

SUY TIM Ứ HUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Suy tim là tình trạng tim không đủ khả năng bơm máu để đáp ứng nhu cầu chuyển hóa của các mô trong cơ thể.

Nguyên nhân suy tim:

- Bệnh tim bẩm sinh
- Bệnh van tim hậu thấp
- Viêm cơ tim, bệnh cơ tim giãn nở
- Thiếu máu cơ tim.
- Quá tải
- Rối loạn nhịp tim
- Thiếu máu nặng
- Cao huyết áp.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi bệnh :

- Tiền căn: bệnh tim, cao huyết áp, thiếu máu mãn (Thalassemia), truyền dịch.
- Trẻ nhũ nhi: bỏ bú, bú chậm, khó thở, đổ mồ hôi, tím tái, ho, quấy.
- Trẻ lớn: Khó thở, biếng ăn, xanh xao, chậm lớn, tức ngực, ngòai thở.
- Thời điểm xuất hiện triệu chứng.
- Biểu hiện nhiễm trùng hô hấp kèm theo làm nặng tình trạng suy tim: sốt, ho, sổ mũi.

b) Khám lâm sàng:

- Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, thời gian phục hồi màu da.
- Khám tim: mồm tim, nhịp tim, tiếng thổi, nhịp Gallop
- Ran phổi, khò khè
- Gan to, phù, tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi gan - TM cổ (trẻ lớn).

c) Cận lâm sàng:

- Công thức máu
- Xquang phổi
- ECG
- SaO₂
- Ion đồ máu, chức năng thận, TPTNT.
- Khí máu khi suy hô hấp
- Siêu âm tim

2. Chẩn đoán xác định

a) Lâm sàng:

- Tim nhanh, thở nhanh.
- Tim to.
- Ú trệ tuần hoàn hệ thống: gan to, phù chân hoặc mặt, tĩnh mạch cổ nổi, khó thở phải ngòai.
- Phù phổi: khó thở, ho, ran phổi, khạc bọt hồng.

- Da xanh, tím tái, tụt huyết áp (dấu hiệu nặng)

b) Cận lâm sàng:

- Xquang: tim to, ú trệ tuần hoàn phổi hoặc phù phổi.
- ECG: dày, dẫn buồng tim, rối loạn nhịp tim.
- Siêu âm: phát hiện bất thường van tim, vách ngăn tim, các mạch máu lớn, giảm sức co bóp cơ tim và phân suất tống máu.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị

- Cung cấp ôxy.
- Thuốc tăng sức co bóp cơ tim.
- Giảm ứ đọng tuần hoàn phổi và hệ thống.
- Điều trị nguyên nhân và yếu tố thúc đẩy.

2. Điều trị cấp cứu:

2.1. Điều trị chung:

- Ngưng ngay dịch nếu đang truyền dịch
- Thở oxy hay CPAP nếu có phù phổi.
- Nằm đầu cao, trẻ nhỏ nên cho mẹ bồng để giảm kích thích.
- Lợi tiểu: Furosemide 1-2 mg/kg/TMC, ngoại trừ nguyên nhân chèn ép tim do tràn dịch màng ngoài tim.
- Digoxin TM: là thuốc hiệu quả trong hầu hết các trường hợp, Digoxine dùng ngay sau khi cho lợi tiểu ngoại trừ chống chỉ định như: tim chậm, block tim, tràn dịch màng tim và bệnh cơ tim phì đại.

Tổng liều trong 24 giờ đầu theo tuổi và cân nặng.

- Sơ sinh thiếu tháng: 10-20 µg/kg/24 giờ. Đủ tháng: 30 µg/kg/24 giờ

- Nhũ nhi 1th-12 th: 35 µg/kg/24 giờ

- Trẻ trên 12 th: 20-40 µg/kg/24 giờ (trẻ >10 tuổi 0,5mg/ngày)

Cách cho: 1/2 liều TMC, sau đó 1/4 liều TMC giờ thứ 8 và 1/4 liều giờ thứ 16.

