



vietnamese
Mental Health Services

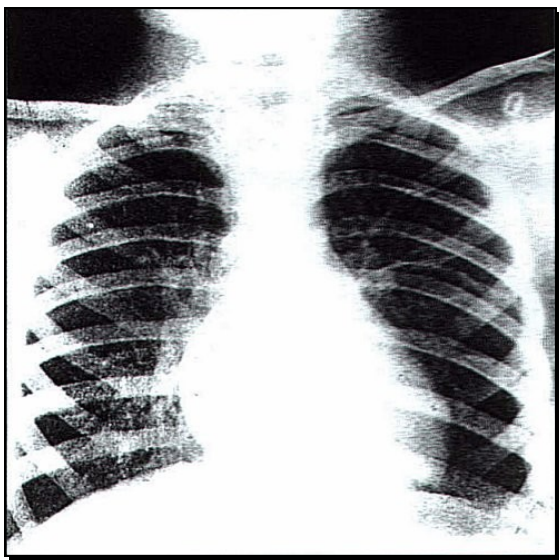
Serving the mental health needs of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

SUY TIM

(Heart Failure)



Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

Lời xin phép trước

Advance permission request

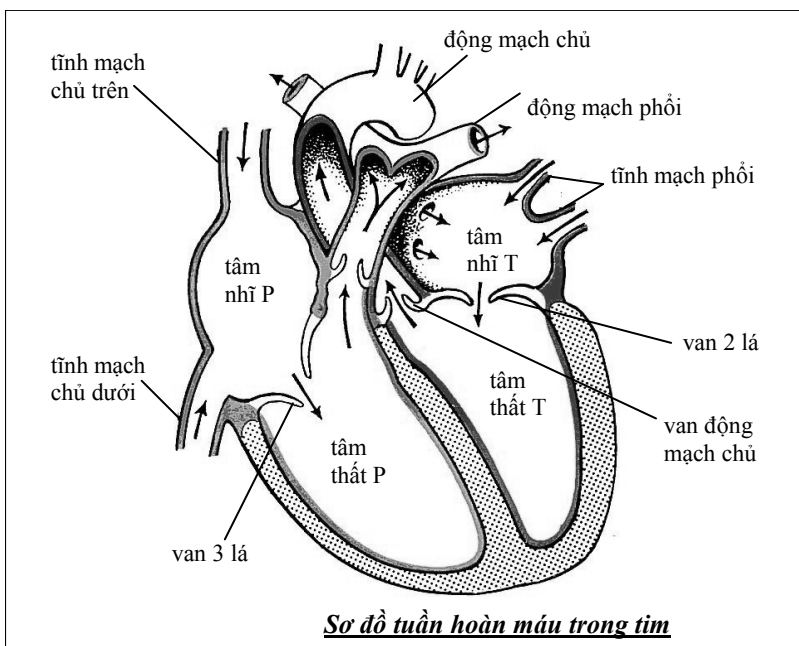
Kính gửi Quý Báo, Tạp Chí, Tác giả cùng những công trình nghiên cứu Việt, Anh, Pháp và Hoa ngữ có bài được trích đăng. Chúng tôi mạn phép trích đăng hoặc dịch những bài có giá trị y tế cao nhằm phục vụ đồng hương Việt Nam tại Vương Quốc Anh trong chiều hướng thông tin giáo dục và quảng bá tin tức không vụ lợi.

We would like to ask in advance permission of Newspaper, magazines and researchers that have valuable articles of studies published on this booklet. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in term of publicity health education and dissemination of information without making profits.

Suy tim là một trường hợp nặng, quả tim không còn đủ khả năng để bơm máu phân phối đến khắp thân thể. Bệnh nghe tuy có vẻ nguy hiểm cho tính mạng, nhưng với phương cách định bệnh và chữa trị ngày nay, cuộc sống của bệnh nhân có thể kéo dài nhiều năm.

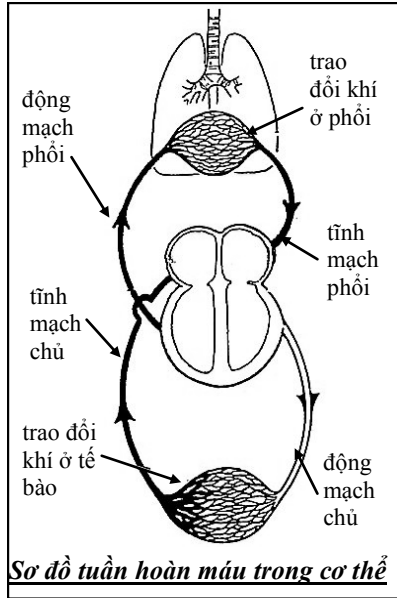
Tại VQ Anh, mỗi năm có khoảng hơn 800,000 người bị suy tim, và 14% tổng số tử vong trong xứ là do chứng bệnh này. Trước khi đi vào chi tiết, ta hãy duyệt qua cơ cấu và chức năng của tim.

