

Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng



Khóa Huấn Luyện Tự Học Dành Cho Phụ Tá Điều Dưỡng ở Tiểu Bang Washington

Tháng Mười Hai 2008

Tài Liệu Huấn Luyện này và tài liệu phim video tự học là sự nỗ lực phối hợp giữa Residential Care Services (Dịch Vụ Chăm Sóc Tại Nơi Cư Trú) và Home & Community Services (Dịch Vụ Tại Nhà & Cộng Đồng), Aging and Disability Services Administration (Nha Quản Trị Dịch Vụ Người Cao Niên và Khuyết Tật), Department of Social and Health Services (DSHS - Bộ Xã Hội và Y Tế Tiểu Bang Washington).

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những cá nhân và cơ quan sau đây đã tận tình giúp đỡ:

Jo Lynn Abernathy, Madeline Alexander, Elaine Blum R.N.D., Bonnie Brian-Caldwell, Nancy Carter M.D., Colleen Erskine, Karen Fogarty R.N., Terry Gammage R.N., Saif Hakim, Joe Honda, Agnes Hubble R.N., Jacquie Luck, Paula Meyer R.N., Leann Riley, Catherine Rucker, Alice Santolla R.N.

Adult Family Homes of Washington State (Nhà Tập Thể Người Lớn của Tiểu Bang Washington)

Tiệm Thuốc Tây Medicine Shoppe

Nhà Nghỉ Hưu Rochester

Division of Developmental Disabilities (Sở Phụ Trách Về Khuyết Tật Phát Triển), DSHS

NOR ALFA

Cơ Sở Trợ Giúp Sinh Sống West Woods

South Puget Sound Community College (Trường Đại Học Cộng Đồng South Puget Sound)

Washington Association of Homes and Services for the Aging (Hội Gia Cư và Dịch Vụ cho Người Cao Niên của Washington)

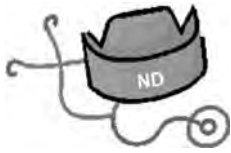
Washington State Department of Health (Bộ Y Tế Tiểu Bang Washington)

Washington State Nursing Care Quality Assurance Commission (Ủy Ban Bảo Đảm Phẩm Chất Chăm Sóc Điều Dưỡng Tiểu Bang Washington)

Washington State Pharmacy Board (Hội Đồng Dược Khoa Tiểu Bang Washington)

Washington State Residential Care Council (Hội Đồng Chăm Sóc Tại Nơi Cư Trú Tiểu Bang Washington)

Và rất nhiều người khác đã đóng góp công sức trong Tài Liệu Huấn Luyện và tài liệu phim video này.



Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng Mục Lục

Phần Mở Đầu

Giới Thiệu	1
Giới Thiệu và Mục Tiêu của Khóa Học	1
Những Điều Kiện để Hoàn Tất Khóa Học	2
Đại Cương & Khái Quát Bài Học	3
Tiến Trình Học	5
Ký Hiệu hoặc Biểu Tượng	6
Lời Khuyên để Thành Công	7

Luật Về Ủy Nhiệm Của Y Tá & Vai Trò Được Ủy Nhiệm Của Quý Vị

Đại Cương & Khái Quát Bài Học	8
Ủy Nhiệm Của Y Tá Là Gì	9
Năm Điều Kiện Trong Ủy Nhiệm Của Y Tá	9
Vai Trò và Trách Nhiệm: Bệnh Nhân	15
Vai Trò và Trách Nhiệm: RN Ủy Nhiệm	15
Vai Trò và Trách Nhiệm: Phụ Tá Điều Dưỡng	17
Vai Trò và Trách Nhiệm: Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ	18
Vai Trò và Trách Nhiệm: Giám Sát Viên Cơ Quan	19
Vai Trò và Trách Nhiệm: Nơi Làm Việc/Người Quản Lý	19
Danh Mục Liên Lạc Về Ủy Nhiệm Của Y Tá	21
Tóm Tắt Bài Học	22
Bài Tập Thực Hành	25
Giải Đáp Bài Tập Thực Hành	27

Chăm Sóc Bệnh Nhân và Các Hệ Trong Cơ Thể

Đại Cương & Khái Quát Bài Học	29
Hồ Sơ Bệnh Nhân	30
Các Hệ Chính Trong Cơ Thể	32
Hệ Tim Mạch	33
Hệ Hô Hấp	35
Hệ Da	36
Chăm Sóc Da	37
Lở Loét Ở Điểm Áp	39
Tổn Thương Da	41
Hệ Tiết Niệu-Sinh Dục	43
Hệ Dạ Dày – Ruột	45
Hệ Nội Tiết	47
Chi Tiết Thêm Về Bệnh Tiểu Đường	48
Hệ Thần Kinh	51
Hệ Cơ Xương	53
Hệ Giác Quan	55
Ôn Lại Bài Học	56
Bài Tập Thực Hành	59
Giải Đáp Bài Tập Thực Hành	61

Bài Học 3

Cho Dùng Thuốc	65
Đại Cương & Khái Quát	65
Những Điều Căn Bản Về Thuốc	66
Những Cách Cho Dùng Thuốc	70
Gói và Nhãn Thuốc	72
Trợ Giúp Về Thuốc & Cho Dùng Thuốc	73
Năm Điều Đúng Khi Cho Dùng Thuốc	74
Tiến Trình Cho Dùng Thuốc	75
Cần Phải Làm Gì Khi Gặp Những Tình Huống Đặc Biệt Xảy Ra	78
Cất Giữ và Vứt Bỏ Thuốc	80
Tóm Tắt Bài Học	81
Bài Tập Thực Hành	85
Giải Đáp Bài Tập Thực Hành	87

Bài Học 4

Cách Điều Trị	89
Đại Cương & Khái Quát Bài Học	89
Nhỏ Thuốc Vào Tai	90
Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt	92
Nhỏ hay Xịt Thuốc Vào Mũi	94
Trị Liệu Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng	96
Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn	98
Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo	100
Thay Băng Không Sát Trùng	102
Kiểm Tra Bằng Máy Đo Đường Huyết	104
Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày	105
Chăm Sóc Lỗ Thông Đẻ Đi Vệ Sinh	109
Thông Đường Tiểu Thẳng	111

Bài Thi Thử

Khái Quát Bài Thi Thử Cuối Khóa	113
Bài Thi Thử Cuối Khóa	114
Giải Đáp Bài Thi Thử Cuối Khóa	119

Bảng Thuật Ngữ

Trợ Giúp Công Việc

Danh Mục Liên Lạc Về Ủy Nhiệm Của Y Tá
Chữ Viết Tắt Y Khoa
Nhỏ Thuốc Vào Tai
Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt
Nhỏ hay Xịt Thuốc Vào Mũi
Trị Liệu Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng
Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn
Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo
Thay Băng Không Sát Trùng
Kiểm Tra Bằng Máy Đo Đường Huyết
Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày
Chăm Sóc Lỗ Thông Đẻ Đi Vệ Sinh
Thông Đường Tiểu Thẳng

Khóa Tự Học: Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng xin kính chào quý vị.
Khóa học này được hình thành để giúp quý vị chuẩn bị để đảm nhận những nhiệm vụ được y tá ủy nhiệm.

Giới Thiệu và Mục Tiêu của Khóa Học

Phần huấn luyện của quý vị gồm có hai bước. Quý vị sẽ:

- Học những điều căn bản về công việc được ủy nhiệm, cách cho dùng thuốc, và cách thực hiện một số thủ tục chăm sóc sức khỏe từ khóa tự học này.
- Được huấn luyện trực tiếp trong khi làm việc từ Y Tá Chính Thức (RN) ủy nhiệm, về những cách thức cụ thể để chăm sóc cho bệnh nhân.

Những Mục Tiêu của Khóa Tự Học

Khóa học này sẽ hướng dẫn quý vị về:

- Những gì luật pháp bắt buộc đối với Ủy Nhiệm Của Y Tá.
- Vai trò của quý vị với tư cách là Phụ Tá Điều Dưỡng trong quá trình ủy nhiệm.
- Vai trò quan trọng của quý vị đối với việc chăm sóc bệnh nhân với tư cách là người cộng sự của RN ủy nhiệm.
- Những điều căn bản về cách cho dùng thuốc.
- Những kiến thức y khoa mà quý vị sẽ cần đến để làm một số thủ tục hay những cách điều trị cụ thể.
- Những đặc điểm quý vị cần có để chăm sóc bệnh nhân được hữu hiệu.

Huấn Luyện Trong Khi Làm Việc với RN Ủy Nhiệm

Quý vị sẽ được RN ủy nhiệm chỉ dẫn cụ thể về công việc được ủy nhiệm để chăm sóc cho mỗi bệnh nhân. RN sẽ hướng dẫn cho quý vị những chi tiết quan trọng về mỗi bệnh nhân, những nhiệm vụ cụ thể sẽ được ủy nhiệm, và cách thức chính xác để làm mỗi công việc.

Sự huấn luyện mà quý vị nhận được từ RN ủy nhiệm là phần quan trọng nhất trong quá trình này. Hướng dẫn này sẽ diễn ra mỗi khi quý vị được RN ủy nhiệm làm một nhiệm vụ. RN cũng sẽ đánh giá khả năng của quý vị trong việc thực hiện nhiệm vụ được ủy nhiệm.

Khóa Tự Học: Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng này dành cho những người chăm sóc ở Tiểu Bang Washington, những người:

- Làm việc, hay sẽ làm việc, trong môi trường chăm sóc dài hạn trong cộng đồng, theo như định nghĩa ở trang 14.
- Hiện đang là Phụ Tá Y Tá Chính Thức (NA-R) hoặc Phụ Tá Y Tá có Chứng Nhận (NA-C) hay sẽ có giấy chứng nhận này trước khi nhận những nhiệm vụ được ủy nhiệm.
- Sẽ nhận và làm những nhiệm vụ do RN ủy nhiệm.

Ai Cần Phải Học Khóa Đây?

Tài Liệu Cung Cấp cho Quý Vị

Trước khi bắt đầu chương trình huấn luyện, hãy chắc chắn là quý vị có những tài liệu sau đây. Khi quý vị ghi danh cho khóa học, quý vị phải nhận được tài liệu huấn luyện và băng video hay đĩa DVD huấn luyện.

Tài Liệu Huấn Luyện Của Học Viên

Tài Liệu Huấn Luyện Của Học Viên là tài liệu mà quý vị cần phải giữ. Tài liệu này gồm có:

- Các Bài Học Huấn Luyện từ 1 đến 4
- Bài Thi Thử (Bài Học 5)
- Bảng Thuật Ngữ
- Phần Trợ Giúp Công Việc và Những Điều Cần Nhớ

Băng Video/Đĩa DVD Huấn Luyện

Băng video/đĩa DVD huấn luyện được kèm theo tài liệu huấn luyện, trong đó có thêm chi tiết, hình ảnh minh họa, và phần thuyết trình cho những khái niệm được đề cập trong các bài học.

Tài Liệu và Đồ Dùng Quý Vị Cần Có

Ngoài ra, quý vị sẽ cần:

- Một nơi yên tĩnh để làm việc, mà không bị làm phiền
- TV và máy VCR hay máy DVD
- Bút chì hoặc bút mực, và bút tô màu để đánh dấu
- Giấy trắng (để ghi chú và ghi những thắc mắc)

Hoàn Tất Thành Công Khóa Tự Học Đây

Việc hoàn tất một khóa tự học khác với học trong lớp có giảng viên. Phần này giúp quý vị chuẩn bị để hoàn tất khóa học thành công. Hãy đọc hết phần này trước khi quý vị bắt đầu đọc phần còn lại của khóa học.

Để hoàn tất khóa học thành công, quý vị cần phải làm những việc sau đây sau khi quý vị học xong khóa tự học này:

- Đạt bài thi cuối khóa với số điểm từ 80% trở lên.
- Nộp phần Đánh Giá Học Viên của quý vị cho Điều Phối Viên Huấn Luyện.
- Trả lại băng video/đĩa DVD cho Điều Phối Viên Huấn Luyện.
- Trình Tài Liệu Huấn Luyện của quý vị, cùng với những bài thực tập đã làm xong, để Điều Phối Viên Huấn Luyện xem xét.

Các bài học được soạn thảo nhằm bảo đảm quý vị được chuẩn bị đầy đủ để đạt bài thi cuối khóa. Nếu quý vị học xong từng bài học, hãy trả lời các câu hỏi thực tập, và hoàn tất Bài Thi Thử trong Bài Học 5, quý vị sẽ sẵn sàng cho Bài Thi Cuối Khóa.

Khóa tự học này được chia thành năm bài học:

Bài Học 1 – Luật Về Ủy Nhiệm Của Y Tá và Vai Trò Được Ủy Nhiệm Của Quý Vị

Bài Học 2 – Chăm Sóc Bệnh Nhân và Các Hệ Trong Cơ Thể

Bài Học 3 – Cho Dừng Thuốc

Bài Học 4 – Cách Điều Trị

Bài Học 5 – Tóm Tắt Khóa Học và Bài Thi Thử

**Đại Cương
Bài Học**

Luật Về Ủy Nhiệm Của Y Tá và Vai Trò Được Ủy Nhiệm Của Quý Vị

**Khái Quát
Bài Học 1**

Bài học này trình bày sơ lược tất cả những điều căn bản về Ủy Nhiệm Của Y Tá, và trả lời các câu hỏi chính “ai, là gì, ở đâu, khi nào, tại sao, và như thế nào” cho quý vị. Quý vị sẽ học:

- Ủy nhiệm của y tá là gì và những ai có liên quan?
- Tại sao dùng ủy nhiệm của y tá?
- Công việc ủy nhiệm có thể xảy ra ở đâu?
- Ai có thể ủy nhiệm công việc cho tôi và ai không thể ủy nhiệm công việc cho tôi?
- Khi nào tôi có thể nhận một công việc được ủy nhiệm?
- Những loại công việc nào có thể ủy nhiệm cho tôi?
- Công việc gì không thể ủy nhiệm cho tôi?
- Vai trò của tôi là gì và tôi chịu trách nhiệm về việc gì?
- Thủ tục ủy nhiệm diễn ra như thế nào?

Chăm Sóc Bệnh Nhân và Các Hệ Trong Cơ Thể

**Khái Quát
Bài Học 2**

Trong bài học này, chúng ta sẽ đề cập đến mối quan hệ của quý vị với bệnh nhân. Chúng ta sẽ thảo luận về hồ sơ của một bệnh nhân tiêu biểu nhằm giúp quý vị chuẩn bị một số tình huống mà quý vị có thể sẽ gặp phải.

Quý vị sẽ học về những hệ chính trong cơ thể, những tác động có thể xảy ra khi về già, và một số căn bệnh thường gặp. Những kiến thức này sẽ là nền tảng để chúng ta thảo luận về việc Cho Dừng Thuốc trong Bài Học 3 và Cách Điều Trị trong Bài Học 4.

Kiến thức căn bản này sẽ giúp quý vị tự tin khi thực hiện những nhiệm vụ được ủy nhiệm và giúp chăm sóc tổng quát cho bệnh nhân ở mức độ cao hơn.

Khái Quát Bài Học 3

Cho Dùng Thuốc

Bài học này tóm lược bài học về trợ giúp thuốc men và cách cho dùng thuốc trong *Khóa Huấn Luyện Chăm Sóc Căn Bản Đã Hiệu Đỉnh*. Quý vị sẽ học tiếp về những khái niệm này và tìm hiểu những đòi hỏi để được ủy nhiệm làm công việc cho dùng thuốc.

Quý vị có một vai trò rất quan trọng khi cho bệnh nhân dùng thuốc. Quý vị sẽ là người theo dõi chính những phản ứng phụ và phải hành động ngay nếu thấy có phản ứng phụ xảy ra. Quý vị cũng sẽ biết cần phải làm gì nếu bệnh nhân không chịu dùng thuốc hay nếu quý vị phát hiện ra sơ sót.

Khái Quát Bài Học 4

Cách Điều Trị

Trong bài học này, quý vị sẽ học về những cách được đề nghị để thực hiện các biện pháp điều trị thông thường có thể được ủy nhiệm cho quý vị, chẳng hạn như thay băng không cần sát trùng, kiểm tra bằng máy đo đường huyết, và cho ăn qua ống thông dạ dày.

Quý vị có một vai trò rất quan trọng trong việc nhận biết những biến chứng có thể xảy ra do những căn bệnh khác nhau và trao đổi về tình trạng của bệnh nhân với RN ủy nhiệm.

Khái Quát Bài Học 5

Bài Thi Thử

Trong bài học cuối cùng, quý vị sẽ ôn lại tất cả những kiến thức trong khóa học và chuẩn bị cho Bài Thi Cuối Khóa. Quý vị sẽ làm bài thi thử để làm quen với thể thức và chủ đề của bài thi.

Sau khi làm xong bài thi thử, quý vị sẽ được chuẩn bị kỹ để làm Bài Thi Cuối Khóa thành công

Quý vị sẽ dùng Băng Video/Đĩa DVD Hướng Dẫn và Tài Liệu Huấn Luyện cùng với nhau cho mỗi bài học. Trong mỗi bài học, quý vị sẽ:

- **Đọc** Bài Học trong Tài Liệu Huấn Luyện Của Học Viên. Tài Liệu Huấn Luyện sẽ:
 - Trình bày những mục tiêu của bài học.
 - Trình bày chủ đề, giải thích các khái niệm, và cho thí dụ.
 - Tóm tắt những điều quý vị đã học.
 - Trả lời một số thắc mắc thông thường.
- **Xem lại** thí dụ của những câu hỏi trắc nghiệm mà quý vị có thể sẽ gặp trong bài thi cuối khóa.
- **Xem** Bài Học trong băng video hoặc đĩa DVD. Băng Video/Đĩa DVD sẽ:
 - Ôn lại những điều quý vị đã học trong Tài Liệu Huấn Luyện.
 - Thuyết trình về các thủ tục.
 - Thảo luận những vấn đề có thể gặp phải khi quý vị áp dụng những điều đã học vào công việc, và chỉ cho quý vị biết những điều cần phải đề phòng.
 - Trình bày những tình huống có thể gặp phải trong công việc và thảo luận cách tốt nhất để giải quyết.
- **Xem lại** Bài Học trong Tài Liệu Huấn Luyện.

Nếu quý vị có thắc mắc sau khi xem băng video/đĩa DVD, quý vị có thể xem lại phần đó trong Tài Liệu Huấn Luyện. Quý vị cũng có thể ghi chú những thắc mắc đó để hỏi giảng viên.

Băng video/Đĩa DVD là phần rất quan trọng của khóa huấn luyện này. Quý vị sẽ xem một Phụ Tá Điều Dưỡng và một RN ủy nhiệm nói chuyện với nhau về những vấn đề thông thường mà quý vị sẽ gặp phải trong công việc. Sự trao đổi này sẽ giúp quý vị suy nghĩ về những thắc mắc mà quý vị sẽ muốn hỏi RN ủy nhiệm của mình.

Người Kể

Ký Hiệu hoặc Biểu Tượng

Cả Tài Liệu Huấn Luyện và Băng Video/Đĩa DVD đều dùng những ký hiệu hoặc biểu tượng để giúp quý vị dễ dàng học qua khóa huấn luyện. Dưới đây là phần liệt kê những ký hiệu được dùng.

Ký Hiệu	Ý Nghĩa
	Ngưng Ngưng đọc Tài Liệu Huấn Luyện hay ngừng xem Băng Video tại đây.
	Tài Liệu Huấn Luyện Đọc đoạn kế tiếp trong Tài Liệu Huấn Luyện.
	Băng Video/Đĩa DVD Xem phần kế tiếp trong băng video/đĩa DVD.
	Luật Bắt Buộc Phần nội dung này được trích dẫn trực tiếp từ đạo luật hay quy định liên quan đến Ủy Nhiệm Của Y Tá.
	Thủ Tục Là tiến trình từng bước mà quý vị sẽ làm theo để hoàn tất một công việc nào đó. Nhiều thủ tục sẽ có danh mục cần nhớ để quý vị áp dụng trong khi làm việc.
	Lời Khuyên để Thành Công Là lời khuyên giúp thực hiện công việc được dễ dàng hoặc chăm sóc bệnh nhân tốt hơn.
	Điều Cần Hỏi Đây là một chủ đề hay vấn đề mà quý vị nên thảo luận với RN ủy nhiệm.
	Từ Ngữ Chính Khi gặp những chữ mới được dùng lần đầu quý vị cần phải nhớ, chúng sẽ được định nghĩa cho quý vị. Cũng có thể xem các Từ Ngữ Chính trong Bảng Thuật Ngữ.
	Tường Trình Khi quý vị cần tường trình điều gì đó với RN ủy nhiệm, giám sát viên của quý vị, hay bác sĩ của bệnh nhân.

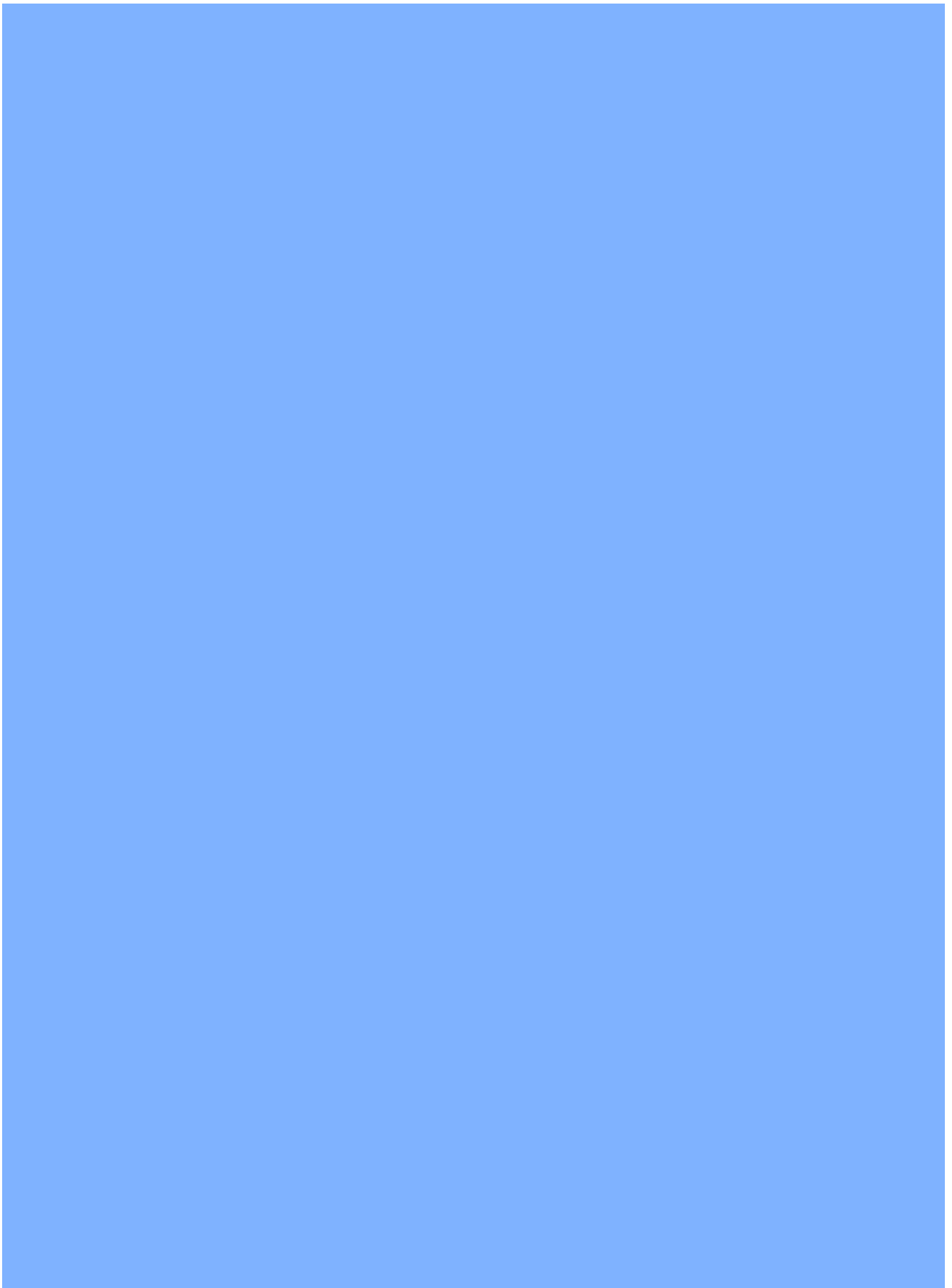
- Hãy đọc các đoạn trong Tài Liệu Huấn Luyện trước và sau đó xem băng video/đĩa DVD của cùng phần đó. Nếu quý vị vẫn còn thắc mắc sau khi xem băng video/đĩa DVD, hãy xem lại đoạn đó trong Tài Liệu Huấn Luyện cho đến khi nào quý vị hiểu.
- Nếu gặp phải một chữ quý vị không hiểu, hãy xem trong **Bảng Thuật Ngữ** ở cuối Tài Liệu Huấn Luyện.
- Quý vị có thể tạm ngưng và quay ngược băng video/đĩa DVD để xem lại bất cứ điều gì quý vị chưa hiểu.
- Hãy xếp giờ để học mỗi bài học vào lúc quý vị ít bị làm phiền nhất.
- Khi học qua mỗi bài học, hãy ghi chú lại trong Tài Liệu Huấn Luyện và tô màu để đánh dấu những khái niệm chính. Điều này sẽ giúp quý vị nhớ được nhiều chi tiết hơn.
- Hãy ghi lại những thắc mắc của quý vị sau mỗi bài học.
- Nếu những thắc mắc đó không được giải đáp trong Tài Liệu Huấn Luyện hay trong băng video/đĩa DVD, hãy hỏi Điều Phối Viên Huấn Luyện.

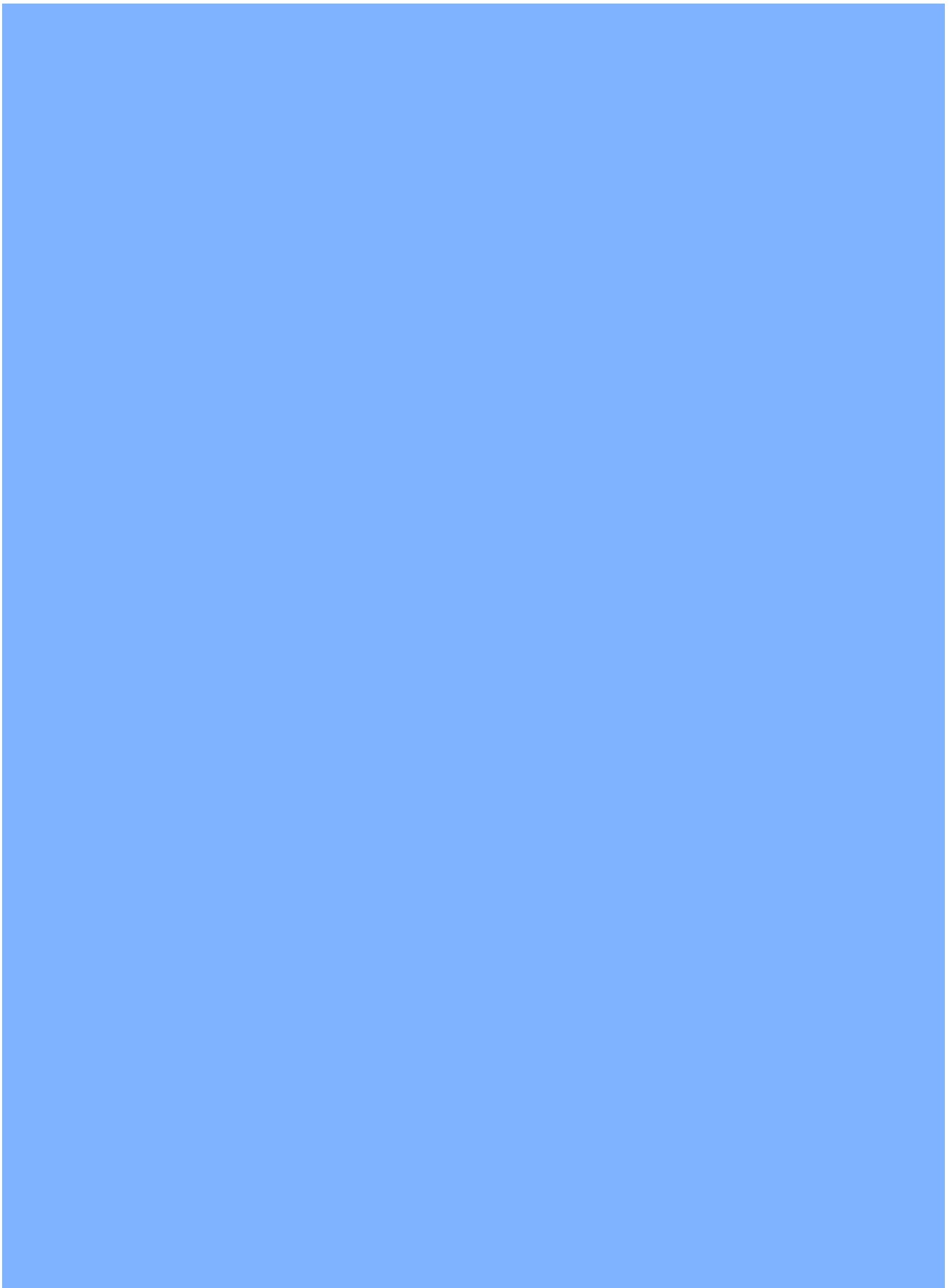


Ngưng đọc Tài Liệu Huấn Luyện tại đây.



Xem Phần Mở Đầu trong băng Video/đĩa DVD.





Bài Học 1 – Luật Về Ủy Nhiệm Của Y Tá & Vai Trò Được Ủy Nhiệm của Quý Vị Khái Quát

Khái Quát

Luật Về Ủy Nhiệm Của Y Tá và Vai Trò Được Ủy Nhiệm của Quý Vị

Sơ Lược

Bài học này trình bày sơ lược tất cả những điều căn bản về Ủy Nhiệm Của Y Tá, trả lời các câu hỏi chính ai, là gì, ở đâu, khi nào, tại sao, và như thế nào cho quý vị. Quý vị sẽ học:

- Ủy Nhiệm Của Y Tá là gì và những ai có liên quan?
- Công Việc Ủy Nhiệm có thể xảy ra ở đâu?
- Ai có thể ủy nhiệm công việc cho tôi, và ai không thể ủy nhiệm công việc cho tôi?
- Khi nào tôi có thể nhận một công việc được ủy nhiệm?
- Những công việc gì được ủy nhiệm cho phụ tá điều dưỡng?
- Công việc gì không thể ủy nhiệm cho tôi?
- Tôi có vai trò và trách nhiệm gì?
- Tại sao dùng ủy nhiệm của y tá?
- Thủ tục ủy nhiệm sẽ diễn ra như thế nào?

Khi học xong bài học này quý vị có thể:

- Định nghĩa ủy nhiệm của y tá.
- Kể cụ thể những nơi quý vị có thể làm việc và nhận ủy nhiệm của y tá theo luật pháp.
- Kể cụ thể những công việc không thể ủy nhiệm cho quý vị theo luật pháp.
- Nêu rõ quý vị cần phải làm gì để hội đủ khả năng nhận một công việc được ủy nhiệm.
- Giải thích những ai có liên quan đến ủy nhiệm của y tá và vai trò của mỗi người trong công việc.
- Nêu rõ quyền hạn và trách nhiệm của quý vị trong công việc được ủy nhiệm.
- Xác định cách thức liên lạc phải dùng khi quý vị làm việc.
- Nêu rõ những đặc điểm của một phụ tá điều dưỡng hiệu quả.

Mục Tiêu Học Tập



Định Nghĩa Sự Ủy Nhiệm: Năm Điều Kiện Đối với Ủy Nhiệm Của Y Tá

Ủy Nhiệm Có Nghĩa Là Gì?

Ủy nhiệm có nghĩa là giao lại hoặc chuyển một trách nhiệm hay công việc cho một người khác.

Ủy Nhiệm Của Y Tá Là Gì?

Ủy Nhiệm Của Y Tá có nghĩa là một **Y Tá Chính Thức (RN)** có giấy phép sẽ chuyển một **công việc cụ thể của một bệnh nhân** cho một **Phụ Tá Điều Dưỡng hội đủ khả năng** đang làm việc trong **những môi trường cộng đồng**.

RN có giấy phép, người đã ủy nhiệm công việc, có trách nhiệm và phải chịu trách nhiệm về việc chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân.

Nhận một công việc được ủy nhiệm có nghĩa là quý vị:

- Sẵn lòng làm một công việc cụ thể để chăm sóc cho bệnh nhân thay cho RN.
- Đã được RN ủy nhiệm chỉ dẫn rõ ràng và cụ thể về công việc phải làm và lúc nào phải làm công việc đó.
- Tin rằng quý vị có thể làm công việc đó đúng cách và an toàn.



Tu Chính Án của Washington (RCW) 18.88A.210, RCW 18.88A.230 và RCW 18.79.260 (luật).

Bộ Luật Hành Chánh Washington (WAC) từ 246-840-910 đến 246-840-970, WAC 246-841-405 (các quy định).

Năm Điều Kiện

Có năm điều kiện đối với ủy nhiệm của y tá:

1. **Y Tá Chính Thức** có giấy phép chuyển giao nhiệm vụ làm một công việc.
2. Công việc đó có thể được ủy nhiệm. Có **ba công việc đặc biệt không thể** ủy nhiệm.
3. Công việc ủy nhiệm phải là một **công việc cụ thể chỉ làm cho một bệnh nhân**.
4. Chỉ có những **Phụ Tá Điều Dưỡng đủ khả năng** mới có thể nhận công việc ủy nhiệm.
5. Công việc ủy nhiệm chỉ có thể làm tại bốn **môi trường làm việc cộng đồng**.

Mỗi phần trong công việc ủy nhiệm đều phải được xếp đặt phù hợp để tuân hành theo luật pháp.

Điều Kiện 1 – Y Tá Chính Thức (RN) Có Giấy Phép

Chỉ có RN có giấy phép hành nghề ở Tiểu Bang Washington, là RN chịu trách nhiệm cho bệnh nhân mà quý vị sẽ chăm sóc, mới có thể ủy nhiệm công việc cho quý vị.

Như vậy, những ai **không thể** ủy nhiệm công việc cho quý vị?

- Nhân viên điều hành cơ sở, nếu người đó không phải là RN ủy nhiệm
- Giám sát viên hay nhóm trưởng của quý vị, nếu người đó không phải là RN ủy nhiệm
- Y Tá Có Giấy Phép Hành Nghề (LPN)
- Y Tá Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà, nếu người đó không phải là RN ủy nhiệm
- Một RN khác không phải là người chịu trách nhiệm ủy nhiệm chính thức cho bệnh nhân đó

Điều Kiện 2 – Công Việc Cụ Thể

Sau đây là thí dụ về những loại công việc có thể ủy nhiệm cho quý vị:

- Cho dùng **thuốc**.
- **Thay băng không cần phải sát trùng**.
- **Thông đường tiểu** bằng kỹ thuật vệ sinh.
- **Chăm sóc lỗ mở thông** trong tình trạng đã ổn định và đã lành.
- **Theo dõi đường huyết**.
- **Cho ăn qua chỗ mở thông dạ dày** trong tình trạng đã ổn định và đã lành.

Chúng ta sẽ bàn chi tiết hơn về mỗi công việc kể trên trong những bài học sau của khóa học này. Để biết định nghĩa các thuật ngữ, xin xem Bảng Thuật Ngữ.

Những công việc sau đây **không thể** ủy nhiệm cho quý vị:

- Chích thuốc, ngoại trừ chích insulin
- Công việc sát trùng
- Duy trì hệ thống tĩnh mạch chính

Ngoài ra, những công việc đòi hỏi sự phán đoán của y tá cũng không thể ủy nhiệm cho quý vị.

Điều Kiện 1 Ai Có Thể Ủy Nhiệm?

Điều Kiện 2 Những Việc Gì Có Thể Ủy Nhiệm?



Công Việc Gì Không Thể Ủy Nhiệm Cho Tôi?



Điều Kiện 3 Phạm Vi Ủy Nhiệm Là Gì?

Điều Kiện 3 – Công Việc Cụ Thể của Một Bệnh Nhân

Công việc ủy nhiệm chỉ giới hạn ở một công việc cụ thể của một bệnh nhân mà thôi. Tốt nhất nên lấy một thí dụ để giải thích cho dễ hiểu. Giả sử RN ủy nhiệm cho quý vị công việc nhỏ thuốc vào tai của Mary Jones. Sự ủy nhiệm này chỉ bao gồm một công việc là nhỏ thuốc vào tai, cho một bệnh nhân, là Mary Jones.

Công việc cụ thể - Mary còn cần thay băng cho vết lở loét tại điểm áp ở chân của bà. Cho dù quý vị chịu trách nhiệm về việc nhỏ thuốc vào tai của Mary, nhưng quý vị không được phép thay băng, cho đến khi nào RN ủy nhiệm cho quý vị thêm công việc này, với những chỉ dẫn đầy đủ về việc thay băng cho Mary.

Một bệnh nhân – Arthur Rodriguez là một bệnh nhân khác của quý vị. Ông cũng cần được nhỏ thuốc vào tai giống như quý vị đang làm cho Mary Jones. Cho dù quý vị chịu trách nhiệm nhỏ thuốc vào tai của Mary, nhưng quý vị không được phép nhỏ thuốc vào tai của Arthur. Quý vị sẽ chịu trách nhiệm nhỏ thuốc vào tai của Arthur **chỉ khi nào** RN ủy nhiệm công việc đó cho quý vị với những chỉ dẫn đầy đủ để chăm sóc cho Arthur.

Điều Kiện 4 Khi Nào Thì Tôi Có Thể Nhận Một Công Việc Được Ủy

Điều Kiện 4 – Phụ Tá Điều Dưỡng Đủ Khả Năng

Một điều rất quan trọng là phải hiểu **khi nào** quý vị mới có thể nhận một công việc được ủy nhiệm. Có bốn yêu cầu mà quý vị phải hoàn tất trước khi quý vị nhận một công việc được ủy nhiệm. Quý vị phải:

1. Là Phụ Tá Điều Dưỡng Chính Thức (NA-R) hoặc Phụ Tá Điều Dưỡng Có Chứng Nhận (NA-C) của Tiểu Bang Washington.
 2. Đã hoàn tất những yêu cầu huấn luyện để được ủy nhiệm.
 3. Sẵn lòng làm một công việc cụ thể khi được ủy nhiệm.
 4. Chứng tỏ với RN ủy nhiệm là quý vị có đủ khả năng để thực hiện đúng công việc cụ thể đó mà không cần phải được giám sát trực tiếp.
-

**Điều Kiện 4
Phần 1:
Chỉ Định NA
NA-R**

Để trở thành **Phụ Tá Điều Dưỡng Chính Thức (NA-R)**, quý vị phải hoàn tất chương trình huấn luyện về HIV/AIDS của Bộ Y Tế.* Sau khi quý vị lấy chương trình huấn luyện về HIV/AIDS, hãy điền vào **Đơn Ghi Danh Làm Phụ Tá Điều Dưỡng** (DOH 667-025[Rev. 2/08]) và gửi đơn này cùng với \$30.00 lệ phí nộp đơn và chứng chỉ HIV/AIDS của quý vị đến:

Washington State Nursing Commission
P. O. Box 1099
Olympia, WA 98507-1099

*Bằng chứng đã lấy chương trình huấn luyện về HIV/AIDS trong *Khóa Huấn Luyện Chăm Sóc Căn Bản Đã Hiệu Đỉnh* sẽ đáp ứng yêu cầu có chứng chỉ HIV/AIDS.

Để xin trở thành Phụ Tá Điều Dưỡng Được Chứng Nhận (NA-C), quý vị phải hoàn tất chương trình huấn luyện do Ủy Ban Bảo Đảm Phẩm Chất Chăm Sóc Điều Dưỡng của Tiểu Bang Washington phê chuẩn và đậu kỳ thi lấy chứng chỉ OBRA.

**Điều Kiện 4
Phần 1:
Chỉ Định NA
NA-C**

Hãy gửi Chứng Chỉ Chương Trình Huấn Luyện, **Đơn Xin Chứng Nhận Làm Phụ Tá Điều Dưỡng** (DOH 667-029 [Rev. 5/08]), và \$30.00 lệ phí nộp đơn đến:

Washington State Nursing Commission
P. O. Box 1099
Olympia, WA 98507-1099

Nếu tên của quý vị đã có trong danh bộ của một tiểu bang khác, có thể quý vị hội đủ điều kiện được Chứng Thực Liên Tiểu Bang là Phụ Tá Điều Dưỡng Được Chứng Nhận. Hãy gửi **Đơn Xin Chứng Nhận là Phụ Tá Điều Dưỡng được Liên Bang Chứng Thực** (DOH 667-029 [Rev. 5/08]), \$30.00 tiền lệ phí, và giấy chứng nhận là quý vị có tên trong danh bộ của một tiểu bang khác đến địa chỉ ở trên.

Phụ Tá Điều Dưỡng có trách nhiệm xin gia hạn giấy chứng nhận hay giấy ghi danh của mình hằng năm.

Trước khi quý vị có thể làm một công việc được ủy nhiệm, quý vị phải hoàn tất những yêu cầu huấn luyện ghi ở trang 13.

Đối với những người chăm sóc làm việc cho Dịch Vụ Trợ Giúp Sinh Sống có chứng nhận của DDD, thì việc ủy nhiệm của y tá chỉ có thể xảy ra sau khi quý vị hoàn tất chương trình huấn luyện chính và chương trình huấn luyện trong khi làm việc của DDD. Nhân viên làm việc cho dịch vụ trợ giúp sinh sống có chứng nhận của DDD không cần phải lấy lớp huấn luyện căn bản.

**Điều Kiện 4
Phần 2:
Những Yêu
Cầu Huấn
Luyện**

**Điều Kiện 4
Phần 2:
Những Yêu
Cầu Huấn
Luyện
(tiếp theo)**

Nếu quý vị là...	Quý vị phải học hoàn tất...
NA-R	Khóa Huấn Luyện Căn Bản (<i>Khóa Huấn Luyện Chăm Sóc Căn Bản Đã Hiệu Đỉnh</i> hay một khóa huấn luyện căn bản khác được DSHS phê chuẩn) VÀ <i>Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng *</i>
NA-R—Làm việc cho Cơ Quan Trợ Giúp Sinh Sống	Khóa huấn luyện căn bản của DD (32 giờ, không thể chuyển từ cơ quan này qua cơ quan khác) VÀ <i>Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng *</i>
NA-R—Trước đây đã chăm sóc nuôi dưỡng bệnh nhân nay nhận ủy nhiệm chăm sóc	Khóa huấn luyện PRIDE (43 giờ) (không thể chuyển qua bệnh nhân được ủy nhiệm khác) VÀ <i>Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng *</i>
NA-C	<i>Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng *</i>

* Nếu quý vị sẽ được ủy nhiệm công việc chích insulin, quý vị còn phải hoàn tất khóa huấn luyện *Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng: Huấn Luyện Đặc Biệt về Bệnh Tiểu Đường*.

Hồ Sơ

Quý vị phải chuẩn bị để chứng tỏ cho RN ủy nhiệm rằng quý vị đã hoàn tất những yêu cầu trên. Quý vị phải có sẵn mọi giấy tờ để trình cho RN ủy nhiệm:

- Chứng chỉ NA-C hoặc hồ sơ ghi danh NA-R từ Bộ Y Tế.
- Chứng Chỉ Hoàn Tất *Khóa Huấn Luyện Chăm Sóc Căn Bản Đã Hiệu Đỉnh* (chỉ áp dụng cho NA-R) **HOẶC** chứng chỉ huấn luyện chính của DDD.
- Chứng Chỉ Hoàn Tất khóa huấn luyện *Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng*.

Quý vị sẽ nhận được Chứng Chỉ Hoàn Tất Khóa Huấn Luyện Về Ủy Nhiệm Của Y Tá sau khi quý vị đậu bài thi cuối khóa. Xem trang 113 để biết thêm chi tiết.

**Điều Kiện 4
Phần 3:
Sẵn Lòng Làm
Công Việc**

Sẵn Lòng Làm Công Việc

Đòi hỏi thứ ba của Điều Kiện 4 là quý vị **sẵn lòng làm công việc** được ủy nhiệm.

Nếu quý vị cảm thấy mình không đủ khả năng để làm công việc hay nghĩ rằng sẽ có rủi ro đối với sự an toàn của bệnh nhân, thì quý vị không nên làm công việc đó. Thay vì vậy, hãy cho RN ủy nhiệm, nhân viên phụ trách hồ sơ, và/hoặc nơi làm việc hay giám sát viên biết về quan ngại của quý vị. Không ai có thể bắt buộc quý vị làm một công việc mà quý vị tin rằng mình không đủ khả năng để làm.



Nếu quý vị làm việc tại một cơ sở, quý vị nhớ chú tâm vào công việc được ủy nhiệm và những đòi hỏi liên quan đến vị trí của quý vị trong thời gian làm việc. Thông thường, khi quý vị nhận vị trí phụ tá điều dưỡng bao gồm công việc ủy nhiệm, thì quý vị cho biết rằng quý vị sẵn lòng làm những công việc ủy nhiệm như một phần trong trách nhiệm làm việc của quý vị.

Kỹ Năng Làm Việc

Phần cuối của Điều Kiện 4 là quý vị phải có **kỹ năng làm việc** để hoàn tất công việc được ủy nhiệm. Trước khi ủy nhiệm một công việc cho quý vị, RN phải chắc chắn rằng quý vị có thể tự làm công việc đó một mình mà không cần giúp đỡ.

