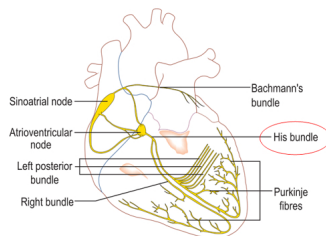


Ths Bs Trần Quốc Bảo - Khoa Nội TM

1. Định nghĩa

Nhồi p nhanh trên thất là một thuật ngữ mô tả các cơn nhồi p nhanh tim có tần số > 100 chu kỳ/phút mà không liên quan đến các mô tử bó His trên, gồm nhồi p nhanh xoang, nhồi p nhanh nhĩ, nhanh nhĩ do vòng vào lồng, nhồi p nhanh bó nhĩ, nhồi p nhanh vào lồng nút nhĩ thất và nhồi p nhanh vào lồng nhĩ thất (không bao gồm rung nhĩ, có hình dạng riêng)



Hình minh họa giải phẫu đường dẫn truyền trong tim

Chính vì có khả năng phát sinh loạn nhịp từ bó His trên nên đặc điểm chung của các cơn nhồi p nhanh trên thất là QRS thường hẹp (trừ các trường hợp tim có block nhánh từ trước, dẫn truyền lệch hướng), đều, có thể thấy sóng P đi trước, sau hay lồng vào trong phức bộ QRS. Việc chẩn đoán chính xác phát sinh loạn nhịp sẽ dẫn đến thái độ xử trí và tiên lượng khác nhau. Tuy nhiên, việc chẩn đoán chính xác cơn loạn nhịp không phải lúc nào cũng dễ dàng. Vì vậy, Chúng tôi xin tóm tắt sơ đồ tiếp cận chẩn đoán và xử trí nhanh các cơn nhồi p nhanh trên thất.



Fan D, et al. Mayo Clin Proc. 2008;83:1409-1411

Mayo Clinic Proceedings

© 2008 Mayo Foundation for Medical Education and Research

Sóng P nằm sau QRS rất hữu ích cho chẩn đoán cơn AVNRT

2. Hướng dẫn xử trí các cơn nhịp nhanh trên thất

2.1. Các nghiệm pháp phẫn vệ (mức khuyến cáo: IB)

Trong chuyển nhịp cấp tính các cơn nhịp nhanh trên thất thì các nghiệm pháp phẫn vệ như nghiệm pháp valsalva, xoa xoang cổ nh, ấn nhãn cầu (nên hạn chế sử dụng vì có thể gây tổn thương nhãn cầu) có thể thực hiện nhanh chóng là can thiệp đầu tiên để kích thích nhịp nhanh trên thất

2.2. Adenosine (mức khuyến cáo: IB)

Adenosine được khuyến cáo điều trị các cơn nhịp nhanh trên thất, đặc biệt hiệu quả đối với AVNRT or AVRT với tỷ lệ thành công 78-96%, tác dụng phụ do adenosine cũng hiếm do thời gian bán hủy của thuốc rất ngắn, nó còn được dùng để bác bỏ cơn nhanh nhĩ hoặc cuồng nhĩ đầu mê t, nên dùng theo đường tĩnh mạch trung tâm

2.3. Sốc điện (mức khuyến cáo: IB)

Sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp được khuyến cáo trên những bệnh nhân huyết động không ổn định khi mà các nghiệm pháp phẫn vệ và adenosine không hiệu quả hay chống chỉ định

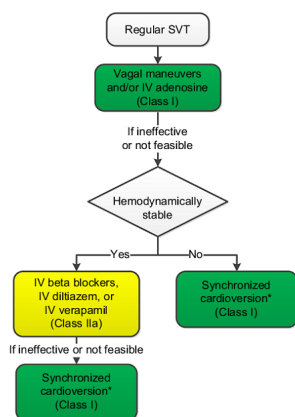
Sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp được khuyến cáo ở những bệnh nhân huyết động ổn định khi thuốc không hiệu quả hay chống chỉ định, sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp không thích hợp nếu nhịp nhanh kích thích và tái phát liên tục

2.4. Diltiazem hay verapamil (mức khuyến cáo: IIa, C)

Diltiazem or verapamil cũng hiệu quả trong cấp cứu nhồi máu nhanh, hiệu quả từ 64- 98%, chỉ nên dùng khi huyết động ổn định, và tiêm chậm, quan trọng là cần chắc chắn rằng không phải là nhồi máu nhanh thất hay rung nhĩ trên nền hạ vị chẹn tim kích thích bởi vì nó có thể gây hạ huyết áp nặng dẫn đến huyết động hay gia tăng tần số thất gây rung thất. Thuốc này đặc biệt thích hợp với những bệnh nhân không dung nạp beta blockers hay tái phát sau dùng adenosine, không thích hợp đối với bệnh nhân suy tâm thu thất trái

2.5. Beta blockers (mức khuyến cáo: IIa, C)

Bằng chứng về hiệu quả của beta blockers để kích thích cấp cứu nhồi máu nhanh trên thất còn hạn chế, trong thử nghiệm so sánh beta blockers với diltiazem thì diltiazem hiệu quả hơn



Phác đồ điều trị cấp cứu nhồi máu nhanh trên thất