

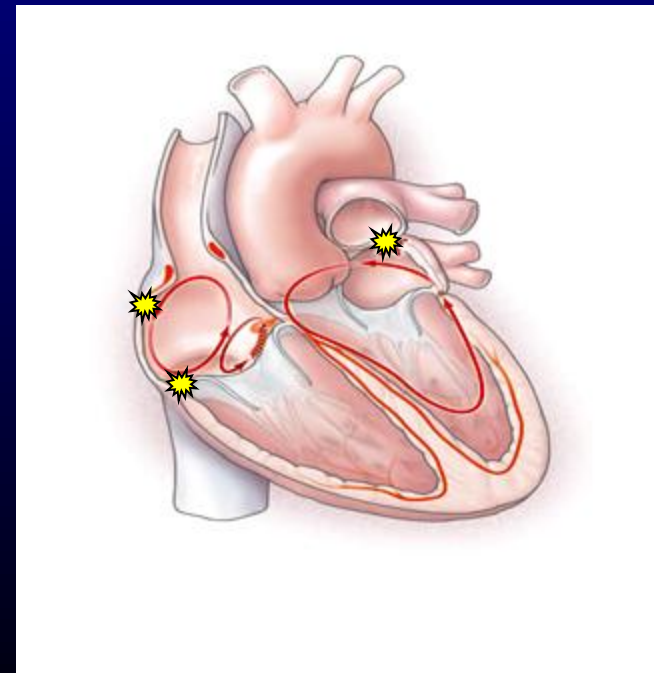
XỬ TRÍ CẤP CỨU CÁC RỐI LOẠN NHỊP NHANH

TS.BS. Trần Văn Đồng

Viện tim mạch Việt Nam

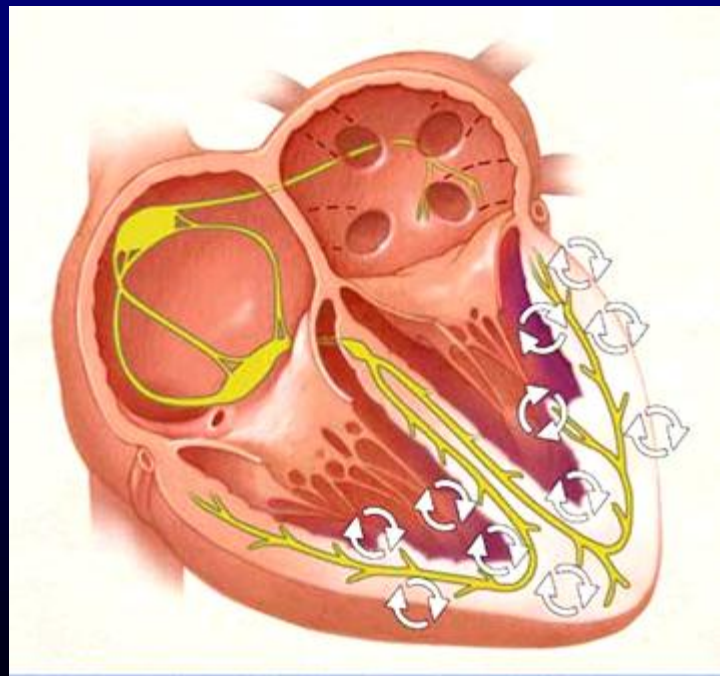
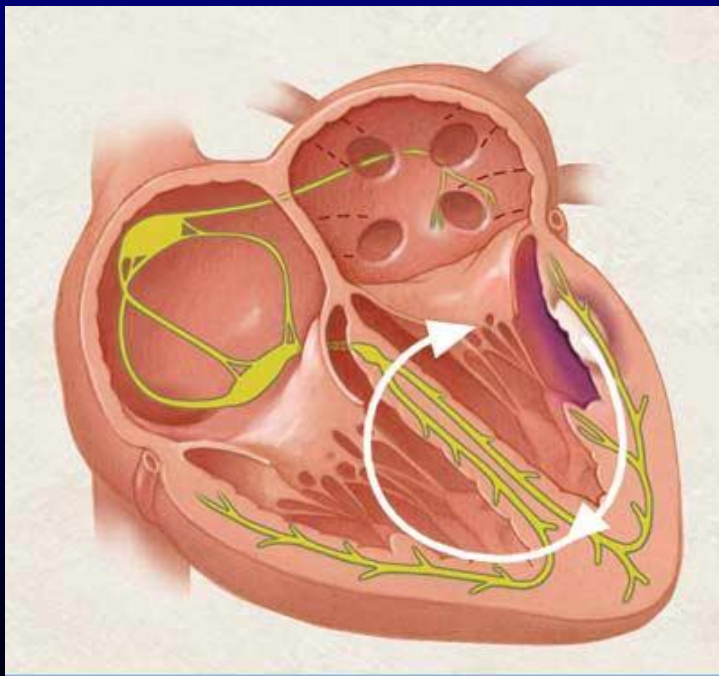
Các rối loạn nhịp nhanh trên thất

- ❖ Nhịp nhanh xoang không tương thích
- ❖ Nhịp nhanh vào lại nút xoang
- ❖ Nhịp nhanh bộ nối ổ hoặc không kích phát
- ❖ Nhịp nhanh nhĩ
- ❖ Nhịp nhanh vào lại nút nhĩ thất
- ❖ Nhịp nhanh vào lại nhĩ thất
- ❖ Rung nhĩ
- ❖ Cường động nhĩ



