



SỔ TAY QUẢN LÝ SUY TIM

CHĂM SÓC BẰNG TÀI NĂNG, Y ĐỨC VÀ SỰ THẤU CẢM



MỤC LỤC

<u>GIỚI THIỆU</u>	<u>4</u>
<u>ĐẠI CƯƠNG VỀ SUY TIM</u>	<u>5</u>
<u>Suy tim là gì? Điều gì sẽ xảy ra khi suy tim?</u>	<u>6</u>
<u>Hoạt động bình thường của tim</u>	<u>6</u>
<u>Chẩn đoán suy tim như thế nào?</u>	<u>8</u>
<u>Suy tim gồm những giai đoạn nào?</u>	<u>8</u>
<u>Nguyên nhân của suy tim</u>	<u>8</u>
<u>Các mức độ của suy tim</u>	<u>10</u>
<u>ĐỐI MẶT VỚI SUY TIM</u>	<u>13</u>
<u>NGĂN NGỪA TÁI NHẬP VIỆN</u>	<u>15</u>
<u>KIỂM SOÁT LỐI SỐNG</u>	<u>16</u>
<u>Dùng thuốc</u>	<u>17</u>
<u>Sống tích cực</u>	<u>21</u>
<u>Chế độ ăn</u>	<u>26</u>
<u>Kiểm tra cân nặng hằng ngày</u>	<u>28</u>
<u>Tiêm vaccine</u>	<u>29</u>
<u>Nhận biết các triệu chứng của bạn</u>	<u>31</u>
<u>LỜI KẾT</u>	<u>36</u>
<u>TÀI LIỆU THAM KHẢO</u>	<u>37</u>
<u>PHỤ LỤC 01</u>	<u>38</u>
<u>PHỤ LỤC 02</u>	<u>40</u>
<u>PHỤ LỤC 03</u>	<u>41</u>

GIỚI THIỆU

Xin kính chào quý vị đã đến với Chương trình Quản lý Suy tim của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec!

Nếu một ngày, quý vị được bác sĩ chẩn đoán mắc Suy tim, xin đừng quá lo lắng. Hiện có khoảng gần 2 triệu người Việt Nam cũng đang mắc căn bệnh này và rất nhiều người vẫn có một cuộc sống mạnh khỏe và có ích.

Suy tim là hậu quả cuối cùng của rất nhiều bệnh tim mạch như tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, bệnh van tim, bệnh cơ tim, bệnh tim bẩm sinh... Nếu không được theo dõi và điều trị đúng cách, tỷ lệ tử vong của người bệnh suy tim khá cao, lên đến gần 50% trong vòng 5 năm kể từ khi chẩn đoán. Tuy vậy, suy tim không phải là một cánh cửa khép lại đối với người bệnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nếu người bệnh suy tim nắm được các kiến thức, kĩ năng, biết theo dõi bệnh, thay đổi lối sống và có chế độ dùng thuốc hợp lý thì tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện đáng kể.

Mục đích của cuốn sổ này là nhằm cung cấp cho người bệnh những thông tin cần thiết nhất về suy tim, cũng như nhấn mạnh các vấn đề mà họ cần chú ý trong hoạt động hằng ngày của mình. Những điều này có thể giúp quý vị có một cuộc sống tự tin, năng động và độc lập. Nếu quý vị có thêm bất kỳ câu hỏi nào, xin vui lòng hỏi ý kiến của bác sĩ.

Chúng tôi hy vọng cuốn sổ này sẽ giúp quý vị và các thành viên trong gia đình hiểu và đối phó với tình trạng bệnh của quý vị tốt hơn.

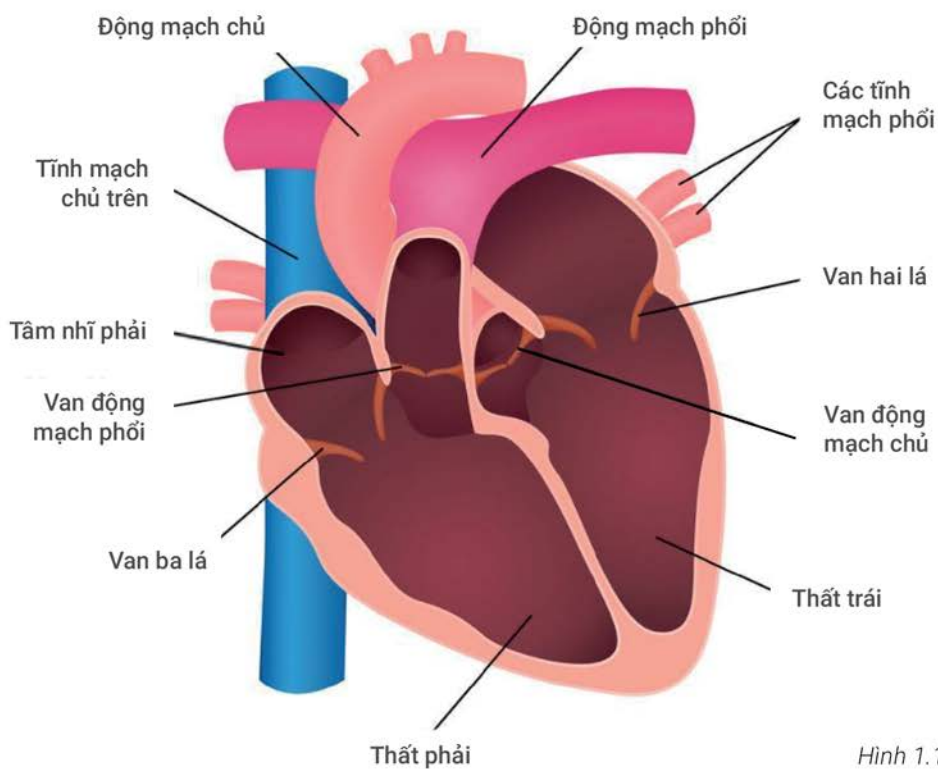
NHÓM QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH SUY TIM

** Cuốn sổ tay này không nhằm mục đích thay thế cho việc khám chữa bệnh. Vui lòng tái khám định kì hoặc tái khám sớm hơn nếu quý vị thấy cần thiết.*



ĐẠI CƯƠNG VỀ **SUY TIM**

GIẢI PHẪU TIM



Hình 1.1

Tim là một khối cơ làm việc vô cùng chăm chỉ để đẩy máu đi nuôi toàn bộ cơ thể. Trung bình, tim co bóp từ 60 đến 100 nhịp mỗi phút. Cho đến năm 70 tuổi, quả tim sẽ bơm được gần 200 triệu lít máu.

HOẠT ĐỘNG BÌNH THƯỜNG CỦA TIM

Bình thường, tim làm nhiệm vụ bơm máu giàu oxy và chất dinh dưỡng đến các cơ quan trong cơ thể. Vòng tuần hoàn của máu sẽ là:

- Máu tĩnh mạch nghèo oxy từ các cơ quan theo tĩnh mạch chủ trở về tâm nhĩ phải của tim
- Từ đây, máu được tổng xuống thất phải, rồi được bơm lên phổi để trao đổi oxy
- Máu giàu oxy được đẩy từ phổi xuống tâm nhĩ trái qua các tĩnh mạch phổi
- Sau đó máu đi xuống thất trái rồi được bơm đi nuôi toàn bộ cơ thể.

SUY TIM LÀ GÌ? ĐIỀU GÌ SẼ XẢY RA KHI SUY TIM?

Khi bị suy tim, tim sẽ không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu thiết yếu của cơ thể. Tình trạng suy yếu của quả tim thường xảy ra từ từ nhưng trong một số ít các trường hợp có thể xảy ra nhanh chóng do các nguyên nhân cấp tính.

Quá trình tiến triển của suy tim thường là:

Có một (hoặc nhiều) nguyên nhân làm tổn thương/ ảnh hưởng đến hoạt động của tim, dần dần làm chức năng bơm máu của tim trở nên kém hiệu quả

Tim sẽ cố gắng bù đắp tình trạng này bằng cách:

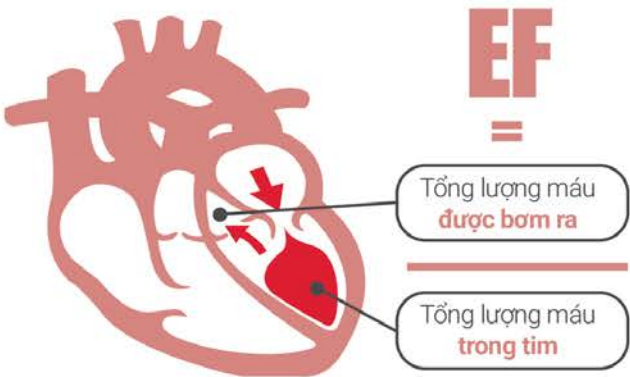
- Tăng sinh các hormon của tim
- Tim đập nhanh hơn
- Tim giãn rộng ra

Thời gian đầu, các thay đổi này của tim sẽ giúp quả tim tiếp tục giữ được chức năng bơm máu bình thường hoặc gần bình thường. Nhưng không sớm thì muộn, những điều chỉnh đó cũng không bù lại được khả năng bơm máu của tim ngày càng giảm hoặc chính những thay đổi này lại làm chức năng tim bị rối loạn hơn.

Cuối cùng, cơ tim suy yếu và xuất hiện các triệu chứng của suy tim như khó thở, ho khan, mệt mỏi, phù...

Có 2 loại suy tim chính:

- Suy tim với phân suất tổng máu giảm: là tình trạng cơ tim quá yếu không đủ lực để bơm đủ máu đi đến toàn bộ cơ thể. Đây còn được gọi là suy tim tâm thu.
- Suy tim với phân suất tổng máu bảo tồn: là tình trạng tim không có khả năng thư giãn đầy đủ nên không hút đủ máu về tim. Đây được gọi là suy tim tâm trương.



Hình 1.2

Phân suất tổng máu (ejection fraction - EF) phản ánh tổng lượng máu được bơm ra so với tổng lượng máu ban đầu của quả tim.

Phân suất tổng máu (EF):
Bình thường EF: 50 - 70%
EF ranh giới: 41 - 49%,
EF giảm: ≤40%.

CÁC LOẠI SUY TIM CHÍNH

Trái tim bình thường
Cơ tim co bóp và thư giãn một cách bình thường để cung cấp máu đi toàn bộ cơ thể.

