Nguyên Tắc Cơ Bản Về Chăm Sóc

Ấn Phẩm Thứ 3



Phòng Hành Chánh Hỗ Trợ Người Cao Tuổi và Dài Hạn

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social
and Health Services

Chương trình giảng dạy này được triển khai cùng với việc thu thập ý kiến phản hồi và thông tin đầu vào từ các chuyên gia về chủ đề, các bên liên quan, các giảng viên và các đối tác bộ lạc trên khắp tiểu bang.

Tiếp Cận Ngôn Ngữ

Sách giáo khoa này hiện có trong nhiều ngôn ngữ khác nhau tại:
dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-and-materials-available.

Chuyên Gia Đóng Góp

Triển Khai Chương Trình Giảng Dạy

Samuel Cooke, MA TESOL
Training and Curriculum Specialist
Training, Communications & Workforce Development Unit
Aging and Long-Term Support Administration • Washington State Department of Social and Health Services

Lời Cảm Ơn Đặc Biệt

Jesse Byrd, M.S. – for all his curriculum development work on this project from 2017 to 2018.

Các Chuyên Gia Về Chủ Đề

Vicki Anensen-McNealley, PhD, MN, RN
Director of Assisted Living
Washington Health Care Association

Doris Barret RN, MBA
Nursing Service Unit Manager
Developmental Disability Agency (DDA)

David Beacham
APS Training Program Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Best Practices Subcommittee
Rainbow Alliance Inclusion Network (RAIN)
WA State Business Resource Group (BRG)

Taja Blackhorn
She/Her/Chi
Co-Chair RAIN BRG
Retrospective Rating - WA State L&I

Deb Cary
Training Oversight and Policy QA Program Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Jeanette Childress, MBA: Health Care Mgmt
LTC Policy and Program Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Karen Cordero
Director of Education & Support
Adult Family Home Council

Columba Fernández, BA in Biology, Science, Arts, and Letters
Gender Pronouns: she/her/ella
Health Disparities Consultant (bilingual)
Office of Infectious Disease
Washington State Department of Health

Arielle Finney
APS Policy and Legislative Program Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Jackie Fry, MA
Training Unit Program Manager, TCDQ
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Các Chuyên Gia Về Chủ Đề (tiếp theo)

Barbara Hannemann, MSW
Medicaid Unit Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Laura Hofmann, MSN, RN
Director of Clinical and Nursing Facility Regulatory Services
LeadingAge Washington

Emily Hovis, MS
Assistant Teaching Professor
Department of Environmental & Occupational Health Sciences
University of Washington
Formerly a Food Safety Specialist with the Washington State Department of Health

Kitara Johnson, MAM
Preferred Pronouns She, Her, her's
Chief Human Resource Officer
Excelsior

Rebecca Kane MN, RN
Regulatory QA nurse program manager
Residential Care Services
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Christine Kubiak, RN, MSN
Regulatory QA Nurse Program Manager
Residential Care Services
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Kim Maki
she/her/hers
Workforce Development Unit Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Erin Nelson, Regional LTC Ombuds
Washington State LTC Ombudsman Program

Angela Nottage RN, BSN
Nursing and Performance Improvement Unit Manager (NPIU)
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Julie D. Peters, MA
Quality Assurance Training Program Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Angela Regensburg, MAED
Program Manager, Training Unit Specialty Curriculum & Quality Assurance
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Paul Riedel, M.S. Management and Leadership
Program Manager, Training Oversight and Policy Unit
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Alexis Rodich
Service Employees International Union 775

Elena Safariants, MA, CDP
LEP, ADA, Voter Registration Assistance Manager
Aging and Long-Term Support Administration

J. Manny Santiago
Executive Director
Washington State LGBTQ Commission

Michael D. Sheehan, PhD
Unit Manager; Training Development & Learning Management
Training, Communications & Workforce Development Unit
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Sondra Silverman
LTC Policy Program Manager, Enhanced Services Facilities
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Dawn Shuford-Pavlich, BA: Psychology
Office Chief, Wellbeing, Improvement and Nursing
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Sandy Spiegelberg, MPA
Residential Support Program Manager
Home and Community Services
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

John Stebbins, CSP, CIH
Industrial Hygiene Technical Specialist
Division of Occupational Safety and Health
Department of Labor and Industries

Tavares J. Terry, MPA, CDE
Pronouns: he/him/his
Equity, Diversity and Inclusion Administrator
Department of Social and Health Services

Các Chuyên Gia Về Chủ Đề (tiếp theo)

Chelsea D. Unruh, MD (they/them)
Board Certified Family Medicine Physician
Special interest in transgender medicine
Yelm Family Medicine
Unruhly Medicine

Libby Wagner, MPA, MPH
Former Adult Family Home Policy Program
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Janet Wakefield RN, BSN
Nurse Delegation Program Manager
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Melissah Watts
Individual Provider, Long-Term Care Worker

Mary Whittington, DNP-PHN, MSM, RN
Nurse Consultant
Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Resistance
Department of Communicable Disease Epidemiology

Chris Wukasch, MPA
HIV Community Services Supervisor
Office of Infectious Disease
Division of Disease Control and Health Statistics
Washington State Department of Health

Đánh Giá Chương Trình Giảng Dạy

Sherise Baltazar
Adult Family Home Consultant
Proactive Solutions LLC

Diane Dea, NAC
MEIHSS Credentialing Specialist, Interim HCA Trainer
Muckleshoot Indian Tribe Elders In Home Support Services

Uma Kukathas
Manager of Competency Research and Development
Training Partnership
SEIU 775 Benefits Group

Gregory LaVielle, MA, JD
Program Manager, Training Unit, TCWD
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Tari A. Lennox
Social and Health Program Consultant 4
Home and Community Services
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Kami Madsen
eLearning Developer
Training Development and Learning Management
Training, Communications & Workforce Development Unit
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Molly McIsaac
Training Program Manager, TCWD
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Nicole Moon, MA:Gerontology
Training Manager, TCWD
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Crissy Smith
eLearning Developer
Training, Communications & Workforce Development Unit
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Derek Trubia, MBA, MPA, MS, MA
Program Manager and LMS Administrator
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Lauren Miles, Master of Community Planning
Project Manager, Traumatic Brain Injury Strategic Partnership Advisory Council
Home and Community Services
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Janise Munos Arteaga, MA Ed

Robin VanHyning, MSN, RN, NHA
Founder/Owner/Director of Training
Cornerstone Healthcare Training Company, LLC.

Jeannine White, RN, MSN, CCNS
Quality Assurance Consulting, LLC

Maureen Woods, Manager
Makah Senior /Health Home/Veterans Program

Giảng Viên Thí Điểm

Katherine Bates
Cascade Connectionss

Lauri Borup
Spokane Falls Community College

Sarah Dudder
Sunrise Services, INC.

Allison Hill
Cascade Connections

Người Tham Gia Thí Điểm

Kaiden Armstrong
Chrisy Cochran
Nahed Ghaly

Wafa Hakimi
Ashley Harrison
Nester Kamau

Nahrawan Khudhair
Sanjevni Prasad

Hiệu Đính Cuối Cùng và Bố Trí

Cheri Huber
Visual Communications Manager
Office of Innovation, Strategy, and Visual Communications
Office of the Secretary
Department of Social and Health Services

Holly Miranda
Visual Communications Manager
Office of Innovation, Strategy, and Visual Communications
Office of the Secretary
Department of Social and Health Services

Jean Roberge
Visual Communications Manager
Office of Innovation, Strategy, and Visual Communications
Office of the Secretary
Department of Social and Health Services

Chris Wright
Media Relations Manager
Office of Communications
Office of the Secretary
Washington State Department of Social and Health Services

Nguồn Ảnh

Tất cả các hình ảnh được sử dụng theo giấy phép tiêu chuẩn từ Adobe Stock hoặc iStock, ngoại trừ những điều sau đây:

Tháp Dinh Dưỡng Lành Mạnh
Trang 176
Copyright © 2008. Để biết thêm thông tin Tháp Dinh Dưỡng Lành Mạnh, xin xem The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, www.thenutritionsource.org, and and Eat, Drink, and Be Healthy, by Walter C. Willett, M.D., and Patrick J. Skerrett (2005), Free Press/Simon & Schuster Inc."

Bảng Dinh Dưỡng Lành Mạnh
Trang 177
Copyright © 2011, Harvard University. Để biết thêm thông tin Bảng Dinh Dưỡng Lành Mạnh, xin xem The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, www.thenutritionsource.org, and Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

Hình Ảnh Chuỗi Lây Nhiễm
Trang 114
Created by Crissy Smith, 2021.

Hình Ảnh Lấy Con Người Làm Trung Tâm
Trang 10
Created by Michael Sheehan, 2021.

Các Hình Ảnh Khác
Pressure Points on Page 158, Stretching Exercises on Pages 353–354
Reused from the Revised Fundamentals of Caregiving, Second Edition, July 2005, 2015 Revision.

Liên Hệ Với Chúng Tôi

Để hỏi các thắc mắc, quan ngại hoặc đề nghị về sách giáo khoa này, xin liên hệ với chúng tôi tại TCDUTrngDev4@dshs.wa.gov

Mục Lục

Học Phần 1: Giới Thiệu Khóa Học 1
- **Bài 1: Giới Thiệu 2**
  - Hoan nghênh quý vị! 2
  - Yêu Cầu Huấn Luyện Dành Cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà 3
  - Cách Thức Lớp Học Này Hoạt Động 4
  - Hoàn Tất Thành Công Khóa Học 6
  - Tóm Tắt 7
  - Điểm Kiểm Tra 7

Học Phần 2: Chăm Sóc Lấy Con Người Làm Trung Tâm 9
- **Bài 1: Giới Thiệu Chăm Sóc Lấy Con Người Làm Trung Tâm 10**
  - Tổng Quan 10
  - Triết Lý Lấy Con Người Làm Trung Tâm 10
  - Tìm Hiểu về Con người 11
  - Đánh Giá Con Người 14
  - Hỗ Trợ Con Người 16
  - Tóm Tắt 18
  - Điểm Kiểm Tra 18
- **Bài 2: Tôn Trọng Các Khác Biệt 19**
  - Tổng Quan 19
  - Chăm Sóc Phù Hợp Về Mặt Văn Hóa 20
  - Thành Kiến 22
  - Tôn Trọng Giới Tính và Bản Dạng Giới 24
  - Tóm Tắt 28
  - Điểm Kiểm Tra 28

Học Phần 3: Giao Tiếp 29
- **Bài 1: Giao Tiếp Cơ Bản 30**
  - Tổng Quan 30
  - Lắng Nghe 31
  - Quản Lý Giao Tiếp Của Quý Vị 36
  - Rào Cản Giao Tiếp Hiệu Quả 39
  - Điều Hướng Giao Tiếp Thách Thức 41
  - Giải Quyết Vấn Đề Có Hiệu Quả 43
  - Tóm Tắt 45
  - Điểm Kiểm Tra 45
- **Bài 2: Vượt Qua Các Thách Thức 46**
  - Tổng Quan 46
  - Mất Thính Giác hoặc Suy Giảm Khả Năng Nghe 47
  - Khắc Phục Các Khó Khăn Khi Giao Tiếp 49
  - Tóm Tắt 52
  - Điểm Kiểm Tra 52
  - Kiểm Tra Học Phần 53
  - Tình Huống Học Phần 54

Học Phần 4: Thân Chủ và Các Quyền Của Họ 55
- **Bài 1: Thân Chủ 56**
  - Tổng Quan 56
  - Thân Chủ 57
  - Tuổi Già và Sức Khỏe 59
  - Tóm Tắt 61
  - Điểm Kiểm Tra 61
- **Bài 2: Các Quyền Của Thân Chủ và Cư Dân 62**
  - Tổng Quan 63
  - Các Quyền Cơ Bản 63
  - Các Quyền Của Cư Dân 68
  - Bảo Vệ Hợp Pháp 70
  - Tóm Tắt 73
  - Điểm Kiểm Tra 74
  - Kiểm Tra Học Phần 75

Học Phần 5: Nhân Viên Chăm Sóc 77
- **Bài 1: Nhân Viên Chăm Sóc Chuyên Nghiệp 78**
  - Nhân Viên Chăm Sóc Chuyên Nghiệp 79
  - Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân 79
  - Kỹ Năng: Quy Trình Thực Hành Chăm Sóc Chung 84
  - Quan Sát, Ghi Nhận và Báo Cáo 86
  - Đạo Đức và Ranh Giới Nghề Nghiệp 90
  - Chuẩn Bị và Ứng Phó Tình Trạng Khẩn Cấp 94
  - Tóm Tắt 99
  - Điểm Kiểm Tra 100
- **Bài 2: Báo Cáo Bắt Buộc và Ngăn Ngừa Tình Trạng Ngược Đãi 101**
  - Tổng Quan 105
  - Báo Cáo Bắt Buộc 102
  - Yếu Tố Rủi Ro 102
  - Nhận Biết Các Dấu Hiệu Lạm Dụng, Bỏ Bê và Bóc Lột 103
  - Lập Báo Cáo 107
  - Tóm Tắt 108
  - Điểm Kiểm Tra 108
  - Kiểm Tra Học Phần 109

Học Phần 6: Kiểm Soát và Ngăn Ngừa Lây Nhiễm 111

Bài 1: Phá Vỡ Chuỗi Lây Nhiễm 112

Tổng Quan 112
Bệnh Lây Nhiễm 113
Ngăn Ngừa Lây Nhiễm 115
S.W.I.P.E.S. 116
Kỹ Năng: Rửa Tay 116
Kỹ Năng: Mang Găng Tay 118
Kỹ Năng: Tháo Găng Tay 118
Kỹ Năng: Sử Dụng Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân 119
Tăng Cường Hệ Miễn Dịch 122
Tóm Tắt 123
Điểm Kiểm Tra 123

Bài 2: Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu 124

Tổng Quan 124
Các Bệnh và Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu 125
HIV/AIDS 127
Tóm Tắt 133
Điểm Kiểm Tra 133
Kiểm Tra Học Phần 134

Học Phần 7: Vận Động 135

Bài 1: Trợ Giúp An Toàn Việc Chuyển và Đi Bộ 136

Tổng Quan 136
Hỗ Trợ Vận Động 137
Cơ Học Thân Thể 137
Quy Trình Thực Hành Chăm Sóc Chung có Vận Động 138
Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Đi Bộ 139
Kỹ Năng: Chuyển Thân Chủ Từ Giường Sang Ghế hoặc Xe Lăn 141
Tóm Tắt 144
Điểm Kiểm Tra 144

Bài 2: Té Ngã và Ngăn Ngừa 145

Tổng Quan 145
Số Liệu Thống Kê Té Ngã 145
Nguyên Nhân Té Ngã 145
Hậu Quả Té Ngã 146
Giảm Bớt Nguy Cơ Té Ngã 147
Những Gì Cần Làm nếu Quý vị Nhìn Thấy Thân Chủ Té Ngã 148
Những Gì Cần Làm Nếu Thân Chủ Đã Bị Té Ngã trên Sàn 148
Tóm Tắt 150
Điểm Kiểm Tra 150
Kiểm Tra Học Phần 151
Tình Huống Học Phần 152

Học Phần 8: Chăm Sóc Da và Cơ Thể 153

Bài 1: Chăm Sóc Da 154

Tổng Quan 154
Da 155
Tăng Cường Da Khỏe Mạnh 155
Quan Sát và Báo Cáo Các Vấn Đề Về Da 156
Tổn Thương Áp Lực 157
Kỹ Năng: Xoay và Thay Đổi Tư Thế Thân Chủ Trên Giường 159
Tóm Tắt Bài Học 160
Điểm Kiểm Tra 160

Bài 2: Chăm Sóc Cơ Thể 161

Tổng Quan 161
Kỹ Năng: Chăm Sóc Răng Miệng/Nha Khoa 162
Kỹ Năng: Làm Sạch và Cất Giữ Hàm Giả 163
Kỹ Năng: Cạo Bằng Dao Cạo An Toàn 164
Kỹ Năng: Chăm Sóc Móng Tay 164
Kỹ Năng: Chăm Sóc Chân 165
Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Tắm Rửa Tại Giường 165
Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Bị Tay Yếu Mặc Quần Áo 167
Kỹ Năng: Mang Vớ Đùi cho Thân Chủ 168
Kỹ Năng: Tầm Vận Động Khớp Thụ Động 168
Tóm Tắt Bài Học 169
Điểm Kiểm Tra 169
Kiểm Tra Học Phần 170
Tình Huống Học Phần 171

Học Phần 9: Dinh Dưỡng và Xử Lý Thực Phẩm 173

Bài 1: Dinh Dưỡng 174

Tổng Quan 174
Dinh Dưỡng Lành Mạnh 175
Hướng Dẫn về Dinh Dưỡng Tốt 178
Kế Hoạch, Mua Sắm và Chuẩn Bị Bữa Ăn 184
Thay Đổi Chế Độ Ăn Uống: Yêu Cầu và Hạn Chế 185
Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Ăn 187
Nhận Biết và Báo Cáo Các Dấu Hiệu Suy Dinh Dưỡng và Mất Nước 188
Nguyên Nhân Gây Ra Các Vấn Đề Là Do Hậu Quả hoặc Sai Lầm Trong Chế Độ Ăn Uống 189
Tóm Tắt 189
Điểm Kiểm Tra 189

Bài 2: Xử Lý Thực Phẩm An Toàn 190

Tổng Quan 190
Bệnh Do Thực Phẩm 191
Ngăn Ngừa Bệnh Do Thực Phẩm 193
Tóm Tắt 202
Điểm Kiểm Tra 202
Kiểm Tra Học Phần 203

Học Phần 10: Đi Vệ Sinh 205
Ruột và Bàng Quang 206
Tổng Quan 206
Chức Năng Ruột và Đường Tiết Niệu 207
Vấn Đề Về Chức Năng Ruột và Đường Tiết Niệu 209
Tóm Tắt 214
Điểm Kiểm Tra 214
Bài 2: Giúp Đi Vệ Sinh 215
Tổng Quan 215
Vai Trò Của Nhân Viên Chăm Sóc trong việc Đi Vệ Sinh 216
Kỹ Năng: Giúp Chăm Sóc Tầng Sinh Môn 217
Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Sử Dụng Bô Vệ Sinh Dẹt 218
Sản Phẩm Không Tự Chủ 219
Ống Thông Tiểu 220
Kỹ Năng: Chăm Sóc Ống Thông Tiểu 221
Kỹ Năng: Chăm Sóc Ống Thông Bao Cao Su 222
Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo 222
Tóm Tắt 223
Điểm Kiểm Tra 223
Kiểm Tra Học Phần 224
Tình Huống Học Phần 225

Học Phần 11: Ủy Quyền Của Y Tá và Thuốc Điều Trị 227
Bài 1: Ủy Quyền Của Y Tá và Chăm Sóc Tự Chủ 228
Tổng Quan 228
Ủy Quyền Của Y Tá 229
Chăm Sóc Tự Chủ 231
Tóm Tắt 233
Điểm Kiểm Tra 233
Bài 2: Trợ Giúp Dùng Thuốc Quá Trình Dùng Thuốc 234
Tổng Quan 235
Khái Niệm Cơ Bản Về Thuốc 235
Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc 239
Kỹ Năng: Giúp Dùng Thuốc 241
Lưu Trữ và Vứt Bỏ Thuốc 246
Tóm Tắt 248
Điểm Kiểm Tra 248
Kiểm Tra Học Phần 249
Tình Huống Học Phần 251

Học Phần 12: Tự Chăm Sóc Bản Thân đối với Nhân Viên Chăm Sóc 253
Bài 1: Thực Hành Tự Chăm Sóc Bản Thân 254
Tổng Quan 254
Tình Trạng Căng Thẳng và Chán Nản Của Nhân Viên Chăm Sóc 255
Thực Hành Tự Chăm Sóc Bản Thân 257
Tóm Tắt 265
Điểm Kiểm Tra 265
Bài 2: Sống Còn Sau Mất Mát và Đau Buồn 267
Tổng Quan 267
Đau Buồn 268
Chăm Sóc Cuối Đời 271
Tóm Tắt 272
Điểm Kiểm Tra 272
Kiểm Tra Học Phần 273

Phụ Lục 275
Danh Mục Nguồn Thông Tin 276
Vai Trò Của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong Các Môi Trường Khác Nhau 276
Phương Pháp dành Cho Người Cao Tuổi Khỏe Mạnh 277
POLST 278
Kế Hoạch CARE của DSHS (Chi Tiết Thẩm Định và Tóm Tắt Dịch Vụ) 280
Thỏa Thuận Dịch Vụ Có Thương Lượng 303
Công Cụ Giao Tiếp 309
Thiết Lập Mối Quan Hệ Công Việc với tư cách là một Nhân Viên Chăm sóc Gia Đình Được Trả Lương 310
Duy Trì Mối Quan Hệ Nghề Nghiệp Tích Cực 312
Danh Sách Kiểm Tra về An Toàn 314
An Toàn Tại Nhà cho Thân Chủ Bị Suy Giảm Khả Năng Nhận Thức 317
Nguy Cơ Môi Trường 318
Danh Sách Kiểm Tra Việc Chuẩn Bị Ứng Phó Với Thiên Tai 319
Thủ Tục Khẩn Cấp và Kế Hoạch Di Tản 320
An Toàn và Phòng Chống Cháy Nổ 321
Danh Sách Kiểm Tra An Toàn Cháy Nổ Tại Nhà 323
Làm Sạch và Khử Trùng Hộ Gia Đình 324
Làm Sạch và Khử Trùng bằng Chất Tẩy Rửa 327
Đồng Ý/Từ Chối Tiêm Chủng Viêm Gan B 330
Nguy Cơ sau khi Phơi Nhiễm 331
HIV và Bảo Vệ Việc Làm 332
Lời Khuyên Về An Toàn Cho Xe Lăn 335
Mất Thính Giác 336
Lời Khuyên về việc Xử Lý Hành Vi Khó Khăn 339
Sức Khỏe Răng Miệng 343
Thực Phẩm Có Khả Năng Nguy Hiểm (PFHs) 344
Thêm Nhiều Trái Cây và Rau Quả vào Chế Độ Ăn Uống 345

Thân Chủ Gặp Khó Khăn Khi Ăn Uống 347
Lời Khuyên về việc Ngủ một Đêm Ngon Giấc 351
Giãn Cơ 352
Khuyến Khích Thân Chủ Hoạt Động Thể Chất 355
Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường 355
Viêm Khớp 356
Rối loạn lưỡng cực 358
Ung thư 359
Bệnh đục thủy tinh thể 360
Bệnh Suy Tim Xung Huyết (CHF) 361
Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD) 362
Sa Sút Trí Tuệ 363
Trầm Cảm 365
Khuyết Tật Đang Tiến Triển 366
Bệnh Tiểu Đường 368
Bệnh Tăng Nhãn Áp 370
Cơn Đau Tim
(Chứng Nhồi Máu Cơ Tim hoặc MI) 371
Viêm Gan A, B, C, D và E 372
Bệnh cao huyết áp
(Tăng huyết áp hoặc "HTN") 374
Bệnh Đa Xơ Cứng 375
Chứng Loãng Xương 377
Bệnh Parkinson 378
Viêm Phổi 379
Tâm Thần Phân Liệt 380
Đột Quỵ, Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)
hoặc Nhồi Máu Não 381
Chấn Thương Sọ Não (TBI) 383
Bệnh Lao (TB) 385
**Bảng Chú Giải Thuật Ngữ dành cho
Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà 394**
Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng 420
Các Quy Trình Thực Hành
Chăm Sóc Chung 420
Giao Tiếp và Các Quyền Của Thân Chủ 420
S.W.I.P.E.S. 420
Rửa Tay 420
Mang Găng Tay 421
Tháo Găng Tay 421
Sử Dụng Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân (PPE) 421
Giúp Thân Chủ Đi Bộ 421
Chuyển Thân Chủ Từ Giường Sang Ghế
hoặc Xe Lăn 421
Xoay và Thay Đổi Tư Thế Thân Chủ
Trên Giường 422
Chăm Sóc Răng Miệng/Nha Khoa 423
Làm Sạch và Cất Giữ Hàm Giả 423
Chăm Sóc Móng Tay 423
Chăm Sóc Chân 424
Giúp Thân Chủ Bị Tay Yếu Mặc Quần Áo 425
Mang Vớ Đùi Co Giãn cho Thân Chủ 425
Tầm Vận Động Khớp Thụ Động 425
Tầm Vận Động Khớp Thụ Động đối
với Một Đầu Gối và Mắt Cá 426
Giúp Thân Chủ Ăn 426
Giúp Thân Chủ Tắm Rửa Tại Giường 426
Giúp Chăm Sóc Tầng Sinh Môn 427
Chăm Sóc Ống Thông Tiểu 428
Chăm Sóc Ống Thông Bao Cao Su 428
Giúp Dùng Thuốc 429
Giúp Thân Chủ Sử Dụng Bô Vệ Sinh Dẹt 429
Cạo Bằng Dao Cạo An Toàn 429



Học Phần 1: Giới Thiệu Khóa Học

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ xác định các yêu cầu huấn luyện của họ và sử dụng các chiến lược để hoàn tất thành công khóa học này.

Bài 1: Giới Thiệu

Bài 1
Giới Thiệu

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các yêu cầu huấn luyện đối với Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà; và
2. Sử dụng các chiến lược để hoàn tất thành công khóa học này.

Thuật Ngữ Chính

Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ (CE): khóa huấn luyện hàng năm đã được chấp thuận giúp cập nhật các kỹ năng và kiến thức của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà (HCA).

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà (HCA): một người đã hoàn tất 75 giờ huấn luyện cơ bản, đã vượt qua kỳ thi cấp chứng nhận Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà của Sở Y Tế Tiểu Bang Washington và duy trì chứng nhận của họ bằng cách tham dự 12 giờ nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ hàng năm.

Phẩm Chất Chuyên Môn: tuân theo tiêu chuẩn cao về tư cách đạo đức cá nhân.



Hoan Nghênh Quý Vị!

Hoan nghênh quý vị đến với khóa huấn luyện cơ bản cốt lõi về Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, là một phần của khóa huấn luyện chứng nhận HCA. Khóa học thực hành này sẽ giới thiệu cho quý vị kiến thức và kỹ năng mà quý vị cần để cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân. Bài học đầu tiên này sẽ giải thích các yêu cầu huấn luyện của quý vị và cung cấp cho quý vị một tổng quan về khóa học. Quý vị cũng sẽ học một số chiến lược để hoàn tất thành công khóa học.

Chúng tôi muốn quý vị rời lớp học này với sự tự tin vào kiến thức và kỹ năng của mình để cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng. Đừng quên hỏi giảng viên của quý vị ngay lập tức nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hay vấn đề nào, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp.

Yêu Cầu Huấn Luyện Dành Cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hoàn tất 75 giờ Huấn Luyện Cơ Bản trong vòng 120 ngày kể từ ngày tuyển dụng của họ. 75 giờ bao gồm bốn thành phần:

1. Định hướng và an toàn
2. Năng lực cốt lõi (sách này)
3. Thực hành các kỹ năng
4. Các chủ đề cụ thể về dân số, có thể bao gồm huấn luyện chuyên khoa và/hoặc ủy quyền của y tá

Chứng Nhận Huấn Luyện

Sau khi quý vị hoàn tất toàn bộ các yêu cầu huấn luyện Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị sẽ nhận được chứng nhận hoàn tất 75 giờ. Theo dõi các chứng nhận huấn luyện của riêng quý vị. Quý vị có thể cần phải cung cấp các chứng chỉ này cho Sở Y Tế như là một phần của cuộc đánh giá.

Kỳ Thi Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà

Sau khi hoàn tất toàn bộ 75 giờ huấn luyện bắt buộc, quý vị phải dự Thi Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà của Sở Y Tế Tiểu Bang Washington. Kỳ thi này bao gồm cả bài kiểm tra viết và bài kiểm tra thao tác các kỹ năng. Quý vị phải dự thi trong vòng 200 ngày kể từ ngày quý vị được tuyển dụng hoặc 260 ngày nếu quý vị có trình độ Tiếng Anh hạn chế.

Bài Kiểm Tra Viết

Bài kiểm tra viết sẽ cho thấy liệu quý vị đã có học các điểm chính trong khóa học này hay không. Bằng cách hoàn tất các điểm kiểm tra của bài học và kiểm tra học phần, quý vị sẽ sẵn sàng vượt qua bài kiểm tra viết.

Bài Kiểm Tra Thao Tác Các Kỹ Năng

Bài kiểm tra các kỹ năng sẽ cho thấy liệu quý vị có thể thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân và các kỹ năng chăm sóc quan trọng khác đã được giảng dạy trong lớp hay không. Quý vị sẽ có nhiều thời gian trong lớp để thực hành các kỹ năng này.



Yêu Cầu Của Khóa Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ

Khóa Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ là gì?

Khóa nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ là khóa huấn luyện bổ sung được phác thảo để duy trì các kỹ năng và kiến thức hiện tại của quý vị. Khóa nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ phải là một đề tài liên quan đến nhu cầu chăm sóc của thân chủ và môi trường chăm sóc, hoặc phát triển nghề nghiệp của nhân viên chăm sóc dài hạn.

Tôi Phải Hoàn Tất Khóa Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ Khi Nào?

Ngay khi quý vị trở thành một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà được chứng nhận thì quý vị phải hoàn tất 12 giờ huấn luyện nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ được chấp thuận trước ngày sinh nhật của quý vị vào mỗi năm. Nếu ngày sinh nhật của quý vị sau ngày chứng nhận lần đầu với tư cách là Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà chưa đầy một năm kể từ ngày chứng nhận, thì sẽ không phải học khóa nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ trong giai đoạn gia hạn đầu tiên.

Quý vị phải lưu giữ các chứng nhận và bằng chứng số giờ nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ của mình.

Để biết thêm thông tin về Kỳ Thi Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, hãy đến prometric.com/test-takers/search/wadoh

Để biết thêm thông tin về khóa Nâng Cao Bồi Dưỡng Nghiệp Vụ, hãy truy cập dshs.wa.gov/altsa/training/continuing-education-ce

Cách Thức Lớp Này Học Tập

Là một học viên, quý vị là một phần quan trọng của lớp học này. Việc quý vị tham gia và gắn bó sẽ cải thiện trải nghiệm học tập của mình và làm cho lớp học này thành công đối với tất cả mọi người.

Mục Tiêu Học Tập

Có năm mục tiêu học tập chính trong khóa này.

1	Hiểu biết những gì được yêu cầu và mong đợi ở quý vị trong việc làm của mình.
2	Sử dụng tốt các kỹ năng giao tiếp và giải quyết vấn đề với thân chủ, các thành viên gia đình và các thành viên khác trong nhóm chăm sóc.
3	Biết cách thức bảo vệ các quyền của thân chủ và vì sao việc bảo vệ các quyền của thân chủ là quan trọng.
4	Bảo vệ an toàn sức khỏe và thể chất của thân chủ và bản thân quý vị.
5	Cung cấp chính xác dịch vụ chăm sóc cá nhân và các nhiệm vụ được ủy quyền khác trong khi: • hiểu biết cách thức thân chủ muốn mọi việc hoàn tất và thực hiện các nhiệm vụ theo cách đó; • tôn trọng quyền riêng tư, phẩm giá và sự khác biệt của thân chủ; • khuyến khích thân chủ làm càng nhiều càng tốt cho bản thân họ.

Cách Thức Lớp Học Được Giảng Dạy

Quý vị sẽ tích cực tham gia và thực hành những gì quý vị đang học. Điều này sẽ được thực hiện thông qua:

- cuộc bàn thảo trong lớp học và nhóm nhỏ;
- bài giảng ngắn của giảng viên;
- nhóm học tập;
- thực hành các kỹ năng trong trạm kỹ năng; và
- kiểm tra học phần và tình huống học phần.





Hướng Dẫn Dành Cho Học Viên (Sách Này)

Hướng dẫn dành cho học viên của quý vị là sách bài tập cho toàn bộ khóa học. Bảo đảm:

- mang theo sách này mỗi ngày;
- viết ghi chú trong sách để giúp quý vị nhớ các khoản mục quan trọng; và
- sử dụng sách này để theo dõi cùng với giảng viên trong lớp học.

Có bốn mục khác ở mặt sau hướng dẫn dành cho học viên của quý vị:

1. **Danh Mục Nguồn Thông Tin** bao gồm nguồn thông tin và thông tin tham khảo sẽ hữu ích cho quý vị trong lớp học và trong tương lai.
2. **Bảng Chú Giải Từ Ngữ** bao gồm các định nghĩa của những từ chăm sóc chung có thể mới đối với quý vị.
3. **Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng** cung cấp cho quý vị các hướng dẫn từng bước để thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân.
4. **Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường** mục này bao gồm thông tin về bệnh tật và tình trạng đã gặp với nhiều thân chủ.

Các Mong Đợi Của Học Viên

Để vượt qua khóa học này, quý vị bắt buộc phải tham dự và tham gia tất cả các lớp học và thể hiện khả năng thực hiện chính xác các kỹ năng của mình.

Nếu quý vị không thể có mặt trong lớp học: Quý vị sẽ được yêu cầu tham dự mỗi lớp học. Nếu có một trường hợp khẩn cấp, hãy nói với giảng viên của quý vị.

Nếu quý vị cần hỗ trợ thêm: Nếu quý vị cần trợ giúp viết, đọc, hiểu Tiếng Anh, hoặc có bất kỳ thách thức nào khác, hãy nói với giảng viên của quý vị.

Tính chuyên nghiệp: Đến từng lớp với tinh thần sẵn sàng học tập. Ăn mặc theo ý muốn của quý vị để phù hợp với việc làm. Đối xử với mọi người một cách tôn trọng.



Những Gì Quý Vị Có Thể Kỳ Vọng Từ Giảng Viên

Quý vị có thể kỳ vọng rằng giảng viên của mình là người hiểu biết và có thể hướng dẫn quý vị trong suốt quá trình huấn luyện.

Giảng viên của quý vị sẽ hiểu quý vị cần tham gia các lớp học nào và cung cấp cho quý vị thông tin cũng như sự trợ giúp để hoàn tất khóa huấn luyện Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà của quý vị.

Giảng viên của quý vị nên cung cấp cho quý vị quyển sách này, giải đáp các thắc mắc của quý vị, cho quý vị thời gian để thực hành các kỹ năng trong khi sử dụng tất cả các đồ dùng cần thiết và cung cấp hướng dẫn, và tổ chức các lớp học trong khoảng thời gian theo yêu cầu được phản ánh trên chứng nhận của quý vị.

Nếu quý vị quan ngại về khóa huấn luyện của mình, xin gọi Đơn Vị Huấn Luyện DSHS theo số (360) 725-2550. Quý vị không phải cung cấp tên mình.

Hoàn Tất Thành Công Khóa Học

Việc tích cực tham gia trong lớp học là chìa khóa để dẫn đến thành công của quý vị trong khóa học này. Quý vị càng tham gia nhiều, quý vị sẽ nhận được nhiều hơn từ khóa huấn luyện này, và quý vị càng có sự chuẩn bị tốt hơn để làm tốt việc làm của mình.

Chuẩn Bị cho Mỗi Lớp Học

1. Được nghỉ ngơi và sẵn sàng học tập.
2. Đọc các bài học trong sách giáo khoa trước khi đến lớp.
3. Để ngoài lớp học các nhu cầu/sự xao nhãng bên ngoài.



Sử Dụng Sách Giáo Khoa

1. Tô sáng hoặc gạch dưới các phần quan trọng nhất của mỗi bài học.
2. Hoàn tất các điểm kiểm tra của bài học để quý vị tự kiểm tra và củng cố kiến thức của mình.
3. Bảo đảm dành thời gian và hiểu TẤT CẢ các bước và phần quan trọng đối với những gì quý vị đang học.

Tham Gia Tích Cực trong Lớp Học

1. Đến đúng giờ và tham dự mọi lớp học.
2. Cam kết đạt được hiệu quả cao nhất của lớp học.
3. Lắng nghe và ghi chép.
4. Quan sát các thao tác cẩn thận và sử dụng thời gian thực hành một cách sáng suốt.
5. Hỏi các thắc mắc nếu quý vị không hiểu một điều gì đó.
6. Đóng một vai trò tích cực trong các nhóm nghiên cứu và những cuộc bàn thảo.

Làm Quen Với Bạn Cùng Lớp

Quý vị và các bạn cùng lớp quý vị sẽ làm việc cùng nhau và trợ giúp lẫn nhau trong suốt khóa học. Dành vài phút để làm quen với một số bạn cùng lớp quý vị bằng cách sử dụng hoạt động dưới đây.

Hướng Dẫn: Sử dụng các câu hỏi dưới đây để phỏng vấn học viên đang ngồi cạnh quý vị. Bảo đảm đây là người nào đó mà quý vị không biết. Quý vị sẽ được cho một phút để phỏng vấn người khác. Sau khi hoàn tất cả hai cuộc phỏng vấn, quý vị sẽ giới thiệu người ngồi cạnh quý vị cho lớp học.

Tên bạn là gì?

Màu sắc ưa thích của bạn là màu gì?

Bạn nói tiếng gì?

Sở thích hoặc hoạt động ưa thích của bạn là gì?

Bạn làm việc ở đâu với tư cách là nhân viên chăm sóc?

Các mục tiêu cá nhân của bạn trong lớp học này là gì?

Tóm Tắt

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hoàn tất khóa huấn luyện chứng nhận Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong vòng 120 ngày kể từ ngày tuyển dụng của họ. Họ phải dự kỳ thi chứng nhận Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong vòng 200 ngày kể từ ngày họ được tuyển dụng. Họ cũng phải hoàn tất 12 giờ nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ hàng năm. Để hoàn tất thành công khóa học này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà được yêu cầu tham gia tích cực trong mỗi lớp học và làm việc hiệu quả với giảng viên của họ và các bạn cùng lớp.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý số trang nơi quý vị tìm thấy câu trả lời.

1. Khóa huấn luyện chứng nhận Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hoàn chỉnh là bao nhiêu giờ?

2. Ai chịu trách nhiệm theo dõi các chứng nhận huấn luyện?

3. Quý vị phải hoàn tất khóa huấn luyện chứng nhận Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà của mình là bao nhiêu ngày?

4. Quý vị có thể dự kỳ thi Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà như thế nào?

5. Quý vị phải hoàn tất bao nhiêu giờ nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ mỗi năm?

6. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về khóa nâng cao bồi dưỡng nghiệp vụ ở đâu?

Ghi chú:



Học Phần 2: Chăm Sóc Lấy Con Người Làm Trung Tâm

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ sử dụng các chiến lược lấy con người làm trung tâm để cung cấp dịch vụ chăm sóc thích hợp về mặt văn hóa.

Bài 1: Giới Thiệu Chăm Sóc Lấy Con Người Làm Trung Tâm

Bài 2: Tôn Trọng Các Khác Biệt

Bài 1
Giới Thiệu Chăm Sóc Lấy Con Người Làm Trung Tâm

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Phân biệt giữa các hành vi lấy con người làm trung tâm nhiều hơn/ít hơn; và
2. Truyền đạt giá trị chăm sóc lấy con người làm trung tâm.

Thuật Ngữ Chính

Khám Phá: quá trình liên tục để làm quen một người nào đó là cả một con người.

Quan Trọng ĐỐI VỚI / Quan Trọng CHO: một khái niệm lấy con người làm trung tâm mô tả những gì một người cần để được vui sướng, thoải mái, thỏa mãn, an toàn và mạnh khỏe.

Ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên: một cách nói về người cho thấy người này quan trọng hơn bệnh tật, khuyết tật hoặc tình trạng của họ.

Sự quan tâm tích cực không điều kiện: sự chấp nhận và hỗ trợ một người bất kể những gì người này nói hoặc làm.

Tổng Quan

"Lấy con người làm trung tâm" mô tả một cách suy nghĩ nhất định về con người và cách thức quý vị đối xử với họ. Mọi cá nhân đều xứng đáng được quý vị quan tâm, tôn trọng, cảm thông, thương cảm và phục vụ như nhau. Hành vi lấy con người làm trung tâm phản ánh điều đó. Những người quan tâm đến việc lấy con người làm trung tâm sẽ làm quen với quý vị. Họ muốn học hỏi những gì quan trọng đối với quý vị. Họ muốn cộng tác về các giải pháp đáp ứng nhu cầu của quý vị theo một cách phù hợp với quý vị. Họ thúc đẩy các ưu điểm, chọn lựa, phương hướng, kiểm soát, hạnh phúc và sức khỏe của quý vị. Nói một cách khác, những người lấy con người làm trung tâm sẽ tìm hiểu về quý vị, giá trị và hỗ trợ quý vị.



Triết Lý Lấy Con Người Làm Trung Tâm

Chăm sóc lấy con người làm trung tâm không đơn giản như học một quy trình từng bước. Giống như học một triết lý nhiều hơn hoặc một cách nghĩ mới. Trong khóa huấn luyện này, quý vị sẽ học một số khái niệm lấy con người làm trung tâm. Khi quý vị học mỗi khái niệm, hãy tự hỏi bản thân quý vị các câu hỏi sau đây:

- Tôi có nghĩ khái niệm này có giá trị không?
- Tôi đã có áp dụng khái niệm này trong cuộc sống hàng ngày của mình không?
- Tôi có thể áp dụng khái niệm này vào quy trình thực hành chăm sóc hàng ngày của tôi như thế nào?
- Tôi có cho rằng áp dụng khái niệm này vào việc chăm sóc của tôi sẽ tác động đầy ý nghĩa không?

Các khái niệm được tổ chức thành 3 loại: TÌM HIỂU về con người, ĐÁNH GIÁ con người và HỖ TRỢ con người.

Tìm Hiểu về Con Người

Tìm hiểu những người mà quý vị chăm sóc là quan trọng. Các nhân viên chăm sóc tốt nhất sẽ luôn cố gắng tìm hiểu thêm về những người mà họ làm việc và chăm sóc. Quá trình tìm hiểu người nào đó đầy đủ hơn theo thời gian thường được gọi là khám phá.

Một Cam Kết Khám Phá (Đang Tiếp Diễn)

Trước tiên, quý vi phải tìm hiểu về thân chủ từ kế hoạch dịch vụ của họ. Quý vị cũng có thể nhận được thông tin từ các thành viên khác trong nhóm chăm sóc (bao gồm bạn bè và gia đình). Tuy nhiên, nguồn thông tin tốt nhất là chính thân chủ.

Làm quen với người nào đó phải cần có thời gian. Thân chủ của quý vị có thể không muốn được phỏng vấn hàng giờ khi quý vị gặp lần đầu tiên, hoặc có thể họ hào hứng khi nói với quý vị về bản thân họ. Mọi người đều khác nhau. Dù bằng cách nào, hãy để quá trình này xảy ra tự nhiên khi quý vị thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc khác. Thể hiện sự quan tâm thực sự đến cuộc sống của họ, những gì họ nghĩ và cách thức họ cảm thấy. Thân chủ của quý vị muốn quý vị quan tâm đến họ chứ không chỉ dành cho họ.

Khám Phá *Cả* Con Người

Điều quan trọng là phải tìm hiểu về nhu cầu sức khỏe thể chất của thân chủ quý vị và các dịch vụ mà họ nhận được, nhưng điều quan trọng tương tự là phải xem xét các ưu điểm và khả năng của họ. Tất cả chúng ta đều đánh giá cao việc được hiểu là con người phức tạp như chúng ta.

Cố gắng thành thật để thực sự tìm hiểu thân chủ như một con người. Khi mối quan hệ của quý vị phát triển và họ tìm hiểu để tin tưởng quý vị, họ có thể cởi mở và trở nên thoải mái hơn khi chia sẻ.

- Họ là ai?
- Họ đã làm gì trong cuộc sống của mình?
- Họ có thể làm tốt những gì?
- Họ tin tưởng và đánh giá những gì?
- Những gì thúc đẩy họ?
- Họ vui thích các hoạt động có ý nghĩa nào?
- Các mối quan hệ nào là quan trọng nhất đối với họ?
- Họ nhận thức về bản thân họ và muốn được nhận thấy như thế nào?
- Họ muốn tìm hiểu thêm về những gì?

Giới Thiệu Tổng Thể Hơn

Tưởng tượng là quý vị đi làm cho một cơ sở trợ sinh. Quý vị muốn cách giới thiệu nào hơn từ giám sát viên mới của mình? Một người có đại diện tốt hơn cho khái niệm tôn trọng toàn bộ con người không?

Tùy Chọn A: *Lắng nghe chăm chú mọi người: Chúng tôi có một cách nhân viên mới ở đây. Anh ta không có bất kỳ kinh nghiệm chăm sóc nào và sẽ cần nhiều trợ giúp từ quý vị. Xin chỉ cho anh ta biết những gì cần làm. Và xin bảo đảm rằng anh ta không bị bỏ lại một mình với bất kỳ thân chủ sa sút trí tuệ nào của chúng tôi… anh ta không hoàn tất khóa huấn luyện chuyên khoa bắt buộc.*

Tùy Chọn B: *Xin chào mọi người. Hãy giúp tôi chào đón Miguel, thành viên nhóm chăm sóc mới nhất của chúng ta! Một trong số các bạn có thể giúp đỡ và cố vấn cho Miguel trong khi anh ta trở nên quen thuộc với ngôi nhà của chúng ta không? Anh ta có vẻ ham học hỏi và có một số kỹ năng chăm sóc lấy con người làm trung tâm tuyệt vời để chia sẻ. Anh ta cũng nói được hai thứ tiếng sẽ là một trợ giúp tuyệt vời. Chúng tôi rất vui khi có bạn, Miguel!*



Nhận Biết và Tôn Trọng Thế Giới Quan, Quan Điểm và Thái Độ

Một số thân chủ có thể nhìn thấy những việc khác với quý vị. Các ý tưởng về xã hội của họ có thể khác nhau. Họ có thể có niềm tin tôn giáo, quan điểm chính trị hoặc giá trị khác nhau. Các khác biệt khiến cho mỗi người trở nên độc nhất vô nhị! Đôi khi quý vị có thể hài lòng về các khác biệt này. Các lần khác, quý vị có thể cảm thấy khó chịu hoặc thậm chí bực bội, nhưng luôn nhớ trách nhiệm nghề nghiệp của mình là khoan dung và tôn trọng.

Hãy cẩn thận để không xét đoán. Dù quý vị có thể không đồng ý với quan điểm của thân chủ, nhưng vui lòng tôn trọng quyền suy nghĩ cho bản thân họ và trở thành con người của họ. Để biết thêm thông tin, hãy xem Học Phần 2, Bài 2: Tôn Trọng Các Khác Biệt ở trang 19.

Tìm Hiểu Những gì là "Quan Trọng ĐỐI VỚI" và "Quan Trọng CHO" Người này

"Quan Trọng ĐỐI VỚI/Quan Trọng CHO" là một khái niệm lấy con người làm trung tâm khuyến khích quý vị nghĩ về không những nhu cầu của một người mà còn các giá trị của họ.

"Quan Trọng ĐỐI VỚI" là một điều gì đó mà quý vị đánh giá. Bao gồm những điều khiến cho quý vị vui sướng, thỏa mái, thỏa mãn và hài lòng. Dành thời gian cho bạn bè, đi mua sắm và ăn các món ăn yêu thích của quý vị đều có thể quan trọng ĐỐI VỚI quý vị.

"Quan Trọng CHO" là những việc giúp cho quý vị an toàn và khỏe mạnh. Tập thể dục đầy đủ, chi trả hóa đơn và uống nhiều nước có thể là các ví dụ về những điều quan trọng CHO nhiều người.

Cân bằng giữa "Quan Trọng ĐỐI VỚI" với "Quan Trọng CHO"

Đôi khi những gì quan trọng CHO chúng ta cũng quan trọng ĐỐI VỚI chúng ta (ví dụ: quý vị có thể thích tập thể dục thường xuyên). Vào những thời điểm khác, điều đó sẽ không đúng (thay vào đó, quý vị có thể thích hút thuốc). Nếu quý vị tập trung quá nhiều vào những gì quan trọng CHO thân chủ của quý vị và bỏ qua những gì quan trọng ĐỐI VỚI họ, họ có thể sẽ gặp khó khăn trong công ty của quý vị và có thể thực hiện các lựa chọn không lành mạnh khi không có quý vị ở bên. Nếu quý vị tập trung quá nhiều vào những gì quan trọng ĐỐI VỚI họ và bỏ qua những gì quan trọng CHO họ, quý vị sẽ không hỗ trợ sức khỏe và an toàn của họ.

Phạm vi thực hành của quý vị với tư cách là một nhân viên chăm sóc lấy con người làm trung tâm là giúp thân chủ tìm thấy sự cân bằng tốt (đối với họ) giữa hai điều này. Giúp họ đưa ra các quyết định có cân nhắc cả hạnh phúc và thoải mái ngắn hạn cũng như sức khỏe lâu dài của họ. Hỗ trợ sự lựa chọn, phương hướng và kiểm soát của họ, nhưng giúp họ hiểu tác động có thể xảy ra của các lựa chọn không lành mạnh.

Để có thể hỗ trợ toàn bộ người này, quý vị cần phải tìm hiểu cả những gì là quan trọng CHO họ và những gì là quan trọng ĐỐI VỚI họ.

Điền vào bảng quan trọng ĐỐI VỚI/quan trọng CHO dành cho bản thân quý vị. Một ví dụ đã được đưa ra.

Quan trọng ĐỐI VỚI tôi	Quan trọng CHO tôi
Ví dụ: Tôi muốn thức khuya và ngủ cho đến trưa.	Tôi có một số thuốc mà tôi cần dùng hàng ngày để giữ gìn sức khỏe.

Quý vị làm gì để cân bằng giữa những gì quan trọng ĐỐI VỚI quý vị và những gì quan trọng CHO quý vị?

Ví dụ: Dùng thuốc theo giờ quy định cho phép tôi thức dậy khi tôi muốn.

Tìm Hiểu để Giao Tiếp Hiệu Quả với Người này

Mỗi người trong chúng ta đều giao tiếp theo cách riêng của mình. Chúng ta sử dụng cả dấu hiệu bằng lời và không lời để cho người khác biết cách thức chúng ta cảm nhận và những gì chúng ta cần. Khi quý vị làm việc với thân chủ, hãy chú ý đến các cách giao tiếp độc đáo của họ. Suy nghĩ về các câu hỏi sau đây.

- Các từ ngữ và cử chỉ của họ có nghĩa là gì?
- Họ biểu lộ sự khó chịu hoặc đau đớn như thế nào?
- Quý vị có thể nhận biết như thế nào khi họ trở nên khích động?
- Quý vị có thể bảo đảm họ hiểu quý vị như thế nào?

Ví dụ:

Quý vị vừa bắt đầu hỗ trợ Mark. Mark giao tiếp không bằng lời nói. Anh ta sử dụng các biểu hiện trên khuôn mặt và hành vi để truyền đạt ý kiến, cảm xúc và mong muốn của mình. Một buổi sáng, quý vị đang giúp Mark mặc quần áo của anh ta. Giữa lúc mặc quần áo, Mark đẩy tay quý vị ra và không nhìn quý vị.

Quý vị có thể tìm thấy như thế nào những gì Mark đang giao tiếp?

Hành vi là một hình thức giao tiếp. Để hỗ trợ hiệu quả một thân chủ, quý vị cần phải tìm hiểu các biểu hiện và hành vi có ý nghĩa gì.

Đối với chiến lược giao tiếp, hãy xem Học Phần 3: Giao Tiếp, ở trang 29.

Đánh Giá Con Người

Đánh giá một người có nghĩa là nhìn thấy những điều tốt nhất ở họ và cảm kích những gì họ phải cống hiến. Điều đó có nghĩa là chấp nhận họ đúng như bản chất của họ (thay vì những gì họ có thể trở thành). Đôi khi chúng ta gọi đây là sự quan tâm tích cực vô điều kiện. Quý vị có thể cho người nào đó thấy rằng quý vị đánh giá họ bằng lời nói và hành vi của mình.

Chấp nhận toàn bộ con người có nghĩa là chấp nhận khả năng thể chất, niềm tin cá nhân, đạo đức, giá trị và quan điểm của họ về thế giới. Khi chúng ta chấp nhận các điều này, chúng ta nhận biết giá trị của chúng và không cố gắng thay đổi các giá trị này để đáp ứng quan điểm cá nhân của chúng ta.

Thể Hiện Sự Tôn Trọng và Phẩm Giá

Quý vị có thể biểu hiện sự tôn trọng thân chủ và bảo vệ phẩm giá của họ mỗi khi quý vị tiếp xúc với họ. Bằng cách đối xử lịch sự với họ và tôn trọng các sở thích của họ, quý vị cho thân chủ biết rằng quý vị nhìn nhận và đánh giá cao giá trị của họ.

Xem xét hai tình huống dưới đây. Nhân viên chăm sóc nào được tôn trọng hơn?

Nhân Viên Chăm Sóc A vào phòng của thân chủ và nói lịch sự với họ rằng đã đến giờ tắm.

Nhân Viên Chăm Sóc B gõ cửa phòng thân chủ, chờ sự cho phép để vào, chào hỏi họ lịch sự và thực hiện các lựa chọn về thời điểm nào tắm.



Ngôn Ngữ Nhấn Mạnh Con Người Trước Tiên

Trong ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên, người này quan trọng hơn các tình trạng tâm thần và thể chất của họ. Ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên cho thấy chúng ta coi trọng và tôn trọng những người mà chúng ta đang nói đến. Có hai quy tắc cơ bản về ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên.

1. Đặt người này thứ nhất và tình trạng là thứ hai. Ví dụ: nói "Tôi chăm sóc cho các cá nhân bị sa sút trí tuệ" và không nói "Tôi chăm sóc cho các bệnh nhân sa sút trí tuệ."
2. Mô tả các tình trạng như một (và không phải là đặc điểm xác định) đặc điểm của toàn bộ một con người. Ví dụ: nói "Michele bị bệnh tiểu đường" và không nói "Michele là một bệnh nhân tiểu đường."

Bằng cách sử dụng ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên, quý vị nhận biết và đánh giá cao toàn bộ con người, nhấn mạnh tư cách con người của họ lên trên bất kỳ nhu cầu chăm sóc sức khỏe nào mà họ có thể có.

Viết lại mỗi câu bằng cách sử dụng ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên.

Bill bị khuyết tật.	
Tôi vui vì người khuyết tật có rất nhiều dịch vụ.	
Joan chống chọi với chứng bại não.	
Ngay cả những người bình thường cũng sử dụng cửa tự động.	
Sal là một bệnh nhân mất trí.	

Ngôn Ngữ Nhấn Mạnh Nhận Dạng Trước Tiên

Không phải người nào cũng thích ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên. Một số người cảm thấy rằng tình trạng của họ là một phần thiết yếu trong việc nhận dạng của họ và có thể thích ngôn ngữ nhấn mạnh nhận dạng đầu tiên. Ví dụ về ngôn ngữ nhấn mạnh nhận dạng đầu tiên là "Tôi là một người Tự Kỷ," hoặc "Người điếc có văn hóa của riêng họ."

Mỗi người đều có sở thích của riêng họ. Hỏi người mà quý vị chăm sóc về cách thức họ muốn được giới thiệu.

Nhận Biết Tính Chất Nghiêm Trọng của Nguy Cơ

Kiểm soát cuộc sống của riêng mình là một quyền cơ bản của con người và điều này bao gồm việc thực hiện các lựa chọn có thể không lành mạnh nhất đối với chúng ta. Nhớ rằng với tư cách là một nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp, quý vị phải luôn hỗ trợ an toàn và sức khỏe tốt. Nhưng quý vị cũng nên tôn trọng sự lựa chọn và kiểm soát cá nhân của thân chủ.

Nếu điều quan trọng ĐỐI VỚI họ là tham gia vào các hành vi có nguy cơ, quý vị có thể trò chuyện với họ về tác động lâu dài có thể có của các quyết định đó. Cho họ biết rằng quý vị quan tâm đến họ và nhắc họ về vai trò và trách nhiệm của quý vị với tư cách là một nhân viên chăm sóc. Họ đang kiểm soát, nhưng quý vị quan tâm đến sức khỏe của họ. Nếu các hành vi nghiêm trọng hơn, hãy ghi lại các hành vi này và thông báo cho người thích hợp như giám sát viên hoặc nhân viên quản lý hồ sơ.

Tóm tắt:

- Chia sẻ với thân chủ của quý vị vì sao quý vị quan tâm.
- Hỏi họ xem họ có quan tâm đến việc bàn thảo các lựa chọn thay thế có thể là sự cân bằng ĐỐI VỚI/CHO tốt hơn cho họ hay không.
- Báo cáo các quan ngại nghiêm trọng hơn cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị (sở thích của thân chủ sẽ được ghi chú trong kế hoạch dịch vụ).
- Nếu thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị, hãy ghi lại các quan ngại của quý vị, những gì quý vị đã làm và những người mà quý vị đã báo cáo điều đó.

Để biết thêm thông tin về việc hỗ trợ các lựa chọn của thân chủ, hãy xem Quyền Tự Quyết trong Học Phần 4 ở trang 63.



Tôn Vinh Bản Sắc Văn Hóa, Sự Đa Dạng và Cá Tính

Các khác biệt của cá nhân và nhóm khiến cho thế giới của chúng ta trở nên thú vị và phong phú. Nhiều quan điểm cũng cho chúng ta các ý tưởng khác nhau, đồng thời làm cho xã hội của chúng ta lành mạnh hơn.

Tìm hiểu về văn hóa và bản sắc của một người có thể cho quý vị biết rất nhiều điều về họ là ai và những gì họ thích. Nếu quý vị đã tham gia vào quá trình khám phá (cả khám phá bản thân và khám phá người mà quý vị hỗ trợ), quý vị có thể nhận thấy các khác biệt có thể xảy ra. Tìm hiểu cách tôn trọng các khác biệt xuất phát từ nền tảng văn hóa hoặc cá nhân của người này. Việc gì đã hình thành các quan điểm, niềm tin và giá trị của họ? Việc gì đã định hướng theo cách của riêng quý vị? Để biết thêm thông tin, hãy xem Học Phần 2, Bài 2: Tôn Trọng Các Khác Biệt ở trang 21.

Trở nên có năng lực hơn về mặt văn hóa sẽ yêu cầu quý vị phải dành thời gian suy nghĩ về bản thân mình và những người khác. Quý vị hay thân chủ có bất kỳ giả định và/hoặc thành kiến văn hóa nào mà quý vị nhận biết không? Một trong hai người có cảm thấy rằng mình có đặc quyền hay không có đặc quyền trong xã hội không? Giá trị của quý vị có phù hợp với giá trị của thân chủ không? Giá trị của thân chủ có phù hợp với giá trị của các hệ thống chăm sóc sức khỏe mà họ sử dụng không?

Quý vị không nên giả định bất kỳ điều gì về một người dựa trên nơi họ sinh ra, họ trông như thế nào hoặc ngôn ngữ nào họ nói. Thay vì thế, hãy tìm hiểu về họ với tư cách là một cá nhân bằng cách dành thời gian cho họ và yêu cầu họ chia sẻ càng nhiều về bản thân họ càng tốt.

Hỗ Trợ Con Người

Suy nghĩ về hỗ trợ thân chủ như việc đang hợp tác với họ. Mỗi quý vị đều mang lại kiến thức và kinh nghiệm quan trọng. Họ có thể hiểu rõ nhất các nhu cầu của mình trong khi quý vị đã được huấn luyện để hỗ trợ mọi nỗ lực của họ nhằm đáp ứng các nhu cầu đó. Bằng cách hỗ trợ họ các hoạt động về mục tiêu sinh hoạt hàng ngày và chăm sóc sức khỏe đồng thời tôn trọng sở thích của họ, quý vị hỗ trợ sự lựa chọn, độc lập và an toàn của họ.

Thúc Đẩy Sự Lựa Chọn, Định Hướng và Kiểm Soát

Kiểm soát cuộc sống của riêng chúng ta có tác động tích cực đến sức khỏe. Thúc đẩy khả năng đưa ra quyết định và lựa chọn của thân chủ là một trong những trách nhiệm quan trọng nhất của quý vị.

Khi quý vị làm quen những người mà quý vị hỗ trợ, quý vị sẽ tìm hiểu thói quen hàng ngày và sở thích của họ. Mỗi ngày quý vị làm việc với họ là một cơ hội để hỗ trợ các lựa chọn của họ về cách thức họ được chăm sóc và sống cuộc sống của họ.

Ví dụ:

Bà Cortez thích ăn mặc để dùng bữa tối và đặc biệt quan tâm đến ngoại hình của mình. Chiếc áo khoác bà muốn mặc bị nhăn và bà muốn quý vị ủi áo, nhưng bà đã làm rất muộn. Phương pháp tiếp cận lấy con người làm trung tâm nhiều hơn là phương pháp nào?

Lựa Chọn A: Cho bà biết không có đủ thời gian và yêu cầu bà vui lòng chọn một chiếc áo khoác khác.

Lựa Chọn B: Đề nghị ủi áo cánh cho bà nhưng gợi ý rằng điều đó có thể khiến bà ăn tối rất muộn.

Xem xét cách thức quý vị thực hiện các lựa chọn và kiểm soát cuộc sống của riêng mình. Điều đó sẽ ảnh hưởng đến quý vị như thế nào khi quý vị mất kiểm soát?

Thúc Đẩy Quyền Tự Quyết, Tự Định Hướng, Tự Chủ và Độc Lập

Với tư cách là nhân viên chăm sóc, quý vị hỗ trợ khả năng của thân chủ trở nên độc lập. Mỗi thân chủ sẽ cần các loại và mức hỗ trợ khác nhau trong cuộc sống hàng ngày của họ. Trong một số trường hợp, thân chủ sẽ cần quý vị thực hiện toàn bộ nhiệm vụ. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, quý vị sẽ hỗ trợ nhiều khi họ cần để tự hoàn tất nhiệm vụ.

Suy Nghĩ Về Điều Đó

Xem xét sự khác biệt giữa việc quý vị cài nút áo sơ mi cho thân chủ và giúp giữ vững tay của họ để họ có thể tự cài nút áo.

Một số thân chủ sẽ cần hỗ trợ nhiều hơn những người khác. Bảo đảm quý vị biết thân chủ muốn hỗ trợ bao nhiêu và loại hỗ trợ nào.



Áp Dụng Quyền Lực Cộng Hưởng Thay Vì Quyền Lực Trên Cơ

"Quyền lực trên cơ" là cách thực hành "sửa chữa" những thứ quý vị thấy phù hợp. Điều tự nhiên là nhân viên chăm sóc muốn sửa chữa những thứ thay mặt cho thân chủ của họ. Cố gắng chống lại sự thúc giục để làm như vậy mà không yêu cầu.

"Quyền lực cộng hưởng" có nghĩa là quý vị hỗ trợ sự tự chủ và độc lập của thân chủ bằng cách hỏi họ xem họ có muốn được trợ giúp hay không, mức độ bao nhiêu và loại nào.

Cố gắng không nghĩ về việc chia sẻ các trách nhiệm như “cho phép” hoặc “để cho” thân chủ làm điều gì đó. "Quyền lực cộng hưởng" là hỗ trợ quyết định và làm việc theo nhóm hướng đến thân chủ.

Xây Dựng Các Mối Quan Hệ Lành Mạnh

Xây dựng các mối quan hệ lành mạnh và đích thực với thân chủ giúp khả năng tương tác lấy con người làm trung tâm. Điều này không có nghĩa là trở thành người bạn tốt nhất của thân chủ quý vị hoặc thực hiện bất kỳ điều gì họ muốn khi họ muốn. Quý vị cũng cần duy trì các ranh giới nghề nghiệp và xem xét phạm vi thực hành của mình. Làm việc minh bạch, đáng tin cậy, tôn trọng và giải quyết các vấn đề theo cách xây dựng. Trước tiên, hãy lắng nghe và trung thực khi phản hồi là chính sách tốt nhất. Về việc giải quyết vấn đề, hãy xem Giải Quyết Vấn Đề Hiệu Quả trong Học Phần 3 ở trang 43.

Tạo Điều Kiện Thuận Lợi Để Làm Việc Theo Nhóm

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị là một thành viên của nhóm làm việc cùng nhau để hỗ trợ thân chủ. Mỗi thân chủ lựa chọn nhóm của họ và mỗi nhóm sẽ khác nhau. Quý vị sẽ có trách nhiệm biết và làm việc với nhóm của thân chủ quý vị (để bao gồm các hỗ trợ gia đình và không chính thức). Xem xét các trách nhiệm và vai trò hỗ trợ của mỗi người. Giúp tạo điều kiện thuận lợi tương tác nhóm và bảo đảm thân chủ vẫn nắm quyền kiểm soát.

Xem Học Phần 4, Bài 1: Thân Chủ ở trang 57 để biết thêm thông tin về các nhóm chăm sóc.



Điều Chỉnh Dịch Vụ Chăm Sóc của quý vị

Thuật ngữ "chăm sóc lấy con người làm trung tâm" đề nghị rằng quý vị sẽ muốn điều chỉnh quy trình thực hành chăm sóc của mình cho phù hợp với các nhu cầu và sở thích của mỗi cá nhân. Khi quý vị tìm hiểu về mỗi thân chủ và xây dựng mối quan hệ với họ, quý vị sẽ biết cách thức hỗ trợ họ tốt nhất. Tuy nhiên, biết chưa đủ – quý vị phải quyết định hành động dựa trên kiến thức đó. Luôn chú ý đến hiệu quả mà sự hỗ trợ của quý vị đang có đối với thân chủ. Xem xét (với thân chủ của quý vị), những gì đang làm? Những gì không làm? Điều chỉnh dịch vụ chăm sóc của quý vị khi nhu cầu và sở thích của thân chủ thay đổi. Nhớ rằng mọi người thay đổi theo thời gian. Và đôi khi chúng ta chỉ đơn giản là thay đổi suy nghĩ của mình một cách tạm thời. Trước khi hỗ trợ, hãy xác nhận lại với thân chủ của quý vị. Nếu các sở thích và nhu cầu của thân chủ thay đổi theo thời gian, điều quan trọng là phải thông báo cho giám sát viên của quý vị hoặc nhân viên quản lý hồ sơ của thân chủ để kế hoạch dịch vụ có thể được cập nhật nhằm phản ánh các nhu cầu chăm sóc hiện tại.

Biện Hộ cho Cá Nhân

Hỗ trợ một người bao gồm sự biện hộ cho họ. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị dành nhiều thời gian cho thân chủ của mình và có thể hiểu rõ về họ. Quý vị đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp bảo vệ sức khỏe, an toàn, các quyền và sự thoải mái của họ. Để biết thêm thông tin, hãy xem Học Phần 5, Bài 1: Nhân Viên Chăm Sóc Chuyên Nghiệp ở trang 77

Khuyến khích thân chủ của quý vị tự biện hộ cho các dịch vụ chăm sóc chất lượng và công bằng. Biện hộ thay mặt cho họ khi họ yêu cầu quý vị. Quý vị có thể giúp họ duy trì quyền kiểm soát các dịch vụ y tế, bảo đảm ý kiến của họ được lắng nghe trong các cuộc bàn thảo nhóm, bảo đảm họ đang tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa và làm việc với họ để có được các tương tác cộng đồng mà họ coi trọng.

Tóm Tắt

Quý vị đã học một số khái niệm liên quan đến chăm sóc lấy con người làm trung tâm. Các khái niệm này có thể được nhóm thành ba loại lớn: TÌM HIỂU về con người, ĐÁNH GIÁ con người và HỖ TRỢ con người. Chúng tôi khuyến khích quý vị khám phá các cơ hội huấn luyện bổ sung khi quý vị phát triển một cách chuyên nghiệp. Chúng tôi hy vọng rằng quý vị sẽ tiếp tục suy nghĩ về các khái niệm này. Chúng tôi hy vọng rằng quý vị sẽ chủ động lựa chọn để áp dụng các khái niệm này vào quy trình thực hành chăm sóc hàng ngày của quý vị. Thay mặt cho toàn thể DSHS, chúng tôi xin chào quý vị! Chúng tôi tự hào về các nhân viên chăm sóc lấy con người làm trung tâm và tự hào về dịch vụ mà quý vị cung cấp cho thân chủ của chúng tôi.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này theo quan điểm và phát biểu của riêng quý vị. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy nói về các câu trả lời của mình với bạn cùng lớp hoặc một người khác.

1. Tóm tắt triết lý lấy con người làm trung tâm bằng cách nói của riêng quý vị.

2. Khái niệm lấy con người làm trung tâm nào có giá trị nhất đối với quý vị với tư cách là nhân viên chăm sóc? Vì sao?

3. Khái niệm lấy con người trung tâm nào là quan trọng nhất đối với thân chủ? Vì sao?

4. Một khái niệm lấy con người làm trung tâm mà quý vị đã áp dụng trong cuộc sống hàng ngày của mình là gì? Quý vị áp dụng điều đó như thế nào?

5. Có các thách thức hoặc rào cản nào đối với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc lấy con người làm trung tâm?

6. Lựa chọn một khái niệm lấy con người làm trung tâm và mô tả cách thức quý vị sẽ áp dụng khái niệm này vào việc chăm sóc của mình.

Bài 2 Tôn Trọng Các Khác Biệt

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Hiểu cách thức cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp về mặt văn hóa;
2. Mô tả nền tảng văn hóa, thông lệ và truyền thống về lối sống có thể tác động đến dịch vụ chăm sóc; và
3. Sử dụng các phương pháp để xác định và bảo đảm rằng các phương pháp này được tôn trọng và xem xét khi cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Thuật Ngữ Chính

Thành Kiến: khuynh hướng, xu hướng, chiều hướng, cảm giác hoặc quan điểm không cần thiết phải đúng. Ví dụ bao gồm thành kiến xác nhận (khuynh hướng tìm kiếm bằng chứng để hỗ trợ ý kiến của riêng chúng ta) và thành kiến tương tự (mong muốn xung quanh mình có những người giống chúng ta).

Hợp Giới (tính từ): một người có bản dạng giới phù hợp với giới tính được ấn định khi sinh ra.

Tín Ngưỡng: một hệ thống tín ngưỡng hoặc đức tin tôn giáo.

Văn Hóa: phong tục, ngôn ngữ và thông lệ của một nhóm người cụ thể. Bao gồm các quan điểm về thực phẩm, trang phục, tôn giáo, các vai trò và mối quan hệ gia đình.

Sắc Tộc: một nhóm người cùng một nền văn hóa, tôn giáo, ngôn ngữ chung, v.v.

Cách Thể Hiện Giới: cách thức tên, đại từ, quần áo, kiểu tóc, hành vi, giọng nói và/hoặc đặc điểm cơ thể của một người thể hiện giới tính của họ.

Bản Dạng Giới: thâm tâm của một người, có ý thức sâu sắc về giới tính của họ.

Di Sản: truyền thống và văn hóa chúng ta kế thừa.



Liên Giới Tính (tính từ): những người có giải phẫu và/hoặc di truyền cho thấy cả đặc điểm nam và nữ.

Trạng Thái Tỉnh Thức: nhận biết được các suy nghĩ, cảm xúc hoặc trải nghiệm của riêng một người trên cơ sở từng khoảnh khắc.

Chủng Tộc: sự phân chia xã hội của con người dựa trên các đặc điểm thể chất như màu da.

Tôn Giáo: một hệ thống tín ngưỡng, nghi lễ và quy tắc được sử dụng để thờ cúng một vị thần hoặc một nhóm các vị thần.

Lối Nói Hoa Mỹ: ngôn ngữ có tác dụng thuyết phục thường thiếu chân thành hoặc nội dung có ý nghĩa.

Xu Hướng Tình Dục: sự hấp dẫn lâu dài về thể chất, lãng mạn và/hoặc cảm xúc của một người đối với các thành viên cùng giới và/hoặc khác giới.

Tổng Quan

Tôn trọng các khác biệt có nghĩa là tôn trọng văn hóa, nền tảng và cá tính của thân chủ. Nhân viên chăm sóc phải làm việc để nhận biết được các thành kiến của riêng mình và thực hiện hành động khắc phục để họ có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc công bằng.

Chăm Sóc Phù Hợp Về Mặt Văn Hóa

Văn hóa của một người thường định hình cách thức họ nhìn thế giới. Nó góp phần vào kiến thức, sở thích và niềm tin của họ. Văn hóa có thể ảnh hưởng đến các lựa chọn về thực phẩm, quần áo, tâm linh và giao tiếp. Cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với văn hóa giúp thân chủ sống một cách có ý nghĩa và trọn vẹn. Nó cũng cải thiện chất lượng chăm sóc và dẫn đến kết quả sức khỏe tốt hơn.

Để chăm sóc thân chủ theo cách phù hợp với văn hóa, nhân viên chăm sóc phải hiểu biết và tôn trọng cá tính riêng của mỗi thân chủ. Nhân viên chăm sóc cũng cần phải hiểu cách thức văn hóa, môi trường và bản sắc của riêng mình ảnh hưởng đến niềm tin và hành vi của họ khi chăm sóc thân chủ.

Bản Sắc và Cá Tính

Mỗi người là một cá nhân duy nhất và đáng giá. Sự duy nhất này xuất phát từ các trải nghiệm cả đời chịu ảnh hưởng của nhiều thứ như là:

- chủng tộc và sắc tộc,
- nền tảng văn hóa,
- sự dạy dỗ tôn giáo và niềm tin,
- giới tính,
- xu hướng tình dục,
- tình trạng hôn nhân,
- giáo dục,
- tình trạng kinh tế,
- nhóm xã hội, và
- khuyết tật về thể chất, tâm thần và/hoặc cảm giác.



Tất cả các yếu tố này giao nhau để ảnh hưởng:

- các đặc quyền xã hội mà một người vui hưởng hoặc sự phân biệt đối xử mà họ trải qua,
- cách thức họ nhìn thế giới,
- những gì họ tin tưởng và đánh giá,
- những gì họ xem là cách có thể chấp nhận được để nhìn và hành động, và
- những gì họ xem là "bình thường."

Tính Liên Tầng Định Kiến

Tính liên tầng định kiến là ý tưởng cho rằng các nền văn hóa và bản sắc chồng chéo lên nhau. Các nhóm người nhất định bị phân biệt đối xử nhiều hơn những nhóm khác. Sự bất bình đẳng này càng gia tăng khi một người thuộc về nhiều nhóm yếu thế được kết hợp. Một số người có thể được đặc quyền trong một số lĩnh vực và bất lợi trong các lĩnh vực khác. Ví dụ: một phụ nữ Da Đen có thể bị phân biệt đối xử như những người Da Đen khác hoặc những phụ nữ khác. Ngoài ra, cô ta cũng trải qua sự kết hợp phân biệt đối xử duy nhất với tư cách là một phụ nữ Da Đen.

Tự Phản Ánh Văn Hóa

Nhân viên chăm sóc mang bản sắc và cá tính của riêng mình vào mối quan hệ chăm sóc. Trước khi quý vị có thể tôn vinh và tôn trọng bản sắc và văn hóa của thân chủ, quý vị cần phải biết nền tảng và kinh nghiệm sống của riêng mình để hình thành cách nhìn của quý vị về thế giới. Suy nghĩ về các khía cạnh cá tính của quý vị dưới đây. Đối với mỗi khoản mục, hãy xem xét cách thức nó có thể ảnh hưởng niềm tin, hành vi, giá trị và thái độ của quý vị.



** Hoạt động này đã được điều chỉnh từ mô hình GIẢI QUYẾT trong Giải Quyết Các Phức Tạp Văn Hóa trong Thực Tiễn của Pamela A. Hays.*

Tìm Hiểu Thân Chủ

Tìm hiểu mỗi thân chủ như một cá nhân duy nhất. Việc quý vị nỗ lực học hỏi và hiểu biết về họ sẽ giúp xây dựng lòng tin và sự tôn trọng. Điều đó cũng sẽ giúp làm cho thân chủ cảm thấy được đánh giá cao và chấp nhận.

Tìm hiểu thân chủ cũng cho quý vị biết hành vi nào mà họ xem là tôn trọng và phù hợp. Điều này giúp quý vị tránh được tình trạng vô tình xúc phạm thân chủ hoặc các hiểu lầm khác – đặc biệt là khi quý vị mới bắt đầu làm việc cùng nhau.

Để tìm hiểu thêm về thân chủ của quý vị, đặt câu hỏi cho các thành viên khác trong nhóm chăm sóc và chú ý đến bất kỳ gợi ý nào từ cách thức họ hành động, ăn mặc, quan hệ với những người khác và/hoặc các vật dụng quan trọng được trưng bày trong phòng hoặc nhà của họ. Quý vị cũng có thể đặt các câu hỏi trực tiếp với thân chủ. Hãy biết rằng thân chủ có thể có cái nhìn khác về các loại câu hỏi nào là tôn trọng và phù hợp.

Văn hóa, kinh nghiệm sống và niềm tin tôn giáo của thân chủ có thể ảnh hưởng như thế nào đến các lựa chọn và sở thích của họ trong dịch vụ chăm sóc? Xem xét các chủ đề như thực phẩm, quần áo, giao tiếp và tiếp xúc.

Sự Khiêm Tốn Có Văn Hóa

Cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp về mặt văn hóa thì hơn việc có kiến thức về các nền văn hóa khác nhau. Trên thực tế, chỉ dựa vào kiến thức có thể dẫn đến các giả định rập khuôn và không chính xác.

Làm việc để xác định các khuôn mẫu mà quý vị có thể có về các nhóm người. Đặt câu hỏi về các khuôn mẫu đó và cam kết bản thân quý vị không sử dụng các khuôn mẫu để xét đoán người khác.

Tìm hiểu cách chăm sóc mọi người từ các nền văn hóa đa dạng là một quá trình kéo dài cả cuộc đời. Luôn giữ tinh thần cởi mở và sẵn sàng lắng nghe và tìm hiểu về thân chủ với tư cách cá nhân. Chấp nhận rằng kiến thức và niềm tin của quý vị chỉ là một cách để nhìn thế giới và các cách khác cũng có thể có giá trị như các cách của quý vị.

Thành Kiến

Thành kiến là một chức năng tự nhiên của tâm trí giúp chúng ta hiểu được thế giới phức tạp của mình. Nó cho phép chúng ta đưa ra quyết định nhanh chóng dựa trên một lượng thông tin hạn chế. Thành kiến có thể tích cực hoặc tiêu cực, có thể có ý thức hoặc vô thức.

Phản ứng và cảm xúc của quý vị đối với người khác, đặc biệt là những người khác với quý vị, tự động xảy ra dựa trên tín ngưỡng và giá trị học hỏi từ văn hóa, môi trường và kinh nghiệm sống của riêng quý vị.

Thành kiến có thể có ảnh hưởng tiêu cực sâu sắc đến mối quan hệ giữa thân chủ/nhân viên chăm sóc cũng như chất lượng chăm sóc và kết quả sức khỏe. Tuy nhiên, có một số cách để vượt qua thành kiến, cho dù thành kiến đó là vô ý thức.



Thành Kiến Rõ Ràng và Thành Kiến Ngầm

Thành kiến rõ ràng tồn tại khi một người nhận biết được định kiến và thái độ của họ đối với các nhóm nhất định. Phân biệt chủng tộc quá mức và bình luận phân biệt chủng tộc là các ví dụ về thành kiến rõ ràng.

Thành kiến ngầm là vô ý thức. Chúng ta không nhận biết được rằng chúng ta có những cảm giác có thành kiến này. Chúng tôi không thể nhận biết cách thức những cảm giác này ảnh hưởng đến hành động, thái độ và quyết định của chúng ta. Thành kiến ngầm có thể khiến quý vị cho rằng một bác sĩ mà quý vị không gặp là một người đàn ông.

Mọi người đều có thành kiến ngầm. Các thành kiến này phát triển trong cuộc sống của chúng ta từ những gì chúng ta nhìn ngó, nghe thấy và trải nghiệm. Ngay cả những người cho rằng họ không có định kiến nhưng cũng có các thành kiến ngầm.

Nghiên cứu cho thấy rằng có thành kiến ngầm trong dân số chung của Hoa Kỳ. Thành kiến này là về giới tính, tuổi tác, xu hướng tình dục, sắc tộc, chủng tộc, tôn giáo, khuyết tật và các yếu tố khác. Thành kiến này thiên vị những người da trắng, trẻ tuổi, khỏe mạnh, dị tính, nam giới, liên giới và gầy.

Tác Động Tiêu Cực của Thành Kiến Ngầm

Thành kiến ngầm có thể ảnh hưởng đến cách thức quý vị nói chuyện, nhìn nhận và làm những việc cho thân chủ. Việc này có thể dẫn đến chất lượng chăm sóc thấp hơn và kết quả sức khỏe tệ hơn cho những người mà quý vị có thể có thành kiến ngầm tiêu cực.

Sau đây là các ví dụ về sự chênh lệch sức khỏe có liên quan đến thành kiến ngầm giữa các chuyên viên chăm sóc sức khỏe:

- Người Mỹ gốc Á có khả năng tử vong vì ung thư cao hơn bất kỳ dân số nào khác, nhưng họ là những người ít được khuyến nghị tầm soát ung thư nhất.
- Phụ nữ Da Đen ít có khả năng được tầm soát ung thư cổ tử cung hơn.
- Mặc dù phụ nữ bị đau mãn tính hơn và nhạy cảm hơn với cơn đau, nhưng các báo cáo về cơn đau của phụ nữ ít được coi trọng hơn so với nam giới và phụ nữ được điều trị ít tích cực hơn so với nam giới.
- Bệnh nhân Người Mỹ gốc Phi có tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh cao hơn nhiều so với người da trắng không phải gốc Tây Ban Nha.

Điều quan trọng là phải nhận thức và đặt câu hỏi về cách thức tín ngưỡng và giá trị của quý vị ảnh hưởng đến việc quý vị tương tác với những người khác. Nhớ rằng các khác biệt không tốt mà cũng không xấu. Cách thức quý vị phản ứng với họ chính là nguyên tắc cơ bản.

Luôn cảnh giác các dấu hiệu cho thấy rằng các thành kiến không bị nghi ngờ đang ảnh hưởng đến hành động của quý vị với thân chủ, bao gồm:

- xét đoán tiêu cực về các lựa chọn, lối sống, v.v. của thân chủ;
- xem sở thích văn hóa của thân chủ là không quan trọng;
- thiếu kiên nhẫn hoặc không cởi mở về các nhu cầu của thân chủ; hoặc
- chế nhạo về thân chủ.

Thành Kiến trong Môi Trường Chăm Sóc Dài Hạn

Thành kiến rõ ràng và thành kiến ngầm có thể dẫn đến phân biệt đối xử, ức hiếp kẻ yếu và ngược đãi khác. Bởi vì điều này, một số thân chủ có thể che giấu những phần nhất định về nhân dạng của họ, như tôn giáo, di sản hoặc xu hướng tình dục với nhân viên chăm sóc hoặc các cư dân khác. Một phần vai trò của quý vị với tư cách là nhân viên chăm sóc là giúp bảo đảm mỗi thân chủ cảm thấy được chào đón và an toàn.

Giảm Bớt Thành Kiến Ngầm

Vì thành kiến ngầm là vô ý thức, nên việc xác định và giảm bớt thành kiến này là sự thách thức. Tuy nhiên, có một số bước mà quý vị có thể thực hiện để gạt bỏ thành kiến ngầm.

1. Khám phá thành kiến ngầm của riêng quý vị bằng cách thực hiện các bài kiểm tra liên kết ngầm: implicit.harvard.edu/implicit/
2. Thực hành những cách làm giảm bớt căng thẳng và gia tăng trạng thái tỉnh thức, như thiền, yoga hoặc hít thở tập trung. Quý vị càng thoải mái, tâm trí của quý vị càng ít dựa vào các phản ứng nhanh chóng và tự động.
3. Tự quan sát bản thân vì sự rập khuôn. Khi quý vị nghe những lời hùng biện làm rập khuôn các nhóm hoặc mọi người hay tự bắt bản thân mình đặt ra giả định về một người bởi vì văn hóa, chủng tộc, v.v. của họ, cố gắng tập trung lại vào cá nhân này và các đặc tính cá nhân của họ.
4. Thách thức và tranh cãi về các khuôn mẫu. Dành thời gian suy nghĩ hoặc hình dung về những người phá vỡ các khuôn mẫu điển hình liên quan đến nhóm của họ.
5. Xem những điều từ quan điểm của họ. Tưởng tượng bản thân quý vị là một thành viên của nhóm rập khuôn.
6. Tìm kiếm cơ hội để có các tương tác tích cực đầy ý nghĩa với những người từ các nhóm khác. Kinh nghiệm cá nhân với các nhóm rập khuôn cải thiện thái độ và tương tác của chúng ta với các nhóm đó.

Tôn Trọng Giới Tính và Bản Dạng Giới

Xu hướng tình dục và bản dạng giới là các phần quan trọng trong nhận thức của một người về bản thân mình. Tự do sẽ là chính mình thật cần thiết cho chất lượng cuộc sống của chúng ta. Những người thuộc các cộng đồng về đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới và người không thuần dị tính (LGBTQ) có thể không cảm thấy an toàn khi sống cởi mở. Họ có thể che giấu nhân dạng của họ để bảo vệ bản thân mình khỏi bị ngược đãi. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị có thể giúp mỗi thân chủ cảm thấy an toàn và được chào đón với sự công nhận đầy đủ về con người của họ. Chính xác như quý vị muốn được chào đón và công nhận bất kể các khác biệt.

Dân Số và Số Liệu Thống Kê Dân Số LGBTQ

Vào năm 2020, khoảng 5.6% người trưởng thành ở Hoa Kỳ được xác định là đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, hoặc một giới tính nào đó khác với người dị tính hoặc dị tính luyến ái. Những người là LGBTQ sống trong các cộng đồng ở mọi quy mô trên cả nước. Họ xuất phát từ tất cả nền tảng, văn hóa và tiểu sử.

Có khả năng một số thân chủ mà quý vị làm việc là LGBTQ cho dù họ không nói với quý vị. Điều quan trọng là quý vị phải có chủ ý chào đón những người thuộc mọi xu hướng tình dục và bản dạng giới.



Các Chênh Lệch về Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn

Các cá nhân LGBTQ và cộng đồng của họ mạnh mẽ và kiên cường đến mức không ngờ. Họ đã vượt qua nhiều thế hệ bị xã hội chính thống phân biệt đối xử, tội phạm hóa và cách ly ra khỏi nhịp điệu phát triển của xã hội. Ngày nay, nhiều người LGBTQ có thể sống "công khai tính dục" an toàn hoặc thẳng thắn về xu hướng tình dục và bản dạng giới của họ.

Tuy nhiên, cộng đồng này vẫn phải đối mặt với phân biệt đối xử và chênh lệch trong nhiều lĩnh vực của cuộc sống. Một lý do mà người cao tuổi LGBTQ có thể không công khai về xu hướng tình dục hoặc bản dạng giới của họ là bởi vì họ phải đối mặt với các mức phân biệt đối xử và lạm dụng cao khi được chăm sóc dài hạn.

Theo *LGBT Older Adults in Long-Term Care Facilities Stories from the Field (2015)*:

- 23% người trả lời đã bị quấy rối bằng lời nói hoặc thể chất từ các cư dân khác;
- 14% đã bị quấy rối bằng lời nói hoặc thể chất từ nhân viên;
- 9% đã có nhân viên có kinh nghiệm từ chối đề cập đến một cư dân chuyển giới bằng tên hoặc đại từ chính xác; và
- 6% đã có nhân viên có kinh nghiệm từ chối cung cấp các dịch vụ cơ bản hoặc chăm sóc.

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị phải cam kết đối xử với mọi người công bằng. Điều này có nghĩa là am hiểu các khái niệm và vấn đề LGBTQ và hành động theo cách thức hỗ trợ tất cả mọi người, dù họ có xác định là LGBTQ hay không.

Các Quy Trình Thực Hành Tốt Nhất để Tạo Ra Môi Trường An Toàn

Trong vai trò của quý vị là một nhân viên chăm sóc, quý vị có quyền hỗ trợ sự an toàn và chất lượng cuộc sống của mỗi thân chủ. Có các quy trình thực hành cụ thể mà quý vị có thể thực hiện theo để bảo đảm quý vị đang hỗ trợ chất lượng cuộc sống cho thân chủ là LGBTQ.

THỰC HIỆN	KHÔNG THỰC HIỆN
Giả sử rằng một số thân chủ mà quý vị làm việc là LGBTQ.	Giả sử người nào đó là dị tính luyến ái và/hoặc người hợp giới.
Nhớ rằng những người là LGBTQ có thể kết hôn, bạn tình sống chung hoặc độc thân và có con.	Giả sử rằng quý vị có thể nói xem người nào đó có phải là LGBTQ hay không bằng cách xét đoán ngoại hình, hành vi, cấu trúc gia đình, giọng nói hoặc cách nói của họ.
Bảo vệ quyền riêng tư và bí mật của mỗi người.	Nói về xu hướng tình dục hoặc bản dạng giới của người nào đó cho người khác biết.
Học hỏi và sử dụng ngôn ngữ tôn trọng về xu hướng tình dục và bản dạng giới.	Sử dụng các thuật ngữ theo cách xúc phạm hoặc tiêu cực hay kể các câu chuyện cười đùa ghê sợ đồng tính luyến ái hoặc chứng sợ chuyển giới.
Tôn trọng mỗi người bằng cách sử dụng tên và đại từ mà họ cung cấp cho quý vị.	Những người chuyển giới bằng cách phớt lờ tên và đại từ mà họ đã cung cấp cho quý vị- đây là một hành vi ngược đãi và cô lập cá nhân này.
Nhớ rằng có rất nhiều mối quan hệ. Ví dụ: Một người có thể có "vợ," "chồng," "bạn tình," "bạn trai/bạn gái," "bạn cùng phòng" hoặc "người phối ngẫu".	Đưa ra bất kỳ giả định nào về gia đình hoặc hệ thống hỗ trợ của một người. Tránh các câu hỏi giả định về tình trạng gia đình như “cô ta có là chị/em của bạn không?”
Chấp nhận rằng các bộ phận trên cơ thể không xác định được bản dạng giới của một người. Cả nam và nữ đều có thể có giải phẫu nam, giải phẫu nữ hoặc kết hợp cả hai (như những người chuyển giới hoặc liên giới tính).	Tỏ ra ngạc nhiên nếu thân chủ mà quý vị đang giúp mặc quần áo, đi vệ sinh hoặc tắm rửa có cấu trúc giải phẫu không khớp với ý tưởng của quý vị về giới tính của họ.

Ngôn Ngữ Tôn Trọng

Ngôn ngữ phát triển, và ý nghĩa và cách sử dụng các từ thay đổi theo thời gian. Điều quan trọng là phải biết các từ nào là tôn trọng khi nói về mọi người. Điều này đặc biệt đúng nếu những người đó đã từng trải qua quá trình bị phân biệt đối xử.

L – Đồng tính nữ: Một phụ nữ bị thu hút về mặt cảm xúc, lãng mạn hoặc tình dục với những phụ nữ khác.

G – Đồng tính nam: Một nam giới bị thu hút về mặt cảm xúc, lãng mạn hoặc tình dục với những nam giới khác. Cũng là một thuật ngữ chung cho những người là LGBTQ.

B – Lưỡng tính: Một người bị thu hút về mặt cảm xúc, lãng mạn hoặc tình dục nhiều hơn một giới tính.

T – Người chuyển giới: Một thuật ngữ chung cho những người có bản dạng giới khác với giới tính được ấn định vào lúc sinh ra. Chuyển giới là sự mô tả bản dạng giới hơn là xu hướng tình dục. Những người là người chuyển giới thuộc bất kỳ xu hướng tình dục nào.

Q – Người không thuần dị tính: Một thuật ngữ mà mọi người sử dụng để diễn đạt nhân dạng và xu hướng không cố định. Thường được sử dụng thay thế cho "LGBTQ." "Queer" đã được sử dụng trước đây là sự gièm pha, và không phải người nào cũng thoải mái khi dùng từ đó. "Q" cũng có viết tắt là "Đặt câu hỏi." Điều này mô tả những người đang khám phá về xu hướng tình dục hoặc bản dạng giới của họ.

Có rất nhiều từ khác mô tả bản dạng giới và xu hướng tình dục. Các nguồn thông tin trực tuyến giúp quý vị học hỏi các thuật ngữ tôn trọng. Các nguồn này bao gồm: hrc.org/resources/glossary-of-terms và lgbtq.wa.gov/data/general-information-and-definitions

Cách tôn trọng nhất để nói đến người nào đó bằng cách sử dụng các thuật ngữ và tên mà họ dùng. Lắng nghe họ cẩn thận và hỏi họ một cách tôn trọng để tìm đúng các thuật ngữ.



Tôn Trọng Bản Dạng Giới

Bản dạng giới của một người là khái niệm bên trong của họ về bản thân là nam, nữ, sự pha trộn của cả hai giới hoặc không. Cách mà mọi người biểu hiện bản dạng giới của mình khác nhau ở mỗi người. Quần áo, kiểu tóc, giọng nói và hành vi là tất cả các cách biểu hiện bản dạng giới của một người. Tuy nhiên, quý vị không thể biết giới tính của một người nào đó qua cách họ tự giới thiệu bản thân mình.

Tôn trọng bản dạng giới của thân chủ là một trong những điều mạnh mẽ nhất mà nhân viên chăm sóc có thể thực hiện để khiến họ cảm thấy an toàn và được tôn trọng. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà nên hỗ trợ các lựa chọn quần áo và kiểu tóc của thân chủ, sử dụng tên và đại từ mà người này sử dụng, và nhận biết sự đa dạng về giải phẫu mà mọi người có thể có.

Giải Phẫu và Chuyển Giới

Những người là người chuyển giới có bản dạng giới khác với bản dạng giới được ấn định lúc sinh ra dựa trên các đặc điểm ngoại hình. Họ có thể hoặc không thể đã thực hiện các cuộc phẫu thuật để thay đổi cơ thể thực sự nhằm phù hợp với bản dạng giới của mình. Điều này có nghĩa là, ví dụ: một phụ nữ là người chuyển giới có thể có các đặc điểm giải phẫu của nam giới như dương vật.

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị cần phải biết các khả năng này vì chúng có thể ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc của thân chủ. Ví dụ: một nam giới là người chuyển giới có thể cần trợ giúp về các sản phẩm hỗ trợ kinh nguyệt. Nhớ là không đưa ra các giả định về cơ thể thực sự và nhu cầu của thân chủ dựa vào sự biểu hiện giới tính của họ.

Đại Từ

Hầu hết mọi người đều sử dụng đại từ phù hợp với bản dạng giới của mình. Quý vị có thể lịch sự hỏi người nào đó (tốt nhất là ở nơi riêng tư) đại từ của họ là gì, những đừng cố gắng và ép buộc bất kỳ người nào chia sẻ. Một cách để tạo ra môi trường chào đón là chia sẻ các đại từ của quý vị khi quý vị gặp người nào đó trước tiên.

Bảo đảm quý vị luôn sử dụng tên và đại từ mà thân chủ cung cấp cho quý vị, ngay cả khi họ không hiện diện. Điều này chứng tỏ sự tôn trọng và hỗ trợ bản dạng giới của họ. Nếu quý vị không biết đại từ nào dùng cho người nào đó, hãy sử dụng “họ” là cách tôn trọng. Không bao giờ gọi một người là “nó.”

Các đại từ bao gồm:

- Anh ấy/của anh ấy/bản thân anh ấy
- Chị ấy/của chị ấy/bản thân chị ấy
- Họ/của họ/bản thân họ

Quý vị cũng có thể nghe các đại từ khác:

- Ey/em/eir/eirs/emself
- Ze/hir/hir/hirs/hirself

Cuối cùng, có một danh hiệu không phân biệt giới tính thay thế cho Ông, Bà, Cô và Chị. Đó là "Mx." (được đọc là “mix.”)



Phạm Sai Lầm

Nếu quý vị vô tình sử dụng sai tên hoặc đại từ với người nào đó, chỉ cần xin lỗi, tự sửa lại, tiếp tục và tự thực hành cho lần tiếp theo. Hầu hết mọi người sẽ đánh giá cáo quý vị rằng quý vị đang cố gắng tôn trọng cho dù quý vị phạm sai lầm.

Để biết thêm thông tin về các đại từ và cách sử dụng, hãy xem: uwm.edu/lgbtrc/support/gender-pronouns/

Tóm Tắt

Bản sắc và giá trị của mỗi người dựa trên trải nghiệm cả đời. Nền văn hóa và cá tính của chúng ta ảnh hưởng đến cách thức chúng ta nhìn thế giới và đối xử với những người khác.

Nhân viên chăm sóc nên phản ánh cách thức bản sắc, văn hóa và giá trị của riêng họ ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp, đồng thời quan sát bản thân để tìm ra các thành kiến và xét đoán tiềm ẩn. Nhân viên chăm sóc nên tiếp cận mỗi thân chủ với sự chấp nhận và tôn trọng, tìm hiểu về họ như một người và điều chỉnh dịch vụ chăm sóc của mình để đáp ứng nhu cầu cụ thể của thân chủ.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này theo quan điểm và phát biểu của riêng quý vị. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy nói về các câu trả lời của mình với bạn cùng lớp hoặc một người khác.

1. Các khía cạnh nào trong văn hóa hoặc kinh nghiệm sống ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến giá trị của quý vị?

2. Giá trị nào của quý vị ảnh hưởng đến cách thức quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc?

3. Một số thách thức có thể là gì khi cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp về mặt văn hóa? Quý vị có thể vượt các thách thức này như thế nào?

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

4. Ba cách cụ thể nào để quý vị có thể biết thêm về sở thích văn hóa của thân chủ?

5. Ba cách khác nhau nào để giảm bớt thành kiến ngầm?

6. Vì sao việc chào đón những người thuộc mọi xu hướng tình dục và bản dạng giới lại quan trọng, cho dù quý vị không nghĩ rằng mình làm việc với người nào đó là LGBTQ?



Học Phần 3: Giao Tiếp

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ sử dụng các chiến lược hiệu quả để giao tiếp theo cách tôn trọng và phù hợp với thân chủ, thành viên gia đình và thành viên nhóm chăm sóc.

Bài 1: Giao Tiếp Cơ Bản

Bài 2: Vượt Qua Các Thách Thức để Giao Tiếp

Bài 1
Giao Tiếp Cơ Bản

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Gắn kết và thể hiện sự tôn trọng đối với thân chủ thông qua giao tiếp bằng lời nói và không lời;
2. Lắng nghe cẩn thận và xác định rằng thân chủ, khi có thể, hiểu những gì đã được truyền đạt;
3. Nhận biết và phản hồi giao tiếp của thân chủ bao gồm các dấu hiệu đau đớn, lẫn lộn hoặc hiểu lầm;
4. Nhận biết cách thức các dấu hiệu bằng lời nói và không lời tác động đến việc giao tiếp với thân chủ và nhóm chăm sóc;
5. Sử dụng các chiến lược nhằm vượt qua những rào cản chung để giao tiếp hiệu quả; và
6. Sử dụng phương pháp hiệu quả để giải quyết các vấn đề.

Thuật Ngữ Chính

Lắng nghe chủ động: một cách lắng nghe mà người nghe hết sức chú ý đến người nói và quan sát không chỉ lời nói của họ mà còn cả các tín hiệu không lời như ngôn ngữ cơ thể và giọng điệu.

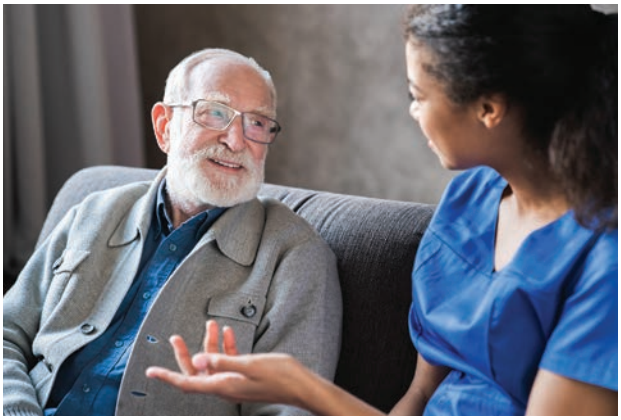
Ngôn ngữ cơ thể: giao tiếp không lời thông qua cử chỉ và động tác có ý thức và vô ý thức.

Vận dụng trí não: tự do tạo ra nhiều ý tưởng hoặc giải pháp mà không bị chỉ trích hay đánh giá.

Đồng cảm: khả năng hiểu và thể hiện sự thông cảm với cảm xúc của một người khác.

Phản hồi: hồi đáp hoặc phản ứng của chúng ta đối với các tin nhắn mà chúng ta nhận được.

Giao Tiếp Không Lời: giao tiếp không cần lời nói, bao gồm ngôn ngữ cơ thể, cử chỉ và biểu cảm khuôn mặt.



Tổng Quan

Giao tiếp tốt là điều thiết yếu để chăm sóc. Nó giúp quý vị xây dựng lòng tin và sự tôn trọng với thân chủ và các thành viên khác trong nhóm chăm sóc của họ. Giao tiếp tốt cũng cho phép quý vị nhận được thông tin quý vị cần để thực hiện tốt việc làm của mình.

Giao tiếp thì nhiều hơn sự trao đổi bằng lời nói. Giao tiếp liên quan đến giá trị, cảm xúc, thái độ, hành động và các mối quan hệ của chúng ta. Cách chúng ta giao tiếp bị ảnh hưởng bởi quá khứ của mình và khác nhau ở mỗi người.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể phải vượt qua các thách thức để giao tiếp. Giữ cho tinh thần cởi mở và sử dụng các chiến lược giao tiếp hiệu quả sẽ cải thiện dịch vụ chăm sóc mà quý vị cung cấp và khiến cho việc làm của quý vị thú vị hơn.

Giao tiếp rõ ràng và tôn trọng là điều bắt buộc bất kỳ khi nào quý vị giúp chăm sóc cá nhân. Xem Giao Tiếp và Các Quyền Của Thân Chủ trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 420 để biết thêm thông tin.

Quý vị thích giao tiếp như thế nào?

Đối với quý vị, điều gì quan trọng khi quý vị đang nói chuyện với người nào đó?

Quý vị nghĩ Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể gặp các thách thức nào về giao tiếp?

Lắng Nghe

Lắng nghe là một kỹ năng cơ bản dành cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Lắng nghe hiệu quả giúp quý vị tìm hiểu về thân chủ và các nhu cầu của họ. Hơn nữa, chính việc lắng nghe là một kỹ thuật chăm sóc mạnh mẽ. Để trở thành một người biết lắng nghe cần phải nỗ lực và luyện tập. Quý vị phải có mong muốn kết nối với thân chủ và hiểu họ như một con người. Cởi mở với các ý tưởng mới, duy trì thái độ tôn trọng và cố gắng nhìn mọi việc theo một quan điểm khác. Các kỹ năng lắng nghe mà quý vị phát triển để chăm sóc cũng sẽ giúp quý vị trong các phần khác của cuộc sống quý vị.

Quý vị sẽ mô tả người nào đó là người biết lắng nghe như thế nào? Thế nào là một người ít lắng nghe?

Quý vị cảm thấy như thế nào khi người nào đó lắng nghe quý vị cẩn thận?

Lắng Nghe Chủ Động

Lắng nghe chủ động là cách giao tiếp tập trung vào thông điệp và cảm giác của người khác. Điều này tốt cả cho người lắng nghe và người nói. Lắng nghe chủ động giúp quý vị:

- kết nối với người khác,
- hiểu rõ thông điệp của họ hơn,
- nhận biết những gì họ muốn quý vị làm, và
- tỏ ra và được tôn trọng.

Khi quý vị tập trung lắng nghe người nào đó, họ cảm thấy có giá trị và quan trọng. Lắng nghe chủ động cho thấy rằng quý vị muốn chú ý và hiểu biết. Những người có nhiều khả năng nói chuyện với quý vị hơn và để quý vị trợ giúp họ nếu họ cảm thấy quý vị thực sự lắng nghe và hiểu họ.

Lắng nghe chủ động cần có năng lượng, tập luyện và tập trung. Lắng nghe với việc tham gia tích cực của toàn bộ bản thân quý vị. Chú ý đến nội dung, cảm nhận và ngôn ngữ cơ thể của người đang nói.

Tự Đánh Giá Lắng Nghe Chủ Động

Tất cả chúng ta đều có các lĩnh vực mà chúng ta có thể cải thiện. Khi lắng nghe những người khác, hãy đánh giá tần suất quý vị thực hiện các mục sau đây.
(Đánh dấu mỗi mục "không bao giờ," "đôi khi," "thường" hoặc "luôn".)

1. Mơ mộng hoặc suy nghĩ về các việc khác thay vì lắng nghe?
2. Suy nghĩ về những gì quý vị sẽ nói thay vì lắng nghe?
3. Xét đoán người này hoặc thông điệp của họ dựa trên giá trị của riêng quý vị?
4. Ngắt lời hoặc bàn thảo với người này?
5. Để cảm xúc phân tâm quý vị không chú ý đến người khác?
6. Dừng lại những gì quý vị đang làm để lắng nghe?
7. Quý vị chú ý hoàn toàn đến người này?
8. Bảo đảm ngôn ngữ cơ thể của quý vị cho thấy quý vị đang lắng nghe (giao tiếp bằng mắt, việc gật đầu của quý vị, nghiêng về phía người này)?
9. Bảo đảm quý vị hiểu toàn bộ những gì người này đã nói?

Bảy Điểm Chính để Trở Thành một Người Lắng Nghe Chủ Động Có Hiệu Quả

Im lặng là chính! 1
Đôi khi, im lặng chờ đợi là điều tốt nhất quý vị có thể thực hiện. Cho người khác thời gian để suy nghĩ về những gì họ muốn nói.

Xem những điều từ quan điểm của người khác. 2
Cố gắng hiểu những điều từ quan điểm của họ. Suy nghĩ về ý kiến, giá trị và quá trình của họ và cách thức bối cảnh đó có thể ảnh hưởng đến sự am hiểu hoặc quan điểm của họ.

Cho người này biết quý vị muốn nghe họ. 3
Đứng trước mặt người kia và giao tiếp tốt bằng mắt. Đặt cơ thể của quý vị ngang tầm mắt để họ không phải ngước nhìn quý vị. Giữ tư thế thoải mái. Gật đầu và thêm các nhận xét để họ biết quý vị đang lắng nghe, như "Tôi hiểu" và "Mm Hmm".

Quý vị chú ý hoàn toàn đến người này. 4
Tập trung vào người kia và cố gắng hạn chế phân tâm. Nếu có thể và phù hợp, hãy dừng lại những gì quý vị đang làm. Xin phép tắt TV hoặc đóng cửa.

Kiên nhẫn và tôn trọng. 5
Không ngắt lời. Cho người kia thời gian để hoàn tất trước khi quý vị ngắt lời. Hãy để cuộc trò chuyện diễn ra theo nhịp độ của họ!

Theo dõi cảm xúc của riêng quý vị 6
Nếu quý vị có phản ứng cảm xúc mạnh mẽ với những gì quý vị nghe thấy, hãy nhớ lắng nghe cẩn thận. Hít thở sâu và thư giãn. Khi quý vị xúc động, quý vị có thể bỏ lỡ các phần quan trọng của những gì người nào đó nói với quý vị. Luôn nhận biết ngôn ngữ cơ thể của quý vị. Quý vị có thể sẽ gởi các thông điệp tiêu cực nếu quý vị cảm thấy khó chịu.

Bảo đảm quý vị hiểu được thông điệp. 7
Với tư cách là một người lắng nghe, sẽ có lúc quý vị bối rối hoặc không chắc mình đã hiểu rõ những gì người nói đang muốn truyền đạt.

Sau đây là những cách để xác nhận rằng quý vị hiểu những gì người nói đang nói.

- **Trình bày lại:** Bằng cách nói của riêng quý vị, hãy trình bày lại các ý kiến của người nói. Điều này sẽ giúp bảo đảm quý vị đã nhận được thông điệp như họ đã dự định. Quý vị không phải đồng ý những gì họ nói để làm việc này một cách hiệu quả.
- **Làm rõ:** Hỏi các thắc mắc và nhận thêm thông tin nếu quý vị không hiểu một điều gì đó. Đừng chờ đợi và có nguy cơ sự nhầm lẫn của quý vị ngày càng hiểu lầm nhiều hơn. Sử dụng các cụm từ như "Tôi đang rối về điểm này," "Tôi cần thêm thông tin để hiểu những gì bạn đã nói," hoặc "có thể chỉ cho tôi không?"
- **Xác thực:** Nếu người này cảm thấy khó chịu, hãy dùng lời lẽ của riêng quý vị để thừa nhận cảm xúc của họ. Ví dụ: quý vị có thể nói "Có vẻ như bạn đang thất vọng."

Nhận Biết Giao Tiếp Không Lời

Những lời lẽ mà mọi người nói (giao tiếp bằng lời nói) chỉ cung cấp cho chúng ta một phần thông điệp của họ. Trong thực tế, mọi người truyền đạt phần lớn thông điệp của họ bằng những cách không lời. Giao tiếp không lời bao gồm giọng nói, biểu cảm khuôn mặt, tư thế, chuyển động cơ thể và phát âm không lời như tiếng rên rỉ và thở dài.

Có nhiều lý do mà thân chủ không thể bày tỏ cảm xúc hoặc suy nghĩ của họ bằng lời nói. Họ có thể né tránh một chủ đề bởi vì chủ đề đó khiến họ xấu hổ hoặc khó nói. Trong một số trường hợp, tình trạng của họ có thể làm cho giao tiếp bằng lời nói trở nên khó khăn hoặc không thể thực hiện được. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải học cách nhận biết giao tiếp không lời của mỗi thân chủ để họ có thể xác định nhu cầu của thân chủ và đáp ứng thích hợp. Học cách xác định các dấu hiệu không lời về đau đớn và lẫn lộn từ thân chủ là điều đặc biệt quan trọng.





Dấu Hiệu Đau Đớn

- **Than phiền không lời có âm thanh:** rên rỉ, than van, khóc lóc, khóc nhè, thở hổn hển, thở dài
- **Biểu cảm khuôn mặt:** nhăn mặt, cau mày, vẻ mặt lo lắng buồn bã, biểu hiện sợ hãi hoặc méo mó, lông mày nhíu lại, mắt nheo lại, chớp mắt nhanh, nghiến chặt răng, mím chặt môi, há hốc miệng
- **Gắng sức:** căng thẳng, canh gác, cứng cơ, nắm chặt hoặc giữ đồ đạc hoặc thiết bị để hỗ trợ, thay đổi dáng đi, nghiêng về vùng bị ảnh hưởng trong quá trình di chuyển
- **Bồn chồn:** di chuyển liên tục hoặc thay đổi vị trí, đu đưa, không thể giữ yên, chuyển động tay gián đoạn hoặc liên tục/sốt ruột, đi tới đi lui
- **Xoa bóp:** mát-xa các vùng bị ảnh hưởng
- **Thay đổi hành vi:** Khích động, dễ cáu, lẫn lộn, hành vi chống đối, mất ngủ, thích gây gổ, giận dữ, trầm cảm, rút lui khỏi các hoạt động giữa cá nhân với nhau hoặc thay đổi cảm giác thèm ăn, các hoạt động thông thường hoặc khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Dấu Hiệu Lẫn Lộn

- **Biểu cảm khuôn mặt:** cau mày, đường vẽ lông mày kéo lại với nhau, các đường nhăn tạo thành giữa lông mày, ánh mắt trống rỗng
- **Cảm xúc:** khích động, lo âu, sợ hãi, nản chí
- **Hành vi:** do dự, không chú ý, thiếu động lực, trở nên trầm lặng, lãnh đạm, lo lắng, khó chịu
- **Thể chất:** chuyển đổi hoặc xáo trộn, nói lắp bắp hoặc ngập ngừng lâu trong khi nói, bồn chồn
- **Nhận thức:** khó tập trung, hay quên, nhận thức sai lầm, suy nghĩ vô tổ chức, dao động về mức độ ý thức, thiếu nhận thức về địa điểm hoặc thời gian
- **Giọng nói:** lầm bầm hoặc nói những điều không có ý nghĩa

Một số biểu hiện không lời là đặc điểm chung của con người. Tuy nhiên, biểu cảm khuôn mặt, cử chỉ và phản ứng giọng nói có thể khác nhau từ nền văn hóa này đến nền văn hóa khác. Hơn nữa, thành kiến cá nhân của chúng ta ảnh hưởng đến cách thức chúng ta nhìn nhận mọi người dựa trên các đặc điểm thể chất. Quý vị nên biết các dấu hiệu trên đây, nhưng đừng bao giờ cho rằng những diễn giải của quý vị là đúng mà không xác nhận điều đó với thân chủ.



Lắng Nghe với Sự Đồng Cảm

Thông thường khi chúng ta lắng nghe, chúng ta nghĩ về điều đó theo quan điểm của riêng mình. Chúng tôi tự hỏi mình các câu hỏi như "Điều đó đúng hay sai?" Cách lắng nghe này mang tính xét đoán và rất hữu ích cho chúng ta trong cuộc sống hàng ngày của mình
“Lắng nghe với sự đồng cảm” có nghĩa là lắng nghe người khác, cảm nhận những cảm xúc của họ và hiểu được hoàn toàn quan điểm của họ. Cách lắng nghe này, không xét đoán hoặc khuyên nhủ, có thể rất hữu ích cho người khác.

Cuộc trò chuyện nào trong số này là một ví dụ về việc lắng nghe với sự đồng cảm?

Cuộc Trò Chuyện A

Jesse: Tôi không thích hàng xóm của mình. Con chó của anh ta sủa cả ngày và sân trước của anh ta rất bừa bộn bẩn thỉu.

Pham: Thật kinh khủng. Vì sao bạn không nói cho anh ta biết cảm giác của bạn? Có thể anh ta sẽ chăm sóc nó.

Cuộc Trò Chuyện B

Luis: Thức ăn ở đây rất tệ. Tôi không thể ăn những gì tôi muốn.

Idrisa: Điều đó nghe có vẻ bực bội. Không thể nào ngon miệng trong bữa ăn tối.

Trong cuộc trò chuyện đầu tiên, Pham đưa ra việc xét đoán về vấn đề của Jesse và cho anh ta lời khuyên. Đây không phải là một ví dụ về việc lắng nghe với sự đồng cảm. Lời khuyên của Pham có thể không hữu ích với Jesse, và bằng cách đưa ra lời khuyên, cô ta không tập trung vào cảm giác của Jesse. Cuộc trò chuyện B là một ví dụ về việc lắng nghe với sự đồng cảm bởi vì Idrisa cố gắng nhìn vào những việc từ quan điểm của Luis và tập trung vào cảm xúc của anh ta.

Nhiều vấn đề mà mọi người gặp phải không có các giải pháp dễ dàng. Mặc dù quý vị không thể giải quyết các vấn đề này, quý vị có thể trợ giúp chỉ bằng cách lắng nghe và cố gắng hiểu. Khi mọi người biết rằng quý vị lắng nghe họ và hiểu được cảm xúc của họ, họ sẽ cảm thấy tốt hơn. Trải nghiệm này có thể giúp quý vị phát triển lòng tin và kết nối tình cảm.

Luyện Tập Lắng Nghe với Sự Đồng Cảm

Hướng Dẫn: Lắng nghe với sự đồng cảm cần phải thực hành. Đọc các câu dưới đây và viết câu trả lời đồng cảm cho mỗi câu. Trước tiên, xác định cảm xúc mà người này cảm nhận và trình bày lại. Sau đó, xác định một điều gì đó Quan Trọng ĐỐI VỚI người đó dựa trên nhận định của họ.

Ví dụ: "Tôi cảm thấy mình bị đối xử không công bằng trong công việc. Chủ của tôi thiên vị các nhân viên khác bằng cách phân cho họ công việc thú vị hơn và bắt tôi làm đi làm lại những nhiệm vụ tương tự."

Trình bày lại cảm xúc mà họ đang cảm nhận: Chắc hẳn điều đó thật bực dọc.

Xác nhận những gì là Quan Trọng ĐỐI VỚI họ: Có vẻ như quý vị thích được thử thách bởi công việc của mình.

1. "Tôi đang cố gắng để dành tiền, nhưng dường như không thể. Tôi đã thử rất nhiều việc và dường như không có gì hiệu quả."

   Trình bày lại cảm xúc mà họ đang cảm nhận:

   Xác nhận những gì là Quan Trọng ĐỐI VỚI họ:

2. "Các con tôi không hiểu được cảm giác của tôi như thế nào – chúng sẽ không nghe tôi."

   Trình bày lại cảm xúc mà họ đang cảm nhận:

   Xác nhận những gì là Quan Trọng ĐỐI VỚI họ:

3. "Tôi không cảm thấy sẵn sàng cho các thay đổi đang xảy ra trong cuộc sống của mình ngay bây giờ."

   Trình bày lại cảm xúc mà họ đang cảm nhận:

   Xác nhận những gì là Quan Trọng ĐỐI VỚI họ:

4. "Tôi cần điều này diễn ra bây giờ. Tôi không có thời gian chờ đợi."

   Trình bày lại cảm xúc mà họ đang cảm nhận:

   Xác nhận những gì là Quan Trọng ĐỐI VỚI họ:

5. "Ngưng cố gắng giúp tôi. Một mình tôi ổn."

   Trình bày lại cảm xúc mà họ đang cảm nhận:

   Xác nhận những gì là Quan Trọng ĐỐI VỚI họ:



Quản Lý Giao Tiếp Của Quý Vị

Ngoài kỹ năng biết lắng nghe, giao tiếp hiệu quả cũng yêu cầu rằng quý vị phải lưu tâm đến cách thức quý vị thể hiện bản thân mình. Trong thực tế, nhiều thông điệp mà quý vị gởi cho người khác là thông qua ngôn ngữ cơ thể và giọng nói của quý vị. Đây có thể là các nguồn gây ra vấn đề giao tiếp tại nơi làm việc và ở nhà.

Cách thức chúng ta giao tiếp thông qua ngôn ngữ cơ thể là kết quả của các thói quen được hình thành trong suốt cuộc đời- cho dù quý vị có biết hay không. Trở nên tự nhận thức rõ hơn về ngôn ngữ cơ thể và giọng nói của quý vị là bước đầu tiên để xác định và cải thiện thói quen giao tiếp của quý vị.

Sử Dụng Hiệu Quả Ngôn Ngữ Cơ Thể Trong Khi Chăm Sóc

Ngôn ngữ cơ thể truyền đạt cảm xúc của quý vị và ý nghĩa bên trong đằng sau lời nói của quý vị. Bảo đảm ngôn ngữ cơ thể của quý vị thể hiện sự tôn trọng và gắn kết với thân chủ.

Các cảm xúc có thể khó giấu kín. Những người khác có thể nắm bắt nhanh bất kỳ cảm xúc mạnh mẽ nào mà quý vị đang cảm thấy – dù quý vị nghĩ rằng quý vị đang làm tốt công việc che giấu cảm xúc. Chỉ mất chốc lát để truyền đạt các cảm xúc như tức giận, buồn chán, ghê tởm hoặc thiếu tôn trọng. Nhớ rằng ngôn ngữ cơ thể khác nhau từ nền văn hóa này đến nền văn hóa khác. Tìm hiểu các mong đợi về văn hóa của các nhóm người mà quý vị chăm sóc có thể giúp quý vị tránh được sự hiểu lầm. Điều này cũng sẽ cải thiện chất lượng chăm sóc mà quý vị cung cấp.





Cử chỉ

- Các cử chỉ của quý vị nên thoải mái và không bị phân tâm.
- Sử dụng các cử chỉ nhẹ nhàng và mở lòng bàn tay.
- Tránh các cử chỉ thể hiện sự căng thẳng hoặc thiếu tôn trọng (ví dụ: vỗ vào chân quý vị, gõ ngón tay của quý vị, v.v.).

Tư thế

- Giữ bản thân quý vị theo cách trông tự nhiên, dễ gần và tự tin.
- Đứng cách người khác một khoảng cách thoải mái (khoảng một sải tay). Khoảng cách thoải mái là bao nhiêu tùy thuộc vào người này. Nếu nghi ngờ, hãy hỏi!

Biểu cảm khuôn mặt

- Sử dụng các biểu cảm khuôn mặt dễ chịu, bình tĩnh, thân thiện.
- Làm cho các biểu cảm khuôn mặt phù hợp với lời nói ra của quý vị.
- Mĩm cười (nếu thích hợp).

Kiểm tra bản thân quý vị thường xuyên trong ngày để biết mức độ căng thẳng mà quý vị cảm thấy trên khuôn mặt của mình. Nếu quý vị để ý sự căng thẳng hoặc căng thẳng ở đó, có khả năng quý vị đang thông báo rằng quý vị đang căng thẳng, khó chịu hoặc bồn chồn. Giãn các cơ ở trán và xung quanh mắt và miệng của quý vị. Hít thở sâu vài lần có thể là một công cụ tốt, làm dịu đi.



Tiếp xúc bằng mắt

Giao tiếp bằng mắt tốt giúp quý vị kết nối với một người khác, thể hiện sự chân thành và cởi mở của quý vị và lôi cuốn sự chú ý của một người khác. Trong nhiều nền văn hóa, duy trì giao tiếp bằng mắt khi nói chuyện với người nào đó được xem là tôn trọng và thể hiện sự chú ý và quan tâm. Trong các nền văn hóa khác, đó là một dấu hiệu thiếu tôn trọng và gây hấn.

- Giao tiếp bằng mắt phù hợp với người khác (văn hóa của họ ảnh hưởng đến những gì phù hợp với họ).
- Bất kỳ khi nào có thể, hãy ngồi hoặc đứng ngang tầm mắt của người mà quý vị đang nói chuyện.

Lần tới khi quý vị nói chuyện với người nào đó, hãy phân tích ngôn ngữ cơ thể của riêng quý vị:

Quý vị sử dụng các cử chỉ nào? Các cử chỉ có nghĩa gì?

Tư thế của quý vị là gì? Tư thế này liên quan đến cảm xúc của quý vị như thế nào?

Quý vị di chuyển khuôn mặt của mình như thế nào khi quý vị cảm thấy cảm xúc?

Giao tiếp bằng mắt cảm thấy thoải mái ở mức độ nào?

Sử Dụng Hiệu Quả Lời Nói Của Quý Vị

Bảo đảm lời nói mà quý vị sử dụng và giọng nói của quý vị phải ân cần và thể hiện sự tôn trọng đối với người khác.

- Suy nghĩ về những gì quý vị muốn diễn đạt trước khi quý vị nói.
- Sử dụng các từ đơn giản và thuật ngữ chung mà quý vị chắc chắn người khác hiểu được.
- Giải thích cặn kẽ vào mỗi lần.
- Tránh nói lan man và quanh co – hãy làm cho các điểm của quý vị trở nên dễ nhận và rõ ràng.
- Phát âm rõ ràng mỗi từ mà không nói lầm bầm.
- Tránh sử dụng các từ lóng hoặc chửi rủa.

Giọng Nói

- Sử dụng giọng nói tôn trọng và bình tĩnh.
- Không nói với thân chủ bằng giọng mà quý vị sẽ sử dụng với một trẻ.
- Sử dụng âm vực trung của giọng nói quý vị.

Tốc Độ Nói

- Nói với tốc độ thoải mái với người khác. Thân chủ có thể cần quý vị nói chậm vì họ có thể cần thêm thời gian để xử lý thông tin. Khi nghi ngờ, hãy hỏi. "Tôi có nói quá nhanh không? Tôi sẽ rất vui khi nói chậm lại."

Âm Lượng

- Thân chủ có thể nghe thấy quý vị một cách dễ dàng mà không căng thẳng.
- Không nói quá to. Điều này có vẻ như tự khẳng định hoặc chọc tức.

Không phải lúc nào quý vị cũng phải sử dụng từ ngữ. Đôi khi, không nói gì có thể là điều tốt nhất. Một cử chỉ chăm sóc đơn giản có thể là thông điệp tốt nhất mà quý vị có thể truyền đạt.

Làm Cho Ngôn Ngữ Cơ Thể Của Quý Vị Phù Hợp Với Những Gì Quý Vị Nói

Mọi người tin tưởng và tín nhiệm quý vị khi lời nói, ngôn ngữ cơ thể và giọng nói của quý vị đều giao tiếp giống nhau. Khi các thông điệp của quý vị không khớp nhau, người nghe có thể trở nên bối rối hoặc nghi ngờ. Họ có thể xem quý vị là người không đáng tin cậy hoặc không trung thực. Điều này có thể làm tổn thương mối quan hệ làm việc của quý vị với thân chủ hoặc các thành viên khác trong nhóm chăm sóc.

Tưởng tượng rằng quý vị muốn cho người nào đó thấy rằng quý vị rất vui khi trợ giúp. Quý vị có thể sử dụng kết hợp từ ngữ, giọng nói và ngôn ngữ cơ thể nào để gởi thông điệp đó?



Bảo Đảm Thông Điệp Của Quý Vị Đã Được Hiểu

Đối với quý vị để giao tiếp hiệu quả với thân chủ hoặc các thành viên khác trong nhóm chăm sóc, người nghe cần phải hiểu thông điệp của quý vị theo cách quý vị nói. Có ba cách để bảo đảm thông điệp của quý vị được hiểu đúng. Quý vị cần phải:

1. chú ý đến cách thức thông điệp của quý vị đã được nhận (phản hồi),
2. giao tiếp theo những cách phù hợp nhất với thân chủ, và
3. thử lại nếu có vẻ như thân chủ đã hiểu nhầm thông báo.

Phản hồi

Tìm kiếm phản hồi để bảo đảm người nghe hiểu đúng thông điệp của quý vị.

- Quan sát ngôn ngữ cử chỉ của một người. Quý vị có thấy một cái nhìn bối rối hay một cái gật đầu hiểu không? Ngôn ngữ cơ thể cung cấp cho quý vị phản hồi quan trọng. Các kỹ năng quan sát tốt rất quan trọng ở đây.
- Hỏi về điều đó: Bạn có bất kỳ thắc mắc nào không?"
- Chú ý đến phản ứng bằng lời nói của thân chủ. Nó có phù hợp với kiểu phản hồi mà quý vị mong đợi không? Nó có phù hợp với những gì ngôn ngữ cơ thể của họ đang giao tiếp với quý vị không?

Giao Tiếp theo Những Cách Phù Hợp Nhất cho Thân Chủ

Khi quý vị tìm hiểu những người mà quý vị hỗ trợ, quý vị sẽ tìm hiểu những gì là quan trọng đối với họ và cách thức muốn giao tiếp. Nếu quý vị giao tiếp theo cách họ thích, họ sẽ dễ dàng hiểu quý vị hơn. Điều này sẽ giúp quý vị tránh được thông tin sai lệch và nhầm lẫn, đồng thời tạo ra một mối quan hệ tốt.

Để tìm hiểu cách thức thân chủ thích để giao tiếp:

- Lắng nghe các từ và cụm từ mà họ sử dụng.
- Chú ý đến cách thức thân chủ xử lý thông tin mới. Họ có muốn viết thông tin đó ra, thử nó, đọc nó, nghe nó, v.v. không?
- Hỏi họ trực tiếp "Sẽ tốt hơn nếu tôi đã viết điều này ra cho bạn hay tôi sẽ nhắc bạn trước khi rời đi?"

Thử và Thử Lại

Đôi khi nỗ lực giao tiếp đầu tiên của chúng ta không thành công. Tuy nhiên, điều quan trọng là quý vị không từ bỏ. Giao tiếp tốt sẽ ngăn ngừa sơ suất và hiểu lầm, đồng thời giúp chúng ta xây dựng các mối quan hệ tích cực. Tiếp tục thử những cách giao tiếp mới cho đến khi quý vị tìm thấy một cách phù hợp.

Danh Sách Kiểm Tra Giao Tiếp

Thực hành các kỹ năng này trong giao tiếp hàng ngày của quý vị. Khi quý vị cảm thấy quý vị đã nắm vững một kỹ năng, hãy đánh dấu vào danh sách.

- ❑ Các cử chỉ và biểu cảm khuôn mặt của tôi tạo ra một cảm giác cởi mở và tôn trọng.
- ❑ Tư thế của tôi trông tự nhiên, dễ gần và tự tin.
- ❑ Cách giao tiếp bằng mắt của tôi là thích hợp.
- ❑ Các từ ngữ mà tôi chọn đều ân cần và dễ hiểu cho thân chủ.
- ❑ Giọng nói của tôi bình tĩnh, có tốc độ và âm lượng thích hợp với thân chủ.
- ❑ Ngôn ngữ cơ thể của tôi phù hợp với thông điệp của tôi.
- ❑ Tôi bảo đảm thân chủ hiểu thông điệp của tôi theo cách mà tôi nói.

Rào Cản Giao Tiếp Hiệu Quả

Các rào cản giao tiếp hiệu quả là những tình huống hoặc hành vi khiến cho giao tiếp trở nên khó khăn hơn. Các rào cản này có thể gây trở ngại việc giao tiếp với thân chủ hoặc các thành viên khác của nhóm chăm sóc.

Rào Cản Môi Trường

Rào cản môi trường là sự phân tâm, gián đoạn và các vấn đề thể chất cản trở giao tiếp. Một số ví dụ bao gồm:

- tiếng ồn từ tivi, radio mở lớn âm lượng, v.v.,
- những người khác đi vào và đi ra ngoài phòng,
- điện thoại đổ chuông hoặc kêu vo vo, và
- nhiệt độ khó chịu hoặc thông gió kém.



Giảm Bớt Các Rào Cản Môi Trường

- Chọn thời gian phù hợp nhất cho thân chủ của quý vị (ví dụ: khi họ hoàn toàn tỉnh táo, cảnh giác và thoải mái).
- Vặn nhỏ âm lượng tivi hoặc radio (xin phép lịch sự).
- Tắt điện thoại di động của quý vị trong khi có cuộc trò chuyện với thân chủ.
- Bảo đảm môi trường thoải mái (nhiệt độ, ánh sáng, tiếng ồn, v.v.).
- Đi đến một địa điểm khác nơi có ít phiền nhiễu, gián đoạn hơn hoặc nhiều quyền riêng tư hơn.

Giao Tiếp qua Khẩu Trang

Giao tiếp trong khi đeo khẩu trang có thể khó cho cả thân chủ và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Trước tiên, thu hút sự chú ý của thân chủ, nói chậm và rõ ràng, đồng thời sử dụng ngôn ngữ cơ thể có thể trợ giúp.

Thói Quen Xấu Khi Trò Chuyện

Thói quen xấu khi trò chuyện là các hành vi ngay lập tức ngưng lại hoặc cản trở giao tiếp tốt. Ba thói quen xấu phổ biến khi trò chuyện là áp đặt vào quan điểm của quý vị, khuyên và tránh. Quý vị phải nhận biết các thói quen này trong khi làm việc với thân chủ hoặc các thành viên khác của nhóm chăm sóc.

Áp Đặt Quan Điểm của quý vị

Khi quý vị áp đặt quan điểm của mình lên người nói, người khác thường thấy mình phòng thủ và bị hiểu lầm, cứ như là quý vị đã bất chấp quan điểm của họ. Quý vị có thể áp đặt quan điểm của mình theo nhiều cách:

- **Xét đoán:** "Điều này sẽ không xảy ra nếu bạn không như vậy..."
- **Tên gọi:** "Bạn đang là một em bé."
- **Ra lệnh:** "Đi làm điều này ngay bây giờ!"
- **Đe dọa:** "Nếu bạn không làm điều này, tôi sẽ không giúp bạn."
- **Sử dụng ngôn ngữ xúc phạm**

Các hành động bằng lời nói hoặc không lời đe dọa, làm nhục, quấy rối, ép buộc, dọa dẫm, cô lập, giam giữ hoặc trừng phạt bất hợp lý người lớn yếu thế được coi là bạo hành tinh thần. Lạm dụng tinh thần có thể bao gồm chế giễu, la mắng hoặc chửi thề. Xem Học Phần 5: Nhân Viên Chăm Sóc ở trang 101 để biết thông tin về việc ngăn ngừa lạm dụng và ngược đãi.



Khuyên

Khuyên là khi quý vị tự động bước vào giải quyết "vấn đề" của thân chủ. Mặc dù quý vị muốn trợ giúp, nhưng quý vị thực sự có thể khiến cho mọi việc trở nên tồi tệ hơn. Thân chủ có thể không nghĩ là có vấn đề hoặc sự am hiểu của quý vị về vấn đề này có thể không đầy đủ. Thân chủ có thể thấy mình bực bội hoặc chán nản. Tránh nói những điều như "Nếu tôi là bạn, tôi sẽ..." hoặc "Vì sao bạn không giải quyết vấn đề như thế này?"

Tránh

Tránh là khi quý vị thay đổi chủ đề bởi vì quý vị không thoải mái, buồn chán hoặc không muốn nói về một điều gì đó. Thay đổi chủ đề hoặc thu hút sự chú ý đến bản thân quý vị là các ví dụ để tránh một cuộc trò chuyện. Tránh nói các câu như "Để tôi nói cho bạn nghe về một điều gì đó tương tự điều đã xảy ra với tôi..." hoặc "Ôi, thế là đủ rồi, bạn có xem chương trình biểu diễn đó trên TV tối qua không?"

Vì sao điều quan trọng là phải tập trung vào thân chủ thay vì thu hút sự chú ý vào bản thân quý vị?

Với tư cách là nhân viên chăm sóc, khi nào quý vị có cơ hội thể hiện bản thân mình?

Các thói quen xấu khi trò chuyện này có liên quan như thế nào đến việc Lắng Nghe với Sự Đồng Cảm?

Suy nghĩ về một người mà quý vị biết, họ là người khó nói chuyện. Họ có thể cải thiện các kỹ năng giao tiếp của mình như thế nào?

Quý vị có bất kỳ thói quen xấu khi trò chuyện mà quý vị muốn thay đổi không?

Điều Hướng Giao Tiếp Thách Thức

Mặc dù mâu thuẫn với những người khác có thể gây khó chịu, nhưng bản thân mâu thuẫn không phải lúc nào cũng xấu. Mâu thuẫn có thể tích cực khi nó trợ giúp mọi người:

- làm rõ các vấn đề và vấn đề đang tranh luận quan trọng,
- giải quyết vấn đề,
- giải phóng cảm xúc theo một cách lành mạnh, và
- đến một nơi đáng tin cậy và hiểu biết.

Mâu thuẫn hoặc vấn đề chưa được giải quyết hoặc xử lý kém có thể gây tổn hại và thậm chí nguy hiểm cho quý vị hoặc sức khỏe cảm xúc và/hoặc thể chất của thân chủ. Tuy nhiên, các kỹ năng giao tiếp tốt và lắng nghe chủ động sẽ giúp ích trong những tình huống mâu thuẫn hoặc có vấn đề.

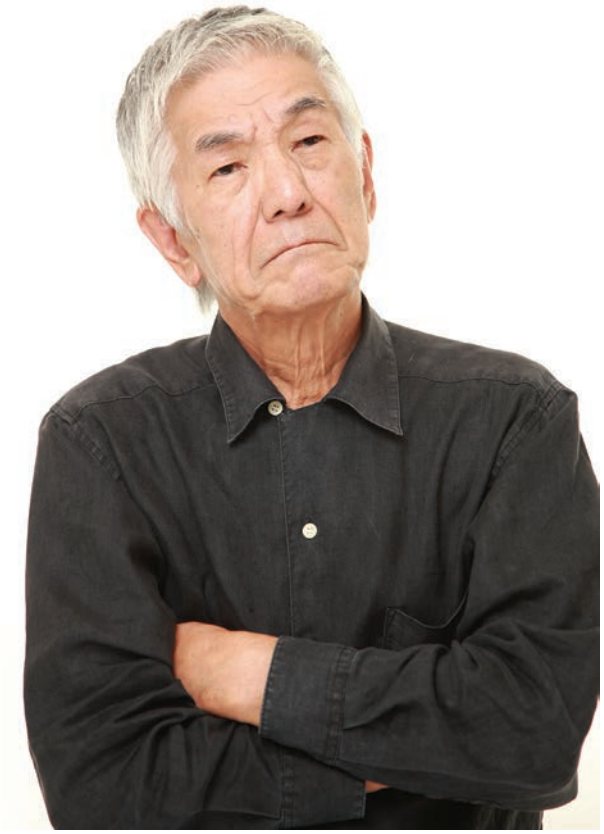
Đối Phó với Các Hành Vi Thách Thức

Các hành vi thách thức ở những người khác có thể khiến cho cuộc sống của quý vị trở nên khốn khổ nếu quý vị để cho các hành vi này xảy ra. Bởi vì quý vị không thể thay đổi người khác, hãy tìm hiểu để tập trung thay đổi cách mà quý vị ứng phó với họ.

Thực hành các bước này khi quý vị đối phó với các hành vi thách thức:

1. **Ngăn chặn** bản thân quý vị phản ứng với việc tiêu cực.
2. Giữ **bình tĩnh và cân bằng**.
3. Đưa ra sự lựa chọn có ý thức về cách quý vị muốn **ứng phó**.

Kế hoạch dịch vụ của thân chủ có thể có các hướng dẫn để xử lý hành vi thách thức. Luôn ghi nhận và báo cáo bất kỳ thay đổi nào trong hành vi của thân chủ để kế hoạch dịch vụ được cập nhật.



1. Ngăn Chặn Bản Thân Quý Vị Phản Ứng

Phản ứng là hành động cảm tính mà không suy nghĩ. Khi đối mặt với tiêu cực, bản năng tự nhiên của chúng ta là phản ứng với tiêu cực. Điều này chỉ khiến cho vấn đề trở nên lớn hơn. Tự rèn luyện bản thân quý vị để nhận biết mình đang phản ứng và thực hiện theo các bước sau đây để ngăn chặn các phản ứng tiêu cực tự động của quý vị:

1. Tạm dừng và đứng yên trong vài giây.
2. Hít thở sâu hai hoặc ba lần.
3. Nhắc nhở bản thân quý vị rằng mình đang kiểm soát.
4. Tập trung vào việc đạt được những gì quý vị muốn.



2. Giữ Bình Tĩnh và Cân Bằng

Ngay khi quý vị đã ngăn chặn phản ứng tự động của mình, bước kế tiếp là giữ bản thân quý vị bình tĩnh và cân bằng. Có nhiều cách để thực hiện điều này. Thực hành để quý vị có thể sử dụng những cách này thành công khi quý vị cần chúng nhất:

- Hít thở sâu thêm một vài lần.
- Đếm đến mười.
- Tách bản thân quý vị ra khỏi cảm xúc về tình huống.
- Nhận ra điều đó không đề cập về quý vị.
- Tập trung vào các hành vi đang thách thức, chứ không phải người này.
- Lặp lại cụm từ tích cực với bản thân quý vị (ví dụ: "Tôi bình tĩnh và tập trung").
- Tưởng tượng một khung cảnh, con người hoặc trải nghiệm mang lại cho quý vị cảm giác bình an.

Nếu quý vị vẫn không thể tự bình tĩnh và cân bằng, hãy dành cho bản thân mình thời gian tạm nghỉ ngắn (nếu có thể trong tình huống của quý vị) hoặc yêu cầu trợ giúp. Tốt hơn là quý vị nên bỏ đi vài phút và thu mình lại hơn là liều lĩnh phản ứng và khiến cho tình hình tồi tệ hơn.



3. Đưa Ra Sự Lựa Chọn Có Ý Thức về Cách Thức Quý Vị Muốn Ứng Phó

Ứng phó là hành động có suy nghĩ. Quý vị sẵn sàng ứng phó khi nhịp thở của mình bình thường, quý vị nhận biết bản thân mình và quý vị có ý tưởng về những gì cần làm. Cố gắng ứng phó nguyên nhân của hành vi tiêu cực hơn là bản thân hành vi. Dưới đây là một số nguyên nhân có thể xảy ra để tìm kiếm:

- **Vấn đề thể chất**, như đau đớn, khó chịu, mất nước, mệt mỏi, táo bón, đói hoặc khát

Nếu quý vị quan ngại về tình trạng y tế của thân chủ, hãy luôn liên hệ với thành viên thích hợp của nhóm chăm sóc. Yêu cầu trợ giúp!

