

TIẾP CẬN LÂM SÀNG HƯỚNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

1 MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

Trình bày được các ưu điểm của việc áp dụng mô hình tiếp cận lâm sàng hướng vấn đề sức khỏe.

Vận dụng được các nguồn tham khảo để tự xây dựng mô hình tiếp cận lâm sàng riêng phục vụ công việc chuyên môn

2 NỘI DUNG BÀI GIẢNG

2.1 Tổng quan

Tiếp cận lâm sàng được dịch từ các thuật ngữ sau: clinical pathway, integrated care pathway, trajet de soin, itinéraire clinique. Đây chính là hình thức áp dụng y học chứng cứ vào thực hành lâm sàng, áp dụng cho cả chăm sóc ngoại trú-nội trú, cho cả chăm sóc tuyến ban đầu- tuyến chuyên sâu. Riêng trong bối cảnh y học gia đình, chúng ta qua tâm đến khía cạnh tiếp cận lâm sàng hướng vấn đề sức khỏe thay vì hướng bệnh lý. Đây là một đặc thù riêng của y học gia đình, tương ứng với bối cảnh công việc chuyên biệt.

Hiện vẫn chưa có sự thống nhất về định nghĩa “tiếp cận lâm sàng”. Chúng ta có thể xem đó như là “*giải pháp vận dụng toàn thể các phương pháp, phương tiện nhằm tạo điều kiện cho ê kíp đa khoa đa ngành cùng thực hiện chung các phần việc khác nhau trên một nhóm bệnh nhân cụ thể. Đây là cách thức tối ưu hóa kế hoạch can thiệp điều trị nhằm mục đích đảm bảo chất lượng và hiệu quả công việc*”. (theo định nghĩa của Netwerk Klinische Paden, 2001).

Ban đầu, các mô hình tiếp cận lâm sàng thường được xây dựng chủ yếu nhằm phục vụ việc chuẩn hóa các thao tác thủ thuật – phẫu thuật y khoa, nhằm dự báo các kết quả “dự kiến” ứng với từng tình huống y khoa xác định. Sau đó, các ứng dụng của mô hình tiếp cận lâm sàng ngày càng mở rộng sang các tình huống lâm sàng phức tạp khác, phục vụ chăm sóc bệnh nhân ngay tại cộng đồng.

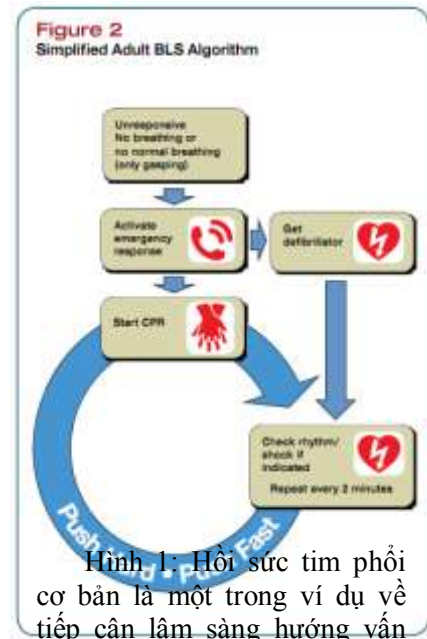
Tiếp cận lâm sàng hướng vấn đề sức khỏe (sẽ gọi tắt là tiếp cận lâm sàng) là kế hoạch can thiệp điều trị phối hợp đa chuyên khoa, được xây dựng cho từng bối cảnh công tác cụ thể, nhằm giúp cải thiện chất lượng điều trị bệnh nhân với bệnh cảnh lâm sàng riêng biệt trên cơ sở ứng dụng các bằng chứng của y học chứng cứ. Sự biến thiên và linh hoạt là đặc tính của tiếp cận lâm sàng nhằm đáp ứng với nhu cầu cụ thể - đa dạng của từng bệnh nhân.

