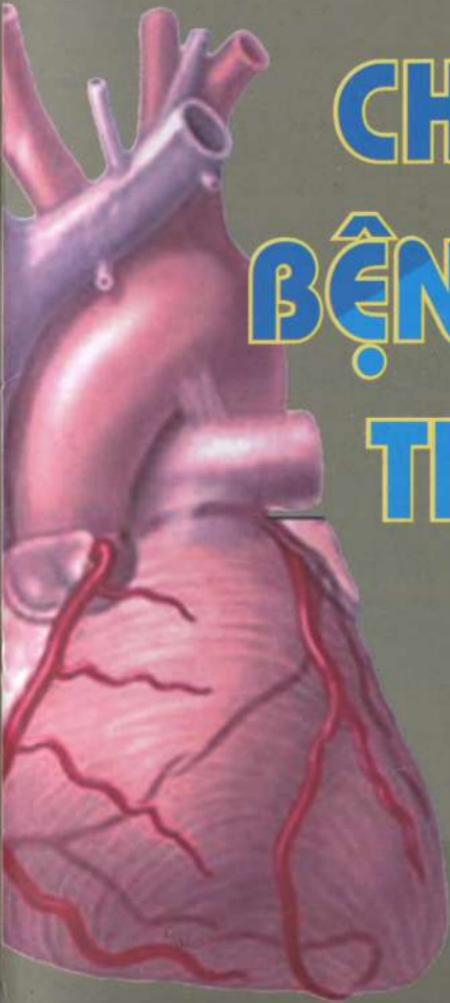


ThS. ĐD. Trần Thị Thuận (chủ biên)  
Hà Thị Như Xuân



# CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TIM MẠCH



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

ThS. ĐD. TRẦN THỊ THUẬN (Chủ biên)

HÀ THỊ NHƯ XUÂN

**CHĂM SÓC BỆNH NHÂN  
TIM MẠCH**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI – 2010

## LỜI GIỚI THIỆU

Trong nhiều nghiên cứu kéo dài nhiều năm, các nhà khoa học đã thông kê cho thấy rằng: các bệnh lý về tim mạch luôn là căn bệnh dẫn đầu về tỷ lệ tử vong trong bệnh lý không nhiễm trùng nói chung.

Bệnh lý thuộc hệ thống tim mạch rất đa dạng, gồm nhiều thể bệnh và nguy hiểm nhất là loại bệnh lý mạch vành. Có thể gây tử vong nhanh chóng nếu không được xử trí kịp thời. Tiếp sau đó gồm các bệnh lý khác như: bệnh tăng huyết áp; bệnh suy tim; bệnh van tim; bệnh tim bẩm sinh; bệnh màng ngoài tim; bệnh cơ tim; và một số bệnh lý khác.

Việc phòng ngừa bệnh và theo dõi điều trị khi đã mắc bệnh là rất quan trọng, ảnh hưởng đến kết quả là giảm khả năng mắc bệnh tim mạch; tăng kết quả điều trị bệnh và tăng chất lượng cuộc sống nói chung.

Cuốn sách “Chăm sóc bệnh nhân tim mạch” do ThS. ĐD. Trần Thị Thuận, một giảng viên lâu năm trong ngành điều dưỡng viết, mô tả nhận dạng các loại bệnh tim mạch và hướng dẫn cách chăm sóc trong mọi tình huống đối với bệnh tim mạch. Cuốn sách rất hữu ích cho tất cả mọi người, đặc biệt với những người đang hoặc có nguy cơ mắc căn bệnh này.

*Nhà xuất bản Y học trân trọng giới thiệu cùng bạn đọc!*

## MỤC LỤC

	Trang
<b>I. Tổng quan về bệnh lý tim mạch</b>	<b>5</b>
<b>II. Một số bệnh lý tim mạch thường gặp</b>	<b>7</b>
1. Bệnh mạch vành	7
2. Bệnh tăng huyết áp	17
3. Suy tim	31
4. Bệnh van tim	45
5. Suy van tĩnh mạch	48
<b>III. Một số lời khuyên cho người bệnh tim mạch trong cuộc sống hàng ngày</b>	<b>53</b>
<b>Tài liệu tham khảo</b>	<b>59</b>



# I. TỔNG QUAN BỆNH LÝ TIM MẠCH

Hiện nay bệnh tim mạch là căn bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Ở nước ta, cùng với sự tăng dân số và những ảnh hưởng của môi trường sống tỉ lệ bệnh tim mạch ngày càng tăng.

Có thể chia bệnh tim mạch ra thành các nhóm chính sau:

- Bệnh xơ mỡ động mạch và bệnh mạch vành
- Bệnh tăng huyết áp
- Bệnh suy tim
- Bệnh van tim
- Bệnh tim bẩm sinh
- Bệnh màng ngoài tim
- Bệnh cơ tim
- Và một số bệnh lý khác.

Bệnh nhân tim mạch có chất lượng cuộc sống giảm sút rất nhiều như: giảm khả năng lao động, thể thao, ăn uống kiêng cữ, phải nhập viện nhiều lần, thậm chí không thể tự chăm sóc bản thân...

Điều trị bệnh tim mạch luôn phải có hai biện pháp thực hiện đồng thời là dùng thuốc và không dùng thuốc.

Thứ nhất, hầu hết bệnh nhân có bệnh tim mạch phải điều trị lâu dài, nhiều tháng nhiều năm, thậm chí cả đời do đó việc uống thuốc theo đơn và tái khám đầy đủ là hết sức quan trọng. Bà con ta thường bỏ điều trị khi thấy bệnh thuyên giảm vì sợ tốn kém để rồi lần tới lại nhập viện với bệnh đã nặng thêm, chi phí lại lớn hơn.

Thứ hai, là các biện pháp ngoài thuốc men, bao gồm: chế độ ăn, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu, tập thể dục và chế độ làm việc, nghỉ ngơi... đóng vai trò rất quan trọng. Bởi vì bệnh tim mạch là một bệnh đa yếu tố cho nên cần phải điều trị toàn diện, các biện pháp trên sẽ bổ sung lẫn nhau để đạt được hiệu quả tốt nhất.

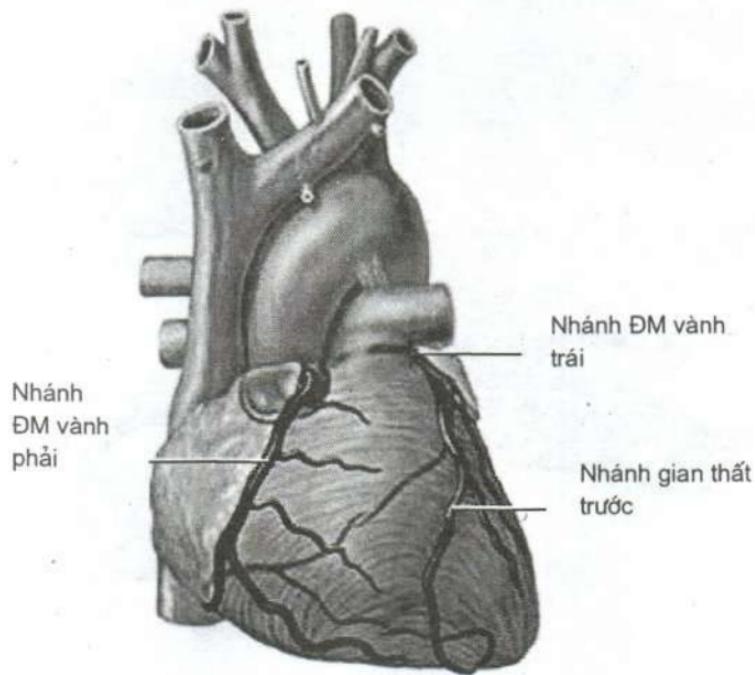
Cuốn sách nhỏ này tập chung chủ yếu vào việc hướng dẫn chăm sóc những chứng bệnh thường gặp nhất trong bệnh tim mạch nói chung như: bệnh mạch vành; bệnh tăng huyết áp; bệnh suy tim; bệnh van tim và bệnh lý khác là giãn tĩnh mạch nói chung.

## II. MỘT SỐ BỆNH LÝ TIM MẠCH THƯỜNG GẶP

### 1. Bệnh mạch vành

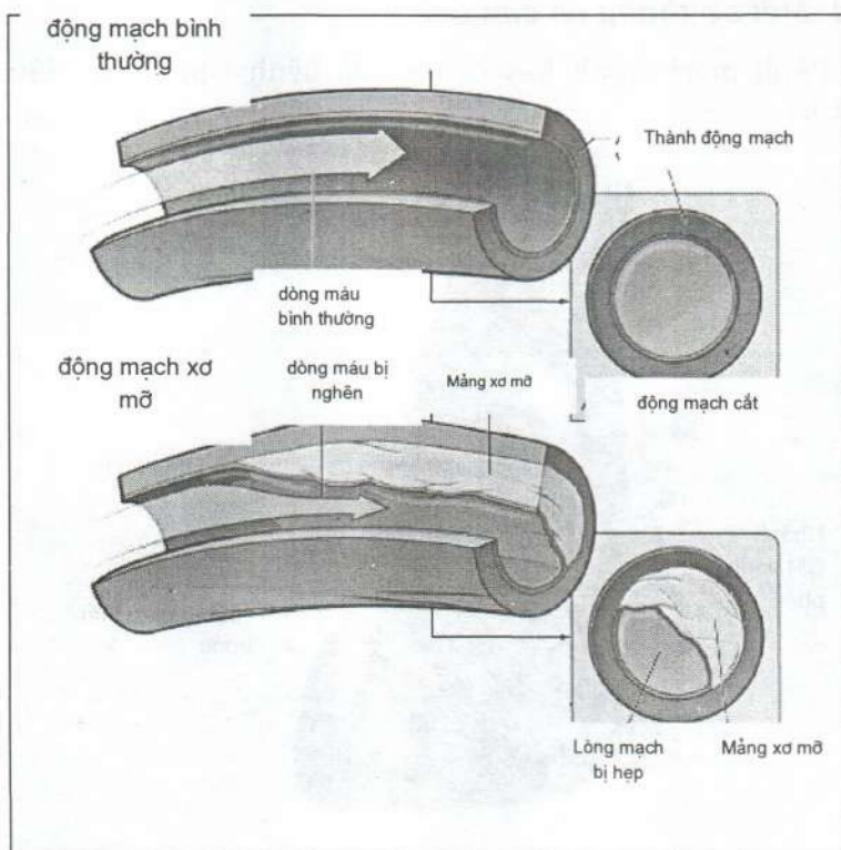
#### 1.1. Một số thông tin cần biết

Bệnh mạch vành hay còn gọi là bệnh tim thiếu máu cục bộ.



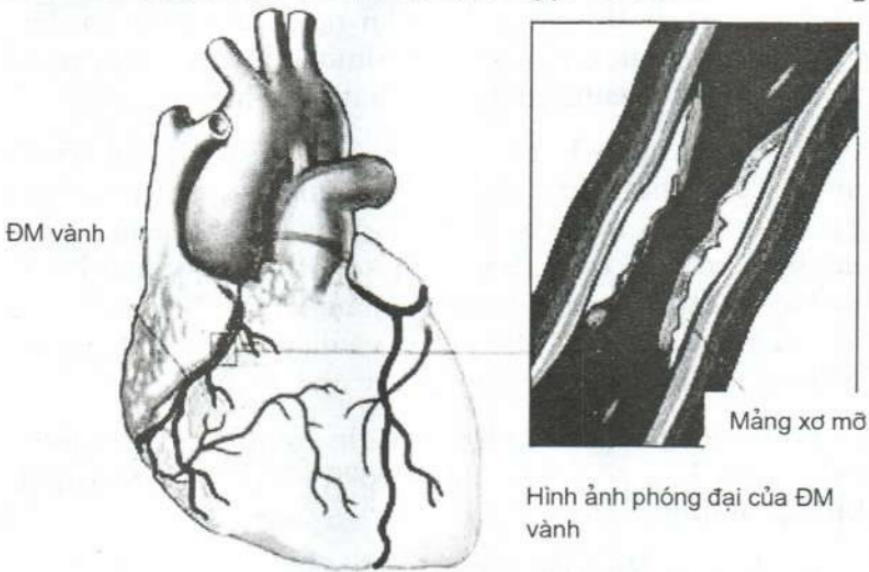
Mạch vành là mạch máu nuôi tim. Gồm hai nhánh là mạch vành phải và trái.

Nhánh mạch vành trái là nhánh hay bị bệnh nhất. Nguyên nhân thường là do xơ mỡ, làm động mạch vành bị hẹp lại, gây thiếu máu nuôi cơ tim, thiếu oxy và chất dinh dưỡng nuôi tim. Khi tim phải làm việc nhiều như khi vận động, gắng sức, cơ tim sẽ thiếu oxy nhiều hơn. Tế bào cơ tim khi thiếu oxy sẽ gây ra cảm giác đau ngực.



Bệnh mạch vành gồm hai thể:

Bệnh mạch vành mạn tính: thiếu máu cơ tim hay bệnh đau thắt ngực mạn tính, đau thắt ngực ổn định.



Hình ảnh phóng đại của ĐM vành

Bệnh đặc trưng bởi triệu chứng đau ngực. Cơn đau ngực thường xảy ra khi bệnh nhân gắng sức như chạy bộ, đi bộ xa, thể thao quá mức, lên cầu thang, khiêng hay mang vật nặng, tức giận, buồn rầu, gặp lạnh... Đau ngực với tính chất như đè nặng, bóp nghẹt hay đôi khi chỉ là cảm giác khó chịu, nghẹn nghẹn vùng giữa ngực sau xương ức hoặc trước tim.

