



# MÔ HÌNH MÔ HÌNH QUẢN LÝ SUY TIM TOÀN DIỆN, ĐA MÔ THỨC



BS. Vũ Hoàng Vũ

Khoa Tim mạch can thiệp  
BV Đại học Y Dược TP. HCM

VN2304036630

## Nội dung



Mô hình quản lý người bệnh suy tim tại UMC

- Quản lý người bệnh suy tim: Từ ý tưởng đến thực hành
- Hành trình xây dựng mô hình quản lý người bệnh suy tim
- Mô hình quản lý người bệnh suy tim
- Kết luận

## Quản lý người bệnh suy tim



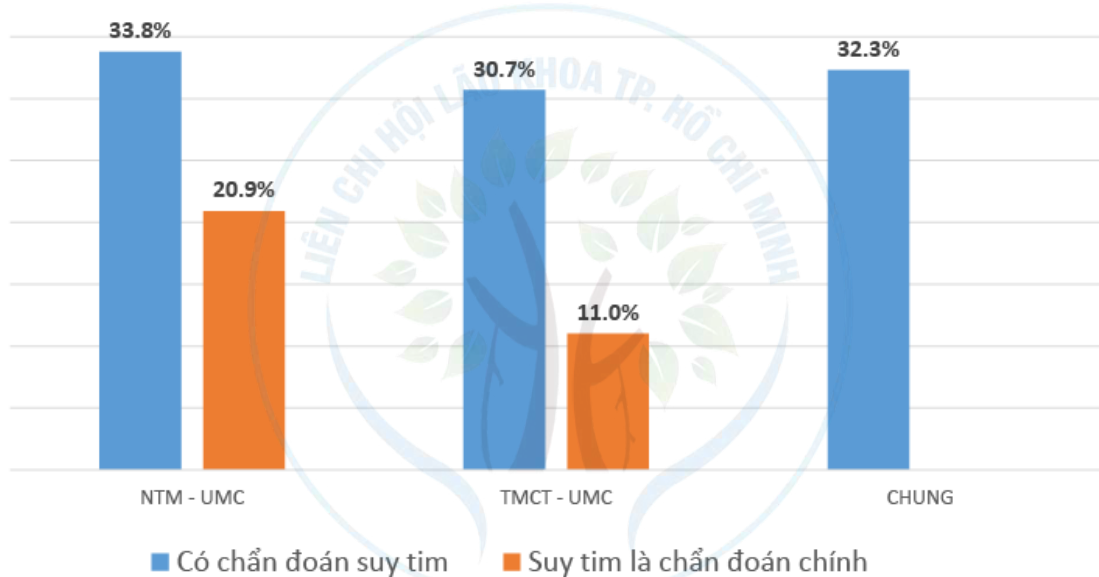
Quá trình hình thành và phát triển



## Tại BV ĐHYD TPHCM: tỷ lệ suy tim nội trú



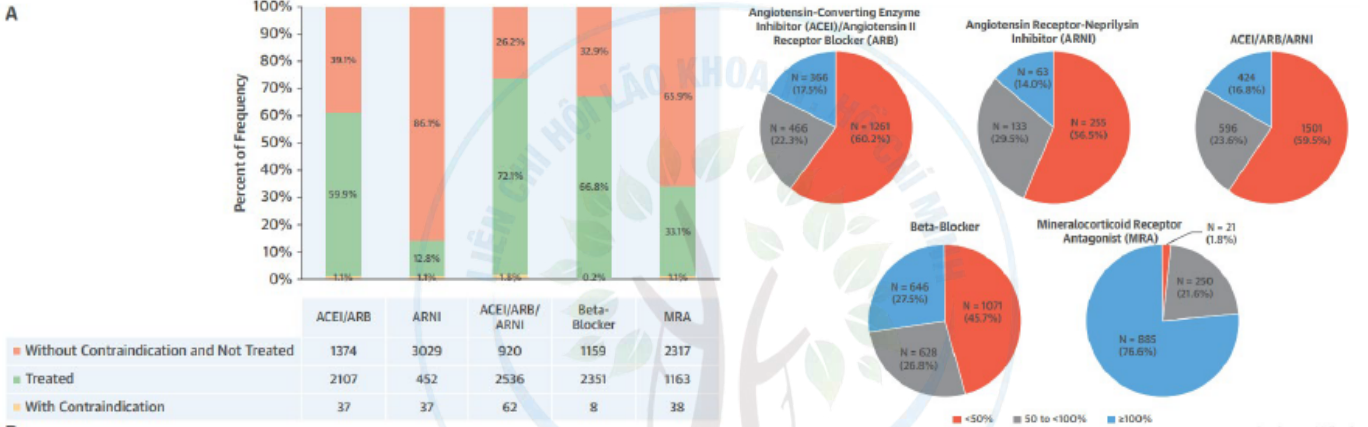
Suy tim trong mô hình bệnh tật





## Khoảng trống trong thực hành

### Điều trị nội khoa chưa tối ưu – Nghiên cứu CHAMP-HF

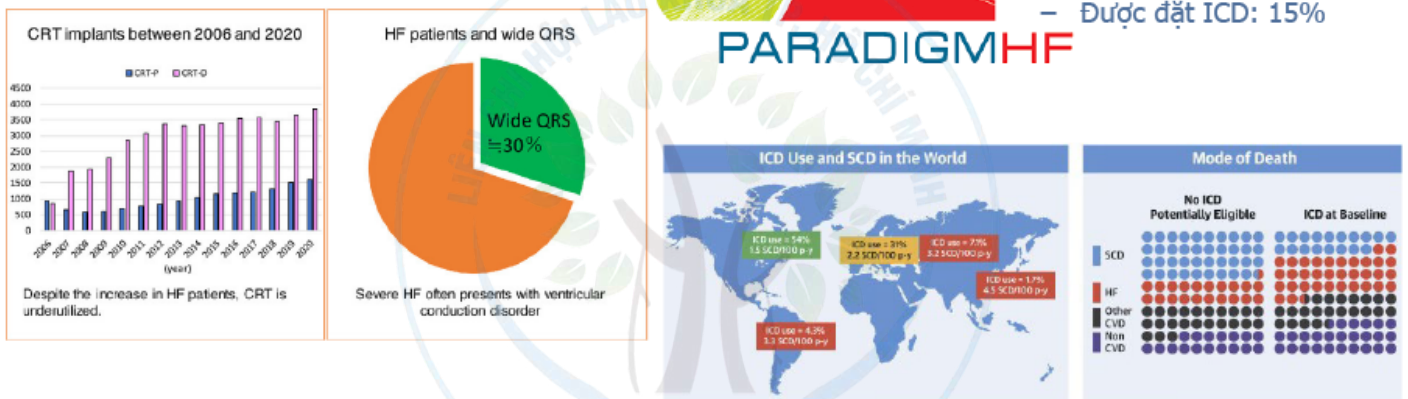


- Chỉ có 1% số bệnh nhân được sử dụng đồng thời ACE/ARB + BB + MRA đạt liều tối đa theo khuyến cáo
- Chỉ có <25% số bệnh nhân được sử dụng ít nhất 1 thuốc đạt liều tối đa theo khuyến cáo

Greene, Stephen J., et al. "Medical therapy for heart failure with reduced ejection fraction: the CHAMP-HF registry." *Journal of the American College of Cardiology* 72.4 (2018): 351-366.

