



# NGẤT

---

*BS NGUYỄN THỊ PHƯỢNG DIỄM  
PHÒNG HOLTER - KHOA ĐIỆN CHẨN ĐOÁN MEDIC*



- 
- Ngất là hiện tượng mất ý thức đột ngột, kèm theo mất trương lực tư thế do thiếu hụt máu lên não trong thời gian ngắn, thường phục hồi trong vài giây tới vài phút. Trong khi ngất, bệnh nhân không cử động được, đầu chi lạnh, mạch yếu và thở nông.
  - Tiền ngất là hiện tượng choáng váng, mệt mỏi khiến Bệnh nhân có cảm giác sắp ngất nhưng không mất ý thức. Ngất và tiền ngất có thể được mô tả cùng triệu chứng do thường cùng nguyên nhân gây ra.



- Ngất xỉu không được coi là bệnh mà chỉ là một triệu chứng liên quan đến vấn đề sức khỏe.
- Co giật: có thể gây mất ý thức đột ngột nhưng không được coi là ngất.





# Các nguyên nhân gây Ngất

## **Ngất phản xạ**

Do cơ chế tự điều chỉnh huyết áp của cơ thể không hoạt động hiệu quả dẫn đến giảm huyết áp và lưu lượng máu lên não. Tình trạng này thường xảy ra khi cơ thể bị kích thích bởi một yếu tố cụ thể như:

- Nhìn thấy máu. Chích kim tiêm
- Đứng quá lâu. Đứng lên đột ngột
- Nhìn thấy thứ đáng sợ. Quá đói. Quá đau đớn
- Chấn thương mạnh hoặc cơn đau dữ dội bất ngờ
- Cơ thể mất nước. Hoạt động quá sức



## **Ngất do tim**

---

Đa số các trường hợp suy giảm lưu lượng máu đến não gây ngất đều do giảm cung lượng tim. Khi cung lượng tim giảm, não không tiếp nhận đủ máu và oxy gây ngất xỉu.

Giảm cung lượng tim có thể do:

- Bệnh lý tại tim gây tắc nghẽn đường tổng máu
- Rối loạn chức năng tâm trương
- Loạn nhịp tim (nhịp nhanh hoặc nhịp chậm)
- Những bệnh lý gây giảm hồi lưu tĩnh mạch



**Hạ huyết áp tư thế:** Là nguyên nhân phổ biến nhất gây ngất ở người cao tuổi.



- Hạ huyết áp tư thế là tình trạng huyết áp tư thế bị suy giảm quá mức khi đứng dậy khiến người bệnh hoa mắt, chóng mặt, nhìn mờ hoặc ngất. Hiện tượng này sẽ biến mất nhanh chóng khi nằm xuống
- Do rối loạn các cơ chế phục hồi mức suy giảm hồi lưu tĩnh mạch khi đứng (nhịp nhanh xoang, co mạch hoặc cả hai).



## **Bệnh mạch máu não**

---

- Do thiếu máu cục bộ động mạch thân nền liên quan đến cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua, đột quy hoặc đau nửa đầu.
- Bệnh viêm hoặc thoái hóa cột sống có thể gây hội chứng động mạch sống nền, làm giảm tưới máu



- 
- **Ngất đột ngột không rõ nguyên nhân:** Thường liên quan đến thuốc điều trị bệnh lý mà người bệnh đang sử dụng
  - **Ngất do thói quen sinh hoạt:** Các vấn đề sinh hoạt gây hạ huyết áp, thiếu oxy lên não như căng thẳng kéo dài, nhịn ăn uống, sử dụng chất kích thích có thể dẫn đến ngất xỉu.





## **Nguyên nhân khác**

---

- Do tình trạng mất máu (chấn thương, chảy máu dạ dày), mất nước nghiêm trọng do tiêu chảy kéo dài, thiếu máu, hoạt động quá sức, một số bệnh lý về phổi.
- Có thể liên quan tới một số loại thuốc điều trị huyết áp cao, thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn kênh canxi và thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE), thuốc chống loạn thần, thuốc kháng histamin và opioid.



