

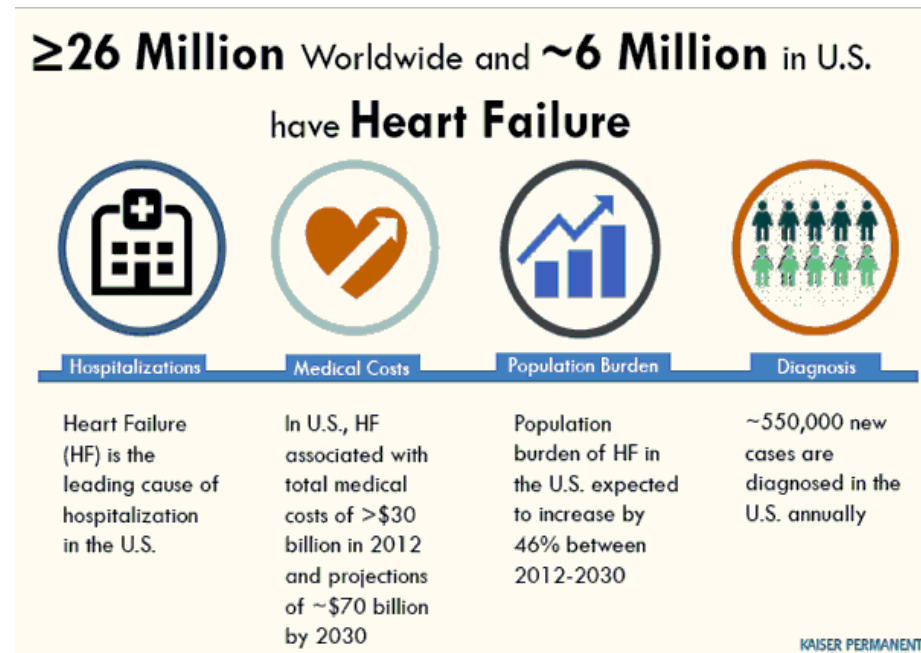
# Quản lý người bệnh suy tim từ nội viện ra ngoại trú Quy trình và hiệu quả

TS. Vũ Quỳnh Nga  
Bệnh viện Tim Hà Nội

# Dịch tễ suy tim

## ☐ Trên thế giới

- ST xung huyết có tỷ lệ tái nhập viện trong một năm là hơn 50% và tỷ lệ tử vong trong một năm là hơn 30%[1,2].



## ☐ Tại Việt Nam

- Ước tính 320 000 – 1.6 triệu BN suy tim (1 – 1.5% dân số)
- Chi phí điều trị suy tim: 96 triệu USD/năm

## 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

### Writing Committee Members\*

Paul A. Heidenreich, MD, MS, FACC, FAHA, FHFSa, Chair†; Biykem Bozkurt, MD, PhD, FACC, FAHA, FHFSa, Vice Chair†; David Aguilar, MD, MSc, FAHA†; Larry A. Allen, MD, MHS, FACC, FAHA, FHFSa†; Joni J. Byunt†; Monica M. Colvin, MD, MS, FAHA†; Anita Deswal, MD, MPH, FACC, FAHA, FHFSa†; Mark H. Drazner, MD, MSc, FACC, FAHA, FHFSa†; Shannon M. Dunlay, MD, MS, FAHA, FHFSa†; Linda R. Evers, JD†; James C. Fang, MD, FACC, FAHA, FHFSa†; Savitri E. Fedson, MD, MA†; Gregg C. Fonarow, MD, FACC, FAHA, FHFSa†; Salim S. Hayek, MD, FACC†; Adrian F. Hernandez, MD, MHS†; Prateeti Khazanie, MD, MPH, FHFSa†; Michelle M. Kittleson, MD, PhD†; Christopher S. Lee, PhD, RN, FAHA, FHFSa†; Mark S. Link, MD†; Carmelo A. Milano, MD†; Lorraine C. Nnacheta, DrPH, MPH†; Alexander T. Sandhu, MD, MSt†; Lynne Warner Stevenson, MD, FACC, FAHA, FHFSa†; Orly Vardeny, PharmD, MS, FAHA, FHFSa||; Amanda R. Vest, MBBS, MPH, FHFSa||; Clyde W. Yancy, MD, MSc, MACC, FAHA, FHFSa†

## 2023 Focused Update of the 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) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC <sup>FREE</sup>

Theresa A McDonagh ✉, Marco Metra ✉, Marianna Adamo, Roy S Gardner, Andreas Baumbach, Michael Böhm, Haran Burri, Javed Butler, Jelena Čelutkienė, Ovidiu Chioncel ... Show more

Author Notes

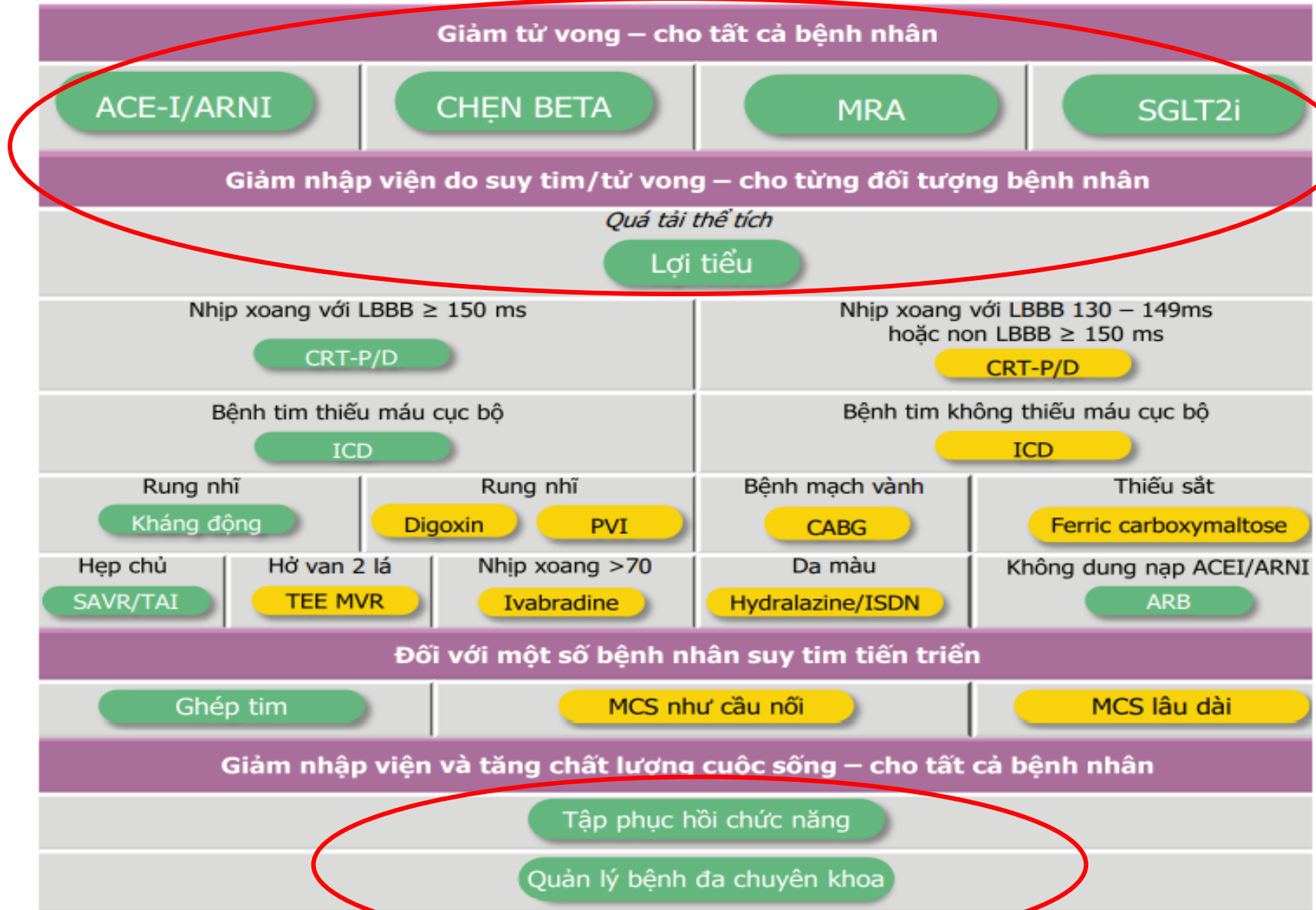
European Heart Journal, Volume 44, Issue 37, 1 October 2023, Pages 3627–3639,

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>

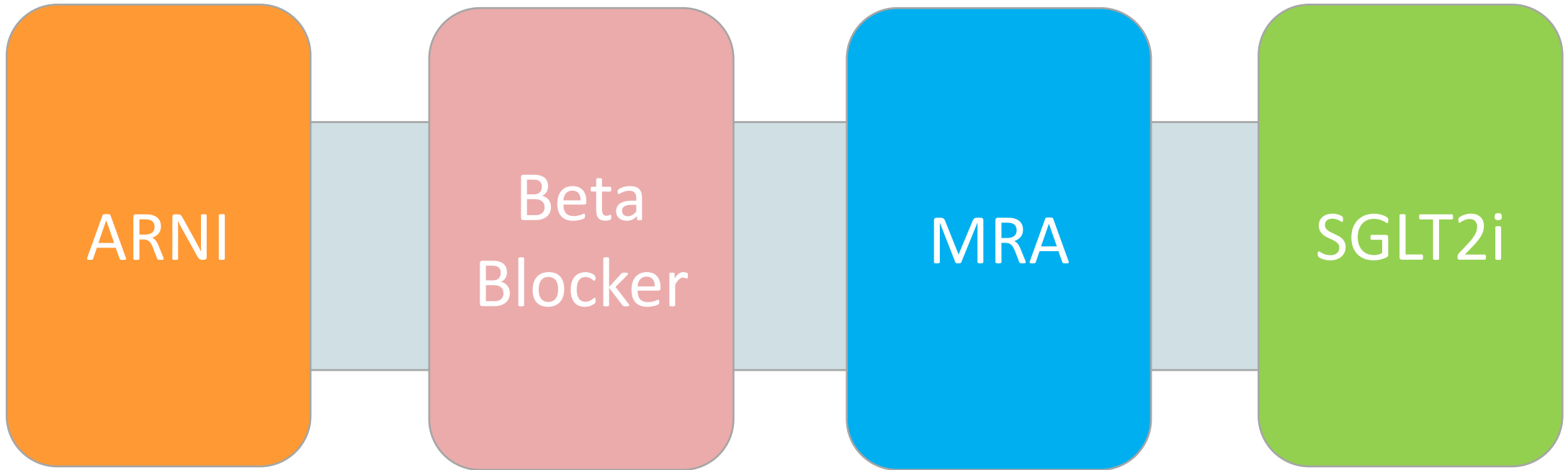
Published: 25 August 2023

## KHUYẾN CÁO CỦA HỘI TIM MẠCH QUỐC GIA VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ **SUY TIM CẤP VÀ SUY TIM MẠN**