## Khoảng trống trong thực hành

### Điều trị bằng dụng cụ



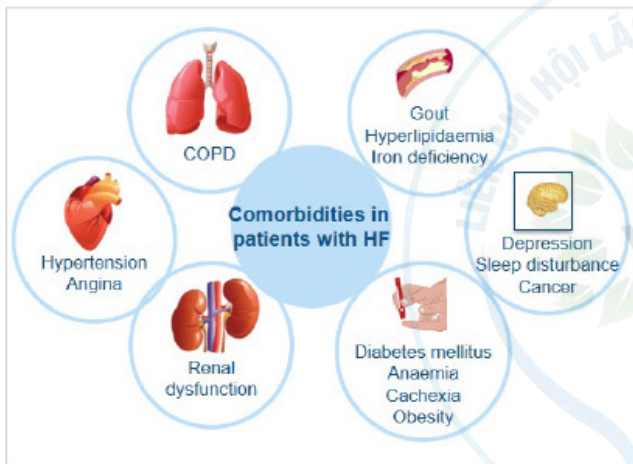
Nakai, Toshiko, et al. "Cardiac resynchronization therapy: Current status and near-future prospects." *Journal of Cardiology* (2021).

Rohde, Luis E., et al. "Sacubitril/valsartan and sudden cardiac death according to implantable cardioverter-defibrillator use and heart failure cause: a PARADIGM-HF analysis." *Heart Failure* 8.10 (2020): 844-855.

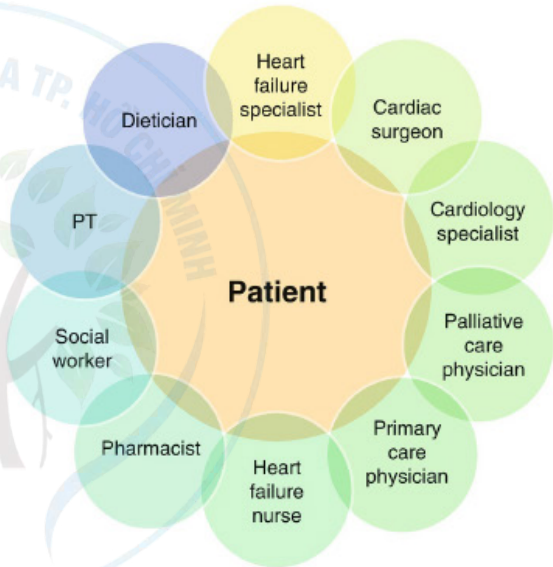


## Khoảng trống trong thực hành

Quản lý bệnh đồng mắc



Tiếp cận đa chuyên ngành



## Khoảng trống trong thực hành



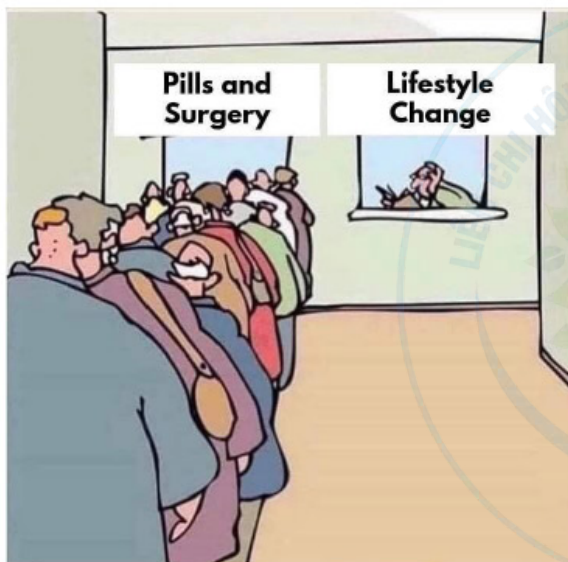
Theo dõi ngoại trú



## Khoảng trống trong thực hành



Tư vấn, giáo dục sức khỏe



Chế độ ăn



Vận động thể lực



Theo dõi tại nhà



Phát hiện triệu chứng



Chủng ngừa



Đời sống tình dục

## Khoảng trống trong thực hành



Người bệnh thiếu kiến thức về suy tim



86% người đã từng nghe về suy tim

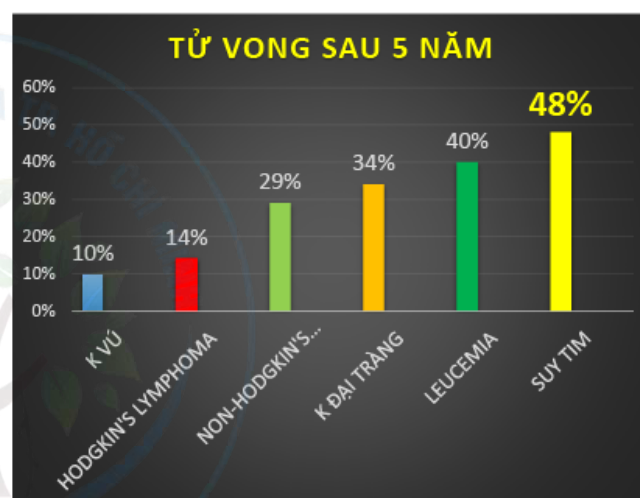
**NHƯNG**

Chỉ có 3% là có hiểu biết về dấu hiệu và triệu chứng của suy tim



**70%** KHÔNG xem suy tim là BỆNH NGUY HIỂM

**67%** cho rằng UNG THƯ NGUY HIỂM HƠN



1. National Center Institute. Cancer stat sheets (2016)
2. Roger et.al. JAMA 2004; 292:344-50
3. Remmee et.al. Eur Heart J 2005



## Tiền lượng người bệnh suy tim

### Tái nhập viện



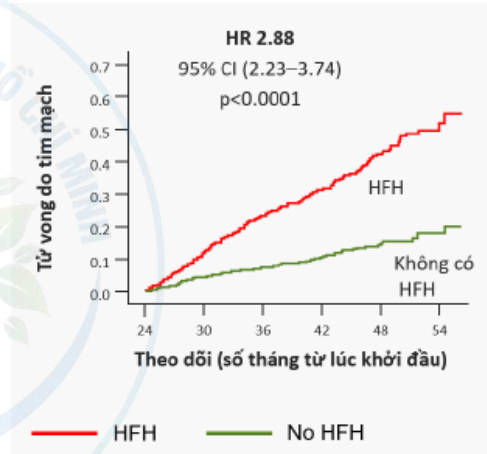
Là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở người > 65 tuổi ở các nước phát triển



Khoảng **44%** BN tái nhập viện trong vòng **1 năm** sau xuất viện <sup>2</sup>



- Thời gian nằm viện trung bình khoảng 5 -10 ngày<sup>3</sup>
- Mỹ: tái nhập viện trong vòng 30 ngày >25%<sup>4</sup>
- EU: Tái nhập viện ~24% trong vòng 12 tuần<sup>5</sup>

