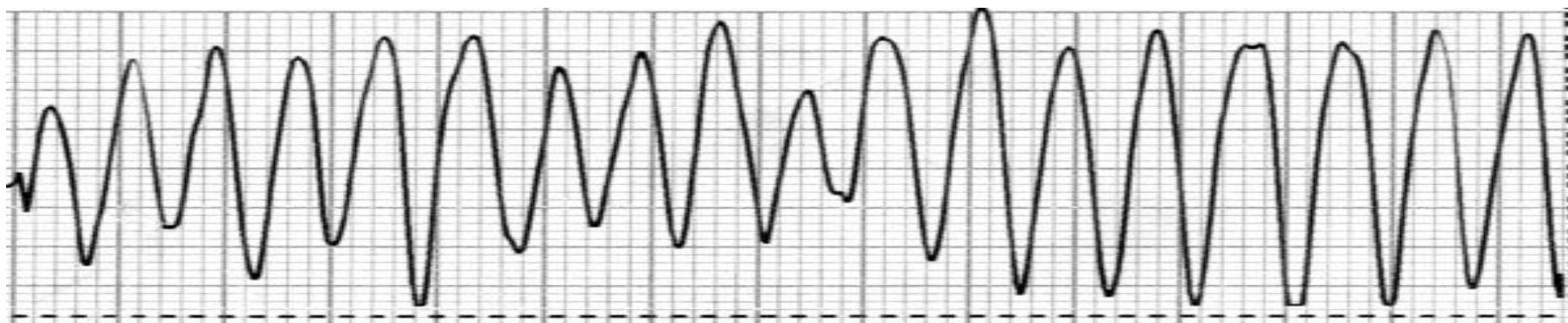
XOẮN ĐỈNH

- Một dạng nhịp nhanh: nằm giữa nhịp nhanh thất và rung thất
- QRS dị dạng, có đỉnh lúc dương, lúc âm.



CUỒNG THẤT

- Ít gập
- Nhiều NTT thất rất nhanh và đều
- Dẫn truyền trong thất rất bất thường: khó phân biệt QRS, ST, T; dạng sóng hình