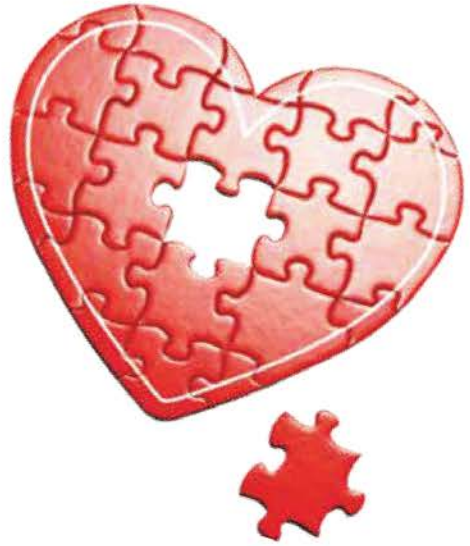
Suy tim phân suất tổng máu giảm (HFrEF)
Cơ tim trở nên yếu dần khiến tim giảm khả năng bơm máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.

Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn (HFpEF)
Cơ tim trở nên xơ cứng, kém đàn hồi, làm trái tim giảm khả năng nhận máu để sau đó bơm đi nuôi cơ thể.

Hình 1.3

NGUYÊN NHÂN CỦA SUY TIM LÀ GÌ?

- Tăng huyết áp
- Bệnh tim bẩm sinh
- Các bệnh về van tim: hở van tim, hẹp van tim...
- Bệnh lý cơ tim (bệnh cơ tim giãn, bệnh cơ tim phì đại, viêm cơ tim...)
- Bệnh tim thiếu máu cục bộ (bệnh động mạch vành)
- Lạm dụng rượu, các thuốc gây nghiện, một số thuốc điều trị ung thư...
- Một số nguyên nhân khác chưa rõ.



CHẨN ĐOÁN SUY TIM NHƯ THẾ NÀO?

Đánh giá ban đầu: Để xác định xem người bệnh có bị suy tim hay không, nhân viên y tế đầu tiên sẽ hỏi bệnh sử, tiền sử gia đình, các triệu chứng và tình trạng sức khỏe nói chung của bạn. Sau đó, bác sĩ sẽ khám lâm sàng.

Những đánh giá chuyên sâu:

- Xét nghiệm máu
- Xét nghiệm nước tiểu
- Chụp X- quang lồng ngực
- Điện tâm đồ
- Siêu âm tim: đây là cách dễ dàng nhất để đánh giá chức năng của tim, bệnh lý van tim, tim bẩm sinh...
- Một số thăm dò khác để đánh giá hoạt động của tim như: Chụp SPECT xạ hình tưới máu cơ tim; Chụp cộng hưởng từ tim; Chụp cắt lớp vi tính MSCT động mạch vành...
- Chụp động mạch vành qua đường ống thông nếu nghi ngờ bệnh mạch vành.

SUY TIM CÓ NHỮNG GIAI ĐOẠN NÀO?

Năm 2020, Hội Suy tim Hoa Kỳ, Hội Suy tim thuộc Hội tim mạch Châu Âu và Hội Suy tim Nhật Bản đã đưa ra định nghĩa và phân loại suy tim toàn cầu nhằm giúp cho người bệnh cũng như nhân viên y tế thống nhất trong cách xác định và phân loại Suy tim.

Dựa vào giai đoạn, người ta phân chia Suy tim ra làm 4 giai đoạn (*Hình 1.4*). Việc phân ra các giai đoạn như thế này sẽ giúp người bệnh dễ dàng xác định mình đang ở giai đoạn nào và không chủ quan khi mình chưa có triệu chứng. Bởi lẽ nếu không theo dõi và điều trị các yếu tố nguy cơ suy tim ở Giai đoạn A thì người bệnh có thể tiến triển đến các giai đoạn nặng hơn và khi đã ở các giai đoạn sau thì việc điều trị cũng khó có thể giúp người bệnh quay trở lại giai đoạn trước được.

CƠ NGUY CƠ BỊ SUY TIM

BỊ SUY TIM

GIAI ĐOẠN A

Có nguy cơ cao bị suy tim nhưng chưa có tổn thương cấu trúc tim hoặc triệu chứng của suy tim

Ví dụ, những bệnh nhân có:

- Tăng huyết áp
- Xơ vữa động mạch
- Đái tháo đường
- Béo phì
- Hội chứng chuyển hoá

Hoặc

- Sử dụng thuốc độc cho tim
- Tiền sử gia đình có bệnh cơ tim

Tổn thương cấu trúc tim

ĐIỀU TRỊ

- Mục tiêu**
 - Thay đổi lối sống lành mạnh
 - Phòng các bệnh lý xơ vữa động mạch
 - Phòng ngừa sự biến đổi cấu trúc thất trái
- Thuốc**
 - Uống chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể ở những bệnh nhân có bệnh mạch máu hoặc đái tháo đường
 - Sử dụng statin (khi phù hợp)

GIAI ĐOẠN B

Có tổn thương cấu trúc tim nhưng chưa có triệu chứng của suy tim

Ví dụ, những bệnh nhân có:

- Tiền sử nhồi máu cơ tim
- Tái cấu trúc thất trái
- Các bệnh van tim không triệu chứng

Xuất hiện các triệu chứng suy tim

ĐIỀU TRỊ

- Mục tiêu**
 - Ngăn ngừa các triệu chứng của suy tim
 - Ngăn ngừa tình trạng tái cấu trúc thất trái tiếp theo
- Thuốc**
 - Uống chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể (khi phù hợp)
 - Chẹn beta (khi phù hợp)
- Ở một số bệnh nhân**
 - Cây máy phá rung tự động ICD
 - Tái thông động mạch vành hoặc phẫu thuật van tim khi có chỉ định

GIAI ĐOẠN C

Có tổn thương cấu trúc tim với có triệu chứng của suy tim ở hiện tại hoặc trong quá khứ

Ví dụ, những bệnh nhân có:

- Có bệnh tim gây tổn thương cấu trúc tim đã biết
- Có các dấu hiệu và triệu chứng của suy tim

Suy tim EF giảm (HFrEF)

ĐIỀU TRỊ

- Mục tiêu**
 - Kiểm soát triệu chứng
 - Giáo dục bệnh nhân
 - Ngăn ngừa nhập viện
 - Phòng tử vong
- Thuốc dùng thường quy**
 - Lợi tiểu để giảm ứ dịch
 - UCMC hoặc chẹn thụ thể
 - Chẹn beta
 - Kháng aldosteron
- Thuốc ở một số bệnh nhân**
 - Hydralazin/ isosorbide dinitrate (người da đen)
 - UCMC/chẹn thụ thể
 - Digoxin
- Ở một số bệnh nhân**
 - Cây máy phá rung ICD
 - Cây máy tai đồng bộ CRT
 - Tái thông ĐMV hoặc phẫu thuật van tim khi có chỉ định

GIAI ĐOẠN D

Suy tim dai dẳng

Ví dụ, những bệnh nhân có:

- Có triệu chứng suy tim ngay cả khi nghỉ ngơi
- Tái nhập viện nhiều lần dù đã điều trị nội khoa tối ưu

ĐIỀU TRỊ

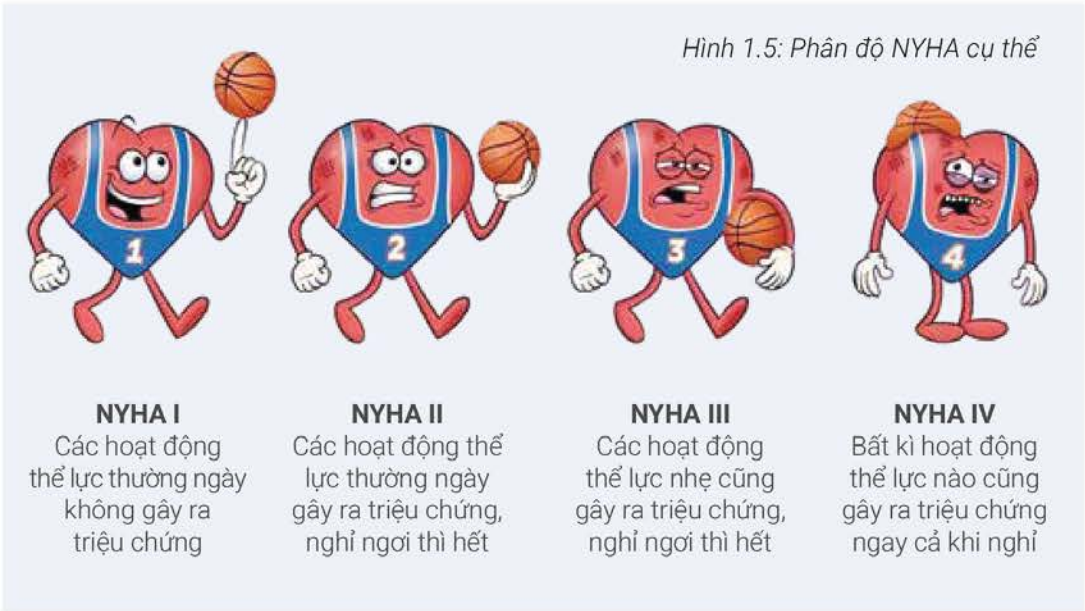
- Mục tiêu**
 - Kiểm soát triệu chứng
 - Cải thiện chất lượng cuộc sống
 - Giảm tái nhập viện
 - Hoàn thành được các ước nguyện cuối đời
- Lựa chọn**
 - Chăm sóc nâng cao
 - Ghép tim
 - Sử dụng các thuốc vận mạch lâu dài
 - Thiết bị hỗ trợ thất
 - Phẫu thuật hoặc thuốc thử nghiệm
 - Chăm sóc giám hộ
 - Bật hoạt máy ICD

Hình 1.4: Các giai đoạn Suy tim

CÁC MỨC ĐỘ CỦA SUY TIM

Dựa vào biểu hiện bệnh và khả năng gắng sức, các bác sĩ sẽ phân độ mức độ suy tim theo NYHA (Hội Tim mạch New York) gồm có 4 độ. Phân độ NYHA có thể cải thiện được bằng điều trị. Ví dụ trong giai đoạn suy tim cấp, người bệnh mệt khó thở nhiều, phân độ NYHA có thể là mức độ IV. Tuy nhiên khi được điều trị tốt, tình trạng mệt và khó thở được cải thiện nhiều thì mức độ NYHA có thể chỉ là I hoặc II.

