

## Tập 4: Cơ chế của tâm trí và cơ thể

Chương 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chăm sóc điều dưỡng (Cơ chế của tâm trí và cơ thể I)

### Phần 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chuyển động và chuyển động

#### Những điều em học được trong câu này

- ✓ Giải thích các loại tư thế (nằm, ngồi và đứng) và đặc điểm của chúng.
- ✓ Hiểu ý nghĩa và sự cần thiết của tư thế chân tay tốt
- ✓ Giải thích cách các chuyển động lật người, đứng dậy và đứng dậy
- ✓ Hiểu cách dáng đi hoạt động và thay đổi dáng đi tùy thuộc vào tình trạng thể chất
- ✓ Giải thích cấu tạo của xe lăn và cách nó lái

## 1. Tư thế cơ bản

### ① Các loại tư thế

#### ►► Tư thế cơ bản

Các tư thế được chia thành tư thế nằm, ngồi và đứng. Những tư thế này cũng được chia nhỏ hơn.

Khi chúng ta nghỉ ngơi, chúng ta ở tư thế nằm hoặc ngồi. Đặc biệt là ở tư thế nằm, hoạt động cơ của chân tay và thân gần như không cần thiết, bạn có thể thư giãn. Mặt khác, tùy thuộc vào việc bạn đang ngồi hay đứng, bạn cần sức mạnh ở cổ, thân và chi dưới để duy trì tư thế.

#### ►► Tư thế nằm

Đối với tư thế, tư thế nằm, trong đó đầu, thân và chân tay tiếp xúc với giường hoặc sàn nhà, là tư thế ổn định nhất.

#### ►► Ngồi

Khi ngồi xuống, bạn sẽ tiếp xúc với ghế từ mông đến sau đùi, trọng tâm của cơ thể sẽ cao hơn khi đầu và thân của bạn di chuyển ra khỏi ghế. Nếu bạn có xu hướng mất thăng bằng, bạn cần hỗ trợ giữ thăng bằng từ bên ngoài, chẳng hạn như tựa lưng hoặc tay vịn.

#### ►► Vị trí đứng

Ở tư thế đứng, diện tích hỗ trợ trọng lượng của bạn thậm chí còn nhỏ hơn và trọng tâm thậm chí còn cao hơn. Để giữ tư thế đứng, bạn cần sử dụng toàn bộ cơ thể để giữ thăng bằng.

#### Các loại tư thế và đặc điểm cơ bản

Tư thế nằm ngửa: tư thế cho cầm

Tư thế nằm sấp: tư thế nằm sấp

Tư thế bên: Nằm nghiêng (quay mặt sang phải gọi là tư thế nằm bên phải)

Tư thế ngồi: Tư thế ngồi trên ghế

Tanzai: Ngồi trên mép giường, lòng bàn chân đặt trên sàn

Tư thế ngồi lâu: Tư thế ngồi đầu gối thẳng và lưng thẳng

Ghế đứng: Tư thế đặt gối hoặc đệm trên bàn và nằm úp xuống đó.

Tư thế nửa ngồi (hanzai): Tư thế trong đó phần trên cơ thể được nâng lên khoảng 45 độ (còn được gọi là tư thế Fowler (Fowler Position))

Tư thế đứng: Tư thế đứng thẳng

## ② Vị trí chi tốt

Vị trí chi có góc khớp ít bị can thiệp vào ADL được gọi là tư thế chi thể chức năng. Nếu bạn không thể tự vận động các khớp do liệt thì không thể tránh khỏi việc giữ nguyên tư thế trong thời gian dài khi nằm trên giường hoặc ngồi trên xe lăn, vì vậy cần duy trì tư thế giảm bớt gánh nặng.

## 2. Cơ chế cơ thể cơ bản

### ① Cơ chế thay đổi vị trí

Để di chuyển cần thay đổi từ tư thế nằm sang tư thế ngồi, tư thế đứng và tư thế. Hãy cùng tìm hiểu đặc điểm của từng tư thế và động tác.

#### ▶▶ Lật chuyển động – từ tư thế nằm ngửa sang tư thế nằm nghiêng

Chuyển động xoay từ tư thế nằm ngửa sang tư thế decubitus bên bao gồm (1) sử dụng trọng lượng của các chi dưới để xoay đai chậu và truyền chuyển động đến đai vai với sự kết nối của cột sống để tạo thành tư thế decubitus bên, (2) nâng nhẹ đầu và tác động với các cơ gấp của thân để cố định thân từ đai vai đến đai chậu thành một khối duy nhất, sau đó xoay đai vai trước để xoay đai chậu và lật lại. Khi nó được thực hiện với sự hỗ trợ, phương pháp (2) thường được sử dụng.

#### ▶▶ Chuyển động tăng: từ tư thế bên sang tư thế ngồi

Chuyển động tăng sử dụng sức mạnh của các chi trên và cốt lõi khi đứng dậy từ vị trí bên. Ngoài ra, khi đứng dậy từ tư thế bên, trọng lượng của các chi dưới cũng được sử dụng như một lực để đứng dậy, chẳng hạn như đưa các chi dưới ra khỏi giường.

Để có tư thế ngồi, cần phải có đủ phạm vi chuyển động trong tư thế uốn cong khớp háng. Ngoài ra, để có tư thế ngồi ổn định, cần duy trì trọng tâm trên bề mặt nâng đỡ cơ thể (đế đỡ). Để duy trì tư thế ngồi độc lập, bạn cần có sức mạnh cơ bắp xung quanh cốt lõi và hông, cũng như phản ứng thăng bằng thích hợp.

#### ▶▶ Giữ ghế

Để duy trì tư thế ngồi ổn định, trọng tâm phải nằm ở phần cơ thể tiếp xúc với ghế. Ở tư thế ngồi, diện tích tiếp xúc với tư thế ngồi nhỏ hơn so với tư thế nằm, trọng lượng có xu hướng tập trung vào các xương như xương sườn và xương cụt. Vì lý do này, ngồi lâu có thể gây đau ở hông. Ngoài ra, nếu giảm cảm giác do chấn thương tủy sống, có nguy cơ bị loét tỳ đè. Vì vậy, cần phải dịch chuyển trọng lượng trong khi vẫn duy trì tư thế ngồi để trọng lượng không tập trung ở cùng một chỗ. Điều quan trọng nữa là phải cố ý di chuyển trọng tâm ở phía đỡ.

#### ▶▶ Động tác đứng lên – từ ngồi đến đứng

Động tác đứng lên thường được thực hiện bằng cách nghiêng người về phía trước từ tư thế với cả hai chân được kéo về phía trước, nhưng nếu phạm vi uốn cong khớp háng hoặc khớp gối không đủ, có thể sử dụng lực của chi trên để ấn xuống mà không nghiêng thân cây về phía trước. Để thực hiện động tác đứng, cần phải có sức mạnh của các cơ chống trọng lực và di chuyển trọng tâm từ ghế sang lòng bàn chân, do đó các chi trên nghiêng lõi về phía trước và đẩy cơ thể lên. Khi hỗ trợ một người gặp khó khăn khi đứng dậy, chúng tôi sẽ hỗ trợ kéo anh ta lên theo hướng

của động tác đứng.

### ►► Giữ vị trí đứng

Ở tư thế đứng, bề mặt đế đỡ thậm chí còn nhỏ hơn và trọng tâm cao hơn so với tư thế ngồi. Vì vậy, để duy trì tư thế đứng một cách độc lập, cần phải có sức mạnh của các cơ chống trọng lực và phản ứng thăng bằng phù hợp. Ở tư thế đứng, tư thế được điều chỉnh để duy trì thăng bằng bằng cách di chuyển xung quanh khớp mắt cá chân, vùng hông và thân, nhưng đối với người cao tuổi, người ta nói rằng khả năng điều chỉnh tư thế xung quanh khớp mắt cá chân bị giảm nên độ lắc lư trở nên lớn hơn.

## ② Cách thức hoạt động để đi bộ

### ►► Hành vi đáng đi

Đi bộ là một động tác trong đó chi dưới đối diện được giữ về phía trước trong khi vẫn duy trì tư thế đứng và xen kẽ các chi dưới ở cả hai bên. Trọng lượng cơ thể được hỗ trợ bởi sức mạnh của cốt lõi và chi dưới, và dựa trên thông tin từ các cơ quan cảm giác, trung tâm điều khiển kiểm soát sức mạnh cơ bắp một cách thích hợp và duy trì sự cân bằng, đồng thời bán tự động hoạt động luân phiên cả hai chi dưới. Đi bộ là tình huống dễ bị mất ổn định vì trọng tâm cao và chuyển động là chuyển động tạo ra hàng loạt bề mặt nâng đỡ để nâng đỡ cơ thể.

Khi đi bộ ngoài trời, bạn phải đến đích, tránh đám đông và băng qua các ngã tư. Chú ý đến môi trường xung quanh, phán đoán và trí nhớ như chỉ đường cũng cần thiết cho việc đi bộ thực tế.

### ►► Đáng đi do thay đổi tình trạng thể chất

Trong dáng đi, dáng đi đặc trưng (dáng đi) được quan sát thấy do những thay đổi trong tình trạng thể chất. Lưng tròn, phổ biến ở người cao tuổi, dịch chuyển trọng tâm về phía trước nhiều hơn bình thường, vì vậy đầu gối được uốn cong để bù đắp và áp dụng tư thế đứng và đi bộ ổn định. Với kiểu dáng đi này, bạn sẽ dễ vấp ngã hơn vì các ngón chân không nhô lên tốt.

Ngoài ra, nếu bạn bị liệt nửa người do đột quỵ, v.v., hãy lắc chi dưới ở bên bị liệt và đưa nó về phía trước. Ngoài ra, nếu bạn bị đau ở khớp háng hoặc yếu xung quanh khớp háng, bạn có thể có dáng đi với lối nghiêng.

## ③ Cơ chế di chuyển xe lăn

### ►► Tư thế ngồi đúng cách trên xe lăn

Xe lăn là tư thế ngồi sử dụng sức mạnh của chi trên và chi dưới làm động lực để di chuyển. Vì vậy, để tự sử dụng cần có khả năng duy trì tư thế ngồi ổn định và có lực và chuyển động khớp để điều khiển xe lăn.

Để duy trì tư thế ngồi thích hợp trên xe lăn, các khớp háng, đầu gối và mắt cá chân phải duy trì phạm vi uốn cong. Ngoài ra, các cơ từ đầu, thân đến khớp háng phải hoạt động tốt để có tư thế ngồi ổn định. Nếu bạn không thể duy trì tư thế ngồi ổn định do không đủ phạm vi chuyển động hoặc sức mạnh cơ ở các khớp, hoặc nếu cột sống của bạn bị biến dạng, hãy ổn định tư thế của bạn bằng đệm, giá đỡ lưng hoặc thắt lưng cố định lõi và xương chậu.

### ►► Lái xe lăn

Xe lăn thường được điều khiển bằng cách đẩy vành tay về phía trước. Để di chuyển về phía trước, hãy nhấn hoặc giữ vành tay hơi phía sau cơ thể hoặc hơi phía sau, sau đó đẩy nó về phía trước. Do đó, phạm vi chuyển động của cả khớp vai và khớp khuỷu tay phải được duy trì, cũng như sức mạnh cơ bắp như cơ delta và cơ ngực chính để tiến về phía trước.

Một cách khác để lái xe lăn là lái xe bằng một tay và một chân do những người bị liệt nửa người thực hiện. Nếu khó buộc chặt vành tay đúng cách do tê liệt mất điều hòa, nó được thực

hiện bằng cách lái nó bằng cả hai chân. Khi sử dụng các chi dưới làm động lực, hãy cân nhắc đặt chiều cao ghế ở mức thấp.

■ Tóm tắt các điều khoản quan trọng

| Thuật ngữ              | Ý nghĩa / Giải thích                                                                                                  |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tư thế nằm             | Tư thế trong đó đầu, thân và tay chân tiếp xúc với giường hoặc sàn nhà. Có tư thế nằm ngửa, nằm sấp và nằm ngang.     |
| Ngồi                   | Tư thế mà mặt sau của đùi chạm vào ghế từ mông. Có ghế cuối, ghế ghế và nửa ghế.                                      |
| Vị trí đứng            | Tư thế đứng thẳng. Bề mặt đế hỗ trợ hẹp nhất và trọng tâm là cao nhất.                                                |
| Vị trí chân tay tốt    | Vị trí chi với góc khớp ít bị ảnh hưởng bởi ADL. Quan trọng đối với tư thế giữ khi bị liệt                            |
| Hỗ trợ mặt phẳng cơ sở | Đó là khía cạnh hỗ trợ cơ thể. Nó càng rộng thì càng dễ ổn định                                                       |
| Gia cố chống trọng lực | Các cơ hoạt động để duy trì tư thế đứng và ngồi chống lại trọng lực                                                   |
| Dáng đi                | Ngoại hình và đặc điểm của việc đi bộ. Những thay đổi về tình trạng thể chất có thể khiến dáng đi đặc trưng xuất hiện |
| Vành tay               | Vành gắn bên ngoài bánh xe lớn của xe lăn. Đẩy cái này để lái xe lăn                                                  |



Tóm tắt phần này

- Tư thế được chia thành tư thế nằm, tư thế ngồi và tư thế đứng, tư thế đứng càng cao thì trọng tâm càng cao và để đỡ càng nhỏ.
- Vị trí chi tốt là góc khớp không cản trở ADL và cần thiết để duy trì tư thế trong trường hợp tê liệt.
- Lật người, đứng dậy và đứng dậy đều có kiểu chuyển động độc đáo của riêng mình.
- Đi bộ là một chuyển động có xu hướng không ổn định và những thay đổi về dáng đi xảy ra do đột quỵ và lão hóa.
- Lái xe lăn đòi hỏi tư thế ngồi ổn định và sức mạnh cơ bắp cũng như phạm vi chuyển động khớp ở chi trên và chi dưới

■ Danh sách kiểm tra đánh giá xác nhận

| Xác nhận sự cố                                                                                                   | O / x |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Quý 1. Tư thế có thể được chia thành ba loại: tư thế nằm, tư thế ngồi và tư thế đứng.                            |       |
| Quý 2. Ở tư thế nằm, hoạt động cơ của tay chân và thân gần như không cần thiết, bạn có thể thư giãn.             |       |
| Câu 3. Vị trí chi tốt là vị trí chi có góc khớp ít bị can thiệp bởi ADL                                          |       |
| Câu 4. Để hỗ trợ các chuyển động quay, phương pháp (2) (nâng đầu, cố định thân cây rồi xoay) thường được sử dụng |       |



|                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Câu 5. Bề mặt đế của giá đỡ của tư thế đứng rộng hơn tư thế ngồi.                                                                      |  |
| Câu 6. Ở người cao tuổi, trọng tâm dịch chuyển về phía trước, vì vậy đầu gối có thể được uốn cong để ổn định tư thế                    |  |
| Câu 7. Để tự lái xe lăn, cần có tư thế ngồi ổn định, phạm vi chuyển động của khớp và sức mạnh cơ bắp                                   |  |
| Câu 8. Nếu bị liệt nửa người do đột quỵ, chi dưới ở bên bị liệt được xoay xung quanh và dáng đi được nhìn thấy di chuyển về phía trước |  |

Giáo trình học tập nhập môn cho nhân viên điều dưỡng

## Tập 4: Cơ chế của tâm trí và cơ thể

Chương 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chăm sóc điều dưỡng (Cơ chế của tâm trí và cơ thể I)

### Phần 2: Cơ chế của cơ thể liên quan đến chế độ ăn uống

#### Những điều em học được trong câu này

- ✓ Hiểu sơ đồ giải phẫu và tên từ khoang miệng đến thực quản
- ✓ Giải thích 5 giai đoạn cho ăn và nuốt và đặc điểm của từng giai đoạn
- ✓ Hiểu được hoạt động tổng thể của hệ tiêu hóa và vai trò của từng cơ quan
- ✓ Giải thích các loại và vai trò của năm chất dinh dưỡng chính
- ✓ Hiểu các khái niệm về trao đổi chất cơ bản và nhu cầu năng lượng.
- ✓ Hiểu các loại phương pháp cho ăn qua ống và phạm vi mà người chăm sóc có thể thực hiện.

## 1. Cấu trúc cơ thể cơ bản

### ① Hệ thống miệng

Để hiểu chức năng của việc ăn, điều quan trọng là phải hiểu sơ đồ giải phẫu và tên gọi của nó cần được ghi nhớ từ khoang miệng đến thực quản. Từ khoang miệng đến thực quản có môi, lưỡi, vòm miệng cứng, vòm miệng mềm, khoang mũi họng, thanh quản, dây thanh quản, thực quản,...

### ② Bài tập cho ăn và nuốt

Có các giai đoạn của hành vi ăn uống: giai đoạn trước, giai đoạn chuẩn bị, giai đoạn uống, giai đoạn hầu họng và giai đoạn thực quản, được gọi là năm giai đoạn ăn và nuốt. Đặc biệt, ba giai đoạn từ giai đoạn miệng đến thực quản cho thấy các động tác nuốt được gọi là "nuốt giai đoạn 3". Giai đoạn miệng được chia thành giai đoạn chuẩn bị bằng đường uống, bao gồm nhai và hình thành khối thức ăn, và giai đoạn cho ăn bằng đường uống, trong đó lưỡi đưa các cục thức ăn vào hầu họng.

| Thời gian                      | Nội dung                                                                                                                                              |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Giai đoạn tiền thân (giai đoạn | Đây là thời điểm để nhận biết hình dạng, màu sắc và mùi của thức ăn. Trong khi xem bữa ăn, họ tưởng tượng ra độ cứng và hương vị của thức ăn từ những |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>nhận thức)</b>                          | trải nghiệm trong quá khứ, nhưng theo phản xạ, nước bọt được tiết ra và thức ăn được chuẩn bị                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Giai đoạn chuẩn bị (giai đoạn nhai)</b> | Đó là thời gian để chuẩn bị khối lượng thức ăn, và nó bao gồm ba giai đoạn: sẵn mồi, nhai và hình thành khối lượng. Các yếu tố như tư thế, cử động chi trên, sức mạnh của môi, thìa và dụng cụ cũng như môi trường mà bạn có thể tập trung có liên quan đến chế độ ăn uống của bạn. Ngoài ra, khi bạn cho thức ăn vào miệng, hãy nhai nó và tạo hình cục thức ăn |
| <b>Giai đoạn miệng</b>                     | Thời gian chuyển khối thức ăn từ khoang miệng đến hầu họng. Chuyển giao chủ yếu được thực hiện bằng lưỡi. Lưỡi tạo thành các cục thức ăn và ép các cạnh vào vòm miệng cứng, đóng một vai trò quan trọng trong việc đưa thức ăn vào. Các dây thanh quản được đưa vào và thanh môn đóng lại                                                                        |
| <b>Giai đoạn hầu họng</b>                  | Giai đoạn mà khối thức ăn đi qua hầu họng do phản xạ nuốt. Vòm miệng mềm nâng lên và đóng khoang mũi, thanh quản được kéo lên và nâng lên bởi nhóm cơ trên, lưỡi ép vào thành sau của hầu họng, hầu họng tồn tại và thanh quản được đảo ngược để đóng lối vào thanh quản                                                                                         |
| <b>Giai đoạn thực quản</b>                 | Thời gian thức ăn vón cục được chuyển từ lối vào thực quản vào dạ dày. Khi cơ xương họng thư giãn và đi vào thực quản, cơ vòng đóng lại và được chuyển đến dạ dày bởi nhu động ruột của hầu họng, trọng lực và áp lực trong ổ bụng                                                                                                                               |

### ③ Hệ tiêu hóa hoạt động như thế nào

Các cơ quan tiêu hóa dài khoảng 9 mét và bao gồm khoang miệng, hầu họng, thực quản, dạ dày, gan, túi mật, tuyến tụy, ruột non (tá tràng, hỗng tràng, hồi tràng), ruột già (manh tràng, đại tràng tăng dần, đại tràng ngang, đại tràng xuống, đại tràng sigmoid, trực tràng) và hậu môn.

Tiêu hóa là sự hấp thụ thức ăn ở trạng thái chất dinh dưỡng. Hấp thụ là việc hấp thụ các chất dinh dưỡng này từ màng nhầy của ruột non và vào máu và bạch huyết.

Trong khoang miệng, nhai trộn với nước bọt (amylase) và phân hủy carbohydrate (carbohydrate). Trong cổ họng đi qua đường đi, và trong thực quản nối hầu họng và dạ dày, thức ăn được vận chuyển bằng nhu động ruột.

Dạ dày là một cơ quan hình túi, từ lối vào nó được gọi là tim, đáy mắt, thân dạ dày, môn vị. Bolus thực phẩm được trộn với dịch vị và tiếp tục làm thành cháo.

Mật do gan sản xuất được lưu trữ trong túi mật, nhưng axit mật trong đó nhũ hóa lipid trong thức ăn và phản ứng với enzyme lipase, giúp tiêu hóa và hấp thụ lipid từ ruột non.

Gan chủ yếu chuyển hóa protein, lipid, carbohydrate, v.v., sản xuất mật, chuyển hóa amoniac thành urê, giải độc và tổng hợp albumin, lưu trữ glycogen và sản xuất glucose, tạo máu.

Dịch tụy được bài tiết vào tá tràng, nơi ba chất dinh dưỡng chính được tiêu hóa: phân hủy carbohydrate bởi amylase, phân hủy lipid bởi lipase và phân hủy protein bởi trypsin.

Các chất dinh dưỡng được hấp thụ trong ruột non được vận chuyển và sử dụng khắp cơ thể thông qua hai loại con đường, hệ thống tĩnh mạch cửa và hệ thống bạch huyết. Ngoài ra, thức ăn được vận chuyển đến ruột già bằng nhu động ruột, nơi nó bị phân hủy, lên men và hư hỏng bởi vi khuẩn đường ruột như E. coli, nơi một số chất dinh dưỡng và nước được hấp thụ và cuối cùng bài tiết qua hậu môn dưới dạng phân.

## 2. Chất dinh dưỡng và năng lượng

### ① Các loại chất dinh dưỡng

Trong số các chất dinh dưỡng, năm loại protein, chất béo, carbohydrate (carbohydrate), vitamin và khoáng chất được gọi là năm chất dinh dưỡng chính. Là một chức năng protein chính,

nó là một nguyên liệu để xây dựng cơ thể và được tìm thấy trong thịt, cá, trứng, các sản phẩm từ đậu nành, v.v. Ngoài ra, chất béo và carbohydrate (carbohydrate) là nguồn cung cấp năng lượng, chất béo được tìm thấy trong bơ, bơ thực vật, dầu thực vật, mỡ cá, v.v. và carbohydrate (carbohydrate) được tìm thấy trong gạo, bánh mì, mì, khoai tây, đường, v.v. Ngoài ra, vitamin và khoáng chất làm săn chắc cơ thể, và khoáng chất cũng rất hữu ích cho việc xây dựng xương và răng. Vitamin được tìm thấy trong rau xanh, trái cây, gan, v.v., và khoáng chất được tìm thấy trong rong biển, sữa, các sản phẩm từ sữa, cá nhỏ, v.v.

## ② Yêu cầu năng lượng

Tiêu chuẩn chế độ ăn uống của Nhật Bản (ấn bản năm 2020) quy định lượng năng lượng và chất dinh dưỡng cần được tiêu thụ ngoài việc duy trì và cải thiện sức khỏe của người dân, ngăn ngừa sự khởi phát và mức độ nghiêm trọng của các bệnh liên quan đến lối sống, đồng thời ngăn ngừa suy dinh dưỡng và suy nhược ở người cao tuổi.

Trao đổi chất cơ bản đề cập đến năng lượng cần thiết cho các hoạt động sinh lý trong cơ thể để duy trì các hoạt động quan trọng và có thể được tính bằng tỷ lệ trao đổi chất cơ bản hàng ngày = giá trị tham chiếu trao đổi chất cơ bản × trọng lượng cơ thể. Ngoài ra, nhu cầu năng lượng ước tính của bạn sẽ khác nhau tùy thuộc vào độ tuổi và mức độ hoạt động của bạn. Trong tổng mức tiêu hao năng lượng hàng ngày, tỷ lệ trao đổi chất cơ bản khi nghỉ ngơi là khoảng 60%, sinh nhiệt do chế độ ăn uống (tăng tỷ lệ trao đổi chất sau bữa ăn) là khoảng 10% và 30% còn lại là năng lượng dành cho hoạt động thể chất và tập thể dục.

### 💡 Vai trò của năm chất dinh dưỡng chính

Chất đạm: Vật liệu xây dựng cơ thể. Nó phổ biến trong thịt, cá, trứng và các sản phẩm từ đậu nành

Lipid: Nguồn năng lượng. Nó có nhiều bơ, bơ thực vật, dầu thực vật và mỡ cá

Carbohydrate: Nguồn năng lượng. Nó có nhiều trong gạo, bánh mì, mì, khoai tây và đường.

Vitamin: Làm săn chắc cơ thể. Nó có nhiều trong rau xanh, trái cây và gan

Khoáng chất: Làm săn chắc cơ thể và xây dựng xương và răng. Nó phổ biến trong rong biển, sữa và cá nhỏ

## 3. Dinh dưỡng bù đắp

### ① Cho ăn bằng ống là gì?

Dinh dưỡng bù đắp được thực hiện để hấp thụ các chất dinh dưỡng và chất lỏng cần thiết khi khó hoặc không thể ăn bằng miệng do rối loạn chức năng, hẹp hoặc viêm. Cho ăn qua ống là một phương pháp cho ăn qua ống bao gồm cho ăn bằng ống mũi, cho ăn bằng ống mở thông dạ dày (Gastrostomy), cho ăn qua ống mở thông ruột (Enterostomy) (tá tràng, hỗng tràng) và cho ăn qua ống thực quản gián đoạn. Vị trí xây dựng bằng sáp được xác định bởi vị trí và tình trạng của người khuyết tật. Nếu có thể ăn dù chỉ một chút bằng miệng, có thể sử dụng đường uống và ống truyền cùng nhau.

### ② Phương pháp nạp ống cụ thể

| Các loại            | Phương pháp                                                               | Các tính năng và biện pháp phòng ngừa                                                                                                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cho ăn bằng ống mũi | Một ống mỏng được đưa từ mũi đến dạ dày và thức ăn lỏng và chất lỏng được | Mặc dù người bệnh cảm thấy khó chịu, nhưng việc đưa và tháo ra có thể dễ dàng thực hiện mà không cần điều trị phẫu thuật. Thường được sử dụng tạm thời |

|                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | tiêm                                                                                                  |                                                                                                                               |
| <b>Cho ăn qua ống thực quản không liên tục</b>      | Ống chỉ được đưa vào bằng đường uống trong khi cho ăn và đặt ở đầu thực quản                          | Việc đặt ống có thể tiết lộ tác dụng của việc tập nuốt gián tiếp                                                              |
| <b>Cho ăn qua ống mở thông dạ dày (Gastrostomy)</b> | Tạo một lỗ nhỏ trong bụng và đưa trực tiếp vào dạ dày                                                 | Một lượng nhỏ cung cấp dinh dưỡng cân bằng và nhiều calo, dễ tiêu hóa và hấp thụ, ít tác dụng phụ. Yêu cầu thủ tục phẫu thuật |
| <b>Cho ăn bằng ống Mở thông ruột (Enterostomy)</b>  | Được xây dựng như một kênh cho ăn sau phẫu thuật, trong đó thực quản và dạ dày được loại bỏ hoàn toàn | Nó rất dễ quản lý, nhưng nó dễ bị uốn ống                                                                                     |

### ③ Sửa đổi Luật thực hiện cho ăn bằng ống

Với việc sửa đổi Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc, từ ngày 1 tháng 4 năm 2012, các nhân viên chăm sóc như nhân viên chăm sóc có thể thực hiện một phần của việc cho ăn bằng ống với mở thông dạ dày (Gastrostomy) hoặc ruột theo một số yêu cầu nhất định. Các hướng dẫn thực hiện đào tạo được trình bày và các hành động mà nhân viên chăm sóc có thể thực hiện được làm rõ, vì vậy chúng tôi sẽ tuân thủ các luật và quy định có liên quan khi tiến hành chúng.

Khi thực hiện cho ăn qua ống, cần hiểu rõ việc chăm sóc cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của người cao tuổi (như xử lý răng giả), chăm sóc răng miệng, chăm sóc đặt mở thông dạ dày, cải thiện môi trường (nhiệt độ và độ ẩm), các biến chứng như bệnh trào ngược dạ dày và thực quản, tắc nghẽn, loại bỏ và kết nối sai mở thông dạ dày hoặc ruột, kiểm soát nhiễm trùng và khử trùng (bao gồm cả việc hiểu tác dụng phụ của chất khử trùng).

#### Dinh dưỡng qua ống có thể được thực hiện bởi người chăm sóc (theo một số yêu cầu nhất định)

Một phần của việc cho ăn qua ống bằng mở thông dạ dày (Gastrostomy) hoặc ruột

- \* Phải hoàn thành khóa đào tạo theo quy định trước khi thực hiện
- \* Đảm bảo tuân thủ các luật và quy định có liên quan và hướng dẫn thực hiện đào tạo khi tiến hành đào tạo.
- \*Được thực hiện với sự hợp tác của bác sĩ và y tá

### ■ Tóm tắt các điều khoản quan trọng

| Thuật ngữ                         | Ý nghĩa / Giải thích                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5 giai đoạn cho ăn và nuốt</b> | Có năm giai đoạn: giai đoạn tiền đề, giai đoạn chuẩn bị, giai đoạn miệng, giai đoạn hầu họng và giai đoạn thực quản. Đề cập đến toàn bộ hành động ăn uống |
| <b>Nuốt giai đoạn 3</b>           | Có ba giai đoạn: giai đoạn miệng, giai đoạn hầu họng và giai đoạn thực quản. Bài tập nuốt, bao gồm cả phản xạ nuốt                                        |
| <b>Phản xạ nuốt</b>               | Một phản xạ xảy ra tự động khi một quả bong thức ăn đi qua hầu họng. Vòm miệng mềm nâng lên và thanh quản đóng lại                                        |
| <b>nhu động ruột</b>              | Một hình thức chuyển động cơ bản trong đó các cơ quan hình ống                                                                                            |

|                                    |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | như đường tiêu hóa gửi nội dung của chúng theo sóng                                                                                                            |
| <b>5 chất dinh dưỡng chính</b>     | 5 loại protein, chất béo, carbohydrate (carbohydrate), vitamin và khoáng chất                                                                                  |
| <b>Trao đổi chất cơ bản</b>        | Lượng năng lượng tối thiểu cần thiết để duy trì hoạt động quan trọng                                                                                           |
| <b>Phương pháp cho ăn bằng ống</b> | Một phương pháp gửi chất dinh dưỡng trực tiếp đến dạ dày và ruột bằng ống. Sử dụng khi bạn không thể ăn bằng miệng                                             |
| <b>Sáp dạ dày</b>                  | Cho ăn bằng ống là một phương pháp cho ăn bằng ống trong đó một lỗ được tạo ra ở bụng và một ống được đưa trực tiếp qua dạ dày. Nội soi xây dựng gây tê cục bộ |

### Tóm tắt phần này

- Hành vi ăn uống được chia thành năm giai đoạn ăn và nuốt (giai đoạn tiền thân, giai đoạn chuẩn bị, giai đoạn uống, giai đoạn hầu họng và giai đoạn thực quản).
- Các cơ quan tiêu hóa dài khoảng 9 mét từ khoang miệng đến hậu môn, và mỗi cơ quan đóng vai trò riêng.
- Năm chất dinh dưỡng chính là protein, chất béo, đường, vitamin và khoáng chất, mỗi chất có một vai trò khác nhau.
- Trao đổi chất cơ bản là năng lượng cần thiết để duy trì sự sống và nó thay đổi tùy thuộc vào độ tuổi, cân nặng và mức độ hoạt động.
- Có nhiều loại phương pháp cho ăn qua ống, chẳng hạn như cho ăn qua đường mũi, dạ dày, ruột và đường ống thực quản gián đoạn.
- Do luật sửa đổi vào năm 2012, nhân viên điều dưỡng cũng có thể thực hiện một phần cho ăn bằng ống theo một số yêu cầu nhất định.

### ■ Danh sách kiểm tra đánh giá xác nhận

| Xác nhận sự cố                                                                                                                                      | O / x |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Quý 1. Hành vi ăn uống được chia thành năm giai đoạn ăn và nuốt, và ba giai đoạn từ giai đoạn miệng đến thực quản được gọi là giai đoạn nuốt thứ ba |       |
| Quý 2. Trong giai đoạn miệng, nhai và hình thành khối xảy ra, và lưỡi đưa bolus vào hầu họng                                                        |       |
| Câu 3. Trong giai đoạn hầu họng, phản xạ nuốt được thực hiện một cách có ý thức                                                                     |       |
| Câu 4. Tổng chiều dài của bề phân hủy là khoảng 9 m                                                                                                 |       |
| Câu 5. Các chức năng của gan bao gồm trao đổi chất, sản xuất mật, giải độc và lưu trữ glycogen                                                      |       |
| Câu 6. Trong số năm chất dinh dưỡng chính, nguồn năng lượng là chất béo và carbohydrate (carbohydrate)                                              |       |
| Câu 7. Cho ăn bằng mở thông dạ dày là một phương pháp cung cấp dinh dưỡng cân bằng, nhiều calo với một lượng nhỏ                                    |       |
| Câu 8. Do sửa đổi pháp luật năm 2012, nhân viên chăm sóc có thể thực hiện một phần cho ăn qua ống sau khi hoàn thành khóa đào tạo của họ            |       |

## Tập 4: Cơ chế của tâm trí và cơ thể

### Chương 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chăm sóc điều dưỡng (Cơ chế của tâm trí và cơ thể I)

#### Phần 3 Cơ chế cơ thể liên quan đến tắm và duy trì sự sạch sẽ

##### Những điều em học được trong câu này

- ✓ Nó có thể giải thích cấu trúc của da (biểu bì, hạ bì và mô dưới da) và sáu chức năng của nó
- ✓ Bạn có thể hiểu cơ chế đổ mồ hôi và sự khác biệt giữa tuyến mồ hôi (tuyến apocrine và tuyến eccrine).
- ✓ Bạn có thể hiểu 4 loại vết bẩn trên da và cách giữ cho chúng sạch sẽ.
- ✓ Nó có thể giải thích ba tác động chính của việc tắm (nhiệt, áp suất thủy tĩnh và lực nổi)
- ✓ Bạn có thể hiểu cơ chế của tóc và da đầu và những điểm gọi đầu
- ✓ Hiểu được kiến thức cơ bản về kinh nguyệt và chăm sóc vùng mu

## 1. Cấu trúc cơ thể cơ bản

### ① Da hoạt động như thế nào

Cơ thể chúng ta được bao phủ bởi một cơ quan mỏng gọi là da. Da của một con trưởng thành có diện tích khoảng 1,6 m<sup>2</sup> và nặng khoảng 3 kg. Bề mặt da được giữ hơi axit (pH 4 đến 6), tạo môi trường khó phát triển vi khuẩn, nấm.

Da bao gồm phần lớn lớp biểu bì, lớp hạ bì và mô dưới da.

#### ► Chức năng của da

| Tính năng            | Nội dung                                                                                                                                          |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sự bảo vệ            | Hấp thụ sốc do độ đàn hồi của lớp biểu bì và sức mạnh do lớp biểu bì hấp thụ các cú sốc từ bên ngoài và bảo vệ các cơ quan trong cơ thể           |
| Phòng thủ            | Vi khuẩn cư trú trên da thường ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn bệnh lý và ngăn chặn các kích thích hóa học và sinh học bên ngoài             |
| Dưỡng ẩm             | Dưỡng ẩm với bã nhờn từ tuyến bã nhờn và mồ hôi từ tuyến mồ hôi                                                                                   |
| Phòng chống rò rỉ    | Keratin, độ ẩm và bã nhờn tạo thành màng bã nhờn có chức năng rào cản, ngăn ngừa sự rò rỉ nước, huyết tương, chất dinh dưỡng từ cơ thể vào cơ thể |
| Các cơ quan cảm giác | Các điểm cảm giác chấp nhận đau, xúc giác, ấm áp, lạnh và áp lực được phân bố                                                                     |
| Điều nhiệt           | Điều chỉnh nhiệt độ cơ thể bằng cách giữ ấm mô mỡ và tản nhiệt qua mồ hôi.                                                                        |

### ② Cách đổ mồ hôi hoạt động

## ►► Các loại mồ hôi

Có ba loại mồ hôi: (1) Đổ mồ hôi sinh nhiệt (khi tập thể dục hoặc khi nhiệt độ tăng), (2) Đổ mồ hôi tinh thần (khi bạn lo lắng, v.v.), (3) Đổ mồ hôi vị giác (ăn thứ gì đó gây khó chịu hoặc khó chịu).

## ►► Đổ mồ hôi và tuyến mồ hôi

Đổ mồ hôi xảy ra khi trung tâm điều nhiệt ở vùng dưới đồi gửi lệnh đến tuyến mồ hôi thông qua hệ thần kinh tự chủ. Mồ hôi làm ướt da và tản nhiệt cơ thể khi nó bay hơi, điều chỉnh nhiệt độ cơ thể.

Có hai loại tuyến mồ hôi: tuyến apocrine và tuyến eccrine. Lòng bàn tay phân bố rộng nhất ở lòng bàn tay, tiếp theo là lòng bàn chân và trán.

Lối sống không đổ mồ hôi làm giảm tuyến mồ hôi hoạt động và khó đổ mồ hôi. Kết quả là, cơ thể không thể điều chỉnh nhiệt độ cơ thể thông qua đổ mồ hôi, và cơ thể ức chế hoạt động trao đổi chất để ức chế sản xuất nhiệt, dẫn đến vòng luẩn quẩn của quá trình trao đổi chất thấp.

Ngoài việc đổ mồ hôi, khoảng 300 ml nước được bài tiết ra từ phổi và 500 đến 600 ml từ da dưới dạng thoát hơi nước không nhạy cảm, mặc dù nó không thể nhìn thấy bằng mắt. Vì vậy, không chỉ cần vệ sinh cơ thể mà còn phải thay và vệ sinh quần áo, chần ga gối đệm cho phù hợp.

### 💡 Sự khác biệt giữa tuyến apocrine và tuyến eccrine

Tuyến Apocrine: Phân bố dưới nách, quầng vú và xung quanh hậu môn. Chứa các thành phần hữu cơ và dễ gây mùi cơ thể

Tuyến eccrine: phân bố trên bề mặt da của toàn bộ cơ thể (thường là trên lòng bàn tay và lòng bàn chân). Tiết ra mồ hôi và điều chỉnh nhiệt độ cơ thể

Thành phần mồ hôi: 99% là nước, các chất điện giải còn lại như natri clorua, urê, axit lactic và kali

Độ pH của mồ hôi: 4-6 hơi chua. Tính axit này ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn trên bề mặt da

### ③ Cách hoạt động của vết bẩn trên da

Cơ thể chúng ta thường xuyên tiếp xúc với các kích thích bên ngoài khác nhau, chẳng hạn như ánh sáng mặt trời và bụi, nhiệt độ, độ ẩm và khô, axit và kiềm. Ngoài ra, Nhật Bản có khí hậu nóng ẩm nên dễ đổ mồ hôi và dễ bị bẩn da hơn.

Vết bẩn trên da bao gồm (1) bụi bẩn từ bên ngoài, (2) bụi bẩn từ da, (3) bụi bẩn từ da đầu và (4) bụi bẩn do sự bám dính của những thứ bài tiết ra khỏi cơ thể.

## ►► Bụi bẩn từ bên ngoài

Bụi bẩn từ bên ngoài bao gồm bụi, rác, mỹ phẩm dầu mỡ và vi khuẩn. Giặt bằng nước là đủ cho các vết bẩn không dầu, nhưng nếu nó có chứa dầu, hãy sử dụng chất tẩy rửa để loại bỏ vết bẩn. Trong trường hợp này, hãy sử dụng chất tẩy rửa có tính axit yếu. Từ góc độ phòng chống nhiễm trùng, bạn phải đặc biệt chú ý đến độ sạch của bàn tay. Để ngăn ngừa sự lây lan của nhiễm trùng, người ta sử dụng xà phòng lỏng và cần rửa tay đầy đủ bằng vòi nước.

## ►► Bụi bẩn từ da

Bụi bẩn trên da bao gồm mồ hôi, bã nhờn và bụi bẩn. Trong số đó, bã nhờn có vai trò làm mịn da và chứa các chất có đặc tính kháng khuẩn, bảo vệ cơ thể khỏi vi khuẩn. Tuy nhiên, nếu dịch tiết quá nhiều, nó có thể trở thành blemish lớp biểu bì và làm tắc nghẽn lỗ chân lông. Sau khi tắm, lau sạch cơ thể ngay lập tức và kỹ lưỡng để tránh bị khô. Nếu cần, hãy sử dụng kem dưỡng ẩm trở lên.

## ►► Bụi bẩn từ da đầu

Da đầu và tóc dễ bị bẩn do bã nhờn, mồ hôi, bong tróc tế bào da chết và bụi. Gội đầu được



coi là thích hợp khoảng 1 đến 3 ngày một lần. Tóc được tạo thành từ protein, được biến tính bởi nhiệt. Người ta nói rằng sự thoái hóa bắt đầu ở khoảng 55 ° C ở tóc ướt. Hãy cẩn thận khi sử dụng máy sấy tóc.

### ►► Tác nhân do sự bám dính của những thứ được bài tiết ra khỏi cơ thể

Điều cần thiết là phải tách nước tiểu và phân ra khỏi cơ thể cùng lúc khi chúng được bài tiết. Phân có thể gây kích ứng và gây viêm da, vì vậy hãy loại bỏ bụi bẩn càng sớm càng tốt và giữ cho da sạch sẽ.

Vùng mu và hậu môn luôn chứa đầy vi khuẩn cư trú, dịch tiết, cấu trúc phức tạp và dễ bị nhuộm màu bởi phân, khiến các vấn đề về da và nhiễm trùng dễ xảy ra hơn. Là một phương pháp làm sạch, tốt hơn là sử dụng phương pháp làm sạch ít gây kích ứng cơ học hơn so với khăn lau sạch và lau nhẹ nước mà không chà xát. Vệ sinh thích hợp tối đa 1 đến 2 lần một ngày.

## 2. Ý nghĩa của việc tắm rửa và giữ sạch sẽ

### ① Tại sao bạn tắm rửa và giữ sạch sẽ?

Mọi người sử dụng tắm, dọn dẹp và các phương pháp khác vì nhiều lý do khác nhau, chẳng hạn như khi họ muốn loại bỏ bụi bẩn khỏi cơ thể, thư giãn, thoát khỏi mệt mỏi và ngủ ngon, để giữ cho cơ thể sạch sẽ và cảm thấy sảng khoái và hài lòng.

Người Nhật được cho là thích tắm trên khắp thế giới. Vào những năm 30, bồn tắm trong nhà bắt đầu lan rộng nhanh chóng trong mọi gia đình, nhưng cho đến lúc đó, việc tắm trong phòng tắm chung là phổ biến. Ngay cả bây giờ, những người sử dụng suối nước nóng để thư giãn và vui chơi có thể được nhìn thấy ở nhiều nhóm tuổi.

### ►► Ba tác dụng chính của việc tắm

#### 💡 Ba tác dụng chính của việc tắm

- (1) Hiệu ứng nhiệt: Khi mạch máu giãn nở và lưu thông máu được cải thiện, tác dụng lợi tiểu tăng lên, giúp các chất thải trong cơ thể được bài tiết dễ dàng hơn, chức năng của các cơ quan nội tạng trở nên hoạt động tích cực hơn.
- (2) Hiệu ứng thủy tĩnh: Cơ thể nhận được áp lực nước trở nên nhỏ hơn một kích thước và lưu thông máu được thúc đẩy, kích hoạt hoạt động của tim
- (3) Độ nổi: Trọng lượng khoảng một phần chín và trọng lượng được giải phóng khỏi trọng lượng

Lão hóa và khuyết tật có thể dẫn đến những bất tiện trong cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như giảm sự trao đổi chất và hạn chế phạm vi chuyển động của khớp. Tuy nhiên, khi bạn bước vào nước nóng, bạn sẽ được giải tỏa trọng lượng của cơ thể và quá trình trao đổi chất của bạn sẽ hoạt động, vì vậy bạn sẽ có thể di chuyển cơ thể một cách dễ dàng. Bạn nên xem xét những tác động này từ cả khía cạnh thúc đẩy các chức năng thể chất và tinh thần cũng như mệt mỏi, đồng thời kết hợp tắm một cách hiệu quả.

### ② Tác động của việc tắm và duy trì sự sạch sẽ đối với cơ thể và tâm trí

Thanh lọc cơ thể là một trong những nhu cầu cơ bản của con người. Tắm là cách làm sạch hiệu quả nhất. Tắm có tác dụng (1) làm sạch da và ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn, (2) thúc đẩy lưu thông máu và bạch huyết, (3) thúc đẩy quá trình trao đổi chất và giúp loại bỏ các chất cặn bã,

(4) giảm căng cơ và mệt mỏi, (5) thư giãn tâm trí và cơ thể, và (6) cải thiện chức năng của các cơ quan như đường tiêu hóa và thận.

#### ⚠️ Các biện pháp phòng ngừa để duy trì sự sạch sẽ

Khi loại bỏ bụi bẩn trên da, hãy cẩn thận không loại bỏ quá nhiều bã nhờn bằng cách rửa quá nhiều.

Bụi bẩn bong ra một cách tự nhiên, vì vậy hãy cố gắng không chà xát

Sử dụng chất tẩy rửa có tính axit nhẹ và đặc biệt chú ý đến độ sạch của tay để ngăn ngừa nhiễm trùng

Sau khi tắm, hãy lau sạch độ ẩm trên cơ thể ngay lập tức để tránh bị khô. Sử dụng kem dưỡng ẩm khi cần thiết

Làm sạch vùng mu là thích hợp một hoặc hai lần một ngày. Lau sạch hơi ẩm nhẹ mà không chà xát.

#### ■ Tóm tắt các điều khoản quan trọng

| Thuật ngữ                            | Ý nghĩa / Giải thích                                                                                                         |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Biểu bì</b>                       | Lớp ngoài cùng của da. Nó bao gồm lớp sừng, lớp nhẹ, lớp hạt, lớp gai và lớp đáy. Nó sẽ bong ra trong khoảng 45 ngày.        |
| <b>Hạ bì</b>                         | Lớp dưới lớp biểu bì. Có các thụ thể cảm giác chấp nhận xúc giác, nhiệt độ và áp suất.                                       |
| <b>Mô dưới da</b>                    | Mô mỡ dưới lớp hạ bì. Nó có vai trò giữ nhiệt, đệm và lưu trữ năng lượng                                                     |
| <b>Tuyến Apocrine</b>                | Các tuyến mồ hôi phân bố dưới nách, quầng vú và xung quanh hậu môn. Chứa các thành phần hữu cơ và có khả năng gây mùi cơ thể |
| <b>Tuyến eccrine</b>                 | Các tuyến mồ hôi phân bố khắp cơ thể (thường là ở lòng bàn tay). Chịu trách nhiệm điều chỉnh nhiệt độ cơ thể                 |
| <b>Không nhạy cảm với sự bay hơi</b> | Nước bay hơi vô hình từ da và phổi. Khoảng 800–900ml mỗi ngày                                                                |
| <b>Hiệu ứng ấm lên</b>               | Một trong những tác dụng của việc tắm. Các mạch máu giãn nở và lưu thông máu và tác dụng lợi tiểu được tăng cường.           |
| <b>Hành động thủy tĩnh</b>           | Một trong những tác dụng của việc tắm. Áp lực nước thúc đẩy lưu thông máu và kích hoạt hoạt động của tim.                    |

#### 🔗 Tóm tắt phần này

•Da có cấu trúc ba lớp gồm lớp biểu bì, hạ bì và mô dưới da, có sáu chức năng: bảo vệ, bảo vệ, dưỡng ẩm, ngăn ngừa rò rỉ, cơ quan cảm giác và điều chỉnh nhiệt độ cơ thể.

•Có hai loại tuyến mồ hôi: tuyến apocrine (liên quan đến mùi cơ thể) và tuyến eccrine (điều chỉnh nhiệt).

•Có bốn loại vết bẩn trên da: bên ngoài, da, da đầu và chất thải bên trong. Mỗi yêu cầu sự sạch sẽ và bảo trì thích hợp

•Ba tác dụng chính của việc tắm là sưởi ấm, áp suất thủy tĩnh và lực nổi.

•Tắm và giữ vệ sinh có nhiều tác dụng như ngăn ngừa nhiễm trùng, thúc đẩy tuần hoàn, thúc

đẩy quá trình trao đổi chất và thư giãn.

•Sử dụng chất tẩy rửa có tính axit yếu và cẩn thận loại bỏ bã nhờn khi rửa quá nhiều.

#### ■ Danh sách kiểm tra đánh giá xác nhận

| Xác nhận sự cố                                                                                          | O / x |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Quý 1. Da bao gồm ba lớp: biểu bì, hạ bì và mô dưới da                                                  |       |
| Quý 2. Bề mặt da được giữ hơi axit (pH 4 đến 6), tạo môi trường khó phát triển vi khuẩn                 |       |
| Câu 3. Tuyến apocrine là tuyến mồ hôi phân bố khắp cơ thể và có nhiệm vụ điều chỉnh nhiệt độ cơ thể     |       |
| Câu 4. Thoát hơi nước không nhạy cảm là nước bay hơi vô hình từ da và phổi                              |       |
| Câu 5. Ba tác dụng chính của việc tắm là sưởi ấm, áp suất thủy tĩnh và độ nổi                           |       |
| Câu 6. Sử dụng chất tẩy rửa có tính kiềm nhẹ để loại bỏ bụi bẩn trên da                                 |       |
| Câu 7. Làm sạch vùng mu làm sạch da, vì vậy nên thực hiện 3-4 lần một ngày                              |       |
| Câu 8. Tắm có tác dụng thúc đẩy lưu thông máu và bạch huyết, giảm căng cơ, thư giãn tinh thần và cơ thể |       |

Giáo trình học tập nhập môn cho nhân viên điều dưỡng

## Tập 4: Cơ chế của tâm trí và cơ thể

Chương 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chăm sóc điều dưỡng (Cơ chế của tâm trí và cơ thể I)

### Phần 4: Cơ chế của cơ thể liên quan đến bài tiết

#### 📌 Những điều em học được trong câu này

- ✓ Nó có thể giải thích cơ chế từ sản xuất nước tiểu đến bài tiết
- ✓ Hiểu bản chất, tình trạng và bất thường của nước tiểu (vô niệu, thiếu niệu, đa niệu)
- ✓ Hiểu cách thức hoạt động của việc lưu trữ nước tiểu và bài tiết nước tiểu (đi tiểu).
- ✓ Nó có thể giải thích cơ chế từ sản xuất phân đến bài tiết
- ✓ Bạn có thể sử dụng Thang đo hình dạng phân Bristol để quan sát tình trạng phân của mình
- ✓ Bạn có thể hiểu các loại bàng quang và mở đại tràng và các điểm chăm sóc.

## 1. Cấu trúc cơ thể cơ bản

### ① Cách hoạt động của bài tiết nước tiểu

## ►► Sản xuất nước tiểu

Những gì chúng ta ăn và uống được hấp thụ trong ruột, chuyển hóa trong gan và được vận chuyển khắp cơ thể bởi các động mạch dưới dạng dinh dưỡng. Máu khắp cơ thể được lọc bởi thận và bài tiết nước không mong muốn và các chất thải dưới dạng nước tiểu. Máu mang đến thận lớn, khoảng 1 lít mỗi phút, nhưng nó được lọc bởi cầu thận của thận, và 150 đến 170 lít nước tiểu sơ cấp mỗi ngày trở thành nước tiểu chính. Hầu hết nước tiểu thô này được tái hấp thu qua các ống, dẫn đến 1 đến 2 lít nước tiểu mỗi ngày.

## ►► Bản chất và tình trạng của nước tiểu

Bản chất của nước tiểu khác nhau tùy thuộc vào lượng nước, nhưng nó không màu đến vàng, đục và trong suốt. Ngay sau khi nó ra ngoài, về cơ bản nó không mùi, nhưng màu sắc và mùi thay đổi tùy thuộc vào những gì bạn ăn hoặc thuốc ở một mức độ nhất định. Khi tiếp xúc với không khí, vi khuẩn sẽ phân hủy nước tiểu, tạo ra mùi amoniac đặc trưng. Nhuộm màu, màu đỏ lẫn máu, tóc thô, v.v. không phải là tình trạng bình thường.

## ► Lượng nước tiểu bất thường

| Sự khác biệt              | Tiêu chí                                     | Ghi chú                                              |
|---------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Không có nước tiểu</b> | 50–100ml / ngày hoặc ít hơn                  | Giảm đáng kể chức năng thận                          |
| <b>Thiếu đi tiểu</b>      | 400ml trở xuống/ngày                         | Gây ra bởi mất nước và suy thận                      |
| <b>Đa niệu</b>            | Trọng lượng cơ thể 1 kg × 40 ml trở lên/ngày | Gây ra bởi bệnh tiểu đường, tiểu đường nhạt nhẽo,... |

## ►► Cách thức hoạt động của lưu trữ nước tiểu và bài tiết nước tiểu

Nước tiểu do thận sản xuất được vận chuyển đến bàng quang thông qua một ống mỏng gọi là niệu quản. Bàng quang là một túi được làm bằng các cơ mềm (cơ trơn) kéo dài và co lại, và nước tiểu được lưu trữ ở đây. Đáy bàng quang được kết nối với một ống gọi là niệu đạo, từ đó nước tiểu được tống ra khỏi cơ thể.

Trong niệu đạo, một cơ gọi là cơ vòng niệu đạo hoạt động giống như một nút bấm, và nước tiểu được lưu trữ trong bàng quang hoặc giải phóng bằng cách nới lỏng nó mà không bị rút lại. Dung tích của bàng quang khác nhau ở mỗi người và là 200–500 ml. Khi khoảng một nửa tích tụ, bạn bắt đầu cảm thấy muốn đi tiểu và bạn có thể cưỡng lại cảm giác muốn đi tiểu theo từng đợt cho đến khi đầy. Sau khoảng 30 phút đến 1 giờ, cảm giác muốn đi tiểu dần trở nên mạnh mẽ hơn, và nó trở thành giới hạn của người đàn ông.

Chỉ khi bạn ở vị trí đi tiểu, chẳng hạn như di chuyển vào nhà vệ sinh và ngồi trên bồn cầu, bạn mới được não bộ hướng dẫn rằng bạn có thể đi tiểu. Bàng quang, vốn đã được kéo căng cho đến lúc đó, bắt đầu co lại (co lại), đồng thời, cơ vòng niệu đạo lỏng lẻo (thư giãn) và nước tiểu thoát ra qua niệu đạo. Nước tiểu tích tụ được gọi là nước tiểu tích tụ, và nước tiểu thải ra ngoài được gọi là bài tiết nước tiểu.

Hệ thống thần kinh tự chủ điều chỉnh chức năng của bàng quang và niệu đạo. Hệ thống thần kinh tự chủ bao gồm hệ thống thần kinh giao cảm và hệ thống thần kinh phó giao cảm, và giống như bập bênh, một trong số chúng thống trị và điều chỉnh nó. Trong thời gian dự trữ nước tiểu, hệ thống thần kinh giao cảm, hoạt động khi bị kích thích, chiếm ưu thế, vì vậy bạn có thể không đi tiểu trong quá trình hoạt động. Khi đi tiểu, hệ thống thần kinh phó giao cảm, hoạt động khi thư giãn, trở nên chiếm ưu thế và có thể được giải phóng thoải mái.

## ② Cách thức hoạt động của việc sơ tán phân

## ►► Sản xuất phân

Thức ăn vào miệng được răng nhai, trộn với nước bọt, sau đó vận chuyển đến dạ dày qua hầu họng và thực quản. Dạ dày là một cơ quan hình túi có dung tích khoảng 1300 ml, đưa thức ăn trộn với dịch vị đến ruột non dưới dạng cháo. Ruột non là một cơ quan hình ống bao gồm tá tràng, hồi tràng và hồi tràng, với tổng chiều dài từ 6 đến 7 m. Nó trộn với dịch tụy và mật trong tá tràng, tiêu hóa nó trong hồi tràng và hồi tràng, đồng thời hấp thụ chất dinh dưỡng.

Ruột non hấp thụ 95% lượng nước, nhưng ở giai đoạn này phân vẫn còn nhão. 5% còn lại trong số 4% được hấp thụ trong ruột già, và chất xơ bị vi khuẩn đường ruột phân hủy, dẫn đến phân định hình khi chúng đến hậu môn. Ruột già là một cơ quan hình ống có tổng chiều dài 1,6 m đi theo ruột non và tiếp tục đến hậu môn theo thứ tự: manh tràng, đại tràng lên, đại tràng ngang, đại tràng xuống, đại tràng sigmoid và trực tràng. Khả năng phân di chuyển đến hậu môn là do chuyển động của ruột để kéo dài và co lại được gọi là nhu động ruột. Thường mất 24 đến 72 giờ từ khi ăn đến khi bài tiết.

### ►► Bản chất và tình trạng của phân

Tính nhất quán (đặc điểm) của phân thay đổi từ ngày này sang ngày khác, vì vậy điều quan trọng là những người liên quan phải quan sát nó với một tiêu chuẩn chung. Loại 3, 4 và 5 của thang đo hình dạng phân Bristol được gọi là phân bình thường. Máu trộn lẫn trong phân hoặc phân sống không phải là tình trạng bình thường. Số lượng và tần suất đi phân cũng khác nhau ở mỗi người. Người ta nói rằng 150 đến 200 g mỗi khẩu phần đối với người khỏe mạnh, hoặc khoảng 1 đến 3 lần một ngày hoặc 3 ngày một lần, phụ thuộc vào lượng chất xơ tiêu thụ.

#### 💡 Thang đo hình dạng phân Bristol (Loại 1-7)

Loại 1: Khối u cứng và cứng (khó đại tiện)

Loại 2: Giống xúc xích nhưng cứng

Loại 3: Giống như xúc xích với các vết nứt trên bề mặt [bình thường]

Loại 4: Giống như xúc xích với bề mặt nhẵn và mềm [Bình thường / Lý tưởng]

Loại 5: Hình dạng bán rắn mềm với các cạnh rõ ràng [bình thường]

Loại 6: Ranh giới mịn, không rõ ràng

Loại 7: Phân nhiều nước không có chất rắn

### ►► Cách thức hoạt động của bảo quản phân và thải phân

Chức năng của ruột được điều chỉnh bởi hệ thần kinh tự chủ. Lý do tại sao bạn không thể nhận phân ngay cả khi nó được đưa đến trực tràng là do hệ thần kinh giao cảm chiếm ưu thế và thư giãn trực tràng, co thắt cơ vòng hậu môn bên trong và bên ngoài giữ hậu môn. Đây là trạng thái bảo quản phân.

Khi phân tích tụ trong trực tràng đến một mức độ nhất định, kích thích được truyền từ trực tràng qua các dây thần kinh cột sống đến đại não, và cảm thấy muốn đại tiện. Sự khác biệt giữa đại tiện và đi tiểu là bạn không thể đại tiện mà không muốn đi đại tiện. Cảm giác muốn đi đại tiện sẽ biến mất sau khoảng 15 phút, vì vậy điều quan trọng là không được phân tâm.

Khi bạn ở tư thế đi đại tiện trong nhà vệ sinh, cơ vòng hậu môn bên trong và bên ngoài lỏng lẻo và trực tràng co lại để tống phân ra ngoài với một chút căng thẳng. Đây là dịch phân.

## 2. Cấu tạo và chăm sóc bàng quang nhân tạo và mở đại tràng

### ① Bàng quang nhân tạo (lỗ tiết niệu)

Bàng quang nhân tạo (u urostoma) là một sự thay thế cho chức năng của niệu quản hoặc bàng quang không còn có thể được sử dụng để điều trị các bệnh về niệu quản, bàng quang và niệu đạo, cũng như các bệnh về tử cung và ruột gần đó. Có những trường hợp đeo nẹp hình túi (túi tạo hình) hoặc đưa ống vào. Cả hai đều cần được chăm sóc thường xuyên như bỏ nước tiểu trong túi,

thay túi hoặc đặt ống dẫn lưu nước tiểu (đặt ống thông hoặc thay ống thông nếu có ống thông).

#### ► Các loại bàng quang nhân tạo

| Các loại                              | Sự miêu tả                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ống thông hồi tràng                   | Niệu quản được kết nối với một túi làm bằng hồi tràng, túi được cố định vào da bụng và một túi lỗ thông được gắn vào da để bài tiết nước tiểu liên tục                  |
| Thay thế bàng quang lưu trữ nước tiểu | Bàng quang làm bằng ruột được cố định vào da bụng và đi tiểu bằng ống thông không liên tục                                                                              |
| Thay bàng quang kiểu tự đi tiểu       | Vì bàng quang được tạo ra trong ruột được kết nối với niệu đạo, áp lực bụng được áp dụng để đi tiểu qua niệu đạo mà không cần sử dụng dụng cụ chỉnh hình hoặc ống thông |
| Sáp da niệu quản                      | Niệu quản được cố định trực tiếp vào da bụng để liên tục bài tiết nước tiểu vào túi lỗ thông                                                                            |

#### ►► Chăm sóc bàng quang nhân tạo

Nước tiểu không chứa men tiêu hóa so với phân nên da không bị đau nhức ngay lập tức. Tuy nhiên, do chảy liên tục nên vùng da xung quanh thường xuyên tiếp xúc với nước tiểu, dần dần gây tổn thương da. Điều quan trọng là phải đeo chỉnh hình để nước tiểu không dính vào da càng nhiều càng tốt và thay đổi với tần suất thích hợp. Ở phần nếp chỉnh hình được cố định vào da bụng, mồ hôi bị tắc nghẽn, da dễ bị tổn thương do kích ứng bong tróc, vì vậy điều quan trọng là phải loại bỏ nhẹ nhàng, rửa sạch nhẹ nhàng mà không chà xát, thay thế với tần suất thích hợp (1 đến 7 ngày).

#### ② Phẫu thuật mở đại tràng (lỗ thông đường tiêu hóa)

Phẫu thuật mở đại tràng (lỗ thông đường tiêu hóa) là một thủ thuật trong đó đường ruột được đặt trên bề mặt dạ dày và phân được tống ra khỏi ruột để điều trị các bệnh về đường ruột hoặc các bệnh về các cơ quan gần ruột (chẳng hạn như bàng quang và tử cung). Nói chung, cần đeo nẹp hình túi ở bụng và thường xuyên loại bỏ phân tích tụ trong túi và thay túi.

Ruột để càng lâu thì càng có thể hấp thụ nhiều nước trong phân, do đó phân sẽ cứng hơn và ít bị tống ra ngoài, và ngược lại, ruột càng ngắn thì phân càng chảy nước thường xuyên. Do đó, hầu hết phân trong lỗ thông được tạo ra trong ruột non là phân có nước. Bởi vì phân có chứa các enzym tiêu hóa, nó có thể bị loét trong vòng vài giờ khi dính vào da. Bạn phải cố gắng giữ phân trên da càng nhiều càng tốt. Tác dụng của việc đeo nẹp trên da cũng giống như tác dụng của bàng quang nhân tạo.

#### ⚠ Các biện pháp phòng ngừa khi chăm sóc lỗ thông

Nhẹ nhàng tháo nẹp chỉnh hình và rửa sạch nhẹ nhàng mà không chà xát.

Thay chỉnh hình với tần suất phù hợp (1–7 ngày)

Khi nước tiểu và phân tiếp xúc với da, rối loạn da có thể xảy ra, vì vậy hãy kiểm tra độ vừa vặn của nẹp chỉnh hình

Nếu có bất kỳ bất thường nào như mẩn đỏ, loét hoặc chảy máu trên da, hãy báo cáo cho chuyên gia y tế.

#### ■ Tóm tắt các điều khoản quan trọng

| Thuật ngữ                                         | Ý nghĩa / Giải thích                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cầu thận                                          | Một khối mao mạch trong thận. Lọc máu để sản xuất nước tiểu ban đầu                                                                       |
| Lưu trữ nước tiểu                                 | Để lưu trữ nước tiểu trong bàng quang. Nó được thực hiện khi hệ thần kinh giao cảm chiếm ưu thế                                           |
| Tiết dịch tiểu                                    | Để dẫn lưu nước tiểu từ bàng quang. Nó được thực hiện khi hệ thần kinh phó giao cảm chiếm ưu thế                                          |
| Quy mô hình dạng phân Bristol                     | Một phân loại quốc tế phân loại độ cứng của phân thành bảy cấp độ. Loại 3, 4 và 5 là phân bình thường                                     |
| nhu động ruột                                     | Chuyển động của ruột kéo dài và co lại. Di chuyển phân theo hướng hậu môn                                                                 |
| Bàng quang nhân tạo (lỗ tiết niệu)                | Một nẹp thay thế chức năng của niệu quản và bàng quang. Có ống hồi tràng, loại tích tụ nước tiểu, loại tự đi tiểu, sáp da niệu quản, v.v. |
| Phẫu thuật mở đại tràng (lỗ thông đường tiêu hóa) | Một nẹp đặt đường ruột trên bề mặt dạ dày để thoát phân. Nếu bạn có nhiều nước trong phân, hãy đặc biệt chú ý đến việc chăm sóc da hóa    |
| Cơ vòng niệu đạo                                  | Một cơ hoạt động như một nút chặn cho niệu đạo. Sự co bóp cho phép lưu trữ nước tiểu và thư giãn cho phép đi tiểu                         |

#### Tóm tắt phần này

- Nước tiểu được lọc bởi cầu thận của thận, lưu trữ trong bàng quang, sau đó được tống ra khỏi niệu đạo
- Lưu trữ nước tiểu xảy ra khi hệ thần kinh giao cảm chiếm ưu thế và bài tiết nước tiểu xảy ra khi hệ thần kinh phó giao cảm chiếm ưu thế.
- Phân được hình thành bằng cách hấp thụ chất dinh dưỡng và nước trong ruột non và sau đó hấp thụ nhiều nước hơn trong ruột già.
- Cân hình dạng phân Bristol loại 3, 4, 5 là phân bình thường
- Bảo vệ da là điều quan trọng nhất trong việc chăm sóc bàng quang nhân tạo và mở đại tràng. Thay thế chỉnh hình thích hợp và cần làm sạch

#### ■ Danh sách kiểm tra đánh giá xác nhận

| Xác nhận sự cố                                                                                                                                 | O / x |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Quý 1. Nước tiểu sơ cấp được lọc bởi cầu thận là 150 đến 170 lít mỗi ngày, hầu hết được tái hấp thu thành 1 đến 2 lít nước tiểu                |       |
| Quý 2. Trạng thái mà lượng nước tiểu dưới 400 ml / ngày được gọi là vô niệu.                                                                   |       |
| Câu 3. Dự trữ nước tiểu xảy ra khi hệ thần kinh phó giao cảm chiếm ưu thế, và bài tiết nước tiểu xảy ra khi hệ thần kinh giao cảm chiếm ưu thế |       |
| Câu 4. Loại 4 của thang đo hình dạng phân Bristol được coi là độ cứng của phân lý tưởng nhất.                                                  |       |
| Câu 5. Cảm giác muốn đi đại tiện biến mất trong khoảng 15 phút, vì vậy điều quan trọng là không được phân tâm                                  |       |



|                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Câu 6. Thay thế hình ảnh cho bàng quang nhân tạo (lỗ thông đường tiết niệu) ước tính mất từ 1 đến 7 ngày                                                  |  |
| Câu 7. Hầu hết phân từ phẫu thuật mở đại tràng (lỗ thông đường tiêu hóa) được tạo ra trong ruột non là phân có nước                                       |  |
| Câu 8. Nếu mẩn đỏ hoặc vết loét xảy ra trên vùng da xung quanh lỗ thông thì không cần thiết phải báo cáo với chuyên gia y tế sau khi quan sát tình trạng. |  |

Giáo trình học tập nhập môn cho nhân viên điều dưỡng

## Tập 4: Cơ chế của tâm trí và cơ thể

Chương 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chăm sóc điều dưỡng (Cơ chế của tâm trí và cơ thể I)

Phần 5 Cơ chế cơ thể liên quan đến mặc, trang trí và vệ sinh răng miệng

### Những điều em học được trong câu này

- ✓ Nó có thể giải thích cơ chế của tóc, nang tóc, cơ cương cứng và tuyến bã nhờn
- ✓ Có khả năng hiểu cấu tạo và chức năng của móng tay
- ✓ Giải thích cấu trúc và chức năng của khoang miệng
- ✓ Hiểu cơ chế và vai trò của răng, lưỡi, nước bọt
- ✓ Hiểu các loại và nguyên nhân gây hôi miệng
- ✓ Nó có thể giải thích tầm quan trọng của việc chuẩn bị bản thân và bốn tác dụng của nó.

## 1. Cấu trúc cơ thể cơ bản

### ① Cách thức hoạt động của tóc

Trong trường hợp của người Nhật, người ta nói rằng tóc mọc từ 0,3 đến 0,45 mm mỗi ngày. Râu khác nhau ở mỗi người, nhưng ngay cả khi nhổ ra, phải mất 90 ngày để mọc lại, đây là chu kỳ nhanh hơn so với 120 ngày của tóc trên đầu.

Màu tóc bị đen bởi sắc tố melanin do các nang lông tạo ra. Khi các nang tóc hoạt động kém, tóc trở nên mỏng hơn. Các nang lông khác nhau về kích thước và phân bố tùy thuộc vào bộ phận của cơ thể. Củ tóc ở dưới chân tóc bên trong nang lông có mạch máu và dây thần kinh nên nếu ép ra sẽ cảm thấy đau.

Cơ cương cứng (cơ chài) bám vào chân tóc co lại khi adrenaline được tiết ra do lạnh hoặc hưng phấn. Sau đó, nó nén các tuyến bã nhờn và khuyến khích tiết bã nhờn. Tuy nhiên, lông mi, lông mi và nách không có những vết này.

Người ta nói rằng người Nhật có khoảng 100.000 sợi tóc, nhiều hơn so với người da trắng và được coi là dày hơn. Có một thứ gọi là chu kỳ tóc, là nhịp tăng trưởng. Mỗi sợi tóc của con người có chu kỳ riêng, vì vậy nó thường không rụng cùng một lúc.

### ② Cách hoạt động của móng tay

Móng tay là phần phụ của da, và protein, là thành phần của da, được chuyển đổi thành một mô gọi là keratin. Sự xuất hiện của nó bắt đầu vào tuần thứ 7 của thai kỳ trong bụng mẹ.

Móng tay được làm bởi lớp móng bên trong rễ móng và phát triển khoảng 0,1 mm mỗi ngày. Ngoài ra, còn có các mao mạch ở phần dưới của móng. Do đó, màu móng bình thường được coi là đào, khi nén sẽ chuyển sang màu trắng. Móng tay bán nguyệt có màu trắng và rõ ràng.

Khu vực giữa móng tay và ngón tay là phần bụi bẩn có xu hướng tích tụ và đọng lại. Móng tay chủ yếu có chức năng bảo vệ đầu ngón tay khỏi ngoại lực, nâng đỡ các ngón tay và giúp vận động của các chi. Chức năng này cho phép mọi người nắm lấy đồ vật và hỗ trợ cơ thể của họ.

### ③ Cơ chế miệng

#### ►► Cấu tạo và chức năng của khoang miệng

Trong khoang miệng có răng và lưỡi. Khoang miệng là một trong những cấu trúc cơ thể quan trọng hấp thụ thức ăn, giúp nhai, nuốt dễ dàng hơn, đồng thời cũng là một phần của hệ hô hấp.

Biết cấu trúc và chức năng của khoang miệng là kiến thức quan trọng để duy trì một cuộc sống thích ăn từ khoang miệng và thích trò chuyện với người khác, cũng như ngăn ngừa bệnh tật.

#### 💡 Chức năng chính của khoang miệng

Đó là lối vào để lấy thức ăn, nhai, tiết nước bọt và nuốt

Đó là lối vào đường hô hấp

Phát âm

Tạo khuôn mặt (hình dạng khuôn mặt)

#### ►► Cấu trúc và chức năng răng

Răng bắt đầu hình thành khi chúng còn trong bụng mẹ, và bắt đầu mọc từ giữa hàm dưới và hàm trên vào khoảng 6 đến 7 tháng tuổi. Đến khoảng 2 tuổi rưỡi, 20 chiếc răng sữa sẽ mọc. Răng sữa bắt đầu rụng vào khoảng 6 tuổi và dần dần thay thế chúng bằng răng vĩnh viễn. Tuy nhiên, răng hàm mọc thành răng vĩnh viễn ngay từ đầu. Nếu mọc tất cả răng hàm thứ ba, được gọi là răng khôn (= răng khôn), mọc thì sẽ có 32 răng vĩnh viễn, nhưng có thể có trường hợp bốn răng khôn không mọc nên số lượng răng vĩnh viễn sẽ từ 28 đến 32.

Vai trò lớn của răng là nhai thức ăn bạn ăn vào. Răng cửa và răng nanh có chức năng cắt thức ăn thành các kích thước dễ ăn. Răng hàm có chức năng nhai, nghiền, trộn thức ăn với nước bọt. Sâu răng và bệnh nha chu là những bệnh cản trở công việc nhai. Mất răng theo tuổi tác có thể dẫn đến suy giảm chức năng nhai và tiêu hóa thức ăn không hoàn toàn.

#### ►► Cấu trúc và chức năng của lưỡi

Lưỡi là một mô được tạo thành từ các cơ được bao phủ bởi một màng nhầy nằm dưới khoang miệng. Nó dài khoảng 7 đến 9 cm ở người lớn. Màu sắc trong điều kiện bình thường là màu hồng. Lưỡi là một cơ quan quan trọng để nhai và nói. Ngoài ra, nhú lưỡi và vị giác trên bề mặt hai phần ba lưỡi trước cũng là thụ thể cảm nhận vị giác.

Ngoài việc cảm nhận vị giác, các chức năng của lưỡi bao gồm đặt thức ăn lên lưỡi, trộn những gì được nhai với răng và nước bọt, thay đổi hình dạng của lưỡi và hỗ trợ phát âm.

Màu trắng trên lưỡi được gọi là lớp phủ lưỡi. Nó phổ biến hơn do các yếu tố như giảm tiết nước bọt, chăm sóc răng miệng kém, bệnh tật và thói quen sinh hoạt như hút thuốc, có thể gây hôi miệng.

#### ►► Chức năng của nước bọt

Nước bọt có các chức năng như dưỡng ẩm cho khoang miệng và thúc đẩy vị giác, tác dụng tự làm sạch và kháng khuẩn rửa sạch các mảnh vụn thức ăn để duy trì sức khỏe của răng và cơ thể, và tiêu hóa hỗ trợ tiêu hóa.

Nước bọt được tiết ra bằng cách nhìn và ngửi thức ăn ngoài khi bạn ăn. Tiết nước bọt cũng đóng một vai trò hỗ trợ nhai và nuốt thức ăn. Nước bọt được tiết ra bởi tuyến nước bọt và chứa

hơn 99% là nước. Nó được cho là tiết ra khoảng 1 lít mỗi ngày. Trong số đó có enzyme tiêu hóa và một lượng nhỏ hormone.

►► **Cách thức hoạt động của hôi miệng**

Hôi miệng đề cập đến mùi khó chịu của hơi thở thở ra qua miệng. Hôi miệng cũng có thể khiến mọi người cảm thấy khó xử bằng cách tạo ấn tượng khó chịu cho người bạn đang nói chuyện. Nếu bạn bị hôi miệng, điều quan trọng là phải xem xét chăm sóc răng miệng nếu nguyên nhân không liên quan đến sinh lý hoặc thực phẩm. Nếu vẫn không có cải thiện, cần phải điều tra nguyên nhân với sự hợp tác của các chuyên gia y tế.

► **Các loại và nguyên nhân gây hôi miệng**

| Các loại                   | Nguyên nhân và giải thích                                                                                                                                        |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hôi miệng sinh lý          | Nó xảy ra khi thức dậy hoặc trong khi ngủ (khô khoang miệng do giảm tiết nước bọt, dẫn đến thay đổi cặn thức ăn và cặn), và khi tiết nước bọt giảm do thiếu nước |
| Hôi miệng do thức ăn, v.v. | Nó xảy ra khi bạn ăn thực phẩm có mùi mạnh như tỏi, tỏi tây và hành lá. Gây ra bởi hút thuốc                                                                     |
| Hôi miệng do bệnh tật      | Nó xảy ra do sâu răng, bệnh nha chu, v.v. và các bệnh răng miệng. Xảy ra do khô miệng do sốt. Xảy ra trong viêm mũi, các bệnh về đường hô hấp và tiêu hóa        |
| Khác                       | Vết răng giả, phủ lưỡi, đánh răng không hoàn toàn, khô miệng                                                                                                     |

**2. Ý nghĩa của việc mặc, chải chuốt và vệ sinh răng miệng**

**1 Tại sao bạn ăn mặc?**

Nếu bạn đã già, bị khuyết tật hoặc cần hỗ trợ và không thể hành động theo cách riêng của mình, các chức năng tinh thần và thể chất của bạn sẽ bị hạn chế. Kết quả là, sự quan tâm đến việc chải chuốt phai nhạt và nó tạo ra cảm giác rằng bạn muốn tự làm nhưng không thể, hoặc bạn muốn hỏi ai đó nhưng cảm thấy khó khăn. Sự chuyển động của tâm trí và cơ thể cũng dẫn đến việc kìm hãm sự thể hiện bản thân, ít cơ hội tương tác với người khác và ít cơ hội tham gia xã hội hơn.

►► **Tác dụng của việc mặc quần áo**

Là một người chăm sóc, điều quan trọng là phải hiểu rằng ý nghĩa của việc ăn mặc là nó sẽ dẫn đến việc duy trì sự thể hiện bản thân để những người cần chăm sóc điều dưỡng có cuộc sống độc lập. Mong muốn cư xử theo cách của một người tạo ra động lực và sự tự tin, đồng thời dẫn đến hiệu quả hồi sinh cuộc sống của họ.

Ngoài ra, điều quan trọng là phải duy trì sức khỏe thể chất. Ví dụ, đánh răng và làm sạch khoang miệng có thể ngăn ngừa sâu răng và bệnh nướu răng. Gội đầu giúp loại bỏ bã nhờn tiết ra từ da đầu và loại bỏ nguyên nhân gây ra mùi hôi và ngứa.

Ngoài ra, mặc và cởi quần áo có tác dụng điều chỉnh nhiệt độ cơ thể, bảo vệ làn da và có hiệu quả cho một cuộc sống khỏe mạnh. Ví dụ, để đối phó với những thay đổi đột ngột của không khí bên ngoài, chúng ta cởi ra và mặc quần áo để bảo vệ bản thân khỏi nóng và lạnh, để không gây hại cho sức khỏe của chúng ta. Mặc quần áo còn có tác dụng bảo vệ cơ thể khỏi bụi bẩn và các vật thể nguy hiểm từ thế giới bên ngoài.

► **Tác dụng của việc mặc quần áo**

|     |                                         |
|-----|-----------------------------------------|
| (1) | Một nhịp sống được tạo ra               |
| (2) | Duy trì và nâng cao đời sống xã hội     |
| (3) | Niềm vui được sinh ra trong cuộc sống   |
| (4) | Bạn có thể sống một cuộc sống lành mạnh |

## ② Cơ chế của tâm trí liên quan đến mặc, cởi ra, chải chuốt và vệ sinh răng miệng

### ►► Mục đích dẫn đến hành động

Điều quan trọng là phải tiếp tục những thói quen lối sống này, chẳng hạn như thay quần áo và đánh răng. Trong tình huống như vậy, nếu chúng ta có mục đích “gặp gỡ một người quan trọng hôm nay”, tại sao chúng ta không mở và đóng quần áo nhảy múa để xem chúng ta nên mặc gì? Tại sao bạn không nghĩ về kiểu tóc này hoặc trước gương? Khi con người có mục đích, họ giả định tình huống, suy nghĩ, phán đoán và hành động trên nhiều thứ. Ngay cả khi bạn già hoặc tàn tật, suy nghĩ của bạn sẽ không thay đổi. Khi mọi người cố gắng làm điều gì đó, họ lay động trái tim của họ. Nó dẫn đến động lực và dẫn đến hành động.

### ►► Coi trọng giá trị của người dùng

Mỗi người dùng đều có những giá trị riêng về cơ thể của chính mình. Những giá trị này được hình thành bởi cá tính của người dùng, lối sống và văn hóa của họ. Giá trị này cũng là sự thể hiện bản thân của người dùng. Suy nghĩ của người dùng phải được ưu tiên trước. Nhân viên chăm sóc cần phải luôn suy nghĩ và hỗ trợ cách họ cư xử. Ngoài ra, mong muốn cư xử như người đó của người dùng sẽ giúp người dùng yên tâm.

### ►► Trân trọng động lực

Ngoài ra, điều quan trọng là người chăm sóc phải chú ý đến “các hoạt động họ có thể làm” và “những gì họ đang làm”. Trong tình trạng hiện tại, việc quyết định rằng điều này không thể thực hiện được hoặc điều này có thể được thực hiện sẽ cản trở động lực của người dùng. Ngoài ra, trạng thái của hoạt động thay đổi từ ngày này sang ngày khác và theo thời gian. Để đánh giá cao động lực, điều quan trọng là phải biết người dùng. Ngoài ra, việc liên tục kiểm tra tình trạng của người dùng và hỗ trợ tính độc lập, chẳng hạn như liệu đó có phải là một “hoạt động có thể thực hiện được” thông qua các phương pháp hỗ trợ như vậy hay không, sẽ dẫn đến sự chuyên nghiệp của nhân viên điều dưỡng hỗ trợ cuộc sống của người dùng.

## ■ Tóm tắt các điều khoản quan trọng

| Thuật ngữ          | Ý nghĩa / Giải thích                                                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Búi tóc            | Phần nằm ở dưới cùng của chân tóc. Có mạch máu và dây thần kinh, và nếu bạn ép nó ra, bạn sẽ cảm thấy đau.        |
| Cơ pili cương cứng | Các cơ bám vào chân tóc. Khi adrenaline được tiết ra từ lạnh và phấn khích, nó sẽ co lại và đẩy bã nhờn ra ngoài. |
| Giờ móng tay       | Phần bên trong rễ móng. Móng tay được làm ở đây và phát triển khoảng 0,1 mm mỗi ngày                              |
| Lớp phủ lưỡi       | Một cái gì đó trông trắng trên lưỡi. Có thể gây hôi miệng                                                         |
| Nước bọt           | Khoảng 99% chất lỏng do tuyến nước bọt tiết ra là nước. Nó có tác dụng tự làm sạch, kháng khuẩn và tiêu hóa       |
| Vị giác            | Các thụ thể vị giác trên nhú lưỡi ở hai phần ba trước của lưỡi                                                    |
| Thể hiện bản thân  | Mặc quần áo, cởi và chải chuốt là một trong những cách thể hiện                                                   |

|               |                                                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | bản thân của người dùng. Hỗ trợ phản ánh giá trị và cá tính của người dùng là cần thiết                |
| <b>Hô hấp</b> | Mùi hơi thở khó chịu phát ra từ miệng tôi. Có bốn loại: sinh lý, thực phẩm, bệnh tật và các loại khác. |

### Tóm tắt phần này

- Tóc được tạo thành từ các nang lông và được liên kết với cơ pili cứng và tuyến bã nhờn. Nó có một chu kỳ tóc và không rụng cùng một lúc.
- Móng tay là phần phụ trên da được làm từ keratin. Nó có chức năng bảo vệ đầu ngón tay, hỗ trợ ngón tay và giúp cử động chân tay
- Khoang miệng đóng một vai trò trong việc ăn, thở, phát âm và tạo đường nét khuôn mặt. Răng, lưỡi và nước bọt đều đóng các chức năng quan trọng
- Có bốn loại hô hấp: sinh lý, thực phẩm, bệnh tật và các loại khác, và phản ứng cơ bản là xem xét chăm sóc răng miệng.
- Ăn mặc có hiệu quả để thể hiện bản thân, hồi sinh cuộc sống, duy trì sức khỏe, điều chỉnh nhiệt độ cơ thể và ngăn ngừa nhiễm trùng.
- Nhân viên chăm sóc tôn trọng các giá trị và động lực của người dùng và cung cấp hỗ trợ tập trung vào "các hoạt động họ có thể làm" và "các hoạt động họ đang làm"

### ■ Danh sách kiểm tra đánh giá xác nhận

| Xác nhận sự cố                                                                                                                                    | O / x |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Quý 1. Cơ cứng co lại khi adrenaline được tiết ra do lạnh hoặc hưng phấn, chèn ép tuyến bã nhờn và đẩy bã nhờn ra ngoài                           |       |
| Quý 2. Móng mọc khoảng 0,1 mm mỗi ngày và có chức năng bảo vệ đầu ngón tay, hỗ trợ ngón tay, giúp tay chân cử động                                |       |
| Câu 3. Các chức năng của khoang miệng bao gồm ăn, thở, phát âm và định hình khuôn mặt                                                             |       |
| Câu 4. Nước bọt chứa hơn 99% là nước, và khoảng 1 lít được tiết ra mỗi ngày. Chứa các enzyme tiêu hóa và một lượng nhỏ hormone                    |       |
| Câu 5. Phổi là dấu hiệu của tình trạng khỏe mạnh và không liên quan gì đến hô hấp                                                                 |       |
| Câu 6. Nếu hô hấp không cải thiện bằng cách xem xét chăm sóc răng miệng, chúng tôi sẽ điều tra nguyên nhân với sự hợp tác của các chuyên gia y tế |       |
| Câu 7. Ăn mặc dẫn đến việc duy trì sự thể hiện bản thân và tạo động lực và sự tự tin cho người dùng.                                              |       |
| Câu 8. Để đánh giá cao động lực của người dùng, bạn có thể quyết định những gì "có thể và không thể làm" trong trạng thái hiện tại                |       |

## Chương 1 Cơ chế của cơ thể liên quan đến chăm sóc điều dưỡng (Cơ chế của tâm trí và cơ thể I)

### Phần 6: Cơ chế của cơ thể liên quan đến nghỉ ngơi và giấc ngủ

#### Những điều em học được trong câu này

- ✓ Giải thích vai trò và sự khác biệt giữa nghỉ ngơi và giấc ngủ
- ✓ Hiểu mối quan hệ giữa não bộ và giấc ngủ (tổ chức và củng cố trí nhớ)
- ✓ Giải thích mối quan hệ giữa hệ thần kinh tự chủ và giấc ngủ (dây thần kinh giao cảm và phó giao cảm)
- ✓ Hiểu mối quan hệ giữa hormone tăng trưởng và giấc ngủ
- ✓ Nhịp sinh học (nhịp sinh học) và công việc của melatonin có thể được giải thích
- ✓ Hiểu mối quan hệ giữa thiếu ngủ, căng thẳng, trầm cảm và giấc ngủ

## 1. Cấu trúc cơ thể cơ bản

### ① Vai trò của nghỉ ngơi và giấc ngủ

#### ►► Vai trò của nghỉ ngơi

Tâm trí và cơ thể của chúng ta cần được nghỉ ngơi. Nếu bạn tiếp tục hoạt động mà không nghỉ ngơi, mệt mỏi sẽ tích tụ và các rối loạn về thể chất và tinh thần như hôn mê nói chung và cú sốc sẽ xuất hiện. Nghỉ ngơi có tác dụng phục hồi sau sự mệt mỏi về thể chất và tinh thần, đồng thời phát triển năng lượng và thể lực để tiếp tục các hoạt động.

#### ►► Vai trò của giấc ngủ

Giấc ngủ là thời gian nghỉ ngơi cho tâm trí và cơ thể. Chúng ta phục hồi hiệu quả sau mệt mỏi khi ngủ và duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần. Giấc ngủ không chỉ là nghỉ ngơi mà còn là điều chỉnh cơ thể và tâm trí và phục hồi chức năng.

