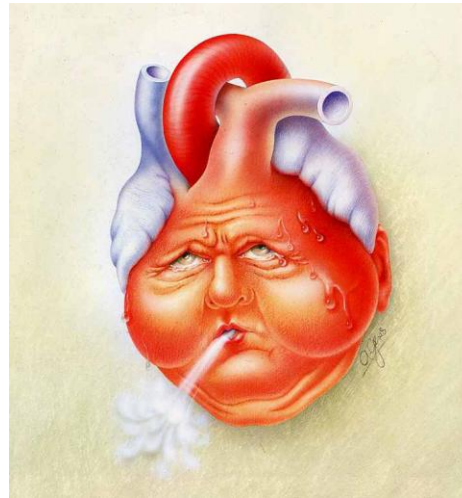




BỘ MÔN TIM MẠCH
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



HỘI CHỨNG SUY TIM



BS. NGUYỄN Tuấn Hải

nguyentuanhai_dhy@yahoo.com

nguyentuanhai@hmu.edu.vn

MỤC TIÊU

- 1. Nắm được định nghĩa suy tim, đặc điểm sinh lý bệnh của suy tim.***
- 2. Trình bày được các nguyên nhân chính gây suy tim.***
- 3. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của suy tim trái, suy tim phải và suy tim toàn bộ.***
- 4. Đánh giá được mức độ suy tim dựa vào lâm sàng.***

ĐẠI CƯƠNG

SUY TIM: Hội chứng bệnh lý thường gặp trong nhiều bệnh tim mạch (bệnh mạch vành, bệnh van tim, bệnh cơ tim...)

SUY TIM: là tình trạng bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, là gánh nặng về bệnh tật và về kinh tế - xã hội.

DỊCH TỄ HỌC SUY TIM

(THỐNG KÊ CỦA WHO -1996)

Các vùng	Số mắc (triệu)	Tỷ lệ (/100 000)
Tây Âu	5,3	1400
Đông Âu	1,3	1300
Liên xô (cũ)	5,6	1900
Bắc Mỹ	2,4	1800
Nhật Bản	2,4	1900
Các nước khác	2,8	1100

Gần 5 triệu người Mỹ bị suy tim

↪ 400,000 b/n mới xuất hiện hàng năm

↪ Trên 250,000 b/n tử vong hàng năm

↪ Gấp 3 lần số tử vong do ung thư vú và ung thư tuyến tiền liệt cộng lại

↪ Trên 850,000 phải nhập viện hàng năm

↪ Tỷ lệ mới mắc đang gia tăng

1. American Heart Association; 1997 Heart and Stroke Statistical Update
2. American Cancer Society; Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Site, United States, 1996

CHI PHÍ CHO ĐIỀU TRỊ SUY TIM

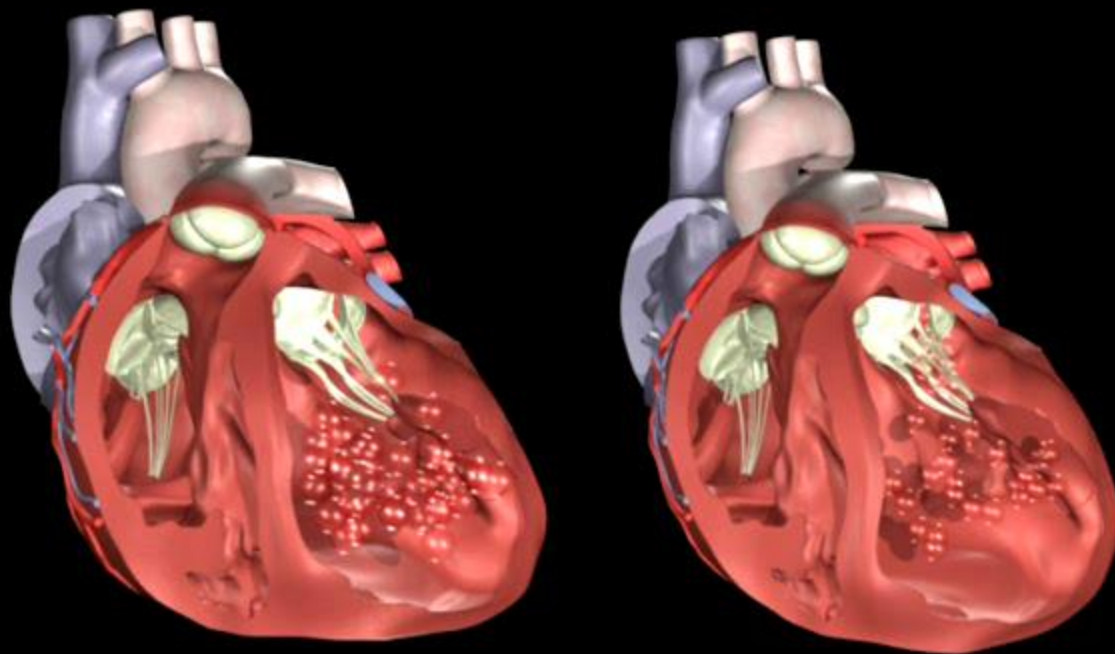
(THỐNG KÊ CỦA WHO -1996)

NƯỚC	CHI PHÍ (Tỷ đô la)
MỸ	9,0
PHÁP	2,3
ANH	5,0
HÀ LAN	0,5

ĐẶC ĐIỂM SINH BỆNH HỌC

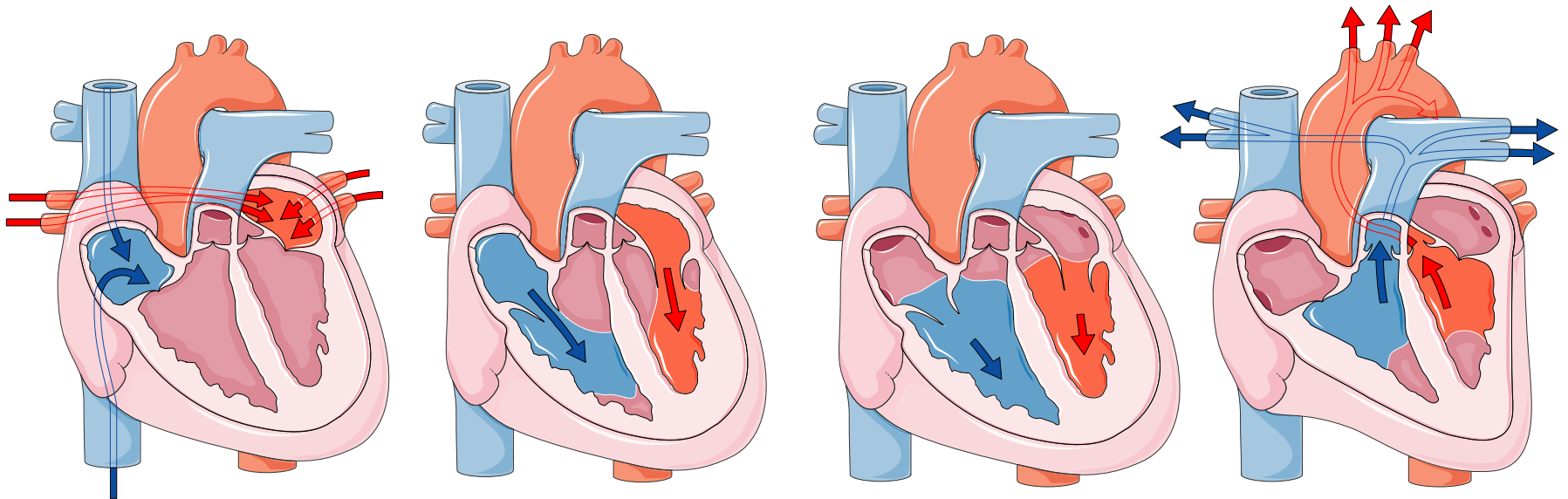
ĐỊNH NGHĨA

SUY TIM: Suy tim là trạng thái bệnh lý trong đó cung lượng tim không đủ đáp ứng với nhu cầu của cơ thể về mặt oxy trong mọi tình huống sinh hoạt của bệnh nhân