Hình 1.5: Phân độ NYHA cụ thể



TRIỆU CHỨNG CỦA SUY TIM



Khó thở khi nằm/
gắng sức



Phù, tăng cân



Ho khan



Nhịp tim nhanh



Chán ăn, đầy bụng



Mệt mỏi, chóng mặt



ĐIỀU TRỊ SUY TIM

Suy tim là một tình trạng bệnh lý đòi hỏi phải được theo dõi và điều trị suốt đời. Tùy thuộc vào những vấn đề sau mà bác sĩ sẽ tư vấn và chỉ định các phương thức điều trị, bao gồm:

- Bệnh lý nền gây ra suy tim, ví dụ như suy tim do bệnh động mạch vành, bệnh van tim hay suy tim do bệnh cơ tim...
- Loại suy tim bạn đang mắc, ví dụ như suy tim tâm thu hay suy tim tâm trương
- Mức độ suy tim và giai đoạn suy tim: dựa vào phân độ NYHA và phân giai đoạn như đã nói ở phần trên.
- Các bệnh lý khác kèm theo, ví dụ như chức năng thận.

Các phương thức điều trị suy tim thường là sự kết hợp của việc thay đổi lối sống, điều trị thuốc và can thiệp/ phẫu thuật.

TÌM HIỂU VỀ CẤY GHÉP MÁY PHÁ RUNG TỰ ĐỘNG VÀ MÁY TÁI ĐỒNG BỘ CƠ TIM

Nhiều người bệnh suy tim cũng có những vấn đề về rối loạn nhịp tim kèm theo và rất nhiều người trong số những người suy tim có EF giảm (xem phần *Các loại suy tim chính - Trang 8*) sẽ được hưởng lợi ích từ việc cấy ghép một thiết bị điện tử nhỏ ở dưới da ngực vùng dưới xương quai xanh bên trái có dây nối gắn vào tim. Bởi vì các thiết bị này rất hữu ích trong việc giảm đột tử do tim hoặc giúp cho trái tim đập được hiệu quả hơn.



Hình 1.6: Thiết bị ICD và CRT

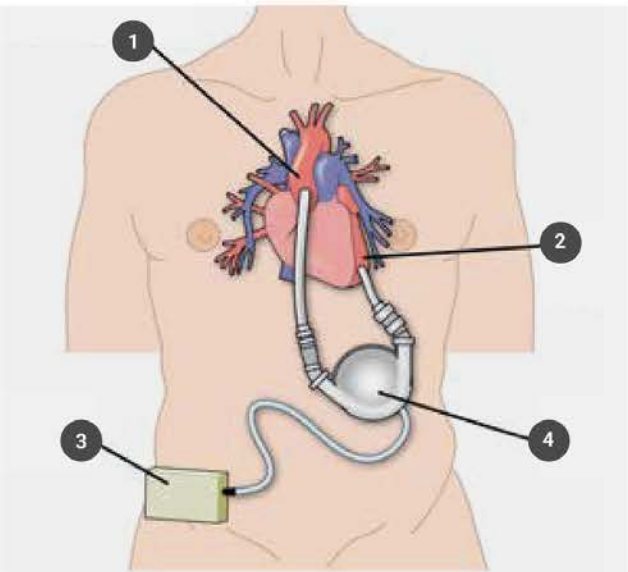
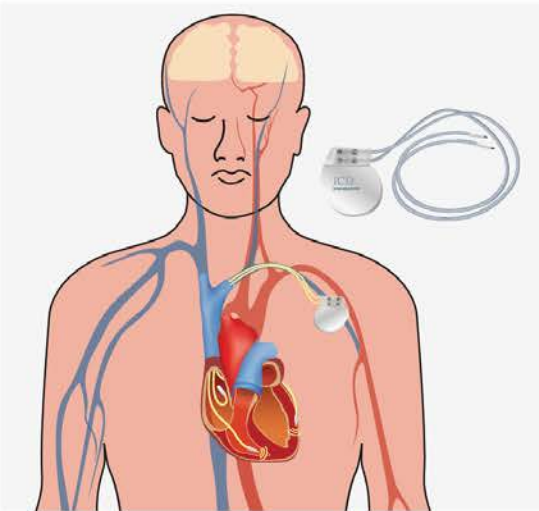
Có 2 loại thiết bị máy được cấy ghép chính:

• **Máy phá rung tự động (Implantable cardioverter defibrillator - ICD):** là 1 thiết bị nhỏ chạy bằng pin có khả năng theo dõi nhịp tim liên tục và tự động phóng xung điện để sốc điện triệt tiêu cơn rối loạn nhịp nguy hiểm chết người khi cơn này xảy ra và khôi phục lại nhịp tim bình thường.

• **Máy tái đồng bộ cơ tim (Cardiac Resynchronization Therapy - CRT):** là 1 thiết bị nhỏ chạy bằng pin có

khả năng truyền các tín hiệu điện đến các buồng tim lớn (2 buồng thất phải và trái) giúp cho 2 buồng tim này đập nhịp nhàng, đồng bộ với nhau, từ đó mà khả năng bơm máu của tim cũng được cải thiện hơn.

Ngoài ra thì với những người bệnh suy tim giai đoạn cuối, có một thiết bị được gọi là **Thiết bị hỗ trợ thất trái (Left Ventricular Assist Device - LVAD)**



Hình 1.7: Thiết bị LVAD
1. Máy LVAD bơm máu vào động mạch chủ
2. Máu từ tâm thất trái vào máy LVAD
3. Thiết bị hỗ trợ thất trái (LVAD)
4. Bộ phận điều khiển

hoạt động như một máy bơm, hỗ trợ cho trái tim bơm máu đi khắp cơ thể được hiệu quả hơn. Thiết bị này thường được sử dụng ở những người suy tim nặng, đang chờ được ghép tim.

Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn để biết mình có phù hợp với việc cấy máy hỗ trợ hay không vì các nghiên cứu đã cho thấy những thiết bị này có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như là kéo dài tuổi thọ cho những người bệnh có chỉ định phù hợp.

ĐỔI MẶT VỚI **SUY TIM**



Khi được chẩn đoán bị suy tim, người bệnh thường sẽ cần một thời gian để làm quen và thích nghi với bệnh tật. Trong quá trình tìm hiểu và chấp nhận suy tim, người bệnh thường trải qua một loạt các cảm xúc.

Việc đầu tiên bạn cần làm đó là chấp nhận sự thật rằng mình bị chẩn đoán suy tim. Phản ứng đầu tiên của mỗi người khi được chẩn đoán suy tim có thể là sốc, không tin, phủ nhận hoặc thậm chí là không cảm xúc.

Một vài tháng sau đó sẽ là khoảng thời gian khó khăn để hiểu về tình trạng bệnh của mình. Từ 3 đến 12 tháng sau khi được chẩn đoán suy tim, người bệnh thường rơi vào tình trạng lo lắng, sợ hãi, tức giận, bất mãn hoặc mất hi vọng. Trong suốt thời gian này, có thể bạn sẽ phải đấu tranh với bản thân để làm quen với một lối sống mới, là một cuộc sống mà bạn cần có trách nhiệm hơn về lối sống của mình.

Nếu bạn thực sự gặp những vấn đề này và cần sự giúp đỡ, hãy đến gặp bác sĩ tâm lý hoặc các chuyên gia tư vấn tâm lý để có thể nhanh chóng vượt qua. Cuối cùng thì những thói quen mới sẽ trở thành công việc hàng ngày và những hiểu biết về suy tim sẽ giúp bạn cảm thấy yên tâm, thanh thản trong việc chấp nhận căn bệnh của mình. Những thay đổi về lối sống hàng ngày sẽ giúp bạn cảm thấy hài lòng hơn và có nhiều hi vọng hơn về tương lai của mình.



Nhiều người bệnh bị suy tim vẫn có thể có một cuộc sống năng động bình thường. Họ có thể làm được điều đó bởi vì họ được học cách tự chăm sóc bản thân họ một cách tốt nhất. Bạn có thể quản lý tình trạng suy tim của mình tốt hơn bằng cách hiểu và tuân thủ cẩn thận kế hoạch điều trị cũng như lời khuyên của bác sĩ.

Một trong những cách quan trọng mà người bệnh suy tim có thể duy trì cảm giác hạnh phúc của họ là tiếp tục hoạt động. Hoạt động giúp bạn có cảm xúc tốt hơn, có thể giúp làm giảm triệu chứng và cải thiện chức năng tim. Bằng việc tiếp tục hoạt động, bạn có thể làm được nhiều hơn những điều mình thích. Thậm chí nếu bạn không bao giờ hoạt động và rất không tự tin về khả năng của mình, bạn vẫn có thể từng bước trở nên năng động hơn.



NGĂN NGỪA TÁI NHẬP VIỆN

Khi suy tim nặng lên, tức là tình trạng suy tim trở nên không ổn định và các triệu chứng của suy tim xuất hiện và nặng lên nhanh chóng, bạn có thể cần nhập viện để điều trị suy tim.

Dưới đây là những nguyên nhân thường gặp khiến người bệnh phải tái nhập viện và các cách để phòng tránh chúng:

	Nguyên nhân	Cách phòng tránh
1	Không tuân theo đơn thuốc điều trị/ uống thuốc sai cách.	Đọc kĩ đơn thuốc và tuân thủ uống thuốc đúng liều, đúng giờ.
2	Các nguyên nhân về bệnh tật (viêm phổi, tăng huyết áp, tăng hoặc hạ đường huyết, rối loạn nhịp tim, bệnh nội tiết, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...).	Ngoài điều trị suy tim, người bệnh còn phải điều trị tất cả các bệnh lý đang mắc kèm. Hãy tuân thủ đúng theo phác đồ điều trị các bệnh này của bác sĩ. Tiêm phòng cúm và phế cầu.
3	Ăn mặn và uống quá nhiều nước, vận động gắng sức quá mức.	Tuân thủ đúng lời khuyên về chế độ ăn uống, vận động (xem phần 4. Kiểm soát lối sống).
4	Sử dụng thuốc chống viêm, như: ibuprofen, diclofenac, meloxicam, methyprednisolon, ...).	Không sử dụng các thuốc chống viêm giảm đau nếu không hỏi ý kiến bác sĩ tim mạch.
5	Một đợt nhồi máu cơ tim hoặc suy tim tiến triển.	Tái khám đúng hẹn và tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ để giữ cho tình trạng suy tim được ổn định lâu dài.