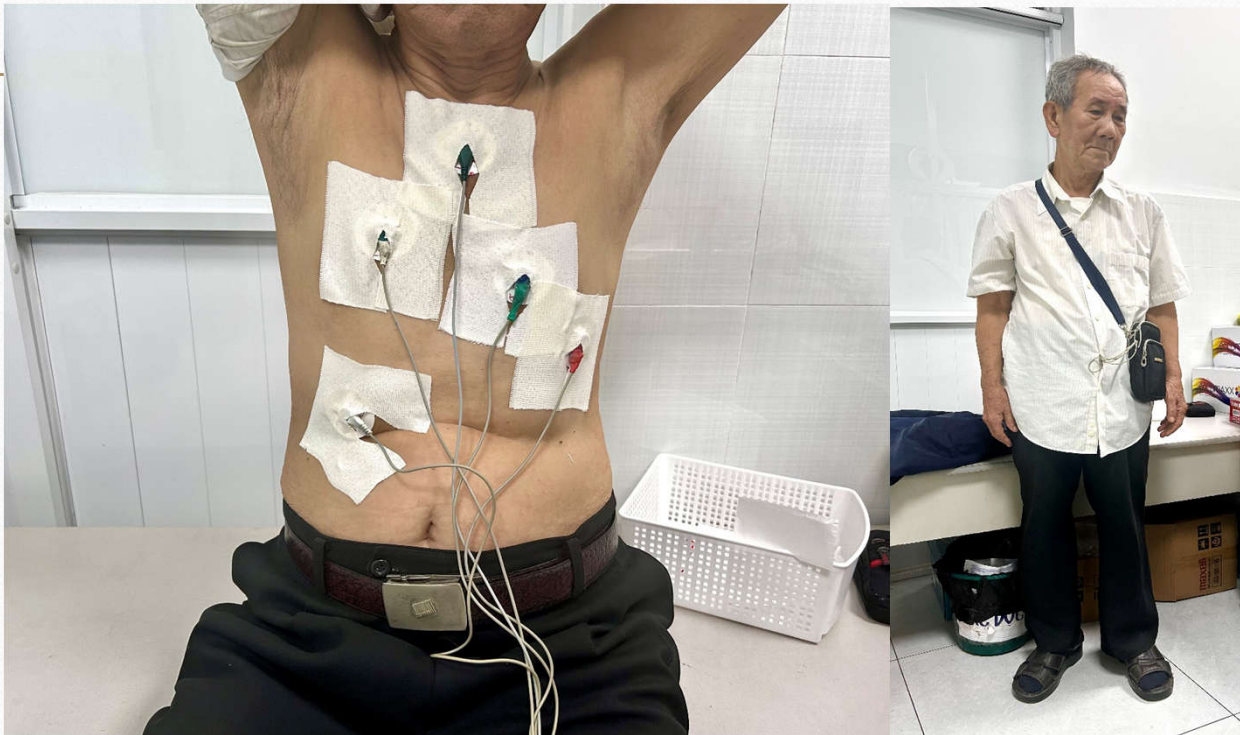
# Xét nghiệm

Các xét nghiệm thường được thực hiện

- **Điện tâm đồ lúc nghỉ (ECG)** thường giúp gợi ý ban đầu khi có bất thường hoặc tình cờ phát hiện cơn nhịp chậm hoặc cơn nhịp nhanh thoáng qua. Ngất xuất hiện thoáng qua do đó thật khó có thể đo ECG kịp thời nếu bệnh nhân ở xa cơ sở y tế.



- **ECG holter (điện tâm đồ nhật ký):** là kỹ thuật nhằm phát hiện loạn nhịp tiềm tàng nguy hiểm nhờ vào thời gian đo kéo dài mà ECG lúc nghỉ không thể phát hiện được





- 
- **Nghiệm pháp bàn nghiêng:** là xét nghiệm kết hợp đo ECG và theo dõi huyết áp trong khi bệnh nhân được thay đổi tư thế trên một cái bàn nghiêng. Thời gian theo dõi ECG và huyết áp chừng 30-45 phút. . Một số bệnh nhân có bệnh lý sẽ xuất hiện tụt huyết áp và nhịp tim chậm kèm ngất khi bàn nghiêng được chuyển từ 0 độ sang 60-80 độ.
  - Siêu âm tim
  - Nghiệm pháp gắng sức
  - Điện sinh lý



- 
- Đo độ bão hòa oxy qua da
  - Điện não đồ nếu nghi ngờ động kinh
  - Xét nghiệm máu: như thử thai, Hematocrit, điện giải đồ, Troponin huyết thanh...
  - Chụp **CT** và **MRI** sọ não: khi có các triệu chứng cơ năng và thực thể gợi ý bệnh lý thần kinh trung ương khu trú.



# Điều trị Ngất

---

1. Điều trị trong cơn Ngất: trước tiên kiểm tra mạch

+ Nếu bệnh nhân vô mạch, bắt đầu hồi sức tim phổi.

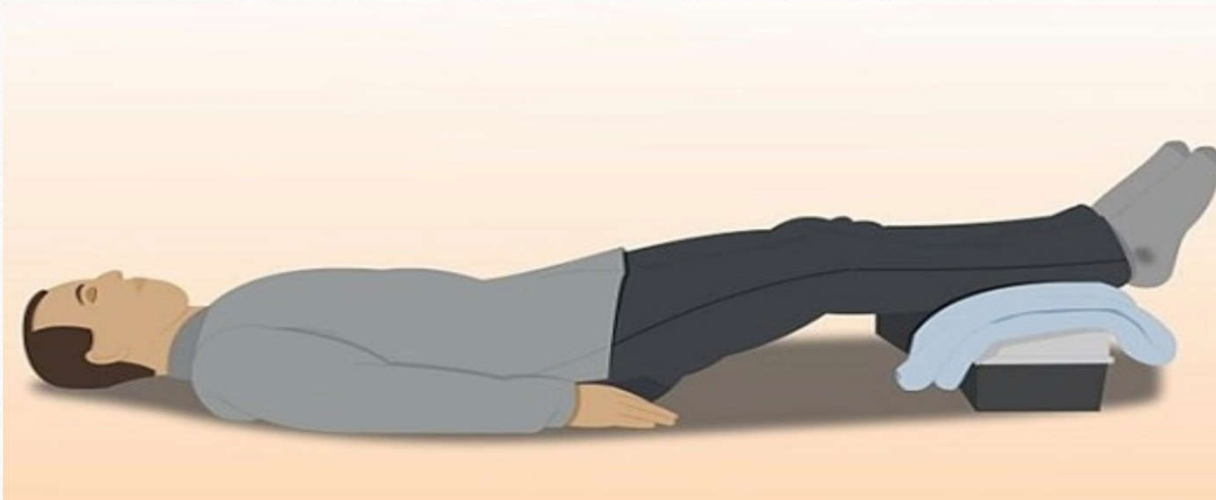
+ Nếu có mạch, nhịp chậm mức độ nặng, tiêm Atropin ngay và truyền Isoproterenol, có thể đặt máy tạo nhịp tạm thời. Nếu nhịp tim nhanh, thì sốc điện đồng bộ