Nếu bạn không ngủ đủ giấc hoặc chất lượng giấc ngủ kém đi, tâm trí và cơ thể bạn sẽ không thể nghỉ ngơi đầy đủ. Kết quả là, nó có nhiều tác động khác nhau đến tâm trí và cơ thể, và chất lượng cuộc sống (QOL) giảm.

### ② Não bộ và giấc ngủ

Bộ não của chúng ta thu thập nhiều thông tin khác nhau khi chúng ta thức. Thông tin bạn nhìn thấy và nghe thấy khi bạn tỉnh táo được lưu trữ tạm thời trong hồi hải mã của não và bạn không thể nhớ nó trong một thời gian dài trừ khi nó di chuyển đến vỏ não và lắng đọng. Công việc này được thực hiện trong khi ngủ. Giấc ngủ đóng một vai trò quan trọng trong việc tổ chức các thông tin linh tinh thu được trong ngày và củng cố ký ức, hỗ trợ hoạt động của não trong quá trình thức dậy.

### ③ Hệ thần kinh tự chủ và giấc ngủ

Hệ thống thần kinh tự chủ có dây thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Khi bạn hoạt động, hệ thống thần kinh giao cảm hoạt động, nhịp tim tăng lên và cơ bắp của bạn căng thẳng. Mặt khác, khi bạn thư giãn, hệ thần kinh phó giao cảm hoạt động, nhịp tim giảm, cơ bắp thư giãn và cơ thể nghỉ ngơi. Chức năng của hai dây thần kinh này duy trì sự cân bằng của hệ thần kinh tự chủ.

Để phục hồi sau mệt mỏi, hệ thần kinh phó giao cảm cần hoạt động. Hệ thống thần kinh phó giao cảm mở rộng mạch máu và phân phối chất dinh dưỡng và oxy khắp cơ thể, duy trì nhiệt độ cơ

thể và cải thiện lưu lượng bạch huyết để bài tiết chất thải và các chất gây mệt mỏi. Khi ngủ, bạn có thể nghỉ ngơi cơ thể bằng cách ức chế hệ thần kinh giao cảm và thống trị hệ thần kinh phó giao cảm.

#### ► Mối quan hệ giữa hệ thần kinh tự chủ và giấc ngủ

| Thần kinh                 | Thời gian làm việc                   | Tác dụng chính                                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Hệ thần kinh giao cảm     | Trong các hoạt động và sự phấn khích | Tăng nhịp tim, trương lực cơ và tăng huyết áp. Luôn cảnh giác                |
| Hệ thần kinh phó giao cảm | Khi thư giãn và ngủ                  | Giảm nhịp tim, thư giãn cơ, giãn mạch. Thúc đẩy phục hồi mệt mỏi và giấc ngủ |

#### ④ Hormone tăng trưởng và giấc ngủ

Như người ta nói, “Trẻ em ngủ lớn lên”, hormone tăng trưởng được tiết ra từ tuyến yên trong khi ngủ. Hormone tăng trưởng không chỉ thúc đẩy sự phát triển của các mô cơ thể như thúc đẩy sự phát triển của xương và tăng khối lượng cơ bắp, mà còn kích hoạt quá trình trao đổi chất, tổng hợp protein để sửa chữa mô tế bào bị tổn thương và hỗ trợ chức năng miễn dịch bằng cách sản xuất các chất miễn dịch.

Lượng hormone tăng trưởng tiết ra giảm theo tuổi tác. Hormone tăng trưởng dễ dàng tiết ra trong giấc ngủ không REM ngay sau khi đi vào giấc ngủ, vì vậy điều quan trọng là phải đi vào giấc ngủ ngon và có một giấc ngủ ngon.

##### 💡 Giấc ngủ không REM và giấc ngủ REM

Giấc ngủ không REM: ngủ sâu. Bộ não và cơ thể đang nghỉ ngơi. Hormone tăng trưởng dễ dàng tiết ra trong giai đoạn này

Giấc ngủ REM: ngủ nhẹ. Cơ thể đang nghỉ ngơi nhưng não hoạt động. Tham gia vào việc tổ chức và củng cố ký ức

Trong khi ngủ, giấc ngủ không REM và giấc ngủ REM được lặp lại trong chu kỳ khoảng 90 phút.

#### ⑤ Nhịp sống và giấc ngủ

Chúng ta có một đồng hồ sinh học giữ nhịp điệu theo chu kỳ hàng ngày. Đồng hồ sinh học của con người được cho là nằm trong nhân trên đồi của não, và nó tạo ra nhịp sinh học (nhịp sinh học) thức dậy vào buổi sáng và bắt đầu hoạt động, và khiến bạn buồn ngủ vào ban đêm. Sinh học có nghĩa là “khoảng một ngày”.

Chu kỳ của đồng hồ sinh học được đặt lại thành chu kỳ 24 giờ trong ngày bằng cách tiếp xúc với ánh sáng mặt trời vào buổi sáng. Tiếp xúc với ánh sáng khuyến khích sự thức tỉnh và cho phép bạn di chuyển tích cực. Khi tuyến tùng trong não tiết ra một hormone giấc ngủ gọi là melatonin 14 đến 16 giờ sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, cơ thể sẽ chuyển sang trạng thái thân thiện với giấc ngủ. Và vào buổi sáng, sự tiết melatonin yếu đi và bạn thức dậy.

Khi đồng hồ sinh học bị xáo trộn, quá trình tiết melatonin yếu đi, dẫn đến các tình huống như khó ngủ và thức dậy trong khi ngủ. Điều chỉnh môi trường ngủ và thói quen sinh hoạt của bạn để tiết ra melatonin sẽ dẫn đến giấc ngủ chất lượng tốt.

##### 💡 Điểm cho giấc ngủ chất lượng

Thức dậy vào một thời điểm cố định mỗi sáng để đón ánh sáng mặt trời (đặt lại đồng hồ sinh học của bạn)

Tránh ánh sáng mạnh, điện thoại thông minh và màn hình PC trước khi đi ngủ (không cản trở quá trình bài tiết melatonin).



Thiết lập ba trụ cột tập thể dục vừa phải, chế độ ăn uống cân bằng và nghỉ ngơi  
Điều chỉnh môi trường ngủ như nhiệt độ, độ ẩm, tiếng ồn, ánh sáng trong phòng ngủ  
Tạo thói quen đi ngủ thư giãn mà không bị căng thẳng

## 2. Tâm trí hoạt động như thế nào

### ① Sức khỏe tinh thần và giấc ngủ

Nghỉ ngơi qua giấc ngủ cũng rất quan trọng đối với sức khỏe tinh thần. Tập thể dục vừa phải, dinh dưỡng cân bằng, chế độ ăn uống và nghỉ ngơi là rất quan trọng để duy trì sức khỏe tinh thần và ngủ đủ giấc là điều cần thiết cho sức khỏe tinh thần.

Thiếu ngủ cần thiết hoặc chất lượng giấc ngủ kém có thể khiến bạn buồn ngủ vào ban ngày. Nếu tình trạng này kéo dài, mệt mỏi tích tụ, giảm động lực, giảm sự chú ý và tập trung, cảm xúc không ổn định.

### ② Căng thẳng và giấc ngủ

Nếu bạn ngủ trong điều kiện căng thẳng, bạn sẽ không có được một giấc ngủ ngon. Lý do khiến bạn khó đi vào giấc ngủ hoặc thức dậy nhiều lần vì căng thẳng kích thích hệ thần kinh giao cảm và khiến bạn cảm thấy hưng phấn cả về tinh thần và thể chất. Khi bạn cảm thấy căng thẳng, lo lắng hoặc lo lắng, hệ thần kinh giao cảm trở nên thống trị, vì vậy bạn không ở trạng thái thích hợp để ngủ.

Nếu bạn tiếp tục thiếu ngủ, tâm trí và cơ thể của bạn sẽ không thể nghỉ ngơi, và bạn sẽ có nhiều khả năng cảm thấy căng thẳng hơn. Căng thẳng này có thể trở thành một yếu tố ngày càng thiếu ngủ và bạn có thể bị mất ngủ tạm thời. Thiếu ngủ và căng thẳng ảnh hưởng lẫn nhau và tạo ra một vòng luẩn quẩn.

#### ⚠ Điều gì có thể xảy ra nếu bạn tiếp tục thiếu ngủ

Giảm động lực, giảm sự chú ý và tập trung, cảm xúc không ổn định

Giảm chức năng miễn dịch (tăng tính nhạy cảm với nhiễm trùng)

Tăng nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến lối sống (tăng huyết áp, tiểu đường, v.v.)

Vòng luẩn quẩn với căng thẳng (mất ngủ → căng thẳng gia tăng → thậm chí mất ngủ nhiều hơn)

### ③ Trầm cảm và giấc ngủ

Trong những năm gần đây, người ta phát hiện ra rằng có một mối quan hệ sâu sắc giữa trầm cảm và giấc ngủ. Người ta đã báo cáo rằng những người ngủ ngon ít có khả năng bị trầm cảm và những người bị mất ngủ có nhiều khả năng bị trầm cảm hơn. Khi bạn bị trầm cảm, bạn sẽ thường cảm thấy chán nản và buồn bã (tâm trạng chán nản), và bạn sẽ mất hứng thú và niềm vui, giảm năng lượng và sự tập trung, giảm cân, giảm ham muốn tình dục, giảm nhiệt độ cơ thể và phản nản vô thời hạn.

Mặt khác, trầm cảm có thể gây ra các triệu chứng mất ngủ như thức dậy vào sáng sớm và rối loạn giấc ngủ sâu, khiến bạn không thể ngủ sâu. Điều quan trọng là phải phát hiện sớm những chứng mất ngủ đặc trưng này và điều trị chúng một cách thích hợp để ngăn ngừa trầm cảm trở nên trầm trọng hơn.

## ■ Tóm tắt các điều khoản quan trọng

| Thuật ngữ                     | Ý nghĩa / Giải thích                                                                                              |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nhịp sinh học (nhịp sinh học) | Nhịp điệu bên trong với chu kỳ khoảng 1 ngày. Đặt lại với ánh sáng ban mai, tạo chu kỳ hoạt động và giấc ngủ      |
| Melatonin                     | Hormone giấc ngủ do tuyến tùng tiết ra. Bài tiết tăng 14-16 giờ sau khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời            |
| Hormone tăng trưởng           | Hormone do tuyến yên tiết ra. Nó được tiết ra với số lượng lớn trong giấc ngủ không REM ngay sau khi ngủ          |
| Giấc ngủ không REM            | Ngủ sâu. Bộ não và cơ thể đang nghỉ ngơi. Quan trọng đối với việc tiết hormone tăng trưởng và củng cố trí nhớ     |
| Giấc ngủ REM                  | Ngủ nhẹ. Cơ thể đang nghỉ ngơi, nhưng bộ não hoạt động. Tôi thường mơ. Tham gia vào tổ chức bộ nhớ                |
| Hệ thần kinh phó giao cảm     | Hệ thống thần kinh tự chủ chiếm ưu thế khi thư giãn và ngủ. Thúc đẩy giãn mạch và phục hồi mệt mỏi                |
| Thức dậy vào sáng sớm         | Một trong những triệu chứng mất ngủ đặc trưng của trầm cảm. Trạng thái thức dậy sớm vào sáng và không thể ngủ lại |
| Khiếu nại vô thời hạn         | Bệnh thể chất không rõ nguyên nhân. Các triệu chứng chủ quan như nặng đầu, đau lưng, mệt mỏi, khó ngủ ngon        |

#### Tóm tắt phần này

- Nghỉ ngơi có nhiều vai trò khác nhau như phục hồi mệt mỏi và giấc ngủ có nhiều vai trò khác nhau như củng cố trí nhớ và phục hồi chức năng ngoài việc phục hồi mệt mỏi.
- Trong khi ngủ, não sắp xếp thông tin trong ngày và thực hiện các nhiệm vụ quan trọng để cố định nó trong vỏ não.
- Hệ thống thần kinh phó giao cảm trở nên chiếm ưu thế, vì vậy bạn có thể phục hồi sau mệt mỏi và có một giấc ngủ ngon.
- Hormone tăng trưởng được tiết ra trong giấc ngủ không REM ngay sau khi ngủ. Giấc ngủ chất lượng tốt là rất quan trọng
- Nhịp sinh học được thiết lập lại với ánh sáng ban mai và tiết melatonin thúc đẩy giấc ngủ sau 14 đến 16 giờ.
- Thiếu ngủ và căng thẳng tạo ra một vòng luẩn quẩn. Trầm cảm dễ xảy ra các triệu chứng mất ngủ như thức dậy vào sáng sớm

#### ■ Danh sách kiểm tra đánh giá xác nhận

| Xác nhận sự cố                                                                                                                 | O / x |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Quý 1. Thông tin được lưu trữ tạm thời trong hồi hải mã của não trong quá trình ngủ di chuyển và lắng đọng trong vỏ não        |       |
| Quý 2. Trong quá trình hoạt động, hệ thống thần kinh phó giao cảm trở nên chiếm ưu thế, nhịp tim tăng lên và các cơ căng thẳng |       |
| Câu 3. Hormone tăng trưởng dễ dàng tiết ra trong giấc ngủ không REM ngay sau khi chìm vào giấc ngủ.                            |       |

|                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Câu 4. Nhịp sinh học được cho là nằm trong nhân trên đồi của não, và là một nhịp điệu có chu kỳ khoảng một ngày    |  |
| Câu 5. Melatonin là một loại hormone giấc ngủ được tiết ra từ 14 đến 16 giờ sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời |  |
| Câu 6. Căng thẳng kích thích hệ thần kinh giao cảm, khiến bạn khó có được giấc ngủ ngon khi căng thẳng             |  |
| Câu 7. Trầm cảm có thể gây ra các triệu chứng mất ngủ như thức dậy vào sáng sớm và rối loạn giấc ngủ sâu           |  |
| Câu 8. Nếu thiếu ngủ tiếp tục sẽ ít ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày                                              |  |

## Vol.4 Chương 2 Phần 1 Tâm lý con người

### Những điều em học được trong câu này

- (1) Các loại và đặc điểm của nhu cầu cơ bản (nhu cầu sinh lý, tâm lý và xã hội)
- (2) Hệ thống phân cấp nhu cầu của Maslow (5 giai đoạn)
- (3) Các nguyên tắc cơ bản của cơ chế tâm trí (Lý thuyết về tư duy và học tập)
- (4) Cơ chế ghi nhớ, nhận thức, cảm xúc, động lực và thích ứng

## 1. Hiểu biết cơ bản về nhu cầu của con người

### ① Mong muốn cơ bản

#### ▶▶ Nhu cầu cơ bản là gì?

Động lực bên trong gây ra sự mất cân bằng sinh lý hoặc tâm lý phát sinh bên trong và thúc đẩy hành động để khôi phục nó được gọi là nhu cầu hoặc mong muốn. Con người có nhiều nhu cầu cần thiết cho cuộc sống. Ở đây, chúng ta sẽ chia các nhu cầu cơ bản, hay còn gọi là nhu cầu chính, thành nhu cầu sinh lý và nhu cầu tâm lý.

#### ▶▶ Ham muốn sinh lý

Nhu cầu sinh lý đề cập đến mong muốn phục hồi sau những khiếm khuyết sinh lý và rất cần thiết để duy trì sự sống. Nếu không thỏa mãn, nó có thể dẫn đến cái chết. Có hai nhu cầu sinh lý: mong muốn bảo tồn cá nhân, đó là duy trì và phát triển trạng thái thoải mái cho các sinh vật sống, và mong muốn bảo tồn loài, đó là duy trì loài.

### Bảng 2-1 ● Các loại nhu cầu sinh lý

- (1) Mong muốn bảo tồn cá nhân..... Nhu cầu thở, mong muốn loại bỏ cơn đau, nhu cầu hydrat hóa, nhu cầu bài tiết, nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi, nhu cầu bổ sung thức ăn, v.v.
- (2) Mong muốn bảo tồn loài..... Ham muốn tình dục, ham muốn làm mẹ, v.v.

### ►► Ham muốn tâm lý

Nhu cầu tâm lý bao gồm mong muốn có cảm giác an toàn và ổn định, chẳng hạn như “Tôi muốn được cha mẹ yêu thương”, “Tôi muốn được chú ý”, “Tôi muốn được quan tâm”, “Tôi muốn tử tế”, và “Tôi muốn hài lòng với kết quả làm việc chăm chỉ của mình trong công việc”, và “Tôi muốn đồng nghiệp và những người khác nhận ra tôi”. Ngoài ra còn có nhu cầu độc lập ở trẻ 2-3 tuổi và mong muốn độc lập và tự do ở tuổi vị thành niên. Ngoài ra, có một sự tò mò để thử nhiều trải nghiệm mới khác nhau.

## ② Mong muốn xã hội

### ►► Nhu cầu xã hội là gì

Con người sống trong xã hội trong khi tương tác với người khác. Nhu cầu xã hội là nhu cầu phát sinh trong mối quan hệ với con người và rất cần thiết cho các hoạt động xã hội. Nhu cầu xã hội thường được hình thành trong các mối quan hệ giữa các cá nhân, nhóm mà họ thuộc về, hoặc trong mối quan hệ với các giá trị xã hội, chuẩn mực, thể chế, v.v., có nghĩa là nhu cầu xã hội cũng được thu thập tương ứng.

Nhu cầu xã hội này được gọi là nhu cầu thứ yếu nếu nhu cầu cơ bản là nhu cầu chính. Nhu cầu này có được thông qua việc học sau sinh, và thuộc về một nhóm, sự chấp thuận của xã hội và hiện thực hóa bản thân là những nhu cầu xã hội được hầu hết mọi người công nhận. Murray, H.A., một nhà tâm lý học người Mỹ, tin rằng chính trạng thái của nhu cầu xã hội thể hiện tính cách, và theo lý thuyết của riêng mình, ông gọi nhu cầu xã hội là nhu cầu tâm lý và sử dụng chúng như mong muốn để làm rõ cấu trúc của động lực.

### ►► Ham muốn tình cảm

Chúng tôi sống bằng cách hỗ trợ lẫn nhau. Để có một cuộc sống xã hội hạnh phúc, tình yêu thương của con người là không thể thiếu. Nhu cầu về tình cảm thay đổi khi đối tượng phát triển thành cha mẹ, bạn bè cùng giới và bạn bè khác giới, và mở rộng sang những người có kết nối trong xã hội. Nhu cầu này có được thỏa mãn hay không là một nhu cầu có tầm quan trọng lớn về mặt lâm sàng, vì nó có ảnh hưởng lớn đến việc hình thành nhân cách.

### ►► Mong muốn thuộc về

Con người là động vật xã hội, và họ có mong muốn thuộc về một nhóm và tham gia cùng các bạn cùng trang lứa. Đặc biệt, trong cuộc sống học đường, có mong muốn có bạn bè trong lớp và các hoạt động câu lạc bộ, điều này rất cần thiết để làm cho cuộc sống học đường trở nên vui vẻ và viên mãn. Nếu mong muốn này không được thỏa mãn, nó có thể là một vấn đề quan trọng về mặt lâm sàng.

### ►► Mong muốn được chấp thuận

Mặc dù có mong muốn hòa nhập vào một nhóm, nhưng mong muốn nổi bật so với nhiều người khác là nhu cầu được chấp thuận. Đó là mong muốn trở thành một người tốt trong một nhóm nhất định, được đánh giá cao trong công việc và quan tâm đến địa vị, danh vọng, danh tiếng và danh vọng.

## ③ Hệ thống phân cấp nhu cầu của Maslow

Cho đến nay, chúng tôi đã giải thích các nhu cầu cơ bản (nhu cầu chính) và nhu cầu xã hội (nhu cầu thứ cấp), nhưng ở đây chúng tôi sẽ giới thiệu Maslow, hệ thống phân cấp nhu cầu của A.H., thảo luận về ý tưởng rằng mỗi nhu cầu này xuất hiện trong một cấu trúc phân cấp.

Maslow đã phát triển lý thuyết phân cấp về nhu cầu của con người và giải thích rằng nhu cầu của con người tạo thành một cấu trúc phân cấp lần lượt xuất hiện. Cấu trúc tiếp tục,

“Nơi nào không có bánh mì, con người chỉ sống bằng bánh mì, nhưng khi có đủ bánh và sự thèm ăn của họ luôn được thỏa mãn, một chiều kích cao hơn của ham muốn hơn là sự thèm ăn sẽ xuất hiện, và khi ham muốn này được thỏa mãn, một chiều kích cao hơn mới của ham muốn sẽ xuất hiện.”

Bằng cách này, nhu cầu của con người bắt đầu từ khía cạnh sinh lý, chuyển sang an toàn tâm lý, sau đó thuộc về một nhóm, phát triển tình cảm trong các mối quan hệ của con người, phát triển thành chiều kích xã hội của sự tham gia xã hội và hình thành một hệ thống phân cấp cho đến khi xuất hiện một mức độ tự nhận thức cao hơn. Hệ thống phân cấp có năm cấp độ, như thể hiện trong Hình 2-1.

Nó cũng hữu ích cho việc chăm sóc cá nhân để kiểm tra cấp độ nào của mỗi người dùng được đáp ứng và đạt được trong số năm giai đoạn nhu cầu của Maslow.

#### Hình 2-1 ● Nhu cầu của con người (Hệ thống phân cấp nhu cầu của Maslow)

[Lớp thứ 5] Mong muốn tự nhận thức ← Mong muốn phát triển

[Lớp 4] Mong muốn được phê duyệt

[Bậc 3] Ham muốn thuộc về và tình cảm ← Ham muốn thiếu thốn

[Lớp thứ hai] Mong muốn an toàn

[Cấp độ 1] Ham muốn sinh lý

## 2. Nguyên tắc cơ bản của tâm trí

### ① Cách thức hoạt động của tư duy

#### ►► Tư tưởng là gì?

Chúng ta tham gia vào các hoạt động tư duy trong các tình huống khác nhau trong cuộc sống hàng ngày của chúng ta. Suy nghĩ có nhiều cách sử dụng, chẳng hạn như ý nghĩa của việc đỡ nhẹ nhàng, chẳng hạn như “Tôi chỉ nghĩ một chút ○○” hoặc “Tôi đã suy nghĩ mơ hồ”, ý nghĩa của việc cuối cùng giải quyết một vấn đề trong khi đau khổ, chẳng hạn như “Tôi đã giải quyết một vấn đề khó khăn”, và ý nghĩa bắt nguồn từ suy nghĩ sâu sắc, chẳng hạn như lời của triết gia Descartes (Descartes, R.), “Tôi nghĩ, do đó tôi là”.

Một số hành vi thích nghi của chúng ta với môi trường có thể phản ứng ngay lập tức bằng cách tái tạo các mô hình phản ứng mà chúng ta sinh ra, trong khi những hành vi khác có thể mất nhiều thời gian để phát triển vì chúng không thể được giải quyết ngay lập tức. Tư duy là hoạt động chuẩn bị để giải quyết tình huống vấn đề trước khi phản ứng này xảy ra.

#### ►► Quá trình giải quyết vấn đề

Hình 2-2 tóm tắt quá trình giải quyết vấn đề thông qua các hoạt động tư duy. Trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta phải đối mặt với nhiều vấn đề khác nhau. Bạn cũng nên nhận thức được các yếu tố có thể thúc đẩy hoặc cản trở việc giải quyết vấn đề. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động tư duy bao gồm thiếu thông tin, ám ảnh về các sự kiện cụ thể, động lực, tính cách (tính khí, tính cách) và mức độ phát triển.

(1) Thu thập “thông tin” cần thiết để giải quyết vấn đề



(2) Chuyển đổi thông tin thu thập được từ nhiều nguồn khác nhau thành “kiến thức”

▼

(3) Quá trình nội bộ thao tác kiến thức và hướng đến giải quyết vấn đề (= “lý luận”)

▼

(4) “Phân tích và sắp xếp” các sự kiện tương tự hoặc xung đột

▼

(5) “Làm rõ” thông tin hợp lệ

▼

(6) “Giải quyết vấn đề”

Hình 2-2 ● Quá trình giải quyết vấn đề

## ② Cách học tập hoạt động

### ▶▶ Học tập là gì?

Hành vi của con người có thể được chia thành hai loại: hành vi bản năng và hành vi học tập. Tuy nhiên, hành vi bản năng cũng bị ảnh hưởng bởi kinh nghiệm, tức là học tập.

Học tập được định nghĩa trong tâm lý học là “những thay đổi tương đối vĩnh viễn về hành vi hoặc nhận thức do kinh nghiệm”. Điều này có nghĩa là con người có thể thay đổi hành vi của họ thông qua học tập.

Ở đây chúng tôi giới thiệu bốn lý thuyết về mối quan hệ giữa học tập và hành vi: (1) điều kiện cổ điển của Pavlov, (2) điều kiện công cụ của Skinner, (3) học tập sâu sắc của Köhler và (4) học quan sát của Bandura.

### ▶▶ Điều hòa cổ điển của Pavlov

Bạn đã bao giờ nghe nói về thuật ngữ “của Pavlov” chưa? Điều này xuất phát từ một thí nghiệm được thực hiện bởi nhà sinh lý học người Nga Pavlov (I.P.).

Trong các thí nghiệm của mình, Pavlov liên tục rung chuông và sau đó cho chó ăn. Kết quả là, bắt đầu chảy nước bọt chỉ khi nghe tiếng chuông. Nó có nghĩa là một sự kết hợp của các phản ứng đã được hình thành: kích thích âm thanh và tiết nước bọt.

Ý tưởng cơ bản này cũng được áp dụng để giảm và cải thiện các vấn đề hành vi và nỗi sợ hãi. Bằng cách sử dụng những gì bạn thích như một kích thích có điều kiện (điều kiện) song song với những gì bạn không thích, và bằng cách điều chỉnh những cảm xúc tích cực về những gì bạn yêu thích, phản ứng của bạn đối với những gì bạn không thích sẽ bị suy yếu.

### ▶▶ Điều hòa dụng cụ của Skinner.

Skinner (BF) đã phát minh ra một thiết bị (hộp Skinner) cho phép bạn nhấn cần gạt trong hộp để nhận thức ăn. Đặt chuột vào bên trong hộp và nhấn cần gạt khi còi kêu, chuột sẽ bị mời. Cuối cùng, con chuột sẽ bắt đầu nhấn cần gạt để phản ứng với âm thanh của còi và tần suất nhấn cần gạt sẽ tăng lên ngay sau khi còi kêu.

Phản ứng của việc nhấn cần gạt được gọi là điều hòa dụng cụ để lấy thức ăn và là một phản ứng tự nguyện. Điều này là để khuyến khích hành vi bằng cách cho người đó một phần thưởng mà họ thích khi họ cố gắng học điều gì đó mới hoặc muốn học nó.

### ▶▶ Học tập Insight của Koehler

Köhler, W. tin rằng có một mô hình học tập dựa trên cái nhìn sâu sắc (triển vọng) hơn là học thử và sai. Đó là nắm bắt một cách nhận thức cấu trúc và cơ chế của tình huống vấn đề bằng cách tham khảo lý thuyết về trường vật lý.

Một ví dụ là một thí nghiệm trong đó tình tình sử dụng các công cụ để giải quyết vấn đề. Đặt tình tình vào phòng với chuối xâu từ trần nhà cao. Tình tình cố gắng lấy những quả chuối yêu thích của chúng bằng mọi giá, nhưng chúng không thể tiếp cận chúng. Cuối cùng, tôi nhận thấy chiếc hộp gỗ ở góc phòng, xếp các hộp, trèo lên và nhặt quả chuối thành công. Đây là một ví dụ về học tập dựa trên cái nhìn sâu sắc bằng cách quan sát toàn bộ căn phòng và sử dụng hộp gỗ làm bàn đạp.

### ►► Học quan sát của Bandura

Bandura, A. cho trẻ em thấy người lớn sẽ vi phạm búp bê như thế nào, và sau đó quan sát cách trẻ em cư xử khi sử dụng cùng một đồ chơi và thấy rằng tỷ lệ hành vi bạo lực cao hơn. Học bắt chước bằng mô hình này cũng có thể được áp dụng để sửa đổi hành vi bạo lực và kết bạn.

## 3. Cách thức hoạt động của bộ nhớ

### 1 Quá trình ghi nhớ

#### ►► Bộ nhớ là gì?

Khi bạn già đi, bạn nhận thức được sự suy giảm trí nhớ của mình, chẳng hạn như không thể nhớ tên của mọi người, quên nơi bạn đặt sổ tiết kiệm hoặc chìa khóa và gặp khó khăn trong việc ghi nhớ những điều mới. Tuy nhiên, những trải nghiệm như vậy cũng được trải nghiệm trong thời thơ ấu.

Trí nhớ là một trong những chức năng quan trọng của não bộ lưu trữ những thứ chúng ta trải nghiệm và nhận ra trong tâm trí. Quá trình ghi nhớ bao gồm các giai đoạn (1) nhập và ghi lại thông tin từ thế giới bên ngoài, (2) lưu giữ thông tin được viết ra trong tâm trí và (3) nhớ lại thông tin được lưu giữ khi cần thiết.

#### Hình 2-3 ● Quá trình ghi nhớ

Chữ khắc (ghi nhớ thông tin) → lưu giữ (lưu trữ thông tin) → tái sinh / nhớ lại (nhớ lại thông tin)

### 2 Phân loại bộ nhớ (1) Phân loại theo thời gian lưu giữ và dung lượng

Trí nhớ được phân thành ba loại: trí nhớ cảm giác, trí nhớ ngắn hạn và trí nhớ dài hạn theo thời gian và dung lượng lưu giữ.

| Các loại         | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trí nhớ cảm giác | Một trí nhớ rất ngắn được cảm nhận bởi các cơ quan cảm giác như thị giác và thính giác, chẳng hạn như ngay sau khi xem pháo hoa. Hầu hết chúng đều bị lãng quên và biến mất theo thời gian, nhưng một số ký ức được chuyển trực tiếp vào trí nhớ ngắn hạn. |
| Trí nhớ ngắn hạn | Những kỷ niệm như ghi nhớ số điện thoại và quay số ngay lập tức, nhớ và lặp lại dãy số "5, 7, 2, 8", và ghi nhớ nội dung của bữa ăn gần đây nhất. Thông tin đã được diễn tập nhiều lần                                                                     |



|                 |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trí nhớ dài hạn | được chuyển vào bộ nhớ dài hạn.                                                                                                                                                                 |
|                 | Bộ nhớ ổn định được lưu trữ trong nhiều tháng, nhiều năm, gần như vĩnh viễn. Một lượng kiến thức khổng lồ được lưu trữ, cấu trúc trong các mối quan hệ ngữ nghĩa và được sử dụng khi cần thiết. |

### ③ Phân loại bộ nhớ (2) Phân loại theo nội dung

Bộ nhớ cũng được phân loại thành bộ nhớ hoạt động, bộ nhớ ngữ nghĩa, bộ nhớ theo từng tập, bộ nhớ thủ tục, v.v. theo nội dung của nó.

| Các loại                    | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bộ nhớ kích hoạt            | Trí nhớ chủ động tạm thời lưu giữ thông tin cần thiết trong đầu bạn (tương đương với trí nhớ ngắn hạn) khi suy nghĩ về những gì bạn sẽ nói và thứ tự trong đầu khi phát biểu trước công chúng, hoặc khi tính toán hoặc suy luận, và thao tác thông tin đó. |
| Bộ nhớ ngữ nghĩa            | Ký ức như kiến thức được chia sẻ về mặt xã hội, chẳng hạn như thực tế lịch sử rằng cuộc cải cách Taika bắt đầu vào năm 645 và ý nghĩa của từ "táo" được dịch sang tiếng Anh, chẳng hạn như "táo".                                                          |
| Trí nhớ theo từng giai đoạn | Ký ức về các sự kiện và thông tin được trải nghiệm, những kỷ niệm có thể truyền tải "khi nào, ở đâu, ai, cái gì và cái gì" như các sự kiện ngày hôm qua và kỷ niệm chuyển đi học.                                                                          |
| Bộ nhớ thủ tục              | Đó là ký ức về các thủ tục và kỹ năng như lái xe ô tô hoặc cách nấu ăn, và một khi bạn nhớ nó, bạn sẽ nhớ nó trong cơ thể, và đó là một ký ức khó quên.                                                                                                    |

Trong số này, (2) đến (4) tương ứng với trí nhớ dài hạn.

## 4. Cơ chế nhận thức

Chúng ta chú ý đến mọi thứ, ghi nhớ từ, hiểu và phán đoán tình huống, đồng thời nhận thức được môi trường xung quanh. Nhận thức được coi là trí thông minh trong tâm thần học và nhận thức theo nghĩa tâm lý học. Ở đây, chúng ta sẽ tập trung vào trí thông minh trước. Ngoài ra, chứng bất khả tri và mất khả năng xảy ra khi nhận thức đó bị suy giảm sẽ được giải thích dưới đây.

### ① Trí thông minh tinh thể và trí thông minh linh hoạt

#### ►► Trí thông minh tinh thể

Wechsler, D. coi trí thông minh là một khả năng nhiều mặt được xác định bởi nhiều yếu tố, chứ không phải là khả năng cụ thể của từng cá nhân, chẳng hạn như khả năng học hỏi, lý luận và thích nghi. Phản ánh quan điểm này về trí thông minh, chúng tôi đã giới thiệu ý tưởng tính toán tất cả trí thông minh kiểm tra từ trí thông minh bằng lời nói và trí thông minh vận động. Cattell, R.B. gọi trí thông minh được đo bằng trí thông minh tinh

thể kiểm tra bằng lời nói và trí thông minh được đo bằng trí thông minh chất lỏng kiểm tra tính di động.

Trí thông minh tinh thể được gọi là trí thông minh tinh thể. Đó là một kỹ năng đã được dạy trong giáo dục trường học và xã hội, và cần thiết để đưa ra giải pháp cho các vấn đề khó khăn khi họ gặp phải chúng. "Túi khôn ngoan của bà" là một ví dụ.

### ►► Thông tin thanh khoản

Trí thông minh hoạt động khi học những điều mới hoặc thích nghi với một môi trường mới được gọi là trí thông minh linh hoạt. Đó là khả năng cần thiết để tìm ra giải pháp cho các vấn đề và vấn đề mới, và được coi là một khả năng khác với kiến thức và giáo dục có được cho đến nay. Các khả năng như cảm hứng tức thời, nhận thức không gian và bố cục hình ảnh hoạt động trong nhiều trường hợp khác nhau.

## ② Chứng bất khả tri

Aschnosia là một rối loạn trong đó mọi người không thể nhận ra các đối tượng mà họ quen thuộc hàng ngày thông qua các giác quan của họ (thị giác, xúc giác, cảm nhận bản thân, thính giác, v.v.) và thường thấy ở những người bị rối loạn mạch máu não. Có chứng bất khả tri về cơ thể và chứng bất khả tri bệnh lý, và nó xảy ra với các rối loạn khác nhau liên quan đến sơ đồ cơ thể. Ví dụ, bạn có thể không biết tên của từng bộ phận trên cơ thể hoặc mối quan hệ của chúng, hoặc bạn có thể tự nhủ "Tôi xin lỗi vì đã đánh vào cánh tay của bạn" vì nó không giống như một phần của cơ thể bạn.

## ③ Mất hạnh kiểm

Apraxia là tình trạng không bị suy giảm sức mạnh, cảm giác hoặc phối hợp cơ bắp (ví dụ: sử dụng đồng thời mắt và tay) nhưng không có khả năng thực hiện một số chuyển động khách quan có kỹ năng, gây ra bởi tổn thương bán cầu não. Apraxia có thể bao gồm apraxia, apraxia vận động, apraxia vận động ý tưởng, apraxia vận động tư tưởng và apraxia quần áo tùy thuộc vào loại vận động bị suy giảm. Khi pha trà, bạn biết về từng nôi, lá trà, ấm trà, tách trà và tách trà, nhưng bạn không hiểu một loạt các hành động pha trà, và bạn cố gắng trúng quần lên đầu hoặc đặt chân vào một trong những chiếc quần.

## 5. Cảm xúc hoạt động như thế nào

### ① Cảm xúc là gì?

Cảm xúc của con người đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy và kiểm soát hành vi trong cuộc sống hàng ngày. Hạch hạnh nhân của não (xem →tr.175) chi phối cảm xúc và là một quyết định đánh giá rất quan trọng để xác định xem nó có an toàn và có lợi cho bản thân hay nguy hiểm hoặc có hại cho sự tồn tại của các sinh vật sống hay không.

Cảm xúc được coi là một cấp độ ý thức tương đối đơn giản phản ứng với các kích thích trong một chiều kích dễ chịu-khó chịu theo nghĩa hẹp, nhưng nó thường được sử dụng gần như đồng nghĩa với cảm xúc theo nghĩa rộng như một cảm xúc thoáng qua và tương đối mãnh liệt với biểu hiện thể chất.

Nhà tâm lý học người Mỹ Ekman, P. đã tiến hành một nghiên cứu so sánh về việc liệu nét mặt (nét mặt) của niềm vui, buồn bã, ngạc nhiên, sợ hãi, tức giận và ghê tởm là bẩm sinh

hay có sự khác biệt về văn hóa. Kết quả là, người ta thấy rằng biểu hiện của các biểu hiện cơ bản trên khuôn mặt của con người là giống nhau ở tất cả các nền văn hóa. Nét mặt, cung cấp manh mối về trạng thái cảm xúc và ý định của người khác, là một kích thích quan trọng đối với con người trong đời sống xã hội của họ.

## ② Phát triển cảm xúc

Chúng ta hãy xem cảm xúc phát triển như thế nào trong sơ đồ của Bridges (KMB) (Hình 2-5). Khó chịu, là một cảm xúc được quan sát thấy trong những năm đầu đời, dần dần phân biệt thành "tức giận→ghê tởm→sợ hãi", và niềm vui phân biệt thành "tình yêu→(với người lớn→với trẻ em)". Vào khoảng 2 tuổi, sự xuất hiện của sự ghen tị và vui vẻ tạo ra loại cảm xúc cơ bản (cảm xúc) được thấy ở người lớn.

### Hình 2-5 ● Sơ đồ phát triển cảm xúc (Cầu nối)

Sinh: Hưng phấn (nhanh / khó chịu)

↓ 3 tháng: Tức giận, ghê tởm, sợ hãi / 6 tháng: Giỏi

↓ 12 tháng: Tình cảm (so với người lớn) / 18 tháng: Ghen tuông, vui vẻ

↓ 24 tháng: Tình cảm (đối với trẻ em) → mô hình cơ bản của cảm xúc người lớn được hình thành

## 6. Động lực và cơ chế động lực

### ① Động lực là gì?

Hành động của con người xảy ra vì một lý do nào đó, không thể tránh khỏi, để hành động. Vì một số lý do, cảm giác (sẵn sàng) để "muốn" và "muốn" được kết nối với hành động. Quá trình hoặc chức năng của việc hành động và tiếp tục làm như vậy được gọi là động lực.

Hành vi có động cơ là nhanh, mạnh mẽ, hung hăng, nhất quán và lâu dài. Ngược lại, hành vi không có động lực là chậm chạp, yếu đuối, thụ động và không kéo dài, hoặc thất thường và mất tập trung.

### ② Động lực bên trong và bên ngoài

Deci, E.L., tập trung vào các nguồn động lực và phân loại chúng thành động lực nội tại và động lực bên ngoài.

| Các loại                  | Tính năng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Động lực bên ngoài</b> | Nó có một khía cạnh mạnh mẽ trong việc thúc đẩy mọi người từ bên ngoài. Họ cố gắng khiến họ cạnh tranh, gây áp lực lên họ và cho họ một chút phần thưởng để khiến họ hành động. Đúng là mục tiêu của hành động rất rõ ràng và dễ dàng đạt được chúng, nhưng hiệu quả thường là đặc biệt và thường không dẫn đến sự phát triển nhân cách. |
| <b>Động lực nội tại</b>   | Hãy để nó là ý chí tự nguyện của con người. Mặc dù có một khía cạnh mà kết quả không xuất hiện ngay lập tức, nhưng một khi hành động được bắt đầu, nó có thể được dẫn đến một mục                                                                                                                                                        |

tiêu cá nhân cao một cách mạnh mẽ và bền vững. Trong một số trường hợp, động lực bên ngoài kích hoạt các hoạt động bên rế và chuyển sang động lực nội tại.

### Thí nghiệm của Desi (tóm tắt)

Sử dụng một nhiệm vụ giải đố, những người tham gia thí nghiệm được chia thành hai nhóm.

- Nhóm không được khen thưởng: Họ tự nguyện giải các câu đố trong giờ giải lao.
- Nhóm có thưởng: Nếu bạn không nhận được tiền mặt, số lượng câu đố bạn có thể giải đã giảm.

→ Người ta đã chỉ ra rằng phần thưởng bên ngoài (tiền) làm giảm động lực nội tại.

Từ những điều trên, cần xem xét các mục tiêu tính cách khi tạo cơ hội tạo động lực trong môi trường giáo dục và môi trường làm việc, cũng như đưa ra hướng dẫn để tăng động lực.

## 7. Thích ứng hoạt động như thế nào

### 1 Thích ứng và không thích nghi

#### ► Thích ứng là gì?

Nhà tâm lý học người Mỹ Symonds, P.M., định nghĩa thích nghi là “một mối quan hệ thỏa đáng giữa sinh vật và môi trường của nó”.

Có sự thích nghi bên trong và bên ngoài. Trạng thái mà bản thân con người được thỏa mãn một cách chủ quan, mức độ nhu cầu được đáp ứng, và người đó hạnh phúc và hài lòng được gọi là thích nghi bên trong. Mặt khác, thích ứng bên ngoài là trạng thái trong đó một người tuân theo các quy tắc xã hội và văn hóa (chuẩn mực) một cách khách quan, hợp tác với người khác và được người khác chấp nhận.

Ngoài ra, có một khía cạnh thụ động của sự thích nghi, tạo ra một trạng thái trong đó bản thân con người hài lòng với môi trường và một khía cạnh tích cực giúp cải thiện môi trường để họ có thể làm việc và hài lòng khi họ ở trong một môi trường mà họ không hài lòng.

Đối với con người, trạng thái mà sự thích nghi bên trong và bên ngoài không hoạt động được gọi là không thích nghi. Và khi hành vi không thích nghi xuất hiện, nhiều vấn đề khác nhau có thể phát sinh.

### Bảng 2-2 ● Tiêu chí trạng thái không thích nghi của Lazarus

- (1) Khó chịu về tâm lý như lo lắng và trầm cảm lâu dài
- (2) Suy giảm nhận thức trong đó khả năng nhận thức chính xác thế giới bên ngoài bị giảm.
- (3) Suy giảm chức năng thể chất như chán ăn.
- (4) Một trạng thái trong đó hành vi đi chệch khỏi các chuẩn mực xã hội (quy tắc) xảy ra

### Bảng 2-3 ● Mối quan hệ với sự thích nghi và tính cách của người cao tuổi ở Lychard

| Thích | (1) Loại | Kiểu người tin rằng cuộc sống của họ có kết quả, chấp nhận thực tế |
|-------|----------|--------------------------------------------------------------------|
|-------|----------|--------------------------------------------------------------------|

|                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ứng            | trưởng thành         | và hài lòng với cuộc sống và các mối quan hệ hiện tại của họ. Họ năng động và định hướng tương lai với sự quan tâm đến các hoạt động xã hội và sở thích.                                                                                                                            |
|                | (2) Loại ghế dễ dàng | Loại người mong đợi sự giúp đỡ từ người khác, cả về vật chất và tinh thần, và cố gắng sống thoải mái khi về già bằng cách dựa vào người khác. Họ không có tham vọng, hài lòng với hiện trạng và không thích làm việc.                                                               |
|                | (3) Loại bọc thép    | Họ ghét nhận được sự giúp đỡ và chăm sóc từ người khác, và bằng cách làm việc hăng hái để không thua người trẻ, họ kìm nén sự điếc và lo lắng của mình, và sống một cuộc sống như áo giáp. Họ tiếp tục hoạt động xã hội và có tinh thần trách nhiệm cao đối với công việc của mình. |
|                | (4) Loại phần nộ     | Kiểu người không thể chấp nhận tuổi già của chính mình và đổ lỗi cho người khác. Họ có thành kiến, liên tục thể hiện sự lo lắng và bi quan. Anh ấy không có sở thích và tự khép kín.                                                                                                |
| Thích nghi kém | (5) Kiểu tự đổ lỗi   | Kiểu người tự trách mình về những thất bại và bất hạnh trong cuộc sống, tự trách bản thân và than thở rằng mình đã không may mắn. Họ bi quan về mọi thứ và có xu hướng tự nhốt mình trong vỏ bọc của họ. Đôi khi họ thậm chí còn tự sát.                                            |

\*Bảng phân loại mô phỏng theo người cao tuổi sau khi nghỉ hưu

## ② Cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ)

Khi chúng ta ở trong một môi trường mới hoặc gặp phải một tình huống khó chịu trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta có thể lo lắng, gây ra căng thẳng và xung đột, và tâm trí của chúng ta có thể trở nên mất cân bằng. Sau đó, trong một nỗ lực để giải quyết trạng thái và duy trì sự cân bằng, chúng ta cố gắng bảo vệ bản thân một cách vô thức.

Freud, A. đặt tên cho cơ chế này là cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ) và phân loại các cơ chế thích nghi có thể có ở tất cả các giai đoạn của cuộc sống thành nhiều (Bảng 2-4).

Bảng 2-4 ● Các loại cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ)

| Cơ chế                  | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hồi quy                 | Khi ở trong tình huống không thể chịu đựng được, chúng tham gia vào các hành vi thụ động và phụ thuộc như hành vi trẻ sơ sinh (phục hồi trẻ sơ sinh) để trốn về quá khứ nhằm giải tỏa lo lắng và đạt được sự hài lòng.                                                  |
| Đàn áp                  | Những cảm xúc khó chịu, những ký ức mà bạn không muốn nhớ và những mong muốn khó thực hiện sẽ bị đẩy vào vô thức một cách vô thức.                                                                                                                                      |
| Sự hình thành phản động | Che giấu cảm xúc thật của bạn (suy nghĩ, cảm xúc, v.v.) để chúng không bộc lộ chúng trong hành động và thái độ của bạn, đồng thời thực hiện những hành động và thái độ hoàn toàn trái ngược. Bằng cách đó, họ cố gắng kiểm soát sự bốc đồng và ham muốn của chính mình. |
| Cô lập                  | Khi đối mặt với một tình huống khó chấp nhận đối với bạn, hãy tách sự kiện ra khỏi những cảm xúc liên quan đến nó và đối xử                                                                                                                                             |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | với nó một cách khách quan để bạn không cảm thấy lo lắng. Nói chuyện như việc của người khác.                                                                                                                                                              |
| <b>Hủy bỏ</b>                 | Để thoát khỏi cảm giác tội lỗi và xấu hổ do hành vi không thể chấp nhận được trong quá khứ gây ra, chúng ta thực hiện các hành động để chống lại hành vi đó. Sau khi khiển trách hoặc đổ lỗi, họ khen ngợi hoặc có tâm trạng tốt.                          |
| <b>Chiếu</b>                  | Chúng ta chuyển những ham muốn và cảm xúc không thể chấp nhận được tồn tại trong tâm trí của chúng ta cho người khác, và nghĩ như thể người khác có những ham muốn và cảm xúc đó. Bạn nhận thấy mình tức giận nhưng người khác tức giận.                   |
| <b>Thành lập và nhận dạng</b> | Họ cố gắng nắm bắt cảm xúc và suy nghĩ của những người quan trọng đối với họ vào bản thân.                                                                                                                                                                 |
| <b>Hướng về bản thân</b>      | Họ đảo ngược cảm xúc và sự bức đồng mạnh mẽ của mình đối với người khác, và ngược lại, họ hành động trầm cảm và tự ti, chẳng hạn như tự trách bản thân.                                                                                                    |
| <b>Đảo chiều</b>              | Họ cố gắng thỏa mãn những cảm xúc và mong muốn chưa được thỏa mãn của chính mình một cách. Hành vi và hành vi biến tình cảm thành thù hận.                                                                                                                 |
| <b>Thay thế</b>               | Những cảm xúc, suy nghĩ và ham muốn không thể chấp nhận được trong chính mình được thỏa mãn không phải bằng cách hướng chúng đến một đối tượng khác có phần tương tự, hoặc bằng cách đánh vào chúng. Nó là một sự thay thế cho cái gọi là tám.             |
| <b>Tinh Hoa</b>               | Đừng trực tiếp trút bỏ sự lo lắng và hung hăng trong tâm trí của bạn, mà hãy thay thế nó bằng một phương pháp có giá trị cao được xã hội chấp nhận. Sự thỏa mãn có được bằng cách thay thế ham muốn tình dục và sự hủy diệt bằng thể thao hoặc nghệ thuật. |

### ③ Căng thẳng và tác nhân gây căng thẳng

#### ►► Thích ứng và căng thẳng

Căng thẳng là căng thẳng tinh thần xảy ra khi mọi thứ không diễn ra như bạn muốn và bạn không hài lòng. Về mặt vật lý, khi lực tác dụng lên một vật (ván, bóng cao su, v.v.), sự biến dạng xảy ra và một lực được tạo ra để nới lỏng lực và đẩy nó trở lại, và năng lượng được tạo ra giữa lực xung đột này bị nhấn mạnh. Như thể hiện trong Hình 2-6, một tác nhân gây căng thẳng được áp dụng cho một tác nhân gây căng thẳng và trạng thái mà nó bị thụt vào bởi áp suất của nó được gọi là phản ứng căng thẳng.

#### Bảng 2-5 ● Các loại phản ứng căng thẳng

- (1) Phản ứng thể chất: đánh trống ngực, đổ mồ hôi, nhức đầu do căng cơ, đau bụng, mất ngủ, v.v.
- (2) Phản ứng tâm lý: lo lắng, cáu kỉnh, mất năng lượng và tập trung, trầm cảm, tức giận, v.v.
- (3) Phản ứng hành vi: Phản ứng hành vi xuất hiện trong các hành vi không mong muốn

do xáo trộn trong cuộc sống (tăng lượng thuốc lá và rượu, nghiện cờ bạc)

Các tác nhân gây căng thẳng bao gồm những thứ thể chất như lạnh và nóng, tiếng ồn, những thứ hóa học như rượu và ma túy, những thứ sinh học như đói và thiếu ngủ, và những thứ xã hội như khủng hoảng kinh tế và các mối quan hệ giữa con người. Phản ứng căng thẳng khi bị căng thẳng được phân thành ba loại trong Bảng 2-5. Nếu tất cả chúng là tạm thời, chúng sẽ hồi phục, nhưng nếu kéo dài thì cần phải điều trị.

#### ► Làm thế nào để đối phó với căng thẳng

Có những người khác nhau trải qua cùng một căng thẳng nhưng không bị căng thẳng chút nào, và những người cảm thấy căng thẳng nhiều. Nó phụ thuộc vào cách bạn cảm nhận căng thẳng và cách bạn có thể đối phó với nó. Lazarus liệt kê hai phương pháp đối phó với căng thẳng: lấy vấn đề làm trung tâm và lấy cảm xúc làm trung tâm.

Phương pháp đối phó lấy vấn đề làm trung tâm là phương pháp thu thập thông tin về các vấn đề đã phát sinh, lập kế hoạch giải quyết chúng, thực hiện các hành động cụ thể, cố gắng giảm thiểu vấn đề và cố gắng giải quyết chính tình huống căng thẳng. Mặt khác, loại tập trung vào cảm xúc là một phương pháp giải tỏa căng thẳng bằng cách tập trung vào những cảm xúc nảy sinh từ vấn đề, chẳng hạn như không muốn đi, hoặc không muốn đi, thay vì trực tiếp giải quyết vấn đề phải đối mặt.

#### ④ Thất vọng

Khi ham muốn nảy sinh, căng thẳng nảy sinh, và chúng ta hành động để giải quyết chúng. Nếu biểu hiện và thực hiện hành động bị cản trở, mong muốn sẽ không được thỏa mãn, và sự căng thẳng khó chịu sẽ tiếp tục mà không hành động. Trạng thái này được gọi là thất vọng.

#### ⑤ Sử dụng các cơ chế thích ứng

Cơ chế thích ứng có được sử dụng đúng cách hay không có thể gây ra các vấn đề và triệu chứng dẫn đến bệnh tật. Cần phải giải tỏa lo lắng và căng thẳng bằng cách sử dụng tạm thời, nhưng nếu tần suất tiếp tục tăng, nó sẽ gây ra nhiều can thiệp khác nhau trong cuộc sống hàng ngày và không thích nghi, chẳng hạn như các triệu chứng bệnh lý và các vấn đề về nhân cách.

Về cơ chế thích ứng, có những ý tưởng dựa trên các giai đoạn phát triển, chẳng hạn như thoái lui ở giai đoạn đầu và thăng hoa sau một mức độ trưởng thành nhất định, nhưng không có gì lạ khi nhiều ý tưởng được sử dụng cùng một lúc hoặc lặp đi lặp lại. Trong mọi trường hợp, điều quan trọng là phải kiểm tra chi tiết cơ chế thích ứng được sử dụng theo các triệu chứng.

Tiếp theo, chúng ta hãy xem xét các ví dụ về các triệu chứng và bệnh trong đó cơ chế thích ứng được sử dụng.

| Cơ chế thích ứng | Ví dụ về các triệu chứng và bệnh tật                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hồi quy          | Khi một em bé được sinh ra dưới sự cai trị của bạn, bạn cũng sẽ trở nên giống như một đứa trẻ, và bạn sẽ được mẹ chiều chuộng hơn bao giờ hết, và bạn sẽ cư xử theo cách thu hút sự chú ý, gây ra sự thoái lui (thoái lui) của giai đoạn phát triển trước đó. Đây là hiện tượng tạm thời thường thấy và dần lấy lại bình tĩnh, nhưng khi kéo dài có biểu hiện bất ổn về cảm xúc, mút ngón tay, tiểu đêm và các triệu chứng khác xuất hiện, trạng thái bồn chồn và lo lắng vẫn tiếp tục. |



|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hồi quy, hình thành giết, cô lập, hủy bỏ</b> | Đây là những cơ chế thích ứng được sử dụng (biểu hiện) trong chứng rối loạn thần kinh ám ảnh cưỡng chế. Rối loạn thần kinh ám ảnh cưỡng chế là một suy nghĩ mà người đó biết là vô nghĩa, liên tục và mạnh mẽ xâm lấn ý thức của mình (suy nghĩ ám ảnh), không thể kiểm soát được, và khi họ cố gắng kìm nén, ngắt quãng hoặc triệt tiêu suy nghĩ, anh ta trở nên lo lắng và không thể ngừng hành động lặp đi lặp lại (cưỡng chế), điều này có ảnh hưởng lớn đến cuộc sống và trạng thái tinh thần của anh ta. Ngoài ra, các hành vi cưỡng chế như đóng cửa quá mức (kiểm tra khóa) và rửa tay kéo dài vô nghĩa cũng được quan sát thấy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Kết hợp, xác định và dự đoán</b>             | Đây là những cơ chế thích ứng được sử dụng (biểu hiện) trong chứng hoang tưởng. Hoang tưởng tiếp tục bám chặt vào logic và ảo tưởng có hệ thống của chính mình trong một thời gian dài. Nội dung của ảo tưởng bao gồm nội dung phóng đại như ảo tưởng phá hệ tin rằng họ mang dòng máu quý tộc, hoang tưởng rằng địa vị, tài sản và tính mạng của một người bị đe dọa, và ảo tưởng ghen tuông thuyết phục sự không chung thủy của một người đối tác. Khi chúng ta bắt đầu nói về những ảo tưởng này, cảm giác bản ngã được nâng cao và những bất thường của chúng nổi lên, và sự ử rũ, hung hăng và xu hướng nghi ngờ trở nên rõ rệt, cho thấy một trạng thái bệnh lý.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Đàn áp</b>                                   | Khi một kích thích khó chịu (tác nhân gây căng thẳng) được thêm vào từ bên ngoài và sự cân bằng trong sinh vật bị xáo trộn, trạng thái căng thẳng sẽ xảy ra khi căng thẳng xảy ra. Cơ chế thích ứng được sử dụng để ngăn chặn các tác nhân gây căng thẳng, nhưng nếu nó tiếp tục trong một thời gian dài, các rối loạn về thể chất và tinh thần sẽ xuất hiện và cuộc sống hàng ngày sẽ bị can thiệp. Trong số đó, các triệu chứng của "trầm cảm" xuất hiện, và triệu chứng cơ bản là "tâm trạng chán nản", và nếu cảm giác lo lắng và thiếu kiên nhẫn mạnh mẽ có thể dẫn đến trạng thái bồn chồn, lo lắng và phấn khích, và nếu nó mạnh hơn nữa, nó có thể trở nên vô cảm. Ngoài ra, suy nghĩ của bạn có thể bị kiềm chế (kìm nén), hoặc bạn có thể cảm thấy như bạn phải làm điều đó, nhưng bạn có thể không làm được. Các triệu chứng thể chất như nhức đầu, nặng đầu, dễ mệt mỏi, mệt mỏi, giảm ham muốn tình dục, rối loạn giấc ngủ cũng thường gặp. |

### Tóm tắt phần 1

- Nhu cầu cơ bản bao gồm nhu cầu sinh lý (bảo tồn cá thể và loài) và nhu cầu tâm lý
- Nhu cầu xã hội còn được gọi là nhu cầu thứ yếu và bao gồm nhu cầu tình cảm, thuộc về và chấp thuận.
- Hệ thống phân cấp nhu cầu của Maslow: An toàn sinh lý →→ thuộc về, tình cảm→ sự chấp thuận → năm giai đoạn tự nhận thức
- Tư duy là hoạt động chuẩn bị để giải quyết các tình huống vấn đề; Học tập là bốn lý thuyết của Pavlov, Skinner, Köhler và Bandura
- Phân loại trí nhớ (1) (thời gian lưu giữ): trí nhớ cảm giác, trí nhớ ngắn hạn, trí nhớ dài hạn

- Phân loại bộ nhớ (2) (nội dung): Hoạt động, ý nghĩa, tập, bộ nhớ thủ tục
- Rối loạn nhận thức: bất khả tri (không có khả năng nhận thức đối tượng một cách hợp lý), apraxia (không có khả năng thực hiện các chuyển động có mục đích)
- Cảm xúc được nghiên cứu bởi Ekman; Xác nhận sự phát triển với sơ đồ của Bridges
- Động lực và động lực: nội tại (phát triển bền vững và nhân cách) so với bên ngoài (ngay lập tức và hạn chế)
- Cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ): 11 loại hồi quy, đàn áp, hình thành phản ứng, v.v.; Lạm dụng dẫn đến không thích nghi
- Có ba loại phản ứng căng thẳng: thể chất, tâm lý và hành vi; Các phương pháp đối phó tập trung vào vấn đề và lấy cảm xúc làm trung tâm

## Vol.4 Chương 2 Phần 2 Cấu trúc và chức năng của cơ thể con người

### 1. Cơ chế duy trì sự sống và ổn định

Cơ thể con người có chức năng sinh thái duy trì trạng thái không đổi ngay cả khi môi trường bên trong và bên ngoài của cơ thể thay đổi, và điều này được gọi là cân bằng nội môi. Khi chức năng này bị giảm, nó có nhiều ảnh hưởng khác nhau đến cơ thể con người.

Để phát hiện những bất thường trong cơ thể con người ở giai đoạn sớm, điều cần thiết là phải quan sát các dấu hiệu sinh tồn (dấu hiệu sinh tồn). Các dấu hiệu sinh tồn đề cập đến nhiệt độ cơ thể, hơi thở, mạch, huyết áp và trong một số trường hợp, trạng thái ý thức.

#### (1) Nhiệt độ cơ thể

##### ►► Nhiệt độ cơ thể là gì?

Nhiệt độ cơ thể đề cập đến nhiệt độ bên trong cơ thể. Bằng cách đo nhiệt độ của nách, khoang miệng, trực tràng, v.v., giá trị này được gọi là nhiệt độ cơ thể.

##### ►► Điều chỉnh nhiệt độ cơ thể

Con người là động vật thu nhiệt và có chức năng điều hòa để giữ nhiệt độ cơ thể không đổi ngay cả khi môi trường thay đổi. Điều này là do sự cân bằng giữa sản xuất và tản nhiệt.

Các mạch máu trong da và mồ hôi tham gia vào việc điều chỉnh nhiệt độ cơ thể. Khi nhiệt độ của thể giới bên ngoài thấp, các mạch máu co lại và giảm lượng máu lưu thông trên bề mặt cơ thể, ngăn không cho nhiệt tản ra. Mặt khác, khi nhiệt độ của thể giới bên ngoài cao, các mạch máu giãn ra và tăng lượng máu lưu thông trên bề mặt cơ thể, tản nhiệt và gây ra mồ hôi. Nhiệt hóa hơi khi mồ hôi bay hơi có tác dụng làm giảm nhiệt độ cơ thể.

##### ►► Cách đo nhiệt độ cơ thể

Nhiệt độ cơ thể thường được đo ở nách, nhưng nó cũng có thể được đo trong khoang miệng (dưới lưỡi), trực tràng (hậu môn) và khoang tai. Tuy nhiên, vì nhiệt độ cơ thể thay đổi tùy thuộc vào khu vực nên nên đo ở một khu vực nhất định.

Các phép đo bằng miệng không thích hợp cho trẻ sơ sinh. Trực tràng có thể đo chính xác nhiệt độ bên trong, nhưng nó có nhược điểm là rất khó chịu. Ngoài ra, giá trị đo trong khoang tai có thể được nhìn thấy trong thời gian ngắn nên phù hợp với những người bị sa sút trí tuệ và vận động thể chất. Tuy nhiên, nếu ráy tai bị kẹt sẽ không chính xác, vì vậy hãy cẩn thận.

Những điểm cần lưu ý khi đo nhiệt độ cơ thể ở nách (dưới nách)

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Nếu mồ hôi được lau trước khi lắp nhiệt kế, nó không thể đo chính xác.                                                                                                                                                                                               |
| (2) Nếu bị liệt nửa người, nó được đo ở phía khỏe mạnh Bên bị ảnh hưởng có xu hướng có nhiệt độ cơ thể thấp do lưu thông máu kém và trao đổi chất thấp. Ngoài ra, nếu người dùng ở tư thế nằm ngang, nhiệt độ cơ thể sẽ thấp hơn, đặc biệt là khi đo ở khu vực thấp hơn. |
| (3) Cần kiểm tra xem đầu nhiệt kế được đưa từ phía dưới về phía rộng từ tâm nách có tiếp xúc gần với da hay không.                                                                                                                                                       |
| (4) Nếu bạn không thể tự làm, hãy giữ chặt cánh tay của bạn bằng tay của người chăm sóc trong khi đo nhiệt độ Trong trường hợp người dùng gầy, có thể khó bám vào da.                                                                                                    |

| Sự khác biệt              | Nội dung                                                                                                       |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Sự khác biệt cá nhân  | Có sự khác biệt về nhiệt độ cơ thể tùy thuộc vào người dùng. Điều quan trọng là phải biết cơn sốt bình thường. |
| (2) Chênh lệch trong ngày | Nhiệt độ cơ thể thấp vào sáng sớm và trong khi ngủ. Người ta nói rằng cao nhất là khoảng 3 giờ chiều.          |
| (3) Chênh lệch tuổi tác   | Người lớn tuổi có nhiệt độ cơ thể thấp hơn người lớn.                                                          |
| (4) Môi trường            | Nếu bạn sử dụng chăn điện hoặc mặc nhiều quần áo, nhiệt độ cơ thể của bạn sẽ cao hơn.                          |

## (2) Thở

### ►► Thở là gì

Hô hấp đề cập đến sự trao đổi khí đưa oxy vào cơ thể và thải carbon dioxide ra khỏi cơ thể.

Cụ thể, không khí hít vào qua miệng và mũi đi qua hầu họng và khí quản, và được chia thành phế quản trái và phải và kết thúc ở phổi, nơi trao đổi oxy và carbon dioxide. Không khí có chứa carbon dioxide được thở ra qua miệng và mũi qua cùng một con đường.

Hơi thở được thực hiện một cách vô thức, nhưng nó cũng có thể được điều chỉnh bởi ý muốn của chính mình. Ví dụ, khi đờm hoặc dị vật tiếp cận hầu họng hoặc phế quản, chúng cố gắng tổng chúng ra ngoài một cách có ý thức bằng cách thở mạnh (ho hoặc hắt hơi).

### ►► Bài tập thở

Bài tập thở là bài tập kéo giãn và co bóp phổi và thay thế không khí trong phổi. Vì phổi không có cơ nên các bài tập thở được thực hiện bằng cách co bóp các cơ liên sườn ngoài (các cơ kết nối giữa các xương sườn) và cơ hoành. Hô hấp liên tục vì kích thích từ trung tâm hô hấp ở tủy đến cơ liên sườn bên ngoài và cơ hoành.

### ►► Cách đo nhịp thở

Khi đo nhịp thở, đặt nhẹ tay lên ngực hoặc bụng của bệnh nhân và đếm chuyển động trong một phút. Ngoài ra còn có một cách để đếm chuyển động lên xuống của ngực và bụng. Chuyển động lên và xuống được nhìn rõ hơn từ một cạnh hơi chéo hơn là từ phía trước.

Nếu bạn cảm thấy nhịp thở của mình đang giảm, tốc độ và nhịp điệu của bạn sẽ thay đổi, vì vậy điều quan trọng là không được biết khi nào bạn đã thở.

Nhịp thở mỗi phút đối với người lớn khỏe mạnh được cho là khoảng 12 đến 18 nhịp thở mỗi phút đối với người lớn, khoảng 25 lần đối với trẻ 5 tuổi và khoảng 30 nhịp thở đối với trẻ sơ sinh.

Sự gia tăng tốc độ thở mỗi phút được gọi là thở nhanh. Nó thường gặp trong sốt, viêm phổi và suy hô hấp. Mặt khác, giảm nhịp thở mỗi phút được gọi là thở chậm, thường thấy trong tăng áp lực não.

| Nhịp thở bất thường (Bảng 2-8) |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chuỗi Stokes thở               | Sau khi ngưng thở kéo dài hàng chục giây, nhịp thở tăng dần, sau đó giảm dần, sau đó lại trở thành ngưng thở. Lặp lại: Thường gặp trong xuất huyết não và nhồi máu não |
| Hô hấp sinh học                | Thở lớn kéo dài một thời gian, sau đó đột ngột biến mất, ngưng thở tiếp tục trong một thời gian, và sau đó thở to bắt đầu trở lại: thường gặp trong viêm màng não      |
| Thở Kusumaul                   | Nhịp thở thấp và hít thở sâu bất thường thường xuyên: thường gặp trong urê huyết và hôn mê tiểu đường                                                                  |

| Âm thanh hơi thở bất thường (Bảng 2-9) |                                                               |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Ngáy (goo-goo)                         | Nếu phế quản tương đối dày bị thu hẹp                         |
| Âm thanh còi                           | Khi phế quản hẹp bị hẹp (hen phế quản, hít phải dị vật, v.v.) |

### (3) Xung

#### ►► Xung là gì?

Nhịp tim là nhịp tim có thể được cảm nhận từ bề mặt cơ thể khi máu được bơm từ tim đến toàn bộ cơ thể.

Khi chạm vào mạch, bạn không chỉ có thể nhìn thấy nhịp tim mà còn cả nhịp điệu, kích thước và độ căng của mạch, vì vậy đây là một dấu hiệu quan trọng để hiểu được tình trạng thể chất của người cao tuổi cùng với nhiệt độ cơ thể và hơi thở.

#### ►► Cách đo mạch của bạn

Xung có thể được đo mà không cần sử dụng công cụ. Có bảy vị trí chính có thể được đo: (1) động mạch hướng tâm, (2) động mạch cánh tay, (3) động mạch thái dương nông, (4) động mạch cảnh, (5) động mạch đùi, (6) động mạch popliteal và (7) động mạch lưng pedis.

Khi đo mạch, kết hợp ba ngón trỏ, ngón giữa và ngón đeo nhẫn, và đặt các miếng đệm của các ngón tay vào động mạch. Tôi không sử dụng ngón tay cái để cảm nhận mạch của mình.

Nếu bạn giữ mạnh và không cảm thấy nhịp đập, huyết áp của bạn là bình thường. Ngoài ra, nếu bạn cảm thấy huyết áp của bạn đang đẩy lên trên đầu ngón tay, huyết áp của bạn có thể cao.

Nhịp tim của người lớn khỏe mạnh là khoảng 60 đến 80 nhịp mỗi phút, và phụ nữ được cho là có nhiều hơn nam giới cùng tuổi. Ngoài ra, nhịp tim cao sau khi tập thể dục, sau khi ăn, sau đại tiện, và ngay sau khi tắm, và giảm khi ngủ.

### (4) Huyết áp

#### ►► Huyết áp là gì

Huyết áp đề cập đến áp lực trong động mạch do sự co bóp của tâm thất trái khi tim bơm máu đi khắp cơ thể. Huyết áp là lực của máu đè lên thành mạch máu nên cả động mạch và tĩnh mạch đều có huyết áp, nhưng trong trường hợp tĩnh mạch thì được gọi là áp lực tĩnh mạch. Cái mà chúng ta thường gọi là huyết áp là huyết áp trong động mạch cánh tay.

Huyết áp cao nhất trong giai đoạn tâm thu của tim. Huyết áp lúc này được gọi là huyết áp tâm thu hoặc huyết áp tâm thu. Mặt khác, huyết áp ở mức thấp nhất trong quá trình phảu thuật tim tâm

trương, vì vậy huyết áp lúc này được gọi là huyết áp thấp nhất hoặc huyết áp tâm trương.

#### ►► Huyết áp bình thường

Giá trị bình thường của huyết áp được định nghĩa là dưới 120/80 mmHg theo Hướng dẫn điều trị tăng huyết áp của Hiệp hội Tăng huyết áp Nhật Bản, nhưng giá trị do thay đổi tùy thuộc vào độ tuổi, giới tính, chênh lệch múi giờ, tập thể dục, nhiệt độ, chế độ ăn uống, giấc ngủ, thay đổi cảm xúc, v.v. Ngoài ra, huyết áp dao động tùy thuộc vào vị trí cơ thể.

| Phân loại                    | Huyết áp phòng khám Huyết áp tâm thu (mmHg) | Huyết áp phòng khám: Huyết áp tâm trương (mmHg) | Huyết áp tâm thu tại nhà (mmHg) | Huyết áp tại nhà Huyết áp tâm trương (mmHg) |
|------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| Huyết áp bình thường         | < 120 ·                                     | Và < 80                                         | < 115 ·                         | và < 75                                     |
| Huyết áp cao bình thường     | 120–129                                     | Và < 80                                         | 115–124                         | và < 75                                     |
| Huyết áp cao                 | 130–139                                     | và/hoặc 80–89                                   | 125–134                         | và/hoặc 75–84                               |
| Tăng huyết áp độ I           | 140–159                                     | và/hoặc 90–99                                   | 135–144                         | và/hoặc 85–89                               |
| Tăng huyết áp độ II          | 160–179                                     | và/hoặc 100–109                                 | 145–159                         | và/hoặc 90–99                               |
| Tăng huyết áp độ III         | ≥ 180 ·                                     | và/hoặc ≥ 110                                   | ≥ 160 ·                         | và/hoặc ≥ 100                               |
| Tăng huyết áp tâm thu cô lập | ≥ 140                                       | và < 90                                         | ≥ 135 ·                         | và < 85                                     |

## 2. Tên các bộ phận của cơ thể và tên các cơ quan nội tạng

#### ►► Tên của từng bộ phận của cơ thể

Tên của từng bộ phận của cơ thể được thể hiện trong Hình 2-11 (đầu, đầu trán, sau đầu, cổ, ngực, bụng, thân, chi trên, chi dưới, bàn chân, v.v.).

#### ►► Tên nội tạng

Tên của các cơ quan nội tạng được thể hiện trong Hình 2-12 và 2-13. Từ phía trước có thanh quản, tuyến giáp, khí quản, phổi (phổi phải, phổi trái), tim, lá lách, gan, túi mật, tuyến tụy, dạ dày, ruột non, ruột già, bàng quang,...

## 3. Cấu trúc và chức năng của xương

### (1) Bộ xương

Người ta nói rằng có khoảng 200 xương trong cơ thể con người. Các xương của toàn bộ cơ thể được liên kết với nhau để tạo thành bộ xương của hộp sọ, cột sống, khung xương sườn, xương chậu, chi trên và chi dưới.

Bộ xương của cơ thể được chia thành hộp sọ ở đầu cơ thể, thân ở trung tâm, chi trên và chi dưới. Thân cây bao gồm khung xương sườn, cột sống và xương chậu.

Lồng xương sườn bao gồm 12 cặp xương sườn, 12 đốt sống ngực và 1 xương ức, tạo thành khung của ngực. Cột sống bao gồm 7 đốt sống cổ, 12 đốt sống ngực, 5 đốt sống thắt lưng, xương cùng

hợp nhất của đốt sống xương cùng và xương cụt hợp nhất của xương cụt. Xương chậu bao gồm xương hông (xương chậu, xương cụt, xương mu), xương cùng và xương cụt, và có chức năng hỗ trợ các cơ quan nội tạng từ đáy thân.

Các chi trên bao gồm xương đòn, xương cánh tay giáp với đai chi trên của xương bả vai, bán kính chạm vào phía ngón cái của cẳng tay và xương trụ giáp với phía ngón út. Các chi dưới có xương đùi tiếp xúc với xương chậu, xương chày dày ở cẳng chân và xương mắt mồng.

(2) Cấu trúc và chức năng của xương

| Công việc của xương |                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Hỗ trợ              | Tạo thành một bộ xương, hỗ trợ trọng lượng và duy trì tư thế thẳng đứng.      |
| Sự bảo vệ           | Hộp sọ bảo vệ não, và khung xương sườn bảo vệ tim và phổi.                    |
| Thể thao            | Là một phần đính kèm cơ bắp, nó cho phép chuyển động bằng đòn bẩy.            |
| Tạo máu             | Tủy xương (tủy xương đỏ) sản xuất các tế bào hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu,... |
| Lưu trữ             | Nó lưu trữ canxi và photpho trong cơ thể và cung cấp cho máu khi cần thiết.   |

(3) Chức năng chung

►► Khớp là gì

Bộ phận kết nối xương với xương là khớp. Khớp có hai chức năng: vận động (di chuyển) và hỗ trợ (hỗ trợ). Ngoài ra, có hai loại kết nối xương: bất động và di động. Khớp nối cố định là liên kết gần như không thể di chuyển, trong khi khớp nối di động là khớp nối có thể di chuyển tương đối tự do.

►► Bài tập chung

Các bài tập khớp có thể được phân thành tám loại sau. (1) uốn cong và duỗi ra, (2) hấp dẫn và bắt cóc, (3) xoay bên trong và bên ngoài, và (4) ngửa và ngửa.

4. Hoạt động cơ bắp

►► Hoạt động cơ bắp

Cơ bắp (cơ xương) có các chức năng như tạo chuyển động, bảo vệ khớp, duy trì tư thế, thúc đẩy lưu thông máu, tiêu thụ năng lượng, thực hiện trao đổi chất và tạo đường nét cơ thể.

| Chức năng                | Nội dung                                                                     |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Tạo chuyển động          | Chuyển động của cơ thể được thực hiện bằng cách co cơ.                       |
| Bảo vệ khớp              | Cơ bắp hấp thụ tác động lên khớp và giảm gánh nặng.                          |
| Giữ tư thế của bạn       | Tư thế được giữ bởi nhiều cơ.                                                |
| Kích thích lưu thông máu | Các cơ của chi dưới hoạt động như máy bơm để đưa máu trở lại tim.            |
| Tiêu thụ năng lượng      | 70% năng lượng bạn tiêu hao trong một ngày được tiêu hao bởi cơ bắp của bạn. |
| Tạo sự trao đổi chất     | Cơ bắp có liên quan đến việc cải thiện chuyển hóa đường.                     |

|                      |                                                                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tạo đường nét cơ thể | Chống lại trọng lực, một đường cơ thể được tạo ra để nâng các bộ phận của từng bộ phận của cơ thể lên. |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

►► **Mất khối lượng cơ bắp và ảnh hưởng**

Khối lượng cơ bắp đạt đỉnh vào những năm 20 và 30, và sau đó, người ta nói rằng nó giảm qua từng năm với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Sự giảm khối lượng cơ theo tuổi tác được gọi là sarcopenia. Mất khối lượng cơ bắp có thể gây ra nhiều tác hại khác nhau đối với cuộc sống hàng ngày và cơ thể.

Ví dụ, giảm sức mạnh cơ bắp, giảm trao đổi chất cơ bản, mất phong cách, tư thế xấu, tăng nguy cơ té ngã, khởi phát và tăng đau khớp, tăng chi phí y tế.

►► **Ngăn ngừa mất khối lượng cơ bắp**

Nhóm cơ đùi duỗi giảm xuống còn khoảng 60% so với những người ở độ tuổi 20 ở cả nam và nữ ở độ tuổi 70, vì vậy người ta nói rằng nó cản trở chuyển động đứng và đi bộ.

Tuy nhiên, ngay cả ở độ tuổi cao, duy trì cuộc sống hàng ngày đồng thời bổ sung kích thích vừa phải thông qua tập thể dục, cũng như ăn uống và nghỉ ngơi hợp lý, có thể dẫn đến ngăn ngừa mất khối lượng cơ.

**5. Cơ quan cảm giác hoạt động**

**(1) Chức năng của dụng cụ thị giác**

►► **Dụng cụ thị giác là gì?**

Cơ quan thị giác là cơ quan kiểm soát thị giác và bao gồm nhãn cầu và các phần phụ của nó (mí mắt, cơ mắt, cơ quan lệ lệ, kết mạc, v.v.).

►► **Cấu trúc của nhãn cầu**

Nhãn cầu được tạo thành từ giác mạc, thủy tinh thể, thủy tinh, màng mạch, võng mạc, v.v. Ánh sáng đến võng mạc qua giác mạc, thủy tinh thể và thủy tinh. Ống kính là bộ phận tương đương với ống kính của máy ảnh và độ dày của nó được điều chỉnh bởi thân lông mao. Kiểm tra mắt đo độ sắc nét của thị lực (thị lực).

Ánh sáng phản xạ trong nhãn cầu đến các tế bào thụ thể võng mạc, biến thành tín hiệu điện và truyền qua dây thần kinh thị giác đến vỏ não thị giác, nơi nó được nhận dạng như một hình ảnh.

**(2) Chức năng của thính giác và thăng bằng**

Các cơ quan thính giác và cân bằng là các cơ quan chịu trách nhiệm về thính giác và thăng bằng, bao gồm tai ngoài, tai giữa và tai trong. Âm thanh tiến đến tai ngoài→ tai giữa→ tai trong, và rung động âm thanh biến thành tín hiệu điện trong ốc tai, truyền qua dây thần kinh ốc tai đến vỏ não thính giác của não, cho phép chúng ta nhận ra âm thanh. Tai trong là phần chính của cơ quan cảm giác thăng bằng, và được cảm nhận bởi tiền đình và ống bán nguyệt.

| Các bộ phận | Cấu trúc và chức năng                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tai ngoài   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vành tai thu thập sóng âm thanh.</li> <li>Ống tai là một lối đi truyền sóng âm thanh đến tai giữa.</li> <li>Sóng âm làm rung màng nhĩ ở cuối ống tai và truyền đến tai giữa.</li> </ul>                                                     |
| Tai giữa    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Có một khoang màng nhĩ phía sau màng nhĩ và ba xương (tucci, kinuta và stapes) được kết nối với màng nhĩ.</li> <li>Khi màng nhĩ rung, nó được khuếch đại bởi các xương và truyền đến tai trong.</li> </ul>                                  |
| Tai trong   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nó bao gồm ốc tai chịu trách nhiệm về thính giác và ống bán nguyệt kiểm soát cảm giác thăng bằng và tiền đình.</li> <li>Rung động âm thanh được chuyển đổi thành tín hiệu điện trong ốc tai và truyền đến não thông qua dây thần</li> </ul> |



kinh ốc tai. • Sự quay của đầu được phát hiện bởi các ống bán nguyệt, chuyển đổi thành tín hiệu điện và truyền đến não bộ thông qua dây thần kinh tiền đình.

### (3) Chức năng của cơ quan khứu giác

Cơ quan khứu giác là một cơ quan cảm nhận mùi, và có các tế bào khứu giác ở phần trên của khoang mũi (trần ở phía sau mũi). Mùi được chuyển đổi thành tín hiệu điện bởi các tế bào khứu giác, và các tín hiệu điện đến vỏ não khứu giác của não để nhận biết mùi.

### (4) Chức năng của cơ quan vị giác

Cơ quan vị giác là một cơ quan cảm nhận vị giác, và có nhiều nhú lưỡi trên bề mặt lưỡi, và nhiều vị giác được phân bố. Nó có thể truyền từ vị giác đến các dây thần kinh cảm giác và đến vỏ vị giác của não để nhận biết vị giác. Có năm vị cơ bản về vị giác: ngọt, đắng, chua, mặn và umami.

### (5) Chức năng da

Da bao phủ bề mặt cơ thể, chất sừng như tóc và móng tay, và các tuyến da như tuyến bã nhờn, tuyến mồ hôi và tuyến vú được gọi chung là da ngoài. Cảm giác da bao gồm xúc giác, áp lực, đau và nhiệt độ (nóng và lạnh). Cảm giác được tạo ra bởi sự kích thích của các thụ thể như cơ, xương, màng xương và khớp sâu hơn da được gọi là cảm giác sâu.

## 6. Công việc thần kinh

Người ta nói rằng có khoảng 100 tỷ tế bào thần kinh (cơ thể tế bào thần kinh) trong cơ thể con người. Dây thần kinh là một mạng lưới các tế bào di chuyển đến mọi ngóc ngách của cơ thể để nhận và gửi các thông tin khác nhau. Dây thần kinh của con người được chia thành hệ thần kinh trung ương và hệ thần kinh ngoại biên. Hệ thống thần kinh trung ương bao gồm não và tủy sống, đồng thời điều chỉnh hoạt động của hệ thần kinh ngoại biên. Hệ thống thần kinh ngoại biên được chia thành dây thần kinh não tủy và dây thần kinh tự chủ, truyền các kích thích và hưng phấn.

### (1) Chức năng của hệ thần kinh trung ương

#### ►► Bộ não

Trọng lượng của não khác nhau giữa nam và nữ, nhưng nó nặng từ 1200 đến 1500 g ở người lớn, chiếm khoảng 2 đến 2,5% trọng lượng cơ thể. Nó được bảo vệ ba lần bởi các màng mỏng như pia mater, màng nhện và màng cứng. Khoảng trống giữa màng nhện và màng pia chứa đầy dịch não tủy, và não được bao quanh bởi một hộp sọ cứng. Nó được chia thành não, não giữa, não giữa, cầu não, tủy và tiểu não, và não giữa, cầu não và tủy được gọi là thân não.

| Các bộ phận  | Vai trò                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Não bộ       | Bề mặt của não được gọi là vỏ não và được tạo thành từ chất xám. Phần sâu được gọi là tủy não và được tạo thành từ chất trắng. Vỏ não có vai trò riêng như tư duy, cảm xúc, cảm giác, chuyển động và ngôn ngữ tùy thuộc vào bộ phận. Nó được cho là sự suy giảm chức năng não.                                                                                                                                                  |
| Diencephalon | Nó được chia thành đồi thị và vùng dưới đồi. Đồi thị là một trạm chuyển tiếp cho các con đường thần kinh của hệ thống cảm giác. Nó nhận ra thông tin cảm giác "dễ chịu" và "khó chịu" đến đồi thị, nhưng việc nhận biết chi tiết được thực hiện trong vỏ não cảm giác. Vùng dưới đồi là trung tâm của sự thèm ăn, ham muốn tình dục, đau và nhiệt độ miệng, đồng thời quản lý việc bài tiết các hệ thần kinh tự chủ và hormone. |
| Não giữa     | Nó là đường đi của các dây thần kinh kết nối đại não, tủy sống và tiểu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|               |                                                                                                                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | não, và là trung tâm của các phản xạ khác nhau.                                                                                                                                   |
| Cầu           | Nó là một kênh liên lạc với đại não, tiểu não, tủy sống, v.v. Toàn bộ thân não, bao gồm cả cầu não, có chất xám được gọi là thể lưới, liên quan đến ý thức, tỉnh táo và giấc ngủ. |
| Tủy oblongata | Có các trung tâm như thở, nhịp tim, huyết áp, nuốt và nôn mửa, rất cần thiết để hỗ trợ sự sống.                                                                                   |
| Tiểu não      | Nó có chức năng điều chỉnh tinh tế sức mạnh cơ bắp, kiểm soát căng cơ và cân bằng cơ bắp trong quá trình tập luyện.                                                               |

## ►► Tủy sống

Tủy sống nằm trong ống sống. Thông tin về cảm giác của từng bộ phận của cơ thể được truyền đến não, và các lệnh vận động từ não cũng được truyền đến các cơ thông qua tủy sống. Tủy sống cũng hoạt động như một trung tâm phản xạ, được gọi là phản xạ cột sống. Thông tin chỉ được xử lý nhanh chóng bởi tủy sống mà không cần đến não.

## (2) Chức năng của hệ thần kinh ngoại biên

Hệ thống thần kinh ngoại biên là dây thần kinh kết nối hệ thần kinh trung ương với ngoại vi, và được chia thành dây thần kinh não tủy và dây thần kinh tủy chủ, và dây thần kinh não tủy được chia thành dây thần kinh sọ não và dây thần kinh cột sống. Có 12 cặp dây thần kinh sọ não, phân bố ở đầu và cổ. Dây thần kinh phế vị trong dây thần kinh cột sống đi xuống từ cổ và được phân phối đến các cơ quan nội tạng của ngực và bụng. Các dây thần kinh cột sống là các dây thần kinh ngoại biên ra vào cả hai bên tủy sống, và được chia thành các dây thần kinh cổ, ngực, thắt lưng, xương cụt và xương cụt. Nó được phân bố trong các cơ quan nội tạng, cơ bắp và các cơ quan cảm giác.

## (3) Chức năng của hệ thần kinh tủy chủ

Hệ thống thần kinh tủy chủ là một hệ thống thần kinh tham gia vào việc điều chỉnh các chức năng của các cơ quan nội tạng, bao gồm các dây thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Hệ thống thần kinh tủy chủ là một dây thần kinh hoạt động mà không được phân phối một cách có ý thức, và được phân bố trong các mạch máu, cơ quan nội tạng và tuyến tiết. Hệ thống thần kinh giao cảm hoạt động (căng thẳng, hưng phấn, tập thể dục), và hệ thống thần kinh phó giao cảm chiếm ưu thế khi nghỉ ngơi (thư giãn, nghỉ ngơi, ngủ).

# 7. Chức năng hô hấp

## ►► Vị trí và cấu trúc phổi

Ngực là phần được kẹp giữa cổ và bụng. Trong ngực, có một trái tim hơi ở bên trái của trung tâm. Phổi là cơ quan chiếm phần lớn lồng ngực và nằm phía trên cơ hoành, với phổi phải được chia thành ba thùy và phổi trái thành hai thùy. Phổi được tạo thành từ các phế nang tụ lại với nhau giống như những chùm nho và các mao mạch giống như đan xung quanh chúng.

## ►► Đường hô hấp trên và dưới

Đường đi qua đó không khí đi vào từ khoang mũi đến phổi được gọi là đường thở. Nó bao gồm khoang mũi, hầu họng, thanh quản, khí quản, phế quản và phổi, và đường hô hấp trên từ khoang mũi đến thanh quản được gọi là đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới từ thanh quản đến phổi.

