BỆNH VIỆN 199

BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
SUY TIM

Suy tim là trạng thái bệnh lý trong đó tim không còn đủ khả năng bơm máu để đáp ứng nhu cầu oxy và chuyển hóa của các tổ chức trong cơ thể, hoặc chỉ có thể đáp ứng được với áp lực đổ đầy rất cao.

1	**TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**	**Có**	**Không**
	Triệu chứng của suy tim có thể xuất hiện từ từ hoặc đột ngột (suy tim cấp): **Khó thở:** Đây là triệu chứng điển hình nhất. o Khó thở khi gắng sức, sau đó khó thở cả khi nghỉ ngơi. o Khó thở khi nằm thấp (phải kê cao gối hoặc ngồi dậy để thở). o Cơn khó thở kịch phát về đêm.		
	Mệt mỏi và kiệt sức: Do các cơ bắp không được cung cấp đủ máu và oxy.		
	Phù: Sưng nề ở chân, mắt cá chân, bàn chân. Nếu nặng có thể gây phù toàn thân hoặc cổ trướng (dịch trong bụng).		
	Ho dai dẳng: Thường là ho khan, hoặc ho có đờm trắng, loãng (do ứ máu ở phổi).		
	Các dấu hiệu khác: Nhịp tim nhanh, hồi hộp đánh trống ngực, đi tiểu đêm nhiều lần, chán ăn hoặc buồn nôn.		
2	**CẬN LÂM SÀNG**		
	Siêu âm tim (Quan trọng nhất): Giúp xác định cấu trúc tim, kích thước các buồng tim và đặc biệt là chỉ số **EF (Phân suất tống máu)** để đánh giá chức năng co bóp của tâm thất.		
	Xét nghiệm máu: ● NT-proBNP hoặc BNP: Đây là "chất chỉ điểm" của suy tim; nồng độ càng cao thì tình trạng suy tim thường càng nặng. ● Kiểm tra chức năng gan, thận, điện giải đồ và tình trạng thiếu máu.		
	Điện tâm đồ (ECG): Tìm các dấu hiệu dày thất, loạn nhịp tim (như rung nhĩ) hoặc dấu hiệu nhồi máu cơ tim cũ.		
	X-quang ngực thẳng: Quan sát bóng tim to và tình trạng ứ máu/dịch ở phổi.		
	MRI tim: Trong các trường hợp khó để xác định nguyên nhân tổn thương cơ tim.		
3	**CHẨN ĐOÁN**		
	Suy tim thường được phân loại theo hai cách chính:		
	Theo phân suất tống máu (EF): ● Suy tim phân suất tống máu giảm (EF ≤40%). ● Suy tim phân suất tống máu bảo tồn (EF ≥50%).		
	Theo mức độ khó thở (Phân loại NYHA): ● **Độ I:** Không hạn chế vận động thể lực. ● **Độ II:** Hạn chế nhẹ vận động (mệt, khó thở khi làm việc nặng).		

	● **Độ III:** Hạn chế nhiều vận động (khó thở ngay cả khi làm việc nhẹ sinh hoạt hàng ngày). ● **Độ IV:** Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.		
4	**PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ**		
	Mục tiêu là giảm triệu chứng, ngăn chặn tiến triển và kéo dài tuổi thọ:		
	Điều trị nội khoa (Tứ trụ trong suy tim): 1. Thuốc ức chế thụ thể/Neprilysin (ARNI) hoặc ức chế men chuyển. 2. Thuốc chẹn beta giao cảm (giúp tim nghỉ ngơi). 3. Thuốc kháng Aldosterone. 4. Thuốc ức chế SGLT2 (thuốc tiểu đường có tác dụng bảo vệ tim). ● Ngoài ra còn dùng thuốc lợi tiểu để giảm phù và khó thở.		
	Thiết bị hỗ trợ: Máy tạo nhịp tái đồng bộ cơ tim (CRT), máy phá rung tự động (ICD).		
	Phẫu thuật: Sửa van tim, bắc cầu mạch vành hoặc ghép tim trong trường hợp giai đoạn cuối.		
5	**TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG**		
	Phù phổi cấp: Gây ngạt thở cấp tính (như đã trình bày ở phần trước).		
	Suy thận và suy gan: Do tim không bơm đủ máu đến nuôi dưỡng các tạng này.		
	Đột quỵ và thuyên tắc mạch: Do máu ứ trệ trong tim dễ hình thành cục máu đông.		
	Loạn nhịp tim: Có thể dẫn đến đột tử.		
6	**HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE**		
	Chế độ ăn uống: * Giảm muối tuyệt đối: Không ăn đồ muối chua, hạn chế nêm nếm (ăn nhạt giúp giảm giữ nước). ● **Kiểm soát lượng nước:** Không uống quá nhiều nước, chỉ uống theo nhu cầu hoặc chỉ định của bác sĩ.		
	Lối sống: ● **Theo dõi cân nặng hàng ngày:** Nếu tăng $> 1-1.5$ kg trong 2 ngày, cần báo ngay cho bác sĩ vì đó là dấu hiệu tích nước. ● Nghỉ ngơi hợp lý, tập thể dục nhẹ nhàng (đi bộ) theo khả năng, không gắng sức quá mức. ● Tuyệt đối không hút thuốc và hạn chế rượu bia.		
	Tuân thủ điều trị: Uống thuốc đều đặn, không tự ý ngưng thuốc kể cả khi cảm thấy khỏe.		