- **Vấn đề môi trường**, như nhiệt độ, tiếng ồn, ánh sáng hoặc thiếu nơi riêng tư
- **Yếu tố kích hoạt cảm xúc**, như gián đoạn trong thói quen, trầm cảm, mất mát gần đây hoặc các khó khăn với người khác

Nhớ rằng hành vi thách thức có lẽ không đề cập về quý vị. Đằng sau mỗi hành vi thách thức là một người có nhu cầu. Đừng cảm thấy khó chịu và cố gắng hết sức mình để gặp gỡ mọi người nơi họ đang ở. Nếu quý vị có thể đáp ứng nhu cầu hơn là hành vi tiêu cực, quý vị có thể giải quyết mâu thuẫn theo cách tích cực.

Cuối cùng, hãy bảo đảm quý vị chăm sóc bản thân mình trong và sau các tình huống thách thức. Kiên nhẫn với chính mình. Xem mỗi cuộc trao đổi khó khăn như một bài học về cách thức đối phó với những người khác và nhớ rằng quý vị không đơn độc. Quý vị có thể luôn yêu cầu trợ giúp khi quý vị cần.

Suy nghĩ về tình huống thách thức mà quý vị đã gặp với một người hoặc trong cuộc sống riêng hoặc việc làm của quý vị.

- Quý vị cảm thấy một số cảm xúc nào?
- Quý vị đã làm gì giữ được bình tĩnh để quý vị có thể tập trung xử lý tình huống?
- Có là nguyên nhân thể chất, môi trường hoặc cảm xúc không?
- Quý vị có thể đã xử lý tình huống khác nhau để có kết quả tích cực hơn như thế nào?

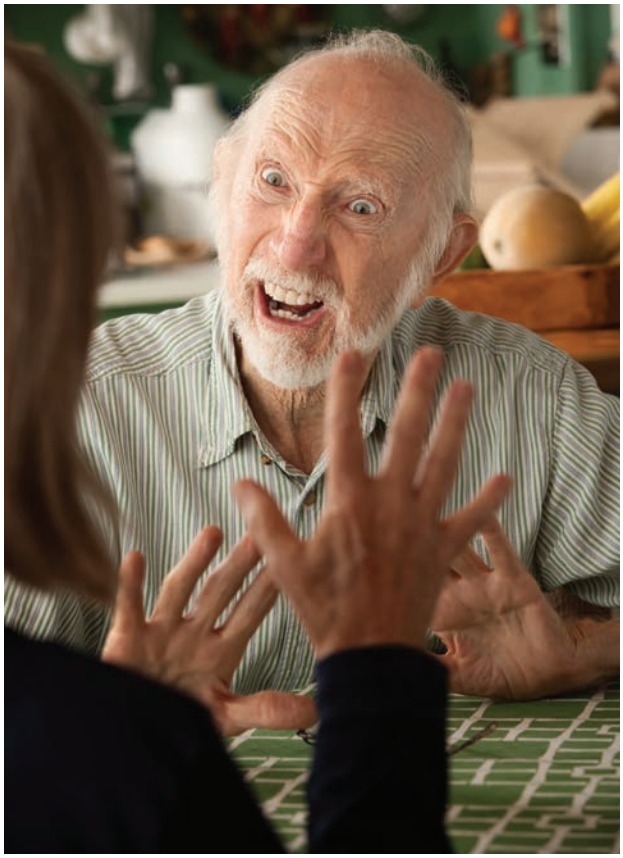
Lời Khuyên về việc Đối Phó với Các Hành Vi Thách Thức Cụ Thể

Một số nhân viên chăm sóc có thể rơi vào tình huống mà hành vi khó khăn của thân chủ trở nên cực đoan hơn. Các hành vi khó khăn này có thể bao gồm những điều như thân chủ trở nên tức giận, bạo hành, tình dục không phù hợp hoặc thiếu tôn trọng.

Điều này có thể do nhiều yếu tố gây ra.

- Bệnh tật hoặc tình trạng của họ
- Tác dụng phụ của thuốc
- Yếu tố môi trường (ví dụ: tiếng ồn quá lớn hoặc phân tâm)

Để biết thêm chi tiết các chiến lược, hãy xem Lời Khuyên về việc Xử Lý Các Hành Vi Khó Khăn trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 339.



Giải Quyết Vấn Đề Có Hiệu Quả

Giải quyết vấn đề có hiệu quả là một kỹ năng chính dành cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Phương pháp giải quyết vấn đề này được thực hiện theo bốn bước:

1. Hiểu vấn đề.
2. Vận dụng trí não để tìm hiểu các giải pháp khả thi.
3. Chọn một giải pháp, lập kế hoạch và thực hiện!
4. Nhận phản hồi về cách thức phương pháp này được tiến hành.

Bằng cách biết rõ hơn về các bước này, quý vị có thể sử dụng chúng để giải quyết nhiều vấn đề nảy sinh trong công việc.

Bước #1 – Hiểu Vấn Đề

Vấn đề thực sự là gì và những gì gây ra vấn đề này? Thu thập thông tin và suy nghĩ về những gì sẽ xảy ra. Dừng lại và xác định:

- những gì sẽ xảy ra,
- khi nào việc đó sẽ xảy ra,
- việc đó sẽ xảy ra với ai, và
- vì sao việc đó sẽ xảy ra?

Tiếp tục hỏi "vì sao" cho đến khi quý vị tìm được nguồn gốc của vấn đề.

Những Điều cần Nhớ

- Duy trì cách nhìn cởi mở.
- Càng cụ thể càng tốt.

Những Điều cần Tránh

- Đừng cố gắng giải quyết một vấn đề trước khi hiểu rõ vấn đề là gì.
- Cố gắng không phản ứng một cách cảm xúc về một vấn đề ngay lập tức.
- Đừng tập trung vào một dấu hiệu của vấn đề thay vì nguyên nhân của vấn đề.

Giải Quyết Vấn Đề với Những Người Khác

Mỗi người liên quan cần chia sẻ quan điểm và nhận thức vấn đề của mình. Mục tiêu của việc chia sẻ này là để đạt được một thỏa thuận chung về vấn đề là gì. Cách tiến hành tốt nhất nếu vấn đề được xem như một việc gì đó để giải quyết cùng nhau, không phải là một trận chiến để phân thắng bại. Thông thường, một vấn đề sẽ được xác định lại hoặc thậm chí được giải quyết khi vấn đề được bàn thảo.

Bước #2 – Vận Dụng Trí Não để tìm Các Giải Pháp Khả Thi

Để có được giải pháp tốt nhất, hãy xem xét nhiều tùy chọn có thể thực hiện. Một trong những cách tốt nhất để thực hiện điều này là vận dụng trí não. Nếu vấn đề liên quan đến những người khác, bao gồm họ trong quá trình vận dụng trí não. Cùng nhau đưa ra càng nhiều giải pháp càng tốt. Ngay cả các ý tưởng ngớ ngẩn cũng có thể là nguồn gốc của một giải pháp tuyệt vời.

Những Điều cần Nhớ

- Sáng tạo khi đưa ra các tùy chọn.
- Đừng dừng lại với cặp tùy chọn đầu tiên – tiếp tục suy nghĩ.
- Tôn trọng tất cả các ý tưởng. Đây không phải là lúc để đánh giá các ý tưởng.

Những Điều cần Tránh

- Đừng hạn chế bản thân quý vị khi sử dụng các giải pháp rõ ràng hơn; hãy sáng tạo.
- Đừng dừng lại việc vận dụng trí não sau một hoặc hai tùy chọn: liệt kê càng nhiều càng tốt.

Bước #3 – Chọn một Giải Pháp, Lập Kế Hoạch và Thực Hiện!

Xem các tích cực và tiêu cực của mỗi tùy chọn trước khi đưa ra quyết định. Chọn những gì quý vị nghĩ là tùy chọn tốt nhất và vạch ra cách thức quý vị sẽ thực hiện tùy chọn này. Đó có thể là sự lựa chọn tốt nhất, chính là điều hiển nhiên hoặc quý vị sẽ phải quyết định giải pháp nào có cơ hội tốt nhất để giải quyết vấn đề.

Cùng Nhau Chọn một Giải Pháp

Khi giải quyết một vấn đề liên quan đến người khác, hãy nhất trí về các tiêu chí nào sẽ được sử dụng để quyết định thử giải pháp nào. Điều này có thể bao gồm việc biểu quyết và cho phép quy tắc của đa số, đồng ý toàn bộ nhóm phải đạt được sự đồng thuận, hoặc đánh giá và xếp hạng từng ý tưởng dựa trên một danh sách các tiêu chí đã đặt ra.

Chọn một tùy chọn/giải pháp công bằng và có lợi cho mọi người và tập trung vào giải pháp tốt nhất. Việc này sẽ giúp nhóm tránh được một cuộc tranh giành ý chí trong đó người mạnh nhất chiến thắng. Bảo đảm mọi người đều rõ về các bước hoặc hành động nào mà họ cần thực hiện để giải quyết vấn đề. Mỗi người cần phải cam kết thực hiện các hành động này.

Những Điều cần Nhớ

- Ưu tiên các sở thích và nhu cầu của thân chủ.
- Suy nghĩ về các nguồn lực mà quý vị hiện sẵn có (thời gian, tiền bạc, mong muốn của những người khác, năng lượng sẽ cần để hoàn tất công việc).
- Suy nghĩ kỹ cách thức kế hoạch và giải pháp sẽ ảnh hưởng đến những người khác.

Những Điều cần Tránh

- Không chọn giải pháp dễ nhất chỉ vì nó đòi hỏi ít nỗ lực hơn.
- Không phớt lờ bất kỳ ảnh hưởng nào của kế hoạch và giải pháp.
- Không bỏ qua các bước khi quý vị lập kế hoạch.

Bước #4 – Nhận được phản hồi

Bước cuối cùng của quá trình giải quyết vấn đề liên quan đến việc nhận được phản hồi. Tự hỏi bản thân quý vị và những người có liên quan đến cách thức giải pháp đang thực hiện. Nếu cần thực hiện các thay đổi, hãy xem xét các tùy chọn đã được vận dụng trí não và thử một giải pháp khác. Đừng giả định rằng vấn đề sẽ luôn được giải quyết một khi kế hoạch được đưa vào thực hiện.

Tóm Tắt

Các kỹ năng giao tiếp tốt là cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc thích hợp và chất lượng cao. Với tư cách một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị phải có khả năng gắn kết với thân chủ, gia đình và các thành viên trong nhóm chăm sóc bằng sự đồng cảm và tôn trọng. Quý vị phải chú ý đến ngôn ngữ cơ thể và bảo đảm mọi người hiểu được nhau. Sẽ có những ngày tốt và những ngày xấu, và quý vị sẽ phải linh hoạt và thích nghi. Nhớ tự chăm sóc bản thân quý vị, tự hào về công việc quý vị làm và yêu cầu trợ giúp khi quý vị cần.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý số trang nơi quý vị tìm thấy câu trả lời.

1. Định nghĩa sự đồng cảm là gì?

2. Có bao nhiêu Điểm Chính về Lắng Nghe Chủ Động? Giải thích ba trong số này.

3. Cho bốn ví dụ về giao tiếp không lời biểu hiện đau đớn hoặc lẫn lộn.

4. Có ba cách này để bảo đảm thân chủ hiểu đúng quý vị?

5. Sự khác biệt giữa phản ứng và ứng phó là gì?

6. Bốn bước giải quyết vấn đề có hiệu quả là gì?

Bài 2
Vượt Qua Các Thách Thức

Mục Tiêu Học Tập

Sau hoàn tất bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các triệu chứng phổ biến liên quan đến mất thính giác;
2. Nhận biết các dấu hiệu mất thính giác hoặc các thay đổi tình trạng từ thời điểm ban đầu;
3. Nhắc lại thời điểm và ai để báo cáo khi khả năng nghe của thân chủ thay đổi;
4. Sử dụng các chiến lược để giao tiếp với thân chủ đang bị mất thính giác; và
5. Sử dụng các chiến lược để khắc phục các khó khăn khi giao tiếp.

Thuật Ngữ Chính

Thời Điểm Ban Đầu: tình trạng thông thường và mức độ khả năng của thân chủ (thể chất, cảm xúc, tâm thần, hành vi và xã hội)

Khuyết Tật: sự suy yếu cần được thay đổi hoặc trợ giúp một nhiệm vụ hoặc chức năng. Khuyết tật có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Rối Loạn: tình trạng bệnh lý gây ra sự suy yếu trí óc hoặc cơ thể.

Mất Thính Giác: giảm khả năng nghe âm thanh; bị điếc.

Suy Yếu: sự bất thường, mất một phần hoặc toàn bộ, hay mất chức năng của một bộ phận cơ thể, cơ quan hoặc hệ thống.



Tổng Quan

Một số thân chủ gặp phải các tình trạng khiến cho việc giao tiếp trở nên khó khăn hơn. Là một nhân viên chăm sóc dài hạn, một phần trách nhiệm của quý vị là theo dõi các thay đổi về tình trạng và báo cáo các thay đổi này. Do đó, quý vị cần phải làm quen với các tình trạng phổ biến này. Ngoài ra, việc am hiểu các tình trạng này sẽ chuẩn bị cho quý vị để giao tiếp với thân chủ có hoặc đang phát triển các tình trạng này.

Mất Thính Giác hoặc Suy Giảm Khả Năng Nghe

Theo các nhà nghiên cứu, gần 25% những người từ 65 đến 74 tuổi và 50% những người từ 75 tuổi trở lên bị mất thính giác. Các nghiên cứu đã liên kết tình trạng mất thính giác này với các khó khăn khi đi lại, té ngã và sự cô lập với xã hội. Điều này rất quan trọng cho nhân viên chăm sóc để xác định khi nào thân chủ có thể bị mất thính giác và có thể cần thẩm định chuyên môn.

Hướng Dẫn Báo Cáo

Để báo cáo hiệu quả các thay đổi về tình trạng bệnh tật của thân chủ, hãy quan sát khả năng thể chất và nhận thức của họ và so sánh với thời điểm ban đầu của họ. Các nguồn thông tin cơ bản tốt bao gồm thân chủ, kế hoạch dịch vụ của họ và các thành viên còn lại trong nhóm chăm sóc của họ. Quý vị nên ghi lại và báo cáo khi quý vị quan sát bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng bệnh tật của thân chủ. Quý vị nên báo cáo khi thân chủ triển khai một vấn đề mới hoặc có các nhu cầu chăm sóc cá nhân không được đáp ứng hoặc ghi nhận trong kế hoạch dịch vụ. Để biết thêm thông tin về việc ghi nhận và báo cáo, hãy xem Học Phần 5: Nhân Viên Chăm Sóc ở trang 86.



Các Dấu Hiệu Có Thể Có về Mất Thính Giác hoặc Thay Đổi Tình Trạng Bệnh Tật từ Thời Điểm Ban Đầu

Những người bị mất thính giác có thể thực hiện như sau.

- Tăng mức âm lượng trên thiết bị âm thanh/video
- Báo cáo tiếng chuông reo trong tai họ
- Nói to
- Không phản ứng với âm thanh
- Không thể nghe giọng nói của quý vị hoặc khó nghe âm thanh có cường độ cao
- Không thể phân biệt âm thanh với tạp âm hoặc khi hai người đang nói chuyện cùng một lúc
- Hiểu sai cách giao tiếp, đặc biệt nếu khả năng di chuyển khó khăn, ví dụ: không thể quay sang người nói khi ngồi trên xe lăn
- Yêu cầu người nói lặp lại cùng một điều nhiều lần
- Yêu cầu người nói hãy nói chậm hơn, rõ hơn và to hơn
- Hành động không cởi mở
- Bỏ lỡ một phần hoặc toàn bộ lời nói
- Chỉ giả vờ hiểu khi được nói chuyện
- Không thể nghe người gọi trên điện thoại
- Bỏ lỡ cảnh báo, như bộ hẹn giờ trong bếp
- Không thể nghe một người khác trong phòng khác
- Cố gắng thực hiện theo những gì đang được nói
- Báo cáo bỏ lỡ các cuộc gọi điện thoại
- Không nghe mọi người gõ cửa

Giải Quyết Vấn Đề Mất Thính Giác hoặc Suy Giảm Khả Năng Nghe

Khi quý vị hoặc thân chủ nhận thấy các dấu hiệu mất thính giác hoặc suy giảm khả năng nghe, quý vị có thể thực hiện một số việc để trợ giúp.

- Lưu ý nếu thân chủ đeo máy trợ thính – kiểm tra xem máy trợ thính có bật, có sạch, có đang hoạt động và có pin hay không.
- Xem lại kế hoạch dịch vụ để tìm hiểu xem có bất kỳ tình trạng mất thính giác tạm thời hoặc vĩnh viễn nào của thân chủ hay không.
- Kiểm tra thời điểm thân chủ đã được nhà cung cấp dịch vụ y tế khám lần cuối. Bàn thảo với thân chủ xem họ có muốn sắp xếp một cuộc kiểm tra của nhà cung cấp dịch vụ y tế (ví dụ: bác sĩ chăm sóc chính, chuyên gia thính học) hay không. Tùy thuộc vào môi trường làm việc của quý vị, có thể có các cách sắp xếp khác nhau để khám nhà cung cấp dịch vụ y tế.
- Bàn thảo các quan sát của quý vị với thân chủ và nhóm chăm sóc của họ.

Trợ Giúp Thân Chủ Bị Mất Thính Giác hoặc Suy Giảm Khả Năng Nghe

- Sử dụng công nghệ hỗ trợ thính giác như máy trợ thính (các công nghệ này cho phép hiệu quả trong phạm vi sải tay ở môi trường ồn ào).
- Chỉ cho thân chủ biết các phụ đề trên điện thoại, TV.
- Làm chậm lại cuộc trò chuyện và tập trung vào một chủ đề tại một thời điểm.
- Xác định tạp âm và làm việc với thân chủ để giảm bớt hoặc loại bỏ sự phân tâm.
- Khuyến khích thân chủ yêu cầu những người khác thay đổi hành vi (ví dụ: yêu cầu người nói đối diện với họ).

Giao Tiếp với Thân Chủ Khó Nghe

- Thu hút sự chú ý của thân chủ bằng lời nói hoặc bằng cách tiếp xúc (ví dụ: chạm nhẹ vào vai hoặc cánh tay của người này).
- Đối diện trực tiếp với thân chủ và quý vị không để tay che mặt mình. Bảo đảm có đủ ánh sáng để thân chủ có thể nhìn mặt quý vị dễ dàng.
- Nói chậm và cẩn thận tạo thành lời nói của quý vị.
- Sử dụng các câu ngắn và đơn giản.
- Giảm bớt tạp âm và phân tâm càng nhiều càng tốt.
- Sử dụng cử chỉ và biểu cảm khuôn mặt để giúp giải thích về bản thân quý vị.
- Kiểm tra để bảo đảm thân chủ đã hiểu những gì quý vị nói trước khi tiếp tục.
- Tránh nhai kẹo dẻo, ăn uống hoặc có bất kỳ cái gì trong miệng quý vị khi quý vị nói.

Thêm Thông Tin về Công Nghệ Trợ Thính

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc dài hạn, quý vị cần phải biết các sự việc về máy trợ thính và các nguồn trợ giúp hiện có. Xem Mất Thính Giác trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 336 để biết thêm thông tin.



Khắc Phục Các Khó Khăn Khi Giao Tiếp

Các khó khăn khi giao tiếp có thể do nhiều yếu tố gây ra, bao gồm các rối loạn, chấn thương hoặc bệnh tật. Những việc này làm cho giao tiếp và hiểu biết trở nên khó khăn hơn cho cả thân chủ và nhân viên chăm sóc.

Để giúp thân chủ vượt qua các thách thức này, quý vị sẽ phải kiên nhẫn, linh hoạt và sử dụng tất cả các kỹ năng giao tiếp tốt của mình. Thực hiện công việc của quý vị với sự đồng cảm và tôn trọng, đồng thời nhớ rằng thân chủ sẽ làm tốt nhất mà họ có thể.

Khó Nói

Có rất nhiều tình trạng có thể khiến việc nói trở nên khó khăn hoặc không thể thực hiện. Thử những việc sau đây.

- Giảm bớt tạp âm và phân tâm.
- Đặt các câu hỏi theo cách cho phép thân chủ trả lời bằng một từ, cử chỉ tay hoặc cái gật đầu.
- Thực hiện các lựa chọn rõ ràng, nhưng không phải quá nhiều lựa chọn.
- Cho họ nhiều thời gian để suy nghĩ và hiểu biết.
- Quan sát môi và cử chỉ của họ để giúp quý vị hiểu được thông điệp của họ.
- Kiên nhẫn. Nếu quý vị không hiểu, hãy hỏi lại.
- Các gợi ý trực quan rất hữu ích. Sử dụng hình ảnh hoặc đạo cụ. Mang theo giấy và bút chì.
- Giới hạn độ dài của các cuộc trò chuyện của quý vị để thân chủ không cảm thấy mệt mỏi.
- Nếu thân chủ trở nên thất vọng, hãy xem xét việc chuyển sang một hoạt động khác.
- Đừng giả vờ hiểu.

Xem Công Cụ Giao Tiếp trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 309 để biết chi tiết các cách vượt qua thách thức này.



Suy Giảm Nhận Thức

Suy giảm nhận thức có thể ảnh hưởng đến khả năng gởi, nhận và hiểu các thông điệp của chúng ta. Quý vị phải cẩn thận những gì và cách thức quý vị giao tiếp với người nào đó bị suy giảm nhận thức. Họ có thể cảm thấy thất vọng, giận dữ, lo âu, giảm lòng tự trọng và trầm cảm.

- Nói chậm bằng giọng nói trầm tĩnh và nhẹ nhàng.
- Đặt một câu hỏi vào một thời điểm và chờ trả lời. Lặp lại các câu hỏi nếu cần.
- Sử dụng các câu khẳng định và cụm từ ngắn gọn và rõ ràng. Lặp lại thông tin có thể hữu ích.
- Sử dụng các hướng dẫn một bước và đơn giản.
- Trình bày cách thức hoàn tất một nhiệm vụ ngoài việc giải thích nhiệm vụ này.
- Đưa ra các gợi ý để giúp chuyển tiếp (ví dụ: “Trong năm phút, chúng ta sẽ đi ăn trưa”).
- Củng cố thông tin bằng tranh ảnh hoặc các hình ảnh trực quan khác.
- Bao gồm thân chủ trong các cuộc trò chuyện về họ, nếu thích hợp. Đừng bao giờ nói chuyện cứ như là thân chủ không có ở đó.
- Nhớ, một người bị hạn chế nhận thức thường nhạy cảm về ngôn ngữ cơ thể và giọng điệu. Kiểm soát cảm xúc tiêu cực của quý vị.

Sa Sút Trí Tuệ

Sa sút trí tuệ là do bệnh tật, chấn thương hoặc căn bệnh làm tổn thương các tế bào não. Khi sa sút trí tuệ tiến triển, giao tiếp trở nên khó khăn hơn.

- Người này có thể không nhớ quý vị. Tự giới thiệu bản thân quý vị mỗi lần quý vị tiếp cận họ. Đeo bảng tên có thể hữu ích cho người nào đó cần trợ giúp một chút để nhớ tên của quý vị.
- Họ có thể không biết mình đang ở đâu hoặc họ đang ở trong phần nào của cuộc đời mình. Tránh đề cập đến thời gian (nói "Đã đến giờ ăn" thay vì "Bây giờ là 8 giờ.) Tập trung cuộc trò chuyện của quý vị vào thực tế của họ. Định hướng lại cho họ theo thực tế của quý vị có thể gây ra nhiều nhầm lẫn, mất lòng tin và có thể tức giận.
- Họ có thể kể cùng một câu chuyện hoặc hỏi cùng một câu hỏi nhiều lần. Kiên nhẫn.
- Cho họ thấy rằng quý vị đang lắng nghe. Đứng yên, tập trung và thể hiện sự quan tâm và hỗ trợ.
- Chú ý đến cảm giác và cảm xúc của người này. Sử dụng các giác quan của quý vị để hiểu những gì người này đang giao tiếp.
- Một người bị mất trí rất nhạy cảm với cảm giác, cảm xúc và giao tiếp không lời. Chú ý đến giao tiếp không lời của riêng quý vị. Cẩn thận những gì quý vị nói và cách thức quý vị nói về điều đó.
- Sử dụng giọng điệu thân thiện và tránh cao giọng của quý vị. Tử tế, mỉm cười và luôn lạc quan.
- Nói chuyện chậm và rõ. Đặt các câu hỏi "có" hoặc "không". Cho họ thời gian để đặt các câu hỏi và trả lời.
- Người này có thể không hiểu tất cả những gì được nói, nhưng điều quan trọng là phải giữ gìn phẩm giá và lòng tự trọng của họ.
- Bảo đảm môi trường yên tĩnh, thoải mái và êm đềm.



Chấn Thương Sọ Não

Một chấn thương đến não có thể ảnh hưởng đến các kỹ năng giao tiếp. Không có hai ca tổn thương não nào giống nhau và các thách thức về giao tiếp có thể khác nhau. Khó khăn phổ biến nhất đối với các cá nhân bị tổn thương não là giao tiếp xã hội. Điều này có thể dẫn đến vấn đề hình thành và duy trì các mối quan hệ và giao tiếp hiệu quả với nhân viên chăm sóc.

- Giao tiếp rõ ràng. Họ có thể không hiểu ngôn ngữ cơ thể và biểu cảm khuôn mặt của quý vị. Mô tả tình cảm của quý vị đối với họ một cách trực tiếp và rõ ràng thật sự.
- Cho họ thời gian để suy nghĩ và tổ chức các ý nghĩ của họ.
- Bảo đảm thông điệp của quý vị đã được hiểu. Khuyến khích họ đặt các câu hỏi để làm rõ.
- Một số người sống sót sau chấn thương sọ não gặp khó khăn khi thay phiên nhau trò chuyện. Ngắt lời lịch sự và xin một cơ hội để nói chuyện.
- Bảo đảm quý vị hiểu thông điệp của họ. Yêu cầu họ tự lặp lại nếu quý vị không hiểu.

Một số người sống sót có thể gặp khó khăn khi sử dụng giao tiếp không lời hoặc không biết cách thức hành động thể chất của họ ảnh hưởng đến những người khác. Đừng dựa vào ngôn ngữ cơ thể và hãy hỏi trực tiếp những gì người này đang cảm nhận. Lịch sự hỏi người này để thay đổi hành vi thể chất của họ nếu cần thiết.

Khuyết Tật

Khuyết tật là bất kỳ tình trạng nào của cơ thể hoặc tâm trí cần được điều chỉnh hoặc trợ giúp các hoạt động nhất định. Có nhiều dạng khuyết tật, và trải nghiệm và nhu cầu của mỗi người là duy nhất.

- Đối xử với người đó như quý vị đối với bất kỳ người lớn nào khác.
- Đừng e sợ đặt các câu hỏi khi quý vị không chắc chắn cần làm những gì.
- Hãy là chính quý vị. Sử dụng giọng nói và cử chỉ ngôn ngữ bình thường. Thoải mái. Đừng ngượng ngùng nếu quý vị tình cờ sử dụng cách diễn đạt chung như "Bạn có muốn đi dạo không" hoặc "Tôi ước gì bạn có thể nhìn thấy nó?" có thể liên quan đến tình trạng khuyết tật của một người.
- Không nói chen ngang người khuyết tật. Đo tốc độ, độ phức tạp và từ vựng về lời nói của quý vị theo chúng.
- Nếu quý vị khó hiểu, đừng gật đầu hoặc giả vờ rằng quý vị hiểu. Yêu cầu người này lặp lại những gì họ đã nói. Nếu, sau khi cố gắng, quý vị vẫn không hiểu người này, hãy yêu cầu họ viết điều đó hoặc tìm ra một cách khác để giao tiếp.
- Không giả định bởi vì người nào đó bị khuyết tật, họ cần trợ giúp. Cách nhanh nhất để tìm hiểu xem người nào đó cần trợ giúp hay không là hỏi họ. Nếu họ muốn trợ giúp, hãy hỏi cách thức trước khi quý vị hành động.
- Nói và đặt các câu hỏi trực tiếp với người khuyết tật, không phải với một người khác có thể đi cùng người này.
- Khi đề cập đến tình trạng khuyết tật của một người, hãy lưu ý đến ngôn ngữ mà quý vị sử dụng. Nói "người khuyết tật" hơn là "người bị khuyết tật."
- Nếu cuộc trò chuyện kéo dài hơn vài phút và người này cần ngồi hoặc sử dụng xe lăn, hãy ngồi xuống hoặc quỳ xuống để giao tiếp ngang tầm mắt.

Làm Việc với Phiên Dịch Viên

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể cần giao tiếp với thân chủ thông qua phiên dịch viên. Các lời khuyên sau đây sẽ giúp thể hiện sự tôn trọng đối với thân chủ.

- Nói với giọng điệu và âm lượng bình thường.
- Nói những cụm từ ngắn và tạm dừng để phiên dịch viên có thời gian diễn giải.
- Nói trực tiếp với thân chủ, bằng cách sử dụng các cụm từ như "Bạn cảm thấy như thế nào?" hơn là hỏi phiên dịch viên "Cô ta cảm thấy như thế nào?"
- Nhìn thân chủ trong khi nói, không nhìn phiên dịch viên.
- Thừa nhận với thân chủ bằng ngôn ngữ cơ thể của quý vị.



Tóm Tắt

Suy giảm khả năng nghe và chức năng khác của cơ thể có thể khiến giao tiếp bằng lời nói và không lời trở nên khó khăn hơn. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, trách nhiệm của quý vị là phải biết và tuân theo chính sách về tài liệu minh chứng trong môi trường của quý vị. Bằng cách sử dụng chiến lược giao tiếp hiệu quả cho các chứng rối loạn cụ thể, quý vị sẽ tối đa việc kết nối của quý vị với các cá nhân mà quý vị chăm sóc. Mọi người đều xứng đáng được giao tiếp một cách rõ ràng, tôn trọng và không phán xét. Sử dụng kỹ năng thương xót và đồng cảm của quý vị và sẵn sàng lắng nghe những gì người này phải nói.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý số trang nơi quý vị tìm thấy câu trả lời.

1. Sự thay đổi từ thời điểm ban đầu là gì?

2. Đưa ra bốn dấu hiệu có thể có về việc mất thính giác hoặc suy giảm khả năng nghe.

3. Quý vị nên làm gì nếu quý vị lưu ý các dấu hiệu mất thính giác hoặc suy giảm khả năng nghe?

4. Quý vị và/hoặc thân chủ có thể nhận thêm thông tin về công nghệ trợ thính ở đâu?

5. Đưa ra ba chiến lược về giao tiếp tốt với người nào đó đang bị sa sút trí tuệ.

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Những lợi ích khi sử dụng các kỹ năng lắng nghe chủ động là gì?
   a. Lắng nghe chủ động giúp chúng ta hiểu.
   b. Lắng nghe chủ động khiến cho việc kết nối cá nhân của chúng ta trở nên mạnh mẽ hơn.
   c. Lắng nghe chủ động là tôn trọng.
   d. Tất cả các câu trên đây

2. Quý vị giao tiếp mọi điều thông qua các từ mà quý vị nói.
   ❑ Đúng ❑ Sai

3. Thân chủ khó chịu và quý vị không chắc là quý vị đã hiểu những gì họ đang nói với quý vị. Quý vị nên:
   a. Mặc kệ điều đó. Nếu điều đó quan trọng, nó sẽ xuất hiện lần nữa.
   b. Trình bày lại các ý tưởng cơ bản của họ bằng từ ngữ của riêng quý vị để kiểm tra khả năng hiểu của quý vị.
   c. Nói với họ quý vị sẽ không lắng nghe cho đến khi họ bình tĩnh.

4. Khi đối mặt với các hành vi thách thức từ những người khác, việc tốt nhất là:
   a. Phản ứng theo một cách tương tự.
   b. Giữ bình tĩnh và cân bằng.
   c. Bảo vệ bản thân quý vị và kháng cự.

5. Bước đầu tiên giải quyết vấn đề có hiệu quả là gì?
   a. Vận dụng trí não để tìm các giải pháp.
   b. Bảo đảm quý vị hiểu nguyên nhân của vấn đề.
   c. Thử giải pháp đầu tiên mà quý vị nghĩ đến.

6. Một phần việc làm của quý vị với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là quan sát các dấu hiệu mất thính giác hoặc suy giảm khả năng nghe.
   ❑ Đúng ❑ Sai

7. Hầu hết mọi người đều lưu ý khi khả năng nghe của họ trở nên tệ hơn.
   ❑ Đúng ❑ Sai

8. Nếu quý vị lưu ý các dấu hiệu mất thính giác hoặc suy giảm khả năng nghe, quý vị phải báo cáo việc đó cho thân chủ và nhóm chăm sóc của họ?
   ❑ Đúng ❑ Sai

9. Có nhiều kiểu khó giao tiếp khác nhau, nhưng các kỹ năng lắng nghe chủ động tốt có thể luôn trợ giúp.
   ❑ Đúng ❑ Sai

1. D, 2. Sai, 3. B, 4. B, 5. B, 6. Đúng, 7. Sai, 8. Đúng, 9. Đúng

Tình Huống Học Phần

Bà Jones là một thân chủ 78 tuổi bị Sa Sút Trí Tuệ và Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD). Bà khó hiểu lý do vì sao mình cần sử dụng bình dưỡng khí và rút ống ra nhiều lần mỗi ngày. Bà thường hợp tác khi nhân viên chăm sóc lắp lại các ống. Hôm nay, khi Michael, một nhân viên chăm sóc khác tại cơ sở trợ sinh đến trợ giúp bà, bà quay đi chỗ khác, khóc và hét lên rằng bà không muốn anh ta ở gần mình.

Hiểu vấn đề

Chuyện gì làm cho quý vị nghĩ có một vấn đề? Nhớ nghĩ về:

- những gì sẽ xảy ra
- khi nào việc đó sẽ xảy ra
- việc đó sẽ xảy ra với ai
- vì sao việc đó sẽ xảy ra

Trong một câu, hãy mô tả những gì quý vị nghĩ vấn đề là các nhu cầu cần được giải quyết.



Học Phần 4: Thân Chủ và Các Quyền Của Họ

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ sử dụng các chiến lược lấy con người làm trung tâm để tăng cường và bảo vệ các quyền pháp lý và con người của thân chủ.

Bài 1: Thân Chủ

Bài 2: Các Quyền Của Thân Chủ và Cư Dân

Bài 1
Thân Chủ

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Mô tả tầm quan trọng và tác động của dịch vụ chăm sóc lấy thân chủ làm trung tâm đối với sự độc lập, quyền tự quyết và chất lượng cuộc sống của thân chủ;
2. Mô tả vai trò của nhóm chăm sóc và vai trò của nhân viên chăm sóc dài hạn trong nhóm chăm sóc; và
3. Nhắc lại mục đích của kế hoạch dịch vụ và cách thức kế hoạch này được tạo ra và sửa đổi.

Thuật Ngữ Chính

Nhà tập thể người lớn (AFH): nhà nội trú, trong vùng lân cận được cấp phép để chăm sóc cho hai đến sáu người (những nhà đủ tiêu chuẩn có thể nộp đơn đăng ký sức chứa lên đến tám người).

Thẩm định: thu thập thông tin để xác định những gì chăm sóc và các dịch vụ mà thân chủ cần và muốn cũng như cách thức và thời điểm họ muốn được trợ giúp.

Cơ sở trợ sinh (ALF): cơ sở nội trú lớn hơn được cấp phép để chăm sóc cho từ bảy người trở lên.

Môi trường chăm sóc: nơi thân chủ sống, như nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh, cơ sở dịch vụ nâng cao hoặc nhà hay căn hộ của riêng họ.

Nhóm chăm sóc: tất cả mọi người hỗ trợ thân chủ, bao gồm chuyên viên, bạn bè, gia đình và bản thân của thân chủ.

Cơ sở dịch vụ nâng cao (ESF): cơ sở nội trú chứa tối đa mười sáu người có nhân viên chuyên môn và các dịch vụ chuyên sâu để tập trung can thiệp hành vi.

Khuyết tật chức năng: tình trạng thể chất, nhận thức, cảm xúc hoặc tâm thần do bệnh tật, khuyết tật đang tiến triển hoặc lạm dụng chất gây nghiện làm suy yếu khả năng sống độc lập của một người.



Quyền tự quyết: khả năng kiểm soát của một người về những gì họ làm và những gì xảy ra với họ.

Kế hoạch dịch vụ hoặc kế hoạch chăm sóc: hướng dẫn hoặc sơ đồ về chăm sóc và các dịch vụ mà thân chủ muốn và cần, bao gồm cách thức và thời điểm các dịch vụ sẽ được cung cấp và ai sẽ cung cấp chúng. Trong cơ sở trợ sinh, tài liệu này được gọi là "thỏa thuận dịch vụ có thương lượng".

Tổng Quan

Chăm sóc dài hạn giúp người lớn khuyết tật chức năng sống độc lập trong nhà họ hoặc một môi trường chăm sóc giống như ở nhà. Chăm sóc lấy thân chủ làm trung tâm là cần thiết cho chất lượng cuộc sống và sức khỏe. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hỗ trợ quyền tự quyết và các lựa chọn của thân chủ.

Mỗi thân chủ sẽ cần các loại và mức hỗ trợ khác nhau. Cuộc thẩm định sẽ xác định các nhu cầu cá nhân của thân chủ. Thân chủ và các thành viên còn lại trong nhóm chăm sóc của họ thương lượng một kế hoạch dịch vụ để hướng dẫn việc chăm sóc của thân chủ. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà thực hiện theo kế hoạch dịch vụ và các sở thích của thân chủ để cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ thích hợp.

Quý vị sẽ cảm thấy các cảm xúc nào nếu quý vị mất khả năng thực hiện các hoạt động mà mình vui thích?

Thân Chủ

Hơn 70,000 người lớn nhận được hỗ trợ và các dịch vụ chăm sóc dài hạn ở Washington, với số lượng thêm hàng năm. Dân số ngày càng gia tăng này bao gồm những người có kinh nghiệm sống đa dạng, văn hóa, sắc tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và năng lực. Những người lớn này cần một số trợ giúp bởi vì tình trạng khó khăn về chức năng, thể chất và/hoặc tâm thần khi chăm sóc bản thân họ. Sự hỗ trợ mà họ nhận được từ nhân viên chăm sóc giúp họ duy trì mức độ độc lập cao nhất.

Thuật Ngữ: "Thân chủ" hoặc "Cư dân?"

Bộ Y Tế và Xã Hội thường dùng thuật ngữ "thân chủ" dành cho những người nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn. Trong môi trường nội trú, như nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh hoặc cơ sở dịch vụ nâng cao, "cư dân" thường được sử dụng.

Quý vị có thể nghe các thuật ngữ khác như "người nhận sự chăm sóc," "người tham gia dịch vụ" hoặc "khách hàng". Sự lựa chọn từ ngữ của quý vị ảnh hưởng đến những người mà quý vị hỗ trợ và gia đình của họ. Hỏi họ những gì họ thích và sử dụng thuật ngữ thích hợp nhất cho môi trường chăm sóc của quý vị.

Sự lựa chọn từ ngữ của chúng ta có thể ảnh hưởng đến những người khác như thế nào? Cố gắng liên kết câu trả lời của quý vị với những gì quý vị đã học trong Học Phần 2: Chăm Sóc Lấy Con Người Làm Trung Tâm ở trang 14

Môi Trường Chăm Sóc

Hầu hết mọi người đều thích sống và già đi trong nhà riêng và cộng đồng của họ. Họ muốn ở gần gia đình, bạn bè và thú cưng của mình, đồng thời tham gia các hoạt động có ý nghĩa. Loại môi trường chăm sóc mà thân chủ chọn tùy thuộc vào các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần.

Thân chủ có thể nhận được sự trợ giúp từ Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong nhiều môi trường khác nhau, bao gồm:

- nhà hoặc căn hộ cá nhân của họ,
- nhà tập thể người lớn,
- cơ sở trợ sinh, hoặc
- cơ sở dịch vụ nâng cao.



Nhóm Chăm Sóc

Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị là một thành viên của nhóm hỗ trợ sức khỏe của thân chủ. Nhóm này cũng bao gồm bản thân của thân chủ và bất kỳ người nào khác mà thân chủ chọn, như:

- họ hàng của thân chủ,
- bạn bè của họ,
- bác sĩ,
- y tá,
- đại diện chính thức,
- nhân viên xã hội, và
- nhân viên quản lý hồ sơ.

Quý vị có thể nghĩ đến những người khác có thể là thành viên nhóm chăm sóc của người nào đó không?

Nhóm chăm sóc cùng nhau làm việc để cung cấp dịch vụ chăm sóc lấy con người làm trung tâm dựa vào các lựa chọn, ưu điểm và mục tiêu của thân chủ.

Chăm Sóc và Sự Lựa Chọn Của Thân Chủ

Bất kỳ nơi nào thân chủ sống, họ đều có các lựa chọn về chăm sóc và các dịch vụ mà họ nhận. Ngay cả thân chủ bị tình trạng nhận thức hạn chế khả năng chỉ dẫn hoàn toàn việc chăm sóc của họ có thể có khả năng đưa ra một số lựa chọn. Mục tiêu chăm sóc dài hạn lấy con người làm trung tâm là để hỗ trợ sự độc lập của thân chủ và tôn trọng các sở thích của họ.

Kế Hoạch Dịch Vụ

Khi một người bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn, một cuộc thẩm định xác định nhu cầu và sở thích của họ. Nhân viên quản lý hồ sơ và giám sát viên làm việc với thân chủ và những thành viên còn lại của nhóm chăm sóc để triển khai kế hoạch dịch vụ (cũng được gọi là kế hoạch chăm sóc có thương lượng).

Kế hoạch dịch vụ là sự giải thích chi tiết các nhu cầu của thân chủ và các dịch vụ mà họ sẽ nhận. Nói chung, kế hoạch dịch vụ xác định:

1. Các nhiệm vụ nào mà thân chủ muốn và cần hỗ trợ;
2. Ai sẽ hỗ trợ họ mỗi nhiệm vụ; và
3. Cách thức và thời điểm thân chủ muốn nhiệm vụ sẽ được hoàn tất.

Nhóm chăm sóc có trách nhiệm cập nhật kế hoạch dịch vụ của thân chủ. Các nhu cầu của thân chủ có thể thay đổi theo thời gian và họ có thể muốn hoặc cần nhiều hoặc ít hỗ trợ. Một trách nhiệm của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là để báo cáo các thay đổi này cho những thành viên còn lại của nhóm chăm sóc.



Đọc hồ sơ thân chủ dưới đây.

Mỗi cá nhân cần loại dịch vụ và hỗ trợ nào?

Nhân viên chăm sóc sẽ cần nhận biết các xem xét lấy con người làm trung tâm nào?



Jeff 33 tuổi và sống ở nhà riêng của mình cùng với mẹ.

Mẹ anh làm việc ban ngày, trong khi đó Jeff ở nhà một mình.

Jeff bị Chứng Bại Não và sử dụng ghế có động cơ để di chuyển.

Anh làm việc tại nhà và có nhiều sở thích.



Daisy 65 tuổi. Người bạn tình 40 năm của bà vừa mới qua đời và bà đã chuyển đến nhà tập thể người lớn cách đây vài tuần.

Bà bị các hạn chế về thể chất, và cần được giúp đỡ về khả năng di chuyển, đặc biệt là khi chuyển sang tắm.

Daisy là một phụ nữ chuyển giới và thích nữ nhân viên chăm sóc để trợ giúp chăm sóc cá nhân.



Zainab 69 tuổi. Bà đã sống trong cơ sở trợ sinh trong hai năm.

Bà bị sa sút trí tuệ đang tiến triển, làm cho bà quên mất mình đang ở đâu và những người xung quanh bà là ai.

Zainab cũng bị một số bệnh mãn tính mà bà kiểm soát bằng thuốc hàng ngày.



Bernard 80 tuổi. Năm ngoái, ông bị gãy xương hông và cổ tay khi ngã. Ông vừa mới chuyển từ viện dưỡng lão sang cơ sở trợ sinh.

Kể từ đó, Bernard ngày càng bị trầm cảm và lo âu.

Bernard bị bệnh khí phế thũng, nhưng vẫn quyết định tiếp tục hút thuốc. Bernard thích giao tiếp bằng Tiếng Tây Ban Nha, nhưng cũng nói Tiếng Anh.

Tuổi Già và Sức Khỏe

Mọi người đều trải qua các thay đổi khi họ già đi. Một số người trải qua các thay đổi sớm hơn những người khác. Các gien, phong cách sống, dinh dưỡng, căng thẳng, tập thể dục, quan điểm về tinh thần, sức khỏe hành vi, môi trường thể chất và bệnh tật của chúng ta đều ảnh hưởng đến cách thức chúng ta già đi.

Xem Công Thức dành cho Lão Hóa Lành Mạnh trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 277 để biết thêm thông tin.

Am Hiểu Quá Trình Lão Hóa

Có nhiều hiểu lầm phổ biến về quá trình lão hóa tự nhiên. Ví dụ: một số người có thể cho rằng tất những người lớn tuổi là:

- bệnh,
- cô đơn và buồn bã,
- suy giảm nhận thức,
- không hữu ích,
- phụ thuộc hoàn toàn vào những người khác, và
- yếu ớt hoặc yếu đuối.

Không điều nào trong số này đúng với tất cả mọi người. Các hiểu lầm này có thể gây hại nếu chúng ngăn cản một người nhận được sự chăm sóc và/hoặc hỗ trợ cần thiết. Điều này có thể xảy ra khi nhân viên chăm sóc bỏ qua các tình trạng có thể điều trị được và cho rằng chúng là kết quả không thể tránh khỏi của quá trình lão hóa.

Mọi người thường đưa ra các giả định nào khác về người lớn tuổi?

Mọi người trải qua một số tình trạng nào có thể điều trị được khi họ già đi?

Quan sát các tình huống cần được kiểm tra bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của thân chủ. Khuyến khích thân chủ nhận dịch vụ tư vấn y tế chuyên nghiệp khi họ cần. Ghi nhận và báo cáo bất kỳ quan ngại nào mà quý vị có thể có về thân chủ cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.



Các Thay Đổi Thể Chất Phổ Biến Liên Quan Đến Lão Hóa

Trong khi mọi người đều trải qua các thay đổi khác nhau khi họ già đi, có một số thay đổi chung mà nhiều người chia sẻ:

- **Thị lực:** mất thị lực ngoại vi (bên) và giảm khả năng đánh giá độ sâu. Giảm độ trong của màu sắc (ví dụ: màu xanh pastel và màu xanh dương). Cần thêm ánh sáng. Ánh sáng chói khó chịu đựng hơn.
- **Thính giác:** mất thính giác, đặc biệt âm thanh cường độ cao. Giảm khả năng phân biệt âm thanh khi có tạp âm và lời nói trở nên khó tách biệt.
- **Khứu giác và vị giác:** giảm khả năng ngửi và nếm.
- **Xúc giác:** giảm độ nhạy cảm khi đau đớn, tiếp xúc và nhiệt độ quá cao.
- **Thận và Bàng Quang:** tăng tần suất tiểu tiện. Thận và bàng quang co lại và hoạt động kém hiệu quả hơn.
- **Xương:** khoảng 35 tuổi, xương mất khoáng chất nhanh hơn so với thời gian được thay thế. Chiều cao có thể giảm, xương có thể yếu đi cùng với nguy cơ gãy xương gia tăng và tư thế có thể trở nên tồi tệ hơn.

- **Tim:** dày lên theo tuổi. Bơm kém hiệu quả hơn.
- **Phổi:** Khoảng 20 tuổi, mô phổi bắt đầu mất độ đàn hồi và các cơ lồng ngực bắt đầu co lại. Hít thở kém sâu và khả năng ho giảm.
- **Cơ:** khối cơ giảm, đặc biệt là khi thiếu tập thể dục.
- **Da:** da mỏng hơn, trở nên khô hơn và có nhiều nếp nhăn. Da được chữa lành chậm hơn.
- **Móng:** phát triển chậm hơn và trở nên dày hơn.
- **Tiêu hóa:** một số vitamin hấp thu chậm hơn, hệ tiêu hóa hoạt động chậm lại. Chứng táo bón có thể có nhiều vấn đề hơn.
- **Hệ thần kinh:** phản xạ chậm hơn, khả năng đứng vững trên đôi chân kém và tình trạng té ngã có thể trở thành một vấn đề. Cá nhân có thể ngủ ít hơn và không sâu hơn và có thể thức giấc nhiều hơn vào ban đêm.

Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường

Hầu hết người lớn tuổi bị một hoặc nhiều tình trạng bệnh mãn tính. Trong số những người lớn tuổi bị các tình trạng hoặc bệnh mãn tính, những bệnh sau đây là phổ biến nhất.

- Chứng tăng huyết áp (Huyết Áp Cao)
- Đột quỵ
- Bệnh mỡ trong máu cao
- Chứng viêm khớp
- Bệnh tim
- Bệnh tiểu đường
- Bệnh thận mãn
- Bệnh suy tim
- Trầm cảm
- Bệnh Alzheimer hoặc các sa sút trí tuệ khác
- Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính
- Thoái hóa điểm vàng

Các bệnh tật và tình trạng này, cũng như các bệnh thông thường khác, có thể ảnh hưởng đến những người mà quý vị chăm sóc. Do đó, điều quan trọng đối với quý vị là phải làm quen với chúng.

Xem mục Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường ở trang 356 để biết thêm thông tin về các ví dụ này.

Trí Nhớ và Lão Hóa

Hầu hết mọi người đều trải qua một số việc như quên tên, cuộc hẹn hoặc những thứ vặt vãnh như nơi họ đã để chìa khóa của mình.

Mất trí nhớ khác với tính hay quên và không phải là một phần bình thường của quá trình lão hóa. Mất trí nhớ có thể bao gồm:

- không thể nhớ các sự kiện quan trọng (ví dụ: các đám cưới trong gia đình, những người quen thuộc hoặc các địa điểm);
- quên cách thức thực hiện các nhiệm vụ quen thuộc (ví dụ: mở cửa bằng chìa khóa);
- lặp lại các cụm từ hoặc câu chuyện trong cùng một cuộc trò chuyện; và
- khó thực hiện các lựa chọn.

Mất trí nhớ có liên quan đến các bệnh nhất định và có thể vĩnh viễn như bệnh Alzheimer. Mất trí nhớ cũng có thể là tạm thời và nguyên nhân gây ra do mất nước, bệnh tật, phản ứng với thuốc, trầm cảm và/hoặc căng thẳng.

Xem Sa Sút Trí Tuệ trong Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường ở trang 364 để biết thông tin về sa sút trí tuệ và tình trạng mê sảng.



Tóm Tắt

Các dịch vụ chăm sóc dài hạn giúp người lớn duy trì sự độc lập và chất lượng sống của họ. Với tư cách là một thành viên nhóm chăm sóc của thân chủ, quý vị sẽ cung cấp cho thân chủ sự hỗ trợ mà họ cần. Dịch vụ chăm sóc lấy thân chủ làm trung tâm mà quý vị cung cấp sẽ cho quyền thân chủ sống với phẩm giá và quyền tự quyết.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Các lợi ích hỗ trợ sự độc lập của thân chủ là gì?

2. Ai lập ra kế hoạch dịch vụ của thân chủ?

3. Ai chọn các thành viên trong nhóm chăm sóc của thân chủ?

4. Kế hoạch dịch vụ của thân chủ sẽ thay đổi khi nào?

5. Mất trí nhớ có là một phần bình thường của quá trình lão hóa không?

Bài 2
Các Quyền Của Thân Chủ và Cư Dân

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Nhận biết các quyền pháp lý và con người của thân chủ được bảo vệ theo luật pháp liên bang và tiểu bang;
2. Thực hiện hành động thích hợp để phát huy và bảo vệ các quyền của thân chủ đối với bí mật, phẩm giá, quyền riêng tư và một môi trường không hạn chế; và
3. Khuyến khích và hỗ trợ sự độc lập tối đa của thân chủ khi cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Thuật Ngữ Chính

Lạm dụng (RCW 74.34.020): hành động hoặc không hành động cố ý gây thương tích, giam giữ bất hợp lý, đe dọa hoặc trừng phạt đối với một người lớn yếu thế, bao gồm lạm dụng tình dục, lạm dụng tinh thần, lạm dụng thể chất và bóc lột riêng một người lớn yếu thế và sử dụng không đúng biện pháp hạn chế đối với một người lớn yếu thế.

Chỉ thị trước: tài liệu bằng văn bản về mong muốn của một người liên quan đến chăm sóc y tế trong trường hợp họ không thể tự đưa ra quyết định cho bản thân mình.

Hồi Sức Tim Phổi (CPR): ép ngực bằng tay và thông khí để cố gắng khởi động lại tim của một người.

Bí mật: thông tin riêng tư và bí mật sẽ không được chia sẻ trừ khi cần thiết cho dịch vụ chăm sóc của thân chủ.

Phàn nàn: sự than phiền chính thức.

Người giám hộ: một người được tòa án cho phép hành động và đưa ra các quyết định vì lợi ích tốt nhất của thân chủ bị mất năng lực.



Mất khả năng: không thể hành động, đưa ra hoặc truyền đạt các quyết định đúng đắn (tức là một người không thể đưa ra quyết định về việc chăm sóc của họ).

Biệt lập không tự nguyện: làm cho một người ở một mình trái với ý muốn của họ, một hình thức lạm dụng tâm thần.

Thanh tra: một người bênh vực các quyền của thân chủ trong các cơ sở chăm sóc dài hạn.

Hạn chế: một đối tượng hoặc phương pháp giới hạn di chuyển vì lý do kỷ luật hoặc thuận tiện và không cần thiết về mặt y tế. Việc sử dụng các hạn chế là bất hợp pháp.

Người lớn yếu thế (RCW 74.34.020): một người từ sáu mươi tuổi trở lên không có khả năng về chức năng, tâm thần hay thể chất để tự chăm sóc bản thân họ; hoặc được nhận thấy không có khả năng hoạt động theo chương 11.88 RCW; hoặc người bị khuyết tật đang tiến triển như được định nghĩa theo RCW 71A.10.020; hoặc được nhận vào bất kỳ cơ sở nào; hoặc nhận các dịch vụ từ cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhà tế bần hoặc cơ quan chăm sóc tại nhà được cấp phép hoặc yêu cầu được cấp phép theo chương 70.127 RCW; hoặc nhận các dịch vụ từ một nhà cung cấp dịch vụ cá nhân; hoặc người tự chỉ đạo việc chăm sóc của riêng mình và nhận các dịch vụ từ một hộ lý riêng theo chương 74.39 RCW.

Tổng Quan

Chất lượng cuộc sống của một người phụ thuộc vào quyền tự do sử dụng các quyền con người cơ bản. Một phần việc làm của quý vị với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là để bảo vệ các quyền của người mà quý vị hỗ trợ. Đó có thể là một thách thức để cân bằng các quyền của thân chủ với sự an toàn và sức khỏe của họ. Quý vị cần phải hiểu các quyền của họ và tìm hiểu những cách thích hợp để hỗ trợ họ.

Quý vị nghĩ vì sao việc bảo vệ các quyền của người lớn yếu thế là rất quan trọng đối với quý vị?

Các Quyền Cơ Bản

Tất cả mọi người đều có các quyền con người, dân sự và pháp lý bất kể bệnh tật, khuyết tật hay tình trạng nào. Họ duy trì các quyền của mình khi chuyển vào một cơ sở nội trú và/hoặc bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn. Luật pháp liên bang và tiểu bang đặc biệt bảo vệ các quyền của người lớn yếu thế.

Chăm sóc lấy con người làm trung tâm phát huy các quyền này bằng cách cho quyền thực hiện các lựa chọn và kiểm soát đối với người đang nhận được sự hỗ trợ. Bằng cách hiểu, phát huy và bảo vệ các quyền của thân chủ, quý vị giúp họ duy trì sự an toàn, độc lập, lòng tự trọng và phẩm giá.

Không bị Lạm Dụng và Bỏ Bê

Thân chủ có quyền sống không bị lạm dụng. Đáng buồn là người lớn yếu thế thường là nạn nhân của tình trạng lạm dụng. Mỗi năm, Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Người Lớn và các cơ quan tuân thủ cơ sở điều tra hơn 39,000 báo cáo về tình trạng lạm dụng và bỏ bê.

Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị phải hiểu biết, nhận ra, báo cáo và ngăn ngừa tình trạng lạm dụng. Xem Học Phần 5, Bài 2: Báo Cáo Bắt Buộc và Ngăn Ngừa Tình Trạng Ngược Đãi ở trang 101 để biết các sự việc về tình trạng lạm dụng và trách nhiệm của quý vị.

Quyền Tự Quyết

Mất nhà ở, công việc, sức mạnh, chức năng và/hoặc sức khỏe có thể hạn chế cảm giác tự do và độc lập của một người. Sức khỏe và chất lượng cuộc sống của thân chủ phụ thuộc vào việc họ tiếp tục đưa ra các quyết định về cuộc sống hàng ngày của mình.

Tất cả các thân chủ đều có quyền kiểm soát các quyết định về cuộc sống của mình, bao gồm quyền:

- chỉ dẫn kế hoạch dịch vụ của riêng họ và các thay đổi trong kế hoạch dịch vụ;
- từ chối điều trị, thuốc chữa bệnh hoặc các dịch vụ;
- lựa chọn các hoạt động, lịch trình, quần áo và kiểu tóc của họ;
- tham gia các hoạt động tôn giáo, chính trị, dân sự, giải trí và các hoạt động xã hội khác;
- quyết định họ muốn dành thời gian cho ai và khi nào;
- quyết định những gì họ muốn ăn và khi nào; và
- từ chối thực hiện các dịch vụ cho những người khác như làm việc nhà hoặc làm sân vườn.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hỗ trợ các quyền này bằng cách hiểu biết các sở thích của thân chủ và tôn trọng các lựa chọn của họ. Quý vị có thể tìm hiểu về các sở thích của thân chủ từ kế hoạch dịch vụ của họ và bằng cách giao tiếp với họ.

Đôi khi, thân chủ có thể đưa ra sự lựa chọn mà bản thân quý vị không đồng ý. Tuy nhiên, trừ khi họ yêu cầu quý vị làm một việc gì đó không thích hợp hoặc không an toàn, quý vị phải tôn trọng và thực hiện theo các lựa chọn của họ.



Cân Bằng Quyền Lựa Chọn và An Toàn của Thân Chủ

Thân chủ có quyền thực hiện các lựa chọn của mình, cho dù các lựa chọn đó không lành mạnh nhất hoặc an toàn nhất. Xem xét các ví dụ sau:

Ví dụ 1: Sasha bị bệnh tiểu đường và cô muốn ăn một túi kẹo trong bữa trưa.

Ví dụ 2: Dani đã không tắm vài ngày và cũng không muốn tắm vào hôm nay.

Khi lựa chọn của thân chủ có thể không lành mạnh hoặc không an toàn cho bản thân họ hoặc những người khác, hãy thực hiện theo các bước sau đây:

1. Giải thích cho thân chủ vì sao quý vị quan ngại.
2. Đưa ra các lựa chọn thay thế an toàn có thể đáp ứng mong muốn của thân chủ trong khi cho phép họ thực hiện lựa chọn cuối cùng.
3. Báo cáo các quan ngại của quý vị cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị (sở thích của thân chủ sẽ được ghi chú trong kế hoạch dịch vụ).
4. Ghi nhận các quan ngại của quý vị, những gì quý vị đã làm và quý vị đã báo cáo cho ai.

Quý vị có thể thực hiện theo các hướng dẫn này như thế nào để cân bằng giữa lựa chọn và an toàn trong ví dụ của Sasha và Dani?

Nếu quý vị quan ngại rằng các hành động của thân chủ làm cho họ hoặc những người khác gặp nguy hiểm ngay lập tức, hãy gọi 911.

Quyền Đưa Ra Các Quyết Định Chăm Sóc Sức Khỏe Của Thân Chủ

Ở tiểu bang Washington, tất cả những người lớn đều có quyền đưa ra các quyết định của riêng mình về việc chăm sóc sức khỏe. Trước khi được điều trị, thân chủ phải hiểu biết mục đích, lợi ích, lựa chọn thay thế và nguy cơ tiềm năng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của thân chủ giải thích những điều này. Sau đó, thân chủ quyết định xem họ có muốn điều trị hay không. Quá trình này được gọi là "Đồng Ý Sau Khi Được Giải Thích".

Kế hoạch dịch vụ của thân chủ giải thích các dịch vụ và điều trị mà thân chủ đã đồng ý nhận. Tuy nhiên, thân chủ có quyền chấp nhận hoặc lựa chọn không nhận bất kỳ điều trị nào vào bất kỳ lúc nào.

Quyền Từ Chối Điều Trị

Thân chủ có quyền từ chối điều trị, thuốc chữa bệnh hoặc các dịch vụ vào bất kỳ lúc nào. Không người nào có thể ép buộc thân chủ làm bất kỳ điều gì mà thân chủ không muốn thực hiện.

Nếu thân chủ từ chối điều trị, thuốc chữa bệnh hoặc các dịch vụ, hãy thực hiện theo các hướng dẫn để cân bằng giữa lựa chọn và an toàn (giải thích các quan ngại của quý vị, cung cấp các lựa chọn thay thế, báo cáo và ghi nhận).

Để biết thêm thông tin về thân chủ chọn không dùng thuốc, hãy xem Học Phần 11, Bài 2: Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc ở trang 245.

Môi Trường Không Bị Hạn Chế

Tất cả mọi người đều có quyền con người và pháp lý để sống không bị hạn chế và biệt lập không tự nguyện. Các hạn chế thể chất/cơ học và hóa chất, và sự biệt lập không tự nguyện đều nguy hiểm và có thể gây ra tác hại nghiêm trọng. Có nhiều lựa chọn thay thế đối với hạn chế.

RCW 70.129.120 nói rõ thân chủ có quyền không bị hạn chế về thể chất và/hoặc hóa chất trong cơ sở trợ sinh hoặc nhà tập thể người lớn.

WAC 388-76-10650 đến **388-76-10665** liệt kê các quy tắc cụ thể về hạn chế trong nhà tập thể người lớn.

WAC 388-107-0410 và **388-107-0420** cung cấp các quy tắc cụ thể về việc sử dụng các hạn chế trong cơ sở dịch vụ nâng cao.

Hạn Chế Thể Chất/Cơ Học

Bất kỳ điều gì ngăn cản hoặc hạn chế di chuyển của thân chủ hoặc tiếp cận cơ thể của họ là hạn chế thể chất. Các ví dụ về hạn chế thể chất bao gồm:

- cà vạt, thắt lưng hoặc áo gi-lê được sử dụng để ngăn thân chủ bước ra khỏi giường hoặc ghế;
- quần áo mà thân chủ không thể cởi bỏ một cách độc lập (như áo có nút ở phía sau để ngăn thân chủ cởi ra);
- ghế tựa hoặc ghế dài, ghế trường kỷ hoặc giường mà thân chủ không thể ra khỏi;
- thành giường không thể hạ xuống độc lập hoặc được sử dụng để giữ cho thân chủ ở trên giường; hoặc
- "thiết bị định vị" trong xe lăn.



Các hạn chế thể chất khác bao gồm:

- nắm tay một người làm ngược lại ý muốn của họ;
- ôm một người để hạn chế chuyển động của họ;
- giữ chân hoặc tay của một người để ngăn họ ra khỏi giường.



Hạn Chế Hóa Chất

Hạn chế hóa chất là loại thuốc kiểm soát tâm trạng, trạng thái tinh thần hoặc hành vi, nhưng không điều trị các tình trạng bệnh lý. Bất kỳ thuốc điều trị hay chất gây nghiện nào (cho dù được bác sĩ kê toa) có thể là hạn chế hóa chất nếu được sử dụng:

- khi không có triệu chứng hoặc chỉ định cho việc sử dụng nó;
- với liều lượng quá nhiều;
- để thuận tiện cho nhân viên chăm sóc hoặc nhân viên khác; hoặc
- mà không có sự giám sát thích hợp hoặc đầy đủ.

Biệt Lập Không Tự Nguyện

Cô lập hoặc biệt lập không tự nguyện là khi các rào cản giới hạn một người trong một không gian cụ thể trái với ý muốn của họ. Các ví dụ về sự biệt lập không tự nguyện bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- nhốt thân chủ trong phòng của họ;
- ép thân chủ nằm trên giường trái với ý muốn của họ.



Khi Một Điều Gì Đó Trở Thành Hạn Chế

Các thiết bị y tế, như dây đai vai trên xe lăn, có thể giúp bảo vệ thân chủ khỏi bị tổn thương. Tuy nhiên, các dây đai này cũng có thể trở thành vật hạn chế nếu sử dụng sai. Một điều gì đó trở thành hạn chế khi điều đó ngăn cản thân chủ thực hiện ý chí tự do của họ. Xem xét các ví dụ sau:

Ví dụ 1: Thân chủ thích ngồi trên chiếc ghế yêu thích của mình nhưng không thể ra khỏi ghế mà không có sự trợ giúp. Nhân viên chăm sóc giám sát thân chủ và sẵn sàng giúp họ ra khỏi ghế.

Ví dụ 2: Nhân viên chăm sóc để thân chủ ngồi trên ghế mà không giám sát, và đi thực hiện các nhiệm vụ khác. Thân chủ bị mắc kẹt trong ghế và không thể ra khỏi khi họ muốn.

Trong ví dụ 1, ghế không phải là vật hạn chế. Nhân viên chăm sóc sẵn sàng giúp thân chủ sử dụng quyền tự do lựa chọn của họ. Trong ví dụ 2, ghế không phải là vật hạn chế thể chất. Ghế ngăn không cho thân chủ tự do di chuyển. Điều này gây tổn hại cho thân chủ, vi phạm các quyền của họ và bị xem là lạm dụng.

Nguy Cơ Hạn Chế

Trái ngược với nguyên tắc thông thường, các hạn chế KHÔNG:

- giảm bớt té ngã hoặc ngăn ngừa tổn thương;
- làm cho thân chủ cảm thấy an toàn hơn và được bảo vệ;
- ngăn chặn các vụ kiện tụng hoặc khiếu nại sự sơ suất; hoặc
- khiến cho việc chăm sóc hiệu quả hơn và ít lo lắng hơn cho nhân viên.

Trong thực tế, các hạn chế là nguy hiểm và gây tổn hại về thể chất và tinh thần, bao gồm:

- gia tăng chứng tiểu không tự chủ và/hoặc táo bón mãn tính;
- tổn thương do áp lực và các nguy cơ bất động khác;
- tổn thương hoặc có thể tử vong do thân chủ cố gắng cởi bỏ hoặc thoát ra khỏi hạn chế;
- gia tăng cảm giác tuyệt vọng, sợ hãi, lo âu, hoảng sợ, trầm cảm, giận dữ và sỉ nhục;
- thay đổi hành vi và trạng thái;
- giảm bớt tiếp xúc xã hội, mất sự độc lập;
- gia tăng khích động và lẫn lộn;
- giảm đau quá mức (luôn mệt mỏi và loạng choạng); và
- chóng mặt, gia tăng nguy cơ té ngã và gãy xương hông.

Lựa Chọn Thay Thế Các Hạn Chế

Hạn chế không phải là câu trả lời cho các hành vi và vấn đề khó khăn. Thay vì vậy, nhóm chăm sóc nên làm việc để xác định nguyên nhân cơ bản của vấn đề. Sau đó, các chiến lược chăm sóc nên giải quyết nhu cầu cá nhân của thân chủ mà không sử dụng các hạn chế.

Một số ví dụ về lựa chọn thay thế các hạn chế được liệt kê dưới đây. Trong một số trường hợp, các chuyên viên chuyên giải quyết hành vi cụ thể và/hoặc các quan ngại về an toàn có thể cần trợ giúp.

Các ví dụ về lựa chọn thay thế thể chất bao gồm:

- thẩm định cơn đau và các loại thuốc được sử dụng đúng cách để giảm đau;
- mát-xa để xoa dịu và trấn tĩnh một người bị khích động hoặc lo âu; và
- áp dụng và sử dụng xe lăn thích hợp (không phải như giam cầm hoặc hạn chế di chuyển).

Các ví dụ về hoạt động bao gồm:

- các thói quen hàng ngày có tổ chức;
- đi bộ hoặc đi lại trong khu vực an toàn như sân trong được bao quanh;
- thể dục thể chất có tổ chức;
- bảng hoạt động phù hợp với vòng dây của thân chủ;
- âm nhạc; và
- đọc.

Các ví dụ về sửa đổi môi trường bao gồm:

- cửa, vòng đeo tay và chuông báo thoát hiểm ở chế độ im lặng (tiếng còi lớn có thể gây sợ hãi hoặc làm khó chịu);
- biển báo, băng cản màu vàng;
- tăng hoặc giảm ánh sáng khi cần cho thân chủ; và
- giảm mức ồn.

Bí Mật và Quyền Riêng Tư

Thân chủ có quyền riêng tư cá nhân và bí mật hồ sơ cá nhân và bệnh án của mình. Với tư cách là nhân viên chăm sóc, quý vị có thể biết thông tin rất riêng tư và bí mật về thân chủ. Trách nhiệm của quý vị là bảo vệ quyền riêng tư của thân chủ và lưu giữ an toàn thông tin cá nhân và bí mật của họ.

Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Của Thân Chủ

Có một số cách mà quý vị có thể bảo vệ quyền riêng tư của thân chủ. Một số ví dụ bao gồm:

- gõ cửa và chờ được mời trước khi bước vào phòng thân chủ;
- bảo đảm thân chủ không bị lộ diện trước công chúng trong suốt thời gian chăm sóc cá nhân;
- không chụp hình, quay video hoặc ghi âm thân chủ; và
- bảo đảm thân chủ có quyền riêng tư trong khi giao tiếp (ví dụ: thăm viếng, gặp gỡ, gọi điện thoại và gởi thư).

Bảo Mật Thông Tin

Thân chủ có quyền bảo mật bệnh án và hồ sơ cá nhân của mình. Việc này bao gồm thông tin về sắp xếp cuộc sống, điều trị bệnh, tài chánh và chăm sóc cá nhân. Tất cả các thành viên nhóm chăm sóc phải thực hiện theo các luật bảo mật và đạo đức nghề nghiệp khi bàn thảo với thân chủ.

Bảo vệ quyền riêng tư và bí mật của thân chủ là cơ sở của mối quan hệ nghề nghiệp của quý vị. Khi quý vị cần chia sẻ thông tin mật với các thành viên khác của nhóm chăm sóc, hãy bảo đảm quý vị:

- chia sẻ chỉ những gì cần và những gì có lợi nhất cho thân chủ;
- không nói chuyện phiếm; và
- không bàn thảo ở khu vực công cộng nơi những người khác có thể tình cờ nghe được.

Quý vị có thể không chia sẻ thông tin mật cho những người khác bên ngoài nhóm chăm sóc mà không được sự cho phép bằng văn bản của thân chủ. Nếu người nào đó bên ngoài nhóm chăm sóc yêu cầu quý vị chia sẻ thông tin mật, hãy đề nghị họ hỏi thân chủ. Nếu người này vẫn tiếp tục yêu cầu quý vị, hãy giải thích rằng quý vị không thể nói về việc riêng tư của thân chủ.

Không bao giờ nói về thân chủ bên ngoài công việc cho dù quý vị không sử dụng tên của họ. Ngay cả các cuộc trò chuyện thông thường cũng có thể gây nguy hiểm cho quyền riêng tư của thân chủ.



Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA)

HIPAA là một luật liên bang quy định việc sử dụng và tiết lộ thông tin y tế. Luật này bảo vệ thông tin y tế của một người, trong khi đó các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ được phép sử dụng thông tin này. Chủ cơ sở của quý vị sẽ cùng với quý vị xem lại những gì quý vị cần biết về các quy định HIPAA đối với việc làm của quý vị.

Phiên Dịch Viên và Bản Dịch

Thân chủ có quyền sử dụng các dịch vụ phiên dịch viên/bản dịch miễn phí và không có sự cản trở đáng kể.

Các Quyền Của Cư Dân

Những người sống trong cơ sở chăm sóc dài hạn có thêm các quyền của cư dân. Các quyền cụ thể này bảo đảm rằng cư dân nhận được dịch vụ chăm sóc theo một cách duy trì hoặc nâng cao chất lượng cuộc sống của họ. Tất cả các cư dân đều có quyền lịch sự và phẩm giá khi được công nhận đầy đủ về cá tính và nhân dạng của họ.

Bảo Vệ Các Quyền Cơ Bản

Cư dân có quyền tiếp tục được hưởng các quyền dân sự và pháp lý cơ bản của mình. Họ không mất bất kỳ quyền nào khi họ chuyển vào cơ sở. Tất cả cư dân đều có quyền tự do sử dụng các quyền của họ mà không có sự can thiệp, ép buộc, phân biệt đối xử hoặc trừng phạt.

Quyền về Thông Tin

Cư dân có quyền biết thông tin liên quan đến bản thân họ và cơ sở mà họ sống. Cơ sở phải cung cấp thông tin này bằng một ngôn ngữ mà cư dân hiểu được. Cư dân phải nhận được thông tin nhất định trước khi họ chuyển vào:

- các quyền của họ với tư cách là cư dân của cơ sở;
- các quy tắc và quy định của cơ sở;
- sự hiện có và chi phí của các dịch vụ, vật dụng và hoạt động; và
- cách thức liên hệ với thanh tra và nộp đơn khiếu nại cho cơ quan tiểu bang thích hợp.

Cơ sở phải thông báo cho cư dân về các thay đổi ảnh hưởng đến họ, bao gồm:

- các thay đổi về sự hiện có hoặc phí dịch vụ, vật dụng hoặc hoạt động; và
- các thay đổi về quy tắc của cơ sở.

Cư dân cũng có quyền về một số hồ sơ của cơ sở. Các hồ sơ này bao gồm:

- các báo cáo từ cuộc thanh tra gần đây nhất, bao gồm kế hoạch sửa chữa; và
- các hồ sơ về bản thân họ bao gồm bệnh án (trong vòng 24 giờ).

Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị có thể hỗ trợ quyền về thông tin của thân chủ như thế nào?



Thoải Mái và An Toàn

Cư dân có quyền ở một môi trường an toàn, sạch sẽ, thoải mái và như ở nhà. Cơ sở phải có khả năng đáp ứng các nhu cầu của cư dân và tôn trọng các sở thích của họ càng nhiều càng tốt. Cư dân có quyền riêng tư ở trong phòng hoặc trại của họ, bao gồm cả khả năng khóa cửa của họ.

Cư dân có quyền ở trong cơ sở và cơ sở không được chuyển đi hoặc cho ra mà không có lý do thích hợp, và thông báo trong 30 ngày trừ khi tình trạng khẩn cấp cần ít thời gian hơn.



Giao Tiếp và Thăm Hỏi

Cư dân quyết định người mà họ giao tiếp và có quyền tham gia các cuộc họp của cư dân.

Cơ sở phải cho phép khách đến thăm mà cư dân muốn nhìn thấy khi muốn gặp khách. Nếu cơ sở cho rằng khách đến thăm gây nguy hiểm cho những người khác, cơ sở phải làm việc với cư dân dựa trên kế hoạch để giữ an toàn cho những người khác. Trước khi đưa ra bất kỳ thay đổi nào vi phạm các quyền của cư dân, cơ sở phải cố gắng hỗ trợ tích cực trước tiên để giải quyết vấn đề. Nếu các biện pháp này không hiệu quả, cơ sở phải có được sự đồng ý của cư dân trước khi hạn chế khách đến thăm. Khách này bao gồm gia đình, bạn bè, bác sĩ của họ hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, đại diện của các cơ quan bảo vệ hoặc thanh tra viên. Cư dân cũng có quyền cho phép thanh tra viên kiểm tra bệnh án của họ.

Để bảo đảm rằng cư dân có cơ hội giao tiếp, họ có quyền:

- gởi và nhận thư chưa mở;
- có quyền sử dụng giấy, bút/bút chì, bao thư, tem (bằng chi phí của riêng họ); và
- có quyền sử dụng điện thoại và ở nơi riêng tư trong khi dùng điện thoại.

Tài Sản và Tài Chánh

Cư dân có quyền giữ lại và sử dụng tài sản cá nhân của mình một cách an toàn và hợp lý. Cơ sở phải xem xét tài sản của thân chủ một cách tôn trọng.

Cư dân có quyền duy trì và quản lý tài chánh của riêng họ. Cơ sở không được yêu cầu cư dân ký thác tiền cá nhân của họ cho cơ sở.

Phàn Nàn

Cư dân có quyền than phiền chính thức về các dịch vụ hoặc tình trạng thiếu dịch vụ. Nghiêm cấm cơ sở trừng phạt cư dân vì việc than phiền hoặc báo cáo.

Thân chủ Medicaid có quyền yêu cầu một phiên điều trần hành chánh khi họ không đồng ý với quyết định liên quan đến các dịch vụ mà họ nhận được thông qua DSHS.

Tình huống: Cư dân khiếu nại với quý vị về dịch vụ chăm sóc mà họ đang nhận được.

Quý vị có thể làm gì để hỗ trợ sự độc lập của thân chủ và bảo vệ các quyền pháp lý của họ?

Suy nghĩ về hai hoặc ba hành động khác nhau mà quý vị có thể thực hiện và bàn thảo các câu trả lời của mình.



Bảo Vệ Hợp Pháp

Thân chủ có các tùy chọn hợp pháp và tiếp cận những tổ chức bảo vệ các quyền của họ. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải quen thuộc và hiểu biết các nguồn trợ giúp này.

Chỉ Thị Trước

Chỉ Thị Trước là chứng từ pháp lý bảo vệ quyền của thân chủ để đưa ra các quyết định của riêng họ. Có một số loại chỉ thị trước ở tiểu bang Washington và mỗi loại có một chức năng khác nhau:

- **Ý nguyện trị liệu hoặc chỉ thị chăm sóc sức khỏe** giải thích các quyết định chăm sóc sức khỏe của thân chủ trong trường hợp họ trở nên mất hết khả năng.
- **Chứng thư ủy quyền** cho phép một người khác đưa ra các quyết định hoặc thay mặt cho thân chủ.
- **Quà tặng giải phẫu** thể hiện mong ước của thân chủ được hiến tặng tất cả hoặc một phần cơ thể của họ để cấy ghép, trị liệu, nghiên cứu hoặc giáo dục sau khi họ qua đời.

Các chứng thư này trình bày mong ước của thân chủ và chỉ có thể được thân chủ thực hiện hoặc hủy bỏ.

Ý Nguyện Trị Liệu

Cuộc sống sẽ khái quát sự mong muốn của thân chủ để nhận hoặc giữ lại các thủ tục duy trì sự sống. Nếu thân chủ trở nên mất hết khả năng, cuộc sống của họ sẽ thể hiện cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe biết thủ tục nào họ làm và không đồng ý. Ví dụ: ý nguyện trị liệu có thể cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe biết rằng thân chủ từ chối hỗ trợ cuộc sống hoặc thông khí nhân tạo. Ý nguyện trị liệu đôi khi còn được gọi là Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe.

Chứng Thư Ủy Quyền (POA)

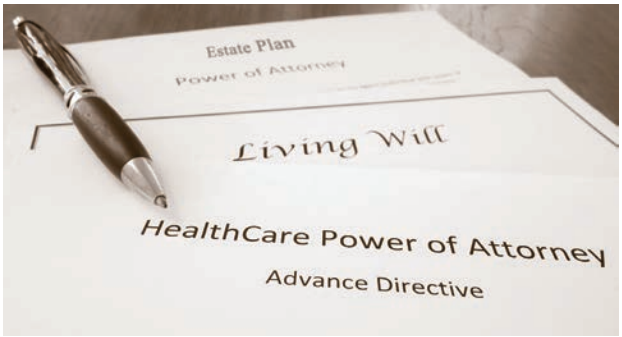
Chứng thư POA cho phép một người khác về mặt pháp lý để đưa ra các quyết định hoặc thay mặt cho thân chủ. Thân chủ kiểm soát mọi việc về chứng thư POA của họ và chứng từ này sẽ cho phép rất cụ thể. Thân chủ lựa chọn những gì người được ủy quyền có thể thực hiện và thời điểm có thể đưa ra các quyết định của chứng thư POA. Thường thường, chứng thư POA về chăm sóc sức khỏe và chứng thư POA về tài chánh là các chứng thư riêng biệt.

Chứng Thư Ủy Quyền Lâu Dài

Chứng thư POA đơn giản chỉ có hiệu lực khi thân chủ có khả năng đưa ra các quyết định của riêng mình. Chứng thư này chấm dứt khi thân chủ trở nên mất hết khả năng. Chứng thư ủy quyền lâu dài trở nên (hoặc vẫn còn) hiệu lực khi thân chủ không thể đưa ra các quyết định.

Chứng Thư Ủy Quyền Lâu Dài về Chăm Sóc Sức Khỏe

Chứng thư ủy quyền lâu dài về chăm sóc sức khỏe cho phép một người khác đưa ra các quyết định về y tế của thân chủ. Các quyết định này có thể bao gồm việc lựa chọn điều trị, thuốc chữa bệnh hoặc chăm sóc cuối đời. Thân chủ thường chọn một thành viên gia đình hoặc người bạn thân cho vai trò quan trọng này. Chứng thư DPOA về chăm sóc sức khỏe có thể bao gồm các hướng dẫn để giúp cho người được ủy quyền thực hiện theo các mong ước của thân chủ.



Người giám hộ

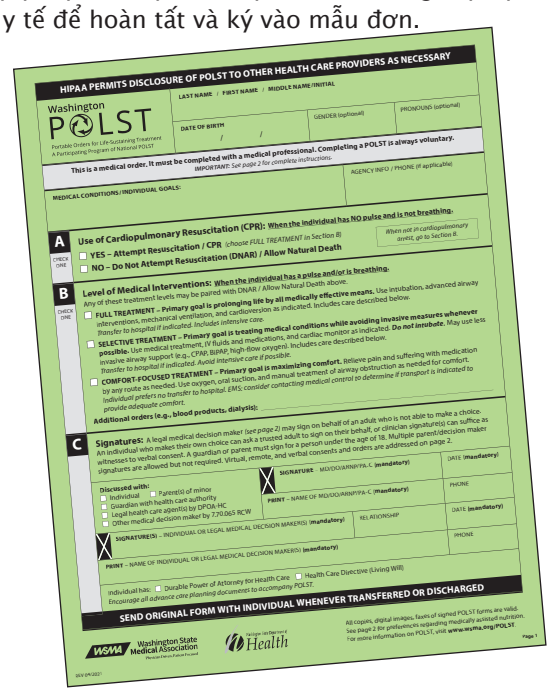
Nếu thân chủ người lớn mất hết khả năng, một người giám hộ hợp pháp có thể chịu trách nhiệm về các quyền lợi của họ. Thân nhân, bạn bè, cơ sở chăm sóc hoặc nhân viên quản lý hồ sơ có thể yêu cầu tòa án chỉ định một người giám hộ hợp pháp. Sau quá trình chi tiết và tái xét, thẩm phán ký giấy chỉ định một người giám hộ.

Người giám hộ có trách nhiệm hành động vì lợi ích tốt nhất của thân chủ. Họ thực hiện theo các mong ước của thân chủ và đưa ra các lựa chọn mà thân chủ sẽ tự thực hiện. Người giám hộ cũng có thể có thẩm quyền ngoài các quyết định chăm sóc sức khỏe, bao gồm tài sản, thu nhập và/hoặc tài chánh của thân chủ.

Quý vị có thể cần phải biết cách thức và thời điểm để liên hệ với người giám hộ của thân chủ. Việc này sẽ tùy thuộc vào hình thức giám hộ và môi trường chăm sóc nơi quý vị làm việc.

Mẫu Lệnh Tự Nguyện Điều Trị Duy Trì Sự Sống (POLST)

Mẫu đơn POLST không phải là một chỉ thị trước. Đây là bản tóm tắt các mong ước của thân chủ liên quan đến việc điều trị duy trì sự sống được xác định trong chỉ thị trước của họ. Thân chủ bị một hoặc nhiều bệnh mãn tính, hoặc đang ở giai đoạn cuối của một căn bệnh nguy hiểm đến tính mạng có thể chuẩn bị mẫu đơn POLST. Thân chủ (hoặc đại diện hợp pháp của họ) làm việc với nhà cung cấp dịch vụ y tế để hoàn tất và ký vào mẫu đơn.


HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL

DATE OF BIRTH / /

GENDER (optional)

PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: See page 2 for completion instructions.

AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS:

A Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): When the individual has NO pulse and is not breathing.
CHECK ONE
☐ YES – Attempt Resuscitation / CPR (choose FULL TREATMENT in Section B)
☐ NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death
When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B Level of Medical Interventions: When the individual has a pulse and/or is breathing.
CHECK ONE
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.
☐ FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.
☐ SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible. Do not intubate. May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.
☐ COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort. Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.
Additional orders (e.g., blood products, dialysis):

C Signatures: A legal medical decision maker (see page 2) may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian of parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with:
☐ Individual ☐ Parent(s) of minor
☐ Guardian with health care authority
☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC
☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW

X SIGNATURE MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) — DATE (mandatory)

PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) — PHONE

X SIGNATURE(S) – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory) — RELATIONSHIP — DATE (mandatory)

PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory) — PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association — Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit www.wsma.org/POLST

Page 1

Mẫu đơn POLST đã ký trình bày các mong ước của thân chủ và y lệnh của bác sĩ. Mẫu đơn này cung cấp các hướng dẫn cho bác sĩ và nhân viên y tế khẩn cấp trong trường hợp khẩn cấp về y tế. Nó giải thích các phương pháp điều trị nào mà thân chủ muốn và xem có nên bắt đầu Hồi Sức Tim Mạch (CPR) hay không.

Ở tiểu bang Washington, mẫu đơn này thường được in trên giấy màu xanh lá tươi, mặc dù các màu khác có thể được chấp nhận. Bản sao và bản fax của các mẫu đơn POLST đã ký cũng hợp pháp và có giá trị.

Xem Mẫu Đơn POLST trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 278 để biết ví dụ.

Không Cố Gắng Hồi Sức (DNAR)

DNAR là yêu cầu từ chối Hồi Sức Tim Phổi (CPR) nếu họ ngưng tim hoặc ngừng thở. Việc này có thể được thảo ra dưới hình thức lệnh của bác sĩ hoặc trong mục A của mẫu đơn POLST đã ký. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể tôn trọng các mong ước được ghi nhận của thân chủ liên quan đến CPR. Bảo đảm quý vị biết và thực hiện theo các chính sách và thủ tục của cơ sở/công ty của quý vị về những gì cần làm nếu quý vị nhận thấy thân chủ không còn thở/tim không còn đập.

> Vì sao một người có thể không muốn thực hiện CPR?

Ứng Phó Các Trường Hợp Khẩn Cấp Về Y Tế

Nói chung, nếu có tình huống khẩn cấp, quý vị phải gọi 911. Tuy nhiên, môi trường chăm sóc của quý vị có thêm các thủ tục về khẩn cấp. Quý vị phải hiểu các chính sách và thủ tục trong trường hợp khẩn cấp ở môi trường chăm sóc nơi quý vị làm việc.

Một số thân chủ nhận được dịch vụ chăm sóc cuối đời. Kế hoạch chăm sóc cuối đời của họ nên bao gồm người cần gọi trong trường hợp khẩn cấp. Bảo đảm quý vị biết cách thức ứng phó các trường hợp khẩn cấp đối với mỗi thân chủ riêng trước khi xảy ra.

Tìm hiểu chính sách về các chỉ thị trước và cách ứng phó trong trường hợp khẩn cấp cho môi trường chăm sóc của quý vị. Quý vị có thể cần phải cung cấp các chứng từ của thân chủ cho nhân viên dịch vụ y tế khẩn cấp (EMS) khi họ đến. Trong trường hợp này, hãy bảo đảm quý vị biết nơi để tìm mẫu đơn POLST và các chỉ thị trước của thân chủ nếu họ có những chứng từ này.

Xem Học Phần 12, Bài 2: Sống Sót Sau Mất Mát và Đau Buồn ở trang 267 để biết thêm thông tin về cách làm việc với trại tế bần.

Chương Trình Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn Của Tiểu Bang Washington

Chương Trình Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn Của Tiểu Bang Washington bảo vệ các quyền, phẩm giá và sức khỏe của cá nhân trong cơ sở chăm sóc dài hạn. Chương Trình Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn được yêu cầu theo Đạo Luật Người Mỹ Cao Tuổi của liên bang. Có ba trách nhiệm chính:

- làm việc để giải quyết các khiếu nại của cư dân;
- theo dõi các cơ quan giám sát của tiểu bang; và
- nhận xét về các luật và quy định của tiểu bang được đề xuất.

Có một mạng lưới gồm 13 văn phòng địa phương trên khắp tiểu bang Washington. Tình nguyện viên và nhân viên thanh tra đến thăm hàng ngàn cơ sở để bảo đảm rằng các quyền của cư dân đang được duy trì. Các dịch vụ này miễn phí và bảo mật.

Nhiệm Vụ Của Thanh Tra

Thanh tra bênh vực các quyền của cá nhân trong cơ sở chăm sóc dài hạn (RCW 70.129). Một thanh tra:

- làm việc với cư dân và nhân viên cơ sở để đáp ứng các nhu cầu và quan ngại của mọi người đang sống ở đó;
- nghe và giúp giải quyết các khiếu nại và quan ngại;
- theo dõi các luật, quy định và các chính sách ảnh hưởng đến cư dân;
- cung cấp giáo dục cộng đồng để phát huy sự hiểu biết tốt hơn về luật lệ, quy định và tiêu chuẩn quản lý các cơ sở chăm sóc dài hạn; và
- giúp thành lập hội đồng cư dân hoặc gia đình.



Tiếp Cận Chương Trình Thanh Tra:

Mọi người có thể tiếp cận Chương Trình Thanh Tra bao gồm:

- cư dân của viện dưỡng lão, cơ sở trợ sinh, nhà tập thể người lớn, cơ sở dịch vụ nâng cao và nhà cựu chiến binh;
- thân nhân và bạn bè của cư dân trong cơ sở chăm sóc dài hạn;
- quản trị viên và nhân viên của viện dưỡng lão, cơ sở trợ sinh, nhà tập thể người lớn, cơ sở dịch vụ nâng cao và nhà cựu chiến binh;
- bất kỳ nhóm hay cá nhân nào quan ngại về phúc lợi của cư dân trong cơ sở chăm sóc dài hạn; và
- cộng đồng nói chung.

Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng thanh tra địa phương của quý vị, hãy truy cập waombudsman.org hoặc gọi 1-800-562-6028.

Để biết thông tin về Văn Phòng Thanh Tra Người Khuyết Tật Đang Tiến Triển, hãy truy cập www.ddombuds.org.



Ban Đặc Trách Quyền Của Người Khuyết Tật Washington (DRW)

DRW là một tổ chức tư nhân phi lợi nhuận bảo vệ các quyền của người khuyết tật khắp tiểu bang. Nhiệm vụ của DRW là để nâng cao phẩm giá, bình đẳng và quyền tự quyết của người khuyết tật. Họ cung cấp các dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật, bao gồm:

- thông tin các quyền của người khuyết tật;
- trợ giúp kỹ thuật về các vấn đề của người khuyết tật;
- thông tin chung về các quyền pháp lý;
- chiến lược về cách thức trở thành một người tự biện hộ bản thân mạnh mẽ hơn;
- phiếu thông tin về nhiều chủ đề để trao quyền cho cá nhân khuyết tật tự biện hộ cho mình tốt hơn;
- giáo dục và huấn luyện cộng đồng; và
- dịch vụ pháp lý về việc vi phạm các quyền của người khuyến tật.

Liên hệ với DRW theo số 1-800-562-2702 hoặc truy cập disabilityrightswa.org.

Tóm Tắt

Tất cả các thân chủ đều có quyền sống không bị lạm dụng, bỏ bê và hạn chế. Họ có quyền thực hiện các lựa chọn cuộc sống và quyết định về chăm sóc sức khỏe của họ. Bảo vệ bí mật và quyền riêng tư của thân chủ là cần thiết cho sức khỏe và phẩm giá của họ. Cư dân của cơ sở có thêm các quyền cụ thể để sống dưới sự chăm sóc của nhân viên cơ sở.

Chỉ thị trước bảo vệ hợp pháp quyền đưa ra các quyết định của thân chủ nếu họ trở nên mất hết khả năng. Thanh tra làm việc để bảo vệ các quyền của cư dân. Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị cũng là người bênh vực quan trọng cho thân chủ và các quyền của họ.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Một người mất các quyền nào khi họ bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn?

2. Liệt kê ba quyền của những người sống trong cơ sở nội trú.

3. Liệt kê hai cách mà quý vị có thể phát huy quyền riêng tư của thân chủ.

4. Một bộ quần áo trở thành vật hạn chế cơ học khi nào?

5. Quý vị phải thực hiện theo các bước nào khi thân chủ muốn đưa ra quyết định không lành mạnh hoặc không an toàn?

6. Quý vị có thể gọi cho ai nếu quý vị cho rằng các quyền của thân chủ đã bị vi phạm?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Bác sĩ thân chủ có trách nhiệm đưa ra bất kỳ thay đổi nào đối với kế hoạch dịch vụ của thân chủ.

   ❑ Đúng ❑ Sai

2. Thân chủ có quyền pháp lý:
   a. Nói cho nhân viên chăm sóc những gì để mặc.
   b. Mặc quần áo của một người khác mà không có sự cho phép của họ.
   c. Chọn những gì để mặc.

3. Khi thông tin bí mật phải được chia sẻ cho các thành viên khác của nhóm chăm sóc về thân chủ, quý vị phải:
   a. Được sự cho phép của thân chủ bằng văn bản trước khi quý vị thực hiện.
   b. Chỉ chia sẻ những gì cần và những gì có lợi nhất cho thân chủ.
   c. Chỉ nói về điều đó bên ngoài môi trường chăm sóc.

4. Nhân viên chăm sóc có thể yêu cầu thân chủ dùng thuốc của họ nếu không làm như vậy sẽ gây nguy hiểm đến tính mạng.

   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Có trường hợp khẩn cấp y tế, đã gọi 911, và thân chủ của quý vị có các chỉ thị trước. Nhân viên chăm sóc phải:
   a. Cung cấp các chỉ thị trước cho nhân viên EMS khi họ đến.
   b. Chỉ cung cấp các chỉ thị trước cho nhân viên EMS nếu họ yêu cầu.
   c. Cung cấp các chỉ thị trước cho nhân viên EMS nếu họ nhớ.

6. Thân chủ yêu cầu quý vị làm một điều gì đó mà quý vị cảm thấy có nguy cơ cho sự an toàn của họ. Quý vị nên:
   a. Giải thích lý do vì sao quý vị quan ngại và đưa ra giải pháp thay thế an toàn hơn.
   b. Nói cho thân chủ biết rằng quý vị không làm điều đó và lịch sự rời đi.
   c. Làm những gì thân chủ yêu cầu mà không cần thắc mắc.

7. Ông Stevens bị bệnh Alzheimer và liên tục tìm những cách để đi ra ngoài và lang thang. Quý vị nên:
   a. Gọi và báo cáo điều đó cho DSHS.
   b. Chặn ông ra khỏi cửa khi quý vị thấy ông đi đến gần cửa.
   c. Khuyến khích sử dụng chuông cửa nơi ông sống.

8. Nên sử dụng có các biện pháp hạn chế để giữ thân chủ không ra khỏi giường.

   ❑ Đúng ❑ Sai

1. Sai, 2. C, 3. B, 4. Sai, 5. A, 6. A, 7. C, 8. Sai

Ghi chú:



Học Phần 5: Nhân Viên Chăm Sóc

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ thể hiện sự hiểu biết về vai trò của mình với tư cách là nhân viên chăm sóc và người báo cáo bắt buộc về tình trạng lạm dụng, bỏ rơi, bỏ bê và bóc lột tài chính.

Bài 1: Nhân Viên Chăm Sóc Chuyên Nghiệp

Bài 2: Báo Cáo Bắt Buộc và Ngăn Ngừa Tình Trạng Ngược Đãi

Bài 1
Nhân Viên Chăm Sóc Chuyên Nghiệp

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Nhắc lại các nhiệm vụ và yêu cầu việc làm cơ bản của một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà;
2. Sử dụng kế hoạch dịch vụ để cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân hóa và thích hợp nhằm phát huy các quyền, phẩm giá và quyền riêng tư của thân chủ;
3. Hỗ trợ các lựa chọn của thân chủ;
4. Sử dụng các chiến lược để khuyến khích và hỗ trợ sự độc lập tối đa khi cung cấp dịch vụ chăm sóc;
5. Xác định các thay đổi từ thời điểm ban đầu về trạng thái thể chất, tinh thần và cảm xúc của thân chủ qua việc quan sát;
6. Cung cấp báo cáo các thay đổi từ thời điểm ban đầu và các quan ngại cho thành viên của nhóm chăm sóc thích hợp; và
7. Sử dụng các chiến lược để duy trì các ranh giới nghề nghiệp.

Thuật Ngữ Chính

Các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày (ADLs): các hoạt động chăm sóc cá nhân hàng ngày bao gồm tắm rửa, di chuyển trên giường, ăn uống, vệ sinh cá nhân, trợ giúp dùng thuốc, đi bộ/vận động, chuyển dời và đi vệ sinh.

Bênh vực: lên tiếng hoặc thực hiện hành động cho người khác.

Quy trình thực hành chăm sóc chung: quy trình thực hành chung mà nhân viên chăm sóc sử dụng trong khi chăm sóc cá nhân để phát huy các quyền, phẩm giá, thoải mái và an toàn của thân chủ.

Các hoạt động thiết thực trong sinh hoạt hàng ngày (IADLs): các nhiệm vụ thường ngày ở nhà hoặc trong cộng đồng như nấu nướng, mua sắm, dọn dẹp và chi trả hóa đơn.

Giám sát: quan sát cẩn thận hoặc giám sát một người hoặc tình huống.

Ủy quyền của y tá (WAC 388-112A-0550): khi một y tá có đăng ký và được cấp phép chuyển (giảng dạy) nhiệm vụ cụ thể đối với thân chủ riêng cho nhân viên chăm sóc dài hạn đủ trình độ chuyên môn. Ủy quyền của y tá chỉ được cho phép trong một số môi trường chăm sóc.

Quan sát: nhìn, nghe hoặc một cách khác là thông báo chi tiết quan trọng về trạng thái thể chất, tinh thần và cảm xúc của thân chủ.

Dịch vụ chăm sóc cá nhân: nhiệm vụ được thực hiện để giúp cho thân chủ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động thiết thực trong sinh hoạt hàng ngày.

Rào cản nghề nghiệp: các hạn chế thích hợp trong mối quan hệ công việc.

Bộ phận giả: bộ phận nhân tạo như chân, tay, ngực hoặc mắt.

Tổng Quan

Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị cải thiện chất lượng sống của thân chủ thông qua dịch vụ chăm sóc lấy con người làm trung tâm. Quý vị trợ giúp thân chủ về các hoạt động ADL và IADL theo nhu cầu và sở thích của họ. Quý vị bảo quyền riêng tư, phẩm giá và an toàn của thân chủ mọi lúc.

Quý vị là một thành viên thiết yếu trong nhóm chăm sóc của thân chủ. Họ dựa vào các quan sát và báo cáo của quý vị để bảo đảm thân chủ vẫn tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc thích hợp.

Quý vi có thể tìm hiểu các ưu điểm và nhu cầu của thân chủ từ kế hoạch dịch vụ của họ hoặc kế hoạch chăm sóc có thương lượng. Quý vị cũng phải tìm hiểu thân chủ như một người và tôn trọng các lựa chọn và sở thích của họ. Lòng thương cảm, trách nhiệm và tính chuyên nghiệp của quý vị là yếu tố quan trọng đối với sức khỏe và sự an toàn của họ.

Theo Ý Kiến Của Quý Vị

Trách nhiệm nào của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là khó khăn nhất? Tưởng thưởng xứng đánh nhất? Vì sao?



Nhân Viên Chăm Sóc Chuyên Nghiệp

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp. Quý vị phải hiểu các trách nhiệm của mình và có kiến thức và kỹ năng để thực hiện tốt các trách nhiệm này. Công việc của quý vị ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe của những người mà quý vị hỗ trợ.

1. Cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân theo chỉ dẫn của kế hoạch dịch vụ và các sở thích của thân chủ.
2. Thực hiện theo quy trình thực hành chăm sóc chung để phát huy và bảo vệ các quyền, phẩm giá, quyền riêng tư và an toàn của thân chủ.
3. Quan sát, ghi nhận và báo cáo các thay đổi về hành vi và/hoặc tình trạng thân chủ.
4. Thực hiện theo tiêu chuẩn cao về đạo đức nghề nghiệp, bao gồm việc duy trì các ranh giới nghề nghiệp.
5. Chuẩn bị và ứng phó các tình huống khẩn cấp.

Các nhiệm vụ cụ thể sẽ tùy vào môi trường chăm sóc của quý vị. Xem Vai Trò Của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong Các Môi Trường Chăm Sóc Khác Nhau trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 276 để biết thêm thông tin.

Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân

Các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân là hoạt động thường ngày mà chúng ta thực hiện để chăm sóc cho bản thân mình. Các nhiệm vụ này bao gồm tắm rửa, ăn uống và các nhiệm vụ tự chăm sóc khác giúp chúng ta sạch sẽ, khỏe mạnh và sung túc. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hỗ trợ sự độc lập của thân chủ bằng cách trợ giúp các loại nhiệm vụ chăm sóc cá nhân.

Mỗi người đều có các ưu điểm, sở thích và nhu cầu của riêng mình. Một số thân chủ chỉ có thể muốn quý vị hỗ trợ về các nhiệm vụ như tắm rửa, mặc quần áo và giúp họ dùng thuốc. Những người khác có thể cần thêm trợ giúp về ăn uống, đi vệ sinh và xoay người trên giường. Trách nhiệm của quý vị là để bảo vệ sự độc lập, quyền riêng tư và phẩm giá của thân chủ khi quý vị trợ giúp các nhu cầu cá nhân của họ.

Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân

Thân chủ nhận được dịch vụ chăm sóc cá nhân cụ thể còn tùy thuộc vào các nhu cầu và sở thích của mình.

Câu Hỏi Phản Ánh

Tưởng tượng quý vị cần một người khác giúp mình sử dụng nhà vệ sinh và mặc quần áo. Chất lượng chăm sóc đó sẽ quan trọng như thế nào đối với cuộc sống của quý vị?



Các Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày (ADLs)

ADLs là các nhiệm vụ mà chúng ta thực hiện để đáp ứng nhu cầu cơ bản về cuộc sống hàng ngày của mình. Thân chủ sẽ cần mức hỗ trợ nào đó về các loại nhiệm vụ này. Một số nhiệm vụ có thể không được Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà thực hiện mà không có ủy quyền của y tá.

Xem Học Phần 11, Bài 1: Chăm Sóc Tự Chủ và Ủy Quyền Của Y Tá ở trang 277 để biết thêm thông tin.

Tắm rửa	tắm/tắm vòi sen toàn thân, tắm bằng miếng bọt biển, hoặc chuyển vào/ra khỏi bồn tắm/phòng tắm vòi sen.
Di chuyển trên giường	di chuyển tới lui tư thế nằm, xoay người sang bên và thay đổi tư thế cơ thể của họ khi ở trên giường.
Chăm sóc cơ thể	bao gồm phạm vi chuyển động thụ động, cách sử dụng băng (yêu cầu ủy quyền của y tá) và thuốc mỡ hoặc sữa dưỡng da cho cơ thể (có thể yêu cầu ủy quyền của y tá), chăm sóc móng chân là giũa hoặc cắt móng chân và bôi sữa dưỡng da cho bàn chân **Xin biết rằng chăm sóc cơ thể KHÔNG bao gồm:** • chăm sóc bàn chân hoặc móng cho thân chủ bị bệnh tiểu đường hoặc tuần hoàn kém; và • thay băng vải hoặc băng vết thương khi các thủ thuật vô trùng bắt buộc.
Mặc quần áo	mặc, buộc và cởi tất cả các vật dụng của quần áo, bao gồm cả một bộ phận giả.
Ăn uống	ăn và uống, bất kể kỹ năng. Việc ăn bao gồm bất kỳ phương pháp nào tiếp nhận dinh dưỡng như qua đường miệng hoặc đường ống (có thể yêu cầu ủy quyền của y tá).
Vận động trong phòng và môi trường sống trực tiếp	di chuyển giữa các nơi trong phòng và môi trường sống trực tiếp. Việc này có thể bao gồm đi bộ hoặc sử dụng xe lăn hoặc xe hẩy. Cũng được gọi là "sự di chuyển".
Vận động bên ngoài môi trường sống trực tiếp bao gồm ngoài nhà	di chuyển đến và trở về các địa điểm bên ngoài môi trường sống trực tiếp như sân trong hoặc hiên nhà, sân sau, hộp thư hoặc hàng xóm kế bên, v.v. Việc này có thể bao gồm đi bộ hoặc sử dụng xe lăn hoặc xe hẩy. Cũng được gọi là "sự di chuyển".
Kiểm soát thuốc điều trị	nhận toa thuốc, hoặc thuốc không kê toa (OTC), chế phẩm hoặc thực phẩm bổ sung từ thảo dược. Một số việc kiểm soát thuốc cần có sự ủy quyền của y tá.
Sử dụng nhà vệ sinh	sử dụng phòng vệ sinh, chỗ đi lại, bô dẹt hoặc bình tiểu, chuyển vào/ra nhà vệ sinh, làm sạch đáy chậu, thay miếng lót, kiểm soát hậu môn nhân tạo hoặc ống thông, và chỉnh sửa quần áo.
Chuyển dời	di chuyển giữa các bề mặt (ví dụ: đến/từ giường, xe lăn, ghế tắm). Việc này có thể bao gồm báo hiệu, hỗ trợ thực hành hoặc thiết bị nâng nhấc cơ học.
Vệ sinh cá nhân	duy trì vệ sinh cá nhân, bao gồm chải tóc, đánh răng, chăm sóc răng, trang điểm, rửa/lau khô mặt, tay và chăm sóc vùng đáy chậu.

Các Hoạt Động Thiết Thực Trong Sinh Hoạt Hàng Ngày (IADLs)

IADLs là các hoạt động xung quanh nhà hoặc trong cộng đồng. Một số Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cũng có thể hỗ trợ các nhiệm vụ gia đình này.

Chuẩn bị bữa ăn	lên kế hoạch các bữa ăn, nấu ăn, tập hợp các thành phần, sắp xếp thức ăn và đồ dùng, và dọn dẹp sau bữa ăn.
Công việc nhà thông thường	thực hiện công việc thông thường quanh nhà (ví dụ: rửa bát, quét bụi, dọn giường, dọn dẹp cho ngăn nắp, giặt ủi.
Mua sắm thiết yếu	mua thực phẩm, vật dụng y tế cần thiết và đồ gia dụng để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và sức khỏe của thân chủ. Việc này bao gồm sự mua sắm cùng với hoặc cho thân chủ.
Cung cấp củi	chẻ, xếp, hoặc chở củi (khi thân chủ sử dụng củi làm nguồn nhiên liệu duy nhất để sưởi ấm và/hoặc nấu nướng).
Đi đến các dịch vụ y tế	di chuyển bằng xe đến phòng khám bệnh hoặc cơ sở khám chữa bệnh trong khu vực địa phương để được chẩn đoán hoặc điều trị bệnh. Việc này bao gồm thân chủ đang lái xe hoặc đi lại với tư cách là một hành khách trên ô tô, xe buýt hoặc taxi.
Quản lý tài chánh	chi trả hóa đơn, cân bằng sổ chi phiếu, quản lý chi phí gia đình. **Mặc dù quý vị có thể thấy việc này được liệt kê trong kế hoạch chăm sóc DSHS, nhưng nhiệm vụ này thường được thực hiện bởi gia đình hoặc bạn bè của thân chủ. DSHS không chi trả cho nhân viên chăm sóc việc hỗ trợ quản lý tài chánh.**
Sử dụng điện thoại	nhận hoặc thực hiện các cuộc gọi điện thoại, bao gồm việc sử dụng thiết bị hỗ trợ như các số lớn trên điện thoại hoặc bộ khuếch đại khi cần thiết.



Kế Hoạch Dịch Vụ

Khi một người bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn, một cuộc thẩm định xác định nhu cầu hỗ trợ của họ. Nhóm chăm sóc (bao gồm thân chủ) dùng thẩm định để triển khai kế hoạch dịch vụ hoặc kế hoạch chăm sóc có thương lượng. Kế hoạch này cung cấp cho quý vị thông tin về thân chủ và các hướng dẫn về trách nhiệm cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Tất cả chương trình dịch vụ bao gồm các chi tiết về thân chủ và dịch vụ chăm sóc mà quý vị sẽ cung cấp, như:

- sở thích về chăm sóc, hoạt động và các vấn đề cá nhân khác của thân chủ;
- tình trạng, nhu cầu đặc biệt, triệu chứng hành vi và/hoặc bệnh tật của thân chủ;
- thời điểm và cách thức quý vị sẽ cung cấp sự hỗ trợ dựa trên nhu cầu, sức khỏe, sở thích và an toàn của thân chủ;
- cách thức kiểm soát thuốc của thân chủ; và
- cách thức thân chủ giao tiếp.

Kế hoạch dịch vụ cũng có thể bao gồm thông tin liên hệ về các thành viên nhóm chăm sóc hoặc các chỉ thị trước của thân chủ.

Mức Hỗ Trợ

Mỗi thân chủ cần mức độ hỗ trợ khác nhau về các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân. Danh sách các nhiệm vụ và mức độ hỗ trợ mà thân chủ cần được bao gồm trong kế hoạch dịch vụ của họ.

Nếu thân chủ của quý vị có kế hoạch CARE của DSHS (các chi tiết thẩm định và tóm tắt dịch vụ), kế hoạch này sẽ cho quý vị biết mức độ hỗ trợ mà thân chủ cần để hoàn tất mỗi nhiệm vụ một cách an toàn. Có năm mức hỗ trợ trong kế hoạch CARE của DSHS:

- **Độc lập:** Không có các quan ngại về an toàn, thân chủ không cần bất kỳ trợ giúp hay nhắc nhở nào về nhiệm vụ cụ thể này.
- **Giám sát:** Thân chủ có thể hoàn tất nhiệm vụ một cách an toàn, nhưng quý vị sẽ giám sát để bảo đảm. Quý vị có thể cần phải nhắc nhở thân chủ hoặc huấn luyện họ khi họ hoàn tất nhiệm vụ. Giám sát không bao gồm bất kỳ hỗ trợ thực hành nào.
- **Trợ Giúp Hạn Chế:** Thân chủ tham gia rất nhiều vào nhiệm vụ nhưng cần một số hỗ trợ thể chất. Quý vị có thể giúp hướng dẫn bàn tay hoặc cánh tay của họ khi họ hoàn tất nhiệm vụ. Trợ Giúp Hạn Chế không bao gồm bất kỳ hỗ trợ chịu trọng lượng nào.
- **Trợ Giúp Mở Rộng:** Thân chủ cần hỗ trợ chịu trọng lượng hoặc trợ giúp đầy đủ trong các phần của nhiệm vụ. Quý vị sẽ cần phải hỗ trợ trọng lượng của thân chủ hoặc hoàn tất các phần của nhiệm vụ cho họ.
- **Phụ Thuộc Hoàn Toàn:** Thân chủ không thể tham gia vào bất kỳ phần nào của nhiệm vụ. Quý vị sẽ cần phải thực hiện tất cả các phần của nhiệm vụ cho thân chủ.

Các mức hỗ trợ này cụ thể cho DSHS. Các mức hỗ trợ có thể thay đổi còn tùy thuộc vào môi trường chăm sóc của quý vị và các công cụ kế hoạch dịch vụ mà nó sử dụng.

Kiểm Tra Kế Hoạch Dịch Vụ

Xem ví dụ Kế Hoạch CARE của DSHS (Chi Tiết Thẩm Định và Tóm Tắt Dịch Vụ) trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 280. Thân chủ yêu cầu mức hỗ trợ nào để sử dụng nhà vệ sinh?

Xem ví dụ Thỏa Thuận Dịch Vụ Có Thương Lượng trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 303. Giải thích các nhu cầu và sở thích như thế nào về việc đi vệ sinh khác với Kế Hoạch CARE của DSHS?





Kế Hoạch Dịch Vụ và Môi Trường Chăm Sóc

Kế hoạch dịch vụ có thể có một tên khác trong môi trường chăm sóc của quý vị. Một số tên khác là "kế hoạch chăm sóc có thương lượng", "thỏa thuận dịch vụ có thương lượng," "kế hoạch chăm sóc," hoặc "kế hoạch về chăm sóc".

Nơi quý vị có thể tìm thấy kế hoạch dịch vụ cũng tùy thuộc vào môi trường chăm sóc của quý vị. Nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh và cơ sở dịch vụ nâng cao thường duy trì kế hoạch dịch vụ trong biểu đồ của cư dân. Nếu nơi làm việc của quý vị có hồ sơ sức khỏe điện tử, kế hoạch dịch vụ có thể hiện có trên máy tính bảng hoặc máy tính. Nếu quý vị hỗ trợ người nào đó trong nhà của họ, quý vị có thể chỉ nhận được một danh sách nhiệm vụ.

Quý vị có thể tìm thấy kế hoạch dịch vụ ở đâu cho một người mà quý vị hỗ trợ ở nơi làm việc của mình?

Hiểu Biết Các Sở Thích Của Thân Chủ

Mọi người đều có quyền thực hiện các lựa chọn về dịch vụ chăm sóc mà họ nhận. Không có kế hoạch dịch vụ nào có tất cả các chi tiết mà quý vị sẽ cần để cung cấp hỗ trợ thích hợp. Quý vị cũng phải giao tiếp với thân chủ về mỗi nhiệm vụ mà quý vị thực hiện.

Kế hoạch dịch vụ chỉ là chứng từ, và các nhu cầu và sở thích của thân chủ có thể thay đổi theo thời gian. Giao tiếp với thân chủ thường xuyên để bảo đảm quý vị đang hỗ trợ họ theo cách mà họ muốn. Ghi nhận và báo cáo bất kỳ thay đổi nào.

Giao Tiếp với Thân Chủ

Một số thân chủ gặp khó khăn khi nói, hoàn toàn không nói được hoặc sử dụng các cách khác để giao tiếp (ngôn ngữ cử chỉ, thiết bị hỗ trợ hoặc cử chỉ).

Kế hoạch dịch vụ có thông tin về cách thức quý vị có thể hiểu và được thân chủ hiểu. Giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị cũng là một nguồn trợ giúp tốt về cách thức tốt nhất để giao tiếp với thân chủ.

Nếu thân chủ có người giám hộ hoặc chứng thư ủy quyền, người đó có thẩm quyền giao tiếp và đưa ra các quyết định cho thân chủ. Thông tin liên hệ của người ra quyết định thay thế phải được liệt kê trong kế hoạch chăm sóc.

Thân chủ có người giám hộ hoặc Chứng Thư Ủy Quyền vẫn có quyền thực hiện các lựa chọn khi có thể.

Chăm Sóc Lấy Thân Chủ Làm Trung Tâm

Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 420 trình bày cách tiếp cận từng bước cụ thể cho mỗi nhiệm vụ. Các bước này là an toàn cho quý vị và thân chủ. Ngay khi quý vị nắm vững các nhiệm vụ này, quý vị sẽ sẵn sàng tham dự kỳ kiểm tra các kỹ năng để lấy chứng nhận Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Quý vị phải tôn trọng cảm giác, trạng thái và sở thích hàng ngày của thân chủ. Không bao giờ cố gắng ép buộc thân chủ làm một điều gì đó chỉ đơn giản là tuân theo lịch làm việc của quý vị. Sự độc lập và kiểm soát này rất quan trọng đối với sức khỏe và hạnh phúc của thân chủ.

Nhớ rằng hỗ trợ sự độc lập và các nhu cầu xã hội của một người có ảnh hưởng mạnh mẽ đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của họ.

Quý vị sẽ thực hiện những gì trong mỗi tình huống?

Tình huống A
Sandra là một cư dân trong cơ sở nơi quý vị làm việc. Danh sách các nhiệm vụ của quý vị sáng nay bao gồm việc trợ giúp cô mặc quần áo. Tuy nhiên, khi quý vị gõ cửa phòng cô, cô nói với quý vị rằng cô chưa sẵn sàng thức dậy.

Tình huống B
Miguel là một cư dân ở nhà nơi quý vị làm việc. Ông cần trợ giúp đánh răng của mình. Tuy nhiên, khi quý vị bắt đầu nhiệm vụ, ông ngăn quý vị lại và nói rằng ông không muốn làm điều đó.

Trong tình huống A, quý vị nên hỏi Sandra lý do vì sao cô không muốn thức dậy để bảo đảm không có gì sai. Sau đó hỏi cô khi nào cô muốn mặc quần áo và thay đổi lịch trình của quý vị để phù hợp với sở thích của họ.

Tình huống B, chăm sóc răng miệng là cần thiết cho sức khỏe và an toàn của Miguel. Nói với Miguel về lý do vì sao điều đó quan trọng, hỏi ông vì sao ông không muốn làm điều đó và thương lượng một thời điểm hoặc cách khác để bảo đảm răng miệng của họ sạch sẽ.



Kỹ Năng: Các Quy Trình Thực Hành Chăm Sóc Chung

Cách thức quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc ảnh hưởng mạnh mẽ đến sức khỏe cảm xúc của thân chủ. Các quy trình thực hành chăm sóc chung phát huy và bảo vệ các quyền, an toàn, thoải mái, và nhu cầu xã hội và con người. Các quy trình thực hành này thay đổi tùy thuộc vào nhiệm vụ cụ thể mà quý vị đang thực hiện cùng với các ưu điểm và nhu cầu của thân chủ.

Xem Các Quy Trình Thực Hành Chăm Sóc Chung và Giao Tiếp và Các Quyền Của Thân Chủ trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 420 để biết chi tiết danh sách của các bước.

Trong khi trợ giúp thân chủ ăn uống, phát huy và bảo vệ thân chủ về...

Quyền lựa chọn	Hỏi những gì họ muốn ăn hoặc thực hiện các lựa chọn.
Phẩm giá	Cung cấp khăn ăn.
Nhu cầu xã hội	Ngồi ngang tầm mắt và tham gia trò chuyện trong bữa ăn.
An toàn	Quan sát về các dấu hiệu nghẹn hoặc khó nuốt
Độc lập	Khuyến khích thân chủ cầm nĩa hoặc muỗng nếu có thể.
Thoải mái	Theo nhịp độ nhanh chậm tùy thích của thân chủ và cung cấp đồ uống giữa các bữa ăn.

Hoạt Động Về Các Quy Trình Thực Hành Chăm Sóc Chung

Quý vị đang giúp thân chủ di chuyển từ phòng của họ đến khu vực ăn uống để dùng điểm tâm. Quý vị có thể thực hiện các hành động nào để phát huy và bảo vệ thân chủ về:

quyền lựa chọn:

phẩm giá:

nhu cầu xã hội và con người:

an toàn:

độc lập:

thoải mái:

Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Của Thân Chủ

Hầu hết chúng ta đều thích tắm rửa, chải chuốt và chăm sóc bản thân ở nơi riêng tư. Khi một người cần trợ giúp chăm sóc cá nhân, họ có thể cảm thấy yếu thế hoặc lúng túng. Họ có thể cảm thấy mất độc lập và lòng tự trọng bởi vì họ cần hỗ trợ các nhiệm vụ cơ bản.

Quyền Riêng Tư Về Thể Chất

Một cách để biểu lộ sự thông cảm với thân chủ là để tôn trọng quyền riêng tư của họ khi quý vị thực hiện bất kỳ dịch vụ chăm sóc cá nhân nào. Luôn luôn:

- gõ cửa trước khi vào phòng có cửa đóng và chờ sự cho phép để bước vào;
- cửa sổ, màn cửa và cửa ra vào đóng trước khi bắt đầu các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân;
- giúp cơ thể của thân chủ được che phủ càng nhiều càng tốt; và
- cho thân chủ quyền riêng tư để tự chăm sóc bản thân nhiều nhất có thể.



Quyền Riêng Tư Cá Nhân

Đôi khi, mỗi người cần có quyền riêng tư cá nhân. Tôn trọng và hỗ trợ quyền riêng tư của thân chủ khi:

- thân chủ muốn ở một mình để suy nghĩ hoặc đối phó với các vấn đề hay mất mát;
- thân chủ sẽ thăm hỏi, nói chuyện trên điện thoại hay đọc thư của họ; hoặc
- thân chủ muốn tận hưởng thời gian yên lặng một mình.



Hỗ Trợ Sự Độc Lập Của Thân Chủ

Giúp thân chủ duy trì sự độc lập là một trong các mục tiêu chính của quý vị với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Khả năng tự chăm sóc bản thân chúng ta sẽ giúp chúng ta cảm thấy an toàn và có chủ tâm. Mất sự độc lập có thể gây ra âu lo và trầm cảm.

Hỗ trợ khả năng di chuyển, kết nối xã hội và cảm giác tự tôn của thân chủ là liệu pháp về thể chất và cảm xúc. Bằng cách giúp thân chủ làm nhiều nhất có thể cho bản thân họ, quý vị hỗ trợ sự độc lập của họ. Quý vị có thể hỗ trợ sự độc lập của thân chủ trong các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân bằng cách:

- tạo cho thân chủ các cơ hội để làm mọi điều cho bản thân họ càng nhiều càng tốt;
- khuyến khích thân chủ hoàn tất các nhiệm vụ theo các bước nhỏ để họ không chán nản;
- đưa ra nhiều lời khích lệ và phản hồi tích cực; và
- khuyến khích sử dụng bất kỳ (các) thiết bị hỗ trợ nào.

Kiên nhẫn. Không vội vã hoặc để "hoàn tất công việc" của quý vị được đặt ưu tiên hơn việc hỗ trợ sự độc lập của thân chủ

Ủng Hộ Thân Chủ

Hỗ trợ thân chủ cũng có thể có nghĩa là ủng hộ họ. Việc này bao gồm sự cảnh báo cho những người khác (bao gồm cả thân chủ) rằng:

- thân chủ có thêm các nhu cầu chăm sóc cá nhân không được đáp ứng;
- thân chủ có các sở thích nhất định không được thực hiện theo;
- quý vị nhận biết các dịch vụ khác trong cộng đồng có thể hữu ích cho thân chủ;
- quý vị biết thiết bị bổ sung hoặc thiết bị hỗ trợ sẽ tạo cho thân chủ nhiều sự độc lập hơn.

Lắng nghe thân chủ để biết các gợi ý về những gì quan trọng đối với họ dành cho chất lượng cuộc sống của họ. Suy nghĩ về cách thức nhu cầu đó có thể được đáp ứng.

Ví dụ: nếu cư dân nói nhiều về việc đi xem hòa nhạc, điều này có nghĩa là âm nhạc quan trọng đối với họ. Họ có quyền tiếp cận âm nhạc không? Họ có bất kỳ cơ hội nào để trải nghiệm nhạc sống không? Đáp ứng nhu cầu này có thể có ảnh hưởng tích cực đến cảm xúc và chất lượng cuộc sống.

Quan Sát, Ghi Nhận và Báo Cáo

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là một thành viên quan trọng trong nhóm chăm sóc của thân chủ. Vì quý vị là nhân viên chăm sóc hàng ngày của thân chủ, quý vị ở thế tốt nhất để quan sát các thay đổi trong tình trạng của họ. Một phần trách nhiệm của quý vị là phải ghi nhận và báo cáo các thay đổi cho thành viên nhóm chăm sóc thích hợp.

Một số thay đổi về tình trạng, triệu chứng hoặc khả năng của thân chủ bắt buộc phải điều chỉnh kế hoạch chăm sóc. Bằng cách quan sát, ghi nhận và báo cáo, quý vị bảo đảm thân chủ luôn nhận được sự hỗ trợ mà họ cần.

Quan Sát Các Thay Đổi từ Thời Điểm Ban Đầu

Tình trạng thể chất, tinh thần và cảm xúc của thân chủ có thể cải thiện hoặc suy sụp theo thời gian. Quý vị cần phải biết thời điểm ban đầu của thân chủ và giám sát cẩn thận để nhận biết bất kỳ thay đổi nào.



Thời Điểm Ban Đầu Của Thân Chủ

Thời điểm ban đầu của thân chủ có nghĩa là tình trạng thông thường và mức độ khả năng của họ. Thời điểm ban đầu cũng được gọi là phạm vi chức năng thông thường của thân chủ. Quý vị có thể tìm hiểu về thời điểm ban đầu của thân chủ từ thân chủ, kế hoạch dịch vụ của họ và các thành viên khác của nhóm chăm sóc.

Những Gì Quý Vị Sẽ Làm

Thân chủ mà quý vị làm việc, họ than phiền rằng họ thường bị các vùng da khô và loang lổ trên chân. Quý vị có thể tìm hiểu như thế nào nếu các vùng da này khác thường đối với họ?

Quan Sát Các Thay Đổi

Quan sát thường xuyên trở thành một phần thói quen của quý vị và tìm hiểu thân chủ. Mỗi khi quý vị gặp họ, hãy so sánh những gì quý vị quan sát để quý vị biết những gì về thời điểm ban đầu của họ. Luôn cảnh báo và chú ý đến bất kỳ thay đổi nào.

Đôi khi, thân chủ sẽ nói cho quý vị về các thay đổi mà họ đang trải qua. Khuyến khích thân chủ nói cho quý vị cách thức họ đang cảm nhận và bất kỳ cơn đau nào mà họ đang có. Lắng nghe cẩn thận và cho họ thời gian để trả lời đầy đủ.

Sử dụng tất cả các giác quan của quý vị khi quan sát thân chủ. Quý vị có thể nhìn, nghe, ngửi hoặc cảm thấy các dấu hiệu thay đổi hoặc các vấn đề.

Các ví dụ về những thay đổi cần tìm ở thân chủ

Những gì quý vị thấy

Tâm trạng hoặc tính khí
- Bộc phát giận dữ
- Dễ cáu
- Buồn bã hoặc trầm cảm

Các thay đổi thể chất
- Thay đổi da (màu sắc, chứng phát ban, vùng bị hở)
- Sưng cánh tay, bàn tay, chân hoặc bàn chân
- Các thay đổi về mức hoạt động
- Thay đổi về khả năng thực hiện các nhiệm vụ của thân chủ

Di chuyển
- Thay đổi về cách thức thân chủ di chuyển (ví dụ: nghiêng người sang một bên, khả năng đứng, đứng không vững hơn)
- Bắt đầu đi khập khiễng, loạng choạng, vấp ngã hoặc va mạnh vào mọi thứ
- Té ngã hoặc tổn thương

Khả năng hít thở
- Khó thở, thở hổn hển, khó nói chuyện
- Thở chậm hoặc nhanh

Diện Mạo
- Thay đổi về các thói quen vệ sinh hoặc diện mạo cơ thể
- Quần áo không gọn gàng hoặc dơ bẩn
- Xuất hiện lo âu, căng thẳng, sợ hãi hoặc trầm cảm
- Thay đổi mức độ nhận thức; không thể thức dậy dễ dàng

Thói quen ở nhà vệ sinh
- Táo bón hoặc tiêu chảy
- Tiểu thường xuyên hoặc nước tiểu có màu lạ
- Đi tiểu không đủ hoặc thường xuyên tiểu đủ (mất nước)
- Nước tiểu có máu (màu hồng hoặc màu đỏ)
- Đau đớn hoặc khó chịu khi sử dụng nhà vệ sinh

Ăn uống
- Gia tăng hoặc giảm bớt cảm giác thèm ăn
- Giảm/tăng cân mà không cần cố gắng – quần áo hoặc dây thắt lưng lỏng lẻo hoặc thắt chặt
- Bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy thân chủ không ăn hoặc khó ăn
- Khó nuốt

Các ví dụ về những thay đổi cần tìm ở thân chủ

Những gì quý vị nghe	• Khóc lóc, rên rỉ • Nói chuyện với bản thân hoặc đồ vật hay những thứ khác không ở trong phòng • Nói lắp, khó nói hoặc tìm kiếm từ ngữ • Thân chủ nói cho quý vị về sự thay đổi mà họ đang có • Thân chủ nói về tình trạng đơn độc và/hoặc tự tử*
Những gì quý vị cảm thấy/tiếp xúc	• Nhiệt độ và độ ẩm da • Bướu hoặc u dưới da
Những gì quý vị ngửi	• Hơi thở hôi • Mùi khác thường từ nước tiểu hoặc phân • Mùi từ vết đứt hoặc chỗ lở loét



Ghi Nhận Các Quan Sát

Khi quý vị quan sát các thay đổi về tình trạng của thân chủ, quý vị cần phải viết các thay đổi này ra. Ghi nhận các quan sát có nghĩa là lưu giữ hồ sơ bằng văn bản đối với bất kỳ thay đổi hay quan ngại nào về thân chủ, bao gồm:

- các thay đổi về tình trạng hoặc thời điểm ban đầu của thân chủ;
- dấu hiệu của các vấn đề hoặc triệu chứng bệnh; và
- các quan ngại về hành vi của thân chủ hoặc một sự cố hay sự kiện cụ thể.

Lập hồ sơ bằng văn bản về các quan sát của quý vị giúp quý vị và các thành viên khác của nhóm chăm sóc để:

- nhớ các chi tiết quan trọng;
- xem các kiểu thay đổi theo thời gian; và
- truyền đạt thông tin chính xác về việc hỗ trợ thân chủ.

Chứng Từ Khách Quan

Mục tiêu của chứng từ là để ghi nhận các sự việc mà quý vị đã quan sát chúng. Chứng từ khách quan không bao gồm ý kiến hoặc diễn giải cá nhân của quý vị. Thông tin chủ quan như thế này ít hữu ích hơn đối với các thành viên khác của nhóm chăm sóc.

Nếu quý vị ghi nhận một điều gì đó mà thân chủ đã nói với quý vị, hãy viết ra các lời nói chính xác của họ. Nếu quý vị được yêu cầu cho ý kiến của mình đối với việc thay đổi hoặc quan sát về thân chủ, hãy luôn bắt đầu bằng các sự việc khách quan đưa đến kết luận của quý vị.

*The 988 Suicide & Crisis Lifeline (Đường Dây Nóng Chống Khủng Hoảng & Ngăn Ngừa Tự Tử) có thể giúp ngăn ngừa tự tử. Chương trình Lifeline cung cấp dịch vụ hỗ trợ thoại hoặc nhắn tin 24/7, miễn phí và bảo mật cho những người đang bị đau khổ về tinh thần hoặc khủng hoảng muốn tự tử. Chỉ cần quay số hoặc nhắn tin đến 988.

Khách Quan và Chủ Quan

Đọc các ví dụ dưới đây. Điều gì làm cho ví dụ đầu tiên trở nên chủ quan? Vì sao ví dụ chủ quan có thể nghĩ sai về các thành viên khác của nhóm chăm sóc?

Chủ quan: Sáng nay, Carol đã không thích bữa điểm tâm của mình, vì vậy cô không dùng. Tôi đã hỏi cô xem cô có muốn dùng một món khác hay không, nhưng cô không muốn. Tôi đoán tối nay cô sẽ rất đói, vì vậy chúng tôi sẽ cho cô hai suất cho bữa ăn tối.

Khách quan: Sáng nay, Carol đã không dùng bữa điểm tâm của mình. Cô đã nói "Tôi không muốn ăn món này." Tôi đã hỏi cô xem cô có muốn dùng một món khác hay không, nhưng cô nói "Không, tôi sẽ ăn sau".

Môi Trường Chăm Sóc và Tài Liệu Minh Chứng

Loại tài liệu minh chứng cụ thể mà quý vị cần phải làm còn tùy thuộc vào môi trường chăm sóc của quý vị. Chủ cơ sở của quý vị sẽ có các quy tắc và thủ tục về cách thức, khi nào và những gì quý vị cần để ghi nhận. Bảo đảm quý vị hiểu các trách nhiệm của mình liên quan đến tài liệu minh chứng. Trong bất kỳ môi trường nào, quý vị nên ghi chép các lưu ý hoặc nhật ký về các quan sát của quý vị, điều này luôn là một ý tưởng hay.

Trong hầu hết các môi trường chăm sóc, quý vị sẽ viết ghi chú hàng ngày hoặc hàng tuần về sự tiến bộ và tình trạng của cư dân. Đây có thể được gọi là "tường thuật", "ghi chú tiến trình" hoặc một việc khác. Những lưu ý này bổ sung cho các thay đổi hoặc sự cố cụ thể có thể xảy ra.



Hướng Dẫn Về Tài Liệu Minh Chứng

Quý vị phải tìm hiểu các chính sách về tài liệu minh chứng trong môi trường chăm sóc của riêng quý vị. Nói chung, khi ghi nhận các quan sát của quý vị:

- bảo đảm quý vị có hồ sơ của đúng thân chủ trước khi quý vị bắt đầu viết;
- sử dụng bút mực xanh hoặc đen (không dùng bút chì), việc tường thuật của quý vị là một phần của hồ sơ lâu dài;
- viết rõ ràng và dễ đọc;
- không dùng các chữ viết tắt mà nó không được sử dụng rộng rãi;
- bao gồm đúng ngày và giờ;
- bảo đảm tài liệu minh chứng của quý vị là đầy đủ:
  - **Mô Tả:** những gì đã xảy ra, khi nào và ai đã ở đó?
  - **Hành Động:** Quý vị đã làm gì, với tư cách là nhân viên chăm sóc, về vấn đề/vấn đề chín muồi/sự cố?
  - **Ứng Phó:** Thân chủ đã ứng phó vấn đề, sự cố hoặc vấn đề chín muồi và các hành động của quý vị như thế nào? Kết quả đã ra sao?
- ký vào bản ghi chú của quý vị; và
- không bao giờ thay đổi hoặc tẩy xóa hồ sơ.

Nếu quý vị được yêu cầu thay đổi hồ sơ vì bất kỳ lý do nào, hãy ký tắt rõ ràng và ngày được ghi là ngày thay đổi xảy ra.

Tài Liệu Minh Chứng Kém và Tài Liệu Minh Chứng Tốt

Tài Liệu Minh Chứng Kém:
Trưa Thứ Hai. Có tiếng la hét trong nhà vệ sinh. Tự nhốt bản thân mình vào phòng vệ sinh và thực sự tức giận.

Tài Liệu Minh Chứng Tốt:
10/11/20, 4:30 P.M. Nghe thấy tiếng la của bà Hirono trong phòng vệ sinh "Hãy thả tôi ra". Thấy cửa nhà vệ sinh của bà Hirono bị khóa. Dùng chìa khóa để mở cửa. Bà Hirono nói rằng bà sợ bị nhốt trong nhà vệ sinh, do đó, tôi bảo đảm rằng bà an toàn, chỉ cho bà cách tự mở khóa cửa của mình và đến thăm bà cho đến khi bà tỏ ra không còn sợ hãi nữa.

– Đã ký Mx. Nhân Viên Chăm Sóc Cẩn Thận

Tài liệu minh chứng tốt mang đến một bức tranh thực tế đầy đủ về những gì đã xảy ra. Nhân viên chăm sóc viết những gì họ đã quan sát và nghe thấy, những gì thân chủ đã nói về tình huống của họ và những gì họ đã ứng phó. Tài liệu minh chứng cũng được ghi này và ký tên.

Báo Cáo

Chủ cơ sở của quý vị sẽ có các quy tắc và thủ tục về cách thức, khi nào, những gì và quý vị sẽ báo cáo cho ai. Bảo đảm quý vị hiểu các thủ tục và hỏi giám sát viên nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Khi quý vị lập báo cáo của mình, bao gồm các quan sát khách quan mà quý vị đã ghi nhận. Sau khi quý vị lập báo cáo của mình, quý vị nên ghi lại sự việc mà quý vị đã báo cáo và cho ai.

Khi quý vị quan sát các thay đổi từ thời điểm ban đầu, hãy báo cáo chúng ngay lập tức cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.

Hướng Dẫn Báo Cáo

Nhớ luôn thực hiện theo các quy tắc và thủ tục cụ thể về việc ghi nhận và báo cáo trong môi trường chăm sóc của quý vị. Nói chung, lập báo cáo khi:

- quý vị nghe thấy hoặc nghi ngờ tình trạng lạm dụng hoặc bỏ bê;
- quý vị quan ngại hoặc thắc mắc về các thay đổi về tình trạng của thân chủ;
- thân chủ phát triển một vấn đề mới;
- thân chủ có các nhu cầu chăm sóc cá nhân không được đáp ứng;
- thân chủ đang trở nên tốt hơn và không còn cần trợ giúp về một số nhiệm vụ quý vị đang làm;
- quý vị biết các nguồn trợ giúp bổ sung sẽ thêm vào chất lượng chăm sóc hoặc sự độc lập của thân chủ;
- quý vị không có khả năng hoặc khó chịu khi làm các nhiệm vụ được phác thảo trong kế hoạch chăm sóc; hoặc
- quý vị được yêu cầu thực hiện các nhiệm vụ không phác thảo trong kế hoạch chăm sóc và không thể giải quyết việc này với thân chủ.

Báo Cáo Bài Tập

Sáng này, trong khi giúp ông Ito mặc quần áo, quý vị nhận thấy rằng ông trở nên bực bội và cáu kỉnh. Bất ngờ ông nói với quý vị là ngừng trợ giúp và để ông yên. Quý vị hỏi những gì sai, nhưng ông từ chối trả lời quý vị. Quý vị cho ông ít thời gian và quay trở lại một vài phút sau đó. Ông Ito để cho quý vị hoàn tất việc giúp ông mặc quần áo nhưng dường như vẫn không vui.

Quý vị thực hiện các bước nào để ghi nhận sự cố này? Quý vị sẽ báo cáo sự cố này cho giám sát viên của mình không? Nếu vậy, khi nào?



Đạo Đức và Ranh Giới Nghề Nghiệp

Công việc của quý vị là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà ảnh hưởng trực tiếp đến an toàn và sức khỏe của những người mà quý vị hỗ trợ. Chất lượng cuộc sống hàng ngày của họ phần lớn phụ thuộc vào cách thức quý vị thực hiện việc làm của mình một cách cẩn thận và tận tâm.
Quý vị có trách nhiệm tuân theo tiêu chuẩn cao về đạo đức nghề nghiệp khi quý vị thực hiện các nhiệm vụ của mình. Đáng tin cậy, tập trung vào việc làm của quý vị và duy trì các ranh giới thích hợp là điều cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp.

Xem Lời Khuyên về Duy Trì Các Mối Quan Hệ Nghề Nghiệp Tích Cực và Giao Tiếp Chuyên Nghiệp với Giám Sát Viên hoặc Chủ Cơ Sở của quý vị trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 312 và 313.

Sự Có Mặt Để Chăm Sóc

Thân chủ, các thành viên còn lại trong nhóm chăm sóc và chủ cơ sở của quý vị nhờ vào quý vị để đến làm việc đúng giờ và theo lịch trình. Hỗ trợ mà quý vị cung cấp là một phần quan trọng trong kế hoạch dịch vụ của thân chủ. Nếu quý vị đến trễ hoặc vắng mặt, một số nhu cầu của thân chủ có thể không được hỗ trợ.

Tổ chức cuộc sống cá nhân của quý vị, như phương tiện vận chuyển và giữ trẻ, để quý vị có thể duy trì các nghĩa vụ làm việc của mình.

Trường Hợp Khẩn Cấp và Thời Gian Nghỉ

Khi quý vị vắng mặt hoặc đến trễ do tình huống khẩn cấp, hãy gọi chủ cơ sở của quý vị càng sớm càng tốt. Bảo đảm quý vị biết người nào cần gọi và lưu giữ số điện thoại của họ nơi quý vị có thể tìm thấy.

