

Bs Trần Lâm -

I. GIỚI THIỆU

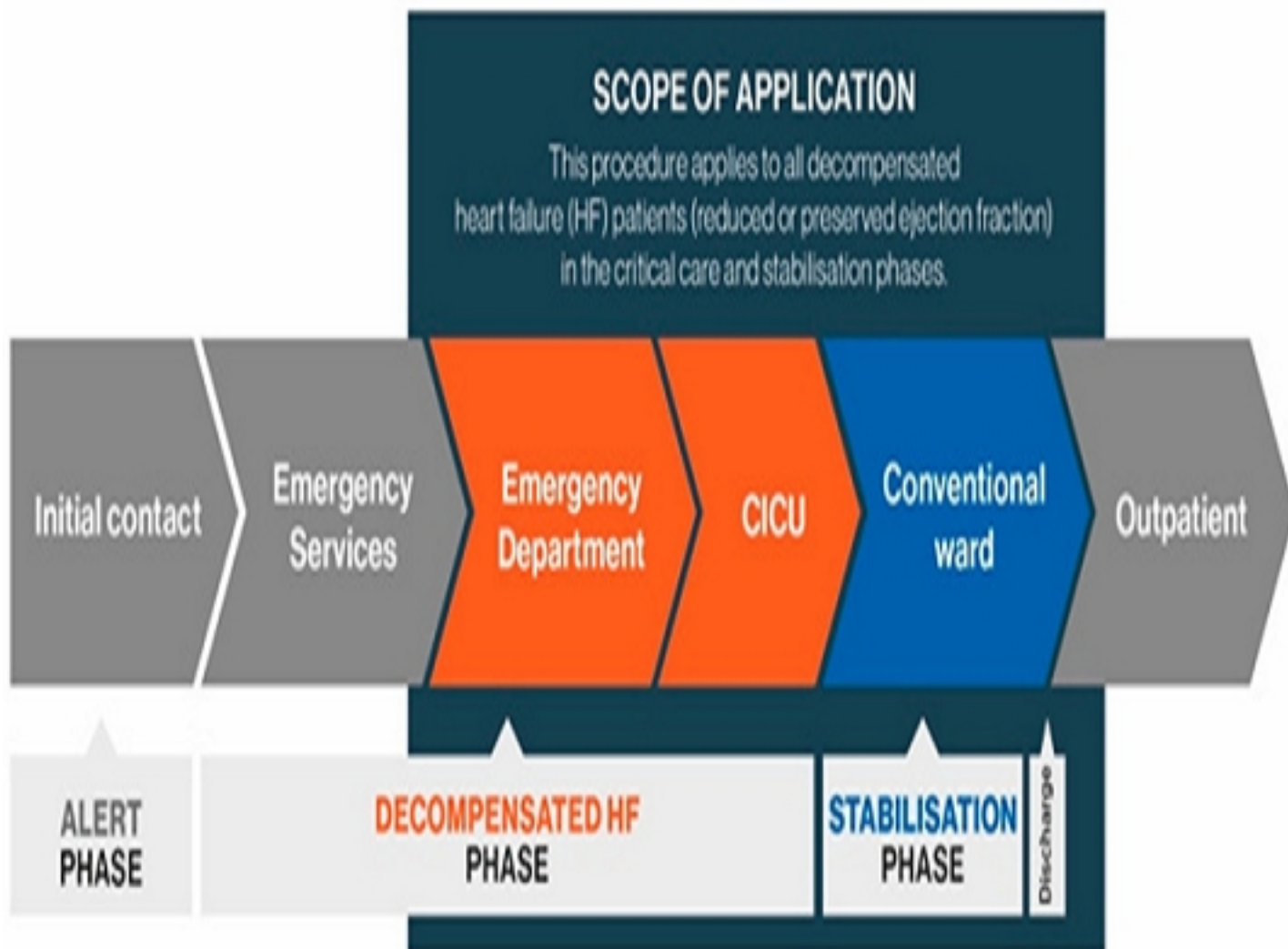
Suy tim cấp (STC) là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở nhóm người > 65 tuổi, có tỷ lệ tử vong và tái nhập viện cao, với tỷ lệ tử vong nội viện là 4% - 10%, sau xuất viện 1 năm là 25–30%. STC có thể là biểu hiện đầu tiên (mới khởi phát), hoặc hay gặp hơn là do sự mất bù cấp của một suy tim mạn (STM). So với bệnh nhân STM mất bù cấp, nhóm bệnh nhân STC mới khởi phát có tỷ lệ tử vong nội viện cao hơn nhóm người tử vong sau xuất viện và tái nhập viện ít hơn.

Thông thường, bệnh nhân (BN) với các triệu chứng cấp sơ khởi xe cấp cứu hoặc đến phòng khám cấp cứu của bệnh viện. Nhóm BN với các triệu chứng kéo dài hơn vài tuần có xu hướng tham khảo ý kiến bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ tim mạch trước khi đến điểu trị tại khoa tim mạch hoặc đến với chăm sóc tích cực (ICU).

Ngoài suy tim, người cao tuổi thường có các bệnh kèm khác, như rối loạn nhịp tim, trầm cảm, ăn uống kém, suy giảm, té ngã, mất thính, bệnh của các cơ quan khác, ..., có thể làm chẩn đoán suy tim, góp phần đến đến ST mất bù, gây nên những hậu quả chức năng và cuối cùng là thay đổi tiên lượng.

Bên cạnh các lợi ích của điểu trị chuyên khoa tim mạch, các nhóm chăm sóc sức khỏe đa chuyên khoa cũng rất quan trọng trong xạ trí BN suy tim cấp có các bệnh kèm. Do vậy, các hướng dẫn quốc tế đều khuyến cáo đánh giá và phối hợp đa chuyên khoa đối với bệnh nhân STC.

Mục đích của bài này nhằm cung cấp thông tin cập nhật cho bác sĩ lâm sàng đang điểu trị bệnh nhân cao tuổi bị STC và các giai đoạn liên quan trong quá trình chăm sóc, thúc đẩy việc thực hiện chăm sóc sức khỏe tốt hơn, cải thiện sự hợp tác giữa các bác sĩ chuyên khoa vì lợi ích của bệnh nhân, giúp chúng tôi sẵn sàng trong điểu trị, tối ưu hóa điểu trị và ngăn ngừa tái nhập viện có thể tránh được.



[Xem tiếp tại đây](#)