Rối loạn nhịp thất nhanh

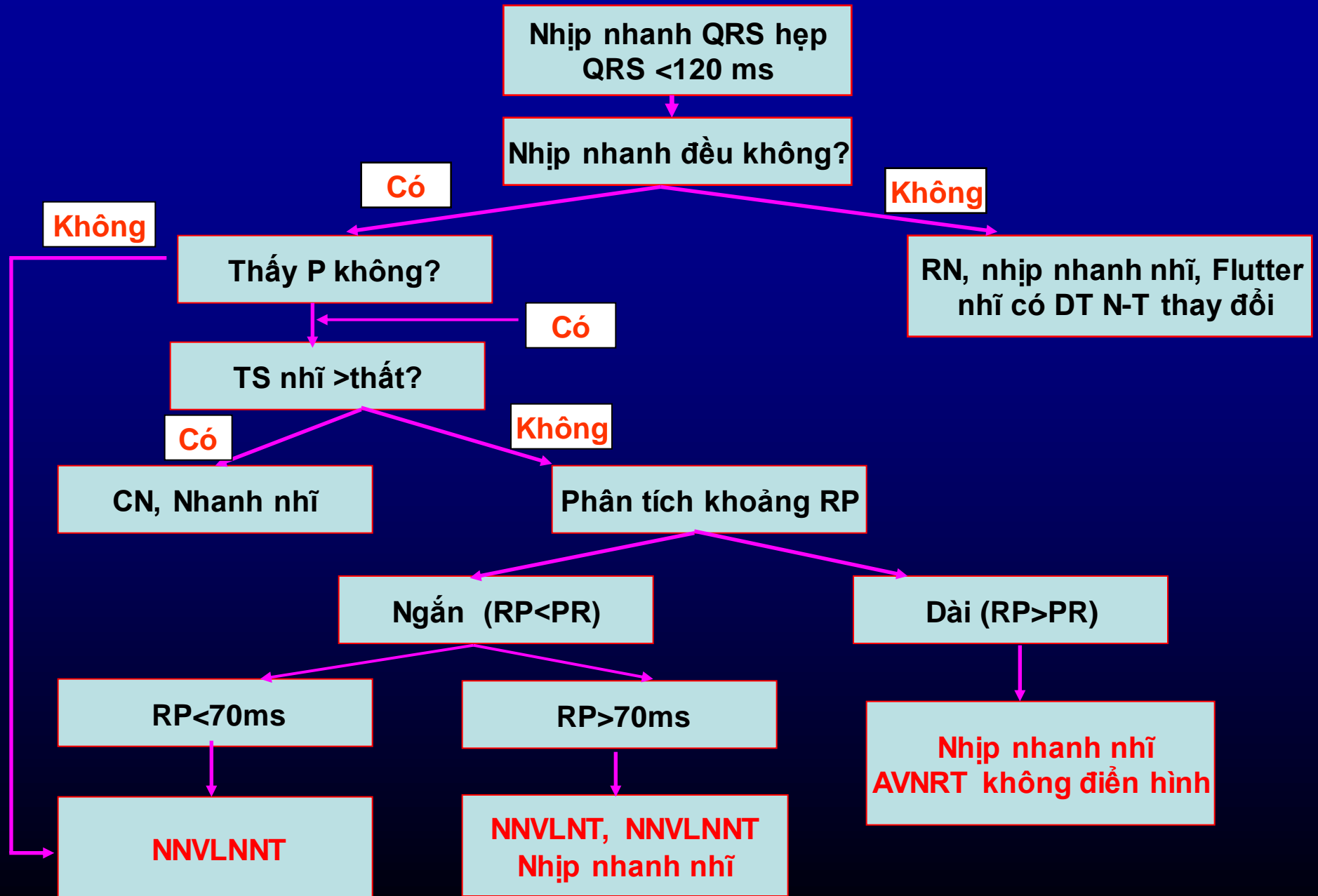
- ❖ Nhịp nhanh thất
- ❖ Xoắn đỉnh
- ❖ Rung thất



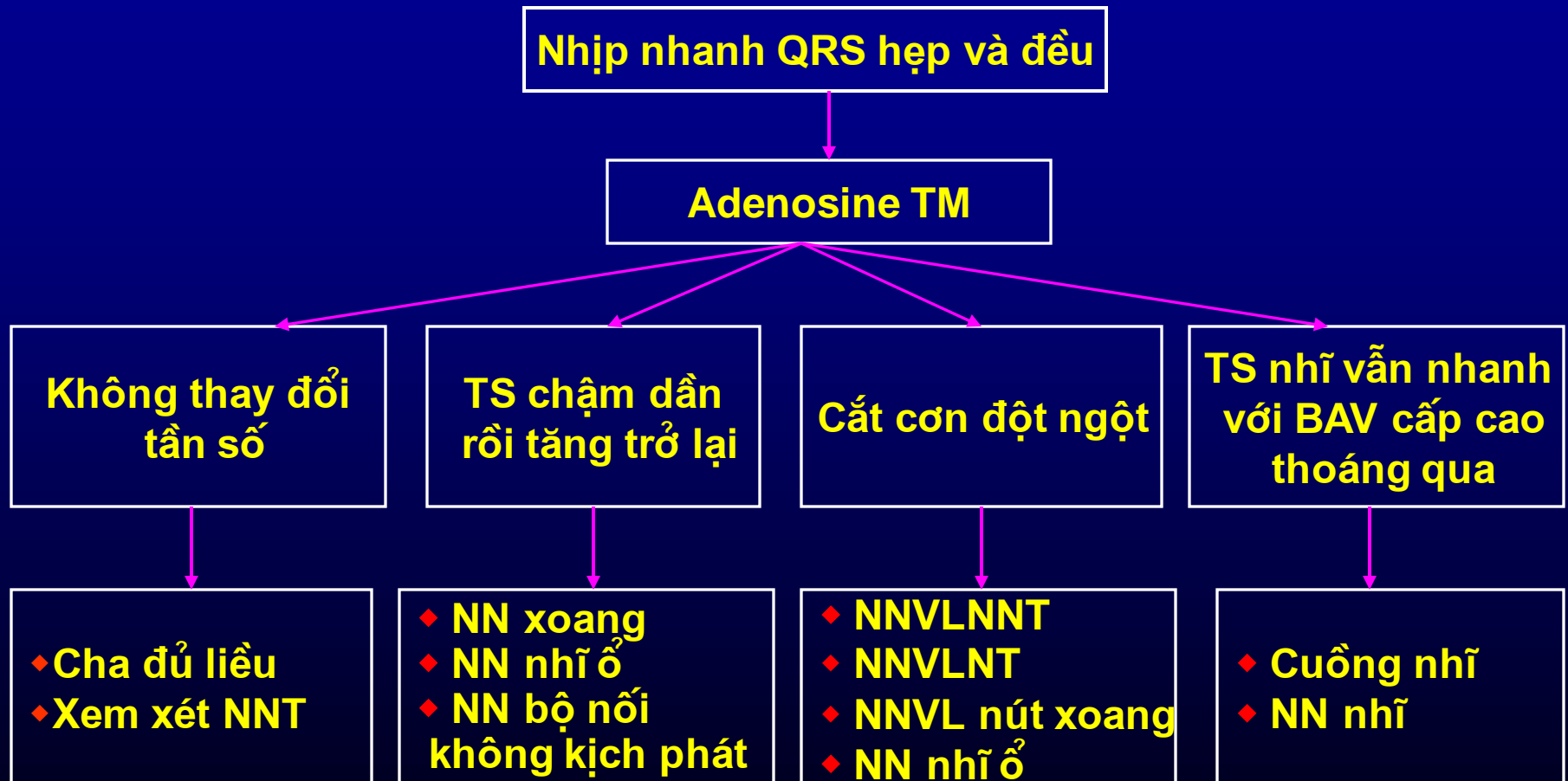
Phân loại rối loạn nhịp nhanh theo hình dạng QRS

