

RUNG NHĨ

*BS Trần Triệu Thanh Trúc – BS CKI Đôn Thị Thanh Thủy
Khoa Tim mạch*

1. Định nghĩa

- Rung nhĩ là rối loạn nhịp nhanh trên thất đặc trưng bằng các hoạt động không đồng bộ của nhĩ, kèm theo suy chức năng cơ học của nhĩ.

2. Phân loại rung nhĩ

- Rung nhĩ cấp: mới bị trong vòng 48 giờ
- Rung nhĩ cơn: trên 1 lần rung nhĩ → tự về nhịp xoang
- Rung nhĩ mạn: trên 48 giờ, hoặc không xác định được thời gian không tự về nhịp xoang nếu không điều trị
- Rung nhĩ kháng trị mạn tính: không đáp ứng với điều trị thuốc và sốc điện chuyên nhịp

Phân loại theo đáp ứng thất:

- + Rung nhĩ đáp ứng thất chậm: < 60 l/p (rất chậm < 30 l/p)
- + Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình: 60 - 100 l/p
- + Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh: > 100 l/p (rất nhanh > 150 l/p)

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Dựa trên ECG:

- Sóng P biến mất được thay thế bởi sóng lặn tản gọi là sóng f
- Sóng f có đặc điểm:
 1. Tần số không đều 300 - 600 l/p
 2. Khác nhau về hình dạng, biên độ, thời gian
 3. Thấy rõ ở V1, D2, D3, aVF
- Nhịp thất không đều về tần số và biên độ

Các thuốc sử dụng: xem bên dưới.

4. Hướng điều trị

Biện pháp chung

- Tránh dùng các chất kích thích: rượu, thuốc lá, café...
- Điều trị bệnh tim thực thể

Nguyên tắc và mục tiêu điều trị

a). Kiểm soát tần số thất

- Kiểm soát tần số thất 60 – 80 chu kỳ / phút
- Các thuốc được sử dụng để kiểm soát tần số thất tùy thuộc vào bệnh cảnh lâm sàng:

Ức chế β

- Metoprolol: 25mg – 100mg/ ngày
- Atenolol : 25mg – 100mg/ngày
- Carvedilol: 3, 125mg – 25mg/12h

Ức chế Canxi

- Verapamil: 120mg – 480mg/ngày
- Diltiazem : 120mg – 480mg/ngày

Digoxin : 0, 125mg – 0, 357mg/ngày

Aminodarone: 200mg – 400mg / ngày

b). Chuyển Rung: nhĩ về nhĩ xoang

Không đặt vấn đề chuyển nhĩ tại phòng khám, nếu có chỉ định → nhập viện

c). Dự phòng huyết khối

Thang điểm CHADS 2

Tiêu chuẩn	Điểm
Suy tim	1
Tăng huyết áp	1
Tuổi > 75t	1
Đái tháo đường	1
Tiền sử đột quỵ hay thiếu máu não thoáng qua	2

CHADS 2	Hướng dẫn điều trị thuốc chống đông
0	Aspirin , Dabigatran , Clopidogrel
1	Aspirin, hoặc, Dabigatran , hoặc Sintrom (INR 2 – 3)
>2	Dabigatran hoặc Sintrom(INR 2– 3)

- Bệnh nhân Rung nhĩ có bệnh cơ tim phì đại, hẹp van 2 lá, và van cơ học phải được điều trị bằng Sintrom, giữ INR 2,5 - 3,5
- Cách sử dụng thuốc kháng đông dạng uống :
 - Sintrom 1 - 4mg (INR 2 - 3)
 - Dabigatran 110 - 150mg : 1viên x 2 lần / ngày

5. Theo dõi và dặn dò bệnh nhân

- Uống thuốc đều đặn, đúng liều
- Tái khám định kỳ
- Nếu đau thượng vị, chảy máu chân răng, ói ra máu, tiêu phân đen, bầm, hoặc xuất huyết dưới da... phải tái ngay hay nhập viện .
- Khi cần làm thủ thuật, phẫu thuật... (nhổ răng, mổ mắt...) phải xin ý kiến Bác sĩ Tim Mạch trước khi làm thủ thuật, phẫu thuật...

6. Tiêu chuẩn nhập viện

- Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh hay chậm có triệu chứng
- Biến chứng khi dùng thuốc chống đông.
- Bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông cần điều trị thủ thuật, phẫu thuật .
- Biến chứng của rung nhĩ:
 - + Thuyên tắc huyết khối
 - + Huyết động không ổn định