

TẠO NHỊP TIM Ở TRẺ EM:
KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TẠI BỆNH
VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

ThS.Nguyễn Thanh Hải

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tạo nhịp vĩnh viễn ở trẻ em chiếm 1% bệnh nhân cần cấy máy tạo nhịp.
- Chỉ thực hiện ở một số trung tâm tim mạch
- Chỉ định chính: Block nhĩ thất bẩm sinh, block và suy nút xoang sau PT.
- Trở ngại tạo nhịp nhi: kích thước giải phẫu, bất thường tim mạch, thời gian phụ thuộc máy kéo dài.

MỤC TIÊU

- Đánh giá kết quả sớm của tạo nhịp vĩnh viễn ở trẻ em

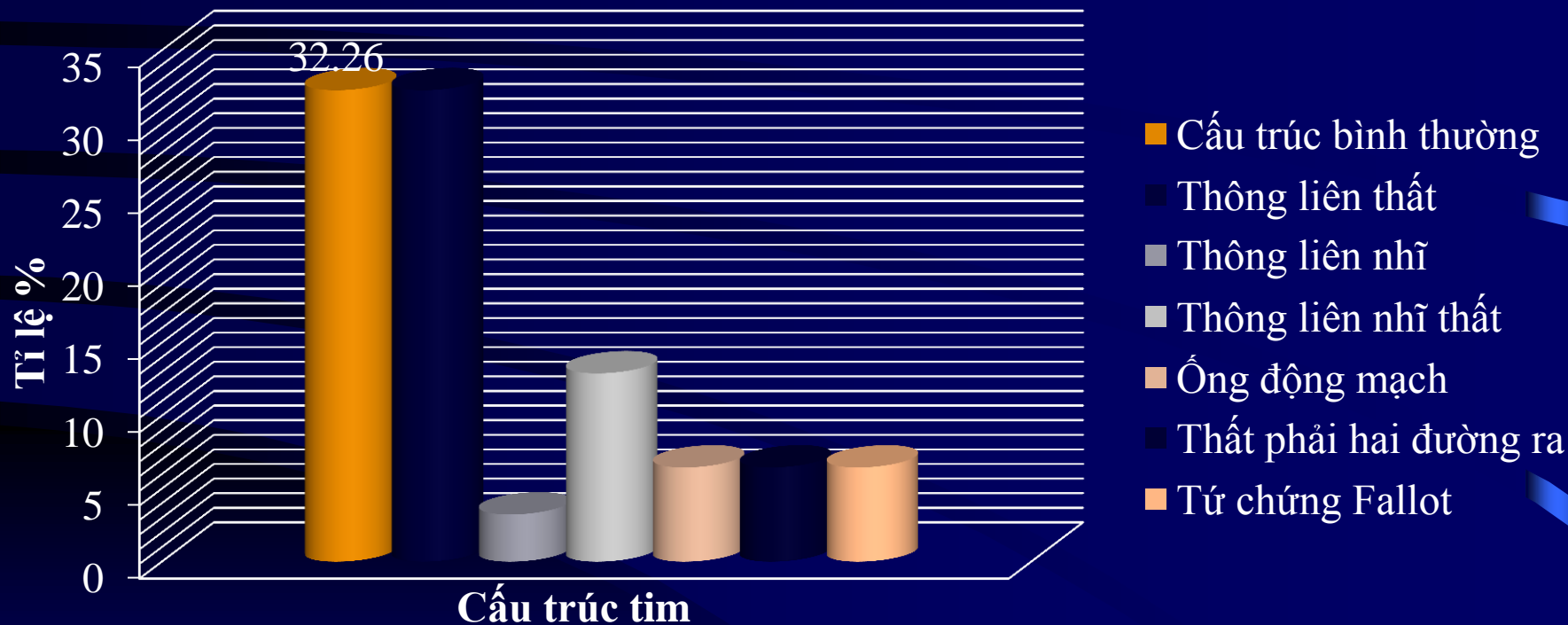
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- ❖ 31 bn đạt MTN tại NHP, từ 3/08 – 12/10.
- ❖ Phương pháp: Hồi cứu mô tả
- ❖ Quy trình cấy MTN
 - Thực hiện: Bác sỹ nhíp, phẫu thuật viên tim.
 - Nơi thực hiện: Phòng TM can thiệp, phòng mổ.
 - Phương pháp gây mê: Tĩnh mạch và đường thở.
- ❖ Theo dõi bệnh nhân tại các thời điểm quy định
- ❖ Số liệu thu thập từ bệnh án và tờ theo dõi.
- ❖ Xử lý bằng phần mềm SPSS V.16

