Ủy Quyền Điều Dưỡng
cho Trợ Lý Điều Dưỡng và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà

Khóa Huấn Luyện
dành cho Trợ Lý Điều Dưỡng và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà

Tháng Bảy, 2019

Washington State
Department of Social & Health Services
Transforming lives

DSHS 22-1736 VI (Rev. 7/19) Vietnamese

Sách hướng dẫn và chương trình video này là một nỗ lực chung của Sở Quản Trị Hỗ Trợ Chăm Sóc Dài Hạn và Người Già và Phòng Hành Chánh Trợ Giúp Phát Triển Cho Người Tàn Tật của Bộ Y Tế và Xã Hội Tiểu Bang Washington (DSHS).

Chúng tôi xin gởi lời cảm ơn đến các cá nhân và cơ quan sau đây đã hỗ trợ:

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

Medicine Shoppe Pharmacy

Rochester Retirement Chalet

Division of Developmental Disabilities, DSHS

NOR ALFA

West Woods Assisted Living

South Puget Sound Community College

Washington Association of Homes and Services for the Aging

Washington State Department of Health

Washington State Nursing Care Quality Assurance Commission

Washington State Pharmacy Board

Washington State Residential Care Council

Nhiều nhà phê bình khác đã đóng góp vào Sách Hướng Dẫn và chương trình video này.

Mục Lục

Bắt Đầu

Giới Thiệu 1
Giới Thiệu và Mục Tiêu Khóa Huấn Luyện 1
Yêu Cầu Hoàn Tất 2
Danh Mục & Xem Trước Bài Học 3
Quy Trình Bài Học 4
Ký Hiệu hoặc Biểu Tượng Của Bài Học. 5
Mẹo Thành Công 6

Bài 1

Luật Ủy Quyền Điều Dưỡng & Vai Trò Của Quý Vị Trong Ủy Quyền 7
Khái Quát và Mục Tiêu Học Tập 7
Ủy Quyền Điều Dưỡng là gì 8
Năm Điều Kiện Trong Ủy Quyền Điều Dưỡng 8
Vai Trò và Trách Nhiệm: Thân Chủ 15
Vai Trò và Trách Nhiệm: RN Ủy Quyền 15
Vai Trò và Trách Nhiệm: Trợ Lý Điều Dưỡng / Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà 17
Vai Trò và Trách Nhiệm: Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ 18
Vai Trò và Trách Nhiệm: Giám Sát Viên Cơ Quan 19
Vai Trò và Trách Nhiệm: Chủ Nhân/Quản Trị Viên 19
Danh Sách Kiểm Tra Thông Báo Ủy Quyền Điều Dưỡng 20
Tóm Tắt Bài Học 21
Bài Tập Thực Hành 24
Đáp Án Bài Tập Thực Hành 26

Bài 2

Chăm Sóc Thân Chủ và Các Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể 29
Khái Quát và Mục Tiêu Học Tập 29
Hồ Sơ Thân Chủ 30
Các Hệ Cơ Quan Chính Trong Cơ Thể 32
Hệ Tim Mạch 33
Hệ Hô Hấp 35
Hệ Da Bì 36
Chăm Sóc Da 37
Tổn Thương Áp Lực 39
Tổn Thương Da 40
Hệ Sinh Dục - Niệu 41
Hệ Tiêu Hóa 43
Hệ Nội Tiết 45
Thông Tin Bổ Sung Về Bệnh Tiểu Đường 46
Hệ Thần Kinh 48
Hệ Cơ Xương Khớp 50
Hệ Giác Quan 52
Xem Lại Bài Học 53
Bài Tập Thực Hành 56
Đáp Án Bài Tập Thực Hành 58

Bài 3

Quá Trình Dùng Thuốc 63
Khái Quát và Mục Tiêu Học Tập 63
Nguyên Tắc Cơ Bản Của Thuốc 64
Đường Dùng Thuốc 68
Quy Trình Đóng Gói và Dán Nhãn Thuốc 70
Trợ Giúp Dùng Thuốc & Quá Trình Dùng Thuốc 71
Năm Quyền Trong Quá Trình Dùng Thuốc 72
Quá Trình Dùng Thuốc 73
Những Gì Phải Làm Khi Các Tình Trạng Đặc Biệt Phát Sinh 76
Lưu Trữ và Vứt Bỏ Thuốc 77
Tóm Tắt Bài Học 78
Bài Tập Thực Hành 82
Đáp Án Bài Tập Thực Hành 84

Bài 4

Điều Trị 87
Khái Quát và Mục Tiêu Học Tập 87
Thuốc Nhỏ Tai 88
Thuốc Nhỏ Mắt hoặc Thuốc Mỡ Tra Mắt 89
Thuốc Nhỏ Mũi hoặc Thuốc Xịt Mũi 91
Liệu Pháp Hít Xịt Qua Đường Miệng 92
Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Hậu Môn 93
Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Âm Đạo 94
Thay Băng Không Vô Trùng 96
Thử Bằng Đường Kế 98
Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa 99
Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo 102
Ống Thông Đường Tiểu Rỗng Và Thẳng 104

Kiểm Tra Thực Hành

Tổng Quan Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện 106
Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện 107
Đáp Án Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện 112

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ 119

Phương Tiện Trợ Giúp Công Việc 127

Thông Báo Ủy Quyền Điều Dưỡng
Viết Tắt Của Danh Sách Kiểm Tra Y Tế
Sử Dụng Thuốc Nhỏ Tai
Sử Dụng Thuốc Nhỏ Mắt hoặc Thuốc Mỡ Tra Mắt
Sử Dụng Thuốc Nhỏ Mũi hoặc Thuốc Xịt Mũi
Sử Dụng Liệu Pháp Hít Xịt Qua Đường Miệng
Sử Dụng Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Hậu Môn
Sử Dụng Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Âm Đạo
Thay Băng Không Vô Trùng
Thử Bằng Đường Kế
Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa
Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo
Ống Thông Đường Tiểu Rỗng Và Thẳng

Giới Thiệu

Giới thiệu và mục tiêu khóa huấn luyện

Hoan nghênh các ***Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà***. Khóa huấn luyện này được thiết kế để giúp chuẩn bị cho quý vị chấp nhận các nhiệm vụ được y tá ủy quyền.

Khóa huấn luyện của quý vị bao gồm hai bước. Quý vị sẽ:

- Học khái niệm cơ bản về sự ủy quyền, cách thức sử dụng thuốc, và cách thức thực hiện một số thủ tục chăm sóc sức khỏe cụ thể từ khóa này.
- Được huấn luyện tại chỗ với thân chủ cụ thể từ Y Tá Có Đăng Ký (RN) ủy quyền, dựa trên các chi tiết về cách thức chăm sóc cho một thân chủ riêng biệt.

Mục Tiêu Khóa Huấn Luyện

Khóa này sẽ dạy cho quý vị:

- Luật nào quy định cho Ủy Quyền Điều Dưỡng.
- Vai trò của quý vị là một Trợ Lý Điều Dưỡng và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong quy trình ủy quyền.
- Tầm quan trọng của vai trò quý vị trong việc chăm sóc thân chủ với tư cách là một đối tác với RN ủy quyền.
- Khái niệm cơ bản về cách thức sử dụng thuốc.
- Kiến thức y tế mà quý vị sẽ cần để thực hiện các quy trình hoặc phương pháp điều trị cụ thể.
- Đặc tính mà quý vị sẽ cần để cung cấp dịch vụ chăm sóc thân chủ có hiệu quả.

Khóa Huấn Luyện Tại Cơ Sở với RN Ủy Quyền

Quý vị sẽ nhận được các hướng dẫn cụ thể về ủy quyền từ RN ủy quyền cho mỗi thân chủ riêng biệt. RN sẽ giảng dạy cho quý vị thông tin quan trọng về mỗi thân chủ, các nhiệm vụ cụ thể sẽ được ủy quyền, và cách thức thực hiện chính xác mỗi hoạt động.

Khóa huấn luyện mà quý vị nhận được từ RN ủy quyền là một phần quan trọng nhất của quy trình này. Hướng dẫn này sẽ diễn ra mỗi lần quý vị nhận được một nhiệm vụ được ủy quyền từ RN. RN cũng đánh giá năng lực của quý vị để thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền.

Ai phải theo học khóa này?

Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà này***: Khóa Huấn Luyện*** là dành cho nhân viên chăm sóc Tiểu Bang Washington:

- Làm việc trong, hoặc sẽ làm việc trong, các môi trường chăm sóc dài hạn ở cộng đồng, được định nghĩa ở trang 14.
- Là Các Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà (HCAs) có chứng nhận hiện tại hoặc Các Trợ Lý Điều Dưỡng-Có Chứng Nhận (NA-Cs) hoặc Các Trợ Lý Điều Dưỡng-Có Đăng Ký (NA-Rs) hoặc sẽ nhận được một trong số các chứng nhận này trước khi chấp nhập các nhiệm vụ được ủy quyền.
- Sẽ chấp nhập và thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền bởi một RN ủy quyền

Tài liệu được cung cấp cho quý vị

Trước khi bắt đầu khóa huấn luyện, xin bảo đảm quý vị phải có các tài liệu sau đây. Khi quý vị đã đăng ký khóa này, quý vị có thể đã nhận được một sách hướng dẫn với các đường dẫn đến video huấn luyện.

Sách Hướng Dẫn Học Viên

Sách Hướng Dẫn Học Viên là của quý vị nên cần phải giữ gìn. Sách gồm có:

- Bài Huấn Luyện từ 1 đến 4
- Kiểm Tra Thực Hành (Bài 5)
- Bảng Chú Giải Thuật Ngữ
- Phương Tiện Trợ Giúp Công Việc và Danh Sách Kiểm Tra

Video Huấn Luyện

Video huấn luyện đi kèm với sách hướng dẫn. Quý vị sẽ theo một đường dẫn để xem các video hướng dẫn này khi được hướng dẫn.

Dụng cụ và phương tiện học tập mà quý vị nên cung cấp

Ngoài ra, quý vị sẽ cần:

- Một nơi yên tịnh để học, không bị ngắt quãng
- Truy cập Internet
- Bút chì hoặc bút mực, và một bút tô sáng
- Giấy trắng (dành cho quý vị ghi lưu ý và thắc mắc)

Hoàn tất thành công khóa huấn luyện này

Việc hoàn tất khóa này là khác với khóa huấn luyện ở trong một lớp học với một giảng viên. Mục này giúp quý vị chuẩn bị sẵn sàng để hoàn tất khóa huấn luyện thành công. Xin đọc toàn bộ mục này trước khi quý vị bắt đầu phần còn lại của khóa huấn luyện.

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

- Đậu kỳ kiểm tra khóa huấn luyện với điểm số 80% hoặc tốt hơn.
- Trở lại phần Đánh Giá Của Học Viên của quý vị đối với Điều Phối Viên Huấn Luyện.
- Trình Sách Hướng Dẫn của quý vị, với các bài tập thực hành đã hoàn tất, để Điều Phối Viên Huấn Luyện kiểm tra lại.

Các bài học được thiết kế để bảo đảm cho quý vị chuẩn bị đầy đủ nhằm vượt qua kỳ kiểm tra khóa huấn luyện. Nếu quý vị học hết từng bài học, hãy trả lời các câu hỏi thực hành, và hoàn tất Kiểm Tra Thực Hành ở Bài 5, quý vị sẽ sẵn sàng để Kiểm Tra Khóa Huấn Luyện.

Tổ Chức Bài Học

Danh mục bài học

Khóa huấn luyện này được chia thành năm bài:

Bài 1 – Luật Ủy Quyền Điều Dưỡng và Vai Trò Của Quý Vị Trong Ủy Quyền

Bài 2 – Chăm Sóc Thân Chủ và Các Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể

Bài 3 – Sử Dụng Thuốc

Bài 4 – Điều Trị

Bài 5 – Tóm Tắt Khóa Huấn Luyện và Kiểm Tra Thực Hành

Luật Ủy Quyền Điều Dưỡng và Vai Trò Của Quý Vị Trong Ủy Quyền

Bài 1
Xem Trước

Bài này đưa ra tất cả các khái niệm cơ bản về Ủy Quyền Điều Dưỡng và trả lời các câu hỏi chính "ai, cái gì, ở đâu, khi nào, vì sao, và như thế nào" cho quý vị. Quý vị sẽ học:

- Ủy quyền điều dưỡng là gì và ai có liên quan?
- Vì sao ủy quyền điều dưỡng được sử dụng?
- Ủy quyền có thể xảy ra ở đâu?
- Ai có thể ủy quyền cho tôi và ai không thể ủy quyền cho tôi?
- Khi nào tôi có thể chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền?
- Các loại nhiệm vụ nào có thể được ủy quyền cho tôi?
- Việc gì không thể được ủy quyền cho tôi?
- Vai trò của tôi là gì và tôi chịu trách nhiệm việc gì?
- Quy trình ủy quyền xảy ra như thế nào?

Chăm Sóc Thân Chủ và Các Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể

Bài 2
Xem Trước

Trong bài học này, chúng tôi sẽ xác định và giải quyết mối quan hệ của quý vị với các thân chủ quý vị. Chúng ta sẽ thảo luận về hồ sơ thân chủ điển hình để giúp quý vị chuẩn bị một số tình huống mà quý vị có thể gặp phải.

Quý vị sẽ học về các hệ cơ quan chính trong cơ thể, các ảnh hưởng quá trình lão hóa có thể xảy ra, và một số bệnh thông thường. Thông tin này sẽ là cơ sở chúng ta sẽ dựa vào khi chúng ta thảo luận Quá Trình Dùng Thuốc trong Bài 3 và Điều Trị trong Bài 4.

Kiến thức cơ bản này sẽ giúp quý vị thực hiện tự tin các nhiệm vụ được ủy quyền và cung cấp một mức chăm sóc tổng thể cao hơn cho các thân chủ quý vị.

Quá Trình Dùng Thuốc

Bài 3
Xem Trước

Quý vị có một vai trò rất quan trọng khi sử dụng thuốc đối với các thân chủ. Quý vị sẽ là người chủ đạo quan sát các phản ứng phụ để sớm thực hiện biện pháp nếu quý vị biết các phản ứng phụ đang xảy ra. Quý vị cũng sẽ cần phải biết làm gì nếu thân chủ của quý vị sẽ không dùng thuốc hoặc nếu quý vị phát hiện một sai sót.

Bài 4
Xem Trước

Điều Trị

Trong bài học này, quý vị sẽ học những cách khuyến nghị để thực hiện các phương pháp điều trị thông thường hơn có thể được ủy quyền cho quý vị, như thay băng không vô trùng, thử bằng đường kế, và dùng ống truyền dinh dưỡng qua đường tiêu hóa.

Quý vị có một vai trò rất quan trọng trong việc nhận biết các biến chứng có thể xảy ra từ những bệnh khác và thông báo tình trạng của các thân chủ quý vị cho RN ủy quyền biết.

Bài 5
Xem Trước

Kiểm Tra Thực Hành

Trong bài học cuối, quý vị sẽ ôn lại mọi điều từ khóa huấn luyện và chuẩn bị cho Kỳ Kiểm Tra Cuối Khóa của quý vị. Quý vị sẽ làm một kiểm tra thực hành để quen thuộc với định dạng và các chủ đề kiểm tra.

Ngay khi quý vị đã hoàn tất kiểm tra thực hành, quý vị sẽ chuẩn bị tốt để hoàn tất thành công Kỳ Kiểm Tra Cuối Khóa.

Quy Trình Bài Học

Quý vị sẽ sử dụng các đường dẫn Video Hướng Dẫn và Sách Hướng Dẫn cùng với nhau cho mỗi bài học. Đối với mỗi bài học, quý vị sẽ:

Đọc Bài Học trong Sách Hướng Dẫn Học Viên. Sách Hướng Dẫn sẽ:

- Trình bày các mục tiêu về bài học.
- Trình bày đề tài, giải thích các khái niệm, và đưa ra các ví dụ.
- Tóm tắt những gì quý vị đã học.
- Trả lời một số câu hỏi thường gặp.

Ôn Lại các ví dụ về các câu hỏi có thể kiểm tra mà quý vị có thể biết về kỳ kiểm tra cuối khóa.

Xem Bài Học trên video. Video sẽ:

- Ôn lại những gì quý vị đã học trong Sách Hướng Dẫn.
- Giải thích các thủ tục.
- Thảo luận các vấn đề sẽ xảy đến khi quý vị áp dụng những gì quý vị đã học về công việc, và cho quý vị thấy những gì quan sát.
- Trình bày các tình huống mà có thể được đặt ra dựa trên công việc và thảo luận cách tốt nhất để xử lý chúng.

Ôn Lại Bài Học trong Sách Hướng Dẫn.

- Nếu quý vị có các thắc mắc sau xem video, quý vị có thể trở lại và xem lại mục đó trong Sách Hướng Dẫn. Quý vị cũng có thể ghi chép thắc mắc để hỏi giảng viên.

Người Dẫn Chuyện

Các đoạn video là một phần rất quan trọng của khóa huấn luyện này. Quý vị sẽ quan sát một Trợ Lý Điều Dưỡng và một RN ủy quyền cùng nói chuyện với nhau về các vấn đề thông thường mà quý vị sẽ đối mặt với công việc. Các tương tác này sẽ giúp quý vị nghĩ về các thắc mắc mà quý vị sẽ muốn hỏi RN ủy quyền của quý vị.

Ký Hiệu hoặc Biểu Tượng Của Bài Học

Sách Hướng Dẫn sử dụng các ký hiệu hoặc biểu tượng để giúp quý vị vượt qua khóa huấn luyện dễ dàng. Đây là một danh sách các ký hiệu được sử dụng.

Ký Hiệu/ Biểu Tượng	Có Nghĩa Là
	Ngừng Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn hoặc xem Video tại điểm này.
	Sách Hướng Dẫn Đọc mục kế tiếp trong Sách Hướng Dẫn.
	Video Xem mục kế tiếp trong video.
	Được quy định theo Luật Pháp Nội dung này được trích trực tiếp từ các đạo luật hoặc luật pháp liên quan đến Ủy Quyền Điều Dưỡng.
	Thủ tục Một quy trình từng bước một mà quý vị sẽ thực hiện theo để hoàn tất một hoạt động cụ thể. Nhiều thủ tục sẽ được bao gồm là các danh sách kiểm tra mà quý vị có thể sử dụng lại dựa trên công việc để giúp quý vị.
	Mẹo Thành Công Một khuyến nghị để thực hiện quy trình dễ dàng hơn hoặc chăm sóc thân chủ tốt hơn.
	Yêu Cầu Trợ Giúp Đây là một đề tài hoặc vấn đề mà quý vị nên thảo luận với RN ủy quyền.
	Từ Khóa Khi các từ mới mà quý vị phải nhớ được sử dụng cho lần đầu tiên, nó sẽ được định nghĩa cho quý vị. Các Từ Khóa cũng nằm trong Bảng Chú Giải.
	Báo Cáo Khi quý vị cần báo cáo một việc gì đó cho RN ủy quyền, giám sát viên của quý vị, nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị, hoặc bác sĩ của thân chủ.

Mẹo Thành Công

- Đọc mục Sách Hướng Dẫn đầu tiên và sau đó xem video của cùng một mục. Nếu quý vị vẫn còn thắc mắc sau khi xem video, hãy trở lại và xem lại mục đó trong Sách Hướng Dẫn cho đến khi quý vị hiểu được.
- Nếu quý vị thấy một từ mà quý vị không hiểu, hãy nhìn vào **Bảng Chú Giải** ở mặt sau Sách Hướng Dẫn.
- Quý vị có thể ngừng và xem lại video để tăng cường sự hiểu biết.
- Sắp xếp thời gian để hoàn tất mỗi bài học khi quý vị sẽ có số lần gián đoạn ít nhất.
- Khi quý vị học xong mỗi bài, hãy ghi chép trong Sách Hướng Dẫn và tô sáng các khái niệm chính. Điều này sẽ giúp quý vị nhớ nhiều thông tin hơn.
- Viết ra bất kỳ thắc mắc nào mà quý vị có sau mỗi bài học.
- Nếu các thắc mắc của quý vị không được trả lời trong Sách Hướng Dẫn hoặc trong video, hãy hỏi Điều Phối Viên Huấn Luyện.

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Xem Đoạn Video để **Bắt Đầu**.
Theo đường dẫn này đến trang web DSHS. Cuộn xuống Cốt Lõi Ủy Quyền Điều Dưỡng dưới cột Khóa Huấn Luyện. Nhấp vào ngôn ngữ thường dùng của quý vị. Chọn video nào mà quý vị muốn xem. www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available.

Luật Ủy Quyền Điều Dưỡng & Vai Trò Của Quý Vị Trong Ủy Quyền

Tổng quan và xem trước

Bài học này đưa ra tất cả các khái niệm cơ bản về Ủy Quyền Điều Dưỡng và trả lời các câu hỏi chính ai, việc gì, ở đâu, khi nào, vì sao, và như thế nào cho quý vị. Quý vị sẽ học:

- Ủy Quyền Điều Dưỡng là **Việc Gì** và ai có liên quan?
- Ủy quyền có thể xảy ra **Ở Đâu** ?
- **Ai** có thể ủy quyền một nhiệm vụ cho tôi, và ai không thể ủy quyền cho tôi?
- **Khi nào** tôi có thể chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền?
- Loại nhiệm vụ **Nào** được ủy quyền cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có chứng nhận, Trợ Lý Điều Dưỡng-Có Chứng Nhận và Trợ Lý Điều Dưỡng-Có Đăng Ký?
- **Việc Gì** không thể được ủy quyền cho tôi?
- **Việc Gì** là vai trò của tôi và tôi chịu trách nhiệm việc gì?
- **Vì Sao** ủy quyền điều dưỡng được sử dụng?
- Quy trình ủy quyền xảy ra **Như Thế Nào**?

Mục tiêu học tập

Ngay khi quý vị hoàn tất bài học này quý vị sẽ có thể:

- Định nghĩa ủy quyền điều dưỡng.
- Liệt kê các địa điểm cụ thể nơi quý vị có thể làm việc và nhận ủy quyền điều dưỡng theo luật.
- Liệt kê các nhiệm vụ cụ thể mà không thể được ủy quyền cho quý vị theo luật.
- Mô tả những gì quý vị cần phải làm để hội đủ điều kiện chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền.
- Giải thích ai có liên quan trong việc ủy quyền điều dưỡng và những gì vai trò của mỗi người trong quy trình.
- Mô tả các quyền và trách nhiệm trong ủy quyền.
- Xác định quy trình thông báo để sử dụng nơi quý vị làm việc.

Ủy quyền có nghĩa là đưa ra hoặc chuyển giao một trách nhiệm hoặc nhiệm vụ cho một trợ lý điều dưỡng hoặc hộ lý chăm sóc tại nhà.

Định Nghĩa Ủy Quyền: Năm Điều Kiện về Ủy Quyền Điều Dưỡng

Ủy Quyền Điều Dưỡng là gì?

Ủy Quyền Điều Dưỡng có nghĩa là **Y Tá Có Đăng Ký (RN)** được cấp phép chuyển giao việc thực hiện một **nhiệm vụ cụ thể cho một thân chủ riêng biệt** đến một **Trợ Lý Điều Dưỡng đủ trình độ chuyên môn** hoặc **Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà** đang làm việc trong **các môi trường cộng đồng và/hoặc nhà ở**.

RN được cấp phép ủy quyền nhiệm vụ chịu trách nhiệm và giải trình việc chăm sóc nuôi dưỡng thân chủ.

Việc chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền có nghĩa là quý vị:

- Là đang định thực hiện một hành động cụ thể để chăm sóc cho một thân chủ thay cho RN.
- Đã được cung cấp hướng dẫn rõ ràng và cụ thể từ RN ủy quyền về những gì phải làm và khi nào làm điều đó.
- Tin rằng quý vị có thể thực hiện nhiệm vụ đúng đắn và an toàn.

Bộ Luật Washington Đã Được Sửa Đổi (RCW) 18.88A.210, RCW 18.88A.230 và RCW 18.79.260 (luật pháp).

Bộ Luật Hành Chánh Washington (WAC) 246-840-910 đến 246-840-970, WAC 246-841-405 (luật lệ).

Năm Điều Kiện

Có năm điều kiện về ủy quyền điều dưỡng:

1. Một **Y Tá Có Đăng Ký** được cấp phép chuyển giao việc thực hiện một nhiệm vụ.
2. Nhiệm vụ có thể được ủy quyền. Có bốn **nhiệm vụ** bị nghiêm cấm mà **không thể** được ủy quyền.
3. Một ủy quyền phải là dành **nhiệm vụ cụ thể cho một thân chủ**.
4. Chỉ **Trợ Lý Điều Dưỡng có đủ trình độ chuyên môn Được Chứng Nhận, Trợ Lý Điều Dưỡng-Có Đăng Ký và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có chứng nhận** có thể chấp nhận ủy quyền.
5. Ủy quyền chỉ có thể xảy ra trong bốn **môi trường cộng đồng**.

Mỗi thành phần này của ủy quyền phải thích hợp việc ủy quyền theo luật pháp.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có nghĩa là gì?

LƯU Ý: "Hộ lý chăm sóc tại nhà" có nghĩa là một nhân viên chăm sóc dài hạn đã có chứng nhận là một hộ lý chăm sóc tại nhà do sở y tế cấp. [RCW 74.39A.009(14) và RCW 18.88B.010(3).] Xin lưu ý rằng các nhân viên chăm sóc không thể tự nhận diện là một "hộ lý chăm sóc tại nhà" trừ khi họ có chứng nhận từ sở y tế. Bất kỳ tham khảo này trong cẩm nang này về "hộ lý chăm sóc tại nhà" đều có nghĩa là nhân viên chăm sóc đã chứng nhận.

Điều kiện 1 – Y Tá Có Đăng Ký Được Cấp Phép (RN)

Điều kiện 1 Ai có thể ủy quyền?

Chỉ có một RN được cấp phép ở Tiểu Bang Washington, là RN chịu trách nhiệm về thân chủ mà quý vị đang làm việc, có thể ủy quyền một nhiệm vụ cho quý vị.

Do đó, ai không thể ủy quyền một nhiệm vụ cho quý vị?

- Quản trị viên cơ sở, nếu không phải RN ủy quyền
- Giám sát viên hoặc nhóm trưởng của quý vị, nếu không phải RN ủy quyền
- Một Y Tá Hành Nghề Được Cấp Phép (LPN)
- Một Y Tá Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà, nếu không phải RN ủy quyền
- Một RN khác không thừa nhận trách nhiệm ủy quyền chính thức cho thân chủ

Điều kiện 2 – Nhiệm Vụ Cụ Thể

Điều kiện 2 Việc gì có thể được ủy quyền?

Các mục sau đây là ví dụ về những loại nhiệm vụ có thể được ủy quyền cho quý vị:

- Quá trình dùng **thuốc**.
- **Thay băng không vô trùng.**
- **Ống thông đường tiểu** bằng cách sử dụng kỹ thuật làm sạch.
- **Chăm sóc hậu môn nhân tạo** trong tình trạng được cố định và làm lành.
- **Theo dõi glucô trong máu.**
- **Ống truyền dinh dưỡng qua đường tiêu hóa** trong tình trạng được cố định và làm lành.

Chúng ta sẽ thảo luận mỗi nhiệm vụ trên đây nhiều chi tiết hơn trong các bài học sau đó của khóa này.
Để biết các định nghĩa về thuật ngữ, xin xem Bảng Chú Giải.

Việc gì không thể được ủy quyền cho tôi?

Các nhiệm vụ sau đây **không thể** được ủy quyền cho quý vị:

- Tiêm chủng, ngoài insulin
- Quy trình vô trùng
- Bảo dưỡng các đường dẫn trung tâm
- Bất kỳ việc gì yêu cầu chẩn đoán điều dưỡng

Điều kiện 3 Phạm vi ủy quyền là gì?

Điều kiện 3 – Một Nhiệm Vụ Cụ Thể dành cho Một Thân Chủ

Ủy quyền được giới hạn đối với nhiệm vụ cụ thể chỉ dành cho một thân chủ. Điều này được giải thích đúng nhất qua một ví dụ. Hãy để chúng tôi nói rằng RN ủy quyền dùng thuốc nhỏ tai đối với Mary Jones cho quý vị. Việc ủy quyền này bao gồm quá trình chỉ dùng thuốc nhỏ tai, dành cho một thân chủ, Mary Jones.

Nhiệm vụ cụ thể - Mary cũng cần thay băng cho vết loét áp lực ở chân bà. Cho dù quý vị chịu trách nhiệm về thuốc nhỏ tai của Mary, quý vị vẫn không được phép thay băng cho đến khi RN ủy quyền thực hiện ủy quyền riêng biệt với đầy đủ hướng dẫn về việc thay băng cho Mary.

Một thân chủ – Arthur Rodriguez là một thân chủ khác của quý vị. Anh ta cũng yêu cầu cùng một loại thuốc nhỏ tai mà quý vị sử dụng cho Mary Jones. Cho dù quý vị chịu trách nhiệm về thuốc nhỏ tai của Mary, quý vị vẫn không được phép sử dụng thuốc nhỏ tai của Arthur. Quý vị sẽ chịu trách nhiệm sử dụng thuốc nhỏ tai của Arthur chỉ khi nào RN ủy quyền nhiệm vụ đó cho quý vị với đầy đủ hướng dẫn để chăm sóc Arthur.

Điều kiện 4 Khi nào tôi có thể chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền?

Điều kiện 4 – Trợ Lý Điều Dưỡng hoặc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà Đủ Trình Độ Chuyên Môn

Điều rất quan trọng để hiểu **khi** quý vị có thể chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền. Có bốn yêu cầu mà quý vị phải hoàn tất trước khi quý vị chấp nhận một nhiệm vụ được ủy quyền. Quý vị phải:

1. Được cấp phép là một:
   i. **Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà** (HCA); hoặc
   ii. **Trợ Lý Điều Dưỡng Có Chứng Nhận** (NA-C); hoặc
   iii. Nếu miễn trừ chứng nhận hộ lý chăm sóc tại nhà theo WAC 246-980-070, trở thành một **Trợ Lý Điều Dưỡng Có Đăng Ký (NA-R) và hoàn tất năng lực cốt lõi về khóa huấn luyện cơ bản**, trừ khi hai mươi tám giờ nguyên tắc cơ bản được sửa đổi về **chăm sóc đã được hoàn tất**; hoặc
   iv. Nếu ủy quyền điều dưỡng cần thiết để thực hiện một kế hoạch chăm sóc sớm hơn chứng nhận hộ lý chăm sóc tại nhà có thể có được, trở thành một **trợ lý điều dưỡng có đăng ký (NA-R) và hoàn tất các năng lực cốt lõi của khóa huấn luyện cơ bản**.

2. Đã hoàn tất lớp *Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà* và khóa huấn luyện về nhiệm vụ cụ thể dành cho thân chủ cụ thể.

3. Sẽ sẵn lòng thực hiện nhiệm vụ cụ thể được ủy quyền.

4. Chứng minh với RN ủy quyền về năng lực của quý vị để thực hiện đúng nhiệm vụ cụ thể mà không có sự giám sát trực tiếp.

Điều kiện 4 Phần 1: Giấy Phép HCA

Để nộp đơn trở thành một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà (HCA) có chứng nhận, quý vị phải hoàn tất một chương trình huấn luyện được chấp thuận bởi Bộ Y Tế và Xã Hội Tiểu Bang Washington, hãy nộp đơn xin chứng nhận của Sở Y Tế, và vượt qua kỳ thi Prometric thành công. Các chứng nhận phải được đổi mới hàng năm.

Gởi một bản sao của chứng nhận hoàn tất 75-giờ từ chương trình huấn luyện, Chứng Nhận Chương Trình Huấn Luyện, Đơn Xin Cấp Chứng Nhận là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà (DOH 675-002 [Rev. 7/16]), lệ phí đơn xin và lệ phí Kiểm Tra Prometric gởi đến:

Department of Health
Home Care Aide Credentialing
P. O. Box 1099
Olympia, WA 98507-1099

Để biết thông tin về đơn xin và quy trình cấp chứng nhận, hãy liên hệ với DOH tại:

Trang Web DOH

http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide

Home Care Aide Credentialing (360) 236-2700

Điều kiện 4 Phần 1: Giấy Phép NA–C

Để nộp đơn trở thành một Trợ Lý Điều Dưỡng Có Chứng Nhận (HCA), quý vị phải hoàn tất một chương trình huấn luyện được chấp thuận bởi Hội Đồng Đảm Bảo Chất Lượng Chăm Sóc Điều Dưỡng Của Tiểu Bang Washington, và vượt qua kỳ thi OBRA thành công để được cấp chứng nhận. Các chứng nhận phải được đổi mới hàng năm.

Gởi Chứng Nhận Chương Trình Huấn Luyện, Đơn Xin Cấp Chứng Nhận là một Trợ Lý Điều Dưỡng (DOH 667-029 [Rev. 9/16]), lệ phí đơn xin gởi đến:

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

Để biết thông tin về đơn xin và quy trình cấp chứng nhận, hãy liên hệ với DOH tại:

Trang Web DOH

http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/NursingAssistant

DOH Customer Service (360) 236-4700

Điều kiện 4 Phần 1: Giấy Phép NA-R

Để đăng ký là một **Trợ Lý Điều Dưỡng Có Đăng Ký (NA-R)**, chắc hẳn quý vị đã hoàn tất khóa huấn luyện HIV/AIDS của Sở Y Tế.* Ngay khi quý vị đã tham gia khóa huấn luyện HIV/AIDS, hãy hoàn tất một **Đơn Xin Đăng Ký là một Trợ Lý Điều Dưỡng** (DOH 667-025[Rev. 9/16]) và gởi đơn cùng với lệ phí đơn xin và chứng chỉ HIV/AIDS của quý vị đến Hội Đồng Điều Dưỡng Tiểu Bang Washington (địa chỉ trên đây). Các chứng nhận phải được đổi mới hàng năm.

**Bằng chứng hoàn tất khóa huấn luyện cơ bản HCA sẽ đáp ứng yêu cầu chứng chỉ HIV/AIDS .*

Điều kiện 4 Phần 1: Giấy phép ngoài tiểu bang

Nếu tên quý vị được liệt kê trong một cơ quan đăng ký tiểu bang khác, quý vị có thể hội đủ điều kiện Chứng Thực Liên Tiểu Bang là một Trợ Lý Điều Dưỡng Có Chứng Nhận. Gởi một **Đơn Xin Cấp Chứng Nhận là một Trợ Lý Điều Dưỡng theo Chứng Thực Liên Tiểu Bang** đã hoàn tất (DOH 667-039 [Rev. 9/16]), và xác minh rằng quý vị có tên trong cơ quan đăng ký của một tiểu bang khác đến địa chỉ trên đây.

Điều kiện 4 Phần 2: Yêu Cầu Giáo Dục

Nếu quý vị là một...	Chắc hẳn quý vị đã hoàn tất thành công...
HCA	Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà*
NA-C	Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà*
NA-R	Khóa Huấn Luyện Cơ Bản (khóa huấn luyện cơ bản được DSHS chấp thuận) **VÀ** Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà*
NA-R Đang Làm Việc cho một Cơ Quan Hỗ Trợ Sinh Sống	Khóa huấn luyện cơ bản DDA (khóa huấn luyện 40-giờ) **VÀ** Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà*
NA-R cha mẹ nuôi trước đây dành cho một thân chủ hiện đang nhận ủy quyền điều dưỡng	Khóa huấn luyện PRIDE (43-giờ) Không thể chuyển giao cho một thân chủ ủy quyền khác. **Nếu đang làm việc trong một nhà nuôi dưỡng trẻ, hãy hoàn tất khóa Huấn Luyện Cốt Lõi Về Nhân Viên Chăm Sóc (CCT) và khóa Huấn Luyện Định Hướng và Cấp Cứu 3-giờ.** **VÀ** Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà*

*Nếu quý vị sẽ được ủy quyền nhiệm vụ tiêm insulin, quý vị cũng phải hoàn tất thành công Ủy Quyền Điều Dưỡng dành cho Trợ Lý Điều Dưỡng: Khóa huấn luyện Chú Trọng Đặc Biệt về Bệnh Tiểu Đường.

Đối với các nhân viên phục vụ đang làm việc trong các chương trình được chứng nhận của DDA, ủy quyền điều dưỡng có thể chỉ xảy ra sau khi hoàn tất khóa huấn luyện chính DDA và khóa huấn luyện tại chức được yêu cầu. Nhân viên đang làm việc trong bộ phận dịch vụ trợ sinh có chứng nhận của DDA đều tham gia khóa huấn luyện cơ bản DDA.

Các Chứng Từ

Quý vị nên chuẩn bị chứng minh cho RN ủy quyền biết rằng quý vị đã hoàn tất các yêu cầu trên đây. Quý vị nên sẵn sàng trình cho RN ủy quyền:

- Giấy phép Sở Y Tế (Chứng nhận HCA, chứng nhận NA-C hoặc giấy đăng ký NA-R) của quý vị.
- Chỉ NA-R: cũng phải cung cấp Chứng Chỉ Hoàn Tất Khóa Huấn Luyện Cơ Bản HCA của quý vị HOẶC chứng chỉ năng lực cốt lõi về khóa huấn luyện cơ bản của DDA.
- Chứng Chỉ Hoàn Tất khóa huấn luyện Ủy Quyền Điều Dưỡng cho Trợ Lý Điều Dưỡng & Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà của quý vị. (Quý vị sẽ nhận được Chứng Chỉ Hoàn Tất khóa huấn luyện Ủy Quyền Điều Dưỡng của quý vị sau khi quý vị vượt qua kỳ kiểm tra cuối khóa).

Điều kiện 4 Phần 3: Sẵn lòng thực hiện

Sẵn Lòng Thực Hiện

Yêu cầu thứ ba của Điều Kiện 4 là quý vị sẽ sẵn lòng thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền.

Nếu quý vị không cảm thấy có năng lực để thực hiện nhiệm vụ hoặc quý vị cho rằng sự an toàn của thân chủ đang gặp nguy cơ, quý vị không nên thực hiện nhiệm vụ. Thay vào đó, hãy thông báo các mối quan ngại của quý vị cho RN ủy quyền, nhân viên quản lý hồ sơ, và/hoặc chủ nhân hoặc giám sát viên của quý vị biết. Không ai có thể buộc quý vị thực hiện một nhiệm vụ mà quý vị không tin quý vị có năng lực để thực hiện.

Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, đừng quên xác định và giải quyết quy trình ủy quyền điều dưỡng và các yêu cầu liên quan đến vị trí của quý vị vào thời điểm tuyển dụng. Thông thường, khi quý vị chấp nhận một vị trí Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà bao gồm ủy quyền, quý vị cho biết rằng quý vị sẽ sẵn lòng thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền như là một phần trách nhiệm công việc của quý vị.

Điều kiện 4 Phần 4: Kỹ năng thực hiện

Kỹ Năng Thực Hiện

Phần cuối của Điều Kiện 4 là quý vị phải có **các kỹ năng thực hiện** nhiệm vụ được ủy quyền. Trước khi ủy quyền một nhiệm vụ cho quý vị, RN phải bảo đảm rằng quý vị có thể thực hiện nhiệm vụ một mình mà không có trợ giúp.

Đối với mỗi nhiệm vụ được ủy quyền, RN sẽ cung cấp cho quý vị các hướng dẫn cụ thể bằng văn bản về cách thức thực hiện nhiệm vụ. Khi đó RN sẽ huấn luyện quý vị về công việc, cho quý vị biết cách thức thực hiện nhiệm vụ, và bảo đảm rằng quý vị có thể thực hiện được.

RN chỉ sẽ ủy quyền một nhiệm vụ cho quý vị khi họ cảm thấy hài lòng rằng quý vị có thể thực hiện nhiệm vụ đúng đắn và an toàn.

Điều kiện 5 Môi trường cộng đồng

Điều kiện 5 – Môi Trường Cộng Đồng

Ủy quyền điều dưỡng có thể xảy ra trong bốn môi trường cộng đồng:

1. Các chương trình cư trú ở cộng đồng được cấp phép dành cho người bị khuyết tật đang tiến triển.
2. Nhà tập thể người lớn được cấp phép.
3. Cơ sở trợ sinh được cấp phép.
4. Trong nhà của thân chủ.

Lưu ý bổ sung

Đây là một vài lưu ý bổ sung về ủy quyền điều dưỡng sẽ trợ giúp quý vị.

- Hãy nhớ, một ủy quyền chỉ áp dụng cho nhiệm vụ cụ thể dành cho một thân chủ. Nếu quý vị đã được ủy quyền một nhiệm vụ dành cho một thân chủ, Mary Jones, quý vị không thể thực hiện nhiều nhiệm vụ cho Mary mà không có thêm các ủy quyền từ RN. Tương tự như vậy, quý vị không thể thực hiện nhiệm vụ mà quý vị đã được ủy quyền dành cho Mary đối với các thân chủ khác.
- RN ủy quyền phải tái thẩm định thân chủ và giám sát sự ủy quyền 90 ngày một lần.
- Thân chủ, hoặc đại diện hợp pháp của thân chủ, phải nhận biết rằng nhiệm vụ đang được ủy quyền cho quý vị, phải đồng ý về nhiệm vụ, và đồng ý bằng văn bản.
- Ủy quyền phải được thể hiện bằng văn bản.
- Ủy quyền là một thỏa thuận bao gồm 3 thành viên giữa RN ủy quyền, thân chủ, và quý vị.

Vai Trò và Trách Nhiệm

Vai trò

Trong quy trình ủy quyền, có năm vai trò chính mà quý vị phải hiểu. Thành phần này bao gồm:

1. Thân chủ hoặc đại diện thân chủ.
2. RN ủy quyền.
3. Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà.
4. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ
5. Giám Sát Viên Cơ Quan Chăm Sóc Tại Nhà hoặc Chủ Nhân/Quản Trị Viên Cơ Sở.

Thông tin sau đây sẽ giúp quý vị hiểu các vai trò trong ủy quyền điều dưỡng.

Vai Trò và Trách Nhiệm—Thân Chủ hoặc Đại Diện

Thân chủ hoặc đại diện

Thân chủ chọn xem có nhận ủy quyền điều dưỡng hay không. Thân chủ phải được thông báo về các tùy chọn chăm sóc và đồng ý bằng văn bản về ủy quyền điều cdưỡng.

Đối với môi trường tại nhà, thân chủ, hoặc đại diện của họ, chịu trách nhiệm báo cáo khi một nhân viên chăm sóc vắng mặt hoặc không thực hiện một nhiệm vụ được ủy quyền cho RN ủy quyền, nhân viên quản lý hồ sơ, hoặc một giám sát viên nếu nhân viên chăm sóc làm việc cho một cơ quan chăm sóc tại nhà.

RN ủy quyền

Vai Trò và Trách Nhiệm—RN Ủy Quyền

RN có năm lĩnh vực trách nhiệm chính về ủy quyền. Điều này bao gồm:

1. Thẩm định thân chủ và đánh giá sự thích hợp ủy quyền.
2. Có sự đồng ý được thông báo bằng văn bản từ thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền về ủy quyền điều dưỡng.
3. Ủy quyền nhiệm vụ.
4. Tái thẩm định thân chủ và giám sát ủy quyền.
5. Bãi bỏ (hủy bỏ) ủy quyền.

Đối với quý vị điều quan trọng là hiểu các yêu cầu của RN để cho quý vị biết những gì mong đợi từ RN ủy quyền trong quy trình ủy quyền.

Thẩm định thân chủ và có được sự đồng ý

RN ủy quyền thực hiện thẩm định toàn bộ các hệ cơ quan của thân chủ để xác định xem tình trạng thân chủ có ổn định và có thể tiên lượng hay không. Tình trạng thân chủ phải duy trì ổn định và có thể tiên lượng để ủy quyền tiến hành.

RN ủy quyền được yêu cầu thảo luận ủy quyền với thân chủ, hoặc đại diện hợp pháp của họ, và nhận được đồng ý bằng văn bản của họ.

Ủy quyền nhiệm vụ

RN phải thực hiện các mục sau đây trước khi ủy quyền một nhiệm vụ cho quý vị:

- Nói với thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền của họ và nhận được đồng ý bằng văn bản về ủy quyền.
- Bảo đảm toàn bộ ba người liên quan đã đồng ý về ủy quyền:
  - RN.
  - Thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền.
  - Quý vị, là NA hoặc HCA.
- Xác minh rằng quý vị đã đáp ứng các yêu cầu huấn luyện.
- Dạy cho quý vị cách thức thực hiện nhiệm vụ.
- Xác minh năng lực của quý vị để thực hiện nhiệm vụ nhằm bảo đảm quý vị có thể thực hiện việc đó an toàn và đúng đắn.
- Cung cấp cho quý vị hướng dẫn ủy quyền bằng văn bản.

Giám sát ủy quyền

Ngay khi ủy quyền thực hiện tại chỗ, RN vẫn còn giải trình và chịu trách nhiệm chăm sóc thân chủ. RN sẽ:

- Trả lời bất kỳ thắc mắc nào quý vị có về tình trạng thân chủ hoặc nhiệm vụ được ủy quyền.
- Tái đánh giá tình trạng của thân chủ, kết quả nhiệm vụ quý vị đang thực hiện, và bất kỳ vấn đề nào đã xảy ra.
- Quyết định cách thức giám sát thường xuyên về ủy quyền để bảo đảm an toàn và hiệu quả các dịch vụ được cung cấp.
- Thông báo cho nhân viên chăm sóc và/hoặc nhân viên quản lý hồ sơ về các thay đổi tình trạng của thân chủ.

Trong một số trường hợp, RN có trách nhiệm về ủy quyền sẽ thay đổi. Một RN mới có thể thực hiện trách nhiệm dành cho RN ủy quyền nếu họ biết:

- Tình trạng thân chủ thông qua thẩm định của riêng họ.
- Trình độ kỹ năng của quý vị, là NA hoặc HCA đang thực hiện ủy quyền.
- Kế hoạch chăm sóc của thân chủ.

Việc thay đổi của RN ủy quyền phải được ghi nhận trong hồ sơ thân chủ. Quý vị, thân chủ, và nhân viên quản lý hồ sơ phải được thông báo về việc thay đổi.

Bãi bỏ ủy quyền

RN có thể bãi bỏ (hủy bỏ) ủy quyền nhiệm vụ điều dưỡng nếu:

- Y tá cho rằng sự an toàn của thân chủ đang gặp nguy cơ.
- Tình trạng thân chủ không còn ổn định và có thể tiên lượng.
- Lượng nhân viên bỏ việc gây khó khăn khi tiếp tục ủy quyền trong môi trường này.
- Quý vị không còn khả năng thực hiện nhiệm vụ một cách an toàn.
- Quý vị đã không đổi mới việc đăng ký hoặc chứng nhận của quý vị đúng lúc.
- Nhiệm vụ sẽ không được thực hiện đúng đắn.
- Thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền yêu cầu rằng ủy quyền phải được hủy bỏ.
- Thân chủ đến viện dưỡng lão (RN có thể phục hồi lại ủy quyền khi thân chủ quay trở lại).
- RN không được thông báo nhiều lần khi y lệnh hoặc tình trạng thân chủ thay đổi.
- Đối với các môi trường chăm sóc được cấp phép, cơ sở hoặc cơ quan chăm sóc tại nhà (nếu thích hợp) có giấy phép đã hết hạn hoặc bị thu hồi (RN có thể phục hồi lại ủy quyền khi được trình một giấy phép hiện tại).

Nếu RN hủy bỏ hoặc bãi bỏ ủy quyền, RN phải điều phối một kế hoạch khác để bảo đảm nhu cầu chăm sóc của thân chủ được đáp ứng.

RN ủy quyền phải ghi nhận lý do bãi bỏ ủy quyền và kế hoạch để tiếp tục chăm sóc.

Trợ lý điều dưỡng/Hộ lý chăm sóc tại nhà

Vai Trò và Trách Nhiệm—Trợ Lý Điều Dưỡng hoặc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà

Quý vị đóng một vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc và tình trạng khỏe mạnh của các thân chủ quý vị. Ngay khi quý vị nhận được nhiệm vụ được ủy quyền, quý vị phải chịu trách nhiệm năm hành động chính:

1. **Thực hiện** nhiệm vụ được ủy quyền theo các hướng dẫn cụ thể của RN. Điều này có thể bao gồm việc ghi nhận nhiệm vụ theo các hướng dẫn từ RN ủy quyền.
2. **Quan sát** thân chủ về các thay đổi có thể cho biết:
   - Phản ứng phụ có thể xảy ra từ thuốc.
   - Phản ứng tiêu cực với các thủ tục.
   - Biến chứng từ bệnh thân chủ.
3. **Báo cáo** các thay đổi về tình trạng thân chủ nhanh chóng.
   - Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở hoặc cơ quan chăm sóc tại nhà, hãy báo cáo cho RN ủy quyền và giám sát viên của quý vị theo hợp đồng của chủ nhân quý vị.
   - Nếu quý vị là một Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân, hãy báo cáo cho RN ủy quyền và nhân viên quản lý hồ sơ biết.
4. **Báo cáo** cho RN ủy quyền về bất kỳ tin tức nào hay thuốc hoặc phương pháp điều trị nào đã thay đổi.
5. **Đổi mới** giấy đăng ký hoặc chứng nhận của quý vị đúng lúc để quý vị có thể thực hiện hợp pháp một nhiệm vụ được ủy quyền.

Quý vị có thể tạo sự khác biệt về chất lượng sức khỏe và cuộc sống của thân chủ quý vị bằng cách quan sát và thông báo nhanh chóng.

- Quý vị không thể thực hiện một lệnh từ bác sĩ điều trị hoặc nhân viên văn phòng của họ qua điện thoại. Nếu quý vị nhận được một lệnh qua điện thoại, hãy liên hệ với RN ủy quyền và/hoặc giám sát viên của quý vị.
- Một lệnh qua fax được ký bởi bác sĩ điều trị có thể được sử dụng để xác minh trực tiếp. Quý vị vẫn phải liên hệ với RN ủy quyền trước khi thực hiện bất kỳ thay đổi nào.

Quý vị có một chọn lựa xem quý vị sẽ chấp nhận hay không chấp nhận một nhiệm vụ do y tá ủy quyền.

Ngay khi quý vị đã chấp nhận ủy quyền, các trường hợp có thể phát sinh mà quý vị không còn khả năng thực hiện nhiệm vụ cụ thể. Theo luật pháp, quý vị sẽ không chịu bất kỳ trả đũa (ngược đãi) nào hay biện pháp kỷ luật nào của chủ nhân vì từ chối thực hiện một nhiệm vụ được ủy quyền trong các tình huống sau đây:

- Sự an toàn của thân chủ đang gặp nguy cơ.
- Quý vị đã không được huấn luyện đầy đủ để thực hiện nhiệm vụ.
- Thân chủ không hợp tác.
- Thân chủ xuất hiện trong tình trạng bị phản ứng phụ.
- Đồ dùng cần thiết không sẵn có (găng tay, băng, v.v.).
- Quý vị cần huấn luyện thêm bởi vì các thay đổi về thuốc hoặc điều trị của thân chủ.

Thông báo cho RN ủy quyền, nhân viên quản lý hồ sơ của thân chủ và chủ nhân quý vị biết càng sớm càng biết nếu bất kỳ tình huống nào này xảy ra. **Trách nhiệm của quý vị là bảo đảm rằng việc chăm sóc thân chủ không được thỏa hiệp hoặc gián đoạn**.

Nhân viên quản lý hồ sơ

Vai Trò và Trách Nhiệm—Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ

Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ hoàn tất việc thẩm định chăm sóc trình bày chi tiết các nhu cầu của một thân chủ. Trách nhiệm của Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ là:

- Nhận biết nhu cầu ủy quyền điều dưỡng theo kế hoạch chăm sóc của thân chủ.
- Trợ giúp một thân chủ trong việc tìm kiếm một nhân viên phục vụ nhận ủy quyền điều dưỡng đủ trình độ chuyên môn.
- Giới thiệu đến một RN ủy quyền có hợp đồng hoặc một nhân viên phục vụ thực hiện ủy quyền điều dưỡng.
- Cho phép chi trả cho RN ủy quyền.
- Thông báo cho RN ủy quyền và/hoặc nhân viên chăm sóc về các thay đổi tình trạng thân chủ.

Đối với môi trường tại nhà, trách nhiệm của Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ là:

- Giới thiệu một nhân viên chăm sóc đến khóa huấn luyện Cộng Tác Huấn Luyện về Ủy Quyền Điều Dưỡng.
- Cho phép chi trả cho nhân viên chăm sóc về việc hoàn tất khóa huấn luyện Ủy Quyền Điều Dưỡng dành cho Trợ Lý Điều Dưỡng và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà.
- Cung cấp một chứng thư và tạo điều kiện cho một Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân được đăng ký là một NA-R, nếu cần.
- Sắp xếp các nhiệm vụ điều dưỡng cao cấp được thực hiện cho đến khi Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đã được huấn luyện và đáp ứng các yêu cầu thực hiện một nhiệm vụ được ủy quyền.

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

Giám sát viên cơ quan

Đối với các thân chủ tại nhà, trách nhiệm của cơ quan chăm sóc tại nhà là:

- Quyết định xem cơ quan sẽ có quy định ủy quyền điều dưỡng hay không.
- Sắp xếp (các) nhân viên chăm sóc đủ trình độ chuyên môn đáp ứng các nhu cầu của thân chủ.
- Trợ giúp nhân viên chăm sóc nhận được các khóa huấn luyện theo yêu cầu.
- Trợ giúp nhân viên chăm sóc được đăng ký là một NA-R, nếu cần.
- Thông báo cho RN ủy quyền và/hoặc nhân viên quản lý hồ sơ về các thay đổi tình trạng thân chủ.
- Giám sát các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân.
- Bảo đảm có một nhân viên dự phòng để chăm sóc thân chủ.

Vai Trò và Trách Nhiệm—Chủ Nhân/Quản Trị Viên

Chủ nhân Quản trị viên

Nếu trong một cơ sở, Chủ Nhân/Quản Trị Viên chịu trách nhiệm bảo đảm rằng bất kỳ ủy quyền điều dưỡng nào diễn ra trong cơ sở đã được thực hiện theo nguyên tắc ủy quyền điều dưỡng. Điều này bao gồm việc bảo đảm:

- Các nhiệm vụ được thực hiện không bị luật pháp nghiêm cấm.
- Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đã hoàn thành tất cả các yêu cầu của khóa huấn luyện và đăng ký trước khi nhận các nhiệm vụ được ủy quyền.
- Quy trình ủy quyền đã được hoàn tất đúng cách.
- Các nhiệm vụ được thực hiện theo hướng dẫn.

Cuối cùng thì Chủ Nhân/Quản Trị Viên chịu trách nhiệm về những gì đang thực hiện trong một cơ sở trợ sinh hoặc nhà tập thể người lớn. Họ sẽ bị cáo buộc bởi các chuyên viên điều chỉnh nếu ủy quyền không được thực hiện đúng cách.

Thiết lập chính sách cơ sở

Chủ Nhân/Quản Trị Viên cũng chịu trách nhiệm về việc thiết lập và thông báo các thủ tục được thực hiện theo trong cơ sở. Quản trị viên chịu trách nhiệm thiết lập các chính sách sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho thân chủ, quy mô cơ sở, và mức độ bố trí nhân viên.

Vì cuối cùng thì Quản Trị Viên chịu trách nhiệm về việc chăm sóc thân chủ, điều rất quan trọng là Quản Trị Viên, RN ủy quyền, và Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hiểu rất rõ về các nguyên tắc ủy quyền và chính sách của cơ sở hoặc nhà ở.

Sau khi quý vị hoàn tất khóa này, hãy thảo luận chính sách của cơ sở với Quản Trị Viên. Bảo đảm quý vị phải hiểu các quy trình thông báo tại chỗ. Ví dụ: cơ sở của quý vị có thể có một chính sách mà Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà luôn phải liên hệ với Quản Trị Viên khi liên hệ với RN ủy quyền.

Yêu cầu trợ giúp

Bất kể nơi quý vị làm việc, quý vị cũng cần phải biết ai để gọi khi việc gì đó đến gần. Trong mục "Phương Tiện Trợ Giúp Công Việc" của sách hướng dẫn này, quý vị sẽ tìm thấy một *Danh Sách Kiểm Tra Thông Báo Ủy Quyền Điều Dưỡng* để giúp quý vị làm rõ ai để gọi trong các tình huống cụ thể.

Sử dụng công cụ này để thảo luận với RN ủy quyền, giám sát viên của quý vị/quản trị viên cơ sở, và/hoặc nhân viên quản lý hồ sơ để gọi khi một việc gì đó xảy ra. Một ví dụ về hình thức này ở trang kế tiếp.

Danh sách kiểm tra

Danh Sách Kiểm Tra Thông Báo Ủy Quyền Điều Dưỡng

Biểu mẫu này sẽ giúp quý vị ghi nhận và thảo luận các chính sách và mong đợi cụ thể về ai để liên hệ trong các tình huống khác nhau.

Sau khi hoàn tất khóa này, hãy gặp RN ủy quyền, giám sát viên của quý vị, quản trị viên cơ sở, hoặc, trong hoàn cảnh nào đó, nhân viên quản lý hồ sơ để thảo luận các khoản mục dưới đây. Ghi nhận các chính sách và thông tin liên hệ trong chỗ trống được quy định.

Tôi gọi cho ai nếu:

Có một trường hợp khẩn cấp

_____

_____

Đồ dùng là cần thiết

_____

_____

Có một thay đổi trong các y lệnh của bác sĩ

_____

_____

Tôi không thể đi làm vào một ngày mà nhiệm vụ do y tá ủy quyền sẽ được thực hiện

_____

_____

Tôi liên hệ với ai nếu thân chủ của tôi:

Bắt đầu bệnh

_____

_____

Xuất hiện các dấu hiệu về tình trạng đang thay đổi

_____

_____

Từ chối điều trị hoặc thuốc

_____

_____

Thông tin chung

_____

_____

Năm điều kiện về ủy quyền điều dưỡng

Có năm điều kiện về ủy quyền điều dưỡng:

1. Một **Y Tá Có Đăng Ký** được cấp phép chuyển giao việc thực hiện một nhiệm vụ.
2. Có **bốn nhiệm vụ cụ thể không thể** được ủy quyền.
3. Một ủy quyền bao gồm **một nhiệm vụ cụ thể dành cho một thân chủ.**
4. Chỉ **Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có đủ trình độ chuyên môn** có thể chấp nhận ủy quyền.
5. Ủy quyền chỉ có thể xảy ra trong **bốn môi trường cộng đồng.**

Các nhiệm vụ KHÔNG thể được ủy quyền

Bốn nhiệm vụ sau đây KHÔNG thể được ủy quyền cho quý vị.

1. Tiêm chủng, ngoài insulin.
2. Quy trình vô trùng.
3. Bảo dưỡng các đường dẫn trung tâm.
4. Bất kỳ việc gì yêu cầu chẩn đoán điều dưỡng.

NA đủ trình độ chuyên môn

Có năm yêu cầu sẽ đủ điều kiện để nhận ủy quyền. Quý vị phải:

1. Là một HCA, NA-R hoặc một NA-C hiện tại và có uy tín trong Tiểu Bang Washington.
2. Đã hoàn tất các yêu cầu giáo dục về ủy quyền.
3. Sẽ sẵn lòng thực hiện nhiệm vụ cụ thể sẽ được ủy quyền.
4. Chứng minh năng lực của quý vị để thực hiện các nhiệm vụ cụ thể sẽ được ủy quyền đúng cách và không có sự giám sát trực tiếp cho RN ủy quyền.

Môi trường cộng đồng

Có bốn môi trường mà ủy quyền có thể xảy ra:

1. Các chương trình cư trú ở cộng đồng được cấp phép dành cho người bị khuyết tật đang tiến triển.
2. Nhà tập thể người lớn được cấp phép.
3. Cơ sở trợ sinh được cấp phép.
4. Trong nhà của thân chủ.

Tóm Tắt Bài Học

Vai trò

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

1. Thân chủ
2. RN ủy quyền
3. Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà
4. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ
5. Giám sát viên cơ quan chăm sóc tại nhà hoặc Quản Trị Viên cơ sở

Thân chủ hoặc đại diện

Thân chủ hoặc đại diện của họ phải đưa ra việc đồng ý về ủy quyền điều dưỡng.

RN ủy quyền

RN có năm lĩnh vực trách nhiệm chính về ủy quyền:

1. Thẩm định thân chủ và đánh giá sự thích hợp ủy quyền.
2. Có sự đồng ý được thông báo bằng văn bản từ thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền về ủy quyền điều dưỡng.
3. Ủy quyền nhiệm vụ.
4. Giám sát ủy quyền.
5. Bãi bỏ (hủy bỏ) ủy quyền.

Trợ lý điều dưỡng hộ lý chăm sóc tại nhà

Có bốn hành động chính mà quý vị chịu trách nhiệm trong ủy quyền:

1. **Thực hiện** nhiệm vụ được ủy quyền theo các hướng dẫn cụ thể của RN.
2. **Quan sát** thân chủ về:
   - Phản ứng phụ có thể xảy ra từ thuốc.
   - Phản ứng tiêu cực với các thủ tục.
   - Biến chứng từ bệnh.
3. **Báo cáo** các thay đổi về tình trạng thân chủ của quý vị nhanh chóng cho RN ủy quyền.
4. **Báo cáo** thuốc hoặc phương pháp điều trị mới hoặc đã thay đổi.
5. **Đổi mới** giấy đăng ký hoặc chứng nhận của quý vị đúng lúc để quý vị có thể thực hiện hợp pháp một nhiệm vụ được ủy quyền.

Nhân viên quản lý hồ sơ

Trách nhiệm của Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ là:

- Nhận biết nhu cầu ủy quyền điều dưỡng theo kế hoạch chăm sóc của thân chủ.
- Trợ giúp một thân chủ trong việc tìm kiếm một nhân viên phục vụ nhận ủy quyền điều dưỡng đủ trình độ chuyên môn.
- Giới thiệu đến một RN ủy quyền có hợp đồng hoặc một nhân viên phục vụ thực hiện ủy quyền điều dưỡng.
- Cho phép chi trả cho RN ủy quyền.

Giám sát viên cơ quan

Cơ quan chăm sóc tại nhà chịu trách nhiệm về:

- Quyết định xem cơ quan sẽ có quy định ủy quyền điều dưỡng hay không.
- Sắp xếp (các) nhân viên chăm sóc đủ trình độ chuyên môn đáp ứng các nhu cầu của thân chủ.
- Giám sát các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân.
- Bảo đảm có một nhân viên dự phòng để chăm sóc thân chủ.

Chủ nhân Quản trị viên

Trách nhiệm của chủ nhân/quản trị viên là:

- Bảo đảm tất cả các yêu cầu hợp pháp được đáp ứng.
- Thiết lập các chính sách và thủ tục cho cơ sở.

Các điểm chính

- Quý vị không buộc phải chấp nhận các nhiệm vụ được ủy quyền. Quý vị có thể từ chối nếu sự an toàn của thân chủ đang gặp nguy cơ hoặc quý vị không có năng lực để thực hiện nhiệm vụ.
- Có ba người liên quan đến ủy quyền phải đồng ý về việc này: RN, thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền, và quý vị.
- Tiêm chủng, ngoài insulin, thủ tục vô trùng, và bảo dưỡng các đường dẫn trung tâm không thể được ủy quyền cho quý vị.
- RN phải đánh giá ủy quyền theo định kỳ.
- Các nhiệm vụ Ủy Quyền Điều Dưỡng chỉ dành riêng cho một thân chủ. Quý vị không thể thực hiện một nhiệm vụ được ủy quyền cho một thân chủ khác trừ khi quý vị được đặc biệt ủy quyền làm nhiệm vụ đó cho thân chủ đó.

Bài Tập Thực Hành

Hướng dẫn: Trả lời càng nhiều câu hỏi thì quý vị có thể càng nhớ. Sau đó tìm kiếm phần còn lại của các câu trả lời trong bài của sách hướng dẫn.

Ngay khi quý vị đã hoàn tất bài tập, hãy đối chiếu với các câu trả lời của quý vị trong Đáp Án Bài Tập Thực Hành thực hiện theo bài tập thực hành này.

Năm điều kiện gì phải đáp được đáp ứng ủy quyền điều dưỡng?

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

Có bốn môi trường mà ủy quyền có thể xảy ra. Đó là gì?

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

Liệt kê các nhiệm vụ cụ thể mà không thể được ủy quyền cho quý vị.

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

Tiêm Insulin là một nhiệm vụ được ủy quyền.

☐ Đúng ☐ Sai

Liệt kê hai trong số năm hành động chính mà một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà chịu trách nhiệm trong ủy quyền.

1. _____

2. _____

Quý vị đã được ủy quyền nhiệm vụ thay băng cho Barbara Jones. Quý vị đã được thực hiện nhiệm vụ này trong 30 ngày và rất thoải mái với nhiệm vụ này. Michael Delgado, một thân chủ khác, có vết loét tỳ đè đang tiến triển và hiện cũng yêu cầu thay băng. Giám sát viên của quý vị (không phải là RN ủy quyền) yêu cầu quý vị thực hiện việc thay băng cho Michael vì quý vị đang làm một công việc có hiệu quả với Barbara. Quý vị nên làm gì?

_____

_____

_____

_____

_____

Đáp Án Bài Tập Thực Hành

Xem lại các câu trả lời dưới đây. Số trang theo sau câu hỏi là nơi quý vị sẽ tìm thấy thông tin về câu hỏi này trong sách hướng dẫn của quý vị.

Năm điều kiện gì phải đáp được đáp ứng ủy quyền điều dưỡng? **(trang 9)**

1. Một **Y Tá Có Đăng Ký** được cấp phép chuyển giao việc thực hiện.
2. Có **bốn nhiệm vụ cụ thể không thể** được ủy quyền.
3. Một ủy quyền bao gồm **nhiệm vụ cụ thể cho một thân chủ**.
4. Chỉ **Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đủ trình độ chuyên môn** có thể chấp nhận ủy quyền.
5. Ủy quyền chỉ có thể xảy ra trong bốn **môi trường cộng đồng**.

Có bốn môi trường mà ủy quyền có thể xảy ra. Đó là gì? **(trang 14)**

1. **Các chương trình cư trú ở cộng đồng được cấp phép dành cho người bị khuyết tật đang tiến triển.**
2. **Nhà tập thể người lớn được cấp phép.**
3. **Cơ sở trợ sinh được cấp phép.**
4. **Trong nhà của thân chủ.**

Liệt kê các nhiệm vụ cụ thể **không thể** được ủy quyền cho quý vị. **(trang 9)**

1. **Tiêm chủng, ngoài insulin**
2. **Quy trình vô trùng**
3. **Bảo dưỡng các đường dẫn trung tâm**
4. **Các nhiệm vụ yêu cầu chẩn đoán điều dưỡng**

Tiêm Insulin là một nhiệm vụ được ủy quyền. **(trang 9)**

Đúng. Tiêm Insulin chỉ là việc tiêm có thể được ủy quyền.

Liệt kê hai trong số năm hành động chính mà một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà chịu trách nhiệm trong ủy quyền. **(trang 17)**

1. _____
2. _____

Bất kỳ hai trong số năm hành động này là đúng.

1. **Thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền theo các hướng dẫn cụ thể của RN.**
2. **Quan sát thân chủ về các thay đổi có thể cho biết:**
   - **Phản ứng phụ có thể xảy ra từ thuốc.**
   - **Phản ứng tiêu cực với các thủ tục.**
   - **Biến chứng từ bệnh.**
3. **Báo cáo các thay đổi về tình trạng thân chủ của quý vị nhanh chóng cho RN ủy quyền, và giám sát viên của quý vị hoặc nhân viên quản lý hồ sơ.**
4. **Báo cáo cho RN ủy quyền về thuốc hoặc phương pháp điều trị mới hoặc đã thay đổi.**
5. **Đổi mới giấy đăng ký hoặc chứng nhận của quý vị đúng lúc.**

Quý vị đã được ủy quyền nhiệm vụ thay băng cho Barbara Jones. Quý vị đã được thực hiện nhiệm vụ này trong 30 ngày và rất thoải mái với nhiệm vụ này. Michael Delgado, một thân chủ khác, có vết loét tỳ đè đang tiến triển và hiện cũng yêu cầu thay băng. Giám sát viên của quý vị (không phải là RN ủy quyền) yêu cầu quý vị thực hiện việc thay băng cho Michael vì quý vị đang làm một công việc có hiệu quả với Barbara. Quý vị nên làm gì? (**Trang 11**)

Trả lời: Quý vị không thể chấp nhận ủy quyền về việc thay băng cho Michael từ giám sát viên của quý vị bởi vì họ không là RN ủy quyền.

Nhờ giám sát viên của quý vị gọi cho RN ủy quyền sẽ quyết định xem ủy quyền có thích hợp hay không và hoàn tất quy trình theo các yêu cầu của luật pháp.

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Xem Đoạn Video về **Luật Ủy Quyền Điều Dưỡng & Vai Trò Của Quý Vị Trong Ủy Quyền.**

Theo đường dẫn này đến trang web DSHS. Cuộn xuống Ủy Quyền Điều Dưỡng Cốt Lõi dưới cột Khóa Huấn Luyện. Nhấp vào ngôn ngữ thường dùng của quý vị. Chọn video nào mà quý vị muốn xem. www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available.

Chăm Sóc Thân Chủ và Các Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể

Tổng Quan và Xem Trước

Trong bài học này, chúng tôi sẽ tập trung vào mối quan hệ của quý vị với các thân chủ quý vị. Chúng tôi sẽ mô tả một số thân chủ để đưa cho quý vị một ý kiến về loại tình huống mà quý vị có thể tình cờ gặp.

Quý vị sẽ học về các hệ cơ quan chính trong cơ thể, các ảnh hưởng quá trình lão hóa có thể xảy ra, và một số bệnh thông thường của các hệ cơ quan đó. Kiến thức cơ bản này sẽ giúp quý vị trở thành một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà tốt hơn.

Mục tiêu học tập

Ngay khi quý vị hoàn tất bài học này quý vị sẽ có thể:

1. Định nghĩa chín hệ cơ quan chính trong cơ thể, và nhận biết mục đích của các cơ quan chính trong mỗi hệ:
    1. Tim mạch (tim và mạch máu)
    2. Hô hấp (phổi)
    3. Da bì (da)
    4. Niệu-sinh dục (thận, bàng quang và các cơ quan sinh sản)
    5. Tiêu hóa (hệ tiêu hóa và ruột)
    6. Nội tiết (Tuyến)
    7. Thần kinh (Não, tủy sống và dây thần kinh)
    8. Cơ xương khớp (xương và cơ)
    9. Giác quan (mắt và tai)

2. Mô tả các ảnh hưởng lão hóa trong mỗi hệ cơ quan trong cơ thể.

3. Liệt kê hai hay nhiều rối loạn xảy ra trong mỗi hệ cơ quan.

Giới Thiệu

Hồ Sơ Thân Chủ

Không có thân chủ "điển hình" bởi vì mỗi người là một cá nhân có các nhu cầu cụ thể và cách thức làm việc. Hai người và tình huống được mô tả dưới đây có thể giống như những gì quý vị sẽ tình cờ gặp khi thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền. Hãy nhớ, mỗi tình huống là duy nhất.

Ví dụ 1: Thân chủ của nhà tập thể người lớn

Sarah Goldstein sống trong một nhà tập thể người lớn với bốn người cao tuổi khác. Bà được 80 tuổi và có nhiều bệnh như xơ cứng, tăng nhãn áp, huyết áp cao, và tim. Bà Goldstein được kê toa thuốc nhỏ mắt cho bệnh tăng nhãn áp của bà. Bà cần yêu cầu sử dụng thuốc nhỏ mắt của bà bởi vì nhiều chứng xơ cứng đã làm cho tay bà trở nên suy yếu, chứng này gây khó khăn cho bà khi dùng tay làm việc tỉ mỉ. Bà không thể bóp lọ thuốc nhỏ này và nhỏ thuốc vào mắt bà.

RN ủy quyền, Jane, có sự cho phép bằng văn bản của Bà Goldstein để ủy quyền việc dùng thuốc nhỏ mắt của bà. Jane hiện sẽ tiến hành thực hiện các điều kiện khác để ủy quyền nhiệm vụ này. Jane cũng sẽ kiểm tra với quý vị theo định kỳ để bảo đảm rằng quý vị đang thực hiện thủ tục đúng cách và tất cả các điều kiện khác về ủy quyền vẫn giữ nguyên.

Khuyết Tật Đang Tiến Triển

Quý vị cũng có thể làm việc với các thân chủ bị khuyết tật đang tiến triển. Một ***người bị khuyết tật đang tiến triển*** thường có ba đặc tính sau đây:

1. Bắt đầu trước 18 tuổi.
2. Có thể xảy ra tiếp tục vô hạn.
3. Dẫn đến tình trạng khuyết tật đáng kể.

Ví dụ các khuyết tật đang phát triển là:

- Thiểu năng trí tuệ
- Chứng bại não
- Chứng động kinh
- Chứng tự kỷ
- Hội chứng Down

Có hơn 200 nguyên nhân khuyết tật đang tiến triển được biết đến bao gồm các rối loạn di truyền, vấn đề nào đó trong thai kỳ, nhân tố môi trường kém trong giai đoạn đầu đời, và tổn hại não.

Định nghĩa khuyết tật

Thiểu Năng Trí Tuệ—được định nghĩa dựa trên điểm trắc nghiệm IQ (thường là 69 điểm hoặc ít hơn). Người này gặp khó khăn trong học tập. Một nhà tâm lý học được cấp phép có thể xác định xem một người có bị thiểu năng trí tuệ hay không.

Chứng Bại Não—ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát của một người về các cử động của họ bởi vì triệu chứng viêm cứng, co cứng, hoặc run cơ. Chứng bại não là do chấn thương não gây ra. Một bác sĩ chẩn đoán chứng bại não.

Một người bị chứng bại não có thể có khả năng hiểu biết bình thường hoặc trên bình thường.

Chứng Động Kinh—là sự không hoạt động của các tế bào thần kinh trong não gây ra chứng co giật. Triệu chứng này thường có thể được kiểm soát bằng thuốc. Một bác sĩ chẩn đoán chứng động kinh.

Chứng Tự Kỷ—bao gồm tình trạng khó khăn khi giao tiếp, khó khăn với các tình huống xã hội, và hạn chế trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Một chuyên gia tâm thần học hoặc nhà tâm lý học lâm sàng chẩn đoán chứng tự kỷ.

Hội Chứng Down—là một bệnh mà một người được sinh ra bị khiếm khuyết một trong số các nhiễm sắc thể gây ra. Hội chứng Down làm cho diện mạo có khuôn mặt khác biệt, thiểu năng trí tuệ, chậm phát triển, và có thể được gắn liền với bệnh tuyến giáp hoặc bệnh tim

Ví dụ 2: Thân chủ bị khuyết tật đang tiến triển

Các mục sau đây là một hồ sơ thân chủ bị khuyết tật đang tiến triển nhận được các nhiệm vụ do y tá ủy quyền.

Belinda Greer 38 tuổi và được chẩn đoán bị chứng động kinh, thiểu năng trí tuệ chuyên sâu, và bệnh xơ nang vú. Bà dùng thuốc điều trị bệnh co giật, tuy nhiên đôi khi vẫn tiếp tục bị chứng co giật. Bà nhận được các dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt 24-giờ trong một nhà mà bà sống chung với một người phụ nữ khác.

Bà Greer có thể dùng thuốc dạng uống, nhưng bà cần người nào đó sử dụng thuốc nhỏ tai do chứng run của bà và để bảo đảm bà được nhỏ đúng liều. Thuốc nhỏ tai đã được kê toa để điều trị ráy tai tích tụ.

Bà Greer đã đồng ý ủy quyền nhiệm vụ này cho một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Các thành viên là nhân viên trong nhà đã được huấn luyện và hiện nay được ủy quyền để sử dụng thuốc nhỏ tai cho bà Greer.

Giới Thiệu

Các Hệ Cơ Quan Chính Trong Cơ Thể

Các thân chủ của quý vị có thể trải qua những thách thức khác nhau do bệnh tật gây ra, ảnh hưởng lão hóa, khuyết tật đang tiến triển, hoặc một tai nạn gây ra khuyết tật.

Tổng quan về các hệ cơ quan này trong cơ thể sẽ cung cấp kiến thức cơ bản hữu ích mà quý vị sẽ dùng khi sử dụng thuốc hoặc thực hiện điều trị.

Vào cuối bài học này là Biểu Đồ Tóm Tắt mà quý vị có thể xem lại để duy trì việc làm mới kiến thức của quý vị.

Danh sách các hệ cơ quan trong cơ thể

Chúng tôi sẽ mô tả chín hệ cơ quan chính trong cơ thể.

