

BẢO VỆ VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI BỆNH TIM MẠCH MÙA DỊCH COVID-19

*PGS.TS.BS Châu Ngọc Hoa
Chuyên khoa tim mạch*

1. Nhóm người bị bệnh nào trong số những bệnh tim mạch dễ bị tổn thương và tử vong bởi bệnh COVID-19?

COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của virus corona được phát hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12/2019. Đến nay có 210 quốc gia/ vùng lãnh thổ trên toàn cầu ghi nhận trường hợp mắc.

Thật ra COVID-19 không loại trừ bất cứ độ tuổi nào, ai cũng có nguy cơ nhiễm bệnh như nhau, nhưng khi bị nhiễm thì người lớn tuổi và có bệnh nền có thể có triệu chứng nặng hơn và nguy cơ tử vong cao hơn.

Đa số người bị nhiễm COVID-19 có dấu hiệu nhiễm siêu vi nhẹ như đau họng, sốt, đau nhức cơ. Khoảng 5% có nhiễm trùng ở phổi.

Theo các dữ liệu từ Trung Quốc, phần lớn các trường hợp tử vong hoặc có diễn tiến nặng thường lớn tuổi và có nhiều bệnh đi kèm, như Tăng huyết áp, Đái tháo đường, có thể do hai bệnh này khá phổ biến trong cộng đồng

Cụ thể trên bệnh nhân tim mạch thì tỷ lệ tử vong là 10,5% ở người có mắc bệnh tim mạch; 6% ở người tăng huyết áp

Tháng 3-2020 báo cáo tại Ý, trong 355 trường hợp tử vong do COVID-19, thì bệnh tăng huyết áp, bệnh mạch vành, bệnh rung nhĩ có tỷ lệ lần lượt là 76%, 33% và 20%

Tháng 4-2020 các nhà nghiên cứu cho thấy 3 yếu tố ảnh hưởng lên tử vong là giới nam, trên 50 tuổi và có bệnh nền là tăng huyết áp, bệnh mạch vành, đái tháo đường.

Trong số bệnh nhân bị nhiễm COVID-19, thì 16,37% có tiền căn tăng huyết áp.

2. COVID-19 có thể gây tổn thương gì cho hệ tim mạch, sau khi bệnh nhân khỏi bệnh thì có để lại những di chứng không?

COVID-19 không loại trừ bất cứ độ tuổi nào, ai cũng có nguy cơ nhiễm bệnh như nhau, nhưng khi bị nhiễm thì người lớn tuổi và có bệnh nền như bệnh tim mạch có thể có triệu chứng nặng hơn và nguy cơ tử vong cao hơn.

Không có chứng cứ cho thấy virus gây ra tổn thương trực tiếp lên trái tim. Tuy nhiên, phản ứng viêm cấp tính có thể làm xấu đi tình trạng tim mạch và thúc đẩy bệnh nhân suy tim vào đợt mất bù.

Nhồi máu cơ tim và rối loạn nhịp

- Do virus gây ra phản ứng viêm, có thể gây ra vỡ mảng xơ vữa trong lòng động mạch vành, dẫn đến hội chứng vành cấp (nhồi máu cơ tim). Khi bệnh nhân có triệu chứng nhiễm COVID-19 và đau ngực nhiều nên gọi hỗ trợ y tế ngay lập tức.

- Các tình trạng viêm toàn thân nặng có thể làm nặng thêm tình trạng rối loạn nhịp, hoặc khởi phát cơn rung nhĩ.
- Phản ứng cấp tính do nhiễm virus cũng có thể làm chức năng tim mạch và thận xấu đi.
- Tuy nhiên, không có biện pháp phòng tránh những vấn đề trên
- Nên tuân thủ các khuyến cáo để tránh bị nhiễm virus như giãn cách xã hội, cách ly, và rửa tay thường xuyên và uống thuốc theo toa.

3. Đau ngực và khó thở là 2 triệu chứng thường đi cùng nhau, đó có phải là dấu hiệu đặc trưng của bệnh tim không? Hiện nay nhiều người (kể cả người khỏe mạnh hay người bệnh tim) khi gặp triệu chứng này thường lo sợ mình bị bệnh COVID-19. Vậy, làm thế nào nhận định đúng về tình trạng của mình?