Nếu quý vị biết quý vị sẽ cần thời gian nghỉ, hãy báo cho chủ cơ sở của quý vị càng sớm càng tốt. Việc này tạo cho họ một cơ hội sắp xếp bảo hiểm trong khi quý vị vắng mặt.

Bệnh Tật

Ở nhà không đi làm nếu quý vị có các triệu chứng của bệnh truyền nhiễm như nôn mửa, tiêu chảy hoặc sốt. Nếu quý vị đi làm trong khi bị bệnh, quý vị có thể lây nhiễm cho thân chủ hoặc đồng nghiệp của quý vị. Nếu quý vị không chắc chắn quý vị có lây nhiễm hay không, hãy liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình và thực hiện theo lời khuyên của họ.

Quý vị phải có sức khỏe tốt để hỗ trợ cho những người khác một cách an toàn. Hãy bảo đảm quý vị chăm sóc bản thân mình!

Thông báo cho chủ cơ sở của quý vị ngay khi quý vị biết quý vị sẽ không thể đi làm. Nếu có thể, hãy lập kế hoạch dự phòng với chủ cơ sở của quý vị trong trường hợp quý vị bị bệnh.





Thực Hiện Việc Làm

Để cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất có thể, hãy tập trung vào việc làm của quý vị trong khi quý vị ở nơi làm việc. Quý vị sẽ có nhiều nhiệm vụ để hoàn tất mỗi ngày với lịch làm việc bận rộn. Đáp ứng các nhu cầu của mỗi thân chủ sẽ dễ dàng hơn nếu quý vị tổ chức các nhiệm vụ của mình và chuẩn bị cho công việc mỗi ngày.

Có Tổ Chức

Bảo đảm quý vị hiểu các nhiệm vụ được giao và lập kế hoạch để hoàn thành tất cả các nhiệm vụ. Duy trì công việc thường làm hàng ngày, nếu có thể. Triển khai một hệ thống phù hợp với quý vị và thân chủ và duy trì hệ thống đơn giản. Khi quý vị dự định công việc của mình trong ngày:

- xem xét các sở thích và nhu cầu của thân chủ và xây dựng lịch trình của quý vị xung quanh chúng;
- cùng nhau làm các nhiệm vụ tương tự. Việc này tiết kiệm thời gian tới lui giữa các nhiệm vụ không liên quan; và
- dự định nhiều hơn để đủ thời gian cho mỗi nhiệm vụ. Việc này làm cho lịch trình của quý vị trở nên linh hoạt hơn.

Nhớ rằng việc hỗ trợ sự độc lập, an toàn và sức khỏe của thân chủ là nhiệm vụ quan trọng nhất của quý vị. Tìm kiếm thân chủ để biết những gì họ cần quý vị làm và luôn linh hoạt. Đôi khi, quý vị sẽ cần thay đổi các kế hoạch của mình.

Sẵn Sàng Làm Việc



Tự chuẩn bị tinh thần và thể chất cho bản thân mình để làm việc mỗi ngày sẽ giúp quý vị làm tốt việc làm của mình. Tự thể hiện bản thân mình là một chuyên viên sẽ làm cho thân chủ và chủ cơ sở tin tưởng vào khả năng của quý vị.

Để chuẩn bị tinh thần, hãy cố gắng để cuộc sống cá nhân của quý vị ở nhà. Chuyên tâm vào việc làm của quý vị trong khi quý vị làm việc của mình.

Xem Học Phần 12: Tự Chăm Sóc cho Nhân Viên Chăm Sóc ở trang 352 để duy trì cân bằng công việc/cuộc sống.

Tự chuẩn bị thể chất mỗi ngày sẽ làm cho việc làm của quý vị dễ dàng hơn và giữ cho quý vị và thân chủ an toàn. Kiểm tra với chủ cơ sở của quý vị để biết các hướng dẫn cụ thể trong môi trường chăm sóc của quý vị. Nói chung:

Tóc	Giữ cho tóc quý vị sạch sẽ, gọn gàng và vuốt ra sau để lộ khuôn mặt của quý vị.
Trang sức	Bảo đảm trang sức của quý vị sẽ không cản trở khi quý vị đang thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc. Tránh đeo trang sức sắc nhọn có thể làm rách da của thân chủ. Tránh đeo bông tai lủng lẳng và dây chuyền dài vì chúng có thể bị vướng hoặc kéo và gây tổn thương.
Giày	Mang giày mà quý vị có thể làm việc thoải mái và an toàn. Giày phải là bít mũi và phải có đế chống trơn trượt. Mang giày tennis, giày thể thao hoặc giày oxfords thấp là tốt nhất.
Quần áo	Mặc quần áo sạch sẽ và thoải mái mà quý vị có thể mang đến. Quần áo quá chật có thể hạn chế di chuyển, quần áo rộng thùng thình có thể bị vướng và gây tai nạn. Quý vị có thể thường làm việc trong nhà của một người hoặc trong môi trường "giống như nhà". Mặc quần áo phù hợp với môi trường mà quý vị đang làm việc hoặc mặc đồng phục theo quy định của chủ cơ sở quý vị.
Nước hoa	Tránh dùng nước hoa, mùi thơm hoặc bất kỳ sản phẩm có hương thơm nào khác. Nhiều người dị ứng hoặc nhạy cảm với các mùi.
Móng tay	Móng tay phải sạch sẽ, nhẵn và đủ ngắn để tránh tổn thương. Móng tay dài có thể làm xước, cắt, kẹp hoặc mang mầm bệnh bên dưới móng.
Vệ sinh	Vệ sinh răng miệng và cơ thể hàng ngày sẽ giúp quý vị và thân chủ cảm thấy thoải mái và luôn khỏe mạnh.

Ranh Giới Nghề Nghiệp

Ranh giới nghề nghiệp là các hạn chế về mối quan hệ của quý vị với thân chủ. Mặc dù quý vị sẽ tiếp xúc cá nhân gần gũi với họ, nhưng mối quan hệ của quý vị vẫn phải là nghề nghiệp.

Phát triển tình bằng hữu thân thiết với thân chủ là một ví dụ về việc vượt qua ranh giới nghề nghiệp. Vượt qua ranh giới nghề nghiệp với người mà quý vị hỗ trợ có thể dẫn đến các tình huống khó chịu hoặc nguy hiểm.

Ranh giới nghề nghiệp rõ ràng giúp quý vị duy trì sự kết nối an toàn, tin cậy và đạo đức với thân chủ. Nếu quý vị hỗ trợ nhiều người, ranh giới nghề nghiệp sẽ giúp quý vị đối xử với mọi người như nhau và tránh thiên vị.

Thiết Lập Ranh Giới

Thiết lập ranh giới rõ ràng từ lúc bắt đầu mối quan hệ làm việc của quý vị sẽ giúp quý vị:

- quản lý mối quan hệ của quý vị với thân chủ và các thành viên khác của nhóm chăm sóc;

- giữ khoảng cách lành mạnh về thể chất và cảm xúc giữa quý vị và thân chủ; và
- duy trì danh tính của quý vị với tư cách là một nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp.

Quý vị cần phải cẩn thận về những gì quý vị nói và làm để thiết lập ranh giới rõ ràng. Suy nghĩ về việc cung cấp dịch vụ chăm sóc là việc làm của quý vị và cố gắng tách điều này ra khỏi cuộc sống cá nhân của quý vị. Tránh các hoạt động không thích hợp trong mối quan hệ làm việc, như:

- nói về các vấn đề cá nhân của quý vị;
- sắp xếp riêng biệt các dịch vụ bên ngoài nhiệm vụ được giao của quý vị, như làm thêm hoặc làm việc lặt vặt;
- nhận tiền boa, quà tặng hoặc tiền từ thân chủ hoặc gia đình của họ;
- cho mượn tiền hoặc mượn tiền thân chủ hoặc gia đình của họ;
- dùng tài sản của thân chủ, như điện thoại hoặc xe cộ, để sử dụng cá nhân;
- nói chuyện phiếm; và
- nói thì thầm với những người khác trước mặt thân chủ hoặc cư dân.

Dấu Hiệu Cảnh Báo

Nhiều nhân viên chăm sóc cảm thấy khó khăn khi phải giữ ranh giới nghề nghiệp với thân chủ. Sự gắn bó tình cảm là điều tự nhiên khi quý vị làm việc thân thiết với người nào đó trong nhà hoặc căn hộ của họ. Có thể khó khăn khi từ chối quà tặng hoặc nói "không" với lời đề nghị nhã nhặn.

Tuy nhiên vượt qua ranh giới nghề nghiệp gây cản trở khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng của quý vị. Tự quan sát bản thân quý vị về các dấu hiệu mà quý vị có thể đang vượt qua ranh giới nghề nghiệp, như:

- dành thời gian rảnh của quý vị cho thân chủ;
- chia sẻ thông tin cá nhân hoặc khiếu nại công việc với thân chủ;
- chú ý đặc biệt đến một thân chủ hơn một thân chủ khác;
- lưu giữ các bí mật với thân chủ; hoặc
- nhận quà tặng hoặc tiền bạc từ thân chủ.

Nhận quà tặng hoặc tiền bạc từ thân chủ có thể được xem là bóc lột tài chánh và có thể gọi dịch vụ bảo vệ người lớn để điều tra.

Nếu thân chủ hoặc gia đình của họ cố gắng tặng quà cho quý vị, hãy vui lòng nhưng kiên quyết nói với họ rằng quý vị không thể nhận quà tặng và cảm ơn họ về lời đề nghị này. Nếu thân chủ hoặc gia đình nài nỉ, hoặc nếu quý vị đã nhận quà tặng, hãy nói với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị ngay lập tức.

Duy Trì Ranh Giới

Một phần việc làm của quý vị mỗi ngày là để duy trì ranh giới nghề nghiệp của quý vị. Tự hỏi bản thân quý vị nếu lời nói và hành động của quý vị chuyên nghiệp và phù hợp. Nếu quý vị thấy bản thân mình gắn kết riêng quá nhiều với thân chủ, hãy điều chỉnh hành vi của quý vị ngay lập tức.

Thành viên gia đình hoặc bạn thân được thuê mướn làm Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có các khó khăn khác nhau trong việc thiết lập một mối quan hệ làm việc nghề nghiệp với thân chủ. Xem Thiết Lập Mối Quan Hệ Làm Việc với tư cách là Nhân Viên Chăm Sóc Gia Đình Có Lương trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 310 để biết thêm lời khuyên và thông tin.



Chuẩn Bị và Ứng Phó Trường Hợp Khẩn Cấp

Bảo vệ thân chủ an toàn là ưu tiên hàng ngày đối với Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà. Trong tình huống khẩn cấp, quý vị có trách nhiệm giữ cho thân chủ an toàn. Quý vị cũng đang ở một vị thế tốt để nhận thấy và giúp sửa chữa các vấn đề trước khi chúng gây hại.

Có bốn cách mà quý vị sẽ bảo vệ sự an toàn và sức khỏe của thân chủ:

1. Thực hành các thói quen tốt và an toàn để giúp ngăn ngừa tai nạn.
2. Theo dõi bất kỳ quan ngại hay vấn đề nào mà quý vị quan sát.
3. Nhận biết các dấu hiệu của trường hợp khẩn cấp về sức khỏe và ứng phó thích hợp; và
4. Chuẩn bị về trường hợp hỏa hoạn, thiên tai và các trường hợp khẩn cấp khác.

Ngăn Ngừa Tai Nạn

Thực hành các thói quen tốt và an toàn có thể ngăn ngừa tai nạn và tổn thương. Có môi trường an toàn cũng mang đến cho thân chủ một cảm giác an toàn. Các thói quen tốt và an toàn bao gồm:

- giữ cho lối đi thông thoáng và có đầy đủ ánh sáng;
- cất giữ an toàn các đồ vật nguy hiểm; và
- thực hiện các biện pháp đề phòng để ngăn ngừa té ngã, phỏng và điện giật.

Xem Danh Sách Kiểm Tra An Toàn Ở Nhà, An Toàn Ở Nhà dành cho Thân Chủ Bị Suy Giảm Khả Năng Nhận Thức và Các Mối Nguy Môi Trường trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 314 và 317 để biết chi tiết về các lời khuyên an toàn.



"Theo Dõi" Các Quan Ngại

Khi quý vị nhìn thấy một vấn đề hoặc có các quan ngại về an toàn, hãy hành động để giải quyết tình huống. Nói với thân chủ và/hoặc các thành viên khác trong nhóm chăm sóc của họ và báo cáo cho giám sát viên của quý vị. Bằng cách xử lý các vấn đề ngay lập tức, quý vị có thể ngăn ngừa tai nạn nghiêm trọng hoặc trường hợp khẩn cấp nguy hiểm.

Các Ví Dụ Về Việc Theo Dõi Thích Hợp

Ví dụ A: Trong khi giúp John tắm vòi sen vào sáng nay, quý vị đã nhận thấy rằng nước nóng hơn bình thường. Quý vị đã gặp khó khăn khi điều chỉnh nhiệt độ vừa phải để ông cảm thấy thoải mái. Quý vị biết rằng nước nóng có thể làm phỏng da và gây nguy hại. Quý vị đã báo cáo việc này cho giám sát viên của mình, người đã điều chỉnh máy nước nóng.

Ví dụ B: Shirley, một thân chủ sử dụng khung tập đi, đã vấp phải tấm chiếu ở cửa trước nhà vào hôm nay. Quý vị đã chú ý mép chiếu cuộn tròn lại và sẽ không được phẳng. Để ngăn ngừa một trường hợp vấp khác, hoặc tệ hơn là bị ngã, quý vị bỏ chiếu ra và báo cáo vấn đề này với giám sát viên của mình.



Ứng Phó Trường Hợp Khẩn Cấp Về Y Tế

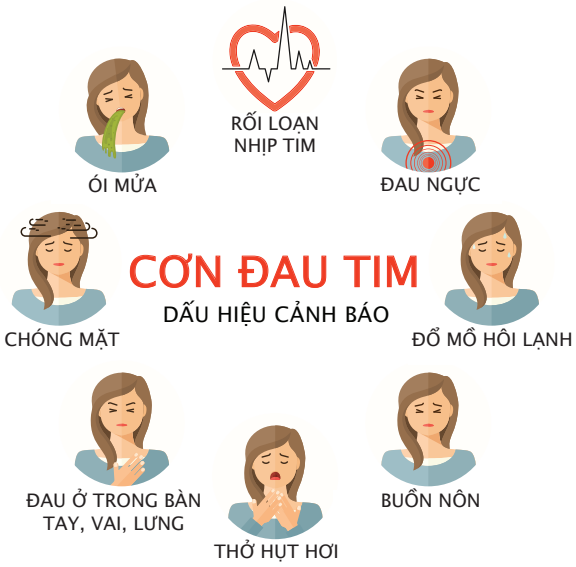
Gọi 911 ngay lập tức nếu thân chủ gặp bất kỳ trường hợp khẩn cấp nào về y tế sau đây:

- chảy máu sẽ không ngừng;
- vấn đề thở (khó thở, thở hụt hơi);
- thay đổi về tình trạng tâm thần (như hành vi bất thường, lẫn lộn, khó kích thích);
- đau ngực;
- mắc nghẹn;
- ho hoặc ói ra máu;
- choáng hoặc mất ý thức;
- tổn thương đầu hoặc cột sống;
- khủng hoảng sức khỏe tâm thần, như nếu một người nào đó là mối đe dọa cho bản thân họ hoặc người khác;
- ói mửa dữ dội hoặc liên tục;
- tổn thương đột ngột do phỏng hoặc hít khói, vết thương sâu hoặc lớn, v.v...;
- đau đột ngột và dữ dội ở bất kỳ nơi nào trên cơ thể;
- chóng mặt đột ngột, suy hoặc yếu hoặc thay đổi thị lực;
- nuốt chất độc; hoặc
- áp lực hoặc đau bụng trên.

Đột quỵ và đau tim là các trường hợp khẩn cấp về y tế phổ biến ở người lớn tuổi. Biết các dấu hiệu của mỗi bệnh.

Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng Đau Tim

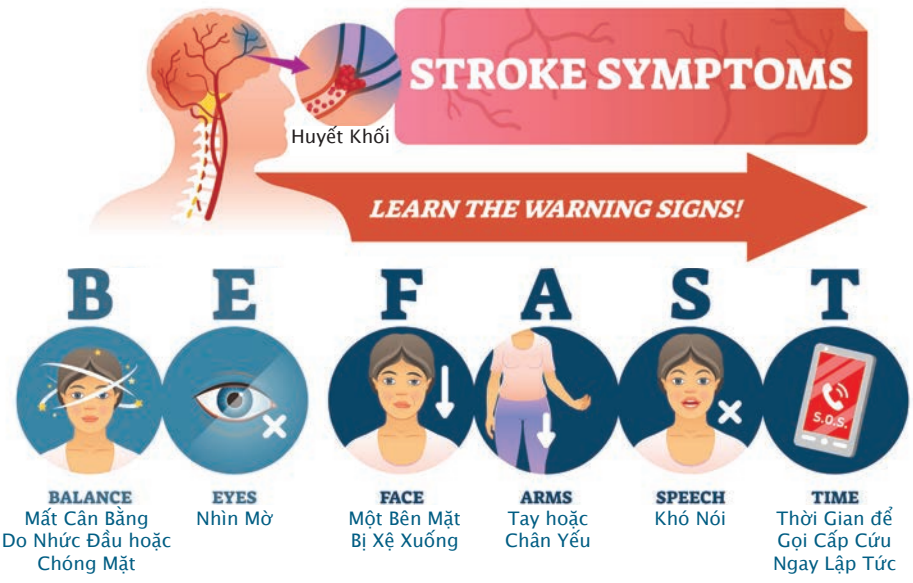
- Đau đớn hoặc khó chịu ở ngực
- Choáng váng, buồn nôn hoặc ói mửa
- Đau hàm, cổ hoặc lưng
- Khó chịu hoặc đau ở cánh tay hoặc vai
- Thở hụt hơi
- Khó tiêu/ợ nóng
- Mệt mỏi cực độ



Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng Đột Quỵ

- Tê hoặc yếu một bên cơ thể
- Lẫn lộn hoặc khó nói hay hiểu
- Khó nhìn
- Khó đi hoặc mất cân bằng
- Đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân

Nếu quý vị nghĩ thân chủ của mình có thể bị đột quỵ, B.E. F.A.S.T.:



Chuẩn Bị về Hỏa Hoạn và Thiên Tai

Trường hợp khẩn cấp có thể xảy ra bất kỳ lúc nào, thậm chí trong tuần làm việc đầu tiên của quý vị. Từ ngày đầu tiên, suy nghĩ về cách thức quý vị sẽ ứng phó:

- trường hợp khẩn cấp về y tế,
- hỏa hoạn,
- động đất,
- lũ lụt, và
- mất điện.

Khi trường hợp khẩn cấp xảy ra, quý vị có thể là người duy nhất có thể trợ giúp hoặc được trợ giúp. Nhận thức và chuẩn bị cho trường hợp khẩn cấp trở thành ưu tiên.

Ứng Phó Trường Hợp Khẩn Cấp trong Môi Trường Chăm Sóc của quý vị

Nhà tập thể người lớn, cơ sở dịch vụ nâng cao và cơ sở trợ sinh có các kế hoạch, chính sách và thủ tục để ứng phó trường hợp khẩn cấp và thiên tai. Nếu quý vị không chắc những gì quý vị phải làm trong trường hợp khẩn cấp ở môi trường chăm sóc của quý vị, hãy hỏi giám sát viên của quý vị. Xem tài liệu định hướng và huấn luyện an toàn của quý vị để đánh giá sự chuẩn bị trong trường hợp khẩn cấp ở môi trường chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị hỗ trợ thân chủ ở nhà riêng của họ, hãy nói với họ về thủ tục khẩn cấp và kế hoạch di tản. Nếu không có kế hoạch khẩn cấp chính thức nào, hãy cùng nhau lập một kế hoạch. Xem Thủ Tục Khẩn Cấp và Kế Hoạch Di Tản trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 320.

Kế hoạch dịch vụ của thân chủ có thể bao gồm thông tin về hỗ trợ mà họ cần trong trường hợp khẩn cấp. Nói với thân chủ và nhóm chăm sóc bảo đảm quý vị chuẩn bị cho trường hợp khẩn cấp.

Sẵn Sàng cho Trường Hợp Khẩn Cấp

Lập kế hoạch trước và biết cách thức ứng phó hỏa hoạn hoặc trường hợp khẩn cấp khác là điều quan trọng đối với quý vị và sự an toàn của thân chủ. Bảo đảm quý vị biết thủ tục di tản khẩn cấp cho môi trường chăm sóc của mình. Quý vị cũng cần phải biết vị trí của điện thoại, bình chữa cháy, bộ sơ cứu và đèn pin hoặc đèn chiếu sáng khẩn cấp.

Nơi làm việc của quý vị có thể tiến hành các cuộc diễn tập để thực hành di tản. Tuy nhiên, quý vị có thể không tham gia cuộc diễn tập trước khi trường hợp khẩn cấp xảy ra. Nghiên cứu các thủ tục di tản trong cơ sở của quý vị và thực hành một mình.

Ứng Phó Hỏa Hoạn

Ứng phó đầu tiên thích hợp đối với trường hợp khẩn cấp về hỏa hoạn tùy thuộc vào tình huống. Nói chung, thực hiện theo các hướng dẫn được liệt kê dưới đây.

- Luôn giúp thân chủ được an toàn trước khi quý vị làm bất kỳ việc gì khác;
- gọi 911 và báo cáo hỏa hoạn – sử dụng điện thoại di động hoặc điện thoại của hàng xóm nếu cần thiết; và
- nếu quý vị phải rời khỏi nhà/tòa nhà, hãy ở càng thấp càng tốt khi ra khỏi nhà; càng gần sàn nhà càng ít khói hơn.

Nhớ từ R.A.C.E. để nhắc nhở quý vị cách thức ứng phó một cách an toàn nếu phát hiện hỏa hoạn:

R	Rescue (Cứu nguy)	Đưa tất cả mọi người ra khỏi vùng quanh đây.
A	Alarm (Báo động)	Rung chuông báo động hoặc kêu gọi hỗ trợ.
C	Confine the area (Giới hạn khu vực)	Đóng cửa ra vào và cửa sổ trong khu vực này.
E	Extinguish (Dập tắt)	Dập tắt lửa nếu ngọn lửa chỉ giới hạn trong một khu vực nhỏ và nếu quý vị cảm thấy tự tin để làm như vậy.

Xem An Toàn và Phòng Chống Cháy Nổ trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 321 để biết thêm thông tin.

Nóng Gắt

Nóng gắt (trên 90°F / 32°C) có thể gây bệnh và tử vong. Tình trạng này đặc biệt nguy hiểm đối với những người lớn tuổi, có vấn đề về sức khỏe hoặc đang dùng các loại thuốc nhất định.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải biết cách thức giúp thân chủ giữ mát, nhận biết các triệu chứng bệnh liên quan đến nhiệt và ứng phó các tình huống khẩn cấp.

Giữ Mát

Giúp thân chủ giữ mát và đủ nước là cách tốt nhất để ngăn ngừa các bệnh liên quan đến nhiệt. Các quy trình thực hành dưới đây sẽ trợ giúp.

- Ở lại bên trong. Nếu đi ra ngoài, hãy hạn chế thời gian trong lúc nóng bức là 10 phút, mặc áo chống nắng và mũ rộng vành và không gắng làm quá sức.
- Luôn đóng mành cửa sổ, rèm che và màn cửa vào ban ngày. Chỉ mở cửa sổ vào ban tối, và chỉ khi nào bên ngoài trời mát.
- Sử máy điều hòa và quạt. (Lưu ý: chỉ có quạt thì không đủ để ngăn ngừa bệnh liên quan đến nhiệt nếu nhiệt độ ở mức cao từ 90s trở lên.)
- Mặc quần áo rộng, nhẹ và có màu nhạt.
- Tắm bồn hoặc tắm vòi sen bằng nước mát (không phải nước lạnh).
- Khuyến khích thân chủ nghỉ ngơi.
- Không sử dụng lò để nấu nướng. Cung cấp các bữa ăn chính và bữa ăn xế nguội.
- Để giúp hạ nhiệt độ cơ thể của thân chủ, hãy đặt khăn mát ngâm trong nước mát lên gáy, cổ tay, mắt cá chân và nách của họ.

Nếu bên trong quá nóng, hãy tìm một trung tâm mát mẻ ở địa phương. Kiểm tra trang web và các địa điểm của quận quý vị. Thư viện công cộng cũng là nguồn trợ giúp tốt cho một địa điểm có máy lạnh.



Luôn Đủ Nước

Cơ thể chúng ta dùng nước để giữ mát khi trời nóng, do đó điều quan trọng là phải giúp thân chủ luôn đủ nước.

- Cho uống nhiều nước không có cồn, cà phê hoặc đường. Nếu bác sĩ đã nói thân chủ hạn chế uống nước, hãy hỏi bác sĩ những gì cần làm trong thời tiết nóng bức.
- Khuyến khích thân chủ uống nước thường xuyên, cho dù họ không cảm thấy khát.
- Chất lỏng trong suốt không có vị, kem que và đá bào là một cách tốt để lấy nước vào cho thân chủ không thích tiếp nhận nước.
- Ăn trái cây đông lạnh như nho, đào hoặc khoanh dứa.
- Cơ thể mất muối khi đổ mồ hôi. Việc này có thể gây ra chứng vọp bẻ do nhiệt. Uống nước ép trái cây, nước ép rau quả và nước, thức uống dùng cho thể thao có thể ngăn ngừa hoặc giảm nhẹ chứng vọp bẻ do nhiệt.

Xem Học Phần 9, Bài 1: Dinh Dưỡng ở trang 174 để biết thêm thông tin về việc mất nước.

Triệu Chứng Bệnh Liên Quan Đến Nhiệt

Với dấu hiệu đầu tiên của bất kỳ triệu chứng nào trong số này, hãy chuyển thân chủ đến một nơi mát mẻ hơn, để họ nghỉ ngơi và uống nước mát từ từ. Sử dụng quần áo mát hoặc tắm nước mát để giúp hạ nhiệt độ cơ thể của họ.

- Đổ mồ hôi nhiều
- Da lạnh và xanh xao
- Mạch nhanh và yếu
- Buồn nôn hoặc ói mửa
- Cơ bị vọp bẻ
- Mệt mỏi hoặc suy yếu
- Chóng mặt
- Nhức đầu
- Lả đi

Được trợ giúp ngay lập tức nếu các triệu chứng kéo dài hơn 1 giờ, trở nên tồi tệ hơn hoặc nếu thân chủ đang nôn ra.

Sốc Nhiệt

Sau đây là các triệu chứng của sốc nhiệt, một tình trạng khẩn cấp cần được chăm sóc y tế ngay lập tức.

- Nhiệt độ là 103°F hoặc nóng hơn
- Da ẩm hoặc khô nóng đỏ
- Không đổ mồ hôi, cho dù trời nóng
- Mạch đập nhanh và mạnh
- Các thay đổi về hành vi, như lẫn lộn, khích động, thờ ơ, loạng choạng, hay cáu kỉnh hoặc hành động kỳ lạ
- Bất tỉnh/mất ý thức

Sốc nhiệt là một trường hợp khẩn cấp về y tế. Nếu thân chủ có các triệu chứng sốc nhiệt, hãy gọi 911.



Gọi 911

Ứng phó đầu tiên thích hợp đối với trường hợp khẩn cấp về hỏa hoạn, y tế hoặc cảnh sát tùy thuộc vào tình huống. Trong hầu hết các trường hợp:

- bảo đảm thân chủ an toàn trước khi quý vị làm bất kỳ điều gì khác; và
- gọi 911 để được trợ giúp trong bất kỳ tình huống hay vấn đề nào mà quý vị nghĩ có thể là trường hợp khẩn cấp.

Gọi 911 có thể cảm thấy sợ hãi hoặc xấu hổ. Không để các cảm giác này ngăn cản quý vị nhấc điện thoại. Nhân viên dịch vụ y tế khẩn cấp (EMS) trả lời khi quý vị gọil 911 sẽ bắt đầu cung cấp cho thân chủ của quý vị dịch vụ chăm sóc y tế ngay lập tức và nhanh chóng đưa họ đến đúng bệnh viện trong trường hợp khẩn cấp về y tế của họ.



Bảo đảm quý vị biết cách thức sử dụng hệ thống điện thoại ở nơi làm việc của mình để gọi dịch vụ khẩn cấp.

Khi gọi 911:

- giữ bình tĩnh;
- mô tả ngắn gọn về vấn đề;
- cung cấp địa chỉ và đường hoặc ngã tư chính gần nhất; và
- giữ điện thoại và làm theo hướng dẫn của nhân viên điều vận.

Để thông tin khẩn cấp ở kế bên điện thoại hoặc trong một vị trí khác dễ thấy là một ý tưởng hay. Thông tin này có thể bao gồm địa chỉ và đường cắt giao nhau của nhà hoặc cơ sở chăm sóc của thân chủ.

Sau khi thân chủ an toàn và trường hợp khẩn cấp được kiểm soát, hãy thông báo cho những người liên hệ khẩn cấp của thân chủ. Các việc này có thể được liệt kê trong kế hoạch dịch vụ hoặc một hồ sơ khác như biểu đồ hoặc hồ sơ. Trong nhà tập thể người lớn, cơ sở dịch vụ nâng cao hoặc cơ sở trợ sinh, hãy hỏi giám sát viên của quý vị về những người liên hệ và trách nhiệm khẩn cấp.

Tóm Tắt

Các nhiệm vụ công việc cơ bản của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà bao gồm việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân, hỗ trợ sự độc lập và các quyền của thân chủ, quan sát và báo cáo các thay đổi cho người thích hợp trong nhóm chăm sóc, và chuẩn bị và ứng phó các trường hợp khẩn cấp.

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải thực hiện theo đạo đức nghề nghiệp tốt và duy trì ranh giới nghề nghiệp để cung cấp chất lượng chăm sóc cao nhất.

Điểm Kiểm Tra

Trả lời các câu hỏi này dựa vào môi trường chăm sóc của riêng quý vị. Nếu quý vị không biết trả lời, hãy kiểm tra với chuyên viên huấn luyện hoặc giám sát viên của mình.

1. Quý vị có thể tìm thấy kế hoạch dịch vụ của thân chủ ở đâu?

2. Quý vị có thể báo cáo cho người nào nếu quý vị có các quan ngại hoặc vấn đề về tình trạng của thân chủ?

3. Quý vị cần phải ghi nhận các quan sát của mình về thân chủ khi nào, ở đâu và bao lâu một lần?

4. Chính sách nào của chủ cơ sở quý vị về việc gọi điện thoại khi quý vị bị bệnh?

5. Thủ tục nào cho trường hợp khẩn cấp về y tế như đột quỵ hoặc đau tim trong môi trường chăm sóc của quý vị?

6. Thủ tục nào cho trường hợp hỏa hoạn trong môi trường chăm sóc của quý vị?

Bài 2
Báo Cáo Bắt Buộc và Ngăn Ngừa Tình Trạng Ngược Đãi

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Nhắc lại các yêu cầu báo cáo bắt buộc của họ;
2. Nhận biết các dấu hiệu chung về tình trạng lạm dụng, ruồng bỏ, bỏ bê và bóc lột tài chánh.
3. Trình bày cách thức và thời điểm báo cáo nghi ngờ tình trạng lạm dụng, ruồng bỏ, bỏ rơi và bóc lột tài chính.

Thuật Ngữ Chính

Báo cáo viên bắt buộc (RCW 74.34.020): một người được luật pháp yêu cầu báo cáo về việc nghi ngờ tình trạng lạm dụng, bỏ bê, hoặc bóc lột một người lớn yếu thế. Bao gồm bất kỳ nhân viên nào của Bộ Y Tế và Xã Hội; viên chức thực thi pháp luật; nhân viên xã hội; nhân viên chuyên nghiệp của trường học; nhà cung cấp dịch vụ cá nhân; nhân viên của cơ sở; người điều hành cơ sở; nhân viên dịch vụ xã hội, cơ quan phúc lợi, sức khỏe tâm thần, y tế ban ngày dành cho người lớn, chăm sóc ban ngày dành cho người lớn, y tế tại nhà, chăm sóc tại nhà hoặc chăm sóc cuối đời; nhân viên điều tra quận hoặc nhân viên thẩm tra y tế; nhà Khoa Học Cơ Đốc Giáo; hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Bỏ bê: khi một người có trách nhiệm đối với người lớn yếu thế, họ không cung cấp hàng hóa hoặc dịch vụ cần thiết, không ngăn ngừa nguy hại về thể chất hoặc tâm thần, hoặc khiến người lớn yếu thế lâm vào cảnh nguy hiểm.

Tổng Quan

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hỗ trợ người lớn yếu thế. Một phần hỗ trợ đó là để quan sát, nhận biết và báo cáo ngay lập tức các dấu hiệu về tình trạng lạm dụng, ruồng bỏ, bỏ bê và bóc lột tài chánh.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hiểu vai trò của họ là báo cáo viên bắt buộc và nhận biết các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu ngược đãi.



Báo Cáo Bắt Buộc

Luật Tiểu Bang Washington (RCW 74.34) liệt kê các Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là báo cáo viên bắt buộc dành cho tất cả các cáo buộc về tình trạng ruồng bỏ, lạm dụng, bóc lột tài chánh và bỏ bê.

Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị phải báo cáo ngay lập tức cho DSHS nếu quý vị có lý do cho rằng bất kỳ người lớn yếu thế nào đang bị nguy hại. Quý vị phải báo cáo ngay khi quý vị và thân chủ đều an toàn để làm việc như vậy. Trách nhiệm của quý vị là một báo cáo viên bắt buộc tiếp tục cho dù quý vị có làm việc hay không (24 giờ mỗi ngày, 7 ngày/tuần) và bao gồm bất kỳ người lớn yếu thế nào – không chỉ là (các) thân chủ mà quý vị làm việc cùng họ.

Nếu quý vị nghi ngờ tình trạng tấn công về thể chất hoặc hãm hiếp, quý vị phải báo cáo cho cơ quan thực thi pháp luật và phòng ban thích hợp của DSHS. Nếu quý vị nghĩ một người lớn yếu thế có thể lâm vào tình trạng nguy hiểm hoặc cần trợ giúp khẩn, hãy gọi 911. Sau đó báo cáo tình trạng này cho DSHS.

Điều quan trọng là quý vị thực hiện vai trò là một báo cáo viên bắt buộc nghiêm túc. Đối với mỗi trường hợp lạm dụng được báo cáo, số liệu thống kê cho thấy có đến bốn trường hợp không được báo cáo. Việc này có nghĩa là đa số người lớn yếu thế đang bị nguy hại tiếp tục chịu đựng – thường không có bất kỳ cách nào nhận được trợ giúp.

Quý vị không thể để bất kỳ điều gì ngăn cản quý vị báo cáo. Nếu quý vị thực hiện như vậy, quý vị đang vi phạm luật pháp và có thể gây nguy hiểm đến tính mạng của người nào đó hoặc tiếp tục chịu đựng nếu họ đang ở tình trạng nguy hại.

Nếu người này đang bị nguy hại trước mắt, hãy gọi 911.



Yếu Tố Rủi Ro

Không có một khuôn mẫu nào cho nguyên nhân gây ra tình trạng lạm dụng hoặc người nào có thể bị tổn hại. Tình trạng lạm dụng xảy ra với những người thuộc tất cả giới tính, nền tảng đạo đức và vị thế xã hội. Những gì được biết đến bao gồm:

- người lạm dụng thường là (mặc dù không phải luôn luôn) một thành viên gia đình hoặc vợ/chồng;
- tình trạng lạm dụng xảy ra ở nhà riêng và môi trường chăm sóc cộng đồng; và
- người lớn yếu thế phải chịu nguy cơ lạm dụng cao.

Gia Đình và Tình Trạng Lạm Dụng Người Lớn Yếu Thế

Tình huống gia đình có thể góp phần vào lạm dụng là:

- quá trình bạo hành trong gia đình;
- sự cô lập xã hội của người lớn yếu thế;
- các thay đổi trong hoàn cảnh sống và mối quan hệ;
- sự độc lập và/hoặc tình trạng yếu đuối đang tiến triển và tiếp tục của người lớn yếu thế;
- thêm căng thẳng về cảm xúc và tài chánh;
- vấn đề cảm xúc hoặc tâm lý; và
- vấn đề ma túy hoặc rượu bia.

Lạm dụng, giống như bất kỳ hình thức bạo hành nào, không bao giờ là một ứng phó có thể chấp nhận được cho bất kỳ vấn đề nào.

Ngược Đãi trong Cơ Sở Nội Trú

Cơ sở nội trú thường có đông thân chủ hơn và nhiều mối quan hệ xã hội phức tạp hơn. Tình trạng lạm dụng giữa thân chủ này với thân chủ khác thường phổ biến hơn trong cơ sở nội trú. Yếu tố rủi ro về tình trạng lạm dụng giữa thân chủ này và thân chủ khác bao gồm:

- thân chủ nội trú bị sa sút trí tuệ, suy giảm khả năng nhận thức hoặc các vấn đề hành vi;
- cơ sở/nhà có cư dân nhỏ tuổi bị tâm thần, và/hoặc cư dân có quá trình bạo hành; và
- thân chủ nội trú bị trầm cảm, hoang tưởng hoặc ảo giác.

Nhận Biết Các Dấu Hiệu Lạm Dụng, Bỏ Bê và Bóc Lột

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị phải biết và tìm kiếm các dấu hiệu ngược đãi có thể xảy ra. Một dấu hiệu hoặc sự kết hợp các dấu hiệu có thể khiến cho quý vị nghi ngờ một điều gì đó không ổn. Sử dụng các kỹ năng quan sát của quý vị và luôn cảnh giác những gì quý vị nhìn và nghe thấy.

Quan sát và/hoặc lắng nghe về:

- bất kỳ dấu hiệu nào về vấn đề;
- những gì thân chủ đang nói cho quý vị;
- cảm giác dai dẳng rằng một điều gì đó không đúng;
- các việc không có nguyên nhân có thể giải thích được; và
- giải thích về tổn thương hoặc hành vi dường như không có ý nghĩa.

Hình Thức Lạm Dụng

"Lạm dụng" có nghĩa là hành động hoặc không hành động có chủ tâm, cố ý hoặc liều lĩnh gây tổn thương, giam giữ, đe dọa hoặc trừng phạt không lý do đối với người lớn yếu thế. Trong các trường hợp lạm dụng một người lớn yếu thế là người không thể bộc lộ hoặc thể hiện tổn hại về thể chất, nỗi đau hoặc nỗi khổ não về thể chất, tình trạng lạm dụng được cho là gây tổn hại về thể chất, đau đớn hoặc đau khổ về tâm thần. Lạm dụng bao gồm lạm dụng tình dục, lạm dụng tinh thần, lạm dụng thể chất và bóc lột riêng một người lớn yếu thế và sử dụng không đúng biện pháp hạn chế đối với một người lớn yếu thế.



Lạm Dụng Tình Dục

"Lạm dụng tình dục" có nghĩa là bất kỳ hình thức thực hiện hành vi tình dục không có sự đồng thuận nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở hành vi sờ mó không mong muốn hoặc không phù hợp, hãm hiếp, giao hợp qua hậu môn, cưỡng bức tình dục ở động vật, chụp ảnh khiêu dâm và quấy rối tình dục.

Các dấu hiệu lạm dụng tình dục bao gồm:

- vết bầm tím ở quanh ngực hoặc vùng sinh dục;
- nhiễm trùng vùng sinh dục, chảy máu âm đạo hoặc hậu môn;
- khó đi hoặc ngồi;
- quần áo lót bị rách, làm biến màu hoặc dính máu;
- người lớn yếu thế từ chối tắm; hoặc
- người lớn yếu thế báo cáo đang bị lạm dụng tình dục.

Lạm dụng tình dục cũng bao gồm bất kỳ hành vi tình dục nào giữa nhân viên, là người cũng không là cư dân hoặc thân chủ, của cơ sở hoặc nhân viên của chương trình được ủy quyền theo chương 71A.12 RCW, và người lớn yếu thế đang sống trong cơ sở đó hoặc nhận dịch vụ từ chương trình được ủy quyền theo chương 71A.12 RCW, liệu việc đó có đồng thuận hay không.

Lạm Dụng Thể Chất

"Lạm dụng thể chất" có nghĩa là hành động có chủ tâm, cố ý hoặc liều lĩnh gây tổn thương cơ thể hoặc ngược đãi cơ thể. Lạm dụng thể chất bao gồm, nhưng không giới hạn ở, đánh đập có hoặc không có đồ vật, tát, véo, bóp cổ, đá, xô đẩy hoặc đâm chọc.

Các dấu hiệu lạm dụng thể chất bao gồm:

- vết bầm tím, mắt thâm đen, chỗ sưng, vết cắt;
- gãy hoặc vỡ xương;
- tổn thương không được điều trị trong các giai đoạn chữa vết thương khác nhau;
- tổn thương không rõ nguyên nhân;
- gãy kính đeo mắt/gọng kính; hoặc
- thay đổi đột ngột về hành vi hoặc rút lui không rõ nguyên nhân ra khỏi hoạt động bình thường;
- dấu hiệu bị hạn chế (các dấu bầm tím hoặc không rõ nguyên nhân trên cổ tay, vết bỏng dây thừng);
- người lớn yếu thế làm cho tổn thương bớt nghiêm trọng;
- người lớn yếu thế miễn cưỡng đi đến bác sĩ hoặc thay đổi bác sĩ thường xuyên; hoặc
- người lớn yếu thế báo cáo đang bị tổn hại.

Lạm Dụng Tinh Thần

"Lạm dụng tinh thần" có nghĩa là hành động bằng lời nói hoặc không lời có chủ tâm, cố ý hoặc liều lĩnh đe dọa, làm nhục, quấy rối, ép buộc, dọa dẫm, cô lập, giam giữ hoặc trừng phạt bất hợp lý người lớn yếu thế. Lạm dụng tinh thần có thể bao gồm chế giễu, la hét hoặc chửi thề.

Các dấu hiệu lạm dụng tinh thần bao gồm:

- có cảm xúc khó chịu, khích động hoặc lo âu;
- hành vi bất thường (mút, cắn, đu đưa);
- lãnh đạm hoặc sợ hãi cực kỳ;
- trạng thái căng thẳng ở xung quanh những người nào đó;
- trầm cảm hay gặp cơn ác mộng; hoặc
- người lớn yếu thế báo cáo đang bị lạm dụng tinh thần.

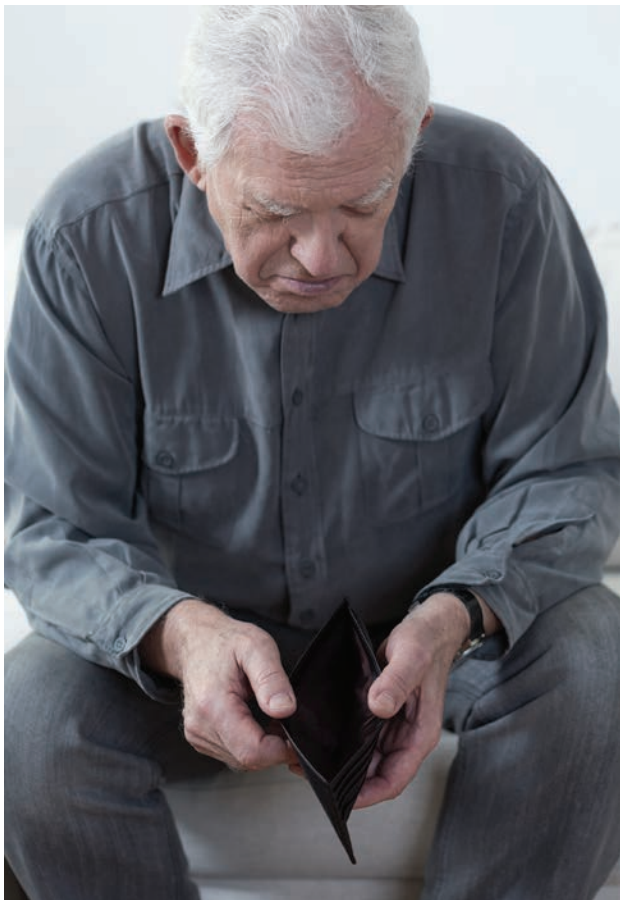


Bóc Lột Cá Nhân

"Bóc lột cá nhân" có nghĩa là hành vi ép buộc, thúc ép hoặc gây ảnh hưởng quá mức đối với người lớn yếu thế khiến người lớn yếu thế hành động theo cách không phù hợp với hành vi liên quan trong quá khứ hoặc làm cho người lớn yếu thế thực hiện các dịch vụ vì lợi ích của một người khác.

Những Gì Quý Vị Sẽ Làm?

Thân chủ mà quý vị làm việc cùng, đôi khi họ có các cuộc thăm hỏi từ một thành viên gia đình. Sau một số cuộc thăm hỏi này, thân chủ trở nên im lặng, lãnh đạm, trầm cảm hoặc khích động. Ứng phó thích hợp cho việc quan sát này là gì? Quý vị sẽ có báo cáo việc này như là tình trạng nghi ngờ lạm dụng không? Vì sao hoặc vì sao không?



Bóc Lột Tài Chánh

"Bóc lột tài chánh" có nghĩa là việc sử dụng bất hợp pháp hoặc lạm dụng tài sản, thu nhập, nguồn lực hoặc quỹ ủy thác của người lớn yếu thế.

Các ví dụ bao gồm việc rút tiền bất hợp pháp ra khỏi tài khoản của một người khác, làm giả chi phiếu hoặc trộm đồ trong nhà.

Các dấu hiệu bóc lột tài chánh bao gồm:

- đưa thêm tên vào tài khoản ngân hàng;
- rút tiền từ máy ATM không được ủy quyền;
- thiếu chi phiếu;
- các thay đổi đột ngột về di chúc hoặc các chứng từ tài chánh khác;
- sử dụng hoặc lấy tài sản hoặc của cải của thân chủ mà không có sự cho phép;
- hóa đơn chưa chi trả;
- lừa đảo tiếp thị qua điện thoại – sử dụng các lời nói dối, thủ đoạn và đe dọa để làm cho một người lớn yếu thế gởi tiền;
- chuyển không giải thích các tài sản cho những người khác (ví dụ: cổ phiếu, trái phiếu, chứng thư, quyền);
- sự xuất hiện đột ngột của các thân nhân không liên quan trước đây để đòi tiền và/hoặc tài sản; hoặc
- người lớn yếu thế báo cáo việc bóc lột.

Bỏ Bê

"Bỏ bê" là khi một người có trách nhiệm đối với người lớn yếu thế, họ không cung cấp hàng hóa hoặc dịch vụ cần thiết, không ngăn ngừa nguy hại về thể chất hoặc tâm thần, hoặc khiến người lớn yếu thế lâm vào cảnh nguy hiểm.

Các ví dụ bao gồm việc không cung cấp các vật dụng cơ bản như thực phẩm, nước, quần áo, nơi an toàn để sống, thuốc men hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe, v.v.

Các dấu hiệu bỏ bê bao gồm:

- vấn đề về tổn thương, sức khỏe hoặc răng miệng không được điều trị;
- người lớn yếu thế không có đúng loại quần áo theo mùa;
- thiếu thực phẩm;
- tình trạng sống nguy hiểm, mất vệ sinh hoặc không an toàn (tức là không có lò sưởi, không có nước máy);
- sự tràn vào phá hoại của động vật hoặc côn trùng;
- chai thuốc không hoặc không có nhãn hay đơn thuốc đã cũ;
- mất kính đeo mắt, bộ răng giả hoặc các thiết bị hỗ trợ khác;
- tổn thương áp lực không được điều trị;
- quần áo hoặc giường vấy bẩn;
- người lớn yếu thế làm dơ bẩn hoặc có mùi nước tiểu hay phân; hoặc
- người lớn yếu thế báo cáo việc bỏ bê.

Ruồng Bỏ

"Ruồng bỏ" có nghĩa là hành động hoặc không hành động của một người hoặc đơn vị có nhiệm vụ chăm sóc người lớn yếu thế, họ để mặc người yếu thế không có phương tiện hoặc khả năng có được thực phẩm, quần áo, nhà tạm trú hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết.

Các ví dụ bao gồm việc bỏ rơi một người lớn yếu thế ở nơi công cộng, để một người lớn yếu thế ở nhà mà không có phương tiện để nhận những thứ cần thiết trong cuộc sống cơ bản hoặc nhân viên chăm sóc làm việc ở nhà thân chủ, họ rời bỏ mà không thông báo.

Các dấu hiệu ruồng bỏ bao gồm:

- người lớn yếu thế bị bỏ lại ở nơi công cộng mà không có phương tiện để chăm sóc bản thân họ;
- người lớn yếu thế bị bỏ ở nhà một mình và không thể chăm sóc bản thân họ một cách an toàn;
- nhân viên chăm sóc không có mặt để cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết dẫn đến tình trạng không an toàn cho người lớn yếu thế;



- nhân viên chăm sóc nghỉ việc mà không thông báo cho nhân viên quản lý hồ sơ, giám sát viên, người lớn yếu thế hoặc người liên hệ của người lớn yếu thế;
- người lớn yếu thế báo cáo việc ruồng bỏ.
- không thực hiện theo kế hoạch chăm sóc;
- quản lý thuốc kém; hoặc
- không giải quyết hoặc báo cáo các quan ngại về sức khỏe.

Tự Bỏ Mặc

"Tự bỏ mặc" có nghĩa là một người lớn yếu thế, họ không sống trong cơ sở, không thể cung cấp cho bản thân họ về hàng hóa và dịch vụ cần thiết cho sức khỏe thể chất hoặc tinh thần của riêng họ, làm suy giảm sức khỏe của họ. Định nghĩa này có thể bao gồm một người lớn yếu thế đang nhận các dịch vụ thông qua cơ quan y tế tại nhà, chăm sóc cuối đời hoặc chăm sóc tại nhà hay một nhà cung cấp dịch vụ cá nhân khi tình trạng bỏ bê không phải là kết quả của việc không có bất kỳ hành động nào của cơ quan hoặc nhà cung cấp dịch vụ cá nhân đó.

Các dấu hiệu tự bỏ mặc bao gồm:

- tích trữ;
- không đủ thực phẩm hoặc nước;
- tình trạng sống nguy hiểm, không an toàn hoặc thiếu vệ sinh;
- quần áo không phù hợp và/hoặc không đầy đủ;
- chăm sóc y tế không đầy đủ, không dùng thuốc kê toa theo đúng chỉ định.

Trợ Giúp Người Lớn Tự Bỏ Mặc

Nếu thích hợp, hãy giúp người lớn yếu thế:

- tìm hiểu những gì đang xảy ra và lý do vì sao;
- thực hiện và duy trì các cuộc hẹn khám bệnh;
- tạo các thói quen và những bước để trợ giúp duy trì thói quen;
- tham dự các sự kiện xã hội; hoặc
- mời các thành viên khác trong gia đình hoặc chuyên viên (ví dụ: nhân viên quản lý hồ sơ) tham gia.

Bất kỳ hình thức lạm dụng nào cũng là một dấu hiệu rõ ràng mà những người liên quan cần trợ giúp ngay lập tức.

Thực Hiện Báo Cáo

Quý vị có thể thực hiện báo cáo trực tuyến hoặc qua điện thoại.

Báo Cáo Qua Điện Thoại

Quý vị có thể liên hệ với bất kỳ cơ quan nào sau đây:

Đường dây nóng DSHS's ENDHARM: 1-866-ENDHARM (1-866-363-4276)

Adult Protective Services: 1-877-734-6277 (TTY: 1-833-866-5595)

Liên hệ với APS (Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Người Lớn) để báo cáo các cáo buộc về tình trạng lạm dụng, ruồng bỏ, bỏ bê, tự bỏ mặc và bóc lột tài chánh người lớn yếu thế đang sống trong cộng đồng và trong các cơ sở.

Complaint Resolution Unit: 1-800-562-6078 (TTY 1-800-737-7931)

Liên hệ với CRU (Đơn Vị Giải Quyết Khiếu Nại) để báo cáo các quan ngại về một người đang sống trong cơ sở (ví dụ: viện dưỡng lão, nhà tập thể người lớn, cơ sở Trợ Sinh, cơ sở dịch vụ nâng cao, cơ sở chăm sóc trung gian cho các cá nhân khuyết tật trí tuệ) hoặc nhận các dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt.

Báo Cáo Trực Tuyến

Báo cáo trực tuyến hiện có 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Để thực hiện báo cáo, hãy truy cập:

www.dshs.wa.gov/altsa/reportadultabuse

Nếu quý vị là nhân viên của một cơ sở nội trú, xin hoàn tất Báo Cáo Trực Tuyến Dịch Vụ Chăm Sóc Nội Trú:

www.dshs.wa.gov/altsa/residential-care-services/residential-care-services-online-incident-reporting

Cũng báo cáo tình trạng nghi ngờ lạm dụng, bỏ bê hoặc bóc lột cho giám sát viên của quý vị ngay tức thì. Cư dân sẽ được bảo vệ và cuộc điều tra sẽ bắt đầu ngay lập tức.

Biết Nhiều Hơn về Báo Cáo

- Quý vị không cần sự cho phép của bất kỳ người nào để thực hiện báo cáo (bao gồm thân chủ và/hoặc giám sát viên của quý vị).
- Quý vị không cần bằng chứng để thực hiện báo cáo.
- Nếu quý vị báo cáo bằng tất cả thiện ý và báo cáo này hóa ra không có tình trạng lạm dụng nào, quý vị không thể bị khiển trách hoặc gặp rắc rối.
- Tên quý vị sẽ được bảo mật (trừ khi có vụ kiện pháp lý, quý vị cho phép tiết lộ tên quý vị, hoặc nơi luật pháp yêu cầu tiết lộ tên quý vị cho cơ quan thực thi pháp luật hoặc cơ quan cấp phép).
- Tên quý vị sẽ không tiết lộ cho thân chủ biết.

Khi quý vị báo cáo, quý vị sẽ được yêu cầu nói những gì quý vị biết về:

- tên, địa chỉ và tuổi của người mà quý vị nghi ngờ họ đang bị tổn hại;
- những gì quý vị nghĩ đang xảy ra, khi việc này đã bắt đầu và nếu nó tiếp tục trở thành một vấn đề;
- quý vị nghĩ người nào đang làm hại;
- tên của bất kỳ người nào khác có thể có một số thông tin về tình huống; và
- tên, địa chỉ của quý vị và thời gian thuận tiện nhất để liên hệ với quý vị, vì vậy quý vị có thể được liên hệ để hỏi bất kỳ thắc mắc nào.

Tất cả các báo cáo sẽ được kiểm tra bởi Đơn Vị Giải Quyết Khiếu Nại (CRU) trong cơ sở Dịch Vụ Chăm Sóc Nội Trú và/hoặc Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Người Lớn.

Quý vị không cần bằng chứng để báo cáo tình trạng nghi ngờ ngược đãi.

Tóm Tắt

Lạm dụng người lớn yếu thế là một tội nghiêm trọng nhưng thông thường. Đáng buồn là hầu hết tình trạng lạm dụng đều không được báo cáo. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là một báo cáo viên bắt buộc và phải báo cáo bất kỳ tình trạng nghi ngờ lạm dụng hay ngược đãi nào khác ngay lập tức. Báo cáo viên không cần có bằng chứng và phải báo cáo tất cả các nghi ngờ về tình trạng ngược đãi.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Ai chịu trách nhiệm về việc báo cáo tình trạng lạm dụng người lớn yếu thế?

2. Quý vị phải báo cáo tình trạng nghi ngờ lạm dụng khi nào?

3. Quý vị nên làm gì nếu người nào đó đang lâm vào cảnh nguy hiểm ngay trước mắt?

4. Liệt kê và định nghĩa 3 hình thức lạm dụng.

5. 2 dấu hiệu nào về tình trạng lạm dụng tài chánh?

6. Quý vị có thể gọi các số điện thoại nào để báo cáo tình trạng nghi ngờ lạm dụng?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Để hỗ trợ sự độc lập của thân chủ khi giúp chăm sóc cá nhân, quý vị nên khuyến khích thân chủ:
   a. Làm những gì họ có thể.
   b. Thử những điều lớn lao và mới mẻ mỗi ngày
   c. Không sử dụng các thiết bị hỗ trợ.

2. Khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân, hãy tôn trọng nhu cầu và quyền riêng tư của thân chủ:
   a. Mỗi lần quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc.
   b. Khi quý vị có thời gian.
   c. Nếu thân chủ yêu cầu điều đó.

3. Cách tốt nhất để duy trì ranh giới nghề nghiệp và lành mạnh giữa quý vị và thân chủ là để xem dịch vụ cung cấp chăm sóc là việc làm của quý vị.
   ❑ Đúng ❑ Sai

4. Kế hoạch dịch vụ của thân chủ có tất cả thông tin mà quý vị cần để thực hiện công việc của mình.
   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Để quan sát các thay đổi về thân chủ một cách hiệu quả, hãy so sánh thời điểm ban đầu của họ với:
   a. Những gì quý vị có thể nhìn, nghe, ngửi hoặc cảm thấy.
   b. Hành vi của thân chủ khác.
   c. Cuộc thăm khám bác sĩ của họ lần sau cùng.

6. Nhận xét và ví dụ sau đây có là tài liệu khách quan hay chủ quan không?
   "Bà Smith đã mất kiểm soát vào cả buổi chiều".
   ❑ Khách quan ❑ Chủ quan

7. Trong hầu hết các trường hợp khẩn cấp, ứng phó đầu tiên của quý vị phải là:
   a. Kiểm tra kế hoạch dịch vụ.
   b. Bảo đảm thân chủ an toàn.
   c. Báo cáo cho nhân viên quản lý hồ sơ/giám sát viên của quý vị.

8. Các thay đổi về thời điểm ban đầu của thân chủ phải được báo cáo khi quý vị:
   a. Có thời gian.
   b. Cảm thấy giống các thay đổi.
   c. Thông báo các thay đổi.

9. Niềm tin và giá trị của riêng quý vị ảnh hưởng đến cách thức quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc.
   ❑ Đúng ❑ Sai

(Tiếp theo trang kế tiếp)

10. Một dấu hiệu có thể xảy ra về tình trạng lạm dụng thể chất có thể bao gồm người lớn yếu thế có tổn thương khả nghi khi từ chối gặp bác sĩ.

    ❑ Đúng ❑ Sai

11. Kể từ khi ông Rogers đã thuê một nhân viên chăm sóc khác cách đây một tháng, ông đã đưa cho họ $800 để sửa xe của cô ta, $725 để chi trả tiền khám nha sĩ và đã "để không đúng chỗ" sổ chi phiếu của ông. Quý vị phải làm gì?

    a. Gọi và báo cáo điều đó cho DSHS.

    b. Nói cho nhân viên chăm sóc về điều đó.

    c. Gọi cho gia đình ông Roger và nói cho họ biết.

12. Đặt số của định nghĩa đúng kế bên thuật ngữ mà nó xác định.

Định nghĩa số	Thuật ngữ	Định nghĩa
	Bóc lột tài chánh	**1)** Hành động cố ý hoặc không hành động gây tổn thương, giam giữ, đe dọa hoặc trừng phạt không lý do đối với người lớn yếu thế.
	Ruồng bỏ	**2)** Việc sử dụng bất hợp pháp hoặc lạm dụng tài sản, thu nhập, nguồn lực hoặc quỹ ủy thác của người lớn yếu thế.
	Bỏ bê	**3)** Để mặc người yếu thế không có phương tiện hoặc khả năng có được thực phẩm, quần áo, nhà tạm trú hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
	Lạm dụng	**4)** Không cung cấp hàng hóa hoặc dịch vụ cần thiết, không ngăn ngừa nguy hại về thể chất hoặc tâm thần, hoặc khiến người lớn yếu thế lâm vào cảnh nguy hiểm.

13. Nhân viên chăm sóc bị bắt buộc báo cáo tình trạng lạm dụng của người lớn yếu thế khi nào? (Khoanh tròn câu trả lời đúng)

    a. Bất kỳ lúc nào nhân viên chăm sóc nghi ngờ lạm dụng.

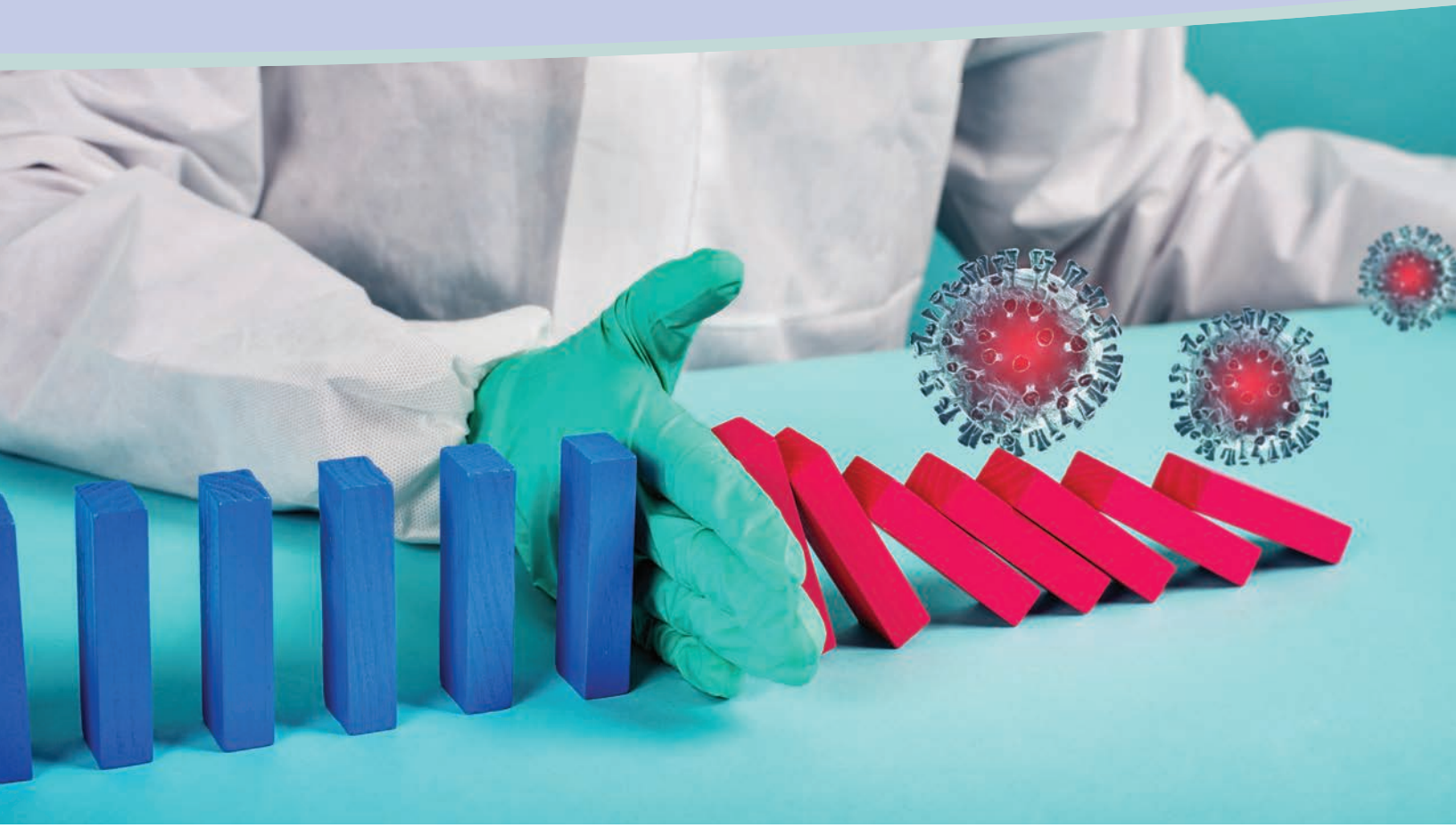
    b. Sau khi nhận được sự cho phép của giám sát viên của họ.

    c. Sau khi nhận được sự cho phép của thân chủ.

14. Dấu hiệu có thể xảy ra về tình trạng bỏ bê có thể bao gồm người lớn yếu thế sống trong điều kiện sống không an toàn hoặc thiếu vệ sinh.

    ❑ Đúng ❑ Sai

1. A, 2. A, 3. Đúng, 4. Sai, 5. A, 6. Chủ quan, 7. B, 8. C, 9. Đúng, 10. Đúng, 11. A, 12. 2-3-4-1, 13. A, 14. Đúng



Học Phần 6: Kiểm Soát và Ngăn Ngừa Lây Nhiễm

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ sử dụng các quy trình thực hành tốt nhất để ngăn ngừa và kiểm soát tình trạng lan truyền bệnh lây nhiễm, bao gồm các bệnh lây nhiễm qua đường máu.

Bài 1: Phá Vỡ Chuỗi Lây Nhiễm

Bài 2: Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu

Bài 1
Phá Vỡ Chuỗi Lây Nhiễm

Mục Tiêu Học Tập

Sau hoàn tất bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Nhận biết các dấu hiệu bệnh lây nhiễm thường xảy ra;
2. Xác định những cách lan truyền bệnh lây nhiễm;
3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa theo tiêu chuẩn kiểm soát bệnh lây nhiễm;
4. Sử dụng các quy trình thực hành hiện tại tốt nhất để kiểm soát sự lan truyền bệnh lây nhiễm, bao gồm việc rửa tay, mang găng tay và các mẫu thiết bị bảo vệ cá nhân khác;
5. Sử dụng các biện pháp giặt ủi và vệ sinh nhà cửa để giúp kiểm soát sự lan truyền bệnh lây nhiễm;
6. Sử dụng đúng cách các chất tẩy rửa để khử trùng trên bề mặt; và
7. Nhắc lại việc tiêm chủng được khuyến nghị dành cho người lớn để giảm bớt sự lan truyền bệnh.

Thuật Ngữ Chính

Chuỗi lây nhiễm: sáu bước mô tả cách thức bệnh lây nhiễm lan truyền từ một người này sang một người khác.

Truyền nhiễm: lan truyền từ một người này sang một người khác qua cách tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp.

Khử trùng: sử dụng chất tẩy hoặc dung dịch khử trùng khác để tiêu diệt mầm bệnh trên bề mặt hoặc đồ vật.

Vệ sinh tay: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước hoặc sát khuẩn tay bằng cách sử dụng dung dịch chứa cồn (ABHR).

Hệ miễn dịch: hệ thống phòng thủ tự nhiên của cơ thể để chống lại các mầm bệnh và ngăn ngừa các bệnh lây nhiễm.

Bệnh lây nhiễm: bệnh là do nguyên nhân của mầm bệnh phát triển và nhân lên bên trong cơ thể của một người.

Mầm bệnh: vi trùng có hại như vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng có thể gây ra bệnh lây nhiễm.

Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân (PPE): áo choàng, găng tay, khẩu trang, mặt nạ phòng độc và kính bảo vệ mắt ngăn chặn sự lan truyền mầm bệnh qua chất dịch cơ thể và giọt bắn trong không khí.

Biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn: các quy trình thực hành ngăn ngừa lây nhiễm được sử dụng với bất kỳ thân chủ nào để tránh lan truyền mầm bệnh.

Tiêm chủng: hành động tiêm vắc xin vào trong cơ thể để tạo khả năng miễn dịch đối với một bệnh cụ thể.

Vắc xin: một sản phẩm chuẩn bị cho hệ miễn dịch để chống lại căn bệnh cụ thể.

Tổng Quan

Các bệnh lây nhiễm rất nguy hiểm cho người lớn tuổi và mầm bệnh có thể lan truyền nhanh chóng trong môi trường chăm sóc nội trú.

Khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh lây nhiễm và tránh sự lan truyền các bệnh lây nhiễm.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hiểu cách thức lan truyền các bệnh lây nhiễm và sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn để phá vỡ chuỗi lây nhiễm.

Bằng cách thực hành tốt vệ sinh tay, sử dụng đúng cách mang găng tay và PPE khác, và khử trùng các bề mặt, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể bảo vệ thân chủ và bản thân họ.

Quý vị làm gì để tránh bị bệnh?



Bệnh Lây Nhiễm

Các bệnh lây nhiễm có thể gây ra đau đớn, tổn thương, khuyết tật hoặc thậm chí tử vong. Các bệnh này tiến triển khi mầm bệnh như vi trùng, vi rút hoặc nấm xâm nhập vào cơ thể một người và nhân lên. Ví dụ về các bệnh lây nhiễm phổ biến trong môi trường chăm sóc sức khỏe bao gồm như sau.

- Nhiễm trùng đường tiết niệu
- Nhiễm trùng da, móng hoặc vết thương
- Cảm lạnh thông thường
- Bệnh cúm (cúm)
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- Các bệnh liên quan đến tiêu chảy
- Viêm phổi

Nhiều bệnh lây nhiễm có tính truyền nhiễm. Các bệnh này phát triển ở một người và sau đó lan truyền cho những người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp.



Dấu Hiệu và Triệu Chứng Lây Nhiễm

Nhận biết khi người nào đó có thể bị bệnh lây nhiễm giúp quý vị cung cấp dịch vụ điều trị và ngăn ngừa sự lan truyền bệnh sang những người khác. Chú ý đặc biệt đến các dấu hiệu và triệu chứng lây nhiễm phổ biến này:

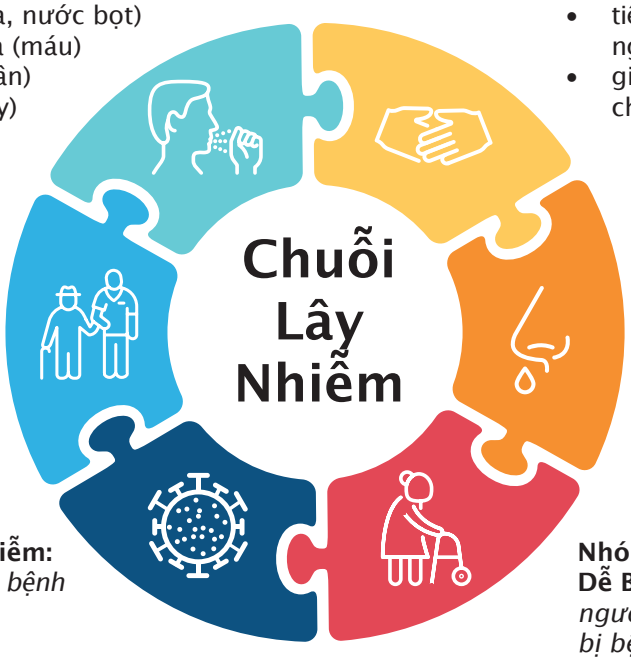
- Sốt, ớn lạnh, đổ mồ hôi
- Nghẹt mũi hoặc ho
- Buồn nôn hoặc ói mửa
- Đau đớn
- Lẫn lộn hoặc thay đổi trạng thái tâm thần
- Nhức đầu hoặc chóng mặt
- Các vùng trên cơ thể có màu đỏ, sưng hoặc cảm thấy nóng khi tiếp xúc
- Da nóng hoặc khô
- Nóng rát hoặc đau khi đi tiểu
- Cảm thấy mệt mỏi, không khỏe hoặc yếu ớt
- Giảm sút sức khỏe tổng thể
- Tăng nhịp thở và nhịp tim
- Phát ban
- Chỗ lở loét tiết dịch màu xanh lá hoặc có mùi hôi
- Khát nước

Nếu thân chủ có các triệu chứng, hãy ghi nhận và báo cáo các triệu chứng này cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị tự trải qua bất kỳ triệu chứng nào, hãy thông báo cho chủ cơ sở và ở nhà để ngăn ngừa sự lan truyền của bệnh lây nhiễm.

Nhớ rằng những người có thể bị bệnh lây nhiễm và truyền sang cho những người khác mà họ không có bất kỳ triệu chứng nào. Để an toàn, quý vị phải luôn sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn khi cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Chuỗi Lây Nhiễm

Hiểu biết cách thức các mầm bệnh phát triển và lan truyền sẽ giúp quý vị bảo vệ bản thân quý vị và những người khác không bị bệnh. Chuỗi lây nhiễm giải thích cách thức tác nhân lây nhiễm (mầm bệnh/vi trùng) có thể lan truyền từ một người này sang một người khác.



1 Tác Nhân Lây Nhiễm:
vi trùng hoặc mầm bệnh

- vi khuẩn
- nấm
- vi rút
- ký sinh trùng

2 *nơi vi trùng sinh sống và nhân lên*

- con người
- thú cưng/ động vật
- thực phẩm
- đất
- nước

3 Cổng Thoát:
cách thức vi trùng thoát ra ngoài

- miệng (ói mửa, nước bọt)
- vết cắt trên da (máu)
- đi vệ sinh (phân)
- mũi (chất nhầy)

4 Phương Thức Truyền:
cách thức vi trùng di chuyển

- tiếp xúc (chạm vào một người hoặc bề mặt)
- giọt bắn (khi quý vị nói chuyện, hắt hơi, ho)

5 Cổng Xâm Nhập:
cách thức vi trùng xâm nhập

- miệng
- mũi
- vết cắt trên da
- hít vào phổi

6 Nhóm Đối Tượng Dễ Bị Lây Nhiễm:
người tiếp theo bị bệnh

- người lớn tuổi
- trẻ em rất nhỏ
- người có hệ miễn dịch yếu

Ví dụ:

Nhân viên chăm sóc bị lây nhiễm cúm nhưng không có các triệu chứng nào. Họ ho vào tay mình trước khi giúp cư dân chăm sóc cá nhân. Vi rút cúm được truyền sang tay của cư dân. Sau đó, cư dân tiếp xúc với mặt mình và vi rút cúm xâm nhập vào cơ thể của họ thông qua màng nhầy trong mũi họ. Họ đã không tiêm chủng cúm hàng năm, do đó vi rút phát triển và nhân lên. Chuỗi lây nhiễm đã truyền bệnh lây nhiễm từ một người này sang một người khác. Bây giờ, cư dân này có thể tiếp tục lây nhiễm cho các cư dân và nhân viên chăm sóc khác.

Nhân viên chăm sóc và/hoặc cư dân có thể thực hiện các hành động cụ thể nào để phá vỡ chuỗi lây nhiễm?

Hãy nhớ: Hầu hết các bệnh lây nhiễm đều lan truyền thông qua việc tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp.

Biện Pháp Phòng Ngừa Tiêu Chuẩn

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, việc làm của quý vị là để phá vỡ chuỗi lây nhiễm. Hiểu biết và tuân theo các biện pháp tiêu chuẩn sẽ bảo vệ quý vị và những người quý vị chăm sóc không bị bệnh lây nhiễm. Các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn bao gồm như sau.

- Vệ sinh tay
- Sử dụng thiết bị bảo hộ cá nhân (PPE) thích hợp như găng tay, khẩu trang, mặt nạ phòng độc, áo choàng và kính đeo mắt
- Vệ sinh đường hô hấp/phép lịch sự khi ho
- An toàn với vật sắc nhọn
- Quy tắc thực hành tiêm an toàn
- Làm sạch/sát trùng đúng cách các thiết bị và công cụ
- Làm sạch và khử trùng môi trường

Quý vị phải thực hiện theo các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn mỗi lần quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc cho mỗi thân chủ.

Kiểm Soát Lây Nhiễm từ Quan Điểm Của Thân Chủ

Việc mang găng tay và các quy trình thực hành kiểm soát lây nhiễm khác hạn chế sự tiếp xúc thể chất của quý vị với những người mà quý vị chăm sóc và điều này có thể cản trở nhu cầu kết nối và hỗ trợ cảm xúc của thân chủ. Họ có thể cảm thấy dơ bẩn, đơn độc hoặc bị cô lập.

Quý vị cần phải thông cảm với các cảm giác của thân chủ, nhưng quý vị phải luôn thực hiện theo các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn. Trao đổi với thân chủ về lý do vì sao các quy trình thực hành này quan trọng đối với sức khỏe và tinh thần của họ. Bảo đảm với họ về các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn là dành cho sự an toàn của riêng họ.

Vệ Sinh Tay

Vệ sinh tay có nghĩa là làm sạch tay của quý vị bằng cách rửa tay với xà phòng và nước hoặc sử dụng dung dịch rửa tay chứa cồn. Tay của quý vị có thể nhiễm vi trùng từ mọi người, bề mặt và đồ vật mà quý vị tiếp xúc. Không vệ sinh tay đúng cách, tay của quý vị nhanh chóng lan truyền vi trùng.



Vệ sinh tay là điều quan trọng đơn giản nhất mà quý vị có thể thực hiện để kiểm soát sự lan truyền của bệnh lây nhiễm.

CDC ước tính rằng 2 triệu người nhận dịch vụ chăm sóc sẽ bị lây nhiễm từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm. Khoảng 90,000 người tử vong từ các bệnh lây nhiễm này.

Khi Nào Làm Sạch Tay của quý vị

Vi trùng quá nhỏ sẽ khó nhìn thấy. Dù tay của quý vị trông sạch sẽ, nhưng vi trùng vẫn có thể lan truyền các bệnh lây nhiễm. Quý vị phải làm cho việc vệ sinh tay trở thành một phần không đổi trong hoạt động hàng ngày của mình.

Làm sạch tay của quý vị vào các lần sau đây.

- Khi đến nơi làm việc
- Khi vào phòng/căn hộ của cư dân; trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp cho cư dân
- Trước khi mang găng tay
- Sau khi tháo găng tay
- Trước khi rời khỏi phòng/căn hộ của cư dân; sau khi cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp cho cư dân
- Trước khi chuẩn bị thức ăn
- Trước và sau khi ăn
- Sau khi sử dụng nhà vệ sinh
- Sau khi tiếp xúc với các vật dụng có khả năng nhiễm bẩn
- Sau khi hỉ mũi, hắt hơi, ho hoặc tiếp xúc với mặt của quý vị
- Sau khi hút thuốc
- Sau khi vuốt ve/chạm vào các động vật
- Trước khi rời khỏi nơi làm việc vào cuối ca chăm sóc của quý vị

S.W.I.P.E.S

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải rửa tay mình trước khi thực hiện bất kỳ nhiệm vụ chăm sóc cá nhân nào. Mỗi thủ tục kỹ năng chăm sóc cá nhân bao gồm các chữ viết tắt "S.W.I.P.E.S.", giúp quý vị nhớ:

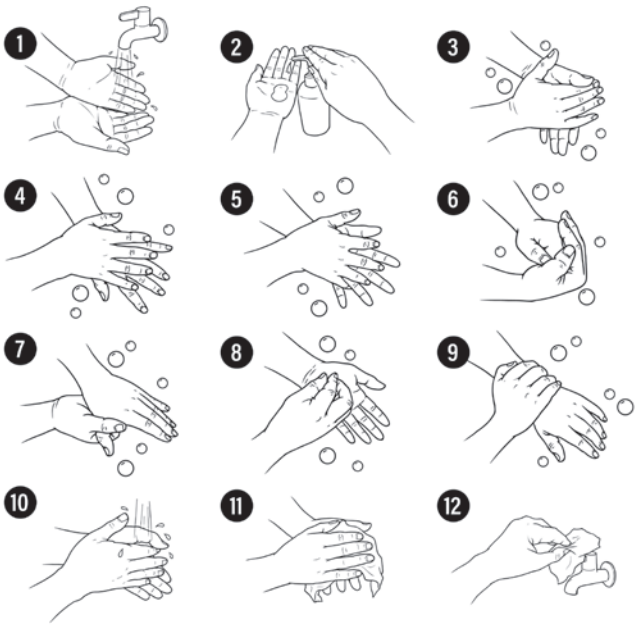
S	Tập hợp **đồ dùng (Supplies)** trước khi bắt đầu nhiệm vụ
W	**Rửa (Wash)** tay trước khi tiếp xúc với thân chủ
I	**Giới thiệu (Identify)** bản thân quý vị bằng cách nói cho thân chủ biết tên quý vị
P	Cung cấp **sự riêng tư (Privacy)** trong suốt thời gian chăm sóc có màn cửa, màn che hoặc cửa ra vào
E	**Giải thích (Explain)** cho thân chủ những gì quý vị đang làm
S	**Kiểm tra cẩn thận (Scan)** khu vực để bảo đảm mọi vật đều trở lại đúng vị trí sau khi hoàn tất nhiệm vụ

Kỹ Năng: Rửa Tay

Để được chứng nhận là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị phải chứng tỏ rằng quý vị biết cách thức rửa tay của mình đúng cách. Xem Rửa Tay trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 420 để biết danh sách chi tiết về các bước.

Vi trùng có thể phát triển nhanh chóng trên các khăn vải. Chỉ sử dụng khăn vải để lau khô tay của quý vị.

Các Bước Rửa Tay của quý vị



Các Lý Do Thông Thường về việc Không Thực Hiện Vệ Sinh Tay

Đôi khi, mọi người chọn không rửa tay của mình khi họ phải làm. Các lý do thông thường nhất là:

Lý do	Sự việc
"Tay của tôi trông không bẩn."	Vi trùng quá nhỏ nên khó nhìn thấy. Chỉ nhìn vào tay quý vị sẽ không nói chúng có thực sự "dơ bẩn" hay không. Quý vị cần phải rửa tay mình dựa vào các hoạt động mà quý vị thực hiện với tư cách là một nhân viên chăm sóc.
"Tôi không có thời gian."	Dành thêm vài phút cũng rất xứng đáng để mang lại lợi ích cho quý vị và thân chủ. Làm cho việc rửa tay trở thành một phần thói quen thường xuyên của quý vị để quý vị tự động thiết lập thời gian cho việc rửa tay trong lịch làm việc của mình.
"Rửa tay mình quá thường xuyên sẽ làm khô tay".	Sử dụng xà phòng và sữa dưỡng làm ẩm để ngăn ngừa tay khô và nứt nẻ.

Rửa tay để cứu cuộc sống.

Dung Dịch Rửa Tay Chứa Cồn (ABHR)



Sử dụng dung dịch rửa tay chứa cồn (ABHR) là một cách khác để tiêu diệt vi trùng trên tay quý vị. Tuy nhiên, nếu tay quý vị có thể nhìn thấy dơ bẩn, xà phòng và nước vẫn là cách lựa chọn tốt nhất. Để sử dụng dung dịch ABHR hiệu quả:

- sử dụng sản phẩm có chứa 60–95% ethanol hoặc isopropyl alcohol;
- đổ sản phẩm này đầy lòng bàn tay khum, đủ để bao phủ tất cả các bề mặt;
- chà hai bàn tay với nhau, bao phủ tất cả các bề mặt gồm lòng bàn tay, mu bàn tay và kẽ ngón tay;
- chà cho đến khi khô – sẽ mất khoảng 20 giây.

Hỏi giám sát viên của quý vị xem dung dịch ABHR có hiện có và được chấp thuận để sử dụng hay không trong môi trường chăm sóc của quý vị. Chắc chắn thực hiện theo chính sách sử dụng dung dịch ABHR của chủ cơ sở quý vị.

Chăm Sóc Da và Móng

Rửa tay và vệ sinh tay thường xuyên có thể làm khô da quý vị. Sử dụng sữa và kem dưỡng không mùi để làm ẩm. Bảo đảm môi trường chăm sóc của quý vị chấp thuận các loại sữa dưỡng mà quý vị sử dụng.

Vi trùng có thể sống dưới móng tay dài, ngay cả sau khi vệ sinh tay. Giữ móng tự nhiên dài dưới ¼ inch. Không mang móng tay giả khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân.

Vệ Sinh Tay cho Thân Chủ

Vi trùng thường lan truyền giữa các thân chủ không có cơ hội để rửa tay mình hoặc được nhắc nhở để rửa tay. Khuyến khích, gợi ý và trợ giúp thân chủ rửa tay bất kỳ khi nào thích hợp.



Mang Găng Tay

Găng tay bảo vệ cho quý vị và thân chủ. Sử dụng găng dùng một lần đúng cách giúp quý vị tránh lan truyền vi trùng từ một người này sang một người khác.

Khi Nào Sử Dụng Găng Tay

Quý vị phải mang găng tay khi quý vị:

- tiếp xúc trực tiếp với máu, chất dịch cơ thể hoặc màng nhầy;
- xử lý mọi thứ nhiễm vi trùng như khăn giấy, quần áo lót dùng một lần hoặc quần áo hoặc khăn trải giường vấy bẩn;
- cung cấp dịch vụ sơ cứu;
- tiếp xúc với thân chủ có vết thương hở;
- làm sạch chất dịch cơ thể;
- trợ giúp thân chủ đi vệ sinh hoặc các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân khác; hoặc
- bàn tay bị mổ xẻ, trầy xước, nứt nẻ hoặc viêm da, v.v.

Sử Dụng Găng Tay Đúng Cách

Găng tay dùng một lần phải:

- vừa vặn và không có cảm giác lỏng lẻo;
- được làm bằng vật liệu thích hợp, thường là latex*, nitrile hoặc vinyl;
- không bị bong tróc, nứt nẻ, biến màu, thủng hoặc rách;
- được vứt bỏ sau mỗi lần sử dụng; và
- được thay đổi giữa các nhiệm vụ và khi găng tay đã bị nhiễm vi trùng (ví dụ: chất dịch cơ thể).

* Nhiều người dị ứng với latex. Sử dụng găng tay không làm bằng latex nếu quý vị hoặc thân dị ứng với latex. Một số găng tay có bột, có thể gây khó chịu cho một số người. Đổi sang găng tay không có bột nếu bột là vấn đề cho quý vị hoặc thân chủ.

Kỹ Năng: Mang Găng Tay

Găng tay chỉ bảo vệ hiệu quả khi được sử dụng đúng cách. Mang găng tay đúng cách cần phải thực hiện theo các bước cụ thể.

Xem Mang Găng Tay trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 421 để biết thủ tục chi tiết.



Kỹ Năng: Tháo Găng Tay

Tháo găng tay đúng cách có nghĩa là vứt bỏ và xử lý găng tay an toàn mà không làm lan truyền vi trùng.

Xem Tháo Găng Tay trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 421 để biết các bước cụ thể.



Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân (PPE)

Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân có thể giúp phá vỡ chuỗi lây nhiễm. Khẩu trang/mặt nạ phòng độc và kính bảo hộ ngăn ngừa ho, hắt hơi và giọt bắn khỏi xâm nhập vào trong mắt, mũi và miệng của quý vị. Áo choàng hoặc tạp dề giữ cho quần áo và da của quý vị sạch sẽ để ngăn ngừa sự lan truyền vi trùng cho những người khác một cách ngẫu nhiên.

Quý vị nên mặc PPE khi có khả năng tiếp xúc với máu hoặc chất dịch cơ thể từ thân chủ. Nếu thân chủ bị các triệu chứng hoặc bệnh lây nhiễm đã được xác nhận, hãy mặc PPE vào trước khi bước vào trong phòng của họ. Nói với giám sát viên của quý vị để tìm hiểu PPE nào cần thiết cho mỗi tình huống.



Kỹ Năng: Sử Dụng Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân

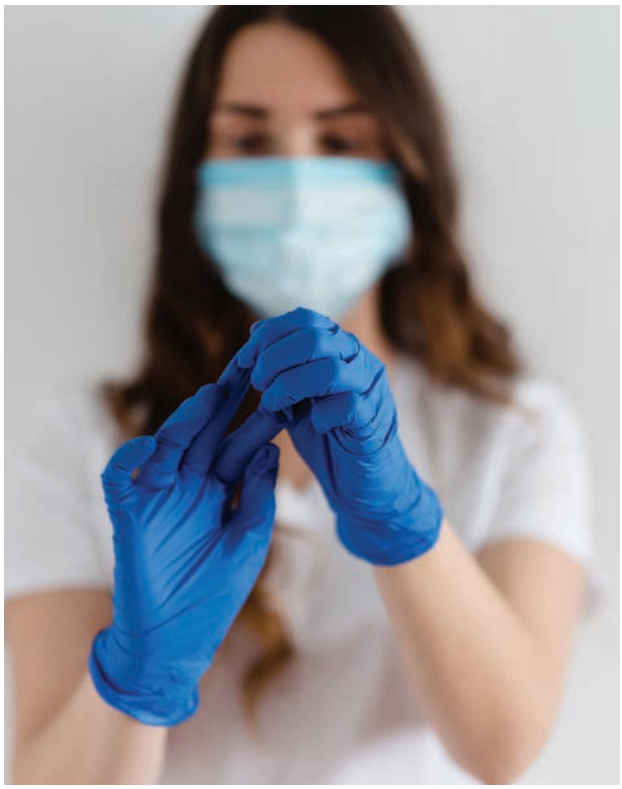
Thiết bị bảo hộ cá nhân chỉ hiệu quả nếu quý vị mặc vào và cởi ra theo đúng cách. Đây là các kỹ năng yêu cầu thực hành.

Xem Sử Dụng Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 421 để biết chi tiết các bước.

Cởi Bỏ Toàn Bộ PPE

Cởi PPE có thể lan truyền vi trùng nếu thực hiện không đúng cách. Khi quý vị cởi PPE của mình, hãy giả định rằng bên ngoài của toàn bộ PPE bị nhiễm bẩn. Cởi bỏ từng phần của PPE mà không tiếp xúc với bề mặt bên ngoài. Nếu tay của quý vị bị nhiễm bẩn trong khi cởi bỏ bất kỳ phần nào của PPE, hãy lập tức làm sạch tay của quý vị trước khi tiếp tục. Để cởi bỏ PPE an toàn, hãy thực hiện theo các bước sau đây:

1. Tháo găng tay và vứt bỏ
2. Cởi áo choàng và vứt bỏ
3. Rời khỏi phòng của thân chủ
4. Thực hiện vệ sinh tay
5. Tháo tấm che mặt/kính bảo hộ
6. Cởi và vứt bỏ khẩu trang
7. **Thực hiện vệ sinh tay**





Vệ Sinh Đường Hô Hấp và Phép Lịch Sự Khi Ho

Thực hành vệ sinh đường hô hấp để ngăn ngừa sự lan truyền mầm bệnh thông qua đường truyền giọt bắn:

- Che miệng và mũi quý vị bằng khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi.
- Vứt bỏ khăn giấy vào thùng rác gần nhất.
- Nếu quý vị không có khăn giấy, hãy ho hoặc hắt hơi vào tay áo trên hoặc khuỷu tay thay vì tay của quý vị.
- Rửa tay của quý vị hoặc sử dụng dung dịch rửa tay chứa cồn.

Nếu quý vị thường xuyên ho hoặc hắt hơi, hãy tính đến việc mang khẩu trang để bảo vệ những người khác.

An Toàn Với Vật Sắc Nhọn

Ống tiêm, kim tiêm, lưỡi dao, lưỡi mác và các vật dụng sắc nhọn khác có thể đâm thủng da của quý vị và làm cho quý vị phơi nhiễm với các mầm bệnh lây truyền qua đường máu.

Nguy cơ lây nhiễm rất thấp, nhưng quý vị phải biết cách thức xử lý các vật sắc nhọn đúng cách để bảo vệ bản thân quý vị và những người khác.

Biết Khả Năng Phơi Nhiễm Của Quý Vị

Nhận biết nơi quý vị có thể tìm thấy kim tiêm hoặc các vật sắc nhọn khác ở nơi làm việc của mình. Ví dụ: nếu quý vị hỗ trợ thân chủ tiêm insulin, hãy kiểm tra kim tiêm trước khi với tay vào một đống đồ giặt ủi.

Thiết Bị An Toàn Đi Kèm Với Vật Sắc Nhọn

Nhiều vật sắc nhọn đi kèm với các thiết bị an toàn tích hợp như kim có thể thu vào hoặc nắp nhựa hoặc vỏ bọc. Nếu nơi làm việc của quý vị sử dụng các vật dụng này, hãy yêu cầu chủ cơ sở của quý vị cho quý vị thấy cách thức chúng được thực hiện để quý vị có thể xử lý chúng an toàn.

Một thiết bị an toàn đi kèm với vật sắc nhọn quan trọng là thùng chứa rác vật sắc nhọn. Đây là các thùng nhựa chắc chắn không thể bị kim đâm thủng. Hỏi chủ cơ sở của quý vị và bảo đảm quý vị biết nơi đặt các thùng chứa này tại chỗ làm việc của quý vị.



Xử Lý Kim Tiêm An Toàn

Các hướng dẫn sau đây sẽ giúp ngăn ngừa trường hợp kim đâm vô tình.

- Không bẻ cong, không đậy nắp kim tiêm hoặc cố gắng rút kim tiêm ra khỏi ống tiêm
- Không cắt hoặc bẻ kim tiêm
- Đặt các vật sắc nhọn đã sử dụng ngay lập tức vào thùng chứa thích hợp



Nhặt Ống Tiêm Đã Loại Bỏ

Khi quý vị tìm thấy ống tiêm đã loại bỏ, hãy bảo vệ bản thân quý vị và vứt bỏ chúng đúng cách bằng cách thực hiện theo các bước sau đây:

1. Mang găng tay chống đâm thủng.
2. Không chạm tay quý vị vào ống tiêm.
3. Sử dụng kẹp hoặc kìm để lấy ống tiêm.
4. Đặt ống tiêm vào thùng chứa rác vật sắc nhọn.
5. Tháo găng tay của quý vị và vứt bỏ găng tay này vào túi rác nhựa.
6. Rửa tay của quý vị hoặc sử dụng dung dịch rửa tay chứa cồn.

Loại Bỏ Thùng Chứa Vật Sắc Nhọn An Toàn

Các thùng chứa vật sắc nhọn an toàn nên được loại bỏ khi thùng chứa đầy ¾. Không bao giờ để quá đầy thùng chứa vật sắc nhọn. Mỗi quận ở Tiểu Bang Washington đều có quy định về cách loại bỏ thùng chứa vật sắc nhọn an toàn. Kiểm tra với chủ cơ sở của quý vị hoặc Phòng Y Tế địa phương nếu quý vị không chắc chắn.



Làm Sạch và Khử Trùng Môi Trường

Làm sạch và khử trùng bất kỳ bề mặt nào đã bị nhiễm chất dịch cơ thể hoặc máu ngay lập tức. Luôn mang găng tay khi làm sạch các bề mặt nhiễm bẩn. Sử dụng khăn giấy để dọn vệ sinh. Loại bỏ các vật liệu nhiễm bẩn đúng cách. Sau đó, sử dụng chất khử trùng được chấp thuận để tiêu diệt bất kỳ vi trùng nào có thể đã lưu lại trên bề mặt.

Các vật dụng như khăn trải giường đã sử dụng, bát đĩa bẩn và quần áo mòn sờn cũng như các khu vực như phòng ngủ và phòng tắm cần được làm sạch và khử trùng thường xuyên.

Hướng Dẫn Làm Sạch và Khử Trùng Chung:

Làm sạch và khử trùng không giống nhau. Làm sạch bằng xà phòng, nước và cọ rửa để loại bỏ bụi bẩn và một số vi trùng. Khử trùng với dung dịch tẩy hoặc dung dịch tẩy rửa chuyên sâu dành cho hộ gia đình sẽ tiêu diệt thêm vi trùng.

Có 2 bước để làm sạch và khử trùng bất kỳ bề mặt nào:

1. Làm sạch và cọ rửa bề mặt bằng xà phòng và nước.
2. Khử trùng khu vực bằng dung dịch tẩy hoặc dung dịch vệ sinh chuyên sâu dành cho hộ gia đình.

Thực hiện theo các hướng dẫn về chai thuốc tẩy để chuẩn bị một dung dịch thuốc tẩy được pha loãng. Nếu chai thuốc tẩy của quý vị không có hướng dẫn, quý vị có thể tạo dung dịch tẩy bằng cách trộn 5 muỗng canh (1/3 cốc) thuốc tẩy với một gallon nước ở nhiệt độ phòng.

Xem Khử Trùng và Vệ Sinh bằng Thuốc Tẩy ở trang 327 vàd Làm Sạch và Khử Trùng Hộ Gia Đình ở trang 234 để biết thêm thông tin.



Quy Trình Giặt Ủi Đặc Biệt

Mặc dù nguy cơ phơi nhiễm từ quần áo bẩn là rất ít, nhưng hãy xem quần áo bẩn dính chất dịch cơ thể hoặc máu bị nhiễm bẩn. Cách tốt nhất là không trộn quần áo bẩn của một thân chủ cùng với quần áo bẩn của một thân chủ khác để giảm thiểu sự lan truyền vi trùng. Khi xử lý quần áo bẩn:

- Mang găng tay.
- Cho quần áo bị nhiễm bẩn vào túi nhựa chống rò rỉ hoặc rỗ lọc có nắp đậy cho đến khi giặt sạch.
- Xử lý càng ít càng tốt và không giũ tung quần áo ra.
- Tránh để quần áo bẩn dính vào quần áo của quý vị.
- Giặt quần áo bằng bột giặt và/hoặc thuốc tẩy theo các hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Giữ đồ vải lanh bẩn và sạch riêng biệt.
- Rửa tay của quý vị sau khi hoàn tất.

Xem Làm Sạch và Khử Trùng Hộ Gia Đình trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 326 để biết thông tin về việc giặt quần áo.

Loại Bỏ Chất Thải Nhiễm Bẩn Đúng Cách

Chất thải nhiễm bẩn cần phải được loại bỏ an toàn. Nói với giám sát viên của quý vị và bảo đảm quý vị biết cách thức loại bỏ chất thải nhiễm bẩn đúng cách ở nơi làm việc của quý vị.

Tăng Cường Hệ Miễn Dịch

Khi chúng ta già đi, hệ miễn dịch của chúng ta trở nên kém hiệu quả hơn trong việc chống lại các bệnh lây nhiễm. Các yếu tố sau đây cũng có ảnh hưởng tiêu cực đến hệ miễn dịch.

- Dinh dưỡng kém
- Mất nước
- Căng thẳng
- Thiếu ngủ
- Bệnh mãn tính hoặc thuốc điều trị nhất định
- Da bị làm mỏng
- Hút thuốc hoặc uống rượu bia

Các biện pháp dưới đây có thể tăng cường hệ miễn dịch.

- Thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống, lượng chất lỏng được đưa vào trong cơ thể và tập thể dục
- Nghỉ ngơi nhiều
- Duy trì các thói quen vệ sinh tốt, bao gồm vệ sinh răng miệng
- Giảm bớt căng thẳng
- Tiêm chủng
- Thăm khám bác sĩ thường xuyên

Thực hiện các lựa chọn lành mạnh cho bản thân quý vị và khuyến khích thân chủ cũng thực hiện như vậy, có thể giúp ngăn ngừa bệnh lây nhiễm.





Vắc xin và Tiêm Chủng

Nhân viên chăm sóc sức khỏe nên cập nhật về vắc xin của họ. Bởi vì quý vị làm việc trực tiếp với thân chủ và xử lý chất dịch cơ thể, quý vị có nhiều khả năng bị và lan truyền bệnh nghiêm trọng.

Kiểm tra với chủ cơ sở của quý vị để xem có bất kỳ chương trình tiêm chủng nào hiện có thông qua nơi làm việc của quý vị hay không. Kiểm tra với bác sĩ của quý vị để bảo đảm quý vị hiện đang thực hiện tiêm chủng. Khuyến khích thân chủ của quý vị cũng thực hiện theo các khuyến nghị tiêm chủng của bác sĩ thân chủ.

Các Loại Tiêm Chủng

- Uốn Ván/Bạch Hầu/Ho Gà (ho gà) – mười năm một lần hoặc nếu bị tổn thương
- Sởi, Quai Bị và Rubella – một đến hai liều (suốt đời)
- Chích ngừa Cúm – một liều mỗi năm
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- Chích ngừa viêm phổi – một hoặc hai lần tùy thuộc vào độ tuổi và lối sống
- Viêm Gan A – một loạt 2 mũi, cách nhau 6 tháng
- Viêm Gan B – một loạt 3 mũi, thường cách nhau 0, 1 và 6 tháng.
- Bệnh Thủy Đậu (trái rạ) – 2 liều, cách nhau 4 tuần (nếu không miễn dịch)

Truy cập hhs.gov/immunization/who-and-when/index.html để biết thêm thông tin tiêm chủng nào được khuyến nghị cho quý vị.

Tóm Tắt

Bệnh lây nhiễm có thể cực kỳ nguy hiểm. Có một số cách mà Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể ngăn ngừa sự lan truyền bệnh lây nhiễm. Biết và quan sát các triệu chứng của bệnh lây nhiễm phổ biến, rửa tay, thực hiện theo các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn sau đây và sử dụng các biện pháp làm sạch và vệ sinh nhà cửa đúng cách đều giúp thân chủ và nhân viên chăm sóc an toàn.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Quý vị nên làm gì nếu thân chủ có các triệu chứng bệnh lây nhiễm?

2. “SWIPES” có nghĩa là gì?

3. Khi nào quý vị nên rửa tay mình? Liệt kê ít nhất 5 tình huống.

4. Quý vị nên xử lý quần áo hoặc khăn trải giường đã bị nhiễm chất dịch cơ thể như thế nào?

5. Quý vị có thể khử trùng bề mặt như thế nào?

6. Năm cách nào để tăng cường hệ miễn dịch chống lại bệnh lây nhiễm?

Bài 2
Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu

Mục Tiêu Học Tập

Sau hoàn tất bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các bệnh và mầm bệnh lây truyền qua đường máu;
2. Nhắc lại cách thức truyền tải mầm bệnh lây truyền qua đường máu;
3. Sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn để ngăn ngừa tình trạng lây lan bệnh lây truyền qua đường máu;
4. Nhắc lại những gì cần làm nếu bị phơi nhiễm mầm bệnh lây truyền qua đường máu, bao gồm cách thức báo cáo;
5. Nhắc lại cách thức HIV hoạt động trong cơ thể;
6. Xác định các triệu chứng phổ biến của HIV/AIDS;
7. Nhắc lại các vấn đề pháp lý và đạo đức có liên quan đến HIV, bao gồm báo cáo bắt buộc, bảo mật và không phân biệt đối xử; và
8. Đánh giá cao tầm quan trọng của các vấn đề cảm xúc và hỗ trợ cho thân chủ và nhân viên chăm sóc dài hạn.

Thuật Ngữ Chính

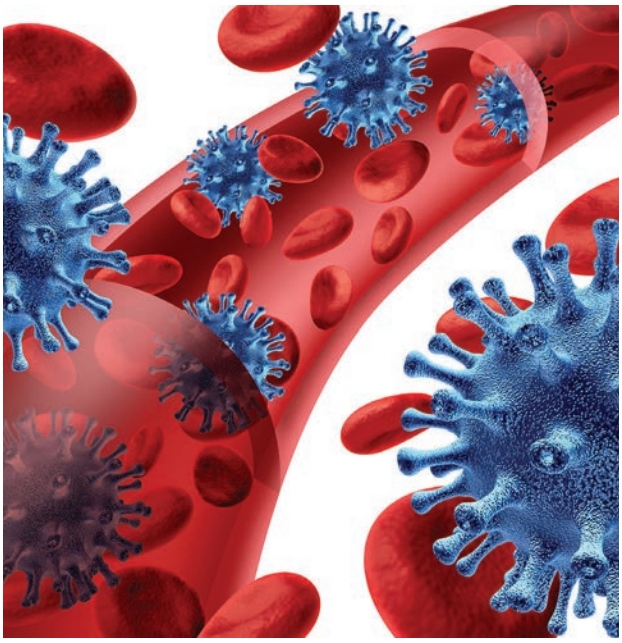
Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải (AIDS): giai đoạn tiến triển nhất của HIV khi hệ miễn dịch bị tổn hại nặng. Cơ thể trở nên dễ bị tổn thương do nhiều loại bệnh lây nhiễm nghiêm trọng.

Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu: vi sinh vật lây nhiễm trong máu người có thể gây bệnh cho người.

Viêm Gan (B và C): nhiễm vi rút ở gan.

Vi Rút Suy Giảm Hệ Miễn Dịch Ở Người (HIV): vi rút tấn công vào hệ miễn dịch, ngăn ngừa cơ thể chống lại các bệnh lây nhiễm. Nếu không được điều trị, HIV có thể gây ra AIDS.

Nhiễm trùng cơ hội: các bệnh lây nhiễm tấn công cơ thể do hệ miễn dịch suy yếu của người này.



Kỳ thị: thái độ tiêu cực và phân biệt đối xử với một người dựa trên ngoại hình, chẩn đoán tình trạng và/hoặc niềm tin gây ra ý thức hoặc cảm giác xấu hổ.

Được truyền: quy trình truyền một việc gì đó từ một người này hoặc địa điểm này sang một người khác hoặc địa điểm khác.

Không thể phát hiện = Không thể truyền được (U=U): một chiến lược ngăn ngừa chống lại HIV giảm bớt số lượng vi rút trong máu nhằm ngăn ngừa quá trình truyền vi rút thông qua đường tình dục.

Tải lượng vi rút: số lượng vi rút hiện diện trong máu, nước bọt, chất nhầy hoặc chất dịch khác của cơ thể.

Tổng Quan

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có trách nhiệm thực hiện theo các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn và ngăn ngừa sự lan truyền các bệnh và mầm bệnh lây truyền qua đường máu.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hiểu các vấn đề xung quanh HIV/AIDS, bao gồm khả năng kỳ thị và biết các nguồn trợ giúp nào hiện có.

Quý vị có cảm nghĩ gì về bệnh lây truyền qua đường máu? Quý vị hy vọng sẽ học được gì về bệnh lây truyền qua đường máu trong bài này?

Các Bệnh và Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị có thể tiếp xúc với máu hoặc chất dịch khác trong cơ thể của thân chủ. Việc này có nguy cơ tiếp xúc ít với các mầm bệnh lây truyền qua đường máu. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị cần phải biết như sau.

- Các loại bệnh lây truyền qua đường máu phổ biến
- Các thức bệnh lây truyền qua đường máu có thể và không thể lan truyền
- Cách thức sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn để bảo vệ bản thân quý vị và thân chủ
- Những gì cần làm nếu quý vị bị phơi nhiễm máu hoặc chất dịch cơ thể

Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu Phổ Biến

Ba bệnh lây truyền qua đường máu phổ biến do các mầm bệnh lây truyền qua đường máu gây ra là Viêm Gan B, Viêm Gan C và HIV/AIDS. Bệnh giang mai và vi rút Tây sông Nin cũng do các mầm bệnh lây truyền qua đường máu gây ra.

Viêm Gan B (HBV)

Viêm Gan B là bệnh lây nhiễm vi rút nhiễm qua gan. Đó là một bệnh lây nhiễm phổ biến và truyền nhiễm nhiều hơn HIV. Khoảng 90% người lớn bị nhiễm HBV sẽ khỏi bệnh. Một số người bị nhiễm HBV có thể không có bất kỳ triệu chứng nào.

Nói cho bác sĩ của quý vị về việc quý vị có nên tiêm vắc xin này hay không. Nếu quý vị đã được tiêm vắc xin, quý vị không cần phải tiêm vắc xin nữa. Nếu quý vị không thể tiêm vắc xin thông qua bảo hiểm y tế, chủ cơ sở của quý vị phải bao trả chi phí. Nếu quý vị quyết định từ chối tiêm chủng, quý vị phải ký vào bản báo cáo từ chối. Nếu quý vị quyết định sau đó rằng quý vị muốn tiêm chủng, chủ cơ sở của quý vị phải cung cấp cho quý vị sau đó.

Xem Đồng Ý/Từ Chối Tiêm Vắc Xin Viêm Gan B trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 330 để biết ví dụ về mẫu đơn đồng ý tiêm vắc xin Viêm Gan B.

Viêm Gan C (HCV)

Viêm Gan C cũng là một bệnh lây nhiễm vi rút ở gan có thể gây ra chứng viêm mãn tính với khả năng để lại sẹo (xơ gan) và gây tổn thương gan vĩnh viễn. HCV không dễ tiếp xúc như HBV, nhưng vẫn có khả năng lây nhiễm cao hơn HIV. Mặc dù đó có thể là một chứng bệnh ngắn hạn trong một số trường hợp, nhưng CDC báo cáo rằng 75% -85% những người bị nhiễm HCV sẽ phát triển thành bệnh lây nhiễm mãn tính. Phương pháp ngăn ngừa hiệu quả nhất là tránh các hành vi có nguy cơ cao. Hiện không có sẵn vắc xin, nhưng sẵn có một số thuốc để điều trị khỏi Viêm Gan C mãn tính.

> Cả HCV và HBV có thể lan truyền qua việc tiếp xúc với máu khô.

Xem mục Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường để biết thêm thông tin về Viêm Gan A, B, C, D và E ở trang 372.

Vi Rút Gây Suy Giảm Miễn Dịch Ở Người (HIV)

Vi Rút Gây Suy Giảm Miễn Dịch Ở Người là vi rút gây tổn hại cho hệ miễn dịch của người nào đó đang nhiễm HIV. Không có loại vắc xin nào cho HIV. HIV sẽ bao gồm nhiều chi tiết hơn trong bài học này.



Cách Thức Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu ở Nơi Làm Việc

Mầm bệnh lây truyền qua đường máu lây lan trong các trường hợp cụ thể. Tuy nhiên, không phải tất cả tiếp xúc nào cũng lây lan mầm bệnh lây truyền qua đường máu.

Các cách mà mầm bệnh lây truyền qua đường máu CÓ THỂ lây lan:

- Vết thương do kim tiêm hoặc vết thương đâm sâu khác
- Giúp thân chủ đang bị chảy máu
- Thay đồ vải lanh bị nhiễm bẩn do dính máu hoặc chất dịch khác của cơ thể
- Giúp làm sạch máu, ói mửa, nước tiểu hoặc phân
- Thay quần áo hoặc băng dính máu đã chảy ra từ vết thương
- Tiếp xúc với vùng da bị rách (nứt nẻ, chảy nước hoặc viêm da)
- Tiếp xúc với màn nhầy (miệng, mũi và mắt)

Xem lại các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn từ Học Phần 6, Bài 1. Các biện pháp phòng ngừa cụ thể nào giúp ngăn ngừa tình trạng lây lan bệnh lây truyền qua đường máu?



Các cách mà mầm bệnh lây truyền qua đường máu có thể KHÔNG lây lan:

- Cung cấp dịch vụ chăm sóc cho thân chủ bị bệnh lây truyền qua đường máu khi sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn
- Dùng chung đồ dùng ăn uống, đĩa hoặc ly
- Dùng chung phòng tắm
- Qua không khí
- Ôm chặt
- Bắt tay hoặc cầm tay

Phơi Nhiễm với Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu

Bất kỳ lúc nào mà một người tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc chất dịch khác của cơ thể, có nguy cơ phơi nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường máu. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải biết những gì cần làm ngay lập tức nếu họ bị phơi nhiễm.

Loại Phơi Nhiễm	Những gì cần làm
Máu hoặc chất dịch cơ thể bắn tung tóe vào mắt của quý vị.	Rửa sạch ngay lập tức bằng nước chảy trong năm phút cho mỗi mắt tại bồn rửa hoặc vòi rửa mắt.
Máu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào dính vào miệng của quý vị.	Súc miệng bằng nước. Tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế để có biện pháp xử lý tiếp theo.
Cả mắt và miệng đều bị phơi nhiễm.	Rửa sạch ngay lập tức cả mắt và miệng theo khuyến nghị trên đây và tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế để có biện pháp xử lý tiếp theo.
Vết thương do kim tiêm hoặc vết thương đâm sâu khác.	Rửa kỹ bằng xà phòng và nước. Tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế để có biện pháp xử lý tiếp theo.
Bất kỳ vết cắn, trầy xước hay thương tích nào cũng có thể đã phơi nhiễm với máu hoặc chất dịch cơ thể.	Rửa kỹ vùng này bằng xà phòng và nước. Băng vết thương bằng băng vô trùng. Tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế để có biện pháp xử lý tiếp theo.

Môi trường chăm sóc của quý vị sẽ có các thủ tục cụ thể về việc phơi nhiễm máu hoặc các vật liệu có khả năng lây nhiễm khác (OPIM). Nói với chủ cơ sở hoặc giám sát viên của quý vị về những gì quý vị phải làm nếu bị phơi nhiễm.

Nếu quý vị bị phơi nhiễm, chủ cơ sở của quý vị phải cung cấp cho quý vị vắc xin Viêm Gan B, chi trả các chi phí y tế của quý vị, bảo mật các bệnh án và cung cấp việc kiểm tra sức khỏe hậu phơi nhiễm cho quý vị.

Quý vị cũng có thể yêu cầu xét nghiệm HIV của cá nhân có nguồn bệnh. Nếu cá nhân có nguồn bệnh không muốn xét nghiệm, có thể yêu cầu trợ giúp từ viên chức y tế địa phương, với điều kiện:

- yêu cầu được đưa ra trong vòng bảy ngày kể từ lúc phơi nhiễm;
- viên chức y tế xác định rằng một trường hợp "phơi nhiễm đáng kể" đã xảy ra. Viên chức y tế có thể đưa ra xác định rằng xét nghiệm là không cần thiết; và
- phơi nhiễm đáng kể đã xảy ra khi đang làm việc.

Xem Nguy Cơ Sau Phơi Nhiễm trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 331 để biết thêm thông tin về nguy cơ, theo dõi và báo cáo phơi nhiễm.

HIV/AIDS

Vi Rút Suy Giảm Miễn Dịch Ở Người (HIV) là vi rút tấn công vào hệ miễn dịch của cơ thể. Nếu một người nhiễm HIV không được điều trị, họ có thể nhiễm AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải). HIV không được điều trị thường tiến triển qua ba giai đoạn sau đây:

1. nhiễm HIV cấp tính
2. nhiễm HIV mãn tính
3. Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải (AIDS)

Triệu Chứng HIV/AIDS

Các triệu chứng ban đầu của HIV có thể bao gồm mệt mỏi, sốt, tiêu chảy, nổi hạch bạch huyết lớn, chán ăn hoặc đổ mồ hôi vào ban đêm.

Những người nhiễm HIV không được điều trị có thể tiến triển nhiều vấn đề sức khỏe khác nhau. Các vấn đề này bao gồm viêm phổi nặng, một số dạng ung thư, tổn thương não và hệ thần kinh, và sụt cân rất nhiều.

Cách Thức HIV Lan Truyền

HIV lây truyền khi máu, tinh dịch, dịch âm đạo và/hoặc sữa mẹ bị nhiễm bệnh xâm nhập vào cơ thể thông qua màng nhầy của hậu môn, âm đạo, dương vật (niệu đạo), hay miệng hoặc qua vết cắt, chỗ lở loét hoặc chỗ bị trầy trên da. Nồng độ cao nhất của vi rút HIV là trong máu, tinh dịch, dịch âm đạo và sữa mẹ.

Bất kỳ người nào có tải lượng vi rút có thể phát hiện được đều có thể truyền vi rút. Bị lây nhiễm có nghĩa là vi rút ở trong cơ thể của quý vị và sẽ ở đó trong phần còn lại của cuộc đời quý vị. Quý vị có thể truyền HIV cho những người khác nếu quý vị có tải lượng vi rút có thể phát hiện được và quý vị thực hiện các hành vi truyền HIV, như các mục sau đây.

- Quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hoặc miệng không được bảo vệ với một người nhiễm HIV. Quan hệ tình dục không được bảo vệ là giao cấu mà không sử dụng bao cao su phù hợp hoặc đúng cách.
- Sử dụng hoặc bị vướng kim tiêm hoặc ống tiêm mà người bị lây nhiễm đã sử dụng, bao gồm cả kim xăm hoặc mực và kim xỏ khuyên trên cơ thể.



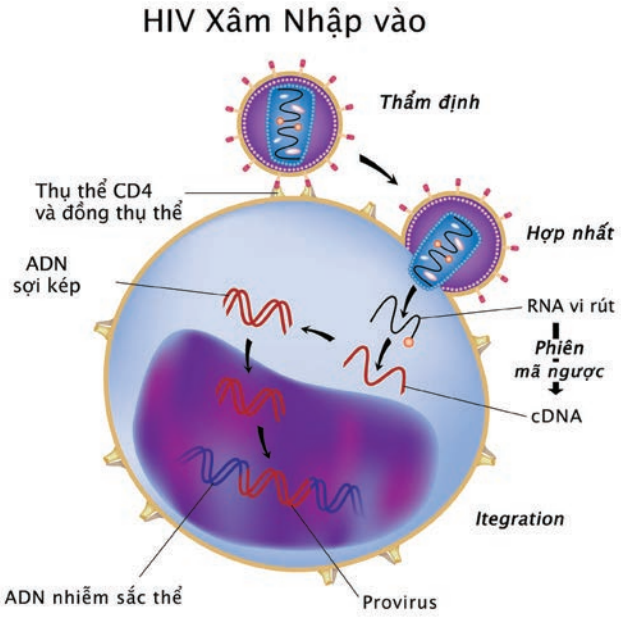
- Dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy. Dụng cụ tiêm chích ma túy có khả năng lây truyền là ống tiêm-kim tiêm, "nồi nấu", bông và/hoặc nước rửa. Dùng chung các vật dụng này (đôi khi được gọi là "sản phẩm") có thể truyền vi rút. Dùng chung các sản phẩm cũng có khả năng truyền Viêm Gan C.
- Sinh con. Phụ nữ nhiễm HIV có thể phát hiện được có thể truyền vi rút cho con của họ trong thai kỳ hoặc lúc sinh con.
- Cho con bú. Vi rút có thể truyền từ mẹ sang con thông qua sữa mẹ.
- Tiếp nhận máu. Nguy cơ lây nhiễm qua đường truyền máu hầu như đã được loại bỏ kể từ năm 1985 khi tầm soát và xét nghiệm một cách cẩn thận và rộng rãi nguồn cung cấp máu để tìm bằng chứng về HIV trở thành thông lệ tiêu chuẩn.

HIV không được truyền qua nước bọt, nước mắt hoặc mồ hôi. Quý vị không thể bị nhiễm HIV khi ôm, bắt tay, dùng chung nhà vệ sinh, ngậm miệng khi hôn, các hoạt động tình dục không liên quan đến trao đổi chất dịch cơ thể hoặc qua không khí.

Cách Thức HIV Hoạt Động trong Cơ Thể

Ngay khi một người bị nhiễm HIV, vi rút xâm nhập vào máu và gắn liền với các tế bào bạch cầu nhất định, được gọi là tế bào T. Vai trò của các tế bào T là phát tín hiệu cho các tế bào khác để tạo ra kháng thể chống lại mầm bệnh. Tạo ra các kháng thể là một chức năng quan trọng của hệ miễn dịch chúng ta.

Với vi rút HIV được gắn liền với các tế bào T, kháng thể được tạo ra để chống lại vi rút HIV thì không có khả năng làm được như vậy. Theo thời gian, HIV phá hủy các tế bào T và hệ miễn dịch của cơ thể. Việc phá hủy này làm cho người này dễ bị nhiễm trùng cơ hội, ung thư và các bệnh đe dọa tính mạng khác.



Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải (AIDS)

Tất cả những người được chẩn đoán bị AIDS đều nhiễm HIV, nhưng không phải tất cả những người nhiễm HIV đều được chẩn đoán AIDS. AIDS bắt đầu khi một người nhiễm HIV có lượng tế bào T dưới 200. Hoặc, họ bị một trong nhiều bệnh ung thư hay nhiễm trùng cơ hội có thể xảy ra khi tình trạng nhiễm HIV xuất hiện. Ngay khi được chẩn đoán bị AIDS, chẩn đoán này sẽ không chuyển lại thành HIV nếu lượng tế bào T của một người trở lại trên 200.

Điều trị y tế có thể trì hoãn sự khởi phát của AIDS. Với việc không điều trị, một người có trung bình mười năm từ thời điểm nhiễm HIV ban đầu đến lúc bắt đầu có các triệu chứng của AIDS.

Để sống khỏe càng lâu càng tốt, điều quan trọng là người này phải biết tình trạng HIV của mình và điều trị càng sớm càng tốt. Việc phát hiện sớm sẽ cho phép một người đang nhiễm HIV được điều trị cần thiết để chăm sóc hệ miễn dịch của họ tốt hơn. Điều trị đúng cách mang lại tuổi thọ trung bình gần như tương đương với người không nhiễm HIV.

Các Bệnh Liên Quan đến HIV/AIDS

Nhiễm trùng cơ hội thường ít hoặc không đe dọa những người có hệ miễn dịch khỏe. Đối với những người được chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS, các bệnh lây nhiễm này có thể gây ra một hoặc nhiều bệnh sau đây:

- **Viêm phổi do Pneumocystis Carinii:** bệnh nhiễm trùng phổi nghiêm trọng có đặc điểm là ho khan và hụt hơi.
- **Kaposi's Sarcoma:** bệnh ung thư da làm cho phần da bị nhiễm trùng nổi lên, có màu nâu/tím trên mặt, bàn tay hoặc các vùng khác.
- **Bệnh do Toxoplasma:** chứng bệnh xâm lấn mô và có thể gây tổn hại nghiêm trọng đến hệ thần kinh trung ương, các triệu chứng thông thường có thể bao gồm sốt, nhức đầu, lẫn lộn và/hoặc co giật.
- **Bệnh do Cryptococcus:** bệnh do nấm gây ra, có đặc điểm là tổn thương hoặc áp-xe trong phổi, mô, khớp hoặc não.
- **Bệnh do Cryptosporidium:** bệnh nhiễm trùng đường ruột do một loại ký sinh trùng lây truyền qua đường nước, gây tiêu chảy nặng, mất nước và suy nhược.
- **Bệnh Nấm Candida:** Bệnh nhiễm trùng do nấm gây ra, có đặc điểm là một lớp phủ trắng dạng màng ở miệng, thực quản, âm đạo hoặc phổi.
- **Bệnh do Mycobacterium Avium-Phức Hợp (MAC):** bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa có thể nhanh chóng lan truyền đến gan, hạch bạch huyết và tủy xương. Gây ra tình trạng yếu đuối, đau bụng, sốt và hao mòn sức khỏe (giảm 10% trọng lượng cơ thể trở lên trong vòng 30 ngày).
- **Sa Sút Trí Tuệ liên quan đến HIV:** tổn hại não và hệ thần kinh trung ương từ nhẹ đến nặng, gây lẫn lộn, mất trí nhớ, các vấn đề về kiểm soát vận động, thay đổi tâm trạng, kém tập trung và thay đổi tính cách.

Ngăn Ngừa HIV

Có nhiều công cụ hiện có để ngăn ngừa HIV. Nói với thân chủ của quý vị về các chiến lược ngăn ngừa lây nhiễm HIV. Một số công cụ mạnh nhất có thể ngăn ngừa lan truyền HIV là:

- Chọn các hoạt động tình dục không tiếp xúc với chất dịch cơ thể (tinh dịch, dịch âm đạo hoặc máu).
- Sử dụng bao cao su—chúng có hiệu quả ở mức độ cao trong việc ngăn ngừa HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (STDs).
- Sử dụng PrEP (điều trị dự phòng trước phơi nhiễm)—một loại thuốc mà những người đang có nguy cơ nhiễm HIV dùng để ngăn ngừa HIV. Thuốc phải được uống theo chỉ định.
- Quyết định không quan hệ tình dục (kiêng cử). Không quan hệ tình dục nhằm ngăn ngừa các bệnh STD khác (bệnh lây truyền qua đường tình dục khác) và trường hợp thai nghén.
- Xét nghiệm và điều trị các bệnh STD khác—những người bị một bệnh STD khác có nhiều khả năng nhiễm HIV hơn. Xét nghiệm và điều trị các bệnh STD có thể làm giảm nguy cơ nhiễm HIV.



Điều Trị HIV/AIDS

Không có cách nào chữa khỏi HIV, nhưng bệnh này có thể điều trị được. Thực tế là đa số mọi người đều có thể dùng thuốc đơn giản mỗi ngày một lần để điều trị HIV của họ. Liệu Pháp Kháng Vi Rút (ART) giảm bớt lượng HIV trong máu. Việc điều trị có thể dẫn đến tải lượng vi rút xuống thấp đến mức được gọi là "tải lượng vi rút không thể phát hiện được".

Khi những người đang nhiễm HIV đạt được và duy trì tải lượng vi rút không thể phát hiện được, họ không thể truyền vi rút qua đường tình dục cho những người khác. Sự tiến bộ trong việc điều trị được gọi là "U = U" (Không thể phát hiện = Không thể truyền được). U=U là một chiến lược "điều trị như ngăn ngừa".

Không Thể Phát Hiện Bằng Với Không Thể Truyền Được (U=U)

Khái niệm U=U có nghĩa là những người đang nhiễm HIV đạt được và duy trì tải lượng vi rút không thể phát hiện được, họ không thể truyền vi rút qua đường tình dục cho những người khác. Sự thành công về U=U như là một phương pháp phòng chống HIV tùy thuộc vào việc đạt được và duy trì tải lượng vi rút không thể phát hiện được bằng dùng ART hàng ngày theo chỉ định. Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị có thể hỗ trợ thân chủ nhiễm HIV bằng cách trợ giúp họ dùng thuốc của mình theo chỉ định.

Xét Nghiệm HIV

Bất lỳ người nào bị phơi nhiễm máu hoặc chất dịch cơ thể của một người khác có thể cần xét nghiệm HIV. Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở nội trú, hãy thực hiện theo thủ tục nơi quý vị làm việc. Nếu chủ cơ sở của quý vị là thân chủ, hãy gọi bác sĩ của quý vị để bàn thảo nhu cầu về xét nghiệm.

Giai Đoạn Cửa Sổ

Không có xét nghiệm HIV nào có thể phát hiện ra HIV ngay sau khi lây nhiễm. Nếu quý vị cho rằng quý vị đã bị phơi nhiễm với HIV trong 72 giờ qua, hãy nói ngay lập tức với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị về việc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP).

Khoảng thời gian từ lúc một người có thể đã bị phơi nhiễm với HIV đến khi xét nghiệm có thể xác nhận xem họ có nhiễm vi rút hay không được gọi là giai đoạn cửa sổ. Giai đoạn cửa sổ khác nhau ở mỗi người và tùy thuộc vào loại xét nghiệm được sử dụng để phát hiện HIV. Giai đoạn này có thể ít nhất là 10 ngày hoặc tối đa 3 tháng. Hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc tư vấn viên xét nghiệm của quý vị về giai đoạn cửa sổ đối với xét nghiệm quý vị đang làm.

Đang Được Xét Nghiệm

Theo CDC, quý vị nên xét nghiệm HIV càng sớm càng tốt sau khi phơi nhiễm để lấy lại thời điểm ban đầu. Quý vị sẽ cần xét nghiệm lại trong vài tháng tới. Bàn thảo với bác sĩ hoặc nhân viên xét nghiệm ban đầu của quý vị về những gì hiệu quả trong tình huống của quý vị. Quý vị phải đồng ý bằng lời nói hoặc bằng văn bản để xét nghiệm HIV. Sự đồng ý này phải được ghi nhận.

Mọi người có thể xét nghiệm HIV ở nhà, tại các phòng y tế công cộng, thông qua nhà cung cấp dịch vụ y tế của họ, tại các trung tâm kế hoạch hóa gia đình hoặc trung tâm y tế cộng đồng. Xét nghiệm thường bao gồm việc lấy một lượng máu nhỏ hoặc cung cấp một mẫu nước bọt hoặc nước tiểu.



Xét Nghiệm Bí Mật hoặc Ẩn Danh

Xét nghiệm có thể bí mật hoặc ẩn danh. Xét nghiệm bí mật có nghĩa là các kết quả xét nghiệm được giữ kín. Các kết quả xét nghiệm chỉ đến tay người được xét nghiệm và nhân viên chăm sóc sức khỏe của họ, người cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và/hoặc tư vấn viên xét nghiệm.

Với việc xét nghiệm bí mật, người này cung cấp tên thật của họ. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải trình nộp báo cáo mật về các kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho viên chức y tế công cộng địa phương.

Xét nghiệm ẩn danh có nghĩa là cơ sở khám chữa bệnh không lưu hồ sơ về tên của người này. Họ chỉ sử dụng mã số để xử lý hồ sơ và mẫu máu. Xét nghiệm ẩn danh không thể sử dụng trong trường hợp phơi nhiễm do nghề nghiệp.

Tư Vấn

Chỉ cần tư vấn ngăn ngừa trước xét nghiệm cho những người có nguy cơ cao nhiễm HIV hoặc cho những người yêu cầu xét nghiệm.

Các chủ đề tư vấn đều dựa trên khuyến nghị từ CDC, bao gồm thẩm định nguy cơ lây nhiễm hoặc lan truyền HIV, giúp thiết lập các mục tiêu thay đổi hành vi và chiến lược giảm thiểu nguy cơ, đồng thời cung cấp dịch vụ chuyển tuyến.

Dịch vụ tư vấn ngăn ngừa sau xét nghiệm phải được cung cấp. Chỉ những người xét nghiệm dương tính mới được cung cấp dịch vụ tư vấn. Trong trường hợp này, người đó được chuyển đến phòng y tế địa phương hoặc tổ chức cộng đồng khác đang cung cấp dịch vụ này.

Yêu Cầu Báo Cáo

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải báo cáo trường hợp HIV và AIDS cho các cơ quan thẩm quyền y tế địa phương trong vòng ba ngày làm việc kể từ khi chẩn đoán.

Kết quả dương tính thu được thông qua xét nghiệm ẩn danh là không thể báo cáo. Tuy nhiên, khi bệnh nhân dương tính với HIV được khám để chăm sóc sức khỏe hoặc có được các xét nghiệm, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phòng xét nghiệm phải báo cáo trường hợp này. Luật liên bang cũng yêu cầu rằng các tiểu bang phải thực hiện hành động yêu cầu "nỗ lực có thiện chí" được đưa ra để thông báo cho tất cả người vợ/chồng của những người nhiễm HIV.

Luật Chống Phân Biệt Đối Xử (RCW Chương 49.60)

Nhiễm HIV và AIDS là các căn bệnh được xem là khuyết tật theo Luật Chống Phân Biệt Đối Xử của Tiểu Bang Washington, Chương 49.60 RCW và Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật của Liên Bang.

Điều này có nghĩa là phân biệt đối xử với người nào đó bị hoặc được cho là bị AIDS hay người nhiễm HIV dương tính là bất hợp pháp. Các lĩnh vực sau đây được đề cập theo luật pháp:

- Việc làm
- Cho thuê, mua hoặc bán căn hộ, nhà ở hoặc bất động sản
- Địa điểm ăn ở công cộng (nhà hàng, rạp hát, v.v.)
- Chăm sóc sức khỏe, dịch vụ pháp lý, sửa nhà và các dịch vụ cá nhân khác hiện có công chúng nộp đơn xin vay hoặc cấp thẻ tín dụng, hay giao dịch tín dụng khác
- Giao dịch bảo hiểm nhất định

Xem HIV và Bảo Vệ Việc Làm trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 332 để biết thêm thông tin.

Đang Nhiễm HIV

Năm 2020, 50% tổng số Người Mỹ đang nhiễm HIV đều trên 50 tuổi. Dân số này có khả năng tăng trưởng đáng kể. Trong khi đang nhiễm HIV, một số người có thể trải qua tình trạng mất mát sau đây.

- Khả năng và sức mạnh thể chất
- Khả năng tinh thần
- Thu nhập và tiền tiết kiệm
- Bảo hiểm y tế
- Nhà ở, tài sản cá nhân, bao gồm thú cưng
- Hỗ trợ cảm xúc từ gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, tổ chức tôn giáo và xã hội
- Công việc
- Sự độc lập và quyền riêng tư
- Mối liên hệ/vai trò xã hội
- Lòng tự trọng
- Bạn bè, có thể qua đời từ HIV/AIDS



Hỗ Trợ Tâm Lý Xã Hội

Nhiễm HIV có thể gây đau buồn cho những người nhiễm HIV và cho những người chăm sóc họ. Suy yếu và đau đớn thể chất có thể giảm bớt khả năng thích thú các hoạt động bình thường hàng ngày của một người. Một số người nhiễm HIV/AIDS có thể bị cô lập xã hội, có thể dẫn đến cô đơn và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác, bao gồm trầm cảm và ý nghĩ tự tử.

Một số cảm giác thông thường đối với người nhiễm HIV/AIDS có thể bao gồm các cảm giác sau đây.

- Mất mát và tuyệt vọng—cuộc sống như họ đã biết là biến mất mãi mãi
- Hoài nghi, chết lặng đi và không có khả năng đối mặt với sự thật
- Sợ hãi sự trợ giúp "không biết" và đang triển khai
- Bị gia đình, bạn bè và đồng nghiệp từ chối
- Cảm giác tội lỗi về bệnh này, về các hành vi trong quá khứ hoặc về khả năng lây truyền bệnh cho những người khác
- Buồn bã, tuyệt vọng, bất lực, thu mình và cô lập
- Giận dữ với bệnh này, trong viễn cảnh một cái chết cô đơn và đau đớn, trước sự phân biệt đối xử thường đi kèm với bệnh tật, và thiếu phương pháp điều trị hiệu quả và khả dụng

Thông thường nhân viên chăm sóc có thể có cảm xúc tương tự như người đang nhiễm HIV. Nhân viên chăm sóc có thể bị cô lập giống như người nhiễm HIV. Tìm kiếm một hệ thống hỗ trợ, bao gồm một tư vấn viên có đủ trình độ chuyên môn, có thể cũng quan trọng đối với nhân viên chăm sóc cũng như đối với người nhiễm HIV/AIDS. Hỗ trợ từ các đồng nghiệp có thể đặc biệt quan trọng.

Cũng có một số tổ chức ở khắp nơi trong Washington cung cấp các dịch vụ quản lý hồ sơ, bao gồm hỗ trợ nhà ở, phương tiện vận chuyển, thực phẩm và liên kết với chương trình hỗ trợ thuốc (ADAP) của Washington. Sở Y Tế Tiểu Bang Washington có một danh sách các nhà cung cấp có thể trợ giúp thân chủ đang nhiễm HIV có các dịch vụ quản lý hồ sơ:

doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices/CaseManagement

Xem Nguy Cơ Sau Phơi Nhiễm ở trang 331 trong Danh Mục Nguồn Thông Tin để biết thêm những người liên hệ trong khu vực địa phương của quý vị.



Kỳ Thị

Những người đang nhiễm HIV/AIDS có thể đối mặt với các thái độ tiêu cực và phân biệt đối xử. Việc này có thể gây tổn hại và ngăn cản người này nhận dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ mà họ cần.

Luôn đối xử với mọi người bằng thái độ tôn trọng và đường hoàng bất kể tình trạng HIV của họ. Giữ bí mật của thân chủ và không bàn thảo tình trạng nhiễm HIV của họ với những người khác trừ khi cần thiết cho dịch vụ chăm sóc của họ.

Ngoài việc bảo vệ quyền riêng tư của họ, quý vị có thể làm gì để giúp ngăn chặn tình trạng kỳ thị những người đang nhiễm HIV/AIDS?

Tóm Tắt

Viêm Gan B và C, và HIV là các mầm bệnh lây truyền qua đường máu phổ biến nhất. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể giảm thiểu nguy cơ phơi nhiễm của họ bằng cách thực hiện theo các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn. Nếu Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà bị phơi nhiễm với chất dịch cơ thể hoặc vật liệu có khả năng lây nhiễm khác, họ phải thực hiện hành động ngay lập tức, thực hiện theo chính sách báo cáo trong môi trường chăm sóc của họ và tìm kiếm dịch vụ tư vấn từ nhà cung cấp y tế của họ.

Những người đang nhiễm HIV/AIDS có thể đối mặt với nhiều thách thức. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà nên nhận biết các vấn đề này, bao gồm kỳ thị và phân biệt đối xử, và luôn đối xử mỗi người mà họ hỗ trợ với thái độ đường hoàng và tôn trọng.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Các mầm bệnh lây truyền qua đường máu có thể lây lan từ một người này sang một người khác như thế nào? Liệt kê ít nhất ba cách.

2. Hai loại tiếp xúc thể chất không thể lây lan mầm bệnh lây truyền qua đường máu là gì?

3. Quý vị phải làm gì nếu quý vị bị phơi nhiễm chất dịch cơ thể ở mắt và miệng của quý vị?

4. Sự khác biệt giữa HIV và AIDS là gì?

5. Một thân chủ có thể bị từ chối chăm sóc nếu họ đang nhiễm HIV không?

6. Vì sao việc giữ bí mật về tình trạng nhiễm HIV của thân chủ là điều quan trọng?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Hầu hết các bệnh lây nhiễm đều lan truyền qua không khí.

   ❑ Đúng ❑ Sai

2. HIV có thể được lan truyền bằng cách:
   a. Cầm tay hoặc ôm.
   b. Quan hệ tình dục không bảo vệ.
   c. Dùng chung đồ dùng hoặc ly uống nước.

3. Để tiêu diệt vi trùng có hiệu quả trên các bề mặt, quý vị phải:
   a. Chỉ làm sạch bằng xà phòng và nước.
   b. Khử trừng và sau đó làm sạch bằng xà phòng và nước.
   c. Làm sạch bằng xà phòng và nước và sau đó khử trùng.

4. Sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn chỉ khi nào quý vị nghĩ thân chủ bị bệnh lây truyền qua đường máu.

   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Chỉ cần thiết rửa tay của quý vị nếu trông bẩn.

   ❑ Đúng ❑ Sai

6. Một số người bị lây nhiễm mà không có các triệu chứng.

   ❑ Đúng ❑ Sai

7. Việc làm của nhân viên chăm sóc là để phá vỡ chuỗi lây nhiễm:
   a. Bất kỳ khi nào và bất kỳ nơi nào quý vị có thể.
   b. Khi đó là một phần của kế hoạch chăm sóc.
   c. Khi quý vị có thêm thời gian.

8. Điều quan trọng nhất mà quý vị có thể thực hiện để kiểm soát bệnh lây nhiễm là:
   a. Che miệng của quý vị.
   b. Rửa tay của quý vị.
   c. Tiêm chủng cúm.

9. Có các luật bảo vệ một người đang nhiễm HIV/AIDS chống lại sự phân biệt đối xử.

   ❑ Đúng ❑ Sai

10. Các mầm bệnh lây truyền qua đường máu có thể bị lây truyền do:
    a. Dùng chung phòng tắm
    b. Ho hoặc hắt hơi
    c. Làm sạch máu

11. Lần duy nhất quý vị phải mang găng tay dùng một lần là để làm sạch máu hoặc chất dịch cơ thể.

    ❑ Đúng ❑ Sai

12. Khi làm sạch máu từ bất kỳ bề mặt nào, hãy luôn mang găng tay.

    ❑ Đúng ❑ Sai

13. Kết quả xét nghiệm HIV được:
    a. Bảo mật
    b. Cung cấp cho chủ cơ sở của quý vị
    c. Có sẵn trực tuyến

1. Sai, 2. B, 3. C, 4. Sai, 5. Sai, 6. Đúng, 7. A, 8. B, 9. Đúng, 10. C, 11. Sai, 12. Đúng, 13. A



Học Phần 7: Di chuyển

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ sử dụng các quy trình thực hành tốt nhất và kỹ thuật cơ học thân thể đúng cách để thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân liên quan đến di chuyển và ngăn ngừa té ngã.

Bài 1: Trợ Giúp An Toàn Việc Chuyển và Đi Bộ

Bài 2: Té Ngã và Ngăn Ngừa

Bài 1
Trợ Giúp An Toàn Việc Chuyển và Đi Bộ

Mục Tiêu Học Tập

Sau hoàn tất bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Sử dụng cơ học thân thể trong khi thực hiện các nhiệm vụ như được phác thảo trong kế hoạch dịch vụ; và
2. Trình bày tất cả các bước quan trọng, bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ và quy trình thực hành chăm sóc chung, để an toàn:
   a. Giúp thân chủ đi bộ; và
   b. Chuyển thân chủ từ giường sang xe lăn.

Thuật Ngữ Chính

Thiết bị hỗ trợ: thiết bị giúp một người thực hiện nhiệm vụ và duy trì hoặc lấy lại sự độc lập. Các ví dụ bao gồm nhưng không giới hạn ở xe lăn, khung tập đi, gậy, ghế ngồi bồn cầu được nâng cao và ghế tắm vòi sen.