Mô hình tiếp cận lâm sàng thường được trình bày dưới dạng lược đồ từng bước cho nhóm đối tượng cụ thể. Ứng với mỗi bước, chúng ta cần phải thu thập thông tin, tiến hành xử trí và quyết định cách thức thực hiện tiếp theo. Ví dụ như: tiếp cận chẩn đoán và điều trị trường hợp ngưng tim ngưng thở tại chỗ!. Các mô hình này có thể phân làm 3 mức độ khác nhau tùy theo mức độ mức độ chi tiết, phức tạp.

- Mức độ 1, nội dung chỉ đơn thuần xoay quanh việc tiếp cận chẩn đoán cho phù hợp.

- Mức độ 2, lược đồ có thể hiện thêm nội dung về hướng xử trí, cách điều trị tương ứng với mỗi bước.
- Mức độ 3, vấn đề phối hợp làm việc giữa các nhân viên y tế, giữa các chuyên khoa phải được thể hiện rõ trong mô hình. Các nhân viên y tế ở các vị trí khác nhau được đặt vào chung một “ê kíp” phục vụ việc điều trị bệnh nhân.

Mô hình tiếp cận lâm sàng khác với phác đồ điều trị ở điểm nó được xây dựng theo từng bước thực hành với hành động và quyết định, hướng chất lượng điều trị và phối hợp ê kíp giữa các chuyên khoa, trong đó các đặc điểm của bệnh nhân được lồng ghép trong mỗi quyết định điều trị.



Hình 1. Hồi sức tim phổi cơ bản là một trong ví dụ về tiếp cận lâm sàng hướng vấn đề sức khỏe

2.2 Tại sao mô hình tiếp cận lâm sàng là cần thiết.

Việc xây dựng mô hình tiếp cận lâm sàng là cần thiết vì đây là điều kiện để tiến đến chuẩn hóa công tác lâm sàng. Mô hình tiếp cận giúp giảm thiểu các giao động (variation – hay còn gọi là biến thể) trong can thiệp và điều trị, giúp cải thiện qui trình phối hợp cộng tác giữa các chuyên khoa khác nhau, giúp khuyến khích sự đồng thuận giữa bệnh nhân với nhân viên y tế và giúp xây dựng mô hình quản lý hướng chất lượng lâm sàng (xem mô hình 1).

Việc xây dựng mô hình tiếp cận lâm sàng cho phép đơn vị nhận thấy được các điểm mạnh – điểm yếu trong lĩnh vực công tác, cho phép triển khai áp dụng phác đồ điều trị và y học chứng cứ vào trong thực hành công việc hằng ngày. Trên cơ sở mô hình tiếp cận chuẩn, nhà quản lý có thể ghi nhận, đánh giá, so sánh kết quả lâm sàng công việc đang làm, từ đó quản lý được chất lượng.

Mô hình tiếp cận lâm sàng cho phép xác định vai trò của các nhân viên y tế, các chuyên khoa khác nhau có liên đới đến quá trình chăm sóc điều trị bệnh nhân. Điều này cho phép mọi người trong ê kíp chăm sóc có thể định hình rõ vai trò và trách nhiệm cá nhân, phần việc được phân công và kết quả cần đạt được của cá nhân. Từ mô hình chuẩn này, việc triển khai đào tạo nâng cao tay nghề cho nhân viên sẽ thuận lợi hơn, chuẩn hóa hơn.

Đối với bệnh nhân được chăm sóc theo mô hình tiếp cận lâm sàng cụ thể, họ dễ dàng xác định được mức độ của vấn đề sức khỏe hiện tại và kết quả điều trị dự kiến. Điều này cho phép bệnh nhân thông hiểu hơn về tính chất công việc chuyên môn, dễ đồng thuận với nhân viên y tế, tạo môi trường cởi mở, nâng cao sự hài lòng và giảm thiểu than phiền của bệnh nhân.