ĐẶC ĐIỂM NHÓM NGHIÊN CỨU.

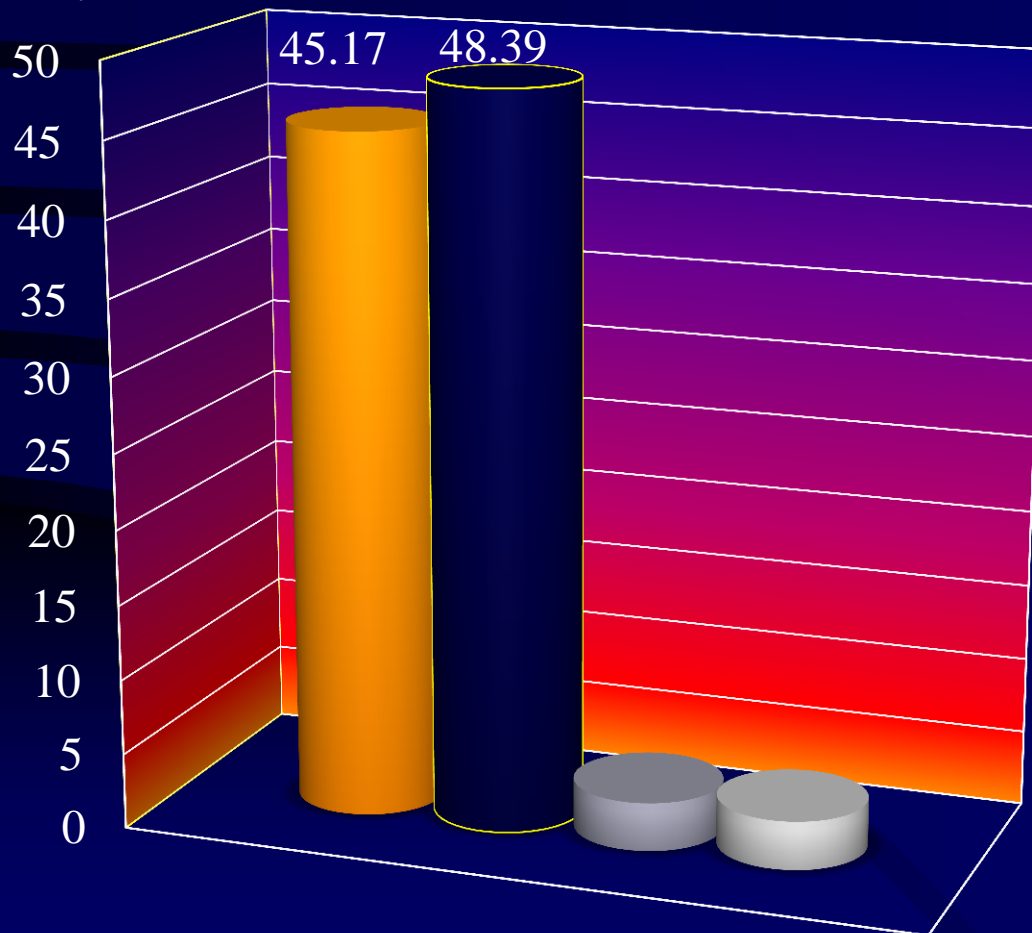
ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN	SỐ LƯỢNG HOẶC TRUNG BÌNH (KHOẢNG BIẾN THIÊN)
Số lượng bệnh nhân	31
Giới tính: Nam/nữ	16/15
Tuổi	3,56 ± 3,42 (0,02-12,68)
Cân nặng	12,3 ± 8,4 (1,8-36)
Thời gian theo dõi	1,19 ± 0,84 (0,03-2,69)