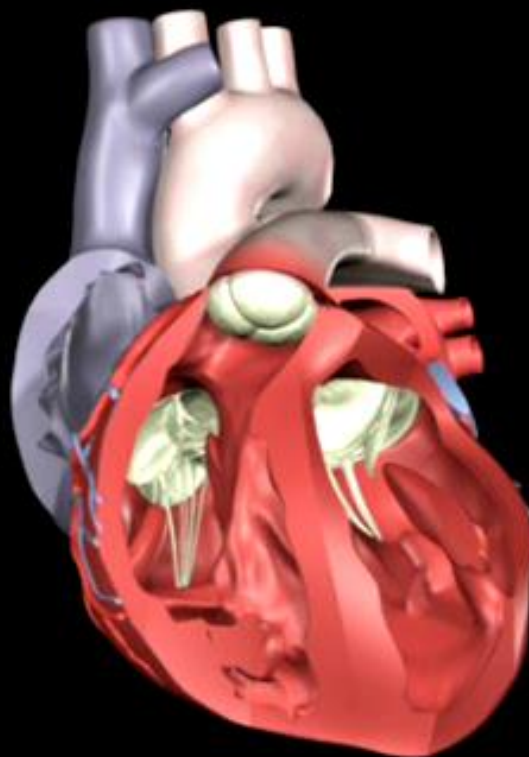


Medtronic

SINH LÝ CHU CHUYỂN TIM

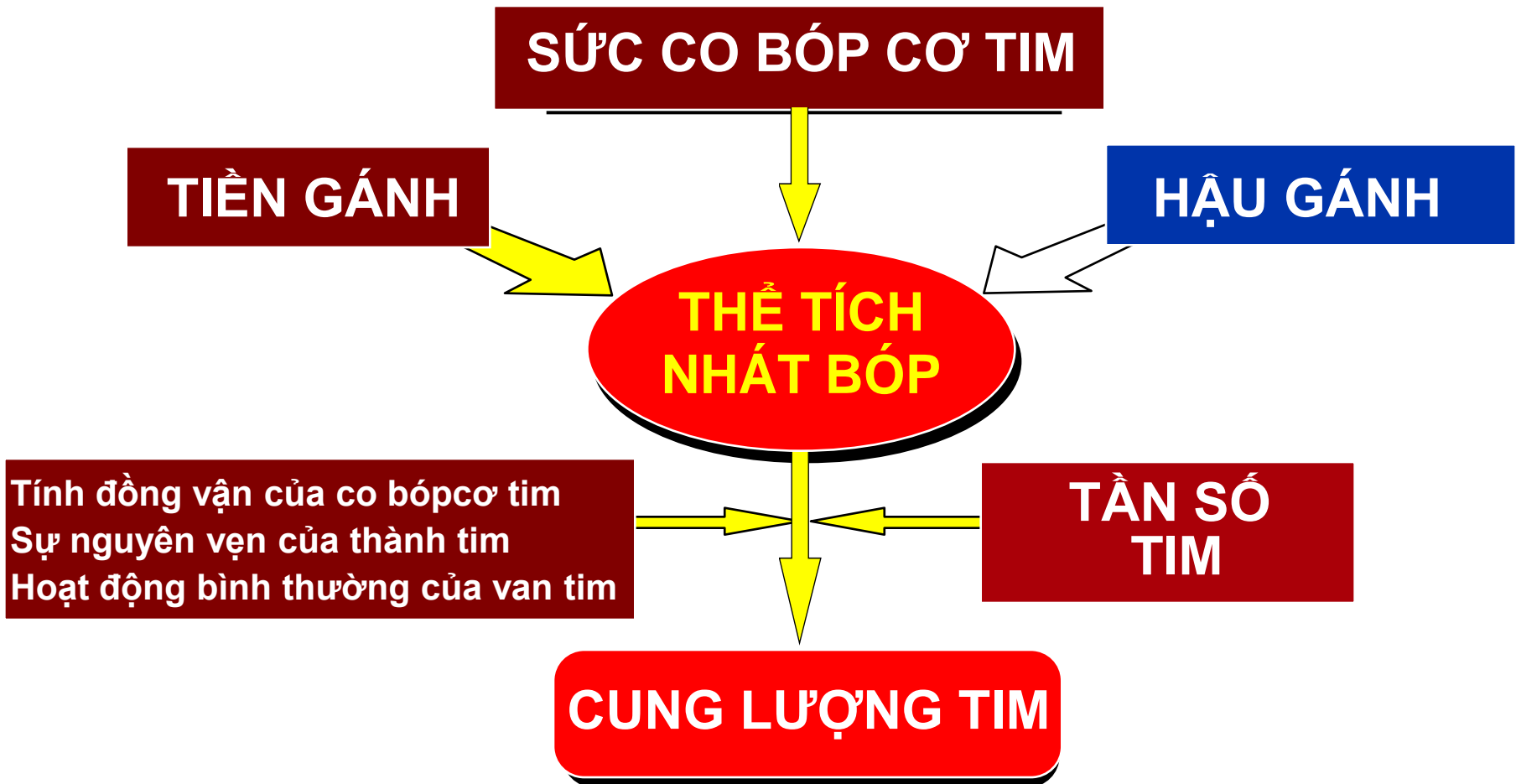


Normal Blood Flow



CUNG LƯỢNG TIM = T.TÍCH NHẤT BÓP x TẦN SỐ TIM

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CUNG LƯỢNG TIM



YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CUNG LƯỢNG TIM

➤ TIỀN GÁNH

↪ Đánh giá bằng thể tích/áp lực cuối tâm trương của tâm thất

↪ Phụ thuộc vào áp lực đổ đầy thất (lượng máu TM về tim), và độ giãn của tâm thất.

➤ HẬU GÁNH

↪ Là sức cản của các ĐM với sự co bóp của tâm thất.

↪ Phụ thuộc vào sức kháng ĐM (ĐM hệ thống với thất trái, ĐM phổi với thất phải).

➤ SỨC CO BÓP CỦA CƠ TIM

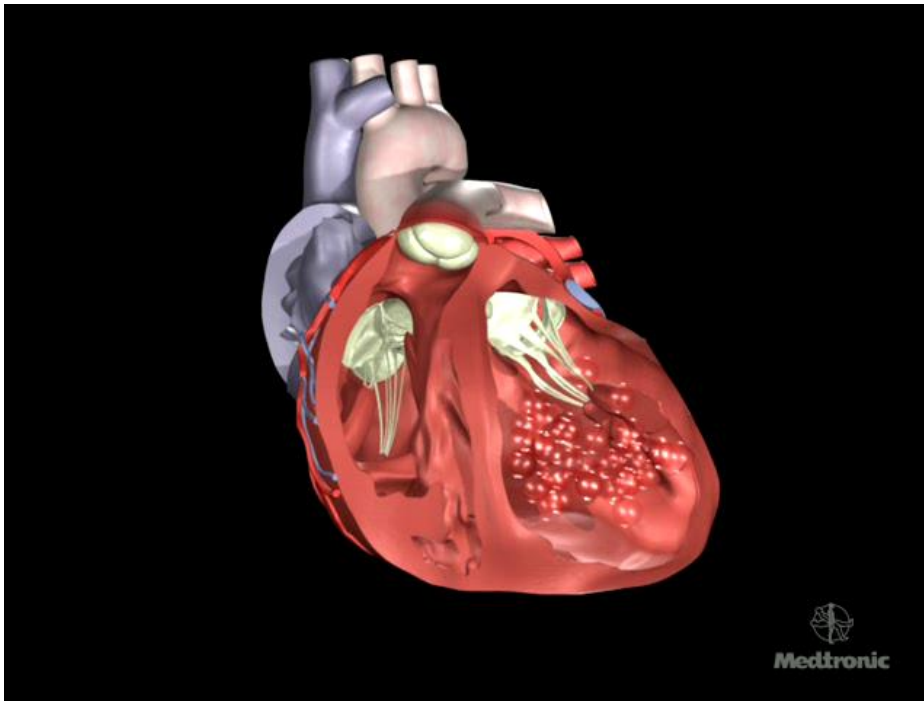
↪ ↑ áp lực (P)/thể tích (V) cuối TTr trong tâm thất → ↑ co bóp cơ tim, V nhát bóp ↑.

↪ Nhưng tới một mức nào đó, thì dù P/V cuối TTr của thất tiếp tục ↑ nhưng V nhát bóp sẽ không ↑ tương ứng, mà còn ↓.

CƠ CHẾ CỦA SUY TIM

1. RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÂM THU

Giảm sức co bóp của cơ tim do suy giảm trực tiếp khả năng co bóp của cơ tim.



Biểu hiện bằng:

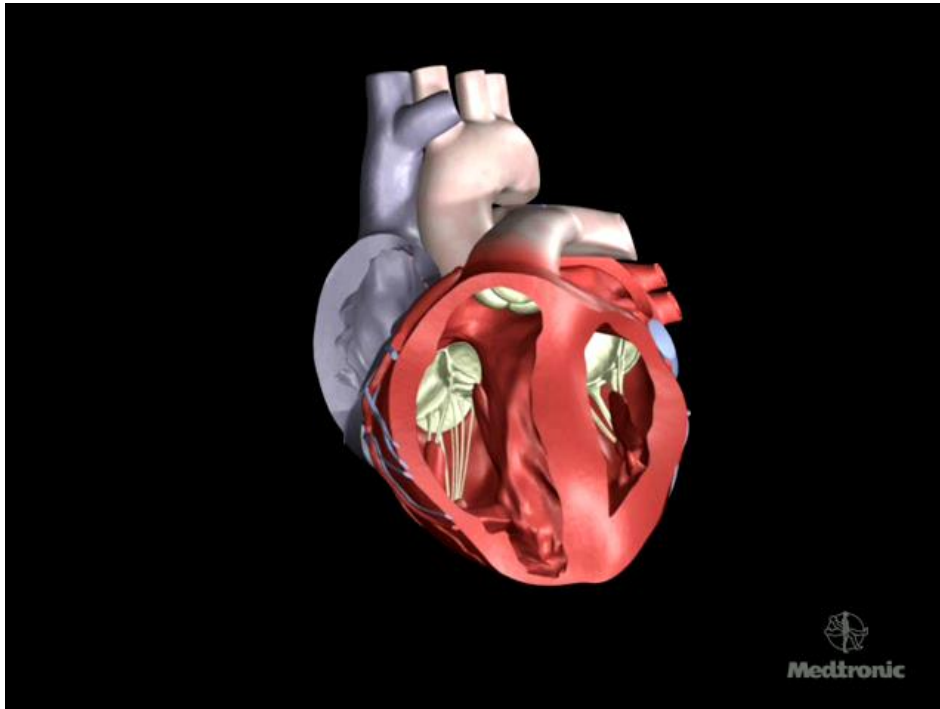
↓ cung lượng tim

**↑ áp lực đổ đầy (áp lực cuối tâm trương thất trái
→ áp lực mao mạch phổi → xuất hiện triệu chứng ứ huyết.**

CƠ CHẾ CỦA SUY TIM

2. RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÂM TRƯỞNG

Giảm tính đàn hồi hoặc bất thường về khả năng thư giãn cơ tim → rối loạn sự đổ đầy thất trong thì tâm trương → ↑ áp lực phía thượng lưu → triệu chứng ứ huyết.



Gặp trong:

- Bệnh lý gây phì đại thất trái (Hẹp chủ, THA, BCT phì đại).
- ↑ Độ cứng của cơ tim (BCT hạn chế).
- Nhồi máu cơ tim...

CƠ CHẾ CỦA SUY TIM

3. TĂNG HẬU GÁNH

↘ ↑ hậu gánh (tăng gánh áp lực) làm giảm thể tích tổng máu trong thì tâm thu.

↘ Nguyên nhân chính:

- Với tâm thất trái: THA, BCT phì đại, Hẹp chủ.
- Với tâm thất phải: TALĐM phổi, nhồi máu phổi.

CƠ CHẾ BÙ TRỪ

CƠ CHẾ BÙ TRỪ TẠI TIM

↳ **↑ TẦN SỐ TIM** (phụ thuộc vào catecholamin) → bù trừ lại sự ↓ thể tích nhát bóp → ↑ tăng cung lượng tim, (nếu TS tim tăng quá nhiều: ↓ thời gian tâm trương và đổ đầy thất + ↑ nhu cầu oxy → ↓ CLT)

↳ **GIÃN TÂM THẤT:** → thích ứng với sự tăng P cuối t.tr của thất: ↑ tăng tiền gánh → ↑ khi thất giãn làm kéo dài các sợi cơ tim → tăng sức co bóp cơ tim (Starling: tăng thể tích nhát bóp (nhưng nếu giãn quá nhiều → ↓ giảm sức co bóp cơ tim))

↳ **PHÌ ĐẠI TÂM THẤT:** → ↓ áp lực thành ĐM → ↓ hậu gánh (ĐL Laplace $T = P \times d / 2 \times e$) → tổng máu dễ dàng hơn (nhưng làm giảm chức năng tâm trương).

CƠ CHẾ BÙ TRỪ

CƠ CHẾ BÙ TRỪ NGOÀI TIM (H/đ thần kinh thể dịch)

1. Hoạt động của hệ thần kinh giao cảm:

↳ ↑ tần số tim và sức co bóp cơ tim

↳ Co mạch ngoại vi ở da, thận; cho phép duy trì áp lực ĐM, tái phân bố máu hướng về não bộ, động mạch vành.

↳ Hoạt hóa hệ Renin – angiotensin aldosteron.

NHƯNG...

CƠ CHẾ BÙ TRỪ

CƠ CHẾ BÙ TRỪ NGOÀI TIM (H/đ thần kinh thể dịch)

1. Hoạt động của hệ thần kinh giao cảm : NHƯNG:

↳ Hiệu quả của catecholamin trên cơ tim sẽ giảm dần do:

- ↓ số lượng các cảm thụ adrenergic
- Tác dụng độc trực tiếp trên cơ tim.

↳ Sự co mạch ngoại vi làm tăng sức kháng ĐM ngoại vi
→ ↑ hậu gánh → dẫn đến:

- ↓ thể tích nhát bóp.
- Làm suy tim nặng lên.

CƠ CHẾ BÙ TRỪ

CƠ CHẾ BÙ TRỪ NGOÀI TIM (H/đ thần kinh thể dịch)

2. Hoạt động của hệ Renin angiotensin aldosteron:

↳ **Renin: làm \uparrow Angiotensin II:**

- Tăng cường sự co mạch ngoại vi
- Làm \uparrow tiết Aldostéron

↳ **Aldosteron: gây ra sự giữ nước:**

- \uparrow tăng thể tích tuần hoàn \rightarrow duy trì áp lực ĐM \rightarrow \uparrow hồi lưu tĩnh mạch (\uparrow tiền gánh \rightarrow \uparrow thể tích nhất bóp)
- **NHƯNG** gây \uparrow áp lực đổ đầy (làm nặng hơn triệu chứng ứ trệ tuần hoàn).

CƠ CHẾ BÙ TRỪ

CƠ CHẾ BÙ TRỪ NGOÀI TIM (H/đ thần kinh thể dịch)

3. Cơ chế khác:

↳ Tái hấp thu nước và Na^+ ở ống thận do tác dụng trực tiếp của giảm tưới máu thận.

↳ ↓ ái lực của Hemoglobin với oxy → thuận lợi cho sự phân phối oxy vào mô.

↳ ↑ tiết yếu tố tăng đào thải Natri (tại nhĩ ANP, tại thất BNP), ↑ ADH

↳ Hoạt động tiền – xơ hóa cơ tim của Aldosteron.

