

NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC SUY TIM MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Thành^{1,2,✉}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}
Phạm Thắng^{1,2}, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu khảo sát nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn tính. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 314 người cao tuổi có suy tim mạn tính điều trị nội trú tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $72,6 \pm 9,4$ tuổi, tỷ lệ bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo thang điểm kết quả chăm sóc giảm nhẹ tích hợp (IPOS) là 64,3 %. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và phân độ suy tim theo chức năng của hội tim mạch New York (NYHA) ($p = 0,03$). Bên cạnh các triệu chứng về thể chất như khó thở, phù bệnh nhân suy tim còn trải qua gánh nặng triệu chứng về tinh thần như lo lắng, trầm cảm... Bệnh nhân suy tim cao tuổi có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao. Sàng lọc nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim là cần thiết để xây dựng các biện pháp can thiệp và điều trị toàn diện.

Từ khóa: Suy tim, chăm sóc giảm nhẹ, người cao tuổi, ipos.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe toàn cầu ảnh hưởng tới khoảng 64 triệu người trên thế giới.¹ Tỷ lệ hiện mắc gia tăng theo tuổi 6% ở người 66 - 69 tuổi, 16,1% ở người trên 80 tuổi. Tỷ lệ sống sau 5 năm ước tính 43%. Suy tim là bệnh lý tiến triển, tái phát dẫn đến phải nhập viện nhiều lần và làm tăng gánh nặng kinh tế.^{2,3}

Bệnh nhân suy tim trải qua gánh nặng triệu chứng nặng nề bên cạnh các triệu chứng về thể chất như khó thở, mệt... còn có các triệu chứng tinh thần như trầm cảm, lo âu. Các triệu chứng này làm giảm chất lượng cuộc sống không những cho bệnh nhân mà cả người chăm sóc. Theo tổ chức y tế thế giới, chăm sóc giảm nhẹ làm giảm gánh nặng triệu chứng thực thể, tâm lý, xã hội, tâm linh nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình.⁴ Theo

ước tính có 39% người bị bệnh tim mạch có nhu cầu được chăm sóc giảm nhẹ.⁵ Tuy nhiên khoảng 86% không nhận được chăm sóc này. Việc đưa chăm sóc giảm nhẹ vào trong quản lý suy tim đã được xây dựng thành các khuyến cáo điều trị.⁶

Hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương là bệnh viện tuyến đầu về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, với số lượng bệnh nhân suy tim ước tính khoảng 10% tổng số bệnh nhân nhập viện, xu hướng ngày càng gia tăng cùng với tình trạng tăng số lượng người cao tuổi. Bệnh nhân suy tim cao tuổi thường có tình trạng đa bệnh lý, sử dụng nhiều thuốc kèm theo tình trạng suy giảm chức năng góp phần làm phức tạp hơn gánh nặng triệu chứng mà họ gặp phải.

Việc sàng lọc và đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống người cao tuổi. Chính vì vậy, để có thêm bằng chứng khoa học, qua đó đề xuất một số giải pháp thiết thực, hiệu quả, chúng tôi tiến

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thành

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Thanhntkhoa26@yahoo.com

Ngày nhận: 12/07/2022

Ngày được chấp nhận: 05/08/2022

hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim mạn tính cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 06/2019 đến tháng 09/2020.

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân ≥ 60 tuổi, chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn của hội tim mạch Châu Âu năm 2016⁷, điều trị nội trú trong vòng 3 ngày kể từ khi nhập viện và trả lời được phỏng vấn, bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có biến chứng cấp tính nặng như hôn mê, nhiễm toan ceton, hôn mê, tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê do tai biến mạch máu não.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Nghiên cứu phân tích số liệu Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{1 - P}{\epsilon^2 - P}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu;

α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

P: tỷ lệ mắc từ các nghiên cứu trước ($p = 0,55$)

ϵ : độ chính xác tương đối: 0.2

α : mức ý nghĩa thống kê: 0,05

Từ công thức trên ta có cỡ mẫu ước tính là 280 bệnh nhân. Trong thời gian thu thập số liệu chúng tôi đã lựa chọn được tất cả 314 người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu

- Mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu và bệnh án điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được thu thập các thông tin và phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn bởi 3 bác sỹ nội trú đã được đào tạo.

Biến số - Tiêu chuẩn nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, các bệnh lý mắc kèm (tăng huyết áp, bệnh mạch vành, đái tháo đường, bệnh thận mạn, COPD, bệnh van tim) dựa trên hồ sơ bệnh án và phỏng vấn.