Đau có thể lan lên hàm dưới trái, vai trái, bờ trong cánh tay trái. Thời gian kéo dài khoảng 5 đến 20 phút. (Bà con mình cần chú ý triệu chứng nhói ngực kéo dài chỉ vài giây không phải là triệu chứng của bệnh mạch vành). Đau thường giảm khi nghỉ ngơi, ngậm thuốc nitrat dưới lưỡi.

Cơn đau thường không xảy ra nếu gắng sức ít hơn một "ngưỡng cho phép" nhất định, cứ vượt qua ngưỡng đó thì lại bị đau, và mỗi bệnh nhân thường biết rất rõ. Ví dụ như cứ

đi lên cầu thang 3 lầu thì bị đau ngực, nên nếu lên hai lầu rồi dừng lại nghỉ thì không bị đau. Hay khi đi bộ 200m thì bị đau, nên đi 150m rồi dừng lại nghỉ thì không bị đau. Người gắng sức cho phép này thường khá ổn định trong nhiều năm, nên cũng gọi là đau thắt ngực mạn tính.

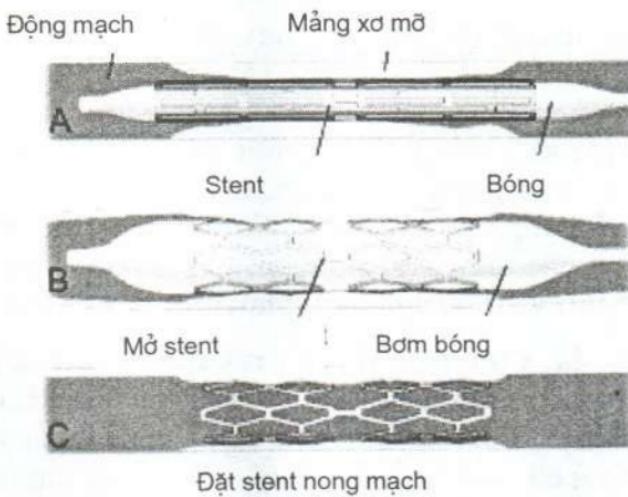
Điều khó khăn là có một số bệnh nhân bị bệnh thiếu máu cơ tim nhưng không có triệu chứng đau ngực, người ta gọi đó là “thiếu máu cơ tim thầm lặng”. Do đó, nếu bà con mình đã có tuổi, có những bệnh kèm theo như tăng huyết áp hay đái tháo đường, tăng mỡ máu, xơ mỡ động mạch thì nên đi khám bác sĩ để chẩn đoán và điều trị kịp thời, phòng ngừa bị thiếu máu cơ tim nặng hay nhồi máu cơ tim.

**Bệnh động mạch vành cấp tính:** còn gọi là hội chứng vành cấp, bao gồm nhồi máu cơ tim và đau thắt ngực không ổn định.

Bệnh là sự tiến triển đột ngột nặng lên của bệnh đau thắt ngực ổn định. Thường là do mảng xơ mỡ bị bong ra, hình thành cục máu đông bít tắc hoàn toàn hay gần hoàn toàn lòng động mạch vành, không cho máu tới nuôi cơ tim nữa. Cơ tim thiếu máu tới nuôi sẽ chết, gọi là hoại tử cơ tim.

**Bệnh xảy ra đột ngột cấp tính** giống như tên gọi của nó. Đau ngực xảy ra đột ngột khi đang nghỉ ngơi hay khi gắng sức nhẹ. Tính chất giống như cơn đau thắt ngực ổn định nhưng dữ dội hơn, như dao đâm, như bóp nghẹt, như bị đè nặng, thường kèm vã mồ hôi nhiều, khó thở. Cơn đau kéo dài lâu hơn 30 phút, có thể nhiều giờ, đau không giảm khi nghỉ ngơi và ngậm thuốc nitrat dưới lưỡi.

Khi bị những triệu chứng nêu trên phải lập tức gọi xe cấp cứu hoặc phải đưa ngay vào bệnh viện gần nhất để được cứu chữa kịp thời, vì tử vong cao nhất là trong những giờ đầu tiên và những ngày đầu tiên của bệnh. Hơn nữa, nếu đưa vào bệnh viện kịp thời khi cơ tim chưa bị hoại tử, bằng thuốc hay bằng phương pháp nong mạch vành, có thể làm thông chỗ tắc nghẽn, giúp máu tới nuôi cơ tim trở lại, cứu sống hoặc làm giảm độ lớn vùng cơ tim bị hoại tử.



**Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành:**

Là những yếu tố làm tăng khả năng bị bệnh, bao gồm:

- Tăng huyết áp.
- Đái tháo đường (tiểu đường).
- Hút thuốc lá.
- Béo phì.
- Rối loạn lipid máu (mỡ máu).
- Ít vận động.
- Gia đình có người bị bệnh tim mạch
- Lớn tuổi: nam lớn hơn 65 tuổi ; nữ tuổi mãn kinh
- Nam giới

Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ cao của bệnh mạch vành. Tăng huyết áp làm tăng quá trình xơ mỡ động mạch, làm tăng cho bệnh nặng thêm và có thể làm bong tróc mảng xơ mỡ và gây nhồi máu cơ tim.

Đái tháo đường (bà con ta hay gọi là tiểu đường) thường gây xơ mỡ dẫn đến hẹp rất nhiều động mạch, trong đó có cả mạch vành, hẹp rất nhiều nhánh, nhiều đoạn, do đó rất khó điều trị. Hơn nữa, đái tháo đường ảnh hưởng rất nhiều cơ quan, như thận, mắt, thần kinh, mạch máu... Cách phòng ngừa tốt nhất là kiểm soát tốt đường huyết bằng thuốc uống, thuốc tiêm, chế độ ăn uống, thể dục, khám bệnh và theo dõi đường huyết thường xuyên.

Hút thuốc lá. Chúng ta đã nói rất nhiều về thuốc lá. Mỗi ngày người ta lại tìm ra một tác hại mới của thuốc lá nhưng việc cấm thuốc lá vẫn chưa thể thực hiện được. thuốc lá không chỉ gây ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn

mạn tính mà còn gây bệnh mạch vành, tăng huyết áp, xơ mỡ động mạch. Hút thuốc không chỉ ảnh hưởng đến người hút mà còn ảnh hưởng đến mọi người xung quanh, còn được gọi là “hút thuốc lá thụ động”, bởi vì khói thuốc lá từ điếu thuốc đang cháy bay ra và mọi người xung quanh hít vào còn độc hại hơn là người hút trực tiếp qua đầu lọc.

### **1.2. Các dấu hiệu nhận biết bệnh mạch vành**

Người có bệnh mạch vành thường có các triệu chứng điển hình như đau ngực và khó thở. Ngoài ra còn có một số dấu hiệu khác như vã mồ hôi, buồn nôn...

Hoàn cảnh phát sinh đau ngực trong những trường hợp đòi hỏi sự gia tăng tiêu thụ oxy của cơ tim như lúc gắng sức (lên lầu, leo dốc, chạy nhanh) nhưng cũng có khi xuất hiện khi bị lạnh hoặc xúc động mạnh.

Cơn đau điển hình là cơn đau sau xương ức, sau đó đau lan lên cổ, lên hàm dưới, ra sau lưng, ra tay. Đau có tính chất bóp nghẹt, đau thắt như dao cắt, như kim đâm, nhưng có thể trong những trường hợp không điển hình bệnh nhân chỉ có cảm giác nặng ngực, chèn ép.

Thời gian đau thường ngắn, ít khi kéo dài đến 15 phút.

Một số triệu chứng có thể xuất hiện kèm theo như lo âu, khó thở, vã mồ hôi...

Khi thấy xuất hiện các triệu chứng như trên chúng ta cần có các biện pháp để giúp ngay người bệnh được an toàn.

### **1.3. Quá trình theo dõi người bệnh có cơn đau thắt ngực**

Vì cơn đau thắt ngực thường phát sinh trong những trường hợp sau khi người bệnh vừa tiêu thụ một lượng oxy

của cơ tim nên chúng ta nên lưu ý cần theo dõi sát người bệnh đặc biệt trong những hoạt động nguy cơ như:

- Sau một buổi tập thể thao hơi gắng sức.
- Sau một sự kiện có khả năng gây xúc động mạnh.
- Sau một bữa ăn thịnh soạn.
- Sau khi uống một ít rượu bia.
- Sau một cơn cảm lạnh.
- Sau một đêm mất ngủ...

Đối với những người bệnh đã biết bệnh của mình thì đã có ý thức để tránh được các yếu tố nguy cơ xảy ra. Nhưng đối với những người có tiền sử về bệnh tim mạch mà chưa xảy ra cơn đau thắt ngực cũng cần lưu ý những yếu tố này.

Bên cạnh việc theo dõi sự xuất hiện của các cơn đau thắt ngực chúng ta cũng cần biết cách kiểm soát được cơn đau.

Khi người bệnh có các dấu hiệu lo lắng, vật vã, buồn nôn, bồn chồn, khó thở... thì lập tức thực hiện các bước hỗ trợ sau:

- Đưa ngay người bệnh nằm bất động trên giường để giảm lượng tiêu thụ oxy của cơ tim.
- Nằm ở tư thế đầu hơi cao nếu người bệnh hơi khó thở.
- Nới rộng cà vạt hay áo ngực, cởi bớt áo khoác ngoài giúp người bệnh dễ thở hơn.
- Hạn chế bớt người thân đông đúc tập trung bên cạnh người bệnh vì sẽ lấy mất phần oxy trong không khí.
- Cho người bệnh ngâm ngay thuốc nếu đã dùng thuốc thường xuyên theo đơn của bác sĩ.

- Luôn luôn bên cạnh người bệnh để trấn an họ, làm giảm bớt căng thẳng để hạn chế bớt sự tiêu thụ oxy và giảm kích thích co cơ hô hấp.
- Nếu có máy thở oxy trong gia đình thì cho người bệnh thở oxy hỗ trợ.
- Đo huyết áp cho người bệnh nếu có máy đo.
- Theo dõi người bệnh đến khi có các dấu hiệu ổn định về hô hấp, không còn các dấu hiệu gắng sức như gồng để thở, giảm bớt cơn đau ở ngực.

Nếu người bệnh có các dấu hiệu ngày càng khó thở hơn, cơn đau lan rộng hơn, cường độ đau tăng lên thì phải lập tức gọi xe cấp cứu, hoặc mời bác sĩ đến khám. Người thân không nên tự ý đưa người bệnh đi vì không có đầy đủ các phương tiện cấp cứu trên đường và người bệnh có nguy cơ bị nặng thêm trong quá trình di chuyển.

#### **1.4. Chế độ chăm sóc người có bệnh mạch vành**

- Phải có chế độ sinh hoạt phù hợp, xen kẽ giữa làm việc và nghỉ ngơi. Người có bệnh mạch vành cần thay đổi công việc nếu đó là công việc lao động nặng nhọc. Người có chế độ làm việc tại văn phòng cần bổ sung thêm chế độ tập thể dục vào thời khóa biểu mỗi ngày. Đi bộ hoặc tập dưỡng sinh là phương pháp hợp lý nhất. Tránh mọi hoạt động gắng sức khi luyện tập và làm việc.
- Tránh tiếp xúc với môi trường quá nóng hoặc quá lạnh vì môi trường lạnh làm tăng chất gây co mạch trong máu, chính chất này sẽ kích thích các cơn đau thắt ngực xuất hiện.
- Tránh ăn quá no vì cơ thể sẽ phải cần dùng một năng lượng lớn để cố gắng tiêu hóa thức ăn. Đó cũng là một hoạt

động gắng sức. Ăn hạn chế chất béo vì chất béo là nguyên nhân chính để tạo nên các mảng xơ mỡ gây hẹp và tắc nghẽn lòng mạch. Chúng ta nên có sự thay thế thức ăn dầu mỡ động vật bằng dầu thực vật, nên ăn đậu nành và các chế phẩm của đậu nành. Cá và rau tươi là nguồn thức ăn được khuyến khích trong chế độ ăn của người bệnh. Ăn giảm muối vì đó là nguyên nhân gây tăng huyết áp.

- Bỏ thuốc lá vì nicotin gây co mạch, bia rượu, cà phê và các chất kích thích khác là nguyên nhân dẫn đến các hiện tượng đau thắt ngực.

- Tránh xúc động mạnh, tự hạn chế stress trong công việc, gia đình thường xuyên quan tâm giúp đỡ người bệnh.

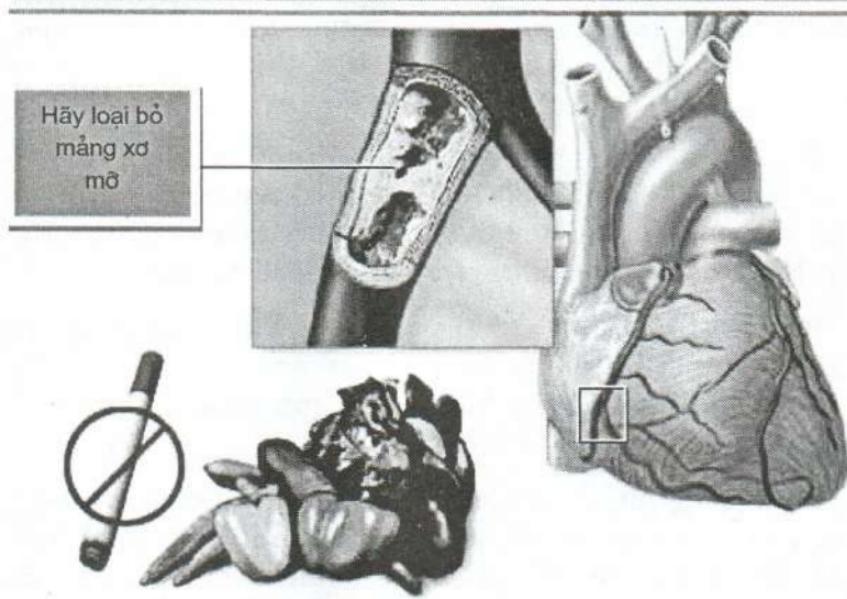
- Giảm cân trong trường hợp người bệnh quá cân.