# Điều trị HFrEF giảm dựa trên kiểu hình của bệnh nhân



# Giảm hơn 72% tử vong khi phối hợp đủ 4 trụ cột



Giảm **72,9%** tử vong do mọi nguyên nhân  
**NNT = 3.9** trong 24 tháng



# Khuyến cáo của Hội tim mạch quốc gia về chẩn đoán và điều trị Suy tim cấp và suy tim mạn 2022

## Thuốc nền tảng trong điều trị HFrEF



**KHUYẾN CÁO CỦA  
HỘI TIM MẠCH QUỐC GIA  
VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ  
SUY TIM CẤP VÀ  
SUY TIM MẠN**



<b>ACEi/ARNI</b>	Sacubitril/valsartan được khuyến cáo thay thế UCMC ở bệnh nhân STPSTM giảm để giảm nguy cơ nhập viện do suy tim và tử vong	<b>I</b>	<b>B</b>
<b>Beta blocker</b>	Chẹn beta giao cảm được khuyến cáo bệnh nhân STPSTM giảm ổn định để giảm nguy cơ nhập viện do suy tim và tử vong	<b>I</b>	<b>A</b>
<b>MRA</b>	Thuốc đối kháng thụ thể mineralcortiod (MRA) được khuyến cáo cho bệnh nhân STPSTM giảm để giảm nguy cơ nhập viện do suy tim và tử vong	<b>I</b>	<b>A</b>
<b>SGLT2i</b>	Dapagliflozin hoặc Empagliflozin được khuyến cáo cho bệnh nhân STPSTM giảm để giảm nguy cơ nhập viện do suy tim và tử vong	<b>I</b>	<b>A</b>



# Chương trình quản lý Suy tim mạn đa chuyên khoa



**KHUYẾN CÁO CỦA  
HỘI TIM MẠCH QUỐC GIA  
VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ  
SUY TIM CẤP VÀ  
SUY TIM MẠN**



Khuyến cáo mới nhất của Hội tim mạch học Việt Nam dành một chương riêng cho chương trình Quản lý Suy tim mạn đa chuyên khoa

## 13 Quản lý suy tim mạn đa chuyên khoa (QLSTĐCK)

Y văn thế giới nhấn mạnh: từ khi người bệnh được chẩn đoán suy tim thì tỷ lệ tử vong trong vòng 5 năm là 67%<sup>(8)</sup>. Con số khủng khiếp này nêu lên tầm quan trọng của việc quản lý bệnh nhân suy tim nói chung chứ không nên chỉ tập trung vào chẩn đoán và điều trị.



### 13.1 Phòng ngừa suy tim

Mục tiêu quan trọng nhất của QLSTĐCK là dự phòng suy tim thứ phát (phòng các đợt suy tim tái phát) thông qua các biện pháp chăm sóc bệnh nhân song song với tối ưu hóa điều trị nội khoa và thiết bị hỗ trợ.

### 13.2 Các mô hình chăm sóc

Nhằm giảm nhập viện và tử vong, dựa vào các nghiên cứu lớn, các hướng dẫn gần đây đặc biệt khuyến cáo triển khai chương trình quản lý suy tim đa chuyên khoa (CTQLST): giúp bệnh nhân được thăm khám đúng, chẩn đoán chính xác, điều trị dựa vào chứng cứ chuẩn, giáo dục – tư vấn và theo dõi

# Những khoảng trống trong quản lý suy tim tại VN

## Bệnh nhân

- Gặp khó khăn trong việc tiếp cận BS chuyên khoa
- Không tuân thủ điều trị
- Nhận thức về bệnh còn hạn chế

## Nhân viên y tế

- Quá tải công việc, không đủ thời gian tư vấn, giải thích
- Bỏ sót thông tin cần thiết khi thăm khám
- Tăng, giảm liều thuốc thường mang tính chủ quan

## Lý do y khoa

- Huyết áp thấp
- Suy thận, tăng kali máu
- Bệnh nền: COPD, hen,...

## Phương tiện điều trị

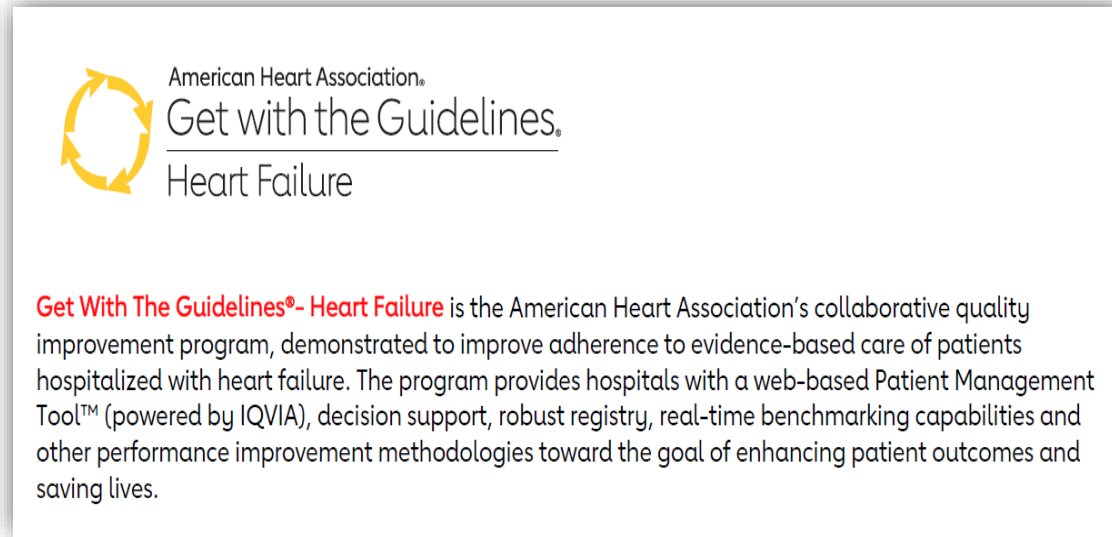
- Thiếu các phương tiện chẩn đoán, thuốc và thiết bị tối ưu
- Chi phí (giá thành, áp lực cắt giảm chi phí BHYT)

Quản lý Suy tim



# AHA “Get With The Guidelines – HF” program

Long history of successful HF quality improvement programs



- **Translating HF guidelines into clinical practice in the hospital setting:**
  - Decreases in hospital length of stay
  - Decreases in 30-day readmission rate in comparison with non-GWTG hospitals
  - Reduction in HF annual readmissions, complications, and recurrent events
  - Improved care and education for all patient groups
- 3- year Program in 8 countries(Singapore, Taiwan, Thailand, Vietnam, Indonesia, Philippines, Korea, Malaysia)

# Mô hình quản lý bệnh nhân từ nội trú ra ngoại trú



**Nurse Transition  
Guide**



**Heart Failure  
Bridge Clinic**



**Remote  
Patient Monitoring**

# Các bước xây dựng chương trình Quản lý suy tim

- Đánh giá thực trạng và thực hành của bệnh viện hiện nay
- Xem xét các yêu cầu của một phòng khám suy tim
- Đánh giá sự phù hợp của chương trình với bệnh viện

Lập kế hoạch

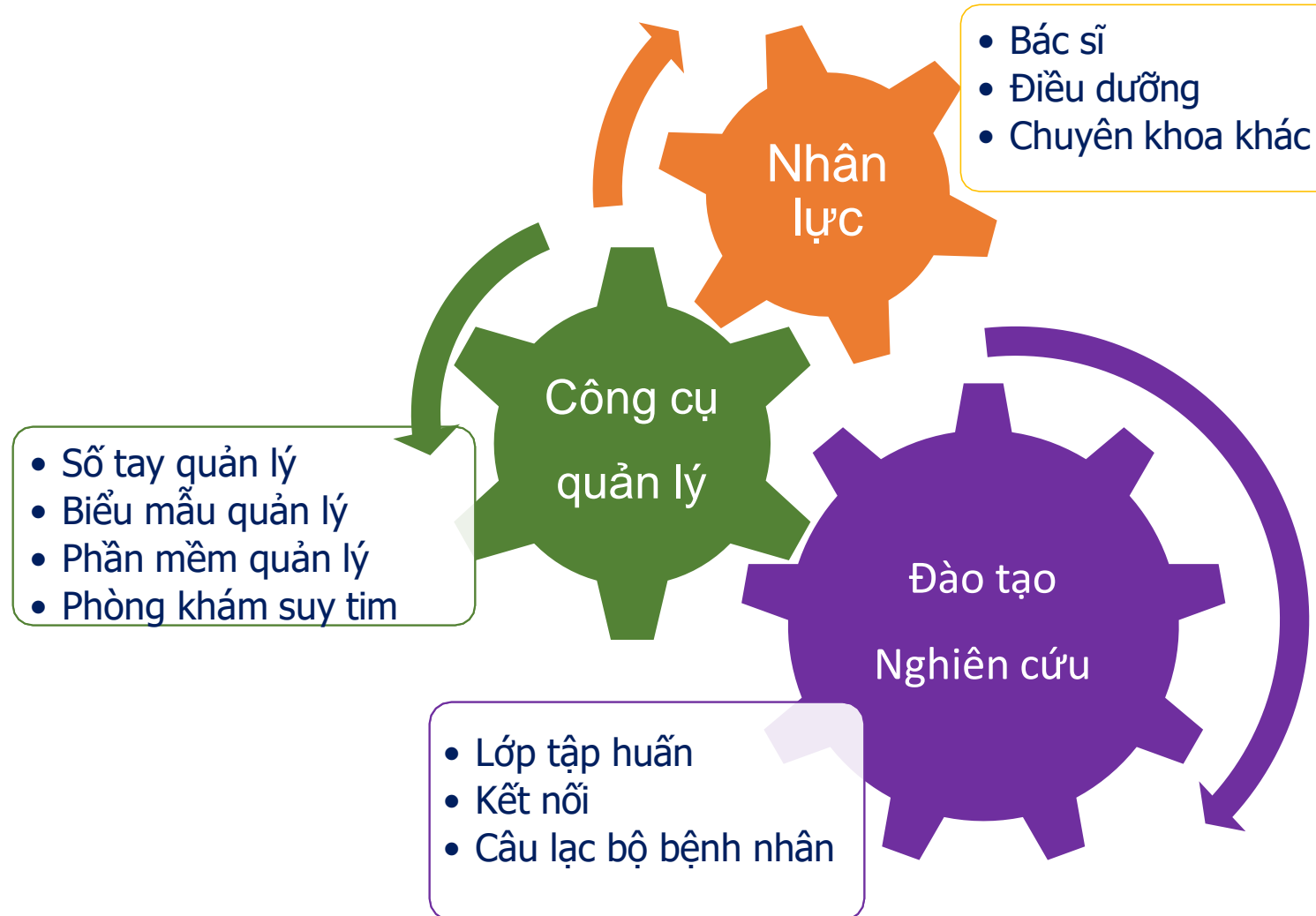
Đánh giá

Triển khai

- Xác định mục tiêu
- Xác định các thành phần của chương trình
- Xác định các bên liên quan và sự hỗ trợ cần thiết