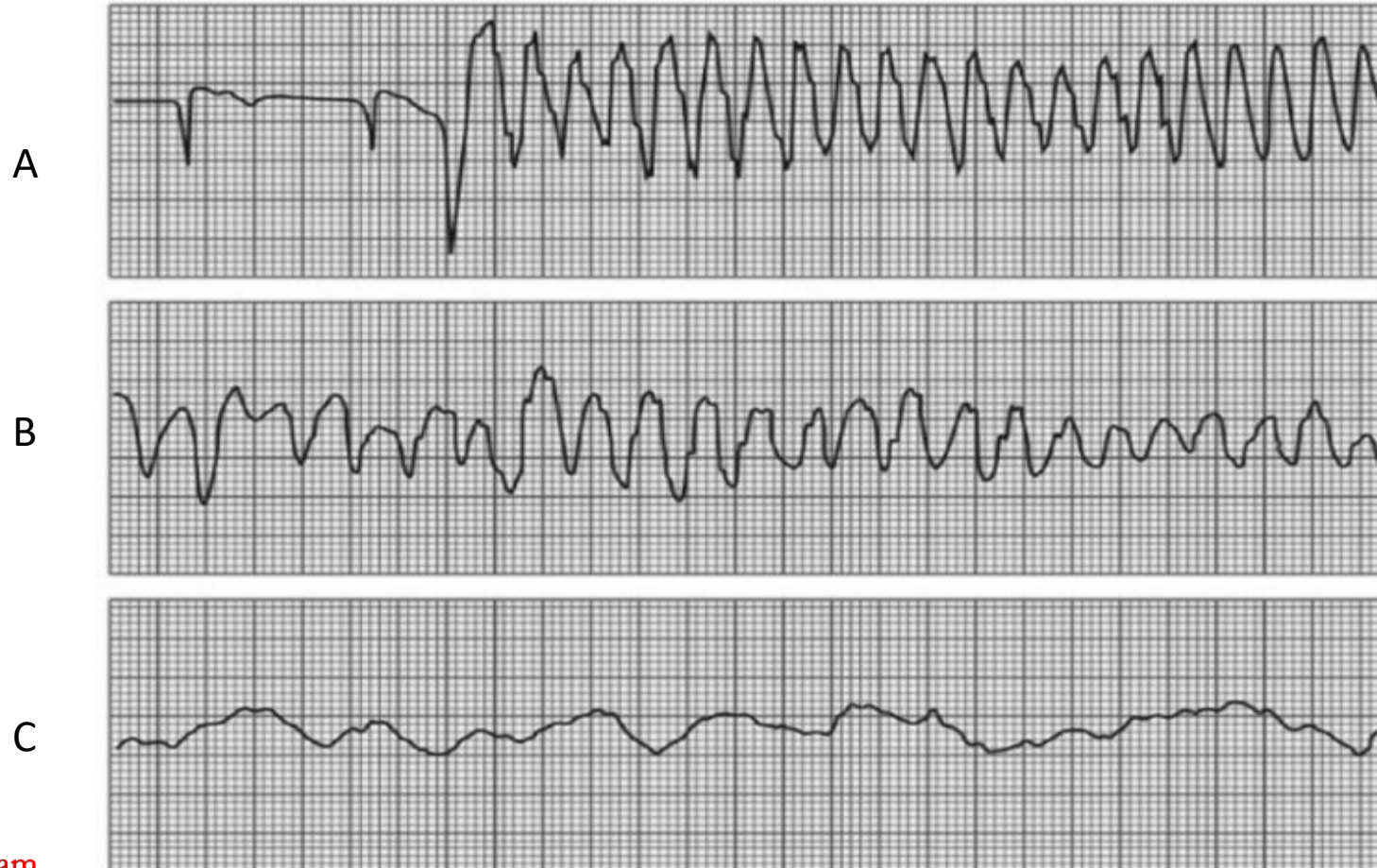
RUNG THẤT

❖ Không nghe tim đập:

- Vô tâm thu
- Rung thất
- Phân ly điện cơ

❖ Rung thất: khử cực thất rối loạn, không phối hợp, do đó sóng dị dạng, không đều, rối loạn, không xác định được đâu là P, QRS, ST và T.