Tim mạch – tim, mạch máu, và máu

Hô hấp – mũi, cổ họng (hầu họng), hộp thoại (thanh quản), ống thở (khí quản), phế quản, và phổi

Da bì – màng bao bọc cơ thể tự nhiên – da và các tuyến được bao lấy trong đó, tóc, và móng.

Niệu-sinh dục – các cơ quan liên quan đến khả năng sinh sản và bài tiết nước tiểu – thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo và các cơ quan sinh sản

Tiêu hóa – hệ tiêu hóa -- dạ dày, ruột non, ruột già (đại tràng), gan, túi mật, tuyến tụy

Nội tiết – các tuyến tiết ra hoóc-môn đi vào đường máu

Thần kinh – não, tủy sống, và dây thần kinh

Cơ xương khớp – xương và cơ

Giác quan – mắt, tai, mũi, lưỡi, và các bộ cảm biến xúc giác

Tổng quan về hệ cơ quan

Đối với mỗi hệ cơ quan trong cơ thể, chúng ta sẽ thảo luận như sau:

- Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện
- Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa
- Rối loạn thông thường

Thông tin này được tóm tắt trong Biểu Đồ Tóm Tắt ở cuối bài học này.

Hệ Tim Mạch

Hệ tim mạch gồm có ***tim, mạch máu***, và ***máu***. Mục đích chính của hệ này là truyền máu để cung cấp oxy và loại bỏ cacbonic ra khỏi các bộ phận khác của cơ thể.

Tim là cơ quan cung cấp hầu hết nội lực để bơm máu lưu thông khắp cơ thể.

Tim là một cơ rỗng với bốn khoang (hoặc chậu) có các mạch máu lớn dẫn vào hoặc ra khỏi các khoang.

Các mạch máu là một mạng lưới gồm các ống mềm, dẻo có kích cỡ khác nhau được nằm ở mỗi bộ phận của cơ thể.

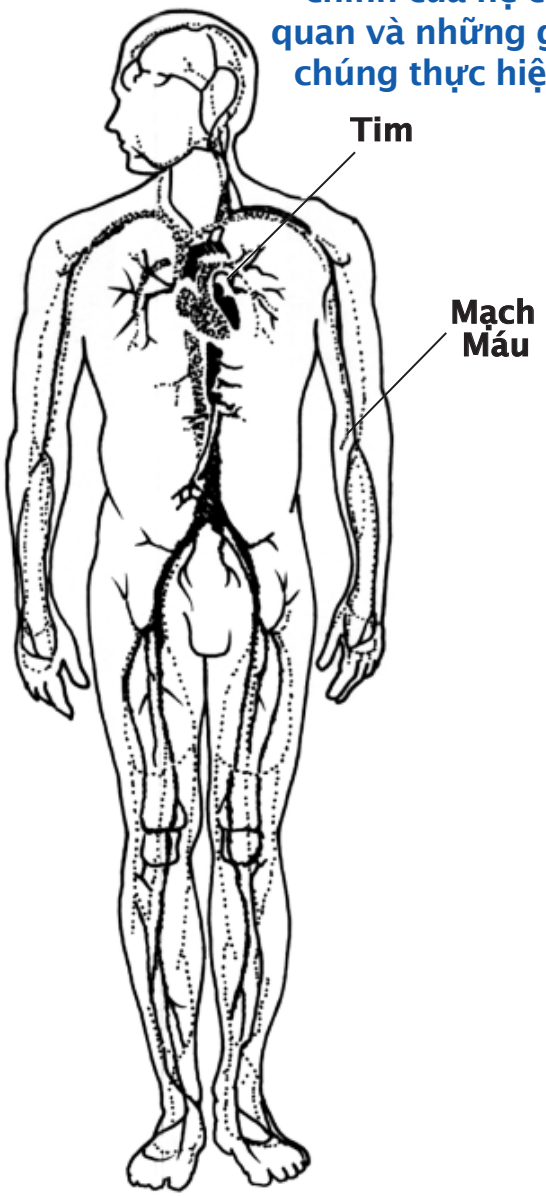
Các động mạch truyền máu, làm giàu oxy, lưu thông từ tim đến các tế bào cơ thể. Các mao mạch là các mạch nhỏ nhất và nối liền với các động mạch và tĩnh mạch. Các tĩnh mạch truyền máu với cacbonic ngược lại phía tim.

Máu truyền oxy, cacbonic, chất dinh dưỡng, kháng thể, và các chất thải đến các tế bào.

Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Khi chúng ta già, các mạch máu mất đi một số tính linh hoạt. Thành mao mạch cũng cho thấy các thay đổi liên quan đến lão hóa gây ra quá trình trao đổi chậm giữa máu và các tế bào. Tim không bơm hiệu quả. Điều này làm cho ít máu được đẩy qua tim với mỗi lần co thắt và giãn ra.

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện



Có sáu rối loạn chính mà quý vị nên hiểu. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Chứng Tăng Huyết Áp (Huyết áp cao)	Huyết áp quá cao đối với thành động mạch.
Chứng Giảm Huyết Áp (Huyết áp thấp)	Huyết áp không đủ cho lưu lượng máu thông thường và nhận đủ oxy cho các mô cơ thể.
2. Bệnh Suy Tim Xung Huyết (CHF)	Tim không đủ mạnh để bơm máu lưu thông khắp cơ thể. Các bơm tim cũng yếu đến nỗi máu lưu thông ngược lên các tĩnh mạch và các cơ quan của cơ thể.
3. Cơn Đau Tim (Chứng Nhồi Máu Cơ Tim hoặc MI)	Một mạch máu trong cơ tim đóng hoặc bị nghẽn đến nỗi cơ tim tự hư hỏng bởi vì nó không nhận đủ oxy.
4. Đột Quỵ hoặc Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)	Một mạch máu bị đứt hoặc tắc nghẽn trong não, làm suy nhược các bộ phận của não cung cấp máu.
5. Chứng Rối Loạn Nhịp Tim	Nhịp tim (mạch) có một nhịp đập không đều.

Hệ Hô Hấp

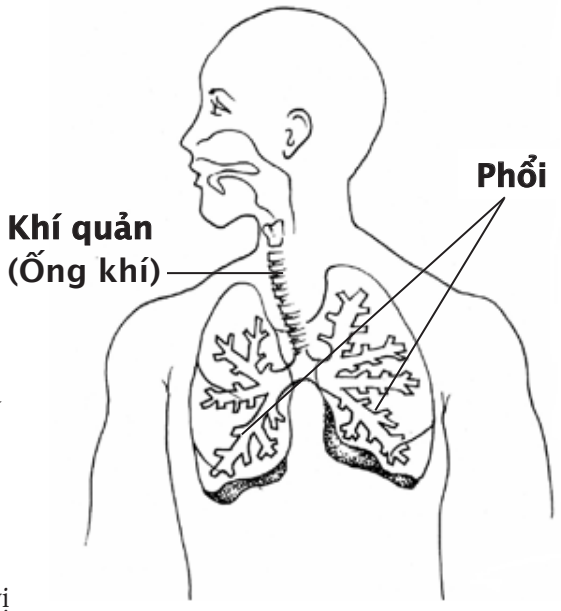
Hệ hô hấp là một nhóm cơ quan quản lý việc chuyển giao oxy từ không khí đến máu và loại bỏ cacbonic ra khỏi máu để truyền ra không khí.

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

Không khí trong lành được hít vào trong cơ thể và truyền đến phổi. Oxy từ không khí được truyền đến tất cả bộ phận của cơ thể bởi hệ tim mạch.

Khi oxy được mang đến cho các tế bào của cơ thể, khí thải được thu lại và chuyển ngược về phổi nơi chúng được tống ra khỏi cơ thể. Nói tóm lại, hít oxy và thải cacbonic.

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện



Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Khi chúng ta già, phổi mất đi một số tính linh hoạt. Do sự thay đổi này, dung tích thông khí ít hơn. Một người cao tuổi không thở sâu như người nào đó trẻ hơn.

Rối loạn thông thường

Quý vị nên nhận biết bốn rối loạn hô hấp chính. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Nhiễm Trùng Đường Hô Hấp Trên (URI)	URIs bao gồm bệnh cảm thông thường, viêm xoang, ho mạn tính, đau họng, chảy mũi, nhiễm trùng xoang mũi, và viêm amiđan. Hoặc vi khuẩn hoặc vi trùng có thể gây ra các bệnh lây nhiễm này.
2. Viêm Phổi	Một chứng viêm phổi là do vi khuẩn, vi trùng hoặc nấm mốc gây ra. Các triệu chứng bao gồm sốt, lạnh run, và ho.
3. Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)	Một bệnh đang tiến triển và không phục hồi được mà người này khó thở ra và hít vào do phổi hoặc phế quản có vấn đề. Viêm Phế Quản và Bệnh Tràn Khí Phổi Mạn Tính là các ca bệnh của COPD. Nguyên nhân thông thường nhất là hút thuốc.
4. Bệnh Hen Suyễn	Một bệnh mạn tính mà hệ hô hấp phản ứng với mọi thứ trong môi trường như bụi, nấm mốc, phấn hoa, khói, và đôi khi là thực phẩm. Bệnh hen suyễn thường xảy ra trong "cơn suyễn" mà người này khó thở và thở khò khè.

Hệ Da Bì

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện

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

Biểu bì là lớp bên ngoài, tạo thành các tế bào bằng phẳng, chắc bền luôn luôn bị lột và thay thế. Lớp này hình thành một rào cản chống vi trùng xâm nhập vào và hơi ẩm thoát ra (giữ lại nước để duy trì các mô trong cơ thể không bị khô ráo.) Nếu lớp này bị rách, vi trùng có thể tấn công vào các mô sâu hơn.

Lớp chân bì chỉ nằm dưới lớp biểu bì. Nó được tạo thành từ mô liên kết với các mạch máu rất nhỏ và các mút thần kinh. Nó cũng gồm có một số cấu trúc khác:

- Các nang lông, từ các sợi lông rất nhỏ bao phủ sự tăng trưởng của cơ thể chúng ta.
- Các tuyến bã nhờn (các tuyến dầu) bôi trơn lông.
- Các tuyến mồ hôi giúp điều chỉnh nhiệt độ cơ thể.
- Các thụ thể cảm giác gởi thông điệp đến não khi đau đớn, áp lực, nóng, lạnh, hoặc sờ mó xảy ra.

Tiết diện của da

Lớp ***dưới da*** là sự kết hợp giữa các mô liên kết sợi và mỡ. Mô sợi dính liền các lớp da bên trên với cơ xương. Mô mỡ giữ cho cơ thể nóng, hoạt động như là một chất cách nhiệt chống lạnh, và là một dạng năng lượng thặng dư.

Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Lớp biểu bì trở nên mỏng hơn, nhợt nhạt hơn, và mờ hơn khi chúng ta đã già. Máu cung cấp cho lớp chân bì và mô dưới da giảm bớt.

Lượng chất béo dưới da cũng giảm bớt, đặc biệt ở cánh tay và chân, do đó chúng trở nên mỏng hơn. Da trở nên có nếp gấp, đường nhăn, và vết nhăn, ít có khả năng duy trì nhiệt độ cơ thể.

Móng có thể trở nên mờ, giòn, cứng, và dày. Hầu hết các thay đổi về móng là do lượng máu cung cấp cho lớp mô ở đế móng giảm bớt.

Chăm sóc da

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

Quý vị nên kiểm tra thường lệ da của thân chủ quý vị. Tìm kiếm các vùng giữ nguyên màu đỏ sau khi người này đã thay đổi các vị trí và áp lực đã được loại bỏ.

Da nên được làm sạch ngay khi da bị vấy bẩn. Khi tắm, nên chăm sóc thêm để tối thiểu tình trạng kích ứng và ngăn ngừa da khô quá mức. Sử dụng nước ấm, không nóng và xà phòng nhẹ. Để ngăn ngừa da khô, hãy sử dụng kem hoặc dầu, và tránh không khí lạnh hoặc khô.

Nếu thân chủ quý vị bị chứng không kiềm chế tiểu tiện, hãy sử dụng miếng lót hoặc quần lót thấm nước tiểu và loại bỏ hơi ẩm khỏi da. Kem hoặc thuốc mỡ có thể được sử dụng như là một rào cản của da.

Bảo vệ da không bị tổn thương

Một cách quan trọng khác để bảo vệ da của thân chủ quý vị là trợ giúp họ thay đổi các vị trí thường xuyên. Nếu thân chủ quý vị có thể thay đổi vị trí của riêng họ, họ nên di chuyển 15 phút một lần.

Khi quý vị trợ giúp thân chủ thay đổi các vị trí, hãy giảm bớt ma sát trên da của họ bằng cách **nâng nhấc** họ, hơn là kéo lê.

Đừng xoa bóp da trên các bộ phận nhiều xương của cơ thể. Tránh sử dụng gối có hình dạng bánh nướng (nhẫn) vì sẽ gây ra hư hỏng do áp lực nhiều hơn đối với các vùng mỏng manh.

Lời khuyên về chế độ ăn uống

Một chế độ ăn uống có lợi cho sức khỏe với lượng đạm cao, calo và chất lỏng là rất quan trọng để giữ cho da khỏe và vết thương mau lành.

Nếu thân chủ không thể dùng theo chế độ ăn uống có lợi cho sức khỏe, các dinh dưỡng bổ sung có thể thích hợp. Thảo luận về chế độ ăn uống của thân chủ quý vị với RN ủy quyền để đưa ra các khuyến nghị cụ thể.

Rối loạn thông thường

Quý vị nên nhận biết tám rối loạn da. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Tổn Thương Áp Lực (Loét Tư Thế Nằm hoặc Loét Bệnh Nằm Liệt Giường)	Vùng da thiếu lưu lượng máu do sức ép liên tiếp đã gây ra hư hỏng mô. Các tổn thương áp lực có thể ngăn ngừa.
2. Loét Ứ Huyết/Loét Tĩnh Mạch	Một vùng mở có dịch rỉ mạn tính, do máu trong tĩnh mạch không được bơm trở về tim đủ nhanh. Vùng da chung quanh tổn thương trở thành màu nâu. Điều này xảy ra thường xuyên nhất ở ống khuyển và bàn chân.
3. Loét Động Mạch (Loét Tiểu Đường)	Các vùng tròn mở ở bàn chân và ống khuyển do thiếu lưu lượng máu dẫn đến chân.
4. Chứng Phát Ban và Nhiễm Trùng	Chứng phát ban là các vùng được phát ra, màu đỏ, mấp mô trên da thường ngứa. Nhiễm trùng da do vết rách ở da gây ra giống như một vết trầy xước nơi vi trùng đã được giữ lại.
5. Phỏng	Hư hỏng da do lửa, ánh nắng mặt trời, hóa chất, đồ vật hoặc chất lỏng nóng, hoặc điện gây ra. Vết phỏng được phân loại theo độ sâu da bị hư hỏng. Phỏng độ 1, da trở nên đỏ và có thể bị sưng phồng và mềm yếu. Phỏng độ 2 thường có vết giộp da, đỏ rực, đau đớn, và sưng phồng. Phỏng độ 3 là nghiêm trọng nhất và liên quan đến tất cả các lớp của da.
6. Ung Thư Da/Nhiễm Trùng Da	Sự phát triển khác thường trên da. Hầu hết là các chỗ sưng u lên và rất nhỏ, có màu ngọc trai hoặc vết loét chảy máu, đóng vảy bên trên, nhưng không bao giờ lành. Các chỗ sưng này thường không lan rộng và có thể điều trị. Một loại ung thư da nhiều nguy hiểm hơn là khối u ác tính. Các khối u ác tính có hình dạng khác thường và có thể được mô tả là một "nốt ruồi lạ" hoặc một nốt ruồi đang thay đổi.
7. Vết Thương Hở Miệng	Vết rạch phẫu thuật đã không lành và đã mở ra. Các vết rạch này cần phải làm lành dần dần từ bên trong ra ngoài.
8. Lỗ Rò	Bất kỳ đường hầm nào khác thường nối với các bộ phận của cơ thể mà không được nối bình thường. Đôi khi có dịch rỉ ra từ lỗ rò như thức ăn trong ruột hoặc các chất lưu khác của cơ thể.

Thông tin bổ sung

Thông tin sau đây sẽ cung cấp cho quý vị nhiều kiến thức cơ bản về tổn thương áp lực (loét bệnh nằm liệt giường) và các vết thương khác mà quý vị có thể thấy nếu quý vị đang thay băng không vô trùng. Nếu quý vị có các thắc mắc về thông tin này, hãy thảo luận các thắc mắc này với RN ủy quyền.

Tổn thương áp lực (loét bệnh nằm liệt giường)

Một tổn thương áp lực là một vùng da thiếu lượng máu đã gây ra tình trạng phá hủy mô. Da trở nên yếu khi có:

- Quá nhiều hơi ẩm trên da
- Khô và nứt
- Kích ứng bởi nước tiểu hoặc phân
- Mài sát hoặc biến dạng (sự kết hợp giữa áp lực và ma sát)

Nếu thân chủ quý vị đã có tổn thương áp lực trước, có nguy cơ tiến triển thêm cao hơn.

Vùng nguy cơ

Vùng tạo tổn thương áp lực mà xương gây ra áp lực lớn nhất trên da và mô, và ép nó với bề mặt bên ngoài. Đây có thể là nơi các bộ phận cơ thể có nhiều xương ép các bộ phận khác của cơ thể, tấm nệm, hoặc ghế. Đối với các thân chủ phải nằm ở giường, nhiều vùng tạo tổn thương áp lực nhất trên:

- Thắt lưng dưới eo (vùng xương cụt)
- Xương hông
- Gót chân

Các thân chủ đang gặp nguy cơ

Đối với các thân chủ ngồi ở ghế hoặc xe lăn, điểm chính xác nơi vùng tạo tổn thương áp lực còn tùy thuộc vào vị trí ngồi. Tổn thương áp lực có thể tạo thành trên đầu gối, mắt cá, bả vai, cùi chỏ, phía sau đầu, và cột sống.

Các thân chủ nằm giường, không thể di chuyển, có thể có tổn thương áp lực sau thời gian rất ngắn là 1–2 giờ. Các thân chủ ngồi ở ghế, và không thể di chuyển, có thể có tổn thương áp lực ngay cả ít thời gian hơn bởi vì lực trên da lớn hơn. Thay đổi vị trí thường xuyên có thể giúp ngăn ngừa các tổn thương áp lực.

Các dây thần kinh trong da thường "nói" cho cơ thể biết khi nào di chuyển để giải phóng áp lực trên da. Một số bệnh mạn tính, như bệnh tiểu đường, có thể giảm bớt khả năng cảm nhận áp lực của người này.

Đối với các thân chủ bệnh nằm liệt giường

Nếu thân chủ quý vị nằm liệt trên giường, một tấm nệm đặc biệt gồm có cao su bọt, không khí, chất keo, hoặc nước giúp ngăn ngừa tổn thương áp lực.

Đầu giường nên được nâng lên một chút, và trong một thời gian ngắn, khi có thể. Gối hoặc cái nêm nên được sử dụng để giữ đầu gối hoặc mắt cá không chạm với nhau.

Tránh đặt một thân chủ vào vị trí trực tiếp trên xương chậu khi họ đang nằm theo hướng của họ. Nên chọn một vị trí kéo trọng lượng và áp lực cân bằng hơn. Gối để đằng sau lưng của người này có thể cũng hỗ trợ.

Nếu thân chủ không thể di chuyển được chút nào, gối nên đặt dưới chân từ bắp chân đến mắt cá để giữ gót chân không chạm vào giường. Không bao giờ đặt gối trực tiếp đằng sau đầu gối.

Đối với các thân chủ bệnh ngồi liệt ghế

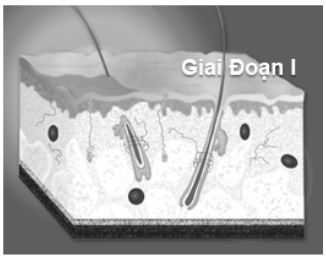
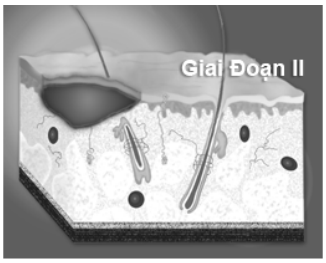
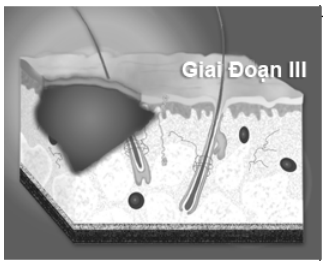
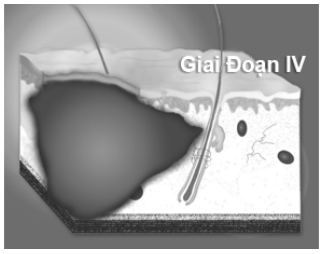
Nếu thân chủ quý vị ngồi liệt ở ghế hoặc xe lăn, cao su bọt, chất keo, hoặc gối hơi nên được sử dụng để giải phóng áp lực.

Tránh gối có hình bánh nướng, bởi vì chúng làm giảm lưu lượng máu và làm cho mô sưng phồng, có thể gia tăng nguy cơ tổn thương áp lực.

Tránh để cho thân chủ ngồi mà không di chuyển. Ngay cả lắc lư một ít cũng giúp tránh các điểm áp lực.

Tổn thương da

Tổn thương da nghiêm trọng được mô tả thông thường theo các giai đoạn. Biểu đồ sau đây phác thảo bốn giai đoạn loét tỳ đè được mô tả bởi Hội Đồng Tư Vấn Quốc Gia Về Loét Do Tỳ Đè (NPUAP).

Giai đoạn	Mô tả
	**Mô tả** • Màu đỏ của da còn nguyên vẹn; kéo dài 15–30 phút hoặc nhiều hơn. • Màu đỏ và nóng ở một điểm áp lực. • Hư hỏng có thể được ngược lại ở giai đoạn này bằng cách giảm bớt áp lực. **Điều trị** • Giảm bớt áp lực bằng cách giúp người này thay đổi vị trí. Không xoa bóp vùng da đỏ đặc biệt là trên các vùng có xương nhiều. • Sử dụng một vật gì đó như gối, chăn da cừu, nôi giường, dụng cụ bảo vệ gót và cùi chỏ, hoặc miếng lót có phao để giảm bớt áp lực.
	**Mô tả** • Một phần tổn thương da dày đặc. • Tổn thương trên bề mặt giống như một chỗ bị trầy/cào xước, phồng giộp hoặc hố nông. **Điều trị** • Khi giai đoạn này được nhận biết, hãy thông báo cho một hoặc tất cả những người sau đây biết: gia đình, RN ủy quyền, bác sĩ, hoặc giám sát viên để trợ giúp chăm sóc tổn thương này. • Điều trị phải được ủy quyền bởi một RN. • Vết thương cần được làm sạch trước khi băng lại. Thực hiện theo các thủ tục chung để làm sạch vết thương theo chỉ thị của RN ủy quyền.
	**Mô tả** • Tổn thương da dày đặc toàn phần. • Tất cả các lớp da bị phá hủy. • Có thể có vảy (dày, cứng giòn, giống vảy). **Điều trị** • Điều trị phải được ủy quyền bởi một RN. • Thực hiện theo các hướng dẫn giống như Giai Đoạn 2.
	**Mô tả** • Mất toàn bộ phần da dày đặc bị phá hủy sâu • Mô chết (bị hoại tử), hoặc có sự hư hỏng đến cơ, xương, hoặc cấu trúc hỗ trợ (ví dụ: viên nang bổ gân hoặc khớp). **Điều trị** • Điều trị phải được ủy quyền bởi một RN. • Thực hiện theo các hướng dẫn giống như Giai Đoạn 2.

Hệ Sinh Dục-Niệu

Quy trình chữa lành vết thương

Việc đang lành lại xảy ra thông qua ba quy trình chính:

1. **Chứng viêm**. Cơ thể phản ứng để gia tăng lưu lượng máu (màu đỏ) và gởi các loại tế bào đặc biệt để bảo vệ vùng này.
2. **Đang lên da non**. Mô mới bắt đầu phát triển để thay thế mô bị hư hỏng.
3. **Quá trình kéo da non làm lành vết thương**. Da mọc ngược lại để bao phủ vết thương hở.

Vết thương phải được giữ ẩm trong da xung quanh vết thương phải để khô.

Làm sạch vết thương

Đôi khi, băng sẽ gỡ bỏ mô chết. Nếu có một nhu cầu để loại bỏ thêm bất kỳ mô chết nào nữa, một bác sĩ chăm sóc sức khỏe phải làm điều đó.

Làm sạch một vết thương có nghĩa là tống khứ các tế bào chết và dịch rỉ ra, và vật liệu băng quá thừa có thể nằm trong đáy vết thương.

Mở ổ đang tống khứ mô hoại tử (chết) cũng như loại bỏ một số mô khỏe từ đáy vết thương. **Đó không phải là trách nhiệm của Trợ Lý Điều Dưỡng hoặc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà mở ổ vết thương.**

Hệ sinh dục-niệu gồm có:

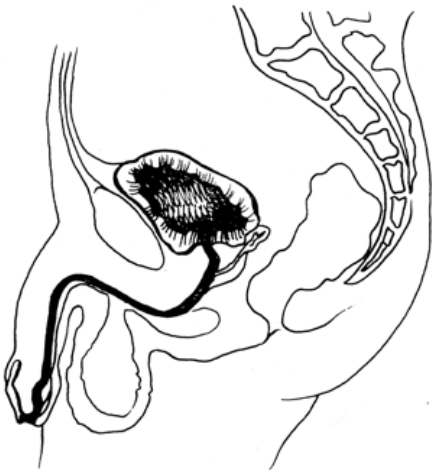
- Hai ***thận*** sản sinh ra nước tiểu bằng cách lọc máu
- Hai ***niệu quản***, ống chuyển nước tiểu từ thận đến bàng quang
- Một ***bàng quang***, giữ nước tiểu cho đến khi nó được thải ra
- Một ***niệu đạo***, ống chuyển nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể
- Các cơ quan sinh sản của nam và nữ.

Hệ này có bốn chức năng chính:

1. Làm sạch máu của các chất thải (thận xử lý nhiều thuốc)
2. Điều chỉnh lượng nước trong cơ thể
3. Điều chỉnh ổn định axit và chất khoáng trong cơ thể
4. Khả năng sinh sản

"Sinh dục" nói đến các cơ quan sinh sản và "niệu" nói đến các cơ quan có liên quan đến việc tạo ra và thải bỏ nước tiểu.

Nam



Nữ

Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Khi chúng ta già, các thay đổi sau đây xảy ra trong hệ sinh dục-niệu:

- Cấu trúc của thận thay đổi, và chúng trở thành bộ lọc ít hiệu quả hơn
- Có ít lưu lượng máu đến thận
- Bàng quang có ít trương lực cơ hơn
- Bàng quang có thể giữ nước tiểu ít hơn
- Một số người nhận thấy khó xả hết nước tiểu ra hơn
- Đàn ông có thể đã phình các tuyến tiền liệt, gây cho họ khó tiểu hoặc bắt đầu tiểu
- Thận có thể cần thêm thời gian để xử lý các thuốc

Tất cả các thay đổi này khác với mỗi cá nhân.

Rối loạn thông thường

Quý vị nên nhận biết ba rối loạn đường tiểu. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Nhiễm Trùng Đường Tiểu (UTI)	Nhiễm trùng một hoặc nhiều bộ phận của đường tiểu. Tình trạng này thông thường xảy ở phụ nữ nhiều hơn nam giới và có thể không có triệu chứng nào.
2. Tiểu Không Tự Chủ	Không có khả năng tự chủ tiểu.
3. Phình Tuyến Tiền Liệt	Tuyến tiền liệt ở nam giới, nằm ở giữa đáy bàng quang và đầu dương vật, có thể phình to. Khi điều này xảy ra nó có thể tắc nghẽn sự lưu thông của nước tiểu. Điều này có thể gây khó khăn cho nam giới khi bắt đầu tiểu và xả hết nước tiểu ở bàng quang của họ.

Hệ Tiêu Hóa

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện

Hệ tiêu hóa (đôi khi được gọi là đường GI) gồm có chủ yếu là ***dạ dày*** và ***ruột***, và được hỗ trợ bởi một số cơ quan khác. Hệ này tiêu hóa thức ăn để tất cả các tế bào của cơ thể có thể sử dụng nó. Không thể sử dụng các thành phần của thức ăn là nhiên liệu được bài tiết như các chất thải.

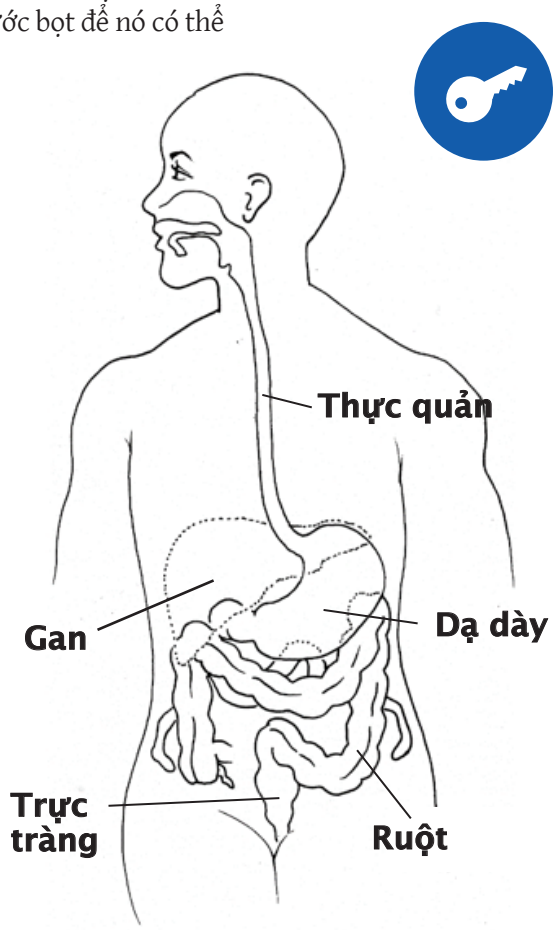
Quy trình tiêu hóa bắt đầu thức ăn tạm thời được đưa vào **miệng**. Thức ăn được nhai trong miệng bằng **răng** và **lưỡi** thành từng miếng nhỏ và trộn với nước bọt để nó có thể dễ nuốt. Nó đi xuống ***thực quản*** và vào dạ dày. Enzymes trong nước bọt bắt đầu làm phân nhỏ thức ăn thành một dạng có thể được sử dụng bởi phần còn lại của cơ thể.

Dạ dày giữ lại thức ăn và trộn nó với nhiều enzyme hơn để phân nhỏ nó thành một chất sền sệt có thể được hấp thu. Sau đó, thức ăn di chuyển ra khỏi dạ dày đi vào ***ruột* non**.

Các enzyme ở ruột và gan phân nhỏ thức ăn thêm nữa. ***Gan*** sinh ra mật, cần thiết để tiêu hóa chất béo. Mật được lưu trữ trong ***túi mật***. Mật di chuyển vào ruột non, tiêu hóa và hấp thu chất béo. Ruột non dài khoảng 19-20 feet. ***Tuyến tụy*** cũng phóng thích dịch tiêu hóa vào ruột non.

Các dịch tiêu hóa làm việc cùng nhau để phân nhỏ thức ăn thành các chất gọi là chất dinh dưỡng được hấp thu thông qua các thành ruột non. Thức ăn không thể được hấp thu vẫn giữ nguyên trong ruột non, và di chuyển đến **ruột già** trong trạng thái dịch.

Ruột già hoặc ***đại tràng***, dài khoảng 5 feet. Trong ruột già, hầu hết chất lỏng trong chất dịch được tái hấp thu vào cơ thể. ***Sự nhu động*** (sự chuyển động như sóng của ruột) chuyển chất rắn còn lại (được gọi là phân hoặc chất rắn từ cơ thể người) vào phần dưới của đại tràng. Khi thu nhận đủ phân, nó được bài tiết thông qua hậu môn cùng với khí được sinh ra trong ruột. Việc này là đại tiện.



Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Khi chúng ta già, có một số thay đổi trong hệ tiêu hóa. Các thay đổi khác nhau giữa các cá nhân, và có thể bao gồm:

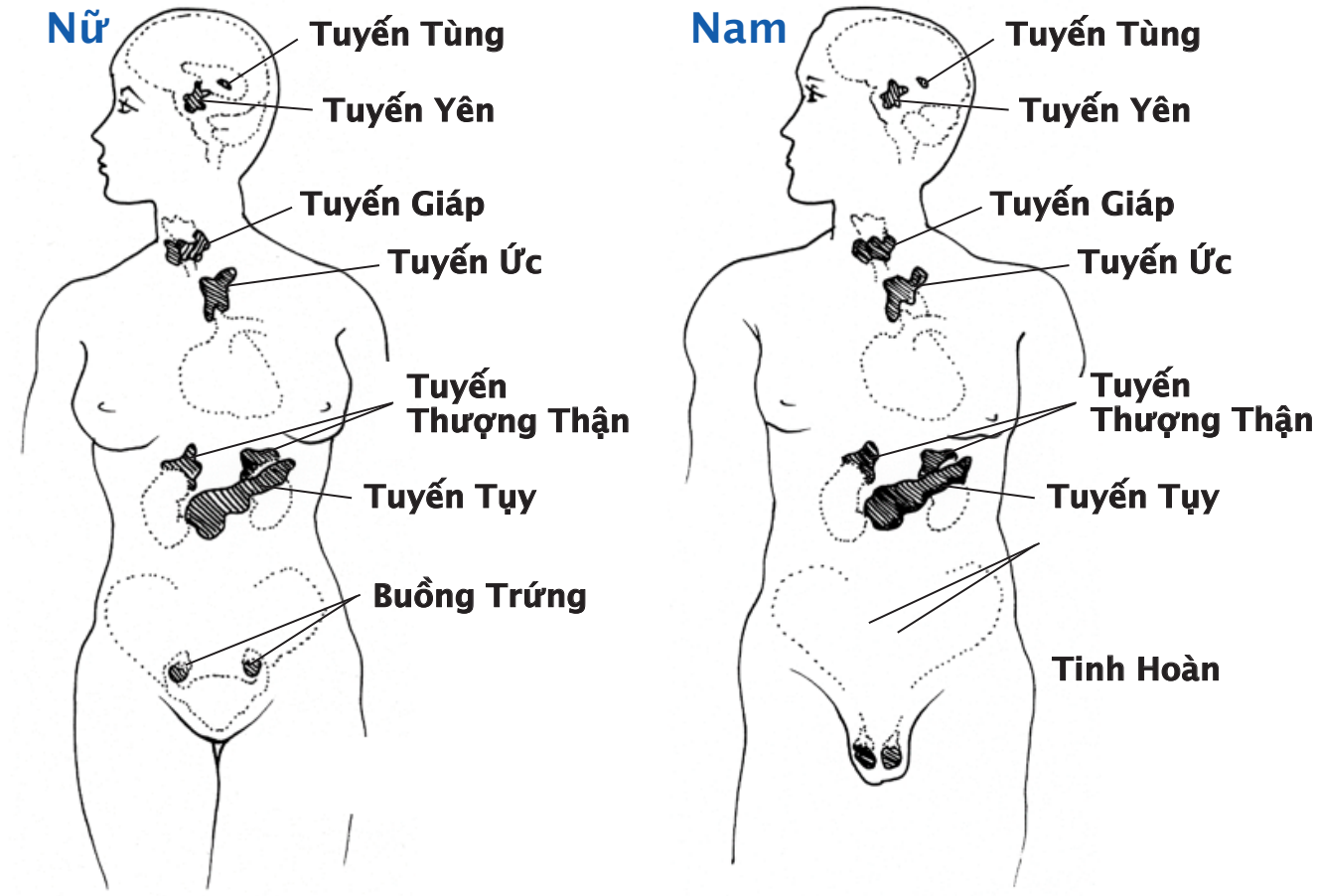
- Giảm bớt một số nụ vị giác
- Giảm bớt khả năng nhai (do sâu răng hoặc rụng răng)
- Giảm bớt lượng enzyme tiêu hóa
- Giảm bớt trương cơ lực và cơ vòng ruột (các cơ ở phần đầu trực tràng kiểm soát sự phóng thích phân và khí)
- Giảm bớt sự nhu động (hành động của cơ trong ruột di chuyển cùng với thức ăn)
- Giảm bớt sự hấp thu chất dinh dưỡng
- Gia tăng axit trong dạ dày

Rối loạn thông thường

Quý vị nên nhận biết các rối loạn sau đây. Thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
Chứng Táo Bón	Không đại tiện được thông thường. Phân trở nên cứng và khô.
Ứ Phân	Ứ phân là quá trình thu bị kéo dài và giữ lại phân (chất thải rắn) ở phía dưới đại tràng. Nguyên nhân ứ phân là: Chứng táo bón không được giải quyết Mất nước Thời gian nằm nghỉ ở giường kéo dài Thuốc có phản ứng phụ là chứng táo bón Thân chủ bị tiêu dịch dinh dưỡng.
Bệnh Trĩ	Các tĩnh mạch bị giãn trong trực tràng. Các tĩnh mạch này có thể ở trong hoặc ngoài. Bệnh trĩ phát triển do: Căng thẳng khi đại tiện Chứng táo bón Ngồi kéo dài Sinh con
Loét Đường Tiêu Hóa	Loét đường tiêu hóa là một vết thương hoặc mô bị hư hỏng trong bất kỳ phần nào của đường GI.
Viêm Đại Tràng (Hội Chứng Gây Kích Thích Ruột)	Ruột rất dễ bị kích thích và hoạt động bất thường gây ra bệnh tiêu chảy.
Mất Nước	Mất nước là lượng nước bị mất quá mức từ mô của cơ thể, hoặc cơ thể không hấp thu đủ chất lỏng.
GERD (Bệnh Trào Ngược Dạ Dày Thực Quản)	Cảm giác về "chứng ợ nóng" do một phần hỗn hợp axit/thức ăn được tiêu hóa chuyển ngược lại trong phần dưới thực quản gây ra.

Hệ Nội Tiết



Hệ nội tiết được hình thành bởi các tuyến bài tiết ***hoóc môn*** vào trong đường máu. Hoóc môn là các hóa chất điều chỉnh và kiểm soát các hoạt động hoặc quá trình phát triển của cơ thể. Mỗi hoóc môn mang một thông điệp đặc biệt khi nó lưu thông khắp cơ thể. Một hệ thông tin phản hồi phức kiểm soát sự bài tiết của hoóc môn. Ở người khỏe mạnh, các hoóc môn cụ thể được sinh ra chỉ khi cần thiết.

