



HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP **(Acute coronary syndrome: ACS)**

Thạc sĩ Bác sĩ **ĐỖ NGỌC CHÁNH**

Mục tiêu

Môi trường ngoài bệnh viện:

- Chẩn đoán nhanh và phân tầng nguy cơ cơn đau thắt ngực.
- Hướng xử trí ban đầu trước nhập viện.

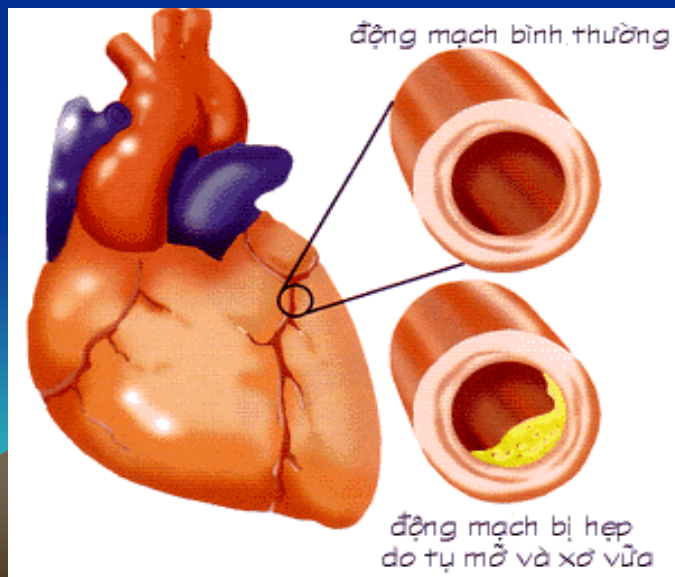
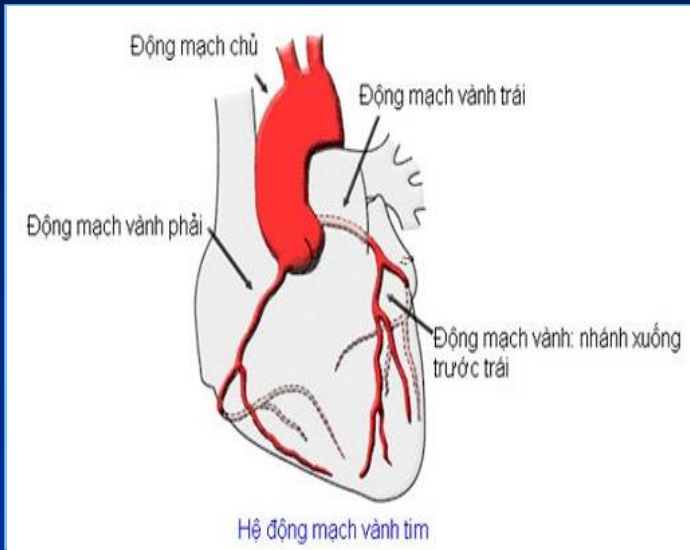


Các chữ viết tắt

- NMCT: nhồi máu cơ tim
- CĐT NK OĐ: cơn đau thắt ngực không ổn định
- HCMVC: hội chứng mạch vành cấp
- EMS: Emergency Medical Service: dịch vụ y khoa cấp cứu = Cấp cứu 115



MẠCH VÀNH



CHẨN ĐOÁN ACS

ĐẶC ĐIỂM	XÁC SUẤT CAO	XÁC SUẤT TRUNG BÌNH	XÁC SUẤT THẤP
	Một trong các triệu chứng sau:	Không có các đặc điểm nhóm xác suất cao và có một trong các biểu hiện sau:	Không có các đặc điểm của hai nhóm xác suất cao và trung bình nhưng có thể có
Bệnh sử	Đau ngực và cánh tay trái, đè nặng, bóp nghẹn giống cơn đau thắt ngực trước đây	Đau ngực và cánh tay trái, đè nặng, bóp nghẹn Tuổi > 70 tuổi	Có thể có triệu chứng tương tự thiếu máu cục bộ, nhưng không có các đặc điểm khác của nhóm xác suất trung bình
	Tiền sử bệnh mạch vành hoặc NMCT	Nam Đái tháo đường	Tiền sử dùng cocaine
Khám	Hở van hai lá thoáng qua, tụt huyết áp, vã mồ hôi, phù phổi, hoặc rale phổi	Bệnh mạch máu ngoài tim	Khó chịu vùng ngực, hồi hộp
Điện tim	ST chênh mới xuất hiện (≥ 1 mm) hoặc T (-) ở nhiều chuyển đạo trước ngực	Sóng Q cố định ST chênh xuống 0,5 – 1 mm hoặc T đảo >1 mm	T dẹt hoặc đảo <1 mm ở các chuyển đạo sóng R cao Điện tim bình thường