- Tuân thủ chế độ dùng thuốc của bác sĩ.

- Luôn mang theo người thuốc cắt cơn đau ngực theo hướng dẫn của bác sĩ. Thuốc quen thuộc để cắt cơn đau thắt ngực là nitroglycerin.

- Đến khám ngay khi có các dấu hiệu mới xuất hiện hoặc tăng dần các triệu chứng: đau nặng ngực, khó thở, phù hai chân.

Như vậy chế độ sinh hoạt, ăn uống góp phần ảnh hưởng rất lớn đến việc phòng bệnh và điều trị bệnh mạch vành. Chúng ta phải ý thức và can trách nhiệm với chính bản thân trong việc điều trị bệnh.



## 2. Bệnh tăng huyết áp

### 2.1. Một số thông tin cần biết

Tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp, chiếm 11,8% dân số trên 15 tuổi ở Việt Nam. Như vậy, cứ khoảng 100 người thì có 12 người bị tăng huyết áp.

Bệnh thường gặp ở những người trên 40 tuổi, với thể tăng huyết áp nguyên phát hay không rõ nguyên nhân. Cũng có những người trẻ bị tăng huyết áp, thường là thể tăng huyết áp thứ phát, hay còn gọi là tăng huyết áp có nguyên nhân. Nhóm này cần được lưu ý, vì nếu tìm và điều trị được nguyên nhân thì thường hết bệnh.

**Định nghĩa:** tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu >140mmHg hoặc huyết áp tâm trương > 90mmHg hay cả hai cùng xảy ra, có khả năng làm tổn thương các cơ quan gọi là các cơ quan đích như não, tim, thận, mạch máu và võng mạc mắt.

Trị số huyết áp gồm có “huyết áp tâm thu”/”huyết áp tâm trương”. Ví dụ: 130/70 mmHg có nghĩa là huyết áp tâm thu là 130 mmHg, huyết áp tâm trương là 70 mmHg. mmHg là đơn vị đo áp lực, 1mmHg = 1,36 cmH<sub>2</sub>O.

Chúng ta cần nhớ cả hai trị số này. Tăng huyết áp khi một trong hai hay cả hai trị số này đều tăng và mức độ nặng cũng như độ nguy hiểm của bệnh phụ thuộc vào cả hai trị số này và các yếu tố khác.

Bệnh tăng huyết áp không chỉ là con số huyết áp cao ít hay cao nhiều mà quan trọng hơn là ảnh hưởng, là hậu quả của nó gây ra đối với các cơ quan đích, như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy thận, mù mắt... Do đó chúng ta không nên xem thường, có người huyết áp tâm thu 200mmHg vẫn không có triệu chứng nhưng có người chỉ 160mmHg đã gây ra tai biến mạch máu não hay nhồi máu cơ tim.

Tác hại của huyết áp cao trên các cơ quan đích:

Cơ quan đích	Biểu hiện tổn thương do tăng huyết áp
Não	Cơn thiếu máu não thoáng qua, tai biến mạch máu não (xuất huyết não, nhồi máu não), bệnh não do tăng huyết áp, giảm trí nhớ...
Tim	Thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, phù phổi cấp, lớn tâm thất trái, suy tim
Thận	Suy thận, đái máu, đái protein

Võng mạc	Co nhỏ động mạch, bắt chéo động tĩnh mạch, xuất tiết, xuất huyết, phù gai thị
Mạch máu	Xơ vữa động mạch, bóc tách động mạch...

Yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp.

Tương tự như bệnh mạch vành, bệnh tăng huyết áp cũng có các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng bị bệnh cũng như những biến chứng nặng của bệnh. Chúng bao gồm các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở trên cộng thêm các yếu tố nguy cơ khác như:

- Yếu tố di truyền: nghiên cứu đã chứng minh những người sống trong gia đình có người thân bị tăng huyết áp dễ có nguy cơ mắc bệnh.
  - Chủng tộc: người châu Âu có nguy cơ bị bệnh cao hơn người châu Á, châu Phi
  - Tuổi: tuổi càng lớn tỉ lệ mắc bệnh huyết áp càng cao.
  - Chế độ ăn uống: người có thói quen ăn mặn và nhiều chất béo có nguy cơ bị tăng huyết áp.
  - Thuốc lá có chứa nicotin là một chất ảnh hưởng đến huyết áp.
  - Người bị béo phì và ít hoạt động sẽ dễ bị tăng huyết áp hơn.
  - Stress là yếu tố thúc đẩy và làm tăng huyết áp.
  - Một số bệnh lý về thận, gan cũng làm tăng huyết áp.
- Mức độ nặng của bệnh không chỉ phụ thuộc vào trị số huyết áp cao hay thấp mà còn phụ thuộc vào người đó có ít hay nhiều yếu tố nguy cơ, và có những yếu tố nguy cơ nào. Do đó chúng ta sẽ thấy hai người có trị số huyết áp bằng

nhau, nhưng một người lại phải uống nhiều thuốc hơn, được khuyên tái khám thường xuyên hơn, vì điều trị tăng huyết áp là phải điều trị cả những yếu tố nguy cơ điều trị cả gốc rễ của nó vậy.

## **2.2. Triệu chứng của bệnh**

Những triệu chứng của tăng huyết áp thường liên quan đến sự lo lắng về bệnh, “kẻ giết người thầm lặng”. Vấn đề thường gặp ở hầu hết bệnh nhân tăng huyết áp là nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, mệt, hồi hộp, cảm giác khó chịu ở ngực...

Nhức đầu là triệu chứng thường gặp nhất, nhưng thường là liên quan đến sự lo lắng về bệnh nhiều hơn là do chỉ số huyết áp cao. Triệu chứng thường xảy ra vào sang sớm khi vừa ngủ dậy, hoặc buổi trưa, khi tức giận, hay khi huyết áp cao. Nhức đầu thường ở vùng chẩm (sau ót), cảm giác nặng, mỏi, lan xuống gáy, sau cổ, và thường kết hợp với choáng váng, hồi hộp, mệt... khi có triệu chứng như vậy, chúng ta phải cảnh giác, nên nghỉ ngơi, thư giãn, uống một ly nước mát, và đo kiểm tra huyết áp.

## **2.3. Chế độ theo dõi**

Tăng huyết áp được gọi là kẻ giết người thầm lặng bởi vì ngoài triệu chứng tăng huyết áp người bệnh không có các triệu chứng nào khác. Chỉ có theo dõi huyết áp thường xuyên mới có thể phát hiện sớm bệnh tăng huyết áp. Tăng huyết áp gây nhiều biến chứng nguy hiểm ở các cơ quan như mắt, tim, não, thận dẫn đến tử vong hoặc tàn phế làm giảm khả năng lao động.

Để chăm sóc người bệnh tăng huyết áp chúng ta phải biết một số các dấu hiệu cần để theo dõi như:

Đối với những người chưa phát hiện bệnh lý huyết áp trước đó chúng ta cần theo dõi các dấu hiệu như:

- Nhức đầu, chóng mặt: người bệnh thường than phiền về các triệu chứng này, nhức đầu thường xuất hiện về chiều hoặc tối, nhức đầu liên tục và uống thuốc không giảm. Bên cạnh đó, còn có các triệu chứng ù tai, giảm trí nhớ... Đây đều là các dấu hiệu của hiện tượng thiếu máu não do tăng huyết áp.

- Thay đổi về thị lực cũng là một triệu chứng cần chú ý, thị lực kém dần một cách thầm lặng ít người để ý đến, đa số mọi người thường than phiền là mỏi mắt...

- Ngoài ra chúng ta cũng cần chú ý một số dấu hiệu ít xuất hiện như mặt đỏ gay như đi nắng.

Người tăng huyết áp cũng thường hay tiêu nhiều về đêm lo lắng bồn chồn hoặc mất ngủ.

Khi có các dấu hiệu nghi ngờ bị tăng huyết áp chúng ta nên đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra huyết áp và tư vấn.

Đối với những người đã mắc bệnh tăng huyết áp thì việc theo dõi cũng rất quan trọng. Chúng ta cần có những hiểu biết đúng đắn trong việc theo dõi thể trạng cũng như mức huyết áp của người bệnh để phát hiện sớm tình trạng tăng huyết áp đột ngột có khả năng dẫn đến đột quy, xuất huyết não...

Đau ngực thường là triệu chứng thường gặp, chúng ta cần ghi nhận lại thời điểm đau, tính chất, hướng lan.

Khó thở cũng thường gặp ở người cao huyết áp khi sung huyết ở phổi.

Nhức đầu như búa bổ, nhức đầu tại một điểm cũng là một dấu hiệu nhận biết khi huyết áp có dấu hiệu tăng cao.

Ngoài ra cần lưu ý tới tình trạng tê tại chỗ như tê đầu lưỡi, tê tay ... các dấu hiệu đó cho biết huyết áp của người bệnh đang tăng cao và nguy cơ xảy ra tai biến.

Những người đã bệnh tăng huyết áp thì nên có sẵn máy đo huyết áp tại nhà và thường phải mang thuốc theo bên mình. Khi có các dấu hiệu như trên xảy ra chúng ta cần kiểm tra ngay lại huyết áp và dùng thuốc ngay lập tức theo đúng đơn của bác sĩ.

Một số điểm lưu ý trong việc theo dõi huyết áp tại nhà.

\* Đo huyết áp sai thường do 3 nguyên nhân sau:

- *Thứ nhất*: chuẩn bị bệnh nhân không đúng. Huyết áp chúng ta thay đổi rất nhiều theo hoạt động của cơ thể. Ví dụ như sau khi chạy bộ hay đi bộ, sau khi chơi thể thao, khi tức giận, sau khi ăn, stress, ồn ào, thậm chí sau khi uống cafe hay hút thuốc lá huyết áp cũng tăng. Do đó bước chuẩn bị trước khi đo huyết áp rất quan trọng. Trước khi đo bệnh nhân phải nằm hay ngồi nghỉ ít nhất 15 đến 30 phút, sau ăn ít nhất 60 phút, sau uống cafe hay hút thuốc lá ít nhất 30 phút, nơi đo huyết áp phải yên tĩnh, ấm áp, đủ ánh sáng... Chúng ta thường làm sai khâu chuẩn bị này, đang lúc tức giận, sau ăn hay đang hoạt động, thấy mệt mệt, lo sợ huyết áp cao nên vội vàng lấy máy ra đo, thấy huyết áp mình cao thế là kết luận mình bị cao huyết áp, hay thấy lo lắng khi huyết áp mình tăng vọt và phải vào ngay bệnh viện để kiểm tra lại.

- *Thứ hai*: dụng cụ đo huyết áp không chính xác hay sử dụng không đúng.

Hiện tại có rất nhiều loại máy đo huyết áp. Loại máy đo cũ nhất nhưng chính xác nhất là huyết áp kế thủy ngân, tuy nhiên ít dùng vì hơi cồng kềnh. Loại thứ hai là máy đo huyết áp đồng hồ, loại này dùng nhiều nhất và thường dùng tại các cơ sở y tế. Ưu điểm là nhỏ gọn, khá chính xác, thông dụng, giá thành rẻ, nhưng nhược điểm là phải hướng dẫn mới sử dụng được và phải dùng ống nghe, dùng lâu kim đồng hồ bị lệch nên phải di chỉnh lại. Loại thứ ba là máy đo huyết áp điện tử, ưu điểm của loại này là nhỏ gọn, hiện đại, bất kì ai cũng đo được không cần phải qua hướng dẫn, do đó được chúng ta dùng tại nhà khá nhiều. Tuy nhiên nhược điểm lớn nhất của nó là quá nhạy, nên dễ làm thay đổi kết quả, chỉ cần di chuyển tay nhẹ hay gồng cơ, run tay trong khi đo cũng làm thay đổi kết quả. Do đó kết quả không chính xác, người ta ít dùng trong các bệnh viện. Hiện nay có nhiều loại máy đo điện tử: loại đo ở cánh tay, loại đo ở cổ tay... nếu chọn chúng ta nên chọn loại đo ở cánh tay, sẽ chính xác hơn.

- *Thứ ba*: kỹ thuật đo không đúng. Vị trí cánh tay lúc đo huyết áp cũng rất quan trọng. Dù bệnh nhân nằm hay ngồi khi đo cánh tay phải đặt ngang tim, thấp hơn hay cao hơn cũng làm thay đổi huyết áp.

Đối với máy thủy ngân hay máy đồng hồ, cần sử dụng ống nghe nên kết quả phụ thuộc vào người đo. Một số trường hợp có khoảng trống huyết áp tâm thu nên nếu không bắt mạch trước hay không chú ý có thể không phát hiện, hay trong trường hợp hở van động mạch chủ, huyết áp tâm trương rất khó xác định.

Cũng nên chú ý tốc độ xả bong quá nhanh làm chỉ số huyết áp không chính xác, do đó nên xả bong từ từ, 3 đến 5 mmHg mỗi giây.