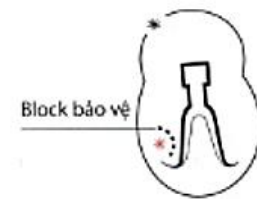
ECG: cuồng thất, rung thất



- A. Cuồng thất
- B. Rung cuồng thất
- C. Rung thất

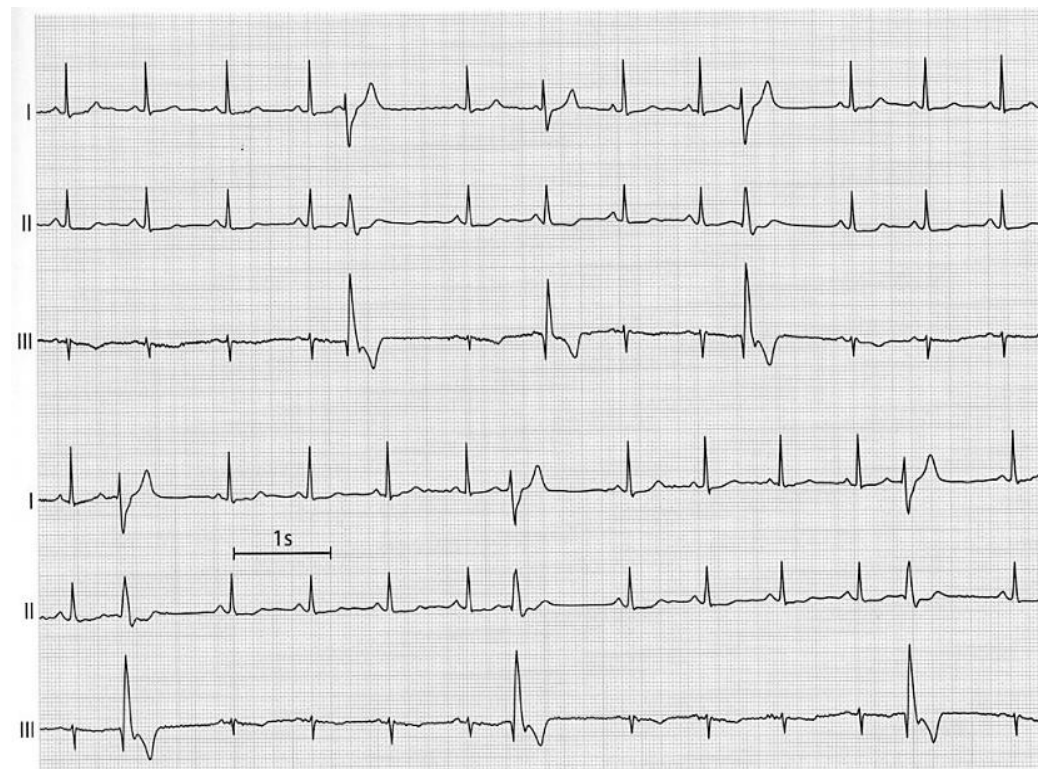
SONG TÂM THU

- Nhịp gây nên bởi trung tâm lạc chỗ. Trung tâm này được bảo vệ, không bị khử cực bởi nhịp tim sinh lý. Do đó, tồn tại hai nguồn tạo nhịp song song và độc lập. Trung tâm này có thể ở nhĩ, bộ nối nhĩ thất hoặc thất.
- Dấu hiệu ECG:
 - Khoảng cặp thay đổi
 - Khoảng nối giữa các ổ ngoại vị là bội số của chu kỳ khoảng ngắn nhất
 - Nhát hỗn hợp



Cơ chế của song tâm thu

ECG 3 chuyển đạo. Các khoảng nối thay đổi, phần dưới có khoảng nối dài gấp đôi so với khoảng nối ở phần trên. Hai phức bộ thất sớm ở trên là nhất hỗn hợp.