KIỂM SOÁT LỐI SỐNG

T

Thuốc

H

Hoạt động

A

Chế độ ăn

C

Cân nặng

Va

Tiêm Vaccine

T

Triệu chứng

T DỪNG THUỐC

Dùng thuốc theo đúng chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ. Hãy phản hồi với bác sĩ về những đáp ứng của bạn với điều trị và bất kì thay đổi nào mà bạn thấy cần thiết.

Dùng thuốc sẽ giúp giảm triệu chứng, giảm số lần nhập viện, tăng khả năng gắng sức, cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ - tuy nhiên, chỉ khi bạn dùng thuốc đúng theo đơn. Quên uống thuốc hoặc uống thuốc quá liều đều rất nguy hiểm. Thực tế không uống thuốc theo đơn là một trong những nguyên nhân phổ biến khiến người bệnh suy tim phải nhập viện.

Cần theo dõi mạch và huyết áp hàng ngày (*Phụ lục 03*). Các thuốc điều trị suy tim đều có thể làm giảm huyết áp và tần số tim của bạn. Do đó, đo mạch và huyết áp hàng ngày giúp bạn và bác sĩ chắc chắn rằng các chỉ số này của bạn vẫn trong ngưỡng



an toàn. Nên nhớ là để việc điều trị suy tim đạt kết quả tốt, bác sĩ cần phải chỉnh liều thuốc suy tim tăng dần lên đến liều tối đa mà người bệnh có thể dung nạp được. Do đó nếu người bệnh không theo dõi mạch và huyết áp thường xuyên thì bác sĩ sẽ không có căn cứ để chỉnh thuốc và việc chỉnh thuốc khi đó sẽ không an toàn.

Bác sĩ có thể sử dụng chỉ số mạch và huyết áp được đo ở mỗi lần người bệnh đến bệnh viện khám không?

Câu trả lời là các chỉ số này đôi khi không phản ánh đúng thực chất vì khi đo mạch, huyết áp ở bệnh viện,

người bệnh thường hay lo lắng, căng thẳng, cũng như việc di chuyển đi lại trong bệnh viện cũng khiến chỉ số mạch và huyết áp của người bệnh thường tăng hơn so với tại nhà. Vì vậy, lời khuyên là chúng ta cần đo mạch, huyết áp tại nhà hàng ngày.

Cách đo mạch, huyết áp tại nhà như thế nào là đúng?

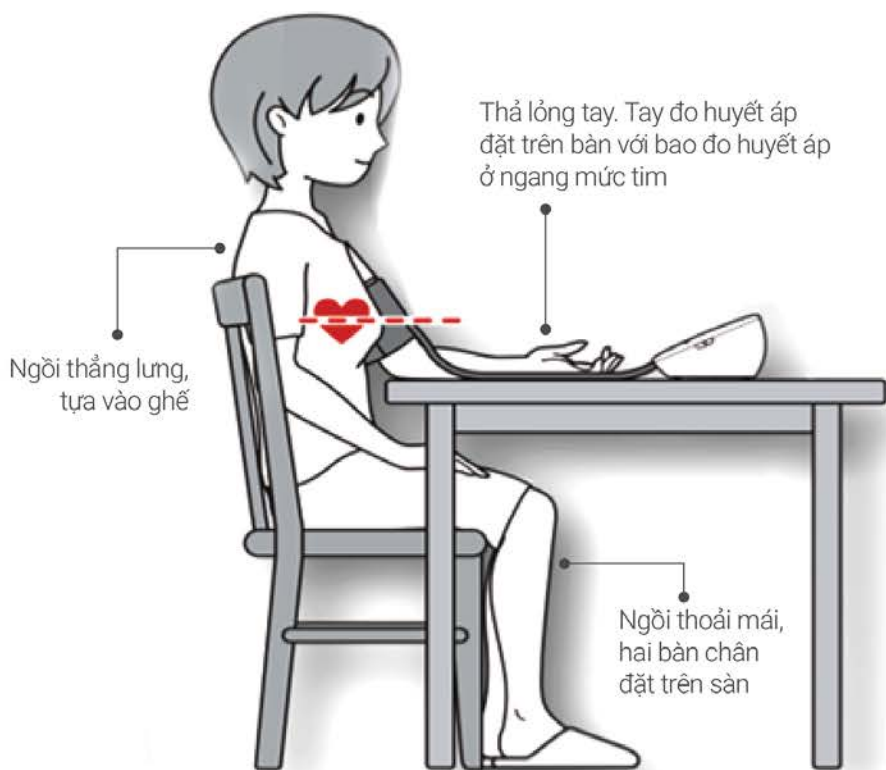
- Chúng ta nên đo huyết áp vào buổi sáng, sau khi ngủ dậy, đi vệ sinh cá nhân xong, vào nghỉ ngơi 10 - 15 phút, trước ăn sáng, trước tập thể dục.
- Nếu đo vào những thời điểm khác thì cần lưu ý không ăn uống, không hút thuốc lá, không tập thể dục trước đó 1 giờ. Nên đi tiểu trước khi đo huyết áp nhưng cũng không nên đo huyết áp ngay sau khi đi đại tiện (huyết áp có thể tăng sau khi chúng ta gắng sức).
- Chọn bao đo huyết áp phù hợp với cánh tay, trong đó chiều dài bao đo

huyết áp bằng 80% chu vi cánh tay và độ rộng của bao đo bằng khoảng 40% chu vi cánh tay.

- Để lộ ra cánh tay đo huyết áp, tốt nhất là cởi một bên tay áo nếu áo quá chật.
- Người bệnh nên đo ở tư thế ngồi thẳng, tựa lưng vào ghế, hai bàn chân đặt trên mặt sàn (không ngồi vắt chéo chân). Tay đo huyết áp đặt trên bàn với bao đo huyết áp ngang mức tim. Thả lỏng tay và cơ thể.
- Nên đo huyết áp ở cả 2 cánh tay và ghi nhận con số huyết áp cao hơn. Báo cho bác sĩ nếu sự chênh lệch huyết áp giữa 2 tay cao hơn 10 mmHg.
- Ghi nhận con số huyết áp và số nhịp tim và ghi lại vào *Phụ lục 03* ở cuối cuốn sổ tay này.

Hãy nhớ mang theo cuốn sổ này mỗi khi đi khám bệnh.





Hình 4.2: Tư thế ngồi đo huyết áp chuẩn



Lời khuyên để dùng thuốc an toàn

✓ Người bệnh suy tim có thể cần phải sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau. Mỗi thuốc đều có vai trò riêng của mình. Bạn cần phải uống tất cả các thuốc được kê đơn đều đặn hàng ngày và không tự ý ngừng thuốc mà không trao đổi với bác sĩ. Hiểu rõ về thuốc của mình sẽ giúp bạn kiểm soát thuốc tốt hơn. Hãy xem *Phụ lục 01* để hiểu về các nhóm thuốc đang được sử dụng cho người bệnh suy tim.

✓ Hãy chắc chắn bạn đã biết rõ cách uống thuốc. Luôn đặt câu hỏi với bác sĩ về các vấn đề sau:

- Khi nào dùng thuốc.
- Liều lượng khi uống.
- Có lưu ý đặc biệt gì không, ví dụ uống cùng bữa ăn hay uống lúc đói.
- Các tác dụng phụ có thể gặp phải.
- Cách xử lý khi quên dùng thuốc.

✔ Uống thuốc vào 1 thời gian cố định trong ngày hoặc tạo ra một thói quen để dễ ghi nhớ. Ví dụ như là uống thuốc khi nghe bản tin thời sự vào buổi sáng hoặc sau khi ăn tối... Bạn có thể đặt báo thức để nhắc giờ uống thuốc và sử dụng hộp chia thuốc để quản lý thuốc của mình.

✔ Không tự ý dừng thuốc khi cảm thấy khỏe hơn: nên nhớ rằng chính nhờ dùng thuốc nên bạn mới cảm thấy khỏe như vậy.

✔ Các thuốc suy tim cần phải được tăng liều từ từ trước khi đạt đến liều có tác dụng tốt nhất với bạn. Người bệnh cần tái khám thường xuyên để bác sĩ theo dõi và thay đổi liều lượng thuốc phù hợp. Không tự ý thay đổi liều và tần suất dùng thuốc.



✔ Khi mới sử dụng hoặc tăng liều, thuốc suy tim có thể làm bạn cảm thấy mệt mỏi hơn trước khi bắt đầu phát huy tác dụng. Vì vậy, đừng tự ý dừng thuốc mà hãy chờ cơ thể bạn thích nghi với sự thay đổi này. Nếu bạn cảm thấy quá khó chịu, hãy trao đổi với bác sĩ của mình.

✔ Luôn đảm bảo bạn có đủ thuốc để uống. Sắp xếp đi khám lại trước khi hết thuốc. Luôn mang đủ thuốc theo người cho những đợt đi xa.

✔ Một số thuốc có thể gây ảnh hưởng xấu đến tình trạng suy tim của bạn. Nếu bạn cần sử dụng thuốc cho các vấn đề sức khỏe khác, bạn cần trao đổi với bác sĩ tất cả các thuốc bạn đang sử dụng (hãy viết lại tên thuốc đang dùng hoặc mang theo đơn/ thuốc đến để bác sĩ/ dược sĩ kiểm tra). Không tự ý sử dụng thuốc mà không trao đổi với bác sĩ, đặc biệt là các thuốc sau:

- Thuốc chống viêm giảm đau như diclofenac, ibuprofen, meloxicam, methylprednisolon.... Lưu ý: bạn vẫn có thể sử dụng paracetamol (Panadol®, Efferalgan®...)

- Thuốc dạng viên sỏi (do có chứa nhiều muối)

✔ Viết vào một tấm thẻ chẩn đoán bệnh của bạn, các loại thuốc đang dùng và các loại thuốc bạn dị ứng.

✔ Khi đi du lịch, hãy để thuốc trong hành lý xách tay. Không bao giờ để gói thuốc của bạn trong hành lý ký gửi. Hãy chắc chắn rằng thuốc của bạn được dán nhãn đúng cách và để trong hộp đựng ban đầu của nó. Một gợi ý hay khác là đóng gói gấp đôi lượng thuốc cần thiết cho chuyến đi và để trong hai túi hành lý riêng biệt phòng trường hợp bạn bị mất hành lý ký gửi hoặc mất hành lý xách tay.