Như vậy, để chẩn đoán đúng bệnh tăng huyết áp, ta cần đo huyết áp cho đúng. Tốt nhất là được nhân viên y tế đo, và hướng dẫn, huấn luyện trực tiếp cho người nhà. Bà con theo dõi huyết áp tại nhà nên lưu ý những điều trên và chọn mua máy cũng như đo huyết áp cho đúng.

Bệnh huyết áp thường gia tăng theo tuổi, do đó việc khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng hay mỗi năm, đặc biệt là cho những bà con đã có tuổi là thật sự cần thiết. Nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, điều trị toàn diện, sẽ làm giảm đáng kể tác hại của “kẻ giết người thầm lặng” này.

#### **2.4. Chăm sóc người bệnh tăng huyết áp**

Bệnh tăng huyết áp là một căn bệnh nguy hiểm, đòi hỏi phải điều trị lâu dài và liên tục do đó người bệnh cần được chăm sóc động viên về mặt tinh thần lẫn thể chất.

Người bệnh cần có chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý. Người lớn tuổi nên nghỉ ngơi, làm việc nhẹ nhàng thư giãn trong gia đình, hạn chế công việc. Người còn ở độ tuổi làm việc cần tránh những công việc quá căng thẳng dẫn đến lo âu, buồn phiền, bức tức sẽ thúc đẩy tăng huyết áp. Mỗi chúng ta phải có ý thức về bệnh của mình để có thể tự chăm sóc, không để mình tiếp xúc với nhiều nguy cơ.

Luyện tập thể thao cũng là một điều rất cần thiết trong việc hỗ trợ điều trị bệnh tăng huyết áp. Nhưng chế độ luyện tập phải vừa phải và nhẹ nhàng. Đối với người cao tuổi thì tập dưỡng sinh và đi bộ là phương pháp tốt nhất. Những người trẻ tuổi thì vận động vừa phải tùy theo thể lực của mình. Nhưng cách luyện tập tốt là thường xuyên và liên tục không nên tập một lần quá sức rồi các bữa khác nghỉ bù.

## **2.5. Chế độ ăn uống của người tăng huyết áp**

Chế độ ăn uống cũng là một vấn đề hết sức quan trọng trong điều trị tăng huyết áp:

Người bệnh cần có chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, không mê tín, không kiên cữ quá nhiều để rồi không đảm bảo được sức khỏe. Chúng ta chỉ cần lưu ý hai vấn đề đặt biệt quan trọng trong chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp là lượng muối và lượng chất béo. Theo nghiên cứu thì lượng muối trong cơ thể sẽ ảnh hưởng đến chức năng chuyển hóa của gan và thận. Do đó khi nồng độ muối trong máu tăng quá cao sẽ giữ lại lượng dịch trong cơ thể và làm tăng lưu lượng máu. Và tim lúc này cần làm việc nhiều hơn để bơm một thể tích máu lớn hơn tới các động mạch, áp lực của máu trong lòng mạch lúc này sẽ lớn hơn, đó là tăng huyết áp. Chất béo là các chất đa phân tử, khó chuyển hóa. Vì thế nên khi lượng chất béo trong máu dư thừa chúng sẽ tích tụ lại trong lòng mạch, lâu ngày các mảng sẽ bám tụ càng nhiều các chất khác khi máu đi qua và tạo ra những mảng xơ mỡ lớn trong lòng mạch. Lúc này thể tích lòng mạch sẽ hẹp lại và tim muốn bơm máu tới các cơ quan sẽ phải dùng một lực bóp lớn hơn để thắng được sức cản ngoại biên. Đó cũng chính là lý do gây tăng huyết áp.

Chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp cần được tuân thủ tuyệt đối nghiêm ngặt. Người bệnh chỉ có thể dùng khoảng 3g muối mỗi ngày. Bên cạnh đó chúng ta cần biết một số thông tin về các loại thức ăn phù hợp với người bệnh:

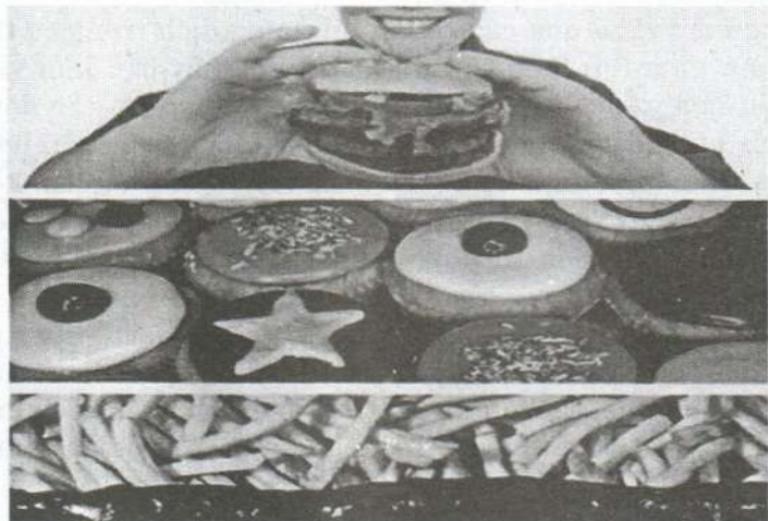
Các thức ăn cần thiết và ít muối:

- Thịt heo, thịt bò tươi

- Trứng, sữa tươi hoặc sữa không béo, sữa giảm nồng độ cholesterol.
- Cá đồng là loại cá chứa ít muối hơn cá biển.
- Rau tươi, trái cây tươi nước ép trái cây tươi, nước dừa...

Một số loại thức ăn làm gia vị như rau thơm, tỏi cũng là các chất góp phần tốt cho sức khỏe người tăng huyết áp.

Các loại thức ăn cần hạn chế:



Các loại thức ăn nhanh thức ăn nấu sẵn ở các quầy hàng vì lượng muối trong thức ăn không được điều chỉnh đúng cho người bệnh:

- Thịt hộp, cá hộp, trứng vịt muối.
- Các thức ăn ăn liền như mì tôm, cháo phở ăn liền.

- Hải sản cũng là thức ăn có nồng độ muối khá cao.
- Rau củ ngâm dấm, muối chua.
- Các loại mắm, mắm nêm, mắm tôm...
- Các loại nước sốt, nước tương, nước mắm.
- Ngay cả bột ngọt cũng là một chất có chứa rất nhiều muối.
- Các loại bánh như bánh phồng tôm, bánh tráng, bánh snack...
- Một số loại nước uống cũng có chứa nồng độ muối cao như coca, chanh muối...



Chúng ta cần thay thế các loại thức ăn có chứa nhiều mỡ, đặt biệt là mỡ động vật. Ta nên dùng dầu thực vật và các loại thức ăn có chất béo dễ tiêu như đậu khuôn, quả bơ...

Hạn chế các loại thức ăn có quá nhiều đậm như thịt gia cầm và hải sản, lòng đỏ trứng, phủ tạng động vật vì protein dư thừa trong cơ thể cũng sẽ được chuyển hóa thành chất béo.

Ngoài ra người bệnh cũng cần có chế độ ăn tăng cường chất xơ, nhiều rau quả đặt biệt là rau tươi, xà lách, rau mồng tai, bầu bí...

Nếu người bệnh đang ở chế độ thừa cân thì phải nhanh chóng luyện tập để giảm cân.

Không nên dùng các chất kích thích như cà phê, rượu.

Không hút thuốc lá vì nicotin trong thuốc lá sẽ gây co mạch.

*Fruits and  
Vegetables*



Giờ ăn	Thứ 2+5	Thứ 3+6+Chủ nhật	Thứ 4+7
7 giờ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa đậu nành 200 ml (đậu tương 20g, đường 10 g)</li> <li>- Bánh mì: 50g</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khoai luộc (khoai lang/khoai sọ) 200g + 10g đường</li> <li>- Sữa đậu nành 200 ml</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cháo đậu xanh 200 ml (gạo 20g, đậu xanh 20g, đường 10g)</li> <li>- Sữa đậu nành 200ml</li> </ul>
11 giờ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơm 2 bát (gạo tẻ 150g)</li> <li>- Canh bí xanh: 200g</li> <li>- Tôm: 10g</li> <li>- Đậu rán (150g đậu, 10g dầu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơm 2 bát</li> <li>- Canh cua (cua 100 g, mồng tai 100g)</li> <li>- Thịt nạc rim 40g</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơm 2 bát</li> <li>- Đậu phu om (đậu phu 150g, dầu ăn 5g)</li> <li>- Canh rau cải (rau 200g)</li> </ul>
14 giờ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dưa hấu: 200g</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuối chín: 100g (hoặc đu đủ: 200g)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa chua 200ml</li> </ul>
18 giờ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơm 2 lạng bát (gạo tẻ 120g)</li> <li>- Nộm rau (rau 300g, dấm, vừng 4g, tỏi, rau thơm)</li> <li>- Canh trứng (1/2 quả), cà chua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơm 2 lạng bát</li> <li>- Thịt rim (thịt lợn nạc 50g)</li> <li>- Dưa chuột xalat (dầu 10g, dưa chuột 300g, dấm, tỏi, rau thơm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơm 2 lạng bát</li> <li>- Cá om (cá đồng 80g)</li> <li>- Nộm rau</li> </ul>

### Giá trị dinh dưỡng của thực đơn:

Năng lượng 1600-1740

- Protein: 60-70g
- Lipid: 25-30g
- Glucid: 260-286g
- Natri: 5g
- Kali: 3-4g
- Chất xơ: 30-35g

## **2.6. Chế độ dùng thuốc cho người bệnh tăng huyết áp**

Phải đo huyết áp và đếm mạch cho người bệnh trước khi dùng thuốc và sau khi dùng thuốc khoảng 20 phút. Với những thuốc gây hạ áp mạnh cần cho người bệnh nghỉ ngơi 30 phút sau khi uống thuốc.

Việc uống thuốc đều đặn mỗi ngày là một điều hết sức cần thiết đối với người tăng huyết áp. Nếu uống thuốc không đúng giờ và không đều đặn hoặc tự ý bỏ thuốc sẽ gây ra tình trạng nhờn thuốc, mức huyết áp của người bệnh sẽ tăng dần lên và lần điều trị sau sẽ phải dùng liều thuốc cao hơn lần đầu. Nguy hiểm hơn cả là khi liều thuốc không còn đáp ứng với mức huyết áp thì người bệnh dễ có nguy cơ bị đột quy do tăng vọt huyết áp đột ngột. Ở những người lớn tuổi thì việc điều trị tăng huyết áp là một vấn đề quan trọng vì người bệnh cần được hiểu rõ chế độ dùng thuốc và đọc được các chỉ dẫn. Do đó gia đình có người bệnh lớn tuổi bị tăng huyết áp cần hiểu được nhu cầu của người bệnh và hỗ trợ người bệnh theo đúng và đầy đủ chương trình điều trị.

Thuốc huyết áp cần được mang bên người bệnh mọi nơi, mọi lúc, khi cảm thấy có các dấu hiệu mệt, nhức đầu khó thở và kiểm tra huyết áp có dấu hiệu tăng cao thì chúng ta có thể uống thuốc đúng liều của bác sĩ hướng dẫn để bình ổn ngay huyết áp.

Đối với các thuốc lợi tiểu, vitamin chúng ta nên uống vào buổi sáng để tránh ảnh hưởng tới giấc ngủ của bệnh nhân.

Đối với các loại thuốc để điều trị huyết áp sẽ có khả năng gây ra một số tác dụng trên bệnh nhân như: chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn, ù tai, nổi mẩn ngứa, tê, phù, giảm

vận động, suy giảm chức năng sinh lý như làm giảm ham muốn tình dục...

### 3. Suy tim

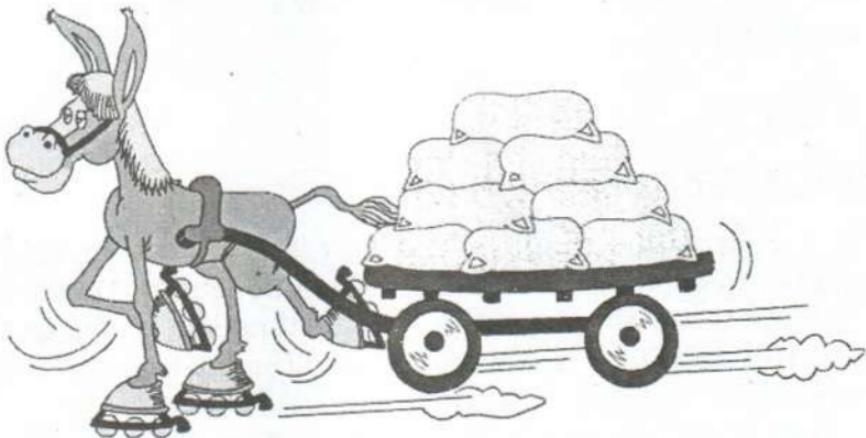
#### 3.1. Một số thông tin cần biết

Chúng ta biết rằng quả tim như là một cái bơm, bơm máu đi nuôi cơ thể. Khi chúng ta hoạt động như làm việc, chơi thể thao... thì nhu cầu của cơ thể tăng lên, nhưng quả tim vẫn đủ sức cung cấp máu cho cơ thể hoạt động. Như vậy thế nào gọi là suy tim?

Định nghĩa: suy tim là sự suy giảm chức năng của quả tim là bơm máu đi nuôi cơ thể, không đáp ứng đủ nhu cầu của cơ thể khi nghỉ ngơi cũng như lúc hoạt động.