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện

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

Các thay đổi trong hệ nội tiết khác với mỗi cá nhân. Mức bài tiết của hoóc môn có thể giảm bớt. Một ví dụ chung về đây là sự sản xuất hoóc môn của nam và nữ bị giảm bớt trong thời kỳ trung niên (thời kỳ mãn kinh ở phụ nữ).

Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Rối loạn thông thường

Quý vị nên nhận biết hai rối loạn chính. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Bệnh Tiểu Đường Thai Kỳ	Tuyến tụy không thể sản sinh ra bất kỳ hoặc đủ một hoóc môn được gọi là insulin. Không có insulin, cơ thể không thể sử dụng đường đúng cách để cung cấp nhiên liệu cho các tế bào của cơ thể. Do đường (glucô) ở lại trong đường máu và được thải trong nước tiểu.
2. Suy Tuyến Giáp Trạng(Tình Trạng Chức Năng Tuyến Giáp Thấp)	Tuyến giáp không sản sinh đủ hoóc môn của tuyến giáp. Đây là tình trạng khá phổ biến ở người cao tuổi và dễ điều trị bằng tuyến giáp nhân tạo

Bệnh tiểu đường – thông tin bổ sung

Bệnh tiểu đường là một vấn đề sức khỏe rất nghiêm trọng và có thể gây ra các vấn đề khác nếu không được điều trị thích hợp. Một số vấn đề sức khỏe bao gồm như sau:

- Bệnh cao huyết áp
- Cơn đau tim
- Đột quỵ
- Vấn đề mắt có thể dẫn đến mù
- Bệnh thận hoặc suy thận
- Tuần hoàn và làm lành kém
- Đau đớn
- Vấn đề nha khoa
- Nhiễm trùng thường xuyên
- Mất cảm giác và yếu cơ, đặc biệt ở bàn chân, chân và bàn tay.

Mất cảm giác, được kết hợp với khả năng suy giảm để chống lại bệnh lây nhiễm, là nguyên nhân chính gây ra thủ thuật cắt cụt chi ở ngón chân, bàn chân, và chân.

Bệnh Tiểu Đường Tuýp I

Tuýp I thường được gọi là bệnh tiểu đường trẻ em bởi vì bệnh thường bắt đầu ở độ tuổi trẻ. Cơ thể không sản sinh ra bất kỳ hoặc đủ insulin. Thân chủ Bệnh Tiểu Đường Tuýp I cần phải nhận insulin bằng cách tiêm.

Nguyên nhân bệnh Tuýp I không được biết đến rộng rãi nhưng có thể bao gồm di truyền, căng thẳng, tổn thương, hoặc bệnh tật.

Bệnh Tiểu Đường Tuýp II

Loại thứ hai của Bệnh Tiểu Đường Thai Kỳ là Tuýp II, thường xảy ra ở những người trên 40 tuổi có cân nặng quá mức và thói quen ăn uống kém. Các nguyên nhân khác là do di truyền và căng thẳng. Tuýp II thường ít nghiêm trọng hơn Tuýp I. Khoảng 90 phần trăm người bị bệnh tiểu đường Tuýp II.

Tuyến tụy sản sinh ra insulin, nhưng hoặc không đủ insulin được sinh ra hoặc cơ thể không sử dụng đúng cách. Do đó, glucô từ thức ăn tích lại trong máu.

Những người bệnh tiểu đường Tuýp II thường có thể kiểm soát bệnh của họ trong một thời gian với chế độ ăn uống được sửa đổi, thử máu thường xuyên, tập thể dục, và dùng thuốc. Khi bệnh tiến triển, họ có thể cần phải sử dụng insulin.

Sự dao động đường huyết

Đường huyết thay đổi trong từng người của chúng ta. Đây không là một vấn đề trừ khi đường huyết xuống dưới 70 (hạ đường huyết) hoặc lên trên 200 (tăng đường huyết). Hai mức đường huyết vượt quá có thể được phát hiện bởi thông tin sau đây.

Mức đường huyết bình thường được coi như là từ 105 đến 110. Mức đường huyết từ 110 và 200 là trên bình thường nhưng có thể được kiểm soát bằng chế độ ăn uống và tập thể dục.

Hạ đường huyết (Đường huyết thấp – ít hơn 70mg/dl)	**Tăng đường huyết** (Đường huyết cao – hơn 200mg/dl)
TRIỆU CHỨNG	**TRIỆU CHỨNG**
Bối rối (thường được thông báo đầu tiên)	Suy yếu
Chóng mặt, run lắc	Mắt mờ
Đói	Khát nước cực độ
Suy yếu hoặc mệt mỏi	Ngủ gật
Nhức đầu	Tiểu thường xuyên
Dễ cáu	Mệt mỏi
Da lạnh, đổ mồ hôi	Da và miệng khô
Thay đổi tính cách	Nhức đầu
Nói lắp	Buồn nôn
Nhìn mờ hoặc nhìn đôi	Mùi hơi thở ngọt/mùi trái cây
Mất tỉnh táo	Thở nhanh

Lưu ý: Nếu thân chủ không đáp lại, hãy gọi 911 ngay lập tức!

Nguyên tắc chăm sóc

Thân chủ bệnh tiểu đường có thể làm nhiều việc để kiểm soát bệnh của họ và giảm bớt các biến chứng khác có thể xảy ra. Quý vị là nhân viên chăm sóc có thể hỗ trợ thân chủ bằng cách biết và hiểu một số điều này.

- Các bữa ăn nên được ăn thường xuyên và lượng vừa phải. Các bữa ăn không nên bỏ qua sau khi tiêm insulin.
- Một chuyên gia dinh dưỡng thường có thể giúp thiết kế một chế độ ăn uống thích hợp dựa trên những gì một người thích và không thích. Một chuyên gia dinh dưỡng cũng có thể khuyên một thân chủ về cách thức sửa đổi chế độ ăn uống của họ khi họ bị bệnh.
- Chú ý rất kỹ tình trạng da của thân chủ, đặc biệt chân và bàn chân. Tốt nhất là tránh quần áo hạn chế lưu thông, như quần soọc với độ co giãn chặt hoặc nịt bít tất.
- Nhận biết rằng hoạt động thể chất ảnh hưởng đến đường huyết. Khi thực hiện hoạt động thể chất mới hoặc khác thường, thân chủ phải mang một dạng đường tác động nhanh.
- Một vòng đeo tay hoặc vòng cổ Y Tế Cảnh Báo Bệnh Tiểu Đường có thể trợ giúp cho thân chủ nhanh hơn trong trường hợp khẩn cấp nếu họ không thể nói về bản thân họ.
- Thực hiện theo dõi glucô được ủy quyền cho quý vị bởi RN ủy quyền. Ghi nhận mức glucô trong máu chính xác.
- Hạ đường huyết có thể là một tình huống khẩn cấp rất nguy hiểm. RN ủy quyền, quý vị và thân chủ nên có một kế hoạch tại chỗ cho những gì phải làm khi thân chủ hạ đường huyết.

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện

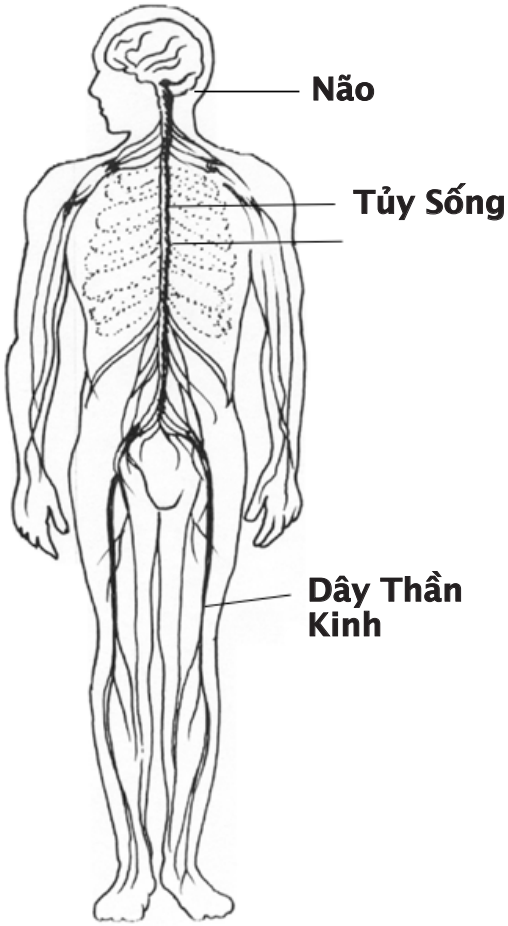
Hệ Thần Kinh

Hệ thần kinh phối hợp với các chức năng của cơ thể, theo dõi các thay đổi trong cơ thể, và trong môi trường Hệ này giúp cho cơ thể nhìn, nghe, ngửi, nếm, và sờ.

Não là bộ phận kiểm soát chủ đạo của hệ thần kinh.

Tủy sống tiếp các xung lực của dây thần kinh cảm giác và vận động đi lại từ não.

Não giải thích các xung lực của dây thần kinh và quyết định một loạt hoạt động thích hợp, gởi lại hết các thông điệp đến các dây thần kinh khắp cơ thể.



Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Với tình trạng lão hóa thông thường, có sự giảm bớt một số tế bào thần kinh. Số lượng tế bào mất thay đổi trong các bộ phận khác nhau của não. Một số vùng chịu đựng tình trạng mất tế bào, trong khi các vùng khác có thể mất nhiều tế bào nhanh chóng.

Các dây thần kinh truyền tín hiệu đi khắp cơ thể chậm hơn, bao gồm trong não.

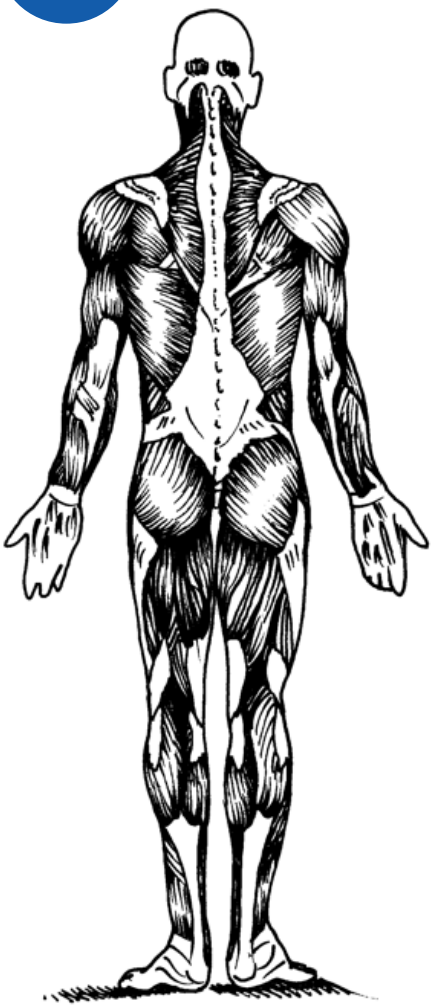
Rối loạn thông thường

Quý vị nên nhận biết bốn rối loạn hệ thần kinh. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Chứng Co Giật và Động Kinh	Một **chứng co giật** là chứng tăng động đột ngột trong hoạt động điện ở một phần của não. Chứng co giật có thể xảy ra trong một khu vực với các triệu chứng cụ thể và cục bộ hoặc nó có thể lan truyền toàn bộ não, dẫn đến mất tỉnh táo và cơ thể bị rung lắc. Hoạt động điện phóng ra đột ngột này có thể gây ra một số nguyên nhân, kéo dài từ chứng động kinh đến chấn thương đầu. Có nhiều chứng co giật. **Chứng động kinh** là một rối loạn của hệ thần kinh trung ương có thể gây ra co giật.
2. Bệnh Parkinson và bệnh Run khác	Một bệnh đang tiến triển dần dần của hệ thần kinh trung ương. Bệnh run có thể có các nguyên nhân khác như chấn thương sọ não hoặc phản ứng phụ của thuốc.
3. Alzheimer và Chứng Mất Trí khác	Một bệnh đang tiến triển là do sự phá hủy các tế bào não gây ra. Có một số nguyên nhân của chứng mất trí. Alzheimer là trường hợp phổ biến nhất.
4. Chấn Thương Sọ Não	Một chấn thương đến não từ một tai nạn, vụ tấn công, té ngã, hoặc từ việc cung cấp thiếu máu và oxy giống như sau khi chết đuối hoặc tim ngừng đập.

Hệ Cơ Xương Khớp

Mặt sau cơ



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

Hệ này bảo vệ nội tạng của cơ thể, cung cấp cơ cấu tổ chức cho cơ thể, duy trì tư thế, và có thể làm cho cơ thể hoạt động. Xương được nối cùng với ***khớp***.

Một số **xương,** như xương dài của cánh tay và cẳng chân, cho phép vận động nhiều. Xương nhỏ hơn trong bàn tay, cổ tay, mắt cá chân, và ngón chân cho phép vận động ít hơn. Xương dẹt, như sọ và xương chậu, có thể bảo vệ. Xương sống cho phép cúi xuống và bảo vệ tủy sống.

Một số ***cơ*** được dính liền với xương và thực sự làm cho các vận động xảy ra. Các cơ khác, như tim và ruột, làm việc tự động.

Dây chằng là các dải bền giữ cho các khớp lại với nhau. ***Gân*** cũng là các dải co giãn và bền giữ cho cơ dính liền với xương. ***Sụn*** là một mô bền được tìm thấy trong khớp ở phần cuối xương cho phép vận động nhịp nhàng.

Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Khi chúng ta già, các khớp có thể trở nên cứng hơn và các cơ có thể trở nên yếu hơn. Xương mất canxi, làm cho xương yếu đi và khiến xương dễ gãy hơn.

Dần dần, cột sống trở nên ngắn lại và một người trở nên thấp hơn.

Có ba rối loạn chính mà quý vị nên biết. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn	Định nghĩa
1. Chứng loãng xương	Với chứng loãng xương, xương dần dần trở nên quá yếu đến nỗi chúng có thể gãy (vỡ) với việc nhỏ như hắt hơi. Chứng loãng xương cũng có thể gây ra đau lưng dưới, vai gập về phía trước và giảm chiều cao nhanh chóng. Hầu như nó ảnh hưởng đến phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh, mặc dù nam giới cũng có thể bị loãng xương.
2. Chứng viêm khớp	Chứng viêm khớp là sự sưng tấy khớp, và có thể là bất kỳ một trong số vài loại. Loại viêm khớp chính là chứng loãng xương, thấp khớp, và gút.
3. Gãy xương	Gãy xương là xương bị vỡ. Gãy xương được điều trị bằng cách sắp lại các phần xương vào vị trí bình thường và giữ vững vùng này bằng một khuôn đúc, hoặc bằng cách đóng đinh vít, kim gút, hoặc bản dẹt vào xương. Chữa lành xương có thể mất vài tuần. Người cao tuổi cần phải có thời gian lành lâu hơn.

Hệ Giác Quan

Các bộ phận chính của hệ cơ quan và những gì chúng thực hiện

Mắt và tai là hai trong số năm giác quan. Chúng cho phép chúng ta nhìn và nghe. Có các giác quan khác trong cơ thể như mũi để ngửi, da để tiếp xúc, và lưỡi để nếm, nhưng bài học này sẽ tập trung chỉ vào mắt và mũi.

Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa

Khi chúng ta già, con ngươi trong mắt phản ứng chậm hơn đối với các thay đổi về ánh sáng, mí mắt có thể bị rũ xuống và không nhắm chặt, và mắt tạo ít nước mắt hơn.

Tai của chúng ta cũng thay đổi về khả năng kiểm soát âm thanh của chúng và chức năng hoạt động của các tế bào lông nhỏ trong ống tai.

Rối loạn thông thường

Có năm rối loạn chính về mắt và ba rối loạn chính về tai mà quý vị nên biết. Nếu thân chủ quý vị có một trong số các rối loạn sau đây, hãy thảo luận các triệu chứng, kế hoạch điều trị, và trách nhiệm cụ thể của quý vị với chủ nhân/quản trị viên và RN ủy quyền.

Rối loạn – MẮT	Định nghĩa
1. Bệnh Đục Thủy Tinh Thể	Thủy tinh thể của mắt trở nên mờ đục.
2. Mắt Khô	Mắt không tạo ra đủ nước mắt để bôi trơn bề mặt của mắt, do đó mắt thường cảm thấy như là có vật gì trong mắt như bụi hoặc lông mi. Điều này có thể dẫn đến các vết xước trên bề mặt của mắt.
3. Thoái Hóa Điểm Vàng	Một loạt thay đổi xảy ra bên trong mắt làm giảm thị lực và thậm chí mù. Đây là một quy trình không phục hồi được.
4. Bệnh Tăng Nhãn Áp	Sự dồn nén chất lỏng bên trong mắt có thể dẫn đến mù. Bệnh tăng nhãn áp có thể được điều trị bằng thuốc.
5. Bệnh Võng Mạc Tiểu Đường	Một biến chứng của bệnh tiểu đường liên quan đến võng mạc bên trong mắt Điều này có thể dẫn đến thị lực giảm và thậm chí mù.
Rối loạn – TAI	**Định nghĩa**
1. Mất Thính Giác	Mất khả năng nghe các âm thanh nào đó có thể do một số nguyên nhân bao gồm việc tiếp xúc dài hạn với tiếng ồn lớn.
2. Ù Tai	Tai cứ ù lên hoặc kêu vo vo là do có một số nguyên nhân gây ra bao gồm việc tiếp xúc với tiếng ồn lớn, nhiễm trùng, hoặc phản ứng phụ của một số thuốc
3. Chóng Mặt hoặc Hoa Mắt	Một tình trạng chung của người cao tuổi và có thể là do một số thay đổi bên trong của tai cũng như nhiều nguyên nhân khác.

Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể	Nó làm gì	Các bộ phận của hệ	Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa	Rối loạn
Tim Mạch	Truyền máu để cung cấp oxy và loại bỏ cacbonic ra khỏi các bộ phận khác của cơ thể	• Tim • Mạch máu • Động mạch, tĩnh mạch, và mao mạch • Máu	• Mạch máu mất tính linh hoạt • Tim không bơm máu có hiệu quả	• Chứng tăng huyết áp • Chứng hạ huyết áp • Bệnh Suy Tim Xung Huyết (CHF) • Cơn đau tim • Đột quỵ hoặc CVA • Chứng rối loạn nhịp tim
Hô Hấp	Quản lý việc truyền oxy từ không khí đến máu và loại bỏ cacbonic ra khỏi máu để truyền đến không khí.	• Mũi • Cổ họng (hầu họng) • Hộp thoại (thanh quản) • Ống khí (khí quản) • Phế quản • Phổi	• Dung tích thông khí ít hơn • Phổi ít co giãn hơn • Chuyển oxy và cacbonic vào phổi ít hiệu quả	• Nhiễm Trùng Đường Hô Hấp Trên (URI) • Viêm phổi • Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD) • Bệnh hen suyễn
Da Bì (Da)	**Lớp biểu bì** – rào cản vi trùng và hơi ẩm. Giữ hơi ẩm để cho các mô cơ thể không bị khô ráo **Lớp chân bì** – gồm có nang lông, tuyến dầu, tuyến mồ hôi điều chỉnh nhiệt độ cơ thể, và các thụ thể cảm giác nhận biết đau đớn, áp lực, nóng, lạnh, v.v. **Mô dưới da** – mô sợi liên kết các lớp da bên trên với cơ xương. Mô mỡ giữ cho cơ thể nóng, cách nhiệt, và cung cấp một nguồn năng lượng.	3 lớp da • Lớp biểu bì • Lớp chân bì – Nang lông – Tuyến dầu – Tuyến mồ hôi – Thụ thể cảm giác • Mô dưới da – Mô sợi – Mô mỡ	• Lớp biểu bì trở nên mỏng hơn và nhợt nhạt hơn • Lớp chân bì và mô dưới da cung cấp máu ít hơn. • Mỡ dưới da giảm bớt, đặc biệt ở cánh tay và chân • Da trở nên có nếp gấp, đường nhăn, và vết nhăn, ít có khả năng duy trì nhiệt độ cơ thể. • Móng có thể trở nên mờ, giòn, cứng, và dày.	• Tổn thương áp lực (loét bệnh nằm liệt giường) • Loét ứ huyết/loét tĩnh mạch • Loát động mạch (Bệnh tiểu đường) • Chứng phát ban và nhiễm trùng • Phỏng • Ung thư da/nhiễm trùng da • Vết thương hở miệng • Lỗ rò
Sinh Dục-Niệu	• Bài tiết các chất thải qua đường tiểu • Điều chỉnh lượng nước trong cơ thể • Điều chỉnh cân bằng hóa chất trong máu • Khả năng sinh sản	• Hai thận • Hai niệu quản • Bàng quang • Niệu đạo • Các cơ quan sinh sản của nam và nữ.	• Lưu lượng máu đến thận ít hơn • Trương lực cơ ít hơn trong bàng quang • Bàng quang có thể giữ nước tiểu ít hơn • Một số người nhận thấy khó xả hết nước tiểu hơn	• Nhiễm Trùng Đường Tiểu (UTI) • Chứng táo bón • (Thúc giục, Căng thẳng và Tràn đầy) • Phình tuyến tiền liệt

Ôn Lại Bài Học

Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể	Nó làm gì	Các bộ phận của hệ	Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa	Rối loạn
Tiêu hóa	• Thay đổi thức ăn thành các chất có thể được sử dụng bởi tất cả các tế bào trong cơ thể. • Bài tiết các chất thải qua phân	• Miệng • Thực quản • Dạ dày • Ruột Non • Ruột Già (đại tràng) • Gan • Túi mật • Tuyến tụy	• Giảm bớt một số nụ vị giác • Giảm bớt khả năng nhai (do sâu răng hoặc rụng răng) • Giảm bớt lượng enzyme tiêu hóa • Giảm bớt trương cơ lực trong ruột • Giảm chuyển động trong ruột • Giảm bớt sự hấp thu chất dinh dưỡng	• Chứng táo bón • Ứ Phân • Bệnh trĩ • Loét đường tiêu hóa • Viêm Đại Tràng (Hội Chứng Gây Kích Thích Ruột) • Mất nước • GERD
Nội tiết	Sản sinh ra các hóa chất được gọi là hoóc môn điều chỉnh và kiểm soát các hoạt động và phát triển của cơ thể	• Các tuyến sinh ra hoóc môn đi vào đường máu. Các tuyến bao gồm: • Tuyến yên • Tuyến giáp • Tuyến cận giáp • Tuyến thượng thận • Tuyến tụy • Buồng trứng • Tinh hoàn	• Giảm bớt lượng hoóc môn được sinh ra	• Bệnh Tiểu Đường Thai Kỳ – Tuýp I và II • Bệnh suy giáp trạng
Thần kinh	Phối hợp các chức năng của cơ thể và theo dõi các thay đổi trong cơ thể và môi trường	• Não • Tủy sống • Dây thần kinh	• Giảm bớt số tế bào thần kinh • Sự truyền tải ở các mút thần kinh làm chậm lại khắp cơ thể	• Chứng Co Giật và Chứng Động Kinh • Bệnh Parkinson và bệnh run khác • Alzheimer và Chứng Mất Trí khác • Chấn Thương Sọ Não (TBI)
Cơ–Xương	Bảo vệ nội tạng của cơ thể, cung cấp cơ cấu tổ chức cho cơ thể, duy trì tư thế, và có thể làm cho cơ thể hoạt động	• Xương • Cơ • Dây chằng • Gân • Sụn	• Cứng khớp • Cơ có thể trở nên yếu hơn • Xương mất canxi và trở nên dễ gãy. • Cột sống trở nên ngắn lại	• Chứng loãng xương • Chứng viêm khớp • Gãy xương

Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể	Nó làm gì	Các bộ phận của hệ	Thay đổi thông thường về quá trình lão hóa	Rối loạn
Giác quan	Cung cấp thông tin cơ thể về thế giới chung quanh nó qua việc nhìn, ngửi, nghe, sờ, và nếm.	• Mắt • Tai • Mũi • Da • Lưỡi	**Mắt:** • Con ngươi trong mắt phản ứng chậm hơn đối với các thay đổi về ánh sáng. • Mí mắt có thể rủ xuống và không nhắm chặt được • Lượng nước mắt ít hơn **Tai:** • thay đổi khả năng để thực hiện âm thanh • thay đổi hoạt động chức năng của các tế bào lông nhỏ trong ống tai	**Mắt:** • Bệnh đục thủy tinh thể • Bệnh tăng nhãn áp • Thoái Hóa Điểm Vàng • Bệnh Võng Mạc Tiểu Đường • Mắt Khô **Tai:** • Mất thính giác • Ù tai • Chứng hoa mắt hoặc chóng mặt

Bài Tập Thực Hành

Hướng dẫn: Trả lời càng nhiều câu hỏi thì quý vị có thể càng nhớ. Sau đó tìm kiếm phần còn lại của các câu trả lời trong bài của sách hướng dẫn. Ngay khi quý vị đã hoàn tất bài tập, hãy đối chiếu các câu trả lời của quý vị với đáp án trong mục Đáp Án của Sách Hướng Dẫn.

Các Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể

Tim mạch	Hô hấp	Da bì	Sinh dục-niệu	Giác quan
Tiêu hóa	Nội tiết	Thần kinh	Cơ xương khớp	

1. Đối với mỗi bộ phận cơ thể dưới đây, hãy viết hệ cơ quan trong cơ thể mà nó liên quan. Có những bộ phận cơ thể được liệt kê nhiều hơn các hệ cơ quan, do đó quý vị có thể sử dụng các hệ cơ quan nhiều hơn một lần nếu cần.

Bộ Phận Cơ Thể	Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể
Não	
Tuyến tụy	
Đại tràng	
Mũi	
Miệng	
Tuyến mồ hôi	
Xương	
Mạch máu	
Tủy sống	
Thận	

2. Chọn ba trong số các hệ cơ quan trong cơ thể trên đây và mô tả các chức năng chính của chúng.

Bộ Phận Cơ Thể	Nó Làm Gì?

3. Chọn một trong số các hệ cơ quan trong cơ thể và tên các bộ phận chính tạo thành hệ đó.

Tên hệ cơ quan: _____

Các bộ phận chính: _____

_____

_____

4. Đối với mỗi rối loạn, hãy liệt kê hệ cơ quan trong cơ thể mà nó xảy ra.

Rối loạn	Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể
Viêm phổi	
Nhiễm Trùng Đường Tiểu	
Bệnh Suy Tim Xung Huyết	
Chứng táo bón	
Tổn Thương Áp Lực	
Bệnh tiểu đường	
Chứng co giật	
Chứng tăng huyết áp(Huyết áp cao)	
Loét Ứ Huyết	
Tiểu Không Tự Chủ	
Cơn Đau Đầu (đột quỵ)	
Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)	

5. Một số ảnh hưởng của quá trình lão hóa trên da là gì.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Đáp Án Bài Tập Thực Hành

Các số trang nơi tìm thấy các câu trả lời được liệt kê.

1. Đối với mỗi bộ phận cơ thể dưới đây, hãy viết hệ cơ quan trong cơ thể mà nó liên quan. Có những bộ phận cơ thể được liệt kê nhiều hơn các hệ cơ quan, do đó quý vị có thể sử dụng các hệ cơ quan nhiều hơn một lần nếu cần.

Bộ Phận Cơ Thể	Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể
Não	**Thần kinh** (trang 48)
Tuyến tụy	**Tiêu Hóa và Nội Tiết – cơ quan này là một bộ phận của cả hai hệ** (trang 43 – 45)
Đại tràng	**Tiêu hóa** (trang 43)
Mũi	**Hô hấp** (trang 35)
Miệng	**Tiêu hóa** (trang 43)
Tuyến mồ hôi	**Da bì/da** (trang 36)
Xương	**Cơ xương khớp** (trang 50)
Mạch máu	**Tim mạch** (trang 33)
Tủy sống	**Thần kinh** (trang 48)
Thận	**Sinh dục-niệu** (trang 41)

2. Chọn ba trong số các hệ cơ quan trong cơ thể trên đây và mô tả các chức năng chính của chúng.

Sử dụng phần Ôn Lại Bài Học ở trang 53-55 tham khảo nhanh để xem cách thức chính xác và hoàn tất các câu trả lời của quý vị.

Tim Mạch: Truyền máu để cung cấp oxy và loại bỏ cacbonic ra khỏi các bộ phận khác của cơ thể

Nội tiết: Sản sinh ra các hóa chất được gọi là hoóc môn điều chỉnh và kiểm soát các hoạt động và phát triển của cơ thể

Hô hấp: Quản lý việc truyền oxy từ không khí đến máu và loại bỏ cacbonic ra khỏi máu để truyền đến không khí.

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

Da bì: ***Lớp biểu bì*** – rào cản vi trùng và hơi ẩm. Giữ hơi ẩm để cho các mô cơ thể không bị khô ráo. ***Lớp chân bì*** – gồm có nang lông, tuyến dầu, tuyến mồ hôi điều chỉnh nhiệt độ cơ thể, và các thụ thể cảm giác nhận biết đau đớn, áp lực, nóng, lạnh, v.v. ***Mô dưới da*** – mô sợi liên kết các lớp da bên trên với cơ xương. Mô mỡ giữ cho cơ thể nóng, cách nhiệt, và cung cấp một nguồn năng lượng.

Cơ xương khớp: Bảo vệ nội tạng của cơ thể, cung cấp cơ cấu tổ chức cho cơ thể, duy trì tư thế, và có thể làm cho cơ thể hoạt động.

Sinh Dục-Niệu: Bài tiết các chất thải qua nước tiểu, điều chỉnh lượng nước trong cơ thể, và điều chỉnh cân bằng hóa chất trong máu. Khả năng sinh sản.

Giác quan: Cung cấp thông tin cơ thể về thế giới chung quanh nó qua việc nhìn, ngửi, nghe, sờ, và nếm.

Tiêu hóa: Thay đổi thức ăn thành các chất có thể được sử dụng bởi tất cả các tế bào trong cơ thể và bài tiết các chất thải qua phân.

3. Chọn một trong số các hệ cơ quan trong cơ thể và tên các bộ phận chính tạo thành hệ đó.

Tên Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể	Các Bộ Phận Chính
Tim mạch	Tim Mạch máu Động mạch, tĩnh mạch, và mao mạch Máu
Hô Hấp	Mũi Cổ họng (hầu họng) Hộp thoại (thanh quản) Ống thở (khí quản) Phế quản Phổi
Da bì (Da)	3 lớp da Lớp biểu bì Lớp chân bì:• Nang lông • Tuyến dầu • Tuyến mồ hôi • Thụ thể cảm giác Mô dưới da Mô sợi Mô mỡ
Sinh dục-niệu	Hai thận Hai niệu quản Bàng quang Niệu đạo Các cơ quan sinh sản của nam và nữ
Tiêu Hóa	Miệng Thực quản Dạ dày Ruột non Ruột già (đại tràng) Gan Túi mật Tuyến tụy

(Tiếp theo trang kế tiếp)

Đáp Án Bài Tập Thực Hành

Tên Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể	Các Bộ Phận Chính
Nội tiết	Tuyến yên Tuyến giáp Tuyến cận giáp Tuyến thượng thận Tuyến tụy Buồng trứng Tinh hoàn
Thần kinh	Não Tủy sống Dây thần kinh
Cơ xương khớp	Xương Dây chằng Sụn Cơ Gân
Giác quan	Mắt Mũi Lưỡi Tai Da

4. Đối với mỗi rối loạn, hãy liệt kê hệ cơ quan trong cơ thể mà nó xảy ra. Xem số trang trong dấu ngoặc đơn.

Rối loạn	Hệ Cơ Quan Trong Cơ Thể
Viêm phổi	**Hô hấp** (trang 35)
Nhiễm Trùng Đường Tiểu	**Sinh dục-niệu** (trang 41)
Bệnh Suy Tim Xung Huyết	**Tim mạch** (trang 33)
Chứng táo bón	**Tiêu hóa** (trang 41)
Tổn Thương Áp Lực	**Da Bì** (trang 36)
Bệnh tiểu đường	**Nội tiết** (trang 45)
Chứng co giật	**Thần kinh** (trang 48)
Chứng tăng huyết áp(huyết áp cao)	**Tim mạch** (trang 33)
Loét Ứ Huyết	**Da Bì** (trang 36)
Tiểu Không Tự Chủ	**Sinh dục-niệu** (trang 41)
Đột quỵ hoặc CVA	**Tim mạch** (trang 41)
Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)	**Hô hấp** (trang 35)

5. Một số ảnh hưởng của quá trình lão hóa trên da là gì? (trang 36)

Lớp biểu bì trở nên mỏng hơn, nhợt nhạt hơn, và mờ hơn khi chúng ta đã già. Máu cung cấp cho lớp chân bì và mô dưới da giảm bớt.

Lượng chất béo dưới da cũng giảm bớt, đặc biệt ở cánh tay và chân, đến nỗi chúng trở nên mỏng hơn. Da trở nên có nếp gấp, nhăn nheo, và vết nhăn, ít có khả năng duy trì nhiệt độ cơ thể.

Móng có thể trở nên mờ, giòn, cứng, và dày. Hầu hết các thay đổi về móng là do lượng máu cung cấp cho lớp mô ở đế móng giảm bớt.

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Xem Đoạn Video về **Chăm Sóc Thân Chủ và Các Hệ Cơ QuanTrong Cơ Thể**.

Theo đường dẫn này đến trang web DSHS. Cuộn xuống Ủy Quyền Điều Dưỡng Cốt Lõi dưới cột Khóa Huấn Luyện. Nhấp vào ngôn ngữ thường dùng của quý vị. Chọn video nào mà quý vị muốn xem. www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available.

Quá Trình Dùng Thuốc

Tổng Quan và Xem Trước

Bài học này sẽ ôn lại các khái niệm cơ bản làm việc với thuốc từ khóa *Nguyên Tắc Cơ Bản về Chăm Sóc* Được Sửa Đổi. Quý vị sẽ dựa trên các khái niệm đó, học hỏi các yêu cầu để chấp nhận ủy quyền về quá trình dùng thuốc.

Quý vị có một vai trò rất quan trọng khi sử dụng thuốc đối với các thân chủ. Quý vị sẽ là người chủ đạo quan sát các phản ứng phụ để sớm thực hiện hành động nếu quý vị biết các phản ứng phụ sẽ xảy ra. Quý vị cũng sẽ cần phải biết làm gì nếu thân chủ của quý vị sẽ không dùng thuốc hoặc nếu quý vị phát hiện một sai sót.

Mục tiêu học tập

Ngay khi quý vị hoàn tất bài học này quý vị sẽ có thể:

- Nhắc lại các nguyên tắc cơ bản khi làm việc với thuốc để:
  - Định nghĩa **thuốc**.
  - Liệt kê các đường dùng thuốc.
  - Hiểu biết sự khác biệt giữa **trợ giúp dùng thuốc** và **quá trình dùng thuốc**.
  - Tên sáu quyền trong quá trình dùng thuốc.

- Giải thích quá trình dùng thuốc, bao gồm:
  - Các quyền của thân chủ trong quá trình dùng thuốc.
  - Các thông lệ tốt nhất để sử dụng khi xử lý thuốc.
  - Cách thức nhận biết phản ứng phụ, khi nào quan sát phản ứng phụ, và phải làm gì khi phản ứng phụ xảy ra.
  - Cách thức ghi nhận quá trình dùng thuốc.
  - Các nhiệm vụ hoàn toàn không được phép.

- Giải thích những gì phải làm khi:
  - Có một trường hợp bỏ sót.
  - Thân chủ từ chối thuốc.
  - Quý vị phạm hoặc phát hiện một sai sót.

- Mô tả cách thức lưu trữ và vứt bỏ thuốc.

Nguyên Tắc Cơ Bản Về Thuốc

Thuốc là gì?

Thuốc là bất kỳ hợp chất nào thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người.

Điều đó có nghĩa là thuốc có tác dụng trên hoặc trong cơ thể bằng cách thực hiện những việc như thay đổi hoặc làm cho mũi chảy tốt hơn, nhẵn mụn, giảm sốt, hoặc diệt khuẩn.

Các loại thuốc

Có hai loại thuốc:

- **Thuốc cần toa bác sĩ** – theo luật pháp, các thuốc này chỉ có thể được phân phối hoặc được bán khi có toa thuốc.
- **Thuốc không cần toa bác sĩ** – đây là các thuốc ngoài danh mục (OTC) hoặc thuốc có thể được mua mà không có toa thuốc. Chúng được sử dụng để điều trị như bệnh đau lưng, cổ họng, đau dạ dày, ho, lạnh, táo bón, và các bệnh đau và nhức chung.

Toa thuốc

Một **toa thuốc** là một lệnh về thuốc hoặc điều trị được cung cấp bởi một chuyên viên chăm sóc sức khỏe được ủy quyền với các hướng dẫn cụ thể để sử dụng. Các chuyên viên chăm sóc sức khỏe có thể kê toa thuốc bao gồm bác sĩ, y tá hành nghề, trợ lý bác sĩ điều trị, hoặc nha sĩ.

Một nhóm thuốc cần toa bác sĩ quan trọng là các dược chất được kiểm soát. Một **dược chất được kiểm soát** là một thuốc có tiềm năng lạm dụng và nghiện cao.

Dược chất được kiểm soát

Do nguy cơ lạm dụng, nên có các biện pháp kiểm soát được đưa vào thời gian cách bao lâu toa thuốc về các dược chất được kiểm soát có thể được cung cấp thêm. Các ví dụ là:

- Ma túy.
- Thuốc giảm đau.
- Chất kích thích.
- Thuốc hướng tâm thần.

Dược chất được kiểm soát được hợp thành nhóm chia thành năm loại hoặc danh mục, mỗi danh mục có nguyên tắc của riêng nó xác định các hạn mức dự trữ thuốc kê toa. Đạo Luật Phòng Chống và Kiểm Soát Lạm Dụng Thuốc Toàn Diện 1970 đã thiết lập luật lệ dành cho dược chất được kiểm soát.

Vitamin, thực phẩm chức năng, và thuốc cứu chữa

Xin lưu ý: vitamin, dược chất được hít xịt, thảo dược, thuốc thiên nhiên liệu pháp, và thuốc phép vi lượng đồng căn là **tất cả** thuốc.