- 
- Điều trị tình trạng suy giảm hồi lưu tĩnh mạch bằng cách giữ bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, nâng chân và truyền dịch muối đẳng trương tĩnh mạch.
  - Trường hợp chèn ép tim: thì dẫn lưu dịch màng ngoài tim
  - Tràn khí màng phổi dưới áp lực cần được điều trị bằng cách mở màng phổi và dẫn lưu khí liên tục.
  - Điều trị tình trạng phản vệ bằng epinephrine đường tĩnh mạch.



- Nếu đã loại trừ các nguyên nhân gây đe dọa tính mạng, việc đặt bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa và nâng cao hai chân thường sẽ giúp bệnh nhân tỉnh lại.
- 





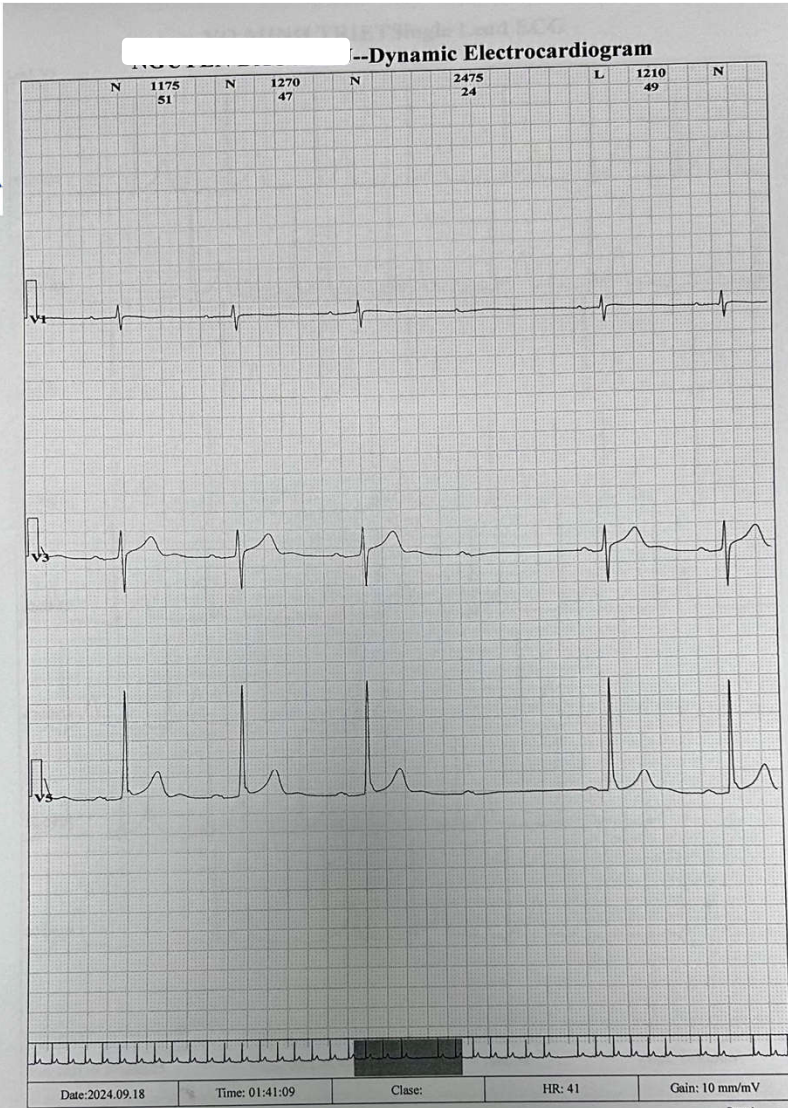


- 
- 2. Điều trị bệnh lý căn nguyên: là chủ yếu
  - Nếu do các nguyên nhân tim mạch, có thể đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn, cấy máy khử rung, điều trị RF, tái thông động mạch vành, phẫu thuật ...