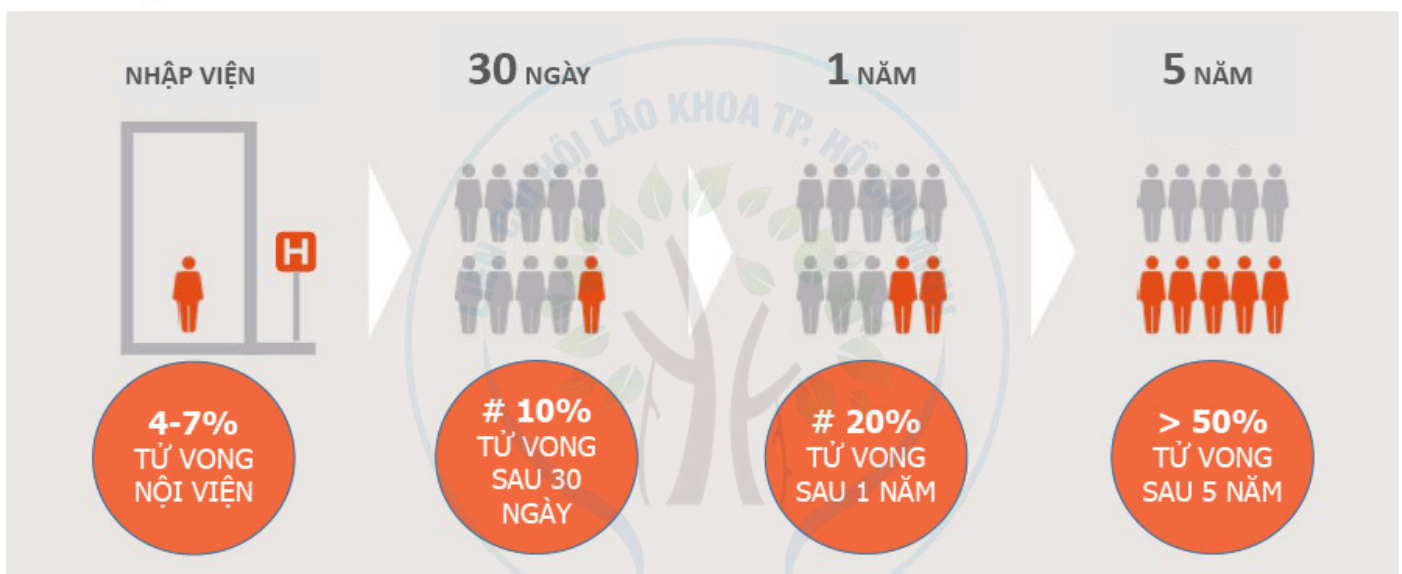


1. Bui et al. Nat Rev Cardiol 2011;8:30-41; 2. Maggioni et al. Eur J Heart Fail 2013;15:808-17; 3. Ponikowski et al. ESC Heart Fail 2014;1:4-25; 4. Kociol et al. Am Heart J 2013;165:987-94; 5. Cleland et al. Eur Heart J 2003;24:442-63



## Tiền lượng người bệnh suy tim

### Tử vong



1. Maggioni (2010), 2. Nieminen (2006), 3. Cleland (2003), 4. Maggioni (2013), 5. Levy (2002)

## Quản lý suy tim toàn diện




### Tầm quan trọng

Nghiên cứu	N	Kết quả
Gonseth (2004)	54 NC (27 RCTs)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giảm tái nhập viện (RR 0.70, 0.62-0.79)</li><li>- Giảm tử vong chung (RR 0.88, 0.79-0.97)</li><li>- Giảm biến cố gộp (RR 0.82, 0.72-0.94)</li><li>- Giảm chi phí điều trị</li></ul>
Mc Alister (2004)	5039	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giảm chi phí điều trị</li><li>- Giảm tỉ lệ tử vong (RR 0.75, 0.59-0.96)</li><li>- Giảm nhập viện (RR 0.74, 0.63-0.87)</li><li>- Mô hình self-care giúp giảm nhập viện (RR 0.66, 0.52-0.83), giảm tử vong chung (RR 0.73, 0.57-0.93)</li></ul>
Holland (2005)	7532	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giảm tái nhập viện (RR 0.87, 0.79-0.95)</li><li>- Giảm tử vong chung (RR 0.79, 0.69-0.92)</li></ul>

## Quản lý người bệnh suy tim



### Khuyến cáo

Hiệp hội	Khuyến cáo	Mức độ
ESC (2021)	Người bệnh suy tim cần được tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe đa chuyên ngành để giảm nguy cơ nhập viện và tử vong do suy tim	I-A
 ESC European Society of Cardiology	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Điều trị tối ưu: thuốc, dụng cụ, thay đổi lối sống</li><li>2. Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc tại nhà</li><li>3. Hỗ trợ vấn đề tâm lý cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình</li><li>4. Theo dõi sau xuất viện (tại phòng khám, tại nhà, telemedicine)</li><li>5. Dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế</li><li>6. Đánh giá sự thay đổi về cân nặng, tình trạng dinh dưỡng, hoạt động chức năng, chất lượng cuộc sống, rối loạn giấc ngủ, vấn đề tâm lý xã hội...</li><li>7. Chăm sóc giảm nhẹ</li></ol>	

Authors/Task Force Members: et al. "2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)



## Nội dung

Mô hình quản lý người bệnh suy tim tại UMC

- Quản lý người bệnh suy tim: Từ ý tưởng đến thực hành
- Hành trình xây dựng mô hình quản lý người bệnh suy tim
- Mô hình quản lý người bệnh suy tim
- Kết luận

## Chương trình quản lý người bệnh suy tim



Hành trình: Ý tưởng – Xây dựng – Phát triển



08-10/2020

10-12/2020

2021

2022

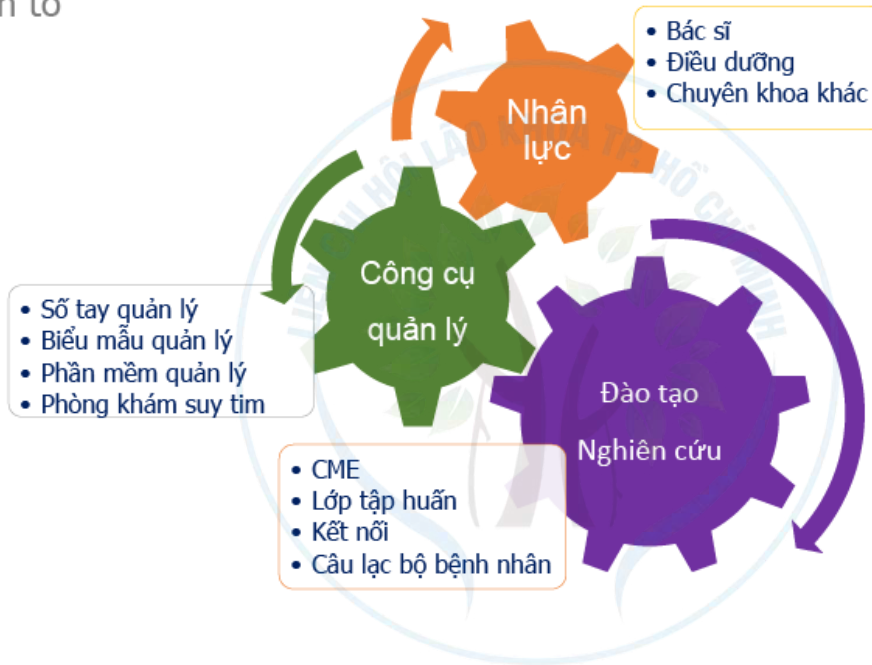






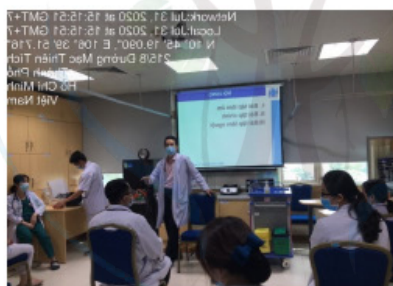
## Mô hình quản lý

Các thành tố



## Nguồn nhân sự

Đào tạo điều dưỡng (cơ bản)