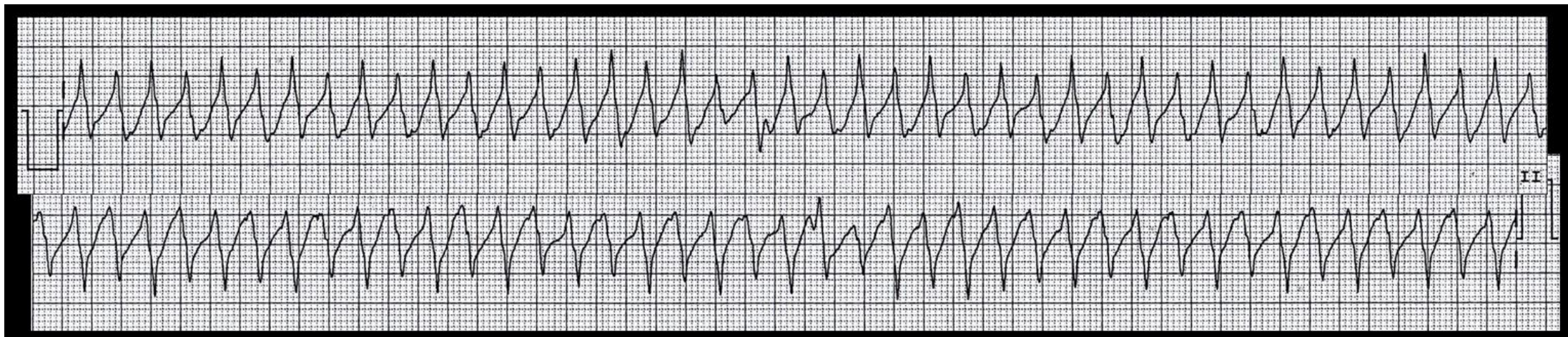
ECG 1



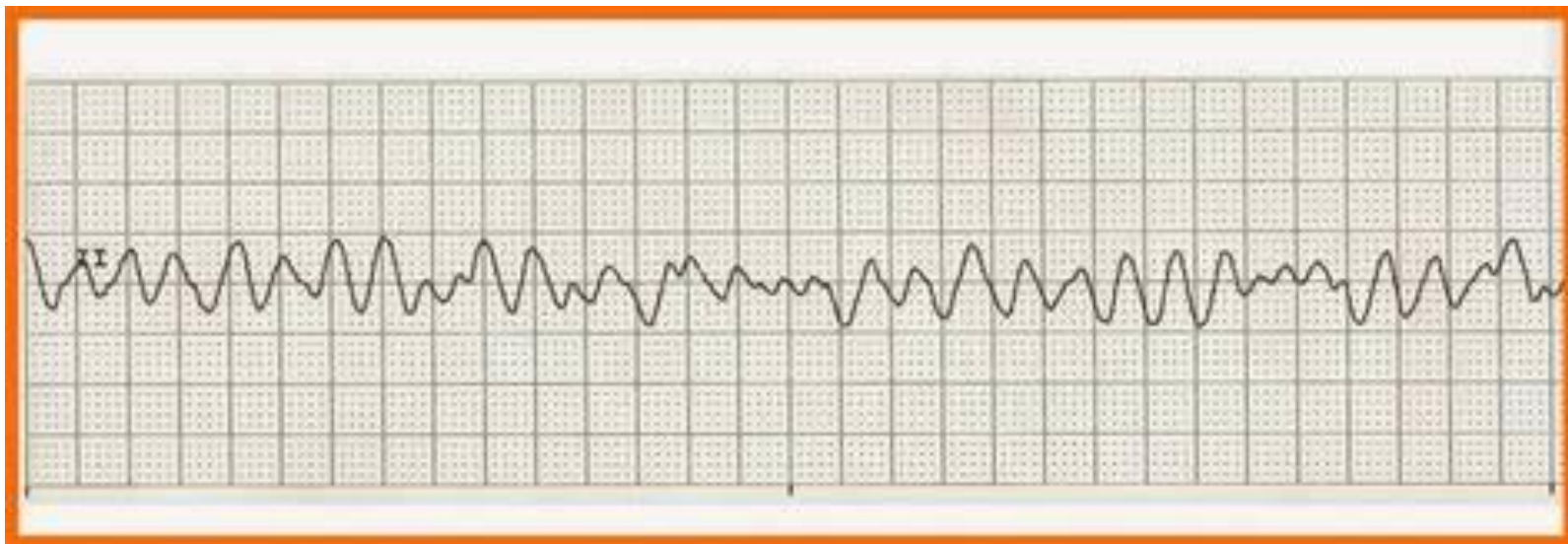
ECG 2