HẬU QUẢ HUYẾT ĐỘNG

1. GIẢM CUNG LƯỢNG TIM.

✚ Giảm vận chuyển oxy trong máu, giảm cung cấp oxy cho tổ chức.

✚ Lưu lượng máu giảm ở da, cơ, thận và ở 1 số tạng khác để ưu tiên máu cho não và động mạch vành.

✚ Cung lượng tim thấp → lưu lượng lọc của thận thấp

HẬU QUẢ HUYẾT ĐỘNG

2. TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH NGOẠI VI: do tăng áp lực đồ đầy thất:

Tâm thất phải:

⇒ ↑ P cuối TTr thất phải → ↑ P nhĩ phải → ↑ P ở các TM ngoại vi → TM cổ nổi, gan to, phù chi dưới...

Tâm thất trái:

⇒ ↑ P cuối TTr thất trái → ↑ P nhĩ trái → ↑ P TM phổi và mao mạch phổi. Máu ứ ở phổi → ↓ thể tích khí ở các phế nang, ↓ trao đổi oxy ở phổi → khó thở tăng dần: gắng sức → nghỉ ngơi.

⇒ Khi P mao mạch phổi > P thẩm thấu của huyết tương: phá vỡ hàng rào phế nang-mao mạch, huyết tương tràn vào các phế nang, gây phù phổi cấp.

ĐỊNH NGHĨA

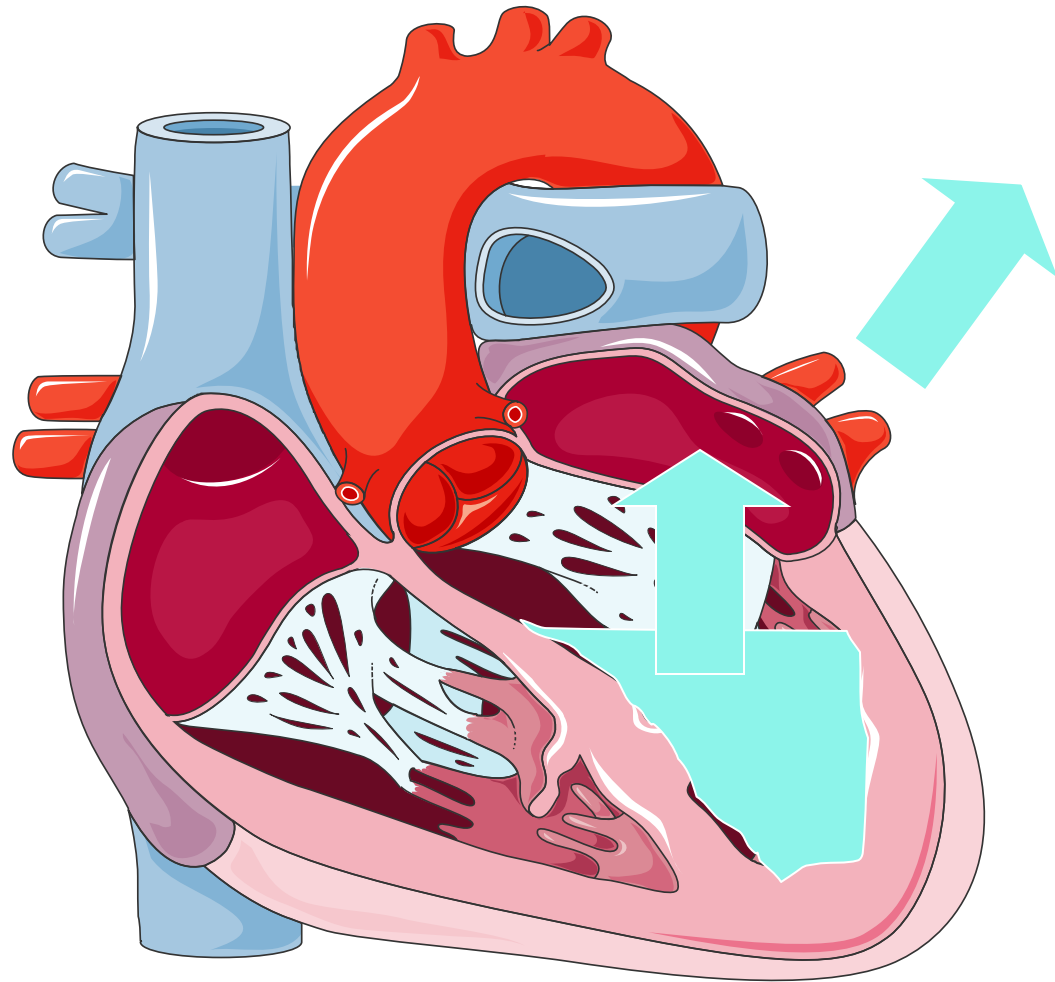
SUY TIM: Suy tim là trạng thái bệnh lý trong đó cung lượng tim không đủ đáp ứng với nhu cầu của cơ thể về mặt oxy trong mọi tình huống sinh hoạt của bệnh nhân

SUY TIM: là một hội chứng lâm sàng do hậu quả của bất kỳ tổn thương cấu trúc hay rối loạn chức năng của quả tim dẫn đến rối loạn khả năng làm (đổ) đầy thất hoặc khả năng tổng máu của thất

PHÂN LOẠI

- Hình thái định khu: ST phải, trái, toàn bộ
- Tình trạng tiến triển: ST cấp, mạn tính
- Lưu lượng tim: ST giảm, tăng lưu lượng
- Do tăng tiền gánh hoặc hậu gánh
- Suy tim tâm thu và suy tim tâm trương
- *Lâm sàng thường dùng: ST phải, trái, toàn bộ*

HỘI CHỨNG SUY TIM TRÁI



NGUYÊN NHÂN SUY TIM TRÁI

↪ Tăng huyết áp

↪ Bệnh van tim: Hẹp hở chủ (đơn thuần/phối hợp), Hở hai lá.

↪ Tổn thương cơ tim:

- NMCT,
- Viêm cơ tim do thấp, nhiễm độc
- Bệnh cơ tim: BCT giãn, BCT phì đại, BCT hạn chế

↪ Một số rối loạn nhịp tim: cơn nhịp nhanh trên thất (rung/cuồng nhĩ), cơn nhịp nhanh thất, block nhĩ thất hoàn toàn...

↪ Một số bệnh tim bẩm sinh: Còn ÔĐM, Hẹp eo ĐMC...

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

1. Khó thở:

- **KHÓ THỞ:** là biểu hiện cơ năng chủ yếu của suy tim trái.
- Có 3 kiểu khó thở trong suy tim trái:
 - Khó thở khi gắng sức: diễn biến từ từ tăng dần → khó thở thường xuyên.
 - Khó thở khi nằm: buộc BN phải ngồi dậy để thở.
 - Cơn khó thở kịch phát: Cơn hen tim, phù phổi cấp.

2. Ho:

- Ho khan/đờm lẫn máu.
- Ho về đêm hoặc khi gắng sức (ho khi gắng sức có giá trị như khó thở khi gắng sức).

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN

1. Mệt
2. Tiểu đêm
3. Lú lẫn, suy giảm trí nhớ, đặc biệt ở người cao tuổi

TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ

TRIỆU CHỨNG TẠI TIM

1. Mỏm tim đập lệch trái
2. Triệu chứng bệnh (van) tim gây suy tim
3. Nhịp tim nhanh
4. Ngựa phi trái
5. Tiếng TTT ở mỏm do hở van hai lá cơ năng (giãn vòng van hai lá)

TRIỆU CHỨNG NGOÀI TIM

1. HA tối đa có thể giảm, HA tối thiểu bình thường → chênh lệch nhỏ
2. Phổi:
 - Ran ẩm rải rác hai đáy phổi
 - Ran rít và ẩm: cơn hen tim
 - Ran ẩm to/nhỏ hạt như “thủy triều dâng”: phù phổi cấp

TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

XQUANG TIM PHỔI THẮNG

- ↪ Cung dưới trái phồng và kéo dài ra
- ↪ Phổi mờ hai phổi nhất là vùng rốn phổi
- ↪ Đường Kerley B
- ↪ Hình “cánh bướm” kinh điển ở hai rốn phổi khi phù phổi

ĐIỆN TÂM ĐỒ

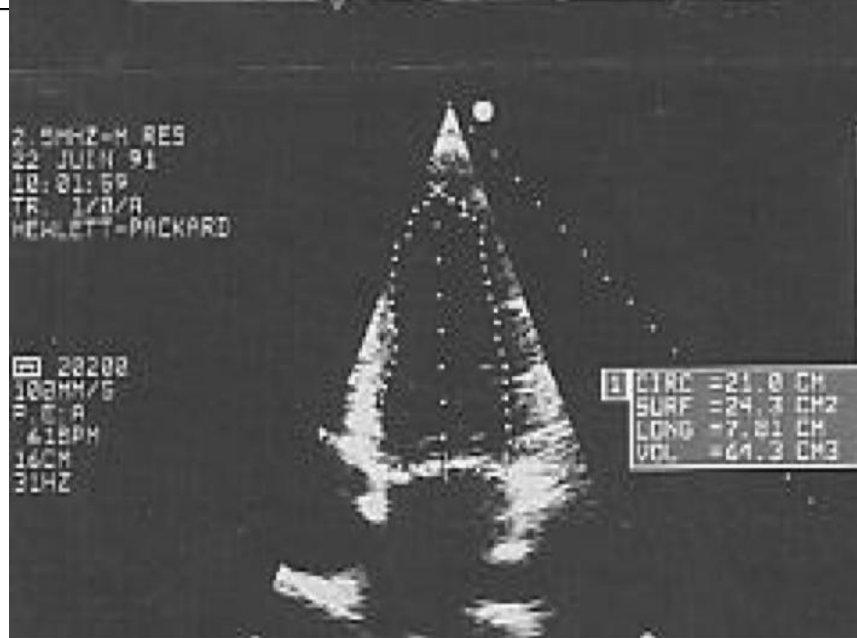
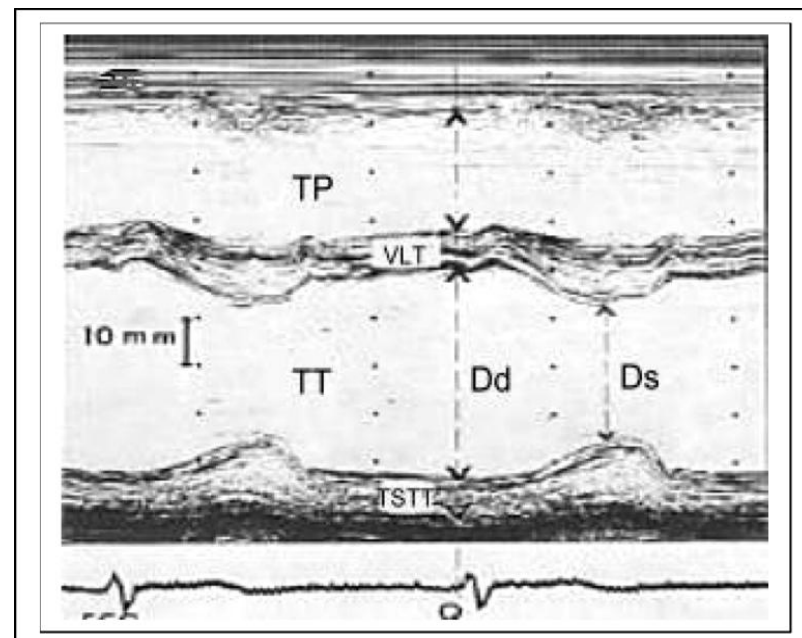
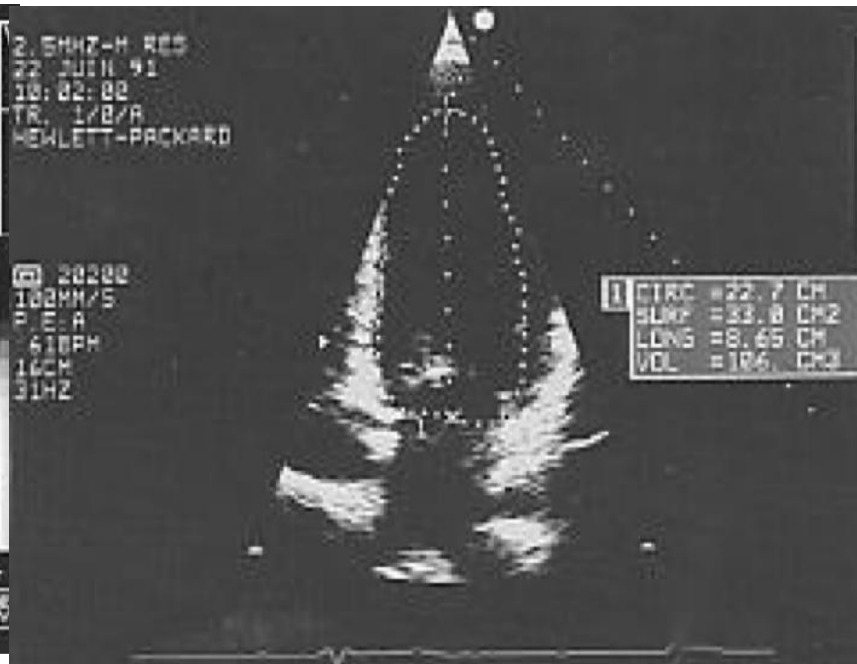
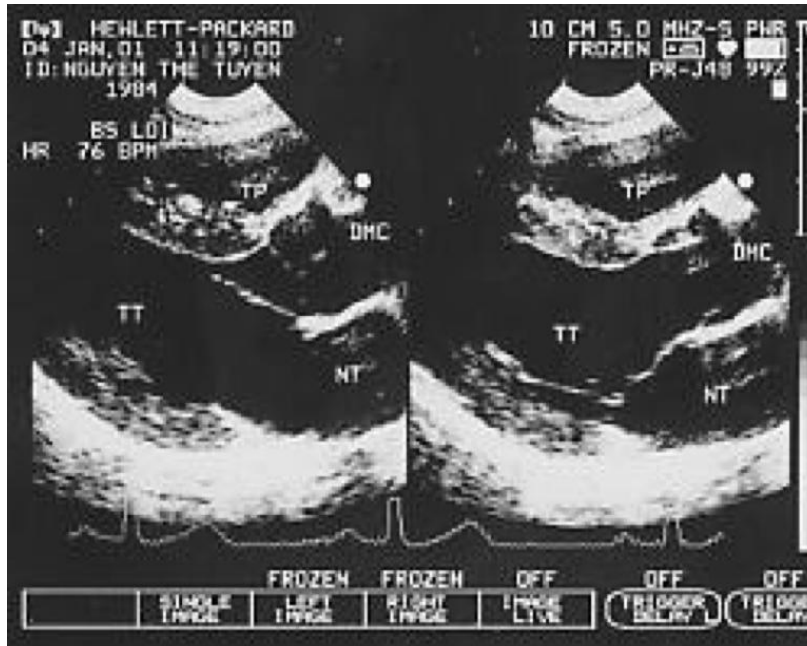
- ↪ Tăng gánh buồng tim trái: trục trái, dày nhĩ trái, thất trái