- ❖ Nhịp nhanh QRS hẹp: RLN nhanh trên thất
- ❖ Nhịp nhanh QRS rộng:
 - Trên thất:
 - DTLH
 - Bloc nhánh từ trước
 - Tiền kích thích
 - Nhịp nhanh thất

Chẩn đoán các loại nhịp nhanh QRS hẹp



Chẩn đoán các hình thái của nhịp nhanh trên thất dựa vào đáp ứng của cơ nhịp nhanh với adenosine



Xử trí các rối loạn nhịp nhanh

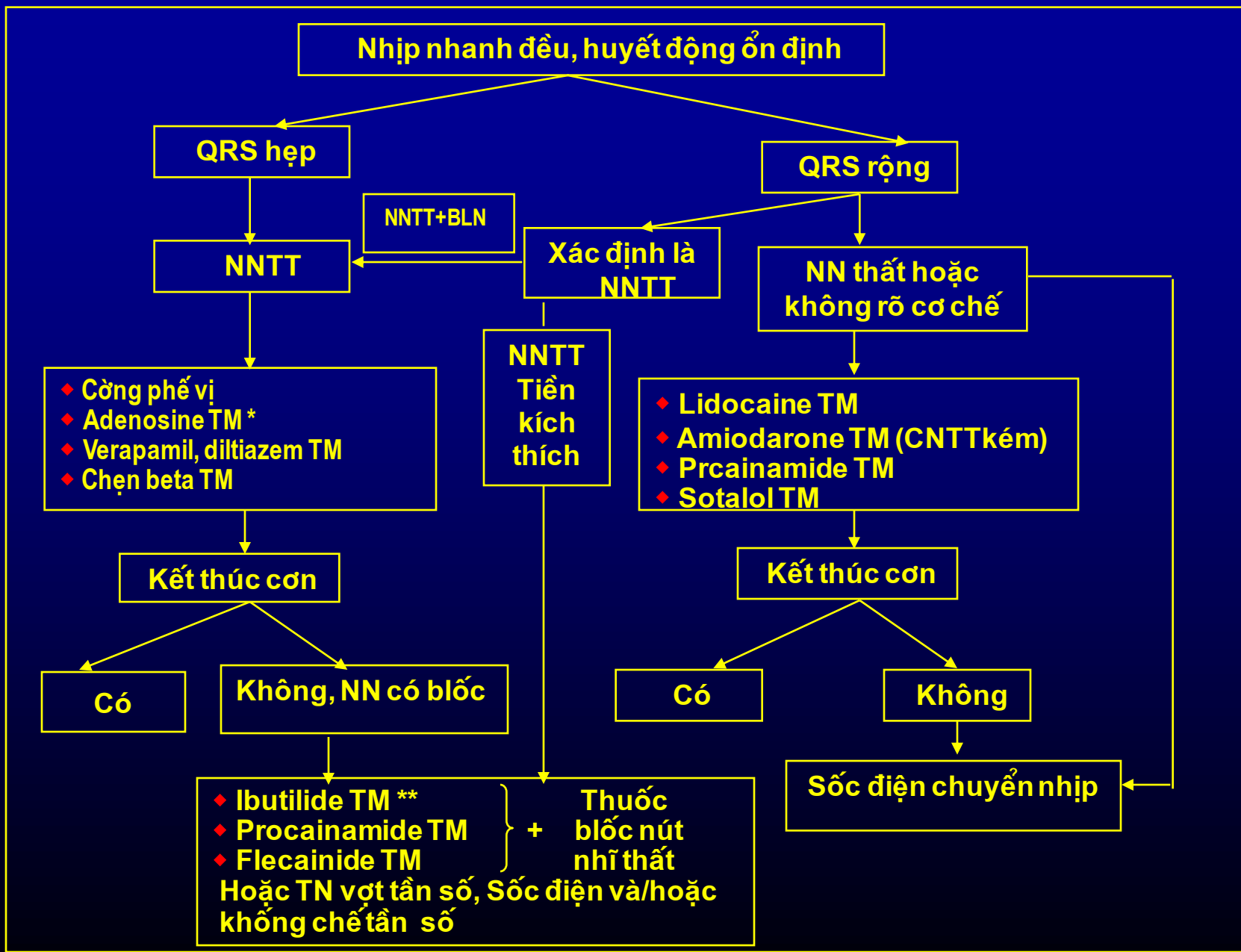
Phân loại chỉ định

- ❖ **Chỉ định loại I:** Có chỉ định, Những trường hợp có bằng chứng hoặc sự thống nhất là các thủ thuật hoặc thuốc có lợi và có hiệu quả
- ❖ **Chỉ định loại II:** Chỉ định cần cân nhắc tới hoàn cảnh thực tế; Những trường hợp có bằng chứng đối lập hoặc ý kiến trái ngược nhau về lợi ích và hiệu quả của các biện pháp điều trị
 - Loại IIa:** Có nhiều bằng chứng và ý kiến cho rằng các biện pháp điều trị là có lợi và có hiệu quả
 - Loại IIb:** Có ít bằng chứng và ý kiến cho rằng biện pháp điều trị có lợi và có hiệu quả
- ❖ **Chỉ định loại III:** Không có chỉ định. Những trường hợp có bằng chứng và/hoặc thống nhất là biện pháp điều trị không có hiệu quả, thậm chí một số trường hợp có thể còn nguy hiểm

Điều trị cắt cơn nhịp nhanh đều huyết động không ổn định

- Nhịp nhanh QRS hẹp hoặc rộng có huyết động không ổn định:
Chỉ định: **Sốc điện**

Hướng dẫn điều trị cắt cơn nhịp nhanh đều



Điều trị cắt cơn nhịp nhanh đều và huyết động ổn định

1 - Nhịp nhanh trên thất QRS hẹp (NNTT)

Chỉ định loại I:

- Các thủ thuật cường phế vị
- Adenosine, ATP (TM)
- Verapamil, Diltiazem *

Chỉ định loại IIb:

- Amiodarone
- Digoxin
- Chẹn Beta giao cảm *

(Các thuốc được dùng đường TM

* : Không dùng cho BN có chức năng thất trái kém)

Điều trị cắt cơn nhịp nhanh đều và huyết động ổn định

2- Nhịp nhanh QRS rộng

- ❖ **NNTT+ BLN:** Nh NNTT có QRS hẹp ở trên
- ❖ **NNTT/RN** tiền kích thích

Chỉ định loại I:

- Sốc điện chuyển nhịp
- Flecainide*
- Ibutilide*
- Procainamide*

(Các thuốc được dùng đường TM

* : Không dùng cho BN có chức năng thất trái kém)

Điều trị cắt cơn nhịp nhanh đều và huyết động ổn định (tiếp)

3- Nhịp nhanh QRS rộng không rõ nguồn gốc

- Chỉ định loại I:**
- Amiodarone
 - Sotalol*, Procainamide*
 - Sốc điện chuyển nhịp
- Chỉ định loại IIb:**
- Lidocaine
 - Adenosine
- Chỉ định loại III:**
- Chẹn betagiao cảm **
 - Verapamil ***

4- Nhịp nhanh QRS rộng không rõ nguồn gốc, có chức năng TT kém

- Chỉ định loại I:**
- Amiodarone
 - Lidocaine
 - Sốc điện chuyển nhịp

Các thuốc được dùng đồng TM

* Không dùng cho BN có chức năng thất trái kém

** Chẹn beta có thể dùng ở bậc 1 cho NNT nhạy Cathecolamine: NNT đồng ra TP

*** Verapamil có thể dùng ở bậc 1 cho NNT nhánh bên trái

Điều trị nhịp nhanh nhĩ ồ

I- Điều trị cấp cứu

A-Chuyển nhịp:

❖ Huyết động không ổn định

Chỉ định loại I: Sốc điện chuyển nhịp

❖ Huyết động ổn định

Chỉ định loại IIa: - Adenosine

- Chẹn Beta giao cảm

- Verapamil, diltiazem

- Amiodarone, Sotalol

- Flecainide, propafenone

B- Khống chế tần số

Chỉ định loại I: - Chẹn Beta giao cảm

- Verapamil, Diltiazem

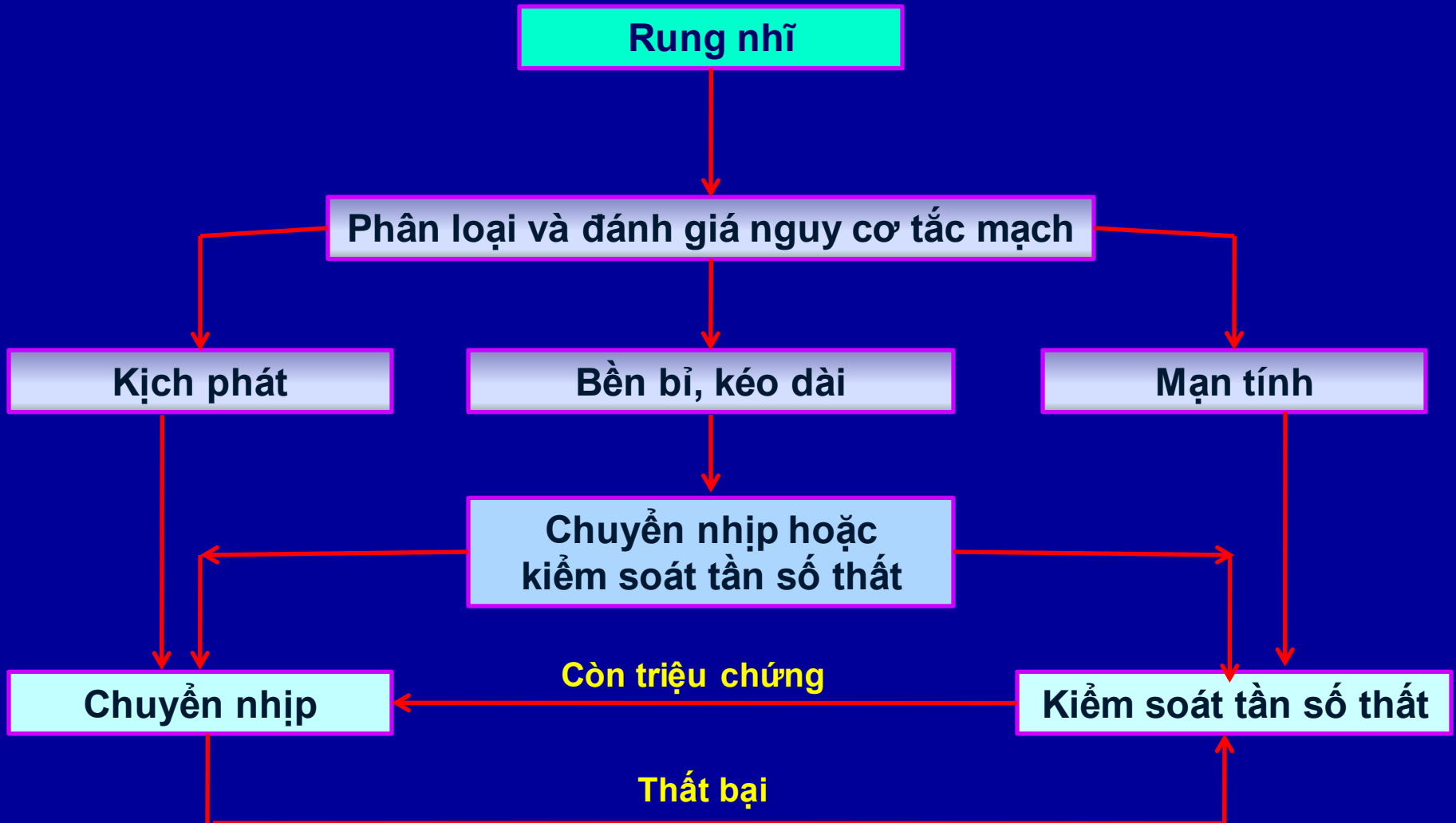
Chỉ định loại IIb: - Digoxin

Điều trị nhịp nhanh trên thất trong thời kỳ có thai

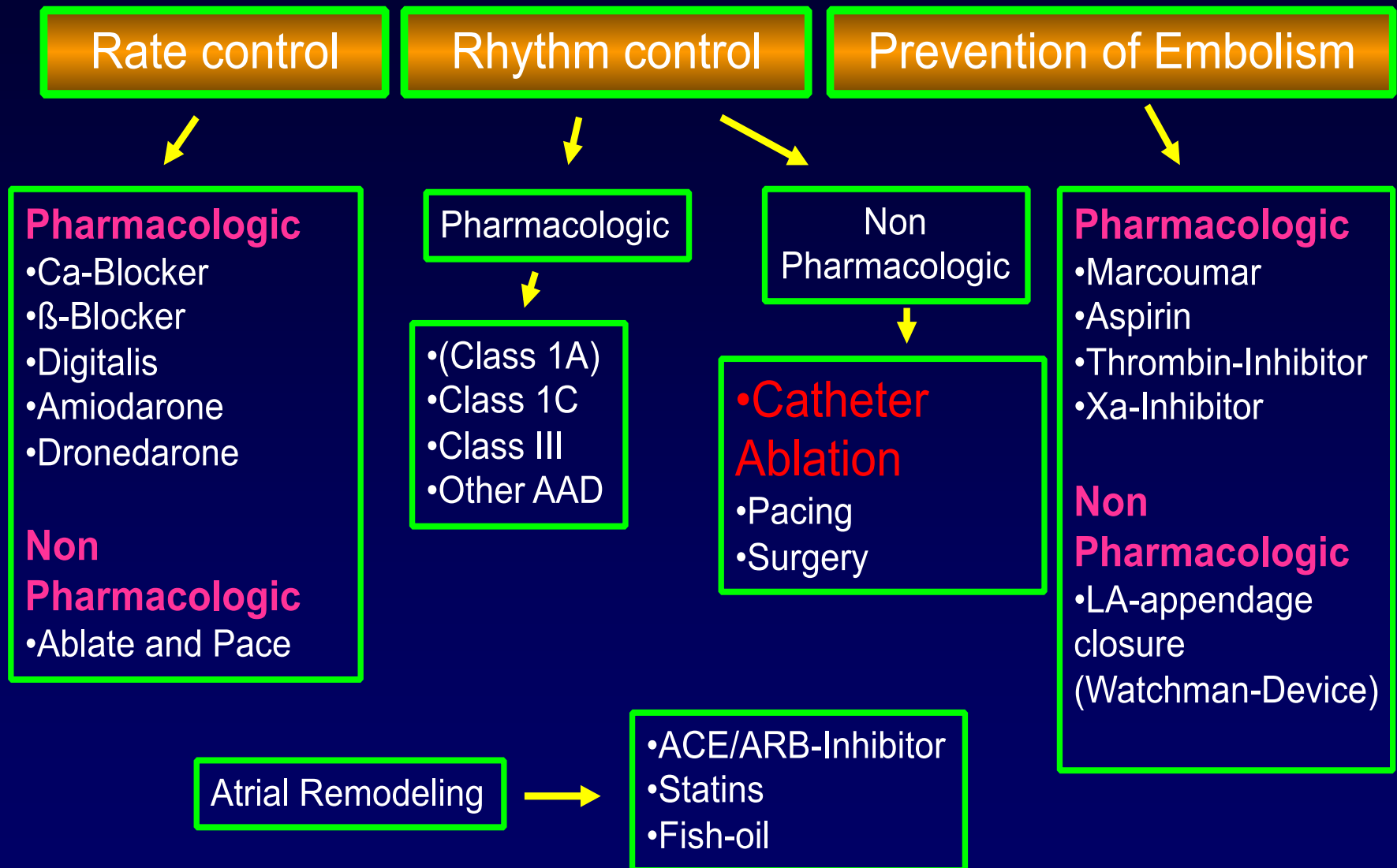
1- Điều trị cắt cơn nhịp nhanh trên thất