Với mỗi công việc ủy nhiệm, RN sẽ viết ra những hướng dẫn cụ thể cho quý vị về cách thực hành công việc đó. Sau đó RN sẽ huấn luyện cho quý vị trong khi làm việc, chỉ dẫn cho quý vị cách làm, và phải chắc chắn quý vị có thể làm được.

RN chỉ ủy nhiệm một công việc cho quý vị khi họ tin chắc rằng quý vị có thể làm được công việc đó đúng và an toàn.

Điều Kiện 5 – Môi Trường Làm Việc Cộng Đồng

Công việc ủy nhiệm của y tá có thể diễn ra ở bốn môi trường làm việc cộng đồng:

1. Chương trình tại nơi cư trú cộng đồng có giấy phép dành cho người bị khuyết tật phát triển.
 2. Nhà tập thể người lớn có giấy phép.
 3. Nhà nội trú có giấy phép.
 4. Tại nhà của bệnh nhân.
-

Sau đây là một vài ghi chú thêm về ủy nhiệm của y tá sẽ giúp ích cho quý vị.

- Hãy nhớ, công việc ủy nhiệm chỉ áp dụng cho một công việc cụ thể đối với một bệnh nhân. Nếu quý vị được ủy nhiệm một công việc cho một bệnh nhân là Mary Jones thì quý vị không thể làm thêm việc gì khác cho Mary nếu không được RN ủy nhiệm thêm. Giống như vậy, quý vị cũng không được làm công việc mà quý vị được ủy nhiệm làm cho Mary để làm cho những bệnh nhân khác.
- RN ủy nhiệm phải thẩm định lại bệnh nhân và giám sát công việc ủy nhiệm theo định kỳ.
- Bệnh nhân, hay người đại diện hợp pháp của bệnh nhân, phải biết công việc đang được ủy nhiệm cho quý vị, phải đồng ý với việc đó, và phải có giấy chấp thuận.
- Công việc ủy nhiệm phải được viết bằng văn bản.
- Ủy nhiệm là một thỏa thuận giữa ba người RN ủy nhiệm, bệnh nhân, và quý vị.

Điều Kiện 4 Phần 4: Kỹ Năng Làm Việc

Điều Kiện 5 Môi Trường Làm Việc Cộng Đồng

Ghi Chú Thêm



Vai Trò và Trách Nhiệm

Vai Trò

Trong quá trình ủy nhiệm, có năm vai trò chính mà quý vị cần biết. Những vai trò đó bao gồm:

1. Bệnh nhân hay người đại diện của bệnh nhân.
2. RN ủy nhiệm.
3. Phụ Tá Điều Dưỡng.
4. Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ.
5. Giám Sát Viên Cơ Quan Chăm Sóc hay Người Chủ/Nhân Viên Điều Hành Cơ Sở.

Những chi tiết sau đây sẽ giúp quý vị hiểu được những vai trò này trong ủy nhiệm của y tá.

Bệnh Nhân hay Người Đại Diện

Vai Trò và Trách Nhiệm—Bệnh Nhân hay Người Đại Diện

Bệnh nhân được quyền chọn có chấp nhận công việc được y tá ủy nhiệm hay không. Bệnh nhân phải được thông báo về những chọn lựa chăm sóc và phải viết giấy chấp thuận công việc do y tá ủy nhiệm.

Trong trường hợp làm việc tại nhà của bệnh nhân, bệnh nhân, hay người đại diện của họ, có trách nhiệm tường trình khi người chăm sóc không đến hay không làm công việc được ủy nhiệm với RN ủy nhiệm, nhân viên phụ trách hồ sơ, hay giám sát viên nếu người chăm sóc đó làm việc cho một cơ quan chăm sóc tại nhà.

RN Ủy Nhiệm

Vai Trò và Trách Nhiệm—RN Ủy Nhiệm

RN có năm lãnh vực trách nhiệm chính trong việc ủy nhiệm. Đó là:

1. Thẩm định bệnh nhân và thẩm định sự thích hợp của công việc ủy nhiệm.
2. Xin giấy chấp thuận từ bệnh nhân hay người đại diện được ủy quyền để ủy nhiệm công việc.
3. Ủy nhiệm công việc.
4. Thẩm định lại bệnh nhân và giám sát công việc ủy nhiệm.
5. Hủy bỏ (bỏ) việc ủy nhiệm.

Một điều quan trọng là quý vị phải hiểu những yêu cầu của RN để quý vị biết RN ủy nhiệm sẽ làm gì trong quá trình ủy nhiệm.

Thẩm Định Bệnh Nhân

RN ủy nhiệm thực hiện thẩm định tất cả các hệ trong cơ thể của bệnh nhân để xác định xem tình trạng của bệnh nhân có ổn định và có thể tiên đoán được hay không. Tình trạng của bệnh nhân phải ổn định và có thể tiên đoán được thì việc ủy nhiệm mới có thể diễn ra.

RN ủy nhiệm cần phải bàn thảo về việc ủy nhiệm với bệnh nhân, hoặc với người đại diện hợp pháp của bệnh nhân, và yêu cầu họ viết giấy chấp thuận.

Xin Chấp Thuận

Ủy Nhiệm Công Việc

RN phải làm những việc sau đây trước khi ủy nhiệm một công việc cho quý vị:

- Nói chuyện với bệnh nhân hay người đại diện được ủy quyền của họ và xin giấy chấp thuận về việc ủy nhiệm.
- Bảo đảm cả ba người liên quan đều đồng ý về việc ủy nhiệm:
 - RN.
 - Bệnh nhân hoặc người đại diện được ủy quyền.
 - Quý vị, với tư cách là NA.
- Kiểm chứng quý vị đã đáp ứng những yêu cầu huấn luyện.
- Hướng dẫn quý vị cách làm công việc.
- Kiểm chứng khả năng làm công việc của quý vị để bảo đảm quý vị có thể làm công việc đó đúng cách và an toàn.
- Viết giấy chỉ dẫn cho quý vị về công việc ủy nhiệm.

Khi công việc ủy nhiệm đã được xếp đặt, RN vẫn có trách nhiệm và phải chịu trách nhiệm về việc chăm sóc bệnh nhân. RN sẽ:

Giám Sát Công Việc Ủy Nhiệm

- Trả lời những thắc mắc của quý vị về tình trạng của bệnh nhân hay về công việc được ủy nhiệm.
- Thẩm định lại tình trạng của bệnh nhân, kết quả của công việc mà quý vị đang làm, và những vấn đề đã xảy ra.
- Quyết định xem cần phải giám sát việc ủy nhiệm thường xuyên như thế nào để bảo đảm dịch vụ cung cấp được an toàn và hữu hiệu.
- Báo với người chăm sóc và/hoặc nhân viên phụ trách hồ sơ biết nếu tình trạng của bệnh nhân có sự thay đổi.

Trong một số trường hợp, RN chịu trách nhiệm về công việc ủy nhiệm sẽ đổi việc cho người khác. RN mới có thể nhận trách nhiệm thay cho RN ủy nhiệm nếu họ biết:

- Tình trạng của bệnh nhân bằng cách đích thân họ thẩm định.
- Mức kỹ năng của quý vị, với tư cách là NA làm công việc ủy nhiệm.
- Kế hoạch chăm sóc cho bệnh nhân.

Việc thay đổi RN ủy nhiệm phải được ghi vào hồ sơ của bệnh nhân. Quý vị, bệnh nhân, và nhân viên phụ trách hồ sơ phải được thông báo về sự thay đổi này.



Hủy Bỏ Công Việc Ủy Nhiệm

RN có thể hủy bỏ (bỏ) ủy nhiệm công việc điều dưỡng nếu:

- Y tá này tin rằng có rủi ro đối với sự an toàn của bệnh nhân.
- Tình trạng của bệnh nhân không còn ổn định và không thể tiên đoán được nữa.
- Thay đổi nhân sự gây khó khăn để tiếp tục công việc ủy nhiệm trong môi trường đó.
- Quý vị không thể làm công việc đó an toàn nữa.
- Quý vị không chịu xin gia hạn giấy ghi danh hay giấy chứng nhận của mình đúng thời hạn.
- Công việc không được làm đúng cách.
- Bệnh nhân hay người đại diện được ủy quyền yêu cầu hủy bỏ công việc ủy nhiệm.
- Bệnh nhân phải vào viện điều dưỡng (RN có thể tiếp tục công việc ủy nhiệm khi bệnh nhân trở về).
- Nhiều lần RN không được thông báo khi có chỉ định của bác sĩ hay tình trạng của bệnh nhân thay đổi.
- Môi trường làm việc là cơ sở hoặc cơ quan chăm sóc tại nhà, có giấy phép (nếu thích hợp) mà giấy phép đã hết hạn hay bị thu hồi (RN có thể tiếp tục công việc ủy nhiệm khi có giấy phép được cập nhật).

Nếu RN hủy bỏ hay bỏ công việc ủy nhiệm, RN phải phối hợp một kế hoạch khác để bảo đảm đáp ứng nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân .

RN ủy nhiệm phải ghi vào hồ sơ lý do hủy bỏ công việc ủy nhiệm và kế hoạch tiếp tục chăm sóc.

Vai Trò và Nhiệm Vụ—Phụ Tá Điều Dưỡng

Quý vị giữ một vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc và giữ gìn sức khỏe của bệnh nhân. Khi nhận công việc ủy nhiệm, quý vị chịu trách nhiệm cho năm công việc chính:

1. **Thực hiện** công việc được ủy nhiệm theo sự chỉ dẫn cụ thể của RN.
Điều này có thể bao gồm ghi hồ sơ về công việc đó theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.
2. **Quan sát** những sự thay đổi của bệnh nhân có thể bao gồm:
 - Những phản ứng phụ do thuốc có thể xảy ra.
 - Những phản ứng bất lợi trong lúc thực hiện tiến trình.
 - Những biến chứng từ bệnh trạng của bệnh nhân.
3. **Tường trình** ngay nếu tình trạng của bệnh nhân có thay đổi.
 - Nếu quý vị làm việc tại cơ sở hay cơ quan chăm sóc tại nhà, hãy tường trình với RN ủy nhiệm và giám sát viên của quý vị theo đúng quy định của nơi làm việc.
 - Nếu quý vị là Người Chăm Sóc Cá Nhân (Individual Provider), hãy tường trình với RN ủy nhiệm và nhân viên phụ trách hồ sơ.



Phụ Tá Điều Dưỡng

4. **Tường trình** với RN ủy nhiệm về bất cứ loại thuốc hay phương pháp điều trị nào mới hoặc có thay đổi.
5. **Xin gia hạn** giấy ghi danh hay giấy chứng nhận đúng thời hạn để quý vị có thể hợp pháp làm công việc được ủy nhiệm.

Quý vị có thể tạo nên sự khác biệt trong phẩm chất sức khỏe và đời sống của bệnh nhân bằng cách quan sát và thông báo nhanh chóng.

- Quý vị không thể nhận chỉ định từ bác sĩ hay nhân viên tại phòng mạch của bác sĩ qua điện thoại. Nếu quý vị nhận được chỉ định qua điện thoại, hãy báo với RN ủy nhiệm và/hoặc giám sát viên của quý vị.
- Chỉ định gửi bằng fax có chữ ký của bác sĩ có thể dùng để kiểm chứng ngay. Quý vị vẫn nên báo với RN ủy nhiệm trước khi thực hiện bất cứ thay đổi nào.



Quý vị có quyền chọn lựa là quý vị có nhận công việc do y tá ủy nhiệm hay không.

Khi quý vị đã nhận công việc được ủy nhiệm, đôi khi những tình huống có thể xảy ra khiến quý vị không thể làm công việc cụ thể đó. Theo pháp luật, quý vị sẽ không bị bất cứ hình phạt hay kỷ luật nào tại nơi làm việc do từ chối thi hành công việc được ủy nhiệm trong những trường hợp sau đây:

- Có rủi ro trong vấn đề an toàn của bệnh nhân.
- Quý vị chưa được huấn luyện thích hợp để làm công việc đó.
- Bệnh nhân không chịu hợp tác.
- Bệnh nhân có vẻ như có phản ứng bất lợi.
- Không có sẵn những đồ dùng cần thiết (như bao tay, băng, v.v.).
- Quý vị cần được huấn luyện thêm do những thay đổi về thuốc men hay phương pháp điều trị cho bệnh nhân.

Hãy báo với RN ủy nhiệm và nơi làm việc của quý vị càng sớm càng tốt nếu có bất cứ trường hợp nào nêu trên xảy ra. **Trách nhiệm của quý vị là bảo đảm việc chăm sóc cho bệnh nhân không bị ảnh hưởng hay gián đoạn.**



Vai Trò và Trách Nhiệm—Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ

Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ phải hoàn tất thẩm định chăm sóc cho biết chi tiết về những nhu cầu của bệnh nhân. Trách nhiệm của Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ là phải:

- Nhận biết nhu cầu cần y tá ủy nhiệm công việc trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.
- Giúp bệnh nhân tìm người hội đủ điều kiện để làm công việc được ủy nhiệm.
- Giới thiệu một RN ủy nhiệm có hợp đồng hay nơi chăm sóc có cung cấp người làm công việc do y tá ủy nhiệm.

**Nhân Viên
Phụ Trách Hồ
Sơ**



Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ (Tiếp theo)

- Cho phép trả tiền cho RN ủy nhiệm.
- Báo với RN ủy nhiệm và/hoặc người chăm sóc nếu tình trạng của bệnh nhân có thay đổi.

Trong trường hợp làm việc ở nhà, trách nhiệm của Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ là phải:

- Giới thiệu người chăm sóc với giảng viên huấn luyện về Ủy Nhiệm Của Y Tá.
- Cho phép trả tiền để người chăm sóc hoàn tất khóa huấn luyện *Y Tá Ủy Nhiệm Người Làm Phụ Tá Điều Dưỡng*.
- Cung cấp phiếu trả tiền (voucher) và tạo điều kiện dễ dàng cho Người Chăm Sóc Cá Nhân ghi danh làm NA-R, nếu cần.
- Sắp xếp để làm những công việc điều dưỡng chuyên môn cho đến khi phụ tá điều dưỡng đã được huấn luyện và đáp ứng những đòi hỏi để làm công việc được ủy nhiệm.

Cơ Quan Giám Sát

Vai Trò và Trách Nhiệm—Cơ Quan Chăm Sóc Tại Nhà

Đối với những bệnh nhân ở tại nhà, trách nhiệm của cơ quan chăm sóc tại nhà là phải:

- Quyết định xem cơ quan này có cung cấp người làm công việc do y tá ủy nhiệm hay không.
- Sắp xếp (những) người chăm sóc đủ điều kiện để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân.
- Trợ giúp người chăm sóc để họ được huấn luyện cần thiết.
- Trợ giúp người chăm sóc để họ được ghi danh làm NA-R, nếu cần.
- Báo với RN ủy nhiệm và/hoặc nhân viên phụ trách hồ sơ nếu tình trạng của bệnh nhân có thay đổi.
- Giám sát những bồn phận chăm sóc cá nhân.
- Bảo đảm là có nhân viên dự phòng để chăm sóc cho bệnh nhân.

Người Chủ/ Nhân Viên Điều Hành

Vai Trò và Trách Nhiệm—Người Chủ/Nhân Viên Điều Hành

Trong một cơ sở, Người Chủ/Nhân Viên Điều Hành có trách nhiệm bảo đảm bất cứ công việc nào do y tá ủy nhiệm tại cơ sở đó phải được làm theo đúng những quy định về ủy nhiệm của y tá. Việc này bảo đảm:

- Những công việc được thực hiện không bị luật pháp ngăn cấm.
- Phụ tá điều dưỡng đã hoàn tất tất cả những yêu cầu huấn luyện và ghi danh trước khi nhận công việc được ủy nhiệm.
- Tiến trình ủy nhiệm đã được hoàn thành đúng cách.
- Những công việc được thực hiện theo đúng chỉ dẫn.

Người Chủ/Nhân Viên Điều Hành là người chịu trách nhiệm cuối cùng về những việc xảy ra ở nhà trợ hay nhà tập thể người lớn. Họ sẽ bị những người điều hành mang ra tòa nếu công việc ủy nhiệm không được thực hiện đúng cách.

Quy Định Chính Sách Của Cơ Sở

Người Chủ/Nhân Viên Điều Hành còn có trách nhiệm quy định và phổ biến những thủ tục cần phải tuân theo ở cơ sở. Nhân viên điều hành có trách nhiệm ấn định các chính sách sẽ giúp chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân, tùy theo kích cỡ của cơ sở, và số nhân viên.

Vì Nhân Viên Điều Hành là người phải chịu trách nhiệm cuối cùng về việc chăm sóc bệnh nhân, do đó một điều rất quan trọng là Nhân Viên Điều Hành, RN ủy nhiệm, và phụ tá điều dưỡng phải hiểu rất rõ những quy định về việc ủy nhiệm và những chính sách của cơ sở hay tại nhà.

Sau khi quý vị hoàn tất khóa học này, hãy bàn thảo với Nhân Viên Điều Hành về những chính sách của cơ sở. Hãy bảo đảm quý vị hiểu rõ cách thức liên lạc được thu xếp. Thí dụ, cơ sở của quý vị có thể có chính sách là phụ tá điều dưỡng phải luôn luôn liên lạc với nhân viên điều hành khi liên lạc với RN ủy nhiệm.

Cần Giúp

Cho dù quý vị làm việc ở đâu, quý vị cần biết phải gọi cho ai khi có việc gì đó xảy ra. Trong phần “Trợ Giúp Công Việc” của tài liệu huấn luyện này, quý vị sẽ thấy *Danh Mục Liên Lạc Về Ủy Nhiệm Của Y Tá* để giúp quý vị biết rõ phải gọi ai trong những trường hợp cụ thể.

Hãy dùng danh mục này để bàn thảo với RN ủy nhiệm, giám sát viên/nhân viên điều hành cơ sở của quý vị, và/hoặc nhân viên phụ trách hồ sơ về việc phải gọi ai khi có chuyện gì đó xảy ra. Ở trang kế có thí dụ của phần này.



Danh Mục Liên Lạc Về Ủy Nhiệm Của Y Tá

Chỉ Dẫn

Phần này sẽ giúp quý vị ghi chép và bàn thảo về những chính sách cụ thể và những việc có thể xảy ra phải liên lạc với ai trong những trường hợp khác nhau.

Sau khi hoàn tất khóa học này, hãy gặp RN ủy nhiệm, giám sát viên, nhân viên điều hành cơ sở của quý vị, hay nhân viên phụ trách hồ sơ để bàn thảo về những vấn đề dưới đây. Hãy viết các chính sách và thông tin liên lạc vào chỗ trống đã dành sẵn.

Tôi phải gọi ai nếu:

Trong trường hợp khẩn cấp

Cần dụng cụ

Chỉ định của bác sĩ có thay đổi

Tôi không thể đi làm vào ngày cần phải làm công việc được y tá ủy nhiệm

Tôi phải liên lạc với ai nếu bệnh nhân của tôi:

Bắt đầu cảm thấy không khỏe

Có những dấu hiệu thay đổi trong tình trạng bệnh

Không chịu điều trị hoặc dùng thuốc

Thông tin tổng quát

Có năm điều kiện đối với ủy nhiệm của y tá:

1. **Y Tá Chính Thức** có giấy phép chuyển giao nhiệm vụ làm một công việc.
2. Có **ba công việc đặc biệt không thể** ủy nhiệm.
3. Công việc ủy nhiệm là **công việc cụ thể cần làm cho một bệnh nhân**.
4. Chỉ có những **Phụ Tá Điều Dưỡng đủ khả năng** mới có thể nhận một công việc được ủy nhiệm.
5. Công việc ủy nhiệm chỉ có thể làm tại **bốn môi trường làm việc cộng đồng**.

**Năm Điều Kiện
Đối Với Ủy
Nhiệm Của Y Tá**

Bốn công việc sau đây **KHÔNG THỂ** ủy nhiệm cho quý vị.

1. Chích thuốc, ngoại trừ chích insulin.
2. Công việc sát trùng.
3. Duy trì hệ thống tĩnh mạch chính.
4. Những công việc đòi hỏi sự phán đoán của y tá.

**Những Công
Việc KHÔNG
THỂ Ủy Nhiệm**

Có năm yêu cầu để hội đủ điều kiện nhận một công việc được ủy nhiệm. Quý vị phải:

1. Là NA-R hoặc NA-C hiện thời và có quá trình làm việc tốt ở Tiểu Bang Washington.
2. Đã hoàn tất những yêu cầu huấn luyện để được ủy nhiệm.
3. Sẵn lòng làm công việc cụ thể được ủy nhiệm.
4. Chứng tỏ cho RN ủy nhiệm thấy là quý vị có đủ khả năng để làm đúng công việc cụ thể đó mà không cần giám sát trực tiếp.

**NA Đủ Điều
Kiện**

Có bốn môi trường làm việc mà ủy nhiệm của y tá có thể xảy ra:

1. Chương trình tại nơi cư trú cộng đồng được chứng nhận dành cho người bị khuyết tật phát triển.
2. Nhà tập thể người lớn có giấy phép.
3. Nhà nội trú có giấy phép.
4. Tại nhà của bệnh nhân.

**Những Môi
Trường Làm
Việc Cộng
Đồng**



Tóm Tắt Bài Học

Vai Trò

Trong tiến trình ủy nhiệm, có năm vai trò chính mà quý vị phải hiểu. Vai trò của:

1. Bệnh nhân
 2. RN ủy nhiệm
 3. Phụ Tá Điều Dưỡng
 4. Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ
 5. Giám sát viên của cơ quan chăm sóc hoặc Nhân Viên Điều Hành cơ sở
-

Bệnh Nhân hoặc Người Đại Diện

Bệnh nhân hoặc người đại diện của họ phải chấp thuận công việc được y tá ủy nhiệm.

RN Ủy Nhiệm

RN có năm lãnh vực trách nhiệm chính trong việc ủy nhiệm:

1. Thẩm định bệnh nhân và thẩm định sự thích hợp của công việc ủy nhiệm.
 2. Xin giấy chấp thuận từ bệnh nhân hay người đại diện được ủy quyền để làm thủ tục ủy nhiệm.
 3. Ủy nhiệm công việc.
 4. Giám sát công việc ủy nhiệm.
 5. Hủy bỏ (bỏ) công việc ủy nhiệm.
-

Phụ Tá Điều Dưỡng

Có bốn điều chính mà quý vị phải chịu trách nhiệm trong công việc được ủy nhiệm:

1. **Làm** công việc được ủy nhiệm theo sự chỉ dẫn cụ thể của RN.
 2. **Quan sát** bệnh nhân để phát hiện:
 - Những phản ứng phụ do thuốc có thể xảy ra.
 - Những phản ứng bất lợi trong các tiến trình.
 - Những biến chứng từ căn bệnh.
 3. **Tường trình** ngay với RN ủy nhiệm nếu tình trạng của bệnh nhân có thay đổi.
 4. **Tường trình** nếu có sự thay đổi về thuốc men hay phương pháp điều trị.
 5. **Xin gia hạn** giấy ghi danh hay giấy chứng nhận đúng thời hạn để quý vị có thể hợp pháp làm công việc được ủy nhiệm.
-



Report

Trách nhiệm của Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ là phải:

- Nhận biết nhu cầu cần ủy nhiệm của y tá trong kế hoạch chăm sóc cho bệnh nhân.
- Giúp bệnh nhân tìm người làm công việc do y tá ủy nhiệm đủ điều kiện.
- Giới thiệu một RN có hợp đồng hay một người làm công việc do y tá ủy nhiệm.
- Cho phép trả tiền cho RN ủy nhiệm.

**Nhân Viên Phụ
Trách Hồ Sơ**

Cơ quan chăm sóc tại nhà có trách nhiệm phải:

- Quyết định xem cơ quan này có người làm việc do y tá ủy nhiệm hay không.
- Sắp xếp (những) người chăm sóc đủ điều kiện để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân.
- Giám sát các trách nhiệm chăm sóc cá nhân.
- Bảo đảm có nhân viên dự phòng để chăm sóc cho bệnh nhân.

**Giám Sát Viên
Cơ Quan**

Trách nhiệm của người chủ/nhân viên điều hành là phải:

- Bảo đảm tất cả những yêu cầu về pháp lý được đáp ứng.
- Ấn định các chính sách và thủ tục cho cơ sở.

**Người Chủ/
Nhân Viên Điều
Hành**

-
- Quý vị không bị bắt buộc phải nhận những công việc được ủy nhiệm. Quý vị có thể từ chối nếu quý vị cảm thấy có rủi ro đối với sự an toàn của bệnh nhân hoặc quý vị không đủ khả năng để làm công việc đó.
 - Có ba người liên quan đến việc ủy nhiệm là những người phải đồng ý với công việc này là: RN, bệnh nhân hay người đại diện được ủy quyền, và quý vị.
 - Việc chích thuốc, ngoại trừ chích insulin, công việc sát trùng, và duy trì hệ thống tĩnh mạch chính **không thể** ủy nhiệm cho quý vị.
 - RN phải thẩm định công việc ủy nhiệm theo định kỳ.
 - Những công việc do Y Tá Ủy Nhiệm chỉ được làm cho một bệnh nhân mà thôi. Quý vị không thể làm công việc được ủy nhiệm cho một bệnh nhân khác trừ khi quý vị được ủy nhiệm đặc biệt để làm công việc đó cho bệnh nhân đó.

**Những Điểm
Chính**



Bài Tập Thực Hành

Chỉ dẫn: Trả lời các câu hỏi theo trí nhớ của quý vị càng nhiều càng tốt. Kể đến tìm phần trả lời cho những câu còn lại trong sách huấn luyện.

Sau khi quý vị làm xong bài tập, xem lại những câu trả lời của quý vị trong phần Giải Đáp Bài Tập Thực Hành ngay sau bài tập thực hành này.

1. Năm điều kiện cần phải đáp ứng đối với ủy nhiệm của y tá là gì?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2. Có bốn nơi công việc ủy nhiệm có thể xảy ra. Đó là những nơi nào?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

3. Nêu ba công việc cụ thể là những việc không thể ủy nhiệm cho quý vị.

- 1.
- 2.
- 3.

4. Chích insulin là một công việc được ủy nhiệm.

Đúng Sai

5. Nêu hai trong năm điều chính mà phụ tá điều dưỡng phải chịu trách nhiệm trong một công việc ủy nhiệm.

- 1.
- 2.

Tiếp theo trang sau

6. Quý vị đã được ủy nhiệm công việc thay băng cho Barbara Jones. Quý vị đã làm công việc này được 30 ngày và cảm thấy rất thoải mái. Michael Delgado, là một bệnh nhân khác, bị lở loét ở điểm áp và bây giờ cũng cần được thay băng. Giám sát viên của quý vị (người này không phải là RN ủy nhiệm) yêu cầu quý vị làm công việc thay băng cho Michael vì quý vị đang làm rất tốt công việc này cho Barbara. Quý vị phải làm gì?

Phần Giải Đáp Bài Tập Thực Hành

Xem lại những câu trả lời bên dưới. Số trang theo sau câu hỏi là chỗ mà quý vị sẽ tìm thấy những chi tiết về câu hỏi này trong tài liệu huấn luyện của quý vị.

1. Năm điều kiện cần phải đáp ứng đối với ủy nhiệm của y tá là gì? (**trang 9**)
 1. **Y Tá Chính Thức** có giấy phép chuyên giao nhiệm vụ.
 2. Có **ba công việc đặc biệt không thể** ủy nhiệm.
 3. Công việc ủy nhiệm là **công việc cụ thể cần làm cho một bệnh nhân**.
 4. Chỉ có những **Phụ Tá Điều Dưỡng đủ khả năng** mới có thể nhận một công việc được ủy nhiệm.
 5. Công việc ủy nhiệm chỉ có thể làm tại bốn **môi trường làm việc cộng đồng**.
2. Có bốn nơi công việc được ủy nhiệm có thể xảy ra. Đó là những nơi nào? (**trang 14**)
 1. Chương trình tại nơi cư trú cộng đồng có chứng nhận dành cho người bị khuyết tật phát triển.
 2. Nhà tập thể người lớn có giấy phép.
 3. Nhà nội trú có giấy phép.
 4. Tại nhà của bệnh nhân.
3. Nêu ba công việc cụ thể là những việc **không thể** ủy nhiệm cho quý vị. (**trang 10**)
 1. Chích thuốc, ngoại trừ chích insulin
 2. Công việc sát trùng
 3. Duy trì hệ thống tĩnh mạch chính
4. Chích insulin là một công việc được ủy nhiệm. (**trang 10**)

Đúng. Chích insulin là công việc chích thuốc duy nhất có thể được ủy nhiệm.
5. Nêu hai trong năm điều chính mà phụ tá điều dưỡng phải chịu trách nhiệm trong một công việc được ủy nhiệm. (**trang 17**)

Bất cứ hai điều nào trong năm hoạt động sau đây đều đúng.

 1. **Làm** công việc được ủy nhiệm theo sự chỉ dẫn cụ thể của RN.
 2. **Quan sát** những sự thay đổi của bệnh nhân có thể bao gồm:
 - Những phản ứng phụ do thuốc có thể xảy ra.
 - Những phản ứng bất lợi trong các tiến trình.
 - Những biến chứng từ căn bệnh.
 3. **Tuồng trình** ngay với RN ủy nhiệm, và giám sát viên của quý vị hay nhân viên phụ trách hồ sơ nếu tình trạng của bệnh nhân có thay đổi.
 4. **Tuồng trình** với RN ủy nhiệm về thuốc men hay phương pháp điều trị mới hoặc có thay đổi.
 5. **Xin gia hạn** giấy ghi danh hoặc giấy chứng nhận của quý vị đúng thời hạn.

6. Quý vị đã được ủy nhiệm công việc thay băng cho Barbara Jones. Quý vị đã làm công việc này được 30 ngày và cảm thấy rất thoải mái. Michael Delgado, là một bệnh nhân khác, bị lở loét ở đũng áo và bây giờ cũng cần được thay quần áo. Giám sát viên của quý vị (người này không phải là RN ủy nhiệm) yêu cầu quý vị làm công việc thay quần áo cho Michael vì quý vị đang làm rất tốt công việc này cho Barbara. Quý vị phải làm gì? (**Trang 11**)

Trả lời: Quý vị không thể nhận làm công việc thay băng cho Michael, từ giám sát viên của quý vị, bởi vì người đó không phải là RN ủy nhiệm.

Hãy yêu cầu giám sát viên của quý vị gọi cho RN ủy nhiệm là người sẽ quyết định xem công việc ủy nhiệm này có thích hợp hay không và làm công việc ủy nhiệm theo đúng yêu cầu của pháp luật.

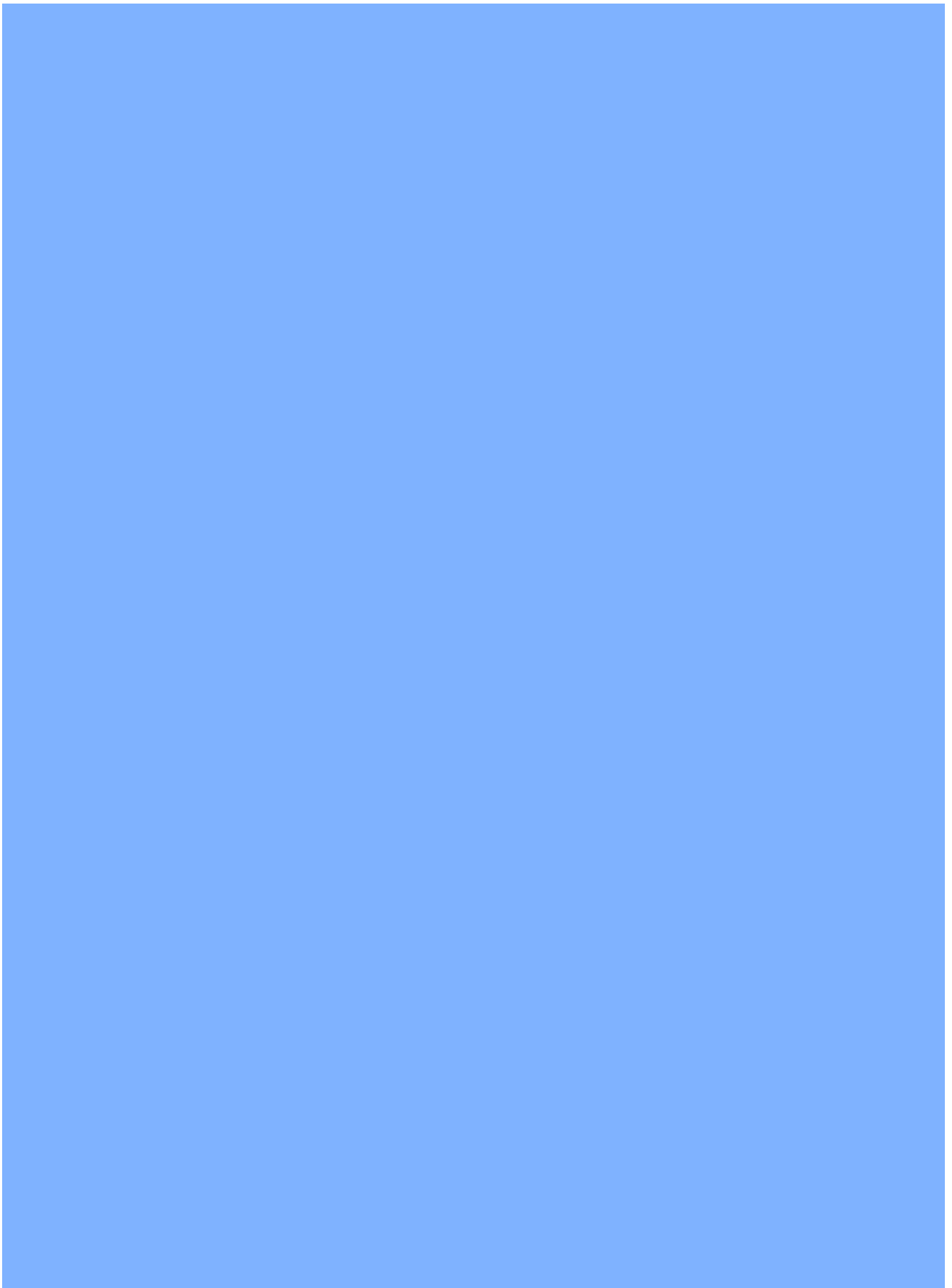


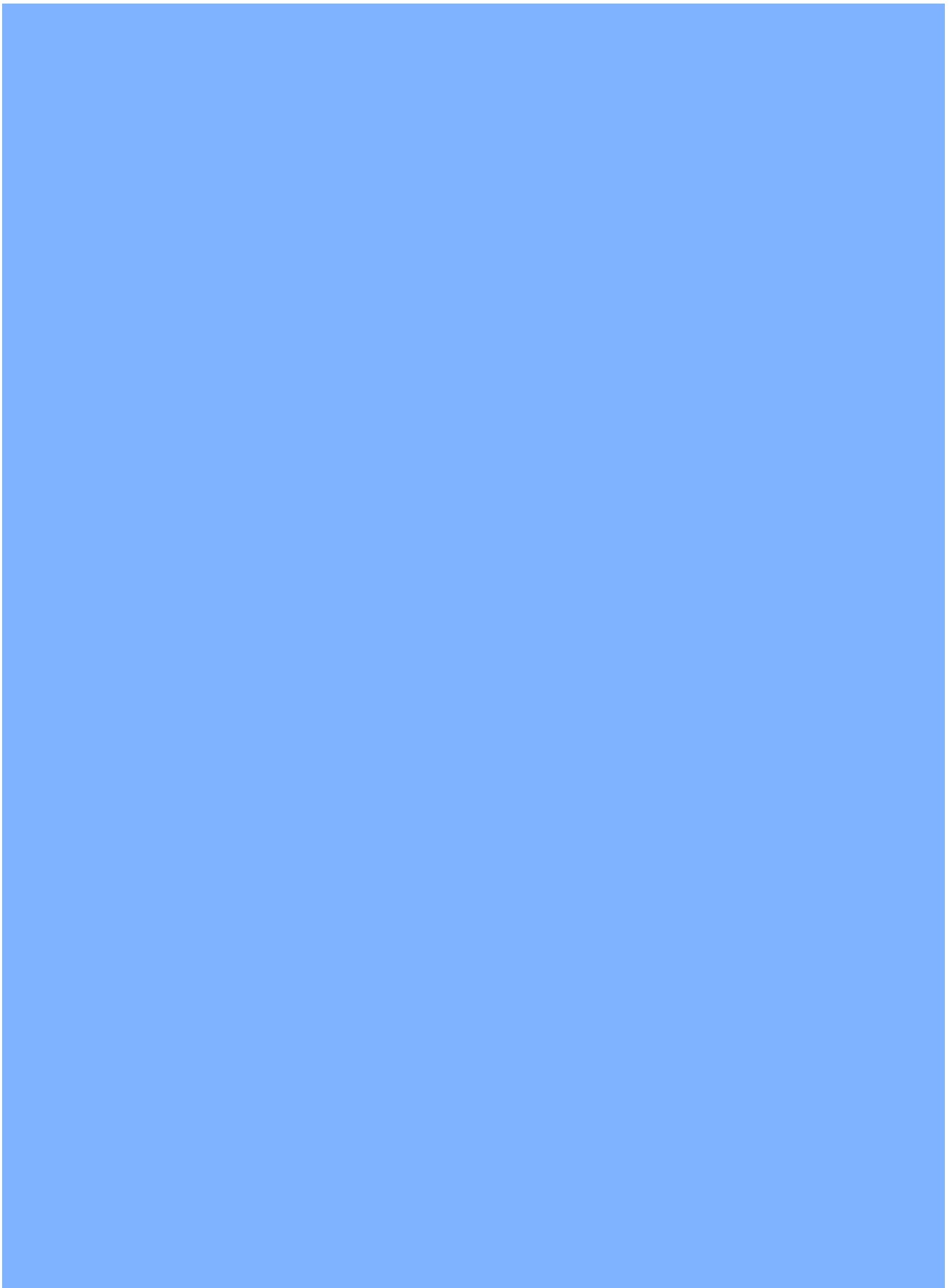
Ngưng đọc Tài Liệu Huấn Luyện tại đây.



Xem phim video/đĩa DVD phần nói đến Luật Về Ủy Nhiệm Của Y Tá & Vai Trò Được Ủy Nhiệm Của Quý Vị.







Bài Học 2 – Chăm Sóc Bệnh Nhân và Các Hệ Trong Cơ Thể

Khái Quát

Chăm Sóc Bệnh Nhân và Các Hệ Trong Cơ Thể

Sơ Lược

Trong bài học này, chúng ta sẽ chú trọng đến mối quan hệ của quý vị với bệnh nhân. Chúng ta sẽ mô tả một số bệnh nhân để giúp quý vị hình dung những tình huống mà quý vị có thể sẽ gặp phải.

Quý vị sẽ học về những hệ chính trong cơ thể, những ảnh hưởng có thể xảy ra do tuổi tác, và một số bệnh thông thường của những hệ đó. Kiến thức căn bản này sẽ giúp quý vị trở thành một phụ tá điều dưỡng giỏi hơn.

Mục Tiêu

Sau khi học xong bài học này quý vị có thể:

1. Định nghĩa chín hệ chính trong cơ thể, và biết được mục đích của những bộ phận chính trong mỗi hệ:

1. Hệ tim mạch (tim và các mạch máu)
2. Hệ hô hấp (phổi)
3. Hệ da (da)
4. Hệ tiết niệu - sinh dục (thận, bàng quang và bộ phận sinh sản)
5. Hệ dạ dày - ruột (hệ tiêu hóa và ruột)
6. Hệ nội tiết (Các tuyến)
7. Hệ thần kinh (Não, tủy sống và dây thần kinh)
8. Hệ cơ xương (xương và cơ bắp)
9. Hệ giác quan (mắt và tai)

2. Mô tả những ảnh hưởng của tuổi tác đối với mỗi hệ của cơ thể.

3. Nêu hai chứng rối loạn hoặc nhiều hơn xảy ra ở mỗi hệ.



Bệnh Sử của Bệnh Nhân

Giới Thiệu

Không có bệnh nhân nào là “điển hình” bởi vì mỗi người là một cá thể có những nhu cầu cụ thể và những cách thức làm việc khác nhau. Hai người và tình huống được mô tả dưới đây có thể gần giống với những tình huống mà quý vị sẽ gặp khi làm công việc ủy nhiệm. Nên nhớ, mỗi tình huống đều là độc nhất.

Thí dụ 1: Bệnh Nhân ở Nhà Tập Thể Người Lớn

Sarah Goldstein ở trong nhà tập thể người lớn cùng với bốn người cao niên khác. Bà đã 80 tuổi và bị chứng đa xơ cứng, tăng nhãn áp, huyết áp cao, và bệnh tim. Bà Goldstein được kê toa thuốc nhỏ mắt để điều trị bệnh tăng nhãn áp. Bà cần có người giúp nhỏ thuốc vào mắt cho bà bởi vì chứng đa xơ cứng đã làm bàn tay của bà bị yếu, gây khó khăn cho bà khi làm những việc đòi hỏi phải chính xác. Bà không thể bóp chai thuốc và nhỏ đúng giọt thuốc vào mắt được.

RN ủy nhiệm là Jane có giấy của bà Goldstein cho phép ủy nhiệm việc nhỏ thuốc vào mắt cho bà. Bây giờ Jane sẽ tiến hành hoàn tất những điều kiện khác để ủy nhiệm công việc này. Jane cũng sẽ kiểm soát công việc của quý vị theo định kỳ để bảo đảm là quý vị làm đúng thủ tục và tất cả những điều kiện khác của việc ủy nhiệm vẫn được giữ nguyên.

Khuyết Tật Phát Triển



Quý vị cũng có thể làm việc với những bệnh nhân bị khuyết tật phát triển. **Khuyết tật phát triển** thường có ba đặc tính sau đây:

1. Bắt đầu trước khi 18 tuổi.
2. Bệnh kéo dài không biết đến bao giờ.
3. Gây ra tình trạng tàn tật nặng.

Những thí dụ về khuyết tật phát triển là:

- Chứng chậm phát triển trí tuệ
- Liệt não bộ
- Bệnh động kinh
- Chứng tự kỷ
- Hội Chứng Down

Có hơn 200 nguyên nhân được biết đến về khuyết tật phát triển bao gồm rối loạn di truyền, một số vấn đề khi mang thai, những yếu tố môi trường kém trong thời gian đầu đời, và tổn thương não.

Chứng Chậm Phát Triển Trí Tuệ—được xác định bằng số điểm IQ (thường có số điểm từ 69 trở xuống). Bệnh nhân gặp khó khăn với việc học. Bác sĩ tâm lý có giấy phép là người có thể xác định một người có bị chứng chậm phát triển trí tuệ hay không.

Liệt Não—ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát cử động của bệnh nhân bởi vì bắp thịt bị co cứng, liệt, hay run rẩy. Chứng liệt não là do chấn thương ở não gây ra. Bác sĩ là người chẩn đoán về chứng liệt não.

Người bị chứng liệt não có thể có trí khôn bình thường hay cao hơn mức bình thường.

Động Kinh—là sự hoạt động khác thường của các tế bào thần kinh trong não gây ra những cơn co giật. Những cơn này thường có thể kiểm chế được bằng thuốc. Bác sĩ là người chẩn đoán về bệnh động kinh.

Chứng Tự Kỷ—bao gồm nói chuyện khó khăn, giao tế khó khăn, và những hạn chế về sinh hoạt trong đời sống hằng ngày. Bác sĩ tâm thần hay bác sĩ tâm lý là người chẩn đoán về chứng tự kỷ.

Hội Chứng Down—là tình trạng của một người khi sinh ra đã bị khuyết tật ở một trong các nhiễm sắc thể. Hội Chứng Down thường bao gồm chứng chậm phát triển trí tuệ, mắt lệch, xương sọ ngắn và rộng, bàn tay to bè với ngón tay ngắn.

Sau đây là bệnh sử của một bệnh nhân bị khuyết tật phát triển được y tá ủy nhiệm chăm sóc.

Belinda Greer 38 tuổi và đã được chẩn đoán là bị bệnh động kinh, chậm phát triển trí tuệ nặng, và bệnh xơ nang ngực. Cô phải dùng thuốc chống co giật, nhưng thỉnh thoảng vẫn bị co giật. Cô được chăm sóc bằng dịch vụ trợ giúp đời sống 24 giờ tại nhà là nơi cô ở chung với một người phụ nữ khác.

Cô Greer có thể uống thuốc bằng miệng, nhưng cô cần có người giúp nhỏ thuốc vào tai vì cô bị run rẩy và để bảo đảm là cô dùng đúng liều lượng thuốc. Thuốc nhỏ tai được kê toa là để ngăn ngừa ráy tai tích tụ lại.

Cô Greer đã đồng ý ủy nhiệm công việc này cho một phụ tá điều dưỡng. Các nhân viên chăm sóc tại nhà đã được huấn luyện và giờ đây được ủy nhiệm làm công việc nhỏ thuốc vào tai cho Cô Greer.

Thí dụ 2: Bệnh Nhân Bị Khuyết Tật Phát Triển



Các Hệ Chính Của Cơ Thể

Giới Thiệu

Bệnh nhân của quý vị có thể gặp phải những khó khăn khác nhau do bệnh tật, ảnh hưởng của tuổi tác, khuyết tật phát triển, hay do tai nạn gây ra tàn tật.

Phần khái quát này về các hệ trong cơ thể sẽ cung cấp kiến thức căn bản hữu ích để quý vị dùng khi sử dụng thuốc hay thực hiện các phương pháp điều trị.