SIÊU ÂM TIM

- ↪ Buồng tim trái giãn to
- ↪ Co bóp vách tim và chức năng tim giảm (phân số tổng máu EF...)
- ↪ Xác định một số nguyên nhân suy tim trái







PHILIPS

TRAN VAN TH. 30T

31/12/2013

04:17:34PM

TIS0.8

MI 1.4

10101620131231

S5-1/Adult

FR 50Hz

15cm

2D

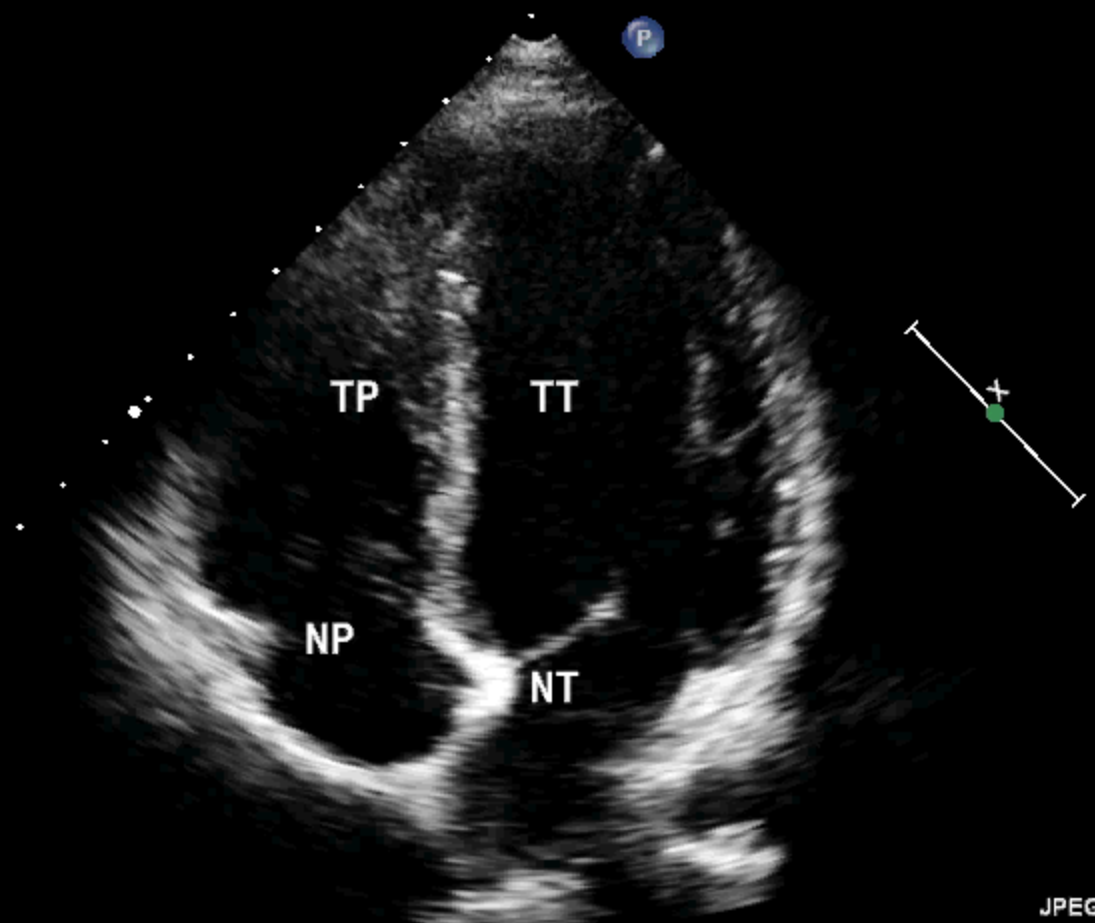
63%

C 50

P Low

HGen

M3



JPEG

79 bpm

PHILIPS

QUANG 60T

51050920131225

25/12/2013

09:14:59AM

TIS0.8

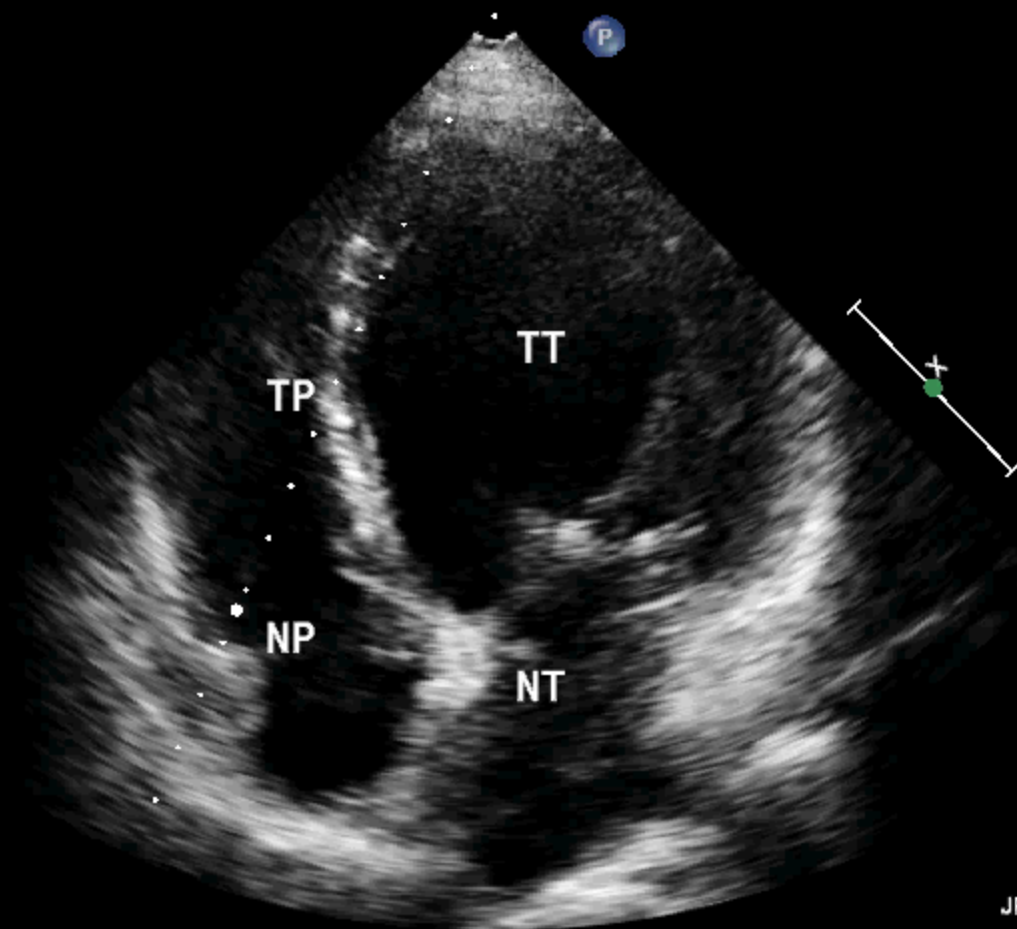
MI 1.4

S5-1/Adult

FR 49Hz
16cm

2D
69%
C 50
P Low
HGen

M3



JPEG

93 bpm

BILAN SINH HÓA THƯỜNG QUY

1. Xét nghiệm một cách hệ thống:

✚ **CTM, tiểu cầu: Thiếu máu → yếu tố làm nặng bệnh**

✚ **Điện giải đồ → Tìm RL điện giải: Hạ Na⁺ máu**

✚ **Ure, creatinine máu → Tìm suy thận chức năng**

✚ **Bilan gan: ASAT > ALAT**

✚ **Troponine T, I, CK, CK-MB**

✚ **Tổng phân tích nước tiểu: protein niệu, đường niệu**

✚ **Bilan hormon giáp trạng: T4, TSH**

✚ **Bilan lipide, đường máu khi đói, HbA1C ở b/n bệnh mạch vành.**

BILAN SINH HÓA THƯỜNG QUY (tiếp)

2. Vai trò của B-Natriuretique peptide (BNP) và NT-pro BNP

- ✚ Là một peptide do tâm thất giải phóng ra, khi có sự tăng gánh về thể tích, hoặc tăng áp lực hay độ dày thành ĐM
- ✚ Ý nghĩa hàng đầu trong chẩn đoán phân biệt một tình trạng khó thở cấp do nguyên nhân tim mạch hay phổi.
- ✚ Có giá trị tiên lượng, theo dõi, hướng dẫn điều trị suy tim.

CÁC XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG KHÁC

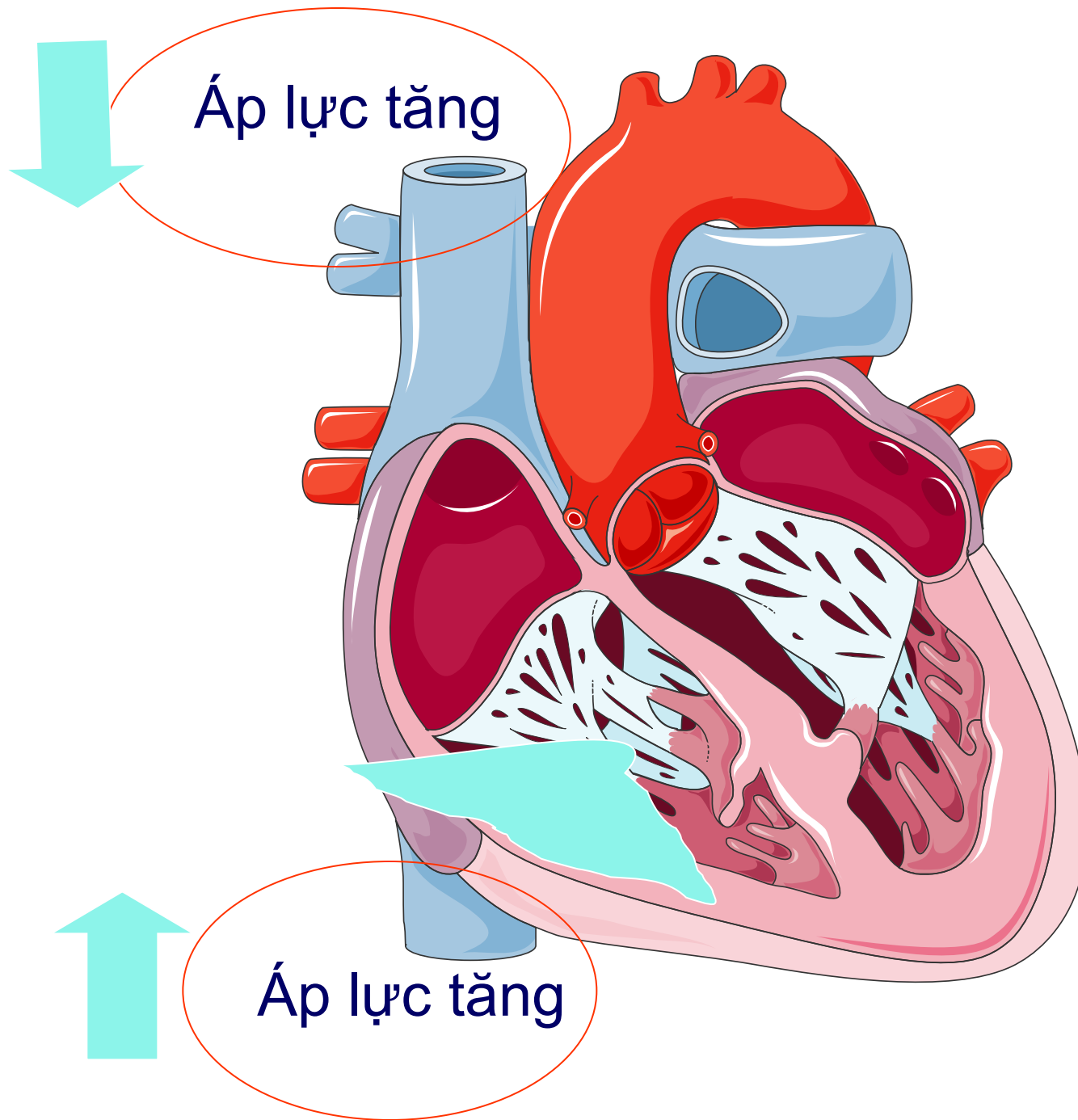
Chụp động mạch vành

- ↪ Chụp ĐMV nên được cân nhắc chỉ định với bệnh nhân suy tim trên 50 tuổi, kèm theo các yếu tố nguy cơ với bệnh tim mạch.

Tìm các yếu tố làm nặng thêm suy tim

1. Holter Điện tâm đồ
2. Holter huyết áp
3. Thông khí phổi toàn bộ

HỘI CHỨNG SUY TIM PHẢI



NGUYÊN NHÂN SUY TIM PHẢI

1. Hẹp van hai lá: hay gặp !
2. Bệnh phổi (COPD, hen, xơ phổi, bụi phổi) và/hoặc dị dạng lồng ngực, cột sống(gù, vẹo)
3. Nhồi máu phổi (cấp tính)
4. TALĐMP tiên phát
5. Tim bẩm sinh: hẹp van ĐMP; giai đoạn đảo shunt P->T (TLN, TLT...)
6. VNTMNK tổn thương nặng van ba lá hoặc van ĐMP
7. U nhầy nhĩ trái, vỡ túi phình xoang Valsalva vào các buồng tim phải...

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

1. Khó thở thường xuyên, mức độ ít/nhiều, nặng dần, không có cơn kịch phát
2. Đau tức hạ sườn phải

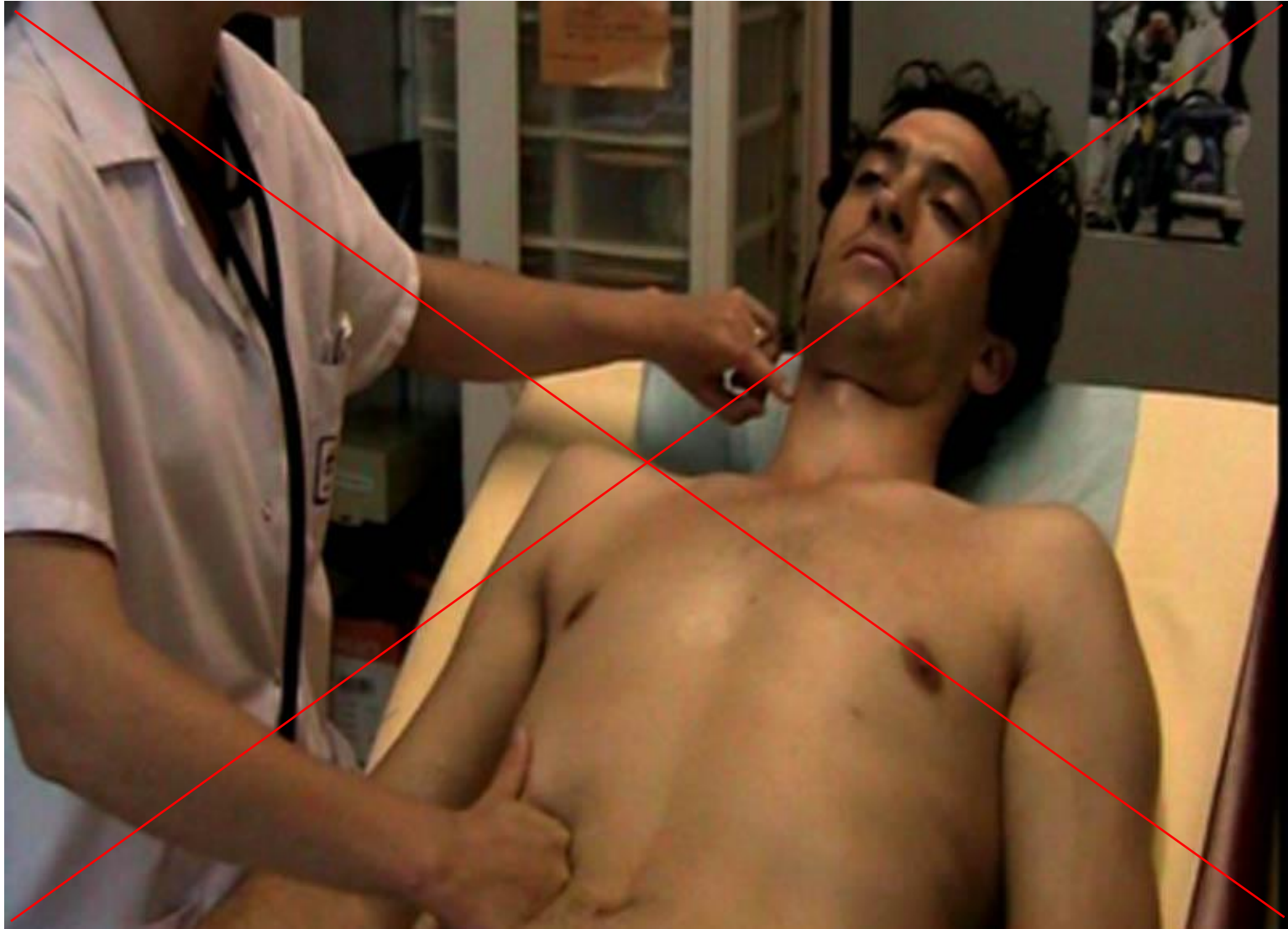
TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ

TRIỆU CHỨNG NGOẠI BIÊN

1. Gan to (đều, nhẵn, bờ tù, ấn tức) kiểu đàn xấp → cứng chắc; TM cổ nổi, phản hồi gan-TM cổ (+), áp lực TM tăng
2. Phù mềm hai chi dưới → toàn thân, tràn dịch các màng (bụng, phổi...);
3. Tiểu ít (200-500ml/ngày), sẫm màu
4. Tím da và niêm mạc
5. Tràn dịch MP, ran ẩm 2 đáy



NGHIỆM PHÁP PHẢN HỒI GAN – TM CỎ



1885 - 1995

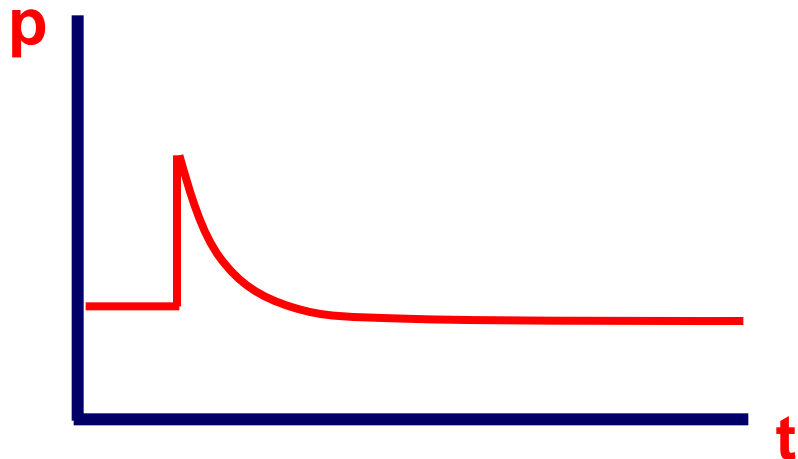
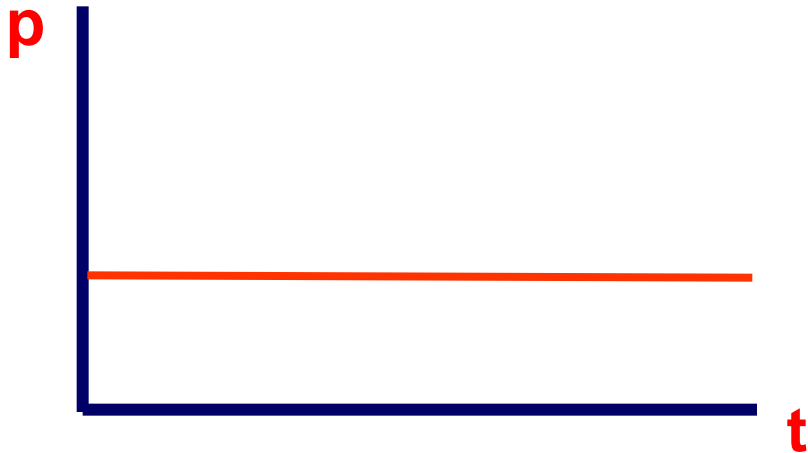


Bệnh nhân: nằm ngửa, đầu nghiêng trái, cao hơn mặt giường khoảng 30° , thở đều trong suốt thời gian làm nghiệm pháp.

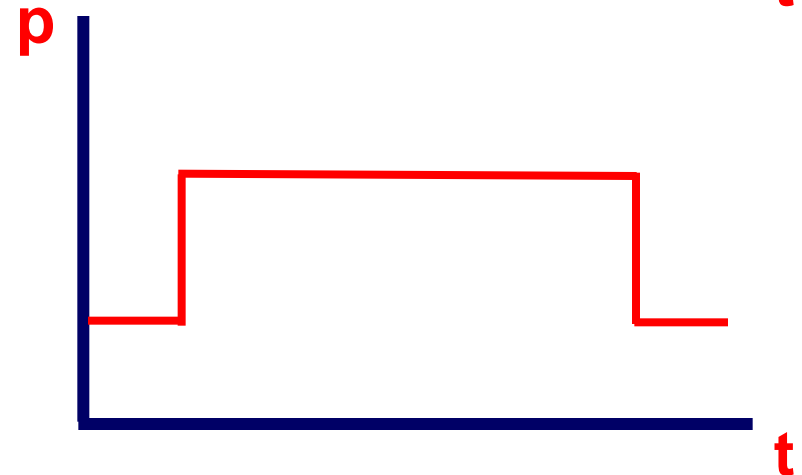
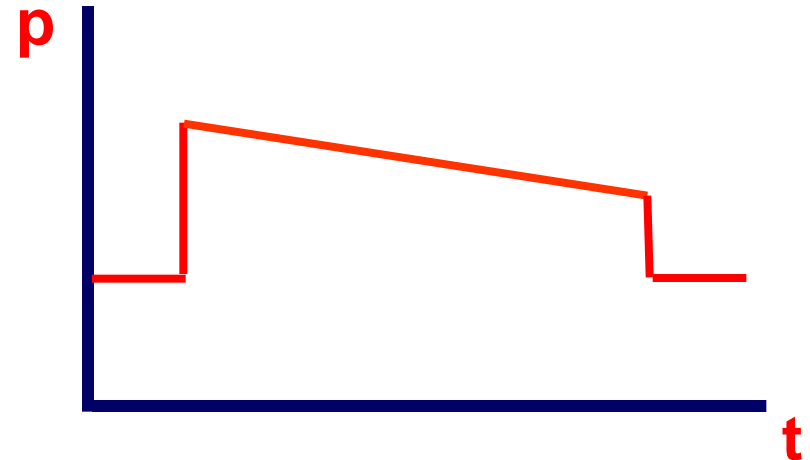
Bác sỹ: dùng lòng bàn tay, các ngón tay hơi xòe ra, ép từ từ vùng gan khoảng 10 giây sau đó bỏ tay ra, quan sát TM cảnh trong suốt thời gian làm nghiệm pháp.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ

Nghiem pháp âm tính



Nghiem pháp dương tính



TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ

TRIỆU CHỨNG TẠI TIM

1. Dấu hiệu Hartzler (thắt phải to, đập dưới mũi ức)
2. Triệu chứng bệnh (van) tim gây ST
3. Nhịp tim nhanh
4. Ngựa phi phải
5. Tiếng TTT trong mỏm/mũi ức do HoBL cơ năng, tăng rõ khi hít sâu (dấu hiệu Rivero-Carvalho)
6. HA tối đa bình thường, HA tối thiểu có thể tăng lên
7. Tiếng T2 mạnh, TTTr do giãn vòng van ĐMP

TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

XQUANG TIM PHỔI

Xquang thẳng

- ❖ Cung dưới phải giãn (NP)
- ❖ Mỏm tim nâng cao
- ❖ Cung ĐMP giãn
- ❖ Phổi mờ nhiều (ứ huyết)

Xquang nghiêng trái

- ❖ Khoảng sáng sau xương ức hẹp lại (do thất phải to)

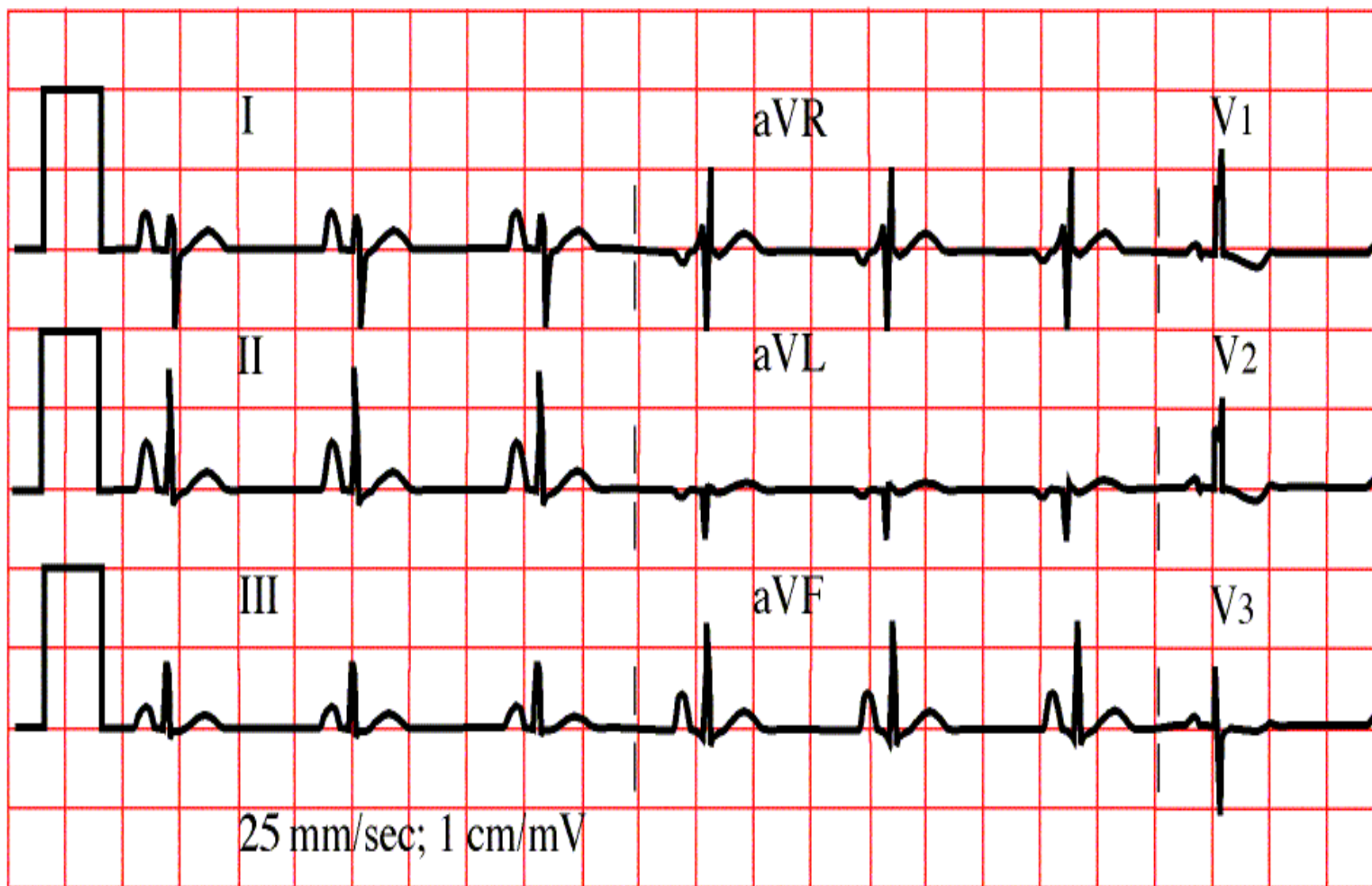
ĐIỆN TÂM ĐỒ

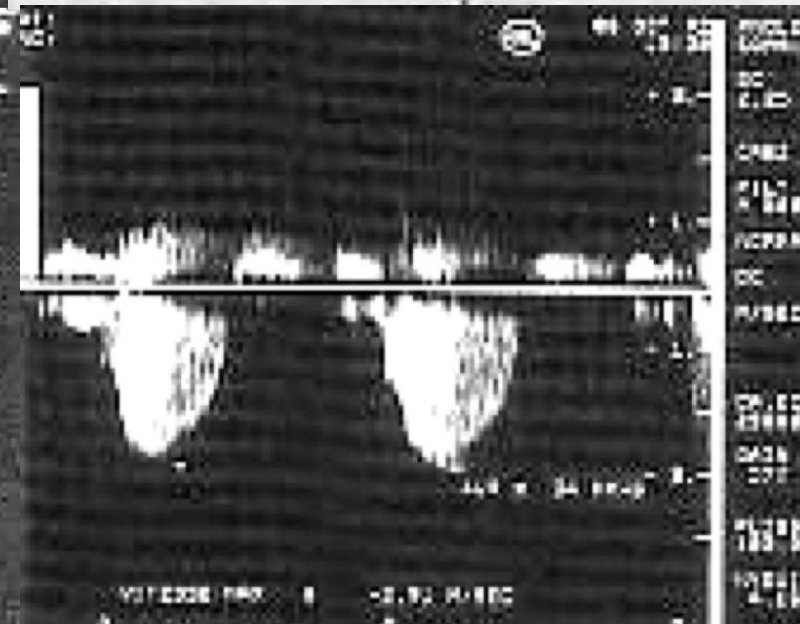
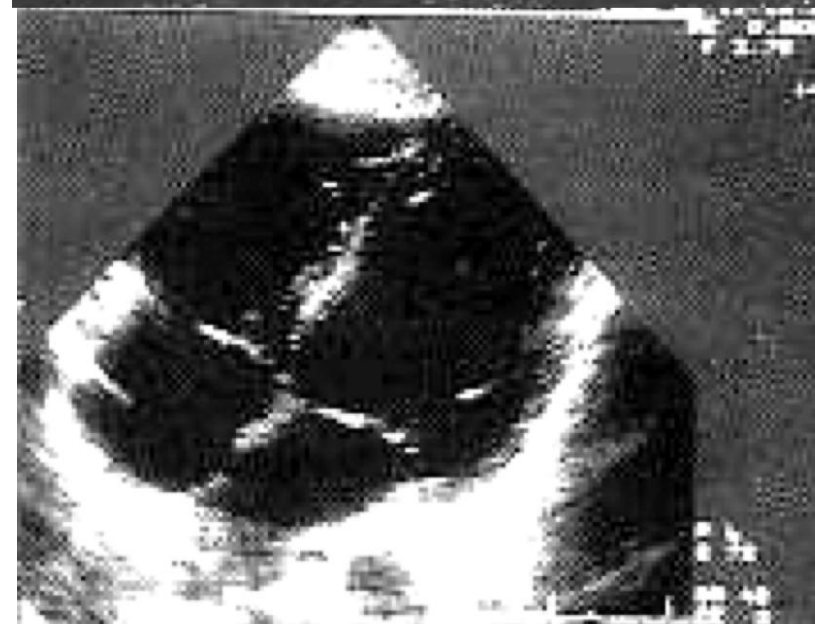
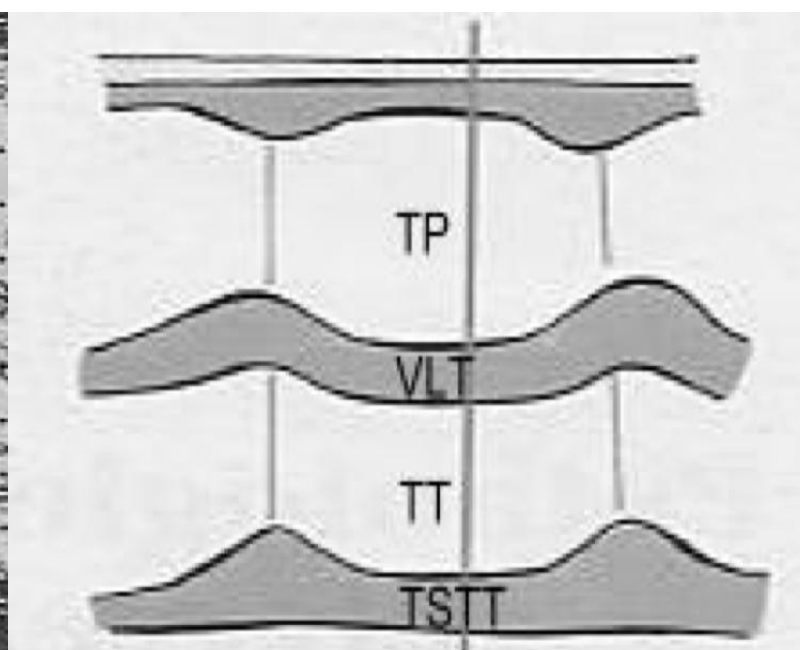
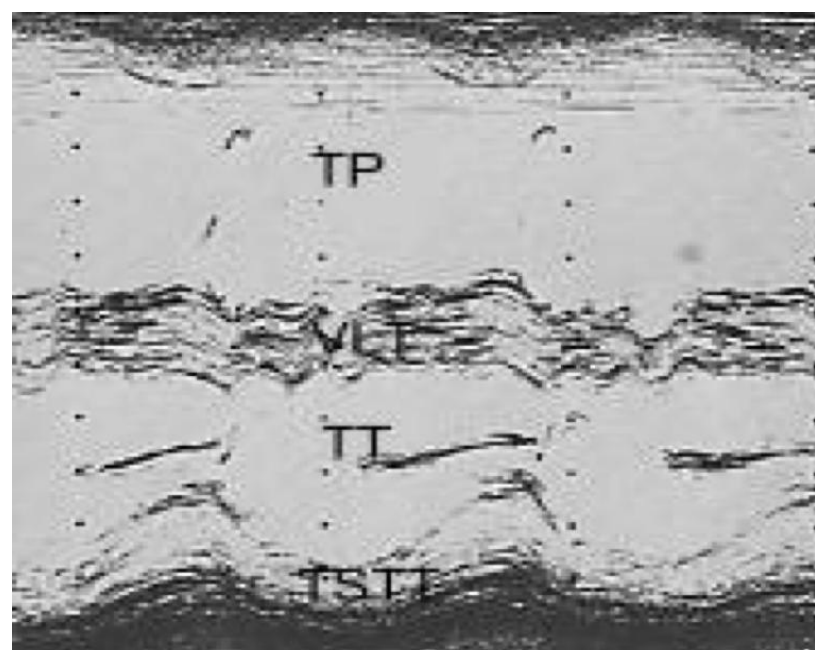
- ❖ Tăng gánh buồng tim phải: trục phải, dày nhĩ phải, thất phải

SIÊU ÂM TIM

- ❖ Buồng tim phải giãn to
- ❖ Tăng áp lực ĐMP, HoBL
- ❖ Xác định một số nguyên nhân







HỘI CHỨNG SUY TIM TOÀN BỘ

NGUYÊN NHÂN SUY TIM TOÀN BỘ

1. Thường gặp nhất là suy tim trái tiến triển thành suy tim toàn bộ
2. Bệnh cơ tim giãn,
3. Viêm cơ tim toàn bộ do thấp tim
4. Suy tim toàn bộ tăng cung lượng:
 - Cường giáp
 - Thiếu vitamin B1
 - Thiếu máu nặng
 - Rò động - tĩnh mạch

TRIỆU CHỨNG

- Giống bệnh cảnh của suy tim phải mức độ nặng
- Khó thở thường xuyên, ngồi cũng khó thở
- Phù toàn thân và nội tạng (thường có TDMP, màng tim, cổ chướng...)
- TM cổ nổi cao, ALTM tăng rất cao
- Gan to nhiều
- Mạch nhanh yếu
- Huyết áp kẹt: do HA tối đa giảm, tối thiểu tăng
- Xquang tim to toàn bộ
- Điện tâm đồ: dày cả hai thất...

SUY TIM CẤP – PHÙ PHỔI CẤP

TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

✚ Khó thở nhiều, kịch phát, dữ dội, đột ngột, phát triển nhanh chóng.

✚ Hốt hoảng, lo lắng, vật vã, bất dậy để thở, tím tái khi suy hô hấp...

✚ Ho máu hoặc trào bọt hồng ra miệng.

KHÁM LÂM SÀNG

✚ Thở nhanh nông, co rút cơ hô hấp,

✚ Nghe phổi: ran rít/ngáy, ran ẩm to/nhỏ hạt dăng khắp hai phế trường phổi (thủy triều dăng)

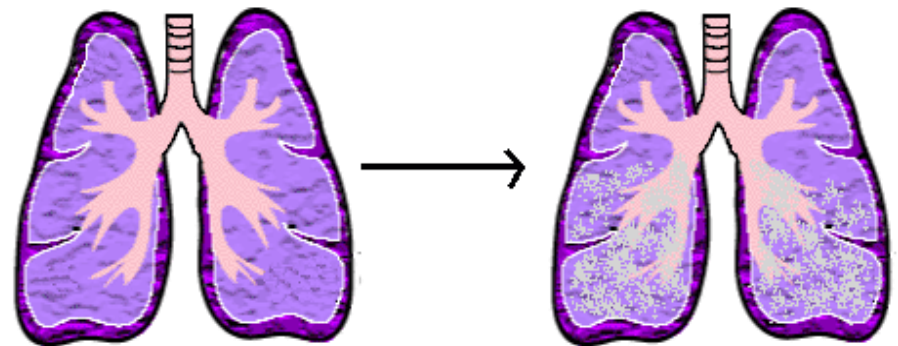
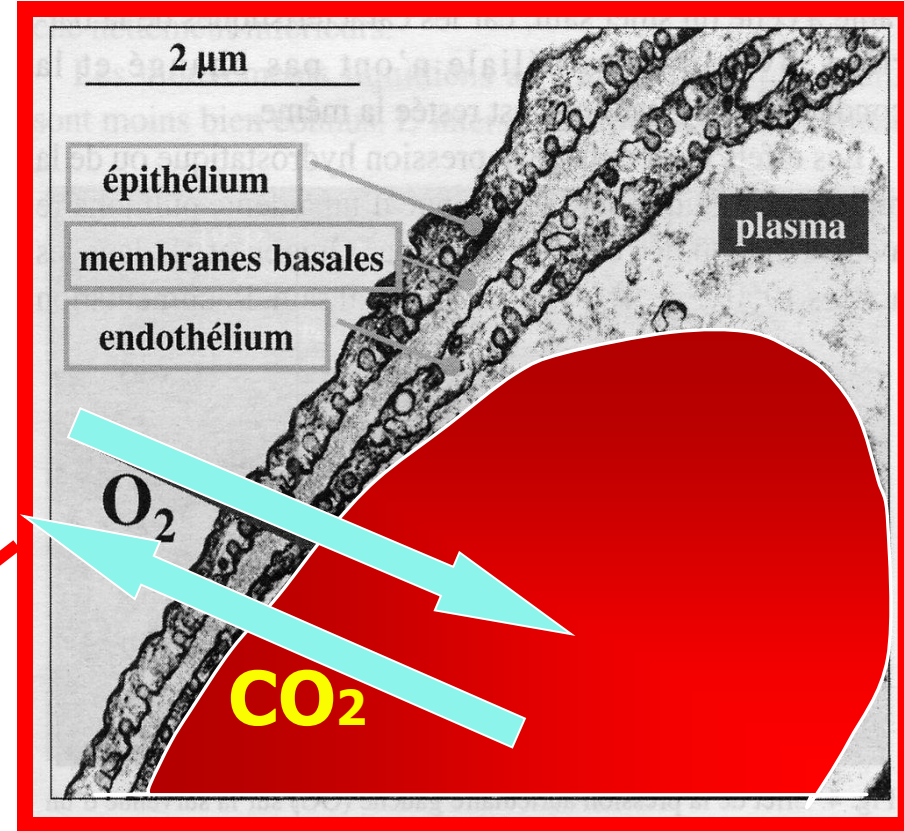
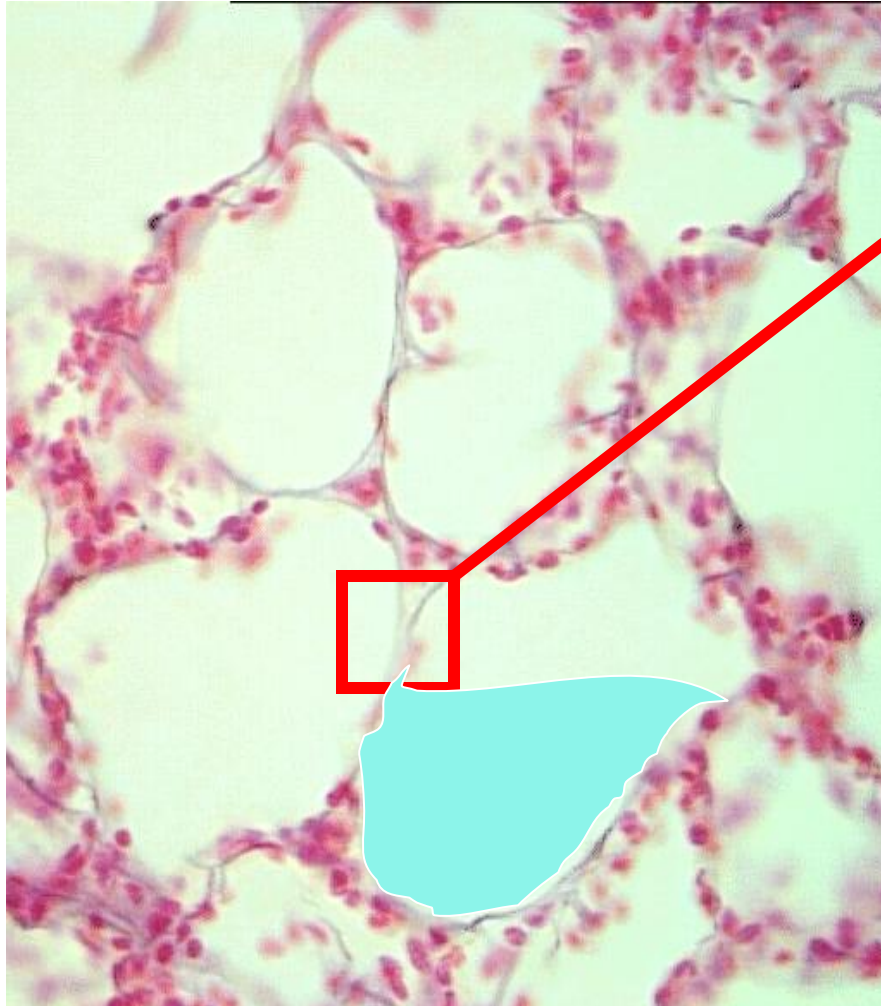
SUY TIM CẤP – PHÙ PHỔI CẤP

