**PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU THẤT PHẢI**

**CHẨN ĐOÁN:**

**LÂM SÀNG:** thường đi kèm NMCT thành sau/dưới. Đau ngực/thượng vị >30ph, vật vã, không yên, da lạnh, toát mồ hôi lạnh, nhịp tim thường chậm, có thể không đều. TM cổ phồng ở tư thế đầu cao 45%, gan có thể to mềm, ấn đau tức và dấu hiệu phản hồi gan-TM cổ (+). Huyết áp có thể bình thường hoặc thấp và có thể có sốc.

**CẬN LÂM SÀNG:**ECG: ST chênh lên ở V3R, V4R,V5R, V1, V2, V3, n,m,aVF/ (V7-V9). Men tim tăng. X-quang ngực: phổi thường sáng. Siêu âm tim: thấp P dãn và vô động, vận động nghịch thường vách liên thất.

**ĐIỀU TRỊ:**

• Thở oxi:

• Bắt buộc khi SaO2 < 90%

• Có thể cho oxi ở mọi bn NMCTC trong 6 giờ đầu (2l/ph)

• Nằm nghỉ tại giường

• Monitoring ECG: để phát hiện RL nhịp tim và thay đổi ST-T

• Đặt vấn đề điều trị Tái Tưới máu (Can thiệp Mạch vành Cấp cứu hoặc Tiêu Sợi huyết)

• Morphine sulphate:

• Khi nitroglycerin không làm giảm đau ngay

• 2-4mg TM, lập lại mỗi 5-15ph

• Aspirin: dùng cho mọi bn nếu không có chống chỉ định

• 162-325mg nhai nuốt ngay, sau đó 75-162mg/ng uống lâu dài

• Clopidogrel: dùng cho mọi bn

• Bn làm PCI: 600mg, sau đó 75mg/ng trong 1 năm

• Bn < 75T: 300mg ngày đầu, sau đó 75mg/ng

• Bn > 75T: 75mg/ng

• Heparin không phân đoạn (UFH), với những lần bolus thêm để duy trì thời gian đông máu trong 48h hoặc đến khi làm PCI

• TM 60 đv/Kg sau đó TTM 12 đv/Kg/h và chỉnh liều cho aPTT 1.5-2 lần chứng (50-70s)

• Enoxaparin: dùng cho đến khi xuất viện (đến 8 ng)

• Bn < 75T: 30mg TM sau đó 1mg/Kg TDD mỗi 12 giờ

• Bn > 75T: 0,75mg/Kg TDD mỗi 12 giờ (không bolus TM)

• Bn suy thận: 1mg/Kg TDD mỗi 24 giờ

• Thuốc chẹn bêta: dùng cho mọi bn trong 24 giờ đầu nếu không có chống chỉ định

• Metoprolol tartrate uống 25-50mg/6-12h, sau 2-3ng, chuyển sang dùng 2 lần/ng hoặc metoprolol succinate 1 lần/ng. Chỉnh liều đến 200mg/ng

• Carvedilol 6.25mg X2/ng. Chỉnh liều đến 25mg X2/ng

• Chống chỉ định các thuốc làm giảm tiền tải (thuốc lợi tiểu và các thuốc dãn mạch như nitrat, ức chế men chuyển) khi có biểu hiện suy thất P cấp

• Tăng tiền tải khi có HA thấp hoặc sốc NATRICLORUA 0,9% TTM\* nhanh 500- 1000ml→

Chú ý: truyền dịch thường giúp cải thiện huyết áp và cung lượng tim, nhưng cũng có thể không tác dụng, thậm chí còn gây giảm CLT

• DOBUTAMINE TTM: ngay khi HA và cung lượng tim không cải thiện với 500-1000ml dịch phối hợp với NOREPINEPHRINE TTM khi HATT < 90 mmHg không cải thện với DOBUTAMINE riêng lẻ

• Điều trị nhịp tim chậm và blốc nhĩ thất:

ATROPINE

TẠO NHỊP TẠM THỜI (lý tưởng là tạo nhịp 2 buồng)

DOPAMINE

ADRENALINE

• CHUYỂN NHỊP khi có rung nhĩ + rối loạn huyết động học