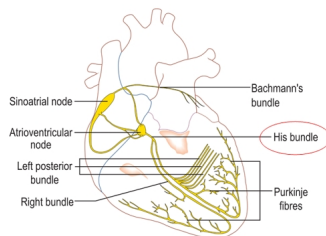


## Ths Bs Trần Quốc Bảo - Khoa Nội TM

### 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 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 tử trở c, dẫn truyền lệch hướng), đều, có thể thấy sóng P đi trước c, sau hay lồng vào trong phức bộ QRS. Việc chẩn đoán cơn nhồi máu phát sinh loạn nhịp tử bó His trở lên thái độ xử trí và tiên lượng khác nhau. Tuy nhiên, việc chẩn đoán cơn nhồi máu 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 nằm sau QRS rất hữu ích cho chẩn đoán cơn AVNRT*

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

### **2.1. Các nghiệm pháp vỗ (mức khuyến cáo: IB)**

Trong chuyển nhịp cấp cứu nhồi máu nhanh trên thất thì các nghiệm pháp vỗ 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 nhồi máu nhanh trên thất

### **2.2. Adenosine (mức khuyến cáo: IB)**

Adenosine được khuyến cáo điều trị cấp cứu các cơn nhồi máu 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 mắt, 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 vỗ và adenosine không hiệu quả hay chống chỉ định

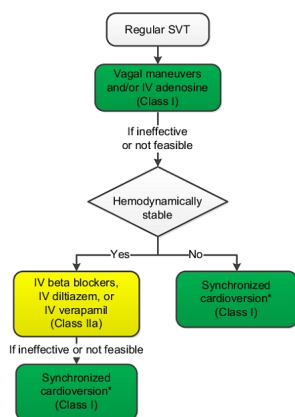
Sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp được khuyến cáo ở những bệnh nhân huyết động ổn định khi thuốc không hiệu quả hay chống chỉ định, sốc điện được khuyến cáo chuyển nhịp không thích hợp nếu nhồi máu nhanh kích thích và tái phát cơn lồi

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

Diltiazem or verapamil cũng hiệu quả trong cấp cứu nhồi máu nhĩ 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 nhĩ nhanh thất hay rung nhĩ trên nền hội chứng tiền kích thích bởi vì nó có thể gây ngừng tim hay hạ huyết áp 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 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 nhĩ 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 nhĩ nhanh trên thất*