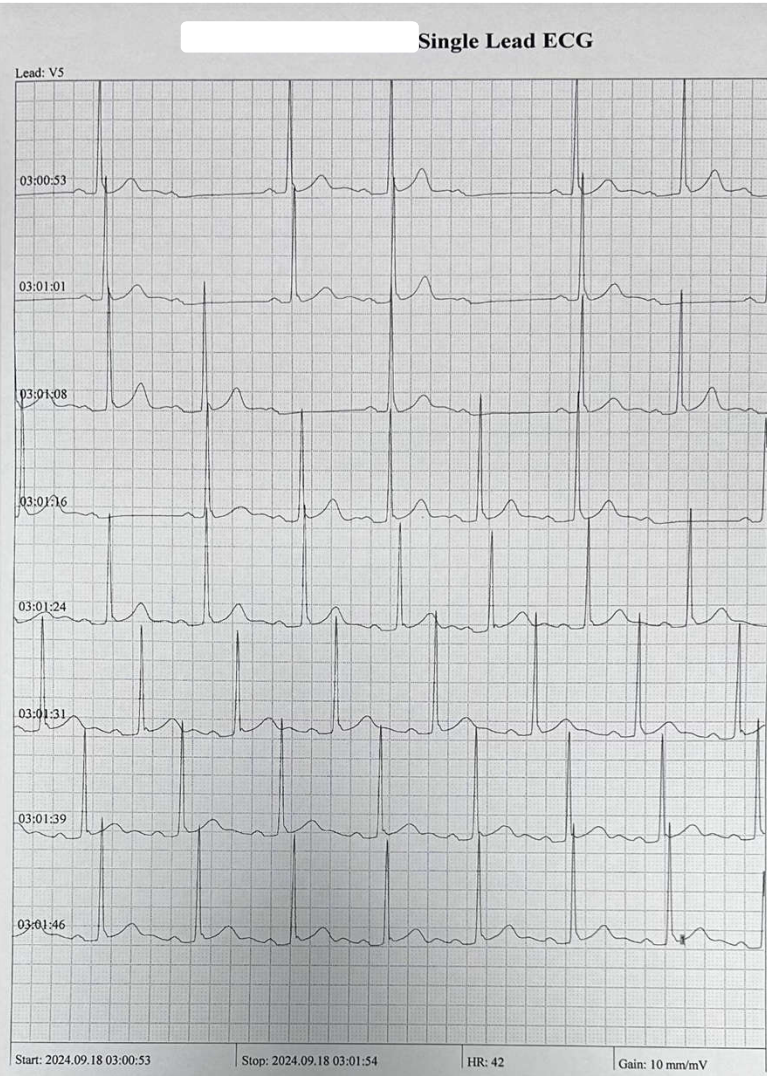
Một số loạn nhịp thấy được trên ECG Holter  
tại Medic ở BN ngất

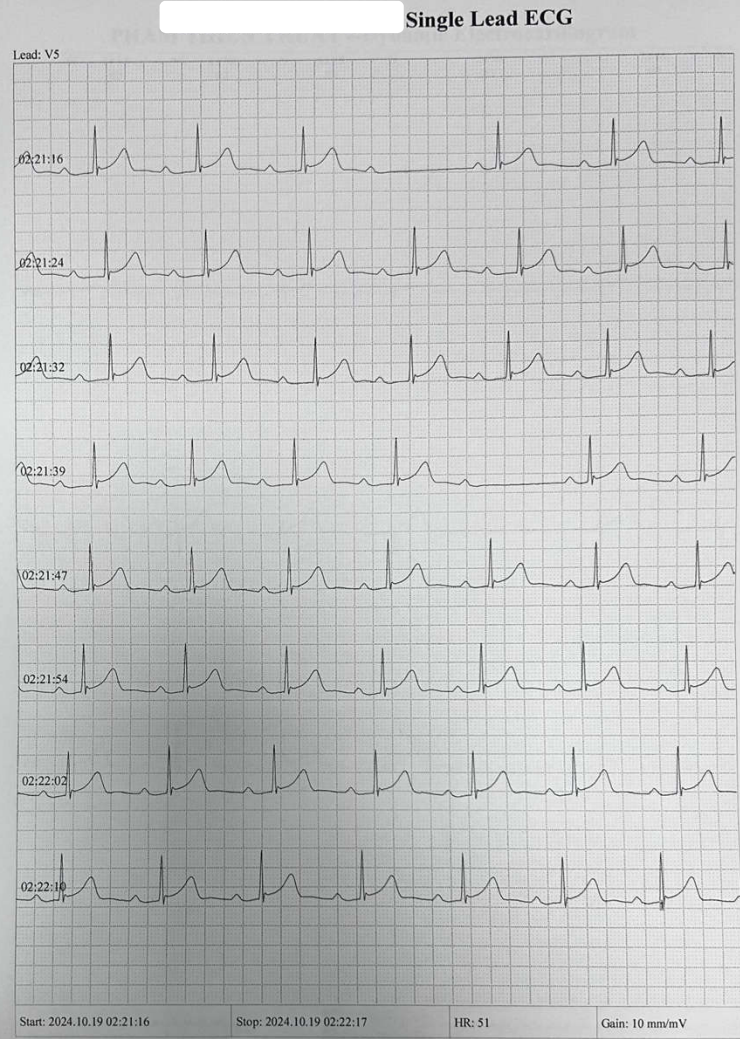
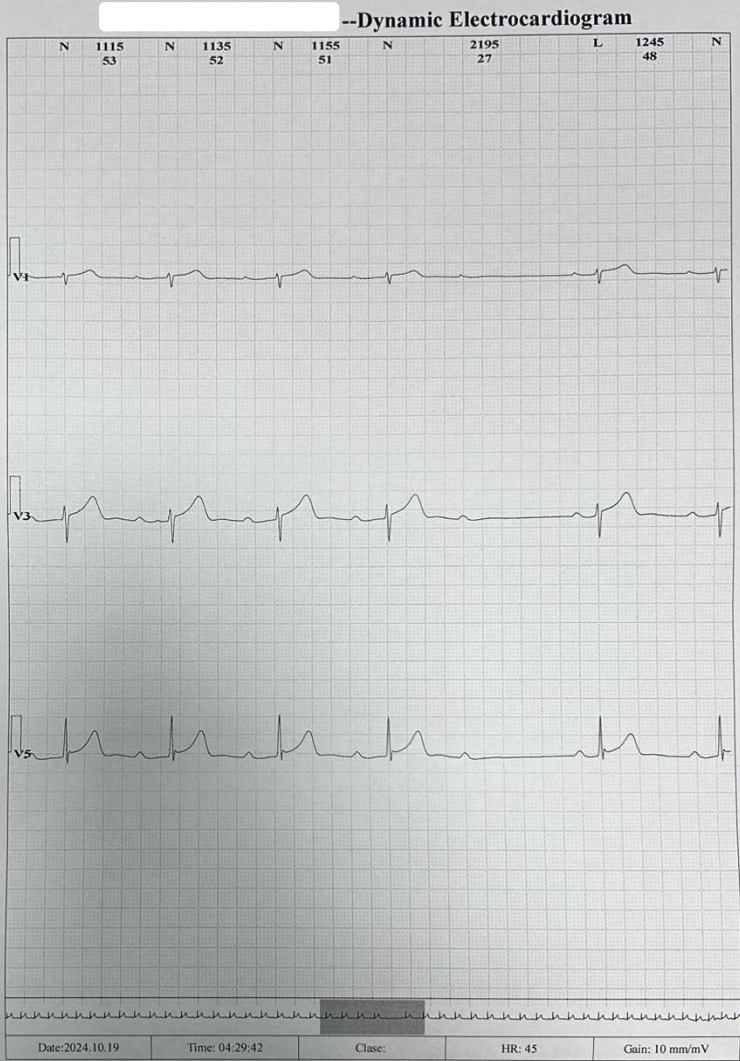
---



