

NHỒI MÁU CƠ TIM ST CHÊNH LÊN**BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH****1. TIẾP CẬN BỆNH NHÂN**

- Hỏi bệnh sử và tính chất đau ngực
- Khám và đánh giá :
 - Mạch, huyết áp
 - Tưới máu ngoại vi: da, nước tiểu, tri giác
 - Khám tim và rale phổi
- Thực hiện xét nghiệm:
 - Cơ bản: CTM, đường huyết, Ion đồ, creatinine, bilan lipid, A. uric, SGOT, SGPT
 - ECG
 - Men tim
 - Theo dõi monitoring nếu cần

2. XỬ TRÍ

- **O₂**: 2-6 l/phút khi SpO₂ < 90%
- **ASA**: 162-325mg ngày, xuất viện 81mg/ngày
- **Clopidogrel**: 300mg ngày đầu, ngày thứ 2 trở đi 75mg
- **Chuyển can thiệp mạch vành**: thời gian lúc vào viện đến BN can thiệp < 90'
- **Nếu chuyển can thiệp không được** -> tiêu sợi huyết
 - Dùng càng sớm càng tốt
 - Streptokinase 1,5 triệu đơn vị BTTĐ/60'
- **Thuốc kháng đông (sau khi dùng TSH)**: tối thiểu 48h- tối đa 8 ngày
 - BN < 75 tuổi -> bolus TM 30mg, 15' sau Lovenox 1mg/kg/mỗi 12h tdd
 - BN > 75 -> 0,75mg/kg/mỗi 12h tdd
 - BN có suy thận, clcrea <30ml/phút: Lovenox dùng 1 lần/ngày/tdd
- **Thuốc kháng đông (không có dùng TSH)**
 - Lovenox 1mg/kg/mỗi 12h tdd (không quá 8 ngày)
- **Xét can thiệp ĐMV cứu vãn (sau khi điều trị TSH)**
Chỉ định loại I :
 - BN < 75 tuổi + choáng tim + có thể tái tưới máu
 - Suy tim nặng và/hoặc Killip III
 - Rối loạn nhịp thất nặng có ảnh hưởng huyết động
 Chỉ định IIa :
 - BN > 70 tuổi + choáng tim + có thể tái tưới máu

- Bất ổn huyết động và ECG
- Triệu chứng đau ngực dai dẳng
- Điều trị TSH thất bại + vùng NMCT rộng

▪ **Nitrates:**

- Tiêm tĩnh mạch
- Sau 48h ngưng Nitrate -> chuyển uống
- Tránh các chống chỉ định của dẫn xuất Nitơ

▪ **Ức chế beta:**

Sử dụng trong 24h đầu khi BN không có những rối loạn nào sau đây:

- Nhịp tim < 60 lần/phút
- HA < 100mmHg
- Suy tim nặng và vừa
- Giảm tưới máu ngoại vi
- PR > 0,24"
- BAV độ 2 và 3
- Bệnh phổi tắc nghẽn nặng
- Bệnh mạch máu ngoại vi nặng

Nếu không sử dụng được/ 24h đầu -> xem xét lại dùng ức chế beta phòng ngừa thứ phát

▪ **Liều thuốc (theo các thử nghiệm lâm sàng)**

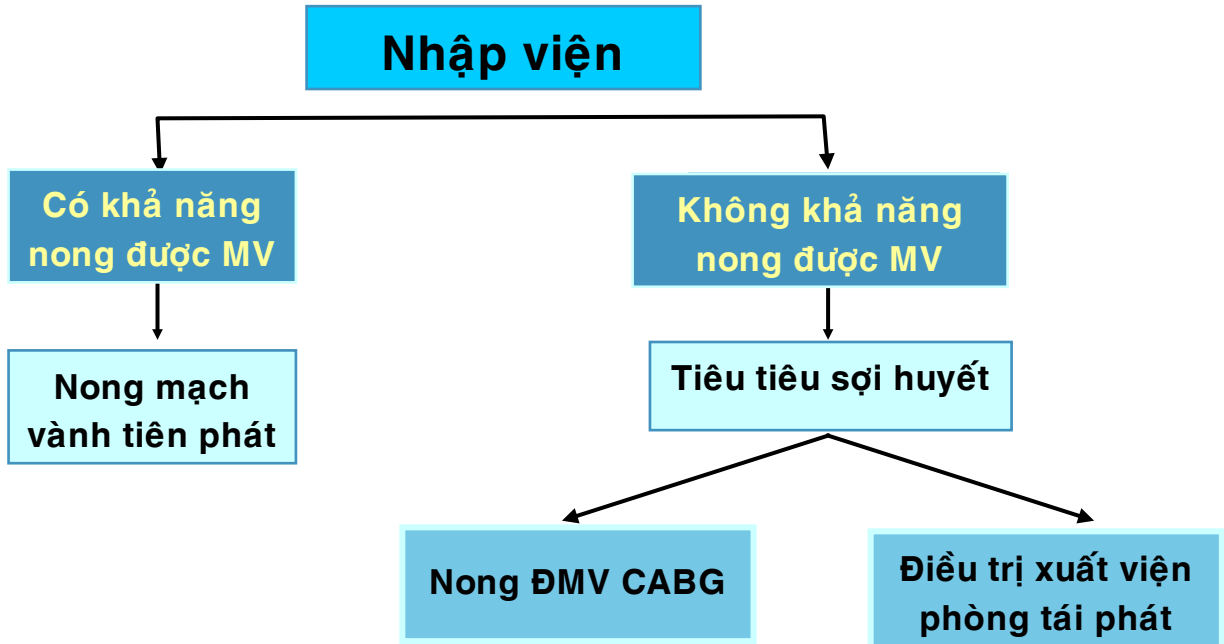
| Thuốc | Liều đầu (mg) | Liều tối đa (mg) |
|--------------------|------------------|------------------|
| Carvadilol | 3,125 x 2 | 25mg x 2/ngày |
| Metoprolol nitrate | 5mg (TM) | 10mg (TM) |
| Atenolol | 25mg/ngày | 100mg/ngày |
| Captopril | 6,25 x 3/ngày | 50mg x 3/ngày |
| Lisinopril | 2,5mg/ngày | 10-20mg/ngày |
| Ramipril | 1,25mg x 2/ ngày | 5-10mg/ngày |
| Valsartan | 20mg x 2/ngày | 200mg/ngày |

▪ **Ức chế men chuyển**

- **Statine:** 20mg/ngày

Chế độ chăm sóc khác:

- Chế độ ăn uống
- Sinh hoạt tại giường
- Thuốc an thần
- Tránh táo bón



➤ **Tiêu sợi huyết**

- BN đến sớm < 3g sau khi khởi phát đau ngực
- Khả năng PCI không có:
 - + Không có phòng thông tim
 - + Khó chọc mạch
 - + Phòng thông tim ít kinh nghiệm
- Vận chuyển lâu; > 90' cửa-bóng

➤ **PCI**

- BN đến chậm > 3g
- Chống chỉ định dùng tiêu sợi huyết
- Phòng thông tim có kinh nghiệm
- NMCT ST chênh lên nguy cơ cao

➤ **Chống chỉ định chẹn beta/ NMCT cấp**

- Nhịp tim < 60 lần/phút
- HA < 100mmHg
- Suy tim nặng và vừa
- Giảm tưới máu ngoại vi
- PR > 0,24"
- BAV độ 2 và 3
- Tính chất
- Bệnh phổi tắc nghẽn nặng
- Bệnh mạch máu ngoại vi nặng