Ở cuối bài học này có Phần Tóm Tắt để giúp quý vị ôn lại kiến thức mới của mình.

Nêu Các Hệ Trong Cơ Thể

Chúng ta sẽ mô tả chín hệ chính của cơ thể.

Hệ tim mạch	tim, mạch máu và máu
Hệ hô hấp	mũi, cổ họng (hầu), thanh quản, khí quản, phế quản, và phổi
Hệ da	lớp bao bọc tự nhiên của cơ thể – da và các tuyến nằm bên trong, lông, và móng.
Hệ tiết niệu – sinh dục	những bộ phận liên quan đến việc tiết và thải nước tiểu – thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo và cơ quan sinh sản
Hệ dạ dày – ruột	hệ tiêu hóa -- dạ dày, ruột non, ruột già, gan, túi mật, lá lách
Hệ nội tiết	các tuyến tiết những chất kích thích tố vào máu
Hệ thần kinh	não, tủy sống, và dây thần kinh
Hệ cơ xương	xương và cơ bắp
Hệ giác quan	mắt, tai, mũi, lưỡi, và xúc giác

Khái Quát về các Hệ Trong Cơ Thể

Đối với mỗi hệ của cơ thể, chúng ta sẽ bàn về những điều sau đây:

- Những bộ phận chính của hệ đó và chức năng của chúng
- Những thay đổi bình thường do tuổi tác
- Những chứng rối loạn thông thường

Những chi tiết này được tóm lược trong Phần Tóm Tắt ở cuối bài học này.

Hệ tim mạch gồm có **tim**, **mạch máu**, và **máu**. Mục đích chính của hệ này là để đưa máu đi nhằm phân phối oxygen và thải carbon dioxide ra khỏi những bộ phận khác trong cơ thể.

Tim là bộ phận cung cấp hầu hết sức mạnh để bơm máu đi khắp cơ thể.

Tim là một túi cơ có bốn ngăn (hoặc bốn ô) và có những mạch máu lớn dẫn vào hoặc dẫn ra khỏi các ngăn đó.

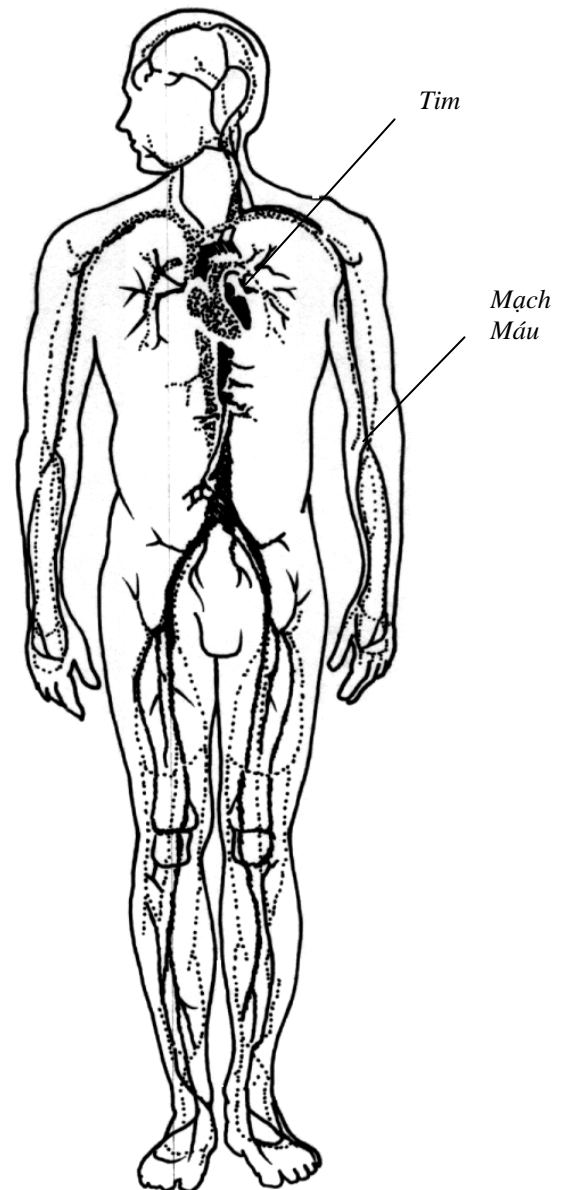
Mạch máu là một mạng lưới gồm những ống mềm, đàn hồi có nhiều kích cỡ khác nhau nằm ở tất cả các phần trong cơ thể.

Động mạch đưa máu, mang theo nhiều oxygen, ra khỏi tim đến các tế bào của cơ thể. Mao mạch là những mạch máu nhỏ li ti và nối kết các động mạch và tĩnh mạch. Tĩnh mạch đưa máu mang theo carbon dioxide trở về tim.

Máu mang theo oxygen, carbon dioxide, các chất dinh dưỡng, kháng thể, và chất thải đến các tế bào.



**Những Bộ
Phận Chính
trong Cơ Thể
và Chức Năng
của Chúng**



Khi chúng ta già đi, các mạch máu bị mất đi phần nào tính đàn hồi. Thành mao mạch cũng thay đổi do tuổi tác làm chậm sự trao đổi giữa máu và các tế bào. Tim không còn bơm hiệu quả. Điều này làm cho lượng máu được đẩy qua tim ít hơn trong mỗi nhịp co bóp.

**Những Thay Đổi
Bình Thường
do Tuổi Tác**



Những Chứng Rối Loạn Thông Thường

Có sáu chứng rối loạn chính mà quý vị cần phải biết. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

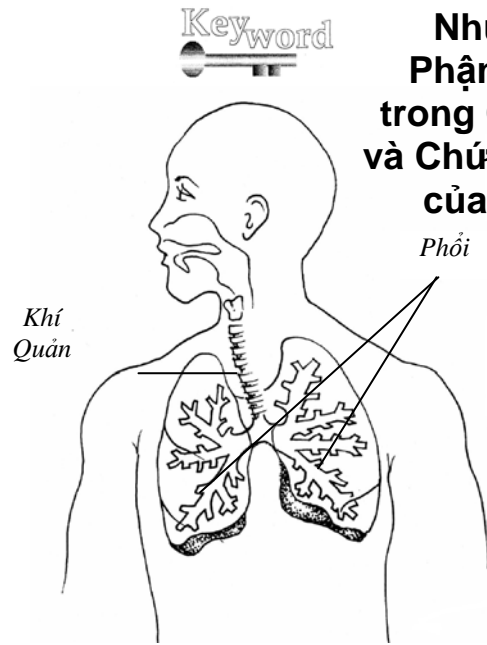
Chứng Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Cao máu (Huyết áp cao)	Áp lực của máu lên các thành động mạch quá lớn.
Thấp máu (Huyết áp thấp)	Áp lực của máu không đủ để tạo ra dòng máu chảy bình thường và để đưa đủ oxygen đến các mô trong cơ thể.
2. Suy Tim Sung Huyết (CHF)	Tim không đủ mạnh để bơm máu đi khắp cơ thể. Tim bơm quá yếu nên máu chảy ngược vào tĩnh mạch và các bộ phận của cơ thể.
3. Đau Tim (Nhồi Máu Cơ Tim hay MI)	Một mạch máu bên trong cơ tim co thắt hoặc bị nghẽn làm cho cơ tim bị tổn thương vì không nhận được đủ oxygen.
4. Đột Quy hay Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)	Một mạch máu trong não bị đứt hoặc nghẽn, làm cho các bộ phận của não bị mất nguồn cung cấp máu.
6. Loạn Nhịp Tim	Nhịp tim (mạch) đập không đều.

Hệ hô hấp là một nhóm của các bộ phận làm công việc chuyển oxygen từ không khí vào máu và thải carbon dioxide từ trong máu vào không khí.

Hệ hô hấp gồm có mũi, cổ họng (hầu), thanh quản, khí quản, phế quản, và phổi.

Không khí trong lành được hít vào cơ thể và đưa đến phổi. Oxygen từ không khí được hệ tim mạch chuyển đến tất cả các bộ phận trong cơ thể.

Khi oxygen được phân phối đến các tế bào của cơ thể, những chất khí thải được thu thập và đưa trở về phổi là nơi chúng được thở ra khỏi cơ thể. Tóm lại, oxygen được hít vào và carbon dioxide được thở ra.



Những Bộ Phận Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng

Khi chúng ta già đi, phổi bị mất đi phần nào tính đàn hồi. Vì sự thay đổi này nên khả năng thở sẽ yếu hơn. Người cao niên không thể thở sâu như người còn trẻ được.

Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác

Quý vị cần phải biết bốn chứng rối loạn hô hấp chính. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với RN ủy nhiệm.

Những Chứng Rối Loạn Thông Thường

Chứng Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Nhiễm Trùng Đường Hô Hấp Trên (URI)	URI bao gồm bệnh cảm lạnh thông thường, các vấn đề về xoang, ho kinh niên, đau cổ họng, sổ mũi, viêm xoang, và viêm a-mi-đan. Tình trạng nhiễm trùng này có thể do vi trùng hay vi khuẩn gây ra.
2. Viêm Phổi	Bệnh viêm phổi do vi trùng, vi khuẩn hay nấm gây ra. Những triệu chứng gồm có sốt, ớn lạnh, và ho.
3. Bệnh Nghẽn Phổi Kinh Niên (COPD)	Là tình trạng nặng dần và không thể phục hồi làm cho bệnh nhân bị khó hít vào và thở ra do có vấn đề ở phổi hoặc phế quản. Viêm Phế Quản Kinh Niên và Tràn Khí Phổi là những thí dụ về COPD. Nguyên nhân thông thường nhất là do hút thuốc lá.
4. Suyễn	Bệnh kinh niên làm cho hệ hô hấp phản ứng với những thứ trong môi trường chẳng hạn như bụi, mốc, phấn hoa, chất khí có mùi, và đôi khi là thực phẩm. Bệnh suyễn thường xảy ra theo những “cơn suyễn” làm

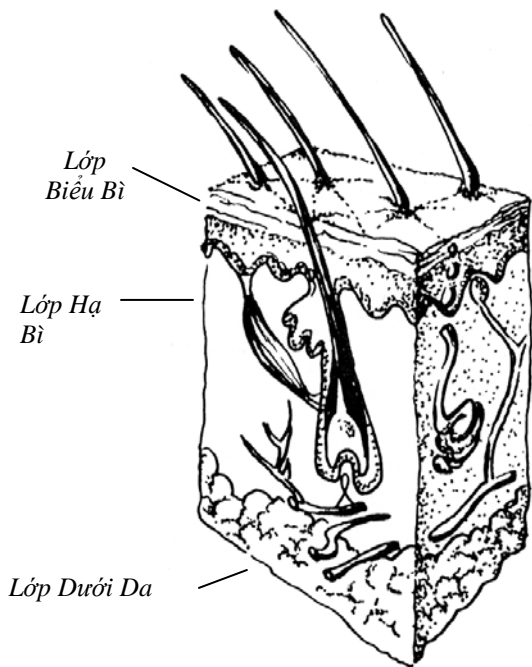


Hệ Da

Những Bộ Phần Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng



Mặt cắt của da



Da gồm có ba lớp riêng biệt: lớp biểu bì, lớp hạ bì, và lớp dưới da.

Lớp **biểu bì** là lớp ngoài cùng, phẳng nhẵn, tạo nên từ các tế bào cứng liên tục bị chết và thay thế. Lớp này tạo nên một rào cản không cho vi khuẩn xâm nhập và hơi ẩm thoát ra ngoài (giữ nước ở bên trong để cho các mô của cơ thể không bị khô kiệt.) Nếu lớp da này bị rách, vi khuẩn có thể sẽ tấn công vào các mô bên dưới.

Lớp **hạ bì** nằm ngay bên dưới lớp biểu bì. Nó được tạo nên từ mô liên kết nối với các mạch máu nhỏ xíu và đầu dây thần kinh. Nó còn bao gồm nhiều sự kết cấu khác:

- Nang lông, là nơi những sợi lông nhỏ xíu mọc lên để che phủ cơ thể chúng ta.
- Tuyến bã nhờn (tuyến dầu) để bôi trơn lông.
- Tuyến mồ hôi giúp kiểm soát nhiệt độ của cơ thể.
- Các bộ phận thụ cảm gửi tín hiệu về não khi bị đau, bị áp lực, nóng, lạnh, hay có sự đụng chạm xảy ra.



Lớp **dưới da** kết hợp các mô liên kết dạng mô xơ và mô mỡ. Mô xơ nối kết những lớp ngoài của da với các cơ xương. Mô mỡ giúp giữ nhiệt cho cơ thể, hoạt động giống như một lớp cách ly chống lạnh, và là dạng năng lượng thặng dư.

Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác

Lớp biểu bì trở nên mỏng hơn, nhạt hơn, và mờ hơn khi chúng ta già đi. Nguồn máu cung cấp đến lớp hạ bì và lớp mô dưới da bị giảm sút.

Lượng mỡ dưới da cũng giảm bớt, nhất là ở cánh tay và chân, nên chân tay trở nên gầy hơn. Da trở nên nhăn nheo, có nhiều nếp gấp, và vết nhăn, và ít có khả năng duy trì nhiệt độ của cơ thể.

Móng tay chân có thể bị xám, giòn, cứng, và dày. Hầu hết sự thay đổi ở móng tay móng chân là do sự giảm sút nguồn cung cấp máu đến chân móng.

Giữ cho da sạch và khô (nhưng không khô kiệt) sẽ giúp cho da được khỏe mạnh.

Chăm Sóc Da

Quý vị nên xem xét da của bệnh nhân theo định kỳ. Tìm những chỗ da vẫn còn bị đỏ sau khi bệnh nhân thay đổi tư thế và không còn chịu áp lực.

Phải lau sạch da càng sớm càng tốt khi da bị dơ. Khi tắm, cần phải thật cẩn thận để giảm thiểu kích thích và tránh lau da quá khô. Hãy dùng nước ấm, chứ không phải nước nóng, và xà bông trung tính. Để tránh da bị khô, hãy bôi kem hoặc dầu, và tránh không khí lạnh hoặc khô.

Nếu bệnh nhân của quý vị không kiểm chế được tiểu tiện, hãy dùng tấm lót hoặc quần lót ngấm được nước tiểu và không để cho da bị ẩm ướt. Có thể bôi kem hoặc thuốc mỡ để bảo vệ da.

Một cách quan trọng khác để bảo vệ da của bệnh nhân là giúp bệnh nhân thay đổi tư thế thường xuyên. Nếu bệnh nhân của quý vị có thể tự mình lật qua lật lại, thì bệnh nhân nên thay đổi tư thế sau mỗi 15 phút.

Bảo Vệ Da Khỏi Bị Thương

Khi quý vị giúp bệnh nhân thay đổi tư thế, hãy giảm bớt sự chà xát trên da của bệnh nhân bằng cách **nâng** họ lên, thay vì kéo lê họ.

Đừng xoa bóp vùng da ở trên những bộ phận xương của cơ thể. Tránh dùng loại gối tròn có lỗ ở giữa (hình donut) để kê lót vì như vậy sẽ gây thêm sự tổn thương do bị áp lực ở những vùng yếu ớt.

Ăn uống cân bằng với nhiều chất đạm, calories và chất lỏng rất quan trọng để giữ cho da được lành mạnh và mau lành vết thương.

Lời Khuyên về Dinh Dưỡng

Nếu bệnh nhân không thể ăn uống cân bằng, có thể thay thế bằng những nguồn bổ dưỡng đặc biệt. Hãy bàn thảo về cách ăn uống của bệnh nhân với RN ủy nhiệm để biết những đề nghị cụ thể.



Những Chứng Rối Loạn Thông Thường



Quý vị cần phải biết tám chứng rối loạn của da. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Chứng Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Lở Loét Ở Điểm Áp (Lở Loét Do Tư Thế Nằm, hay Lở Loét Vì Nằm Liệt Giường)	Chỗ da thiếu máu lưu thông do áp lực liên tục làm cho mô bị tổn thương. Lở loét ở điểm áp có thể ngăn ngừa.
2. Lở Loét Ứ Huyết/Lở Loét Tĩnh Mạch	Chỗ da hở bị rỉ nước kinh niên, do máu trong tĩnh mạch không được bơm về tim đủ nhanh. Vùng da chung quanh chỗ lở loét trở thành màu nâu bầm. Tình trạng này thường hay xảy ra ở ống chân và bàn chân.
3. Lở Loét Động Mạch (Lở Loét Do Bệnh Tiểu Đường)	Những chỗ da bị hở hình tròn ở bàn chân và ống chân do thiếu máu lưu thông đến chân.
4. Mụn Đỏ và Nhiễm Trùng	Mụn đỏ là những chỗ da sưng lên, có màu đỏ, nhám, thường ngứa ngáy. Nhiễm trùng da gây ra là do da có chỗ bị nứt chằng hạn như vết trầy xước là nơi đã có ổ vi khuẩn.
5. Phồng	Bị tổn thương da do lửa, nắng, hóa chất, đồ vật hay nước nóng, hoặc điện. Các vết phồng được xếp loại tùy theo độ sâu của phần da bị thương. Phồng cấp 1, da ửng đỏ và có thể sưng và rát. Phồng cấp 2 thường có những chỗ da bị giộp lên, ửng đỏ nhiều, gây đau đớn, và sưng tấy. Phồng cấp 3 là trầm trọng nhất và liên quan đến tất cả các lớp da.
6. Ung Thư Da/Tổn Thương Da	Chỗ da phát triển khác thường. Hầu hết là những chỗ lồi nhỏ, có hình giọt nước hay những vết thương hở chảy máu, đã đóng vảy, nhưng không lành được. Những chỗ như vậy thường không lan rộng và có thể điều trị. Một dạng ung thư da nguy hiểm hơn là ung thư da hắc tố. Những chỗ ung thư da hắc tố có hình dạng khác thường, và có thể được mô tả là “nốt ruồi kỳ lạ” hay nốt ruồi thay hình đổi dạng.
7. Vết Thương Hở	Vết thương do giải phẫu không lành hẳn và bị hở ra. Những vết thương này cần phải lành dần dần từ trong ra ngoài.
8. Vết Rò	Bất cứ một đường rãnh khác thường nào nối liền những bộ phận của cơ thể mà bình thường không nối với nhau. Đôi khi có chất dịch chảy ra từ vết rò chẳng hạn như chất dịch trong ruột hay những chất dịch khác của cơ thể.

Những thông tin sau đây sẽ cho quý vị thêm kiến thức căn bản về lở loét ở điểm áp (lở loét vì nằm liệt giường) và những vết thương khác mà quý vị có thể sẽ gặp nếu quý vị làm công việc thay băng không sát trùng. Nếu quý vị có thắc mắc về những thông tin này, hãy thảo luận với RN ủy nhiệm.

Thông Tin Bổ Sung

Lở loét ở điểm áp là một vùng da thiếu máu lưu thông làm cho mô bị hủy hoại. Da trở nên yếu khi:

- Da quá ẩm
- Da khô và nứt nẻ
- Nước tiểu hay phân làm rát da
- Da bị chà xát hay bị rách (kết hợp giữa áp lực và chà xát)

Lở Loét Ở Điểm Áp (Lở Loét Vì Nằm Liệt Giường)

Nếu bệnh nhân của quý vị đã từng bị lở loét ở điểm áp trước đây, bệnh nhân đó có nguy cơ bị tình trạng này nhiều hơn.

Lở loét ở điểm áp xảy ra ở vùng xương gây áp lực lớn nhất lên da và mô, và ép lên bề mặt bên ngoài. Đây có thể là chỗ mà những bộ phận cứng của cơ thể ép vào những bộ phận khác, vào nệm, hay vào ghế. Đối với những bệnh nhân nằm liệt giường, hầu hết những chỗ lở loét ở điểm áp hình thành tại:

- Vùng lưng dưới thắt lưng (vùng xương cụt)
- Xương hông
- Gót chân

Những Vùng Có Nguy Cơ

Đối với những bệnh nhân ngồi trên ghế hay xe lăn, vị trí chính xác của chỗ lở loét ở điểm áp hình thành tùy thuộc vào tư thế ngồi. Những vết này có thể hình thành ở đầu gối, mắt cá, xương bả vai, khuỷu tay, sau gáy, và xương sống.

Những Bệnh Nhân Nào Có Nguy Cơ

Những bệnh nhân nằm trên giường, không thể cử động được, có thể bị lở loét ở điểm áp chỉ sau 1 - 2 tiếng. Những bệnh nhân ngồi trên ghế, và không cử động được, có thể bị lở loét ở điểm áp thậm chí còn nhanh hơn bởi vì sức ép trên da nhiều hơn. Việc thay đổi tư thế thường xuyên có thể giúp ngăn ngừa lở loét do ở điểm áp.

Những dây thần kinh trong da thường "báo" cho cơ thể biết khi nào phải cử động để giảm bớt sức ép trên da. Một số bệnh kinh niên, chẳng hạn như bệnh tiểu đường, có thể làm giảm khả năng cảm nhận sức ép của bệnh nhân.



Đối Với Bệnh Nhân Nằm Liệt Giường

Nếu bệnh nhân của quý vị phải nằm liệt giường, dùng nệm đặc biệt bằng xốp (foam), bằng hơi, bằng gel, hay nước có thể giúp ngăn ngừa lở loét ở điểm áp.

Nên nâng cao đầu giường lên một chút, và chỉ nằm trong khoảng thời gian càng ngắn càng tốt. Nên dùng gối hoặc những miếng chêm để giữ cho hai đầu gối hoặc mắt cá không đụng vào nhau.

Tránh đặt bệnh nhân nằm trong tư thế đè thẳng lên xương hông khi bệnh nhân nằm nghiêng. Nên chọn một tư thế giúp cân bằng trọng lượng và áp lực. Dùng gối chêm sau lưng bệnh nhân cũng có thể giúp ích.

Nếu bệnh nhân hoàn toàn không thể cử động, nên để gối dưới chân bệnh nhân từ giữa bắp chân đến mắt cá để giữ cho gót chân không đụng xuống giường. Không bao giờ được để gối ngay bên dưới đầu gối.

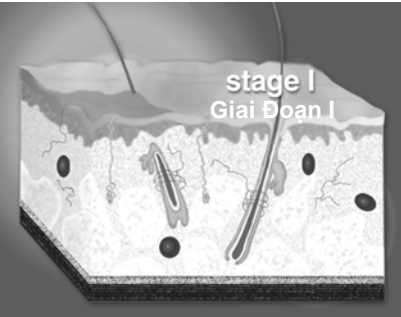
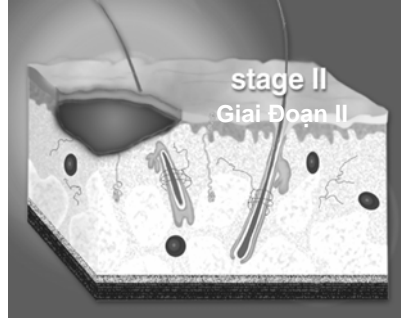
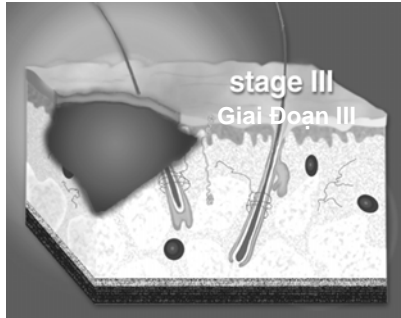
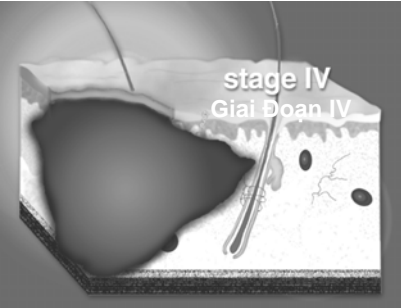
Đối Với Bệnh Nhân Ngồi Liệt Ghế

Nếu bệnh nhân của quý vị phải ngồi liệt trên ghế hay trong xe lăn, thì nên dùng miếng nệm lót bằng xốp, bằng gel, hay hơi để giảm bớt áp lực.

Tránh miếng lót hình tròn có lỗ ở giữa (hình donut) bởi vì chúng làm giảm dòng máu lưu thông và làm cho mô bị sưng, có thể gia tăng nguy cơ bị lở loét ở điểm áp.

Tránh để cho bệnh nhân ngồi im không cử động. Ngay cả những cử động thật nhẹ cũng giúp tránh áp lực ở những điểm áp.

Mức độ tổn thương trầm trọng của da thường được mô tả theo giai đoạn. Phần sau đây tóm lược bốn giai đoạn của một vết lở loét ở điểm áp theo như trình bày của Ủy Ban Tư Vấn Quốc Gia Về Vết Thương Lở Loét Ở Điểm Áp (NPUAP).

Giai Đoạn	Mô Tả
	<p>Mô Tả</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da còn nguyên vẹn bị ửng đỏ; kéo dài trong 15-30 phút hoặc hơn. • Ứng đỏ và nóng ở chỗ chịu áp lực. • Có thể tránh tổn thương da trong giai đoạn này bằng cách giảm bớt áp lực. <p>Điều Trị</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giảm bớt áp lực bằng cách giúp bệnh nhân thay đổi tư thế. Không nên xoa bóp chỗ da bị ửng đỏ đặc biệt là ở những chỗ xương cứng. • Dùng gối, mền da cừ, khung kê trên giường, miếng lót gót chân và khuỷu tay, hay miếng lót giường để giảm bớt áp lực.
	<p>Mô Tả</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tổn thương ở một phần độ dày của da. • Vết lở loét trên bề mặt da có vẻ giống như vết trầy/xước, vết giộp, hay vết lõm cạn. <p>Điều Trị</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khi thấy da ở giai đoạn này, hãy báo với một hoặc tất cả những người sau đây: gia đình, RN ủy nhiệm, bác sĩ, hay giám sát viên để được trợ giúp chăm sóc vết lở loét này. • Việc điều trị phải do RN ủy nhiệm. • Cần phải lau rửa vết thương trước khi băng bó. Làm theo những thủ tục thường lệ để làm sạch vết thương theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.
	<p>Mô Tả</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tổn thương hoàn toàn độ dày của da. • Tất cả các lớp da đã bị thương. • Có thể có đóng vảy (một vùng dày, cứng, giống như vảy cá). <p>Điều Trị</p> <ul style="list-style-type: none"> • Việc điều trị phải do RN ủy nhiệm. • Làm theo những chỉ dẫn giống như ở Giai Đoạn 2.
	<p>Mô Tả</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mất hoàn toàn độ dày của da và vết thương lan rộng • Mô đã bị chết (hoại tử), hoặc bị tổn thương ở cơ bắp, xương, hay những bộ phận phụ (chẳng hạn như dây chằng hoặc bao khớp). <p>Điều Trị</p> <ul style="list-style-type: none"> • Việc điều trị phải do RN ủy nhiệm. • Làm theo những chỉ dẫn giống như ở Giai Đoạn 2.

Giai Đoạn Lành Vết Thương

Vết thương lành trải qua ba giai đoạn chính:

1. **Viêm.** Cơ thể phản ứng bằng cách tăng dòng máu lưu thông (làm ửng đỏ) và đưa những loại tế bào đặc biệt đến để bảo vệ chỗ đó.
2. **Kết mô hạt.** Mô mới sẽ bắt đầu phát triển để thay cho mô bị thương.
3. **Ẩn da non.** Da mọc trở lại để che phủ vết thương hở.

Vết thương phải được giữ ẩm nhưng vùng da chung quanh vết thương thì phải khô ráo.

Đôi khi, việc thay băng sẽ làm tróc lớp mô chết. Nếu cần phải gỡ bỏ thêm mô chết, một chuyên viên y tế phải thực hiện công việc này.

Làm Sạch Vết Thương

Lau rửa vết thương có nghĩa là loại bỏ những tế bào chết và chất dịch chảy ra, và những chất liệu băng bó dư thừa có thể có ở chân vết thương.

Loại bỏ mô hoại tử là loại bỏ phần mô hoại tử (đã chết) đồng thời loại bỏ một số mô lành từ nền vết thương. **Loại bỏ mô hoại tử ở vết thương không phải là trách nhiệm của phụ tá điều dưỡng.**

Hệ tiết niệu - sinh dục gồm có:

- Hai **quả thận** tạo ra nước tiểu bằng cách lọc máu
- Hai **niệu quản**, ống dẫn nước tiểu từ thận đến bàng quang
- Một **bàng quang**, để giữ nước tiểu cho đến khi được bài tiết ra ngoài
- Một **niệu đạo**, ống dẫn nước tiểu từ bàng quang ra khỏi cơ thể
- Cơ quan sinh sản của nam và nữ.

Hệ này có bốn chức năng chính:

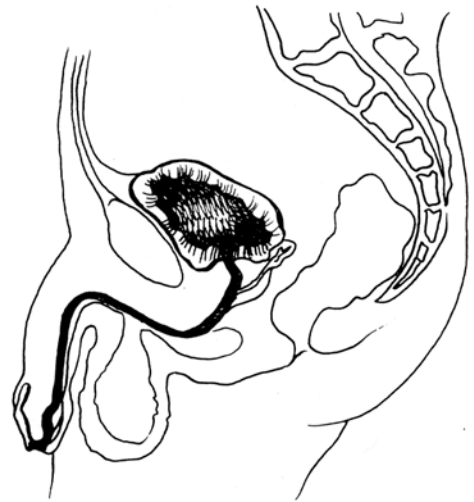
1. Thanh lọc các chất thải trong máu (thận lọc nhiều loại thuốc)
2. Điều chỉnh lượng nước trong cơ thể
3. Điều chỉnh mức cân bằng acid và chất khoáng trong cơ thể
4. Sinh sản

“Sinh dục” là nói về các cơ quan sinh sản và “tiết niệu” chỉ các cơ quan liên quan đến việc tạo và thải nước tiểu.

Keyword

Những Bộ Phần Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng

Nam



Nữ



Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác

Khi chúng ta già đi, những thay đổi sau đây sẽ xảy ra trong hệ tiết niệu - sinh dục:

- Kết cấu của thận thay đổi, và chúng trở thành những bộ phận lọc kém hiệu quả hơn
- Máu lưu thông đến thận ít hơn
- Cơ bắp ở bàng quang yếu đi
- Bàng quang có thể giữ được ít nước tiểu hơn
- Một số người cảm thấy khó khăn trong việc thải hết lượng nước tiểu trong bàng quang lúc đi tiểu
- Nam giới có thể bị sưng tuyến tiền liệt, làm cho họ khó có thể thải hết lượng nước tiểu trong bàng quang hay khó bắt đầu đi tiểu
- Thận có thể cần nhiều thời gian hơn để lọc thuốc

Tất cả những sự thay đổi này khác nhau tùy theo mỗi người.

Những Chứng Rối Loạn Thông Thường

Quý vị cần phải biết về ba chứng rối loạn đường tiểu. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Chứng Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Nhiễm Trùng Đường Tiểu (UTI)	Nhiễm trùng ở một hay nhiều bộ phận trong đường tiểu. Phụ nữ thường hay bị bệnh này nhiều hơn nam giới và có thể không có triệu chứng.
2. Không Kiểm Chế Được Tiểu Tiện	Không thể kiểm soát được việc đi tiểu.
3. Sưng Tuyến Tiền Liệt	Tuyến tiền liệt của nam giới, nằm giữa đáy bàng quang và đầu dương vật, có thể bị phình lên. Khi sưng nó có thể làm nghẽn dòng nước tiểu. Việc này có thể làm cho nam giới khó khăn để bắt đầu đi tiểu và tiểu hết nước tiểu trong bàng quang.

Hệ dạ dày – ruột (đôi khi gọi là đường GI) gồm có **dạ dày** và **ruột** là phần chính, và được trợ giúp bởi một số bộ phận khác. Hệ này tiêu hóa thức ăn để nuôi dưỡng tất cả những tế bào của cơ thể. Những phần thức ăn không thể dùng để nuôi cơ thể sẽ được bài tiết thành chất thải.



Những Bộ Phận Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng

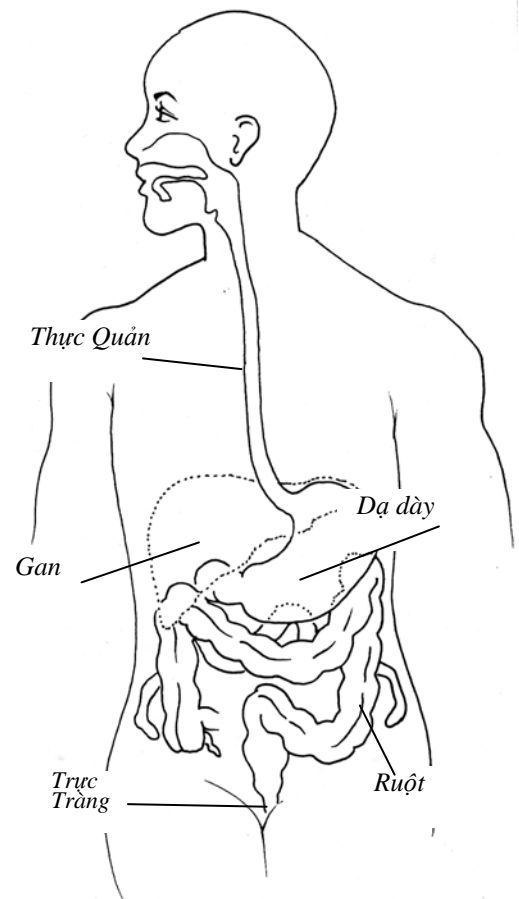
Quá trình tiêu hóa bắt đầu từ lúc thức ăn được bỏ vào **miệng**. Thức ăn được nhai trong miệng bằng **răng** và **lưỡi** thành những mảnh nhỏ và trộn với nước bọt cho dễ nuốt. Sau đó thức ăn đi xuống **thực quản** và vào dạ dày. Các chất men trong nước bọt bắt đầu phân hủy thức ăn thành một dạng mà những bộ phận còn lại của cơ thể có thể dùng được.

Dạ dày giữ thức ăn và trộn thêm các chất men để phân hủy thành một chất hơi lỏng có thể hấp thụ được. Sau đó, thức ăn đi ra khỏi bao tử và đi vào **ruột non**.

Các chất men của ruột và gan tiếp tục phân hủy thức ăn thêm nữa. **Gan** tiết ra mật, là chất cần thiết để tiêu hóa chất béo. Mật được đựng trong **túi mật**. Mật đi vào ruột non, tiêu hóa và hấp thụ chất béo. Ruột non dài khoảng 19-20 feet. **Lá lách** cũng tiết chất dịch tiêu hóa vào ruột non.

Các chất dịch tiêu hóa cùng làm việc với nhau để phân hủy thức ăn thành những chất gọi là chất dinh dưỡng được hấp thụ qua thành ruột non. Những thức ăn không thể hấp thụ được sẽ ở lại trong ruột non, và đi xuống **ruột già** dưới dạng hơi lỏng.

Ruột già hay **ruột kết**, dài khoảng 5 feet. Trong ruột già, hầu hết những chất dịch ở dạng hơi lỏng được tái hấp thụ vào cơ thể. **Nhu động** (sự chuyển động dạng gợn sóng của ruột) đưa phần chất cứng còn lại (gọi là phân) vào phần dưới của ruột kết. Khi tích tụ đủ, phân sẽ được bài tiết ra ngoài qua hậu môn cùng với hơi tiết ra từ ruột. Đây là việc đại tiện.




Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác

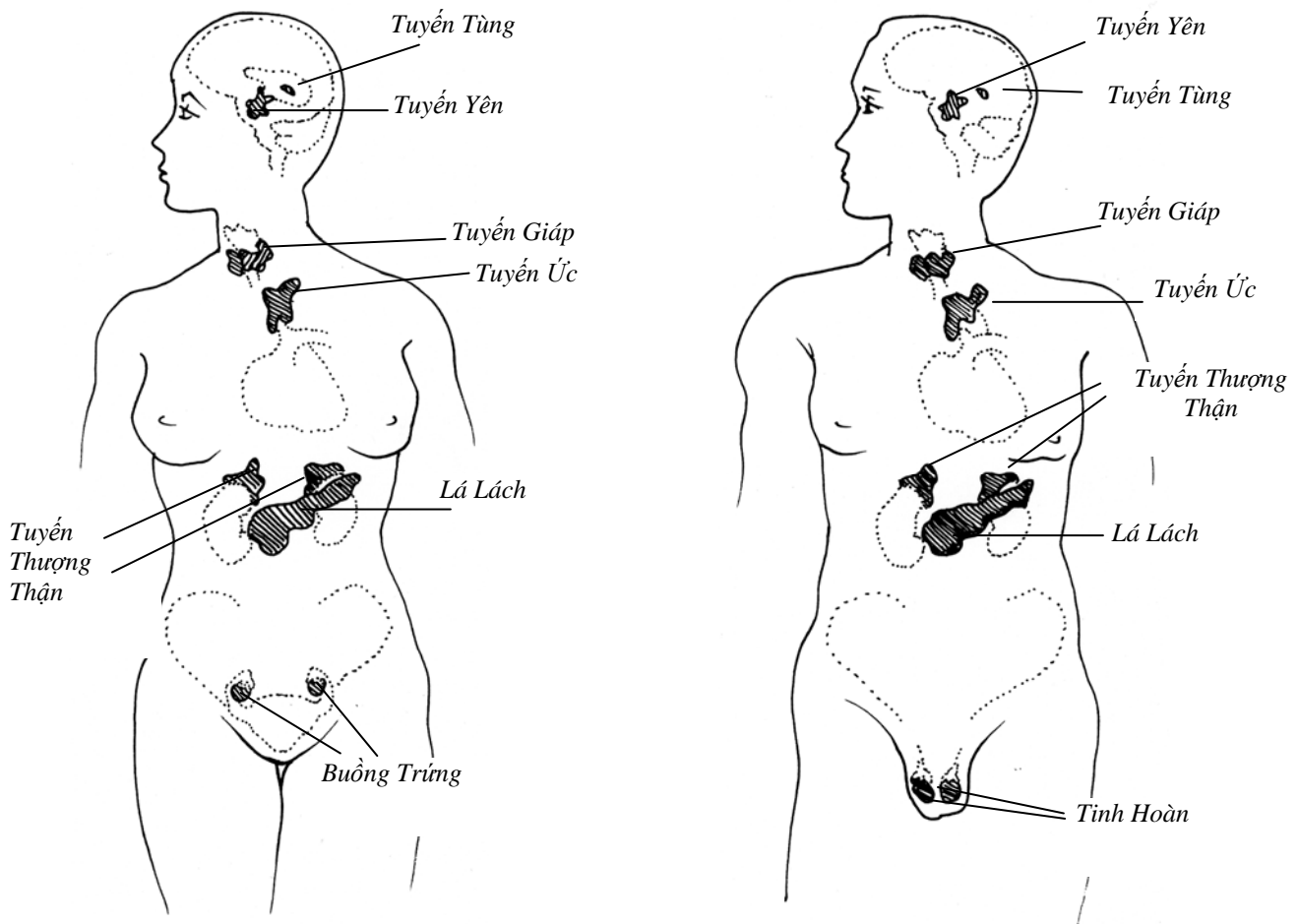
Khi chúng ta già đi, có thể có nhiều thay đổi trong hệ tiêu hóa. Những thay đổi này khác nhau tùy theo từng người, và có thể bao gồm:

- Giảm số chồi vị giác
- Giảm khả năng nhai (do bị hư răng hay mất răng)
- Giảm lượng men tiêu hóa
- Giảm độ chắc của cơ bắp ở ruột và các cơ thắt (những cơ bắp ở đầu trực tràng để kiểm soát việc thải phân và hơi)
- Giảm nhu động (vận động của cơ bắp ở ruột để đẩy thức ăn đi qua)
- Giảm khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng
- Tăng lượng chất acid trong bao tử

Những Chứng Rối Loạn Thông Thường

Quý vị cần phải biết về những chứng rối loạn sau đây. Hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Rối Loạn	Định Nghĩa
Táo Bón	Không đại tiện được thường xuyên. Phân trở nên cứng và khô.
Phân Cứng 	Phân cứng là do tình trạng tích tụ và giữ phân (chất thải cứng) lâu ngày trong ruột kết. Những nguyên nhân gây ra tình trạng phân cứng là: <ul style="list-style-type: none"> • Bị táo bón không được chữa trị • Cơ thể bị thiếu nước • Nằm liệt giường lâu ngày • Thuốc có phản ứng phụ gây táo bón • Bệnh nhân bị suy dinh dưỡng.
Trĩ	Là tình trạng tĩnh mạch bị giãn ở trực tràng. Có thể là ở bên trong hay bên ngoài. Bị trĩ là do: <ul style="list-style-type: none"> • Rặn quá mức khi đại tiện • Táo bón • Ngồi lâu • Sinh nở
Loét Dạ Dày – Ruột	Loét dạ dày – ruột là vết thương hở hay vùng mô bị tổn thương ở bất cứ phần nào trong đường GI.
Viêm Ruột Già (Ruột Dễ Bị Kích Thích)	Ruột rất dễ bị kích thích và hoạt động không bình thường gây ra tình trạng tiêu chảy.
Thiếu Nước	Thiếu nước là tình trạng mô của cơ thể bị mất quá nhiều nước, hoặc cơ thể không nhận được đủ nước.
GERD (Thực Quản Hồi Lưu)	Cảm giác bị “ợ chua” là do một phần hỗn hợp thức ăn đã tiêu hóa/acid trào ngược vào phần cuối thực quản.



Hệ nội tiết được tạo nên bởi các tuyến tiết **kích thích tố** vào dòng máu. Kích thích tố là những hóa chất để điều chỉnh và kiểm soát các hoạt động và sự sinh trưởng của cơ thể. Mỗi kích thích tố mang theo một thông điệp cụ thể khi nó tuần hoàn khắp cơ thể. Một hệ thống đáp ứng phức tạp kiểm soát việc tiết kích thích tố. Ở người mạnh khỏe, những kích thích tố cụ thể chỉ được tiết ra khi cần thiết.

Một số tuyến nội tiết là tuyến yên, tuyến giáp và tuyến cận giáp, tuyến thượng thận, lá lách, buồng trứng, và tinh hoàn.

Những thay đổi trong hệ nội tiết khác nhau tùy theo mỗi người. Mức tiết kích thích tố có thể giảm sút. Một thí dụ thông thường về tình trạng này là sự giảm tiết kích thích tố nam và nữ ở tuổi trung niên (sự mãn kinh ở phụ nữ).

Những Bộ Phận Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng

Keyword

Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác



Những Chứng Rối Loạn Thông Thường



Quý vị cần phải biết về hai chứng rối loạn chính. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Bệnh Tiểu Đường Loại Một	Lá lách không tiết ra hay tiết không đủ kích thích tố gọi là <i>insulin</i> . Không có insulin, cơ thể không thể dùng chất đường đúng cách để tiếp nhiên liệu cho các tế bào trong cơ thể. Do đó đường (chất đường) ở lại trong dòng máu và được bài tiết qua nước tiểu.
2. Suy Tuyến Giáp (Nhược Giáp)	Tuyến giáp không tiết ra đủ kích thích tố tuyến giáp. Đây là tình trạng khá thông thường ở người cao niên và có thể điều trị dễ dàng bằng kích thích tố tuyến giáp tổng hợp.

Bệnh Tiểu Đường – Thông Tin Bổ Sung

Bệnh tiểu đường là một vấn đề sức khỏe rất nghiêm trọng và có thể đưa đến những vấn đề khác nếu không được chữa trị đúng cách. Một số vấn đề sức khỏe được bao gồm như sau:

- Huyết áp cao
- Đau tim
- Đột quỵ
- Những vấn đề về mắt có thể làm cho mù lòa
- Bệnh thận hay suy thận
- Tuần hoàn kém và khó lành vết thương
- Đau đớn
- Những vấn đề nha khoa
- Bị nhiễm trùng thường xuyên
- Mất cảm giác và cơ bắp yếu, nhất là ở bàn chân, chân và bàn tay.

Tình trạng mất cảm giác, cùng với khả năng chống nhiễm trùng suy giảm, là nguyên nhân chính khiến phải cắt ngón chân, bàn chân, và chân.

Bệnh Tiểu Đường Loại I

Loại I thường gọi là bệnh tiểu đường giai đoạn đầu bởi vì nó thường bắt đầu khi tuổi còn trẻ. Cơ thể không tiết ra hay tiết không đủ insulin. Người bị Bệnh Tiểu Đường Loại I cần được chích insulin.

Những nguyên nhân gây ra Bệnh Tiểu Đường Loại I phần lớn chưa biết rõ nhưng có thể bao gồm di truyền, căng thẳng, bị thương, hay bị bệnh.

Bệnh Tiểu Đường Loại II

Loại Bệnh Tiểu Đường thứ hai là Loại II, thường xảy ra ở những người trên 40 tuổi bị quá cân và có thói quen ăn uống không tốt. Những nguyên nhân khác là di truyền và căng thẳng. Loại II thường ít nghiêm trọng hơn Loại I. Khoảng 90 phần trăm những người bị bệnh tiểu đường là thuộc Loại II.

Lá lách tiết ra insulin, nhưng hoặc tiết ra không đủ insulin hoặc là cơ thể không dùng chất này đúng cách. Do đó, chất đường tích tụ lại trong máu.

Những người bị bệnh tiểu đường Loại II thường có thể kiểm soát bệnh của họ trong một thời gian bằng cách điều chỉnh cách ăn uống, thường xuyên thử máu, tập thể dục, và dùng thuốc. Khi bệnh tiểu đường nặng thêm, họ có thể cần dùng insulin.

Mỗi người chúng ta đều có mức đường huyết khác nhau. Đây không phải là vấn đề trừ khi đường huyết xuống thấp hơn 70 (đường huyết thấp) hay tăng cao hơn 200 (đường huyết cao). Có thể nhận ra hai tình trạng quá mức đó bằng những thông tin sau đây.