Suy tim là hậu quả cuối cùng của tất cả các bất thường của tim: bệnh van tim, bệnh mạch vành, tăng huyết áp, bệnh cơ tim, bệnh màng ngoài tim... các bất thường này làm cơ tim suy yếu thật sự co bóp yếu, lờ đờ, không đủ sức tống máu đi, hoặc có thể là do giảm lượng máu nhận về nên làm giảm lượng máu tống ra, hoặc do huyết áp động mạch quá cao tim không đủ sức đẩy máu đi. Cho dù là do nguyên nhân gì chăng nữa thì hậu quả là giảm lượng máu đi nuôi cơ thể, làm cơ thể giảm khả năng hoạt động làm việc ở nhiều mức độ khác nhau.





Ta có thể ví hoạt động của quả tim như hình ảnh con ngựa kéo xe. Trong đó quả tim chính là con ngựa, phải gắng sức để kéo hàng hóa, và hàng hóa chính là nhu cầu máu của cơ thể. Khi con ngựa không được nuôi dưỡng tốt hay khi nó bị bệnh, nó sẽ ốm o gầy mòn, không đủ sức kéo xe. Cũng giống như quả tim, chúng ta không giữ gìn nó, không bảo vệ nó, không luyện tập để có một quả tim mạnh khỏe, mà hàng ngày còn đầu độc nó bằng rượu bia, thuốc lá, dầu mỡ... làm quả tim suy yếu dần dần, thì cuối cùng làm sao nó còn đủ sức để hoàn thành nhiệm vụ của mình!

### **3.2. Triệu chứng suy tim**

Những triệu chứng thường gặp của bệnh là:

- Khó thở:
- + Khó thở theo tư thế.
- + Khó thở kịch phát về đêm.
- + Phù phổi cấp.
- Phù chân.

- Mệt.
- Giảm khả năng gắng sức.
- Suy mòn, vv.

**Khó thở:** là triệu chứng thường gặp nhất của suy tim. Bình thường ta hẫu như không chú ý đến việc hít thở, vì đó là một hoạt động tự động của cơ thể. Khi ta phải chú ý đến việc hít thở có nghĩa rằng ta đã khó thở. Tùy theo mức độ suy tim nhẹ hay nặng mà ta khó thở nhiều hay ít. Lúc đầu ta khó thở khi gắng sức nhiều như làm việc nặng hay chơi thể thao. Nặng hơn nữa ta khó thở khi làm việc nhẹ hơn như xách vật nặng 5-10 kilôgam, lên cầu thang hay đi bộ xa. Nặng hơn nữa ta khó thở khi làm những việc nhẹ trong nhà như nấu cơm, rửa chén, quét nhà, vệ sinh cá nhân... Cuối cùng ta khó thở cả khi nghỉ ngơi. Hội tim mạch Hoa Kỳ dựa vào triệu chứng này để phân độ suy tim từ độ I đến độ IV.

### Các giai đoạn suy tim

Vào năm 2001, Hiệp hội Tim Hoa Kỳ (AHA) và Trường Đại học Tim mạch Hoa Kỳ (ACC) đó đưa ra tiêu chuẩn về các giai đoạn của suy tim.

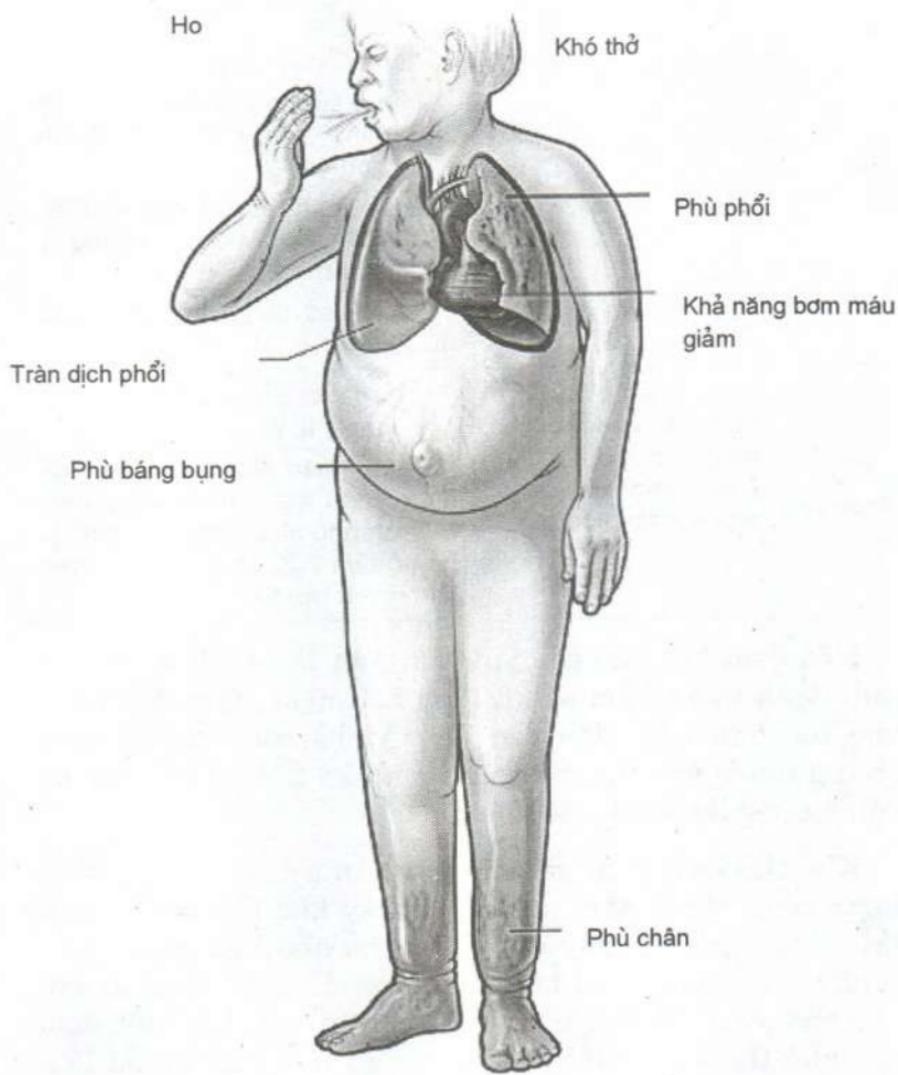
Giai đoạn	Mô tả giai đoạn	Điều trị
Giai đoạn I	Người có nguy cơ cao về khởi phát suy tim, bao gồm: - Tăng huyết áp - Đái tháo đường - Bệnh mạch vành - Hội chứng chuyển hóa	- Tập thể dục đều đặn - Bỏ hút thuốc - Điều trị tăng huyết áp - Điều trị rối loạn lipid máu - Bỏ rượu và ngừng sử dụng thuốc gây độc cho tim - Thuốc ức chế men chuyển angiotensin hoặc chẹn thụ thể

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiền sử dùng thuốc gây độc cho tim</li> <li>- Tiền sử nghiện rượu</li> <li>- Tiền sử sốt thấp</li> <li>- Tiền sử gia đình có mắc bệnh cơ tim</li> </ul>	<p>angiotensin II có thể được sử dụng nếu bạn có bệnh lý động mạch vành, tiểu đường, tăng huyết áp hay các bệnh lý tim mạch khác.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc chẹn thụ thể beta có thể được sử dụng nếu bạn bị nhồi máu cơ tim trước đó.</li> </ul>
Giai đoạn II	<p>Người được chẩn đoán là rối loạn chức năng tâm thu thất trái nhưng không có triệu chứng suy tim (tiền suy tim), bao gồm những người có:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhồi máu cơ tim trước đó</li> <li>- Bệnh lý van tim</li> <li>- Bệnh lý cơ tim</li> </ul> <p>Chẩn đoán được thiết lập khi siêu âm tim phát hiện phân suất tổng máu dưới 40%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các phương pháp điều trị bên trên cho giai đoạn A</li> <li>- Tất cả bệnh nhân nên uống thuốc nhóm ức chế men chuyển angiotensin hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin II</li> <li>- Thuốc chẹn thụ thể beta và thuốc ức chế aldosteron nên được sử dụng cho những bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim</li> <li>- Chọn lựa phẫu thuật sửa chữa động mạch vành và sửa chữa hoặc thay thế van tim có thể được cân nhắc.</li> </ul>
Giai đoạn III	<p>Bệnh nhân bị suy tim tâm thu đó được biết và cần thêm các triệu chứng ở hiện tại hoặc trước đây, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thở ngắn (thở dốc).</li> <li>- Mệt</li> <li>- Giảm khả năng tập thể dục.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các phương pháp điều trị bên trên cho giai đoạn I.</li> <li>- Tất cả bệnh nhân nên uống thuốc nhóm ức chế men chuyển angiotensin và thuốc chẹn thụ thể angiotensin II.</li> <li>- Các bệnh nhân người Mỹ gốc Phi có thể được kê đơn phối hợp hydralazin/nitrat nếu các triệu chứng dai dẳng</li> <li>- Thuốc lợi tiểu (lợi niệu) và thuốc trợ tim digoxin có thể được sử dụng nếu triệu chứng dai dẳng</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiết chế muối (chế độ ăn giảm muối)</li> <li>- Theo dõi cân nặng</li> <li>- Ngưng sử dụng những thuốc có khả năng làm tình trạng bệnh nặng hơn</li> <li>- Nếu thích hợp, cụ thể dùng biện pháp đặt máy tạo nhịp 2 buồng (2 buồng thất)</li> <li>- Có thể sử dụng máy khử rung (ICD)</li> </ul>
Giai đoạn IV	Bệnh nhân bị suy tim tâm thu và kèm các triệu chứng đang diễn tiến nặng cần phải săn sóc tăng cường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các phương pháp điều trị cho giai đoạn I, II, III</li> <li>- Bệnh nhân được xem xét để được chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp như: ghép tim, thiết bị hỗ trợ tâm thất, phẫu thuật, truyền tinh mạch liên tục</li> </ul>

Một kiểu khó thở của suy tim nữa là khó thở theo tư thế. Bệnh nhân nằm sẽ khó thở hơn ngồi, nằm đầu thấp khó thở hơn nằm đầu cao. Vì vậy bà con thường thấy những người suy tim nằm ngủ phải kê 2-3 cái gối hay kê đầu giường lên cao sẽ đỡ khó thở hơn.

Khó thở kịch phát về đêm hay còn gọi là cơn hen tim. Bệnh nhân đang nằm ngủ bỗng thấy khó thở nhiều phải thức dậy, ngồi thở hay đứng dậy thở hổn hển, người bên cạnh có thể nghe khò khè như lén cơn hen. 15-30 phút sau khó thở giảm và sau đó bệnh nhân đi ngủ lại. Một đêm cơn khó thở kịch phát có thể xảy ra một đến nhiều lần, đến mức bệnh nhân không dám nằm ngủ lại phải ngủ ngồi suốt đêm.



Phù phổi cấp là tình trạng khó thở nặng nhất của suy tim. Người bệnh đột ngột lên cơn khó thở, phải ngồi tựa vào ghế thở hổn hển, tím tái, vã mồ hôi như tắm. Người

bệnh hốt hoảng, sợ hãi, cảm giác ngạt thở như sắp chết đuối đến nơi. Nghe phổi thấy ran ẩm dâng lên như thủy triều, người bệnh ho ra đờm bọt hang... Nếu không được cứu chữa kịp thời có thể tử vong vì suy hô hấp.

Phù chân cũng rất thường gặp. Phù thường từ thấp lên cao. Lúc đầu phù kín đáo ở mu bàn chân, mắt cá chân, nặng hơn có thể tới cẳng chân. Phù mềm, ấn vào lõm, không đau. Phù nhiều vào buổi chiều, giảm vào buổi sáng sau một đêm nằm kê chân cao. Phù nặng lên nếu bỏ điều trị, ăn mặn, uống quá nhiều nước.

### **3.3. Chế độ theo dõi người bệnh suy tim**

Người bệnh suy tim có thể trạng yếu hơn người bệnh thông thường khác do đó chúng ta cần có chế độ theo dõi sát tại gia đình. Tùy vào mức độ suy tim mà ta cần chế độ theo dõi người bệnh khác nhau:

- Người bệnh không nên sống một mình vì các triệu chứng suy tim sẽ diễn ra rất nguy hiểm. Thường nhất là vào buổi tối. Chúng ta nên sắp xếp cho người bệnh được ở gần người thân để được giúp đỡ khi cần. Lúc người bệnh nghỉ ngơi cũng như hoạt động chúng ta cần luôn để ý quan sát sắc mặt, thái độ của người bệnh.

- Người bệnh suy tim không nên làm những công việc nặng, gắng sức, ngay cả những công việc tại gia đình. Họ luôn luôn cần người hỗ trợ để có thể tự chăm sóc cho bản thân.

- Ngoài việc hạn chế lao động thể lực người suy tim nên hạn chế sinh đẻ nếu là phụ nữ vì đó là công việc quá sức, nếu có nhu cầu thì phải theo dõi chặt chẽ ở cơ sở sản phụ khoa, nơi có các bác sĩ chuyên khoa về phụ sản.

Thường xuyên theo dõi bệnh tại phòng khám chuyên khoa tim mạch để được khám và tư vấn liên tục, kịp thời.

### **3.4. Chăm sóc người bệnh suy tim**

Người bệnh suy tim cần cần chế độ chăm sóc phù hợp với thể trạng. Cần hạn chế lao động thể lực, chuyển đổi công việc làm nếu cần. Chăm sóc người bệnh suy tim là chăm sóc nâng đỡ các triệu chứng.