Thuốc ngoài danh mục (OTC) có thể cần được ủy quyền khi sử dụng để điều trị một bệnh cụ thể. Tuy nhiên, khi được sử dụng để ngăn ngừa, ví dụ: "nước mắt nhân tạo" được sử dụng để ngăn ngừa khô mắt, chúng không cần phải ủy quyền.

Trong một môi trường được chấp thuận, nếu một thân chủ đang dùng bất kỳ loại thuốc, thuốc cần toa bác sĩ (theo toa thuốc) **hay** thuốc không cần toa bác sĩ (ngoài danh mục) nào, và không thể đưa thuốc vào trong miệng của họ hoặc bôi thuốc vào cơ thể của họ, HOẶC không nhận biết rằng họ đang dùng thuốc, **quý vị chỉ có thể sử dụng thuốc dưới sự ủy quyền từ một RN ủy quyền**.

Tất cả thuốc đều có nhiều hơn một tên. Trong hầu hết các trường hợp quý vị nên làm quen với ***tên gốc*** và ***tên sản phẩm***.

- Tên gốc – đây là tên được cung cấp bởi nhà sản xuất trước khi Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) chấp thuận thuốc này. Nó cung cấp một số thông tin về thành phần hóa học của thuốc. Một số ví dụ là:
  1. Acetaminophen
  2. Ibuprofen
  3. Furosemide
- Tên sản phẩm – cũng được biết là tên thương mại. Đây là tên được sử dụng bởi một nhà sản xuất cụ thể khi họ bán sản phẩm trên thị trường. Tên này do nhà sản xuất sở hữu và không thể được dùng bởi bất kỳ công ty nào khác

  Đây là các tên thuốc sẽ trở nên quen thuộc nhất cho quý vị và công chúng như:
  1. Tylenol (acetaminophen)
  2. Motrin hoặc Advil (ibuprofen)
  3. Lasix (furosemide)

Tên thuốc

Thuốc thường có một số tên sản phẩm (tên thương mại) nhưng chỉ có một tên gốc.

- Điều rất quan trọng là khi RN ủy quyền về quá trình dùng thuốc cho quý vị, cả hai đều đồng ý về tên thuốc nào (tên gốc hoặc tên thương mại) thì quý vị sẽ gọi cho thuốc này. Điều này ngăn ngừa các sai sót dùng thuốc.
- Một ý kiến hay là có tên thuốc trên hồ sơ thuốc có cùng một tên được tìm thấy trên hộp thuốc.

Thuốc có tác dụng gì?

Thuốc có ba mục chính:

1. Điều trị, cứu chữa, hoặc kiểm soát một bệnh.
2. Giảm nhẹ các triệu chứng như đau đớn.
3. Ngăn ngừa bệnh.

Các nhân tố ảnh hưởng đến tác dụng thuốc.

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

Có sáu đặc tính cá nhân có thể gây ra các kết quả khác nhau một cách nhẹ nhàng trong các cá nhân được cho dùng cùng một loại thuốc. Các đặc tính này là:

1. Tuổi
2. Cỡ
3. Giới tính
4. Thừa hưởng yếu tố di truyền
5. Tình trạng thể chất
6. Tình trạng cảm xúc

Các nhân tố khác có thể ảnh hưởng đến sự đáp ứng thuốc là:

Đường dùng

Giờ trong ngày mà thuốc được cho dùng

Số thuốc được cho dùng

Cỡ liều

Các điều kiện môi trường như nhiệt độ bên ngoài hoặc môi trường ồn ào (ví dụ: trong trường hợp nhức đầu)

Phản ứng phụ của thuốc

Thuốc cho một thân chủ dùng để tạo ra lợi ích tích cực mong muốn, tăng cường sức khỏe, thoát khỏi bệnh tật, kiểm soát bệnh tật hoặc rối loạn, hay giảm bớt các triệu chứng liên quan đến bệnh.

Thuốc cũng có khả năng tác động không mong muốn vào cơ thể không phải là một phần của mục tiêu về liệu pháp bằng thuốc. Đây được gọi là **các phản ứng phụ**.

Chuyên viên chăm sóc sức khỏe phải xem xét phản ứng phụ có thể xảy ra khi kê toa thuốc.

Con người ngày càng già, hoặc ai mắc (các) bệnh nào đó, nhiều

khả năng có phản ứng phụ xảy ra.

Các tương tác thuốc cũng có thể gây ra phản ứng phụ không mong muốn (xem trang 67).

Chuyên viên kê toa cần biết tất cả các thuốc mà thân chủ đang dùng, bao gồm thuốc OTC, vitamin, và thuốc bổ thảo dược, để giảm bớt phản ứng phụ.

Một danh sách một số phản ứng phụ thông thường được trình bày dưới đây. Một số phản ứng phụ này có thể nghiêm trọng. Đối chiếu với RN ủy quyền về các phản ứng phụ để tìm kiếm và báo cáo.

Phản ứng phụ thông thường

Phản Ứng Phụ Thông Thường Của Thuốc	
Lo âu hoặc bồn chồn	Dễ cáu
Phân đen (hắc)	Ngứa
Mắt mờ	Nông nổi
Đau vú	Biếng ăn
Khó thở	Huyết áp thấp
Vết bầm tím	Chu kỳ kinh nguyệt không đều
Cảm giác phỏng	Nghẹt mũi
Đau ngực	Buồn nôn
Bối rối	Căng thẳng
Táo bón	Đánh trống ngực (nhịp tim không đều đặn/nhanh nhịp)
Chuột rút	Phát ban
Trầm cảm	Không nghỉ
Tiêu chảy	Ù lên trong tai
Chóng mặt	Đổ mồ hôi
Ngủ gật	Ngứa ran
Khô miệng, mũi, da	Run
Phù nề (sưng phồng)	Co giật
Mệt mỏi hoặc mệt bất thường	Dạ Dày Khó Chịu
Sốt	Tiểu thường xuyên
Làm đỏ hoặc da trở nên đỏ và ấm	Nước tiểu bạc màu
Nhức đầu	Bí tiểu
Ợ nóng	Tiết dịch âm đạo
Nấc cục	Suy yếu
Nổi mày đay hoặc da nổi mụn	Tăng cân
Bất lực	

Các tương tác thuốc

Khi hai hoặc nhiều thuốc hơn được cho dùng, có khả năng mạnh mẽ là một **tương tác thuốc** có thể xảy ra.

Một tương tác thuốc xảy ra khi một loại thuốc, được cho dùng trước, cùng một lúc, hoặc sau một thuốc khác, thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc. Tác dụng một hoặc cả hai loại thuốc có thể được gia tăng hay giảm bớt. Hai loại thuốc cũng có thể tương tác với mỗi loại khác gây ra các phản ứng phụ không mong muốn.

Số thuốc dùng càng nhiều, khả năng tương tác thuốc càng dễ xảy ra.

Phản ứng do dị ứng

Một **phản ứng do dị ứng** xảy ra khi hệ miễn dịch của cơ thể phản ứng với thuốc gây cho cơ thể để sinh ra các hóa chất làm cho ngứa, sưng, co thắt cơ, và có thể dẫn đến thắt chặt cổ họng và đường hô hấp. Phản ứng có thể xếp từ nhẹ đến có thể làm chết người.

Đường Dùng Thuốc

Bảy đường dùng thuốc

Thuốc có thể được sử dụng cho các thân chủ theo một số cách hoặc phương pháp khác nhau. Các phương pháp này được gọi là các đường dùng. Đây là bảy đường dùng thuốc.

1. Miệng	được dùng bằng miệng và nuốt
2. Dưới lưỡi	được đặt dưới lưỡi
3. Đắp	bôi trực tiếp vào da hoặc niêm mạc
4. Trực tràng	được đưa vào trực tràng
5. Âm đạo	được đưa vào âm đạo
6. Hít xịt	hít vào hoặc xịt vào mũi hoặc cổ họng
7. Tiêm	được đưa vào cơ, dưới da hoặc vào tĩnh mạch bằng kim tiêm

Biểu đồ dưới đây định nghĩa mỗi đường dùng.

Định Nghĩa

Đường dùng	Định nghĩa
Miệng	Thuốc dạng uống được dùng bằng miệng và được nuốt, hoặc chỉ riêng thuốc hoặc với ly nước. Thuốc dạng uống gồm có dạng lỏng, sirô, bột, viên nén, hoặc viên nang. Thuốc được hấp thu vào đường máu qua niêm mạc dạ dày và ruột. Đây là cách chậm nhất đối với thuốc để tới các tế bào của cơ thể.
Dưới lưỡi	Dùng thuốc ngậm dưới lưỡi có nghĩa là đặt thuốc dưới lưỡi nơi thuốc hòa tan trong nước bọt của thân chủ. Thuốc được hấp thu qua niêm mạc tạo thành màng miệng. Thân chủ không nên nuốt thuốc, hoặc uống hay ăn, cho đến khi tất cả thuốc được hòa tan. Thuốc được sử dụng qua đường ngậm dưới lưỡi hấp thu nhanh hơn là qua đường miệng.
Đắp	Dùng thuốc đắp là đang bôi thuốc trực tiếp lên da hoặc niêm mạc. Thuốc sử dụng để đắp thường được dành để làm dịu các mô bị kích thích, hoặc ngăn ngừa hay điều trị các lây nhiễm trùng cục bộ. Thuốc đắp bao gồm dạng kem, sữa dưỡng, mỡ, bột, miếng dán, thuốc nhỏ tai và mắt.
Trực tràng	Quá trình dùng thuốc điều trị trực tràng là đưa thuốc vào trong trực tràng dưới dạng thuốc đặt hoặc bơm thụt. Sự hấp thu qua niêm mạc trực tràng chậm và không đều. Đường này đôi khi được sử dụng mà thân chủ không thể dùng thuốc dạng uống.
Âm đạo	Quá trình dùng thuốc điều trị âm đạo là đưa thuốc vào trong âm đạo dưới dạng kem, bọt, viên, hoặc đặt. Thuốc điều trị âm đạo thường được cho dùng có tác dụng cục bộ của chúng, như trong điều trị nhiễm trùng âm đạo.
Hít xịt	Thuốc được sử dụng thông qua đường hít xịt được xịt hoặc hít vào mũi, cổ họng, và phổi. Sự hấp thu thuốc xảy ra qua niêm mạc trong mũi và cổ họng, hoặc qua các túi khí rất nhỏ làm đầy phổi.
Tiêm	Thuốc có thể được tiêm bằng cách chích qua da bằng kim tiêm và bơm thuốc vào cơ, dưới da, hoặc vào tĩnh mạch.

Quy Cách Đóng Gói và Dán Nhãn Thuốc

Quy cách đóng gói thuốc

Thuốc được đóng gói theo nhiều cách khác nhau. Các trường hợp phổ biến nhất là:

- **Lọ nhỏ hoặc chai** – có thể là lọ thủy tinh hoặc nhựa dẻo, hoặc lọ thuốc nhỏ.
- **Vĩ bong bóng khí** – cũng được gọi là lá bài bingo, là bìa cứng giống như lá bài bingo và có các hàng bong bóng khí nhựa dẻo cho mỗi liều thuốc.
- **Dụng cụ đựng thuốc** – lọ đựng thuốc hoặc hộp đựng thuốc hàng tuần.
- **Quy cách đóng gói theo liều đơn vị** – mỗi liều thuốc được đóng gói riêng biệt.

Nhãn thuốc

Bất kể loại đóng gói nào được sử dụng, có một số phần thông tin quan trọng luôn được ghi trên hộp thuốc. Đó là:

- **Tên thân chủ** – phải bao gồm tên và họ.
- **Tên thuốc** – có thể là tên gốc hoặc tên thương mại.
- **Liều lượng** – số thuốc viên, thuốc nhỏ, v.v. sẽ được sử dụng.
- **Đường dùng** – cách thức thuốc sẽ được sử dụng (đường miệng, đắp, v.v.). Nếu thuốc được dùng theo dạng uống, điều này thường không được ghi rõ trên nhãn. Xem Phương Tiện Trợ Giúp Công Việc về từ viết tắt dành cho các đường dùng khác nhau ở sau Sách Hướng Dẫn này.
- **Lịch dùng** – cách bao lâu lại cho dùng thuốc (như hai lần một ngày, hoặc bốn giờ một lần).

  Nếu một thân chủ cần dùng thuốc mỗi ngày một lần, thuốc này thường có thể dùng bất kỳ lúc nào vào ngày đó trừ khi thuốc được nêu rõ thời gian, như lúc đi ngủ.

  Mỗi ngày một lần thuốc nên được cho dùng khoảng cùng một lúc trong ngày, mỗi ngày.

  Nếu một thân chủ bỏ quên một liều, đừng cho họ dùng một liều gấp đôi vào lần kế tiếp trừ khi được hướng dẫn làm như vậy bởi một chuyên viên y tế.
- **Ngày hết hạn**

Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc

Định nghĩa trợ giúp và quá trình dùng thuốc

Có sự khác biệt pháp lý giữa việc trợ giúp dùng thuốc và quá trình dùng thuốc theo Ủy Quyền Điều Dưỡng. Quan trọng là phải hiểu sự khác biệt giữa chúng.

Trong việc trợ giúp dùng thuốc, quý vị đang giúp thân chủ tự sử dụng thuốc của riêng họ. Thân chủ phải có khả năng hoàn tất nhiệm vụ dành cho bản thân họ. Thân chủ có thể đưa thuốc vào miệng của họ hay bôi thuốc trên da họ, và nhận biết rằng đó là thuốc họ đang dùng.

Một số cách mà quý vị có thể thực hiện trợ giúp dùng thuốc là:

- Mở một hộp thuốc.
- Xử lý hộp thuốc cho thân chủ hoặc sử dụng một dụng cụ có thể đựng, như tách hoặc chén, để đưa thuốc cho thân chủ.
- Rót liều thuốc nước riêng từ lọ vào một muỗng thuốc, ly thuốc, hoặc dụng cụ đo đặc biệt khác, để được dùng vào lúc đó.
- Nhắc nhở thân chủ dùng thuốc.
- Nghiền và hòa tan.

Về phương diện pháp lý, có hai điều kiện phải được đáp ứng để được coi là trợ giúp dùng thuốc. Thân chủ:

1. Phải có khả năng thực hiện "bước sau cùng" dành cho chính họ, và
2. Phải nhận biết họ đang dùng thuốc.

Nếu thân chủ không đáp ứng cả hai "điều kiện" này để trợ giúp dùng thuốc, thuốc phải được sử dụng dưới Ủy Quyền Điều Dưỡng.

Sử dụng thuốc dưới Ủy Quyền Điều Dưỡng có nghĩa là quý vị cho thân chủ dùng thuốc theo cách quý vị đã được hướng dẫn bởi RN ủy quyền. Trong trường hợp này, thân chủ có thể bối rối, và không nhận biết rằng họ đang dùng thuốc hoặc có thể là thực sự không có khả năng thực hiện "bước sau cùng."

Một số cách mà quý vị có thể thực hiện quá trình dùng thuốc dưới Ủy Quyền Điều Dưỡng là:

- Đưa thuốc vào miệng thân chủ.
- Bôi thuốc lên da của thân chủ.
- Đưa thuốc qua ống thông dạ dày.
- Thử glucô trong máu.

Trang kế tiếp sẽ giúp quý vị hiểu vai trò quý vị với RN ủy quyền và thân chủ khi sử dụng thuốc theo Ủy Quyền Điều Dưỡng.

Năm Quyền Trong Quá Trình Dùng Thuốc

Năm Quyền

Bảo đảm quý vị có thể trả lời "Có" cho mỗi quyền trong số Năm Quyền Trong Quá Trình Dùng Thuốc:

- Đúng thân chủ
- Đúng thuốc
- Đúng liều
- Đúng đường dùng
- Đúng lúc

1 Đúng thân chủ

Điều rất quan trọng là quý vị luôn phải nhận biết thân chủ theo một cách nào đó. Trách nhiệm của quý vị là làm hoàn toàn cái gì đó chắc chắn quý vị biết thân chủ là ai trước khi quý vị cho dùng thuốc. Quý vị chỉ có thể sử dụng thuốc cho các thân chủ đối với người mà quý vị đã nhận được một ủy quyền cụ thể từ RN ủy quyền.

Ở lại với mỗi thân chủ cho đến khi họ dùng thuốc để quý vị bảo đảm rằng đúng thân chủ đã dùng thuốc.

2 Đúng thuốc

Bảo đảm rằng quý vị cho dùng thuốc chỉ từ các hộp có dán nhãn. Bọc lại các gói liều đơn vị cho đến khi sẵn sàng sử dụng để cho nhãn vẫn còn trên thuốc. Luôn chuẩn bị thuốc chỉ khi quý vị sẵn sàng cho họ dùng và không dùng trước thời gian. Đọc nhãn ba lần khi quý vị chuẩn bị thuốc như khi quý vị:

1. Lấy nó từ kệ hoặc ngăn tủ nơi lưu trữ nó.
2. Rót hoặc đong thuốc.
3. Đặt lại chỗ cũ lọ hoặc gói mà quý vị đã đong hoặc rót thuốc.

3 Đúng liều

Quan trọng là quý vị biết ký hiệu và từ viết tắt đúng liều (xem mục Phương Tiện Trợ Giúp Công Việc ở sau Sách Hướng Dẫn này). Ngoài ra, bảo đảm rằng quý vị sử dụng các dụng cụ đo được đánh dấu thích hợp. Bảo đảm rằng lượng thân chủ nhận được phải khớp với lượng được yêu cầu. Ở lại với mỗi thân chủ cho đến khi họ dùng thuốc.

4 Đúng đường dùng

Quý vị nên luôn kiểm tra đường dùng trên lọ, gói thuốc, hoặc hồ sơ thuốc, và biết từ viết tắt.

5 Đúng lúc

Biết đúng từ viết tắt cho số lần dùng thuốc. Kiểm tra lọ, gói hoặc hồ sơ thuốc đúng lúc cho dùng thuốc. Cho dùng thuốc càng gần thời gian đã định càng tốt.

Quá Trình Dùng Thuốc

Từng bước một

Có một số điều mà quý vị sẽ cần nhớ làm trước, trong, và sau khi sử dụng thuốc. Các trách nhiệm của quý vị vượt quá việc chỉ cho thân chủ dùng thuốc. Quý vị:

- Sẽ là người chủ chốt để theo dõi tình trạng thân chủ trước và sau khi cho dùng thuốc.
- Là người giỏi nhất để quan sát các phản ứng phụ và để sớm thực hiện hành động nếu quý vị biết các phản ứng phụ sẽ xảy ra.
- Cần phải biết làm gì nếu thân chủ của quý vị sẽ không dùng thuốc hoặc nếu quý vị phát hiện một sai sót.

Điều đó sẽ dễ cho quý vị nhớ làm tất cả các phần quan trọng về quá trình dùng thuốc nếu quý vị thực hiện theo năm bước đơn giản này:

Bước 1 Đánh giá thân chủ

Bước 2 Chuẩn bị thuốc

Bước 3 Sử dụng thuốc

Bước 4 Ghi nhận quá trình dùng thuốc

Bước 5 Quan sát thân chủ về phản ứng phụ

Bước 1: Đánh giá

Bước đầu tiên là đánh giá thân chủ trước khi cho dùng thuốc. Quan trọng là quý vị liên hệ với RN nếu quý vị cảm thấy khó chịu hoặc có bất kỳ nghi ngờ nào về việc sử dụng thuốc.

Gọi cho RN và **KHÔNG** sử dụng thuốc nếu:

- Quý vị quan sát một thay đổi đáng kể về sức khỏe của thân chủ.
- Quý vị có bất kỳ nghi ngờ nào về năm quyền trong quá trình dùng thuốc.
- Quý vị không hiểu cách thức sử dụng thuốc.
- Thuốc (kê toa hoặc OTC) đã không được ủy quyền bởi RN chịu trách nhiệm về thân chủ.

Bước 2: Chuẩn bị thuốc

Chuẩn bị thuốc có nghĩa là đọc thông tin được cung cấp trên hồ sơ thuốc và chuẩn bị đúng liều thuốc cho thân chủ. Các hướng dẫn sau đây sẽ giúp quý vị chuẩn bị thuốc chính xác và hiệu quả:

- **Tự chuẩn bị.**
  - Đừng bận tâm về tất cả các suy nghĩ làm xao nhãng và tập trung mọi sự chú ý của quý vị vào việc sử dụng thuốc của thân chủ. Ngưng lại tất cả cuộc nói chuyện. Dễ phạm lỗi nếu quý vị đang nói chuyện với người nào khác và không hết sức chú ý đến nhiệm vụ của quý vị.
  - Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- **Chuẩn bị thuốc.**
  - Giữ cho khu vực làm việc của quý vị sạch sẽ và sắp xếp gọn gàng.
  - Chuẩn bị thuốc chỉ cho một thân chủ vào một lúc, và chỉ đúng trước khi quý vị sẵn sàng trợ giúp.
  - Thu thập bất kỳ tài liệu hay thiết bị nào mà quý vị sẽ cần sử dụng thuốc.
  - Sử dụng Năm Quyền để chuẩn bị thuốc: đúng thân chủ, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, và đúng lúc.
  - Tránh tiếp xúc với thuốc.
  - Chỉ cho dùng thuốc từ các hộp có dán nhãn.
  - Bịt kín các liều đơn vị cho đến khi quý vị sẵn sàng cho họ dùng.
  - Nghiền, cắt, hoặc trộn thuốc với thức ăn chỉ khi nào RN ủy quyền hướng dẫn quý vị làm như vậy.
  - Không nghiền hoặc bẻ thuốc được đánh dấu bằng các mẫu tự sau đây, được tìm thấy sau tên thuốc trên lọ thuốc. Việc này làm rách lớp bao của thuốc và thay đổi cách thức thuốc tác dụng.

    LA = Tác Dụng Lâu

    SR = Phóng Thích Liên Tục

    ER = Phóng Thích Kéo Dài

    EC = Tan Trong Ruột
- Khi quý vị rót thuốc từ một lọ, hãy rót thuốc ở phía cách xa nhãn hiệu. Khi đó, nhỏ một giọt từ miệng lọ, nó sẽ không vấy bẩn vào nhãn.
- Sau khi lấy lượng mong muốn ra khỏi lọ, đóng chặt nắp lọ, và đặt lọ hoặc hộp lại vào nơi lưu trữ của nó.
- Nếu quý vị thông báo bất kỳ khác thường về thuốc, đừng cho thân chủ dùng thuốc. Thay vào đó, hãy gọi RN ủy quyền.
- Nếu nhân viên chăm sóc và RN ủy quyền quyết định sử dụng một dụng cụ đựng thuốc, giống như Lọ Đựng Thuốc, chỉ dược sĩ hoặc RN ủy quyền mới có thể đổ đầy Lọ Đựng Thuốc cho quá trình dùng thuốc được ủy quyền.

  Lưu ý: Lọ đựng thuốc phải được dán nhãn với tên thân chủ, tên (các) thuốc, liều lượng, đường dùng, và giờ để sử dụng thuốc.

Bước 3: Sử dụng

Bước thứ ba là sử dụng thuốc. Bảo đảm phải thực hiện theo các hướng dẫn bằng văn bản dành cho thân chủ quý vị được cung cấp bởi RN ủy quyền. Dưới đây là một vài hướng dẫn chung để xem xét:

- Yêu cầu thân chủ ngồi thẳng lưng khi cho dùng thuốc dạng uống. Nếu thân chủ không thể ngồi dậy thẳng lưng và đang nằm trên giường, hãy yêu cầu họ lăn về phía họ trước khi cho dùng thuốc.
- Thường tốt nhất là dùng thuốc dạng uống với 4-8 ounce nước, đã cho thân chủ dùng mà không dựa trên giới hạn chất lỏng.

Bước 4: Ghi nhận

Bước thứ tư là để ghi nhận quá trình dùng thuốc. Trách nhiệm của RN ủy quyền là cung cấp cho quý vị các hướng dẫn cụ thể bằng văn bản, cũng như một bản sao hồ sơ thân chủ. Các hướng dẫn nên bao gồm cách thức quý vị ghi nhận việc thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể từ RN ủy quyền.

Một số hướng dẫn chung là:

- Ghi nhận mỗi lần thuốc được sử dụng đúng sau khi dùng hoặc càng sớm càng tốt.
- Quý vị có thể sử dụng chữ ký tắt trên hồ sơ dùng thuốc, nhưng luôn ký đầy đủ tên họ của quý vị ở một chỗ nào đó trên hồ sơ.
- Ghi nhận các lần từ chối dùng thuốc.
- Ghi nhận các sai sót dùng thuốc, như sai thuốc, sai người, sai liều, sai đường dùng, quên liều, hoặc dùng quá liều.
- Thảo luận với RN ủy quyền những gì phải làm nếu lỗi dùng thuốc xảy ra.
- Ghi nhận lý do về việc dùng thuốc PRN (được dùng dựa trên cơ sở mỗi "khi cần") và cách thức nó sẽ tác dụng.

Bước 5: Quan sát

Bước cuối cùng của quá trình dùng thuốc là sẽ quan sát thân chủ sau khi quý vị đã sử dụng thuốc. Quan trọng là phải quan sát phản ứng phụ và tương tác thuốc.

Một một phần của các hướng dẫn ủy quyền bằng văn bản, RN ủy quyền sẽ nhận biết các phản ứng phụ nào để quan sát và những gì phải làm nếu quý vị quan sát các phản ứng phụ đó.

Các quyền của thân chủ

Các cá nhân có **quyền từ chối** thuốc hoặc điều trị. Phần sau trong bài học này, quý vị sẽ học nhiều hơn về lý do vì sao một người có thể không muốn dùng thuốc.

Các cá nhân có **quyền riêng tư** khi thuốc được sử dụng. Chăm sóc để bảo đảm quyền riêng tư của họ. Điều này bao gồm quyền riêng tư về hồ sơ y tế và thông tin sức khỏe.

Những Gì Phải Làm Khi Các Tình Trạng Đặc Biệt Phát Sinh

Giới Thiệu

Quý vị nên chuẩn bị cho hai tình huống đặc biệt khi quý vị được ủy quyền về quá trình dùng thuốc. Quý vị cần biết những gì phải làm khi:

- Thân chủ từ chối thuốc.
- Quý vị phạm hoặc phát hiện một sai sót dùng thuốc.

Khi thân chủ từ chối thuốc

Đôi khi một thân chủ không muốn uống thuốc. Điều đầu tiên quý vị nên làm là chỉ hỏi họ vì sao họ sẽ không dùng thuốc.

Các thân chủ có thể không muốn dùng thuốc vì nhiều lý do khác, bao gồm các thuốc được liệt kê trong bảng dưới đây. Đôi khi một thân chủ không thể nói với quý vị rằng họ không muốn dùng thuốc nhưng đơn giản là "giấu" trong má họ, dưới lưỡi, hoặc bẻ ra sau khi quý vị đã rời khỏi phòng.

Xem lại biểu đồ sau đây về một số lý do chung mà một thân chủ có thể từ chối dùng thuốc và thuốc cứu chữa tiềm năng.

Lưu ý: Quý vị nên làm việc với RN ủy quyền để có một kế hoạch tại chỗ về những gì quý vị phải làm nếu thân chủ quý vị từ chối dùng thuốc. Đây là sự cần thiết đặc biệt dành cho thuốc rất quan trọng.

Lý do	Thuốc cứu chữa
Vị khó chịu	• Cấp phát cho thân chủ bánh quy giòn, quả táo, hoặc nước ép sau đấy để giúp che giấu vị giác kém. • Sử dụng nước đá để làm tê nụ vị giác trong vài phút trước khi thân chủ dùng thuốc. • Thảo luận vấn đề này với RN ủy quyền để xem thân chủ có thể dùng một dạng khác của thuốc hoặc thuốc khác hay không.
Phản ứng phụ khó chịu	Một ví dụ về phản ứng phụ khó chịu có thể ngủ gật hoặc khô miệng. Hỏi RN ủy quyền xem thuốc khác là một trường hợp có thể xảy ra hoặc thuốc có thể được dùng vào lúc khác trong ngày hay không. Nếu không thể thay đổi thuốc, hãy thảo luận cách thức điều trị phản ứng phụ của thuốc.
Thiếu hiểu biết	Đưa ra các nhắc nhở đơn giản như "Thuốc này làm giảm bớt huyết áp cao của bà/ông."
Từ chối nhu cầu về thuốc	Quý vị có thể thảo luận nhu cầu dùng thuốc với thân chủ, nhưng đừng tranh cãi. Điều đó có thể giúp cho thân chủ thấy một báo cáo được viết bởi bác sĩ. Thân chủ có quyền từ chối thuốc.

Lỗi xử lý

Được coi như là một sai sót khi thuốc không được cho dùng theo các hướng dẫn. Điều này bao gồm bất kỳ sai sót nào liên quan đến "Năm Quyền." Điều này sẽ bao gồm:

- Sai giờ
- Sai thuốc
- Sai người
- Sai liều
- Sai đường dùng
- Bất kỳ bỏ sót nào

Quý vị nên có sự am hiểu những gì phải làm khi quý vị phát hiện sai sót. Chủ nhân quý vị có thể có các thủ tục nhất định và RN ủy quyền sẽ có các hướng dẫn cho quý vị.

Quan trọng là quý vị báo cáo bất kỳ sai sót nào mà quý vị phát hiện càng sớm càng tốt.

Trong khi tất cả chúng tôi cố gắng không phạm các sai sót, nhưng đôi khi vẫn xảy ra. Tệ hại hơn nữa là không báo cáo các sai sót mà quý vị phát hiện bất kể ai có thể đã phạm sai sót này.

Lưu Trữ và Vứt Bỏ Thuốc

Lưu trữ

Một số hướng dẫn mà quý vị nên quen với việc lưu trữ thuốc:

- Thuốc nên được lưu trữ trong hộp thuốc gốc có nhãn gốc dễ đọc.
- Thuốc không được giữ lạnh nên được bảo quản ở nơi khô ráo, không nóng hơn 85°F.
- Thuốc được giữ lạnh nên được lưu trữ ở 35-50°F. An toàn nhất là để thuốc được giữ lạnh trong một bao nhựa loại có khóa kéo hoặc hộp chống thấm khác.
- Bảo đảm nơi lưu trữ thuốc được tách ra khỏi nơi lưu trữ thực phẩm.
- Nếu quý vị làm việc trong một nhà tập thể người lớn hoặc cơ sở trợ sinh, thực hiện theo chính sách cơ sở về lưu trữ thuốc.

Vứt bỏ

Thuốc cần phải vứt bỏ khi ngừng sử dụng, thuốc cần phải vứt bỏ. Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, hãy kiểm tra chính sách nơi quý vị làm việc để hiểu trách nhiệm của quý vị có thể là trách nhiệm nào về việc vứt bỏ thuốc.

Nếu quý vị chịu trách nhiệm vứt bỏ thuốc:

- Hỏi thân chủ, hoặc đại diện của họ, cách thức họ muốn quý vị vứt bỏ thuốc.
- Nếu thân chủ, hoặc đại diện của họ, không muốn thuốc này, khi đó quý vị và thân chủ, hoặc đại diện, nên vứt bỏ thuốc.

  Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, quý vị và một nhân chứng nên hoàn tất một biểu mẫu vứt bỏ thuốc để ghi nhận những gì đã được thực hiện với thuốc.
- Nếu thân chủ hoặc gia đình muốn giữ lại thuốc, điều đó cũng quan trọng là quý vị phải ghi nhận rằng gia đình đã lấy thuốc đem theo bên mình.

Tóm Tắt Bài Học

Thuốc

- **Thuốc** là bất kỳ hợp chất nào thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người.
- Có hai loại thuốc:
  - Thuốc cần toa bác sĩ – chỉ có thể được phân phối khi có toa thuốc
  - Thuốc không cần toa bác sĩ – có thể được mua mà không có toa thuốc, được biết là thuốc OTC.
- Một **toa thuốc** là một lệnh về thuốc hoặc điều trị được cung cấp bởi một chuyên viên chăm sóc sức khỏe được ủy quyền với các hướng dẫn cụ thể để sử dụng. Các chuyên viên chăm sóc sức khỏe có thể kê toa thuốc bao gồm bác sĩ, y tá hành nghề, trợ lý bác sĩ điều trị, hoặc nha sĩ.
- Thuốc có hai tên quý vị cần phải biết:
  - Tên gốc
  - Tên thương mại
- **Thuốc được ghi trong danh mục** được gọi là các dược chất được kiểm soát. Các thuốc này có thể nguy hiểm hoặc có một tiềm năng lạm dụng và nghiện cao. Các ví dụ là ma túy, thuốc giảm đau, chất kích thích, và thuốc hướng tâm thần.

Thuốc có tác dụng gì?

Thuốc có ba mục chính:

1. Điều trị, cứu chữa, hoặc kiểm soát một bệnh.
2. Giảm nhẹ các triệu chứng như đau đớn.
3. Ngăn ngừa bệnh.

Các nhân tố ảnh hưởng đến tác dụng thuốc.

Sáu đặc tính cá nhân có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc:

1. Tuổi
2. Cỡ
3. Giới tính
4. Thừa Hưởng Yếu Tố Di Truyền
5. Tình Trạng Thể Chất
6. Tình Trạng Cảm Xúc

Các nhân tố khác có thể ảnh hưởng đến sự đáp ứng thuốc:

- Đường dùng
- Giờ trong ngày mà thuốc được cho dùng
- Số thuốc một người dùng và cỡ liều
- Điều kiện môi trường

Phản ứng phụ của thuốc

Phản ứng phụ của thuốc là khả năng tác động không mong muốn của thuốc vào cơ thể không phải là một phần của mục tiêu về liệu pháp bằng thuốc. Các ví dụ là chứng chóng mặt, nhức đầu, buồn ngủ, bồn nôn, và rối loạn dạ dày.

Tương tác thuốc

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

Phản ứng do dị ứng

Một phản ứng do dị ứng xảy ra khi hệ miễn dịch của cơ thể phản ứng với thuốc theo một cách gây cho cơ thể sản sinh các hóa chất làm cho ngứa, sưng, co thắt cơ, và có thể dẫn đến thắt chặt cổ họng và đường hô hấp. Phản ứng có thể xếp từ nhẹ đến có thể làm chết người.

Bảy đường dùng thuốc

Bảy đường dùng thuốc là:

Miệng	Được dùng qua miệng và nuốt
Dưới lưỡi	Được đặt dưới lưỡi
Đắp	Bôi trực tiếp vào da hoặc niêm mạc
Trực tràng	Được đưa vào trực tràng
Âm đạo	Được đưa vào âm đạo
Hít xịt	Xịt hoặc hít vào mũi, cổ họng và phổi
Tiêm	Chích qua da bằng kim tiêm và bơm thuốc vào cơ, dưới da, hoặc vào tĩnh mạch

Quy cách đóng gói thuốc

Các loại đóng gói phổ biến nhất cho thuốc là:

- Lọ nhỏ hoặc chai
- Vĩ bong bóng khí
- Dụng cụ đựng thuốc
- Quy cách đóng gói theo liều đơn vị

Tóm Tắt Bài Học

Nhãn thuốc

Tất cả các nhãn sẽ gồm có thông tin sau đây:

- Tên thân chủ
- Tên thuốc
- Liều lượng
- Đường dùng
- Lịch dùng
- Ngày hết hạn

Trợ giúp và quá trình dùng thuốc dưới sự ủy quyền điều dưỡng

Có sự khác biệt pháp lý giữa việc trợ giúp dùng thuốc và quá trình dùng thuốc theo Ủy Quyền Điều Dưỡng.

Trong việc trợ giúp dùng thuốc, quý vị đang giúp thân chủ tự sử dụng chỉ thuốc của họ gần như là họ cần hoàn tất nhiệm vụ cho bản thân họ. Thân chủ nhận biết rằng họ đang dùng thuốc.

Trong quá trình dùng thuốc dưới Ủy Quyền Điều Dưỡng, quý vị sẽ sử dụng thuốc khi được ủy quyền bởi RN. Chỉ dưới sự ủy quyền của HCA, NAC và NAR có thể thực hiện quá trình dùng thuốc.

Nếu thân chủ không thể tự đưa thuốc vào miệng của mình hay tự bôi thuốc trên cơ thể của mình, HOẶC không nhận biết rằng họ đang dùng thuốc, nên quá trình dùng thuốc phải được ủy quyền.

Năm quyền

Thuốc được cho dùng bằng cách sử dụng Năm Quyền Trong Quá Trình Dùng Thuốc.

- Đúng thân chủ
- Đúng thuốc
- Đúng liều
- Đúng đường dùng
- Đúng lúc

Quá trình dùng thuốc

Có năm bước trong quá trình dùng thuốc:

Bước 1 Đánh giá thân chủ

Bước 2 Chuẩn bị thuốc.

Bước 3 Sử dụng thuốc.

Bước 4 Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5 Quan sát thân chủ về phản ứng phụ

Các quyền của thân chủ

Các cá nhân có quyền từ chối thuốc hoặc điều trị.

Các cá nhân có quyền riêng tư khi dùng thuốc. Luôn chăm sóc để bảo đảm quyền riêng tư của người này. Điều này bao gồm quyền riêng tư về hồ sơ y tế và thông tin sức khỏe.

Tình huống đặc biệt

Thảo luận các tình huống đặc biệt sau đây với RN ủy quyền của quý vị để quý vị chuẩn bị xử lý mỗi tình huống:

- Thân chủ từ chối thuốc.
- Quý vị phạm hoặc phát hiện một sai sót dùng thuốc.

Lưu trữ thuốc

- Thuốc nên được lưu trữ trong hộp thuốc gốc, có nhãn gốc, dễ đọc.
- Thuốc không được giữ lạnh nên được bảo quản ở nơi khô ráo, không nóng hơn 85°F.
- Thuốc được giữ lạnh nên được lưu trữ ở 35-50°F. An toàn nhất là để thuốc được giữ lạnh trong một bao nhựa loại có khóa kéo hoặc hộp chống thấm khác như một hộp kim loại có khóa bản lề.
- Bảo đảm nơi lưu trữ thuốc được giữ lạnh được tách ra khỏi nơi lưu trữ thực phẩm.
- Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, thực hiện theo chính sách nơi quý vị làm việc về lưu trữ thuốc.

Vứt bỏ

Khi thuốc không tiếp tục dùng, thuốc cần phải vứt bỏ.

- Hỏi thân chủ, hoặc đại diện, cách thức họ muốn quý vị vứt bỏ thuốc.
- Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở, hãy luôn ghi nhận kết quả khi quý vị vứt bỏ thuốc. Quý vị và nhân chứng phải ký vào Biểu Mẫu Vứt Bỏ Thuốc.