Mức đường huyết được xem là bình thường ở khoảng từ 105 đến 110. Mức đường huyết từ 110 đến 200 là cao hơn bình thường nhưng có thể kiểm soát bằng chương trình dinh dưỡng và tập thể dục.

Sự Thay Đổi Bất Thường của Đường Huyết

Đường Huyết Thấp (Đường huyết thấp-dưới 70mg/dl)	Đường Huyết Cao (Đường huyết cao-trên 200mg/dl)
Triệu Chứng	Triệu Chứng
Lẫn lộn (thường nhận thấy đầu tiên)	Yếu ớt
Chóng mặt, run rẩy	Mất mòi
Đói bụng	Rất khát nước
Yếu ớt hay mệt mỏi	Uể oải
Nhức đầu	Hay đi tiểu
Dễ cáu gắt	Mệt mỏi
Ớn lạnh, toát mồ hôi	Da và miệng khô
Thay đổi tính tình	Nhức đầu
Nói lắp bắp	Buồn nôn
Mất mòi hay nhìn một thành hai	Hơi thở có mùi thơm ngọt/mùi trái cây
Bất tỉnh	Thở gấp

LƯU Ý: Nếu bệnh nhân bất tỉnh, hãy gọi 911 ngay lập tức!



Nguyên Tắc Chăm Sóc

Bệnh nhân tiểu đường có thể làm nhiều điều để kiểm soát bệnh của họ và giảm bớt những biến chứng khác có thể xảy ra. Quý vị với tư cách là người chăm sóc có thể trợ giúp bệnh nhân bằng cách hiểu biết rõ một số điều sau đây.

- Nên ăn các bữa đều đặn và với lượng thức ăn vừa phải. Không nên bỏ bữa ăn sau khi dùng insulin.
- Chuyên gia dinh dưỡng thường có thể giúp đặt ra một kế hoạch dinh dưỡng phù hợp dựa trên những món ăn bệnh nhân thích và không thích. Chuyên gia dinh dưỡng cũng có thể hướng dẫn cho bệnh nhân điều chỉnh cách ăn uống của họ khi họ bị bệnh.
- Phải chú ý kỹ đến tình trạng da của bệnh nhân, nhất là ở chân và bàn chân. Tốt nhất là nên tránh mặc đồ làm cản trở sự tuần hoàn, thí dụ như mang vớ chặt.
- Phải biết rằng vận động thân thể có ảnh hưởng đến đường huyết. Khi làm việc gì mới hay vận động thân thể khác thường, hãy mang theo đồ ngọt có tác dụng nhanh cho bệnh nhân.
- Vòng tay hay vòng cổ Báo Động Bệnh Tiểu Đường có thể giúp bệnh nhân được cấp cứu nhanh hơn nếu bệnh nhân không thể tự nói được.
- Làm công việc theo dõi chất đường như đã được RN ủy nhiệm cho quý vị. Ghi chép chính xác mức đường huyết vào hồ sơ.
- Đường huyết thấp có thể là một tình trạng rất nguy cấp. RN ủy nhiệm, quý vị, và bệnh nhân phải có sẵn một kế hoạch về những việc cần phải làm khi bệnh nhân bị đường huyết thấp.

Hệ thần kinh phối hợp các chức năng của cơ thể, theo dõi những sự thay đổi trong cơ thể, và trong môi trường. Hệ này giúp cơ thể nhìn thấy, nghe, ngửi, nếm, và đụng chạm.

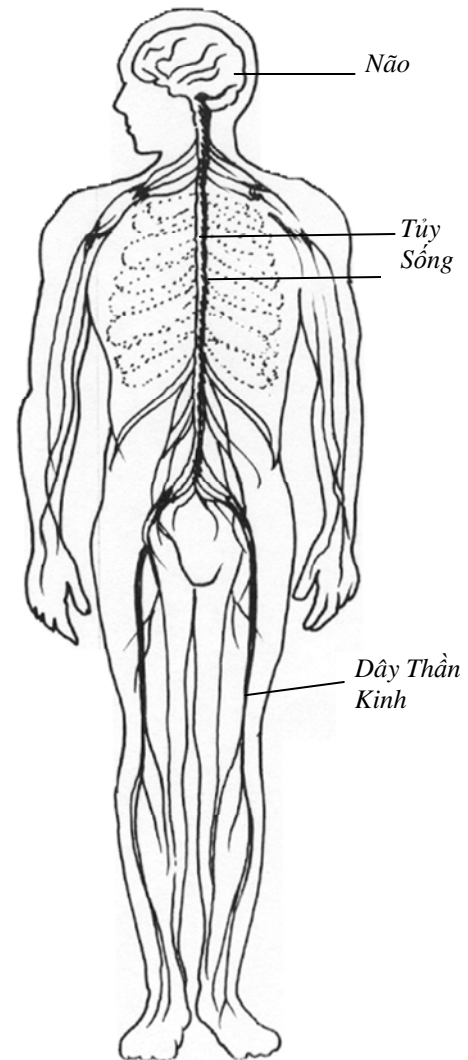


Những Bộ Phận Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng

Não là bộ phận kiểm soát chính của hệ thần kinh.

Tủy sống chuyển tiếp các xung lực thần kinh giác quan và vận động đến não và từ não.

Não diễn giải những xung lực thần kinh này và quyết định một loạt hành động thích hợp, gửi những tín hiệu đáp lại đến các dây thần kinh trong khắp cơ thể.



Khi chúng ta già đi số lượng tế bào thần kinh thông thường sẽ bị giảm. Số tế bào bị mất đi khác nhau ở những bộ phận khác nhau của não. Một số vùng ít bị mất tế bào, trong khi những vùng khác có thể bị mất nhiều tế bào rất nhanh.

Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác

Dây thần kinh truyền các tín hiệu chậm hơn trong khắp cơ thể, kể cả ở não.



Những Chứng Rối Loạn Thông Thường

Quý vị cần phải biết về bốn chứng rối loạn của hệ thần kinh. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Co Giật và Động Kinh	<p>Co giật là sự gia tăng đột ngột hoạt động điện ở một vùng trong não. Co giật có thể xảy ra ở một vùng với những triệu chứng cụ thể và tại chỗ hoặc có thể lan ra khắp cả não, làm bất tỉnh và run rẩy toàn thân. Sự bùng phát hoạt động điện đột ngột này có thể do nhiều nguyên nhân, từ động kinh đến chấn thương đầu. Có nhiều loại co giật khác nhau.</p> <p>Động kinh là chứng rối loạn của hệ thần kinh trung ương, có thể gây ra co giật.</p>
2. Bệnh Parkinson và những Chứng Run Rẩy khác	Là căn bệnh nặng dần dần của hệ thần kinh trung ương. Run rẩy có thể do những nguyên nhân khác chẳng hạn như bị chấn thương não hay phản ứng phụ của thuốc.
3. Bệnh Alzheimer và các Chứng Mất Trí Nhớ khác	Là căn bệnh nặng dần do các tế bào não bị hủy hoại. Có nhiều nguyên nhân gây ra chứng mất trí nhớ. Bệnh Alzheimer là một bệnh thông thường nhất.
4. Chấn Thương Sọ Não	Bị thương ở não do tai nạn, bị tấn công, bị té, hay do thiếu nguồn cung cấp máu và oxygen chẳng hạn như sau khi suy t chết đuối hoặc tim ngưng đập.

Hệ cơ xương gồm có **xương, cơ bắp, dây chằng, gân và sụn**.



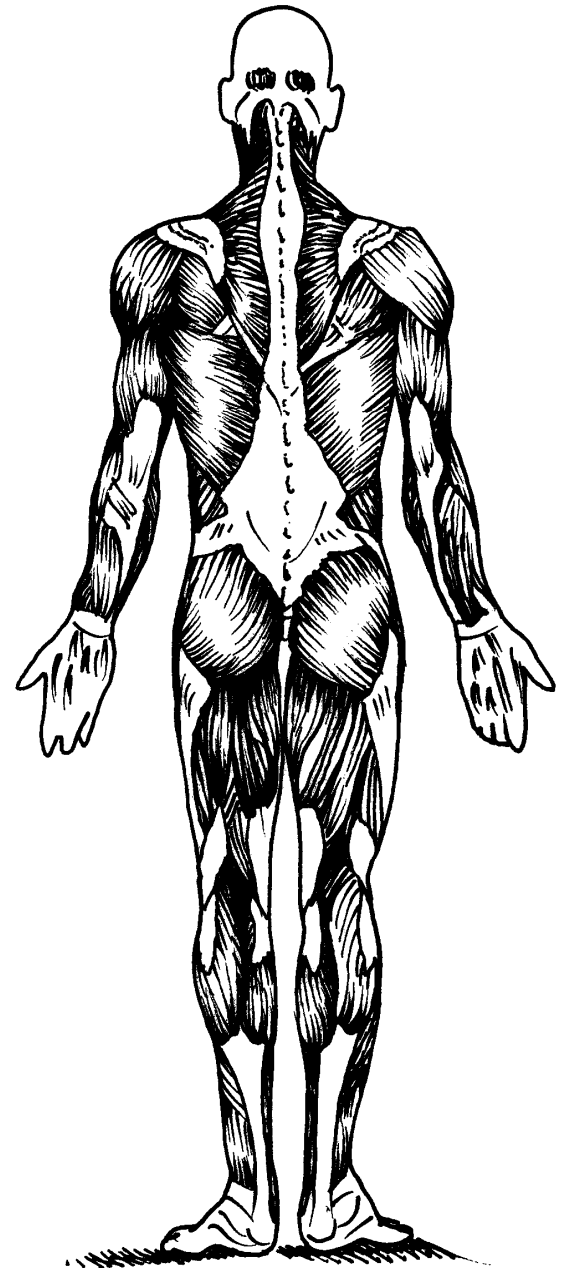
Hệ này bảo vệ các bộ phận bên trong của cơ thể, tạo một bộ khung cho cơ thể, giúp giữ tư thế, và giúp cho cơ thể cử động. Các xương được nối với nhau tại các **khớp**.

Một số **xương**, chẳng hạn như những xương dài ở tay và chân, giúp những cử động có biên độ lớn. Những xương nhỏ ở bàn tay, cổ tay, mắt cá, và ngón chân giúp những cử động có biên độ nhỏ hơn. Những xương phẳng, như xương sọ và xương chậu, có chức năng bảo vệ. Các xương của cột sống giúp cúi người và bảo vệ tủy sống.

Một số **cơ bắp** nối liền với xương và thực sự tạo ra các cử động. Những cơ bắp khác, chẳng hạn như tim và ruột, hoạt động tự động.

Dây chằng là những sợi bền chắc giúp giữ các khớp xương lại với nhau. **Gân** cũng là những sợi bền chắc và đàn hồi nối liền cơ bắp với xương. **Sụn** là một loại mô cứng khác có ở trong khớp xương tại các đầu xương để giúp cho sự cử động được dễ dàng.

Các Cơ Bắp Sau Lưng



Khi chúng ta già đi, các khớp xương có thể cứng lại và các cơ bắp có thể yếu đi. Xương bị mất chất vôi (calcium), nên suy yếu và dễ gãy hơn. Từ từ, cột sống sẽ ngắn lại và người ta sẽ lùn xuống.

Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác



Những Chứng Rối Loạn



Có ba chứng rối loạn chính mà quý vị cần phải biết. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Rối Loạn	Định Nghĩa
1. Loãng xương	<p>Khi bị loãng xương, xương dần dần yếu đi đến mức có thể bị nứt (gãy) do cử động rất nhẹ như khi hắt hơi.</p> <p>Chứng loãng xương có thể gây ra đau ở thắt lưng, gù lưng, và làm cho cơ thể lùn xuống rất nhanh. Chứng này hầu như ảnh hưởng đến phụ nữ sau khi mãn kinh, tuy nhiên nam giới cũng có thể bị loãng xương.</p>
2. Viêm khớp	<p>Viêm khớp là tình trạng khớp xương bị viêm, và có thể có nhiều loại. Những loại viêm khớp chính là viêm khớp kinh niên, thấp khớp, và bệnh thống phong.</p>
3. Gãy xương	<p>Gãy xương là có một vết nứt ở xương. Có thể chữa trị gãy xương bằng cách ghép các mảnh xương lại với nhau ở vị trí bình thường và giữ yên chỗ đó bằng cách bó bột, hay bắt ốc, kẹp, hoặc đặt tấm nẹp vào xương. Để cho xương lành lặn, có thể phải mất vài tuần. Người lớn tuổi cần nhiều thời gian hơn để xương lành.</p>

Hệ Giác Quan

Mắt và tai là hai trong số năm giác quan. Chúng giúp chúng ta nhìn thấy và nghe. Trong cơ thể còn có những cơ quan cảm giác khác chẳng hạn như mũi để ngửi, da để đụng chạm, và lưỡi để nếm, nhưng bài học này chỉ chú trọng vào mắt và tai.

Những Bộ Phận Chính trong Cơ Thể và Chức Năng của Chúng

Khi chúng ta già đi, con người trong mắt phản ứng chậm hơn với những thay đổi của ánh sáng, mí mắt có thể sụp xuống và không nhắm chặt được, và mắt tiết ra ít nước mắt hơn.

Những Thay Đổi Bình Thường do Tuổi Tác

Tai của chúng ta cũng thay đổi ở khả năng điều khiển âm thanh và ở chức năng của các tế bào lông nhỏ trong ống tai.

Có năm chứng rối loạn chính của mắt và ba chứng rối loạn chính của tai mà quý vị cần phải biết. Nếu bệnh nhân của quý vị bị một trong những chứng rối loạn này, hãy bàn về các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và những trách nhiệm cụ thể của quý vị với người chủ/nhân viên điều hành và với RN ủy nhiệm.

Những Chứng Rối Loạn Thông Thường

Rối Loạn—MẮT	Định Nghĩa
1. Mắt Cườm	Thủy tinh thể của mắt bị đục.
2. Khô Mắt	Mắt không tiết ra đủ nước mắt để làm trơn bề mặt của mắt, vì vậy thường cảm thấy như có cái gì đó chẳng hạn như bụi hoặc lông mi lọt vào mắt. Điều này có thể làm trầy xước bề mặt của mắt.
3. Thoái Hóa Điểm Vàng	Một loạt những thay đổi xảy ra bên trong mắt làm giảm thị lực và thậm chí làm mù mắt. Đây là căn bệnh không thể phục hồi.
4. Tăng Nhãn Áp	Tình trạng gia tăng áp lực của chất dịch bên trong mắt có thể dẫn đến mù mắt. Chứng tăng nhãn áp có thể trị bằng thuốc.
5. Bệnh Vỡ Mạc do Tiểu Đường	Một biến chứng của bệnh tiểu đường có liên quan đến vỡ mạc trong mắt. Chứng này có thể làm cho giảm thị lực và thậm chí mù mắt.

Rối Loạn—TAI	Định Nghĩa
1. Giảm thính lực	Mất khả năng nghe một số âm thanh có thể do nhiều nguyên nhân gây ra kể cả việc phải tiếp xúc với tiếng ồn lớn trong thời gian dài.
2. ù tai	Tiếng như chuông reo hay vo ve trong tai do nhiều nguyên nhân gây ra kể cả tiếp xúc với tiếng ồn lớn, nhiễm trùng, hay phản ứng phụ của một số loại thuốc
3. Chóng mặt hoặc hoa mắt	Tình trạng thông thường ở người lớn tuổi và có thể là do sự thay đổi bên trong tai cùng với nhiều nguyên nhân khác.



Hệ Cơ Thể	Chức Năng	Bộ Phận Trong Cơ Thể	Thay Đổi Bình Thường Do Tuổi Tác	Chứng Rối Loạn
Hệ Tim Mạch	Bơm máu để cung cấp oxygen và thải carbon dioxide từ các bộ phận khác của cơ thể	<ul style="list-style-type: none"> Tim Mạch máu Động mạch, tĩnh mạch, và mao mạch Máu 	<ul style="list-style-type: none"> Mạch máu mất tính đàn hồi Tim bơm không hiệu quả 	<ul style="list-style-type: none"> Cao huyết áp Thấp huyết áp Suy tim sung huyết (CHF) Đau tim Đột quỵ hay CVA Rối loạn nhịp tim
Hệ Hô Hấp	Điều khiển việc chuyển oxygen từ không khí vào máu, và thải carbon dioxide từ máu vào không khí	<ul style="list-style-type: none"> Mũi Cổ họng (hầu) Thanh quản Khí quản Phế quản (cuống phổi) Phổi 	<ul style="list-style-type: none"> Giảm khả năng thở Phổi kém đàn hồi hơn Việc chuyển oxygen và carbon dioxide trong phổi kém hiệu quả hơn 	<ul style="list-style-type: none"> Nhiễm trùng Đường Hô Hấp Trên (URI) Viêm phổi Bệnh Nghẽn Phổi Kinh Niên (COPD) Suyễn
Hệ Da	<p>Biểu bì – lớp rào chắn chống vi khuẩn và hơi ẩm. Giúp giữ độ ẩm để cho các mô trong cơ thể khỏi bị khô kiệt</p> <p>Hạ bì – gồm có nang lông, tuyến dầu, tuyến mồ hôi giúp kiểm soát nhiệt độ của cơ thể, và những bộ phận thụ cảm giúp nhận biết đau đớn, sức ép, nóng, lạnh, v.v.</p> <p>Mô dưới da – mô xơ nối kết các lớp da ở trên với bắp thịt và xương. Mô mỡ giúp giữ nhiệt cho cơ thể, giúp cách ly, và là nguồn năng lượng dự trữ.</p>	<p>3 lớp của da</p> <ul style="list-style-type: none"> Biểu bì Hạ bì <ul style="list-style-type: none"> * Nang lông * Tuyến dầu * Tuyến mồ hôi * Bộ phận thụ cảm Mô dưới da Mô xơ Mô mỡ 	<ul style="list-style-type: none"> Lớp biểu bì mỏng hơn và nhạt hơn Lớp hạ bì và mô dưới da được cung cấp máu ít hơn Giảm mô mỡ dưới da, nhất là ở tay và chân Da bị nhăn nheo, có đường rãnh và vết nhăn, và giảm khả năng kiểm soát nhiệt độ của cơ thể Móng bị xám, giòn, cứng, và dày 	<ul style="list-style-type: none"> Lở loét ở điểm áp (lở loét vì nằm liệt giường) Lở loét ứ huyết/lở loét tĩnh mạch Lở loét động mạch (do bệnh tiểu đường) Mụn đỏ và nhiễm trùng Phồng Ung thư da/tổn thương da Vết thương hở Đường rò
Hệ tiết niệu - sinh dục	<ul style="list-style-type: none"> Bài tiết chất thải qua nước tiểu Kiểm soát lượng nước trong cơ thể Kiểm soát sự cân bằng hóa chất trong máu Sinh sản 	<ul style="list-style-type: none"> Hai quả thận Hai niệu quản Bàng quang Niệu đạo Bộ phận sinh sản của nam và nữ 	<ul style="list-style-type: none"> Máu lưu thông đến thận bị giảm Độ chắc của cơ bắp ở bàng quang yếu đi Bàng quang giữ được ít nước tiểu hơn Một số người thấy khó đi tiểu hết trong bàng quang 	<ul style="list-style-type: none"> Nhiễm trùng đường tiểu (UTI) Không kiểm chế được tiểu tiện (Gấp Rút, Bị Són và Không Kiểm Được) Sung tuyến tiền liệt



Hệ Cơ Thể	Chức Năng	Bộ Phận Chính Trong Cơ Thể	Thay Đổi Bình Thường Do Tuổi Tác	Chứng Rối Loạn
Hệ Dạ Dày – Ruột	<ul style="list-style-type: none"> Chuyên thức ăn thành những chất mà tất cả các tế bào trong cơ thể có thể dùng được Bài tiết chất thải qua phân 	<ul style="list-style-type: none"> Miệng Thực Quản Dạ Dày Ruột Non Ruột Già (ruột kết) Gan Túi Mật Lá Lách 	<ul style="list-style-type: none"> Giảm số chồi vị giác Giảm khả năng nhai (do bị hư răng hay mất răng) Giảm lượng men tiêu hóa Cơ bắp của ruột yếu đi Giảm mức độ linh động của ruột Giảm khả năng hấp thụ chất dinh dưỡng 	<ul style="list-style-type: none"> Táo Bón Phân Cứng Trĩ Loét Dạ Dày – Ruột Viêm Ruột Già (Ruột Dể Bị Kích Thích) Cơ Thể Thiếu Nước GERD
Hệ Nội Tiết	Tiết ra các hóa chất gọi là kích thích tố giúp điều chỉnh và kiểm soát hoạt động và sự sinh trưởng của cơ thể	Các tuyến tiết kích thích tố vào dòng máu. Các tuyến gồm có: <ul style="list-style-type: none"> Tuyến Yên Tuyến Giáp Tuyến Cận Giáp Tuyến Thượng Thận Lá Lách Buồng Trứng Tinh Hoàn 	Giảm lượng kích thích tố tiết ra	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh Tiểu Đường – Loại I và II Suy Tuyến Giáp
Hệ Thần Kinh	Phối hợp các chức năng của cơ thể và theo dõi những thay đổi trong cơ thể và môi trường	<ul style="list-style-type: none"> Não Tủy Sống Dây Thần Kinh 	<ul style="list-style-type: none"> Giảm số lượng tế bào thần kinh Việc truyền tín hiệu ở các đầu dây thần kinh bị chậm lại trong khắp cơ thể 	<ul style="list-style-type: none"> Cơ Giật và Động Kinh Bệnh Parkinson và các chứng run rẩy khác Bệnh Alzheimer và các chứng mất trí nhớ khác Chấn Thương Sọ Nã (TBI)
Hệ Cơ-Xương	Bảo vệ các bộ phận bên trong cơ thể, tạo bộ khung cho cơ thể, giúp giữ tư thế, và giúp cơ thể cử động	<ul style="list-style-type: none"> Xương Cơ bắp Dây Chằng Gân Sụn 	<ul style="list-style-type: none"> Khớp xương cứng Bắp thịt có thể yếu đi Xương mất chất vôi và trở nên dễ gãy Cột sống ngắn lại 	<ul style="list-style-type: none"> Loãng Xương Viêm Khớp Gãy Xương



Hệ Cơ Thể	Hệ Giác Quan	Chức Năng	Cung cấp cho cơ thể những thông tin về thế giới chung quanh qua khả năng nhìn, ngửi, nghe, đụng chạm, và nếm.	Bộ Phận Chính Trong Cơ Thể	<ul style="list-style-type: none"> • Mắt • Tai • Mũi • Da • Lưỡi 	Thay Đổi Bình Thường Do Tuổi Tác	<p>Mắt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con người trong mắt phản ứng chậm hơn đối với những thay đổi của ánh sáng • Mí mắt có thể bị sụp xuống và không nhắm chặt được • Lượng nước mắt tiết ra ít hơn <p>Tai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thay đổi khả năng điều khiển âm thanh • thay đổi chức năng của các tế bào lông nhỏ trong ống tai 	Chứng Rối Loạn	<p>Mắt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mất cườm • Tăng nhãn áp • Thoái Hóa Điểm Vàng • Bệnh Vòng Mạc Do Tiểu Đường • Khô Mắt <p>Tai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giảm thính lực • Û tai • Hoa mắt hoặc chóng mặt
-----------	--------------	-----------	---	----------------------------	---	----------------------------------	--	----------------	---



Bài Tập Thực Hành

Chỉ dẫn: Trả lời các câu hỏi theo trí nhớ của quý vị càng nhiều càng tốt. Kể đến tìm những câu trả lời còn lại trong tài liệu huấn luyện. Sau khi làm xong bài tập, so sánh các câu trả lời của quý vị với những giải đáp trong phần Giải Đáp của tài liệu huấn luyện.

Các Hệ trong Cơ Thể

Hệ Tim Mạch Hệ Hô Hấp Hệ Da Hệ Tiết Niệu - Sinh Dục Hệ Giác Quan
Hệ Dạ Dày – Ruột Hệ Nội Tiết Hệ Thần Kinh Hệ Cơ Xương

1. Đối với bộ phận cơ thể bên dưới, viết hãy **hệ cơ thể** của bộ phận đó. Một số bộ phận thuộc nhiều hệ, do đó quý vị có thể ghi các hệ nhiều lần nếu cần.

Bộ Phận Cơ Thể	Hệ Cơ Thể
Não	
Lá lách	
Ruột kết	
Mũi	
Miệng	
Tuyến mồ hôi	
Xương	
Mạch máu	
Tủy sống	
Thận	

2. Chọn ba hệ cơ thể ở trên và cho biết những chức năng chính.

Hệ Cơ Thể	Chức Năng?

3. Chọn một hệ cơ thể và viết tên những bộ phận chính tạo nên hệ đó.

Tên Hệ: _____
Bộ phận chính: _____

4. Đối với mỗi chứng rối loạn, hãy ghi hệ cơ thể nơi chứng bệnh xảy ra.

Chứng Rối Loạn	Hệ Cơ Thể
Viêm Phổi	
Nhiễm Trùng Đường Tiểu	
Suy Tim Sung Huyết	
Táo Bón	
Lở Loét Ở Điểm Áp	
Tiểu Đường	
Co Giật	
Cao Máu (Huyết Áp Cao)	
Lở Loét Ứ Huyết	
Không Kiểm Chế Được Tiểu Tiện	
Tai Biến Não (đột quy)	
Bệnh Nghẽn Phổi Kinh Niên (COPD)	

5. Một số ảnh hưởng của tuổi tác đối với da là gì?

Phần Giải Đáp cho Bài Tập Thực Hành

Số trang là chỗ để tìm câu trả lời.

1. Đối với mỗi bộ phận của cơ thể ở dưới đây, hãy viết hệ cơ thể của bộ phận đó. Một số bộ phận thuộc nhiều hệ, do đó quý vị có thể ghi các hệ nhiều lần nếu cần.

Bộ Phận Cơ Thể	Hệ Cơ Thể
Não	Hệ thần kinh (trang 51)
Lá lách	Hệ Dạ Dày – Ruột và Hệ Nội Tiết – bộ phận này thuộc cả hai hệ (trang 45 và 47)
Ruột kết	Hệ dạ dày – ruột (trang 45)
Mũi	Hệ hô hấp (trang 35)
Miệng	Hệ dạ dày – ruột (trang 45)
Tuyến mồ hôi	Hệ da (trang 36)
Xương	Hệ cơ xương (trang 53)
Mạch máu	Hệ tim mạch (trang 33)
Tủy sống	Hệ thần kinh (trang 51)
Thận	Hệ tiết niệu - sinh dục (trang 43)

2. Chọn ba hệ cơ thể ở trên và mô tả những chức năng chính.

Dùng phần Ôn Lại Bài Học ở trang 56-58 để xem những câu trả lời của quý vị đúng và đầy đủ đến mức nào.

Hệ tim mạch: Bơm máu để đưa oxygen và thải carbon dioxide từ các bộ phận khác của cơ thể

Hệ nội tiết: Tiết ra các hóa chất gọi là kích thích tố giúp điều chỉnh và kiểm soát hoạt động và sự sinh trưởng của cơ thể

Hệ hô hấp: Điều khiển việc chuyển oxygen từ không khí vào máu, và thải carbon dioxide từ máu vào không khí.

Hệ thần kinh: Phối hợp các chức năng của cơ thể và theo dõi những thay đổi trong cơ thể và môi trường

Hệ da: Biểu bì – lớp rào chắn chống vi khuẩn và hơi ẩm. Giúp giữ độ ẩm để cho các mô trong cơ thể khỏi bị khô kiệt. Hạ bì – gồm có nang lông, tuyến dầu, tuyến mồ hôi giúp kiểm soát nhiệt độ của cơ thể, và những bộ phận thụ cảm giúp nhận biết đau đớn, sức ép, nóng, lạnh, v.v. Mô dưới da – mô xơ nối kết các lớp da ở trên với cơ bắp và xương. Mô mỡ giúp giữ nhiệt cho cơ thể, giúp cách ly, và là nguồn năng lượng dự trữ.

Hệ cơ xương: Bảo vệ các bộ phận bên trong cơ thể, tạo bộ khung cho cơ thể, giúp giữ tư thế, và giúp cơ thể cử động.



Hệ tiết niệu - sinh dục: Bài tiết chất thải qua nước tiểu, kiểm soát lượng nước trong cơ thể, và kiểm soát sự cân bằng hóa chất trong máu. Sinh sản.

Hệ giác quan: Cho cơ thể biết những thông tin về thế giới chung quanh qua khả năng nhìn, ngửi, nghe, đụng chạm, và nếm.

Hệ dạ dày – ruột: Chuyển thức ăn thành những chất mà tất cả các tế bào trong cơ thể có thể dùng được và bài tiết chất thải qua phân.

3. Chọn một hệ cơ thể và viết tên những bộ phận chính tạo nên hệ đó.

Tên Hệ Cơ Thể:	Bộ Phận Chính:
Hệ Tim Mạch	Tim Mạch máu Động mạch, tĩnh mạch, và mao mạch Máu
Hệ Hô Hấp	Mũi Cổ họng (hầu) Thanh quản Khí quản Phế quản (cuống phổi) Phổi
Hệ Da	3 lớp của da Biểu bì Hạ bì * Nang lông * Tuyến dầu * Tuyến mồ hôi * Bộ phận thụ cảm Mô dưới da Mô xơ Mô mỡ
Hệ Tiết Niệu - Sinh Dục	Hai quả thận Hai niệu quản Bàng quang Niệu đạo Bộ phận sinh sản của nam và nữ
Hệ Dạ Dày – Ruột	Miệng Thực quản Dạ dày Ruột non Ruột già (ruột kết) Gan Túi mật Lá lách

Tên Hệ Cơ Thể:	Bộ Phận Chính:
Hệ Nội Tiết	Tuyến Yên Tuyến Cận Giáp Lá Lách Tinh Hoàn Tuyến Giáp Tuyến Thượng Thận Buồng Trứng
Hệ Thần Kinh	Não Tủy Sống Dây Thần Kinh
Hệ Cơ Xương	Xương Dây chằng Sụn Cơ bắp Gân
Hệ Giác Quan	Mắt Mũi Lưỡi Tai Da

4. Đối với mỗi chứng rối loạn, hãy ghi hệ cơ thể nơi chứng bệnh xảy ra. Số trang trong ngoặc đơn là chỗ để quý vị tìm phần liên quan.

Chứng Rối Loạn	Hệ Cơ Thể
Viêm Phổi	Hệ hô hấp (trang 35)
Nhiễm Trùng Đường Tiểu	Hệ tiết niệu - sinh dục (trang 44)
Suy Tim Sung Huyết	Hệ tim mạch (trang 34)
Táo Bón	Hệ dạ dày – ruột (trang 46)
Lở Loét Do Ở Điểm Áp	Hệ da (trang 36)
Bệnh Tiểu Đường	Hệ nội tiết (trang 48)
Co Giật	Hệ thần kinh (trang 52)
Cao Máu (Huyết Áp Cao)	Hệ tim mạch (trang 34)
Lở Loét Ứ Huyết	Hệ da (trang 36)
Không Kiểm Chế Được Tiểu Tiện	Hệ tiết niệu - sinh dục (trang 44)
Đột Quy hoặc CVA	Hệ tim mạch (trang 34)
Bệnh Nghẽn Phổi Kinh Niên (COPD)	Hệ hô hấp (trang 35)



5. Một số ảnh hưởng của tuổi tác đối với da là gì? (**trang 36**):

Lớp biểu bì trở nên mỏng hơn, nhạy nhạt hơn, và mờ hơn khi chúng ta già đi. Lượng máu cung cấp đến lớp hạ bì và lớp mô dưới da bị giảm.

Lượng mỡ dưới da cũng giảm, nhất là ở tay và chân, nên tay chân có vẻ gầy hơn. Da trở nên nhăn nheo, có nếp gấp, và vết nhăn, và giảm sút khả năng duy trì nhiệt độ của cơ thể.

Móng có thể bị xám, giòn, cứng, và dày. Hầu hết những thay đổi ở móng là do lượng máu cung cấp đến chân móng giảm đi.

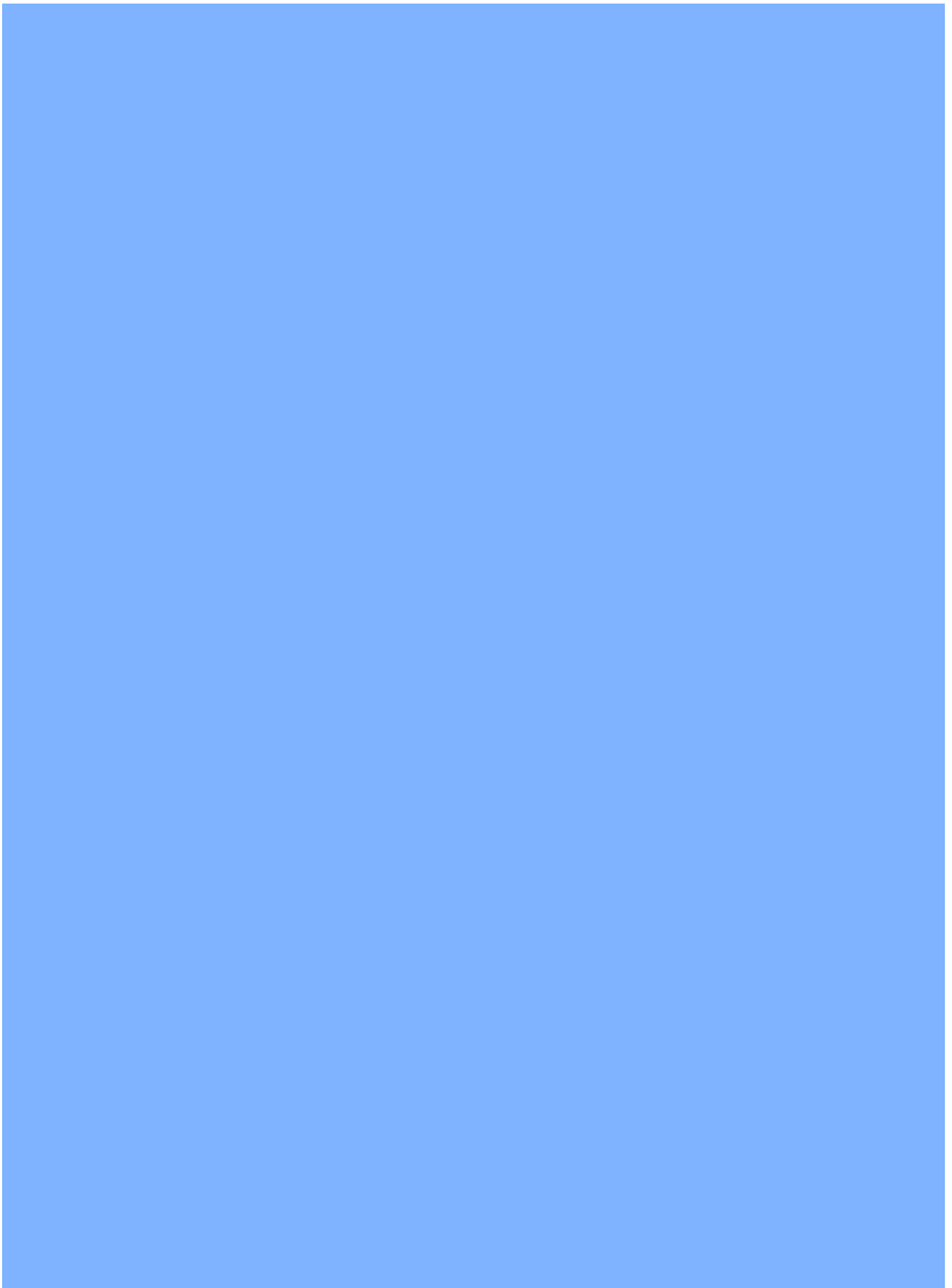


Ngưng đọc tài liệu huấn luyện tại đây.



Xem phim Video/đĩa DVD phần Chăm Sóc Bệnh Nhân và Các Hệ Trong Cơ Thể





Bài Học 3 – Cho Dùng Thuốc

Khái Quát

Sơ Lược



Bài học này sẽ ôn lại những điều căn bản về cách làm việc với thuốc trong khóa *Huấn Luyện Chăm Sóc Căn Bản Đa Hiệu Đỉnh*. Quý vị sẽ củng cố những khái niệm đó, biết những yêu cầu để nhận công việc ủy nhiệm là cho dùng thuốc.

Quý vị có vai trò rất quan trọng khi cho bệnh nhân dùng thuốc. Quý vị sẽ là người then chốt theo dõi các phản ứng phụ và hành động ngay nếu thấy có phản ứng phụ xảy ra. Quý vị cũng cần biết phải làm gì nếu bệnh nhân không chịu dùng thuốc hay nếu quý vị phát hiện ra sơ sót.

Mục Tiêu Học Tập



Sau khi học xong bài học này quý vị có thể:

- Tóm lược những điều căn bản về cách làm việc với thuốc, bao gồm:
 - **Thuốc** là gì.
 - Những cách dùng thuốc.
 - Sự khác nhau giữa **trợ giúp về thuốc** và **cho dùng thuốc**.
 - Năm điều đúng khi cho dùng thuốc.
- Giải thích về cách cho dùng thuốc, bao gồm:
 - Các quyền hạn của bệnh nhân về việc cho dùng thuốc.
 - Những nguyên tắc tốt nên áp dụng khi quản lý thuốc.
 - Cách nhận biết các phản ứng phụ, khi nào cần phải theo dõi phản ứng phụ, và phải làm gì khi có phản ứng phụ xảy ra.
 - Cách ghi hồ sơ cho dùng thuốc.
 - Những công việc bị nghiêm cấm.
- Giải thích phải làm gì khi:
 - Lỡ quên cho dùng thuốc.
 - Bệnh nhân không chịu dùng thuốc.
 - Quý vị phạm phải hoặc phát hiện ra sơ sót.
- Mô tả cách cất giữ và vứt bỏ thuốc.

Những Điều Căn Bản về Thuốc

Thuốc Là Gì?

Thuốc là một hợp chất làm thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người.

Điều đó có nghĩa là thuốc có tác dụng trên cơ thể hoặc trong cơ thể bằng những tác động khác nhau như làm cho khỏi sổ mũi, làm lặn mụn đỏ, làm giảm sốt, hay diệt vi trùng.

Các Loại Thuốc



Có hai loại thuốc:

- **Thuốc theo toa** – theo luật pháp, những thuốc này chỉ có thể mua được theo toa bác sĩ.
 - **Thuốc không theo toa** – những thuốc này là thuốc bán tự do (OTC) hay là thuốc có thể mua mà không cần toa. Chúng dùng để chữa trị những tình trạng như đau lưng, đau cổ họng, đau bụng, ho, cảm, táo bón, và những chứng đau nhức thông thường.
-

Toa Thuốc



Toa thuốc là một chỉ định dùng thuốc hay điều trị do chuyên viên y tế được ủy quyền viết ra với những chỉ dẫn cụ thể về cách dùng. Những chuyên viên y tế, người có thể cho toa thuốc bao gồm bác sĩ, y tá, phụ tá bác sĩ, hay nha sĩ.

Thuốc Được Kiểm Soát



Có một nhóm thuốc quan trọng cần có toa gồm những loại thuốc được kiểm soát. **Thuốc được kiểm soát** là loại thuốc có nguy cơ bị lạm dụng và có tính gây nghiện cao.

Do có nguy cơ bị lạm dụng, nên có những quy định để kiểm soát mức độ thường xuyên có thể mua thêm những loại thuốc được kiểm soát này. Thí dụ như:

- Thuốc ngủ.
- Thuốc giảm đau.
- Thuốc kích thích.
- Thuốc an thần.

Thuốc được kiểm soát gồm năm phân loại hay nhóm, và mỗi nhóm đều có những quy luật riêng đặc biệt, xác định những giới hạn khi mua thêm loại thuốc đó. Đạo Luật Ngăn Ngừa và Kiểm Soát Vấn Đề Lạm Dụng Thuốc Toàn Diện năm 1970 đã thiết lập những quy định dành cho các loại thuốc được kiểm soát.



Xin lưu ý: vitamin, thuốc hít, chữa bệnh bằng dược thảo, chữa bệnh bằng liệu pháp thiên nhiên, và chữa bệnh vi lượng đồng căn **đều là thuốc**.

Vitamin, Thuốc BỔ, và Cách Chữa

Thuốc không cần toa (OTC) có thể cần được ủy nhiệm khi dùng để chữa trị một bệnh trạng đặc biệt. Tuy nhiên, khi dùng để phòng ngừa, chẳng hạn như “thuốc nhỏ mắt” dùng để chữa khô mắt, thì không cần phải được ủy nhiệm.

Ở môi trường làm việc được chấp thuận, nếu bệnh nhân dùng bất cứ loại thuốc nào, cho dù là thuốc có toa (theo toa bác sĩ) **hay** không có toa (bán tự do), và không thể bỏ thuốc vào miệng hay bôi thuốc lên cơ thể, HOẶC không biết rằng họ đang dùng thuốc, **quý vị chỉ có thể cho họ dùng thuốc theo ủy nhiệm của RN ủy nhiệm**.



Tất cả các loại thuốc đều có nhiều tên. Trong hầu hết các trường hợp quý vị nên biết tên của những loại **thuốc thường** và **thuốc đặc hiệu**.

Tên Thuốc

- Thuốc thường – đây là tên do hãng sản xuất đặt trước khi Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê chuẩn thuốc đó. Thuốc cho biết một số chi tiết về thành phần hóa học tạo nên thuốc đó. Một vài thí dụ là thuốc:



- 1) Acetaminophen
- 2) Ibuprofen
- 3) Furosemide

- Thuốc đặc hiệu – còn được biết là thuốc có thương hiệu. Đây là tên riêng do hãng sản xuất dùng khi họ bán sản phẩm đó trên thị trường. Tên này thuộc quyền sở hữu của hãng sản xuất và không một công ty nào khác có thể dùng.

Đây là những tên thuốc quen thuộc nhất với quý vị và với công chúng nói chung:

- 1) Tylenol (acetaminophen)
- 2) Motrin hay Advil (ibuprofen)
- 3) Lasix (furosemide)

Thông thường thuốc có nhiều tên (tên thương hiệu) nhưng chỉ có một tên chung mà thôi.

- Một điều rất quan trọng là khi RN ủy nhiệm quý vị công việc cho dùng thuốc, cả hai người phải đồng ý sẽ gọi thuốc đó bằng tên gì (thuốc thường hay thuốc đặc hiệu). Điều này giúp tránh được những sơ sót về thuốc.
- Một ý kiến hay là tên thuốc ghi trong hồ sơ dùng thuốc phải giống như tên ghi trên hộp thuốc.



Thuốc Dùng Để Làm Gì?

Thuốc có ba chức năng chính:

1. Điều trị, chữa lành, hoặc kiểm chế căn bệnh.
2. Giảm triệu chứng chẳng hạn như đau đớn.
3. Đề phòng bệnh.

Những Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Sự Phản Ứng của

Thuốc tương tác với các tế bào trong cơ thể và làm thay đổi cách hoạt động của các tế bào. Thuốc ảnh hưởng từng người khác nhau theo những cách khác.

Có sáu đặc điểm riêng có thể làm thay đổi phần nào những kết quả mà mỗi người có được khi sử dụng cùng một loại thuốc. Những đặc điểm đó là:

1. Tuổi tác
2. Cỡ người
3. Giới tính
4. Di truyền
5. Tình trạng sức khỏe
6. Tình trạng tinh thần

Những yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến phản ứng đối với một loại thuốc là:

- Cách thức sử dụng thuốc
- Giờ dùng thuốc trong ngày
- Số lần dùng
- Liều lượng dùng
- Điều kiện môi trường chẳng hạn như nhiệt độ ngoài trời hay mức độ ồn trong môi trường (thí dụ như trường hợp bị nhức đầu)

Phản Ứng Phụ của Thuốc



Cho bệnh nhân dùng thuốc là để tạo ra một ích lợi ích cực, nâng cao sức khỏe, diệt trừ bệnh, kiểm soát bệnh hay chứng rối loạn, hoặc giảm những triệu chứng liên quan đến bệnh.

Thuốc cũng có thể gây ra những phản ứng không mong muốn đối với cơ thể không nằm trong mục đích chữa trị bằng thuốc. Những phản ứng như vậy gọi là **phản ứng phụ**.

Chuyên viên y tế phải cân nhắc những phản ứng phụ có thể xảy ra khi cho toa thuốc.

- Người lớn tuổi, hay người bị những căn bệnh nào đó, có thể dễ bị phản ứng phụ hơn.
- Sự tương tác của thuốc cũng có thể gây ra những phản ứng phụ không mong muốn (xem trang 70).

Chuyên viên cho toa thuốc cần phải biết tất cả những loại thuốc mà bệnh nhân đang dùng, kể cả những thuốc OTC, vitamin, và dược thảo, để giảm tối đa những phản ứng phụ.



Dưới đây là phân liệt kê những phản ứng phụ thông thường. Một số phản ứng phụ này có thể nguy hiểm. Hãy bàn với RN ủy nhiệm về những phản ứng phụ nào cần phải xem chừng và tường trình.