- Bệnh nhân được khám lâm sàng, siêu âm tim, xét nghiệm pro BNP. Chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn của hội tim mạch Châu Âu năm 2016.

- Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ được đánh giá bằng Thang điểm kết quả chăm sóc giảm nhẹ tích hợp (IPOS),⁸ thang điểm này gồm 17 mục trong đó 10 mục về triệu chứng thể chất (đau, khó thở, mệt mỏi, nôn, buồn nôn, khô miệng, chán ăn, thiếu tập trung, táo bón, hạn chế vận động); 2 mục về cảm xúc (trầm cảm, lo lắng); 1 mục về tinh thần; 2 mục về thông tin (chia sẻ thông tin, thông tin nhận được); 1 mục về sự lo lắng của gia đình; 1 mục về vấn đề thực hành. Mỗi mục được đánh giá theo thang điểm như triệu chứng thể chất (0 = không; 1 = nhẹ; 2 = vừa; 3 = nặng; 4 = nghiêm trọng), triệu chứng cảm xúc (0 = không; 1 = đôi khi; 2 = thỉnh thoảng; 3 = hầu hết thời gian; 4 = luôn luôn), triệu chứng về tinh thần, chia sẻ thông tin (0 = luôn luôn; 1 = hầu hết thời gian; 2 = thỉnh

thoảng; 3 = đôi khi; 0 = không), giải quyết vấn đề trong thực hành bao gồm các vấn đề liên quan đến bệnh tật, tài chính, cá nhân của bệnh nhân mà nhân viên y tế phải giải quyết, bệnh nhân được đánh giá dựa trên phỏng vấn mức độ giải quyết vấn đề (0 = không; 1 = hầu hết; 2 = một phần; 3 = không đầy đủ; 4 = chưa giải quyết). Bệnh nhân được phân loại có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ nếu họ có ít nhất 2 lựa chọn về một trong các vấn đề thể chất (mức “nghiêm trọng”); cảm xúc (mức “luôn luôn”); các vấn đề tinh thần, thông tin, thực hành (mức “không”) hoặc có ít nhất 3 lựa chọn về một trong các vấn đề thể chất (mức “nặng”); cảm xúc (mức “hầu hết thời gian”); các vấn đề tinh thần, thông tin, thực hành (mức “đôi khi”)

- Thang đo IPOS đã được kiểm định độ tin cậy với Cronbach Alpha 0,68.

- Các yếu tố liên quan như phân số tổng

máu EF được đánh giá qua siêu âm tim, phân độ suy tim được đánh giá theo phân độ suy tim theo chức năng của hội tim mạch New York.

3. Xử lý số liệu

Số liệu thu được được đưa vào máy tính xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả thông thường để tính tỷ lệ phần trăm, trung bình. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với tuổi ≥ 70 tuổi, giới tính nữ, phân số tổng máu EF $> 40\%$, NYHA (III và IV). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia và rút khỏi nghiên cứu của các đối tượng.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 314)

	Thông tin	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	165	52,5
	Nữ	149	47,5
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	200	63,7
	Bệnh mạch vành	130	41,4
	Đái tháo đường	94	29,9
	Bệnh thận mạn	84	26,8
	COPD	22	7,0
	Bệnh van tim	101	32,2
Phân số tổng máu(EF)	< 40	142	45,2
	40 - 49	36	11,5
	≥ 50	136	43,3

Thông tin		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
NYHA	I	0	0
	II	81	25,8
	III	168	53,5
	IV	65	20,7
		Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi		72,6	9,4
Số lần nhập viện trong năm		2,44	1,68

Tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $72,6 \pm 9,4$ tuổi. Nam giới với tỷ lệ 52,5%. NYHA III là 53,5%. Bệnh đồng mắc hay

gặp nhất là tăng huyết áp 63,7%. Số lần nhập viện trung bình $2,44 \pm 1,68$.