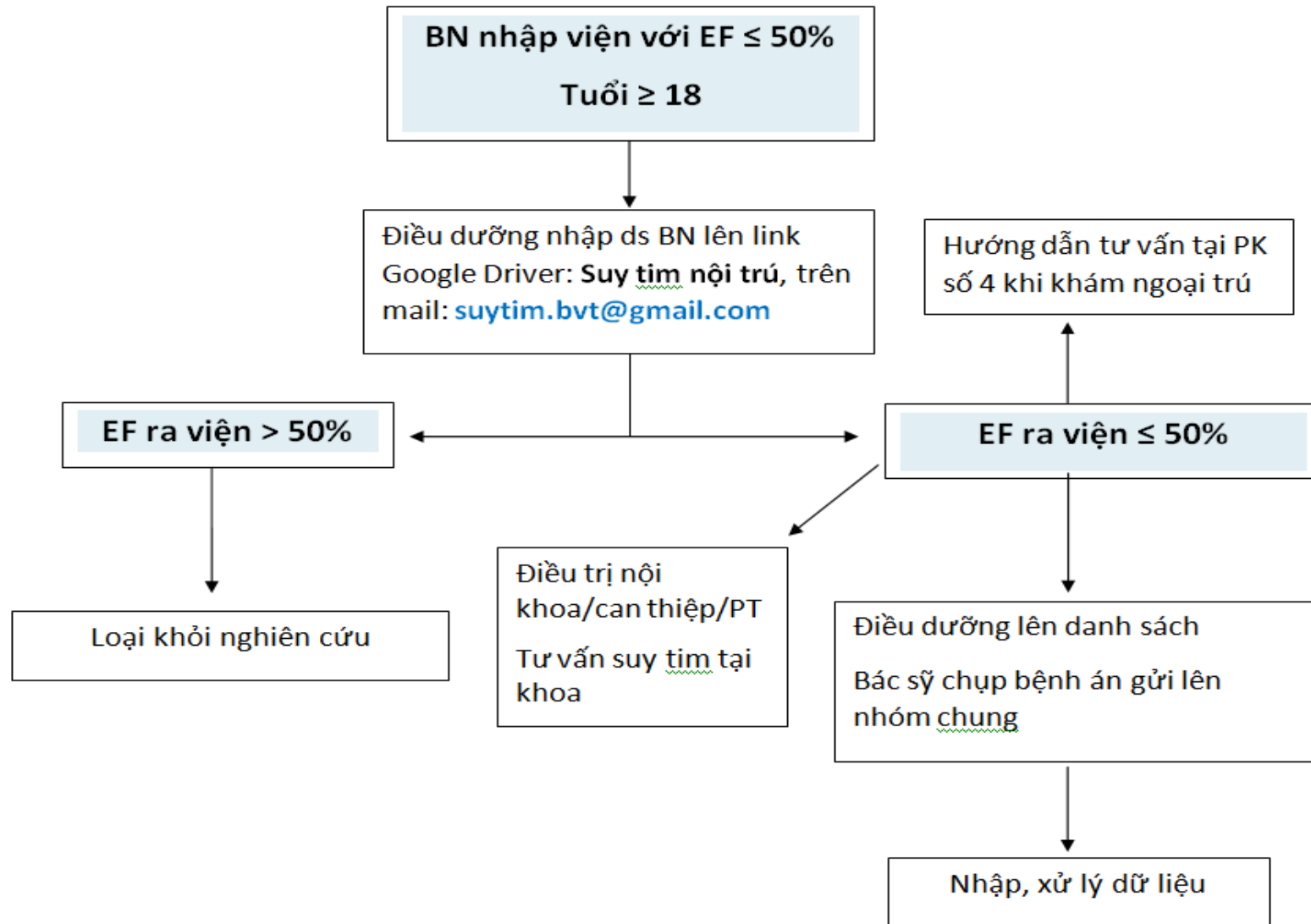
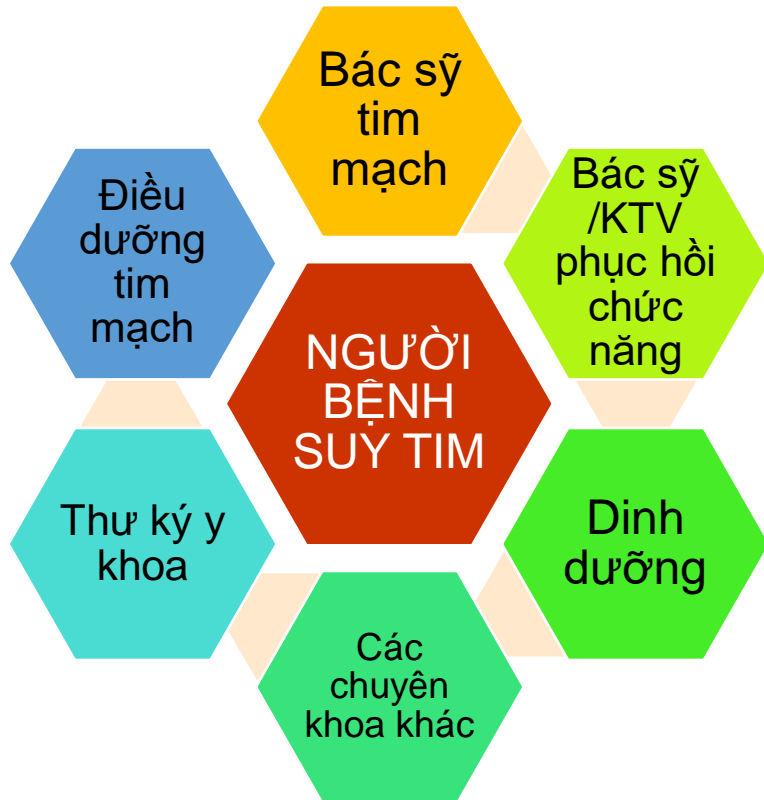
- Phối hợp các bên liên quan
- Thành lập nhóm Quản lý Suy tim
- Phân công công việc & đào tạo
- Tuyển bệnh nhân vào chương trình
- Theo dõi thử & đánh giá
- Thực hiện chương trình trên quy mô lớn hơn

# Mô hình quản lý bệnh nhân suy tim





# Quản lý BN suy tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội



# Các hoạt động hiện tại

## 1. Đào tạo NVYT tham gia chương trình:

Bác sỹ - điều dưỡng – TKYK

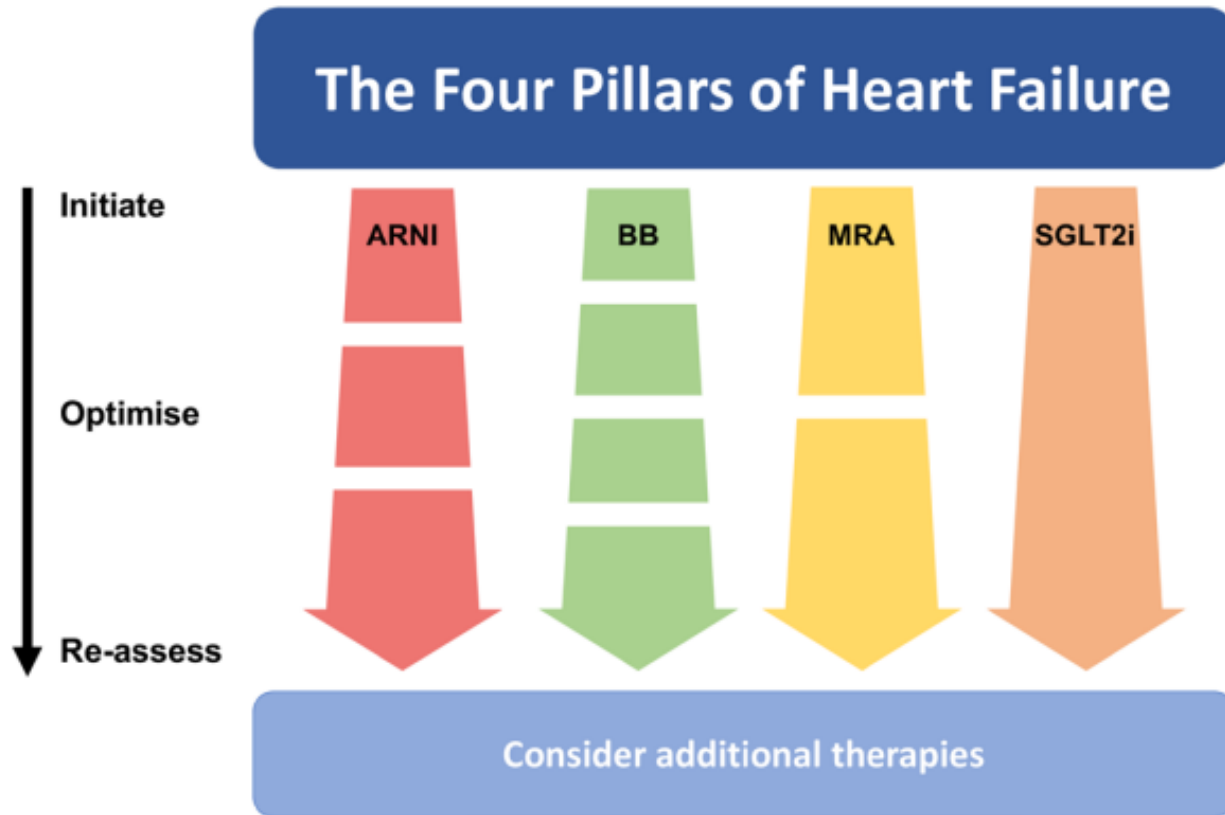
## 2. Tư vấn bệnh nhân

- Tư vấn BN nội trú tại các khoa (theo nhóm, trực tiếp, vv...)
- Tư vấn BN ngoại trú theo lịch hẹn
- Các tài liệu sử dụng trong chương trình

## 3. Tối ưu điều trị theo AHA

- Sử dụng sớm thuốc điều trị suy tim
- Các phương pháp điều trị suy tim nâng cao: CRT, ICD, điều trị nguyên nhân suy tim: PCI, CABG, PT thay van tim....

