

Nhịp nhanh trên thất (SVT)

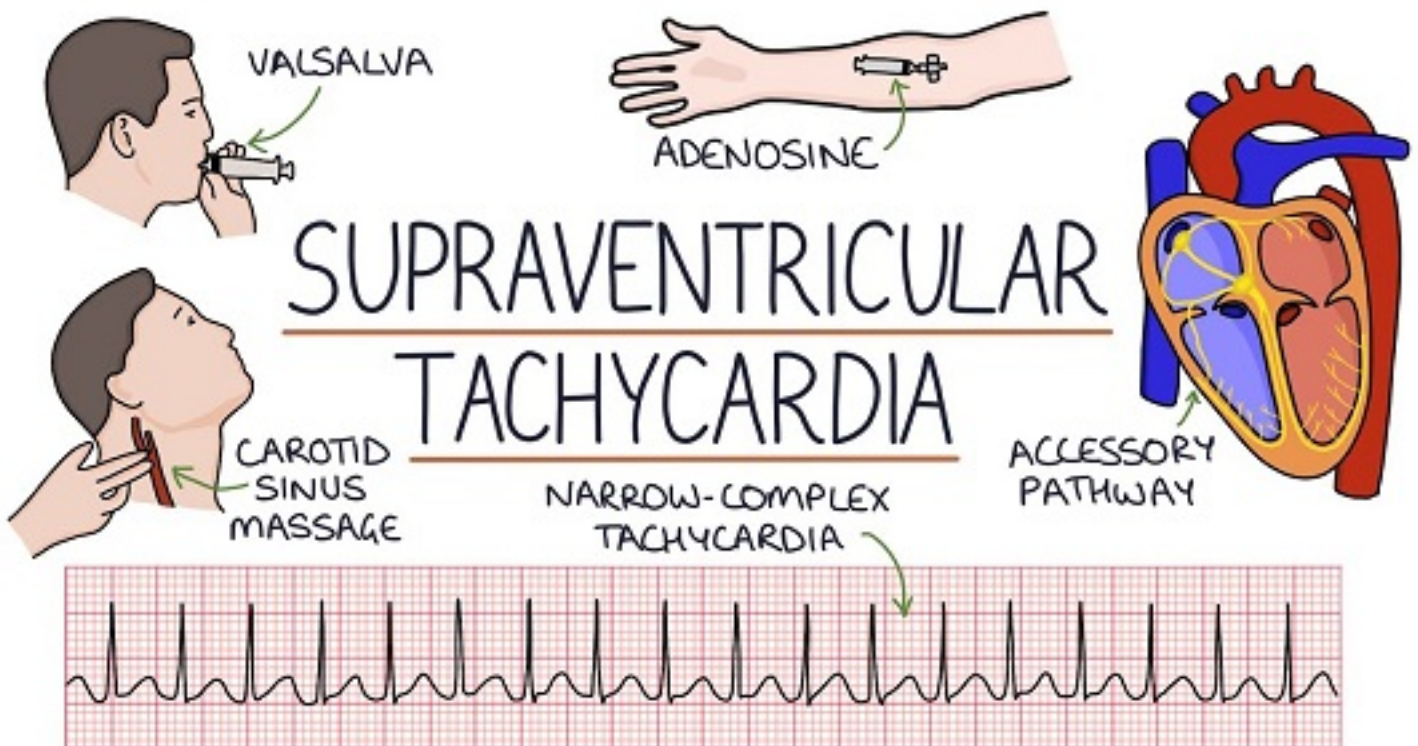
Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 3 2021 08:36 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 28 Tháng 3 2021 09:07

Bs Nguyễn Thị Liên Hoa -

I. Định nghĩa và phân loại

Thuật ngữ 'SVT' (supraventricular tachycardia) theo nghĩa đen chỉ nhịp tim nhanh (tức là tần số >100 nhịp mỗi phút (b.p.m.) khi nghỉ), có thể liên quan đến mô tế bào His trở lên. Theo truyền thống, SVT đã được sử dụng để mô tả tất cả các loại nhịp tim nhanh ngoài nhịp nhanh thất (VT) và AF. Do đó, nó đã bao gồm nhịp tim nhanh chẹn nhĩ vào lối nhĩ thất (AV) do các đường dẫn truyền phụ, rối loạn nhịp mà vẫn bình thường, không phải là nhịp trên thất (Hình 5). Thuật ngữ 'nhịp nhanh QRS hẹp' chỉ ra rằng nhịp có thời gian QRS <120 ms. Nhịp nhanh QRS rộng chỉ nhịp tim có QRS >120 ms (Hình 6). Trong thực hành lâm sàng, SVT có thể biểu hiện dưới dạng nhịp nhanh QRS hẹp hoặc rộng, hầu hết trong số đó, mặc dù không phải lúc nào cũng xảy ra, biểu hiện dưới dạng nhịp đều. Các nguyên nhân này không chỉ khác nhau AF, là chỉ định của Hóc-nêg trong lâm sàng riêng biệt và các tài liệu đang thu thập khác nhau.



