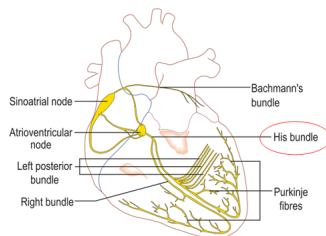


Ths Bs Trần Quốc Bảo - Khoa Nội TM

1. Định nghĩa

Nhồi máu trên thất là một thuật ngữ mô tả các cơn nhồi máu tim có tần số > 100 chu kỳ/phút mà chỉ liên quan đến các mô tử bó His trở lên, gồm nhồi máu xoang, nhồi máu nhĩ, nhồi máu nhĩ do vòng vào lồng, nhồi máu nhánh bó nhĩ, nhồi máu nhánh vào lồng nút nhĩ thất và nhồi máu nhánh vào lồng nhĩ thất (không bao gồm rung nhĩ, có hoặc không kèm theo)



Hình minh họa giải phẫu đường dẫn truyền trong tim

Chính vì có khả năng phát sinh loạn nhịp tử vong từ bó His trở lên nên đặc điểm chung của các cơn nhồi máu trên thất là QRS thường hẹp (trừ các trường hợp tim có block nhánh từ trở về, dẫn truyền lệch hướng), đều, có thể thấy sóng P đi trước, sau hay lồng vào trong phức hợp QRS. Việc chẩn đoán chính xác phát sinh loạn nhịp từ đâu 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 máu 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 đến sau QRS rất hiếm gặp nên đoán chẩn đoán AVNRT

2. Hướng dẫn xử trí cấp cứu nhồi máu nhĩ nhanh trên thất

2.1. Các nghiệm pháp phụ v (mức khuyến cáo: IB)

Trong chuyển nhịp cấp cứu nhồi máu nhĩ nhanh trên thất thì các nghiệm pháp phụ v 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 nh là can thiệp đầu tiên để kích thích nhồi máu nhĩ nhanh trên thất

2.2. Adenosine (mức khuyến cáo: IB)

Adenosine được khuyến cáo điều trị cấp cứu các cấp cứu nhồi máu nhĩ nhanh trên thất, được biết đến với hiệu quả điều trị 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 cấp cứu nhồi máu nhĩ nhanh nhĩ hoặc cuống nhĩ đầu m, nên dùng theo đường tĩnh mạch trung tâm

2.3. Sốc điện (mức khuyến cáo: IB)

Sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp cấp cứu khuyến cáo trên nhồi máu nhĩ nh nhân huyết động không ổn định khi mà các nghiệm pháp phụ v và adenosine không hiệu quả hay chuyển nhịp thất

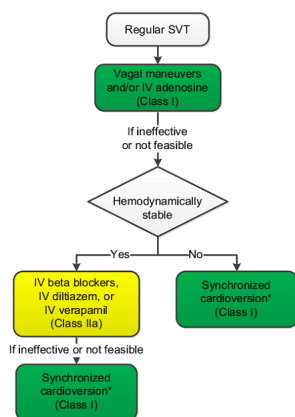
Sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp cấp cứu khuyến cáo nhồi máu nhĩ nh nhân huyết động ổn định khi thuốc không hiệu quả hay chuyển nhịp thất, sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp nhồi máu nhĩ nh không thích hợp nh nhồi máu nhĩ nh kích thích và tái khởi động lại

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 hội chứng tiền kích thích bởi vì nó có thể gây ngừng tim hoặc hạ huyết áp nặng hơn. 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 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