Bài Tập Thực Hành

Hướng dẫn: Trả lời càng nhiều câu hỏi thì quý vị có thể càng nhớ. Sau đó tìm kiếm phần còn lại của các câu trả lời trong bài của sách hướng dẫn. Ngay khi quý vị đã hoàn tất bài tập, hãy đối chiếu các câu trả lời của quý vị với Đáp Án ở trang 84-85 của sách hướng dẫn.

Hai loại thuốc nào và định nghĩa của mỗi loại là gì?

1. _____

2. _____

Một phản ứng phụ của thuốc là gì? Liệt kê bốn ví dụ.

Một phản ứng phụ của thuốc là: _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Một tương tác của thuốc là gì?

_____

_____

Năm Quyền trong quá trình dùng thuốc là gì?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Liệt kê ba đường dùng thuốc.

1. _____

2. _____

3. _____

Quý vị nên thực hiện theo năm bước nào trong việc sử dụng thuốc?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Green là một thân chủ trong cơ sở quý vị. Quý vị đã được ủy quyền nhiệm vụ sử dụng thuốc nhỏ mắt cho Carl.

Carl đã từng có một thời gian rất khó khăn khi dùng thuốc và thuốc bổ vitamin của ông. Vợ ông ấy thông báo cho quý vị biết qua điện thoại rằng bà thường nghiền thuốc và vitamin của Carl và thêm chúng vào thức ăn của ông ấy. Cách này luôn luôn làm cho ông dùng thuốc của mình dễ dàng hơn nhiều.

Vợ ông ấy hỏi quý vị xem quý vị có giúp nghiền thuốc và thêm vào vào thức ăn của ông ấy hay không. Carl đã nói với vợ ông nhiều lần rằng ông tin tưởng quý vị và rất hài lòng về việc giúp nhỏ mắt của quý vị. Quý vị nên làm gì?

_____

_____

_____

_____

_____

Cynthia Brown là một thân chủ. Quý vị đã được ủy quyền nhiệm vụ sử dụng thuốc điều trị loét hệ tiêu hóa của bà ấy.

Hôm nay, Cynthia phàn nàn với quý vị rằng thuốc làm cho dạ dày của bà đau, và bà từ chối dùng thuốc. Quý vị nên làm gì?

_____

_____

_____

_____

_____

Đáp Án Bài Tập Thực Hành

Các câu trả lời cho những câu hỏi được liệt kê dưới đây. Số trang nơi quý vị có thể tìm kiếm thông tin là trong ngoặc đơn.

1. Hai loại thuốc nào và định nghĩa của mỗi loại là gì? **(Trang 64)**

   Thuốc cần toa bác sĩ – các thuốc theo luật pháp chỉ có thể được phân phối hoặc được bán khi có toa thuốc.

   Thuốc không cần toa bác sĩ – đây là các thuốc OTC, hoặc thuốc có thể được mua mà không có toa thuốc. Chúng được sử dụng để điều trị như bệnh đau lưng, cổ họng, đau dạ dày, ho, lạnh, táo bón, và các bệnh đau và nhức chung.

2. Một phản ứng phụ của thuốc là gì? Liệt kê bốn ví dụ. **(Trang 66-67)**

   Một phản ứng phụ của thuốc là một tác dụng lên cơ thể khác với những gì thuốc được nêu ra. Ví dụ: thuốc được cho dùng điều trị chứng buồn nôn cũng có thể làm cho một người buồn ngủ. Buồn ngủ là một phản ứng phụ.

3. Một tương tác thuốc là gì? **(Trang 67)**

   Một tương tác thuốc là khi hai hoặc nhiều thuốc thay đổi các tác dụng của một hoặc thuốc khác. Một ví dụ là một số thuốc điều trị cao huyết áp tương tác với thuốc cảm.

4. Năm Quyền trong quá trình dùng thuốc là gì? **(Trang 72)**

   Đúng thân chủ

   Đúng thuốc

   Đúng liều

   Đúng đường dùng

   Đúng lúc

5. Liệt kê ba đường dùng thuốc. **(Trang 70)**

   Bất kỳ ba trong số các câu đều là trả lời đúng:

   Miệng, Dưới lưỡi, Đắp, Hậu Môn, Âm đạo, Hít xịt, hoặc Tiêm

6. Quý vị nên thực hiện theo năm bước nào trong việc sử dụng thuốc? **(Trang 73)**

   Đánh giá thân chủ

   Chuẩn bị thuốc

   Sử dụng thuốc

   Ghi nhận quá trình dùng thuốc

   Quan sát thân chủ về tác dụng của thuốc

7. Carl Green là một thân chủ trong cơ sở quý vị. Quý vị đã được ủy quyền nhiệm vụ sử dụng thuốc nhỏ mắt cho Carl.

   Carl đã từng có một thời gian rất khó khăn khi dùng thuốc và thuốc bổ sung vitamin của ông. Vợ ông ấy thông báo cho quý vị biết qua điện thoại rằng bà thường nghiền thuốc và vitamin của Carl và thêm chúng vào thức ăn của ông ấy. Cách này luôn luôn làm cho ông dùng thuốc của mình dễ dàng hơn nhiều. Vợ ông ấy hỏi quý vị xem quý vị có giúp nghiền thuốc và thêm vào vào thức ăn của ông ấy hay không.

   Carl đã nói với vợ ông nhiều lần rằng ông tin tưởng quý vị và rất hài lòng về việc giúp nhỏ mắt của quý vị. Quý vị nên làm gì? Quý vị sẽ tìm thấy câu trả lời cho câu hỏi này theo bài Ủy Quyền Điều Dưỡng và Luật Pháp, **trang 10.**

   Trả lời: Quý vị nên tiếp tục sử dụng thuốc nhỏ mắt khi quý vị đã được ủy quyền. Quý vị nên nói với vợ Carl rằng quý vị không thể sử dụng bất kỳ thuốc nào khác của Carl trừ khi RN ủy quyền việc này cho quý vị. Quý vị nên nói với giám sát viên của quý vị hoặc RN ủy quyền về các quan ngại của vợ Carl.

8. Cynthia Brown là một thân chủ. Quý vị đã được ủy quyền nhiệm vụ sử dụng thuốc điều trị loét hệ tiêu hóa của bà ấy.

   Hôm nay, Cynthia phàn nàn với quý vị rằng thuốc làm cho dạ dày của bà đau, và bà từ chối dùng thuốc. Quý vị nên làm gì tại điểm này? **(Trang 76)**

   Trả lời: Quý vị nên xem quý vị có thể nhận được thêm nhiều thông tin hay không từ Cynthia về việc vì sao bà không muốn dùng thuốc. Thuốc có làm cho dạ dày họ bị đau hay dạ dày của họ bị đau vào những lúc khác không? Quý vị có thể kiểm lại với Cynthia vì sao bà ấy dùng thuốc này.

   Quý vị nên thông báo cho RN ủy quyền biết rằng dạ dày Cynthia đang đau và bà ấy không muốn dùng thuốc điều trị loét của bà.

   Quý vị nên ghi nhận rằng Cynthia đã không dùng thuốc này.

   Điểm mấu chốt là thân chủ có quyền từ chối dùng thuốc.

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Xem Đoạn Video về **Các Hệ Thống Y Tế**.

Theo đường dẫn này đến trang web DSHS. Cuộn xuống Ủy Quyền Điều Dưỡng Cốt Lõi dưới cột Khóa Huấn Luyện. Nhấp vào ngôn ngữ thường dùng của quý vị. Chọn video nào mà quý vị muốn xem. www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available.

Điều Trị

Tổng quan và xem trước

Trong bài học này, quý vị sẽ học những cách khuyến nghị để thực hiện một số phương pháp điều trị thông thường sẽ được ủy quyền cho quý vị (được liệt kê dưới đây).

Quý vị có một vai trò rất quan trọng trong việc nhận biết các biến chứng có thể xảy ra từ những bệnh khác và thông báo tình trạng của các thân chủ quý vị cho RN ủy quyền biết.

Mục tiêu học tập

Ngay khi quý vị hoàn tất bài học này quý vị sẽ có thể mô tả các thông lệ tốt cho việc điều trị sau đây:

- Thuốc Nhỏ Tai
- Thuốc Nhỏ Mắt hoặc Thuốc Mỡ Tra Mắt
- Thuốc Nhỏ Mũi hoặc Thuốc Xịt Mũi
- Liệu Pháp Hít Xịt Qua Đường Miệng
- Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Hậu Môn
- Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Âm Đạo
- Thay Bằng Không Vô Trùng
- Thử Bằng Đường Kế
- Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa
- Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo
- Ống Thông Đường Tiểu Rỗng Và Thẳng

Thuốc Nhỏ Tai

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc sử dụng thuốc.

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc nhỏ tai

Bước 1: Đánh giá thân chủ

- Nói với thân chủ về thủ tục.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm các thay đổi thính lực, dịch rỉ ra từ tai, hoặc đau đớn. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ tai.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Làm ấm thuốc nước gần với nhiệt độ cơ thể bằng cách giữ trong lòng bàn tay của quý vị trong vài phút trước khi nhỏ giọt.
- Lắc lọ thuốc nếu được chỉ dẫn.
- Đổ một phần thuốc vào ống nhỏ tai.
- Trợ gúp thân chủ ở một tư thế nằm nghiêng một bên với tai được điều trị hướng lên. Hoặc nếu thân chủ muốn, họ có thể ngồi với tư thế nghiêng đầu để tai được điều trị sẽ hướng lên.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục

- Làm thẳng ống tai để cho thuốc nước có thể chảy vào toàn độ dài của ống tai bằng cách kéo nhẹ dái tai lên và ra sau.
- Nhỏ đúng số giọt dọc bên ống tai. Nhỏ thuốc vào giữa ống tai có thể làm thuốc rơi vào bên phải của màng nhĩ, nghe âm thanh lớn và đôi khi đau đớn. Không để cho ống nhỏ tiếp xúc với bất kỳ bộ phận nào của tai hoặc ống tai.
- Yêu cầu thân chủ nằm về phía này hay phía họ, hoặc ngồi nghiêng đầu trong khoảng 5 phút sau khi quý vị đã nhỏ thuốc.
- Quý vị có thể đặt nhẹ một miếng bông y tế vo tròn trong tai để giữ giọt thuốc tại chỗ nếu được chỉ dẫn bởi bác sĩ kê toa.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào

Thuốc Nhỏ Mắt hoặc Thuốc Mỡ Tra Mắt

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc mỡ tra mắt.

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ tra mắt

Bước 1: Đánh giá thân chủ

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm các thay đổi thị lực, đỏ mắt, sưng, dịch rỉ ra, hoặc bất kỳ đau đớn nào. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục. Dùng thuốc điều trị mắt thường không gây đau đớn. Thuốc mỡ thường làm dịu mắt, nhưng một số thuốc nước có thể làm cay vào lúc đầu.
- Nếu thân chủ có nhiều hơn một loại thuốc điều trị mắt, giải thích cho thân chủ biết rằng hai hoặc nhiều loại thuốc điều trị mắt sẽ được cho dùng cách nhau ít nhất năm phút. Nếu thân chủ có thuốc mỡ tra mắt và thuốc nhỏ mắt sẽ được nhỏ, giải thích rằng thuốc nhỏ mắt sẽ được nhỏ trước bởi vì thuốc mỡ sẽ tạo thành rào cản thuốc nhỏ khi được nhỏ vào mắt sau thuốc mỡ.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ/thuốc mỡ tra mắt.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Trợ giúp thân chủ ở một tư thế thoải mái, hoặc ngồi hoặc nằm. Không sử dụng thuốc với tư thế đứng của thân chủ.
- Làm sạch mí mắt và lông mi trước nhỏ hoặc tra thuốc mắt. Dùng một khăn rửa mặt sạch, ấm để làm sạch mắt. Sử dụng một bề mặt khăn sạch khác nhau cho mỗi mắt.
- Khi làm sạch mắt, lau sạch từ phía bên trong khóe mắt (gần mũi nhất) ra phía bên ngoài khóe mắt (xa mũi).
- Nếu dùng thuốc mỡ, hãy bỏ giọt đầu tiên. Giọt mỡ đầu tiên từ một ống được coi như bị nhiễm.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục

- Đưa cho thân chủ giấy thấm khô. Yêu cầu thân chủ nhìn lên trần nhà. Thân chủ ít có khả năng chớp mắt nếu đang ngước lên.
- Để lộ túi kết mạc dưới bằng cách đặt ngón tay cái hoặc các ngón ở tay nghịch quý vị vào xương gò má thân chủ đúng ngay dưới mắt và kéo nhẹ da trên má xuống.
- Khuyến khích thân chủ trợ giúp nếu có thể, nhờ họ kéo mí dưới xuống. Nếu mí dưới bị sưng, viêm, hoặc đau thì hãy xử lý nó rất cẩn thận nhằm tránh hư hỏng mí.
- Đặt các ngón tay lên xương má giảm thiểu khả năng tiếp xúc với giác mạc, tránh đặt bất kỳ áp lực nào lên nhãn cầu, và ngăn người này chớp mắt hoặc liếc mắt.
- Tiếp cận mắt từ một phía và nhỏ đúng số giọt vào một phần ba bên ngoài túi kết mạc dưới. Giữ ống nhỏ trên túi từ 1 đến 2 cm. Thân chủ ít có khả năng chớp mắt nếu một bên tiếp xúc được sử dụng. Khi đưa vào túi kết mạc, thuốc nhỏ sẽ không gây kích thích giác mạc. Ống nhỏ không được tiếp xúc với túi kết mạc hoặc giác mạc.
- Nếu sử dụng thuốc mỡ, giữ ống này trên túi kết mạc dưới, bóp khoảng 3/4 inch thuốc mỡ từ ống tra vào trong túi kết mạc dưới từ bên trong khóe mắt ra ngoài.
- Hướng dẫn thân chủ nhắm mắt của họ nhưng không cố nhắm. Nhắm mắt để thuốc lan khắp nhãn cầu. Cố nhắm mắt có thể làm tổn thương mắt và đẩy thuốc ra ngoài.
- Đối với thuốc nước, bóp chặt hoặc nhờ thân chủ bóp chặt trên ống dẫn lệ ít nhất 30 giây. Việc bóp ống ngăn thuốc không chảy ra khỏi mắt và xuống ống.
- Làm sạch mí mắt khi cần. Lau sạch mí mắt nhẹ từ bên trong ra bên ngoài khóe mắt để thu gom lượng thuốc dư quá mức.
- Thẩm định sự đáp ứng thuốc của thân chủ ngay lập tức sau khi nhỏ thuốc và một lần nữa sau khi thuốc đã được tác động.
- Tháo găng tay ra và rửa tay của quý vị.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc

Bước 5: Quan sát thân chủ

- Quan sát và báo cáo tình trạng đỏ, dịch rỉ ra, đau đớn, ngứa, hoặc các khó chịu khác hay rối loạn thị lực.
- Tìm kiếm phản ứng phụ theo chỉ thị của RN ủy quyền.

Thuốc Nhỏ Mũi hoặc Thuốc Xịt Mũi

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc **sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt mũi**. Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc nhỏ mũi hoặc thuốc xịt mũi

Bước 1: Đánh giá thân chủ

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm chứng cứng đờ, dịch rỉ ra, dễ thở. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt mũi.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Yêu cầu thân chủ hỉ nhẹ mũi để làm sạch hốc mũi của họ.
- Nhỏ thuốc nhỏ mũi yêu cầu thân chủ nằm hoặc ngồi xuống với đầu ngửa ra sau.
- Nếu thân chủ nằm xuống hãy đặt một cái gối dưới vai họ, để cho đầu tựa vào mép gối. Một số thuốc xịt khuyến nghị thân chủ giữ đầu thẳng đứng.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục

- Nâng nhẹ lỗ mũi lên bằng cách ép ngón tay cái vào đầu mũi.
- Giữ ống nhỏ hoặc ống xịt ngay trên lỗ mũi thân chủ và hướng thuốc về phía giữa lỗ mũi. Nếu thuốc được hướng về phía dưới cùng của lỗ mũi, nó sẽ chảy xuống ống Eustachian.
- Không tiếp xúc đầu ống nhỏ hoặc lọ xịt với niêm mạc của lỗ mũi để ngăn ngừa sự lây nhiễm của lọ thuốc.
- Yêu cầu thân chủ:
  - Hít chậm và sâu qua mũi
  - Nín thở trong vài giây
  - Thở ra chậm
  - Duy trì tư thế nằm ngửa trong 1 phút để cho thuốc nước sẽ chảy vào tiếp xúc với toàn bộ bề mặt của mũi.
- Bỏ bất kỳ thuốc nào còn lại trong ống nhỏ trước khi để ống nhỏ trở vào lọ.
- Rửa đầu ống nhỏ bằng nước nóng, lau khô bằng giấy vệ sinh, và lắp lại nhanh chóng.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Liệu Pháp Hít Xịt Qua Đường Miệng

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc **sử dụng liệu pháp hít xịt qua đường miệng**.

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Liệu pháp hít xịt qua đường miệng

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm việc dễ thở. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc hít hoặc thuốc xịt.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Lắc ống xịt ngay lập tức trước khi sử dụng. Tháo nắp ra khỏi miệng ngậm.
- Yêu cầu thân chủ làm sạch cổ họng của họ.
- Yêu cầu thân chủ thở ra chậm cho đến khi không thể tống ra nhiều khí hơn từ phổi, sau đó nín thở.
- Đặt miệng ngậm vào miệng giữ cho ống hít đứng thẳng. Yêu cầu thân chủ khép chặt môi quanh miệng ngậm.
- Bóp ống hít khi thân chủ hít sâu qua miệng. Việc này thường khó làm.
- Nói cho thân chủ biết để họ nín thở đếm đến 5 giây.
- Trước khi thân chủ thở ra, lấy ống xịt ra khỏi miệng. Chờ ít nhất 2 phút giữa các lần thở phù, trừ khi có các hướng dẫn khác.
- Lặp lại quy trình nếu yêu cầu 2 lần thở phù.
- Nếu quý vị có hai hoặc nhiều ống hít hơn, luôn sử dụng thuốc steroid sau cùng. Sau đó rửa miệng của thân chủ bằng nước.
- Làm sạch miệng ngậm của ống hít thường xuyên và làm khô nó hoàn toàn.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Hậu Môn

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc **sử dụng thuốc đặt hoặc bôi hậu môn**.

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc đặt hoặc kem bôi hậu môn

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm đau đớn, ngứa, phỏng, hoặc táo bón. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đặt hoặc kem bôi.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết và chuẩn bị chỗ kín đáo.
- Tháo giấy gói và bôi trơn đầu bo tròn mượt, hoặc xem các hướng dẫn của nhà sản xuất. Đầu bo tròn thường được đưa vào trước tiên. Sử dụng chất bôi trơn để làm giảm bớt kích thích của niêm mạc trực tràng. Nếu thuốc đặt quá mềm, hãy để thuốc vào trong tủ lạnh trước khi mở giấy gói.
- Để dùng một nửa viên thuốc đặt, cắt thuốc đặt theo chiều dọc.
- Khuyến khích thân chủ thả lỏng bằng cách thở qua miệng.
- Yêu cầu thân chủ giả định ở một tư thế thoải mái. Hiệu quả nhất là đưa thuốc đặt vào trong khi thân chủ đang nằm phía bên trái. Tuy nhiên, một thuốc đặt có thể đưa vào bất kỳ tư thế nào nằm hay ngồi.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Bôi trơn ngón trỏ có đeo găng ở tay thuận của quý vị.
- Đưa nhẹ thuốc đặt vào trong ống hậu môn, đầu bo tròn trước tiên, hoặc theo các hướng dẫn của nhà sản xuất, dọc theo thành trực tràng bằng cách dùng ngón tay trỏ có mang găng.
- Đưa thuốc đặt khoảng 4 inch vào trong trực tràng.
- Tránh ấn thuốc đặt vào trong phân.
- Ấn hai mông thân chủ cùng nhau trong vài phút.
- Yêu cầu thân chủ tiếp tục nằm xuống ít nhất 5 phút để giúp giữ lại thuốc đặt.
- Thuốc đặt nên được giữ lại ít nhất từ 30 đến 40 phút hoặc theo các hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Đối với kem bôi trực tràng, đưa đầu ống bơm vào trực tràng và bóp nhẹ ống để đưa kem vào.
- Lấy ống bơm ra. Rửa ống bơm bằng nước xà phòng ấm và làm thật khô trước khi cất giữ.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Giới Thiệu

Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Âm Đạo

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc **sử dụng thuốc đặt hoặc bôi âm đạo**.

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc đặt hoặc kem bôi âm đạo

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm ngứa, phỏng, hoặc dịch rỉ ra. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục và giải thích thủ tục đó thường không đau đớn.

(Tiếp theo trang kế tiếp)

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đặt hoặc kem bôi.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Mở gói thuốc đặt và để vào bao gói được mở hoặc đổ kem, chất thạch, hoặc chất bọt vào ống bơm. Các hướng dẫn được cung cấp về ống bơm của nhà sản xuất.
- Chuẩn bị nơi kín đáo và yêu cầu thân chủ đi tiểu trước khi thực hiện thủ tục. Nếu xả hết nước tiểu, thân chủ sẽ cảm thấy ít áp lực hơn trong thời gian điều trị, và khả năng tổn thương niêm mạc âm đạo được giảm bớt.
- Trợ giúp thân chủ ở một tư thế nằm ngửa bằng cách cong đầu gối của họ và xoay hông ra bên ngoài.
- Đắp tấm vải lên người thân chủ một cách thích hợp chỉ để lộ ra vùng đáy chậu.
- Khuyến khích thân chủ thả lỏng bằng cách thở qua miệng.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục

- Bôi trơn đầu bo tròn (mượt) của thuốc đặt, được đưa vào trước tiên.
- Bôi trơn ngón trỏ thuận có đeo găng của quý vị.
- Để lộ lỗ âm đạo bằng cách tách rời các môi âm hộ ra bằng bàn tay nghịch của quý vị.
- Đưa thuốc đặt khoảng 3-4 inch vào dọc thành sau của âm đạo.
- Nếu đưa kem bôi vào, hãy chèn nhẹ ống bơm vào khoảng 2 inch. Đẩy pít-tông từ từ cho đến khi ống bơm hết sạch. Lấy ống bơm ra và đặt vào khăn lau. Vứt bỏ ống bơm nếu dùng một lần hoặc làm sạch nó theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Tháo găng tay ra, lộn trong ra ngoài. Vứt bỏ thích hợp.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước và lau cho thật khô.
- Yêu cầu thân chủ nằm trong giường từ 5 đến 10 phút sau khi bơm thuốc.
- Làm khô đáy chậu bằng khăn giấy khi được yêu cầu. Lấy bô ra, nếu được sử dụng.
- Tháo tấm lót chống ẩm và tấm vải đắp lên người ra. Đặt một miếng thấm thai kỳ nếu có dịch rỉ ra quá mức.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Thay Băng Không Vô Trùng

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc **thay băng không vô trùng**.

Đây chỉ là thông tin chung. Mỗi thân chủ thì khác nhau cho nên các bước cụ thể mà quý vị sẽ cần phải thực hiện sẽ thay đổi. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thay bằng không vô trùng

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói với thân chủ về thủ tục.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua. Ghi nhận bất kỳ phàn nàn nào. Thông báo việc liệu thân chủ có đang ăn tốt và uống nước đầy đủ hay không vì điều này quan trọng để làm lành vết thương.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Tháo băng cũ ra và vứt bỏ băng vào thùng thích hợp.
- Tháo găng tay ra, rửa tay, và mang găng tay mới.
- Làm sạch vết thương theo chỉ thị của RN ủy quyền.
- Quan sát vết thương theo chỉ thị của RN ủy quyền.
- Bôi bất kỳ thuốc mỡ hay thuốc nào theo chỉ thị của RN ủy quyền.
- Thay băng mới theo lệnh của RN ủy quyền.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận việc quan sát vết thương của quý vị và thay băng theo lệnh của y tá ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào.

Quan sát Vết Thương

Quan sát vết thương

- Khi băng được tháo ra, kiểm tra băng về dịch rỉ ra.
- **Sau khi vết thương được làm sạch,** quan sát:
  - Màu
  - Sự xuất hiện mùi vẫn còn sau khi vết thương đã được làm sạch (một số băng sẽ có mùi)
  - Lượng dịch rỉ ra
  - Độ đặc của dịch rỉ ra

- Sau khi làm sạch vết thương, mô tả các bờ vết thương và đáy vết thương. Xem xét:
  - Cỡ vết thương

    Mô tả vết thương có cỡ như một "đồng 25 xu" hoặc "đồng một hào". Điều này không cần chính xác nhưng quý vị nên dùng cùng một hệ thống đo lường đồng nhất (như inch hoặc cỡ là "___").
  - Màu vết thương: đỏ, vàng, hoặc đen?
  - Dịch rỉ ra từ vết thương

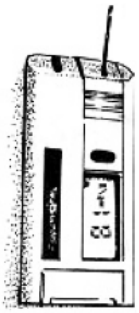
    Nếu lộ ra, vết thương có xơ, hay có mô cứng không?
  - Bờ vết thương - có hình dạng giống như đường tròn hoặc không đều?
  - Có sự xuất hiện đào ngầm (đào đường hầm dưới da) không? (Nhân viên chăm sóc không được đo độ sâu của các vùng bị đào ngầm.)

Băng vết thương

- Che vết thương bằng băng mà RN ủy quyền đã chỉ cho quý vị thấy để sử dụng. Có nhiều loại băng khác nhau. Mỗi loại băng có một mục đích cụ thể và nên được sử dụng chỉ khi RN đã cho quý vị thấy.
- Ghi nhận việc quan sát các vết thương thường xuyên khi RN ủy quyền yêu cầu. Luôn thông báo cho RN ủy quyền biết nếu có một thay đổi khác thường trên bề mặt của vết thương.

Thử Bằng Đường Kế

Giới Thiệu



Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về việc **thử bằng đường kế**. Một đường kế là một máy đo hàm lượng đường trong máu của một người. Xem lại mục về bệnh tiểu đường ở trang 46 để biết thêm chi tiết về việc chăm sóc cho các thân chủ bệnh tiểu đường.

Thủ tục thử bằng đường kế này chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thử bằng đường kế

Bước 1: Đánh giá thân chủ

- Nói với thân chủ về việc thử bằng đường kế.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, và xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.
- Hỏi thân chủ nơi mà họ muốn quý vị rút một giọt máu. Thường sử dụng một ngón tay có chứa máu. Đừng sử dụng vị trí bị sưng hoặc tổn thương. Nó trợ giúp nếu vị trí này ấm.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Tập trung dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Chích vào bộ phận cơ thể theo chỉ thị của RN ủy quyền. Thông lệ tốt nhất là thay đổi vị trí chích cho mỗi thử nghiệm.

  Gợi ý: các ngón tay ít nhạy cảm hơn trên các cạnh ngón tay.
- Thử theo các hướng dẫn của nhà sản xuất thiết bị và các hướng dẫn của RN ủy quyền.
- Đè trực tiếp để cầm máu, nếu cần
- Tháo găng tay ra.
- Rửa và lau khô tay quý vị.

Bước 4: Ghi nhận phần đọc với ngày và giờ, và bất kỳ thông tin nào khác được yêu cầu của RN ủy quyền.

- Trả lời về phần đọc về các hướng dẫn từ RN ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về tình trạng kích ứng ở vị trí chích.

Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về ống truyền dinh dưỡng qua **đường tiêu hóa**, cùng với thông tin nhiều chi tiết về việc chăm sóc **hậu môn nhân tạo** (liên quan đến hệ tiêu hóa).

Thủ thuật tạo hậu môn nhân tạo là một quy trình mở trong thành bụng từ ruột hoặc bàng quang ra bên ngoài. Việc này được thực hiện bởi vì có tình trạng không ổn xảy ra với các bộ phận của ruột hoặc hệ tiết niệu.

Thủ thuật mở thông dạ dày là một quy trình mở từ dạ dày đến bên ngoài qua thành bụng. Việc này cho phép thức ăn, chất lỏng hoặc thuốc sẽ được dùng qua một ống khi người này khó nuốt.

Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Ống truyền dinh dưỡng qua đường tiêu hóa

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói chuyện với thân chủ để tìm thấy cách thức họ sẽ làm, và xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.
- Giải thích cho thân chủ những gì quý vị sẽ làm. Yêu cầu thân chủ nói cho quý vị biết xem họ có đang trải qua bất kỳ khó chịu nào hay không.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Tập trung dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Tháo băng ra - đừng bao giờ sử dụng kéo để cắt đứt băng.
- Giữ chặt ống theo chỉ thị của RN ủy quyền.
- Khuyến khích thân chủ ở tư thế ngồi hoặc tư thế nửa tựa.
- RN ủy quyền có thể yêu cầu quý vị kiểm tra thức ăn trong dạ dày bằng cách mang bao tay và rút một số thức ăn của dạ dày bằng ống tiêm lớn.
- Sử dụng thuốc công thức hoặc thuốc theo chỉ thị của RN ủy quyền.
- Rửa ống truyền dinh dưỡng với 30-60 ml nước **trước và sau** mỗi lần truyền thức ăn và sau khi dùng tất cả các thuốc.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị.

Bước 4: Ghi nhận việc truyền dinh dưỡng theo các hướng dẫn RN ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào theo chỉ thị của RN ủy quyền.

Ống truyền dinh dưỡng

Ống truyền dinh dưỡng là một ống được đưa vào trong dạ dày của thân chủ không thể ăn hoặc uống một mình mà không nghẹn. Không có khả năng ăn có thể do đột quỵ, ung thư, MS, hoặc hôn mê.

Có hai loại ống truyền dinh dưỡng:

- Một ống thông mũi dạ dày (NG) được đưa vào thông qua mũi, đi xuống thực quản và vào dạ dày. Việc này thường tạm thời, sau đột quỵ hoặc tình trạng thay đổi đột ngột khác.
- Một ống thông dạ dày được chèn vào bằng cách phẫu thuật qua thành bụng trực tiếp đến dạ dày. Một số trong số này có các tên khác nhau. Một loại ống thông dạ dày được gọi là một ống PEG.
- Cuối cùng là ống có thể được thay thế bởi một núm hoặc ống thông đường tiểu "loại Hai Nhánh". Điều đó sẽ hữu ích cho quý vị để biết loại ống nào mà thân chủ có và cách thức nó được giữ trong cơ thể.

Thông lệ tốt nhất về việc nuôi dưỡng bằng thức ăn lỏng

Khi quý vị cung cấp chất dinh dưỡng qua ống truyền dinh dưỡng hãy nhớ thông tin sau đây:

- Gần gũi với thân chủ càng nhiều càng tốt. Giờ ăn và việc ăn là thời gian tụ họp thân mật dành cho nhiều người. Quý vị nên biết sở thích của thân chủ đang ở cùng với những người khác với sự mong muốn có chỗ riêng tư khi nhận thức ăn.
- Xác minh bằng văn bản với RN ủy quyền quy trình cho ăn, lượng thức ăn, lượng nước, lưu lượng, và thân chủ nên ở vị trí nào khi nhận thức ăn lỏng.
- Sử dụng sự chăm sóc khi di chuyển, tắm rửa, và mặc quần áo cho thân chủ để ngăn việc kéo ống lên.
- Báo cáo bất kỳ khó chịu nào.
- Quan sát sự kích thích, đỏ, sưng, hoặc dịch rỉ ra chung quanh vết rạch ở bụng.
- Đôi khi các thân chỉ có thể ngậm thức ăn trong miệng của họ để thưởng thức mùi vị nhưng không được nuốt thức ăn. Nếu việc này được cho phép, hỏi thân chủ thức ăn nào mà họ muốn nếm.
- Thông báo cho y tá biết nếu tình trạng nôn mửa hoặc ợ xảy ra.
- Yêu cầu thân chủ ngồi thẳng, hoặc ở một góc 30-45 độ, trong khi cho ăn qua ống của họ, và ở tư thế thẳng đứng trong một giờ sau khi đã được ăn xong.
- Quan sát miệng thân chủ về bất kỳ dấu hiệu nào khô hay rách da.
- Khuyến khích thân chủ chải răng và sử dụng nước súc miệng hoặc các sản phẩm làm dịu nhẹ miệng, như miếng gạc tẩm nước muối. Nói với thân chủ điều quan trọng là không nuốt nước trong khi chải răng vì họ có thể nghẹt thở.
- Thân chủ nên ngồi ở một góc 90-độ trong khi chải răng của họ hoặc sử dụng thuốc súc miệng để ngăn ngừa tình trạng nuốt chất lỏng bất ngờ.
- Bệnh tiêu chảy thường xảy ra bởi vì "hội chứng đổ tháo" (làm hết sạch thức ăn ở dạ dày nhanh chóng vào ruột non). Nếu điều này xảy ra, hãy liên hệ với RN ủy quyền hoặc bác sĩ điều trị.
- Làm sạch dụng cụ theo chỉ thị.

Biến chứng

Dưới đây là một danh sách biến chứng có thể xảy ra. Quý vị và RN ủy quyền cần quyết định ai nên được gọi trong trường hợp mà một trong số các biến chứng này xảy ra.

- Ống đi ra.
- Sự kích ứng da có thể xảy ra chung quanh vị trí này khi các chất bài tiết từ dạ dày có thể tiết ra và kích ứng da.
- Ống có thể chặn thuốc hoặc bởi vì ống không được bóp kỹ.
- Bất kỳ tác dụng nào mà RN ủy quyền đặc biệt nói cho quý vị biết.

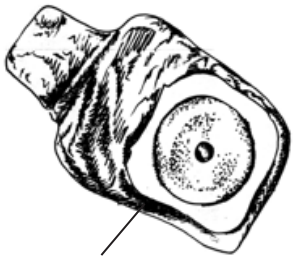
Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về **chăm sóc hậu môn nhân tạo**.

Đây chỉ là thông tin chung. Mỗi thân chủ thì khác nhau và chăm sóc cũng sẽ thay đổi từ người này sang người khác. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Xem xét



Túi Hậu Môn Nhân Tạo

Thủ thuật tạo hậu môn nhân tạo là một quy trình mở nhân tạo trong thành bụng đến một trong số bốn cơ quan nội tạng của chúng ta. Việc này được thực hiện bởi vì có tình trạng không ổn xảy ra với các bộ phận của hệ cơ quan này. Chẳng hạn nếu một người bị tắc nghẽn trong ruột của họ do khối u, phẫu thuật có thể mang một phần ruột đến lỗ thông trong thành bụng. Đây được gọi là một **hậu môn nhân tạo**.

Trường hợp này cũng có thể tạo ra một lỗ thông trong dạ dày, được gọi là thủ thuật mở thông dạ dày, đặc biệt khi một người khó nuốt hoặc một lỗ thông trong bàng quang, được gọi là một **thủ thuật mở thông niệu**. Thủ thuật tạo hậu môn nhân tạo có thể là tạm thời hoặc lâu dài.

Nơi mà lỗ thông được tạo ra gọi là "**lỗ thoát**." Các chất thải của ruột hoặc bàng quang có thể thải hết qua lỗ thoát vào một khoang túi. Quý vị có thể được ủy quyền nhiệm vụ trợ giúp thân chủ về một số hoặc tất cả việc chăm sóc hậu môn nhân tạo của họ.

Thân chủ có thể nhạy cảm hoặc lúng túng về việc chăm sóc hậu môn nhân tạo, đặc biệt nếu nó hoàn toàn mới. Quan trọng là nhân viên chăm sóc không đưa ra bất kỳ ý kiến nào hoặc nếu không thì làm cho thân chủ nghĩ việc giúp họ chăm sóc hậu môn nhân tạo là điều khó chịu.

Mục này sẽ mô tả các nhiệm vụ nào có thể được thực hiện không có ủy quyền và các nhiệm vụ nào phải được ủy quyền liên quan đến chăm sóc hậu môn nhân tạo. Nếu thân chủ cần trợ giúp xả hết túi hậu môn nhân tạo để vứt bỏ chất thải hoặc thay đổi túi, khi đó đây là việc chăm sóc cá nhân được xem xét và không bắt buộc ủy quyền.

Một số thân chủ có thể muốn túi hậu môn nhân tạo thường xuyên không còn chất thải, tuy nhiên túi nên được xả hết khi túi chứa hết mức là một phần ba đến một nửa để ngăn túi này không kéo da lên chung quanh lỗ thoát.

Bất kỳ hoạt động nào có liên quan đến chăm sóc da chung quanh lỗ thoát hoặc thay đổi vòng đệm hay toàn bộ thành phần khác dính liền với vùng da chung quanh lỗ thoát đều phải được ủy quyền.

Vòng đệm hoặc thiết bị khác được thay đổi khi niêm không còn bảo đảm do rò rỉ hoặc thường do y lệnh của bác sĩ điều trị chỉ định; ví dụ: ba ngày một lần. Y tá ủy quyền sẽ đưa ra chỉ thị liên quan đến các nhiệm vụ này khi ủy quyền về một thân chủ cụ thể.

Thủ tục: Chăm sóc hậu môn nhân tạo

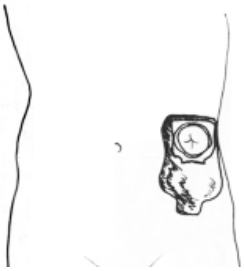
Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói với thân chủ về thủ tục. Kiểm tra xem nơi họ có muốn thực hiện chăm sóc hậu môn nhân tạo hay không. Thường dễ làm hơn trong phòng tắm.
- Bảo đảm rằng có chỗ kín đáo cho thân chủ ở bất kỳ nơi nào thực hiện chăm sóc.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm và ghi nhận bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

Nếu ủy quyền được yêu cầu, thực hiện theo các hướng dẫn ủy quyền.

- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.



Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Tháo túi hậu môn nhân tạo và vòng đệm cũ, hoặc thiết bị khác, ra khỏi lỗ thoát.
- Vứt bỏ túi theo các hướng dẫn của RN ủy quyền hoặc trong một túi chống thấm.
- Gỡ nhẹ bất kỳ chất thải rắn nào từ cơ thể ra khỏi chung quanh lỗ thoát bằng giấy vệ sinh. Sau khi làm sạch da chung quanh lỗ thoát bằng xà phòng và nước. Làm khô bằng cách vỗ nhẹ.
- Quan sát lỗ thoát và vùng da bao bọc cho bất kỳ vùng nào hở, kích ứng, nổi mụn hoặc các tính năng khác theo chỉ thị của RN ủy quyền.
- Bôi bất kỳ thuốc mỡ nào theo chỉ thị.
- Dùng túi mới theo chỉ thị của RN ủy quyền. Có nhiều loại túi khác nhau hiện có. RN ủy quyền sẽ cung cấp cho quý vị các hướng dẫn cụ thể về túi mà thân chủ sử dụng.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận việc chăm sóc hậu môn nhân tạo theo lệnh của y tá ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào.