Cơ học thân thể: cách thức mà chúng ta di chuyển trong các hoạt động hàng ngày. Các kỹ thuật cơ học thân thể thích hợp ngăn ngừa tổn thương cho người này và những người khác khi nâng nhấc hoặc di chuyển đồ vật.

Dụng cụ hỗ trợ: các dụng cụ mà thân chủ sử dụng để duy trì sự độc lập/bất kỳ thứ gì giúp thân chủ dùng thuốc của riêng mình (ví dụ: cốc, muỗng).

Thiết bị nâng cơ học: thiết bị cơ học mà nhân viên chăm sóc sử dụng để chuyển thân chủ từ giường, ghế của họ sang các vị trí khác. Thiết bị nâng được sử dụng khi sự di chuyển của thân chủ bị hạn chế.

Di chuyển: khả năng di chuyển từ nơi này sang nơi khác hoặc bề mặt này sang bề mặt khác.

Thay đổi tư thế: cách thức thân chủ được đặt một cách thích hợp khi ngồi hoặc nằm.

Chuyển: chuyển thân chủ từ một nơi này sang một nơi khác; ví dụ: từ giường sang xe lăn.

Đai chuyển/đai định vị: đai được đeo quanh thắt lưng của thân chủ để trợ giúp khi chuyển và đi bộ.

Tấm trượt chuyển: tấm phẳng cho phép thân chủ trượt từ bề mặt bằng phẳng này sang bề mặt bằng phẳng khác, còn được gọi là tấm trượt.

Tổng Quan

Trợ giúp thân chủ di chuyển là chủ yếu hỗ trợ sự độc lập và chất lượng cuộc sống của họ. Các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân liên quan đến khả năng di chuyển đang đòi hỏi về mặt thể chất.

Để ngăn ngừa tổn thương cho thân chủ và bản thân họ, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sử dụng kỹ thuật cơ học thân thể thích hợp và các thiết bị hỗ trợ khi thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân liên quan đến việc trợ giúp thân chủ di chuyển.

Nhân viên chăm sóc có thể đối mặt với các thách thức nào khi trợ giúp thân chủ di chuyển?



Hỗ Trợ Di Chuyển

Di chuyển là một phần thiết yếu của sự độc lập của một người. Tham gia các hoạt động có ý nghĩa, tiếp cận thực phẩm và đi vệ sinh đều yêu cầu khả năng di chuyển. Nhiều yếu tố có thể góp phần hạn chế du chuyển, bao gồm sau đây.

- Điều kiện hiện tại lúc sinh con
- Bệnh tật
- Thiếu vận động/tập thể dục thường xuyên
- Tổn thương thể chất
- Thuốc

Khả năng di chuyển cũng có thể giảm bớt do các thay đổi liên quan đến tuổi già trong các hệ thống sau đây.

- Thị lực
- Thính giác
- Xúc giác
- Khối cơ
- Hệ thần kinh

Khả năng di chuyển hạn chế có thể có các ảnh hưởng về thể chất, tinh thần và cảm xúc, bao gồm sau đây.

- Tổn thương áp lực
- Vấn đề tiểu (tiểu không tự chủ hoặc bí tiểu)
- Chứng táo bón
- Tăng căng thẳng về tim
- Yếu cơ
- Cảm giác không tự lực được
- Trầm cảm
- Lo âu

Khuyến khích thân chủ tiếp tục di chuyển, điều đó có ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe thể chất và cảm xúc của họ.



Cơ Học Thân Thể

Công việc của quý vị là một nhân viên chăm sóc có thể bao gồm việc thường xuyên trợ giúp thân chủ di chuyển. Việc giúp thân chủ di chuyển đòi hỏi về mặt thể chất và có thể gây tổn thương nghiêm trọng. Các kỹ thuật và cơ học thân thể đúng cách sẽ giúp quý vị bảo vệ lưng, cổ, vai, đầu gối và cổ tay của mình.

Đánh Giá Tình Huống

Trước khi giúp thân chủ di chuyển, hãy bảo đảm quý vị có thể thực hiện việc di chuyển một cách an toàn. Xem xét trọng lượng bao nhiêu mà quý vị cần mang và quý vị cần đi bao xa. Lên kế hoạch sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ nào hiện có. Bảo đảm quý vị có thể thực hiện việc di chuyển một cách an toàn và không căng thẳng hoặc tổn thương. Nếu có thể, hãy nhờ một người khác trợ giúp khi cần thiết.
Nhớ trao đổi với thân chủ về những gì quý vị đang làm và hiểu biết các sở thích của họ.

Cung Cấp Cơ Sở Hỗ Trợ Tốt

Trước khi quý vị nâng đỡ bất kỳ vật nặng nào, hãy bảo đảm rằng cơ thể của quý vị không thay đổi trong tư thế vững chắc. Dang rộng chân của quý vị rộng bằng vai và đặt chân này trước chân kia một chút. Tư thế này sẽ giữ cho quý vị vững vàng và bảo vệ cột sống của quý vị.

Quý vị có nghĩ về cách thức quý vị đứng khi chuyển các đồ vật nặng không? Quý vị có nâng nhấc bằng chân hoặc lưng của mình không?



Ngăn Ngừa Tổn Thương Lưng

Cúi gập người xuống hoặc vặn người của quý vị trong khi nâng đỡ vật nặng có thể gây tổn thương lưng hoặc cột sống. Tự bảo vệ bản thân quý vị bằng cách thức hiện theo các hướng dẫn sau đây:

- Giữ vật nặng gần cơ thể của quý vị khi quý vị có thể.
- Giữ lưng của quý vị càng thẳng càng tốt.
- Giữ lưng và cổ của quý vị theo một đường thẳng.
- Giữ lưng, bàn chân và thân của quý vị thẳng hàng và không quay người.
- Nếu quý vị cần đổi hướng, hãy chuyển chân của mình và thực hiện các bước nhỏ.

Nâng Nhấc bằng Chân Của Quý Vị

Cơ chân và mông khỏe hơn cơ lưng dưới của quý vị. Cúi gập người xuống và nâng bằng lưng của quý vị có thể gây mệt mỏi và tổn thương. Gập đầu gối để nâng và hạ vật nặng, và nâng bằng chân của quý vị.

Tránh Nâng Nhấc

Nhân viên chăm sóc có nguy cơ tổn thương cao ở lưng và vai. Tránh nâng nhấc bất kỳ khi nào có thể. Xem xét việc kéo, đẩy hoặc trượt các đồ vật nặng thay vì nâng nhấc chúng.

KHÔNG BAO GIỜ cố đẩy, kéo hoặc trượt thân chủ. Điều đó nguy hiểm và quý vị có thể gây tổn hại nghiêm trọng cho họ hoặc bản thân quý vị. Nếu quý vị không thể trợ giúp thân chủ an toàn, hãy tính đến thiết bị hỗ trợ hoặc nhận trợ giúp.

Quy Trình Thực Hành Chăm Sóc Chung có Di Chuyển

Như với bất kỳ nhiệm vụ chăm sóc cá nhân nào, hỗ trợ khả năng di chuyển của thân chủ cần phải có kỹ năng, tính chuyên nghiệp, sự hiểu biết và tính nhạy cảm. Khi quý vị giúp thân chủ di chuyển, hãy thực hiện theo các hướng dẫn sau đây:

- Bảo đảm họ càng thoải mái càng tốt.
- Thực hiện mọi việc mà quý vị có thể để duy trì phẩm giá và quyền riêng tư của họ.
- Chăm chú lắng nghe và kết hợp các sở thích của họ.
- Nói một cách rõ ràng và tôn trọng, và giải thích những gì quý vị đang làm.
- Khuyến khích thân chủ làm những gì họ có thể và hỗ trợ họ ở mức trợ giúp mà họ cần.
- Dành thời gian của quý vị; tránh thúc hối bản thân quý vị và thân chủ.
- Sử dụng thiết bị hỗ trợ đúng cách và an toàn.
- Nhận biết và giải quyết bất kỳ các quan ngại an toàn nào liên quan đến nhiệm vụ.

Xem Quy Trình Chăm Sóc Chung và Giao Tiếp và Các Quyền Của Thân Chủ trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 420 để biết các bước cụ thể cho những kỹ năng này.



Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Đi Bộ

Một người có thể cần hỗ trợ trong khi đi bộ vì nhiều lý do. Tổn thương, yếu đuối hoặc các tình trạng khác có thể làm cho việc đi bộ trở nên khó khăn và thậm chí có thể nguy hiểm. Té ngã là nguy cơ nghiêm trọng đối với người lớn tuổi. Giúp thân chủ đứng và đi bộ an toàn là một kỹ năng thiết yếu dành cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà.

Xem Giúp Thân Chủ Đi Bộ trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 421 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Lời Khuyên về việc Giúp Thân Chủ Đi Bộ

1. Chuẩn bị cho việc đi bộ trước khi quý vị bắt đầu.
   - Trao đổi với thân chủ và nhìn chung quanh môi trường để bảo đảm cả hai người đều sẵn sàng. Làm rõ với thân chủ nơi họ muốn đến và xác định mức độ trợ giúp mà họ cần.
   - Nghĩ về những gì thân chủ đang mặc. Quần áo rộng và dài giống như váy và áo choàng dài đến mắt cá chân có thể gây vấp ngã. Khuyến khích thân chủ sử dụng kính đeo và/hoặc máy trợ thính của họ nếu họ có. Giày không trơn và vừa vặn cũng sẽ giúp giảm thiểu vấp và té ngã.
   - Kiểm tra lối đi trước khi bắt đầu đi bộ. Bảo đảm lối đi sạch sẽ và không bừa bộn.
2. Giữ cho cơ thể của thân chủ càng thẳng càng tốt trong khi trợ giúp thân chủ đứng. Nếu thân chủ có một chân yếu, chống đầu gối của quý vị vào chân yếu của thân chủ khi thân chủ đứng.
3. Ngay khi quý vị đang đứng, hãy đề nghị họ đứng một vài giây và ổn định sự thăng bằng của họ trước khi đi bộ. Khuyến khích thân chủ đứng thẳng, nhìn về phía trước và giữ nhịp điệu nhịp nhàng uyển chuyển, đều đặn.
4. Đứng phía sau thân chủ một chút và về phía thân chủ để hỗ trợ họ tốt nhất nếu họ trở nên không vững.

Không bao giờ kéo cánh tay của thân chủ hoặc đặt tay của quý vị dưới nách của họ khi giúp họ đứng.

Giúp Thân Chủ Leo Cầu Thang

Leo cầu thang có thể là sự thách thức đối với một người có khả năng di chuyển hạn chế. Trước khi giúp thân chủ lên hoặc xuống cầu thang, hãy bảo đảm quý vị biết được sự chẩn đoán của thân chủ và mức hỗ trợ mà họ cần. Sử dụng đai định vị để được an toàn. Giữ đai định vị bằng một tay và đặt tay kia của quý vị gần (nhưng không chạm) bên vai yếu hơn của thân chủ.



Khi thân chủ đang đi xuống cầu thang, hãy đứng bên yếu hơn của thân chủ (nếu họ có một bên yếu). Họ nên cầm tay vịn ở bên mạnh hơn và bước bằng chân yếu hơn xuống trước. Nếu thân chủ đang sử dụng gậy, hãy yêu cầu họ đặt gậy xuống trước, trước khi bước xuống bằng chân yếu hơn. Nhân viên chăm sóc nên giữ lại mỗi chân trên một bậc thang khác và chỉ bước một bước khi thân chủ không di chuyển được.



Khi đi lên cầu thang, hãy đứng sau một cách nhẹ nhàng và sang phía bên yếu hơn của thân chủ (nếu họ có một bên yếu). Thân chủ nên cầm tay vịn gần nhất bên mạnh nhất của họ và bước lên trước bằng chân mạnh nhất.

Nhân viên chăm sóc nên giữ lại mỗi chân trên một bậc thang khác và chỉ bước một bước khi thân chủ không di chuyển được.

Khuyến khích thân chủ không cúi người quá xa về phía trước hoặc phía sau. Nếu thân chủ bắt đầu mất thăng bằng của mình, hãy đỡ tay quý vị lên vai họ và di chuyển về phía thân chủ để giúp đỡ họ. Không kéo thân chủ về phía quý vị. Nếu cần thiết, hãy di chuyển cùng thân chủ để họ ngồi xuống cầu thang. Nói cho thân chủ biết quý vị sẽ trợ giúp họ ngồi trên cầu thang. Yêu cầu trợ giúp và báo cáo sự cố.

Quý vị có thể làm gì để phát huy quyền riêng tư và phẩm giá của thân chủ trong khi trợ giúp họ đi bộ hoặc lên cầu thang?

Thiết Bị Hỗ Trợ để Đi Bộ

Khung tập đi

Thân chủ có thể chịu trọng lượng trên chân mình nhưng không vững và/hoặc cần trợ giúp thăng bằng khi sử dụng khung tập đi. Điều quan trọng là phải bảo đảm rằng chiều cao của khung tập đi được điều chỉnh cho phù hợp với thân chủ.

Khuyến khích thân chủ sử dụng khung tập đi để:

- sử dụng khung tập đi đúng cách – một số khung tập đi có bánh xe để trượt, còn những khung tập đi khác phải được nhấc lên và đặt về phía trước;
- tránh dựa vào khung tập đi;
- đặt trọng lượng của họ lên chân và tay khỏe hơn;
- tránh kéo khung tập đi khi đang đứng lên; và
- thực hiện theo các hướng dẫn của nhà sản xuất về khung tập đi có bánh xe trước

Không bao giờ đi trước mặt thân chủ đang sử dụng khung tập đi. Đứng phía sau hoặc bên cạnh thân chủ trong khi quý vị đang giúp họ đi. Đặc biệt là cẩn thận ở các khu vực có nguy cơ cao như phòng tắm và/hoặc phòng tắm vòi sen

Gậy

Gậy thẳng là để giữ thăng bằng và không được thiết kế để chịu trọng lượng. Thân chủ phải có thể chịu trọng lượng bằng cả hai chân và cầm gậy. Đối với thân chủ sử dụng gậy, hãy thực hiện theo các hướng dẫn sau đây:

- Thân chủ nên sử dụng gậy ở bên mạnh hơn của họ.
- Đưa gậy tiến tới trước, tiếp theo là chân yếu hơn và sau đó đến chân mạnh hơn.
- Nếu thân chủ cần trợ giúp đi bộ, quý vị nên đứng về bên yếu hơn của thân chủ (nếu họ có một bên yếu).

Nạng

Nạng cung cấp sự hỗ trợ và ổn định khi thân chủ chỉ có thể chịu trọng lượng trên một chân. Nạng ở tình trạng xấu hoặc không được điều chỉnh đúng cách có thể dẫn đến tổn thương. Nạng phải được điều chỉnh đúng cách theo chiều cao của thân chủ. Nạng phải có đầu mút cao su và nặng để ngăn ngừa trượt chân và té ngã.

Đai Nẹp

Đai nẹp cung cấp sự hỗ trợ cụ thể cho các cơ hoặc khớp bị yếu hoặc làm bất động vùng bị tổn thương. Đai nẹp nên được làm theo yêu cầu của cá nhân. Thân chủ có thể cần đệm bảo vệ và có thể có một lịch sử dụng và nghỉ ngơi theo chỉ định. Điều quan trọng là phải theo dõi da bị tổn thương hoặc lở loét và báo cáo các việc đó cho giám sát viên của quý vị và chuyên viên y tế kê đơn.

Kỹ Năng: Chuyển Thân Chủ Từ Giường Sang Ghế hoặc Xe Lăn

Việc chuyển thân chủ là sự thay đổi tư thế của họ và/hoặc chuyển họ từ một bề mặt này sang một bề mặt khác. Việc chuyển thân chủ này mang tính cá nhân. Thân chủ biết những gì phù hợp và không phù hợp đối với họ và sẽ có ý kiến rõ ràng về cách thức họ mong muốn chuyển.

Để ngăn ngừa tổn thương cho thân chủ cũng như cho bản thân quý vị, điều quan trọng là phải thực hiện theo các quy trình thực hành tốt nhất với mọi việc chuyển thân chủ. Nếu thân chủ yêu cầu quý vị chuyển họ theo một cách không an toàn, đừng thực hiện việc chuyển và báo cáo điều này cho giám sát viên của quý vị.

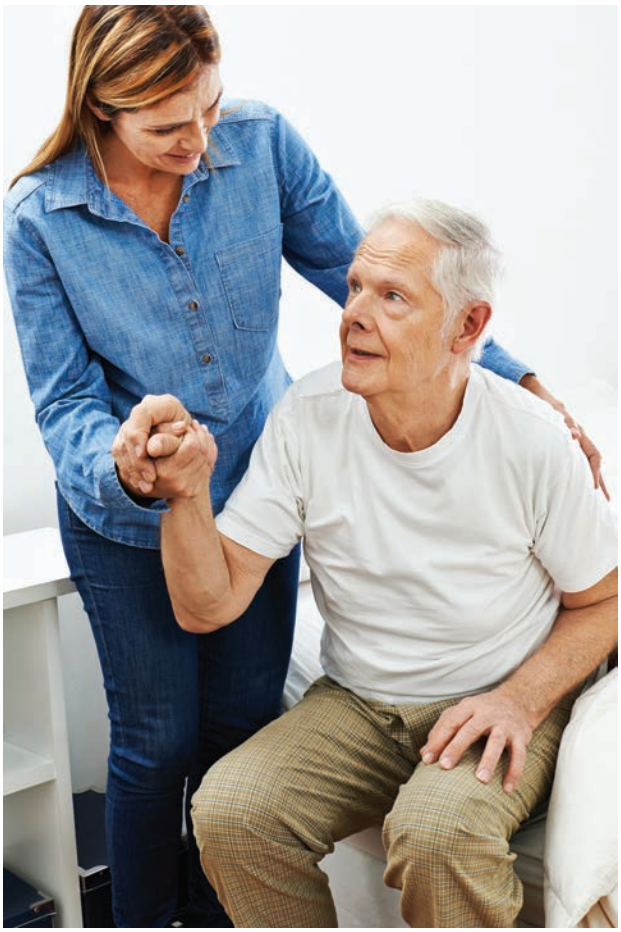
Như với bất kỳ nhiệm vụ chăm sóc cá nhân nào, hãy nói cho thân chủ về các sở thích của họ trước khi bắt đầu bất kỳ việc chuyển thân chủ nào.

Giúp Thân Chủ Ngồi trên Cạnh Giường

Một người đang nằm trên giường sẽ cần ngồi dậy và đặt chân họ xuống sàn trước khi họ có thể đứng hoặc chuyển sang xe lăn hoặc loại ghế khác. Để trợ giúp thân chủ ngồi lên trên cạnh giường:

- bảo đảm thân chủ không ở quá gần mép giường
- yêu cầu thân chủ gập đầu gối với bàn chân đặt phẳng trên giường và lăn họ sang một bên về phía quý vị;
- theo dõi chặt chẽ và cung cấp sự hỗ trợ nếu cần;
- yêu cầu thân chủ để chân ra khỏi giường và dùng cánh tay của mình đẩy lên tư thế ngồi;
- khuyến khích thân chủ sử dụng cách đi bộ bằng hông nếu có thể (nhích người về phía trước từng hông một) khi di chuyển nhanh về phía mép giường;
- nếu thân chủ không thể chuyển từ tư thế nằm sang tư thế ngồi mà không có sự trợ giúp trực tiếp, hãy hỗ trợ thân chủ bằng cách đặt một tay dưới vai họ và tay kia của quý vị trên đùi của họ; và
- sau cùng, xoay chân của thân chủ ra khỏi mép giường và đặt chân của họ xuống sàn.

Sau khi thực hiện theo các bước này, thân chủ sẽ ở tư thế đứng hoặc chuyển sang xe lăn hoặc ghế khác.



Xem Chuyển Thân Chủ Từ Giường Sang Ghế hoặc Xe Lăn trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 421 để biết các thủ tục chuyển cụ thể.

Thiết Bị Hỗ Trợ để Chuyển Thân Chủ

Tấm Chuyển Thân Chủ

Tấm chuyển thân chủ là tấm phẳng và chắc để giúp một người trượt từ một bề mặt này sang một bề mặt khác. Tấm chuyển thân chủ có thể giúp thân chủ chuyển với sự trợ giúp ít hơn. Tấm chuyển thân chủ rất phù hợp với thân chủ, họ có thể dùng tay của mình để di chuyển nhanh từ bên này sang bên khác.



Đai Chuyển/Đai Định Vị

Đai chuyển cũng được gọi là đai định vị, được làm bằng vải làm đai hoặc vải chéo chắc chắn có khóa hoặc móc cài trên đó. Đai chuyển được đặt quanh thắt lưng của thân chủ và giúp nhân viên chăm sóc giữ chắc chắn. Khuyến nghị việc sử dụng đai chuyển cho thân chủ cần trợ giúp để chuyển hoặc đi bộ.

Nói với giám sát viên của quý vị về việc lấy đai chuyển nếu quý vị cần.

Sau đây là các lời khuyên để sử dụng đai chuyển an toàn.

- Thắt đai quanh eo của thân chủ.
- Đặt đai quanh quần áo của thân chủ, không phải da trần của họ.
- Đai phải vừa sát người nhưng không quá chặt. Quý vị sẽ có thể đặt lòng bàn tay của mình dưới thắt lưng.
- Bảo đảm ngực của thân chủ không bị kẹp dưới đai.
- Nắm chặt đai khi trợ giúp chuyển hoặc đi bộ.

Tấm Trải Giường

Tấm trải giường là tấm ga trải giường nhỏ (hoặc tấm trải giường thông thường được gấp lại một nửa) mà nhân viên chăm sóc có thể sử dụng để giúp di chuyển thân chủ trên giường. Tấm trải giường được sử dụng để lăn thân chủ nằm nghiêng hoặc nâng họ lên cao hơn trên giường. Tấm trải giường được đặt theo chiều dọc của thân chủ, giữa đầu gối và vai của họ.

Sử dụng tấm trải giường để nâng thân chủ yêu cầu hai người. Cuộn mỗi bên tấm trải giường cho thân chủ đang nằm trên giường, sau đó nâng thân chủ lên trong giường.

Cẩn thận để không kéo gót của thân chủ. Nếu thân chủ có khả năng, họ cũng có thể hỗ trợ bằng cách gập đầu gối và đẩy người lên trong khi nhân viên chăm sóc sử dụng tấm trải giường.

Để giảm bớt nguy cơ tổn thương, hãy sử dụng thiết bị cơ học khi có thể.

Thiết Bị Nâng Cơ Học

Một số thân chủ không thể chịu được toàn bộ trọng lượng của riêng mình hoặc cần hỗ trợ hoàn toàn khi chuyển. Quý vị sẽ cần được huấn luyện đặc biệt và có thiết bị cơ học (như thiết bị nâng bệnh nhân, thiết bị nâng bằng địu, thiết bị nâng ngồi để đứng hoặc Thiết Bị Nâng Hoyer) để giúp họ trong cách thức chuyển. Chủ cơ sở của quý vị sẽ cung cấp khóa huấn luyện về bất kỳ thiết bị nâng cơ học nào mà quý vị sẽ sử dụng trong công việc của mình.

Các Dụng Cụ Hỗ Trợ Khác

Các dụng cụ như tay vịn thành giường/tay vịn bên, thanh chắn giường và trụ chuyển có thể giúp thân chủ tự định vị tư thế và tự chuyển. Các dụng cụ này không an toàn nếu chúng bị hư hỏng hoặc không được sử dụng đúng cách. Các dụng cụ lỏng lẻo hoặc không bảo đảm có thể gây tổn thương nghiêm trọng.

Bảo đảm thân chủ sử dụng các dụng cụ hỗ trợ an toàn và đúng cách. Báo cáo bất kỳ việc sử dụng không an toàn hay dụng cụ hư hỏng cho giám sát viên của quý vị ngay lập tức.

Dụng cụ hỗ trợ có thể trở thành vật hạn chế nếu chúng ngăn ngừa thân chủ di chuyển theo cách thức họ muốn.



Nếu quý vị nhận thấy rằng thiết bị hỗ trợ đang ngăn ngừa thân chủ di chuyển theo cách thức mà họ muốn, quý vị nên làm gì?

Chuyển Thân Chủ từ Xe Lăn vào Xe Ô Tô

Một việc chuyển thông thường là từ xe lăn vào xe ô tô. Có một số bước mà quý vị có thể tuân theo để thực hiện việc chuyển này an toàn.

Định Vị Xe

- Tránh đậu xe trên đường nghiêng.
- Đậu xe cách xa lề đường để thân chủ đứng trên mặt đường bằng phẳng hoặc cho xe đậu sát lề đường để thân chủ sẽ không phải từ lề đường bước xuống mặt đường.
- Mở cửa xe.
- Bố trí ghế ngồi trong xe càng cách xa càng tốt. Ưu tiên ghế hành khách phía trước.
- Chất liệu bọc không ma sát như nhựa vinyl hoặc da giúp thân chủ trượt dễ dàng. Một túi nhựa lót thùng rác lớn cũng có thể được sử dụng để giúp người này trượt dễ dàng hơn.
- Tắt máy xe—dùng phanh tay để đậu xe vào bãi.



Giúp Thân Chủ Chuyển

- Bảo đảm xe lăn ở vị trí khóa. Tháo bàn để chân.
- Yêu cầu thân chủ đặt tay phải của mình lên cửa xe.
- Yêu cầu thân chủ dùng tay trái của mình để đẩy xe lăn về vị trí đứng.
- Yêu cầu thân chủ quay, hướng về cửa, và đặt tay trái của mình lên lưng ghế hoặc khung cửa và ngồi xuống một bên ghế.
- Yêu cầu thân chủ quay vào ghế và trợ giúp họ, nếu cần, trong việc đặt một chân, sau đó đặt chân kia, vào xe.
- Làm ngược lại quá trình này nếu chuyển thân chủ ra khỏi xe.

Xem Lời Khuyên về An Toàn Xe Lăn trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 335 để biết thêm thông tin về việc an toàn xe lăn.

An Toàn với việc Chuyển

Thực hiện việc chuyển không đúng cách có thể gây tổn thương cho cả thân chủ và nhân viên chăm sóc. Nếu quý vị hoặc thân chủ gặp khó khăn về việc chuyển, hãy ngưng lại và đánh giá lại tình huống.

Nếu quý vị cảm thấy căng ở lưng dưới của mình, đây là sự cảnh báo rằng quý vị có thể tự gây tổn thương cho bản thân quý vị. Ngưng lại việc chuyển và nhận trợ giúp.

Thân chủ không bao giờ nên quàng tay của mình qua cổ quý vị trong khi chuyển. Việc đó có thể kéo quý vị về phía trước, khiến quý vị mất thăng bằng và/hoặc làm đau lưng của quý vị.
Nếu thân chủ sử dụng xe lăn, luôn bảo đảm bánh xe phải được khóa trước mỗi lần chuyển. Tháo bàn để chân để không gây nguy cơ vấp ngã trong khi chuyển.

Tóm Tắt

Giúp thân chủ vận động và chuyển thân chủ là việc thiết yếu cho sức khỏe và chất lượng cuộc sống của thân chủ. Tuy nhiên, nếu việc chuyển thân chủ được thực hiện không đúng cách, có thể gây ra tổn thương nghiêm trọng cho cả thân chủ và nhân viên chăm sóc. Sử dụng kỹ thuật cơ học thân thể đúng cách cũng như sử dụng thiết bị hỗ trợ đúng cách có thể giảm thiểu nguy cơ.

Việc chuyển thân chủ mang tính cá nhân và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải đặc biệt chu đáo với các sở thích và nhu cầu của thân chủ khi thực hiện các nhiệm vụ này.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Quý vị có thể bảo vệ lưng của mình như thế nào trong khi giúp thân chủ chuyển? Liệt kê ít nhất 3 cách.

2. Khi quý vị trợ giúp thân chủ đứng, quý vị có nên kéo tay họ để giúp họ không?

3. Quý vị nên sử dụng thiết bị hỗ trợ nào khi giúp thân chủ leo cầu thang?

4. Vì sao đối với Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà việc nâng cơ thể thân chủ là điều quan trọng?

5. Khi nào dụng cụ hỗ trợ có thể như thanh chắn giường hoặc trụ chuyển trở thành vật cản?

6. Quý vị nên làm gì nếu quý vị cảm thấy căng ở lưng mình trong khi chuyển?

Bài 2: Té Ngã và Ngăn Ngừa

Mục Tiêu Học Tập

Sau hoàn tất bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các yếu tố về nguy cơ té ngã;
2. Thực hiện hành động để giảm bớt các nguy cơ té ngã cho thân chủ; và
3. Thực hiện các bước thích hợp để trợ giúp thân chủ đang té ngã hoặc đã té ngã.

Thuật Ngữ Chính

Té Ngã: di chuyển bất ngờ và không dự định xuống sàn nhà hoặc tầng thấp hơn, có hoặc không có tổn thương.

Nguy Cơ Té Ngã: tình huống hoặc đối tượng gia tăng nguy cơ té ngã.



Tổng Quan

Té ngã là một vấn đề sức khỏe chính đối với người lớn tuổi và cũng có thể là mối quan ngại đối với người bị khuyết tật đang tiến triển nhất định. Hiểu biết nguyên nhân nào gây té ngã, cách thức giảm bớt số lần té ngã và cách thức ứng phó trường hợp té ngã là điều quan trọng để hỗ trợ thân chủ an toàn.

Số Liệu Thống Kê Té Ngã

- Một trong bốn người Mỹ ở từ 65 tuổi trở lên bị té ngã mỗi năm.
- Cứ mỗi 11 giây, một người lớn tuổi được điều trị trong phòng cấp cứu vì té ngã, và cứ mỗi 19 phút, một người lớn tuổi tử vong vì ngã.
- Té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây tổn thương chết người và là nguyên nhân phổ biến nhất về tình trạng nhập viện liên quan đến tổn thương không tử vong của người lớn tuổi.
- Té ngã gây hơn 2.8 triệu ca tổn thương được điều trị tại các phòng cấp cứu mỗi năm, trong đó có hơn 800,000 ca nhập viện và hơn 27,000 ca tử vong.
- Phụ nữ thường té ngã nhiều hơn nam giới.

Nguyên Nhân Té Ngã

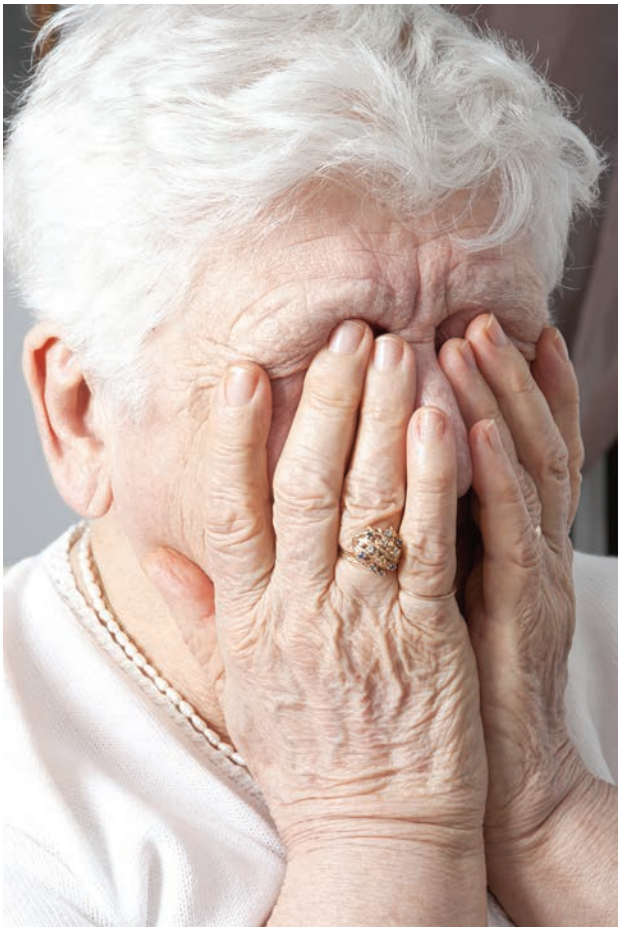
Té ngã có thể xảy ra bởi vì nguyên nhân môi trường hoặc nguyên nhân liên quan đến sức khỏe.

Nguyên Nhân Té Ngã Do Môi Trường

- Ánh sáng yếu hoặc kém
- Đồ gia dụng như thảm nhỏ, dây thừng nhỏ, đồ đạc và thú cưng
- Sàn ướt hoặc trơn trượt
- Sàn không bằng phẳng

Nguyên Nhân Té Ngã Liên Quan Đến Sức Khỏe

- Bệnh lây nhiễm
- Vấn đề thị giác và thính giác
- Suy giảm khả năng giữ thăng bằng hoặc nhận thức
- Giảm bớt sức lực
- Lạm dụng rượu bia hoặc ma túy
- Chứng co giật
- Thuốc
- Mất nước hoặc suy dinh dưỡng
- Thời gian phản ứng bị chậm lại
- Thiếu hoạt động thể chất



Bệnh Tật và Tình Trạng Gia Tăng Nguy Cơ Té Ngã

- Đột quỵ
- Bệnh tim hoặc khớp
- Rối loạn hệ thần kinh
- Sa sút trí tuệ
- Tình trạng mê sảng
- Trầm cảm
- Bệnh Parkinson

Hậu Quả Té Ngã

Có nhiều hậu quả té ngã đối với thân chủ, bao gồm tổn thương, sợ hãi và mất mát.

Tổn Thương

Hơn 95% trường hợp gãy xương hông là do té ngã, thường là do té ngã nghiêng sang một bên. Các tổn thương khác thường bao gồm gãy cổ tay, vai hoặc cột sống. Té ngã cũng có thể gây chảy máu bên trong và chấn thương sọ não.

Sợ Hãi và Mất Mát

Nhiều thân chủ sợ té ngã (đặc biệt là nếu họ đã té ngã trước đó) hoặc mất tự tin vào khả năng di chuyển xung quanh của họ một cách an toàn. Nỗi sợ hãi này có thể:

- hạn chế các hoạt động hàng ngày của họ;
- ngăn cản họ giao tiếp xã hội;
- tăng thêm cảm giác phụ thuộc, cô lập và trầm cảm của họ; và
- dẫn tới mất khả năng di chuyển.

Thiếu hoạt động thể chất cũng tạo ra nguy cơ té ngã thậm chí còn lớn hơn.

Giảm Bớt Nguy Cơ Té Ngã

Có nhiều việc quý vị có thể làm để giảm bớt nguy cơ té ngã cho thân chủ. Báo cáo các quan ngại mà quý vị có về thân chủ đang bị té ngã cho một người thích hợp nơi quý vị làm việc.

Khuyến khích thân chủ:

- thường xuyên thực hiện các bài tập tăng cường và thăng bằng;
- duy trì hoạt động thể chất (thân chủ có thể yêu cầu một chương trình cá nhân được bác sĩ hoặc chuyên viên vật lý trị liệu chỉ định);
- khám mắt thường xuyên và đeo kính theo chỉ định;
- khám tai thường xuyên và đeo máy trợ thính theo chỉ định;
- có các loại thuốc được bác sĩ hoặc dược sĩ của họ xem xét lại;
- ăn các bữa ăn thông thường và lành mạnh và uống đủ nước;
- giảm bớt nguy cơ té ngã ở nhà;
- sử dụng khung tập đi hoặc các thiết bị hỗ trợ cần thiết khác (đứng phía sau thân chủ một chút và về phía thân chủ để hỗ trợ họ tốt nhất nếu họ trở nên không vững);
- đứng dậy từ từ sau khi ăn, nằm, ngồi, hoặc nghỉ ngơi;
- đi bộ chậm, quan sát nơi họ đang đi và sử dụng tay vịn; và
- tránh mặc áo choàng dài, và mang đúng loại giày.

Giày Dép

Tất cả thân chủ nên mang giày đi bộ chắc chắn để hỗ trợ bàn chân và mắt cá chân của mình. Giày buộc dây hoặc giày thể thao hỗ trợ có đế mỏng, chống trượt và khóa dán Velcro để điều chỉnh độ sưng phồng của bàn chân là tốt nhất. Dép và giày chạy bộ có đế dày nên tránh mang. Bác sĩ có thể chỉ định sử dụng các dụng cụ chỉnh hình tùy biến để hỗ trợ và ổn định.



Lời Khuyên về việc Giảm Bớt Nguy Cơ Té Ngã ở Nhà

- Giữ lối đi thông thoáng – đặc biệt là lối vào phòng tắm
- Loại bỏ các tấm thảm nhỏ và bất kỳ thứ gì khác mà thân chủ có thể vấp phải.
- Phòng và cầu thang không bừa bộn.
- Tất cả các phòng phải có nhiều ánh sáng, đặc biệt là tiền sảnh và cầu thang.
- Cầu thang nên có tay vịn chắc chắn.
- Đổi màu ở mức sàn để quý vị có thể nhìn thấy nơi có các bậc và cạnh.
- Sử dụng đèn ngủ trong phòng của thân chủ, ở hành lang và trong phòng tắm.
- Để các vật dụng thường xuyên sử dụng trên các kệ tủ dưới ở nhà bếp và phòng tắm.
- Sử dụng tay vịn trong bồn tắm và cạnh bồn cầu.
- Sử dụng tay nắm để giúp cho vững.
- Sử dụng ghế ngồi bồn cầu an toàn để đứng và ngồi dễ dàng hơn.
- Sử dụng thảm trong phòng tắm vòi sen và bồn tắm.

Những Gì Cần Làm nếu Quý vị Nhìn Thấy Thân Chủ Té Ngã

Thực hiện theo các bước sau đây nếu quý vị thấy và có thể đi đến chỗ thân chủ đang té ngã:

1. Cố gắng đỡ đầu của thân chủ và dần dần đưa thân chủ vào sàn.
2. Giữ lưng của quý vị thẳng, đặt bàn chân để tạo bệ đỡ rộng. Gập đầu gối và hông khi quý vị hạ thân chủ xuống sàn.
3. Nếu quý vị ở phía sau thân chủ, hãy nhẹ nhàng để họ trượt xuống cơ thể của quý vị.

Không cố gắng nâng hoặc giữ chặt thân chủ đang té ngã. Hạ họ xuống chậm nhất có thể và cố gắng đưa họ xuống đất theo cách để giảm thiểu tổn thương.

Không cố gắng ngăn chặn sự té ngã. Cả quý vị và thân chủ có thể bị tổn thương.

Những Gì Cần Làm Nếu Thân Chủ Đã Bị Té Ngã trên Sàn

Biết và thực hiện theo chính sách cơ sở hoặc cơ quan của quý vị về việc ứng phó té ngã.

Dưới đây là các bước được khuyến nghị để thực hiện.

1. Hỏi thân chủ ngay lập tức những gì đã xảy ra và cách thức họ cảm nhận. Nhớ rằng hầu hết mọi người đều xấu hổ và có thể muốn đứng dậy hoặc nói với quý vị là mọi thứ đều ổn ngay cả khi họ bị đau. Quan sát người này cẩn thận.
2. Nếu thân chủ nói họ cảm thấy không đau và thoải mái đứng dậy, hãy quan sát cẩn thận khi họ làm như vậy.



   a. Tùy thuộc vào nơi quý vị làm việc, quý vị có thể được yêu cầu trợ giúp thân chủ trở lại tư thế trước khi té ngã. Thực hiện theo các chính sách và thủ tục của chủ cơ sở quý vị Nếu thân chủ khó đứng dậy, quý vị có thể giúp cho họ vững vàng, nhưng không nâng họ lên.
   b. Nếu thân chủ bị tổn thương, vai trò của quý vị là để gọi trợ giúp y tế cho thân chủ. Nếu quý vị đang chăm sóc thân chủ trong phòng riêng, quý vị nên gọi 911. Nhân viên chăm sóc trong nhà tập thể người lớn, cơ sở dịch vụ nâng cao hoặc cơ sở trợ sinh nên biết và thực hiện theo các chính sách và thủ tục của chủ cơ sở họ.
   c. Làm cho thân chủ càng thoải mái càng tốt và giữ ấm cho họ bằng cách đắp chăn cho đến khi EMT hoặc trợ giúp y tế khác đến.
   d. Không cho thân chủ uống bất kỳ thứ gì hoặc di chuyển họ.
3. Ghi nhận và báo cáo tình trạng té ngã cho người thích hợp nơi quý vị làm việc.



Những Gì Cần Làm Sau Khi Té Ngã

Sau khi té ngã, hãy giám sát thân chủ để biết các tổn thương hoặc thay đổi về tình trạng và ứng phó kịp thời. Nhìn vào cơ thể của thân chủ để xem có bất kỳ tổn thương nào hay không (vết bầm tím, chỗ cắt, trầy xước, v.v.).
Kiểm tra nhiệt độ da và lắng nghe các thay đổi về hơi thở. Các thay đổi về tình trạng của thân chủ có thể xác định nguyên nhân té ngã.

Báo cáo tình trạng té ngã cho giám sát viên của quý vị. Té ngã cũng sẽ có thể được báo cáo cho bác sĩ hoặc thành viên gia đình có liên quan của thân chủ. Quý vị sẽ cần trợ giúp giám sát viên của mình để điều tra nguyên nhân té ngã, và giúp thực hiện kế hoạch để ngăn ngừa trường hợp té ngã khác.

Nhớ rằng trải qua tình trạng té ngã có thể gây ra các phản ứng cảm xúc mạnh mẽ như sợ hãi và trầm cảm. Các phản ứng này có thể xảy ra ngay lập tức, vài giờ hoặc ngày sau khi té ngã. Nói với thân chủ và lắng nghe cách thức họ cảm nhận. Ghi nhận và báo cáo bất kỳ thay đổi nào mà quý vị quan sát.



Tóm Tắt

Té ngã là rất quan trọng đối với người lớn tuổi. Trải qua té ngã có thể gây ra các ảnh hưởng tiêu cực nghiêm trọng cho sức khỏe và chất lượng cuộc sống của thân chủ. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể giúp giảm thiểu nguy cơ té ngã bằng cách loại bỏ các nguy cơ té ngã và khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn sức khỏe và an toàn.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải biết cách thức ứng phó trường hợp té ngã và hiểu biết các chính sách trong môi trường chăm sóc của mình. Té ngã phải được ghi nhận và báo cáo đúng để giúp ngăn ngừa tình trạng té ngã trong tương lai.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Trường hợp té ngã phổ biến như thế nào đối với những người trên 65 tuổi?

2. Ba loại môi trường nào gây té ngã?

3. Bệnh tật và tình trạng nào có thể gia tăng nguy cơ té ngã? Liệt kê ít nhất bốn.

4. Thân chủ mang loại giày nào an toàn nhất?

5. Nếu thân chủ đang té ngã, quý vị có nên cố gắng giữ chặt họ không?

Trả lời các câu hỏi này dựa vào môi trường chăm sóc của riêng quý vị. Nếu quý vị không biết trả lời, hãy kiểm tra với chuyên viên huấn luyện hoặc giám sát viên của mình.

6. Chính sách khi thân chủ đã té ngã trong môi trường chăm sóc của quý vị là gì?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Nếu quý vị thấy thân chủ đang té ngã, không cố gắng ngăn chặn sự té ngã.

   ❑ Đúng ❑ Sai

2. Đai chuyển/đai định vị chỉ được sử dụng nếu thân chủ cần trợ giúp bao quát để chuyển hoặc đi bộ.

   ❑ Đúng ❑ Sai

3. Trong khi chuyển, không yêu cầu thân chủ để tay của họ lên:

   a. Cổ của quý vị
   b. Vai của quý vị
   c. Hông của quý vị

4. Quý vị không thể thực hiện bất kỳ điều gì với tư cách là một nhân viên chăm sóc để giảm bớt nguy cơ té ngã của thân chủ.

   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Khi giúp thân chủ đi bộ, quý vị nên đi nhẹ nhàng phía sau thân chủ và về:

   a. bên mạnh hơn của họ.
   b. bên yếu hơn của họ.
   c. bên mạnh hoặc bênh yếu, điều đó không thành vấn đề.

6. Nếu thân chủ đã té ngã và bị tổn thương:

   a. Nâng họ lên ghế hoặc giường.
   b. Trợ giúp y tế cho họ.
   c. Đưa cho họ ly nước.

7. Kỹ thuật cơ học thân thể đúng cách có nghĩa là quý vị nâng bằng:

   a. Lưng của quý vị.
   b. Bụng của quý vị.
   c. Chân của quý vị.

1. Đúng, 2. Sai, 3. A, 4. Sai, 5. B, 6. B, 7. C

Tình Huống Học Phần

Bà Singh là một thân chủ 89 tuổi đang bị bệnh suy tim xung huyết (CHF) và cao huyết áp (tăng huyết áp). Quý vị vừa vào phòng của bà và bà đang ngồi trên ghế dựa. Bà nói với quý vị rằng bà đã bị chóng mặt, ngã cách đây ít lâu và leo lên ghế. Bà nói với quý vị là bà không bị tổn thương và yêu cầu quý vị không nói cho bất kỳ người nào về việc bà bị ngã. Bà muốn được giúp vào giường của mình ngay bây giờ.

Nghiên Cứu:	Xem lại thông tin trên CHF ở trang 361, chứng tăng huyết áp ở trang 374 và tình trạng té ngã ở trang 145–149.
Giải Quyết Vấn Đề:	1. Xác định (các) vấn đề nào mà nhân viên chăm sóc cần để giải quyết trong tình huống này. 2. Chọn một vấn đề và vận dụng trí não tìm các cách để giải quyết. Chọn một giải pháp. 3. Cách này ảnh hưởng như thế nào đến cách thức nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc?
Trình Bày:	Một nhóm sẽ trình bày cho lớp học biết cách thích hợp để trợ giúp bà Singh ra khỏi ghế và giúp bà đi đến giường của bà.



Học Phần 8: Chăm Sóc Da và Cơ Thể

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ thúc đẩy và duy trì tính toàn vẹn của da thân chủ và thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân liên quan đến vệ sinh, mặc quần áo và phạm vi di chuyển.

Bài 1: Chăm Sóc Da

Bài 2: Chăm Sóc Cơ Thể

Bài 1
Chăm Sóc Da

Mục Tiêu

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Thúc đẩy các quy trình thực hành chăm sóc da khỏe mạnh bao gồm vệ sinh, dinh dưỡng, cấp ẩm và vận động;
2. Nhắc lại nhu cầu để liên tục quan sát da của thân chủ về các dấu hiệu và triệu chứng của tổn thương da.
3. Sử dụng các quy trình thực hành chăm sóc cá nhân nhằm thúc đẩy và duy trì tính toàn vẹn của da bao gồm các thay đổi về tư thế khi ngồi hoặc nằm trong thời gian dài, cũng như các kỹ thuật chuyển và định vị đúng cách;
4. Trình bày tất cả các bước quan trọng, bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ và quy trình thực hành chăm sóc chung, để quay và thay đổi lại tư thế nằm cho thân chủ trên giường một cách an toàn:
5. Nhắc lại các yếu tố về nguy cơ tổn thương da;
6. Nhận biết tổn thương áp lực và thực hiện hành động thích hợp nếu tổn thương áp lực của thân chủ xem ra đang tiến triển hoặc tiến triển; và
7. Nhắc lại thời điểm để báo cáo các thay đổi về da và người nào để báo cáo.

Từ Khóa

Quần áo: vật che phủ bảo vệ được khoác lên da để bảo vệ da khỏi bị tổn thương hoặc nhiễm trùng thêm. Quần áo có thể là "sạch sẽ" hoặc "vô trùng".

Ủy Quyền Của Y Tá: Khi một y tá có đăng ký được cấp phép chuyển giao (truyền kiến thức) nhiệm vụ cụ thể cho một thân chủ riêng biệt đến nhân viên chăm sóc dài hạn. Ủy quyền của y tá chỉ được cho phép trong một số môi trường chăm sóc.

Tổn thương áp lực: da bị tổn thương hoặc tổn thương do áp lực hoặc chà xát gây tổn hại dần dần các lớp da, mỡ và/hoặc cơ nằm dưới. Tổn thương áp lực cũng có thể được gọi là loét tỳ đè hoặc loét do nằm liệt giường.

Điểm áp lực: vị trí trên cơ thể nơi xương gây áp lực lớn nhất lên cơ và da. Các vùng này có nguy cơ tổn thương áp lực cao nhất.

Chăm Sóc Tự Chủ: luật bảo vệ quyền của một người lớn bị khuyết tật chức năng và đang sống ở nhà riêng của họ để điều khiển và giám sát một hộ lý riêng được trả lương, như nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân, để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, nếu không thì người lớn sẽ thực hiện cho bản thân họ.

Tổn thương da: bất kỳ vết nứt nào trên da, đều gây nguy cơ nhiễm trùng và tổn thương thêm.

Tính toàn vẹn của da: có làn da còn nguyên vẹn, không bị tổn hại và không bị thay đổi.

Tổng Quan

Da là một cơ quan rất quan trọng của cơ thể con người. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có một vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy và duy trì tính toàn vẹn của da thân chủ. Có nhiều việc mà Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể thực hiện để giúp duy trì làn da khỏe mạnh của thân chủ. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cũng phải thường xuyên quan sát da của thân chủ, biết các loại vấn đề cần tìm kiếm, và ghi nhận và báo cáo các vấn đề về da ngay lập tức.



Da

Da là cơ quan lớn nhất của cơ thể. Da là tuyến bảo vệ đầu tiên mà thân chủ phải chịu nóng, lạnh và nhiễm trùng. Tuổi tác và bệnh mãn tính có thể dẫn đến:

- da trở nên mỏng hơn và khô hơn – dễ bị rách và không dễ chữa lành;
- mất lớp mỡ ngay dưới da, giảm khả năng giữ ấm;
- các tuyến mồ hôi mất khả năng làm mát cơ thể;
- mất khả năng cảm thấy đau, nóng hoặc chạm nhẹ.

Tăng Cường Da Khỏe Mạnh

Có năm cách để giúp giữ cho da khỏe mạnh.

1. Giữ cho da sạch.
   - Giữ cho da, móng, tóc và râu sạch.
   - Lập kế hoạch tắm rửa thường xuyên.
   - Khi tắm, sử dụng nước ấm, không phải nước nóng và xà phòng nhẹ. Giám sát nhiệt độ nước để tránh bỏng hoặc cháy da đối với bất kỳ thân chủ nào.
   - Chăm sóc da nhiều hơn để bảo đảm các nếp gấp trên da đều sạch và khô. Các nếp gấp trên da chứa vi khuẩn, nấm men, bụi bẩn và tế bào da chết.
   - Giữa những lần tắm, hãy làm sạch da ngay khi quý vị nhìn hoặc ngửi thấy một mùi gì đó trên da.
2. Giữ cho da khô.
   - Sử dụng miếng lót hoặc quần lót thấm nước tiểu và loại bỏ hơi ẩm khỏi da cho thân chủ bị tiểu không tự chủ. Sử dụng kem hoặc thuốc mỡ để bảo vệ da thêm. Cung cấp dịch vụ rửa ráy khi đi vệ sinh và chăm sóc tầng sinh môn thường xuyên, và thay đổi các sản phẩm không tự chủ ngay khi bị bẩn.
   - Tránh sử dụng "miếng lót màu xanh" hoặc miếng lót không thấm nước dùng một lần có thể giữ ẩm trên da. Miếng lót vải không thấm nước có thể được giặt ủi và tái sử dụng là giải pháp thay thế tốt.
3. Sử dụng kem và sữa dưỡng ẩm.*
   - Thoa nhẹ sữa dưỡng lên da khô thường xuyên.
4. Khuyến khích chế độ dinh dưỡng tốt.
   - Chế độ ăn uống góp phần rất nhiều cho làn da khỏe mạnh. Khuyến khích thân chủ ăn theo chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng và uống nhiều chất lỏng (trừ khi hạn chế chất lỏng). Xem Học Phần 9 ở trang 173 để biết thêm thông tin.
5. Khuyến khích di chuyển.
   - Khuyến khích thân chủ càng di chuyển càng tốt.
   - Khuyến khích các hoạt động hoặc tập thể dục giúp tăng sự tuần hoàn máu.
   - Đối với thân chủ không thể tự di chuyển, hãy thường xuyên thay đổi lại tư thế để giảm thiểu áp lực lên bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Quý vị có thể cần phải sử dụng gối để giảm áp lực.

**Một Số Nhiệm Vụ Không Được Cho Phép*

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể:

- bôi thuốc mỡ, kem bảo vệ hoặc sữa dưỡng da không theo chỉ định (ví dụ: dầu gội trị gàu hoặc sữa dưỡng thể để ngăn ngừa khô da); và
- dán hoặc thay Băng Cá Nhân để ứng phó với tình huống sơ cứu.

Nhân viên chăm sóc có thể KHÔNG:

- thay quần áo vô trùng; hoặc
- bôi sữa dưỡng hoặc thuốc mỡ đã chỉ định được sử dụng để điều trị một tình trạng (trừ khi theo Ủy Quyền Của Y Tá hoặc Chăm Sóc Tự Chủ).

Xem Học Phần 11 ở trang 227 để biết thêm thông tin về Ủy Quyền Của Y Tá và Chăm Sóc Tự Chủ

Quan Sát và Báo Cáo Các Vấn Đề Về Da

Quan sát da của thân chủ bất kỳ khi nào quý vị đang chăm sóc cá nhân. Nhìn da của thân chủ ít nhất một lần một ngày. Nếu quý vị không có cơ hội để nhìn da của thân chủ, hãy hỏi họ xem họ có bất kỳ quan ngại nào liên quan đến các thay đổi về da hay không.

Các Vấn Đề Về Da Mà Nhân Viên Chăm Sóc Có Thể Nhìn Thấy

Loại Vấn Đề	Đó là gì?
Tổn Thương Áp Lực (loét áp lực/ loét tỳ đè)	Tổn thương da hoặc tổn thương do áp lực và/hoặc da bị yếu gây tổn hại cho da và/hoặc các mô nằm dưới bao gồm cơ. Tổn thương áp lực được phân loại (hoặc theo giai đoạn) theo mức tổn hại nghiêm trọng về da và mô bên dưới.
Loét Ứ Huyết/Loét Tĩnh Mạch	Vùng hở mãn tính do máu trong tĩnh mạch lưu thông kém. Các triệu chứng ban đầu là phát ban hoặc một vùng da màu đỏ, có vảy và ngứa. Da quanh vết loét trở nên đổi màu nâu đỏ. Điều này xảy ra thường xuyên nhất ở ống khuyển và bàn chân.
Loét Động Mạch	Các vùng tròn mở ở bàn chân và ống khuyển do thiếu lưu lượng máu dẫn đến chân.
Chứng Phát Ban và Nhiễm Trùng	Hầu hết chứng phát ban là các vùng được phát ra, màu đỏ, mấp mô trên da thường bị ngứa. Nhiễm trùng da là vết rách ở da, giống như một vết trầy xước, nơi vi khuẩn hoặc nấm đã lây lan và gây ra nhiễm trùng.
Phỏng	Da bị hư hỏng 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 là khi da bị 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.
Ung Thư Da/ Nhiễm Trùng Da	Sự phát triển khác thường trên da thường không lây lan và có thể điều trị được. 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. Nếu thân chủ có một nốt ruồi lạ, hãy báo cáo việc đó cho giám sát viên của quý vị ngay lập tức.

Những Gì Cần Tìm Kiếm

- Màu đỏ hoặc các thay đổi khác về màu sắc
- Sưng phồng
- Thay đổi về nhiệt độ (ấm hoặc lạnh)
- Vết rách trên da
- Chứng phát ban, vết loét hoặc vảy màu xám hoặc đen trên một điểm áp lực
- Mùi
- Đau đớn

Quan sát bất kỳ dấu hiệu nào trong các dấu hiệu này có thể là dấu hiệu của vấn đề về da và phải được báo cáo cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị ngay lập tức.

Tổn Thương Áp Lực

Tổn thương áp lực rất phổ biến ở người lớn tuổi. Tổn thương này gây đau đớn và làm cho suy nhược, cũng như có thể dẫn đến nhiễm trùng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng.

Nguyên Nhân Tổn Thương Áp Lực

Không di chuyển là nguyên nhân số một gây ra tổn thương áp lực. Khi một người ngồi hoặc nằm ở tư thế quá lâu mà không di chuyển, trọng lượng cơ thể của họ sẽ tạo áp lực lên da và cơ. Áp lực có thể do xương đè lên bộ phận khác của cơ thể hoặc từ nệm hoặc ghế. Áp lực không ngừng nghỉ này sẽ cắt nguồn cung cấp máu cho da. Không có nguồn cung cấp máu, da – và cuối cùng là cơ dưới da – sẽ chết và tổn thương áp lực hình thành.

Lượng áp lực cần thiết để gây tổn thương áp lực dao động từ áp lực nhỏ trong thời gian dài đến áp lực lớn trong thời gian ngắn.

Tổn thương áp lực cũng có thể gây ra khi da bị suy yếu do các tình trạng sau đây.

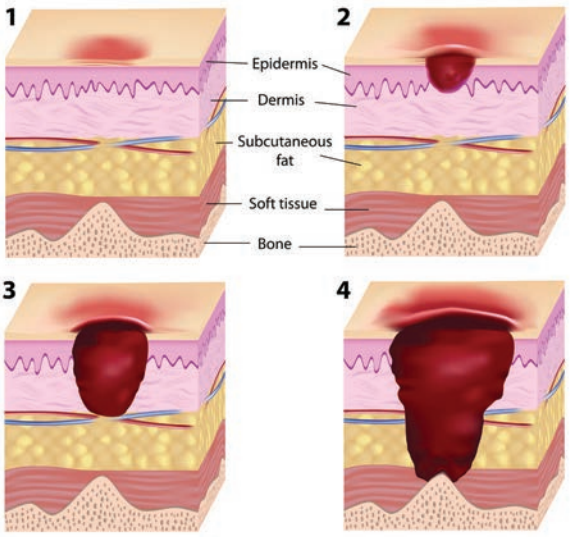
- Chà xát
- Quá nhiều hơi ẩm trên da
- Khô và nứt
- Kích ứng bởi nước tiểu, mồ hôi hoặc phân
- Suy dinh dưỡng và/hoặc mất nước
- Tình trạng hoặc bệnh mãn tính nhất định – đặc biệt là các bệnh giới hạn tuần hoàn máu

Nguy Cơ Cao đối với Tổn Thương Áp Lực

Thân chủ hoàn toàn không di chuyển hoặc di chuyển một phần hay da bị yếu có nguy cơ tổn thương áp lực ở mức độ cao. Việc này bao gồm các thân chủ:

- ngồi trong xe lăn hoặc họ dành nhiều thời gian ngồi ở ghế hoặc nằm ở giường;
- đã bị tổn thương áp lực trong quá khứ;
- bị liệt;
- bị tiểu không tự chủ;
- suy dinh dưỡng và/hoặc mất nước
- bị bệnh mãn tính, như bệnh tiểu đường, giảm tuần hoàn máu;
- bị suy giảm nhận thức làm cho họ quên di chuyển;
- bị giảm khả năng cảm nhận;
- béo phì hoặc quá gầy.

Các Giai Đoạn Tổn Thương Áp Lực



Tổn Thương Áp Lực Trông Như Thế Nào

Tổn thương áp lực trông như thế nào còn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương. Các dấu hiệu đầu tiên của tổn thương áp lực bao gồm như sau.

- Màu đỏ trên da liên tục kéo dài 15–30 phút hoặc nhiều hơn ở những người có tông da màu sáng. Đối với những người có tông da ngăm đen hơn, tổn thương có thể xuất hiện màu đỏ, xanh hoặc tím. Nếu nghi ngờ, hãy so sánh vùng này với phần bên kia cơ thể của thân chủ.
- Bất kỳ vùng hở nào – nó có thể mỏng như đồng một hào và không rộng hơn một Q-tip (tăm bông).
- Chỗ bị trầy/cào xước, phồng giộp hoặc hố nông.
- Kết cấu thay đổi – da có cảm giác "nhão nhoẹt" hơn là săn chắc khi tiếp xúc. Điều này đặc biệt đúng đối với gót chân, khuỷu tay và hông.

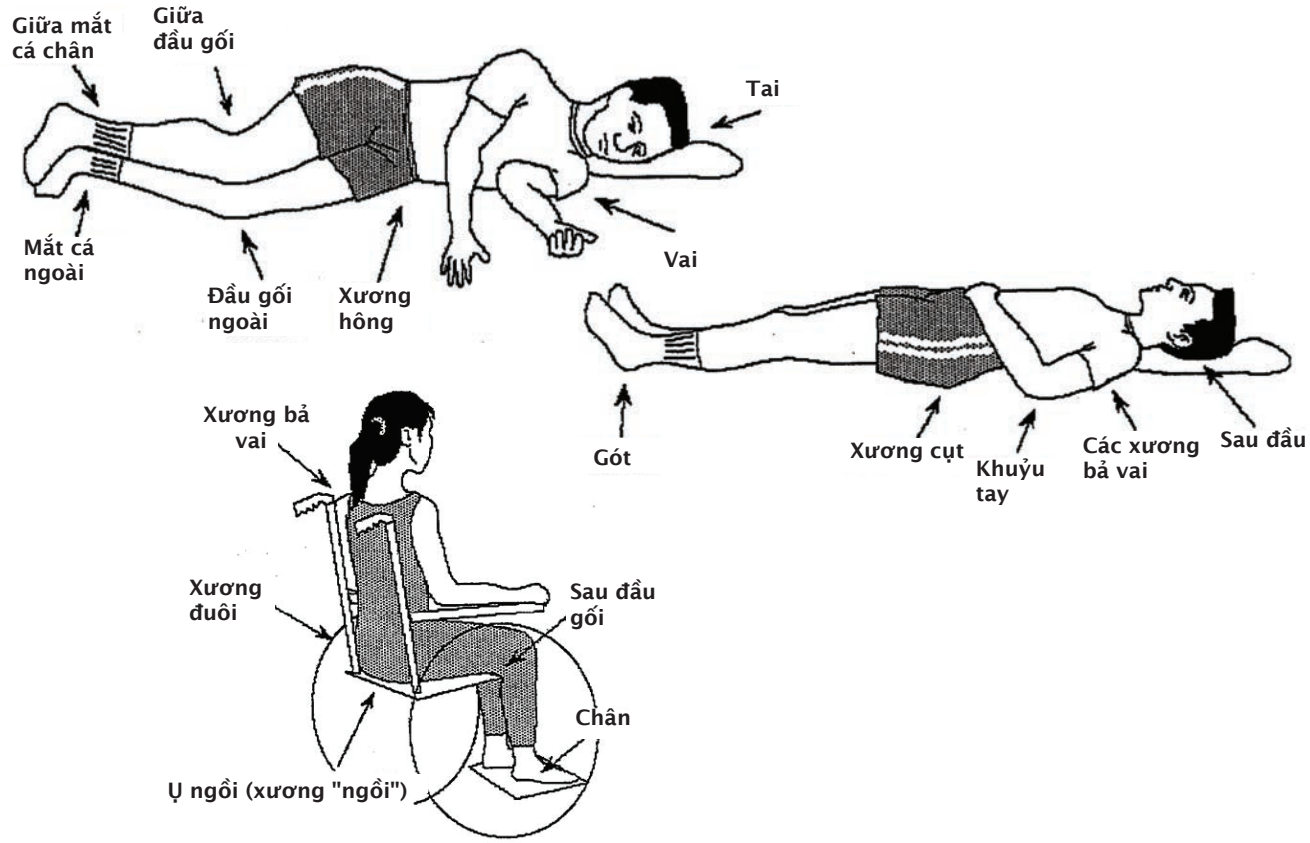
Tổn thương áp lực đôi khi có thể trông giống như vảy màu xám hoặc đen. Bên dưới vảy là tổn thương áp lực. Nếu quý vị nhận thấy có vảy ở điểm áp lực, hãy báo cáo ngay lập tức cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị. Không bóc vảy ra. Nếu tổn thương áp lực nằm dưới vảy, điều đó có thể gây tổn hại hoặc dẫn đến nhiễm trùng.





Điểm Áp Lực

Điểm áp lực là vùng có thể xảy ra tổn thương áp lực.



Những gì cần làm nếu quý vị nhìn thấy một vấn đề

Bất kỳ lúc nào quý vị nhìn thấy màu đỏ trên da không bị nứt nẻ hoặc cảm thấy nóng ở vùng này kéo dài 15–30 phút hoặc nhiều hơn – đặc biệt ở điểm áp lực:

- thay đổi lại tư thế cho thân chủ ra khỏi vùng màu đỏ ngay lập tức để loại bỏ áp lực khỏi vùng này;
- báo cáo việc này cho người thích hợp nơi quý vị làm việc (bảo đảm quý vị biết trước thời gian để báo cáo cho ai về loại tình huống này), và
- ghi nhận các quan ngại của quý vị trong hồ sơ của thân chủ hoặc trong các ghi chú của tiến trình.

Không thực hiện:

- mát xa vùng này hoặc da xung quanh vùng này;
- sử dụng đèn sưởi, máy sấy tóc, thuốc betadine hoặc các liệu pháp điều trị vết thương khác có thể làm cho da khô hẳn hơn, gây thêm tổn thương; hoặc
- sử dụng sữa dưỡng hoặc kem dưỡng làm cho da ẩm quá mức; việc này cũng có thể gây tổn thương da.

Kỹ Năng: Xoay và Thay Đổi Tư Thế Thân Chủ Trên Giường

Xem Xoay và Thay Đổi Tư Thế Thân Chủ Trên Giường trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 422 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Thân chủ cần thay đổi tư thế thường xuyên để bảo vệ da của mình. Tổn thương áp lực có thể bắt đầu sau ít nhất một đến hai giờ đối với thân chủ nằm trên giường và không thể di chuyển. Thân chủ ngồi trên ghế, và không thể di chuyển, có thể bị tổn thương áp lực ngay cả ít thời gian hơn bởi vì áp lực trên da lớn hơn.

Thân chủ nằm trên giường nên thay đổi tư thế ít nhất 2 giờ một lần. Một người ngồi trên ghế hoặc xe lăn phải di chuyển trọng lượng của họ trên ghế ít nhất 15 phút một lần trong 15 giây và thay đổi tư thế ít nhất mỗi giờ.

Sau đây là các lời khuyên chung để nhớ khi thay đổi lại tư thế cho thân chủ.

- Bảo đảm có chỗ trên giường để lăn thân chủ.
- Yêu cầu thân chủ nhìn về hướng họ đang được lăn.
- Không lăn thân chủ bằng cách kéo hoặc đẩy vào cánh tay của họ.
- Xem Học Phần 7: Di chuyển ở trang 135 để biết các lời khuyên về trợ giúp thân chủ di chuyển an toàn.

Ngăn Ngừa Tình Trạng Chà Xát Da

Chà xát được gây ra khi da bị cọ xát hoặc kéo trên bề mặt. Thậm chí sự cọ xát hoặc chà xát nhẹ trên da cũng có thể gây ra tổn thương áp lực – đặc biệt là đối với các thân chủ có làn da yếu.
Nhân viên chăm sóc phải chăm sóc đặc biệt khi chuyển và thay đổi tư thế cho thân chủ. Thân chủ phải luôn:

- được nâng – không bị kéo khi chuyển;
- thay đổi tư thế trong ghế hoặc giường đúng cách để họ không thể trượt xuống; và
- thay đổi tư thế trên vải hoặc vải lanh mềm mại; các nếp nhăn có thể gây thêm áp lực trên da.



Lời Khuyên Chăm Sóc Da đối với việc Thay Đổi Tư Thế Cho Thân Chủ Bệnh Nằm Liệt Giường hoặc Ghế

Tấm nệm đặc biệt gồm có cao su bọt, không khí, chất keo hoặc nước có thể được sử dụng. Bác sĩ hoặc nhân viên quản lý hồ sơ (nếu thân chủ có một người) có thể giúp thân chủ có được thiết bị đặc biệt. Kiểm tra bất kỳ tấm nệm đặc biệt nào để bảo đảm nệm đang được sử dụng tốt.

Không sử dụng nệm hình bánh doughnut. Nệm này làm giảm lưu lượng máu và làm cho mô sưng phồng. Việc này gia tăng nguy cơ thân chủ bị tổn thương áp lực.

Nên chọn một vị trí kéo trọng lượng và áp lực đồng đều nhất, và thoải mái cho thân chủ.
Sử dụng gối hoặc cái nêm để giữ đầu gối hoặc mắt cá chân không chạm với nhau hoặc giường (để ngăn ngừa vết loét ở gót chân).

Đặt gối dưới chân của thân chủ từ bắp chân đến mắt cá chân để giữ gót chân không chạm vào giường nếu thân chủ hoàn toàn không thể di chuyển.

Không bao giờ đặt gối trực tiếp đằng sau đầu gối. Việc đó có thể ảnh hưởng đến tuần hoàn máu và/hoặc gia tăng nguy cơ huyết khối.

Đôi khi trọng lượng của chăn có thể gây áp lực lên phần trên bàn chân, vì vậy có thể sử dụng một thiết bị đặc biệt được gọi là khung gạt giường. Khung gạt giường cũng cho phép không khí lưu thông giúp giữ cho bàn chân khô ráo.

Thận trọng với việc nâng cao đầu giường. Điều này gây áp lực nhiều hơn lên xương cụt và cho phép thân chủ trượt, gia tăng nguy cơ tổn thương áp lực. Nằm thẳng có thể là một vấn đề đối với thân chủ khó thở. Nếu trong trường hợp này, đầu giường sẽ không được nâng lên một góc quá 30°, trừ khi cần thiết cho việc thở. Thông tin này nên được bao gồm trong kế hoạch dịch vụ của thân chủ.

Tránh thay đổi tư thế cho thân chủ trực tiếp trên xương chậu khi họ đang nằm nghiêng. Kê gối sau lưng thân chủ khi ở tư thế này.



Tóm Tắt Bài Học

Thúc đẩy và duy trì da khỏe mạnh là điều cần thiết để có sức khỏe tốt. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có trách nhiệm giúp duy trì da khỏe mạnh và nhận biết các vấn đề tiềm ẩn về da càng sớm càng tốt. Đặc biệt, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải có khả năng nhận biết tổn thương áp lực và thực hiện hành động thích hợp, bao gồm việc thay đổi lại tư thế cho thân chủ một cách an toàn để ngăn ngừa tổn thương không trở nên tồi tệ hơn. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cũng phải thường xuyên quan sát da của thân chủ, đồng thời ghi nhận và báo cáo bất kỳ vấn đề hay dấu hiệu nào về tổn thương da.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Năm cách nào để thúc đẩy da khỏe mạnh?

2. Quý vị phải nên gì nếu quý vị không có cơ hội quan sát trực tiếp da của thân chủ?

3. Một người nằm trên giường nên được thay đổi lại tư thế thường xuyên như thế nào?

4. Các công cụ hỗ trợ nào có thể được sử dụng khi quay hoặc thay đổi lại tư thế cho thân chủ nằm trên giường? (Gợi ý: kiểm tra Học Phần 7)

5. Tổn thương áp lực có khả năng xảy ra nhiều nhất ở đâu?

6. Quý vị nên báo cáo tổn thương da cho người nào ở nơi làm việc của quý vị?

Bài 2
Chăm Sóc Cơ Thể

Mục Tiêu

Sau hoàn tất bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Sử dụng các quy trình thực hành tốt nhất để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc cá nhân như được phác thảo trong kế hoạch dịch vụ và kết hợp với các sở thích của thân chủ;
2. Trình bày tất cả các bước quan trọng, bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ và quy trình thực hành chăm sóc chung, để an toàn:
   a. Chăm sóc răng miệng;
   b. Làm sạch và cất giữ hàm giả;
   c. Cạo bằng dao cạo an toàn;
   d. Chăm sóc móng tay;
   e. Chăm sóc chân;
   f. Tắm rửa tại giường;
   g. Giúp thân chủ bị tay yếu mặc quần áo;
   h. Mang vớ gối co giãn cho thân chủ;
   i. Cung cấp bài tập về tầm vận động khớp thụ động đối với một vai; và
   i. Cung cấp bài tập về tầm vận động khớp thụ động đối với một đầu gối và mắt các chân.

Từ Khóa

Chăm sóc cơ thể: các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân nhằm trợ giúp thân chủ vệ sinh, mặc quần áo và các bài tập về tầm vận động.

Vớ gối co giãn: (cũng được gọi là vớ áp lực) vớ gối hoặc vớ cao giúp giảm sưng phồng chân và cải thiện tuần hòa máu.

Chăm Sóc Răng Miệng: các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân giúp giữ cho răng, lưỡi và nướu răng sạch sẽ và khỏe mạnh.

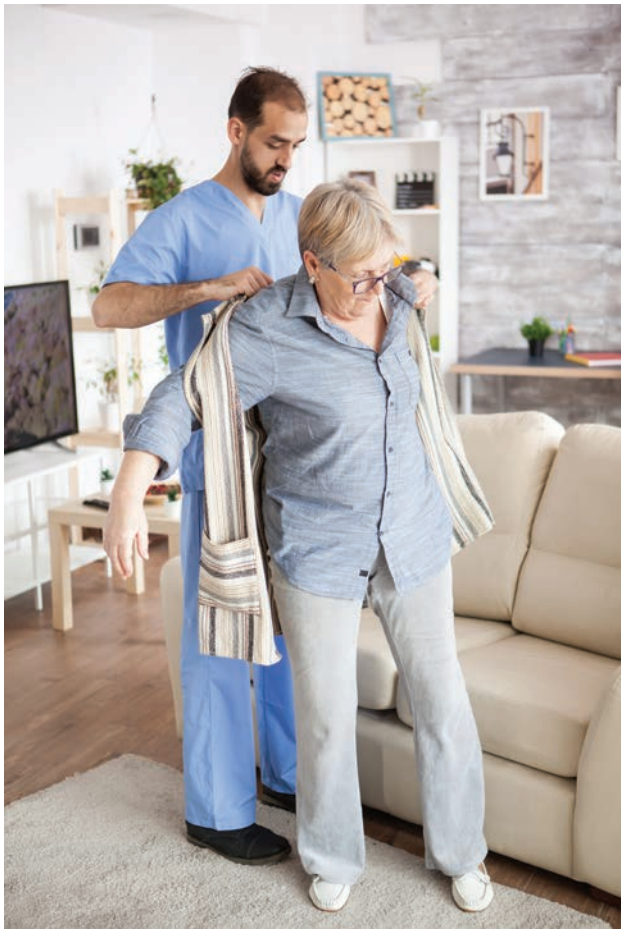
Vệ sinh cá nhân: làm sạch và chải chuốt cho một người, bao gồm chăm sóc tóc, răng, hàm giả, cạo râu và giữa móng tay.

Tầm vận động khớp: khớp có thể vận động được bao nhiêu. Tầm vận động khớp chủ động (AROM) có nghĩa là thân chủ có thể di chuyển các khớp mà không cần hỗ trợ; tầm vận động khớp thụ động (PROM) có nghĩa là nhân viên chăm sóc di chuyển cụ thể các khớp của thân chủ để duy trì sự linh hoạt.

Dao cạo an toàn: dụng cụ cạo râu có phần bảo vệ giữa mép lưỡi và da.

Tổng Quan

Trợ giúp chăm sóc cơ thể là một phần hỗ trợ rất quan trọng cho thân chủ để duy trì da và cơ thể của họ khỏe mạnh. Chải chuốt cũng có thể là một động lực quan trọng về tinh thần và thể chất. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể trợ giúp với nhiều nhiệm vụ chăm sóc cá nhân khác nhau nhằm hỗ trợ sức khỏe da và cơ thể.



Kỹ Năng: Chăm Sóc Răng/Miệng

Xem Chăm Sóc Răng/Miệng trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 423 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Chăm sóc răng và miệng đúng cách sẽ hỗ trợ cho sức khỏe toàn diện của thân chủ và giúp ngăn ngừa đau miệng, khó ăn, vấn đề nói, vấn đề tiêu hóa, sâu răng, bệnh nướu răng và thậm chí bệnh tim.

Chăm sóc răng miệng cũng có thể thúc đẩy cảm giác thèm ăn lành mạnh. Ví dụ: chăm sóc răng miệng trước khi ăn sáng có thể nâng cao khả năng nếm thức ăn và thưởng thức bữa ăn của thân chủ.

Để giúp ngăn ngừa sâu răng và bệnh nướu răng, thân chủ phải chải răng hai lần mỗi ngày bằng kem đánh răng chứa flo nếu có. Nếu kem đánh răng chứa flo không hiện có, nước và bàn chải đánh răng lông mềm là đủ. Thậm chí tốt hơn là chải răng sau mỗi bữa ăn. Răng nên được làm sạch bằng chỉ nha khoa ít nhất một lần một ngày để làm sạch kẽ răng nơi bàn chải bỏ sót.

Quan sát, ghi lại và báo cáo bất kỳ vùng đau nào trong miệng, các thay đổi về mô, những than phiền mà thân chủ có thể gặp khi ăn uống thoải mái hoặc bất kỳ điều gì bất thường bên trong miệng của thân chủ.

Xem Sức Khỏe Răng Miệng trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 343 để biết thông tin về bệnh nướu răng, khô miệng và ung thư miệng.



Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc răng.

- Khi trợ giúp chải răng, hãy sử dụng cách chuyển động vòng và ngắn, nhẹ nhàng chải răng với chuyển động mát-xa xung quanh mỗi răng. Bảo đảm làm việc theo mẫu để không bị sót răng.
- Bàn chải đánh răng lông mềm được các nha sĩ khuyên dùng và nên thay khi lông bàn chải bị mòn (thường là ba tháng một lần).
- Bảo đảm quý vị có quan niệm đúng và có thể nhìn thấy những gì quý vị đang làm.
- Cẩn thận không chạm lông bàn chải đánh răng hoặc bất kỳ vật dụng chăm sóc răng miệng nào vào các bề mặt khác như quầy, bồn rửa, tay không của quý vị, v.v.
- Không làm nhiễm bẩn vòi nước, tay cầm ngăn kéo hoặc các bề mặt khác bằng cách chạm bằng găng tay đã được tiếp xúc với miệng của thân chủ.
- Nếu thân chủ khó cầm bàn chải đánh răng, hãy làm cho tay cầm lớn hơn bằng miếng bọt biển, bóng cao su hoặc băng dính. Bàn chải đánh răng điện có thể dễ quản lý hơn bàn chải thủ công trong trường hợp này.
- Miếng xốp mềm, miếng gạc ẩm hoặc các sản phẩm tương tự có thể không làm sạch răng hoàn toàn và có thể đẩy thức ăn sâu hơn vào các kẽ răng. Các sản phẩm này hữu ích trong việc làm sạch mô miệng khi thân chủ không có hoặc chỉ có một vài chiếc răng, hoặc đối với thân chủ không thể mở miệng.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ làm sạch kẽ răng.

- Bắt đầu với một sợi chỉ nha khoa dài khoảng 18 inch.
- Dùng dụng cụ chỉ nha khoa hoặc dụng cụ giữ chỉ nha khoa có sợi chỉ trước (một thiết bị hỗ trợ tuyệt vời), hoặc quấn chỉ nha khoa quanh ngón giữa của cả hai bàn tay.
- Dùng ngón cái và ngón trỏ của quý vị để điều khiển chỉ nha khoa.

- Nhẹ nhàng đưa chỉ nha khoa vào kẽ răng của thân chủ bằng cách chuyển động qua lại nhẹ nhàng.
- Cẩn thận chà lên xuống, nhẹ nhàng di chuyển chỉ nha khoa từ dưới đường viền nướu đến phía trên răng. Giữ chỉ nha khoa sát vào răng để quý vị không làm tổn thương nướu.
- Nếu thân chủ đã không làm sạch kẽ răng trước đó hoặc gần đây, nướu có thể bị chảy máu khi quý vị làm sạch kẽ răng. Nếu thân chủ có nhiều mảng bám trên răng của mình, có thể khó làm sạch kẽ răng của họ.

Kỹ Năng: Làm Sạch và Cất Giữ Hàm Giả

Xem Làm Sạch và Cất Giữ Hàm Giả trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 423 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Giống như răng thật, hàm giả phải được chăm sóc đúng cách để tồn tại lâu dài. Nếu thân chủ không có bất kỳ răng nào hoặc mang hàm giả, nướu răng và miệng nên được chải và làm sạch ít nhất hai lần mỗi ngày.

Quan sát, ghi nhận và báo cáo bất kỳ vấn đề nào mà thân chủ có thể có về hàm giả như khó chịu, khó ăn, vấn đề nói, than phiền về hàm giả không trồng vừa khít, các điểm đau dưới hay xung quanh hàm giả, hoặc có mùi.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc hàm giả.

- Lót bồn rửa mặt bằng khăn lau hoặc khăn mềm khác trước khi làm sạch hàm giả; việc này giúp ngăn ngừa hàm giả bị vỡ trong trường hợp quý vị làm rơi hàm giả trong quá trình làm sạch.
- Cho hàm giả vào ngâm qua đêm (hoặc trong vài giờ, tùy thuộc vào các khuyến nghị của nha sĩ hoặc sở thích của thân chủ).
- Kiểm tra hàm giả để tìm các vết nứt, chỗ sứt mẻ hoặc răng bị vỡ.
- Hàm giả có thể bị sứt mẻ, nứt hoặc vỡ dù là chỉ bị rơi vài inch. Hàm giả cũng trơn trượt. Chăm sóc nhiều hơn để tránh làm rơi hàm giả.
- Đặt hàm giả sạch trên bề mặt sạch, như cốc đựng hàm giả sau khi được rửa sạch.
- Tránh dùng bàn chải đánh răng lông cứng có thể làm hỏng hàm giả.
- Không để hàm giả vào nước nóng – có thể làm cong hàm giả.
- Không ngâm hàm giả trong nước tẩy. Thuốc tẩy có thể xóa bỏ màu hồng, làm đổi màu kim loại trên một phần hàm giả hoặc tạo ra vị kim loại trong miệng thân chủ.
- Hỏi thân chủ sản phẩm làm sạch hàm giả nào mà họ sử dụng. Xà phòng rửa tay, nước rửa chén nhẹ hoặc chất tẩy rửa hàm giả đặc biệt đều có thể được chấp nhận. Không sử dụng chất tẩy rửa gia dụng dạng bột để mài mòn quá mức.
- Không để hàm giả khô hẳn – chúng sẽ mất hình dạng.
- Không bao giờ ngâm một hàm giả bẩn. Luôn chải trước để loại bỏ các mảnh vụn thức ăn.





Kỹ Năng: Cạo Bằng Dao Cạo An Toàn

Xem Cạo Bằng Dao Cạo An Toàn trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 429 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ cạo.

- Không ấn mạnh xuống hoặc di chuyển dao cạo/máy cạo râu quá nhanh trên mặt của thân chủ.
- Cạo hai bên mặt trước, sau đó đến dưới mũi và miệng.

Thân chủ đang dùng thuốc chống đông máu nên được khuyến khích sử dụng dao cạo điện.
Nếu sử dụng dao cạo điện,

- Thường xuyên làm sạch màn hình và lưỡi dao của máy cạo râu. Nên làm sạch máy cạo râu sau mỗi lần cạo thứ ba, và tốt nhất là sau mỗi lần cạo râu.
- Tất cả các dao cạo điện đều không giống nhau. Dành thời gian để khuôn mặt của thân chủ thích nghi với việc sử dụng máy cạo râu thương hiệu khác.

Kỹ Năng: Chăm Sóc Móng Tay

Xem Chăm Sóc Móng Tay ở trang 423 trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Chăm sóc móng có thể là một phần của thói quen tắm rửa. Chăm sóc móng chân được bao gồm chi tiết trong kỹ năng chăm bàn chân.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc móng tay.

- Chỉ đi từ bên này sang bên kia theo một hướng hoặc giữa mỗi đầu móng từ khóe đến giữa. Di chuyển qua lại bằng cây giũa móng và đi quá sâu vào các góc có thể làm móng bị chẻ và yếu đi.
- Các lớp biểu bì hoạt động như là một rào cản lây nhiễm. Không cắt rời chúng.
- Đề nghị thoa kem dưỡng ẩm hoặc sữa dưỡng lên bàn tay và lớp biểu bì sau khi quý vị làm xong.



Kỹ Năng: Chăm Sóc Chân

Xem Chăm Sóc Chân trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 424 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Móng sạch và mịn mang lại sự thoải mái và an toàn cho thân chủ. Móng tay lởm chởm hoặc sắc nhọn có thể vướng và làm rách quần áo, và cũng có thể gây tổn thương cho ngón chân. Luôn xử lý chân của thân chủ một cách nhẹ nhàng và cẩn thận.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc chân.

- Kiểm tra chân của thân chủ thường xuyên về các thay đổi màu sắc (đặc biệt là màu đỏ), nhiệt độ, chỗ giộp da, vết đứt hoặc vết trầy xước, vết nứt ở kẽ ngón chân hoặc các thay đổi khác. Ghi nhận và báo cáo bất kỳ vết sưng phồng hay có màu đỏ nào mà quý vị chú ý xung quanh vùng này.
- Giám sát các vết cắt nhỏ và giữ sạch.
- Không thoa sữa dưỡng ở các kẽ ngón chân – sữa dưỡng sẽ làm ẩm tạo điều kiện thú đẩy nấm phát triển.
- Đối với hầu hết thân chủ, quý vị chỉ sẽ giũa móng và không cắt móng. Luôn kiểm lại kế hoạch dịch vụ của thân chủ trước khi thực hiện chăm sóc chân để xác định xem việc chăm sóc chân của thân chủ có bao gồm giũa móng hay không. Không bao giờ cắt móng chân cho thân chủ có vấn đề tuần hoàn máu hoặc bị bệnh tiểu đường.
- Không cắt sâu vào khóe móng chân thân chủ hoặc moi xung quanh bằng một dụng cụ sắc nhọn.
- Không bao giờ giũa móng quá ngắn vì điều này có thể gây ra móng chân quặp, giũa móng hướng xuống dưới.
- Các lớp biểu bì hoạt động như là một rào cản lây nhiễm. Không cắt rời chúng.

Nếu thân chủ có vấn đề tuần hoàn máu hoặc bị bệnh tiểu đường, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể không cắt móng chân hoặc móng tay của thân chủ.



Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Tắm Rửa Tại Giường

Xem Giúp Thân Chủ Tắm Rửa Tại Giường trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 426 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Tắm rửa có thể giúp sảng khoái và thư giãn. Tắm rửa đáp ứng các mục đích quan trọng khác cho thân chủ, bao gồm:

- làm sạch da;
- kích thích tuần hoàn máu;
- vận động và tập thể dục; và
- tạo cơ hội để quan sát da của thân chủ.

Tắm rửa có thể dùng vòi sen, bồn tắm, giường hoặc như là tắm bằng bọt biển. Thân chủ tắm ở đâu, khi nào và bao lâu một lần là sự lựa chọn của thân chủ và nên được đưa vào kế hoạch dịch vụ.



Thiết Bị Phòng Tắm

Lý tưởng nhất là phòng tắm nên có các vật dụng sau đây.

- Thảm phòng tắm
- Ghế tắm
- Vòi sen cầm tay
- Các thanh nắm ở đúng nơi

Nếu phòng tắm không có các vật dụng này, hãy nói với người thích hợp nơi quý vị làm việc để tìm hiểu cách thức thân chủ có thể có được vật dụng cần thiết.

Lời Khuyên về Tắm Rửa

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ tắm rửa.

- Khi trợ giúp tắm rửa, hãy bắt đầu từ đầu của thân chủ, đưa xuống và hoàn tất phần trước của họ trước, trừ khi thân chủ có sở thích khác.
- Sử dụng ít xà phòng – quá nhiều xà phòng sẽ làm tăng tình trạng khô da.
- Da mỏng manh yêu cầu chạm rất nhẹ nhàng.
- Bảo đảm ánh sáng đầy đủ.
- Bảo đảm phòng tắm ấm áp và không có luồng gió lùa.

Tắm Vòi Sen

Quý vị cũng có thể được yêu cầu trợ giúp thân chủ tắm vòi hoa sen thay vì tắm bồn. Điều này có thể bao gồm việc trợ giúp thân chủ tắm vòi sen, rửa các bộ phận cơ thể mà thân chủ không thể tiếp cận, trợ giúp thân chủ ra khỏi vòi sen và lau khô cũng như mặc quần áo.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ tắm vòi sen bằng cách sử dụng băng ghế tắm.

- Bảo đảm sàn khô khi trợ giúp người nào đó vào hoặc ra khỏi phòng tắm vòi sen.
- Bảo đảm tất cả các thiết bị đều an toàn và được khóa trước khi trợ giúp người nào đó bật hoặc tắt thiết bị.
- Khuyến khích thân chủ làm càng nhiều càng tốt.
- Nếu cần trợ giúp, hãy bảo đảm di chuyển các bộ phận của cơ thể một cách nhẹ nhàng và tự nhiên, tránh dùng lực và duỗi quá mức các chi và khớp.
- Khi trợ giúp thân chủ ra khỏi băng ghế tắm, hãy bảo đảm người này được lau khô cẩn thận để họ không bị trượt.
- Tìm kiếm các vấn đề về da, đặc biệt là chân và điểm áp lực.

Trong khi trợ giúp thân chủ tắm rửa, quý vị sẽ biết được thông tin riêng tư về cơ thể của họ. Quý vị nên xử lý thông tin này như thế nào?



Phòng tắm vòi sen và phòng tắm là các khu vực có nguy cơ cao bị ngã. Đứng phía sau hoặc bên cạnh thân chủ trong khi quý vị đang giúp họ đi. Không bao giờ đi trước mặt thân chủ đang sử dụng khung tập đi.



Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Bị Tay Yếu Mặc Quần Áo

Xem Giúp Thân Chủ Bị Tay Yếu Mặc Quần Áo trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 425 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Thân chủ cần hỗ trợ mặc quần áo thường gặp khó khăn khi làm những việc cần cử động ít bằng ngón tay như cài nút, kéo khóa, mang vớ và/hoặc buộc dây giày.

Thân chủ đã bị đột quỵ hoặc bị liệt vì các lý do khác có thể đã được phục hồi chức năng và hướng dẫn cách thức mặc quần áo.

Thiết Bị Hỗ Trợ để Mặc Quần Áo

Có nhiều công cụ hữu ích để trợ giúp một người mặc quần áo một cách độc lập. Việc làm của quý vị có thể là để trợ giúp thân chủ trong việc sử dụng các công cụ này để mặc quần áo.

- Khóa dán Velcro thay cho nút hoặc dây giày
- Dây kéo được gắn vào mấu kim loại của nó để giúp thân chủ có thêm tác động trong việc đóng và mở dây kéo (cũng có thể sử dụng kẹp giấy lớn)
- Mũi giày dài và rộng hơn cho phép thân chủ mang giày của mình mà không cần cúi xuống

Loại Quần Áo

Các loại quần áo nhất định cũng có thể giúp thân chủ dễ mặc quần áo.

- Quần và váy kéo lên
- Các sản phẩm buộc dây phía trước bao gồm áo lót buộc dây phía trước, áo choàng, áo sơ mi và quần
- Quần áo làm bằng vải co giãn, như quần áo dệt kim
- Chốt khóa dán Velcro và các nút lớn và phẳng là dễ đóng mở hơn

Sự Lựa Chọn Quần Áo Của Thân Chủ

Lựa chọn quần áo là sự bày tỏ mang tính cá nhân. Thân chủ cần chọn những gì họ muốn mặc.

Quần áo có thể không phải là những gì quý vị sẽ chọn, nhưng nếu quần áo phù hợp với thời tiết, sạch sẽ và được sửa đẹp, không cản trở sự lựa chọn của thân chủ. Nếu thân chủ không thể đến tủ quần áo hoặc tủ để đồ để chọn quần áo trong ngày, hãy đưa ra một vài lựa chọn khác nhau và khuyến khích thân chủ chọn.

Quần áo của thân chủ cần phải vừa vặn. Quần áo quá bó hoặc chật có thể là dấu hiệu của sự thay đổi về tình trạng của thân chủ hoặc các vấn đề an toàn và phải được báo cáo cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.



Kỹ Năng: Mang Vớ Đùi cho Thân Chủ

Xem Mang Vớ Đùi Co Giãn cho Thân Chủ ở trang 425 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Thân chủ bị tuần hoàn máu kém ở bàn chân hoặc sưng phồng do chất dịch trong mô (phù nề) có thể mang vớ co giãn. Các loại vớ này thường do bác sĩ của thân chủ yêu cầu và họ yêu cầu xem xét đặc biệt khi giặt và sấy khô để vớ không bị giãn ra.

Khi trợ giúp nhiệm vụ này, hãy bảo đảm quan sát bất kỳ thay đổi nào về màu da, nhiệt độ, vùng bị sưng phồng hoặc hở trên cẳng chân. Ghi nhận và báo cáo các thay đổi hoặc tình trạng da bất thường.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ mang vớ đùi co giãn.

- Khuyến khích thân chủ nhờ quý vị trợ giúp mang vớ đùi co giãn là việc đầu tiên vào buổi sáng trước khi tình trạng phù chân trở nên tồi tệ hơn.
- Khuyến khích thân chủ để cho quý vị mang vớ trong khi họ đang ở trên giường.
- Bảo đảm rằng phần gót vớ phải nằm ở đúng vị trí.
- Bảo đảm kiểm tra các vết nhăn trên vớ thường xuyên sau khi thân chủ mặc quần áo. Các vết nhăn trên vớ có thể gây tổn thương áp lực và dẫn đến tổn thương da.





Kỹ Năng: Tầm Vận Động Khớp Thụ Động

Xem Tầm Vận Động Khớp Thụ Động đối với Một Vai và Tầm Vận Động Khớp Thụ Động đối với Một Đầu Gối và Mắt Cá Nhân trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 425 và 426 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Các bài tập tầm vận động khớp giúp giữ cho khớp của thân chủ linh hoạt và chắc khỏe, giảm độ cứng và/hoặc tăng tầm vận động khớp ở một vùng cụ thể. Khi thân chủ không thể di chuyển cơ thể của mình một cách độc lập, họ sẽ cần quý vị trợ giúp các bài tập tầm vận động khớp thụ động.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ thực hiện các bài tập tầm vận động khớp thụ động.

- Khuyến khích thân chủ thư giãn trong khi tập.
- Thực hiện mỗi bài tập một cách chậm rãi và nhất quán. Không bắt đầu và dừng ở tầm giữa.
- Nếu cơ đặc biệt có vẻ căng, hãy từ từ kéo ngược lại. Kéo giãn nhẹ nhàng và liên tục trên cơ sẽ làm cơ giãn ra.
- Di chuyển khớp nhẹ nhàng đến điểm kháng.
- Ngừng lại nếu quý vị thấy các dấu hiệu đau trên mặt của thân chủ hoặc thân chủ báo cáo cảm giác đau.
- Tùy thuộc vào nơi quý vị làm việc, khóa huấn luyện bổ sung có thể được yêu cầu trước khi trợ giúp thân chủ các bài tập tầm vận động khớp thụ động.

Tóm Tắt Bài Học

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể trợ giúp thân chủ với nhiều nhiệm vụ khác nhau nhằm hỗ trợ sức khỏe da và cơ thể. Các nhiệm vụ này cần phải có quy trình thực hành và kỹ năng. Các nhiệm vụ vệ sinh, mặc quần áo và bài tập tầm vận động khớp đều mang tính cá nhân. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải giao tiếp với thân chủ và đối xử với họ một cách đường hoàng trong khi thực hiện bất kỳ nhiệm vụ nào. Bảo vệ quyền riêng tư của thân chủ và đối xử với họ một cách tôn trọng là cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Vì sao việc vệ sinh răng miệng trước khi ăn sáng là một ý kiến hay?

2. Hàm giả nên được cất giữ như thế nào?

3. Vì sao việc không thoa sữa dưỡng vào các kẽ chân sau khi chăm sóc bàn chân là điều quan trọng?

4. Quý vị nên thay nước trong khi tắm rửa trên giường thường xuyên như thế nào? (Gợi ý: xem Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 426–427)

5. Người nào nên quyết định những gì thân chủ mặc?

6. Vớ đùi co giãn có thể gây tổn thương áp lực không?

7. Vì sao các bài tập tầm vận động khớp thụ động đem lại lợi ích?

Kiểm Tra Học Phần

1. Mất nước là nguyên nhân hàng đầu gây ra tổn thương áp lực.

   ❑ Đúng ❑ Sai

2. Để thay đổi tư thế cho thân chủ đúng cách trên giường, hãy chọn một tư thế có trọng lượng và áp lực đồng đều nhau.

   ❑ Đúng ❑ Sai

3. Thân chủ có nguy cơ tổn thương áp lực ở mức cao bao gồm những người:

   a. Hút thuốc.

   b. Bị tiểu không tự chủ.

   c. Dị ứng thực phẩm.

4. Giúp duy trì da của thân chủ khỏe mạnh, hãy khuyến khích họ:

   a. Sử dụng tấm lót giữ ẩm trên da.

   b. Ăn theo chế độ cân bằng dinh dưỡng và uống nhiều chất lỏng.

   c. Tắm rửa hàng ngày bằng cách sử dụng nhiều nước nóng.

5. Các vết nhăn trên vớ đùi co giãn có thể dẫn đến tổn thương áp lực.

   ❑ Đúng ❑ Sai

6. Bất kỳ lúc nào quý vị nhìn thấy màu đỏ trên da không bị tổn thương của thân chủ, đặc biệt ở điểm áp lực:

   a. Loại bỏ áp lực ra khỏi vùng này ngay lập tức.

   b. Gia tăng áp lực cho vùng này ngay lập tức.

   c. Không làm gì – nhưng quan sát nó kỹ trong vài giờ tiếp theo.

7. Khi trợ giúp các bài tập tầm vận động khớp thụ động, hãy di chuyển khớp nhẹ nhàng đến điểm:

   a. Đau.

   b. Kháng.

   c. Thoải mái.

8. Để chăm sóc tốt hàm giả của thân chủ, luôn ngâm hàm giả vào

   a. Thuốc tẩy.

   b. Nước nóng.

   c. Nước mát.

9. Khi trợ giúp thân chủ tắm rửa tại giường, hãy thay nước cứ 2 phút một lần.

   ❑ Đúng ❑ Sai

1. Sai, 2. Đúng, 3. B, 4. B, 5. Đúng, 6. A, 7. B, 8. C, 9. Sai.

Tình Huống Học Phần

Bài 1

Ông Bernard là một thân chủ 44 tuổi đã bị đột quỵ (CVA) cách đây sáu tháng. Kết quả của cơn đột quỵ đã khiến ông Bernard bị suy nhược. Ông đã bị yếu bên trái và cần giúp nhiều nhiệm vụ chăm sóc bao gồm việc thay đổi lại tư thế nằm cho bản thân ông trên giường. Kể từ sáng nay, ông Bernard đã từ chối ra khỏi giường và giữ nguyên tư thế trong vài giờ.

Nghiên Cứu	Giải Quyết Vấn Đề	Trình Bày
Xem lại thông tin về đột quỵ (CVA) ở trang 381, trầm cảm ở trang 365. Xem lại thông tin về tổn thương áp lực ở trang 157 và thay đổi tư thế của thân chủ ở trang 159.	1. Xác định (các) vấn đề nào mà nhân viên chăm sóc cần để giải quyết trong tình huống này. 2. Chọn một vấn đề và vận dụng trí não tìm các cách để giải quyết. Chọn một giải pháp. 3. Cách này ảnh hưởng như thế nào đến cách thức nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc?	Một nhóm sẽ trình bày cho lớp học việc thay đổi lại tư thế nằm cho ông Bernard trên giường của ông, bảo đảm để tránh áp lực lên các vùng có nguy cơ tổn thương da.

Bài 2

Ông Stevens là một thân chủ 78 tuổi đang bị bệnh tiểu đường. Hôm nay, khi trợ giúp ông chăm sóc chân, quý vị chú ý đến hai vết loét mới ở chân của ông. Ông yêu cầu quý vị cắt móng chân của ông và làm sạch và băng bó các vết loét. Ông nói quý vị đừng lo lắng về các vết loét, mà chúng chỉ là một phần của bệnh tiểu đường của ông.

Nghiên Cứu	Giải Quyết Vấn Đề	Trình Bày
Xem lại mục bệnh tiểu đường trong Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường ở trang 368.	1. Xác định (các) vấn đề nào mà nhân viên chăm sóc cần để giải quyết trong tình huống này. 2. Chọn một vấn đề và vận dụng trí não tìm các cách để giải quyết. Chọn một giải pháp. 3. Cách này ảnh hưởng như thế nào đến cách thức nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc?	Một nhóm sẽ trình bày cho lớp học về chăm sóc chân.

Ghi chú:



Học Phần 9: Dinh Dưỡng và Xử Lý Thực Phẩm

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ lên kế hoạch và chuẩn bị các bữa ăn bằng cách sử dụng kiến thức cơ bản về dinh dưỡng và bổ sung nước, kết hợp bất kỳ hạn chế hoặc điều chỉnh chế độ ăn uống nào và ngăn ngừa bệnh do thực phẩm bằng cách chuẩn bị và xử lý thực phẩm theo một cách an toàn.

Bài 1: Dinh Dưỡng

Bài 2: Xử Lý Thực Phẩm An Toàn

Bài 1
Dinh Dưỡng

Mục Tiêu

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Thực hiện theo các hướng dẫn về dinh dưỡng và bổ sung nước để lên kế hoạch, mua sắm và chuẩn bị các bữa ăn cho thân chủ;
2. Kết hợp bất kỳ yêu cầu và hạn chế về chế độ ăn uống nào cho mỗi kế hoạch chăm sóc và các sở thích của thân chủ;
3. Nhận biết và báo cáo khi các lựa chọn thực phẩm của thân chủ có thể khác với những chỉ tiêu về kế hoạch dịch vụ;
4. Trình bày tất cả các bước quan trọng, bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ và quy trình thực hành chăm sóc chung, để trợ giúp cư dân ăn uống một cách an toàn:
5. Xác định việc điều chỉnh chế độ ăn uống được yêu cầu cho các tình trạng sức khỏe nhất định bao gồm chứng khó nuốt; và
6. Nhận biết và báo cáo các dấu hiệu thông thường của tình trạng dinh dưỡng kém và mất nước.

Thuật Ngữ Chính

Dị ứng: tính nhạy cảm cao và phản ứng với các chất nhất định (ví dụ: các thực phẩm nhất định, phấn hoa, vết ong đốt).

Ca-lo: phép đo năng lượng mà cơ thể chúng ta nhận được từ thực phẩm mà chúng ta ăn.

Mất nước: không đủ chất lỏng trong cơ thể. Điều này có thể dẫn đến các bệnh lý nghiêm trọng cũng như lẫn lộn.

Khó nuốt: khó khăn khi nuốt vào.

Chế độ ăn uống theo khuôn mẫu: các loại thực phẩm mà chúng ta ăn là bao nhiêu và tần suất mà chúng ta ăn.

Suy dinh dưỡng: tình trạng do cơ thể không có đủ chất dinh dưỡng. Nguyên nhân do không ăn đủ hoặc không ăn các loại thực phẩm dinh dưỡng.

Chất dinh dưỡng: chất mà thực vật hoặc động vật cần để sống và tăng trưởng.

Dinh dưỡng: quy trình tiếp nhận và sử dụng thức ăn của cơ thể

Thực phẩm chế biến: bất kỳ thực phẩm nào đã được chế biến hoặc thay đổi trước khi bán như bánh mì, súp đóng hộp, đồ ăn đông lạnh, khoai tây chiên, gà viên, v.v. bao gồm thức ăn nhanh.

Tổng Quan

Chế độ ăn uống lành mạnh là rất quan trọng để có sức khỏe tốt trong tất cả các giai đoạn của cuộc đời. Dinh dưỡng từ một chế độ ăn uống lành mạnh làm tăng năng lượng, sửa chữa cơ thể, ngăn ngừa bệnh tật và giúp kiểm soát trọng lượng cơ thể. Dinh dưỡng tốt là đặc biệt quan trọng để kéo dài sự độc lập, kiểm soát các tình trạng mãn tính và ngăn ngừa tổn thương.

Tất cả các Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hiểu chế độ dinh dưỡng cơ bản và có thể giúp thân chủ ăn uống một cách an toàn. Vai trò của quý vị trong chế độ dinh dưỡng của thân chủ sẽ tùy thuộc vào nơi quý vị làm việc và mức trợ giúp mà họ cần.

Tình trạng suy dinh dưỡng, mất nước và các sai lầm trong chế độ ăn uống có thể gây tổn thương hoặc tử vong. Quý vị phải tìm hiểu về các sở thích và nhu cầu duy nhất của thân chủ quý vị và thực hiện theo kế hoạch dịch vụ cá nhân của họ. Bằng cách hỗ trợ chế độ ăn uống lành mạnh và an toàn theo khuôn mẫu, quý vị có thể giúp thân chủ duy trì sức khỏe tốt.

Ngoài sức khỏe tốt, vì sao thực phẩm quan trọng trong cuộc sống của quý vị?



Ăn Uống Lành Mạnh

Chế độ ăn uống lành mạnh là rất quan trọng để có sức khỏe tốt. Dinh dưỡng trong chế độ ăn uống lành mạnh có thể:

- gia tăng năng lượng và sức khỏe toàn diện – kéo dài sự độc lập;
- ngăn ngừa hoặc kiểm soát các bệnh nhất định (ví dụ: bệnh tiểu đường, chứng loãng xương, huyết áp cao, ung thư, sâu răng);
- giảm bớt tình trạng gãy xương;
- khuyến khích giảm cân hoặc duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Chọn nhiều loại thực phẩm khác nhau với tỷ lệ cân đối sẽ cung cấp dinh dưỡng và bổ sung nước cho nhu cầu cơ thể. Bằng cách cân bằng những gì chúng ta ăn với hoạt động hàng ngày, chúng ta có thể cải thiện hoặc duy trì sức khỏe tốt.

Chế độ ăn uống lành mạnh có ý nghĩa gì đối với quý vị?

Chế Độ Ăn Uống Lành Mạnh Theo Khuôn Mẫu

Không có một chế độ ăn uống nào phù hợp với tất cả mọi người mà mọi cá nhân có thể (hoặc nên) thực hiện theo. Cơ thể của mỗi người là khác nhau và chế độ ăn uống theo khuôn mẫu phát triển trong suốt cuộc đời của một người. Gia đình, văn hóa, cơ hội xã hội và kinh tế cũng như quyền tiếp cận các lựa chọn thực phẩm đều ảnh hưởng đến những lựa chọn của một người.

Kế hoạch dịch vụ của thân chủ sẽ có các hướng dẫn chi tiết về thói quen ăn uống, thích và không thích, yêu cầu dinh dưỡng và điều chỉnh chế độ ăn uống. Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị cũng phải hiểu biết về thân chủ như một con người. Tìm hiểu những gì thân chủ của quý vị thích và những gì họ có thể ăn. Cho họ tham gia vào việc lên kế hoạch và chuẩn bị bữa ăn càng nhiều càng tốt, đồng thời cho họ lựa chọn.

Các loại thực phẩm nào là đặc biệt quan trọng đối với quý vị? Vì sao?

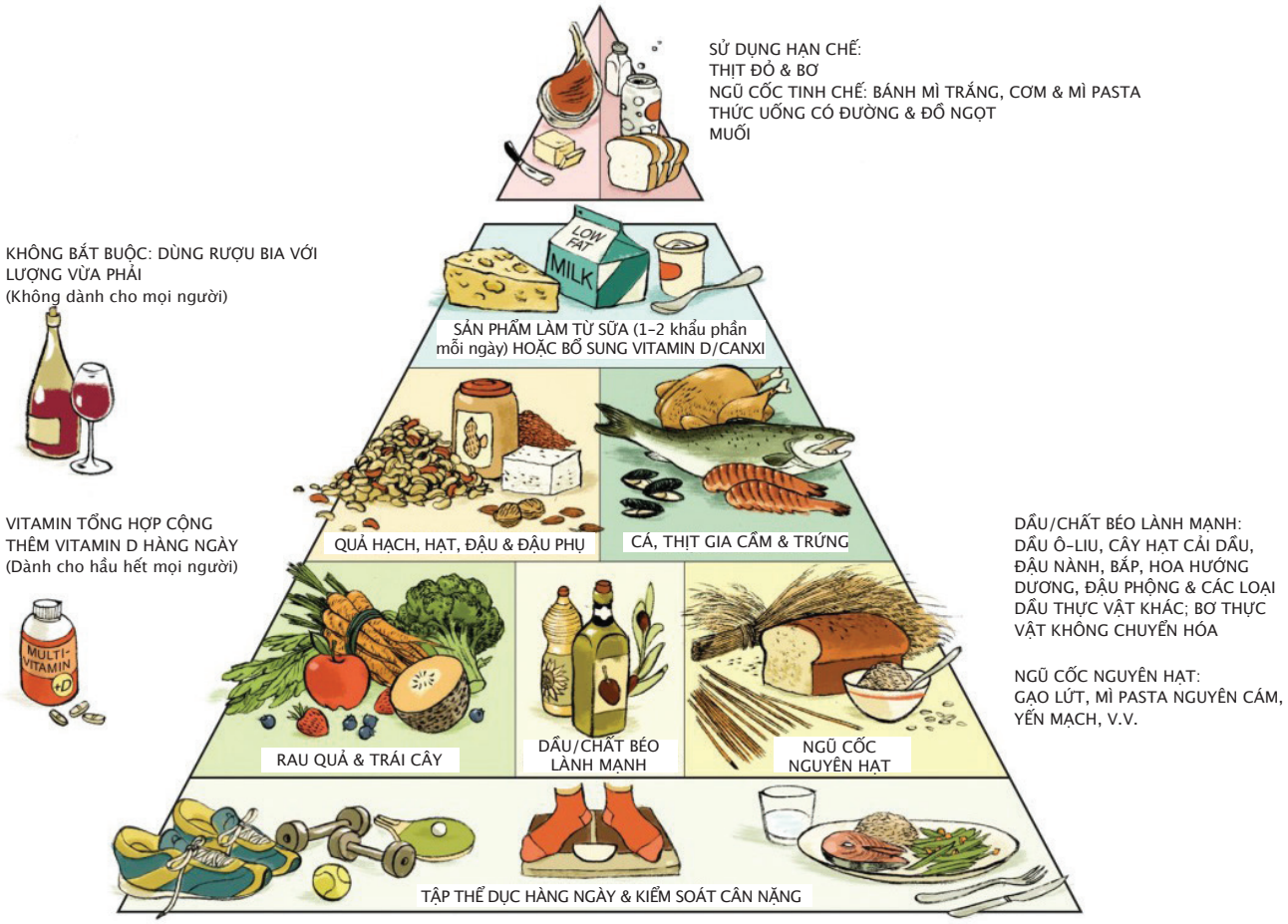


Đa dạng

Chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm chủ yếu là rau, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt với một số chất béo và protein lành mạnh.

THÁP DINH DƯỠNG LÀNH MẠNH

Khoa Dinh Dưỡng, Trường Harvard School of Public Health



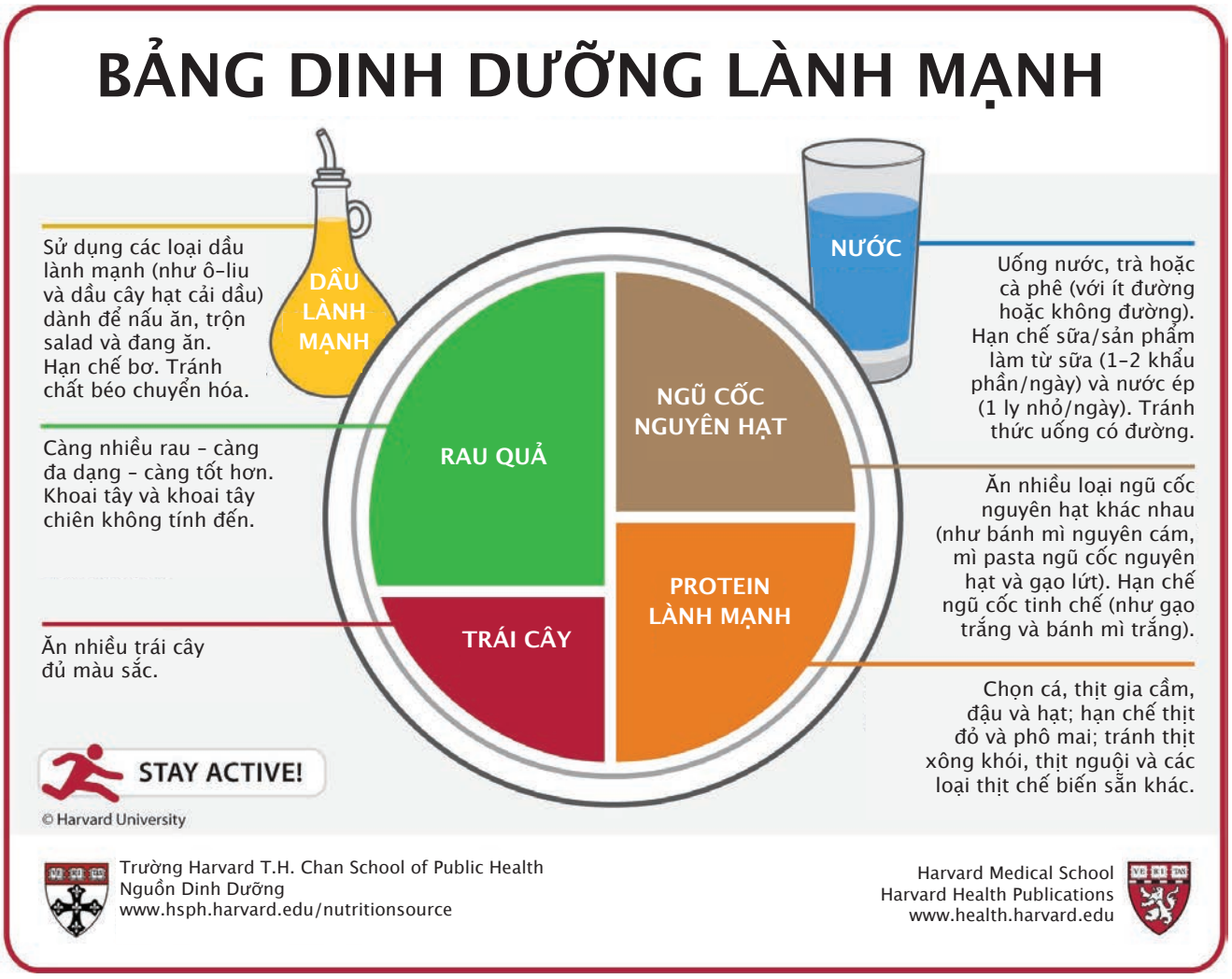
Nhiều người Mỹ quen thuộc với "tháp thực phẩm", cho thấy ví dụ về các loại thực phẩm từ mỗi nhóm thực phẩm. Mỗi tầng của tháp cũng cho chúng ta thấy chúng ta nên ăn bao nhiêu từ mỗi nhóm thực phẩm. Trong tháp thực phẩm này, các mức hoạt động lành mạnh được xem là nền tảng của chế độ ăn uống lành mạnh.

Quý vị có thể cho rằng "Tháp Dinh Dưỡng Lành Mạnh" như là một loại danh sách tạp phẩm. Một số thứ như rau quả, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, protein lành mạnh và một ít sản phẩm làm từ sữa nếu muốn nên có trong giỏ hàng mua sắm của quý vị hàng tuần. Các loại thực phẩm ở đỉnh tháp, như thịt đỏ và gạo trắng, sẽ cấu thành phần nhỏ nhất trong chế độ ăn uống của quý vị.

Quý vị thường ăn gì trong một tuần? Có bất kỳ nhóm thực phẩm nào mà quý vị muốn ăn nhiều hơn? Ít hơn? Lập một danh sách các loại thực phẩm ưa thích của quý vị từ mỗi nhóm thực phẩm.

Số Lượng

"Bảng Dinh Dưỡng Lành Mạnh" cho thấy tỷ lệ thức ăn trong một bữa ăn lành mạnh và cân đối dinh dưỡng.



Điều hữu ích là xem bức tranh tổng thể về lượng thức ăn tiêu thụ của một người hơn là xem các lựa chọn thực phẩm của một người là tốt hay xấu. Ví dụ: thưởng thức một miếng bánh mỗi tuần một lần, với phần còn lại của thực phẩm được ăn đến từ trái cây, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc là một kế hoạch ăn uống toàn diện tuyệt vời.

Khi lên kế hoạch các bữa ăn, hãy xem xét bảng này như hình trên đây. Tạo ra một chế độ ăn uống cân bằng bắt đầu với ít nhất một nửa chứa đầy trái cây và rau quả, nửa còn lại chứa đầy protein và ngũ cốc nguyên hạt lành mạnh.

Xem xét danh sách các loại thực phẩm ưa thích của quý vị trong Tháp Dinh Dưỡng Lành Mạnh và lên kế hoạch một bữa ăn lành mạnh dựa vào Bảng Dinh Dưỡng Lành Mạnh trên đây.

Hướng Dẫn về Dinh Dưỡng Tốt

Nói chung, các hướng dẫn về dinh dưỡng tốt giải thích chế độ ăn uống lành mạnh theo khuôn mẫu trông giống như thế nào. Để có một chế độ ăn uống lành mạnh, hầu hết mọi người đều uống nhiều nước và ăn các loại thực phẩm:

1. **ít** chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa;
2. **ít** natri;
3. **ít** đường; và
4. **nhiều** chất xơ thực phẩm.

Các loại thực phẩm đóng gói và chế biến, như thức ăn nhanh, bắp rang bơ lò vi sóng, thanh kẹo, bánh quy giòn và khoai tây chiên không thực hiện theo các hướng dẫn này. Các loại thực phẩm này nhiều chất béo, natri và đường, đồng thời thiếu chất xơ và những chất dinh dưỡng quan trọng khác.



Chất béo

Chất béo là một chất dinh dưỡng quan trọng cung cấp năng lượng cho cơ thể. Nó giúp cơ thể hấp thu các vitamin và hỗ trợ các chức năng quan trọng của cơ thể như não và hệ miễn dịch. Chất béo cũng cần thiết để duy trì da và tóc khỏe mạnh.

Có một số loại chất béo trong thực phẩm mà chúng ta ăn và một số chất béo lành mạnh hơn các chất béo khác. Chế độ ăn uống nhiều chất béo không lành mạnh có thể dẫn đến mức cholesterol LDL (xấu) cao và bệnh tim mạch.

Chất Béo Lành Mạnh

Các chất béo không bão hòa (cả không bão hòa đa và không bão hòa đơn) không làm tăng cholesterol trong máu. Các chất béo này thường là dầu thực vật dạng lỏng ở nhiệt độ phòng. Ví dụ: dầu ô-liu, dầu bơ và dầu mè.

Một chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm nhiều thực phẩm có chứa các chất béo không bão hòa lành mạnh.

- Bơ hạnh nhân
- Quả bơ
- Cá như cá hồi và cá ngừ
- Quả hạch như hạnh nhân, hồ đào, điều và óc chó
- Quả ô-liu
- Hạt như hạt bí đỏ, hạt hướng dương, hạt mè và hạt chia



Chất Béo Không Lành Mạnh

Chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa đều không lành mạnh bởi vì chúng có thể gia tăng nguy cơ bệnh tim, bệnh tiểu đường, bệnh ung thư và bệnh béo phì. Các chất béo này có dạng đặc ở nhiệt độ phòng.
Ăn ít thực phẩm có chứa chất béo bão hòa.

- Bơ
- Phô mai
- Mỡ gà
- Da gà
- Dầu dừa
- Kem (lấy từ sữa)
- Kem ăn
- Thịt
- Sữa
- Dầu Cọ

Các chất béo bão hòa thường gây hại bởi vì chúng gia tăng cholesterol LDL (xấu) và giảm bớt cholesterol HDL (tốt). Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm đã nghiêm cấm các chất béo chuyển hóa nhân tạo ở Hoa Kỳ vào năm 2018. Tuy nhiên, một số thực phẩm có thể vẫn còn chứa một lượng nhỏ chất béo chuyển hóa do quá trình chế biến thực phẩm. Ngoài ra, các chất béo chuyển hóa vẫn còn được tìm thấy trong thực phẩm chế biến đã được mua trước khi lệnh cấm có hiệu lực. Kiểm tra nhãn dinh dưỡng trên thực phẩm có thể vẫn chứa các chất béo bão hòa.

- Thanh kẹo
- Khoai tây chiên dạng lát
- Kem cà phê
- Bánh quy giòn
- Bơ thực vật (như Crisco)
- Khoai tây miếng chiên giòn
- Pizza đông lạnh
- Bắp rang bơ lò vi sóng
- Sản phẩm bột được làm lạnh
- Một số bơ thực vật dạng khối

Thức ăn nhanh chiên giòn cũng có thể chứa chất béo chuyển hóa ở mức độ cao bởi vì nhiệt độ nấu cáo được sử dụng trong khi chiên.

- Gà chiên
- Cá phủ bột
- Bánh doughnut
- Khoai tây miếng chiên giòn
- Phô mai que

Lời Khuyên về việc Giảm Bớt Chất Béo Không Lành Mạnh

- Đọc kỹ nhãn dinh dưỡng để xem các chất béo bão hòa hoặc chuyển hóa có được liệt kê trên nhãn hay không.
- Kiếm các từ "hydro hóa một phần" để tìm các chất béo chuyển hóa trong danh sách thành phần.
- Chọn thịt nạc hoặc gà không da và loại bỏ tất cả chất béo có thể nhìn thất trước khi nấu nướng.
- Sử dụng các phương pháp nấu nướng ít chất béo như nướng vỉ, nướng ngoài trời, xào, rang khô hoặc kho.
- Hớt bớt mỡ ở nước thịt chảy ra khi nấu, nước sốt, súp hoặc món hầm đã nguội.
- Nấu với các chất béo không bão hòa như dầu ô-liu.
- Hạn chế nước sốt và súp làm từ kem.

GIÁ TRỊ DINH DƯỠNG	
Lượng ca-lo mỗi khẩu phần	280
Số khẩu phần trong một gói	1

Số Lượng/Khẩu Phần	**% Giá Trị Hàng Ngày**
Tổng Chất Béo 14 g	22%
Chất Béo Bão Hòa 5 g	25%
Cholesterol 5 mg	2%
Natri 140 mg	6%
Tổng Carb 35 g	12%
Chất Xơ Thực Phẩm 1 g	4%
Đường 33 g	
Protein 4 g	
Canxi	4%

THÀNH PHẦN:
Sô-cô-la Sữa, Đậu Phộng, Si-rô Bắp, Đường, Sữa Gầy, Bơ, Butter, Dầu Đậu Nành Hydro Hóa Một Phần, Hương Liệu Nhân Tạo.

Tìm các chất béo không lành mạnh trong nhãn dinh dưỡng trên đây. Gợi ý: Tìm cả các chất béo bão hòa và không bão hòa.

Natri

Natri (một loại khoáng chất có trong muối) giúp duy trì sự cân bằng nước của cơ thể, huyết áp và ngăn ngừa mất nước. Quá nhiều natri có thể dẫn đến cao huyết áp và bệnh tim.

Nhiều người ăn quá nhiều natri. Cho dù muối không được thêm vào trong khi nấu nướng hoặc đang ăn, thân chủ vẫn có thể đang tiếp nhận quá nhiều natri trong chế độ ăn uống của họ bằng cách ăn các thực phẩm chế biến và/hoặc đóng gói.

Hướng Dẫn về Natri

Các Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống cho người Mỹ khuyến nghị rằng người lớn khỏe mạnh nên tiêu thụ ít hơn 2,300mg natri mỗi ngày (1 muỗng cà phê). Hiệp Hội Tim Mạch Hoa Kỳ khuyến nghị mức giới hạn lý tưởng không quá 1,500mg mỗi ngày đối với hầu hết người lớn. Lượng tiêu thụ natri có thể thấp hơn đối với thân chủ tùy thuộc vào sức khỏe của họ. Thân chủ bị bệnh suy tim xung huyết hoặc cao huyết áp rất có khả năng sẽ áp dụng chế độ ăn uống ít muối hơn.

Lời Khuyên về việc Giảm Bớt Natri

- Tìm kiếm và sử dụng thực phẩm chế biến không chứa natri, ít natri, giảm bớt natri, natri nhẹ hoặc không thêm muối.
- So sánh mức muối trong thực phẩm chế biến – số lượng muối có thể rất khác nhau giữa các thương hiệu.
- Chọn rau quả và thịt tươi, đông lạnh hoặc đóng hộp mà không thêm muối.
- Có vị "cay" thay vì "mặn" khi nấu nướng. Thực phẩm có hương vị với nhiều loại thảo mộc, gia vị, chanh vàng, chanh xanh hoặc giấm.
- Tránh xa lọ muối hoặc thay vào đó là chất thay thế thảo mộc.
- Hạn chế các bữa ăn đóng lon, nấu sẵn hoặc bỏ hộp như thịt hầm với mì hoặc món cơm.
- Hạn chế các thực phẩm có nhiều muối như thịt bò muối, thịt xông khói, thịt ăn trưa chế biến sẵn, dưa chua, khoai tây chiên, bánh quy giòn, bánh quy xoắn hoặc thịt hộp.

Tìm kiếm các cụm từ sau đây trên nhãn thực phẩm

Không có natri hoặc không có muối	Mỗi khẩu phần trong sản phẩm này chứa ít hơn 5mg natri.
Rất ít natri	Mỗi khẩu phần chứa từ 35mg natri trở xuống.
Ít natri	Mỗi khẩu phần chứa từ 140mg natri trở xuống.

Một số cụm từ có thể gây nhầm lẫn!

Giảm hoặc ít natri hơn	Sản phẩm chứa natri ít nhất dưới mức 25% so với phiên bản thông thường.
Natri ít hơn bình thường hoặc natri nhẹ	Hàm lượng natri đã được giảm ít nhất 50% so với phiên bản thông thường.
Không có muối hoặc không thêm muối	Không thêm muối vào trong khi chế biến vì thực phẩm thường chứa muối Tuy nhiên, một số thực phẩm có nhãn này có thể vẫn chứa nhiều natri bởi vì một số thành phần có thể có nhiều natri.



Đường

Đường là một loại carbohydrate xuất hiện tự nhiên trong trái cây, sữa và rau quả. Các loại carbohydrate khác được tìm thấy trong sản phẩm ngũ cốc như bánh mì và mì pasta. Nhiều thực phẩm chế biến cũng chứa đường bổ sung.

Cơ thể sử dụng đường và các loại carbohydrate khác để tạo năng lượng. Quá nhiều đường có thể dẫn đến bệnh tiểu đường, bệnh béo phì, sâu răng và bệnh tim mạch. Hầu hết người Mỹ ăn quá nhiều đường bổ sung, đồng thời bệnh béo phì và bệnh tiểu đường là các dịch bệnh ở Mỹ ngày nay.

Hướng Dẫn về Đường Bổ Sung

Tránh hoặc giảm bớt đường bổ sung càng nhiều càng tốt. Các Hướng Dẫn về Chế Độ Ăn Uống cho người Mỹ khuyến nghị rằng hầu hết người Mỹ đều ăn ít hơn 50 gam (khoảng ba muỗng súp) đường bổ sung mỗi ngày.

Lời Khuyên về việc Giảm Bớt Đường

Tránh hoặc hạn chế nghiêm ngặt các thực phẩm có đường bổ sung. Các thực phẩm thông thường nhất đều có đường bổ sung bao gồm thực phẩm sau đây.

- Cà phê có đường
- Soda
- Nước tăng lực
- Nước ép trái cây
- Thanh kẹo
- Bánh quy
- Bánh pudding
- Kẹo ngọt
- Bánh ngọt hoặc đồ ngọt khác hay món tráng miệng

Thay thế các món này bằng những lựa chọn lành mạnh hơn như trái cây nguyên quả hoặc các sản phẩm trái cây không có đường bổ sung.



Xem xét đường bổ sung trong các thành phần được liệt kê trên thực phẩm đóng gói. Ngoài từ "đường" ra, các từ sau đây trên nhãn dinh dưỡng của gói thực phẩm cũng có nghĩa là đường.

- Glucose
- Fructose
- Sucrose
- Mật bắp giàu fructose (HFCS)
- Đường mía cô đặc
- Si-rô mạch nha
- Si-rô bắp
- Đường trong mật và trái cây

Chọn các loại carbohydrate khác một cách sáng suốt. Thử ngũ cốc nguyên hạt (như gạo lứt, tấm lúa mì, hạt couscous và diêm mạch) làm món ăn phụ. Chuyển đổi từ phiên bản tinh chế sang ngũ cốc nguyên hạt của bánh mì, ngũ cốc, mì pasta và gạo.

Xem Thêm Nhiều Trái Cây và Rau Quả vào Chế Độ Ăn Uống trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 345 để biết thêm thông tin.

Để biết thêm thông tin về bệnh tiểu đường, carbohydrate và chế độ ăn uống, hãy xem Bệnh Tiểu Đường trong Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường ở trang 368.

Chất Xơ Thực Phẩm

Chất xơ thực phẩm là một loại carbohydrate từ cơ thể tiếp nhận ít hoặc không calo (năng lượng). Chất xơ này xuất hiện tự nhiên trong đậu và đậu Hà Làn, trái cây, quả hạch, hạt và rau quả. Chất xơ thực phẩm có thể làm giảm cholesterol LDL (xấu) và giúp kiểm soát lượng glucose trong máu (lượng đường trong máu). Nó cũng giúp quý vị cảm thấy no, gia tăng tần suất đi tiêu và giảm bớt nguy cơ bệnh tim mạch.

Hướng Dẫn về Chất Xơ Thực Phẩm

Nhiều người Mỹ không tiếp nhận đủ chất xơ thực phẩm. Hầu hết người Mỹ nên tiếp nhận khoảng 28 gam chất xơ mỗi ngày. Đa số mọi người có thể tiếp nhận lượng chất xơ được khuyến nghị bằng cách ăn năm khẩu phần trái cây và rau quả hàng ngày.

Thân chủ nên kiểm tra với bác sĩ của mình trước khi tăng hoặc giảm chất xơ thực phẩm. Lượng tiêu thụ chất xơ có thể cần hạn chế cho người lớn gặp các vấn đề nhất định về y tế như viêm túi thừa (viêm hoặc nhiễm trùng ruột già) hoặc tăng thêm đối với thân chủ bị chứng táo bón mãn tính.

Chất xơ nên được tăng thêm từ từ trong chế độ ăn uống. Gia tăng chất xơ quá nhanh có thể gây ra đầy hơi chướng bụng và xì hơi. Vì chất xơ hấp thu nước nên điều quan trọng là phải uống nhiều chất lỏng khi tăng thêm chất xơ hoặc uống thực phẩm bổ sung chất xơ.

Lời Khuyên về Gia Tăng Chất Xơ Thực Phẩm

- Bổ sung đậu, đậu Hà Lan và đậu lăng vào súp, món hầm, salad và các món cơm. Thay thế đậu cho thịt sẽ cung cấp chất xơ và lượng tiêu thụ chất béo ít hơn.
- Chọn bánh mì và ngũ cốc nguyên hạt có "bột mì nguyên cám", "bột mì nguyên cám, không biến đổi gen" hoặc "100 phần trăm bột mì nguyên cám" làm thành phần đầu tiên.
- Thử nghiệm với các loại ngũ cốc nguyên hạt khác nhau như hạt couscous, lúa mạch, tấm lúa mì, diêm mạch và kiều mạch trong món salad, súp và thịt hầm để gia tăng chất xơ.
- Ăn trái cây như táo, lê, chuối, quả mọng, dưa hoặc cam. Vỏ và hạt trong trái cây đều tăng thêm chất xơ.
- Ăn rau quả như cà rốt, khoai lang, bông cải xanh, rau bina hoặc đậu xanh.
- Để duy trì hàm lượng rau quả cao, hãy ăn sống hoặc hấp chỉ đến khi nào mềm và để nguyên vỏ.
- Thêm trái cây khô vào ngũ cốc, bánh nướng xốp và bánh mì nhanh để làm tăng chất xơ.

Tìm kiếm các cụm từ sau đây trên nhãn thực phẩm

Nguồn Cung Cấp Chất Xơ Tốt, Chứa Chất Xơ, Cung Cấp Chất Xơ	2½ gam đến dưới 5 gam
Hàm Lượng Chất Xơ Cao, Giàu Chất Xơ, Nguồn Cung Cấp Chất Xơ Tuyệt Vời	Từ 5 gam trở lên

Thực Phẩm Giàu Chất Xơ

Thực Phẩm	Kích Cỡ Khẩu Phần	Chất xơ
Cám	1/3 cốc	8.5g
Các ngũ cốc khác giàu chất xơ	1 cốc	5g
Mì spaghetti nguyên cám	1 cốc	4g
Lõi bắp	1 ear	6g
Khoai lang nướng	1	7g
Cà rốt lớn	1	2g
Chuối	1	4g
Dâu Tây	1 cốc	4g
Táo còn vỏ	1	3g
Đậu nướng	1 cốc	8g
Đậu thận	1 cốc	7g
Súp đậu Hà Lan tách đôi	1 cốc	5g
Khoai tây nướng còn vỏ	1	3g
Bông cải xanh	1 cốc	4g
Quả sung sấy khô	3 trung bình	10g
Quả lê	1 nhỏ	4g
Mận khô	5	4g

Nước, Chất Dinh Dưỡng Bị Lãng Quên

Cơ thể con người cần nước để sống. Mất nước (không đủ nước cho cơ thể của chúng ta) không chỉ khiến một người cảm thấy khó chịu mà còn có thể dẫn đến tổn thương tim, suy thận và tử vong. Chỉ thiếu hụt 2% nước có thể gây mệt mỏi, lẫn lộn, mất trí nhớ ngắn hạn và các thay đổi về tâm trạng như cáu kỉnh hoặc trầm cảm. Mất nước có thể gia tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI), sạn thận, sỏi thận và chứng táo bón.

Cơ thể sử dụng nước để:

- tiêu hóa thức ăn;
- loại bỏ chất thải;
- mang các chất dinh dưỡng và oxy đến mọi tế bào trong cơ thể;
- làm mát cơ thể;
- bôi trơn các khớp và mô; và
- duy trì da khỏe mạnh.

Hướng Dẫn về việc Lấy Nước

Các yêu cầu về nước của mọi người đều khác nhau. Hầu hết những người khỏe mạnh cần từ 9 đến 13 cốc mỗi ngày, với 1 cốc tương đương 8 ounce.

- Vì trái cây và rau quả hầu hết là nước, nên ăn ít nhất "năm quả mỗi ngày" cũng sẽ giúp cung cấp nước. Khoảng 20% tổng lượng nước được đưa vào cơ thể hàng ngày của một người xuất phát từ các loại thực phẩm giàu nước như rau diếp, rau lá, dưa leo, ớt chuông, bí mùa hè, cần tây, quả mọng và quả dưa.
- Cà phê và trà có thể góp phần đưa chất lỏng vào cơ thể hàng ngày.
- Quá nhiều nước có thể đào thải các chất điện giải cần thiết cho cơ thể của quý vị và việc này có thể gây tác động tiêu cực.

Một số thân chủ có thể đang thực hiện chế độ ăn uống hạn chế chất lỏng, họ giới hạn lượng nước uống hàng ngày cũng như thực phẩm chứa nhiều nước.



Uống Nhiều Nước Hơn

Hầu hết những người lớn tuổi ở Hoa Kỳ đều không uống đủ nước và người lớn tuổi có chiều hướng uống ít hơn người trẻ tuổi. Cảm giác khát nước có chiều hướng giảm dần khi chúng ta già đi, khiến người lớn tuổi khó nhận ra họ cần nhiều chất lỏng hơn. Các tình trạng như đột quỵ hoặc sa sút trí tuệ cũng có thể suy giảm cảm giác khát nước. Đây là một số lời khuyên để thúc đẩy việc uống nước nhiều hơn:

- Khuyến khích thân chủ uống nước trước khi họ khát.
- Cung cấp chất lỏng thường xuyên suốt ngày. Để một ly nước cạnh ghế hoặc giường của thân chủ cũng là một ý kiến hay.
- Cung cấp một chai nước 20 ounce bốn lần một ngày hoặc uống một cốc nước lớn trong mỗi bữa ăn chính và bữa ăn nhẹ.
- Bổ sung mùi vị vào nước bằng cách thêm
  - cam quýt cắt lát,
  - bạc hà nghiền,
  - gừng hoặc dưa leo gọt vỏ cắt lát,
  - trái mọng nghiền,
  - dưa cắt lát.
- Thêm một chút nước ép vào nước có ga để có một thức uống tươi mát và sảng khoái.

Kế Hoạch, Mua Sắm và Chuẩn Bị Bữa Ăn

Quý vị có thể có trách nhiệm trợ giúp thân chủ lên kế hoạch/nấu các bữa ăn và mua tạp phẩm. Có một số bước mà quý vị có thể thực hiện theo để làm cho việc làm trở nên dễ dàng hơn và hiệu quả hơn.

Lên Kế Hoạch Bữa Ăn

Làm việc với thân chủ để lên kế hoạch trước các bữa ăn trong một số ngày. Bắt đầu bằng cách lên kế hoạch món chính và sau đó quyết định những món gì khác để đưa vào. Sử dụng Bảng Dinh Dưỡng Lành Mạnh để đưa vào đủ thực phẩm từ mỗi nhóm thực phẩm. Khi lên kế hoạch các bữa ăn, hãy xem xét:

- các thực phẩm nào thân chủ thích;
- bất kỳ thức ăn thừa nào cần sử dụng hết;
- những gì trong tủ đông hoặc tủ đựng đồ ăn;
- những gì đang bán giảm giá trong tuần này hoặc bất kỳ phiếu giảm giá nào quý vị có; và
- quý vị sẽ có bao nhiêu thời gian để nấu nướng hoặc khả năng của thân chủ nếu họ sẽ tự nấu nướng cho bản thân họ.

Lập Danh Sách Mua Sắm

Xem xét kế hoạch ăn uống của quý vị và bảo đảm quý vị có các thành phần cần thiết. Viết ra bất kỳ mặt hàng mà quý vị cần phải mua ở cửa hàng. Sử dụng Tháp Dinh Dưỡng Lành Mạnh để chọn các loại thực phẩm tốt nhất từ mỗi nhóm. Ví dụ: nếu kế hoạch ăn uống của quý vị bao gồm bánh mì, hãy bảo đảm quý vị mua bánh mì nguyên hạt. Ngay khi quý vị có danh sách của quý vị trong tuần, đã đến lúc phải đi mua sắm.

Mua Sắm Thông Minh

Trái cây, rau quả tươi và protein có nhiều chất dinh dưỡng hơn và ít các thành phần bổ sung hơn so với thực phẩm chế biến. Bữa ăn đóng gói như bữa tối đông lạnh thường chứa nhiều chất béo, đường và muối bổ sung. Trái cây đông lạnh và đóng hộp có thể tốt cho sức khỏe, nhưng hãy chú ý muối và đường bổ sung. Để tiết kiệm tiền, hãy mua thực phẩm đang bán giảm giá hoặc theo mùa vụ. Khi so sánh các mặt hàng, hãy nhớ xem giá tính theo cân nặng hơn là đơn giá. Luôn cố gắng ăn trước khi quý vị đi mua sắm để quý vị sẽ không bị cám dỗ mua đồ ăn nhẹ.