- ❖ **Chỉ định loại I:** - Các thủ thuật cường phế vị
 - Adenosine
 - Sốc điện chuyển nhịp
- ❖ **Chỉ định loại IIa:** Metoprolol, propranolol
- ❖ **Chỉ định loại IIb:** Verapamil

XỬ TRÍ RUNG NHĨ



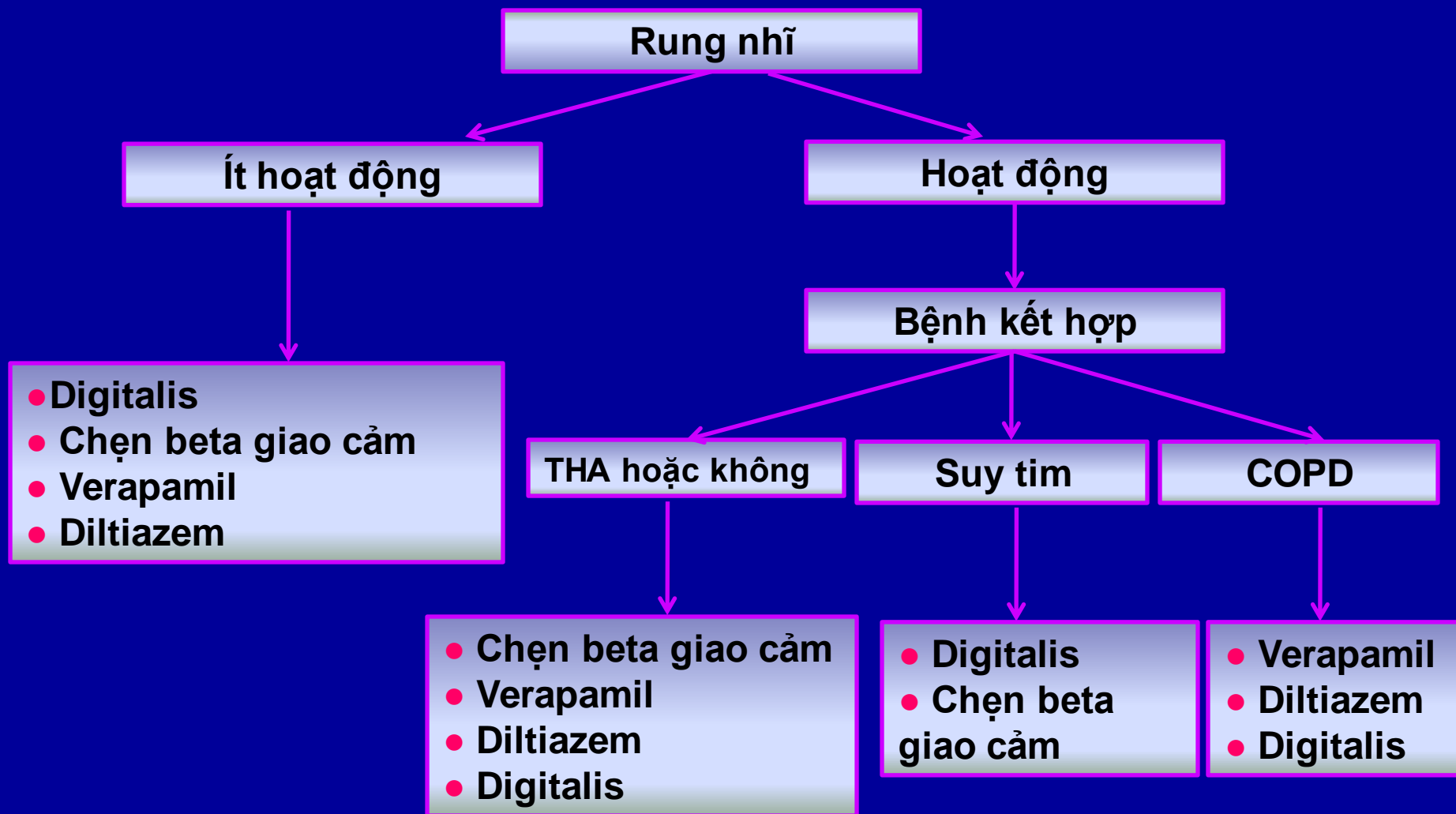
Chiến lược điều trị rung nhĩ



Các thuốc và thủ thuật can thiệp để kiểm soát tần số trong rung nhĩ

- Chẹn giao cảm beta
- Chẹn kênh calcium (diltiazem, verapamil)
- Digoxin
- Đốt nút nhĩ thất và cấy máy tạo nhịp