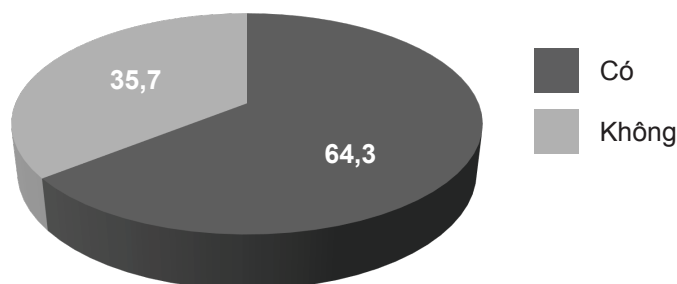
Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo thang điểm IPOS (n = 314)

	Nhẹ	Vừa	Nặng	Nghiêm trọng	Tổng
Triệu chứng thể chất		%	%	%	
Đau	33,8	29,3	13,3	2,5	78,9
Khó thở	12	34,7	34,4	15,3	96,4
Mệt mỏi	4,1	25,2	43,2	21,3	93,8
Nôn, buồn nôn	14,6	13,7	8,3	2,2	38,8
Khô miệng	36,9	10,5	2,2	0,3	49,9
Chán ăn	14,6	34,7	25,5	4,1	7,9
Táo bón	15,8	16,5	5,3	0,0	37,6
Thiếu tinh táo	9,5	4,5	0,3	0,0	14,3
Hạn chế vận động	12,3	23,5	26,2	6,4	68,4
Cảm xúc	Đôi khi	Thỉnh thoảng	Hầu hết thời gian	Luôn luôn	
Lo lắng về bệnh tật	5,4	26,1	36,0	24,8	92,3
Gia đình lo lắng	5,7	17,2	41,9	22,0	86,8
Trầm cảm	20,1	26,6	16,6	8,0	71,3

	Nhẹ	Vừa	Nặng	Nghiêm trọng	Tổng
Tinh thần, thông tin	Hầu hết thời gian	Đôi khi	Thỉnh thoảng	Không	
Cảm giác bình yên	4,8	31,5	40,6	9,6	86,5
Chia sẻ được cảm xúc với gia đình, bạn bè	17,2	34,5	24,5	7,0	83,2
Thông tin nhận được về bệnh tật	3,8	28,3	23,6	22,3	78
Thực hành giải quyết vấn đề	Hầu hết	Một phần	Không đầy đủ	Chưa giải quyết	
Thông tin giải quyết được các vấn đề về, bệnh tật, cá nhân, tài chính...	20,3	15,4	9,3	6,9	

Bệnh nhân có các triệu chứng thể chất như khó thở 96,4%, mệt 93,8% chiếm tỷ lệ cao nhất, các triệu chứng tâm thần như lo lắng 92,3%,

trầm cảm 71,3%. Tỷ lệ bệnh nhân chưa nhận được đầy đủ thông tin về bệnh tật của mình là 22,3%.



Biểu đồ 1. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bằng thang điểm IPOS (n = 314)

Có 64,3% (202) bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và một số yếu tố liên quan (n = 314)

	Biến	Phân tích đơn biến	Phân tích hồi quy đa biến (Multiple logistic regression)
		OR 95% CI	OR 95% CI
Tuổi	< 70 tuổi	-	-
	≥ 70 tuổi	1,32 (0,78 - 2,22)	1,04 (0,60 - 1,79)

	Biến	Phân tích đơn biến OR 95% CI	Phân tích hồi quy đa biến (Multiple logistic regression) OR 95% CI
Giới	Nam giới	-	-
	Nữ giới	1,18 (0,71-1,96)	1,32 (0,78-2,23)
EF	≤ 40		
	> 40	1,02 (0,61-1,69)	1,08 (0,63-1,86)
NYHA	NYHA (I và II)	-	-
	NYHA (III và IV)	1,79 (1,03-3,11)	1,89* (1,06-3,30)

* Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với 95% khoảng tin cậy không chứa giá trị 1

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có mối liên quan với độ nặng của suy tim theo phân loại

NYHA với $p < 0,03$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 314 người, tuổi trung bình là $72,6 \pm 9,4$ tuổi. Bệnh nhân có phân số tổng máu $< 40\%$ và $\geq 50\%$ gần tương đương (45,2% và 43,3%), bệnh nhân có NYHA III chiếm tỷ lệ cao nhất (53,5%), kết quả của chúng tôi cũng tương tự như của Roch và cộng sự⁹. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân suy tim điều trị nội trú triệu chứng thể chất gặp nhiều nhất là khó thở và mệt mỏi, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với của Roch và cộng sự (2019) 74%, 77%.⁹ Lý do khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi nhiều, tỷ lệ bệnh nhân suy tim với NYHA III, IV của chúng tôi cao hơn. Các triệu chứng như trầm cảm, lo lắng, đau cũng chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 92,3% và 71%, 78,9%, các triệu chứng này thường được cho rằng không phải triệu chứng của suy tim nên thường dễ bỏ qua, không được đánh giá