# Tối ưu hóa thuốc điều trị suy tim theo khuyến cáo

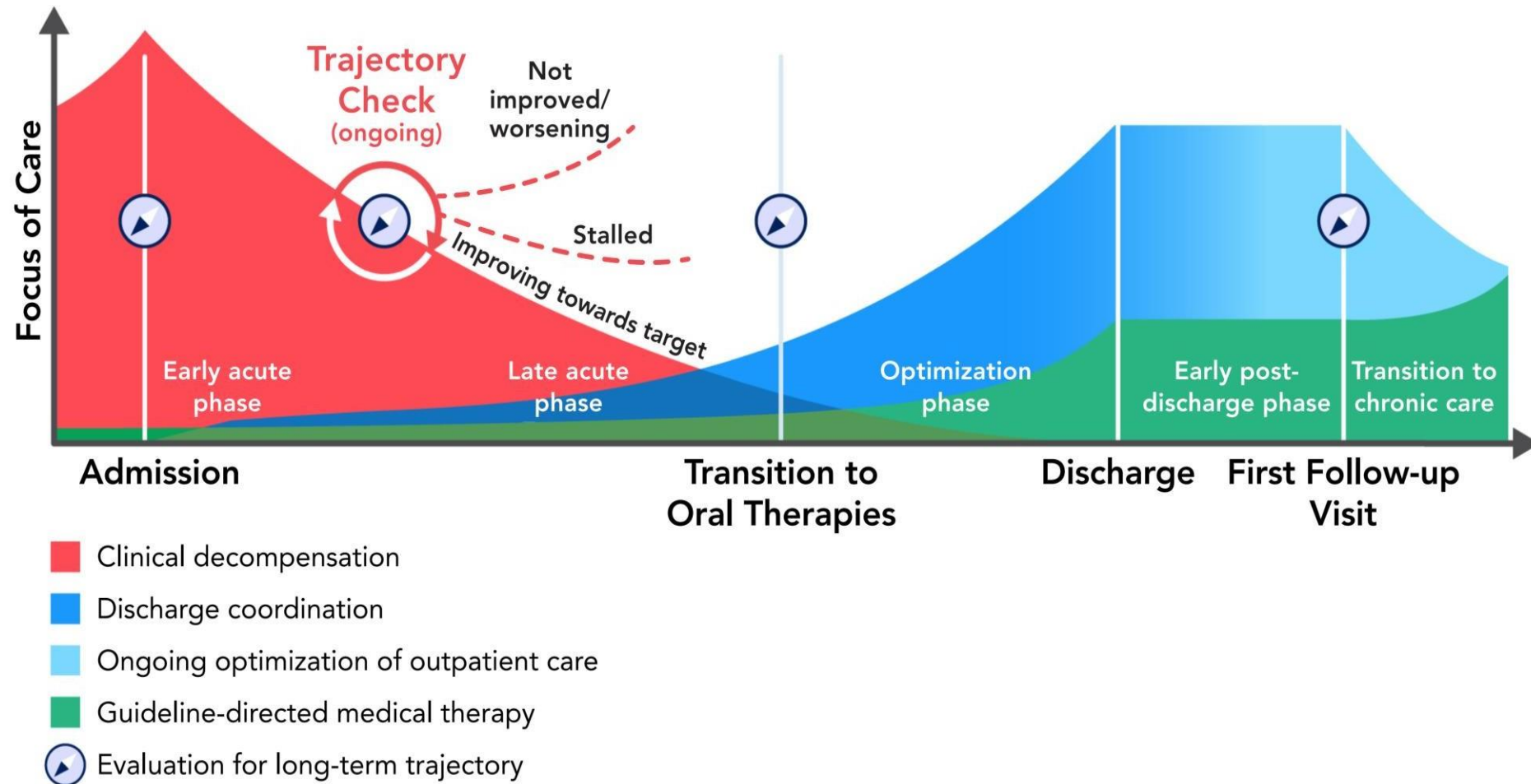


Therapeutic Targets			
Harmful Angiotensin II	Harmful Norepinephrine	Harmful Aldosterone	Beneficial Vasoactive Peptides
ACE inhibitor/Angiotensin Receptor Blocker	Beta-blocker	Mineralocorticoid Receptor Antagonist	Neprilysin Inhibitor
<b>Best Option</b>			
Target Doses of All Medications			
<b>If not possible</b>			
Blood Pressure		Hyperkalemia / Renal function	
Target dose beta-blocker and as tolerated ARNI (ACEi/ARB) and MRA		Target dose ARNI (ACEi/ARB) and as tolerated MRA	
If not possible		If not possible	
As tolerated beta-blocker, ARNI (ACEi/ARB), and MRA		As tolerated ARNI (ACEi/ARB) and MRA	
<b>Avoid as best as possible to not miss any of the four therapeutic targets altogether</b>			

Straw S. Open Heart 2021;8:e001585. doi:10.1136/ openhrt-2021-001585


Marti CN. European Journal of Heart Failure (2019)21, 286–296REVIEWdoi:10.1002/ejhf.1351

# Các thời điểm quan trọng



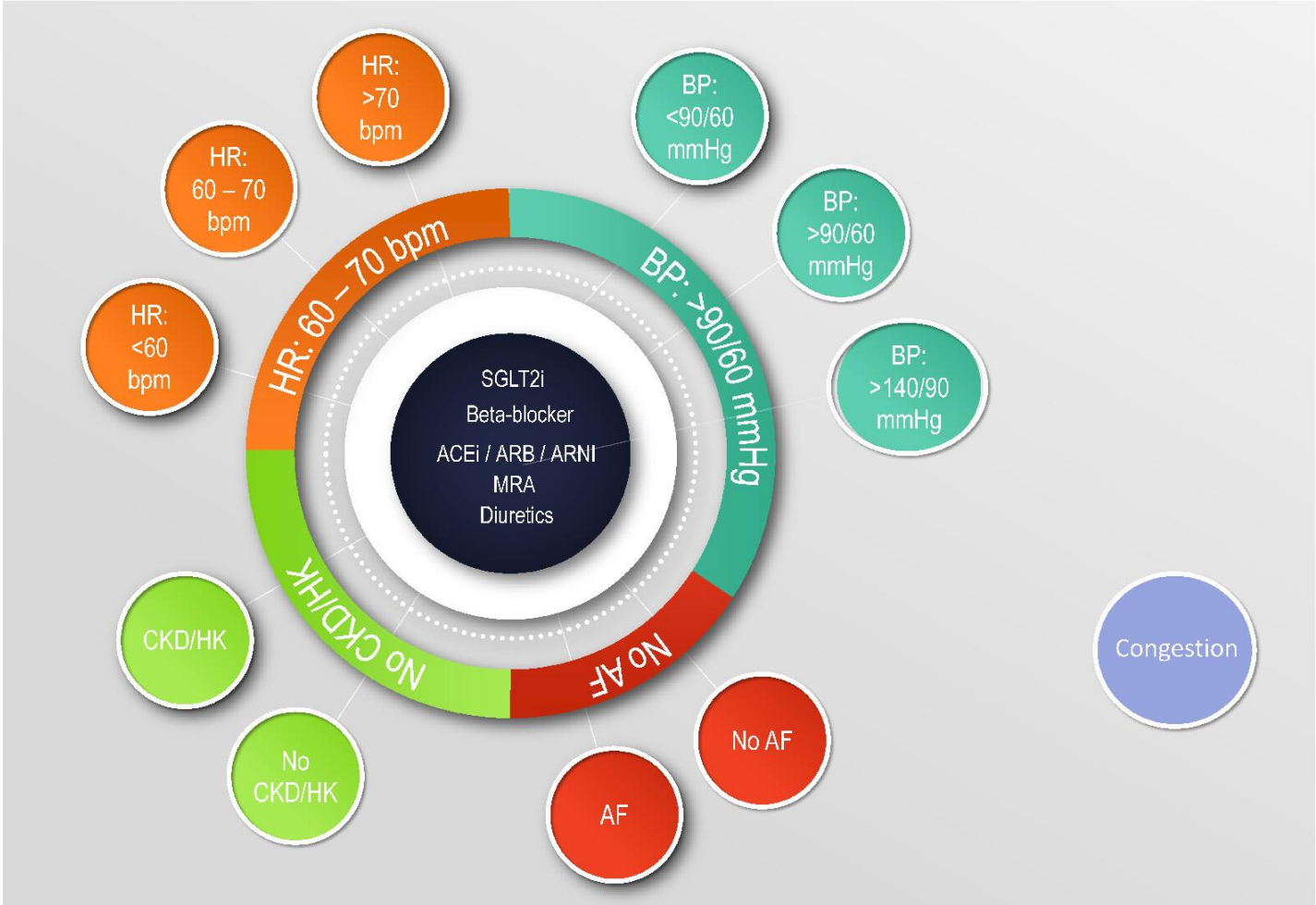


# In-Hospital Initiation of Quadruple Medical Therapy for HFrEF

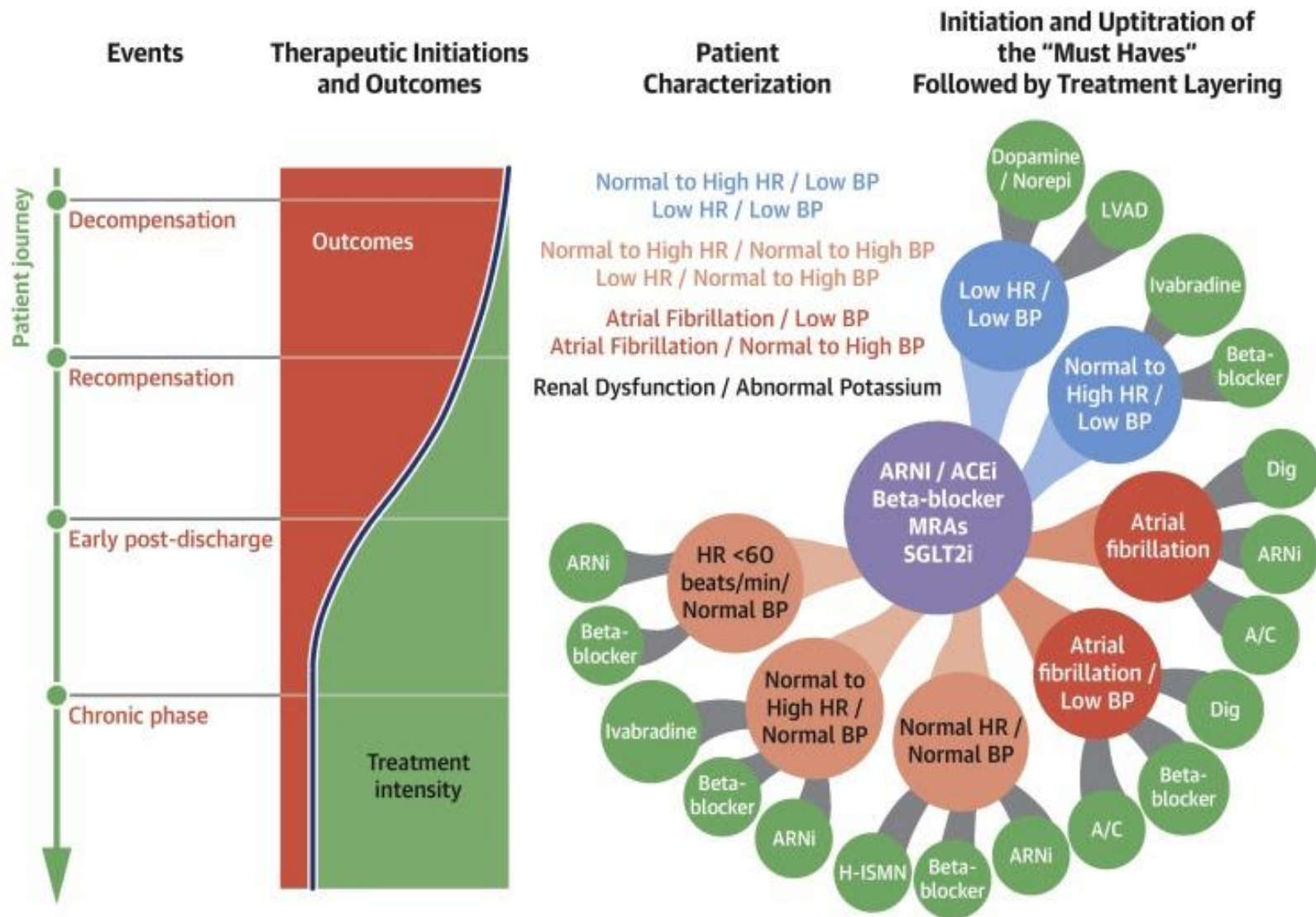
Hospitalized		Post-Discharge 			
Day 1-4	Days 7-14	Days 14-28	Days 21-42	Beyond	
<b>ARNI</b>	Continue	Titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenance / further optimization of quadruple therapy</li> <li>Consideration of EP device therapies/ Mitraclip</li> <li>Consideration of add-on medical therapies or advanced therapies, if refractory</li> <li>Manage comorbidities</li> </ul>	<b>In-Hospital Initiation</b> More likely to be treated More likely to tolerate More likely to fill prescription More likely to adhere More likely to persist More likely to feel better More likely to be home More likely to survive
<b>Beta-blocker</b>	Titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated		
<b>MRA</b>	Continue	Titrate, as tolerated	Continue		
<b>SGLT2i</b>	Continue	Continue	Continue		
Low starting doses Prioritize beta-blocker titration	Benefits of each Rx demonstrated within 30 days of initiation Cumulative benefits within 30 days (>75% relative risk reduction)			Focus on complete set of quadruple medical therapies being implemented	