H SÔNG TÍCH CỰC VÀ HOẠT ĐỘNG MỖI NGÀY

Lợi ích của việc tập luyện mỗi ngày

Mặc dù mắc suy tim nhưng không có nghĩa là bạn không thể tập thể dục. Thực tế bạn nên tập luyện thường xuyên. Những bài tập dù nhỏ vẫn có thể tạo nên những thay đổi lớn với sức khỏe của bạn.

Dưới đây là một số lợi ích của tập luyện mỗi ngày:



Tăng năng lượng



Giấc ngủ ngon hơn



Cơ bắp phát triển



Kiểm soát cân nặng



Cải thiện tâm trạng và khí sắc



Cải thiện chức năng tim



Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người bệnh suy tim được tập luyện theo một chương trình phù hợp có thể giúp tăng cường sức khỏe trái tim, ít phải nhập viện hơn, có chất lượng cuộc sống tốt hơn và gặp ít biến chứng của bệnh hơn!

Nếu bạn có điều kiện, hãy đến với chương trình Phục hồi chức năng tim mạch của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec để được các chuyên gia đánh giá, xây dựng một kế hoạch bài tập phù hợp nhất với chính bạn.

Kế hoạch tập luyện “tốt nhất”

Kế hoạch tập luyện tốt nhất là một kế hoạch phù hợp với sức khỏe hiện tại của bạn, phù hợp với thói quen và sở thích của chính bạn. Hãy chắc chắn rằng bạn hỏi ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu tập thể dục hay hoạt động nào đó. Bác sĩ sẽ giúp bạn tìm những bài tập phù hợp với sức khỏe cũng như tránh một số bài tập không thích hợp

✓ Khi mới bắt đầu: đừng nản lòng nếu bạn chỉ tập được thời gian ngắn - một số người chỉ tập được 5 phút khi mới bắt đầu. Điều quan trọng là bạn hãy bắt tay vào tập luyện và kiên trì.



✓ Đi bộ, bơi và đạp xe đạp là những bài tập rất tốt. Bạn có thể có những ngày cảm thấy rất khỏe mạnh, có những ngày cảm thấy mệt mỏi, do đó, điều quan trọng là bạn hãy chọn những bài tập có cường độ phù hợp và lắng nghe bản thân để xác định giới hạn mức độ gắng sức. Hãy điều chỉnh các hoạt động thể lực nếu bạn thấy cần thiết. Hãy ghi lại các thông tin về buổi tập của mình ở bảng theo dõi trong Phụ lục 02.



✓ Đảm bảo an toàn khi tập luyện:

- Hãy chắc chắn rằng có người khác cùng tập luyện với bạn.
- Mức tập luyện hợp lý là bạn vẫn có thể trò chuyện trong lúc tập luyện và không cảm thấy kiệt sức, mệt mỏi vào ngày hôm sau.
- Luôn phải có khoảng thời gian nghỉ ngơi trong lúc tập và hãy dừng lại và nghỉ ngơi bất cứ khi nào bạn thấy mệt hoặc khó thở.
- Dừng tập luyện ngay và cân nhắc gọi bác sĩ hoặc gọi người trợ giúp nếu bạn có những triệu chứng sau:
 - Đau tức ngực, cổ, cánh tay, hàm, vai
 - Buồn nôn
 - Hoa mắt, chóng mặt, nhìn mờ
 - Thở nhanh, nông hơn bình thường
 - Mệt hơn bình thường
 - Nhịp tim đập nhanh hoặc chậm hơn bình thường.





Nếu bạn bị đái tháo đường

Cơ thể bạn đốt cháy nhiều đường hơn để bạn có năng lượng trong suốt quá trình tập luyện. Kết hợp tập luyện và dùng thuốc tiểu đường có thể làm giảm lượng đường trong máu trong và sau khi tập. Hạ đường huyết (nồng độ đường trong máu thấp) xảy ra khi đường máu nhỏ hơn 4 mmol/L. Hạ đường huyết có thể kéo dài đến 12 tiếng sau khi tập luyện. Hạ đường huyết là một tình trạng nguy hiểm cho bạn trong và sau quá trình tập.

Tăng đường huyết (nồng độ đường trong máu cao) cũng có thể nguy hiểm vì có thể gây hại cho cơ thể bạn. **KHÔNG TẬP** khi đường máu cao (>15 mmol/L).

Nếu bạn bị đái tháo đường

Các dấu hiệu cảnh báo cho phản ứng hạ đường huyết nhẹ và trung bình là:



Run



Nhịp tim nhanh



Vã mồ hôi nhiều



Đói quá mức



Cảm thấy mệt



Chóng mặt/
buồn ngủ



Rối loạn
tâm thần



Đột ngột thay đổi
sắc mặt

Việc học và nhận ra những dấu hiệu và triệu chứng nguy hiểm của hạ đường huyết ở trên sẽ cho phép bạn tập luyện an toàn và ngăn ngừa bất kì dấu hiệu nguy hiểm nào.

Bảng hiển thị khoảng đường huyết an toàn cho tập luyện			
Nồng độ Đường máu	< 5,5 mmol/L (<100 mg/dL)	5,5 - 15 mmol/L (100 - 270 mg/dL)	>15 mmol/L (> 270 mg/dL)
Làm gì?	 Ăn 1 loại quả trước khi tập	 Tập luyện là an toàn	 KHÔNG TẬP

Trong khi tập

- Hạ đường huyết có thể xảy ra bất cứ lúc nào.
- Luôn đem theo mình một đồ ăn cung cấp đường, ví dụ như một loại quả hoặc đồ uống từ quả.
- Nếu bạn không có máy thử đường huyết, bạn có thể tập luyện sau khi ăn 2 tiếng.

Sau khi tập

- Ăn bữa ăn giàu carbohydrat để bổ sung đường trong máu của bạn (hoa quả, sữa, các loại hạt, ngũ cốc, các thực phẩm thuộc họ đậu)



Tránh xa khói thuốc

Thuốc lá, thuốc lào rất nguy hiểm, đặc biệt là khi bạn mắc bệnh tim vì không chỉ làm đẩy nhanh quá trình tiến triển của bệnh mà còn khiến trái tim, vốn đã mệt mỏi, càng chịu thêm căng thẳng, áp lực và làm giảm lượng oxy trong máu. Điều này cũng xảy ra ngay cả khi bạn ngửi khói thuốc lá (hút thuốc lá thụ động).

- Nếu bạn đang hút thuốc lá/thuốc lào, hãy dừng lại ngay
- Giữ không gian sống không có khói thuốc.



Quan hệ tình dục

Những người bệnh suy tim thường băn khoăn liệu rằng mình có thể và khi nào có thể quan hệ tình dục. Các chuyên gia tư vấn sức khỏe cho rằng người bệnh suy tim có thể quan hệ tình dục sớm khi cảm thấy khỏe hơn. Thông thường, nếu bạn có thể đi bộ 2 tầng cầu thang thì bạn có thể đủ sức khỏe để quan hệ tình dục và nên lựa chọn những tư thế để tiết kiệm sức lực, hạn chế gắng sức (nằm dưới, nằm nghiêng...).



Những hoạt động không nên làm



Tránh nâng hoặc mang vật nặng hơn 5kg



Tránh làm các việc nặng nhọc như lau nhà, cọ toilet, giặt giũ bằng tay...



Tránh leo bộ 3 tầng cầu thang liên tục



Tránh leo dốc



Tránh những môn thể thao mạnh, đối kháng



CHẾ ĐỘ ĂN

Khi được chẩn đoán suy tim, bạn cần 3 điều chỉnh quan trọng trong chế độ ăn uống:

MUỐI

LƯỢNG DỊCH VÀO

RƯỢU BIA

Giảm mặn trong chế độ ăn



Ở những người khỏe mạnh, lượng muối ăn vào sẽ được cơ thể cân bằng bằng cách đào thải qua nước tiểu. Tuy nhiên, ở người bệnh suy tim, việc đào thải muối qua nước tiểu là một việc khó khăn. Thừa muối trong cơ thể sẽ dẫn đến hai hậu quả là thừa dịch (nước ứ lại trong người) và tăng huyết áp và cả 2 hậu quả này đều khiến cho quả tim phải làm việc vất vả hơn và suy yếu nhanh hơn.

Đa số các chuyên gia khuyên rằng, người bệnh suy tim trong giai đoạn ổn định thì lượng muối ăn trong ngày không quá 6 gram và trong giai đoạn suy tim bất bù thì nên ăn dưới 2 gram muối mỗi ngày (khoảng $\frac{1}{4}$ thìa café). Để đạt được điều này bạn cần tuân thủ chế độ ăn

rất ít muối. Dưới đây là một số gợi ý để giúp bạn thực hiện được điều đó:

- Không để muối, gia vị, nước mắm, nước tương, xì dầu trên bàn ăn (nếu bạn không thấy, bạn sẽ không sử dụng).
- Thay thế bằng các gia vị khác trong khi nấu giúp tăng hương vị như cho thêm các loại rau thơm, chanh, hành, cà ri, tiêu, tỏi...
- Chế biến đồ ăn bằng gia vị thay thế muối (ví dụ: Nu-salt, Sal substitute Morton ...)
- Thay thế đồ hộp bằng đồ ăn tươi, rau, củ, quả ...



- Tránh xa các loại đồ ngâm muối như dưa, cà; các thực phẩm chế biến sẵn như xúc xích, thịt muối, dưa muối, thịt xông khói....

- Tránh xa các loại snack, bim bim, các loại hạt khô rang muối, bánh bọc muối...



- Lưu ý đến một số loại thuốc có chứa nhiều muối như các thuốc dạng sủi, các thuốc giảm ợ nóng (trong thành phần có chứa muối bicarbonate hoặc muối carbonate).

- Ưu tiên các thực phẩm tự chế biến, hạn chế ăn ở bên ngoài. Hoặc nếu đi nhà hàng, hãy nói nhà hàng chế biến đồ ăn riêng của bạn với rất ít mặn.

- Đọc kĩ bảng thành phần dinh dưỡng ở bao bì thực phẩm và lựa chọn thực phẩm có nhãn không muối hoặc ít muối.

