

Xử lý rối loạn nhịp tim trong nhồi máu cơ tim cấp (phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 11 Tháng 6 2016 09:27 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 12 Tháng 6 2016 14:44

Bs CKII Trần Lâm - Khoa Nội Tim

Trường hợp lâm sàng 1: Bệnh nhân nam, 56 tuổi, có tiền sử THA + thu hẹp lá. Bệnh khởi phát cách 3 ngày với đau ngực trái tăng dần. Ngày 31/03/2016, nhập viện tại BVĐK Quảng Nam, BN được chẩn đoán NMCT thành thủng, chụp mạch vành cấp cứu phát hiện hẹp 80% LCx II và huyết khối gây tắc hoàn toàn nhánh gần LAD I. BN được đặt 1 stent phủ thuốc tại LAD I, kết hợp điều trị nội khoa theo hướng dẫn hiện hành. Trong những ngày đầu sau can thiệp, BN hoàn toàn ổn định, dần dần ra viện vào ngày 05/04/16. Tuy nhiên, lúc 23h30 ngày 04/04, BN đột ngột ngừng tim + co giật, rung thất trên monitor, tim ngừng đập không đáp ứng sốc 360J x 3 lần, an thần bằng diazepam TM. ECG trước nhập viện xoang nhịp BN trên y thuật hoàn, suy hô hấp, được điều trị phủ hồi phục dobutamin + norepinephrine, và thở máy qua nội khí quản. Trong 5 ngày sau đó, rung thất tái phát nhiều lần, xuất hiện thêm suy thận cấp và suy gan cấp. Ngoài sốc điều trị rung, BN được dùng phủ hồi phục amiodaron liều cao TM và lidocain chuyên TM, fusemide liều cao TM, carvedilol điều chỉnh liều, và siêu lọc máu nhiều lần. Lâm sàng dần dần ổn định, ECG trước nhập viện xoang ổn định, BN được giảm dần liều vãn mạch, ngừng lidocain, giảm dần liều amiodaron TM và chuyển sang điều chỉnh liều phủ hồi phục với carvedilol. Trong những ngày tiếp theo, BN ổn định, chức năng hô hấp, gan – thận dần trở về giá trị bình thường, được khuyến cáo cấy máy khử rung chuyên nhập viện (ICD), ngừng điều trị nội kinh và không cho phép tái phát hiện. BN xuất viện sau 40 ngày điều trị và được hẹn tái khám định kỳ.

Xử lý rối loạn nhịp tim trong nhồi máu cơ tim cấp (phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thầy bõ y, 11 Tháng 6 2016 09:27 - Lần cập nhật cuối Chờ nhốt, 12 Tháng 6 2016 14:44

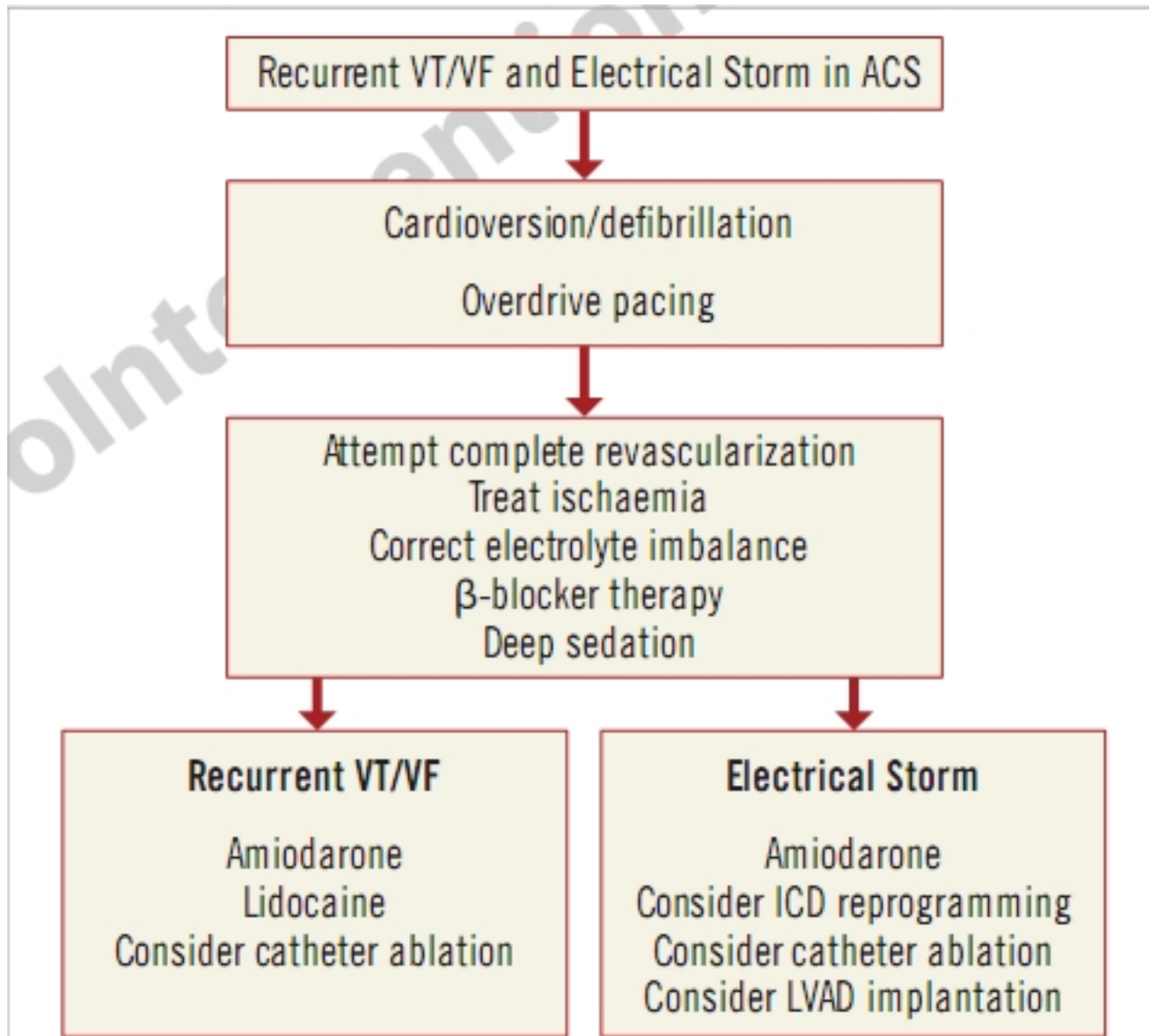


Khả năng sống sót của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp phụ thuộc vào việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Việc điều trị kịp thời có thể giảm thiểu tổn thương tim và cải thiện kết quả lâm sàng.

Xử lý rối loạn nhịp tim trong nhồi máu cơ tim cấp (phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 11 Tháng 6 2016 09:27 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 12 Tháng 6 2016 14:44



Xử lý rối loạn nhịp tim trong nhồi máu cơ tim cấp (phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 11 Tháng 6 2016 09:27 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 12 Tháng 6 2016 14:44

Accelerated idioventricular rhythm (50-120 b.p.m.)	15-42%
Sinus bradycardia (<50 b.p.m.)	28%
Non-sustained VT	26%
Sinus tachycardia (>100 b.p.m.)	22%
Atrial fibrillation	9%
High-degree AV block	5-10%
Sustained VT	2-4%
VF	2-5%
AV: atrioventricular; b.p.m.: beats per minute; PCI: percutaneous coronary intervention; STEMI: ST-elevation myocardial infarction; VF: ventricular fibrillation; VT: ventricular tachycardia	