Quả tim có hai buồng ngăn đôi bởi một vách, mỗi buồng gồm có tâm nhĩ (atrium) ở trên và tâm thất (ventricle) ở dưới.



Sau khi đi ngang phổi để tiếp nhận khí oxi, máu chảy vào tâm nhĩ rồi tâm thất trái, kể đó vào động mạch chủ (aorta) để phân

phổi đi khắp thân thể, kể cả cơ bắp tim. Các cơ quan bộ phận, sau khi sử dụng khí oxi trong việc nuôi dưỡng tế bào, sẽ thải khí carbon dioxide (CO₂) đi, khí này theo máu trong tĩnh mạch - ta quen gọi là máu đen - chạy về tâm nhĩ và tâm thất phải rồi theo động mạch phổi (pulmonary artery) lên phổi. Tại đây, có sự trao đổi của các khí, máu thải CO₂ để theo hơi thở ra ngoài, và tiếp nhận khí oxi vào. Thế là chu kỳ đã hoàn tất và cứ thế mà tiếp diễn một cách đều đặn.



Có 4 hệ thống van đóng và mở một cách nhịp nhàng để máu chỉ chảy theo một hướng nhất định: van hai lá giữa tâm nhĩ và tâm thất trái, van ba lá giữa tâm nhĩ và tâm thất phải, van động mạch chủ và van động mạch phổi.

Qua cơ cấu tuần hoàn nêu trên, những gì gây ảnh hưởng đến hoạt động của cơ bắp tim hoặc van tim đều có thể gây ra suy tim, dưới hình thức cấp hay mạn tính. Với trường hợp mạn tính, bác sĩ còn phân biệt ra hai loại, loại này có thể làm nảy sinh loại kia nếu không được chữa trị tốt.

Suy tim bên trái (left-sided heart failure)

Nguyên nhân có nhiều, do bệnh của cơ tim và các van, bệnh toàn diện ảnh hưởng đến chức năng của cơ tim:

- Mạch máu vành tim có chất béo đóng vào, gây chứng

kích tim (heart attack) khi mạch máu bị tắc nghẽn hoàn toàn. Nếu bệnh nhân sống sót, phần tim bị chết sẽ xơ mỏng và yếu đi.

- Cao huyết áp không được chữa trị tốt, hoặc do bệnh nhân tự động bỏ thuốc bác sĩ cho rồi uống các thứ bậy bạ. Quả tim sẽ phải làm việc nhiều hơn bình thường để bơm cùng một số lượng máu, vì gặp chướng ngại là các mạch máu ngoại biên co thắt lại; lâu ngày, nó sẽ suy yếu đi.
- Xanh xao thiếu máu; bị bệnh cường tuyến giáp (hyperthyroidism); béo phì quá cỡ.
- Tim đập loạn nhịp (arrhythmia), mỗi nhịp đập tuy có bơm máu đi đầy nhưng không đủ cho nhu cầu nên tim phải làm việc thêm nữa.
- Bệnh của cơ bắp tim (cardiomyopathy) do siêu khuẩn, rượu uống như hũ chìm, cơ thể thiếu vitamin B1. Một số trường hợp nguyên do không rõ.
- Các bệnh của van hai lá như hẹp hoặc hở van (van mở ra không hết hoặc đóng lại không kín), hẹp hoặc hở van động mạch chủ. Hậu quả là tim phải làm việc nhiều hơn để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.
- Viêm bao tim loại thắt chặt lại (constrictive pericarditis), ít xảy ra, thường là do nhiễm lao, gây cản trở cho hoạt động của tim.

Qua các nhân tố nêu trên, để giúp cho quả tim thêm khả năng bơm máu đi khắp thân thể, có một số cơ chế bù đắp lại:

⇒ Tim phình to ra, đập nhanh hơn.

- ⇒ Cơ bắp tim giãn nở, giúp cường lực của mỗi lần go bóp tăng lên, nhưng sau đó lại yếu đi dần.
- ⇒ Thân giữ nước và muối lại, nên lượng máu lưu thông thêm lên, giúp hoạt động của tim lúc ban đầu có phần tốt hơn, nhưng sau đó càng tệ đi.
- ⇒ Chất Brain-natriuretic peptide (BNP) tăng cao rất sớm, bác sĩ có thể đo chất này để định bệnh suy tim mới phát.