## ►► Thở bên ngoài và bên trong

Hô hấp là nguồn cung cấp oxy cần thiết cho quá trình trao đổi chất cho tế bào và loại bỏ carbon dioxide được tạo ra trong quá trình trao đổi chất từ tế bào. Không khí hít vào đường thở đến phế nang, cung cấp oxy cho máu chảy qua các mao mạch xung quanh phế nang và nhận carbon dioxide từ máu. Sự trao đổi khí này được gọi là hơi thở bên ngoài. Oxy hòa tan trong máu liên kết với hemoglobin (hemoglobin) trong các tế bào hồng cầu và được vận chuyển khắp cơ thể, chuyển từ mao

mạch ngoại vi sang tế bào và carbon dioxide chuyển từ tế bào sang máu trong mao mạch. Sự trao đổi khí này được gọi là thở trong.

## 8. Chức năng tiêu hóa

### ►► Hệ tiêu hóa là gì

Hệ tiêu hóa là một tập hợp các cơ quan ăn thức ăn, phân hủy và hấp thụ đến mức có thể hấp thụ từ đường ruột, đưa vào máu và bài tiết cặn thức ăn. Hệ tiêu hóa bao gồm đường tiêu hóa và tuyến tiêu hóa. Đường tiêu hóa bao gồm khoang miệng, hầu họng, thực quản, dạ dày, ruột non, ruột già và hậu môn, và các tuyến tiêu hóa bao gồm tuyến nước bọt, gan và tuyến tụy.

### ►► Đường tiêu hóa

Đường tiêu hóa là một cơ quan lòng duy nhất bắt đầu từ miệng và kết thúc bằng hậu môn. Thức ăn đưa vào khoang miệng được nhai nhuyễn (nhai) giữa răng trên và răng dưới bằng chuyển động của hàm dưới và trộn với nước bọt. Một cục thức ăn được hình thành để nuốt, và cục thức ăn được nuốt (nuốt) và đưa đến hầu họng, thực quản và dạ dày.

Thực quản là một cơ quan hình ống khoảng 25 cm ở phía trước cột sống và phía sau khí quản. Có ba hạn chế sinh lý, và các vật cứng rất dễ bị bóp.

Thức ăn được đưa đến dạ dày được tiêu hóa bằng nhu động ruột dạ dày và tiết dịch vị. Thời gian lưu giữ thức ăn trong dạ dày khác nhau tùy thuộc vào loại thực phẩm, nhưng lipid được cho là có thời gian lưu giữ lâu hơn.

Ruột non được chia thành tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng. Ruột non là phần quan trọng nhất của đường tiêu hóa, với tổng chiều dài khoảng 5 đến 7 mét. Thức ăn gửi từ dạ dày được trộn với dịch tiêu hóa như mật, dịch tụy và dịch ruột thông qua nhu động ruột, và trong thời gian này, quá trình tiêu hóa hóa học được thực hiện, và nó được phân hủy thành các chất dinh dưỡng và hấp thụ.

Ruột già là phần cuối của đường tiêu hóa chạy xung quanh khoang bụng và dài khoảng 1,5 mét. Ruột già được chia thành manh tràng (ruột thừa), ruột kết và trực tràng, và hấp thụ nước từ các chất còn lại hấp thụ trong ruột non, tạo thành phân và được bài tiết qua hậu môn.

## 9. Chức năng của các cơ quan tiết niệu

### ►► Hệ tiết niệu là gì?

Các cơ quan tiết niệu có chức năng bài tiết thức ăn (chất thải) không cần thiết từ thức ăn và nước uống ăn vào để tồn tại dưới dạng nước tiểu. Nó bao gồm thận, nơi sản xuất nước tiểu, niệu quản, bàng quang và niệu đạo, là những đường tiết niệu bài tiết nước tiểu ra khỏi cơ thể.

### ►► Cấu trúc của các cơ quan tiết niệu

Thận có một cặp ở mỗi bên cột sống. Con trưởng thành dài khoảng 11 đến 12 cm, dày từ 3 đến 4 cm và nặng khoảng 120 đến 130 g. Trong thận, các chất thải không cần thiết và các chất dư thừa trong cơ thể được lọc ra khỏi cơ thể và bài tiết dưới dạng nước tiểu.

Niệu quản là một cặp ống dài khoảng 30 cm và đường kính từ 4 đến 7 mm thoát ra từ thận trái và phải và kéo dài đến bàng quang. Nước tiểu được đưa đến bàng quang do sự co bóp của cơ niệu quản và trọng lượng của chính nước tiểu.

Bàng quang là một cơ quan cơ bắp, hình túi lưu trữ nước tiểu được gửi từ niệu quản. Vị trí nằm phía sau giao cảm mu trong khoang chậu. Ở nam giới, trực tràng gần nhau, còn ở phụ nữ, tử cung và âm đạo gần nhau. Thể tích khác nhau ở mỗi người, nhưng dung tích khoảng 200 đến 500 ml, và cảm giác muốn đi tiểu khoảng 300 ml.

Niệu đạo là một cơ quan có độ dài khác nhau, khoảng 16 đến 18 cm ở nam giới và khoảng 3 đến 4 cm ở phụ nữ. Phần mà bàng quang bắt đầu trong niệu đạo là cơ vòng bàng quang.

### ►► Sản xuất nước tiểu

Lượng máu chảy qua thận trong một phút (lưu lượng máu thận) là 800–1200 ml. Máu được bơm từ

các tiểu động mạch nhập vào cầu thận, loại bỏ các thành phần không cần thiết khỏi máu và gửi đến ống dưới dạng nước tiểu chính. Nước tiểu sống được lọc từ cầu thận trong 1 phút là 100–200 ml. Khi nước tiểu thô đi vào ống, nước, chất điện giải, đường, axit amin, v.v., cần thiết cho cơ thể, được tái hấp thu vào các mao mạch xung quanh ống và các chất thải không cần thiết được đưa đến các ống thu gom dưới dạng nước tiểu. Các thành phần còn lại không được cầu thận lọc được tiết vào lỗ ống và bài tiết dưới dạng nước tiểu.

#### [Đặc điểm của nước tiểu]

- Tính chất: vàng nhạt, pH 5 đến 7, trọng lượng riêng 1.015 đến 1.030
- Thành phần chính của chất rắn: urê, axit uric, creatinine, clo, natri, kali, amoniac, v. v.

## 10. Chức năng nội tiết

### ►► Nội tiết là gì?

Nội tiết đề cập đến các tuyến bài tiết không có ống dẫn để giải phóng dịch tiết trực tiếp vào máu. Các tuyến bài tiết không có ống dẫn được gọi là tuyến nội tiết, và chất tiết được sản xuất ở đó được gọi là hormone. Hormone là các hóa chất đặc biệt được sản xuất với một lượng nhỏ trong các cơ quan cụ thể, tiết ra trong máu và đi qua máu đến các cơ quan đích (mô và cơ quan đích), và tham gia vào việc điều chỉnh chức năng của các cơ quan đó. Các tuyến nội tiết bao gồm tuyến yên, tuyến giáp, thể biểu mô, tuyến tụy, tuyến thượng thận và tuyến sinh dục.

| Cơ quan bài tiết           | Nội tiết tố chính                                                                                                                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tuyến yên (thùy trước)     | Hormone tăng trưởng (GH), hormone kích thích tuyến giáp (TSH), hormone corticotropic (ACTH), gonadotropin (FSH, LH), prolactin (PRL) |
| Tuyến yên (thùy sau)       | Oxytocin (OXT), Hormone chống lợi tiểu (ADH)                                                                                         |
| Tuyến giáp                 | Thyroxine (T4), Triiodothyronine (T3), Calcitonin                                                                                    |
| Tiểu thể biểu mô           | Parasolmon (PTH)                                                                                                                     |
| Tuyến tụy                  | Insulin, glucagon, somatostatin                                                                                                      |
| Tuyến thượng thận (vỏ não) | Glucocorticoid, Corticoid điện giải                                                                                                  |
| Tuyến thượng thận (tủy)    | Adrenaline, noradrenaline                                                                                                            |
| Tuyến sinh dục (nữ)        | Estrogen, Progesterone                                                                                                               |
| Tuyến sinh dục (nam)       | Testosterone                                                                                                                         |

## 11. Chức năng của bộ phận sinh dục

Các sinh vật tạo ra các cá thể mới không chỉ để duy trì các cá thể mà còn để bảo tồn loài. Sinh sản được thực hiện cho mục đích này. Trong sinh sản của con người, tinh trùng nam liên kết với trứng cái và sinh ra những cá thể mới. Cơ quan thực hiện sinh sản là cơ quan sinh sản. Bộ phận sinh dục là các cơ quan khác nhau về hình thái ở nam và nữ.

### ►► Bộ phận sinh dục nam

Bộ phận sinh dục nam bao gồm tinh hoàn (tinh hoàn), mào tinh hoàn (mào tinh hoàn), ống dẫn tinh, niệu đạo, túi tinh và tuyến tiền liệt.

| Tên                           | Công việc chính                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tinh hoàn (tinh hoàn)         | Có một cặp ở bên trái và bên phải trong bìu nhô ra khỏi thân cây, và nó tiết ra hormone cùng với mào tinh hoàn. Sản xuất tinh trùng.                                                                                                    |
| mào tinh hoàn (mào tinh hoàn) | Cơ quan sau gắn vào mép sau và mép trên của tinh hoàn. Tinh trùng được sản xuất trong tinh hoàn được lưu trữ qua ống dẫn tinh cho đến khi chúng xuất tinh.                                                                              |
| Ống soi ống dẫn tinh          | Ống dài khoảng 30-40 cm. Nó là một ống nối với ống mào tinh hoàn trong mào tinh hoàn và mang tinh trùng từ mào tinh hoàn đến ống xuất tinh. Ống xuất tinh mở ra niệu đạo riêng biệt ở bên trái và bên phải.                             |
| Niệu đạo                      | Tinh trùng được đưa qua niệu đạo đến lỗ niệu đạo ngoài trong quá trình xuất tinh.                                                                                                                                                       |
| Túi tinh dịch                 | Một cặp cơ quan giống như túi được kết nối với ống dẫn tinh mở ống dẫn tinh. Nó tạo ra một chất tiết kiềm màu vàng nhạt, được bài tiết dưới dạng tinh dịch cùng với sự bài tiết của tuyến tiền liệt trong quá trình xuất tinh.          |
| Tuyến tiền liệt               | Nó nằm dưới bàng quang, giữa giao cảm mu và trực tràng. Các tuyến xung quanh ống xuất tinh và nguồn gốc của niệu đạo giải phóng chất lỏng màu trắng sữa với chất có mùi tinh dịch vào niệu đạo để thúc đẩy sự di chuyển của tinh trùng. |

## ►► Bộ phận sinh dục nữ

Bộ phận sinh dục nữ bao gồm buồng trứng, ống dẫn trứng, tử cung và âm đạo. Buồng trứng sản xuất trứng và tiết ra nội tiết tố nữ (estrogen, progesterone). Ống dẫn trứng là ống dẫn trứng được đưa đến tử cung, và nó cũng là nơi thụ tinh. Tử cung là cơ quan nơi trứng đã thụ tinh cấy ghép và thai nhi phát triển.

## 12. Chức năng hệ tuần hoàn

### ►► Công việc của trái tim

Tim hoạt động như một máy bơm bơm máu đi khắp cơ thể. Tim bao gồm bốn khoang: tâm nhĩ phải, tâm thất phải, tâm nhĩ trái và tâm thất trái. Máu tĩnh mạch quay trở lại tâm nhĩ phải được gửi đến tâm thất phải và đến phổi qua động mạch phổi. Máu động mạch trao đổi trong phổi quay trở lại tâm nhĩ trái và được bơm từ tâm thất trái qua động mạch chủ khắp cơ thể. Tuần hoàn qua phổi được gọi là tuần hoàn phổi (vi tuần hoàn), và tuần hoàn qua toàn bộ cơ thể được gọi là tuần hoàn toàn thân (tuần hoàn vĩ mô).

Tim đập khoảng 60-80 lần mỗi phút, bơm khoảng 70 ml máu trong một nhịp. Thể tích máu được bơm đi khắp cơ thể trong một phút (cung lượng tim) là khoảng 5-6 lít.

### ►► Mạch máu hoạt động

Các mạch máu bao gồm động mạch, tĩnh mạch và mao mạch. Động mạch là mạch máu mang máu được bơm từ tim, thành của chúng dày và đàn hồi. Tĩnh mạch là mạch máu mang máu trở lại tim và có van ngăn chặn dòng chảy ngược. Mao mạch là các mạch máu nhỏ kết nối động mạch và tĩnh mạch và trao đổi các chất với các mô.

### ►► Hệ thống bạch huyết

Hệ thống bạch huyết bao gồm các mạch bạch huyết và hạch bạch huyết, và cùng với hệ thống mạch máu, nó tạo thành hệ tuần hoàn, và chủ yếu đóng một vai trò quan trọng trong việc bảo vệ sinh học. Máu chảy qua các mạch máu được bơm ra khỏi tim và quay trở lại tim khắp cơ thể. Tuy nhiên, các thành phần lỏng của máu không phải lúc nào cũng chảy qua mạch máu mà chảy ra khỏi các mạch máu ở phía động mạch của mao mạch để cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho các tế bào. Nước không

thể quay trở lại mạch máu ở phía tĩnh mạch sẽ trở thành dịch bạch huyết, được thu thập và quay trở lại máu.

### 13. Hoạt động của máu, dịch cơ thể và bạch huyết

#### ►► Các thành phần và chức năng của máu

Máu chiếm 7-8% trọng lượng cơ thể. Các thành phần tạo nên máu được chia thành các thành phần rắn (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) và thành phần lỏng (huyết tương). Nó có thành phần rắn khoảng 45% và thành phần lỏng khoảng 55%.

Máu trao đổi oxy và carbon dioxide giữa phổi và tế bào mô, đồng thời vận chuyển chất dinh dưỡng và hormone. Nó cũng lưu thông khắp cơ thể để cân bằng nhiệt độ cơ thể và tản nhiệt từ các mạch máu trên bề mặt cơ thể. Nó cũng có các chức năng như giữ độ pH của chất lỏng cơ thể ở giá trị không đổi, tác dụng miễn dịch và cầm máu bảo vệ cơ thể khỏi nhiễm trùng.

| Thành phần      | Chức năng chính                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tế bào hồng cầu | Nó được sản xuất trong tủy xương. Cuộc sống trong máu khoảng 120 ngày, nó bị gan và lá lách phá hủy. Nó vận chuyển oxy bằng hemoglobin (hemoglobin). Con số này là khoảng 5 triệu miến/mm <sup>3</sup> đối với nam trưởng thành và khoảng 4,5 triệu miến/mm <sup>3</sup> đối với phụ nữ trưởng thành. |
| Bạch cầu        | Nó được sản xuất trong tủy xương và hạch bạch huyết và bị phá hủy bởi gan và lá lách. Nó bắt giữ và xử lý vi khuẩn và các chất lạ xâm nhập vào cơ thể bằng cách cho chúng ăn. Con số từ 4000 đến 9000 chiếc / mm <sup>3</sup> .                                                                       |
| Tiểu cầu        | Nó được sản xuất trong tủy xương và bị phá hủy trong lá lách trong khoảng 10 ngày. Nó hoạt động trong quá trình đông máu.                                                                                                                                                                             |
| Huyết tương     | Nó là một thành phần lỏng chiếm khoảng 55% máu và 90% trong số đó là nước. Chứa protein máu (fibrinogen, albumin, globulin).                                                                                                                                                                          |

#### ►► Chức năng của chất lỏng cơ thể

Chất lỏng cơ thể là một thuật ngữ chung cho nước tồn tại trong cơ thể. Để duy trì môi trường bên trong cơ thể, thể tích chất lỏng, áp suất thẩm thấu, pH, v.v. được điều chỉnh để duy trì mức không đổi. Thể tích chất lỏng bằng khoảng 60% trọng lượng cơ thể ở nam giới trưởng thành. Dịch cơ thể được chia rộng thành dịch nội bào và dịch ngoại bào, và dịch ngoại bào chủ yếu bao gồm dịch kẽ và huyết tương.

#### ►► Chức năng bạch huyết

Bạch huyết còn được gọi là dịch bạch huyết, và nó chảy qua các mạch bạch huyết. Bạch huyết có chức năng thu gom các chất thải và nước thừa. Các hạch bạch huyết mà các mạch bạch huyết đi qua chịu trách nhiệm ăn vi khuẩn và các chất lạ đã xâm nhập vào cơ thể.

### 14. Hệ thống miễn dịch hoạt động

#### ►► Miễn dịch là gì

Miễn dịch là chức năng của cơ thể là nhận biết và loại bỏ các vi sinh vật gây bệnh (vi khuẩn, virus,...) xâm nhập từ bên ngoài cơ thể và các tế bào ung thư đã phát triển trong cơ thể dưới dạng các chất lạ. Có khả năng miễn dịch bẩm sinh và khả năng miễn dịch có được có thể được phát triển sau khi bị nhiễm bệnh.

#### ►► Bạch cầu ngăn chặn sự xâm nhập của vi sinh vật gây bệnh

Khi vi sinh vật gây bệnh xâm nhập vào cơ thể, đại thực bào và bạch cầu trung tính, là một loại tế bào bạch cầu, trước tiên rời khỏi mạch máu và ăn các vi sinh vật gây bệnh để ngăn chặn sự lây lan của sự xâm nhập. Đại thực bào cũng đóng một vai trò trong việc gửi thông tin về vi sinh vật gây bệnh mà chúng ăn đến tế bào lympho. Các tế bào lympho nhận thông tin ghi nhớ vi sinh vật

gây bệnh và tạo ra kháng thể để chuẩn bị cho cuộc xâm nhập tiếp theo.

Có hai loại tế bào bạch cầu: bạch cầu đơn nhân (đại thực bào), tế bào lympho (tế bào B, tế bào T, tế bào NK) và bạch cầu hạt (bạch cầu ái toan, bạch cầu trung tính và bạch cầu ái kiềm).

►► Cơ chế phòng thủ không đặc hiệu

Nó đề cập đến khả năng miễn dịch bẩm sinh. Miễn dịch bẩm sinh là một cơ chế bảo vệ bẩm sinh có thể phản ứng với bất kỳ chất lạ nào bất kể tính đặc hiệu của nó, vì vậy nó còn được gọi là cơ chế bảo vệ không đặc hiệu.

Sự xâm nhập của vi sinh vật gây bệnh từ bên ngoài cơ thể trước tiên bị chặn bởi một hàng rào cơ học trên bề mặt sinh học (chẳng hạn như da và niêm mạc). Da ngăn chặn vi sinh vật gây bệnh xâm nhập vào cơ thể, màng nhầy ngăn chặn vi sinh vật gây bệnh xâm nhập vào bề mặt tiêu hóa và hô hấp bằng cách trộn lẫn với thức ăn và không khí.

►► Cơ chế phòng thủ độc đáo

Nó đề cập đến khả năng miễn dịch có được. Khả năng miễn dịch có được có được bằng cách ghi nhớ tính đặc hiệu của các chất lạ khi chúng xâm nhập sau khi sinh. Nó còn được gọi là cơ chế phòng thủ cụ thể vì nó chỉ phản ứng với các vật thể lạ đã bị xâm nhập một lần.

Có hai loại tế bào lympho: tế bào B, tham gia vào miễn dịch dịch thể và tế bào T, tham gia vào miễn dịch tế bào. Tế bào B tạo ra các kháng thể chỉ phản ứng với kháng nguyên của chính chúng (mầm bệnh và tế bào khối u), liên kết với kháng nguyên và phá hủy các kháng nguyên đó. Trong số các tế bào T, tế bào T sát thủ tấn công các tế bào bị nhiễm bệnh. Tế bào T trợ giúp kích hoạt hoạt động miễn dịch. Tế bào NK ngay lập tức tấn công tế bào ung thư và tế bào bị nhiễm bệnh.

3. Sử dụng cơ học cơ thể

(1) Cơ học cơ thể là gì?

Cơ học cơ thể là cơ chế chuyển động của cơ thể xảy ra trong mối quan hệ qua lại giữa xương, cơ và các cơ quan nội tạng.

| Nguyên tắc                                                        | Nội dung                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Mở rộng diện tích cơ sở hỗ trợ và hạ thấp trọng tâm           | Nếu diện tích đế đỡ rộng và trọng tâm thấp, thân xe sẽ ổn định hơn (Hình 2-36).                                                                                |
| (2) Đưa trọng tâm của người được cho là hỗ trợ đến gần vị trí hơn | Bằng cách đưa trọng tâm lại gần hơn, có thể hỗ trợ với ít lực hơn (Hình 2-37).                                                                                 |
| (3) Sử dụng các nhóm cơ lớn                                       | Bằng cách sử dụng toàn bộ cơ lưng và cơ đùi, việc hỗ trợ có thể được thực hiện dễ dàng hơn và có thể ngăn ngừa đau thắt lưng (Hình 2-38).                      |
| (4) Đưa thi thể của người được hỗ trợ vào một kích thước nhỏ      | Việc di chuyển cơ thể sẽ dễ dàng hơn bằng cách bắt chéo cánh tay hoặc đầu gối của người được hỗ trợ và đưa cơ thể lại với nhau thành một nhóm nhỏ (Hình 2-39). |
| (5) "Kéo" về phía trước thay vì "đẩy"                             | Kéo có thể làm giảm ma sát hơn là đẩy, và nó có thể được di chuyển với ít lực hơn vì nó không phân phối lực (Hình 2-40).                                       |
| (6) Trọng tâm được di chuyển theo chiều ngang.                    | Đứng dang rộng chân và bên hỗ trợ chỉ di chuyển theo chiều ngang với chuyển động của các chi dưới, có thể cử động ổn định (Hình 2-41).                         |
| (7) Giữ xương chậu và vai                                         | Giữ xương chậu và vai song song có thể giảm gánh nặng cho                                                                                                      |



|                                 |                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| song song mà không xoắn cơ thể. | lưng dưới (Hình 2-42).                          |
| (8) Áp dụng nguyên tắc đòn bẩy  | Nó sẽ có thể hỗ trợ với ít lực hơn (Hình 2-43). |

## (2) Sự ổn định của trọng tâm và tư thế

Chuyển động của cơ thể đi kèm với sự dịch chuyển trọng tâm. Trọng tâm của con người thường nằm cách sàn nhà khoảng 55-56% đối với người lớn. Trong cảnh hỗ trợ, chúng ta sẽ nhận thức được trọng tâm di chuyển theo chuyển động của cơ thể.

Ngoài ra, sự ổn định của tư thế cũng rất quan trọng. Khu vực cơ sở hỗ trợ phải rộng, trọng tâm thấp và tư thế ổn định để tránh căng quá mức ở lưng dưới và lưng.

### [Tóm tắt phần này]

Cân bằng nội môi là một chức năng sinh thái duy trì trạng thái không đổi để đáp ứng với những thay đổi của môi trường.

- Các dấu hiệu sinh tồn là nhiệt độ cơ thể, hô hấp, mạch và huyết áp, và quan sát dẫn đến phát hiện sớm.
- Có khoảng 200 xương trong cơ thể con người và bộ xương có chức năng hỗ trợ, bảo vệ, vận động, tạo máu và lưu trữ.
- Khối lượng cơ giảm theo tuổi tác (sarcopenia), có tác động lớn đến cuộc sống hàng ngày.
- Hệ thần kinh được chia thành hệ thần kinh trung ương (não và tủy sống) và hệ thần kinh ngoại biên (dây thần kinh não tủy và dây thần kinh tự chủ).
- Các cơ quan cảm giác (thị giác, thính giác, khứu giác, vị giác, da) truyền thông tin đến não thông qua các thụ thể khác nhau.
- Hệ thống miễn dịch có miễn dịch bẩm sinh (không đặc hiệu) và miễn dịch có được (đặc hiệu).
- Bằng cách sử dụng tám nguyên tắc cơ học cơ thể, có thể cung cấp hỗ trợ an toàn và ít gánh nặng.

## [Vol. 4] Chương 2 Phần 3 Điểm quan sát trong chuyển động và chuyển giao

(Cơ chế của Tâm trí và Cơ thể II.)

### ☑ Mục tiêu học tập cho phần này

- Hiểu các yếu tố tinh thần và thể chất cản trở chuyển động và di chuyển
- Tìm hiểu các điểm quan sát để nhận thấy những thay đổi trong trạng thái của người dùng
- Hiểu vai trò của người chăm sóc trong việc làm việc với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe

## 1 Hiểu biết về các yếu tố cản trở chuyển động và chuyển giao

### 1 Tác động của suy giảm chức năng tâm thần đối với khả năng vận động

#### ►► Giảm động lực

Nhiều nguyên nhân khác nhau có thể làm giảm sự quan tâm đến mọi thứ và động lực để làm việc gì đó. Giảm hứng thú và động lực có thể làm tăng thời gian ngồi hoặc ngủ, gây ra hội chứng không sử dụng.

Ngoài ra, nếu giảm động lực nghiêm trọng, bạn có thể trở nên buồn ngủ. Trong trường hợp như vậy, ngay cả khi có một chức năng cần thiết cho chuyển động, sẽ rất khó để thực sự di chuyển.

Sự quan tâm đến mọi thứ và sẵn sàng làm điều gì đó là cơ sở để mọi người di chuyển.

#### ►► Nguyên nhân của động lực thấp

Sa sút trí tuệ hoặc hậu quả của đột quỵ có thể làm giảm động lực. Ngoài ra, ở những người lớn tuổi, nói chung, họ khó phản ứng với những thay đổi trong tình huống vì trí nhớ của họ về những điều mới giảm sút. Ví dụ, khi môi trường thay đổi do vị trí mới, bạn có thể không phản ứng linh hoạt với những thay đổi của môi trường xung quanh, gây nhầm lẫn và lo lắng, đồng thời giảm ham muốn ra ngoài của bạn.

Ngoài ra, mất đi sự căng thẳng của cuộc sống do mất người thân, hoặc cảm thấy lo lắng về bệnh tật hoặc té ngã cũng có thể dẫn đến giảm động lực ra ngoài.

Đối với người già và những người bị sa sút trí tuệ nhẹ, điều quan trọng là phải có một nơi thích hợp để đi và có cơ hội đi chơi. Cũng cần phải chủ động nói chuyện với họ và nếu có thể, hãy ngồi hoặc đứng để kích thích bên ngoài.

### 2 Tác động của việc giảm chức năng thể chất đối với khả năng vận động

#### ►► Suy giảm thị lực và thính giác và giảm khả năng vận động

Khi chúng ta già đi, thị lực suy giảm do lão thị (lão thị) và đục thủy tinh thể, suy giảm thị trường do tăng nhãn áp và các yếu tố khác, giảm khả năng phân biệt màu sắc và độ sáng do cataract thủy tinh thể.

Những khiếm thị này có thể là một yếu tố gây ngã, chẳng hạn như khó nắm bắt các bước. Ngoài ra, có nguy cơ cao xảy ra va chạm và các tình huống khác ở các khu vực có lưu lượng truy cập cao.

Về thính lực, mất thính lực ở dài cao xảy ra sau 50 tuổi. Trong tình trạng mất thính lực liên quan đến tuổi tác, ngay cả khi giọng nói trở nên to hơn, mức độ hiểu không được cải thiện và nó có thể không được truyền đi chỉ bằng cách tăng giọng.

Bằng cách này, sự suy giảm chức năng giác quan gây ra sự lo lắng như té ngã, và khiến việc giao tiếp trở nên khó khăn, khiến những người từng thích trò chuyện với hàng xóm mất đi cơ hội và động lực để đi chơi.

#### ►► Giảm chức năng cơ quan và giảm khả năng di chuyển

Ở người cao tuổi, nhiều cơ quan như thận, đường tiết niệu, cơ quan tiêu hóa, phổi, hệ tim mạch đang bị suy giảm.

Các bệnh như rối loạn chức năng thận thường gây ra những phàn nàn về mệt mỏi và có xu hướng gây khó khăn cho việc di chuyển. Trong các bệnh phổi và tim mạch, khó thở và hạn chế vận động được quan sát thấy, và mọi người có xu hướng cảm thấy mệt mỏi do tập thể dục ít hơn trước, vì vậy họ có xu hướng nghỉ ngơi.

Ngoài ra, rò rỉ nước tiểu có thể dẫn đến cơ hội đi ra ngoài, và tần suất đi tiểu vào ban

đêm tăng làm tăng nguy cơ té ngã vì không tỉnh táo đúng cách.

#### ►► Giảm khả năng vận động liên quan đến gãy xương

Khi sức mạnh cơ bắp và tốc độ dẫn truyền thần kinh giảm do lão hóa hoặc bệnh tật, hoặc khi chức năng của các cơ quan liên quan đến cân bằng (thị giác, thính giác, cảm giác thân thể, v.v.) giảm, tốc độ phản ứng với các kích thích khác nhau sẽ giảm. Điều này khiến bạn dễ mất thăng bằng hơn và tăng nguy cơ té ngã.

Ngoài ra, ở người lớn tuổi, mật độ xương có xu hướng giảm, làm tăng nguy cơ gãy xương khi té ngã. Người ta nói rằng té ngã có thể dẫn đến gãy xương cổ tay, vai, hông, cột sống và gãy xương. Đặc biệt, trong trường hợp gãy cổ xương đùi, ngoài việc buộc phải nằm trên giường trong thời gian dài, gãy xương thân đốt sống (gãy xương nén) xảy ra khi móng bị xoắn còn có thể khiến đau thắt lưng kéo dài và gây khó khăn cho việc cử động.

#### ►► Giảm khả năng vận động liên quan đến cắt cụt chi

Cắt cụt chi dưới do tai nạn hoặc hoại tử do tiểu đường cũng gây khó khăn cho việc di chuyển.

Ở những bệnh nhân bị cụt tay dưới đầu gối, họ có thể đi lại giống như những người khỏe mạnh bằng cách sử dụng chân giả. Tuy nhiên, ở người cao tuổi, họ có thể không sử dụng được chân giả hoặc chi còn lại có thể không sử dụng được chân giả do tình trạng gốc cây kém (bề mặt cắt) nên có thể phải sử dụng xe lăn.

#### ►► Giảm khả năng vận động liên quan đến hội chứng không sử dụng

Sự suy giảm chức năng thứ cấp xảy ra khi nghỉ ngơi trên giường kéo dài và giảm hoạt động được gọi là hội chứng không sử dụng. Các triệu chứng cụ thể bao gồm giảm sức mạnh cơ bắp trên toàn cơ thể (teo cơ) và phạm vi chuyển động hạn chế ở khớp (co thắt khớp), cũng như giảm sức mạnh cơ hô hấp, giảm thông khí và giảm cung lượng tim do yếu cơ trong cơ tim. Ngoài ra, hạ huyết áp thể đứng dễ xảy ra hơn và bạn có thể cảm thấy không vững ngay sau khi đứng dậy hoặc đứng dậy, vì vậy hãy cẩn thận.

Về mặt tinh thần, giảm kích thích có thể dẫn đến giảm động lực và trầm cảm.

Những triệu chứng này có thể khiến bạn ra khỏi giường và tạo ra một vòng luẩn quẩn suy giảm chức năng hơn nữa.

#### ►► Giảm khả năng vận động liên quan đến viêm xương khớp và hẹp cột sống thắt lưng

Thoái hóa khớp thường gặp hơn ở khớp háng và khớp gối, và cơn đau xảy ra khi đứng dậy, đi bộ, đặc biệt là khi lên xuống cầu thang, đồi. Nếu cơn đau xảy ra, tuổi thọ có thể bị giảm do gánh nặng đi lại và khả năng di chuyển có thể bị giảm do hội chứng không sử dụng.

Hẹp cột sống thắt lưng là bệnh lý gây đau lưng và tê bì chi dưới do chèn ép dây thần kinh và mạch máu gần dây thần kinh do biến dạng cột sống. Những triệu chứng này gây khó khăn cho việc đi bộ đường dài, điều này cũng có thể dẫn đến hội chứng không sử dụng.

#### ►► Giảm khả năng vận động liên quan đến tai biến mạch máu não

Cái gọi là tai biến mạch máu não như nhồi máu não và xuất huyết não có các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng khác nhau tùy thuộc vào vị trí và kích thước của mầm bệnh.

Tùy thuộc vào mức độ tê liệt của chi dưới, bạn có thể đi lại với sự trợ giúp của nẹp hoặc gậy. Tuy nhiên, chi dưới bị ảnh hưởng không ổn định do giảm khả năng nâng đỡ trọng lượng, khó di chuyển nhanh và tự do khiến bạn dễ mất thăng bằng.

Trong nhiều trường hợp, tê liệt cũng được nhìn thấy ở chi trên, nằm cùng bên với chi dưới, vì vậy nếu mất thăng bằng ở bên bị ảnh hưởng, có nguy cơ té ngã cao và người chăm sóc nên ở bên bị ảnh hưởng.

Ngay cả khi bạn đi bộ độc lập, nếu bạn đang sử dụng nẹp, bạn có xu hướng không ổn định khi lên xuống các bậc thang và đồi, và bạn có thể cần tay vịn. Ngoài ra, nếu liệt nặng và khó đứng hoặc đi lại thì sử dụng xe lăn.

Ngoài tê liệt, tai biến mạch máu não cũng có thể gây ra các rối loạn gọi là rối loạn chức

năng não cao hơn như mất ngôn ngữ và suy giảm nhận thức. Mất ngôn ngữ gây khó khăn cho việc giao tiếp, có thể dẫn đến mất ham muốn và mục đích đi chơi.

Suy giảm nhận thức cũng có thể khiến bạn dễ dàng bỏ qua một bên (đặc biệt là bên trái), điều này có thể gây khó khăn cho việc đến đích, chẳng hạn như va vào vai, cởi chân hoặc đi qua nhà ga nơi bạn nên xuống ngay cả khi bạn lên tàu.

## 2 Các điểm quan sát để nhận thấy những thay đổi

### 1 Biết tập phim

Nhận biết sớm mức độ hoạt động giảm và các dấu hiệu hoạt động sẽ giúp ngăn ngừa suy giảm chức năng do lười vận động trong cuộc sống. Để nắm bắt được những thay đổi, điều quan trọng là phải kiểm tra cuộc sống và sở thích của người dùng, đồng thời hiểu các tình tiết từ các cuộc trò chuyện hàng ngày.

Để hiểu kiếp trước của bạn, hãy kiểm tra tiền sử gia đình của bạn như cấu trúc gia đình và mối quan hệ với gia đình, lịch sử xã hội như nghề nghiệp bạn đã tham gia, chấn thương và bệnh tật trong quá khứ, sở thích, sở thích và lối sống của bạn. Biết những điều này sẽ giúp bạn hiểu được tính cách của người đó, vì vậy nó sẽ là tài liệu để suy nghĩ về nơi cần tập trung đối phó với họ trong tương lai.

Điều quan trọng là phải hiểu những thay đổi về cảm xúc, động lực và thay đổi cuộc sống trong các cuộc trò chuyện. Người đó và gia đình sẽ kiểm tra xem có bất kỳ lo lắng hoặc mệt mỏi nào trong các chuyển động di chuyển và các hoạt động khác trong cuộc sống hay không. Ví dụ, những lời phàn nàn như lo lắng về việc lên xuống cầu thang gần đây, hoặc cảm thấy rất mệt mỏi khi đi mua sắm.

Những lời phàn nàn về lo lắng và mệt mỏi có thể nói là một dấu hiệu đỏ cho thấy phạm vi cuộc sống của bạn ngày càng nhỏ hơn. Nếu bạn biết liệu bạn đang lo lắng hay mệt mỏi trong các cuộc trò chuyện hàng ngày và tần suất bạn ra ngoài, bạn sẽ dễ dàng nhận thấy những thay đổi cụ thể hơn.

Ngoài ra, việc mất đi người thân, bạn bè thân thiết làm giảm động lực sống. Nếu bạn cũng có thể hiểu được những sự kiện lớn trong cuộc sống của mình, bạn sẽ có thể đối phó với chúng sớm.

### 2 Hiểu những thay đổi trong chuyển động và bất thường trong cơ thể

Bằng cách hiểu những thay đổi trong chuyển động và bất thường trong cơ thể, bạn có thể ngăn ngừa té ngã, nhận thấy gánh nặng vận động và phản ứng nhanh chóng.

Khi quan sát chuyển động của người dùng, hãy chú ý xem họ có đang thực hiện theo cách, tư thế hoặc tốc độ khác với bình thường hay không, hoặc có mất nhiều thời gian hơn bình thường hay không. Nếu có đau ở đâu đó, bạn sẽ làm theo cách khác để tránh cơn đau đó (xem bảng bên dưới).

Khi đi bộ, hãy quan sát xem cơ thể có nghiêng nhiều hơn bình thường hay không, có bất kỳ sự xáo trộn nào trong thời gian lắc bàn chân trái và chân phải hay không, chiều dài sải chân và chiều rộng của bàn chân trái và chân phải có đồng đều không, và vị trí của bàn chân có không nhất quán do các ngón chân không nâng hay không. Những hiện tượng này có thể dẫn đến dáng đi không vững hoặc vấp ngã, có thể dẫn đến té ngã, vì vậy bạn cần đặc biệt cẩn thận.

Người cao tuổi có thể giấu nó bên ngoài ngay cả khi họ ngã ở nhà vì lo lắng cho môi trường xung quanh. Điều quan trọng nữa là phải cẩn thận để không bỏ qua các vết xước hoặc vết bầm

tím trên đầu gối, bàn tay, mặt, v.v.

Bảng 2-23 Ví dụ về các chuyển động bất thường bằng cách tránh đau chân

| Cảnh                            | Ví dụ về hành vi bất thường                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Khi đứng và ngồi hoặc di chuyển | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nghiêng người sang một bên không bị đau</li><li>• Đứng dậy với đà hoặc ngồi xuống như thể bạn đang ngã</li><li>• Dựa mạnh vào tay vịn hoặc tay vịn trên bàn để thực hiện các động tác</li><li>• Tránh ngồi trên ghế có ghế thấp, chẳng hạn như ghế sofa.</li></ul> |
| Khi đi bộ                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Thời gian và tốc độ lắc chân trái và chân phải khác nhau</li><li>• Trở thành bàn chân trơn trượt</li><li>• Dựa nhiều vào tay vịn và gậy</li></ul>                                                                                                                  |
| Khi lên xuống cầu thang         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Thực hiện từng bước một để bàn chân của bạn thẳng hàng</li><li>• Dựa mạnh vào tay vịn</li></ul>                                                                                                                                                                    |

### 3 Điểm hợp tác với các chuyên gia y tế

#### 1 Đánh giá khả năng thể chất

Lựa chọn phương tiện di chuyển và hỗ trợ phù hợp với khả năng thể chất của bạn không chỉ dẫn đến việc duy trì chức năng vận động mà còn dẫn đến việc tạo ra các tình huống tôn trọng sự độc lập và ý chí của cá nhân. Hỗ trợ quá mức có thể làm giảm động lực của người đó và dẫn đến suy giảm chức năng.

Kiểm tra với bác sĩ hoặc nhà vật lý trị liệu của bạn về khả năng thể chất bạn có thể di chuyển, phương tiện di chuyển và mức độ hỗ trợ bạn cần, và với bác sĩ, y tá và dược sĩ của bạn về tác dụng của việc dùng thuốc. Nếu bạn muốn xác nhận phương tiện di chuyển cho những nghề này, bạn có thể xác nhận cụ thể hơn bằng cách cho họ biết mục đích di chuyển của người đó, môi trường của tuyến đường và quãng đường di chuyển.

Điều này là do phương tiện di chuyển có thể khác với đi bộ đến nhà vệ sinh ở hành lang có tay vịn và đi bộ đường dài ngoài trời để mua sắm.

Ngoài ra, những người bị liệt nửa người do đột quỵ và sử dụng chỉnh hình chi dưới có thể tháo chỉnh hình vào ban đêm hoặc khi tắm. Cần kiểm tra xem môi trường trên đường dòng chảy từ phòng ngủ đến nhà vệ sinh và môi trường trong phòng tắm có thể được thực hiện ổn định khi tháo nẹp hay không. Nếu bạn bị đau nhức gián đoạn do hẹp cột sống, bạn có thể cần xe tập đi hoặc xe lăn tùy thuộc vào quãng đường bạn di chuyển, ngay cả khi bạn thường đi bộ bằng gậy hình chữ T.

#### 2 Đánh giá tiên lượng khuyết tật

Sau khi nghỉ ngơi được nâng lên sau khi gãy xương hoặc trong một giai đoạn gọi là giai đoạn phục hồi trong vòng 6 tháng sau khi bắt đầu đột quỵ, có thể phục hồi chức năng thông qua tập luyện thích hợp. Nếu bạn tiếp tục cung cấp sự hỗ trợ tương tự mặc dù tình trạng của bạn đã thay đổi, nó có thể cản trở quá trình phục hồi chức năng của bạn.

Mặt khác, trong trường hợp mắc bệnh tiến triển, bạn có thể tiếp tục sống một cuộc sống an toàn hơn bằng cách kiểm tra với bác sĩ về việc bạn có thể tiếp tục phương tiện di chuyển hiện tại trong bao lâu, phương tiện di chuyển tiếp theo của bạn sẽ là gì và nếu bạn thấy bất kỳ triệu chứng nào, bạn nên đổi sang phương tiện di chuyển tiếp theo.

Trong bệnh Parkinson, khả năng di chuyển của bạn có thể thay đổi trong ngày, vì vậy bạn nên

kiểm tra cách phản ứng khi có sự khác biệt lớn giữa thời điểm tốt và xấu. Trong bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS), khi sức mạnh cơ giảm dần, các triệu chứng có thể trở nên tồi tệ hơn nhanh chóng, vì vậy điều quan trọng là phải lập kế hoạch và chuẩn bị sớm.

Người chăm sóc có nhiều cơ hội tương tác trực tiếp với người dùng và ở vị trí dễ dàng phát hiện ra những thay đổi. Ngoài ra, đó cũng là vị trí dễ nắm bắt ý định vì bạn chia sẻ cảnh sống với người đó và gia đình của họ. Bằng cách trao đổi thông tin với nhân viên điều dưỡng và chuyên gia y tế một cách kịp thời, người dùng sẽ có thể tiếp tục sống một cuộc sống an toàn hơn.

### 3 Xác định sự phù hợp của dụng cụ chỉnh hình, bộ phận giả và thiết bị phúc lợi

Chỉnh hình và bộ phận giả có thể không còn phù hợp với cơ thể do thay đổi chức năng cơ thể hoặc hình dạng cơ thể (trọng lượng) hoặc có thể gây ra sai lệch ở bộ phận điều chỉnh. Trong tình trạng như vậy, đau và trầy xước xảy ra khi đi bộ, và phân nân về việc đi lại khó khăn. Nếu bạn bị suy giảm cảm giác, bạn có thể không cảm thấy đau hoặc nhận thấy vết thương. Vết thương nhỏ cũng có thể trở nên tồi tệ hơn, vì vậy nếu bạn tìm thấy vết thương, bạn nên nói với bác sĩ hoặc y tá, ngay cả khi vết thương nhỏ.

Có nhiều loại thiết bị phúc lợi khác nhau, chẳng hạn như thiết bị hỗ trợ đi bộ được sử dụng khi đi bộ và chuyển thiết bị được sử dụng trong quá trình chuyển giao, và những loại thích hợp được lựa chọn dựa trên các chức năng thể chất và môi trường mà chúng được sử dụng. Các thiết bị hỗ trợ đi bộ khác nhau về độ dễ đi bộ và ổn định tùy thuộc vào độ cao của tay cầm, vì vậy chúng được điều chỉnh theo tình trạng của người dùng. Khi có sự thay đổi về chức năng thể chất, khi cử động và chuyển động không ổn định, hoặc khi gánh nặng cho người chăm sóc cao, cần phải xem xét các thiết bị phúc lợi được sử dụng.

Trên xe lăn, nếu có sự không phù hợp về chủng loại, kích thước, đệm, v.v., tư thế ngồi thường có thể bị lệch, mông có thể bị mất đỏ và có thể có ảnh hưởng về tinh thần do sự khác biệt về ánh mắt và các yếu tố khác. Trong những trường hợp này, bạn nên nhờ bác sĩ hoặc nhà vật lý trị liệu kiểm tra khả năng tương thích của mình.

### 4 Đánh giá sự phù hợp của môi trường sống

Không có bậc thang trong cơ sở vật chất, nhà vệ sinh đủ rộng, tay vịn được gắn vào những nơi cần thiết. Mặt khác, ngôi nhà bạn thường dành thời gian không nhất thiết phải là một môi trường lý tưởng. Thông thường, có các bậc thang ở lối vào, và trong một số trường hợp, có thể có địa hình không bằng phẳng như cầu thang, bước đệm từ cổng ra vào. Ngoài ra, có nhiều bậc thang và cửa bản lề trên các đường dòng chảy trong nhà gây khó khăn cho việc đi qua. Bồn tắm có thể sâu và người già có thể sử dụng nệm futon vì họ miễn cưỡng rời khỏi giường, và một số người có thể đứng và ngồi từ sàn nhà.

Bằng cách này, ngay cả khi môi trường tốt tại cơ sở, bạn có thể rơi vào tình huống nguy hiểm ở nhà, nơi bạn dễ bị ngã. Khi bạn biết mình đang sống trong môi trường sống nào, bạn nên kiểm tra với chuyên gia vật lý trị liệu để xem liệu có nguy cơ té ngã do các chức năng thể chất hiện tại của bạn hay không.

Nếu cần, bạn có thể ngăn ngừa té ngã bằng cách lắp đặt tay vịn, cải thiện môi trường như loại bỏ bậc thang và tiến hành huấn luyện vận động.

### Tóm tắt từ khóa

| Thuật ngữ          | Ý nghĩa          | Thuật ngữ          | Ý nghĩa            |
|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| Hội chứng không sử | Suy giảm thứ cấp | Mất thính lực liên | Mất thính lực liên |



|                                       |                                                                                                      |                          |                                                                                     |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>dụng</b>                           | trong chức năng chung do nghỉ ngơi trên giường lâu và không hoạt động                                | <b>quan đến tuổi tác</b> | quan đến tuổi tác bắt đầu từ các tàn số trên                                        |
| <b>Hạ huyết áp thể đứng</b>           | Tình trạng huyết áp giảm khi đứng dậy và choáng váng                                                 | <b>Đau ngất quăng</b>    | Các triệu chứng đau chi dưới xuất hiện khi đi bộ và giảm khi nghỉ ngơi              |
| <b>Rối loạn chức năng não cao hơn</b> | Rối loạn nhận thức và ngôn ngữ sau chấn thương não, chẳng hạn như mất ngôn ngữ và suy giảm nhận thức | <b>Nắm bắt tập phim</b>  | Hiếu lịch sử cuộc sống, những thay đổi và động lực từ các cuộc trò chuyện hàng ngày |

#### ☑ Những điểm chính của việc học

- Hiểu các yếu tố cản trở chuyển động và chuyển giao từ cả góc độ tinh thần và thể chất.
- Lưu ý rằng hội chứng không sử dụng rơi vào vòng luẩn quẩn do nghỉ ngơi trên giường kéo dài và không hoạt động.
- Nhận thấy những thay đổi trong cuộc sống sớm thông qua quan sát trò chuyện và chuyển động thường xuyên sẽ giúp ngăn ngừa té ngã.
- Xác nhận thường xuyên về sự phù hợp của thiết bị chỉnh hình và phúc lợi với bác sĩ hoặc nhà vật lý trị liệu
- Lưu ý rằng rủi ro của môi trường sống rất khác nhau giữa cơ sở và gia đình.

## Phần 4: Các điểm quan sát trong chế độ ăn uống

### 1. Hiểu các yếu tố cản trở việc ăn uống

#### ① Tác động của chức năng tâm thần kém đối với chế độ ăn uống

##### ►► Sa sút trí tuệ

Trong chứng sa sút trí tuệ, ngoài suy giảm trí nhớ, suy giảm chức năng liên quan đến chức năng nhận thức, rối loạn xã hội và cuộc sống hàng ngày là một vấn đề.

Khi chứng sa sút trí tuệ tiến triển, một loạt các hành vi ăn uống như nhận biết và ăn thức ăn, nhai và nuốt có thể bị ảnh hưởng. Được biết, các triệu chứng khó nuốt khác nhau tùy thuộc vào bệnh nguyên nhân và giai đoạn tiến triển, chẳng hạn như sa sút trí tuệ Alzheimer, thoái hóa thùy trán thái dương và sa sút trí tuệ với thể Lewy.

Khi được chẩn đoán mắc chứng sa sút trí tuệ, điều quan trọng là phải cân nhắc tạo ra một môi trường ăn uống ngay từ giai đoạn đầu để bạn có thể cảm thấy an toàn hơn, thú vị hơn và có đủ năng lượng tùy thuộc vào các dấu hiệu của rối loạn hành vi.

Mặc dù chi tiết về phương pháp thúc đẩy ăn uống bằng các giải pháp cụ thể vẫn chưa được biết, nhưng các công cụ để hiểu các rối loạn hành vi bao gồm Bảng ghi chép đo lường chu kỳ cho ăn (FCR) và Bảng đánh giá ăn uống tự phát (SFD) cho người cao tuổi mắc chứng sa sút trí tuệ.

Trên thực tế, hỗ trợ trực tiếp là cần thiết, nhưng để cung cấp bữa ăn trong tình huống ít



căng thẳng nhất có thể, chúng tôi sẽ giúp đỡ đồng thời ghi nhớ để cải thiện môi trường, đưa ra các hình thức thực phẩm, thiết kế vị trí cơ thể và kết hợp các mặt hàng xa xỉ.

▶▶ **Trầm cảm**

Trong trầm cảm, sự quan tâm và niềm vui biến mất, và rất khó để tạo ra tình huống bạn có thể ăn vì chán ăn, mệt mỏi, giảm năng lượng, giảm tư duy và tập trung, mất ngủ.

Cần dành đủ thời gian trong một môi trường thoải mái và khuyến khích các bữa ăn bằng ngôn ngữ dễ hiểu.

▶▶ **Rối loạn tâm thần**

Những tính cách dễ bị rối loạn tâm thần bao gồm những người không giỏi nhận biết, nhận biết hoặc thể hiện cảm xúc của bản thân, có xu hướng thiếu trí tưởng tượng và trí tưởng tượng.

Những người này có thể mắc các bệnh mãn tính khác nhau như triệu chứng tiêu hóa và các bệnh liên quan đến lối sống. Điều quan trọng là phải cải thiện trạng thái tâm trí gây ra nó.

Điều quan trọng là phải đáp ứng thích hợp với từng bệnh, vì vậy cần phải hiểu rõ đặc điểm của bệnh.

Đặc biệt nếu bạn mắc bệnh, bạn thường xuyên dùng thuốc, điều này có thể ảnh hưởng đến tình trạng ăn uống của bạn như một tác dụng hoặc tác dụng phụ. Đầu tiên, hãy quan sát cẩn thận khung cảnh bữa ăn và hiểu chi tiết xem có sự khác biệt từ ngày này sang ngày khác hay từ ngày này sang ngày khác.

**Bảng 2-24 ● Các bệnh chính gây biếng ăn**

| Con số            | Nguyên nhân chán ăn                                                                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)               | Các triệu chứng tiêu hóa như ung thư, loét như tá tràng, xơ gan, viêm dạ dày, viêm tụy, viêm ruột, táo bón                                                                        |
| (2)               | Các bệnh tim mạch như suy tim sung huyết                                                                                                                                          |
| (3)               | Các bệnh nội tiết như bệnh Addison và suy giáp                                                                                                                                    |
| (4)               | Các bệnh về đường hô hấp như hen phế quản nặng                                                                                                                                    |
| (5)               | Các bệnh về huyết học và hệ thống miễn dịch như ung thư hạch ác tính                                                                                                              |
| (6)               | Các bệnh về hệ tiết niệu như suy thận                                                                                                                                             |
| (7)               | Các bệnh về hệ thống tâm thần như sa sút trí tuệ, trầm cảm, rối loạn tâm thần, chán ăn tâm thần, rối loạn thần kinh, rối loạn hệ thần kinh tự chủ, khối u não, tâm thần phân liệt |
| Ngoài (1) đến (7) | Thiếu kẽm, nghiện rượu, nhiễm trùng, tác dụng phụ của thuốc, v.v.                                                                                                                 |

**② Tác động của việc giảm chức năng thể chất đối với chế độ ăn uống**

▶▶ **Suy giảm chức năng liên quan đến tuổi tác**

Khi chúng ta già đi, số lượng răng còn lại trong khoang miệng giảm. Người ta nói rằng khi sử dụng tất cả các loại răng giả sần (răng giả hoàn chỉnh), khả năng nhai bằng một phần sáu đến một phần ba so với người khỏe mạnh.

Ngoài ra, khi cơ nhai suy giảm do tuổi tác, thời gian cần thiết để nhai tăng lên, môi trở nên kém khít lại, dẫn đến đồ thức ăn. Ngoài ra, lượng nước bọt tiết ra giảm, độ dính của nước bọt trở nên mạnh hơn, khoang miệng dễ bị bẩn hơn.

## ►► Giảm chức năng cảm giác

Khi nhận thức như thị giác, thính giác, vị giác và khứu giác giảm, thời gian phản ứng sẽ chậm lại. Ví dụ, nếu bạn bị rối loạn như đục thủy tinh thể, thu hẹp trường thị giác hoặc bỏ bê một nửa không gian, bạn có thể không biết chính xác nơi đặt bát đĩa của mình, khiến bạn dễ dàng để thức ăn không ăn hoặc bị đổ.

Ngoài ra, những từ như “Hãy ăn cơm” và “Chúng ta hãy cần thêm một miếng nữa” là những kích thích quan trọng để chuẩn bị bữa ăn, nhưng khi nghe thấy thính giác kém đi, kích thích này bị chặn lại.

## ►► Giảm chức năng cho ăn và nuốt

**Điều quan trọng là phải hiểu sự suy giảm chức năng ăn và nuốt trong các giai đoạn sau:**

### (1) Thời gian dẫn

Khi mức độ hưng phấn kém, hoặc khi sự tập trung và phản ứng bị ngọng nghich do rối loạn chức năng não cao hơn, trẻ có thể không cảm nhận rõ thức ăn và hành vi ăn uống có thể chậm lại, dừng lại hoặc hít vào.

### (2) Thời gian chuẩn bị

Tư thế xấu (không có khả năng giữ chắc thân và cổ), chiều cao bàn, các thiết bị tự lực như bát đĩa, thìa không vừa vặn gây khó khăn cho việc mang thức ăn vào miệng. Ngoài ra, răng bị mất hoặc răng giả lệch có thể gây đau nướu và các vùng khác, cũng như khó chịu khi nhai và hình thành vón cục.

Khi tiết nước bọt giảm, khoang miệng trở nên dính và cần có thời gian để điều chỉnh chế độ ăn uống đến mức độ mềm vừa phải. Ngoài ra, chúng không thể hình thành đủ cục máu đông, đồng thời có nhiều chất bám dính và cản thức ăn trong khoang miệng và trên thành họng.

Điều quan trọng là phải có một chế độ ăn uống phù hợp với chức năng của mỗi người, và quá mềm hoặc quá cứng là không tốt. Theo nghĩa đó, số lượng cắn và tốc độ ăn cũng rất quan trọng. Lưu ý không bịt môi quá nhiều, ăn quá nhanh, quá chậm hoặc trợn lẩn.

## ►► Giảm chức năng do khuyết tật

Phát âm và hội thoại có liên quan đến chức năng phát âm và duy trì chuyển động của lưỡi. Vì vậy, cần phải làm việc để bạn không dành cả ngày trong im lặng. Một trong những điều quan trọng là giữ cho miệng của bạn sạch sẽ.

Làm sạch khoang miệng không chỉ ngăn chặn mùi hôi và sự phát triển của vi khuẩn mà còn ảnh hưởng đến vị giác, sự thèm ăn, phản xạ nuốt, v.v., vì vậy nếu bạn có răng giả, hãy tháo chúng ra và chăm sóc đúng cách cả khoang miệng và răng giả.

Điều quan trọng là phải loại bỏ đờm càng nhiều càng tốt. Nếu bạn có thể tự làm sạch ho và loại bỏ nó, hãy yêu cầu họ nhổ nó ra thường xuyên.

Ngoài ra, chúng tôi sẽ cố gắng hỗ trợ người rời giường một cách thường xuyên. Ngay cả khi bạn nằm liệt giường, bạn sẽ được giúp đỡ trong các cử động của mình nhiều nhất có thể và bạn sẽ cố gắng ngăn ngừa các hội chứng không sử dụng như ADL và giảm chức năng phối hợp bằng cách sử dụng các cơ có thể được sử dụng.

## ►► Giảm chức năng toàn thân

Mất nước, suy dinh dưỡng, suy giảm các tình trạng chung (viêm phổi, suy tim, ung thư, thiếu máu, rối loạn chức năng gan, v.v.), các triệu chứng tiêu hóa như nôn mửa, tiêu chảy, chán ăn và hạn chế chế độ ăn uống không phù hợp đối với bệnh tiểu đường và tăng huyết áp có thể ảnh hưởng đến hành vi ăn uống cũng như chế độ ăn uống, dẫn đến vòng luẩn quẩn.

Đương nhiên, khi quan sát thấy những điều kiện này, cần phải hạn chế, nghĩ ra và thay đổi số lượng và hình dạng của thức ăn. Ngoài ra, nếu bạn không ăn uống đầy đủ, những tình trạng này sẽ trở nên tồi tệ hơn.

## 2. Các điểm quan sát để nhận thấy sự thay đổi

### ① Chức năng chính của cơ thể

#### ►► Tư thế

Thông thường, khi ngồi, đầu thẳng hoặc hơi nhét cằm, lõi cũng thẳng. Tư thế ăn uống (nghiêng thân trái phải, lưng tròn), hỗ trợ cổ tử cung, kéo cằm, thời gian ngồi (tối thiểu 30 phút), khả năng hỗ trợ khi sử dụng các thiết bị hỗ trợ, tư thế bất thường (hàm nhô ra, cổ sụp xuống, gập ngửa cổ, tư thế tổng thể không hợp lý), mệt mỏi, cơ bụng và sức mạnh cơ lưng.

#### ►► Mặt và khoang miệng

Các cử động không tự nguyện như nét mặt, nước da, sưng mặt, mở và đóng môi và cử động, nói rõ ràng, co giật mặt, và khi người dùng ăn, chúng tôi cũng kiểm tra độ trơn tru của chuyển động của khớp hàm, sự khác biệt giữa trái và phải, có hay không có đau và âm thanh ma sát. Trong quá trình chăm sóc răng miệng, chúng tôi kiểm tra độ khô của môi, màu sắc của màng nhầy trong khoang miệng, sự hiện diện của viêm, màu sắc của nướu, sự hiện diện của sưng, chảy máu, mủ và tụt lại, tiết nước bọt và khả năng tương thích của răng giả.

#### ►► Cổ và hầu họng

Phạm vi chuyển động cổ tử cung kiểm tra xem bạn có thể uốn cong về phía trước và phía sau, uốn cong bên trái và bên phải, xoay trái và phải hay các cơ quanh cổ có cứng hoặc đau hay không. Giọng nói được kiểm tra giọng mũi hở (giọng nói rơi ra khỏi mũi), khàn giọng (giọng nói) và khàn giọng ướt (giọng không-không). Khi đờm bị mắc kẹt trong cổ họng, giọng nói sẽ thay đổi.

#### ►► Ngực

Nuốt và thở là một mối quan hệ phối hợp, và nuốt cưỡng bức lặp đi lặp lại có thể gây ra tình trạng thở khản cấp. Quan sát cẩn thận sự mệt mỏi do ăn uống và âm thanh thở không quen thuộc. Trong trường hợp viêm phổi hít, người dùng sẽ mất năng lượng. Điều quan trọng cần lưu ý là sốt cao thường xảy ra, nhưng trong trường hợp người cao tuổi, các triệu chứng ít có khả năng xảy ra.

#### ►► Hành vi cho ăn

Kiểm tra cách cầm bát đĩa, dùng đũa, đưa thức ăn vào miệng, đưa thức ăn vào miệng, ngậm thức ăn, ngấm, nuốt thời gian, thời gian ăn tổng thể, sự tập trung, mệt mỏi, v.v.

### ② Bất thường khẩn cấp

#### ►► Khát vọng

Hít phải nhiều lần có thể gây viêm phổi hít và đôi khi tử vong. Thông thường, khi thức ăn hoặc thứ gì đó khác vô tình lọt vào phổi của một người khỏe mạnh, một cơn ho khá dữ dội sẽ xảy ra, loại bỏ dị vật. Tuy nhiên, nếu phản xạ giảm, họ có thể yếu, hoặc nếu phản xạ bị mất, thoát nhìn hít phải có vẻ ổn. Các điều kiện nghi ngờ hít phải được liệt kê trong Bảng 2-25.

Bảng 2-25 ● Các điều kiện nghi ngờ hít phải

| Cột bên trái                                         | Cột bên phải                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ● Tôi đã bị hít phải hoặc bị nghẹt thở trong quá khứ | ● Viêm phổi và sốt xảy ra nhiều lần |
| ● Mất nước và suy dinh dưỡng                         | ● Chán ăn và chán ăn                |
| ● Thời gian ăn hơn 1 giờ                             | ● Sở thích ăn uống đã thay đổi      |

|                                                       |                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| ● Thường xuyên bị nghẹt thở và ho trong và sau bữa ăn | ● Có khàn giọng                      |
| ● Ho vào ban đêm                                      | ● Khó chịu ở hầu họng và cản thức ăn |

## ►► Ngạt thở

Trong trường hợp ngạt thở, bạn có thể không nói được, vùng vẫy hoặc có thể xuất hiện các dấu hiệu phản. Ngoài ra, quan sát thấy âm thanh thở cao và màu tím đỏ (tím tái) trên mặt, mạch và huyết áp tăng lên. Khi nó tiến triển xa hơn, nó bắt đầu đập dữ dội với co giật và đại tiện.

Sau một phút, người đó bất tỉnh, biểu hiện trở nên cứng đờ, hôn mê, giãn cơ, ngạt thở, sau một phút rưỡi, cơ hội hồi phục giảm.

Chúng tôi sẽ chú ý đến những người dùng có răng giả lỏng lẻo hoặc những người được chứng minh là ăn một lượng lớn thức ăn trong một lần cắn.

## ③ Các triệu chứng chính

### ► Chán ăn

Chán ăn có thể do các bất thường về tiêu hóa như dạ dày, ruột và gan, các bệnh như tim và phổi, các vấn đề về tiết niệu, nhiễm trùng và sốt, đau, căng thẳng và ngộ độc. Các triệu chứng của biếng ăn bao gồm giảm cảm giác thèm ăn, mệt mỏi, giảm năng lượng, sụt cân, đau dạ dày và táo bón.

### ►► Mất nước và dinh dưỡng thấp

Các điểm quan sát mất nước bao gồm khô miệng, khô môi, khô nách, da thô ráp, giảm lượng nước tiểu, nước tiểu đậm đặc, nhức đầu, khó chịu toàn thân, chán ăn, chóng mặt, buồn nôn và nôn, tiết dịch nhẹ, giảm ý thức, co giật, v.v. Mất nước tương đương 2% trọng lượng cơ thể dẫn đến khát nước mạnh và chán ăn. Có nhiều loại hỗn hợp mất nước cường trương và mất nước giảm trương (Bảng 2-26).

Suy dinh dưỡng được xác định bởi nồng độ albumin huyết thanh (3,5 g / dL hoặc ít hơn) và tỷ lệ giảm cân (5% trở lên trong một tháng). Các triệu chứng bao gồm giảm cảm giác thèm ăn, giảm khả năng nhai và nuốt, giảm tiết nước bọt và dịch tiêu hóa, giảm nhu động ruột, giảm vị giác, thay đổi vị giác, nhiễm trùng, phù nề, giảm sức sống và ADL, trầm cảm và trạng thái trầm cảm.

**Bảng 2-26 ● Các loại mất nước**

| Các loại                 | Tổng quan                                                            | Đặc điểm triệu chứng                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mất nước tăng trương     | Mất nước do thiếu nước, trong đó mất nhiều nước                      | Khi sốt và cảm giác khô miệng, màng nhầy của khoang miệng và các bộ phận khác bị khô. Bạn có thể duy trì ý thức, nhưng bạn sẽ ở trong trạng thái bồn chồn và phấn khích. Chân tay tôi không bị lạnh, và mạch đập của tôi săn chắc. |
| Mất nước dưới trương lực | Mất nước thiếu muối với mất natri cao.                               | Nó ít có khả năng gây sốt và khô miệng, và ít khô da và niêm mạc hơn. Khó chịu và chóng mặt nói chung được quan sát thấy, chân tay lạnh và mạch yếu.                                                                               |
| Mất nước đẳng trương     | Mất nước hỗn hợp với thiếu nước và natri xảy ra với tốc độ tương tự. | Các triệu chứng của cả mất nước cường trương và giảm trương được quan sát thấy.                                                                                                                                                    |

## ►► Khó nuốt ăn uống

Các triệu chứng của chứng khó nuốt bao gồm chảy nước dãi, không thể nhai, khó nuốt, nôn trớ vào đường mũi, ho và nghẹt thở, cảm giác cặn thức ăn trong cổ họng, thời gian ăn hơn 1 giờ, lượng thức ăn ít, các dấu hiệu sinh tồn không ổn định trước và sau bữa ăn, và mệt mỏi cao.

## 3. Những điểm chính để hợp tác với các chuyên gia y tế

### ❶ Cung cấp thực phẩm điều trị và sử dụng thuốc

Các bữa ăn đôi khi được cung cấp dưới dạng thực phẩm điều trị như chế độ ăn kiêng cho bệnh tiểu đường hoặc chế độ ăn kiêng bệnh thận. Trong trường hợp này, nội dung của chế độ ăn sẽ thay đổi tùy thuộc vào tình trạng bệnh của bệnh nhân. Các bữa ăn điều trị được bác sĩ đưa ra trên một ghi chú về chế độ ăn uống. Ngoài ra, vì các loại thuốc thường được sử dụng cùng nhau nên cần phải hỗ trợ dựa trên tình trạng của người dùng.

Ví dụ, trong trường hợp người dùng bệnh tiểu đường, xét nghiệm lượng đường trong máu và nước tiểu thường được thực hiện thường xuyên, và các loại thuốc như insulin có thể được sử dụng trước bữa ăn. Đặc biệt, nếu bạn đang kiểm soát lượng đường trong máu, bạn cần xem xét mối quan hệ giữa thời gian dùng thuốc và thời gian ăn. Thông thường, việc quản lý thuốc được thực hiện thông qua dược sĩ và y tá sau khi có đơn của bác sĩ, nhưng điều quan trọng là phải hiểu ưu và nhược điểm của việc dùng thuốc và cách dùng.

### ❷ Giải quyết nguy cơ biến chứng

Nếu bạn mắc bệnh hoặc đang được cho ăn bằng ống, bạn cần theo dõi kỹ lưỡng vì có nguy cơ biến chứng. Hiểu được kiến thức trước đó về các biến chứng liên quan đến chế độ ăn uống, chẳng hạn như các cơn hạ đường huyết do tiểu đường và tiêu chảy và nôn mửa do bú ống, có thể giúp phát hiện sớm các bất thường. Nếu phát hiện bất kỳ bất thường nào, chúng tôi sẽ liên hệ ngay với chuyên gia y tế để có biện pháp điều trị phù hợp.

Các biện pháp điều trị cũng bao gồm, ví dụ, phục hồi chức năng. Nếu người dùng bị khuyết tật như tê liệt, có thể tham gia vào các nhà trị liệu nghề nghiệp, nhà trị liệu ngôn ngữ, v.v. Nếu đang thực hiện phục hồi chức năng, cần chia sẻ thông tin như bạn có thể tự ăn bao nhiêu thức ăn và cùng nhau thực hành theo kế hoạch để duy trì khả năng và phục hồi.

### ❸ Điều chỉnh răng giả

Nếu người cao tuổi sử dụng răng giả, họ có thể cần điều chỉnh răng giả. Khi bạn thấy đau hoặc bất thường trong khoang miệng, bạn nên yêu cầu nha sĩ điều chỉnh. Khi những vấn đề này được phát hiện, trước tiên chúng tôi tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế và sau đó yêu cầu bác sĩ tư vấn.

## ■ Tóm tắt từ khóa

| Từ khóa              | Sự miêu tả                                                                                                                                               |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Khó nuốt ăn uống     | Một tình trạng trong đó một loạt các hành động (tiền đề, chuẩn bị, uống, họng và thực quản) của việc lấy thức ăn từ miệng và đưa vào dạ dày bị suy giảm. |
| Khát vọng            | Thức ăn hoặc đồ uống đi vào khí quản thay vì thực quản. Nó gây viêm phổi hít.                                                                            |
| Nghẹt thở (dấu phẩn) | Thức ăn làm tắc nghẽn đường thở, và bạn không thể phát ra âm thanh. Xanh                                                                                 |

|                         |                                                                                                                                                      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | tím cũng xuất hiện trên mặt.                                                                                                                         |
| Mất nước                | Một trạng thái trong đó nước và chất điện giải bị mất trong cơ thể. Có ba loại: tăng trương lực, giảm trương lực và đẳng trương.                     |
| Suy dinh dưỡng          | Nồng độ albumin huyết thanh từ 3,5 g/dL trở xuống, tỷ lệ giảm cân từ 5% trở lên/tháng là kim chỉ nam.                                                |
| Sarcopenia              | Mất khối lượng cơ liên quan đến tuổi tác. Liên quan đến nguy cơ hội chứng té ngã / không sử dụng.                                                    |
| Chế độ ăn uống trị liệu | Chế độ ăn kiêng có ghi chú ăn kiêng được ban hành theo hướng dẫn của bác sĩ, chẳng hạn như thực phẩm cho bệnh tiểu đường và thực phẩm cho bệnh thận. |
| Tư vấn                  | Yêu cầu tư vấn và tư vấn chuyên nghiệp từ một chuyên gia khác.                                                                                       |

### ■ Những điểm chính của học tập

- (1) Hiểu các yếu tố ức chế ăn uống (suy giảm chức năng tinh thần, thể chất và hệ thống) trong ba loại.
- (2) Ghi nhớ cụ thể các điểm quan sát của từng triệu chứng biếng ăn, mất nước, suy dinh dưỡng, khó nuốt.
- (3) Hít phải và ngạt thở cần được chăm sóc khẩn cấp. Xem cách xác định các trường hợp khẩn cấp, bao gồm cả biến báo phẩn.
- (4) Nắm bắt một cách có hệ thống các chức năng thể chất (tư thế, khuôn mặt, khoang miệng, cổ, ngực và hành vi ăn uống) cần được xác nhận trong quá trình quan sát chế độ ăn uống.
- (5) Hiểu các tình huống cần hợp tác với các chuyên gia y tế liên quan đến thực phẩm trị liệu, thuốc, răng giả và phục hồi chức năng.

## Phần 5 Các điểm quan sát trong việc tắm và duy trì sự sạch sẽ

### 1. Hiểu các yếu tố cản trở việc tắm

#### ① Ảnh hưởng của suy giảm chức năng tâm thần đối với việc tắm và duy trì sự sạch sẽ

##### ►► Suy giảm nhận thức

Khi chức năng nhận thức suy giảm theo tuổi tác, não xử lý thông tin chậm hơn. Do đó, sẽ mất nhiều thời gian hơn để hành động. Nó cũng gây khó khăn cho việc duy trì sự chú ý và tập trung, vì vậy việc chú ý đến nhiều thứ cùng một lúc trở nên khó khăn, và trở nên khó khăn để phản ứng và đưa ra quyết định trong thời điểm này.

Khi tắm, cần chú ý đến tình hình xung quanh và phản ứng và đưa ra quyết định ngay lập tức, do sàn phòng tắm ẩm ướt, sàn xà phòng trơn trượt, khóa thân và sử dụng nước nóng.

Sự suy giảm nhận thức cũng có thể dẫn đến các mối đe dọa về an toàn, vì vậy điều quan trọng là phải biết trạng thái thể chất và tinh thần của từng người dùng và chú ý kỹ lưỡng.

Cũng cần lưu ý rằng chức năng nhận thức của người cao tuổi rất khác nhau ở mỗi người.

#### ② Ảnh hưởng của sự suy giảm chức năng thể chất đối với việc tắm và duy trì sự sạch sẽ

## ►► Thay đổi chức năng da theo tuổi tác

Nhân viên điều dưỡng tìm hiểu về những thay đổi và đặc điểm da thường gặp ở người cao tuổi, đồng thời chú ý đến cách hỗ trợ tắm rửa và giữ vệ sinh.

**Bảng 2-27 ● Thay đổi da và đặc điểm thường gặp ở người cao tuổi**

| Con số | Tính năng                                                                                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)    | Da trở nên mỏng hơn và các mạch máu trở nên rõ ràng hơn.                                   |
| (2)    | Các mao mạch giãn nở xuất hiện trên lớp bề mặt của da.                                     |
| (3)    | Da dễ bị khô hơn, khiến bạn dễ bị ngứa hơn.                                                |
| (4)    | Do sự suy giảm các sợi đàn hồi của lớp hạ bì, độ đàn hồi của da giảm.                      |
| (5)    | Da chảy xệ và các vùng da chùng lên nhau tăng lên.                                         |
| (6)    | Chức năng cảm giác của da giảm và phản ứng với các kích thích bên ngoài trở nên chậm chạp. |

## ►► Ngứa

Các kích thích gây ngứa bao gồm kích thích vật lý, kích thích hóa học và kích thích tâm lý. Ngứa có thể do chính da (Bảng 2-28) hoặc các triệu chứng da do các yếu tố khác ngoài da (Bảng 2-29).

Nếu bạn lo lắng hoặc lo lắng về ngứa, nó sẽ càng trở nên ngứa ngáy hơn và gây khó chịu. Gãi không chỉ làm tổn thương da mà còn gây đau đớn lớn về tinh thần và thể chất.

Kiểm tra nguyên nhân gây ngứa và loại bỏ nguyên nhân gây ngứa. Nó cũng thực hiện các biện pháp phòng ngứa cần thiết và giữ cho làn da sạch sẽ và khỏe mạnh.

**Bảng 2-28 ● Nếu bị ngứa do chính da**

| Bệnh tật và điều kiện        | Đặc điểm và biện pháp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Viêm da thiếu bã nhờn</b> | Ngoài việc giảm tiết mồ hôi và tiết bã nhờn, nó còn do giảm chức năng giữ ẩm của lớp sừng của lớp biểu bì. Ở người cao tuổi, nó phổ biến hơn ở bụng và chi dưới.                                                                                                                                                                                           |
| <b>Viêm da tiếp xúc</b>      | Đó là phát ban do tiếp xúc với vật lạ, và thường do tã, đồ trang trí, cây cối, chất tẩy rửa, v.v.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Viêm da tiết bã nhờn</b>  | Gàu, gàu làm tăng bong vảy. Vi khuẩn cư trú trong da phân hủy bã nhờn và tăng axit béo tự do, giúp tăng tốc độ trao đổi chất của da, dẫn đến gàu.                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Hắc bào</b>               | Nó là một loại nấm mốc và chủ yếu ký sinh dưới lớp sừng của da. Tùy thuộc vào vị trí, có bệnh nấm chân, bệnh nấm móng, hắc bào đầu, hắc bào trên cơ thể và hắc bào ở bẹn và háng. Mặc dù khả năng lây nhiễm yếu nhưng nó xảy ra do ô nhiễm, ẩm ướt, cọ xát, tiểu đường, v.v., và khô da và vảy (vỡ vụn như vảy cá) xảy ra. Sạch sẽ và khô ráo có hiệu quả. |
| <b>Ghẻ</b>                   | Mạt ghẻ là một bệnh nhiễm trùng da ký sinh trong lớp sừng của da và lây truyền qua tiếp xúc giữa người với người. Tắm mỗi ngày để giữ cho nó sạch sẽ. Quần áo và bộ đồ giường được thay hàng ngày và phòng sạch sẽ.                                                                                                                                        |
| <b>Khác</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Da khô xảy ra do thiếu dinh dưỡng và mất nước.</li><li>• Nóng và lạnh gây khó chịu. Ngứa tăng lên khi nhiệt độ cơ thể tăng lên.</li><li>• Không đủ sạch sẽ và ngứa.</li></ul>                                                                                                                                      |



**Bảng 2-29 ● Nếu có các triệu chứng về da do các yếu tố khác ngoài da**

| Bệnh tật và điều kiện     | Đặc điểm và biện pháp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bệnh thận</b>          | Ngứa của bệnh nhân lọc máu cực kỳ mạnh, sọc lọc máu càng dài thì càng mạnh. Da rất khô và có vảy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bệnh gan</b>           | Khi xuất hiện vàng da, các chất như bilirubin và axit mật tăng lên trong máu và các mô, gây kích ứng các dây thần kinh ngoại vi của da, gây ngứa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bệnh tiểu đường</b>    | Nếu bệnh tiểu đường không được kiểm soát tốt, sẽ xảy ra tình trạng mất nước nhẹ và khô da. Nó gây nhiễm trùng tiểu đường và ngứa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Phun trào thuốc</b>    | Nó xuất hiện do tác dụng phụ của thuốc, thể chất (dị ứng) và tình trạng của các cơ quan và cơ thể như gan. Các đợt phun thuốc xuất hiện vài giờ đến ba ngày sau khi bắt đầu dùng thuốc, và đôi khi hơn một tuần sau đó.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Rối loạn tuần hoàn</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phù nề: Xảy ra do thiếu oxy và dinh dưỡng do rối loạn tuần hoàn, hệ thống miễn dịch suy yếu. Da trở nên đàn hồi và khô. Da mỏng dễ bị tổn thương do các kích thích bên ngoài. Nhiệt độ da cũng giảm.</li> <li>• Loét tỳ đê: Do rối loạn tuần hoàn do chèn ép cục bộ và sai lệch trong thời gian dài, thiếu oxy và chất dinh dưỡng xảy ra, và hoại tử mô xảy ra. Ô nhiễm, ẩm ướt, v.v. cũng là những tác nhân gây ra. Khi tắm, rửa vết thương mà không chà xát khi vết loét tỳ đê nhẹ còn hở và che vết thương bằng màng chống thấm trong trường hợp nặng.</li> <li>• Hoại tử: Bệnh thần kinh cục bộ, rối loạn mạch máu, nhiễm trùng, v.v., gây rối loạn tuần hoàn ngoại vi và hoại tử mô. Nó gây thoái hóa và đổi màu. Bệnh thần kinh làm giảm cảm giác ở bàn chân, vì vậy hãy cẩn thận với các vết bong và vết bầm tím do nước sôi gây ra. Nếu da bị mụn, hãy bảo vệ da khỏi bị ướt và tắm.</li> </ul> |

### ►► Phát ban

Phát ban là viêm da tiếp xúc, có thể gây kích ứng hoặc dị ứng tạm thời. Nếu bạn đang mặc tã, bên trong tã sẽ nóng ẩm, vi khuẩn dễ phát triển, vì vậy nếu sử dụng trong thời gian dài, bạn sẽ dễ bị “hăm tã”.

Do đó, tã được thay sau mỗi lần bài tiết và loại bỏ bụi bẩn ngay lập tức. Khi loại bỏ vết bẩn, hãy sử dụng xà phòng có tính axit nhẹ, tạo bọt đều để tăng cường hiệu quả làm sạch và giảm kích ứng da. Đôi khi bạn chỉ cần rửa sạch mà không cần sử dụng xà phòng.

### ►► Giảm chức năng thị giác và ảnh hưởng của nó

Khi chức năng thị giác giảm, thị lực và tầm nhìn bị ảnh hưởng, gây khó khăn cho việc lấy thông tin như trước. Trong phòng tắm, bạn cần cẩn thận vì có nguy cơ cao bị rơi và bỏng như sàn trơn trượt, nhiều vật dụng đã sử dụng, nước nóng.

Ngoài ra, sẽ rất khó để nhìn thấy bụi bẩn, vì vậy hãy nói chuyện với họ để không còn dư thừa, và giúp họ nếu cần.

### ►► Giảm chức năng vận động và ảnh hưởng của nó

Tắm đòi hỏi một loạt các hành động, chẳng hạn như di chuyển khỏi phòng, mặc và cởi ra, di chuyển từ phòng thay đồ sang phòng tắm, tắm rửa, gội đầu, sử dụng vòi hoa sen, bước qua bồn tắm và vắt khăn.

Nếu chức năng vận động giảm, chuyển động của chúng sẽ bị ảnh hưởng. Nhân viên chăm sóc điều dưỡng cũng nên quan sát đầy đủ về tình trạng thể chất và tinh thần của cá nhân và môi trường.

Chúng tôi cũng sẽ xem xét các phương pháp hỗ trợ an toàn và thích hợp cho sự độc lập, bao gồm cả việc sử dụng thiết bị phúc lợi.

### ►► Nếu bạn bị huyết áp cao

Khi tắm vào mùa đông, có sự chênh lệch nhiệt độ rõ rệt giữa phòng thay đồ và phòng tắm, và nếu bạn vào nước nóng như vậy, huyết áp của bạn sẽ tăng lên và cuối cùng huyết áp của bạn giảm xuống do hiệu ứng sưởi ấm. Những thay đổi nhiệt độ này làm cho các mạch máu giãn nở và co bóp dữ dội, cũng như sự dao động lớn về huyết áp và mạch. Điều này có thể dẫn đến nhồi máu não và xuất huyết não, có thể dẫn đến tai nạn nghiêm trọng.

Trong số các trường hợp tử vong do tai nạn ngoài ý muốn trong nhà, đuối nước và chết đuối trong bồn tắm là rất phổ biến. Bạn cần chú ý đến sự chênh lệch nhiệt độ giữa các phòng và nhiệt độ của nước nóng.

#### ►► Nếu bạn có vấn đề về tim hoặc hô hấp

Nếu bạn mắc các bệnh về tim hoặc hô hấp, áp lực nước bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi nhiệt độ. Trong bồn tắm toàn thân, lượng máu tích tụ trong tim và phổi tăng lên, tạo gánh nặng cho chúng. Vì vậy, nên sử dụng bồn tắm nửa người hoặc vòi hoa sen ít gánh nặng.

## 2. Các điểm quan sát để nhận thấy sự thay đổi

### ① Chức năng chính của cơ thể

#### ►► Da

Vì bạn sẽ khóa thân, đây là cơ hội để hiểu tình trạng da của bạn, thường bị che khuất bởi quần áo và không thể nhìn thấy. Ngay cả da thường khô cũng trở nên ẩm khi ướt, vì vậy hãy quan sát làn da của bạn trước, trong và sau khi tắm. Các điểm quan sát bao gồm khô, chàm, đàn hồi, loét tỳ đè, sắc tố, bàn chân vận động viên, ban xuất huyết, phát ban, mẩn đỏ, vết thương, ngứa, phù nề, tình trạng móng tay, v.v.

#### ►► Mất nước

Tác dụng sưởi ấm của việc tắm giúp tăng tiết mồ hôi và lợi tiểu, dẫn đến mất nước. Kết quả là, máu trở nên dính và gây căng thẳng cho tim. Ngoài ra, tắm toàn thân tạo ra nhiều mồ hôi hơn tắm nửa người, vì vậy bạn cần xem xét cách tắm của mình. Nếu bạn có xu hướng bị mất nước, hãy tính đến thời gian cần thiết để hấp thụ nước và uống nước khoảng 30 phút trước khi tắm. Khi bạn mất nước, bạn sẽ trở nên choáng váng, vì vậy hãy cẩn thận về biểu cảm của bạn khi tắm.

#### ►► Tê liệt, co thắt.

Nếu có tê liệt hoặc co thắt ở các chi hoặc thân, hãy kiểm tra tình trạng dáng đi và phạm vi chuyển động của khớp. Phòng tắm trơn trượt, vì vậy hãy hết sức cẩn thận khi di chuyển. Chúng tôi sẽ đánh giá thích hợp chức năng của người dùng và giúp họ phát huy tối đa sức mạnh của mình mà không gặp nguy hiểm. Ngoài ra, khi tắm rửa, bạn sẽ hiểu mình có thể tự làm được bao xa, và bạn sẽ có thể mở rộng phạm vi những gì bạn có thể tự làm với quan điểm sử dụng các thiết bị phúc lợi, để bạn có được cảm giác hài lòng.

#### ►► Máy tuần hoàn

Một trong những điều bạn cần lưu ý khi tắm là sốc nhiệt. Kiểm tra sự thay đổi nhiệt độ phòng, ảnh hưởng của nhiệt độ nước và ảnh hưởng của các hành động trước và sau khi tắm đối với chức năng tuần hoàn. Ý định của người đó cũng rất quan trọng, nhưng nếu huyết áp cao, họ có thể chọn các phương pháp khác ngoài tắm, chẳng hạn như tắm hoặc lau. Nếu bạn đổ nước nóng lên cơ thể, hãy làm điều đó từ chân, cách xa trái tim của bạn.

#### ►► Mặt nạ phòng độc

Khi bạn ngâm trong nước nóng, cơ hoành được nâng lên do tác động thủy tĩnh và dung tích của phổi giảm. Ngoài ra, tư thế uốn cong về phía trước khi gội đầu làm thắt chặt khung xương sườn và gây khó thở. Nếu bạn bị bệnh phổi (khí phế thũng, viêm phế quản mãn tính, v.v.), hãy tắm nửa người ít gây gánh nặng cho hệ hô hấp hoặc tắm vòi hoa sen ít bị ảnh hưởng bởi áp lực nước. Trong khi tắm, hãy kiểm tra hơi thở của bạn.

## ►► Tư thế

Chúng tôi sẽ kiểm tra tư thế mặc và cởi quần áo trong phòng thay đồ, ngồi trong phòng tắm và trong bồn tắm. Ngay cả khi có thể đứng khi cởi quần áo, thường thích hợp để mặc ở tư thế ngồi do mệt mỏi sau khi tắm. Chuẩn bị một chiếc ghế phù hợp với vóc dáng của bạn để bạn có thể có tư thế ngồi ổn định với các khớp háng, đầu gối và mắt cá chân ở góc 90 độ và lòng bàn chân đặt trên sàn.

Ngay cả trong phòng tắm, hãy điều chỉnh độ cao của ghế tắm để bạn có thể gội đầu cơ thể và tóc ở tư thế ngồi ổn định.

Lực nổi hoạt động trong bồn tắm, và trọng lượng của cơ thể bằng khoảng một phần chín trọng lượng. Đầu tôi vẫn nặng nề vì tôi chưa từng ở trong nước nóng. Nếu bạn quay đi, nếu bạn không có tư thế ngồi đúng cách trong bồn tắm, tư thế của bạn có thể bị lệch và bạn có thể chìm xuống dưới sức nặng của đầu, vì vậy hãy cẩn thận. Cũng có thể sử dụng tay vịn để nâng đỡ cơ thể người dùng.

## ② Hoạt động chính trong cuộc sống

### ►► Chế độ ăn uống

Khi bạn ngâm mình trong nước nóng, các mạch máu trên bề mặt cơ thể giãn ra và máu tích tụ. Nước nóng có ưu thế hơn của hệ thần kinh giao cảm và thúc đẩy lưu thông máu. Công việc tích cực của đường tiêu hóa là hoạt động của hệ thần kinh phó giao cảm. Tránh tắm khi bụng đói hoặc trong một giờ trước và sau khi ăn.

### ►► Bài tiết

Trong quá trình tắm, lực căng của cơ vòng được nới lỏng do tác dụng thủy tĩnh và tác dụng thư giãn, giúp bài tiết dễ dàng hơn. Nó cũng được thực hiện trước để tránh bài tiết khi tắm. Nếu bạn bị lỗ thông thì hãy quan sát vùng da xung quanh. Bạn có thể vào bồn tắm khi bật hoặc tắt nẹp.

### ►► Thuốc

Nếu bạn đang dùng thuốc hạ huyết áp, hãy đảm bảo rằng bạn không dùng chúng trước khi tắm.

## 3. Những điểm chính để hợp tác với các chuyên gia y tế

### ① Chế độ ăn uống (nếu bạn có mở thông dạ dày hoặc ruột)

#### ►► Nếu bạn có mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột

Một lượng nhỏ chất nhầy có thể chảy ra từ dạ dày, được lau sạch bằng gạc thấm nước ấm. Có thể tắm và tắm nếu không có vấn đề gì với vị trí mở thông dạ dày và tình trạng chung.