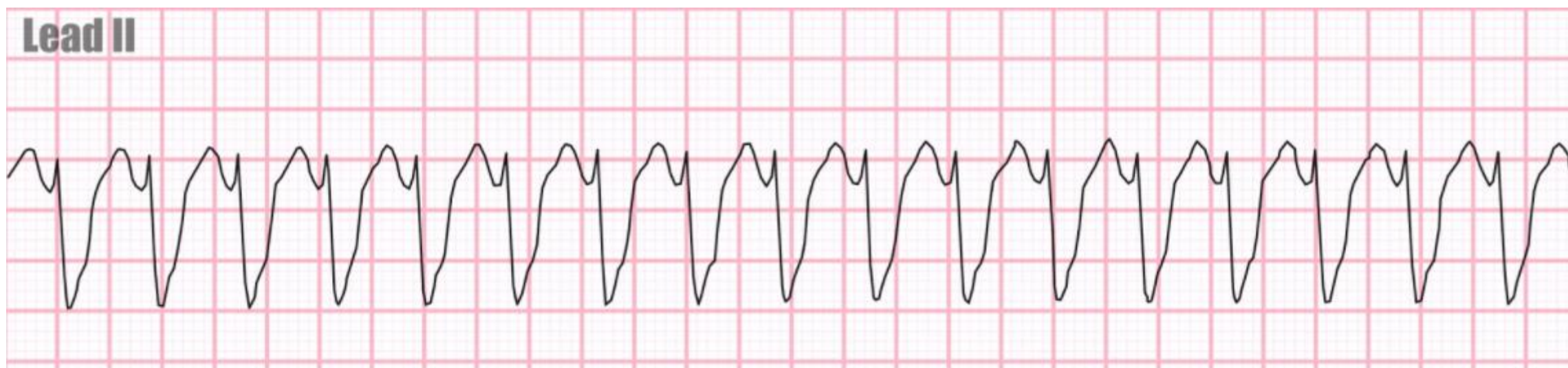
ECG 3



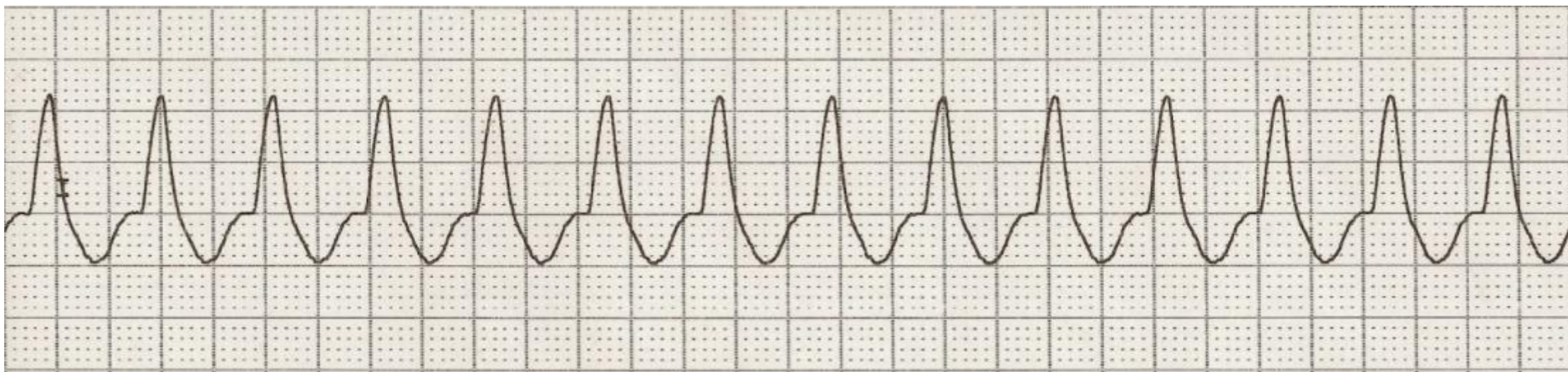
ECG 4



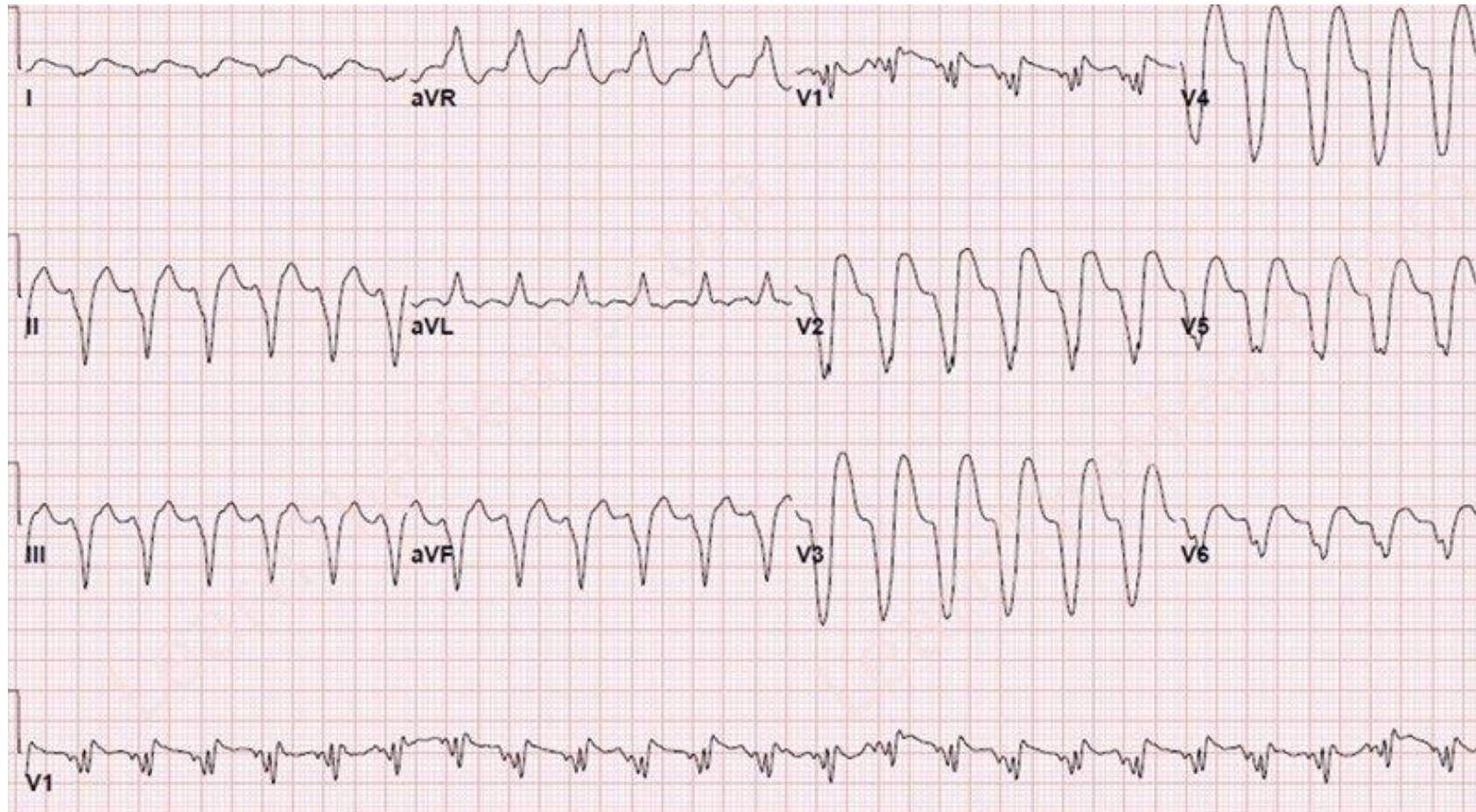