Đau ngực và khó thở là 2 triệu chứng thường đi cùng nhau và có thể xảy ra ở người có bệnh tim mạch hoặc có bệnh khác. Trong mùa dịch này bạn có thể lo lắng vì không phân biệt được với các dấu hiệu nhiễm COVID-19.

Bệnh nhân có bệnh tim mạch, bất kỳ lúc nào có triệu chứng đau ngực, khó thở hãy xem các triệu chứng đó so với trước đây như thế nào. Sự thay đổi bất kỳ về cường độ, thời gian, tính chất của triệu chứng đều được khuyến gọi điện thoại cho bác sĩ.

Bệnh nhân không có bệnh tim mạch thì không phải lo lắng quá về các triệu chứng này vì có thể xảy ra khi bị stress hay khi làm việc nhiều hơn, công việc nặng hơn so với bình thường, nhiễm COVID-19 sẽ có kèm theo các dấu hiệu khác như ho khan, sốt, đau nhức cơ, mệt mỏi nhiều.

4. Đau ngực như thế nào là dấu hiệu đặc trưng của bệnh tim? Ngoại trừ đau thắt ngực do bệnh mạch vành, còn những cơn đau khác tại ngực có thể do những bệnh gì? Trong đó, tình trạng nào là phải cấp cứu?

Đau ngực là một triệu chứng thường gặp, do nhiều nguyên nhân khác nhau như bệnh tim mạch, hô hấp, tiêu hoá, thần kinh ...

Đau ngực do tim thường có ít nhất 2 trong 3 đặc điểm sau: xuất hiện khi gắng sức, stress, giảm khi nghỉ ngơi. Mức độ đau nhiều hay ít tùy mỗi người, nhưng thường là cảm giác đè nặng, xiết chặt ở ngực, kéo dài 2-20 phút.

Thật ra đau ngực có thể do các nguyên nhân không phải tim mạch, như trào ngược dạ dày thực quản, Herpes, chấn thương ngực, bệnh lý phổi

Trong các nguyên nhân đau ngực, quan trọng nhất là hội chứng vành cấp và những nguyên nhân cần cấp cứu khác, bao gồm: thuyên tắc phổi, phình bóc tách động mạch chủ ngực, chèn ép tim cấp và tràn khí màng phổi.

Nên liên lạc ngay với bác sĩ ngay khi có những dấu hiệu sau:

- Đau với những hoạt động rất nhẹ hoặc khi nghỉ, ngồi nghỉ cũng không bớt, mức độ nặng, đặc biệt trên người có bệnh nền như bệnh mạch vành trước đó, tăng huyết áp kiểm soát kém, đái tháo đường, ...

- Đau ngực có tính chất nặng hơn với những lần trước, kéo dài hơn, ảnh hưởng đáng kể đến công việc hàng ngày.

- Đau ngực kèm khó thở đột ngột, nặng, kèm sưng 1 bên chân, đặc biệt khi có yếu tố nguy cơ: hậu phẫu, bất động lâu ngày, uống thuốc ngừa thai, ung thư, ...

- Đau ngực như xé, đột ngột, dữ dội, có thể lan lưng trên bệnh nhân tăng huyết áp nhiều năm nhưng không điều trị hoặc kiểm soát kém.

- Đau ngực kèm khó thở, ngất hay những triệu chứng khác như tím, hồi hộp, vã mồ hôi, buồn nôn, tụt huyết áp (<90/60 mmHg hoặc tụt hơn 30-40 mmHg so với nền).

Đặc biệt trong mùa dịch những thay đổi về sinh hoạt, ăn uống, tâm sinh lý có thể gây ra cảm giác nặng ngực, khó thở nhẹ. Bạn không cần lo lắng quá mức.

Tuy nhiên, nếu bạn đã có bệnh tim mạch, và lần này cảm thấy đau ngực nhiều hơn trước, có những dấu hiệu lạ, hoặc lo lắng, việc liên lạc với bác sĩ điều trị sẽ giúp bạn an toàn và yên tâm hơn.

Hãy giữ các chỉ số huyết áp, đường huyết ổn định. Kiểm soát yếu tố nguy cơ cũng giúp phòng tránh các biến chứng tim mạch.

4. Khi cả nước thực hiện giãn cách xã hội, xe liên tỉnh ngưng hoạt động, nhiều bệnh nhân tim mạch ở tỉnh không lên tuyến trên tái khám được. Các trường hợp này nên xử trí như thế nào?

Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn các chính sách hỗ trợ trong việc chăm sóc, quản lý và điều trị các bệnh nhân bệnh mạn tính trong giai đoạn dịch bệnh đang diễn tiến phức tạp hiện nay.

Liên quan đến vấn đề bạn hỏi:

- Thực hiện thăm khám tại tuyến cơ sở, trạm y tế, tránh tình trạng bệnh nhân phải di chuyển nhiều, đặc biệt là di chuyển lên tuyến trên.

- Đảm bảo đủ thuốc cho bệnh nhân, kể cả bệnh nhân khám tuyến trên về

- Các cơ sở khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế cấp phát thuốc điều trị các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp có thể đến 2 tháng.

- Đánh giá kết quả điều trị được thực hiện thông qua hình thức thăm khám đánh giá tại nhà hoặc phỏng vấn người bệnh qua điện thoại.

- Hướng dẫn bệnh nhân và gia đình tuân thủ chế độ điều trị, dinh dưỡng, sinh hoạt, phục hồi chức năng; theo dõi bệnh tại nhà.

- Các trường hợp nặng sẽ được hội chẩn, tư vấn chuyên môn với tuyến trên và chuyển tuyến khi cần.

Về mặt tâm lý bệnh nhân thường yên tâm khi được khám lại bác sĩ của mình, nếu bạn khám thường xuyên tại một cơ sở y tế, bác sĩ biết được tình trạng bệnh, bạn có thể liên hệ điện thoại với bác sĩ đang điều trị để có lời khuyên mua thuốc uống trong khoảng thời gian này.

5. Có những người lớn tuổi bị tăng huyết áp lên cao (trên 190). Trước đó, một số người có suy nghĩ rằng huyết áp ở người cao tuổi vốn đã cao hơn người trẻ một chút nên khá chủ quan. Vậy, thông tin nào đúng về mức huyết áp bình thường ở người cao tuổi? Và nếu nửa đêm huyết áp của người cao tuổi tăng cao đột ngột thì phải xử trí thế nào?

Huyết áp là áp lực máu trong động mạch, để đưa dòng máu đến nuôi các cơ quan trong cơ thể, huyết áp được tạo ra bởi sức co bóp cơ tim và kháng lực ngoại biên.

Tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Ngưỡng để điều trị huyết áp là khi huyết áp $\geq 140/90$ mmHg, ngoại trừ bệnh nhân > 80 tuổi còn khoẻ ngưỡng điều trị sẽ là 160 mmHg.

Ở độ tuổi nào thì việc điều trị huyết áp luôn có lợi cho bệnh nhân trong việc giảm biến cố tim mạch?

Chuỗi dài trong lịch sử điều trị bệnh tăng huyết áp: Quan điểm thập niên 1930 đến tử vong của Tổng thống Mỹ Roosevelt 1945- ra đời nghiên cứu dịch tễ học Framingham - 1971 và JNC ra đời 1976

Nghiên cứu HYVET cho thấy một cách thuyết phục việc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân trên 80 tuổi làm giảm được biến chứng tim mạch và tử vong do tim mạch và có lợi ích trên nhận thức (2010). Trước đó sự điều trị tăng huyết áp ở người rất cao tuổi còn nhiều bàn cãi.

Ở độ tuổi nào thì việc điều trị huyết áp luôn là có ích cho người bệnh: Việc xử trí bệnh nhân ban đêm có huyết áp cao sẽ còn phụ thuộc vào các thông tin đi kèm như bệnh nhân mới bị hay là đang điều trị, huyết áp lên có gì liên quan như quên uống thuốc, ăn không tiêu, mất ngủ, các triệu chứng đi kèm là gì, ... Nếu chỉ căn cứ vào con số huyết áp thì việc quyết định sẽ không chính xác. Nên khám bệnh đều đặn, trong những trường hợp đột xuất, bác sĩ sẽ dễ tư vấn cho bệnh nhân.

6. Như vậy, gia đình có người bệnh tim mạch, người cao tuổi có nên chuẩn bị một số thuốc tim mạch tại nhà không, đó là những thuốc gì?