Thông thường, bụi bẩn trên da bên dưới và xung quanh tắm cố định được rửa sạch nhẹ nhàng bằng xà phòng, độ ẩm được triệt tiêu và để khô trong không khí. Nếu có mẩn đỏ, sưng tấy, đổi màu hoặc đau xung quanh mở thông dạ dày, hoặc nếu chất dinh dưỡng hoặc dịch tiêu hóa bị rò rỉ từ vùng mở thông dạ dày, hãy báo cáo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngay lập tức.

Sáp ruột có thể được tắm và tắm. Để ống thông không bị vướng và rơi ra ngoài khi rửa, hãy đặt ống thông ra khỏi cơ thể trước khi vào.

### ② Bài tiết (nếu có lỗ thông đường tiêu hóa hoặc ống thông niệu đạo bên trong)

#### ►► Nếu bạn bị lỗ thông đường tiêu hóa

Nếu bạn bị phẫu thuật mở đại tràng (khí thông đường tiêu hóa), bạn sẽ không cảm thấy muốn đi đại tiện vì phân được tổng trực tiếp ra khỏi bụng. Do đó, túi thường được gắn vào, nhưng nó cũng có thể được tháo ra khi tắm. Nếu bạn tắm vào ngày thay nẹp lỗ thở, hãy tháo tất cả các

dụng cụ chỉnh hình và rửa sạch khu vực xung quanh lỗ thông một cách cẩn thận. Lúc này, hãy quan sát cẩn thận vùng da xung quanh lỗ thông và báo cáo bất kỳ bất thường nào như mẩn đỏ, chàm hoặc vết loét cho chuyên gia y tế ngay lập tức.

#### ►► Nếu bạn có một ống thông niệu đạo nằm trong

Nếu bạn đang đeo ống thông niệu đạo bên trong, vi khuẩn có thể dễ dàng phát triển do nhiễm bẩn do dịch tiết, đi tiêu và tiêu chảy, vì vậy hãy cẩn thận về sự sạch sẽ. Khi tắm, không tháo kết nối giữa ống thông và túi đựng nước tiểu để tránh nhiễm trùng. Túi đựng nước tiểu nên thấp hơn bàng quang để ngăn nước tiểu chảy ngược trở lại, nhưng nó cũng được dự đoán sẽ nổi và bay lên cao hơn trong bồn tắm. Ngay cả trong trường hợp đó, ống thông được dừng lại bằng nút chặn để ngăn ngừa nôn trớ. Tình trạng của ống thông được kiểm tra cùng với tình trạng của da, và nếu quan sát thấy bất kỳ triệu chứng bất thường nào, nó sẽ được báo cáo kịp thời cho chuyên gia y tế.

### ③ Tuần hoàn (nếu huyết áp cao)

---

Huyết áp bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ phòng và nhiệt độ nước. Huyết áp được cho là tăng ngay sau khi tắm, rất nguy hiểm cho những người bị cao huyết áp. Làm theo hướng dẫn của bác sĩ và quyết định có nên tắm hay không dựa trên chỉ số huyết áp của bạn trước khi tắm. Chúng tôi cũng sẽ xem xét nhiệt độ và độ ẩm của phòng thay đồ và phòng tắm từ các khía cạnh môi trường, đồng thời tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế về thời gian trong ngày, nhiệt độ nước nóng và thứ tự tắm.

### ④ Nhiễm trùng (nếu bạn bị ghẻ hoặc MRSA)

---

#### ►► Nếu bạn bị ghẻ

Trong trường hợp ghẻ sùng hóa rất dễ lây lan, cần tắm rửa và vệ sinh hàng ngày. Tránh dùng chung khăn tắm khi tắm để tránh lây nhiễm. Các triệu chứng của ghẻ bao gồm sẩn, nốt sần và đường hầm da. Quan sát da khi tắm và báo cáo bất kỳ triệu chứng da bất thường nào cho chuyên gia y tế, điều này dẫn đến các biện pháp thích hợp để ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng.

#### ►► Nếu bạn bị MRSA

Tắm cho những người mang MRSA (*Staphylococcus aureus* kháng methicillin) và cần được cách ly nên là lần tắm cuối cùng, nhưng nếu mọi người không cần cách ly thì không cần phải tắm cuối cùng. Để ngăn ngừa nhiễm trùng từ nhân viên chăm sóc điều dưỡng, hãy rửa tay kỹ trước và sau khi tắm. Rửa sạch bồn tắm sau khi tắm theo cách thông thường. Lạm dụng nó sẽ làm tổn thương người dùng. Nếu bạn có bất kỳ lo lắng nào, điều quan trọng là phải tham khảo ý kiến của chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn.

### ⑤ Khác

---

#### ►► Nếu có tổn thương dây thần kinh ngoại biên do bệnh tiểu đường

Khi các dây thần kinh ngoại biên bị tổn thương do bệnh tiểu đường, cảm giác kích thích sẽ mất đi, vì vậy bạn cần cẩn thận với chấn thương và bỏng. Ngoài ra, hệ miễn dịch cũng bị suy yếu khiến dễ bị nhiễm trùng và khó chữa khỏi. Phản ứng khác nhau tùy thuộc vào các triệu chứng, vì vậy khi tắm, hãy quan sát tình trạng của bàn chân, không bỏ lỡ những thay đổi dù là nhỏ nhất và báo cáo bất kỳ thay đổi nào cho nghề y.

#### ►► Nếu bạn bị loét tỳ đè

Tắm giúp cải thiện lưu thông máu và thúc đẩy quá trình trao đổi chất, vì vậy nó được khuyến khích ngay cả khi bạn bị loét do tỳ đè. Nếu bạn bị nhiễm trùng, hãy làm theo hướng dẫn của bác sĩ. Sử dụng xà phòng có tính axit nhẹ, nhẹ nhàng với da, đeo găng tay để tránh ma sát, tạo bọt rồi rửa nhẹ nhàng. Nếu chất tẩy rửa vẫn còn trên da, rất dễ gây nhiễm nấm, vì vậy hãy rửa sạch.

Khi thay tã hoặc tắm, tình trạng của da ở phần nhô ra của xương được quan sát và bất kỳ bất thường nào đều được báo cáo cho chuyên gia y tế.

■ Tóm tắt từ khóa

| Từ khóa                    | Sự miêu tả                                                                                                                                          |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sốc nhiệt                  | Một tình trạng nguy hiểm trong đó huyết áp dao động lớn do thay đổi nhiệt độ đột ngột, gây nhồi máu não và xuất huyết não.                          |
| Tắm nửa người              | Một phương pháp tắm ít gây căng thẳng cho tim và phổi. Nó được khuyến khích khi có các bệnh về tim và hô hấp.                                       |
| Tắm toàn thân              | Nó có lượng mồ hôi cao và có ảnh hưởng lớn đến tuần hoàn. Nếu bạn có xu hướng mất nước, điều quan trọng là phải bổ sung nước 30 phút trước khi tắm. |
| Ghê                        | Nhiễm trùng da do mật bụi gây ra. Trong trường hợp bệnh ghê sừng có khả năng lây nhiễm cao, cần cấm tắm và dùng chung khăn tắm mỗi ngày.            |
| MRSA                       | Staphylococcus aureus kháng methicillin. Người vận chuyển tắm ở cuối (nếu không cần cách ly) và bồn tắm sau khi tắm thường được làm sạch.           |
| Vết loét tỳ đè             | Hoại tử da do chèn ép và dịch chuyển cục bộ kéo dài. Khi tắm, rửa sạch với độ thoáng nhẹ.                                                           |
| Khí thông đường tiêu hóa   | Phẫu thuật mở đại tràng. Khi tắm, túi thường được bật. Vào ngày thay thế lỗ thở, bạn có thể tháo nẹp chỉnh hình và tắm.                             |
| Ống thông niệu đạo nội trú | Vệ sinh cũng cần thiết khi tắm để ngăn ngừa nhiễm trùng. Giữ túi đựng nước tiểu thấp hơn bàng quang.                                                |

■ Những điểm chính của học tập

- (1) Tổ chức một cách có hệ thống các yếu tố cản trở việc tắm (tinh thần, thể chất, da, tuần hoàn và hô hấp).
- (2) Hiểu cụ thể nguyên nhân thay đổi da (Bảng 2-27) và ngứa (Bảng 2-28 và 2-29) thường gặp ở người cao tuổi.
- (3) Nắm chắc cơ chế và phòng chống sốc nhiệt (chênh lệch nhiệt độ, kiểm soát huyết áp, thứ tự tắm).
- (4) Có thể sử dụng danh sách kiểm tra chức năng thể chất (da, mất nước, tê liệt, tuần hoàn, thở, tư thế) để quan sát tắm.
- (5) Hiểu cách tắm và kiểm soát nhiễm trùng (ghê, MRSA) khi có dụng cụ y tế (mở thông dạ dày, lỗ thông, ống thông).

Phần 6 Các điểm quan sát trong bài tiết

1. Hiểu các yếu tố ức chế bài tiết

① Ảnh hưởng của suy giảm chức năng tâm thần và khả năng phán đoán đối với bài tiết

►► Ảnh hưởng của chứng sa sút trí tuệ

Các triệu chứng của chứng sa sút trí tuệ có thể được chia thành các triệu chứng cốt lõi và

BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý). Ví dụ, không có khả năng phân nân về việc đi tiểu hoặc đại tiện là một triệu chứng cốt lõi, nhưng uống tã hoặc bài tiết ở những nơi khác ngoài nhà vệ sinh là BPSD. Nếu bạn không thể truyền đạt sự thôi thúc đi tiểu hoặc có thể không biết đi vệ sinh ở đâu, bạn có thể đi tiểu trong nhà vệ sinh nếu bạn có thể thực hiện các biện pháp thích hợp phù hợp với người đó, chẳng hạn như gây đi tiểu và làm cho biển báo nhà vệ sinh dễ hiểu hơn.

Kích thích đi tiểu là phương pháp mời mọi người đi vệ sinh nếu không thể tự nguyện đi tiểu được. Có ba phương pháp: (1) đi tiểu thường xuyên, (2) đi tiểu theo thói quen và (3) thúc đẩy đi tiểu. Trong cả hai trường hợp, cần phải ghi nhật ký đi tiểu và kiểm tra xem có vấn đề gì với chức năng của bàng quang hoặc niệu đạo không.

Vì đại tiện ít thường xuyên hơn đi tiểu, nếu bạn quản lý nó đúng cách, bạn có thể sử dụng nhà vệ sinh trước khi đi tiểu. Ngoài ra, tiểu không tự chủ bị ô nhiễm và có mùi nồng nặc nên có lợi khi có thể bài tiết trong nhà vệ sinh vì nó mang nguy cơ cao bị tổn thương da do phân gây ra, là gánh nặng tinh thần cho người chăm sóc.

### ►► Ảnh hưởng của căng thẳng

Bài tiết được kiểm soát bởi hệ thống thần kinh tự chủ. Hệ thống thần kinh tự chủ có đặc điểm là dễ bị ảnh hưởng bởi các tác động tinh thần như căng thẳng và thư giãn. Bạn thường đi tiểu thường xuyên, tiêu chảy và táo bón khi lo lắng.

Đi tiểu thường xuyên do tâm lý là khi bạn đi tiểu sớm do các vấn đề về cảm xúc, mặc dù không có vấn đề gì với chức năng của bàng quang hoặc niệu đạo. Dường như có rất nhiều người có thói quen đi tiểu sớm do kiến thức không chính xác như “đi tiểu sẽ gây viêm bàng quang”.

Ngoài ra, lo lắng hoặc rối loạn tâm thần cũng có thể gây quá mẫn cảm với việc đi tiểu và đi tiểu trước khi đủ nước tiểu tích tụ trong bàng quang. Vì chức năng bảo quản nước tiểu không có vấn đề gì, nếu bạn ghi nhật ký đi tiểu, lượng nước tiểu mỗi lần là bình thường và không bị rò rỉ, chẳng hạn như khi bạn thức dậy khi bạn ngủ ngon.

## ② Ảnh hưởng của việc giảm chức năng thể chất đối với bài tiết

---

### ►► Khó bài tiết do giảm ADL

Yếu cơ, liệt vận động, đau ở chân và hông, và phải nghỉ ngơi do bệnh tật có thể khiến một người khó thực hiện hành động bài tiết.

Nếu không có vấn đề gì với chức năng của bàng quang, niệu đạo hoặc hậu môn, mà chỉ với chức năng vận động, có thể bài tiết trong nhà vệ sinh miễn là có thể thiết lập được phương pháp hỗ trợ vận động và vận động. Chúng tôi sẽ hỗ trợ di chuyển đến nhà vệ sinh theo cảm giác muốn đi tiểu và đại tiện, đồng thời cải thiện môi trường, bao gồm cả việc làm cho căn phòng gần nhà vệ sinh và nghĩ ra các công cụ như tay vịn.

Sử dụng tã dễ dàng hoặc hỗ trợ những gì bạn có thể làm cũng có thể làm suy yếu khả năng còn lại của người dùng. Điều quan trọng không chỉ là tập trung vào những phần không thể thực hiện mà còn phải xem xét những lĩnh vực có thể cải thiện và liệu có tiềm năng cải thiện hay không, đồng thời tìm cách tận dụng tối đa chúng. Ví dụ, nếu bạn khập khiễng nhưng có thể sử dụng tay, bạn có thể sử dụng bồn tiểu trên giường.

### ►► Khó tiểu do giảm chức năng niệu đạo bàng quang

Số lần đi tiểu bình thường là 4-7 lần vào ban ngày (khi thức) và 0 lần vào ban đêm (khi ngủ). Hơn thế nữa, tức là “gần nhà vệ sinh”, được gọi là đi tiểu thường xuyên, và số lần trong ngày từ 8 lần trở lên được gọi là tần suất ban ngày, và số lần vào ban đêm được gọi là tiểu đêm. Ngoài ra, tiểu không tự chủ được gọi là tiểu không tự chủ, và khó đi tiểu được gọi là rối loạn tiết tiểu.

### ►► Các loại tiểu không tự chủ

#### (1) Tiểu không tự chủ do căng thẳng

Một loại nước tiểu chảy ra khi dạ dày cứng, chẳng hạn như hắt hơi hoặc ho, được gọi là tiểu không tự chủ do căng thẳng. Đây là một loại tiểu không tự chủ thường gặp ở phụ nữ và do



làm suy yếu các cơ sàn chậu tạo ra niệu đạo. Nó cũng được thấy ở phụ nữ trẻ sau khi sinh con, nhưng tần suất của cơ sàn chậu yếu đi theo tuổi tác, vì vậy tần suất càng tăng ở người cao tuổi.

#### (2) Tiểu không tự chủ

Tiểu không tự chủ là một cơn bốc thấm đột ngột và mạnh mẽ và không thể đi vệ sinh kịp thời. Đó là tình trạng bàng quang trở nên quá mẫn cảm và bàng quang co bóp mặc dù không tích tụ đủ nước tiểu. Nó thường đi kèm với ban ngày và tiểu đêm.

#### (3) Tiểu không tự chủ tràn

Loại có nước tiểu còn sót lại và tràn với một lượng nhỏ được gọi là tiểu không tự chủ tràn. Vì niệu đạo khó mở hoặc bàng quang khó co bóp nên luôn có nước tiểu còn sót lại do suy giảm lượng nước tiểu.

### ►► Rối loạn đại tiện liên quan đến suy giảm chức năng tiêu hóa

Rối loạn đại tiện liên quan đến suy giảm chức năng tiêu hóa bao gồm táo bón, tiêu chảy và đại tiện không tự chủ.

Táo bón là tình trạng nhu động ruột không diễn ra suôn sẻ, tần suất đi tiêu giảm, phân không cứng, đi tiêu đau. Tùy thuộc vào nguyên nhân, nó được chia thành táo bón chức năng và táo bón hữu cơ, và được chia nhỏ hơn nữa (Hình 2-45).

Tiêu chảy là tình trạng phân chứa nhiều nước, chẳng hạn như phân bùn hoặc nhiều nước (loại 6 đến 7 trên Thang đo hình dạng phân Bristol). Nước phân bình thường là khoảng 80%, nhưng khi trên 90%, nó được mô tả là phân bùn và khi gần 100%, nó được mô tả là phân có nước.

Đi ngoài phân được gọi là đại tiện không tự chủ. Hầu hết chúng xảy ra do cơ vòng hậu môn không co lại chắc chắn.

### ►► Các loại táo bón chính

#### (1) Táo bón mềm (giảm nhu động ruột)

Do nhu động ruột già giảm, phân không thể tống ra ngoài trong thời gian dài, nước bị hấp thụ và phân trở nên cứng. Vì nó là do giảm trương lực ruột và yếu cơ do lão hóa và thiếu tập thể dục, và thiếu chất xơ được khuyến khích, nên ăn chất xơ và tập thể dục vừa phải.

#### (2) Táo bón co giật (giảm tần suất đi tiêu, khó đại tiện)

Đây là một loại phân không thể đi qua vì ruột già co thắt và trở nên căng, đặc trưng là đau bụng và khó chịu ở bụng. Vì căng thẳng thường liên quan, chăm sóc tinh thần cũng được cung cấp cùng một lúc.

#### (3) Táo bón trực tràng (rối loạn nhu động)

Mặc dù có phân trong trực tràng nhưng đây là loại không thể loại bỏ được vì quá căng hoặc cơ bụng yếu và không thể áp lực vào bụng. Đặc biệt, nếu không có bệnh, chúng ta sẽ thực hiện liệu pháp hành vi như ăn sáng đàng hoàng và ngồi đi vệ sinh sau khi ăn ngay cả khi không có cảm giác muốn đại tiện. Nếu điều này khó khăn, việc loại bỏ phân, thụt và thuốc đạn được sử dụng để loại bỏ phân trong trực tràng.

### ►► Các loại tiêu chảy chính

#### (1) Tiêu chảy cấp tính

Có tiêu chảy tạm thời do nhiễm trùng như ngộ độc thực phẩm và không nhiễm trùng như căng thẳng, ăn quá nhiều, dị ứng thực phẩm và tác dụng phụ của thuốc (đặc biệt là thuốc nhuận tràng).

#### (2) Tiêu chảy mãn tính

Đó là một thứ kéo dài hơn 4 tuần. Nguyên nhân là do các bệnh về đường tiêu hóa và các bệnh toàn thân.

### ►► Các loại tiểu không tự chủ chính

#### (1) Tiểu không tự chủ do rò rỉ

Vì cơ vòng hậu môn bên trong bị tổn thương nên không có cảm giác muốn đi đại tiện và không được chú ý. Loại này có thể thực hiện được nếu bạn có phân đặc. Nó được xử lý bằng cách chuẩn



bị phân để nó không giữ được và lấy ra cùng một lúc, hoặc làm rỗng trực tràng bằng thuốc thụt thông thường.

(2) Thúc giục tiểu không tự chủ

Vì cơ vòng hậu môn bên ngoài bị tổn thương, có ham muốn đại tiện nhưng không đi vệ sinh. Chuẩn bị phân để nó không đi qua thức ăn và thuốc, đồng thời thực hiện tập cơ sàn chậu.

(3) Đại tiện không tự chủ liên quan đến tiêu chảy

Ngay cả khi cơ vòng hậu môn bình thường, tiêu chảy có thể gây kích thích trực tràng và đại tiện không tự chủ. Trong trường hợp này, ưu tiên cải thiện tiêu chảy.

## 2. Các điểm quan sát để nhận thấy sự thay đổi

### ① Quan sát tình trạng bài tiết

#### ►► Quan sát phân

Nếu nước tiểu đục hoặc có mùi hôi trông giống như bị ứ đọng protein, đó có thể là viêm bàng quang. Nếu bạn bị sốt, bạn cần đi khám bác sĩ càng sớm càng tốt. Nếu bạn bị đái máu thường xuyên, bạn có thể bị sỏi hoặc ung thư bàng quang.

Nếu phân lẫn máu và có màu đen, nghi ngờ chảy máu từ đường tiêu hóa.

#### ►► Quan sát táo bón

Theo Thang đo hình dạng phân Bristol (Hình 2-46), phân loại 1 hoặc 2 khó ra ngoài được coi là táo bón.

Nói chung, táo bón là khi không đi tiêu trong hơn 3 ngày, nhưng nó khác nhau ở mỗi người. Kiểm tra thói quen đi tiêu của người đó và xem xét khả năng táo bón nếu không đi tiêu sau chu kỳ ruột bình thường, hoặc nếu có các triệu chứng như đau bụng, đầy hơi hoặc không chảy ra rõ ràng.

#### ►► Quan sát tiêu chảy

Trên thang đo hình dạng phân Bristol, phân nước loại 6 hoặc 7 được coi là tiêu chảy. Khi bạn bị tiêu chảy, bạn đi tiêu thường xuyên hơn và mất nước và chất điện giải. Ở người cao tuổi phải cẩn thận vì dễ bị mất nước và nghiêm trọng. Bạn cũng có thể bị tiểu không tự chủ.

Chúng tôi sẽ kiểm tra cụ thể thời điểm bắt đầu tiêu chảy, bản chất, số lượng, tần suất đi tiêu, có những triệu chứng nào khác và lượng nước và chất dinh dưỡng bạn nhận được.

Nếu là tiêu chảy đột ngột kèm theo sốt, nôn mửa, đau bụng, v.v. và xảy ra theo nhóm, đó có thể là tiêu chảy do nhiễm trùng, vì vậy cần báo cáo với bác sĩ càng sớm càng tốt và có biện pháp ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng.

#### Hình 2-46 ● Tỷ lệ hình dạng chuyển bay Bristol (Tổng quan)

Loại 1: Phân cứng sần sùi (như phân thỏ) = táo bón nặng

Loại 2: Phân vón cục = táo bón nhẹ

Loại 3: Giống như xúc xích với các vết nứt trên bề mặt = gần với bình thường

Loại 4: Giống như xúc xích với bề mặt nhẵn và mềm = bình thường

Loại 5: Hình dạng bán rắn mềm = phân lỏng gần với bình thường

Loại 6: Phân bùn mịn, vô định hình = tiêu chảy nhẹ

Loại 7: Phân lỏng không có chất rắn = tiêu chảy nặng

### ② Các chức năng chính về thể chất và tinh thần

#### ►► Quan sát da

Nếu bạn bị tiểu không tự chủ, bạn có thể bị loét do phân dính vào da hoặc bệnh chàm dị ứng do tã dùng một lần, vì vậy chúng tôi sẽ quan sát da của bạn khi thay tã hoặc hỗ trợ tắm. Hãy cẩn thận vì vết loét do tỳ đè rất dễ hình thành ở vùng xương cụt và xương cụt.

Nếu bạn có ống thông bàng quang nằm trong đó, chúng tôi sẽ quan sát các vết loét xung quanh lỗ niệu đạo và các rối loạn da do cố định băng keo.

►► Quan sát trạng thái nhận thức và tinh thần

Vì bài tiết có liên quan đến phẩm giá con người, phương pháp hỗ trợ rất khác nhau tùy thuộc vào cách người sử dụng và người chăm sóc nhận thức về rối loạn bài tiết. Nhân viên chăm sóc điều dưỡng được yêu cầu quan sát nét mặt, lời nói và thái độ của người dùng, đồng thời quan tâm đến các giá trị và mối quan hệ của họ với những người xung quanh.

③ Khác

►► Kiểm tra thiết bị và môi trường bạn đang sử dụng

Có nhiều loại dụng cụ liên quan đến bài tiết. Chúng tôi cũng kiểm tra xem thiết bị và môi trường có phù hợp với mong muốn đi tiểu và đại tiện của người dùng hay không, ADL, giới tính, vóc dáng, mong muốn của người dùng và gia đình của họ, cũng như các phương pháp sử dụng và hỗ trợ thực tế (Bảng 2–30).

►► Nhật ký bài tiết

(1) Nhật ký tiết niệu

Ngày ký đi tiểu là bản ghi lại thời gian đi tiểu, lượng nước tiểu, tiểu không tự chủ, uống nước, các triệu chứng như cảm thấy muốn đi tiểu mạnh mẽ và thời điểm nó xảy ra, và được ghi lại trong ít nhất 24 giờ, tốt nhất là trong hơn 3 ngày (Bảng 2–31).

Nếu lượng nước tiểu thấp và nước tiểu sẫm màu, bạn có thể bị mất nước, vì vậy hãy kiểm tra lượng nước bạn uống và cố gắng khuyến khích nếu nó không đủ. Ngoài ra, nếu lượng nước tiểu quá thấp, có thể bị mất nước ở mức độ cao, nước tiểu còn sót lại, suy thận, v.v., vì vậy hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá ngay lập tức.

(2) Nhật ký đại tiện

Ngày ký đi tiêu ghi lại thời gian đi tiêu, bản chất và lượng phân, thời gian và hàm lượng thuốc nhuận tràng. Vì nguồn phân là thức ăn, bạn có thể hiểu mối quan hệ nhân quả với chế độ ăn uống của mình bằng cách ghi lại nó cùng với nhật ký thực phẩm của bạn. Điều này sẽ được ghi lại liên tục cho đến khi bạn biết kiểu ruột của mình.

Bảng 2–30 ● Các loại thiết bị bài tiết chính

| Muốn đi tiểu và đại tiện | ADL                                 | Giới tính         | Sản phẩm chính                                                                                        |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Không có                 | –                                   | Đàn ông và phụ nữ | Tã, ống thông, chất khử mùi và chất khử mùi                                                           |
| Có                       | Nằm liệt giường (không thể nâng eo) | Nam giới          | Bộ thu bồn tiểu gắn                                                                                   |
|                          |                                     | Nam giới          | Bồn tiểu không cần nâng eo, dụng cụ thu bồn tiểu cầm tay                                              |
|                          | Vòng eo có thể nâng cao             | Đàn ông và phụ nữ | Bồn cầu cầm điện                                                                                      |
|                          | Có thể giữ ghế                      | Đàn ông và phụ nữ | Bồn tiểu ngồi, Nhà vệ sinh di động, Máy nâng, Xe lăn nước, Bệ ngồi bồn cầu nâng, Ghế bồn cầu nâng cao |

**Bảng 2-31 ● Ví dụ về nhật ký đi tiểu (trong trường hợp tiểu không tự chủ)**

| Thời gian   | Thể tích rỗng mL | Tiểu không tự chủ g | Lượng nước mL    | Ghi chú                                                                         |
|-------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 6:30        | 120              |                     | Nước 200         | Đứng dậy                                                                        |
| 8:30 sáng   | 80               |                     | Sữa 200, Trà 200 |                                                                                 |
| 10:30 sáng  |                  | 180                 |                  | Khi tôi nghe thấy tiếng nước, tôi đã hiểu được.                                 |
| 11:50 sáng  | 100              |                     |                  |                                                                                 |
| 12:40 chiều | 150              |                     | Trà 200          |                                                                                 |
| Tổng cộng   | 900              | 680                 | 1,500            | Số lần: 10 lần vào ban ngày, 3 lần vào ban đêm, 4 lần đối với tiểu không tự chủ |

### 3. Những điểm chính để hợp tác với các chuyên gia y tế

Như một khái niệm cơ bản, bất cứ điều gì được coi là bất thường phải được báo cáo cho các chuyên gia y tế như bác sĩ và y tá (Bảng 2-32). Nước tiểu cở và vô niệu là những dấu hiệu đỏ sống chết, táo bón và tiêu chảy cũng có thể là dấu hiệu của bệnh. Đi tiểu thường xuyên và tiểu không tự chủ không đe dọa tính mạng ngay lập tức, nhưng những người có dư nước tiểu, chẳng hạn như tiểu không tự chủ tràn có thể gây nhiễm trùng và rối loạn chức năng thận.

Có khả năng cải thiện tùy thuộc vào phương pháp điều trị và hỗ trợ, vì vậy người chăm sóc nên chia sẻ thông tin với các chuyên gia y tế và xây dựng kế hoạch dịch vụ cá nhân.

**Bảng 2-32 ● Các triệu chứng và phản ứng chính liên quan đến bài tiết**

| Các triệu chứng                                                                                                                      | Thư từ chính                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vô niệu (50–100 mL/ngày) • Nước tiểu cở (400 mL/ngày hoặc ít hơn)                                                                    | Cần đi khám bác sĩ khẩn cấp                                                                                                                                               |
| Tiểu máu và phân có máu                                                                                                              | Nếu số tiền không kéo dài với một số lượng nhỏ, hãy theo dõi. Nếu bạn có nhiều nước hoặc sốt, bạn cần đến gặp bác sĩ                                                      |
| Nước tiểu đục                                                                                                                        | Cần được chăm sóc y tế. Nếu bạn bị sốt, hãy đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt                                                                                              |
| Những thay đổi khác về đặc điểm nước tiểu và phân                                                                                    | Báo cáo với bác sĩ hoặc y tá                                                                                                                                              |
| Lực tiểu yếu, dừng giữa chừng đi tiểu, đi tiểu không rõ, đi tiểu đột ngột, muốn đi tiểu ngay sau khi đi tiểu, tiểu không tự chủ tràn | Đo nước tiểu còn lại bởi bác sĩ hoặc y tá ngay sau khi đi tiểu                                                                                                            |
| Đi tiểu thường xuyên và tiểu không tự chủ                                                                                            | Báo cáo với bác sĩ hoặc y tá của bạn. Ghi nhật ký đi tiểu và kết nối nó với đánh giá hoặc kế hoạch                                                                        |
| Tiêu chảy                                                                                                                            | Những người có các triệu chứng đi kèm như sốt và nôn mửa nên được báo cáo với bác sĩ, và cho đến khi bị từ chối nhiễm trùng, họ sẽ được điều trị theo chất thải lây nhiễm |
| Táo bón và đại tiện không tự                                                                                                         | Báo cáo với bác sĩ hoặc y tá của bạn. Giữ nhật ký nhu động ruột và                                                                                                        |

|                                                     |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| chủ                                                 | nhật ký bữa ăn để kết nối với các đánh giá và kế hoạch                                    |
| Bất thường ở vùng mu và vùng da xung quanh hậu môn  | Báo cáo với bác sĩ hoặc y tá của bạn. Làm sạch nhẹ nhàng và tránh để phân tiếp xúc với da |
| Các vấn đề về phẫu thuật mở đại tràng và bàng quang | Báo cáo với bác sĩ hoặc y tá                                                              |

### ■ Tóm tắt từ khóa

| Từ khóa                                   | Sự miêu tả                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tiểu không tự chủ (căng thẳng)            | Một lượng nhỏ được đưa ra khi áp lực bụng, chẳng hạn như hắt hơi hoặc ho. Tập cơ sàn chậu có hiệu quả.                                          |
| Tiểu không tự chủ (gấp)                   | Tôi không thể không cảm thấy một sự thôi thúc mạnh mẽ đột ngột muốn đi tiểu. Một tình trạng trong đó bàng quang trở nên quá khẩn cấp và co bóp. |
| Tiểu không tự chủ (tràn)                  | Có nước tiểu còn sót lại và nó tràn ra với một lượng nhỏ. Nó được gây ra bởi tắc nghẽn niệu đạo hoặc thất bại co bóp bàng quang.                |
| Táo bón chức năng (flaccidative)          | Giảm nhu động ruột già. Lượng chất xơ và tập thể dục vừa phải là rất quan trọng.                                                                |
| Táo bón chức năng (co giật)               | Ruột co thắt và không thể đi qua. Chăm sóc tinh thần cũng cần thiết.                                                                            |
| Táo bón trực tràng (rối loạn chuyển động) | Tôi có phân trong trực tràng, nhưng tôi không thể lấy nó ra ngoài. Đối phó với bữa sáng và tư thế ngồi sau bữa ăn, liệu pháp hành vi.           |
| Quy mô hình dạng phân Bristol             | Hình dạng phân được đánh giá trên thang điểm 7. Loại 1 và 2 là táo bón, và loại 6 và 7 là tiêu chảy.                                            |
| Nhật ký vô hiệu hóa                       | Nhật ký ghi lại thời gian đi tiểu, lượng nước tiểu, tiểu không tự chủ, uống nước, v.v. trong ít nhất 24 giờ.                                    |
| Nhật ký ruột                              | Nhật ký ghi lại thời gian đi tiêu, bản chất và lượng phân, và việc sử dụng thuốc nhuận tràng. Sử dụng nó kết hợp với nhật ký bữa ăn.            |
| Kích thích đi tiểu                        | Có ba loại: đi tiểu thường xuyên, đi tiểu theo thói quen và thúc đẩy đi tiểu. Nó được thực hiện trong khi ghi lại một cuốn nhật ký vô hiệu.     |

### ■ Những điểm chính của học tập

(1) Phân biệt và hiểu sự khác biệt giữa ba loại tiểu không tự chủ (áp lực bụng, tiểu gấp, tràn) cũng như nguyên nhân và phản ứng của chúng.

(2) Ghi nhớ ba loại táo bón (flaccidative, co thắt, trực tràng) và thang đo Bristol (loại 1 đến 7).

(3) Hiểu mục đích, ghi lại các mục và phương pháp sử dụng nhật ký bài tiết (nhật ký đi tiểu và nhật ký đại tiện).

(4) Dựa trên Bảng 2-32 "Các triệu chứng và phản ứng với bài tiết", có thể xác định ngay các triệu chứng cần được báo cáo cho các chuyên gia y tế.

(5) Hiểu các đặc điểm của chứng sa sút trí tuệ và rối loạn bài tiết do căng thẳng và thái độ chăm sóc có tính đến phẩm giá của người sử dụng.

## Phần 7 Các điểm quan sát trong việc mặc và cởi ra, chải chuốt và vệ sinh răng miệng

### 1. Hiểu các yếu tố cản trở thân xe

#### ❶ Ảnh hưởng của sự suy giảm chức năng tâm thần đối với cơ thể

##### ►► Suy giảm nhận thức

Trong trường hợp của những người bị sa sút trí tuệ, các triệu chứng cốt lõi như suy giảm trí nhớ, mất phương hướng, phán đoán kém khiến họ quên đi hành động mặc quần áo. Ngoài ra, nhận thức về việc ăn mặc theo địa điểm và khả năng đánh giá hiệu quả của hành vi có thể bị mất.

Nếu tình trạng này tiếp diễn như Bảng 2-33, bạn có thể không duy trì được sức khỏe của mình. Tuy nhiên, có thể duy trì ngoại hình của người đó bằng cách cung cấp sự hỗ trợ từ người chăm sóc. Sự hỗ trợ thích hợp của người chăm sóc cũng có thể gợi lên cảm giác thoải mái cho người dùng.

Giúp người mắc chứng sa sút trí tuệ thay đổi từ đồ ngủ sang quần áo hàng ngày và đánh răng sau bữa ăn bởi nhân viên chăm sóc điều dưỡng sẽ dẫn đến việc duy trì và cải thiện chất lượng cuộc sống và duy trì sức khỏe. Hỗ trợ hành vi của người đó cũng sẽ có tác dụng biến sự lo lắng của người dùng thành sự an tâm.

**Bảng 2-33 ● Ví dụ về ảnh hưởng của suy giảm nhận thức đối với thể chất**

Các tình huống mặc và cởi quần áo: quên thay quần áo trong nhiều ngày, không biết mặc gì cho địa điểm, khả năng phán đoán kém rằng thay quần áo dẫn đến sạch sẽ,...

Cảnh phẫu thuật thẩm mỹ: quên cạo râu dù mọc ra, không biết làm thế nào để làm tóc phù hợp với địa điểm, phán đoán kém rằng râu cứng đầu dẫn đến thô lỗ với người khác, v.v.

Cảnh chăm sóc răng miệng: quên đánh răng, suy giảm khả năng phán đoán rằng răng giả cần được tháo ra và làm sạch, v.v.

##### ►► Giảm động lực

Khi con người bị bệnh, mong muốn sống và khỏe mạnh của con người được ưu tiên, và động lực chăm sóc bản thân của họ có xu hướng phai nhạt.

Nếu bạn tiếp tục sốt cao và đổ mồ hôi, da của bạn sẽ bị bỏng. Nếu bạn để da bỏng như vậy, nó có thể gây ngứa da và mùi hôi. Ngoài ra, nếu bạn không thay quần áo dính mồ hôi, bạn có thể bị mất nhiệt độ cơ thể, điều này có thể làm trầm trọng thêm bệnh tật và các triệu chứng của bạn.

Ngoài ra, nếu sốt cao tiếp tục bị mất nước và khoang miệng cũng bị khô. Miệng dính là khó chịu. Nếu tình trạng này không được điều trị, vi khuẩn trong khoang miệng sẽ sinh sôi. Chăm sóc răng miệng trong thời gian này sẽ giúp bạn cảm thấy sảng khoái và duy trì sức khỏe của răng miệng.

Bằng cách này, chải chuốt sẽ giúp ngăn ngừa sự suy giảm động lực, ngay cả khi bạn bị ốm.

Tiếp theo, chúng ta hãy xem xét trường hợp người dùng bị liệt do hậu quả của đột quỵ. Như một thách thức trong việc làm cơ thể, tình huống trong Bảng 2-34 được xem xét.

Bỏ qua những điều kiện này cũng có thể làm giảm động lực. Sự thất vọng khi không thể làm những gì bạn thường làm cũng có thể tích tụ sự lo lắng và căng thẳng trong tâm trí bạn.

Ngay cả khi bạn bị liệt, việc duy trì ngoại hình của bạn sẽ dẫn đến việc duy trì và cải thiện QOL của bạn. Là một người chăm sóc, chúng tôi ngăn chặn sự suy giảm động lực bằng cách sử dụng khả năng còn lại của người dùng và hỗ trợ trong những lĩnh vực mà họ không thể làm điều đó.

**Bảng 2-34 ● Ví dụ về ảnh hưởng của tê liệt đối với điều kiện thể chất**

- Tê liệt khiến bạn không thể thay quần áo như bình thường.
- Tôi từ bỏ việc thay quần áo vì tôi không thể mặc quần áo mình thích.
- Ngay cả quần áo bẩn bị đổ thức ăn cũng có thể gặp rắc rối khi thay đồ.
- Tê liệt khiến bạn không thể đánh răng như bình thường, v.v.

## ② Ảnh hưởng của sự suy giảm chức năng thể chất đến thể lực

### ►► Thay đổi mắt khi lão hóa

Điều đầu tiên khiến chức năng mắt suy giảm khi lão hóa là lão thị. Sự thay đổi này khiến bạn khó nhìn thấy các vật thể gần đó và khiến mắt bạn dễ bị mỏi. Lão thị được cho là do giảm độ đàn hồi của thủy tinh thể.

Ở tuổi già, bạn có thể thấy những gì trông giống như một vòng màu xám xung quanh giác mạc của mình. Đây được gọi là vòng lão hóa, xảy ra khi các thành phần chất béo như cholesterol lắng đọng xung quanh giác mạc. Không có thay đổi về thị lực và không cần điều trị.

Quanh mắt, mắt dường như trũng xuống do sự suy giảm mô mỡ trong hốc mắt và mí mắt. Việc giảm sức mạnh cơ bắp để nâng mí mắt tạo ấn tượng rằng mí mắt đã được hạ xuống. Tình trạng da có xu hướng nhăn nheo trên trán khi cố gắng nâng mí mắt cũng có thể nói là sự thay đổi theo lão hóa.

Nước mắt đóng một vai trò quan trọng trong việc giữ ẩm cho bề mặt mắt, nhưng nhìn chung, tuyến nước mắt teo theo lão hóa, và người cao tuổi có xu hướng có ít nước mắt hơn so với người trẻ tuổi.

### ►► Thay đổi tóc khi lão hóa

Sự thay đổi của tóc khi lão hóa rất khác nhau ở mỗi người và được cho là có liên quan đến di truyền, căng thẳng và chế độ ăn uống. Nhìn vào sự thay đổi giữa nam và nữ, lông mày trở nên dài hơn ở nam giới, và lông tai cũng có thể nhìn thấy ở một số người. Mặt khác, người ta nói rằng phụ nữ trên 60 tuổi sẽ bị rụng lông nách. Kích thích của tuyến bã nhờn không thay đổi, nhưng bài tiết của chúng giảm. Người ta cũng nói rằng các tuyến eccrine bị giảm 15%.

Tóc có liên quan đến ngoại hình của một người và có tác động lớn đến tâm trí của họ. Những thay đổi về ngoại hình, chẳng hạn như tóc bạc và sự xuất hiện của da do giảm số lượng lông, cũng có thể khiến bạn cảm thấy già nua.

Tuy nhiên, cách một người cảm nhận về tuổi già của họ rất khác nhau. Do đó, một số người thực hiện những thay đổi nói trên theo phong cách của riêng họ, trong khi những người khác cảm thấy lo lắng rằng sẽ khó có thể làm cho họ trông giống họ. Những người cảm thấy lo lắng sẽ có những thay đổi trong suy nghĩ của họ do sự lo lắng đó sẽ làm giảm các kỹ năng xã hội của họ.

### ►► Thay đổi khoang miệng khi lão hóa

Khi số lượng răng giảm, chức năng của răng bị mất thường được thay thế bằng răng giả. Răng giả được lựa chọn theo tình trạng răng còn lại của người dùng, chẳng hạn như răng giả một phần (răng giả một phần) hoặc răng giả toàn bộ (răng giả hoàn chỉnh). Trong những năm gần đây, công nghệ cấy ghép Implant cũng phát triển.

Vị giác cũng phân bố trong niêm mạc hầu họng ngoài lưỡi, nhưng số lượng của chúng giảm theo lão hóa và teo nhú lưỡi. Ngoài ra, các con đường thần kinh đến trung tâm vị giác cũng trải qua những thay đổi theo lão hóa, vì vậy vị giác giảm dần khi chúng ta già đi. Đặc biệt, việc giảm vị đắng và mặn được coi là khó chịu, và người cao tuổi có xu hướng thích thức ăn có vị đậm đà.

Những thay đổi về số lượng răng, thay đổi khả năng nhai, thay đổi mùi vị và thay đổi tiết nước bọt có các chức năng liên quan đến nhau. Do đó, những thay đổi trong khoang miệng khi lão hóa dẫn đến các vấn đề về dinh dưỡng.

Ngoài ra, nếu không có răng, có thể khó phát âm tốt các từ, các nếp nhăn quanh miệng có thể trở nên đáng chú ý và ngoại hình có thể thay đổi. Hơn nữa, nếu bạn không chăm sóc răng giả tốt,

bạn có thể bị hôi miệng. Những điều này có thể khiến bạn cảm thấy tồi tệ khi nói trước đám đông và tương tác với mọi người.

Những thay đổi trong khoang miệng liên quan đến lão hóa có thể gây ra những thay đổi trong tâm trí và dẫn đến suy giảm các kỹ năng xã hội.

2. Các điểm quan sát để nhận thấy sự thay đổi

1 Điểm quan sát khi mặc và cởi quần áo

Hỗ trợ mặc và cởi quần áo là cơ hội quan trọng để kiểm tra toàn bộ cơ thể người dùng. Tình trạng của da ở khu vực thường bị che khuất bởi quần áo có thể được nhìn thấy bằng cách cởi quần áo. Ngoài ra, khi những người dùng thường có thể tự mặc và cởi ra gặp rắc rối hoặc chỉ chọn quần áo dễ mặc, điều quan trọng là phải suy nghĩ xem nguyên nhân là gì.

Bảng 2-35 ● Các điểm quan sát khi mặc và cởi quần áo

- Có mẩn đỏ trên da hoặc có màu khác với các bộ phận khác (Bảng 2-36)
- Có vết xước nào sau khi gãi không?
- Da của bạn có bị giat bất thường không?
- Lõi bạt của trang phục có mạnh không?
- Có vùng đau nào không?
- Có bộ phận nào trên cơ thể khó cử động (tê, khó cầm vật, v.v.) không?
- Có chảy máu hoặc đóng vảy trên quần áo của bạn không?
- Có độ ẩm hoặc mùi bất thường không?
- Có bất kỳ thay đổi nào trong cuộc sống của bạn, v.v.

Bảng 2-36 ● Thay đổi màu da

| Màu da và tình trạng da | Các trạng thái có thể xảy ra, v.v.                                                          |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Có màu đỏ               | Giai đoạn đầu của loét tỳ đè, chàm, côn trùng cắn, bỏng                                     |
| Nó có màu xanh tím      | Tím tái, té ngã, bầm tím, chèn ép, lạm dụng<br>Ban xuất huyết bụng được cho là một bệnh gan |
| Nó có màu trắng         | Thiếu máu                                                                                   |
| Có màu hơi vàng         | Vàng da, ăn nhiều thực phẩm có mùi                                                          |
| Nó rỉ sét               | Da lão hóa, ngứa và mất nước                                                                |
| Tôi bị bệnh chàm        | Nổi mề đay, phun thuốc, dị ứng, ghẻ                                                         |
| Có mụn nước             | Bệnh zona và bỏng                                                                           |
| Sốt                     | Sốt và nhiễm trùng                                                                          |
| Nó giat.                | Bệnh nấm da / ghẻ                                                                           |



## ② Các điểm quan sát trong phẫu thuật thẩm mỹ

### ►► Tóc

Các điểm quan sát liên quan đến tóc như trong Bảng 2-37.

**Bảng 2-37 ● Các điểm quan sát liên quan đến tóc**

- Có bất kỳ rụng tóc bất thường nào không?
- Có ngứa hoặc đau không?
- Có bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của vùng da xung quanh không (có màu đỏ không, hoặc có bất kỳ thay đổi nào giữa màu xung quanh không)
- Tình trạng chung có thay đổi gì không?
- Có bất kỳ thay đổi nào trong cuộc sống của bạn, v.v.

### ►► Móng vuốt

Móng tay cũng là một chỉ số tốt về tình trạng của cơ thể. Móng sâu, móng mọc ngược, móng mọc ngược và cắt móng không đúng cách có thể làm tổn thương vùng da xung quanh. Trong trường hợp người dùng mắc bệnh tiểu đường, đặc điểm là họ dễ bị nhiễm trùng do tình trạng máu và khó chữa khỏi, vì vậy điều quan trọng là phải quan sát không chỉ móng tay mà còn cả vùng da xung quanh.

**Bảng 2-38 ● Thay đổi và dự đoán móng tay**

| Loại thay đổi nào                                                                                        | Những gì được dự đoán                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Màu móng tay<br>Nửa rưỡi móng tay (một dải màu trắng xuất hiện gần như ở giữa móng)                      | Bệnh thận                                                                      |
| Móng tay trắng khắp người                                                                                | Tổn thương gan, suy dinh dưỡng, thiếu máu,...                                  |
| Móng tay màu xanh tím: tím tái                                                                           | Bệnh tim và tình trạng hô hấp xấu đi, v.v.                                     |
| Đặc điểm móng tay<br>Móng chân mọc ngược và móng chân mọc ngược (mép bên của móng chân đào vào ngón tay) | Lão hóa<br>Giày không vừa với bàn chân của bạn                                 |
| Móng vuốt thìa (móng tay hình thìa)                                                                      | Thiếu máu nặng                                                                 |
| Móng vuốt dùi trống (đầu ngón tay giống như dùi trống)                                                   | Chủ yếu là bệnh tim                                                            |
| Khác<br>Quan sát thấy móng tay bị vẩn đục và dày lên.                                                    | Bệnh nấm móng (bàn chân của vận động viên)<br>Gây ra bởi vi khuẩn Trichophyton |

## ③ Điểm quan sát trong vệ sinh răng miệng

### ►► Trong miệng

Các điểm quan sát liên quan đến khoang miệng như trong Bảng 2-39.

**Bảng 2-39 ● Các điểm quan sát liên quan đến khoang miệng**

- Có răng lung lay không?
- Răng giả có vừa vặn không?
- Bạn có hôi miệng không?
- Có đau không?
- Có chảy máu không?
- Có màu nào khác với niêm mạc miệng xung quanh (đỏ hay trắng không?)
- Có bất kỳ thay đổi nào về lượng thức ăn ăn không?
- Có thay đổi trong sở thích ăn uống của bạn không?
- Bạn đã thay đổi cảm xúc của mình về việc ăn uống?
- Tình trạng chung có thay đổi gì không?
- Có bất kỳ thay đổi nào trong cuộc sống của bạn, v.v.

### ►► Sâu răng

Sâu răng được định nghĩa là "một bệnh ngoại sinh khu trú của răng với sự mềm mại của các mô cứng của răng và hình thành các chỗ lõm". Tiến trình được phân loại là "C1 đến C4" viết tắt của sâu răng (Bảng 2-40). Nếu sâu răng không được điều trị, nó có thể dẫn đến các bệnh toàn thân, vì vậy hãy cẩn thận.

Có ba nguyên nhân gây sâu răng: (1) chất lượng răng, (2) vi khuẩn và (3) thực phẩm, và khi ba nguyên nhân này trùng lặp, sâu răng sẽ xảy ra. Vi khuẩn trong (2) nằm trong mảng bám. Đánh răng có thể giúp ngăn chặn những nguyên nhân này. Đặc biệt, hãy đảm bảo rằng không còn vết bàn chải nào trên đường viền giữa các răng nơi mảng bám có xu hướng tích tụ và trong các rãnh của răng sau.

**Bảng 2-40 ● Tiến trình sâu răng**

| Bảng cấp | Tình huống                                                                                       | Các triệu chứng                                                               |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| C1       | Bề mặt răng, men răng                                                                            | Không có gì đặc biệt                                                          |
| C2       | Bề mặt bên trong của răng, ngà răng                                                              | Nước thấm, v.v.                                                               |
| C3       | Trung tâm răng, tủy răng                                                                         | Có đau do chèn ép dây thần kinh                                               |
| C4       | Phần khuyết tật của bề mặt răng rộng. Nếu để bên trong tủy răng, nó sẽ lan đến dây chằng nha chu | Đau hoặc sưng dai dẳng<br>Nó có thể dẫn đến sốt như một triệu chứng toàn thân |

### ►► Bệnh nha chu

Bệnh nha chu là một thuật ngữ chung cho các bệnh xảy ra trong các mô xung quanh răng, chẳng hạn như nướu và xương ổ răng, là xương hỗ trợ răng. Nguyên nhân gây bệnh nha chu cũng là do vi khuẩn trong mảng bám. Đặc biệt, bệnh nha chu là do mảng bám ở ranh giới giữa răng và nướu. Loại bỏ cao răng thường xuyên có thể ngăn ngừa bệnh nha chu.

### ►► Aphthous đường uống

Aphtha là một vết loét nhỏ với màng giả hình tròn, màu trắng. Môi trường xung quanh đỏ, sưng tấy và đau đớn. Nguyên nhân bao gồm vi khuẩn, thực phẩm, dị ứng và thiếu vitamin.

Bệnh Behcet, một bệnh viêm toàn thân tái phát mãn tính, được đặc trưng bởi aphthous miệng tái phát ngoài loét âm hộ, các triệu chứng da và các triệu chứng về mắt.

## 3. Những điểm chính để hợp tác với các chuyên gia y tế

## ❶ Nếu da bị ngứa

---

Người cao tuổi có thể bị ngứa ở một số bộ phận của cơ thể và toàn bộ cơ thể do thiếu bã nhờn khi họ già đi. Trong ngứa da do tuổi già, các triệu chứng như mất ngủ và chán ăn có thể được nhìn thấy do ngứa. Cần chú ý chuẩn bị bộ đồ giường và quần áo sạch, cách giặt khi tắm và xà phòng sử dụng. Tuy nhiên, nếu các triệu chứng nghiêm trọng, điều quan trọng là phải làm việc với chuyên gia y tế để kê đơn thuốc như thuốc chống ngứa để giảm ngứa.

Ngoài ra, người dùng mắc bệnh tiểu đường, bệnh gan và bệnh thận có nhiều khả năng bị ngứa do các bệnh này. Trong trường hợp đó, hãy phối hợp phương pháp phản ứng với chuyên gia y tế trước.

Ý tưởng cho rằng ngứa là không thể tránh khỏi ở người cao tuổi cũng có thể dẫn đến bỏ lỡ các bệnh nhiễm trùng như ghẻ. Điều quan trọng là phải quan sát cẩn thận tình trạng của da trên toàn cơ thể và hợp tác với các chuyên gia y tế.

## ❷ Nếu bạn bị phát ban hoặc mụn nước

---

Phát ban rất dễ nhận thấy bằng cách nhìn vào tình trạng của da. Phát ban là triệu chứng ban đầu của những thay đổi trên da và không nên bỏ qua. Nếu không có ngứa hoặc đau, điều quan trọng là phải quan sát tiến trình trước. Nó có thể là tạm thời, và nếu các triệu chứng biến mất, không có vấn đề gì.

Mụn nước là những thay đổi trên da xảy ra sau khi phát ban. Nó cũng có thể được gây ra bởi nén hoặc bỏng. Nếu bạn tìm thấy một vết phỏng rộp, hãy cố gắng không vỡ ra. Nếu bạn bị vỡ phỏng rộp, có nguy cơ nhiễm trùng, vì vậy nếu bạn phát hiện thấy vết phỏng rộp, chúng tôi sẽ phối hợp với chuyên gia y tế để ứng phó.

Ở người cao tuổi, có thể quan sát thấy bệnh zona. Bệnh zona là một căn bệnh trong đó vi rút phỏng rộp gây phát ban và phỏng rộp trên da, kèm theo đau giống như đau dây thần kinh, do lão hóa và mệt mỏi. Sau cơn đau, phát ban xuất hiện và trở thành mụn nước. Trong trường hợp phát ban đau đớn chỉ xuất hiện ở một bên cơ thể cùng với sự di chuyển của dây thần kinh, hãy báo cáo cho chuyên gia y tế. Ngay cả khi các triệu chứng biến mất, cơn đau có thể tồn tại trong vài năm. Cần phải lắng nghe cẩn thận những người dùng phàn nàn về cơn đau và theo dõi tiến trình hợp tác với các chuyên gia y tế. Điều quan trọng nữa là phải nhận thức được chứng mất ngủ và chán ăn do đau.

## ❸ Màu móng tay là xanh tím

---

Nếu màu của một móng tay là xanh tím, có thể là do các yếu tố bên ngoài như bầm tím, vì vậy hãy kiểm tra môi trường xung quanh và người dùng xem có đau không. Nếu không có cơn đau, bạn có thể chỉ cần báo cáo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình và xem nó tiến triển như thế nào.

Nếu màu của toàn bộ ngón tay là xanh tím, ngón tay đối diện cũng giống nhau, và màu môi cũng là xanh tím, hãy liên hệ ngay với chuyên gia y tế. Móng tay màu xanh tím cho thấy tím tái và giảm nồng độ oxy trong máu. Ngay cả khi người dùng không phàn nàn về cơn đau, bạn vẫn cần liên hệ với chuyên gia y tế.

## ❹ Nếu bạn bị chảy máu hoặc hôi miệng

---

Nếu bạn bị hôi miệng hoặc chảy máu, bạn có thể bị bệnh nướu răng. Đôi khi nó có thể được cải thiện bằng cách đánh răng hàng ngày, trong khi những người khác thì không. Do đó, nếu bạn nhận thấy điều đó, hãy kiểm tra khoang miệng của bạn và báo cáo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để kiểm tra tình trạng của bạn. Sau đó, hãy chia sẻ những điểm hỗ trợ phù hợp với người dùng.

Ngoài ra, nếu chảy máu trong miệng tiếp tục không ngừng hoặc nếu tình trạng chung xấu đi, có thể có các bệnh khác. Điều quan trọng là người chăm sóc phải ghi lại tình trạng của họ tại

thời điểm đó, thay vì giữ cho riêng mình rằng “người dùng này sẽ chảy máu”.

#### ■ Tóm tắt từ khóa

| Từ khóa                                    | Sự miêu tả                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lão thị (lão thị)                          | Mất độ đàn hồi của ống kính do tuổi tác. Nó trở nên khó khăn để nhìn thấy các vật thể gần đó.                                         |
| Nhấn người cao tuổi                        | Bạn có thể thấy một thứ hình vòng màu xám xung quanh giác mạc. Lắng đọng cholesterol. Điều trị là không cần thiết.                    |
| Nửa rưỡi móng tay                          | Một dải màu trắng xuất hiện gần như ở giữa móng tay. Bệnh thận bị nghi ngờ.                                                           |
| Móng chân mọc ngược và móng chân mọc ngược | Biến dạng móng tay do lão hóa hoặc giày không vừa với bàn chân của bạn. Có thể làm tổn thương vùng da xung quanh.                     |
| Móng vuốt thìa                             | Các móng vuốt được biến dạng thành hình thìa. Nghi ngờ thiếu máu nặng.                                                                |
| Móng vuốt bọ cánh cứng                     | Đầu ngón tay tối cuộn tròn như dùi trống. Bệnh tim chủ yếu bị nghi ngờ.                                                               |
| Sâu răng                                   | Tiến độ được phân loại thành bốn giai đoạn từ C1 đến C4. Nếu không được điều trị, nó có thể dẫn đến các bệnh toàn thân.               |
| Bệnh nha chu                               | Các bệnh xảy ra trong các mô xung quanh răng, chẳng hạn như nướu và xương ổ răng. Nó được gây ra bởi vi khuẩn mảng bám.               |
| Bệnh zona                                  | Virus thủy đậu / zoster hoạt động trở lại và phát triển do lão hóa và mệt mỏi. Nó đi kèm với đau dây thần kinh.                       |
| Tím tái                                    | Một dấu hiệu cho thấy mức oxy trong máu giảm. Móng tay và môi chuyển sang màu xanh tím. Nó cho thấy bệnh tim phổi trở nên tồi tệ hơn. |

#### ■ Những điểm chính của học tập

- (1) Hiểu tác động của chứng sa sút trí tuệ, giảm động lực và tê liệt đối với hoạt động thể chất (Bảng 2-33 và 2-34) và xem xét cung cấp hỗ trợ sử dụng các khả năng còn lại.
- (2) Nắm bắt một cách có hệ thống những thay đổi ở mắt, tóc và khoang miệng liên quan đến lão hóa và sử dụng chúng làm điểm quan sát.
- (3) Quan sát da khi mặc và cởi quần áo (Bảng 2-35 và 2-36), và quan sát tóc, móng tay và khoang miệng (Bảng 2-37 đến 2-40) một cách có hệ thống.
- (4) Hiểu các dấu hiệu của bệnh được chỉ ra bởi những thay đổi của móng tay (màu sắc và đặc điểm). Đặc biệt, tím tái (móng tay màu xanh tím) cần được báo cáo y tế ngay lập tức.
- (5) Hiểu được sự tiến triển của herpes zoster, bệnh nha chu và sâu răng, đồng thời nắm bắt các quy trình hợp tác chuyên môn y tế tại thời điểm phát hiện.

## Phần 8 Các điểm quan sát khi nghỉ ngơi và ngủ

### 1. Hiểu các yếu tố ức chế giấc ngủ

#### ① Thay đổi giấc ngủ do lão hóa

### ►► Thay đổi thời gian ngủ

Nói chung, thời lượng ngủ cần thiết có xu hướng giảm khi chúng ta già đi. Thời gian ngủ tiêu chuẩn là hơn 6 giờ và dưới 8 giờ, nhưng ở người cao tuổi, thời lượng ngủ cần thiết giảm do ít tập thể dục và tiêu thụ ít năng lượng hơn. Nếu bạn cố gắng ngủ trong một thời gian dài, giấc ngủ của bạn sẽ nông và bạn sẽ không thể có được một giấc ngủ ngon.

### ►► Thay đổi tỷ lệ ngủ

Tỷ lệ giữa thời gian bạn ở trong futon với thời gian bạn thực sự ngủ được gọi là tỷ lệ ngủ. Ở những năm 10–20, tỷ lệ ngủ gần như 100%, nhưng giảm dần theo tuổi tác, giảm xuống còn 70–80% ở những năm 80.

### ►► Thay đổi nhịp sinh học

Nhịp sinh học theo đồng hồ sinh học cũng cho thấy sự thay đổi theo tuổi tác. Nhìn chung, lý do khiến người cao tuổi đi ngủ sớm và dậy sớm là do nhịp sinh học của họ đã thay đổi. Trạng thái cực đoan khi đi ngủ sớm và dậy sớm, cảm thấy buồn ngủ vào buổi tối và thức dậy vào nửa đêm được cho là do nhịp sinh học tiến bộ quá mức.

### ►► Thay đổi nhịp ngủ

Giấc ngủ không REM, giúp não nghỉ ngơi, được chia thành bốn giai đoạn theo độ sâu của giấc ngủ (hoạt động điện não đồ). Khi sự bài tiết melatonin, hormone giấc ngủ, giảm theo tuổi tác, số giai đoạn ngủ ngọt ngạt 1 và giai đoạn 2 của giấc ngủ nhẹ tăng lên, và giai đoạn ngủ sâu 3 và giai đoạn 4 của giấc ngủ sâu nhất giảm. Kết quả là họ thức dậy nhiều lần vào nửa đêm hoặc thức dậy với những tiếng ồn nhỏ nhất.

## ② Tác động của những thay đổi trong chức năng thể chất và tinh thần đối với giấc ngủ

---

### ►► Giảm dự trữ cơ thể

Khi dự trữ của cơ thể bị giảm do lão hóa, nó cũng có thể gây ra chất lượng giấc ngủ kém.

Khi chức năng thận thay đổi hoặc dung tích bàng quang giảm theo tuổi tác, số lần bạn thức dậy để đi vệ sinh tăng lên trong khi ngủ. Nói chung, khi ngủ, nước tiểu tập trung và giảm lượng nên không đi vệ sinh cũng được, nhưng đối với người cao tuổi, nước tiểu không đủ đậm đặc vào ban đêm hoặc không thể dự trữ đủ nước tiểu trong bàng quang. Nếu bạn đi vệ sinh thường xuyên hơn trong khi ngủ, giấc ngủ của bạn sẽ bị xáo trộn và bạn sẽ chìm vào giấc ngủ.

### ►► Các vấn đề về tâm thần khi về già

Giấc ngủ cũng liên quan đến các vấn đề tâm thần. Các vấn đề trong cuộc sống hàng ngày hoặc căng thẳng tinh thần có thể gây mất ngủ tạm thời.

Các vấn đề tâm thần có thể phải đối mặt ở tuổi già bao gồm lo lắng và bối rối về lão hóa, trải nghiệm mất mát khác nhau, lo lắng và đau đớn vì bệnh tật. Những vấn đề này có thể trở nên căng thẳng và dẫn đến mất ngủ và trầm cảm.

Ngoài ra, những trải nghiệm lặp đi lặp lại về việc không thể ngủ có thể khiến bạn lo lắng và lo lắng về việc không thể ngủ có thể gây ra chứng mất ngủ. Cố gắng “ngủ” kích thích thần kinh và khiến bạn không thể ngủ được, điều này trở nên tồi tệ hơn và trở thành mãn tính. Tình trạng này được gọi là mất ngủ tâm sinh lý.

## ③ Ảnh hưởng của bệnh tật và rối loạn đến giấc ngủ

---

### ►► Yếu tố vật lý

Ngứa, đau và khó thở liên quan đến bệnh tật thể chất có thể làm gián đoạn giấc ngủ và dẫn đến mất ngủ. Bảng 2–41 được liệt kê là các bệnh thể chất gây bệnh.

Ngoài ra, ngưng thở khi ngủ là một căn bệnh trong đó ngưng thở thường xảy ra trong khi ngủ và phổ biến hơn ở nam giới béo phì. Bởi vì bạn thức dậy khi bạn tiếp tục thở sau chứng ngưng thở, bạn không thể ngủ ngon ngay cả khi bạn ngủ trong một thời gian dài. Một số người nhận thức

được rằng họ thức dậy vào nửa đêm khi các triệu chứng nhẹ, nhưng khi tiến triển, họ không còn nhận thấy rằng họ đang thức. Nếu không biết, bạn sẽ trở nên cực kỳ thiếu ngủ, dẫn đến buồn ngủ quá mức, ngủ gật và khó tập trung vào ban ngày.

**Bảng 2-41 ● Các bệnh về thể chất làm gián đoạn giấc ngủ**

- Đau ngực do đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim
- Nước tiểu còn sót lại do phì đại tuyến tiền liệt, kích ứng hệ tiết niệu
- Đau do đau lưng, đau dây thần kinh, viêm khớp dạng thấp, v.v.
- Ho và khó thở do bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) hoặc hen phế quản
- Ngứa (ngứa) do viêm da, ghẻ và tiểu đường

#### ►► Yếu tố tinh thần

Các bệnh tâm thần như trầm cảm, rối loạn thần kinh và tâm thần phân liệt đi kèm với rối loạn giấc ngủ như mất ngủ. Trầm cảm có xu hướng có các triệu chứng như thức dậy vào sáng sớm, trong đó mọi người thức dậy sớm vào buổi sáng và không thể đi vào giấc ngủ sau đó, thức dậy vào giữa buổi sáng mà họ thức dậy nhiều lần trong đêm và khó ra khỏi giường vào buổi sáng.

Mất ngủ cấp tính hoặc mãn tính cũng có thể xảy ra trong các bệnh não hữu cơ như sa sút trí tuệ Alzheimer, bệnh Parkinson và tai biến mạch máu não.

#### ►► Yếu tố thuốc

Một số loại thuốc dùng để điều trị các bệnh về thể chất có thể gây mất ngủ như một tác dụng phụ. Thuốc gây bệnh bao gồm thuốc chống parkinson (levodopa, amantadine), thuốc hạ huyết áp, corticosteroid, thuốc giảm đau chống viêm và thuốc giãn phế quản.

Ngoài ra còn có các loại thuốc gây buồn ngủ ban ngày và ngủ quá nhiều như một tác dụng phụ. Một số loại thuốc cảm kháng histamine, thuốc chống dị ứng, thuốc chống lo âu, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần, v.v. có thể gây ngủ quá nhiều, vì vậy hãy cẩn thận.

#### ►► Rối loạn giấc ngủ

Các bệnh khác nhau liên quan đến giấc ngủ và tỉnh táo được gọi là rối loạn giấc ngủ.

Mất ngủ được coi là rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất. Mất ngủ là tình trạng một người thiếu số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ cần thiết để duy trì sức khỏe, dẫn đến buồn ngủ mạnh vào ban ngày, cản trở đời sống xã hội. Vì thời lượng ngủ cần thiết khác nhau ở mỗi người, ngay cả khi thời gian ngủ thường được coi là ngắn, nếu người đó hài lòng khi thức dậy và có thể hoạt động vào ban ngày, nó không được gọi là mất ngủ.

Các loại mất ngủ như trong Bảng 2-42. Mất ngủ thoáng qua đôi khi được phân loại là mất ngủ thoáng qua, mất ngủ ngắn hạn kéo dài khoảng 1 đến 3 tuần do căng thẳng hoặc bệnh tật về thể chất và mất ngủ kéo dài hơn một tháng vì nhiều lý do.

Ngoài ra, chứng tăng ngủ gây buồn ngủ mạnh vào ban ngày, mặc dù nó nên đủ vào ban đêm, điều này cản trở cuộc sống hàng ngày. Một chứng tăng ngủ điển hình là chứng ngủ rũ, trong đó cơn buồn ngủ mạnh đột ngột xuất hiện vào ban ngày và chìm vào giấc ngủ. Buồn ngủ quá mức trong ngày không chỉ cản trở cuộc sống hàng ngày và cuộc sống xã hội mà còn gây ra những tai nạn như té ngã, ngã nên cần được cơ sở chuyên khoa thăm khám và điều trị.

**Bảng 2-42 ● Các loại mất ngủ**

- (1) Rối loạn khởi phát giấc ngủ Mất hơn 30 đến 60 phút từ khi vào futon đến khi chìm vào giấc ngủ mãn tính. Nó còn được gọi là khó đi vào giấc ngủ.
- (2) Rối loạn giấc ngủ sâu Ngay cả khi bạn ngủ đủ giấc, bạn sẽ tiếp tục cảm thấy hài lòng vì bạn đã ngủ ngon.
- (3) Giữa thức dậy: Trạng thái thức dậy nhiều lần vào nửa đêm vẫn tiếp tục. Nhiều người phàn nàn về các triệu chứng như muốn đi vệ sinh nhiều lần trong khi ngủ. Nó còn được gọi là khó

duy trì giấc ngủ.

(4) Thức dậy vào sáng sớm, tôi thức dậy sớm vào buổi sáng (3 hoặc 4 giờ sáng) và tiếp tục có các triệu chứng không ngủ được mặc dù tôi vẫn chưa ngủ đủ giấc.

## 2. Các điểm quan sát để nhận thấy sự thay đổi

### ❶ Điểm quan sát trong giấc ngủ

#### ►► Buồn ngủ ban ngày

Liệu bạn có ngủ đủ giấc hay không có thể được xác định bởi việc bạn có cảm thấy buồn ngủ vào ban ngày hay không. Ngay cả khi thời gian ngủ thực tế ngắn, nếu bạn không cảm thấy buồn ngủ vào ban ngày, bạn có thể nói rằng bạn đang có được giấc ngủ cần thiết. Ngay cả khi bạn thực sự ngủ trong một thời gian dài, nếu bạn đang gặp khó khăn với buồn ngủ hoặc buồn ngủ vào ban ngày, bạn cần phải thực hiện các biện pháp.

#### ►► Hành vi bất thường trong khi ngủ

Những thay đổi về thể chất và tinh thần xuất hiện trong khi ngủ có thể là dấu hiệu của một căn bệnh cần được điều trị chuyên nghiệp.

Trong rối loạn cử động chân tay theo chu kỳ, chi trên và chi dưới tự co giật trong khi ngủ (cử động không tự chủ), gây ra giấc ngủ nông và giữa lúc thức giấc.

Hội chứng chân bồn chồn còn được gọi là hội chứng chân không yên. Các cử động không tự chủ trong khi ngủ trở nên nghiêm trọng và các cảm giác bất thường như “ngứa” và “đau” xảy ra chủ yếu ở chi dưới. Một sự thôi thúc mạnh mẽ để di chuyển các chi dưới xuất hiện và mất ngủ xảy ra khi tiếp tục di chuyển chân trong futon hoặc tiếp tục giẫm lên bàn chân.

Rối loạn hành vi giấc ngủ REM là trong đó hành vi trong giấc mơ xuất hiện dưới dạng nói chuyện và cử động khi ngủ thực sự, đột nhiên nói to hoặc cử động tay chân và nổi cơn thịnh nộ trong khi ngủ. Nó phổ biến ở những người mắc bệnh Parkinson và những người bị sa sút trí tuệ thể Lewy.

#### ►► Thở bất thường khi ngủ

Ngưng thở và ngáy nhiều trong khi ngủ có thể là các bệnh liên quan đến hô hấp như ngưng thở khi ngủ. Thở bất thường trong khi ngủ khiến bạn không ngủ ngon, dẫn đến buồn ngủ và buồn ngủ mạnh vào ban ngày.

#### ►► Nhật ký giấc ngủ

Nhật ký giấc ngủ là một cách để kiểm tra trạng thái và nguyên nhân của giấc ngủ. Trong nhật ký giấc ngủ, bạn ghi lại trạng thái giấc ngủ của mình trong 1 tuần đến 10 ngày. Nó cũng hữu ích khi tham khảo ý kiến của một chuyên gia y tế hoặc khi đến cơ sở y tế.

### ❷ Yêu cầu phản hồi với sự thay đổi

#### ►► Nếu có hành vi hoặc hiện tượng bất thường vào ban đêm

Nguyên nhân của hành vi bất thường vào ban đêm có thể là rối loạn cử động chân tay định kỳ, rối loạn giấc ngủ đặc biệt như hội chứng chân không yên, rối loạn hành vi giấc ngủ REM, động kinh, tác dụng phụ của thuốc, mê sảng... Ngoài ra, nếu một người bị suy giảm chức năng não do sa sút trí tuệ hoặc các bệnh khác uống thuốc ngủ dựa trên benzodiazepine, họ có thể bị mê sảng. Ảo giác và ảo tưởng có thể xảy ra, có thể khiến bạn bồn chồn về tinh thần.

Nếu có bất kỳ hành vi hoặc hiện tượng bất thường nào khác ngoài chứng mất ngủ, cần phải thăm khám và kiểm tra tại cơ sở y tế.

#### ►► Nếu bạn không thể thức dậy đúng cách vào ban ngày



Nếu bạn đang dùng bất kỳ loại thuốc nào, chúng có thể có tác dụng phụ. Khi uống thuốc ngủ, tác dụng của thuốc ngủ có thể kéo dài đến cả ngày và buồn ngủ có thể xuất hiện vào ban ngày. Nếu thuốc được cho là nguyên nhân, vấn đề về giấc ngủ sẽ được cải thiện bằng cách nói với bác sĩ gia đình về các triệu chứng và thay đổi thuốc, giảm liều hoặc ngừng thuốc.

Ngoài tác dụng của thuốc, nếu bạn bị ngủ nông và thiếu ngủ mãn tính vì một lý do nào đó, chẳng hạn như uống caffeine hoặc rượu trước khi đi ngủ, hoặc các triệu chứng của các bệnh mãn tính, bạn sẽ không thể tỉnh táo trong ngày. Ngoài ra, với chứng ngưng thở khi ngủ và chứng ngủ rũ, cơn buồn ngủ mạnh xuất hiện vào ban ngày.

#### ►► Trong trường hợp đảo chiều ngày-đêm

Ngày và đêm đảo ngược, và bạn không cảm thấy buồn ngủ vào ban đêm, nhưng ngủ vào ban ngày. Ít hoạt động hơn trong ngày làm giảm nhu cầu ngủ, giúp đảo ngược ngày và đêm dễ dàng hơn. Ngoài ra, nếu bạn không thể ra ngoài vào ban ngày, nhịp điệu của đồng hồ sinh học của bạn sẽ không đồng bộ vì bạn sẽ không tiếp xúc với ánh sáng. Đi ra ngoài vào ban ngày hoặc tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, thậm chí trong 1-2 giờ, sẽ điều chỉnh đồng hồ sinh học của bạn.

#### ►► Nếu nghi ngờ trầm cảm

Trong trạng thái trầm cảm, các triệu chứng như mất ngủ như thức dậy vào sáng sớm và thức dậy vào giữa buổi sáng, và chứng tăng ngủ được quan sát thấy. Trầm cảm được nghi ngờ nếu bạn bị giảm tâm trạng trong ngày, giảm động lực và sự tập trung, lo lắng và chán ăn cùng với rối loạn giấc ngủ.

Gặp bác sĩ tâm thần càng sớm càng tốt để ưu tiên điều trị trầm cảm.

### 3. Những điểm chính để hợp tác với các chuyên gia y tế

#### ① Tham khảo các thông tin cần thiết

Khi bạn nhận thấy những thay đổi trong giấc ngủ của mình, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ, y tá, y tá y tế công cộng, v.v. và hợp tác với họ. Trước khi tư vấn, hãy quan sát và tiến hành đánh giá để thu thập thông tin mà bạn nghĩ mình cần. Cùng với những thông tin này, hãy truyền tải nhận thức của nhân viên điều dưỡng và lắng nghe suy nghĩ của họ.

#### ►► Đánh giá

Không chỉ cần hiểu trạng thái giấc ngủ và trạng thái của tinh thần và cơ thể mà còn phải đánh giá thói quen sinh hoạt và môi trường ngủ (Bảng 2-43).

Nếu bạn gặp vấn đề về giấc ngủ, hãy kiểm tra xem chúng xảy ra đột ngột hay theo thời gian. Nếu nó xảy ra đột ngột, có thể là do sự thay đổi đột ngột về trạng thái của cơ thể hoặc tác dụng của thuốc bạn đang dùng. Ngược lại, nếu nó xảy ra từng chút một theo thời gian, nó có thể do bệnh mãn tính, môi trường, căng thẳng hoặc thói quen gây ra.

Bảng 2-43 ● Những điểm chính của đánh giá

| Vật phẩm            | Điểm nổi bật                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trạng thái ngủ      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Thời gian ngủ và giấc ngủ ngon</li><li>• Thời gian và tần suất xuất hiện các triệu chứng có vấn đề</li><li>• Khiếu nại từ người đó về giấc ngủ</li></ul>                                                                                                      |
| Tình trạng thể chất | <p>&lt; bệnh&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tiền sử bệnh trong quá khứ và hiện tại</li><li>• Các triệu chứng như đau và ngứa cản trở giấc ngủ</li></ul> <p>&lt; Thuốc&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tên thuốc bạn đang dùng (thuốc kê đơn, thuốc để bán)</li></ul> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trạng thái tâm trí                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mối quan tâm</li> <li>• Những gì bạn lo lắng</li> <li>• Những gì bạn cảm thấy là gánh nặng</li> <li>• Thất vọng</li> <li>• Điều đặc biệt khó khăn gần đây</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Phong cách sống                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; thói quen sinh hoạt&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thời gian thức dậy và giờ đi ngủ</li> <li>• Thời gian ăn và lượng thức ăn</li> <li>• Cách tắm và thời gian tắm</li> <li>• Thói quen uống đồ uống có chứa caffeine</li> <li>• Thói quen hút thuốc và uống rượu</li> <li>• Thói quen tập thể dục</li> </ul> </li> <li>&lt; môi trường giấc ngủ&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Môi trường phòng ngủ</li> <li>• Bộ đồ giường và đồ ngủ</li> </ul> </li> </ul> |
| Những gì người chăm sóc gia đình nhận thấy | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ngủ (thở và hành vi bất thường)</li> <li>• Ban ngày</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## ② Ví dụ về phản ứng khẩn cấp cần thiết

Hãy cẩn thận khi bạn quan sát thấy giấc ngủ bất thường. Nếu bạn nhận thấy hành vi bất thường hoặc thở bất thường trong khi ngủ, buồn ngủ mạnh hoặc ngủ gật trong ngày, hãy tham khảo ý kiến chuyên gia chăm sóc sức khỏe càng sớm càng tốt.

Những thay đổi trong giấc ngủ có thể là các bệnh như Bảng 2-44.

**Bảng 2-44 ● Thay đổi trong giấc ngủ và các bệnh có thể xảy ra**

| Thay đổi trong khi ngủ            | Các bệnh có thể xảy ra                                       |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Ngáy nghiêm trọng và ngừng hô hấp | Ngưng thở khi ngủ, v.v.                                      |
| Chi trên và chi dưới tự co giật   | Rối loạn cử động chi định kỳ, v.v.                           |
| Cảm giác khó chịu ở chi dưới      | Hội chứng chân không yên, v.v.                               |
| Hét lớn, nổi cơn thịnh nộ         | Rối loạn hành vi giấc ngủ REM, sa sút trí tuệ thể Lewy, v.v. |
| Thức dậy sớm vào buổi sáng        | Mất ngủ, trầm cảm, v.v.                                      |

## ■ Tóm tắt từ khóa

| Từ khóa                       | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tỷ lệ ngủ                     | Tỷ lệ thời gian bạn ở trong futon với thời gian bạn thực sự ngủ. Nó giảm xuống gần 100% đối với những người ở độ tuổi 10 và 20, và xuống còn 70–80% đối với những người ở độ tuổi 80.                                                                    |
| Nhịp sinh học (nhịp sinh học) | Đồng hồ sinh học với chu kỳ khoảng 24 giờ. Nó thay đổi theo tuổi tác, và người già có xu hướng đi ngủ sớm và dậy sớm.                                                                                                                                    |
| Giấc ngủ không REM            | Giấc ngủ giúp não bộ nghỉ ngơi. Nó được phân thành bốn cấp độ theo độ sâu. Tiết melatonin giảm theo tuổi tác và giấc ngủ sâu (giai đoạn 3 và 4) giảm.                                                                                                    |
| 4 loại mất ngủ                | (1) Rối loạn khởi phát giấc ngủ, (2) Rối loạn giấc ngủ sâu, (3) Thức dậy giữa buổi sáng, (4) Thức dậy vào sáng sớm. Kéo dài vài ngày được phân loại là thoáng qua, 1–3 tuần được phân loại là ngắn hạn và mất ngủ dài hạn được phân loại là hơn 1 tháng. |

|                               |                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hội chứng ngưng thở khi ngủ   | Một căn bệnh trong đó tình trạng ngưng thở thường xảy ra khi ngủ. Nó phổ biến hơn ở nam giới béo phì. Nó gây buồn ngủ mạnh vào ban ngày.                                                                      |
| Rối loạn cử động chi định kỳ  | Trong khi ngủ, chi trên và chi dưới tự co giật, gây thức dậy ở giữa.                                                                                                                                          |
| Hội chứng chân không yên      | Nó còn được gọi là hội chứng chân không yên. Các cảm giác bất thường như “ngứa” và “đau” xảy ra ở chi dưới, có thể gây mất ngủ.                                                                               |
| Rối loạn hành vi giấc ngủ REM | Hành động của bạn trong giấc mơ sẽ xuất hiện dưới dạng lời nói và hành động khi ngủ thực tế. Nó thường gặp ở những người mắc bệnh Parkinson và sa sút trí tuệ với thể Lewy.                                   |
| Chứng ngủ rũ                  | Một ví dụ điển hình về chứng tăng ngủ, trong đó cơn buồn ngủ mạnh đột ngột xuất hiện vào ban ngày và chìm vào giấc ngủ. Nó cũng có thể gây ngã và tai nạn té ngã. Cần khám và điều trị tại cơ sở chuyên khoa. |
| Mất ngủ tâm sinh lý           | Một vòng luẩn quẩn trong đó những trải nghiệm mất ngủ lặp đi lặp lại gây ra lo lắng và lo lắng về việc không thể ngủ gây ra chứng mất ngủ.                                                                    |

### ■ Những điểm chính của học tập

- (1) Hiểu một cách có hệ thống những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong giấc ngủ (thay đổi thời gian ngủ, tỷ lệ, nhịp sinh học và giấc ngủ không REM).
- (2) Ghi nhớ bốn loại mất ngủ (rối loạn khởi phát giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ sâu, thức dậy giữa buổi sáng và thức dậy vào sáng sớm) và phân biệt đặc điểm của mỗi loại.
- (3) Hiểu các hành vi bất thường trong khi ngủ (rối loạn cử động chân tay định kỳ, hội chứng chân không yên, rối loạn hành vi giấc ngủ REM) và phản ứng của chúng.
- (4) Hiểu các mô hình đối phó liên quan đến sự thay đổi, chẳng hạn như đảo ngược ngày-đêm, trầm cảm và tác dụng của thuốc.
- (5) Truyền đạt cho các chuyên gia y tế về bốn mục (trạng thái giấc ngủ, tình trạng thể chất, trạng thái tinh thần và lối sống) của đánh giá (Bảng 2-43).

## Phần 9 Các điểm quan sát trong việc chăm sóc giai đoạn cuối của cuộc đời

### 1. Hiểu về sự kết thúc của cuộc đời

#### ❶ Sáng kiến cuối đời

Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đang thúc đẩy hệ thống chăm sóc toàn diện cộng đồng cho năm 2025 (Reiwa 7), khi hệ thống an sinh xã hội sẽ thay đổi đáng kể cùng với sự tiến bộ của dân số già và thế hệ baby boomer sẽ từ 75 tuổi trở lên. Nội dung bao gồm “nhà ở, chăm sóc y tế, chăm sóc điều dưỡng, phòng ngừa và hỗ trợ cuộc sống sẽ được cung cấp một cách tích hợp để ngay cả khi bạn trở nên nghiêm trọng cần được chăm sóc dài hạn, bạn có thể tiếp tục sống cuộc sống của riêng mình trong khu vực bạn đã quen sống cho đến cuối đời.” Từ phòng ngừa đến chăm sóc điều dưỡng, cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tại nhà của người dùng cùng với hỗ trợ cuộc sống hàng ngày đồng thời hợp tác với chăm sóc y tế là bối cảnh thể hiện chuyên môn của nhân viên điều dưỡng. Hỗ trợ một người sống trong một khu vực quen thuộc cho đến cuối đời có thể nói là một sáng kiến chăm sóc cuối đời hỗ trợ quá trình chết.

Hỗ trợ mọi người dành thời gian của họ như một con người và coi trọng phẩm giá cho đến cuối cuộc đời của họ bắt đầu bằng việc biết các giá trị của mỗi người, chẳng hạn như những gì họ đã trân trọng trong cuộc sống và cam kết của họ đối với cuộc sống hàng ngày. Đây là bản thân

đánh giá cơ bản trong chăm sóc điều dưỡng. Chăm sóc cuối đời bắt đầu bằng sự hiểu biết về cá nhân thông qua đánh giá.

## ② Tình trạng chăm sóc điều dưỡng hiện tại

Khi số ca tử vong sẽ tăng lên trong tương lai do sự gia tăng dân số cao tuổi, cách chăm sóc cuối đời lý tưởng sẽ trở nên quan trọng hơn. Đối với những nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời, khoảng 80% người Nhật chết trong bệnh viện và phòng khám, và khoảng 20% ở nhà hoặc trong các cơ sở. Tuy nhiên, khi nói đến “nơi họ muốn kết thúc cuộc sống của mình trong trường hợp mắc bệnh không thể chữa khỏi hoàn toàn”, “nhà” là phổ biến nhất với 51,0%, tiếp theo là “bệnh viện và cơ sở chăm sóc điều dưỡng” với 31,4% (Hình 2-48).

Trong chăm sóc toàn diện dựa vào cộng đồng, nhu cầu chăm sóc tại nhà dự kiến sẽ tăng lên trong tương lai vì chúng tôi đang thúc đẩy việc tiếp tục cuộc sống của chính mình trong một khu vực quen thuộc cho đến cuối đời. Từ đó, điều quan trọng là phải nắm bắt được cảm xúc thực sự của người dùng trong việc chăm sóc hàng ngày, họ muốn dành thời gian cuối cùng của cuộc đời ở đâu và như thế nào.

## ③ Quy trình ra quyết định chăm sóc và y tế cuối đời

Khi dân số già tiến triển, cần phải ứng phó với một xã hội có nhiều cái chết. Để hỗ trợ mọi người dành thời gian ở những khu vực quen thuộc của họ cho đến cuối đời thông qua hệ thống chăm sóc toàn diện cộng đồng, cần có những nỗ lực cho từng lĩnh vực quen thuộc hơn với họ. Một hệ thống đã được thiết lập để mọi người có thể trải qua những ngày cuối đời của họ, thường được chào đón tại các bệnh viện, để họ có thể được chăm sóc tại nhà hoặc trong các cơ sở.

“Hướng dẫn cho quá trình ra quyết định về chăm sóc y tế ở giai đoạn cuối cùng của cuộc đời” được sửa đổi vào tháng 3 năm 2018 bởi ủy ban nghiên cứu của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi và tờ rơi phổ biến và nâng cao nhận thức của ACP cũng được tạo ra để tìm kiếm sự hiểu biết và thúc đẩy sự hiểu biết không chỉ giữa các chuyên gia y tế mà còn cho công chúng.

Theo tờ rơi, khi tính mạng gặp nguy hiểm, khoảng 70% người dân không thể tự đưa ra quyết định về chăm sóc y tế hoặc truyền đạt mong muốn của họ cho người khác. Điều quan trọng là phải suy nghĩ trước về địa điểm và loại chăm sóc y tế mà bạn muốn, đồng thời thảo luận và chia sẻ nó với những người bạn tin tưởng.

Trong quá trình ra quyết định về y tế và chăm sóc trong giai đoạn cuối của cuộc đời, rất có thể suy nghĩ của người đó sẽ thay đổi tùy thuộc vào những thay đổi về tình trạng sức khỏe của người đó và tình hình chăm sóc của gia đình. Điều quan trọng là phải giả định rằng cảm xúc của bạn sẽ dao động khi tình hình thay đổi và cuộc thảo luận sẽ được tổ chức nhiều lần. Trong khi gần với sự do dự và dao động cảm xúc, chúng tôi cố gắng tham gia với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc để cá tính của người đó được tôn trọng.