Print Time: 2024-09-18 13:38:34

Page 1



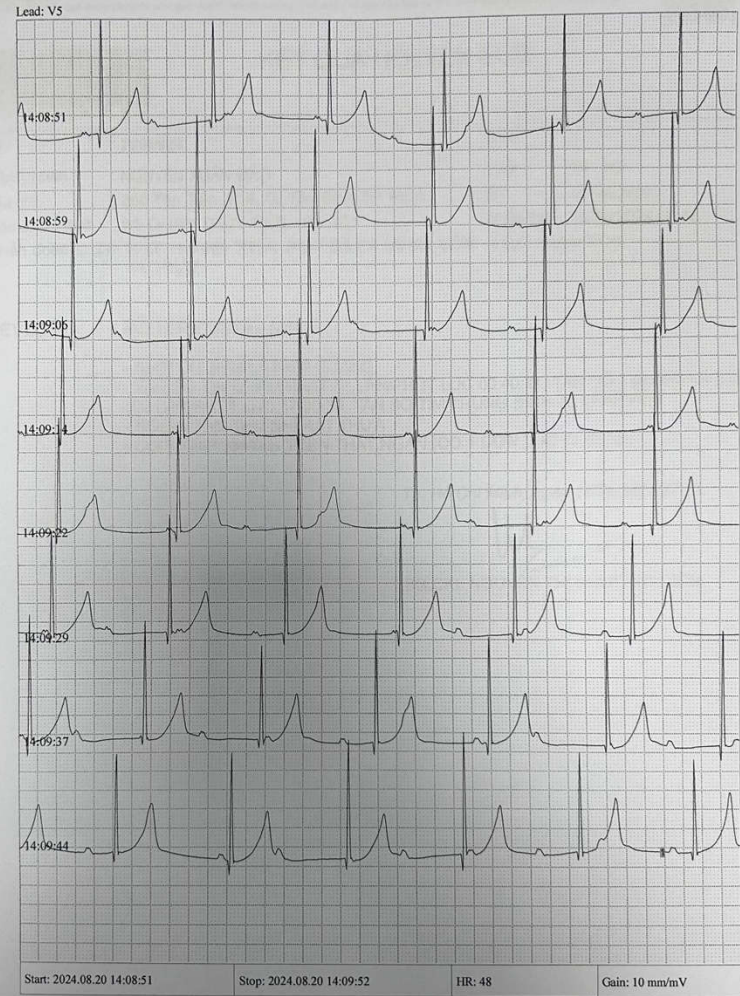




### --Dynamic Electrocardiogram

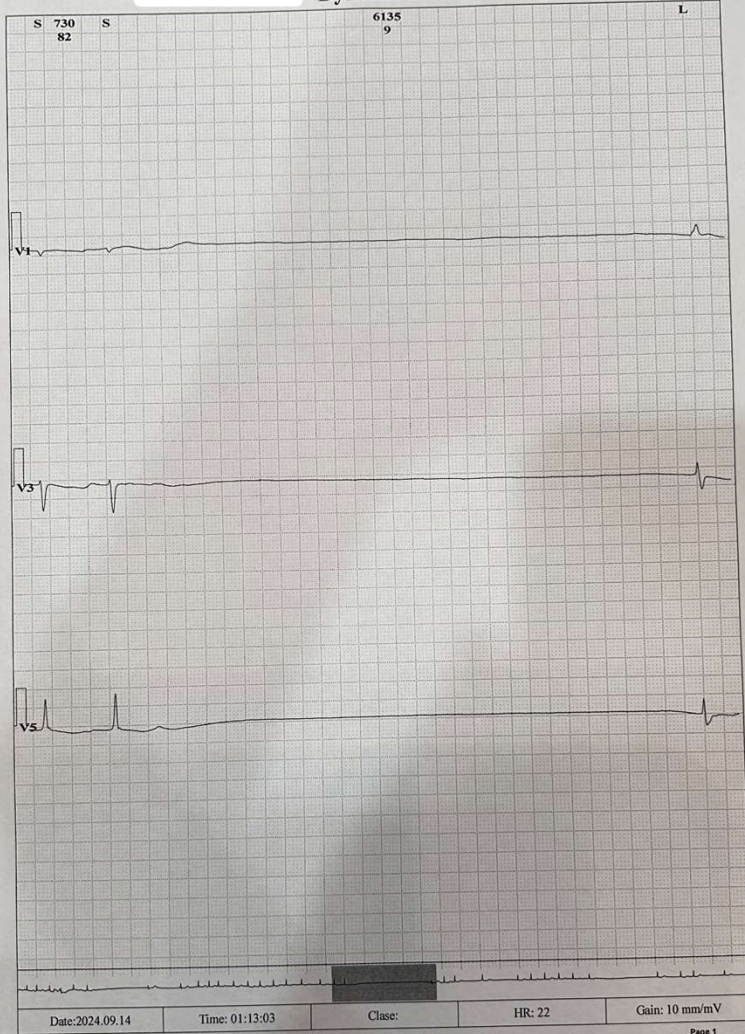


### Single Lead ECG



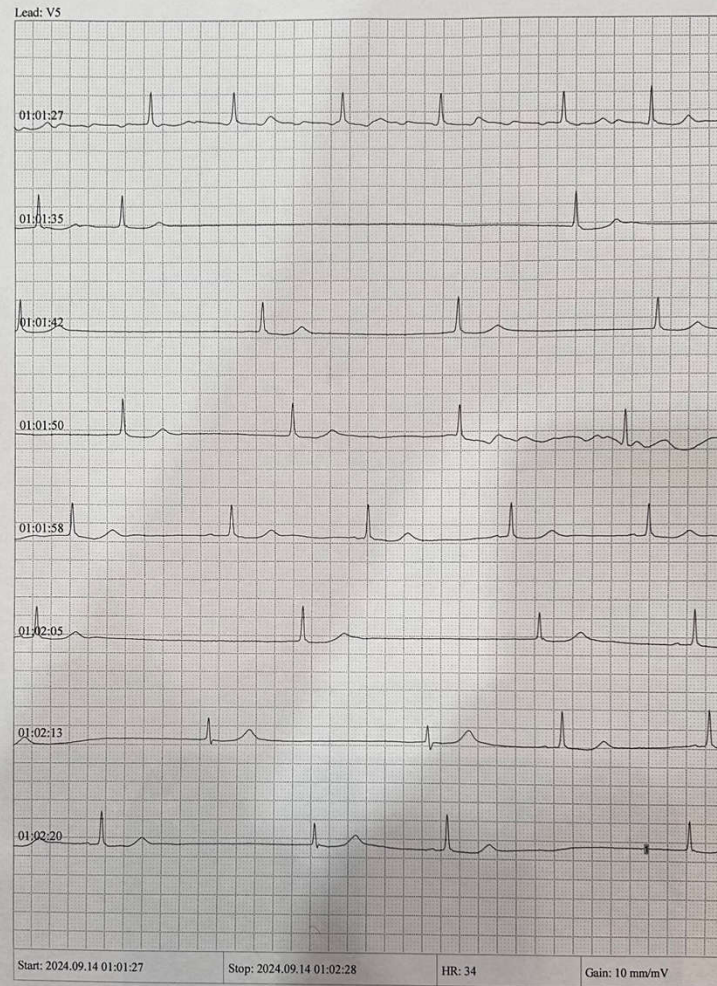


### --Dynamic Electrocardiogram



Print Time: 2024-09-14 09:44:24

### Single Lead ECG

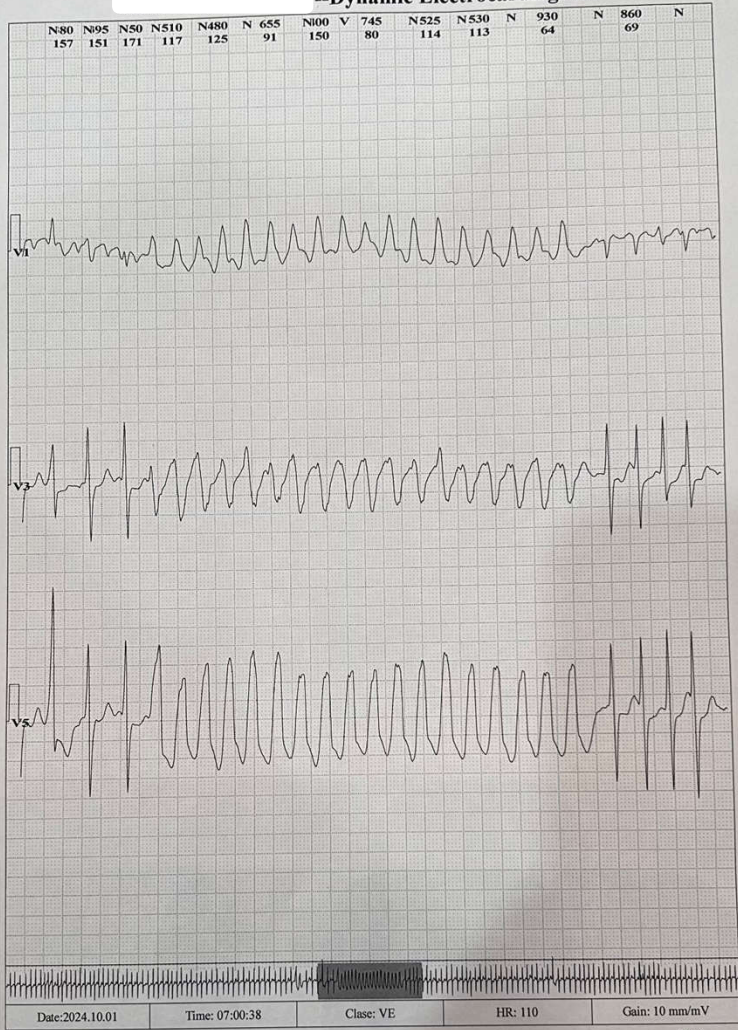


Print Time: 2024-09-14 09:53:16

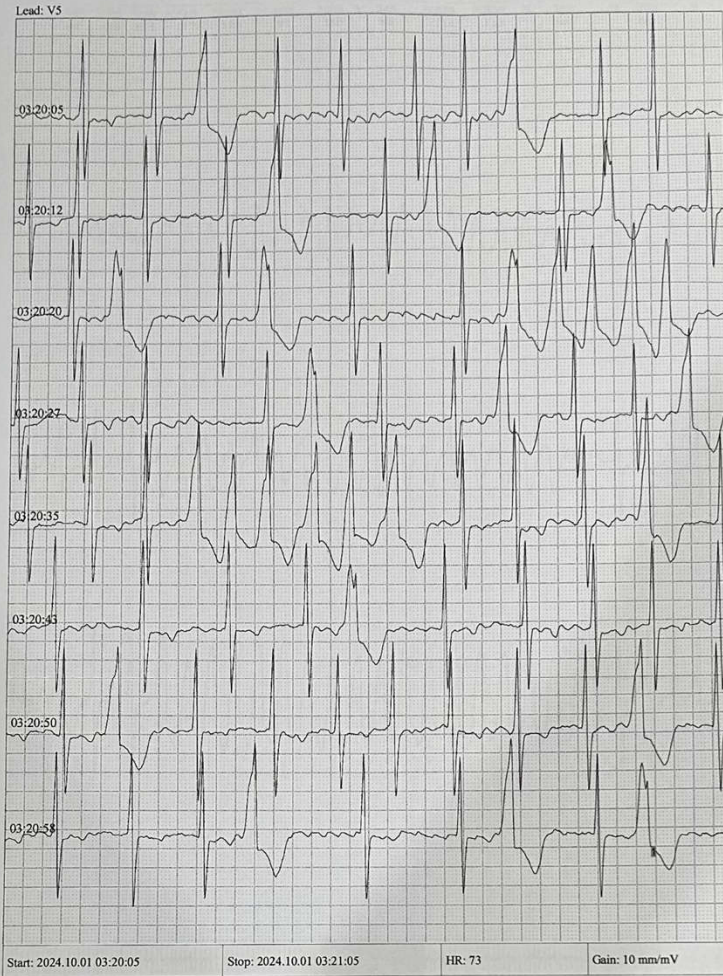