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU TIM



CHỈ ĐỊNH CÂY MÁY TẠO NHỊP

Tỉ lệ %



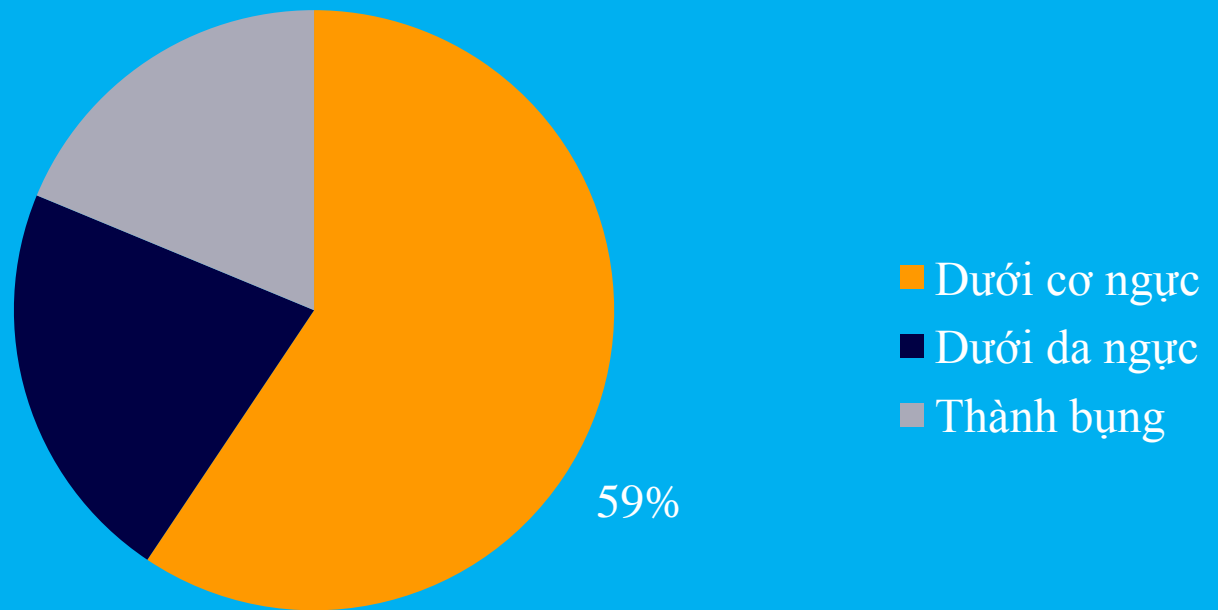
- Block NT do phẫu thuật tim
- Block NT khác
- Suy nút xoang sau phẫu thuật tim
- Hội chứng nhanh chậm

ĐẶC ĐIỂM ĐIỆN DÂY ĐIỆN CỰC

ĐẶC ĐIỂM	SỐ LƯỢNG
Loại điện cực	
Thượng tâm mạc	4
Nội tâm mạc	31
Điện cực nhĩ	5
Điện cực thất	18
Điện cực kép	8
Đường vào điện cực	
Tĩnh mạch dưới đòn trái	30
Tĩnh mạch dưới đòn phải	1
Mũi ức – Thượng tâm mạc	4