### Bảng 2-45 ● Chăm sóc y tế và chăm sóc trong giai đoạn cuối của cuộc đời

(1) Nguyên tắc quan trọng nhất là người được chăm sóc và chăm sóc y tế dựa trên việc cung cấp và giải thích thông tin thích hợp của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế khác, và dựa trên thông tin này, người được chăm sóc và chăm sóc y tế phải thảo luận đầy đủ với nhóm y tế và chăm sóc bao gồm các nhân viên chăm sóc y tế và điều dưỡng trong các ngành nghề khác nhau, và tiến hành chăm sóc và chăm sóc y tế trong giai đoạn cuối của cuộc đời dựa trên quyết định của chính người đó. Ngoài ra, xem xét rằng ý định của người đó có thể thay đổi, điều quan trọng là nhóm y tế và chăm sóc phải hỗ trợ để người đó có thể bày tỏ và truyền đạt ý định của mình mỗi lần và các cuộc thảo luận với người đó được lặp lại. Hơn nữa, vì người đó có thể không truyền đạt được ý định của mình, điều quan trọng là phải thảo luận nhiều lần với người đó, bao gồm các thành viên trong gia đình và những người đáng tin cậy khác. Trước cuộc thảo luận này, điều quan trọng là người đó phải xác định trước rằng một thành viên cụ thể trong gia đình hoặc người khác sẽ là người sẽ ước tính ý định của mình.

(2) Về chăm sóc y tế và chăm sóc trong giai đoạn cuối của cuộc đời, nhóm y tế và chăm sóc nên đánh giá cẩn thận xem có nên bắt đầu hay không bắt đầu các hoạt động y tế và chăm sóc, thay đổi nội dung chăm sóc y tế, và ngừng các hoạt động y tế và chăm sóc dựa trên sự phù hợp và phù hợp về y tế.

(3) Nhóm y tế và chăm sóc cần cung cấp dịch vụ chăm sóc và chăm sóc y tế toàn diện, bao gồm hỗ trợ tinh thần và xã hội cho người đó và gia đình của họ, để giảm đau và các triệu chứng khó chịu khác càng nhiều càng tốt.

(4) An tử tích cực với mục đích rút ngắn tuổi thọ không được đề cập trong các hướng dẫn này.

#### ④ Đánh giá cuối vòng đời

Trong “Hướng dẫn cho Quy trình Quyết định Y tế và Chăm sóc ở Giai đoạn Cuối cùng của Cuộc đời”, có viết rằng đó không phải là một nghề y tế, mà là một nhân viên y tế và chăm sóc và một nhóm y tế và chăm sóc. Là một chuyên gia gần gũi với cuộc sống của người đó, hãy suy nghĩ về tầm quan trọng của việc hỗ trợ việc ra quyết định, suy nghĩ cho bản thân và cố gắng chuẩn bị hàng ngày, chẳng hạn như thảo luận về nó trong cơ sở hoặc văn phòng. Nhân viên điều dưỡng không có kinh nghiệm chăm sóc có thể lo lắng, nhưng chăm sóc không phải là điều có thể được hỗ trợ bởi một người, mà đòi hỏi sự hợp tác với nhiều ngành nghề khác nhau tập trung vào gia đình. Do đó, bằng cách tích cực tạo ra một nơi thảo luận giữa nhân viên chăm sóc và các chuyên gia khác, bạn có thể hiểu được những cách suy nghĩ đa dạng và phát triển quan điểm của riêng mình về sự sống và cái chết.

Suy nghĩ về giai đoạn cuối cùng của cuộc đời là suy nghĩ về cách sống, đồng thời cũng là cơ hội để đánh giá gia đình bạn muốn chăm sóc bạn như thế nào, bạn có thể đi được bao xa, suy nghĩ và kỹ năng chăm sóc của gia đình bạn. Nhân viên chăm sóc được yêu cầu quan sát và đánh giá suy nghĩ và giá trị của người đó và các thành viên trong gia đình của họ trong giai đoạn cuối cùng của việc ra quyết định cuộc sống thông qua các tình huống chăm sóc điều dưỡng hàng ngày.

Ví dụ, điều quan trọng là phải giao tiếp với người dùng để khơi gợi ý chí của gia đình, chẳng hạn như “Bạn nói rằng bạn thích ○○” hoặc “Bạn hạnh phúc khi bạn đang làm ○○”, và giao tiếp để khơi gợi ý chí của gia đình bằng cách nói, “Bạn đã nói chuyện với ○○, gia đình bạn nghĩ gì?”

## 2. Tâm trí hoạt động như thế nào

#### ① Những thay đổi trong suy nghĩ về cái chết

##### ▶▶ Quan điểm về sự sống và cái chết

Cũng giống như các giá trị của con người rất đa dạng, cách suy nghĩ của mọi người về cái chết cũng vậy. “Tôi muốn bạn sống càng lâu càng tốt”, “Tôi muốn bạn được điều trị càng nhiều càng tốt”, “Tôi muốn bạn giảm bớt đau đớn hơn là điều trị kéo dài sự sống” và “Tôi muốn dành những ngày cuối cùng với gia đình”, v.v., phản ánh cách bạn nghĩ về mọi thứ và giá trị của bạn. Ngoài ra, có thể có sự khác biệt về quan điểm giữa người đó và gia đình về cách anh ta muốn làm điều đó, và có thể có những bất đồng giữa các thành viên trong gia đình sống cùng nhau và các thành viên trong gia đình sống ly thân. Những thay đổi trong trạng thái thể chất và tinh thần của bạn cũng có thể thay đổi cảm xúc của người đó và gia đình của họ. Điều quan trọng là phải có một thái độ chân thành cố gắng hiểu cẩn thận loại tình huống hiện tại của bạn trong khi gần gũi với những suy nghĩ bạn muốn trân trọng.

##### ▶▶ Trạng thái tâm lý cuối đời

Bác sĩ tâm thần người Mỹ Kübler-Ross, E. giải thích rằng trạng thái tâm lý của một người vào cuối đời tuân theo năm giai đoạn: “phủ nhận”, “tức giận”, “giao dịch”, “trầm cảm” và “chấp

nhận” (Bảng 2-46). Tuy nhiên, không phải ai cũng trải qua giai đoạn này, và không phải ai cũng chấp nhận nó.

Trong trạng thái tâm lý này, những suy nghĩ, lo lắng và sợ hãi không thể kiểm soát được thể hiện bằng lời nói và hành động, và đó là một tình huống đau đớn cho các thành viên trong gia đình và những người xung quanh. Hiểu rằng có một sự thay đổi trong tâm trí của bạn và cố gắng giảm bớt nỗi đau càng nhiều càng tốt trong khi hiểu cảm xúc của bạn.

**Bảng 2-46 ● Trạng thái tâm lý của một người ở giai đoạn cuối đời (Kubler = 5 giai đoạn của Ross)**

| Giai đoạn        | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                               |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Từ chối (cô lập) | “Tôi không thể chết” hoặc “Đó là một sai lầm”, giai đoạn từ chối và phủ nhận sự thật về số phận của cái chết. Bạn sẽ giữ khoảng cách với môi trường xung quanh.                                          |
| Tức giận         | Khi bạn nhận ra rằng cái chết là một sự thật không thể phủ nhận, bạn hỏi, “Tại sao tôi phải chết?” và một cảm giác tức giận mạnh mẽ về “cái chết” xuất hiện.                                             |
| Thỏa thuận       | “Xin hãy giúp con, Đức Chúa Trời”, “Con sẽ làm bất cứ điều gì để chữa khỏi căn bệnh”, v.v., cố gắng bám vào Đức Chúa Trời như thể họ đang thỏa thuận, sợ rằng họ có thể tránh được thực tế của cái chết. |
| Trầm cảm         | Nhận ra rằng thỏa thuận là vô ích, họ nhận ra rằng “cái chết là không thể tránh khỏi” bất kể họ làm gì, và họ trở nên chán nản và chán nản.                                                              |
| Chấp nhận        | “Cái chết là một điều tự nhiên đến với tất cả mọi người, vì vậy chúng ta hãy chấp nhận nó”, chấp nhận cái chết và trở nên bình tĩnh.                                                                     |

### ►► Rối loạn cảm xúc

Vào cuối đời, những cơn đau khác nhau như đau đớn thể xác, lo lắng và sợ hãi có thể thay đổi cảm giác bạn muốn như thế này hoặc làm điều này. Ngoài ra, các thành viên trong gia đình có thể trở nên lo lắng và có thể khó gặp họ cho đến khi kết thúc. Điều quan trọng nữa là phải hiểu rằng cảm xúc của người đó và gia đình của họ đang dao động theo cách này, và chuẩn bị để chăm sóc họ trong khi sống với những cảm xúc đó.

Chăm sóc tinh thần cũng rất quan trọng để giảm bớt lo lắng và sợ chết càng nhiều càng tốt. Chúng tôi sẽ gần gũi với trái tim với sự chân thành để bạn có thể cảm thấy thoải mái nhất có thể về những gì bạn muốn làm, những gì bạn không muốn làm và cách bạn muốn sử dụng thời gian còn lại. Để không cảm thấy cô đơn hay cô đơn, tham khảo ý kiến của những người thân thiết như gia đình và bạn bè cũng sẽ thiết lập một hệ thống chăm sóc. Chúng tôi sẽ hỗ trợ bạn để bạn có thể cố gắng hết sức vào lúc này để các thành viên trong gia đình bạn không hối tiếc.

### ►► Tâm lý gia đình

Trong chăm sóc cuối đời, cần phải nhìn vào các thành viên trong gia đình vì không chỉ con người mà cả các thành viên trong gia đình cũng đang ở trong hoàn cảnh khó khăn. Các thành viên trong gia đình không có kinh nghiệm chăm sóc họ tại nhà không thể tưởng tượng được họ sẽ chết như thế nào trong tương lai, vì vậy họ có thể trở nên buồn bã và không thể đưa ra quyết định bình tĩnh khi các triệu chứng và thay đổi khác nhau xảy ra. Ngoài ra, ngay cả khi bạn trả lời “Tôi hiểu” với lời giải thích của bác sĩ, bạn có thể không thực sự biết. Giao tiếp có chủ đích về cảm giác của bạn sau khi nghe lời giải thích, liệu bạn có lo lắng hay không và cách gia đình bạn có thể bày tỏ cảm xúc của bạn cũng có thể giúp bạn thoát khỏi lo lắng.

Ngoài ra, khi nhân viên điều dưỡng thấy các thành viên trong gia đình kiệt sức, họ có xu hướng nghĩ đến việc giao phó cho họ chăm sóc điều dưỡng càng nhiều càng tốt và cho họ nghỉ ngơi một chút để giảm gánh nặng chăm sóc điều dưỡng. Tuy nhiên, chúng ta không được quên cho phép các thành viên trong gia đình tham gia chăm sóc điều dưỡng đồng thời nhận thức được hoàn cảnh của gia đình để họ có thể cảm thấy rằng họ đã làm đủ cho họ, để họ có thể cảm thấy rằng họ đã làm đủ. Để đảm bảo rằng thời gian còn lại được hoàn thành, chúng tôi sẽ cố gắng cung cấp hỗ trợ chi tiết trong khi duy trì liên lạc với nhau trong nhiều ngành nghề.



### 3. Đặc điểm thay đổi tình trạng nguy kịch từ cuối đời

#### ① Gia đình thay đổi vào cuối đời

Cuối đời là thời điểm các triệu chứng trở nên không ổn định khi bạn đến gần cái chết và các thành viên trong gia đình có thể trở nên lo lắng và khó chịu về sự chăm sóc mà họ đã cung cấp cho đến nay. Điều quan trọng là phải hỗ trợ gia đình bạn để họ có thể bình tĩnh và chăm sóc họ cho đến cuối đời. Có những lúc gia đình không thể chấp nhận rằng đã đến lúc phải chăm sóc. Điều quan trọng nữa là truyền đạt sự lo lắng của gia đình để họ có thể nhận được lời giải thích từ bác sĩ và y tá trong quá trình chăm sóc. Và một trong những hình thức chăm sóc điều dưỡng là nói với gia đình rằng họ sẽ hỗ trợ nhau để họ có thể đối mặt với sự chăm sóc và giảm lo lắng.

Vào cuối đời, điều quan trọng là các thành viên trong gia đình phải tham gia để họ có thể chấp nhận cái chết của người sử dụng từng chút một. Để làm được điều này, bạn cần tìm hiểu về những thay đổi trong chức năng cơ thể và quá trình chết, đồng thời chuẩn bị để có thể đối phó với những thay đổi khác nhau. Là một sự chuẩn bị, điều quan trọng không chỉ là phải có kiến thức mà còn phải chuẩn bị. Thực hành chăm sóc điều dưỡng với thái độ chân thành, chẳng hạn như chuẩn bị cho gánh nặng trách nhiệm tiếp xúc với cảnh quý giá của sự kết thúc cuộc đời, và học hỏi quá trình chết mà bạn chưa trải qua, cũng sẽ trau dồi quan điểm của riêng bạn về sự sống và cái chết.

#### ② Đặc điểm của những thay đổi cuối đời

Khi hết tuổi thọ, tình trạng chung của người dùng thay đổi nhanh chóng. Do đó, nếu bạn lo lắng rằng tình hình khác với lần cuối cùng bạn tham gia, điều quan trọng là phải kiểm tra với nhiều ngành nghề liên quan để xem nó như thế nào ngày hôm qua và khi nào tình huống này bắt đầu. Điều này cho phép chia sẻ thông tin trong nhóm chăm sóc, làm sâu sắc thêm sự hợp tác giữa nhóm chăm sóc và dẫn đến sự an tâm và tin tưởng cho người dùng và gia đình của họ. Các bác sĩ đưa ra chẩn đoán cuối đời, nhưng nó cũng là một vai trò quan trọng của chăm sóc điều dưỡng để truyền đạt thông tin cần thiết để đưa ra quyết định đó.

Để phát hiện những thay đổi như trong Bảng 2-47 ở giai đoạn đầu và phản ứng thích hợp, điều quan trọng là những người chăm sóc gần gũi nhất là quan sát tình trạng hàng ngày của họ, ghi lại tình trạng thay đổi và báo cáo kịp thời.

**Bảng 2-47 ● Đặc điểm của những thay đổi cuối vòng đời**

- Những thay đổi trong chức năng cơ thể mở rộng ra toàn bộ cơ thể.
- Số lượng chăm sóc điều dưỡng tăng lên khi chức năng thể chất giảm.
- Gánh nặng về thể chất và tinh thần đối với gia đình tăng lên.

#### ③ Quan sát tình trạng thể chất vào cuối đời

##### ►► Thay đổi các dấu hiệu sinh tồn

##### (1) Nhiệt độ cơ thể

Trong một số trường hợp, sốt có thể xảy ra do mất nước, nhưng khi cái chết đến gần, nhiệt độ cơ thể giảm xuống và chân tay lạnh sẽ được nhìn thấy. Bạn có thể nhận thấy nó bằng cách quan sát nó một cách có ý thức trong các tình huống chăm sóc điều dưỡng tiếp xúc với da, chẳng hạn như làm sạch và chăm sóc bài tiết.

##### (2) Mạch và huyết áp

Do suy giảm hoạt động của tim, nhịp tim bị rối loạn, mạch yếu, khó chạm vào cổ tay (động mạch hướng tâm). Huyết áp của bạn cũng giảm, dần dần trở nên không thể đo lường được.

##### (3) Thở



Khoảng thời gian giữa các nhịp thở trở nên không đều và độ sâu cũng bị xáo trộn. Ngay trước khi chết, kiểu thở thường thay đổi. Ví dụ, thở Chain Stokes và thở hàm dưới được quan sát thấy. Các thành viên trong gia đình có thể cảm thấy lo lắng và lo lắng khi họ nhìn thấy những tình huống đau đớn này, nhưng điều quan trọng là nhân viên chăm sóc phải nói và theo dõi gia đình của họ rằng trạng thái thở này là một sự thay đổi tự nhiên chứ không phải là biểu hiện của đau khổ. Ngoài ra, bất kỳ thay đổi nào về tình trạng đều được báo cáo cho bác sĩ hoặc y tá và thời gian và tình trạng được ghi lại.

Ngoài ra, khi hơi thở trở nên nông, não cũng bị thiếu oxy, và morphine được tiết ra trong cơ thể, có thể giảm đau.

#### (4) Tím tái

Thiếu oxy xảy ra do tình trạng hô hấp và tuần hoàn giảm, da và niêm mạc chuyển sang màu xanh tím. Đặc biệt, nó nổi bật trên môi và móng tay. Quan sát nó cùng với trạng thái thở của bạn.

#### (5) Trạng thái ý thức

Thời gian thức dậy và phản ứng được hạ xuống, và mắt nhắm lại trong một thời gian dài, chẳng hạn như bị choáng khi được gọi, và họ không phản ứng khi được gọi tên. Quan sát sự tỉnh táo cũng có thể được nhận thấy trong các tình huống chăm sóc điều dưỡng hàng ngày, chẳng hạn như làm rơi bộ đồ ăn hoặc đĩa vì họ không thể nắm lấy chúng trong khi ăn hoặc ngủ với thức ăn trong miệng.

Khi cái chết đến gần, ý thức giảm và thời gian buồn ngủ tăng lên. Họ có thể không trả lời ngay cả khi họ được gọi, nhưng họ được cho là có thể nghe cho đến cuối đời ngay cả khi họ không thể di chuyển và không còn đáp lại, và họ nói với gia đình rằng có những điều họ có thể làm cho đến cùng, chẳng hạn như kêu gọi với hai tay chấp vào nhau.

Bạn có thể tỉnh táo cho đến cuối cùng. Chúng tôi coi trọng phẩm giá của mình với tư cách là một con người và chú ý đến nội dung của cuộc trò chuyện trước mắt.

#### (6) Nhảy trước khi chết

Khi đối mặt với cái chết hoặc khi bạn yếu đến mức không thể tự sản xuất đờm, dịch tiết tích tụ ở hạ họng, vì vậy bạn hít thở ở phía sau cổ họng với âm thanh không-không. Khi đối mặt với cái chết với thở khò khè trước khi chết, ý thức thường bị giảm sút và người đó thường không bị đau, nhưng đối với các thành viên trong gia đình, điều quan trọng là phải hiểu đầy đủ rằng đó là một tình huống đau đớn, chẳng hạn như cảm thấy rằng họ đang đau khổ nhưng không thể làm gì được, và nói chuyện với họ.

### Hình 2-49 ● Quan sát tình trạng thể chất vào cuối đời (dấu hiệu chính)

Trạng thái ý thức: Giảm ý thức, chóng mặt, phản ứng yếu với các cuộc gọi

[Thở khò khè trước khi chết] Ở phía sau cổ họng, âm thanh không-không, huyết sáo

Nhiệt độ cơ thể: nhiệt độ cơ thể thấp, chân tay lạnh

【Bài tiết】 Giảm lượng nước tiểu

Tím tái: Da và niêm mạc có màu xanh tím, dễ nhận thấy trên môi và móng tay.

Thở: khoảng thở không đều và độ sâu bị xáo trộn, thở Stokes xích, thở vai, thở hàm dưới, v. v.

Mạch và huyết áp: Nhịp tim bị rối loạn, yếu, huyết áp giảm

#### ►► Giảm chế độ ăn uống và nước

Lượng thức ăn và nước uống của bạn sẽ giảm dần, và bạn sẽ trải qua việc ăn không đều và không ăn, và bạn sẽ không thể ăn. Ngoài ra, tốc độ ăn chậm lại, ngay cả khi bạn cho vào miệng, bạn sẽ không thể nuốt được, hoặc bạn sẽ không thể nhai hoặc nuốt. Chúng tôi sẽ xem xét các phương pháp bổ sung dinh dưỡng theo tình trạng, chẳng hạn như chế độ ăn nhiều calo có thể cung cấp dinh dưỡng với số lượng nhỏ, hoặc phương pháp bổ sung dinh dưỡng theo tình trạng, chẳng hạn như thêm tolomi để dễ nuốt hơn. Vì giảm cảm giác thèm ăn ảnh hưởng đến sự suy giảm tình trạng dinh dưỡng, chúng ta cũng nên quan sát cẩn thận những thay đổi trong tình trạng chung ngoài bữa ăn. Khi chế độ ăn uống và lượng nước uống của bạn giảm, bạn sẽ giảm cân, vì vậy ngay

cả khi bạn không được cân, bạn có thể nhận thấy điều đó bằng cách quan sát những điều như “Tôi trông gầy hơn”.

Khi bạn không thể ăn, bạn có thể lo lắng rằng bạn không phải làm bất cứ điều gì như thế này, hoặc bạn sẽ không thể ăn dù chỉ một chút, nhưng nếu bạn hiểu rằng đó là một quá trình đang đến gần cái chết, bạn có thể nói với gia đình rằng chấp nhận và chăm sóc họ cũng là chăm sóc, thay vì cố gắng ép buộc họ ăn. Khi bạn nói, “Tôi không muốn ăn, thức ăn không xuống cổ họng tôi”, điều quan trọng là đừng nghĩ về nó như một sự từ chối đơn thuần, mà hãy ghi nhớ khả năng thay đổi do cái chết đang đến gần, và quan sát từ việc chăm sóc hàng ngày, chẳng hạn như hỏi các thành viên trong gia đình về tình hình gần đây của họ một cách chi tiết.

## ►► Thay đổi bài tiết

### (1) Giảm lượng nước tiểu

Lượng nước tiểu giảm do mất nước do giảm chức năng thận và giảm chế độ ăn uống và uống nước. Khi mức thức ăn và nước giảm, chúng ta quan sát chúng cùng với bài tiết và thu thập thông tin không chỉ khi chúng ta tham gia, mà còn vào những thời điểm khác và khi những người khác tham gia để xem nó là bao nhiêu trong suốt 24 giờ. Điều quan trọng là phải kiểm tra hồ sơ và đặt câu hỏi cụ thể để theo dõi chúng.

### (2) Táo bón và tiêu chảy

Tình trạng dinh dưỡng kém và mất nước do giảm chế độ ăn uống và uống nước cũng ảnh hưởng đến nhu động ruột. Bạn có thể bị táo bón do tác dụng của các loại thuốc như morphine để giảm đau. Bạn cũng có thể bị tiêu chảy do chức năng tiêu hóa kém. Để xác nhận nguyên nhân thay đổi tình trạng bài tiết, chúng tôi cũng sẽ báo cáo và tham khảo ý kiến của các chuyên gia y tế như bác sĩ và y tá.

Việc chia sẻ thông tin về những thay đổi về tình trạng bài tiết được thực hiện thông qua các phương tiện hiệu quả như liên lạc qua các thành viên trong gia đình, hồ sơ, điện thoại, fax và e-mail, tùy thuộc vào môi trường chăm sóc điều dưỡng và cách tương tác. Ngoài ra, khi thể lực và ADL giảm, cần hỗ trợ bài tiết, nhưng điều quan trọng cần nhớ là đó là một vấn đề nhạy cảm liên quan đến nhân phẩm, chẳng hạn như “Tôi muốn đi vệ sinh một mình” hoặc “Tôi muốn đi vệ sinh một mình”. Điều quan trọng là phải thảo luận trong nhiều lĩnh vực nhằm sử dụng các thiết bị phúc lợi như nhà vệ sinh di động và bồn tiểu và điều chỉnh môi trường chăm sóc điều dưỡng để người dùng có thể tiếp tục bài tiết càng nhiều càng tốt trong khi xem xét sự xấu hổ.

## ►► Mất ngủ

Các triệu chứng như đau, buồn nôn, khó thở và lo lắng cũng ảnh hưởng đến giấc ngủ, vì vậy đối với chứng mất ngủ, hãy cân nhắc chuẩn bị một môi trường như nhiệt độ phòng, thông gió và ánh sáng để giúp bạn ngủ bình tĩnh.

Một số người cũng có thể cảm thấy lo lắng trong môi trường yên tĩnh vào ban đêm. Nếu người dùng bị mất ngủ, thành viên gia đình đang chăm sóc họ cũng có thể bị mất ngủ, vì vậy chúng ta cũng sẽ chú ý đến tình trạng của gia đình.

Khi bạn không thể ngủ do đau hoặc lo lắng, thuốc ngủ có thể được kê đơn để giảm đau. Khi uống thuốc ngủ, bạn cần cẩn thận sử dụng tay vịn và quan sát bước chân của mình để không loạng choạng và ngã khi cố gắng đi vệ sinh vào ban đêm. Khi xem xét nguyên nhân và phản ứng đối với chứng mất ngủ, cần đánh giá mức độ chăm sóc và mệt mỏi của các thành viên trong gia đình bên cạnh tình trạng của người đó.

## ►► Vết loét giường

Nguyên nhân chính gây loét tỳ đè là do chèn ép, ma sát, lệch lạc, nhưng cuối đời, thể lực và chức năng thể chất suy giảm, bạn không thể tự lật người nên mất nhiều thời gian nằm trên giường. Và nếu xương nhô ra do co thắt khớp hoặc tình trạng dinh dưỡng kém, nó có thể gây ra loét tỳ đè và tỳ đè hình thành.

Để ngăn ngừa loét tỳ đè, điều quan trọng là tránh chèn ép kéo dài và giữ nguyên tư thế, đồng thời khuyến khích mọi người rời khỏi giường, chẳng hạn như ngồi trên ghế hoặc xe lăn khi họ ở trong tình trạng tốt. Khi hỗ trợ bài tiết, hãy quan sát kỹ tình trạng của da để đảm bảo đã bị ướt và bẩn trong thời gian dài, và khi thay đổi tư thế, thay quần áo, chăm sóc vệ sinh.

Khi phân nân về cơn đau, có thể phát hiện và phản ứng sớm bằng cách quan sát cẩn thận da xương nhô ra xem có bị chèn ép, lệch hoặc đỏ không.

Đặc biệt là khi tình trạng sưng tấy nghiêm trọng hoặc nếu hệ thống miễn dịch bị suy yếu do tác dụng của các loại thuốc như thuốc chống ung thư và steroid, hãy cẩn thận chăm sóc da từ từ và nhẹ nhàng để không gây căng thẳng cho da.

Chúng tôi sẽ quan sát các khu vực có khả năng xảy ra loét tỳ đè và nếu chúng tôi nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về tình trạng da, chúng tôi sẽ báo cáo cho các chuyên gia y tế càng sớm càng tốt và làm việc cùng nhau để đảm bảo rằng điều trị thích hợp được thực hiện. Điều quan trọng nữa là nhóm chăm sóc phải làm việc với các chuyên gia hỗ trợ chăm sóc (người quản lý chăm sóc), y tá và chuyên gia tư vấn thiết bị phúc lợi để ngăn ngừa vết loét giường.

### ■ Tóm tắt từ khóa

| Từ khóa                               | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hệ thống chăm sóc toàn diện cộng đồng | Đây là một hệ thống cung cấp nhà ở, chăm sóc y tế, chăm sóc điều dưỡng, phòng ngừa và hỗ trợ sự sống một cách tích hợp để ngay cả khi một người trở nên nghiêm trọng cần được chăm sóc dài hạn, họ có thể tiếp tục sống theo cách riêng của mình trong khu vực mà anh ta quen thuộc cho đến cuối đời. |
| ACP (Lập kế hoạch chăm sóc nâng cao)  | Một quy trình trong đó người đó và gia đình và nhóm chăm sóc y tế của họ thảo luận trước và hỗ trợ việc ra quyết định về chăm sóc y tế trong tương lai trong trường hợp khẩn cấp. Tờ rơi phổ biến và nâng cao nhận thức của ACP cũng đã được tạo ra.                                                  |
| Quan điểm về sự sống và cái chết      | Suy nghĩ và giá trị về cái chết. "Tôi muốn bạn sống càng lâu càng tốt" hoặc "Tôi muốn bạn chết mà không đau đớn" và vân vân từ người này sang người khác.                                                                                                                                             |
| Kubler = 5 giai đoạn của Ross         | (1) Từ chối (cô lập) → (2) Tức giận → (3) Thỏa thuận → (4) Trầm cảm → (5) Chấp nhận. Một mô hình thay đổi trạng thái tâm lý của một người vào cuối đời. Không phải ai cũng trải qua tất cả các giai đoạn.                                                                                             |
| Chuỗi Stokes thở                      | Kiểu thở thường thấy ngay trước khi chết. Chu kỳ thở nông dần sâu hơn và sau đó trở nên nông và ngưng thở lặp lại.                                                                                                                                                                                    |
| Thở hàm dưới                          | Ngay trước khi chết, hơi thở giật gân chỉ cử động hàm.                                                                                                                                                                                                                                                |
| Thở khò khè trước khi chết            | Trong trạng thái đối mặt với cái chết, chất tiết tích tụ ở phía sau cổ họng tạo ra âm thanh thì thầm không theo từng hơi thở.                                                                                                                                                                         |
| Chăm sóc điều dưỡng                   | Để trông nom một người đang ở cuối đời trong một cơ sở hoặc ở nhà, và để hỗ trợ cái chết của họ.                                                                                                                                                                                                      |

### ■ Những điểm chính của học tập

- (1) Hiểu tầm quan trọng của hệ thống chăm sóc toàn diện cộng đồng và ACP, đồng thời nắm bắt vai trò của người chăm sóc trong chăm sóc cuối đời.
- (2) Hiểu năm giai đoạn của Kübler = Ross (phủ nhận → tức giận → thỏa thuận → trầm cảm → chấp nhận) và có thái độ gần gũi với những dao động của tâm.
- (3) Để có thể quan sát những thay đổi về thể chất vào cuối đời (dấu hiệu sinh tồn, thở Chain Stokes, thở khò khè trước khi chết, tím tái và giảm ý thức).
- (4) Hiểu các điểm quan sát và phản ứng của chế độ ăn uống và hàm lượng nước giảm, thay đổi bài tiết (giảm lượng nước tiểu, táo bón, tiêu chảy), mất ngủ và loét tỳ đè.
- (5) Vào cuối đời, điều quan trọng là phải chăm sóc không chỉ con người mà còn cả gia đình của họ. Hiểu được những thay đổi tâm lý trong gia đình và tạo ra một hệ thống hỗ trợ họ thông qua sự hợp tác đa chuyên môn.

## Tập 4 Chương 3 Những thay đổi trong tâm trí và cơ thể do lão hóa

(Hiểu về sự phát triển và lão hóa I.)

**【Mục tiêu】** ● Hiểu các đặc điểm của những thay đổi tâm lý liên quan đến lão hóa và tác động của chúng đối với cuộc sống hàng ngày. ● Hiểu các đặc điểm của những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong chức năng thể chất và tác động của chúng đối với cuộc sống hàng ngày.

### Phần 1 Những thay đổi trong tâm trí và tác động của nó đối với cuộc sống hàng ngày

#### 1. Ảnh hưởng tâm lý của lão hóa

##### ►► ① Quan điểm để hiểu tâm lý và hành vi của lão hóa

Lão hóa thường được coi là sự suy giảm các chức năng sinh lý (lão hóa sinh học) theo thời gian (lão hóa). Tuy nhiên, những thay đổi trong các khía cạnh xã hội khác nhau xung quanh người cao tuổi cũng đang có tác động đáng kể đến hoạt động cuộc sống của họ.

Ngoài ra, khi bệnh tật, chấn thương được thêm vào hiện tượng lão hóa do lão hóa gây ra thì nó trở thành yếu tố ảnh hưởng đến tâm lý và hành vi càng mạnh mẽ hơn.

##### ►► Quan điểm về việc hiểu người cao tuổi với tư cách cá nhân

Nhìn chung, mọi người có xu hướng có một hình ảnh khác về “đây là người cao tuổi”. Cách suy nghĩ thống nhất về “người già là gì...” được gọi là khuôn mẫu và có thể là một trở ngại đối với sự hiểu biết tâm lý cá nhân của mỗi người cao tuổi.

Áp dụng thái độ và hành vi dựa trên định kiến dựa trên tuổi tác được gọi là phân biệt tuổi tác. Khi giao tiếp với người cao tuổi và hỗ trợ, điều rất quan trọng là phải hiểu cá nhân, không phân biệt tuổi tác.

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Định kiến</b>          | Nhận thức và niềm tin về các thành viên của một nhóm nói chung, v.v. Trên thực tế, có sự khác biệt cá nhân trong bất kỳ nhóm nào, và mặc dù định kiến không áp dụng cho tất cả mọi người, nhưng chúng ta có xu hướng nghĩ rằng định kiến áp dụng cho tất cả mọi người trong nhóm. |
| <b>Phân biệt tuổi tác</b> | Phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác. Đánh giá người cao tuổi thống nhất dựa trên tuổi tác và thực hiện các biện pháp bỏ qua sự khác biệt cá nhân. Nó cản trở giao tiếp và hỗ trợ.                                                                                                  |

##### ►► Sự khác biệt lớn của từng cá nhân trong quá trình lão hóa

Những thay đổi về chức năng thể chất và tinh thần do lão hóa có thể xảy ra ở bất kỳ ai. Tuy nhiên, mức độ thay đổi được đặc trưng bởi sự khác biệt cá nhân lớn ngay cả ở cùng độ tuổi. Thật sai lầm khi nghĩ rằng mọi người ở cùng độ tuổi đều bị suy giảm chức năng

do lão hóa theo cùng một cách.

Ví dụ, lão hóa gây mất thính lực. Vì vậy, người ta thường thấy phương pháp “nói to và chậm rãi, rõ ràng” với người cao tuổi. Tuy nhiên, khó nghe khác nhau ở mỗi người và nói to hơn hoặc chậm hơn mức cần thiết thực sự có thể làm tổn hại đến lòng tự trọng của người cao tuổi. Phản ứng theo cùng một cách chỉ dựa trên tuổi tác có thể nói là một phản ứng bỏ qua sự khác biệt cá nhân.

Thói quen sinh hoạt từ khi còn nhỏ có ảnh hưởng lớn đến lối sống của một người, và biết lịch sử cuộc sống và kinh nghiệm của họ là một gợi ý tuyệt vời để hiểu tâm lý và hành vi của họ.

### ►► Tác động xã hội đáng kể

Con người là những sinh vật xã hội, kinh nghiệm nghề nghiệp, mối quan hệ gia đình và vai trò xã hội của họ có tác động mạnh mẽ đến tâm lý và hành vi của họ. Khi về già, bạn thường trải qua những thay đổi trong mối quan hệ gia đình, chẳng hạn như thay đổi mối quan hệ với con cái, sinh cháu hoặc nghỉ hưu. Ngoài ra, nhiều người trải qua sự mất mát, chẳng hạn như mất vợ/chồng hoặc bạn bè.

Những thay đổi lớn như vậy trong các mối quan hệ và vai trò xã hội cũng có thể có tác động đáng kể đến tâm lý và hành vi. Trong thế giới đa dạng hóa cuộc sống ngày nay, bản thân những trải nghiệm này khác nhau ở mỗi người và đòi hỏi sự hiểu biết của từng cá nhân.

### ►► Sự khác biệt cá nhân do trải nghiệm khác nhau

Tâm lý và hành vi khác nhau của một người bị ảnh hưởng bởi cả yếu tố bẩm sinh và học được. Người lớn tuổi có xu hướng tâm lý và hành vi tương tự do những thay đổi sinh học xảy ra ở mọi người (bẩm sinh). Tuy nhiên, mức độ lão hóa sinh học không phải lúc nào cũng trùng với tuổi theo thời gian (tuổi thực) và được đặc trưng bởi sự khác biệt lớn của từng cá nhân.

Ngoài ra, bạn sống càng lâu thì thời gian trải nghiệm càng dài và tác động càng lớn, vì vậy có thể nói có sự khác biệt lớn của từng cá nhân (học tập). Sự khác biệt cá nhân trong kinh nghiệm sống do các mối quan hệ, nghề nghiệp và thói quen sinh hoạt ảnh hưởng đến tâm lý và hành vi.

Ngoài ra, cũng cần hiểu rằng thói quen tập thể dục từ khi còn nhỏ có thể ảnh hưởng đến quá trình lão hóa sinh học, cũng như chúng liên quan đến việc duy trì chức năng vận động khi về già.

★ **Điểm** Có thể cho rằng nhiều yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến tâm lý và hành vi do lão hóa gây ra. Cần phải đáp lại với sự tôn trọng đối với sự khác biệt cá nhân của mỗi người cao tuổi.

### ►► ② Thay đổi chức năng thể chất và ảnh hưởng tâm lý của lão hóa

Chức năng thể chất của mọi người do lão hóa suy giảm so với khi họ còn trẻ, nhưng mức độ suy giảm rất khác nhau ở mỗi người. Ngoài ra, điều đó không có nghĩa là bạn sẽ không thể làm nhiều việc trong phạm vi lão hóa bình thường. Tuy nhiên, nếu chúng ta bị ám ảnh quá mức với hành vi của những người trẻ tuổi và thanh niên, hoặc do suy thoái, chúng ta có thể mất động lực, làm tổn thương lòng tự trọng và trở nên lười vận động.

Để hiểu những thay đổi về chức năng thể chất do lão hóa và tác động tâm lý của nó, điều quan trọng là phải có tư thế được hiển thị trong bảng dưới đây. Khi lười hoạt động như “Tôi sợ thử những điều mới”, “Tôi không cảm thấy có động lực” hoặc “Dù sao thì tôi cũng không thể làm được”, sẽ có hiệu quả khi tập trung vào những gì có thể làm trong

khi chấp nhận và đồng cảm với cảm xúc, thay vì chỉ la mắng và khuyến khích chúng.

**Bảng 3-1 Thái độ để hiểu những thay đổi về chức năng thể chất và ảnh hưởng tâm lý của lão hóa**

| Tư thế | Nội dung                                                                                             |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)    | Nắm bắt một cách khách quan đó là loại trạng thái nào                                                |
| (2)    | Xem xét khả năng của các thiết bị hỗ trợ chức năng thích hợp (ví dụ: sử dụng máy trợ thính hoặc gậy) |
| (3)    | Duy trì hành động tự nguyện càng nhiều càng tốt bằng cách tạo ra một môi trường thích hợp            |

### ►► Thay đổi thị giác và tác động tâm lý

Người lớn tuổi trải qua “khó nhìn” không thể chỉ bằng thị giác, điều này có thể hạn chế quyền tự do hành động của họ. Ví dụ, lão thị (lão thị) do lão hóa gây khó tập trung vào các vật thể gần đó, điều này ảnh hưởng đến hành động “đọc” sách báo, đồng thời có thể dễ dàng dẫn đến giảm trí tò mò về trí tuệ và sở thích xã hội.

Ngoài ra, độ nhạy cảm với sự khác biệt về ánh sáng và bóng tối trong cảnh tối giảm, tốc độ làm quen với những nơi tối (thích ứng với bóng tối) giảm, gây khó khăn cho việc nhìn thấy tình hình bên ngoài, đặc biệt là trong trạng thái thiếu sáng của buổi tối.

Trong một xã hội già hóa, cần phải xem xét điều chỉnh môi trường, chẳng hạn như phóng to văn bản để dễ nhìn hơn (báo, tạp chí, bản tin, v.v.), cải thiện thiết bị đòi hỏi công việc chi tiết để dễ sử dụng hơn, giảm các bước dễ vấp phải và sử dụng màu sắc và hình dạng để nhìn thấy ngay cả trong ánh sáng yếu cho xe đạp và ô tô.

### ►► Thay đổi thính giác và ảnh hưởng tâm lý

Suy giảm chức năng thính giác do lão hóa là một hiện tượng có thể xảy ra ở tất cả mọi người, mặc dù nó khác nhau ở mỗi người. Đặc biệt, độ nhạy với âm thanh tần số cao giảm.

Điều quan trọng nữa là phải hiểu rằng sự suy giảm chức năng thính giác ở người cao tuổi được gọi là thần kinh cảm giác, và không chỉ đơn giản là có thể nghe tốt hơn bằng cách làm cho âm thanh to hơn. Mặt khác, nếu âm thanh quá lớn, có thể khó nghe (hiện tượng bổ sung). Đặc biệt, nó có đặc điểm là khó nghe các cuộc trò chuyện, và thậm chí còn khó nghe hơn trong những tình huống có nhiều tiếng ồn.

Tình trạng thiếu hụt giao tiếp do chức năng thính giác kém này có thể dẫn đến các hành vi tránh tương tác xã hội, đòi hỏi sự quan tâm của những người xung quanh.

Ngoài ra, nếu mất thính lực cản trở cuộc sống của bạn, điều cần thiết là phải cân nhắc sử dụng máy trợ thính dựa trên ý định của riêng bạn, nhưng mặt khác, bạn cũng nên biết rằng sử dụng máy trợ thính không có nghĩa là bạn có thể nghe giống như máy trợ thính.

Âm thanh là thông tin quan trọng để phát hiện sự tiếp cận của ô tô và con người và tránh nguy hiểm. Giảm chức năng thính giác có thể dễ dàng dẫn đến giảm khả năng tránh nguy hiểm, vì vậy hãy cẩn thận.

### ►► Giảm chức năng vận động và ảnh hưởng tâm lý

Những thay đổi về chức năng thể chất do lão hóa là sự kết hợp của những thay đổi về hình thái (thay đổi ngoại hình) và thay đổi chức năng (thay đổi chức năng sinh lý), có thể dẫn đến khó vận động do giảm sức mạnh cơ bắp, hạn chế phạm vi chuyển động của khớp, đau khi tập thể dục như đau dây thần kinh, giảm sức bền và bền bỉ, giảm tốc độ phản ứng và chậm phục hồi sau mệt mỏi sau khi tập luyện. Những thay đổi về chức năng thể chất có thể gây ra sự suy giảm chức năng vận động ở mọi người, nhưng nó được đặc trưng bởi sự



khác biệt lớn của từng cá nhân về mức độ suy giảm.

Mệt mỏi, đau, choáng váng, v.v. do giảm chức năng vận động có thể làm giảm hơn nữa việc tập luyện, và nếu cuộc sống trở nên không hoạt động, chức năng vận động sẽ tiếp tục suy giảm, khiến hội chứng không sử dụng dễ dàng hơn. Từ bỏ “Tôi không thể làm được nữa” do lười vận động được coi là một trong những nguyên nhân làm giảm động lực cho cuộc sống nói chung, vì vậy nó đóng một vai trò rất quan trọng trong việc duy trì và cải thiện chức năng vận động cũng như rèn luyện động lực.

**[Những điểm cần lưu ý với tư cách là người chăm sóc]** Đối với những người cao tuổi cảm thấy suy giảm chức năng vận động, điều quan trọng trước tiên là phải chấp nhận và đồng cảm với cảm xúc của họ, thay vì la mắng và động viên họ. Sau đó, hãy cố gắng xem xét những gì bạn có thể làm. Để ngăn ngừa hội chứng không sử dụng, điều quan trọng là phải tiếp tục hoạt động thể chất vừa phải.

### ►► ③ Thay đổi môi trường xã hội và ảnh hưởng tâm lý của lão hóa

#### Hình ảnh bản thân và môi trường xã hội của người cao tuổi

---

Người ta tin rằng thông tin tiêu cực về lão hóa từ xã hội làm tăng tác động tiêu cực đến hình ảnh bản thân của chính người cao tuổi.

Ví dụ, nếu bạn nhận được phản ứng từ người khác hoặc xã hội, chẳng hạn như “Tôi già rồi, tôi không cần phải dính líu đến xã hội”, hình ảnh bản thân của tôi sẽ ngày càng xấu đi. Để phá vỡ vòng luẩn quẩn này, cần đánh giá các hoạt động tích cực và sự tham gia của người cao tuổi.

#### ►► Mối quan hệ với gia đình

Đối với người cao tuổi, mối quan hệ với gia đình thậm chí còn quan trọng hơn trước. Tuy nhiên, cấu trúc của gia đình đã thay đổi nhanh chóng. Năm 1980 (Showa 55), khoảng một nửa số hộ gia đình có người già sống với nhau trong ba thế hệ, nhưng hiện nay phần lớn các hộ gia đình là các cặp vợ chồng cao tuổi, và hơn một nửa trong số đó là hộ gia đình độc thân, và phần lớn các hộ gia đình là cha mẹ già và con cái của họ.

Mặt khác, tần suất tiếp xúc với trẻ em bị ly thân có xu hướng thấp so với so sánh quốc tế theo “Khảo sát so sánh quốc tế về cuộc sống và ý thức của người cao tuổi” vào năm 2020, và giao tiếp giữa cha mẹ già và con cái ly thân là một vấn đề.

Trong cùng một cuộc khảo sát, có một mục về “những người bạn có thể dựa vào ngoài các thành viên trong gia đình sống cùng nhau”, và 63,1% thành viên gia đình và người thân sống ly thân, trong khi chỉ có 14,9% có bạn bè và 15,0% có hàng xóm.

Để đối phó với những thay đổi nhanh chóng trong cấu trúc hộ gia đình, việc xem xét các mối quan hệ và chức năng gia đình được coi là một vấn đề lớn trong tương lai.

#### ►► Trải nghiệm mất mát (mất mát với thành viên gia đình, v.v.)

Một trong những đặc điểm của những thay đổi trong các mối quan hệ xã hội khi về già là trải nghiệm mất mát. Đặc biệt khi mối quan hệ với vợ/chồng là quan trọng, tang quyến có ảnh hưởng lớn đến những người cao tuổi bị bỏ lại phía sau. Sự thích nghi của nó được cho là tuân theo một quá trình “mất mát–đau buồn–phục hồi”.

Được biết, có một số giai đoạn trong quá trình từ đau buồn đến phục hồi sau trải nghiệm mất mát, nhưng về cơ bản một ý tưởng tương tự được thể hiện trong quá trình chấp nhận cái chết của Kübler-Ross (Kübler-Ross, E.).



Mất mát có nghĩa là một đối tượng mà bạn đã kết nối mạnh mẽ về mặt cảm xúc đã bị mất khỏi cuộc sống của bạn. Đau buồn về sự mất mát gây ra nhiều phản ứng về cảm xúc, tri giác và thể chất. Phục hồi được coi là thoát ra khỏi trạng thái đó và xây dựng lại một cuộc sống mà không có đối tượng mất mát.

Những người mất vợ/chồng có thể có phản ứng về thể chất và tinh thần đối với căng thẳng, chẳng hạn như nhiều phản nản về thể chất và thường xuyên đến các cơ sở y tế, thậm chí có thể làm suy giảm sức khỏe của họ. Tang lễ, là nghi lễ xung quanh cái chết, được định vị như một cơ hội để thể hiện các giá trị xã hội của người đã khuất và niềm tin của họ vào cái chết, đồng thời nói lời tạm biệt với người đã khuất. Đồng thời, nó được cho là cơ hội để xoa dịu nỗi đau của những người bị bỏ lại phía sau, để nhìn vào cái chết và suy nghĩ về một cuộc sống không ai chết.

Khi bạn ở gần một người già đã trải qua sự mất mát, điều quan trọng là không phủ nhận nỗi đau của họ mà phải chấp nhận và đồng cảm với họ. Cần phải hiểu quá trình "mất mát–đau buồn–phục hồi" và tham gia với người tôn trọng tốc độ của họ.

## 2. Khái niệm bản thân và mục đích sống

### ►► ① Quan điểm về khái niệm bản thân

#### ►► Khái niệm bản thân là gì?

Khái niệm bản thân là hình ảnh của bản thân nắm bắt được chính mình. Nó bao gồm nhiều chủ đề, bao gồm đặc điểm thể chất, mối quan hệ xã hội với những người xung quanh, tính cách và các khía cạnh tâm lý như khả năng và giá trị. Khái niệm bản thân được hình thành không chỉ thông qua việc tự quan sát mà còn thông qua lời nói và đánh giá của những người xung quanh. Loại khái niệm bản thân của bạn được cho là có tác động đến hành vi của một người.

#### ►► Khái niệm bản thân và các giai đoạn cuộc sống

Người ta cho rằng khái niệm về bản thân bị ảnh hưởng và tạo ra bởi sự kết hợp của các điều kiện thể chất và tinh thần của chính mình ở từng giai đoạn phát triển, cũng như môi trường và điều kiện xã hội xung quanh bản thân.

**Bảng 3–3 Hình thành khái niệm bản thân ở từng giai đoạn phát triển**

| Các giai đoạn phát triển                   | Tính năng                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Thời thơ ấu và thời thơ ấu             | Trẻ em trong giai đoạn này đang trong quá trình phát triển cả về thể chất và tinh thần, xây dựng mối quan hệ tin cậy với cha mẹ và học cách kiểm soát hành vi của chính mình về mặt hành vi.                                                                                     |
| (2) Tuổi vị thành niên và thanh thiếu niên | Về mặt thể chất, đó là thời gian ân hận để trở thành một người trưởng thành và về mặt tinh thần, đó là thời gian ân hận để trở thành một người trưởng thành, và nó thiết lập một bản sắc rằng đây là kiểu người của bạn. Môi trường xung quanh lan tỏa từ trường học đến xã hội. |
| (3) Tuổi trưởng thành                      | Có rất nhiều môi trường liên quan đến công việc, gia đình và xã hội, và trong khi cảm giác đoàn kết nảy sinh, cũng có căng thẳng do các nghĩa vụ và trách nhiệm phát sinh trong mỗi môi trường.                                                                                  |
| (4) Tuổi già                               | Trong khi các chức năng thể chất và tinh thần liên quan đến lão hóa được bình tĩnh và có trải nghiệm mất mát, kinh nghiệm được tích lũy và nhân cách trưởng thành và hài hòa. Trong trường hợp                                                                                   |

|  |                                                                                                                                                   |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | này, cũng có thể tiếp cận sự tự nhận thức bằng cách tìm ra ý nghĩa và giá trị của cuộc sống của một người cho đến nay, cũng như một hướng đi mới. |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ►► ② Quan điểm về mục đích sống và chất lượng cuộc sống

### ►► Mục đích trong cuộc sống, tự nhận thức và phẩm giá

Maslow, A.H. phân tầng nhu cầu của con người thành năm cấp độ. Từ nhu cầu sinh lý đến nhu cầu phê duyệt, nó được gọi là thiếu ham muốn được thỏa mãn bởi các đối tượng bên ngoài và con người. Nhu cầu tự nhận thức phát sinh khi nhu cầu thiếu hụt được thỏa mãn. Nhu cầu tự nhận thức còn được gọi là mong muốn phát triển.

Muốn nhận ra bản thân là một trong những đặc điểm của nhu cầu con người, và nó đòi hỏi chúng ta phải sử dụng đầy đủ tài năng, khả năng và tiềm năng của mình, để hoàn thiện bản thân và cố gắng làm tốt nhất có thể. Điều này dẫn đến ý thức về mục đích trong cuộc sống.

Mọi người đều muốn đạt được mong muốn tự nhận thức này, tức là được tôn trọng như một cá nhân trong suốt cuộc đời của họ và sống như chính họ. Để đáp lại những suy nghĩ như vậy, cần phải đưa ra quyết định của riêng bạn về cuộc sống của chính bạn và xây dựng một xã hội nơi bạn có thể sống một cuộc sống có phẩm giá (một xã hội nơi bạn có thể sống một cuộc sống có phẩm giá) được những người xung quanh tôn trọng như một cá nhân.

### Hệ thống phân cấp nhu cầu của Maslow (5 giai đoạn)

| Các giai đoạn của mong muốn                       | Nội dung                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (5) Mong muốn tự nhận thức (mong muốn phát triển) | Mong muốn sử dụng đầy đủ tài năng, khả năng và tiềm năng của một người, để hoàn thiện bản thân và làm tốt nhất có thể. Nó dẫn đến ý thức về mục đích trong cuộc sống. |
| (4) Mong muốn được chấp thuận                     | Mong muốn được người khác công nhận và tôn trọng.                                                                                                                     |
| (3) Mong muốn thuộc về và tình cảm                | Mong muốn thuộc về một nhóm và được yêu thương.                                                                                                                       |
| (2) Mong muốn an toàn                             | Mong muốn được sống trong một môi trường an toàn và bảo mật.                                                                                                          |
| (1) Ham muốn sinh lý                              | Các nhu cầu cơ bản cần thiết để duy trì sự sống, chẳng hạn như ăn, ngủ và bài tiết.                                                                                   |

### ►► Chỉ số chất lượng cuộc sống

Khi xem xét các tác động tâm lý và hành vi của lão hóa, cần phải xem xét bức tranh tổng thể về cuộc sống của một người. Một chỉ số để suy nghĩ về bức tranh tổng thể của cuộc sống là QOL (Chất lượng cuộc sống). QOL là một cách suy nghĩ tập trung vào chất lượng liên tục của cuộc sống của một cá nhân nói chung. Trong những năm gần đây, khái niệm này đã được nhấn mạnh trong lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng, và duy trì và nâng cao chất lượng cuộc sống có thể nói là mục tiêu của chăm sóc điều dưỡng.

|                   |                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chất lượng</b> | Viết tắt của Quality of Life. Nó được dịch là "chất lượng cuộc sống", "chất lượng cuộc sống", "chất lượng cuộc sống", v.v. |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | Một cách suy nghĩ tập trung vào chất lượng liên tục của cuộc sống của một cá nhân nói chung. Một trong những mục tiêu của chăm sóc điều dưỡng.                                                                                                                  |
| <b>Mong muốn tự nhận thức</b> | Mức độ mong muốn cao nhất trong hệ thống phân cấp nhu cầu của Maslow. Tận dụng triệt để tài năng, khả năng và tiềm năng của một người, để hoàn thiện bản thân và làm những gì tốt nhất mà mình có thể làm. Điều này dẫn đến ý thức về mục đích trong cuộc sống. |

### Chương 3, Phần 1: Những điểm chính của việc học

|   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Sự khác biệt cá nhân trong quá trình lão hóa</b>  | Những thay đổi về chức năng thể chất và tinh thần do lão hóa xảy ra ở mọi người, nhưng mức độ thay đổi rất khác nhau ở mỗi người ngay cả ở cùng độ tuổi. Thật sai lầm khi trả lời thống nhất chỉ dựa trên tuổi tác.                                                                          |
| 2 | <b>Phân biệt tuổi tác</b>                            | Thái độ và hành vi dựa trên khuôn mẫu dựa trên tuổi tác được gọi là phân biệt tuổi tác. Điều quan trọng là phải hiểu cá nhân.                                                                                                                                                                |
| 3 | <b>Tác động xã hội của lão hóa</b>                   | Ở tuổi già, những trải nghiệm mất mát như thay đổi cấu trúc gia đình, nghỉ hưu và mất vợ/chồng hoặc bạn bè có xu hướng chồng chéo, có tác động đáng kể đến tâm lý và hành vi.                                                                                                                |
| 4 | <b>Thay đổi thị lực và thính giác</b>                | Những thay đổi về thị giác và thính giác, chẳng hạn như lão thị và mất thính lực thần kinh cảm giác, khác nhau ở mỗi người, nhưng chúng có thể dễ dàng dẫn đến những hạn chế trong tương tác xã hội. Điều quan trọng là phải điều chỉnh môi trường và phản ứng dựa trên ý định của người đó. |
| 5 | <b>Chức năng vận động và hội chứng không sử dụng</b> | Lười vận động do giảm chức năng vận động dẫn đến vòng luẩn quẩn dẫn đến hội chứng không sử dụng. Điều quan trọng là phải làm việc trên động lực và tiếp tục các hoạt động có chừng mực.                                                                                                      |
| 6 | <b>Khái niệm bản thân và mục đích của cuộc sống</b>  | Mong muốn tự nhận thức dẫn đến ý thức về mục đích trong cuộc sống. Duy trì và cải thiện chất lượng cuộc sống là mục tiêu của chăm sóc điều dưỡng, và cần có sự hỗ trợ để hỗ trợ người đó sống theo cách riêng của họ.                                                                        |

**Luôn nhớ rằng** những thay đổi trong tâm trí và cơ thể do lão hóa rất đa dạng và rất khác nhau ở mỗi người. Cơ sở của chăm sóc điều dưỡng là hiểu lịch sử sống, kinh nghiệm và giá trị của mỗi người cao tuổi và hỗ trợ cuộc sống độc đáo của họ.

## Tập 4 Chương 3 Những thay đổi trong tâm trí và cơ thể do lão hóa

## Phần 2: Những thay đổi trong cơ thể và tác động của nó đối với cuộc sống hàng ngày

**【Mục tiêu】** ● Hiểu các đặc điểm của những thay đổi trong chức năng cơ thể liên quan đến lão hóa và tác động của chúng đối với cuộc sống hàng ngày.

### 1. Những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong chức năng thể chất và tác động của nó đối với cuộc sống hàng ngày

#### ① Suy giảm tổng thể chức năng sinh lý theo tuổi tác

Con người phát triển theo thời gian từ khi sinh ra, trải qua tuổi già (lão hóa) và chết. Trong quá trình tăng trưởng, chức năng sinh lý của một người giảm dần sau khi thực hiện hết chức năng của nó. Đây được gọi là “lão hóa sinh lý”.

Lão hóa sinh lý xảy ra từng chút một, vì vậy cân bằng nội môi tổng thể được duy trì. Tuy nhiên, do khả năng dự trữ của cơ quan bị giảm nên khả năng thích ứng và khả năng phục hồi giảm, chẳng hạn như khi bạn bị ốm hoặc tàn tật đột ngột. Ngoài ra, khi bị căng thẳng, hệ thống miễn dịch không thể phát huy hết khả năng phòng thủ, khả năng phòng thủ của nó cũng bị giảm sút.

Lão hóa sinh lý tiến triển nhanh chóng và gây ra các tình trạng bệnh lý được gọi là “lão hóa bệnh lý”.

#### ② Chức năng duy trì cân bằng nội môi (cân bằng nội môi)

Cơ thể con người có khả năng điều chỉnh các chức năng sinh lý của cơ thể và sự cân bằng của môi trường bên ngoài. Ví dụ như khả năng duy trì sự cân bằng nước-điện giải trong cơ thể, duy trì nhiệt độ cơ thể ổn định,... Khả năng này được gọi là “cân bằng nội môi”.

Lão hóa sinh lý xảy ra dần dần, vì vậy cân bằng nội môi nói chung được duy trì. Tuy nhiên, khi chúng ta già đi, chức năng liên quan đến cân bằng nội môi suy giảm, có nhiều tác dụng khác nhau. Ví dụ, nó có nhiều khả năng bị say nắng và mất nước.

Để duy trì cân bằng nội môi, các lực lượng như phòng thủ, dự trữ, khả năng thích ứng và khả năng phục hồi phát huy tác dụng.

- Khả năng phòng thủ: Khả năng duy trì cân bằng nội môi của cơ thể bằng cách tránh hoặc đánh vào các tác nhân gây căng thẳng. Nó suy giảm theo tuổi tác.
- Năng lượng dự trữ: Khả năng lưu trữ không gian trong cơ thể. Suy giảm theo tuổi tác (khó chịu nóng và lạnh, khó thở trên cầu thang, v.v.).
- Khả năng thích ứng: Khả năng thích ứng với các tác nhân gây căng thẳng để chúng không gây căng thẳng cho cơ thể. Nó suy giảm theo tuổi tác.
- Khả năng phục hồi: Khả năng sửa chữa và phục hồi khi bị căng thẳng. Nó suy giảm theo tuổi tác.
- Suy nhược: Giai đoạn giảm sức mạnh cơ bắp và sức sống của người cao tuổi. Can thiệp thích hợp cho sự yếu đuối dẫn đến việc duy trì và cải thiện các chức năng cuộc sống.

### 2. Các biến thể trong các chức năng khác nhau

#### ① Thay đổi chức năng miễn dịch

##### ▶▶ Miễn dịch là gì

Cơ chế bảo vệ cơ thể con người khỏi các mầm bệnh như vi khuẩn được gọi là “miễn dịch”. Miễn dịch liên quan đến tế bào T (miễn dịch tế bào) và tế bào B (miễn dịch dịch thể).

Nguyên nhân của suy giảm chức năng miễn dịch là do giảm tế bào T. Tuyến ức teo dần ở đỉnh điểm của tuổi dậy thì. Do đó, người cao tuổi dễ mắc các bệnh truyền nhiễm như cúm và viêm phổi hơn người lớn và thường nặng hơn.

Để duy trì chức năng miễn dịch, điều quan trọng là phải sống một cuộc sống đều đặn, ăn một chế độ ăn uống cân bằng, ngủ đủ giấc và tập thể dục điều độ.

## ② Thay đổi chức năng cảm giác

### ►► Thay đổi chức năng thị giác

Thị giác đóng một vai trò quan trọng trong các hoạt động của con người. Người ta nói rằng khoảng 80% thông tin từ thế giới bên ngoài dựa trên tầm nhìn.

Thị lực của con người suy giảm từ khoảng 40 tuổi và giảm mạnh sau 75 tuổi. Giảm thị lực khiến các vật thể gần đó bị mờ. Đây được gọi là "lão thị" và là hiện tượng lão hóa xảy ra với tất cả mọi người.

Tầm nhìn cũng trở nên hẹp hơn theo tuổi tác. Kết quả là chúng thường xuyên va vào đồ vật, ngã và không thể tìm thấy đồ vật gần đó.

Nhận thức ánh sáng là khả năng phân biệt giữa ánh sáng và bóng tối. Khi tuổi tác làm giảm khả năng điều chỉnh cường độ ánh sáng của đồng tử, khả năng thích ứng với ánh sáng và bóng tối giảm. Khi di chuyển từ nơi sáng sang nơi tối, thông tin thị giác sẽ bị cắt cho đến khi bạn quen với bóng tối, vì vậy bạn cần nghĩ ra những cách như chiếu sáng đôi chân của mình.

Giảm thị lực màu sắc xảy ra do thoái hóa thủy tinh thể. Mọi thứ sẽ xuất hiện màu hơi vàng, gây khó khăn cho việc phân biệt giữa trắng và vàng, và giữa xanh đậm và đen. Mặt khác, các màu ấm như đỏ và cam có nhiều khả năng thu hút sự chú ý của người cao tuổi.

### ►► Thay đổi chức năng thính giác

Những thay đổi lớn nhất khi lão hóa xuất hiện ở tai trong, không chỉ nghe nhỏ mà còn làm biến dạng âm thanh và khó nghe rõ. Loại mất thính lực này được gọi là "mất thính lực thần kinh cảm giác" và chiếm phần lớn tình trạng mất thính lực ở người cao tuổi.

Đặc điểm là khó nghe thấy những âm thanh tương tự như "1 giờ" hoặc "7 giờ", và trở nên khó hiểu giọng nói hoặc âm thanh phát ra từ hướng nào.

Ngoài ra, các hiện tượng như ù tai cũng có thể được nhìn thấy. Vì tần số cao khó nghe nên người đó thường cảm thấy nghe lạ.

Trong đối thoại với người cao tuổi, cần quan tâm đến cao độ và âm lượng của giọng nói, tốc độ nói, độ dài của câu, biểu cảm bằng nét mặt và cử chỉ, tạo ra một môi trường yên tĩnh và xác nhận rằng nội dung đã được hiểu.

### ►► Thay đổi chức năng cảm giác da

Cảm giác da bao gồm nhiệt độ, xúc giác, rung động, đau, v.v. Khi chúng ta già đi, chức năng của các thụ thể cảm giác (điểm cảm giác) trong da giảm và phản ứng với các kích thích bên ngoài trở nên yếu hơn. Ngoài ra, sự suy giảm điều nhiệt liên quan đến tuổi tác và giảm nhận thức về các kích thích lạnh dẫn đến giảm khả năng thích ứng.

Ví dụ, có những người già mặc nhiều lớp quần áo vào mùa hè, và ngay cả trong sự thoải mái của điều hòa không khí đối với những người trẻ tuổi, họ cũng lạnh và run rẩy.

Những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong nhận thức đau hơi phức tạp. Con đau cảnh báo về các mối đe dọa bên trong và bên ngoài cơ thể và đóng vai trò như một tác nhân bảo vệ. Tuy nhiên, trong trường hợp của người cao tuổi, thường có những cơn đau ở đây và ở đó, và họ có thể không cảm thấy đau trong những thời điểm bất thường, vì vậy điều quan trọng là phải quan sát tình trạng của toàn bộ cơ thể.

## ③ Thay đổi chức năng nhai và tiêu hóa

### ►► Thay đổi chức năng nhai

Nhai có nghĩa là nhai và nghiền thức ăn bạn đã ăn bằng răng. Điều này giúp tiêu hóa và cho phép

bạn được nuôi dưỡng.

Những chiếc răng thực hiện công việc của chúng bị mòn và trở nên giòn theo tuổi tác. Lão hóa răng là do giảm sản xuất men răng, khiến các chất khác nhau bám vào bề mặt, làm cho nó bị ố vàng và bẩn, cũng như nhạy cảm với lạnh và nóng.

Ngoài ra, tụt nướu và bệnh nha chu khiến sâu răng và mất răng dễ xảy ra hơn, đồng thời răng giả dễ xảy ra hơn.

Giảm tiết nước bọt cũng ảnh hưởng đến việc nhai. Ngoài ra, sức mạnh cơ nhai cần thiết để nhai thức ăn, cũng như sức mạnh của môi và má cũng giảm theo tuổi tác.

### ►► Thay đổi chức năng nuốt

Sau khi nhai, thức ăn đã trở thành cục được đưa qua thực quản đến dạ dày. Chuỗi quá trình này được gọi là “nuốt”.

Phản xạ nuốt được thực hiện ở trung tâm nuốt của tủy oblongata, vì vậy nó không thể được kiểm soát bằng ý chí của chính mình. Khi nó được đưa vào thực quản bằng phản xạ nuốt từ hầu họng, thanh quản được nâng lên và thanh quản đóng lại. Liên tục, khối thức ăn đi qua thực quản và đến tim do nhu động ruột của thực quản. Để ngăn chặn thức ăn trào ngược, cơ vòng thực quản trên đóng lại và nuốt các đầu.

Ở người cao tuổi, teo và giảm trương lực của nhóm cơ trên (kéo xương hyoid về phía trước và lên trên) và nhóm cơ dưới hyoid (đóng thanh quản đóng lại). Ngoài ra, khó nâng thanh quản lên và đóng thanh quản bị suy yếu. Do đó, nó rất dễ hút. Ngoài ra, bề mặt thanh quản làm giảm cảm giác và phản xạ ho, khiến bạn khó bị nghẹt thở ngay cả khi hít phải.

### ►► Thay đổi chức năng tiêu hóa và hấp thu

Trong trường hợp người cao tuổi, các enzym tiêu hóa bị giảm và các chức năng tiêu hóa và hấp thụ được thư giãn. Ngoài ra, giảm chuyển động của thành dạ dày và nhu động ruột được bổ sung, kéo dài thời gian ứ đọng thức ăn trong đường tiêu hóa. Điều này gây táo bón và tiêu chảy ở người cao tuổi.

## ④ Thay đổi chức năng tuần hoàn

### ►► Thay đổi trong máu

Ở tuổi già, số lượng bạch cầu thay đổi ít, nhưng số lượng hồng cầu giảm. Khi số lượng hồng cầu giảm, chúng không thể mang đủ oxy và chúng có xu hướng phản nản về các triệu chứng giống như thiếu máu như mệt mỏi, suy nhược và mệt mỏi cơ thể, khiến chúng lười vận động hơn.

### ►► Thay đổi thành mạch máu

Khi chúng ta già đi, thành mạch máu bắt đầu dày lên, độ đàn hồi của chúng giảm, và sức đề kháng của chúng đối với lưu lượng máu tăng lên, dẫn đến huyết áp cao.

Những thay đổi trong thành mạch máu bị ảnh hưởng rất nhiều bởi thói quen sinh hoạt ngoài lão hóa. Không có triệu chứng chủ quan và bạn có thể chỉ nhận thấy nó sau khi đo huyết áp. Nếu bạn bị đánh trống ngực, chóng mặt, nhức đầu, khó thở hoặc cảm thấy không khỏe, bạn có thể cần được điều trị. Ngoài ra, tần suất rối loạn nhịp tim tăng lên do mất hoặc thay đổi các tế bào hệ thống dẫn truyền kích thích.

### ►► Thay đổi huyết áp

Huyết áp tâm thu tăng và huyết áp tâm trương giảm theo tuổi tác. Bởi vì khả năng chấp nhận và điều chỉnh những thay đổi của huyết áp giảm, nên mất nhiều thời gian hơn để phản ứng với huyết áp tăng hoặc giảm. Choáng váng khi đứng dậy đột ngột và huyết áp cao do hưng phấn không quay trở lại ngay lập tức như các bạn trẻ. Do đó, điều quan trọng là phải kiểm tra xem hạ huyết áp thể đứng có xảy ra khi có sự thay đổi tư thế hay không.

### ►► Thay đổi lưu thông máu

Khi chúng ta già đi, các tĩnh mạch giãn ra và uốn lượn, và các van của tĩnh mạch không đóng đúng cách, dẫn đến giãn tĩnh mạch ở chi dưới. Nén đàn hồi, các bài tập chân, massage và ngâm chân giúp cải thiện lưu thông máu, thúc đẩy sự trở lại của tim, ngăn ngừa viêm tĩnh mạch và cục máu đông ở chi dưới.



Ngay cả khi bạn nằm liệt giường, điều quan trọng là phải cải thiện lưu thông máu bằng cách kết hợp các bài tập chi dưới phù hợp với bơm chân (bơm chi dưới), chẳng hạn như uốn cong và duỗi mắt cá chân và đầu gối.

## 5 Thay đổi chức năng hô hấp

### ►► Giảm chức năng trao đổi khí

Ở tuổi già, chức năng trao đổi khí trong phế nang giảm, và ngay cả khi bạn hít thở lượng không khí tương đương với người trẻ, áp suất riêng phần của oxy trong máu sẽ trở nên thấp.

### ►► Những thay đổi khác liên quan đến hô hấp

Khi chúng ta già đi, cột sống uốn cong về phía trước, mở rộng đường kính trước-sau của khung xương sườn. Điều này làm thay đổi hình dạng của màng ngăn và hạn chế chuyển động lên xuống do co lại.

Ngoài ra, quá trình vôi hóa sụn sườn xảy ra, làm giảm chức năng thông khí. Ngoài ra, khi chúng ta già đi, dung tích phổi giảm và khả năng dự trữ giảm, khiến người cao tuổi dễ bị khó thở hơn ngay cả khi tập thể dục nhẹ.

Ngoài ra, phản xạ thanh quản giảm khi về già, làm tăng nguy cơ hít phải. Trong khí quản, các tế bào fimbriae và chất nhầy có tác dụng đào thải các chất lạ, nhưng khi chúng ta già đi, chức năng của chúng giảm và phản xạ ho giảm, vì vậy ngay cả khi chúng ta hít vào, chúng ta cũng không thể nhổ ra ngoài, và nguy cơ viêm phổi hít vào tăng lên.

## 6 Thay đổi chức năng cơ, xương khớp

### ►► Thay đổi cơ bắp

Khi chúng ta già đi, các sợi cơ tiến triển và chúng ta không thể phát huy sức mạnh cơ bắp tỷ lệ thuận với khối lượng cơ. Ở tuổi 70, độ giãn của chân giảm xuống còn 50% so với những người ở độ tuổi 20 đối với cả nam và nữ. Chức năng này là lực cần thiết nhất để đứng dậy khỏi ghế, đi bộ và leo cầu thang.

Sở dĩ khối lượng cơ của chi trên được duy trì so với chi dưới được cho là do có nhiều cơ hội sử dụng chi trên trong cuộc sống hàng ngày ngay cả khi về già. Điều này cho thấy tập thể dục vừa phải có hiệu quả trong việc duy trì và cải thiện chức năng cơ bắp.

### ►► Thay đổi xương

Khi chúng ta già đi, các tế bào hủy xương phá hủy xương trở nên hoạt động mạnh hơn nguyên bào xương, tạo nên xương và mật độ xương (khối lượng xương) giảm. Ở phụ nữ, mật độ xương bắt đầu giảm nhanh hơn nam giới vì nội tiết tố nữ giảm trong thời kỳ mãn kinh. Kết quả là, có sự gia tăng các sâu răng trong xương hang, trở nên giòn. Tình trạng này được gọi là "loãng xương".

Gãy xương là một biến chứng làm giảm chất lượng cuộc sống (QOL) của người cao tuổi, vì vậy phải chú ý đến việc phòng ngừa gãy xương. Ngoài ra, các đốt sống trải qua những thay đổi thoái hóa theo tuổi tác, khiến dễ gây đau lưng, đau chi dưới, tê nên đi lại rất đau.

### ►► Thay đổi hệ thần kinh trung ương vận động

Chất dẫn truyền thần kinh dopamine được sản xuất bởi các tế bào thần kinh dopamine (tế bào thần kinh). Tuy nhiên, theo tuổi tác, các tế bào thần kinh dopamine giảm, giảm tiết dopamine và bất thường trong quá trình xử lý thông tin trong mạch thần kinh, dẫn đến xuất hiện các triệu chứng của bệnh Parkinson.

Cụ thể, người ta nói rằng ngay cả khi bạn cố gắng đứng dậy và đi lại, cơ thể bạn sẽ co lại hoặc bạn sẽ không biết cách vận động cơ bắp, chân tay sẽ run rẩy và bạn sẽ không thể tự vận động.

### ►► Thay đổi khớp

Theo tuổi tác, các sợi collagen trong sụn khớp tăng lên và lượng nước trong chất nền sụn giảm. Vì vậy, khi tải trọng tập trung vào sụn khớp, các sợi collagen bị tổn thương và xảy ra sự thoái hóa của sụn khớp. Sụn bị biến dạng bị mòn do cử động khớp, đồng thời gây đau khớp và hạn chế cử động khớp.



Nếu khớp gối hoặc khớp háng bị thoái hóa khớp, phạm vi chuyển động của khớp cũng sẽ giảm, ảnh hưởng đến chuyển động trong quá trình chuyển và vận động. Rất dễ mất thăng bằng, vì vậy hãy cẩn thận.

## 7 Thay đổi chức năng tiết niệu

### ►► Thay đổi thận

Khi chức năng thận suy giảm, thuốc khó bài tiết và tích tụ trong cơ thể, khiến tác dụng phụ dễ xảy ra hơn. Nó cũng làm cho nó dễ dàng làm xáo trộn sự cân bằng chất điện giải. Cần thận trọng vì lão hóa làm giảm lưu lượng máu thận, tốc độ lọc cầu thận và nồng độ nước tiểu, làm tăng tần suất đi tiểu và làm mất muối dễ dàng hơn.

### ►► Thay đổi bàng quang

Khi bàng quang già đi, khả năng co bóp của nó giảm, vì vậy rất khó bài tiết nước tiểu và có nhiều khả năng gây ra nước tiểu còn sót lại. Ngoài ra, dung tích của bàng quang cũng bị giảm, làm giảm khả năng trữ nước tiểu và dễ đi tiểu thường xuyên hơn.

Ngoài ra, khi chúng ta già đi, chúng ta bị tiểu đêm nhiều hơn do lượng nước tiểu được sản xuất vào ban đêm tăng lên. Ngoài ra, sự bài tiết hormone chống bài niệu giảm theo tuổi tác nên lượng nước tiểu tăng lên.

### ►► Thay đổi niệu đạo

Phụ nữ có niệu đạo ngắn, khoảng 3 đến 4 cm và dễ bị tiểu không tự chủ về mặt giải phẫu. Một số người bỏ cuộc vì tuổi tác hoặc ảnh hưởng của việc sinh con, nhưng điều quan trọng là phải đi khám bác sĩ vì có thể điều trị được.

Ở nam giới, niệu đạo dài – 16-18 cm, và lỗ thoát của bàng quang được bao quanh bởi tuyến tiền liệt. Khi chúng ta già đi, tuyến tiền liệt phì đại và chèn ép niệu đạo, giúp đi tiểu dễ dàng hơn.

Các loại tiểu không tự chủ ● Tiểu không tự chủ do căng thẳng: xảy ra khi áp lực bụng được áp dụng trong cuộc sống hàng ngày như ho, hắt hơi, chạy, nhảy hoặc xuống cầu thang. ● Tiểu không tự chủ: Nó xảy ra đột ngột nhưng đi kèm với cảm giác muốn đi tiểu mạnh (đi tiểu gấp). Các triệu chứng cốt lõi của bàng quang hoạt động quá mức. ● Tiểu không tự chủ tràn: Nước tiểu còn sót lại trong bàng quang trở nên lỏng lẻo do rối loạn tiểu tiện. Nguyên nhân là do tắc nghẽn đường tiết niệu dưới do phì đại tuyến tiền liệt. ● Tiểu không tự chủ chức năng: Khó khăn về thời gian do đau khớp, rối loạn đi lại do di chứng tai biến mạch máu não, rối loạn chức năng nhận thức do sa sút trí tuệ,...

## 8 Thay đổi chức năng sinh sản

### ►► Những thay đổi được thấy ở phụ nữ

Ở phụ nữ, chu kỳ kinh nguyệt trở nên không đều từ khoảng 45 đến 50 tuổi, và cuối cùng là ngừng kinh nguyệt (mãn kinh). Những năm trước và sau khi mãn kinh được gọi là "mãn kinh". Mặc dù nó rất khác nhau ở mỗi người, nhưng thời kỳ mãn kinh gây ra nhiều triệu chứng về thể chất và tinh thần, bao gồm đỏ bừng mặt với cảm giác mặt đỏ và lo lắng, cũng như cảm giác mệt mỏi và lo lắng.

Giảm tiết estrogen khiến mọi người dễ bị loãng xương hơn. Ngoài ra, sự thư giãn của cơ sàn chậu giúp sa tử cung và tiểu không tự chủ do căng thẳng dễ xảy ra.

### ►► Những thay đổi được thấy ở nam giới

Ở nam giới, tinh hoàn teo vào khoảng 60 tuổi và sản xuất tinh dịch giảm, nhưng người ta nói rằng sự hình thành tinh trùng vẫn có thể xảy ra ngay cả ở độ tuổi 70 đến 80. Mặc dù nó khác nhau rất nhiều ở mỗi người, nhưng người ta nói rằng theo tuổi tác, khả năng cương dương suy giảm, độ đàn hồi của các nhóm cơ xuất tinh yếu đi, và đa xuất tinh biến mất.

Tuyến tiền liệt mở rộng theo tuổi tác. Phì đại niệu đạo chèn ép niệu đạo, gây khó khăn cho việc

đi tiểu. Động lượng cũng yếu đi, và các triệu chứng như nước tiểu còn sót lại, đi tiểu kém và đi tiểu thường xuyên xuất hiện.

## ⑨ Thay đổi chức năng duy trì nhiệt độ cơ thể

### ►► Duy trì nhiệt độ cơ thể

Con người là động vật thu nhiệt và nhiệt độ trong cơ thể được giữ ở mức 37° C là nhiệt độ mà các tế bào có nhiều khả năng hoạt động nhất. Lý do tại sao nhiệt độ cơ thể có thể được giữ ổn định là do có sự cân bằng giữa sinh nhiệt (sinh nhiệt) và tản nhiệt (tản nhiệt).

Dưới sự chỉ huy của vùng dưới đồi, là trung tâm điều chỉnh nhiệt độ cơ thể, nó điều chỉnh các chức năng sinh nhiệt và tản nhiệt để duy trì nhiệt độ cơ thể.

### ►► Nhiệt độ cơ thể khi về già

Khi các chức năng cơ thể khác nhau thay đổi theo tuổi tác, chức năng duy trì nhiệt độ cơ thể cũng thay đổi.

Thay đổi chức năng duy trì nhiệt độ cơ thể ở tuổi già (chính) (1) Trao đổi chất cơ bản giảm và sản xuất nhiệt giảm so với những người ở độ tuổi 30 và 40. (2) Khối lượng cơ giảm và sản xuất nhiệt giảm. (3) Phản ứng co bóp của các mạch máu ngoại vi bị trì hoãn và có khả năng xảy ra hiện tượng tản nhiệt, dẫn đến hạ thân nhiệt. (4) Giảm khối lượng xương và cơ, dẫn đến giảm hoạt động và giảm sản xuất nhiệt của cơ xương. (5) Rất khó để cảm thấy nóng và lạnh, và cần có thời gian để phản ứng. (6) Khi chúng ta già đi, thành động mạch mất tính đàn hồi, trở nên cứng và lưu lượng máu chậm lại. (7) Chức năng của trung tâm điều hòa nhiệt giảm, và lệnh từ hệ thống thần kinh tự chủ, khuyến khích hợp lưu, đến các tuyến mồ hôi bị trì hoãn. (8) Tổng hàm lượng nước của cơ thể người trưởng thành là khoảng 60%, nhưng nó giảm 10% ở cả hai giới, khiến tình trạng thiếu nước dễ xảy ra hơn. (9) Giảm chức năng nồng độ nước tiểu xảy ra do suy giảm chức năng thận, dẫn đến tăng lượng nước tiểu và giảm lượng nước trong cơ thể. (10) Giảm khô miệng và giảm lượng nước. (11) Sự gia tăng nhiệt độ lõi (nhiệt độ cơ thể sâu) trong môi trường nóng lớn hơn so với người trẻ tuổi và họ có nhiều khả năng bị say nắng.

Sự mất cân bằng giữa sinh nhiệt và tản nhiệt làm tăng nguy cơ say nắng. Cần uống nhiều nước khi đổ mồ hôi.

## ⑩ Thay đổi chức năng bộ nhớ

### ►► Bộ nhớ là gì?

Bộ nhớ bao gồm ba quá trình: "mã hóa" để nhập thông tin, "lưu trữ (lưu giữ)" để lưu trữ thông tin và "tìm kiếm (thu hồi)" để tìm và sử dụng thông tin được giữ lại.

Trí nhớ là một phức hợp của các chức năng khác nhau, được chia thành trí nhớ cảm giác, ngắn hạn và dài hạn (trí nhớ khai báo và không khai báo).

### ►► Trí nhớ ngắn hạn

Trí nhớ ngắn hạn là một ký ức được ghi nhớ trong một khoảng thời gian giới hạn chỉ trong vài giây.

Trí nhớ ngắn hạn, ghi nhớ những điều đơn giản trong một khoảng thời gian ngắn, được cho là có sự suy giảm nhỏ theo tuổi tác.

Ký ức được sử dụng giữa các hoạt động trí tuệ phức tạp, chẳng hạn như ghi nhớ kết quả của quá trình trong khi tính toán hoặc ghi nhớ nội dung trước đó trong khi đọc văn bản, được gọi là "trí nhớ làm việc". Trí nhớ làm việc được cho là một trí nhớ có xu hướng xấu đi đáng kể theo tuổi tác.

### ►► Trí nhớ dài hạn (bộ nhớ khai báo)

Trí nhớ dài hạn là một bộ nhớ vĩnh viễn với dung lượng gần như vô hạn. Trí nhớ khai báo, là trí nhớ ngôn ngữ, được phân loại thành "trí nhớ ngữ nghĩa" về ý nghĩa của từ và các kiến thức khác nhau, và "trí nhớ theo từng đợt" về trải nghiệm và sự kiện cá nhân.

Nhìn chung, người ta tin rằng chức năng của trí nhớ ngữ nghĩa không suy giảm nhiều theo tuổi

tác, và có thể nói việc sử dụng kiến thức là một lĩnh vực chuyên môn dành cho người cao tuổi. Tuy nhiên, trí nhớ theo từng giai đoạn được biết là xấu đi theo tuổi tác. Nhiều trường hợp “trí nhớ trở nên tồi tệ hơn khi bạn già đi” được cho là đề cập đến trí nhớ theo từng đợt. Người ta cho rằng bạn có thể sử dụng tốt chức năng ghi nhớ theo từng giai đoạn bằng cách nghĩ ra cách ghi nhớ và ghi nhớ, đồng thời bằng cách ghi chú thường xuyên, bạn có thể sử dụng tốt chức năng ghi nhớ theo từng tập.

### ►► Trí nhớ dài hạn (bộ nhớ không khai báo)

Trí nhớ dài hạn không được nhớ lại về mặt ngôn ngữ được gọi là “trí nhớ không khai báo”. Một ví dụ điển hình là trí nhớ thủ tục.

Trí nhớ thủ tục là trí nhớ về các kỹ năng, chẳng hạn như đi xe đạp hoặc lái xe ô tô, đây là một kỹ năng có được thông qua thực hành. Trí nhớ thủ tục được cho là không suy giảm nhiều theo tuổi tác, và có thể nói rằng nhiều kỹ năng có được khi còn trẻ có thể được sử dụng khi về già. Tuy nhiên, do suy giảm chức năng cảm giác và vận động, có thể không thể tái tạo kỹ năng với tốc độ tương tự như khi còn trẻ.

## II Thay đổi chức năng nhận thức

### ►► Chức năng nhận thức là gì

Chức năng nhận thức là một thuật ngữ chung cho các chức năng trí tuệ trong não, chẳng hạn như nhận biết thông tin từ các bộ phận khác nhau của cơ thể, nhận biết thông tin được lấy từ bên ngoài thông qua các chức năng cảm giác, nói, tính toán, phán đoán, ghi nhớ và suy nghĩ.

Chức năng nhận thức của người cao tuổi bị ảnh hưởng rất nhiều bởi nhiều yếu tố khác nhau như giáo dục, nghề nghiệp, sở thích, điều kiện tinh thần và thể chất, môi trường sống và các mối quan hệ giữa các cá nhân.

### ►► Những thay đổi cảm giác ảnh hưởng đến chức năng nhận thức

Người ta nói rằng sự khác biệt cá nhân là rất lớn, nhưng teo não bắt đầu theo tuổi tác. Một trong những nguyên nhân gây teo não là sự suy giảm các tế bào thần kinh. Có trung bình 14 tỷ tế bào thần kinh trong não, và người ta nói rằng 100.000 tế bào trong số chúng chết mỗi ngày mà không tăng lên sau khi sinh.

Để duy trì chức năng não, cần có nguồn cung cấp máu ổn định. Não nhận được 15% lưu lượng máu được bơm bởi tim khi nghỉ ngơi. Khi chúng ta già đi, những thay đổi trong mạch máu như xơ cứng động mạch xảy ra và rối loạn lưu lượng máu cản trở hoạt động của não, vì vậy hãy cẩn thận.

Ngoài ra, khi thay đổi với lão hóa, tốc độ xử lý thông tin trong não chậm lại, gây khó khăn cho việc phản ứng và đưa ra quyết định ngay lập tức, mất thời gian để thực hiện các nhiệm vụ. Tuy nhiên, người ta thường nói rằng nếu bạn dành thời gian của mình, bạn thường có thể thực hiện nó một cách chính xác, vì vậy cần phải chờ đợi từ từ và không vội vàng. Nếu bạn tiến hành từ quan điểm của một người trẻ, có nguy cơ đánh giá thấp khả năng của người cao tuổi, vì vậy bạn cần ghi nhớ điều đó.

### ►► Tác động của suy giảm nhận thức đối với cuộc sống hàng ngày

Chúng ta sống trong rất nhiều kích thích (thông tin). Họ tập trung sự chú ý vào thông tin cần thiết trong số họ và tập trung sự chú ý của họ (chú ý có chọn lọc), hoặc ngược lại, họ tập trung sự chú ý vào nhiều phần thông tin cùng một lúc (sự chú ý phân phối) và xử lý thông tin. Sự suy giảm nhận thức cũng ảnh hưởng đến những điều này, và trong một môi trường có nhiều thông tin, rất khó để tập trung vào một thứ, và rất khó để nhớ hoặc hiểu khi nhiều thông tin được cung cấp cùng một lúc.