- Kiến thức tổng quan về Suy tim
- Chế độ dinh dưỡng cho NB suy tim
- Chế độ luyện tập cho NB suy tim
- Hướng dẫn theo dõi tại nhà
- Thay đổi lối sống cho NB suy tim
- Chăm sóc giảm nhẹ cho NB suy tim

## Nguồn nhân sự



Đào tạo điều dưỡng (nâng cao)



- Lưu ý khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân suy tim
- Hướng dẫn chăm sóc người bệnh suy tim cấp
- Kỹ năng giáo dục sức khỏe và xử lý tình huống
- Trao đổi thông tin và hỗ trợ ra quyết định

## Nguồn nhân sự



Phối hợp đa chuyên ngành



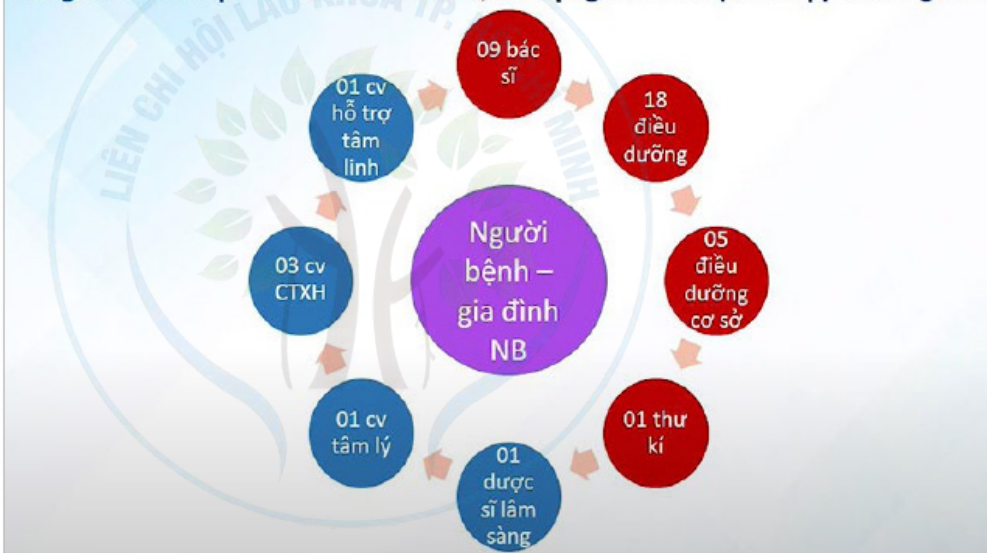
## Quản lý người bệnh suy tim



Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh suy tim



Tổng số nhân sự: **33 CB-VC cơ hữu; 06 cộng tác viên phối hợp liên ngành**



## Quản lý người bệnh suy tim tại BV ĐHYD



Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh suy tim

<p><b>A. Lý do nhập viện:</b></p> <p><b>B. Lý do hội chẩn:</b></p> <p><b>C. Hiểu biết về bệnh /giai đoạn bệnh/ tiên lượng bệnh:</b></p> <p>1. Của người bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biết chẩn đoán: <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</li> <li>- Biết giai đoạn bệnh: <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</li> <li>- Biết tiên lượng: <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</li> <li><input type="checkbox"/> Cuối đời <input type="checkbox"/> Không nghiêm trọng</li> <li><input type="checkbox"/> Đề dọa tính mạng <input type="checkbox"/> Không đe dọa tính mạng</li> <li><input type="checkbox"/> Không được thảo luận</li> </ul> <p>2. Của người nhà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biết chẩn đoán: <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</li> <li>- Biết giai đoạn bệnh: <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</li> <li>- Biết tiên lượng: <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</li> <li><input type="checkbox"/> Cuối đời <input type="checkbox"/> Không nghiêm trọng</li> <li><input type="checkbox"/> Đề dọa tính mạng <input type="checkbox"/> Không đe dọa tính mạng</li> <li><input type="checkbox"/> Không được thảo luận</li> </ul> <p>D. a) Đánh giá ECOG: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4</p>	<p><b>D. b) Đánh giá KPS:</b> <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p> <p><b>E. Đánh giá vấn đề triệu chứng hiện tại:</b></p> <p>Người dùng: <input type="text"/> Chọn</p> <table border="1"> <tr><td>Ho</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Khó thở</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Điêm</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Nôn, buồn nôn</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Sốt</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Chảy máu</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Yếu/liệt</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Vấn đề đi tiểu</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Tiểu chảy/ Táo bón</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Mệt</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Suy mòn</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Dinh dưỡng</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Rối loạn vị giác</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Triệu chứng miệng</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Ngủ</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Tá nhớ/ Nhần thức</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Lơ âu</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Tâm cảm</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Sảng</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Phù/ Bụng bưng</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Loét, hoại tử</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Vết thương</td><td><input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có</td></tr> <tr><td>Khác</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Ho	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Khó thở	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Điêm	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Nôn, buồn nôn	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Sốt	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Chảy máu	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Yếu/liệt	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Vấn đề đi tiểu	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Tiểu chảy/ Táo bón	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Mệt	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Suy mòn	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Dinh dưỡng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Rối loạn vị giác	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Triệu chứng miệng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Ngủ	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Tá nhớ/ Nhần thức	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Lơ âu	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Tâm cảm	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Sảng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Phù/ Bụng bưng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Loét, hoại tử	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Vết thương	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có	Khác	<input type="text"/>
Ho	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Khó thở	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Điêm	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Nôn, buồn nôn	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Sốt	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Chảy máu	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Yếu/liệt	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Vấn đề đi tiểu	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Tiểu chảy/ Táo bón	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Mệt	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Suy mòn	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Dinh dưỡng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Rối loạn vị giác	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Triệu chứng miệng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Ngủ	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Tá nhớ/ Nhần thức	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Lơ âu	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Tâm cảm	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Sảng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Phù/ Bụng bưng	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Loét, hoại tử	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Vết thương	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có																																														
Khác	<input type="text"/>																																														

- Nội dung**
- Tiên lượng
  - Đánh giá hiểu biết
  - Đánh giá toàn diện:
    - Tri giác
    - Mức độ suy yếu
    - Triệu chứng
    - Dinh dưỡng
    - Ống thông
    - Bệnh đi kèm
    - Thuốc