2.3 Ưu điểm của tiếp cận lâm sàng

Mô hình tiếp cận lâm sàng được xây dựng trên cơ sở tập trung những chi tiết quan trọng cần quan sát, đo đạc, can thiệp, theo dõi, đánh giá cho những bệnh nhân có những đặc tính lâm sàng tương đối giống nhau. Mỗi trường hợp bệnh cá thể được đánh giá trên mối tương quan với bệnh cảnh điển hình. Việc này nhằm chuẩn hóa can thiệp y khoa, giúp lồng ghép - ứng dụng y học chứng cứ vào trong thực hành lâm sàng. Mục đích cuối cùng không gì khác ngoài việc nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị bệnh nhân.

Việc vận dụng các nguồn kiến thức này vào thực hành lâm sàng cung cấp cho chúng ta những lợi ích sau:

- Là hình thức ứng dụng y học chứng cứ và phác đồ điều trị vào công việc lâm sàng. Tích hợp các kiến thức, bằng chứng y khoa vào trong điều trị.
- Nâng cao hiệu quả lâm sàng, quản lý các nguy cơ, giảm thiểu các sai sót không cần thiết, tối ưu hóa nguồn lực đơn vị.
- Nâng cao khả năng phối hợp làm việc theo nhóm, giữa các chuyên khoa. Cải thiện sự trao đổi thông tin giữa các nhân viên y tế điều trị cùng 1 bệnh nhân. Hạn chế các sai lệch thông tin xảy ra trong quá trình trao đổi
- Cung cấp những tiêu chí, tiêu chuẩn giúp lượng giá, đánh giá quá trình điều trị. Từ đó, các thông tin sẽ làm cơ sở cho việc cải thiện chất lượng công việc, cải thiện chất lượng điều trị
- Từng bước chuẩn hóa các hoạt động, các can thiệp trong quá trình theo dõi điều trị bệnh nhân, giảm thiểu các biến thiên có tính chất cá biệt trong can thiệp điều trị, chuyên nghiệp hóa công việc của nhân viên y tế.
- Tạo điều kiện chuẩn hóa chuyên môn, phục vụ đào tạo.
- Cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân, khuyến khích sự tham gia của bệnh nhân vào chính các giai đoạn của quá trình điều trị.

Mô hình tiếp cận lâm sàng nên được xây dựng chuyên biệt phù hợp với bối cảnh của địa phương, lồng ghép khuyến cáo – phác đồ điều trị, sử dụng nguồn lực có sẵn, không chế nguy cơ lâm sàng và hướng đến chất lượng. Việc xây dựng và thực hiện mô hình tiếp cận lâm sàng cần có sự tham gia xây dựng, ủng hộ, thực hiện của tất cả các nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, ...) có liên quan đến quá trình chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

Do mô hình tiếp cận lâm sàng cần mang những đặc trưng của địa phương, chúng ta không thể máy móc áp dụng “nguyên bản” mô hình đã xây dựng ở nơi khác. Chính sự khác biệt về con người, điều kiện công tác, nguồn lực tại chỗ,... đưa đến việc mô hình nơi khác không thể phát huy tối đa hiệu quả mong muốn nếu áp dụng không phù hợp. Tuy nhiên, việc tham khảo các mô hình khác là cần thiết cho việc xây dựng mô hình riêng của đơn vị.

Trong thực hành, mô hình tiếp cận lâm sàng có thể được xem như phần bổ sung thêm cho bệnh án thông thường. Mỗi mô hình sẽ xoay quanh 2 trục chính:

- Nhóm thông tin về qui trình (ví dụ như những thao tác cần thực hiện, khám nghiệm)
- Nhóm thông tin về kết quả (ví dụ như kết quả cần đạt được).

Trong mô hình đó, mỗi nhân viên y tế liên đới đều có mục để tham khảo và ghi nhận thông tin khi cần thiết. Trên cơ sở thông tin gợi ý, nhân viên y tế sẽ dễ dàng nhận định và thực hiện công việc trong điều kiện tốt nhất.