## Chương 3 Những điểm chính của việc học

### ■ Phần 2: Những thay đổi trong cơ thể và tác động của nó đối với cuộc sống hàng ngày

## Những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong chức năng thể chất và tác động của chúng đối với cuộc sống hàng ngày

- Trong quá trình tăng trưởng, chức năng sinh lý của một người giảm dần sau khi thực hiện hết chức năng của nó. Điều này được nhìn thấy ở hầu hết mọi người trong quá trình sống của con người và được gọi là "lão hóa sinh lý". (tr.190)

### Thay đổi trong các chức năng khác nhau

- Căng thẳng do suy giảm chức năng thể chất, bệnh tật và mất mát do tuổi tác là một yếu tố làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm và ung thư ở người cao tuổi. (trang 193)
- Giảm thị lực khiến các vật thể gần đó bị mờ. Đây được gọi là lão thị, và nó là một hiện tượng lão hóa xảy ra với tất cả mọi người. (trang 194)
- Giảm tiết nước bọt ảnh hưởng đến việc nhai. Ngoài ra, sức mạnh cơ nhai cần thiết để nhai thức ăn, cũng như sức mạnh của môi và má cũng giảm theo tuổi tác. (trang 196)
- Choáng váng khi đứng dậy đột ngột và huyết áp cao do hưng phấn không quay trở lại ngay lập tức như các bạn trẻ. Do đó, điều quan trọng là phải kiểm tra xem hạ huyết áp thể đứng có xảy ra khi có sự thay đổi tư thế hay không. (trang 198)
- Trong khí quản, các tế bào fimbriae và chất nhầy có tác dụng đào thải các chất lạ, nhưng khi chúng ta già đi, chức năng của chúng giảm và phản xạ ho giảm, vì vậy ngay cả khi chúng ta hít vào, chúng ta cũng không thể nhổ ra ngoài, và nguy cơ viêm phổi hít vào tăng lên. (trang 200)
- Khi chúng ta già đi, các sợi cơ tiến triển và chúng ta không thể phát huy sức mạnh cơ bắp tỷ lệ thuận với khối lượng cơ. Ở tuổi 70, độ giãn của chân giảm xuống còn 50% so với những người ở độ tuổi 20 đối với cả nam và nữ. (trang 202)
- Khi chúng ta già đi, các tế bào hủy xương phá hủy xương trở nên hoạt động mạnh hơn nguyên bào xương, tạo nên xương và mật độ xương (khối lượng xương) giảm. Kết quả là, có sự gia tăng các sâu răng trong xương hang, trở nên giòn. Tình trạng này được gọi là loãng xương. (trang 202)
- Sự mất cân bằng giữa sinh nhiệt và tản nhiệt làm tăng nguy cơ say nắng. Cần uống nhiều nước khi đổ mồ hôi. (tr.209)
- Nói chung, người ta nói rằng trí thông minh bẩm sinh, chẳng hạn như khả năng ghi nhớ những điều mới và các kỹ năng học tập như tính toán và ghi nhớ, suy giảm theo tuổi tác. Mặt khác, người ta nói rằng trí thông minh kết tinh có được thông qua kinh nghiệm và học tập, chẳng hạn như phán đoán và hiểu biết, hầu như không thay đổi. (tr.212)

## Thuật ngữ

### (1) Định kiến

Nhận thức và niềm tin về các thành viên của một nhóm nói chung. Trên thực tế, có sự khác biệt cá nhân trong bất kỳ nhóm nào, và mặc dù định kiến không áp dụng cho tất cả mọi người, nhưng chúng ta có xu hướng nghĩ rằng định kiến áp dụng cho tất cả mọi người trong nhóm.

### (2) Phạm vi chuyển động của các khớp

Mỗi khớp có hướng chuyển động và phạm vi chuyển động riêng tùy thuộc vào cấu trúc và hình dạng khớp của nó. Phạm vi chuyển động của khớp đề cập đến phạm vi (góc) mà mỗi khớp trong cơ thể có thể di chuyển về mặt sinh lý mà không bị thương. Nó còn được gọi là ROM (Phạm vi chuyển động).

### (3) Hội chứng không sử dụng

Điều kiện nghỉ ngơi kéo dài gây teo cơ và xương thể chất và co thắt khớp, giảm động lực tinh thần và mất trí nhớ.

### (4) Mất thính lực thần kinh giác quan

Mất thính lực do rối loạn tai trong (ốc tai). Không chỉ nghe nhỏ mà còn gây ra hiện tượng méo tiếng trong âm thanh, gây khó khăn cho việc nghe lời nói. Nó chiếm phần lớn tình trạng mất thính lực ở người cao tuổi.

#### (5) Yếu đuối

Đó là giai đoạn mà sức mạnh cơ bắp và sức sống của người cao tuổi đã giảm. Người ta cho rằng nhiều người cao tuổi ở giai đoạn sau sẽ dần trở nên cần được chăm sóc điều dưỡng sau khi trải qua giai đoạn suy nhược. Các can thiệp thích hợp cho người già yếu cũng có thể dẫn đến việc duy trì và cải thiện các chức năng cuộc sống.

#### (6) Loãng xương

Tình trạng mật độ của xương giảm và xương hang bên trong xương trở nên giòn. Nếu bạn rơi xuống dưới mức nguy cơ gãy xương, bạn có nhiều khả năng bị gãy xương. Tiến triển nhanh chóng sau mãn kinh ở phụ nữ.

#### (7) Hạ huyết áp thể đứng

Tình trạng huyết áp giảm mạnh khi đứng dậy, gây choáng váng và ngất xỉu. Nó có nhiều khả năng xảy ra do giảm chức năng điều hòa huyết áp do lão hóa.

#### (8) Viêm phổi hít

Vi khuẩn vô tình xâm nhập vào phổi qua khí quản cùng với thức ăn hoặc nước bọt, gây viêm phổi. Nó phổ biến hơn ở người cao tuổi.

#### (9) Đi tiểu thường xuyên

Tình trạng bạn đi tiểu thường xuyên. Nói chung, đi tiểu thường xuyên được gọi là đi tiểu thường xuyên khi nó nhiều hơn 8 lần vào ban ngày và 2 lần trở lên vào ban đêm.

#### (10) Bộ nhớ làm việc

Ký ức được sử dụng giữa các hoạt động trí tuệ phức tạp, chẳng hạn như ghi nhớ kết quả của quá trình trong khi tính toán hoặc ghi nhớ nội dung trước đó trong khi đọc văn bản. Nó có xu hướng giảm đáng kể theo tuổi tác.

#### (11) Trí thông minh chất lỏng

Khả năng bẩm sinh như khả năng ghi nhớ những điều mới, khả năng học tính và ghi nhớ,... Người ta nói rằng nó suy giảm theo tuổi tác.

#### (12) Trí thông minh tinh thể

Các khả năng có được thông qua kinh nghiệm và học hỏi, chẳng hạn như khả năng phán đoán và hiểu biết. Người ta nói rằng ngay cả người già cũng ít thay đổi.

## Chương 4 Phát triển, trưởng thành và sức khỏe ở tuổi già (Hiểu về sự phát triển và lão hóa II)

### **【Đạt được mục tiêu】**

- Hiểu các định nghĩa, giai đoạn phát triển và nhiệm vụ phát triển của từng giai đoạn của vòng đời.
- Hiểu các vấn đề phát triển và tâm lý ở tuổi già (lão hóa, thay đổi vai trò, khuyết tật, mất mát, lo lắng tài chính, trầm cảm, v.v.) và những điểm cần lưu ý để được hỗ trợ.
- Hiểu rõ các triệu chứng, bệnh thường gặp ở người cao tuổi và những điểm cần lưu ý để được hỗ trợ.

## Phần 1 Tăng trưởng và phát triển con người

### 1 Định nghĩa phát triển

## ►► Định nghĩa phát triển

Sự phát triển được định nghĩa là những thay đổi xảy ra trong tâm trí và cơ thể khi chúng ta già đi.

Nói chung, những thay đổi về thể chất và sinh lý xảy ra khi lão hóa (các hiện tượng tăng định lượng như chiều cao và cân nặng) được gọi là tăng trưởng, và trưởng thành là khi tăng trưởng đạt đến một mức độ nhất định.

Cho đến nay, sự phát triển của con người được cho là tập trung vào sự phát triển và trưởng thành về thể chất. Ngày nay, tất cả những thay đổi trong cuộc sống từ khi thụ thai đến khi chết, bao gồm cả những thay đổi về chất trong khía cạnh tâm linh, được gọi là sự phát triển.

## ►► Các yếu tố phát triển

Sự phát triển được xác định bởi sự trưởng thành về thể chất và sinh lý và tương tác với những kinh nghiệm có được, học tập và ảnh hưởng từ môi trường.

Piaget, J., một nhà tâm lý học người Thụy Sĩ, nhấn mạnh các yếu tố sinh học của sự phát triển (trưởng thành về thể chất và sinh lý), nhưng cũng nhấn mạnh sự tương tác giữa trẻ em làm việc trên môi trường và môi trường làm việc trên trẻ.

Là một yếu tố quyết định trong sự phát triển, thời gian tương tác cũng rất quan trọng.

Lorenz, K., một nhà đạo đức học người Áo, đã phát hiện ra hiện tượng in ấn, trong đó các loài chim lớn như ung thư theo dõi chuyển động của các vật thể mà chúng nhìn thấy lần đầu tiên trong một khoảng thời gian nhất định ngay sau khi nở ra từ trứng của chúng.

Vì hiện tượng này không xảy ra sau một khoảng thời gian nhất định, người ta tin rằng có một thời điểm thích hợp nhất để phát triển có được những đặc điểm này. Nó được gọi là giai đoạn quan trọng theo nghĩa là nếu bạn bỏ lỡ giai đoạn này, bạn sẽ không thể học nó, nhưng trong những năm gần đây, nó được gọi là giai đoạn nhạy cảm theo nghĩa là nó dễ học ngôn ngữ và các chức năng vận động.

## ►► Phát triển sinh lý và tâm lý

Phát triển sinh lý chủ yếu có nghĩa là tăng trưởng và trưởng thành về thể chất.

Nghiên cứu gần đây đã tiết lộ rằng các hệ thống cảm giác của thai nhi, chẳng hạn như thị giác, thính giác và xúc giác, phát triển từ khi còn khá sớm. Người ta tin rằng trong khoảng 10 tháng trước khi sinh, thai nhi phát triển các chức năng cảm giác khác nhau trong bụng mẹ, và ngay sau khi sinh, nó cảm nhận môi trường và tiếp nhận thông tin từ thế giới bên ngoài để cảm nhận thế giới xung quanh.

Sau khi con người được sinh ra với chiều cao khoảng 50 cm và cân nặng khoảng 3000 g, sự phát triển nhanh chóng có thể được nhìn thấy vào năm thứ hai của cuộc đời. Khi chiều cao và cân nặng tăng lên, chức năng vận động cũng phát triển nhanh chóng. Họ sẽ có thể đi bộ, lên xuống cầu thang và mở rộng phạm vi hoạt động của mình. Ngoài ra, các chuyển động của ngón tay sẽ phát triển và bạn sẽ có thể tự mình làm nhiều việc hơn, chẳng hạn như cầm thìa và cài cúc quần áo.

Từ khoảng 6 tuổi đến khoảng 12 hoặc 13 tuổi, nó trở thành giai đoạn chậm, tốc độ phát triển chậm lại, nhưng sau đó, thời kỳ tăng trưởng nhanh lại đến (đặc điểm sinh dục thứ cấp). Khi sự thay đổi thể chất của sự trưởng thành về giới tính xảy ra, các cô gái bắt đầu có kinh nguyệt do tiết nội tiết tố nữ, và toàn bộ cơ thể trở nên tròn trịa. Các bé trai phát triển cơ bắp và bộ xương do tiết ra nội tiết tố nam, chẳng hạn như mọc râu, thay đổi giọng nói và trở nên quen thuộc hơn. Sau khi trải qua giai đoạn trưởng thành về giới tính, sự phát triển của cơ thể đạt đến giai đoạn kết thúc.

Khi bước vào độ tuổi 40, bạn dần dần nhận thức được những thay đổi về thể chất như sức mạnh thể chất và giảm hiệu suất thể thao. Những thay đổi về ngoại hình như thay đổi tóc, nếp nhăn to và giảm thị lực xuất hiện, và tỷ lệ mắc các bệnh khác nhau, đặc biệt là các



bệnh liên quan đến lối sống, bắt đầu tăng lên.

Hơn nữa, vào những năm 60, chúng ta phải đối mặt với hiện tượng lão hóa, tức là lão hóa, tức là những thay đổi về thể chất và tinh thần liên quan đến lão hóa. So với khi bạn còn trẻ, các chức năng sinh lý khác nhau chắc chắn suy giảm, nhưng người ta cho rằng mức độ rất khác nhau ở mỗi người.

Phát triển tâm lý chủ yếu ngụ ý những thay đổi về chất trong khía cạnh tinh thần. Khi cơ thể lớn lên và trưởng thành, tâm trí cũng thay đổi, và con người phát triển trong mối quan hệ với nhau.

Người ta đã phát hiện ra rằng ngay cả những trẻ sơ sinh mới chào đời và hiếm khi bị ảnh hưởng bởi môi trường cũng có sự khác biệt về hành vi cá nhân như khóc và thời gian. Sự khác biệt cá nhân được coi là được xác định về mặt di truyền và sinh học được gọi là tính khí trong tâm lý học. Thomas, A. và cộng sự phân loại tính khí thành ba loại.

| Các loại tính khí | Nhịp sống                                 | Tính năng                                                                                                                                |
|-------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Đứa trẻ dễ dàng   | Thường xuyên                              | Luôn có tâm trạng tốt và dễ dàng thích nghi với những thay đổi của môi trường. Anh ấy cũng tích cực trong trải nghiệm đầu tiên của mình. |
| Đứa trẻ khó tính  | Bất thường                                | Họ dễ khóc và quấy khóc, và nhanh chóng trở nên tâm trạng tồi tệ. Miễn cưỡng chấp nhận những tình huống mới.                             |
| Chậm làm ấm trẻ   | Thường xuyên, nhưng mức độ hoạt động thấp | Nhìn chung, phản ứng là yếu. Cần có thời gian để thích ứng với những thay đổi của môi trường. Miễn cưỡng chấp nhận những tình huống mới. |

## 2 Các giai đoạn phát triển và nhiệm vụ phát triển

### ►► Các giai đoạn phát triển là gì?

Trong quá trình phát triển, sự phân chia (phân chia) thể hiện các hiện tượng và đặc điểm phát triển được gọi là giai đoạn phát triển.

Con người phát triển theo một trật tự nhất định, tiến bộ từng bước, không nhảy qua hay lùi lại giữa các giai đoạn phát triển.

Ngày nay, dựa trên ý tưởng về sự phát triển suốt đời, cho rằng con người tiếp tục phát triển trong suốt cuộc đời của họ, người ta ủng hộ rộng rãi để chia quá trình từ sinh ra đến khi chết thành nhiều phần và hiểu các đặc điểm của sự phát triển ở từng giai đoạn.

### ►► Phân chia phát triển là gì?

Phân loại chung về sự phát triển bao gồm giai đoạn của trẻ sơ sinh (trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi), thời kỳ thời thơ ấu (thời thơ ấu), giai đoạn vị thành niên (thanh thiếu niên và thanh thiếu niên), thời kỳ trưởng thành (trưởng thành) và thời kỳ của người già (tuổi già), nhưng làm thế nào để phân loại quá trình phát triển và bao nhiêu giai đoạn phát triển phụ thuộc vào từng lý thuyết về các giai đoạn phát triển.

Ngoài ra, có sự phân bố tuổi tác trong các giai đoạn phát triển, không tuyệt đối và thay đổi rất nhiều tùy thuộc vào tính cách cá nhân, môi trường, điều kiện xã hội và ảnh hưởng văn hóa, chẳng hạn như gia đình và cộng đồng.

### ►► Lý thuyết của Piaget về các giai đoạn phát triển

Piaget chia quá trình mà trẻ em có thể suy nghĩ logic và đưa ra quyết định thành bốn giai đoạn. Lý thuyết này còn được gọi là lý thuyết phát triển nhận thức.

| Giai đoạn phát triển (tuổi xấp xỉ) | Đặc điểm của chức năng trí tuệ |
|------------------------------------|--------------------------------|
|------------------------------------|--------------------------------|



|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Giai đoạn vận động cảm giác (từ sơ sinh đến khoảng 2 tuổi) | • Bằng cách trực tiếp thực hiện một số hành động, chúng ta tham gia vào thế giới bên ngoài thông qua sự kết nối giữa các kích thích và các cơ quan cảm giác. • Tính vĩnh viễn của mục tiêu có được.                                                                            |
| Thời gian trước khi phẫu thuật (khoảng 2 đến 6 tuổi)       | • Nó được đặc trưng bởi sự tự cho mình là trung tâm ngăn cản mọi người từ một quan điểm khác ngoài bản thân. • Do thiếu bảo quản về số lượng và số lượng, việc phán đoán dựa trên ngoại hình được ưu tiên. • Bạn có thể chơi các trò chơi tượng trưng như bắt chước.           |
| Thời gian hoạt động cụ thể (khoảng 6 đến 12 tuổi)          | • Bạn sẽ có thể hiểu quan điểm của những người khác khác với quan điểm của bạn và bạn sẽ có thể suy nghĩ xã hội. • Học sinh có thể hiểu được sự bảo toàn của các đại lượng và số lượng, đồng thời tiếp thu khái niệm bảo tồn. • Bạn có thể suy nghĩ logic về những thứ cụ thể. |
| Thời gian thao tác chính thức (sau 12 tuổi)                | • Có khả năng hiểu các khái niệm trừu tượng và tư duy logic. • Bạn có thể suy nghĩ giả thuyết bằng cách để lại các tình huống cụ thể và đưa ra giả thuyết.                                                                                                                     |

## ►► Lý thuyết của Freud về các giai đoạn phát triển

Freud, S. gọi ham muốn tình dục là năng lượng tình dục, và chia sự phát triển của bản ngã thành năm giai đoạn tùy theo cách ham muốn tình dục xuất hiện và được thỏa mãn.

| Giai đoạn phát triển (tuổi xấp xỉ)       | Tính năng                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Giai đoạn môi (từ sơ sinh đến 1 tuổi)    | Đây là thời điểm bạn có được niềm vui từ đôi môi của mình thông qua việc cho con bú và cho con bú. Tương tác với thế giới bên ngoài (người chăm sóc) thông qua hành động cho con bú.                                    |
| Giai đoạn hậu môn (đến khoảng 3 tuổi)    | Thời gian để có được khoái cảm từ hậu môn thông qua bài tiết và giữ. Trải nghiệm tập đi vệ sinh và có được sự tự tin để kiểm soát bản thân.                                                                             |
| Giai đoạn dương vật (đến khoảng 5 tuổi)  | Nó được đặc trưng bởi sự quan tâm đến cơ quan sinh sản và ham muốn tình dục thời thơ ấu đối với cha mẹ khác giới (phức hợp Oedipus), và có được vai trò giới bằng cách nhận thức được vai trò giới và chuẩn mực xã hội. |
| Thời kỳ tiềm ẩn (cho đến khoảng 11 tuổi) | Một thời điểm mà năng lượng tình thần được hướng ra bên ngoài (chẳng hạn như học tập hoặc tình bạn). Ham muốn tình dục trở nên tiềm ẩn và ổn định.                                                                      |
| Thời kỳ sinh dục (sau tuổi dậy thì)      | Giai đoạn ham muốn tình dục sinh dục xuất hiện với sự trưởng thành về thể chất. Ham muốn tình dục một phần được tích hợp vào năng lượng yêu người khác giới.                                                            |

## ►► Lý thuyết của Erickson về các giai đoạn phát triển

Erikson, E.H. tin rằng quá trình phát triển từ khi sinh ra đến khi chết là một quá trình phát triển, và chia sự phát triển của các khía cạnh tâm lý và xã hội của bản ngã thành tám giai đoạn. Bởi vì nó mở rộng khái niệm phát triển đến vòng đời, lý thuyết này còn được gọi là lý thuyết phát triển suốt đời.

| Giai đoạn phát triển (tuổi xấp xỉ) | Thách thức phát triển     | Khủng hoảng tâm lý xã hội |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Trẻ sơ sinh (khoảng 0-1 tuổi)      | Kiểm được niềm tin cơ bản | Tôi không tin điều đó     |
| Thời thơ ấu (đến khoảng 3 tuổi)    | Đạt được quyền tự chủ     | Xấu hổ và nghi ngờ        |

|                                             |                            |                      |
|---------------------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Cuối trẻ sơ sinh (đến khoảng 6 tuổi)        | Đạt được quyền tự chủ      | Tội lỗi              |
| Năm học (tối đa khoảng 11 tuổi)             | Siêng năng kiếm tiền       | Tự ti mặc cảm        |
| Tuổi vị thành niên (đến khoảng 20 tuổi)     | Đạt được bản sắc           | Khuếch tán danh tính |
| Tuổi trưởng thành sớm (đến khoảng 30 tuổi)  | Đạt được sự thân mật       | Cô lập và cô đơn     |
| Tuổi trưởng thành muộn (đến khoảng 65 tuổi) | Có được giới tính sinh sản | Trì trệ              |
| Tuổi già (khoảng 65 tuổi)                   | Tích hợp bản ngã           | Tuyệt vọng           |

## ►► Các vấn đề phát triển là gì?

Nhiệm vụ phát triển là những nhiệm vụ được kỳ vọng sẽ đạt được ở mỗi giai đoạn phát triển.

Chúng ta có những kỹ năng, khả năng hoặc đặc điểm tâm lý mà chúng ta nên đạt được ở mỗi giai đoạn phát triển, và chúng ta có được chúng và chuyển sang giai đoạn tiếp theo.

Erickson trình bày những thách thức độc đáo phải được giải quyết ở tám giai đoạn phát triển như các nhiệm vụ phát triển. Chúng tôi tin rằng bằng cách vượt qua các khủng hoảng tâm lý và xã hội mà chúng tôi phải đối mặt ở mỗi giai đoạn, chúng tôi sẽ tiếp tục phát triển.

## 3 Phát triển của từng vòng đời

### ►► (1) Trẻ sơ sinh: Các vấn đề phát triển là việc đạt được niềm tin cơ bản

Trẻ sơ sinh chưa trưởng thành và không thể làm bất cứ điều gì một mình. Không thể sử dụng từ ngữ để đưa ra những lời kêu gọi cần thiết. Do đó, người chăm sóc phản ứng với các tín hiệu phát ra từ trẻ sơ sinh (khóc, phát âm, v.v.) như "Tôi muốn sữa" hoặc "Tôi cảm thấy tồi tệ vì tã bị ướt".

Trẻ sơ sinh hình thành cảm giác rằng môi trường của chúng đáng tin cậy khi người chăm sóc phản ứng thích hợp với các tín hiệu mà chúng phát ra. Đồng thời, họ phát triển cảm giác tin tưởng vào bản thân thông qua trải nghiệm rằng các tín hiệu họ gửi đi đã thay đổi tình hình (họ có thể uống sữa, thay tã ướt, v.v.).

Theo Erickson, việc đạt được niềm tin cơ bản là một thách thức phát triển trong thời thơ ấu, và nếu bạn không đạt được nhiệm vụ đó, bạn sẽ phải đối mặt với một cuộc khủng hoảng mất lòng tin.

### ►► Hình thành tệp đính kèm (tệp đính kèm)

Trẻ sơ sinh có khả năng tích cực tìm kiếm các mối quan hệ giữa các cá nhân, chẳng hạn như khóc, mỉm cười và lên tiếng. Và họ hình thành một sự gắn bó với một người phản ứng với các tín hiệu mà họ gửi đi vào đúng thời điểm. Sự gắn bó đề cập đến mối quan hệ tình cảm với người chăm sóc được hình thành trong giai đoạn đầu của sự phát triển. Mối liên kết này rất quan trọng đối với sự phát triển tinh thần và được cho là ảnh hưởng đến sự phát triển nhân cách và thích nghi xã hội sau này.

### ►► (2) Thời thơ ấu: nổi loạn và sự nản nhảm của bản ngã

Trong thời thơ ấu, đó là thời điểm tập luyện như bài tiết, ăn uống, mặc và cởi quần áo bắt đầu cùng lúc với số lượng việc bạn có thể tự làm.

Có nhiều thái độ nổi loạn như nói "không" và từ chối hướng dẫn, hoặc làm ngược lại với những gì được bảo, và họ bắt đầu khẳng định bản thân như "Tôi có thể tự làm" và "Tôi sẽ tự làm". Hiện tượng này là biểu hiện của sự xuất hiện của bản ngã và có ý nghĩa quan trọng

đối với sự phát triển của bản ngã. Mặt khác, trong cuộc sống tập thể như trường mẫu giáo, mẫu giáo, chúng ta cũng sẽ nhớ kiềm chế bản thân, chẳng hạn như nản lòng, chờ đến lượt và tuân theo các quy tắc.

Theo Erickson, nhiệm vụ phát triển của thời thơ ấu là đạt được quyền tự chủ trong học kỳ đầu và đạt được quyền tự chủ trong học kỳ thứ hai. Trẻ dần dần kiểm soát hành vi của mình bằng ý muốn của chính mình. Trải nghiệm "tự làm" mang lại cho trẻ sự tự tin, mang lại cho chúng cảm giác thỏa mãn khi tự hành động và cảm giác hiệu quả trong việc tự mình đạt được điều gì đó.

### ►► Trò chơi của trẻ em thúc đẩy các kỹ năng xã hội

Trò chơi của trẻ em đóng một vai trò quan trọng trong việc phát triển các kỹ năng xã hội. Cho đến khi 1 tuổi, trẻ thường chơi một mình, nhưng cuối cùng nó thay đổi để chơi với nhau, và khi được 2 tuổi, chúng quyết định các quy tắc, vai trò và chơi theo nhóm. Để chơi theo nhóm, cần phải bày tỏ nhu cầu và suy nghĩ của mình để có thể truyền đạt đến bạn bè. Bạn bè của bạn cũng có nhu cầu và ý tưởng riêng của họ, và bạn sẽ cần điều chỉnh khi không đồng ý. Thông qua những trải nghiệm này, trẻ có được kỹ năng giao tiếp, quyền tự chủ và kỹ năng xã hội.

### ►► (3) Năm học: Trọng tâm của cuộc sống là từ nhà đến trường

Khi bước vào trường tiểu học, môi trường xã hội của trẻ em càng mở rộng hơn. Trung tâm của cuộc sống chuyển từ nhà sang trường học và khu phố, và năng lượng được đổ vào việc học ở trường và tình bạn. Đây là thời điểm bạn có được cảm giác tự do từ cha mẹ và gia đình, đồng thời bạn có những bí mật của riêng mình, đồng thời bạn phải giải quyết và giải quyết các vấn đề liên quan đến những thứ khác ngoài gia đình, chẳng hạn như tình bạn và học tập.

Erickson coi nhiệm vụ phát triển của học sinh là đạt được sự chăm chỉ. Siêng năng là đam mê điều gì đó và tìm thấy niềm vui khi hoàn thành nó với sự chú ý và kiên trì.

### ►► (4) Tuổi vị thành niên: Tìm kiếm và thiết lập bản sắc

Khi bạn lên trung học cơ sở, bạn sẽ phát triển sự quan tâm đến bản thân cùng với những thay đổi nhanh chóng về thể chất.

Erickson coi việc đạt được bản sắc là một nhiệm vụ phát triển ở thanh thiếu niên. Người ta tin rằng bản sắc (bản thân: tự định nghĩa "bạn là ai") được thiết lập thông qua các vấn đề nghề nghiệp như đi học hoặc tìm việc làm, các vấn đề về mối quan hệ với bạn bè và người khác giới và có được các giá trị.

Khi bạn có được sự hiện diện và bản sắc của riêng mình, bạn cũng sẽ phát triển các kỹ năng xã hội như khả năng liên hệ với người khác và thái độ xã hội, được hỗ trợ bởi sự phát triển nội tâm của bạn.

Trẻ em trong giai đoạn này có sự pha trộn của những cảm xúc mâu thuẫn và phức tạp về sự độc lập và phụ thuộc, và tâm trí của trẻ em và tâm trí của người lớn tồn tại cùng một lúc. Ngoài ra, sẽ có những thay đổi trong thái độ và kỳ vọng của cha mẹ và những người xung quanh, và quan điểm xã hội về trẻ em sẽ dần chuyển từ được bảo vệ sang được kỳ vọng độc lập và hành động có trách nhiệm. Tuy nhiên, trên thực tế, nghĩa vụ và trách nhiệm xã hội đã bị trì hoãn, và có thể nói đó là giai đoạn bất ổn mà xã hội không công nhận bạn là người lớn.

Erickson định vị tuổi vị thành niên như một lệnh cấm tâm lý xã hội (thời gian ân hận để chuẩn bị cho tuổi trưởng thành và thực hành).

### ►► (5) Tuổi trưởng thành: Nửa đầu của việc xây dựng các mối quan hệ thân mật

Ngay cả sau khi trưởng thành về thể chất và trưởng thành, sự phát triển tinh thần vẫn tiếp tục. Danh tính có được ở tuổi vị thành niên được sửa đổi hoặc thay đổi ngay cả sau

khi trưởng thành.

Theo Erickson, nhiệm vụ phát triển ở tuổi trưởng thành (lên đến khoảng 30 tuổi) là đạt được sự thân mật. Đạt được sự thân mật có nghĩa là xây dựng các mối quan hệ gần gũi, được thể hiện bằng việc hình thành hôn nhân và gia đình, phát triển khả năng liên hệ và yêu thương mọi người, và có được ý thức liên đới.

### ►► **Nửa cuối năm nuôi dưỡng và dẫn dắt thế hệ tiếp theo**

Tuổi trưởng thành muộn (đến khoảng 65 tuổi) còn được gọi là tuổi trung niên hoặc trung niên, và đó là giai đoạn bạn trở thành người có trách nhiệm tại nơi làm việc và là người hỗ trợ gia đình ở nhà. Erickson coi nhiệm vụ phát triển của giai đoạn này là thu được sinh sản. Giữa những kỳ vọng và vai trò khác nhau, chúng tôi quan tâm đến việc nuôi dưỡng trẻ em và thế hệ tiếp theo (sinh sản). Ngay cả khi đó không phải là con cái của chính mình, nó bao gồm việc nuôi dạy trẻ em và thanh thiếu niên trong cộng đồng, nuôi dạy những người đàn em học tập, kỹ thuật và chuyên môn, và thậm chí để lại những đồ vật hữu hình như công trình và tòa nhà như một cái gì đó để lại cho thế hệ tiếp theo.

### ►► **(6) Tuổi già: Nhiệm vụ phát triển cuối cùng là tóm tắt cuộc sống**

Theo Erickson, nhiệm vụ phát triển của tuổi già là sự tích hợp của bản ngã. Nó có nghĩa là nhìn lại cuộc sống của bạn cho đến nay và chấp nhận nó một cách tích cực, nói rằng, "Tôi đã có những thất bại và hối tiếc trong cuộc sống của mình, nhưng nhìn chung, điều này là tốt." Nếu bạn có thể tìm thấy ý nghĩa và giá trị của cuộc sống của mình, bạn có thể tóm tắt nó như một con người, nhưng nếu bạn thất bại, bạn sẽ phải đối mặt với một cuộc khủng hoảng tâm lý tuyệt vọng.

### ►► **Phát triển thành một nhân cách trưởng thành**

Havighurst, RJ tin rằng một số thách thức phải được thực hiện khi về già bao gồm:

(1) Thích nghi với sự yếu đuối về thể chất (2) Thích nghi với cuộc sống hưu trí và thu nhập giảm (3) Thiết lập mối quan hệ chặt chẽ với đồng nghiệp (4) Thích ứng với cái chết của vợ/chồng (5) Tham gia vào trách nhiệm xã hội (6) Đảm bảo một không gian sống thỏa mãn

Để thích nghi thành công với tuổi già và trở nên lão hóa thành công, điều quan trọng là phải giải quyết những thách thức phát triển và phát triển như một nhân cách ở từng giai đoạn của cuộc đời dẫn đến tuổi già.

#### ◆ **Những điểm chính của phần này**

- ✓ Phát triển là sự thay đổi xảy ra trong tâm trí và cơ thể khi chúng ta già đi. Bao gồm tăng trưởng (tăng định lượng) và trưởng thành (đạt đến một mức độ nhất định).
- ✓ Các yếu tố phát triển là khuynh hướng di truyền và tương tác với môi trường. Khái niệm về giai đoạn nhạy cảm (giai đoạn tới hạn) cũng rất quan trọng.
- ✓ Piaget chia sự phát triển nhận thức thành bốn giai đoạn, Freud chia sự phát triển bản ngã thành năm giai đoạn và Ericsson chia sự phát triển suốt đời thành tám giai đoạn.
- ✓ Trẻ sơ sinh: niềm tin cơ bản Thời thơ ấu: quyền tự chủ và tự chủ Tuổi đi học: siêng năng Tuổi vị thành niên: bản sắc Tuổi trưởng thành: sự thân mật và sinh sản Tuổi già: sự tích hợp của bản ngã
- ✓ Havighurst trình bày sáu vấn đề phát triển ở tuổi già, bao gồm (1) thích nghi với sự yếu đuối về thể chất.

## **Phần 2 Phát triển, trưởng thành và tâm lý ở tuổi già**

## 1 Định nghĩa về tuổi già

### ►► Tại sao chúng ta cần định nghĩa tuổi già

Định nghĩa tuổi già khó khăn một cách đáng ngạc nhiên, và bằng cách định nghĩa nó, có những khía cạnh tốt, nhưng cũng có những thách thức và trở ngại. Ví dụ, trong khi một số người không coi mình là “người già” ngay cả khi đã 80 tuổi, thì cũng có những người ở độ tuổi 50 không được coi là “người già” và buộc phải sống một cuộc sống thiết tha mặc dù họ đang mắc phải những căn bệnh đặc trưng của tuổi già.

Điều gì xảy ra nếu bạn không định nghĩa tuổi già? Nếu chúng ta không định nghĩa tuổi già, chúng ta sẽ không thể tạo ra các biện pháp và hệ thống để hỗ trợ nhiều người buộc phải sống bất tiện do lão hóa tinh thần và thể chất xảy ra tự nhiên ở tuổi già và các bệnh khiến họ dễ bị lão hóa. Chỉ bằng cách xác định tuổi già, chúng ta mới có thể biến những người thuộc về tuổi già trở thành mục tiêu chăm sóc và phúc lợi.

Mặc dù nhân viên chăm sóc và các nhân viên chăm sóc khác hiểu chính xác định nghĩa về tuổi già, nhưng cần phải cẩn thận để không áp dụng những định kiến về người cao tuổi mà họ đã tạo ra trong sự hiểu biết của họ về người cao tuổi.

### ►► Định nghĩa quốc tế về người cao tuổi

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tạo ra dữ liệu nhân khẩu học cho những người từ 65 tuổi trở lên. Tuy nhiên, tình hình già hóa tổng thể trên thế giới rất khác nhau giữa các quốc gia. Nhìn vào tuổi thọ trung bình tính đến năm 2019 do WHO công bố, Nhật Bản là 84,3 tuổi, nhưng mức trung bình toàn cầu là 73,3 tuổi, vì vậy việc coi 65 tuổi là người cao tuổi khi tổng hợp số liệu thống kê trên toàn thế giới là hợp lý. Tuy nhiên, đến năm 2060, tỷ lệ lão hóa ở Trung Quốc và Singapore sẽ nằm trong khoảng 30% và tuổi thọ trung bình sẽ vào cuối những năm 70, vì vậy sẽ không có sự khác biệt đáng kể so với tỷ lệ lão hóa của Nhật Bản.

### ►► Định nghĩa về người cao tuổi ở Nhật Bản

Nhật Bản là một trong những quốc gia hiếm hoi có tuổi thọ cao trên thế giới, tỷ lệ sinh giảm đang diễn ra và chúng ta đang phải đối mặt với một xã hội già hóa.

Ở Nhật Bản, luật coi người cao tuổi khoảng 65 tuổi, nhưng định nghĩa này dự kiến sẽ thay đổi theo thời gian khi tuổi thọ trung bình và tuổi thọ khỏe mạnh tăng lên.

| Tên pháp lý                                                                             | Nội dung                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Đạo luật phúc lợi người cao tuổi                                                        | Mặc dù định nghĩa về người cao tuổi không rõ ràng nhưng nội dung quy định phúc lợi cho những người trên 65 tuổi, và trên thực tế, những người trên 65 tuổi được định vị là người cao tuổi.              |
| Đạo luật bảo hiểm chăm sóc dài hạn                                                      | Những người trên 65 tuổi được định vị là người được bảo hiểm đầu tiên và bất kể nguyên nhân là gì, họ có thể sử dụng hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn khi họ ở trong tình trạng cần chăm sóc dài hạn. |
| Đạo luật về việc đảm bảo chăm sóc y tế cho người cao tuổi                               | Nó quy định rằng những người trong độ tuổi từ 65 đến 75 được coi là người cao tuổi sớm, và những người trên 75 tuổi được coi là người cao tuổi giai đoạn cuối.                                          |
| Đạo luật về Phòng chống Lạm dụng Người cao tuổi và Hỗ trợ Người chăm sóc Người cao tuổi | Người cao tuổi được định nghĩa là từ 65 tuổi trở lên.                                                                                                                                                   |
| Đạo luật về ổn định việc làm cho người cao tuổi, v.v.                                   | Người cao tuổi được ấn định ở mức 55 tuổi. Nó quy định rằng nếu một công ty quy định tuổi nghỉ hưu thì không được dưới 60 tuổi.                                                                         |

### ►► Giai đoạn phát triển của tuổi già

Con người không chỉ trở nên già đi theo quy định của pháp luật mà còn trải qua những thay

đổi về chức năng thể chất sinh học và thay đổi tâm lý, đạt đến một giai đoạn của cuộc đời gọi là tuổi già.

Ví dụ, Levinson, D. nói rằng có một giai đoạn chuyển tiếp sang tuổi già vào khoảng 60 tuổi như một sự thay đổi lớn trong cấu trúc cuộc sống vào cuối cuộc đời. Lúc này, bạn sẽ không còn có thể bỏ qua sức khỏe của cơ thể và bạn sẽ nhận thức rõ hơn về sự lão hóa của mình bằng cách trải nghiệm những sự kiện trong cuộc sống để trải nghiệm khi về già. Ngài giải thích rằng để thích nghi với tình huống như vậy, việc thay đổi cấu trúc của cuộc sống sang một cấu trúc mới cho phần còn lại của cuộc đời là một thách thức ở tuổi già.

Giai đoạn phát triển của tuổi già có thể nói là giai đoạn thách thức là thích nghi với sự lão hóa về thể chất và tinh thần và mất vai trò xã hội.

## 2 Thách thức tâm lý và thích nghi khi về già

### ►► (1) Nhận thức về tuổi già

Khi con người già đi, họ nhận thức được sự lão hóa. Nhận thức về tuổi già của chính mình được gọi là nhận thức về tuổi già, nhưng lý do để trở nên nhận thức khác nhau ở mỗi người. Ngoài ra, một số người nhận thức được nó sớm, trong khi những người khác thì không.

Nhận thức về tuổi già có thể được chia thành hai loại: nhận thức từ bên trong và nhận thức từ bên ngoài. Nhận thức từ bên trong được thúc đẩy bởi các dấu hiệu thể chất, dấu hiệu nhận thức, suy giảm tinh thần, v.v. Mặt khác, nhận thức bên ngoài là do những trải nghiệm và sự kiện xã hội như nghỉ hưu, nghỉ hưu, chia ly và mất mát.

Khi con người nhận thức được tuổi già của mình, họ có xu hướng chỉ tập trung vào những khía cạnh tiêu cực. Tuy nhiên, trong xã hội ngày nay, nơi dân số đang già đi nhanh chóng, chúng ta phải đặc biệt nhận thức được tuổi già như một thực tế xảy ra với tất cả mọi người. Nói cách khác, có thể nói rằng một cái nhìn độc lập mới về tuổi già nên được tạo ra để nắm bắt cuộc sống của chính mình.

### ►► (2) Thay đổi và mất vai trò

Người ta nói rằng những thay đổi về vai trò trong gia đình khi về già và mất vai trò xã hội được thể hiện bởi việc nghỉ hưu cũng dẫn đến những thay đổi và mất mát trong sự hiện diện và mục đích sống của người cao tuổi.

Tuy nhiên, nếu bạn nhìn nhận nó theo cách khác, bạn cũng có thể nhận thức được những thay đổi vai trò từ khía cạnh tích cực, chẳng hạn như nhiều thời gian rảnh hơn và giải phóng khỏi căng thẳng tại nơi làm việc.

Việc thay đổi hoặc mất vai trò không có nghĩa là người cao tuổi không còn cần hoặc mất đi sự giàu có về kinh nghiệm, kiến thức, kỹ năng mà họ đã có được trong cuộc sống và công việc. Có thể đạt được sự tự nhận thức ở tuổi già thông qua việc tạo ra các vai trò mới trong gia đình và sự tham gia xã hội.

### ►► (3) Kinh nghiệm mất mát

Một trong những đặc điểm của những thay đổi trong các mối quan hệ xã hội khi về già là trải nghiệm mất mát. Đặc biệt khi mối quan hệ với vợ/chồng là quan trọng, tang quyến có ảnh hưởng lớn đến những người cao tuổi bị bỏ lại phía sau.

Mất mát có nghĩa là một đối tượng mà bạn đã kết nối mạnh mẽ về mặt cảm xúc sẽ bị mất khỏi cuộc sống của bạn. Đau buồn về sự mất mát gây ra một loạt các phản ứng về cảm xúc, tri giác và thể chất. Phục hồi được coi là thoát ra khỏi trạng thái đó và xây dựng lại một cuộc sống mà không có đối tượng mất mát.

Điều quan trọng cần lưu ý là một số người mất vợ/chồng có thể có phản ứng về thể chất và tinh thần đối với căng thẳng, chẳng hạn như nhiều phàn nàn về thể chất hoặc thường xuyên đến các cơ sở y tế, điều này có thể làm suy giảm sức khỏe của họ.



## ►► (4) Bất ổn kinh tế

Theo kết quả khảo sát nhận thức về lối sống trong Khảo sát cơ bản về sinh kế quốc gia năm 2021 (Reiwa 3), 21,3% hộ gia đình cao tuổi cho biết “rất khó” và 29,1% cho biết “hơi khó”, cho thấy khoảng một nửa số hộ gia đình cao tuổi cảm thấy “cuộc sống khó khăn”.

Ngoài ra, đối với hộ gia đình cao tuổi, tỷ lệ thành phần thu nhập bình quân mỗi hộ là 62,3% đối với “lương hưu, phúc lợi công” và chỉ 21,5% đối với “thu nhập lao động”.

Điều này cũng cho thấy người cao tuổi có nhiều khả năng lo lắng về tình hình tài chính của họ.

## ►► (5) Trầm cảm khi về già

Trầm cảm ở tuổi già có thể nói là cản trở rất nhiều đến sức khỏe tinh thần của người cao tuổi. Trầm cảm ở tuổi già không khác với trầm cảm ở các nhóm tuổi khác, nhưng có những đặc điểm về cách các triệu chứng của nó xuất hiện.

Điều bạn cần lưu ý ở người cao tuổi là họ có thể bị nhầm lẫn với chứng mất trí nhớ. Điều quan trọng ở đây là hiểu loại cuộc sống ban đầu của người đó và loại thay đổi nào bắt đầu xảy ra khi nó xảy ra.

Nếu một người đã làm việc nhà và công việc cá nhân đúng cách và cống hiến hết mình cho sở thích của mình đã mất động lực trong 2 đến 3 tháng và trong tình trạng rút lui thì có khả năng bị trầm cảm.

## 2 Chấp nhận lão hóa và lão hóa thành công

### ►► Lão hóa thành công là gì?

Một cuộc sống tuổi già hạnh phúc thích nghi với lão hóa được gọi là lão hóa thành công, và nhiều cuộc thảo luận khác nhau đã được tổ chức. Ví dụ, nó được yêu cầu để có thể tiếp tục sống độc lập càng nhiều càng tốt và có vai trò hoặc sự tham gia xã hội, được cho là có liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, chức năng xã hội và năng suất. Đặc biệt, đề xuất sử dụng hạnh phúc chủ quan, tức là cảm giác hạnh phúc trong cuộc sống nói chung, như một chỉ số để chỉ ra toàn diện quá trình lão hóa thành công. Vì cách cảm nhận hạnh phúc khác nhau ở mỗi người, ý tưởng là nhấn mạnh đánh giá chủ quan về cách người đó cảm thấy hạnh phúc.

Người cao tuổi bị bệnh hoặc cần chăm sóc điều dưỡng có xu hướng có mức độ hạnh phúc chủ quan cao hơn. Có sự khác biệt cá nhân về các khía cạnh và mức độ khó chịu về tâm lý, sự cô đơn sâu sắc và ức chế.

### ►► Quan điểm về sự sống và cái chết

Quan điểm về sự sống và cái chết là cách suy nghĩ về giá trị và cách sống qua cả sự sống và cái chết, coi sự sống và cái chết là hai mặt của cùng một đồng xu. Có thể nói, có những đặc điểm của xã hội, văn hóa, tôn giáo, và cũng có sự khác biệt lớn về giá trị giữa các cá nhân. Làm thế nào để có một cái nhìn về sự sống và cái chết có liên quan đến phẩm giá của sự sống và cách suy nghĩ về cái chết, và là một vấn đề liên quan đến tất cả các thế hệ. Đặc biệt là ở tuổi già, “cái chết” quen thuộc hơn các thế hệ khác, và người ta tin rằng cách chúng ta nhìn nhận sự sống và cái chết ảnh hưởng đến cuộc sống và tâm lý của chúng ta.

Theo kết quả khảo sát toàn quốc của Bộ Kinh tế, Thương mại và Công nghiệp năm 2012 (Heisei 24), tỷ lệ người cảm thấy “rất sợ chết” giảm khi nhóm tuổi tăng lên. Ngoài ra, liên quan đến lo lắng về việc đi đến cuối đời, “đau đớn và đau khổ khi bệnh trở nên tồi tệ hơn” phổ biến hơn ở tất cả các nhóm tuổi và kết quả cho thấy chưa đến một nửa số người cao tuổi cảm thấy lo lắng.

Người ta nói rằng xã hội hiện đại đã trở nên ít có khả năng trực tiếp trải qua “cái chết” trong cuộc sống hàng ngày do tuổi thọ, ít người sống chung với người già hơn và nhiều ca



tử vong trong bệnh viện hơn. Cái chết là điều không thể tránh khỏi đối với tất cả mọi người, và đặc biệt là ở tuổi già, người ta tin rằng quan điểm về sự sống và cái chết thay đổi khi nó trở nên quen thuộc hơn thông qua những thay đổi về thể chất và trải nghiệm mất mát của chính mình với những người thân thiết.

Khi sống một tuổi già, quá ám ảnh với cái chết hoặc cảm thấy lo lắng hoặc sợ hãi quá mức có thể ảnh hưởng đến sức sống và hạnh phúc của bạn trong cuộc sống. Ở Nhật Bản hiện đại, cần phải trau dồi quan điểm về sự sống và cái chết theo thời đại của một xã hội siêu già hóa, và có thể nói rằng giáo dục và chuẩn bị từ thế hệ trẻ là cần thiết.

### 3 Hiểu biết và hỗ trợ động lực

Động lực là động lực của hành vi con người, bao gồm ham muốn thức ăn và nước uống (nhu cầu sinh lý) và "động lực" cho các mục tiêu như làm việc và học tập. Ở tuổi già, các chức năng khác nhau có thể suy giảm khi bạn già đi. Vì vậy, người ta thường hiểu lầm như một quan điểm rập khuôn về người cao tuổi rằng mọi người đều có mong muốn và động lực thấp như nhau khi họ già đi. Tuy nhiên, người cao tuổi bao gồm nhiều lứa tuổi, từ những người ở độ tuổi cuối 60 đến những người trên 100 tuổi.

Ngoài ra, già đi không có nghĩa là giá trị và tính cách của bạn sẽ đột ngột thay đổi, và mọi người sẽ suy nghĩ và cư xử theo cùng một cách. Người cao tuổi là thế hệ bao gồm một nhóm người đa dạng với sự khác biệt cá nhân lớn, hướng đi và mức độ động lực khác nhau tùy thuộc vào tình trạng thể chất và tinh thần, lịch sử sống, giá trị của mỗi người, v.v.

#### ►► Giúp bạn đạt được mục tiêu của mình

Động lực để đạt được mục tiêu được gọi là động lực thành tích. Ví dụ, những nỗ lực để đạt được các mục tiêu hỗ trợ trong chăm sóc, chẳng hạn như muốn tiếp tục sống ở nhà hoặc phục hồi chức năng và tham gia vào xã hội, có liên quan đến động lực thành tích. Để đạt được mục tiêu của mình, bạn cần phải tự hành động và điều quan trọng là phải tăng động lực để đạt được chúng. Để làm được điều này, điều quan trọng là phải đặt mục tiêu trước.

Để tăng động lực đạt được, cần phải có "giá trị" cao của mục tiêu, và điều quan trọng là có thể chia sẻ một mục tiêu có giá trị đối với bản thân người đó, thay vì ý thức chung hoặc áp đặt từ phía người ủng hộ. Cần phải giao tiếp tốt và biết giá trị và định hướng lối sống của người đó.

#### ►► Tăng hiệu quả bản thân

Hơn nữa, để tăng động lực đạt được, điều quan trọng là phải có kỳ vọng, đó là dấu hiệu cho thấy mục tiêu có khả năng đạt được bên cạnh giá trị của mục tiêu. Nếu bạn cảm thấy rằng bạn không thể đạt được ngay cả những mục tiêu có giá trị cao, bạn sẽ mất động lực. Đặc biệt, người ta tin rằng tác động không phải là triển vọng đạt được mục tiêu, mà là liệu có thể thực hiện các hành động cần thiết để đạt được mục tiêu hay không. Kỳ vọng rằng bạn có khả năng hành động để đạt được mục tiêu của mình được gọi là năng lực bản thân.

Để tăng cảm giác năng lực bản thân, bạn cần bị thuyết phục về những hành động bạn thực hiện để đạt được mục tiêu của mình, và sau đó bước lên trong khi cảm thấy rằng bạn chắc chắn có thể đạt được chúng. Để đạt được mục tiêu này, cần phải sử dụng các kế hoạch viện trợ, chẳng hạn như lập một kế hoạch để hiểu con đường để đạt được mục tiêu, giải thích và chia sẻ kế hoạch một cách dễ hiểu, đồng thời tiến hành đánh giá và phóng đại thích hợp để kế hoạch có thể cảm thấy thành công và đạt được từng chút một khi kế hoạch tiến triển.

### 4 Tâm lý học để giảm bớt các tình trạng kém thích nghi

#### ►► Cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ) là gì?

Nếu trạng thái không hài lòng (trạng thái thất vọng) tiếp tục, rất dễ phát triển trạng thái không thích nghi tâm lý. Chức năng của tâm trí để giảm bớt nó và có được sự thích nghi tâm lý (an toàn, thỏa mãn, v.v.) được gọi là cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ).

Tất nhiên, các cơ chế thích ứng không mang lại sự thỏa mãn cho các nhu cầu thực sự và trong một số trường hợp, chúng có thể gây ra hành vi không thích nghi về mặt xã hội.

Trạng thái tiếp tục không được thỏa mãn bởi trạng thái cần chăm sóc dài hạn có thể gây ra hành vi thông qua các cơ chế thích ứng. Nếu bạn không làm điều này, bạn có thể không thể chịu đựng nó về mặt tâm lý và bạn phải làm như vậy.

Không phải tất cả các hành vi đều có thể được giải thích bằng các cơ chế thích ứng, nhưng hãy coi chúng là một khả năng hiểu tâm lý đằng sau hành vi. Các cơ chế thích ứng của người cao tuổi bao gồm:

| Các loại                | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tấn công                | Trút bỏ cảm xúc hoặc bạo lực đối với đồ vật hoặc người khác. Họ cũng có thể tấn công bản thân, chẳng hạn như tự làm hại bản thân.                                                                                                     |
| Trốn thoát              | Họ tránh những tình huống và tình huống khó khăn, tránh đối mặt với vấn đề bằng cách mãi mê với những thứ khác hoặc trốn thoát vào thế giới tưởng tượng.                                                                              |
| Hồi quy                 | Đó là một lối thoát về quá khứ, và họ cố gắng sống trong quá khứ khi họ vui vẻ để tránh những vấn đề trong hiện tại. Họ có thể hành động như trẻ sơ sinh hoặc trẻ em và thể hiện thái độ phụ thuộc.                                   |
| Từ chối                 | Hành động như thể những sự kiện là vấn đề không tồn tại. Trong một số trường hợp, họ không nhận ra khuyết tật hoặc cái chết của một thành viên gia đình trực tiếp.                                                                    |
| Cô lập                  | Tách biệt ý nghĩa cảm xúc của người đó khỏi một ý tưởng nhất định và đối xử với nó một cách khách quan để bạn không cảm thấy lo lắng. Ngay cả khi đó là một vấn đề liên quan đến anh ấy, anh ấy thảo luận về nó như một nhà phê bình. |
| Bồi thường              | Khi mục tiêu ban đầu không đạt được, họ cố gắng đạt được sự hài lòng bằng cách đạt được các mục tiêu dễ dàng đạt được.                                                                                                                |
| Hợp lý hóa              | Họ không thừa nhận những thất bại và thiếu sót của mình như hiện tại, nhưng biện minh cho chúng bằng cách đưa ra những lý do có khả năng được xã hội chấp nhận.                                                                       |
| Tĩnh Hoa                | Thay thế những xung động cơ bản bằng các phương pháp có giá trị xã hội. Ví dụ, chúng ta có được sự thỏa mãn bằng cách thể hiện ham muốn tình dục hoặc sự hủy diệt của mình trong thể thao hoặc nghệ thuật.                            |
| Đối xử giống nhau       | Ngay cả khi nhu cầu của chính bạn không được thỏa mãn, bạn cảm thấy rằng hành động của những người khác gần gũi về mặt tâm lý với bạn như thể họ là của chính bạn, và bạn cảm thấy rằng nhu cầu của bạn được thỏa mãn.                |
| Chiếu                   | Phủ nhận những thôi thúc và suy nghĩ lo lắng của chính bạn, và suy nghĩ như thể người khác có chúng.                                                                                                                                  |
| Đàn áp                  | Những ký ức khó chịu về quá khứ bị kìm nén, và chỉ những điều dễ chịu và tốt đẹp mới được ghi nhớ.                                                                                                                                    |
| Sự hình thành phản động | Hành động theo cách hoàn toàn ngược lại với những cảm xúc bạn nên từ chối. Một ví dụ là có thái độ thô bạo đối với người bạn thích.                                                                                                   |

## ►► Học sự bất lực và phụ thuộc

Nếu bạn tiếp tục sử dụng khả năng của chính mình để làm việc với môi trường mà không có bất kỳ tác động nào, bạn sẽ nhận ra rằng bạn nằm ngoài tầm kiểm soát của mình và bạn sẽ có nhiều khả năng cảm thấy bất lực hơn (cảm giác rằng bạn không thể làm gì với nó). Khi sự bất lực xảy ra, có xu hướng bỏ cuộc và không làm việc với nó, ngay cả khi có điều gì đó có thể tự làm được. Tình trạng cần chăm sóc điều dưỡng khiến việc thực hiện các công việc hàng ngày khác nhau trước đây trở nên khó khăn, vì vậy rất dễ cảm thấy bất lực và khiến mọi người từ bỏ những việc họ nên làm.

Người ta cũng nói rằng người cao tuổi có nhiều khả năng trở nên phụ thuộc do suy giảm chức năng thể chất và tinh thần. Người ta đã chỉ ra rằng khi bạn cần được chăm sóc dài

hạn, bạn thậm chí còn có nhiều khả năng trở nên phụ thuộc. Tuy nhiên, người già cũng chỉ ra rằng người cao tuổi không trở nên phụ thuộc chỉ do trạng thái thể chất và tinh thần của chính họ, mà còn học cách trở nên phụ thuộc do sự tương tác của họ với những người khác trong môi trường.

Ví dụ, trong tình huống chăm sóc, có những tình huống mà các hành vi phụ thuộc được hướng dẫn và buộc phải tuân theo chúng ("Thật nguy hiểm, đừng đi một mình, hãy chờ đợi"). Họ cũng có thể bị "trừng phạt" như bị trừng phạt khi họ không hành động một cách tự chủ ("Làm cho một mớ hỗn độn như vậy!"). Trong một môi trường như vậy, những người cao tuổi cần được chăm sóc dài hạn có nhiều khả năng kìm hãm tính tự phát của họ và trở nên phụ thuộc nhiều hơn, từ đó làm tăng gánh nặng chăm sóc dài hạn.

Cảm giác bất lực và phụ thuộc như vậy nên được ngăn chặn càng nhiều càng tốt bằng cách nghĩ ra dịch vụ chăm sóc điều dưỡng.

#### ◆ Những điểm chính của phần này

- ✓ Định nghĩa về tuổi già là từ 65 tuổi trở lên theo WHO. Theo luật pháp Nhật Bản, những người trên 65 tuổi thường được coi là người cao tuổi.
- ✓ Các vấn đề tâm lý khi về già: nhận thức về tuổi già, mất thay đổi vai trò, mất kinh nghiệm, lo lắng kinh tế, trầm cảm khi về già.
- ✓ Lão hóa thành công là một tuổi già hạnh phúc thích nghi với lão hóa. Nhấn mạnh vào hạnh phúc chủ quan.
- ✓ Động lực để đạt được thành tích và hiệu quả bản thân là rất quan trọng. Bạn cần cả "giá trị" của mục tiêu và kỳ vọng rằng nó có khả năng đạt được.
- ✓ Có 12 loại cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ), chẳng hạn như tấn công, trốn thoát, thoái lui và thăng hoa. Bạn cũng cần phải cẩn thận về việc học sự bất lực và phụ thuộc.

## Phần 3: Các triệu chứng và bệnh thường gặp ở người cao tuổi

### 1. Các triệu chứng và phân nân thường gặp ở người cao tuổi và những lưu ý của họ

#### (1) Đau (đau bụng)

Bụng có các cơ quan quan trọng như hệ tiêu hóa như đường tiêu hóa và gan, hệ thống sinh sản và tiết niệu như thận, bàng quang, bộ phận sinh dục. Phần lớn các cơn đau bụng là do các bệnh liên quan đến các cơ quan này gây ra.

Có ba bệnh lý gây đau bụng mà người cao tuổi cần lưu ý: tắc ruột (ruột), loét dạ dày tá tràng (loét dạ dày và tá tràng) và khối u đại trực tràng.

Ở người cao tuổi, đau bụng do loét dạ dày tá tràng ít dữ dội hơn. Các vết loét được tìm thấy một cách tình cờ thường lớn một cách đáng ngạc nhiên. Nếu bạn có phân có máu hoặc táo bón nghiêm trọng, bạn có thể có khối u hoặc polyp trong ruột già.

#### (2) Đau (đau ngực)

Khi đau ngực xuất hiện, điều đầu tiên cần nghi ngờ là bệnh mạch máu chảy qua tim và phổi. Ba trường hợp quan trọng nhất trong số này là nhồi máu cơ tim, xảy ra khi cục máu đông trong động mạch vành đưa máu đến tim, bóc tách động mạch chủ, xảy ra khi thành động mạch chủ gửi máu từ tim đến toàn bộ cơ thể bị bong tróc, huyết khối phổi và thuyên tắc (thuyên tắc phổi), là huyết khối của động mạch phổi chảy đến phổi. Trong cả hai trường hợp, việc phát hiện sớm là rất quan trọng vì diễn biến tiếp theo của bệnh rất khác nhau tùy thuộc vào việc có bắt đầu điều trị thích hợp sớm hay không. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng ở những người cao tuổi muộn, đau ngực khi nhồi máu cơ tim thường không điển hình, chẳng hạn như đau ngực khi nhồi máu cơ tim không rõ

rệt lắm.

Ở phụ nữ lớn tuổi bị loãng xương thường xuyên hơn, gãy xương sườn có thể xảy ra với các vết bầm tím nhẹ ở ngực và chấn thương, cũng như gãy đốt sống và xương đùi, có thể gây đau ngực.

### (3) Đau (cơ, xương, khớp)

Đau khớp và đau xương là một vấn đề ở người cao tuổi. Các bệnh chính là thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, loãng xương đốt sống lưng dưới. Các triệu chứng đặc biệt phổ biến bao gồm đau lưng và đau khớp gối.

Viêm xương khớp thường gặp ở khớp háng và khớp gối. Viêm khớp dạng thấp là bệnh khớp quan trọng nhất, và nó là một bệnh toàn thân tiến triển gây sưng và đau đối xứng ở các khớp của ngón tay trái và phải, cổ tay, khuỷu tay, vai, v.v., và thường lan đến các khớp ở các bộ phận khác của cơ thể.

### (4) Sốt

Ở người cao tuổi, viêm phế quản hoặc viêm phổi có thể không gây sốt cao. Mặt khác, cũng có những bệnh truyền nhiễm xuất hiện sốt đáng kể. Thường gặp nhất đầu tiên là nhiễm trùng đường tiết niệu. Tiếp theo, sốt đột ngột cũng có thể được nhìn thấy trong nhiễm trùng đường mật (chẳng hạn như viêm túi mật và viêm đường mật). Khi có loét tỳ đè, sốt thường do nhiễm trùng ở đó. Tất cả các bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm trùng đường mật và nhiễm trùng loét tỳ đè thường gây nhiễm trùng huyết, một tình trạng nghiêm trọng trong đó vi khuẩn lưu thông trong máu và có thể dẫn đến sốc nhiễm trùng.

Nhiễm virus không phải là hiếm. Ví dụ điển hình là viêm dạ dày ruột do cúm và norovirus. Cúm là một bệnh truyền nhiễm của hệ hô hấp lưu hành chủ yếu vào mùa đông, chủ yếu ở loại A và B, nhưng việc tiêm chủng được thực hiện để dự đoán điều này vì loại dịch thay đổi tùy theo năm. Viêm dạ dày ruột do norovirus là một bệnh nhiễm trùng do vi rút có thể gây nhiễm trùng hàng loạt trong các cơ sở và bệnh viện, và điều quan trọng là phải thực hiện các biện pháp để ngăn ngừa lây nhiễm hàng loạt.

Người cao tuổi cần chăm sóc điều dưỡng thường xuyên nằm liệt giường hoặc gầy gò và suy dinh dưỡng có thể có sự trao đổi chất cơ bản thấp hơn và chức năng duy trì nhiệt độ cơ thể kém, đồng thời có thể bị sốt do nhiệt độ phòng tăng lên hoặc thiết bị sưởi ấm trong giường. Trường hợp nghiêm trọng là say nắng, và tử vong không phải là hiếm.

### (5) Chóng mặt

Ngay cả khi đó là chóng mặt, các triệu chứng chủ quan khác nhau. Có choáng váng, chóng mặt như thể mất tối và ngất xỉu, chóng mặt xoay với hướng rõ ràng khi mắt quay xung quanh, chóng mặt kèm theo khó chịu khiến bạn cảm thấy chóng mặt và kích động sau khi say rượu.

Bản thân người đó sẽ nhận thức rõ ràng về chứng chóng mặt xoay và sẽ có thể phân nản rõ ràng. Ở người cao tuổi, chóng mặt vị trí kích phát lạnh tính là một trong những trường hợp thường gặp nhất. Khi bạn thực hiện một tư thế đầu nhất định, chóng mặt xoay được gọi là lung lay và đôi khi chóng mặt không xoay xảy ra trong vài giây đến hàng chục giây.

Chóng mặt kèm theo choáng váng và ngất xỉu có thể trực tiếp dẫn đến té ngã, té ngã và gãy xương, vì vậy cần thận trọng. Não phản ứng nhạy cảm khi thiếu lượng máu, gây choáng váng và ngất xỉu. Có hạ huyết áp do dùng thuốc hạ huyết áp quá liều, hạ huyết áp do suy tim và giảm lưu lượng máu do rối loạn nhịp tim, hạ huyết áp thoáng qua liên quan đến ADL (đặc biệt là sau khi ăn, bài tiết và tắm).

### (6) Giảm cân và chán ăn

Nếu các thành viên trong gia đình và nhân viên có thể theo dõi tình trạng chế độ ăn uống của họ, họ sẽ có thể nhận thấy những thay đổi trong sự thèm ăn. Nếu bạn sống một mình hoặc trong gia đình của một cặp vợ chồng lớn tuổi, bạn nên có cơ hội cân nặng khoảng vài tháng một lần.

Ngay cả khi bạn là người cao tuổi có xu hướng ăn mỏng, nếu bạn giảm hơn 2 kg cân nặng trong một tháng, bạn nên nghi ngờ một loại bệnh nào đó. Nếu ở giai đoạn đầu, có khả năng xảy ra khối u ác tính và chúng tôi kiểm tra các triệu chứng khác khiến nó đáng ngờ. Ở tuổi cuối, giảm cảm giác thèm ăn thường xuất hiện một mình, và ngoài các khối u ác tính, cần lưu ý trầm cảm, trầm

cảm và trầm trọng hơn của các bệnh mãn tính (đột cấp của suy nội tạng mãn tính như suy tim, suy hô hấp và suy thận).

Loét dạ dày, ung thư túi mật và ung thư đại trực tràng là những bệnh tiêu hóa phổ biến gây sụt cân và chán ăn.

Triệu chứng điển hình của chứng giảm dinh dưỡng là phù nề (sưng tấy), xuất hiện ở khớp mắt cá chân và cẳng chân, và trong trường hợp nghiêm trọng, nó lan sang lưng và chi trên.

## (7) Tê

Tê là triệu chứng chỉ có bản thân người đó mới có thể hiểu được, cũng giống như cơn đau, vì vậy nếu người đó không phản nản rõ ràng hoặc ngược lại, nếu anh ta phản nản liên tục, những người xung quanh thường không chú ý.

Hầu hết tê xuất hiện ở các chi, và lý do dường như liên quan đến mật độ phân bố thần kinh. Nhạy cảm nhất là các đầu ngón tay của bàn tay, và khi toàn bộ ngón tay, lòng bàn tay và cánh tay đi lên, sự phân bố của các dây thần kinh trở nên thưa thớt.

Nguyên nhân phổ biến nhất gây tê có lẽ là do lão hóa. Người ta đã chỉ ra rằng tần suất bệnh thần kinh ngoại biên của các chi ở người cao tuổi là cực kỳ cao, hơn một nửa. Phổ biến nhất tiếp theo là rối loạn thần kinh xuất hiện khi các bệnh liên quan đến quá trình trao đổi chất vật chất tiến triển. Trong số đó, rối loạn thần kinh trong bệnh tiểu đường và suy thận mãn tính thường xuyên hơn và không dễ điều trị.

## (8) Phù nề

Một trong những nguyên nhân khiến phù nề (sưng tấy) xuất hiện là sự suy yếu chức năng của mạch máu. Các ví dụ điển hình bao gồm phù nề từ dưới đầu gối đến mắt cá chân, được thấy ở những người đã đứng trong một thời gian dài và phù nề ở bên liệt được thấy ở những người bị liệt một nửa cơ thể do đột quỵ.

Nguyên nhân chính gây phù nề là ở tĩnh mạch. Máu tĩnh mạch là máu quay trở lại tim chống lại trọng lực với lực rất yếu, vì vậy nếu bạn đứng trong thời gian dài mà không cử động chân hoặc nằm trên giường, lực đẩy máu tĩnh mạch lên tim (bơm chân) do co cơ ở chi dưới bị suy yếu, khiến phù nề dễ xuất hiện hơn.

Một nguyên nhân khác gây phù nề là do thay đổi thành phần máu. Albumin, một thành phần protein trong máu, mang lại độ nhớt và đóng một vai trò quan trọng trong sự di chuyển và trao đổi các chất, nhưng để điều này xảy ra, nồng độ albumin phải được duy trì trên một mức nhất định. Albumin được gan sản xuất như một thành phần trong protein trong chế độ ăn uống, vì vậy lượng thức ăn bạn ăn giảm và khi bạn bị suy dinh dưỡng, nồng độ trong máu của bạn cũng giảm. Kết quả là khả năng giữ nước trong mạch máu bị suy yếu, nước thấm vào khoảng trống giữa mạch máu và các cơ quan dẫn đến phù nề.

## (9) Ho và đờm

Khi chúng ta già đi, khả năng đẩy bụi và các chất lạ ra khỏi không khí yếu đi, khiến bạn dễ ho hơn. Xu hướng này đặc biệt mạnh ở những người hút thuốc, ho và đờm thường xuyên hơn so với dân số nói chung. Nguyên nhân phổ biến nhất của ho mãn tính là một tình trạng được gọi là rối loạn thông khí tắc nghẽn, được gọi là viêm phế quản mãn tính hoặc khí phế thũng, và hai bệnh này được gọi chung là bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Nếu ho xuất hiện ở người cao tuổi đến nay chưa ho nhiều thì có khả năng bị nhiễm trùng. Trong số đó, bệnh lao phổi không được quên. Ngoài ra, viêm phổi do vi khuẩn *Legionella* phát triển mạnh ở những nơi ẩm ướt cũng rất quan trọng ở những nơi mọi người sống theo nhóm, chẳng hạn như bệnh viện và cơ sở.

## (10) Khó thở và khó thở

Khó thở và khó thở là những triệu chứng liên quan đến công việc của tim và phổi. Cả hai đều là cơ quan là cơ sở của các hoạt động sống, và đôi khi chúng được biểu hiện theo chức năng tim phổi, nhưng chức năng của chúng khác nhau.

Mặc dù tim và phổi thực hiện các chức năng hoàn toàn khác nhau, nhưng khi chức năng của chúng không hoạt động, trong cả hai trường hợp, các triệu chứng phổ biến mà cơ thể yêu cầu để "cung



cấp thêm oxy” là khó thở và khó thở.

Nguyên nhân phổ biến nhất của suy tim là bệnh tim thiếu máu cục bộ (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim) và bệnh tim tăng huyết áp. Nguyên nhân phổ biến nhất của suy hô hấp là bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), gây rối loạn thông khí tắc nghẽn. Đây là bệnh nền chính của liệu pháp oxy tại nhà (HOT), liên quan đến việc hít oxy tại nhà.

### (11) Ngứa

Người ta nói rằng cứ năm người cao tuổi đến bệnh viện thì có một người bị ngứa da, và trong số đó, phần nản phổ biến nhất là ngứa. Ngay cả khi các triệu chứng về da và các bệnh ngoài da hiếm khi đe dọa đến tính mạng, tình trạng ngứa không cải thiện dễ dàng chắc chắn sẽ làm giảm QOL của bạn.

Nguyên nhân gây ngứa có thể là do chính da, chẳng hạn như viêm mô da hoặc phát ban, hoặc các triệu chứng da do các yếu tố khác ngoài da gây ra.

Mặt khác, các triệu chứng da do các yếu tố khác ngoài da gây ra là ngứa do các bệnh nội tạng và chuyển hóa và phun trào thuốc do thuốc gây ra. Các bệnh nội tạng bao gồm suy thận, bệnh gan và đường mật, ngứa da cứng đầu trong bệnh tiểu đường.

### (12) Mất ngủ (rối loạn giấc ngủ)

Một số người cao tuổi chìm vào giấc ngủ sau vài phút khi họ vào nệm, nhưng nhiều người lo lắng về việc không thể đi vào giấc ngủ. Người ta thấy rằng nhịp điệu của giấc ngủ sâu và ngủ nhẹ không đồng bộ như một đặc điểm của giấc ngủ ở tuổi già, và chất lượng giấc ngủ, chẳng hạn như cảm giác ngủ sâu, thường giảm.

Trong giai đoạn đầu của tuổi già, thường có những tác nhân cụ thể gây mất ngủ. Ví dụ, cái chết của vợ/chồng, bệnh tật của chính bạn hoặc những rắc rối trong các mối quan hệ gia đình, chứng mất ngủ như vậy cũng có thể là dấu hiệu của trầm cảm (rối loạn tâm trạng) hoặc rối loạn thần kinh.

Ở giai đoạn sau của tuổi già, người ta cho rằng mất ngủ là đẳng sau các rối loạn cuộc sống do các bệnh mãn tính và thay đổi nhịp ngủ hơn là các sự kiện gần đây. Khi thuốc ngủ gây ngã hoặc khó thở, trọng tâm là té ngã hơn là cơn đau mất ngủ mà người đó cảm thấy và những lời phàn nàn có xu hướng bị bỏ qua. Nếu bạn có xu hướng sống một cuộc sống hạn chế, bạn nên tăng cơ hội ra ngoài và tương tác xã hội, đồng thời sử dụng các dịch vụ ngoại trú để tăng nhịp điệu cho cuộc sống của bạn.

### (13) Táo bón

Một nửa số người cao tuổi có vấn đề về ruột, và người ta nói rằng 7 đến 80% người sử dụng cơ sở bị đi tiêu. Kiểm soát nhu động ruột tốt như thế nào là một vấn đề lớn đối với người bệnh và người chăm sóc, và không có gì lạ khi họ bị đau dữ dội.

Phần lớn các nguyên nhân gây táo bón ở người cao tuổi là do nhu động ruột kém, thiếu thời gian đi tiêu và sự riêng tư, và các yếu tố môi trường như đi tiêu kém và thiếu sự riêng tư (táo bón chức năng) hơn là các bệnh đường ruột (táo bón hữu cơ).

### (14) Tiêu chảy

Đối với người già khuyết tật về thể chất, tiêu chảy là một trong những điều rắc rối. Nếu tiêu chảy kéo dài, bạn có thể bắt đầu lo lắng về việc đi vệ sinh và đi ra ngoài, hoặc bạn có thể kiệt sức vì ăn uống và cạn kiệt thể lực, điều này có thể dẫn đến giảm hoạt động nhanh chóng.

Trước hết, điều quan trọng là phải xác định xem nó có phải do bệnh truyền nhiễm gây ra hay không. Có virus và vi khuẩn. Mặc dù có các mức độ khác nhau, nhưng hầu hết các trường hợp đều kèm theo nôn, buồn nôn, sốt và chán ăn, và hiếm khi chỉ thấy các triệu chứng tiêu chảy.

Tiêu chảy do norovirus gây ra rất dễ lây lan với virus và có thể lây lan nhanh chóng đến những người xung quanh, vì vậy nếu nghi ngờ, bạn nên rửa kỹ và khử trùng tay để phòng ngừa và tìm kiếm sự chăm sóc y tế.

### (15) Khát vọng

Chăm sóc răng miệng rất quan trọng để ngăn ngừa hít phải. Người cao tuổi ho hoặc sặc khi ăn có

nguy cơ hít phải và nghẹt thở, vì vậy điều quan trọng là phải chăm sóc khoang miệng và nghĩ ra cách nấu ăn để dễ nuốt.

Những điều cơ bản của việc chăm sóc răng miệng là loại bỏ cặn thức ăn bằng cách đánh răng và dùng chỉ nha khoa sau bữa ăn, đồng thời giảm sự bám dính mảng bám trong khoang miệng càng nhiều càng tốt bằng cách làm sạch miệng. Điều này ngăn ngừa viêm phổi cận lâm sàng, xảy ra do hít phải nước bọt, đờm, mảng bám, v.v. chứa nhiều vi khuẩn trong khi ngủ, và cũng được cho là có tác dụng tốt trong việc cải thiện cảm giác thèm ăn do sự sạch sẽ của khoang miệng.

Thực đơn dễ nuốt bao gồm nghiền, sữa trứng hấp và đậu phụ trứng. Nước rất dễ bị nghẹt thở, nhưng thức ăn đặc như súp consommé, súp potage và sữa rất dễ nhận được chất dinh dưỡng và đường như tương đối ít bị nghẹt thở. Ngoài ra, ngay cả khi lượng ăn quá nhỏ cùng một lúc, bạn cũng rất dễ bị nghẹt thở, vì vậy điều quan trọng là phải hỗ trợ đồng thời quan sát lượng thích hợp phù hợp với người đó, chẳng hạn như thìa lớn.

#### (16) Chảy máu

Có ho ra máu (đờm có máu) và nôn ra máu chảy ra từ miệng, tiêu chảy hoặc phân có máu trộn với máu trong phân, đại máu trộn với máu trong nước tiểu.

Ho ra máu là chảy máu từ phế quản và các mô đường thở khác, và không giống như nôn ra máu, nó không kèm theo buồn nôn hoặc nôn mửa cặn thức ăn, và thường xuất hiện cùng với ho khi ho. Nếu bạn có đờm có máu (máu lẫn với đờm), dù chảy máu nhỏ cũng có thể là do ung thư phổi, vì vậy hãy cẩn thận.

Nôn ra máu do rối loạn tiêu hóa thường xuyên hơn. Tiêu chảy ở người cao tuổi đi tiêu độc lập rất dễ bỏ qua trừ khi người đó phàn nàn. Trong polyp đại tràng và ung thư đại trực tràng, khi khối u phát triển đến một mức độ nhất định, máu được trộn với máu trong phân và bài tiết ra dưới dạng phân có máu.

#### (17) Say nắng

Khoảng một nửa số người bị say nắng là người cao tuổi và họ thường được tìm thấy trong phòng hơn là trong các hoạt động đặc biệt. Say nắng là tình trạng tương tự như say nắng hoặc say nắng, và điều kiện thực sự là nhiệt độ cơ thể tăng đến mức nguy hiểm đến tính mạng, dẫn đến tăng thân nhiệt.

Người ta tin rằng nguyên nhân vật lý gây say nắng ở người cao tuổi là do giảm chức năng đổ mồ hôi và khô miệng. Nếu bạn không uống nhiều nước, gia đình hoặc người chăm sóc cần khuyến khích bạn uống nước. Ngoài ra, nhiệt độ xu hướng tích tụ trong cơ thể trong phòng thông gió kém, và đặc biệt cẩn thận khi độ ẩm cao.

| Giai đoạn     | Mức độ nghiêm trọng                                          | Các triệu chứng                                                                                                        | Câu trả lời                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Bằng cấp   | Triệu chứng nhẹ, sơ cứu tại chỗ                              | Chóng mặt, ngáp, choáng váng, đổ mồ hôi nhiều, đau cơ, cứng cơ (chuột rút) và suy giảm ý thức không được quan sát thấy | Nghỉ ngơi ở nơi thoáng mát, làm mát cơ thể, bổ sung nước và muối                   |
| II. bằng cấp  | Triệu chứng trung bình, cơ bản được vận chuyển đến bệnh viện | Nhức đầu, tâm trạng khó chịu, buồn nôn, nôn, mệt mỏi, cảm giác suy sụp, trạng thái ý thức có phần mờ                   | Được đưa đến một cơ sở y tế trong khi phản ứng với cấp độ đầu tiên tại hiện trường |
| III. Bằng cấp | Bệnh nặng, nhập viện và cần chăm sóc đặc biệt                | Suy giảm ý thức rõ ràng, co giật, suy giảm cử động của tứ chi, tăng thân nhiệt (bề mặt cơ thể nóng)                    | Vận chuyển cấp cứu, chăm sóc đặc biệt                                              |

#### (18) Thiếu máu

Thiếu máu là tình trạng lượng hồng cầu trong máu giảm và máu trở nên loãng. Ví dụ, cảm thấy chóng mặt và cảm thấy ốm trong đám đông, hoặc cảm thấy không vững khi cố gắng đứng dậy, là thiếu máu não trong số các triệu chứng của thiếu máu. Đây là tình trạng lượng máu chảy qua não không đủ, dẫn đến rối loạn lưu lượng máu não thoát qua.

Một trong những nguyên nhân gây loãng máu là khi máu tiếp tục chảy từ đầu đó trong cơ thể và



máu bị mất, quá trình tạo máu không theo kịp. Nhiều người trong số họ bị chảy máu đường tiêu hóa hoặc thiếu sắt từ chế độ ăn uống. Ngoài ra, khi chức năng thận suy giảm vừa phải hoặc hơn, việc tiết ra một loại hormone tạo máu gọi là erythropoietin do thận sản xuất là không đủ, dẫn đến thiếu máu. Một số người đã cắt bỏ dạ dày đều bị thiếu máu do thiếu vitamin B<sub>12</sub> tạo máu.

## (19) Mất nước

Mất nước đề cập đến việc giảm lượng nước trong cơ thể nói chung. Khi lượng nước trong tế bào giảm, tế bào không thể sử dụng năng lượng đúng cách, và đặc biệt, tế bào não khiến chức năng não suy giảm, dẫn đến hậu quả chết người từ suy giảm ý thức đến hôn mê.

Nếu bạn uống ít nước hoặc mất nước do tiêu chảy, bạn sẽ bị mất nước. Giảm nước bọt do khô và lỏng khoang miệng và da là những dấu hiệu quan trọng. Bạn cũng nên chú ý đến việc giảm lượng nước tiểu và tần suất đi tiểu, cũng như màu sắc sẫm hơn của nước tiểu. Khi nó tiến triển, huyết áp giảm, choáng váng và ngất xỉu xảy ra. Co thắt cơ và suy giảm ý thức xảy ra khi cuộc khủng hoảng cuộc sống sắp xảy ra, vì vậy cần được chăm sóc y tế khẩn cấp.

Người cao tuổi ít vận động không muốn uống nước và không có thói quen tự chủ động uống nước. Nếu bị suy giảm nhận thức và khả năng phán đoán bị suy giảm, nhân viên chăm sóc phải cố gắng cung cấp các chất bổ sung thích hợp. Đối với những người cao tuổi không uống nhiều nước, lượng nước được cung cấp cùng một lúc ít hơn, tần suất tăng lên vào những lúc và trước khi đi ngủ, đồng thời sử dụng nhiều nguồn bổ sung khác nhau, chẳng hạn như trà lúa mạch, đồ uống thể thao và trái cây như dưa hấu.

## 2. Các bệnh và bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi cần chăm sóc điều dưỡng

### (1) Các bệnh liên quan đến lối sống

Các bệnh điển hình bao gồm các bệnh liên quan đến lối sống bao gồm tiểu đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu (tăng lipid máu), bệnh gút (tăng axit uric máu) và viêm gan do rượu, có liên quan chặt chẽ đến tập thể dục, hoạt động và chế độ ăn uống. Ngoài ra, các tổn thương mạch máu như bệnh mạch máu não, bệnh động mạch vành (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim) và xơ cứng động mạch tắc nghẽn, được cho là do các bệnh này gây ra, cũng như các khối u ác tính như ung thư phổi và ung thư đại trực tràng, cũng được đưa vào danh mục các bệnh liên quan đến lối sống.

| Tên bệnh                                           | Tính năng                                                                                                                                                                                                                    | Những điều người chăm sóc cần biết                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bệnh mạch máu não (tai biến mạch máu não, đột quỵ) | Mô não do cục máu đông và chảy máu trong mạch máu não gửi chất dinh dưỡng và oxy đến mô não đang ở trạng thái hoại tử, được chia thành nhồi máu não, xuất huyết não (trong) và xuất huyết dưới nhện.                         | Các cơn co giật trung bình hoặc lớn hơn có thể được đánh giá dựa trên các triệu chứng và quan sát, nhưng nhồi máu não nhẹ rất khó chẩn đoán, vì vậy cần thực hiện CT hoặc MRI.                                     |
| Nhồi máu cơ tim                                    | Các mạch dinh dưỡng của tim được gọi là "động mạch vành" và là huyết khối xảy ra trong các động mạch đó. Các động mạch vành phân nhánh sang trái và phải, và động mạch trái phân nhánh thành hai nhánh nữa, tổng cộng là ba. | Không có đau ở ngực trước và có thể nhận thấy như trạng thái áp lực hoặc khó chịu, triệu chứng tiêu hóa, suy tim hoặc sốc.                                                                                         |
| Tăng huyết áp                                      | Huyết áp bình thường được coi là bình thường nếu huyết áp đo nhiều lần khi nghỉ ngơi dưới 120/80 mmHg và tăng huyết áp được coi là tăng huyết áp nếu một trong các huyết áp luôn lớn hơn 140/90 mmHg.                        | Theo tuổi tác, huyết áp tâm thu (tối đa) tăng lên và sự khác biệt giữa huyết áp tâm trương (tối thiểu) và huyết áp mạch tăng lên. Nó được sử dụng kết hợp với 4 hoặc 5 loại thuốc hạ huyết áp.                     |
| Bệnh tiểu đường                                    | Glucose, một chất dinh dưỡng chính, không thể được chuyển hóa tốt và nồng độ glucose trong máu (lượng đường trong máu) tăng lên, dẫn đến các biến chứng mãn tính.                                                            | Hầu như không có triệu chứng chủ quan do bệnh tiểu đường gây ra. Chẩn đoán được thực hiện bằng cách nhịn ăn lượng đường trong máu, lượng đường trong máu bất cứ lúc nào hoặc sau khi nạp glucose và giá trị HbA1c. |
| Rối loạn lipid máu                                 | Nó đề cập đến sự bất thường của                                                                                                                                                                                              | Không rõ liệu điều trị có lợi hơn cho                                                                                                                                                                              |

|                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (tăng lipid máu)            | cholesterol cao, cholesterol LDL cao, cholesterol HDL thấp hoặc chất béo trung tính cao (chất béo trung tính).                                                                                | người cao tuổi cần chăm sóc dài hạn hay không. Cùng với việc giảm dinh dưỡng, mức lipid cũng bình thường hóa.                                                                   |
| Xơ cứng động mạch tắc nghẽn | Xơ cứng động mạch là tình trạng các động mạch chảy đến chi dưới bị tắc nghẽn, đặc biệt là ở các cơ quan chính như tim, não và tạng lể, cũng như động mạch chủ và động mạch nhỏ và trung bình. | Claudication ngắt quãng là một triệu chứng điển hình xuất hiện khi đi bộ và giảm khi nghỉ ngơi. Nhìn vào sự khác biệt về màu sắc và độ lạnh giữa chi dưới bên trái và bên phải. |

### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Có bất kỳ thay đổi nào về các triệu chứng liên quan đến ba bệnh chính liên quan đến lối sống (thay đổi cảm giác thèm ăn, khó thở, thay đổi cân nặng, rối loạn vận động và cảm giác của chân tay) không?
- Có thói quen cực đoan nào trong chế độ ăn uống, tập thể dục, hút thuốc và uống rượu không?
- Có điểm nào cần lưu ý khi kiểm tra sức khỏe xét nghiệm máu và đo cơ thể không?
- Những loại thuốc nào đã được dùng trong một thời gian dài hoặc đã được dùng trong quá khứ?

## (2) Bệnh vận động

Bộ xương được tạo thành từ xương, dây chằng, gân, sụn và khớp. Các cơ gắn vào bộ xương được gọi là cơ xương và được sử dụng trong tất cả các bài tập như đi bộ, duy trì tư thế và sử dụng tay. Bộ xương không chỉ nâng đỡ cơ thể mà còn đóng vai trò bảo vệ các cơ quan nội tạng.

| Tên bệnh                  | Tính năng                                                                                                                                                                                           | Những điều người chăm sóc cần biết                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Loãng xương               | Nó tiến triển thông qua sự kết hợp của các yếu tố dinh dưỡng (không đủ canxi và vitamin D), các yếu tố thể chất (thiếu tập thể dục) và bệnh tật (bệnh thận và gan mãn tính).                        | Tầm năng vừa phải, tập thể dục chịu trọng lượng như đi bộ, tiêu thụ các sản phẩm từ sữa và thức ăn béo cũng được sử dụng để ngăn ngừa té ngã.                                                                      |
| Gãy cổ xương đùi          | Thường xảy ra do người cao tuổi bị loãng xương. Nếu bạn va vào một bên đùi khi ngã, nguy cơ gãy xương sẽ tăng lên đáng kể.                                                                          | Không giống như gãy xương do thể thao, tai nạn ở người trẻ, cơn đau không mạnh, có những điều chưa hiểu rõ. Căng chân bị gãy nhìn ra ngoài.                                                                        |
| Mùa thu                   | Các nguyên nhân bao gồm giảm sức mạnh và thăng bằng cơ bắp, khó chịu khi nghe nhìn, nhiệt độ sàn và phòng, môi trường nhà ở, cũng như các bệnh gây té ngã với tần suất cao.                         | Ngay cả khi đó là cùng một hành vi hoặc hành vi, mỗi nguy hiểm thay đổi rất nhiều tùy thuộc vào thời gian trong ngày, nhiệt độ phòng, tình trạng thể chất trong ngày và liệu có những mối quan tâm khác hay không. |
| Viêm xương khớp           | Theo tuổi tác, biến dạng khớp xảy ra, khả năng vận động bị suy giảm, dẫn đến tăng đau khi vận động trực tiếp từ bề mặt khớp, và thường gặp ở khớp gối và khớp háng.                                 | Các triệu chứng thay đổi tùy thuộc vào khí hậu, chẳng hạn như nhiệt độ và độ ẩm, cũng như trong ngày. Cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn do tăng cân và yếu cơ ở chi dưới.                                          |
| Thoái hóa khớp cổ tử cung | Các đốt sống bao phủ tùy sống và các xương xung quanh chèn ép tùy sống do biến dạng và hao mòn do tuổi tác, dẫn đến tê và hạn chế cử động của cả hai chi trên.                                      | Nếu các triệu chứng tiến triển, phẫu thuật để loại bỏ xương bị biến dạng đang chèn ép tùy sống hoặc để mở rộng khoảng trống là cần thiết, và trong trường hợp nặng, tránh đập vào cổ (gáy) quá mạnh.               |
| Hẹp cột sống thắt lưng    | Nguyên nhân thường gặp nhất là xương bị biến dạng do những thay đổi liên quan đến tuổi tác của các đốt sống, và khi đi lại trong thời gian dài, chúng chèn ép tùy sống chạy ở trung tâm và gây đau. | Các triệu chứng chính hiếm khi nghiêm trọng như đau lưng, đau chi dưới và tê chi dưới, nhưng nếu cơn đau dữ dội, cần phải phẫu thuật tại bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình.                                             |
| Viêm khớp dạng thấp       | Đây là một trong những bệnh tự miễn dịch, trong đó các chất tạo ra các mô tự hủy,                                                                                                                   | Nó bắt đầu với tình trạng cứng khớp ở tay vào buổi sáng và đau khớp khi                                                                                                                                            |

|  |                                                                                            |                                                                                                             |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | và nó tiến triển từ đầu và sụn khớp đến biến dạng khớp ở ngón tay và đầu gối trái và phải. | tập thể dục, và khi nó tiến triển, nó làm tổn thương khớp, sụn và xương, ảnh hưởng đến cuộc sống nói chung. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Có bị giảm chiều cao đột ngột không?
- Có thiếu tập thể dục ngoài trời hoặc sở thích ăn kiêng không?
- Bạn có bị đau lưng, đau khớp hoặc tê ở các chi ngoại vi không?
- Có chứng ngại vật nào trong quá trình đi bộ chưa từng thấy trước đây (ổn định, thay đổi dáng đi, thay đổi tốc độ, độ nghiêng thân cây, v.v.)?