In-hospital initiation of quadruple medical therapy for heart failure: making the post-discharge vulnerable phase far less vulnerable

Patient profiling in heart failure for tailoring medical therapy. A consensus document of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology



## CENTRAL ILLUSTRATION: Treatment Layering According to Patient Characterization Alone: Patient Journey



# Vai trò của điều dưỡng



❖ **Cầu nối giữa bác sỹ với BN và người nhà**

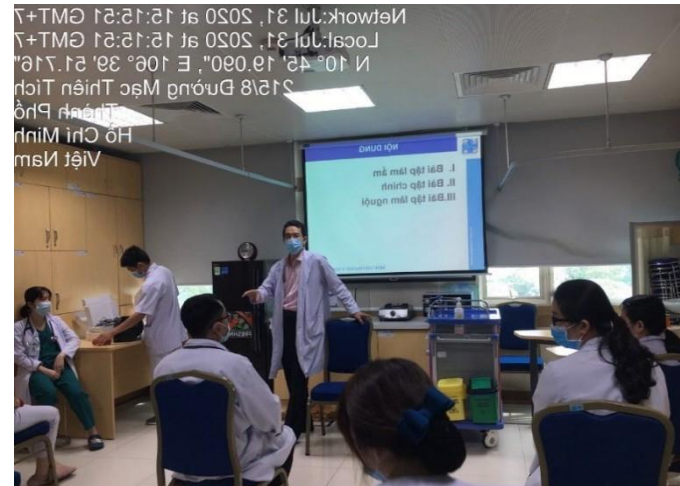
❖ **Giải đáp thắc mắc**

❖ **Hướng dẫn khi xuất viện và khi tái khám**

- Các thuốc
- Các chỉ số theo dõi hàng ngày: Mạch, HA, cân nặng
- Đánh giá phân tầng nguy cơ
- Số điện thoại khi cần liên lạc
- Hẹn ngày tái khám

# 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)



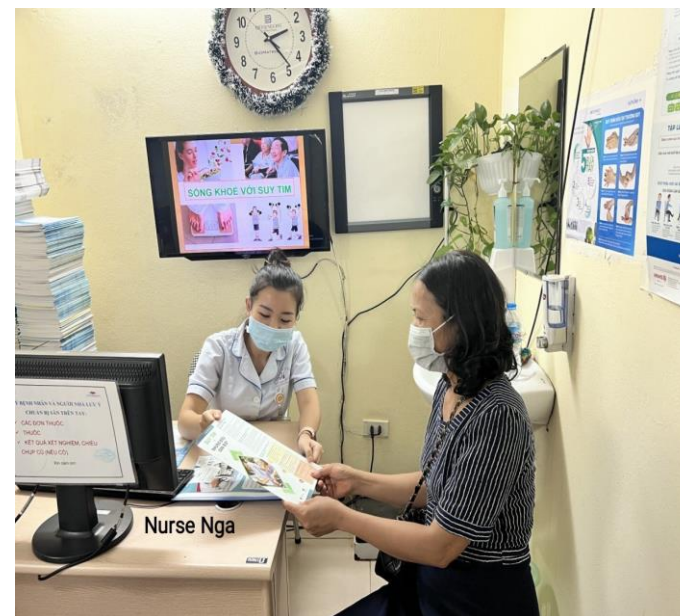
- Lưu ý khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân suy tim
- Hướng dẫn chăm sóc người bệnh suy tim cấp
- Kỹ năng giáo dục sức khỏe và xử lý tình huống
- Trao đổi thông tin và hỗ trợ ra quyết định

# Công cụ quản lý

## Phòng khám Suy tim



Bác sĩ khám bệnh



Điều dưỡng tư vấn

# Các hoạt động cập nhật nâng cao kiến thức và nghiệp vụ

*BV thường xuyên tổ chức các hoạt động đào tạo theo nhóm nhỏ, đào tạo toàn viện cũng như các hoạt động phong trào để khuyến khích nhân viên tích cực hoàn thành nhiệm vụ*



Đào tạo quy trình & kỹ năng tư vấn



Đào tạo cập nhật theo nhóm



Hội thi Tư vấn viên Suy tim giỏi



# Các tài liệu dành cho bệnh nhân



**BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI**



## ĐÀO TẠO TƯ VẤN BỆNH NHÂN SUY TIM

## NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ THUỐC ĐIỀU TRỊ SUY TIM

## THỰC PHẨM HẠN CHẾ HOẶC KHÔNG NÊN DÙNG

- Các thực phẩm chứa nhiều muối
- Xúc xích, giò chả
- Đồ hộp có nhiều muối.



## Các việc tránh làm



Tránh nâng hoặc mang vật nặng hơn 5kg



Tránh leo dốc



Tránh đi bộ 3 tầng cầu thang liên tục



Tránh làm việc nặng nhọc như lau nhà, cọ toilet, giặt giũ bằng tay

**BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI**  
Nhóm quản lý chương trình suy tim  
**CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ BỆNH SUY TIM**

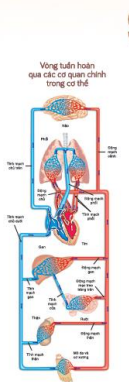
# Sổ tay QUẢN LÝ BỆNH SUY TIM

Mã số: \_\_\_\_\_

Họ tên bệnh nhân: \_\_\_\_\_  
 Ngày/tháng/năm sinh: / / Nam  Nữ   
 Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
 Số điện thoại: \_\_\_\_\_  
 Người liên lạc (là \_\_\_\_\_ của bệnh nhân): DT: \_\_\_\_\_  
 Số điện thoại người thân: \_\_\_\_\_  
 Bác sĩ theo dõi: \_\_\_\_\_  
 Số điện thoại: \_\_\_\_\_

(Bản quyền của Bệnh viện Tim Hà Nội)

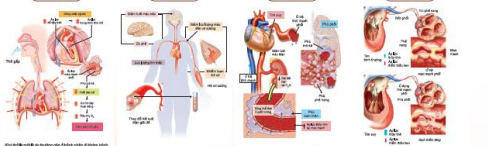
## Hệ Tuần Hoàn



## HÀM LƯỢNG MUỐI TRONG MỘT SỐ CÁC MÓN ĂN SẴN

Món ăn	Hàm lượng muối (g)
Mì ăn liền	10-15
Mì gói	10-15
Mì ăn liền (không gia vị)	1-2
Mì gói (không gia vị)	1-2
Mì ăn liền (không gia vị)	1-2
Mì gói (không gia vị)	1-2
Mì ăn liền (không gia vị)	1-2
Mì gói (không gia vị)	1-2

## Các Triệu Chứng Lâm Sàng



## SUY TIM - CHẾ ĐỘ TẬP LUYỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TIM MẠCH

Bệnh nhân suy tim được khuyến khích tham gia tập luyện thể dục phù hợp nhằm cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống?

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TIM MẠCH CÓ THỂ ĐƯỢCÁP DỤNG CHO MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP BỆNH NHÂN:**

- Phục hồi chức năng tim mạch
- Chăm sóc bệnh nhân suy tim
- Chăm sóc bệnh nhân suy tim
- Chăm sóc bệnh nhân suy tim

**3 GIAI ĐOẠN CỦA QUÁ TRÌNH TẬP LUYỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TIM MẠCH:**

Giới đoạn 1 (tập thể dục) → Giới đoạn 2 (tập phục hồi) → Giới đoạn 3 (tập thể dục)

**CÁC YẾU TỐ CÓ BÀN GIÚP XÁC ĐỊNH CƯỜNG ĐỘ TẬP LUYỆN TỐI ƯU GIỚI:**

Phụ thuộc vào: Tình trạng suy tim, Khả năng vận động, Khả năng chịu đựng, Khả năng chịu đựng, Khả năng chịu đựng.

**PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH CƯỜNG ĐỘ TẬP LUYỆN:**

Thập phân vận tốc = [(nhịp tim tối đa - nhịp tim nghỉ) x % cường độ tập luyện] + nhịp tim nghỉ

**LƯU Ý:**

- Không tập thể dục nếu có các triệu chứng suy tim nặng.
- Không tập thể dục nếu có các triệu chứng suy tim nặng.
- Không tập thể dục nếu có các triệu chứng suy tim nặng.

## SUY TIM - DINH DƯỠNG Ợ CHO TRÁI TIM KHỎE

Tâm thành nhà suy tim, dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống. Chế độ dinh dưỡng phù hợp giúp giảm tải công việc cho trái tim, giảm nguy cơ biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị.

**NGUYÊN TẮC CHUNG CỦA CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHÂN SUY TIM:**

- Giảm lượng muối: Hạn chế các thực phẩm chứa nhiều muối.
- Giảm lượng chất béo: Hạn chế các thực phẩm chứa nhiều chất béo.
- Giảm lượng đường: Hạn chế các thực phẩm chứa nhiều đường.
- Giảm lượng protein: Hạn chế các thực phẩm chứa nhiều protein.

