



XỬ TRÍ BỆNH NHÂN RỐI LOẠN NHỊP CHẬM

TS.BS Phạm Nh Hùng FACC, FHRS, FAsCC
Consultant of Cardiology and Electrophysiology

Disclosures: None

Thái độ trước một bệnh nhân nhịp chậm?

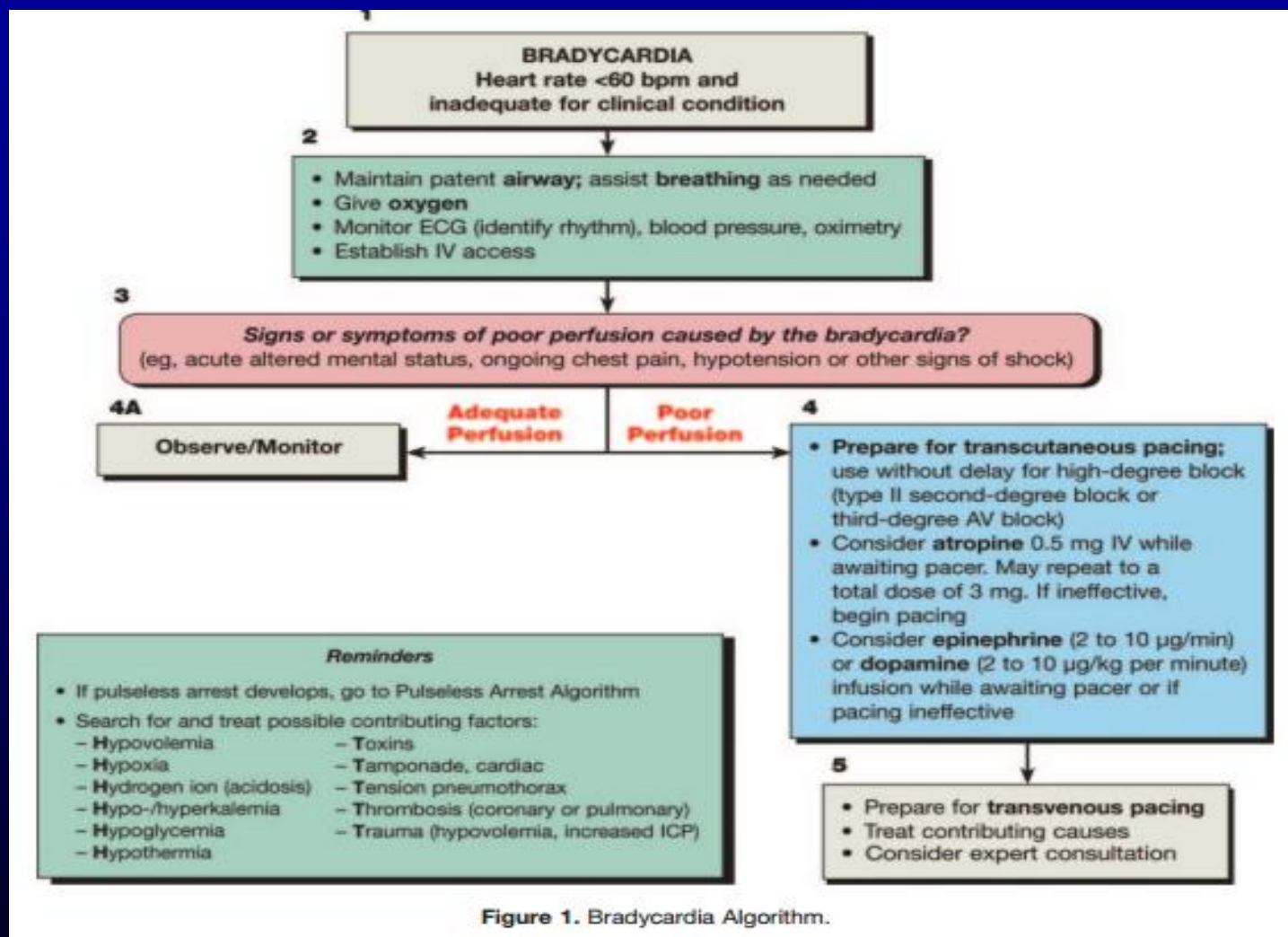


Figure 1. Bradycardia Algorithm.

Thuốc cho bệnh nhân trong tình trạng cấp

- Atropine: Trong tình trạng cấp, atropine là thuốc được lựa chọn đầu tiên khi nhịp chậm có triệu chứng (Khuyến cáo IIa).
- Chỉ định cho nhịp chậm xoang và các block N/T ở mức trên nút.
- Liều đầu tiên 0,5 mg. Tăng liều tối đa 1,5 mg.
- Chú ý khi dùng atropine ở bệnh nhân NMCT, do tăng tần số tim có thể làm tình trạng thiếu máu nặng nề thêm.