2.4 Tiếp cận lâm sàng hướng vấn đề sức khỏe trong y học gia đình.

Tiếp cận lâm sàng được sử dụng chung cho nhiều chuyên ngành khác nhau bao gồm cả chuyên khoa và đa khoa. Ví dụ điển hình nhất là “các bước hồi sức tim phổi cơ bản” dành cho cấp cứu tại hiện trường hoặc trong điều kiện không có trang thiết bị y tế chuyên dụng; và “các bước hồi sức tim phổi nâng cao” thực hiện tại phòng hồi sức với các trang thiết bị - thuốc men chuyên sâu của phòng hồi sức bệnh viện. Cả 2 mô hình đều có tầm quan trọng như nhau, cùng một mục đích nhưng chúng được thiết kế nhằm đáp ứng với tình huống khác nhau: tại hiện trường và tại phòng hồi sức.

Đối với y học gia đình, các bước tiếp cận lâm sàng có nhiều điểm đặc trưng. Do phần lớn bệnh nhân đến khám ngoại trú có nhu cầu chăm sóc giới hạn tại vấn đề sức khỏe. Bệnh cảnh thường ở giai đoạn sớm, còn chưa rõ ràng, do đó số trường hợp được chẩn đoán xác định thường ít. Chính vì lý do này, bác sĩ gia đình thường sử dụng mô hình tiếp cận lâm sàng được xây dựng trên nền tảng vấn đề sức khỏe hơn dự trên bệnh lý cụ thể. Chúng tôi đề nghị định nghĩa đối với tiếp cận lâm sàng hướng vấn đề sức khỏe (trong bài này sẽ gọi tắt là tiếp cận lâm sàng) là *“kế hoạch can thiệp điều trị phối hợp đa chuyên khoa, được xây dựng cho từng bối cảnh công tác cụ thể, dựa trên vấn đề sức khỏe, nhằm giúp cải thiện chất lượng điều trị bệnh nhân với bệnh cảnh lâm sàng riêng biệt trên cơ sở ứng dụng các bằng chứng của y học chứng cứ”*.

Điểm khác biệt của tiếp cận lâm sàng xây dựng cho mô hình y học gia đình là ở khía cạnh vấn đề sức khỏe được đặt lên hàng đầu (trong đó bao gồm sức khỏe-bệnh tật, các than phiền và bệnh lý thường gặp). Cách thức đặt vấn đề “tiếp cận lâm sàng” được bắt đầu bằng các than phiền-triệu chứng thường gặp (ví dụ như đau đầu, đau ngực) thay vì là bệnh tật (ví dụ xuất huyết não, cơn đau thắt ngực không ổn định,...) của mô hình chuyên khoa sâu. Tất nhiên, một số bệnh lý thường gặp cũng nên được quan tâm xây dựng vì nó đáp ứng ngay nhu cầu của đơn vị (như bệnh cao huyết áp, đái tháo đường, cường giáp, thoái hóa khớp...).

Do nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân rất phong phú, liên quan đến nhiều yếu tố phức hợp. Mô hình cần lồng ghép được các yếu tố phức hợp của mô hình tâm – sinh lý – xã hội nhằm phục vụ mục tiêu sau cùng là sức khỏe.

Cách thức vận dụng các nguồn lực, phối hợp cũng chuyên biệt do môi trường công tác không giống nhau. Người bác sĩ gia đình công tác trong môi trường điều trị ngoại trú, trong đó các nguồn lực kỹ thuật hiện đại – chuyên khoa thường không có sẵn. Tuy nhiên, các nguồn lực xã hội khác lại rất phong phú, cần được lồng ghép vào mô hình tiếp cận lâm sàng, ví dụ như việc phối hợp với các nhân viên y tế khác (được sĩ, y tá...), các nhân viên xã hội, các tổ chức đoàn thể nhằm hỗ trợ tốt nhất cho bệnh nhân.