## Quản lý người bệnh suy tim



Vai trò của Dinh dưỡng



## Quản lý người bệnh suy tim tại BV ĐHYD



Đánh giá dinh dưỡng cho người bệnh

Bệnh sử		
Tiền sử		
Khám LS		
Thế trạng:		
Trí giác:		
Chiều cao: _____ cm	Cân nặng: _____ kg	BMI: _____
Cân nặng 6 tháng trước: _____ kg	Tỷ lệ tăng cân 6 tháng: _____	
Cân nặng 2 tuần trước: _____ kg	Tỷ lệ sụt cân 6 tháng: _____	
Vòng cánh tay (P): _____ cm	Chiều dài cổ tay (P): _____ cm	
Vòng eo: _____ cm	BMI theo vòng cánh tay: _____	
Chế độ dinh dưỡng hiện tại:		
<input type="checkbox"/> Ăn qua đường miệng	<input type="checkbox"/> Dùng ống	
<input type="checkbox"/> Ăn qua sonde	<input type="checkbox"/> Nôn	
<input type="checkbox"/> Dinh dưỡng tĩnh mạch	<input type="checkbox"/> Biếng ăn	
Tiêu chuẩn cơ năng:		
<input type="checkbox"/> Tiêu chảy	<input type="checkbox"/> Táo bón	
Năng lượng nhập trong 24h hiện tại:		
Khác: _____		
Bilan xuất nhập: Thể tích xuất: _____	Thể tích nhập: _____	

Triệu chứng lâm sàng:				
Mã dưới da:				
Khởi cơ:				
Phù:	<input type="radio"/> Không có dấu hiệu	<input type="radio"/> Nhẹ- trung bình	<input type="radio"/> Nặng	
Bụng bụng:	<input type="radio"/> Không có dấu hiệu	<input type="radio"/> Nhẹ- trung bình	<input type="radio"/> Nặng	Khác: _____
Cận lâm sàng				
HbA1c:	CRP:	Đường huyết:		
Hep:	Albumin máu:	Pre-Albumin:		
eGFR:	Lymphocyte:	Acid Uric:		
Kali:	Magne:	Canxi toàn phần:		
Natri:	Creatinin:	Cholesterol:		
AST:	Phospho:	Triglyceride:		
ALT:				
Khác: _____				
Vấn đề liên quan dinh dưỡng hiện tại				
Hương điều trị tiếp				

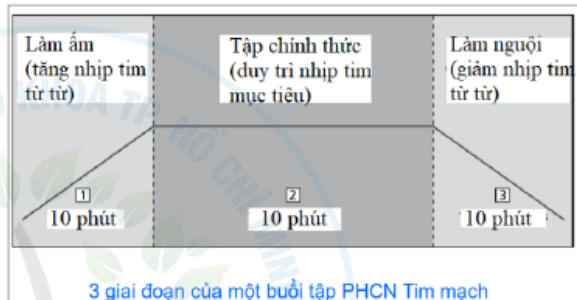
## Quản lý người bệnh suy tim tại BV ĐHYD



### Chương trình phục hồi chức năng cho người bệnh suy tim

#### Cấu trúc 1 buổi tập:

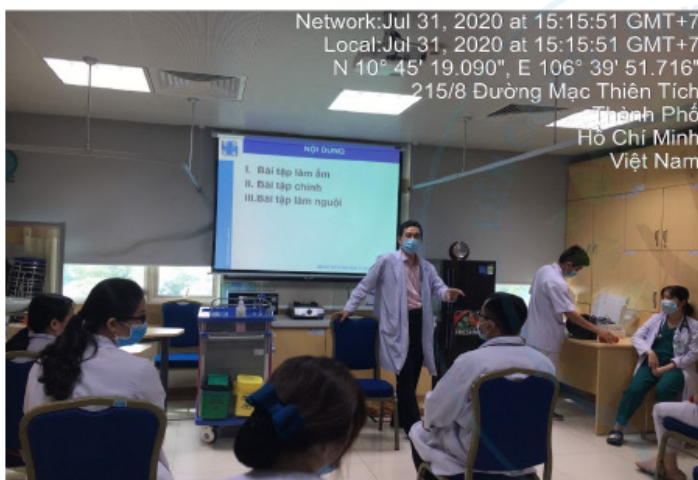
- Tiếp nhận, kiểm tra trước tập.
  - Làm ấm
  - Tập chính thức
  - Làm nguội
  - Kiểm tra lại sau tập
- kết thúc



## Quản lý người bệnh suy tim tại BV ĐHYD



### Chương trình phục hồi chức năng cho người bệnh suy tim





## Công cụ quản lý

Sổ tay dành cho người bệnh



Tên Bệnh Viên: **BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC, HỒ CHÍ MINH**  
 Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh  
 Website: www.bvdahoc.com.vn  
 Số điện thoại: khoa Tim Mạch can thiệp: 028 2052 5738

Họ tên người bệnh: \_\_\_\_\_  
 Mã số nhập viện: \_\_\_\_\_  
 Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
 Ngày/tháng/năm sinh: \_\_\_\_\_  
 Người liên lạc: \_\_\_\_\_ (địa chỉ bệnh nhân)

Thông tin của người bệnh



Kiến thức về suy tim

## Công cụ quản lý

Sổ tay dành cho người bệnh



Dấu hiệu nguy hiểm

**PHỤ LỤC 1  
CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ SUY TIM**

Thuốc	Tác dụng	Tác dụng phụ	Khuyến cáo
<b>ACEI</b> Các thuốc thường dùng: - Lisinapril - Enalapril - Enalaprilat (Zestril)	Giảm áp huyết, giảm gánh nặng cho tim, giảm xuất huyết cấp.	Mệt mỏi, chóng mặt, ho khan, hạ natri máu, tăng creatinin máu, tăng kali máu.	Tránh uống rượu, vì có thể dẫn đến chóng mặt.
Thuốc ức chế thụ thể Angiotensin II (ARB) Các thuốc thường dùng: - Valsartan - Losartan	Giảm gánh nặng cho tim, giảm xuất huyết cấp.	Mệt mỏi, chóng mặt, tăng kali máu, tăng creatinin máu, tăng kali máu.	Tránh uống rượu, vì có thể dẫn đến chóng mặt.
Thuốc ức chế thụ thể Angiotensin II (ARB) Các thuốc thường dùng: - Sacubitril/Valsartan	Giảm gánh nặng cho tim, giảm xuất huyết cấp.	Mệt mỏi, chóng mặt, tăng kali máu, tăng creatinin máu, tăng kali máu.	Tránh uống rượu, vì có thể dẫn đến chóng mặt.
Thuốc chẹn beta giao cảm Các thuốc thường dùng: - Carvedilol - Metoprolol succinate - Bisoprolol - Nebivolol	Giảm gánh nặng cho tim, giảm xuất huyết cấp.	Mệt mỏi, chóng mặt, hạ huyết áp, hạ natri máu, hạ đường huyết.	Tránh uống rượu, vì có thể dẫn đến chóng mặt.

Thuốc điều trị

**BẢNG THEO DÕI THÁNG** ( ) NĂM ( )

Ngày	Cân nặng (kg)	Huyết áp (mmHg)	Nhiệt độ (°C)	Mệt/khò khè (0-3 hay không)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

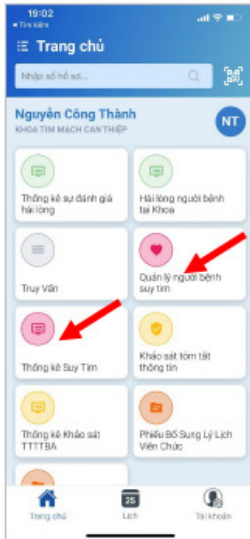
**LƯU Ý:** Cân vào mỗi buổi sáng khi đã đi vệ sinh và chưa ăn uống. Sử dụng cùng một loại cân. Nên đo trước và huyết áp trước khi dùng thuốc.