Adapted from Anderson et al (AHA/ACC guideline 2007)

CHẨN ĐOÁN: Bệnh sử và khám lâm sàng

- Đau sau xương ức, đè nặng hoặc đau thắt ngực điển hình, xảy ra lúc nghỉ hoặc tăng dần > 20 phút, thường giảm với nitroglycerin. Đau có thể lan lên cổ, cánh tay, vai và/hoặc cằm.
- Triệu chứng đi kèm là khó thở, vã mồ hôi, buồn nôn và / hoặc nôn.
- Thăm khám: dấu hiệu khó thở, vã mồ hôi, huyết áp thấp, hờ van 2 lá thoáng qua, phù phổi.
- Biểu hiện đau ngực và các triệu chứng đi kèm thay đổi ở bn nữ, đái tháo đường, người lớn tuổi, suy thận.

Chẩn đoán phân biệt

- Nguyên nhân tim mạch khác: Bóc tách ĐM chủ, viêm màng ngoài tim cấp, viêm cơ tim, bệnh cơ tim do stress (Takotsubo), thuyên tắc phổi, tăng áp lực động mạch phổi
- Phổi: viêm phổi/ màng phổi, K phổi, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi
- Cơ xương khớp: đau/viêm khớp sụn sụn, chấn thương, đau cơ.
- Thần kinh: zona, đau sau zona, xạ trị.
- Tiêu hoá: trào ngược dd-tq, viêm loét dạ dày, sỏi/viêm túi mật, viêm tụy
- Tâm lý: rối loạn lo âu, rối loạn hoảng loạn, malingering



Điện tim

- Điện tim bình thường : tiên lượng tốt nhưng không loại trừ HCMVC.
- Khoảng 50% bệnh nhân CĐT NK OĐ / NMMCT không ST chênh lên có điện tim bình thường hoặc không thay đổi
- Gợi ý CĐT NK OĐ / NMCT không ST chênh lên: sóng T đảo mới xuất hiện $> 0,2$ mV và ST chênh xuống $\geq 0,5$ mV

Khả năng sống còn

- Cải thiện chăm sóc NMCT ST chênh lên trước nhập viện phụ thuộc vào hệ thống y tế ở nhiều mức độ:
 - Bệnh nhân
 - Paramedics
 - Điều dưỡng
 - Nhân viên khoa cấp cứu
 - Bác sĩ tim mạch
 - Nhà hoạch định chính sách