Ống thông đường tiểu rỗng và thẳng

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về ống thông đường tiểu rỗng và thẳng.

Một **ống thông đường tiểu rỗng và thẳng** là một ống được đưa vào trong bàng quang để dẫn nước tiểu và sau đó được bỏ ra. Việc này được thực hiện khi một người không thể tiểu hết nước tiểu trong bàng quang của họ mà không có ống thông đường tiểu.

Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Ống thông đường tiểu rỗng và thẳng

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

Nói chuyện với thân chủ để tìm thấy cách thức họ sẽ làm, và xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.

Giải thích những gì sẽ làm cho thân chủ. Yêu cầu thân chủ nói cho quý vị biết xem họ có đang trải qua bất kỳ khó chịu nào hay không hoặc họ có bất kỳ sở thích nào về cách thức họ thực hiện thủ tục hay không.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Cung cấp chỗ kín đáo cho thân chủ.
- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa bàn tay quý vị bằng xà phòng và nước; và lau cho thật khô.
- Tập trung dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Trợ giúp thân chủ ở một tư thế ngồi hoặc nằm thoải mái.
- Làm sạch vùng đáy chậu hoặc phần cuối dương vật theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Định vị và nhận biết lỗ niệu đạo.
- Bôi trơn ống thông đường tiểu bằng chất nhờn có thể hòa tan trong nước giống như chất thạch KY.
- Đặt ống thông đường tiểu vào trong lỗ niệu đạo và vào trong bàng quang. Sẽ khoảng là 9 inch dành cho nam và 2½ đến 3 inch dành cho nữ. Quý vị sẽ biết quý vị quan sát trong bàng quang khi nước tiểu bắt đầu chảy ra đầu ống thông đường tiểu.
- Yêu cầu thân chủ thở chậm và sâu. Điều này giúp lỗ thông trong bàng quang tăng hoạt. Quý vị nên ép mạnh từ từ khi đưa ống thông đường tiểu vào.
- Giữ ống thông đường tiểu tại chỗ cho đến khi nước tiểu ngừng chảy ra.
- Tháo ống thông đường tiểu ra
- Làm sạch và lau khô vùng đáy chậu.

Bước 4: Ghi nhận thủ tục đặt ống thông đường tiểu theo các hướng dẫn của RN ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào theo chỉ thị của y tá ủy quyền.

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Xem Đoạn Video về **Điều Trị**.

Theo đường dẫn này đến trang web DSHS. Cuộn xuống Ủy Quyền Điều Dưỡng Cốt Lõi dưới cột Khóa Huấn Luyện. Nhấp vào ngôn ngữ thường dùng của quý vị. Chọn video nào mà quý vị muốn xem. www.dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-available.

Tổng Quan Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện

Tổng Quan

Trong mục này, quý vị sẽ xem lại thông tin được bao gồm trong Sách Hướng Dẫn bằng cách làm kiểm tra thực hành.

Sử dụng kiểm tra này là hướng dẫn nghiên cứu. Nó sẽ giúp quý vị trở nên quen thuộc với cách thức các câu hỏi kiểm tra được viết ra và các lĩnh vực nào quý vị cần xem lại.

Kiểm tra thực hành dài hơn và khó hơn một chút so với Kỳ Kiểm Tra Cuối Khóa. Do đó, ngay khi quý vị đã hoàn tất kiểm tra thực hành, quý vị sẽ chuẩn tốt để hoàn tất thành công kỳ kiểm tra cuối khóa.

Hoàn tất khóa

Sau khi quý vị hoàn tất Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện, quý vị sẵn sàng để thực hiện các bước cuối cùng để hoàn tất khóa huấn luyện và nhận được chứng chỉ của quý vị.

Để hoàn tất khóa huấn luyện này, quý vị sẽ cần phải thực hiện như sau:

- Liên hệ với giảng viên đã cung cấp tài liệu khóa huấn luyện của quý vị để xếp lịch kiểm tra của quý vị.
- Đậu kỳ kiểm tra với điểm số 80% hoặc cao hơn.
- Trở lại phần đánh giá học viên của quý vị đối với giảng viên.
- Trở lại Sách Hướng Dẫn của quý vị tạm thời để xem lại (đây là để xem lại việc học của quý vị trong Bài Tập Thực Hành).

Kỳ kiểm tra cuối khóa như thế nào?

Có 20 câu hỏi kiểm tra cuối khóa. Có nhiều mục đúng hay sai, nhiều câu chọn, đối chiếu, và điền vào chỗ trống.

Chuẩn bị kỳ kiểm tra

Để chuẩn bị cho kỳ kiểm tra cuối khóa:

- Ôn lại các bài học trong Sách Hướng Dẫn.
- Học Tóm Tắt Bài Học ở cuối mỗi bài. Thông tin quý vị cần ghi nhớ là trong Tóm Tắt Bài Học.
- Xem lại video mỗi bài học.
- Làm Kiểm tra Thực Hành trong bài học này.
- Xem lại các câu trả lời trong mục Đáp Án của Sách Hướng Dẫn.
- Kiểm tra lại bất kỳ lĩnh vực nào khó đối với quý vị.

Sau khi thực hiện các bước này, quý vị sẽ chuẩn bị kỹ kỳ kiểm tra cuối khóa.

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Khi quý vị sẵn sàng, tiếp tục đến phần Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện ở trang kế tiếp. Hoàn tất Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện mà không sử dụng Sách Hướng Dẫn của quý vị.

1. Năm điều kiện nào phải đáp được đáp ứng ủy quyền điều dưỡng?

   1. _____

   2. _____

   3. _____

   4. _____

   5. _____

2. Liệt kê bốn nhiệm vụ cụ thể mà không thể được ủy quyền cho quý vị.

   1. _____

   2. _____

   3. _____

   4. _____

3. Bốn yêu cầu nào hội đủ điều kiện để nhận ủy quyền?

   1. _____

   2. _____

   3. _____

   4. _____

4. Có bốn môi trường mà ủy quyền có thể xảy ra. Đó là gì?

   1. _____

   2. _____

   3. _____

   4. _____

5. Bảo dưỡng đường dẫn trung tâm có thể được ủy quyền cho một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà.

   ☐ Đúng ☐ Sai

6. Một Y Tá Hành Nghề Được Cấp Phép (LPN) có thể ủy quyền các nhiệm vụ cho một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà.

   ☐ Đúng ☐ Sai

7. Liệt kê một trong số những việc mà một RN ủy quyền chịu trách nhiệm trong quy trình ủy quyền.

   1. _____

8. Khi quý vị nhận được ủy quyền, hai việc nào mà quý vị chịu trách nhiệm?

   1. _____

   2. _____

9. Trợ Lý Điều Dưỡng hoặc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà nên báo cáo các thay đổi về tình trạng thân chủ của quý vị nhanh chóng cho RN ủy quyền.

   ☐ Đúng ☐ Sai

10. Nếu quý vị không thể thực hiện một nhiệm vụ được ủy quyền vì bất kỳ lý do nào, quý vị nên làm gì?

   _____

   _____

11. Hai ví dụ về khuyết tật đang tiến triển là gì?

   1. _____

   2. _____

12. Liệt kê bốn trong số chín hệ cơ quan trong cơ thể được mô tả trong Sách Hướng Dẫn.

   1. _____

   2. _____

   3. _____

   4. _____

13. Đối với mỗi trong số bốn hệ cơ quan trong cơ thể mà quý vị đã nhận biết trên đây, hãy liệt kê một rối loạn thông thường.

   1. _____

   2. _____

   3. _____

   4. _____

14. Bệnh Tiểu Đường Thai Kỳ ảnh hưởng đến hệ cơ quan nào trong cơ thể?

_____

15. Thuốc là gì?

_____

16. Hai loại thuốc là gì? Liệt kê và cung cấp định nghĩa cho mỗi loại.

1. _____

_____

2. _____

_____

17. Thuốc được ghi trong danh mục được gọi là các dược chất được kiểm soát. Chúng có thể nguy hiểm hoặc có một tiềm năng lạm dụng cao. Một ví dụ về loại thuốc này là:

_____

18. Ba nhân tố nào có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc?

1. _____

2. _____

3. _____

19. _____là ảnh hưởng không mong muốn của thuốc trong cơ thể không phải là một phần của mục tiêu về liệu pháp bằng thuốc.

20. Một _____ xảy ra khi quá trình dùng một loại thuốc được cho dùng trước, cùng một lúc, hoặc sau một thuốc khác thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc. Tác dụng một hoặc cả hai loại thuốc có thể được gia tăng hay giảm bớt.

21. Khi quý vị đã được ủy quyền về quá trình dùng thuốc dạng uống, quý vị được cho phép đưa thuốc vào trong miệng thân chủ.

☐ Đúng ☐ Sai

22. Một đường dùng thuốc là cách thức thuốc được cho dùng.

☐ Đúng ☐ Sai

23. Làm cho mỗi đường dùng dưới đây phù hợp với đúng định nghĩa bằng cách vẽ một đường từ đường dùng đến định nghĩa đúng

Đường dùng	**Định nghĩa**
Trực tràng	Được dùng qua miệng và nuốt
Dưới lưỡi	Chích qua da bằng kim tiêm và bơm thuốc vào cơ, dưới da, hoặc vào tĩnh mạch.
Tiêm	Xịt hoặc hít vào mũi, cổ họng và phổi
Miệng	Được đưa vào trực tràng
Hít xịt	Đặt dưới lưỡi
Âm đạo	Bôi trực tiếp vào da hoặc niêm mạc
Đắp	Được đưa vào âm đạo

24. Liệt kê hai trong số điều sẽ luôn ở trên nhãn thuốc.

1. _____

2. _____

25. Liệt kê năm quyền trong quá trình dùng thuốc.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

26. Liệt kê năm bước này trong quá trình dùng thuốc trong thứ tự bên phải vào các chỗ trống được đánh số dưới đây. (#1 là bước thứ nhất, #2 là bước thứ hai, v.v.)

Ghi nhận quá trình dùng thuốc

Sử dụng thuốc

Đánh giá thân chủ

Quan sát thân chủ về tác dụng thuốc

Chuẩn bị thuốc

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

27. Có hai quyền quan trọng mà các thân chủ có về quy trình dùng thuốc.

Các thân chủ có _____ thuốc hoặc điều trị.

Các thân chủ có _____ khi thuốc được sử dụng.

28. Lưu trữ thuốc được giữ lạnh nên để riêng với _____.

29. Thử bằng đường kế đo _____ trong máu của một người.

Đáp Án ở trang kế tiếp. Sử dụng nó để xem lại các câu trả lời của quý vị và học các lĩnh vực mà quý vị cần.

Tự vỗ nhẹ sau lưng. Quý vị đã và đang học tập chăm chỉ!

Đáp Án Kiểm Tra Thực Hành Của Khóa Huấn Luyện

Sử dụng đáp áp này để đối chiếu với các câu trả lời của quý vị. (Các) số trang theo sau câu hỏi là nơi quý vị sẽ tìm thấy thông tin trong sách hướng dẫn.

1. Năm điều kiện nào phải được đáp ứng ủy quyền điều dưỡng? **(Trang 9)**

   1. Một Y Tá Có Đăng Ký được cấp phép chuyển giao việc thực hiện một nhiệm vụ.

   2. Có ba nhiệm vụ cụ thể không thể được ủy quyền.

   3. Ủy quyền bao gồm một nhiệm vụ cụ thể cho một thân chủ.

   4. Chỉ Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đủ trình độ chuyên môn có thể chấp nhận ủy quyền.

   5. Ủy quyền chỉ có thể xảy ra trong bốn môi trường cộng đồng.

2. Liệt kê bốn nhiệm vụ cụ thể mà không thể được ủy quyền cho quý vị. **(Trang 9)**

   1. Tiêm chủng, ngoài insulin

   2. Quy trình vô trùng

   3. Bảo dưỡng đường dẫn trung tâm

   4. Các nhiệm vụ yêu cầu chẩn đoán điều dưỡng

3. Bốn yêu cầu nào hội đủ điều kiện để nhận ủy quyền? **(Trang 10)**

   1. Là một HCA, NA-R hoặc một NA-C trong tiểu bang Washington.

   2. Đã hoàn tất các yêu cầu học tập về ủy quyền.

   3. Sẵn lòng thực hiện nhiệm vụ cụ thể sẽ được ủy quyền.

   4. Chứng minh với RN ủy quyền về năng lực của quý vị để thực hiện đúng nhiệm vụ cụ thể mà không có sự giám sát trực tiếp.

4. Có bốn môi trường mà ủy quyền có thể xảy ra. Đó là gì? **(Trang 14)**

   1. Các chương trình cư trú ở cộng đồng được cấp phép dành cho người bị khuyết tật đang tiến triển.

   2. Nhà tập thể người lớn được cấp phép.

   3. Cơ sở trợ sinh được cấp phép.

   4. Tại nhà.

5. Bảo dưỡng đường dẫn trung tâm có thể được ủy quyền cho một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà **(Trang 9)**

   Sai

6. Một Y Tá Hành Nghề Được Cấp Phép (LPN) có thể ủy quyền các nhiệm vụ cho một Trợ Lý Điều Dưỡng/Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. **(Trang 9)**

   Sai

7. Liệt kê một trong số những việc mà một RN ủy quyền chịu trách nhiệm trong quy trình ủy quyền. **(Trang 15)**

   Bất kỳ một trong số các câu đều là trả lời đúng:

   Có sự đồng ý bằng văn bản từ thân chủ hoặc đại diện được ủy quyền về sự ủy quyền.

   Ủy quyền nhiệm vụ.

   Giám sát ủy quyền.

   Bãi bỏ hoặc hủy bỏ ủy quyền.

8. Khi quý vị nhận được ủy quyền mà hai điều nào quý vị chịu trách nhiệm? **(Trang 17)**

   Bất kỳ hai trong số các câu sau đây đều là trả lời đúng:

   Thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền theo các hướng dẫn.

   Quan sát thân chủ về phản ứng phụ của thuốc, phản ứng về điều trị, hoặc biến chứng từ bệnh .

   Báo cáo các thay đổi về tình trạng thân chủ nhanh chóng.

   Báo cáo cho RN ủy quyền, hoặc giám sát viên của quý vị, về bất kỳ thuốc hay điều trị nào đã thay đổi, có thể yêu cầu một thay đổi trong các hướng dẫn ủy quyền.

9. Trợ Lý Điều Dưỡng hoặc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà nên báo cáo các thay đổi về tình trạng thân chủ của quý vị nhanh chóng cho RN ủy quyền. **(Trang 17)**

   Đúng

10. Nếu quý vị không thể thực hiện một nhiệm vụ được ủy quyền vì bất kỳ lý do nào, quý vị nên làm gì? **(Trang 18)**

    Thông báo cho RN ủy quyền và chủ nhân của quý vị biết càng sớm càng tốt khi quý vị không thể hoàn tất nhiệm vụ được ủy quyền.

11. Hai ví dụ về khuyết tật đang tiến triển là gì? **(Trang 30)**

    Bất kỳ hai trong số các câu sau đây đều là trả lời đúng:

    Thiểu Năng Trí Tuệ

    Chứng Bại Não

    Chứng Động Kinh

    Chứng Tự Kỷ

    Hội Chứng Down

12. Liệt kê bốn trong số chín hệ cơ quan trong cơ thể được mô tả trong sách hướng dẫn. **(Trang 32)**

    Bất kỳ bốn trong số các câu sau đây đều là những trả lời đúng:

    Tim mạch

    Hô hấp

    Da bì hoặc da

    Niệu hoặc sinh dục-niệu

    Nội tiết

    Thần kinh

    Cơ xương khớp

    Giác quan

13. Đối với mỗi trong số bốn hệ cơ quan trong cơ thể mà quý vị đã nhận biết trên đây, hãy liệt kê một rối loạn thông thường.

    Sử dụng biểu đồ Ôn Lại Bài Học ở **trang 53-55** để đối chiếu với các câu trả lời của quý vị. Bất kỳ rối loạn nào được liệt kê cho các hệ cơ quan trong cơ thể mà quý vị chọn đều đúng.

14. Bệnh Tiểu Đường Thai Kỳ ảnh hưởng đến hệ cơ quan nào trong cơ thể? **(Trang 46)**

    Nội tiết

15. Thuốc là gì? **(Trang 64)**

    Bất kỳ hợp chất nào thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người.

16. Hai loại thuốc là gì? Liệt kê và cung cấp định nghĩa cho mỗi loại. **(Trang 64)**

    Thuốc cần toa bác sĩ là thuốc chỉ có thể được bán hoặc phân phối khi có toa thuốc. Thuốc không cần toa bác sĩ có thể được mua mà không có toa thuốc.

17. Thuốc được ghi trong danh mục được gọi là các dược chất được kiểm soát. Chúng có thể nguy hiểm hoặc có một tiềm năng lạm dụng cao. Các ví dụ về loại thuốc này là: **(Trang 64)**

    Bất kỳ các câu nào cũng đúng: ma túy, thuốc giảm đau, chất kích thích, hoặc thuốc hướng tâm thần

18. Ba nhân tố nào trong số các nhân tố có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc? **(Trang 66)**

    Bất kỳ ba trong số các câu đều đúng: tuổi tác, giới tính, kích cỡ, thừa hưởng yếu tố di truyền, tình trạng thể chất, và tình trạng cảm xúc.

19. **Phản ứng phụ** là khả năng tác động không mong muốn của thuốc trong cơ thể không phải là một phần của mục tiêu về liệu pháp bằng thuốc. **(Trang 66)**

20. Một **tương tác thuốc** xảy ra khi quá trình dùng một loại thuốc được cho dùng trước, cùng một lúc, hoặc sau một thuốc khác thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc. Tác dụng một hoặc cả hai loại thuốc có thể được gia tăng hay giảm bớt. **(Trang 67)**

21. Khi quý vị đã được ủy quyền về quá trình dùng thuốc dạng uống, quý vị được cho phép đưa viên thuốc vào trong miệng thân chủ. **(Trang 71)**

    Đúng

22. Một đường dùng thuốc là cách thức thuốc được cho dùng. **(Trang 68 và 69)**

    Đúng

23. Đối với mỗi định nghĩa dưới đây, hãy đối chiếu nó với đúng tên đường dùng thuốc. **(Trang 68)**

Đường dùng	**Định nghĩa**
Trực tràng	Được dùng qua miệng và nuốt
Dưới lưỡi	Chích qua da bằng kim tiêm và bơm thuốc vào cơ, dưới da, hoặc vào tĩnh mạch.
Tiêm	Xịt hoặc hít vào mũi, cổ họng và phổi
Miệng	Được đưa vào trực tràng
Hít xịt	Đặt dưới lưỡi
Âm đạo	Bôi trực tiếp vào da hoặc niêm mạc
Đắp	Được đưa vào âm đạo

24. Liệt kê hai trong số điều sẽ luôn ở trên nhãn thuốc. **(Trang 70)**

Bất kỳ hai trong số các câu sau đây đều đúng:

Tên thân chủ, tên thuốc, liều lượng, đường dùng, lịch dùng, và ngày hết hạn.

25. Liệt kê năm quyền trong quá trình dùng thuốc. **(Trang 72)**

1. Đúng thân chủ

2. Đúng thuốc

3. Đúng liều

4. Đúng đường dùng

5. Đúng lúc

26. Liệt kê năm bước này trong quá trình dùng thuốc trong thứ tự bên phải bằng cách sử dụng các chỗ trống được đánh số dưới đây. **(Trang 73)**

1. Đánh giá thân chủ

2. Chuẩn bị thuốc

3. Sử dụng thuốc

4. Ghi nhận quá trình dùng thuốc

5. Quan sát thân chủ về tác dụng thuốc

27. Có hai quyền quan trọng mà các thân chủ có về quá trình dùng thuốc. **(Trang 75)**

    Các thân chủ có quyền từ chối thuốc hoặc điều trị.

    Các thân chủ có quyền riêng tư khi thuốc được sử dụng.

28. Lưu trữ thuốc được giữ lạnh nên để riêng với **lưu trữ thực phẩm**. **(Trang 77)**

29. Thử bằng đường kế đo **đường hoặc glucô** trong máu của một người. **(Trang 98)**

Ngừng đọc Sách Hướng Dẫn ở đây.

Vì quý vị đã xem lại các câu trả lời của quý vị so với đáp án về kiểm tra thực hành, học bất kỳ lĩnh vực nào quý vị đã làm sai và bất kỳ lĩnh vực nào khác mà quý vị có các câu hỏi.

Ngay khi quý vị yên tâm với trình độ am hiểu của quý vị, quý vị nên sẵn sàng sắp xếp lịch Kiểm Tra Cuối Khóa của mình.

Xin chúc mừng tất cả quý vị đã học tập chăm chỉ!

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ

Thuật ngữ	Định nghĩa
Phản Ứng Do Dị Ứng	Một phản ứng của cơ thể với thuốc, bụi, nấm mốc, phấn hoa hoặc thứ khác trong môi trường. Phản ứng có thể bao gồm ngứa, hắt hơi, nghẹt mũi, nổi mụn, và thở khò khè cũng như các triệu chứng khác.
Bệnh Alzheimer	Một bệnh thoái hoái đang tiến triển gây ra mất trí nhớ và không đủ khả năng trí tuệ. Triệu chứng ban đầu là tính hay quên.
Di chuyển	Để đi bộ.
Hậu môn	Ống thông của trực tràng mà phân được đi qua.
Loét Động Mạch (Loét Tiểu Đường)	Vết loét hở ở bàn chân và bắp chân do thiếu lưu lượng máu từ các động mạch đến chân
Động Mạch	Các mạch máu truyền máu làm giàu oxy đi từ tim đến các tế bào cơ thể.
Chứng viêm khớp	Chứng sưng tấy các khớp. Loại viêm khớp chính là chứng loãng xương, thấp khớp, và gút.
Bệnh hen suyễn	Một rối loạn trong hệ hô hấp phản ứng với mọi thứ trong môi trường như sự ô nhiễm, phấn hoa, hoặc bụi. Các triệu chứng bao gồm khó thở, thở khò khè và ho.
Loét bệnh nằm liệt giường	Các vùng mà da và mô nằm dưới đã chết là do tuần hoàn kém nguyên nhân là áp lực gây ra. Cũng được gọi là **loét tỳ đè** hoặc **loét tư thế nằm**.
Máu	Chất lưu cơ thể truyền oxy, cacbonic, chất dinh dưỡng, kháng thể, và chất thải đi lại các tế bào. Máu gồm có các hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu và kháng thể.
Mạch máu	Một mạng lưới gồm các ống mềm, dẻo có kích cỡ khác nhau, nằm ở mỗi bộ phận của cơ thể.
Vĩ bong bóng khí	Cũng được gọi là lá bài bingo, các bìa cứng giống như lá bài bingo và có các hàng bong bóng khí nhựa dẻo dành cho mỗi liều thuốc.
Phỏng	Hư hỏng da do lửa, ánh nắng mặt trời, hóa chất, đồ vật nóng, chất lỏng nóng, hoặc điện gây ra. Phỏng được mô tả theo các mức độ tùy theo độ sâu mà da bị hư hỏng.
Mao mạch	Các mạch máu nhỏ nhất kết nối với động mạch và tĩnh mạch.
Hồi sức tim phổi (CPR)	Phương pháp khởi động lại hành động bơm của tim; khóa huấn luyện đặc biệt được yêu cầu thực hiện CPR.
Hệ Tim Mạch	Gồm có tim, mạch máu, và máu. Mục đích chính là tuần hòa máu để cung cấp oxy và thải cacbonic ra khỏi các bộ phận khác của cơ thể.
Sụn	Mô bền được tìm thấy trong khớp ở phần cuối xương cho phép vận động nhịp nhàng.

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ

Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)	Đây là một thoát vị hoặc tắc nghẽn mạch máu trong não, làm suy nhược các bộ phận của não cung cấp máu. Cũng được biết đến là đột quỵ.
Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)	Một tình trạng đang tiến triển không phục hồi được mà phổi hoạt động chức năng kém.Tình trạng có thể do một trong số các bệnh sau đây gây ra: viêm phế quản mạn tính, bệnh tràn khí phổi, và bệnh hen suyễn. Nguyên nhân thông thường nhất là hút thuốc.
Đại tràng	Ruột già.
Viêm Đại Tràng (Hội Chứng Gây Kích Thích Ruột)	Chứng sưng tấy ruột già.
Hậu môn nhân tạo	Một lỗ thông nhân tạo từ đại tràng đến bên ngoài qua thành bụng.
Bệnh Suy Tim Xung Huyết (CHF)	Tim không đủ mạnh để bơm máu đi khắp cơ thể. Các bơm tim cũng yếu đến nỗi máu lưu thông ngược lên các tĩnh mạch và các cơ quan của cơ thể.
Mạn Tính	Kéo một thời gian dài.
Túi kết mạc	Vùng mắt chỉ bên trong mí mắt dưới.
Chứng táo bón	Không đại tiện đều đặn.
Bệnh lây nhiễm	Tình trạng mà sự lây nhiễm lan truyền từ một người này sang một người khác.
Dược Chất Được Kiểm Soát	Thuốc có các nguyên tắc đặc biệt bởi gì chúng có thể gây nghiện hoặc dễ lạm dụng. Các ví dụ là ma túy và một số thuốc ngủ.
Giác mạc	Làm trong sạch màng bọc bên ngoài của nhãn cầu.
Cắt bỏ mô hoại tử	Loại bỏ mô chết ra khỏi vết thương.
Loét bệnh nằm liệt giường	Các vùng mà da và mô nằm dưới đã chết là do tuần hoàn kém nguyên nhân là áp lực gây ra. Cũng giống như loét tỳ đè hoặc bệnh nằm liệt giờng.
Vết Thương Hở Miệng	Một vết thương từ phẫu thuật đã không thể lành ngay và đã hở ra. Các vết rạch này sẽ lành chậm từ bên trong ra ngoài.
Mất Nước	Tình trạng mà cơ thể không có đủ nước. Điều này có thể xảy ra từ việc mất quá nhiều nước từ tình trạng đổ mồ hôi, tiêu chảy hoặc nôn mửa, hay không uống đủ nước.
Ủy Quyền	Một RN chuyển giao việc thực hiện một nhiệm vụ cụ thể dành cho một thân chủ cho một Trợ Lý Điều Dưỡng hoặc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đủ trình độ chuyên môn trong môi trường được chỉ định.
Chứng mất trí	Một bệnh đang tiến triển là do sự phá hủy các tế bào não gây ra. Khả năng hiểu, nhớ, hoặc nghĩ theo cách thông thường bị mất. Bệnh Alzheimer là nguyên nhân thông thường nhất của chứng mất trí.
Lớp chân bì	Lớp bên trong của da chỉ nằm dưới lớp biểu bì. Nó được tạo thành từ mô liên kết với các mạch máu rất nhỏ và các mút thần kinh. Nó cũng gồm có nang lông, tuyến dầu, tuyến mồ hôi và thụ thể cảm giác.
Khuyết Tật Đang tiến triển	Một tình trạng bắt đầu trước 18 tuổi, tiếp tục vô hạn, và để lại một người bị khuyết tật đáng kể. Bao gồm các chứng như là thiểu năng trí tuệ , chứng bại não, chứng tự kỷ, và hội chứng Down.
Bệnh Tiểu Đường Thai Kỳ	Một bệnh mà tuyến tụy không thể sản sinh ra bất kỳ hoặc đủ insulin. Không có insulin, cơ thể không thể sử dụng đường đúng cách để cung cấp nhiên liệu cho các tế bào của cơ thể.

Chứng từ	Hồ sơ bằng văn bản mà những gì đã được thực hiện.
Bàn tay thuận	Bàn tay mà quý vị thường dùng để viết, ăn, hoặc làm hầu hết các việc.
Liều lượng	Lượng thuốc sẽ được cho dùng.
Dịch rỉ ra	Chất chảy ra khỏi vết thương hoặc một bộ phận cơ thể bị nhiễm trùng hoặc tổn thương.
Hệ Nội Tiết	Bao gồm các tuyến bài tiết hoóc môn để điều chỉnh các chức năng của cơ thể. Các tuyến bao gồm tuyến tụy, tuyến yên, tuyến giáp và tuyến cận giáp, tuyến thượng thận, buồng trứng, và tinh hoàn.
Enzyme, enzyme tiêu hóa	Chất hóa học mà hệ tiêu hóa sản sinh ra để phân nhỏ thức ăn thành các chất dinh dưỡng.
Chứng Động Kinh	Một rối loạn mạn tính mà một người bị co giật.
Lớp biểu bì	Lớp bên ngoài cùng của da.
Chứng Động Kinh	Các tế bào trong não "không hoạt động," gây ra co giật.
Biểu mô hóa	Giai đoạn lành vết thương khi da đang phát triển lại.
Thực quản	Cổ họng, nơi thức ăn đi đến khi quý vị nuốt.
Dịch rỉ ra	Chất dẫn lưu từ vết thương hoặc vùng bị nhiễm trùng như mắt.
Ứ Phân	Phân bị tắc trong trực tràng và không thể được tống ra theo cách đại tiện. Điều này có thể xảy ra khi một người bị táo bón trong thời gian dài.
Gãy xương	Xương bị vỡ.
Túi mật	Một bao nhỏ gần gan chứa mật mà gan sản sinh ra.
Bệnh Túi Mật	Chứng sưng tấy hoặc tắc nghẽn của lỗ thông túi mật, cho nên mật không thể thải ra ngoài.
Đường Tiêu hóa (GI)	Miệng, thực quản, dạ dày, ruột, gan, mật và tuyến tụy. Các **cơ quan này** này xử lý thức ăn mà chúng ta ăn thành các chất dinh dưỡng có thể sử dụng và thải hồi các chất thải qua ruột.
Loét Đường Tiêu Hóa	Một vùng bị sưng tấy hoặc vết thương hở trong đường GI.
Thủ thuật mở thông dạ dày	Một quy trình mở từ dạ dày đến bên ngoài qua thành bụng. Việc này cho phép thức ăn, chất lỏng hoặc thuốc sẽ được dùng qua một ống khi người này khó nuốt.
Tên gốc	Tên thuốc cho biết một chất gì đó về thành phần hóa học của thuốc. Các ví dụ là Acetaminophen, Ibuprofen, và Furosemide.
Hệ Sinh Dục-Niệu	Gồm có thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo và các cơ quan sinh sản. Các cơ quan này lọc chất thải ra khỏi máu, quy định lượng nước trong cơ thể, và điều chỉnh cân bằng hóa chất trong máu và cung cấp cho chúng ta các đặc tính nam và nữ, bao gồm khả năng sinh sản.
GERD	Bệnh Trào Ngược Dạ Dày Thực Quản; "chứng ợ nóng." Điều này xảy ra khi thức ăn trong dạ dày vào thực quản dưới.

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ

Đường kế	Một máy đo hàm lượng đường trong máu của một người.
Glucô	Dạng đường trong máu.
Mô hạt	Giai đoạn lành vết thương khi các tế bào mới đang phát triển.
Tim	Bơm máu đi khắp cơ thể. Tim là một cơ với bốn khoang có các mạch máu lớn dẫn vào hoặc ra khỏi các khoang.
Chứng Rối Loạn Nhịp Tim	Nhịp tim không đều.
Cơn Đau Tim (Nhồi Máu Cơ Tim hoặc MI)	Xảy ra khi một mạch máu trong cơ tim đóng hoặc bị nghẽn cho nên cơ tim không tự cung cấp đủ oxy.
Bệnh trĩ	Bệnh trĩ là các tĩnh mạch bị giãn trong trực tràng. Chúng có thể đôi khi được thấy như các túi nhỏ chung quanh hậu môn.
Hoóc môn	Các hóa chất điều chỉnh và kiểm soát các hoạt động hoặc quá trình phát triển của cơ thể.
Tăng đường huyết (Đường huyết cao)	Quá nhiều glucô trong máu
Chứng tăng huyết áp (Huyết áp cao)	Huyết áp quá cao đối với thành động mạch.
Hạ đường huyết (Đường huyết thấp)	Glucô trong máu quá ít
Chứng hạ huyết áp (Huyết áp thấp)	Huyết áp không đủ cho lưu lượng máu thông thường và để nhận đủ oxy cho các mô cơ thể.
Bệnh suy tuyến giáp trạng	Tình trạng mà tuyến giáp không sản sinh đủ hoóc môn. Các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, khô da và tóc, móng dễ gãy.
Bệnh tiêu tiểu mất kiểm soát	Bệnh tiêu tiểu mất kiểm soát là không có khả năng tự chủ tiểu và đại tiện.
Bệnh lây nhiễm	Một tình trạng mà vi trùng, vi khuẩn hoặc nấm mốc đã xâm nhập và được giữ lại trong cơ thể.
Chứng viêm	Sự đáp ứng của cơ thể đối với tổn thương. Cơ thể điều phối nó bảo vệ để làm lành tổn thương.
Hít xịt	Khi thuốc được hít vào mũi, cổ họng, và phổi.
Tiêm	Khi thuốc được cho dùng bằng cách chích dưới da bằng một kim tiêm.
Insulin	Hoóc môn được tạo bởi tuyến tụy cho phép cơ thể sử dụng đường. Nhiều thức ăn được phân nhỏ thành đường bởi sự tiêu hóa và cần có insulin cho cơ thể để có thể sử dụng chúng.
Hệ da bì	Gồm có da, lông, móng và các tuyến trong da. Cung cấp cho cơ thể một màng bọc bảo vệ.
Ruột	Đường ruột. Bao gồm ruột non và ruột già (đại tràng).
Khớp	Nơi mà xương được nối cùng với nhau. Các ví dụ là đầu gối, hông và cổ tay.
Thận	Các cơ quan sản sinh ra nước tiểu bằng cách lọc máu.
Môi âm hộ	Vành của mô ở lỗ hở của âm đạo.

Thuốc cần toa bác sĩ	Thuốc kê toa.
Dây chằng	Các dải bền giữ các khớp lại với nhau.
Gan	Cơ quan gần dạ dày thực hiện nhiều hoạt động bao gồm việc tạo mật để tiêu hóa mỡ và lọc các chất thải ra khỏi máu.
Thuốc	Bất kỳ hợp chất nào thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người.
Hồ Sơ Thuốc	Giấy tờ cho thấy thuốc nào mà một người đang dùng, liều lượng, lịch dùng và theo đường dùng nào. Điều đó cũng cho thấy ai đã trợ giúp hoặc sử dụng thuốc.
Tương Tác Thuốc	Khi hai hoặc nhiều thuốc thay đổi tác dụng của một hoặc các thuốc khác.
Dụng cụ đựng thuốc	Lọ đựng thuốc hoặc hộp đựng thuốc hàng tuần.
Đường dùng thuốc	Cách mà thuốc được cho dùng. Bao gồm dạng uống (bằng miệng), tiêm, đắp (rịt lên da), hít xịt (hít vào), âm đạo, trực tràng, và dưới lưỡi (để dưới lưỡi).
Phản Ứng Phụ Của Thuốc	Do thuốc xảy ra không mong muốn.
Cơ	Mô cơ thể có khả năng vận động. Có hai loại, 1) tình nguyện là một người có thể kiểm soát như cánh tay và chân họ và 2) tùy ý là tự động, như tim, ruột.
Hệ Cơ Xương Khớp	Hệ cơ quan trong cơ thể gồm có xương, cơ, dây chằng, gân và khớp. Hệ cơ quan này bảo vệ các cơ quan nội tạng của cơ thể, cung cấp cơ cấu tổ chức cho cơ thể, duy trì tư thế, và có thể làm cho cơ thể hoạt động.
Dây thần kinh	Bộ phận của hệ thần kinh. Các mạch dài và mỏng gởi các thông điệp điện đến các bộ phận của cơ thể từ não và ngược lại.
Hệ Thần Kinh	Não, tủy sống, và dây thần kinh. Phối hợp các chức năng của cơ thể, theo dõi các thay đổi trong cơ thể và môi trường. Hệ cơ quan này cho phép cơ thể nhìn, nghe, ngửi, nếm và sờ.
Thuốc không cần toa bác sĩ	Thuốc ngoài danh mục hoặc thuốc có thể được mua mà không có toa thuốc.
Lỗ mũi	Lỗ hở trong mũi, cũng được gọi là lỗ mũi.
Chất dinh dưỡng	Thức ăn được phân nhỏ thành các chất dinh dưỡng (đạm, chất béo, cácbohydrate, vitamin, chất khoáng, và nước) để cơ thể sử dụng.
Thuốc mỡ	Một dạng thuốc được sử dụng trên da, mắt hoặc tai.
Thuốc dạng uống	Thuốc như thuốc viên hoặc thuốc nước được đưa vào miệng và được nuốt, hoặc chỉ riêng thuốc hoặc với ly nước.
Chứng loãng xương	Một bệnh mà xương dần dần trở nên quá yếu đến nỗi chúng có thể gãy (vỡ) với việc nhỏ như hắt hơi. Nó cũng có thể gây ra đau lưng dưới, vai gập về phía trước và giảm chiều cao nhanh chóng. Hầu như nó ảnh hưởng đến phụ nữ sau giai đoạn tiền mãn kinh, mặc dù nam giới cũng có thể bị loãng xương.