VỊ TRÍ TÚI ĐẶT MÁY TẠO NHỊP

Ổ chứa pacemaker



PHƯƠNG THỨC TẠO NHỊP

PHƯƠNG THỨC	N	TỈ LỆ %
DDDR	3	9,68
VDDR	8	25.81
VVIR	18	58,06
AAIR	2	6,45

KẾT QUẢ CHUNG

CÁC CHỈ TIÊU	SỐ LƯỢNG VÀ TỈ LỆ
Tử vong	3 (9,7%)
Tai biến	2 (6,3%)
Biến chứng muộn	1 (3,1%)
Hỏng điện cực	1

BÀN LUẬN VỀ TỬ VONG

Nhóm ng.cứu	Cỡ mẫu	Tuổi	Cân nặng (kg)	Tỉ lệ(5%)
Glatz & cs (2008)	13	đẻ non	thấp	54
Maren & cs (2008)	114	6.2 (0-18.5)	18(1-88)	4.4
Kammeraad & Cs	39		< 10	5
Welishch & cs (2010)	181 (trong 25 năm)			5,4

BÀN LUẬN VỀ TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

Nhóm nghiên cứu	T.gian theo dõi	Cỡ mẫu	Biến chứng
Mitchell & cs (2008)	2,3 năm	267 bn (385 pacs)	Nhiễm khuẩn 7.8% (túi MTN 2,3%)
Nestoras & cs (2010)			
Silvetti (2006)	5±4 năm	292	Chảy máu 3.5%, hởng điện cực 5 %, hoại tử & nhiễm khuẩn 2%.

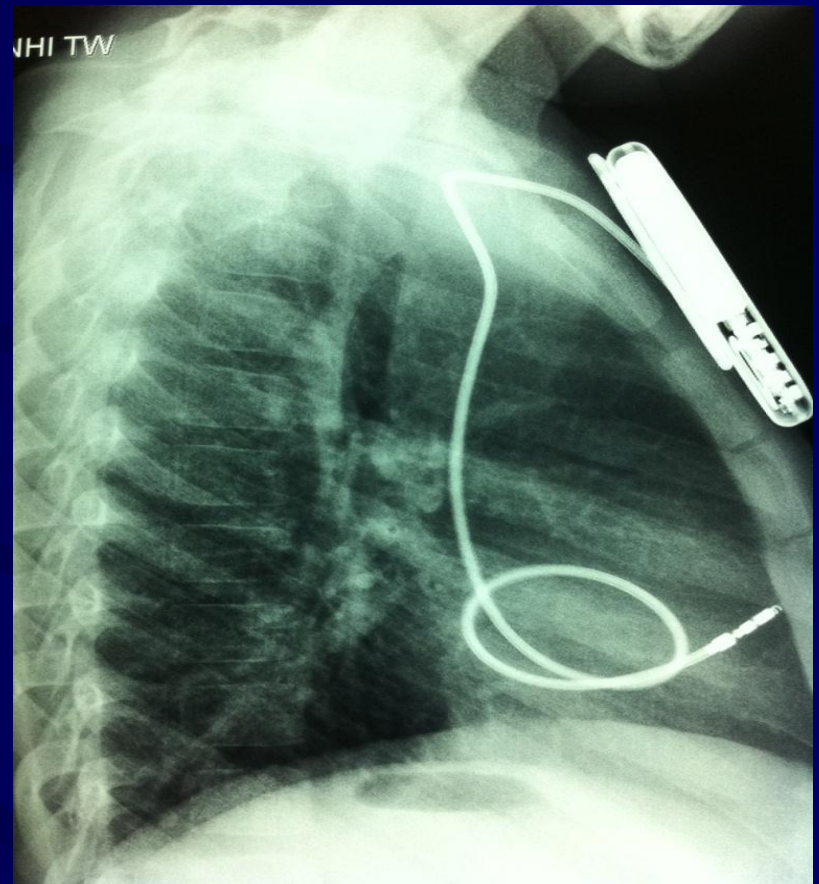
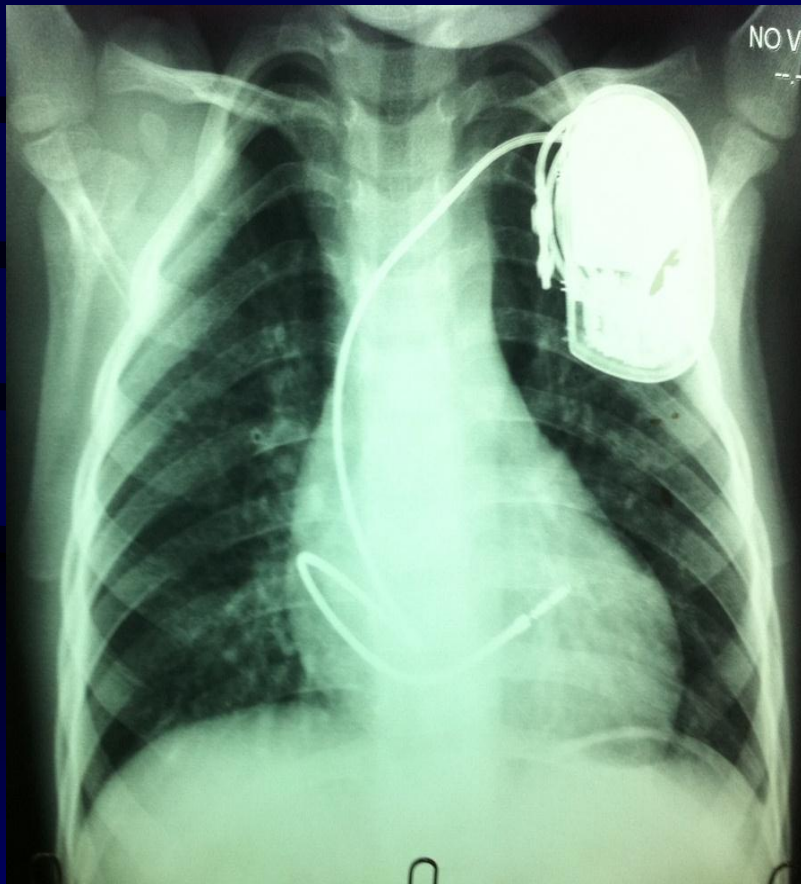
HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