## TẬP LUYỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ CHO BỆNH NHÂN SUY TIM

Bệnh nhân suy tim chỉ được thực hiện tập luyện tại nhà sau khi đã hoàn thành chương trình huấn luyện đầy đủ và được bác sĩ theo dõi bệnh nhân và kiểm soát vấn đề an toàn trong quá trình tập luyện.

Các bài tập buổi tập phục hồi chức năng tim mạch tiêu chuẩn gồm có 3 giai đoạn: giai đoạn làm ấm, giai đoạn tập luyện chính thức và giai đoạn làm nguội.



## CÁC HOẠT ĐỘNG TẬP LUYỆN THỂ THAO

Bệnh nhân cần phải tuân thủ và báo cáo với chuyên gia phục hồi chức năng ngay khi có dấu hiệu của các hoạt động thể thao để được đánh giá và hướng dẫn thêm các hoạt động phù hợp.

**MIMS** (Medication Information Management System) logo and text.

**NOVARTIS** logo and text.

# Chương trình QLST tại BV Tim Hà Nội

BV Tim Hà Nội khởi động QLST từ 2019 và đã triển khai đồng bộ nội trú – ngoại trú



Điều dưỡng tư vấn nội trú



Điều dưỡng tư vấn ngoại trú

**SUY TIM LÀ GÌ?**

Là khả năng bơm máu của tim không đáp ứng được nhu cầu thiết yếu của cơ thể

Phân suất tổng máu EF so sánh tổng lượng máu được bơm ra so với tổng lượng máu của quả tim

EF =  $\frac{\text{tổng lượng máu được bơm ra}}{\text{tổng lượng máu trong tim}}$

- EF bình thường từ 50 - 70%  
Người bệnh cảm thấy bình thường khi vận động
- EF giảm nhẹ 41 - 49%  
Thường xuất hiện triệu chứng khi gắng sức
- EF giảm  $\leq$  40%  
Thường xuất hiện triệu chứng cả khi nghỉ

Chia sẻ trực tuyến cho bệnh nhân

Group bệnh nhân suy tim - BV Tim H1  
Cộng đồng · 514

Tin nhắn  
THN Nga TKYK HF Clinic: Thông báo khẩn: Theo thông bả... 2 ghim khác

Phạm Ngọc Khoé  
Tôi chưa tiếp xúc nhiều với các bs, các cô ở viện. Nhưng tôi thấy các bs ở đây đều rất nhiệt tình hướng dẫn bệnh nhân cả tại viện lẫn online thế này. Thay mặt các bệnh nhân gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới các bs đã ko quản cả thời gian nghỉ bên gd để hỗ trợ. Chúc các bs luôn tràn đầy nhiệt huyết, hạnh phúc và thành đạt. Đặc biệt gửi tới bs @Bs Văn Anh- Bv Tim Hà Nội trong thời gian bố tôi nằm viện đã rất quan tâm và hỗ trợ cả bệnh nhân và ng nhà yên tâm điều trị!

21:04

Tiếp Nguyễn  
Phạm Ngọc Khoé  
Tôi chưa tiếp xúc nhiều với các bs, các cô ở viện...

Nhập @, tin nhắn tới Group bệnh nhân suy tim \_ B...

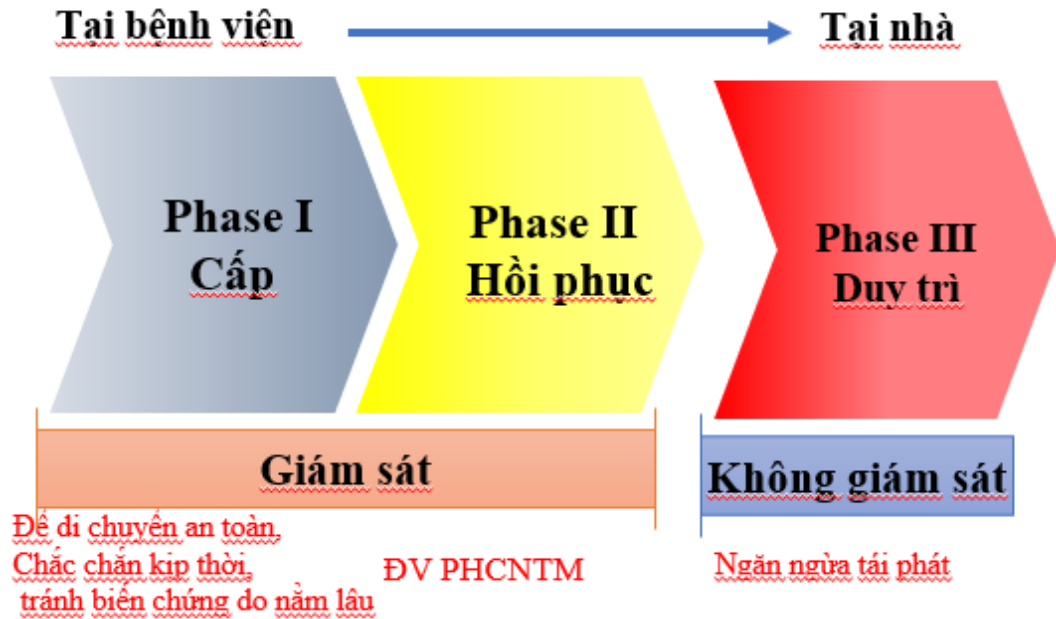
Nhóm Zalo dành cho bệnh nhân



# Tư vấn bệnh nhân Suy tim



# Phục hồi chức năng cho bệnh nhân suy tim





# Nhập liệu

IBM SPSS Statistics Data Editor

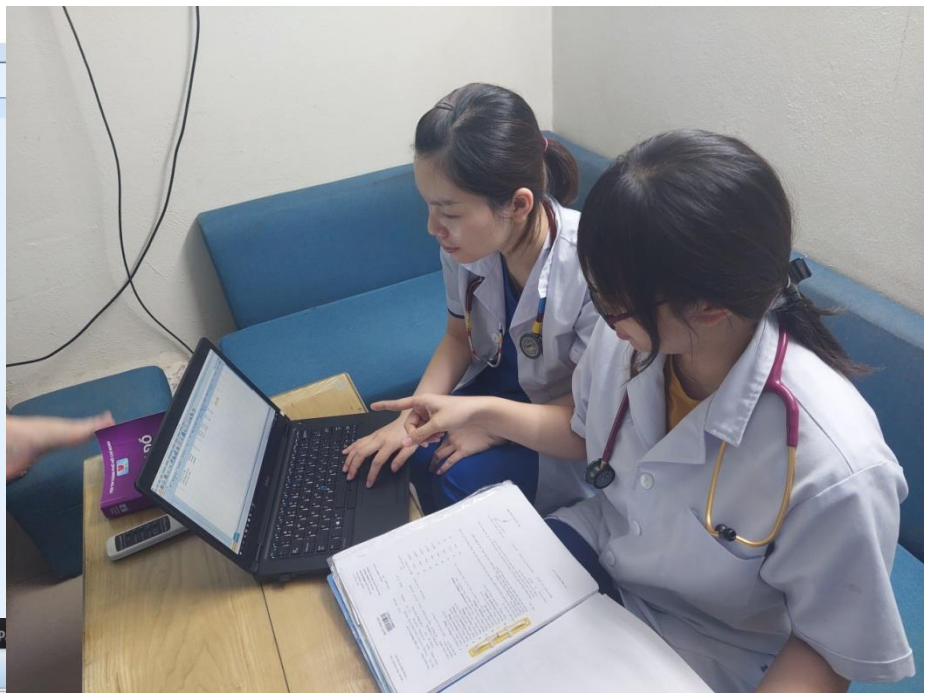
Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
Chup_mach_vanh_1	Numeric	1	0	trong thời gian điều trị nội trú	(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
PCI_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
CABG_1	Numeric	8	2		(1,00, Khon...	None	8	Right	Nominal	Input
Pacemaker_1	Numeric	1	0		(1, khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
PT_van_tim_1	Numeric	1	0		(1, khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
RF_rung_nhi_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
RF_NTT_T_VT_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
CRT_P_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
CRT_D_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
ICD_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Tho_may_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
loc_mau_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
IABP_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
ECMO_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
VSD_1	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Loi_tieu_quai_2	Numeric	1	0		(1, khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Dopamin_2	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Dobutamin_2	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Noradrenalin_2	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Milrinone_2	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Adrenalin_2	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Sat_2	Numeric	1	0	Fe	(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
Du_phong_huyet_khoi_tinh_mach_bat_dau_tu_cuoi...	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
DVT_or_PE	Numeric	1	0		(1, Khong)...	None	8	Right	Nominal	Input
ket_cuc_lam_sang_1	Numeric	1	0		(1, on dinh r...	None	8	Right	Nominal	Input
nguyen_nhan_tu_yong_1	Numeric	1	0		(1, nguyen ...	None	8	Right	Nominal	Input
Neu_la_tim_mach_1	Numeric	1	0		(1, ACS)...	None	8	Right	Nominal	Input
NYHA_2	Numeric	1	0	thoi diem xuất viện	(1	None	8	Right	Nominal	Input
HATT_2	Numeric	1	0			None	8	Right	Nominal	Input
HATTR_2	Numeric	3	0			None	8	Right	Nominal	Input

IBM SPSS Statistics Data Editor

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
Ngay_ra_vien	Date	8	0							
ngay_tai_kham_sau_ra_vien	Date	8	0							
Ra_vien_tu_khoa_nao	Numeric	8	2							
So_lan_nhap_vien_sau_30_ngay_ke_tu_rv	Numeric	8	2							
So_lan_nhap_vien_nam_1	Numeric	8	2	nam dau theo doi						
Nguyen_nhan_chinh_suy_tim	Numeric	8	2							
Rung_nhi	Numeric	1	0	tien su						
COPD_or_He	Numeric	1	0							
May_tao_nhip_w	Numeric	1	0							
ICD	Numeric	1	0							
CRT_D	Numeric	1	0	li?u pháp tái ??...						
CRT_P	Numeric	1	0	li?u pháp ??ng ...						
TBMN_or_TIA	Numeric	1	0							
Benh_dong_machngoai_vi	Numeric	1	0							
Benh_mach_vanh	Numeric	1	0							
Can_thiep_DMV	Numeric	1	0							
Dai_Thao_Duong	Numeric	1	0							
RLMM	Numeric	1	0							
Suy_than_man	Numeric	1	0							
Tram_cam	Numeric	1	0							
Suy_tim	Numeric	1	0							
THA	Numeric	1	0							
Benh_van_tim	Numeric	1	0							