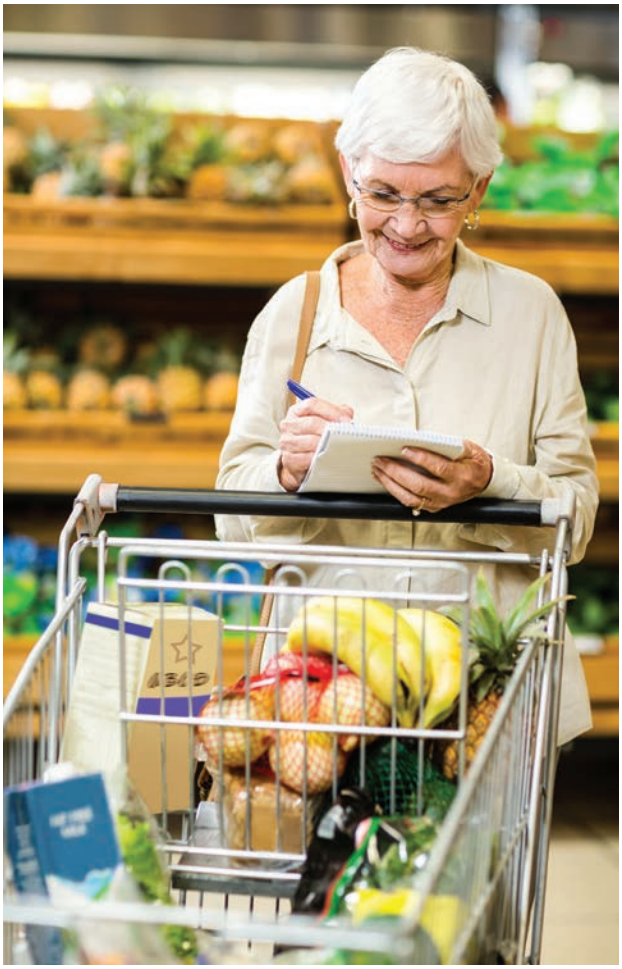
Quý vị biết một số ý tưởng mua sắm thông minh nào có thể giúp ích cho những người khác?

Đọc Nhãn Thực Phẩm

Đọc nhãn giá trị dinh dưỡng trên thực phẩm đóng gói. Cố gắng mua các sản phẩm thực hiện theo hướng dẫn về dinh dưỡng tốt. Từ 5% trở xuống của giá trị hàng ngày (DV) là "thấp" và từ 20% trở lên là "cao". Tìm kiếm các sản phẩm:

- **ít** chất béo bão hòa, cholesterol, natri và đường bổ sung; và
- **nhiều** chất xơ thực phẩm và protein.

Danh sách các thành phần cũng có thể được sử dụng để kiểm tra xem một thành phần cụ thể có trong thực phẩm hoặc sản phẩm hay không. Điều này đặc biệt quan trọng nếu thân chủ bị dị ứng hoặc các lý do khác để tránh các mặt hàng đặc biệt.



Thay Đổi Chế Độ Ăn Uống: Yêu Cầu và Hạn Chế

Thân chủ có thể có một chế độ ăn uống đặc biệt do bệnh tật, tình trạng, thuốc chữa bệnh hoặc dị ứng thực phẩm. Chế độ ăn uống đặc biệt có thể hạn chế hoặc tăng thêm lượng tiêu thụ các thực phẩm nhất định hoặc cách thức phải chế biến các thực phẩm.

Điều quan trọng đối với quý vị là phải hiểu biết cách thức và lý do vì sao liệu pháp dinh dưỡng là cần thiết và thực phẩm nào nên được tránh hoặc thêm vào trong lúc chế biến thực phẩm.

Thân chủ nên có toa thuốc của bác sĩ trước khi quý vị thực hiện các thay đổi chế độ ăn uống bình thường của họ. Nếu quý vị không có thông tin cụ thể mà quý vị cần, hãy báo cho nhân viên quản lý hồ sơ hoặc giám sát viên của quý vị tùy theo môi trường chăm sóc nơi quý vị làm việc.

Cân Bằng Lựa Chọn và An Toàn

Trong một số trường hợp, thân chủ có thể chọn không thực hiện chế độ ăn uống đặc biệt theo chỉ định hoặc thực hiện các lựa chọn thực phẩm không lành mạnh như những người khác. Chọn các thực phẩm nào để ăn là quyền của thân chủ.

Nếu thân chủ đang thực hiện các lựa chọn thực phẩm không lành mạnh hoặc không tuân theo chế độ ăn uống theo chỉ định của họ, hãy Thực Hiện theo các bước được phác thảo trong Cân Bằng Quyền Lựa Chọn và An Toàn của Thân Chủ trong Học Phần 4 ở trang 64.

1. giải thích các quan ngại của quý vị cho thân chủ;
2. cung cấp các lựa chọn thay thế an toàn;
3. báo cáo các quan ngại của quý vị cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị; và
4. ghi nhận các quan ngại của quý vị và những gì quý vị đã làm.

Dị Ứng Thực Phẩm

Một số người bị dị ứng thực phẩm có thể gây các phản ứng bất thường và có thể làm chết người. Thậm chí một lượng thực phẩm nhỏ có thể làm cho một người bị bệnh dị ứng thực phẩm.

Thực phẩm gây ra hầu hết các dị ứng bao gồm sữa, đậu nành, trứng, lúa mì, đậu phộng, hạt, cá và loài động vật có vỏ. Các thực phẩm cần tránh phải được liệt kê trong kế hoạch dịch vụ của thân chủ.

Thân chủ bị dị ứng thực phẩm phải tránh bất kỳ nguồn cung cấp nào của thực phẩm đó.

Sự an toàn của thân chủ có thể phụ thuộc vào các bước chuẩn bị an toàn trong nhà bếp (ví dụ: hết sức chú ý đến danh sách thành phần trên nhãn thực phẩm). Bảo đảm nói với thân chủ về bất kỳ các dị ứng thực phẩm nào mà họ bị.

Các triệu chứng của phản ứng dị ứng thực phẩm có thể bao gồm sau đây.

- Cảm giác bị châm hoặc ngứa ngáy.
- Nổi mề đay (nổi các chỗ sưng trên da)
- Sưng phồng miệng hoặc cổ họng, mí mắt, mặt, môi và lưỡi
- Đau bụng
- Tiêu chảy
- Buồn nôn
- Ói mửa
- Khó thở
- Bị mê sảng
- Mất ý thức

Đây là một trường hợp khẩn cấp về y tế nếu một người thậm chí tiến triển một phản ứng toàn thân như nổi mề đay. Như trong bất kỳ trường hợp khẩn cấp nào khác, hãy gọi 911 và thực hiện theo các thủ tục khẩn cấp và báo cáo tại nơi quý vị làm việc.

Chứng Khó Nuốt

Chứng khó nuốt là một tình trạng chung làm cho việc nuốt trở nên khó khăn hơn. Chứng khó nuốt có nhiều khả năng xảy ra đối với người đã bị đột quỵ, các bệnh nhất định (Parkinson, đa xơ cứng, bệnh ung thư nhất định), sa sút trí tuệ, một số cá nhân bị khuyết tật đang tiến triển và những người đang dùng các loại thuốc nhất định. Cảnh báo các dấu hiệu của chứng khó nuốt bao gồm:

- mất nhiều thời gian để bắt đầu nuốt hoặc cần nuốt 3–4 lần cho mỗi miếng thức ăn;
- bị đau trong khi nuốt;
- không có khả năng để nuốt;
- đầy hoặc nghẹn trong cổ họng hoặc ngực hay cảm giác thức ăn bám ở đó;
- khó kiểm soát các chất lỏng trong miệng hoặc chảy nước dãi ra phía trước hoặc bên miệng;
- khàn tiếng;
- mang thức ăn trở lại; trào ngược thức ăn.
- thường bị ợ nóng;
- có thức ăn hoặc axit dạ dày trào ngược vào cổ họng;
- sụt cân bất ngờ;
- ho hoặc nôn oẹ trước, trong hoặc sau khi nuốt;
- phải cắt thức ăn thành các miếng nhỏ hơn hoặc tránh các thức ăn nhất định bởi vì khó nuốt; hoặc
- đưa thức ăn vào miệng (ngậm thức ăn trong má), khạc thức ăn ra ngoài hoặc từ chối ăn.

Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào trong số này cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị nếu thân chủ đã không được chẩn đoán bị chứng khó nuốt.

Chăm Sóc Thân Chủ bị Chứng Khó Nuốt

Thân chủ bị chứng khó nuốt cần hỗ trợ để bảo đảm họ nhận được đầy đủ nước và dinh dưỡng cũng như bảo vệ tình trạng không để thức ăn hoặc chất lỏng xâm nhập vào đường thở và phổi.

Thân chủ bị chứng khó nuốt sẽ có một chế độ ăn uống đặc biệt theo chỉ định. Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng, độ đặc của thực phẩm và chất lỏng phải được thay đổi để giúp cho thân chủ ăn hoặc uống dễ dàng và an toàn hơn (ví dụ: làm thức ăn mềm và dễ nuốt hoặc đặc hoặc loãng để tránh bị nghẹn).

Quý vị cũng có thể được yêu cầu làm việc trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của thân chủ để hiểu cách thức chế biến thực phẩm đúng cách. Việc này sẽ tùy thuộc vào môi trường chăm sóc nơi quý vị làm việc.

Thay đổi chế độ ăn uống nên được lưu ý trong kế hoạch dịch vụ của thân chủ. Kiểm tra với giám sát viên của quý vị nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Xem Thân Chủ Bị Chứng Khó Nuốt trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 347 để biết thêm thông tin.



Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Ăn

Đối với nhiều người, các bữa ăn không chỉ đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng mà còn nhu cầu xã hội. Tầm quan trọng xã hội về giờ ăn có thể cũng quan trọng đối với sức khỏe của thân chủ như thực phẩm mà họ ăn.

Khi trợ giúp thân chủ ăn, hãy làm mọi việc để cho giờ ăn trở thành một trải nghiệm thú vị.

- Lên kế hoạch thực đơn với thân chủ nếu có thể.
- Sắp xếp việc bày dao đĩa và thức ăn để trông thật hấp dẫn và thân chủ dễ dàng với và ăn.
- Ngồi xuống với thân chủ bất kỳ khi nào có thể.
- Bảo đảm thân chủ đang ngồi thoải mái.
- Hỗ trợ khi cần giúp.
- Cho ăn không gấp gáp.
- Dành thời gian để khiến cho việc ăn trở thành trọng tâm trong ngày.

Xem Giúp Thân Chủ Ăn trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 426 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Lời Khuyên về việc Giúp Thân Chủ Ăn

- Không bao giờ giúp thân chủ ăn khi họ đang nằm, ngồi dựa hoặc quá buồn ngủ.
- Bảo đảm đầu của thân chủ hướng về phía trước và cằm hướng xuống.
- Để một lượng nhỏ thức ăn vào muỗng hoặc nĩa.
- Cho thân chủ nhiều thời gian để nhai và nuốt. Không bao giờ vội vã.
- Nói cho thân chủ thức ăn gì trong muỗng hoặc nĩa trước khi đút thức ăn vào miệng của họ.
- Đối xử với thân chủ như một người lớn chứ không phải một trẻ em.

Thân chủ nên đứng thẳng ít nhất 20 đến 30 phút sau khi kết thúc bữa ăn.

Các Lời Khuyên Chung khi Giúp Thân Chủ bị Chứng Khó Nuốt vào lúc Ăn

- Để cho người này nhìn, ngửi và nếm thức ăn nhằm kích thích nước bọt tiết ra và cải thiện sự thèm ăn của họ trước khi họ bắt đầu ăn.
- Tránh để thân chủ nói trong khi ăn.
- Đưa thức ăn vào giữa một phần ba phía trước của lưỡi và đẩy lưỡi xuống (việc này ngăn lưỡi không rút lại trong miệng và cản đường nuốt).
- Để ý việc bỏ thức ăn vào túi. Nếu việc này xảy ra, hãy lấy thức ăn bỏ túi ra và yêu cầu thân chủ làm chậm lại hoặc yêu cầu thân chủ "làm sạch lưỡi" nếu họ có thể.
- Quý vị có thể cần gợi ý quá trình nuốt bằng các câu như "nhai kỹ", "nuốt lại", "nín thở trong khi nuốt" và "hắng giọng".

Dụng Cụ Hỗ Trợ Ăn

Nhiều dụng cụ hỗ trợ có thể giúp duy trì sự độc lập của thân chủ trong khi ăn bao gồm đồ dùng làm bằng bạc có tay cầm tích hợp để giúp họ dễ cầm nắm, hai cốc có tay cầm, ống hút, đĩa được chia ngăn hoặc đĩa có vành (giúp dễ "múc" thức ăn vào trong đồ dùng để ăn).



Nhận Biết và Báo Cáo Các Dấu Hiệu Suy Dinh Dưỡng và Mất Nước

Một nửa số người lớn tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng xảy ra khi cơ thể của một người không nhận đủ các chất dinh dưỡng. Việc này có thể là do chế độ ăn uống, vấn đề tiêu hóa, vấn đề răng miệng hoặc tình trạng bệnh lý. Các yếu tố khác có thể dẫn đến suy duy dưỡng bao gồm như sau.

- Vấn đề khi nhai, đau miệng hoặc hàm giả không vừa vặn
- Dạ dày khó chịu, táo bón, đầy hơi chướng bụng hoặc xì hơi.
- Sống đơn độc
- Dùng nhiều loại thuốc
- Lạm dụng chất gây nghiện
- Không thèm ăn

Suy dinh dưỡng có thể dẫn đến các biến chứng bệnh, sự suy yếu cũng làm cho té ngã và tổn thương, cũng như nhập viện.

Thân chủ bị suy dinh dưỡng có thể giảm khả năng kháng trùng, chữa lành vết thương hoặc bình phục bệnh tật, phẫu thuật hoặc các phương pháp điều trị khác.

Quan sát thân chủ về các dấu hiệu cảnh báo suy dinh dưỡng này.

- Sụt cân ngoài ý muốn (ví dụ: quần áo hiện quá rộng)
- Ăn ít hơn một nửa các bữa ăn chính và đồ ăn nhẹ
- Mệt mỏi hoặc chóng mặt liên tục
- Trầm cảm, cô đơn, đau buồn
- Lẫn lộn

Ghi nhận và báo cáo bất kỳ dấu hiệu suy dinh dưỡng hay mất nước nào cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.



Mất Nước

Mất nước có thể do mất quá nhiều chất lỏng, không uống đủ nước hoặc chất lỏng, hay các loại thuốc nhất định. Nguyên nhân thông thường của tình trạng mất nước là mất chất lỏng do ói nửa, tiêu chảy và/hoặc sốt cao.

Mất nước có thể nhẹ, vừa hoặc nặng. Khi nặng, mất nước là một trường hợp khẩn cấp có thể đe dọa đến tính mạng. Nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến cách thức thân chủ bị mất nước nhanh như thế nào bao gồm nhiệt độ, các loại thuốc, chế độ ăn uống, họ hoạt động như thế nào và kích cỡ cơ thể.

Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào trong số này cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.

Dấu Hiệu Cảnh Báo Mất Nước

- ói mửa hoặc tiêu chảy kéo dài
- khát nước
- khô hoặc dính miệng
- nứt môi
- nhức đầu
- mệt mỏi
- chóng mặt
- lẫn lộn
- đổ mồ hôi nhiều
- sốt
- nước tiểu sậm màu
- táo bón
- chân bị vọp bẻ

Nhận thêm thông tin

Các Chương Trình Dinh Dưỡng Dành Cho Người Cao Tuổi hiện có hầu hết các khu vực địa lý và giúp người lớn tuổi bị vấn đề dinh dưỡng. Liên hệ hoặc khuyến khích thân chủ gọi để được trợ giúp hoặc chuyển đến chuyên gia dinh dưỡng để được hỗ trợ.

Nguyên Nhân Gây Ra Các Vấn Đề Là Do Hậu Quả hoặc Sai Lầm Trong Chế Độ Ăn Uống

Các vấn đề về chế độ ăn uống có thể gây nguy hại nghiêm trọng đến thân chủ. Một số ví dụ của các vấn đề này là:

- một liều lượng natri (muối) rất cao cho thân chủ bị suy tim xung huyết và đang hạn chế natri nghiêm trọng có thể dẫn đến tình trạng có dịch trong phổi và hậu quả nghiêm trọng;
- các thực phẩm nhất định có thể tương tác với thuốc để giảm bớt, làm chậm hoặc thay đổi cách thức thuốc tác dụng trong cơ thể hoặc gây ra các tác dụng phụ khó chịu;
- dị ứng thực phẩm có thể gây ra các phản ứng làm chết người, bao gồm nghẹt thở bởi vì cổ họng bị sưng tấy; hoặc
- một cá nhân bị chứng khó nuốt có thể bị nghẹn thức ăn là do việc không được thay đổi thích hợp.

Bàn thảo với giảng viên của quý vị hoặc một nhóm nhỏ về mỗi vấn đề có thể xảy ra trong chế độ ăn uống. Nhân viên chăm sóc có thể ngăn ngừa các vấn đề này xảy ra như thế nào?

Tóm Tắt

Thực phẩm là thứ thiết yếu cho cuộc sống con người và các bữa ăn là trọng tâm trong thói quen hàng ngày của chúng ta. Những gì và cách thức chúng ta ăn làm ảnh hưởng đến mình về mặt thể chất, tinh thần, xã hội và đạo đức. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hỗ trợ thân chủ bằng cách giúp họ thực hiện lựa chọn thực phẩm lành mạnh và ăn uống an toàn. Nghiên cứu kế hoạch chăm sóc của thân chủ và tìm hiểu cá nhân họ là điều then chốt để cung cấp dịch vụ chăm sóc có ý nghĩa.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Một bữa ăn lành mạnh trông giống như thế nào? Mỗi nhóm thực phẩm nên có bao nhiêu trên đĩa?

2. Quý vị có thể tìm hiểu về các yêu cầu và hạn chế về chế độ ăn uống của thân chủ như thế nào?

3. Quý vị có thể làm gì khi thân chủ chọn thực hiện theo chế độ ăn uống theo khuôn mẫu có thể không lành mạnh?

4. Một số cách nào để giúp thân chủ bị chứng khó nuốt trong khi ăn?

5. Ba dấu hiệu cảnh báo mất nước là gì?

6. Ba dấu hiệu cảnh báo suy dinh dưỡng là gì?

Bài 2
Xử Lý Thực Phẩm An Toàn

Mục Tiêu

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các nguyên nhân gây bệnh do thực phẩm và nguy cơ có liên quan;
2. Nhắc lại các ví dụ về thực phẩm có nguy cơ cao và nguy hiểm tiềm ẩn;
3. Thực hành vệ sinh cá nhân tốt bằng cách:
   a. Ở nhà khi bị bệnh hoặc triệu chứng nhất định;
   b. Rửa tay đúng cách và đúng số lần; và
   c. Ngăn ngừa tiếp xúc tay trần bằng cách sử dụng găng tay hoặc dụng cụ khi xử lý thực phẩm ăn liền;
4. Sử dụng các quy trình thực hành xử lý thực phẩm đúng cách để ngăn ngừa bệnh do thực phẩm:
   a. Sạch sẽ: làm sạch và vệ sinh đúng cách các bề mặt và thiết bị tiếp xúc với thực phẩm. Rửa sản phẩm, nhưng không phải thịt, thịt gia cầm hoặc trứng;
   b. Riêng biệt: tránh lây nhiễm chéo;
   c. Nấu nướng: rã đông, nấu, hâm nóng và duy trì thực phẩm ở nhiệt độ thích hợp; và
   d. Làm lạnh: làm mát và bảo quản thực phẩm một cách an toàn.

Thuật Ngữ Chính

Bị nhiễm: chứa các chất độc hại như vi trùng hoặc hóa chất nguy hiểm.

Lây nhiễm chéo: sự lan truyền vi trùng từ thịt sống đến các thực phẩm khác hoặc khi một người lan truyền vi trùng bằng cách chuyển từ nhiệm vụ "bẩn" sang nhiệm vụ "sạch" mà không cởi bỏ găng tay dùng một lần trước và thực hiện vệ sinh tay.

Vùng nhiệt độ nguy hiểm: phạm vi nhiệt độ từ 41°F – 135°F (5°C – 57.2°C) nơi vi trùng phát triển trên thực phẩm có khả năng nguy hiểm.



Đường phân-miệng: cách vi trùng có hại xuất phát từ phân của một người có thể xâm nhập vào miệng của một người khác, cuối cùng gây bệnh.

Bệnh do thực phẩm: bất kỳ bệnh nào do ăn thực phẩm nhiễm bẩn (cũng được gọi là bệnh do thực phẩm hoặc ngộ độc thực phẩm gây ra).

Nhóm người có độ nhạy cảm cao (HSP): những người có nhiều khả năng bị bệnh do thực phẩm gây ra. Bao gồm những người dưới 5 tuổi, trên 65 tuổi, đang mang thai hoặc không có khả năng miễn dịch (do ung thư, AIDS, bệnh tiểu đường, các loại thuốc nhất định hoặc tình trạng khác).

Thực phẩm có khả năng nguy hiểm (PHF): thực phẩm cần phải kiểm soát nhiệt độ để ngăn ngừa vi trùng phát triển (cũng được gọi là kiểm soát thời gian/nhiệt độ đối với thực phẩm an toàn (TCS)).

Thực phẩm ăn liền (RTE): thực phẩm không cần chế biến thêm hoặc nấu để đạt được an toàn thực phẩm.

Vệ sinh: tạo ra một bề mặt an toàn để tiếp xúc với thực phẩm.

Tổng Quan

Bệnh do thực phẩm là rất thông thường và có thể làm cho bất kỳ người nào bị bệnh nặng. Nhóm người có độ nhạy cảm cao có nhiều khả năng bị bệnh, mắc nhiều bệnh nghiêm trọng hơn và cần nhập viện.

Bằng cách tìm hiểu những gì gây ra bệnh do thực phẩm và những cách ngăn ngừa bệnh, quý vị có thể bảo vệ thân chủ an toàn.

Bệnh Do Thực Phẩm

Theo các Trung Tâm Kiểm Soát Dịch Bệnh (CDC), mỗi năm, cứ 6 người Mỹ (48 triệu người) thì có gần 1 người bị bệnh do ăn thực phẩm nhiễm bẩn. Việc này dẫn đến khoảng 128,000 ca nhập viện và 3,000 người tử vong. Những người lớn tuổi và người bị bệnh mãn tính có nguy cơ cao hơn và được xem như có độ nhạy cảm cao. Hầu hết một nửa số người từ 65 tuổi trở lên bị bệnh do thực phẩm cần phải nhập viện.

Các triệu chứng của bệnh do thực phẩm có thể xuất hiện trong vòng vài giờ đến vài tuần sau khi ăn thực phẩm nhiễm bẩn. Các triệu chứng này có thể nhẹ hoặc nặng, tùy thuộc vào nguyên nhân. Các triệu chứng thông thường nhất bao gồm dạ dày khó chịu, co thắt dạ dày, tiêu chảy, buồn nôn, ói mửa, sốt và mất nước. Những ảnh hưởng dài hạn nghiêm trọng bao gồm suy thận, viêm khớp mãn tính, tổn hại não và thần kinh, và tử vong.

Nguyên Nhân Gây Bệnh Do Thực Phẩm

Bệnh do thực phẩm gây ra là do ăn thực phẩm nhiễm bẩn. Hóa chất độc hại, vật thể hữu hình và sự nhiễm bẩn sinh học đều có thể gây bệnh cho mọi người.

- **Vi rút** là loại vi trùng nhỏ có thể truyền từ người này sang người khác thông qua thực phẩm. Nếu một người bị bệnh hoặc không rửa tay của mình, họ có lan truyền vi rút sang những người khác. Vi rút không phát triển trên thực phẩm như vi khuẩn.
- **Vi khuẩn** là loại vi trùng nhỏ, chúng là nguyên nhân thông thường nhất gây bệnh do thực phẩm. Vi khuẩn xuất phát từ đất, động vật, thịt sống và con người. Chúng có thể phát triển trên thực phẩm rất nhanh và trở nên nguy hiểm nếu thực phẩm được lưu trữ ở nhiệt độ sai trong thời gian ngắn.
- **Ký sinh trùng** là sinh vật sống bên trong các động vật khác. Ký sinh trùng như giun đũa và sán dây có thể lây nhiễm cho những người ăn thịt nấu chưa chín hoặc uống nước bị nhiễm bẩn.



- **Hóa chất** có thể nhiễm bẩn thực phẩm vào bất kỳ giai đoạn chế biến nào. Thuốc trừ sâu từ trang trại, kim loại từ thùng chứa, và chất tẩy rửa hoặc chất khử trùng quá mạnh từ nhà bếp đều có thể làm cho mọi người bị bệnh.
- **Vật Thể Hữu Hình** như kính vỡ, đồ trang sức, băng dùng cho vết thương, kim bấm và móng tay có thể rơi vào thức ăn và gây tổn thương.
- **Nấm, bao gồm nấm mốc và nấm men** có thể làm cho thực phẩm trở nên không an toàn khi ăn. Nấm mốc, trông giống như lông mọc trên thức ăn, có thể tạo ra độc tố. Nấm men trông giống như các mảng tròn, hình chấm và có thể giúp vi khuẩn có hại phát triển.
- **Dị ứng** trong thực phẩm có thể gây ra các phản ứng nguy hiểm ở những người bị dị ứng thực phẩm. Một số thực phẩm thường gây ra phản ứng dị ứng là hạt, sữa, trứng, cá, động vật có vỏ và giáp xác, hạt cây, đậu phộng, lúa mì và đậu nành. Một lượng nhỏ trong số này có thể đủ để gây ra phản ứng chết người.

Nguồn Vi Trùng Từ Thực Phẩm

Thế giới này đầy vi trùng. Hầu hết vi trùng đều vô hại, nhưng một số vi trùng có thể làm cho mọi người bệnh nặng. Khi quý vị hiểu cách thức vi trùng có hại nhiễm vào thực phẩm, quý vị sẽ sẵn sàng ngăn ngừa bệnh do thực phẩm gây ra.

- **Con người:** Nhiều người tiếp xúc với thực phẩm trước khi chúng ta ăn thực phẩm này. Nếu họ bị bệnh hoặc tay của họ không sạch, họ có thể lan truyền vi rút. Các vi rút như **Norovirus** và **Viêm Gan A** lan truyền từ người này sang người khác theo cách này.
- **Động vật:** Động vật khỏe mạnh như bò và gà mang vi khuẩn bên trong cơ thể và trên da của chúng. Vi khuẩn như **Salmonella, Staph** và **E. Coli** có thể nhiễm vào thịt, trứng và sữa. Nếu chúng ta ăn các thực phẩm này còn sống hoặc nấu chưa chín, vi khuẩn có thể gây cho chúng ta bệnh nặng.
- **Lưu trữ:** Vi khuẩn nhân lên rất nhanh trên thực phẩm được lưu trữ không đúng cách. Ví dụ: **C. perfringens** phát triển trong thực phẩm ở nhiệt độ từ 54°F – 140°F (12°C – 60°C). **Botulism** có thể phát triển trong thực phẩm không được đóng hộp hoặc lọ một cách an toàn.
- **Môi trường:** Một số vi khuẩn nguy hiểm sống trong nước và đất. Trái cây hoặc rau quả có thể mang vi khuẩn **Listeria** từ các nơi mà chúng phát triển. **Vibrio** sống trong nước muối và có thể nhiễm vào hải sản và động vật có vỏ ở đó.

Xem Viêm Gan A, B, C, D và E trong mục Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường ở trang 372 để biết thêm thông tin.

Suy nghĩ về các nguồn vi trùng của bệnh do thực phẩm. Quý vị có thể thực hiện các bước nào để ngăn ngừa bệnh do thực phẩm từ mỗi nguồn?

Nhóm Người Có Độ Nhạy Cảm Cao

Mặc dù bất kỳ người nào có thể bị bệnh từ thực phẩm khi xử lý không an toàn, nhưng cũng có những người nào đó bị bệnh thường xuyên hơn hoặc mắc bệnh nghiêm trọng hơn. Những người trong nhóm người có độ nhạy cảm cao bao gồm những người dưới 5 tuổi, trên 65 tuổi, đang mang thai hoặc không có khả năng miễn dịch (do ung thư, AIDS, bệnh tiểu đường, các loại thuốc nhất định hoặc tình trạng khác). Các thực phẩm nhất định có nhiều khả năng gây ra bệnh do thực phẩm ở những người có độ nhạy cảm cao. Các thực phẩm này bao gồm như sau.

- Thực phẩm sống hoặc nấu chưa chín từ động vật (như bò, heo, gà. gà tây, trứng hoặc hải sản)
- Rau mầm sống hoặc trụng sơ
- Nước trái cây và sữa (sữa tươi nguyên liệu) chưa tiệt trùng
- Phô mai mềm (như phô mai tươi), trừ khi phô mai này được làm từ sữa tiệt trùng



Thực Phẩm Có Khả Năng Nguy Hiểm (PFHs)

Bất kỳ thực phẩm nào cũng có thể bị nhiễm bẩn và gây ra bệnh do thực phẩm, vì vậy việc xử lý thực phẩm an toàn luôn cần thiết. Tuy nhiên, một số thực phẩm có nhiều khả năng gây ra bệnh do thực phẩm hơn các thực phẩm khác. Các thực phẩm nhất định, được gọi là thực phẩm có khả năng nguy hiểm (PFHs), có nhiều khả năng gây ra bệnh do thực phẩm nếu được lưu trữ ở nhiệt độ không đúng. Các thực phẩm này phải được giữ nóng (ở 135°F / 57.2°C hoặc trên) hoặc được giữ lạnh (ở 41°F / 5°C hoặc dưới) để bảo đảm an toàn. Thực phẩm có khả năng nguy hiểm phổ biến bao gồm thịt, thịt gia cầm, trứng, cá, tinh bột nấu chín, rau quả nấu chín, rau mầm, dưa được cắt, cà chua được cắt và rau lá được cắt.

Để biết thêm chi tiết, hãy xem Thực Phẩm Có Khả Năng Nguy Hiểm (PFHs) trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 344.



Ngăn Ngừa Bệnh Do Thực Phẩm

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa bệnh do thực phẩm gây ra. Quý vị có thể hỗ trợ thân chủ bằng cách chế biến thực phẩm, dọn các bữa ăn và giúp họ ăn. Quý vị phải thực hiện các bước để bảo vệ thân chủ khỏi vi trùng có hại bất kỳ khi nào quý vị hỗ trợ.

Vi trùng như vi khuẩn và vi rút đều rất nhỏ nên khó nhìn hoặc ngửi thấy. Tay và thực phẩm trông sạch sẽ có thể bị nhiễm đủ vi rút để làm cho quý vị bị bệnh. Thực phẩm đã được để quá lâu ở quầy có thể nguy hiểm khi ăn, nhưng có thể trông vẫn ngon. Cách duy nhất để ngăn ngừa bệnh do thực phẩm là phải vệ sinh cá nhân tốt và thực hiện theo các quy trình thực hành xử lý thực phẩm an toàn.

Thực Hành Vệ Sinh Cá Nhân Tốt

Bước đầu tiên và quan trọng nhất là tránh làm nhiễm vi trùng của riêng quý vị vào thực phẩm của thân chủ. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, cho dù họ trông và cảm thấy khỏe mạnh, có thể lan truyền vi trùng có hại vào thực phẩm của thân chủ một cách vô tình nếu họ không có vệ sinh tốt.

Sức Khỏe Nhân Viên

Nhân viên khỏe mạnh là một trong những phần quan trọng nhất của việc ngăn ngừa bệnh do thực phẩm gây ra. Khi quý vị cảm thấy bị bệnh, quý vị không nên chế biến thực phẩm. Vi trùng làm cho quý vị bị bệnh có thể lan truyền vào thực phẩm của thân chủ và những người khác. **Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà không nên chế biến thực phẩm nếu họ**:

- có triệu chứng tiêu chảy, ói mửa hoặc bệnh vàng da;
- đã được chẩn đoán bị lây nhiễm có thể lan truyền qua thực phẩm như Salmonella, Shigella, E. coli hoặc vi rút viêm gan A;
- có vết thương bị nhiễm trùng và không được băng bó; hoặc
- hắt hơi, ho, hoặc chảy nước mũi liên tục.

Tuy nhiên, nhân viên có thể chế biến thực phẩm nếu họ mang găng tay sạch dùng một lần để che vết thương hoặc nhiễm trùng trên tay hoặc cổ tay của họ. Nhân viên không nên trở lại công việc cho đến khi họ không còn triệu chứng trong ít nhất 24 giờ.

Rửa Tay

Một trong những việc quan trọng nhất mà quý vị có thể thực hiện để ngăn ngừa bệnh do thực phẩm là giữ cho tay của quý vị sạch sẽ. Hầu hết bệnh do thực phẩm lan truyền qua đường phân-miệng. Rửa tay của quý vị thường xuyên, đặc biệt trong các lần này khi vi trùng có thể lan truyền.

- Trước khi, trong khi và sau khi chế biến thực phẩm
- Trước và sau khi ăn
- Sau khi sử dụng nhà vệ sinh
- Sau khi thay quần lót hoặc giúp người nào đó đi vệ sinh hoặc làm sạch
- Sau khi chạm vào động vật, thực phẩm cho thú cưng hoặc chất thải động vật
- Sau khi chạm vào rác rưởi
- Trước khi và sau khi chăm sóc người nào đó bị bệnh
- Trước và sau khi điều trị vết cắt hoặc vết thương
- Sau khi hỉ mũi, ho hoặc hắt hơi
- Sau khi xử lý trứng hoặc thịt sống, thịt gia cầm hoặc cá nấu chưa được nấu chín và nước ép của họ

Dung dịch rửa tay chứa cồn có tác dụng tốt nhất trên tay làm cho tay sạch. Khi chế biến thực phẩm, quý vị có thể sử dụng dung dịch rửa tay chứa cồn sau khi rửa tay của mình, nhưng quý vị có thể không sử dụng dung dịch này thay cho việc rửa tay của quý vị. Không có thứ gì thay thế cho việc rửa tay đúng cách.

Xem lại Rửa Tay trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 420 và Vệ Sinh Tay trong Học Phần 6, Bài 1 ở trang 115.

Ngăn Ngừa Tay Trần Tiếp Xúc với Thực Phẩm Ăn Liền

Ngay cả khi nhân viên rửa tay kỹ của mình, họ không nên tiếp xúc với thực phẩm ăn liền bằng tay trần. Việc này là để ngăn chặn vi trùng có thể còn trên tay xâm nhập vào thức ăn của thân chủ. Thực phẩm ăn liền bao gồm các thực phẩm được dọn ăn mà không cần rửa thêm hoặc nấu để loại bỏ vi trùng. Nhân viên nên sử dụng đồ dùng như kẹp, muỗng, giấy ăn hoặc găng tay dùng một lần để tránh tiếp xúc với thực phẩm ăn liền. Sử dụng găng tay đúng cách bao gồm như sau.

- Rửa tay trước khi mang găng tay.
- Thay găng tay bị rách thủng.
- Thay găng tay có thể bị nhiễm bẩn.
- Không giặt hoặc sử dụng lại găng tay dùng một lần.
- Thay găng tay khi chế biến thực phẩm sống và thực phẩm ăn liền.
- Vứt bỏ găng tay sau khi sử dụng.
- Rửa tay sau khi tháo găng tay.

Xem lại Mang Găng Tay và Tháo Găng Tay trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng và Mang Găng Tay trong Học Phần 6, Bài 1 ở trang 421 và 117.



Thói Quen Cá Nhân

Thói quen cá nhân có thể ảnh hưởng đến an toàn thực phẩm. Khi quý vị chế biến thực phẩm:

- đội mũ trùm đầu khi chế biến hoặc xử lý thực phẩm;
- cắt tỉa móng tay để dễ dàng làm sạch;
- tránh tiếp xúc với mũi, miệng hoặc các bộ phận khác trong mặt của quý vị;
- mang găng tay dùng một lần trong khi xử lý thực phẩm nếu quý vị bị thương hoặc nhiễm trùng tay hay cổ tay của mình; và
- sử dụng muỗng hoặc nĩa sạch để nếm thức ăn. Không sử dụng lại nó trước khi làm sạch và vệ sinh.

Làm Sạch và Vệ Sinh Các Bề Mặt và Thiết Bị

Làm sạch là cần thiết để ngăn ngừa bệnh do thực phẩm. Vi trùng có hại có thể sống sót ở nhiều nơi, bao gồm tay, thực phẩm, bề mặt, bát đĩa và đồ dùng. Bằng cách làm sạch mọi thứ tiếp xúc với thực phẩm của thân chủ, quý vị có thể giúp giữ cho họ an toàn.

Giữ Bề Mặt Thực Phẩm và Đồ Dùng Sạch Sẽ

Vi trùng dễ lan truyền từ bề mặt này sang bề mặt khác. Làm sạch và vệ sinh đúng cách các khu vực nơi quý vị chế biến và cung cấp thực phẩm.

- Rửa và vệ sinh thớt và mặt bàn, đặc biệt là sau khi đã để thịt sống, thịt gia cầm, hải sản hoặc trứng.
- Thường xuyên làm sạch bàn, ghế và sàn khu vực ăn uống, cũng như không để các mẫu thức ăn bám vào.
- Giữ thú cưng, chất tẩy rửa gia dụng và các hóa chất khác tránh xa thực phẩm và các bề mặt được sử dụng cho thực phẩm.

Hướng Dẫn Làm Sạch và Vệ Sinh Chung

Làm sạch và vệ sinh không giống nhau. Làm sạch sử dụng xà phòng, nước và cọ rửa để loại bỏ bụi bẩn và thực phẩm ra khỏi các bề mặt. Vệ sinh sử dụng hóa chất hoặc nhiệt để tiêu diệt vi trùng. Điều quan trọng để nhớ là các bề mặt trông sạch sẽ có thể vẫn còn có vi trùng mà quý vị không thể nhìn thấy. Chất khử trùng phải được trộn bằng cách thực hiện theo các hướng dẫn trên nhãn. Xà phòng không nên thêm vào các chất khử trừng. Tất cả các bát đĩa và bề mặt tiếp xúc với thực phẩm phải được rửa, dội và vệ sinh giữa các lần sử dụng.

1. Rửa và lau chùi bát đĩa bằng nước nóng có xà phòng.
2. Tráng bát đĩa bằng nước nóng và sạch.
3. Vệ sinh bát đĩa bằng cách ngâm trong nước và chất khử trùng được chấp thuận.
4. Hong khô tất cả bát đĩa và đồ dùng thay vì sử dụng khăn lau.

Chất khử trùng phổ biến nhất được sử dụng trong nhà bếp là dung dịch tẩy pha loãng được làm bằng cách trộn một muỗng cà phê thuốc tẩy không mùi với một gallon nước mát.

Độ đậm của thuốc tẩy thay đổi theo nhà sản xuất. Luôn thực hiện theo các hướng dẫn trên chai và thử dung dịch của quý vị bằng que thử clo để bảo đảm dung dịch này an toàn.

Xem Làm Sạch và Khử Trùng bằng Thuốc Tẩy trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 327 để biết các hướng dẫn cụ thể.



Thiết bị và dụng cụ nhà bếp cũng có thể chứa các chất gây nhiễm có hại

- Giữ cho tủ lạnh, tủ đông và máy làm kem sạch sẽ.
- Làm sạch chất tràn từ lò vi sóng, bếp nấu hoặc lò nướng sau mỗi lần sử dụng.
- Bảo đảm các quạt trong khu vực chế biến thực phẩm đều sạch.
- Làm sạch, vệ sinh và hong khô máy xay, máy chế biến thực phẩm và máy trộn sau mỗi lần sử dụng.
- Làm sạch đồ mở hộp thường xuyên (vi trùng tập họp và phát triển ở đó).
- Lau sạch nắp hộp trước khi mở để loại bỏ bụi và hạt bụi.
- Làm sạch và vệ sinh nhiệt kế thực phẩm sau mỗi lần sử dụng.

Các vật dụng mà chúng ta sử dụng để làm sạch cũng có thể lan truyền bệnh tật. Vi khuẩn nguy hiểm phát triển nhanh chóng ở nơi ẩm ướt như miếng bọt biển, khăn lau bát đĩa, ống thoát nước của bồn rửa bát và tay cầm vòi nước.

- Làm sạch và vệ sinh bồn rửa bát và vòi nước thường xuyên.
- Sử dụng khăn lau giấy để làm sạch các chất tràn đầy và quét dọn các bề mặt.
- Vứt bỏ khăn lau giấy đã sử dụng và không dùng lại khăn lau này.
- Sử dụng khăn lau giấy riêng để lau khô tay.
- Sử dụng khăn lau riêng để lau sạch các chất tràn đầy từ sàn nhà.
- Giặt tất cả các khăn lau, khăn vải và miếng bọt biển thường xuyên.
- Giặt các miếng bọt biển trong mát giặt cứ vài ngày một lần và thay các miếng này cứ vài tuần một lần.
- Sử dụng khăn lau đĩa bát một lần và giặt khăn này ở chế độ giặt nước nóng của máy giặt.
- Không bao giờ giũ giẻ lau nhà trong bồn rửa bát đĩa.



Sau Khi Làm Sạch

- Không để nồi, chảo và đồ dùng trên sàn nhà.
- Đặt ngược cốc và ly trên bề mặt sạch. Khi quý vị cầm cốc ly lên một lần nữa, không tiếp xúc với miệng cốc và ly.
- Khi quý vị cất đồ dùng ăn uống, chỉ tiếp xúc với tay cầm.

Rửa Trái Cây và Rau Quả, nhưng không phải Thịt, Thịt Gia Cầm hoặc Trứng

Bảo đảm chậu rửa của quý vị đã được làm sạch và vệ sinh trước khi rửa sản phẩm. Tất cả sản phẩm sống nên được rửa qua dưới vòi nước chảy để loại bỏ bụi bẩn và mảnh vụn trước khi cắt. Cọ rửa sản phẩm rắn như dưa hoặc dưa leo bằng bàn chải sạch dùng cho sản phẩm trong khi rửa qua. Nước rửa sản phẩm thương mại có thể chấp nhận khi được sử dụng theo các hướng dẫn trên nhãn hiệu. Không sử dụng xà phòng hoặc thuốc tẩy để làm sạch sản phẩm. Không cần thiết phải rửa sản phẩm được đóng gói và dán nhãn "ăn liền" hoặc "trước khi rửa". Không rửa qua loa thịt, thịt gia cầm hoặc trứng. Việc này chỉ làm lan truyền vi khuẩn cho các bề mặt khác.



Tách Riêng để Ngăn Ngừa Lây Nhiễm Chéo

Thịt, thịt gia cầm, trứng và hải sản sống có thể làm nhiễm vi trùng có hại cho thực phẩm khác. Điều quan trọng là thực phẩm sống và nước ép của họ nên để xa thực phẩm nấu chín, ăn liền và sản phẩm. Thực hiện theo các lời khuyên để ngăn ngừa lây nhiễm chéo khi xử lý, chế biến và lưu trữ thực phẩm.

- Rửa tay của quý vị sau khi xử lý thịt, thịt gia cầm hoặc hải sản sống.
- Sử dụng thớt, bát đĩa và đồ dùng riêng biệt cho thịt, thịt gia cầm, trứng và hải sản sống.
- Không bao giờ sử dụng cùng một thớt, bát đĩa hoặc đồ dùng cho thực phẩm sống và thực phẩm nấu chín.
- Rửa, xả và vệ sinh bề mặt cắt, đồ dùng và dao sau khi cắt thịt, thịt gia cầm hoặc hải sản sống.
- Cất giữ thịt, cá và thịt gia cầm sống vào các hộp chống rò rỉ trên kệ dưới trong tủ lạnh.
- Không bao giờ để máu hoặc nước ép từ thịt, cá hoặc thịt gia cầm sống chảy nhỏ giọt vào các thực phẩm khác trong tủ lạnh.
- Sử dụng bát đĩa, đồ dùng và thớt vẫn còn tốt. Muỗng gỗ bị nứt hoặc bát đĩa bị sứt mẻ là những nơi tốt cho vi trùng phát triển và nên vứt bỏ.
- Không bao giờ đặt thực phẩm nấu chín trở lại cùng một đĩa hoặc thớt đã đựng thực phẩm sống trước đó.
- Nếu quý vị sử dụng nước ướp cho thực phẩm sống như nước sốt cho thực phẩm nấu chín, hãy đun sôi nước ướp trước.
- Luôn sử dụng bát đĩa sạch để đựng thức ăn.



Lưu Trữ Thực Phẩm An Toàn

- Cấp đông thịt, thịt gia cầm và hải sản sống mà quý vị sẽ không sử dụng trong vòng 2 ngày.
- Giữ trứng trong hộp bìa cứng ban đầu của nó và bảo quản trong ngăn chính của tủ lạnh.
- Không bao giờ lưu trữ thực phẩm nấu chín, thực phẩm ăn liền hoặc sản phẩm tươi vào cùng một hộp với thịt, cá hoặc thịt gia cầm sống.
- Không lưu trữ các thứ dễ hỏng, như trứng, ở cửa tủ lạnh. Bởi vì cửa được mở thường xuyên, nhiệt độ của cửa thường cao hơn phần còn lại của tủ lạnh và có thể không an toàn.
- Trong giỏ hàng tạp phẩm của quý vị, hãy để thịt, thịt gia cầm, hải sản sống cách xa các thực phẩm khác.
- Không bao giờ cất giữ thực phẩm trên sàn nhà, bề mặt dơ bẩn hoặc gần nơi có rỉ sét.
- Cất giữ dụng cụ và hóa chất tẩy rửa bên dưới và cách xa thực phẩm.
- Không lưu trữ thực phẩm trong hộp hoặc lon mạ kẽm có lớp phủ kim loại bởi vì một số thực phẩm có thể "kéo bật" kim loại ra có thể làm hư hỏng.
- Kiểm tra thực phẩm đóng hộp và lọ để xem việc hàn kín có đúng cách không. Nếu thực phẩm trông ôi thiu hoặc có mùi khó chịu, hay nếu hộp bị hư hỏng, hãy vứt bỏ thực phẩm này.

Nấu Nướng và Duy Trì Thực Phẩm ở Nhiệt Độ Thích Hợp

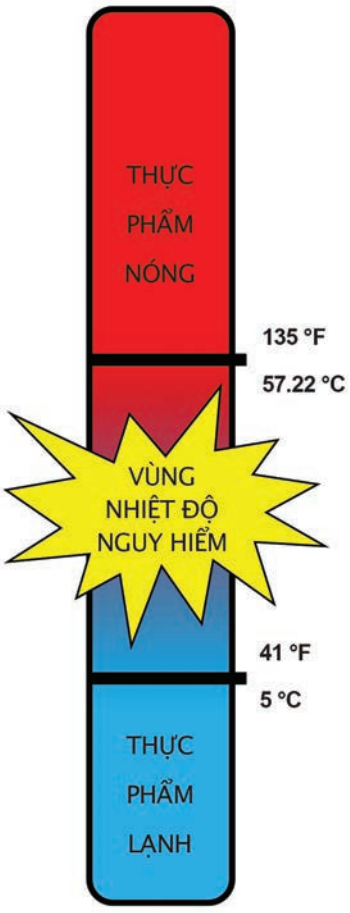
Nấu thực phẩm nguy hiểm đến nhiệt độ cao sẽ tiêu diệt vi trùng có hại và làm cho thực phẩm an toàn khi ăn. Các thực phẩm này có thể nguy hiểm trở lại nếu được để ở nhiệt độ phòng vì quá nóng. Vi khuẩn phát triển nhanh và có thể tăng gấp đôi số lượng ít nhất trong 20 phút. Quý vị phải nấu thực phẩm và giữ ở nhiệt độ an toàn để tránh bệnh do thực phẩm gây ra.

Vùng Nhiệt Độ Nguy Hiểm từ 41˚F – 135˚F (5˚C – 57.2˚C)

Không bao giờ để thịt, thịt gia cầm, trứng hoặc cá sống ở nhiệt độ phòng; lưu giữ ở tủ lạnh hoặc tủ đông.

Để giữ thịt, thịt gia cầm, trứng và cá an toàn khi ăn, hãy làm đun nóng đến nhiệt độ nấu tối thiểu của chúng.

Dọn ăn thức ăn càng sớm càng tốt sau khi nấu.



Không bao giờ để thực phẩm bên ngoài tủ lạnh nhiều hơn 2 giờ. Nếu nhiệt độ trên 90˚F, đừng để thực phẩm ở ngoài nhiều hơn 1 giờ.

Làm nóng thức ăn nóng: Lưu trữ các thực phẩm PHF bằng hoặc trên 135˚F. Để thực phẩm nấu chín vào lò hâm, khay hấp được làm nóng trước, khay làm nóng và/ hoặc nồi nấu chậm.

Lành lạnh thực phẩm lạnh: Lưu trữ các thực phẩm PHF bằng hoặc dưới 41˚F. Để thực phẩm trong tủ lạnh hoặc hộp đựng trên đá.

Nhiệt Kế Thực Phẩm

Sử dụng nhiệt kế thực phẩm là cách đáng tin cậy nhất để kiểm tra nhiệt độ của thực phẩm. Khi nấu nướng, hãy sử dụng nhiệt kế để bảo đảm thực phẩm đạt đến nhiệt độ bên trong an toàn tối thiểu. Đối với cả thực phẩm nóng và lạnh, hãy sử dụng nhiệt kế để bảo đảm thực phẩm luôn ở nhiệt độ lưu giữ an toàn.

Nhiệt kế số thực phẩm đạt và hiển thị nhiệt độ bên trong từ 2 đến 5 giây. Đầu dò kim loại mỏng của nhiệt kế có thể kiểm tra nhiệt độ của cả thực phẩm mỏng và dày.

Rửa, xả và vệ sinh nhiệt kế trước khi sử dụng và sau khi sử dụng trên thực phẩm động vật sống để ngăn ngừa lây nhiễm chéo. Dùng tăm bông tẩm cồn hoặc chất khử trùng khi kiểm tra nhiệt độ của các loại thực phẩm ăn liền khác nhau.

Cách chính xác để đo nhiệt độ bên trong còn tùy thuộc vào loại thực phẩm:

- Luôn đưa nhiệt kế vào trong phần dày nhất của thực phẩm, cách xa xương, mỡ hoặc xương sụn.
- Đối với thực phẩm có hình dạng không đều như gà và thịt quay, cũng nên kiểm tra nhiệt độ ở một vài chỗ.
- Đối với thực phẩm nấu chính trong lò vi sóng, hãy khuấy thực phẩm chín đều và kiểm tra ở một vài chỗ.
- Đối với thực phẩm mỏng như các miếng thịt ham, bảo đảm đầu dò nhiệt kế không tiếp xúc với chảo hoặc bề mặt nấu.
- Đối với các món ăn hỗn hợp như thịt hầm và bánh nhanh, cũng nên kiểm tra nhiệt độ ở một vài chỗ.



Nhiệt Độ Nấu An Toàn

Thực phẩm được nấu an toàn khi nhiệt độ bên trong đủ cao để tiêu diệt vi trùng có thể làm cho quý vị bị bệnh. Hầu hết các vi trùng có hại bị tiêu diệt từ 140 °F đến 165 °F. Các thực phẩm khác nhau có nhiệt độ an toàn tối thiểu khác nhau. Luôn nấu thịt và thịt gia cầm sống đến nhiệt độ bên trong an toàn tối thiểu của chúng.

Khi quý vị nghĩ thực phẩm được nấu xong, hãy sử dụng nhiệt kế để kiểm tra nhiệt độ. Xem biểu đồ nhiệt độ nấu tối thiểu để chắc chắn thực phẩm đạt đến nhiệt độ an toàn của chúng. Một số loại thực phẩm cần thời gian để nguội sau khi nấu. Lấy các thực phẩm này ra khỏi nguồn nhiệt và để chúng nguội trong thời gian quy định.

Nhiệt Độ Nấu Tối Thiểu (có thời gian theo yêu cầu)

165°F (73.9°C) trong 15 giây	• Thịt gia cầm (gà và gà tây) • Mì pasta, cá, thịt, thịt gia cầm, thịt chim nhồi (chim emu, đà điểu) • Nhân nhồi hoặc thịt hầm có cá, thịt, gia cầm hoặc thịt chim chạy • Tất cả các thực phẩm động vật sống được nấu trong lò vi sóng
155°F (68.3°C) trong 15 giây	• Cá hoặc thịt xay, băm nhỏ, sắp xếp lại hoặc kết hợp, như bánh hamburger và xúc xích • Chim chạy (chim emu, đà điểu) • Thịt được làm mềm hoặc tiêm bằng máy móc • Trứng chưa tiệt trùng được nấu chín để giữ nóng (trứng tiệt trùng không có nhiệt độ nấu theo yêu cầu)
145°F (62.8°C) trong 15 giây	• Trứng chưa tiệt trùng được nấu chín để ăn liền (trứng tiệt trùng không có nhiệt độ nấu theo yêu cầu) • Các hoặc thịt, bao gồm thịt heo, không được nhồi hoặc nghiền nhỏ (không bao gồm thịt nướng, hoặc như đã đề cập ở các nhiệt độ nấu trên đây) • Động vật trò chơi được USDA (Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ) kiểm tra
145°F (62.8°C) (bề mặt)	• Thịt bò bít tết nguyên miếng (theo nhãn của công ty chế biến), không bị cắt hoặc bị mềm phải được nấu chín để có sự thay đổi màu sắc trên bề mặt.
135°F (57.2°C)	• Thực phẩm từ thực vật sẽ được giữ nóng



Hâm Nóng Lại Thực Phẩm

Ngay sau khi thực phẩm nguội dưới 135°F, vi khuẩn có thể bắt đầu phát triển. Hâm nóng lại thực phẩm đến 165°F trong vòng 2 giờ để tiêu diệt bất kỳ vi trùng có hại mới nào. Thực hiện theo các hướng dẫn này để hâm nóng lại thực phẩm.

- Chỉ hâm nóng lại thực phẩm đã được chế biến và ướp lạnh an toàn một cách nhanh chóng.
- Nếu thực phẩm đã nằm trong vùng nhiệt độ nguy hiểm hơn hai giờ, hãy vứt bỏ thực phẩm này.
- Nếu thực phẩm thừa đã để trong tủ lạnh hơn 3 ngày, hãy vứt bỏ thực phẩm này.
- Sử dụng đầu đốt trên bếp lò, lò vi sóng, lò nướng hoặc nồi hơi đôi.
- Trong lò vi sóng, hãy đậy thực phẩm, khuấy và xoay để thực phẩm nóng đều.
- Sử dụng nhiệt kế thực phẩm để kiểm tra nhiệt độ của thực phẩm được hâm nóng lại.

Cẩn thận khi lấy thực phẩm được hâm nóng lại từ lò vi sóng nhằm ngăn ngừa tình trạng bị phỏng. Các thực phẩm này có thể rất nóng ở một số chỗ hoặc thậm chí nóng hơn sau khi lấy ra ngoài.



Rã Thực Phẩm Đông Lạnh

Không bao giờ rã thực phẩm ở nhiệt độ phòng, trên quầy hoặc ở nhiệt độ ấm. Các phương pháp này làm cho vi khuẩn có hại phát triển nhanh chóng đến số lượng cao và có khả năng không an toàn. Bên trong thực phẩm có thể là ở nhiệt độ an toàn, nhưng bên ngoài có thể hoàn hảo cho sự phát triển của vi khuẩn.

Có 3 cách an toàn để rã thực phẩm. Hãy lên kế hoạch trước để cho đủ thời gian làm việc đó ngay!

1. Rã thực phẩm bên trong tủ lạnh. Việc này có thể mất thời gian lâu hơn, nhưng đó là cách tốt nhất và an toàn nhất.
2. Rã thực phẩm dưới vòi nước chảy và mát – không bao giờ rã bằng nước ấm hoặc nóng.
3. Sử dụng lò vi sóng và thực hiện theo các hướng dẫn rã đông của nhà sản xuất.

Có bất kỳ hướng dẫn xử lý thực phẩm an toàn nào làm quý vị ngạc nhiên không? Có bất kỳ điều gì đó mà quý vị sẽ thực hiện khác bây giờ khi quý vị biết chúng không?

Làm Lạnh và Lưu Trữ Thực Phẩm Đúng Cách

Một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh do thực phẩm gây ra là làm lạnh thực phẩm nấu chín và thực phẩm thừa là không đúng cách. Vi khuẩn có thể phát triển trong bất kỳ thực phẩm nào thậm chí sau khi được nấu chín an toàn. Làm nguội và lưu trữ thực phẩm đúng cách là rất quan trọng cho việc giảm bớt bệnh do thực phẩm.

Làm Lạnh Thực Phẩm

Để giữ cho thực phẩm an toàn, hãy làm lạnh thực phẩm này càng sớm càng tốt sau khi nấu. Vi khuẩn có thể phát triển nhanh chóng trong thực phẩm làm lạnh. Để làm lạnh thực phẩm đến nhiệt độ an toàn một cách nhanh chóng, hãy sử dụng phương pháp dùng chảo nông.

- Chia thực phẩm thành các phần nhỏ (dày dưới 2 inch) trong các hộp nhỏ riêng biệt không đậy nắp.
- Để các hộp này trực tiếp trong tủ lạnh hoặc tủ đông. Không đóng gói quá nhiều trong tủ lạnh hoặc chất chồng các hộp đựng lên nhau. Không khí phải có thể lưu thông tự do để làm lạnh thực phẩm một cách hiệu quả.
- Sử dụng nhiệt kế để kiểm tra xem thực phẩm có ở dưới 41°F / 5°C hay không và sau đó đậy lại, bao gói hoặc bịt kín các hộp đựng.
- Nhãn và ngày thực phẩm được cấp đông hoặc được đông lạnh.

Xem xét đặc biệt đối với món salad lạnh

Khoai tây, mì pasta, mì macaroni, trứng và salad gà phải đủ lạnh để ngăn ngừa vi khuẩn phát triển. Khi làm các thực phẩm này, hãy nấu các thành phần ở nhiệt độ an toàn và khi đó làm lạnh dưới 41°F / 5°C. Sau đó trộn các thành phần này nhanh chóng và ăn.

Lưu Trữ Thực Phẩm Lạnh

Ngay cả trong tủ lạnh, thực phẩm có thể trở nên không an toàn khi ăn. Thực phẩm hư hỏng có thể có mùi hoặc vị ôi thiu, hay có vi khuẩn có hại. Vứt bỏ thường xuyên thực phẩm đã để quá lâu trong tủ lạnh. Loại bỏ các thực phẩm đã quá ngày hết hạn sử dụng. Thực phẩm thừa có thể để trong tủ lạnh tối đa 3 ngày.

Thực phẩm đông lạnh mất độ ẩm (nước) theo thời gian. Tủ lạnh của quý vị nên được đặt nhiệt độ lưu trữ thực phẩm ở 41°F/5°C hoặc thấp hơn và tủ đông của quý vị phải được đặt nhiệt độ duy trì thực phẩm ở trạng thái rắn và đông lạnh. Sử dung nhiệt kế của thiết bị để bảo đảm.

Cấp Đông Lại Thực Phẩm Thừa Đông Lạnh Trước Đây

Đôi khi có các thực phẩm thừa còn sót lại. Điều an toàn là phải cấp đông bất kỳ thực phẩm nào còn lại sau khi hâm nóng lại thực phẩm thừa đông lạnh trước đây đến nhiệt độ 165°F / 73.95°C như được đo bằng nhiệt kế thực phẩm.

Nếu một hộp lớn chứa thực phẩm thừa đã được đông lạnh và chỉ cần một phần của thực phẩm này, điều an toàn là phải rã đông thực phẩm thừa trong tủ lạnh, lấy ra phần cần thiết và cấp đông lạnh lại phần thực phẩm thừa đã rã đông còn lại mà không cần hâm nóng lại.



Tóm Tắt

Bệnh do thực phẩm có thể rất nguy hiểm, đặc biệt đối với người lớn tuổi. Có nhiều nguyên nhân gây ra bệnh do thực phẩm nhưng việc xử lý thực phẩm an toàn có thể ngăn ngừa bệnh này. Quý vị phải cẩn thận khi xử lý thực phẩm của thân chủ hoặc giúp họ ăn. Thực hành vệ sinh cá nhân tốt (không làm việc khi bị bệnh, rửa tay của quý vị, tránh dùng tay trần tiếp xúc với thực phẩm ăn liền) và thực hiện theo các hướng dẫn làm sạch, tách riêng, nấu nướng và làm lạnh để giữ cho thân chủ an toàn. Các quy trình thực hành này cũng sẽ giúp quý vị và gia đình quý vị tránh được bệnh do thực phẩm gây ra.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Người nào là một thành phần của nhóm người có độ nhạy cảm cao?

2. Ba ví dụ về thực phẩm có khả năng nguy hiểm là gì?

3. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà không nên chế biến thực phẩm khi nào?

4. Quý vị không nên tiếp xúc với loại thực phẩm nào bằng tay trần của mình?

5. Sự khác biệt nào giữa làm sạch và vệ sinh?

6. Vì sao việc giữ thực phẩm ở ngoài vùng nhiệt độ nguy hiểm là quan trọng?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Chỉ có nước mới tính được lượng chất lỏng tiêu thụ hàng ngày của thân chủ.

   ❑ Đúng ❑ Sai

2. Nếu thân chủ đang thực hiện chế độ ăn uống đặc biệt, quý vị cần phải biết:
   a. Xem gia đình thân chủ có thích chế độ ăn uống này hay không.
   b. Các thực phẩm hoặc cách chế biến đặc biệt nào là cần thiết.
   c. Xem chế độ ăn uống có thích hợp với những người khác hay không.

3. Nhãn hiệu thực phẩm dinh dưỡng được sử dụng trong việc lên kế hoạch và mua sắm thực phẩm để trợ giúp quý vị:
   a. Quyết định xem quý vị sẽ có thích mùi vị của thực phẩm hay không.
   b. So sánh và lựa chọn các thực phẩm lành mạnh.
   c. Biết xem thân chủ có thích một thứ nào đó hay không.

4. Mất nước là một tình trạng có thể gây chết người.

   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Một chế độ ăn uống lành mạnh có nghĩa là sự lựa chọn nhiều loại thực phẩm lành mạnh khác nhau và:
   a. Không bao giờ ăn các thực phẩm kém lành mạnh hơn.
   b. Thiết lập các hạn mức về việc ăn các thực phẩm kém lành mạnh hơn.
   c. Ăn thực phẩm lành mạnh vài ngày một tuần.

6. Cách an toàn nhất để rã thực phẩm là sử dụng như sau:
   a. Quầy.
   b. Tủ lạnh.
   c. Nước nóng.

7. Để ngăn ngừa lây nhiễm chéo, luôn sử dụng bề mặt cắt chuyên dụng dành cho thịt, cá và thịt gia cầm, và bề mặt cắt khác dành cho bánh mì, trái cây và rau quả.

   ❑ Đúng ❑ Sai

8. Bệnh do thực phẩm gây ra là do ăn thực phẩm nhiễm bẩn.

   ❑ Đúng ❑ Sai

(Tiếp theo trang kế tiếp)

9. Để an toàn, tủ lạnh của quý vị nên được đặt nhiệt độ lưu trữ thực phẩm ở 41°F hoặc thấp hơn.

   ❑ Đúng ❑ Sai

10. Số lượng khẩu phần hàng ngày cần thiết từ mỗi nhóm trong tháp dinh dưỡng lành mạnh dành cho mỗi người đều như nhau.

    ❑ Đúng ❑ Sai

11. Vi trùng phát triển nhanh chóng ở nhiệt độ trong vùng nhiệt độ nguy hiểm, là:

    a. 0°F và 100°F

    b. -10°F đến 120°F

    c. 41°F - 135°F

12. Thực phẩm phải được hâm nóng lại đến 165°F.

    ❑ Đúng ❑ Sai

13. Các quy trình xử lý thực phẩm an toàn quan trọng nhất là:

    a. Rửa tay của quý vị và nấu nướng cũng như làm lạnh thực phẩm an toàn.

    b. Mua sắm và chế biến thực phẩm dinh dưỡng.

    c. Sử dụng găng tay chống nóng khi xử lý thực phẩm hoặc thịt nóng.

1. Sai, 2. B, 3. B, 4. Đúng, 5. B, 6. B, 7. Đúng, 8. Đúng, 9. Đúng, 10. Sai, 11. C, 12. Đúng, 13. A



Học Phần 10: Đi Vệ Sinh

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ hiểu phạm vi bình thường của chức năng ruột và bàng quang và trợ giúp an toàn các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân đi vệ sinh.

Bài 1: Chức Năng Ruột và Bàng Quang

Bài 2: Giúp Đi Vệ Sinh

Bài 1
Ruột và Bàng Quang

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Trình bày sự hiểu biết về hoạt động ruột và bàng quang, bao gồm:
   a. Các yếu tố thúc đẩy hoạt động ruột và bàng quang khỏe mạnh;
   b. Các dấu hiệu, triệu chứng và nguyên nhân phổ biến về chức năng ruột và bàng quan bình thường;
2. Nhắc lại sự cần biết thời điểm ban đầu về hoạt động ruột và bàng quang của thân chủ; và
3. Nhắc lại thời điểm và ai để báo cáo các thay đổi;

Thuật Ngữ Chính

Bàng quang: cơ quan trong cơ thể thu và giữ lại nước tiểu.

Ruột: hệ thống đường ruột xử lý thức ăn và loại bỏ chất thải rắn ra khỏi cơ thể.

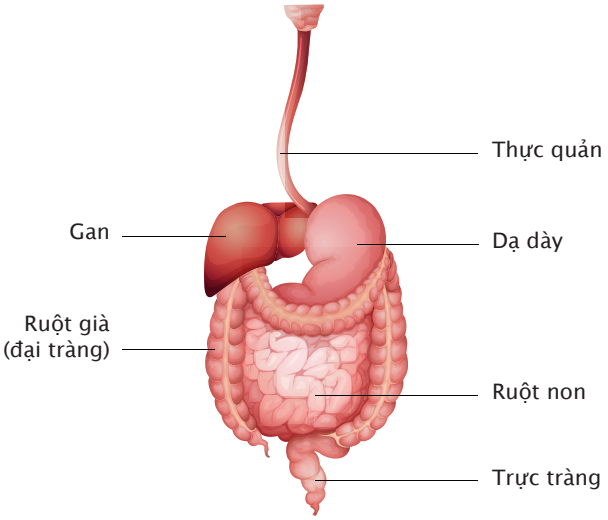
Phân: chất thải rắn đi qua đường ruột và thải ra khỏi cơ thể.

Tiểu không tự chủ: không có khả năng kiểm soát các chức năng của bàng quang.

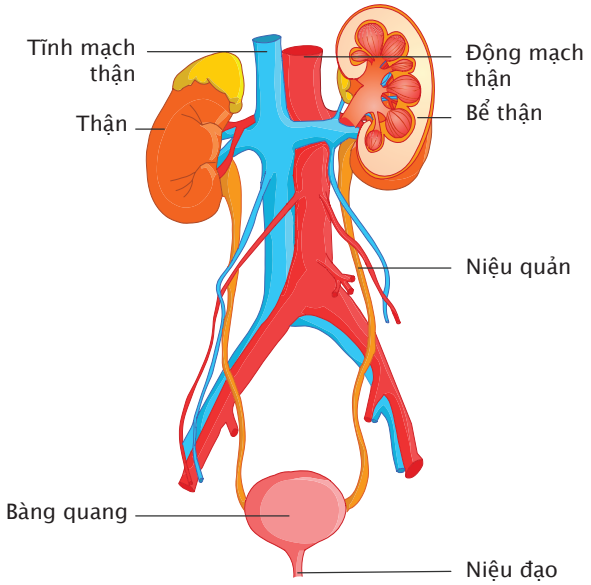
Niệu đạo: ống chuyển nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể.

Hệ tiết niệu: hệ thống các cơ quan sản sinh ra nước tiểu và thải ra khỏi cơ thể.

Hệ Tiêu Hóa Con Người



Hệ Tiết Niệu



Tổng Quan

Cơ thể con người loại bỏ các độc tố và chất thải qua hệ tiết niệu và ruột. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cần phải hiểu những gì là chức năng ruột và bàng quang bình thường đối với thân chủ và báo cáo bất kỳ vấn đề nào.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cũng có thể khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn duy trì chức năng ruột và bàng quang tốt.

Chức Năng Ruột và Đường Tiết Niệu

Thực hiện theo các hướng dẫn chung về những gì là chức năng ruột và đường tiết niệu bình thường.

Chức năng ruột bình thường ở mỗi người đều khác nhau. Điều quan trọng là quý vị phải tìm hiểu thời điểm ban đầu của thân chủ để quý vị có thể nhận biết, ghi nhận và báo cáo các thay đổi.

Chức Năng Đường Tiết Niệu

Bình thường	Không bình thường
• Đi tiểu khoảng 3–4 giờ một lần trong ngày (6–8 lần trong 24 giờ) • Thức dậy một lần vào ban đêm để đi tiểu	• Thức dậy từ hai lần trở lên vào ban đêm để đi tiểu • Bị són tiểu hoặc đái dầm xảy ra bất ngờ (Tiểu không tự chủ) • Đau hoặc rát trong khi tiểu • Đi tiểu nhiều hơn 8 lần một ngày • Đi đến nhà vệ sinh khi tiểu gấp, thường xuyên, bất ngờ • Nước tiểu có máu (có thể xuất hiện màu hồng) • Nước tiểu đục hoặc sẫm màu • Mùi nước tiểu hôi

Chức Năng Ruột

Bình thường	Không bình thường
Chức năng ruột "bình thường" khác nhau rất nhiều ở mỗi người. Sau đây mô tả phạm vi hoạt động bình thường của ruột • Thông thường, đi tiêu diễn ra thường xuyên từ 3 lần một tuần đến 3 lần một ngày • Được thành hình, nhưng mềm • Không quá gấp rút (cần vội vã vào nhà vệ sinh) • Với nỗ lực ít nhất và không căng thẳng • Không cần các loại thuốc nhuận tràng	• Căng thẳng hoặc khó khi đi tiêu • Phân khô hoặc cứng; có máu và/hoặc chất nhầy • Vọp bẻ, đau bụng • Táo bón • Tiêu chảy • Đầy hơi chướng bụng và/hoặc xì hơi quá • Các thay đổi về thói quen của ruột • Liên tục cần các loại thuốc nhuận tràng • Máu trong phân (có thể có màu đen hoặc màu "hắc ín", hay màu đỏ tươi)

Duy Trì Chức Năng Ruột và Đường Tiết Niệu Tốt

Nhiều khuyến nghị về việc duy trì chức năng ruột và đường tiết niệu tốt giống hệt như việc thực hiện các lựa chọn lành mạnh cho sức khỏe toàn diện và hạnh phúc.

Khuyến khích thân chủ thực hiện các bước sau đây.

- **Uống nhiều chất lỏng:** Uống 6–8 cốc chất lỏng (tốt nhất là nước) mỗi ngày, uống nhiều hơn khi thời tiết nóng hoặc khi tập thể dục. Cắt giảm rượu bia và thức uống chứa cafein (trà, cà phê, soda) và đường (nước ép trái cây, soda, "nước tăng lực").
- **Thực hiện các lựa chọn thực phẩm lành mạnh:** Chất xơ đặc biệt quan trọng đối với chức năng ruột tốt. Nhiều trái cây, rau quả, đậu, quả hạch và hạt giúp tăng lượng tiêu thụ chất xơ.
- **Vận động và giữ sức khỏe càng nhiều càng tốt:** Hoạt động thể chất giúp tăng tốc độ chuyển thức ăn qua hệ tiêu hóa.
- **Thư giãn:** Không gắng sức tiểu hết hoặc đi tiêu hay ngồi trên bồn cầu quá lâu.
- **Nói với bác sĩ:** Khuyến khích thân chủ đến khám bác sĩ của họ bất kỳ khi nào có các thay đổi hoặc quan ngại về thói quen đi tiểu hoặc đi tiêu.





- **Kiên trì với các thói quen đi vệ sinh của thân chủ:** Khuyến khích thân chủ không nên bỏ qua các tín hiệu của cơ thể họ và đi đến nhà vệ sinh khi họ cần phải đi tiểu "gấp". Tìm hiểu tiền lệ thông thường của thân chủ là để quý vị có thời gian hỗ trợ và nhận biết xem có các thay đổi về việc đi vệ sinh bình thường của thân chủ.
- **Bảo đảm môi trường hỗ trợ thói quen của thân chủ:** Giữ lối đi đến nhà vệ sinh sạch sẽ và không bừa bộn. Giữ các thiết bị hỗ trợ, như khung tập đi hoặc gậy, gần đó. Đặt đèn ngủ trong nhà vệ sinh hoặc để đèn sáng. Đặt ghế đi tiểu tiện, bình tiểu hoặc bô dẹt cạnh giường nếu thân chủ không thể vào nhà vệ sinh.



Vấn Đề Về Chức Năng Ruột và Đường Tiết Niệu

Nhiễm Trùng Đường Tiết Niệu (UTI)

Nhiễm trùng đường tiết niệu là do tình trạng vi khuẩn xâm nhập vào hệ tiết niệu và nhân lên, dẫn đến nhiễm trùng. Nhiễm trùng đường tiết niệu thường xảy ra hơn đối với những người có bộ phận sinh dục nữ.

Nhiễm trùng đường tiết niệu dễ điều trị nhất nếu được phát hiện trước khi chứng bệnh này trở nên nghiêm trọng hoặc lan ra ngoài bàng quang vào thận.

Báo cáo bất kỳ dấu hiệu UTI nào ngay lập tức cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.



Nhiễm Trùng Đường Tiết Niệu (UTI)

Nguyên Nhân Phổ Biến	• Thói quen chờ đợi quá lâu để đi tiểu • Phì đại tuyến tiền liệt • Các vấn đề thần kinh ảnh hưởng đến việc tiểu hết, bao gồm chứng gai đôi cột sống và đa xơ cứng • Bệnh tiểu đường • Hoạt động tình dục • Sau khi mãn kinh • Sinh nhiều con • Không giữ sạch sẽ và khô ráo cho các vùng xung quanh niệu đạo, âm đạo và hậu môn • Lau từ sau ra trước, đưa vi khuẩn trong phân vào niệu đạo • Một cái gì đó trong đường tiết niệu ngăn dòng chảy của nước tiểu (ví dụ: sỏi thận)
Dấu Hiệu hoặc Triệu Chứng	• Lẫn lộn hoặc khích động chưa rõ nguyên nhân hoặc trở nên nặng hơn • Cảm giác buồn tiểu mạnh mẽ sau đó chỉ đi một lượng nước tiểu nhỏ • Cảm giác đau và rát trong vùng bàng quang hoặc niệu đạo trong khi tiểu • Nước tiểu có màu trắng sữa, màu đục hoặc màu hơi đỏ do có máu xuất hiện • Nước tiểu có mùi khó chịu • Cảm thấy "tồi tệ" hoặc yếu ớt • Đau thắt lưng chưa rõ nguyên nhân • Sốt, ớn lạnh, đổ mồ hôi • Co thắt/đau bàng quang • Đau vùng chậu ở giữa xương chậu • Buồn nôn • Áp lực trên xương mu làm khó chịu • Cảm giác đầy trong trực tràng

Tiểu Không Tự Chủ

Tiểu không tự chủ xảy ra khi một người không thể kiểm soát các chức năng bàng quang của họ. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm sau đây.

- Nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc âm đạo
- Tác dụng phụ của một số loại thuốc
- Táo bón
- Niệu đạo bị tắc do phì đại tuyến tiền liệt
- Suy yếu các cơ giữ bàng quang tại chỗ
- Cơ bàng quang hoạt động quá mức
- Một số loại hình phẫu thuật
- Tổn thương tủy sống
- Các bệnh liên quan đến thần kinh và/hoặc cơ (ví dụ: đa xơ cứng, loạn dưỡng cơ, bại liệt hoặc đột quỵ)

Hầu hết chứng tiểu không tự chủ đều có thể điều trị được.



Các Loại Tiểu Không Tự Chủ

- **Tiểu không tự chủ khi bị áp lực:** nước tiểu bị rò rỉ khi người này ho, cười, căng thẳng, nâng nhấc, v.v. Đó là một vấn đề về việc suy yếu các cơ vùng chậu. Đây là loại tiểu không tự chủ phổ biến nhất.

- **Tiểu không tự chủ gấp/phản xạ:** nhu cầu đi tiểu đột ngột và dữ dội, sau đó là co thắt bàng quang tức thì và rò rỉ nước tiểu ngoài ý muốn. Thường không có đủ thời gian giữa cảm giác đi tiểu gấp và đi tiểu.

Trợ Giúp về việc Tiểu Không Tự Chủ

Tiểu không tự chủ là điều khó nói của nhiều người. Nhiều người, bao gồm nhiều thân chủ, vẫn cho rằng đó là một phần của quá trình lão hóa bình thường và không thể làm được gì về chứng tiểu này. **Đây không phải là ca bệnh.** Đa số những người bị ảnh hưởng bởi chứng tiểu không tự chủ có thể được chữa khỏi hoặc ít nhất các triệu chứng này được cải thiện. Mặc dù tỷ lệ điều trị tiểu không tự chủ thành công cao, chỉ một số ít người yêu cầu trợ giúp.

Đối với nhiều người, tiểu không tự chủ cũng ảnh hưởng đến sức khỏe cảm xúc, tâm lý và xã hội của họ. Nhiều người e ngại tham gia các hoạt động sinh hoạt bình thường hàng ngày có thể làm cho họ đi nhà vệ sinh quá xa; những người khác có thể tránh tụ tập hoặc đi chơi với bạn bè vì sợ gặp phải "tai nạn".

Thân chủ nên được khuyến khích nói chuyện với bác sĩ của họ và tìm hiểu những gì gây ra vấn đề. Đôi khi các thay đổi đơn giản trong chế độ ăn uống hoặc thay đổi các loại thuốc nhất định có thể chữa khỏi hoặc cải thiện chứng tiểu không tự chủ. Một cách thường xuyên hơn, phương pháp điều trị bao gồm sự kết hợp của thuốc, các bài luyện tập bàng quang hoặc sàn chậu.

Báo Cáo Tiểu Không Tự Chủ

Bảo đảm báo cáo bất kỳ vấn đề nào về tiểu không tự chủ cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị – đặc biệt nếu đây là một vấn đề mới cho thân chủ.

Chứng Táo Bón

Chứng táo bón xảy ra khi phân di chuyển quá chậm qua ruột và cơ thể hấp thụ quá nhiều nước. Việc này làm cho phân bị cứng, khô và khó đi tiêu hết hoặc bất kỳ phần nào của phân. Chứng táo bón là một quan ngại chung cho nhiều thân chủ.

Trợ Giúp về Chứng Táo Bón

Nguyên nhân của chứng táo bón cần phải được xác định để có thể lên kế hoạch điều trị đúng cách. Trong nhiều trường hợp, chế độ ăn uống và các thay đổi về lối sống (tăng thêm chất xơ, nước và mức hoạt động thể chất) giúp giảm nhẹ các triệu chứng và ngăn ngừa táo bón.

Quý vị có thể được yêu cầu trợ giúp về chương trình đường ruột được phác thảo riêng cho thân chủ và/hoặc sử dụng thiết bị cụ thể. Thân chủ, một thành viên gia đình hoặc chuyên viên y tế nên huấn luyện quý vị về bất kỳ dịch vụ cá nhân nào.

Khi Nào Báo Cáo Chứng Táo Bón

Không để cho thân chủ quá một đến hai ngày mới đi tiêu so với kiểu đại tiện bình thường của họ mà không báo cáo vấn đề cho người thích hợp.

Máu trong phân hoặc thay đổi màu phân là mối quan ngại đặc biệt. Phân có lẫn máu bên trong thường xuất hiện màu đen và như hắc in. Nên biết rằng thực phẩm bổ sung sắt, củ cải đường, quả mâm xôi, quả việt quất hoặc các loại rau quả xanh đậm có thể tạm thời thay đổi màu phân và nước tiểu.

Thay đổi thói quen đại tiện của thân chủ có thể là một dấu hiệu của bệnh nghiêm trọng.



Chứng Táo Bón

Nguyên Nhân Phổ Biến	• Một số loại thuốc (đặc biệt là các loại thuốc được sử dụng để điều trị cơn đau) • Không đủ chất lỏng và/hoặc chất xơ trong chế độ ăn uống • Lạm dụng các loại thuốc nhuận tràng • Thiếu tập thể dục hoặc không vận động • Lo âu, trầm cảm hoặc đau buồn • Các thay đổi trong cuộc sống hoặc thói quen • Các bệnh như bệnh tiểu đường, bệnh Parkinson, chứng đa xơ cứng và tổn thương cột sống • Các tình trạng như viêm túi thừa hoặc bệnh trĩ • Bỏ qua nhu cầu đại tiện gấp • Vấn đề về đại tràng hoặc trực tràng
Dấu Hiệu hoặc Triệu Chứng	• Đại tiện ít thường xuyên hơn bình thường đối với cá nhân hoặc ít hơn 3 lần mỗi tuần • Phân cứng hoặc giống như đất sét • Căng thẳng • Đau trước khi, trong khi hoặc sau khi đại tiện • Đại tiện một lượng phân ít hoặc không thể đại tiện ra phân • Bụng khó chịu, đầy hơi, buồn nôn, cảm thấy no • Cảm giác có nhu cầu đại tiện nhưng không thể thực hiện được • Máu đỏ tươi trong phân hoặc thay đổi màu phân

Ứ Phân

Ứ phân là một khối phân khô và cứng mà thân chủ không thể tống qua đại tràng hoặc trực tràng; đây là một tình huống khó chịu và nguy hiểm. Thân chủ có thể hoặc không có nhu cầu đại tiện gấp. Thân chủ bị táo bón mãn tính có nguy cơ cao nhất.



Báo Cáo Các Triệu Chứng Ứ Phân

Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào sau đây cho người thích hợp ngay lập tức.

- Tiêu chảy đột ngột và ra nước (đặc biệt đối với thân chủ bị táo bón mãn tính)
- Thường xuyên căng thẳng khi đại tiện phân lỏng hoặc phân nhỏ, bán thành hình
- Bụng bị co thắt hoặc khó chịu
- Đau ở vùng trực tràng
- Chán ăn hoặc buồn nôn
- Gia tăng lẫn lộn và/hoặc dễ cáu
- Sốt
- Hơi thở có mùi bất thường

Tiêu Chảy

Tiêu chảy xảy ra khi phân bị tống ra quá nhanh trong hệ đường ruột và không đủ nước được loại bỏ khỏi phân trước khi đi ra ngoài.

Trợ Giúp về Bệnh Tiêu Chảy

Tác dụng phụ nguy hiểm có thể xảy ra của tiêu chảy là mất nước. Chất lỏng trong (nước, nước trái cây pha loãng, đồ uống thể thao, nước xuýt và trà) giúp cho thân chủ cung cấp đủ nước cho cơ thể. Chườm nóng từng cơn có thể chườm lên vùng bụng giúp giảm đau, vọp bẻ và bụng mềm. Cách tốt nhất là tránh các sản phẩm làm từ sữa (sữa, bơ và kem) có thể làm cho tiêu chảy nặng hơn. Hỏi người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị về những gì thân chủ nên ăn khi bị tiêu chảy.

Khi Nào Báo Cáo Bệnh Tiêu Chảy

Tiêu chảy có thể là một dấu hiệu của vấn đề nghiêm trọng. Theo dõi thân chủ về các thay đổi thói quen ăn, uống và đi vệ sinh và các dấu hiệu khác mà họ có thể có tình trạng nghiêm trọng.

Báo cáo cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị nếu thân chủ bị tiêu chảy. Quan sát và báo cáo ngay lập tức bất kỳ dấu hiệu nào sau đây.

- Đau bụng hoặc trực tràng nghiêm trọng
- Sốt
- Máu trong phân
- Các dấu hiệu mất nước (khát, miệng khô hoặc dính, mô nứt nẻ, nhức đầu, mệt mỏi, chóng mặt, lẫn lộn, sốt, nước tiểu sẫm màu, chân bị vọp bẻ)
- Nhiều hơn hai đợt tiêu chảy trong khoảng thời gian 24 giờ

Khi thân chủ bị tiêu chảy, hãy báo cáo loại phân (lượng, mùi, màu) và tần suất đại tiện cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị. Ghi nhận và ghi chép số lần đại tiện giúp dễ dàng hơn khi báo cáo.

Tiêu Chảy

Nguyên Nhân Phổ Biến	• Lây nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn • Bệnh do thực phẩm • Lo âu, căng thẳng • Tác dụng phụ của thuốc • Lạm dụng các loại thuốc nhuận tràng • Quá nhiều chất xơ • Tình trạng về đường ruột (ví dụ: viêm đại tràng, bệnh Crohn, viêm túi thừa) • Không dung nạp thực phẩm (ví dụ: lactose, gluten) hoặc các loại thực phẩm nhất định (ví dụ: đậu, quả mận khô, nước ép cam) • Thay đổi đáng kể trong chế độ ăn uống • Sử dụng quá nhiều rượu bia hoặc cafein
Dấu Hiệu hoặc Triệu Chứng	• Nhu cầu sử dụng nhà vệ sinh gấp • Phân lỏng, thường xuyên, có nước • Cơn đau co thắt hoặc đau bụng • Đầy hơi • Buồn nôn • Sốt

Ghi chú

Tóm Tắt

Chức năng ruột và bàng quang tốt đều cần thiết để có sức khỏe tốt. Với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà, quý vị có thể hỗ trợ chức năng ruột và bàng quang tốt cho thân chủ bằng cách khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn lành mạnh và quan sát cũng như báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của vấn đề.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Ba cách nào để duy trì chức năng ruột và đường tiết niệu tốt?

2. Đi tiểu bao nhiêu lần một ngày trong chức năng tiểu bình thường?

3. Tiểu không tự chủ có là một phần bình thường của quá trình lão hóa không?

4. Nếu thân chủ có biểu hiện khích động hoặc lẫn lộn bất thường, vấn đề có thể là gì?

5. Khi nào quý vị nên báo cáo bệnh tiêu chảy?

6. Máu trong phân trông như thế nào?

Bài 2
Giúp Đi Vệ Sinh

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Sử dụng các chiến lược lấy con người làm trung tâm để phát huy và bảo vệ sự độc lập, quyền riêng tư, phẩm giá, sự thoải mái và an toàn trong khi trợ giúp các nhiệm vụ đi vệ sinh;
2. Trình bày tất cả các bước quan trọng, bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ và quy trình thực hành chăm sóc chung, để trợ giúp an toàn về:
    a. Chăm sóc tầng sinh môn (cũng được gọi là "chăm sóc đáy chậu"),
    b. Chăm sóc ống thông tiểu,
    c. Chăm sóc ống thông bao cao su,
    d. Sử dụng bô vệ sinh dẹt, và
    e. Các sản phẩm không tự chủ.

Thuật Ngữ Chính

Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo: một lỗ hở trên bề mặt của bụng, nơi ruột được mở ra và chuyển hướng ra bên ngoài cơ thể.

Ống thông bao cao su: một ống thông tiểu ngoài bao dương vật và đưa nước tiểu đi qua một ống.

Chăm sóc tầng sinh môn (Chăm sóc đáy chậu): làm sạch các vùng sinh dục và hậu môn của cơ thể.

Ống thông tiểu thẳng: một ống được đưa vào trong bàng quang để dẫn lưu nước tiểu.

Phẫu thuật cắt niệu quản: một lỗ hở trên bề mặt của bụng, nơi một ống được đưa vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu.



Tổng Quan

Mỗi thân chủ cần các loại và số lượng khác nhau về việc giúp đi vệ sinh. Điều đặc biệt quan trọng là trợ giúp thân chủ giữ sạch sẽ và khô ráo. Bất kể loại trợ giúp nào mà quý vị cung cấp, quý vị cũng có thể bảo vệ quyền riêng tư, phẩm giá và sự độc lập của thân chủ.

Khi trợ giúp một thân chủ đi vệ sinh, một phần việc làm của quý vị với tư cách là một Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là quan sát các dấu hiệu của vấn đề đường ruột, vấn đề bàng quang và tổn thương da. Quý vị phải báo cáo các vấn đề này cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.

Quý vị sẽ cảm thấy như thế nào nếu quý vị cần giúp sử dụng nhà vệ sinh?

Quý vị sẽ muốn người đang hỗ trợ quý vị cư xử như thế nào?

Vai Trò Của Nhân Viên Chăm Sóc trong Việc Đi Vệ Sinh

Kế hoạch dịch vụ của thân chủ sẽ phác thảo dịch vụ trợ giúp đi vệ sinh mà thân chủ cần. Trợ giúp có thể bao gồm bất kỳ mục nào sau đây.

- Gợi ý và nhắc nhở
- Giúp thân chủ đi lại phòng vệ sinh
- Giúp thân chủ chuyển vào và ra và sử dụng nhà vệ sinh hoặc thiết bị hỗ trợ
- Cởi quần áo của thân chủ, kéo quần áo xuống và cài lại quần áo đúng cách khi họ đi vệ sinh xong
- Chăm sóc tầng sinh môn
- Đổ bô vệ sinh dẹt, bình tiểu hoặc ghế đi tiểu tiện vào nhà vệ sinh
- Đổ sạch túi có ống thông tiểu, thay túi có ống thông, điều chỉnh ống thông và/hoặc giữ sạch ống
- Trợ giúp các sản phẩm không tự chủ như tấm lót, quần áo hoặc kem chống ẩm.



Quý vị có thể hỗ trợ sự độc lập của thân chủ như thế nào trong khi cung cấp từng loại hỗ trợ được liệt kê trên đây?



Quyền Riêng Tư, Phẩm Giá và Sự Độc Lập

Việc đi vệ sinh là một vấn đề rất riêng tư. Dù việc đi vệ sinh có thể trở thành thói quen đối với quý vị như thế nào, đó cũng là thời điểm rất dễ bị tổn thương và không thể bảo vệ được cho thân chủ. Thái độ trấn an của quý vị có thể giúp giảm bớt cảm giác xấu hổ cho thân chủ.

Khi trợ giúp thân chủ đi vệ sinh, hãy thực hiện mọi việc mà quý vị có thể để mang đến cho thân chủ quyền riêng tư và duy trì phẩm giá của họ. Điều này có thể bao gồm những việc như:

- nhìn hướng khác trong một lát;
- rời khỏi phòng (nếu làm như vậy thấy an toàn);
- cho thân chủ thêm thời gian để họ có thể làm những gì một mình; và
- kiên nhẫn khi có yêu cầu hỗ trợ khi quý vị bận những việc khác.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ đi vệ sinh.

- Trợ giúp thân chủ về tư thế ngồi, bình thường càng nhiều càng tốt.
- Nếu trợ giúp chuyển vào nhà vệ sinh hoặc thiết bị trợ giúp, bảo đảm vật dụng này được ổn định hoặc khóa lại trước khi bắt đầu chuyển.
- Để bất kỳ thứ gì mà thân chủ yêu cầu trong tầm dễ với (ví dụ: giấy vệ sinh).
- Nếu trợ giúp lau, hãy di chuyển từ trước ra sau, nhẹ nhàng nhưng cẩn thận và mang găng tay.

Kỹ Năng: Giúp Chăm Sóc Tầng Sinh Môn

Chăm sóc tầng sinh môn hoặc "chăm sóc đáy chậu" là việc làm sạch vùng sinh dục và hậu môn. Phân và nước tiểu có thể kích ứng da và dẫn đến nhiễm trùng. Chăm sóc tầng sinh môn đều đặn và cẩn thận là điều cần thiết để bảo vệ tính toàn vẹn của da và sức khỏe tốt của thân chủ.

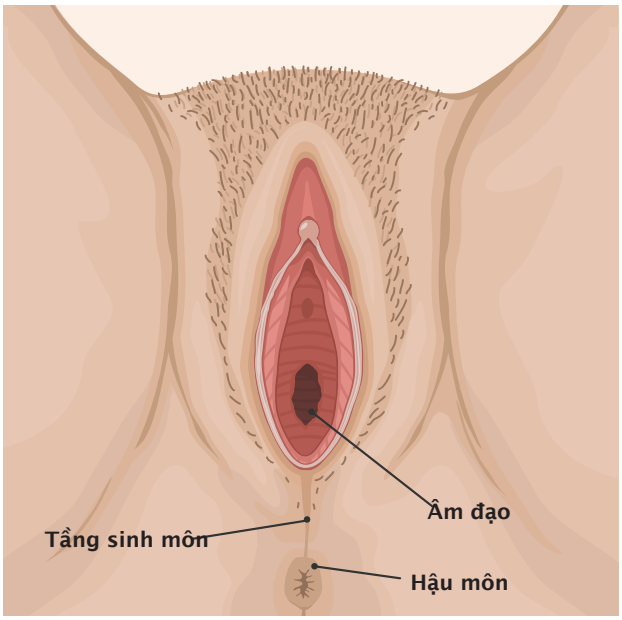
Thân chủ sẽ muốn tự chăm sóc tầng sinh môn của họ nếu có thể. Cung cấp quyền riêng tư và giữ gìn phẩm giá của thân chủ đều quan trọng nếu thân chủ cần trợ giúp.

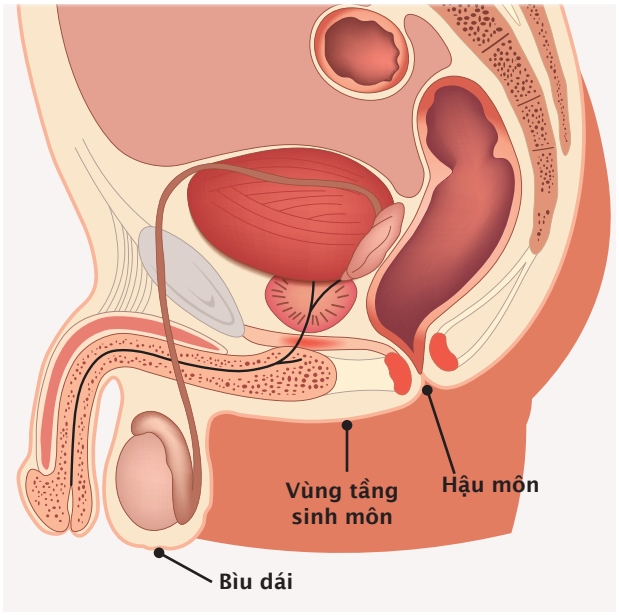
Xem Giúp Chăm Sóc Tầng Sinh Môn trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 427 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Sau đây là một số lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc tầng sinh môn.

- Luôn nói cho thân chủ những gì quý vị đang làm trước khi bắt đầu chăm sóc tầng sinh môn.
- Nếu thân chủ nằm trên giường, hãy đặt xuống một miếng lót hoặc một thứ gì khác để bảo vệ giường trước khi bắt đầu nhiệm vụ.
- Luôn cảnh giác bất kỳ cơn đau, ngứa ngáy, kích ứng, mẫn đỏ hay phát ban nào trong vùng này. Báo cáo bất kỳ quan ngại nào cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.
- Khăn làm sạch cá nhân, không có cồn* có thể được thân chủ ưa thích thay vì dùng khăn rửa mặt và xà phòng.
- Nếu giường của thân chủ bị ướt hoặc bẩn, hãy tránh miếng lót dùng cho tiểu không tự chủ bị ướt bằng cách cuộn miếng lót vào chính nó với mặt ướt vào trong và mặt khô ra ngoài. Lấy miếng lót này ra và sử dụng một miếng lót sạch và khô.

*Không bao giờ vứt bỏ khăn lau vệ sinh cá nhân xuống bồn cầu, cho dù trên bao bì có ghi "có thể xả xuống bồn cầu". Vứt khăn lau vào thùng rác.





Kỹ Năng: Giúp Thân Chủ Sử Dụng Bô Vệ Sinh Dẹt

Mặc dù việc sử dụng bồn cầu trong phòng tắm là thích hợp, nhưng điều đó không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được. Thân chủ có thể sử dụng thiết bị hỗ trợ, như bô vệ sinh dẹt, ghế đi tiểu tiện hoặc bình tiểu.

Thân chủ không có khả năng ra khỏi giường có thể phải sử dụng bô vệ sinh dẹt. Xem Giúp Thân Chủ Sử Dụng Bô Vệ Sinh Dẹt trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 429 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Sau đây là một số lời khuyên chung khi giúp thân chủ sử dụng bô vệ sinh dẹt.

- Luôn giúp thân chủ ngay khi được yêu cầu.
- Đặt một miếng lót bảo vệ trên giường trước khi thân chủ sử dụng bô vệ sinh dẹt.
- Nếu bô bị lạnh, hãy làm ấm bô bằng nước ấm.
- Ngay khi thân chủ tiêu tiểu xong, hãy giữ mức trong bô để không bị tràn ra.
- Nếu giường của thân chủ bị ướt hoặc bẩn, hãy tránh miếng lót dùng cho tiểu không tự chủ bị ướt bằng cách cuộn miếng lót vào chính nó với mặt ướt vào trong và mặt khô ra ngoài. Lấy miếng lót này ra và sử dụng một miếng lót sạch và khô.
- Luôn mang găng tay trong khi đặt bô và tháo bỏ găng tay.



Thiết Bị Hỗ Trợ Khác

Ghế đi tiểu tiện

Đối với thân chủ không thể đi vệ sinh trong phòng tắm, ghế đi tiểu tiện có thể rất hữu ích. Ghế đi tiểu tiện là một chiếc ghế di động có tay và phần tựa lưng với chỗ ngồi mở ra như bồn cầu và một cái xô dưới chỗ ngồi.

Xô cần được để trống, làm sạch và khử trùng sau mỗi lần sử dụng. Cho một ít nước, xà phòng nước hoặc một lượng nước tẩy rất ít vào xô trống sẽ giúp quý vị dễ dàng làm sạch xô sau khi sử dụng.

Xem Học Phần 7: Di Chuyển ở trang 135 để biết các bước trợ giúp thân chủ chuyển, như ghế đi tiểu tiện ở cạnh giường.



Bình Tiểu

Bình tiểu là một vật chứa để tiểu khi người này không thể đi đến nhà vệ sinh. Có các kiểu bình tiểu khác nhau dành cho những người có bộ phận sinh dục nam giới hoặc nữ giới.

Không để bình tiểu tại chỗ trong thời gian dài. Điều đó có thể gây tổn thương da. Để trống, làm sạch và khử trùng bình tiểu sau mỗi lần sử dụng. Đừng quên việc cất bình tiểu sạch trong tầm với của thân chủ để họ có thể sử dụng khi cần thiết.



Sản Phẩm Không Tự Chủ

Có nhiều sản phẩm trên thị trường để giúp thân chủ kiểm soát chứng tiểu không tự chủ, bao gồm kem chống ẩm, miếng lót dùng một lần và quần lót. Gọi các sản phẩm là "quần lót" hơn là "tã lót"; việc này bảo vệ phẩm giá của thân chủ và giảm thiểu bất kỳ sự bối rối nào liên quan đến không tự chủ.

Thân chủ có thể thích các sản phẩm nhất định, vì vậy hãy biết sở thích của thân chủ.

Sản Phẩm Không Tự Chủ

Nước tiểu và phân rất kích ứng trên da. Thường xuyên kiểm tra để xem thân chủ có cần trợ giúp về việc thay đổi sản phẩm hay không. Chắc chắn thân chủ đang làm sạch da bất kỳ khi nào các sản phẩm được thay đổi; trợ giúp khi cần thiết. Luôn trợ giúp thân chủ ngay khi họ cần hoặc yêu cầu.

Nhớ quan sát da của thân chủ và báo cáo bất kỳ vấn đề nào mà quý vị có thể nhìn thấy.





Vứt Bỏ và Giặt Ủi

Khi vứt bỏ các sản phẩm không tự chủ:

- mang găng tay;
- đổ phân vào bồn cầu;
- để tấm lót, quần lót hoặc khăn lau và găng tay của quý vị vào túi rác;
- buộc chặt túi rác và mang túi ra thùng rác ngay lập tức;
- rửa tay của quý vị; và
- khử mùi phòng, khi cần.



Ống Thông Tiểu

Ống thông là ống dẫn lưu nước tiểu vào túi. Thân chủ có thể có ống thông bởi vì:

- tắc nghẽn đường tiết niệu,
- bàng quang yếu không thể tiểu hết hoàn toàn,
- tiểu không tự chủ không thể kiểm soát được,
- phẫu thuật (được sử dụng để dẫn lưu bàng quang trong khi và sau khi phẫu thuật), hoặc
- tổn thương da (cho phép da được chữa lành hoặc nghỉ ngơi trong một khoảng thời gian)

Ống thông bên trong

Có ba loại ống thông đi trực tiếp vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu.

1. Thẳng (ống thông vào và ra).
    - Ống thông thẳng được đưa vào bàng quang, nước tiểu được dẫn lưu và sau đó ống thông được rút ra.



Nếu nhân viên chăm sóc muốn đưa vào loại ống thông này, nhiệm vụ cần được giao cho nhân viên chăm sóc dưới sự ủy quyền của y tá hoặc cho thân chủ tại nhà dưới sự chăm sóc tự chủ. Nhiệm vụ phải được ghi nhận trong kế hoạch dịch vụ của thân chủ và khóa huấn luyện đặc biệt bắt buộc.

2. Ống thông bên trong Phía Trên Mu.
    - Ống thông bên trong phía trên mu là ống thẳng có một quả bóng gần đầu. Ống thông được đặt trực tiếp vào bàng quang thông qua phẫu thuật cắt niệu quản (một lỗ được tạo ra trên bụng ngay trên xương mu). Bóng được bơm đầy bằng dung dịch nước muối thông thường sau khi đặt ống thông vào bàng quang và giữ cho ống thông không bị rơi ra ngoài.



3. Ống thông bên trong niệu đạo/Ống thông niệu đạo Foley.
    - Ống thông bên trong niệu đạo là ống thẳng có một quả bóng gần đầu nhưng được đưa vào qua niệu đạo.
    - Đối với ống thông Suprapubic (Phía Trên Mu) hoặc Foley, ống thông này được gắn với ống dẫn lưu nước tiểu vào túi đựng nước tiểu đeo ở chân hoặc túi đeo qua đêm. Túi đeo ở chân được gắn vào chân, đùi hoặc bắp chân. Túi đựng nước tiểu qua đêm được treo ở giường hoặc ghế. Điều quan trọng là túi này phải nằm dưới mức bàng quang của thân chủ, do đó nước tiểu sẽ dẫn lưu tự do và không trào ngược vào bàng quang.
    - Nhân viên chăm sóc có thể được yêu cầu thay túi, làm sạch ống hoặc xả hết nước tiểu trong túi đựng nước tiểu (xem trang tiếp theo)

- Ống thông này có thể được để tại chỗ trong một đến hai tháng nếu không có vấn đề gì xảy ra. Y tá hoặc bác sĩ có thể tháo và thay ống thông, thường là theo thói quen nhưng cũng có thể khi ống thông bị tắc hoặc chảy ra ngoài.
- Điều quan trọng là nhân viên chăm sóc phải kiểm tra ống để bảo đảm ống không bị gấp khúc hoặc xoắn, vì vậy nước tiểu sẽ chảy từ bàng quang vào túi mà không bị trào ngược lên.
- Ống thường được buộc chặt vào chân của thân chủ để nó không bị lôi kéo một cách vô tình. Điều quan trọng là nhân viên chăm sóc phải thường xuyên kiểm tra da ở chân, thường xuyên thay đổi vị trí nơi ống được buộc chặt và báo cáo bất kỳ tổn thương da nào cho người thích hợp trong môi trường làm việc của quý vị.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà không được phép đưa vào hoặc thay thế ống thông bên trong. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể được yêu cầu thay túi đựng nước tiểu.



Kỹ Năng: Chăm Sóc Ống Thông Tiểu

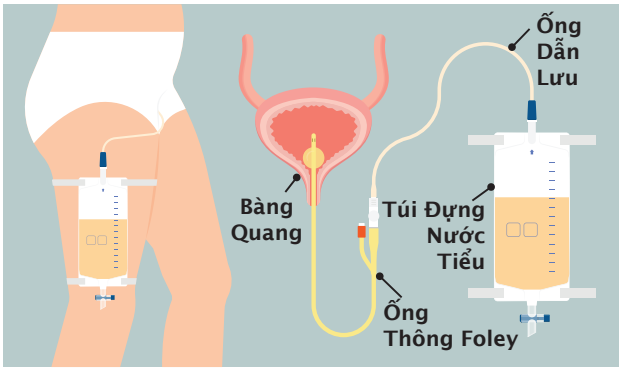
Xem Chăm Sóc Ống Thông Tiểu trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 428 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc ống thông tiểu:

- Bảo đảm túi được đặt thấp hơn bàng quang.
- Bảo đảm ống thông luôn được buộc chặt vào chân để ngăn ngừa tình trạng ống bị kéo căng.
- Làm sạch từ lỗ hở trở xuống, cách xa cơ thể.
- Khi xả hết nước tiểu trong túi đựng nước tiểu có ống thông, hãy chắc chắn phần cuối của túi không chạm vào bất kỳ thứ gì. Việc này giúp ngăn chặn vi trùng xâm nhập vào túi.
- Trong một số môi trường chăm sóc, quý vị có thể được yêu cầu đo lượng nước tiểu trong túi.

Bảo đảm quan sát và báo cáo nếu:

- nước tiểu xuất hiện màu đục, sẫm màu hoặc có mùi hôi thối;
- không có nhiều nước tiểu để thải ra (so với cùng thời điểm vào các ngày khác);
- một ống thông bên trong lộ ra; hoặc
- thân chủ bị đau, rát hoặc kích ứng.



Kỹ Năng: Chăm Sóc Ống Thông Bao Cao Su

Ống Thông Bao Cao Su (cũng được gọi là ống thông bên ngoài) được thiết kế để vừa với dương vật. Ống thông bao cao su được tạo thành từ một vỏ bọc ngoài (hoặc bao cao su) gắn với ống dẫn đến túi đựng nước tiểu. Bao cao su được giữ chặt dương vật bằng băng dính hoặc vật liệu dính khác.

Xem Chăm Sóc Ống Thông Bao Cao Su trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 428 để biết các bước cụ thể của kỹ năng này.

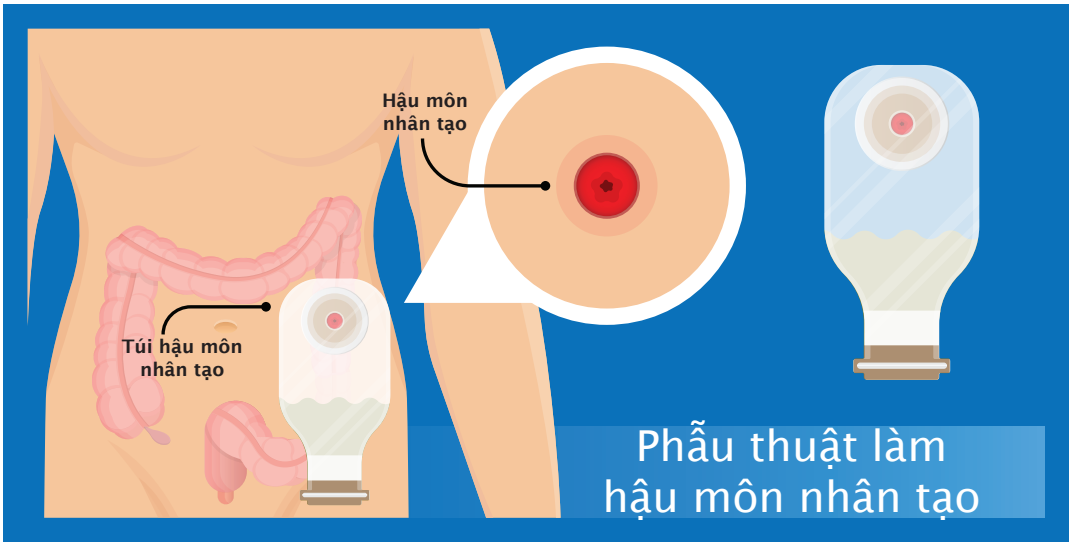
Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ chăm sóc ống thông bao cao su.

- Ống thông bao cao su có thể khó giữ đúng chỗ và nên được thay hàng ngày hoặc khi cần.
- Quan sát da của thân chủ để biết tình trạng kích ứng do nhạy cảm hoặc dị ứng với chất kết dính.
- Không khuyên dùng ống thông bao cao su tự làm bằng bao cao su và ống thông thường.



Chăm Sóc Hậu Môn Nhân Tạo

- Thân chủ bị bệnh Crohn, ung thư đại trực tràng, bệnh túi thừa hoặc tổn thương nghiêm trọng ở đại tràng có thể yêu cầu phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo. Một túi được gắn vào da qua lỗ mở (hậu môn nhân tạo) để lấy phân khi nó thoát khỏi ruột. Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo có thể vĩnh viễn hoặc tạm thời, tùy thuộc vào lý do cần thiết
- Thân chủ kiểm soát phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo theo cách của riêng họ. Trong môi trường chăm sóc tại nhà, nhân viên chăm sóc có thể trợ giúp thân chủ chăm sóc hậu môn nhân tạo nếu chủ nhân của họ tự chủ việc chăm sóc của họ hoặc nếu nhiệm vụ được giao theo sự ủy quyền của y tá. Cần có khóa huấn luyện đặc biệt để thực hiện nhiệm vụ này. Trong nhà tập thể người lớn hoặc cơ sở trợ sinh, việc chăm sóc hậu môn nhân tạo bao gồm xả hết, làm sạch và thay đổi túi. Việc thay thế lớp da bảo vệ, được gọi là tấm wafer, và chăm sóc da bên dưới tấm wafer cần phải có y tá hoặc nhân viên chăm sóc dưới sự ủy quyền của y tá.
- Quan sát da về tình trạng mẩn đỏ và/hoặc kích ứng. Cũng quan sát sự thay đổi về độ đặc hoặc tần suất của phân. Báo cáo và ghi nhận bất kỳ vấn đề nào cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.



Tóm Tắt

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà giúp thân chủ đi vệ sinh khi cá nhân thân chủ cần. Nếu quý vị giúp thân chủ lau hoặc làm sạch, hãy bảo đảm vùng tầng sinh môn được làm rất sạch. Luôn tôn trọng phẩm giá của thân chủ, bảo vệ quyền riêng tư và hỗ trợ sự độc lập của họ trong khi trợ giúp.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Vùng tầng sinh môn ở đâu?

2. Vì sao việc giữ vùng tầng sinh môn sạch và khô là quan trọng?

3. Ba thiết bị hỗ trợ nào để giúp đi vệ sinh?

4. Vì sao việc gọi các sản phẩm không tự chủ là “tã lót” lại không thích hợp?

5. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể tháo ống thông tiểu bên trong không?

6. Không có ủy quyền của y tá, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể trợ giúp thân chủ về hậu môn nhân tạo như thế nào?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Mất nước có thể là một tác dụng phụ nguy hiểm của bệnh tiêu chảy.
   ❑ Đúng ❑ Sai

2. Chức năng ruột thường giống nhau ở mỗi người.
   ❑ Đúng ❑ Sai

3. Thân chủ bị tình trạng nào có nguy cơ ứ phân cao nhất?
   a. Bệnh cao huyết áp.
   b. Bệnh tiểu đường.
   c. Chứng táo bón mãn tính.

4. Khi giúp chăm sóc ống thông, luôn làm sạch từ lỗ hở trở xuống, cách xa cơ thể.
   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Không tự chủ chỉ là một phần của quá trình lão hóa và rất ít phương pháp điều trị y tế có hiệu quả.
   ❑ Đúng ❑ Sai

6. Việc nào sau đây giúp kiểm soát các triệu chứng hoặc ngăn ngừa táo bón?
   a. Giảm bớt hoạt động thể chất.
   b. Tăng thêm lượng tiêu thụ chất xơ và nước.
   c. Lạm dụng các loại thuốc nhuận tràng

7. Lẫn lộn chưa rõ nguyên nhân hoặc nặng hơn có thể là một triệu chứng của nhiễm trùng đường tiết niệu.
   ❑ Đúng ❑ Sai

8. Để duy trì chức năng ruột và đường tiết niệu tốt, hãy khuyến khích thân chủ:
   a. Đọc tờ báo trong nhà vệ sinh để thư giãn.
   b. Thay đổi thói quen đi vệ sinh của họ mỗi tuần.
   c. Duy trì hoạt động thể chất nhiều nhất có thể.

1. Đúng, 2. Sai, 3. C, 4. Đúng, 5. Sai, 6. B, 7. Đúng, 8. C

Tình Huống Học Phần

Bà Crump là một thân chủ 52 tuổi bị bệnh Parkinson và Hội Chứng Down. Bà có một thời gian khó khăn trong việc đi vệ sinh đúng giờ và thường tiểu không tự chủ. Hôm nay, bà đã bị són tiểu trong phòng ăn và sẽ không để cho quý vị giúp bà thay quần áo của mình.

Nghiên cứu:	Xem lại các mục về bệnh Parkinson ở trang 378 và Khuyết Tật Đang Tiến Triển ở trang 366 trong mục Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường.
Giải quyết vấn đề:	1. Xác định (các) vấn đề nào mà nhân viên chăm sóc cần để giải quyết trong tình huống này. 2. Chọn một vấn đề và vận dụng trí não tìm các cách để giải quyết. Chọn một giải pháp. 3. Cách này ảnh hưởng như thế nào đến cách thức nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc?
Trình bày:	Một nhóm sẽ trình bày cho lớp học biết cách thích hợp để trợ giúp một người về chăm sóc tầng sinh môn.

Ghi chú



Học Phần 11: Ủy Quyền Của Y Tá và Thuốc Chữa Bệnh

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ xác định các nhiệm vụ là yêu cầu ủy quyền của y tá và thực hiện theo các bước cần thiết để trợ giúp thân chủ an toàn về thuốc chữa bệnh.

Bài 1: Ủy Quyền Của Y Tá và Chăm Sóc Tự Chủ

Bài 2: Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc

Bài 1
Ủy Quyền Của Y Tá và Chăm Sóc Tự Chủ

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các yêu cầu để thực hiện nhiệm vụ ủy quyền của y tá, được quy định trong WAC 388-112A-0550; và
2. Nhắc lại việc chăm sóc tự chủ có thể thực hiện.

Thuật Ngữ Chính

Nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân (IP): nhân viên chăm sóc dài hạn có đủ trình độ chuyên môn và hợp đồng, người cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho thân chủ hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ chăm sóc tại nhà của Medicaid.

Nhân viên chăm sóc dài hạn (LTCW) (WAC 388-71-0836): một người cung cấp các dịch vụ chăm sóc cá nhân, được trả lương dành cho người cao tuổi hoặc người khuyết tật. LTCW bao gồm Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà Được Chứng Nhận (HCA), Trợ Lý Điều Dưỡng - Được Chứng Nhận (NAC) và Trợ Lý Điều Dưỡng - Đã Đăng Ký (NAR).

Ủy quyền của y tá (WAC 388-112A-0550): khi một y tá có đăng ký và được cấp phép chuyển (giảng dạy) nhiệm vụ cụ thể đối với thân chủ riêng cho nhân viên chăm sóc dài hạn đủ trình độ chuyên môn. Ủy quyền của y tá chỉ được cho phép trong một số môi trường chăm sóc.

Y tá đã đăng ký: một y tá đã tốt nghiệp chương trình điều dưỡng, đã đậu kỳ thi cấp phép quốc gia và đáp ứng tất cả các yêu cầu cấp phép cho tiểu bang của họ.

Chăm Sóc Tự Chủ (RCW 74.39.007): luật bảo vệ quyền của một người lớn bị khuyết tật chức năng và đang sống ở nhà riêng của họ để điều khiển và giám sát một hộ lý riêng được trả lương, như nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân, để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, nếu không thì người lớn sẽ thực hiện cho bản thân họ.



Tổng Quan

Có các nhiệm vụ mà nhân viên chăm sóc dài hạn không thể thực hiện mà không có khóa huấn luyện đặc biệt. Các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe này yêu cầu kiến thức, kỹ năng chuyên nghiệp và sự ủy quyền để thực hiện an toàn. Thông thường, một y tá sẽ thực hiện các nhiệm vụ này. Ủy quyền của y tá cho phép một y tá đã đăng ký (RN) huấn luyện nhân viên chăm sóc dài hạn để thực hiện các loại nhiệm vụ này trong một số môi trường chăm sóc.

Các yêu cầu về ủy quyền của y tá được soạn thảo trong luật. Chỉ Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà Được Chứng Nhận (HCA), Trợ Lý Điều Dưỡng - Được Chứng Nhận (NAC) và Trợ Lý Điều Dưỡng - Đã Đăng Ký (NAR) có thể thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền.

Thân chủ sống ở nhà riêng của họ và thuê một nhân viên chăm sóc cá nhân được trả lương như nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân có thể tự chủ việc chăm sóc của riêng họ. Trong trường hợp này, thân chủ phải huấn luyện nhân viên chăm sóc được trả lương thực hiện nhiệm vụ. Có nhiều khác biệt quan trọng giữa ủy quyền của y tá và chăm sóc tự chủ. Nhân viên chăm sóc dài hạn phải hiểu rõ các khác biệt đó.

Ủy Quyền Của Y Tá

Ủy quyền của y tá là một luật của Tiểu Bang Washington cho phép một y tá đã đăng ký (RN) huấn luyện nhân viên chăm sóc dài hạn để thực hiện các loại nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cụ thể cho một thân chủ trong các môi trường nhất định. Các nhiệm vụ này khác với những nhiệm vụ chăm sóc cá nhân. Không có ủy quyền của y tá, nhân viên chăm sóc dài hạn không được phép thực hiện các nhiệm vụ này.

Ủy Quyền Của Y Tá và Môi Trường Chăm Sóc

Ủy quyền của y tá có thể diễn ra ở nhà của thân chủ, cơ sở trợ sinh hoặc nhà tập thể người lớn. Ủy quyền của y tá không được cho phép trong cơ sở dịch vụ nâng cao, viện dưỡng lão cao cấp, phòng khám chữa bệnh hoặc bệnh viện.

Yêu Cầu Huấn Luyện về Ủy Quyền Của Y Tá

Trước khi quý vị có thể chấp nhận nhiệm vụ được ủy quyền, quý vị phải:

1. được chứng nhận là HCA, NAC hoặc NAR;
2. đậu lớp Ủy Quyền Của Y Tá dành cho Trợ Lý Điều Dưỡng và Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà và được huấn luyện về nhiệm vụ cụ thể cho thân chủ riêng biệt*;
3. sẵn lòng thực hiện nhiệm vụ có kỹ năng cụ thể sẽ được ủy quyền; và
4. chứng tỏ cho RN ủy quyền thấy rằng quý vị có thể thực hiện đúng nhiệm vụ có kỹ năng cụ thể.

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

Nếu quý vị có quan ngại hoặc khiếu nại nào về ủy quyền của y tá, hãy liên hệ với người ủy quyền RN hoặc nói với chủ cơ sở của quý vị. Nếu vấn đề phát sinh tới mức lạm dụng, bỏ bê hoặc ngược đãi khác, hãy gọi DSHS theo số 1-800-562-6078.

Nhiệm Vụ Được Ủy Quyền

Sau khi quý vị đã đáp ứng tất cả các yêu cầu, quý vị phải nhận chỉ đạo từ RN ủy quyền. RN sẽ giám sát sự ủy quyền và đánh giá tình trạng của thân chủ. RN sẽ quyết định khi sự ủy quyền của y tá bắt đầu và kết thúc. Mỗi nhiệm vụ dành cho mỗi thân chủ đều được ủy quyền riêng biệt.

Các Loại Nhiệm Vụ Phải Được Ủy Quyền

- Quá trình dùng thuốc
- Thay băng không vô trùng
- Ống thông tiểu bằng cách sử dụng kỹ thuật làm sạch
- Chăm sóc hậu môn nhân tạo (chăm sóc da và thay tấm wafer quanh hậu môn nhân tạo) trong tình trạng được xác định và làm lành
- Theo dõi glucose trong máu
- Ống truyền dinh dưỡng qua đường tiêu hóa (ống cho ăn) trong tình trạng được xác định và làm lành

Danh sách các nhiệm vụ trên đây có thể được ủy quyền không phải là một danh sách đầy đủ. RN sẽ xác định xem một nhiệm vụ có nên được ủy quyền hay không và hướng dẫn quý vị về cách thức thực hiện nhiệm vụ đó một cách an toàn và chính xác.

Quý vị sẽ cảm thấy như thế nào về cách thực hiện mỗi nhiệm vụ được ủy quyền của y tá?

Các Loại Nhiệm Vụ có thể KHÔNG Được Ủy Quyền

Có các nhiệm vụ nhất định được soạn thảo trong luật không thể được ủy quyền.

- Tiêm chích, ngoài insulin
- Quy trình vô trùng
- Bảo dưỡng các đường dẫn IV trung tâm
- Bất kỳ việc gì yêu cầu đánh giá điều dưỡng

Vai Trò Của Quý Vị trong Ủy Quyền Của Y Tá

Quý vị có một vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc và sức khỏe của thân chủ. Ngay khi quý vị được giảng dạy một nhiệm vụ được ủy quyền, quý vị phải chịu trách năm hành động chính:

1. **Thực hiện** nhiệm vụ được ủy quyền theo các hướng dẫn cụ thể của RN. Các hướng dẫn nên được soạn thảo ở một nơi nào đó để quý vị có thể xem lại khi cần. Quý vị có thể được yêu cầu ghi nhận rằng quý vị đã hoàn tất nhiệm vụ.
2. **Quan sát** thân chủ về các thay đổi có thể cho biết:
   - tác dụng phụ có thể xảy ra từ thuốc,
   - phản ứng tiêu cực đến các thủ tục, hoặc
   - 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 chính sách của chủ cơ sở quý vị.
   - Nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân báo cáo cho RN ủy quyền và nhân viên quản lý hồ sơ.
4. **Báo cáo** cho RN ủy quyền về bất kỳ thay đổi nào về thuốc chữa bệnh hay phương pháp điều trị được ủy quyền nào, hoặc thuốc chữa bệnh hay phương pháp điều trị có thể yêu cầu sự ủy quyền.
5. **Gia hạn** giấy đăng ký hoặc chứng nhận của quý vị đúng lúc để quý vị có thể tiếp tục 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 bằng cách quan sát và thông báo nhanh chóng.





Chăm Sóc Tự Chủ

Luật của Tiểu Bang Washington bảo vệ các quyền của thân chủ đang sống trong nhà riêng của họ để chỉ đạo hộ lý riêng được trả lương (làm việc riêng tư hoặc làm một nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân, không phải cho cơ quan chăm sóc tại nhà) để thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe mà thân chủ không thể thực sự làm được. Đây là các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe mà nhân viên chăm sóc không được phép làm khác (ví dụ: đặt một viên thuốc vào miệng của thân chủ hoặc trợ giúp tiêm chích).

Tự chủ các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe này tạo cho thân chủ tự do chỉ đạo và giám sát việc chăm sóc của riêng họ. Điều đó cho phép họ tiếp tục sống ở nhà hơn là chuyển đến cơ sở chăm sóc, nơi chuyên viên được cấp phép sẽ phải thực hiện (các) nhiệm vụ hoặc nhân viên chăm sóc đủ trình độ chuyên môn sẽ thực hiện các nhiệm vụ đó với sự ủy quyền của y tá.

Quy Tắc Chăm Sóc Tự Chủ

Luật chăm sóc tự chủ chỉ áp dụng cho thân chủ thuê một hộ lý riêng được trả lương như là IP (Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân). Nhân viên phục vụ chăm sóc của cơ quan và cư dân của nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh và cơ sở dịch vụ nâng cao không được phép tham gia việc chăm sóc tự chủ.

Nếu hộ lý riêng là một nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân, bất kỳ nhiệm vụ chăm sóc nào mà thân chủ muốn tự chủ phải được liệt kê trong kế hoạch chăm sóc DSHS. Nhân viên quản lý hồ sơ phải tham gia và kế hoạch chăm sóc DSHS cần được cập nhật để đưa vào nhiệm vụ trước khi nhiệm vụ có thể được hoàn tất.



Vai Trò trong Chăm Sóc Tự Chủ

Các vai trò và trách nhiệm của thân chủ, hộ lý riêng và nhân viên quản lý hồ sơ được phác thảo trong luật.

Trách nhiệm của thân chủ bao gồm:

- thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân của họ rằng (các) nhiệm vụ sẽ được chỉ đạo cho nhân viên chăm sóc;
- thông báo cho nhân viên quản lý hồ sơ về sự mong muốn của họ để tự chỉ đạo các nhiệm vụ nhất định và cung cấp thông tin cần thiết phải được ghi nhận trong kế hoạch chăm sóc DSHS; và
- huấn luyện, chỉ đạo và giám sát hộ lý riêng trong việc thực hiện (các) nhiệm vụ.

Trách nhiệm của hộ lý riêng bao gồm:

- quyết định xem họ có thoải mái khi cung cấp nhiệm vụ chăm sóc tự chủ hay không;
- được thân chủ huấn luyện để thực hiện (các) nhiệm vụ; và
- thực hiện (các) nhiệm vụ theo các hướng dẫn từ thân chủ.

Trách nhiệm của nhân viên quản lý hồ sơ bao gồm:

- ghi nhận các nhiệm vụ chăm sóc tự chủ trong kế hoạch chăm sóc DSHS, bao gồm những gì phải được thực hiện và người nào sẽ làm nhiệm vụ đó;
- cung cấp cho hộ lý riêng và thân chủ một bản sao kế hoạch chăm sóc DSHS có các nhiệm vụ chăm sóc tự chủ được liệt kê;
- cập nhật kế hoạch chăm sóc DSHS, khi cần.

Các Khác Biệt giữa Ủy Quyền Của Y Tá và Chăm Sóc Tự Chủ

Sự khác biệt giữa các chương trình này có thể gây bối rối. Bảng sau đây mô tả những khác biệt chính giữa các chương trình này.

	Ủy Quyền Của Y Tá	Chăm Sóc Tự Chủ
Ai huấn luyện và giám sát chính nhiệm vụ?	Y Tá Đã Đăng Ký	Thân Chủ
Nhiệm vụ có thể được thực hiện ở đâu?	Cơ Sở Trợ Sinh Nhà Tập Thể Người Lớn Tại Nhà	Chỉ tại nhà (không thông qua cơ quan chăm sóc tại nhà)
Ai có thể tham gia?	Nhân viên chăm sóc dài hạn đã đáp ứng tất cả các yêu cầu	Hộ lý riêng được trả lương như nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân

Ghi chú

Tóm Tắt

Ủy quyền của y tá cho phép nhân viên chăm sóc dài hạn thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cần phải có kiến thức và kỹ năng ở cấp điều dưỡng. Mỗi nhiệm vụ phải được ủy quyền riêng biệt cho mỗi thân chủ; việc này cho phép các hướng dẫn cụ thể dựa vào sở thích và nhu cầu duy nhất của thân chủ. Nhân viên chăm sóc dài hạn phải hoàn tất thành công khóa huấn luyện bổ sung trước khi thực hiện bất kỳ nhiệm vụ được ủy quyền nào.

RN ủy quyền nhiệm vụ có kỹ năng chịu trách nhiệm về việc thực hiện của nhân viên chăm sóc dài hạn. Nhân viên chăm sóc dài hạn báo cáo cho RN và thực hiện theo hướng dẫn của họ. Thân chủ sống ở nhà riêng của họ và thuê một hộ lý riêng được trả lương hoặc nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân được tiểu bang tài trợ có thể giám sát và tự chỉ đạo các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, nếu không thì họ sẽ tự thực hiện.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Nhân viên chăm sóc dài hạn phải đáp ứng bốn yêu cầu nào trước khi họ có thể thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền của y tá?

2. Tên của khóa huấn luyện ủy quyền của y tá là gì?

3. Ai chịu trách nhiệm giám sát sự ủy quyền của y tá?

4. Năm trách nhiệm nào của nhân viên chăm sóc dài hạn để thực hiện nhiệm vụ được ủy quyền của y tá?

5. Ai có thể tự chỉ đạo việc chăm sóc của riêng họ?

6. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đang làm việc ở cơ sở trợ sinh có thể tham gia chăm sóc tự chủ không?

Bài 2
Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định những gì mà Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà được phép và không được cho phép thực hiện khi trợ giúp dùng thuốc;
2. Nhắc lại các điều khoản liên quan đến trợ giúp dùng thuốc bao gồm thuốc, thuốc không kê toa và thuốc chữa bệnh (PRN) khi cần, tác dụng phụ của thuốc và phản ứng của thuốc
3. Trình bày tất cả các bước quan trọng của việc trợ giúp dùng thuốc và quá trình dùng thuốc, bao gồm việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ và quy trình thực hành chăm sóc chung, để trợ giúp dùng thuốc an toàn:
4. Nhắc lại mỗi trong số năm đúng của việc trợ giúp dùng thuốc;
5. Nhận biết các triệu chứng phổ biến về tác dụng phụ của thuốc;
6. Sử dụng các chiến lược để làm việc với cư dân quyết định không dùng thuốc kê toa;
7. Nhắc lại thời điểm để báo cáo các quan ngại và ai để báo cáo;
8. Xác định điều gì là sai sót trong sử dụng thuốc, thời điểm để báo cáo sai sót trong sử dụng thuốc và ai để báo cáo việc đó; và
9. Sử dụng các quy trình thực hành an toàn để lưu trữ thuốc theo các hướng dẫn trên nhãn.

Thuật Ngữ Chính

Năm đúng của việc dùng thuốc: một quy trình thực hành thuốc an toàn để bảo đảm đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng và đúng bệnh nhân và đúng thời gian.

Thuốc theo toa: bất kỳ thuốc nào cần phải có toa thuốc hoặc được hạn chế sử dụng bởi người đang hành nghề.



Thuốc chữa bệnh: Một chất làm thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người. Bao gồm thuốc chữa bệnh theo toa, thuốc không kê toa, vitamin và thảo dược.

Quá trình dùng thuốc: hỗ trợ bằng thuốc trên việc trợ giúp dùng thuốc. Điều này có thể bao gồm việc đặt một viên thuốc vào miệng của thân chủ hoặc bôi thuốc mỡ điều trị. Quá trình dùng thuốc yêu cầu y tá quản lý hoặc ủy quyền của y tá.

Trợ giúp dùng thuốc (RCW 69.41.010): trợ giúp thân chủ tự dùng thuốc của họ. Điều này có thể bao gồm việc đưa cho họ một viên thuốc hoặc đổ một liều thuốc vào muỗng. Thân chủ phải thực hiện bước sau cùng (như để một viên thuốc vào miệng của họ).

Tương tác thuốc: các tác dụng được kết hợp của nhiều loại thuốc hoặc các loại thuốc và thực phẩm.

Đường dùng thuốc: cách mà thuốc được đưa vào cơ thể.

Thuốc không kê toa (OTC): thuốc không cần toa. Thuốc OTC bao gồm vitamin và các loại thuốc thảo dược.

Tác dụng phụ: Một tác dụng phụ và thường xuyên không mong muốn của thuốc hoặc liệu pháp.

Thân chủ có thể gặp các khó khăn nào khi dùng thuốc của họ?

Tổng Quan

Thuốc là chất làm thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người. Thuốc có thể có tác dụng tích cực hoặc tác dụng phụ tiêu cực. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải tìm hiểu cách thức trợ giúp an toàn cho thân chủ về thuốc. Điều quan trọng là phải nhận biết và báo cáo các phản ứng tiêu cực.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải biết sự khác biệt giữa trợ giúp dùng thuốc và quá trình dùng thuốc. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có trách nhiệm duy trì các ranh giới nghề nghiệp của họ.

Khái Niệm Cơ Bản Về Thuốc

Thuốc là các chất mạnh mẽ có thể điều trị, chữa khỏi hoặc giúp kiểm soát bệnh tật, giảm các triệu chứng như đau đớn và ngăn ngừa bệnh tật. Thuốc bao gồm:

- thuốc kê toa (cũng được gọi là thuốc theo toa) phải được chuyên viên chăm sóc y tế chỉ thị (bác sĩ, điều dưỡng điều trị, trợ lý bác sĩ hoặc nha sĩ); và
- thuốc không kê toa (OTC) mà bất kỳ người nào cũng có thể mua không cần toa ở cửa hàng.

Bất kỳ hợp chất nào làm thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người. Vitamin, thuốc thảo dược, dược chất được hít xịt, thuốc thiên nhiên liệu pháp và thuốc phép vi lượng đồng căn là tất cả các loại thuốc.





Tên Thuốc

Tất cả các loại thuốc đều có tên gốc và thương hiệu hoặc thương mại. Tên gốc cung cấp thông tin về thành phần hóa học của thuốc. Tên thuốc gốc không được viết chữ hoa. Tên thương hiệu hoặc thương mại được sử dụng bởi một nhà sản xuất cụ thể khi họ bán sản phẩm. Tên này do nhà sản xuất sở hữu, luôn được viết hoa, và không thể được bất kỳ công ty nào khác sử dụng.

Tên thương hiệu hoặc thương mại	Tên thuốc gốc
Tylenol	acetaminophen
Motrin hoặc Advil	ibuprofen
Lasix	furosemide

Quy Cách Đóng Gói Thuốc

Thuốc được đóng gói theo nhiều cách khác nhau.

- Lọ thuốc viên hoặc lọ thuốc nhỏ;
- Vỉ bong bóng khí hoặc lá bài bingo (thẻ bìa cứng có các hàng bong bóng khí nhựa dẻo cho mỗi liều thuốc);
- Dụng cụ đựng thuốc, như lọ đựng thuốc hoặc hộp đựng thuốc hàng tuần.
- Quy cách đóng gói theo đơn vị liều với mỗi liều được đóng gói riêng biệt. Bọc lại các gói đơn vị liều cho đến khi sẵn sàng sử dụng để cho nhãn vẫn còn trên thuốc.

Nhãn Thuốc

Tất cả các loại thuốc phải có trong nhà thuốc hoặc được đựng trong lọ thuốc có dán nhãn của nhà sản xuất hoặc hộp đựng khác. Sau đây là thông tin luôn phải có trên nhãn thuốc.

- **Tên thân chủ** bao gồm tên và họ.
- **Tên thuốc** – gốc hoặc thương hiệu/ thương mại.
- **Liều lượng** – số thuốc viên, thuốc nhỏ, v.v. sẽ được sử dụng. Thường được kê toa bằng milligam (mg) hoặc microgam (mcg).
- **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.
- **Tần suất/thời điểm** – cách bao lâu lại cho dùng thuốc (ví dụ: hai lần một ngày hoặc bốn giờ một lần).
- **Số lượng** – bao nhiêu trong hộp đựng
- **Ngày** – khi toa thuốc đã được mua và ngày hết hạn của thuốc.

Cũng có thể có một nhãn cảnh báo đặc biệt cung cấp thêm thông tin về việc sử dụng thuốc. Ví dụ: "Thuốc nên uống trong khi ăn".





Tương Tác Thuốc và Tác Dụng Phụ

Thuốc được sử dụng vì các lợi ích tích cực của thuốc. Ví dụ: thuốc có thể làm dịu cơn đau, hạ huyết áp, cải thiện tâm trạng, làm giảm nhẹ chứng phát ban, giảm sốt hoặc tiêu diệt vi trùng. Tuy nhiên, thuốc cũng có thể gây hại nghiêm trọng hoặc thậm chí tử vong. Để giúp ngăn ngừa các tác dụng tiêu cực, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hiểu các khái niệm cơ bản của tương tác và tác dụng phụ của thuốc.

Tương Tác Thuốc

Thuốc kê toa và OTC có thể tương tác với các loại thuốc khác, thực phẩm, cồn, vitamin và thảo dược. Các tương tác này có thể gia tăng hoặc giảm bớt hiệu quả và/hoặc tác dụng phụ của thuốc đang dùng. Các tương tác có nhiều khả năng đối với thân chủ dùng số thuốc nhiều hơn.

Đọc nhãn và tờ hướng dẫn đi kèm với thuốc và cảnh giác với các hướng dẫn đặc biệt, nên tránh bất kỳ thứ gì (ví dụ: thực phẩm) và/hoặc các tác dụng phụ có thể xảy ra của thuốc.

Ví dụ: các chất bổ sung sắt (như ferrous sulfate) nên uống khi bụng đói. Khi được uống chung với một số loại kháng sinh, chất sắt làm giảm độ mạnh của kháng sinh.

Tác Dụng Phụ

Tác dụng của thuốc không phải là một phần của các lợi ích tích cực được gọi là tác dụng phụ. Những người lớn tuổi hoặc những người bị (các) bệnh nhất định có nhiều khả năng có tác dụng phụ xảy ra.

Một phần việc làm của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà là quan sát thân chủ và theo dõi các tác dụng phụ của thuốc. Làm quen với các tác dụng phụ phổ biến nhất để quý vị có thể nhận biết các tác dụng phụ này khi chúng xảy ra.

Các tác dụng phụ được liệt kê dưới đây chỉ phổ biến nhất. Khi thân chủ bắt đầu dùng thuốc kê toa gần đây, hãy tìm kiếm các tác dụng phụ để quý vị biết những gì cần theo dõi.

Báo cáo nhanh bất kỳ tác dụng phụ nào mà quý vị quan sát. Tất cả các tác dụng phụ cần phải được nhân viên phục vụ chăm sóc sức khỏe chú ý. Các tác dụng phụ nghiêm trọng phải cần chú ý ngay lập tức.

Tác dụng phụ thông thường của thuốc

Tác dụng phụ từ nhẹ đến vừa

- Táo bón thỉnh thoảng
- Khô miệng, mũi, da
- Mệt mỏi hoặc mệt bất thường
- Buồn nôn
- Bồn chồn nhẹ
- Ói mửa
- Tăng cân

Tác dụng phụ nghiêm trọng

- Nhìn mờ
- Táo bón nặng
- Tiêu chảy
- Nổi mày đay hoặc da nổi mụn
- Bất lực
- Chu kỳ kinh nguyệt không đều
- Căng thẳng, không có khả năng ngồi yên
- Run
- Co giật tự phát/rối loạn vận động muộn
- Bí tiểu
- Sưng phồng môi, mặt và/hoặc lưỡi



Phản Ứng Do Dị Ứng với Thuốc

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.

Nếu thân chủ trải qua các phản ứng hoặc tác dụng phụ có thể làm chết người, như khó thở, hãy gọi 911.

Đường Dùng Thuốc

Thuốc có thể được dùng 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.

Đường dùng	Định nghĩa
Miệng	Thuốc dạng uống được dùng bằng miệng và được nuốt, thường xuyên nhất với một ly nước hoặc thức uống khác. 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. Đường ngậm dưới lưỡi không nên đi theo sau với một ly nước/đồ uống giải khát, nhưng đúng hơn là được cho phép hòa tan hoàn toàn. Thuốc được hấp thu qua niêm mạc tạo thành màng miệng. Thân chủ không nên nuốt thuốc, hoặc uống hay ăn, cho đến khi toàn bộ 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 màn nhầy. Thuốc sử dụng để đắp thường được dành để làm dịu các mô bị kích ứng, hoặc ngăn ngừa hay điều trị các lây nhiễm cục bộ. Thuốc đắp bao gồm dạng kem, sữa dưỡng, mỡ, lỏng, bột, miếng dán, thuốc nhỏ tai và thuốc mỡ hoặc nhỏ 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 khi 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 nén 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 bằng cách sử dụng ống hít hoặc máy thở khí dung cầm tay. 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, mô mỡ, dưới da, hoặc vào tĩnh mạch.

Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc

Có sự khác biệt pháp lý giữa việc trợ giúp dùng thuốc và quá trình dùng thuốc. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà phải hiểu các nhiệm vụ nào mà họ có thể thực hiện. Quá trình dùng thuốc cần có sự ủy quyền của y tá.

Trợ Giúp Dùng Thuốc

Trợ giúp dùng thuốc là giúp thân chủ dùng thuốc của họ một cách độc lập. Trợ giúp dùng thuốc không cần phải có ủy quyền của y tá. Trợ giúp dùng thuốc bao gồm:

- mở một hộp thuốc;
- đưa hộp thuốc cho thân chủ hoặc sử dụng một dụng cụ có thể đựng, như cốc, cốc súp (thuốc) hoặc muỗng, để đưa thuốc cho thân chủ;
- rót liều thuốc nước riêng từ lọ vào một muỗng thuốc, cốc đựng thuốc, hoặc bơm tiêm thuốc vào miệng;
- nhắc nhở thân chủ dùng thuốc;
- giữ cố định cổ tay/bàn tay của thân chủ; hoặc
- thay đổi dạng thuốc.