2.5 Sự linh hoạt của mô hình tiếp cận lâm sàng

Nếu như mô hình tiếp cận lâm sàng được xây dựng trên cơ sở phục vụ chăm sóc cho nhóm người có cùng một bệnh cảnh lâm sàng xác định, điều này không đồng nghĩa với việc hạn chế đánh giá – can thiệp có tính chất cá biệt cho tình huống cụ thể, bệnh nhân cụ thể. Bất kỳ thành viên nào trong nhóm điều trị cũng đều có quyền thay đổi phương pháp tiếp cận – điều trị, miễn là mỗi quyết định này đều có lý do cụ thể. Các thay đổi này được áp dụng ngay lập tức mà không cần ý kiến đánh giá. Thực ra, mô hình tiếp cận lâm sàng chỉ gợi ý cho người thực hành lâm sàng các điểm mấu chốt quan tâm, các can thiệp quan trọng ứng với từng tình huống. Từ đó khuyến khích khả năng chủ động trong quyết định nhằm đáp ứng với nhu cầu cụ thể của người bệnh.

Định kỳ, hội đồng chuyên môn chuyên trách sẽ tổ chức đánh giá lại quá trình thực hiện mô hình tiếp cận lâm sàng. Trên cơ sở kết quả đạt được, các tình huống phải can thiệp bổ sung, các tình huống ngoài dự kiến, phác đồ điều trị mới..., hội đồng chuyên môn sẽ hiệu chỉnh nội dung mô hình tiếp cận lâm sàng cho phù hợp với tình hình mới. Việc liên tục ghi nhận và cập nhật cho phép mô hình tiếp cận lâm sàng bám sát thực tế, hướng đến nâng cao tính ứng dụng phục vụ chất lượng công việc.

Như vậy, mô hình tiếp cận lâm sàng là mô hình linh hoạt. Nó có thể được cập nhật nhanh ứng với bệnh nhân cụ thể, hoặc cập nhật bởi hội đồng chuyên môn khi cần thiết.

2.6 Yếu tố quyết định trong xây dựng mô hình tiếp cận lâm sàng

Tuy mô hình tiếp cận lâm sàng mang lại nhiều ưu điểm đối với hệ thống. Tuy nhiên, từ lý thuyết đến thực tế còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác. Để chương trình có thể triển khai tốt, đơn vị cần chú ý các yếu tố sau:

- Mô hình tiếp cận lâm sàng phải nằm trong chương trình nâng cao chất lượng hoạt động của đơn vị.
- Có sự hợp tác tốt giữa các nhân viên y tế, các khoa, các phòng dưới sự chỉ đạo của lãnh đạo đơn vị.
- Chủ đề của mô hình phải được lựa chọn phù hợp (xem bảng 1 để có tiêu chí lựa chọn chủ đề phù hợp). Nội dung phải bám sát các bằng chứng y học chứng cứ, mục đích và mục tiêu.
- Người triển khai chương trình phải có đủ năng lực, các thành viên của ê kíp phải được thông tin về mục đích chương trình.
- Các dao động biến thiên (variation) của mô hình cần được ghi nhận và phân tích một cách hệ thống.
- Mô hình tiếp cận lâm sàng là sản phẩm của riêng đơn vị và được thực hiện bởi chính các thành viên của đơn vị đó.

Sự hội đủ các yếu tố trên là điều kiện cần thiết cho sự thành công khi triển khai chương trình can thiệp. Các bằng chứng của y văn đều chỉ ra rằng việc áp dụng mang lại kết quả khả quan trong nâng cao chất lượng chuyên môn, kết quả điều trị, cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân, rút ngắn thời gian điều trị, sử dụng hợp lý nguồn lực, chuyên nghiệp hóa môi trường làm việc, giảm thủ tục hành chính không cần thiết, tiến dần đến chuẩn hóa công việc.

2.7 Cách phát triển mô hình tiếp cận lâm sàng

Như đã trình bày ở phần trên, mô hình tiếp cận lâm sàng chỉ có thể phát huy tác dụng nếu nó được hình thành trên cơ sở nhu cầu của đơn vị. Điều này cho phép chương trình can thiệp gắn với mục tiêu chung của đơn vị, với nguyện vọng của nhân viên y tế. Cách tiếp cận này giúp cho nhà quản lý hiểu tốt hơn về vai trò của mô hình tiếp cận lâm sàng đối với công việc của đơn vị.