Những Phản Ứng Phụ Thông Thường của Thuốc

Lo lắng hay bồn chồn	Dễ bị kích thích
Phân có màu đen	Ngứa
Mắt mờ	Mê sảng
Đau nhức ngực	Ăn không ngon
Khó thở	Huyết áp thấp
Bị bầm	Rối loạn kinh nguyệt
Cảm giác nóng rát	Nghẹt mũi
Tức ngực	Buồn nôn
Lẫn lộn	Bồn chồn
Táo bón	Tim đập nhanh (không bình thường / nhịp tim đập nhanh)
Chuột rút	Nổi Mụn Đỏ
Trầm cảm	Thao thức
Tiêu chảy	Ù tai
Chóng mặt	Đỏ mề hôi
Uể oải	Ngứa ran
Khô miệng, mũi, da	Run rẩy
Phù (sung)	Co giật
Kiệt sức hay mệt mỏi khác thường	Sôi bụng
Sốt	Đi tiểu thường xuyên
Da ửng đỏ và ấm	Nước tiểu đổi màu
Nhức đầu	Không đi tiểu được hết
Ợ chua	Chất dịch ở âm đạo
Nấc	Yếu ớt
Mề đay hoặc mụn đỏ trên da	Lên cân
Liệt dương	
Mất ngủ hoặc khó ngủ	

Những Phản Ứng Phụ Thông Thường

Sự Tương Tác của Thuốc



Khi cho dùng hai hay nhiều loại thuốc, rất có khả năng là **thuốc sẽ tương tác** với nhau.

Sự tương tác thuốc xảy ra khi một loại thuốc, được cho dùng trước, cùng lúc, hay sau một loại thuốc khác, làm thay đổi tác dụng của một hay cả hai loại thuốc đó. Tác dụng của một hay cả hai loại thuốc đó có thể gia tăng hay giảm sút. Hai loại thuốc đó cũng có thể tương tác với nhau gây nên những phản ứng phụ không mong muốn.

Dùng số lượng thuốc càng nhiều, thì khả năng thuốc tương tác với nhau càng có thể xảy ra.

Dị Ứng



Dị ứng xảy ra khi hệ miễn nhiễm của cơ thể phản ứng lại một loại thuốc làm cho cơ thể tiết ra những hóa chất gây ngứa, sưng, co rút cơ bắp, và có thể dẫn đến nghẹt cổ họng và đường thở. Những phản ứng này có thể từ nhẹ đến đe dọa tính mạng.

Những Cách Cho Dùng Thuốc

Bảy Cách Dùng



Có thể cho bệnh nhân dùng thuốc theo nhiều cách hay phương pháp khác nhau. Những phương pháp này gọi là **cách dùng**. Sau đây là bảy cách dùng thuốc.

1. Bằng miệng bỏ vào miệng và nuốt
2. Dùng dưới lưỡi đặt bên dưới lưỡi
3. Bôi bôi thẳng lên da hay màng nhầy
4. Qua hậu môn đặt vào trực tràng
5. Qua âm đạo đặt vào âm đạo
6. Hít hít vào hay xịt vào mũi hoặc cổ họng
7. Chích bơm vào cơ bắp, dưới da hay vào tĩnh mạch bằng kim chích



Cách Dùng	Định Nghĩa
Bằng miệng	Thuốc dùng bằng miệng được bỏ vào miệng và nuốt, uống riêng hay uống với nước. Thuốc dùng bằng miệng có dạng nước, xi-rô, bột, viên nén, hay viên nang. Thuốc được hấp thụ vào dòng máu qua thành dạ dày và ruột. Đây là cách chậm nhất để thuốc đi đến các tế bào trong cơ thể.
Dùng dưới lưỡi	Dùng dưới lưỡi có nghĩa là đặt thuốc ở dưới lưỡi, là nơi thuốc sẽ tan vào nước bọt của bệnh nhân. Thuốc được hấp thụ qua màng nhầy hình thành ở miệng. Bệnh nhân không được nuốt viên thuốc, uống hay ăn, cho đến khi thuốc tan hoàn toàn. Thuốc dùng dưới lưỡi được hấp thụ nhanh hơn thuốc dùng bằng miệng.
Bôi Ngoài Da	Dùng bằng cách bôi ngoài da là bôi thuốc thẳng lên da hay màng nhầy. Thuốc bôi ngoài da thường được dùng để làm dịu các mô bị kích thích, hay để phòng ngừa hoặc chữa trị tình trạng nhiễm trùng tại chỗ. Thuốc bôi ngoài da có dạng kem, nước thơm, dầu, nước, bột, miếng dán, và thuốc nhỏ tai và mắt.
Qua hậu môn	Cho dùng thuốc qua hậu môn là đặt thuốc hay bơm thuốc vào trực tràng dưới dạng thuốc đạn hoặc thuốc bơm. Việc hấp thụ qua thành trực tràng chậm và không đều. Cách này đôi khi được dùng khi bệnh nhân không thể uống thuốc bằng miệng.
Qua âm đạo	Cho dùng thuốc qua âm đạo là đặt thuốc vào âm đạo dưới dạng kem, bột, thuốc viên, hay thuốc đạn. Thuốc đặt vào âm đạo thường được cho dùng để có tác dụng tại chỗ, chẳng hạn như khi điều trị nhiễm trùng âm đạo.
Hít	Thuốc được cho dùng bằng cách hít là thuốc hít được xịt hay hít vào mũi, cổ họng, và phổi. Thuốc được hấp thụ qua các màng nhầy trong mũi và cổ họng, hay qua những túi khí nhỏ xíu trong phổi.
Chích	Thuốc có thể được chích bằng cách dùng kim chích qua da và bơm thuốc vào cơ bắp, dưới da, hoặc vào tĩnh mạch.

Gói và Nhãn Thuốc

Đóng Gói Thuốc



Thuốc được đóng gói theo nhiều cách. Những cách thông thường nhất là:

- **Lọ hay chai** – có thể là chai đựng thuốc viên bằng thủy tinh hoặc nhựa, hay chai đựng thuốc để nhỏ.
- **Vỉ thuốc bong bóng** – còn gọi là vỉ thuốc lô tô, là những vỉ thuốc bằng giấy bìa giống như thẻ lô tô và có những hàng bong bóng bằng nhựa đựng mỗi liều thuốc.
- **Hộp đựng thuốc** – hộp đựng hay hộp đựng thuốc uống hằng tuần.
- **Đóng gói thuốc cho một lần dùng** – mỗi liều thuốc dùng một lần được đóng gói riêng.

Nhãn Thuốc



Cho dù đóng gói kiểu nào, một số thông tin quan trọng phải luôn luôn ghi trên hộp thuốc. Đó là:

- **Tên bệnh nhân** – phải có cả tên và họ.
- **Tên thuốc** – có thể là tên thuốc thường hay tên thương hiệu.
- **Liều lượng** – số viên, số giọt, v.v. cần dùng.
- **Cách dùng** – dùng thuốc bằng cách nào (bằng miệng, bôi ngoài da, v.v.). Nếu dùng thuốc bằng miệng, thường không cần ghi điều này trên nhãn. Xem phần Trợ Giúp Công Việc để biết chữ viết tắt cho những cách dùng thuốc khác nhau ở cuối tài liệu huấn luyện này.
- **Thời khóa biểu** – dùng thuốc bao nhiêu lần (chẳng hạn như hai lần mỗi ngày, hay bốn tiếng một lần).

Nếu bệnh nhân cần dùng thuốc một lần mỗi ngày, thường có thể dùng thuốc vào bất cứ lúc nào trong ngày trừ khi có chỉ định giờ cụ thể, chẳng hạn như lúc đi ngủ.

Thuốc dùng mỗi ngày một lần nên cho uống vào khoảng cùng giờ mỗi ngày.

Nếu bệnh nhân quên dùng một liều thuốc, không được cho họ dùng liều gấp đôi vào lần sau trừ khi được chuyên viên y khoa chỉ dẫn làm như vậy.

- **Ngày hết hạn**



Trợ Giúp Về Thuốc và Cho Dừng Thuốc

Có sự khác nhau về mặt pháp lý giữa trợ giúp về thuốc và cho dừng thuốc dưới Ủy Nhiệm Của Y Tá. Điều quan trọng là phải hiểu được sự khác nhau giữa chúng.

Định Nghĩa Trợ Giúp và Sử Dụng

Khi trợ giúp về thuốc, quý vị giúp bệnh nhân tự sử dụng thuốc của họ. Bệnh nhân phải có khả năng tự làm được công việc này. Bệnh nhân phải có khả năng bỏ thuốc vào miệng hay bôi thuốc lên da của mình và phải biết là mình đang dùng thuốc.

Một số cách để quý vị có thể trợ giúp về thuốc là:

- Mở hộp thuốc.
- Đưa hộp thuốc cho bệnh nhân hay dùng một đồ đựng, chẳng hạn như cái tách hay cái chén, để đưa thuốc cho bệnh nhân.
- Rót một liều thuốc nước từ chai vào muỗng uống thuốc, tách đựng thuốc, hay dụng cụ đo lường đặc biệt khác, để uống vào lúc đó.
- Nhắc bệnh nhân uống thuốc.

Theo luật pháp, có hai điều kiện phải đáp ứng để được xem xét việc trợ giúp về thuốc. Bệnh nhân:

1. Phải có khả năng tự làm “bước cuối cùng”, và
2. Phải biết là mình đang dùng thuốc.

Nếu bệnh nhân không làm được cả hai “điều kiện” này để được trợ giúp về thuốc, thì thuốc phải được cho dừng dưới Ủy Nhiệm Của Y Tá.

Cho dừng thuốc dưới Ủy Nhiệm Của Y Tá có nghĩa là quý vị cho bệnh nhân dùng thuốc theo cách thức RN ủy nhiệm chỉ dẫn cho quý vị. Trong trường hợp này, có thể bệnh nhân bị lẫn lộn, và không biết là mình đang dùng thuốc hay có thể là không đủ sức khỏe để làm “bước cuối cùng”.

Một số cách quý vị có thể thực hiện để cho dừng thuốc dưới Ủy Nhiệm Của Y Tá là:

- Bỏ thuốc vào miệng của bệnh nhân.
- Bôi thuốc lên da của bệnh nhân.
- Cho dừng thuốc qua ống thông dạ dày.
- Thử đường huyết.

Những trang kế tiếp sẽ giúp quý vị hiểu được vai trò của mình với RN ủy nhiệm và bệnh nhân khi cho dừng thuốc dưới Ủy Nhiệm Của Y Tá.



Năm Điều Đúng Khi Cho Dùng Thuốc

Năm Điều Đúng



Hãy chắc chắn là quý vị có thể trả lời “Có” cho mỗi điều trong Năm Điều Đúng Khi Cho Dùng Thuốc:

- Đúng bệnh nhân
 - Đúng thuốc
 - Đúng liều lượng
 - Đúng cách dùng
 - Đúng giờ dùng
-

Đúng Bệnh Nhân



Điều rất quan trọng là quý vị phải luôn luôn xác định được bệnh nhân theo một cách nào đó. Trách nhiệm của quý vị là phải tuyệt đối chắc chắn rằng quý vị biết bệnh nhân là ai trước khi cho họ dùng thuốc. Quý vị chỉ có thể cho bệnh nhân, người mà quý vị đã được RN ủy nhiệm cụ thể, dùng thuốc.

Hãy ở lại với bệnh nhân cho đến khi họ dùng xong thuốc để quý vị có thể chắc chắn là đúng bệnh nhân đã dùng thuốc.

Đúng Thuốc



Chắc chắn rằng quý vị chỉ cho dùng thuốc từ những hộp thuốc có nhãn. Đừng mở gói những liều thuốc dùng một lần cho đến khi nào quý vị sẵn sàng cho dùng để luôn luôn có nhãn cùng với thuốc. Luôn luôn chuẩn bị thuốc ngay khi quý vị sẵn sàng cho dùng thuốc và không được chuẩn bị sẵn từ trước. Hãy đọc nhãn ba lần khi quý vị chuẩn bị thuốc vào lúc quý vị:

1. Lấy thuốc từ trên kệ hay trong ngăn kéo nơi cất thuốc.
 2. Rót hay lường đủ liều thuốc.
 3. Đặt lại chỗ cũ chai hay gói thuốc mà quý vị đã lường hay đã rót thuốc.
-

Đúng Liều Lượng



Điều quan trọng là quý vị phải biết biểu tượng và chữ viết tắt đúng của liều lượng thuốc (xem phần Trợ Giúp Công Việc ở cuối tài liệu huấn luyện này). Ngoài ra, hãy bảo đảm là quý vị dùng dụng cụ lường thuốc có vạch chia đúng cách. Nhớ chắc chắn là lượng thuốc mà bệnh nhân dùng đúng với lượng đã được chỉ định. Ở lại với bệnh nhân cho đến khi họ dùng xong thuốc.

Đúng Cách Dùng



Quý vị phải luôn luôn kiểm tra cách dùng ghi trên chai, gói thuốc, hay trong hồ sơ dùng thuốc, và biết những chữ viết tắt.

Đúng Giờ Dùng



Phải biết những chữ viết tắt đúng cho số lần dùng thuốc. Kiểm tra chai thuốc, gói thuốc, hay trong hồ sơ dùng thuốc để biết đúng giờ cho dùng thuốc. Cho dùng thuốc càng gần với giờ đã ghi càng tốt.

Tiến Trình Cho Dùng Thuốc

Từng Bước Một

Có nhiều điều quý vị cần phải nhớ làm trước, trong, và sau khi cho dùng thuốc. Trách nhiệm của quý vị không chỉ đơn giản là cho bệnh nhân dùng thuốc. Quý vị:

- Sẽ là người then chốt theo dõi tình trạng của bệnh nhân trước và sau khi dùng thuốc.
- Là người thích hợp nhất để xem chừng các phản ứng phụ và hành động sớm nếu quý vị thấy có phản ứng phụ xảy ra.
- Cần biết phải làm gì nếu bệnh nhân không chịu dùng thuốc hay nếu quý vị phát hiện ra sơ sót.

Sẽ dễ hơn để quý vị nhớ được tất cả những phần quan trọng của việc cho dùng thuốc nếu quý vị làm theo năm bước đơn giản sau đây:

- | | |
|---------------|---|
| Bước 1 | Thẩm định bệnh nhân |
| Bước 2 | Chuẩn bị thuốc |
| Bước 3 | Cho dùng thuốc |
| Bước 4 | Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc |
| Bước 5 | Quan sát xem bệnh nhân có bị phản ứng phụ hay |

Bước đầu tiên là thẩm định bệnh nhân trước khi cho dùng thuốc. Điều quan trọng là quý vị phải liên lạc với RN nếu quý vị không chắc chắn hay có điều gì nghi ngờ về việc cho dùng thuốc.

Bước 1: Thẩm Định

Hãy gọi RN và KHÔNG cho dùng thuốc nếu:

- Quý vị thấy sức khỏe của bệnh nhân có sự thay đổi đáng kể.
- Quý vị có điều gì nghi ngờ về năm điều đúng khi cho dùng thuốc.
- Quý vị không hiểu cách cho dùng thuốc.
- Thuốc (theo toa hay OTC) không phải do RN chịu trách nhiệm đối với bệnh nhân ủy nhiệm.



Bước 2: Chuẩn Bị



Chuẩn bị thuốc có nghĩa là đọc những chi tiết trong hồ sơ dùng thuốc và chuẩn bị một liều thuốc cho bệnh nhân. Những hướng dẫn sau đây sẽ giúp quý vị chuẩn bị thuốc chính xác và hiệu quả:

- **Chuẩn bị cho chính mình.**

- Hãy quên đi tất cả những ý nghĩ làm phân tâm và tập trung sự chú ý vào việc cho bệnh nhân dùng thuốc. Hãy ngưng tất cả những cuộc trò chuyện. Sẽ rất dễ phạm sơ sót nếu quý vị nói chuyện với người khác và không tập trung tất cả sự chú ý vào công việc của mình.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau tay thật khô.

- **Chuẩn bị thuốc.**

- Giữ chỗ làm việc được sạch sẽ và sắp xếp gọn gàng.
- Mỗi lúc chỉ được chuẩn bị thuốc cho một bệnh nhân, và ngay trước khi quý vị sẵn sàng cho dùng thuốc đó.
- Tập hợp tất cả những đồ dùng hay dụng cụ quý vị sẽ cần khi cho dùng thuốc.
- Áp dụng Năm Điều Đúng để chuẩn bị thuốc: đúng bệnh nhân, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng cách dùng, và đúng giờ dùng.
- Tránh đụng vào thuốc.
- Chỉ cho dùng thuốc từ những hộp thuốc có nhãn.
- Đừng mở gói những liều thuốc dùng một lần cho đến khi nào quý vị sẵn sàng cho dùng thuốc đó.
- Chỉ nghiền, cắt, hay trộn thuốc với thức ăn nếu RN ủy nhiệm chỉ dẫn cho quý vị làm như vậy.
- Không được nghiền hoặc bẻ những loại thuốc có những chữ sau đây nằm ở sau tên thuốc trên chai thuốc. Việc làm này sẽ làm vỡ lớp vỏ bọc của thuốc và làm thay đổi tác dụng của thuốc.
 - LA = Tác Dụng Lâu
 - SR = Ngâm Chậm
 - ER = Ngâm Rất Chậm
 - EC = Tan Trong Ruột
- Khi quý vị rót thuốc từ trong chai ra, hãy rót về phía không có nhãn. Vì như vậy, nếu có thuốc chảy xuống từ miệng chai, nó sẽ không làm cho nhãn bị nhòe.
- Sau khi rót đủ liều lượng thuốc từ chai ra, hãy đậy chặt nắp lại, và cất chai hay hộp đựng vào chỗ cất giữ.

Tiếp theo trang sau

-
- Nếu quý vị thấy thuốc có bất cứ điều gì khác thường thì đừng cho bệnh nhân dùng. Thay vì vậy, hãy gọi RN ủy nhiệm.
 - **Nếu người chăm sóc và RN ủy nhiệm quyết định dùng một hộp đựng thuốc, thí dụ như Mediset, thì chỉ có dược sĩ hay RN ủy nhiệm mới được cho thuốc vào Mediset để ủy nhiệm sử dụng.**

Lưu ý: Ở nhà nội trú có giấy phép, **chỉ có** dược sĩ mới được phép cho thuốc vào Mediset. Mediset phải có nhãn ghi tên bệnh nhân, tên (các) loại thuốc, liều lượng, cách dùng, và giờ sử dụng thuốc.

Bước 2: Chuẩn Bị tiếp theo

Bước thứ ba là cho dùng thuốc. Nhớ chắc chắn làm theo những chỉ dẫn dành cho bệnh nhân của quý vị trong giấy do RN ủy nhiệm cung cấp. Sau đây là một vài hướng dẫn tổng quát để xem xét:

- Yêu cầu bệnh nhân ngồi dậy khi cho dùng thuốc bằng miệng. Nếu bệnh nhân không ngồi dậy được và đang nằm trên giường, hãy nói họ nằm nghiêng trước khi cho dùng thuốc.
 - Thông thường, tốt nhất nên uống thuốc với 4-8 ounce nước, nếu bệnh nhân không bị hạn chế uống nước.
-

Bước 3: Cho Dùng Thuốc

Bước thứ tư là ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc. Trách nhiệm của RN ủy nhiệm là phải cung cấp cho quý vị giấy ghi những chỉ dẫn cụ thể, cùng với một bản sao hồ sơ của bệnh nhân. Những chỉ dẫn phải bao gồm cách quý vị ghi chép hồ sơ về việc thực hiện công việc quý vị được ủy nhiệm. Luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể từ RN ủy nhiệm.

Bước 4: Ghi Hồ Sơ

Một số hướng dẫn tổng quát là:

- Ghi hồ sơ mỗi lần cho dùng thuốc ngay sau khi cho dùng hoặc càng sớm càng tốt.
 - Quý vị có thể dùng tên viết tắt trong hồ sơ cho dùng thuốc, nhưng phải luôn luôn ký tên đầy đủ ở một chỗ trong hồ sơ.
 - Ghi vào hồ sơ những lần không chịu dùng thuốc.
 - Ghi vào hồ sơ những sơ sót về thuốc, chẳng hạn như sai thuốc, sai bệnh nhân, sai liều lượng, sai cách dùng, bỏ lỡ một liều thuốc, hay cho dùng dư một liều thuốc.
 - Bàn thảo với RN ủy nhiệm xem phải làm gì nếu có xảy ra sơ sót khi cho dùng thuốc.
 - Ghi vào hồ sơ lý do cho dùng thuốc chỉ khi cần thiết và tác dụng của thuốc.
-



Bước 5: Quan Sát

Bước sau cùng trong tiến trình cho dùng thuốc là quan sát bệnh nhân sau khi quý vị đã cho họ dùng thuốc. Điều quan trọng là phải theo dõi các phản ứng phụ và sự tương tác của thuốc.

Một phần trong giấy chỉ dẫn ủy nhiệm, RN ủy nhiệm sẽ chỉ rõ những phản ứng phụ nào cần phải xem chừng và phải làm gì nếu quý vị thấy những phản ứng phụ đó xảy ra.

Quyền Hạn Của Bệnh Nhân

Mọi người đều có **quyền từ chối** dùng thuốc hay điều trị. Lát nữa trong bài học này, quý vị sẽ tìm hiểu thêm về lý do tại sao bệnh nhân có thể không muốn dùng thuốc.

Mọi người đều có **quyền được riêng tư** khi được cho dùng thuốc. Hãy cẩn thận để bảo đảm sự riêng tư của họ. Điều này bao gồm giữ kín hồ sơ y khoa và những chi tiết về sức khỏe của họ.

Cần Phải Làm Gì Khi Gặp Những Tình Huống Đặc Biệt Xảy

Giới Thiệu

Quý vị cần phải chuẩn bị cho hai tình huống đặc biệt sau đây khi quý vị được ủy nhiệm cho dùng thuốc. Quý vị cần biết phải làm gì khi:

- Bệnh nhân không chịu dùng thuốc.
 - Quý vị phạm phải hay phát hiện sơ sót về thuốc.
-

Khi Bệnh Nhân Không Chịu Dùng Thuốc

Đôi khi bệnh nhân không muốn dùng thuốc. Điều đầu tiên quý vị phải làm là chỉ hỏi họ xem tại sao họ không chịu dùng thuốc.

Bệnh nhân có thể không muốn dùng thuốc vì nhiều lý do khác nhau, kể cả những lý do được nêu ở trang kế. Đôi khi có thể bệnh nhân không nói cho quý vị biết là họ không muốn dùng thuốc mà chỉ “giấu” viên thuốc ở bên má, dưới lưỡi, hay nhổ thuốc ra khi quý vị đã rời khỏi phòng.

Hãy xem phần sau đây để biết một số lý do thông thường làm cho bệnh nhân từ chối dùng thuốc và những biện pháp để có thể giải quyết.

Lưu ý: Quý vị phải làm việc với RN ủy nhiệm để có sẵn kế hoạch về việc cần phải làm nếu bệnh nhân của quý vị không chịu dùng thuốc. Điều này rất cần đối với những loại thuốc quan trọng.



Lý Do	Biện Pháp Giải Quyết
Mùi vị khó chịu	<ul style="list-style-type: none"> • Cho bệnh nhân ăn bánh quy, táo, hay uống nước trái cây sau đó để giúp làm quên đi mùi vị khó chịu. • Dùng nước đá để làm tê các chồi vị giác trong vài phút trước khi cho bệnh nhân dùng thuốc. • Bàn về vấn đề này với RN ủy nhiệm để xem bệnh nhân có thể dùng một dạng thuốc khác hay một loại thuốc khác hay không.
Phản ứng phụ khó chịu	Một thí dụ về phản ứng phụ khó chịu có thể là uể oải hay khô miệng. Hãy hỏi RN ủy nhiệm xem có thể dùng loại thuốc nào khác hay là có thể dùng thuốc vào lúc khác trong ngày hay không. Nếu không thể thay thuốc được, hãy bàn xem làm cách nào để chữa trị phản ứng phụ của thuốc.
Thiếu hiểu biết	Đưa ra những lời nhắc nhở đơn giản thí dụ như “Thuốc này giúp làm hạ huyết áp cao của ông bà”.
Từ chối không cần dùng Thuốc	Quý vị có thể nói chuyện về sự cần thiết của thuốc với bệnh nhân, nhưng đừng tranh luận. Sẽ tốt hơn nếu quý vị cho bệnh nhân xem giấy của bác sĩ. Bệnh nhân có quyền từ chối dùng thuốc.

Cho dùng thuốc không đúng theo chỉ dẫn bị xem là sơ sót, kể cả bất cứ sơ sót nào liên quan đến “Năm Điều Đúng”. Những sơ sót đó bao gồm:

- Sai giờ
- Sai thuốc
- Sai bệnh nhân
- Sai liều lượng
- Sai cách dùng
- Mọi trường hợp quên dùng thuốc

Quý vị nên hiểu rõ cần phải làm gì khi quý vị phát hiện ra sơ sót. Nơi làm việc của quý vị có thể có những thủ tục nào đó và RN ủy nhiệm sẽ có những chỉ dẫn cho quý vị.

Điều quan trọng là quý vị phải tường trình bất cứ sơ sót nào quý vị phát hiện được càng sớm càng tốt.

Mặc dù tất cả chúng ta đều cố gắng không phạm sơ sót, nhưng đôi khi điều đó vẫn xảy ra. Tình hình sẽ xấu hơn rất nhiều nếu quý vị không tường trình những sơ sót quý vị phát hiện được bất kể người đã phạm sơ sót là ai.

Giải Quyết Sơ Sốt



Report



Cất Giữ và Vứt Bỏ Thuốc

Cất Giữ

Có nhiều nguyên tắc quý vị phải làm quen trong việc cất giữ thuốc:

- Phải cất giữ thuốc trong hộp đựng nguyên thủy có nhãn nguyên thủy, dễ đọc.
 - Những thuốc không cần giữ lạnh phải được cất ở nơi khô ráo, không nóng hơn 85°F.
 - Những thuốc cần giữ lạnh phải được cất giữ ở nhiệt độ 35-50°F. An toàn nhất là cất thuốc cần giữ lạnh trong bao zip-lock hoặc hộp đựng đậy kín khác.
 - Phải bảo đảm cất thuốc tách riêng khỏi thực phẩm.
 - Nếu quý vị làm việc ở nhà tập thể người lớn hay ở nhà nội trú, hãy làm theo quy định về việc cất giữ thuốc của cơ sở đó.
-

Vứt Bỏ Thuốc

Khi thuốc không còn dùng nữa, thì cần phải bỏ nó đi. Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, hãy xem lại quy định nơi quý vị làm việc để hiểu về những trách nhiệm quý vị cần làm trong việc vứt bỏ thuốc.

Nếu quý vị chịu trách nhiệm vứt bỏ thuốc:

- Hãy hỏi bệnh nhân, hay người đại diện của họ, xem họ muốn quý vị vứt bỏ thuốc như thế nào.
- Nếu bệnh nhân, hay người đại diện của họ, không muốn giữ thuốc đó, thì quý vị và bệnh nhân, hay người đại diện của họ, nên bỏ thuốc đó đi.

Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, quý vị và một nhân chứng phải điền vào phiếu vứt bỏ thuốc để lưu hồ sơ về việc đó.

- Nếu bệnh nhân hay gia đình họ muốn giữ lại thuốc, thì điều quan trọng là quý vị vẫn phải ghi vào hồ sơ là gia đình đã đem thuốc về.
-

Thuốc



- **Thuốc** là bất cứ một hỗn hợp nào làm thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể người.
- Có hai loại thuốc:
 - Thuốc theo toa – chỉ có thể mua theo toa
 - Thuốc không theo toa – có thể mua không cần toa, còn gọi là thuốc OTC.
- **Toa thuốc** là một chỉ định cho dùng thuốc hay điều trị do chuyên viên y tế được ủy quyền viết ra với những chỉ dẫn cụ thể về cách dùng. Những chuyên viên y tế, những người có thể cho toa thuốc gồm có bác sĩ, y tá điều trị, phụ tá bác sĩ, hay nha sĩ.
- Thuốc có hai tên mà quý vị cần biết:
 - Thuốc thường
 - Thuốc đặc hiệu
- **Thuốc được ghi trong danh mục** gọi là thuốc được kiểm soát. Những loại thuốc này có thể nguy hiểm hay có thể bị lạm dụng và có tính gây nghiện cao. Thí dụ như thuốc ngủ, thuốc giảm đau, thuốc kích thích, và thuốc an thần.

Thuốc có ba chức năng chính:

1. Điều trị, chữa lành, hoặc kiềm chế căn bệnh.
2. Giảm các triệu chứng như đau đớn.
3. Đề phòng bệnh.

Thuốc Có Tác Dụng Gì?

Sáu đặc điểm riêng có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc:

1. Tuổi tác
2. Cỡ người
3. Giới tính
4. Di truyền
5. Tình trạng sức khỏe
6. Tình trạng tinh thần

Những Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Tác Dụng Của Thuốc

Những yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến phản ứng của một loại thuốc là:

- Cách dùng thuốc
- Giờ dùng thuốc trong ngày
- Số lượng thuốc mà bệnh nhân dùng và liều lượng dung
- Điều kiện môi trường



Tóm Tắt Bài Học

Phản Ứng Phụ Của Thuốc

Phản ứng phụ của thuốc là những ảnh hưởng không mong muốn của thuốc đối với cơ thể, không nằm trong mục tiêu chữa trị bằng thuốc đó. Thí dụ như chóng mặt, nhức đầu, mất ngủ, buồn nôn, và sôi bụng.

Tương Tác Của Thuốc

Sự tương tác của thuốc xảy ra khi một loại thuốc, được cho dùng trước, cùng một lúc, hay sau một loại thuốc khác, làm thay đổi tác dụng của một hay cả hai loại thuốc đó. Tác dụng của một hay cả hai loại thuốc đó có thể gia tăng hay giảm sút.

Dị Ứng

Dị ứng xảy ra khi hệ miễn nhiễm của cơ thể phản ứng lại một loại thuốc làm cho cơ thể tiết ra những hóa chất gây ngứa, sưng, co rút cơ bắp, và có thể làm cho nghẹt cổ họng và đường khí quản. Những phản ứng này có thể từ nhẹ đến đe dọa tính mạng.

Bảy Cách Dùng Thuốc



Có bảy cách sử dụng thuốc là:

Bằng miệng	Bỏ vào miệng và nuốt
Dưới lưỡi	Đặt bên dưới lưỡi
Bôi ngoài da	Bôi thẳng lên da hay màng nhầy
Qua hậu môn	Đặt vào trực tràng
Qua âm đạo	Đặt vào âm đạo
Hít	Xịt hay hít vào mũi, cổ họng và phổi
Chích	Dùng kim chích vào da và bơm thuốc vào cơ bắp, dưới da, hay vào tĩnh mạch

Đóng Gói Thuốc

Những kiểu đóng gói thuốc thông thường nhất là:

- Lọ hay chai
 - Vi thuốc bong bóng
 - Hộp đựng thuốc
 - Đóng gói liều lượng cho một lần dùng
-

Tất cả các nhãn thuốc phải có những chi tiết sau đây:

- Tên bệnh nhân
- Tên thuốc
- Liều lượng
- Cách dùng
- Thời khóa biểu dùng thuốc
- Ngày hết hạn

Nhãn Thuốc

Có sự khác nhau về mặt pháp lý giữa trợ giúp về thuốc và cho dùng thuốc theo Ủy Nhiệm Của Y Tá.

Khi **trợ giúp về thuốc**, quý vị chỉ giúp bệnh nhân tự sử dụng thuốc ở mức độ mà họ cần để tự họ làm công việc đó. Bệnh nhân biết là họ đang dùng thuốc.

Khi cho dùng **thuốc** theo Ủy Nhiệm Của Y Tá, quý vị sẽ cho dùng thuốc như đã được RN ủy nhiệm. Chỉ có NAC/NAR được ủy nhiệm mới có thể cho dùng thuốc.

Nếu bệnh nhân không thể tự bỏ thuốc vào miệng hay bôi thuốc lên cơ thể của mình, **HOẶC** không biết là họ đang dùng thuốc, thì việc cho dùng thuốc phải được ủy nhiệm.

**Trợ Giúp so
với Cho Dùng
Thuốc**

**Theo Ủy
Nhiệm Của
Y Tá**

Phải làm theo Năm Điều Đúng Khi Cho Dùng Thuốc.

- Đúng bệnh nhân
- Đúng thuốc
- Đúng liều lượng
- Đúng cách dùng
- Đúng giờ dùng

**Năm Điều
Đúng**

Có năm bước trong tiến trình cho dùng thuốc:

- | | |
|--------|--|
| Bước 1 | Thẩm định bệnh nhân. |
| Bước 2 | Chuẩn bị thuốc. |
| Bước 3 | Cho dùng thuốc. |
| Bước 4 | Ghi vào hồ sơ sau khi cho dùng thuốc. |
| Bước 5 | Quan sát xem bệnh nhân có bị phản ứng phụ hay không. |

**Cách Sử
Dụng Thuốc**



Tóm Tắt Bài Học

Quyền Hạn Của Bệnh Nhân

Mọi người đều có quyền từ chối dùng thuốc hay điều trị.

Mọi người đều có quyền riêng tư khi được cho dùng thuốc. Phải luôn luôn cẩn thận để bảo đảm sự riêng tư của bệnh nhân. Điều này bao gồm giữ kín hồ sơ y khoa và các chi tiết về sức khỏe.

Những Tình Huống Đặc Biệt

Hãy bàn về những tình huống đặc biệt sau đây với RN ủy nhiệm của quý vị để chuẩn bị cho quý vị cách giải quyết khi gặp những tình huống đó:

- Bệnh nhân từ chối dùng thuốc.
 - Quý vị phạm phải hay phát hiện sơ sót về thuốc.
-

Cất Giữ Thuốc

- Phải cất giữ thuốc trong hộp nguyên thủy, có nhãn nguyên thủy, dễ đọc.
 - Những thuốc không cần giữ lạnh phải được để ở nơi khô ráo, không quá nóng trên 85°F.
 - Những thuốc cần giữ lạnh phải được giữ ở nhiệt độ 35-50°F. An toàn nhất là cất thuốc cần giữ lạnh trong loại bao nhựa zip-lock hoặc loại hộp đậy kín giống như hộp đựng bằng kim loại có khóa cài.
 - Nhớ để thuốc tách riêng ra khỏi thực phẩm.
 - Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, hãy làm theo quy định về việc cất giữ thuốc của cơ sở đó.
-

Vứt Bỏ Thuốc

Khi thuốc không còn dùng nữa, thì cần phải bỏ nó đi.

- Hãy hỏi bệnh nhân, hay người đại diện của họ, xem họ muốn quý vị bỏ thuốc như thế nào.
 - Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, luôn luôn phải ghi hồ sơ về việc hủy bỏ thuốc. Quý vị và một nhân chứng phải ký tên vào Giấy Hủy Bỏ Thuốc.
-



Bài Tập Thực Hành

Chỉ dẫn: Trả lời các câu hỏi theo trí nhớ của quý vị càng nhiều càng tốt. Kề đến tìm những câu trả lời còn lại trong tài liệu huấn luyện. Sau khi làm xong bài tập, so sánh các câu trả lời của quý vị với phần Giải Đáp ở trang 87-88 của tài liệu huấn luyện.

1. Có hai loại thuốc gì và cho biết định nghĩa của mỗi loại?

- 1. _____

- 2. _____

2. Phản ứng phụ của thuốc là gì? Nêu bốn thí dụ.

- 1. Phản ứng phụ của thuốc là: _____

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

3. Tương tác của thuốc là gì?

- _____
- _____

4. Năm Điều Đúng khi cho dùng thuốc là gì?

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

5. Nêu ba cách sử dụng thuốc khác nhau.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

6. Năm bước mà quý vị phải làm khi cho dùng thuốc là gì?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

7. Carl Green là một bệnh nhân trong cơ sở của quý vị. Quý vị đã được ủy nhiệm công việc nhỏ thuốc vào mắt cho Carl.

Carl đã gặp rất nhiều khó khăn với việc uống thuốc và các thuốc bổ sung vitamin. Vợ ông báo với quý vị bằng điện thoại là bà thường hay nghiền nát thuốc và vitamin của Carl ra rồi trộn vào thức ăn của ông. Làm như vậy sẽ dễ hơn cho ông trong việc dùng thuốc liên tục.

Vợ ông nhờ quý vị nghiền nát thuốc và trộn vào thức ăn của ông. Carl đã nhiều lần nói với vợ rằng ông tin tưởng quý vị và rất vui vì được quý vị giúp nhỏ thuốc vào mắt. Quý vị phải làm gì?

8. Cynthia Brown là một bệnh nhân. Quý vị đã được ủy nhiệm công việc cho bà ấy dùng thuốc để chữa bệnh loét dạ dày – ruột.

Hôm nay, Cynthia than phiền với quý vị rằng thuốc đó làm bà bị đau bụng, và bà không chịu dùng thuốc đó nữa. Quý vị phải làm gì?

Giải Đáp Bài Tập Thực Hành

Phần giải đáp cho các câu hỏi được nêu dưới đây. Số trang trong ngoặc đơn là chỗ để quý vị tìm phần liên quan.

1. Có hai loại thuốc gì và cho biết định nghĩa của mỗi loại? (Trang 66)

Thuốc theo toa – là thuốc theo luật định, chỉ được cho hoặc bán theo toa.

Thuốc không cần toa – đây là thuốc OTC, hay là thuốc có thể mua mà không cần toa. Chúng dùng để trị những bệnh như đau lưng, đau họng, đau bụng, ho, cảm, táo bón, và những chứng đau thông thường.

2. Phản ứng phụ của thuốc là gì? Nêu bốn thí dụ. (Trang 68)

Phản ứng phụ của thuốc là sự ảnh hưởng đối với cơ thể khác với mục đích dùng thuốc đó. Thí dụ, thuốc chữa chứng buồn nôn cũng có thể làm cho bệnh nhân buồn ngủ. Buồn ngủ là phản ứng phụ.

3. Tương tác của thuốc là gì? (Trang 70)

Tương tác của thuốc là khi hai hay nhiều loại thuốc làm thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai. Thí dụ như thuốc điều trị huyết áp cao tương tác với thuốc trị cảm.

4. Năm Điều Đúng khi sử dụng thuốc là gì? (Trang 74)

- Đúng bệnh nhân
- Đúng thuốc
- Đúng liều lượng
- Đúng cách dùng
- Đúng giờ dùng

5. Nêu ba cách sử dụng thuốc khác nhau. (Trang 70)

Bất cứ ba cách nào trong những cách dưới đây đều đúng:

Bằng miệng, Dùng dưới lưỡi, Bôi ngoài da, Qua hậu môn, Qua âm đạo, Hít, hay Chích

6. Năm bước quý vị phải làm theo khi cho dùng thuốc là gì? (Trang 75)

Thẩm định bệnh nhân

Chuẩn bị thuốc

Cho dùng thuốc

Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc

Quan sát xem bệnh nhân có bị phản ứng phụ của thuốc không



7. Carl Green là một bệnh nhân trong cơ sở của quý vị. Quý vị đã được ủy nhiệm công việc nhỏ thuốc vào mắt cho Carl.

Carl đã gặp rất nhiều khó khăn với việc uống thuốc và các thuốc bổ sung vitamin. Vợ ông báo với quý vị bằng điện thoại là bà thường hay nghiền nát thuốc và vitamin của Carl ra rồi trộn vào thức ăn của ông. Làm như vậy sẽ dễ hơn cho ông trong việc dùng thuốc liên tục. Vợ ông nhờ quý vị nghiền nát thuốc và trộn vào thức ăn của ông.

Carl đã nhiều lần nói với vợ rằng ông tin tưởng quý vị và rất vui vì được quý vị giúp nhỏ thuốc vào mắt. Quý vị phải làm gì? Quý vị sẽ thấy câu trả lời cho câu hỏi này trong bài học về Luật Đối Với Ủy Nhiệm Của Y Tá, **trang 12**.

Trả lời: Quý vị phải tiếp tục nhỏ thuốc vào mắt như đã được ủy nhiệm. Quý vị phải nói với vợ Carl rằng quý vị không thể cho Carl dùng bất cứ một loại thuốc nào khác trừ khi RN ủy nhiệm công việc đó cho quý vị. Quý vị phải nói chuyện với giám sát viên và/hoặc RN ủy nhiệm về quan ngại của vợ Carl.

8. Cynthia Brown là một bệnh nhân. Quý vị đã được ủy nhiệm công việc cho bà ấy dùng thuốc để chữa bệnh loét dạ dày – ruột.

Hôm nay, Cynthia than phiền với quý vị rằng thuốc đó làm bà bị đau bụng, và bà không chịu dùng thuốc đó nữa. Quý vị phải làm gì ở thời điểm này? (**Trang 78**)

Trả lời: Quý vị nên tìm hiểu xem quý vị có thể hỏi thêm chi tiết từ Cynthia để biết tại sao bà không muốn dùng thuốc. Có phải thuốc đó làm bà bị đau bụng không hay là bà cũng bị đau bụng vào những lúc khác? Quý vị có thể nhắc lại cho Cynthia biết lý do tại sao bà phải dùng thuốc này.

Quý vị phải báo cho RN ủy nhiệm rằng Cynthia bị đau bụng và bà không chịu dùng thuốc chữa loét dạ dày – ruột.

Quý vị phải ghi vào hồ sơ là Cynthia không chịu dùng thuốc này.

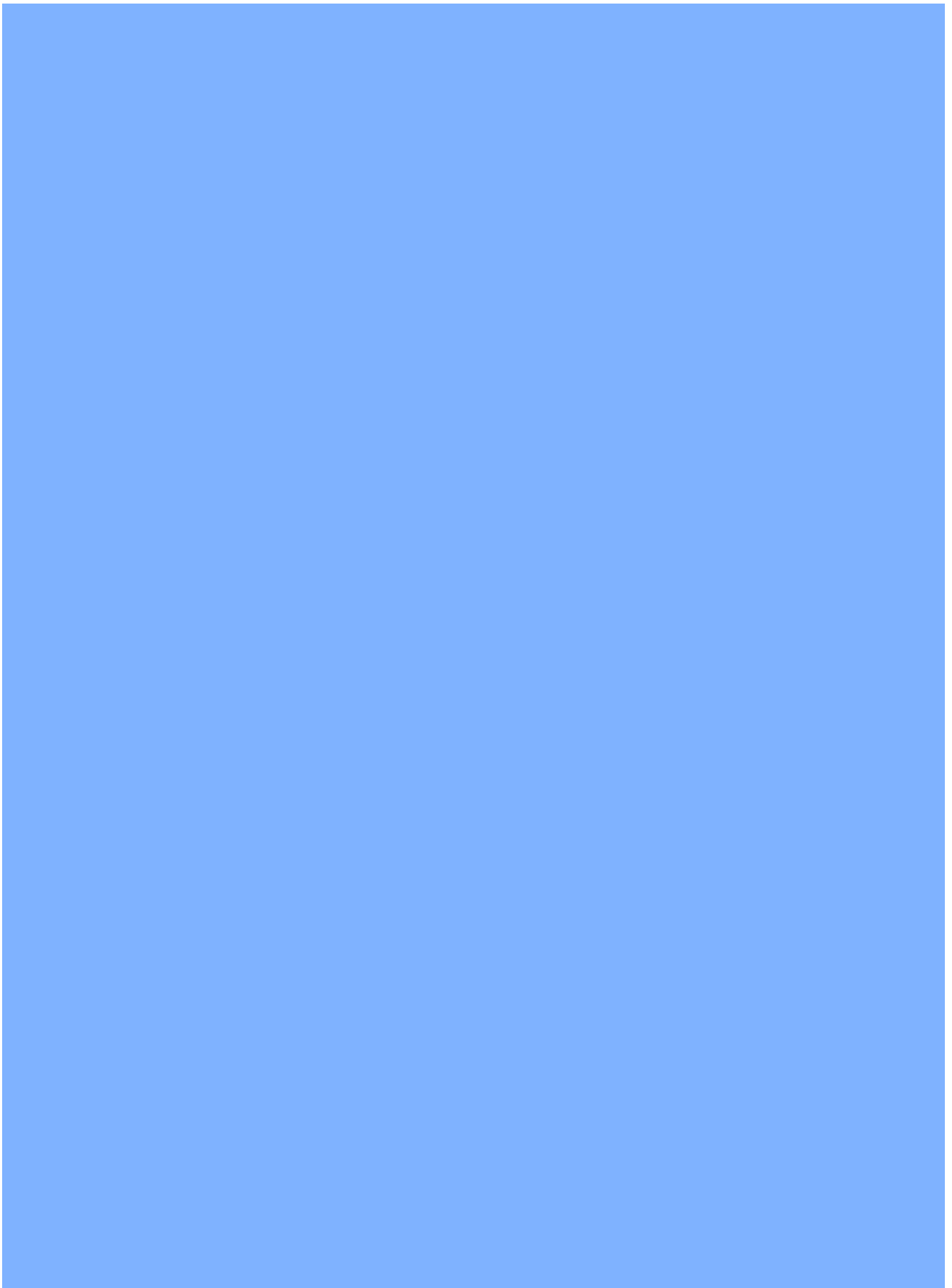
Điều cuối cùng phải nhớ là bệnh nhân có quyền từ chối dùng thuốc.