KHUYẾN CÁO CỦA AHA



Nhận biết và kích hoạt hệ thống phản ứng khẩn cấp

Ngay lập tức CPR trình độ cao

Khử rung tim nhanh

Các dịch vụ cấp cứu cơ bản và nâng cao

Duy trì sự sống và chăm sóc hậu ngừng tim nâng cao

Không chuyên môn

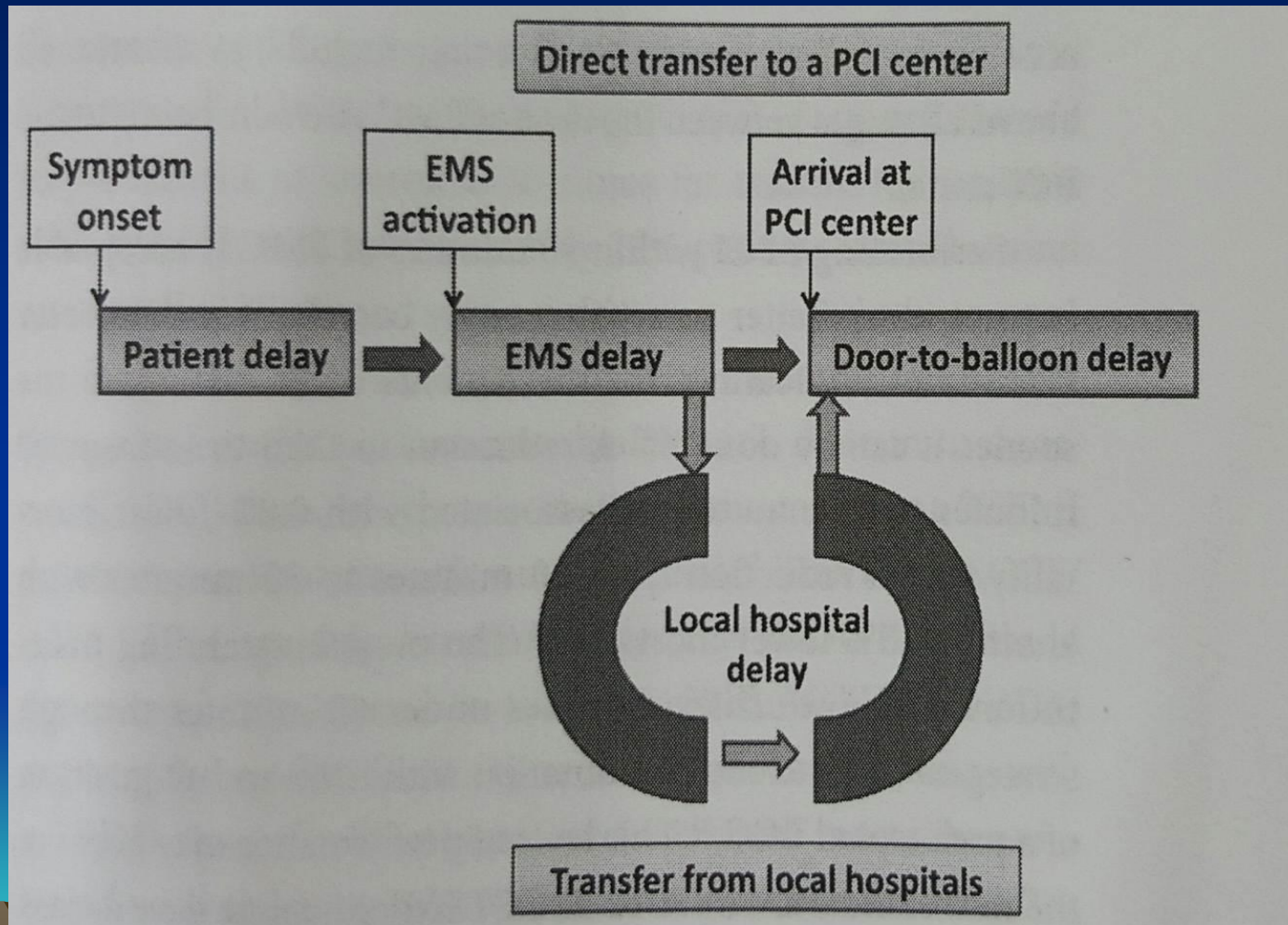
EMS

ED

Phòng thông tim can thiệp

ICU

Các khoảng thời gian “delays”



KHUYẾN CÁO

- Bệnh nhân có triệu chứng gợi ý thiếu máu hoặc nhồi máu cơ tim.
- Lấy và diễn giải ECG trước khi đến Bệnh viện, để định hướng đưa bệnh nhân đến bệnh viện can thiệp mạch.
- Thở oxy: khi $SpO_2 < 94\%$
- Hạn chế vận động
- Aspirin: 162-325mg nhai nuốt
- Nitroglycerine/isosorbide dinitrate: Ngậm DL 0,4mg (5mg ISDN)
Hoặc Nitromine spray 2 nhát xịt DL, mỗi 5ph cho đến 3 liều sau đó.
(Không dùng ở bn HA thấp $<90\text{mmHg}$)
- Morphine sulphate: 2-4mg TM

KẾT LUẬN

- Xử trí trước nhập viện: chẩn đoán nhanh với triệu chứng gợi ý cùng ECG. Xử lý ban đầu.
- Cần phối hợp hệ thống cấp cứu ngoại viện và nội viện. Mục tiêu nhanh chóng đưa bệnh nhân vào bệnh viện để tái tưới máu trong thời gian sớm nhất trong vòng 24 giờ đầu.



Tài liệu tham khảo

1. American Heart Association 2015.
2. Who, The global burden of disease 2004 update, (2004), Who library cataloguing -in-Publication Data, Switzerland.
3. [ACLS Algorithms](https://www.acls.net/acute-coronary-syndromes-algorithm.htm) 2017, Using the Acute Coronary Syndromes Algorithm for Managing the Patient, Out-of-Hospital Care. <https://www.acls.net/acute-coronary-syndromes-algorithm.htm>

CẢM ƠN QUÍ VỊ

