

ANH SĨ HỎI THI

Ca 1: Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh k do van tim, THA độ 1, hen pg ksoat kém. Bn 68t, CHAD VAS 3đ, ldnv: hồi hộp đánh trống ngực.

- Khám t1, t2 không đều, nhanh.
- Ytnc THA mức độ...
- Điều trị:
Micardis
Lipitor

Seretide, Combivent
Celerest

Anh Sĩ hỏi:

- Khám sao nghĩ rung nhĩ
- Hồi hộp why do rung nhĩ
- Bn tiền căn rung nhĩ, đtri ổn hoàn toàn, nay vô hồi hộp đánh trống ngực tim nhanh. Vậy why khúc giữa ổn định: ans do dùng thuốc, có khi nào nhịp “tốt hơn” (rung nhĩ giảm tần số, về nhịp xoang → coi lại ecg cũ).
- Những rl nhịp nào khiến tim loạn nhịp hoàn toàn?
 - Nhịp nhanh kịch phát trên thất: NOPE do siêu đều
 - Thất đa ổ: mỗi chỗ phát nhịp khác nhau
 - NTT 1 ổ mà phát nhịp tùm lum
⇒ Không có chu kỳ, nhiều
 - Nhịp nhĩ đa ổ
 - Cường nhĩ không đều khi dẫn truyền thay đổi.
- Block nhánh không gọi là rl nhịp, chỉ là rl dẫn truyền nhĩ thất.
- Cđxđ rung nhĩ = ecg: không có sóng P, có sóng f (lớn nhỏ đều có), f lẫn tần (hình dạng không như nhau), tần số sóng f 350-650
- QRS không đều ntn
- Trên ls chỉ cđoan loạn nhịp hoàn toàn.
- Rung nhĩ nhanh: Hiện tượng tần số tim nhiều hơn mạch → Mạch ra được nhưng nhát bóp không hiệu quả, mạch bị hụt gọi là hiện tượng MẠCH HỤT.
- Bn chưa từng có tiền căn, nay nhịp không rõ.
- Những yếu tố nào khiến bn nay vô loạn nhịp, tim đập nhanh: Dùng thuốc hen pq, td phụ của salbutamol do kích thích Beta, có bao h thấy dùng dùng nhịp tim như lần này không? → phụ thuộc liều, hỏi bn lần đó có xít nhiều liều không; rl nhịp khác (ng nhân: Bỏ thuốc điều trị)

- Những yếu tố khiến tần số tim nhanh: Sốt, cường giáp mới xhien, stress (maybe), hcvc.
- NMCT hỏi: Đau ngực (không đau khi: Tiểu đường, già **CÂU CƠ BẢN**)
- Cđoan NMCT trên LS: đau ngực, YTNC bệnh mạch vành (vd 18t không bao h nmct): lớn tuổi, nữ mãn kinh, THA
- Bệnh tim tmcb không có biểu hiện ls thì vẫn không loại được.
- Nguyên nhân thường gặp gây rung nhĩ: Bệnh van tim (esp hẹp 2 lá), THA, lớn tuổi, cường giáp, rl điện giải, huyết khối, bệnh tim tmcb, tâm phế mạn.
- CLS:
 - D-dimer: Dùng khi có gợi ý huyết khối TM đầu đó (chi dưới, PE)
 - NT pro BNP: Chưa có gợi ý suy tim nhưng có rung nhĩ, ytnc tim mạch
- Phân rung nhĩ thành 2 nhóm để điều trị:
 - Do huyết khối: dùng Chad Vas
 - Do van tim: Xem tiền căn (hậu thấp, hẹp 2 lá, thay van) → phải dùng kháng đông
 - Y6 không hỏi CHA2DS2 VASC
 - Ytnc đột quỵ qtrinh nhất: tcan đq trc đây