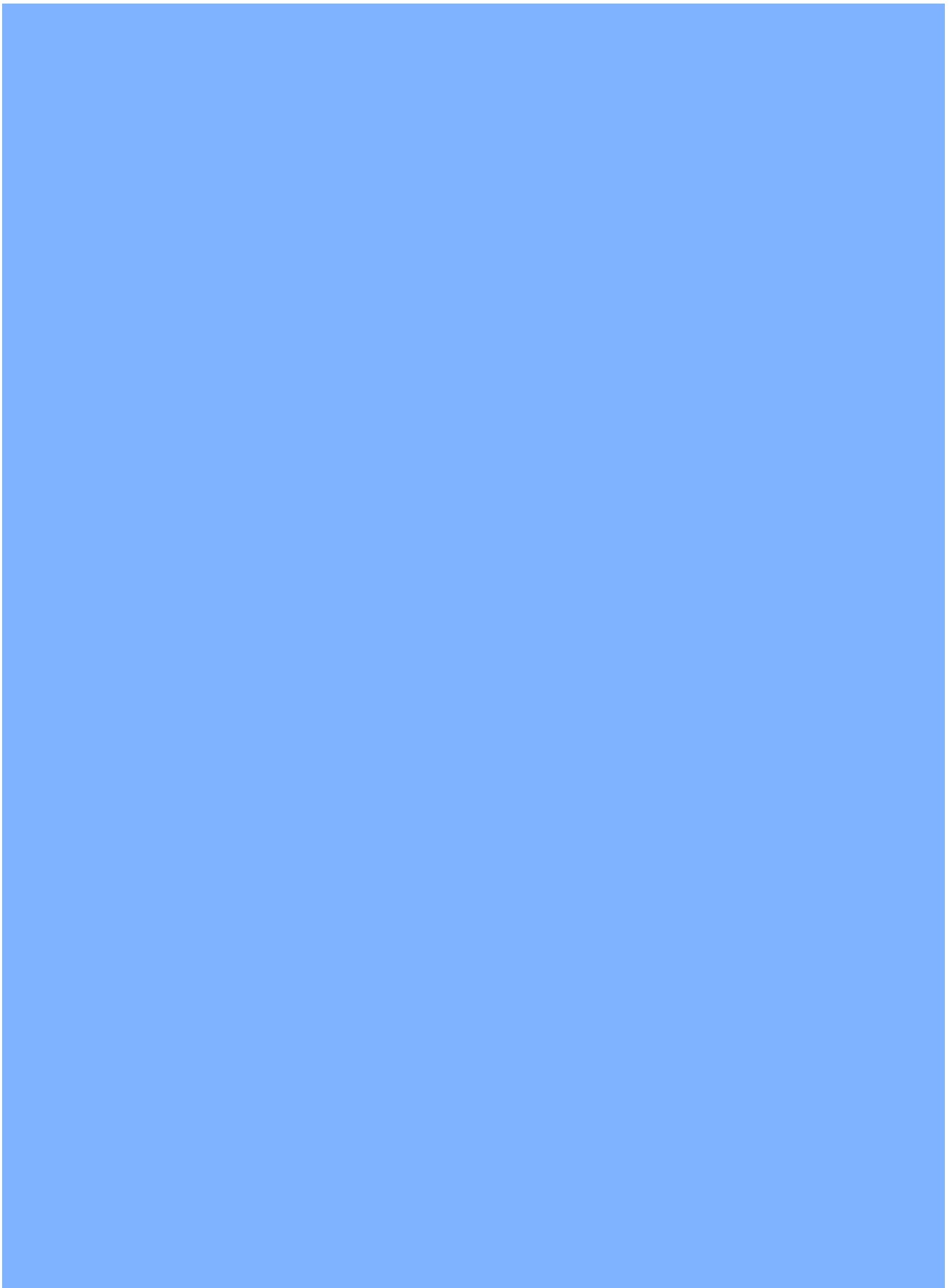


Ngưng đọc tài liệu huấn luyện tại đây.



Xem phim Video/đĩa DVD phần Cho Dùng Thuốc.





Khái Quát

Trong bài học này, quý vị sẽ học những cách thức được đề nghị để thực hiện một số phương pháp điều trị thông thường sẽ được ủy nhiệm cho quý vị (xem bên dưới).

Quý vị đóng vai trò rất quan trọng trong việc nhận biết các biến chứng có thể xảy ra do những căn bệnh khác nhau và trao đổi tình trạng của bệnh nhân với RN ủy nhiệm.



Sơ Lược

Mục Tiêu Học Tập

Sau khi học xong bài học này, quý vị có thể mô tả những nguyên tắc áp dụng tốt cho những phương pháp điều trị sau đây:

- Nhỏ Thuốc Vào Tai
- Nhỏ Thuốc hoặc Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt
- Nhỏ Thuốc hoặc Xịt Thuốc Vào Mũi
- Điều Trị Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng
- Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn
- Dùng Thuốc hay Kem Ở Âm Đạo
- Thay băng không sát trùng
- Kiểm Tra Đường Huyết
- Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày
- Chăm Sóc Chỗ Mở Thông
- Thông Thẳng Đường Tiêu



Nhỏ Thuốc Vào Tai

Mở Đầu

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để làm công việc **nhỏ thuốc vào tai**.

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Nhỏ Thuốc Vào Tai



Nhỏ Thuốc Vào Tai

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ đang trải qua chẳng hạn như thay đổi về thính lực, chảy chất dịch ở tai, hay đau đớn. Ghi những than phiền vào hồ sơ.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ tai.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Làm ấm dung dịch thuốc cho gần bằng nhiệt độ cơ thể bằng cách giữ thuốc trong lòng bàn tay vài phút trước khi nhỏ.
- Lắc chai thuốc nếu có chỉ dẫn làm như vậy.
- Rút một lượng thuốc vào ống nhỏ tai.
- Giúp bệnh nhân chuyển qua tư thế nằm nghiêng để cho bên tai sắp được nhỏ thuốc lên trên. Hay nếu bệnh nhân muốn, họ có thể ngồi nghiêng đầu qua một bên để cho tai sắp được nhỏ thuốc hướng lên trên.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Giữ thẳng tai để thuốc có thể chảy theo chiều dài của ống tai bằng cách kéo nhẹ da tai hướng lên trên và ra phía sau.
- Nhỏ đúng số giọt thuốc vào bên hông của ống tai. Nhỏ thuốc xuống giữa ống tai có thể làm cho thuốc rơi lên màng nhĩ, tạo ra tiếng động lớn và đôi khi làm bệnh nhân bị đau. Đừng để ống nhỏ thuốc đụng vào bất cứ phần nào của tai hay ống tai.



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Nói bệnh nhân giữ yên tư thế nằm nghiêng, hay ngồi nghiêng đầu qua một bên, trong khoảng 5 phút sau khi quý vị nhỏ thuốc.
- Quý vị có thể bỏ hờ miếng bông gòn vào tai để giữ cho thuốc không bị chảy ra ngoài nếu như chuyên viên y tế chỉ dẫn như vậy.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

**Nhỏ Thuốc
Vào Tai
(tiếp theo)****Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.**

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.

Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt

Mở Đầu

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **nhỏ thuốc hoặc tra thuốc mỡ vào mắt**.

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc:

Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt



Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ đang trải qua bao gồm những thay đổi về thị lực, mắt đỏ, sưng, chảy nước, hay đau đớn. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm. Việc sử dụng thuốc cho mắt thường không đau. Thuốc mỡ thường làm dịu mắt, nhưng một số loại thuốc nước có thể làm xót mắt lúc mới nhỏ.
- Nếu bệnh nhân phải dùng nhiều loại thuốc cho mắt, hãy giải thích với bệnh nhân là quý vị sẽ cho dùng hai hay nhiều loại thuốc cho mắt và mỗi loại sẽ cách nhau ít nhất là năm phút. Nếu bệnh nhân cần tra thuốc mỡ và nhỏ thuốc nước, hãy giải thích thuốc nước sẽ được nhỏ trước bởi vì thuốc mỡ sau khi tra sẽ gây trở ngại cho việc nhỏ thuốc nước.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ mắt/thuốc mỡ.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Giúp bệnh nhân chuyển qua một tư thế thoải mái, dù là ngồi hay nằm. Không được nhỏ thuốc khi bệnh nhân đang đứng.
- Lau sạch mí mắt và lông mi trước khi nhỏ thuốc hay tra thuốc mỡ. Dùng khăn sạch, ẩm để lau mắt. Dùng một chỗ sạch khác trên khăn để lau mỗi mắt.
- Khi lau mắt, lau từ khóe mắt trong (gần mũi) ra phía mí mắt ngoài (cách xa mũi).
- Nếu cần tra thuốc mỡ, hãy xịt bỏ phần thuốc ở đầu ống. Phần thuốc ở đầu ống thuốc mỡ có thể đã bị ô nhiễm.



Bước 3: Thực hiện công việc

- Đưa cho bệnh nhân giấy lụa khô. Nói bệnh nhân nhìn lên trần nhà. Bệnh nhân sẽ ít chớp mắt hơn khi đang nhìn lên.
- Kéo phần **túi kết mạc** bên dưới ra bằng cách đặt ngón tay cái hay các ngón của bàn tay không thuận của quý vị lên xương gò má của bệnh nhân ngay bên dưới mắt và kéo nhẹ phần da trên má xuống.

Nói bệnh nhân làm phụ nếu được, nhờ họ kéo mí mắt dưới xuống. Nếu mí mắt dưới bị sưng, viêm, hay đau thì phải thật cẩn thận để tránh làm mí mắt tổn thương.

Đặt các ngón tay lên xương gò má để không đụng vào giác mạc, tránh để tay lên nhãn cầu, và để bệnh nhân khỏi chớp mắt hoặc liếc mắt.

- Nhỏ thuốc từ cạnh mắt và nhỏ đúng số giọt thuốc lên một phần ba phía ngoài của túi kết mạc dưới. Giữ ống nhỏ thuốc ở trên túi này khoảng từ 1 đến 2 cm. Bệnh nhân sẽ ít chớp mắt hơn nếu quý vị đưa ống nhỏ thuốc vào từ cạnh mắt. Khi nhỏ thuốc lên túi kết mạc, những giọt thuốc sẽ không làm khó chịu ở giác mạc. Đừng để ống nhỏ thuốc đụng vào túi kết mạc hay vào giác mạc.
- Nếu tra thuốc mỡ, giữ tuýp thuốc ở trên túi kết mạc dưới, bóp khoảng 3/4 inch thuốc mỡ từ trong tuýp vào túi kết mạc dưới từ khước mắt trong hướng ra ngoài.
- Nói bệnh nhân nhắm mắt lại nhưng đừng nhắm chặt. Nhắm mắt sẽ giúp thuốc trải đều trên nhãn cầu. Nhắm chặt có thể gây tổn thương cho mắt và đẩy thuốc ra ngoài.
- Đối với thuốc nước, hãy ấn chặt hay nhờ bệnh nhân ấn chặt lên tuyến lệ ít nhất là 30 giây. Ấn lên tuyến lệ sẽ ngăn không cho thuốc chảy ra khỏi mắt và xuống tuyến này.
- Lau sạch mí mắt nếu cần. Lau nhẹ mí mắt từ khước mắt trong đến khước mắt ngoài để lấy hết thuốc dư.
- Xem xét phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc ngay sau khi nhỏ và xem lại sau khi thuốc bắt đầu có tác dụng.
- Cởi bao ra và rửa tay.

Bước 4: Ghi hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân.

- Quan sát và tường trình nếu thấy mắt đỏ, chảy nước, đau, ngứa, sưng, khó chịu hoặc các vấn đề thị lực khác.
- Đề ý các phản ứng phụ theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.

Công Việc: Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt (tiếp theo)



Nhỏ Thuốc hoặc Xịt Thuốc Vào Mũi

Mở Đầu

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **nhỏ thuốc hoặc xịt thuốc vào mũi**. Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc: Nhỏ Thuốc hoặc Xịt Thuốc Vào Mũi



Nhỏ Thuốc hoặc Xịt Thuốc Vào Mũi

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ đang trải qua bao gồm nghẹt mũi, chảy nước mũi, dễ thở. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt mũi.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Cho bệnh nhân hỉ mũi nhẹ để làm thông khoang mũi.
- Việc nhỏ thuốc vào mũi đòi hỏi bệnh nhân phải nằm hoặc ngồi và ngửa đầu ra sau.

Nếu bệnh nhân nằm hãy đặt một cái gối dưới vai của họ, để cho đầu họ ngã ra sau mép gối. Một vài loại thuốc xịt đòi hỏi bệnh nhân phải giữ đầu thẳng đứng.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Nâng lỗ mũi lên một chút bằng cách ấn ngón tay cái vào đỉnh mũi.
 - Giữ ống nhỏ thuốc hay bình xịt ngay ở trên lỗ mũi của bệnh nhân và hướng thuốc về phía giữa lỗ mũi. Nếu hướng thuốc về phía đáy lỗ mũi, thuốc sẽ chảy xuống vòm Nhĩ.
 - Đừng để đầu của ống nhỏ thuốc hay bình xịt đụng vào màng nhầy trong lỗ mũi để tránh làm ô nhiễm bình thuốc.
-



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Nói bệnh nhân:
 - Hít vào chậm và sâu bằng mũi
 - Nín thở trong vài giây
 - Thở ra chậm
 - Giữ nguyên tư thế nằm ngửa trong 1 phút để dung dịch thuốc truyền khắp bề mặt khoang mũi.
- Bỏ đi phần thuốc còn dư trong ống nhỏ trước khi cất ống nhỏ vào chai thuốc.
- Rửa sạch đầu ống nhỏ bằng nước nóng, lau khô bằng khăn giấy, và đậy nắp lại ngay.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Công Việc:

**Nhỏ Thuốc hoặc
Xịt Thuốc Vào Mũi
(tiếp theo)**



Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.

Điều Trị Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng

Mở Đầu

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **điều trị bằng cách hít thuốc vào miệng**.

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc:

Điều Trị Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng



Điều Trị Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua bao gồm không thở được. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn trên bình thuốc hít hoặc xịt.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Lắc bình thuốc hít ngay trước khi dùng. Mở nắp ra khỏi vòi ngậm.
- Nói bệnh nhân dang hăng cổ họng.
- Nói bệnh nhân thở ra chậm cho đến khi hết hơi trong phổi, rồi nín thở.
- Đặt vòi ngậm vào miệng và giữ bình thuốc hít thẳng đứng. Nói bệnh nhân ngậm chặt môi chung quanh vòi ngậm.
- Bóp bình thuốc hít trong khi bệnh nhân hít vào sâu bằng miệng. Việc này thường khó làm.
- Nói bệnh nhân nín thở và đếm 5 giây.
- Trước khi bệnh nhân thở ra, lấy bình thuốc hít ra khỏi miệng họ. Chờ ít nhất là 2 phút giữa các lần hít thuốc, trừ khi có chỉ dẫn khác.
- Làm lại giống như vậy nếu được dặn là cần hít thuốc 2 lần.



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Nếu quý vị phải dùng hai hay nhiều loại thuốc hít, luôn luôn phải nhớ dùng thuốc steroid sau cùng. Sau đó rửa miệng cho bệnh nhân bằng nước.
- Thường xuyên rửa vòi ngậm của bình thuốc hít và lau thật khô.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.

**Công Việc:
Điều Trị Bằng Cách
Hít Thuốc Vào
Miệng (tiếp theo)**

Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn

Mở Đầu

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **cho dùng thuốc đạn hay kem ở hậu môn.**

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc: Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn



Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong thể nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua bao gồm đau, ngứa, rát, hay táo bón. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đạn hoặc kem.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết và bảo đảm sự kín đáo.
- Mở gói thuốc và bôi trơn đầu tròn nhãn, hoặc xem chỉ dẫn của hãng sản xuất. Đầu tròn nhãn thường là đầu phải đặt vào trước. Dùng chất bôi trơn để bớt khó chịu ở thành trực tràng. Nếu viên thuốc đạn quá mềm, hãy bỏ viên thuốc vào tủ lạnh trước khi mở gói.
- Muốn dùng nửa liều, hãy cắt viên thuốc theo chiều dài.
- Nói bệnh nhân thư giãn bằng cách thở qua miệng.
- Giúp bệnh nhân nằm trong tư thế thoải mái. Cách đặt thuốc vào hậu môn hiệu quả nhất là khi bệnh nhân nằm nghiêng qua bên trái. Tuy nhiên, việc đặt thuốc đạn có thể làm ở bất cứ tư thế nằm hay ngồi.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Bôi trơn ngón trỏ đã đeo bao tay bên tay thuận của quý vị.
- Nhẹ nhàng đặt viên thuốc đạn vào ống hậu môn, đầu tròn vào trước, hoặc làm theo chỉ dẫn của hãng sản xuất, dọc theo thành trực tràng bằng ngón tay trỏ có đeo bao tay.



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Đặt thuốc đạn vào bên trong trực tràng khoảng 4 inch.
- Tránh đặt thuốc đạn vào trong phân.
- Ấn hai mông của bệnh nhân vào nhau trong vài phút.
- Nói bệnh nhân tiếp tục nằm trong ít nhất là 5 phút để giúp giữ yên viên thuốc.
- Phải giữ viên thuốc trong trực tràng ít nhất là 30 đến 40 phút hay theo chỉ dẫn của hãng sản xuất.
- Đối với thuốc kem dùng ở hậu môn, hãy đặt đầu tuýp kem vào trong trực tràng và bóp nhẹ tuýp để cho kem chảy ra.
- Rút tuýp kem ra. Rửa bằng nước ấm pha xà bông và lau thật khô trước khi cất.
- Tháo bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, rồi lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.**Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.**

**Công Việc:
Dùng Thuốc Đạn
hay Kem Ở Hậu
Môn (tiếp theo)**

Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo

Mở Đầu

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **đặt thuốc đạn hay kem ở âm đạo**.

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc:

Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo



Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua bao gồm ngứa, rát, hay chảy chất dịch. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm và giải thích công việc này thường không đau.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
 - So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đạn hoặc thuốc kem.
 - Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
 - Đeo bao tay vào.
 - Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
 - Mở gói thuốc và để viên thuốc lên trên gói đã mở hay cho thuốc kem, thuốc keo, hoặc thuốc bột vào trong dụng cụ bơm thuốc. Hãng sản xuất dụng cụ bơm thuốc có kèm theo chỉ dẫn.
 - Bảo đảm sự kín đáo và yêu cầu bệnh nhân đi tiểu hết trong bàng quang trước khi làm việc này. Nếu bàng quang không có nước, bệnh nhân sẽ ít cảm thấy sức ép hơn trong lúc bỏ thuốc vào, và nguy cơ tổn thương thành âm đạo cũng giảm bớt.
 - Giúp bệnh nhân nằm ngửa co hai đầu gối và hông xoay ra ngoài.
 - Che tấm khăn lên người bệnh nhân để chỉ có vùng cuối xương chậu lộ ra.
 - Nói bệnh nhân thư giãn bằng cách thở qua miệng.
-



Bước 3: Thực hiện công việc

- Bôi trơn đầu tròn (nhấn) của viên thuốc đạn, là đầu phải đặt vào trước.
- Bôi trơn ngón trỏ đã đeo bao tay bên tay thuận của quý vị.
- Làm cho miệng âm đạo lộ ra bằng cách dùng tay không thuận vạch môi âm hộ ra.
- Đặt viên thuốc vào sâu khoảng 3-4 inch dọc theo thành phía sau của âm đạo.
- Nếu đặt thuốc kem, hãy nhẹ nhàng đặt dụng cụ bơm thuốc vào sâu khoảng 2 inch. Đẩy thuốc trong ống bơm chậm chậm cho đến khi hết thuốc trong ống bơm. Rút dụng cụ bơm ra và để trên một cái khăn. Bỏ dụng cụ bơm đi nếu là loại dùng một lần hoặc rửa sạch lại theo chỉ dẫn của hãng sản xuất.
- Cởi bao tay, lộn trái bao tay. Bỏ đi đúng cách.
- Rửa tay bằng xà bông và nước và lau thật khô.
- Dặn bệnh nhân nằm im trên giường từ 5 đến 10 phút sau khi sử dụng thuốc.
- Lau khô vùng đáy chậu bằng khăn giấy nếu cần. Cuốn tấm lót giường, nếu có dùng.
- Lấy tấm lót chống ẩm và tấm khăn che người ra. Dùng tã hoặc băng lót sạch nếu có chất dịch dư chảy ra.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.

Công Việc: Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn (tiếp theo)



Thay Băng Không Sát Trùng

Mở Đầu

Phần này đề cập đến tiến trình căn bản để **thay băng không sát trùng**.

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Mỗi bệnh nhân đều khác nhau nên những bước cụ thể mà quý vị cần thực hiện sẽ khác nhau. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc: Thay Băng Không Sát Trùng



Thay băng không sát trùng

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua. Ghi những than phiền vào hồ sơ. Để ý xem bệnh nhân có ăn được và uống đủ lượng nước hay không vì điều này rất quan trọng để vết thương lành lặn.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Tháo băng cũ và bỏ vào thùng đựng thích hợp.
- Tháo bao tay ra, rửa tay, và đeo bao tay mới vào.
- Làm sạch vết thương theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Quan sát vết thương theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Bôi thuốc mỡ hay thuốc theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Băng lại bằng băng mới theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Tháo bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.



Bước 4: Ghi kết quả quan sát vết thương và thay băng vào hồ sơ theo chỉ định của y tá ủy nhiệm.

**Thay Băng
Không Sát
Trùng (tiếp theo)**

Bước 5: Quan sát bệnh nhân xem có sự thay đổi hay biến chứng nào hay không.

Quan Sát Vết Thương

- Sau khi đã tháo băng, hãy kiểm soát trên băng xem có chất dịch chảy ra không.
- **Sau khi làm sạch vết thương**, quan sát:
 - Màu sắc
 - Có còn mùi gì sau khi đã làm sạch vết thương hay không (một số loại băng có mùi)
 - Lượng chất dịch chảy ra
 - Độ đặc của chất dịch
- Sau khi làm sạch vết thương, phải mô tả mép vết thương và lòng vết thương. Hãy quan sát:
 - Kích cỡ của vết thương
Mô tả nó bằng kích cỡ như “đồng 25 xu” hay “đồng 10 xu”. Việc mô tả này không cần phải chính xác nhưng quý vị nên dùng cùng một đơn vị đo từ đầu đến cuối (chẳng hạn như inch hay cỡ bằng một “___”).
 - Vết thương có màu gì: đỏ, vàng, hay đen?
 - Chất dịch chảy ra từ vết thương
Nếu có, nó có đặc quánh không, hay nó có mô cứng ở trong không?
 - Mép vết thương – tròn hay có hình dạng khác thường?
Có thấy đường dưới da (đường rãnh bên dưới da) nào không? (Người chăm sóc không cần phải đo độ sâu của những vùng bên dưới da.)

Quan Sát Vết Thương



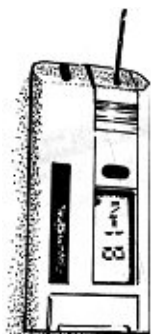
-
- Băng kín vết thương bằng loại băng mà RN ủy nhiệm đã chỉ cho quý vị dùng. Có nhiều loại băng khác nhau. Mỗi loại có mục đích cụ thể và chỉ được dùng theo cách mà RN đã chỉ cho quý vị.
 - Ghi vào hồ sơ kết quả quan sát vết thương thường xuyên theo như RN ủy nhiệm yêu cầu. Luôn luôn báo cho RN ủy nhiệm nếu vết thương có sự thay đổi khác thường.
-

Băng Bó Vết Thương



Kiểm Tra Đường Huyết

Mở Đầu



Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **kiểm tra đường huyết**. Máy đo đường huyết là máy dùng để đo lượng đường trong máu của bệnh nhân. Xem lại phần nói về bệnh tiểu đường ở trang 48 để biết thêm chi tiết về việc chăm sóc bệnh nhân bị bệnh tiểu đường.

Tiến trình đo đường huyết này chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Công Việc: Kiểm Tra Đường Huyết



Bước 1: Thẩm định bệnh nhân

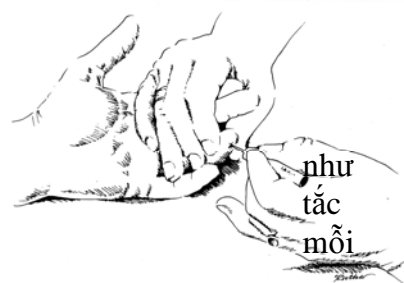
- Nói chuyện với bệnh nhân về việc kiểm tra đường huyết.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.
- Hỏi bệnh nhân xem họ muốn quý vị lấy máu ở chỗ nào. Thông thường sẽ lấy máu ở ngón tay. Đừng lấy máu ở chỗ đang bị sưng hay bị thương. Nếu chỗ đó ẩm thì càng tốt.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Chích kim vào chỗ cần lấy máu trên cơ thể đã được RN ủy nhiệm chỉ dẫn. Nguyên tốt nhất là thay đổi chỗ châm kim trong lần thử.



Lời khuyên: chỗ ít nhạy cảm ở đầu ngón tay là các cạnh của ngón tay.

- Làm thử nghiệm theo chỉ dẫn của hãng sản xuất dụng cụ và chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.
- Ấn thẳng lên chỗ chảy máu để cầm máu, nếu cần
- Cởi bao tay ra.
- Rửa và lau khô tay.



Bước 4: Ghi vào hồ sơ kết quả kiểm tra cùng với ngày và giờ, và bất cứ chi tiết nào khác theo yêu cầu của RN ủy nhiệm.

- Trả lời kết quả kiểm tra theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát xem bệnh nhân có khó chịu ở chỗ kim chích hay không.



Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để cho ăn qua *ống thông dạ dày*, cùng với chi tiết cụ thể về việc chăm sóc *chỗ mở thông để đi vệ sinh* (cũng thuộc về hệ dạ dày – ruột).



Chỗ mở thông để đi vệ sinh là một lỗ mở trên thành bụng thường là từ ruột hay bàng quang thông ra bên ngoài. Sở dĩ phải làm như vậy là vì các bộ phận của ruột hay của hệ thống tiết niệu bị trở ngại nên không hoạt động bình thường được.

Ống thông bao tử là một chỗ mở thông từ bao tử qua thành bụng ra bên ngoài. Chỗ mở này đưa thức ăn, nước, hay thuốc vào cơ thể qua một đường ống khi bệnh nhân không nuốt được.

Phải luôn luôn làm theo chỉ dẫn cụ thể dành cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đã đưa ra cho quý vị.

Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói chuyện với bệnh nhân để hỏi xem họ thấy trong người thế nào, và xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.
- Giải thích với bệnh nhân những gì quý vị sẽ làm. Yêu cầu bệnh nhân nói cho quý vị biết nếu họ cảm thấy bất cứ điều gì không thoải mái.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Chuẩn bị những dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Tháo băng – không bao giờ được dùng kéo để cắt băng ra.
- Giữ chặt ống theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Nói bệnh nhân ngồi hay giữ tư thế ngồi ngả người ra sau.
- RN ủy nhiệm có thể yêu cầu quý vị thử nghiệm những chất trong dạ dày bằng cách đeo bao tay vào và rút một ít chất trong dạ dày ra bằng một ống chích lớn.
- Cho sữa dinh dưỡng (formula) hay thuốc vào theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.

Công Việc: Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày



Công Việc: Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày (tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Súc sạch ống cho ăn bằng 30-60 ml nước **trước và sau** mỗi lần cho ăn và sau khi cho dùng tất cả các loại thuốc.
- Tháo bao tay ra.
- Rửa tay.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ về việc cho ăn theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân xem có bị biến chứng gì hay không theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.

Ống Cho Ăn

Ống cho ăn là ống được gắn vào dạ dày của bệnh nhân là người không thể tự ăn hay uống mà không bị sặc. Mất khả năng tự ăn có thể là do bị tai biến mạch máu não, ung thư, MS, hay hôn mê.

Có hai loại ống cho ăn:

- Ống thông mũi-dạ dày (NG) được gắn qua mũi, xuống thực quản và vào dạ dày. Ống này thường chỉ dùng tạm, sau khi bệnh nhân bị tai biến mạch máu não hay tình trạng sức khỏe có sự thay đổi đột ngột.
- Ống thông dạ dày được gắn thẳng vào dạ dày thông qua thành bụng bằng cách giải phẫu. Những ống này có tên gọi khác nhau. Có một loại ống thông dạ dày được gọi là ống PEG.

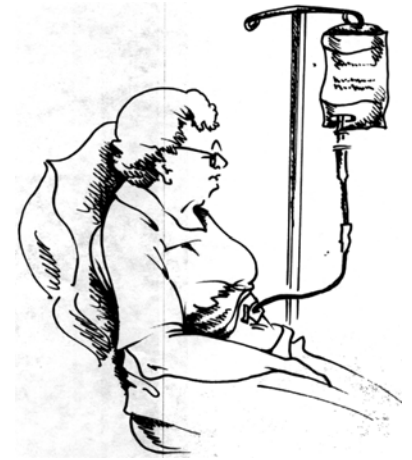
Về lâu dài ống này có thể được thay bằng ống thông hay nút thông “kiểu Foley”. Sẽ dễ dàng cho quý vị nếu quý vị biết ống cho ăn của bệnh nhân thuộc loại nào và nó được đeo trên cơ thể bằng cách nào.



Khi quý vị truyền chất dinh dưỡng cho bệnh nhân qua ống cho ăn hãy nhớ những điều sau đây:

- Cho bệnh nhân tham gia càng nhiều càng tốt. Giờ ăn thường là giờ tiếp xúc xã giao đối với nhiều người. Quý vị phải biết sở thích của bệnh nhân là thích được giao tiếp với người khác hay là thích được riêng tư khi ăn.
- Xác nhận trên giấy tờ với RN ủy nhiệm về quy trình cho ăn, lượng thức ăn, lượng nước, tốc độ dòng chảy, và bệnh nhân nên ở tư thế nào khi được cho ăn thức ăn lỏng.
- Thận trọng khi di chuyển, tắm, và thay quần áo cho bệnh nhân để tránh kéo căng ống cho ăn.
- Tường trình mọi cảm giác khó chịu của bệnh nhân.
- Đề ý chỗ da bị kích thích, ửng đỏ, sưng, hay chảy chất dịch chung quanh vết mổ ở bụng.
- Đôi khi bệnh nhân có thể ngậm thức ăn trong miệng để thưởng thức mùi vị nhưng không được nuốt. Nếu điều này được cho phép, hãy hỏi xem bệnh nhân muốn nếm loại thức ăn nào.
- Hãy báo với y tá nếu bệnh nhân bị nôn mửa hay ợ hơi.
- Cho bệnh nhân ngồi thẳng đứng, hay nghiêng 30-45 độ, trong khi cho ăn bằng ống, và tiếp tục ngồi như vậy trong một tiếng đồng hồ sau khi ăn xong.
- Quan sát miệng của bệnh nhân xem có dấu hiệu khô hoặc nứt da hay không.
- Nhắc bệnh nhân đánh răng và dùng nước súc miệng hay những loại khác để làm sạch miệng, thí dụ như tắm bông thấm nước muối. Nói cho bệnh nhân biết một điều quan trọng là không được nuốt nước trong khi đánh răng vì họ có thể sẽ bị sặc.
- Bệnh nhân phải ngồi thẳng 90 độ trong khi đánh răng hay dùng nước súc miệng để tránh vô tình nuốt nước vào.
- Tiêu chảy thường hay xảy ra do “dumping syndrome” (hội chứng tháo nhanh - những chất trong dạ dày truyền hết qua ruột non quá nhanh). Nếu tình trạng này xảy ra, hãy báo với RN ủy nhiệm hay chuyên viên y tế có mặt ở đó.
- Rửa sạch dụng cụ theo như chỉ dẫn.

Những Nguyên Tắc Cho Ăn Thức Ăn Lỏng



Biến Chứng

Sau đây là phân liệt kê những biến chứng có thể xảy ra. Quý vị và RN ủy nhiệm cần phải quyết định là phải gọi ai trong trường hợp có biến chứng xảy ra.

- Ống cho ăn bị rớt ra.
 - Rát da có thể xảy ra ở vị trí xung quanh ống vì các chất dịch trong dạ dày chảy ra và làm da rát.
 - Ống có thể bị nghẹt do thuốc hay do rửa không kỹ.
 - Bất cứ phản ứng nào khác mà RN ủy nhiệm đã nói cụ thể với quý vị.
-



Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để **chăm sóc chỗ mở thông để đi vệ sinh**.

Mở Đầu

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Mỗi bệnh nhân đều khác nhau và cách chăm sóc sẽ khác nhau tùy theo mỗi người. Phải luôn luôn làm theo chỉ dẫn cụ thể dành cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đã đưa ra cho quý vị.

Lỗ thông để đi vệ sinh là một chỗ mở thông nhân tạo trên thành bụng nối với một trong những bộ phận bên trong. Cần phải mở một lỗ thông khi những bộ phận khác của hệ cơ thể không hoạt động được bình thường. Thí dụ, nếu bệnh nhân bị nghẽn ruột do u bướu, bác sĩ giải phẫu có thể đưa một đoạn ruột đến chỗ mở thông trên thành bụng. Thủ thuật này được gọi là **mở thông ruột kết**.

Cũng có thể mở một chỗ thông vào dạ dày, gọi là thủ thuật mở thông dạ dày, nhất là khi bệnh nhân không thể nuốt được hay mở thông vào bàng quang, gọi là **thủ thuật mở thông niệu đạo**. Chỗ mở thông như vậy có thể là tạm thời hay vĩnh viễn.

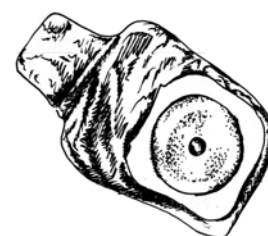
Chỗ mở đó gọi là “**lỗ thông**”. Chất thải từ ruột hay bàng quang có thể được thải ra qua lỗ mở vào túi đựng. Quý vị có thể được ủy nhiệm công việc giúp một phần hay tất cả công việc chăm sóc lỗ thông cho bệnh nhân.

Bệnh nhân có thể nhạy cảm hay xấu hổ về lỗ thông để đi vệ sinh, nhất là nếu nó còn mới. Điều quan trọng là người chăm sóc không được nhận xét hay làm điều gì khác để bệnh nhân nghĩ rằng người này không vui với công việc giúp chăm sóc lỗ thông cho họ.

Phần này sẽ giải thích về cách thay túi đi tiêu. Túi này cần phải thay khi đã đầy khoảng một phần ba hoặc một nửa để tránh cho da ở chung quanh lỗ thông không bị kéo căng.

Những Điều Cần Xem Xét

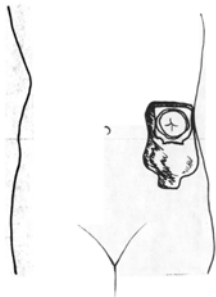
Keyword



Túi Đi Vệ Sinh

Chăm Sóc Chỗ Mỡ Thông Để Đi Vệ Sinh (tiếp theo)

Công Việc: Chăm Sóc Chỗ Mỡ Thông Để Đi Vệ Sinh



Chăm Sóc Chỗ Mỡ Thông Để Đi Vệ Sinh

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm. Kiểm soát xem bệnh nhân có muốn được giúp chăm sóc chỗ mỡ thông hay không. Thông thường sẽ dễ hơn nếu làm việc này trong phòng tắm.
- Giữ kín đáo cho bệnh nhân ở bất cứ nơi nào khi làm công việc này.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào và ghi vào hồ sơ những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước và lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Gỡ túi thông ruột kết ra khỏi lỗ mỡ.
- Bỏ túi đó đi theo như sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm hoặc bỏ vào loại túi chống rò rỉ. Trong trường hợp dùng lại túi này, hãy làm theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.
- Nhẹ nhàng lau sạch phân chung quanh lỗ mỡ bằng giấy vệ sinh. Sau đó lau sạch da chung quanh lỗ mỡ bằng xà bông trung tính (mild soap) và nước. Thẩm nhẹ cho khô.
- Quan sát lỗ mỡ và da chung quanh xem có chỗ nào bị hở, tẩy lên, nổi mụn đỏ, hay những đặc điểm khác theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Bôi thuốc mỡ theo như chỉ dẫn.
- Gắn túi đựng mới hoặc sạch như được RN ủy nhiệm chỉ dẫn. Có nhiều loại túi khác nhau. RN ủy nhiệm sẽ chỉ dẫn cụ thể cho quý vị về loại túi mà bệnh nhân dùng.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ về việc chăm sóc lỗ thông theo như chỉ định của y tá ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân xem có sự thay đổi hay biến chứng gì hay không.

Phần này sẽ đề cập đến tiến trình căn bản để thông thẳng đường tiêu.

Ống thông thẳng đường tiêu là ống được đặt vào bàng quang để nước tiểu chảy ra và sau đó đổ đi. Việc này cần làm khi bệnh nhân không đi tiểu được nếu không có ống thông.

Luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói chuyện với bệnh nhân để hỏi xem họ thấy trong người thế nào, và xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.
- Giải thích cho bệnh nhân biết quý vị sẽ làm gì. Hỏi bệnh nhân xem họ có cảm thấy khó chịu gì hay không hoặc là họ có yêu cầu gì về cách làm công việc này hay không.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Bảo đảm sự kín đáo cho bệnh nhân.
- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước; lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

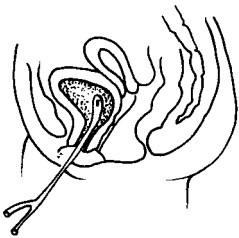
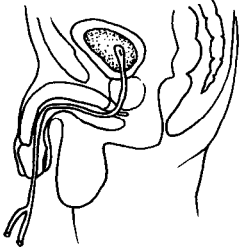
Bước 3: Thực hiện công việc.

- Giúp bệnh nhân ngồi hay nằm trong tư thế thoải mái.
- Làm sạch vùng âm hộ hay đầu dương vật theo chỉ dẫn của y tá ủy nhiệm.
- Tìm và xác định miệng lỗ tiểu.
- Bôi trơn ống thông đường tiêu bằng chất bôi trơn hòa tan trong nước thí dụ như chất keo KY.
- Luôn ống thông đường tiêu vào lỗ tiểu và vào bàng quang. Ống sẽ dài khoảng 9 inch cho nam và 2½ đến 3 inch cho nữ. Quý vị sẽ biết là đã vào tới bàng quang khi thấy nước tiểu bắt đầu chảy ra ở đầu ống thông đường tiêu.

Công Việc: Thông Thẳng Đường Tiêu



**Công Việc:
Thông Thẳng
Đường Tiểu**
(tiếp theo)



- Nói bệnh nhân thờ chậm và sâu. Điều này sẽ giúp thư giãn lỗ thông bàng quang. Quý vị nên ép nhẹ nhàng nhưng chắc chắn khi luồn ống thông đường tiểu.
- Giữ ống thông đường tiểu ở đúng chỗ cho đến khi không còn nước tiểu chảy ra nữa.
- Rút ống thông đường tiểu ra
- Làm sạch và lau khô vùng âm hộ.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ về việc thông đường tiểu theo những chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát xem bệnh nhân có bị biến chứng gì không theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.

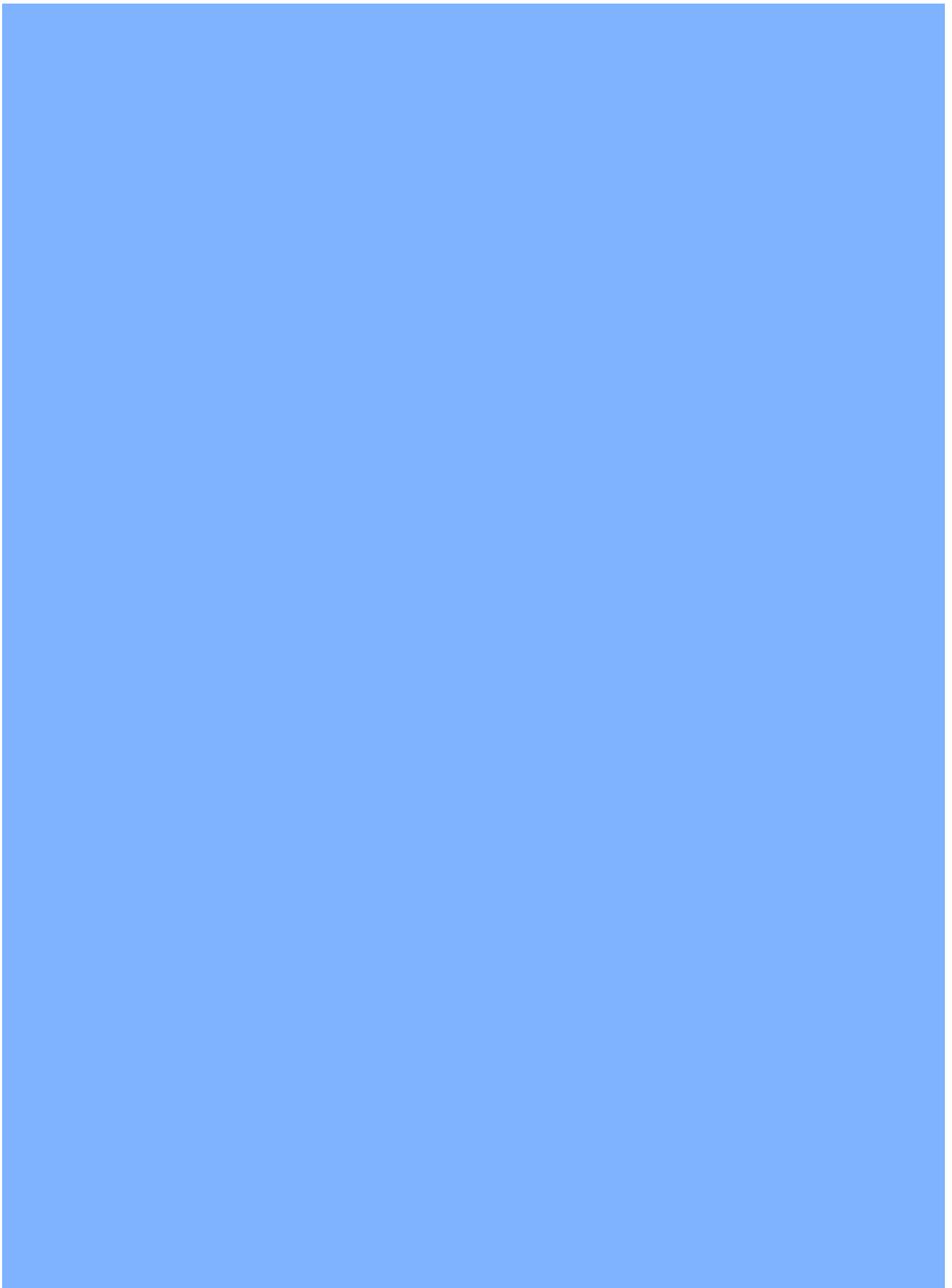


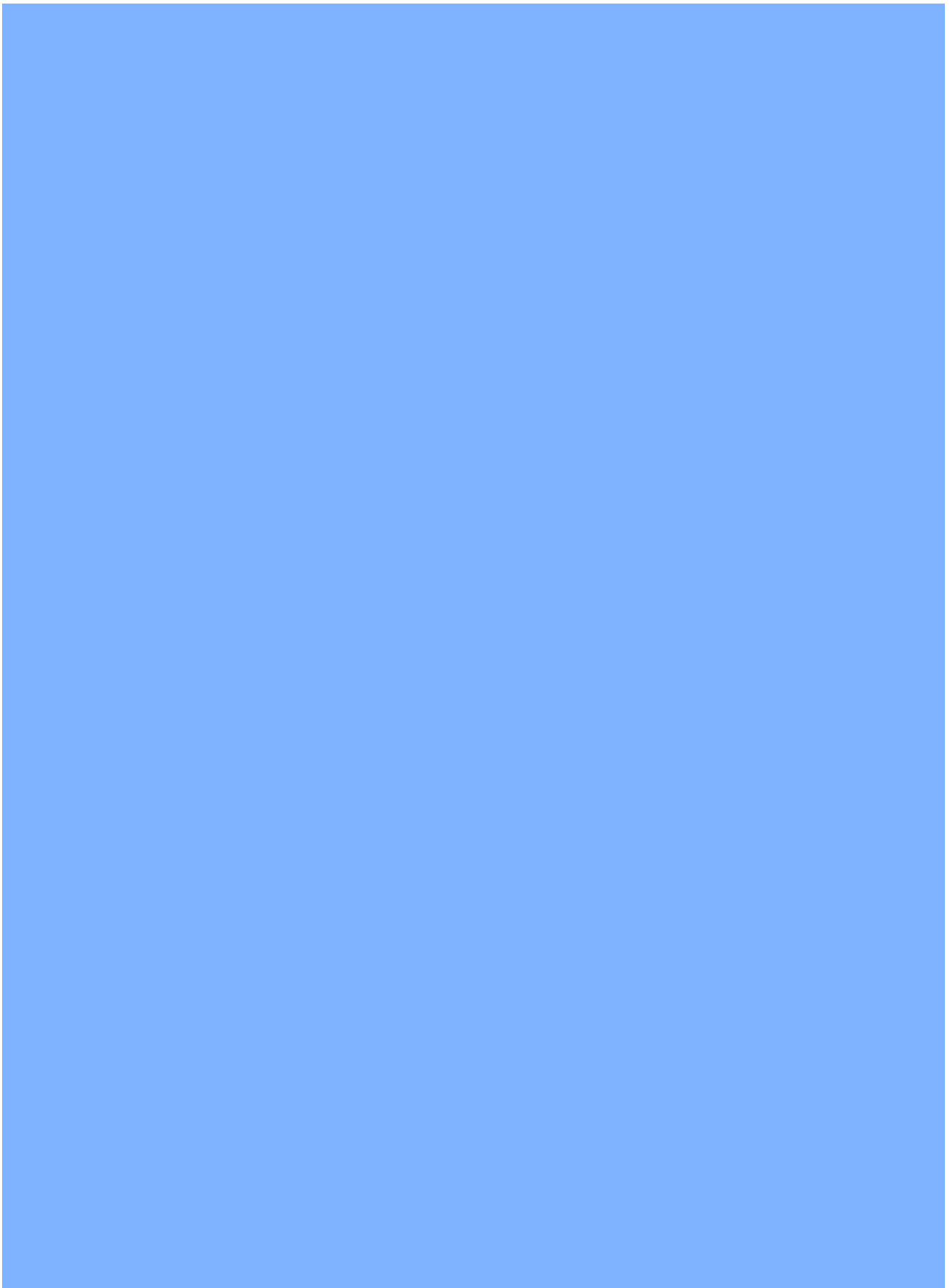
Ngưng đọc tài liệu huấn luyện tại đây.