Thay Đổi Dạng Thuốc

Thay đổi dạng thuốc có nghĩa là nghiền hoặc hòa tan thuốc để dễ uống. Thay đổi dạng thuốc yêu cầu có sự chấp thuận của người hành nghề y (y tá, bác sĩ, trợ lý bác sĩ–được chứng nhận, nha sĩ hoặc dược sĩ).

Bất kỳ sự thay đổi dạng thuốc nào cũng phải được soạn thảo vào kế hoạch dịch vụ của thân chủ hoặc vị trí khác trong hồ sơ sức khỏe của thân chủ. Một số loại thuốc không thể được thay đổi, như thuốc giải phóng dược chất kéo dài (ER) và thuốc giải phóng dược chất chậm.



Yêu Cầu về Trợ Giúp Dùng Thuốc

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

- phải có khả năng thực hiện "bước sau cùng" dành cho chính họ (ví dụ: đưa một viên thuốc vào miệng của họ hoặc bôi thuốc mỡ lên da của họ); và
- 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 quản lý bởi y tá được cấp phép hoặc được ủy quyền và quản lý dưới sự ủy quyền của y tá.

Trợ Giúp Dùng Thuốc trong Cơ Sở Trợ Sinh

Trong cơ sở trợ sinh được cấp phép, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể thực hiện bước sau cùng nếu thân chủ chỉ đạo Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà làm việc như vậy một cách chính xác. Việc này có nghĩa là thân chủ biết loại thuốc này có tác dụng gì, cách thức dùng thuốc và có thể chỉ đạo Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà thực hiện các hành động vật lý để đưa thuốc đến nơi cần. Điều này không bao gồm thuốc có thể tiêm như insulin.

Trường hợp ngoại lệ này chỉ áp dụng trong cơ sở trợ sinh và cho thân chủ bị hạn chế về thể chất làm cho họ không tự dùng thuốc mà không có sự trợ giúp.

Trường hợp ngoại lệ này được soạn thảo trong luật dành riêng cho cơ sở trợ sinh và không áp dụng trong nhà tập thể người lớn, cơ sở dịch vụ nâng cao hoặc cơ quan chăm sóc tại nhà.

Quá Trình Dùng Thuốc

Việc dùng thuốc yêu cầu y tá thực hiện hoặc nhân viên chăm sóc đủ trình độ chuyên môn có sự ủy quyền của y tá. Dưới sự ủy quyền của y tá, 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, không nhận biết rằng họ đang dùng thuốc hoặc có thể là thực sự không có khả năng thực hiện "bước sau cùng."

Sau đây là những cách mà quý vị có thể thực hiện quá trình dùng thuốc dưới sự ủy quyền của y tá.

- Đưa thuốc vào miệng thân chủ.
- Bôi thuốc lên da của thân chủ.
- Đưa thuốc qua ống thông dạ dày.
- Thực hiện tiêm insulin (yêu cầu khóa huấn luyện bổ sung).

Ủy quyền của y tá bắt buộc dành cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà để quản lý thuốc.

Quá trình dùng thuốc là cần thiết khi:

- thân chủ không nhận biết rằng họ đang dùng thuốc; hoặc
- thân chủ thực sự không có khả năng dùng hoặc bôi thuốc của họ.

Một số nhiệm vụ của quá trình dùng thuốc không thể được ủy quyền.



So Sánh Trợ Giúp Dùng Thuốc và Quá Trình Dùng Thuốc

Nhiệm Vụ	Trợ Giúp Dùng Thuốc	Quá Trình Dùng Thuốc	Có thể được ủy quyền không?
Mở hộp thuốc, giao hộp thuốc cho thân chủ	X		
Rót thuốc nước vào hộp thuốc và đưa cho thân chủ	X		
Để thuốc vào tay của thân chủ	X		
Nghiền, cắt hoặc trộn thuốc (chỉ khi nào dược sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác xác định là thuốc an toàn) và đưa cho thân chủ.	X		
Đưa thuốc vào miệng của thân chủ hoặc bôi lên da		X	**Có**
Giữ cố định hoặc hướng dẫn cổ tay của thân chủ	X		
Tiêm thuốc (khác ngoài insulin)		X	**Không**

Các Quyền Của Thân Chủ

Thân chủ có ba quyền chính liên quan đến thuốc:

1. Quyền lựa chọn để không dùng thuốc
2. Quyền đồng ý có hiểu biết (thân chủ có quyền biết thuốc gì đang được đưa cho họ)
3. Quyền không bị hạn chế về phương diện hóa học (không thể dùng thuốc để thuận tiện cho nhân viên chăm sóc hoặc để thay đổi hành vi của cư dân)

Bảo vệ các quyền của thân chủ bất kỳ khi nào quý vị tham gia trợ giúp dùng thuốc hoặc quá trình dùng thuốc.

Trợ giúp dùng thuốc không thể bao gồm việc ép buộc thân chủ dùng thuốc của họ hoặc giấu thuốc vào trong một thứ gì đó, như thực phẩm, để làm cho người này dùng thuốc.





Kỹ Năng: Trợ Giúp Dùng Thuốc

Vai trò của quý vị là một nhân viên chăm sóc có thể để trợ giúp thân chủ trong việc dùng thuốc. Kế hoạch dịch vụ hoặc hồ sơ của quá trình dùng thuốc của thân chủ sẽ liệt kê chi tiết một cách chính xác các trách nhiệm nào của quý vị trong lĩnh vực này.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có trách nhiệm thực hiện theo các bước cụ thể trong khi trợ giúp dùng thuốc. Các bước này bao gồm việc chuẩn bị liều lượng, trợ giúp thân chủ dùng thuốc, quan sát và ghi nhận.

Xem Trợ Giúp Dùng Thuốc trong Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng ở trang 429 để biết chi tiết các bước.

Sau đây là các lời khuyên chung khi giúp thân chủ dùng thuốc qua đường miệng:

- Yêu cầu thân chủ ngồi thẳng lưng khi dùng thuốc dạng uống để nuốt dễ dàng hơn.
- Nếu thân chủ không thể ngồi thẳng lưng và đang nằm trên giường, hãy giúp họ lăn mình sang một bên để nuốt dễ dàng hơn".

Các cá nhân có quyền riêng tư khi dùng thuốc. Bảo đảm quý vị bảo vệ quyền riêng tư của họ. Điều này bao gồm quyền riêng tư về hồ sơ y tế và thông tin sức khỏe.

Năm "Đúng" của Việc Dùng Thuốc

Có năm "đúng" của việc dùng thuốc hướng dẫn các hành động của quý vị bất kỳ lúc nào quý vị trợ giúp thân chủ về thuốc: đúng thuốc, đúng thân chủ, đúng liều, đúng đường dùng và đúng thời gian.
Kiểm tra năm đúng vào ba lần này:

- Trước tiên, khi lấy thuốc ra khỏi khu vực lưu trữ
- Một lần nữa, khi chuyển thuốc từ hộp đựng ban đầu sang dụng cụ trợ giúp (cốc đựng thuốc, v.v.)
- Sau cùng, khi để thuốc trở lại vào khu vực lưu trữ

Ba lần kiểm tra mỗi lần một loại thuốc được trợ giúp/được dùng sẽ giảm thiểu sai sót về thuốc.

1. Đúng Thuốc

Mỗi lần một loại thuốc được trợ giúp hoặc được dùng, hãy kiểm tra nhãn thuốc để bảo đảm:

- tên của thân chủ trên hộp thuốc (chỉ dành cho thuốc kê toa);
- tên thuốc trên hộp đựng khớp với y lệnh của người kê toa;
- thuốc không được hết hạn; và
- quý vị xác minh việc đúng thời gian, liều, đường dùng và quý vị nhận biết bất kỳ hướng dẫn đặc biệt nào dành cho thuốc (ví dụ: cần được uống trong khi ăn).



2. Đúng Thân Chủ

Luôn xác định thân chủ. Trách nhiệm của quý vị phải hoàn toàn chắc chắn quý vị biết thân chủ là ai trước khi quý vị trợ giúp họ về thuốc. Ở lại với mỗi thân chủ trong khi họ dùng thuốc.

3. Đúng Liều

Biết đúng các ký hiệu liều lượng và chữ viết tắt của các loại thuốc. Bảo đảm rằng số lượng thân chủ nhận dùng phải khớp với số lượng trên nhãn.

Chữ Viết Tắt Thường Dùng* cho Liều

cc	Centimet khối, giống như ml
cm	Centimet
gm	Gam
gtt	Giọt
gtts	Thuốc nhỏ
IU	Đơn vị quốc tế
Kg	Kilogam
L	Lít
mcg	Microgam
mEq	Tương đương mili
mg	Miligam
ml	Millilit, giống như cc
mm	Millimet
u	Đơn Vị

*Quý vị có thể nhìn thấy các chữ viết tắt này khi nhận được toa thuốc từ bác sĩ, nhưng khi ghi chép vào tờ thuốc (MAR), tốt nhất là quý vị không nên viết tắt.

4. Đúng Đường Dùng

Bảo đảm thân chủ dùng thuốc theo đường dùng đã định.

Bảy Đường Dùng Thuốc

Miệng	được dùng qua miệng và nuốt
Dưới lưỡi	được đặt dưới lưỡi
Đắp	được bôi trực tiếp vào da hoặc niêm mạc
Trực tràng	được đưa vào trực tràng
Âm đạo	được đưa vào âm đạo
Hít xịt	hít vào hoặc xịt vào mũi hoặc cổ họng
Tiêm	được tiêm vào cơ, mô mỡ, dưới da hoặc vào tĩnh mạch bằng kim tiêm

Chữ Viết Tắt Thường Dùng cho Đường Dùng

OD	Mắt phải
OS	Mắt trái
OU	Cả hai mắt
po	Bằng miệng
SC hoặc SQ	Lớp dưới da (đường tiêm dành cho insulin)
SL	Dưới lưỡi
PR	Trực tràng



5. Đúng Thời Gian

Lịch dùng thuốc thông thường sẽ được xác định bởi thân chủ, bác sĩ, y tá hoặc chính sách của cơ sở/cơ quan nơi quý vị làm việc. Lịch dùng này phải rõ ràng để quý vị có thể trợ giúp thân chủ dùng thuốc đúng thời gian. Kiểm tra hồ sơ thuốc hoặc hộp thuốc để biết đúng thời gian dùng thuốc. Xem danh sách để bảo đảm quý vị biết đúng các chữ viết tắt cho số lần dùng thuốc.

Chữ Viết Tắt Thường Dùng cho Thời Gian

@	Vào
p	Sau
pc	Sau khi ăn
Prn*	Khi cần
hs	Giờ đi ngủ
a	Trước
ac	Trước khi ăn
q	Mỗi
q4h	Cứ 4 giờ một lần
qhs	Mỗi tối trước khi đi ngủ
qd	Mỗi ngày
qod	Hai ngày một lần
bid	2 lần một ngày
tid	3 lần một ngày
qid	4 lần một ngày
dc	Ngưng lại (dừng lại)
noc	Về đêm (vào ban đêm)
c	Có
s	Không có

Thuốc dùng một lần một ngày nên được dùng vào cùng một thời điểm mỗi ngày. Các loại thuốc nhất định nên được dùng vào các thời điểm cụ thể. Ví dụ: thuốc warfarin (Coumadin) và statin được dùng thường xuyên vào buổi chiều/buổi tối. Thuốc điều trị bệnh suy tuyến giáp thường được dùng trước tiên vào buổi sáng và lúc bụng đói.

Khung thời gian phải duy nhất cho cá nhân thân chủ. Ví dụ: Nếu thuốc được chỉ định dùng vào buổi SÁNG và cư dân thức dậy lúc 10 giờ, khi đó sẽ là buổi "SÁNG" của cư dân. Một cư dân khác có cùng một chỉ định dùng thuốc, họ thức dậy mỗi sáng vào lúc 6 giờ SÁNG có thể muốn dùng thuốc của mình vào lúc 7 giờ.

Thực hiện theo chính sách về các khung giờ dùng thuốc nơi quý vị làm việc.

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

*Thuốc và Đánh Giá Chuyên Môn Khi Cần Thiết

Thuốc PRN (tiếng Latin gọi là Pro Re Nata (trong hoàn cảnh phát sinh)) là thuốc được dùng trên cơ sở "khi cần thiết".

Quý vị có thể trợ giúp thân chủ về thuốc "khi cần thiết" nếu có các hướng dẫn cụ thể bằng văn bản để thực hiện theo hoặc thân chủ cho biết họ cần thuốc.

Ví dụ: nếu thân chủ không bị suy giảm về nhận thức, họ yêu cầu thuốc giảm đau của mình, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trợ giúp dùng thuốc là được chấp thuận.

Tuy nhiên, nếu cần phải có sự đánh giá chuyên môn để quyết định xem thuốc có cần thiết hay không, hoặc khi thân chủ không thể xác định những gì cần thiết, việc trợ giúp dùng thuốc không thể xảy ra.

Ví dụ: nếu thân chủ bị suy giảm nhận thức và không nói được bằng lời, đồng thời kế hoạch dịch vụ của họ không bao gồm cách thức thân chủ biểu hiện cơn đau, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà không thể quyết định khi nào cho thuốc giảm đau.

Quan Sát, Ghi Nhận và Báo Cáo

Như với việc thực hiện bất kỳ nhiệm vụ chăm sóc nào, một phần trách nhiệm của quý vị trong việc trợ giúp dùng thuốc là quan sát, ghi nhận và báo cáo các thay đổi.

Quan Sát

Đối với việc trợ giúp dùng thuốc, hãy quan sát và bảo đảm thân chủ dùng thuốc của họ. Cũng quan sát các dấu hiệu tác dụng phụ hoặc những phản ứng khác. Báo cáo bất kỳ thay đổi hay quan ngại nào.



Ghi Nhận Và Báo Cáo

Quy tắc về việc ghi nhận trợ giúp dùng thuốc và quá trình dùng thuốc đã được thiết lập trong luật cho cơ sở trợ sinh, cơ sở dịch vụ nâng cao và nhà tập thể người lớn. Quý vị phải ghi nhận mỗi loại thuốc đã dùng và đã từ chối, cũng như theo dõi các loại thuốc PRN và ghi nhận nếu thuốc có tác dụng hoặc không tác dụng. Kiểm tra với chủ cơ sở/giám sát viên của quý vị để tìm hiểu thêm về cách thức và khi nào để ghi nhận. Nhân viên cơ quan nên thực hiện theo các hướng dẫn của cơ quan.

Không có quy tắc ghi nhận cụ thể nào dành cho thân chủ tại nhà. Đối với IP (Nhân Viên Phục Vụ Chăm Sóc Cá Nhân), cách thực hành tốt là ghi nhận:

- bất kỳ phản ứng thuốc nào, tác dụng phụ có thể xảy ra và/hoặc các thay đổi được quan sát;
- nếu thân chủ chọn không dùng thuốc.

Khi Thân Chủ Chọn không Dùng Thuốc

Các cá nhân có quyền chọn không dùng thuốc hoặc điều trị.

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

Thân chủ có thể không muốn dùng thuốc vì nhiều lý do khác nhau. Đôi khi, thân chủ không thể nói cho quý vị là họ không muốn dùng thuốc nhưng đơn giản là "giấu" trong má, dưới lưỡi của họ hoặc bẻ ra sau khi quý vị đã rời khỏi phòng.

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

Nếu không có giải pháp nào cho lý do vì sao thân chủ không muốn dùng thuốc và/hoặc họ tiếp tục chọn không dùng thuốc như vậy, hãy báo cáo điều này cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị. Ghi nhận rằng thân chủ đã không dùng thuốc, lý do vì sao và ai mà quý vị đã thông báo theo các quy tắc dành cho nơi quý vị làm việc.

Lý do	Biện pháp cứu chữa
Mùi 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 bác sĩ hoặc giám sát viên của quý vị để xem thân chủ có thể dùng một dạng khác của thuốc hoặc thuốc khác hay không.
Tác dụng phụ khó chịu	Một ví dụ về tác dụng phụ khó chịu có thể ngủ gật hoặc khô miệng. Hỏi bác sĩ hoặc giám sát viên của quý vị xem một loại thuốc khác có thể dùng 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 tác dụng phụ của thuốc.
Thiếu hiểu biết	Đưa ra các nhắc nhở đơn giản như "Thuốc này làm hạ huyết áp cao của bạn".
Từ chối nhu cầu về thuốc	Quý vị có thể thảo luận nhu cầu dùng thuốc với thân chủ, nhưng đừng tranh cãi. Có thể giúp ích khi cho thân chủ thấy một báo cáo được bác sĩ soạn thảo. Thân chủ có quyền không dùng thuốc.
Lý do về văn hóa hoặc lý lịch	Lý lịch và/hoặc văn hóa của thân chủ có thể tác động đến quan điểm của họ về việc dùng thuốc so với các loại phương pháp điều trị và/hoặc liệu pháp khác. Khuyến khích thân chủ chia sẻ bất kỳ quan ngại nào cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ.

Báo Cáo Sai Sót

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 đúng của việc dùng thuốc. Các sai sót này sẽ bao gồm:

- sai thời gian,
- sai thuốc,
- sai người,
- sai liều,
- sai đường dùng, hoặc
- bất kỳ bỏ sót nào.

Quý vị nên có sự am hiểu những gì cần làm khi quý vị phát hiện sai sót. Bảo đảm quý vị biết các thủ tục cụ thể ở nơi làm việc của mình.

Điều 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 ta cố gắng không phạm các sai sót, nhưng đôi khi vẫn xảy ra. Báo cáo các sai sót mà quý vị phát hiện bất kể ai có thể đã phạm sai sót này và bất kể hậu quả đối với thân chủ.

Quý vị nên được huấn luyện bổ sung và định hướng cho việc làm của mình khi trợ giúp dùng thuốc. Nói với giám sát viên của quý vị về việc được huấn luyện. Nếu quý vị không chắc chắn về những gì cần làm khi trợ giúp dùng thuốc, hãy hỏi người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị trước khi thực hiện trợ giúp dùng thuốc.





Lưu Trữ và Vứt Bỏ Thuốc

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 lưu trữ ở 36–46°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, hãy thực hiện theo chính sách cơ sở về lưu trữ thuốc.

Thân chủ tại nhà có thể lưu trữ thuốc khi họ chọn. Khuyến khích thân chủ để thuốc xa tầm với của trẻ em hoặc thú cưng, đựng trong hộp thuốc gốc và lưu trữ thuốc ở nơi khô ráo.

Lưu Trữ Dược Chất Được Kiểm Soát

Thuốc theo lịch trình có thể có khả năng lạm dụng và nghiện cao và phải được lưu trữ an toàn. Ví dụ về thuốc theo lịch trình là morphin và fentanyl. Trong cơ sở trợ sinh, nhà tập thể người lớn và cơ sở dịch vụ nâng cao, các loại thuốc này cần được khóa kép và được hai nhân viên đủ trình độ chuyên môn đếm mỗi ca.

Vứt Bỏ Thuốc An Toàn

Thuốc cần phải được vứt bỏ khi ngừng sử dụng hoặc nhắc lại, hết hạn hoặc nếu thân chủ qua đời. Thực hiện theo chính sách và thủ tục của chủ cơ sở quý vị về việc tiêu hủy thuốc đúng cách đối với các loại thuốc đã hết hạn hoặc ngừng sử dụng. Khi vứt bỏ các dược chất được kiểm soát, cần phải có nhân chứng.

Nếu thân chủ sống trong nhà riêng của họ, quý vị có thể giúp họ liên hệ với sở cảnh sát địa phương và tìm hiểu xem họ có phương cách trả lại thuốc hay không. Sở Y Tế cũng có một phương cách trả lại thuốc an toàn:

doh.wa.gov/forpublichealthandhealthcareproviders/healthcareprofessionsandfacilities/safemedicationreturnprogram



Ghi chú

Tóm Tắt

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trợ giúp cơ bản cho thân chủ tự dùng thuốc của riêng họ. Trợ giúp dùng thuốc này có thể bao gồm việc mở hộp thuốc, chuẩn bị liều thuốc và đưa thuốc cho thân chủ. Đưa thuốc vào miệng của thân chủ hoặc dùng thuốc theo cách khác yêu cầu y tá quản lý thuốc, hay Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà quản lý với sự ủy quyền của y tá.

Một phần trách nhiệm của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong khi trợ giúp dùng thuốc là quan sát và theo dõi các tác dụng phụ và phản ứng khác. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà ghi nhận và báo cáo các vấn đề này cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của họ. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cũng ghi nhận và báo cáo khi thân chủ chọn không dùng thuốc.

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà kiểm tra năm đúng của việc dùng thuốc mỗi lần họ thực hiện trợ giúp dùng thuốc và báo cáo bất kỳ sai sót nào về thuốc mà họ phát hiện được ngay lập tức. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cũng thực hiện theo nhãn thuốc, chính sách trong môi trường chăm sóc của họ và các quy trình thực hành tốt nhất để lưu trữ và vứt bỏ thuốc thích hợp.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà đang thực hiện trợ giúp dùng thuốc có thể đưa một viên thuốc vào miệng của thân chủ không?

2. Vì sao việc Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà hiểu các phản ứng và tác dụng phụ của thuốc là quan trọng?

3. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có được cho phép trợ giúp dùng thuốc PRN mà không có ủy quyền của y tá không?

4. Quý vị nên làm gì nếu quý vị phát hiện sai sót về thuốc?

5. Quý vị nên thực hiện các bước nào nếu thân chủ chọn không dùng thuốc?

6. Năm đúng của việc dùng thuốc là gì?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Nối từng hành động với nhận định đúng.

Nhiệm Vụ	Trợ Giúp Dùng Thuốc	Quá Trình Dùng Thuốc dưới sự Ủy Quyền Của Y Tá	Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà không thể thực hiện
Đưa thuốc vào miệng của thân chủ hoặc bôi lên da			
Để thuốc vào tay của thân chủ			
Sử dụng đánh giá điều dưỡng về thuốc			
Giữ cố định hoặc hướng dẫn cổ tay của thân chủ			
Nhắc nhở hoặc hướng dẫn thân chủ dùng thuốc			

2. Nguy cơ tương tác thuốc thường gia tăng khi thân chủ dùng nhiều thuốc.

❑ Đúng ❑ Sai

3. Thân chủ đang sống trong nhà tập thể người lớn hoặc cơ sở trợ sinh có thể tự chỉ đạo các nhiệm vụ chăm sóc cho nhân viên chăm sóc.

❑ Đúng ❑ Sai

4. Nhiệm vụ chăm sóc nào sau đây không thể được y tá thực hiện dưới sự ủy quyền của y tá? (khoanh tròn câu trả lời đúng).

a. Ống truyền dinh dưỡng.

b. Tiêm thuốc (khác ngoài insulin).

c. Chăm sóc hậu môn nhân tạo.

5. Nhân viên chăm sóc có thể trợ giúp dùng thuốc PRN, khi có các hướng dẫn được ghi ra rõ ràng và: (khoanh tròn câu trả lời đúng)

a. Thân chủ yêu cầu.

b. Cần có đánh giá điều dưỡng.

c. Quý vị có thời gian trợ giúp.

6. Nhân viên chăm sóc quyết định những gì cần để báo cáo về thuốc trong nhà tập thể người lớn hoặc cơ sở trợ sinh.

❑ Đúng ❑ Sai

(Tiếp theo trang kế tiếp)

7. Đã đưa sai thuốc cho thân chủ do nhầm lẫn. Hành động thứ nhất của quý vị phải là: (khoanh tròn câu trả lời đúng)
   a. Quan sát các tác dụng phụ.
   b. Báo cáo điều đó ngay lập tức.
   c. Cho đúng thuốc.

8. Khi trợ giúp dùng thuốc, quý vị phải đọc nhãn thuốc và xác minh việc đúng thuốc, người, thời gian, liều và đường dùng: (khoanh tròn câu trả lời đúng)
   a. Lần thứ nhất, quý vị chỉ đưa thuốc cho thân chủ.
   b. Mỗi lần quý vị thực hiện trợ giúp dùng thuốc.
   c. Khi quý vị nghĩ về việc này và có thời gian.

9. Chỉ báo cáo việc từ chối tiếp tục dùng thuốc của thân chủ nếu quý vị nghĩ điều đó gây hại cho họ.
   ❑ Đúng ❑ Sai

1. Quá Trình Dùng Thuốc dưới sự ủy quyền của y tá – Trợ Giúp Dùng Thuốc – Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà không thể thực hiện – Trợ Giúp Dùng Thuốc – Trợ Giúp Dùng Thuốc, 2. Đúng, 3. Sai, 4. B, 5. A, 6. Sai, 7. B, 8. B, 9. Sai

Tình Huống Học Phần

Ông Gaines là một thân chủ 67 tuổi đang sống trong nhà tập thể người lớn; ông bị bệnh tiểu đường, viêm khớp và ung thư. Việc điều trị ung thư đã làm cho ông trở nên rất yếu. Ông thường quản lý thuốc uống của riêng mình và quý vị giao cho ông bút tiêm insulin của ông. Hôm nay, ông nhờ quý vị mở lọ thuốc của ông, bởi vì ông quá yếu để tháo nắp ra. Ông cũng nhờ quý vị đưa kim tiêm vào bụng ông và tiêm insulin cho ông.

NGHIÊN CỨU:	GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ:	TRÌNH BÀY:
Xem lại Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường để biết thông tin về chứng viêm khớp ở trang 356 và ung thư ở trang 359.	1. Xác định (các) vấn đề nào mà nhân viên chăm sóc cần để giải quyết trong tình huống này. 2. Chọn một vấn đề và vận dụng trí não tìm các cách để giải quyết. Chọn một giải pháp. 3. Cách này ảnh hưởng như thế nào đến cách thức nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc?	Một nhóm sẽ trình bày cho lớp học biết cách thích hợp để trợ giúp một người về thuốc.

Ghi chú



Học Phần 12: Tự Chăm Sóc Bản Thân dành cho Nhân Viên Chăm Sóc

Mục Tiêu Học Tập

Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ sử dụng các chiến lược để giảm bớt căng thẳng, tránh kiệt sức và đương đầu với đau buồn và mất mát.

Bài 1: Thực Hành Tự Chăm Sóc Bản Thân

Bài 2: Sống Còn Sau Mất Mát và Đau Buồn

Bài 1
Thực Hành Tự Chăm Sóc Bản Thân

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Nhắc lại các khía cạnh việc làm của nhân viên chăm sóc dài hạn có thể dẫn đến căng thẳng và kiệt sức;
2. Nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của tình trạng căng thẳng và kiệt sức;
3. Nhắc lại tầm quan trọng của việc thực hành tự chăm sóc bản thân để tránh kiệt sức; và
4. Sử dụng các hành vi, quy trình thực hành và nguồn lực để giảm bớt căng thẳng và tránh kiệt sức.

Thuật Ngữ Chính

Kiệt sức: trạng thái kiệt quệ về thể chất, cảm xúc và tinh thần.

Mệt mỏi trắc ẩn: căng thẳng do tiếp xúc với tình trạng sang chấn của người khác.

Tự chăm sóc bản thân: hành động duy trì an sinh, sức khỏe và hạnh phúc của riêng người đó.

Căng thẳng: áp lực hoặc căng thẳng về tinh thần hoặc cảm xúc.

Nguyên nhân gây căng thẳng: Bất kỳ tình huống hay suy nghĩ nào khiến quý vị cảm thấy thất vọng, giận dữ hoặc lo âu.

Căng thẳng quá mức: có quá nhiều căng thẳng gây trở ngại cho cuộc sống và các hoạt động hàng ngày.



Tổng Quan

Căng thẳng là một phần tự nhiên của cuộc sống, nhưng quá nhiều căng thẳng có thể có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà cần phải hiểu các dấu hiệu và triệu chứng căng thẳng để họ có thể chăm sóc bản thân mình và tránh kiệt sức.

Tự chăm sóc bản thân cần có thời gian, ý định và nỗ lực. Với quy trình thực hành, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể sử dụng các kỹ thuật tự chăm sóc có hiệu quả để kiểm soát căng thẳng và duy trì sức khỏe của họ.

Quý vị thực hiện các loại hoạt động nào để tự chăm sóc cho bản thân mình? Cách bao lâu quý vị thực hiện chúng? Quý vị có cảm thấy rằng quý vị đang kiểm soát việc quản lý căng thẳng của mình không?

Tình Trạng Căng Thẳng và Kiệt Sức của Nhân Viên Chăm Sóc

Chăm sóc là một công việc đáng để làm, nhưng việc này cũng có thể là sự thách thức về thể chất và cảm xúc. Giống như tất cả các nghề nghiệp, nhân viên chăm sóc cũng có áp lực và trách nhiệm khác trong cuộc sống. Nhân viên chăm sóc có thể quá bận rộn để chăm sóc cho những người khác mà họ có thể thường bỏ bê sức khỏe cảm xúc, tâm thần, thể chất và tinh thần của riêng họ. Tất cả các điều này làm tăng thêm rất nhiều căng thẳng cho một người.

Không phải tất cả căng thẳng đều xấu. Căng thẳng là một phần bình thường của cuộc sống hàng ngày. Mức độ căng thẳng thông thường giúp quý vị tỉnh táo và động viên quý vị hành động. Tuy nhiên, quá nhiều căng thẳng trong thời gian dài sẽ tác động nặng nề đến cơ thể, tâm trí và tinh thần của quý vị.

Khi quý vị bị căng thẳng nhiều, cơ thể của quý vị đang ở trong tình trạng báo động cao. Các chức năng thiết yếu của cơ thể, như sự hô hấp và nhịp tim, tăng nhanh tốc độ. Các chức năng ít khẩn cấp hơn, như hệ miễn dịch, trở nên yếu ớt. Việc này làm cho quý vị có nguy cơ lây nhiễm cao, bị các bệnh nhất định, trầm cảm hoặc lo âu.

Quá nhiều căng thẳng trong thời gian quá lâu có thể gây kiệt sức. Nhân viên chăm sóc bị kiệt sức, họ cảm thấy như mình "không còn gì cả". Ngoài sự cạn kiệt về thể chất, họ thường mất hy vọng, mục đích và ý nghĩa.

Một số hậu quả tiêu cực về tình trạng kiệt sức của nhân viên chăm sóc có thể là gì?



Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng của Tình Trạng Căng Thẳng và Kiệt Sức

Tình trạng căng thẳng và kiệt sức có thể ảnh hưởng đến cơ thể, cảm xúc, tâm trí và hành vi. Luôn cảnh giác các dấu hiệu cảnh báo chung sau đây. Nếu quý vị trải qua các triệu chứng này, quý vị có thể đang bị quá nhiều căng thẳng và có nguy cơ kiệt sức.

Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng Chung của Tình Trạng Căng Thẳng và Kiệt Sức

Thể chất	Cảm xúc/Tâm thần	Hành vi
• Nhức đầu • Căng hoặc đau cơ • Đau ngực • Mệt mỏi • Thay đổi chiều hướng tình dục • Nôn nao ở dạ dày • Vấn đề về giấc ngủ	• Lo âu • Bồn chồn • Thiếu động lực hoặc tập trung • Cảm thấy bị áp đảo • Dễ cáu hoặc giận dữ • Buồn bã hoặc trầm cảm • Hoảng loạn	• Ăn quá nhiều hoặc ăn chưa đủ • Bộc phát giận dữ • Lạm dụng ma túy hoặc rượu bia. • Sử dụng thuốc lá • Xa lánh xã hội • Tập thể dục ít thường xuyên hơn • Vấn đề về các mối quan hệ

Nguyên Nhân Căng Thẳng (Nguyên nhân gây căng thẳng)

Nguyên nhân căng thẳng hoặc nguyên nhân gây căng thẳng, ảnh hưởng đến mỗi người đều khác nhau. Tình huống hoặc sự kiện làm cho một người trở nên quá căng thẳng có thể không phải là vấn đề đối với người khác.

Mỗi ngày, cuộc sống góp phần vào mức căng thẳng của chúng ta. Các vấn đề về công việc, nuôi dưỡng con cái và tài chánh là tất cả các nguyên nhân gây ra căng thẳng chung.

Căng thẳng cũng xuất phát từ các sự kiện chính của cuộc sống như hôn nhân hoặc ly hôn, sinh con hoặc có người qua đời trong gia đình, bỏ việc hoặc bắt đầu một công việc mới.

Các nguyên nhân căng thẳng khác bao gồm:

- Vấn đề gia đình
- Quan ngại về bệnh tật/sức khỏe cá nhân
- Quan ngại về bệnh tật/sức khỏe của những người khác
- Ức hiếp hoặc quấy rối
- Sự qua đời của người nào đó gần gũi với quý vị
- Cố gắng duy trì một lối sống lành mạnh
- Vấn đề ở nơi làm việc
- Mất việc hoặc cảm thấy bấp bênh về việc làm

Xác định các nguyên nhân căng thẳng của quý vị có thể làm cho quý vị kiểm soát một phần và giúp quý vị cảm thấy dễ chịu hơn.



Mệt Mỏi Trắc Ẩn

Mệt mỏi trắc ẩn (cũng được gọi là sang chấn thứ phát) là tình trạng căng thẳng về cảm xúc, thể chất và tinh thần có thể do việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người khác đang trải qua nỗi khổ và cơn đau về cảm xúc hoặc thể chất đáng kể. Mệt mỏi trắc ẩn có thể gia tăng tình trạng căng thẳng mãn tính và có chung nhiều triệu chứng kiệt sức. Việc này có thể dẫn đến sự cạn kiệt cả tinh thần và thể chất.

Vấn Đề ở Nơi Làm Việc

Các vấn đề nghiêm trọng ở nơi làm việc, như phân biệt đối xử, quấy rối và hành vi lạm dụng có thể tạo ra một môi trường không an toàn và không làm mạnh. Quý vị có quyền không bị phân biệt đối xử, quấy rối và lạm dụng tại nơi làm việc.

Nếu thân chủ hoặc đồng nghiệp đang cư xử theo một cách làm cho quý vị cảm thấy bị phân biệt đối xử, quấy rối hoặc lạm dụng, hãy nói với giám sát viên và chủ cơ sở của quý vị.

Suy Nghĩ Tiêu Cực

Căng thẳng cũng có thể là do suy nghĩ và cảm nhận của riêng chúng ta. Sau đây là một số ví dụ về suy nghĩ tiêu cực.

- “Mọi chuyện đang vượt khỏi tầm kiểm soát của tôi”.
- “Tôi không làm được gì để thay đổi tình huống”.
- “Tôi đang làm chưa đủ”.
- “Tôi không làm công việc tốt”.
- “Tôi không thể làm việc này thêm nữa”.

Cố gắng điều chỉnh lại suy nghĩ tiêu cực. Tự hỏi bản thân “Suy nghĩ tiêu cực này có đúng không? Tôi có đang cư xử tử tế đối với bản thân mình không? Tôi có thể điều chỉnh suy nghĩ này như thế nào từ một quan điểm khác?”

Thực Hành Tự Chăm Sóc Bản Thân

Tự chăm sóc bản thân giúp quý vị đương đầu với căng thẳng và tránh kiệt sức. Tương tự như đổ đầy xăng cho xe trước khi xăng hết và ngưng chạy, việc tự chăm sóc bản thân có thể tiếp thêm năng lượng cho cơ thể, tâm trí và tinh thần.

Tự chăm sóc bản thân tốt dành cho nhân viên chăm sóc bao gồm như sau.

- Nhận biết và giảm bớt căng thẳng trong cuộc sống của quý vị.
- Thiết lập ranh giới.
- Tìm kiếm các phương tiện tích cực dành cho cảm xúc của quý vị.
- Tìm hiểu cách thư giãn.
- Thực hiện các lựa chọn dinh dưỡng lành mạnh.
- Uống đủ nước để cung cấp cho cơ thể đủ nước.
- Hoạt động thể chất và ngủ đủ.

Tự Đánh Giá Tình Trạng Căng Thẳng

Kiểm tra bất kỳ hành vi nào có thể đúng với quý vị.

- ❑ Tôi đảm nhiệm nhiều hơn mọi việc tôi có thể làm trong thực tế.
- ❑ Tôi bỏ qua giờ nghỉ giải lao, ăn trưa hoặc lúc rảnh rỗi khác.
- ❑ Tôi không đi nghỉ mát – ngay cả khi tôi cần.
- ❑ Thật khó cho tôi khi yêu cầu trợ giúp – ngay cả khi tôi cần.
- ❑ Không dễ dàng cho tôi khi tìm kiếm sự hỗ trợ tinh thần từ những người khác.
- ❑ Tôi không thực hiện hoặc giữ các cuộc hẹn khám cần thiết.
- ❑ Tôi thường dành thời gian để ăn uống đúng cách hoặc tập thể dục.
- ❑ Tôi không ngủ đủ.
- ❑ Tôi đã bị nhiễm một số thói quen không làm mạnh mà tôi muốn từ bỏ.

Nếu quý vị đã đánh dấu "có" cho một số nhận định, quý vị nên xem xét bắt đầu một thói quen tự chăm sóc bản thân để đương đầu với căng thẳng của mình và tránh kiệt sức.

Lời Khuyên về việc Thay Đổi Hành Vi Tích Cực

Các thay đổi lối sống tích cực có thể là một thách thức. Thói quen cần có thời gian và nỗ lực để thay đổi. Việc đó giúp quý vị cảm thấy tự tin vào khả năng của mình về việc thay đổi và nhìn thấy tầm quan trọng và lợi ích cho quý vị và/hoặc những người thân yêu của quý vị. Ở đây có ba lời khuyên quan trọng về việc thay đổi tích cực trong cuộc sống của quý vị.

Trung Thực với Bản Thân Quý Vị về Năng Lực và Mục Tiêu của quý vị

Đặt các mục tiêu cụ thể, thực tế ngắn hạn và dài hạn. Tập trung vào các thay đổi nhỏ và bắt đầu dần dần. Quý vị có nhiều khả năng thành công hơn nếu quý vị thực hiện một bước nhỏ vào một thời điểm. Thiết lập các mục tiêu không thực tế hoặc quá nhiều thay đổi cùng một lúc thường dẫn đến cảm giác thất vọng hoặc thất bại cũng như có thể khiến cho quý vị từ bỏ.

Được Trợ Giúp

Tạo một hệ thống hỗ trợ Tìm kiếm và chấp nhận trợ giúp là một trong những công cụ tốt nhất mà quý vị có trong việc thay đổi thành công. Tìm những người sẽ khuyến khích và hỗ trợ quý vị gắn bó với các mục tiêu của mình. Nói chuyện với một người đã gặp phải những gì quý vị đang trải qua, điều đó có thể hữu ích. Không cho rằng những người khác có thể đọc được suy nghĩ của quý vị và biết những gì quý vị cần. Cụ thể và yêu cầu những gì quý vị muốn. Nếu người khác không thể mang lại điều đó cho quý vị, hãy tìm người nào đó có thể! Tìm kiếm sự trợ giúp từ nhà trị liệu được chứng nhận hoặc các chuyên viên khác khi cần.

Tự Thưởng Cho Bản Thân Quý Vị

Tạo hệ thống thưởng của riêng quý vị và khuyến khích bản thân quý vị trong suốt chặng đường. Kỷ niệm mọi thành công, bất kể nhỏ như thế nào. Tránh các phần thưởng như thực phẩm và mua các đồ vật. Thay vào đó, hãy tự thưởng cho bản thân quý vị một giấc ngủ ngắn, nghe bản nhạc yêu thích của mình hoặc dành thời gian cho một sở thích ưa chuộng. Kiên nhẫn – không mong đợi các kết quả ngay lập tức. Cảm thấy tốt về các bước mà quý vị đang thực hiện và cố gắng hết sức để sống tích cực. Nếu quý vị trượt và quay lại các hành vi cũ, xin đừng từ bỏ. Có thể cần nhiều tháng để hình thành các thói quen mới. Tạo cho bản thân sự nhã nhặn và tiếp tục cố gắng.

Thiết Lập Ranh Giới

Thời gian và năng lượng của quý vị là các nguồn lực hạn chế. Một trong những hành động đầu tiên mà quý vị có thể thực hiện để giảm bớt căng thẳng và ngăn ngừa kiệt sức là để nhận biết quý vị có quyền đáp ứng các nhu cầu riêng của quý vị và thiết lập các ranh giới thực tế cho những gì quý vị có thể và không thể làm cho những người khác.

Cách Thức Thiết Lập Ranh Giới

Để thiết lập các ranh giới, quý vị phải thực tế trước với bản thân quý vị về những gì quý vị có thể và không thể làm. Tiếp tục dành thêm thời gian để suy nghĩ về những gì quý vị được yêu cầu làm thay vì tự động nói "có".
Sau đây là một số câu hỏi để trợ giúp sắp xếp những gì quý vị có thể và không thể làm.

- Quý vị có rõ ràng về những gì quý vị đang được yêu cầu làm không?
- Quý vị có quan tâm về những gì quý vị đang được yêu cầu làm không?
- Thực tế là quý vị có thời gian để bổ sung hoạt động này vào lịch trình của mình mà không tạo căng thẳng thái quá không?
- Quý vị có đang tìm kiếm sự chấp thuận từ những người khác bằng cách nói có và không nghĩ về những gì tốt nhất cho quý vị không?
- Cảm giác "đầu tiên" của quý về những gì tốt nhất dành cho quý vị là gì?
- Những gì sẽ xảy ra nếu quý vị nói "không"?

Nếu quý vị không chắc chắn cách thức quý vị cảm nhận về việc đó và cũng không phải trường hợp khẩn cấp, hãy để cho người khác biết quý vị cần một ít thời gian để suy nghĩ kỹ về việc đó. Ví dụ: "Tôi cần một ít thời gian để suy nghĩ kỹ về việc đó, sau đó tôi sẽ quay lại với bạn vào chiều nay".



Thể Hiện Các Ranh Giới của quý vị

Khi quý vị muốn nói "không":

- Sử dụng từ "không" khi nói cho một người khác biết quý vị không thể hoặc sẽ không làm một việc gì đó.
- Sử dụng các câu nói "tôi" mà không bào chữa. Không cần thiết bào chữa. Quý vị có quyền cơ bản để nói "không".
- Giải thích lý do vì sao quý vị đã nói "không" là không cần thiết, nhưng nếu quý vị cảm thấy cần giải thích, hãy nói ngắn gọn. Các giải thích dài dòng là không cần thiết và có xu hướng giống như sự bào chữa.
- Bảo đảm ngôn ngữ cơ thể của quý vị phù hợp với những gì quý vị đang nói. Mọi người thường vô tình gật đầu và mỉm cười khi nói "không".
- Lên kế hoạch trước. Nếu quý vị biết người nào sẽ hỏi quý vị, hãy lên kế hoạch những gì quý vị sẽ nói trước.
- Quý vị có thể phải nói "không" một số lần trước khi người này nghe quý vị nói. Chỉ lặp lại từ "không" của quý vị một cách điềm tĩnh.
- Đưa ra các lựa chọn thay thế nếu chúng hiện hữu và nằm trong ranh giới của quý vị. "Tôi không thể làm những gì bạn đã yêu cầu, nhưng tôi có thể làm..."

Thực Hành, Thực Hành, Thực Hành

Nói "không" để được dễ dàng hơn khi thực hành. Bắt đầu bằng các bước nhỏ và với mọi người hoặc những tình huống bên ngoài gia đình và công việc của quý vị. Ví dụ: nói "không" với nhân viên tiếp thị qua điện thoại gọi điện hoặc nhân viên bán hàng tại cửa hàng tạp hóa mà họ yêu cầu địa chỉ email của quý vị.

Quý vị nói thêm từ "không" với gia đình và bạn bè, hãy nhớ họ có thể không quen với việc quý vị thiết lập các ranh giới. Chuẩn bị tinh thần đối với sự phản kháng hoặc từ chối trong khả năng của quý vị để gắn bó với "không". Đây là một phản ứng chung của con người về sự thay đổi. Điều đó không có nghĩa là những gì quý vị đang làm là sai hoặc quý vị sẽ cảm thấy tội lỗi. Gắn bó với các ranh giới của quý vị nếu đó là lợi ích tốt nhất của riêng quý vị.



Các Thách Thức về Thiết Lập Ranh Giới

Thường thì nhân viên chăm sóc muốn "làm tất cả mọi việc" và nhận thấy khó nói "không" ở nhiều lĩnh vực trong cuộc sống của họ. Tuy nhiên, việc không thiết lập các ranh giới lành mạnh có thể dẫn đến căng thẳng, kiệt sức, thất vọng và thường giận dữ và uất ức. Sau đây là các lời khuyên về cách vượt qua các khó khăn về việc thiết lập các rào cản.

Thách thức	Lời khuyên
Thật khó cho tôi khi nói "không".	Việc học cách nói "không" cần phải thực hành. Bắt đầu bằng việc nói "không" đối với những điều nhỏ nhặt nhằm tăng thêm sự tự tin của quý vị.
Tôi cảm thấy tội lỗi hoặc ích kỷ khi tôi cố thiết lập các ranh giới.	Nếu quý vị đảm nhận nhiều công việc hơn khả năng làm việc của mình, quý vị sẽ không thể làm hết sức mình. Phải thực tế về việc quý vị có thể làm được bao nhiêu.
Không dễ dàng cho tôi để nói với những người khác khi tôi cần thời gian cho bản thân mình.	Mỗi người cần một ít thời gian để tự chăm sóc bản thân mình. Quý vị có quyền và cần phải tự chăm sóc bản thân quý vị.
Tôi e sợ những người khác sẽ tức giận nếu tôi nói với họ là tôi không thể làm một việc gì đó.	Quý vị không thể kiểm soát và không chịu trách nhiệm về cảm giác hoặc phản ứng của những người khác. Nếu họ làm cho quý vị sợ hãi khi đảm nhận nhiều công việc hơn khả năng làm việc của quý vị, điều đó sẽ không tốt cho một trong hai người.
Tôi thiết lập các ranh giới nhưng sau đó thoái lui quá dễ dàng.	Thiết lập và duy trì các ranh giới cần phải thực hành. Nếu người nào đó ép buộc quý vị, quý vị phải giữ bình tĩnh và lặp lại cách nói "không" của mình.
Mọi người hiếm khi nghiêm túc với tôi khi tôi cố gắng thiết lập các ranh giới.	Nếu quý vị không bao giờ thiết lập các ranh giới vững chắc trước đó, mọi người có thể không tin quý vị có thể. Gắn bó các ranh giới của quý vị và mọi người sẽ biết được quý vị là người nghiêm túc.

Tìm Kiếm Các Phương Cách Giãi Bày Tích Cực về Cảm Xúc Của Quý Vị

Nhân viên chăm sóc cảm thấy nhiều kiểu cảm xúc khác nhau là việc bình thường. Điều quan trọng là phải đối phó với các cảm giác này có tính cách xây dựng.

Nói Chuyện với Những Người Khác

Nói chuyện có thể giúp quý vị trút bỏ cảm xúc của mình, làm rõ cảm nhận của mình, cảm thấy được kết nối với những người khác và sẽ bớt áp lực và căng thẳng về cảm xúc.

- **Nói cho một người bạn tin cậy hoặc người thân yêu.** Nói chuyện với một người bạn hiểu biết hoặc người thân yêu có thể làm cho các vấn đề trở nên dễ dàng hơn khi đối mặt và giải quyết. Quý vị có thể cần giải thích tình huống hoặc nhu cầu trợ giúp của quý vị. Có thể hữu ích khi cho họ biết xem quý vị chỉ có bộc lộ hay không hoặc xem quý vị có cần giúp để xác định giải pháp hay không. Nếu quý vị chia sẻ các nhu cầu của mình, bạn bè và gia đình có thể hỗ trợ cảm xúc.
- **Nói với giám sát viên của quý vị hoặc các nhân viên chăm sóc khác.** Các nhóm hỗ trợ nhân viên chăm sóc có thể cung cấp nơi an toàn để chia sẻ các trải nghiệm và cảm xúc cá nhân với những người ở trong hoàn cảnh tương tự. Các nhóm hỗ trợ có thể chia sẻ các chiến lược đối phó và trợ giúp lẫn nhau. Để kiếm một nhóm hỗ trợ, hãy tìm "các nhóm hỗ trợ nhân viên chăm sóc gần tôi" trên internet hoặc nói với giám sát viên của quý vị.
- **Nói với tư vấn viên được cấp phép hoặc nhà trị liệu.** Đặt lịch hẹn khám thường xuyên với một chuyên viên để cung cấp cho quý vị thêm công cụ về cách đối phó với căng thẳng một cách lành mạnh. Quý vị không phải chờ cho đến khi quý vị gặp vấn đề để gặp chuyên viên. Chuyên viên có thể cung cấp cho quý vị các công cụ để gia tăng khả năng mau phục hồi của quý vị khi các sự việc căng thẳng xảy ra trong tương lai.
- **Lưu giữ nhật ký.** Viết ra các suy nghĩ và cảm nhận của quý vị. Viết nhật ký có thể giúp đưa ra quan điểm và có thể đóng vai trò giải phóng quan trọng về cảm xúc của quý vị.

Nhớ bảo mật thông tin thân chủ và cư dân khi nói về các cảm nhận của quý vị với bạn bè đáng tin cậy hoặc nhóm hỗ trợ.

Các Hoạt Động Bổ Sung Cho Tâm Trí, Cơ Thể và Tinh Thần

Sau đây là một số cách phù hợp để thư giãn, giảm căng thẳng và tái nạp năng lượng cho tâm trí, cơ thể và tinh thần của quý vị.

- Đi bộ
- Dành thời gian ở ngoài trời
- Ngủ chợt một lát
- Làm vườn
- Đọc hoặc nghe sách
- Dành thời gian cho bạn bè
- Nghe nhạc
- Thiền
- Tập yoga
- Mường tượng một quan cảnh thoải mái
- Cười
- Viết nhật ký

Tìm những gì phù hợp với quý vị. Giữ kết nối xã hội và tham gia các hoạt động và những người đem đến cho quý vị niềm vui thích đều thiết yếu để chăm sóc bản thân tốt. Thiết lập một thói quen và thời gian đã định trong bảng giờ giấc cho các hoạt động mỗi tuần.



Kỹ Thuật Thư Giãn

Kỹ thuật thư giãn là quy trình thực hành về thể chất mà quý vị có thể sử dụng để tạo sự khác biệt trong cách quý vị cảm nhận

Hít Thở Sâu

Một bài tập thể dục dễ và hữu ích là hít thở sâu. Khi bị căng thẳng, hơi thở của chúng ta trở nên nông và nhanh. Hít thở sâu bao gồm việc học cách kiểm soát nhịp thở trong khi cũng học cách thở từ cơ hoành của quý vị.

Có nhiều lợi ích về hít thở sâu. Hít thở sâu:

- hạ huyết áp;
- làm giãn cơ bắp;
- làm chậm nhịp tim và nhịp thở của quý vị;
- ngăn ngừa căng thẳng tăng thêm;
- giảm bớt nỗi lo âu thông thường; và
- tăng thêm mức năng lượng của quý vị.





Thực hiện theo các bước sau đây để thực hành hít thở sâu.

1. Ngồi hoặc nằm xuống, bất kỳ thứ gì thoải mái và thích hợp nhất lúc này. Nhắm mắt lại.
2. Đặt một tay dưới sườn của quý vị. Đặt một tay còn lại lên ngực của quý vị.
3. Hít chậm và sâu thông qua mũi, bắt đầu từ cơ hoành của quý vị. Cảm thấy bụng đẩy lên vào tay của quý vị.
4. Giữ hơi thở của quý vị trong một hoặc hai giây*, sau đó thở ra từ từ bằng miệng của quý vị. Cảm thấy bụng của quý vị đi vào theo nhịp thở.
5. Khi quý vị hít vào, hãy tưởng tượng không khí quý vị thở đang lan truyền sự thư giãn khắp cơ thể của quý vị.
6. Khi quý vị thở ra, hãy tưởng tượng hơi thở của quý vị đang đẩy đi căng thẳng và áp lực.
7. Lặp lại cho đến khi quý vị cảm thấy thư giãn và ít căng thẳng hơn.

*Nếu quý vị bị bệnh cao huyết áp, tăng nhãn áp, tim hoặc các vấn đề về não, hãy tránh việc nín thở.

Cố gắng thực hành hít thở sâu hàng ngày. Quý vị có thể sử dụng bài tập này để giữ bình tĩnh mọi lúc mọi nơi.

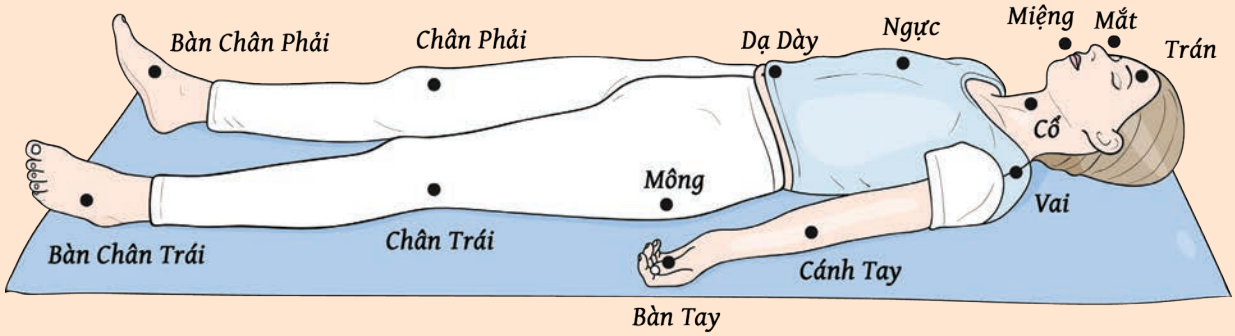
Nếu quý vị cần trợ giúp, nhiều ứng dụng và video trực tuyến miễn phí hiện có để giúp hướng dẫn quý vị.

Giãn Cơ Tiến Triển Theo Giai Đoạn (PMR)

PMR là một kỹ thuật giãn cơ và giảm bớt căng thẳng đơn giản khác. PMR hướng dẫn quý vị giãn cơ của mình. Thông qua thực hành, quý vị có thể sử dụng PMR để thư giãn khi có các dấu hiệu đầu tiên về áp lực, lo âu hoặc căng thẳng.

Nếu quý vị bị tiền sử tổn thương nghiêm trọng, cơ thắt co hoặc các vấn đề về lưng, hãy kiểm tra với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi thực hành PMR.

1. Ngồi ở ghế hoặc nằm ở giường. Càng thoải mái càng tốt—không mặc quần áo chật, không mang giày và không vắt chéo chân của quý vị. Hít thở sâu.
2. Tập trung vào nhóm cơ cụ thể (chân, tay, mặt, v.v.).
3. Cách thực hành tiêu chuẩn là di chuyển từ mỗi bàn chân và nâng chân lên qua bụng, ngực, mỗi bàn tay, cánh tay, cổ, vai và mặt.
4. Hít vào và căng hoặc ép càng mạnh càng thoải mái đối với cơ đã chọn trong tám giây.
5. Thực hiện đúng cách, tình trạng căng sẽ làm các cơ bắt đầu run và quý vị sẽ cảm thấy khó chịu nhẹ. Nếu quý vị cảm thấy đau – hãy ngưng hoặc không ép mạnh. Cẩn thận với các cơ ở chân và lưng của quý vị.
6. Thở ra và thả lỏng các cơ nhanh chóng – để chúng trở nên lỏng và mềm. Để cho tất cả cơn đau và co thắt chảy ra khỏi các cơ. Duy trì giãn cơ trong mười lăm giây và sau đó di chuyển đến cơ tiếp theo.



Ngủ Đủ

Ngủ đủ là một phần thiết yếu của việc duy trì sức khỏe tốt. Thiếu ngủ có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng ngắn hạn và dài hạn, bao gồm như sau.

- Thiếu tỉnh táo
- Ngủ ngày quá mức
- Vấn đề trí nhớ
- Ủ rũ
- Mất động lực
- Khả năng xảy ra tai nạn cao hơn
- Bệnh cao huyết áp
- Bệnh tiểu đường
- Cơn đau tim
- Đột quỵ
- Tăng cân

Hầu hết mọi người cần ngủ khoảng bảy đến tám giờ mỗi ngày. Tuy nhiên, nhiều người nhận thấy khó ngủ đủ. Xem Lời Khuyên về Ngủ một Đêm Ngon Giấc trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 351 để biết thêm thông tin.

Các Lựa Chọn Lành Mạnh cho Hoạt Động Thể Chất

Ngoài giảm bớt căng thẳng và lo âu, việc duy trì hoạt động thể chất cũng có thể giúp cho quý vị:

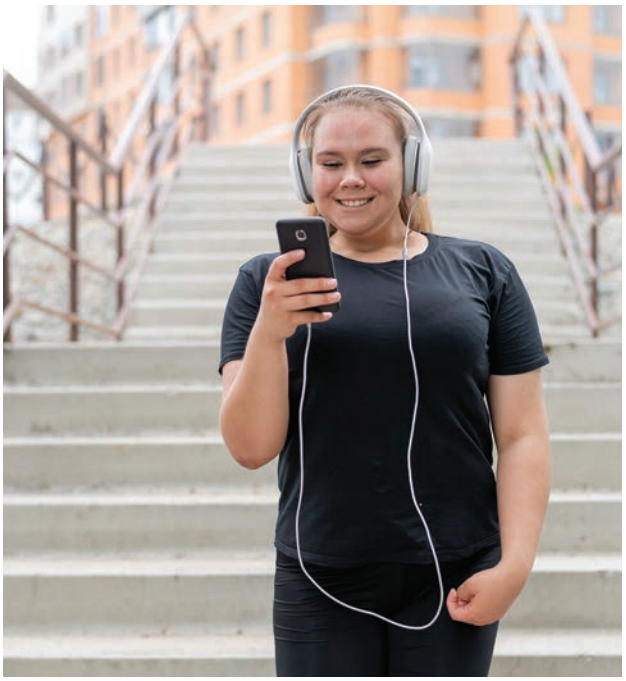
- ngủ ngon hơn;
- hạ huyết áp;
- tăng thêm sức khỏe não và tim;
- làm giảm nguy cơ của một số bệnh ung thư;
- duy trì cân nặng khỏe mạnh;
- cải thiện độ mạnh của xương; và
- giảm bớt nguy cơ té ngã.

Tập Thể Dục Bao Nhiêu là Đủ?

Hoạt động thể chất không có nghĩa là chơi các môn thể thao hoặc tập thể dục tại phòng gym. Đối với người lớn từ 18–64 tuổi, CDC khuyến nghị là tối thiểu:

- 150 phút một tuần đối với hoạt động cường độ vừa phải như đi bộ nhanh và
- 2 ngày một tuần đối với các hoạt đông tăng cơ.





Lời Khuyên về việc Bắt Đầu hoặc Duy Trì Hoạt Động Thể Chất

Duy trì hoạt động hiệu quả nhất khi quý vị:

- Chọn các hoạt động mà quý vị thích. Xem xét nhiều lựa chọn. Các hoạt động thay thế để đa dạng.
- Nhờ một thành viên gia đình hoặc bạn bè thực hiện hoạt động với quý vị.
- Thiết lập các mục tiêu ngắn hạn cụ thể mà quý vị có thể đạt được, như đi bộ ba mươi phút một ngày, ba ngày trong tuần này.
- Nhớ rằng một việc gì đó thì tốt hơn là không có gì cả. Tập trung vào các phiên tập ngắn hơn và thường xuyên hơn thay vì phiên tập kéo dài và không thường xuyên.
- Tận dụng các thói quen hàng ngày. Đi cầu thang bộ thay vì đi thang máy, hãy sử dụng cái cào thay vì máy thổi lá, đi bộ hoặc đạp xe đến cửa hàng ở góc phố thay vì lái xe, hoặc tập các bài tập giãn cơ trong khi xem TV.



Hướng Dẫn Chung về Tập Thể Dục

- Khởi động cho nóng người và sau đó kéo giãn trước khi quý vị tập thể dục. Luôn từ từ làm một hoạt động trong năm phút đầu tiên và giảm tốc độ trong năm phút cuối thay vì dừng lại đột ngột. Xem Bài Tập Giãn Cơ trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 353 để biết một số ví dụ về các bài tập giãn cơ.
- Bắt đầu ít nhất mười phút tập thể dục một ngày và tăng dần lên ít nhất ba mươi phút đa số các ngày.
- Tập thể dục ở tốc độ thoải mái. Để kiểm tra tốc độ của quý vị, hãy sử dụng "bài kiểm tra nói". Quý vị có thể nói một vài từ liên tiếp, nhưng quý vị không thể hát.
- Mang giày vừa vặn và quần áo đi cùng với quý vị.
- Uống nhiều chất lỏng, đặc biệt là nước.

Luôn kiểm tra với bác sĩ của quý vị trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào.

Xem Khuyến Khích Thân Chủ Hoạt Động Thể Chất trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 355 để biết một số thông tin và lời khuyên về việc hỗ trợ hoạt động thể chất của thân chủ.

Lựa Chọn Lành Mạnh cho Dinh Dưỡng

Tập trung vào việc ăn nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt hơn. Ăn ít đường, muối và chất béo không lành mạnh hơn.

Xem Học Phần 9, Bài 1: Dinh Dưỡng ở trang 174 để biết thêm thông tin về việc lựa chọn lành mạnh những gì quý vị ăn.

Lời Khuyên về việc Bắt Đầu hoặc Duy Trì Chế Độ Ăn Uống Lành Mạnh

- Thay đổi những gì quý vị ăn từng bữa một.
- Lên kế hoạch các bữa ăn và bữa ăn xế của quý vị và sau đó mua thực phẩm mà quý vị cần trong tuần.
- Ăn sáng. Ăn uống theo lịch trình thường xuyên giúp kiểm soát cơn thèm ăn của quý vị.
- Uống nhiều nước
- Chọn các khẩu phần nhỏ hơn
- Hiếm khi ăn ở nhà hàng và tránh thức ăn nhanh.
- Ăn các bữa chính và bữa ăn xế lành mạnh để làm việc.
- Loại bỏ các cám dỗ ra khỏi nhà.
- Khi quý vị ăn, hãy tập trung vào thức ăn và thưởng thức nó. Ăn chậm, hạn chế phân tâm và thưởng thức bữa ăn với những người khác.
- Tránh ăn uống vì các lý do cảm xúc như căng thẳng, buồn chán hoặc cảm giác tiêu cực.

Đánh Giá Vai Trò Của Quý Vị là một Nhân Viên Chăm Sóc

Việc tự chăm bản thân và sức khỏe của quý vị là cần thiết đối với vai trò của quý vị là một nhân viên chăm sóc. Tự hào về những gì quý vị đang làm và hoàn tất. Yêu cầu và thách thức của dịch vụ chăm sóc có thể những người khác không nhận thấy, vì vậy điều quan trọng là quý vị phải tự hào về công việc của riêng mình. Quý vị đang làm một việc làm thiết yếu và rất khó. Quý vị xứng đáng được công nhận về những gì quý vị làm. Nếu không hiện có sự công nhận từ những người xung quanh, hãy tìm cách thừa nhận và tự thưởng cho bản thân quý vị.

Tóm Tắt

Nhiều khía cạnh của cuộc sống và việc làm của quý vị có thể gây cho quý vị căng thẳng. Quá nhiều căng thẳng không lành mạnh và có thể dẫn đến tình trạng kiệt sức. Tìm hiểu cách đối phó với căng thẳng trong cuộc sống là một phần quan trọng trong khả năng của quý vị để tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc. Thiết lập các mục tiêu thực tế, duy trì các ranh giới lành mạnh và thực hành các kỹ thuật tự chăm sóc bản thân tốt có thể giúp quý vị đối phó với căng thẳng và tránh kiệt sức.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Ba nguyên nhân chung nào gây căng thẳng?

2. Thế nào là “mệt mỏi trắc ẩn”?

3. Căng thẳng có thể có các ảnh hưởng về thể chất, cảm xúc và hành vi. Liệt kê một ảnh hưởng từ mỗi loại.

4. Vì sao việc thực hành tự chăm sóc bản thân có hiệu quả là quan trọng?

5. Hầu hết người lớn cần ngủ và tập thể dục bao nhiêu?

Lên Kế Hoạch Tự Chăm Sóc Bản Thân

Đưa ra các mục tiêu ngắn hạn và có thể đạt được là quan trọng để tự chăm sóc bản thân hiệu quả. Suy nghĩ về tuần kế tiếp và lên kế hoạch có ít nhất bốn mục tiêu tự chăm sóc bản thân cụ thể mà quý vị có thể đạt được. Cố gắng chọn sự kết hợp giữa các hoạt động thể chất, cảm xúc và tinh thần.

Kế Hoạch Tự Chăm Sóc Bản Thân Của Tôi

Tôi, _____ (điền tên), sẽ cố gắng hết sức để đạt được các mục tiêu tự chăm sóc bản thân sau đây trong tuần này:

Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	Chủ Nhật

Khi tôi đạt được một mục tiêu tự chăm sóc bản thân cụ thể, tôi sẽ tổ chức ăn mừng thành công của mình bằng cách:

Khi tôi đạt được bốn mục tiêu tự chăm sóc bản thân cụ thể, tôi sẽ tổ chức ăn mừng thành công của mình bằng cách:

Bài 2
Sống Còn Sau Mất Mát và Đau Buồn

Mục Tiêu Học Tập

Sau bài này, Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà sẽ có thể:

1. Xác định các mất mát thường gặp mà thân chủ và nhân viên chăm sóc lâu dài có thể trải qua;
2. Nhận biết các triệu chứng phổ biến liên quan đến đau buồn và mất mát;
3. Nhắc lại lý do vì sao việc tự chăm sóc bản thân là quan trọng trong quá trình đau buồn; và
4. Sử dụng các chiến lược và nguồn lực để hỗ trợ bản thân họ và thân chủ trong quá trình đau buồn.

Thuật Ngữ Chính

Đau Buồn Dự Đoán: đau buồn xảy ra trước khi qua đời hoặc mất mát khác.

Đau Buồn: một phản ứng về cảm xúc và thể chất đối với sự mất mát lớn như sự qua đời của người nào đó thân thiết.

Chăm Sóc Cuối Đời: chăm sóc cho những người đang bị bệnh ở giai đoạn cuối nhằm tập trung vào sự thoải mái và chất lượng cuộc sống bằng cách giảm bớt đau đớn và khổ sở.



Tổng Quan

Đau buồn là một phản ứng tự nhiên của sự mất mát. Việc này có thể có các triệu chứng cảm xúc và thể chất mạnh mẽ. Mỗi người đều trải qua quá trình đau buồn theo cách của riêng họ. Cảm nhận và biểu hiện cảm xúc của một người là cần thiết để vượt qua các giai đoạn đau buồn.

Cả thân chủ và nhân viên chăm sóc đều có thể trải qua đau buồn và mất mát. Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà có thể hỗ trợ thân chủ đang trải qua đau buồn bằng cách có mặt và lắng nghe. Họ cũng nên thực hành tự chăm sóc bản thân tốt để kiềm chế nỗi đau buồn của riêng họ.

Đau Buồn

Đau buồn là một phản ứng tự nhiên của sự mất mát. Việc này có thể gây ra đau đớn và cảm xúc khó khăn. Cảm giác có thể tràn ngập và khiến cuộc sống của người trải qua đau buồn trở nên khó khăn. Điều quan trọng là nhân viên chăm sóc phải biểu lộ sự thông cảm với thân chủ có thể đang trải qua mất mát và đau buồn.

Việc mất người thân yêu chỉ là một nguyên nhân có thể gây ra đau buồn. Thân chủ cũng có thể trải qua đau buồn đối với các mất mát khác, chẳng hạn như sau.

- Nhà cửa và tài sản cá nhân
- Khả năng thể chất
- Mối quan hệ và hoạt động xã hội
- Thu nhập hoặc an toàn tài chánh
- Cảm giác về mục đích và ý nghĩa
- Quyền riêng tư
- Kiểm soát
- Hy vọng cho tương lai
- Lòng tự trọng
- Sự độc lập

Đau Buồn với tư cách là một Nhân Viên Chăm Sóc

Điều cũng quan trọng là quý vị phải nhận biết các mất mát mà bản thân quý vị có thể trải qua với tư cách là một nhân viên chăm sóc. Nhân viên chăm sóc gia đình, cũng như nhân viên chăm sóc không liên quan, cũng có thể trải qua đau buồn dự đoán khi nhìn thấy tình trạng của một người nặng hơn hoặc khi mong đợi cái chết của người này. Sự đau buồn của thân chủ cũng có thể kích hoạt các phản ứng mạnh mẽ về cảm xúc trong quý vị.

Suy ngẫm về một thời điểm hoặc các thời điểm trong cuộc đời của quý vị mà quý vị đã trải qua hay dự đoán sự mất mát. Quý vị đã tự hỗ trợ bản thân mình trong các lần đau buồn như thế nào?

Triệu Chứng Đau Buồn

Cách thức chúng ta phản ứng mạnh mẽ về sự mất mát sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, và mỗi người trải qua đau buồn theo cách của riêng họ. Không có cách cảm nhận nào đúng hay sai sau khi mất mát và các phản ứng có thể không mong đợi. Đau buồn có thể có các ảnh hưởng về cảm xúc, thể chất, tinh thần và xã hội.

Cảm xúc

- Sốc và không tin
- Buồn
- Biết lỗi
- Giận dữ
- Sợ hãi

Tinh thần

- Hay quên
- Không có khả năng tập trung
- Rối trí hoặc bận tâm
- Lẫn lộn
- Mất khái niệm về thời gian
- Khó đưa ra quyết định

Thể chất

- Mệt mỏi
- Buồn nôn
- Giảm khả năng miễn dịch
- Tăng cân hoặc giảm cân
- Nhức mỏi và đau đớn
- Mất ngủ

Xã hội

- Xa lánh những người khác
- Gia tăng phụ thuộc
- Nhạy cảm quá mức
- Thiếu quan tâm
- Các khó khăn trong mối quan hệ
- Giảm lòng tự trọng

Tâm linh

- Cảm thấy bị cắt đứt hoặc giận dữ trước nguồn cao hơn hoặc nghi ngờ đức tin

Khi quý vị suy ngẫm về trải nghiệm đau buồn của mình, quý vị đã có trải qua bất kỳ triệu chứng nào trong số này? Suy ngẫm về các cách mà quý vị có thể hỗ trợ bản thân mình và những người khác đang trải qua các triệu chứng này.

Quá Trình Đau Buồn

Đau buồn là một quá trình có thể diễn ra nhiều tuần, nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm. Quá trình đau buồn không thực hiện theo một trật tự cố định nào. Quá trình này có thể đến từng đợt. Cảm xúc và phản ứng có thể xuất hiện, mờ dần hoặc tái xuất hiện sau đó một lần nữa. Các đợt đau buồn có thể bắt đầu to lớn và dồn dập, đồng thời có thể nhẹ hơn và lan rộng hơn theo thời gian.

Mấu chốt để vượt qua quá trình đau buồn là thừa nhận, cảm nhận và biểu hiện tất cả cảm xúc và phản ứng do các thay đổi liên quan đến đau buồn mang lại.

Nếu quý vị đang trải qua đau buồn, hãy là một người lắng nghe tốt cho bản thân quý vị. Để bản thân quý vị nhận thấy các cảm xúc của mình. Không có cách cảm nhận nào đúng hay sai. Không có mốc thời gian nào được thiết lập. Cố gắng hiểu những gì cảm xúc của quý vị đang nói với quý vị. Kiên nhẫn. Mỗi người đều đau buồn theo cách và thời gian của riêng họ.

Nghi Thức Tang Lễ

Điều quan trọng là phải tìm cách giữ cho khỏe mạnh và duy trì hoạt động khi quý vị vượt qua quá trình đau buồn. Thực hành tự chăm sóc bản thân như quý vị thường vẫn làm trong bất kỳ tình huống căng thẳng nào khác trong cuộc sống.

Việc sử dụng thực hành hoặc nghi thức có ý nghĩa là một cách khác để đương đầu với mất mát. Một số nghi thức mà mọi người đã sử dụng bao gồm sau đây.

- Tạo khăn hoặc sổ lưu niệm
- Trồng loại hoa cây, bụi đặc biệt
- Tham dự lễ tang, lễ thức chúng hoặc lễ tưởng niệm
- Viết thư cho người đã mất
- Quyên góp vào một tổ chức từ thiện yêu thích
- Tổ chức kỷ niệm cuộc đời của người này
- Thắp nến
- Làm bản yết thị ngoại cỡ cho gia đình với nhân viên viết về những lần đặc biệt



Hỗ Trợ Đau Buồn và Mất Mát

Hỗ trợ trực tiếp từ những người khác có thể giúp quý vị vượt qua quá trình đau buồn Tìm sự hỗ trợ từ bạn bè và gia đình. Chia sẻ cách thức quý vị đang cảm nhận và các khó khăn mà quý vị đang trải qua, cho dù nó rắc rối hoặc khó khăn. Biểu lộ cảm xúc của quý vị là cần thiết để vượt qua quá trình đau buồn.

Ngoài bạn bè và gia đình, quý vị có thể tìm thấy nguồn an ủi từ đức tin hoặc truyền thống tôn giáo của mình, tham gia một nhóm hỗ trợ đau buồn hoặc nói chuyện với nhà trị liệu hoặc tư vấn viên về đau buồn. Để tìm nhóm hỗ trợ trong khu vực của quý vị, hãy liên hệ với bệnh viện, nhà tế bần, nhà tang lễ và trung tâm tư vấn địa phương.

Thời Điểm Tìm Sự Trợ Giúp Chuyên Nghiệp

Nỗi buồn mất mát không bao giờ biến mất hoàn toàn, nhưng nỗi buồn này sẽ không chiếm lấy cuộc đời của quý vị mãi mãi. Nếu các triệu chứng đau buồn nghiêm trọng và kéo dài đến mức quý vị không thể bắt đầu lại cuộc sống của mình hoặc nếu nghĩ về sự mất mát làm gián đoạn thói quen hàng ngày của mình và các mối quan hệ khác, quý vị nên nói chuyện với chuyên viên sức khỏe tâm thần.

Hỗ Trợ Những Người Khác Đang Đau Buồn hoặc Đối Diện Với Cái Chết

Điều thông thường là nhân viên chăm sóc bị những người đau buồn khác vây quanh từ nhiều mất mát khác nhau hoặc chăm sóc cho thân chủ cận kề cái chết. Có thể khó biết những gì để nói hoặc không nói trong các tình huống này.

Không có cách nào dễ hay đúng để nói về sự đau buồn hoặc cái chết và nhiều người tránh né nó. Không có món quà nào có giá trị mà quý vị có thể tặng cho một người khác hơn là sự cởi mở và có mặt với họ trong thời gian này. Thân chủ muốn nói về cái chết hoặc các mất mát đau đớn khác có thể cần:

- được an ủi rằng họ không đơn độc;
- biết rằng người nào đó đủ quan tâm để lắng nghe;
- bàn thảo các kỷ niệm quan trọng hoặc tìm hiểu từ cuộc sống của họ;
- có sự trợ giúp để đối phó với sự sợ hãi và cảm xúc mãnh liệt; và
- tìm cách nói chào từ biệt với quý vị và những người khác.

Sẵn Sàng

Cho người này thời gian để nói chuyện. Đừng giành quyền điều khiển. Để cho người này biết quý vị sẵn sàng lắng nghe và sẵn lòng nói chuyện. Vì việc hiểu biết những gì cần nói không phải bao giờ cũng dễ dàng, nên dưới đây là một vài gợi ý:

- "Nếu bạn muốn nói về điều này, tôi sẽ sẵn sàng nghe bạn."
- "Thực sự là tôi hoàn toàn không thể hiểu những gì bạn đang cảm nhận, nhưng tôi có thể hỗ trợ bạn".
- "Bạn là người quan trọng đối với tôi".
- "Tôi ước tôi biết điều đúng để nói, nhưng tôi quan tâm, và tôi sẵn sàng nếu bạn cần tôi".
- "Tôi có thể hỗ trợ bạn như thế nào?"

Các suy nghĩ hoặc cụm từ nào khác có thể cho người này thấy rằng quý vị muốn giúp họ bằng cách lắng nghe?

Cảm Nhận và Biểu Lộ Cảm Xúc Của Riêng quý vị

Là chính mình. Nhiều người cố gắng che giấu cảm xúc của riêng mình vì họ không muốn làm phiền lòng người đang đối diện với cái chết và mất mát đáng kể. Hầu hết thời gian, điều hữu ích và phù hợp là cho người kia biết quý vị đang buồn và lo lắng cho họ.

Nhớ Mọi Người Đều Khác Nhau

Mọi người biểu lộ suy nghĩ và cảm xúc theo nhiều cách khác nhau. Tránh đưa ra và truyền đạt các đánh giá về cách thức một người đang cảm nhận.

Trong một số nền văn hóa, người ta không thể chấp nhận nói về cái chết hoặc thể hiện sự đau buồn. Làm hết sức mình để nhận biết về bất kỳ các khác biệt văn hóa nào mà một người có thể có ảnh hưởng đến mối quan hệ của họ với mất mát và chết chóc.

Đôi khi không nói gì là điều đúng đắn cần làm. Chỉ lắng nghe có thể là điều tốt nhất để giúp thân chủ giải quyết dần dần cảm nhận của họ.





Chăm Sóc Cuối Đời

Một số thân chủ được cho là còn sống không quá sáu tháng có thể lựa chọn và hội đủ điều kiện hưởng dịch vụ chăm sóc cuối đời. Chăm sóc cuối đời được phác thảo để làm dịu hoặc giảm bớt cơn đau và kiểm soát các triệu chứng khác. Không còn tập trung vào việc chữa khỏi bệnh nữa. Mục tiêu của chăm sóc cuối đời là để giúp bảo đảm những ngày cuối cùng của người này trải qua thoải mái, có phẩm giá và chất lượng, được những người họ thương yêu vây quanh.

Chăm sóc cuối đời có thể được cung cấp ở nhà của thân chủ, bệnh viện, nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh, viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc cuối đời tư nhân.

Nếu nhà tế bần tham gia vào dịch vụ chăm sóc của thân chủ, y tá nhà tế bần sẽ làm việc với nhóm chăm sóc để triển khai một kế hoạch chăm sóc cuối đời. Nếu thân chủ sẽ được chăm sóc cuối đời, nhân viên quản lý hồ sơ hoặc giám sát viên của quý vị cần phải tham gia để bảo đảm kế hoạch dịch vụ được cập nhật.

Tùy thuộc vào nơi quý vị làm việc hoặc mối quan hệ của quý vị với thân chủ, cách thức quý vị tham gia kế hoạch chăm sóc cuối đời sẽ khác nhau. Quý vị vẫn là một phần quan trọng trong việc chăm sóc của thân chủ.

Tóm Tắt

Đôi khi mọi người đều trải qua đau buồn và mất mát trong cuộc đời của họ. Nhân viên chăm sóc có thể trải qua đau buồn từ các mất mát của riêng họ và các mất mát của những người mà họ chăm sóc. Kiềm chế những cảm xúc và các triệu chứng thể chất của đau buồn là một phần quan trọng trong quá trình tự chăm sóc bản thân của nhân viên chăm sóc. Nhân viên chăm sóc cũng có thể giúp thân chủ giải quyết từng bước quá trình đau buồn của họ bằng cách sẵn sàng và lắng nghe.

Điểm Kiểm Tra

Cố gắng trả lời các câu hỏi này mà không cần xem lại bài học. Khi quý vị đã hoàn tất, hãy kiểm tra các câu trả lời của riêng mình và xem lại bất kỳ thông tin nào mà quý vị có thể đã bỏ lỡ. Lưu ý những trang mà quý vị đã tìm các câu trả lời.

1. Quý vị có thể trải qua một số mất mát thường gặp nào? Liệt kê ít nhất ba trường hợp.

2. Đau buồn có thể có các ảnh hưởng về cảm xúc, thể chất, tinh thần, xã hội và đạo đức. Liệt kê một trong số từng trường hợp.

3. Vì sao việc nhân viên chăm sóc cần thực hành tự chăm sóc bản thân trong suốt quá trình đau buồn là quan trọng?

4. Quý vị nên làm gì để vượt qua quá trình đau buồn?

5. Quý vị có thể tìm kiếm ở đâu nhóm hỗ trợ về đau buồn và mất mát?

Kiểm Tra Học Phần

Đối với mỗi câu hỏi, hãy chọn câu trả lời đúng nhất.

1. Quá trình đau buồn thường thực hiện theo một quy trình cố định và có thứ tự.

   ❑ Đúng ❑ Sai

2. Tình trạng kiệt sức của nhân viên chăm sóc thường là do quá căng thẳng trong thời gian quá dài mà không tự chăm sóc bản thân để tiếp thêm năng lượng cho cơ thể/tâm trí/tinh thần.

   ❑ Đúng ❑ Sai

3. Để nói "không" một cách có hiệu quả khi thiết lập các ranh giới với những người khác:

   a. Đưa ra sự giải thích dài dòng cho lý do vì sao quý vị không thể làm một việc gì đó.

   b. Sử dụng từ "không" và lặp lại từ này nếu cần thiết.

   c. Đưa ra lời bào chữa hợp lý về lý do vì sao quý vị không thể làm việc đó.

4. Mức độ căng thẳng cao tăng cường hệ miễn dịch của quý vị.

   ❑ Đúng ❑ Sai

5. Bạn bè và gia đình đang nói với quý vị về tình trạng căng thẳng đang trở thành một vấn đề trong cuộc sống của quý vị. Quý vị nên thực hiện các bước khi nào để giảm bớt việc này?

   a. Càng sớm càng tốt.

   b. Trong vài tháng.

   c. Không hành động là cần thiết.

6. Tự chăm sóc bản thân tốt bao gồm việc chăm sóc thực sự tốt cho mọi người trừ bản thân quý vị.

   ❑ Đúng ❑ Sai

7. Đau buồn chỉ ảnh hưởng đến các cảm xúc của một người.

   ❑ Đúng ❑ Sai

8. Chiều nay, một thân chủ vừa biết tin một người bạn thân qua đời. Quý vị nên:

   a. Nói cho họ nghe tất cả về các trải nghiệm mất mát của riêng quý vị.

   b. Để cho người này biết quý vị quan tâm và sẵn sàng lắng nghe.

   c. Tránh bất kỳ cuộc trò chuyện nào về việc đó trong vài ngày.

9. Để thực hiện thành công các thay đổi trong lối sống của quý vị, (ví dụ: ăn ngon hơn, tập thể dục nhiều hơn) thiết lập các mục tiêu thực tế và bắt đầu từ từ.

   ❑ Đúng ❑ Sai

10. Để thiết lập các ranh giới lành mạnh với những người khác, trước tiên quý vị phải thực tế về những gì?

    a. Liệu người này sẽ có chấp nhận việc này hay không.

    b. Quý vị có khả năng gì để thực hiện.

    c. Điều gì tốt nhất đối với người khác.

1. Sai, 2. Đúng, 3. B, 4. Sai, 5. A, 6. Sai, 7. Sai, 8. B, 9. Đúng, 10. B

Ghi chú



Phụ Lục

Danh Mục Nguồn Thông Tin

Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ

Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng

Vai Trò Của Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà trong Các Môi Trường Chăm Sóc Khác Nhau

Tại Nhà (IP hoặc thông qua Cơ Quan)	Nhà Tập Thể Người Lớn	Cơ Sở Dịch Vụ Nâng Cao	Cơ Sở Trợ Sinh
• Làm việc ở nhà hoặc căn hộ riêng của người nào đó • Cần phải độc lập và có thể xử lý bất kỳ tình huống nào xảy ra • Phải có quyền sử dụng kế hoạch chăm sóc DSHS – phải triển khai chi tiết các nhiệm vụ trực tiếp với thân chủ (chỉ IP) • Có thể không có "biểu đồ" của thân chủ chính thức – nhưng có một số dạng bản ghi hoặc nhật ký là hữu ích và được khuyến nghị • Có thể đang thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nhau và cần phải linh hoạt và thích ứng khi tình huống của thân chủ đòi hỏi. • Được yêu cầu giữ bảng chấm công và làm các thủ tục giấy tờ khác liên quan đến số giờ làm việc • Có thể không có nhiều kế hoạch dự phòng nếu quý vị bị bệnh hoặc không thể đến làm việc • Có thể được yêu cầu thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc tự chủ (chỉ IP) • Có thể được yêu cầu thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc tự chủ	• Báo cáo cho giám sát viên (nhà cung cấp/nhân viên quản lý cơ sở nội trú) • Có thể thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nhau như nấu nướng, làm sạch cũng như chăm sóc cá nhân • Có thể được yêu cầu thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền của y tá • Phải có quyền sử dụng kế hoạch chăm sóc có thương lượng • Có thể không có nhiều kế hoạch dự phòng nếu quý vị bị bệnh hoặc không thể đến làm việc • Phải thực hiện theo các thủ tục AFH, đồng thời hiểu biết và hỗ trợ các sở thích của thân chủ • Sẽ thực hiện một số cấp độ ghi nhận theo thủ tục của nhà tập thể người lớn	• Báo cáo cho giám sát viên hoặc Quản Trị Viên ESF • Có thể thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nhau như nấu nướng, làm sạch, đi chơi cũng như chăm sóc cá nhân • Có thể không thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền của y tá • Phải có quyền sử dụng kế hoạch chăm sóc có thương lượng • Phải luôn đáp ứng tỷ lệ giữa nhân viên và cư dân, ngay cả khi nhân viên không thể đến làm việc • Phải thực hiện theo các thủ tục ESF, đồng thời hiểu biết và hỗ trợ các sở thích của thân chủ • Sẽ thực hiện một số cấp độ ghi nhận như theo thủ tục của cơ sở	• Báo cáo cho giám sát viên • Chăm sóc nhiều hơn một thân chủ. • Việc làm của nhân viên chăm sóc có thể tập trung vào chăm sóc cá nhân cùng với các bộ phận khác trong cơ sở, chịu trách nhiệm về các khía cạnh khác của chăm sóc như các hoạt động, quản gia, giặt ủi và chuẩn bị bữa ăn • Có thể được yêu cầu thực hiện các nhiệm vụ được ủy quyền của y tá • Phải có quyền sử dụng thỏa thuận dịch vụ có thương lượng (kế hoạch chăm sóc) • Có thể không có nhiều kế hoạch dự phòng nếu quý vị bị bệnh hoặc không thể đến làm việc • Phải thực hiện theo các thủ tục ALF, đồng thời hiểu biết và hỗ trợ các sở thích của thân chủ • Sẽ thực hiện một số cấp độ ghi nhận như theo thủ tục của cơ sở

Công Thức dành cho Quá Trình Lão Hóa Lành Mạnh

Những người vẫn khỏe mạnh, vui vẻ và độc lập khi họ già thường có chung các đặc điểm nhất định. Những người này:

- đang hoạt động thể chất;
- ăn uống theo chế độ nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt và ít chất béo bão hòa;
- đang hoạt động giao lưu với bạn bè và gia đình;
- không hút thuốc;
- duy trì mức cân nặng được khuyến nghị;
- giữ huyết áp và cholesterol của họ trong phạm vi bình thường;
- dùng thuốc đúng cách;
- bổ sung đủ canxi;
- uống rượu bia chỉ ở mức vừa phải (nếu có);
- đến gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách thường xuyên, tìm hiểu về các xét nghiệm tầm soát (ví dụ: tầm soát ung thư ngực, cổ tử cung và đại trực tràng, bệnh tiểu đường và trầm cảm), và tiêm chủng họ có thể cần;
- chăm sóc răng miệng của họ và thăm khám nha sĩ thường xuyên;
- tìm hiểu các điều mới và luôn tích cực trong cộng đồng;
- cười; và
- tìm và sử dụng cách để đối phó với các sự kiện gây ra căng thẳng một cách hiệu quả.



Tình bạn đã được nhận thấy là có tác động tích cực đến quá trình lão hóa lành mạnh cũng như giữ gìn cơ thể được khỏe mạnh. Tình bạn trợ giúp:

- kéo dài tuổi thọ của chúng ta;
- có tác động tích cực đến hệ miễn dịch của chúng ta; và
- hỗ trợ bảo vệ tâm trí của chúng ta khỏi tình trạng suy yếu tinh thần khi chúng ta già đi.



Portable Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST) (1/2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL		
DATE OF BIRTH / /	GENDER (optional)	PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: See page 2 for complete instructions.

MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS:	AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A CHECK ONE

Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): **When the individual has NO pulse and is not breathing.**

☐ **YES – Attempt Resuscitation / CPR** *(choose FULL TREATMENT in Section B)*
☐ **NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death**

When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B CHECK ONE

Level of Medical Interventions: **When the individual has a pulse and/or is breathing.**
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.

☐ **FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means.** Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.

☐ **SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible.** Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. ***Do not intubate.*** May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.

☐ **COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort.** Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort.
Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.

Additional orders (e.g., blood products, dialysis): _____

C

Signatures: A legal medical decision maker *(see page 2)* may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with: ☐ Individual ☐ Parent(s) of minor ☐ Guardian with health care authority ☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC ☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW	X **SIGNATURE** – MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	DATE **(mandatory)**
	PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	PHONE

X **SIGNATURE(S)** – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**	RELATIONSHIP	DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**		PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association
Physician Driven, Patient Focused

Washington State Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 1

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST) (2/2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL	DATE OF BIRTH / /

Additional Contact Information (if any)

LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (by DPOA-HC or 7.70.065 RCW)	RELATIONSHIP	PHONE
OTHER CONTACT PERSON	RELATIONSHIP	PHONE
HEALTH CARE PROFESSIONAL COMPLETING FORM	ROLE / CREDENTIALS	PHONE

Preference: Medically Assisted Nutrition (i.e., Artificial Nutrition)

☐ **Check here if not discussed**

This section is NOT required. This section, whether completed or not, does not affect orders on page 1 of form.
Preferences for medically assisted nutrition, and other health care decisions, can also be indicated in advance directives which are advised for all adults. The POLST does not replace an advance directive. When an individual is no longer able to make their own decisions, consult with the legal medical decision maker(s) regarding their plan of care, including medically assisted nutrition. Base decisions on prior known wishes, best interests of the individual, preferences noted here or elsewhere, and current medical condition. Document specific decisions and/or orders in the medical record.

Food and liquids to be offered by mouth if feasible and consistent with the individual's known preferences.

☐ Preference is to avoid medically assisted nutrition.
☐ Preference is to discuss medically assisted nutrition options, as indicated.*
Discuss short- versus long-term medically assisted nutrition (long-term requires surgical placement of tube).

* Medically assisted nutrition is proven to have no effect on length of life in moderate- to late-stage dementia, and it is associated with complications. People may have documents or known wishes to not have oral feeding continued; the directions for oral feeding may be subject to these known wishes.

Discussed with: ____ Individual ____ Health Care Professional ____ Legal Medical Decision Maker

Directions for Health Care Professionals

NOTE: An individual with capacity may always consent to or refuse medical care or interventions, regardless of information represented on any document, including this one.

Any incomplete section of POLST implies full treatment for that section. This POLST is valid in all care settings. It is primarily intended for out of hospital care, but valid within health care facilities per specific policy. The POLST is a set of medical orders. The most recent POLST replaces all previous orders.

Completing POLST

- Completing POLST is voluntary for the individual; it should be offered as appropriate but not required.
- Treatment choices documented on this form should be the result of shared decision making by an individual or their health care agent and health care professional based on the individual's preferences and medical condition.
- POLST must be signed by an MD/DO/ARNP/PA-C and the individual or their legal medical decision maker as determined by guardianship, DPOA-HC, or other relationship per 7.70.065 RCW, to be valid. Multiple decision maker signatures are allowed, but not required.
- Virtual, remote, and verbal orders and consents are acceptable in accordance with the policies of the health care facility. For examples, see FAQ at www.wsma.org/POLST.
- POLST may be used to indicate orders regarding medical care for children under the age of 18 with serious illness. Guardian(s)/parent(s) sign the form along with the health care professionals. See FAQ at www.wsma.org/POLST.

NOTE: This form is not adequate to designate someone as a health care agent. A separate DPOA-HC is required to designate a health care agent.

Honoring POLST

Everyone shall be treated with dignity and respect.

SECTIONS A AND B:

- No defibrillator should be used on an individual who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the individual should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., treatment of a hip fracture). This may include medication by IV route for comfort.
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. An individual who desires IV fluids should indicate "Selective" or "Full Treatment."

Reviewing POLST

This POLST should be reviewed whenever:

- The individual is transferred from one care setting or care level to another.
- There is a substantial change in the individual's health status.
- The individual's treatment preferences change.

To void this form, draw a line across the page and write "VOID" in large letters. Notify all care facilities, clinical settings, and anyone who has a copy of the current POLST. Any changes require a new POLST.

Review of this POLST form: Use this section to update and confirm order and preferences.

This meets the requirement of establishing code status and basic medical guidance for admission to nursing and other facilities.

REVIEW DATE	REVIEWER	LOCATION OF REVIEW	REVIEW OUTCOME
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New Form Completed

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Copies, digital images, and faxes of signed POLST forms are legal and valid. May make copies for records.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 2

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (1/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client Demographics

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Assessor Name: Lennox, Tari A (RomoTA)

Current Case Manager: Lennox, Tari A (RomoTA)

Office: Vancouver HCS/Vancouver/Clark

Assessment Date: 03/08/2022

Reason For Assessment

Mari moved from Illinois to move in with her daughter. She is requesting in-home care with her daughter as her contracted IP. Her friend and room-mate Dolly is willing to help out at night after she gets home from work.

Was client the primary source of information? Yes

Other sources of information:

Wolf, Nancy

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

General Strength(s) and Preference(s)

Strengths:

Client is motivated, Recognizes need to dial 911, Doesn't need assistance at night, Client is weight bearing, Able to exit in emergency, Client is cooperative with caregiver, Will ask for assistance, Able to dial 911, Client participates in tasks with cueing, Client participates in tasks with some assistance

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (2/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Preferences:

Prefers to try tasks before assistance is offered, Prefers to Self-direct care, Client expresses preferences, Client prefers to take part in tasks, Client prefers to make own decisions

Safety

Mari reports that she fell 3 times in the Fall because of a new puppy. She was able to crawl to furniture to help herself up.
She was sad that she had to give him away to move here.

In-home evacuation plan: Client can evacuate independently

Collateral Contacts

Name: CASA Ministries
Relationship: Not related
Role:
Facility staff

Name: Hadalamb, Mari
Relationship: Self

Name: SW Hospice
Relationship: Not related
Role:
Home Health Provider

Name: Party, Dolly
Relationship: Friend
Role:
Durable Power of Atty/Healthcare, Durable Power of Atty/Financial
Phone:
(360)555-6454

Communication

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (3/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Speech/Hearing

Client's ability to make themselves understood by those closest to them, using any means of communication:

Usually Understood

Client's level of understanding of others, using any means of communication:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Equipment:

Type	Status	Supplier
Hearing aid left	Has, uses	
Hearing aid right	Has, uses	

Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed)

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Vision

Ability to See: Impaired

Limitations:

None of these

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (4/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Glasses	Has, uses	

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. RESTLESS LEGS SYNDROME
2. Hypertension
3. Osteoporosis
4. HYPERLIPIDEMIA NEC/NOS

   High Cholesterol
5. VITAMIN D DEFICIENCY NOS

Health Indicators:

History of recurrent infections, Fatigue

Is client comatose? No

Medications

The list of medications was obtained from medical record/client/caregiver on the date of this assessment. Do not use this list as the basis for assistance with or administration of medications.

1. BONIVA TABLET
2. Calcium Tablet Chews
3. CARBIDOPA LEVODOPA TABLETS
4. LISINOPRIL

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (5/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

5. MIRALAX POWDER FOR SOLUTION

6. NAPROXEN

7. SIMVASTATIN

8. VITAMIN D CAPSULES

What are the routes?

Oral

At most, how many times per day does the client take medications? 3

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Client Limitations:

Complex regimen, Cannot open containers, Poor coordination, Forgets to take medications, Unaware of dosages

Caregiver Instructions:

Document medication taken, Inform client of each medication given, Place medication in client's hand, Re-order medications, Report adverse reactions

Provider
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Pain

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (6/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Pain Site:	
Pain Site	**Score**
Joint pain	3

Frequency with which client complains or shows evidence of pain:

Pain less than daily

Pain Management: Treated, full control

Impact:

Fatigue

Medical Additional Details

Client states she was hospitalized early 2021 when she had a stroke. She then contracted COVID at the hospital.

Health Indicators

Height: 5 feet **Weight:** 125 pounds

Body Mass Index: 24.40972 Normal

Weight loss: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

Weight gain: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

In general, how would you rate your health?: Good

Date of last doctor visit: 01/2022

Doctor name: Riggs, Paul

Allergy

Any severe or life threatening allergies: No

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (7/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Treatments/Programs/Therapies

Self Directed Care: Individuals who have a functional impairment may direct their Individual Provider to perform a health related task that they would normally be able to perform themselves if they did not have a functional impairment that prevents them from doing so.

Nurse Delegation: In private homes, Adult Family Homes, and in Assisted Living Facilities a Registered Nurse may delegate specific health related tasks to a qualified provider. The tasks are performed as instructed and supervised by the delegating nurse.

Type: Programs
Name: Wellness education

Providers:	
Provider	**Frequency**
Other	Monthly

Type: Rehab/Restorative Care
Name: Range of Motion (active)

Providers:	
Provider	**Frequency**
Client	QD (once daily)

Client needs to continue her ROM to continue her strength after her stroke.

General comments

Mari reports that she was a seamstress for over 30 years. She lived in Illinois and was married with 2 children. 1 has passed. She is happy to be spending time with her daughter.

Sleep

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (8/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Is provider generally able to get 5 hours of sleep out of an 8 hour period?

Yes

Care planning for sleep:

Stays up late, Sleeps in, Naps, Wakens to toilet all/most nights

Is client satisfied with sleep quality? Yes

Mari likes her room cold and her electric blanket or extra blankets on the bed. The blinds must be pulled. She likes her door closed.

Memory

Is there evidence of short term memory loss? Short term memory is OK

Is there evidence of long term memory loss? Long term memory problem

Caregiver Instruction(s):

Give simple, one step directions, Simplify environment, Give gentle verbal reminders

Is individual oriented to person? Yes

Cognitive Performance

Decisions

How the client made decisions related to tasks of daily living in the last 7 days:

Difficulty in new situations - The client had an organized daily routine, made decisions related to ADLs in familiar situations, but experienced some difficulty in decision making when faced with new tasks or situations.

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (9/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Behavior

Current Behaviors (occurred in the last 7 days):

Name: Non-health related repetitive anxious complaints/questions

Behavior description:

Ever since she had her stroke she believes that she is having another one when her leg is tired and/or giving out.

Frequency: Daily **Alterability:** Easily altered

Personalized interventions:

Remind Mari that this is normal. Remind her to be off of her feet and put her feet up often. Offer tea.

Past Behaviors (did not occur in the last 7 days):

Name: Left home and gotten lost

Last occurred: 02/2018

Is there a current intervention? Addressed with current interventions

Personalized interventions:

Mari will need to be Supervised when outside and during shopping trips

Name: Hiding items

Last occurred: 10/2017

Is there a current intervention? No interventions in place

Depression

She misses "home"

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:

General weakness, Left sided weakness, Partial weight bearing, Unsteady gait

Independence and Improvement

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (10/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Number of days per week the client usually went out of their residence:

Daily

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: No Change

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:

Client : can be more independent

Do tasks need to be broken down into individual steps to be accomplished (task segmentation)? No

Does client adjust easily to change in routine? Yes

Universal Precautions

The formal and informal caregiver will use latex/plastic gloves when in contact with any secretions to prevent spread of infection. Thorough hand washing with soap will be done before and after gloving. Gloves will be put on and discarded at the end of each task. If the primary care provider orders these gloves they can be paid for through the medical coupon.

Walk in Room, Hallway, and Rest of Immediate Living Environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with uneven surfaces and stairs, Physically assist with walking, Make sure client wears shoes/slippers, Encourage to walk daily

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

The Dr prefers that she uses her walker in the house. Physically assist her by guiding her back to her walker and remind her.

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (11/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Locomotion outside of Immediate Living Environment to Include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with mobility, Keep client within sight

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

She prefers to hold onto someone when walking outside, carts in the stores and use her walker if she has to.

Bed Mobility

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (12/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, No setup or physical help

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request

Falls

How many times has client fallen within last 6 months? : 3

Consequence(s):

Injury

Transfers

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Extensive assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist completing transfers, Transfer slowly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (13/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Cue to complete eating tasks, Bring food to client, Cut food into small pieces

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Partials	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Toilet Use

How individual uses the toilet room (or commode, bed pan, urinal); transfers on/off toilet, cleanses, changes incontinence pads, manages ostomy or catheter, adjusts clothes

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, Setup help only

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Empty/clean bedpan/urinal/commode, Put commode near bed at night

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Commode	Has, uses	
Mattress cover	Has, uses	
Briefs/pads	Has, uses	
Raised toilet seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Mari is adamant that she wants to be alone in the bathroom.

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (14/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Any scheduled toileting plan, Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses independently

Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, Over 3/4 but not all of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with dressing tasks

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Her friend helps her dress in the morning and at night.

Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Status and Assistance Available:
Met

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (15/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Cue client to complete personal hygiene tasks, Provide assistance at client's request

Provider:
Party, Dolly

Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Physical help/transfer only, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Unmet

Caregiver Instructions:
Standby while client bathes, Transfer in/out of tub/shower

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Shower chair	Has, uses	
Grab bars	Has, uses	
Non-slip tub mat or surface	Has, uses	

Provider:
WOLF NANCY L

Foot Care

Foot Care Needs:	
Foot Care	**Status**
Orthotics	Received
Toenail trimming	Needs

Toenail Trimming

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (16/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Diabetes, poor circulation to the feet, and/or blood thinning medication require trimming of nails and callouses to be self-directed or done by a family member or health care professional, unless trimming of nails is only done by filing.

Will any assistance be provided with toenail trimming? Yes

Who will assist with toenail trimming? Formal

Skin Care

Skin Care (Other than feet):	
Skin Care	**Status**
Application ointments/lotions	Need met

Pressure injuries:

Skin intact over all pressure points

Number of current pressure injuries: 0

Client had skin injury that was resolved or cured in the last year: No

IADL

Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling ingredients, setting out food and utensils)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Prepare breakfast, Prepare dinner, Prepare lunch, Ask for client's choices, Work out a menu with client

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Nutritional/Oral

Nutrional Problems:

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (17/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Complains about taste of food, Leaves 1/4 or more on plate

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:	
Diet	**Adhere To**
Low sodium	No

Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request, Clean kitchen after each meal, Vacuum/mop/sweep/dust regularly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Essential Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money). Limited to brief, occasional trips in the local area to shop for food, medical necessities, and household items required specifically for the health and maintenance of the client

Client Needs:

Assistance, Met

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (18/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Assist to complete essential shopping task, Pick up medications

Provider:
Party, Dolly

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs (e.g., gets to places beyond walking distance). Includes accompanying or transporting client to physician's office or clinic in the local area to obtain a diagnosis or treatment

Client Needs:
Assistance, Partially met, Less than 1/4 of the time

Caregiver Instructions:
Drive client to appointments, Accompany client to appointment

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat)

Is wood the only source of heat? No

Provider Information

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

DSHS CARE Plan (Assessment Details) (19/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client's Preferred Schedule:	
Day	**Time of Day**
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454
Assigned Tasks:
Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari
Assigned Tasks:
Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC
Assigned Tasks:
Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283
Assigned Tasks:
Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Definitions

ADL Self-Performance Code Definitions

Based on the last 7 Days (after set up has occurred)...

Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times.

Supervision:

DSHS CARE Plan (Service Summary) (1/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Address:
9859 NE 63rd Street, Vancouver, WA, 98662

Phone: (360)555-6684 **Ext:** **Type:** Home

Gender: Female **Age:** 91

Primary Spoken Language: English

Speaks English? Yes **Interpreter Required?** No

Contacts

Substitute Decision Makers:

Name: Party, Dolly
Type: Durable Power of Atty/Financial, Durable Power of Atty/Healthcare
Phone: (360)555-6454

Services

Client is functionally eligible for: CFC + COPES

Recommended Living Situation:

Client Chosen/Planned Living Situation:
In Home

Transportation Reimbursement:
You are eligible to receive up to 100 miles per month from your individual provider (IP) to meet your identified transportation needs. Mileage reimbursement is based upon use of the paid IP's personal vehicle and actual miles driven, not to exceed the 100 mile limit. The miles may be split between one or more qualified individual providers. Mileage reimbursement may be used for essential shopping and/or medical transportation not met by a Medicaid Brokered transportation resource.

Classification: B Med **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 45

0123365488000000

DSHS CARE Plan (Service Summary) (2/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Your IP cannot work more hours than their work week limit unless:

- DSHS has approved this ahead of time; or
- You had an unplanned health or safety need and your IP had to stay with you until help arrived. If this happens, your IP must report the emergency to your case manager the next business day or as soon as possible.

It is up to your IP to tell you if she or he is also working for another client because that may change the number of hours your IP can work for you.

You may use your CFC hours for any combination of personal care, relief care, and/or skills acquisition training.

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari **Phone:**

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC **Phone:**

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

0123365488000000

DSHS CARE Plan (Service Summary) (3/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan **Refer ?** No

Reasons not Referred:

Need being met by caregiver, Prevention plan in place

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

Necessary Supplemental Accommodation

The client will need her friend who is the POA to help her with her paperwork.

Worker Information

Assessor: Lennox, Tari (RomoTA)

Current Case Manager Name: Lennox, Tari A RomoTA

Phone: (360)555-9503 **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Determine program eligibility, complete assessments identifying your preferences, strengths and needs and reassess annually or as needs change;
2. Assist you to develop a plan of care that documents your choice of services and qualified providers;
3. Authorize payment for services identified in your plan of care;
4. Monitor that services are provided according to your plan of care.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, 3, and 4 above.

0123365488000000

DSHS CARE Plan (Service Summary) (4/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me and I understand that access to 24-hour care is available only in residential settings, including community residential settings. I agree with the above services outlined on this summary.

- I understand that participation in all ALTSA/LTC paid services is voluntary and I have a right to decline or terminate services at any time.
- I understand that I must notify my case manager if I have a change in my living situation.

By signing this plan, I agree that I have been included in creating it and I agree to receive the services listed in it. I understand that agreeing to receive the services in this plan does not waive any hearing rights I have.

_____

Client/Representative Signature **Date**

Social Service Specialist/Case Manager Signature

_____

Social Service Specialist/Case Manager Signature **Date**

Signature of Provider responsible for implementing the Plan of Care

_____

Provider Signature **Provider Printed Name** **Date**

0123365488000000

Negotiated Service Agreement (1/6)

NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Client's name: Jonathan ("John") Packard Date of birth: December 24, 1942

Medical History:	Current Medical Status:
John has high blood pressure, dementia, and had a stroke.	**John is stable. He needs reminders for meals and help with everyday tasks.**

	What client prefers to do independently	**What provider/support person does/When**
Dressing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Day time wishes: **Dressed by 8 AM.** Nighttime wishes: **In pajamas by 8 PM.**	John can choose his clothes. He likes to wear suspenders with his pants. He likes his clothes to match, and they must be ironed and hung up.	Put on his socks and shoes, and button is shirts. Ensure his shirt is tucked in, and tell him he looks "sharp" before he leaves his room. If his clothes get dirty during the day, assist him to change into clean ones.
Personal Hygiene Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Twice a day** When? **Before breakfast and bed** Time required: **10 – 15 minutes** Preferences: **Do not rush him; he can easily get frustrated.**	John likes to wash his face and hands before breakfast and bed. He brushes his teeth at that time too. He needs reminders to comb his hair.	After John gets dressed in the morning, wet a warm washcloth and encourage him to wash his hands and face. Put the toothpaste on his toothbrush and encourage him to brush his teeth. Put his brush in his right hand and tell him to comb his hair.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Negotiated Service Agreement (2/6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Bathing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Mondays and Thursdays** When? **Before bed** Time/equipment needed: **30 minutes; bath bench** Preferences: **Likes ivory soap**	John likes to wash his own hair and the body parts he can reach. He can adjust the temperature of the water himself.	John will sometimes tell you he doesn't want to shower. Offer him options – 7 PM or 7:30, for example. Help him in and out of the shower. Wash areas he cannot reach. Help him rinse off, especially his hair. Tidy up after the shower and ensure the floor is dry.
Eating Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Special diet? **Regular diet** Eating habits: **Three meals a day** Food allergies: **Shellfish** Equipment needed: **None** Wishes: **Coffee at every meal**	John gets to breakfast each morning by 8:15. He drinks coffee "with the boys." He prefers scrambled eggs. He likes "meat and potatoes" and will ask for an alternate if he does not like what is on the menu.	If John does not show up for a meal, please go to his apartment and check on him. If he starts needing reminders for meals, please notify the nurse.
Toileting Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Urinary problems? **Incontinence** BM problems? **Occasional constipation** Needed equipment: **Briefs, size medium** Wishes: **Honor his dignity**	John has urinary incontinence. He knows when he needs to use the restroom, and can get there on his own. He sits down when he uses the bathroom. He is able to wipe himself.	John needs help changing his briefs before breakfast, lunch, dinner, and at bedtime. Provide perineal care during this time. Report any redness or skin breakdown to the nurse. Order his briefs from Capital Products (1-800-555-1212) on the first of every month; store them in his closet. Report constipation to the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Negotiated Service Agreement (3/6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Mobility/Transfers Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Adaptive equipment? **Transfer pole** Extra transporting support? **No.** Preferences:	John has a transfer pole near his bed and in the bathroom near his toilet. He uses this to stand up and sit down. He is proud and does not like hands-on assistance. He walks independently without any assistance.	Report any changes in his transfer status and mobility/walking ability (unsteadiness on his feet, falls) to the nurse.
Positioning Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Equipment/supplies? **None** Preferences: **Sleeps on his back mostly**	John can position himself in bed on his own.	
Communication/Visual Visual problems: **X** yes ☐ no Hearing problems: **X** yes ☐ no Able to express self: **X** yes ☐ no Comments:	John wears glasses. He stores them in his bedside table at night. John wears hearing aids. He can adjust the loudness on his own.	Please clean John's glasses each morning and whenever they appear dirty. Please put his hearing aids in each morning and plug them in to charge each night (charger in the bathroom). Change batteries as needed.
Medication Indep Assist Administer ☐ **X** ☐ Schedule: **AM, noon, and bedtime** Allergies: **Keflex, Digoxin** Preferences: **Takes medications only in his room.**	John knows he takes medications, and can tell you which one is which. He can put them in his own mouth.	Order, store, and deliver medications. Watch John take his medications. If he refuses a medication, notify the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Negotiated Service Agreement (4/6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Pleasurable Activities Indep Individual Group X X X Preferences: **John likes to participate in activities with the other men in the home.**	John watches westerns in his room most afternoons. He likes to "tinker" with small engines, and water the plants in the garden. He enjoys trivia groups and outings "with the guys."	Invite John to activities. If he looks bored, offer to take him to the "shop" to work on an engine or wood project.
Nursing Services Yes No ☐ X	DESCRIBE NURSING SERVICES PROVIDED: None.	DESCRIBE NURSE DELEGATED TASKS: None.
Behavioral Issues Yes No X ☐ Describe: **John easily gets frustrated when he cannot complete tasks on his own.**	John likes to make his own decisions and do things at his own pace. When he feels rushed, he will yell and often refuse care.	Offer choices. Take your time. Encourage John to do as much as he can on his own. Thank him for his efforts. Speak slowly, calmly, and smile.
Leaving the Home Can client leave home independently? Yes No ☐ X If no, describe methods to maintain safety: **John's son will come take him on outings weekly. Elopement protocol.**	John likes to spend time in the courtyard, sitting on the bench or watering the plants. This is a safe place where he cannot get lost.	Whenever John goes on an outing, he needs a caregiver with him. Do not leave him alone in a store or other location. If he goes missing, follow the elopement protocol.

Health issues to monitor: **Check blood pressure every Friday and report results to the nurse.**

Client Name: Jonathan "John" Packard

Negotiated Service Agreement (5/6)

Negotiated Service Agreement

Volunteer services provided/when: **None.**

Contractors utilized/services/when: **John's chaplain comes in once a week, often Saturdays, to visit. They usually visit in his room.**

Physical enablers: **Transfer pole (see assessment for safety).**

NOTES: John's condition has remained relatively unchanged since his last service agreement update. He asks more about where his room is, and will occasionally get lost on his way to the dining room; this is not a daily event, however. We will continue monitoring and adjust the service agreement should this become routine. His doctor changed his blood pressure medication since our last update; this seems to have better maintained his blood pressure readings.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Negotiated Service Agreement (6/6)

Negotiated Service Agreement

SIGNATURE PAGE – NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Date of original plan: February 29, 2020

Signatures:

Provider: Sandra Nurse, RN	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client: John Packard	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: John Packard Jr.	Date: 3.1.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Case Manager (if applicable): N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Other Participant: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:

INFORMATION WITHIN THIS DOCUMENT IS CONSISTENT WITH REQUIREMENTS IN WAC 388-78A

Client Name: Jonathan "John" Packard

Công Cụ Giao Tiếp

Khi giao tiếp bằng lời nói gặp khó khăn hoặc không thể, các công cụ này có thể giúp nhân viên chăm sóc và thân chủ giao tiếp hiệu quả hơn. Các công cụ này sẽ được thực hành lúc đầu và chúng có thể không hiệu quả với tất cả mọi người. Tuy nhiên, bất kỳ thứ gì có thể hỗ trợ giao tiếp tốt là đáng để thử.

Biểu Đồ Giao Tiếp

Biểu Đồ Giao Tiếp là một nguồn lực lấy con người làm trung tâm có thể giúp quý vị giao tiếp với thân chủ mà quý vị chăm sóc. Biểu đồ có thể mang lại cho họ tiếng nói trong sự chăm sóc của riêng họ và giúp họ kiểm soát cách họ được hỗ trợ. Nó cũng giúp quý vị làm quen với họ và tìm hiểu cách thức hỗ trợ họ, ngay cả trong các thời điểm khó khăn.

Biểu Đồ Giao Tiếp cho chúng ta biết những gì mà một người có thể đang giao tiếp với hành vi của họ. Biểu đồ cũng cho những người khác biết cách thức họ có thể ứng phó với hành vi đó. Sau cùng, biểu đồ cũng ghi nhận các kiểu và nhu cầu giao tiếp của một người, có thể hữu ích cho các cá nhân khác cung cấp sự hỗ trợ.

Lập Biểu Đồ Giao Tiếp

Biểu đồ giao tiếp là một bảng gồm bốn cột và bất kỳ số hàng nào:

Tôi làm việc này...	Trong tình huống này...	Điều đó thường có nghĩa là...	Và tôi cần quý vị...
lắc đầu	*đi tắm rửa*	*Tôi muốn ra ngoài.*	*giúp tôi ra ngoài*
lắc đầu	*giờ ăn*	*Tôi không muốn ăn món đó.*	*cho tôi một thứ gì khác*

Hoàn tất biểu đồ bằng cách thực hiện theo bốn bước sau đây:

1. Bắt đầu với cột thứ nhất. Mô tả hành vi hoặc hành động mà nhân viên chăm sóc sẽ nhìn, cảm thấy hoặc nghe.
2. Kế tiếp, hoàn tất cột thứ hai. Các hành vi có thể có ý nghĩa khác nhau trong các tình huống khác nhau.
3. Trong cột thứ ba, mô tả những gì quý vị nghĩ hành động này thường có ý nghĩa. Nhớ rằng mọi người thường không cư xử cùng một cách mỗi lần.
4. Trong cột thứ tư, giải thích cách thức nhân viên chăm sóc hoặc những người khác nên ứng phó với hành vi. Cũng giải thích những gì họ không nên làm hoặc nói để ứng phó.

Biểu đồ giao tiếp có thể giúp quý vị và những người khác hiểu biết những gì thân chủ đang cố gắng nói hoặc những gì họ cần. Tuy nhiên, đó là chỉ là một công cụ và quý vị không nên dựa hoàn toàn vào nó. Thông thường, một ý tưởng hay là xác nhận những gì mà người này cần trước khi quý vị phản ứng. Luôn xem kế hoạch dịch vụ của thân chủ. Nếu quý vị không lập biểu đồ giao tiếp với thân chủ của mình, hãy chia sẻ với giám sát viên của quý vị. Họ có thể thêm biểu đồ vào kế hoạch dịch vụ của thân chủ.

Thẻ Hình

Thẻ hình có thể rất hữu ích cho mọi người bị bệnh làm ảnh hưởng đến giao tiếp. Thân chủ và nhân viên chăm sóc có thể sử dụng thẻ hình để giao tiếp về các hoạt động, lựa chọn, nhu cầu, cảm giác và nhiều hơn. Thẻ hình có thể diễn đạt các câu trả lời đơn giản một từ hoặc hoàn tất các câu và ý kiến.

Ví dụ: thay vì hỏi "Bạn muốn ăn gì vào bữa trưa?" nhân viên chăm sóc có thể đưa hình ảnh cho thân chủ chọn. Như một ví dụ khác, thân chủ có thể đưa lên hình một cái giường khi họ muốn nằm xuống. Chỉ với vài thẻ, giao tiếp giữ quý vị và thân chủ của mình có thể cải thiện.

Có nhiều nguồn thông tin trực tuyến về các loại thẻ giao tiếp. Một số thẻ miễn phí được tải xuống và in, trong khi các thẻ khác được sản xuất mang tính thương mại và bán. Cũng có các phiên bản số có thể được sử dụng trên điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng. Một số tổ chức cung cấp khóa huấn luyện về các hệ thống và sản phẩm dùng để giao tiếp bằng hình ảnh của riêng mình. Báo cáo cho giám sát viên của quý vị về bất kỳ chiến lược giao tiếp nào mà quý vị sử dụng để họ có thể cập nhật kế hoạch dịch vụ.

Thiết Lập Mối Quan Hệ Công Việc với tư cách là một Nhân Viên Chăm Sóc Gia Đình Được Trả Lương

Khi thân chủ là một thành viên gia đình hoặc bạn bè, có nhiều khó khăn trong việc thiết lập mối quan hệ làm việc có hiệu quả. Có nhiều năm về tiền sử gia đình trong quá khứ, thay đổi vai trò gia đình và các thành viên khác trong gia đình liên quan đến ý kiến và nhu cầu của họ.

Nếu quý vị là một nhân viên chăm sóc gia đình được trả lương, Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ DSHS hoặc Nhân Viên Xã Hội có kinh nghiệm làm việc với các gia đình như gia đình của quý vị trong tình huống này. Họ là một nguồn trợ giúp tốt và có thể giúp cho quý vị một số đề nghị tuyệt vời và lời khuyên về cách thức làm cho mọi việc đều tiến triển.

Thiết lập các quy tắc cơ bản

Triển khai các quy tắc cơ bản trước khi quý vị bắt đầu mối quan hệ làm việc mới này. Xem xét các câu hỏi này khi thiết lập các quy tắc cơ bản mà quý vị và gia đình quý vị có thể đều đồng ý về:

- Quý vị có thể giúp cho thành viên gia đình mình dễ dàng hơn như thế nào khi nói cho quý vị biết về cách thức họ muốn mọi việc được hoàn tất?
- Có những cách mà thành viên gia đình quý vị có thể muốn được đối xử khác biệt khi quý vị "đang làm việc" không? Có những việc mà quý vị nên làm khác đi trong các giờ đó không?
- Quý vị có thể làm những việc gì để giúp thành viên gia đình mình cảm thấy thoải mái và càng độc lập càng tốt?
- Quý vị sẽ điều hướng cảm giác tổn thương, hiểu lầm hoặc xử lý mọi việc như thế nào khi cả quý vị và thành viên gia đình đều khó chịu?
- Có bất kỳ nhiệm vụ chăm sóc cá nhân nào có thể khiến cho thành viên gia đình quý vị cảm thấy tự giác hay lo âu không? Nếu vậy, quý vị có thể làm một số việc nào để giúp thành viên gia đình mình cảm thấy thoải mái hơn?
- Quý vị sẽ giải quyết vấn đề phát sinh với các thành viên khác trong gia đình như thế nào?
- Quý vị sẽ làm gì để duy trì sự độc lập, phẩm giá và sự tôn trọng của riêng mình?

Xem các giờ mà quý vị đang làm như là một công việc

Tìm cách làm cho giờ làm việc khác với thời gian bình thường dành cho gia đình. Phần khó khăn của việc này đối với hầu hết các gia đình là người nào phải quyết định những gì là tốt nhất cho người đang cần chăm sóc.

Trong suốt giờ làm việc được chỉ định của quý vị, ranh giới này rất rõ ràng và nên rất rõ ràng. Thành viên gia đình quý vị là chủ nhân của quý vị trong giờ làm việc. Các lựa chọn và sở thích của thành viên gia đình quý vị xác định cách thức mọi việc nên được thực hiện.

Thiết lập và duy trì một thói quen cố định

Duy trì lịch trình và số giờ làm việc giống như bất kỳ việc làm nào khác mà quý vị đã làm. Có một thói quen cố định cũng giúp các thành viên khác trong gia đình biết khi quý vị "đang làm việc".

Tận dụng Kế Hoạch Chăm Sóc DSHS

Kế Hoạch Chăm Sóc DSHS là một công cụ sẽ trợ giúp quý vị trong việc định rõ các nhiệm vụ cần được thực hiện. Sử dụng Kế Hoạch Chăm Sóc DSHS là điểm khởi đầu cho cuộc bàn thảo những gì cần được thực hiện. Theo cách đó, mọi thứ đều được bao phủ đầy đủ và không có các bất ngờ nào. Nhớ thông báo cho nhân viên quản lý hồ sơ nếu kế hoạch này cần được cập nhật.

Đánh giá khả năng của quý vị để tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc

Chăm sóc bản thân quý vị là cần thiết cho sức khỏe và khả năng của riêng quý vị để tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cho thành viên gia đình quý vị (xem Học Phần 12 ở trang 254 để biết thêm lời khuyên về việc tự chăm sóc bản thân).

Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên Chăm Sóc Gia Đình

Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên Chăm Sóc Gia Đình cung cấp dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc tạm thế, huấn luyện và/hoặc tư vấn cho nhân viên chăm sóc gia đình không lương. Liên hệ với văn phòng Thông Tin và Trợ Giúp Dành Cho Người Cao Tuổi địa phương của quý vị để biết thêm về cách thức trợ giúp có thể hiện có. Để tìm kiếm thêm, hãy đến trang web ALTSA: dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/agencies-help#FCSP. Để tìm văn phòng địa phương, hãy kiếm Dịch Vụ Người Cao Tuổi trong các trang vàng danh bạ điện thoại của quý vị và tìm Thông Tin và Trợ Giúp Dành Cho Người Cao Tuổi hoặc đi đến dshs.wa.gov/ALTSA/resources tìm kiếm theo quận để thấy "Các Văn Phòng Khu Vực Phụ Trách Người Cao Tuổi trong Cộng Đồng Của Quý Vị".



Duy Trì Mối Quan Hệ Nghề Nghiệp Tích Cực

Tín nhiệm là một phần quan trọng trong việc xây dựng và duy trì các mối quan hệ làm việc hiệu quả, tích cực. Đồng nghiệp và/hoặc giám sát viên của quý vị cần cảm thấy:

- họ có thể tin những gì quý vị nói;
- quý vị sẽ hành động có trách nhiệm; và
- quý vị sẽ tôn trọng các cam kết mà quý vị đưa ra.

Lời Khuyên về việc Duy Trì Mối Quan Hệ Nghề Nghiệp Tích Cực

1. Rõ ràng về các nhiệm vụ công việc của quý vị là gì và cam kết thực hiện các nhiệm vụ này.
   - Trung thực và không đồng ý làm những việc nếu quý vị không dự tính theo dõi chúng.
   - Không đồng ý làm một việc gì đó nếu quý vị không biết cách thức để làm; yêu cầu được cho biết một cách chính xác.
2. Xác nhận hạn cuối và tiêu chuẩn mà quý vị dự kiến để đáp ứng.
   - Biết cách thức quý vị sẽ phát hiện bất kỳ thay đổi nào trong các bổn phận và nhiệm vụ được giao.
   - Đáp ứng đúng thời hạn công việc và thông báo cho giám sát viên và đồng nghiệp của quý vị về việc hoàn tất và vấn đề.
   - Bất kỳ khi nào có thể, hãy đồng ý kiểm tra với đồng nghiệp trước khi quyết định bất kỳ vấn đề nào ảnh hưởng đến họ.
   - Khi quý vị không đồng ý về một việc gì đó, không giữ kín về việc đó. Giải thích các lý do và giải pháp của quý vị một cách rõ ràng và mang tính xây dựng.
   - Thường xuyên xem lại những gì quý vị làm về hiệu suất và hiệu quả, đồng thời xác định những cách mà mọi việc có thể được cải thiện.
   - Chứng tỏ sự chủ động, biểu hiện khả năng phán đoán hợp lý và đặt câu hỏi khi quý vị bối rối.
   - Bàn thảo và đối phó các vấn đề khi chúng phát sinh.
3. Đối xử với những người khác một cách lịch sự, tôn trọng cũng như thừa nhận các đóng góp của họ.
   - Bắt đầu với các điểm tương đồng, không phải những khác biệt giữa mọi người khi quý vị tạo dựng mối quan hệ.
   - Đánh giá các khác biệt – không mong chờ mọi người sẽ giống như quý vị.
   - Đánh giá nhóm.
   - Làm việc với những người khác theo cách khuyến khích cởi mở và trung thực.
   - Trông mong thỏa hiệp.
   - Tránh phòng thủ.
   - Biết những gì bí mật và không được bàn thảo.

Giao Tiếp Chuyên Nghiệp với Giám Sát Viên/Chủ Cơ Sở của quý vị

- Bảo đảm rằng các mục tiêu, vai trò của quý vị, và những gì là các quy trình và thực hành công việc có thể chấp nhận, đều được cả Giám Sát Viên/Chủ Cơ Sở của quý vị và quý vị đồng ý và xác định rõ ràng.
- Thiết lập một đường thông tin liên lạc tốt. Sẵn sàng chia sẻ những gì quý vị biết và thông báo cho giám sát viên của quý vị ở mức độ phù hợp với phong cách làm việc của họ.
- Duy trì sự trung thực và tính đáng tin cậy bằng cách tôn trọng các cam kết và thời hạn đã định.
- Là một người có kỹ năng làm việc nhóm rất tốt. Mang lại thông tin tích cực cho giám sát viên của quý vị về các đồng nghiệp hoặc công việc được hoàn tất tốt và không phải bao giờ cũng than phiền và khó khăn.
- Hiểu giám sát viên của quý vị là ai và những gì họ mong đợi. Nhìn nhận các vấn đề từ quan điểm của họ – không chỉ từ quan điểm của riêng quý vị.
- Nói về vấn đề đang tranh cãi trước khi chúng trở thành vấn đề nghiêm trọng.
- Không nói xấu giám sát viên, đồng nghiệp hoặc thân chủ của quý vị cho những người khác.

Khi Có Vấn Đề

- Sắp xếp thời gian để nói với giám sát viên của quý vị một cách riêng tư.
- Nói rõ vấn đề và tác động của vấn đề mà không có sự phòng thủ hoặc công kích.
- Rõ ràng về những gì quý vị muốn hoặc cần.
- Nếu quý vị đã phạm lỗi, hãy chịu trách nhiệm về việc đó.
- Hỏi giám sát viên của quý vị về thông tin phản hồi và sau đó, sử dụng thông tin phản hồi để hành động.
- Làm việc với giám sát viên của quý vị để đưa ra các chiến lược hoặc giải pháp trong việc giải quyết vấn đề.
- Nếu quý vị có vấn đề với một người khó chiều, hãy nói với họ trước để xem quý vị có thể giải quyết việc đó hay không.
- Nếu quý vị khó chịu hoặc xúc động. Tìm cách thư giãn hoặc giữ bình tĩnh bản thân quý vị trước khi nói với chủ cơ sở của quý vị.



Danh Sách Kiểm Tra về An Toàn

Các thói quen an toàn tốt giúp ngăn ngừa tại nạn trong nhà hoặc cơ sở và gia tăng cảm giác an toàn và đảm bảo về mặt thể chất. Báo cáo bất kỳ quan ngại nào mà quý vị có cho người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.

	Nhà Bếp
	Để dây, khăn tắm, giấy, v.v., cách xa bếp lò.
	Xoay tay cầm của bình vào trong.
	Tách riêng dao và các vật sắc nhọn ra khỏi các đồ dùng khác.
	Lưu trữ thuốc và chất tẩy rửa gia dụng cách xa thực phẩm. (Môi trường chăm sóc ALF và AFH có các yêu cầu lưu trữ cụ thể)
	Không sử dụng đồ gia dụng điện cần sửa chữa.
	Lau sạch các chất tràn ngay lập tức.

	Phòng tắm (Hầu hết các tai nạn xảy ra trong phòng tắm. Đặc biệt chú ý đến việc biến phòng tắm thành vùng an toàn).
	Phòng tắm an toàn sẽ bao gồm băng ghế tắm, thanh vịn (khay đựng xà phòng và thanh treo khăn tắm không phải là thanh vịn) và vòi sen cầm tay. Nếu thanh vịn bị thiếu hoặc hư hỏng, hãy nói với (những) người thích hợp trong môi trường chăm sóc của quý vị.
	Kiểm tra nhiệt độ của nước để bảo đảm nước không quá nóng. Điều chỉnh máy nước nóng ở nhiệt độ phù hợp để ngăn ngừa phỏng do tai nạn. Lưu ý: 120 độ F là nhiệt độ nước nóng tối đa cho phép trong cơ sở trợ sinh và nhà tập thể người lớn.
	Kiểm tra khăn chùi chân. Khăn chùi chân có sạch sẽ và nguyên vẹn không? Khăn chùi chân có thể được giặt cứ 2-3 tháng một lần bằng nước nóng có thuốc tẩy để khử nấm mốc. Khăn chùi chân màu có tác dụng tốt nhất đối với những người có thị lực kém hoặc bị sa sút trí tuệ.
	Giữ sàn nhà sạch sẽ và khô ráo. Kiểm tra nước ở đế bồn tắm hoặc vòi sen và giữ cho ống thoát nước không bị tắc. Nước tù có thể gây trượt.
	Để dụng cụ điện tránh xa nước và rút phích cắm khi không sử dụng.
	Bảo đảm các loại thuốc và các chất độc/chất gây ô nhiễm được dán nhãn rõ ràng. Lưu trữ thuốc theo đúng mục thuốc trong kế hoạch chăm sóc. Nếu thân chủ độc lập, hãy để thuốc ở nơi thân chủ có thể dễ dàng với lấy thuốc. Khóa thuốc nếu cần để bảo đảm an toàn. Nhớ để tất cả các loại thuốc xa tầm với của trẻ em.

Cửa ra vào, tủ để đồ, tủ ngăn kéo	
	Cửa trượt bằng kính hoặc cửa tủ để đồ nên di chuyển dễ dàng và đi đúng hướng.
	Bảo đảm cửa kính dễ nhìn thấy để giảm bớt nguy cơ đâm sầm vào cửa. Đề can ngang tầm mắt là một ý tưởng hay.
	Đóng cửa tủ để ngăn ngừa mọi người bị đập vào đầu của mình.
	Cửa tủ phải được mở dễ dàng từ bên ngoài hoặc từ bên trong.

An toàn điện	
	Kiểm tra các dây dẫn điện xem có bị mòn, ngạnh hoặc phích cắm bị lỏng, và các phích cắm tiếp đất bị thiếu hay không. Không dùng dụng cụ cho đến khi sửa chữa xong dây bị sờn.
	Nắm phích cắm khi rút thiết bị điện, không cầm dây.
	Các nắp che ổ cắm màu đỏ dùng cho ổ cắm khẩn cấp được cấp nguồn bởi máy phát điện dự phòng.
	Tránh để dây điện ở lối đi.
	Không để dây điện dưới thảm.
	Tránh để ổ cắm điện quá tải.
	Tránh sử dụng dây điện nối.

Đồ đạc	
	Dành không gian để sử dụng và quay xe lăn, khung tập đi hoặc gậy chống.
	Để đồ đạc (như ghế đẩu) ở nơi thường dùng.
	Tránh sử dụng ghế xoay nếu thân chủ không vững hoặc có vấn đề về thăng bằng.
	Ghế ngồi nên cách sàn nhà từ 18–20 inch. Độ cao này cho phép chuyển dễ dàng hơn.
	Bàn nên cao ít nhất 30 inch để cho thân chủ ngồi trong xe lăn khi ngồi vào bàn.
	Tất cả đồ đạc phải chắc chắn.

	Lối vào, hành lang, cầu thang
	Giữ cho các khu vực này không có đồ vật nào có thể cản trở lối đi hoặc gây nguy cơ vấp ngã.
	Các tay vịn ở cả hai bên bậc thang và cầu thang đều hữu ích (tay vịn cần phải có trong cơ sở trợ sinh, nhà tập thể người lớn và cơ sở dịch vụ nâng cao).
	Bảo đảm tất cả các lớp phủ sàn (thảm nhỏ).
	Các vết mòn và rách ở thảm nên được sửa chữa.
	Để nhìn thấy rõ hơn, các cạnh bậc thang phải có màu tương phản. Điều có thể giúp ích là đánh dấu các bậc thang trên cùng và dưới cùng bằng một màu khác.
	Cầu thang và hành lang phải có đủ ánh sáng.

	Khu vực lưu trữ
	Không pha trộn các dung dịch vệ sinh. Khí độc có thể hình thành.
	Không sử dụng các sản phẩm không dán nhãn. Vứt bỏ đúng cách.
	Để những sản phẩm tẩy rửa cách xa các sản phẩm thực phẩm.

	Khắp các nơi trong nhà
	Sàn nhà không trơn trượt.
	Lối vào mỗi phòng đều có công tắc đèn hoặc đèn có thể dễ dàng với tới và đủ ánh sáng.
	Các vật dụng sử dụng mỗi ngày được lưu trữ trong tầm dễ với.
	Cửa ra vào dễ mở.
	Hệ thống chiếu sáng ở bên ngoài và bên trong đều tốt.
	Các lối đi bên ngoài không có nguy cơ vấp ngã như đồ đạc trên bãi cỏ, ống vòi và các đồ vật khác.
	Điện thoại dễ với tới và dây điện thoại để ra ngoài lối đi.
	Đèn dễ dàng với tới và đủ sáng.
	Bảo đảm thang gấp hoặc ghế thang chắc chắn và bề mặt bậc thang không trơn trượt.

An Toàn Tại Nhà cho Thân Chủ Bị Suy Giảm Khả Năng Nhận Thức

Thân chủ bị suy giảm nhận thức có thể không hiểu hoặc chỉ hiểu hạn chế mối đe dọa hoặc các tình huống nguy hiểm. Các hướng dẫn này nói cụ thể cho thân chủ sống ở nhà riêng của họ. Đối với các cơ sở chăm sóc khác, hãy kiểm tra với giám sát viên của quý vị và các chính sách/thủ tục về việc giữ an toàn cho thân chủ suy giảm nhận thức. Tùy thuộc vào mức độ và loại suy giảm nhận thức của thân chủ, các biện pháp phòng ngừa an toàn bổ sung có thể cần có để giảm bớt nguy hiểm và ngăn ngừa tổn hại. Các biện pháp ngăn ngừa bao gồm như sau.

- Để chất độc, dụng cụ vệ sinh và thuốc tránh xa tầm nhìn, tầm với và được khóa chặt.
- Sử dụng thiết bị cảnh báo không có âm thanh trên các lối ra để cho nhân viên biết xem người nào đó đã rời đi qua máy nhắn tin hoặc thiết bị tương tự. Thiết bị báo động có âm thanh có thể làm cho thân chủ sợ hãi hoặc giật mình và không nên sử dụng. Trước khi lắp đặt bất kỳ thứ gì, quý vị nên hỏi ý kiến nhân viên quản lý hồ sơ hoặc RCS.
- Theo dõi thân chủ hút thuốc và bảo đảm họ sử dụng diêm/bật lửa, gạt tàn thuốc và bỏ bất kỳ điếu thuốc nào ra ngoài một cách an toàn.
- Nếu thân chủ hút thuốc, hãy báo cáo cho giám sát viên của quý vị ngay lập tức nếu thân chủ không còn an toàn khi hút thuốc (cháy quần áo, không thể châm thuốc an toàn hoặc vứt bỏ thuốc lá an toàn).





- Cất giữ các thiết bị nguy hiểm như dao, vật sắc nhọn hoặc dụng cụ điện một cách an toàn và nếu thân chủ sử dụng, được xem là an toàn và được giám sát.
- Theo dõi thân chủ có khả năng bỏ lại đầu đốt đang hoạt động trên bếp.
- Cất giữ súng không tải và khóa nòng và khóa đạn ở một nơi riêng biệt.
- Che các ổ cắm điện không sử dụng bằng nắp an toàn.
- Bảo đảm có lối đi thông thoáng vào nhà vệ sinh và lắp đèn ngủ.
- Lắp cửa ở đầu và/hoặc chân cầu thang hoặc các khu vực nguy hiểm.
- Để chìa khóa xe ở nơi an toàn.
- Lắp đặt máy dò chuyển động xách tay trong phòng ngủ hoặc gần lối ra (không có âm thanh).
- Tắt đèn bên ngoài vào ban đêm. Tháo hoặc che gương.
- Vứt bỏ tất cả đồ đạc không cần thiết và lộn xộn.
- Cất giữ các đồ vật sử dụng thường xuyên ở cùng một chỗ.
- Bỏ đi các đồ vật có thể làm lẫn lộn.

Nguy Cơ Môi Trường

Sử dụng hóa chất nguy hiểm

Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị có thể phải sử dụng hoặc tiếp xúc với hóa chất nguy hiểm trong việc làm của mình. Đây không phải là một điều khủng khiếp. Hóa chất nguy hiểm có thể làm cho việc làm của quý vị trở nên dễ dàng hơn. Ví dụ: chất làm sạch và tẩy nhờn có thể giúp làm sạch dễ dàng hơn và chất khử trùng có thể giúp ngăn chặn sự lan truyền lây nhiễm và cứu sống.

Quý vị có thể tiếp xúc với các hóa chất nguy hiểm trong quá trình dọn dẹp nhà cửa thông thường, làm sạch các chất tràn đầy hoặc loại bỏ chất thải. Các sản phẩm này có thể dường như vô hại, nhưng chúng là những dung môi có thể gây hại cho da và mắt. Luôn mang thiết bị bảo hộ thích hợp, như găng tay gia dụng và kính bảo hộ, đồng thời thực hiện theo các hướng dẫn và cảnh báo của sản phẩm.



Nhãn cảnh báo hóa chất

Nhãn cảnh báo được thiết kế để cảnh báo quý vị rằng hóa chất nguy hiểm. Nhãn này sẽ hiển thị:

- tên hóa chất sản phẩm;
- bất kỳ thành phần nguy hiểm nào;
- cảnh báo nguy hiểm; và
- tên và địa chỉ của nhà sản xuất hóa chất.



Quý vị có thể tìm hiểu cách thức làm việc an toàn với hóa chất nguy hiểm bằng cách đọc thông tin trên nhãn cảnh báo và thực hiện theo các chính sách và thủ tục ở nơi làm việc của quý vị.

Theo luật pháp, mỗi hộp đựng hóa chất phải có nhãn cảnh báo kèm theo sản phẩm của nó. Tạo thói quen đọc nhãn hộp đựng của bất kỳ sản phẩm nào quý vị sử dụng.

Điều cũng quan trọng là hộp đựng phải được dán nhãn. Thay thế các nhãn bị hư hỏng, không đầy đủ hoặc bị thiếu. Khi cho hóa chất vào một hộp đựng khác, đừng quên dán nhãn hộp đựng mới là nguy hiểm. Không bao giờ bỏ lại một hộp đựng hóa chất nguy hiểm không được đánh dấu.