Thuốc cho bệnh nhân trong tình trạng cấp

- Dobutamine: có thể dùng đơn độc hoặc phối hợp epinephrine (tác dụng cả alpha và beta). Liều 2 Mg- 10 Mg/Kg/phút
- Epinephrine: có thể dùng cho nhịp chậm có triệu chứng hoặc tụt áp (sau atropine hoặc tạo nhịp thất bại) (Khuyến cáo loại II b). Liều 2 Mg- 10 Mg/Kg/phút.

Tạo nhịp cho bệnh nhân trong tình trạng cấp

- Tạo nhịp ngoài nên được tiến hành ngay lập tức khi nhịp chậm có triệu chứng (Khuyến cáo loại I).
- Nếu tạo nhịp ngoài thất bại nên tạo nhịp qua đường tĩnh mạch bởi các bác sĩ có kinh nghiệm.

Các loại nhịp chậm

Suy nút xoang hoặc hội chứng nút xoang bệnh lý	Blốc nhĩ thất
Nhịp chậm xoang không thích hợp	Blốc nhĩ thất độ I
Blốc xoang nhĩ	Blốc nhĩ thất độ II
Ngừng xoang	Chu kỳ Wenckebach
Hội chứng nhịp nhanh- nhịp chậm	Mobitz II
Liệt nhĩ	Blốc nhĩ thất độ III Blốc nhĩ thất cao độ

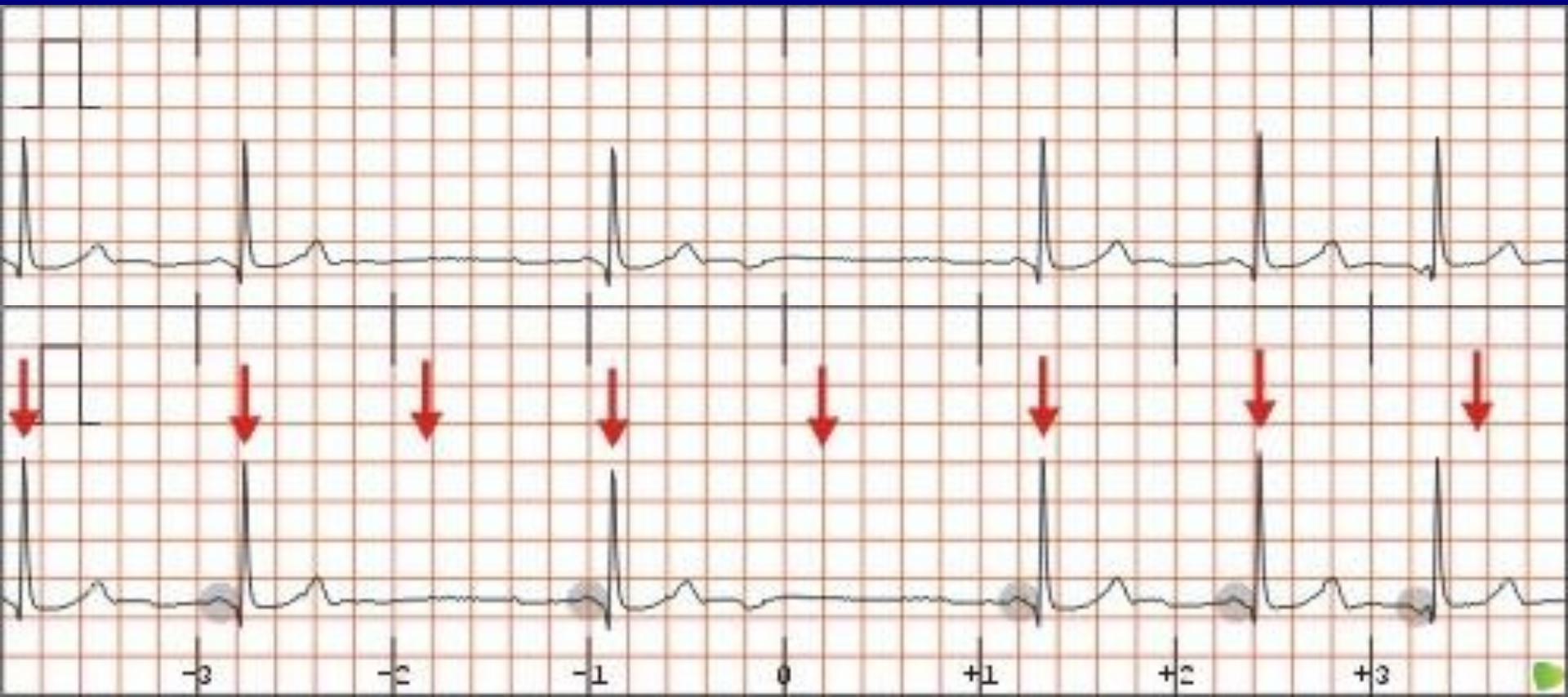
ĐỊNH NGHĨA HỘI CHỨNG SUY NÚT XOANG

- ❖ Nhịp chậm xoang không thích hợp: nhịp tim chậm không tăng lên khi gắng sức và nó không phải do thuốc gây ra.