Bảng theo dõi



## Công cụ quản lý

App quản lý người bệnh suy tim



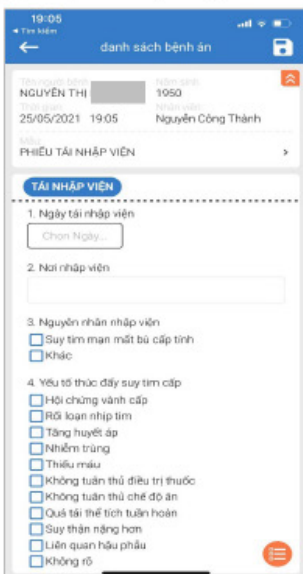
Giao diện chính



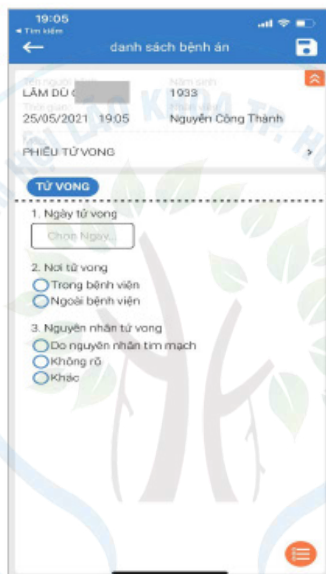
Thông tin về người bệnh

## Công cụ quản lý

App quản lý người bệnh suy tim



Phiếu tái nhập viện



Phiếu tử vong

STT	Số HS	Họ Tên	Ng
1	B10-0014646	NGUYỄN THỊ CHÍNHH	23
2	N20-0309999	TRẦN THỊ BÈ	07
3	N20-0310343	ĐỖ THỊ CHÂU	09
4	N20-0308957	LÊ ĐIỀU HIỂN	09
5	N21-0007303	LÊ HÙNG TÍN	14
6	N19-0076006	NGUYỄN THỊ PHẤN	14
7	N21-0006981	TRƯƠNG THỊ ĐIỂM PHÚC	15
8	A12-0127854	LÂM THỊ MÍ	18
9	N19-0000408	NGUYỄN THỊ HỒNG	19
10	N19-0005866	NGUYỄN TIẾN DŨNG	19
11	N21-0008458	LÊ VĂN GIỀNG	23
12	N20-0304081	TRƯƠNG THỊ LIÊU	23
13	N21-0001912	TRƯƠNG VĂN BẢO	25

Thống kê

## Công cụ quản lý



Bộ biến chuẩn theo **EuroHeart**



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2022) 43, 2185–2195

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac151>

**SPECIAL ARTICLE**

*Heart Failure and Cardiomyopathies*

# Data standards for heart failure: the European Unified Registries for Heart Care Evaluation and Randomized Trials (EuroHeart)

## Công cụ quản lý



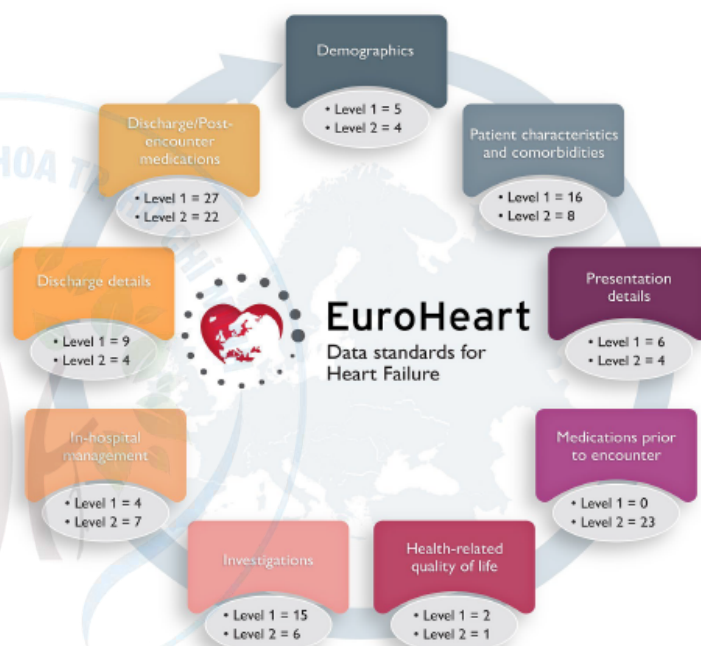
Biến số

Chia thành **9 domains**

Gồm **3 level** cho biến số theo mức độ chuyên sâu tăng dần:

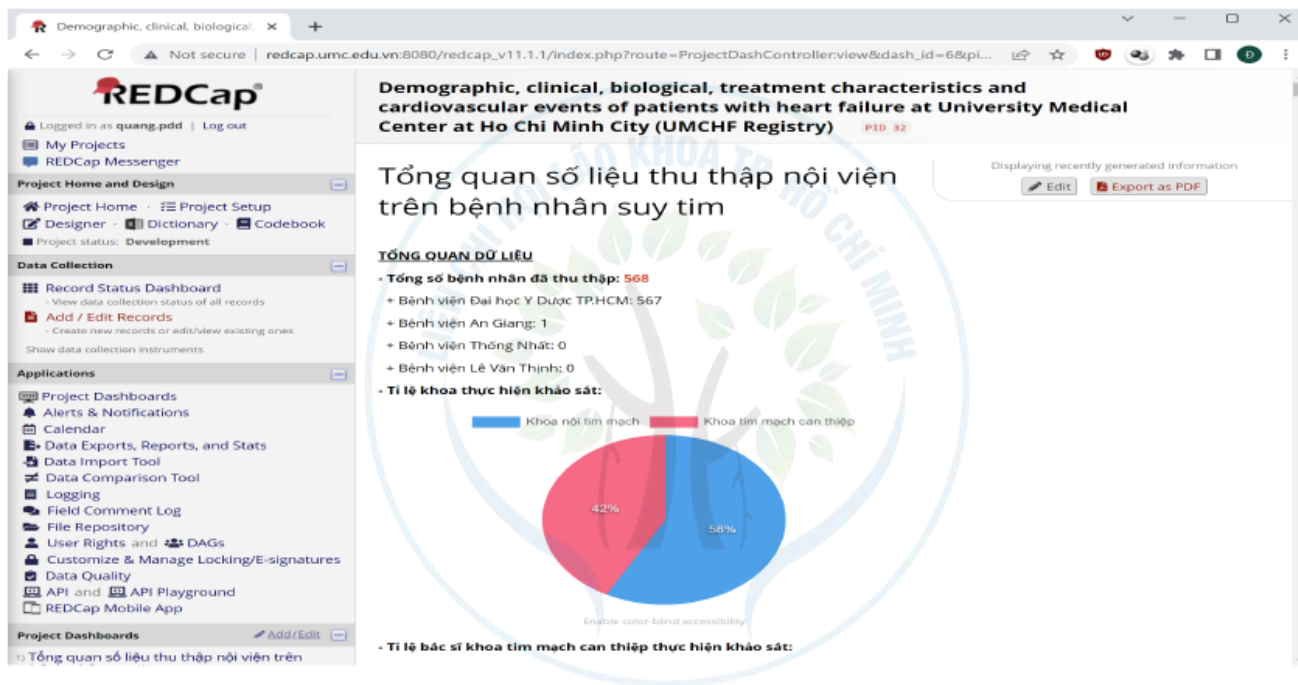
- Level 1: **mandatory** – 84 variables
- Level 2: **additional** – 79 variables
- Level 3: **centre- or country-specific variables**