- Mẫu nghiên cứu bé.
- Thời gian theo dõi hạn chế.

KẾT LUẬN

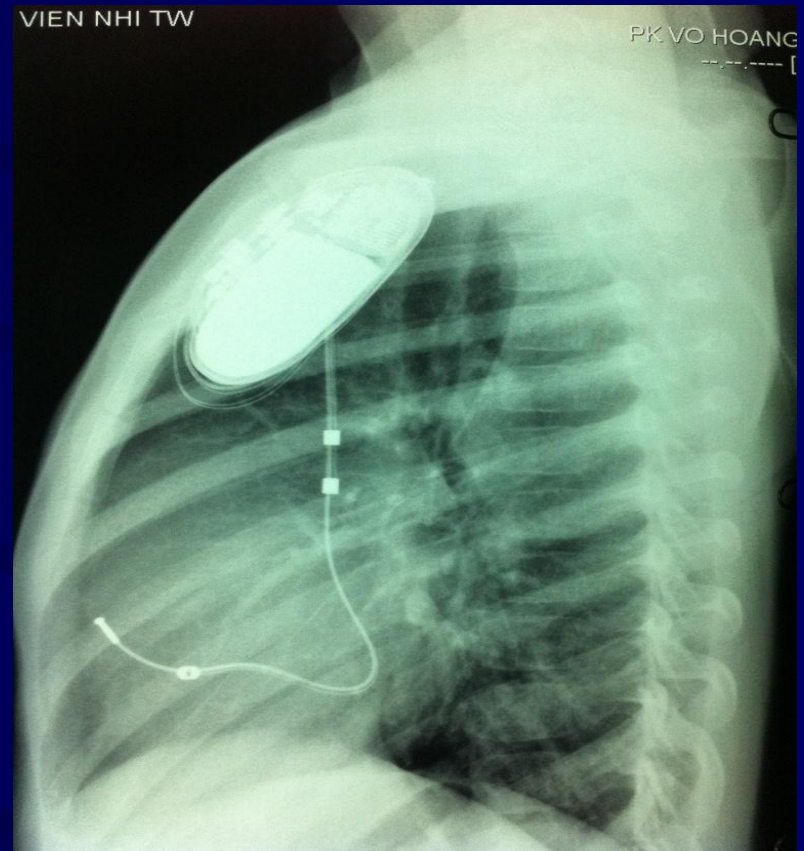
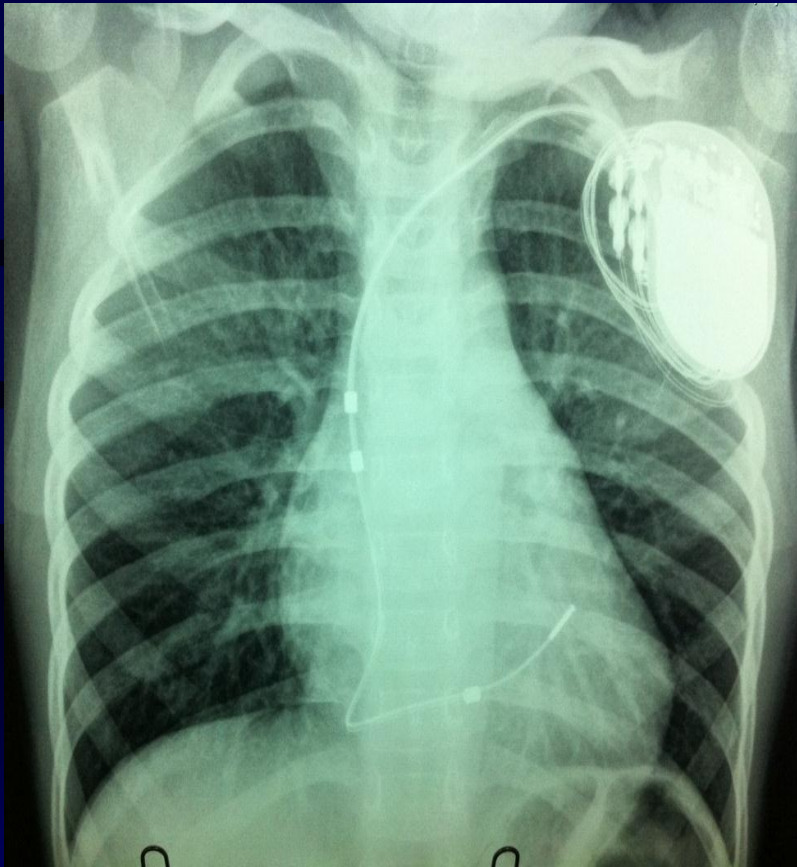
- Cây máy tạo nhịp vĩnh viễn ở trẻ em là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và có thể triển khai được tại các trung tâm tim mạch.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH



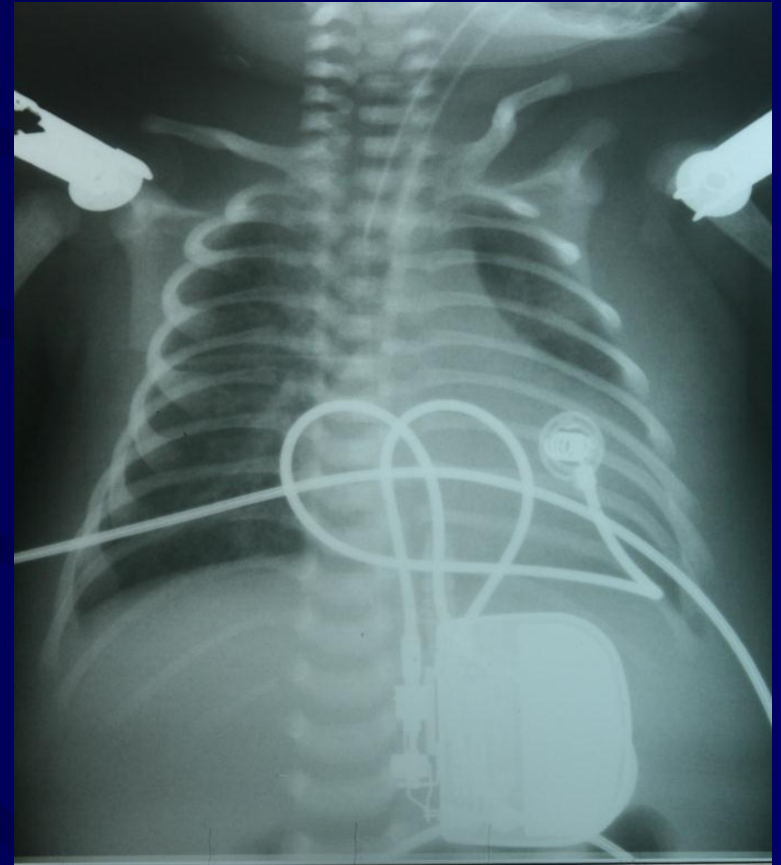
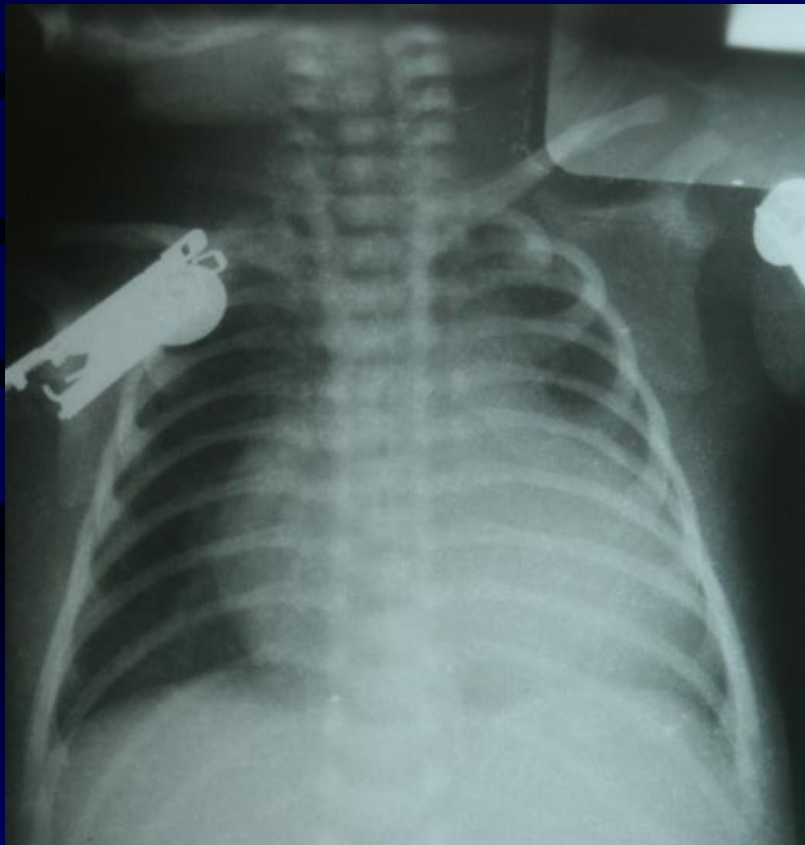
Hình ảnh vòng dự điện cực thất trong nhĩ phải

MỘT SỐ HÌNH ẢNH



Hình ảnh dây điện cực kép và vòng dự nhĩ phải

MỘT SỐ HÌNH ẢNH



Hình ảnh cấy máy tạo nhịp điện cực thượng tâm mạc

Câu hỏi và bàn luận