Một thời gian sau, nếu không được chữa trị, tim trái không thể bơm máu ra đủ mỗi lần go bóp, cũng như có khó khăn khi nhận máu từ phổi đến. Máu ứ đọng sẽ tràn ngược trở về tĩnh mạch phổi làm phổi ứ máu, đưa đến chứng phù phổi (nang phổi đọng nước, pulmonary oedema) làm cho bệnh nhân khó thở. Trường hợp nặng được gọi là suy tim cấp tính, có thể đưa đến tử vong.

Suy tim bên phải (right-sided heart failure)

Áp suất của các mạch máu trong phổi phải được bình thường để máu từ tim phải bơm ra rồi chảy vào đó một cách dễ dàng. Những nguyên nhân nào gây cho áp suất tăng lên (pulmonary hypertension) đều có thể đưa đến chứng suy tim phải:

- Suy tim trái.
- Bệnh phổi như viêm khí quản mạn tính (chronic bronchitis), phế thũng (emphysema). Các bệnh này thường xảy ra cho người hút nhiều thuốc lá.
- Van ba lá giữa tâm nhĩ và tâm thất phải bị hở, máu tràn ngược về tĩnh mạch của các phần trên và dưới cơ thể (tĩnh mạch chủ, venae cava).
- Các bệnh bẩm sinh của tim như vách tim có lỗ thông hai

buồng tim, động mạch phổi bị hẹp.

Hậu quả là máu từ tim phải tràn ngược vào các hệ thống tĩnh mạch chủ gây ứ máu tại đây, nên các mạch máu cổ căng lên, gan to ra, nước đọng lại trong bụng, sau lưng, trong ruột.

❖ Triệu chứng

- ◆ Chóng mặt: xảy ra sớm nhất khi tim bên trái bị suy. Ban đầu làm các công việc nhẹ một chốc đã thấy mệt, dần dà rồi lên thang gác, buộc dây giày v.v. cũng làm cho bệnh nhân thở hết hơi.

- ◆ Khó thở (breathlessness): ban đầu chỉ xảy ra khi vận động nhiều, dần dần có cả lúc nằm nghỉ, và bệnh nhân thấy dễ chịu hơn nếu kê đầu lên gối cao hoặc ngồi dậy, ra đứng ở cửa sổ để 'có thêm không khí'. Đôi khi cơn khó thở trở nặng vì nước ứ đọng đầy trong các phế nang (alveoli), người bệnh có thể chết vì ngạt thở, các giới trong ngành y tế hay nói 'chết đuối trên cạn' là vậy.

- ◆ Phù thũng (oedema): ở cổ chân và bàn chân; gan to lên, trong bụng có nước (ascitis), tiêu hóa bị trở ngại. Các chứng này thường xảy ra hơn khi suy tim phải.

❖ Biến chứng

Trong trường hợp suy tim trầm trọng, một số biến chứng sẽ xảy ra:

- ◆ Suy thận với nhiều xáo trộn của chất điện giải trong cơ thể.
- ◆ Chức năng gan suy kém, bệnh nhân bị vàng da nhẹ.
- ◆ Máu dễ đông khối trong tĩnh mạch nằm sâu trong cơ bắp,

ở vùng chậu, thường do nằm một chỗ ; trong tim trái. Các khối này nếu chạy vào phổi sẽ gây tắc động mạch phổi (pulmonary embolism) có thể chết người, hoặc chạy theo động mạch chủ lên não gây trúng phong (stroke).

- ◆ Tim bị loạn nhịp, nhất là rung tâm nhĩ (atrial fibrillation) gây tử vong đến 50% trong bệnh suy tim.

❖ Định bệnh

Trong phần định bệnh, ngoài việc thăm khám, bác sĩ còn cho bệnh nhân làm một số xét nghiệm:

- ◆ Thử máu kiểm tra về tế bào máu, huyết cầu tố, chức năng gan và thận, hóc môn tuyến giáp trạng v.v.

- ◆ Thử lượng Brain natriuretic peptide (BNP) trong máu. Như trên có nêu, lượng này tăng lên khi suy tim mới phát sinh. Việc thử vừa đơn giản mà độ chính xác cao đến 98%.

- ◆ Chụp X quang tim và phổi để biết hình dạng quả tim và phổi có bị ứ nước không.

- ◆ Chụp tim và mạch máu vành tim với kỹ thuật MRI.

- ◆ Làm tâm điện đồ (electrocardiography).

- ◆ Dùng sóng siêu âm (echocardiography) với hệ thống 3 chiều (3D) cho thấy hình quả tim đang hoạt động, kết quả vừa nhanh lại chính xác, kiểm tra chức năng của van tim, cơ bóp và buồng tim.