Các biến số thu thập **chung cho nội/ngoại viện**





## Công cụ quản lý: REDCAP SUY TIM



## Công cụ quản lý



### Phòng khám suy tim



## Nội dung



Mô hình quản lý người bệnh suy tim tại UMC

- Quản lý người bệnh suy tim: Từ ý tưởng đến thực hành
- Hành trình xây dựng mô hình quản lý người bệnh suy tim
- Mô hình quản lý người bệnh suy tim**
- Kết luận

## Mô hình hoạt động



Quản lý từ nội trú ra ngoại trú



- Chẩn đoán, điều trị suy tim cấp
- Phục hồi chức năng tim mạch
- Tư vấn, giáo dục sức khỏe trước xuất viện

- Kết nối chặt chẽ giữa NVYT – Bệnh nhân – Thân nhân người bệnh
- Tối ưu hóa điều trị suy tim
- Tư vấn, giáo dục sức khỏe



## Mô hình hoạt động

Vai trò của điều dưỡng



- Trực tiếp chăm sóc trong giai đoạn cấp tính
- Lắng nghe, thấu hiểu
- Tư vấn, giáo dục sức khỏe



- Chia sẻ, đồng cảm
- Tư vấn, hướng dẫn chăm sóc người bệnh



- Thực hiện y lệnh điều trị
- Cung cấp thông tin
- Hỗ trợ tiếp cận đa chuyên ngành
- Nghiên cứu
- Đào tạo

→ Tạo mối liên kết người bệnh – thân nhân – nhân viên y tế

## Quản lý người bệnh suy tim



Vai trò của điều dưỡng



Chăm sóc nội trú

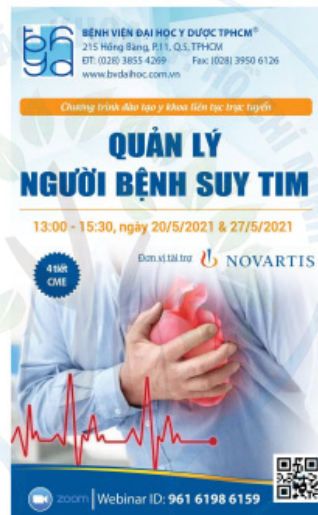


Tư vấn trước xuất viện

## Quản lý người bệnh suy tim



Nghiên cứu, đào tạo



## Chương trình quản lý người bệnh suy tim



Nét đặc trưng

- Quản lý người bệnh liên tục từ nội trú ra ngoại trú
- Phối hợp đa chuyên ngành: Dinh dưỡng, Phục hồi chức năng, Chăm sóc giảm nhẹ...
- Ứng dụng công nghệ thông tin: phần mềm, bệnh án điện tử, app, REDCap, Telemedicine
- Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong mô hình hoạt động
- Nhiều chương trình dành cho bệnh nhân, nhân viên y tế