LƯU Ý: Không được ăn nhạt tuyệt đối nếu bạn không được hướng dẫn bởi bác sĩ điều trị của bạn như vậy. Ngay cả đối với người bệnh suy tim, vẫn cần có một lượng muối nhất định để giúp cân bằng điện giải. Việc người bệnh ăn quá nhạt hoặc ăn nhạt tuyệt đối sẽ dẫn đến thiếu muối trong cơ thể và tăng tỷ lệ nhập viện do rối loạn điện giải.

Giảm lượng dịch vào

Một cách để giảm lượng dịch vào đó là uống ít hơn, chỉ dưới 8 cốc nước 1 ngày (khoảng 2 lít). Tuy nhiên, con số này là khác nhau ở mỗi người và mỗi hoàn cảnh. Ví dụ như vào những ngày trời nắng nóng, hoặc bạn tập luyện nhiều hơn, hoặc bạn ở ngoài trời nhiều hơn thì lượng nước ngày hôm đó có thể sẽ cần nhiều hơn so với mọi khi và ngược lại. Hãy nhớ rằng, cảm thấy khát không có nghĩa là cơ thể bạn cần thêm nước. Khi bạn khát có thể thay thế uống nước bằng một trong các cách sau:

- Nhai kẹo cao su

- Mút viên đá nhỏ hoặc kẹo cứng (không đường hoặc ít đường)

- Súc miệng với nước

Hãy nhớ rằng, bạn cần phải tính cả lượng nước trong thức ăn như:

- Súp, cháo

- Kem, sữa chua

- Sữa

- Thạch

- Nước hoa quả

- Dưa hấu, các loại quả và rau chứa nhiều nước



Giảm rượu bia

- Giúp làm giảm dịch vào để giảm gánh nặng cho tim
- Giảm tổn thương cơ tim
- Giảm khả năng xảy ra các rối loạn nhịp

Dưới đây là lượng rượu, bia tối đa mà người bệnh có thể sử dụng trong 1 ngày (nữ giới bằng $\frac{1}{2}$ lượng này) là:

150 ml bia, hoặc **70 ml rượu vang**,
hoặc **20 ml rượu mạnh**.

Lưu ý rằng, với những người bị bệnh suy tim do rượu thì cần phải cai rượu tuyệt đối!



Cân trọng lượng hàng ngày: Cân nặng hàng ngày là một việc làm rất đơn giản nhưng là một trong các bước quan trọng nhất trong việc đánh giá tình trạng sức khỏe của bạn có ổn định không. Việc tăng cân nặng nhanh, đột ngột thường báo hiệu tình trạng bất ổn, rằng cơ thể bạn đang thừa nhiều dịch và cần phải được điều chỉnh thuốc. Lưu ý rằng, nhiều trường hợp, tăng cân nặng đột ngột có thể xảy ra trước cả khi bạn xuất hiện các triệu chứng khác như khó thở, mệt mỏi. Vì vậy, hãy cân trọng lượng hàng ngày, kể cả khi bạn cảm thấy hoàn toàn bình thường.

Bạn đã cân đúng cách chưa?

- Sử dụng cùng 1 chiếc cân, đặt trên mặt phẳng cứng (không đặt trên thảm)
- Cân vào mỗi buổi sáng sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn uống
- Cân với cùng một lượng quần áo trên người
- Ghi lại cân nặng hàng ngày thật chính xác (mở Phụ lục 03 ở cuối cuốn sổ tay này để ghi lại cân nặng hàng ngày).

Khi nào thì cần đi gặp bác sĩ

Tăng từ 2 kg trong vòng 3 ngày hoặc 3 kg trong 5 ngày. Điều đó có nghĩa là cơ thể bạn đang bị ứ dịch và cần phải được điều chỉnh, thay đổi thuốc. Hãy gọi điện đến phòng khám Suy tim hoặc tái khám lại sớm, kể cả chưa đến lịch hẹn khám của bạn!

V TIÊM VACCINE

Những người bệnh suy tim là những người có nguy cơ cao nhất mắc các biến chứng do các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là cúm, viêm phổi hoặc COVID-19. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng người bệnh suy tim khi mắc các bệnh lý này có nguy cơ nhập viện và tử vong cao hơn hẳn người khỏe mạnh bình thường. Tiêm vaccine phòng bệnh chính là cách tốt nhất để bảo vệ người bệnh chống lại các tác nhân gây hại này.

Vaccine phòng cúm

Vaccine cúm cần tiêm nhắc lại hàng năm do các chủng cúm biến đổi liên tục và lượng kháng thể chống virus cúm trong cơ thể giảm dần theo thời gian.

Ở miền Bắc Việt Nam, mùa cúm thường bắt đầu vào mùa đông và mùa xuân, do đó, viêm tiêm phòng tốt nhất nên được thực hiện vào cuối mùa thu (khoảng tháng 10) vì vaccine cần 2 tuần để có thể hình thành kháng thể chống lại bệnh cúm. Tuy nhiên, nếu bạn không thể tiêm vaccine vào tháng 10, bạn vẫn có thể tiêm vào các thời điểm khác trong năm.

Lưu ý: Người đã được tiêm phòng cúm vẫn có thể mắc bệnh cúm nhưng thường là ở mức độ nhẹ hơn so với người chưa tiêm vaccine. Bởi lẽ có rất nhiều loại virus cúm khác nhau, trong khi vaccine phòng cúm của chúng ta được tạo ra để chống lại 3 - 4 loại virus cúm thường gặp nhất hoặc



được dự báo có khả năng gặp nhất. Tuy nhiên, việc tiêm vaccine phòng cúm đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu là có khả năng làm giảm mức độ trầm trọng của bệnh cúm ở những người đã tiêm vaccine nhưng vẫn bị cúm. Các nghiên cứu đã cho thấy tiêm vaccine phòng cúm có liên quan với việc giảm tỷ lệ tử vong, giảm tỷ lệ nhập khoa hồi sức tích cực, rút ngắn thời gian nằm hồi sức cũng như làm giảm thời gian nằm viện so với những người bệnh không được tiêm vaccine.

Vaccine phòng phế cầu

Tiêm vaccine phòng phế cầu sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh như viêm phổi, viêm màng não và nhiễm trùng máu. Tùy vào tuổi và tình trạng bệnh, bạn chỉ cần tiêm 1-2 mũi vaccine phế cầu là đủ để có hiệu quả bảo vệ cả đời.

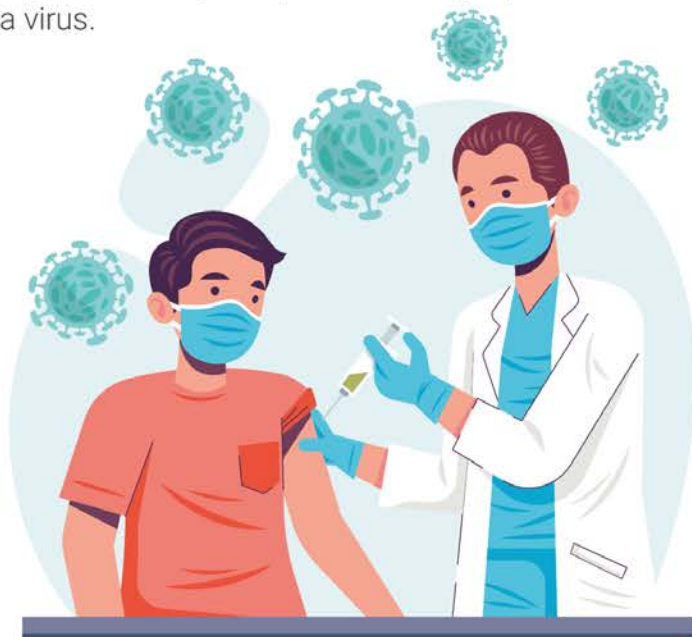


COVID - 19

Vaccine phòng Covid-19

Những năm gần đây, thế giới đã chứng kiến sự hoành hành của một loại virus “cúm” chết chóc mới, đó là virus corona gây đại dịch COVID-19. Việc chủ động tiêm vaccine phòng COVID-19 một lần nữa đã chứng minh về vai trò rất quan trọng cho người dân nói chung và những người bệnh tim mạch nói riêng về hiệu quả bảo vệ người bệnh trước những biến cố nặng và tử vong do COVID-19 gây ra. Trừ khi có chống chỉ định, vaccine phòng COVID-19 được chỉ định cho tất cả người bệnh suy tim, bao gồm trên cả người bệnh suy tim già yếu, người bệnh suy tim có suy giảm hệ thống miễn dịch (ví dụ người bệnh sau ghép tim được sử dụng thuốc ức chế miễn dịch).

Việc tiêm vaccine phòng COVID-19 cho người bệnh suy tim nên được thực hiện càng sớm càng tốt, nhất là khi người bệnh có tình trạng sức khỏe ổn định, được điều trị suy tim và các bệnh đồng mắc khác một cách ổn định. Việc tối ưu hóa điều trị suy tim không nên làm trì hoãn việc tiêm vaccine. Sau khi được tiêm vaccine, người bệnh vẫn phải thực hiện quy tắc 5K (khẩu trang, khử khuẩn, khoảng cách, không tụ tập và khai báo y tế) để hạn chế sự lây nhiễm và phát tán của virus.





T NHẬN BIẾT CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA BẠN

Yếu tố cuối cùng trong việc tự quản lý suy tim đó chính là việc nhận biết các triệu chứng suy tim và có hành động thích hợp. Sớm muộn gì bạn cũng sẽ nhận thấy chính BẠN là người quan trọng nhất trong việc giữ gìn và duy trì sức khỏe của bản thân.

Hiểu và nhận biết sớm các dấu hiệu và triệu chứng bất thường có thể giúp định hướng đến những bất ổn của bệnh đang hoặc sắp xảy ra và từ đó có những hành động kịp thời ngăn những rối loạn này trở nên nặng hơn hoặc gây ra những biến chứng bất lợi khiến chúng ta phải nhập viện.

Dưới đây là một số các dấu hiệu - triệu chứng thường gặp và ý nghĩa của chúng:

Dấu hiệu	Triệu chứng
Khó thở • Khi hoạt động (đi lại trên đường bằng, leo cầu thang...) • Khi nằm/ khó thở về đêm	• Thừa nước trong cơ thể (thừa dịch), và/hoặc • Tăng huyết áp, và/hoặc • Có các bệnh lý kèm theo (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, thiếu máu cơ tim...)
Phù (chân, tay, mắt cá chân, eo, bụng, dương vật...)	• Thừa nước trong cơ thể, và/hoặc • Tác dụng phụ của thuốc (corticoid, amlodipine, nifedipine...)