ECG 5



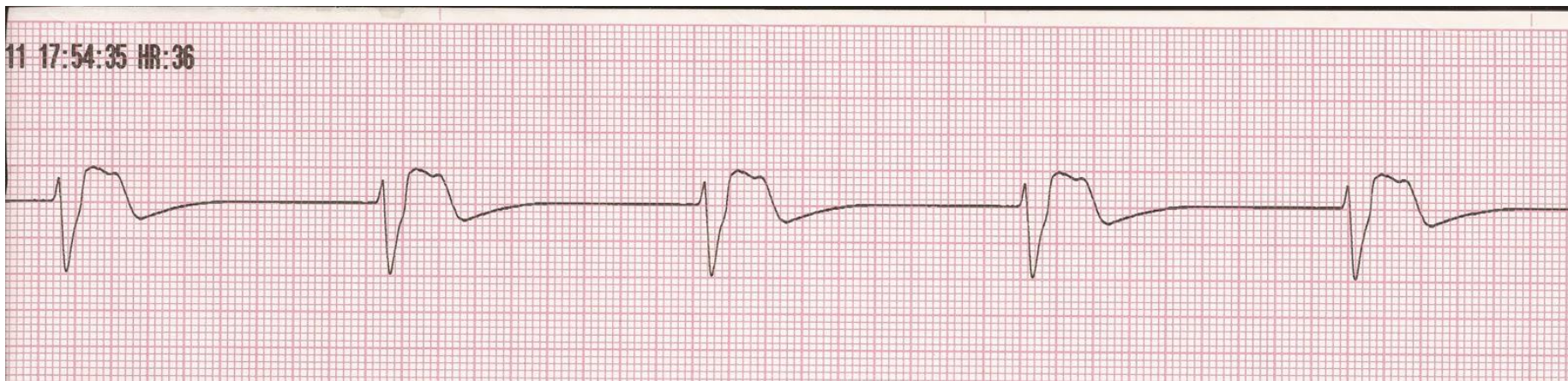
ECG 6



ECG 7



ECG 8



ECG 9



ECG 10