❖ Chữa trị và phòng ngừa

Mục đích của sự chữa trị là giúp quả tim hoạt động hữu hiệu hơn bằng cách làm giảm bớt khối nước trong cơ thể và tăng cường lực của cơ bóp tim khi co bóp. Ngoài ra, qua thăm khám và xét nghiệm, các nguyên nhân có thể đưa đến suy tim

cũng được xử lý đúng mức , ví dụ chứng xanh xao thiếu máu, cao huyết áp, cường tuyến giáp, hẹp van tim v.v.

◆ Dược phẩm. Việc sử dụng phải được bác sĩ theo dõi và gồm có:

- ⇒ Thuốc lợi tiểu (diuretics, water tablets), giúp giảm bớt khối lượng nước trong cơ thể. Có loại mạnh và nhẹ, làm mất đi chất potassium (K+) hoặc không.
- ⇒ ACE inhibitors (angiotensin converting enzyme inhibitors), có tác dụng tăng thêm cường lực của tim qua sự ngăn chặn chất angiotensin tiết ra, chất này làm co thắt các mạch máu ngoại biên nên tim phải làm việc nhiều hơn; thuốc cũng giúp hạ huyết áp xuống: Captopril (*Capoten*), Enalapril (*Innovace*), Perindopril (*Coversyl*), Imidapril (*Tanatril*) v.v.
- ⇒ AT2 antagonists, khác với thuốc trên là ngăn chặn tác dụng của angiotensine thay vì sự sản xuất ra nó, hiệu lực cao hơn : Valsartan (*Diovan*), Eprosartan (*Tevoten*) v.v.
- ⇒ Digoxin làm chậm đi cũng như tăng cường sự co bóp của tim. Thuốc này phải được sử dụng đúng liều lượng và bệnh nhân nên cẩn thận xem chừng các triệu chứng ngộ độc xảy ra để kịp thời báo cho bác sĩ biết: biếng ăn, nôn mửa, mắt nhìn thấy cảnh vật thành màu vàng.
- ⇒ Beta-blockers trước kia được bảo là không nên sử dụng trong bệnh suy tim, nhưng sau này cơ quan National Institute for Clinical Excellence của Anh (NICE) khuyến cáo là nên dùng một trong hai loại sau đây : Carvedilol (*Eucardic*) hoặc Metoprolol (*Lopresor*), phối hợp với ACE inhibitors rất có lợi cho bệnh nhân.

◆ Giải phẫu thay tim được đặt ra nếu chữa trị bằng thuốc không công hiệu, nhưng chỉ áp dụng cho những trường hợp

chọn lọc. Với một số bệnh nhân khác, bác sĩ có thể đặt một thiết bị ở thành tim trái để giúp bơm một phần máu thẳng vào các mạch máu, giảm bớt công việc của quả tim và tạo điều kiện cho nó phục hồi lại, hoặc đó là phương cách kéo dài thời gian để chờ thay tim.

◆ Chữa trị bằng gin (gene therapy), bằng tế bào gốc (stem cells) hiện đang còn ở giai đoạn nghiên cứu, nhưng có nhiều hứa hẹn trong tương lai, nhờ vào các bước tiến quan trọng trong ngành di truyền học.

◆ Phần bệnh nhân phải làm gì?

- ⇒ Tuyệt đối không hút thuốc và uống rượu . Cữ bớt thịt và chất béo, ăn nhiều rau quả như chuối, apricot, nước cam vắt để bù lại phần nào chất potassium mất đi do thuốc lợi tiểu gây ra. Không ăn mặn, tránh dùng các đồ đóng hộp hoặc thức ăn bán sẵn có quá nhiều muối trong đó.
- ⇒ Kiểm soát cân nặng mỗi ngày, nếu tăng hơn 2 pounds/ngày là dấu hiệu xấu.
- ⇒ Nên nằm nghỉ nhiều, đầu kê lên gối cao. Thỉnh thoảng vận động nhẹ đôi chút để tránh trường hợp máu đông cục ở chân.
- ⇒ Báo ngay cho bác sĩ biết những gì bất thường xảy ra như mạch nhảy không đều, thở khó khè, đánh trống ngực, sưng húp chân, tiểu ít, hoa mắt chóng mặt, cân nặng tăng nhanh v.v. Khi cơn khó thở tăng lên nhiều thì đó là một trường hợp suy tim cấp tính, nước ứ đọng trong phế nang, cần phải được xử lý khẩn cấp tại bệnh viện.



GHI CHÚ



This Booklet is published with the support of:

Department of Health

The City Bridge Trust

City Parochial Foundation

Big Lottery Fund

Lambeth, Southwark, Lewisham PCTs



ietnamese
Mental Health Services

Serving the mental health needs of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam 越南心理保健服務

25 Fair Street, London SE1 2XF

Phone: 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500

Email: info@vmhs.org.uk Website: www.vmhs.org.uk



Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955