

Sử dụng thuốc chống loạn nhịp trong và ngay sau khi ngừng tim

Viết bởi Biên tập viên

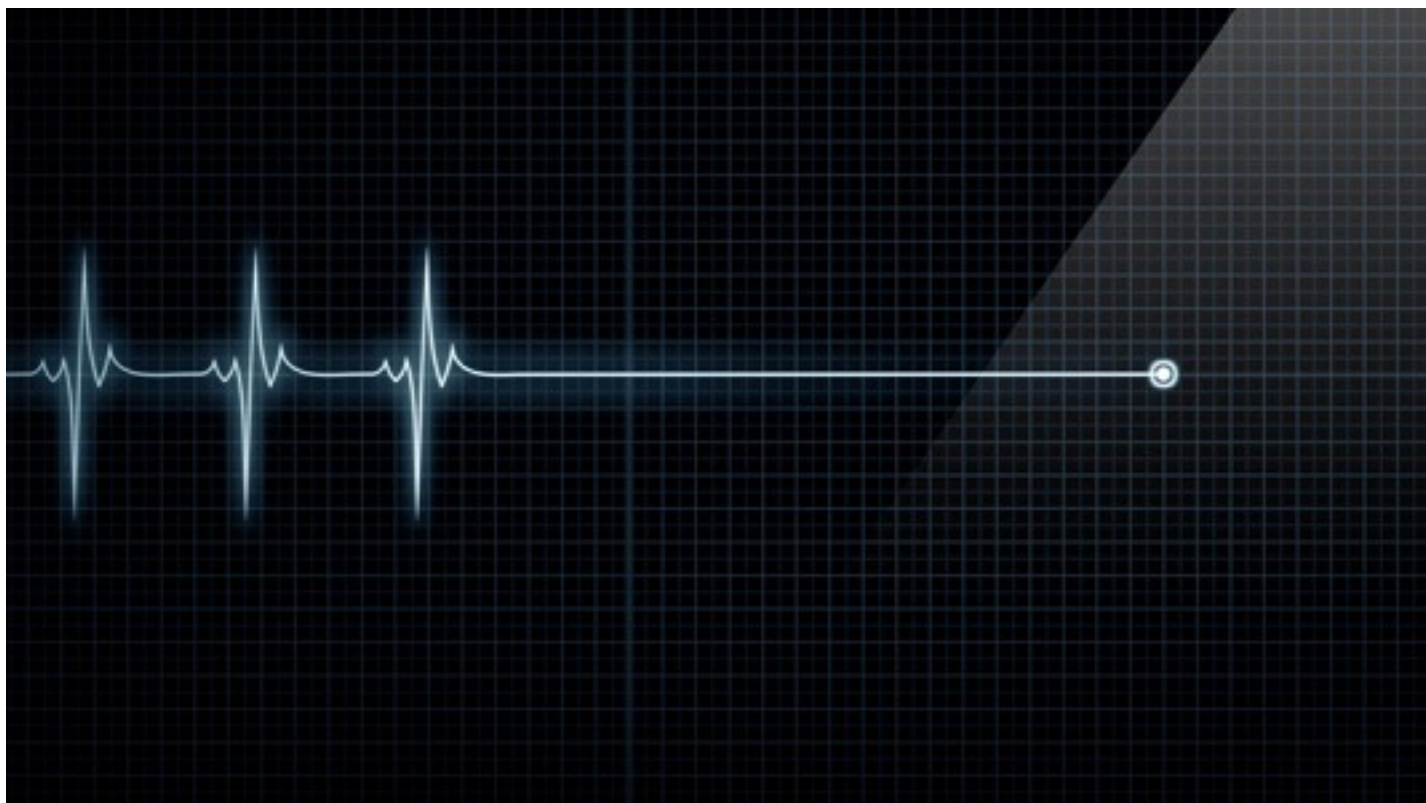
Thứ ba, 14 Tháng 5 2019 17:21 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 14 Tháng 5 2019 17:32

Bs Nguyễn Thị Hồng Hoa – Khoa Cấp Cứu

1. Thuốc chống loạn nhịp thường dùng trong và ngay sau rung thất (VF)/nhịp nhanh thất vô mạch (pVT). Tuy nhiên, không rõ liệu thuốc loạn nhịp này có cần thiết kết hợp cả bệnh nhân hay không.