Xem phim Video/ đĩa DVD phần **Các Cách Điều Trị**.







Bài Thi Thử Cuối Khóa

Khái Quát

Trong phần này, quý vị sẽ ôn lại những kiến thức được đề cập trong Tài Liệu Huấn Luyện bằng cách làm một bài thi thử.

Hãy dùng bài thi này như phần hướng dẫn học tập. Nó sẽ giúp quý vị làm quen với các câu hỏi của bài thi và những lĩnh vực nào quý vị cần phải ôn lại.

Bài thi thử dài hơn và khó hơn một chút so với Bài Thi Cuối Khóa. Vì vậy, khi quý vị làm xong bài thi thử này, quý vị sẽ được chuẩn bị tốt để làm thành công bài thi cuối khóa.

Bài Thi Thử

Sau khi quý vị làm xong Bài Thi Thử Cuối Khóa này, quý vị đã sẵn sàng cho những bước cuối cùng để hoàn tất chương trình huấn luyện và lấy chứng chỉ.

Hoàn Tất Khóa Học

Để hoàn tất khóa học, quý vị sẽ cần làm những điều sau đây:

- Liên lạc với giảng viên là người đã cung cấp tài liệu cho quý vị để sắp xếp ngày thi.
- Thi đậu với số điểm từ 80% trở lên.
- Nộp bản đánh giá học viên cho giảng viên.
- Trả lại phim video/đĩa DVD cho giảng viên.
- Trả nộp Tài Liệu Huấn Luyện để duyệt xét (việc này là để duyệt xét các Bài Tập Thực Hành mà quý vị đã làm).

Có 20 câu hỏi trong bài thi cuối khóa. Có đủ loại câu hỏi bao gồm đúng hay sai, trắc nghiệm, ghép câu thích hợp, và điền vào chỗ trống.

Bài Thi Cuối Khóa sẽ như thế nào?

Để chuẩn bị cho bài thi cuối khóa:

- Hãy ôn lại các bài học trong Tài Liệu Huấn Luyện.
- Học phần Tóm Tắt Bài Học ở cuối mỗi bài. Những kiến thức quý vị cần nhớ nằm trong các phần Tóm Tắt Bài Học.
- Xem lại phim video/đĩa DVD của mỗi bài học.
- Làm Bài Thi Thử trong bài học này.
- Xem lại những câu trả lời trong phần Giải Đáp của Tài Liệu Huấn Luyện.
- Xem lại những chỗ mà quý vị thấy khó.

Chuẩn bị làm Bài Thi

Sau khi thực hiện những bước này, quý vị sẽ được chuẩn bị tốt cho bài thi cuối khóa.

Ngưng đọc Tài Liệu Huấn Luyện tại đây.

Khi quý vị đã sẵn sàng, hãy tiếp tục phần Bài Thi Thử Cuối Khóa ở trang kế tiếp. Hãy làm Bài Thi Thử Cuối Khóa mà **không** dùng Tài Liệu Huấn Luyện.



Bài Thi Thử Cuối Khóa

1. Năm điều kiện đối với ủy nhiệm của y tá cần phải đáp ứng là gì?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Hãy nêu ba công việc đặc biệt **không thể** ủy nhiệm cho quý vị.

1. _____
2. _____
3. _____

3. Bốn yêu cầu để hội đủ điều kiện nhận ủy nhiệm là gì?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Có bốn môi trường làm việc nơi công việc ủy nhiệm có thể xảy ra. Đó là những nơi nào?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. Công việc duy trì hệ thống tĩnh mạch chính có thể ủy nhiệm cho phụ tá điều dưỡng.

Đúng Sai

6. Y Tá Có Giấy Phép Hành Nghề (LPN) có thể ủy nhiệm công việc cho phụ tá điều dưỡng.

Đúng Sai

7. Nêu một trong những điều mà RN ủy nhiệm phải chịu trách nhiệm trong tiến trình ủy nhiệm.

1. _____

8. Khi quý vị nhận ủy nhiệm, hai điều mà quý vị phải chịu trách nhiệm là gì?

1. _____

2. _____

9. Phụ tá điều dưỡng phải tương trình ngay với RN ủy nhiệm nếu như tình trạng của bệnh nhân có sự thay đổi.

Đúng Sai

10. Nếu quý vị không thể làm công việc được ủy nhiệm vì bất cứ lý do gì, quý vị phải làm gì?

11. Nêu hai thí dụ về khuyết tật phát triển?

1. _____

2. _____

12. Nêu bốn hệ trong chín hệ của cơ thể được mô tả trong Tài Liệu Huấn Luyện.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

13. Đối với mỗi hệ trong bốn hệ cơ thể quý vị nêu ở câu trên, hãy nêu một chứng rối loạn thông thường.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

14. Bệnh Tiểu Đường ảnh hưởng đến hệ nào của cơ thể?

1. _____

15. Thuốc là gì?

16. Có hai loại thuốc là loại nào? Nêu tên và định nghĩa mỗi loại.

1. _____

2. _____

17. Thuốc được ghi trong danh mục gọi là thuốc được kiểm soát. Chúng có thể nguy hiểm hoặc rất có thể bị lạm dụng. Một thí dụ của loại thuốc này là:

18. Nêu ba yếu tố có thể ảnh hưởng đến tác động của thuốc?

1. _____

2. _____

3. _____

19. _____ là những ảnh hưởng không mong muốn của thuốc đối với cơ thể không nằm trong mục đích của việc điều trị bằng thuốc.

20. _____ xảy ra khi sử dụng một loại thuốc trước, cùng một lúc, hay sau khi sử dụng một loại thuốc khác làm thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc đó. Tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc đó có thể gia tăng hay giảm sút.

21. Khi quý vị đã được ủy nhiệm cho bệnh nhân uống thuốc, quý vị được phép bỏ viên thuốc vào miệng bệnh nhân.

Đúng Sai

22. Cách thức dùng thuốc là cách dùng loại thuốc đó.

Đúng Sai

23. Ghép mỗi cách thức dùng thuốc dưới đây câu định nghĩa đúng bằng cách gạch một đường nối từ cách thức dùng thuốc qua phần định nghĩa đúng

Cách Thức Dùng Thuốc	Định Nghĩa
Đặt ở hậu môn	Bỏ vào miệng và nuốt
Dùng dưới lưỡi	Dùng kim chích vào da và bơm thuốc vào cơ bắp, dưới da, hay vào tĩnh mạch
Chích	Xịt hay hít vào mũi, cổ họng, và phổi
Bằng miệng	Đặt vào trực tràng
Hít	Đặt bên dưới lưỡi
Đặt ở âm đạo	Bôi thẳng lên da hay màng nhầy
Bôi ngoài da	Đặt vào âm đạo

24. Nêu hai điều phải luôn luôn có ghi trên nhãn thuốc.

1. _____
2. _____

25. Nêu năm điều đúng khi cho dùng thuốc.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

26. Nêu năm bước trong tiến trình cho dùng thuốc theo đúng thứ tự trong những chỗ trống có đánh số dưới đây. (#1 là bước thứ nhất, #2 là bước thứ hai, v.v.)

Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc

Cho dùng thuốc

Thăm định bệnh nhân

Quan sát xem bệnh nhân có bị phản ứng phụ của thuốc hay không

Chuẩn bị thuốc

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

27. Bệnh nhân có hai **quyền** quan trọng về việc cho dùng thuốc.

Bệnh nhân có quyền _____ thuốc hay phương pháp điều trị.

Bệnh nhân có quyền _____ khi được cho dùng thuốc.

28. Những thuốc cần giữ lạnh phải được tách riêng khỏi _____.

29. Kiểm tra đường huyết là để đo _____ trong máu bệnh nhân.



Phản Giải Đáp ở trang kế tiếp. Hãy dùng trang này để xem lại những câu trả lời của quý vị và học những phần quý vị cần thiết.

Hãy tự khen ngợi quý vị. Quý vị đã học tập rất siêng năng!

Phần Giải Đáp Bài Thi Thử Cuối Khóa

Dùng phần giải đáp này để kiểm lại những câu trả lời của quý vị. Số trang theo sau câu hỏi là chỗ để quý vị tìm các chi tiết trong tài liệu huấn luyện.

1. Năm điều kiện đối với ủy nhiệm của y tá cần phải đáp ứng là gì? **(Trang 9)**

1. Y Tá Chính Thức có giấy phép hành nghề chuyên công việc.
2. Có ba công việc đặc biệt không thể ủy nhiệm.
3. Việc ủy nhiệm chỉ bao gồm một công việc cụ thể cho một bệnh nhân.
4. Chỉ có Phụ Tá Điều Dưỡng đủ điều kiện mới có thể nhận công việc ủy nhiệm
5. Công việc ủy nhiệm chỉ có thể xảy ra tại bốn môi trường làm việc cộng đồng.

2. Hãy nêu ba công việc đặc biệt không thể ủy nhiệm cho quý vị. **(Trang 10)**

1. Chích thuốc, ngoài chất insulin ra
2. Công việc sát trùng
3. Duy trì hệ thống tĩnh mạch chính

3. Bốn yêu cầu để hội đủ điều kiện nhận ủy nhiệm là gì? **(Trang 11)**

1. Là NA-R hoặc NA-C trong tiểu bang Washington.
2. Đã hoàn tất những yêu cầu huấn luyện để được ủy nhiệm.
3. Sẵn lòng làm công việc cụ thể được ủy nhiệm.
4. Chứng tỏ cho RN ủy nhiệm thấy rằng quý vị có đủ khả năng để làm đúng công việc cụ thể đó mà không cần sự giám sát trực tiếp.

4. Có bốn môi trường làm việc trong đó công việc ủy nhiệm có thể xảy ra. Đó là những nơi nào? **(Trang 14)**

1. Chương trình tại nơi cư trú cộng đồng được chứng nhận dành cho người bị khuyết tật phát triển.
2. Nhà tập thể người lớn có giấy phép.
3. Nhà nội trú có giấy phép.
4. Tại nhà.

5. Công việc duy trì hệ thống tĩnh mạch chính có thể ủy nhiệm cho phụ tá điều dưỡng. **(Trang 10)**

Sai

6. Y Tá Có Giấy Phép Hành Nghề (LPN) có thể ủy nhiệm công việc cho phụ tá điều dưỡng. **(Trang 10)**

Sai

7. Nêu một trong những điều mà RN ủy nhiệm phải chịu trách nhiệm trong tiến trình ủy nhiệm. **(Trang 15)**



Bất cứ câu trả lời nào sau đây đều đúng:

- Xin giấy chấp thuận của bệnh nhân hoặc người đại diện được ủy quyền ủy nhiệm công việc.
- Ủy nhiệm công việc.
- Giám sát công việc ủy nhiệm.
- Hủy bỏ hoặc bỏ công việc ủy nhiệm.

8. Khi quý vị nhận ủy nhiệm có hai điều mà quý vị phải chịu trách nhiệm là gì? **(Trang 17)**
Bất cứ hai điều nào sau đây đều đúng:

- Làm công việc ủy nhiệm theo đúng chỉ dẫn.
- Quan sát xem bệnh nhân có bị phản ứng phụ của thuốc, phản ứng với cách điều trị, hay bị biến chứng từ bệnh tật hay không.
- Tường trình ngay nếu tình trạng của bệnh nhân có thay đổi.
- Tường trình với RN ủy nhiệm, hay giám sát viên của quý vị, về thuốc hay cách điều trị mới hoặc có thay đổi, có thể cần phải thay đổi các chỉ dẫn ủy nhiệm.

9. Phụ tá điều dưỡng phải tường trình ngay với RN ủy nhiệm nếu như tình trạng của bệnh nhân có sự thay đổi. **(Trang 17)**

Đúng

10. Nếu quý vị không thể làm công việc ủy nhiệm vì bất cứ lý do gì, quý vị phải làm gì? **(Trang 18)**

Thông báo cho RN ủy nhiệm và nơi làm việc của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị không thể làm công việc ủy nhiệm.

11. Nêu hai thí dụ về khuyết tật phát triển? **(Trang 30)**

Bất cứ hai điều nào sau đây đều đúng:

- Chậm Phát Triển Trí Tuệ
- Tự Kỷ
- Liệt Não
- Hội Chứng Down
- Động Kinh

12. Nêu bốn hệ trong chín hệ của cơ thể đã được mô tả trong tài liệu huấn luyện. **(Trang 32)**

Bất cứ bốn mục nào sau đây đều đúng:

- Hệ tim mạch
- Hệ nội tiết
- Hệ hô hấp
- Hệ thần kinh
- Hệ da
- Hệ cơ xương
- Hệ tiết niệu hay hệ tiết niệu - sinh dục
- Hệ giác quan

13. Mỗi hệ trong bốn hệ cơ thể quý vị đã nêu ở trên, hãy nêu một chứng rối loạn thông thường.

Xem phần Ôn Lại Bài Học ở **trang 56-58** để kiểm lại câu trả lời của quý vị. Bất cứ chứng rối loạn nào được nêu cho những hệ cơ thể mà quý vị đã chọn đều đúng.

14. Bệnh Tiểu Đường ảnh hưởng đến hệ nào của cơ thể? **(Trang 48)**
Hệ nội tiết
15. Thuốc là gì? **(Trang 66)**
Bất cứ hợp chất nào làm thay đổi hoạt động hóa học bên trong cơ thể con người.
16. Có hai loại thuốc là loại nào? Nêu tên và định nghĩa mỗi loại. **(Trang 66)**
Thuốc theo toa là thuốc chỉ có thể bán hay cho dùng theo toa bác sĩ.
Thuốc không cần toa là thuốc có thể mua mà không cần toa.
17. Thuốc được ghi trong danh mục gọi là thuốc được kiểm soát. Chúng có thể nguy hiểm hoặc rất có thể bị lạm dụng. Một thí dụ của loại thuốc này là: **(Trang 66)**
Bất cứ loại nào sau đây đều đúng: thuốc ngủ, thuốc giảm đau, thuốc kích thích, hay thuốc an thần.
- 18: Nêu ba yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự tác dụng của thuốc? **(Trang 68)**
Bất cứ ba điều nào sau đây đều đúng: tuổi, giới tính, kích cỡ, di truyền, tình trạng sức khỏe, và tình trạng tinh thần.
19. Phản ứng phụ là những ảnh hưởng không mong muốn của thuốc đối với cơ thể, không nằm trong mục đích của việc điều trị bằng thuốc. **(Trang 68)**
20. Sự tương tác của thuốc xảy ra khi sử dụng một loại thuốc trước, cùng một lúc, hay sau khi sử dụng một loại thuốc khác làm thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc đó. Tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc đó có thể gia tăng hay giảm sút. **(Trang 70)**
21. Khi quý vị đã được ủy nhiệm cho bệnh nhân uống thuốc, quý vị được phép bỏ viên thuốc vào miệng bệnh nhân. **(Trang 73)**
Đúng
22. Cách thức dùng thuốc là cách dùng loại thuốc đó. **(Trang 70 và 71)**
Đúng
23. Đối với mỗi định nghĩa dưới đây, hãy ghép đúng định nghĩa với tên của cách thức cho dùng thuốc. **(Trang 71)**

Cách thức dùng thuốc Định nghĩa

- | | |
|-----------------|--|
| Đặt vào hậu môn | Bỏ vào miệng và nuốt |
| Dùng dưới lưỡi | Dùng kim chích đâm vào và bơm thuốc vào bắp thịt, dưới da, hay vào tĩnh mạch |
| Chích | Xịt hay hít vào mũi, cổ họng, và phổi |
| Bằng miệng | Đặt vào trực tràng |
| Hít | Đặt bên dưới lưỡi |
| Đặt vào âm đạo | Bôi thẳng lên da hay màng nhầy |
| Bôi ngoài da | Đặt vào âm đạo |

24. Nêu hai điều phải luôn luôn có ghi trên nhãn thuốc. (Trang 72)

Bất cứ hai điều nào sau đây đều đúng: Tên bệnh nhân, tên thuốc, liều lượng, cách dùng, thời khóa biểu dùng, và ngày hết hạn.

25. Nêu năm điều đúng khi sử dụng thuốc. (Trang 74)

1. Đúng bệnh nhân
2. Đúng thuốc
3. Đúng liều lượng
4. Đúng cách dùng
5. Đúng giờ dùng

26. Nêu năm bước trong cách sử dụng thuốc theo đúng thứ tự vào những chỗ có đánh số dưới đây. (Trang 75)

1. Đánh giá bệnh nhân
2. Chuẩn bị thuốc
3. Cho dùng thuốc
4. Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc
5. Quan sát xem bệnh nhân có bị phản ứng phụ của thuốc hay không.

27. Bệnh nhân có hai quyền quan trọng về việc sử dụng thuốc. (Trang 78)

Bệnh nhân có quyền từ chối dùng thuốc hay cách điều trị.

Bệnh nhân có quyền được riêng tư khi được cho dùng thuốc

28. Những thuốc cần giữ lạnh phải được tách riêng khỏi thức ăn. (Trang 80)

29. Kiểm tra đường huyết là để đo lượng đường hay chất đường trong máu bệnh nhân. (Trang 104)

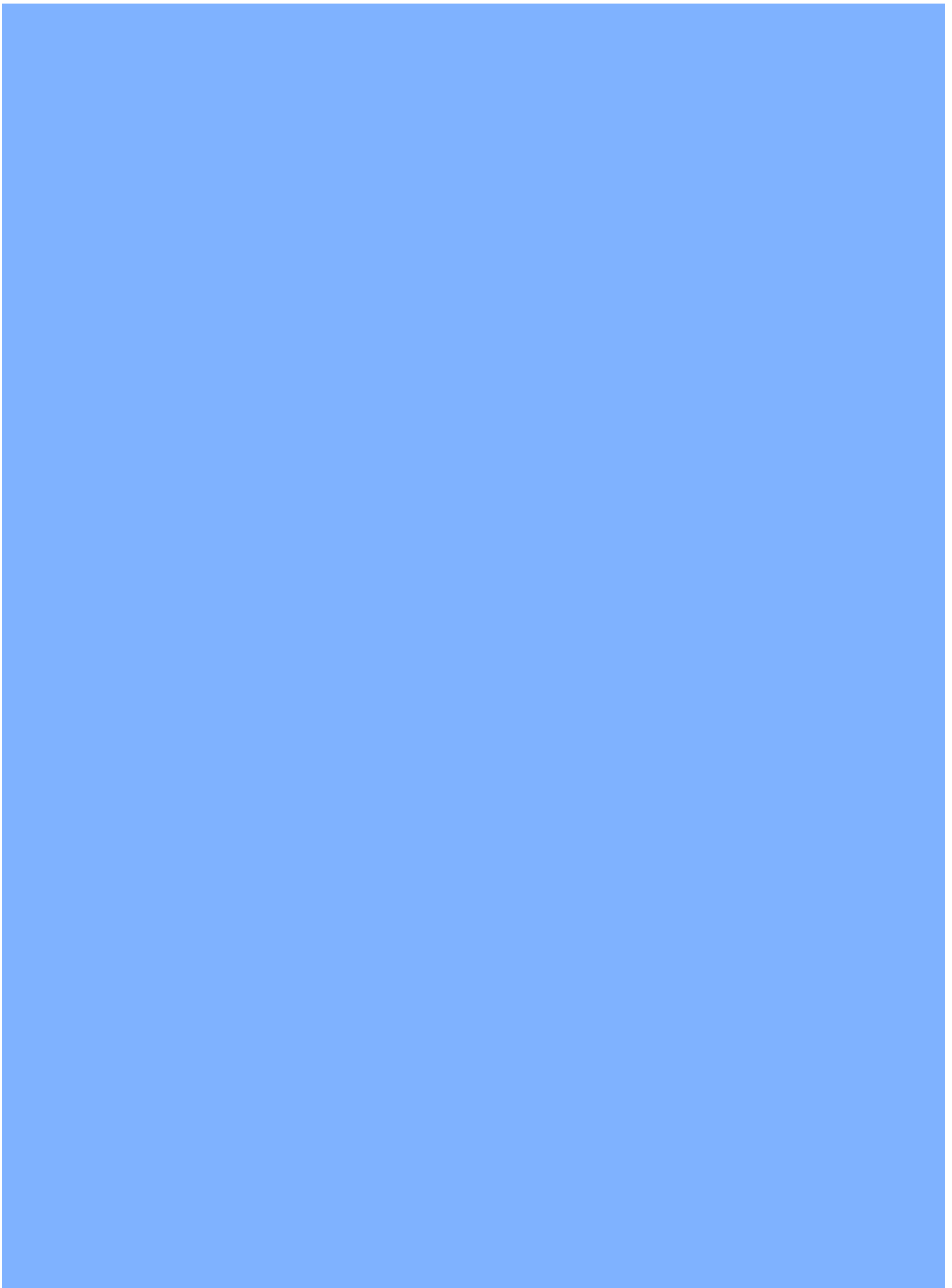


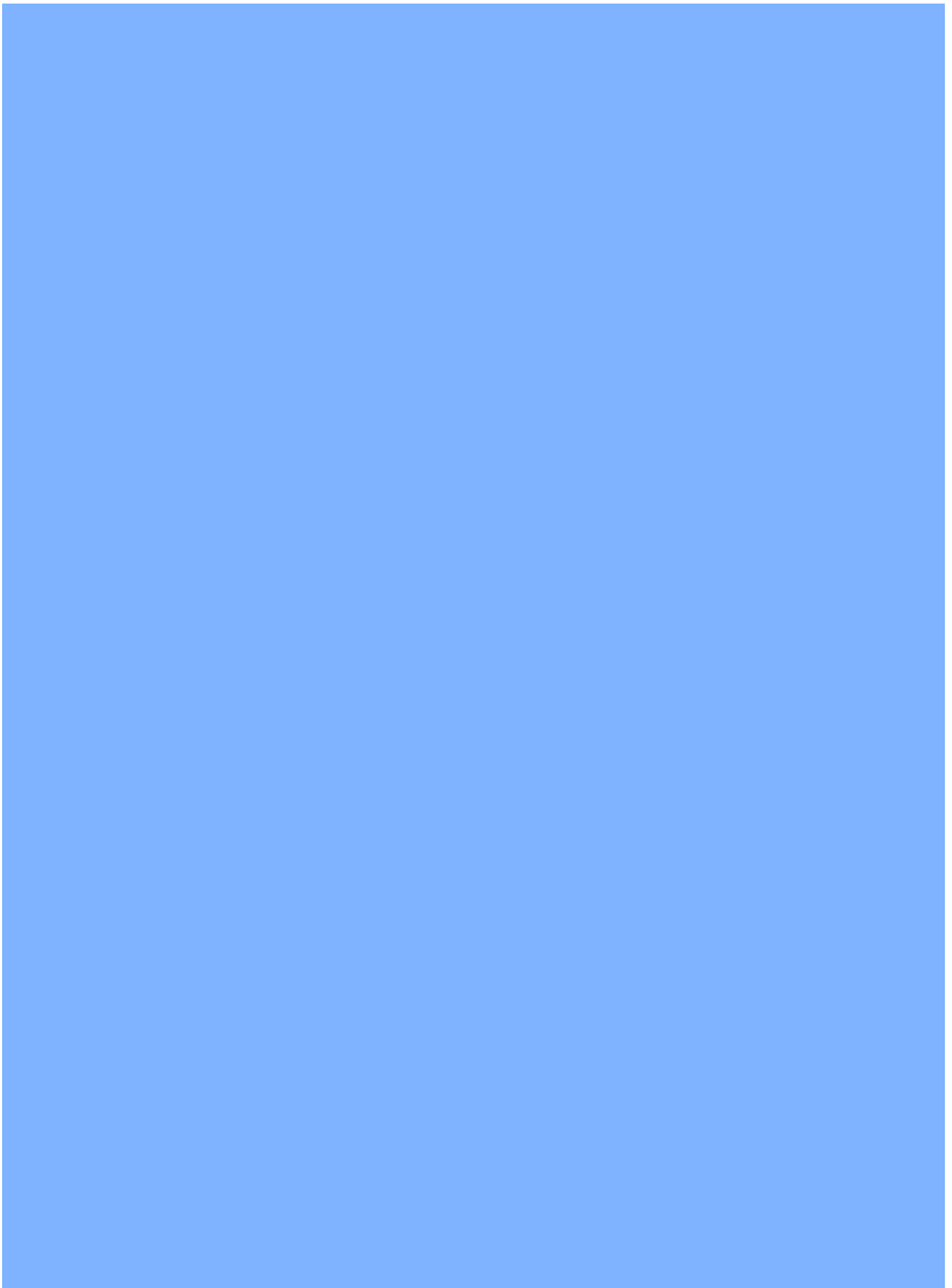
Ngưng đọc Tài Liệu Huấn Luyện tại đây.

Đến đây quý vị đã xem lại những câu trả lời của mình so với phần giải đáp của bài thi thử, hãy học lại những chỗ quý vị đã làm sai và những chỗ quý vị có thắc mắc.

Khi quý vị đã hài lòng với mức độ hiểu biết của mình, quý vị đã sẵn sàng sắp xếp ngày thi cho Bài Thi Cuối Khóa.

Xin chúc mừng quý vị đã siêng năng học tập!!





Bảng Thuật Ngữ

Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Dị Ứng	Phản ứng của cơ thể đối với thuốc, bụi, mốc, phấn hoa hay những thứ khác trong môi trường. Phản ứng này có thể bao gồm ngứa ngáy, hắt hơi, nghẹt mũi, nổi mẩn đỏ, và thở khò khè cùng với những triệu chứng khác.
Bệnh Alzheimer	Chứng bệnh thoái hóa, nặng dần làm mất trí nhớ và mất năng lực trí tuệ. Triệu chứng khởi đầu là hay quên.
Di chuyển	Đi bộ.
Hậu môn	Đầu ra của trực tràng nơi phân đi qua.
Lở Loét Động Mạch (Lở Loét Do Bệnh Tiểu Đường)	Vết thương hở ở bàn chân và ống chân do thiếu máu lưu thông trong các động mạch chảy xuống chân.
Động mạch	Những mạch máu đưa máu có nhiều oxygen từ tim đến các tế bào trong cơ thể.
Viêm khớp	Bệnh viêm khớp xương. Những dạng viêm khớp chính là viêm khớp mãn tính, thấp khớp, và bệnh thống phong.
Suyễn	Chứng rối loạn làm cho hệ hô hấp phản ứng với những thứ trong môi trường chẳng hạn như chất ô nhiễm, phấn hoa, hay bụi. Những triệu chứng bao gồm khó thở, khò khè và ho.
Lở loét vì nằm liệt giường	Những vùng da và mô bên dưới bị chết do thiếu máu lưu thông vì lực ép. Còn gọi là lở loét ở điểm áp hay lở loét do tư thế nằm .
Máu	Chất dịch trong cơ thể đưa oxygen, carbon dioxide, chất dinh dưỡng, kháng thể và chất thải đến và ra khỏi các tế bào. Máu có chứa các hồng huyết cầu, bạch huyết cầu, tiểu huyết cầu và kháng thể.
Mạch máu	Mạng lưới những ống mềm, linh hoạt có kích cỡ khác nhau, nằm trong tất cả các bộ phận của cơ thể.
Vỉ thuốc bong bóng	Còn gọi là vỉ thuốc lô tô, vì những vỉ thuốc này giống như thẻ chơi lô tô và có những hàng bong bóng bằng nhựa để chứa mỗi liều thuốc.
Phồng	Tổn thương da do lửa, nắng, hóa chất, đồ vật nóng, nước nóng hay điện gây ra. Các vết phồng được xếp loại tùy theo độ sâu của phần da bị thương.
Mao mạch	Những mạch máu nhỏ nhất nối với động mạch và tĩnh mạch.

Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Hô Hấp Nhân Tạo (CPR)	Là phương pháp giúp hồi phục động tác bơm của tim; cần phải được huấn luyện đặc biệt để thực hiện CPR.
Hệ Tim Mạch	Gồm có tim, các mạch máu, và máu. Mục đích chính là tuần hoàn máu để đưa oxygen đến và thải carbon dioxide ra khỏi những bộ phận khác nhau trong cơ thể.
Sụn	Mô cứng ở khớp xương tại các đầu xương để giúp cho sự cử động được dễ dàng.
Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)	Đây là trường hợp đứt hay nghẽn một mạch máu trong não, làm cho các bộ phận của não bị mất nguồn cung cấp máu. Còn gọi là đột quy.
Bệnh Nghẽn Phổi Kinh Niên (COPD)	Là tình trạng phổi hoạt động kém, nặng dần và không thể phục hồi. Tình trạng này có thể do những bệnh sau đây: viêm cuống phổi kinh niên, tràn khí phổi, và suyễn. Nguyên nhân thông thường nhất là do hút thuốc lá.
Ruột kết	Ruột già.
Viêm Ruột Già (Ruột Dễ Bị Kích Thích)	Bệnh viêm ruột già.
Mở Thông Ruột Kết	Chỗ mở thông nhân tạo từ ruột già thông ra ngoài qua thành bụng.
Suy Tim Sung Huyết (CHF)	Tim không đủ mạnh để bơm máu đi khắp cơ thể. Tim bơm quá yếu nên máu chảy ngược vào tĩnh mạch và các bộ phận của cơ thể.
Kinh niên	Bệnh kéo dài.
Túi kết mạc	Vùng mắt ở ngay bên trong mí mắt dưới.
Táo Bón	Không đi tiêu được bình thường.
Lây truyền	Tình trạng bệnh truyền nhiễm có thể lây lan từ người này qua người khác.
Thuốc Được Kiểm Soát	Những loại thuốc có quy định đặc biệt bởi vì chúng có thể gây nghiện hay dễ bị lạm dụng. Thí dụ như thuốc an thần và một số loại thuốc ngủ.
Giác mạc	Lớp màng trong suốt bao phủ bên ngoài nhãn cầu.
Loại bỏ mô hoại tử	Loại bỏ những mô chết ở vết thương.
Lở loét do tư thế nằm	Những vùng da và mô bên dưới bị chết do thiếu máu lưu thông vì lực ép. Giống như lở loét ở điểm áp hay lở loét vì nằm liệt giường .
Vết Thương Hở	Vết thương do giải phẫu không lành hẳn được và bị hở ra. Những vết thương này sẽ lành dần dần từ trong ra ngoài.



Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Thiếu nước	Tình trạng khi cơ thể không có đủ nước. Tình trạng này có thể xảy ra do bị mất quá nhiều nước vì đổ mồ hôi, tiêu chảy hay nôn mửa, hoặc không uống đủ nước.
Ủy Nhiệm	RN (Y Tá Chính Thức) chuyển một công việc đang làm cho một bệnh nhân qua người Phụ Tá Điều Dưỡng đủ khả năng trong một môi trường làm việc được chỉ định.
Chứng mất trí nhớ	Là căn bệnh nặng dần do các tế bào não bị hủy hoại. Bệnh nhân mất dần khả năng hiểu, nhớ, hay suy nghĩ theo cách thông thường. Bệnh Alzheimer là nguyên nhân thông thường nhất gây ra chứng mất trí nhớ.
Hạ bì	Lớp trong của da nằm ngay bên dưới lớp biểu bì. Lớp này được tạo nên bởi mô nối với các mạch máu rất nhỏ và đầu dây thần kinh. Nó còn có nang lông, tuyến bã nhờn, tuyến mồ hôi và các bộ phận thụ cảm.
Khuyết Tật Phát Triển	Tình trạng khuyết tật bắt đầu trước 18 tuổi, kéo dài không xác định được, và làm cho bệnh nhân bị tàn tật nặng. Bao gồm những tình trạng như chứng chậm phát triển trí tuệ, liệt não, chứng tự kỷ, và hội chứng Down.
Bệnh Tiểu Đường	Căn bệnh do lá lách không tạo ra được hay không tạo ra đủ insulin. Không có insulin, cơ thể không thể dùng đường đúng cách để cung cấp năng lượng cho các tế bào trong cơ thể.
Hồ sơ	Biên bản ghi chép lại những việc đã làm.
Tay thuận	Tay mà quý vị thường dùng để viết, để ăn, hay để làm hầu hết mọi công việc.
Liều lượng	Lượng thuốc cần dùng.
Dịch tiết ra	Chất dịch chảy ra từ vết thương hay bộ phận của cơ thể bị nhiễm trùng hoặc bị thương.
Hệ Nội Tiết	Gồm có các tuyến tiết ra kích thích tố để điều hòa các chức năng của cơ thể. Những tuyến này bao gồm lá lách, tuyến yên, tuyến giáp trạng và tuyến cận giáp, tuyến thượng thận, buồng trứng và tinh hoàn.
Men, men tiêu hóa	Hóa chất do hệ tiêu hóa tạo ra để phân hủy thức ăn thành chất dinh dưỡng.
Biểu bì	Lớp ngoài cùng của da.
Động kinh	Tế bào não bị “chạy sai”, gây ra cơn co giật.
Ra da non	Giai đoạn lành vết thương khi da mọc trở lại.
Thực quản	Cổ họng, nơi thức ăn đi vào khi quý vị nuốt.

Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Dịch tiết ra	Chất dịch tiết ra từ vết thương hay từ chỗ bị nhiễm trùng thí dụ như ở mắt.
Phân Cứng	Phân bị kẹt trong trực tràng và không thể đẩy ra ngoài khi đi tiêu. Tình trạng này có thể xảy ra khi bệnh nhân bị táo bón lâu ngày.
Gãy xương	Vết nứt ở xương.
Túi mật	Túi nhỏ nằm gần gan chứa mật và các chất dịch do gan tiết ra.
Bệnh Túi Mật	Đầu túi mật bị viêm hoặc tắc nghẽn, làm cho mật không chảy ra được.
Hệ dạ dày – ruột (GI)	Miệng, thực quản, dạ dày, ruột, gan, túi mật và lá lách. Những bộ phận này phân hủy thức ăn thành những chất dinh dưỡng để nuôi cơ thể và thải các chất thải ra ngoài qua ruột.
Loét Dạ Dày	Chỗ bị viêm hay vết thương hở trong hệ thống GI.
Phẫu thuật mở thông dạ dày	Chỗ mở từ dạ dày thông ra ngoài qua thành bụng. Chỗ mở này để truyền thức ăn, nước hay thuốc vào dạ dày qua đường ống khi bệnh nhân không nuốt được.
Tên thuốc thường	Tên thuốc cho biết về thành phần hóa học của thuốc. Thí dụ như Acetaminophen, Ibuprofen, và Furosemide.
Hệ tiết niệu - sinh dục	Gồm có thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo và bộ phận sinh sản. Những bộ phận này lọc các chất thải ra khỏi máu, điều hòa lượng nước trong cơ thể, điều hòa sự cân bằng hóa chất trong máu, và tạo những đặc điểm của người nam và người nữ, kể cả sinh sản.
GERD	Gastro-Esophageal Reflux Disorder (Thực Quản Hồi Lưu); chứng “ợ chua”. Chứng này xảy ra khi chất dịch trong bao tử bị trào ngược vào phần cuối thực quản.
Máy đo đường huyết	Máy dùng để đo lượng đường trong máu của bệnh nhân.
Chất đường	Lượng đường trong máu.
Kết mô hạt	Giai đoạn lành vết thương khi các tế bào mới đang phát triển.
Tim	Bơm máu đi khắp cơ thể. Là một túi cơ có bốn ngăn bao gồm những mạch máu lớn dẫn vào hoặc ra khỏi các ngăn đó.
Loạn Nhịp Tim	Nhịp tim bị rối loạn.
Đau Tim (Nhồi Máu Cơ Tim hay MI)	Xảy ra khi một mạch máu ở bên trong cơ tim co thắt hoặc bị tắc nghẽn làm cho cơ tim không nhận được đủ oxygen.



Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Trĩ	Trĩ là khi những tĩnh mạch bị giãn ở trực tràng. Thỉnh thoảng có thể nhìn thấy chúng như là những túi nhỏ chung quanh hậu môn.
Kích thích tố	Những hóa chất giúp điều hòa và kiểm soát sự hoạt động hay sinh trưởng của cơ thể.
Tăng lượng đường trong máu (Đường huyết cao)	Trong máu có quá nhiều đường
Huyết áp cao (Cao máu)	Áp lực của máu lên các thành động mạch quá lớn.
Giảm lượng đường trong máu (Đường huyết thấp)	Lượng đường trong máu quá thấp
Huyết áp giảm (Huyết áp thấp)	Áp lực của máu không đủ để tạo ra dòng máu chảy bình thường và để đưa đủ oxygen đến các mô trong cơ thể.
Suy tuyến giáp	Là tình trạng khi tuyến giáp không tạo ra đủ kích thích tố. Triệu chứng gồm có mệt mỏi, khô da và tóc, móng tay chân bị giòn.
Không kiểm chế được	Không kiểm chế được là tình trạng mất khả năng kiểm chế việc đi tiêu hay đi tiểu.
Nhiễm trùng	Là tình trạng khi vi trùng, vi khuẩn, hay nấm đã xâm nhập và ở trong cơ thể.
Viêm	Phản ứng của cơ thể đối với một vết thương. Cơ thể tiết những tế bào phòng vệ để chữa lành vết thương.
Hít vào	Khi hít thuốc vào bằng mũi, cổ họng, và phổi.
Chích	Khi thuốc được dùng bằng cách tiêm qua da bằng kim.
Chất Insulin	Kích thích tố do lá lách tạo ra để giúp cho cơ thể dùng đường. Nhiều thức ăn được hệ tiêu hóa phân hủy thành đường và cần phải có insulin thì cơ thể mới dùng được chúng.
Hệ da	Gồm có da, lông tóc, móng tay chân và các tuyến trong da. Là lớp che phủ bảo vệ cho cơ thể.
Ruột	Ruột. Gồm có ruột non và ruột già (kết tràng).
Khớp xương	Chỗ các khớp xương nối với nhau. Thí dụ như đầu gối, hông và cổ tay.

Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Thận	Bộ phận tạo ra nước tiểu bằng cách lọc máu.
Môi âm hộ	Lớp mô hình vành ở cửa âm đạo.
Thuốc theo toa	Thuốc theo toa bác sĩ.
Dây chằng	Những sợi nối bền chắc giúp giữ chặt các khớp xương.
Gan	Bộ phận ở gần dạ dày làm rất nhiều công việc bao gồm tạo ra mật để tiêu hóa chất béo và lọc các chất thải ra khỏi máu.
Thuốc	Bất cứ một hợp chất nào làm thay đổi hoạt tính hóa học bên trong cơ thể con người.
Hồ Sơ Dùng Thuốc	Hồ sơ ghi chép là bệnh nhân đang dùng những thuốc nào, liều lượng dùng, thời khóa biểu dùng và dùng bằng cách nào. Hồ sơ này cũng cho biết ai là người giúp hay cho dùng thuốc.
Tương Tác Thuốc	Khi hai hay nhiều thuốc làm thay đổi tác dụng của nhau hay của những thuốc khác.
Hộp đựng thuốc	Hộp đựng hay hộp đựng thuốc uống hàng tuần.
Cách thức dùng thuốc	Là cách sử dụng thuốc. Bao gồm uống (bằng miệng), chích, bôi (bôi lên da), hít (hít vào), âm đạo, trực tràng, và ngậm dưới lưỡi (bên dưới lưỡi).
Phản Ứng Phụ của Thuốc	Những kết quả không mong muốn do thuốc gây ra.
Cơ bắp	Là mô của cơ thể giúp cử động dễ dàng. Gồm có hai loại, 1) cử động chủ ý là khi chúng ta có thể điều khiển được thí dụ như ở tay và chân và 2) cử động không chủ ý tức là cử động tự động, thí dụ như tim và ruột.
Hệ Cơ Xương	Hệ cơ thể bao gồm xương, cơ bắp, dây chằng, gân và sụn. Hệ này bảo vệ các bộ phận nội tạng của cơ thể, tạo thành bộ khung của cơ thể, giúp giữ tư thế và cơ thể có thể cử động.
Dây thần kinh	Một phần của hệ thần kinh. Đó là những dây dài và mỏng để đưa những thông điệp bằng điện từ não đến các bộ phận trong cơ thể và ngược lại.
Hệ Thần Kinh	Não, tủy sống và các dây thần kinh. Phối hợp các chức năng của cơ thể, theo dõi những thay đổi trong cơ thể và trong môi trường. Hệ này giúp cho cơ thể có thể nhìn, nghe, ngửi, nếm, và đụng chạm.
Thuốc không cần toa	Thuốc mua tự do hay thuốc có thể mua mà không cần toa bác sĩ.

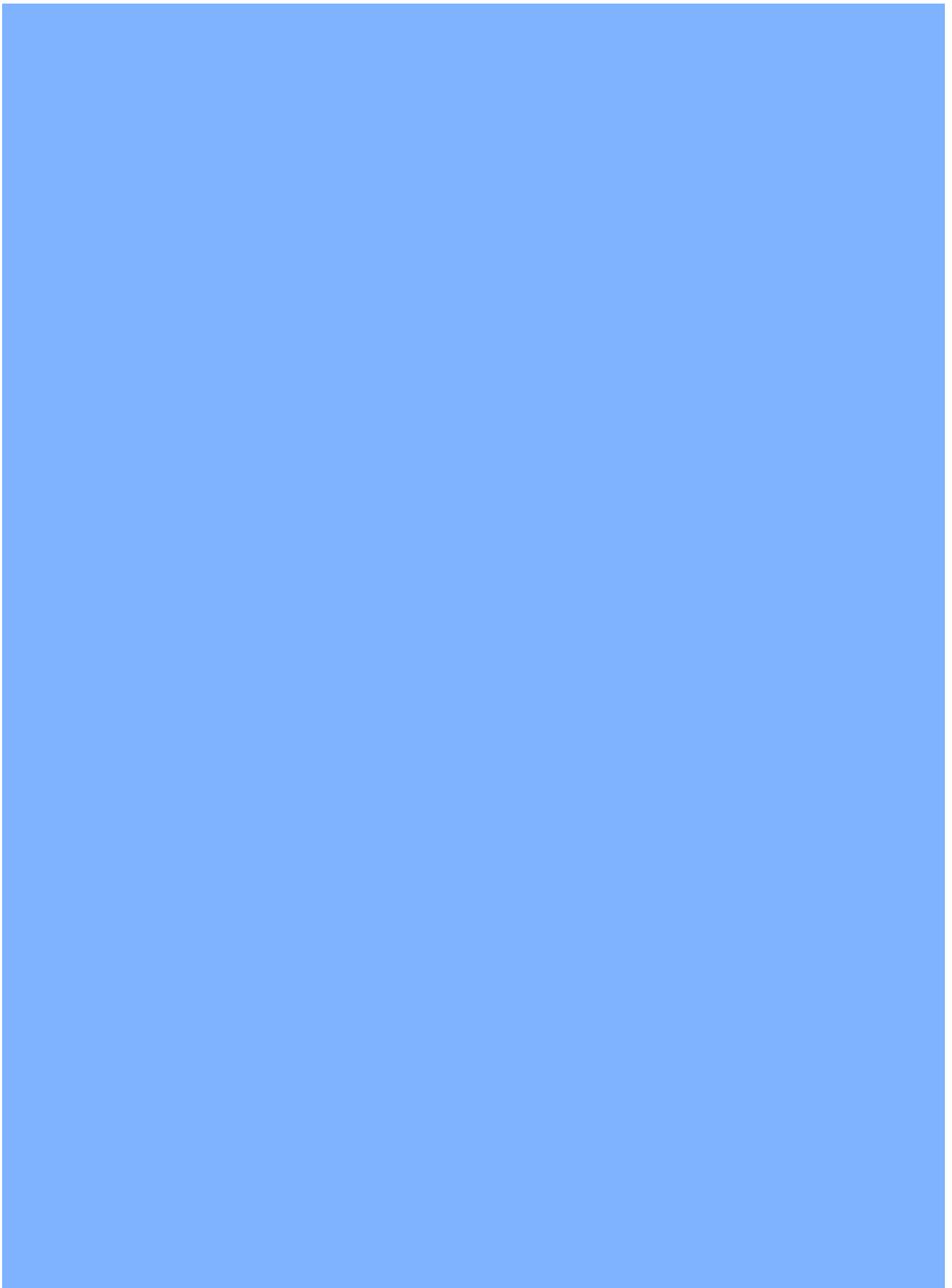


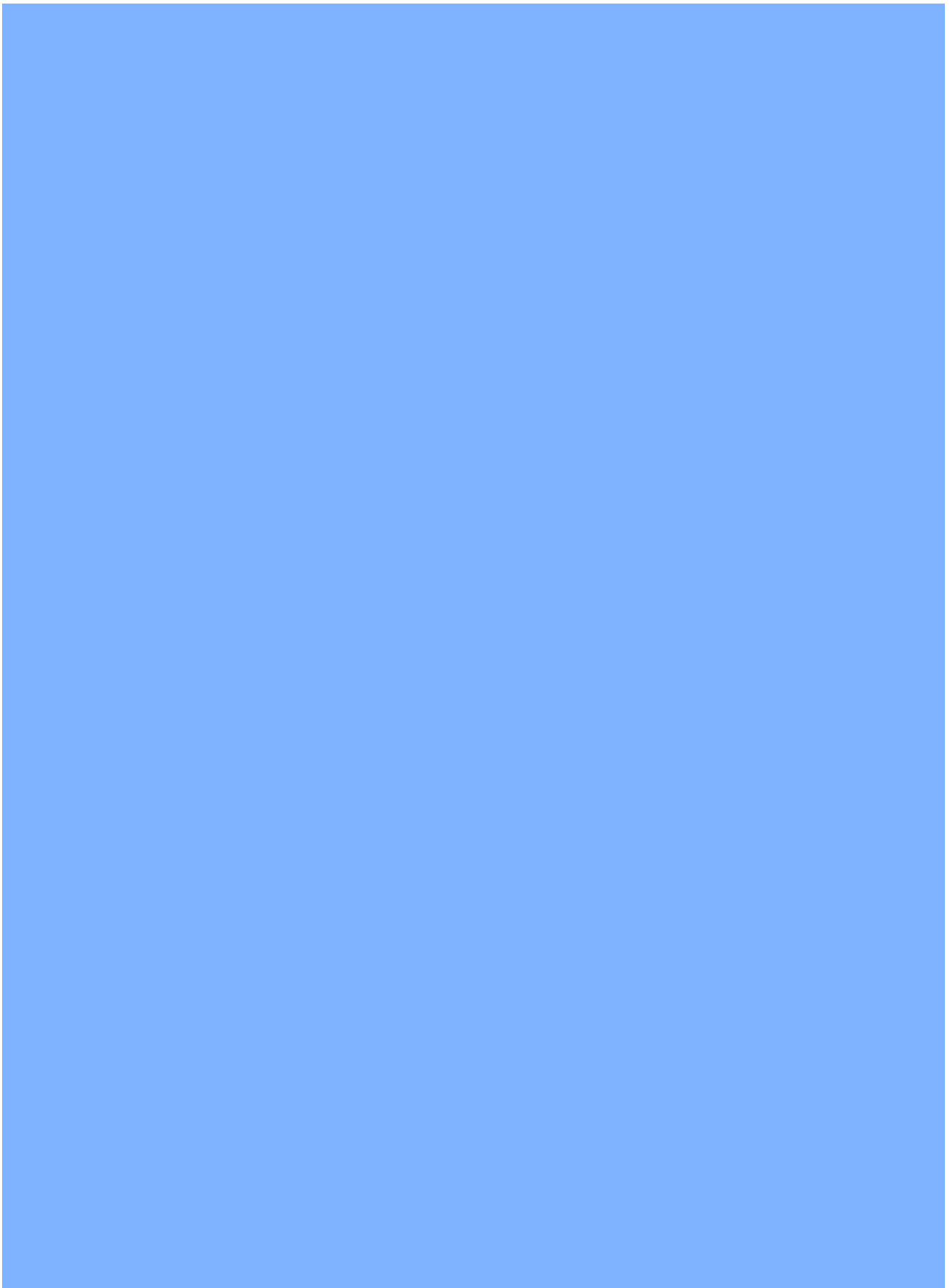
Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Lỗ mũi	Lỗ ở mũi, còn gọi là lỗ mũi ngoài.
Chất dinh dưỡng	Thức ăn được phân hủy thành các chất dinh dưỡng (chất đạm, chất béo, carbohydrates, chất bột, chất khoáng và nước) để nuôi cơ thể.
Thuốc mỡ	Là thuốc dùng để bôi lên da, mắt hoặc tai.
Thuốc uống	Những loại thuốc chẳng hạn như thuốc viên hay thuốc nước, uống bằng cách bỏ vào miệng và nuốt, có thể uống không hay uống với nước.
Loãng xương	Chúng bệnh mà xương dần dần suy yếu đến mức có thể bị nứt (gãy) do cử động nhẹ như khi hít hơi. Nó cũng có thể gây ra chứng đau thắt lưng, gù lưng, và làm cho cơ thể lùn xuống rất nhanh. Bệnh này hầu như ảnh hưởng đến phụ nữ sau khi mãn kinh, tuy nhiên nam giới cũng có thể bị loãng xương.
Hậu môn nhân tạo	Phẫu thuật để mở trên thành bụng, thường là thông từ ruột hay bàng quang, ra bên ngoài. Làm như vậy vì hệ đường ruột hoặc đường tiểu không thể làm việc.
Lá lách	Bộ phận ở gần bao tử tạo ra men để tiêu hóa thức ăn và chất insulin để chuyển hóa đường.
Chứng Run Tay	Bệnh tăng dần của hệ thần kinh trung ương làm cho bệnh nhân bị run rẩy, cử động khó khăn và chậm chạp.
Vùng đáy chậu	Là chỗ chung quanh âm đạo trong cơ thể phụ nữ.
Nhu động	Cử động tự động dạng gợn sóng của cơ bắp trong hệ tiêu hóa giúp đưa thức ăn từ miệng đến trực tràng.
Viêm phổi	Bệnh viêm phổi gây ra do vi trùng, vi khuẩn hay nấm. Triệu chứng gồm có sốt, ớn lạnh, và ho.
Toa thuốc	Toa thuốc là chỉ định dùng thuốc hay điều trị của bác sĩ, y tá chuyên môn, phụ tá bác sĩ, nha sĩ, và những chuyên viên y tế khác.
Lở Loét Ở Điểm Áp	Vùng da bị thiếu máu lưu thông làm cho mô bị chết. Còn gọi là lở loét do tư thế nằm hay lở loét vì nằm liệt giường.
Dùng Khi Cần (PRN)	Thuốc PRN (tiếng Latin là Pro Re Nata) là thuốc chỉ dùng “khi cần.”
Tên thuốc	Những hiệu thuốc thí dụ như Tylenol, Motrin, và Lasix.

Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Tuyến tiền liệt	Tuyến nằm trong dương vật của nam giới. Tuyến này có thể sưng và làm tắc nghẽn dòng nước tiểu chảy ra từ bàng quang.
Thuốc tác động tâm lý	Là loại thuốc có ảnh hưởng đến não.
Mẩn đỏ	Tình trạng da sưng lên, có màu đỏ, và có những chỗ nhám và có thể ngứa.
Trực tràng, Hậu môn	Trực tràng là phần cuối của ruột già là nơi chứa phân cho đến khi phân được thải ra ngoài khi đi tiêu.
Thuốc đặt ở hậu môn	Đặt thuốc viên hay bom thuốc xổ vào trực tràng.
Hệ Hô Hấp	Gồm có mũi, cổ họng (hầu), thanh quản, khí quản, phế quản, và phổi. Những bộ phận này đưa oxygen từ không khí vào máu, và lọc carbon dioxide ra khỏi máu để thải vào không khí.
Động Kinh	Là tình trạng dây thần kinh trong não hoạt động bất bình thường. Động kinh có thể có bao gồm như hoa mắt hay run rẩy nhẹ cho đến cử động cơ bắp đột ngột và không kiểm soát được trong khắp cơ thể.
Hệ Giác Quan	Tai, mắt, mũi, lưỡi và xúc giác. Phối hợp với hệ thần kinh để giúp chúng ta nhìn, nghe, ngửi, nếm và đụng chạm.
Cơ thắt	Những cơ hình vòng tròn ở đầu trực tràng và bàng quang giúp kiểm soát việc thải phân, hơi và nước tiểu.
Lở Loét Ú Huyết hay Lở Loét Tĩnh Mạch	Vết thương hở, thường thấy ở ống chân và bàn chân, do sự tuần hoàn kém trong các tĩnh mạch gây ra.
Chỗ Mở thông	Là chỗ có mở một lỗ nhân tạo. Chất thải từ ruột hay bàng quang có thể được thải qua lỗ đó để vào túi bên ngoài.
Đột quy	Từ y khoa là Tai Biến Mạch Máu Não (CVA) . Đây là trường hợp đứt hay tắc nghẽn một mạch máu trong não, làm cho các bộ phận của não bị mất nguồn cung cấp máu.
Lớp dưới da	Lớp mô bên dưới da được hợp thành bởi các mô xơ và mô mỡ nối kết với nhau.
Dùng Thuốc Dưới Lưỡi	Thuốc được đặt bên dưới lưỡi và tan vào nước bọt. Thuốc này được ngấm qua lớp màng nhầy trong miệng.
Thuốc đạn	Thuốc được đặt vào trực tràng hay âm đạo. Thường được làm bằng chất cứng nhưng sẽ tan ra khi nóng lên.



Thuật Ngữ	Định Nghĩa
Triệu chứng	Dấu hiệu của một căn bệnh hay tình trạng bệnh.
Gân	Những dây bền chắc và đàn hồi nối liền bắp thịt với xương.
Bôi ngoài da (cách dùng thuốc)	Bôi thuốc trực tiếp lên da hay màng nhầy, thường chỉ có tác dụng ở chỗ bôi đó.
Chấn Thương Sọ Não	Tổn thương não do té, bị tai nạn, bị tấn công hay tình trạng khác làm cho não bị tổn thương.
Run rẩy	Cử động run rẩy, nhất là ở bàn tay, làm cho bệnh nhân khó kiểm soát được.
Đóng gói thuốc cho một lần dùng	Mỗi liều thuốc dùng một lần được đóng gói riêng.
Nhiễm Trùng Đường Hô Hấp Trên (URI)	Gồm có cảm thường, các vấn đề về xoang, ho kinh niên, đau cổ họng, sổ mũi, viêm xoang, và viêm a-mi-đan. Tình trạng nhiễm trùng này có thể là do vi trùng hay vi khuẩn gây ra.
Niệu quản	Ống dẫn nước tiểu từ thận đến bàng quang.
Niệu đạo	Ống dẫn nước tiểu từ bàng quang ra bên ngoài cơ thể.
Nước tiểu	Nước do thận tạo ra. Nước tiểu giúp cơ thể thải bớt nước dư và một số chất thải.
Bàng Quang	Giữ nước tiểu cho đến khi nước tiểu được thải ra ngoài.
Nhiễm Trùng Đường Tiểu (UTI)	Nhiễm trùng ở một hay nhiều bộ phận trong đường tiểu. Phụ nữ thường bị bệnh này nhiều hơn nam giới và có thể không có triệu chứng.
Mở thông niệu quản	Một chỗ mở thông nhân tạo từ bàng quang thông ra ngoài qua thành bụng.
Dùng Thuốc Qua Âm Đạo	Đặt thuốc vào âm đạo bằng dạng kem, bột, viên tròn, hay viên dài.
Tĩnh mạch	Mạch máu đưa máu chứa carbon dioxide trở về tim.
Thị giác	Liên quan đến thị lực hoặc nhìn.





Trợ Giúp Công Việc — Danh Sách Liên Lạc Về Việc Ủy Nhiệm Của Y Tá

Chỉ dẫn

Phần này sẽ giúp quý vị ghi lại và bàn thảo những quy định cụ thể và những dự tính về việc phải liên lạc với ai trong những tình huống khác nhau.

Sau khi học xong khóa học này, hãy gặp RN ủy nhiệm, giám sát viên của quý vị, người quản lý cơ sở, hay nhân viên phụ trách hồ sơ để bàn về những mục dưới đây. Hãy ghi lại những quy định và thông tin liên lạc vào chỗ trống dành sẵn.

Tôi phải gọi ai nếu:

Có việc nguy cấp

Cần thêm dụng cụ

Chỉ dẫn của bác sĩ có thay đổi

Tôi không thể đi làm vào ngày phải làm công việc đã được ủy nhiệm

Tôi phải liên lạc với ai nếu bệnh nhân của tôi:

Bắt đầu cảm thấy không khỏe

Biểu lộ dấu hiệu có sự thay đổi tình trạng bệnh

Từ chối điều trị hay dùng thuốc

Thông Tin Tổng Quát

Trợ Giúp Công Việc — Chữ Viết Tắt Y Khoa



Những Chữ Viết Tắt Thường Dùng cho Thuốc

a	trước	mg	milligram
ac	trước bữa ăn	ml	milliliter
@	vào lúc	mm	millimeter
bid	ngày hai lần	noc, noct	ban đêm
BM	đi tiêu	NPO	không được ăn uống
BP	huyết áp	OD	mắt phải
C	Độ C	OS	mắt trái
c	cùng với	OU	cả hai mắt
cc	centimeter khối	P	sau
cm	centimeter	pc	sau bữa ăn
dc	ngung	po	bằng miệng
elix	cồn ngọt	prn	khi cần
F	Độ F	q	mỗi
gm	gram	qd	mỗi ngày
gtt	giọt	qid	một ngày bốn lần
gtts	giọt	qod	hai ngày một lần
hs	giờ đi ngủ	q4h	4 giờ một lần
IM	trong cơ bắp	qhs	mỗi khi đi ngủ
IU	đơn vị quốc tế	s	không có
IV	đặt trong tĩnh mạch	subcu	dưới da
Kg	kilogram	tid	một ngày ba lần
L	liter	TPR	nhiệt độ, mạch và nhịp thở
Mcg	microgram	VS	dấu hiệu sinh tồn, giống như TPR
mEg	milli đương lượng		

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ đang trải qua chẳng hạn như thay đổi về thính lực, chảy chất dịch ở tai, hay đau đờn. Ghi những than phiền vào hồ sơ.

Nhỏ Thuốc Vào Tai



Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ tai.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Làm ấm dung dịch thuốc cho gần bằng nhiệt độ cơ thể bằng cách giữ thuốc trong lòng bàn tay vài phút trước khi nhỏ.
- Lắc chai thuốc nếu có chỉ dẫn làm như vậy.
- Rút một lượng thuốc vào ống nhỏ tai.
- Giúp bệnh nhân chuyển qua tư thế nằm nghiêng để cho bên tai sắp được nhỏ thuốc lên trên. Hay nếu bệnh nhân muốn, họ có thể ngồi nghiêng đầu qua một bên để cho tai sắp được nhỏ thuốc hướng lên trên.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Giữ thẳng tai để thuốc có thể chảy theo chiều dài của ống tai bằng cách kéo nhẹ daí tai hướng lên trên và ra phía sau.
- Nhỏ đúng số giọt thuốc vào bên hông của ống tai. Nhỏ thuốc xuống giữa ống tai có thể làm cho thuốc rơi lên màng nhĩ, tạo ra tiếng động lớn và đôi khi làm bệnh nhân bị đau. Đừng để ống nhỏ thuốc đụng vào bất cứ phần nào của tai hay ống tai.

Tiếp theo trang sau

Nhỏ Thuốc Vào Tai (tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Nói bệnh nhân giữ yên tư thế nằm nghiêng, hay ngồi nghiêng đầu qua một bên, trong khoảng 5 phút sau khi quý vị nhỏ thuốc.
- Quý vị có thể bỏ hờ miếng bông gòn vào tai để giữ cho thuốc không bị chảy ra ngoài nếu như chuyên viên y tế chỉ dẫn như vậy.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.



Trợ Giúp Công Việc — Nhỏ Thuốc hoặc Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt

Công Việc:

Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt



Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ đang trải qua bao gồm những thay đổi về thị lực, mắt đỏ, sung, chảy nước, hay đau đớn. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm. Việc sử dụng thuốc cho mắt thường không đau. Thuốc mỡ thường làm dịu mắt, nhưng một số loại thuốc nước có thể làm xót mắt lúc mới nhỏ.
- Nếu bệnh nhân phải dùng nhiều loại thuốc cho mắt, hãy giải thích với bệnh nhân là quý vị sẽ cho dùng hai hay nhiều loại thuốc cho mắt và mỗi loại sẽ cách nhau ít nhất là năm phút. Nếu bệnh nhân cần tra thuốc mỡ và nhỏ thuốc nước, hãy giải thích thuốc nước sẽ được nhỏ trước bởi vì thuốc mỡ sau khi tra sẽ gây trở ngại cho việc nhỏ thuốc nước.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ mắt/thuốc mỡ.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Giúp bệnh nhân chuyển qua một tư thế thoải mái, dù là ngồi hay nằm. Không được nhỏ thuốc khi bệnh nhân đang đứng.
- Lau sạch mí mắt và lông mi trước khi nhỏ thuốc hay tra thuốc mỡ. Dùng khăn sạch, ẩm để lau mắt. Dùng một chỗ sạch khác trên khăn để lau mỗi mắt.
- Khi lau mắt, lau từ khước mắt trong (gần mũi) ra phía mí mắt ngoài (cách xa mũi).
- Nếu cần tra thuốc mỡ, hãy xịt bỏ phần thuốc ở đầu ống. Phần thuốc ở đầu ống thuốc mỡ có thể đã bị ô nhiễm.

Tiếp theo trang sau

Công Việc:

Nhỏ Thuốc hay Tra Thuốc Mỡ Vào Mắt (tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc

- Đưa cho bệnh nhân giấy lụa khô. Nói bệnh nhân nhìn lên trần nhà. Bệnh nhân sẽ ít chớp mắt hơn khi đang nhìn lên.
- Kéo phần túi kết mạc bên dưới ra bằng cách đặt ngón tay cái hay các ngón của bàn tay không thuận của quý vị lên xương gò má của bệnh nhân ngay bên dưới mắt và kéo nhẹ phần da trên má xuống.

Nói bệnh nhân làm phụ nếu được, nhờ họ kéo mí mắt dưới xuống. Nếu mí mắt dưới bị sưng, viêm, hay đau thì phải thật cẩn thận để tránh làm mí mắt tổn thương.

Đặt các ngón tay lên xương gò má để không đụng vào giác mạc, tránh đè tay lên nhãn cầu, và để bệnh nhân khỏi chớp mắt hoặc liếc mắt.

- Nhỏ thuốc từ cạnh mắt và nhỏ đúng số giọt thuốc lên một phần ba phía ngoài của túi kết mạc dưới. Giữ ống nhỏ thuốc ở trên túi này khoảng từ 1 đến 2 cm. Bệnh nhân sẽ ít chớp mắt hơn nếu quý vị đưa ống nhỏ thuốc vào từ cạnh mắt. Khi nhỏ thuốc lên túi kết mạc, những giọt thuốc sẽ không làm khó chịu ở giác mạc. Đừng để ống nhỏ thuốc đụng vào túi kết mạc hay vào giác mạc.
- Nếu tra thuốc mỡ, giữ tuýp thuốc ở trên túi kết mạc dưới, bóp khoảng 3/4 inch thuốc mỡ từ trong tuýp vào túi kết mạc dưới từ khước mắt trong hướng ra ngoài.
- Nói bệnh nhân nhắm mắt lại nhưng đừng nhắm chặt. Nhắm mắt sẽ giúp thuốc trải đều trên nhãn cầu. Nhắm chặt có thể gây tổn thương cho mắt và đẩy thuốc ra ngoài.
- Đối với thuốc nước, hãy ấn chặt hay nhờ bệnh nhân ấn chặt lên tuyến lệ ít nhất là 30 giây. Ấn lên tuyến lệ sẽ ngăn không cho thuốc chảy ra khỏi mắt và xuống tuyến này.
- Lau sạch mí mắt nếu cần. Lau nhẹ mí mắt từ khước mắt trong đến khước mắt ngoài để lấy hết thuốc dư.
- Xem xét phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc ngay sau khi nhỏ và xem lại sau khi thuốc bắt đầu có tác dụng.
- Cởi bao ra và rửa tay.

Bước 4: Ghi hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân.

- Quan sát và tường trình nếu thấy mắt đỏ, chảy nước, đau, ngứa, sưng, khó chịu hoặc các vấn đề thị lực khác.
- Để ý các phản ứng phụ theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.



Trợ Giúp Công Việc — Nhỏ hay Xịt Thuốc Vào Mũi

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Nhỏ Thuốc hoặc Xịt Thuốc Vào Mũi

**Công Việc:
Nhỏ Thuốc
hoặc Xịt
Thuốc Vào
Mũi**

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ đang trải qua bao gồm nghẹt mũi, chảy nước mũi, dễ thở. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.



Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt mũi.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Cho bệnh nhân hỉ mũi nhẹ để làm thông khoang mũi.
- Việc nhỏ thuốc vào mũi đòi hỏi bệnh nhân phải nằm hoặc ngồi và ngửa đầu ra sau.

Nếu bệnh nhân nằm hãy đặt một cái gối dưới vai của họ, để cho đầu họ ngả ra sau mép gối. Một vài loại thuốc xịt đòi hỏi bệnh nhân phải giữ đầu thẳng đứng.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Nâng lỗ mũi lên một chút bằng cách ấn ngón tay cái vào đỉnh mũi.
- Giữ ống nhỏ thuốc hay bình xịt ngay ở trên lỗ mũi của bệnh nhân và hướng thuốc về phía giữa lỗ mũi. Nếu hướng thuốc về phía đáy lỗ mũi, thuốc sẽ chảy xuống vòm Nhĩ.
- Đừng để đầu của ống nhỏ thuốc hay bình xịt đụng vào màng nhầy trong lỗ mũi để tránh làm ô nhiễm bình thuốc.

Tiếp theo trang sau

Công Việc:
Nhỏ Thuốc
hoặc Xịt Thuốc
Vào Mũi
(tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Nói bệnh nhân Hít vào chậm và sâu bằng mũi Nín thở trong vài giây Thở ra chậm Giữ nguyên tư thế nằm ngửa trong 1 phút để dung dịch thuốc truyền khắp bề mặt khoang mũi.
- Bỏ đi phần thuốc còn dư trong ống nhỏ trước khi cất ống nhỏ vào chai thuốc.
- Rửa sạch đầu ống nhỏ bằng nước nóng, lau khô bằng khăn giấy, và đặt nắp lại ngay.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.



Trợ Giúp Công Việc — Phương Pháp Điều Trị Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Điều Trị Bằng Cách Hít Thuốc Vào Miệng

Công Việc:
Điều Trị
Bằng Cách
Hít Thuốc
Vào Miệng



Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua bao gồm không thở được. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn trên bình thuốc hít hoặc xịt.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Lắc bình thuốc hít ngay trước khi dùng. Mở nắp ra khỏi vòi ngậm.
- Nói bệnh nhân dang hắng cổ họng.
- Nói bệnh nhân thở ra chậm cho đến khi hết hơi trong phổi, rồi nín thở.
- Đặt vòi ngậm vào miệng và giữ bình thuốc hít thẳng đứng. Nói bệnh nhân ngậm chặt môi chung quanh vòi ngậm.
- Bóp bình thuốc hít trong khi bệnh nhân hít vào sâu bằng miệng. Việc này thường khó làm.
- Nói bệnh nhân nín thở và đếm 5 giây.
- Trước khi bệnh nhân thở ra, lấy bình thuốc hít ra khỏi miệng họ. Chờ ít nhất là 2 phút giữa các lần hít thuốc, trừ khi có chỉ dẫn khác.
- Làm lại giống như vậy nếu được dặn là cần hít thuốc 2 lần.

Tiếp theo trang sau

Công Việc:
Điều Trị
Bằng Cách
Hít Thuốc
Vào Miệng
(tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc (tiếp theo)

- Nếu quý vị phải dùng hai hay nhiều loại thuốc hít, luôn luôn phải nhớ dùng thuốc steroid sau cùng. Sau đó rửa miệng cho bệnh nhân bằng nước.
- Thường xuyên rửa vòi ngậm của bình thuốc hít và lau thật khô.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.



Trợ Giúp Công Việc — Đặt Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong thể nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua bao gồm đau, ngứa, rát, hay táo bón. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đạn hoặc kem.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết và bảo đảm sự kín đáo.
- Mở gói thuốc và bôi trơn đầu tròn nhãn, hoặc xem chỉ dẫn của hãng sản xuất. Đầu tròn nhãn thường là đầu phải đặt vào trước. Dùng chất bôi trơn để bớt khó chịu ở thành trực tràng. Nếu viên thuốc đạn quá mềm, hãy bỏ viên thuốc vào tủ lạnh trước khi mở gói.
- Muốn dùng nửa liều, hãy cắt viên thuốc theo chiều dài.
- Nói bệnh nhân thư giãn bằng cách thở qua miệng.
- Giúp bệnh nhân nằm trong tư thế thoải mái. Cách đặt thuốc vào hậu môn hiệu quả nhất là khi bệnh nhân nằm nghiêng qua bên trái. Tuy nhiên, việc đặt thuốc đạn có thể làm ở bất cứ tư thế nằm hay ngồi.

Công Việc:
Dùng Thuốc
Đạn hay Kem
Ở Hậu Môn



Tiếp theo trang sau

Công Việc:

Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Hậu Môn (tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc.

- Bôi trơn ngón trỏ đã đeo bao tay bên tay thuận của quý vị.
- Nhẹ nhàng đặt viên thuốc đạn vào ống hậu môn, đầu tròn vào trước, hoặc làm theo chỉ dẫn của hãng sản xuất, dọc theo thành trực tràng bằng ngón tay trỏ có đeo bao tay.
- Đặt thuốc đạn vào bên trong trực tràng khoảng 4 inch.
- Tránh đặt thuốc đạn vào trong phân.
- Ấn hai mông của bệnh nhân vào nhau trong vài phút.
- Nói bệnh nhân tiếp tục nằm trong ít nhất là 5 phút để giúp giữ yên viên thuốc.
- Phải giữ viên thuốc trong trực tràng ít nhất là 30 đến 40 phút hay theo chỉ dẫn của hãng sản xuất.
- Đối với thuốc kem dùng ở hậu môn, hãy đặt đầu tuýp kem vào trong trực tràng và bóp nhẹ tuýp để cho kem chảy ra.
- Rút tuýp kem ra. Rửa bằng nước ấm pha xà bông và lau thật khô trước khi cất.
- Tháo bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, rồi lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.



Trợ Giúp Công Việc — Đặt Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua bao gồm ngứa, rát, hay chảy chất dịch. Ghi những than phiền vào hồ sơ.
- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm và giải thích công việc này thường không đau.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm và hồ sơ thuốc.
- So sánh hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đạn hoặc thuốc kem.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Đeo bao tay vào.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Mở gói thuốc và để viên thuốc lên trên gói đã mở hay;
- Cho thuốc kem, thuốc keo, hoặc thuốc bột vào trong dụng cụ bơm thuốc. Hãng sản xuất dụng cụ bơm thuốc có kèm theo chỉ dẫn.
- Bảo đảm sự kín đáo và yêu cầu bệnh nhân đi tiểu hết trong bàng quang trước khi làm việc này. Nếu bàng quang không có nước, bệnh nhân sẽ ít cảm thấy sức ép hơn trong lúc bỏ thuốc vào, và nguy cơ tổn thương thành âm đạo cũng giảm bớt.
- Giúp bệnh nhân nằm ngửa co hai đầu gối và hông xoay ra ngoài.
- Che tấm khăn lên người bệnh nhân để chỉ có vùng cuối xương chậu lộ ra.
- Nói bệnh nhân thư giãn bằng cách thở qua miệng.

Công Việc: Dùng Thuốc Đạn hay Kem Ở Âm Đạo



Tiếp theo trang sau

Công Việc:
Dùng Thuốc
Đạn hay Kem
Ở Hậu Môn
(tiếp theo)



Bước 3: Thực hiện công việc

- Bôi trơn đầu tròn (nhẫn) của viên thuốc đạn, là đầu phải đặt vào trước.
- Bôi trơn ngón trỏ đã đeo bao tay bên tay thuận của quý vị.
- Làm cho miệng âm đạo lộ ra bằng cách dùng tay không thuận vạch môi âm hộ ra.
- Đặt viên thuốc vào sâu khoảng 3-4 inch dọc theo thành phía sau của âm đạo.
- Nếu đặt thuốc kem, hãy nhẹ nhàng đặt dụng cụ bơm thuốc vào sâu khoảng 2 inch. Đẩy thuốc trong ống bơm chậm chậm cho đến khi hết thuốc trong ống bơm. Rút dụng cụ bơm ra và để trên một cái khăn. Bỏ dụng cụ bơm đi nếu là loại dùng một lần hoặc rửa sạch lại theo chỉ dẫn của hãng sản xuất.
- Cởi bao tay, lột trái bao tay. Bỏ đi đúng cách.
- Rửa tay bằng xà bông và nước và lau thật khô.
- Dặn bệnh nhân nằm im trên giường từ 5 đến 10 phút sau khi sử dụng thuốc.
- Lau khô vùng đáy chậu bằng khăn giấy nếu cần. Cuốn tấm lót giường, nếu có dùng.
- Lấy tấm lót chống ẩm và tấm khăn che người ra. Dùng tã hoặc băng lót sạch nếu có chất dịch dư chảy ra.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ cho dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát phản ứng của bệnh nhân đối với thuốc và xem có phản ứng phụ hay không.



Trợ Giúp Công Việc — Thay Băng Không Sát Trùng

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Mỗi bệnh nhân đều khác nhau nên những bước cụ thể mà quý vị cần thực hiện sẽ khác nhau. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Thay băng không sát trùng

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua. Ghi những than phiền vào hồ sơ. Để ý xem bệnh nhân có ăn được và uống đủ lượng nước hay không vì điều này rất quan trọng để vết thương lành lặn.



Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Tháo băng cũ và bỏ vào thùng đựng thích hợp.
- Tháo bao tay ra, rửa tay, và đeo bao tay mới vào.
- Làm sạch vết thương theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Quan sát vết thương theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Bôi thuốc mỡ hay thuốc theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Băng lại bằng băng mới theo như y tá ủy nhiệm ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Tháo bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi kết quả quan sát vết thương và thay băng vào hồ sơ theo chỉ định của y tá ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân xem có sự thay đổi hay biến chứng nào hay không.

Tiếp theo trang sau

**Công Việc:
Thay Băng
Không Sát
Trùng**
(tiếp theo)

**Quan Sát Vết
Thương**

Quan Sát Vết Thương

- Sau khi đã tháo băng, hãy kiểm soát trên băng xem có chất dịch chảy ra không.
- **Sau khi làm sạch vết thương**, quan sát:
 - Màu sắc
 - Có còn mùi gì sau khi đã làm sạch vết thương hay không (một số loại băng có mùi)
 - Lượng chất dịch chảy ra
 - Độ đặc của chất dịch
- Sau khi làm sạch vết thương, phải mô tả mép vết thương và lòng vết thương. Hãy quan sát:
 - Kích cỡ của vết thương
Mô tả nó bằng kích cỡ như “đồng 25 xu” hay “đồng 10 xu”. Việc mô tả này không cần phải chính xác nhưng quý vị nên dùng cùng một đơn vị đo từ đầu đến cuối (chẳng hạn như inch hay cỡ bằng một “___”).
 - Vết thương có màu gì: đỏ, vàng, hay đen?
 - Chất dịch chảy ra từ vết thương
Nếu có, nó có đặc quánh không, hay nó có mô cứng ở trong không?
 - Mép vết thương – tròn hay có hình dạng khác thường?
 - Có thấy đường dưới da (đường rãnh bên dưới da) nào không? (Người chăm sóc không cần phải đo độ sâu của những vùng bên dưới da.)

**Băng Bó Vết
Thương**



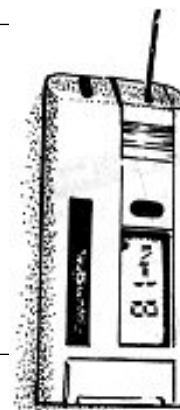
-
- Băng kín vết thương bằng loại băng mà y tá ủy nhiệm đã chỉ cho quý vị dùng. Có nhiều loại băng khác nhau. Mỗi loại có mục đích cụ thể và chỉ được dùng theo cách mà y tá đã chỉ cho quý vị.
 - Ghi vào hồ sơ kết quả quan sát vết thương thường xuyên theo như y tá ủy nhiệm yêu cầu. Luôn luôn báo cho y tá ủy nhiệm nếu vết thương có sự thay đổi khác thường.
-



Trợ Giúp Công Việc — Kiểm Tra Đường Huyết

Máy đo đường huyết là máy dùng để đo lượng đường trong máu của bệnh nhân. Xem lại phần nói về bệnh tiểu đường ở trang 48 để biết thêm chi tiết về việc chăm sóc bệnh nhân bị bệnh tiểu đường.

Tiền trình đo đường huyết này chỉ là những thông tin tổng quát. Hãy luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.



Mở Đầu

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân

- Nói chuyện với bệnh nhân về việc kiểm tra đường huyết.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào, xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.
- Hỏi bệnh nhân xem họ muốn quý vị lấy máu ở chỗ nào. Thông thường sẽ lấy máu ở ngón tay. Đừng lấy máu ở chỗ đang bị sưng hay bị thương. Nếu chỗ đó ẩm thì càng tốt.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Chích kim vào chỗ cần lấy máu trên cơ thể như đã được RN ủy nhiệm chỉ dẫn. Nguyên tắc tốt nhất là thay đổi chỗ châm kim trong mỗi lần thử.

Lời khuyên: chỗ ít nhạy cảm ở đầu ngón tay là các cạnh của ngón tay.

- Làm thử nghiệm theo chỉ dẫn của hãng sản xuất dụng cụ và chỉ dẫn của y tá ủy nhiệm.
- Ấn thẳng lên chỗ chảy máu để cầm máu, nếu cần
- Cởi bao tay ra.
- Rửa và lau khô tay.



Công Việc: Kiểm Tra Đường Huyết



Bước 4: Ghi vào hồ sơ kết quả kiểm tra cùng với ngày và giờ, và bất cứ chi tiết nào khác theo yêu cầu của RN ủy nhiệm.

- Trả lời kết quả kiểm tra theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát xem bệnh nhân có khó chịu ở chỗ kim chích hay không.

Trợ Giúp Công Việc — Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày

Ống thông bao tử là một chỗ mở thông từ bao tử qua thành bụng ra bên ngoài. Chỗ mở này đưa thức ăn, nước, hay thuốc vào cơ thể qua một đường ống khi bệnh nhân không nuốt được.

Mở Đầu

Phải luôn luôn làm theo chỉ dẫn cụ thể dành cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đã đưa ra cho quý vị.

Cho Ăn Qua Ống Thông Dạ Dày

Công Việc:

Kiểm Tra Đường Huyết

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói chuyện với bệnh nhân để hỏi xem họ thấy trong người thế nào, và xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.
- Giải thích với bệnh nhân những gì quý vị sẽ làm. Yêu cầu bệnh nhân nói cho quý vị biết nếu họ cảm thấy bất cứ điều gì không thoải mái.



Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.
- Chuẩn bị những dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

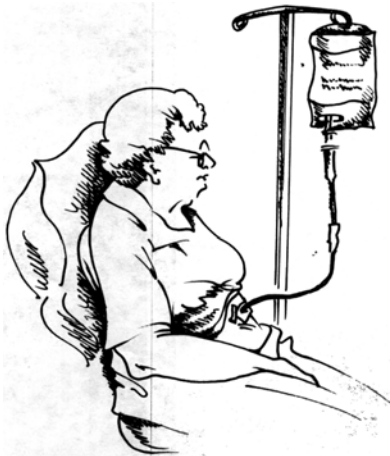
Bước 3: Thực hiện công việc.

- Tháo băng – không bao giờ được dùng kéo để cắt băng ra.
- Giữ chặt ống theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Nói bệnh nhân ngồi hay giữ tư thế ngồi ngả người ra sau.
- Y tá ủy nhiệm có thể yêu cầu quý vị kiểm tra các chất trong dạ dày bằng cách mang bao tay và rút ra một ít chất trong dạ dày qua một ống chích lớn.
- Cho sữa dinh dưỡng (formula) hay thuốc vào theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Súc sạch ống cho ăn bằng 30-60 ml nước **trước và sau** mỗi lần cho ăn và sau khi cho dùng tất cả các loại thuốc.
- Tháo bao tay ra.
- Rửa tay.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ về việc cho ăn theo sự chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân xem có bị biến chứng gì hay không theo như RN ủy nhiệm đã chỉ dẫn.

Những Nguyên Tắc Cho Ăn Thức Ăn Lỏng



Khi quý vị truyền chất dinh dưỡng cho bệnh nhân qua ống cho ăn hãy nhớ những điều sau đây:

- Cho bệnh nhân tham gia càng nhiều càng tốt. Giờ ăn thường là giờ tiếp xúc xã giao đối với nhiều người. Quý vị phải biết sở thích của bệnh nhân là thích được giao tiếp với người khác hay là thích được riêng tư khi ăn.
- Xác nhận trên giấy tờ với y tá ủy nhiệm về quy trình cho ăn, lượng thức ăn, lượng nước, tốc độ dòng chảy, và bệnh nhân nên ở tư thế nào khi được cho ăn thức ăn lỏng.
- Thận trọng khi di chuyển, tắm, và thay quần áo cho bệnh nhân để tránh kéo căng ống cho ăn.
- Tường trình mọi cảm giác khó chịu của bệnh nhân.
- Đề ý chỗ da bị kích thích, ửng đỏ, sưng, hay chảy chất dịch chung quanh vết mổ ở bụng.
- Đôi khi bệnh nhân có thể ngậm thức ăn trong miệng để thưởng thức mùi vị nhưng không được nuốt. Nếu điều này được cho phép, hãy hỏi xem bệnh nhân muốn nếm loại thức ăn nào.
- Hãy báo với y tá nếu bệnh nhân bị nôn mửa hay ợ hơi.
- Cho bệnh nhân ngồi thẳng đứng, hay nghiêng 30-45 độ, trong khi cho ăn bằng ống, và tiếp tục ngồi như vậy trong một tiếng đồng hồ sau khi ăn xong.
- Quan sát miệng của bệnh nhân xem có dấu hiệu khô hoặc nứt da hay không.
- Nhắc bệnh nhân đánh răng và dùng nước súc miệng hay những loại khác để làm sạch miệng, thí dụ như tắm bông thấm nước muối. Nói cho bệnh nhân biết một điều quan trọng là không được nuốt nước trong khi đánh răng vì họ có thể sẽ bị sặc.
- Bệnh nhân phải ngồi thẳng 90 độ trong khi đánh răng hay dùng nước súc miệng để tránh vô tình nuốt nước vào.
- Tiêu chảy thường hay xảy ra do “dumping syndrome” (hội chứng tháo nhanh - những chất trong dạ dày truyền hết qua ruột non quá nhanh). Nếu tình trạng này xảy ra, hãy báo với RN ủy nhiệm hay chuyên viên y tế có mặt ở đó.
- Rửa sạch dụng cụ theo như chỉ dẫn.

Trợ Giúp Công Việc — Chăm Sóc Chỗ Mở Thông Để Đi Vệ Sinh

Đây chỉ là những thông tin tổng quát. Mỗi bệnh nhân đều khác nhau và cách chăm sóc sẽ khác nhau tùy theo mỗi người. Phải luôn luôn làm theo chỉ dẫn cụ thể dành cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đã đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Lỗ thông để đi vệ sinh là một chỗ mở thông nhân tạo trên thành bụng nối với một trong những bộ phận bên trong. Cần phải mở một lỗ thông khi những bộ phận khác của hệ cơ thể không hoạt động được bình thường. Thí dụ, nếu bệnh nhân bị nghẽn ruột do u bướu, bác sĩ giải phẫu có thể đưa một đoạn ruột đến chỗ mở thông trên thành bụng. Thủ thuật này được gọi là mở thông ruột kết.

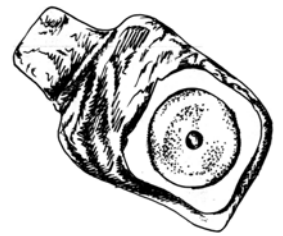
Cũng có thể mở một chỗ thông vào dạ dày, gọi là thủ thuật mở thông dạ dày, nhất là khi bệnh nhân không thể nuốt được hay mở thông vào bàng quang, gọi là thủ thuật mở thông niệu đạo. Chỗ mở thông như vậy có thể là tạm thời hay vĩnh viễn.

Chỗ mở đó gọi là “**lỗ thông**”. Chất thải từ ruột hay bàng quang có thể được thải ra qua lỗ mở vào túi đựng. Quý vị có thể được ủy nhiệm công việc giúp một phần hay tất cả công việc chăm sóc lỗ thông cho bệnh nhân.

Bệnh nhân có thể nhạy cảm hay xấu hổ về lỗ thông để đi vệ sinh, nhất là nếu nó còn mới. Điều quan trọng là người chăm sóc không được nhận xét hay làm điều gì khác để bệnh nhân nghĩ rằng người này không vui với công việc giúp chăm sóc lỗ thông cho họ.

Phần này sẽ giải thích về cách thay túi đi tiêu. Túi này cần phải thay khi đã đầy khoảng một phần ba hoặc một nửa để tránh cho da ở chung quanh lỗ thông không bị kéo căng.

Những Điều Cần Xem Xét



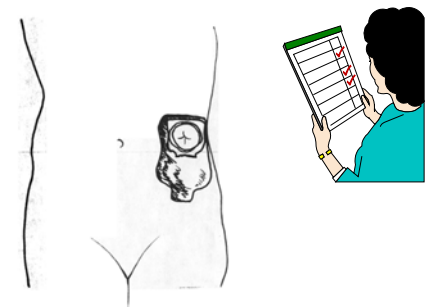
Túi Đi Vệ Sinh

Chăm Sóc Chỗ Mở Thông Để Đi Vệ Sinh

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói cho bệnh nhân biết về công việc sắp làm. Kiểm soát xem bệnh nhân có muốn được giúp chăm sóc chỗ mở thông hay không. Thông thường sẽ dễ hơn nếu làm việc này trong phòng tắm.
- Giữ kín đáo cho bệnh nhân ở bất cứ nơi nào khi làm công việc này.
- Hỏi xem bệnh nhân thấy trong người thế nào và ghi vào hồ sơ những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.

Công Việc: Chăm Sóc Chỗ Mở Thông Để Đi Vệ Sinh



Chăm Sóc Chỗ Mở Thông Để Đi Vệ Sinh

(tiếp theo)

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước và lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

Bước 3: Thực hiện công việc.

- Gỡ túi thông ruột kết ra khỏi lỗ mở.
- Bỏ túi đó đi theo như sự chỉ dẫn của y tá ủy nhiệm hoặc bỏ vào loại túi chống rò rỉ. Trong trường hợp dùng lại túi này, hãy làm theo sự chỉ dẫn của y tá ủy nhiệm.
- Nhẹ nhàng lau sạch phân chung quanh lỗ mở bằng giấy vệ sinh.
- Sau đó lau sạch da chung quanh lỗ mở bằng xà bông trung tính (mild soap) và nước. Thấm nhẹ cho khô.
- Quan sát lỗ mở và da chung quanh xem có chỗ nào bị hở, tấy lên, nổi mụn đỏ, hay những đặc điểm khác theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.
- Bôi thuốc mỡ theo như chỉ dẫn.
- Gắn túi đựng mới hoặc sạch như được y tá ủy nhiệm chỉ dẫn. Có nhiều loại túi khác nhau. Y tá ủy nhiệm sẽ chỉ dẫn cụ thể cho quý vị về loại túi mà bệnh nhân dùng.
- Cởi bao tay ra.
- Rửa tay bằng xà bông và nước, và lau thật khô.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ về việc chăm sóc lỗ thông theo như chỉ định của y tá ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát bệnh nhân xem có sự thay đổi hay biến chứng gì hay không.



Trợ Giúp Công Việc — Thông Thẳng Đường Tiểu

Ống thông thẳng đường tiểu là ống được đặt vào bàng quang để nước tiểu chảy ra và sau đó đổ đi. Việc này cần làm khi bệnh nhân không đi tiểu được nếu không có ống thông.

Luôn luôn làm theo những chỉ dẫn cụ thể cho mỗi bệnh nhân mà RN ủy nhiệm đưa ra cho quý vị.

Mở Đầu

Bước 1: Thẩm định bệnh nhân.

- Nói chuyện với bệnh nhân để hỏi xem họ thấy trong người thế nào, và xác định những thay đổi mà họ có thể đang trải qua.
- Giải thích cho bệnh nhân biết quý vị sẽ làm gì. Hỏi bệnh nhân xem họ có cảm thấy khó chịu gì hay không hoặc là họ có yêu cầu gì về cách làm công việc này hay không.

Bước 2: Chuẩn bị làm công việc.

- Bảo đảm sự kín đáo cho bệnh nhân.
- Xem lại những chỉ dẫn ủy nhiệm.
- Rửa tay bằng xà bông và nước; lau thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Đeo bao tay vào.

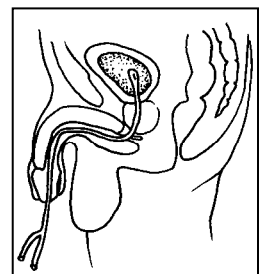
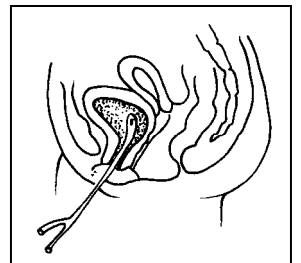
Bước 3: Thực hiện công việc.

- Giúp bệnh nhân ngồi hay nằm trong tư thế thoải mái.
- Làm sạch vùng âm hộ hay đầu dương vật theo chỉ dẫn của y tá ủy nhiệm.
- Tìm và xác định miệng lỗ tiểu.
- Bôi trơn ống thông đường tiểu bằng chất bôi trơn hòa tan trong nước thí dụ như chất keo KY.
- Luồn ống thông đường tiểu vào lỗ tiểu và vào bàng quang. Ống sẽ dài khoảng 9 inch cho nam và 2½ đến 3 inch cho nữ. Quý vị sẽ biết là đã vào tới bàng quang khi thấy nước tiểu bắt đầu chảy ra ở đầu ống thông đường tiểu.
- Nói bệnh nhân thở chậm và sâu. Điều này sẽ giúp thư giãn lỗ thông bàng quang. Quý vị nên ép nhẹ nhàng nhưng chắc chắn khi luồn ống thông đường tiểu.
- Giữ ống thông đường tiểu ở đúng chỗ cho đến khi không còn nước tiểu chảy ra nữa.
- Rút ống thông đường tiểu ra.
- Làm sạch và lau khô vùng âm hộ.

Bước 4: Ghi vào hồ sơ về việc thông đường tiểu theo những chỉ dẫn của RN ủy nhiệm.

Bước 5: Quan sát xem bệnh nhân có bị biến chứng gì không theo như y tá ủy nhiệm đã chỉ dẫn.

Công Việc: Thông Thẳng Đường Tiểu



Job Aids