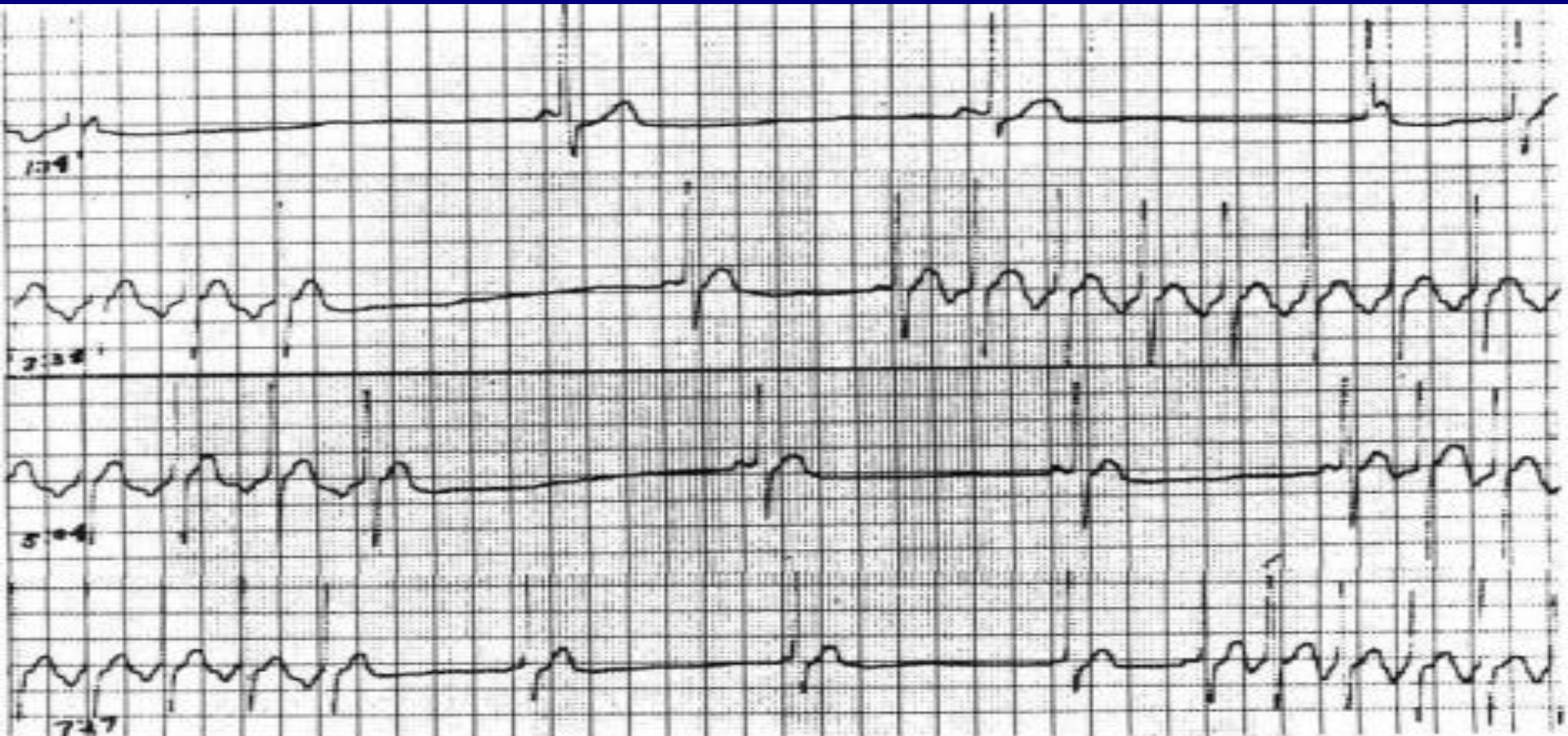
ĐỊNH NGHĨA HỘI CHỨNG SUY NÚT XOANG

❖ Bức xoang nhĩ: trong khi những nhịp bình thường có nhịp bị mất đi. Mỗi nhịp này khởi đầu trong nhịp xoang nhng không thể dẫn đến nhĩ



ĐỊNH NGHĨA HỘI CHỨNG SUY NÚT XOANG

❖ Hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm: tim đột nhiên thay đổi giữa nhanh và chậm.



ĐỊNH NGHĨA HỘI CHỨNG SUY NÚT XOANG

- ❖ Ngừng xoang: khoảng ngừng này thông kéo dài trên 3 giây.



