	BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG **KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP**	**PHIẾU TÓM TẮT** **THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ**

NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP CÓ ĐOẠN ST CHÊNH LÊN

STEMI là gì?	Nhồi máu cơ tim cấp có đoạn ST chênh lên là do tắc đột ngột hoàn toàn một trong các động mạch vành (mạch máu nuôi tim) lớn kéo dài (thường > 30 phút) dẫn đến chết (hoại tử) vùng cơ tim mà nó nuôi dưỡng.
Nguyên nhân gây STEMI	Nguyên nhân chính gây tắc động mạch vành thường do các mảng xơ vữa hình thành sẵn từ trước đó trong thành mạch bị nứt, vỡ dẫn đến hình thành huyết khối (cục máu đông) tại chỗ gây tắc nghẽn lòng động mạch.
Những yếu tố nguy cơ của STEMI	Lớn tuổi (Nam > 45 tuổi, Nữ > 55 tuổi); Hút thuốc lá, thuốc lào; Cao huyết áp; Bệnh tiểu đường; Bệnh thận mãn tính; Tăng cholesterol trong máu; Thừa cân, béo phì; Lối sống tĩnh tại ít hoạt động thể lực; Chế độ ăn nhiều chất béo, mỡ bão hòa...
Biểu hiện thường gặp của STEMI	Biểu hiện thường gặp là cơn đau thắt ngực cấp tính: đau ngực sau xương ức hay ngực trái; có thể lan lên cổ, vai, tay trái hoặc lưng trên; thường xuất hiện khi nghỉ ngơi hoặc gắng sức rất nhẹ; cảm giác nghẹn, thắt chặt hay đè ép; cơn đau thường kéo dài hơn 30 phút; không giảm khi nghỉ ngơi hay ngậm dưới lưỡi bằng thuốc dãn mạch Nitroglycerin. Thường có các triệu chứng đi kèm như vã mồ hôi, khó thở, buồn nôn. Một số trường hợp nặng, người bệnh có thể bị tụt huyết áp, đột tử. Khoảng 1/4 bệnh nhân nhồi máu cơ tim lại hoàn toàn không đau ngực mà chỉ biểu hiện mệt, khó thở, đau bụng vùng trên rốn, đột ngột lú lẫn, ngất xỉu hoặt tụt huyết áp. Những bệnh nhân này thường gặp ở nữ giới, người bệnh tiểu đường, bệnh nhân suy thận, người cao tuổi...
Biến chứng của STEMI	Suy tim nặng hoặc sốc tim Rối loạn nhịp, có thể dẫn đến đột tử. Hở van 2 lá nặng do đứt dây chằng lá van. Thủng cơ tim ở vách liên thất gây thông nối thất trái và thất phải. Thủng vách tim ở thành tự do gây tràn máu màng tim hoặc vỡ tim.

Các xét nghiệm cần làm	- Điện tâm đồ, Troponin - Sinh hóa máu: Huyết đồ, glucose, creatinin, AST/ALT, Bilan lipid máu, NT-proBNP, Điện giải đố, Tổng phân tích nước tiểu. - XQ ngực, Siêu âm tim…
Hướng điều trị STEMI	**Điều trị cấp cứu:** - Ổn định sinh hiệu: tuần hoàn, hô hấp, huyết áp, đường máu - Chống huyết khối: kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu - Tái thông động mạch vành: thuốc TSH, can thiệp đặt stent mạch vành (PCI), phẫu thuật bắc cầu nối mạch vành (CABG). - Điều trị nâng đỡ: giảm đau, dinh dưỡng… **Điều trị ngay sau can thiệp:** - Rút sheath/băng ép, theo dõi biến chứng (huyết khối, chảy máu, nhiễm trùng, suy thận, dị ứng thuốc, rối loạn nhịp, suy tim…), tối ưu hóa điều trị nội khoa, dinh dưỡng, phục hồi chức năng tim mạch…
Chế độ theo dõi và phòng ngừa	Bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cần được điều trị và chăm sóc lâu dài để tránh tái phát và biến chứng về sau: - **Thay đổi lối sống là điều cần làm xuyên suốt quá trình điều trị:** Tập thể dục đều đặn, giảm cân nếu dư cân hoặc béo phì. Không hút thuốc lá, hạn chế rượu bia, nước ngọt. Không nên ăn mặn, giảm ăn thịt mỡ, thức ăn đóng hộp, thức ăn nhanh, đồ ăn chiên xào… Nên ăn nhiều trái cây, rau, củ, quả, hạt; ăn cá hoặc thịt gà thay cho thịt heo, thịt bò… Tránh stress, luyện tập thư giãn. - **Người bệnh cần uống thuốc và tái khám thường xuyên:** Các thuốc điều trị thiết yếu: Thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin 2, chẹn bêta, chống kết tập tiểu cầu (aspirin, clopidogrel, ticagrelor, prasugrel), statin, spironolactone. Bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cần uống 2 loại thuốc chống kết tập tiểu cầu trong vòng 1 năm nếu không có nguy cơ chảy máu cao. Bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu hoặc đặt stent mạch vành cần uống thuốc chống kết tập tiểu cầu lâu dài để phòng ngừa huyết khối trong stent hoặc tái hẹp mạch vành. Điều trị tích cực các bệnh đi kèm như: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu…