

Quản lý bệnh nhân suy tim

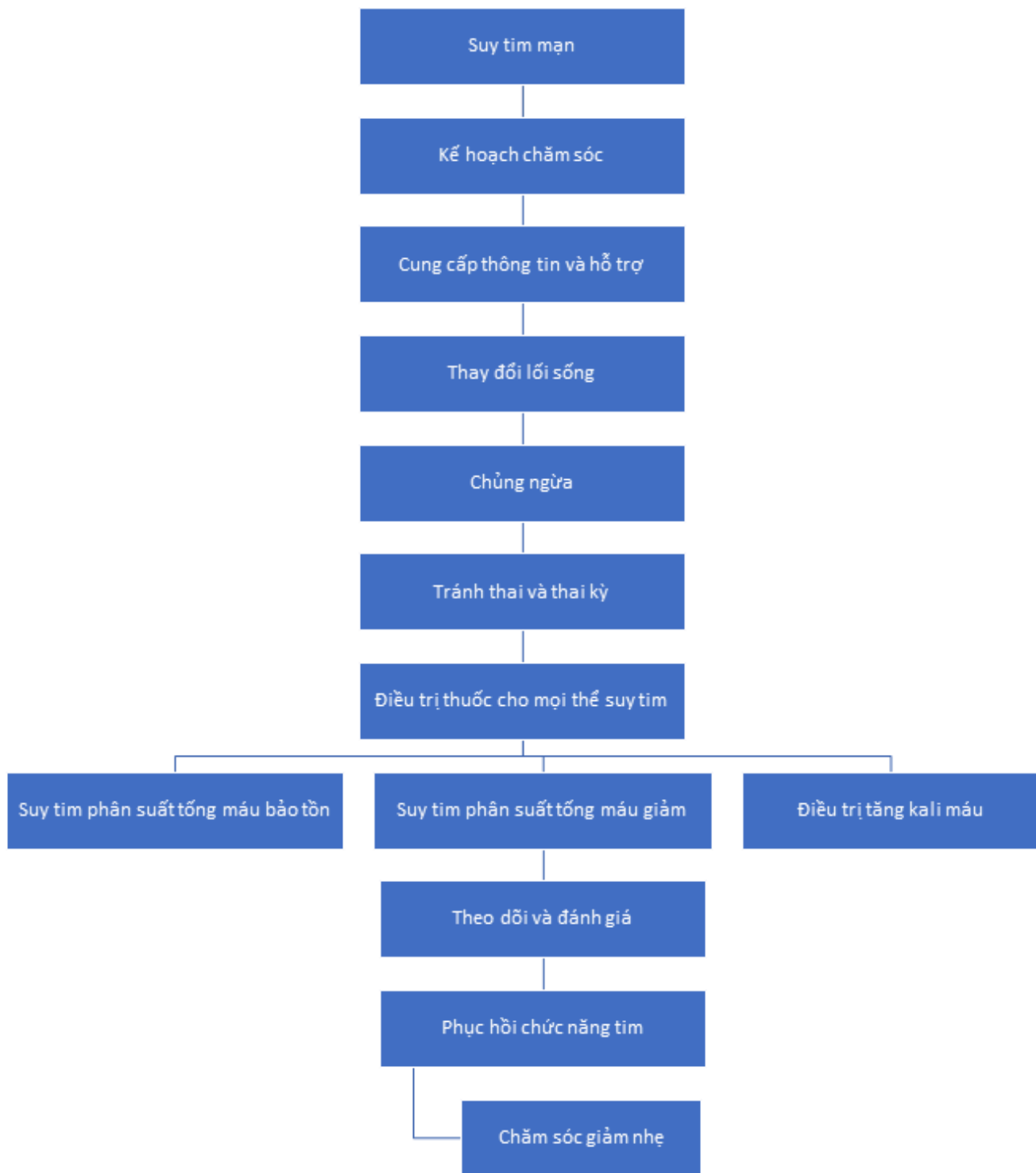
NICE Pathways bring together everything NICE says on a topic in an interactive flowchart. NICE Pathways are interactive and designed to be used online.

They are updated regularly as new NICE guidance is published. To view the latest version of this NICE Pathway see:

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/chronic-heart-failure>

NICE Pathway last updated: 12 February 2020

This document contains a single flowchart and uses numbering to link the boxes to the associated recommendations.



1 Suy tim mạn ở người lớn

Không có thêm thông tin

2 Kế hoạch chăm sóc

Nhóm chuyên gia về suy tim nên viết 1 bản tóm tắt dành riêng cho mỗi bệnh nhân suy tim bao gồm:

- Chẩn đoán và nguyên nhân
- Thuốc được kê toa, theo dõi dùng thuốc, khi nào nên xem lại thuốc và bất kỳ sự hỗ trợ nào về việc dùng thuốc
- Phúc lợi xã hội và khả năng hoạt động
- Hoàn cảnh xã hội, bao gồm nhu cầu của người chăm sóc

Bản tóm tắt nên hình thành dựa trên cơ sở như 1 kế hoạch chăm sóc cho mỗi người, bao gồm:

- Kế hoạch quản lý bệnh nhân suy tim : bao gồm theo dõi, phục hồi chức năng và tiếp cận các phúc lợi xã hội
- Các triệu chứng cần lưu ý khi bệnh xấu đi
- 1 quá trình tiếp cận mà trong đó có thể đến nhóm đa chuyên khoa về suy tim nếu cần thiết
- Có thể liên hệ với
 - Nhân viên chăm sóc sức khỏe (thường là 1 điều dưỡng chuyên về suy tim)
 - Nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe bản địa nhằm chăm sóc trong trường hợp khẩn cấp
- Nguồn thông tin bổ sung cho những bệnh nhân suy tim

Một bản sao kế hoạch chăm sóc bệnh nhân suy tim nên được đưa cho gia đình, người chăm sóc của họ nếu thích hợp và tất cả các chuyên gia xã hội liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho họ

Tiêu chuẩn chất lượng

Tiêu chuẩn chất lượng sau đây liên quan đến phần này của sơ đồ trên

Ô nhiễm không khí: chất lượng không khí và sức khỏe

4. Lời khuyên dành cho những bệnh nhân có bệnh hô hấp hoặc tim mạch mãn tính

3 Thông tin và hỗ trợ

Khi cung cấp thông tin cho bệnh nhân suy tim, hãy theo các khuyến nghị trong khuyến cáo NICE về dịch vụ chăm sóc quốc gia (NHS - National Health Service)

Thảo luận về tiên lượng của bệnh nhân 1 cách thận trọng, cởi mở và trung thực. Thẳng thắn về việc không chắc chắn trong dự đoán quá trình tiến triển suy tim của họ. Thảo luận lại mỗi khi tình trạng bệnh nhân tiến triển

Cung cấp thông tin bất cứ khi nào cần thiết trong suốt quá trình chăm sóc bệnh nhân

Cần nhắc đào tạo kỹ năng giao tiếp nâng cao cho tất cả chuyên gia chăm sóc sức khỏe và làm việc với bệnh nhân suy tim

NICE đã viết các thông tin cần biết về suy tim cho cộng đồng

Tư vấn ban đầu cho những bệnh nhân mới được chẩn đoán suy tim

Nhóm chuyên gia về suy tim nên cung cấp buổi tư vấn kéo dài hơn cho mỗi bệnh nhân mới được chẩn đoán suy tim, sau đó là 1 buổi tư vấn lần thứ 2 sau đó 2 tuần nếu có thể. Tại mỗi buổi tư vấn nên đề cập đến các vấn đề

- Thảo luận về chẩn đoán và tiên lượng
- Giải thích thuật ngữ suy tim
- Thảo luận về vấn đề điều trị
- Giải thích nguy cơ đột tử và bao gồm các quan niệm sai lầm về nó \
- Khuyến khích bệnh nhân, gia đình hoặc người chăm sóc đặt câu hỏi

Trầm cảm

Xem thêm về các khuyến cáo của NICE về trầm cảm

4 Thay đổi lối sống

Hạn chế nước và muối

Không nên thường xuyên khuyên bệnh nhân suy tim nên hạn chế muối và nước. Hỏi họ về lượng muối và nước tiêu thụ mỗi ngày, nếu cần đưa ra các lời khuyên

- Hạn chế nước cho những bệnh nhân hạ natri máu do pha loãng
- Giảm lượng muối ăn vào cho những người tiêu thụ nhiều và/hoặc uống nhiều nước.

Tiếp tục đánh giá, xem xét sự cần thiết phải hạn chế muối và nước

Khuyến những bệnh nhân suy tim không dùng các loại mồi thay thế có chứa kali

Hút thuốc lá và rượu bia

Xem thêm khuyến cáo NICE về các bệnh do hút thuốc lá và bia rượu

Đi máy bay

Phần lớn những bệnh nhân suy tim có thể đi máy bay, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của họ và thời gian bay

Lái xe

Khuyến cáo các bác sĩ nên cập nhật thông tin về luật giao thông thường xuyên

5 Vắc xin

Khuyến những bệnh nhân suy tim chủng ngừa cúm hàng năm. Để biết thêm thông tin, xem thêm khuyến cáo của NICE về cúm

Khuyến những bệnh nhân suy tim chủng ngừa phế cầu (chỉ cần 1 lần)

6 Ngừa thai và thai kỳ

Ở những bệnh nhân nữ trong độ tuổi sinh đẻ bị suy tim, nên tránh thai và thảo luận kỹ càng về thai kỳ. Nếu đang mang thai hoặc muốn mang thai, nên tham khảo ý kiến của chuyên gia. Sau đó, chăm sóc chuyên khoa nên được thảo luận giữa bác sĩ tim mạch và bác sĩ sản khoa

7 Thuốc điều trị cho mọi thể suy tim

Khi sử dụng thuốc trong điều trị, hãy theo các khuyến nghị của NICE về tối ưu hoá dùng thuốc.

Lợi tiểu

Lợi tiểu thường nên được sử dụng để làm giảm các triệu chứng sung huyết, và chỉnh liều (tăng hoặc giảm) theo nhu cầu sau khi bắt đầu các điều trị suy tim tiếp theo

Ức chế kênh canxi

Tránh verapamil, diltiazem và các thuốc tác dụng ngắn dihydropyridine ở bệnh nhân suy tim có phân suất tống máu giảm

Amiodarone

Quyết định sử dụng Amiodarone phải có sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa

Xem xét việc cần thiết tiếp tục sử dụng sau mỗi 6 tháng

Đề nghị cho những bệnh nhân dùng amiodarone xét nghiệm chức năng gan, tuyến giáp và xem xét các tác dụng phụ như là một phần của thăm khám lâm sàng

Kháng đông

Đối với những bệnh nhân suy tim và rung nhĩ, tuân thủ các khuyến cáo về kháng đông của NICE về rung nhĩ. Lưu ý về chức năng thận và gan đối với các liệu pháp kháng đông

Ở những bệnh nhân suy tim có nhịp xoang, xem xét kháng đông cho những bệnh nhân có tiền sử huyết khối, dẫn thất trái hoặc huyết khối buồng tim

NICE đã xuất bản 1 bản tóm tắt trực quan về quản lý suy tim mạn

8 Điều trị suy tim với phân suất tổng máu bảo tồn

Những bệnh nhân suy tim với phân suất tổng máu bảo tồn nên được cho một liều lợi tiểu quai thấp đến trung bình (ví dụ, dưới 80 mg furosemide mỗi ngày). Những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị này nên được tư vấn thêm với chuyên gia

9 Điều trị suy tim với phân suất tổng máu giảm

Xem phần điều trị suy tim phân suất tổng máu giảm/ suy tim mạn

10 Điều trị tăng kali máu

Patirome

Các khuyến cáo sau đây từ các thẩm định công nghệ của NICE về patirome trong điều trị tăng kali máu

Patiromer được khuyến cáo là một lựa chọn để điều trị tăng kali máu ở người lớn, chỉ sử dụng khi:

- Trong trường hợp tăng kali máu khẩn cấp đe dọa tính mạng cùng với điều trị chuẩn hoặc
- Những bệnh nhân tăng kali máu kéo dài và bệnh thận mạn giai đoạn 3B - 5 hoặc suy tim nếu kèm theo
 - Có nồng độ kali huyết thanh được xác nhận ít nhất 6 mmol/L và
 - Không dùng hoặc đang giảm liều thuốc ức chế RAAS vì tăng kali máu và
 - Không được lọc máu

Ngừng patirome nếu thuốc ức chế RAAS không còn phù hợp

Khuyến cáo này không ảnh hưởng đến điều trị bằng patiromer đã được bắt đầu trong NHS trước khi hướng dẫn này được công bố. Những bệnh nhân điều trị ngoài khuyến cáo này có thể tiếp tục mà không thay đổi các điều trị hiện tại

cho đến khi bác sĩ lâm sàng cho rằng phù hợp dừng lại.

Xem thêm các khuyến cáo về patirome của NICE

Sodium zirconium cyclosilicate

Các khuyến nghị sau đây là từ hướng dẫn thẩm định công nghệ NICE về natri zirconium cyclosilicate để điều trị tăng kali máu.

Natri zirconium cyclosilicate được khuyến cáo là một lựa chọn để điều trị tăng kali máu ở người lớn, chỉ dùng khi

- Trong trường hợp tăng kali máu khẩn cấp đe dọa tính mạng cùng với điều trị chuẩn hoặc
- Những bệnh nhân tăng kali máu kéo dài và bệnh thận mạn giai đoạn 3B - 5 hoặc suy tim nếu kèm theo
 - Có nồng độ kali huyết thanh được xác nhận ít nhất 6 mmol/L và
 - Không dùng hoặc đang giảm liều thuốc ức chế RAAS vì tăng kali máu và
 - Không được lọc máu

Natri zirconium cyclosilicate chỉ được khuyến nghị nếu công ty cung cấp thương mại.

Trong chăm sóc ngoại trú, ngừng natri zirconium cyclosilicate nếu thuốc ức chế RAAS không còn phù hợp.

Khuyến cáo này không nhằm mục đích ảnh hưởng điều trị bằng natri zirconium cyclosilicate đã được bắt đầu trong NHS trước khi hướng dẫn này được công bố. Những người được điều trị ngoài khuyến nghị này có thể tiếp tục mà không thay đổi, cho đến khi họ và bác sĩ lâm sàng của họ cho rằng nên dừng lại.

Xem thêm lý do tại sao chúng tôi thực hiện các khuyến nghị về natri zirconium cyclosilicate. NICE đã viết thông tin cho công chúng về natri zirconium cyclosilicate.

11 Theo dõi và đánh giá

Các khuyến cáo về theo dõi chuyên khoa trong điều trị suy tim phân suất tống máu giảm

Đánh giá lâm sàng

Tất cả bệnh nhân suy tim nên được theo dõi với các chỉ số sau cần được đánh giá

- Đánh giá lâm sàng về hoạt động chức năng, tình trạng sung huyết dịch, nhịp tim (tối thiểu kiểm tra mạch), tình trạng thức tỉnh và dinh dưỡng
- Đánh giá về thuốc bao gồm nhu cầu thay đổi thuốc, tác dụng phụ có thể xảy ra
- Đánh giá chức năng thận (đánh giá tối thiểu. Những bệnh nhân mắc bệnh đi kèm có sử dụng thuốc sẽ cần được theo dõi thêm. Theo dõi kali huyết thanh đặc biệt quan trọng nếu bệnh nhân đang dùng digoxin hoặc MRA

Cần theo dõi sát hơn nếu bệnh nhân có nhiều bệnh nền phối hợp hoặc tình trạng xấu đi so với lần đánh giá trước

Tần suất theo dõi nên phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Khoảng thời gian theo dõi nên ngắn (vài ngày đến 2 tuần) nếu tình trạng lâm sàng hoặc thuốc điều trị thay đổi, hoặc có thể kéo dài đến 6 tháng nếu suy tim ổn định.

Những bệnh nhân suy tim muốn tham gia theo dõi tình trạng sức khỏe của họ phải được hỗ trợ, huấn luyện đầy đủ từ các chuyên gia chăm sóc và được hướng dẫn rõ ràng về những việc cần làm trong trường hợp xấu đi

Khi nào đo nồng độ NT-proBNP

Cần nhắc đo NT-proBNP như 1 phần của điều trị cho những bệnh nhân dưới 75 tuổi bị suy tim phân suất tống máu giảm và eGFR < 60 ml/phút/1,73m² da

Theo dõi áp lực động mạch phổi

NICE đã công bố hướng dẫn can thiệp và theo dõi áp lực động mạch phổi ở bệnh nhân suy tim trong những trường hợp đặc biệt

Chronic heart failure in adults

12 Phục hồi chức năng tim

Cung cấp cho những bệnh nhân suy tim một chương trình phục hồi chức năng, trừ khi tình trạng của họ không ổn định. Chương trình bao gồm

- Nên được đánh giá trước để đảm bảo phù hợp với bệnh nhân
- Phải được thiết kế phù hợp để bệnh nhân dễ tiếp cận (ở nhà, trong cộng đồng hay trong bệnh viện)
- Bao gồm các thành phần tâm lý và giáo dục
- Có thể kết hợp với các chương trình phục hồi chức năng tim hiện có
- Phải kèm theo các thông tin hỗ trợ từ các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khi bệnh nhân thực hiện chương trình

13 Chăm sóc giảm nhẹ

Không cung cấp liệu pháp oxy tại nhà cho bệnh nhân suy tim tiến triển. Nhưng lưu ý rằng, liệu pháp oxy tại nhà có thể được cung cấp cho bệnh đi kèm như COPD. Xem thêm liệu pháp oxy tại nhà qua các khuyến cáo của NICE

Không sử dụng các công cụ đánh giá rủi ro để xác định 1 bệnh nhân suy tim cần chăm sóc giảm nhẹ

Nếu các triệu chứng của một người bị suy tim đang xấu đi mặc dù điều trị chuyên khoa tối ưu, hãy thảo luận về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của họ với nhóm đa chuyên khoa về bệnh suy tim và xem xét đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ.

Những người bị suy tim và gia đình hoặc người chăm sóc của họ nên được tiếp cận với các chuyên gia có kỹ năng chăm sóc giảm nhẹ trong nhóm suy tim.

Nếu nghĩ rằng bệnh nhân có thể bước vào 2 đến 3 ngày cuối đời, hãy làm theo các khuyến nghị của NICE về việc chăm sóc người lớn vào cuối đời.

Glossary

ACE

angiotensin-converting enzyme

ARB

angiotensin II receptor blocker

ARBs

angiotensin II receptor blockers

bpm

beats per minute

eGFR

estimated glomerular filtration rate

heart failure with preserved ejection fraction

(usually associated with impaired left ventricular relaxation, rather than left ventricular contraction, and characterised by normal or preserved left ventricular ejection fraction with evidence of diastolic dysfunction)

MRA

(mineralocorticoid receptor antagonist; antagonises the action of aldosterone at mineralocorticoid receptors)

MRAs

(mineralocorticoid receptor antagonists; antagonise the action of aldosterone at mineralocorticoid receptors)

NT-proBNP

N-terminal pro-B-type natriuretic peptide

NYHA

New York Heart Association

RAAS

renin-angiotensin-aldosterone system

Sources

[Chronic heart failure in adults: diagnosis and management](#) (2018) NICE guideline NG106

[Patiomer for treating hyperkalaemia](#) (2020) NICE technology appraisal guidance 623

[Sodium zirconium cyclosilicate for treating hyperkalaemia](#) (2019) NICE technology appraisal guidance 599

Your responsibility**Guidelines**

The recommendations in this guideline represent the view of NICE, arrived at after careful consideration of the evidence available. When exercising their judgement, professionals and practitioners are expected to take this guideline fully into account, alongside the individual needs, preferences and values of their patients or the people using their service. It is not mandatory to apply the recommendations, and the guideline does not override the responsibility to make decisions appropriate to the circumstances of the individual, in consultation with them and their families and carers or guardian.

Local commissioners and providers of healthcare have a responsibility to enable the guideline to be applied when individual professionals and people using services wish to use it. They should do so in the context of local and national priorities for funding and developing services, and in light of their duties to have due regard to the need to eliminate unlawful discrimination, to

advance equality of opportunity and to reduce health inequalities. Nothing in this guideline should be interpreted in a way that would be inconsistent with complying with those duties.

Commissioners and providers have a responsibility to promote an environmentally sustainable health and care system and should assess and reduce the environmental impact of implementing NICE recommendations wherever possible.

Technology appraisals

The recommendations in this interactive flowchart represent the view of NICE, arrived at after careful consideration of the evidence available. When exercising their judgement, health professionals are expected to take these recommendations fully into account, alongside the individual needs, preferences and values of their patients. The application of the recommendations in this interactive flowchart is at the discretion of health professionals and their individual patients and do not override the responsibility of healthcare professionals to make decisions appropriate to the circumstances of the individual patient, in consultation with the patient and/or their carer or guardian.

Commissioners and/or providers have a responsibility to provide the funding required to enable the recommendations to be applied when individual health professionals and their patients wish to use it, in accordance with the NHS Constitution. They should do so in light of their duties to have due regard to the need to eliminate unlawful discrimination, to advance equality of opportunity and to reduce health inequalities.

Commissioners and providers have a responsibility to promote an environmentally sustainable health and care system and should assess and reduce the environmental impact of implementing NICE recommendations wherever possible.

Medical technologies guidance, diagnostics guidance and interventional procedures guidance

The recommendations in this interactive flowchart represent the view of NICE, arrived at after careful consideration of the evidence available. When exercising their judgement, healthcare professionals are expected to take these recommendations fully into account. However, the interactive flowchart does not override the individual responsibility of healthcare professionals to make decisions appropriate to the circumstances of the individual patient, in consultation with

the patient and/or guardian or carer.

Commissioners and/or providers have a responsibility to implement the recommendations, in their local context, in light of their duties to have due regard to the need to eliminate unlawful discrimination, advance equality of opportunity, and foster good relations. Nothing in this interactive flowchart should be interpreted in a way that would be inconsistent with compliance with those duties.

Commissioners and providers have a responsibility to promote an environmentally sustainable health and care system and should assess and reduce the environmental impact of implementing NICE recommendations wherever possible.