Nguyên nhân nội tại

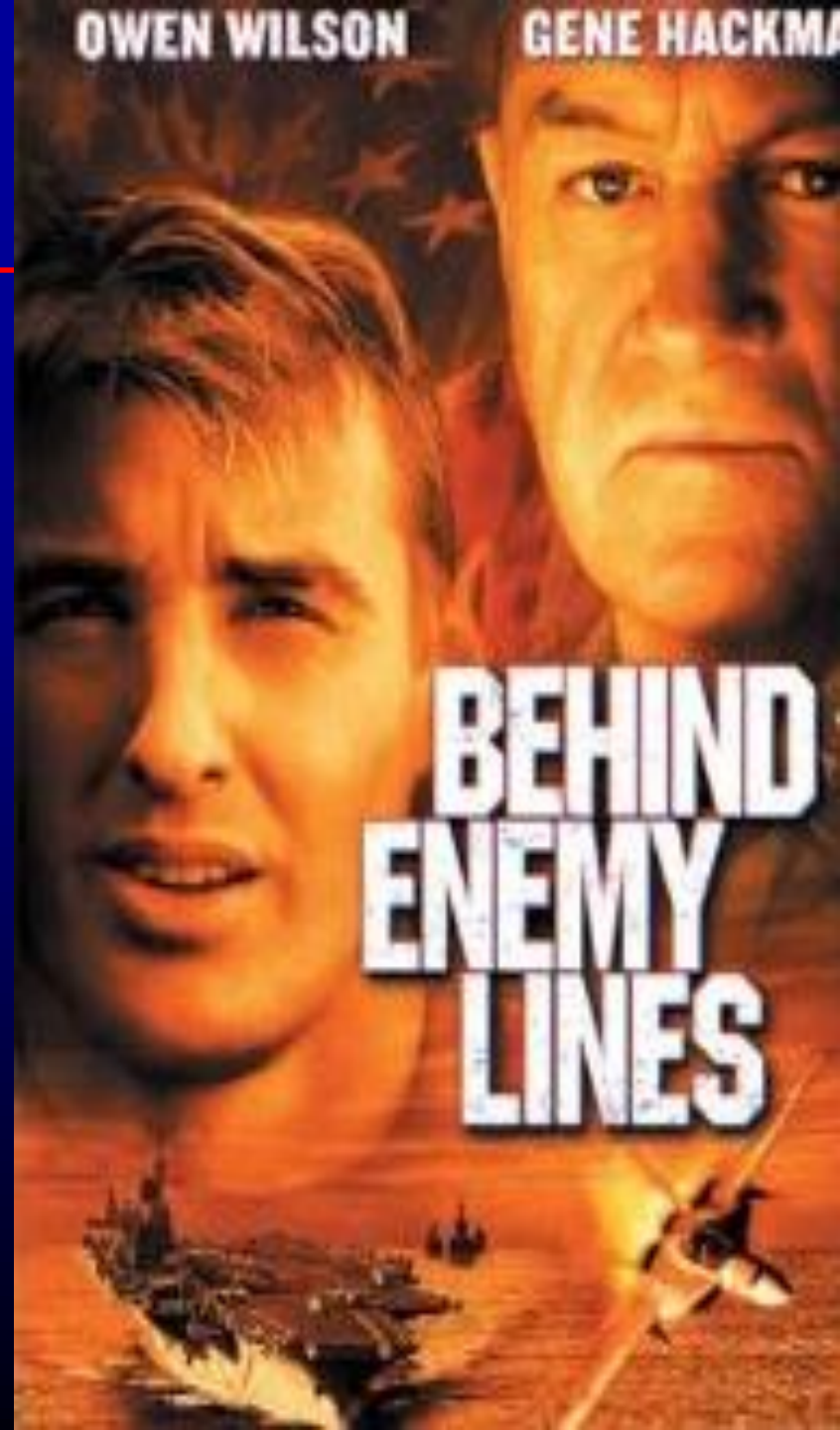
- Bệnh thoái triển tự phát
- Bệnh mạch vành.
- Bệnh cơ tim.
- Tăng huyết áp.
- Rối loạn thâm nhiễm (bệnh nhiễm tinh bột ...)
- Nhiễm trùng
- Tiến triển của viêm (viêm cơ tim)
- Do phẫu thuật gây chấn thương.
- Bệnh tim bẩm sinh
- Rối loạn collagen

Nguyên nhân ngoại sinh

- Thuốc:
 - ✓ Chẹn beta, chẹn kênh canxi, digoxin.
 - ✓ Thuốc tăng huyết áp: clonidine, anpha Methyldopa, reserpine.
 - ✓ Thuốc chống loạn nhịp: IA, IC, III.
 - ✓ Lithium
- Thần kinh tự động:
 - ✓ Chơng lực phế vị cao.
 - ✓ Hội chứng xoang cảnh.
 - ✓ Ngất do thần kinh phế vị.
- Rối loạn điện giải: Tăng kali máu.
- Tăng áp lực nội sọ.
- Giảm thân nhiệt.
- sốc nhiễm trùng

NGUYÊN NHÂN

- Rất cần thiết tìm nguyên nhân phía sau của suy nút xoang.
- Hầu hết nguyên nhân là không thể hồi phục nên điều trị là làm giảm triệu chứng hơn là điều trị khởi hoàn toàn.
- Chỉ có 2 nguyên nhân có thể không cần cấy máy tạo nhịp là do dùng thuốc và do nguyên nhân nội tiết.



ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

- Hiệu quả rất hạn chế.
- Các thuốc được sử dụng:
 - ✓ Atropine
 - ✓ Theophylline
- Thuốc chống đông.



