Text, letter

Description automatically generated

Graphical user interface, application

Description automatically generated Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

A picture containing text

Description automatically generated

Text

Description automatically generated with medium confidence

HCVC: khó phân biệt NMCT và cơn đau thắt ngực không ổn định

Thuyên tắc phổi, TKMP, chấn thương, bóc tách động mạch chủ

Nam lớn tuổi hút thuốc lá, không té ngã 🡪 nghĩ HCVC: nhồi máu cơ tim cấp phân biệt với cơn đau thắt ngực không ổn định

Nếu có phân biệt bóc tách động mạch chủ khi bệnh nhân có tiền căn THA

Chờ ECG, Xquang, men tim, siêu âm tim

ECG: phát hiện test millivolt 5 mm/s

* ***Lớn thất trái: T âm thứ phát mà ở đây T dương nên cần chú ý (có thể tăng gánh tâm trương) 🡪 bất thương ở sóng T cao hơn V1, V2***
* Lớn nhĩ trái
* Không có sóng q, ST chênh lên
* Chuyển ở V3: điểm J hơi chênh lên cần nhân đôi test millivolt
* Rất nghi ngờ ST chênh lên ở V3, V4 cần đo lại ECG nên vẫn nghi ngờ chứ chưa chắc STEMI
* Tiêu chuẩn ST chênh lên ở V2, 3, 4 theo nhồi máu cơ tim toàn cầu?

Graphical user interface

Description automatically generated with medium confidence

Tư thế nằm: không thấy bóng hơi dạ dày, xương 2 bả vai không tách ra khỏi 2 phế trường

Bóng tim to phải chú ý bệnh nhân đang chụp ở tư thế nằm 🡪 mặc dù nằm nhưng bóng tim chút xuống, bè ra ngoài

Khoang liên sườn bên trái hẹp hơn bên phải: đứng không cân đối, hay xẹp phổi bên trái, cơ hoành bên phải cao hơn bên trái (chú ý tràn dịch đáy phổi, or u gan đẩy lên, or liệt cơ hoành 1 bên 🡪 siêu âm cơ hoành)

* Suy tim: sung huyết phổi phù hợp với suy tim do tâp trung ở rốn phổi/suy bơm trên HCVC

1. Sung huyết phổi phù hợp khó thở trên LS
2. Bóng tim to chút xuống dưới và ra ngoài
3. Cơ hoành phải lên cao
4. Xẹp phổi bên trái?

A picture containing graphical user interface

Description automatically generated

Nhồi máu cơ tim: men tim + yếu tố khác

SÂ tim: ***nghe lại siêu âm tim lúc 11h05ph***

* Giãn buồng thất trái: chú ý thông số đo diện tích và thể tích? (V thất trái tâm trương 135 ml 🡪 nó dãn khi > 120, tâm thu 85.7 ml) 🡪 ***đọc thêm V thất trái bao nhiêu được gọi là lớn***

***Thường tính theo cân nặng của bệnh nhân: nhưng chủ yếu làm trên nghiên cứu chứ trên LS máy tính sẵn cho mình, V thất trái < 120 là nó bình thường***

***Đường kính tâm trương thất trai > 50 (bây giờ theo chiều cao nên có khi > 55 mới là lớn thất trái), nhĩ trái > 35?***

***Dày hay không dày cần tính khối cơ thất trái***

* Nhìn lớn nhĩ trái (ước chừng kích thước nhĩ trái: cỡ hay lớn hơn động mạch chủ < 35 mm nếu lớn hơn thì coi chừng nó lớn 🡪 sau đó đo V nhĩ trái > 50 là lớn), diện tích của nó là bao nhiêu thì gọi là lớn?
* Giảm động toàn bộ thất trái: đâu ai cấm bệnh nhân bị nhiều nhánh mạch vành
* EF 36% 🡪 Đo bằng ***phương pháp Simpson*** do bệnh nhân đã có giảm vận động vùng
* Cắt tim 4 buồng (tâm trương van 2 lá mở, tâm thu thì van 2 lá đóng, làm đúng là phải đo ECG)
* Hở 2 lá cơ năng chứ không phải hơ 2 lá do đứt cơ nhú biến chứng cơ học do nó nằm trên mặt phẳng trên hình ảnh siêu âm tính (11g09s)

***Có trường hợp nào STEMI mà có hình ảnh ST nó chênh không điển hình như vậy không? Có ha, TH1 giai đoạn sau của STEMI do hiện tượng tái thông sinh lý của co thể. Trường hợp thứ 2 có thể là do co thắt mạch vành (lúc đầu ST chênh lên sau đó giảm chênh)***

***Co thắt mach vành kéo dài có thể gây ra nhồi máu cơ tim***

***ECG không rõ ràng thì bao lâu sau đo lại ECG?***

* ***Mắc monitor theo dõi trong 24h đầu: theo dõi liên tục (HR, HA, SpO2)***
* ***Lặp lại ECG: bệnh nhân có diễn tiến (hết đau ngực mà bây giờ xuất hiện đau ngực, HA tụt, rối loạn nhịp mới xuất hiện)***
* ***Tình trạng bệnh nhân cứ lình bình như vậy thì bao lâu đo lại 🡪 tùy thuộc vào mức độ nặng của bệnh nhân VD Kipllip I thì 1h sau lại, 2h sau đó đo lại***
* ***Còn bệnh nhân này có khó thở nguy cơ cao thì 10 ph, 20 phút, 30 phút nên đo lại 🡪 Bất cứ thay đổi lâm sàng, huyết động mà chúng ta nghĩ nó liên quan đến HCVC thì chúng ta nên đo lại liền cho bệnh nhân***

***Table

Description automatically generated***

***Men tim: > 50 sau đó 3-4 ngày sau nó trở về bình thường***

***Table

Description automatically generated***

***Graphical user interface, text, application

Description automatically generated***

***Text

Description automatically generated***

***ACEi/ARB***

***Chẹn beta chưa cho: bệnh nhân khó thở, HA thấp nên chưa cho***

***NSTEMI nguy cơ rất cao 🡪 can thiệp trong 2h***

***Text, letter

Description automatically generated***

***Bệnh 3 nhánh động mạch vành 🡪 giảm động cả thất trái trên siêu âm tim là phù hợp***

***Graphical user interface, application, Teams

Description automatically generated***

***Tái khám sau 1-2 tuần xuất viện***

***LDLc 81 THÌ MÌNH PHẢI ĐƯA XUỐNG 40***