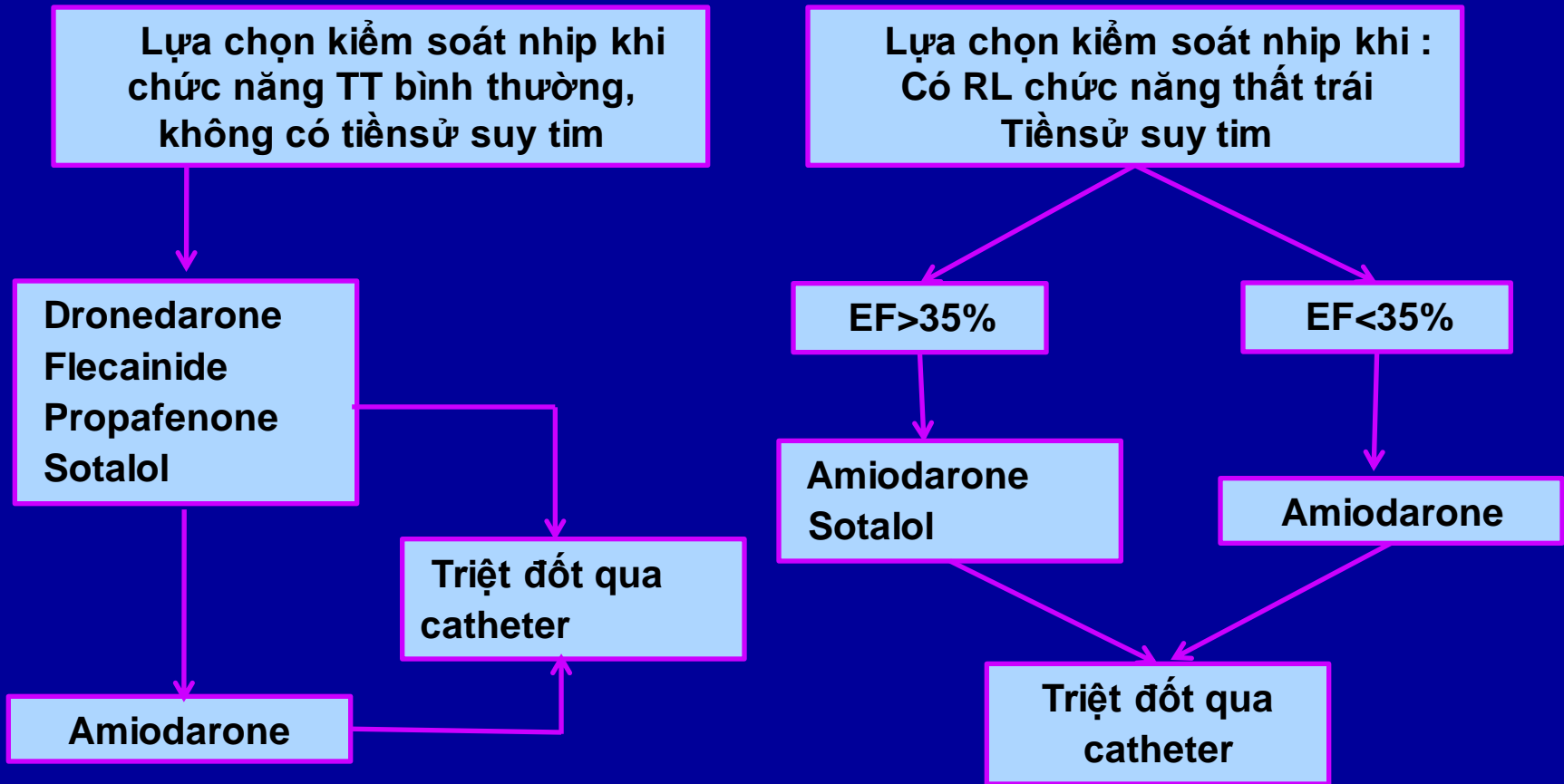
Lựa chọn thuốc không chế tần số dựa trên phong cách sống và bệnh lí đi kèm



Mục tiêu khống chế tần số tối ưu



Chọn lựa kiểm soát nhịp trong rung nhĩ



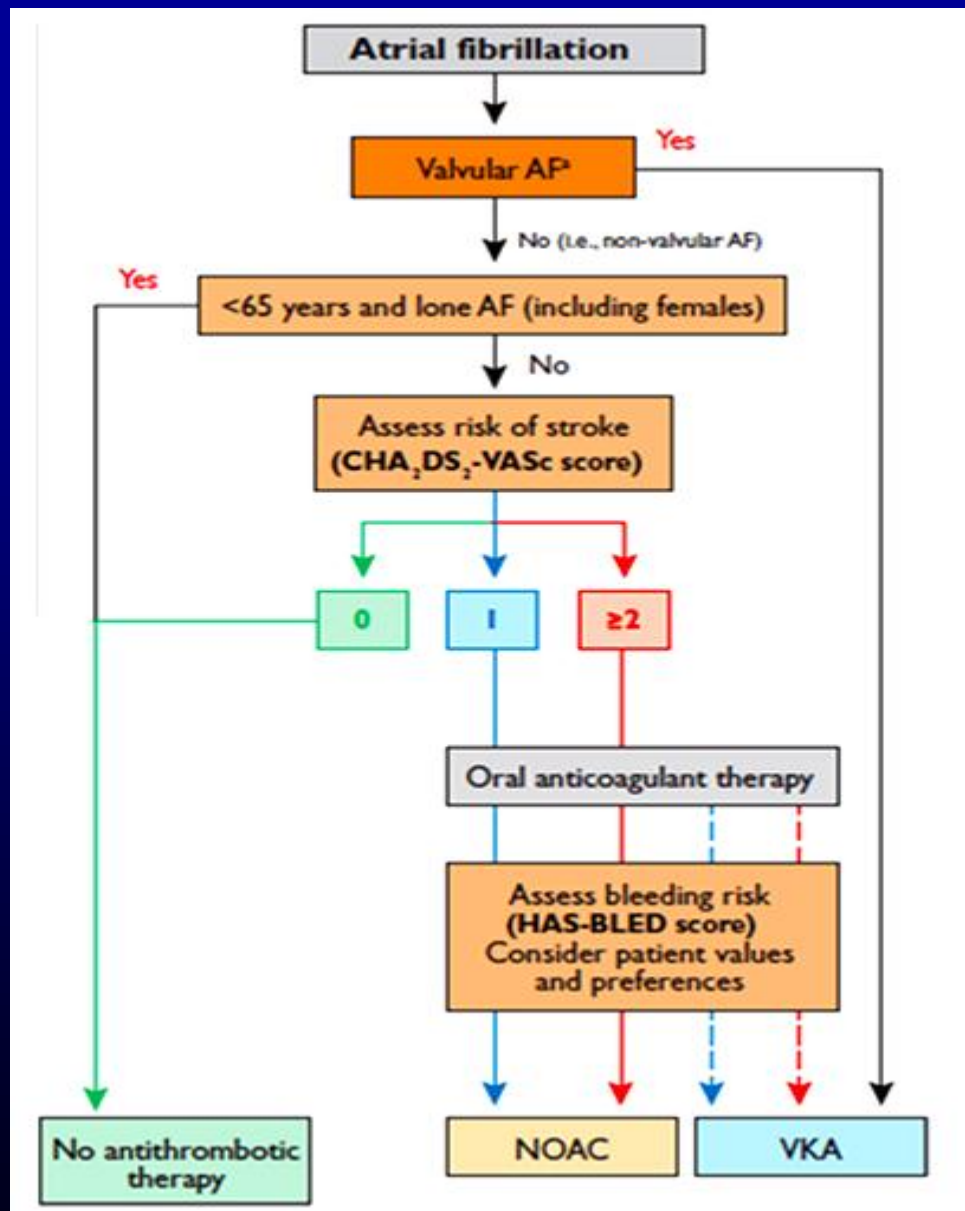
Thang điểm CHA₂DS₂-VASc đánh giá nguy cơ tắc mạch trong rung nhĩ dựa trên các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Điểm
C ongestive heart failure/LV dysfunction	1
H ypertension	1
A ge ≥ 75 y	2
D iabetes mellitus	1
S troke/TIA/TE	2
V ascular disease (prior myocardial infarction, peripheral artery disease, or aortic plaque)	1
A ge 65-74 y	1
S ex category (i.e. female gender)	1