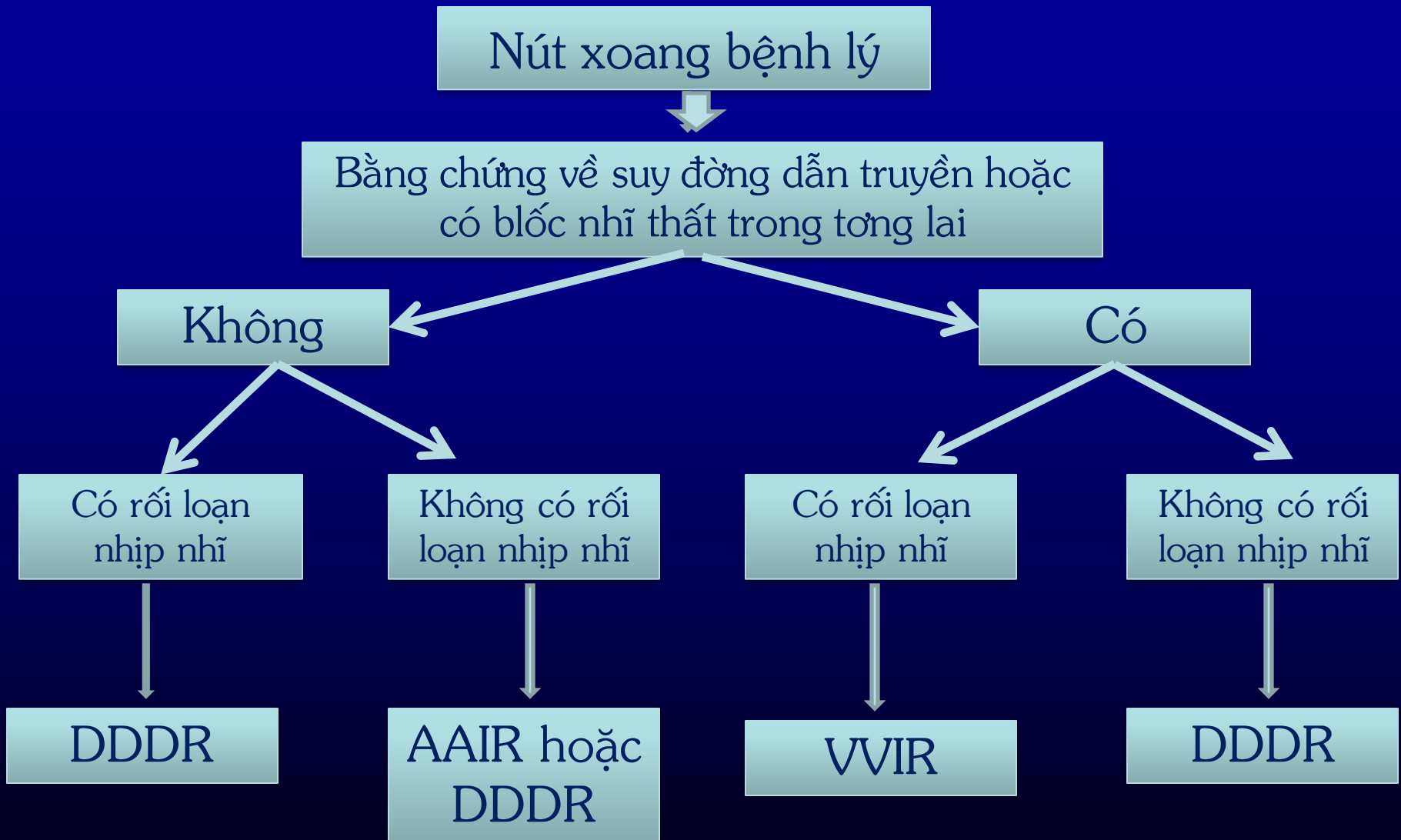
CHỈ ĐỊNH ĐẶT MÁY TẠO NHỊP

Chỉ định loại I	Bằng chứng lâm sàng
1. Cấy máy tạo nhịp đợc chỉ định cho suy nút xoang ghi đợc nhịp chậm, có khoảng ngừng xoang thờng xuyên gây triệu chứng	C
2. Cấy máy tạo nhịp chỉ định cho suy nút xoang có suy đờng dẫn truyền có triệu chứng.	C
3. Cấy máy tạo nhịp chỉ định cho nhịp chậm xoang có triệu chứng mà do cần điều trị thuốc cho tình trạng bệnh lý.	C

CHỈ ĐỊNH ĐẶT MÁY TẠO NHỊP

Chỉ định loại II a	Bảng chứng lâm sàng
1. Cấy máy tạo nhịp là lý do khi suy nút xoang có tần số <40 chu kỳ/phút khi mà triệu chứng rõ ràng có liên quan đến nhịp chậm và cha ghi được bằng chứng nhịp chậm	C
2. Cấy máy tạo nhịp là lý do cho ngất mà không rõ nguyên nhân khi có bất thường rõ về chức năng nút xoang hoặc ghi nhận khi thăm dò điện sinh lý.	C
Chỉ định loại II b	
1. Tạo nhịp có thể cân nhắc trên bệnh nhân có triệu chứng tối thiểu với tần số tim thường xuyên <40 chu kỳ/phút lúc nghỉ.	C

ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY TẠO NHỊP

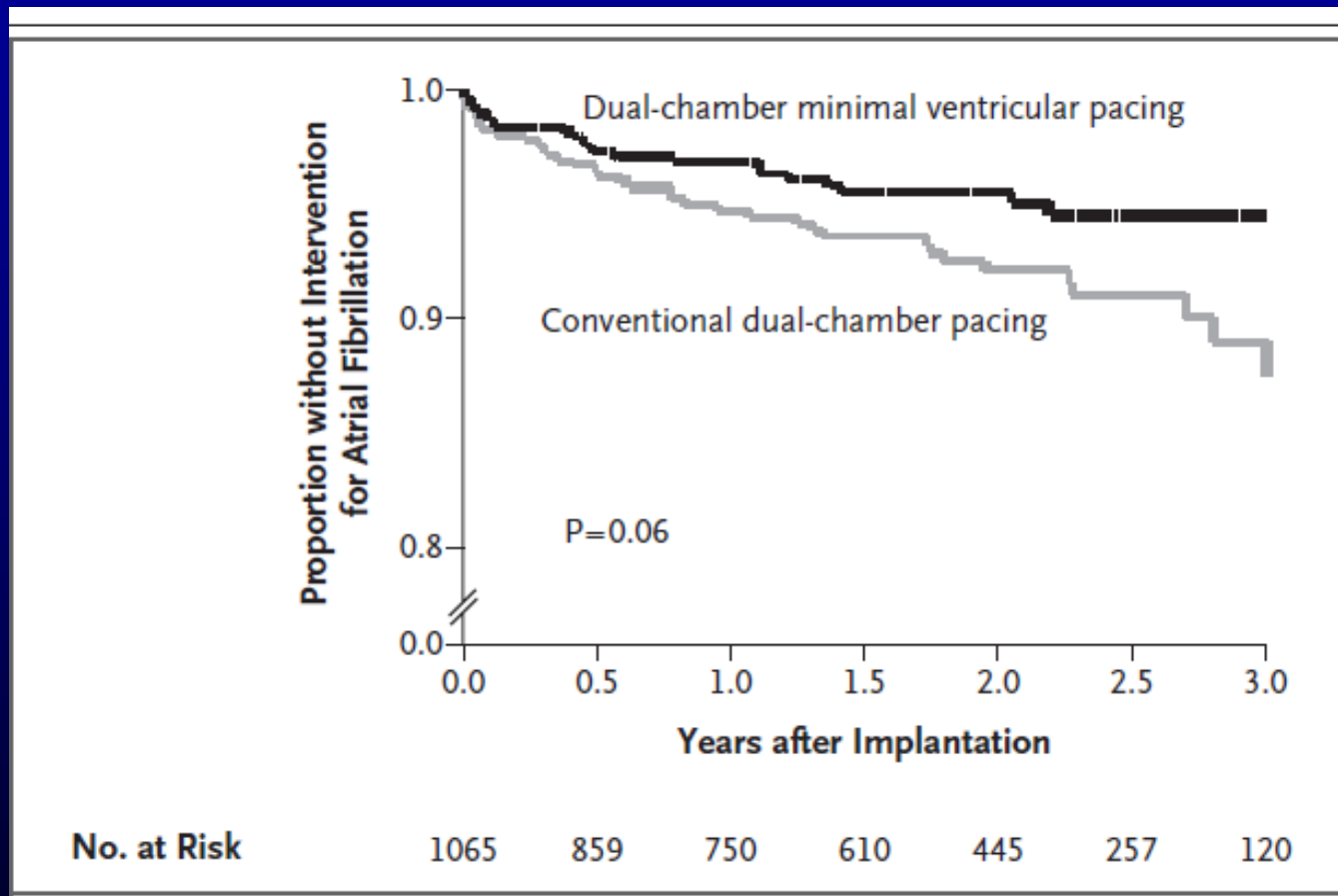


ORIGINAL ARTICLE

Minimizing Ventricular Pacing to Reduce Atrial Fibrillation in Sinus-Node Disease

Michael O. Sweeney, M.D., Alan J. Bank, M.D., Emmanuel Nsah, M.D.,
Maria Koullick, Ph.D., Qian Cathy Zeng, M.S., Douglas Hettrick, Ph.D.,
Todd Sheldon, M.S., and Gervasio A. Lamas, M.D.,
for the Search AV Extension and Managed Ventricular Pacing
for Promoting Atrioventricular Conduction (SAVE PACE) Trial