Tủ thuốc gia đình được khuyên:

- Thuốc giảm đau, hạ sốt: Paracetamol 500mg
- Thuốc tiêu chảy, đầy hơi: Smecta, Motilium, Orésol

- Thuốc dạ dày: Omeprazol
- Thuốc dị ứng : Loratadine
- Dầu xanh, khuynh diệp
- Nước muối sinh lý NaCl 20%
- Gòn, gạc y tế, băng cá nhân
- Nước oxy già, cồn 70 độ
- Cặp nhiệt độ, máy đo huyết áp
- Các thuốc bệnh tim mạch (tuỳ vào bệnh nền của bệnh nhân), thuốc hạ áp, thuốc ngưng hoặc xịt dưới lưỡi trong bệnh mạch vành, thuốc chỉnh nhịp tim.
- Số điện thoại cấp cứu, của bác sĩ gia đình

Thường xuyên kiểm tra tủ thuốc để loại bỏ các thuốc quá hạn sử dụng

Tủ thuốc gia đình của bệnh nhân tim mạch không phải chỉ có thuốc tim mạch, mà còn nên có thuốc điều trị các bệnh thường gặp trong cuộc sống, vì các bệnh này sẽ thúc đẩy các triệu chứng của bệnh tim mạch.

7. Liên quan đến việc kiểm soát huyết áp, gần đây có thông tin rằng thuốc huyết áp uống vào buổi tối sẽ hiệu quả hơn buổi sáng, vậy bệnh nhân đang lâu nay thuốc huyết áp buổi sáng có nên dời xuống buổi tối không? Thuốc nào cũng dời được hay tùy loại?

Câu hỏi này được quan tâm từ năm 2010 khi các nghiên cứu cho thấy việc dùng thuốc hạ áp vào buổi tối giúp giảm tỷ lệ bệnh đái tháo đường mới mắc và biến chứng tim mạch. Gần đây người ta đặt lại vấn đề do có công bố mới tại châu Âu, thực hiện trên 19.000 bệnh nhân. Kết quả cho thấy giảm tỷ lệ tử vong tim mạch đáng kể ở nhóm bệnh nhân được dùng thuốc hạ huyết áp vào buổi chiều (thử nghiệm Hygia).

Trước đây các thầy thuốc cho uống thuốc hạ huyết áp buổi sáng dựa trên nhịp sinh học, huyết áp có xu hướng tăng vào sáng sớm khi thức dậy, tăng dần đến đỉnh trưa và giảm dần về chiều. Buổi tối khi ngủ là huyết áp thấp nhất, giảm 10-20%. Người ta gọi đó là trũng huyết áp. Ở người không có trũng huyết áp (huyết áp về đêm không hạ xuống) thì nguy cơ tim mạch sẽ cao hơn. Các thuốc hạ áp hiện nay có nhiều loại thuốc có tác dụng chậm, có tác dụng trên 24 giờ, trên cơ sở đó, thầy thuốc chọn thuốc và cho uống buổi sáng, chỉ 1 lần trong ngày.

Quan điểm cho thuốc uống tối dựa trên động lực học và dược động học của thuốc, sự làm trống của dạ dày, lưu lượng máu đến ống tiêu hoá, uống thuốc vào buổi tối thuốc được thải chậm hơn, tác dụng kéo dài hơn. Nghiên cứu khá thú vị và có thể làm thay đổi cách ghi toa của thầy thuốc trong tương lai.

Nhưng hiện tại, chưa có khuyến cáo nào là cho thuốc hạ áp buổi tối. Các bạn nên tuân thủ cách cho thuốc của bác sĩ điều trị, vì mỗi cá thể khác nhau và bác sĩ điều trị là người hiểu

rõ lý do họ cho thuốc cho các bạn (thuốc một lần trong ngày, hai lần trong ngày, thậm chí 3 lần trong ngày) và sự tương tác thuốc với nhau, và vì có những thuốc không chuyển đổi được về đêm như thuốc lợi tiểu chẳng hạn.

Các bạn yên tâm, khi có nghiên cứu mới, các nhà khoa học sẽ cùng tìm hiểu để chúng mình nó có thể áp dụng tốt cho bệnh nhân, từ đó sẽ có khuyến cáo.

Trong mùa dịch này các bạn theo đúng toa thuốc đang uống và tư vấn bác sĩ khi cần thiết là an toàn nhất.

8. Nhiều bệnh nhân dùng thuốc huyết áp cũng có thắc mắc: trường hợp nào họ được giảm liều, và giảm như thế nào là an toàn? Liệu có trường hợp nào đã được phép ngưng dùng thuốc huyết áp, chỉ duy trì lối sống lành mạnh để kiểm soát huyết áp không?