Điểm bắt đầu là phải xác định được người phụ trách chương trình phù hợp. Người này sẽ thực hiện phần việc huấn luyện, hỗ trợ, giữ vai trò cầu nối giữa các nhân viên y tế khác nhau, giữa các khoa phòng khác nhau. Để làm được điều này, đòi hỏi người phụ trách phải có những kỹ năng rộng, khả năng quản lý, vận động quần chúng, chịu được áp lực công việc và tuân thủ thời hạn đã giao.

2.7.1 Thiết lập mô hình

Bước đầu tiên trong xây dựng mô hình lâm sàng là đánh giá tổng quát về tình hình công việc hiện tại về một can thiệp cụ thể ứng với một nhóm đối tượng bệnh nhân cụ thể. Việc này cần được thực hiện bởi đại diện của các chuyên khoa khác nhau, các phòng ban khác nhau. Bản đánh giá này bao gồm ý kiến các bên, phạm vi áp dụng, hình thức phối hợp, chỉ số đánh giá và mục đích của đề xuất can thiệp. Mô hình này giống như một giản đồ chăm sóc (xem hình ví dụ). Trên giản đồ này, chúng ta có thể thấy :

- Trình tự từng bước với các hoạt động khác nhau trong suốt quá trình chăm sóc bệnh nhân
- Trách nhiệm cụ thể ứng với từng bước, từng hoạt động

- Mối liên hệ giữa các thành viên, giữa các phòng ban trong tiến trình chăm sóc bệnh nhân
- Các khả năng xuất hiện vấn đề ngoài ý muốn (cũng là một trong các kết quả dự kiến) và hoạt động can thiệp dự kiến.
- Khả năng cải thiện chất lượng công việc hiện tại

Giản đồ này chính là nền tảng cho việc xây dựng mô hình tiếp cận lâm sàng sau cùng. Đây cũng là cơ sở giúp đơn vị nhìn lại công việc hiện tại so với các đơn vị khác, so với kiến thức y văn. Bên cạnh đó, nên bổ sung một bản đánh giá tóm tắt quá trình điều trị của 10-20 bệnh nhân để có thông tin đánh giá.

Bảng 1: Cách lựa chọn chủ đề ưu tiên cho mô hình tiếp cận lâm sàng¹

Việc lựa chọn chủ đề ưu tiên tùy thuộc vào hoàn cảnh của từng đơn vị và định hướng phát triển. Vài tiêu chí gợi ý giúp lựa chọn chủ đề :

- Tình trạng bệnh có tuân suất cao, thường gặp
- Tình trạng bệnh có nguy cơ cao, nguy kịch
- Vấn đề có triển vọng thành công cao
- Vấn đề được sự thống nhất của ê kíp thực hiện

2.7.2 Xây dựng tài liệu mô hình tiếp cận lâm sàng

Trước khi chuyển giản đồ sang tài liệu hoàn chỉnh về mô hình tiếp cận lâm sàng, người phụ trách cần phải suy nghĩ hình thức trình bày phù hợp. Tài liệu cần phải được giới thiệu một cách rõ ràng, theo một hình thức thống nhất với các mô hình đã làm trước đó nhằm tạo điều kiện cho các thành viên có thể nắm bắt thông tin một cách dễ dàng và nhanh chóng. Các điểm cần lưu nhớ sau :