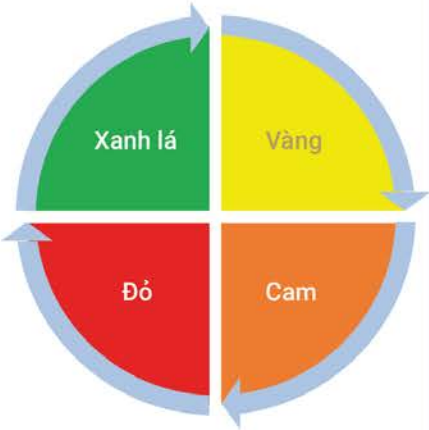
Dấu hiệu	Triệu chứng
Đau ngực	• Bệnh động mạch vành, và/hoặc • Thừa dịch, và/hoặc • Có bệnh lý khác kèm theo (trào ngược dạ dày, bệnh phổi...), và/hoặc • Lo lắng, tâm lý căng thẳng
Chán ăn	• Thừa dịch, lo lắng hoặc giảm chức năng thận
Mệt mỏi	• Thừa dịch, tác dụng phụ của thuốc (hạ huyết áp, thuốc lợi tiểu...), suy tim tiến triển, thiếu máu, vấn đề giấc ngủ...
Ho, khò khè	• Thừa dịch, bị tác dụng phụ của thuốc (thuốc ức chế men chuyển) hoặc có các bệnh lý khác kèm theo)
Khát	• Bị thiếu dịch hoặc có tác dụng phụ của thuốc (ví dụ như thuốc lợi tiểu)
Hồi hộp	• Rối loạn nhịp/ tâm lý căng thẳng
Chóng mặt	• Huyết áp thấp (có thể do tác dụng phụ của thuốc), rối loạn nhịp, thiếu dịch hoặc tình trạng suy tim nặng lên
Giảm khả năng hoạt động	• Thiếu máu, tình trạng lâm sàng nặng lên
Tăng cân nhanh	• Thừa dịch
Mạch nhanh, chậm/ không đều	• Rối loạn nhịp, suy tim nặng lên hoặc tác dụng phụ của thuốc (thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci...)
Huyết áp tăng, huyết áp giảm	Tác dụng phụ của thuốc, hạ huyết áp tư thế

Các vấn đề khác cần theo dõi /đánh giá	Tại sao cần theo dõi?
Lo lắng, buồn phiền, căng thẳng, trầm cảm	Người bệnh có thể cần phải có tư vấn tâm lý hoặc cần thêm thuốc hỗ trợ tâm lý, tâm thần
Nôn, buồn nôn, sốt	Người bệnh có thể cần được điều chỉnh thuốc và chế độ ăn, khám tìm kiếm các bệnh cấp tính kèm theo
Tình trạng dinh dưỡng/ lượng thức ăn vào	Để tránh suy dinh dưỡng cũng như là thừa dinh dưỡng



Để giúp bạn dễ hình dung hơn về cách xác định tình trạng sức khỏe, chúng tôi đã mã hoá tình trạng sức khỏe của người bệnh suy tim ra thành 4 màu: xanh lá cây, vàng, da cam và đỏ. Mỗi sáng ngủ dậy, hãy trả lời câu hỏi:

“**Hôm nay sức khỏe của mình đang ở màu gì ?**”



Dưới đây là cách xác định các màu và hành động của bạn:

Triệu chứng	Hành động
Nếu bạn: • Không khó thở • Không đau ngực • Không thay đổi cân nặng so với ngày hôm qua • Không bị phù mắt cá chân • Không thay đổi khả năng gắng sức	Điều đó có nghĩa bệnh của bạn đang được kiểm soát tốt • Duy trì uống thuốc hàng ngày theo đơn của bác sĩ • Cân trọng lượng hàng ngày và ghi vào sổ • Ăn chế độ ăn giảm muối • Tái khám đúng hẹn
Nếu bạn: • Cần kê nhiều gối hơn để ngủ • Cảm thấy khó thở hơn khi gắng sức • Ho nhiều hơn bình thường • Tăng > 2kg trong vòng 3 ngày • Xuất hiện phù hoặc mức độ phù tăng lên	Điều đó có nghĩa là bạn cần phải được bổ sung thuốc Gọi điện đến phòng khám Suy tim để được gặp bác sĩ/ điều dưỡng
Nếu bạn: • Cảm thấy khó thở ngay cả khi nghỉ/ ho liên tục không ngừng • Khò khè hoặc tức nặng ngực ngay cả khi nghỉ • Thức giấc ban đêm vì khó thở • Chóng mặt, mệt mỏi, lảo đảo • Tăng hoặc giảm trên 2-3 kg so với cân nặng bình thường	Điều đó có nghĩa là bạn phải đi khám lại ngay. Hãy đến khám càng sớm càng tốt!!!
Nếu bạn: • Khó thở không ngừng, cảm giác như muốn ngất • Ho, khạc ra bọt hồng • Đau thắt ngực/ các triệu chứng như cơn nhồi máu cơ tim • Tim đập nhanh/ không đều khiến bạn cảm thấy choáng váng • Ngất, mất ý thức	 Hãy gọi cấp cứu 115 ngay!!!

Phải làm gì khi những triệu chứng trở nên tệ hơn?

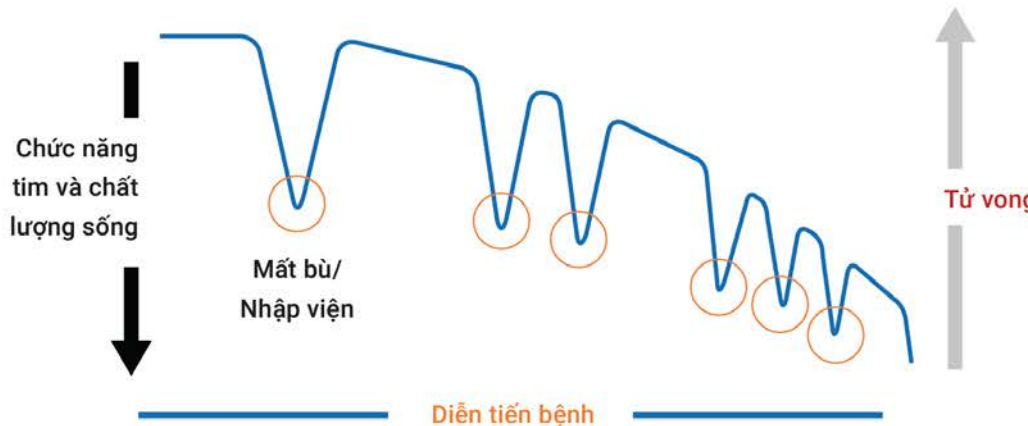
Việc của bạn là theo dõi những triệu chứng đó và thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng chăm sóc bạn về bất cứ thay đổi nào. Họ sẽ có những điều chỉnh cần thiết trong việc điều trị của bạn trước khi những triệu chứng trở nên quá nghiêm trọng. Điều này sẽ giảm những lần nằm viện.



Phải làm gì nếu tôi không có triệu chứng gì?

Người bệnh mắc bệnh suy tim rất có thể không có các triệu chứng như: mệt mỏi hay khó thở. Không có các triệu chứng đó không có nghĩa là bạn có thể bỏ qua chẩn đoán và quá trình điều trị. Biểu đồ dưới đây là diễn biến bệnh theo thời gian của người bệnh suy tim, trong đó có những giai đoạn ổn định xen kẽ với những đợt suy tim mất bù khiến người bệnh phải nhập viện. Giai đoạn ổn định có thể kéo dài hàng tháng, hàng năm và người bệnh cảm thấy khỏe mạnh gần như bình thường, không có biểu hiện gì bất thường, cho đến khi có một tác nhân cấp tính xảy ra khiến tình trạng suy tim trở nên bất ổn và nặng lên.

Do đó, chúng ta thấy rằng, việc không có biểu hiện bất thường không đồng nghĩa với việc chúng ta đã khỏi bệnh mà trong phần lớn các trường hợp, bệnh lý vẫn đang tồn tại và chỉ là đang được kiểm soát tốt. Do đó, chúng ta vẫn phải dùng thuốc đều đặn, thực hiện các biện pháp thay đổi lối sống, theo dõi các triệu chứng và tái khám sức khỏe định kỳ.





LỜI KẾT

Suy tim là một bệnh nặng làm giảm tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy nhiên, với thái độ sống tích cực, lạc quan, chủ động tìm hiểu thông tin, kiến thức, biết cách tự chăm sóc bản thân và được điều trị một cách đúng đắn, người bệnh mắc suy tim vẫn có thể có một cuộc sống có chất lượng và lâu dài. Đây cũng chính là mục tiêu của chương trình Quản lý Suy tim của Bệnh viện Vinmec. Hãy để chúng tôi cùng đồng hành với Quý vị trong suốt cuộc hành trình có rất nhiều thách thức này!

NHÓM QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH SUY TIM
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thomas M, James LJ, Lary AA et al. 2021 Update to the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Optimization of Heart Failure Treatment: Answers to 10 Pivotal Issues About Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol*. 2021 Feb, 77 (6) 772–810
2. Theresa AM, Marco M, Marianna A et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, *Euro Heart J*, 2021 Sep, 42(36) 3599–3726
3. Nancy M.A, Susan B, Anita D. Transitions of Care in Heart Failure. A Scientific Statement From the American Heart Association, *Circ HF*. 2015;8:384–409

1. Thuốc ức chế hệ renin - angiotensin

Các thuốc thường dùng	Tác dụng của thuốc:
• Sacubitril/ Valsartan (Uperio®) • Perindopril (Coversyl®) • Lisinopril (Zestril®) • Captopril • Enalapril • Ramipril	• Giảm mạch máu và giảm huyết áp, giảm ứ dịch trong cơ thể, giảm gánh nặng lên tim, giúp tim co bóp tổng máu đi dễ dàng hơn. • Dự phòng và làm giảm tổn thương cơ tim.
• Valsartan (Diovan®) • Candesartan • Losartan (Cozaar®)	Lưu ý: Thuốc có thể làm giảm huyết áp của bạn. Theo dõi huyết áp thường xuyên khi sử dụng thuốc. Nếu huyết áp quá thấp (< 90/60mmHg), thông báo với bác sĩ trước khi sử dụng thuốc.