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính và 95% là tăng huyết áp vô căn, điều đó đồng nghĩa với việc điều trị tăng huyết áp là điều trị suốt đời. Cái khó của người thầy thuốc là giải thích để bệnh nhân hiểu và tuân thủ điều trị.

Trên thực tế, điều trị bệnh tăng huyết áp luôn là phối hợp với thay đổi lối sống (chế độ ăn uống, sinh hoạt) và thuốc để tránh các biến chứng của tăng huyết áp như đột quỵ, suy tim, nhồi máu cơ tim. Nếu thật sự việc thay đổi lối sống của bạn tốt, liều lượng và thuốc sẽ được thầy thuốc điều chỉnh, do đó ngay cả khi các bạn thấy huyết áp ổn định cũng không nên ngưng, giảm liều hoặc chỉ uống thuốc khi có triệu chứng mà chưa có ý kiến của thầy thuốc, các nghiên cứu cho thấy nguy cơ biến chứng trên những người không tuân thủ điều trị là rất cao.

Có trường hợp nào bệnh nhân được ngưng thuốc và chỉ thay đổi lối sống? Trên thực tế cũng có, nhưng ít và là ở các bệnh nhân có tăng huyết áp nhẹ. Họ có ít hoặc không có yếu tố nguy cơ, việc chỉnh chế độ ăn sẽ giúp bệnh nhân ổn định được. Việc thay đổi lối sống thành công được chứng minh tương đương với việc điều trị bằng 1 thuốc, nhưng thực tế khó vì chúng ta ở xứ khí hậu nóng, việc ăn mặn sẽ nhiều hơn. Việc thay đổi thói quen sẽ khó nhất là ở người lớn tuổi. Tăng huyết áp gặp nhiều ở người lớn tuổi, chưa kể stress trong cuộc sống.

9. Trong mùa COVID-19, các bác sĩ dinh dưỡng khuyên nên bổ sung vitamin từ rau xanh, trái cây để tăng cường sức đề kháng. Tuy nhiên, những người đang uống thuốc chống đông lại phải kiêng rau xanh. Như vậy họ nên có chế độ dinh dưỡng như thế nào để giúp phòng bệnh?

Ăn uống đầy đủ, thường xuyên và bổ dưỡng. Thức ăn giàu vitamin và khoáng chất giúp giảm bớt lo âu. Các thực phẩm như rau, trái cây, hạt ngũ cốc cũng có ích giúp tăng cường hệ miễn dịch bổ xung chất xơ và vitamin.

Nếu như bạn đang uống thuốc kháng đông, kháng đông thuộc nhóm AVK thì thường phải hạn chế ăn các loại rau xanh giàu vit K như cải xanh, cải xoăn, bắp cải hành xanh, măng tây, trà xanh, ... vì ảnh hưởng đến hoạt tính của thuốc.

Nếu bạn đang uống thuốc kháng đông và xét nghiệm INR ổn định, bạn không phải thay đổi chế độ ăn, vì khi chỉnh liều thuốc cho bệnh nhân dựa trên INR, các yếu tố về ăn uống, chuyển hoá và bệnh nền.

Nếu bạn lo lắng, có thể bổ sung chất xơ dưới dạng khác và uống các vitamin hoặc ăn các loại rau củ có chứa ít vitamin K hơn.

9. Để phòng tránh lây nhiễm COVID-19, ngoài những khuyến cáo chung dành cho cộng đồng thì người bệnh tim mạch cần lưu ý đặc biệt gì?

Giải toả sự căng thẳng mùa dịch

Tập thói quen (cách) để uống thuốc đúng và đủ theo chỉ dẫn Bác sĩ điều trị không tự ý bỏ thuốc, giảm liều, tăng liều khi chưa có ý kiến tư vấn Thầy thuốc.

Ăn uống đủ chất, ăn chín, nấu chín

Tập các bài tập thể dục tại nhà, chọn bài tập tùy theo sức khoẻ, môi trường sống

Biết được các tác dụng phụ của thuốc, biết theo dõi trị số huyết áp, đường huyết

Gần gũi và kết nối, chia sẻ với các thành viên trong gia đình

Theo dõi các thông tin và chính sách Nhà nước về sự chăm sóc người cao tuổi và có bệnh mạn tính./.

CÁC BẠN KHÔNG ĐƠN ĐỘC TRONG MÙA COVID-19