- Trình bày theo từng bước có thể kiểm soát được trong khoảng thời gian hợp lý
- Sử dụng các nút quyết định (decision point) với các yếu tố lượng giá cụ thể. Ví dụ như kết quả xét nghiệm trả về là dương tính thì làm gì, nếu âm tính thì làm gì.
- Mô hình có thể đứng độc lập hoặc lồng ghép với các mô hình hiện có của cùng đơn vị. Ví dụ như mô hình tiếp cận dành cho nhiễm trùng huyết có bước xác định tác nhân nhiễm trùng là tại đường tiêu hóa, có thể có mũi tên hướng đến sử dụng mô hình tiếp cận dành cho nhiễm trùng tiêu hóa.
- Mô tả các thăm khám và các can thiệp của từng bước, trách nhiệm của người cụ thể thực hiện các hoạt động của từng bước.
- Tiêu chí cụ thể cho việc chuyển bệnh, tham vấn chuyên gia nếu cần.
- Điểm mốc và tiêu chí kết quả, hoặc phác đồ điều trị - khuyến cáo lồng ghép chung trong mô hình tiếp cận.
- Sắp xếp việc theo dõi.

Hiện nay, nhiều tổ chức quốc tế cung cấp các dịch vụ khác nhau về tiếp cận lâm sàng với kho dữ liệu được cập nhật liên tục, chất lượng thông tin được kiểm duyệt bởi các chuyên gia đầu ngành. Các nguồn thông tin này có thể được truy cập,

sử dụng trực tiếp bằng internet, điều này cho hỗ trợ chuyên môn nhanh chóng cho các bác sĩ công tác xa các đơn vị chuyên khoa. Một điểm cần lưu ý, do sự khác nhau về hoàn cảnh của mỗi đơn vị, các mô hình tiếp cận lâm sàng cần phải được hiệu chỉnh cho phù hợp, không nên áp dụng một cách máy móc. Để biết thông tin chi tiết, xin tham khảo các địa chỉ sau: www.mapofmedicine.com; www.medpathways.info; www.orionhealth.com; www.openclinical.org; www.e-p-a.org. (một ví dụ về tiếp cận lâm sàng được giới thiệu bằng tài liệu đính kèm – bệnh trầm cảm trong bối cảnh ngoại trú trích từ trang www.mapofmedicine.com)

3 TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. What is an integrated care pathway? In.

Cường giáp do Grave

- Cường giáp biểu hiện trên sinh hóa mức độ nặng
 - Thông số T3-T4 tăng cao, bướu giáp to (gấp 4 lần kích thước bình thường) hoặc $T3/T4 > 20$
 - Điều trị hoàn toàn bằng iode phóng xạ (người lớn)
 - Bình thường hóa chức năng tuyến giáp bằng thuốc kháng giáp trước khi điều trị ở người già hoặc người có bệnh tim
- Cường giáp biểu hiện mức độ nhẹ
 - Tuyến giáp nhỏ-trung bình; trẻ em - phụ nữ đang mang thai, bệnh nhân có bệnh nặng mắt bù
 - Xem xét điều trị khởi đầu bằng thuốc kháng giáp
 - Liều methimazole khởi đầu là 5-10mg/ngày, nếu phụ nữ có thai thì dùng propylthiouracil
 - theo dõi chức năng tuyến giáp mỗi 4-6 tuần đến khi bình giáp
 - sau 12-18 tháng điều trị--> ngưng thuốc kháng giáp
 - Theo dõi chức năng giáp mỗi 2-6 tháng
 - Tái phát
 - Người lớn: Dùng xạ trị iode phóng xạ
 - Trẻ em: dùng lại thuốc kháng giáp
 - Thuyên giảm --> theo dõi mỗi 12 tháng
- Điều trị
 - Điều trị cường giáp
 - Liều khởi đầu 20-40
 - Liều duy trì 2,5-15
 - Liều duy trì trong phối hợp với hormon tuyến giáp 10-20
 - Chuẩn bị cho phẫu thuật 20-40
 - Điều trị trước khi điều trị bằng iode phóng xạ 20-40
 - Điều trị thuốc kháng giáp lâu dài ở trường hợp không thuyên giảm 2,5-10
 - Điều trị phòng ngừa ở bệnh nhân có tiền sử cường giáp, u tuyến giáp trước khi điều trị bằng iode 20-40