## Đặc điểm chung



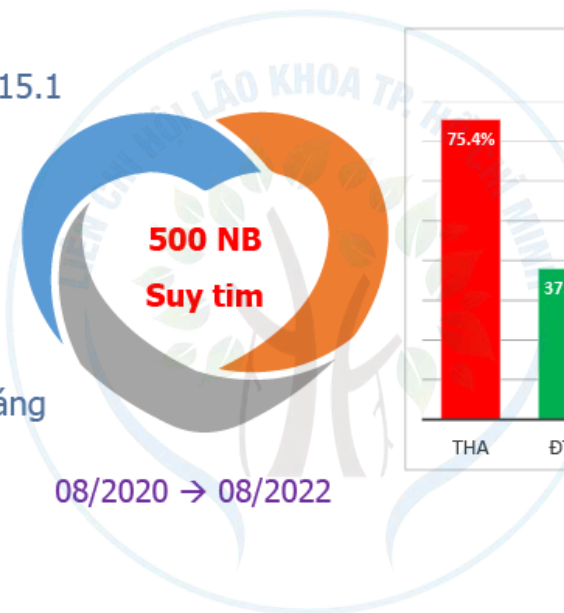
Dịch tễ học

Tuổi trung bình:  $65.31 \pm 15.1$

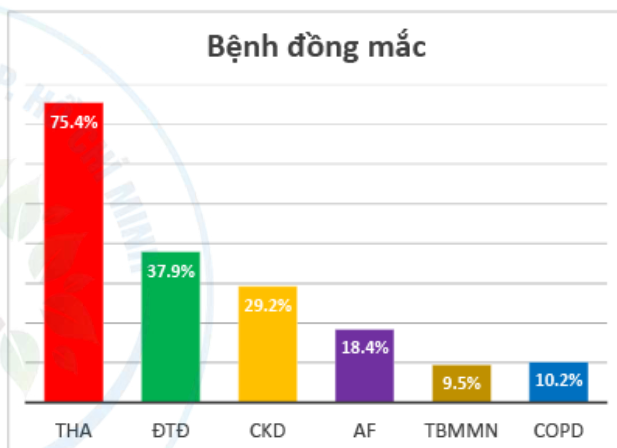
Nam giới: 54.6%

Sống tại TP.HCM: 38,0%

TGTD trung vị: 13.4 tháng



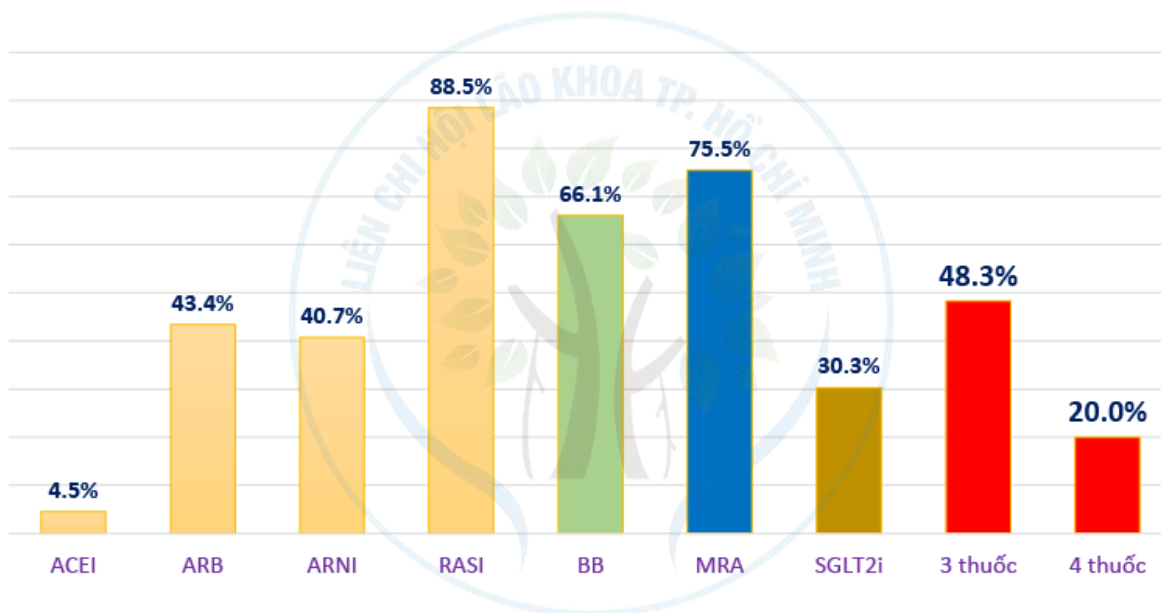
Bệnh đồng mắc



## Điều trị nội trú



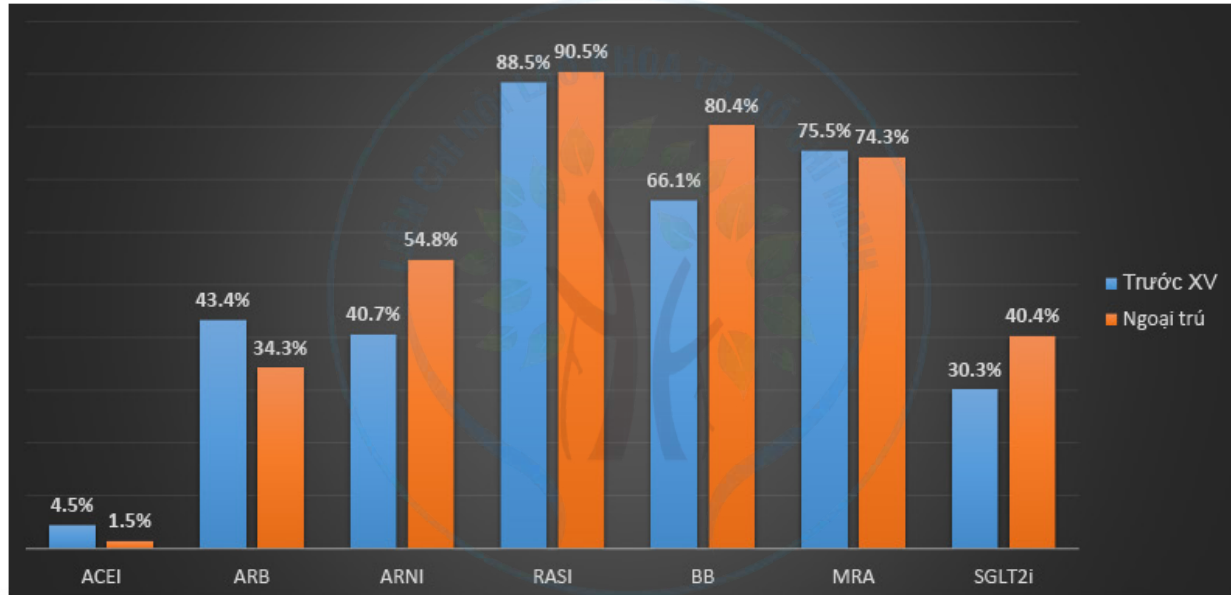
Tỉ lệ dùng các thuốc điều trị suy tim



## Điều trị ngoại trú



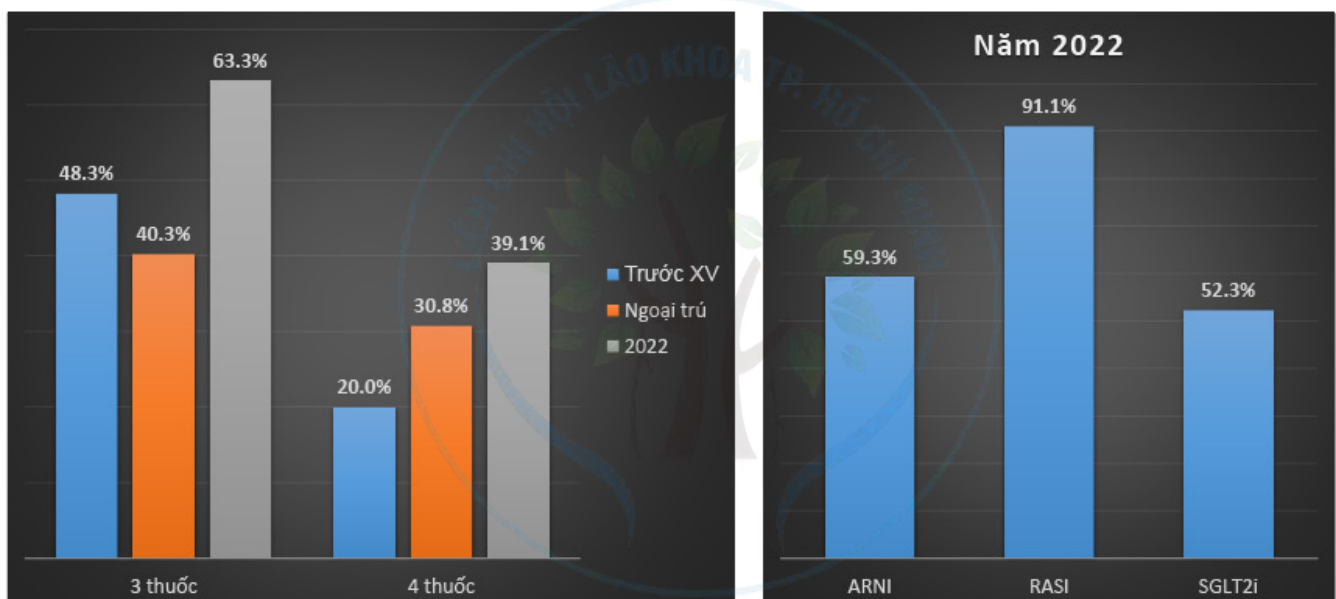
Thuốc điều trị suy tim



## Điều trị ngoại trú



Thuốc điều trị suy tim



## Cải thiện EF



## Tái nhập viện và tử vong

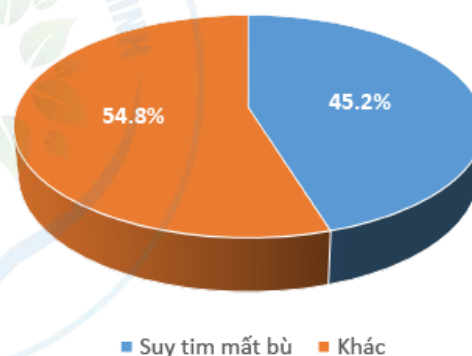


### Tỉ lệ chung

- Tổng số bệnh nhân: 500
- Số bệnh nhân tái nhập viện: 105 (21%) với 188 lượt nhập viện
- Số bệnh nhân tử vong: 42 (8,4%)

Lí do tái nhập viện

	0-30 ngày	Trong vòng 1 năm
Số BN	53	105
Tỉ lệ	10.6%	21.0%



## Hướng phát triển trong tương lai



## Kết luận



### Chương trình quản lý người bệnh suy tim

- Vẫn còn nhiều tồn đọng trong quản lý người bệnh suy tim
- Xây dựng chương trình Quản lý người bệnh suy tim là cần thiết → mang lại chế độ chăm sóc tối ưu và toàn diện cho người bệnh.
- Các BV có mô hình quản lý khác nhau, tùy theo đặc điểm và điều kiện hiện có.
- Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong mô hình quản lý
- Hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm giữa các BV → chương trình QLST quy mô hơn, chuyên nghiệp hơn, xây dựng cơ sở dữ liệu đa trung tâm



# HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH



## Xin cảm ơn!

Bài trình bày được chuẩn bị với sự hỗ trợ của Novartis  
Tài liệu tham khảo sẽ được báo cáo viên cung cấp khi có yêu cầu