Nhịp nhanh trên thất (SVT)

Vị trí biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 3 2021 08:36 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 28 Tháng 3 2021 09:07

Bảng 5 Phân loại thông thường của nhịp tim nhanh trên thất

| |
|---|
| Nhịp tim nhanh nhĩ |
| Nhịp tim nhanh xoang |
| • Nhịp xoang sinh lý |
| • Nhịp xoang không phù hợp |
| • Nhịp xoang vào lại nút xoang |
| Nhịp nhĩ 6 |
| Nhịp nhĩ đa ổ |
| MRAT |
| • MRAT phụ thuộc vào eo thất mạch chủ-vòm ba là |
| • Cường độ điện kích, ngược chiều đồng bộ (phổ biến) hoặc theo chiều kim đồng hồ (hiếm gặp) |
| • MRAT phụ thuộc vào eo thất mạch chủ-vòm ba là khác |
| • MRAT không phụ thuộc vào eo thất mạch chủ-vòm ba là |
| RA, MRAT |
| LA, MRAT |
| AF |
| Nhịp tim nhanh bộ phận AV |
| Nhịp nhanh vào lại nút thất (AVNRT) |
| • Điện hình |
| • Không điện hình |
| Nhịp tim nhanh bộ phận không vào lại |
| • JET (nhịp nhanh bộ phận lại: chỗ hay nhịp nhanh bộ phận) |
| • Các biến thể khác: |
| Nhịp nhanh vào lại nút thất (AVRT) |
| • Orthodromic (bao gồm PJRT) |
| • Antidromic (vết dẫn truyền ngược dòng qua AVN hoặc làm kín qua một con đường khác) |

AF = rung nhĩ; AT = nhịp tim nhanh nhĩ; AV = nhĩ thất; AVN = nút nhĩ thất; JET = nhịp nhanh bộ phận lại; RA = tâm nhĩ phải; LA = tâm nhĩ trái; MRAT = nhịp nhanh nhĩ vòng vào i n; PJRT = nhịp nhanh bộ phận lại i n dài dãn; RA = tâm nhĩ phải

Bảng 6: Chẩn đoán phân biệt nhịp tim nhanh QRS hẹp và rộng

| |
|---|
| Nhịp tim nhanh QRS hẹp (<120 ms) |
| Đặc điểm |
| • Nhịp xoang sinh lý |
| • Nhịp xoang không phù hợp |
| • Nhịp xoang vào lại nút xoang |
| • AT 6 |
| • Cường độ với dẫn truyền AV cố định |
| • AVNRT |
| • JET (đặc điểm khác biệt không tham gia lại khác) |
| • AVRT Orthodromic |
| • VT với các đặc điểm là VT vách ngăn cao |
| Không đặc |
| • AF |
| • AT 6 hoặc cường độ với các block AV khác nhau |
| • AT đa ổ |
| Nhịp tim nhanh QRS rộng (>120 ms) |
| Đặc điểm |
| • VT / rung thất |
| • Nhịp tạo từ thất |
| • AVRT Antidromic |
| • SVT dẫn truyền lệch hướng / BBB (bên tại từ trước hoặc phụ thuộc vào tốc độ trong nhịp tim nhanh) |
| • Nhịp nhĩ hoặc bộ phận với AP tiền kích thích / AP bên ngoài |
| • SVT với QRS gần rộng do rối loạn điện giải hoặc thuốc chống loạn nhịp |
| Không đặc |
| • AF hoặc cường độ hoặc AT 6 với các block thay đổi dẫn truyền lệch hướng |
| • Nhịp nhanh vào lại AV Antidromic phụ thuộc nút thất / bộ AP với dẫn truyền VA thay đổi |
| • AF được kích thích sớm |

Nhịp nhanh trên thất (SVT)

Vị trí biên tập viên

Chức năng, 28 Tháng 3 2021 08:36 - Liên hệ chức năng, 28 Tháng 3 2021 09:07

↳ VT đa hình

• Xoắn đỉnh

• Rung thất

Đôi khi, AF với đáp ứng thất rất nhanh có thể giống với nhịp tim nhanh QRS hẹp thông thường.

| Khuyến cáo | Class | Level |
|--|-------|-------|
| Bệnh nhân huyết động không ổn định | | |
| Súc điện đồng bộ bằng dòng điện một chiều được khuyến cáo cho bệnh nhân huyết động không ổn định | I | B |
| Bệnh nhân có huyết động ổn định | | |
| Một điện tim 12 chuyển đạo trong nhịp nhanh được khuyến cáo | I | C |
| Nghiệm pháp phế vị, nhất là năm ngón với chân nâng cao được khuyến cáo | I | B |
| Adenosin (6-18mg bolus tĩnh mạch) được khuyến cáo khi nghiệm pháp phế vị thất bại | I | B |
| Verapamil hoặc Diltiazem (I.V) nên được xem xét nếu nghiệm pháp phế vị và adenosine thất bại | IIa | B |
| Chẹn thụ thể Beta (I.V esmolol hoặc metoprolol) nên được xem xét nếu nghiệm pháp phế vị và adenosine thất bại | IIa | C |
| Súc điện đồng bộ bằng dòng điện một chiều được khuyến nghị khi điều trị bằng thuốc không thể chuyển nhịp hoặc kiểm soát nhịp tim nhanh | I | B |

Chỉ định và liều lượng của thuốc điều trị nhịp nhanh trên thất (SVT) được trình bày trong bảng sau.

Nhịp nhanh trên thất (SVT)

Vị trí biên tập viên

Chủ nhật, 28 Tháng 3 2021 08:36 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 28 Tháng 3 2021 09:07



Nhịp nhanh trên thất (SVT)

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 3 2021 08:36 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 28 Tháng 3 2021 09:07

