

## XỬ TRÍ NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

( liều nạp)

- **Aspirin: 160-320mg**

- **Thở oxy: duy trì SpO<sub>2</sub> >94% hoặc > 90 % ở bệnh nhân COPD**

- **Nitroglycerin ngậm dưới lưỡi 0.3-0.4 mg mỗi 5 phút**, nếu sau khi dùng 3 viên mà vẫn đau ngực, chuyển quan dùng đường tiêm TM liên tục liều khởi đầu: 5-10mcg/p chỉnh liều theo đáp ứng, tối đa là 20 mcg/p ( lưu ý: Mục tiêu của liệu pháp nitroglycerin tiêm tĩnh mạch là làm giảm các triệu chứng hoặc huyết áp động mạch trung bình thấp hơn 10% so với ban đầu ở bệnh nhân cao huyết áp và lên đến 25 đến 30% ở bệnh nhân tăng huyết áp. Việc hạ huyết áp phải từ từ với sự chú ý cẩn thận đến các dấu hiệu hoặc triệu chứng của giảm tưới máu. Huyết áp tâm thu không được giảm xuống dưới 90 mmHg hoặc quá 30 mmHg)

- Lập đường truyền truyền Nacl hoặc Ringer lactat

- Nếu là STEMI : P2Y12 inhibitor

+ Prasugrel

+ Ticagrelor : nguy cơ xuất huyết cao hơn so với Clopidogrel

+ **Clopidogrel : liều nạp 600mg** : thời gian tác dụng sau 12h, **liều nạp 300mg ( với bệnh nhân không có chỉ định can thiệp)** : thời gian tác dụng sau 12h

- Glycoprotein IIb/IIIa : Không được khuyến cáo dùng thường quy cho PCI: Heparin (UFH hoặc LMWH) , Enoxoparin

- Chẹn beta : Oral metoprolol

- **Statin : Atorvastatin 40mg, rosuvastatin: 20mg/ ngày**

*Lưu ý: chống chỉ định của nitroglycerin*

- *Huyết áp tâm thu thấp < 90 mmHg hoặc giảm  $\geq 30$ mmHg so với HA nền*

- *Nhịp tim chậm < 50 hoặc nhanh > 100*

- *Nhồi máu thất phải đã biết hoặc nghi ngờ (ECG có:*

+ *STEMI thành dưới nghi ngờ nhồi máu thất phải khi ST chênh lên ở V1, ST chênh lên ở DIII > DII,*

+ *Hoặc đoạn ST ở V1 là đẳng điện và ST ở V2 là chênh xuống rõ rệt*

+ *Hoặc ECG bên phải có ST chênh lên ở V3R-V6R đặc biệt là V4R*

- *Bệnh nhân dùng chất ức chế phosphodiesterase để điều trị rối loạn cương dương*

- *Bệnh cơ tim phì đại*

- *Hẹp động mạch chủ nặng*