### (3) Các bệnh về hệ thống tri giác

Những thay đổi về thị giác và thính giác liên quan đến tuổi tác đã được nhiều người biết đến, nhưng ngoài ảnh hưởng của tuổi tác, các yếu tố khác vẫn chưa được hiểu rõ dường như có liên quan.

| Tên bệnh                             | Tính năng                                                                                                                                                                                           | Những điều người chăm sóc cần biết                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Đục thủy tinh thể                    | Thấu kính, hoạt động như một thấu kính tập trung khi nhìn vào các vật thể, chuyển sang màu trắng và đục do ảnh hưởng của tia cực tím, và thị lực dần kém đi.                                        | Trước khi thị lực kém đi và teo dây thần kinh thị giác, độ đục của thủy tinh thể được loại bỏ và một thủy tinh thể nội nhãn nhân tạo được đưa vào để phục hồi thị lực.                     |
| Bệnh tăng nhãn áp                    | Áp lực (áp lực nội nhãn) được tạo ra bởi chất lỏng chứa trong nhãn cầu tăng lên do sự mất cân bằng giữa chất lỏng vào và ra, chèn ép dây thần kinh thị giác, làm xấu đi trường thị giác và thị lực. | Trong giai đoạn đầu, các triệu chứng chính là đau đầu và đau mắt do tăng nhãn áp. Tăng nhãn áp căng thẳng bình thường, trong đó thu hẹp thị trường là triệu chứng duy nhất, đang gia tăng. |
| Thoái hóa điểm vàng                  | Nơi tập trung vào võng mạc của não kết nối khi nhìn vào các vật thể được gọi là "điểm vàng", và nguyên nhân không rõ, nhưng thị lực kém đi do hoại tử tế bào và thoái hóa điểm vàng này.            | Hiện nay, tình trạng mất thị lực do căn bệnh này ngày càng gia tăng, chủ yếu ở các nước phát triển, nhưng chưa rõ nguyên nhân và chưa có phương pháp điều trị hiệu quả.                    |
| Mất thính lực liên quan đến tuổi tác | Có một cơ quan gọi là "ốc tai" ở tai trong ở phía sau màng nhĩ có một cảm biến thính giác gọi là "cơ quan Corti", gây ra bởi sự rụng và thoái hóa của các tế bào lông trong cơ quan Corti này.      | Những thay đổi trong tế bào lông diễn ra từ gần lối vào ốc tai, nơi thu được các nốt cao, do đó mất thính lực dần dần lan rộng từ âm cao đến âm thấp.                                      |

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Nó có trông mờ không?
- Có trở nên khó khăn khi nhìn thấy khu vực bạn từng nhìn thấy không?
- Có bị mất thị lực đột ngột không?
- Có sự thay đổi về độ khó nghe âm thanh và giọng nói không?

### (4) Bệnh hô hấp (COPD, ung thư phổi)

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD): Ảnh hưởng sức khỏe của việc hút thuốc được ghi nhận do nguy cơ cao phát triển các khối u ác tính, chẳng hạn như ung thư phổi và ung thư thực quản. Hơn nữa, gần như chắc chắn rằng chức năng hô hấp sẽ suy giảm do ảnh hưởng đến chính lĩnh vực trao đổi oxy và carbon dioxide từ phế quản đến phế nang. Khi mô ngoại vi của phổi bị phá hủy, cuối cùng nó sẽ tiến triển thành các bệnh phổi mãn tính như khí phế thũng hoặc viêm phế quản mãn tính. Cùng với nhau, hai bệnh này được gọi là bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) và là tình trạng cơ bản chính của liệu pháp oxy tại nhà (HOT).

Ung thư phổi: Ung thư phổi đang gia tăng cùng với ung thư vú, trong số những thứ khác. Hóa trị và phẫu thuật đã được phát triển cho từng loại tế bào ung thư, nhưng thường khó chữa khỏi hoàn toàn và phát hiện sớm là chìa khóa.

| Tên bệnh                                         | Tính năng                                                                                                                                                                                                 | Những điều người chăm sóc cần biết                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) / suy hô hấp | Hút thuốc và các yếu tố khác khiến các tế bào phổi bị tải và phá hủy trong thời gian dài, khiến không thể trao đổi tốt carbon dioxide và oxy. Trong trường hợp nghiêm trọng, nó được gọi là "suy hô hấp". | Để đối phó với việc thiếu oxy cung cấp cho toàn bộ cơ thể, các thiết bị tạo oxy đơn giản đã được phát triển, giúp hít oxy dễ dàng hơn và mở rộng phạm vi đi chơi. |
| Ung thư phổi                                     | Đây là một khối u ác tính đang gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây. Hút thuốc được cho là nguyên nhân chính, nhưng có liên quan đến sự kết hợp của các yếu tố như ô nhiễm môi trường.            | Mặc dù thường xuyên nhưng khó có triệu chứng rõ ràng nên khi ho khan tiếp tục chụp X-quang định kỳ khoảng mỗi năm một lần, đôi khi dùng chụp CT.                  |

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Đối với người hút thuốc, chỉ số hút thuốc (số lượng thuốc lá hút mỗi ngày × số năm hút thuốc) có vượt quá 600 hay không.
- Nếu bạn bị khó thở, bạn sẽ hoạt động bao nhiêu để thoát hơi?
- Ho có tiếp tục mà không có sốt rõ ràng không?
- Bạn có chụp X-quang ngực thường xuyên không?

### (5) Bệnh thận và tiết niệu

Nguyên nhân chính gây ra bệnh thận mãn tính: Thận là cơ quan rất quan trọng, liên tục hấp thụ hầu hết chất lỏng cơ thể và tái hấp thụ hầu hết các chất thải và duy trì sự cân bằng của thể tích chất lỏng và axit và kiềm. Ngày nay, nó đã thay đổi đáng kể so với những bệnh liên quan đến lối sống. Trong đó, bệnh thận do tiểu đường biến chứng do đái tháo đường, tiến triển trong một thời gian dài, là nguyên nhân phổ biến nhất gây suy thận mạn tính.

Suy thận mạn tính và lọc máu nhân tạo: Suy thận mạn tính tiến triển thành urê huyết do thiếu máu, giảm cảm giác thèm ăn và giảm khối lượng xương, và tử vong có thể xảy ra nếu không được điều trị. Trong những trường hợp như vậy, cần phải lọc máu nhân tạo, ghép thận hoặc ghép tạng. Có hai loại lọc máu nhân tạo: chạy thận nhân tạo, sử dụng các mạch máu nối động mạch và tĩnh mạch để giải phóng máu ra khỏi cơ thể và lọc máu bằng máy lọc máu, và lọc màng bụng, trong đó dung dịch lọc máu được đặt trong phúc mạc và dung dịch lọc máu có chứa các chất thải được phúc mạc cạo ra sau một thời gian nhất định được dẫn lưu.

Các bệnh về cơ quan sinh dục: BPH ở nam giới và viêm âm đạo và sa tử cung ở phụ nữ phổ biến hơn. Nhiễm trùng đường tiết niệu rất phổ biến ở cả nam và nữ, nhưng nhiễm trùng không có triệu chứng không có triệu chứng không phải là hiếm, đặc biệt là ở phụ nữ và viêm bể thận có thể dẫn đến nhiễm trùng huyết. Ngay cả ở nam giới, nước tiểu còn sót lại xuất hiện do chức năng bàng quang ở tuổi già muộn và nhiễm trùng đường tiết niệu tăng lên khi rối loạn bài tiết nước tiểu do BPH được kết hợp. Vì vậy, bạn cần cẩn thận khi bị sốt đột ngột.

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Bạn có bất kỳ triệu chứng nào của rối loạn tiểu tiện (đi tiểu thường xuyên, tiểu không tự chủ, đi tiểu khó khăn) không?
- Bạn đã bao giờ làm xét nghiệm máu PSA (ung thư tuyến tiền liệt) (đối với nam giới) chưa?
- (Ở phụ nữ) Có ngứa hoặc đau ở vùng mu hoặc vết bẩn trên đồ lót không?
- Có bất kỳ bất thường nào trong xét nghiệm nước tiểu không?

### (6) Các bệnh về cơ quan tiêu hóa

Chức năng tiêu hóa ở người cao tuổi: Chức năng tiêu hóa, rất cần thiết để đưa chất dinh dưỡng

vào cơ thể, được cho là tương đối duy trì ngay cả khi về già. Tuy nhiên, lượng nước bọt giảm, thời gian vận chuyển thức ăn trong dạ dày kéo dài và nhu động ruột chậm có thể liên quan đến cảm giác đói và giảm cảm giác thèm ăn.

Loét dạ dày tá tràng (loét dạ dày và tá tràng): Nhiễm *H. pylori* đã thu hút sự chú ý là nguyên nhân gây loét dạ dày và ruột. Ở người cao tuổi, loét dạ dày xuất huyết lan rộng liên quan đến căng thẳng của bệnh cấp tính là phổ biến.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (viêm thực quản trào ngược): Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (viêm thực quản trào ngược), do thực quản và dạ dày bị lệch do biến dạng cột sống, v.v., dịch vị làm tổn thương thực quản, cũng thường xuyên. Ngoài nôn mửa, ợ chua cũng là một đặc điểm của ngoại hình.

Xơ gan: Xơ gan tiến triển trong một thời gian dài cũng có thể phát triển ở tuổi già và được biết là qua mà hầu như không có triệu chứng.

Ung thư dạ dày và ung thư đại trực tràng: Mặc dù đã giảm dần nhưng ung thư dạ dày không phải là bệnh hiếm gặp, mà là một khối u ác tính điển hình của hệ tiêu hóa cùng với ung thư đại trực tràng đang gia tăng.

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Phân có màu đen hoặc có máu lẫn nhau
- Có bất kỳ thay đổi nào về chế độ ăn uống hoặc cân nặng không?
- Gần đây bạn có bất kỳ thay đổi nào về nhu động ruột (táo bón, tiêu chảy, phân lỏng, thay đổi tần suất đi tiêu) không?
- Bạn đã dùng quá liều thuốc giảm đau chống viêm?

### (7) Bệnh tim mạch

Suy tim: Khi tim to do huyết áp cao hoặc lưu lượng máu trong động mạch không đủ do bệnh động mạch vành, chức năng tim giảm tất cả cùng một lúc, khiến tim co bóp và suy yếu khả năng bơm máu, dẫn đến khó thở, đánh trống ngực, khó thở. Tình trạng này được gọi là suy tim. Suy tim là một nhóm bệnh gây ra các triệu chứng như khó thở, mệt mỏi và sưng tấy chi dưới do các bệnh tim khác nhau và được cho là có từ 1 triệu đến 2 triệu bệnh nhân. Suy tim thường gặp ở người cao tuổi, có tỷ lệ tử vong cao và thường phải nhập viện.

Rối loạn nhịp tim: Rối loạn nhịp tim tăng theo tuổi tác bao gồm các bệnh như rung nhĩ và hội chứng xoang toàn phần. Các triệu chứng của rối loạn nhịp tim đặc biệt đáng sợ bao gồm ngất xỉu đột ngột (hội chứng Adams-Stokes), giảm mạch (dưới 40 lần mỗi phút) và khó thở mạnh. Các triệu chứng khác bao gồm đánh trống ngực đột ngột, nhịp tim từ 150 trở lên mỗi phút và mạch rải rác đập nhanh.

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh tim (khó thở, khó thở, sưng tấy, đánh trống ngực, v.v.) không?
- Có bất kỳ cơn chóng mặt đột ngột hoặc mất ý thức nào không?
- Đánh trống ngực có tiếp tục ngay cả khi nghỉ ngơi không?
- Bạn có kiểm tra huyết áp và nhịp tim thường xuyên không?

### (8) Các bệnh về não, thần kinh và tinh thần

Bệnh mạch máu não: Tình trạng chức năng của mô não, chẳng hạn như đại não, tiểu não và thân não, được cung cấp cho não, bị suy giảm do tổn thương các động mạch cung cấp chất dinh dưỡng cho não. Có ba loại xảy ra: nhồi máu não là tình trạng lưu lượng máu bị ứ đọng do cục máu đông, xuất huyết não (trong) là tình trạng động mạch bị vỡ và chảy máu, và một vết sưng (phình động mạch não) trong động mạch bên ngoài não được gọi là xuất huyết dưới nhện. Các triệu chứng như liệt nửa người, rối loạn cảm giác, mất ngôn ngữ, rối loạn vận ngôn và mất điều hòa xuất hiện cùng với sự khởi phát của bệnh và chúng thường vẫn còn là di chứng.

Bệnh Parkinson: Các bệnh thần kinh sợ não gây ra bởi hoại tử thoái hóa của các tế bào thần



kinh ở một khu vực cụ thể chứ không phải mạch máu đôi khi được gọi chung là bệnh thoái hóa thần kinh. Một ví dụ điển hình là bệnh Parkinson. Đi bộ chậm lại, các động tác nhỏ không được thực hiện tốt, và các ngón tay run rẩy. Nó được gây ra bởi những thay đổi trong các tế bào thần kinh trong substantia nigra của não giữa, và một chất gọi là dopamine bị thiếu, vì vậy thuốc được sử dụng để điều trị nó.

Sa sút trí tuệ và trầm cảm: Sa sút trí tuệ và bệnh mạch máu não có thể được giải thích bằng các tổn thương trên hình ảnh chụp CT. Tuy nhiên, hoạt động của tâm trí con người bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm kinh nghiệm cá nhân, giáo dục và môi trường. Do đó, chẩn đoán các bệnh tâm thần như trầm cảm và rối loạn thần kinh dựa trên đánh giá tiền sử bệnh và tình trạng bệnh, với ít thông tin hơn thông qua các xét nghiệm hình ảnh.

#### ■ Các trạm kiểm soát trong quá trình chăm sóc điều dưỡng

- Có tê hoặc tê chân tay không?
- Bạn có thấy bất kỳ thay đổi nào về dáng đi (tốc độ, độ dài sải chân, độ nghiêng khi đi bộ, v.v.) không?
- Có bị giảm trí nhớ ngắn hạn hoặc lặp lại cùng một nội dung trong cuộc trò chuyện không?
- Bạn có bất kỳ phàn nàn nào về trầm cảm, cấu kính hoặc các triệu chứng thể chất quá mức không?

#### (9) Các bệnh cụ thể theo bảo hiểm chăm sóc dài hạn (16 bệnh)

Theo hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn, để người được bảo hiểm Loại 2 trong độ tuổi từ 40 đến 65 được chứng nhận là cần chăm sóc dài hạn, yêu cầu khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần là nguyên nhân của tình trạng cần chăm sóc dài hạn là do 16 bệnh (bệnh cụ thể) được quy định trong Nghị định thực thi của Đạo luật Bảo hiểm Chăm sóc Dài hạn.

| Tên bệnh cụ thể                                                                                                                                                                   | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ung thư (ung thư giai đoạn cuối: giới hạn ở những người đã được bác sĩ đánh giá là ở trong tình trạng không có triển vọng phục hồi dựa trên các ý kiến y tế được chấp nhận chung) | Những người được chẩn đoán mắc khối u ác tính không đáp ứng với điều trị chữa khỏi và đang trong tình trạng tiến triển, khó chữa khỏi đều đủ điều kiện. Một tình trạng khó chữa đề cập đến những trường hợp tuổi thọ thường được đánh giá là khoảng 6 tháng.                                                                                                                       |
| Viêm khớp dạng thấp                                                                                                                                                               | Nó xảy ra ở nhiều khớp trên khắp cơ thể, gây đau, biến dạng và rối loạn chức năng vận động. Nó thường xảy ra ở những người ở độ tuổi 30 và 50, và phổ biến hơn ở phụ nữ. Nguyên nhân không rõ và không có cách chữa trị.                                                                                                                                                           |
| Xơ cứng teo cơ một bên (ALS)                                                                                                                                                      | Một căn bệnh trong đó các tế bào thần kinh vận động trong tủy sống và não giảm, giảm dần sức mạnh cơ bắp trên toàn cơ thể và teo cơ. Nó phát triển do yếu cơ chi, rối loạn vận ngôn và khó nuốt, và sau 3 đến 5 năm khởi phát, sức mạnh cơ hô hấp giảm, dẫn đến tử vong hoặc cần thông khí lâu dài. Nguyên nhân vẫn chưa rõ và phương pháp điều trị chính là điều trị triệu chứng. |
| Xương hóa dây chằng dọc sau                                                                                                                                                       | Kết quả của quá trình xương hóa và mở rộng dây chằng dọc sau ở phía lưng của cột sống, ống sống nơi có tủy sống trở nên hẹp, tủy sống và rễ thần kinh bị chèn ép, gây ra các rối loạn thần kinh như suy giảm cảm giác và rối loạn vận động. Nguyên nhân vẫn chưa rõ.                                                                                                               |
| Loãng xương kèm theo gãy xương                                                                                                                                                    | Lượng xương có trong xương, chẳng hạn như canxi, đạt đỉnh ở tuổi trẻ và giảm dần theo tuổi tác. Và khi khối lượng xương giảm, cấu trúc trong xương bị gãy, xương trở nên rất giòn và dễ gãy. Nó đặc biệt đáng chú ý ở phụ nữ sau khi mãn kinh.                                                                                                                                     |
| Sa sút trí tuệ ở tuổi già                                                                                                                                                         | Là một tiêu chí chẩn đoán, suy giảm trí nhớ là điều cần thiết và nó có thể áp dụng khi nó kết hợp với chứng mất ngôn ngữ, mất vận động, chứng bất khả tri hoặc suy giảm chức năng điều hành (tiêu chí chẩn đoán này dành cho chứng mất trí nhớ Alzheimer, nhưng sa sút trí tuệ cũng bao gồm các chứng sa sút trí tuệ khác như sa sút trí tuệ trán thái dương (bệnh Pick)).         |
| Liệt trên nhân tiến triển,                                                                                                                                                        | Đây là những bệnh trong đó các triệu chứng của Parkinson (run, cứng cơ,                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| thoái hóa vỏ não và bệnh Parkinson                                             | chậm vận động, v.v.) xuất hiện và cũng có thể thấy chứng mất trí nhớ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Thoái hóa tiểu não cột sống                                                    | Một thuật ngữ chung cho các bệnh thoái hóa thần kinh trong đó mất điều hòa (các triệu chứng như choáng váng khi đi bộ, không thể sử dụng tay tốt và rớt lưỡi khi nói) dần trở nên tồi tệ hơn. Nó bao gồm các nguyên nhân di truyền, không di truyền và không rõ, và không có cách chữa trị, và điều trị triệu chứng và phục hồi chức năng được thực hiện.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Hẹp cột sống                                                                   | Ống sống ở cột sống trở nên hẹp, gây đau nhức ở chân tay và thân, tê, yếu cơ, tắc nghẽn (khó đi lại hàng chục đến hàng trăm mét, và hồi phục sau khi dừng lại và nghỉ ngơi một lúc), và khó đi tiểu và đại tiện. Các triệu chứng liên tục trở nên tồi tệ hơn và nhẹ, và dần dần trở nên tồi tệ hơn. Chấn thương nhẹ có thể khiến các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn nhanh chóng và dẫn đến liệt tứ chi nặng.                                                                                                                                                                                                           |
| Progeria                                                                       | Đây là một căn bệnh hiếm gặp bắt đầu lão hóa sớm và rút ngắn tuổi thọ, và các bất thường di truyền gây ra từng căn bệnh đã được tìm thấy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Teo nhiều hệ thống                                                             | Một thuật ngữ chung cho ba bệnh: teo tiểu não ô liu-pontine, thoái hóa nigra vân và hội chứng Shy-Dräger. Sự khởi phát của bệnh sau tuổi trung niên là một trong những triệu chứng đầu tiên: mất điều hòa tiểu não (đứng và đi không vững, v.v.), các triệu chứng Parkinson (trương lực cơ, chậm vận động, v.v.) và các triệu chứng hệ thần kinh tự chủ (hạ huyết áp thể đứng, v.v.), và các triệu chứng khác trở nên rõ ràng theo thời gian. Trong những trường hợp nặng, ngáy nghiêm trọng và ngưng thở thường thấy trong khi ngủ, và trong một số trường hợp hiếm hoi, đột tử có thể xảy ra, vì vậy cần thận trọng. |
| Bệnh thần kinh tiểu đường, bệnh thận tiểu đường và bệnh võng mạc tiểu đường    | Các biến chứng chính của bệnh tiểu đường là bệnh thần kinh, bệnh thận và bệnh võng mạc. Bệnh thần kinh tiểu đường được chẩn đoán khi có bệnh tiểu đường và tê, yếu cơ, hạ huyết áp thể đứng và bất thường xét nghiệm dẫn truyền thần kinh. Bệnh thận do tiểu đường là bệnh gây bệnh phổ biến nhất khi tiến hành lọc máu nhân tạo. Bệnh võng mạc tiểu đường là nguyên nhân chính gây mù lòa khi nó tiến triển.                                                                                                                                                                                                          |
| Bệnh mạch máu não                                                              | Nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện phát triển cấp tính, liệt nửa người, rối loạn đau và rối loạn ý thức thường tồn tại, cần phục hồi chức năng lâu dài.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Xơ cứng động mạch tắc nghẽn                                                    | Xơ cứng động mạch là một bệnh toàn thân, nhưng xơ cứng động mạch nói riêng là tình trạng lưu lượng máu từ bụng đến chi dưới bị suy giảm do xơ cứng động mạch, dẫn đến rối loạn tuần hoàn máu. Ngoài cảm giác lạnh (bàn chân lạnh), có thể quan sát thấy đau ngất quăng, đau khi nghỉ ngơi, loét và hoại tử.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD)                                            | Viêm phế quản mãn tính và khí phế thũng được gọi chung là bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Khi nó tiến triển, liệu pháp oxy tại nhà có thể được yêu cầu. Phế quản và phổi bị tổn thương, không khí đến phổi trở nên loãng hơn, gây khó thở. Viêm phế quản mạn tính có các triệu chứng như tăng ho và đờm. Trong khí phế thũng, bạn sẽ cảm thấy khó thở và khó thở.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Viêm xương khớp với biến dạng đáng kể của khớp gối hoặc khớp háng ở cả hai bên | Viêm xương khớp là một căn bệnh trong đó các tổn thương sụn và xương được nhìn thấy, gây đau và các vấn đề về đi lại. Nó có khả năng xảy ra ở khớp gối và khớp háng chịu trọng lượng, và trong các bệnh cụ thể của bảo hiểm chăm sóc dài hạn, nó tương ứng với trường hợp bị đau hoặc rối loạn đi lại với biến dạng sung ở cả khớp gối và khớp háng theo kết quả chụp X-quang.                                                                                                                                                                                                                                         |

## Những điểm chính của việc học (xác nhận các vấn đề quan trọng)

### Phần 1 Tăng trưởng và phát triển con người

■ Định nghĩa về sự phát triển: Sự phát triển được định nghĩa là những thay đổi xảy ra trong tâm trí và cơ thể khi chúng ta già đi. Nói chung, những thay đổi về thể chất và sinh lý xảy ra khi lão hóa (các hiện tượng tăng định lượng như chiều cao và cân nặng) được gọi là tăng trưởng, và trưởng thành là khi tăng trưởng đạt đến một mức độ nhất định.

■ Các giai đoạn phát triển và nhiệm vụ phát triển: Trong quá trình phát triển, các bộ phận thể hiện các hiện tượng và đặc điểm phát triển được gọi là các giai đoạn phát triển. Ngày nay, dựa

trên ý tưởng về sự phát triển suốt đời, cho rằng con người tiếp tục phát triển trong suốt cuộc đời của họ, người ta ủng hộ rộng rãi để chia quá trình từ sinh ra đến khi chết thành nhiều phần và hiểu các đặc điểm của sự phát triển ở từng giai đoạn. Nhiệm vụ phát triển là những nhiệm vụ được kỳ vọng sẽ đạt được ở mỗi giai đoạn phát triển.

## Phần 2 Phát triển, trưởng thành và tâm lý ở tuổi già

■ Định nghĩa về tuổi già: Con người không chỉ trở nên già đi theo quy định của pháp luật mà còn trải qua những thay đổi về chức năng thể chất sinh học và thay đổi tâm lý, đạt đến một giai đoạn của tuổi già. Giai đoạn phát triển của tuổi già có thể nói là giai đoạn thách thức là thích nghi với sự lão hóa về thể chất và tinh thần và mất vai trò xã hội.

■ Các vấn đề tâm lý ở tuổi già: Người ta nói rằng những thay đổi trong vai trò trong gia đình khi về già và mất vai trò xã hội được thể hiện bởi việc nghỉ hưu có thể dẫn đến những thay đổi và mất mát về sự hiện diện và mục đích sống của người cao tuổi.

■ Tình trạng cần chăm sóc dài hạn và tâm lý của người cao tuổi: Sự suy giảm ADL liên quan đến tình trạng cần chăm sóc dài hạn gây khó khăn cho việc đáp ứng nhu cầu sinh lý và nhu cầu an toàn. Nhu cầu chăm sóc điều dưỡng thường hạn chế hành vi độc lập, khiến các mối quan hệ và hoạt động xã hội dễ bị thu hẹp hơn.

■ Tâm lý học làm giảm bớt trạng thái không thích nghi: Nếu trạng thái nhu cầu không được đáp ứng (trạng thái thất vọng) tiếp tục, trạng thái không thích nghi tâm lý có nhiều khả năng xảy ra. Chức năng của tâm trí để giảm bớt nó và có được sự thích nghi tâm lý (an toàn, thỏa mãn, v.v.) được gọi là cơ chế thích ứng (cơ chế phòng thủ). Cảm giác bất lực và phụ thuộc cần được ngăn chặn càng nhiều càng tốt bằng cách nghĩ ra dịch vụ chăm sóc điều dưỡng.

## Phần 3: Các triệu chứng và bệnh thường gặp ở người cao tuổi

■ Triệu chứng và biện pháp phòng ngừa thường gặp ở người cao tuổi (một phần): Trong số các bệnh gây đau bụng, có ba bệnh lý mà người cao tuổi cần lưu ý: tắc ruột (ruột), loét dạ dày tá tràng (loét dạ dày và tá tràng) và khối u đại trực tràng. Khi đau ngực xuất hiện, có ba yếu tố quan trọng nhất: nhồi máu cơ tim, bóc tách động mạch chủ, huyết khối phổi và thuyên tắc phổi (thuyên tắc phổi). Đau khớp và đau xương là một vấn đề ở người cao tuổi. Các triệu chứng đặc biệt phổ biến bao gồm đau lưng và đau khớp gối. Loét dạ dày, ung thư túi mật và ung thư đại trực tràng là những bệnh tiêu hóa phổ biến gây sụt cân và chán ăn. Một trong những nguyên nhân khiến phù nề (sưng tấy) xuất hiện là sự suy yếu chức năng của mạch máu. Nguyên nhân phổ biến nhất của ho mãn tính là một tình trạng gọi là rối loạn thông khí tắc nghẽn. Tên của bệnh là viêm phế quản mãn tính hoặc khí phế thũng, và hai bệnh này được gọi chung là bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Nguyên nhân phổ biến nhất của suy tim là bệnh tim thiếu máu cục bộ và bệnh tim tăng huyết áp. Người ta tin rằng nguyên nhân vật lý gây say nắng ở người cao tuổi là do giảm chức năng đổ mồ hôi và khô miệng. Nếu bạn uống ít nước hoặc mất nước do tiêu chảy, bạn sẽ bị mất nước.

■ Các bệnh thường gặp ở người cao tuổi cần được chăm sóc điều dưỡng: Các bệnh điển hình bao gồm các bệnh liên quan đến lối sống bao gồm tiểu đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu (tăng lipid máu), bệnh gút (tăng axit uric máu) và viêm gan do rượu, có liên quan chặt chẽ đến tình trạng tập thể dục và hoạt động cũng như thói quen ăn uống. Trong số các bệnh liên quan đến lối sống, ung thư (khối u ác tính), bệnh tim (bệnh tim) và bệnh mạch máu não (tai biến mạch máu não, đột quỵ) là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Nhật Bản.

■ Trong hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn, để người được bảo hiểm Loại 2 trong độ tuổi từ 40 đến 65 được chứng nhận là cần chăm sóc dài hạn, yêu cầu khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần là nguyên nhân của tình trạng cần chăm sóc dài hạn là do 16 bệnh (bệnh cụ thể) được quy định trong Nghị định thực thi của Đạo luật Bảo hiểm Chăm sóc Dài hạn.

## Thuật ngữ

| Thuật ngữ | Đọc            | Sự miêu tả                                                                                                       |
|-----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| In ấn     | Surikomigensho | Một loại hiện tượng học tập trong đó một số thứ được ghi nhớ trong một thời gian rất ngắn tại một thời điểm nhất |

|                                                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                          | định trong lịch sử cuộc đời của động vật và kéo dài trong một thời gian dài.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Danh tính                                             | Aiden Tete               | Đó là một khái niệm được đề xuất bởi nhà phân tâm học người Mỹ Erickson, và được dịch là bản sắc bản thân. Bản sắc có nghĩa là cảm giác rằng một cá nhân về cơ bản giống nhau và liên tục trong khi thay đổi và phát triển trong đời sống xã hội, tức là cảm giác rằng anh ta là chính mình và con người thật của anh ta là bất biến.  |
| Định kiến                                             | Sutere Otaipu            | Nhận thức và niềm tin về các thành viên của một nhóm nói chung. Trên thực tế, có sự khác biệt cá nhân trong bất kỳ nhóm nào, và mặc dù định kiến không áp dụng cho tất cả mọi người, nhưng chúng ta có xu hướng nghĩ rằng định kiến áp dụng cho tất cả mọi người trong nhóm.                                                           |
| Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)                           | Sekai Hoken Kikan        | Một trong những cơ quan chuyên môn của Liên hợp quốc. Nó nhằm mục đích duy trì các tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất cho mọi người trên khắp thế giới, bao gồm kiểm soát bệnh truyền nhiễm, thống kê sức khỏe, phát triển tiêu chuẩn, nghiên cứu và phát triển.                                                                             |
| Tuổi thọ khỏe mạnh                                    | Kenkojumyo               | Khoảng thời gian trung bình bạn dự kiến sẽ sống trong sức khỏe tốt. Tại Nhật Bản, kế hoạch kéo dài tuổi thọ khỏe mạnh thêm 3 năm vào năm 2040 nhằm mục đích tăng tuổi thọ khỏe mạnh lên 75 tuổi trở lên.                                                                                                                               |
| ADL                                                   | ADEL                     | Viết tắt của Activities of Daily Living. Nó được dịch là "hoạt động sinh hoạt hàng ngày" hoặc "cuộc sống và hành động hàng ngày". Nó là một nhóm các chuyển động cơ bản để con người sống cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như ăn, thay quần áo, chải chuốt, bài tiết, tắm, chuyển và di chuyển.                                         |
| Bệnh trào ngược dạ dày thực quản                      | I-Shoku<br>Dogyakuryusho | Một biệt danh quen thuộc từ lâu là viêm thực quản trào ngược. Dạ dày và thực quản được ngăn cách bởi tim của dạ dày, nhưng theo tuổi tác, ranh giới này dịch chuyển vào lồng xương sườn hoặc sự đóng cửa của tim lỏng lẻo, gây viêm thực quản do dịch vị gây ra.                                                                       |
| Đau đớn                                               | Và Utsu                  | Đau nhói. ngứa ran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nhồi máu não                                          | Nokosoku                 | Đây là tình trạng các tế bào não bị hoại tử do rối loạn lưu lượng máu não do huyết khối não hoặc thuyên tắc não.                                                                                                                                                                                                                       |
| Suy giảm ý thức                                       | Gừng Ishiki              | Nó đề cập đến trạng thái suy giảm hoạt động tinh thần như nhận thức và nhận thức về một đối tượng, sự chú ý đến môi trường xung quanh, suy nghĩ và phán đoán, và phản ứng với mọi thứ. Nói chung, chúng ta không biết mình đang ở đâu hoặc chúng ta đang ở trạng thái nào, và thậm chí không có ký ức về thời gian đó ngay cả sau này. |
| Thủng dạ dày                                          | Isenko                   | Nó đề cập đến tình trạng tổn thương loét xảy ra trong dạ dày đã trở nên lớn và sâu hơn và đã làm rách thành dạ dày. Dịch vị được phun vào khoang bụng, gây viêm phúc mạc và tắc ruột.                                                                                                                                                  |
| ALP                                                   | ALP                      | Một trong những enzyme tham gia vào quá trình chuyển hóa năng lượng. Vì hầu hết chúng đến từ đường mật nên khi các tế bào như gan và đường mật bị tổn thương, chúng sẽ thoát ra khỏi tế bào nên mức độ ALP trong máu cao.                                                                                                              |
| Thoái hóa cột sống hàm                                | Keitai Sho               | Sự biến dạng của xương cột sống cổ chèn ép tủy sống, là một bó dây thần kinh đi qua nó, gây ra các rối loạn thần kinh, chính xác hơn được gọi là bệnh tủy thoái hóa đốt sống cổ (một rối loạn của tủy sống do cột sống cổ gây ra).                                                                                                     |
| Hội chứng hạ thấp phổ thông (huyết khối của du khách) | Eko Mikurasu<br>Shokogun | Thuyên tắc huyết khối động mạch phổi (còn gọi là nhồi máu phổi) xảy ra sau huyết khối tĩnh mạch sâu ở chi dưới và xương chậu do ngồi lâu trên ghế hạ thấp phổ thông trên máy bay. Nó còn được gọi là huyết khối của du khách.                                                                                                          |
| Albumin                                               | Aribumin                 | Các thành phần protein được phân bố rộng rãi trong máu và cơ bắp và có chức năng giúp các tế bào hoạt động.                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                                      | Khoảng 12 gam mỗi ngày chủ yếu được sản xuất bởi gan, và sau khi hoàn thành vai trò định trước, chúng lại được gan phân hủy.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Rối loạn thông khí tắc nghẽn                   | Heisokusei Kanki Shogai              | Vai trò chính của phổi là trao đổi khí giữa oxy và carbon dioxide, tức là thông gió, nhưng nó đề cập đến loại gây rối loạn thông khí và không thể thở ra.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Phế nang                                       | Có                                   | Nó đề cập đến vị trí ở cuối phổi phồng lên và co lại như một quả bóng nhỏ để trao đổi oxy và carbon dioxide.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Legionella                                     | Rejionerakin                         | Mặc dù nó sống trong đất tự nhiên và nước ngọt và có khả năng tiếp xúc với nó hàng ngày, nhưng người ta nói rằng rất hiếm khi người lớn khỏe mạnh phát triển bệnh. Tuy nhiên, khi trẻ sơ sinh, người già và người bệnh có chức năng miễn dịch yếu bị nhiễm bệnh, các triệu chứng như ho, sốt và ớn lạnh có thể xuất hiện. Nhiều trường hợp nhiễm trùng cũng đã được báo cáo từ bồn tắm và nước tháp giải nhiệt. |
| Viêm da thiếu bã nhờn                          | Hishike Tsubo Sei Hifuen             | Đây là căn bệnh mà mô da không đủ mỡ và độ ẩm khiến lớp biểu bì trở nên khô và cồng kềnh, kèm theo ngứa và mẩn đỏ.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Viêm da tiếp xúc                               | Sessho Kuseihifuen                   | Đây là phát ban mô da xảy ra do kích ứng khi tiếp xúc với dị vật, và thường do các kim loại như tã và đồ trang trí, thực vật và chất tẩy rửa gây ra.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Viêm da tiết bã nhờn                           | Shirosei Hifuen                      | Đây là một cái gọi là bệnh gàu với sự gia tăng vảy trên đầu và mặt, và ban đỏ, trở nên trầm trọng hơn do lối sống không đều đặn và rượu.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Táo bón hữu cơ                                 | Kishitsusei Benpi                    | Táo bón là do các bệnh như ruột già, chẳng hạn như ruột già bị thất một phần, hoặc tình trạng khó đi ngoài phân. Nó được nghi ngờ khi máu được trộn lẫn.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Táo bón chức năng                              | Kinnosei Benpi                       | Táo bón do chức năng vận động bất thường và phản xạ của ruột già. Tùy thuộc vào nguyên nhân, nó được phân loại là táo bón mềm, táo bón co giật, táo bón trực tràng, v.v.                                                                                                                                                                                                                                        |
| Norovirus                                      | Norouso                              | Một trong những loại virus gây viêm dạ dày ruột truyền nhiễm. Khi bị nhiễm bệnh, nó gây đau bụng dữ dội và các triệu chứng nôn mửa và tiêu chảy. Nó lây truyền qua đường uống qua phân hoặc chất nôn.                                                                                                                                                                                                           |
| Staphylococcus aureus kháng methicillin (MRSA) | Mechishirin Taisei Oshoku Nho Kyukin | Staphylococcus aureus đã kháng thuốc và kháng sinh methicillin có hiệu quả bình thường đã trở nên không hiệu quả. Nó cũng là nguyên nhân gây nhiễm trùng bệnh viện, bệnh nhân sau phẫu thuật có sức đề kháng yếu, người già và trẻ sinh non dễ bị nhiễm trùng.                                                                                                                                                  |
| Thức ăn thừa                                   | Shokumotsuzansa                      | Các mảnh thức ăn còn sót lại trong khoang miệng.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Bệnh nhân bị ảnh hưởng                         | Rikansha                             | Một người bị bệnh.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Năng lượng còn lại                             | Zankiryo                             | Đây là một trong những hướng dẫn cho chức năng phổi, và là lượng khí còn lại trong phổi sau khi thở ra không khí từ phổi.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Bệnh lao                                       | Khá nhiều                            | Các bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao gây ra được gọi là bệnh lao, chúng bị nhiễm trùng phổi và gây bệnh. Bệnh lao xảy ra ở phổi trong hầu hết các trường hợp nhiễm trùng ban đầu.                                                                                                                                                                                                                              |
| nhu động ruột                                  | Chuyện gì đang xảy ra                | Đây là một hình thức tập thể dục cơ bản gửi các nội dung của các cơ quan hình ống như đường tiêu hóa theo sóng.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Nhiễm trùng huyết                              | Iketsusho                            | Một căn bệnh nghiêm trọng do vi khuẩn ở đâu đó trong cơ thể gây ra, từ đó vi khuẩn xâm nhập vào lưu lượng máu và sinh sôi, gây ra các triệu chứng ngộ độc do độc tố được tạo ra, hoặc lây lan khắp cơ thể qua tuần hoàn máu và lây nhiễm thứ phát đến các cơ quan khác nhau.                                                                                                                                    |

#### ◆ Những điểm chính của phần này

- ✓ Các triệu chứng thường gặp ở người cao tuổi: đau bụng (tắc ruột, loét dạ dày tá tràng, u

đại trực tràng), đau ngực (nhồi máu cơ tim, bóc tách động mạch chủ, thuyên tắc phổi), đau khớp (thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, loãng xương)

✓ Sụt cân, chán ăn → các bệnh về tiêu hóa (loét dạ dày, ung thư túi mật, ung thư đại trực tràng), phù nề → thấp tĩnh mạch và albumin

✓ Ho mạn tính → COPD (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính). Các bệnh nền chính của liệu pháp oxy tại nhà (HOT)

✓ Nguyên nhân chính gây suy tim → bệnh tim thiếu máu cục bộ và bệnh tim tăng huyết áp. Giảm chức năng đổ mồ hôi và cảm giác khô miệng → say nắng

✓ Đại diện cho các bệnh liên quan đến lối sống: tiểu đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh gút. Ba bệnh chính liên quan đến lối sống: ung thư, bệnh tim, bệnh mạch máu não

✓ Có 16 bệnh cụ thể theo bảo hiểm chăm sóc dài hạn (liên quan đến người được bảo hiểm loại 2 dưới 40 đến 65 tuổi)

## Vol.4 Chương 5 Hiểu biết cơ bản về chứng sa sút trí tuệ (Hiểu về chứng sa sút trí tuệ I)

### Phần 1 Triết lý và quan điểm chăm sóc sa sút trí tuệ

#### 【Đạt được mục tiêu】

- Dựa trên tiến độ của các nỗ lực chăm sóc sa sút trí tuệ, tôi hiểu triết lý chăm sóc sa sút trí tuệ ngày nay.
- Hiểu các đặc điểm của rối loạn cuộc sống do sa sút trí tuệ, tâm lý và hành vi gây ra.
- Hiểu những điều cơ bản về cách liên hệ và hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ.

## 1. Tình hình xung quanh chăm sóc sa sút trí tuệ

### ▶▶ (1) Tình trạng chăm sóc sa sút trí tuệ trong quá khứ và hiện tại

Có một số bước ngoặt trong lịch sử chăm sóc chứng sa sút trí tuệ. Bước ngoặt đầu tiên là khi chứng sa sút trí tuệ được công nhận là một căn bệnh. Trước đó, nó thường được coi là lão hóa và còn được gọi là "ngu ngốc". Khi tôi không biết phải trả lời như thế nào, đôi khi tôi bị loại khỏi xã hội và cộng đồng.

Bằng cách được chẩn đoán mắc chứng mất trí nhớ như một căn bệnh, nguyên nhân đã được biết và gia đình tạm thời được giải tỏa. Tuy nhiên, tôi chỉ được nói rằng đó là một căn bệnh nan y, và không có sự hỗ trợ như thế này, và tôi chỉ tuyệt vọng.

Ở giai đoạn này, chăm sóc y tế trở thành trọng tâm của chăm sóc sa sút trí tuệ. Tuy nhiên, việc giải thích BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý) như lang thang và ảo tưởng là trọng tâm chính, và có rất ít suy nghĩ về việc chăm sóc theo quan điểm của người đó. Kết quả là, những người mắc chứng sa sút trí tuệ ngày càng trở nên lo lắng và hoang mang, gây khó khăn cho việc chăm sóc họ.

Lúc đầu, các viện dưỡng lão và viện dưỡng lão khác không chấp nhận những người bị sa sút trí tuệ vì họ không thể hành động theo nhóm, nhưng một số cư dân bị sa sút trí tuệ, và các cơ sở buộc phải cung cấp

dịch vụ chăm sóc sa sút trí tuệ. Trong cơ sở, những người mắc chứng sa sút trí tuệ ăn hoặc giấu đồ đạc, khiến mọi thứ ngày càng ảm đạm, cảm giác sống biến mất. Nhiều nỗ lực khác nhau đã được thực hiện đối với hành vi của những người mắc chứng sa sút trí tuệ, nhưng họ không chỉ tập trung vào hành vi của những người mắc chứng sa sút trí tuệ và không xem xét tâm lý bên trong của họ.

Bước ngoặt tiếp theo là khi chúng tôi đưa ra dịch vụ chăm sóc quy mô nhỏ để chăm sóc những người bị sa sút trí tuệ. Chăm sóc quy mô nhỏ không chỉ là một nhóm nhỏ, mà là chăm sóc cá nhân gần gũi với từng cá nhân và chăm sóc giả định rằng chúng ta sống trong các mối quan hệ của con người. Thay vì coi chứng sa sút trí tuệ như một căn bệnh, tôi bắt đầu cung cấp dịch vụ chăm sóc tập trung vào rối loạn cuộc sống và rối loạn mối quan hệ do chứng mất trí nhớ gây ra. Là nơi chăm sóc như vậy, các trung tâm chăm sóc tại nhà cung cấp hỗ trợ tại nhà đa chức năng, chăm sóc ngoại trú thân thiện với người mất trí nhớ và nhà tập thể đã ra đời. Ngoài ra, chăm sóc đơn vị và chăm sóc lấy con người làm trung tâm cũng đã được thực hiện tại các cơ sở dành cho người cao tuổi. Tuy nhiên, sự phát triển dần dần của chăm sóc sa sút trí tuệ này đã được mở rộng trong khi vẫn giữ lại giai đoạn trước đó, và vẫn còn những chăm sóc cũ từ trước.

## ►► (2) Tương lai của chăm sóc sa sút trí tuệ

Trong quá khứ, chúng ta đã học được rằng hỗ trợ cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể được hiểu một cách đồng cảm bằng cách cung cấp dịch vụ chăm sóc chặt chẽ, nhưng bây giờ chúng ta đang ở trong thời đại mà những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể trực tiếp cho chúng ta biết về trải nghiệm của họ về chứng sa sút trí tuệ. Nó truyền tải một cách dễ hiểu ý thức bên trong về sự khó chịu và bối rối trong cuộc sống hàng ngày trước khi chẩn đoán, cảm giác buồn bã và tuyệt vọng sau khi chẩn đoán, niềm vui khi nhận được sự hỗ trợ thích hợp, và cảm giác bị phân biệt đối xử và xa lánh.

Trong những năm gần đây, chăm sóc lấy con người làm trung tâm, tập trung vào hỗ trợ cá nhân, đã trở nên phổ biến, nhưng điều quan trọng trong tương lai là phát triển chăm sóc sa sút trí tuệ trong toàn xã hội cùng với những người mắc chứng sa sút trí tuệ từ góc độ toàn diện và tích hợp. Do đó, vai trò của nhân viên chăm sóc ngày càng trở nên quan trọng. Điều quan trọng là phải hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ để họ có thể tiếp tục tham gia vào cộng đồng địa phương với tư cách là thành viên của xã hội, cả trong cơ sở vật chất và ở nhà, đồng thời cảm thấy có mục đích trong cuộc sống.

## 2. Triết lý chăm sóc sa sút trí tuệ

### (1) Chăm sóc tập trung vào con người

#### ►► ► Hỗ trợ để tiếp tục là chính bạn

Chăm sóc lấy con người làm trung tâm là sự hỗ trợ để tiếp tục là người đó. Nhưng "giống như người đó" có nghĩa là gì? Tại sao tính cá nhân được coi trọng trong chăm sóc chứng sa sút trí tuệ?

Tất cả chúng ta đều muốn được tôn trọng như một người. Bạn sẽ cảm thấy thế nào nếu bạn bị đối xử như một đứa trẻ, bị phớt lờ, buộc phải làm điều gì đó bạn không muốn, hoặc bị đối xử như một đồ vật? Bạn có thể cảm thấy buồn hoặc tức giận. Nếu điều này tiếp tục, trong trường hợp xấu nhất, bạn có thể từ bỏ mọi nỗ lực của mình, nhốt mình trong vỏ bọc của mình và thậm chí mất ý chí sống như một con người. Cảm giác này không thay đổi ngay cả khi bạn bị sa sút trí tuệ.

#### ►► ► Giữ gìn nhân phẩm



Cách sống giống như người đó, trên hết, là cách sống của con người. Đây là điều ai cũng muốn và chúng ta phải tôn trọng nhau. Đây là tiền đề chính của chăm sóc sa sút trí tuệ và chăm sóc sa sút trí tuệ là để đạt được điều đó.

Vẫn không có gì lạ khi mọi người nghĩ rằng họ không thể sống một cuộc sống nhân đạo khi chứng mất trí nhớ tiến triển, hoặc họ không thể hiểu được nó. Một người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể sống một cuộc sống nhân đạo hay không phụ thuộc vào việc người chăm sóc và những người xung quanh duy trì phẩm giá của người mắc chứng sa sút trí tuệ tốt như thế nào.

Ngoài ra, khi người chăm sóc và những người xung quanh không thể hiểu lời nói và hành động của những người mắc chứng sa sút trí tuệ, họ thường cho rằng họ cũng không hiểu chúng. Và những điều này thường được gây ra bởi sự tương tác không phù hợp giữa người chăm sóc và những người xung quanh họ chứ không phải do chính chứng mất trí nhớ. Kết quả là, những người bị sa sút trí tuệ sẽ bị khuyết tật do chăm sóc không đầy đủ ngoài khuyết tật của chứng sa sút trí tuệ.

## (2) Cung cấp hỗ trợ để tiếp tục là con người của bạn

### ►► ► Thay đổi quan điểm của nhân viên điều dưỡng

Khi chứng sa sút trí tuệ không được hiểu rõ, người ta cho rằng "các triệu chứng của chứng sa sút trí tuệ trở nên tồi tệ hơn theo thời gian, và việc sống độc lập trở nên khó khăn, và điều duy nhất người chăm sóc có thể làm là đáp ứng sự an toàn và nhu cầu thể chất của người đó." Nghiên cứu về chứng sa sút trí tuệ cũng tập trung vào việc làm sáng tỏ căn bệnh này và nghiên cứu về loại hỗ trợ nào có thể được cung cấp cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ và loại hỗ trợ nào là mong muốn đã rất hạn chế.

Tuy nhiên, các thành viên gia đình và người chăm sóc chăm sóc những người mắc chứng sa sút trí tuệ hàng ngày đã có những ý tưởng mới. Đó là suy nghĩ về cách sống như một người trong khi sống chung với chứng mất trí nhớ thay vì nghĩ rằng họ mắc bệnh.

Điều này có nghĩa là một sự thay đổi lớn trong hướng từ "bỏ cuộc" sang "hy vọng" cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ, gia đình và người chăm sóc của họ. Bằng cách biết cảm xúc của những người mắc chứng sa sút trí tuệ và đặt mình vào vị trí của họ, tôi nhận ra rằng có rất nhiều điều có thể làm được ngay cả khi họ bị sa sút trí tuệ.

Điều này có nghĩa là quan điểm của nhân viên chăm sóc đã chuyển từ bệnh sa sút trí tuệ sang người mắc chứng sa sút trí tuệ.

### ►► ► Suy nghĩ lại về cách suy nghĩ cũ về chăm sóc sa sút trí tuệ

Nếu mục đích duy nhất của việc chăm sóc là giảm bớt và cải thiện các triệu chứng của chứng sa sút trí tuệ, thì bạn đang nghĩ về chứng sa sút trí tuệ chứ không phải con người. Nếu mọi thứ tiếp tục diễn ra không ổn, người chăm sóc có thể bỏ cuộc, nghĩ rằng, "Tôi không thể làm gì hơn vì chứng mất trí nhớ của tôi đã tiến triển."

Khi người chăm sóc mất hy vọng, những người bị sa sút trí tuệ và gia đình của họ cũng mất hy vọng. Là một người chăm sóc, điều quan trọng là không được từ bỏ sự hỗ trợ để tiếp tục sống một cuộc sống độc đáo của mỗi người.

Đúng là sẽ rất khó để hỗ trợ ngay cả một người mắc chứng sa sút trí tuệ theo cách mà một người chăm sóc cụ thể phải chịu mọi thứ. Tuy nhiên, nếu bạn có thể làm việc với gia đình, các thành viên cộng đồng,

những người chăm sóc và chuyên gia khác, bạn có thể tìm thấy một cách tốt để sống cùng nhau và nó sẽ mở đường cho những điều mà bạn nghĩ là không thể cho đến bây giờ. Hơn nữa, đôi khi chúng tôi phát hiện ra rằng những người mắc chứng sa sút trí tuệ cũng có khả năng tham gia vào mối quan hệ hợp tác này.

Tuy nhiên, không phải ai cũng hiểu điều này và đánh giá cao việc chăm sóc sa sút trí tuệ. Vấn đề không phải là khó suy nghĩ những cách mới, mà là khó để xem xét lại những cách suy nghĩ cũ. Do đó, điều quan trọng là phải chia sẻ những gì có thể để hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ.

### 3. Quan điểm chăm sóc sa sút trí tuệ

#### (1) Đối xử với mọi người như con người, không phải là vấn đề

##### ▶▶ ▶ Đảm bảo tự do

Trong chăm sóc y tế, nó được kỳ vọng sẽ "làm rõ bệnh", nhưng trong chăm sóc điều dưỡng, nó được kỳ vọng sẽ "làm rõ khả năng có thể sống như một con người ngay cả khi họ bị khuyết tật". Nếu trọng tâm chăm sóc chỉ là giải quyết các vấn đề, có thể xảy ra trường hợp bản thân người đó bị coi là một vấn đề. Trong trường hợp đó, nó sẽ được coi là cần thận để kiểm chế người đó và kiểm soát hành vi của họ.

Chăm sóc tập trung vào người đó là đảm bảo cho người đó càng nhiều tự do càng tốt. Để làm được điều này, bạn cần hiểu rõ về người đó. Có rất nhiều điều bạn cần biết để hiểu một người, chẳng hạn như họ đã sống như thế nào, họ đã làm công việc gì, họ đã vượt qua nhiều khó khăn như thế nào, họ coi trọng điều gì, họ có sở thích gì, v.v.

##### ▶▶ ▶ Tham gia vào câu chuyện

Mỗi người sống câu chuyện cuộc đời của riêng mình. Ngay cả khi bản thân người đó quên, câu chuyện vẫn tồn tại miễn là những người khác không quên. Chỉ vì bạn bị sa sút trí tuệ không có nghĩa là câu chuyện sẽ biến mất.

Tham gia vào những người mắc chứng sa sút trí tuệ có nghĩa là tham gia vào câu chuyện, nhưng không viết lại câu chuyện mà không được phép. Hỗ trợ người đó tiếp tục sống câu chuyện của mình là đảm bảo tự do. Khi bạn thấy điều này bổ ích, câu chuyện của nghề chăm sóc cũng sẽ được làm phong phú. Trong việc chăm sóc tập trung vào người đó, không chỉ người bị sa sút trí tuệ, mà tính cách của người chăm sóc và những người xung quanh cũng sẽ được coi trọng.

##### ▶▶ ▶ Chấp nhận một cách đồng cảm

Khi giao tiếp với những người mắc chứng sa sút trí tuệ, điều quan trọng là không phủ nhận "thực tế" mà người đó suy nghĩ và suy nghĩ, mà phải thừa nhận và chấp nhận nó một cách đồng cảm. Nó không phải là về "thực tế" nào là đúng, mà là về việc thừa nhận rằng có nhiều "thực tại" khác nhau và suy nghĩ từ quan điểm của người khác.

Khi mọi người cảm thấy được chấp nhận và chấp nhận, họ có thể cảm thấy thỏa mãn và tự tin, và điều này cũng đúng ngay cả khi họ bị sa sút trí tuệ. Lúc này, việc chia sẻ thời gian bên nhau và gần gũi với nhau là quan trọng hơn bất cứ điều gì khác.

## (2) Hỗ trợ bằng cách nhìn vào những gì bạn có thể làm, không phải những gì bạn không thể làm.

### ►► ► Ôm ấp và xây dựng mối quan hệ bình đẳng

Gần gũi là đồng cảm với một người mắc chứng sa sút trí tuệ và ở bên cạnh họ. Đây không phải là kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng, mà là thái độ của nghề điều dưỡng. Đó không phải là mối quan hệ "hỗ trợ-hỗ trợ", mà là mối quan hệ bình đẳng.

Tuy nhiên, người chăm sóc có thể vô tình vội vàng, đưa ra những lời bào chữa tạm thời hoặc làm gián đoạn những gì họ đã bắt đầu làm, điều này có thể dẫn đến thực tế là những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể và muốn làm những gì họ có thể và muốn làm.

Tất nhiên, điều này không xảy ra vì ác ý, mà có nhiều khả năng xảy ra khi người chăm sóc quá bận rộn, mệt mỏi, không nhận được sự hỗ trợ cần thiết hoặc không được đào tạo đầy đủ về chăm sóc sa sút trí tuệ.

Điều đó không có nghĩa là nó có thể được biện minh. Những lúc như vậy, cần phải nhận ra rằng nghề chăm sóc vi phạm nhân phẩm của những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Bằng cách nhận thức được điều này, nhân viên điều dưỡng có thể loại bỏ sự xâm phạm nhân phẩm.

### ►► ► Nhận ra sức mạnh và suy nghĩ của người đó

Đôi khi bạn phát hiện ra rằng những gì bạn nghĩ rằng bạn không thể làm hoặc không muốn làm là sai trong một số trường hợp. Đây có thể là một khám phá hoặc một bất ngờ đối với nhân viên chăm sóc. Tôi biết rằng nhân viên chăm sóc chỉ nhìn thấy một khía cạnh của mối quan hệ hỗ trợ, nhưng chính những lúc như thế này mà đôi khi tôi nhận ra sức mạnh và suy nghĩ của người đó.

Đây thường là một sự kiện bất ngờ và tình cờ, nhưng để không bỏ lỡ nó cần phải có khả năng của một người chăm sóc.

Nhìn thấy những gì bạn có thể làm và hỗ trợ là một sáng kiến sáng tạo cho nhân viên chăm sóc. Nó không phải là một giải quyết vấn đề kỹ thuật, mà là một câu chuyện về việc vượt qua những khó khăn của chứng sa sút trí tuệ bằng cách làm việc với những người khác, chủ yếu là những người bị sa sút trí tuệ.

## ■ Tóm tắt từ khóa

| Thuật ngữ                                   | Sự miêu tả                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chăm sóc nhỏ</b>                         | Chăm sóc cá nhân hóa gần gũi với từng cá nhân. Dựa trên tiền đề của việc sống trong các mối quan hệ của con người, chứng sa sút trí tuệ được coi là một khuyết tật hơn là một căn bệnh. |
| <b>Chăm sóc lấy con người làm trung tâm</b> | Khái niệm chăm sóc tập trung vào sự hỗ trợ cá nhân và thay đổi cách chúng ta nhìn nhận nó từ quan điểm của "những người bị sa sút trí tuệ" sang quan điểm của "những người tích cực".   |
| <b>BPSD</b>                                 | Viết tắt của các triệu chứng hành vi và tâm lý của chứng sa sút trí tuệ. Các triệu chứng hành vi và tâm lý liên quan đến chứng sa sút trí tuệ.                                          |

|                                |                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Đảm bảo tự do</b>           | Để đảm bảo sự tự do tối đa có thể cho con người. Để đạt được điều đó, hãy hiểu rõ về người đó, xem bạn có thể làm gì và hỗ trợ họ.                         |
| <b>Tham gia vào câu chuyện</b> | Để tham gia vào câu chuyện cuộc đời của một người mắc chứng sa sút trí tuệ. Thay vì tự viết lại câu chuyện, nó hỗ trợ người đó giữ cho câu chuyện tồn tại. |
| <b>Chấp nhận đồng cảm</b>      | Thừa nhận và đồng cảm với "thực tế" của chính mình mà không phủ nhận nó. Suy nghĩ từ quan điểm của người khác và chia sẻ thời gian với nhau.               |
| <b>Giữ gìn nhân phẩm</b>       | Cách sống của một người = tôn trọng lẫn nhau đối với lối sống giống con người. Tiền đề chính của chăm sóc sa sút trí tuệ.                                  |

#### [Điểm học tập]

- Điều quan trọng là phải hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ với tư cách là thành viên của xã hội, cả trong cơ sở và ở nhà, để họ có thể tiếp tục tham gia vào cộng đồng địa phương và cảm thấy có mục đích trong cuộc sống. (tr.295)
- Một người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể sống một cuộc sống nhân đạo hay không phụ thuộc vào việc người chăm sóc và những người xung quanh họ duy trì phẩm giá của người mắc chứng sa sút trí tuệ tốt như thế nào. (tr.296)
- Chăm sóc tập trung vào con người là đảm bảo người đó được tự do nhất có thể. (tr.298)
- Tham gia vào một người mắc chứng sa sút trí tuệ có nghĩa là tham gia vào câu chuyện cuộc đời của chính người đó, nhưng không được viết lại câu chuyện đó mà không được phép. (tr.298)
- Khi giao tiếp với những người bị sa sút trí tuệ, điều quan trọng là không phủ nhận "thực tế" mà người đó suy nghĩ và suy nghĩ, mà phải thừa nhận và chấp nhận nó một cách đồng cảm. (tr.298)

## Vol.4 Chương 5 Hiểu biết cơ bản về chứng sa sút trí tuệ (Hiểu về chứng sa sút trí tuệ I)

### Phần 2 Rối loạn cuộc sống do sa sút trí tuệ, đặc điểm tâm lý và hành vi

#### 1. Hiểu về "con người" và "cuộc sống"

Một trong những mục đích của chăm sóc điều dưỡng là cải thiện chất lượng cuộc sống (QOL) thông qua chăm sóc cá nhân. Do đó, điều quan trọng là nhân viên điều dưỡng phải hiểu đúng những điều này như một phương tiện hỗ trợ "con người" và "cuộc sống". Tuy nhiên, ngay cả khi chúng ta hiểu "con người" và "cuộc sống" trong một miếng ăn, có rất nhiều điều mang tính cá nhân cao và khó hiểu.

#### ▶▶ (1) Hiểu về "con người"

Khi hiểu về "con người", chúng ta hãy nghĩ đến việc hiểu họ từ bốn khía cạnh: sinh học, tâm lý, xã hội

học và hiện sinh. Bốn khía cạnh này có liên quan với nhau và hoạt động như một tổng thể, được gọi là "con người".

## ►► (2) Hiểu biết về "cuộc sống"

Khi hiểu "cuộc sống", điều quan trọng là phải xem "ăn", "tắm", "bài tiết", "chải chuốt", v.v. là những hoạt động đơn giản của cuộc sống, nhưng từ hai khía cạnh sau.

Đầu tiên là cách mỗi người dành cả ngày, cách họ trải qua cả năm qua bốn mùa và khía cạnh của các hoạt động theo dòng thời gian dẫn đến "quá khứ, hiện tại và tương lai" của cuộc sống. Có thể nói, sự liên tục của cách bạn đã sử dụng thời gian của mình và thời gian bạn đã sống là "cuộc sống".

Hai là khía cạnh của các hoạt động bị ảnh hưởng bởi môi trường, chẳng hạn như môi trường vật chất như nhà ở, hàng hóa và tiền bạc, môi trường xã hội như gia đình, trường học, nơi làm việc và cộng đồng, và môi trường con người như gia đình, người quen và đồng nghiệp. Đây có thể nói là "cuộc sống" vì mối quan hệ với môi trường xung quanh, chẳng hạn như bạn đã dành thời gian ở đâu và như thế nào.

## 2. Tại sao chăm sóc sa sút trí tuệ cần tập trung vào "con người" và "cuộc sống"

### (1) Tác động của suy giảm nhận thức đối với cuộc sống hàng ngày

#### ►► ► Rối loạn nhận thức và cuộc sống

Sa sút trí tuệ chủ yếu do suy giảm nhận thức do bệnh thần kinh sợ não. Kết quả là, một khi đã có được, kinh nghiệm, kiến thức, nhân cách, kỹ năng xã hội tiếp tục bị mất dần, kết nối với các mối quan hệ con người và nguồn lực xã hội đã được xây dựng từ trước đến nay bị cắt đứt, điều này ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống.

Ví dụ, suy giảm trí nhớ khiến bạn không thể nhớ những gì bạn vừa làm, dẫn đến hành vi bị giật gân không có ngữ cảnh. Kết quả là, một số người trở nên trầm cảm, trong khi những người khác rơi vào trạng thái lo lắng và bối rối.

Ngoài ra, do mất phương hướng, bạn có thể không biết thời gian hoặc địa điểm, nhầm lẫn sáng sớm với buổi tối, bắt đầu chuẩn bị cho công việc vào buổi tối hoặc bị lạc vì không biết mình đang ở đâu khi ra ngoài.

Bằng cách này, những gì bạn đã tự làm mà không gặp bất kỳ vấn đề gì cho đến lúc đó trở nên khó khăn do suy giảm nhận thức và bạn sẽ không thể sống độc lập nếu không có sự hỗ trợ của người khác.

#### ►► ► Chăm sóc lấy con người làm trung tâm là gì?

Để những người mắc chứng sa sút trí tuệ tiếp tục sống độc lập, họ cần sự hỗ trợ hiểu được cả suy giảm nhận thức (thường được gọi là triệu chứng cốt lõi) và "con người".

Chăm sóc lấy con người làm trung tâm, là triết lý chăm sóc sa sút trí tuệ, được đề xuất vào những năm 1990 bởi Kitwood, T., một nhà tâm lý học tại Đại học Bradford ở Vương quốc Anh.

Cho đến nay, chứng sa sút trí tuệ được coi là mong muốn được kiểm soát chủ yếu bằng chăm sóc y tế vì nhân cách không thể duy trì được do bệnh thần kinh sợ não không thể chữa khỏi. Tuy nhiên, Kitwood tập trung vào khía cạnh "con người" và lập luận rằng cũng giống như 100 người có 100 cuộc sống khác nhau,

các triệu chứng của chứng sa sút trí tuệ thay đổi tùy thuộc vào cách họ tham gia, vì vậy thay vì từ bỏ một căn bệnh nan y, khả năng chăm sóc có thể được mở rộng bằng cách tích cực tham gia với những người mắc chứng sa sút trí tuệ.

Nói cách khác, thay vì xem quan điểm như một "người thụ động" với một căn bệnh gọi là "sa sút trí tuệ", nó đề cập đến việc thay đổi cách nhìn nhận nó như một "người tích cực" bằng cách tập trung vào khía cạnh "con người". Do đó, thay vì bỏ cuộc hoặc nghĩ rằng đó là điều không thể tránh khỏi, nhân viên chăm sóc có thể tập trung vào "con người" và "cuộc sống" ở bất kỳ giai đoạn nào của chứng sa sút trí tuệ và hỗ trợ họ sống tốt hơn.

## (2) Cuộc sống là sử dụng những khả năng còn lại

### ►► ► Tác động của môi trường không phù hợp và sự tham gia đến các khả năng còn lại

Sa sút trí tuệ tiến triển do bệnh gây bệnh. Chứng sa sút trí tuệ được đặc trưng bởi sự gia tăng khả năng bị mất và giảm các khả năng còn lại. Tuy nhiên, nó không thay đổi tỷ lệ thuận với thời gian, và nếu bạn phải đối mặt với tình huống không thể sống trong khi sử dụng khả năng còn lại của mình ở bất kỳ giai đoạn nào, bạn sẽ không thể sử dụng khả năng còn lại cũng như khả năng đã mất.

Do đó, người ta cho rằng suy giảm nhận thức không phải lúc nào cũng có tác động tiêu cực đến cuộc sống, mà môi trường vật chất và mối quan hệ với mọi người có tác động tiêu cực đến chức năng nhận thức. Các triệu chứng của chứng sa sút trí tuệ có thể nói là một rối loạn được tạo ra bởi một môi trường hoặc sự tham gia không phù hợp.

### ►► ► Quan điểm về "con người" và "cuộc sống" để xác định khả năng

Mối quan hệ giữa môi trường và khả năng là làm thế nào để tạo ra một môi trường tận dụng khả năng của con người, và để xác định khả năng này, cần phải nhìn nó dưới góc độ "con người" và "cuộc sống". Nói cách khác, suy giảm nhận thức do sa sút trí tuệ là yếu tố chính gây ra sự không thích nghi với môi trường, nhưng nó cũng có nghĩa là chúng ta có thể tìm thấy gợi ý chăm sóc điều dưỡng từ "con người" và "cuộc sống".

"Khi tôi ở trong một môi trường mà tôi không hiểu, tôi bối rối, nhưng đó là điều bình thường đối với tôi", một người mắc chứng sa sút trí tuệ nói từ kinh nghiệm của chính mình. Chúng tôi tổ chức hành vi của những người bị sa sút trí tuệ bị nhầm lẫn là "hành vi có vấn đề", nhưng nếu đó là một thông điệp cho người mắc chứng sa sút trí tuệ "Tôi không hiểu, vì vậy hãy giúp đỡ!", điều quan trọng là phải nghĩ về hành vi đó là "nhầm lẫn = SOS" chứ không phải "nhầm lẫn = vấn đề".

### ►► ► Ý nghĩa của hành vi (dấu hiệu) của người bị sa sút trí tuệ

Nếu bạn đang ở trong một môi trường ảnh hưởng đến các giác quan của bạn, chẳng hạn như đau đớn về thể chất, đói, táo bón, thiếu ngủ, v.v., hoặc trong một môi trường ảnh hưởng đến các giác quan của bạn, chẳng hạn như môi trường ồn ào, nóng hoặc mùi kinh khủng, nó sẽ khiến bạn cảm thấy lo lắng, cô đơn và lo lắng. Điều quan trọng là phải thấy hành vi khiến chúng ta tự hỏi tại sao chúng ta lại làm điều này, không chỉ đơn giản là một triệu chứng của bệnh tật, mà là dấu hiệu của sự kết hợp với môi trường và các yếu tố khác.

Ngoài ra, khi chức năng nhận thức ảnh hưởng đến hành vi và môi trường xung quanh, chúng ta cố gắng chuyển trọng tâm sang trạng thái tốt hay xấu đối với người chăm sóc nhìn thấy hành vi (dấu hiệu) thay vì



đánh giá nó là "hành vi tốt hay xấu". Mỗi dấu hiệu được coi là một hành động có ý nghĩa đối với người đó, và khám phá ý nghĩa của nó là bước đầu tiên trong việc chăm sóc chứng sa sút trí tuệ.

### 3. Các triệu chứng cốt lõi của chứng sa sút trí tuệ

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ không "mất hiểu về bất cứ điều gì". Bằng cách nắm chắc các triệu chứng cốt lõi và BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý) xuất hiện khi bệnh tiến triển, bạn có thể hiểu rõ hơn về người mắc chứng sa sút trí tuệ trước mắt.

#### (1) Các triệu chứng cốt lõi điển hình

##### ►► ► Suy giảm trí nhớ

Mọi người đều bị suy giảm trí nhớ khi họ già đi, nhưng trong trường hợp hay quên phù hợp với lứa tuổi, đó không phải là chứng mất trí nhớ, mà là chứng mất trí nhớ sinh lý mà ai cũng mắc phải. Suy giảm trí nhớ trong chứng sa sút trí tuệ rõ ràng là một tình trạng mà mọi người quên mọi thứ do hậu quả của căn bệnh. Trí nhớ có ba sức mạnh, nhưng cả ba đều bị suy yếu do chứng mất trí nhớ.

##### Ba sức mạnh của trí nhớ con người (Bảng 5-1)

- (1) Khả năng ghi nhớ (khả năng ghi nhớ những điều mới)
- (2) Lưu giữ (khả năng lưu giữ những gì bạn nhớ trong trí nhớ)
- (3) Nhớ lại (khả năng nhớ lại những ký ức trong quá khứ)

Ký ức quay trở lại quá khứ và trở nên dễ quên. Nếu chứng mất trí nhớ nhẹ, bạn sẽ quên đi những sự kiện gần đây, nhưng bạn sẽ nhớ rõ các sự kiện trong quá khứ. Người ta thường thấy những người trong lĩnh vực này quên tên công viên mà họ đã đến với những người bạn chăm sóc ban ngày (dịch vụ ban ngày) vào ngày hôm trước, nhưng đừng quên tên của những người hàng xóm của họ trong những thời điểm khó khăn. Tuy nhiên, nếu bạn quên đi những sự kiện đáng lẽ phải quên trong quá khứ, chứng sa sút trí tuệ chắc chắn có thể nói là đang tiến triển.

##### ►► ► Mất phương hướng

Khả năng nắm bắt thời gian và địa điểm được gọi là tuệ giác. Sự giảm sức mạnh này là mất phương hướng. Một số bạn có thể đã trải nghiệm rằng buổi sáng sau khi vượt qua Đường ngày quốc tế và đi du lịch nước ngoài, bạn không biết đó là buổi sáng hay buổi tối trong giây lát. Trong tình huống môi trường có sự thay đổi mạnh mẽ do du lịch, ngay cả khi không có bệnh tật, nhịp điệu của con người cũng bị gián đoạn trong giây lát. Những người bị sa sút trí tuệ có nhiều khả năng bị nhầm lẫn và không chắc chắn hơn giữa ngày và đêm do căn bệnh này.

##### ►► ► Mất ngôn ngữ, mất vận động, bất khả tri

Mất ngôn ngữ là tình trạng các cơ quan liên quan đến việc nói, chẳng hạn như môi, lưỡi và cơ miệng, hoàn toàn bình thường, nhưng họ không thể nói ngay cả khi họ cố gắng nói. Ở trạng thái này, phần não liên quan đến việc nói không còn hoạt động.

Apraxia đề cập đến thực tế là chức năng của các chi được duy trì, nhưng có một rối loạn trong vỏ não

vận động của não khiến chúng không thể hoạt động. Đó là tình trạng bạn không thể thực hiện bất kỳ hành động nào, chẳng hạn như không thể mặc quần áo hoặc nhắc điện thoại di động.

Aschnosia là khi não không thể nhận ra những gì nó đang nhìn thấy trước mắt, mặc dù không có vấn đề gì với mắt hoặc dây thần kinh thị giác. Nhìn thấy mọi thứ trong não là chức năng của thùy chẩm, vì vậy khi có sự thay đổi ở phần đó, chúng bắt khả tri xảy ra, chẳng hạn như "Tôi có thể nhìn thấy nhưng tôi không thể thấy".

### ►► ► Giảm sức mạnh tính toán

Những người bị sa sút trí tuệ có sự suy giảm đáng kể về khả năng nắm bắt những con số liên quan đến những gì và khả năng tính toán của họ ngay từ giai đoạn đầu. Ngay cả khi các triệu chứng khác chưa xuất hiện, thường có sự nhầm lẫn về các con số, vì vậy điều quan trọng là phải hiểu các triệu chứng ban đầu. Nếu bạn thấy một người luôn trả hóa đơn 1.000 yên mặc dù họ mua những thứ rẻ tiền, kỹ năng tính toán của họ có thể đang giảm sút, vì vậy hãy cẩn thận.

### ►► ► Phán đoán kém

Khi trí nhớ suy giảm và định hướng giảm, người đó bắt đầu thấy khả năng phán đoán mọi thứ giảm sút. Tôi nghĩ mọi người đều đã trải qua rằng tâm trí của họ trống rỗng khi họ cần đưa ra quyết định và họ không biết phải làm gì, nhưng khi bạn bị sa sút trí tuệ, khả năng phán đoán của bạn sẽ giảm xuống ngoài mức độ chung, giống như sự mất phương hướng của bạn.

## 4. BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý)

### (1) Các triệu chứng hành vi trong BPSD

#### ►► ► Hành vi lang thang, trở về nhà

Bạn có thể ra khỏi nhà và không biết làm thế nào để về nhà, vì vậy bạn có thể đi bộ quanh thị trấn. Lang thang thường tăng cường vào buổi tối, và hành vi trở về nhà trở nên đáng chú ý ngay cả trong các cơ sở.

Hành vi về nhà xảy ra ngay cả khi bạn đang ở nhà. Ngay cả khi bạn đang ở trong nhà hoặc phòng của người đó, bạn không biết rằng đó là nhà của bạn và là nơi của bạn, và ngay cả khi bạn đến nơi bạn đã từng sống, bạn vẫn sẽ liên tục kêu gọi "về nhà". Trong những năm gần đây, những nỗ lực đã được thực hiện ở nhiều nơi khác nhau để thay đổi hình ảnh tiêu cực của từ lang thang. Cần cố gắng sử dụng thuật ngữ trong khi xem xét quyền con người của những người mắc chứng sa sút trí tuệ.

#### ►► ► Lời nói và hành động hung hăng, chống lại sự hỗ trợ

Khi một người vợ cố gắng lau cơ thể chồng bị sa sút trí tuệ tiếp cận cô ấy, và người chồng mắc chứng mất trí nhớ không hiểu rằng cô ấy đang "cọ xát cơ thể mình", cô ấy nghi ngờ rằng một người mà cô ấy không biết sẽ đến, nhưng cô ấy sẽ làm gì, và cô ấy cảm thấy sợ hãi. Nếu một người vợ tiếp cận chồng mà không biết, người chồng có thể giơ nắm đấm lên với cô ấy và hành động hung hăng (từ quan điểm của người khác) để tránh sợ hãi. Nếu bạn cố gắng lau người chồng và bất ngờ bị đánh đập, vợ bạn sẽ bối rối.

Sự kháng cự đối với sự hỗ trợ xảy ra thông qua một cơ chế tương tự. Nếu bạn cảm thấy rằng bạn đang "giúp đỡ" một người bị sa sút trí tuệ thực sự là một cuộc tấn công vào bạn, bạn sẽ từ chối sự giúp đỡ. Tuy nhiên, hành vi này không kéo dài mãi mãi. Khi chứng sa sút trí tuệ tiến triển, nó sẽ không xuất hiện.

### ►► ► Đảo chiều ngày và đêm

Bản thân bệnh không bị suy giảm ý thức (đục). Cũng giống như chúng ta không thể trả lời một câu hỏi khi chúng ta choáng váng, chúng ta không thể đưa ra câu trả lời chính xác nếu chúng ta bị rối loạn ý thức. "Mê sảng", sẽ được mô tả sau, là một trạng thái ý thức hơi mờ mịt.

Trong chứng sa sút trí tuệ, ngay cả khi không bị suy giảm ý thức (clouding), mức độ trí tuệ vẫn được quan sát thấy. Một trong những triệu chứng hành vi khó giúp đỡ nhất của BPSD là đảo ngược ngày-đêm.

Từ sáng đến tối, ngay cả khi bạn nghĩ rằng bạn đã thức, ý thức của bạn bằng cách nào đó hơi mờ mịt, và sau buổi tối, bạn trở nên hoạt động hơn, và trong một số trường hợp bạn trở nên phấn khích.

### ►► ► Hành vi ô uế

Không nên chỉ nghe lời nói về một hành vi được gọi là hành vi ô uế là "khi bạn bị sa sút trí tuệ, bạn muốn làm điều gì đó không sạch sẽ".

Khi các triệu chứng cốt lõi của chứng sa sút trí tuệ tiến triển và BPSD xuất hiện, những người mắc chứng sa sút trí tuệ không chỉ không biết cách giải thích những gì đã xảy ra ngay lập tức mà còn có xu hướng bối rối và thiếu cận hơn. Ví dụ, nếu một người mắc chứng mất trí nhớ Alzheimer vừa phải đang đi bộ trên đường và nhận thấy móng của mình không thoải mái, anh ta ngay lập tức đặt tay vào đó và dính phân vào tay, nhưng anh ta không hiểu rằng anh ta có thể đi rửa tay và rửa sạch. Đôi khi bạn đến gần người trước mặt và xoa tay.

### ►► ► Thói quen sưu tầm

Có rất nhiều trường hợp có thể xảy ra thói quen sưu tầm. Mỗi lần đi dạo, thỉnh thoảng tôi nhặt những bông hoa trồng ở nhà hàng xóm và mang về nhà, hoặc khi đi siêu thị thì tôi không mua gì khác, nhưng vì lý do nào đó tôi mua một chai nhỏ cùng một loại gia vị nên ở nhà có hàng chục chai.

Trong trạng thái xảy ra loại hành vi này, các triệu chứng cốt lõi đã tiến triển ở một mức độ nào đó, vì vậy ngay sau khi mua hoặc thu thập đồ, họ quên đi hành động của mình và thu thập chúng nhiều lần như không có gì xảy ra.

### ►► ► Hành vi của Pica

Cho hoặc ăn những thứ không ăn được trong miệng của bạn được gọi là pica. Họ có xu hướng ăn bất cứ thứ gì họ nhìn thấy, nhưng họ không thực sự muốn ăn bất cứ thứ gì. Hãy nghĩ về nó như chỉ được kết nối với "những gì bạn nhìn thấy = hành động đưa nó vào miệng của bạn". Đó là một triệu chứng có xu hướng xuất hiện với những thay đổi ở thùy thái dương.

### ►► ► Tiểu không tự chủ

Tiểu không tự chủ bắt đầu khi các cơ chế đi tiểu và đại tiện được kiểm soát trước đó không hoạt động tốt do những thay đổi trong não. Một số người có thể cảm thấy muốn đi tiểu hoặc đại tiện và sau đó không thể đi vệ sinh kịp thời.

Trong trường hợp sa sút trí tuệ, một số người cảm thấy đi tiểu hoặc đại tiện do những thay đổi chung trong não, vì vậy ngày càng có nhiều khả năng chỉ chú ý sẽ không giải quyết được vấn đề. Bản thân người đó ít khó chịu hơn trong trường hợp tiểu không tự chủ, và những người xung quanh có thể nhận thấy điều đó. Trong những trường hợp như vậy, ngay cả khi người đó bị đổ lỗi mạnh mẽ, họ không biết mình đang nói về điều gì, và sự nhầm lẫn và nhầm lẫn có thể gia tăng.

## (2) Các triệu chứng tâm lý (tâm thần) trong BPSD

### ►► ► Lo lắng và trạng thái tinh thần

Các triệu chứng tâm thần của những người bị sa sút trí tuệ sớm cần đặc biệt lưu ý là lo lắng, thiếu kiên nhẫn và trầm cảm. Lo lắng và thay đổi tâm trạng tồn tại như các bệnh độc lập (rối loạn lo âu, trầm cảm), nhưng mặt khác, chúng cũng được công nhận là BPSD trong giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ, vì vậy nếu không cẩn thận, bạn sẽ mắc sai lầm.

Ngực đập đột ngột (đánh trống ngực) có thể trở thành một nỗi sợ hãi khủng khiếp, và sau đó bạn có thể không thể ra ngoài. Tình trạng này được gọi là cơn hoảng loạn, và nó là một chứng rối loạn lo âu phổ biến hơn ở những người trẻ tuổi và các triệu chứng tương tự có thể xuất hiện trong giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ.

Ngoài ra, mặc dù không có gì sai với cơ thể, nhưng nó được gọi là trạng thái tâm trí khi bạn bị ám ảnh bởi một phần của cơ thể và lo lắng về việc không khỏe. Sau khi tình trạng này tiếp tục, chứng sa sút trí tuệ có thể xuất hiện. Một số người cho rằng phải có điều gì đó không ổn với cơ thể của họ và liên tục đến nhiều cơ sở y tế.

### ►► ► Các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế

Một số người gặp các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế đặc biệt là do lo lắng trong chứng sa sút trí tuệ. Một số người cảm thấy tay mình bị bẩn và cảm thấy tiếc nuối nếu không tiếp tục rửa tay, đó là một tình huống rất đau đớn đối với họ. Một số người phải liên tục xác nhận rằng họ đã đặt chìa khóa trên cửa để kiểm tra xem họ có bắt buộc phải xác nhận hay không.

### ►► ► Trạng thái trầm cảm và lơ đãng

Trước khi sa sút trí tuệ sớm bắt đầu, thay đổi tâm trạng có thể xảy ra nhiều lần. Một chứng trầm cảm điển hình là khoảng ba tháng mất ngủ và chán ăn, và bạn có hình ảnh ở trong phòng và đóng rèm cửa sổ cả ngày, nhưng đây không phải là trường hợp trầm cảm trước khi mất trí nhớ. Sau một vài tháng hoặc nhiều năm cảm thấy chán nản, bạn có thể đột nhiên cảm thấy tốt hơn.

Có những trường hợp những người thực sự hạnh phúc vì tình trạng trầm cảm của họ đã được cải thiện nhanh chóng, nhưng thay vì tâm trạng chán nản, họ trở nên hay quên hơn. Trong những trường hợp như vậy, BPSD có thể xuất hiện đầu tiên và suy giảm trí nhớ như một triệu chứng cốt lõi có thể đã vượt qua nó. Bạn cũng có thể cảm thấy lơ đãng, chẳng hạn như "Tôi không muốn làm bất cứ điều gì". Trong trạng thái chán nản, bạn tự trách bản thân và tự trách bản thân, nói rằng, "Tôi là người sai", trong khi trong trạng thái thờ ơ, sự thiếu động lực xuất hiện.

### ►► ► Ảo giác

Ảo giác đề cập đến việc nhìn thấy hoặc nghe thấy những thứ không tồn tại trong thực tế. Hơn nữa, nó không phải là một ảo tưởng nhất thời, nhưng kinh nghiệm về điều "không thể" tiếp tục trong một khoảng thời gian nhất định.

Nhìn thấy những người không nên ở đó được gọi là ảo giác thị giác, và nghe những giọng nói không nên nghe được gọi là ảo giác thính giác, nhưng đối với người bị sa sút trí tuệ, họ đang trải nghiệm nó như một sự thật, vì vậy họ phản ứng với giọng nói như một phản ứng tự nhiên. Gọi người mà bạn nhìn thấy ở đó.

Nếu bạn phủ nhận nó ra khỏi tâm trí của bạn, những người mắc chứng sa sút trí tuệ sẽ bị tổn thương sâu sắc. Tuy nhiên, nếu bạn chấp nhận trải nghiệm bệnh lý vô điều kiện, bạn cần phải cẩn thận vì trải nghiệm bệnh lý như vậy sẽ không rời khỏi tâm trí bạn.

### ►► ▶ Ảo tưởng

Ngay cả khi nó dường như rõ ràng là không thể từ quan điểm của những người xung quanh bạn, đó là một ảo tưởng mà bạn cảm thấy bằng trực giác. Trong trường hợp ảo tưởng về chứng sa sút trí tuệ, có thể có cảm giác bị tổn thương như "không có tiền", "có người vào phòng", "chất độc trong bữa ăn", v.v.

Mặt khác, người ta cho rằng cảm xúc của chính bạn mạnh mẽ ở một mức độ đáng kể. Cảm xúc của con người bao gồm niềm vui, sự tức giận, nỗi buồn và hạnh phúc, nhưng nếu bạn đang ở trong trạng thái mà bạn có các triệu chứng tinh thần như "Tôi đang bị những người xung quanh tấn công", thì cảm xúc vui vẻ và hạnh phúc sẽ khó xuất hiện, và cảm xúc tức giận và buồn bã sẽ dễ dàng nổi lên hơn.

### ►► ▶ Rối loạn giấc ngủ

Nếu bị teo não liên quan đến chứng sa sút trí tuệ, giấc ngủ sẽ bị xáo trộn và dễ dẫn đến tình trạng sa sút trí tuệ trở nên trầm trọng hơn. Rối loạn giấc ngủ điển hình bao gồm rối loạn khởi phát giấc ngủ, thức dậy vào giữa buổi sáng và thức dậy vào sáng sớm.

Trong số này, thức dậy vào giữa buổi sáng và thức dậy vào sáng sớm cũng có khả năng xảy ra trong các trường hợp mất ngủ liên quan đến trầm cảm và các bệnh khác, vì vậy hãy cẩn thận. Đặc biệt là trong BPSD, khi tâm trạng trầm cảm xuất hiện trong giai đoạn đầu, chứng mất ngủ xuất hiện trong sự kết hợp giữa thức dậy vào giữa buổi sáng và thức dậy vào sáng sớm.

## 5. Hiểu về ý thức bị suy giảm

### ►► ▶ Sa sút trí tuệ và suy giảm ý thức

Điều quan trọng nhất cần chú ý trong chăm sóc sa sút trí tuệ là suy giảm ý thức (mờ mịt). Sa sút trí tuệ và suy giảm ý thức là những thứ hoàn toàn khác nhau, nhưng trong nhiều trường hợp, chúng được kết hợp với nhau, vì vậy bạn luôn cần phải cẩn thận khi nhìn vào BPSD.