#### *Hạn chế ho, khó thở*

Trời lạnh là nguyên nhân gây ho thông thường. Khi ho người bệnh phải gắng sức do đó sẽ kích thích tim làm việc nhiều hơn và dẫn đến những tình trạng khác nguy hiểm hơn. Đôi khi ho xuất hiện sẽ gây khó thở về đêm kịch phát rất nguy hiểm. Chúng ta sẽ giúp người bệnh bằng các phương pháp sau:

- Cho người bệnh nằm đầu cao để giảm sung huyết ở phổi là nguyên nhân gây ho.
- Cho người bệnh uống một ly nước ấm, ngâm gừng...
- Trước khi đi ngủ người bệnh không nên uống nhiều nước.
- Giữ ấm cho người bệnh nhất là người lớn tuổi.
- Nếu người bệnh quá khó thở có thể cho người bệnh ngồi thẳng trên giường, hai chân, hai tay thả lỏng xuống giường để giảm bớt áp lực máu về phổi.
- Nếu ho và khó thở nặng hơn nên dùng thêm oxy giúp thở hoặc đưa ngay đến trung tâm y tế gần nhất.
- Chăm sóc người bệnh có triệu chứng phù:

+ Người bệnh cần được giữ vệ sinh sạch sẽ vì vùng da của người bị phù sẽ rất dễ bị tổn thương. Nên cắt móng tay cho trẻ nhỏ hoặc người lớn tuổi vì việc cào xước sẽ làm tổn thương da.

+ Cần có chế độ ăn giảm muối và hạn chế lượng nước đưa vào cơ thể qua uống, thức ăn (như canh) cho người bệnh để làm giảm bớt lưu lượng máu.

+ Khi người bệnh nằm nên nằm nệm nước hoặc nệm hơi để hạn chế việc đè ép vùng da giảm máu tới nuôi sẹo dễ bị loét.

+ Tư thế khi ngủ nên gác chân cao để giảm phù nhưng cũng lưu ý là nằm đầu cũng cao.

### **3.5. Chế độ ăn cho người bệnh suy tim**

Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn nhạt cho bệnh nhân suy tim. Cần kiêng muối và mọi thức ăn mặn. Tuy nhiên, tùy độ suy tim mà có chế độ ăn nhạt khác nhau (nhạt hoàn toàn, nhạt vừa hoặc nhạt).

**Chế độ ăn nhạt:** là trong chế độ ăn chỉ cần 400 – 700mg natri/ngày tương đương 1-2g muối. Trong đó đã có sẵn khoảng 1g muối từ gạo và rau quả của khẩu phần ăn. Vì vậy nên khi chế biến khẩu phần ăn chỉ cần cho 1g muối ăn hoặc 1 thìa con nước mắm/ngày là đủ lượng natri theo yêu cầu.

**Chế độ ăn nhạt vừa:** là trong chế độ ăn chỉ cần 800 – 1.200mg natri/ngày, tương đương 2-3g muối ăn/ngày. Trong đó đã có sẵn 1g từ gạo và rau quả của khẩu phần ăn nên khi chế biến thức ăn chỉ cần cho 2g muối ăn/ngày hoặc 2 thìa cà phê nước mắm/ngày.

*Chế độ ăn nhạt hoàn toàn:* là trong chế độ ăn chỉ cần 200 – 300 mg natri/ngày. Lượng natri/ngày. Lượng natri này đã có đủ trong thực phẩm, do đó khi chế biến khẩu phần ăn cần chú ý: hoàn toàn không dùng muối, mì chính, bột canh, nước mắm và chọn thực phẩm chứa ít natri, chẳng hạn gạo trắng, khoai, củ, rau, quả ngọt, thịt, cá, trứng (ăn ít). Điều cần nhớ là người bệnh tim không nên ăn sữa nguyên kem, đồ hộp, các thức ăn sẵn (nướng, rán, ướp muối, bánh mỳ) vì chứa nhiều muối.

Tuy nhiên, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng mà chỉ định một trong ba chế độ ăn nhạt trên và theo dõi sự đáp ứng của người bệnh để thay đổi từ chế độ này sang chế độ khác.

Ngoài việc hạn chế muối trong chế độ ăn chúng ta cần lưu ý tới việc hạn chế dịch và lượng thức ăn. Người bệnh không nên ăn quá no vì cơ thể sẽ cần một năng lượng lớn để tiêu hóa thức ăn, do đó tim phải làm việc gắng sức. Nên cho người bệnh uống các loại nước trái cây hoa quả ép vì sẽ có nhiều vitamin và uống mỗi lần ít một, không nên uống nhiều nước một lần sẽ làm tăng một thể tích dịch lớn trong cơ thể tăng gánh nặng làm việc cho tim.

Tuy nhiên ngoài chế độ kiêng muối chúng ta cũng cần lưu ý bổ sung đầy đủ những chất cần thiết cho chế độ ăn của người bệnh, đặc biệt là rau quả tươi, và đồng thời cũng hạn chế mỡ.

Vì người suy tim thường uống thuốc lợi tiểu do đó mất đi một phần lớn các chất vi lượng qua nước tiểu nên chúng ta lưu ý cho người bệnh dùng một số loại thức ăn giàu các khoáng và vi lượng như kali (chuối già), calci, magie... (tôm, cua...) với một lượng cân bằng trong mức độ cho phép.

Người bệnh sẽ phải tuyệt đối bỏ rượu và thuốc lá, hạn chế các cà phê, coca...

Suy tim là một hội chứng lâm sàng do máu bơm ra từ tim không đủ đáp ứng nhu cầu chuyển hóa hàng ngày của cơ thể. Có hai loại suy tim: suy tim tâm thu và suy tim tâm trương. Khả năng bơp của tim bị suy giảm trong suy tim tâm thu và thể tích đổ đầy bị thiếu hụt trong suy tim tâm trương. Khi cơ thể không được cung cấp máu đầy đủ thì các cơ chế thần kinh thể dịch sẽ được hoạt hóa để tối phân bố máu cho phù hợp với hoạt động chức năng của các cơ quan. Có thể coi đây là một cơ chế bù trừ của cơ thể nhưng đến một lúc nào đó, triệu chứng suy tim trên lâm sàng sẽ nặng hơn lên trong quá trình tiến triển của bệnh. Khi cơ chế bù trừ của cơ thể không đáp ứng được các nhu cầu của cơ thể nữa, suy tim chuyển sang giai đoạn mất bù.

#### **Mẫu thực đơn cho bệnh nhân suy tim còn bù**

Giờ ăn	Thứ 2+5	Thứ 3+6+CN	Thứ 4+7
7 giờ	Sữa chua đậu tương 200ml (đậu tương 20g, đường 20g), bánh mỳ 50g.	Sữa chua đậu tương 200ml, bánh mỳ 50g.	Sữa chua đậu tương 200ml, bánh mỳ 50g.
11 giờ	Cơm gạo tẻ 130g, khoai tây hầm thịt bò (khoai tây 100g, thịt bò 50g, dầu 5g), cam quả 200g.	Cơm gạo tẻ 130g, bắp cải xào 200g (dầu 5g), thịt băm viên hấp (thịt nạc 50g), chuối tiêu 2 quả.	Cơm gạo tẻ 130g, bí xanh luộc bỏ nước 200g, trứng đúc thịt rán (trứng vịt quail, thịt nạc 20g, dầu 5g), cam quả 200g.
16 giờ	Cơm gạo tẻ 120g, rau cải trắng xào thịt bò (rau cải 100g,	Cơm gạo tẻ 120g, giá xào (giá đỗ 100g, thịt nạc 50g, dầu 10g), cá hấp	Cơm gạo tẻ 120g, rau xào, cá om (cá đồng 150g, dầu 10g)

	thịt bò 20g, dầu 10g), trứng ốp lết 1 quả.	nhạt 100g.	
20 giờ	Bánh quy hoặc bánh đậu 50g	Bánh quy hoặc bánh đậu 50g	Bánh quy hoặc bánh đậu 50g

### Mẫu thực đơn cho bệnh nhân suy tim mất bù

Giờ ăn	Thứ 2+5	Thứ 3+6+CN	Thứ 4+7
7 giờ	Khoai lang luộc 300g (2 củ vừa)	Xôi trắng hoặc xôi lúa, xôi đồ 200g	Khoai tây luộc 200g
11 giờ	Cơm gạo tẻ 100g, rau luộc bò nước 200g, trứng gà luộc 1 quả.	Phở thịt bò xào (bánh phở 150g, thịt bì 30g) rau xà lách 100g.	Cơm gạo tẻ 100g, giá xào (giá đồ 100g, thịt nạc 30g, dầu 5g).
16 giờ	Cơm gạo tẻ 120g, khoai tây hầm (khoai tây 100g, thịt bò 30g, cà chua 30g, dầu 5g).	Cơm gạo tẻ 120g, thịt băm viên hấp (thịt nạc 40g), đậu cô ve luộc hoặc rau luộc bò nước 200g.	Cơm gạo tẻ 120g, thịt nạc rim 50g.
20 giờ	Bánh quy 50g	Bánh mỳ 100g (nhạt)	Bánh quy 50g

### Xét nghiệm chẩn đoán

Chưa có xét nghiệm đơn độc nào để chẩn đoán chắc chắn suy tim, vì thế bác sĩ sẽ kết hợp các dấu hiệu lâm sàng với một số xét nghiệm để kết luận.

Điện tâm đồ có thể nói lên độ dày giãn các buồng tim, tình trạng loạn nhịp tim (rung nhĩ, ngoại tâm thu...), thiếu máu cơ tim hoặc nhồi máu cơ tim.

X-quang tim phổi là xét nghiệm khá quan trọng - hình ảnh bóng tim lớn hoặc ứ máu phổi là dấu hiệu gợi ý suy tim - ngoài ra còn giúp gợi ý nguyên nhân suy tim hoặc nguyên nhân khác (tràn dịch màng phổi, màng tim, lao phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...).

Siêu âm tim giúp đánh giá tim co bóp còn tốt hay không, tim có dày giãn thất hay không và có thể giúp tìm nguyên nhân suy tim (bệnh van tim, bệnh tim bẩm sinh, tràn dịch màng ngoài tim...).

BNP (natriuretic peptid тип B) thường gia tăng khi thành tim bị căng ra và áp suất trong buồng tim tăng lên. Khi nồng độ BNP trong máu lớn hơn 500 pg/ml thì có khả năng rất cao bị suy tim. Khi nồng độ 100 - 500 pg/ml, có khả năng bạn bị suy tim nhưng đang điều trị, hoặc bắt đầu suy tim, hoặc có bệnh lý quan trọng khác ảnh hưởng đến tim (nhồi máu phổi, ung thư phổi...). Khi nồng độ dưới 100 pg/ml thì khả năng suy tim thấp.

Điện giải đồ (giúp cho việc điều chỉnh điện giải khi sử dụng lợi tiểu), creatinin máu (để biết tình trạng chức năng thận), xét nghiệm chức năng giáp, xét nghiệm chụp cắt lớp điện toán MSCT (Multi slice computer tomography), chụp cắt lớp động mạch DSA (Digital subtraction angiography) động mạch vành...

Khi bạn có các dấu hiệu và triệu chứng nêu trên kèm kết quả X-quang tim phổi gợi ý thì suy tim được chẩn đoán. Có thể kết hợp thêm siêu âm tim hoặc sử dụng protein bài niệu thải ra trong nước tiểu người bệnh khi cơ tim hoạt động quá mức (BNP) để hỗ trợ chẩn đoán trong những trường hợp chưa rõ khó thở do tim hay phổi.

## ***Chế độ dùng thuốc cho người bệnh***

- Thuốc lợi tiểu để thải bớt nước ú trong cơ thể (Lasix, Aldacton...) sẽ được uống vào buổi sáng hoặc trước 15h để tránh cho người bệnh bị mất ngủ vì phải đi tiểu nhiều lần vào ban đêm.

- Thuốc giãn mạch như ức chế men chuyển (Captopril, Enalapril) hoặc ức chế angiotensin (losartan, irbesartan), có thể kèm isosorbide. Thông thường những thuốc này để hạ huyết áp. Có thể uống hoặc ngậm dưới lưỡi. Lưu ý khi dùng các thuốc này phải kiểm tra huyết áp trước và sau uống thuốc.

- Thuốc ức chế bêta (Bisoprolol, Carvedilol...) thường sử dụng khi hết phù hoặc khó thở.

- Bổ sung kali khi có hạ kali máu do dùng thuốc lợi tiểu; thuốc trợ tim (digoxin) cho những người có phân suất tổng máu thấp; thuốc kháng tiểu cầu (aspirin, clopidogrel) nếu có thiếu máu cơ tim, hoặc kháng đông, có thể kèm thuốc chống loạn nhịp (nếu có loạn nhịp) và thuốc giảm mỡ.

## ***Các liệu pháp đối với suy tim***

Sử dụng thuốc là phương thức bắt buộc cho các bệnh nhân như trình bày ở trên, giúp cải thiện triệu chứng, tăng khả năng gắng sức, giảm nhập viện và kéo dài cuộc sống.

Cây máy tạo nhịp - khử rung là phương pháp áp dụng cho người có loạn nhịp và người có nguy cơ đột tử cao.

Tái đồng bộ tim là phương pháp đặt điện cực vào buồng tim phải và xoang vành tim giúp tim kích thích đồng bộ, có tác dụng giảm triệu chứng, cải thiện chức năng tim và giảm tỷ lệ tử vong.

Phẫu thuật điều trị nguyên nhân như thay van tim, điều chỉnh tim bẩm sinh, bắc cầu động mạch vành, bóc cơ tim... Ghép tim là biện pháp cuối cùng cho bệnh nhân suy tim giai đoạn cuối.