IBM SPSS Statistics Data Editor

STT	Ma_benh_nhan	Ho_van_ten	So_dien_th...	Tuoi	Gioi	Ngay_vao_vien	Ngay_ra_vien	Ra_vien_tu_khoa_nao	Nguyen_nhan_chinh_suy_t_m	Rung_nhi	COPD_or_He	May_tao_nhip_w	ICD
1	464639	Nguyen Thi Chi	354052901	74	1	25.06.22	05.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
2	463505	Nguyen Thi Ton	945689199	72	1	21.06.22	06.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
3	415428	Le Van Thang	912841868	59	2	13.06.22	06.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
4	458266	Tran Thi Dinh	925121129	57	1	02.06.22	08.07.22	4.00	1.00	4	2	1	
1	471109	Luong Van Long	919250314	71	2	19.07.22	29.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
2	463060	Nguyen Viet Hoc	988839230	21	2	07.07.22	28.07.22	4.00	7.00	1	1	1	
3	461801	La Van Tac	974507443	61	2	23.06.22	29.07.22	4.00	3.00	4	1	1	
1	464639	Nguyen Thi Chi	354052901	74	1	25.06.22	05.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
2	463505	Nguyen Thi Ton	945689199	72	1	21.06.22	06.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
3	415428	Le Van Thang	912841868	59	2	13.06.22	06.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
1	435740	Quach Van Lap	912185658	77	2	08.06.22	13.07.22	4.00	3.00	1	1	1	
2	466460	Hoang Mai Toan	984835554	46	2	04.07.22	19.07.22	4.00	1.00	1	1	1	
3	448846	Le Thi Mien	982680225	66	1	04.07.22	25.07.22	4.00	3.00	4	1	1	
4	463305	Loc Thi Nhat	346217885	53	1	20.06.22	19.07.22	4.00	3.00	4	1	1	
-	457412	Trinh Thi Quy	988904350	67	1	30.05.22	24.06.22	4.00	3.00	4	1	1	
-	457803	Phan Van Dien	396698247	52	2	31.05.22	24.06.22	4.00	1.00	1	1	1	
-	451755	Vu Thi Huong	399309077	51	1	20.06.22	30.06.22	4.00	7.00	1	1	1	
-	470325	Nguyen Manh Tuong	916514767	58	2	18.07.22	21.07.22	1.00	2.00	1	1	1	
-	466860	Tran Quoc Huy	966296498	58	2	05.07.22	20.07.22	1.00	2.00	1	1	1	
-	463933	Cao Trinh Ngoc	983121183	66	2	22.06.22	28.06.22	1.00	2.00	1	1	1	
-	472530	Vu Van Sinh		77	2	25.07.22	02.08.22	2.00	1.00	1	1	1	





# Họp định kỳ rút kinh nghiệm

The screenshot displays a Zoom meeting interface. The main area shows a grid of video thumbnails for participants. The thumbnails are arranged in three rows and three columns. The participants are:

- Row 1: Hằng Chu, Dr Trần Thanh Hoa, Vũ Quỳnh Nga 273
- Row 2: Ngoại Đồ Thị Vân Anh 1993, Bạch Hoa, Kim Thanh Huyền Hstc
- Row 3: Nguyễn Thị Thanh Thúy khoa quốc..., Lê Thị Thảo khoa quốc tế, Hải Anh

At the bottom of the grid, there are two more thumbnails for Bình Lê Thị Thanh and Hải Anh. The bottom control bar includes icons for Mute, Stop Video, Participants (11), Chat (4), Share Screen, Record, Reactions, Apps, and a red Leave button.

On the right side, there is a 'Participants (11)' list with a search bar 'Find a participant'. The list contains the following entries:

- DT Dr Trần Thanh Hoa (Me)
- HA Hải Anh
- VQ Vũ Quỳnh Nga 273
- HA Hải Anh
- HC Hằng Chu
- BH Bạch Hoa
- Bình Lê Thị Thanh
- KT Kim Thanh Huyền Hstc
- LT Lê Thị Thảo khoa quốc tế
- ND Ngoại Đồ Thị Vân Anh 1993
- NT Nguyễn Thị Thanh Thúy khoa quốc tế

At the bottom of the participants list, there are buttons for Invite, Mute Me, and Claim Host.



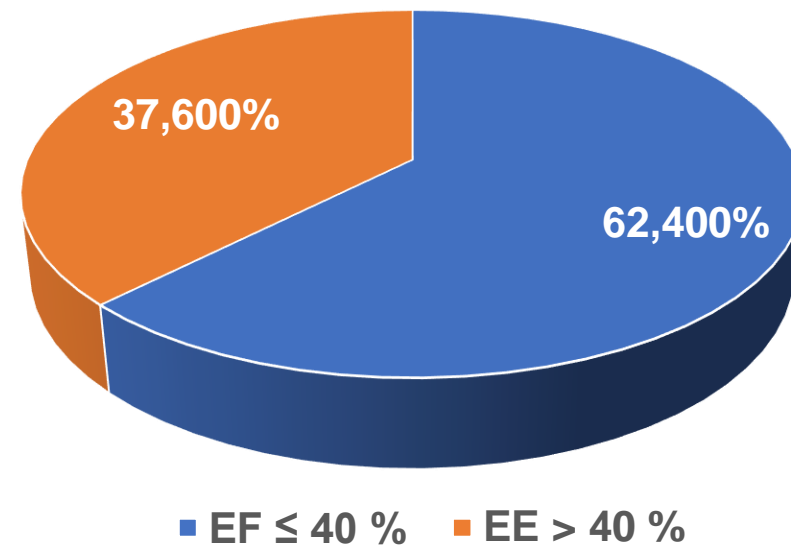
# **Kết quả chương trình quản lý bệnh nhân suy tim tại bệnh viện Tim Hà Nội 2021 - 2023**



# Bệnh nhân nội trú

Q4.2021 to Q3.2023

	n	%
<b>EF <math>\leq</math> 40 %</b>	<b>903</b>	<b>62.40%</b>
<b>EE &gt; 40 %</b>	<b>546</b>	<b>37.60%</b>
<b>Total</b>	<b>1449</b>	<b>100%</b>







# Các tiêu chuẩn của AHA HF Get with the guideline - HF

**HF1:** ACEI/ARB or ARNI at discharge

**HF2:** Evidence – based specific beta blockers

**HF3:** Measure LV function

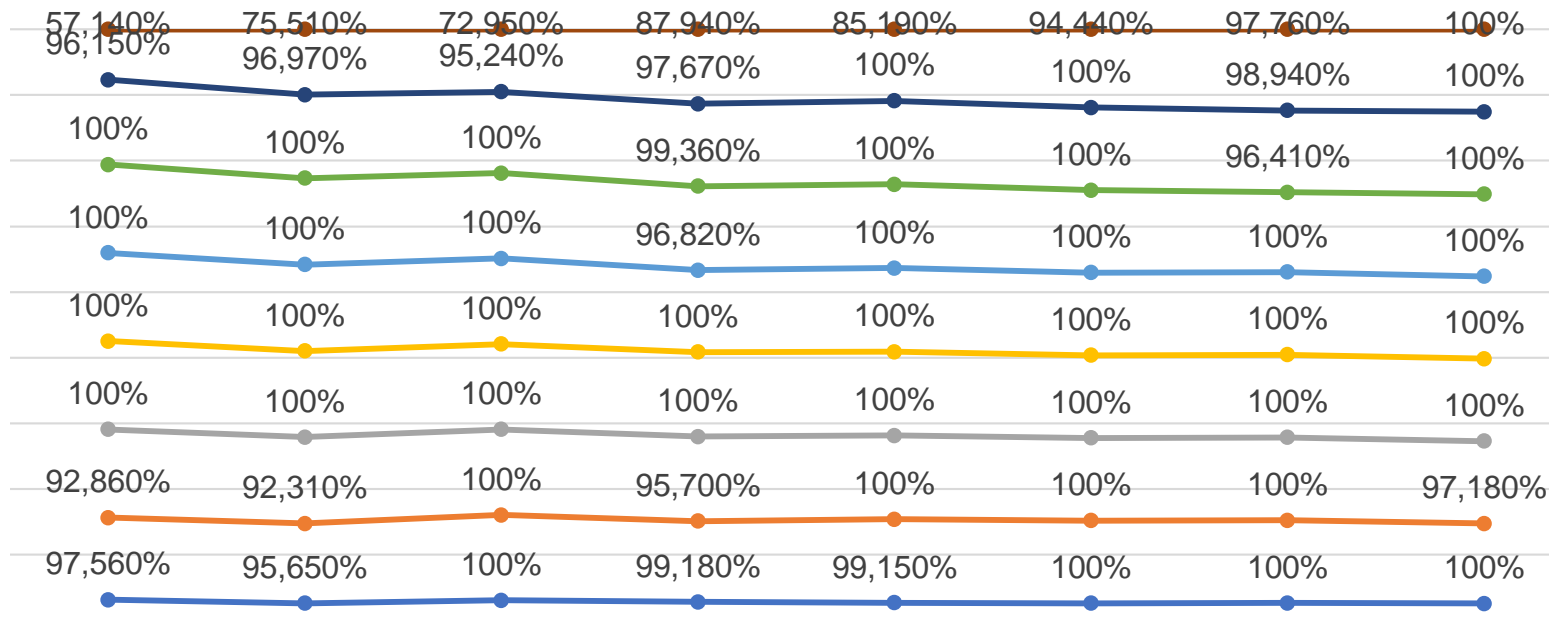
**HF4:** Post-discharge appointment for heart failure patients

**HF5:** LDL Measurement during admission

**HF6:** Lipid lowering medication at discharge

**HF7:** Aldosterone antagonist at discharge for patients with HFrEF

**HF8:** Evidence-based sodium glucose cotransporter inhibitor (SGLT2) at discharge



	Q4.2021	Q1.2022	Q2.2022	Q3.2022	Q4.2022	Q1.2023	Q2.2023	Q3.2023
HF8	57,140%	75,510%	72,950%	87,940%	85,190%	94,440%	97,760%	100%
HF7	96,150%	96,970%	95,240%	97,670%	100%	100%	98,940%	100%
HF6	100%	100%	100%	99,360%	100%	100%	96,410%	100%
HF5	100%	100%	100%	96,820%	100%	100%	100%	100%
HF4	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HF3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HF2	92,860%	92,310%	100%	95,700%	100%	100%	100%	97,180%
HF1	97,560%	95,650%	100%	99,180%	99,150%	100%	100%	100%

● HF1 ● HF2 ● HF3 ● HF4 ● HF5 ● HF6 ● HF7 ● HF8



## **DỮ LIỆU BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ**

**790 BỆNH NHÂN ĐƯỢC THEO DÕI ÍT NHẤT 12 THÁNG SAU KHI RA VIỆN)**



# CÁC CHỈ SỐ LÂM SÀNG VÀ EF

	Admission	Discharge	After 3 months	After 6 months	After 12 months
<b>Heart rate</b>	90.9±21.6	79.2±12.8	79.5±15.2	76.9±14.6	74.9±14.5
<b>SBP</b>	124.22±21.96	110.3±16.2	119.73±19.8	117.4±21.4	119.3±19.4
<b>DBP</b>	75.41±14.86	66.7±11.5	68.6±11.5	69.1±12.8	69.9±11.9
<b>Cre mean (min – max)</b>	104.1±70.3 (10-1100)	100.3±56.4 (36-828)	108.3±71.8 (38-793)	103.7±44.7 (49-360)	101.8±40.2 (48-377)
<b>K mean (min – max)</b>	4.1±0.6 (2.1-7.6)	4.1±0.4 (3.0-5.3)	4.2±0.4 (3.1-5.8)	4.1±0.4 (3-5.1)	4.2±0.4 (2.9-5.2)
<b>NT proBNP</b>	5789.2±7743.6	3301.3±4607.5	2623.7±5721.1	1808.8±3521.4	2764.9±5429.2
<b>EF mean (min – max)</b>	<b>36.38 ± 8.93 (10 – 50)</b>		<b>40.8±11.7 (4 – 86)</b>	<b>43.1±11.9 (15-77)</b>	<b>45.0±12.2 (20-78)</b>
<b>EF &gt; 50%</b>			<b>58</b>	<b>45</b>	<b>43</b>