và điều trị một cách đầy đủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm 64,3% theo thang điểm IPOS và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có mối liên quan đến mức độ nặng của suy tim theo phân loại NYHA với $p < 0,03$, so với nghiên cứu của Arenas Ochoa và cộng sự (44%)¹⁰ tỷ lệ của chúng tôi cao hơn, tỷ lệ khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở nhóm bệnh nhân nội trú và sử dụng thang điểm đánh giá khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có mối liên quan đến mức độ nặng của suy tim theo phân loại NYHA, tương tự như nghiên cứu của Arenas Ochoa và Gastelurrutia.^{11,10} Ở bệnh nhân suy tim gánh nặng triệu chứng gia tăng theo mức độ NYHA^{12,13} và chất lượng cuộc sống cũng tỷ lệ nghịch với NYHA^{14,15} đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu, vì vậy bệnh nhân suy tim cao tuổi cũng gia tăng

nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo mức NYHA. Tương tự như các nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi giới và phân số tổng máu không có mối tương quan với nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, điều này có thể được lý giải bởi tỷ lệ suy tim phân số tổng máu bảo tồn ước tính từ 40 - 50% trong tổng số bệnh nhân suy tim và cũng có tiên lượng như bệnh nhân suy tim phân số tổng máu giảm.¹⁶ Bên cạnh các triệu chứng thực thể như khó thở, mệt, đau có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao, thì trong nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng như lo âu, trầm cảm cũng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao. Bệnh nhân suy tim có gánh nặng triệu chứng nặng nề, trung bình có từ 6-13^{17,18} triệu chứng tùy theo công cụ đánh giá, gánh nặng triệu chứng gia tăng theo mức độ suy tim, các triệu chứng này làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bên cạnh các phương pháp điều trị truyền thống, việc tích hợp chăm sóc giảm nhẹ tích hợp và quản lý bệnh nhân suy tim đã được chứng minh là làm giảm gánh nặng triệu chứng cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.^{19,20} Vì vậy việc sàng lọc sớm nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bằng những công cụ đơn giản có thể đánh giá toàn diện ở bệnh nhân suy tim là rất cần thiết trong thực hành lâm sàng hàng ngày. Khi mà các nhà lâm sàng chỉ chú tâm đến các triệu chứng thể chất của bệnh nhân nhiều hơn việc đánh giá tổng thể bệnh nhân về tất cả các lĩnh vực như thể chất, tinh thần, xã hội. Có một số công cụ đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim như IPOS, NAT: PD_HF, NECPAL, SPICT, RADPAC, GSF-PIG...IPOS đánh giá được tổng thể các lĩnh vực của chăm sóc giảm nhẹ theo định nghĩa của tổ chức y tế thế giới như thể chất, tinh thần, xã hội. Đây là thang điểm được hội chăm sóc giảm nhẹ Việt Nam khuyến cáo sử dụng, thời gian hoàn thành bộ công cụ này mất khoảng 8 phút, thân thiện để sử dụng với nhân viên y tế và bệnh nhân.²¹

Theo kinh nghiệm của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim cao tuổi, mặc dù có một số hạn chế như là nghiên cứu cắt ngang, lựa chọn đối tượng nghiên cứu nội trú nên chưa đại diện cho bệnh nhân suy tim, tuy nhiên thông qua nghiên cứu này chúng tôi hy vọng sẽ có nhiều nghiên cứu hơn nữa đánh giá toàn diện nhu cầu chăm sóc ở bệnh nhân suy tim cũng như hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim.

V. KẾT LUẬN

Bên cạnh các triệu chứng thể chất, bệnh nhân suy tim còn có các triệu chứng về tinh thần, các vấn đề về xã hội. Bệnh nhân suy tim mạn tính có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao, gia tăng theo mức độ nặng của suy tim. Do vậy cần sàng lọc nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim cao tuổi trong thực hành lâm sàng để sớm tích hợp chăm sóc giảm nhẹ vào trong quản lý bệnh nhân suy tim nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, et al. Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC heart failure*. 2014; 1(1): 4-25.
2. Cook C, Cole G, Asaria P, Jabbour R, Francis DP. The annual global economic burden of heart failure. *Int J Cardiol*. 2014; 171(3): 368-376.
3. Savarese G, Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure. *Cardiac failure review*. 2017; 3(1): 7-11.
4. Organization WH. *WHO definition of palliative care*. 2006.
5. Connor S-BM. S. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. *World Health Organization Worldwide Palliative Care Alliance; Hospice House, London*. 2014.

6. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation*. 2013; 128(16): e240-327.
7. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*. 2016; 37(27): 2129-2200.
8. Remawi BN, Gadoud A, Murphy IMJ, Preston N. Palliative care needs-assessment and measurement tools used in patients with heart failure: a systematic mixed-studies review with narrative synthesis. *Heart failure reviews*. 2021; 26(1): 137-155.
9. Roch C, Palzer J, Zetzi T, Störk S, Frantz S, van Oorschot B. Utility of the integrated palliative care outcome scale (IPOS): a cross-sectional study in hospitalised patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020; 19(8): 702-710.
10. Arenas Ochoa LF, González-Jaramillo V, Saldarriaga C, et al. Prevalence and characteristics of patients with heart failure needing palliative care. *BMC palliative care*. 2021; 20(1): 184.
11. Gastelurrutia P, Zamora E, Domingo M, Ruiz S, González-Costello J, Gomez-Batiste X. Palliative Care Needs in Heart Failure. A Multicenter Study Using the NECPAL Questionnaire. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2019; 72(10): 870-872.
12. Khan RF, Feder S, Goldstein NE, Chaudhry SI. Symptom Burden Among Patients Who Were Hospitalized for Heart Failure. *JAMA Intern Med*. 2015; 175(10): 1713-1715.
13. Barnes S, Gott M, Payne S, et al. Prevalence of symptoms in a community-based sample of heart failure patients. *J Pain Symptom Manage*. 2006; 32(3): 208-216.
14. Gallagher AM, Lucas R, Cowie MR. Assessing health-related quality of life in heart failure patients attending an outpatient clinic: a pragmatic approach. *ESC Heart Fail*. 2019; 6(1): 3-9.
15. Fukakusa B, Magi A, Grinvalds A, McCready T, Yusuf S, Lonn EM. Quality of Life and its Determinants in Heart Failure Patients at a Major Tertiary Academic Center in Ontario, Canada. *Journal of Cardiac Failure*. 2020; 26(10, Supplement): S82-S83.
16. Kuznetsova T, Herbots L, López B, et al. Prevalence of Left Ventricular Diastolic Dysfunction in a General Population. *Circulation: Heart Failure*. 2009; 2(2): 105-112.
17. Moser DK, Lee KS, Wu J-R, et al. Identification of symptom clusters among patients with heart failure: An international observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51(10): 1366-1372.
18. Haedtke CA, Moser DK, Pressler SJ, Chung ML, Wingate S, Goodlin SJ. Influence of depression and gender on symptom burden among patients with advanced heart failure: Insight from the pain assessment, incidence and nature in heart failure study. *Heart & lung: the journal of critical care*. 2019; 48(3): 201-207.
19. Zhou K, Mao Y. Palliative care in heart failure: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Herz*. 2018; 44.
20. Kavalieratos D, Gelfman LP, Tycon LE, et al. Palliative Care in Heart Failure: Rationale, Evidence, and Future Priorities. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;70(15):1919-1930.

21. Remawi BN, Gadoud A, Murphy IMJ, Preston N. Palliative care needs-assessment and measurement tools used in patients with heart failure: a systematic mixed-studies review with narrative synthesis. *Heart Failure Reviews*. 2021;26(1):137-155.

Summary

SCREENING THE PREVALENCE OF PALLIATIVE CARE NEEDS AMONG OLDER PEOPLE WITH CHRONIC HEART FAILURE

The purpose of the study is to screen the prevalence of palliative care needs in older patients with chronic heart failure. This is a cross-sectional study of 314 elderly with chronic heart failure aged 60 and over treated at National Geriatric Hospital. Results showed that the average age of subjects was 72.6 ± 9.4 years old, the prevalence of palliative care needs in older patients with chronic heart failure was 64.3% by the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). There was a statistically significant relationship between the palliative care needs and NYHA classification ($p=0.03$). Besides of classic symptoms like dyspnea, edema, patients hospitalized for heart failure also experienced anxiety and depression. As such, it is necessary to screen for the prevalence of palliative care needs in elderly with chronic heart failure to develop a comprehensive treatment and interventions plan.

Keywords: Chronic heart failure, palliative care, elderly, ipos.