Liều duy trì: sau 24 giờ bắt đầu cho liều duy trì bằng ¼ tổng liều tấn công mỗi ngày, chia 2 lần, nếu đáp ứng tốt có thể chuyển sang đường uống và cần theo dõi nồng độ Digoxin máu; luôn giữ nồng độ Digoxin từ 0,5 – 2ng/ml và theo dõi Kali máu, ECG để tránh ngộ độc. Dấu hiệu sớm của ngộ độc Digoxin là nôn ói, nhịp tim chậm dưới 100 lần/phút hoặc xuất hiện ngoại tâm thu.

- Thuốc tăng sức co bóp cơ tim khác:
 - Dopamine và Dobutamine được chỉ định trong trường hợp suy tim kèm tụt huyết áp.
 - Dopamine liều 3-5 µg/kg/phút
 - Dobutamine liều 3-10 µg/kg/phút là thuốc chọn lựa trong trường hợp phù phổi, bệnh cơ tim hoặc thất bại Dopamine.
 - Isuprel: suy tim kèm nhịp tim chậm. Liều 0,05-0,1 µg/kg/phút

- Thuốc hạ áp: nếu có cao huyết áp (xem phác đồ điều trị cao huyết áp)
- Thuốc dẫn mạch:
 - Captopril: giảm hậu tải, chỉ dùng sau khi hội chẩn bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Liều: 0,15-0,2 mg/kg/liều khởi đầu. Duy trì 1,5-2 mg/kg/24 giờ.
 - Isosorbide dinitrate: giảm tiền tải, thường chỉ định trong trường hợp cấp cứu suy tim, phù phổi. Liều: 0,5 mg/kg/liều ngâm dưới lưỡi.

2.2. Điều trị nguyên nhân và yếu tố thúc đẩy:

- Điều trị rối loạn nhịp (xem phác đồ điều trị rối loạn nhịp)
- Điều trị thấp tim (xem phác đồ điều trị bệnh thấp)
- Điều trị yếu tố thúc đẩy:
 - Hạ sốt: nên chỉ định sớm thuốc hạ nhiệt khi thân nhiệt > 38°C để giảm công cơ tim đang suy.
 - Thiếu máu nặng với Hct < 20%: truyền hồng cầu lắng 5-10 mL/kg tốc độ chậm.
 - Điều trị viêm phổi (xem phác đồ điều trị viêm phổi)
 - Điều chỉnh rối loạn điện giải và kiềm toan.

3. Điều trị tiếp theo:

- Hạn chế dịch bằng 3/4 nhu cầu hàng ngày, ăn nhạt, hạn chế Natri, bổ sung thêm Kali đặc biệt trong trường hợp có dùng lợi tiểu quai và Digoxin. Trong trường hợp không ăn được nên chọn nuôi ăn qua sonde dạ dày vì an toàn hơn nuôi ăn tĩnh mạch.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp tim, ECG, ion đồ máu, lượng nước xuất nhập
- Tất cả các bệnh nhân phải được khám và quản lý tại chuyên khoa tim mạch để xác định và điều trị nguyên nhân, đặc biệt là chỉ định phẫu thuật.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Ức chế men chuyển và ức chế beta nếu được dùng với liều thích hợp và có theo dõi sẽ cải thiện tiên lượng bệnh nhân suy tim mãn.	I BMJ 1999
Lợi tiểu và digoxin vẫn còn giá trị trong cải thiện những triệu chứng của suy tim	I BMJ 1999
Thuốc chống loạn nhịp nhóm I, thuốc tăng co bóp cơ tim không phải glycoside, thuốc ức chế kênh canxi có tác dụng giảm co bóp cơ tim đi kèm với nguy cơ tử vong và nên được tránh trong suy tim	I BMJ 1999