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC TỬ TRỤ

	Discharge				After 3 months				After 6 months				After 12 months			
	All patients		Patients with EF</= 40%		All patients		Patients with EF</= 40%		All patients		Patients with EF</= 40%		All patients		Patients with EF</= 40%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>treatment with 1 drug</b>																
ARNI	363	46.0	305	59.6	246	43.2	120	59.7	218	40.2	63	68.5	204	38.8	42	66.7
ARNI/ARB/ACEI	683	86.6	452	88.3	501	87.3	186	91.6	478	87.9	87	94.6	455	86.0	61	96.8
BB	470	59.5	295	57.5	427	74.6	140	69.0	418	74.7	71	78.9	415	79.1	41	59.3
MRA	639	80.9	432	84.2	388	68.7	161	80.9	352	65.3	76	83.5	337	64.2	50	79.4
SGLT2i	555	70.3	410	79.9	363	63.6	163	80.3	334	61.5	77	83.7	333	63.2	52	85.7
<b>treatment with 2 drug</b>																
ARNI/ARB/ACEI + BB	422	53.5	272	53.1	392	68.8	142	70.3	381	70.7	68	75.6	373	71.2	45	72.6
ARNI/ARB/ACEI + MRA	558	70.6	389	75.8	338	59.9	146	73.4	311	57.7	74	81.2	291	55.4	50	79.4
ARNI/ARB/ACEI + SGLT2i	509	64.4	378	73.7	337	59.0	153	75.4	310	57.3	74	80.4	307	58.1	54	85.7
MRA + BB	390	49.4	260	50.7	312	55.0	126	63.0	279	52.1	62	68.9	273	52.3	37	59.7
MRA + SGLT2i	472	59.7	362	70.6	275	48.6	133	66.8	253	46.9	68	74.7	240	45.7	45	71.4
BB + SGLT2i	342	43.3	243	47.4	287	50.3	122	60.4	270	50.2	60	66.7	273	52.1	38	61.3



# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC TỬ TRỤ

	Discharge				After 3 months				After 6 months				After 12 months			
	All patients		Patients with EF</= 40%		All patients		Patients with EF</= 40%		All patients		Patients with EF</= 40%		All patients		Patients with EF</= 40%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>treatment with 3 drug</b>																
<b>ARNI/ARB/ACE I + BB+ MRA</b>	351	44.4	242	47.2	279	49.3	121	60.5	252	46.9	61	67.8	241	46.2	37	59.7
<b>ARNI/ARB/ACE I + BB + SGLT2i</b>	320	40.5	229	44.6	270	47.3	118	58.4	252	46.8	58	64.4	252	48.0	38	61.3
<b>BB+ MRA + SGLT2i</b>	295	37.3	222	43.3	224	39.5	106	53.3	203	37.9	54	60.0	195	37.4	32	51.6
<b>treatment with 4 drug</b>																
<b>ARNI/ARB/ACE I + BB + MRA + SGLT2i</b>	274	34.7	209	40.7	213	37.6	102	51.3	192	35.8	53	58.9	184	35.2	32	51.6



# TÁI NHẬP VIỆN

## Tái nhập viện trong 1 năm

Số lần tái nhập viện	Số bệnh nhân
1	104
2	24
$\geq 3$ & $4 \leq$	13
$>4$	9)

## Tái nhập viện trong 30 ngày

1	40
2	5

Tỷ lệ tái nhập viện trong 30 ngày: 5.7 %


Tái nhập viện trong 1 năm: 18.1 %



## OUT – PATIENT DATA

	n	%
<b>Continuing to follow the program</b>	<b>1001</b>	<b>69.1</b>
<b>Death</b>	<b>43</b>	<b>2.9</b>
<b>Continue last prescription</b>	<b>33</b>	<b>2.3</b>
<b>Follow up at another facility</b>	<b>130</b>	<b>8.9</b>
<b>Can't call</b>	<b>233</b>	<b>16.1</b>
<b>Refuse treatment or advice</b>	<b>9</b>	<b>0.7</b>
<b>Total</b>	<b>1449</b>	<b>100</b>

**LOSS DATA/ NO FOLLOW-UP :** Data recorded when we call the patients back at the phone number stored on the system → We will categorize which group they belong to among the groups : Death, follow up at another facility, continue last prescription or can't call

 FREE ACCESS

ABSTRACT

 Tools  Share

Jump to

Abstract

Footnotes

HEART FAILURE AND CARDIOMYOPATHIES

SESSION TITLE: GETTING IT RIGHT: EVALUATION OF PHARMACOTHERAPY STRATEGIES AND GUIDELINE DIRECTED CARE IN PATIENTS WITH CARDIOMYOPATHY

## Abstract 17028: Characteristics and Short-Term Outcome of Patients in the Program “Get With the Guidelines” - One Vietnamese Center Registry

NGA Q VU

Originally published 6 Nov 2023 | [https://doi.org/10.1161/circ.148.suppl\\_1.17028](https://doi.org/10.1161/circ.148.suppl_1.17028) | Circulation. 2023;148:A17028

## Abstract

**Background:** “Get with the guidelines HF” is a program with the aim of properly applying heart failure treatment recommendations into clinical practice and improving the outcome of patients. This study evaluated the initial result of the implementation of the program in one Vietnamese center.

**Method:** This is a prospective, one-center, observational registry in Hanoi Heart Hospital, Vietnam. Hospitalized heart failure patients over 18 years old with reduced and mild reduced left ventricular ejection fraction (LVEF) were enrolled. Data included demographic characteristics, comorbidities, discharge medications, and post-discharge appointment plans.

**Results:** From September 2021 to December 2022, 749 patients were included in the study with a mean age of 65. The male and female ratio was 56.1% and 43.9% respectively. 65.3% of the patients had reduced LVEF and 34.7% had mild reduced LVEF. Coronary heart disease was the most popular comorbidity and was diagnosed in 44.6% of patients. At discharge, after excluding drug contraindications, the rate of prescribing of RASi drugs (ACEi, ARB or ARNI), beta-blocker, mineralocorticoid receptor antagonists (MRA), SGLT2i were 97.56%, 92.86%, 96.15%, 57.14%, respectively in Q4.2021. At discharge, the rate of using these 4 drugs in Q4.2022 was 99.15%, 100%, 100%, and 85.19%, respectively. The rate of patients receiving all 4 GDMT drugs according to ACC/AHA guidelines in Q4.2021 and Q4 2022 was 28.8% và 41.4%. The percentage of patients using 3 and 2 GDMT drugs in the times mentioned above was 33.3% and 35.4% and 24.2% and 14.8%, respectively. Short-term follow-up showed that 30-day re-admission was 2.94% and the 30-day mortality after discharge was 0%.

**Conclusion:** “Get with the guidelines” helps to implement guidelines to daily practice, especially the use of GDMT drugs, and gives promising results to improve the outcome for patients with heart failure. Keywords: heart failure, GDMT, Get with the guideline



# Award

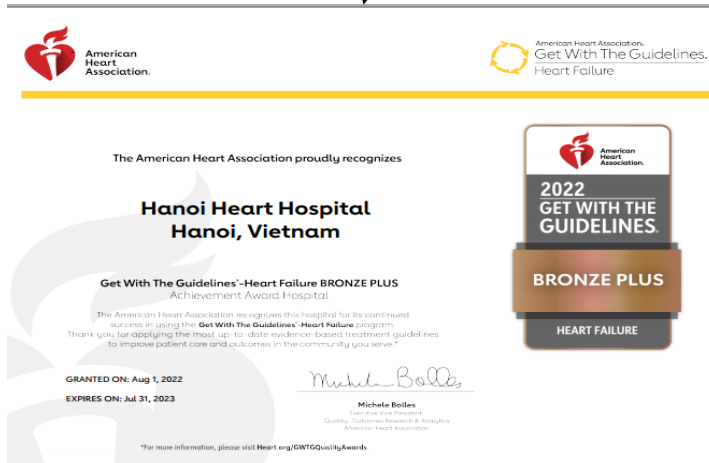
T1.2022

Start getting data



1.11.2022

8.2022



1.2023



3/2024



HHH was the 1<sup>st</sup> center in Vietnam, the 3<sup>rd</sup> in Southeast Asia to qualify for the Bronze Plus Award

8 hospitals in Southeast Asia winning awards, including 1 silver plus, 5 silver and 2 bronze. Hanoi Heart Hospital is the only hospital in Southeast Asia, winning the Silver Plus award.

# Hướng đi cho QLST tại Việt Nam?

*Thảo luận tìm giải pháp để phát triển Quản lý Suy tim hiệu quả tại Việt Nam*

- QLST đã trở thành một chương trình lớn có quy mô toàn quốc
- Tuy nhiên, phần đông các trung tâm làm riêng lẻ, thiếu sự đồng bộ và kết nối
- Các bệnh viện tham gia chương trình AHA là những bệnh viện lớn, có lợi thế với nguồn dữ liệu được chuẩn hóa và đồng bộ

→ Chúng ta có thể làm gì để tiếp nối và phát huy thành quả QLST những năm về trước?

# Hướng đi cho QLST tại Việt Nam?

*Giải pháp đề xuất của BV Tim Hà Nội*

- Chia sẻ mô hình quản lý bệnh nhân suy tim từ nội trú ra ngoại trú đến các bệnh viện tại Hà nội, các tỉnh trong cả nước.
- Phối hợp với Phân hội suy tim – Hội tim mạch Việt nam phát triển chương trình quản lý bệnh nhân ở các cấp độ: Trung tâm cộng đồng (Community Quality of Care Center), Trung tâm chuyên sâu (Specialised QCC) và Trung tâm cao cấp (Advanced QCC) theo chương trình iCARE-HF ESC

## KẾT LUẬN

- Suy tim là vấn đề sức khỏe cộng đồng, ảnh hưởng đến người bệnh và toàn xã hội
- Quản lý người bệnh suy tim toàn diện → giảm tỉ lệ nhập viện, giảm tử vong, chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.
- Cần có sự phối hợp đa chuyên khoa – đa mô thức để có được hiệu quả tốt nhất của Mô hình quản lý người bệnh suy tim , trong đó điều dưỡng đóng vai trò quan trọng.

**Together, we bring new journey to fragile hearts**