QUAN TRỌNG: Không bao giờ pha trộn thuốc tẩy với a-mô-ni-ắc hoặc các chất tẩy rửa gia dụng như nước rửa kiếng. Pha trộn thuốc tẩy với a-mô-ni-ắc có thể tạo ra một loại khí độc, khí này có khả năng gây hại hoặc giết chết quý vị hoặc người mà quý vị đang chăm sóc.



Danh Sách Kiểm Tra Việc Chuẩn Bị Ứng Phó Với Thiên Tai

Lần kế tiếp, khi thảm họa xảy đến, quý vị có thể không có nhiều thời gian để chuẩn bị. Tìm hiểu cách thức bảo vệ bản thân quý vị và những người khác bằng cách lên kế hoạch trước. Danh sách kiểm tra dưới đây sẽ trợ giúp quý vị. Đăng danh sách kiểm tra ở nơi mọi người có thể thấy được, tốt nhất là gần các danh sách kiểm tra khẩn cấp khác của quý vị.

Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với văn phòng Hội Chữ Thập Đỏ Hoa Kỳ gần nhất của quý vị hoặc các phòng cứu hỏa/cảnh sát địa phương của quý vị. Lập một Kế Hoạch Khẩn Cấp Về Thiên Tai:

- Có các lối thoát hiểm được dán ở mỗi phòng.
- Dán số điện thoại khẩn cấp gần tất cả các điện thoại.

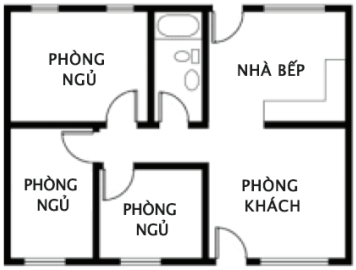
Bộ Dụng Cụ Sử Dụng Khi Thiên Tai

	Nước (một gallon cho mỗi cá nhân mỗi ngày) cung cấp một đợt 3 ngày
	Thực phẩm đóng gói hoặc đóng hộp (cung cấp một đợt 3 ngày)
	Đồ mở hộp không dùng điện
	Bếp nấu xách tay, nồi & chảo, bát đĩa, dao nĩa, đồ dùng
	Thực phẩm thú cưng (cung cấp một đợt 3 ngày)
	Thùng và ID cho thú cưng
	Thay quần áo, áo mưa và giày cứng
	Chăn mền hoặc túi ngủ
	Túi cứu thương
	Các loại thuốc kê toa
	Kính mắt bổ sung
	Radio dùng pin
	Đèn pin
	Pin phụ trợ
	Thẻ tín dụng và tiền mặt
	Thêm bộ chìa khóa xe và chìa khóa nhà
	Danh sách số điện thoại quan trọng
	Bất kỳ vật dụng đặc biệt nào dành cho thân chủ khuyết tật/cao tuổi
	Kế hoạch liên hệ

Thủ Tục Khẩn Cấp và Kế Hoạch Di Tản

Chuẩn bị kế hoạch di tản

1. Vẽ sơ đồ mặt bằng hiển thị các lối thoát hiểm/lối ra gần nhất.
2. Thiết lập HAI lối ra cho mỗi phòng. Một lối ra có thể cần sẽ là cửa sổ nếu lửa chặn cửa.
3. Nếu có thể, hãy ngủ khi đóng cửa phòng ngủ. Việc này giúp kìm lại hơi nóng và khói.
4. Trong một căn hộ, hãy tìm hiểu nơi nào có lối thoát hiểm và cách thức sử dụng nó để thoát ra tòa nhà. Đếm số cửa trong tòa nhà để đi đến lối ra. Trong đám cháy, quý vị có thể không nhìn thấy ngay cả một biển báo thoát hiểm sáng choang bởi vì khói.



5. Không sử dụng thang máy trong trường hợp hỏa hoạn.
6. Tìm hiểu những gì, nếu có, các tính năng của tòa nhà bị ảnh hưởng bởi hệ thống báo cháy (nghĩa là cửa đóng tự động, v.v.).
7. Di tản khẩn cấp thường được thực hiện với EMS. Thỏa thuận về một địa điểm cố định ngoài cửa, nơi mọi người sẽ tụ tập để tính số người. Mức độ trợ giúp cần thiết để di tản thân chủ có thể được bao gồm trong kế hoạch chăm sóc. Biết cách đưa thân chủ đến nơi an toàn và các thiết bị hỗ trợ nào có thể cần thiết. Bảo đảm không có người nào quay lại vào bên trong ngay khi quý vị đã ra ngoài.
8. Thực Hành – Thực Hành – Thực Hành.
9. Dán sơ đồ mặt bằng tại cơ sở (được quy định theo quy tắc cấp phép) hoặc nhà của thân chủ.

Di Tản Khẩn Cấp dành cho Người Khuyết Tật*

Người khuyết tật có bốn tùy chọn di tản cơ bản:

1. Di tản ngang: di chuyển khỏi khu vực nguy hiểm đến một nơi an toàn hơn trên cùng tầng của tòa nhà/nhà ở hoặc sử dụng các lối ra của tòa nhà để thoát ra mặt đất bên ngoài.
2. Di tản bằng cầu thang: sử dụng cầu thang để đến các lối thoát hiểm trên độ cao mặt đất từ tòa nhà/nhà ở.
3. Ở tại Chỗ: trừ khi có nguy hiểm tức thời, hãy ở trong phòng có cửa sổ bên ngoài, điện thoại và cửa ván nhiều lớp hoặc cửa chống cháy. Với cách tiếp cận này, người đó có thể giữ liên lạc với các dịch vụ khẩn cấp bằng cách quay số 911 và báo cáo trực tiếp địa điểm của mình.
4. Khu vực trú ẩn: với một trợ lý phụ trách di tản, đi đến khu vực tránh xa nguy hiểm dễ thấy. Sau đó, trợ lý phụ trách di tản sẽ đến điểm tập kết di tản của tòa nhà/nhà ở và thông báo cho nhân viên khẩn cấp về địa điểm của người khuyết tật. Nhân viên khẩn cấp sẽ xác định xem có cần thiết di tản thêm hay không.

Đối với báo động giả hoặc đám cháy duy nhất và kín, người khuyết tật có thể không phải di tản.

* Thông tin được trích từ một tập quảng cáo về An Toàn và Sức Khỏe Môi Trường của Đại Học Washington.

Biết và thực hiện theo kế hoạch di tản dành cho mỗi thân chủ được phác thảo trong kế hoạch chăm sóc của họ.

Xe Lăn Dành Cho Người Khuyết Tật Di Chuyển

Người đang sử dụng xe lăn nên Ở tại Chỗ hoặc di chuyển đến Khu Vực Trú Ẩn cùng với trợ lý của họ khi hệ thống báo động phát ra âm thanh.

Việc di tản người sử dụng xe lăn bằng cầu thang nên được các chuyên viên được huấn luyện tiến hành. Chỉ trong tình huống cực kỳ nguy hiểm, những người chưa được huấn luyện nên cố gắng di tản những người sử dụng xe lăn. Di chuyển xe lăn xuống cầu thang không bao giờ an toàn.

Xe Lăn Dành Cho Người Không Khuyết Tật Di Chuyển

Một người có vấn đề về di chuyển có thể vẫn còn đi bộ độc lập có lẽ có khả năng đi cầu thang trong trường hợp khẩn cấp với sự hỗ trợ ít. Cá nhân nên chờ cho đến khi nào đám đông được giải tán trước khi thử đi cầu thang nếu có thể. Nếu không có nguy hiểm tức thời (có thể phát hiện khói, lửa hoặc mùi bất thường), người khuyết tật có thể chọn ở lại tòa nhà, sử dụng các tùy chọn khác, cho đến khi nhân viên khẩn cấp đến và xác định xem có cần di tản hay không.

An Toàn và Phòng Chống Cháy Nổ

Sau đây là các biện pháp để phòng chung về an toàn cháy nổ trong nhà của một người. Nếu quý vị làm việc trong một cơ sở nội trú, hãy thực hiện theo thủ tục an toàn cháy nổ của chủ cơ sở quý vị.

Mỗi nhà và cơ sở nên có các đầu dò khói đang hoạt động, đèn pin và bình chữa lửa (xem dưới đây). Thay pin trong tất cả các đầu dò khói cứ sáu tháng một lần.

Dán địa chỉ đầy đủ của nhà hoặc cơ sở cùng với số điện thoại gần mỗi điện thoại. Trong trường hợp khẩn cấp, quý vị dễ hoảng hốt và quên thông tin mà quý vị thường hay nhớ. Địa chỉ và số điện thoại nên được in bằng chữ hoa lớn và rõ.

Thêm vào đó:

- Thay các bóng đèn bị cháy.
- Để tất cả vật dụng cách xa lò sưởi.
- Tránh sử dụng máy sưởi không gian kín.
- Bảo đảm có quyền đi các lối ra bên ngoài – Không chặn các lối ra.
- Biết tất cả các lối ra khác trong trường hợp hỏa hoạn.
- Bảo đảm các hệ thống liên lạc, như điện thoại, đang hoạt động và quý vị biết cách thức sử dụng.

Nhớ KHÓI là phần nguy hiểm nhất của đám cháy.



An Toàn Cháy Nổ

Không bao giờ:

- Đổ nước vào đám cháy dầu mỡ hoặc chất lỏng. Nước sẽ làm đám cháy lan rộng.
- Đổ nước vào đám cháy điện. Việc này có thể làm cho quý vị bị điện giật nặng.
- Đi vào lại tòa nhà đang cháy để cứu thú cưng hoặc đồ vật có giá trị.
- Cố chuyển một đồ vật đang cháy ra khỏi phòng.
- Sử dụng thang máy làm đường thoát hiểm.

Sử dụng bình chữa cháy

Mỗi gia đình hoặc cơ sở nên có một bình chữa cháy. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, quý vị cần phải biết cách thức sử dụng bình chữa cháy. Tìm hiểu nơi đặt bình chữa cháy và bảo đảm bình chữa cháy đang dùng tốt. Suy nghĩ về từ P.A.S.S. để giúp quý vị nhớ các bước sử dụng bình chữa cháy.

P = Pull (Kéo)	Giữ bình chữa cháy thẳng đứng và kéo chốt vòng ra, tháo chụp niêm phong bằng nhựa.
A = Aim (Nhắm)	Đứng xa đám cháy, nhắm vào đáy đám cháy gần quý vị nhất.
S = Squeeze (Bóp)	Giữ bình chữa cháy thẳng đứng, bóp các cần với nhau để phun hóa chất.
S = Sweep (Quét)	Quét từ bên này sang bên kia.

Khi đám cháy bị dập tắt, hãy quan sát để bảo đảm ngọn lửa không còn cháy. Di tản mọi người ra khỏi khu vực và thông gió khu vực này ngay lập tức sau khi sử dụng bình chữa cháy.

Van ngắt khẩn cấp

Trong trường hợp khẩn cấp, quý vị cũng sẽ cần biết cách thức đóng các thiết bị tiện ích. Biết vị trí của các nút điều khiển chính đối với:

- bảng báo cháy và/hoặc đầu dò khói;
- bảng điện chính và/hoặc hộp cầu dao;
- máy phát điện và nguồn cung cấp điện khẩn cấp (đường ống dẫn khí đốt tự nhiên hoặc bình khí đốt tự nhiên bên ngoài tòa nhà);
- nước lạnh – van ngắt chính;
- lò hơi – van ngắt lò;
- van ngắt khí chính; và
- vị trí bình oxy (đang sử dụng và đang cất giữ).



Danh Sách Kiểm Tra An Toàn Cháy Nổ Tại Nhà

Đánh dấu vào Có hoặc Không bên cạnh mỗi câu hỏi.	Có	Không
Quý vị có ít nhất một đầu dò khói ở mỗi tầng của nhà quý vị không?		
Pin trong (các) đầu dò khói của quý vị có ở tình trạng hoạt động tốt không?		
Mỗi người trong gia đình quý vị có biết số điện thoại khẩn cấp là 911 không?		
Quý vị có kế hoạch thoát khỏi nhà của mình trong trường hợp hỏa hoạn không?		
Gia đình quý vị có tiến hành diễn tập phòng cháy chữa cháy trong nhà của mình không?		
Quý vị có giữ cho các lối ra thông thoáng trong nhà của mình không?		
Quý vị có bảo đảm rằng tất cả các tàn thuốc lá, xì gà và tẩu thuốc đã được dập tắt hoàn toàn trước khi vứt bỏ không? Cất giữ diêm/thiết bị chiếu sáng ở nơi an toàn.		
Tất cả các thành viên trong hộ gia đình quý vị có được hướng dẫn là không được hút thuốc khi đang ở trên giường không?		
Quý vị đã có dọn dẹp tất cả chất thải, mảnh vụn và rác ra khỏi nhà để xe của quý vị không?		
Nếu quý vị cất giữ sơn, véc ni, v.v. trong nhà để xe, các thùng đựng có luôn được đóng chặt không?		
Có một bình an toàn đã được chấp thuận để chứa xăng cho máy cắt cỏ, máy thổi tuyết, v.v. không?		
Quý vị có giữ cho tầng hầm, nhà kho và tầng áp mái sạch rác, giấy tờ cũ, giẻ lau dính dầu, v.v. không?		
Bếp lò, nồi hơi và các thiết bị nấu nướng khác có được giữ sạch và không dính dầu mỡ không?		
Quý vị đã có ngắt van trên tất cả thiết bị sử dụng khí tự nhiên không?		
Tất cả các lò sưởi có được trang bị màn chắn lửa bằng kim loại hoặc cửa chống cháy bằng kính đã được phê duyệt không?		
Tất cả các phòng có đủ số lượng ổ cắm để bảo quản các thiết bị điện không?		
Quý vị đã có dẹp bỏ tất cả các phích cắm nhiều mối nối không?		
Tất cả các dây điện nối linh hoạt và dây đèn trong nhà của quý vị có ở trạng thái hở không; không có dây điện nào được đặt dưới thảm, trên móc, qua vách ngăn của cửa ra vào; không bị sờn hay nứt không?		
Lò sưởi của quý vị có được bảo dưỡng thường xuyên không?		
Quý vị có luôn thấy rằng máy sưởi không gian kín di động của mình được đặt cách xa rèm cửa, màn, đồ đạc, v.v. không?		

Làm Sạch và Khử Trùng Hộ Gia Đình

Vật Liệu Cần Thiết

- Giẻ lau sàn khô
- Giẻ lau sàn ướt
- Khăn lau bụi
- Máy hút bụi
- Găng tay
- Chổi cán ngắn
- Chổi đầy đủ kích cỡ
- Xô nhựa
- Xô kim loại
- Chổi quét bụi và bàn chải



Chất tẩy rửa

Luôn đọc nhãn và thực hiện theo các hướng dẫn của sản phẩm trước khi sử dụng bất kỳ sản phẩm vệ sinh và khử trùng nào.

Các chất tẩy rửa sau đây đều an toàn và không độc hại cho môi trường:

- Baking soda
- Giấm trắng
- Hàn the

Các sản phẩm này có thể được sử dụng để làm sạch bồn cầu, khu vực bồn tắm/tắm vòi sen, hút mùi, tẩy vết bẩn trên thảm, lau cửa sổ và các vật dụng bằng kính.

Cách thức làm sạch phòng tắm

Sẽ dễ dàng hơn để giữ cho phòng tắm sạch sẽ nếu quý vị vẫn làm sạch phòng tắm hàng ngày.

- Xả sạch chậu rửa sau mỗi lần sử dụng.
- Treo khăn lau và khăn tắm lên.
- Rửa sạch bồn tắm sau mỗi lần sử dụng.
- Xả bồn cầu sau mỗi lần sử dụng.
- Dọn dẹp tóc rụng trong chậu rửa hoặc bồn tắm.
- Cởi bỏ quần áo bẩn.

Sàn nhà, bồn cầu, bồn tắm và/hoặc vòi sen và chậu rửa nên được làm sạch và khử trùng hàng tuần. Các khu vực này có thể được bảo quản thường xuyên bằng chất tẩy rửa gia dụng thông thường. Mang găng tay và khẩu trang nếu thích hợp.

1. Mang găng tay cao su.
2. Tháo thảm nhỏ và kéo ra. Bỏ thảm vào trong máy giặt để làm sạch nếu cần.
3. Xịt hoặc rắc chất tẩy rửa. Để chất tẩy rửa trong vài phút, sau đó xả hoặc lau sạch.
4. Lau sạch tất cả các bề mặt chậu rửa bằng chất khử trùng.
5. Làm sạch khay để xà phòng.
6. Xịt nước rửa kính vào gương và lau sạch.
7. Lau sạch bồn tắm và vòi sen bằng chất khử trùng.
8. Dùng bàn chải chà rửa bên trong bồn cầu. Dội nước bồn cầu để rửa thân bồn. Chà rửa bên trong thân bồn cầu bằng bàn chải dài cầm tay. Lau sạch bên ngoài thân bồn cầu, chỗ ngồi và nắp đậy bằng chất khử trùng.
9. Lau hoặc hút bụi sàn nhà.
10. Đối với vải sơn lót sàn nhà hoặc gạch, lau sàn bằng chất khử trùng.
11. Đổ hết tất cả mọi rác rưởi
12. Trải lại các tấm thảm.
13. Kiểm tra và để đầy giấy vệ sinh.
14. Để khăn lau sạch ra

Lời khuyên khác

- Nước được sử dụng để làm sạch quần áo và các bề mặt nhiễm bẩn nên được dội vào bồn cầu.
- Cất giữ đồ dùng ở nơi an toàn.
- Làm sạch sau khi tắm vòi sen hoặc tắm bằng hơi nước. Các bức tường, đồ đạc cố định, v.v., sẽ dễ dàng làm sạch hơn nhiều sau khi hơi nước đã làm trôi đi bụi bẩn.

Cách Thức Dọn Dẹp Nhà Bếp

Để làm cho việc dọn dẹp nhà bếp trở nên đơn giản hơn, hãy lau sạch các vết đổ khi bị tràn đầy, sắp đặt các quầy gọn gàng và sạch sẽ khi quý vị chế biến thực phẩm.

1. Sử dụng chất tẩy rửa đa năng tốt, lau sạch mặt trên và mặt trước bếp lò.
2. Làm sạch bếp lò ít nhất mỗi tháng một lần bằng chất tẩy rửa bếp thực hiện theo các hướng dẫn trên bình đựng.
3. Lau sạch các mặt, cửa và tay cầm tủ lạnh bằng chất khử trùng.
4. Vứt bỏ mọi thứ bên trong. Sử dụng chất tẩy rửa đa năng, làm sạch các cạnh, kệ và ngăn đựng rau quả.
5. Thay mọi thứ trong tủ lạnh, bỏ thêm đĩa baking soda nhỏ vào tủ lạnh để khử bất kỳ mùi hôi nào.
6. Lau sạch mặt quầy và chậu rửa bằng chất khử trùng. Đặc biệt chú ý đến vòi nước và tay cầm.
7. Lau bên ngoài và bên trong lò vi sóng. Để làm sạch bên trong, cho nước vào bát an toàn trong lò vi sóng, đun cho nước sôi và để bát này trong lò từ 5–10 phút. Lấy bát này ra và chỉ cần lau sạch bên trong lò vi sóng.
8. Làm sạch sàn bằng chất tẩy rửa.

Lời khuyên khác

- Khăn lau bát đĩa được sử dụng để lau quầy và bát đĩa không nên dùng để lau sàn nhà hoặc làm sạch các chất tràn đầy ở phòng tắm.
- Thay đổi và giặt ủi khăn lau bát đĩa thường xuyên.
- Chú ý đến bất kỳ phân chuột nào dưới tủ lạnh, trong tủ đựng/chạn thức ăn, ngăn kéo và dưới chậu rửa trong nhà bếp và phòng tắm. Làm sạch và khử trùng các khu vực này.



Làm Sạch Các Khu Vực Sinh Hoạt Khác Trong Nhà (Sàn Nhà, Phủi Bụi, Lau Dọn, Quét Sạch)

Hút bụi thảm và các khu vực khác

Quý vị sẽ thấy rằng nhà mình luôn sạch hơn và ít cần phải làm dọn dẹp nhiều hơn nếu quý vị hút bụi thường xuyên. Sử dụng các phụ kiện hút bụi của quý vị và kiểm tra rèm và màn theo định kỳ.

- Kiểm tra túi hoặc hộp chứa bụi. Thay thế túi hoặc đổ hết bụi trong hộp chứa nếu cần.
- Bảo đảm máy hút bụi hoạt động, không có dây nào bị sờn.

Rửa tường và cửa sổ

- Mang găng tay và khẩu trang nếu thích hợp.
- Sử dụng chất khử trùng.
- Bảo đảm an toàn cho thân chủ do các chứng dị ứng, v.v.
- Dọn dẹp các khu vực đi lại nhiều một cách thường xuyên.
- Làm sạch công tắc đèn, hành lang, v.v.
- Rửa tường và bên trong cửa sổ giới hạn hai lần một năm trong các khu vực đó do thân chủ thực sự sử dụng.

Phủi bụi đồ đạc

- Sử dụng chất tẩy rửa thích hợp.
- Mang găng tay nếu cần.
- Sử dụng giẻ hoặc miếng bọt biển sạch.
- Cẩn thận với vật gia truyền, đồ cổ, v.v.

Làm sạch rèm che

- Hút bụi màn cửa và/hoặc rèm che bằng cách sử dụng phụ kiện hút bụi.
- Để làm cho thật sạch, kéo rèm xuống và ngâm trong bồn tắm hoặc đặt rèm ra ngoài và rửa sạch bằng vòi.
- Làm sạch cả hai mặt.

Cách Thức Giặt Ủi

Cách tốt nhất là không trộn lẫn đồ giặt của một thân chủ với đồ giặt của một người khác. Cách cũng tốt nhất là không trộn lẫn đồ giặt của một thân chủ với đồ giặt của cơ sở (ví dụ: khăn bếp).

1. Tập trung tất cả quần áo bẩn từ các khu vực khác nhau
   - Từ phòng tắm
   - Từ phòng ngủ
   - Từ nhà bếp
2. Tách riêng quần áo trắng với quần áo màu sẫm
   - Đọc nhãn trên quần áo
   - Phơi khô
   - Sấy khô bằng máy
3. Làm sạch vết bẩn nếu cần thiết
   - Có một sản phẩm ở nhà không?
   - Thân chủ có muốn sử dụng sản phẩm không?
   - Thân chủ có bị dị ứng không?
4. Chất tẩy giặt
   - Có chất tẩy giặt ở nhà không?
   - Thân chủ có sở thích không?
   - Thân chủ có bị dị ứng đối với bất kỳ chất tẩy giặt nào không?
5. Chất tẩy trắng, nếu cần thiết
   - Đọc nhãn
   - Hỏi thân chủ xem họ muốn có chất tẩy trắng để sử dụng hay không
   - Thân chủ có bị dị ứng không?





6. Nước xả vải nếu muốn
   - Đọc nhãn
   - Hỏi thân chủ xem họ muốn có nước xả vải trong quần áo của mình hay không
   - Thân chủ có bị dị ứng không?
7. Bỏ đồ giặt vào máy giặt
   - Bảo đảm máy giặt không bị quá tải
8. Bỏ chất tẩy giặt, chất tẩy trắng và nước xả vải vào ngăn có dán nhãn.
9. Bật máy giặt
10. Để đồ đã giặt vào máy sấy hoặc phơi sao cho phù hợp
11. Gấp và để lại vào tủ để đồ hoặc tủ quần áo của thân chủ

Khử Trùng và Vệ Sinh bằng Thuốc Tẩy

Washington State Department of Health
DOH 970-216 January 2015

Disinfecting and Sanitizing with Bleach
Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments

Preparation Tips

- **Prepare** a fresh bleach solution each day in a well-ventilated area that is separate from children.
- **Label** bottles of bleach solution with contents, ratio and date mixed.
- **Use cool water. Always add** bleach to cool water, **NOT** water to bleach.
- **Wear** gloves and eye protection.
- **Prepare** solution in an area with an eye wash.

Disinfecting Solutions
For use on diaper change tables, hand washing sinks, bathrooms (including toilet bowls, toilet seats, training rings, soap dispensers, potty chairs), door and cabinet handles, etc.

Water	Bleach Strength* 2.75%	Bleach Strength* 5.25-6.25%	Bleach Strength* 8.25%
1 Gallon	1/3 Cup, plus 1 Tablespoon	3 Tablespoons	2 Tablespoons
1 Quart	1½ Tablespoons	2¼ Teaspoons	1½ Teaspoons

Sanitizing Solutions
For use on eating utensils, food use contact surfaces, mixed use tables, high chair trays, crib frames and mattresses, toys, pacifiers, floors, sleep mats, etc.

1 Gallon	1 Tablespoon	2 Teaspoons	1 Teaspoon
1 Quart	1 Teaspoon	½ Teaspoon	¼ Teaspoon

Disinfection of non-porous non-food contact surfaces can be achieved with 600 parts per million (ppm) of chlorine bleach. To make measuring easier, the strengths listed in this table represent approximately 600-800 ppm of bleach for disinfecting, and approximately 100 ppm for sanitizing. Chlorine test strips with a measuring range of 0–800 ppm or higher can also be used to determine the strength of the solution.

Contact your local health jurisdiction for further instructions on cleaning and disinfecting if specific disease or organisms are identified as causing illness in your program.

***Use only plain unscented bleach** that lists the percent (%) strength on the manufacturer's label. Read the label on the bleach bottle to determine the bleach strength. For example, Sodium Hypochlorite…6.25% or 8.25%.

Steps to Follow

- **Clean** the surface with soap and water before disinfecting or sanitizing.
- **Rinse** with clean water and dry with paper towel.
- **Apply** chlorine bleach and water solution to the entire area to be disinfected or sanitized.
- **Air dry** for at least 2 minutes.

This chart was created by the Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Department of Early Learning, Snohomish Health District, Local Hazardous Waste Management Program in King County, Washington State Department of Ecology, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, and the Washington State Department of Health.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Based on the information contained herein, careful review of the literature and correspondence with EPA, the Disinfection Workgroup recommends staying as close as possible to a 600 ppm disinfection level for general non-food contact surface disinfection.

A thorough review of evidence-based literature has shown that 600 ppm to be an effective disinfectant when used appropriately. The literature suggests that there are key advantages to using lower strength chlorine bleach as a disinfectant (CDC, 2009). Chlorine bleach:

- Does not leave a toxic residue that requires rinsing in children's areas.
- Is unaffected by water hardness.
- Is inexpensive and fast acting.

The Disinfection Workgroup created a chart titled *Disinfecting and Sanitizing with Bleach: Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments* that lists recipes for creating disinfection and sanitizing solutions for the most common concentrations of chlorine bleach currently on the market. The chart uses a disinfection level of 600-800 ppm, and a sanitizing level at approximately 100 ppm. The chart also reminds providers to check with their local health department when disease or pathogenic organisms are present that require a higher level of disinfection to kill. For example, a norovirus outbreak, or dealing with a child with *Clostridium difficile.*

How to Determine Chlorine Bleach strength:

- Read the fine print on the label.
- The active ingredients may be listed on the back or front of the container's label, and listed in a similar manner to the example below showing the strength or percent of chlorine in a container of 8.25% bleach.

Active Ingredients
Sodium Hypochlorite...8.25%
Other ingredients.....91.75%
Total.....100%

References

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009, December 29). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Retrieved from http://www.cdc.gov/hicpac/disinfection_sterilization/6_0disinfection.html.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014, June 12). Pesticides: Regulating Pesticides – Antimicrobial Policy & Guidance Documents. Retrieved from http://www.epa.gov/oppad001/regpolicy.htm.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Washington State Department of Health

Chlorine Bleach Disinfecting and Sanitizing Chart Companion Document

DOH 970-216 January 2015

Background: Sodium hypochlorite is the active ingredient in household bleach or chlorine bleach. It is economical, and is an effective disinfectant with a broad spectrum of antimicrobial activity. It has been the primary disinfectant used in early learning programs in Washington State for more than 30 years. During this time, most household chlorine bleach was available at strengths of 5.25-6.25%. The recommended concentration for disinfection has been 600-800 ppm of chlorine bleach and 50 to 200 parts per million (ppm) for sanitizing.

In 2012, some manufacturers changed their chlorine bleach formulation to a strength of 8.25% with a registered non-food contact surface disinfection level of 2400 ppm, the level often used in hospitals. Their sanitizing level is 200 ppm, the upper end of the range allowed by the Food and Drug Administration (FDA).

Problem: As of 2014, the most available household chlorine bleach used for disinfection in children's programs in many areas of Washington State is at a strength of 8.25%. Instructions for use of these products and other strength bleaches indicate 2400 ppm of chlorine bleach is needed for disinfection. This represents 3 to 4 times the levels previously recommended for Washington's child cares. This issue has raised the question of what guidance to give child care providers regarding the concentration of disinfection and sanitizing solutions for use in their programs.

Discussion: It is prudent to use as few chemicals as possible in a child's environment. We believe 2400 ppm is too strong to use in children's environments when they are present, especially since children's lungs are still developing, and are more vulnerable to exposures to toxic chemicals.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) (2014) guidelines contain procedures for testing, and test organisms that products must be able to destroy at 99.9% in order to be labeled as disinfectants and receive EPA's approval. The Disinfection Workgroup found several products that received EPA approval for disinfection at a strength of 600 ppm. For example:

Name of Product	Strength of Sodium Hypochlorite	EPA's Approval date
Aqua Guard Bleach	12.5%	August 4, 2014
Clorox Ultra Bleach	6.15%	August 29, 2012
KA Steel	12.5%	February 25, 2014
KIK International –Pure Bright Disinfectant Bleach	5.25%	January 13, 2014
So White Brand Bleach and Disinfectant	5.25%	July 11, 2013
Vertex	5.25%	February 12, 2014

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Đồng Ý/Từ Chối Tiêm Chủng Viêm Gan B

Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu

Tôi đã nhận được thông tin và hiểu như sau:

- Các triệu chứng và phương thức về mầm bệnh lây truyền qua đường máu. Đây bao gồm vi rút Viêm Gan B (HBV).
- Chương trình kiểm soát lây nhiễm của cơ sở.
- Thủ tục của cơ sở cần thực hiện theo nếu sự cố phơi nhiễm xảy ra.
- Vắc xin Viêm Gan hiện có, miễn phí, cho các nhân viên nhất định. Nhân viên hội đủ điều kiện có việc làm khiến họ tiếp xúc với máu hoặc các vật liệu có khả năng lây nhiễm khác.
- Các khuyến nghị về quy trình thực hành y tế tiêu chuẩn trong cộng đồng sẽ hướng dẫn việc tiêm chủng cho nhân viên.

Chữ Ký của Nhân Viên _____ Ngày _____

Viết In Tên Nhân Viên _____

Từ Chối Tiêm Vắc Xin Viêm Gan B (Phụ Lục A đến Mục 1910.1030)

Tôi hiểu tôi có thể có nguy cơ bị lây nhiễm HBV do nghề nghiệp của tôi tiếp xúc với máu hoặc các vật liệu có khả năng lây nhiễm khác. Tôi đã nhận được cơ hội tiêm vắc xin Viêm Gan B miễn phí cho bản thân mình. Tuy nhiên, tôi từ chối tiêm vắc xin vào lúc này. Tôi hiểu:

- Tôi sẽ tiếp tục có nguy cơ bị Viêm Gan B khi từ chối tiêm vắc xin này.
- Tôi có thể nhận được loạt tiêm chủng trong tương lai, miễn phí cho tôi nếu:
  - o Việc làm của tôi tiếp tục khiến tôi tiếp xúc với máu hoặc các vật liệu có khả năng lây nhiễm khác;
  - o Tôi muốn tiêm vắc xin.

Chữ Ký của Nhân Viên _____ Ngày _____

Viết In Tên Nhân Viên _____

Liều #1 Ngày _____ Lô # _____ Địa Điểm _____

Liều #2 Ngày _____ Lô # _____ Địa Điểm _____

Liều #3 Ngày _____ Lô # _____ Địa Điểm _____

Nguy Cơ Sau Khi Phơi Nhiễm

Không có bằng chứng khoa học nào cho thấy rằng việc sử dụng chất sát trùng để chăm sóc vết thương hoặc ép vết thương sẽ làm giảm nguy cơ lan truyền HIV. Không khuyến nghị việc sử dụng chất ăn da như chất tẩy.

- Phơi nhiễm từ kim tiêm hoặc vết cắt gây ra hầu hết các bệnh lây nhiễm. Bình quân nguy cơ lây nhiễm HIV sau khi kim tiêm/vết cắt tiếp xúc với máu bị lây nhiễm HIV là 0.3%.
- Nguy cơ sau khi mắt, mũi hoặc miệng tiếp xúc với máu bị lây nhiễm HIV được ước tính là 0.1%.
- Nguy cơ sau khi da tiếp xúc với máu bị lây nhiễm HIV được ước tính ít hơn 0.1%. Nguy cơ này có thể cao hơn nếu da bị tổn thương hoặc nếu việc tiếp xúc liên quan đến một vùng da rộng lớn hoặc kéo dài.

Mặc dù nguy cơ mắc bệnh do phơi nhiễm nghề nghiệp là không đáng kể, nhưng quý vị nên xem xét các tùy chọn của mình trước khi đưa ra quyết định có thể ảnh hưởng đến phần đời còn lại của quý vị.

Báo cáo tình trạng phơi nhiễm cho người thích hợp ở nơi làm việc của quý vị. Trong một số trường hợp, việc báo cáo nhanh chóng là cần thiết bởi vì điều trị nên được bắt đầu càng sớm càng tốt.

Bàn thảo nguy cơ Viêm Gan B và Viêm Gan C có thể xảy ra với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị chưa tiêm vắc xin Viêm Gan B của mình, việc điều trị sẽ thường bao gồm tiêm chủng Viêm Gan B.

Xét Nghiệm và Đồng Ý Sau Khi Phơi Nhiễm Mầm Bệnh Lây Truyền Qua Đường Máu

Trong trường hợp tiếp xúc với chất dịch cơ thể, đây là những gì quý vị cần phải biết:

- Quý vị nên ghi nhận và báo cáo sự cố. Việc ghi nhận là quan trọng để bảo vệ bản thân quý vị và những người khác.
- Quý vị có quyền được đánh giá lâm sàng và xét nghiệm kháng thể HBV/HIV sau khi phơi nhiễm. Cá nhân bị phơi nhiễm ban đầu sẽ được xét nghiệm HBV/HIV. Sự đồng ý của họ nếu cần đến trừ khi:
    - Yêu cầu xét nghiệm xảy ra trong vòng 7 ngày sau khi phơi nhiễm.
    - Sự phơi nhiễm phù hợp với tiêu chí của định nghĩa về “phơi nhiễm đáng kể” như được quy định trong WAC 246-100-205.
    - Quý vị thuộc diện làm công việc cụ thể (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cơ quan thực thi pháp luật, nhân viên cứu hỏa và nhân viên của các cơ sở chăm sóc sức khỏe như được quy định trong WAC 246-100-205).
- Quý vị nên đi khám bệnh để được đánh giá y tế nếu có bất kỳ đợt sốt và bệnh nghiêm trọng nào xuất hiện trong vòng 12 tuần sau khi phơi nhiễm. Bất kỳ nhân viên nào xét nghiệm huyết thanh âm tính với HIV cũng nên xét nghiệm lại sáu tuần, ba tháng và sáu tháng sau khi phơi nhiễm.
- Nếu quý vị bị phơi nhiễm với HBV, Ủy Ban Tư Vấn CDC về Quy Trình Thực Hành Tiêm Chủng khuyến nghị kịp thời các liệu pháp dự phòng sau phơi nhiễm HBV để ngăn ngừa lây nhiễm HBV và sự phát triển tiếp theo của nhiễm trùng mãn tính hoặc bệnh gan. Loại thủ tục sẽ phụ thuộc vào tình trạng tiêm chủng HBV và tình trạng huyết thanh HBV của quý vị.

Số Điện Thoại Nguồn Trợ Giúp và Giới Thiệu của Tiểu Bang Washington

Đường Dây Nóng về HIV/AIDS của Tiểu Bang Washington: 1-800-272-AIDS (2437)

Trang Chủ Văn Phòng Khu Vực CMS: https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/CMS-Regional-Offices

Các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) là một Cơ Quan Liên Bang trực thuộc Bộ Y Tế & Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Các chương trình mà CMS chịu trách nhiệm bao gồm Medicare, Medicaid, Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Trẻ Em Tiểu Bang, HIPAA và CLIA.

Trang Chủ về Dịch Vụ Thân Chủ HIV:

https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices

Trang Chủ về Dịch Vụ Thân Chủ HIV sẽ cung cấp thông tin về dịch vụ hỗ trợ và trợ giúp những người bị HIV/AIDS, như Chương Trình Can Thiệp Sớm. Trang web này sẽ giúp trả lời các câu hỏi về dịch vụ và cung cấp đường dẫn liên kết đến các trang mạng liên quan khác. Quý vị có thể có được một bản sao “Hướng Dẫn Nguồn Trợ Giúp Gia Đình” bằng cách gọi 877-376-9316.

HIV và Bảo Vệ Việc Làm

Việc Làm

Chủ cơ sở có thể không phân biệt đối xử với những người bị lây nhiễm HIV hoặc AIDS trong:

- Việc làm
- Tuyển dụng thuê mướn
- Chuyển giao
- Sa thải
- Chấm dứt
- Mức lương
- Phân nhiệm công việc
- Nghỉ phép
- Nghỉ phép ốm hoặc nghỉ phép khác
- Các phúc lợi phụ hiện có nhờ việc làm

Môi Trường Không Phân Biệt Đối Xử

Chủ cơ sở phải:

- Cung cấp và duy trì một môi trường làm việc không phân biệt đối xử.
- Bảo đảm rằng không có hành vi quấy rối, dọa dẫm hoặc phân biệt nhân sự được thể hiện trong các điều khoản và điều kiện của việc làm.
- Trang bị sự giáo dục thích hợp, nếu nguy cơ phân biệt đối xử có thể phát sinh ở nơi làm việc. Sự giáo dục phải tập trung vào việc chấm dứt hành vi quấy rối, sử dụng những lời gièm pha và/hoặc dọa dẫm.

Nhân viên bị lây nhiễm HIV có quyền được đối xử về phẩm giá, quan tâm và hỗ trợ giống như nhân viên mắc bệnh có thể chết người khác.

Những người bị lây nhiễm HIV và/hoặc AIDS cảm thấy bị phân biệt đối xử có thể nộp đơn khiếu nại cho:

- The U.S Equal Employment Opportunity Commission hoặc
- The Washington State Human Rights Commission (WSHRC).

Quá Trình Điều Chỉnh Hợp Lý

Chủ cơ sở có trách nhiệm cung cấp quá trình điều chỉnh hợp lý ở địa điểm làm việc, cho phép nhân viên khuyết tật đủ trình độ chuyên môn hoặc người nộp đơn xin việc thực hiện các nhiệm vụ thiết yếu của công việc.

Quá trình điều chỉnh hợp lý có nghĩa là các sửa đổi tối thiểu và tương đối không đắt, như:

- cung cấp thiết bị đặc biệt;
- thay đổi môi trường làm việc;
- cho phép thời gian linh hoạt hoặc cho phép nhân viên làm việc tại nhà;
- cung cấp thời gian nghỉ giải lao thường xuyên; và
- tái cấu trúc việc làm.

Thông thường, giám sát viên làm việc với bác sĩ của nhân viên để đánh giá các hạn chế về y tế. Sau đó, họ sẽ đặt ra các điều kiện làm việc đáp ứng nhu cầu của nhân viên một cách thỏa đáng.

Chủ Cơ Sở Không Thể Hỏi hoặc Yêu Cầu Những Điều Sau Đây Trong Cuộc Phỏng Vấn Xin Việc:

- Các câu hỏi nhằm vào nhận thức hoặc hiện diện của tình trạng lây nhiễm HIV hoặc AIDS, trừ khi dựa trên phẩm chất nghề nghiệp "được công nhận chính thức" được liệt kê trong WAC 246-100-206 (12).
- Xét nghiệm máu để xác định xem có bị lây nhiễm HIV hoặc AIDS hay không.
- Khám sức khỏe để xác định lây nhiễm HIV hoặc AIDS, trừ khi có nhu cầu về quá trình điều chỉnh hợp lý liên quan đến tình trạng việc làm.
- Các câu hỏi về lối sống, sắp xếp cuộc sống, hoặc xu hướng tình dục hay sở thích tình cảm.

Các trường hợp ngoại lệ đối quy tắc: những người nộp đơn xin gia nhập quân đội Hoa Kỳ, Peace Corps và Job Corps, và những người nộp đơn xin nhập tịch Hoa Kỳ.

Địa điểm làm việc có thể làm cho một người bị phơi nhiễm HIV. Nếu việc này xảy ra, người đó nên thực hiện theo các khuyến nghị của Đạo Luật Sức Khỏe và An Toàn Lao Động (WISHA). Các khuyến nghị nêu rõ rằng một cá nhân có bảy ngày để báo cáo phơi nhiễm cho giám sát viên của họ. Giai đoạn xét nghiệm khác nhau.

Tất cả thông tin y tế được cung cấp cho ban giám đốc, nhân viên giám sát và/hoặc nhóm điều trị về một người được chẩn đoán là bị lây nhiễm HIV hoặc AIDS đều được bảo mật nghiêm ngặt.

Vi phạm sự bảo mật này là bất hợp pháp. Hành động pháp lý có thể được thực hiện theo luật pháp hiện hành của tiểu bang và liên bang nếu:

1. Sự vi phạm này xảy ra, và;
2. Dẫn đến bất kỳ hành động bất lợi nào của ban giám đốc, giám sát viên hoặc nhân viên đối với bất kỳ người khuyết tật nào.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chỉ có thể trao đổi thông tin y tế khi thông tin này dành cho chăm sóc, điều trị và lợi ích của bệnh nhân. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được phép trao đổi thông tin y tế về tình trạng kiểm soát lây nhiễm (WAC 246-101-120).

Quấy rối là bất hợp pháp

- Nhân viên không nên quấy rối một người bị HIV dương tính, được xem là mắc HIV, hoặc bị AIDS.
- Bất kỳ nhân viên nào quấy rối hoặc phân biệt đối xử với một nhân viên bị HIV sẽ đối mặt với biện pháp kỷ luật.
- Các cuộc họp của nhân viên được lên lịch để xác định những chính sách ở nơi làm việc liên quan đến HIV/AIDS và HBV có thể rất hữu ích.

Xét Nghiệm Liên Quan đến Tấn Công Tình Dục

Hầu hết các chuyên gia đều khuyến nghị rằng nạn nhân bị tấn công tình dục nên đến trực tiếp phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất. Nhân viên được huấn luyện trong phòng cấp cứu sẽ tư vấn cho nạn nhân. Họ cũng có thể đề nghị xét nghiệm và giới thiệu về HIV, các bệnh STD và trường hợp thai nghén. Một số khoa cấp cứu có thể giới thiệu những người sống còn sau khi bị tấn công tình dục cho phòng y tế địa phương để xét nghiệm HIV. Trong Tiểu Bang Washington, chỉ các nạn nhân của tội phạm tình dục bị kết án có thể biết được tình trạng HIV của kẻ tấn công.

Thông Báo Cho Bạn Tình

Thông báo cho bạn tình là một dịch vụ tự nguyện, bí mật được cung cấp cho những người bị HIV dương tính và các bạn tình dùng chung dụng cụ tiêm chích và/hoặc quan hệ tình dục của họ. Theo luật pháp liên bang, phải nỗ lực một cách có thiện chí để thông báo cho vợ/chồng của một cá nhân bị HIV. "Vợ/chồng" được xác định là người trong mối quan hệ hôn nhân với người bị HIV/AIDS tối đa 10 năm trước khi xét nghiệm. Các thủ tục và hướng dẫn về thông báo dành cho bạn tình có thể được tìm thấy trong WAC 246-100.

Lời Khuyên Về An Toàn Cho Xe Lăn

Ngăn ngừa các tai nạn trước khi có thể xảy ra. Lên kế hoạch trước thời hạn cho các trường hợp khẩn cấp, như ghế điện bị phanh hư, ghế điện tự di chuyển hoặc ghế chỉnh tay ngã về phía sau.

Quan Ngại Về Môi Trường

- Khi đẩy thân chủ bằng xe lăn ra ngoài trời, hãy để ý đến môi trường và tránh các lỗ hoặc vết nứt trên vỉa hè có thể khiến xe lăn chúi về phía trước.
- Tránh mưa và tuyết, đặc biệt là nguy hiểm đối với người sử dụng xe lăn điện và thiết bị đắt tiền.

Lời Khuyên An Toàn Chung

- Trên xe lăn điện, luôn tắt và khóa điện trước khi chuyển hoặc khi sử dụng thang vận chuyển xe lăn (thiết bị cơ học nâng xe lăn lên bề mặt cao hơn như xe van). Trên xe lăn tay, luôn cài khóa bánh xe trước khi chuyển.
- Để các đồ vật không khít hoặc nắp đậy cách xa nan hoa bánh xe.
- Nếu quý vị có một chiếc xe lăn có tay cầm hoặc bàn để chân có thể tháo rời, hãy bảo đảm chúng được chắc chắn trước khi sử dụng bằng cách nhấc tay xe lên và đu đưa nhẹ nhàng bàn để chân ra khỏi ghế. Bảo đảm bàn để chân không bị lệch ra ngoài khi thân chủ đứng lên, để họ không đạp lên bàn để chân.





- Không đặt vật nặng lên chỗ tựa lưng của xe lăn tay – việc này có thể khiến xe lăn lật ngược về phía sau.

Lời Khuyên về việc Bảo Dưỡng

- Khuyến khích thân chủ có xe lăn của mình yêu cầu đại lý kiểm tra ít nhất mỗi năm một lần và/hoặc thực hiện bất kỳ sửa chữa nào cần thiết.
- Bảo đảm phanh hãm, khóa, chỗ dựa tay, bàn để chân, bánh xe, lốp xe, áp suất lốp và bánh nhỏ ở tình trạng hoạt động tốt.
- Kiểm tra rằng đệm ghế không chạm đáy. Mức không khí trong đệm bơm hơi cần được kiểm tra thường xuyên. Đệm gel cần được mát xa định kỳ để gel không bị lắng thành cục cứng.
- Pin nên được sạc đầy trước khi rời nhà. Theo định kỳ, pin nên được kỹ thuật viên kiểm tra mức chất lỏng thích hợp và dung lượng sạc còn lại. Quan trọng là pin dự phòng được sạc đầy trong trường hợp mất điện hoặc các trường hợp khẩn cấp khác.

Đẩy Xe Lăn Xuống Dốc

- Khi đường dốc tuột, hãy đẩy thân chủ thụt lùi để ngăn người sử dụng xe lăn bị lật ra ngoài.
- Không bao giờ đi ngang qua chỗ dốc. Xe lăn có khả năng bị đổ sang một bên đường.

Mất Thính Giác

Các bệnh lây nhiễm, những loại thuốc nhất định, tiếp xúc với tiếng ồn rất lớn trong thời gian dài và tuổi già có thể là tất cả nguyên nhân dẫn đến mất thính giác. Mất thính giác thường diễn ra từ từ và nhiều người không nhận biết là họ đang gặp một vấn đề. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, điều quan trọng là quý vị phải nhận biết các triệu chứng mất thính giác và thông tin về máy trợ thính.

Máy Trợ Thính

Trong số những người từ 70 tuổi trở lên bị mất thính giác có thể nhận được lợi ích từ máy trợ thính, ít hơn một trong ba người (30 phần trăm) đã từng sử dụng máy trợ thính. Ngay cả ít người lớn từ 20 đến 69 tuổi (khoảng 16 phần trăm) có thể nhận được lợi ích từ việc đeo máy trợ thính mà họ đã từng sử dụng.

Khả Năng Chống Lại Việc Đeo (các) Máy Trợ Thính

Nhiều người sẽ cố gắng làm bất kỳ việc gì để phủ nhận rằng họ bị mất thính giác. Thông thường nhất, điều này là do họ nghĩ máy trợ thính làm cho họ trông và cảm thấy già đi, họ xấu hổ vì mất thính giác hoặc họ miễn cưỡng thay đổi và học cách thích nghi với việc đeo máy trợ thính.

Thừa nhận rằng có vấn đề về thính giác là bước đầu tiên trong việc hỗ trợ thành công một người được trợ giúp. Có các thiết bị khuếch đại cho điện thoại và radio, máy trợ thính, và một số kỹ thuật như đọc cử động của môi có thể giúp tình trạng mất thính giác.

Những gì quý vị có thể thực hiện để trợ giúp

- Hỗ trợ và khuyến khích.
- Tránh cằn nhằn hoặc tương tác khác có thể làm cho họ cảm thấy không thích nghi và đơn độc.
- Giới thiệu người này với người nào đó đeo máy trợ thính, họ tích cực, năng động và được điều chỉnh để đeo máy trợ thính. Việc này đã thuyết phục nhiều người tiếp tục với máy trợ thính hơn bất kỳ phương pháp nào khác.
- Thực hiện các bước nhỏ trong yêu cầu khuyến khích của quý vị. Trước tiên, hãy hỏi “Bạn có nghĩ về việc…” Sau đó, hãy hỏi: “Bạn có xem xét nghiêm túc khi làm…?” và khi đó: “Bạn nghĩ như thế nào nếu tôi đặt lịch hẹn khám với…?”

Điều chỉnh để đeo máy trợ thính

- Ngay khi thân chủ đã nhận máy trợ thính, họ sẽ mất vài tuần và đôi khi lâu hơn để học cách thức sử dụng và thoải mái với máy trợ thính. Trong thời gian này, điều quan trọng là thân chủ phải quay trở lại gặp bác sĩ để có sự điều chỉnh cuối cùng và cũng để hỏi về bất kỳ vấn đề nào mà họ có thể đang gặp.
- Hỗ trợ nhiều cho người này và khuyến khích thành viên gia đình và bạn bè nhận xét về khả năng thân chủ nghe tốt hơn như thế nào khi đeo máy trợ thính.

Lầm Tưởng và Sự Thật về Máy Trợ Thính

Lầm tưởng	Sự thật
Máy trợ thính phục hồi thính giác trở lại bình thường giống như toa thuốc kính mắt có thể phục hồi thị lực về mức "20/20."	Máy trợ thính không phục hồi trở lại "bình thường", máy chỉ cải thiện thính giác và lắng nghe khả năng cũng như chất lượng cuộc sống.
Máy trợ thính sẽ gây hại cho thính giác của quý vị.	Máy trợ thính vừa vặn và bảo dưỡng đúng cách sẽ không gây hại cho thính giác của quý vị.
Đeo máy trợ thính là một dấu hiệu cho biết quý vị đang già đi.	Khiếm thính thường xảy ra ở người lớn tuổi, tuy nhiên có những người ở mọi độ tuổi có thể nhận được lợi ích từ máy trợ thính.
Các máy trợ thính đều lớn và không đẹp mắt. Hầu hết mọi người không muốn đeo máy trợ thính.	Hầu hết mọi người đều không nhận biết các tiến bộ mới nhất đã được ứng dụng trong máy trợ thính. Có các máy trợ thính nhỏ, kín đáo và vừa khít "trong tai". Loại máy trợ thính tùy vào tình trạng mất thính giác và người đang trải qua mất thính giác.

Tổ Chức & Nguồn Trợ Giúp Người Bị Điếc và Nghe Kém

Washington State Department of Social and Health Services – Office of the Deaf and Hard of Hearing:
dshs.wa.gov/altsa/office-deaf-and-hard-hearing

Hearing Loss Association of America – Washington State Association (HLA-WA):
hearingloss-wa.org • P. O. Box 265, Redmond, WA 98073-0265 • E-mail: info@hearingloss-wa.org

Hearing Loss Association of America
hearingloss.org/ • 6116 Executive Blvd., Suite 320, Rockville, MD 20852
E-mail: info@hearingloss.org

Loop Washington
Hãy đến với Hearing Loop! Một chiến dịch giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về tình trạng mất thính giác, máy trợ thính, lợi ích của telecoil, vòng lặp cảm ứng âm thanh dành cho người khiếm thính và các địa điểm hỗ trợ tiếp cận thính giác công cộng.
hearingloop.org
E-mail: cheripz@gmail.com

Lợi Ích của Việc Điều Trị Mất Thính Giác Sớm
betterhearing.org/your-hearing-health/the-benefits-of-healthy-hearing/

Nhận Biết Các Dấu Hiệu Mất Thính Giác
hearingloss.org/hearing-help/hearing-loss-basics/symptoms-diagnosing/

Cách Thức Giao Tiếp với Người nào Đó Bị Mất Thính Giác
agingcare.com/articles/hearing-loss-communication-techniques-144762.htm

Muốn Giao Tiếp Cần Có Hai Người: Thẻ Gợi Ý Giao Tiếp Hai Chiều:
hearingloss.org/news-media/brochure-downloads/

Công Nghệ Trợ Thính

Công nghệ trợ thính có thể hỗ trợ một người nghe tốt hơn trong các trường hợp mà máy trợ thính không đủ. Các thiết bị nghe hỗ trợ khác, như máy nói chuyện bỏ túi, cho phép giao tiếp với một người bị mất thính giác nhưng không đeo máy trợ thính.

- Diglo (trước đây là Harris Communications): Diglo.com
- Washington State Office of Deaf & Hard of Hearing Services: dshs.wa.gov/altsa/odhh/telecommunication-equipment-distribution (phân phối điện thoại có âm thanh khuếch đại và phụ đề cho người bị điếc và nghe kém)

Chuyên Viên Thính Giác, Máy Trợ Thính và Trung Tâm Thính Giác Gần Quý Vị

- Hearing Tracker: hearingtracker.com/hearing-aids/usa/washington (tìm kiếm các nguồn trợ giúp về máy trợ thính theo địa điểm)
- Hearing Speech and Deaf Center: hsdc.org/ (cung cấp cách quản lý hồ sơ, vận động chính sách và thông tin cho các cá nhân bị điếc và nghe kém)

Hỗ Trợ Tài Chánh về Máy Trợ Thính

- Northwest Access Fund: nwaccessfund.org/who-we-are/about-us/
- Hearing Speech and Deaf Center: hsdc.org/
- University of Washington Speech and Hearing Clinic: sphsc.washington.edu/hearing-aid-assistance-program-haap
- Veterans Health: “Hỡi các cựu chiến binh! Nghe kém? VA có thể trợ giúp”. www.prosthetics.va.gov/psas/Hearing_Aids.asp
- Hearing Health Research: hearinghealthfoundation.org/research



Lời Khuyên về việc Xử Lý Hành Vi Khó Khăn

Con người thật phức tạp. Người chăm sóc cho những người khác và người nhận dịch vụ chăm sóc có thể biểu lộ cảm xúc tiêu cực khác nhau. Với tư cách là một nhân viên chăm sóc, tốt hơn là quý vị chú ý đến nhu cầu của thân chủ quý vị có khả năng biểu lộ cảm xúc tiêu cực, nhưng là một nhân viên chăm sóc không có nghĩa là quý vị phải chịu đựng bất kỳ chuyện gì thiếu tôn trọng hoặc gây tổn hại cho quý vị theo bất kỳ cách nào.

Đọc và xem kế hoạch dịch vụ của thân chủ. Ví dụ: cách tốt hơn là biết các loại thuốc nào mà thân chủ đang dùng và các tác dụng phụ nào có thể xảy ra. Nhớ, nếu quý vị trải qua các hành vi khó khăn, đừng ngần ngại, hãy nói cho giám sát viên của quý vị hoặc nhân viên quản lý hồ sơ của thân chủ. Hành vi là một hình thức giao tiếp. Ngay cả im lặng hoặc "thiếu cách cư xử" cũng là giao tiếp.

Cơn tức giận

Đối Phó với Cơn Tức Giận của Một Người Khác

- Bản thân quý vị không nên tức giận. Thông thường, cơn tức giận của người khác nhắm vào những gì quý vị hiện đang giải quyết hoặc tình huống, chứ không phải quý vị với tư cách là một người.
- Thừa nhận tức giận và cho người khác biết rằng quý vị nhận ra họ đang tức giận.
- Lắng nghe cẩn thận những gì người khác phải nói. Cho phép người này biểu lộ cơn tức giận của họ trước khi ứng phó.
- Tìm kiếm một chuyện gì đó để đồng ý.
- Giữ giọng nói của quý vị điềm tĩnh và có âm lượng thấp.
- Cho người này có cơ hội đưa ra các quyết định và chỉ đạo.
- Tìm kiếm các kiểu về hành vi tức giận. Cố gắng phá vỡ kiểu hành vi này. Nếu quý vị có thể tránh được các tác nhân dẫn đến cơn tức giận bộc phát, quý vị có thể giảm bớt thất vọng cho cả quý vị và người này.
- Giúp người này lấy lại cảm giác kiểm soát bằng cách hỏi xem có bất kỳ điều gì sẽ giúp họ cảm thấy tốt hơn hay không.
- Đưa ra những cách khác để biểu lộ cơn tức giận (ví dụ: viết ra các than phiền trong một danh sách).
- Biết khi nào nên lùi lại. Đôi khi vào lúc những người đang tức giận, họ cần thời gian ở một mình để bình tĩnh lại và nghỉ ngơi. Nếu quý vị hoặc người này đang mất kiểm soát tình hình, hãy bỏ đi (nếu việc đó không làm cho quý vị hoặc thân chủ gặp nguy hiểm).
- Hít thở sâu vài lần, đếm đến 10.

Nếu người này không thể kiềm chế cơn tức giận và/hoặc quý vị sợ rằng họ có thể là mối đe đọa cho quý vị, cho bản thân họ hoặc cho những người khác, hãy tìm sự trợ giúp.

Lời Khuyên về việc Biểu Lộ Cơn Tức Giận Của Riêng Quý Vị

- Tìm hiểu cách nhận biết và thừa nhận sự việc mà quý vị đang/cảm thấy tức giận.
- Quyết định xem có thích hợp để biểu lộ cơn tức giận của mình hay không. Suy nghĩ kỹ trước khi quý vị ứng phó.
- Nếu quý vị không cảm thấy quý vị có thể kiềm chế cơn tức giận của mình, hãy cho mình thời gian "nghỉ ngơi" (ví dụ: rời khỏi phòng và đi bộ bên ngoài cho đến khi quý vị cảm thấy bình tĩnh hơn, nếu việc đó không làm cho quý vị hoặc thân chủ gặp nguy hiểm).
- Biểu lộ cơn tức giận của quý vị một cách trực tiếp và thích hợp bằng cách sử dụng các câu nói "Tôi".
- Ngay khi quý vị đã thừa nhận và biểu lộ cơn tức giận của mình, hãy để cơn tức giận qua đi.

Những Gì Cần Làm Khi Tình Huống Trở Nên Bạo Lực

- Không tự tách biệt bản thân quý vị với một người mà quý vị nghĩ có thể nguy hiểm. Giữ khoảng cách an toàn, không quay lưng lại và ngồi yên nếu có thể. Để cửa mở hoặc mở cửa đang đóng và ngồi gần cửa. Bảo đảm có người khác ở gần để trợ giúp, nếu có thể.
- Sử dụng một cách tiếp cận bình tĩnh, không thách thức để làm nguôi tình hình. Di chuyển và nói chậm, không ồn ào nhưng tự tin. Tôn trọng.
- KHÔNG BAO GIỜ đụng chạm vào người này hoặc cố gắng chuyển họ ra khỏi khu vực. Ngay cả đẩy nhẹ hoặc nắm lấy tay của người này cũng có thể bị hiểu lầm và người này có thể ứng phó bằng bạo lực.
- Sử dụng chiến thuật trì hoãn để giúp người này có thời gian bình tĩnh (ví dụ: mời uống nước trong cốc giấy).
- Nếu tình hình tồi tệ hơn, hãy tìm cách bào chữa cho bản thân quý vị, rời khỏi phòng/khu vực và tìm sự giúp đỡ. "Bạn đã đưa ra một số câu hỏi hay. Tôi sẽ nói với giám sát viên của mình để xem những gì chúng tôi có thể làm". "Tôi nghĩ tôi nghe thấy người nào đó ở cửa. Xin lỗi cho tôi cho tôi một phút để tôi ra xem người đó là ai". Bảo đảm việc rời khỏi phòng sẽ không làm cho quý vị hoặc thân chủ gặp nguy hiểm.

Nếu một Người Bị Một Số Loại Sa Sút Trí Tuệ

Người bị sa sút trí tuệ có thể dễ lẫn lộn và nghi ngờ. Họ có thể nghĩ rằng những người khác đang cố làm hại họ. Do hoang tưởng hoặc ảo tưởng, tác dụng của thuốc và cơn đau, một số người có thể trở nên bạo lực. Ví dụ: một người có thể trở nên bạo lực từ việc quá lạnh trong khi tắm.

- Luôn nhìn xem quý vị có thể tìm hiểu những gì có thể đang xảy ra. Có một khuôn mẫu không? Hành vi bạo lực có xảy ra vào các thời điểm nhất định hoặc để phản ứng lại các sự kiện, con người hoặc sự việc nhất định không? Tận dụng bất kỳ khuôn mẫu hay dấu hiệu nào để thử và ngăn chặn vấn đề xảy ra.
- Cố gắng làm mất tập trung. Lập ra những cách làm cho người này mất tập trung nếu quý vị thấy một cơn bạo lực bột phát.
- Biết và sử dụng những điều mà người này thích (ví dụ: đi bộ, nghe nhạc, ăn nhẹ) và đưa ra những điều này.
- Tìm sự trợ giúp. Nếu quý vị thấy các hành vi này xảy ra trong những hoạt động nhất định (như tắm rửa hoặc mặc quần áo), hãy cố gắng nhờ những người khác trợ giúp quý vị vào các lần này.
- Nếu tất cả vẫn thất bại, hãy tự bảo vệ bản thân quý vị. Đứng ngoài phạm vi. Nếu quý vị cảm thấy người này có thể gây tổn thương cho mình, hãy rời khỏi phòng và tìm sự trợ giúp.

Hành Vi có thể là Thiếu Tôn Trọng

Nhân viên chăm sóc là một chuyên viên và đáng được tôn trọng. Thiết lập hành vi tôn trọng giữa thân chủ và nhân viên chăm sóc là điều quan trọng. Làm việc với thân chủ để thiết lập các ranh giới và mong đợi lẫn nhau về giao tiếp tôn trọng.

- Giữ bản thân quý vị bình tĩnh. Ứng phó tự nhiên khi bị đối xử thiếu tôn trọng là tức giận. Hít thở sâu và thư giãn vài lần. Bây giờ quý vị sẵn sàng ứng phó một cách hiệu quả.
- Đánh giá hành vi. Có cố tình thiếu tôn trọng không? Việc này có tạo ra một vấn đề không?
- Xác định những gì, nếu có, trong môi trường có thể gây ra bạo lực (ví dụ: quá nhiều cà phê, xem các chương trình biểu diễn bạo lực trên TV) và giảm bớt các hoạt động này.
- Biết các loại thuốc nào mà thân chủ đang dùng và các tác dụng phụ có thể xảy ra. Loại bỏ bất kỳ vấn đề hay quan ngại nào.
- Lắng nghe những gì mà thân chủ có thể thực sự giao tiếp đằng sau lời lẽ thiếu tôn trọng.
- Đôi khi, thân chủ có thể đang đẩy lùi các ranh giới để nhận được phản ứng từ nhân viên chăm sóc. Một số nhân viên chăm sóc sẽ phản ứng nhanh chóng về sự thiếu tôn trọng, nhưng đôi khi việc không đưa ra phản ứng mong đợi cho thân chủ có thể tốt hơn.
- Cung cấp phản hồi rõ ràng. Cho thân chủ biết những gì họ đã làm là thiếu tôn trọng và điều đó khiến quý vị cảm thấy như thế nào. Cụ thể là sử dụng các nhận định có từ "Tôi" và duy trì nhận xét ngắn gọn và thực tế của quý vị. “Khi bạn sử dụng giọng nói đó với tôi, tôi khó chịu và cảm thấy không được ưa thích”.
- Thiết lập các ranh giới rõ ràng và giao tiếp lịch sự theo cách thức quý vị muốn được đối xử.
- Hỏi thân chủ “Có điều gì không ổn?” Việc này có thể giúp giải quyết tình hình hơn là làm cho nó tồi tệ hơn. Suy ngẫm lại những gì quý vị nhìn/nghe thấy, kiểm tra, nhắc nhở người này về các quy tắc cơ bản và từ quan điểm của quý vị, nói cho họ biết những gì quý vị đang trải qua và quý vị cảm thấy không được tôn trọng.

Hành Vi Tình Dục

Hành vi tình dục không thể là hành vi cá nhân hoặc thậm chí là vì mục đích tình dục. Hành vi liên quan đến tình trạng khiếm nhã ở nơi công cộng (cởi quần áo, thủ dâm, v.v.) có thể thực sự là một biểu hiện về nhu cầu. Ví dụ: một thân chủ đang kéo quần của mình xuống có thể cần đi vệ sinh. Họ không cần thiết phải “phô” bản thân ra vì các lý do tình dục.

- Liên hệ với giám sát viên của quý vị hoặc nhân viên quản lý hồ sơ của thân chủ ngay lập tức khi thấy an toàn để làm việc này nếu một thành viên khác trong gia đình hoặc hàng xóm làm cho quý vị cảm thấy không yên.
- Mặc dù hành vi này có thể khiến quý vị khó chịu và/hoặc xấu hổ, hãy cố gắng không phản ứng quá mạnh mẽ. Thân chủ có thể phản ứng với những gì cảm thấy tốt và họ đã quên các quy tắc.
- Tìm những cách chuyển tiếp thân chủ đến một hoạt động khác hoặc chuyển họ ra khỏi khu vực nếu ở trong môi trường công cộng.
- Ghi nhận và báo cáo, đồng thời thực hiện theo các chính sách và thủ tục môi trường chăm sóc của quý vị.
- Nhớ là quý vị không đơn độc. Nói với giám sát viên của quý vị hoặc nhân viên quản lý hồ sơ của người này khi quý vị cần trợ giúp hoặc nếu có một điều gì làm cho quý vị khó chịu hoặc lo lắng xảy ra.
- Điều quan trọng là quý vị phải báo cáo và nói về các trường hợp có hành vi tình dục không phù hợp. Nhân viên chăm sóc cứ “bỏ qua việc này” rất thường xuyên có thể là cách nguy hiểm để đối phó với hành vi sai trái về tình dục. Tìm kiếm sự hỗ trợ cho cảm xúc của quý vị trong môi trường nuôi dưỡng và hỗ trợ. Nói với giám sát viên của quý vị hoặc người khác để được hướng dẫn về việc điều hướng hành vi tình dục mà nó khiến cho quý vị khó chịu.

Xử Lý Tình Trạng Ngược Đãi trong khi Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc ở Nhà của một Người

Mọi người nên cảm thấy an toàn khi làm việc. Thử các kỹ thuật này nếu quý vị đang cảm thấy khó chịu hoặc bất an, hoặc đang bị quấy rối, lạm dụng hoặc phân biệt đối xử khi làm việc với thân chủ ở nhà riêng hoặc căn hộ của họ.

Cấp Độ 1 Quý vị **cảm thấy khó chịu** với hành vi hoặc tư cách của thân chủ hoặc người khác trong hộ gia đình, nhưng **không cảm thấy rằng sự an toàn của quý vị đang gặp nguy cơ.**	• Nếu quý vị cảm thấy thoải mái, hãy yêu cầu thân chủ dừng lại hành vi này và giải thích rằng quý vị đang cảm thấy khó chịu. • Đọc lại kế hoạch dịch vụ của thân chủ để xem hành vi không mong muốn có được giải quyết trong kế hoạch hay không và nếu có các biện pháp can thiệp được liệt kê để giúp quý vị giải quyết (các) hành vi của họ. Liên hệ giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị để có được một bản sao kế hoạch mới. • Liên hệ với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị để biết các đề xuất hoặc để báo cáo các hành vi mới và không mong muốn.
Cấp Độ 2 Quý vị **cảm thấy bất an** với hành vi hoặc tư cách của thân chủ hoặc người khác trong hộ gia đình, **nhưng không muốn hoặc cần phải rời khỏi tình huống này ngay lập tức.**	• Liên hệ với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị và báo cáo các hành vi làm cho quý vị cảm thấy bất an. Cung cấp các chi tiết để giúp họ hiểu biết tình huống. • Xem xét việc tham gia khóa huấn luyện chuyên biệt để giúp quý vị hiểu rõ hơn các nhu cầu hành vi của thân chủ. Để tìm hiểu thêm về các tùy chọn huấn luyện, hãy liên hệ với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị. • Liên hệ với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị nếu quý vị không còn muốn cung cấp dịch vụ chăm sóc cho thân chủ nữa.
Cấp Độ 3 Quý vị **cảm thấy bất an** với hành vi hoặc tư cách của thân chủ hoặc người khác trong hộ gia đình và **muốn hoặc cần phải rời khỏi tình huống này ngay lập tức.**	• Rời khỏi nhà, sau đó gọi cho giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị ngay lập tức để cho họ biết rằng quý vị đã rời nhà và giải thích các quan ngại của mình về tình huống. Nếu có các quan ngại về việc thân chủ ở một mình và quý vị không thể liên hệ được với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của mình, hãy cố gắng liên hệ với giám sát viên hoặc nhân viên khác của DSHS/Cơ Quan Phụ Trách Người Cao Tuổi Trong Khu Vực (AAA). Nếu bỏ thân chủ ở lại một mình sẽ khiến họ gặp nguy hiểm tức thời, hãy gọi 911. • Xem lại tất các biện pháp can thiệp được liệt kê ở cấp độ 1 và 2. • Liên hệ với giám sát viên hoặc chủ cơ sở của quý vị nếu quý vị không còn muốn cung cấp dịch vụ chăm sóc cho thân chủ của mình nữa.

Sức Khỏe Răng Miệng

Sâu Răng

Sâu răng hoặc răng bị sâu do vi khuẩn (vi trùng) trong miệng tạo ra axit từ thực phẩm chúng ta ăn. Các axit phá hủy men răng, gây ra việc tạo thành các lỗ hoặc chỗ răng sâu.

Khi bệnh tiến triển, răng có thể trở nên nhạy cảm với đồ nóng, lạnh hoặc đồ ngọt và có thể bị nhiễm trùng (áp xe). Nếu răng không được sửa chữa, nó có thể phải được nhổ bỏ, việc này có thể tạo ra các vấn đề mới về ăn uống, nói chuyện và lòng tự trọng.

Bệnh Nướu Răng

Viêm nướu là khi mảng bám (vi trùng và thức ăn tích tụ trên răng của chúng ta) không được loại bỏ khỏi kẽ răng mỗi ngày, nên vi khuẩn gây kích ứng nướu, làm viêm nướu. Nướu có thể trở nên đỏ và sưng phồng, và có thể chảy máu dễ dàng khi chải răng hoặc làm sạch kẽ răng.

Nếu viêm nướu không được kiểm soát, vi khuẩn có thể phá hủy phần xương giữ răng tại chỗ. Đây được gọi là Bệnh Nha Chu. Khi phần xương bị phá hủy, răng có thể bị lung lay và có thể phải nhổ bỏ. Người bị bệnh tiểu đường và người hút thuốc có nguy cơ bị bệnh nha chu ở mức độ cao hơn.

Khô Miệng

Khô miệng làm cho răng, nướu, lưỡi và các mô miệng khác cảm thấy khô. Khô miệng có thể là do các tác dụng phụ của thuốc, vấn đề về tuyến nước bọt, hoặc liệu pháp hóa trị hay xạ trị.

Với chứng khô miệng, răng có khả năng bị sâu nhiều hơn vì không có đủ nước bọt để rửa sạch các mảng thức ăn và axit. Vấn đề nướu và các bệnh lây nhiễm khác cũng có thể tiến triển.



Sản phẩm dùng cho khô miệng và chất thay thế nước bọt hiện có để giảm bớt các triệu chứng. Khuyến khích thân chủ liên hệ với bác sĩ hoặc dược sĩ của mình về các tác dụng phụ của thuốc.

Kẹo cao su không đường hoặc kẹo bạc hà có chứa xylitol là một cách tốt để kích thích việc tiết nước bọt và bảo vệ miệng của quý vị. Không bao giờ ngậm kẹo có đường để làm ẩm miệng.

Ung Thư Miệng

Ung thư có thể xuất hiện ở bất kỳ nơi đâu trong miệng: lưỡi, môi, má, nướu, vòm miệng hoặc sàn miệng và cổ họng. Thuốc lá và rượu bia làm tăng thêm nguy cơ tiến triển ung thư. Ung thư miệng thường không gây đau ở các giai đoạn đầu, vì vậy có thể bỏ qua các triệu chứng cho đến khi tình trạng trở nên đau đớn. Các dấu hiệu cảnh báo ung thư miệng bao gồm:

- vết loét không lành trong vòng 2 tuần;
- u bướu, chỗ sưng u lên hoặc sưng phồng;
- các mảng hoặc vết loét đỏ hoặc trắng; và
- khó nhai hoặc nuốt.

Điều quan trọng là phải nhờ bác sĩ hoặc nha sĩ kiểm tra bất kỳ thứ gì không lành trong vòng hai tuần.

Thực Phẩm Có Khả Năng Nguy Hiểm (PFHs)

Thịt Gà, Bò, Heo và Gà Tây	Hầu hết thịt động vật sống đều có vi khuẩn. Quý vị có thể diệt vi khuẩn bằng cách nấu thịt gia cầm và thịt đến nhiệt độ bên trong an toàn.
Trái Cây và Rau Quả	Trái cây và rau quả tươi có thể bị nhiễm bẩn ở bất kỳ nơi nào từ trang trại đến bàn ăn, bao gồm lây nhiễm chéo trong nhà bếp. Trái cây và rau quả an toàn nhất là được đun nóng; mức an toàn nhất kế tiếp là được rửa. Luôn rửa sản phẩm tươi.
Sữa Tươi Nguyên Liệu và Các Sản Phẩm Từ Sữa Tươi Nguyên Liệu	Sữa tươi nguyên liệu (chưa tiệt trùng) có thể có vi trùng có hại. Các sản phẩm từ sữa tươi nguyên liệu, như phô mai mềm, kem và sữa chua cũng có thể gây ra các bệnh lây nhiễm nguy hiểm. Trước khi sử dụng các sản phẩm này, hãy bảo đảm chúng được làm từ sữa tiệt trùng.
Trứng	Trứng có thể có vi khuẩn Salmonella dù là trông sạch sẽ. Luôn nấu trứng cho đến khi lòng đỏ và lòng trắng cứng lại để diệt khuẩn và làm cho trứng an toàn.
Hải Sản	Giống như thịt và thịt gia cầm sống, hải sản sống cũng có thể có vi khuẩn nguy hiểm. Nấu hải sản đến nhiệt độ an toàn và không ăn cá hoặc động vật có vỏ còn sống hoặc nấu chưa chín.
Rau Mầm	Rau mầm và vi khuẩn, cả hai đều phát triển tốt trong môi trường ấm và ẩm. Rau mầm sống hoặc trụng sơ có thể có vi khuẩn có hại. Rửa rau mầm sẽ không loại bỏ vi khuẩn. Nấu kỹ rau mầm để giảm bớt nguy cơ nhiễm bệnh do thực phẩm.
Bột Nguyên Liệu	Bột thường không được xử lý để diệt vi trùng. Thực phẩm được làm bằng bột chỉ an toàn khi thực phẩm này được nấu chín. Không bao giờ ăn bột nhào hoặc bột nhão sống.
Dưa	Dưa đã cắt ở nhiệt độ phòng là một môi trường tốt cho vi khuẩn phát triển. Vứt bỏ dưa đã cắt để ở nhiệt độ phòng hơn 4 giờ. Ăn dưa đã cắt ngay lập tức hoặc để vào tủ lạnh ở 41°F hoặc lạnh hơn và không để quá 7 ngày.
Hot Dog và Thịt Dùng Ăn Trưa	Các sản phẩm thịt đã chế biến là môi trường tốt cho vi khuẩn phát triển. Làm nóng xúc xích, thịt dùng ăn trưa, thịt nguội, xúc xích bologna hoặc xúc xích khô đến nhiệt độ bên trong an toàn trước khi ăn. Người lớn tuổi nên tránh ăn pa-tê hoặc thịt để trong tủ lạnh bày từ cửa hàng bán thức ăn ngon hoặc quầy thịt.
Cá Xông Khói	Một số loại cá ướp muối phải được để trong tủ lạnh. Các mặt hàng cá xông khói lạnh thường được dán nhãn là "kiểu nova", "cá hồi xông khói", "cá trích muối xông khói", "được xông khói" hoặc "thịt sấy khô". Người lớn tuổi không nên ăn cá xông khói lạnh trừ khi đóng hộp hoặc được bảo quản ổn định hay có trong món ăn được nấu chính, như thịt hầm.

Thêm Nhiều Trái Cây và Rau Quả vào Chế Độ Ăn Uống

Ăn uống ít nhất năm khẩu phần trái cây và rau quả hàng ngày có thể giúp giảm bớt nguy cơ các loại bệnh nhất định như ung thư, bệnh tim, đột quỵ, bệnh tiểu đường và các bệnh khác. Thậm chí như vậy, nhiều người vẫn không ăn đủ trái cây và rau quả.

Khẩu Phần

Năm khẩu phần thực sự là số trái cây và rau quả tối thiểu để ăn hàng ngày. Lý tưởng là chín khẩu phần một ngày thì tốt hơn.

Kích cỡ khẩu phần là:

- 1 quả cỡ vừa;
- 1 cốc trái cây sống, đã nấu chín, đông lạnh hoặc đóng hộp (100% nước ép) hoặc rau quả;
- 1 cốc (6 oz.) 100% nước ép trái cây hoặc rau quả;
- ½ cốc rau đậu đã nấu chín, đóng hộp hoặc đông lạnh (đậu và đậu Hà Lan);
- Hai cốc rau lá sống;
- ½ cốc trái cây khô.

Lời Khuyên về việc Thêm Nhiều Trái Cây và Rau Quả vào Chế Độ Ăn Uống

Có thể dường như khó ăn quá nhiều trái cây và rau quả mỗi ngày. Sau đây là một số thói quen ăn thực phẩm tốt có thể giúp:

- Tạo thói quen bao gồm một hoặc nhiều phần rau quả hoặc trái cây ở mỗi bữa ăn và trong giờ ăn nhẹ. Cho bữa trưa với món salad và một quả táo để ăn nhẹ vào buổi chiều.
- Để trái cây và rau quả ở nơi quý vị có thể nhìn thấy. Lưu trữ rau quả đã cắt và rửa sạch ngang tầm mắt trong tủ lạnh hoặc để một bát trái cây trên bàn.
- Bắt đầu một ngày với 100% nước ép trái cây hoặc rau quả.



- Giữ cho mọi thứ luôn tươi mới và hấp dẫn bằng cách kết hợp các loại trái cây và rau quả có hương vị và màu sắc khác nhau, như nho đỏ với khoanh dứa hoặc dưa leo và ớt đỏ.
- Thêm trái cây và rau quả tươi vào thực phẩm mà thân chủ của quý vị đã ăn — giống như quả mọng và chuối cho vào sữa chua hoặc ngũ cốc, rau quả cho mì pasta và bánh pizza, và rau diếp, cà chua và hành cho vào bánh mì xăng-quýt.
- Trái cây hoặc rau quả đông lạnh đều lành mạnh và sẵn sàng khi quý vị cần. Thêm rau quả trộn đông lạnh vào súp và thịt hầm đóng hộp hoặc sấy khô.
- Xay sinh tố nhanh chóng bằng cách sử dụng trái cây đông lạnh.
- Thêm trái cây tươi lên trên kem ít béo.
- Đông lạnh các loại rau quả còn thừa để thêm vào các món hầm.

Ăn Uống theo Chế Độ Dinh Dưỡng Cầu Vồng Nhiều Màu Sắc

Trái cây và rau quả nhiều màu sắc cung cấp nhiều loại vitamin, khoáng chất, chất xơ và hóa chất mà cơ thể sử dụng để duy trì sức khỏe và mức năng lượng tốt, bảo vệ chống lại tác động của quá trình lão hóa và giảm bớt nguy cơ bị các bệnh ung thư và bệnh tim.

Một trong những cách tốt nhất giữ cho cơ thể của quý vị khỏe mạnh là ăn nhiều loại trái cây và rau quả có màu sắc khác nhau mỗi ngày.

- Màu Xanh Dương/Tím: trí nhớ, quá trình lão hóa khỏe mạnh và đường tiết niệu
- Màu Đỏ: tim, trí nhớ, đường tiết niệu
- Màu Xanh Lục: thị lực, xương và răng chắc
- Màu Vàng/Cam: tim, thị lực, hệ miễn dịch
- Màu Trắng: tim và duy trì mức cholesterol khỏe mạnh







Màu đỏ	Màu vàng/cam	Màu xanh lục	Màu xanh dương/tím	Màu trắng
táo đỏ	táo vàng	táo xanh	mâm xôi đen	chuối
củ cải đường	mơ	atisô	việt quất xanh	bông cải
bắp cải đỏ	bí nghệ	măng Tây	cà tím	tỏi
anh đào	dưa vàng	bơ	vả Tây	gừng
nam việt quất	cà rốt	đậu xanh	juneberries	củ đậu
bưởi chùm	bưởi chùm	bông cải xanh	mận	nấm
nho đỏ	chanh	bắp cải tí hon	mận khô	hành
ớt chuông	xoài	bắp cải xanh	nho tím	củ cải vàng
lựu	xuân đào	dưa leo	nho khô	khoai tây
khoai tây đỏ	cam	nho xanh		củ cải turnip
củ cải	đào	dưa bở ruột xanh		
mâm xôi	lê	kiwi		
đại hoàng	ớt vàng	cải diếp		
dâu Tây	dứa	chanh		
cà chua	bí đỏ	hành lá		
dưa hấu	bí vàng	đậu Hà Lan		
	bắp ngọt	tiêu xanh		
	Khoai lang	rau bina		
	quýt	bí ngòi		
	cà chua vàng			

Ăn Đủ Trái Cây và Rau Quả

Ăn đủ trái cây và rau quả không có nghĩa là chi tiêu nhiều tiền. Trái cây và rau quả thực sự là những thứ mua giá rẻ khi xem xét lượng chất dinh dưỡng lành mạnh trong chúng.

- Mua trái cây và rau quả được bày bán với giá thấp hơn bình thường và chú ý đến những thứ đang trong mùa.
- Mua trái cây và rau quả đông lạnh và đóng hộp. Trái cây và rau quả thường ít đắt tiền hơn.
- So sánh các thương hiệu đồ đông lạnh và đóng hộp để có được ưu đãi tốt nhất.

Giữ Cho Sản Phẩm Tươi

Khuyến khích thân chủ mua cả nước ép rau quả và trái cây tươi cũng như đóng hộp hoặc đông lạnh (tốt nhất là 100% nước ép hoặc nước). Sử dụng sản phẩm tươi trước và để dành các đồ đóng hộp sử dụng sau đó trong tuần. Mua cả trái cây và rau quả tươi chín và chưa chín. Ví dụ: mua cả chuối vàng và chuối xanh để cho chuối chưa chín kéo dài lâu hơn trong vài ngày và sẵn sàng ăn sau khi chuối chín.

Thân Chủ Gặp Khó Khăn Khi Ăn Uống

Thân chủ gặp khó khăn khi ăn uống đang có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức độ cao hơn. Quan sát bất kỳ thách thức nào và cố tìm các chiến lược để giúp thân chủ ăn ngon. Báo cáo và ghi nhận bất kỳ thay đổi nào về tình trạng hoặc bất kỳ dấu hiệu suy dinh dưỡng nào của thân chủ.

Khó Nhai

Vấn đề nhai có thể là do hàm giả hoặc bị cơn đau khác ở miệng. Khuyến khích thân chủ thăm khám nha sĩ vì nhiều vấn đề có thể điều trị được. Khuyến khích thân chủ cố gắng:

- nấu tất cả các thực phẩm cho đến khi mềm và nhừ; và
- cắt thực phẩm thành các miếng nhỏ và ăn chậm.

Thực Phẩm để Ăn

- Nước ép trái cây và rau quả
- Trái cây đóng hộp mềm
- Rau nghiền và nhão mịn
- Thay thế thịt xay hoặc thái nhỏ cho thịt nguyên miếng
- Trứng, sữa chua, bánh pudding và súp (không bao giờ sử dụng trứng sống)
- Ngũ cốc nấu chín, cơm, bánh mì pudding và bánh quy mềm
- Thực phẩm có nước sốt để tạo độ ẩm và dễ nhai

Chán Ăn

Thân chủ có thể không cảm thấy muốn ăn do giảm khả năng nếm và ngửi, dùng thuốc, trầm cảm, đau răng hoặc táo bón. Khuyến khích thân chủ cố gắng:

- nói với bác sĩ của họ;
- ăn 4–6 bữa nhỏ trong ngày;
- tăng thêm mức độ hoạt động của họ (nếu có thể);
- lựa chọn thực phẩm lành mạnh, nhiều calo, giàu protein hoặc bổ sung thức uống cân bằng dinh dưỡng;
- ăn bữa lớn nhất khi họ ăn ngon miệng nhất; và
- thêm nhiều gia vị và/hoặc rau thơm vào thực phẩm để làm tăng hương vị.

Chứng Khó Nuốt

Thực phẩm khó ăn đối với thân chủ bị chứng khó nuốt bao gồm:

Thực Phẩm Vỡ Mảnh	Thực Phẩm Số Lượng Lớn hoặc Thực Phẩm Mềm Dẻo và Dính
Bánh mì, bán quy khô	Bánh mì trắng tươi
Khoai tây chiên lát mỏng và các loại hạt	Bơ đậu phộng
Nước sốt táo xay nhuyễn	Khoai tây nghiền mịn
Cơm thường	Chuối
Ngũ cốc nóng và nhão	Đậu tán chiên
Thịt xay nguyên chất	Cám ngũ cốc
Đậu Hà Lan hoặc bắp nấu chín	Thịt nguyên miếng lớn
	Rau quả và một số trái cây sống

Chế Biến Thực Phẩm

Thực phẩm có thể được chế biến đặc hoặc loãng theo các yêu cầu cá nhân. Nhiều loại thực phẩm có thể được sử dụng để thay đổi từ độ lỏng sang độ đặc khác. Ví dụ:

Đối với thực phẩm đặc, thêm:	Đối với thực phẩm loãng, thêm:
Vụn bánh mì	Nước xuýt
Tinh bột bắp	Nước canh thịt
Ngũ cốc nấu chín (kem lúa mì hoặc gạo)	Nước thịt
Hỗn hợp sữa trứng	Nước ép
Vụn bánh quy Graham	Gelatin lỏng có hương vị
Nước thịt	Bơ/bơ thực vật nóng chảy
Khoai tây nghiền/khoai tây nghiền ăn liền	Sữa (nóng hoặc lạnh)
Bột gelatin thường không mùi	Sữa chua thường
Trái cây, thịt, rau quả xay	Súp xay nhuyễn được lọc
Vụn bánh quy mặn	Nước
Sốt thường (trắng, phô mai, cà chua)	

Quý vị có thể thấy các thứ tự về độ dày như mật hoa dày (dễ đổ, tương tự như súp kem đặc hơn), mật ong đặc (hơi đặc hơn và ít đổ hơn, tương tự như mật ong lỏng) hoặc muỗng dày (giữ hình dạng riêng của muỗng, không thể đổ, thường được ăn bằng muỗng, tương tự như bánh pudding hoặc sữa chua). Lượng chất làm đặc cần thiết để đạt được độ đặc nhất định của thực phẩm sẽ thay đổi tùy thuộc vào thực phẩm được làm đặc và chất làm đặc được sử dụng. **Luôn thực hiện theo chỉ định của bác sĩ cụ thể đối với độ đặc của thực phẩm và chất lỏng.**

Thức Uống Được Làm Đặc

Thân chủ bị chứng khó nuốt sẽ bị mất nước nhanh chóng nếu họ không được cung cấp đủ thức uống. Họ cũng có nhiều nguy cơ hít vào (hít phải thức ăn hoặc chất lỏng) nếu họ được ăn chất lỏng loãng.

Nếu bác sĩ của thân chủ đã chỉ định chất lỏng đặc và/hoặc thực phẩm xay nhuyễn, hãy thực hiện theo các chính sách hoặc hướng dẫn của nơi làm việc quý vị để bảo đảm chế biến thích hợp cho các thực phẩm này.

Lời Khuyên về việc Chế Biến Thực Phẩm Dễ Nhai và Nuốt Hơn

- Để tránh việc tạo thành lớp vỏ cứng ở mặt trên của thực phẩm hoặc xung quanh mép, hãy nấu thực phẩm bằng một đĩa hầm có đậy nắp.
- Để làm trứng bác mềm, hãy nấu trứng ở phần trên của bình đun cách thủy.
- Để giữ ẩm cho thịt hoặc cá, hãy nấu trong nước ép hoặc súp.
- Để làm thịt xay nhuyễn, hãy để ráo nước trước cho thịt chín mềm. Cho thịt vào máy xay thực phẩm hoặc máy xay sinh tố để tạo thành hỗn hợp nước sền sệt. Thêm chất lỏng nóng (nước xuýt) vào hỗn hợp nước sền sệt và pha loãng đến độ đặc mong muốn.

Thực Đơn Mẫu

Ăn Sáng	• Cà phê hoặc trà hay sinh tố trái cây hoặc rau quả • Ngũ cốc thích hợp (ví dụ: bột yến mạch hoặc kem gạo ăn kèm với đường đen và kem đánh)
Ăn Giữa Buổi Sáng	• Nước ép • Sữa chua béo và mịn nhuyễn hoặc sữa lắc tăng cường
Ăn Trưa	• Súp thịt và rau quả đặc • Khoai tây nghiền • Rau bina xay nhuyễn • Trái cây hoặc nước sốt táo xay nhuyễn
Ăn Chiều	• Thức uống lựa chọn • Bánh pudding và/hoặc trái cây mềm
Ăn Tối	• Súp • Đậu mềm hoặc đậu • Khoai tây nghiền • Rau quả luộc mềm • Trái cây (chuối hoặc trái cây hầm) • Thức uống lựa chọn
Ăn Khuya	• Bánh pudding hoặc gelatin ưa thích

Công thức

Trái cây lắc

- Trong máy xay sinh tố, kết hợp 1½ cốc trái cây tươi, đông lạnh hoặc đóng hộp với 1 cốc sữa.
- Trộn cho đến khi mềm mịn.

Hỗn hợp trái cây

- Trong máy xay sinh tố, trộn ¼ cốc nước ép táo, ¼ cốc nước ép cam và 1 cốc đào hoặc lê đóng hộp.
- Trộn cho đến khi mềm mịn.

Sinh tố giàu protein

- Trong máy xay sinh tố, trộn 1 cốc sữa chua trái cây ưa thích và 1 cốc sữa có trái cây mềm, tươi, được lột vỏ hoặc trái cây mềm đóng hộp và 1 cốc nước sốt phô mai.
- Trộn cho đến khi mềm mịn.

Bánh pudding nước sốt phô mai

- Trộn ¼ cốc nước sốt phô mai cùng với 3 muỗng canh trái cây xay nhuyễn.
- Làm lạnh.

Súp kem rau

- Trong máy xay sinh tố, thêm ½ cốc rau quả nấu chín rất mềm hoặc được lọc, ½ cốc sữa tăng cường, kem hoặc sữa chua thường, 1 muỗng cà phê bơ thực vật. muối, bột hành và các mảnh mùi Tây khô nghiền nhỏ vừa ăn.
- Trộn đến độ đặc mong muốn.

Lời Khuyên về việc Ngủ một Đêm Ngon Giấc

Nếu quý vị đang gặp vấn đề về giấc ngủ (không có khả năng đi vào giấc ngủ, thức giấc quá thường xuyên, không cảm thấy được nghỉ ngơi nhiều khi thức dậy vào buổi sáng) hoặc đơn giản là muốn cải thiện chất lượng và thời lượng ngủ của mình, hãy thử các kỹ thuật sau đây.



- Thiết lập giờ giấc đi ngủ và thức dậy vào buổi sáng một cách cố định.
- Tránh các giấc ngủ ngắn, đặc biệt vào buổi chiều.
- Đi ngủ càng sớm càng tốt.
- Tránh sử dụng đồng hồ báo thức kêu to.
- Giữ cho phòng ngủ tương đối mát mẻ, thông gió tốt và hoàn toàn trong bóng tối nếu có thể.
- Chỉ sử dụng giường để ngủ, thời gian nằm trên giường quá nhiều dường như làm giấc ngủ bị đứt quãng.
- Làm một việc gì đó để thư giãn trong nửa giờ trước khi đi ngủ. Đọc sách, thiền hoặc đi bộ ung dung là tất cả các hoạt động thích hợp.
- Tập thể dục vào buổi sáng là tốt nhất. Tuy nhiên, nếu buổi sáng không tập thì tập thể dục trước bữa ăn tối. Điểm năng lượng thấp xảy ra trong vài giờ sau khi tập thể dục; sau đó, giấc ngủ sẽ đến dễ dàng hơn. Tuy vậy, tập thể dục gần giờ đi ngủ có thể gia tăng sự tỉnh táo.
- Tắm nước nóng khoảng một giờ rưỡi đến hai giờ trước khi đi ngủ. Việc này làm thay đổi nhịp điệu nhiệt độ chính của cơ thể và giúp mọi người đi vào giấc ngủ dễ dàng và liên tục hơn. Tắm gần giờ đi ngủ cũng có thể gia tăng sự tỉnh táo.
- Ăn bữa ăn nhẹ và sắp xếp ăn tối từ bốn đến năm giờ trước khi đi ngủ. Bữa ăn xế nhẹ như trái cây hoặc một lát thịt gà tây có thể giúp ngủ ngon. Bữa ăn nhiều trước khi đi ngủ có thể có tác dụng ngược lại.
- Tránh uống các chất lỏng ngay trước giờ đi ngủ để giấc ngủ không bị nhu cầu đi tiểu quấy rầy.
- Tránh uống cafein trong vài giờ trước khi đi ngủ.
- Tránh uống nước giải khát có cồn trước khi đi ngủ.
- Nếu quý vị vẫn còn thức 20 phút sau khi cố gắng ngủ, hãy đi vào một phòng khác và đọc sách, viết nhật ký hoặc thực hiện một hoạt động không gây ồn với ánh sáng mờ cho đến khi cảm thấy rất buồn ngủ. Tránh xem tivi, sử dụng máy tính, điện thoại di động hoặc máy tính bảng của quý vị hoặc dùng đèn sáng.
- Nếu tình trạng lo lắng cụ thể đang làm quý vị tỉnh táo, hãy cố gắng nghĩ vấn đề dưới dạng hình ảnh hơn là bằng lời nói. Hoặc, dành một ít thời gian viết ra để quý vị không phải tiếp tục việc đó. Phương pháp này có thể cho phép quý vị đi vào giấc ngủ nhanh hơn và thức dậy ít lo lắng hơn.
- Tinh dầu hoa oải hương, tinh dầu hoa cúc La Mã, dầu cam hương, dầu nữ lang và các loại khác thúc đẩy sự êm dịu dẫn đến giấc ngủ.
- Mang vớ đi ngủ. Có thể hữu ích nếu quý vị bôi một ít tinh dầu vào lòng bàn chân trước khi mang vớ vào.
- Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Giãn Cơ

Tính linh hoạt là cần thiết để thực hiện các nhiệm vụ yêu cầu uốn cong, nâng nhấc, vặn và vươn tới. Cơ bị co lại và yếu đi nếu không được sử dụng. Nếu cơ bắp của quý vị không linh hoạt, quý vị có thể có nguy cơ bị kéo hoặc rách cơ có thể rất đau đớn.

Giãn cơ sẽ giúp quý vị duy trì tư thế tốt, giữ cho các khớp của quý vị hoạt động và sẽ ngăn ngừa các tổn thương nhất định.

Lời khuyên về việc giãn cơ

- Khởi động cơ thể trước khi giãn cơ vì việc này sẽ làm tăng lưu lượng máu xung quanh cơ thể và cơ của quý vị sẽ trở nên mềm dẻo hơn.
- Nếu quý vị không thể khởi động, khi đó hãy giãn cơ sau khi tắm vòi sen hoặc tắm nước ấm. Cơ của quý vị sẽ mềm dẻo hơn và dễ tiếp nhận động tác giãn cơ hơn.
- Bắt đầu với các bài tập vận động tất cả các khớp dần dần (ví dụ: xoay cổ tay, uốn cong cánh tay và cuộn vai của quý vị).
- Chỉ mất từ 5 đến 10 phút và quý vị có thể tập thể dục bất kỳ khi nào quý vị cảm thấy thoải mái.
- Không bao giờ nảy lên trong khi giãn cơ vì có thể gây tổn thương cơ.
- Giữ động tác giãn cơ từ 15 đến 20 giây. Quý vị có thể cảm thấy khó chịu một chút, nếu quý vị cảm thấy đau thì quý vị phải ngưng tập giãn cơ.
- Nhớ thở, không nín thở.
- Không thực hiện các bài tập giãn cơ ngay sau khi quý vị thức dậy. Đây là thời điểm mà quý vị có khả năng kéo cơ nhiều nhất.

Tập thể dục nhịp điệu dưới nước và bơi lội cũng rất tốt để gia tăng tính linh hoạt. Nước ấm hơn giúp giãn cơ và giảm bớt lực hút nhằm cho phép phạm vi vận động rộng hơn.



Bài Tập Giãn Cơ

Giãn cơ hai bên cổ



1. Ngồi hoặc đứng với tay thả lỏng ở hai bên.
2. Nghiêng đầu sang một bên, đầu tiên là bên này sau đó bên kia.
3. Giữ trong 5 giây, giãn cơ và lặp lại từ 1–3 lần.

Giãn cơ gáy



1. Ngồi hoặc đứng với tay thả lỏng ở hai bên.
2. Nghiêng nhẹ đầu về phía trước để giãn cơ gáy.
3. Giữ 5 giây, giãn cơ và lặp lại từ 1–3 lần.

Giãn cơ hai bên vai và sau bắp tay



1. Đứng hoặc ngồi và đặt tay phải lên vai trái.
2. Dùng tay trái, kéo khuỷu tay phải qua ngực về phía vai trái.
3. Giữ từ 10 đến 15 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.

Giãn cơ vai, lưng giữa, cánh tay, bàn tay, ngón tay, cổ tay



1. Đan các ngón tay với nhau và hướng lòng bàn tay ra ngoài.
2. Dang rộng cánh tay ở phía trước ngang vai.
3. Giữ từ 10 đến 20 giây, giãn cơ và lặp lại.

Giãn cơ ba đầu, đầu vai, eo



1. Hơi gập đầu gối.
2. Đứng hoặc ngồi với tay để trên đầu.
3. Giữ khuỷu tay bằng tay của cánh tay đối diện.
4. Kéo nhẹ khuỷu tay ra sau đầu khi quý vị nghiêng người từ từ sang một bên cho đến khi cảm thấy căng nhẹ.
5. Giữ từ 10 đến 15 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.

Giãn cơ lưng giữa



1. Đứng với tay chống hông.
2. Xoay nhẹ thân ở eo cho đến khi cảm thấy căng. Hơi gập đầu gối.
3. Giữ từ 10 đến 15 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.

Giãn cơ phía trước đùi (cơ bốn đầu)



1. Đứng gần tường và đặt bàn tay trái lên tường để được hỗ trợ.
2. Đứng thẳng, nắm đầu bàn chân trái bằng tay phải.
3. Kéo gót chân về phía mông.
4. Giữ đến 20 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.

Giãn cơ bắp chân

1. Đứng gần tường và dựa vào đó bằng cẳng tay, đầu đặt trên bàn tay.
2. Đặt chân phải trước mặt, cong chân, chân trái thẳng ra sau.
3. Di chuyển hông từ từ về phía trước cho đến khi quý vị cảm thấy bắp chân trái căng ra.
4. Giữ gót chân trái bằng phẳng và các ngón chân hướng thẳng về phía trước.
5. Giữ căng dễ dàng từ 10 đến 20 giây. Không bật lên hoặc nín thở.
6. Lặp lại phía bên kia.



Giãn cơ đùi trong, háng

1. Đứng thẳng với hai bàn chân hướng về phía trước, dang rộng hơn vai một chút. Nếu cần, nắm một vật nào đó (ghế, v.v.) để giữ thăng bằng.
2. Gập nhẹ đầu gối phải và di chuyển hông trái xuống về phía đầu gối phải.
3. Giữ từ 10 đến 15 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.



Giãn cơ hai bên hông, gân kheo

1. Ngồi trên sàn với chân phải duỗi thẳng phía trước.
2. Gập chân trái, bắt chéo bàn chân trái qua, đặt ngoài đầu gối phải.
3. Kéo đầu gối trái ngang qua người về phía vai đối diện.
4. Giữ từ 10 đến 20 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.



Giãn cơ lưng dưới, hai bên hông và cổ

1. Ngồi trên sàn với chân trái duỗi thẳng phía trước.
2. Gập chân phải, bắt chéo bàn chân phải qua, đặt ngoài đầu gối trái.
3. Gập khuỷu tay trái và đặt bên ngoài đầu gối phải.
4. Đặt bàn tay phải sau hông trên sàn.
5. Quay đầu qua vai phải, xoay thân trên sang phải.
6. Giữ từ 10 đến 15 giây, giãn cơ và lặp lại phía bên kia.



Giãn cơ vai, cánh tay, bàn tay, bàn chân và mắt cá chân

1. Nằm trên sàn, dang rộng cánh tay trên đầu, giữ chân thẳng.
2. Đưa tay và chân ngược chiều nhau.
3. Giãn cơ 5 giây, kéo giãn.



Khuyến Khích Thân Chủ Hoạt Động Thể Chất



Nhiều người bị khuyết tật ở mức nào đó hoặc bệnh mãn tính cho rằng việc thực hiện các thay đổi là quá muộn. Tuy nhiên, có bằng chứng khoa học mạnh mẽ cho thấy rằng hiếm khi quá muộn để lựa chọn lối sống lành mạnh tích cực và thường rất ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, cảm xúc và tinh thần của một người.

Tăng cường các hoạt động có thể giúp thân chủ:

- giữ cho cơ và xương chắc;
- tăng thêm sức mạnh và khả năng độc lập;
- giảm bớt nhu cầu dùng gậy; và
- làm giảm nguy cơ gãy xương và các tổn thương khác hoặc phục hồi nhanh hơn nếu họ bị tổn thương.

Hoạt động tăng cường sức bền đều đặn (thể dục nhịp điệu) có thể giúp thân chủ:

- giảm hoặc duy trì cân nặng;
- tăng cường tim và hạ huyết áp và cholesterol của quý vị;
- giữ cho các khớp vận động và giảm đau do viêm khớp;
- giảm căng thẳng và giải tỏa tâm trạng của họ;
- có nhiều năng lượng hơn; và
- gặp gỡ bạn bè mới bằng cách tham gia lớp học hoặc nhóm đi bộ.

Vai Trò của Nhân Viên Chăm Sóc trong Hoạt Động Thể Chất của Thân Chủ

Vai trò của quý vị với tư cách là một nhân viên chăm sóc là để hỗ trợ thân chủ hoạt động thể chất nhiều nhất có thể. Việc này có thể có nghĩa là:

- cho thân chủ thêm thời gian để họ tự thực hiện nhiệm vụ của chính họ.
- hiểu rõ các lợi ích chính của việc duy trì hoạt động;
- giúp thân chủ hiểu nhiều lợi ích cho họ về việc duy trì hoạt động;
- đóng vai trò là một người mẫu bằng cách thực hiện các lựa chọn lành mạnh và tích cực hoạt động thể chất; và
- khuyến khích thân chủ nói với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ về vấn đề này và các bước mà họ có thể thực hiện duy trì hoặc hoạt động thể chất nhiều hơn.

Luôn dựa vào kế hoạch chăm sóc của thân chủ và bản thân của thân chủ để hiểu khả năng, mục tiêu và sở thích của họ.

Các Nguồn Trợ Giúp Bổ Sung

Thông tin miễn phí và tuyệt vời cung cấp các ví dụ và minh họa về cách thức thực hiện các bài tập tăng cường, sức bền, thăng bằng và linh hoạt hiện có tại nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity



Bệnh Tật và Tình Trạng Thông Thường

Chứng Viêm Khớp

THẾ NÀO LÀ VIÊM KHỚP

Viêm khớp là một bệnh mãn tính gây ra cơn đau ở khớp. Có các loại viêm khớp, yêu cầu điều trị khác nhau. Các loại viêm khớp chính là:

Viêm Xương Khớp (OA) – loại viêm khớp phổ biến nhất ảnh hưởng đến các khớp chịu trọng lượng bao gồm bàn tay, ngón tay, hông, đầu gối và cột sống. Viêm khớp OA có thể gây cứng và đau ở các khớp bị ảnh hưởng.

Viêm khớp dạng thấp (RA) – bệnh thoái hóa khớp gây cứng và đau. Viêm khớp RA có thể ảnh hưởng đến bất kỳ hoặc tất cả các khớp của cơ thể và đi kèm theo sốt, mệt mỏi và cảm giác thông thường là không cảm thấy khỏe. Viêm khớp RA có khả năng gây tổn hại nhất, vì chứng này có thể ảnh hưởng đến hầu hết tất cả các khớp của cơ thể.

Gút – là do axit uric tích tụ trong cơ thể dẫn đến đau đớn, mẫn đỏ và sưng phồng ở các khớp nhỏ, chủ yếu là bàn chân bị to.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Mẫn đỏ, sưng phồng hoặc ấm ở khớp
- Giảm bớt khả năng vận động khớp
- Đau nhức và/hoặc làm cứng (các) khớp
- Cứng khớp vào buổi sáng
- Di chuyển chậm hơn
- Than phiền về chứng đau và nhức, hoặc tránh các hoạt động

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Các mục tiêu điều trị là giảm đau và viêm, làm chậm hoặc chấm dứt tổn thương khớp và cải thiện khả năng hoạt động của một người. Nhiều hình thức điều trị có thể được sử dụng cùng một lúc và có thể bao gồm:

- **thuốc kê toa và thuốc không kê toa** để điều trị đau và giảm bớt viêm;
- **chế độ ăn uống dinh dưỡng** để duy trì hoặc giảm cân nặng và cải thiện sức khỏe toàn diện;
- **nghỉ ngơi** để cải thiện khả năng tự sửa chữa của cơ thể;
- **tập thể dục hoặc giãn cơ** để gia tăng khả năng vận động khớp hoặc giảm bớt tình trạng cứng cơ; và
- **phẫu thuật** để thay khớp (thường là hông và đầu gối).

Các liệu pháp khác có thể bao gồm:

- **liệu pháp nóng và lạnh** – dành cho một số loại viêm khớp, liệu pháp nóng có thể làm giãn khớp tạm thời, đặc biệt là trước khi tập thể dục. Chườm nóng và tắm nước ấm có thể hữu ích. Chườm lạnh có thể được áp dụng cho các khớp bị đau để giảm bớt đau.
- **châm cứu** – nhiều người bị viêm khớp cho rằng châm cứu làm giảm đau và/hoặc giảm bớt căng thẳng liên quan đến bệnh này;
- **giảm căng thẳng** – căng thẳng có thể ảnh hưởng đến mức độ đau mà một người cảm nhận. Các nhóm hỗ trợ và kỹ thuật trực quan, cùng với những cách khác để thư giãn và tìm thấy sự thoải mái, có thể giúp giảm căng thẳng;
- **vitamin và thực phẩm bổ sung thảo dược**; và
- **mát xa**.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Không hoạt động hoặc tập thể dục quá mức
- Dùng thuốc, vitamin hoặc thực phẩm bổ sung thảo dược mà không có lời khuyên từ bác sĩ hoặc dùng thường xuyên hơn khuyến nghị

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Nhiều trường hợp không thể ngăn ngừa được. Mục tiêu trong các trường hợp này là để chẩn đoán và điều trị viêm khớp sớm. Đối với các trường hợp sau đây có thể ngăn ngừa được:

- duy trì cân nặng khỏe mạnh;
- tập thể dục thường xuyên (giữ gìn không lạm dụng các khớp);
- tránh vận động lặp lại trong cùng các khớp;
- nghỉ ngơi khi cần; và
- ăn theo một chế độ ăn uống lành mạnh có trái cây và rau quả, cùng với thực phẩm bổ sung vitamin.

Chứng Viêm Khớp (tiếp theo)

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Tác dụng phụ của thuốc

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Thường xuyên cho thân chủ nghỉ ngơi kết hợp với tập thể dục.
- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc kê toa.
- Giúp sắp xếp môi trường của thân chủ để họ có thể càng độc lập càng tốt.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS)
  1 AMS Circle
  Bethesda, MD 20892-3675
  (877) 22-NIAMS
  niams.nih.gov
- Arthritis Foundation (National)
  1355 Peachtree St NE Suite 600
  Atlanta, GA 30309
  1-800-283-7800
  arthritis.org

Rối Loạn Lưỡng Cực

THẾ NÀO LÀ RỐI LOẠN LƯỠNG CỰC

Rối loạn lưỡng cực, còn được gọi là bệnh hưng trầm cảm, là một chứng rối loạn não nghiêm trọng gây ra các mức độ cực kỳ cao và thấp trong tâm trạng, năng lượng và hoạt động. Đó là một tình trạng mãn tính và kéo dài suốt đời.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Vì rối loạn lưỡng cực có hai giai đoạn, hưng cảm và trầm cảm, các triệu chứng đều khác nhau tùy thuộc vào nơi người này đang ở trong chu kỳ rối loạn của họ. Dấu hiệu/triệu chứng của **giai đoạn hưng cảm** có thể bao gồm như sau.

- Tâm trạng cực kỳ vui vẻ
- Tâm trạng cáu kỉnh và/hoặc giận dữ
- Năng lượng và hoạt động gia tăng
- Nhiều suy nghĩ hơn và suy nghĩ nhanh hơn bình thường
- Nói chuyện nhiều hơn và nói nhanh hơn bình thường
- Niềm tin phi thực tế vào khả năng và sức mạnh của một người
- Phán đoán kém
- Hứng thú và hoạt động tình dục tăng thêm
- Giấc ngủ giảm bớt

Dấu hiệu/triệu chứng của **giai đoạn trầm cảm** có thể bao gồm như sau.

- Tâm trạng "buồn chán"
- Năng lượng và hoạt động giảm bớt
- Thay đổi cảm giác thèm ăn (ăn nhiều hơn hoặc ít hơn)
- Thay đổi kiểu ngủ (nhiều hơn hoặc ít hơn)
- Bồn chồn và dễ cáu
- Ít nói hơn, nói chậm hơn
- Ít hứng thú và tham gia vào các hoạt động bình thường được yêu thích
- Hứng thú và hoạt động tình dục giảm bớt
- Cảm giác tuyệt vọng và bất lực
- Cảm giác tội lỗi và vô dụng
- Quan điểm tiêu cực
- Ý nghĩ tự tử

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Vì chứng rối loạn lưỡng cực không thể điều trị được, nên mục tiêu điều trị là kiểm soát các triệu chứng cùng với thuốc để điều trị hưng cảm và trầm cảm, liệu pháp hành vi và các nhóm hỗ trợ.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

Dùng thảo dược hoặc thuốc không kê toa kết hợp với thuốc kê toa mà không nói với bác sĩ trước.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Nói về việc tự tử – cần được trợ giúp ngay lập tức. Gọi 988 cho Suicide & Crisis Lifeline (Đường Dây Nóng Chống Khủng Hoảng & Ngăn Ngừa Tự Tử)
- Tự ngược đãi bản thân hoặc các hành vi có thể gây hại cho những người khác – cần được trợ giúp ngay lập tức.
- Những lần khi thân chủ chọn không dùng thuốc kê toa – thông báo cho giám sát viên của quý vị và bác sĩ kê toa.

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc theo chỉ định.
- Khuyến khích hoạt động có ý nghĩa.
- Lắng nghe thân chủ.
- Khuyến khích thân chủ làm càng nhiều cho bản thân họ càng tốt.
- Đưa ra các thói quen phù hợp.
- Khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống và tập thể dục.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Alliance on Mental Illness (NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

Ung Thư

THẾ NÀO LÀ UNG THƯ

Ung thư tiến triển khi các tế bào trong một phần của cơ thể bắt đầu phát triển ngoài tầm kiểm soát. Mặc dù có nhiều loại ung thư, tất cả các bệnh này bắt đầu bằng quá trình phát triển bất thường của tế bào.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Nhiều triệu chứng liên quan đến vị trí của ung thư trong cơ thể (ví dụ: máu trong phân do ung thư đại tràng hoặc thở hụt hơi do ung thư phổi) Một số ung thư có thể không có bất kỳ triệu chứng nào. Các triệu chứng sau đây thường gặp với hầu hết các bệnh ung thư.

- Sốt
- Ớn lạnh
- Đổ mồ hôi vào ban đêm
- Sụt cân
- Ăn không ngon
- Mệt mỏi

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Các tùy chọn điều trị có thể được sử dụng riêng biệt hoặc kết hợp, tùy vào loại ung thư và tình trạng của thân chủ. Liệu pháp điều trị bao gồm sau đây.

- **Phẫu thuật** – nếu ung thư ở trong một vùng và chưa lan rộng, phẫu thuật có thể loại bỏ toàn bộ hoặc một phần ung thư.
- **Xạ trị** – nhắm mục tiêu và tiêu diệt các tế bào ung thư trong một vùng nhất định của cơ thể. Phóng xạ cũng có thể ảnh hưởng đến các tế bào bình thường.
- **Hóa trị** – một loạt thuốc tiêu diệt các tế bào ở khắp cơ thể, cả tế bào ung thư và tế bào bình thường.
- **Thuốc** – được sử dụng để điều trị các triệu ứng của ung thư và tác dụng phụ của liệu pháp điều trị (ví dụ: đau, sốt, nhiễm trùng và/hoặc buồn nôn).
- **Các liệu pháp thay thế khác** – hoặc riêng biệt hoặc kết hợp cùng với các tùy chọn khác được liệt kê trên đây, bao gồm:
  - châm cứu;
  - vitamin, khoáng chất và thảo dược;
  - dinh dưỡng;
  - thiền; và
  - phép chữa bệnh bằng đức tin.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Hút hoặc nhai thuốc
- Thực phẩm nhiều chất béo
- Những người bị bệnh lây nhiễm – những người bị ung thư có hệ miễn dịch hoạt động không tốt, nên họ có nhiều khả năng bị lây nhiễm hơn.

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Một số dạng ung thư là kết quả của tiền sử gia đình (di truyền). Mặc dù ung thư không thể ngăn ngừa được nhưng có thể phát hiện sớm để điều trị kịp thời. Các nỗ lực để ngăn ngừa ung thư bao gồm sau đây.

- Tránh uống quá nhiều rượu bia, tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và giường tắm nắng và thuốc lá.
- Ăn theo một chế độ ăn uống lành mạnh ít chất béo có nhiều trái cây và rau quả.
- Duy trì cân nặng khỏe mạnh.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Đi bác sĩ đều đặn để kiểm tra sức khỏe.
- Tránh môi trường ô nhiễm như khói thuốc gián tiếp và khói xe.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Đau đớn
- Lây nhiễm
- Sụt cân
- Lẫn lộn
- Trầm cảm

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ tập thể dục, nghỉ ngơi thường xuyên, ăn các bữa ăn dinh dưỡng và uống các chất lỏng.
- Cung cấp những thứ mang lại cảm giác thoải mái và giảm đau.
- Thông cảm với trạng thái về thể chất và cảm xúc của thân chủ.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
  The American Cancer Society
  1-800-ACS-2345
  cancer.org

Bệnh Đục Thủy Tinh Thể

THẾ NÀO LÀ BỆNH ĐỤC THỦY TINH THỂ

Đục thủy tinh thể là thủy tinh thể bị vẩn đục trong mắt làm giảm thị lực. Hầu hết các bệnh đục thủy tinh thể đều liên quan đến quá trình lão hóa. Bệnh đục thủy tinh thể có thể xảy ra một trong hai mắt hoặc cả hai mắt. Vì bệnh đục thủy tinh thể tiến triển chậm, nên thị lực kém dần theo thời gian.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Tầm nhìn không rõ hoặc nhòe
- Ánh sáng có thể quá sáng, giống như ánh sáng chói – quầng sáng chung quanh mắt có thể xuất hiện
- Màu sắc hình như không còn tươi sáng
- Tầm nhìn kém vào ban đêm
- Thường xuyên thay đổi kính mắt hoặc toa kính áp tròng

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Điều trị sớm bao gồm sau đây.

- Toa kính mắt hoặc kính áp tròng mới
- Bố trí đủ ánh sáng hơn
- Kính chống chói và kính râm
- Sử dụng kính khuếch đại

Sau khi đã thử các tùy chọn trên đây, chỉ còn cách điều trị khác là phẫu thuật. Nếu thân chủ bị bệnh đục thủy tinh thể cả hai mắt, phẫu thuật sẽ được thực hiện ở từng mắt một để có thời gian làm lành giữa các lần phẫu thuật.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Ánh sáng chói
- Lái xe vào ban đêm

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Mang kính râm và đội mũ có vành để che ánh nắng mặt trời.
- Tránh hút thuốc.
- Ăn uống lành mạnh có nhiều trái cây và rau quả – đặc biệt là màu xanh lá cây đậm.
- Giám sát và quản lý bệnh cao huyết áp và bệnh tiểu đường.
- Tránh uống quá nhiều rượu bia.
- Thăm khám mắt đều đặn.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Nếu thân chủ đã phẫu thuật, họ có thể bị đau ở giai đoạn hậu phẫu.
- Loại bỏ các nguy cơ té ngã trong nhà – bảo đảm các lối đi thông thoáng.

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Giúp thân chủ đọc các tài liệu có chữ in lớn.
- Bảo đảm nhà có đủ ánh sáng.
- Giúp thân chủ đi bộ khi cần, đặc biệt trong các khu vực không quen thuộc hoặc mặt đất không bằng phẳng.
- Làm sạch kính mắt của thân chủ và để trong tầm với.
- Khuyến khích thân chủ lên lịch và theo dõi các cuộc hẹn khám.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Eye Institute Information Office
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

Bệnh Suy Tim Xung Huyết (CHF)

THẾ NÀO LÀ BỆNH SUY TIM XUNG HUYẾT

Bệnh CHF là khi tim trở nên yếu hơn và không thể bơm đủ máu đi khắp cơ thể. Việc này dẫn đến máu tràn vào phổi và/hoặc các bộ phận khác của cơ thể. Bệnh CHF thường tiến triển từ từ theo thời gian nhưng cũng có thể xảy ra đột ngột.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Thở hụt hơi
- Ho
- Sưng phồng ở chân và bàn chân
- Tăng cân
- Giảm bớt sự tỉnh táo hoặc tập trung
- Vấn đề về giấc ngủ
- Chóng mặt

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- **Lối sống lành mạnh** để kiểm soát một số triệu chứng của bệnh CHF
- **Thuốc**
  - Thuốc lợi tiểu hoặc "thuốc nước" để giảm sưng phồng
  - Thuốc hạ huyết áp
  - Thuốc làm cho nhịp tim đập mạnh hơn và chậm hơn
- **Liệu pháp oxy** để trợ giúp thở
- **Điều trị các bệnh khác** để cải thiện các triệu chứng của bệnh CHF
- **Hạn chế chất lỏng** để tránh tích nước trong phổi

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Thực phẩm nhiều muối, nhiều chất béo
- Hút thuốc
- Uống quá nhiều rượu bia.
- Môi trường quá nóng hoặc quá lạnh

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống (bao gồm chế độ ăn ít muối), tập thể dục và sử dụng rượu bia.
- Tránh hút thuốc.
- Kiểm soát các bệnh mãn tính khác như bệnh tiểu đường hoặc bệnh tim.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

Các triệu chứng sau đây nghiêm trọng và nên được báo cáo ngay lập tức.

- Tăng cân đột ngột
- Thở hụt hơi trở nặng hơn
- Sưng phồng mới ở chân
- Ho hoặc thở khò khè
- Cần ngủ dựa hoặc ngồi dậy
- Đau ngực hoặc cảm thấy nặng ngực

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ lên lịch và duy trì các cuộc hẹn khám với bác sĩ.
- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc theo chỉ định.
- Khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống và tập thể dục.
- Khuyến khích thân chủ mặc quần áo:
  - không quá chật – mang vớ, vớ dài, giày chật, v.v. có thể làm tắc nghẽn lưu lượng máu; và
  - thích hợp theo mùa – quần áo sẽ làm cho thân chủ quá ấm hoặc quá lạnh khiến cơ thể phải làm việc nhiều hơn để duy trì ở nhiệt độ thích hợp.
- Giúp thân chủ bảo tồn năng lượng khi thực hiện các hoạt động hàng ngày.
- Chú ý nếu thân chủ có hoặc sử dụng viên nén nitroglycerin (NTG).

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
  National Heart, Lung, & Blood Institute (NHLBI)
  Building 31
  31 Center Drive
  Bethesda, MD 20892
  (877) 645-2448
  nhlbi.nih.gov
- American Heart Association National Center
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 hoặc 1-800-242-8721
  americanheart.org

Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)

THẾ NÀO LÀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Bệnh COPD là một nhóm bệnh phổi làm tổn thương phổi gây khó thở. Đường thở (các ống và túi khí đưa không khí vào và ra khỏi phổi) bị tắc hoặc hư hỏng một phần, khiến không khí vào và ra khó khăn. Hút thuốc là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh COPD. Các loại bệnh COPD thường gặp là khí phế thủng và viêm phổi mạn tính.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Thở hụt hơi
- Ho không hết
- Nhiều chất nhầy
- Thở khò khè
- Thắt ngực
- Giảm khả năng dung nạp gắng sức

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Bệnh COPD không thể chữa khỏi. Bác sĩ của thân chủ sẽ khuyến nghị các liệu pháp điều trị để giúp giảm nhẹ các triệu chứng và giúp thân chủ thở dễ hơn. Các mục tiêu điều trị bệnh COPD là:

- giảm nhẹ các triệu chứng;
- làm chậm tiến trình bệnh;
- giúp thân chủ hoạt động;
- ngăn ngừa và điều trị các vấn đề thở; và
- cải thiện sức khỏe toàn diện.

Liệu pháp điều trị COPD có thể bao gồm:

- liệu pháp thuốc/hít (để mở đường thở và giảm viêm);
- liệu pháp oxy;
- tập thể dục; và
- chế độ ăn uống dinh dưỡng, ít muối có đầy đủ các chất lỏng.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Hút thuốc
- Muối/natri
- Đồ ăn vặt
- Cafein

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Tránh hút thuốc.
- Tránh xa khói thuốc gián tiếp, chất ô nhiễm môi trường và khói xe.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Thở hụt hơi giảm
- Dấu hiệu nhiễm trùng – tăng chất nhầy hoặc thay đổi màu sắc, sốt, nhầm lẫn
- Sụt cân
- Dấu hiệu trầm cảm – Bệnh COPD hạn chế nhiều hoạt động

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Cung cấp các bữa ăn nhỏ, dinh dưỡng và thường xuyên thay vì 3 bữa ăn lớn trong ngày. Ăn và uống có thể làm tăng tình trạng thở hụt hơi và không thoải mái cho thân chủ.
- Tránh xịt nước hoa, keo xịt tóc hoặc dưỡng chất có mùi thơm và các mùi hương khác có thể gây kích ứng phổi.
- Khuyến khích hoạt động có thời gian nghỉ ngơi.
- Kê gối hoặc nâng cao đầu giường để giúp thân chủ thở dễ dàng hơn. Thân chủ bị bệnh COPD có thể không thở được khi nằm thẳng.
- Cho uống nhiều nước, nếu bác sĩ đồng ý. Nước làm loãng chất nhầy trong phổi.
- Khuyến khích thân chủ tiêm chủng phế cầu một lần và tiêm ngừa cúm hàng năm.
- Cho phép nhiều thời gian để hoạt động.
- Không hút thuốc gần bất kỳ thân chủ nào.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- American Lung Association (National)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- The American Lunch Association in WA
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org
- National Heart, Lung, & Blood Institute
  NHLBI Health Information Center
  PO BOX 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

Sa Sút Trí Tuệ

THẾ NÀO LÀ SA SÚT TRÍ TUỆ

Sa sút trí tuệ không phải là một phần bình thường của quá trình lão hóa hay một căn bệnh. Thuật ngữ "sa sút trí tuệ" mô tả các triệu chứng của bệnh tật, tổn thương hoặc thời kỳ đau ốm. Sa sút trí tuệ có thể làm suy giảm trí nhớ, khả năng giao tiếp và ngôn ngữ, khả năng tập trung và chú ý, suy luận và phán đoán cũng như thị lực. Nhiều bệnh gây sa sút trí tuệ, bao gồm bệnh Alzheimer và bệnh mạch máu. Các loại sa sút trí tuệ bao gồm sau đây.

- Sa sút trí tuệ não mạch hoặc sa sút trí tuệ nhồi máu đa dạng
- Sa sút trí tuệ Thể Lewy
- Sa sút trí tuệ Huntington
- Bệnh Parkinson
- Bệnh Pick
- Sa sút trí tuệ do HIV/AIDS
- Bệnh Korsakoff (liên quan đến nghiện rượu hoặc thiếu thiamine mãn tính)

Tình Trạng Mê Sảng

Điều quan trọng là phải quan sát và báo cáo bất kỳ tình trạng lẫn lộn đột ngột nào hoặc các triệu chứng khác giống như sa sút trí tuệ. Tình trạng mê sảng có thể được đảo ngược với sự đánh giá và điều trị y tế thích hợp. Các lý do có thể gây ra tình trạng mê sảng bao gồm sau đây.

- Nhiễm trùng (thường là viêm phổi hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu)
- Mất nước/suy dinh dưỡng
- Mất cân bằng điện giải, mất kiểm soát bệnh tiểu đường, các vấn đề về tuyến giáp, các vấn đề về thận
- Thuốc

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Mất trí nhớ liên tục
- Không có khả năng tập trung
- Giảm các kỹ năng giải quyết vấn đề và năng lực phán đoán
- Lẫn lộn
- Ảo giác và ảo tưởng
- Nhận thức thay đổi
- Không có khả năng nhận biết các đồ vật hoặc những người quen thuộc
- Quấy rối hoặc thay đổi chu kỳ ngủ-thức
- Chức năng vận động suy giảm bao gồm:
  - không có khả năng tự mặc quần áo trong các giai đoạn sau đó hoặc làm các điều khác để tự chăm sóc bản thân;
  - thay đổi dáng đi/nguy cơ té ngã; và
  - vận động không thích hợp.
- Mất phương hướng, bao gồm:
  - con người, địa điểm, thời gian;
  - thị giác-không gian; và
  - không có khả năng giải thích các tín hiệu môi trường.
- Không thể giải quyết vấn đề hoặc tìm hiểu
- Thiếu hoặc suy giảm khả năng ngôn ngữ, bao gồm:
  - không có khả năng hiểu điều gì mà những người khác đang nói;
  - không có khả năng đọc và/hoặc viết;
  - không có khả năng nói;
  - không có khả năng gọi tên các đồ vật;
  - lời nói không thích hợp; sử dụng biệt ngữ hoặc từ sai; và
  - lặp lại liên tục của các cụm từ.
- Thay đổi tính cách, bao gồm:
  - dễ cáu
  - kiểm soát tính khí kém;
  - lo âu;
  - thiếu quyết đoán;
  - tự cho bản thân mình là trung tâm;
  - tính cứng rắn;
  - không có tâm trạng quan sát được (cảm xúc phẳng lặng);
  - tâm trạng hoặc hành vi không thích hợp;
  - hành vi tình dục không thích hợp; và
  - không có khả năng hoạt động hoặc tương tác trong các tình huống xã hội hay cá nhân.

Sa Sút Trí Tuệ (tiếp theo)

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Vì không có cách chữa khỏi sa sút trí tuệ, nên mục tiêu điều trị là kiểm soát các triệu chứng. Bước đầu tiên là đánh giá tình trạng sức khỏe của thân chủ, để bảo đảm rằng một bệnh khác hoặc tác dụng phụ của thuốc không gây ra tình trạng lẫn lộn gia tăng. Liệu pháp điều trị có thể bao gồm:

- **Thực hiện các thay đổi trong môi trường** – tạo một môi trường an toàn, với môi trường xung quanh và con người quen thuộc;
- **Can thiệp hành vi** – tăng cường các hành vi mong muốn, ứng phó thích hợp với các hành vi thách thức và dự đoán nhu cầu của thân chủ;
- **Thuốc** – các tùy chọn thuốc được phác thảo cụ thể để điều trị sa sút trí tuệ có thể làm chậm tiến trình bệnh.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Thuốc được sử dụng như các hạn chế dùng hóa chất – thuốc nên được sử dụng để điều trị các triệu chứng, chứ không phải để thuận tiện cho nhân viên.
- Thuốc đã không được bác sĩ của thân chủ kê toa bao gồm thuốc không kê toa (OTC) và thảo dược đều không được dùng.
- Nhiều loại thuốc có tác dụng phụ có thể làm cho các triệu chứng sa sút trí tuệ trở nặng hơn hoặc gia tăng các triệu chứng hành vi.
- Định hướng thực tế – nhắc nhở người này, nói cho họ biết rằng họ không ổn hoặc không nhớ đúng một việc gì.
- Tránh tranh cãi với thân chủ.

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Nguyên nhân sa sút trí tuệ vẫn không rõ. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện, với các ý tưởng mới về những yếu tố nào gây ra sa sút trí tuệ. Một số chủ đề ngăn ngừa phổ biến bao gồm:

- thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống và tập thể dục; và
- thử thách trí tuệ của quý vị bằng các trò chơi, câu đố ô chữ và rèn luyện trí não.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Tình trạng lẫn lộn gia tăng đột ngột, các triệu chứng hành vi gia tăng hoặc tồi tệ hơn – đây có thể các dấu hiệu của tình trạng mê sảng (trạng thái rối loạn tâm thần cấp tính) phải được điều trị ngay lập tức.
- Trầm cảm – nhiều người bị sa sút trí tuệ trở nên trầm cảm.
- Đau đớn hoặc khó chịu – người bị sa sút trí tuệ có thể không có khả năng nói cho quý vị biết về cơn đau hoặc khó chịu và các việc này có thể được phản ánh trong hành vi.

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Lắng nghe thân chủ, cho họ thời gian để hồi tưởng.
- Làm chậm lại và cho thêm nhiều thời gian hơn để hoạt động.
- Để cho thân chủ cơ hội làm càng nhiều cho bản thân họ càng tốt.
- Không "định hướng thực tế" thân chủ – công nhận cảm giác của họ.
- Nếu thân chủ đang trải qua triệu chứng hành vi, hãy cố gắng tìm hiểu những gì đang gây ra hành vi đó (ví dụ: các vấn đề thể chất gây đau đớn).
- Chăm sóc bản thân – việc này mất nhiều năng lượng và sự kiên nhẫn để chăm sóc cho người nào đó bị sa sút trí tuệ.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- Alzheimer's Association of Washington
  1-800-272-3900
  alzwa.org

Trầm Cảm

THẾ NÀO LÀ TRẦM CẢM

Trầm cảm là một cảm giác buồn bã trở nên nghiêm trọng. Chứng này có thể kéo ra trong thời gian dài và có thể ngăn cản người nào đó sống cuộc sống như họ muốn. Trầm cảm được xếp theo mức độ nghiêm trọng bao gồm nhẹ, trung bình hoặc nặng. Nguyên nhân trầm cảm có thể bao gồm:

- tiền sử gia đình bị trầm cảm;
- tình trạng mất cân bằng hóa học hoặc vấn đề vật lý khác trong não;
- sang chấn và căng thẳng;
- bệnh lý; và
- các bệnh tâm thần khác, như lo âu hoặc tâm thần phân liệt.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Tâm trạng buồn bã, lo âu hoặc "trống rỗng"
- Khóc, sắp khóc hoặc không có khả năng khóc
- Cảm giác tuyệt vọng, tội lỗi hoặc vô dụng
- Mất hứng thú, niềm vui hoặc rút lui khỏi các sở thích và/hoặc hoạt động xã hội đã yêu thích trước đây
- Giảm năng lượng, mệt mỏi
- Khó tập trung, nhớ, đưa ra quyết định
- Thay đổi kiểu ngủ
- Thay đổi đáng kể về cảm giác thèm ăn, dẫn đến tăng cân hoặc sụt cân
- Suy nghĩ về cái chết hoặc tự tử, mưu toan tự sát
- Bồn chồn, dễ cáu
- Các triệu chứng thể chất dai dẳng không đáp ứng với điều trị, như nhức đầu, rối loạn tiêu hóa và/hoặc đau mãn tính

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Mức độ trầm cảm ảnh hưởng đến điều trị và có thể bao gồm:

- thuốc chống trầm cảm;
- tâm lý trị liệu hoặc "liệu pháp nói chuyện";
- các liệu pháp thay thế như châm cứu, mát xa, quang trị liệu, thảo dược trị liệu và điều trị bằng megavitamin;
- chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Rượu bia và các chất gây êm dịu khác
- Cách ly xã hội

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Không có một việc nào gây ra hoặc ngăn ngừa trầm cảm. Các ý tưởng có thể giúp người nào đó vượt qua thời kỳ khó khăn là:

- các kỹ năng đối phó tốt;
- một người tín nhiệm để nói chuyện;
- tư vấn trước khi trầm cảm trở nặng;
- các thói quen về lối sống lành mạnh; và
- tự nguyện hoặc tham gia vào các hoạt động của nhóm để tránh bị xã hội cô lập.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Thân chủ nói về việc tự tử và/hoặc cái chết. Gọi 988 cho Suicide & Crisis Lifeline (Đường Dây Nóng Chống Khủng Hoảng & Ngăn Ngừa Tự Tử)
- Gia tăng các triệu chứng
- Tác dụng phụ của thuốc

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Chia các nhiệm vụ lớn thành những nhiệm vụ nhỏ hơn và khuyến khích thân chủ thực hiện tốt nhất có thể.
- Giúp thân chủ thiết lập và tìm kiếm các mục tiêu thực tế.
- Khuyến khích thân chủ:
  - luôn hoạt động và tham gia xã hội;
  - hoạt động thể chất;
  - dùng thuốc kê toa và tham gia trị liệu; và
  - lắng nghe và hỗ trợ.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Institute of Mental Health (NIMH)
  6001 Executive Blvd, Room 6200, MSC 9663
  Bethesda, MD 20892-9663
  (866) 615-6464
  nimh.nih.gov/index.shtml
- Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)
  55 E Jackson Blvd, Suite 490
  Chicago, IL 60604
  (800) 826-3632
  dbsalliance.org

Khuyết Tật Đang Tiến Triển

THẾ NÀO LÀ KHUYẾT TẬT ĐANG TIẾN TRIỂN

Khoảng 1.49% dân số hoặc 89,000 trẻ em và người lớn ở Washington, có thể được chẩn đoán khuyết tật đang tiến triển để họ hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ của tiểu bang.

Các nguyên nhân và loại khuyết tật đang tiến triển khác nhau rất nhiều. Dưới đây là một số ví dụ.

Thiểu Năng Trí Tuệ

Người bị thiểu năng trí tuệ là cá nhân khó học hỏi kiến thức chung và thích ứng với môi trường.

Nguyên nhân thiểu năng trí tuệ thông thường nhất là Hội Chứng Down, đó là một tình trạng do sự bất thường của nhiễm sắc thể gây ra nơi có thêm một nhiễm sắc thể ảnh hưởng đến sự phát triển của não và cơ thể.

Các nguyên nhân khác về thiểu năng trí tuệ bao gồm:

- bệnh lây nhiễm như sởi rubella;
- nhiễm độc khi mang thai như Hội Chứng Rượu Bào Thai (FAS);
- các yếu tố môi trường kém trong giai đoạn đầu đời; và/hoặc
- tổn thương não trước mười tám tuổi.

Mức độ thiểu năng trí tuệ có sự khác biệt lớn và mỗi cá nhân sẽ có các khả năng và nhu cầu khác nhau.

Chứng Bại Não

Chứng Bại Não là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả một nhóm các rối loạn mãn tính gây khó khăn trong việc kiểm soát vận động. Chứng rối loạn này xuất hiện trong vài năm đầu đời và thường không bị nặng hơn theo thời gian.

Người bị bại não có thể bị hạn chế việc kiểm soát các cơ và tay chân của họ. Có thể bị căng cơ quá mức, cứng người hoặc tay chân, run cơ, nói lắp và vận động chậm hoặc mất kiểm soát.

Người bị bại não có các loại khả năng và khuyết tật rất khác nhau (ví dụ: mù, điếc, động kinh hoặc thiểu năng trí tuệ). Nhiều người bị bại não có trí thông minh trung bình hoặc trên trung bình.

Chứng Động Kinh

Chứng động kinh là một rối loạn não liên quan đến các cơn co giật tái phát. Co giật là những đợt rối loạn chức năng não gây ra các thay đổi về sự chú ý và/hoặc hành vi. Co giật có thể liên quan đến:

- tổn thương não (ví dụ: đột quỵ hoặc chấn thương đầu);
- sự bất thường di truyền;
- tình trạng tạm thời, như tiếp xúc hoặc cai nghiện các loại thuốc nhất định, hay phơi nhiễm natri hoặc glucose trong máu (co giật lặp lại có thể không tái phát ngay sau khi vấn đề cơ bản được khắc phục); hoặc
- không có nguyên nhân nào có thể xác định.

Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng có thể khác nhau, từ tình trạng nhìn chằm chằm đơn giản đến mất ý thức và co giật dữ dội.

Theo Epilepsy Foundation of America (Quỹ Động Kinh Hoa Kỳ), từ 50% đến 80% trường hợp, chứng co giật có thể được kiểm soát thành công bằng thuốc và điều trị thích hợp. Người bị động kinh có cùng phạm vi thông minh như những người khác. Nam giới và nữ giới đều bị ảnh hưởng bằng nhau.

Chứng Tự Kỷ

Tự kỷ là chứng rối loạn phát triển phức tạp thường xuất hiện trong 3 năm đầu đời, ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của não và dẫn đến một loạt các hành vi. Tự kỷ thường xảy ra ở nam giới nhiều hơn nữ giới.

Các triệu chứng có thể thay đổi từ nhẹ đến nặng và bao gồm:

- suy giảm khả năng tương tác xã hội (ví dụ: muốn cách ly xã hội, trải qua cảm giác lúng túng trong xã hội, không có khả năng tham gia thoải mái vào các cuộc trò chuyện hai chiều);
- suy giảm khả năng giao tiếp bằng lời nói và không lời (ví dụ: không nói gì cả, không thể giải thích ngôn ngữ cơ thể); hoặc
- khuôn mẫu hành vi hạn chế và lặp lại (ví dụ: khó học hỏi các khái niệm trừu tượng, khái quát thông tin và chịu đựng các thay đổi về thói quen và/hoặc môi trường).

Với liệu pháp thích hợp, nhiều triệu chứng tự kỷ có thể được cải thiện, mặc dù hầu hết mọi người sẽ có một số triệu chứng trong suốt cuộc đời của họ.

Khuyết Tật Đang Tiến Triển (tiếp theo)

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu điều trị chính cho bất kỳ người nào bị khuyết tật là để phát triển hết khả năng của họ. Một số biện pháp can thiệp có thể bao gồm sau đây.

- Lao động trị liệu
- Vật lý trị liệu
- Âm ngữ trị liệu
- Giáo dục để có được và duy trì công việc
- Huấn luyện các kỹ năng sống

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Người lớn khuyết tật muốn được đối xử như người độc lập. Luôn đưa ra các lựa chọn thích hợp với độ tuổi, đặc biệt là nếu một người không thể bày tỏ trực tiếp những gì họ muốn.