2. Thuốc chẹn beta giao cảm và/hoặc các thuốc giảm nhịp tim khác

Các thuốc thường dùng	Tác dụng của thuốc:
• Bisoprolol (Concor®) • Metoprolol succinate (Betaloc ZOK®) • Carvedilol (Dilatrend®) • Nebivolol (Nebilet®)	• Giảm nhịp tim và huyết áp, cải thiện chức năng tim, giúp tim được thư giãn, co bóp chậm và khỏe hơn.
• Ivabradin (Procoralan®)	Lưu ý: Thời gian đầu sử dụng thuốc, bạn có thể cảm thấy mệt mỏi hơn so với bình thường một chút. Cơ thể bạn sẽ cần thời gian để thích nghi với thuốc và trở nên khỏe hơn.

3. Thuốc ức chế SGLT2

Các thuốc thường dùng
• Dapagliflozin (Forxiga®) • Empagliflozin (Jardiance®)

Tác dụng của thuốc:

- Bên cạnh tác dụng kiểm soát đường máu, thuốc giúp hỗ trợ giảm cân, giảm huyết áp và ứ dịch trong cơ thể, từ đó làm giảm tải cho thận và tim.

Lưu ý: Thuốc trước đây chỉ sử dụng để điều trị tiểu đường, nhưng ngày nay có thể sử dụng ở cả người bệnh suy tim không mắc bệnh tiểu đường.

4. Thuốc lợi tiểu

Các thuốc thường dùng
• Spironolactone • Furosemide

Tác dụng của thuốc:

- Thuốc giúp loại bỏ dịch và muối thừa ra khỏi cơ thể.
- Giảm triệu chứng của suy tim hoặc giúp triệu chứng không nặng lên. Ví dụ: giảm khó thở, giảm phù.

Lưu ý: thuốc sẽ làm bạn đi tiểu nhiều hơn so với bình thường, bạn nên uống thuốc vào buổi sáng để tránh đi tiểu đêm. Liều cuối cùng trong ngày nên được uống trước 5 giờ chiều.

5. Một số các nhóm thuốc khác có thể sử dụng trong điều trị

- Digoxin: giúp tim đập chậm nhưng mạnh mẽ hơn. Tuy nhiên, không được tự ý dùng thuốc này vì khả năng ngộ độc thuốc và thuốc cũng có khả năng gây loạn nhịp tim nguy hiểm dẫn tới tử vong.
- Nitrates/ Nitroglycerine: Giãn mạch máu, làm cho tim bơm máu dễ dàng hơn.
- Kali: Vì hầu hết các thuốc lợi tiểu loại bỏ kali ra khỏi cơ thể, người bệnh suy tim sử dụng chúng có nguy cơ hạ kali. Một số người bệnh cần uống kali bổ sung hoặc thuốc để bù lại số lượng kali bị mất.

6. Các tác dụng phụ có thể gặp và cách xử trí

Hầu hết người bệnh không gặp vấn đề gì với thuốc của mình. Tuy vậy, một số người có thể gặp một số phản ứng phụ. Đa số các phản ứng phụ đều nhẹ và thoáng qua khi có cách xử trí phù hợp. Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn nếu nghi ngờ tác dụng phụ của thuốc.

Tác dụng phụ có thể gặp	Xử trí
Chóng mặt, choáng váng	• Thường gặp trong vài tuần đầu mới sử dụng thuốc hoặc tăng liều sau đó sẽ tự hết. • Thay đổi tư thế từ từ khi ngồi hoặc đứng dậy. Tránh thay đổi tư thế đột ngột, tránh tập thể dục quá mức.
Cảm thấy mệt mỏi tăng lên	• Bạn có thể bị mệt hơn lúc đầu sau đó cơ thể sẽ thích nghi và khỏe hơn. Không tự ý ngừng thuốc. • Trao đổi với bác sĩ nếu cảm thấy lo lắng.
Ho khan	• Thường xuất hiện trong vài tuần đầu dùng thuốc rồi tự hết. • Nếu ho không đỡ hoặc ho quá nhiều ảnh hưởng tới cuộc sống của bạn, hãy trao đổi với bác sĩ để đổi sang thuốc khác.
Nổi mẩn, ngứa	• Trao đổi với bác sĩ của bạn.
Sung phù mắt, môi, lưỡi...	• Rất hiếm gặp nhưng có thể nguy hiểm tới tính mạng. Bạn cần liên hệ với bác sĩ và/hoặc đi cấp cứu ngay lập tức.

Tuần	Khởi động	Thời gian đi bộ	Tần suất	Thả lỏng
1	Pha khởi động (5-10 phút)	 phút	☐ Sáng ☐ Chiều ☐ Tối	Pha thả lỏng (5-10 phút)
2	Pha khởi động (5-10 phút)	 phút	☐ Sáng ☐ Chiều ☐ Tối	Pha thả lỏng (5-10 phút)
3	Pha khởi động (5-10 phút)	 phút	☐ Sáng ☐ Chiều ☐ Tối	Pha thả lỏng (5-10 phút)
4	Pha khởi động (5-10 phút)	 phút	☐ Sáng ☐ Chiều ☐ Tối	Pha thả lỏng (5-10 phút)
5	Pha khởi động (5-10 phút)	 phút	☐ Sáng ☐ Chiều ☐ Tối	Pha thả lỏng (5-10 phút)

CHÚ Ý:

- Tăng thời gian tập luyện bằng phút dần dần theo tuần.
- Tập luyện phù hợp với tốc độ của riêng bạn. Nếu bạn cảm thấy mệt, hãy tập luyện ở tốc độ chậm hơn.

Nhắc lại cách đo mạch, huyết áp, cân nặng

Cách đo mạch, huyết áp tại nhà như thế nào là đúng?

• Chúng ta nên đo huyết áp vào buổi sáng, sau khi ngủ dậy, đi vệ sinh cá nhân xong, vào nghỉ ngơi 10 - 15 phút, trước ăn sáng, trước khi tập thể dục.

• Nếu đo vào những thời điểm khác thì cần lưu ý không ăn uống, không hút thuốc lá, không tập thể dục trước đó 1 giờ. Nên đi tiểu trước khi đo huyết áp nhưng cũng không nên đo huyết áp ngay sau khi đi đại tiện (huyết áp có thể tăng sau khi chúng ta gắng sức).

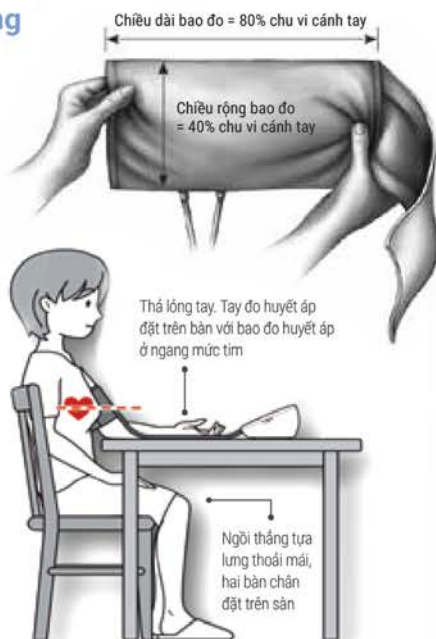
• Chọn bao đo huyết áp phù hợp với cánh tay, trong đó chiều dài bao đo huyết áp bằng 80% chu vi cánh tay và độ rộng của bao đo bằng khoảng 40% chu vi cánh tay.

• Để lộ ra cánh tay đo huyết áp, tốt nhất là cởi một bên tay áo nếu áo quá chật.

• Người bệnh nên đo ở tư thế ngồi thẳng, tựa lưng vào ghế, hai bàn chân đặt trên mặt sàn (không ngồi vắt chéo chân). Tay đo huyết áp đặt trên bàn với bao đo huyết áp ngang mức tim. Thả lỏng tay và cơ thể.

• Nên đo huyết áp ở cả 2 cánh tay và ghi nhận con số huyết áp cao hơn. Báo cho bác sĩ nếu sự chênh lệch huyết áp giữa 2 tay cao > 10 mmHg.

• Ghi nhận con số huyết áp và số nhịp tim và ghi lại vào *Bảng theo dõi ở trang sau*. Hãy nhớ mang theo cuốn sổ này mỗi khi đi khám bệnh.



Bạn đã cân đúng cách chưa?

• Sử dụng cùng 1 chiếc cân, đặt trên mặt phẳng cứng (không đặt trên thảm).

• Cân vào mỗi buổi sáng sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn uống.

• Cân với cùng một lượng quần áo trên người.

• Ghi lại cân nặng hằng ngày thật chính xác (mở Phụ lục 3 ở cuối quyển sách để ghi lại cân nặng hàng ngày).

Khi nào thì cần đi gặp bác sĩ?

Tăng từ 2 kg trong vòng 3 ngày hoặc 3 kg trong 5 ngày. Điều đó có nghĩa là cơ thể bạn đang bị ứ dịch và cần phải được điều chỉnh, thay đổi thuốc. Hãy gọi điện đến phòng khám Suy tim hoặc tái khám sớm hơn, kể cả chưa đến lịch hẹn khám của bạn!



Hotline đặt hẹn khám: **1900 2323 89** **bấm phím 0** để gọi Vinmec

Trung tâm Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

📍 458 Minh Khai, Phường Vĩnh Tuy, Quận Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội

☎ Phòng khám Suy tim: **0903 432 768**

Trung tâm Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CENTRAL PARK

📍 208 Nguyễn Hữu Cánh, Phường 22, Quận Bình Thạnh, TP Hồ Chí Minh

Khoa Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC ĐÀ NẴNG

📍 Đường 30 Tháng 4, Khu dân cư số 4 Nguyễn Tri Phương,
Phường Hòa Cường Bắc, Quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng

Khoa Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC NHA TRANG

📍 42A Trần Phú, Vĩnh Nguyên, TP. Nha Trang

Khoa Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC HẢI PHÒNG

📍 Võ Nguyên Giáp, Q. Lê Chân, TP. Hải Phòng

Khoa Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC HẠ LONG

📍 10A Lê Thánh Tông, Hồng Gai, TP. Hạ Long

Khoa Tim mạch

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC PHÚ QUỐC

📍 Khu Bãi Dài, Xã Gành Dầu, Phú Quốc