

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NINH HÒA

GIÁO DỤC SỨC KHỎE
NGƯỜI BỆNH NHỊP NHANH KỊCH PHÁT TRÊN THẤT
(Kèm theo Quyết định số 192 /QĐ-BVNH ngày 11 tháng 7 năm 2024)

1. Nhịp nhanh kịch phát trên thất là gì?

Nhịp tim nhanh là khi tim đập nhanh hơn bình thường, ngay cả khi người bệnh không làm gì cả.

Bình thường, toàn bộ các phần của tim co bóp nhờ tín hiệu điện học được phát đi từ một nút chủ nhịp là nút xoang, tín hiệu điện học lan truyền từ nút xoang đến các phần của quả tim từ trên xuống dưới, từ nhĩ xuống thất. **Nhịp nhanh kịch phát trên thất** (Paroxysmal supraventricular tachycardia - PSVT) là một rối loạn nhịp tim khi nút chủ nhịp khởi phát cơn nhịp nhanh xuất phát từ tầng trên của buồng thất của tim. Tình trạng này còn được gọi là nhịp tim nhanh trên thất. PSVT phổ biến nhất ở người trẻ tuổi, đặc biệt là phụ nữ.

2. Dấu hiệu của Nhịp nhanh kịch phát trên thất

Tùy vào thể trạng của mỗi người có các biểu hiện sau:

- Nhịp tim nhanh, đều, thường hơn 100 nhịp mỗi phút (BPM) nhưng có thể cao đến 250 nhịp mỗi phút. Trẻ em bị PSVT thường có nhịp tim cao hơn.
- Cảm giác hồi hộp dù không có biên cố hay tác động gì về tâm lý tinh thần. Cảm giác như có trống đánh trong ngực.
- Cảm nhận tiếng tim đập ở cổ, cảm giác mạch đập ở thái dương
- Thay đổi đột ngột nhịp tim. Tim có thể đập nhanh trong vài phút hoặc vài giờ rồi đột ngột đập bình thường trở lại. Nhịp tim bình thường của người lớn là từ 60 đến 100 nhịp mỗi phút (BPM).

Một số triệu chứng lâm sàng khác có thể là:

- Lo lắng và bối rối
- Đau ngực, khó chịu hoặc tức ngực.
- Khó thở hoặc hụt hơi
- Chóng mặt và choáng váng
- Ngất xỉu hoặc mất ý thức
- Mệt mỏi hoặc kiệt sức
- Buồn nôn.

3. Biến chứng của bệnh Nhịp nhanh kịch phát trên thất

- Biến chứng cấp tính: rối loạn huyết động dẫn đến sốc. Điều trị sốc.
 - Biến chứng mạn: có thể gây bệnh cơ tim do nhịp nhanh, giãn lớn tim và suy tim.
- Điều trị vẫn là điều trị loạn nhịp kết hợp với điều trị triệu chứng suy tim.

4. Cách chăm sóc bệnh nhân Nhịp nhanh kịch phát trên thất

Chăm sóc bệnh nhân Nhịp nhanh kịch phát trên thất tại bệnh viện

- Động viên người bệnh an tâm điều trị, tích cực hợp tác với nhân viên y tế trong chăm sóc người bệnh.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở, SPO2
- Cho người bệnh thở oxy 3-5 l/ phút.

- Người bệnh sẽ được đặt catheter tĩnh mạch trung ngoại vi ở tĩnh mạch lớn chi trên.
- Theo dõi sát nước tiểu, được cân đo lượng nước vào ra.
- Người bệnh được hướng dẫn chế độ ăn đảm bảo dinh dưỡng (thức ăn lỏng dễ tiêu, thêm sữa, yến, nước hoa quả).
- Hướng dẫn người bệnh nằm tại chỗ, đi tiêu, đi tiểu tại giường. Mọi sinh hoạt tại giường khi qua cơn nguy hiểm.
- Thực hiện đúng nội quy của khoa Hồi sức.

Sau khi ra viện

- Uống thuốc theo đơn, tái khám định kỳ.
- Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh cho tim
- Tập thể dục đều đặn
- Tránh các yếu tố tăng nguy cơ như stress hoặc caffeine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y Tế (2014), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- cấp cứu và chống độc. Quyết định 1904/QĐ- BYT .