Người khuyết tật là người đánh giá tốt nhất những gì họ có thể làm hoặc không thể làm. Không đưa ra các quyết định cho họ về việc tham gia vào bất kỳ hoạt động nào.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Trang web của Nha Trợ Giúp Người Tàn Tật của Tiểu Bang Washington là một nguồn tài liệu tuyệt vời để biết thêm thông tin và các nguồn trợ giúp.
  dshs.wa.gov/dda
- The Arc of Washington State
  2638 State Avenue NE
  Olympia, WA 98506
  www.arcwa.org

Bệnh Tiểu Đường

THẾ NÀO LÀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Cơ thể sử dụng một loại hormone được gọi là insulin để chuyển đường (glucose) vào các tế bào của cơ thể nhằm tạo ra năng lượng. Nếu có rất ít hoặc không có insulin (Tiểu Đường Tuýp 1) hoặc cơ thể không còn đáp ứng với insulin một cách chính xác (Tiểu Đường Tuýp 2), các tế bào sẽ không nhận được năng lượng cần thiết và glucose tích tụ trong máu sẽ không được sử dụng. Lượng glucose còn thừa này có thể gây ra tình trạng bệnh lý cả ngắn hạn và dài hạn khi không được điều trị.

Tiểu Đường Tuýp 1 thường được chẩn đoán trong thời thơ ấu. Cơ thể tạo ít insulin hoặc không có insulin và cần phải tiêm hoặc bơm insulin hàng ngày.

Tiểu Đường Tuýp 2 phổ biến hơn nhiều và xảy ra khi cơ thể không tạo ra đủ insulin để giữ mức đường huyết bình thường và/hoặc cơ thể không đáp ứng tốt với insulin. Tiểu Đường Tuýp 2 thường xảy ra ở tuổi trưởng thành và đang có xu hướng gia tăng do ngày càng có nhiều người Mỹ lớn tuổi, béo phì và không vận động.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Tiểu Đường Tuýp 1:

- Tăng cảm giác khát
- Đi tiểu thường xuyên
- Sụt cân bất chấp việc tăng cảm giác thèm ăn
- Mệt mỏi
- Buồn nôn/ói mửa

Tiểu Đường Tuýp 2:

- Tăng cảm giác khát
- Đi tiểu thường xuyên
- Gia tăng cảm giác thèm ăn
- Mệt mỏi
- Nhìn mờ
- Nhiễm trùng chậm làm lành vết thương

Vì Tiểu Đường Tuýp 2 tiến triển chậm, nên một số người có mức đường huyết cao không có các triệu chứng nào.

Khi chăm sóc một người bị bệnh tiểu đường, điều quan trọng là phải chú ý các triệu chứng về mức đường huyết cao và thấp, cũng như các quan ngại về da. Khi bệnh tiểu đường không được kiểm soát, tình trạng có thể gây chết người có khả năng xảy ra.

Các dấu hiệu và triệu chứng về đường huyết thấp:

- Suy yếu, rung lắc
- Ngủ gật
- Nhức đầu
- Lẫn lộn
- Chóng mặt
- Nhìn đôi
- Nhịp tim đập nhanh
- Co giật hoặc không có ý thức

Các dấu hiệu và triệu chứng về đường huyết cao:

- Tăng cảm giác khát và tiểu nhiều
- Buồn nôn
- Thở nhanh và sâu
- Đói
- Ngủ gật
- Mất ý thức

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Không có cách nào chữa khỏi bệnh tiểu đường. Mục tiêu ngắn hạn là ổn định đường huyết. Mục tiêu điều trị dài hạn là giảm nhẹ các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng dài hạn như bệnh tim và suy thận.

Thân chủ bị bệnh tiểu đường sẽ được khuyến khích:

- ăn theo chế độ ăn uống cân bằng;
- hạn chế ăn các thực phẩm chế biến do đường, chất béo và natri gia tăng;
- kiểm soát lượng tiêu thụ carbohydrate;
- hạn chế ăn carbohydrate "đơn giản" như bột mì trắng, gạo trắng và mì pasta, thực phẩm chứa đường như bánh quy, bánh rán, bánh ngọt và bánh nướng, đồng thời tránh thức uống có đường;
- tránh hoặc hạn chế các chất béo bão hòa;
- đóng vai trò tích cực trong việc am hiểu các nguyên tắc cơ bản về dinh dưỡng tốt và tác động của nó đối với đường huyết;
- tập thể dục và kiểm soát cân nặng.

Mục tiêu đối với thân chủ bị bệnh tiểu đường là để duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và kiểm soát mức đường huyết của họ. Có nhiều loại chế độ ăn uống khác nhau được khuyến nghị dành cho bệnh tiểu đường. Người bị bệnh tiểu đường có thể nhận được thông tin từ bác sĩ về các loại thực phẩm nào nên ăn và các loại thực phẩm nào cần tránh. Chuyên gia dinh dưỡng cũng có thể giúp lập kế hoạch các chế độ ăn uống. Thông thường, chuyên gia dinh dưỡng có thể phác thảo một chương trình cụ thể cho các nhu cầu điều trị và sở thích thực phẩm cá nhân của thân chủ.

Bệnh Tiểu Đường (tiếp theo)

Thuốc

Người bị Tiểu Đường Tuýp 1 sử dụng insulin bằng cách tiêm mỗi ngày, đôi khi tiêm nhiều lần mỗi ngày. Người bị Tiểu Đường Tuýp 2 thường dùng thuốc dạng uống mỗi ngày để tăng thêm insulin hoặc sự nhạy cảm của cơ thể với insulin.

Tập thể dục giúp kiểm soát đường huyết, giảm cân và huyết áp cao. Người bị bệnh tiểu đường nên kiểm tra với bác sĩ của mình trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Hút thuốc làm giảm tuần hoàn máu, đặc biệt là ở bàn chân.
- Rượu bia có thể có các tác động bất lợi đến đường huyết
- Đồ ăn vặt có nhiều đường, natri và chất béo.

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Tiểu Đường Tuýp 1 được cho là di truyền và có thể không thể ngăn ngừa được.

Người bị Tiểu Đường Tuýp 2 thường thừa cân và có thể không hoạt động thể chất. Biện pháp ngăn ngừa có thể bao gồm việc thúc đẩy một chế độ ăn uống lành mạnh ít đường, ít chất béo có trái cây tươi, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt cũng như thói quen tập thể dục thường xuyên.

Hiệp Hội Đái Tháo Đường Hoa Kỳ (American Diabetes Association) khuyến nghị rằng tất cả người lớn nên được tầm soát bệnh tiểu đường ít nhất ba năm một lần. Một người có nguy cơ cao nên được tầm soát thường xuyên hơn.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Dấu hiệu/triệu chứng về mức đường huyết thấp hoặc cao
- Tình trạng da, đặc biệt là chân và bàn chân

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích các lựa chọn bữa ăn lành mạnh và ăn uống đều đặn.
- Khuyến khích thân chủ theo dõi đường huyết của mình thường xuyên, nếu được bác sĩ chỉ định.
- Biết kế hoạch của thân chủ về những gì cần làm khi đường huyết quá thấp hoặc quá cao.
- Khuyến khích thân chủ dùng tất cả các loại thuốc.
- Giúp thân chủ kiểm tra chân của họ hàng ngày.
- Khuyến khích thân chủ tránh mặc quần áo hạn chế tuần hoàn máu, như vớ và vớ dài co giãn quá chật.
- Khuyến khích thân chủ mang giày vừa vặn và kiểm tra xem đá nhỏ hoặc các vật dụng khác có trong giày hay không.
- Khuyến khích thân chủ đeo vòng tay hoặc vòng cổ Medic Alert Diabetes.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- Diabetes, Level 1 Capable Caregiving for Diabetes
  ALTSA Specialty Training
  DSHS Publication #22-1849
- American Diabetes Association
  2451 Crystal Drive, Suite 900
  Arlington, VA 22202
  (800) 342-2383
  diabetes.org
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases
  1-800-860-8747
  niddk.nih.gov/health-information/diabetes

Bệnh Tăng Nhãn Áp

THẾ NÀO LÀ BỆNH TĂNG NHÃN ÁP

Bệnh tăng nhãn áp là một nhóm bệnh về mắt có thể gây suy giảm thị lực và mù lòa do làm tổn thương dây thần kinh thị giác ở phía sau của mắt.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Hầu hết những người bị bệnh tăng nhãn áp mãn tính không có bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi mất thị lực.

Tăng Nhãn Áp Góc Đóng Cấp Tính

Tăng nhãn áp góc đóng cấp tính xảy ra nhanh chóng và một số triệu chứng bao gồm:

- đau mắt;
- nhức đầu;
- quần sáng quanh mắt;
- đồng tử giãn ra;
- suy giảm thị lực;
- mắt đỏ; và
- buồn nôn và ói mửa.

Đến phòng cấp cứu hoặc phòng khám bác sĩ nhãn khoa ngay lập tức nếu thân chủ trải qua một số triệu chứng của bệnh tăng nhãn áp góc đóng cấp tính.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- **Thuốc** – thường là thuốc nhỏ mắt, các loại thuốc này làm giảm bớt hoặc thoát lượng chất lỏng trong mắt ra ngoài.
- **Phẫu thuật** – có thể tạo ra các vùng để chất lỏng trong mắt thoát ra, hoặc mở lại các vùng để thoát chất lỏng.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Các loại thuốc nhất định như thuốc cảm và thuốc dị ứng, có thể gây ra cơn tăng nhãn áp cấp tính cho những người bị bệnh tăng nhãn áp mãn tính
- Cafein, có thể làm tăng nhãn áp

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Thăm khám mắt thường xuyên để phát hiện sớm.
- Kiểm soát tốt bệnh tiểu đường và bệnh cao huyết áp.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Mất thị lực dần dần hoặc đột ngột
- Đau mắt
- Nhức đầu dữ dội

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc theo chỉ định.
- Cung cấp một môi trường an toàn để ngăn ngừa té ngã.
- Giúp thân chủ có được các hoạt động và quyển sách in chữ lớn, những cuốn sách được ghi âm bằng băng, v.v.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Eye Institute Information Office
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

Cơn Đau Tim (Chứng Nhồi Máu Cơ Tim hoặc MI)

THẾ NÀO LÀ CƠN ĐAU TIM

Cơn đau tim xảy ra khi nguồn cung cấp máu cho một phần cơ tim bị giảm bớt hoặc ngừng lại một cách nghiêm trọng do một hoặc nhiều động mạch vành đang bị tắc nghẽn.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Các triệu chứng của cơn đau tim có thể khác nhau ở mỗi người. Nhiều người trải qua cơn đau tim "im lặng", có nghĩa là các triệu chứng của họ không bao gồm đau ngực và do đó được bỏ qua. Các triệu chứng phổ biến có thể bao gồm:

- nặng, ép, căng hoặc đau khó chịu ở ngực;
- đau hoặc khó chịu ở một trong hai cánh tay, lưng, cổ, hàm hoặc bụng;
- thở hụt hơi;
- cảm giác khó tiêu;
- buồn nôn hoặc ói mửa;
- đổ mồ hôi lạnh;
- cảm thấy bị mê sảng;
- da nhợt nhạt;
- cảm thấy yếu hoặc quá mệt mỏi; và
- lo âu không rõ nguyên nhân;

Phụ nữ có xu hướng bị đau ngực không điển hình hoặc than phiền đau bụng, khó thở, buồn nôn và mệt mỏi không rõ nguyên nhân.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Trong hoặc ngay sau khi cơn đau tim, nhân viên phòng cấp cứu có thể cho bệnh nhân dùng thuốc để phá vỡ tình trạng tắc nghẽn, giảm bớt đau và giúp máu lưu thông trở lại tim. Thân chủ có thể trải qua phẫu thuật để cải thiện lưu lượng máu đến tim. Các liệu pháp điều trị sau cơn đau tim thường tập trung vào việc ngăn ngừa cơn đau tim khác và bao gồm:

- **thuốc** – tùy thuộc vào tình trạng của thân chủ, thuốc có thể được sử dụng để ngăn ngừa tắc nghẽn máu đến tim trong tương lai, tăng lưu lượng máu, hạ áp huyết và/hoặc giảm cholesterol.
- **thay đổi lối sống,** bao gồm:
  - chế độ ăn uống lành mạnh – ít muối và chất béo, nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt;
  - gia tăng tập thể dục;
  - bỏ hút thuốc;
  - giảm cân, nếu cần; và
  - giảm và/hoặc kiểm soát căng thẳng tốt hơn

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Tránh hút thuốc
- Tập thể dục thường xuyên, duy trì cân nặng khỏe mạnh
- Ăn uống thực phẩm lành mạnh, ít muối và chất béo và nhiều trái cây và rau quả
- Kiểm soát căng thẳng
- Duy trì mức huyết áp, đường huyết và cholesterol tốt

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Các lời khuyên này dành cho thân chủ đã bị cơn đau tim.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Tìm hiểu các loại triệu chứng nào mà thân chủ đã gặp trong cơn đau tim gần đây nhất của mình và theo dõi các triệu chứng này. Các triệu chứng cơn đau tim thứ hai có thể không giống như các triệu chứng cơn đau tim thứ nhất. Gọi 911 ngay lập tức nếu quý vị quan sát hoặc thân chủ báo cáo các triệu chứng cơn đau tim.
- Bảo đảm thân chủ không gắng sức mình. Căng thẳng cảm xúc hoặc lao động thể chất có thể là tác nhân gây ra cơn đau tim.

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc kê toa theo chỉ định.
- Khuyến khích thân chủ lên lịch và duy trì các cuộc hẹn khám với bác sĩ.
- Nhắc nhở thân chủ nghỉ ngơi và tự đi tới đi lui để tránh kiệt sức.
- Được huấn luyện về CPR

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- Office on Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Washington, DC 202011
  1-800-994-9662
  womenshealth.gov
- American Heart Association National Center
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 hoặc 1-800-242-8721
  americanheart.org

Viêm Gan A, B, C, D và E

THẾ NÀO LÀ VIÊM GAN

Viêm gan là một bệnh gan do vi rút viêm gan gây ra. Viêm gan được phân loại theo mẫu tự, tùy thuộc vào nguyên nhân và các triệu chứng bệnh. Ở Hoa Kỳ, hầu hết các trường hợp viêm gan bao gồm Viêm Gan A, B và C. Viêm Gan D và E ít phổ biến hơn.

Viêm Gan A

Viêm Gan A Là một chứng viêm của gan do vi rút Viêm Gan A gây ra. Viêm Gan A thường lây lan từ người này sang người khác bằng cách ăn hoặc uống một thứ gì đó bị nhiễm vi rút Viêm Gan A. Tiếp xúc thông thường không lây lan vi rút. Viêm Gan A thường kéo dài trong một thời gian ngắn.

Viêm Gan B và C

Viêm Gan B và C được lây truyền qua việc tiếp xúc với máu (tươi hoặc khô) hoặc các chất dịch cơ thể khác của người nào đó bị nhiễm vi rút Viêm Gan B và C.

Hầu hết những người bị nhiễm Viêm Gan B đều loại bỏ được vi rút trong vòng 6 tháng. 10% những người bị nhiễm Viêm Gan B phát triển thành bệnh nhiễm trùng mãn tính, kéo dài suốt đời. Viêm Gan B mãn tính làm tăng nguy cơ tổn thương gan vĩnh viễn, bao gồm xơ gan (sẹo ở gan) và ung thư gan.

Nhiều người bị nhiễm viêm gan C không có các triệu chứng. Viêm Gan C thường được phát hiện trong khi xét nghiệm máu cho một quy trình thể chất thông thường hoặc thủ tục y tế khác. Nếu quá trình lây nhiễm đã xuất hiện trong nhiều năm, gan có thể bị sẹo vĩnh viễn.

Viêm Gan D

Viêm Gan D được lây truyền qua việc tiếp xúc với máu (tươi hoặc khô) hoặc các chất dịch cơ thể khác nhưng chỉ xảy ra nếu người này cũng bị nhiễm viêm gan B. Viêm Gan D có thể gia tăng mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng liên quan đến tất cả các dạng viêm gan B.

Viêm Gan E

Viêm Gan E được lây truyền qua thực phẩm hoặc nước bị nhiễm bẩn và phổ biến hơn ở các địa điểm nơi những người ít sử dụng nước sạch hơn.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Nhiều người không có biểu hiện các triệu chứng. Đối với những người bị nhiễm viêm gan, các triệu chứng bao gồm:

- mắt vàng;
- nước tiểu sậm màu;
- buồn nôn/ói mửa;
- sốt;
- mệt mỏi;
- ăn không ngon;
- đau dạ dày; và
- đau cơ hoặc khớp.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- Không có thuốc điều trị cho Viêm Gan A. Tình trạng khó chịu có thể giảm nhẹ bằng cách nghỉ ngơi và dinh dưỡng đúng cách.
- Thuốc được kê toa cho người bị viêm gan B hoặc C mãn tính.
- Liệu pháp điều trị cho viêm gan D cũng giống như viêm gan B.
- Không có liệu pháp điều trị nào cho viêm gan E. Viêm Gan E thường tự khỏi trong vài tuần đến vài tháng.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Rượu bia và dược chất có thể gây độc cho gan, như acetaminophen (Tylenol)

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Tiêm chủng vắc xin (chỉ viêm gan A và B).
- Globulin Miễn Dịch (IG), nếu được sử dụng ngay sau khi phơi nhiễm, có thể ngăn ngừa viêm gan phát triển.
- Tránh thực phẩm và nước không sạch.
- Rửa tay thường xuyên.
- Làm sạch các bề mặt nhiễm bẩn bằng nước tẩy hoặc chất khử trùng khác.
- Thực hành quan hệ tình dục an toàn.
- Không dùng chung kim tiêm hoặc vật dụng chăm sóc cá nhân (ví dụ: dao cạo râu hoặc bàn chải đánh răng).
- Tránh nước máy khi đi nước ngoài và thực hành vệ sinh và khử trùng tốt.

Viêm Gan A, B, C, D và E (tiếp theo)

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Màu nước tiểu sậm hơn và phân nhạt màu – đây là các dấu hiệu muộn của viêm gan.

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Sử dụng các kỹ thuật kiểm soát lây nhiễm đúng cách – bao gồm việc rửa tay của quý vị và giữ cho các khu vực được sạch sẽ và khử trùng.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- Hepatitis B Foundation
  3805 Old Easton Road
  Doylestown, PA 18902
  (215) 489-4900
  hepb.org

Bệnh cao huyết áp (Tăng huyết áp hoặc "HTN")

THẾ NÀO LÀ BỆNH CAO HUYẾT ÁP

Huyết áp là áp lực đẩy trong động mạch khi tim đập (huyết áp tâm thu hoặc số trên) và khi tim nghỉ (huyết áp tâm trương hoặc số dưới). Huyết áp cao được xác định ở người lớn là huyết áp bằng hoặc trên 130 huyết áp tâm thu, hay bằng hoặc trên 80 huyết áp tâm trương (130/80). cdc.gov/bloodpressure/facts.htm

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Hầu hết những người bị bệnh cao huyết áp đều không có triệu chứng gì và phát hiện ra bệnh này khi đi khám bác sĩ và đo huyết áp của họ. Đối với những người gặp các triệu chứng có thể bao gồm sau đây.

- Nhức đầu
- Nhìn mờ
- Chóng mặt
- Ù lên trong tai

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- **Lối sống lành mạnh** – bằng cách thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống, tập thể dục và sử dụng rượu bia, đôi khi, một người có thể kiểm soát bệnh cao huyết áp mà không có liệu pháp điều trị khác.
- **Thuốc**
- **Các liệu pháp thay thế** – phương thuốc thảo dược, châm cứu, thiền và các liệu pháp thay thế khác có thể được sử dụng riêng biệt hoặc kết hợp với các liệu pháp điều trị khác.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Thực phẩm nhiều muối, nhiều chất béo
- Hút thuốc
- Sử dụng quá nhiều rượu bia.
- Căng thẳng
- Kết hợp thuốc OTC và thảo dược với thuốc được bác sĩ chỉ định – nói với bác sĩ trước khi dùng các loại thuốc này.

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống, tập thể dục và sử dụng rượu bia.
- Tránh hút thuốc.
- Giảm bớt căng thẳng.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Than phiền về nhức đầu, chóng mặt hoặc nhìn mờ

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc theo chỉ định.
- Khuyến khích thân chủ lên lịch và duy trì các cuộc hẹn khám với bác sĩ.
- Khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn thực phẩm lành mạnh (ít muối, ít các chất béo bão hòa).
- Khuyến khích và trợ giúp thân chủ thực hiện các hoạt động thư giãn.
- Khuyến khích thân chủ tập thể dục, nếu có thể.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- American Heart Association National Center
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 hoặc 1-800-242-8721
  americanheart.org
- National Heart, Lung, & Blood Institute
  NHLBI Health Information Center
  PO BOX 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

Bệnh Đa Xơ Cứng

THẾ NÀO LÀ BỆNH ĐA XƠ CỨNG

Bệnh Đa Xơ Cứng (MS) là một bệnh mãn tính, tiến triển và không thể dự đoán của hệ thần kinh trung ương, bệnh này tấn công và phá hủy các mô trong não và tủy sống. Có một số dạng MS, nhưng tất cả các dạng đều ảnh hưởng đến chức năng thần kinh, dẫn đến các vấn đề từ tê nhẹ và khó đi lại đến tê liệt và mù lòa.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Một số người có thể gặp các triệu chứng trong một thời gian ngắn (tái phát) và sau đó có thể không có triệu chứng nào trong một thời gian dài (thuyên giảm). Những người khác có thể thường xuyên trải qua các triệu chứng và các triệu chứng này có thể trở nặng hơn. Một số triệu chứng phổ biến bao gồm sau đây.

- Mệt mỏi
- Vấn đề thị giác
- Tê liệt
- Chóng mặt
- Rối loạn chức năng tình dục, bàng quang và/hoặc ruột
- Chân cứng và/hoặc khó đi
- Suy yếu
- Run
- Nói lắp
- Vấn đề về nuốt
- Đau nhức mãn tính
- Thay đổi nhận thức nhẹ
- Trầm cảm

Các triệu chứng trở nặng hơn khi thân chủ mệt mỏi (thường vào buổi chiều muộn) hoặc căng thẳng.

Các triệu chứng cũng có khuynh hướng trở nặng hơn khi nhiệt độ cơ thể của thân chủ lên cao.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- **Thuốc** đã được chứng minh là làm giảm số lần và mức độ nghiêm trọng của các đợt tái phát, phát triển các vùng viêm mới và trì hoãn sự tiến triển của bệnh trong thời gian ngắn. Thuốc cũng được sử dụng để điều trị các triệu chứng (ví dụ: đau).
- **Vật lý trị liệu** có thể giúp thân chủ sức mạnh và căng cơ.
- **Âm ngữ trị liệu** có thể giúp tình trạng nói lắp và khó nuốt.
- **Lao động trị liệu** có thể giúp các thay đổi về môi trường của thân chủ để thích ứng với các thay đổi về thể chất của bệnh này.
- **Tư vấn và trị liệu nhóm** có thể giúp các khía cạnh cảm xúc của bệnh này.
- **Thay đổi lối sống** bao gồm các kết hợp đầy đủ về tập thể dục và nghỉ ngơi, cùng với một chế độ ăn uống dinh dưỡng.
- **Điều trị bằng thuốc steroid liều cao và ngắn hạn** được sử dụng để hạn chế mức độ nghiêm trọng và thời gian tái phát và giảm thiểu khả năng tổn thương vĩnh viễn.
- Một số thân chủ sử dụng **các liệu pháp thay thế khác** kết hợp với các liệu pháp điều trị khác bao gồm thực phẩm bổ sung vitamin và khoáng chất, các kỹ thuật giãn cơ, cần sa, châm cứu và mát xa.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Bồn tắm nước nóng, phòng tắm hơi hoặc các môi trường khác có thể làm cho nhiệt độ của thân chủ tăng lên

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Không có biện pháp ngăn ngừa nào được biết đến dành cho MS.

Bệnh Đa Xơ Cứng (tiếp theo)

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Sốt – ngay cả một nhiễm trùng nhỏ cũng có thể làm cho các triệu chứng xuất hiện
- Triệu chứng trầm cảm
- Khó nuốt

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Linh hoạt. Đôi khi MS không thể dự đoán được. Thân chủ có thể không có khả năng thực hiện một nhiệm vụ mà họ có thể làm vào ngày hôm qua hoặc có thể lấy lại khả năng để thực hiện nhiệm vụ mà họ đã cần trợ giúp trước đây.
- Khuyến khích thân chủ tập thể dục thường xuyên và nghỉ ngơi đủ.
- Khuyến khích thân chủ ăn thực phẩm dinh dưỡng có nhiều chất xơ. Chế độ ăn uống lành mạnh sẽ giúp giữ cho hệ miễn dịch mạnh mẽ, đồng thời chất xơ cũng sẽ giúp ngăn ngừa táo bón, thường gặp ở những người bị bệnh MS.
- Bảo đảm nhà ở/căn hộ của thân chủ không quá ấm. Sử dụng máy điều hòa hoặc các phương pháp làm lạnh khác để giúp thân chủ không bị quá nóng.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Multiple Sclerosis Society
  1-800-334-4867
  nationalmssociety.org

Chứng Loãng Xương

THẾ NÀO LÀ CHỨNG LOÃNG XƯƠNG

Chứng loãng xương là một bệnh mà xương trở nên dễ gãy và có nhiều khả năng gãy hơn. Chứng này thường xảy ra ở nữ giới nhiều hơn nam giới, và thường xuyên nhất ảnh hưởng ở hông, cột sống và cổ tay (dù xương nào cũng có thể bị gãy). Đa số phụ nữ bị loãng xương đã qua thời kỳ mãn kinh nhưng tình trạng mất xương có thể đã bắt đầu sớm hơn.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Thường không có các triệu chứng nào – tình trạng mất xương diễn ra dần dần theo thời gian. Triệu chứng đầu tiên có thể là gãy xương do chấn thương nhẹ, như va chạm vào một vật gì đó. Các triệu chứng khác có thể bao gồm sau đây.

- Đau đớn (đặc biệt là ở lưng dưới, cổ và hông)
- Giảm chiều cao
- Dáng đi "khom lưng"

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- **Tập thể dục** – giúp cơ thể tăng sức chịu nặng, như đi bộ, chạy bộ, khiêu vũ hoặc rèn luyện thể lực, bao gồm cả nâng tạ
- **Thực phẩm bổ sung vitamin và khoáng chất** (ví dụ: canxi, magie và vitamin D)
- **Dinh dưỡng** – chế độ ăn uống lành mạnh gồm trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt và có canxi
- **Thuốc** – để giảm tình trạng mất xương hoặc đau, hay tăng mật độ xương hoặc khối lượng xương

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Các loại thuốc có thể gây mệt mỏi (các loại thuốc này tăng nguy cơ té ngã và gãy xương)
- Hút thuốc và sử dụng quá nhiều rượu bia

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Dùng canxi mỗi ngày và tiếp nhận đủ vitamin D (ánh sáng mặt trời).
- Ăn theo chế độ ăn uống lành mạnh giàu canxi (các sản phẩm từ sữa, rau quả xanh lá, cá có xương, đậu nướng và trái cây khô).
- Tập thể dục hàng ngày, đặc biệt là các bài tập giúp cơ thể tăng sức chịu nặng và rèn luyện thể lực (ví dụ: đi bộ, khiêu vũ, chạy bộ, nâng tạ).
- Hỏi bác sĩ của quý vị về việc thử mật độ xương để xác định xem quý vị có nguy cơ hiện tại hay không.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- An toàn ở nhà – bảo đảm không có các nguy cơ nào có thể gây ra té ngã.
- Đau đớn

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Giúp thân chủ đi bộ, nếu cần.
- Khuyến khích thân chủ mang giày vừa vặn.
- Khuyến khích thân chủ tập thể dục thường xuyên.
- Khuyến khích thân chủ thực hiện các lựa chọn thực phẩm lành mạnh bao gồm canxi.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Osteoporosis Foundation
  251 18th Street S, Suite 630
  Arlington, VA, 22202
  1-800-231-4222
  info@nof.org
  http://www.nof.org/

Bệnh Parkinson

THẾ NÀO LÀ BỆNH PARKINSON

Bệnh Parkinson là một chứng rối loạn của não có đặc điểm là rung lắc (run) và khó đi lại, vận động và phối hợp.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Cứng cơ
- Khó gập tay và chân
- Mất thăng bằng
- Đi "lê chân"
- Vận động chậm
- Khó bắt đầu di chuyển
- Nhức mỏi và đau cơ
- Khó nuốt
- Chảy nước dãi
- Rung lắc hoặc run, bao gồm:
  - trong khi hoạt động (nhưng đáng chú ý hơn ở phần nghỉ ngơi);
  - có thể trở nên nghiêm trọng đến mức cản trở các hoạt động; và
  - có thể nghiêm trọng khi mệt mỏi hoặc căng thẳng.
- Giảm bớt khả năng biểu cảm qua khuôn mặt, bao gồm:
  - "mặt nạ" che mặt;
  - nhìn chằm chằm;
  - không có khả năng ngậm miệng; và
  - giảm chớp mắt.
- giọng nói chậm và đều đều;
- mất các kỹ năng vận động tinh, bao gồm:
  - viết tay trở nên khó khăn, lộn xộn;
  - ăn uống có thể khó khăn và chậm; và
  - thường xuyên té ngã,
- táo bón;
- sa sút trí tuệ xảy ra trước bệnh Parkinson; và
- trầm cảm.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Bệnh Parkinson không thể chữa khỏi. Liệu pháp điều trị được tập trung vào việc làm giảm các triệu chứng và có thể bao gồm:

- **thuốc** được sử dụng để:
  - gia tăng dopamine trong não; cải thiện vận động và thăng bằng;
  - giảm bớt run;
  - làm giảm đau; và
  - điều trị trầm cảm
- **nhóm hỗ trợ**;
- **liệu pháp** – vật lý trị liệu, lao động trị liệu và âm ngữ trị liệu có thể giúp thân chủ tối đa các khả năng của họ và thích ứng các thói quen hàng ngày để nâng cao khả năng độc lập.
- **dinh dưỡng và tập thể dục** – bởi vì việc nuốt trở nên khó khăn và chứng táo bón thường xảy ra, nên vấn đề ăn uống có thể không thú vị. Xem Học Phần 9 ở trang 186 để biết thông tin về chứng khó nuốt. Tập thể dục, cùng với thời gian nghỉ ngơi thường xuyên, giúp giãn cơ và duy trì khả năng độc lập.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Căng thẳng
- Dùng thuốc quá mức

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Vì không rõ nguyên nhân nào gây ra bệnh Parkinson, nên không có các phương pháp ngăn ngừa hiện thời.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Tác dụng phụ của thuốc
- Khó nuốt
- Lẫn lộn

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Giúp thân chủ đi bộ hoặc giám sát và khuyến khích bằng cách sử dụng các thiết bị hỗ trợ cần thiết (ví dụ: khung tập đi hoặc gậy).
- Cho thân chủ thời gian để ứng phó và kiên nhẫn với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- Khuyến khích thân chủ tránh căng thẳng và thực hiện dịch vụ chăm sóc của quý vị một cách không căng thẳng.
- Khuyến khích thường xuyên nghỉ ngơi.
- Cho phép nhiều thời gian để ăn uống và cố gắng làm cho bữa ăn tối thú vị và thoải mái.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- American Parkinson Disease Association
  Northwest Chapter
  180 Nickerson Street, Suite 108
  Seattle, WA 98109
  (206) 695-2905
  apdaparkinson.org/community/northwest

Viêm Phổi

THẾ NÀO LÀ VIÊM PHỔI

Viêm phổi là một bệnh nhiễm trùng ở phổi. Hầu hết các trường hợp viêm phổi đều do vi trùng gây ra và có thể là tình trạng biến chứng của bệnh cúm. Đôi khi vi rút nấm cũng có thể gây ra Viêm Phổi.

Viêm phổi do hít thở xảy ra khi một người hít phải các chất trong dạ dày hoặc miệng vào phổi (trường hợp này đôi khi xảy ra khi một người gặp khó khăn khi nuốt).

Những người có nguy cơ viêm phổi ở mức độ cao hơn bao gồm những người bị bệnh mãn tính như bệnh tiểu đường, bệnh tim hoặc bệnh COPD, đang dùng thuốc steroid và/hoặc những người có hệ miễn dịch không còn hoạt động tốt nữa (ví dụ: những người đang hóa trị hoặc bị nhiễm HIV/AIDS).

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu làm cho cả trẻ em và người lớn phải nhập viện. Hầu hết các trường hợp đều có thể được điều trị thành công, nhưng hàng chục ngàn người ở Hoa Kỳ chết vì viêm phổi hàng năm, đa số trong số họ là người lớn trên 65 tuổi.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Sốt
- Ớn lạnh
- Môi và móng tay màu hơi xanh
- Ho có đờm (viêm phổi là một loại vi rút gây ra có thể bị ho khan không có đờm)
- Thở hụt hơi
- Đau ngực
- Nhịp tim và thở nhanh
- Giảm cảm giác thèm ăn
- Mệt mỏi
- Mức bão hòa oxy giảm (số đo oxy)

Ở thân chủ lớn tuổi, mệt mỏi và lẫn lộn có thể là các triệu chứng duy nhất.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Liệu pháp điều trị tùy thuộc vào những gì đã gây ra viêm phổi và mức độ nghiêm trọng của viêm phổi. Một số liệu pháp điều trị bao gồm:

- thuốc điều trị nhiễm trùng hoặc điều trị các triệu chứng (như sốt và đau);
- nghỉ ngơi;
- tăng chất lỏng;
- oxy;
- ho và hít thở sâu (trường hợp này sẽ giúp làm sạch đờm từ phổi và giữ cho cơ ngực mạnh mẽ); và
- chăm sóc tại bệnh viện.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Hút thuốc
- Rượu bia

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

- Rửa tay thường xuyên.
- Tiêm vắc xin Phế Cầu Khuẩn và chủng ngừa cúm hàng năm.
- Không hút thuốc.
- Thực hiện các lựa chọn lành mạnh trong chế độ ăn uống và tập thể dục.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Các triệu chứng không cải thiện hơn khi điều trị

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ dùng tất cả các loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
- Giúp thân chủ ngồi dậy và đi lại (việc này sẽ giúp làm lỏng chất nhầy và đưa oxy vào phổi và máu).
- Rửa tay của quý vị và sử dụng các quy trình thực hành kiểm soát lây nhiễm khác để ngăn ngừa tình trạng lan truyền lây nhiễm.
- Khuyến khích thân chủ uống các chất lỏng và ăn các bữa ăn dinh dưỡng.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- American Lung Association (National)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- The American Lunch Association in Washington
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

Tâm Thần Phân Liệt

THẾ NÀO LÀ TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Tâm thần phân liệt là một chứng rối loạn não mãn tính cản trở khả năng suy nghĩ rõ ràng của một người, phân biệt thực tế với tưởng tượng, kiểm soát cảm xúc, đưa ra quyết định và quan hệ với những người khác.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

- Ảo giác – nghe thấy tiếng nói hoặc nhìn thấy những thứ không có ở đó
- Ảo tưởng – các niềm tin sai lệch (ví dụ: tin rằng họ là Chúa, tin rằng người nào đó có thể đọc được suy nghĩ của họ)
- Nghĩ và nói lẫn lộn
- Khó trò chuyện
- Thiếu niềm vui hoặc hứng thú trong cuộc sống
- Giảm chú ý và động lực để làm bất kỳ việc gì
- Tính khí thất thường

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

- **Thuốc** – để cân bằng các chất hóa học trong não, chung quy là kiểm soát hoặc giảm thiểu các triệu chứng
- **Cá nhân và nhóm trị liệu**
- **Thời gian nằm viện** – khi các triệu chứng mất kiểm soát và thuốc cần được đánh giá lại và điều chỉnh

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Thuốc OTC và thảo dược trừ khi được sự chỉ định của bác sĩ
- Thuốc bất hợp pháp

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Không người nào biết được những gì chính xác gây ra tâm thần phân liệt. Vì không rõ nguyên nhân, nên các phương pháp ngăn ngừa cũng không rõ ràng.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Các dấu hiệu cho thấy bệnh không được kiểm soát tốt
- Hành vi có thể gây hại cho thân chủ hoặc cho người khác

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích và trợ giúp thân chủ ăn theo chế độ ăn uống lành mạnh.
- Khuyến khích thân chủ dùng thuốc theo chỉ định. Nếu thân chủ không cảm thấy cần dùng thuốc, hãy nhắc nhở họ về các lợi ích của việc dùng thuốc và sẽ có nguy cơ nếu họ chọn không dùng thuốc.
- Khi thân chủ trải qua các triệu chứng hành vi, ảo giác và/hoặc ảo tưởng, những gì đang xảy ra rất thực với họ. Đừng quên giữ bình tĩnh, nói cho người này biết rằng quý vị đang cố gắng hiểu cách thức họ đang cảm nhận và quý vị cũng đang cố gắng giữ cho họ an toàn.
- Duy trì các thói quen phù hợp.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- National Alliance on Mental Illness (NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

Đột Quỵ, Tai Biến Mạch Máu Não (CVA) hoặc Nhồi Máu Não

THẾ NÀO LÀ ĐỘT QUỴ, TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO HOẶC NHỒI MÁU NÃO

Đột quỵ xảy ra khi một mạch máu cung cấp máu cho não bị vỡ tung hoặc bị tắc nghẽn bởi huyết khối. Trong vòng vài phút, các tế bào thần kinh trong vùng não đó bị tổn thương và tử vong. Bộ phận của cơ thể được điều khiển bởi vùng não bị tổn thương không còn hoạt động bình thường.

Cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (TIA) là một cơn đột quỵ nhỏ có các triệu chứng tương tự như đột quỵ, nhưng các triệu chứng TIA thường biến mất trong vòng từ 10 đến 20 phút (các triệu chứng này có thể kéo dài đến 24 giờ).

Các triệu chứng TIA là dấu hiệu cảnh báo một cơn đột quỵ khác, nên thân chủ cần phải đến khám bác sĩ ngay lập tức nếu việc này xảy ra.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Các triệu chứng bắt đầu đột ngột và có thể bao gồm:

- mặt chảy xệ xuống hoặc tê một bên;
- tay yếu hoặc tê một bên;
- nói lắp, khó hiểu;
- khó nhìn bằng một hoặc cả hai mắt, như nhìn không rõ, mờ, nhìn đôi hoặc suy yếu thị lực;
- mất thăng bằng, nhức đầu hoặc chóng mặt;
- nhức đầu dữ dội; và
- tình trạng lẫn lộn mới hoặc nặng hơn.

Gọi 911 ngay lập tức nếu thân chủ biểu hiện một trong các dấu hiệu đột quỵ.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Sau khi điều trị bệnh trong bệnh viện và/hoặc trung tâm phục hồi chức năng, việc điều trị tại nhà tập trung vào việc lấy lại chức năng hoạt động bình thường và ngăn ngừa nhiều cơn đột quỵ hơn. Liệu pháp điều trị bao gồm:

- tăng cường thể chất, âm ngữ và/hoặc lao động trị liệu; và
- giảm bớt các yếu tố nguy cơ.

Vì nhiều người bị đột quỵ cũng mắc các bệnh mãn tính khác (ví dụ: bệnh tiểu đường, bệnh cao huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim), nên phải tập trung vào việc cải thiện các tình trạng này. Thuốc điều trị các bệnh mãn tính khác có thể được kê toa.

- Thuốc làm loãng máu cũng có thể được kê toa nếu đột quỵ do huyết khối gây ra

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

- Uống quá nhiều rượu bia (lượng tiêu thụ rượu bia cao có thể dẫn đến bệnh cao huyết áp)
- Chế độ ăn uống nhiều muối, nhiều chất béo (thực phẩm có nhiều chất béo và muối làm tăng huyết áp và có thể gây tắc nghẽn động mạch)
- Hút thuốc và cafein (chúng có thể gây căng thẳng cho cơ thể và có thể làm huyết áp lên cao)

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Có nhiều cách giảm bớt khả năng xảy ra đột quỵ, bao gồm:

- tránh hút thuốc;
- ăn theo một chế độ ăn uống lành mạnh, ít muối, ít chất béo có trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt;
- tập thể dục thường xuyên;
- dùng thuốc theo chỉ định;
- kiểm tra huyết áp thường xuyên và khám bác sĩ nếu huyết áp quá cao;
- duy trì cân nặng khỏe mạnh; và
- giảm bớt căng thẳng.

Đột Quỵ, Tai Biến Mạch Máu Não (CVA) hoặc Nhồi Máu Não (tiếp theo)

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Các lời khuyên này dành cho thân chủ đã bị đột quỵ.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Các dấu hiệu của một cơn đột quỵ khác hoặc cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (TIA)

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

Phần lớn cách thức nhân viên chăm sóc có thể trợ giúp và hỗ trợ thân chủ sẽ phụ thuộc vào các chức năng nào mà đột quỵ bị ảnh hưởng.

Với Một Bên Yếu:

- Sử dụng các từ như bên “phải” hoặc “trái”, không phải bên "tốt" hoặc "xấu'.
- Giúp thân chủ đi bộ hoặc chuyển bằng cách hỗ trợ bên yếu hơn.
- Giúp mặc quần áo bằng cách mặc quần áo vào bên yếu hơn trước và không mặc quần áo vào bên mạnh hơn trước.
- Sử dụng thiết bị thích ứng và quần áo khi thích hợp.
- Cho phép nhiều thời gian để hoạt động.
- Bảo đảm rằng nhà ở không có nguy cơ vấp ngã.

Với Khó Khăn Về Nói hoặc Ngôn Ngữ

- Duy trì các câu hỏi và hướng dẫn của quý vị một cách đơn giản và từng câu một.
- Cố gắng đặt các câu hỏi “có” và “không”.
- Sử dụng bảng tranh ảnh, nếu thích hợp.
- Đưa cho thân chủ một bút chì và giấy nếu họ có thể viết.

Với Việc Khó Nuốt:

- Xem thông tin về Chứng Khó Nuốt Thân Chủ Gặp Khó Khăn Khi Ăn Uống trong Danh Mục Nguồn Thông Tin ở trang 348.

Cung Cấp Hỗ Trợ Cảm Xúc:

- Cơn đột quỵ có thể sẽ hủy hoại thân chủ và có thể gây thất vọng, tức giận và trầm cảm. Tìm hiểu cách làm lại các việc mà họ luôn có thể làm là một quá trình khó khăn và chậm chạp.
- Hỗ trợ và tích cực bất kỳ khi nào mà thân chủ đạt được tiến bộ.
- Khuyến khích thân chủ tiếp tục các cuộc hẹn trị liệu và thực hiện các bài tập thể dục của họ

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- American Stroke Association
  7272 Greenville Avenue
  Dallas TX 75231
  1-888-4-STROKE
  stroke.org
- National Association of State Head Injury Administrators (NASHIA)
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  nashia.org

Chấn Thương Sọ Não (TBI)

THẾ NÀO LÀ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Tổn Thương Não Mắc Phải (ABI) là tổn thương não, xảy ra sau khi sinh. Các tổn thương ABI bao gồm Chấn Thương Sọ Não (TBI). Tổn thương ABI có thể là một tổn thương não và có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn, đồng thời gây ra khuyết tật một phần hoặc dài hạn hay không thể đối phó với các đòi hỏi của cuộc sống hàng ngày. Loại tổn thương não phổ biến nhất là chấn động. Chấn động là do va, đánh hoặc đấm vào đầu hay do một cú đánh trúng vào cơ thể khiến đầu chuyển động qua lại nhanh chóng. Sự chuyển động đột ngột này có thể khiến não bị bật ra xung quanh hoặc xoắn trong hộp sọ, tạo ra các thay đổi hóa học trong não và đôi khi kéo căng và làm hỏng các tế bào não. Chấn động là nghiêm trọng. Một cơn chấn động có thể không đe dọa đến tính mạng, mặc dù tác động của chấn động có thể nghiêm trọng.

Não rất phức tạp và mỗi trường hợp tổn thương não là một ca duy nhất. Một số triệu chứng có thể xuất hiện ngay tức thì, trong khi các triệu chứng khác có thể không xuất hiện trong một số ngày hoặc một số tuần. Đôi khi tổn thương khiến cho mọi người khó nhận biết hoặc thừa nhận rằng họ đang gặp các vấn đề.

Các dấu hiệu tổn thương não có thể khó thấy và mọi người có thể trông ổn, mặc dù họ đang hành động hoặc có cảm giác khác nhau. Bởi vì tất cả các tổn thương đều khác nhau, do đó chấn động đang chữa khỏi cũng vậy. Hầu hết những người bị tổn thương nhẹ đều được chữa khỏi hoàn toàn, nhưng có thể mất thời gian. Tổn thương và việc chữa lành vết thương có thể bị ảnh hưởng theo loại và mức độ nghiêm trọng, tuổi tác, các vùng não bị tổn thương, tình trạng tinh thần và thể chất trước đó và nhiều yếu tố khác.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Các dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương TBI là duy nhất cho mỗi cá nhân và tổn thương não. Các dấu hiệu và triệu chứng sẽ khác nhau tùy theo cá nhân và mức độ nghiêm trọng của tổn thương. Các dấu hiệu và triệu chứng này có thể hiện diện ở thể chất, giác quan hoặc nhận thức/tinh thần.

Các dấu hiệu và triệu chứng nhẹ có thể bao gồm:

- Thể chất: Khó ngủ, chóng mặt hoặc mất thăng bằng, mệt mỏi hoặc ngủ gật, nhức đầu, mất ý thức trong một vài giây đến một vài phút, buồn nôn hoặc ói mửa, choáng váng, lẫn lộn, mất phương hướng, các vấn đề về nói và ngủ nhiều hơn bình thường.
- Giác quan: Sự nhạy cảm với ánh sáng hoặc âm thanh, mờ mắt, ù tai, có mùi vị khó chịu trong miệng hoặc thay đổi khả năng ngửi.
- Nhận thức hoặc tinh thần: Cảm thấy buồn chán hoặc lo âu, các vấn đề về trí nhớ hoặc tập trung, tâm trạng thay đổi hoặc tính khí thất thường.

Các dấu hiệu và triệu chứng từ Vừa đến Nặng có thể bao gồm:

- Thể chất: Chất dịch trong suốt chảy ra từ mũi hoặc tai, co giật hoặc động kinh, giãn một hoặc cả hai đồng tử mắt, không có khả năng thức giấc sau khi ngủ dậy, mất ý thức từ vài phút đến hàng giờ, mất khả năng phối hợp, nhức đầu dai dẳng trở nên nặng hơn, ói mửa hoặc buồn nôn nhiều lần hoặc buồn nôn và suy yếu hoặc tê liệt ở các ngón tay hoặc các ngón chân.
- Nhận thức hoặc tinh thần: Khích động, gây hấn hoặc các hành vi bất thường khác, hôn mê và các rối loạn ý thức khác, lẫn lộn hoàn toàn và nói lắp.

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Chấn thương TBI có thể gây khó khăn về thể chất, trí tuệ, cảm xúc, xã hội và/hoặc nghề nghiệp cho người bị tổn thương não. Các vấn đề này có thể ảnh hưởng đến cả cuộc sống hiện tại và tương lai cũng như nhân cách của người sống còn sau tổn thương não. Điều trị chấn thương sọ não (TBI) được dựa trên mức độ nghiêm trọng của chấn thương. Vì chấn thương TBI không thể được chữa khỏi, nên việc điều trị được tập trung vào các dịch vụ phục hồi chức năng và hỗ trợ. Một số tùy chọn điều trị bao gồm:

- liệu pháp (lao động, thể chất, âm ngữ/ngôn ngữ, giải trí);
- các liệu pháp chất lượng cuộc sống (âm nhạc, nghệ thuật, khiêu vũ/vận động, yoga, thiền);
- trợ giúp chăm sóc cá nhân;
- sửa đổi nhà cửa; và
- dịch vụ hỗ trợ gia đình.

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Giảm bớt nguy cơ té ngã bằng cách:

- tập luyện thường xuyên các bài thăng bằng, thể lực và phối hợp;
- giữ cho nhà không bừa bộn;
- bảo đảm thuốc không gây chóng mặt hoặc cản trở trạng thái căng bằng.
- kiểm tra thị lực thường xuyên; và
- tránh uống quá nhiều rượu bia.

Chấn Thương Sọ Não (TBI) (tiếp theo)

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Than phiền về nhức đầu, chóng mặt hoặc nhìn mờ
- Chóng mặt, mất cân bằng
- Buồn nôn/ói mửa
- Vấn đề về chú ý và trí nhớ
- Các thay đổi về hành vi và cảm xúc (thất vọng, bốc đồng, kỹ năng giao tiếp xã hội kém hiệu quả và khả năng tự nhận thức suy giảm, lo âu, tính khí thất thường)
- Các thay đổi về đại tiểu tiện
- Mệt mỏi, thiếu sức lực, chịu đựng kém và tốc độ suy nghĩ chậm hơn.
- Yếu cơ/bất động
- Chứng co giật
- Các thay đổi giác quan (nhìn mờ, nhìn đôi, nhạy cảm với ánh sáng tăng, ù tai, các thay đổi về vị giác và khướu giác)
- Kiểu ngủ thay đổi
- Co cứng (căng và cứng cơ không tự chủ, phạm vi vận động giảm)
- Các thay đổi về nuốt và cảm giác thèm ăn

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Khuyến khích thân chủ thực hiện các kỹ năng độc lập nếu có thể.
- Sử dụng các thiết bị hỗ trợ hoặc công cụ hỗ trợ trí nhớ (ví dụ: thiết lập bộ đếm thời gian để ghi nhớ các nhiệm vụ hoặc tạo một bảng kế hoạch hàng ngày).
- Giúp thân chủ bắt đầu và/hoặc hoàn tất các nhiệm vụ khi cần.
- Khuyến khích nghỉ ngơi, giải lao khi mệt.
- Giảm bớt khích động và phân tâm
- Khuyến khích thân chủ uống nhiều nước.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- Brain Injury Association of America
  1-800-444-6443
  www.biausa.org
- National Association of State Head Injury Administrators
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  (301) 656-3500
  nashia.org
- Các Nguồn Trợ Giúp Về Chấn Thương Sọ Não (TBI) Tiểu Bang Washington: dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state
- Thế nào là TBI Video: https://www.youtube.com/watch?v=BLEiAGmMvdk

Bệnh Lao (TB)

THẾ NÀO LÀ BỆNH LAO

Bệnh lao là một bệnh nhiễm trùng trong không khí do vi khuẩn Mycobacterium Tuberculosis gây ra. Bệnh lao thường ảnh hưởng đến phổi, nhưng bệnh này có thể tấn công vào bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể.

DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG

Nhiều người bị bệnh lao chưa bao giờ phát triển thành bệnh lao hoạt động. Người lớn tuổi và/hoặc cá nhân có hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ tiến triển thành bệnh ở mức cao hơn hoặc tái hoạt động của bệnh không hoạt động.

Nếu bệnh lao hoạt động không tiến triển, bệnh này có thể xảy ra từ hai đến ba tháng sau khi lây nhiễm hoặc các năm sau đó. Thường không có các triệu chứng nào của bệnh lao hoạt động cho đến khi bệnh này đã tiến triển. Các triệu chứng của bệnh hoạt động bao gồm sau đây.

- Sốt
- Mệt mỏi
- Sụt cân
- Ho dai dẳng
- Đổ mồ hôi vào ban đêm
- Suy yếu
- Máu trong đờm

HÌNH THỨC ĐIỀU TRỊ

Người bị bệnh lao dùng hai đến bốn loại thuốc kháng sinh khác nhau trong một thời gian kéo dài (thường là từ sáu tháng trở lên). Liệu pháp chữa khỏi bệnh lao có thể khác nhau cho người bị bệnh lao hoạt động so với người bị lây nhiễm bệnh lao nhưng không có triệu chứng.

Người có bệnh lao hoạt động có thể được ở trong một phòng cách ly đặc biệt vào lúc bắt đầu điều trị. Việc này là để bảo đảm bệnh lây nhiễm không lan truyền cho những người khác.

Nếu một cá nhân bị lây nhiễm bệnh lao không dùng thuốc kháng sinh thường xuyên hoặc thuốc kháng sinh không được cơ thể hấp thụ tốt, bệnh lao có thể trở nên kháng thuốc. Điều này có nghĩa là các loại thuốc khác nhau cần phải được sử dụng và trong thời gian dài hơn. Phẫu thuật cũng có thể cần thiết để loại bỏ các vùng của phổi nơi thuốc kháng sinh không thể tiếp cận được với vi trùng.

NHỮNG ĐIỀU CẦN TRÁNH

Tránh uống rượu bia khi dùng thuốc kháng sinh.

NHỮNG CÁCH NGĂN NGỪA

Cách tốt nhất để ngăn ngừa lây truyền cho những người khác là phát hiện sớm. Kiểm tra da có thể được thực hiện để xác định tình trạng phơi nhiễm. Xét nghiệm dương tính cho thấy tình trạng phơi nhiễm bệnh lao trước và liệu pháp ngăn ngừa nên được bàn thảo với bác sĩ của quý vị.

Một người bị bệnh lao hoạt động cũng nên ngăn ngừa tình trạng lây lan của các giọt bắn bằng cách che mũi và miệng khi ho hoặc hắt hơi và xử lý đúng cách các mô bị nhiễm bẩn bởi vật liệu nhầy.

Hệ thống thông gió tốt là quan trọng – đặc biệt ở các nơi mà mọi người có nguy cơ tụ tập.

LỜI KHUYÊN VỀ VIỆC CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC

NHỮNG ĐIỀU CẦN THEO DÕI

- Ho tăng thêm
- Máu trong đờm (hỗn hợp nước bọt và đờm)
- Mệt mỏi và sụt cân

NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐỂ TRỢ GIÚP

- Báo cáo các triệu chứng cho giám sát viên của quý vị ngay lập tức.
- Giúp thân chủ đặt lịch hẹn khám bác sĩ.
- Khuyến khích thân chủ dùng tất cả các loại thuốc theo chỉ định.

NƠI NHẬN THÊM THÔNG TIN

- Bác sĩ của thân chủ
- cdc.gov/tb/default.htm
- American Lung Association (National)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- The American Lunch Association in Washington
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ dành cho Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà

A

Từ	Định nghĩa
Ruồng bỏ	Hành động hoặc không hành động của một người hoặc đơn vị có nhiệm vụ chăm sóc người lớn yếu thế, họ để mặc người yếu thế không có phương tiện hoặc khả năng có được thực phẩm, quần áo, nhà tạm trú hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết
Bụng	Phần nửa dưới của cơ thể
Lạm dụng	Hành động hoặc không hành động cố ý gây thương tích, giam giữ bất hợp lý, đe dọa hoặc trừng phạt đối với một người lớn yếu thế, bao gồm lạm dụng tình dục, lạm dụng tinh thần, lạm dụng thể chất và bóc lột riêng một người lớn yếu thế và sử dụng không đúng biện pháp hạn chế đối với một người lớn yếu thế
Lắng nghe chủ động	Một cách lắng nghe mà người nghe hết sức chú ý đến người nói và quan sát không chỉ lời nói của họ mà còn cả các tín hiệu không lời như ngôn ngữ cơ thể và giọng điệu
Các Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày (ADLs)	Các hoạt động chăm sóc cá nhân hàng ngày bao gồm tắm rửa, di chuyển trên giường, ăn uống, vệ sinh cá nhân, trợ giúp dùng thuốc, đi bộ/vận động, chuyển dời và đi vệ sinh
Cho dùng	Đưa hoặc bôi một thứ gì cho người nào đó
Chỉ Thị Trước	Một tài liệu bằng văn bản về mong muốn của một người liên quan đến các quyết định chăm sóc y tế và chăm sóc sức khỏe trong trường hợp họ không thể tự đưa ra quyết định cho bản thân mình
Nhà Tập Thể Người Lớn	Nhà nội trú, trong vùng lân cận được cấp phép để chăm sóc cho hai đến sáu người (những nhà đủ tiêu chuẩn có thể nộp đơn đăng ký sức chứa lên đến tám người)
Bênh vực	Lên tiếng hoặc thực hiện hành động cho người khác
Quá trình lão hóa	Quá trình già đi về thể chất và tinh thần

AIDS (Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải)	Giai đoạn tiến triển nhất của HIV khi hệ miễn dịch bị tổn hại nặng. Cơ thể trở nên dễ bị tổn thương do nhiều loại bệnh lây nhiễm nghiêm trọng.
Lây lan trong không khí	Một cách mà vi trùng có thể lan truyền từ một người này sang một người khác và gây nhiễm trùng. Trong trường hợp này, tình trạng lây lan trong không khí liên quan đến việc vi trùng di chuyển trong không khí và một người hít thở vào trong miệng, mũi và phổi.
Dị ứng	Tính nhạy cảm cao và phản ứng với các chất nhất định (ví dụ: các thực phẩm nhất định, phấn hoa, vết ong đốt)
Bệnh Alzheimer	Chứng rối loạn tiến triển và thoái hóa ảnh hưởng đến trí nhớ, khả năng phán đoán và nhân cách
Sự di chuyển	Quá trình đi bộ hoặc di chuyển
Quà tặng giải phẫu	Chỉ thị trước định rõ các bộ phận nào của cơ thể một người có thể được sử dụng, sau khi qua đời, vì mục đích cấy ghép hoặc nghiên cứu
Giải phẫu học	Cấu trúc cơ thể
Đau buồn dự đoán	Đau buồn xảy ra trước khi qua đời hoặc mất mát khác
Ẩn danh	Không nêu tên hoặc danh tính
APS	Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Người Lớn, đơn vị trực thuộc DSHS điều tra trường hợp nghi ngờ lạm dụng
Sự hít vào	Hít phải các chất rắn hoặc chất lỏng vào trong phổi. Việc này thường dẫn đến viêm phổi.
Tấn công	Một cuộc tấn công thể chất. Việc hành hung một cư dân cần phải gọi cảnh sát.
Sự quyết đoán	Cư xử tự tin, mạnh dạn hoặc không sợ hãi
Thẩm định	Thu thập thông tin để xác định những gì chăm sóc và các dịch vụ mà thân chủ cần và muốn cũng như cách thức và thời điểm họ muốn được trợ giúp
Chi tiết thẩm định	Một mục của kế hoạch chăm sóc DSHS mô tả các ưu điểm, hạn chế và sở thích về nhiệm vụ chăm sóc của thân chủ, cũng như cung cấp các hướng dẫn cụ thể cho nhân viên chăm sóc

Cơ sở trợ sinh (ALF)	Cơ sở nội trú lớn hơn được cấp phép để chăm sóc cho từ 7 người trở lên
Thiết bị hỗ trợ	Thiết bị giúp một người thực hiện nhiệm vụ và duy trì hoặc lấy lại sự độc lập. Các ví dụ bao gồm nhưng không giới hạn ở xe lăn, khung tập đi, gậy, ghế ngồi bồn cầu được nâng cao và ghế tắm vòi sen.
Chứng tự kỷ	Chứng rối loạn phát triển có thể làm suy giảm nghiêm trọng khả năng ngôn ngữ hoặc khả năng quan hệ với người khác

B

Từ	Định nghĩa
Vi khuẩn	Các vi sinh vật (vi trùng), có thể gây ra những bệnh lây nhiễm
Thời điểm ban đầu	Tình trạng thông thường và mức độ khả năng của thân chủ (thể chất, cảm xúc, tâm thần, hành vi và xã hội)
Nằm liệt giường	Nằm suốt trên giường
Bô vệ sinh dẹt	Bô vệ sinh được sử dụng để chứa nước tiểu và/hoặc phân khi một người nằm liệt giường.
Niềm tin	Quan điểm, cảm nhận và ý kiến cá nhân
Thành kiến	Sở thích có ý thức hoặc vô ý thức ảnh hưởng đến phán đoán của quý vị
Nguy cơ sinh học	Sinh vật và/hoặc chất thải của chúng có thể gây ra bệnh lây nhiễm và cần được bảo vệ đặc biệt
Rối loạn lưỡng cực	Chứng rối loạn tâm trạng gây ra các giai đoạn tâm trạng rất phấn khởi hoặc phấn khích cũng như các giai đoạn tâm trạng chán nản hoặc trầm cảm. Cũng được gọi là bệnh hưng trầm cảm.
Bàng Quang	Bộ phận trong cơ thể thu và giữ nước tiểu

Mầm bệnh lây truyền qua đường máu	Vi sinh vật lây nhiễm trong máu người có thể gây bệnh cho người
Huyết áp (BP)	Lượng áp lực tác động lên thành mạch máu khi tim đang bơm
Chăm sóc cơ thể	Các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân nhằm trợ giúp thân chủ vệ sinh, mặc quần áo và các bài tập về tầm vận động
Ngôn Ngữ Cơ Thể	Giao tiếp không lời thông qua cử chỉ và động tác có ý thức và vô ý thức
Cơ Học Thân Thể	Cách thức mà chúng ta di chuyển trong các hoạt động hàng ngày. Các kỹ thuật cơ học thân thể thích hợp ngăn ngừa tổn thương cho người này và những người khác khi nâng nhấc hoặc di chuyển đồ vật.
Các hệ cơ quan trong cơ thể	Cách thức mà cơ thể làm việc để thực hiện các hoạt động thiết yếu. Một ví dụ có thể là hệ tuần hoàn có tim, mạch máu và máu.
Vùng mô có xương	Đặt trên cơ thể nơi có xương gần với bề mặt da và nhô ra, bao gồm khuỷu tay, đầu gối và bả vai. Vùng mô có xương có nguy cơ tổn thương áp lực ở mức cao hơn và yêu cầu thay đổi tư thế cẩn thận và thường xuyên thay đổi lại tư thế để tránh tổn thương xảy ra.
Ruột	Các đường ruột nhỏ và lớn xử lý thức ăn và loại bỏ chất thải rắn ra khỏi cơ thể
Đại tiện	Quá trình loại bỏ phân (chất thải rắn từ cơ thể) ra khỏi cơ thể
Vận dụng trí não	Tự do tạo ra nhiều ý tưởng hoặc giải pháp mà không bị chỉ trích hay đánh giá
Kiệt sức	Trạng thái kiệt quệ về thể chất, cảm xúc và tinh thần

C

Từ	Định nghĩa
Ca-lo	Ca-lo: phép đo năng lượng mà cơ thể chúng ta nhận được từ thực phẩm mà chúng ta ăn.
Ung Thư	Các tế bào bị bệnh và phát triển mất kiểm soát, lây lan và phá hủy các mô và cơ quan khỏe mạnh
Gậy	Gậy đi bộ dùng để giữ thăng bằng hoặc nâng đỡ trọng lượng
Carbohydrate	Các chất cung cấp năng lượng cho cơ thể
Tim mạch	Làm việc với tim, mạch máu và máu.
Bệnh Tim Mạch	Bất kỳ bệnh nào làm ảnh hưởng đến tim hoặc mạch máu trong cơ thể, cũng được gọi là bệnh tim
Nhân viên chăm sóc	Một người cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân, hỗ trợ và giúp đỡ một người khác
Kế hoạch chăm sóc	Một kế hoạch bằng văn bản phác thảo mọi việc mà nhóm chăm sóc phải làm để hỗ trợ thân chủ. Cũng được gọi một kế hoạch dịch vụ hoặc thỏa thuận dịch vụ có thương lượng.
Môi trường chăm sóc	Nơi thân chủ sống, như nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh, cơ sở dịch vụ nâng cao hoặc nhà hay căn hộ của riêng họ.
Nhóm chăm sóc	Tất cả mọi người hỗ trợ thân chủ, bao gồm chuyên viên, bạn bè, gia đình và bản thân của thân chủ.
Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ	Người giúp thân chủ xác định các dịch vụ cần thiết, ghi nhận các dịch vụ này trong kế hoạch dịch vụ và quản lý trường hợp đang tiến hành
Bệnh Đục Thủy Tinh Thể	Làm mờ thủy tinh thể của mắt
Tế bào	Đơn vị cơ bản của tất cả sinh vật
Chứng bại não	Liên quan đến não

Tai Biến Mạch Máu Não (CVA)	Xảy ra khi máu đến mô não bị chặn lại do huyết khối, tắc nghẽn động mạch hoặc chảy máu vào não; cũng được gọi là đột quỵ hoặc cơn đau não.
Chất hóa học	Một chất hoặc hợp chất
Nguy cơ hóa học	Sản phẩm có các thành phần nguy hiểm
Hóa trị	Liệu pháp điều trị dùng thuốc; hầu hết được sử dụng để điều trị ung thư
Tắc nghẽn	Thực phẩm, đồ vật hoặc chỗ sưng làm tắc đường thở đến phổi
Cholesterol	Chất béo được tìm thấy trọng mô và máu của cơ thể
Chuỗi lây nhiễm	Sáu bước mô tả cách thức bệnh lây nhiễm lan truyền từ một người này sang một người khác
Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)	Một tình trạng đang tiến triển và không phục hồi của hệ hô hấp được mà người này khó thở do vấn đề trong phổi
Hợp giới (tính từ)	Một người có bản dạng giới phù hợp với giới tính được chỉ định khi sinh ra
Hệ tuần hoàn	Tim, mạch máu, máu và tất cả các cơ quan bơm và mang máu và các chất dịch khác đến khắp nơi trong cơ thể
Thân chủ	Trọng tâm của nhóm chăm sóc, người này cần trợ giúp. Cũng được gọi là một thân chủ
Nhận thức	Sự suy nghĩ, hoạt động trí óc về việc hiểu biết, suy luận và ghi nhớ
Suy giảm nhận thức	Tình trạng mà một người khó xử lý và/hoặc nhắc lại thông tin
Hợp tác	Hai hoặc nhiều người cùng làm việc với nhau vì một mục đích
Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo	Một lỗ hở trên bề mặt của bụng, nơi ruột được mở ra và chuyển hướng ra bên ngoài cơ thể.
Hôn mê	Bất tỉnh, không tỉnh táo

Ghế đi tiểu tiện	Một chiếc ghế có thể di chuyển có chứa một cái thùng gắn sẵn để lấy nước tiểu và/hoặc phân; được sử dụng thay cho bồn cầu và thường đặt gần giường của thân chủ để tiện sử dụng
Các quy trình thực hành chăm sóc chung	Các quy trình thực hành chung mà nhân viên chăm sóc sử dụng trong khi chăm sóc cá nhân để phát huy các quyền, phẩm giá, thoải mái và an toàn của thân chủ bao gồm việc xác định bản thân quý vị với thân chủ khi bắt đầu chăm sóc, sử dụng các biện pháp kiểm soát lây nhiễm để bảo vệ thân chủ trong suốt quy trình và bảo đảm các đồ vật thường dùng nằm trong tầm với của thân chủ sau khi chăm sóc
Mệt mỏi trắc ẩn	Căng thẳng do tiếp xúc với tình trạng sang chấn của người khác.
Bệnh Lây Nhiễm	Bất kỳ bệnh nào được lây lan từ một người này sang một người khác
Giao tiếp	Sự trao đổi thông tin bằng cách nói chuyện, viết, cử chỉ hoặc hành vi
Ống thông bao cao su	Một ống thông tiểu ngoài bao dương vật và đưa nước tiểu đi qua một ống.
Bí mật	Thông tin riêng tư và bí mật sẽ không được chia sẻ trừ khi cần thiết cho dịch vụ chăm sóc của thân chủ.
Lẫn lộn	Tinh thần không rõ ràng hoặc dễ thay đổi
Bệnh Suy Tim Xung Huyết (CHF)	Một tình trạng mà tim không đủ mạnh để bơm máu lưu thông khắp cơ thể và các bơm tim cũng yếu đến nỗi máu lưu thông ngược lên các tĩnh mạch và các cơ quan của cơ thể. Việc này có thể dẫn đến khó thở và/hoặc sưng chân và mắt cá chân.
Đồng ý	Sự cho phép
Chứng táo bón	Khó hoặc đau khi đại tiện, phân cứng
Truyền nhiễm	Lan truyền từ một người này sang một người khác qua cách tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp
Bị nhiễm	Chứa các chất độc hại như vi trùng hoặc hóa chất nguy hiểm
Co cứng cơ	Khi mô cơ bị ngắn lại vì co thắt hoặc tê liệt, vĩnh viễn hoặc tạm thời

CPR (hồi sức tim phổi)	ép ngực bằng tay và thông khí để cố gắng khởi động lại tim của một người
Tín ngưỡng	Một hệ thống tín ngưỡng hoặc đức tin tôn giáo
Lây nhiễm chéo	Sự lan truyền vi trùng từ thịt sống đến các thực phẩm khác hoặc khi một người lan truyền vi trùng bằng cách chuyển từ nhiệm vụ "bẩn" sang nhiệm vụ "sạch" mà không cởi bỏ găng tay dùng một lần trước và thực hiện vệ sinh tay.
CRU	Đơn Vị Giải Quyết Khiếu Nại. Đơn vị trực thuộc DSHS nhận được các cuộc gọi và thu thập thông tin về lạm dụng và bỏ bê trong nhà tập thể người lớn, cơ sở trợ sinh, cơ sở dịch vụ nâng cao hoặc viện dưỡng lão
Nạng	Công cụ hỗ trợ được sử dụng để trợ giúp đi lại, công cụ này vừa với nách và thường được sử dụng theo cặp
Dấu hiệu/Gợi ý	Nhắc nhở, khuyến khích hoặc gợi ý người nào đó
Nền tảng văn hóa	Thái độ và đặc tính hành vi của một nhóm hoặc tổ chức xã hội đặc biệt. Bao gồm các quan điểm về thực phẩm, trang phục, tôn giáo, các vai trò và mối quan hệ gia đình.
Phong tục	Niềm tin hoặc thông lệ lâu đời, một cách làm mọi việc

D

Từ	Định nghĩa
Vùng Nhiệt Độ Nguy Hiểm	Phạm vi nhiệt độ từ 41°F – 135°F (5°C – 57.2°C) nơi vi trùng phát triển trên thực phẩm có khả năng nguy hiểm.
Suy dần	Giảm hoặc nặng hơn đi so với tình trạng cũ hoặc bình thường
Đại tiện	Tống phân ra khỏi ruột

Mất nước	Không đủ chất lỏng trong cơ thể. Điều này có thể dẫn đến các bệnh lý nghiêm trọng cũng như lẫn lộn.
Tình Trạng Mê Sảng	Lú lẫn khởi phát đột ngột. Thường do bệnh lây nhiễm, tình trạng sức khỏe, tác dụng phụ của thuốc, đau hoặc mất nước gây ra. Tình trạng mê sảng phải được điều trị nhanh chóng để thân chủ có thể trở lại thời điểm ban đầu.
Sa sút trí tuệ	Những thay đổi trong não dẫn đến tình trạng mất hoàn toàn các chức năng trí tuệ và các thay đổi nhân cách. Sa sút trí tuệ tiến triển và không có cách nào để chữa khỏi.
Các bệnh sa sút trí tuệ	Các bệnh là do tình trạng mất chức năng trí tuệ. Các bệnh này bao gồm: Bệnh Alzheimer, sa sút trí tuệ do mạch máu, sa sút trí tuệ do bệnh Parkinson, chứng múa giật Huntington, bệnh Pick, sa sút trí tuệ do AIDS, bệnh Cruetzfelt-Jakob và bệnh Korsakoff
Trình bày	Bày tỏ
Phủ nhận	Từ chối việc tin vào một sự thật hoặc lý thuyết
Hàm giả	Răng giả hoặc răng nhân tạo có thể thay thế một số hoặc toàn bộ răng của người này. Có thể được mô tả là từng phần hoặc toàn hàm, và hàm trên hoặc hàm dưới.
Trầm cảm	"Tâm trạng buồn chán" mãn tính hoặc đang xảy ra, một tình trạng mà thân chủ có thể biểu hiện sự mất hứng thú trong các hoạt động thông thường hoặc có các thay đổi về cảm giác thèm ăn hoặc kiểu ngủ, có thể cho thấy cảm giác tuyệt vọng, vô dụng hoặc ý nghĩ tự tử. Trầm cảm có thể chỉ được chuyên viên y tế chẩn đoán.
Hạ bì	Lớp da bên trong
Khuyết tật đang tiến triển	Tình trạng bắt đầu trước 18 tuổi được cho là sẽ kéo dài suốt cuộc đời của một người và thực chất là hạn chế họ trong một số lĩnh vực sau: tự chăm sóc bản thân; giao tiếp; học hỏi; vận động và/hoặc tự chỉ đạo. Các ví dụ bao gồm Hội Chứng Down, chứng bại não và tự kỷ.
Bệnh tiểu đường	Tuýp 1—một bệnh mãn tính của hệ nội tiết mà tuyến tụy sản sinh ra ít hoặc không insulin. Người bị tiểu đường Tuýp 1 phải dùng insulin để tiếp tục tồn tại. Tuýp 2—Tuyến tụy sản sinh ra insulin, nhưng cơ thể không sử dụng đúng cách. Người bị tiểu đường Tuýp 2 có thể hoặc không thể dùng thuốc để kiểm soát tình trạng của họ.

Chẩn đoán	Tên bệnh hoặc tình trạng bệnh
Tiêu chảy	Lượng phân lỏng quá nhiều
Chuyên gia dinh dưỡng	Chuyên gia y tế chuyên lên kế hoạch bữa ăn, lựa chọn thực phẩm lành mạnh và chế biến thực phẩm
Tiêu hóa	Quá trình hoạt động của cơ thể trong đó thức ăn được phân hủy cơ học và hóa học trong miệng, dạ dày và ruột, đồng thời được biến đổi thành các dạng có thể đi vào máu và được các tế bào sử dụng
Hệ tiêu hóa	Nhóm các cơ quan trong cơ thể thực hiện quá trình tiêu hóa, bao gồm miệng, dạ dày và ruột
Tiếp xúc trực tiếp	Sự lan truyền bệnh lây nhiễm từ một người này sang một người khác
Khuyết tật	Sự suy yếu cần được thay đổi hoặc trợ giúp một nhiệm vụ hoặc chức năng. Khuyết tật có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn.
Khám phá	Quá trình liên tục để làm quen một người nào đó là cả một con người.
Bệnh tật	Sự giảm chức năng của một số bộ phận trong cơ thể; không gắn liền với tuổi tác
Khử trùng	Sử dụng chất tẩy hoặc dung dịch khử trùng khác để tiêu diệt mầm bệnh trên bề mặt hoặc đồ vật.
Rối loạn	Tình trạng bệnh lý gây ra sự suy yếu trí óc hoặc cơ thể.
Mất phương hướng	Lẫn lộn về thời gian, ngày tháng, mùa, địa điểm hoặc danh tính của một người
Thuốc lợi tiểu	Một chất gia tăng việc tạo ra nước tiểu
Ghi nhận (động từ)	Lập và lưu giữ hồ sơ bằng văn bản
Tấm trải giường	Khăn trải giường được đặt dưới người này và được sử dụng để giúp chuyển họ trên giường
Quần áo	Vật che phủ bảo vệ được khoác lên da để bảo vệ da khỏi bị tổn thương hoặc nhiễm trùng thêm. Quần áo có thể là “sạch sẽ” hoặc “vô trùng”.

Lây lan qua giọt bắn	Tiếp xúc với vi trùng từ một người bị lây nhiễm khi họ ho hoặc hắt hơi
Tương tác thuốc	Sự tương tác giữa thuốc và một chất khác thường dẫn đến các tác dụng phụ không mong muốn và ngăn cản thuốc tác dụng như mong đợi
DSHS	Bộ Y Tế và Xã Hội, cơ quan tiểu bang cung cấp các chương trình và dịch vụ để giúp trẻ em, người lớn và gia đình ở tiểu bang Washington
Kế hoạch chăm sóc DSHS	Một kế hoạch về việc chăm sóc (kế hoạch chăm sóc) được nhân viên quản lý hồ sơ DSHS soạn thảo cho thân chủ DSHS
Chứng khó nuốt	Khó nuốt

E

Từ	Định nghĩa
E coli	Vi khuẩn được đưa vào cơ thể qua thức ăn hoặc nước nhiễm bẩn gây viêm ruột non
Chế độ ăn uống theo khuôn mẫu	Các loại thực phẩm mà chúng ta ăn là bao nhiêu và tần suất mà chúng ta ăn.
Phù	Sưng phồng, giữ lại các chất lỏng trong mô; thường được thấy ở mắt cá chân, bàn chân hoặc bàn tay
Vớ gối co giãn	(cũng được gọi là vớ áp lực) vớ gối hoặc vớ cao giúp giảm sưng phồng chân và cải thiện tuần hòa máu.
Loại bỏ	Quá trình loại bỏ các chất thải ra khỏi cơ thể qua ruột hoặc bàng quang
Cảm xúc	Cảm giác
Nhu cầu cảm xúc và xã hội	Các yêu cầu cơ bản về việc thỏa mãn và đồng hành
Thông cảm	Khả năng hiểu và thể hiện sự thông cảm với cảm giác của một người khác.

Dụng cụ hỗ trợ	Các dụng cụ mà thân chủ sử dụng để duy trì sự độc lập/bất kỳ thứ gì giúp thân chủ dùng thuốc của riêng mình (ví dụ: cốc, muỗng).
Thuốc xổ	Đưa chất lỏng vào trực tràng để làm sạch hoặc kích thích ruột, hay dùng thuốc hoặc liệu pháp khác
Cơ sở dịch vụ nâng cao (ESF)	Cơ sở nội trú chứa tối đa mười sáu người có nhân viên chuyên môn và các dịch vụ chuyên sâu để tập trung can thiệp hành vi.
Môi trường	Mô trường xung quanh ảnh hưởng đến cá nhân, bao gồm ánh sáng, âm thanh, kết cấu và vận động
Chứng động kinh	Căn bệnh về hệ thần kinh bao gồm chứng co giật
Mua sắm thiết yếu	Hạn chế các chuyến đi ngắn và không thường xuyên trong khu vực địa phương để mua sắm thực phẩm, đồ dùng cần thiết về y tế và đồ gia dụng được yêu cầu đặc biệt cho sức khỏe, bảo dưỡng và an sinh của thân chủ
Sắc tộc	Một nhóm người cùng một nền văn hóa, tôn giáo, ngôn ngữ chung, v.v.
Bài tiết	Thải ra từ cơ thể
Sự thở ra	Thở ra không khí từ phổi
Tứ chi	Các chi của cơ thể, bao gồm tay và chân
Tiếp xúc bằng mắt	Hai người nhìn trực tiếp nhau

F

Từ	Định nghĩa
Té ngã	Di chuyển bất ngờ và không dự định xuống sàn nhà hoặc tầng thấp hơn, có hoặc không có tổn thương.
Nguy Cơ Té Ngã	Tình huống hoặc đối tượng gia tăng nguy cơ té ngã.

Biểu cảm khuôn mặt	Biểu lộ vẻ mặt của một người
Ứ phân	Một lượng lớn phân khô, cứng không thể đi qua được
Đường phân-miệng	Cách vi trùng có hại xuất phát từ phân của một người có thể xâm nhập vào miệng của một người khác, cuối cùng gây bệnh.
Phân	Chất thải được tống ra khỏi ruột sau khi thức ăn đã được tiêu hóa
Phản hồi	Hồi đáp hoặc phản ứng của chúng ta đối với các tin nhắn mà chúng ta nhận được.
Ống truyền dinh dưỡng	Các ống đặc biệt được đưa vào dạ dày để cung cấp chất dinh dưỡng. Cũng được gọi là ống thông dạ dày, hoặc ống G
Sốt	Nhiệt độ cơ thể trên mức bình thường
Chất xơ	Chất không tiêu được cần thiết để đào thải thích hợp, thường được tìm thấy trong trái cây và rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và hạt
Bóc lột tài chánh	Việc sử dụng bất hợp pháp hoặc lạm dụng tài sản, tiền bạc hoặc nguồn lực của người lớn yếu thế
Cấp cứu	Chăm sóc ngay lập tức để ứng phó với bệnh tật hoặc tổn thương, sau đó có thể được hỗ trợ y tế thêm
Năm đúng của việc dùng thuốc	Một quy trình thực hành thuốc an toàn để bảo đảm đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng và đúng bệnh nhân vào đúng thời gian.
Sự linh động	Khả năng thích ứng hoặc ứng phó với các thay đổi hoặc uốn cong khớp
Bệnh do thực phẩm	Bất kỳ bệnh nào do ăn thực phẩm nhiễm bẩn (cũng được gọi là bệnh do thực phẩm hoặc ngộ độc thực phẩm gây ra)
Nhóm thực phẩm	Ngũ cốc nguyên hạt, sản phẩm làm từ sữa, trái cây và rau quả, chất béo và protein
Gãy xương	Phá vỡ sự liên tục của xương/xương bị gãy
Chà xát	Cọ xát bề mặt này với bề mặt khác

Khuyết tật chức năng	Tình trạng thể chất, nhận thức, cảm xúc hoặc tâm thần do bệnh tật, khuyết tật đang tiến triển hoặc lạm dụng chất gây nghiện làm suy yếu khả năng sống độc lập của một người

G

Từ	Định nghĩa
Đai định vị	Đai được đeo quanh thắt lưng của thân chủ để trợ giúp khi chuyển và đi bộ
Hệ GI (Tiêu hóa)	Một nhóm các cơ quan xử lý thức ăn để cơ thể sử dụng bao gồm miệng, thực quản, dạ dày, ruột, gan và ruột
Cách thể hiện giới	Cách thức tên, giọng nói, quần áo, kiểu tóc, hành vi, giọng nói và/hoặc đặc điểm cơ thể của một người thể hiện giới tính của họ
Bản dạng giới	Thâm tâm của một người, có ý thức sâu sắc về giới tính của họ
Thuốc gốc	Một sản phẩm thuốc không còn được một công ty đặc biệt sở hữu hoặc kiểm soát
Bộ phận sinh dục	Các cơ quan sinh sản bên ngoài, vùng "kín" trên cơ thể
Vi trùng	Sinh vật rất nhỏ như vi khuẩn, vi rút hoặc nấm có khả năng gây ra bệnh lây nhiễm hoặc bệnh tật
Cử chỉ	Các vận động được thực hiện bằng cánh tay, bàn tay hoặc cơ thể của quý vị
Bệnh tăng nhãn áp	Tăng áp lực bên trong nhãn cầu
Glucose	Đường
Động kinh cơn lớn	Co giật dẫn đến mất ý thức
Đau buồn và khổ đau	Một phản ứng về cảm xúc và thể chất đối với sự mất mát lớn như sự qua đời của người nào đó thân thiết.

Phàn nàn	Sự than phiền chính thức
Quy Tắc Cơ Bản	Các quy tắc cơ bản về hành vi
Người giám hộ	Một người được tòa án cho phép hành động và đưa ra các quyết định vì lợi ích tốt nhất của thân chủ bị mất năng lực.
Tội lỗi	Cảm giác rằng quý vị chịu trách nhiệm cho một hành vi phạm tội hoặc sai trái

H

Từ	Định nghĩa
Thói quen	Một việc gì đó mà quý vị làm thường xuyên và đều đặn, đôi khi không biết rằng quý vị đang làm điều đó
Vệ sinh tay	Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước hoặc sát khuẩn tay bằng cách sử dụng dung dịch chứa cồn (ABHR).
Nguy cơ	Nguồn nguy hiểm có thể xảy ra, khả năng gây tổn thương hoặc tai hại
Chỉ thị chăm sóc sức khỏe	Các hướng dẫn bằng văn bản giải thích mong muốn của người này phải thực hiện về bất kỳ quyết định y tế hay cuối đời nào nếu họ không thể tự đưa ra quyết định cho bản thân họ. Cũng được gọi là Chỉ Thị Trước
Máy trợ thính	Thiết bị được đeo trong tai để cải thiện thính giác
Mất thính giác/suy giảm khả năng nghe	giảm khả năng nghe âm thanh; bị điếc
Bệnh tim	Tình trạng bất thường của tim và/hoặc tuần hoàn
Viêm gan	Nhiễm vi rút ở gan, bao gồm Viêm Gan A, B, C và các bệnh khác
Di sản	Truyền thống và văn hóa chúng ta kế thừa.

Nhóm người có độ nhạy cảm cao (HSP)	Những người có nhiều khả năng bị bệnh do thực phẩm gây ra. Bao gồm những người dưới 5 tuổi, trên 65 tuổi, đang mang thai hoặc không có khả năng miễn dịch (do ung thư, AIDS, bệnh tiểu đường, các loại thuốc nhất định hoặc tình trạng khác).
HIV (Vi Rút Gây Suy Giảm Miễn Dịch Ở Người)	Vi rút tấn công vào hệ miễn dịch, ngăn ngừa cơ thể chống lại các bệnh lây nhiễm. Nếu không được điều trị, HIV có thể gây ra AIDS.
Chăm sóc cuối đời	Chăm sóc cho những người đang bị bệnh ở giai đoạn cuối nhằm tập trung vào sự thoải mái và chất lượng cuộc sống bằng cách giảm bớt đau đớn và khổ sở.
Vật chủ	Thực vật, động vật hoặc con người mà trong đó ký sinh trùng, vi rút, vi khuẩn hoặc nấm sinh sống
Vệ sinh	Làm sạch và dọn vệ sinh
Tăng đường huyết	Mức đường trong máu cao
Tăng huyết áp	Cao huyết áp
Hạ đường huyết	Mức đường trong máu thấp
Hạ huyết áp	Huyết áp thấp

I

Từ	Định nghĩa
Bất động	Không thể di chuyển
Miễn dịch	Sức đề kháng đối với một bệnh cụ thể do nhiễm trùng hoặc tiêm chủng trong quá khứ
Hệ miễn dịch	Hệ thống phòng thủ tự nhiên của cơ thể để chống lại các mầm bệnh và ngăn ngừa các bệnh lây nhiễm

Tiêm chủng	Liệu pháp điều trị y tế được đưa ra nhằm bảo vệ cơ thể khỏi bị một bệnh cụ thể; cũng được gọi là chủng ngừa
Ứ đọng	Không có khả năng đại tiện, ruột bị tắc do phân rất cứng
Suy yếu	Sự bất thường, mất một phần hoặc toàn bộ, hay mất chức năng của một bộ phận cơ thể, cơ quan hoặc hệ thống
Quan Trọng ĐỐI VỚI / Quan Trọng CHO	Một khái niệm lấy con người làm trung tâm mô tả những gì một người cần để được vui sướng, thoải mái, thỏa mãn, an toàn và mạnh khỏe
Thiếu hoạt động	Không hoạt động, không làm việc
Mất khả năng	Không thể hành động, đưa ra hoặc truyền đạt các quyết định đúng đắn (tức là một người không thể đưa ra quyết định về việc chăm sóc của họ).
Báo Cáo Sự Cố	Một hồ sơ ghi chép về một việc gì đó bất thường, đột xuất hoặc một sai sót
Tiểu không tự chủ	Không có khả năng kiểm soát các chức năng của bàng quang.
Không phụ thuộc hoặc Độc lập	Tự lực và có thể thực hiện một nhiệm vụ cho bản thân
Tiếp xúc gián tiếp	Sự lan truyền bệnh lây nhiễm khi tiếp xúc với đồ vật hoặc bề mặt có chứa vi trùng từ người bị lây nhiễm.
Nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân (IP)	Một nhân viên chăm sóc dài hạn có đủ trình độ chuyên môn và hợp đồng, người cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho thân chủ hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ chăm sóc tại nhà của Medicaid.
Ống thông bên trên phía mu	Một ống được đưa vào trong bàng quang để dẫn lưu nước tiểu.
Nhiễm trùng	Sự phát triển của vi trùng trong cơ thể
Kiểm soát lây nhiễm	Ngăn chặn vi trùng lan truyền và gây ra bệnh lây nhiễm
Lây nhiễm	Dễ lan truyền, có khả năng gây ra bệnh lây nhiễm
Bệnh lây nhiễm	Bệnh là do nguyên nhân của mầm bệnh phát triển và nhân lên bên trong cơ thể của một người

Chứng viêm	Các phản ứng của cơ thể với tổn thương hoặc lây nhiễm, các triệu chứng bao gồm mẫn đỏ, đau và/hoặc sưng phồng một vùng
Hít xịt	Hít vào
Mất ngủ	Không có khả năng đi ngủ hoặc duy trì giấc ngủ
Hoạt Động Thiết Thực Trong Sinh Hoạt Hàng Ngày (IADL)	Các nhiệm vụ thường ngày ở nhà hoặc trong cộng đồng như nấu nướng, mua sắm, dọn dẹp và chi trả hóa đơn
Biệt lập không tự nguyện	Làm cho một người ở một mình trái với ý muốn của họ, một hình thức lạm dụng tâm thần.
Insulin	Hoóc môn được tuyến tụy tạo ra mang glucose đến các tế bào. Đôi khi được sử dụng để điều trị bệnh tiểu đường.
Sốc insulin	Tình trạng do quá nhiều insulin hoặc quá ít thức ăn làm cho mức đường huyết thấp
Học Tập Tương Tác	Huấn luyện trong đó sinh viên là một thành viên tham gia tích cực
Quan hệ nhân sinh	Các mối quan hệ giữa con người với con người
Liên giới tính (tính từ)	Những người có giải phẫu và/hoặc di truyền cho thấy cả đặc điểm nam và nữ.
Ruột	Một cơ quan của hệ tiêu hóa chạy từ dạ dày đến hậu môn và hấp thụ nước và các chất khác
Không thể đảo ngược	Một tình huống không thể thay đổi trở lại như cũ
Cách ly	Tách biệt khỏi những người khác

J–L

Từ	Định nghĩa
Khớp	Một phần của cơ thể nơi hai xương nối với nhau, như đầu gối, cổ tay và khuỷu tay
Môi âm hộ	Các nếp gấp của da ở lối vào âm đạo
Giặt ủi	Giặt, sấy, ủi và sửa quần áo và khăn trải giường được thân chủ sử dụng hoặc giúp thân chủ thực hiện các nhiệm vụ này
Phong cách học tập	Cách thức mà một người sử dụng các giác quan vật lý của họ để học
Thuốc theo toa	Thuốc cần có toa bác sĩ y khoa hoặc bác sĩ hành nghề được cấp phép khác
Thương tổn	Vết loét
Y Tá Hành Nghề Được Cấp Phép (LPN)	Một y tá đã hoàn thành chương trình điều dưỡng được tiểu bang chấp thuận và đậu kỳ thi kiểm tra của tiểu bang để thể hiện trình độ
Nâng nhấc	Đỡ dậy, di chuyển
Dây chằng	Các sợi dây dai bền của mô liên kết nối xương với nhau
Khăn trải giường	Bộ đồ giường, ga trải giường, vỏ gối, khăn tắm và khăn lau
Vận động	Cách thức người nào đó di chuyển
Nhân viên chăm sóc dài hạn (LTCW)	một người cung cấp các dịch vụ chăm sóc cá nhân, được trả lương dành cho người cao tuổi hoặc người khuyết tật. LTCW bao gồm Hộ Lý Chăm Sóc Tại Nhà Được Chứng Nhận (HCA), Trợ Lý Điều Dưỡng – Được Chứng Nhận (NAC) và Trợ Lý Điều Dưỡng – Đã Đăng Ký (NAR)
Chất bôi trơn	Chất lỏng trơn, gel hoặc dầu được sử dụng để giảm ma sát hoặc đau nhức mô cơ thể
Bôi trơn	Để làm trơn hoặc mượt

M

Từ	Định nghĩa
Suy dinh dưỡng	Một tình trạng do cơ thể không có đủ chất dinh dưỡng. Nguyên nhân do không ăn đủ hoặc không ăn các loại thực phẩm dinh dưỡng.
Báo Cáo Viên Bắt Buộc	Một người được luật pháp yêu cầu báo cáo về việc nghi ngờ tình trạng lạm dụng, bỏ bê, hoặc bóc lột một người lớn yếu thế. Bao gồm bất kỳ nhân viên nào của Bộ Y Tế và Xã Hội; viên chức thực thi pháp luật; nhân viên xã hội; nhân viên chuyên nghiệp của trường học; nhà cung cấp dịch vụ cá nhân; nhân viên của cơ sở; người điều hành cơ sở; nhân viên dịch vụ xã hội, cơ quan phúc lợi, sức khỏe tâm thần, y tế ban ngày dành cho người lớn, chăm sóc ban ngày dành cho người lớn, y tế tại nhà, chăm sóc tại nhà hoặc chăm sóc cuối đời; nhân viên điều tra quận hoặc nhân viên thẩm tra y tế; nhà Khoa Học Cơ Đốc Giáo; hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
Thiếu ăn	Nguyên nhân do không ăn đủ hoặc không ăn theo chế độ ăn uống lành mạnh
Chuẩn bị bữa ăn	Cách thức các bữa ăn được chuẩn bị. Bao gồm việc lên kế hoạch các bữa ăn, nấu ăn, tập hợp các thành phần, sắp xếp thức ăn và đồ dùng, và dọn dẹp sau bữa ăn.
Thiết bị nâng cơ học	Một thiết bị cơ học mà nhân viên chăm sóc sử dụng để chuyển thân chủ từ giường, ghế của họ sang các vị trí khác. Thiết bị nâng được sử dụng khi sự di chuyển của thân chủ bị hạn chế.
Quá trình dùng thuốc	Hỗ trợ bằng thuốc trên việc trợ giúp dùng thuốc. Điều này bao gồm việc đặt một viên thuốc vào miệng của thân chủ hoặc bôi thuốc mỡ điều trị. Quá trình dùng thuốc yêu cầu y tá quản lý hoặc ủy quyền của y tá.
Trợ giúp dùng thuốc	Trợ giúp thân chủ tự dùng thuốc của họ. Điều này có thể bao gồm việc đưa cho họ một viên thuốc hoặc đổ một liều thuốc vào muỗng. Thân chủ phải thực hiện bước sau cùng (như để một viên thuốc vào miệng của họ).
Tương tác thuốc	Các tác dụng được kết hợp của nhiều loại thuốc hoặc các loại thuốc và thực phẩm.
Thuốc	Một chất làm thay đổi hoạt động hóa học trong cơ thể con người. Bao gồm thuốc chữa bệnh theo toa, thuốc không kê toa, vitamin và thảo dược.

Đường Dùng Thuốc	Cách thức mà thuốc được đưa vào cơ thể, như miệng, đắp, trực tràng, âm đạo, hít vào hoặc tiêm chích
Lạm dụng tinh thần	Hành động bằng lời nói hoặc không lời cố ý đe dọa, làm nhục, quấy rối, ép buộc, dọa dẫm, cô lập, giam giữ hoặc trừng phạt bất hợp lý người lớn yếu thế. Lạm dụng tinh thần có thể bao gồm chế giễu, la hét hoặc chửi thề.
Bệnh tâm thần	Chứng rối loạn não ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc và hành vi
Có năng lực về mặt tinh thần	Có khả năng suy nghĩ rõ ràng và hợp lý
Vi sinh vật	Vi khuẩn gây bệnh, hoặc vật sống, quá nhỏ để có thể nhìn thấy bằng mắt thường và chỉ được nhìn thấy bằng kính hiển vi. Cũng được gọi là vi sinh vật.
Trạng thái tỉnh thức	Nhận biết được các suy nghĩ, cảm xúc hoặc trải nghiệm của riêng một người trên cơ sở từng khoảnh khắc
Di chuyển	Khả năng di chuyển từ nơi này sang nơi khác hoặc bề mặt này sang bề mặt khác
Thiết bị hỗ trợ di chuyển	Thiết bị giúp thân chủ đi bộ và di chuyển thêm dễ dàng, như gậy và khung tập đi
Giám sát	Quan sát cẩn thận hoặc giám sát một người hoặc tình huống.
Chất nhầy	Chất lỏng ướt, dính được tạo ra bên trong mũi và các bộ phận khác của cơ thể
Màng nhầy	Da mỏng tiết ra chất nhầy để bảo vệ bề mặt bên trong của cơ thể, (tức là mũi và miệng)
Hệ cơ	Các cơ, làm cho những bộ phận của cơ thể chuyển động
Nhồi máu cơ tim	Cơn đau tim

K

Từ	Định nghĩa
Đề kháng tự nhiên của cơ thể	Các chất bên ngoài và bên trong cơ thể giúp tiêu diệt vi trùng (tức là da, tế bào bạch cầu, axit dạ dày)
Bỏ bê và vô trách nhiệm	"Bỏ bê" có nghĩa là (a) một kiểu hành vi hoặc không hành động của một người hoặc đơn vị có nhiệm vụ chăm sóc mà họ không cung cấp hàng hóa và dịch vụ để duy trì sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của một người lớn yếu thế, hoặc không tránh được hoặc ngăn chặn hay tổn hại thể chất hoặc tinh thần hoặc nỗi đau đối với một người lớn yếu thế; hoặc (b) một hành động hoặc sự thiếu sót của một cá nhân hoặc đơn vị có nhiệm vụ chăm sóc thể hiện sự coi thường nghiêm trọng các hậu quả ở mức độ như vậy đến mức tạo thành mối nguy hiểm rõ ràng và hiện hữu đối với sức khỏe, phúc lợi hoặc sự an toàn của người lớn yếu thế
Không đi lại được	Không thể đi bộ
Giao Tiếp Không Lời	Giao tiếp không cần lời nói, bao gồm ngôn ngữ cơ thể, cử chỉ và biểu cảm khuôn mặt
NPO	Không được ăn uống, không tiêu thụ thức ăn hoặc đồ uống bằng miệng
Ủy Quyền Của Y Tá	Khi một y tá có đăng ký được cấp phép chuyển giao (truyền kiến thức) nhiệm vụ cụ thể cho một thân chủ riêng biệt đến nhân viên chăm sóc dài hạn. Ủy quyền của y tá chỉ được cho phép trong một số môi trường chăm sóc.
Chất dinh dưỡng	Chất mà thực vật hoặc động vật cần để sống và tăng trưởng
Dinh Dưỡng	Quy trình tiếp nhận và sử dụng thức ăn của cơ thể

O

Từ	Định nghĩa
Béo phì	Cân nặng quá mức
Chứng từ khách quan	Chỉ viết các sự việc

Quan sát/Sự quan sát	Nhìn, nghe hoặc một cách khác là thông báo chi tiết quan trọng về trạng thái thể chất, tinh thần và cảm xúc của thân chủ
Thanh tra	Một người bênh vực các quyền của thân chủ trong các cơ sở chăm sóc dài hạn
Câu hỏi mở	Các câu hỏi yêu cầu giải thích hoặc bàn thảo
Nhiễm trùng cơ hội	Các bệnh lây nhiễm tấn công cơ thể do hệ miễn dịch suy yếu của người này.
Miệng	Bất kỳ thứ gì được thực hiện bằng miệng
Chăm Sóc Răng Miệng	Các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân giúp giữ cho răng, lưỡi và nướu răng sạch sẽ và khỏe mạnh.
Vệ sinh răng miệng	Làm sạch răng, miệng và nướu
Cơ quan	Một phần của cơ thể thực hiện chức năng nhất định, như não, dạ dày và phổi
Sinh vật	Bất kỳ vật sống nào
Chứng loãng xương	Tình trạng bệnh lý trong đó xương trở nên giòn và dễ gãy do thiếu canxi hoặc vitamin D hoặc các thay đổi nội tiết tố
Căng thẳng quá mức	Có quá nhiều căng thẳng gây trở ngại cho cuộc sống và các hoạt động hàng ngày
Thuốc không kê toa (OTC)	Thuốc không cần toa. Thuốc OTC bao gồm vitamin và các loại thuốc thảo dược.

P

Từ	Định nghĩa
Tốc độ	Tốc độ hoàn tất một việc gì đó
Tê liệt	Mất khả năng chuyển động một bên của cơ thể
Hoang tưởng	Tình trạng mà một người nghĩ rằng điều gì đó tồi tệ sẽ xảy ra hoặc người đó muốn làm tổn thương họ
Liệt nửa người	Tê liệt từ thắt lưng trở xuống
Diễn giải	Lặp lại câu nói bằng lời nói của riêng quý vị
Bệnh Parkinson	Một bệnh của hệ thần kinh trung ương tiến triển dần dần và gây cho cơ cứng, rung lắc, run và yếu
Mầm bệnh	Vi trùng có hại như vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng có thể gây ra bệnh lây nhiễm
Chăm sóc tầng sinh môn (chăm sóc đáy chậu)	Làm sạch các vùng sinh dục và hậu môn của cơ thể
Tầng sinh môn	Vùng giữa bộ phận sinh dục và hậu môn
Dịch vụ chăm sóc cá nhân	Nhiệm vụ được thực hiện để giúp cho thân chủ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động thiết thực trong sinh hoạt hàng ngày.
Vệ sinh cá nhân	Làm sạch và chải chuốt cho một người, bao gồm chăm sóc tóc, răng, hàm giả, cạo râu và giũa móng tay.
Ngôn ngữ nhấn mạnh con người trước tiên	Một cách nói về những người cho thấy người này quan trọng hơn bệnh tật, khuyết tật hoặc tình trạng của họ.
Động kinh cơn bé	Co giật không dẫn đến mất ý thức
Viêm phổi	Nhiễm phổi, các triệu chứng bao gồm sốt, ớn lạnh và ho.
Thay đổi tư thế	Cách thức thân chủ được đặt một cách thích hợp khi ngồi hoặc nằm.

Tư thế	Một tư thế hoặc dáng dấp của cơ thể
Thiết Bị Bảo Hộ Cá Nhân (PPE)	áo choàng, găng tay, khẩu trang, mặt nạ phòng độc và kính bảo vệ mắt ngăn chặn sự lan truyền mầm bệnh qua chất dịch cơ thể và giọt bắn trong không khí
Biện pháp phòng ngừa	Các biện pháp được thực hiện trước để ngăn ngừa mối nguy hiểm có thể xảy ra
Định kiến	Đưa ra phán xét hoặc nghĩ ra ý kiến tiêu cực, đặc biệt là khi được tạo thành mà không cần suy nghĩ hoặc kiến thức
Thực phẩm có khả năng nguy hiểm (PHF)	Thực phẩm cần phải kiểm soát nhiệt độ để ngăn ngừa vi trùng phát triển (cũng được gọi là kiểm soát thời gian/nhiệt độ đối với thực phẩm an toàn (TCS)).
Tổn thương áp lực	Da bị tổn thương hoặc tổn thương do áp lực hoặc chà xát gây tổn hại dần dần các lớp da, mỡ và/hoặc cơ nằm dưới
Điểm áp lực	Vị trí trên cơ thể nơi xương gây áp lực lớn nhất lên cơ và da. Các vùng này có nguy cơ tổn thương áp lực cao nhất
Quyền riêng tư	Để kiểm tra từ chế độ xem khi hỗ trợ chăm sóc cá nhân hoặc không nói về các vấn đề cá nhân của thân chủ
Giải quyết vấn đề	Quy trình được sử dụng để đối phó với các tình huống khó khăn hoặc phức tạp
Thủ tục	Các bước chính xác để thực hiện một việc gì đó
Thực phẩm chế biến	Bất kỳ thực phẩm nào đã được chế biến hoặc thay đổi trước khi bán như bánh mì, súp đóng hộp, đồ ăn đông lạnh, khoai tây chiên, gà viên, v.v. Bao gồm thức ăn nhanh.
Chuyên nghiệp	Thể hiện một kiểu lịch sự, tận tâm và thiết thực ở nơi làm việc
Ranh giới nghề nghiệp	Các hạn chế thích hợp trong mối quan hệ công việc
Phẩm chất chuyên môn	Tuân theo tiêu chuẩn cao về tư cách đạo đức cá nhân
Bộ phận giả	Bộ phận nhân tạo như chân, tay, ngực hoặc mắt
Tâm lý	Liên quan đến tâm trí của một cá nhân

Tâm lý xã hội	Liên quan đến sức khỏe cảm xúc, tâm lý và xã hội của một cá nhân
Phổi	Đề cập đến phổi
Mạch	Sự đập mạnh của động mạch do tim co bóp gây ra khi bơm máu. Đo mạch quay trên cổ tay, đo mỏm tim trên tim.

Q–R

Từ	Định nghĩa
Chứng tứ chi bất toại	Tê liệt từ cổ trở xuống
Chủng tộc	Sự phân chia xã hội của con người dựa trên các đặc điểm thể chất như màu da
Tầm vận động khớp	Khớp có thể vận động được bao nhiêu. Tầm vận động khớp chủ động (AROM) có nghĩa là thân chủ có thể di chuyển các khớp mà không cần hỗ trợ; tầm vận động khớp thụ động (PROM) có nghĩa là nhân viên chăm sóc di chuyển cụ thể các khớp của thân chủ để duy trì sự linh hoạt.
Thực phẩm ăn liền (RTE)	Thực phẩm không cần chế biến thêm hoặc nấu để đạt được an toàn thực phẩm
Phục hồi chức năng	Hồi phục khả năng thể chất và/hoặc tinh thần của một người
Tôn giáo	Một hệ thống tín ngưỡng, nghi lễ và quy tắc được sử dụng để thờ cúng một vị thần hoặc một nhóm các vị thần
Báo Cáo	Truyền tải thông tin quan trọng
Các nguồn lực	Thông tin và các dịch vụ hiện có
Tôn trọng	Một người nào đó có được coi trọng
Hô hấp	Thở, bao gồm hít vào, hoặc hít vào không khí và thở ra, hay thở ra

Hệ hô hấp	Nhóm cơ quan trong cơ thể thực hiện chức năng hô hấp; hệ hô hấp mang oxy vào cơ thể và thải ra dioxit cacbon
Y tá đã đăng ký	Một y tá đã tốt nghiệp chương trình điều dưỡng, đã đậu kỳ thi cấp phép quốc gia và đáp ứng tất cả các yêu cầu cấp phép cho tiểu bang của họ
Hạn chế	Một đối tượng hoặc phương pháp giới hạn di chuyển vì lý do kỷ luật hoặc thuận tiện và không cần thiết về mặt y tế. Việc sử dụng các hạn chế là bất hợp pháp.
Lối nói hoa mỹ	Ngôn ngữ có tác dụng thuyết phục thường thiếu chân thành hoặc nội dung có ý nghĩa
Các quyền	Các tiêu chuẩn về công lý, luật pháp và đạo đức, ví dụ là quyền riêng tư và quyền từ chối các liệu pháp điều trị y tế
Vai trò	Những gì mà một người được yêu cầu làm và không làm
Thường lệ	Lịch trình hoặc cách thức làm mọi việc

S

Từ	Định nghĩa
Nguy cơ an toàn	Tình trạng nguy hiểm hoặc sự cản trở an toàn
Dao cạo an toàn	Một dụng cụ cạo râu có phần bảo vệ giữa mép lưỡi và da
Vi khuẩn Salmonella	Vi khuẩn được đưa vào cơ thể qua thức ăn hoặc nước nhiễm bẩn gây viêm ruột non
Vệ sinh	Tạo ra một bề mặt an toàn để tiếp xúc với thực phẩm
Sự bài tiết	Tạo ra và thải ra một chất lỏng
Tĩnh tại	Một lối sống chỉ bao gồm các hoạt động thể chất nhẹ liên quan đến cuộc sống bình thường hàng ngày

Động kinh	Chức năng bất thường của não gây ra co giật
Tự chăm sóc bản thân	Hành động duy trì an sinh, sức khỏe và hạnh phúc của riêng người đó
Quyền tự quyết	Khả năng kiểm soát của một người về những gì họ làm và những gì xảy ra với họ
Chăm Sóc Tự Chủ	Luật bảo vệ quyền của một người lớn bị khuyết tật chức năng và đang sống ở nhà riêng của họ để điều khiển và giám sát một hộ lý riêng được trả lương, như nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân, để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, nếu không thì người lớn sẽ thực hiện cho bản thân họ.
Cảm giác	Liên quan đến các giác quan về nhìn, nghe, sờ, nếm và ngửi
Kế hoạch dịch vụ hoặc kế hoạch chăm sóc	Hướng dẫn hoặc sơ đồ về chăm sóc và các dịch vụ mà thân chủ muốn và cần, bao gồm cách thức và thời điểm các dịch vụ sẽ được cung cấp và ai sẽ cung cấp chúng. Trong cơ sở trợ sinh, tài liệu này được gọi là "thỏa thuận dịch vụ có thương lượng".
Tóm Tắt Dịch Vụ	Một mục trong kế hoạch chăm sóc DSHS ghi nhận thông tin liên hệ, lịch làm việc của nhân viên chăm sóc và các mục tiêu của thân chủ
Lạm dụng tình dục	Bất kỳ hình thức thực hiện hành vi tình dục không có sự đồng thuận nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở hành vi sờ mó không mong muốn hoặc không phù hợp, hãm hiếp, giao hợp qua hậu môn, cưỡng bức tình dục ở động vật, chụp ảnh khiêu dâm và quấy rối tình dục. Lạm dụng tình dục cũng bao gồm bất kỳ hành vi tình dục nào giữa nhân viên và thân chủ, bất kể hành vi này có được đồng thuận hay không.
Xu hướng tình dục	Sự hấp dẫn lâu dài về thể chất, lãng mạn và/hoặc cảm xúc của một người đối với các thành viên cùng giới và/hoặc khác giới
Hoạt động tình dục	Các đặc tính hoặc cảm giác liên quan đến tình dục
Sốc	Tình trạng suy sụp do giảm lượng máu và hạ huyết áp, thường do tổn thương nặng gây ra như xuất huyết hoặc phỏng trên nhiều bộ phận của cơ thể. Cũng có thể do sự suy sụp tinh thần hoặc đau đớn về tình cảm.
Tác dụng phụ	Một tác dụng phụ và thường xuyên không mong muốn của thuốc hoặc liệu pháp
Hệ xương	Xương và các liên kết giữa chúng cung cấp khung xương cho cơ thể

Da	Cơ quan của cơ thể bao phủ và bảo vệ cơ thể, gồm các lớp mô
Tổn thương da	Bất kỳ vết nứt nào trên da, đều gây nguy cơ nhiễm trùng và tổn thương thêm
Chăm sóc da	Làm sạch và bảo vệ da
Tính toàn vẹn của da	Có làn da còn nguyên vẹn, không bị tổn hại và không bị thay đổi.
Tấm trượt	Bảng dùng để chuyển người nếu không may bị chấn thương cột sống, còn gọi là tấm chuyển
Tủy sống	Một trong các cơ quan chính của hệ thần kinh, cơ quan này nằm bên trong cột sống và mang thông điệp từ não đến các bộ phận khác của cơ thể, và từ các bộ phận của cơ thể mang trở lại não.
Tâm linh	Liên quan đến tinh thần hoặc tâm hồn, thiêng liêng hoặc tôn giáo
Đờm	Chất nhầy được khạc ra từ phổi khi ho
Biện Pháp Phòng Ngừa Tiêu Chuẩn	Các quy trình thực hành ngăn ngừa lây nhiễm được sử dụng với mỗi thân chủ, bất kể tình trạng lây nhiễm của thân chủ, để tránh lan truyền mầm bệnh qua máu, chất dịch cơ thể, da hoặc màng nhầy không còn nguyên vẹn
Băng vô trùng	Một lớp bảo vệ, không có vi khuẩn, che phủ vết thương
Vô trùng	Quá trình tiêu diệt tất cả các vi sinh vật, kể cả bào tử
Xương ức	Xương lồng ngực
Kỳ thị	Thái độ tiêu cực và phân biệt đối xử với một người dựa trên ngoại hình, chẩn đoán tình trạng và/hoặc niềm tin gây ra ý thức hoặc cảm giác xấu hổ
Phân	Chất thải rắn đi qua đường ruột và thải ra khỏi cơ thể Cũng được gọi là chất cặn bã hoặc đại tiện.
Hậu môn nhân tạo	Một lỗ mở nhân tạo kết nối đường đi qua của cơ thể với bên ngoài; tức là phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo, mở khí quản, mở hồi tràng ra da hoặc cắt niệu quản

Căng thẳng	Áp lực hoặc căng thẳng về tinh thần hoặc cảm xúc
Nguyên nhân gây căng thẳng	Bất kỳ tình huống hay suy nghĩ nào khiến quý vị cảm thấy thất vọng, giận dữ hoặc lo âu
Đột quỵ	Một mạch máu bị đứt hoặc tắc nghẽn trong não, làm suy nhược các bộ phận của não cung cấp máu, cũng được gọi là cơn đau não hoặc tai biến mạch máu não (CVA)
Chứng từ khách quan	Viết ra cảm nhận, ấn tượng hoặc diễn giải cá nhân của quý vị
Triệu chứng	Chứng cứ về bệnh tật, nhiễm trùng, rối loạn hoặc tình trạng

T

Từ	Định nghĩa
Nhiệt độ	Đo nhiệt như nhiệt độ cơ thể của một người, nhiệt độ thực phẩm hoặc nhiệt độ không khí hay nước
Gân	Các sợi dây dai bền của mô liên kết nối cơ với những bộ phận khác của cơ thể
Nhiệt kế	Dụng cụ để đo nhiệt độ. Có nhiều nhiệt kế khác nhau để kiểm tra nhiệt độ cơ thể, nhiệt độ thực phẩm và nhiệt độ nước
Giọng nói	Âm thanh hoặc cao độ lời nói mà quý vị nói
Công cụ	Các kỹ thuật hoặc đồ vật giúp quý vị hoàn tất nhiệm vụ
Độc tố	Một chất độc, có thể là do vi khuẩn và bệnh tật tạo ra. Độc tố cũng có thể bao gồm những chất hóa học trong các sản phẩm hàng ngày, nếu sử dụng không đúng cách, có thể làm cho một người bị bệnh.
Đai chuyển/đai định vị	Đai được đeo quanh thắt lưng của thân chủ để trợ giúp khi chuyển và đi bộ

Tấm trượt chuyển	Tấm phẳng cho phép thân chủ trượt từ bề mặt bằng phẳng này sang bề mặt bằng phẳng khác, còn được gọi là tấm trượt
Chuyển	Chuyển thân chủ từ một nơi này sang một nơi khác; ví dụ: từ giường sang xe lăn
Được truyền	Quy trình truyền một việc gì đó từ một người này hoặc địa điểm này sang một người khác hoặc địa điểm khác, như bệnh lây nhiễm từ vi rút
Đi đến các dịch vụ y tế	Đi cùng và/hoặc vận chuyển thân chủ đến phòng khám của bác sĩ hoặc cơ sở khám chữa bệnh trong khu vực địa phương để được chẩn đoán hoặc điều trị bệnh
Bệnh lao (TB)	Một bệnh lây nhiễm qua đường không khí ở mức độ cao do vi khuẩn gây ra, chủ yếu ảnh hưởng đến phổi
U bướu	Một quá trình phát triển bất thường trong hoặc trên cơ thể; có thể lành tính hoặc ác tính. U ác tính cũng được gọi là "ung thư".

U

Từ	Định nghĩa
Sự quan tâm tích cực vô điều kiện	Sự chấp nhận và hỗ trợ một người bất kể những gì người này nói hoặc làm.
Bất tỉnh	Không tỉnh táo, không thể hồi đáp
Niệu đạo	Bộ phận của cơ thể chuyển nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể
Phân tích nước tiểu	Xét nghiệm nước tiểu trong phòng lab vì các mục đích chẩn đoán; được gọi là "UA"
Bình tiểu	Bình chứa dùng để đi tiểu; thường được sử dụng cho thân chủ khó đi vệ sinh
Ống Thông Tiểu	Một ống được đưa vào trong bàng quang để dẫn lưu nước tiểu.

Tiểu không tự chủ	Không có khả năng kiểm soát các chức năng của bàng quang
Hệ tiết niệu	Hệ thống các cơ quan sản sinh ra nước tiểu và thải ra khỏi cơ thể
Đường Tiết Niệu	Các cơ quan của cơ thể sản sinh và bài tiết nước tiểu, bao gồm thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo
Nhiễm Trùng Đường Tiết Niệu (UTI)	Nhiễm trùng một hoặc nhiều bộ phận của đường tiết niệu. Các triệu chứng có thể bao gồm tiểu đau, gấp và thường xuyên, sốt và/hoặc thay đổi nhận thức (tình trạng lẫn lộn mới hoặc nặng hơn). Có thể không có các triệu chứng nào.
Tiểu tiện	Quá trình thải nước tiểu ra khỏi bàng quang
Nước tiểu	Chất thải lỏng từ thận, thường có màu trong và vàng/vàng nhạt
Phẫu thuật cắt niệu quản	Một lỗ hở trên bề mặt của bụng, nơi một ống được đưa vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu.

V

Từ	Định nghĩa
Tiêm chủng	Hành động tiêm vắc xin vào trong cơ thể để tạo khả năng miễn dịch đối với một bệnh cụ thể
Vắc xin	Một sản phẩm chuẩn bị cho hệ miễn dịch để chống lại căn bệnh cụ thể
Giá trị	Một hành vi hoặc truyền thống đặc biệt được xem là quan trọng
Tĩnh mạch	Mạch máu mang máu đến tim
Bằng lời nói	Các lời được nói ra
Xương sống	Xương của cột sống
Vi rút	Sinh vật gây bệnh nhỏ nhất được biết đến

Tải lượng vi rút	Số lượng vi rút hiện diện trong máu, nước bọt, chất nhầy hoặc chất dịch khác của cơ thể
Sự hình dung	Nhìn thấy một điều gì đó trong tâm trí của quý vị
Suy giảm thị lực	Mù hoặc mất thị lực
Bài tiết	Tiểu tiện
Ói mửa	Nôn các chất trong dạ dày ra khỏi miệng
Yếu thế	Dễ bị tổn thương, bị ảnh hưởng hoặc bị tấn công
Người lớn yếu thế	Một người từ sáu mươi tuổi trở lên không có khả năng về chức năng, tâm thần hay thể chất để tự chăm sóc bản thân họ; hoặc được nhận thấy không có khả năng hoạt động theo chương 11.88 RCW; hoặc người bị khuyết tật đang tiến triển như được định nghĩa theo RCW 71A.10.020; hoặc được nhận vào bất kỳ cơ sở nào; hoặc nhận các dịch vụ từ cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhà tế bần hoặc cơ quan chăm sóc tại nhà được cấp phép hoặc yêu cầu được cấp phép theo chương 70.127 RCW; hoặc nhận các dịch vụ từ một nhà cung cấp dịch vụ cá nhân; hoặc người tự chỉ đạo việc chăm sóc của riêng mình và nhận các dịch vụ từ một hộ lý riêng theo chương 74.39 RCW.

W

Từ	Định nghĩa
Khung tập đi	Một thiết bị được sử dụng để đi bộ
Cân nặng	Đo cân nặng

Xe lăn	Ghế có gắn bánh xe
Vết thương	Tổn thương da hoặc một cơ quan

Ghi chú

Danh Sách Kiểm Tra Các Kỹ Năng

https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms?field_number_value=16-245&title=

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Skills Practice Procedure Checklist for Home Care Aides
DSHS Approved

Common Care Practices - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Identify yourself to the client when beginning care	☐	☐
Use infection control measures and standard precautions to protect the client and yourself through procedures	☐	☐
Promote client's social and human needs throughout procedures	☐	☐
Promote client's **rights** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **safety** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **comfort** throughout procedures	☐	☐
Leave common use items within client's reach at end of care, e.g., phone, glasses, remote, tissues, glass of water)	☐	☐

Communication and Client Rights - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Explain what you are doing	☐	☐
Speak slowly, clearly, and respectfully	☐	☐
Engage client and listen attentively	☐	☐
Observe client for changes	☐	☐
Support client's choice and independence	☐	☐
Respect client's need for privacy	☐	☐

S.W.I.P.E.S. - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Gather **Supplies** before starting task	☐	☐
Wash your hands before contact with a client	☐	☐
Identify yourself by telling the client your name	☐	☐
Provide privacy throughout care with a curtain, screen, or door	☐	☐
Explain what you are doing for the client	☐	☐
Scan the area to be sure everything is back in place after the task is done	☐	☐

Hand Washing - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Make sure supplies are within easy reach so no contaminated surface is touched throughout task	☐	☐
Turn on warm water at sink	☐	☐
Wet hands and wrists thoroughly	☐	☐
Apply soap to hands	☐	☐
Lather all surfaces of fingers and hands, including above the wrists, producing friction for at least 20 seconds, keeping fingers pointed down	☐	☐
Thoroughly rinse all surfaces of hands and wrists without contaminating hands (keeping fingers pointed down)	☐	☐
Use clean paper towel(s) to dry all surfaces of fingers, hands, and wrists starting at fingertips	☐	☐
Use clean, dry paper towel or clean, dry area of paper towel to turn off faucet without contaminating hands	☐	☐
Dispose of used paper towels in wastebasket immediately after shutting off faucet	☐	☐
End procedure with clean hands avoiding contamination (e.g., direct contact with faucet controls, paper towel dispenser, sink, or trash can)	☐	☐

Put on Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash your hands before contact with gloves	☐	☐
Check each glove for holes or other deterioration before using	☐	☐
Grasp glove at cuff and pull onto hand	☐	☐
Grasp other glove at cuff and pull onto other hand	☐	☐
Check to make sure gloves fit snugly over each finger	☐	☐

Take off Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
With one gloved hand, grasp the other glove just below the cuff on the outside	☐	☐
Pull glove down over hand so it is inside out	☐	☐
Keep holding removed glove with gloved hand and crumple it into a ball	☐	☐
With two fingers of bare hand, reach under cuff of the second glove	☐	☐
Pull glove down inside out so it covers the first glove	☐	☐
Remove gloves, dispose of gloves in trash can, and wash hands	☐	☐

Follow the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines to identify when to use Personal Protective Equipment (PPE) and for donning and removing PPE - to successfully complete these skills, follow the link below to review and practice all current PPE protocols with your skills instructor.	YES	NO
Using Personal Protective Equipment (PPE) | CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html	☐	☐

Assist a Client to Walk - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Stand in front of and face client	☐	☐
Assist client to put on and properly fasten non-skid footwear	☐	☐
Explain walking destination before client begins walking	☐	☐
Prepare client for standing by positioning knees at a 90 degree angle with feet flat on the floor	☐	☐
Have client lean forward on the chair seat before standing	☐	☐
Place transfer belt (if needed) around client's waist, assist client to stand	☐	☐
Cue client to push up with arms from chair to stand	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist, or hold transfer belt while client stands	☐	☐
Ask how client feels after standing or while walking	☐	☐
Walk slightly behind and to one side (weaker side, if any) of client for the full distance	☐	☐
Cue positioning before client sits, with legs centered against seat of chair for safe sitting	☐	☐
Cue client to reach for chair before sitting	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist or, if used, hold transfer belt when client sits. Remove transfer belt.	☐	☐
Leave client sitting safely in chair with hips against the back of the seat	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test, the client requires stand by assistance to walk. No assistive devices are used. The client is seated in a chair when care begins.

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Position chair or wheelchair close to bed with the arm of the wheelchair almost touching the bed	☐	☐
Lock wheels on wheelchair	☐	☐
Fold up or remove footrests	☐	☐
Assist client to roll toward side of bed	☐	☐
Provide support holding behind client shoulders or back and hips, assist client to a sitting position	☐	☐

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Assist client to put on non-skid footwear	☐	☐
Make sure client's feet are flat on floor before standing	☐	☐
Apply transfer / gait belt (if needed) over clothing, around client's waist with enough room to allow for placement of flat of hand only between belt and clients body	☐	☐
Stand in front of client	☐	☐
Grasp transfer belt on sides or around back when assisting client to stand and throughout transfer	☐	☐
Brace one or both of client's legs with your own legs, then cue client to stand	☐	☐
Turn client upon standing so that back of legs are centered against seat of wheelchair	☐	☐
Cue client to hold onto armrests before sitting in wheelchair	☐	☐
Provide controlled gentle lowering into the wheelchair seat	☐	☐
Reposition client with hips touching the back of the wheelchair and makes sure client's body is aligned with chair	☐	☐
Remove transfer / gait belt	☐	☐
Position client's feet on footrests, lock / unlock wheelchair per client choice and/or safety	☐	☐
Leave client in wheelchair with proper body alignment and feet positioned on footrest	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test care begins with the client lying in bed. The client can stand but is unable to walk. A transfer belt is used.		

Turn and Position a Client in Bed - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Flatten the head of the bed, if it's not flat already	☐	☐
Stand on the side of the bed opposite the direction you plan to turn the client	☐	☐
Cue the client to scoot toward you	☐	☐
If the client is unable to scoot toward you, assist by getting the client's entire body in alignment and near you so you can safely roll the client	☐	☐
Place both hands beneath the client's head / shoulders and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's trunk and bottom and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's thighs and lower legs and move that portion of the body towards you	☐	☐
Return to the side of the bed you plan to turn the client	☐	☐
Place client's arm on top of their chest and ensure their legs are crossed in the direction you will be turning the client onto their side	☐	☐
Place your hands on the client's hip and shoulder and gently roll the client over on their side toward you (**Tip: make sure there is room to roll the client**)	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of bed when turned onto side	☐	☐
Position client in proper body alignment	☐	☐
Head supported by pillow	☐	☐
Shoulder adjusted so client is not lying on arm and top arm is supported. Leave client's lower arm and shoulder free from being tucked under side	☐	☐
Back supported by supportive device. Position device (e.g., padding, pillow) against back rolled and tucked to maintain client's side lying position	☐	☐
Top knee flexed, top leg supported by supportive device with hip in proper alignment. Use device (e.g., padding, pillow) to support top leg, maintain alignment of top hip, leave top knee flexed	☐	☐
Leave client in side-lying position, avoiding direct pressure on hipbone with their ankles and knees separated	☐	☐
Support top arm with supportive device	☐	☐
Cover client with top sheet, remove gloves (if used) and wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying on their back in bed when care begins.		

Mouth / Oral Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is in an up-right sitting position	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Offer to place a towel across client's chest before providing mouth care	☐	☐
Prior to starting, ask client about any mouth pain	☐	☐
Moisten toothbrush or toothette and apply toothpaste	☐	☐
Clean all surfaces of teeth with brush or toothette, using gentle circular motions	☐	☐
Offer to brush client's tongue	☐	☐
Offer client clean water to rinse their mouth	☐	☐
Hold basin near client's chin to collect rinse water	☐	☐
Pat dry client's lips and face, and remove towel	☐	☐
Rinse and dry basin and rinse toothbrush before storing	☐	☐
Remove and dispose of gloves. Wash hands.	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.		

Clean and Store Dentures - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Use technique to reduce the risk of denture breakage if dropped during cleaning (e.g., brushing denture directly over sink lined with washcloth / paper town / towel, filled with water inside basin)	☐	☐
Prevent contamination of denture throughout procedure (e.g., floating in sink water or setting denture directly on unprotected surface	☐	☐
Obtain dentures from client. If the client is unable to remove them, gently remove dentures from the client's mouth. Take the lower denture out first, then the upper denture	☐	☐
Rinse dentures in cool running water before brushing	☐	☐
Apply toothpaste or denture cleanser to toothbrush	☐	☐
Brush dentures on all surfaces	☐	☐
Rinse all surfaces of denture under cool, running water	☐	☐
Assist client with replacing or storing dentures	☐	☐
Rinse denture cup before putting dentures in it	☐	☐
Place dentures in clean denture cup with solution or cool water	☐	☐
Dispose of sink liner or other soiled items. Remove and dispose of gloves. Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table or lying in bed while this care is provided.		

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Put water in a bowl. Confirm the water is safe and at a comfortable temperature for the client. Adjust if necessary	☐	☐
Place water at a comfortable level for client	☐	☐
Put client's fingers in water and allow to soak	☐	☐
Pat dry client's hand including between fingers, prior to shaping or cleaning client's fingernails	☐	☐
Dry client's hand by patting with towel, not rubbing	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken nails	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Offer to apply lotion	☐	☐
Empty, clean water bowl(s), store equipment, dispose of used linen(s) and trash appropriately and leave the table dry at completion of procedure	☐	☐
Remove gloves, wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's fingernails.

For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.

Foot Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Inspect the client's foot carefully before starting the procedure by checking between the toes and the heels of the foot. Inquire whether the client has any pain or sensitive areas before beginning	☐	☐
Put water in basin, filling it no less than halfway full	☐	☐
Ask client if water temperature is comfortable before foot is completely submerged. Adjust if necessary	☐	☐
Put the client's foot completely in the water	☐	☐
Supporting foot and ankle properly throughout procedure, remove foot from water, wash entire foot, including between toes, with soapy washcloth. **Keep water in basin soap free for use as rinse water by: (1) washing foot with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing**	☐	☐
Be sure to add the soap to the wet washcloth rather than directly in the water	☐	☐
Wash client's entire foot including between toes with soapy washcloth after soaking	☐	☐
Rinse to remove soap from foot and in between toes	☐	☐
Prior to cleaning dirt out from under client's nails, gently pat their foot dry including between their toes	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails straight across with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Ask if client would like lotion applied. If so, put lotion in your hand and apply lotion to the client's entire foot making sure not to put lotion in-between the toes. Remove excess lotion (if any) with towel	☐	☐
Assist client to replace socks and shoes	☐	☐
Empty, rinse, wipe bath basin, and return to proper storage	☐	☐
Remove gloves and wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's toenails.

For the HCA skills test the client is sitting in a chair while this care is provided.

The following are general tips when helping a client with nail care:	YES	NO
Inspect your client's feet and hands regularly for changes in color (especially redness), temperature, blisters, cuts or scratches, cracks between the toes / fingers, or other changes. Document and report any swelling or redness you notice around the area. Always verify the client's care plan prior to performing nail care	☐	☐
Monitor minor cuts and keep them clean	☐	☐
Do not put lotion in-between the toes – the lotion causes moisture that promotes fungal growth	☐	☐
Do not cut down the corners of a client's nails or dig around the nail with a sharp instrument for any client	☐	☐
Smooth, clean nails provide comfort and safety for a client. Jagged or sharp nails can catch and tear on clothing and may cause injury to the toes / fingers. Always handle a client's feet and hands gently and carefully	☐	☐

Assist Client with a Weak Arm to Dress - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ask client what they would like to wear	☐	☐
Put on all items, moving client's body gently and naturally, avoiding force and over-extension of limbs and joints	☐	☐
Assist client to put the weak arm through the correct sleeve of the shirt, sweater, or slip before placing garment on the unaffected side. Place shirt sleeve over weak arm before putting on non-affected arm	☐	☐
Cue client with dressing	☐	☐
Ensure client is sitting when putting feet and legs into pants and when assisting with non-skid footwear	☐	☐
Provide support to client when pulling up and securing pants	☐	☐
Finish with client dressed appropriately (clothing right side out, zippers / buttons fastened, etc.)	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is able to stand. The client is wearing a T-shirt and underwear and needs to be dressed in a shirt, pants, socks, and shoes. The client will be dressed over their own clothing.

Put a Knee High Elastic Stocking on Client - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Prepare stocking for application by turning stocking inside out, at least to heel area	☐	☐
Place foot of stocking over toes, foot, and heel, moving client's foot and leg naturally, supporting extremity and avoiding force or over-extension of limb and joints	☐	☐
Pull top of stocking over foot, heel, and leg	☐	☐
Make sure stocking is smooth, with no twists or wrinkles, and is not too tight over the client's toes	☐	☐
Complete application of stocking over foot with the toes and heel in proper position per stocking design	☐	☐
Leave stocking raised to knee and wrinkle free	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance. Stop if pain occurs	☐	☐
Ask the client about their comfort level throughout the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Support client's arm holding under elbow and wrist, while performing range of motion for shoulder	☐	☐

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):		
	YES	NO
Raise client's straightened arm toward ceiling, back towards the Head of Bed (HOB) and return to a flat position as one repetition (shoulder flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Move client's straightened arm away from side of body towards HOB and return client's straightened arm to midline of client's body as one repetition (shoulder abduction / adduction). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Place client's flexed elbow at client's shoulder level, rotate forearm toward HOB and rotate forearm down towards hip. Repeat at least three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		
Passive Range of Motion for One Knee and Ankle - for you to successfully demonstrate this skill you need to:		
	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the client's limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance	☐	☐
Knee: support the client's leg at knee and ankle joints, while performing range of motion for knee	☐	☐
Ask the client how they feel during the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Bend the knee back to the point of resistance and then return leg flat to bed (followed by straightening knee as one repetition – knee flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Ankle: support foot and ankle while performing range of motion for ankle	☐	☐
Push the foot forward towards the leg, and in a separate motion push the foot pointed down toward to the foot of bed as one repetition (ankle flexion / extension). Repeat three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		
Assist a Client to Eat - for you to successfully demonstrate this skill you need to:		
	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is sitting upright in chair before assistance begins	☐	☐
Offer client a clothing protector	☐	☐
Sit at client's eye level to assist the client to eat	☐	☐
Offer food in bite-size pieces, alternating types of food offered or ask client's preference for each bite	☐	☐
Offer a beverage to the client during the meal	☐	☐
Make sure the client's mouth is empty before offering the next bite or sip of beverages	☐	☐
Engage client in conversation throughout the meal	☐	☐
Wipe food from client's mouth and hands as necessary and at the end of the meal	☐	☐
Remove clothing protector, if worn, and dispose of in proper container	☐	☐
Remove leftover food	☐	☐
Leave table clean, dry, and clear of food items	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table when care begins for this skill.		
Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to:		
	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Remove or fold back top bedding. Keep client covered with bath blanket or top sheet	☐	☐
Remove client's gown / sleepwear	☐	☐
Ensure the water temperature is safe and confirm with the client it is at a comfortable temperature for them. Adjust if necessary	☐	☐

Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Replace water anytime it gets soapy, cool, or dirty	☐	☐
Place a dry towel behind the client's head / neck	☐	☐
Wet washcloth (no soap) and begin with eyes. Use a different area of the washcloth for each eye, washing inner to outer corner	☐	☐
Wash the rest of the face, ears, and neck using soap (if the client prefers)	☐	☐
Rinse, dry area with a towel – pat, don't rub	☐	☐
Expose one arm and place a towel underneath it. Support the client's arm with the palm of your hand underneath the client's elbow. Wash the client's arm, shoulder, and armpit. Rinse and pat dry	☐	☐
Place the client's hand in the water basin. Wash the client's hand, rinse, and pat dry. Repeat with the other arm and hand	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry the client's chest and abdomen	☐	☐
Uncover one of the client's legs and place a towel lengthwise under the foot and leg. Bend the knee and support the leg with your arm. Wash the leg, rinse, and pat dry	☐	☐
Slide the client's foot into the water basin. Wash the client's foot, rinse, and pat dry. Repeat with the leg and foot	☐	☐
Assist the client to turn on their side, away from you. Place a bath blanket or towel alongside their back Wash the client's back and buttocks, rinse, and pat dry	☐	☐
Assist the client to their back. Provide privacy and let the client perform their own perineal care (if able); if not, this task is covered separately	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove bedding that may have gotten wet	☐	☐
Place soiled clothing and linen in proper container	☐	☐
Empty, rinse, clean, sanitize bath basins and return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

Assist with Perineal Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Fill basin with water, use water that is a safe and comfortable temperature for the client. Adjust as requested	☐	☐
Wear gloves while providing perineal care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Protect client's bedding from getting wet with a towel or disposable bed pad	☐	☐
Uncover the perineal area. Make sure the client's privacy is maintained	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Gently wash entire perineal area with a soapy washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Clean from front to back of perineal area	☐	☐
Rinse entire perineal area with a clean washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Rinse from front to back of perineal area	☐	☐
Gently pat dry perineal area, moving from front to back	☐	☐
Assist client with rolling to side. Make sure client is a safe distance from the edge of bed	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry buttocks and peri-anal area. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Wipe from front to back to avoid contaminating the perineal area	☐	☐
Replace bed pad or bottom sheet, if necessary	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during the procedure	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove soiled or wet washcloths, towels, bed pads, bedding, or clothing. Dispose of in proper containers	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is a female mannequin. The client is lying in bed while this care is provided. This skill will be performed using soap and water not wipes.

Catheter Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Test water temperature in basin. Determine if water temperature is safe and verify with client it is comfortable adjust if necessary	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap and apply directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during care	☐	☐
Wear gloves, before handling catheter, tubing, urinary drainage bag or beginning cleansing and throughout the procedure while providing catheter care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of the bed if turned on side during care	☐	☐
Place towel or pad under catheter tubing before washing as to not get client's sheets or clothing wet during cleaning	☐	☐
Uncover area surrounding catheter only	☐	☐
Use soapy washcloth to cleanse catheter	☐	☐
Change spot on washcloth for each washing and rinsing stroke. Do not tug catheter. Hold catheter near opening where it enters the body to avoid tugging it	☐	☐
Clean at least four inches of the catheter nearest the opening of the urethra, moving from the opening downwards away from the body. Use a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Using a different washcloth, rinse at least four inches of the catheter nearest the opening, move from the opening downwards away from the body, using a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Pat dry any area of client's skin that may have gotten wet	☐	☐
Leave skin areas that become wet during care and bed sheets dry at completion of care	☐	☐
Keep the urinary drainage bag positioned lower than bladder throughout care and at the end of the procedure. Make sure there are no kinks in catheter tubing	☐	☐
Dispose of towels and other items in proper containers	☐	☐
Leave client covered with top sheet at the end of care	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		

Condom Catheter Care	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Uncover genital area only	☐	☐
Wash and dry penis carefully, cut long hairs	☐	☐
Observe skin of penis for open areas	☐	☐
If sores or raw areas are present, do not apply condom	☐	☐
Put skin adhesive over penis	☐	☐
Roll condom catheter over penis area	☐	☐
Attach condom to tubing. Check that the tip of the condom is not twisted	☐	☐
Secure tubing to the client's leg. Ensure bag is below the level of the bladder	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Medication Assistance - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Check client's medication schedule	☐	☐
Remind the client it is the scheduled time to take their prescribed medication	☐	☐
Select the correct medication bottle, labeled with client's name	☐	☐
Take the medication container from where it is stored, look at the label, and verify the 5 Rights - medication, client, amount, route, and time	☐	☐
Open the container, look at the label and verify the 5 Rights again	☐	☐
Pour the medication from the bottle to the lid cap without touching medication	☐	☐
Give client the correct number of pills by pouring them from the lid cap to their hand without touching the medication	☐	☐
Cue client to take medication	☐	☐
Assist the client to take medication without having your hand over the client's hand or tipping the client's hand to place pill(s) into the client's mouth, or placing the pill directly into the client's mouth	☐	☐
Offer the client a full glass of fluid (for oral medications)	☐	☐
Observe and make sure the medication is taken. Ask client or check if medication is swallowed	☐	☐
Close the medication container and put it back in the appropriate place; verify the five (5) rights again	☐	☐
Document that the client has taken the medication. If they have not, document that too	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting a table while this care is provided.		

Assist Client with use of Bedpan - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Before placing bedpan, lower the head of the bed	☐	☐
Wear gloves to place bedpan correctly under client's buttocks (standard bedpan: positions bedpan so wider end of the pan is aligned with the client's buttocks; fracture pan: position bedpan with handle toward foot of bed). Have client bend knees and raise hips (if able)	☐	☐
Raise head of bed after placing bedpan under the client	☐	☐
Put toilet tissue within client's reach	☐	☐
Ask client to let you know when they are finished	☐	☐
Offer to cover client with a bed sheet or blanket	☐	
Lower the head of the bed before removing the bedpan	☐	☐
Put on gloves before removing the bedpan	☐	☐
Remove bedpan and empty contents into toilet	☐	☐
Provide perineal care (follow checklist procedures)	☐	☐
Clean and sanitize equipment as per protocol. Return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Shave with a Safety Razor - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. skill	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Ask client if they wear dentures. If so, make sure they are in their mouth	☐	☐
Wash face with warm wet washcloth	☐	☐
Apply shaving lather to the area to be shaved	☐	☐
Hold razor securely	☐	☐
Hold skin taut with free hand and shave with smooth even movements in direction of hair	☐	☐
Rinse safety razor in warm water between strokes to keep the razor clean and wet	☐	☐
Shave sides first, then nose and mouth	☐	☐
Wash, rinse, and dry face	☐	☐
Clean and put away equipment	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social
and Health Services

DSHS 22-1830 VI (Rev. 8/23) Vietnamese