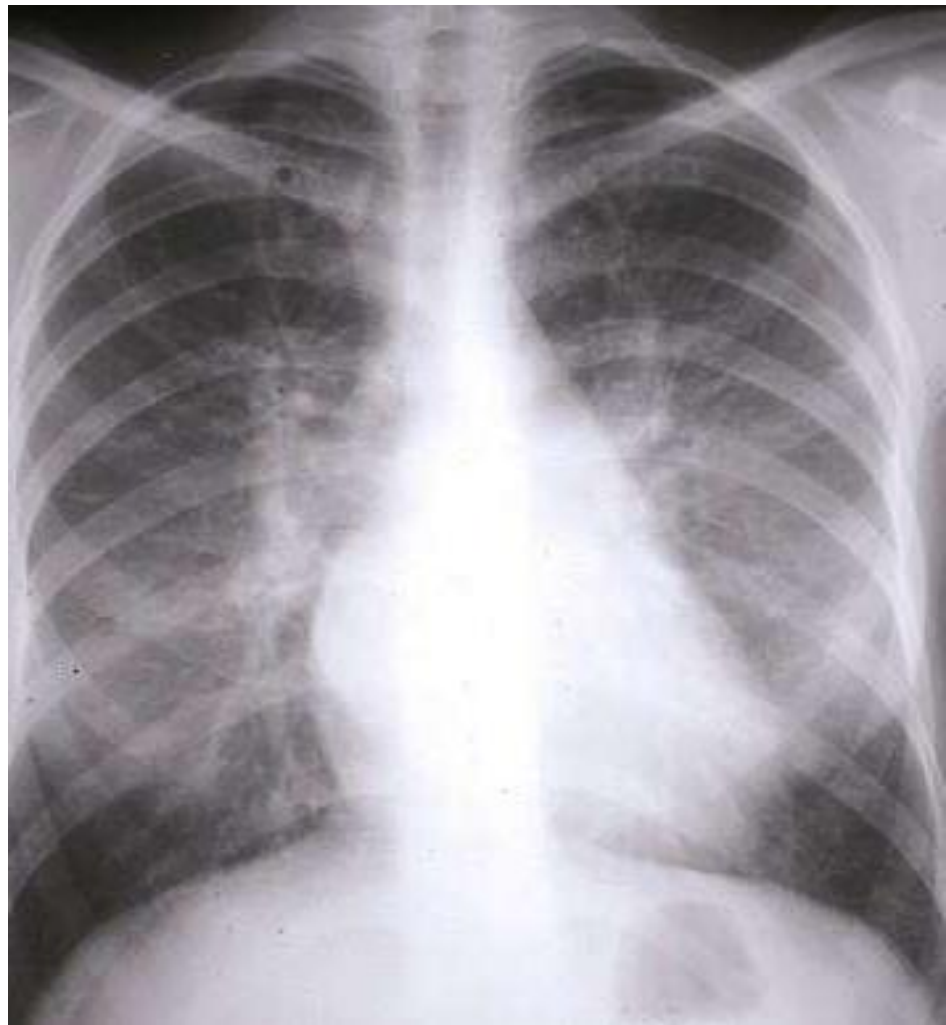
XQ TIM PHỔI

- ✚ Hình bóng tim to, huyết quản phổi tăng đậm,
- ✚ Hình cánh bướm hai rốn phổi, đường Kerley B ở hai phế trường...

NGUYÊN NHÂN HAY GẶP

1. Tăng huyết áp
2. NMCT cấp
3. Biến chứng cơ học cấp của NMCT (thủng VLT, hở hai lá cấp...), Hở van tim cấp do VNTMNK...
4. Viêm cơ tim, bệnh cơ tim
5. Rối loạn nhịp
6. Quá tải thể tích...





CHẨN ĐOÁN SUY TIM

THEO TIÊU CHUẨN FRAMINGHAM

TIÊU CHUẨN CHÍNH

1. Khó thở kịch phát về đêm hoặc khó thở khi nằm;
2. Tĩnh mạch cổ nổi to;
3. Ran ở phổi;
4. Tim to (trên XQ tim phổi)
5. Phù phổi cấp;
6. Tiếng ngựa phi T3
7. ALTM cổ tăng $> 16 \text{ cmH}_2\text{O}$;
8. Phản hồi gan-TM cổ (+)
9. Cân nặng giảm $> 4.5\text{kg}/5$ ngày khi điều trị suy tim

TIÊU CHUẨN PHỤ

1. Phù hai mắt cá
2. Ho về đêm;
3. Khó thở khi gắng sức;
4. Gan to;
5. Tràn dịch màng phổi
6. Dung tích sống giảm $1/3$ so với mức tối đa.
7. Nhịp tim nhanh $> 120 \text{ ck/phút}$

(chỉ được chấp nhận nếu không có các bệnh nội khoa khác: bệnh phổi mạn, xơ gan, thận hư ...)

- Chẩn đoán xác định khi có 2 tiêu chuẩn chính hoặc 1 tiêu chuẩn chính và 2 tiêu chuẩn phụ.
- Áp dụng tốt khi điều tra dịch tễ (độ nhạy 97%, độ đặc hiệu 78%)

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ SUY TIM THEO NYHÀ

Dựa trên mức độ hoạt động thể lực và tr/chứng cơ năng.

- I. Có bệnh tim, nhưng không có tr/c cơ năng. Sinh hoạt và hoạt động thể lực gần như thường.
- II. Tr/c cơ năng chỉ xuất hiện khi gắng sức nhiều. Giảm nhẹ các hoạt động thể lực.
- III. Tr/c cơ năng xuất hiện kể cả khi gắng sức rất ít. Hạn chế nhiều các hoạt động thể lực.
- IV. Tr/c cơ năng tồn tại thường xuyên kể cả khi nghỉ ngơi.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ SUY TIM

THEO HỘI NỘI KHOA VN

Khuyến cáo của Hội Nội khoa Việt nam dựa trên lâm sàng

- I. Bệnh nhân có khó thở nhẹ, nhưng gan chưa sờ thấy.**
- II. Bệnh nhân khó thở vừa, gan to dưới bờ sườn vài cm.**
- III. Bệnh nhân khó thở nhiều, gan to gần sát rốn nhưng khi được điều trị có thể nhỏ lại.**
- IV. Bệnh nhân khó thở thường xuyên, gan luôn to mặc dù đã được điều trị.**

PHÂN LOẠI SUY TIM

Giai đoạn Suy tim theo ACC/AHA

A Có Nguy cơ cao ST song không có bệnh tim thực tổn hoặc không có biểu hiện suy tim

B Có bệnh tim thực tổn nhưng không có biểu hiện suy tim

C Bệnh tim thực tổn đã hoặc đang có biểu hiện suy tim

D Suy tim trở, đòi hỏi phải các biện pháp điều trị đặc biệt

Phân độ suy tim theo NYHA

I Không có triệu chứng cơ năng

II Có triệu chứng khi gắng sức vừa

III Có triệu chứng khi gắng sức nhẹ

IV Có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ

ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN SUY TIM

ĐÁNH GIÁ KHI CHẨN ĐOÁN SUY TIM

1. Đánh giá mức độ nặng, hạn chế về cơ năng của bệnh nhân dựa vào tiền sử, khám lâm sàng, nghiệm pháp gắng sức (đi bộ 6 phút)...
2. Đánh giá tổn thương cấu trúc và rối loạn chức năng của tim
3. Xác định nguyên nhân của suy tim
4. Đánh giá tổn thương ĐMV và mức độ thiếu máu cơ tim (nếu có)
5. Đánh giá nguy cơ xuất hiện rối loạn nhịp nguy hiểm
6. Xác định các yếu tố làm suy tim nặng lên
7. Xác định các bệnh khác kèm theo ảnh hưởng đến việc điều trị
8. Xác định các tác nhân có thể làm giảm dung nạp với điều trị
9. Xác định mục tiêu và phương hướng điều trị

ĐÁNH GIÁ KHI TÁI KHÁM/THEO DÕI BỆNH NHÂN SUY TIM

1. Triệu chứng cơ năng/thực thể/toàn thân khi tái khám so với trước
2. Khả năng gắng sức và mức độ hoạt động thể lực
3. Thay đổi về cân nặng
4. Hiểu biết của bệnh nhân về chế độ hạn chế muối và mức độ tuân thủ với chế độ ăn kiêng muối
5. Hiểu biết của bệnh nhân về phác đồ điều trị và mức độ tuân thủ khi sử dụng thuốc
6. Tiền sử rối loạn nhịp, ngất/xỉu hoặc cơn trống ngực
7. Biến chứng và đáp ứng với các biện pháp điều trị
8. Các yếu tố làm suy tim nặng lên: thiếu máu cơ tim nặng hơn, THA, tổn thương van tim nặng hơn hoặc mới xuất hiện
9. BNP/proBNP khi bệnh nhân xuất hiện triệu chứng suy tim mất bù cấp...

ĐÁNH GIÁ YTNC TIẾN TRIỂN NẶNG Ở BỆNH NHÂN SUY TIM

1. Suy thận
2. Tình trạng cung lượng tim thấp
3. Đái tháo đường
4. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
5. NYHA 3-4 trường diễn
6. Thường xuyên nhập viện (vì bất kỳ nguyên nhân gì khác)
7. Nhiều bệnh lý khác phối hợp
8. Trầm cảm
9. RL nhận thức
10. Thiếu máu
11. Thường xuyên không dung nạp với điều trị

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Suy tim trái có thể là hậu quả thứ phát của các bệnh sau, trừ một bệnh, đó là:

A. Thông liên thất

B. Bệnh van ĐMC

C. Bệnh cơ tim

D. Tăng áp lực ĐMP

E. Đứt dây chằng van hai lá

2. Những dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân suy hô hấp mạn tính và mất bù, kèm theo suy tim phải:

A. Gan to, đau

B. Phù hai chi dưới

C. Tràn dịch màng phổi hai bên, dịch thất

D. Dấu hiệu Hartzel

E. Phản hồi gan – tĩnh mạch cổ (+)

3. Những đặc điểm của gan to trong suy tim phải:

- A. Mềm, đau khi sờ**
- B. Cứng, bề mặt không đều**
- C. Không đau khi sờ**
- D. Đôi khi có đập theo nhịp tim**
- E. Nhỏ đi sau điều trị**

4. Suy tim trái là hậu quả của các bệnh sau:

A. Hẹp eo ĐMC

B. Bệnh van ĐMC

C. Hẹp van hai lá

D. Thông liên nhĩ

E. Hở ba lá

5. Ở bệnh nhân suy tim trái, khi nghe tim phát hiện được các triệu chứng sau:

A. Nhịp tim nhanh

B. Thổi tâm trương

C. Thổi tâm thu ở mỏm

D. Thổi tâm trương của hở van ĐMC cơ năng

E. Thổi tâm thu ở trong mỏm, tăng lên khi hít sâu.

BẢNG CÂU HỎI GOLDMANN

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ SUY TIM

Câu 1: Ông (bà) có thể xuống hết 1 tầng cầu thang mà không phải dừng lại để nghỉ không?

Có thể: tiếp câu 2

Không thể: tiếp câu 4

Câu 2: Ông (bà) có thể lên cầu thang với một vật nhẹ, như túi xách...không? (Ông bà có thể làm vườn, tưới cây không?)

Có thể: tiếp câu 3

Không thể: suy tim NYHA 3

Câu 3: Ông (bà) có thể lên được 8 – 10 bậc thang với một vật nặng khoảng 10kg không?(Có thể mang được vật nặng khoảng 30kg? Có thể đi bộ thể dục, chạy xe đạp...?)

Có thể: suy tim NYHA 1

Không thể: suy tim NYHA 2

Câu 4: Ông (bà) có thể làm vệ sinh cá nhân mà không cần sự giúp đỡ không? (Dọn ga giường, phơi đồ...)

Có thể: suy tim NYHA 3

Không thể: tiếp câu 5

Câu 5: Ông (bà) có thể mặc quần áo mà không cần phải dừng lại để nghỉ không?

Có thể: tiếp câu 6

Không thể: suy tim NYHA 4

Câu 6: Ông (bà) có mệt, và khó thở khi nằm nghỉ hoặc đang ngồi không?

Có: suy tim NYHA 4

Không: tiếp câu 7

Câu 7: Ông (bà) có khó thở trong khi ăn hay không?

Có: suy tim NYHA 4

Không: suy tim NYHA 3

XIN CẢM ƠN !