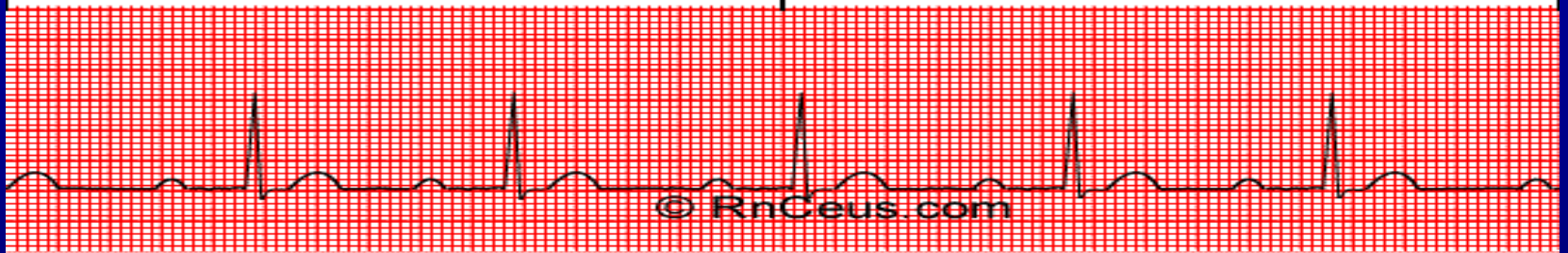
THỬ NGHIỆM SAVE PACE



NEJM 2007; 357:1000

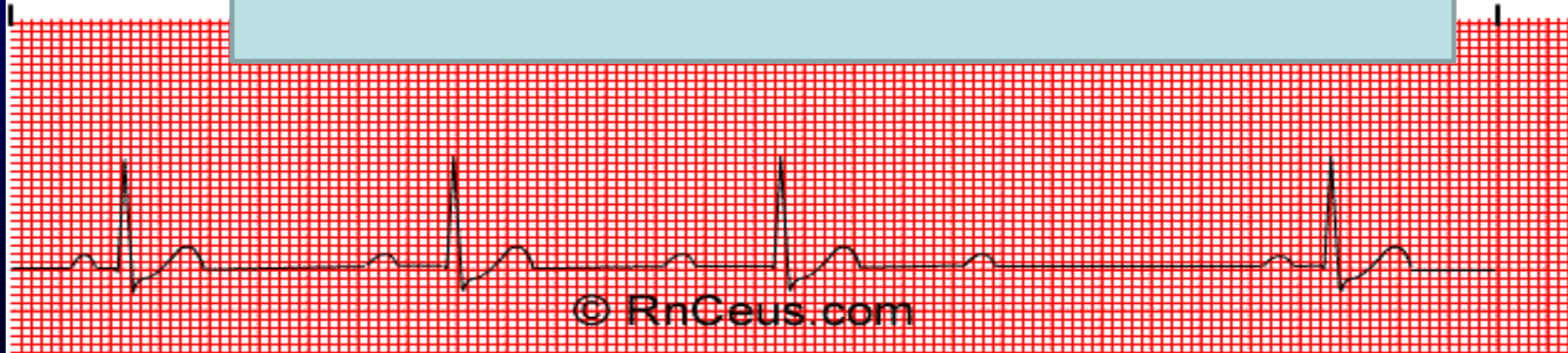
Blốc nhĩ thất

FIRST DEGREE A-V HEART BLOCK

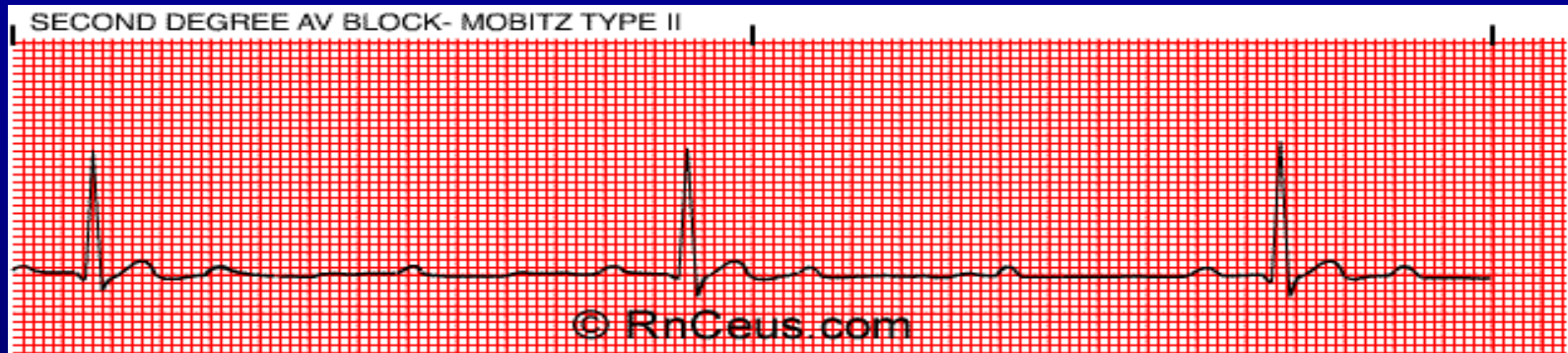


Theo dõi không can thiệp nếu không có triệu chứng

SECOND DEGREE



Blốc nhĩ thất



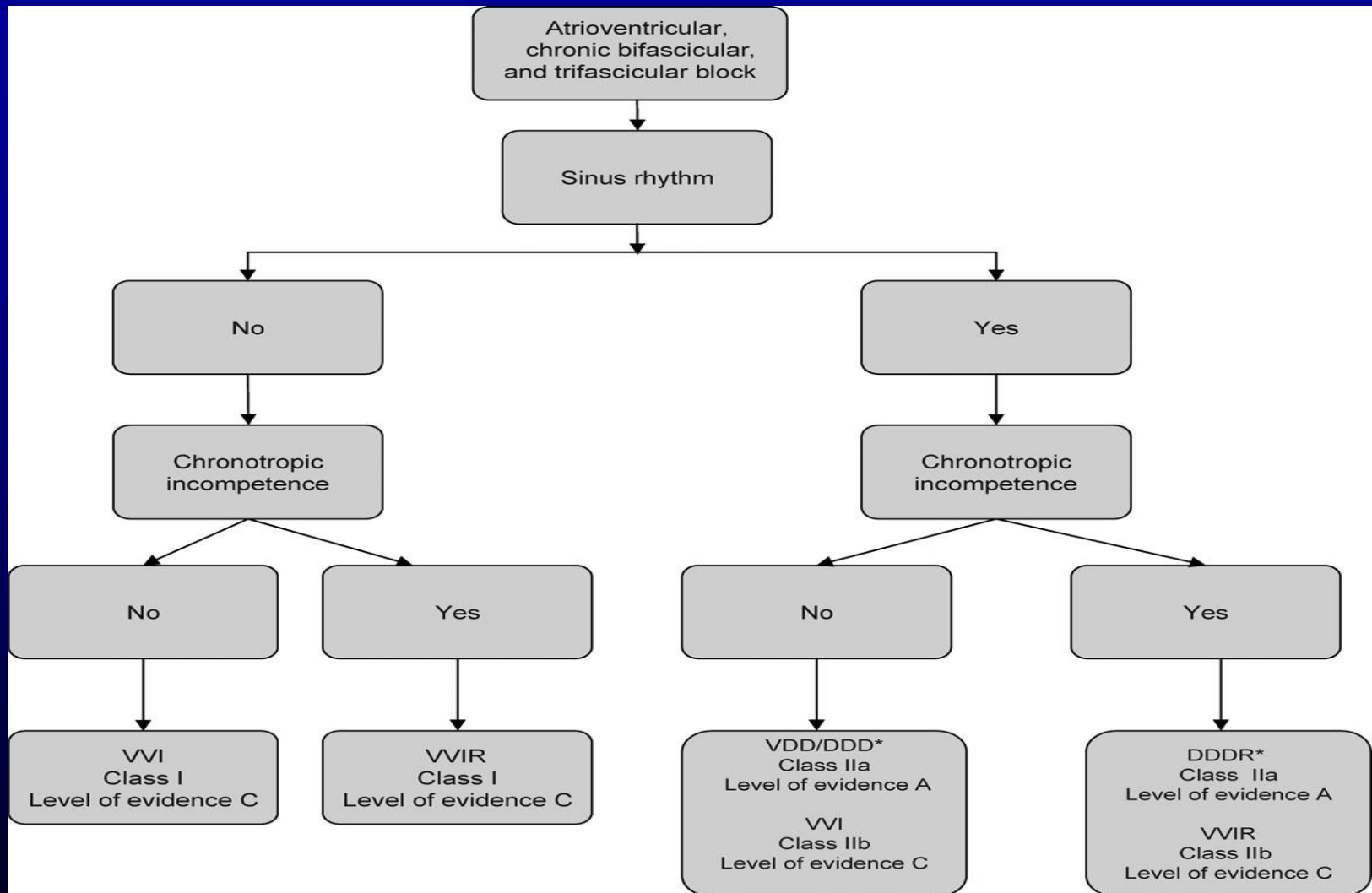
Nguyên nhân block nhĩ thất cấp III

- Bệnh thoái triển tự phát
- Bệnh mạch vành.
- Rối loạn thâm nhiễm (bệnh nhiễm tinh bột ...)
- Viêm nội tâm mạc (ăn thủng gốc ĐMC)
- Tăng Kali.
- Thuốc.
- Sau phẫu thuật tim.

Xử trí block nhĩ thất cấp III

- Nếu có triệu chứng, cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn là chỉ định

Xử trí block nhĩ thất cấp III



Kết luận

- Nhịp chậm là một tình trạng cấp cứu lâm sàng cần xử lý sớm và ngay lập tức. Chỉ định tạo nhịp là phương thức lựa chọn thích hợp ở nhóm bệnh nhân này.

**XIN
CẢM ƠN
SỰ CHỦ Ý**

Pham Nhu Hung MD, PhD, FHRS, FACC,
FAsCC

phamnhuhung@hotmail.com

Tel:0913225648