LV = left ventricular; TE = thromboembolism

Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HI. Chest. 2010 Feb;137(2):263-72. Pub Med PMID: 19762550.

Lựa chọn thuốc chống đông đường uống để dự phòng tắc mạch trong rung nhĩ



2012 focused update of
the ESC Guidelines

ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU MỘT SỐ RỐI LOẠN NHỊP THẤT

1. NNT đơn dạng bền bỉ

Chỉ định loại I:

- + NN có QRS rộng không rõ cơ chế điều trị như NNT (C)
- + Xác định hoặc nghi ngờ NNT có RLHĐ sốc điện ngay (C)

Chỉ định loại IIa:

- + Có thể truyền Procainamide là biện pháp đầu tiên đối với NNT đơn dạng, bền bỉ và không có rối loạn huyết động (B)
- + Dùng amiodarone với NNT bền bỉ, đơn dạng, RLHĐ, trơ với sốc điện, tái phát dù đã dùng procainamide hoặc thuốc loạn nhịp khác (C)
- + Tạo nhịp vượt tần số để cắt cơn NNT đơn dạng, bền bỉ, trơ với sốc điện dù đã dùng thuốc chống loạn nhịp (C)

Chỉ định loại IIb:

- + Lidocain truyền cho NNT đơn dạng, bền bỉ, không có rối loạn huyết động, đặc biệt trong NMCT cấp

Chỉ định loại III:

- + không dùng verapamin, diltiazem để cắt cơn nhịp nhanh có QRS dẫn rộng, đặc biệt có suy tim (C)

ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU MỘT SỐ RỐI LOẠN NHỊP THẤT

2. NNT đơn dạng tái phát dai dẳng:

Chỉ định loại IIa:

- + TTM amiodarone, chẹn beta giao cảm, procainamide, sotalol hoặc ajmaline có thể có ích trong trường hợp NNT đơn dạng tái phát dai dẳng ở bệnh nhân có bệnh động mạch vành hoặc NNT vô căn

3. NNT đa dạng

Chỉ định loại I:

- + Sốc điện NNT có rối loạn huyết động (C)
- + TTM chẹn giao cảm beta NNT đa dạng tái phát, đặc biệt nghi ngờ bệnh mạch vành (B)
- + TTM amiodarone liều tấn công có thể có ích với NNT đa dạng, tái phát trong trường hợp không có bệnh lý loạn nhịp có tính di truyền, hoặc QT dài mắc phải (C)
- + Chụp mạch vành + can thiệp tái tưới máu trong trường hợp NNT đa dạng không loại trừ BCTTMCB (C)

Chỉ định loại IIb:

- + TTM lidocain với NNT đa dạng đặc biệt có TMCT cấp hoặc NMCT cấp

ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU MỘT SỐ RỐI LOẠN NHỊP THẤT

4. Xoắn đỉnh

Chỉ định loại I:

- + Ngừng thuốc nghi ngờ gây xoắn đỉnh, điều chỉnh điện giải (A)
- + Tạo nhịp tạm thời hoặc vĩnh viễn trong trường hợp xoắn đỉnh do nhịp chậm: suy nút xoang, block nhĩ thất (A)

Chỉ định loại IIa:

- + TTM MgSO₄: QT dài + xoắn đỉnh (B)
- + Tạo nhịp tạm thời hoặc vĩnh viễn: xoắn đỉnh sau khoảng ngừng tim tái phát nhiều lần (B)
- + Tạo nhịp kết hợp chẹn beta giao cảm: xoắn đỉnh + nhịp chậm (C)
- + Isuprel điều trị tạm thời với xoắn đỉnh sau khoảng ngừng tim tái phát nhưng không có QT dài bẩm sinh (B)

Khuyến cáo nhóm IIb:

- + K: 4-4.5 mmol/L cho xoắn đỉnh (B)
- + TT M lidocain hoặc uống Mexiletine khi xoắn đỉnh có QT dài type III (C)

XIN CẢM ƠN