### **3.6. Phòng bệnh**

Trẻ em cần khám bác sĩ khi có viêm họng vì đây là nguyên nhân gây ra bệnh van tim do thấp tim. Khi có đau khớp, sưng khớp cần đến bác sĩ để xác minh nguyên nhân có phải là bệnh thấp khớp cấp hay không. Bệnh nhân có bệnh tim bẩm sinh và bệnh van tim nặng cần được can thiệp sớm. Người lớn tuổi bị cao huyết áp, tiểu đường, thiếu máu cơ tim cần điều trị và theo dõi đều đặn.

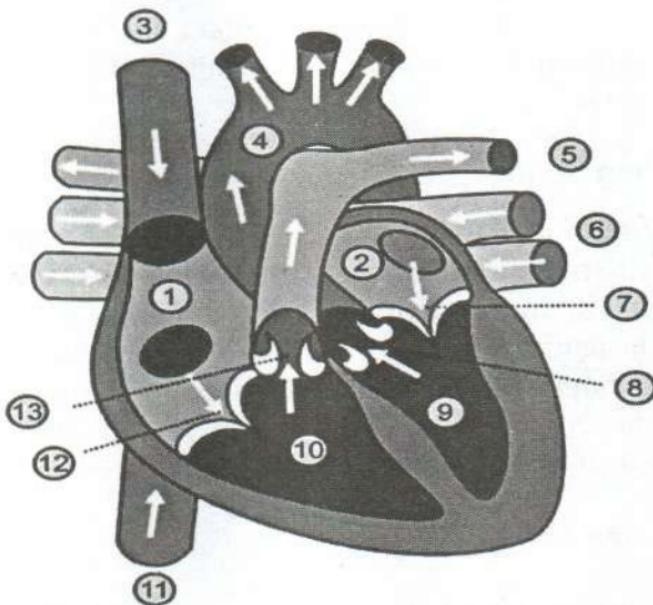
## **4. Bệnh van tim**

### **4.1. Sơ lược về bệnh van tim**

Chức năng của van tim là duy trì dòng máu trong cơ thể tuân hoà theo một chiều nhất định. Tổn thương van tim có thể biểu hiện bằng hẹp hoặc hở van. Các bệnh van tim thường là hậu quả của thấp tim gây tổn thương một hay nhiều van tim. Thường gặp nhất là van hai lá rồi đến van động mạch chủ, van ba lá và van động mạch phổi.

**Nguyên nhân của bệnh van tim:**

- Nguyên nhân bẩm sinh là do những bất thường trong cơ thể thai nhi, sau khi được sinh ra các van tim không bình thường nên gây ra những rối loạn trong việc co bóp và tống máu đi nuôi cơ thể của tim



1. Tâm nhĩ phải, 2. Tâm nhĩ trái, 3. Tĩnh mạch chủ trên, 4. Động mạch chủ, 5. Động mạch phổi, 6. Tĩnh mạch phổi, 7. Van tĩnh mạch phổi, 8. Van động mạch chủ, 9. Tâm thất trái, 10. Tâm thất phải, 11. Tĩnh mạch chủ dưới, 12. Van tĩnh mạch chủ, 13. Van động mạch phổi

- Nguyên nhân thứ phát là do nhiễm trùng từ một vị trí khác ở cơ thể và để lại di chứng tại van tim. Chúng ta còn gọi đó là bệnh thấp tim. Nguyên nhân là do liên cầu khuẩn gây tiêu huyết nhóm A gây viêm họng, viêm khớp rồi cuối cùng là viêm cơ tim dẫn đến bệnh lý tại van tim.

Ngoài ra là nguyên nhân do thoái hóa ở người già. Người lớn tuổi, >70 tuổi bị các vấn đề rối loạn chuyển hóa canxi trong cơ thể sẽ gây xơ hóa tại vùng van tim.

#### **4.2. Một số triệu chứng của bệnh van tim**

- Người bệnh van tim có các dấu hiệu hồi hộp, đánh trống ngực, khó thở, dễ xúc động...các triệu chứng này rất dễ xuất hiện mà người bệnh không kiểm soát được.
- Người bệnh có thể bị đau và viêm các khớp ở tay và chân.
- Các triệu chứng khác như ngất khi xúc động.

#### **4.3. Chăm sóc người bệnh van tim**

Người bệnh cần có chế độ làm việc và sinh hoạt phù hợp với bệnh lý của mình. Người bệnh cần tránh khiêng vác đồ nặng để giảm bớt áp lực đè nặng lên các khớp. Hạn chế lao động thể lực để giảm bớt gánh nặng cho tim.

Nếu là phụ nữ thì cần tham vấn với bác sĩ trước khi quyết định có thai.

Chế độ ăn cần hạn chế muối và mỡ giống như các chế độ ăn trong bệnh lý tim mạch khác.

#### **4.4. Phòng ngừa**

Việc phòng ngừa bệnh van tim thứ phát do thấp tim là vấn đề quan trọng:

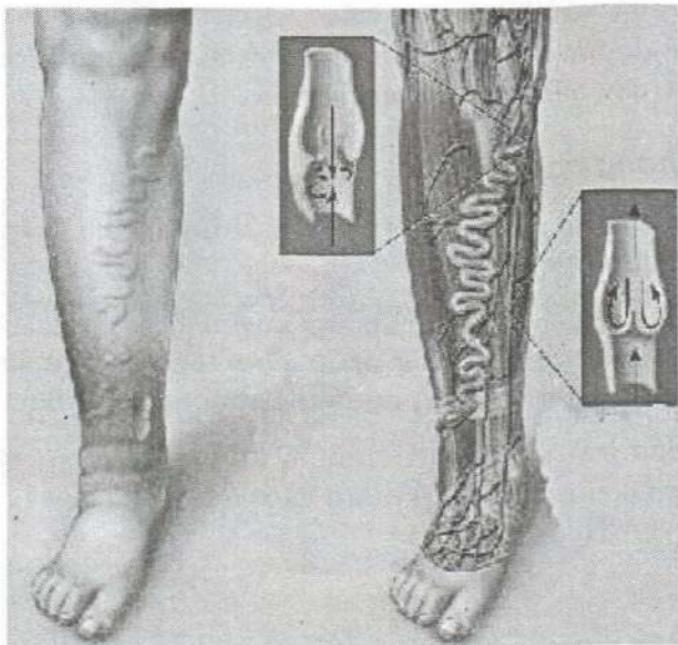
- Tiêm phòng thấp thường xuyên theo lịch của thầy thuốc. Việc tiêm phòng giúp cho tổn thương van tim không nặng lên và ngăn ngừa tổn thương van khác.
- Điều trị tích cực các nhiễm khuẩn để ngăn ngừa sự xâm nhập của liên cầu khuẩn vào cơ thể đặc biệt là nhiễm trùng vùng họng

- Khám bác sĩ ngay khi phát hiện các triệu chứng khó thở khi gắng sức, ho kéo dài, ho ra máu, sốt kéo dài, đau thắt ngực, phù chi dưới...
- Phải tiến hành phẫu thuật khi cần thiết và khi có chỉ dẫn từ bác sĩ chuyên khoa.

Việc phòng ngừa bệnh van tim bẩm sinh là một yếu tố quan trọng trong quá trình mang thai. Mẹ mang thai trong ba tháng đầu nên tránh để bị viêm họng, cảm cúm... đó cũng là một phần nguyên nhân gây ra tim bẩm sinh ở em bé. Siêu âm có thể giúp chẩn đoán bệnh lý van tim ở trẻ còn nằm trong bụng mẹ các tháng cuối thai kì giúp để có các biện pháp hỗ trợ sớm cho trẻ.

## 5. Suy van tĩnh mạch

### 5.1. Một số thông tin cần biết



Ở các nước tiên tiến như châu Âu, Mỹ v.v... bệnh lý tĩnh mạch có một ý nghĩa y tế - xã hội khá quan trọng vì bệnh rất thường gặp. Theo các thống kê ở Pháp, bệnh suy tĩnh mạch mạn tính chiếm đến 1% ở nam giới và 4,5% nữ giới ở tuổi trưởng thành, trong đó có khoảng 35% ở những người đang làm việc.

Ở Việt Nam, trên thực tế bệnh cũng rất thường gặp nhưng chưa thực sự có được sự chú ý của cả thầy thuốc và bệnh nhân. Cho đến nay chưa có một thống kê đầy đủ về loại bệnh này. Tuy nhiên theo dự đoán của các chuyên gia y tế, bệnh sẽ gia tăng cùng với sự phát triển của nền kinh tế và thay đổi nếp sống ở nước ta.

### ***Nguyên nhân gây suy tĩnh mạch***

Máu di chuyển trong lòng tĩnh mạch theo chiều từ nồng vào sâu và từ dưới lên trên nhờ hệ thống van mở ra khi máu đi về trung tâm và đóng lại không cho máu chảy ngược cũng như nhờ lực hút do hoạt động của cơ hoành, sức hút của tim, áp lực âm vùng trung thất cùng lực đẩy do hoạt động của hệ thống cơ. Tùy theo vị trí và nguyên nhân, bệnh giãn tĩnh mạch chỉ dưới được chia làm 4 nhóm:

- Giãn tĩnh mạch tiên phát (vô căn).
- Giãn tĩnh mạch thứ phát, thường do viêm tĩnh mạch.
- Giãn tĩnh mạch ở người có thai, do tác dụng nội tiết và do chèn ép từ tử cung.
- Giãn tĩnh mạch bẩm sinh, do thành tĩnh mạch bất thường làm nghẹt tĩnh mạch sâu và dò động tĩnh mạch (dạng u máu hỗn hợp).

### ***Các yếu tố nguy cơ***

- Trên thực tế không phải người nào cũng có khả năng bị bệnh này. Di truyền là mẫu số chung cho những bệnh

nhân này. Nữ thường bị nhiều hơn nam do ảnh hưởng của nội tiết tố nữ, do thai nghén, do phải đứng lâu trong một số ngành nghề đặc biệt như bán hàng, dệt, do khối lượng cơ thấp, hoặc dùng giày không thích hợp.

- Tăng trọng quá mức cũng là một yếu tố nguy cơ vì lực hút máu về bị giảm và áp lực từ ổ bụng gia tăng.
- Thuốc ngừa thai cũng là một yếu tố nguy cơ.
- Phẫu thuật có thể gây ra biến chứng huyết khối tĩnh mạch và viêm tĩnh mạch.
- Những bệnh nhân ăn theo chế độ ăn kiêng nhiều chất bột, ít chất xơ hay bị táo bón cũng dễ bị giãn tĩnh mạch.

## 5.2. Các triệu chứng chính

Theo một thống kê ở TP.HCM, 77,6% bệnh nhân không hề biết về bệnh tĩnh mạch trước đó, 91,3% bệnh nhân không được điều trị và 8,7% điều trị không đúng phương pháp (chủ yếu dùng aspirin, thuốc lợi tiểu hoặc thuốc đông y).

Các triệu chứng thường gặp nhất trong giai đoạn đầu là phù hai chi dưới đi kèm cảm giác nặng chân và chuột rút về ban đêm. Về sau các triệu chứng nặng dần và xuất hiện các mảng rối loạn dinh dưỡng trên da; các tĩnh mạch giãn dần, nổi ngoằn ngoèo, có thể có những đợt viêm tắc tĩnh mạch với các triệu chứng toàn thân như sốt cao, môi khô, sưng đỏ.

Việc chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào khám lâm sàng nhìn thấy những đoạn tĩnh mạch bị giãn, ngoằn ngoèo, da đổi màu, rối loạn dinh dưỡng, loét và sự xuất hiện của các u máu.

Các thầy thuốc chuyên khoa có thể áp dụng một số thủ thuật để đánh giá bệnh trạng.

Chẩn đoán được xác định bằng siêu âm Doppler màu mạch máu, cho phép xác định được những rối loạn huyết động học, tình trạng của các van tĩnh mạch, mức độ giãn và các cục thuỷt tắc trong lòng mạch.

#### Biến chứng của giãn tĩnh mạch

- Cẳng chân bị sưng to, đau buốt, chuột rút về đêm.
- Nặng hơn là viêm tắc tĩnh mạch, (nóng, sưng đỏ, các tĩnh mạch nồng nổi rõ).
- Giai đoạn cuối cùng là tình trạng giãn to toàn bộ hệ tĩnh mạch, ứ trệ tuần hoàn và rối loạn dinh dưỡng da chân gây viêm loét, nhiễm trùng.
- Cục thuỷt tắc có thể tách rời khỏi thành tĩnh mạch, đi về tim và gây thuỷt tắc động mạch phổi, một biến chứng rất nặng có thể đưa đến tử vong.

### 5.3. Điều trị bệnh

- Chặn đứng sự trào ngược và làm cho các lực tác động lên dòng chảy được tốt hơn: để chân cao khi nằm nghỉ, tập cơ mạnh hơn, tránh đứng hay ngồi lâu, mang vớ thun hay quần chân bằng băng thun, tránh béo phì, tập hít thở sâu, ăn nhiều chất xơ để tránh táo bón...
- Băng ép.
- Điều trị nội khoa với các thuốc làm bền thành mạch như Daflon, Rutin C, Veinamitol - phần lớn chỉ có tác dụng trong giai đoạn đầu của bệnh.
- Phẫu thuật.  
Việc điều trị bệnh suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới đòi hỏi sự kết hợp giữa dùng thuốc, phẫu thuật và tập vật lý trị liệu tại các trung tâm chuyên khoa như Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM và các khoa phẫu thuật mạch máu tại một số bệnh viện.