2. Các cấp nhật chính của AHA 2018 và hướng dẫn Hội trợ chuyên sâu (ACLS) tóm tắt bằng chống đông công bằng này và các khuyến cáo về việc sử dụng thuốc chống loạn nhịp trong và ngay sau khi ngừng tim do VF/pVT kháng trị với sốc điện.

3. Các hướng dẫn cấp nhật nêu rõ amiodarone hoặc lidocaine có thể được xem xét cho VF/pVT không đáp ứng với kích rung. Thuốc loạn nhịp này có thể được biết có lợi cho bệnh nhân được nhìn thấy ngừng tim, khi mà thời gian dùng thuốc có thể ngắn hơn.



Sơ đồ ng thu c ch ng lo n nh p trong và ngay sau khi ng ng tim

Vi t b i Biên t p viên

Th ba, 14 Tháng 5 2019 17:21 - L n c p nh t cu i Th ba, 14 Tháng 5 2019 17:32

4. Mặc dù các nghiên cứu hiện có không chứng minh được sự cải thiện về khả năng sống sót khi xuất viện (hoặc sống sót nguyên vẹn về mặt thần kinh khi xuất viện) liên quan đến amiodarone hoặc lidocaine, nhưng sự có lợi tiềm ẩn hoàn toàn phát (ROSC) cao hơn ở những bệnh nhân sống sót lidocaine so với giả dược, và sống sót khi nhập viện cao hơn về mặt trong hai loại thuốc được sử dụng so với giả dược. Do đó, hiện nay, lidocaine được khuyến cáo nên là sự thay thế cho amiodarone và hiện đã được thêm vào Thuật toán Ngừng tim Hội tr chuyên sâu (ACLS) để điều trị VF/pVT kháng trị với sốc điện.

5. Việc sử dụng magne theo quy cho ngừng tim không được khuyến cáo ở bệnh nhân ng ng i n. Tuy nhiên, magne có thể được xem xét cho xo n đ nh (t c là, VT đa hình liên quan đ n kho ng QT dài).

6. Không đ b ng ch ng đ h tr ho c bác b vi c s đ ng th ng quy m t thu c ch n beta s m (trong gi đ u tiên) sau ROSC. T ng t nh v y, không có đ b ng ch ng đ h tr ho c bác b vi c s đ ng th ng quy lidocaine s m (trong gi đ u tiên) sau ROSC.

7. Các h ng đ n s a đ i nêu rõ trong tr ng h p không có ch ng ch đ nh, vi c s đ ng lidocaine đ phòng có thể đ c xem xét trong các tr ng h p c th (nh trong v n chuy n y t kh n c p) khi đi u tr VF/pVT tái phát có thể đ c chứng minh là khó khăn.

8. Nh đã l u ý trong các h ng đ n tr c đó, CPR và kh rung là ph ng th c đi u tr duy nh t liên quan đ n c i thi n kh năng sống sót ở bệnh nhân VF/pVT.

9. Các bác sĩ lâm sàng cần lưu ý rằng trình t can thi p Hội tr chuyên sâu (ACLS) t i u cho ng ng tim do VF/pVT, bao g m c ùng thu c v n m ch ho c thu c ch ng lo n nh p, và kho ng cách th i gian ùng thu c v i cung c p s c đi n không đ c bi t chính xác.

10. Trình t và th i gian can thi p đ c khuyến cáo trong Thuật toán Ngừng tim ng ng i n Hội tr chuyên sâu (ACLS) hiện t i s b nh h ng b i s l ng thành viên tham gia h i s c, c p đ k năng c a h , và kh năng đ m b o l p đ c đ ng truy n tnh m ch/trong x ng k p th i.

Sơ đồ ng thu c ch ng lo n nh p trong và ngay sau khi ng ng tim

Vi t b i Biên t p viên

Th ba, 14 Tháng 5 2019 17:21 - L n c p nh t cu i Th ba, 14 Tháng 5 2019 17:32

Tài li u tham kh o: *C p nh t h ng d n v h i s c tim ph i (CPR) Chăm sóc tim m ch d p d u t AHA 2018*