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ

Thủ thuật tạo hậu môn nhân tạo	Một quy trình mở trong thành bụng, thường từ ruột hoặc bàng quang, đến bên ngoài. Việc này được thực hiện với các phần thông của ruột hoặc hệ tiết niệu.
Tuyến tụy	Cơ quan gần dạ dày sản sinh ra enzymes để tiêu hóa thức ăn và insulin dành cho chế biến đường.
Bệnh Parkinson	Một bệnh tiến triển dần dần của hệ thần kinh trung ương mà người này run, cứng và cử động chậm.
Đáy chậu	Vùng trên cơ thể phụ nữ chung quanh âm đạo.
Sự nhu động	Hoạt động cơ của hệ tiêu hóa tự động như sóng chuyển thức ăn từ miệng đến trực tràng.
Viêm phổi	Một chứng sưng phổi do vi khuẩn, vi trùng hoặc nấm mốc gây ra. Các triệu chứng bao gồm sốt, lạnh run, và ho.
Toa thuốc	Một toa thuốc là một y lệnh về thuốc hoặc điều trị được cung cấp bởi bác sĩ, y tá hành nghề, trợ lý bác sĩ, nha sĩ, và chuyên viên chăm sóc sức khỏe khác.
Tổn Thương Áp Lực	Một vùng da thiếu lưu lượng máu đã gây cho mô chết. Cũng được gọi là loét tư thế nằm hoặc loét bệnh nằm liệt giường.
PRN	Thuốc PRN (Latin for Pro Re Nata) là thuốc được dùng dựa trên cơ sở mỗi "khi cần".
Tên sản phẩm	Thương hiệu thuốc như Tylenol, Motrin, và Lasix.
Tuyến tiền liệt	Tuyến của nam giới ở trong dương vật. Nó có thể bị phình to và tắc nghẽn lưu lượng nước tiểu ra khỏi bàng quang.
Thuốc hướng tâm thần	Nói về một thuốc có tác dụng đến não.
Chứng phát ban	Tình trạng da thường là các vùng bị nổi lên, đỏ, và mấp mô và có thể bị ngứa.
Ruột thẳng, Trực tràng	Ruột thẳng là một phần cuối ruột già nơi phân được lưu giữ cho đến khi nó được tống khứ khi đại tiện.
Quy trình dùng thuốc điều trị trực tràng	Đưa thuốc dưới dạng thuốc đặt hoặc bơm thụt vào trong trực tràng.
Hệ Hô Hấp	Gồm có mũi, cổ họng (hầu họng), hộp thoại (thanh quản), ống thở (khí quản), phế quản, và phổi. Các cơ quan này truyền oxy từ không khí đến máu và loại bỏ cacbonic ra khỏi máu để truyền đến không khí.
Chứng co giật	Sự không hoạt động của dây thần kinh trong não. Chứng co giật có thể xếp từ co giật nhẹ hoặc run lắc đến các vận động cơ đột ngột và không tự chủ liên quan toàn bộ cơ thể.
Hệ Giác Quan	Tai, mắt, mũi, lưỡi, và các bộ cảm biến xúc giác. Làm việc với hệ thần kinh cho phép chúng ta nhìn, nghe, ngửi, nếm và sờ cảm nhận.
Vòng cơ	Các cơ có hình dạng như chiếc nhẫn tại lỗ thông trực tràng và bàng quang kiểm soát sự phóng thích phân và khí.
Loét Ứ Huyết hoặc Loét Tĩnh Mạch	Loét hở, thường được tìm thấy ở bắp chân và bàn chân, do tuần hoàn kém từ các tĩnh mạch gây ra.

Lỗ thoát	Nơi tạo lỗ thoát nhân tạo. Các chất thải của ruột hoặc bàng quang có thể thải hết qua lỗ thoát vào một khoang túi.
Đột quỵ	Thuật ngữ y khoa là **Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)**. Đây là tình trạng một mạch máu bị đứt hoặc tắc nghẽn trong não, làm suy nhược các bộ phận của não cung cấp máu.
Lớp dưới da	Lớp mô dưới da là sự kết hợp giữa các mô liên kết sợi và mỡ.
Quá trình dùng thuốc dưới lưỡi	Thuốc được đặt dưới lưỡi và nó hòa tan trong nước bọt. Thuốc được hấp thu qua niêm mạc theo đường miệng.
Thuốc đặt	Thuốc được đưa vào trong trực tràng hoặc âm đạo. Nó thường được tạo thành một chất rắn như dược chất sẽ chảy ra khi nó làm cho nóng.
Triệu chứng	Một dấu hiệu bệnh hoặc tình trạng.
Gân	Các dải co giãn và bền giữ cho cơ dính liền với xương.
Đắp (quá trình dùng thuốc)	Bôi trực tiếp vào da hoặc niêm mạc, thường để tác dụng cục bộ.
Chấn Thương Sọ Não	Một chấn thương đến não từ một cú té ngã, tai nạn, tấn công hoặc tình huống khác khi não tự hư hỏng.
Bệnh run	Các hành động run ở tay, là khó kiểm soát đối với một người.
Quy cách đóng gói theo liều đơn vị	Mỗi liều thuốc được đóng gói riêng biệt.
Nhiễm Trùng Đường Hô Hấp Trên (URI)	Bao gồm bệnh cảm lạnh thông thường, viêm xoang, ho mạn tính, đau họng, chảy mũi, nhiễm trùng xoang mũi, và viêm amiđan. Hoặc vi khuẩn hoặc vi trùng có thể gây ra các bệnh lây nhiễm này .
Niệu quản	Ống chuyển nước tiểu từ thận đến bàng quang.
Niệu đạo	Ống chuyển nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể.
Nước tiểu	Chất lỏng được tạo thành bởi thận. Nước tiểu cho phép cơ thể thải bài tiết lượng nước dư quá mức và một số chất thải.
Bàng Quang	Giữ nước tiểu cho đến khi nó được tống ra.
Nhiễm Trùng Đường Tiểu (UTI)	Sự nhiễm trùng của một hoặc nhiều bộ phận của đường tiểu. Tình trạng này là thông thường ở phụ nữ nhiều hơn nam giới và có thể không có triệu chứng nào.
Thủ thuật mở thông niệu	Một quy trình mở nhân tạo từ bàng quang đến bên ngoài qua thành bụng.
Quá trình dùng thuốc điều trị âm đạo	Đưa thuốc vào trong âm đạo dưới dạng kem, bọt, viên, hoặc đặt.
Tĩnh mạch	Các mạch máu truyền máu với cacbonic ngược lại phía tim.
Thị giác	Có liên quan đến thị lực hoặc tầm nhìn.

Danh Sách Kiểm Tra Thông Báo Ủy Quyền Điều Dưỡng

Hướng dẫn

Biểu mẫu này sẽ giúp quý vị ghi nhận và thảo luận các chính sách và mong đợi cụ thể về ai để liên hệ trong các tình huống khác nhau.

Sau khi hoàn tất khóa này, hãy gặp gỡ RN ủy quyền, giám sát viên của quý vị, quản trị viên cơ sở, hoặc nhân viên quản lý hồ sơ để thảo luận các khoản mục dưới đây. Ghi nhận các chính sách và thông tin liên hệ vào chỗ trống được quy định.

Tôi gọi cho ai nếu:

Có một trường hợp khẩn cấp _____

_____

Đồ dùng là cần thiết _____

_____

Có một thay đổi trong các y lệnh của bác sĩ_____

_____

Tôi không thể đi làm vào một ngày mà nhiệm vụ do y tá ủy quyền sẽ được thực hiện

_____

_____

Tôi liên hệ với ai nếu thân chủ của tôi:

Bắt đầu bệnh _____

_____

Xuất hiện các dấu hiệu về tình trạng đang thay đổi_____

_____

Từ chối điều trị hoặc thuốc_____

_____

Thông tin chung:_____

_____

_____

Từ Viết Tắt Thường Dùng cho Thuốc

Từ Viết Tắt Thường Dùng cho Thuốc			
một	trước	**mg**	milligam
ac	trước các bữa ăn	**ml**	millilít
@	tại	**mm**	millimét
bid	hai lần một ngày	**noc, noct**	ban đêm
BM	đại tiện	**NPO**	không có gì qua đường miệng
BP	huyết áp	**OD**	mắt phải
C	độ C	**OS**	mắt trái
c	với	**OU**	hai mắt
cc	centimét khối	**P**	sau
cm	centimét	**pc**	sau bữa ăn
dc	không tiếp tục	**po**	bằng miệng
elix	thuốc tiên	**prn**	khi cần
F	độ F	**q**	mỗi
gm	gam	**qd**	mỗi ngày
gtt	giọt	**qid**	bốn lần một ngày
gtts	các giọt	**qod**	hai ngày một lần
hs	giờ đi ngủ	**q4h**	4 giờ một lần
IM	trong cơ	**qhs**	mỗi giờ đi ngủ
IU	các đơn vị quốc tế	**s**	không có
IV	trong tĩnh mạch	**subcu**	dưới da
Kg	kilogam	**2**	ba lần một ngày
L	lít	**TPR**	nhiệt độ, nhịp và hô hấp
Mcg	microgam	**VS**	dấu hiệu sinh tồn, giống như TPR
mEg	tương đương milli		

Sử Dụng Thuốc Nhỏ Mắt

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thủ tục của thuốc nhỏ tai

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói với thân chủ về thủ tục.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm các thay đổi thính lực, dịch rỉ ra từ tai, hoặc đau đớn. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ tai.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Làm ấm thuốc nước gần với nhiệt độ cơ thể bằng cách giữ trong lòng bàn tay của quý vị trong vài phút trước khi nhỏ giọt.
- Lắc lọ thuốc nếu được chỉ dẫn.
- Đổ một phần thuốc vào ống nhỏ tai.
- Trợ gúp thân chủ ở một tư thế nằm nghiêng một bên có tai được điều trị hướng lên trên. Hoặc nếu thân chủ muốn, họ có thể ngồi với tư thế nghiêng đầu để tai được điều trị sẽ hướng lên trên.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Làm thẳng ống tai để cho thuốc nước có thể chảy vào toàn độ dài của ống tai bằng cách kéo nhẹ dái tai lên và ra sau.
- Nhỏ đúng số giọt dọc bên ống tai. Nhỏ thuốc vào giữa ống tai có thể làm thuốc rơi vào bên phải của màng nhĩ, nghe âm thanh lớn và đôi khi đau đớn. Không để cho ống nhỏ tiếp xúc với bất kỳ bộ phận nào của tai hoặc ống tai.
- Yêu cầu thân chủ nằm về phía họ, hoặc ngồi nghiêng đầu trong khoảng 5 phút sau khi quý vị đã nhỏ thuốc.
- Quý vị có thể đặt nhẹ một miếng bông y tế vo tròn trong tai để giữ giọt thuốc tại chỗ nếu được chỉ dẫn bởi bác sĩ kê toa.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Sử Dụng Thuốc Nhỏ Mắt hoặc Thuốc Mỡ Tra Mắt

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ tra mắt

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm các thay đổi thị lực, đỏ mắt, sưng hay dịch rỉ ra, hoặc bất kỳ đau đớn nào. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục. Dùng thuốc điều trị mắt thường không gây đau đớn. Thuốc mỡ thường làm dịu mắt, nhưng một số thuốc nước có thể làm cay vào lúc đầu.
- Nếu thân chủ có nhiều hơn một loại thuốc điều trị mắt, giải thích cho thân chủ biết rằng hai hoặc nhiều loại thuốc điều trị mắt sẽ được cho dùng cách nhau ít nhất năm phút. Nếu thân chủ có thuốc mỡ tra mắt và thuốc nhỏ mắt sẽ được nhỏ, giải thích rằng thuốc nhỏ mắt sẽ được nhỏ trước bởi vì thuốc mỡ sẽ tạo thành rào cản thuốc nhỏ khi được nhỏ vào mắt sau thuốc mỡ.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ/thuốc mỡ tra mắt.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Trợ giúp thân chủ ở một tư thế thoải mái, hoặc ngồi hoặc nằm. Không sử dụng thuốc với tư thế đứng của thân chủ.
- Làm sạch mí mắt và lông mi trước nhỏ hoặc tra thuốc mắt. Dùng một khăn rửa mặt sạch, ấm để làm sạch mắt. Sử dụng một bề mặt khăn sạch khác nhau cho mỗi mắt.
- Khi làm sạch mắt thì lau sạch từ khóe mắt bên trong (gần mũi nhất) về phía khóe mắt bên ngoài (xa mũi).
- Nếu dùng thuốc mỡ, hãy bỏ giọt đầu tiên. Giọt mỡ đầu tiên từ một ống được coi như bị nhiễm.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục

- Yêu cầu thân chủ ngước lên trần nhà. Đưa cho thân chủ giấy thấm khô. Thân chủ ít có khả năng chớp mắt nếu đang ngước lên.
- Để lộ túi kết mạc dưới bằng cách đặt ngón tay cái hoặc các ngón ở tay nghịch quý vị vào xương gò má thân chủ đúng ngay dưới mắt và kéo nhẹ da trên má xuống.
- Khuyến khích thân chủ trợ giúp nếu có thể, nhờ họ kéo mí dưới xuống. Nếu mí dưới bị sưng, viêm hoặc đau thì hãy xử lý nó rất cẩn thận nhằm tránh hư hỏng mí.
- Đặt các ngón tay lên xương má giảm thiểu khả năng tiếp xúc với giác mạc, tránh đặt bất kỳ áp lực nào lên nhãn cầu, và ngăn người này chớp mắt hoặc liếc mắt.
- Tiếp cận mắt từ một phía và nhỏ đúng số giọt vào một phần ba bên ngoài túi kết mạc dưới. Giữ ống nhỏ trên túi từ 1 đến 2 cm. Thân chủ ít có khả năng chớp mắt nếu một bên tiếp xúc được sử dụng. Khi đưa vào túi kết mạc, thuốc nhỏ sẽ không gây kích thích giác mạc. Ống nhỏ không được tiếp xúc với túi kết mạc hoặc giác mạc.
- Nếu sử dụng thuốc mỡ, giữ ống này trên túi kết mạc dưới, bóp khoảng 3/4 inch thuốc mỡ từ ống tra vào trong túi kết mạc dưới từ bên trong khóe mắt ra ngoài.
- Hướng dẫn thân chủ nhắm mắt của họ nhưng không cố nhắm. Nhắm mắt để thuốc lan khắp nhãn cầu. Cố nhắm mắt có thể làm tổn thương mắt và đẩy thuốc ra ngoài.
- Đối với thuốc nước, bóp chặt hoặc nhờ thân chủ bóp chặt trên ống dẫn lệ ít nhất 30 giây. Việc bóp ống ngăn thuốc không chảy ra khỏi mắt và xuống ống.
- Làm sạch mí mắt khi cần. Lau sạch mí mắt nhẹ từ bên trong ra bên ngoài khóe mắt để thu gom lượng thuốc dư quá mức.
- Thẩm định các phản ứng ngay lập tức sau khi nhỏ thuốc và một lần nữa sau khi thuốc đã được tác động.
- Tháo găng tay ra và rửa tay của quý vị.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát thân chủ.

- Quan sát và báo cáo tình trạng đỏ, dịch rỉ ra, đau đớn, ngứa, hoặc các khó chịu khác hay rối loạn thị lực.
- Tìm kiếm phản ứng phụ theo chỉ thị của RN ủy quyền.

Sử Dụng Thuốc Nhỏ Mũi hoặc Thuốc Xịt Mũi

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc nhỏ mũi hoặc thuốc xịt mũi

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm chứng cứng đờ, dịch rỉ ra, dễ thở. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt mũi.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Yêu cầu thân chủ hỉ nhẹ mũi để làm sạch hốc mũi của họ.
- Nhỏ thuốc nhỏ mũi yêu cầu thân chủ nằm xuống hoặc ngồi xuống với đầu ngửa ra sau.
- Nếu thân chủ nằm xuống, đặt một cái gối dưới vai họ, để cho đầu tựa vào mép gối. Một số thuốc xịt khuyến nghị thân chủ giữ đầu thẳng đứng.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Nâng nhẹ lỗ mũi lên bằng cách ép ngón tay cái vào đầu mũi.
- Giữ ống nhỏ hoặc lọ xịt ngay trên lỗ mũi thân chủ và hướng thuốc về phía giữa lỗ mũi. Nếu thuốc được hướng về phía dưới cùng của lỗ mũi, nó sẽ chảy xuống ống Eustachian.
- Không tiếp xúc đầu ống nhỏ hoặc lọ xịt với niêm mạc của lỗ mũi để ngăn ngừa sự lây nhiễm của lọ thuốc.
- Yêu cầu thân chủ hít chậm và sâu qua mũi; nín thở vài giây và sau đó hít chậm; và duy trì tư thế nằm ngửa trong 1 phút để cho thuốc nước sẽ chảy vào tiếp xúc với toàn bộ bề mặt của mũi.
- Bỏ bất kỳ thuốc nào còn lại trong ống nhỏ trước khi để ống nhỏ trở vào lọ.
- Rửa đầu ống nhỏ bằng nước nóng, lau khô bằng giấy vệ sinh, và lắp lại nhanh chóng.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Sử Dụng Liệu Pháp Hít Xịt Qua Đường Miệng

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Liệu pháp hít xịt qua đường miệng

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm việc dễ thở. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc hít hoặc thuốc xịt.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Lắc ống xịt ngay lập tức trước khi sử dụng. Tháo nắp ra khỏi miệng ngậm.
- Yêu cầu thân chủ làm sạch cổ họng của họ.
- Yêu cầu thân chủ thở ra chậm cho đến khi không thể tống ra nhiều khí hơn từ phổi sau đó nín thở.
- Đặt miệng ngậm của ống vào miệng giữ cho ống hít đứng thẳng. Khép chặt môi quanh miệng ngậm của ống.
- Bóp ống hít khi thân chủ thở sâu qua miệng. Việc này thường khó làm.
- Nói cho thân chủ biết để nín thở đếm đến năm giây.
- Trước khi thở ra, hãy lấy ống hít ra khỏi miệng. Chờ ít nhất 2 phút giữa các lần thở phù, trừ khi có các hướng dẫn khác.
- Lặp lại quy trình nếu yêu cầu 2 lần thở phù.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục (tiếp theo)

- Nếu quý vị có hai hoặc nhiều ống hít hơn hãy luôn dùng thuốc steroid sau cùng. Sau đó súc miệng bằng nước.
- Làm sạch miệng ngậm của các ống hít thường xuyên và lau cho thật khô.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Sử Dụng Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Hậu Môn

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc đặt hoặc kem bôi hậu môn

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm đau đớn, ngứa, phỏng, hoặc táo bón. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đặt hoặc kem bôi.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết và chuẩn bị chỗ kín đáo.
- Tháo giấy gói và bôi trơn đầu bo tròn mượt, hoặc xem các hướng dẫn của nhà sản xuất. Đầu bo tròn thường được đưa vào trước tiên, và chất bôi trơn giảm bớt kích thích của niêm mạc trực tràng. Nếu thuốc đặt quá mềm, để thuốc vào trong tủ lạnh trước khi mở giấy gói.
- Để dùng một nửa viên thuốc đặt, cắt thuốc đặt theo chiều dọc.
- Khuyến khích thân chủ thả lỏng bằng cách thở qua miệng.
- Yêu cầu thân chủ ở một tư thế thoải mái. Hiệu quả nhất là đưa thuốc đặt vào trong khi thân chủ đang nằm phía bên trái. Tuy nhiên, thuốc đặt có thể đưa vào bất kỳ tư thế nào nằm hay ngồi.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Bôi trơn ngón trỏ có đeo găng ở tay thuận của quý vị.
- Đưa nhẹ thuốc đặt vào trong ống hậu môn, đầu bo tròn trước tiên, hoặc theo các hướng dẫn của nhà sản xuất, dọc theo thành trực tràng bằng cách dùng ngón tay trỏ có mang găng.
- Đưa thuốc đặt khoảng 4 inch.
- Tránh ấn thuốc đặt vào trong phân.
- Ép hai mông thân chủ cùng với nhau trong vài phút.
- Yêu cầu thân chủ tiếp tục nằm xuống ít nhất 5 phút để giúp giữ lại thuốc đặt.
- Thuốc đặt nên được giữ lại ít nhất từ 30 đến 40 phút hoặc theo các hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Đối với kem bôi trực tràng đưa đầu ống bơm vào trực tràng và bóp nhẹ ống để đưa kem vào.
- Lấy ống bơm ra; rửa bằng nước xà phòng ấm và lau cho thật khô trước khi cất giữ.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Sử Dụng Thuốc Đặt hoặc Kem Bôi Âm Đạo

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Thuốc đặt hoặc kem bôi âm đạo

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua bao gồm ngứa, phỏng, hoặc dịch rỉ ra. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào.
- Nói với thân chủ về thủ tục và giải thích thủ tục đó thường không đau đớn.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền và hồ sơ thuốc.
- Đối chiếu hồ sơ thuốc với nhãn thuốc đặt hoặc kem bôi.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Mở gói thuốc đặt và để vào bao gói được mở hoặc;
- Đổ kem, chất thạch, hoặc chất bọt vào ống bơm. Các hướng dẫn được cung cấp về ống bơm của nhà sản xuất.
- Chuẩn bị nơi kín đáo và yêu cầu thân chủ đi tiểu trước khi thực hiện thủ tục. Nếu xả hết nước tiểu, thân chủ sẽ cảm thấy ít áp lực hơn trong thời gian điều trị, và khả năng tổn thương niêm mạc âm đạo được giảm bớt.
- Trợ giúp thân chủ ở một tư thế nằm ngửa bằng cách cong đầu gối và xoay hông ra bên ngoài.
- Đắp tấm vải lên người thân chủ một cách thích hợp chỉ để lộ ra vùng đáy chậu.
- Khuyến khích thân chủ thả lỏng bằng cách thở qua miệng.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục

- Bôi trơn đầu bo tròn (mượt) của thuốc đặt, được đưa vào trước tiên.
- Bôi trơn ngón trỏ có đeo găng ở tay thuận của quý vị.
- Để lộ lỗ âm đạo bằng cách tách rời các môi âm hộ ra bằng bàn tay nghịch của quý vị.
- Đưa thuốc đặt khoảng 3-4 inch vào dọc thành sau của âm đạo.
- Nếu đưa kem bôi vào, hãy chèn nhẹ ống bơm vào khoảng 2 inch. Đẩy pít-tông từ từ cho đến khi ống bơm hết sạch. Lấy ống bơm ra và đặt vào khăn lau. Vứt bỏ ống bơm nếu dùng một lần hoặc làm sạch nó theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Tháo găng tay ra, lộn trong ra ngoài. Vứt bỏ thích hợp.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước và lau cho thật khô.
- Yêu cầu thân chủ nằm trong giường từ 5 đến 10 phút sau khi đặt thuốc.
- Làm khô đáy chậu bằng khăn giấy khi được yêu cầu. Lấy bô ra, nếu được sử dụng.
- Tháo tấm lót chống ẩm và tấm vải đắp lên người ra. Đặt một miếng thấm thai kỳ nếu có dịch rỉ ra quá mức.

Bước 4: Ghi nhận quá trình dùng thuốc.

Bước 5: Quan sát sự đáp ứng thuốc của thân chủ và bất kỳ phản ứng phụ nào.

Băng Không Vô Trùng

Giới Thiệu

Đây chỉ là thông tin chung. Mỗi thân chủ thì khác nhau, cho nên các bước cụ thể mà quý vị sẽ cần phải thực hiện sẽ thay đổi. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Băng không vô trùng

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói với thân chủ về thủ tục.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua. Lưu ý bất kỳ phàn nàn nào. Thông báo việc liệu thân chủ có đang ăn tốt và uống nước đầy đủ hay không vì điều này quan trọng để làm lành vết thương.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Tháo băng cũ ra và vứt bỏ băng vào thùng thích hợp.
- Tháo găng tay ra, rửa tay, và mang găng tay mới.
- Làm sạch vết thương theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Quan sát vết thương theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Bôi bất kỳ thuốc mỡ hay thuốc nào theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Thay băng mới theo lệnh của y tá ủy quyền.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận việc quan sát vết thương của quý vị và thay băng theo lệnh của y tá ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào.

(Tiếp theo trang kế tiếp)

Quan sát Vết Thương

Thủ tục: Liệu pháp hít xịt qua đường miệng

- Khi băng được tháo ra, kiểm tra băng về dịch rỉ ra.
- **Sau khi vết thương được làm sạch,** quan sát:
  - Màu.
  - Sự xuất hiện mùi vẫn còn sau khi vết thương đã được làm sạch (một số băng sẽ có mùi)
  - Lượng dịch rỉ ra.
  - Độ đặc của dịch rỉ ra.

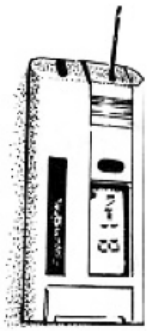
- Sau khi làm sạch vết thương, mô tả các bờ vết thương và đáy vết thương. Xem xét:
  - Cỡ vết thương
  - Mô tả vết thương có cỡ như một "đồng 25 xu" hoặc "đồng một hào". Điều này không cần chính xác nhưng quý vị nên dùng cùng một hệ thống đo lường đồng nhất (như inch hoặc cỡ là "___").
  - Màu vết thương: đỏ, vàng, hoặc đen?
  - Dịch rỉ ra từ vết thương
  - Nếu lộ ra, vết thương có xơ, hay có mô cứng không?
  - Bờ vết thương - có hình dạng giống như đường tròn hoặc không đều?
  - Có sự xuất hiện đào ngầm (đào đường hầm dưới da) không? (Nhân viên chăm sóc không được đo độ sâu của các vùng bị đào ngầm.)

Băng vết thương

- Che vết thương bằng băng mà y tá ủy quyền đã chỉ quý vị để sử dụng. Có nhiều loại băng khác nhau. Mỗi có một mục đích cụ thể và nên được sử dụng chỉ khi y tá đã cho quý vị thấy.
- Ghi nhận việc quan sát các vết thương thường xuyên khi y tá ủy quyền yêu cầu. Luôn thông báo cho y tá biết nếu có một thay đổi khác thường trên bề mặt của vết thương.

Thử Bằng Đường Kế

Giới Thiệu



Một đường kế là một máy đo hàm lượng đường trong máu của một người. Xem lại mục về bệnh tiểu đường ở trang 48 để biết thêm chi tiết về việc chăm sóc cho các thân chủ bệnh tiểu đường.

Thủ tục thử bằng đường kế này chỉ là thông tin chung. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

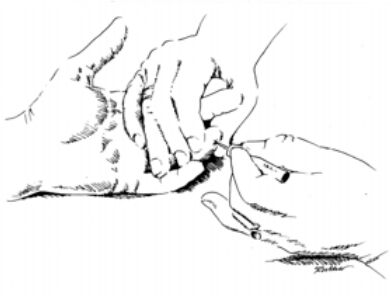
Thủ tục: Thử bằng đường kế

Bước 1: Đánh giá thân chủ

- Nói với thân chủ về việc thử bằng đường kế.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, và xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.
- Yêu cầu thân chủ nơi mà họ muốn quý vị rút máu của họ. Thường sử dụng một ngón tay có chứa máu. Đừng sử dụng vị trí bị sưng hoặc tổn thương. Nó trợ giúp nếu vị trí này ấm.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Tập trung dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.



Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Chích vào bộ phận cơ thể theo chỉ thị của RN ủy quyền. Thông lệ tốt nhất là thay đổi vị trí chích cho mỗi thử nghiệm.

  Gợi ý: các ngón tay ít nhạy cảm hơn trên các cạnh ngón tay.
- Thử theo các hướng dẫn của nhà sản xuất thiết bị và các hướng dẫn của y tá ủy quyền.
- Đè trực tiếp để cầm máu nếu cần
- Tháo găng tay ra.
- Rửa và lau khô tay quý vị.

Bước 4: Ghi nhận phần đọc với ngày và giờ, và bất kỳ thông tin nào khác được yêu cầu của RN ủy quyền.

- Trả lời phần đọc về các hướng dẫn từ RN ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về tình trạng kích ứng ở vị trí chích.

Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa

Giới Thiệu

Thủ thuật mở thông dạ dày là một quy trình mở từ dạ dày đến bên ngoài qua thành bụng. Việc này cho phép thức ăn, chất lỏng hoặc thuốc sẽ được dùng qua một ống khi người này khó nuốt.

Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói chuyện với thân chủ để tìm thấy cách thức họ sẽ làm, và xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.
- Giải thích cho thân chủ những gì quý vị sẽ làm. Yêu cầu thân chủ nói cho quý vị biết xem họ có đang trải qua bất kỳ khó chịu nào hay không.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.
- Tập trung dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

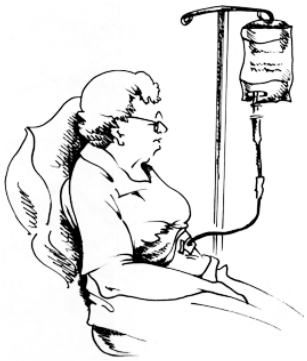
Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Tháo băng ra - đừng bao giờ sử dụng kéo để cắt đứt băng.
- Giữ chặt ống theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Khuyến khích thân chủ ở tư thế ngồi hoặc tư thế nửa tựa.
- Y tá ủy quyền có thể yêu cầu quý vị kiểm tra thức ăn trong dạ dày bằng cách mang bao tay và rút một số thức ăn của dạ dày bằng ống tiêm lớn.
- Sử dụng thuốc công thức hoặc thuốc theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Rửa ống truyền dinh dưỡng với 30-60 ml nước trước và sau mỗi lần truyền thức ăn và sau khi dùng tất cả các thuốc.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị.

Bước 4: Ghi nhận việc cho ăn theo các hướng dẫn RN ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào theo chỉ thị của RN ủy quyền.

Cách làm tốt nhất đối với việc nuôi dưỡng bằng thức ăn lỏng



Khi quý vị cung cấp chất dinh dưỡng qua ống truyền dinh dưỡng hãy nhớ thông tin sau đây:

- Gần gũi với thân chủ càng nhiều càng tốt. Giờ ăn và việc ăn là thời gian tụ họp thân mật dành cho nhiều người và quý vị nên biết sở thích của thân chủ đang ở cùng với những người khác với sự mong muốn có chỗ riêng tư khi nhận thức ăn của họ.
- Xác minh bằng văn bản với y tá ủy quyền quy trình cho ăn, lượng cho ăn, lượng nước, lưu lượng, và thân chủ nên ở vị trí nào khi nhận thức ăn lỏng.
- Sử dụng sự chăm sóc khi di chuyển, tắm rửa, và mặc quần áo để ngăn ngừa việc kéo ống lên.
- Báo cáo bất kỳ khó chịu nào.
- Quan sát sự kích thích, đỏ, sưng, hoặc dịch rỉ chung quanh vết rạch ở bụng.
- Đôi khi các thân chỉ có thể ngậm thức ăn trong miệng của họ để thưởng thức mùi vị nhưng không được nuốt thức ăn. Nếu việc này được cho phép, hỏi thân chủ thức ăn nào mà họ muốn nếm.
- Thông báo cho y tá biết nếu tình trạng nôn mửa hoặc ợ xảy ra.
- Yêu cầu thân chủ ngồi thẳng, hoặc ở một góc 30-45 độ, trong khi cho ăn qua ống của họ và ở tư thế thẳng đứng trong một giờ sau khi đã cho ăn xong.
- Quan sát miệng thân chủ về bất kỳ dấu hiệu nào khô hay nứt.
- Khuyến khích thân chủ chải răng và sử dụng nước súc miệng hoặc các sản phẩm làm dịu nhẹ miệng, như miếng gạc tẩm nước muối. Nói với thân chủ điều quan trọng là không nuốt nước trong khi chải răng vì họ có thể nghẹt thở.
- Thân chủ nên ngồi ở một góc 90-độ trong khi chải răng của họ hoặc sử dụng thuốc súc miệng để ngăn ngừa tình trạng nuốt chất lỏng bất ngờ.
- Bệnh tiêu chảy thường xảy ra bởi vì "hội chứng đổ tháo" (làm hết sạch thức ăn ở dạ dày nhanh chóng vào ruột non). Nếu điều này xảy ra, hãy liên hệ với RN ủy quyền hoặc bác sĩ điều trị.
- Làm sạch dụng cụ theo chỉ thị.

Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo

Giới Thiệu

Mục này sẽ bao gồm thủ tục cơ bản về chăm sóc hậu môn nhân tạo. Đây chỉ là thông tin chung. Mỗi thân chủ thì khác nhau và chăm sóc cũng sẽ thay đổi từ người này sang người khác. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi y tá ủy quyền.

Xem xét

Thủ thuật tạo hậu môn nhân tạo là một quy trình mở nhân tạo trong thành bụng đến một trong số bốn cơ quan nội tạng của chúng ta. Việc này được thực hiện bởi vì có tình trạng không ổn xảy ra với các bộ phận của hệ cơ quan này. Chẳng hạn nếu một người bị tắc nghẽn trong ruột của họ do khối u, phẫu thuật có thể mang một phần ruột đến lỗ thông trong thành bụng. Đây được gọi là một hậu môn nhân tạo.

Túi hậu môn nhân tạo

Trường hợp này cũng có thể tạo ra một lỗ thông trong dạ dày, được gọi là thủ thuật mở thông dạ dày, đặc biệt khi một người khó nuốt hoặc một lỗ thông trong bàng quang, được gọi là một thủ thuật mở thông niệu. Thủ thuật tạo hậu môn nhân tạo có thể là tạm thời hoặc lâu dài.

Nơi mà lỗ hở được tạo ra gọi là "lỗ thoát." Các chất thải của ruột hoặc bàng quang có thể thải hết qua lỗ thoát vào một khoang túi. Quý vị có thể được ủy quyền nhiệm vụ trợ giúp thân chủ về một số hoặc tất cả việc chăm sóc hậu môn nhân tạo của họ.

Thân chủ có thể nhạy cảm hoặc lúng túng về việc chăm sóc hậu môn nhân tạo, đặc biệt nếu nó hoàn toàn mới. Quan trọng là nhân viên chăm sóc không đưa ra bất kỳ ý kiến nào hoặc nếu không thì sẽ khiến cho thân chủ nghĩ việc giúp họ chăm sóc hậu môn nhân tạo là điều khó chịu.

Mục này sẽ mô tả sự thay đổi của túi hậu môn nhân tạo. Túi nên được thay khi túi chứa hết mức là một phần ba đến một nửa để ngăn việc kéo da lên chung quanh lỗ thoát.

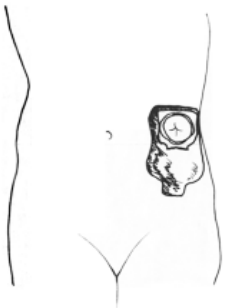
Thủ tục: Ống Truyền Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói với thân chủ về thủ tục. Kiểm tra xem nơi họ muốn thực hiện chăm sóc hậu môn nhân tạo. Thường dễ làm hơn trong phòng tắm.
- Bảo đảm rằng có chỗ kín đáo cho thân chủ ở bất kỳ nơi nào thực hiện chăm sóc.
- Hỏi thân chủ cách thức họ sẽ làm, xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Nếu ủy quyền được yêu cầu, hãy thực hiện theo các hướng dẫn ủy quyền.
- Chuẩn bị dụng cụ cần thiết.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước và lau cho thật khô.
- Mang găng tay.



(Tiếp theo trang kế tiếp)

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Tháo túi hậu môn nhân tạo và vòng đệm cũ, hoặc thiết bị khác, ra khỏi lỗ thoát.
- Vứt bỏ túi theo các hướng dẫn của y tá ủy quyền hoặc trong một túi chống thấm.
- Gỡ nhẹ bất kỳ chất thải rắn nào từ cơ thể ra khỏi chung quanh lỗ thoát bằng giấy vệ sinh. Sau đó làm sạch da chung quanh lỗ hở bằng xà phòng và nước. Làm khô bằng cách vỗ nhẹ.
- Quan sát lỗ thoát và da bao bọc cho bất kỳ vùng nào hở, kích thích, nổi mụn hoặc các tính năng khác theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Bôi bất kỳ thuốc mỡ nào theo chỉ thị.
- Dùng túi mới theo chỉ thị của y tá ủy quyền. Có nhiều loại túi khác nhau hiện có, y tá ủy quyền sẽ cung cấp cho quý vị các hướng dẫn về túi mà thân chủ sử dụng.
- Tháo găng tay ra.
- Rửa tay quý vị bằng xà phòng và nước, và lau cho thật khô.

Bước 4: Ghi nhận việc chăm sóc hậu môn nhân tạo theo lệnh của y tá ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào.

Ống Thông Đường Tiểu Rỗng và Thẳng

Giới Thiệu

Một ống thông đường tiểu rỗng và thẳng là một ống được đưa vào trong bàng quang để dẫn nước tiểu và sau đó được lấy ra. Việc này được thực hiện khi một người không thể tiểu hết nước tiểu trong bàng quang của họ mà không có ống thông đường tiểu.

Luôn thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể cho mỗi thân chủ được nêu ra dành cho quý vị bởi RN ủy quyền.

Thủ tục: Ống thông đường tiểu rỗng và thẳng

Bước 1: Đánh giá thân chủ.

- Nói chuyện với thân chủ để tìm thấy cách thức họ sẽ làm, và xác định bất kỳ thay đổi nào mà họ sẽ trải qua.
- Giải thích những gì quý vị sẽ làm cho thân chủ. Yêu cầu thân chủ nói cho quý vị biết xem họ có đang trải qua bất kỳ khó chịu nào hay không hoặc họ có bất kỳ sở thích nào về cách thức họ thực hiện thủ tục hay không.

Bước 2: Chuẩn bị thủ tục.

- Cung cấp chỗ kín đáo cho thân chủ.
- Xem lại các hướng dẫn ủy quyền.
- Rửa bàn tay quý vị bằng xà phòng và nước; và lau cho thật khô.
- Tập trung dụng cụ cần thiết.
- Mang găng tay.

Bước 3: Hoàn tất thủ tục.

- Trợ giúp thân chủ ở một tư thế ngồi hoặc nằm thoải mái.
- Làm sạch vùng đáy chậu hoặc phần cuối dương vật theo chỉ thị của y tá ủy quyền.
- Định vị và nhận biết lỗ niệu đạo.
- Bôi trơn ống thông đường tiểu bằng chất nhờn có thể hòa tan trong nước giống như chất thạch KY.
- Đặt ống thông đường tiểu vào trong lỗ niệu đạo và vào trong bàng quang. Sẽ khoảng là 9 inch dành cho nam và 2 ½ đến 3 inch dành cho nữ. Quý vị sẽ biết quý vị quan sát trong bàng quang khi nước tiểu bắt đầu chảy ra đầu ống thông đường tiểu.
- Yêu cầu thân chủ thở chậm và sâu. Việc này giúp lỗ thông trong bàng quang tăng hoạt. Quý vị nên ép mạnh từ từ khi đưa ống thông đường tiểu vào.
- Giữ ống thông đường tiểu tại chỗ cho đến khi nước tiểu ngừng chảy ra.
- Tháo ống thông đường tiểu ra
- Làm sạch và lau khô vùng đáy chậu.

Bước 4: Ghi nhận thủ tục đặt ống thông đường tiểu theo các hướng dẫn RN ủy quyền.

Bước 5: Quan sát thân chủ về bất kỳ thay đổi hay biến chứng nào theo chỉ thị của y tá ủy quyền.