#### **5.4. Phòng ngừa**

- Tránh ngồi một chỗ quá lâu, thường xuyên đi lại vận động cho việc lưu thông máu được dễ dàng. Duỗi và hoạt động tay chân sẽ giúp máu lưu thông tốt hơn.
- Giữ cân nặng ở mức độ vừa phải giúp giảm áp lực lên bàn chân.
- Giảm lượng muối ăn hàng ngày để ngừa chứng sưng ở chân và mắt cá chân.
- Khi ngồi lâu, thỉnh thoảng có thể nâng chân hay vận động cho chân đỡ mỏi.
- Vitamin C giúp giảm chứng đông máu, làm mạch máu khỏe hơn.
- Vỏ cây Sồi có tác dụng giảm chứng viêm sưng ở tĩnh mạch cũng như giúp các mạch máu chắc khỏe hơn.
- Acid béo Omega-3 hay dầu hạt Lanh cũng giúp giảm chứng đau và viêm sưng khi bị chứng giãn tĩnh mạch.
- Mang tất y khoa là nền tảng và quan trọng nhất trong tất cả các phương pháp phòng ngừa cũng như điều trị bệnh suy tĩnh mạch ở các giai đoạn khác nhau. Tất y khoa mới ngăn chặn tiến triển xa hơn của bệnh, ở bất cứ giai đoạn nào của bệnh. Đó là tất y khoa có khả năng làm khép van tĩnh mạch, phục hồi tác dụng van “một chiều” và làm tăng tốc độ lưu thông máu nhờ tạo độ dốc áp lực.

### III. MỘT SỐ LỜI KHUYÊN CHO NGƯỜI BỆNH TIM MẠCH TRONG CUỘC SỐNG HÀNG NGÀY

#### 1. Các bệnh nhân tim mạch nào cần chú ý khi đi máy bay?

Với người mắc bệnh xơ mỡ động mạch vành: nếu người bệnh có cơn đau thắt ngực ổn định (cơn đau xuất hiện vào những hoàn cảnh nhất định như khi gắng sức, khi xúc động...) có thể không phải hạn chế đi lại bằng máy bay. Trước khi máy bay hạ cánh chừng 30 phút, người bệnh nên uống 1 viên lenitral 2,5 mg hoặc 1 viên imdur 30 mg vì khi xuống mặt đất, tác động gián động mạch vành do thiếu ôxy trên cao sẽ mất đi, mạch vành lúc này có thể bị co thắt.

Ngược lại, nếu người bệnh bị đau thắt ngực không ổn định (cơn đau thắt ngực xuất hiện không có quy luật, xảy ra vào bất cứ lúc nào) thì nhất thiết không được đi lại bằng máy bay, trừ khi máy bay được trang bị phương tiện cấp cứu và có nhân viên y tế theo dõi.

Đối với người bệnh bị nhồi máu cơ tim thì cần phải cân nhắc kỹ lưỡng. Trong trường hợp bệnh nhân hết đau ngực, không bị suy tim, hoặc chỉ còn đau ngực nhẹ, thời gian đau ngắn thì có thể đi máy bay sau thời gian 3 tháng kể từ khi bị nhồi máu cơ tim. Ngược lại, người bệnh không nên đi máy bay nếu có biến chứng xảy ra trong giai đoạn nhồi máu cơ tim cấp hoặc trong giai đoạn nhồi máu cơ tim

ổn định. Trong trường hợp cần thiết, người bệnh cần được một kíp cấp cứu lưu động hộ tống trên đường bay.

Với người mắc bệnh van tim hoặc bệnh tim bẩm sinh: trong trường hợp bệnh nhân không có dấu hiệu tím môi, đầu chi thì có thể được phép đi lại bằng máy bay nếu tình trạng bệnh ổn định hoặc tình trạng bệnh được kiểm soát tốt bằng các thuốc điều trị, không có các biến chứng. Với người mắc bệnh tim bẩm sinh có tím thì trong phần lớn các trường hợp, hành trình bằng máy bay không cần phải đặt ra những biện pháp dự phòng đặc biệt. Bình ôxy chỉ cần khi bệnh nhân bị thiếu ôxy rõ rệt, gây khó chịu, choáng váng. Nếu bệnh nhân tím nhiều và đa hồng cầu nặng, người bệnh nên uống nhiều nước và uống nhiều lần, uống đều đặn trong khi bay để bù lại thể tích nước bị mất do không khí khô trên máy bay gây ra.

Với người bệnh suy tim: khi tình trạng suy tim đã thuyên giảm, người bệnh có thể được phép đi máy bay. Nếu suy tim nặng, có những biến chứng nguy hiểm như giãn thất trái, chức năng tâm thu và tâm trương đều suy giảm trầm trọng, loạn nhịp nặng, suy các cơ quan như thận, gan do không được tưới máu đầy đủ... thì cần có ý kiến của bác sĩ khi đi lại bằng phương tiện này.

Với người bệnh bị блöc nhĩ thất: đối với những bệnh nhân bị блöc nhĩ thất cấp II hoặc cấp III thì không nên đi máy bay ngay cả khi người bệnh vẫn cảm thấy cơ thể hoàn toàn bình thường. Khi bệnh nhân đã được đặt máy tạo nhịp tim thì có thể đi máy bay bình thường.

Với bệnh nhân tăng huyết áp: không có chống chỉ định đi máy bay đối với những trường hợp tăng huyết áp mức độ vừa và bệnh nhân cảm thấy bình thường đối với số đo huyết áp hiện tại của bản thân. Nhưng đối với những

bệnh nhân tăng huyết áp nặng (huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 180 mmHg), ảnh hưởng nhiều đến chức năng của các cơ quan nội tạng và có nguy cơ gây phù phổi thì không được phép hành trình bằng máy bay.

Với bệnh nhân suy tĩnh mạch chi dưới: cần băng chân bằng chun đàn hồi hay dùng tất y tế khi ngồi trên máy bay để làm tăng trương lực thành mạch, tránh hình thành huyết khối trong tĩnh mạch. Cứ 45-60 phút nên đi lại trong máy bay khoảng 5 phút hoặc gác chân lên cao và nhớ uống đủ nước trong khi bay, nhất là những chặng bay dài.

## 2. Một số loại thức ăn giúp giảm nguy cơ bệnh tim mạch

**Hạt hướng dương, hạnh nhân:** Hạnh nhân giàu chất xơ, chất béo đa bão hòa và chất chống oxy hóa. Kết quả nghiên cứu với 90.000 phụ nữ tham gia, ăn 30g hạnh nhân/lần, 5 lần/tuần trong suốt 14 năm cho thấy: nguy cơ bệnh tim giảm 30%. Hạt hướng dương nhiều vitamin E, chất xơ, vitamin và chất sắt hơn các loại quả hạnh giúp giảm nguy cơ đột quy và các bệnh tim mạch. 50g hạt hướng dương cung cấp khoảng 12mg vitamin E.



**Trà đen:** Trà đen rất tốt cho tim mạch với lượng hợp chất chống oxy hóa cao giúp bảo vệ thành mạch khỏi tác hại của các gốc tự do.

Các cuộc nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng uống 1-2 tách trà mỗi ngày sẽ giúp giảm 46% các bệnh liên quan đến tim mạch, uống 4 tách trà mỗi ngày giảm 69% nguy cơ mắc bệnh. Các chất chống oxy hóa thường hao hụt

trong các sản phẩm trà chế biến vì thế nên uống trà tươi để có hiệu quả cao.

**Cần tây:** trong cần tây có nhiều kali, ít calo hơn chuối nên giúp giảm huyết áp và điều chỉnh chất khoáng trong cơ thể, rất tốt để giảm cân.

**Nấm:** Nấm ít calo, dồi dào riboflavin và 2 loại chất xơ chitin và betaglucan giúp giảm nguy cơ các bệnh tim mạch, giảm mỡ máu.

**Hành, tỏi:** hành rất tốt cho tim, chống lại vi khuẩn gây ung thư dạ dày. Ăn hành sống là cách hiệu quả nhất để giảm mỡ trong máu và tăng cường các cholesterol tốt. Ăn tỏi hàng ngày giúp ngừa máu vón cục và làm lành các tổn thương ở động mạch.

**Nước ép quả lựu:** nước ép quả lựu có nhiều chất chống oxy hóa hơn rượu vang đỏ, trà xanh, nước ép quả việt quất và nước cam. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng nước ép quả lựu giúp giảm các tổn thương ở động mạch.

**Ngũ cốc nguyên cám:** có tác dụng giảm cholesterol nên giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và là nguồn dinh dưỡng tốt cho cơ thể.

**Cá:** các nghiên cứu đã chứng minh rằng cá nên có trong chế độ ăn giúp khỏe tim, nên tránh các loại cá ăn thịt.

**Chocolate đen:** chocolate đen rất tốt cho tim giúp chống lại những tổn thương ở tế bào do ảnh hưởng của các gốc tự do.

**Mật ong:** uống mật ong pha với nước tăng khả năng chống lại quá trình oxy hóa trong máu nên rất tốt cho tim và mạch máu.



### **3. Tám phương pháp để giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch**

#### **3.1. Cải thiện mức cholesterol**

Nồng độ cholesterol trong máu càng cao thì bạn càng dễ mắc các bệnh về tim mạch. Vì vậy tốt nhất bạn nên hạn chế ăn các chất béo để giảm cholesterol.

#### **3.2. Ngừng hút thuốc**

Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh tim cao gấp hai lần so với những người không hút. Thuốc lá cũng gây ra bệnh đột quy.

Đối với phụ nữ, hút thuốc đồng thời sử dụng thuốc tránh thai dễ mắc bệnh tim và đột quy cao hơn người bình thường.

#### **3.3. Kiểm tra huyết áp**

Huyết áp cao là nguyên nhân số một gây ra bệnh tim mạch ở Mỹ với gần 50 triệu người bị mắc chứng tăng huyết áp.

Trên thế giới hiện có nhiều loại thuốc điều trị huyết áp cao cho kết quả khá tốt, an toàn và dễ sử dụng đối với người bệnh.



#### **3.4. Tập thể dục**

Những người không tập thể dục dễ mắc bệnh tim mạch hơn so với những người tập thể dục thường xuyên, vì vậy mà sức khoẻ của những người này kém đi rất nhiều. Làm việc cũng là hoạt động và nó sẽ giúp bạn làm giảm các rủi ro về tim mạch cũng như các bệnh khác.

### **3.5. Kiểm soát bệnh đái tháo đường**

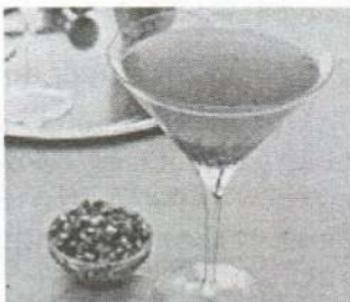
Bệnh đái đường có thể dẫn đến nhiều vấn đề về sức khoẻ, bao gồm cả bệnh tim. Đây là loại bệnh khó chữa vì vậy cần phải có sự điều trị của thầy thuốc.

### **3.6. Duy trì cân nặng**

Thừa quá nhiều cân so với chuẩn sẽ làm tăng gánh nặng cho tim và làm cho bệnh tim nặng thêm bởi quá béo sẽ tác động đến các nhân tố khác như huyết áp hay mức độ cholesterol.

### **3.7. Uống rượu ở mức cho phép**

Uống hơn một cốc rượu mỗi ngày với nữ và 2 cốc mỗi ngày với nam sẽ làm tăng khả năng mắc các bệnh tim mạch. Và nếu càng uống nhiều mức độ rủi ro càng tăng.



### **3.8. Kiểm chế stress**

Khi không kiểm chế được sự căng thẳng cũng như giận dữ, bạn sẽ dễ bị mắc bệnh tim.

Những biện pháp giảm stress và hạn chế tức giận đồng nghĩa với việc bạn đang làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch cho mình rồi đấy.

Sau đó, hãy nhờ bác sĩ tư vấn, đưa ra những lời khuyên để bạn dễ dàng xử trí hơn trong công việc hàng ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Vạn Phước, Châu Ngọc Hoa.** Bệnh học nội khoa. Nhà xuất bản Y học. 2009
1. **Nguyễn Huy Dung.** Bệnh mạch vành. Nhà xuất bản Y học. 2002
2. **Bộ Y Tế & Vụ Khoa học và Đào tạo.** Điều dưỡng nội khoa. Nhà xuất bản Y học. 2006
3. **Brunner & Suddarth.** Textbook of Medical and Surgical Nursing. Lippincott Williams. 10<sup>th</sup> edition. 2003
4. **Swaton & Laquo.** Pocket consultant cardiology. Blackwell Publisher. 5<sup>th</sup> edition. 2003
5. **John. D Bisognano, Marc. L. Baker, Mary Beth Earley.** Manual of Heart Failure Management. Springer, 2009.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

**CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TIM MẠCH**

*Chịu trách nhiệm xuất bản*

**HOÀNG TRỌNG QUANG**

*Biên tập:* BS. NGUYỄN TIẾN DŨNG

*Sửa bản in:* NGUYỄN TIẾN DŨNG

*Trình bày bìa:* CHU HÙNG

*Kt vi tính:* NGUYỄN TIẾN DŨNG

---

In 1000 cuốn, khổ 13x19 tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Giấy phép xuất bản số: 326 - 2010/CXB/14 - 44/YH

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2010.

# CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TIM MẠCH



Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Điện thoại: 04.37 625 922 - 37 625 934 \* Fax: 04.37 625 923

Website: [www.xuatkonyhoc.vn](http://www.xuatkonyhoc.vn) \* Email: [xuatkonyhoc@fpt.vn](mailto:xuatkonyhoc@fpt.vn)

Chi nhánh: 699 Trần Hưng Đạo - Quận 5 - TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: 08.39 235 648 \* Fax: 08.39 230 562

2001234510042  
GIÁ: 16.000Đ