Page 1



### Dynamic Electrocardiogram



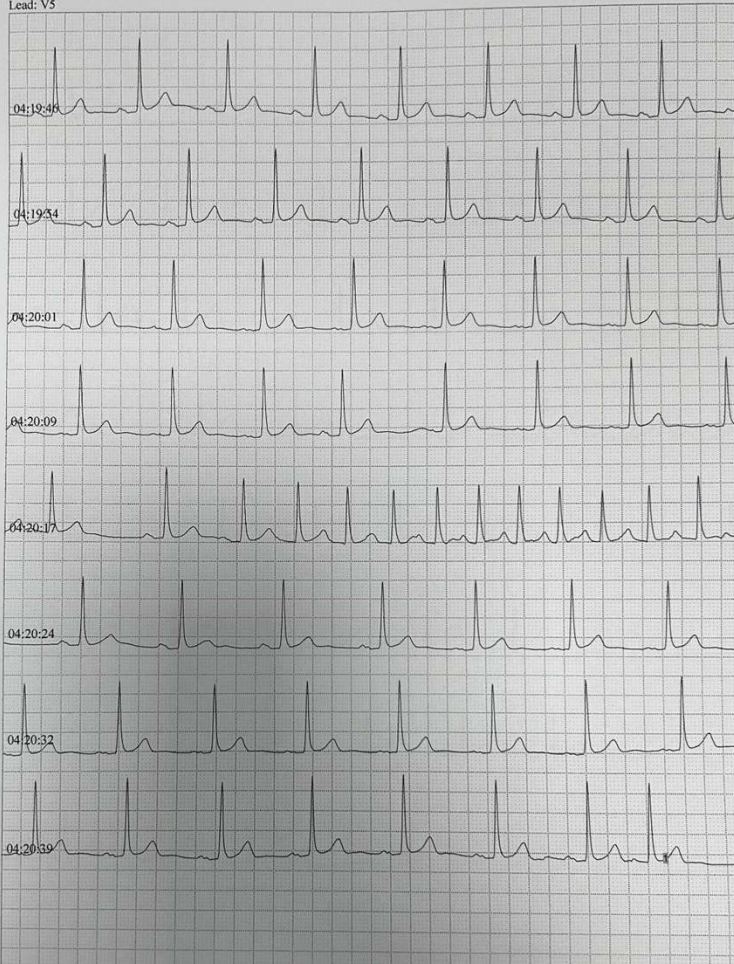
### Single Lead ECG





Single Lead ECG

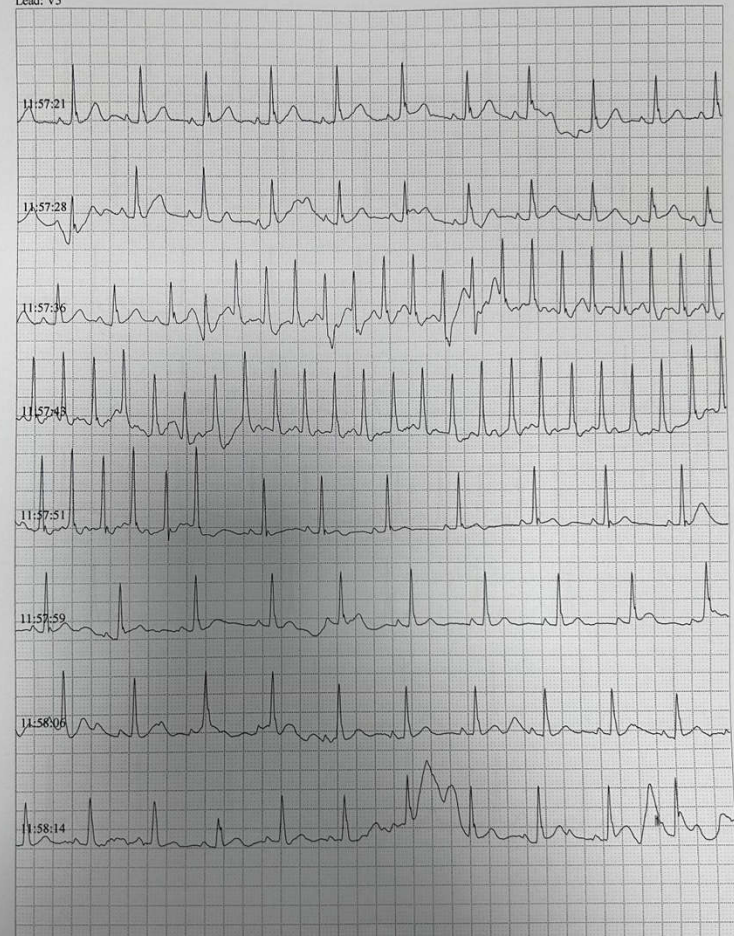
Lead: V5



Start: 2024.09.18 04:19:46 Stop: 2024.09.18 04:20:47 HR: 64 Gain: 10 mm/mV

Single Lead ECG

Lead: V5



Start: 2024.09.18 11:57:21 Stop: 2024.09.18 11:58:21 HR: 100 Gain: 10 mm/mV





## Tóm lại

---

- Ngất thường là do lưu lượng máu não không đủ.
- Trong hầu hết các trường hợp, ngất thường có nguyên nhân lành tính, nhưng cũng có những nguyên nhân đe dọa tính mạng như rối loạn nhịp, suy giảm cung lượng tim.
- Nếu căn nguyên ngất chưa được xác định và điều trị, người bệnh không nên lái xe và sử dụng máy móc.
- Điều trị hướng trực tiếp vào bệnh lý nền.



# Tài liệu tham khảo

---

- 1. [https:// www.msmanuals.com/vi/professional/rối-loạn-tim-mạch/triệu-chứng-học-tim-mạch/ngất](https://www.msmanuals.com/vi/professional/rối-loạn-tim-mạch/triệu-chứng-học-tim-mạch/ngất)
- 2. <https://www.hfh.com.vn/vi/news/ngat-xiu-te-xiu-nguyen-nhan-trieu-chung-va-doi-tuong-nguy-co.html>
- 3. Thông tin tim mạch học MEDIC- Ngất
- 4. Gs.Ts. Nguyễn Huy Dung (2004). Tim mạch học- Bài giảng hệ Nội khoa- Xử trí ngất có loạn nhịp chậm, trang 163.



*Thanks for your listening!*