### ►► ▶ Mê sảng

Rối loạn ý thức phổ biến nhất là mê sảng. Khi mê sảng xảy ra, ý thức trở nên hơi mờ mịt và tình huống không thể nắm chắc được. Tuy nhiên, trạng thái này chỉ là một chút mờ mịt của ý thức, vì vậy thoát nhìn có vẻ như người đó đang trả lời chắc chắn với đôi mắt mở ra, nhưng thực tế tâm trí của anh ta đang choáng váng.

Mê sảng không phải là tình trạng chỉ xảy ra với chứng mất trí nhớ. Trong trường hợp của Bảng 5-3, sự khởi đầu của mê sảng cũng được quan sát thấy. Nói cách khác, mê sảng phát triển do những thay đổi về nền tảng sinh học, tâm lý và xã hội của con người.

#### Ví dụ về các trường hợp mê sảng (Bảng 5-3)

- (1) Khi sự cân bằng điện giải của dịch cơ thể bị xáo trộn
- (2) Nếu bạn bị sốt cao hoặc mất nước

(3) Nếu bạn bị mất ngủ

(4) Khi nền tảng xã hội của người đó thay đổi đột ngột;

Mê sảng là một loại mê sảng di chuyển trên giường cả đêm khi choáng váng, nhưng không di chuyển quá dữ dội và mê sảng hoạt động mạnh, trong đó người đó đột ngột tăng khả năng vận động sau buổi tối và lớn tiếng nổi cơn thịnh nộ, nhưng người đó có thể hoàn toàn không nhớ thời gian.

Mặc dù mê sảng có thể xảy ra riêng biệt với chứng sa sút trí tuệ, nhưng nó thường xảy ra ở chứng sa sút trí tuệ trung bình hoặc cao hơn. Đặc điểm của các triệu chứng là khi không có triệu chứng và khi mê sảng bắt đầu, tình trạng có thể thay đổi theo từng khoảnh khắc, như thể bật và tắt công tắc đèn.

Mê sảng khác với bản thân chứng mất trí nhớ và có thể cải thiện trong vài ngày đến vài tuần.

## 6. Hiểu về khuyết tật cuộc sống

### ►► ► Rối loạn sống là gì?

Các triệu chứng cốt lõi như suy giảm trí nhớ và BPSD được ghi nhận là tình huống đặc trưng của những người bị sa sút trí tuệ, nhưng liên quan đến rối loạn chức năng nhận thức, các tình huống được gọi là rối loạn cuộc sống ngăn cản mọi người có thể làm những gì họ đã từng có thể làm trong cuộc sống cũng xảy ra cùng một lúc. Rối loạn lối sống không chỉ làm giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của người mắc chứng sa sút trí tuệ mà còn làm tăng gánh nặng chăm sóc cho các thành viên trong gia đình và người chăm sóc.

Rối loạn cuộc sống được gây ra liên quan đến rối loạn chức năng nhận thức như trí nhớ, điều hành và mất phương hướng.

### ►► ► Rối loạn sinh hoạt được nhìn thấy ở nhà và trong các cơ sở

Ở những người bị sa sút trí tuệ tại nhà, không thể thực hiện IADL do các vấn đề về trí nhớ, rối loạn chức năng điều hành, mất phương hướng, v.v. và dần dần không thể lái xe ô tô, sử dụng điện thoại, dụng cụ nấu nướng, v.v. Điều này có thể dẫn đến các vấn đề về hỗ trợ sự sống như vận chuyển cho những người bị sa sút trí tuệ không thể lái xe, nguy cơ hỏa hoạn do sử dụng bếp gas không đúng cách và nguy cơ say nắng do không thể vận hành thiết bị điều hòa không khí và sưởi ấm.

Khuyết tật cuộc sống của người sa sút trí tuệ bắt đầu với những quá trình phức tạp và khó khăn, và dần dần trở nên rời rạc, nhưng để có một cuộc sống tương tự như tình hình hiện tại, cần có sự hỗ trợ để giảm bớt khuyết tật. Điều quan trọng là phải đánh giá khả năng mà bạn vẫn duy trì và suy nghĩ về cuộc sống bạn có thể sống với những khả năng đó và sự hỗ trợ để hỗ trợ chúng.

### ►► ► Chương ngại vật xung quanh cơ thể

Suy giảm tính mạng ở những người bị sa sút trí tuệ tại nhà có thể được nhìn thấy trong việc quản lý thuốc uống, chuẩn bị bữa ăn, mua sắm và sử dụng các thiết bị điện. Trong việc quản lý thuốc uống, chúng tôi đặc biệt cung cấp hỗ trợ như yêu cầu bác sĩ đóng gói đơn thuốc và làm việc với các thành viên gia đình và các ngành nghề khác để đưa ra phương pháp hỗ trợ thuốc và cấp phát thuốc phù hợp theo lịch thuốc. Khi sử dụng các thiết bị điện, những người xung quanh bạn có thể đi cùng nhau và chỉ ra các phương pháp cụ thể. Nếu bạn kiểm tra chi tiết trong khi chuẩn bị bữa ăn cùng nhau, hãy viết chúng ra giấy khi mua sắm



và kiểm tra xem đi đâu và mua gì tiếp theo, sẽ ít nhầm lẫn hơn và bạn sẽ có thể mua sắm.

►► ► **Rối loạn trong cuộc sống**

Khi một người bị sa sút trí tuệ nặng bị suy giảm, nhiều hoạt động như bài tiết, ăn uống và tắm rửa trở nên suy giảm. Trong khi ăn, bạn có thể không biết mình đang ăn gì, hoặc bạn có thể làm gián đoạn hành động ăn uống giữa chừng. Bài tiết bao gồm từ chối đi vệ sinh. Trong tắm, có những thứ như miễn cưỡng tắm. Ngoài ra còn có rối loạn giao tiếp, vì vậy ngay cả khi người chăm sóc giải thích, nó có thể không được truyền tải tốt.

Thay vì cung cấp hỗ trợ đơn phương cho những cuộc sống hàng ngày này, cần phải truyền đạt mục đích của sự hỗ trợ được cung cấp và xác nhận ý định của người đó. Bằng cách đánh giá cao ý định của người đó, yên tâm giao tiếp với người đó, giải thích các chuyển động cụ thể và chỉ hỗ trợ những phần không thể thực hiện, bạn có thể sống cuộc sống của mình bằng cách thể hiện khả năng mà bạn duy trì.

■ **Tóm tắt từ khóa**

| Thuật ngữ                                   | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Các triệu chứng cốt lõi</b>              | Các triệu chứng luôn xuất hiện cùng với sự tiến triển của chứng sa sút trí tuệ. Suy giảm trí nhớ, mất phương hướng, mất ngôn ngữ, mất vận động, bất khả tri, khả năng tính toán kém, suy giảm khả năng phán đoán, v.v.                                                                                         |
| <b>BPSD</b>                                 | Các triệu chứng hành vi và tâm lý. Các triệu chứng hành vi (ví dụ: lang thang, hung hăng, tiểu không tự chủ, thói quen thu thập) và các triệu chứng tâm lý (ví dụ: lo lắng, hoang tưởng, ảo giác, trầm cảm, v.v.) phát sinh do các triệu chứng cốt lõi hoặc trong tương tác với môi trường và các mối quan hệ. |
| <b>Suy giảm trí nhớ</b>                     | Ba sức mạnh của trí nhớ, lưu giữ và nhớ lại bị suy yếu. Nó bị mất khỏi những ký ức gần đây, và những ký ức về quá khứ được giữ lại tương đối.                                                                                                                                                                  |
| <b>Mất phương hướng</b>                     | Một triệu chứng làm giảm khả năng nắm bắt thời gian, địa điểm và con người. Nó có thể gây ra sự đảo ngược ngày đêm và bị lạc.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Mê sảng</b>                              | Ý thức mờ nhạt. Nó khác với chứng mất trí nhớ, nhưng nó rất dễ kết hợp. Cải thiện có thể được thực hiện trong vài ngày đến vài tuần.                                                                                                                                                                           |
| <b>Rối loạn cuộc sống</b>                   | Liên quan đến suy giảm nhận thức, không có khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày mà trước đây có thể thực hiện được. IADL→ ADL bị tắt theo thứ tự đó.                                                                                                                                                     |
| <b>Chăm sóc lấy con người làm trung tâm</b> | Kitwood ủng hộ. Một triết lý chăm sóc nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách xem mọi người là "những người tích cực" hơn là "những người mắc chứng sa sút trí tuệ".                                                                                                                                     |

**[Điểm học tập]**

- Để những người bị sa sút trí tuệ tiếp tục sống độc lập, điều quan trọng là phải cung cấp hỗ trợ hiệu cả

suy giảm nhận thức (triệu chứng cốt lõi) và "con người". (tr.301)

- Bằng cách nắm chắc các triệu chứng cốt lõi và BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý) xuất hiện khi bệnh tiến triển, bạn có thể hiểu rõ hơn về người mắc chứng sa sút trí tuệ trước mặt. (tr.303)
- Các triệu chứng tâm thần của những người bị sa sút trí tuệ sớm cần đặc biệt lưu ý là lo lắng, lo lắng và trầm cảm. (tr.307)
- Điều quan trọng nhất cần chú ý trong chăm sóc sa sút trí tuệ là suy giảm ý thức (mờ mịt). Sa sút trí tuệ và suy giảm ý thức vốn dĩ là những thứ hoàn toàn khác nhau, nhưng chúng thường kết hợp và đòi hỏi sự chú ý liên tục. (tr.309)
- Rối loạn cuộc sống liên quan đến rối loạn chức năng nhận thức như trí nhớ, rối loạn chức năng điều hành và mất phương hướng. (tr.310)

## Vol.4 Chương 5 Hiểu biết cơ bản về chứng sa sút trí tuệ (Hiểu về chứng sa sút trí tuệ I)

### Phần 3 Khái niệm cơ bản về sự tham gia và hỗ trợ cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ

#### 1. Giả định khi đối phó với người mắc chứng sa sút trí tuệ

##### (1) Trước khi đối phó với những người bị sa sút trí tuệ

###### ▶▶ ▶ Một số bộ phận nhạy cảm hơn

Cách cơ bản để tương tác với những người mắc chứng sa sút trí tuệ không phải là đặc biệt. Ngay cả khi họ bị sa sút trí tuệ, họ đã sống một cuộc sống xã hội bình thường cho đến lúc đó, vì vậy nó cũng giống như những gì chúng ta nên cẩn thận để làm cho các mối quan hệ của chúng ta suôn sẻ trong cuộc sống xã hội của chúng ta.

Chỉ vì bạn bị sa sút trí tuệ không có nghĩa là tất cả các khả năng đều bị suy giảm. Một số người bị suy giảm trí nhớ mạnh nhưng vẫn có kỹ năng tính toán, và một số người bị suy giảm trí nhớ không quá mạnh nhưng không thể hiểu ngôn ngữ.

Là một người chăm sóc, bạn phải tính đến việc một số bộ phận của bạn đã trở nên nhạy cảm hơn vì chứng mất trí nhớ.

###### ▶▶ ▶ Bạn có thể vượt qua nó với một chút hỗ trợ từ những người xung quanh

Ngay cả với chứng mất trí nhớ nặng, hầu hết mọi người vẫn theo dõi chặt chẽ các chuyển động xung quanh họ. Và họ muốn có những hành động thích hợp nhất có thể cho tình huống. Trên thực tế, do suy giảm nhận thức, thường khó có thể thực hiện các hành động phù hợp theo tình huống, nhưng có thể khắc phục được với một chút hỗ trợ từ những người xung quanh.

Điều đầu tiên phải quan trọng khi đối phó với những người mắc chứng sa sút trí tuệ là kiểm tra thái độ

và thái độ của bạn với tư cách là người chăm sóc. Đây là sự tự nhận thức, nhưng chúng ta hãy xem xét những điểm quan trọng để kiểm tra và suy nghĩ về những gì cần thiết cho việc chăm sóc chứng sa sút trí tuệ.

## (2) Kiểm tra trước

### ►► ► **Biết đặc điểm của riêng bạn**

Mỗi người có cách suy nghĩ, chấp nhận và kiểu hành vi riêng. Có nhiều loại người khác nhau, chẳng hạn như những người không thể bình tĩnh nếu họ không mặc đồ đen trắng, những người không thể tự đưa ra quyết định, những người luôn bày tỏ ý kiến của mình một cách rõ ràng, những người làm theo ý kiến của những người xung quanh, những người tích cực và những người tiêu cực vì họ thiếu tự tin.

Vì vậy, hãy hiểu đặc điểm của bạn. Sau khi biết được đặc điểm và xu hướng của bản thân, bạn cần điều chỉnh cách bạn tương tác với người khác. Điều này sẽ cho phép bạn hòa đồng với những người có đặc điểm khác nhau và được tin tưởng.

### ►► ► **Kiểm tra cảm xúc của bạn**

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể cảm nhận được cảm xúc của chúng ta thông qua nét mặt và ấn tượng, ngay cả khi họ không hiểu ý nghĩa của từ ngữ. Hôm nay bạn cảm thấy thế nào? Hãy nhìn vào cảm xúc của bạn.

Nếu bạn thất vọng, người kia sẽ bồn chồn. Điểm khởi đầu của phản ứng của người khác là cảm xúc của bạn. Cảm xúc của bạn sẽ tự nhiên được truyền tải đến người kia, và khi bạn có tâm trạng tồi tệ, người kia sẽ có tâm trạng tồi tệ, và khi bạn có tâm trạng tốt, người kia sẽ tốt hơn.

Một khi bạn đã xác nhận cảm xúc của mình, hãy cố gắng tiếp cận chúng với một tâm trí bình tĩnh. Nếu bạn có một tâm trí bình tĩnh, nét mặt và hành động của bạn sẽ tự nhiên trở nên bình tĩnh hơn.

### ►► ► **Kiểm tra trạng thái thể chất và tinh thần của bạn**

Những gì bạn cần để có một tâm trí bình tĩnh là một cơ thể khỏe mạnh. Tâm trí và cơ thể có liên quan chặt chẽ với nhau. Hãy chăm sóc bản thân để bạn có thể khỏe mạnh về thể chất và tinh thần.

Vì là một nghề chuyên nghiệp nên việc chăm sóc sức khỏe của chính bạn là điều cần thiết.

### ►► ► **Kiểm tra nét mặt của bạn**

Hãy lưu ý rằng khuôn mặt của bạn không chỉ là của bạn. Bạn sẽ nhìn vào gương nhiều nhất là vài lần trong ngày. Nhưng khuôn mặt của bạn luôn được người khác nhìn thấy.

Khuôn mặt thể hiện cảm xúc. Điều quan trọng nhất là cố tình tạo ra một biểu hiện làm dịu tâm trí và khiến người khác cảm thấy thoải mái và vui vẻ. Một nụ cười là cách tốt nhất để làm điều đó. Một nụ cười truyền tải một cảm giác vui vẻ. Và nụ cười sẽ được truyền từ bạn đến người khác. Tạo một nụ cười có ý thức.

#### **Trường hợp 1: Đoán từ nét mặt**

Một cặp vợ chồng sống cùng nhau. Chồng tôi mắc chứng mất trí nhớ Alzheimer, và vợ tôi đã mệt mỏi khi chăm sóc cô ấy lần đầu tiên. Ngày càng có nhiều điều mà chồng tôi không thể làm trong cuộc sống hàng ngày, vì vậy vợ tôi đã ở bên cạnh tôi cả ngày và chăm sóc anh ấy. Tôi cũng cẩn thận để không cấm đoán hành động

của mình hoặc tức giận càng nhiều càng tốt.

Một ngày nọ, vợ tôi nhận được cuộc gọi từ một người bạn thời đi học, và cô ấy đang trò chuyện vui vẻ trong khi cười với những câu chuyện hoài niệm. Sau đó, chồng cô, người ở bên cạnh, nói, "Đúng vậy, đó là khuôn mặt của bạn." Vợ tôi nói: "Bản thân tôi đã cẩn thận để không tức giận, nhưng về mặt cảm xúc của mình, tôi đã hồi hộp theo dõi về những gì sẽ được thực hiện tiếp theo, và tôi đoán tôi sẽ thất vọng nếu tôi làm điều gì đó kỳ lạ. Tôi được dạy rằng mỉm cười là tốt nhất."

### ►► ► **Đừng làm tổn thương lòng tự hào của người khác**

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ nhận thức được rằng họ không còn có thể làm điều đó nữa. Nó cho thấy rằng khi bạn lắng nghe lời nói của người đó, bạn nói, "Tôi không thể làm điều này nữa", và người đó bối rối nhất về điều gì đó khác so với trước đây.

Trong tình huống như vậy, nếu bạn đổ lỗi cho người đó về hành vi không phù hợp của họ, điều đó sẽ làm tổn thương lòng tự hào của họ. Sau đó, những người mắc chứng sa sút trí tuệ trở nên bạo lực để cố gắng bảo vệ bản thân, hoặc ngược lại, họ bị giam cầm. Mọi người đều muốn bảo vệ nhân phẩm của chính mình. Điều quan trọng là phải tôn trọng lẫn nhau.

### ►► ► **Lắng nghe những gì người khác nói**

Điều quan trọng là phải lắng nghe những gì những người mắc chứng sa sút trí tuệ đang nói. Khi bạn lắng nghe, trái tim bạn chuyển động. Nếu bạn nghĩ, "Tôi đang nói về cùng một điều một lần nữa", bạn sẽ không sẵn sàng lắng nghe. Nếu bạn nghĩ, "Tôi sẽ bắt đầu nói lại khi tôi quá bận", bạn không thể lắng nghe. Khi bạn quyết định chấp nhận người đó, bạn có thể lắng nghe họ lần đầu tiên.

### ►► ► **Chấp nhận người khác như họ vốn có**

Chấp nhận người khác như nó được gọi là chấp nhận. Chấp nhận là chấp nhận mọi thứ, cả phần bình tĩnh của con người và phần bối rối. Tôi nghĩ điều này tương tự như tình yêu của một người mẹ chấp nhận con mình. Bạn có nghĩ rằng việc chấp nhận người khác rất khó khăn không? Chăm sóc điều dưỡng là một điều quý giá khiến nó trở thành một công việc.

### ►► ► **Có thái độ không trọng tài**

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ nhận thức sâu sắc về chuyển động của tâm trí người khác. Do đó, nhân viên điều dưỡng nên áp dụng thái độ không phán xét. Giả sử một người chăm sóc quyết định rằng "bạn đã chạm vào bữa ăn của người khác, điều đó thật xấu" và cấm bạn chạm vào bữa ăn của người khác. Khi đó, đối phương phẫn khích và tức giận. Điều này có thể nói là kết quả của việc người chăm sóc đánh giá người mắc chứng sa sút trí tuệ và khiến họ phẫn khích.

Người đó có lý do riêng của mình. Vì chứng mất trí nhớ, anh ấy không thể phân biệt giữa những điều tốt và xấu, và có lẽ anh ấy muốn một cái gì đó ngon là điều tự nhiên. Phán đoán đơn phương của người chăm sóc có tác động đáng kể đến lời nói và hành động của những người mắc chứng sa sút trí tuệ.

### ►► ► **Tôn trọng giá trị của người khác**

Mỗi người mắc chứng sa sút trí tuệ đều có những giá trị mà họ đã tạo ra trong cuộc sống của họ. Nhân viên chăm sóc nên tôn trọng lối sống và cam kết mà người đó coi trọng tối đa.

Từ "nhân cách" có nghĩa là tôn trọng các giá trị của con người bằng cách bảo vệ cuộc sống của con người cho đến nay, và đến lượt nó, tích cực bảo vệ quyền con người.

## 2. Khái niệm cơ bản về sự tham gia thực tế

### (1) Đọc cảm xúc của người khác

#### ►► ▶ Ý nghĩa của việc đọc cảm xúc của người khác

Khi đối phó với những người mắc chứng sa sút trí tuệ, điều quan trọng là phải đọc cảm xúc của người khác. Những người có thể đọc được cảm xúc của người khác có kỹ năng đàm phán cao hơn. "Tôi có vẻ đang có tâm trạng tốt, vì vậy hãy nói chuyện cho đến nay", hoặc "Tôi có vẻ u ám ngay bây giờ, nhưng tôi tự hỏi nếu có chuyện gì xảy ra, hãy bỏ lại câu chuyện phức tạp", v.v., và thay đổi hành vi của họ.

Để đọc cảm xúc của bạn, hãy chú ý đến nét mặt của người khác. Trong lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng, bạn nên nhận thấy những thay đổi trong nét mặt hàng ngày, vì vậy tôi không nghĩ điều đó khó khăn chút nào.

#### ►► ▶ Đọc cảm xúc của người khác và hướng chăm sóc điều dưỡng

Ngay cả trong chăm sóc sa sút trí tuệ, hướng chăm sóc điều dưỡng có thể thay đổi bằng cách đọc cảm xúc của người khác tại thời điểm đó.

Ví dụ, nếu bạn đang đi ị trong tã nhưng bạn không muốn bị chạm vào, thì buộc phải thay tã không phải là cách chăm sóc tốt. Nếu bạn cố gắng thay thế nó ngay cả khi nó được giữ bởi ba người để giữ cho nó sạch sẽ, bạn sẽ bị in dấu bởi nỗi sợ hãi không biết sẽ làm gì và sự không tin tưởng của bạn vào nghề chăm sóc. Nó sẽ vẫn còn trong lần tiếp theo bạn chăm sóc nó, và nó sẽ gây ra sự kháng cự một lần nữa.

Vì vậy, tất cả chúng ta hãy xem xét một phương pháp chăm sóc điều dưỡng không gây lo lắng cho người đó. Đầu tiên, hãy thử xem liệu bạn có thể hướng dẫn chúng vào nhà vệ sinh hay không. Khi hướng dẫn chúng đi vệ sinh, hãy chuẩn bị trước một chiếc khăn và quần áo để thay để lau chùi trước khi gọi. Nếu bạn nói, "Tôi đang ngồi đống, chúng ta đi vệ sinh", bạn sẽ cảm thấy xấu hổ. Chọn những từ như "Chúng ta đi vệ sinh trước khi ăn", "Hãy thay quần mới" hoặc "Tôi sẽ đi chơi vào buổi chiều, vì vậy hãy thay quần áo của tôi." Khi bạn không thể hướng dẫn chúng đi vệ sinh, bạn có thể cởi quần áo mà không kích thích xấu hổ bằng cách mời chúng đi tắm. Bạn cũng có thể thay tã bằng cách mời trẻ ngâm chân và thay quần khi rửa chân.

### (2) Không can thiệp vào hành động của người đó

Điều quan trọng trong chăm sóc chứng sa sút trí tuệ là hiểu rằng người đó đang hành động với một số suy nghĩ. Hành vi lang thang xung quanh khi bạn nhìn nó từ bên cạnh cũng có mục đích đối với người đó. Điều quan trọng là phải hiểu và chia sẻ suy nghĩ và mục đích đó.

Để hiểu suy nghĩ và mục đích của một người mắc chứng sa sút trí tuệ, chúng ta bắt đầu bằng cách lắng nghe những gì người đó đang nói khi họ đang hành động.

Ngay cả khi chứng sa sút trí tuệ đã tiến triển đáng kể, những người mắc chứng sa sút trí tuệ vẫn nói nhiều từ đơn giản để thể hiện cảm xúc đơn giản, chẳng hạn như "ngon", "tôi đói", "nhà vệ sinh ở đâu" và "tôi phải về nhà". Khi đó, nếu người chăm sóc cố gắng ép người đó bỏ thuốc mà không lắng nghe cảm xúc của người đó, anh ta có thể cảm thấy phẫn khích. Sự tức giận xuất hiện bởi vì nó có thể ngăn chặn hành

động cần thiết cho người đó. Do đó, hãy xây dựng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng gần gũi với cảm xúc của người đó.

Trong trường hợp bạn không thể đọc được cảm xúc của mình, hãy hỏi gia đình bạn nhiều thông tin khác nhau như những câu chuyện yêu thích của bạn, những gì bạn giỏi và những gì bạn đặc biệt.

### **Trường hợp 2: Lý do "muốn về nhà"**

Người ta thường thấy những người trong cơ sở muốn về nhà vào buổi tối, nhưng lý do khác nhau ở mỗi người. Khi tôi hỏi, "Anh muốn quay lại đâu?" một người trả lời nơi anh ta làm việc. Khi tôi kiểm tra với gia đình, tôi nhận được thông tin có giá trị rằng, "Anh ấy là một người tận tâm với công việc và nghĩ rằng anh ấy có công việc dang dở, và anh ấy có tính cách tỉ mỉ và không thể hoàn thành nếu anh ấy không dọn dẹp nó đúng cách, vì vậy anh ấy có thể đang nghĩ về công việc bây giờ và nghĩ đến việc về nhà sớm để hoàn thành công việc của mình."

Nếu bạn nghĩ rằng bạn có một công việc quan trọng, bạn sẽ tức giận nếu bạn cố gắng ép họ dừng lại là điều tự nhiên. Vì vậy, tôi quyết định trấn an họ bằng cách nêu tên người đồng nghiệp đáng tin cậy nhất của họ và giải thích tình huống rằng họ sẽ làm điều đó cho tôi.

Ngay cả khi đó chỉ là một hành động muốn về nhà, có nhiều lý do khác nhau, chẳng hạn như "nấu ăn cho bọn trẻ" hoặc "Tôi sẽ ở nhà vì tôi gặp rắc rối nếu không có ai ở nhà". Bạn không thể biết mình muốn làm gì ngoại trừ việc hỏi người đó.

## **(3) Đặt câu hỏi tốt**

Để lắng nghe suy nghĩ của người đó, điều quan trọng là phải đóng khung các câu hỏi tốt. Nếu bạn quá bị cuốn vào lời nói của riêng mình, bạn có thể không biết làm thế nào để tiếp tục đặt câu hỏi, như trong ví dụ sau.

### **Trường hợp 3: Một trường hợp mà tôi bị cuốn vào lời nói và không thể đến gần với suy nghĩ của mình**

Anh A: Tôi phải về nhà sớm.....

Người chăm sóc: Bạn sẽ trở về đâu?

Ông A: Tôi đang vội!

Người chăm sóc: Đã quá muộn, vì vậy chúng ta hãy làm điều đó vào ngày mai.

Ông A: Bạn đang nói gì vậy!

### **Trường hợp 4: Các trường hợp mà người đó chia sẻ suy nghĩ của mình**

Anh A: Tôi phải về nhà sớm.....

Người chăm sóc: Bạn sẽ trở về đâu?

Ông A: Tôi đang vội!

Người chăm sóc: Bạn muốn nhanh lên. Loại việc vặt nào?

Ông A: Đó là về tiền bạc.

Người chăm sóc: Tôi hiểu rồi. Nó rất quan trọng, vì vậy tôi sẽ cố gắng liên lạc với gia đình bạn trước. Bạn có thể vui lòng đợi ở đây không?

Ông A: Được rồi.

Đặt câu hỏi cho người đó cũng là một cách để truyền đạt rằng họ quan tâm đến bạn và muốn giúp đỡ



bạn. Khi cảm giác này được kết nối, một mối quan hệ tin cậy được xây dựng và việc chăm sóc sau đó diễn ra tốt đẹp.

#### (4) Bày tỏ lòng biết ơn

Tìm cơ hội càng nhiều càng tốt và bày tỏ lòng biết ơn của bạn đối với những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Mọi người rất vui khi được đánh giá cao. Nếu bạn biết ơn ngay cả những điều nhỏ nhất, cảm xúc của những người mắc chứng sa sút trí tuệ sẽ bình tĩnh và phong phú.

Những người chăm sóc có ý thức tìm ra những gì những người mắc chứng sa sút trí tuệ không còn có thể làm hàng ngày và chăm sóc họ, nhưng họ hiếm khi khen ngợi những gì họ giỏi hoặc những gì họ đang làm.

Khen ngợi và biết ơn cũng giống như tăng cường hành động thỏa mãn niềm tự hào của người đó. Yêu cầu họ làm nhiều nhất có thể, và cảm ơn họ ngay lập tức.

##### Trường hợp 5: Sự cố tại dịch vụ ban ngày

Ông B bị mất trí nhớ, vì vậy vợ của con trai cả của ông phải làm tất cả các công việc nhà. Ở nhà hoặc trong buổi thờ phượng ban ngày, anh ấy không nói nhiều và dường như đang chìm xuống.

Một ngày nọ, trong một buổi lễ ban ngày, khi mọi người đang cuộn bột đậu đỏ và nói, "Đó là Ohigan, chúng ta hãy làm bột gạo", ông nói, "Trước đây, chúng tôi thường bọc bột đậu đỏ trong một miếng vải ướt và tạo hình nó."

Vào thời điểm đó, một nhân viên trẻ nói, "Thật tuyệt vời. Cảm ơn bạn đã nói với tôi. Tất cả các bạn đã làm như thế này sao?" và anh ấy trông rất hạnh phúc, và những người xung quanh anh ấy cũng nở rộ những câu chuyện cũ. Ông B, người luôn im lặng, cũng là trung tâm của cuộc trò chuyện một cách vui vẻ.

Điều quan trọng trong lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng là bảo vệ nhân phẩm của người sử dụng. Đối với những người mắc chứng sa sút trí tuệ, cần phải coi trọng niềm tự hào của mình và gắn gũi với cảm xúc của mình.

### 3. Hỗ trợ cho các thành viên trong gia đình

#### (1) Quá trình tâm lý và xung đột của người chăm sóc gia đình

##### ►► ► Thay đổi dần dần tình hình tâm lý của gia đình

Cũng giống như mỗi người mắc chứng sa sút trí tuệ cần được tham gia theo những cách khác nhau và có một kế hoạch hỗ trợ, những người chăm sóc gia đình cũng được yêu cầu phải có những cách tương tác khác nhau. Thay vì coi tất cả cùng một lúc với tư cách là người chăm sóc gia đình, cần phải lắng nghe cẩn thận trạng thái tâm lý và hoàn cảnh gia đình hiện tại của bạn với tư cách là một con người và cùng nhau suy nghĩ về nó. Một chỉ số cho điều này là lý thuyết giai đoạn của các quá trình tâm lý. Quá trình được giới thiệu ở đây tự nhiên thay đổi từ người này sang người khác. Thiếu một số hình thức hỗ trợ ở mỗi giai đoạn của quá trình này có thể khiến những người chăm sóc gia đình bị cô lập và kiệt sức về mặt xã hội. Do đó, nhân viên chăm sóc được yêu cầu tham khảo ý kiến chuyên gia và hỗ trợ để các nguồn lực xã hội có thể kết nối với trạng thái tâm lý của họ.

### ►► ► "Bối rối, sốc, phủ nhận"

Đây là giai đoạn bạn bắt đầu nghi ngờ và cảm thấy không thoải mái rằng bạn có thể bị sa sút trí tuệ. Khi chúng ta thấy suy giảm trí nhớ thường xuyên hoặc hành vi không thể giải thích được, chúng ta nghĩ "không đời nào" và đồng thời cố gắng tìm ra phần bình thường. Khi tôi đến một cơ sở y tế để tư vấn hoặc tư vấn, tôi bị sốc khi được thông báo rằng tôi bị sa sút trí tuệ. Hy vọng rằng nó có thể được chữa khỏi tạm thời đã mất, và họ không thể chấp nhận sự thật và nghi ngờ và bối rối. Nhiều người chăm sóc gia đình chưa bao giờ trải qua điều này trước đây, vì vậy họ bối rối về tương lai. Hỗ trợ đồng đẳng giữa những người chăm sóc (hỗ trợ giữa những người có cùng kinh nghiệm và kinh nghiệm) có hiệu quả khi chấp nhận cảm xúc của một người.

### ►► ► "Bối rối, tức giận, phòng thủ"

Đó là thời điểm mà nhiều sự kiện khó hiểu khác nhau trong cuộc sống của bạn thường xảy ra và bạn bối rối, thậm chí bạn bắt đầu cảm thấy tức giận về tình hình hiện tại. Sự tức giận này gây ra sự tức giận và oán giận đối với lời nói và hành động của những người mắc chứng sa sút trí tuệ, cũng như hối tiếc vì đã tức giận và cô đơn vì không thể nói chuyện với người khác. Ngoài ra, đó là thời điểm bạn sẽ dần phải để mắt đến nó, và bạn sẽ phải thay đổi dòng chảy cuộc sống của những người chăm sóc gia đình và hạn chế công việc của họ.

Đối với người chăm sóc gia đình, những lời nói, hành động khó giải thích thường xảy ra ở nhà, vì vậy người thân và những người xung quanh nói với họ rằng họ vẫn ổn và không hiểu. Ngay cả khi bạn biết mình bị sa sút trí tuệ, bạn sẽ bị ảnh hưởng nặng nề, và mỗi lần hối hận, bạn có thể kiệt quệ về thể chất và tinh thần, và bạn có thể suy ngẫm về nó nhiều lần. Điều quan trọng là cung cấp thông tin và tạo ra một nơi thảo luận để các thành viên trong gia đình và những người xung quanh có thể hiểu về chứng sa sút trí tuệ.

### ►► ► "Từ bỏ và chia rẽ"

Đó là thời điểm bạn chấp nhận tình hình hiện tại, nhưng đồng thời bạn cảm thấy bị hạn chế trong sự giúp đỡ của những người xung quanh, hãy bỏ cuộc và đưa ra quyết định sống như một người chăm sóc. Dần dần, xu hướng phụ thuộc vào chăm sóc điều dưỡng có thể xuất hiện, chẳng hạn như "Tôi chỉ có thể chăm sóc việc chăm sóc này" hoặc "Sẽ không ai chăm sóc người này trừ khi tôi chăm sóc họ cho đến cuối cùng". Ngoài ra, có xu hướng trầm cảm do bị cô lập, tránh tiếp xúc với mọi người và phòng kín ở nhà. Điều quan trọng nữa là phải chú ý đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người chăm sóc gia đình và dành thời gian nghỉ ngơi.

### ►► ► "Thích ứng và chấp nhận"

Đây là thời điểm người chăm sóc gia đình tự điều chỉnh nhịp sống của riêng mình và khéo léo sử dụng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng để chăm sóc, nhằm tìm ra sự phát triển và giá trị mới của bản thân. Đây cũng là thời điểm bạn có thể xác định những gì bạn có thể và không thể làm và chấp nhận một cách phân tích những gì cần thiết để cải thiện chất lượng cuộc sống của những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Tuy nhiên, về bản chất, gánh nặng chăm sóc vẫn không thay đổi, vì vậy nó có thể gây nhầm lẫn một lần nữa tùy thuộc vào các triệu chứng của người bị sa sút trí tuệ và môi trường và tình trạng sức khỏe của người chăm sóc gia đình.

### ►► ► Hỗ trợ xung đột gia đình

Chăm sóc sa sút trí tuệ buộc phải thay đổi và lựa chọn trong cuộc sống gia đình ngay sau khi chẩn đoán.

Cụ thể, "ai", "ở đâu" và "như thế nào" sẽ thực hiện cuộc sống chăm sóc điều dưỡng. Nếu bạn đang làm việc, bạn có quyền lựa chọn về việc ai sẽ chủ yếu nhìn vào bạn và bạn muốn làm gì với công việc của mình. Nếu bạn chọn sống như một người chăm sóc, bạn có thể lo lắng về việc liệu bạn có phải chăm sóc sở thích của mình và đi chơi hay không. Những người chăm sóc gia đình buộc phải chọn "Có" hoặc "Không" ngay từ khi bắt đầu chăm sóc, và họ kiệt sức vì xung đột. Khi đưa ra lựa chọn này, yêu cầu những người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ phải cân nhắc và ủng hộ sự lựa chọn sẽ có chất lượng cuộc sống cao nhất cùng với gia đình của họ, đó là thái độ cơ bản của sự hỗ trợ gia đình của người chăm sóc.

## (2) Chăm sóc thay thế cho các thành viên gia đình chăm sóc người bị sa sút trí tuệ

### ►► ► Chăm sóc thay thế là gì?

Chăm sóc thay thế là hỗ trợ cho các thành viên gia đình đang chăm sóc họ tại nhà để cung cấp thời gian nghỉ ngơi và nghỉ ngơi tạm thời. Để các thành viên trong gia đình tiếp tục chăm sóc điều dưỡng như một phần của cuộc sống trong một thời gian dài, họ phải khỏe mạnh về thể chất và tinh thần. Nhìn vào tình hình người chăm sóc tại nhà, trong cuộc khảo sát năm 2019, người cao tuổi trên 65 tuổi chiếm một nửa tổng số hộ gia đình chăm sóc người cao tuổi. Gánh nặng thể chất rất nặng nề, và những lo lắng về tình trạng sức khỏe của chính bạn tăng lên, và gánh nặng tinh thần và tài chính rất nặng nề.

Gánh nặng chăm sóc điều dưỡng không đột ngột trở nên nặng nề mà tích lũy nhiều thứ từng chút một. Do đó, điều quan trọng là phải thực hiện chăm sóc thay thế để tiếp tục cuộc sống chăm sóc lâu dài. Bằng cách cung cấp dịch vụ chăm sóc thay thế, bạn sẽ tăng cường sự tham gia của mình với nghề chăm sóc và tăng cơ hội nhận được lời khuyên liên quan đến chăm sóc điều dưỡng.

### ►► ► Chăm sóc thay thế trong dịch vụ bảo hiểm chăm sóc dài hạn

(1) Chăm sóc ngoại trú thân thiện với chứng sa sút trí tuệ (dịch vụ ban ngày cho bệnh sa sút trí tuệ): Vì nó có thể được sử dụng vào ban ngày nên nó giúp các gia đình làm việc nhà và dành thời gian cho bản thân. Ngoài ra, sự khác biệt so với các dịch vụ ban ngày thông thường là chúng chỉ dành cho những người được chẩn đoán mắc chứng sa sút trí tuệ. Nó nhỏ hơn một dịch vụ ban ngày thông thường và có sức chứa 12 người. Nhỏ bé là điều quan trọng đối với những người mắc chứng sa sút trí tuệ để dành thời gian trong một môi trường an toàn và ít nhầm lẫn hơn.

(2) Chăm sóc ngoại trú (dịch vụ ban ngày): Nó giúp người chăm sóc tạm thời nghỉ ngơi vào ban ngày. Có rất nhiều người trong số họ ở tất cả các khu vực, và nhiều người trong số họ gắn liền với viện dưỡng lão và chăm sóc nội trú ngắn hạn (lưu trú ngắn hạn), vì vậy đây là một dịch vụ dễ sử dụng. Bằng cách tăng cường hoạt động ban ngày, bạn cũng có thể khôi phục nhịp sống của mình. Mặt khác, có thể có rắc rối với những người dùng không bị sa sút trí tuệ, vì vậy cần đánh giá trước về cuộc sống và sở thích của người đó và gia đình, đồng thời sử dụng dịch vụ chăm sóc ngoại trú phù hợp với họ.

(3) Chăm sóc tại nhà đa chức năng quy mô nhỏ: Đây là một trong những dịch vụ có thể sử dụng tùy theo sự thuận tiện của gia đình vì tất cả các dịch vụ như đi lại (dịch vụ ban ngày), thăm viếng (dịch vụ trợ giúp tại nhà) và lưu trú qua đêm (lưu trú ngắn hạn) đều có thể được sử dụng một cách tích hợp. Bạn cũng có thể có cảm giác an toàn rằng bạn đang được theo dõi ở nhà 24 giờ một ngày và bạn có thể mong đợi nó có hiệu quả như chăm sóc tinh thần.

(4) Chăm sóc cuộc sống nội trú ngắn hạn và chăm sóc y tế nhập viện ngắn hạn (lưu trú ngắn hạn): Nó có thể được sử dụng trong một thời gian dài và nó rất hiệu quả như chăm sóc thay thế vì nó cung cấp dịch vụ chăm sóc, giải trí và hỗ trợ tư vấn cho bữa ăn, tắm rửa và bài tiết. Tuy nhiên, đối với những người bị sa sút trí tuệ, những thay đổi đột ngột trong môi trường có thể gây nhầm lẫn và gây ra các triệu chứng tâm thần như mê sảng và hoang tưởng. Đây được gọi là thiệt hại di dời. Khi sử dụng dịch vụ, điều quan trọng là phải hiểu cuộc sống của người đó ở nhà, nhịp bài tiết, lượng thức ăn, v.v. và tiếp tục cuộc sống của họ càng nhiều càng tốt. Ngoài ra, hãy cẩn thận vì bạn có thể bị nhầm lẫn ngay cả sau khi về nhà.

### ►► ► Chăm sóc thay thế ngoài dịch vụ bảo hiểm chăm sóc dài hạn

(1) Gặp gỡ gia đình: Nơi để các thành viên trong gia đình cùng hoàn cảnh nói chuyện về nhau trở thành nơi để trái tim gia đình nghỉ ngơi và dẫn đến sự nghỉ ngơi tâm lý. Các hiệp hội gia đình được tổ chức bởi "Hiệp hội những người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình", một tổ chức trên toàn quốc và các cuộc họp trao đổi người chăm sóc cho các dự án hỗ trợ chăm sóc gia đình do các thành phố tổ chức như một phần của các dự án hỗ trợ cộng đồng. Nó bắt đầu với những người ở cùng một hoàn cảnh ở cùng một vị trí, không phải trong mối quan hệ "hỗ trợ - được hỗ trợ", mà trong một mối quan hệ bình đẳng, ngang và có thái độ học hỏi lẫn nhau.

(2) Lớp chăm sóc: Chăm sóc sa sút trí tuệ thường mệt mỏi do nỗ lực quá nhiều. Trong số đó, lớp người chăm sóc là cơ hội để xem xét lại một cách khách quan việc chăm sóc bản thân bằng cách tìm hiểu về kiến thức về chứng sa sút trí tuệ và cách chăm sóc bản thân. Nội dung chủ yếu là các bài giảng và kỹ năng thực hành về những điều bạn cần biết khi chăm sóc chứng sa sút trí tuệ, chẳng hạn như các triệu chứng và phản ứng với chứng sa sút trí tuệ, ý tưởng lối sống, hỗ trợ chế độ ăn uống, quản lý sức khỏe, hỗ trợ bài tiết, cách sử dụng tã, phương pháp chuyển giao, hệ thống bảo hiểm chăm sóc dài hạn và chi phí, v.v.

(3) Quán cà phê sa sút trí tuệ: Nơi những người mắc chứng sa sút trí tuệ, gia đình và bạn bè, cư dân địa phương và các chuyên gia có thể nói chuyện ở một nơi mở trong cộng đồng, chẳng hạn như quán cà phê hoặc trung tâm cộng đồng thực tế. Những người bị sa sút trí tuệ và gia đình của họ có thể sử dụng nó mà không do dự. Người ta hy vọng rằng hoạt động này sẽ tạo ra một cộng đồng thoải mái và thấu hiểu ngay cả khi bị sa sút trí tuệ, và căng thẳng trong cộng đồng sẽ giảm bớt và người đó sẽ dễ dàng sống một cuộc sống chăm sóc trong cộng đồng hơn.

## (3) Hỗ trợ cho các gia đình bị sa sút trí tuệ do người chăm sóc cung cấp

### ►► ► Hỗ trợ gia đình tại cơ sở nhập viện

Hỗ trợ gia đình phải được cung cấp không chỉ cho các gia đình đang chăm sóc họ tại nhà mà còn cho những người đã được nhận vào cơ sở. Ngay cả khi bạn vào cơ sở giáo dục, bạn là một thành viên của gia đình. Nhiều gia đình cảm thấy tội lỗi vì đã để các thành viên trong gia đình của họ cho người khác khi họ vào cơ sở. Một số gia đình lo lắng về cuộc sống của họ và liệu họ có khỏe mạnh hay không.

Sau khi vào cơ sở, người đó có thể không thích nghi được với môi trường và có thể không thể bình tĩnh trong một thời gian, hoặc có thể gặp các triệu chứng chưa từng có. Đối với nhân viên chăm sóc, hãy tạo cơ hội để nghe chi tiết về cuộc sống ở nhà cũng như sở thích và sở thích của họ. Bằng cách tạo ra một cơ hội như vậy, nó sẽ dẫn đến cảm giác an toàn cho gia đình rằng họ sẽ nghĩ đến sự hỗ trợ tương tự ngay cả ở cơ sở, và nó cũng sẽ dẫn đến mối quan hệ tin cậy. Điều này cũng có thể cung cấp các gợi ý dẫn đến một kế hoạch chăm sóc điều dưỡng tốt và hỗ trợ cho người đó. Ngoài ra, khi các thành viên trong gia đình đến

thăm, hãy cố gắng giao tiếp không chỉ bằng lời chào mà còn với họ về cuộc sống hàng ngày của họ và liệu họ có lo lắng về bất cứ điều gì hay không.

### ►► ► Hỗ trợ gia đình với các dịch vụ tại nhà

Nhân viên của các dịch vụ tại nhà và ngoại trú cũng đóng một vai trò trong việc giảm bớt gánh nặng cho các thành viên trong gia đình. Có rất nhiều cơ hội để tương tác với các thành viên trong gia đình, và bạn nên tích cực quan sát và nói chuyện với họ mỗi lần. Các thành viên trong gia đình thường cảm thấy tiếc nuối và có thể do dự khi đưa ra yêu cầu. Từ nét mặt và ngoại hình của họ, họ cố gắng đoán xem họ có gặp rắc rối hay lo lắng về bất cứ điều gì không, và nói chuyện với họ. Tình cờ hỏi về tình trạng thể chất, thời gian ngủ và sức khỏe của gia đình bạn, và nếu bạn cần đề xuất dịch vụ hoặc tư vấn, hãy nói với họ rằng bạn sẽ được kết nối với chuyên gia hỗ trợ chăm sóc (người quản lý chăm sóc) hoặc chuyên gia hỗ trợ tư vấn.

Vai trò của nhân viên chăm sóc là đánh giá xem việc chăm sóc tại nhà đang diễn ra tốt đẹp hay được thực hiện cẩn thận. Cảm giác rằng có những người đang theo dõi tôi sẽ ngăn cản bạn tiếp tục quan tâm đến tôi, và nó sẽ làm giảm cảm giác cô lập của bạn. Ngoài ra, nói với gia đình họ như thế nào khi họ không theo dõi tại chăm sóc ngoại trú (dịch vụ ban ngày) cũng sẽ dẫn đến sự an tâm và nhận thức cho gia đình. Những người chưa làm gì ở nhà có thể vui vẻ và hạnh phúc khi được chăm sóc ngoại trú. Ngay cả khi các thành viên trong gia đình đi khám ngoại trú, họ có thể không thể loại bỏ những lo lắng của mình, vì vậy nói với họ những điều này sẽ làm giảm lo lắng và khiến họ cảm thấy vui vì đã sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng.

## (4) Phương pháp cung cấp thông tin và lời khuyên cho các thành viên trong gia đình

### ►► ► Đừng chỉ nêu chủ nghĩa lý tưởng

Ngay cả khi bạn nói với họ rằng tâm trí của bạn vẫn còn sống ngay cả khi bạn bị sa sút trí tuệ, họ có thể nghĩ rằng bạn không biết gì cả. Nó có thể cảm thấy tương tự khi bạn nói, "Hãy ngừng sử dụng từ hành vi có vấn đề, nó không phải là vấn đề đối với bạn." Điều các gia đình muốn biết không phải là lý tưởng, mà là những cách thiết thực để tránh tình hình hiện tại.

Đối với gia đình, đó có thể là một hành vi có vấn đề đe dọa đến tính mạng của họ. Trong trường hợp đó, điều quan trọng là phải lắng nghe kỹ lưỡng trước. Lắng nghe những gì bạn đang gặp khó khăn và cảm giác của bạn. Và thay vì đưa ra lời khuyên ngay lập tức, hãy nghĩ về những gì bạn có thể làm để giúp gia đình bạn sống cuộc sống mà họ muốn. Có thể bạn muốn có thời gian để đi mua sắm hoặc gặp gỡ bạn bè. Sau khi cùng nhau suy nghĩ về những gì có thể làm để đáp ứng những yêu cầu này, chúng tôi sẽ tư vấn về cách phản hồi.

### ►► ► Không sử dụng các khái niệm mơ hồ

Tránh giải thích bằng các khái niệm mơ hồ như "tính cách của người đó là quan trọng", "chăm sóc lấy con người làm trung tâm là những điều cơ bản" và "thuyết phục tốt hơn thuyết phục". Các gia đình muốn nghe lời khuyên cụ thể. Ví dụ, để đáp lại vấn đề "Tôi thất vọng vì tôi đã được yêu cầu hết lần này đến lần khác", "Đừng tức giận, hãy cảm nhận người đó" không cụ thể. Đầu tiên, hãy chấp nhận cảm xúc của gia đình, hiểu "cảm giác muốn tức giận", sau đó đưa ra một số ý tưởng. Ví dụ, đặt đồng hồ trước mặt bạn, thay đổi nó thành một cái lớn hơn hoặc đi trước người đó càng nhiều càng tốt và nói với họ, và nếu điều đó không hiệu quả, hãy trả lời tối đa ba lần và sau đó nói về điều khác.

## ►► ► Những lời khiến bạn cảm thấy rằng gia đình bạn đã được cứu

Các từ có thể được cảm nhận khác nhau tùy thuộc vào người nói cùng một từ. Trong một cuộc khảo sát được thực hiện bởi Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Chăm sóc Dài hạn về Sa sút trí tuệ Sendai vào năm 2012 (Heisei 24), 838 thành viên gia đình chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ đã được hỏi họ rất vui khi được nghe từ các chuyên gia và kết quả cho thấy nhiều người trong số họ rất vui khi "nhận thức được tình trạng thể chất của họ" và "nhận thức về người chăm sóc của họ" với gia đình của họ. Có một số cách để nói chuyện và phản hồi với những người mắc chứng sa sút trí tuệ sử dụng dịch vụ, nhưng có thể là do họ cảm thấy rằng họ không lắng nghe tình trạng thể chất của các thành viên trong gia đình, vì vậy họ có thể vui vẻ khi nhận thấy tình trạng thể chất của họ. Chăm sóc tại nhà không thể đạt được trừ khi người chăm sóc gia đình khỏe mạnh. Nếu người chăm sóc gia đình khỏe mạnh, lời khuyên và thông tin do người chăm sóc cung cấp sẽ hữu ích hơn. Sự hợp tác giữa nhân viên chăm sóc và các thành viên gia đình có thể là một con đường tắt để chăm sóc tốt hơn.

## ■ Chương 5 Những điểm chính của việc học

### Phần 1 Triết lý và quan điểm chăm sóc sa sút trí tuệ

- Điều quan trọng là phải hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ với tư cách là thành viên của xã hội, cả trong cơ sở và ở nhà, để họ có thể tiếp tục tham gia vào cộng đồng địa phương và cảm thấy có mục đích trong cuộc sống. (tr.295)
- Một người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể sống một cuộc sống nhân đạo hay không phụ thuộc vào việc người chăm sóc và những người xung quanh họ duy trì phẩm giá của người mắc chứng sa sút trí tuệ tốt như thế nào. (tr.296)
- Chăm sóc tập trung vào con người là đảm bảo người đó được tự do nhất có thể. (tr.298)
- Tham gia vào một người mắc chứng sa sút trí tuệ có nghĩa là tham gia vào câu chuyện cuộc đời của chính người đó, nhưng không được viết lại câu chuyện đó mà không được phép. (tr.298)
- Khi giao tiếp với những người bị sa sút trí tuệ, điều quan trọng là không phủ nhận "thực tế" mà người đó suy nghĩ và suy nghĩ, mà phải thừa nhận và chấp nhận nó một cách đồng cảm. (tr.298)

### Phần 2 Rối loạn cuộc sống do sa sút trí tuệ, đặc điểm tâm lý và hành vi

- Để những người bị sa sút trí tuệ tiếp tục sống độc lập, điều quan trọng là phải cung cấp hỗ trợ hiểu cả suy giảm nhận thức (triệu chứng cốt lõi) và "con người". (tr.301)
- Bằng cách nắm chắc các triệu chứng cốt lõi và BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý) xuất hiện khi bệnh tiến triển, bạn có thể hiểu rõ hơn về người mắc chứng sa sút trí tuệ trước mặt. (tr.303)
- Các triệu chứng tâm thần của những người bị sa sút trí tuệ sớm cần đặc biệt lưu ý là lo lắng, lo lắng và trầm cảm. (tr.307)
- Điều quan trọng nhất cần chú ý trong chăm sóc sa sút trí tuệ là suy giảm ý thức (mờ mịt). Sa sút trí tuệ và suy giảm ý thức vốn dĩ là những thứ hoàn toàn khác nhau, nhưng chúng thường kết hợp và đòi hỏi sự chú ý liên tục. (tr.309)
- Rối loạn cuộc sống liên quan đến rối loạn chức năng nhận thức như trí nhớ, rối loạn chức năng điều



**Phần 3 Khái niệm cơ bản về sự tham gia và hỗ trợ cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ**

- Nhân viên chăm sóc cần biết đặc điểm và xu hướng của bản thân và điều chỉnh cách họ tương tác với người khác. (tr.313)
- Điều quan trọng là người chăm sóc phải lắng nghe những gì người mắc chứng sa sút trí tuệ đang nói. (tr.315)
- Điều quan trọng là nhân viên điều dưỡng phải chấp nhận cả những phần bình tĩnh và khó hiểu của những người mắc chứng sa sút trí tuệ. (tr.315)
- Điều quan trọng đối với nhân viên điều dưỡng là phải có thái độ không phán xét đối với những người mắc chứng sa sút trí tuệ. (tr.315)
- Điều quan trọng là nhân viên điều dưỡng phải tôn trọng lối sống và cam kết mà những người mắc chứng sa sút trí tuệ coi trọng ở mức độ cao nhất. (tr.315)
- Khi đối phó với những người mắc chứng sa sút trí tuệ, điều quan trọng là phải đọc cảm xúc của người khác. (tr.316)
- Thay vì coi đó là người chăm sóc gia đình cùng một lúc, cần lắng nghe cẩn thận trạng thái tâm lý và hoàn cảnh gia đình hiện tại của bạn với tư cách là một con người và cùng nhau suy nghĩ về nó. (trang 320)
- Những người bị sa sút trí tuệ và gia đình của họ Cần phải suy nghĩ cùng với gia đình về sự lựa chọn sẽ có chất lượng cuộc sống cao nhất và hỗ trợ sự hỗ trợ của gia đình bởi nhân viên chăm sóc. (tr.321)
- Chăm sóc thay thế là hỗ trợ cho các thành viên gia đình đang chăm sóc họ tại nhà để cung cấp thời gian nghỉ ngơi và nghỉ ngơi tạm thời. (tr.322)
- Người chăm sóc cố gắng đưa ra lời khuyên cụ thể, thiết thực và có thể thử được cho gia đình của họ. (tr.325)

**■ Chương 5 Thuật ngữ**

| Con số và thuật ngữ | Bình luận                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Chăm sóc đơn vị | Trong viện dưỡng lão, v.v., phòng được chia thành nhiều nhóm thành một đơn vị sinh hoạt, và việc chăm sóc được thực hiện trong một bầu không khí gia đình nhỏ. Có thể nói, đây là nỗ lực tạo ra một môi trường sống gần gũi với nhà trong cơ sở, chẳng hạn như thiết lập nhà ăn và không gian trò chuyện cho từng đơn vị, tổ chức phong cách làm việc của nhân viên cho từng đơn vị, đồng thời cung cấp dịch vụ chăm sóc tôn trọng cá tính của từng người dùng. |
| (2) Chất lượng      | Viết tắt của Quality of Life. Nó được dịch là "chất lượng cuộc sống", "chất lượng cuộc sống", "chất lượng cuộc sống", v.v. Ý tưởng chung là chất lượng của các yếu tố xác định sự hài lòng, ổn định và hạnh phúc của người tiêu dùng. Người ta cho                                                                                                                                                                                                              |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | rằng một trong những yếu tố là cấu trúc ý thức của bản thân người tiêu dùng, và mặt khác, môi trường của nơi sống.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>(3) Các khía cạnh sinh học</b>                   | Khía cạnh nắm bắt mọi người là người tiêu dùng thông qua các chức năng và khả năng thể chất, bệnh tật, khuyết tật, lão hóa, v.v.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>(4) Khía cạnh tâm lý</b>                         | Khía cạnh của việc nắm bắt một người thông qua các hoạt động tinh thần như nhận thức, trí thông minh, cảm xúc, tính cách và hành vi đối phó.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>(5) Các khía cạnh xã hội học</b>                 | Ngoài các mối quan hệ giữa con người và xã hội, đó là khía cạnh nắm bắt một người thông qua các kết nối và hoạt động xã hội như chính trị, kinh tế, văn hóa, phong tục, lịch sử và giáo dục.                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>(6) Các khía cạnh hiện sinh</b>                  | Các giá trị, quan điểm về sự sống, sự sống và cái chết, tôn giáo và các khía cạnh khác thu hút mọi người thông qua tiêu chuẩn suy nghĩ về những điều có được thông qua kinh nghiệm.                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>(7) BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý)</b> | Những gì trước đây được gọi là "triệu chứng ngoại vi" của chứng sa sút trí tuệ gần đây ngày càng được mô tả là BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý của chứng sa sút trí tuệ). Với từ BPSD, tôi hiểu rằng những thay đổi về hành vi và tâm lý xuất hiện từ giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ, và tôi bắt đầu hướng đến sự chăm sóc gần gũi hơn với cảm xúc của người đó.                                |
| <b>(8) IADL</b>                                     | Viết tắt của Instrumental Activities of Daily Living. Nó được dịch là "các hoạt động công cụ trong cuộc sống hàng ngày". Trong khi ADL là chuyển động cơ bản của cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như ăn, tắm và bài tiết, IADL đề cập đến các hành động áp dụng các chuyển động được sử dụng trong ADL theo nghĩa rộng hơn (phức tạp hơn ADL), chẳng hạn như đi mua sắm trên xe buýt, gọi điện thoại và muốn ăn. |
| <b>(9) ADL</b>                                      | Viết tắt của Activities of Daily Living. Nó được dịch là "công việc hoạt động sinh hoạt hàng ngày" hoặc "khả năng hoạt động sinh hoạt hàng ngày". Nó là một nhóm các chuyển động cơ bản để con người sống cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như ăn, thay quần áo, chải chuốt, bài tiết, tắm, chuyển và di chuyển.                                                                                                  |
| <b>(10) Tự nhận thức</b>                            | Nhân viên chăm sóc biết khả năng, tính cách và tính cách của bản thân, đồng thời kiểm soát cảm xúc và thái độ của mình một cách có ý thức.                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## ■ Tóm tắt từ khóa

| Thuật ngữ           | Sự miêu tả                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tự nhận thức</b> | Nhân viên chăm sóc biết khả năng, tính cách và tính cách của bản thân, đồng thời kiểm soát cảm xúc và thái độ của mình một cách có ý thức. Nó sẽ là nền tảng của việc chăm sóc chứng sa sút trí tuệ. |

|                                      |                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chấp nhận</b>                     | Chấp nhận mọi thứ từ những phần bình tĩnh và bối rối của người khác. Thái độ cơ bản trong chăm sóc sa sút trí tuệ.                                                                      |
| <b>Thái độ không phán xét</b>        | Thái độ của những người chăm sóc không đơn phương phán xét đúng sai và tôn trọng lý do đằng sau hành động của người đó.                                                                 |
| <b>Hỗ trợ ngang hàng</b>             | Hỗ trợ lẫn nhau giữa những người có cùng kinh nghiệm và kinh nghiệm. Hiệu quả cho sự ổn định tâm lý của người chăm sóc gia đình.                                                        |
| <b>Chăm sóc thay thế</b>             | Hỗ trợ cung cấp thời gian nghỉ ngơi và nghỉ ngơi tạm thời cho các thành viên gia đình chăm sóc họ tại nhà. Các dịch vụ ban ngày và lưu trú ngắn hạn sẽ được sử dụng.                    |
| <b>Thiệt hại di dời</b>              | Các triệu chứng như lú lẫn, mê sảng và hoang tưởng xảy ra ở những người bị sa sút trí tuệ do môi trường thay đổi đột ngột. Phải cẩn thận khi vào cơ sở hoặc ở lại trong thời gian ngắn. |
| <b>Các giai đoạn tâm lý gia đình</b> | Những thay đổi dần dần như bối rối, sốc, phủ nhận → bối rối, tức giận, phòng thủ → bỏ cuộc, chia rẽ → thích nghi và chấp nhận. Nhân viên chăm sóc cung cấp hỗ trợ theo từng giai đoạn.  |

## Vol.4 Chương 6 Phần 1 **Hiểu về chứng sa sút trí tuệ từ góc độ y tế**

(Hiểu về chứng sa sút trí tuệ II)

### 【Đạt được mục tiêu】

- Hiểu kiến thức y tế về các bệnh gây bệnh, triệu chứng và rối loạn của chứng sa sút trí tuệ điển hình (bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ ở tuổi vị thành niên), những thay đổi do sự tiến triển của chứng sa sút trí tuệ, khám và điều trị, v.v.
- Đánh giá tiền sử sống, bệnh tật, các mối quan hệ gia đình và xã hội, môi trường sống, v.v. của những người mắc chứng sa sút trí tuệ, và cung cấp hỗ trợ dựa trên nguyên tắc người đó là người đầu tiên làm như vậy.
- Hiểu hệ thống hỗ trợ trong cộng đồng và sử dụng nó để hỗ trợ

## 1. Sa sút trí tuệ là gì?

### (1) Chức năng não và sa sút trí tuệ

#### ▶▶ Cấu trúc và chức năng não

Não, cùng với tủy sống, tạo thành hệ thần kinh trung ương, và ngoài việc hỗ trợ sự sống, nó còn là

bộ phận kiểm soát cảm xúc, suy nghĩ, phán đoán, chuyển động và các hoạt động thần kinh khác nhau ở người.

Bộ não bao gồm đại não, tiểu não và thân não. Đại não được chia thành thùy trán, thùy thái dương, chẩm và thùy đỉnh, mỗi thùy có một vai trò khác nhau.

■ Chức năng của từng thùy của đại não

| Các bộ phận     | Các tính năng chính                                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thùy trán       | Tư duy và phán đoán toàn diện, kiểm soát cảm xúc và xung động, kiểm soát chuyển động (khoảng 40% tổng bộ não) |
| Thùy thái dương | Trí nhớ và ngôn ngữ (khu vực của Wernicke). Bên trong là hồi hải mã, có liên quan đến trí nhớ ngắn hạn        |
| Thùy sau        | Vỏ não thị giác: xử lý thông tin thị giác và hình thành trí nhớ                                               |
| Thùy đỉnh       | Giải thích thông tin cảm giác, thao tác số và công cụ, nhận thức không gian và trí nhớ                        |

►► Não sa sút trí tuệ

Trong chứng sa sút trí tuệ, các chức năng não giảm do chết tế bào thần kinh hoặc thoái hóa tế bào do nhiều nguyên nhân khác nhau và các triệu chứng khác nhau xuất hiện tùy thuộc vào khu vực bị ảnh hưởng.

Khi hồi hải mã của thùy thái dương thoái hóa, suy giảm trí nhớ xuất hiện, gây khó khăn cho việc ghi nhớ những điều mới (suy giảm trí nhớ gần). Rối loạn vỏ não trước trán gây suy giảm tư duy và phán đoán, gây khó khăn cho việc kiểm soát cảm xúc và xung động.

(2) Lão hóa và thay đổi não bộ

►► Lão hóa tế bào thần kinh

Người ta nói rằng các tế bào thần kinh không tăng sau 3 tháng tuổi, và 100.000 tế bào giảm mỗi ngày. Teo não bắt đầu vào khoảng 50 tuổi và giảm.

Trong những thay đổi liên quan đến tuổi tác, teo thùy trán và thùy thái dương là mạnh, nhưng trong những thay đổi sinh lý, ngay cả khi số lượng tế bào thần kinh giảm, đuôi gai phát triển và mạng lưới được xây dựng để duy trì chức năng não.

Khi chúng ta già đi, các protein bất thường được gọi là amyloid  $\beta$  protein tập hợp lại và rác tế bào được gọi là mảng bám tuổi già xuất hiện. Ngoài ra, protein tau bị biến tính (phosphoryl hóa) và kết hợp, dẫn đến sự xuất hiện của một cấu trúc gọi là thay đổi sợi thần kinh trong các tế bào thần kinh.

►► Lão hóa hệ thống mạch máu

Các hội chứng chuyển hóa như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tiểu đường và béo phì góp phần gây xơ cứng động mạch. Khi xơ cứng động mạch xảy ra, cholesterol được lắng đọng trong hệ thống mạch máu nhỏ của não, khiến mạch máu bị thu hẹp và lưu thông máu kém đi. Sự lão hóa của hệ thống mạch máu não không chỉ gây nhồi máu não và xuất huyết não mà còn làm tăng nguy cơ sa sút trí tuệ Alzheimer.

### (3) Sa sút trí tuệ là gì?

---

#### ►► Chức năng nhận thức là gì

Trong khi nhận được nhiều thông tin trong cuộc sống, chúng ta sử dụng kinh nghiệm, ký ức trong quá khứ và kiến thức liên quan để đánh giá tình huống và quyết định hành động. Các chức năng trí tuệ cần thiết để hiểu đúng, phán đoán và thực hiện mọi thứ một cách chính xác được gọi là chức năng nhận thức.

#### ►► Sa sút trí tuệ là gì?

##### Định nghĩa về chứng sa sút trí tuệ (DSM-5)

Sa sút trí tuệ là tình trạng các chức năng nhận thức đã phát triển bình thường bị suy giảm, gây can thiệp vào công việc và cuộc sống hàng ngày.

Điều kiện: (1) Rối loạn chức năng nhận thức rõ ràng (2) Ức chế sự độc lập trong cuộc sống (3) Không có bệnh tâm thần hoặc mê sảng nào khác

\*Suy giảm bộ nhớ không còn cần thiết trong DSM-5 mới nhất

Một tình trạng mà bạn có thể sống độc lập ngay cả khi quan sát thấy rối loạn chức năng nhận thức được gọi là MCI (rối loạn chức năng nhận thức nhẹ). MCI được cho là có nguy cơ cao tiến triển thành sa sút trí tuệ, nhưng gần đây người ta nói rằng có thể kiểm soát sự tiến triển thành sa sút trí tuệ bằng cách cung cấp các biện pháp can thiệp khác nhau trong giai đoạn MCI.

#### ►► Thống kê chứng sa sút trí tuệ

Tỷ lệ mắc chứng sa sút trí tuệ tăng lên theo tuổi tác, đạt khoảng 10% ở những người ở độ tuổi 70, 30% ở độ tuổi 80 và hơn 60% ở độ tuổi 90. Ước tính đến năm 2025, khi thế hệ baby boomer trở thành người cao tuổi ở giai đoạn sau, số người mắc chứng sa sút trí tuệ sẽ vượt quá 7 triệu, chiếm 20% dân số cao tuổi (vấn đề năm 2025).

### (4) Sự khác biệt giữa sa sút trí tuệ và hay quên

---

#### ►► Về bộ nhớ

Trí nhớ trải qua quá trình (1) ghi nhớ mọi thứ (ghi nhớ mọi thứ), (2) lưu giữ (giữ lại thông tin bạn đã ghi nhớ) và (3) nhớ lại (ghi nhớ thông tin bạn nắm giữ), và thông tin không cần thiết bị lãng quên. Người khỏe mạnh hay quên là tình trạng nhớ lại không thể suôn sẻ và có thể được nhớ lại nếu có một số tác nhân.

►► Suy giảm trí nhớ trong chứng sa sút trí tuệ

Khi chức năng hồi hải mã suy giảm, chức năng ghi nhớ và lưu giữ giảm, gây khó khăn cho việc ghi nhớ thông tin mới. Ngay cả khi có cơ hội, họ không thể nhớ nó, họ không thể thừa nhận nó một lần nữa, và họ bắt đầu phủ nhận rằng họ không nhớ nó là "điều gì đó đã không xảy ra".

Trong chứng sa sút trí tuệ, do suy giảm trí nhớ, bạn không thể kết nối các sự kiện trong quá khứ, hiện tại và tương lai, và bạn chỉ sống trong trải nghiệm "hiện tại" trước mắt. Trạng thái không kết nối các dấu chấm gây ra tâm trạng khó chịu, nhầm lẫn ký ức trong quá khứ (bộ nhớ từ xa) với hiện tại, dẫn đến nhầm lẫn.

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể kể những câu chuyện khác với sự thật. Điều này được gọi là "nắm bắt", và nó là một đặc điểm của việc kết hợp những gì có trong ký ức và tự động nói về những thứ không có trong ký ức. Điều quan trọng là những người xung quanh bạn phải hiểu rằng trong chứng sa sút trí tuệ, bạn thực sự quên mọi thứ và không thể nhớ.

(5) Các tình trạng tương tự như sa sút trí tuệ

►► Mê sảng

Mê sảng là trạng thái chức năng não bị gián đoạn do suy giảm ý thức thoáng qua, xuất hiện ảo giác, mất phương hướng, hiếu động thái quá và hưng phấn. Ba yếu tố liên quan đến sự phát triển của mê sảng. Vì tuổi già và sa sút trí tuệ là yếu tố chuẩn bị, có thể nói rằng mê sảng dễ xảy ra trong chứng sa sút trí tuệ.

■ Ba yếu tố của mê sảng

| Các yếu tố                                                | Nội dung                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yếu tố chuẩn bị (dễ mê sảng)                              | Tuổi già, sa sút trí tuệ, tai biến mạch máu não, tiền sử mê sảng,...                                                |
| Các yếu tố kích hoạt (thúc đẩy sự phát triển của mê sảng) | Môi trường (nhập viện, độ sáng, tiếng ồn), giấc ngủ (mất ngủ, đảo ngược ngày đêm), cơ thể (đau, táo bón, sốt), v.v. |
| Các yếu tố trực tiếp (tác nhân gây mê sảng)               | Viêm, thiếu oxy, mất nước, thiếu máu, bất thường điện giải, thuốc, phẫu thuật,...                                   |



## ■ Sự khác biệt giữa sa sút trí tuệ và mê sảng

|                     | Sa sút trí tuệ               | Mê sảng                            |
|---------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Khởi phát           | Từ từ                        | Cấp tính và về đêm                 |
| Độ dài khóa học     | Bền bỉ                       | Vài ngày đến một tuần              |
| Suy nghĩ            | Nghèo và yếu                 | Chậm chạp/thiếu kiên nhẫn, bối rối |
| Chức năng nhận thức | Suy giảm trí nhớ là phổ biến | Rối loạn chú ý là đáng chú ý       |

### ►► Đối phó với mê sảng

Có một số loại (yếu tố) kích hoạt cho sự khởi phát của mê sảng, vì vậy cần phải xác nhận và phản ứng với nó. Vì các yếu tố chuẩn bị rất khó xử lý, điều quan trọng là phải đánh giá và ứng phó với các yếu tố kích hoạt và trực tiếp. Khi bạn đang phát triển mê sảng, bạn đang ở trong trạng thái lo lắng và bối rối mạnh mẽ, vì vậy điều quan trọng là phải dành thời gian và tham gia theo cách khiến bạn cảm thấy thoải mái.

### ►► Trầm cảm

Trầm cảm là một bệnh tâm thần gây rối loạn tâm trạng và phổ biến hơn ở người cao tuổi. Giảm cảm giác thèm ăn, rối loạn giấc ngủ, lo lắng và thiếu kiên nhẫn, và đôi khi xuất hiện những suy nghĩ về cái chết.

Khi kỹ năng tư duy và sự chú ý và tập trung giảm, nó trở nên khó khăn để suy nghĩ, và điểm kiểm tra chức năng nhận thức có thể giảm, khiến nó trông giống như chứng mất trí nhớ. Tình trạng này được gọi là giả sa sút trí tuệ, nhưng điều trị trầm cảm cải thiện chức năng tư duy.

Việc điều trị trầm cảm dựa trên việc nghỉ ngơi và điều trị chống trầm cảm. Điều quan trọng là những người xung quanh bạn phải lắng nghe những người bị trầm cảm. Những từ như "cố gắng hết sức" được coi là cụm từ bị cấm. Điều quan trọng là phải đồng cảm với câu nói "Thật khó" và nói chuyện với họ để giúp họ yên tâm như "Không sao đâu".

## 2. Chẩn đoán sa sút trí tuệ

### (1) Quá trình chẩn đoán

#### ►► Tiêu chí chẩn đoán sa sút trí tuệ

Trong chẩn đoán sa sút trí tuệ, (1) sau khi xác định xem đó có phải là sa sút trí tuệ hay không, (2)

kiểm tra nguyên nhân là gì. Để xác định xem bạn có bị sa sút trí tuệ hay không, chúng tôi kiểm tra những thay đổi trong các triệu chứng và so sánh chúng với các tiêu chí chẩn đoán. Các cuộc phỏng vấn với người đó rất quan trọng, nhưng vì họ thường không thể nhớ sự thật, họ cũng hỏi về cuộc sống của họ từ các thành viên gia đình sống cùng họ và những người liên quan đến việc chăm sóc.

►► **Xét nghiệm sàng lọc chức năng nhận thức**

| Tên thử nghiệm                                                  | Tổng quan                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MMSE                                                            | Một xét nghiệm được phát triển bởi Folstein, MF của Hoa Kỳ, được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới. Có 11 câu hỏi, và ngoài các vấn đề về trí nhớ, bạn có thể kiểm tra chứng mất vận động. Điểm từ 23 trở xuống trên 30 được coi là rất nghi ngờ mắc chứng sa sút trí tuệ |
| Thang đánh giá trí thông minh đơn giản Hasegawa sửa đổi (HDS-R) | Một thử nghiệm được phát triển bởi Kazuo Hasegawa ở Nhật Bản. Nó bao gồm 9 mục và vượt trội trong việc phát hiện suy giảm trí nhớ so với MMSE. Điểm từ 20 trở xuống trên 30 được coi là rất nghi ngờ mắc chứng sa sút trí tuệ                                               |

Các biện pháp phòng ngừa khi xét nghiệm sàng lọc: Tình trạng thể chất và môi trường có thể ảnh hưởng đến nó, vì vậy cần phải kiểm tra. Chỉ riêng xét nghiệm này không thể xác định xem bạn có bị sa sút trí tuệ hay không. Cũng cần lưu ý rằng ngay cả khi tổng điểm vượt quá tiêu chuẩn, nó có thể không bình thường.

**(2) Chẩn đoán bệnh nguyên nhân sa sút trí tuệ (chẩn đoán phân biệt)**

Có nhiều nguyên nhân gây ra chứng sa sút trí tuệ, và hầu hết là các bệnh về não, nhưng các bệnh toàn thân như bệnh nội tiết, bệnh chuyển hóa, bệnh máu và các bệnh gây nghiện cũng có thể là nguyên nhân. Một số chứng sa sút trí tuệ có thể được chữa khỏi bằng cách điều trị thích hợp, vì vậy chẩn đoán sớm và chính xác là rất quan trọng.

Chẩn đoán phụ trợ bao gồm xét nghiệm máu, điện tâm đồ, điện não đồ và xét nghiệm hình ảnh đầu. Các xét nghiệm hình ảnh đầu bao gồm các xét nghiệm để xem xét hình dạng của não (CT và MRI) và các xét nghiệm để xem xét chức năng (lưu lượng máu não SPECT).

**(3) Đánh giá mức độ nghiêm trọng của chứng sa sút trí tuệ**

►► **CDR (Xếp hạng chứng sa sút trí tuệ lâm sàng)**

CDR là thang đo mức độ nghiêm trọng quan sát cho sáu mục liên quan đến chức năng nhận thức và chức năng sống, và được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới.

■ **Phân loại CDR**

| Giai đoạn CDR | Tên                       | Tính năng của bộ nhớ                                                                         |
|---------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| CDR 0         | Sức khỏe                  | Không suy giảm trí nhớ. Một chút hay quên                                                    |
| CDR 0,5       | Nghi ngờ sa sút trí tuệ   | Thường xuyên hay quên ánh sáng. Tôi bị suy giảm trí nhớ ngắn hạn cản trở cuộc sống hàng ngày |
| CDR 1         | Sa sút trí tuệ nhẹ        | Suy giảm trí nhớ vừa phải. Lưu giữ những kỷ niệm mới đáng kể. Tàn tích                       |
| CDR 2         | Sa sút trí tuệ vừa phải   | Suy giảm trí nhớ nghiêm trọng. Chỉ còn lại những ký ức học hỏi cao                           |
| CDR 3         | Sa sút trí tuệ tiến triển | Suy giảm trí nhớ nghiêm trọng. Chỉ những ký ức rời rạc                                       |

## ►► FAST (Giai đoạn đánh giá chức năng của bệnh Alzheimer)

FAST là một thang đánh giá quan sát phân loại các giai đoạn của chứng sa sút trí tuệ Alzheimer theo chức năng sống của chúng. Trong chứng mất trí nhớ Alzheimer điển hình, bệnh lý tiến triển như NHANH CHÓNG. Bằng cách biết mức độ nghiêm trọng của chứng sa sút trí tuệ Alzheimer thông qua FAST, có thể dự đoán sự tiến triển trong tương lai và xem xét trước dịch vụ chăm sóc điều dưỡng cần thiết.

### ■ Phân loại FAST (giai đoạn chính)

| Sân khấu                                  | Tính năng                                                                                              |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Bình thường                             | Chức năng nhận thức bình thường                                                                        |
| 2 Phù hợp với lứa tuổi                    | Những khó khăn chủ quan, chẳng hạn như thất lạc mọi thứ                                                |
| 3 Trạng thái ranh giới                    | Công việc gặp trở ngại, khó khăn khi đi đến những nơi mới                                              |
| 4 Sa sút trí tuệ Alzheimer nhẹ            | Khó khăn trong việc sắp xếp bữa tối, quản lý tài chính gia đình, mua sắm,...                           |
| 5 Sa sút trí tuệ Alzheimer vừa phải       | Khó khăn trong việc chọn quần áo, cần thay quần áo và tắm rửa.                                         |
| 6 Sa sút trí tuệ Alzheimer tiến triển nhẹ | Quần áo không phù hợp, Hỗ trợ tắm, Không thể đi vệ sinh một mình, Tiểu không tự chủ, tiểu không tự chủ |

|                                          |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 Sa sút trí tuệ<br>Alzheimer tiến triển | Giảm số lượng từ xuống còn 5 → 6 từ thành 1 - Mất khả năng đi lại, không có khả năng giữ tư thế ngồi, Mất khả năng cười, Nằm liệt giường |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. Nguyên nhân của chứng sa sút trí tuệ và bệnh lý của nó

#### (1) Sa sút trí tuệ Alzheimer

##### ►► Trạng thái bệnh

Bác sĩ tâm thần người Đức Alzheimer, A. báo cáo rằng đó là một chứng mất trí nhớ phát triển ở tuổi già sớm với suy giảm trí nhớ tiến triển và ảo tưởng là các triệu chứng chính, và mô tả bệnh lý cho thấy mảng bám tuổi già và thay đổi sợi thần kinh. Kể từ đó, nghiên cứu đã tiến triển và người ta phát hiện ra rằng amyloid  $\beta$  protein và protein tau phosphoryl hóa có liên quan.

Các xét nghiệm hình ảnh cho thấy teo não lan tỏa đáng chú ý ở hồi hải mã và lưu lượng máu não SPECT được đặc trưng bởi giảm lưu lượng máu ở thùy đỉnh thái dương, hồi quy sau và hình nòng trước.

##### ►► Các triệu chứng

(1) Suy giảm trí nhớ: Suy giảm trí nhớ là triệu chứng đầu tiên và không thể tránh khỏi. Rối loạn trí nhớ theo từng giai đoạn có thể cản trở cuộc sống hàng ngày. Khi số lần bạn không thể tìm thấy đồ đạc của mình tăng lên, bạn có thể coi gia đình và những người xung quanh là tội phạm vì người khác đã đánh cắp chúng (ảo tưởng bị đánh cắp).

(2) Rối loạn chức năng điều hành: Khi bạn nghĩ đến việc làm điều gì đó, hãy lập kế hoạch chuẩn bị và thủ tục cho nó, kiểm tra tình hình và thực hiện các điều chỉnh phù hợp để đạt được kết quả tốt hơn. Chứng sa sút trí tuệ gây ra sự sắp xếp bị suy giảm, chẳng hạn như không thể chuẩn bị nguyên liệu và tuân thủ tốt quy trình nấu nướng ngay cả khi bạn muốn nấu ăn.

(3) Suy giảm khả năng phán đoán: Trong chứng sa sút trí tuệ, ngay cả khi bạn có thể nắm bắt được tình hình trước mắt, bạn không thể nhớ lại thông tin gần đây có liên quan do suy giảm trí nhớ gần. Thay vào đó, họ cố gắng phản ứng với tình huống dựa trên những ký ức trong quá khứ và thói quen của chính họ.

(4) Mất phương hướng: Trong chứng mất trí nhớ Alzheimer, mất phương hướng bị suy giảm theo thứ tự thời gian → địa điểm → con người. Khi các triệu chứng tiến triển, tình trạng mất phương hướng của người đó xuất hiện và không thể biết người trước mặt bạn là ai.

##### ►► Tiến độ

Chứng mất trí nhớ Alzheimer không có thời gian khởi phát rõ ràng, và những gì bạn nghĩ là hay quên do lão hóa dần tiến triển và cản trở cuộc sống hàng ngày. Ở giai đoạn đầu, suy giảm trí nhớ

và rối loạn chức năng điều hành cản trở các hoạt động tương đối phức tạp của cuộc sống hàng ngày (việc nhà, quản lý tiền bạc, v.v.), nhưng trong trường hợp vừa phải, chứng mất vận động xuất hiện, gây khó khăn cho việc sử dụng dụng cụ, công việc nhà trở nên không thể và hỗ trợ thay quần áo. Khi nó tiến triển, cần hỗ trợ chăm sóc bản thân tổng thể như thay quần áo, tắm rửa và bài tiết. BPSD cũng có xu hướng phổ biến hơn tùy thuộc vào giai đoạn. Trong giai đoạn đầu, có rất nhiều lo lắng, trầm cảm và ảo tưởng về việc bị đánh cắp, và ở giai đoạn vừa phải, sự lang thang và phần khích trở nên đáng chú ý. Tuổi thọ trung bình được ước tính là 8 đến 12 năm, nhưng nó có thể được kéo dài với sự chăm sóc điều dưỡng thích hợp và lối sống khéo léo.

## (2) Sa sút trí tuệ mạch máu

### ►► Trạng thái bệnh

Sa sút trí tuệ mạch máu là chứng sa sút trí tuệ do tai biến mạch máu não như nhồi máu não, xuất huyết não và xơ cứng động mạch não. Trước đây, nó được coi là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra chứng sa sút trí tuệ, nhưng do kiểm soát tốt các bệnh liên quan đến lối sống có nguy cơ tai biến mạch máu não và giảm đột quỵ do nhồi máu não và xuất huyết não, tỷ lệ sa sút trí tuệ là nguyên nhân gây sa sút trí tuệ là 10-20% trong các báo cáo gần đây.

### ►► Các triệu chứng

Sa sút trí tuệ xảy ra do các triệu chứng vận động như tê liệt liên quan đến tai biến mạch máu não và các triệu chứng cục bộ của rối loạn chức năng não cao hơn. Trong chứng sa sút trí tuệ mạch máu, suy giảm trí nhớ có thể không đáng chú ý tùy thuộc vào vị trí của rối loạn. Rối loạn chức năng điều hành và rối loạn chú ý thường đáng chú ý, và chúng được đặc trưng bởi giảm tính tự phát, lo lắng, trầm cảm, tiểu không tự chủ và mê sảng. Bởi vì chức năng não ở khu vực không bị tổn thương được bảo tồn, nó còn được gọi là chứng sa sút trí tuệ lốm đốm.

### ►► Tiến độ

(1) Liệu trình từng bước: Trong chứng sa sút trí tuệ mạch máu do nhồi máu não hoặc xuất huyết não, những thay đổi đột ngột về triệu chứng được quan sát thấy mỗi khi xảy ra tai biến mạch máu não, nhưng sau giai đoạn cấp tính, các triệu chứng ổn định và sự tiến triển trở nên ít đáng chú ý hơn. Với việc giảm đột quỵ và tiến bộ trong điều trị, chứng sa sút trí tuệ mạch máu, có một quá trình từng bước, đang giảm.

(2) Quá trình tiến triển chậm: Trong chứng sa sút trí tuệ mạch máu do xơ cứng động mạch chất trắng, các triệu chứng tiến triển chậm. Nó xuất hiện dần dần và các triệu chứng cục bộ được đặc trưng bởi sự mờ nhạt.

### ■ Sự khác biệt giữa chứng sa sút trí tuệ Alzheimer và chứng sa sút trí tuệ mạch máu

|  | Sa sút trí tuệ Alzheimer | Sa sút trí tuệ mạch máu |
|--|--------------------------|-------------------------|
|--|--------------------------|-------------------------|

|                                       |                                                  |                                                                       |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Tuổi khởi phát                        | Nó thường phát triển trên 70 tuổi                | Thường gặp hơn ở những người trên 50 tuổi                             |
| Sự khác biệt về giới tính             | Thường gặp hơn ở phụ nữ                          | Thường gặp hơn ở nam giới                                             |
| Nguyên nhân                           | Rối loạn tế bào thần kinh                        | Rối loạn bệnh mạch máu não                                            |
| Tiến độ                               | Trí thông minh chung tiến triển chậm và giảm dần | "Lỗm đổm" do các khu vực bước đi hoặc tiến triển chậm hoặc khuyết tật |
| Các triệu chứng ban đầu               | Suy giảm trí nhớ                                 | Nhức đầu, chóng mặt, hay quên                                         |
| Các triệu chứng có khả năng nhìn thấy | Ảo tưởng bị đánh cắp, bám víu vào đồ vật         | Tiểu không tự chủ cảm xúc, trầm cảm, mê sảng                          |

### (3) Sa sút trí tuệ với thể Lewy

#### ►► Các triệu chứng

Bác sĩ tâm thần Nhật Bản Kenji Kosaka phát hiện ra rằng thể Lewy như những thay đổi bệnh lý trong bệnh Parkinson cũng tồn tại trong vỏ não. Theo số liệu từ Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi, đó là 4,3% nguyên nhân gây ra chứng sa sút trí tuệ, nhưng thực tế được coi là 10-20%.

Các triệu chứng đặc trưng bao gồm (1) kích động nhận thức, (2) ảo giác thị giác cụ thể, (3) rối loạn hành vi giấc ngủ REM và (4) các triệu chứng Parkinson.

(1) Sự dao động chức năng nhận thức về mức độ chú ý và kích thích có thể dao động rất nhiều và ADL cũng có thể thay đổi rất nhiều từ ngày này sang ngày khác. (2) Ảo giác thị giác được đặc trưng bởi tính cụ thể và phong phú. (3) Khi mọi người mơ trong giấc ngủ REM, cơ thể họ thư giãn và họ không thể nói hoặc cử động. Tuy nhiên, các triệu chứng la hét và cử động cơ thể trong khi mơ được gọi là rối loạn hành vi giấc ngủ REM, và chúng có thể xuất hiện ngay cả trước khi rối loạn chức năng nhận thức được nhận ra. (4) Các triệu chứng của Parkinson bao gồm cử động chậm, nét mặt nói ngọng (khuôn mặt giống như mặt nạ), rối loạn dáng đi (nhún vai, nghiêng người về phía trước, dáng đi ngo ngoặt, đi đột ngột), run tay (run) và khó nuốt.

### (4) Thoái hóa thùy trán thái dương

#### ►► Các triệu chứng

Đây là một bệnh thoái hóa thần kinh, trong đó thay đổi tính cách, rối loạn hành vi, mất ngôn ngữ,



rối loạn chức năng nhận thức và rối loạn vận động tiến triển chậm do thoái hóa thần kinh tập trung ở thùy trán và thùy thái dương của đại não. Nó bao gồm nhiều bệnh và được đặc trưng bởi sự khởi phát của nhiều người dưới 65 tuổi.

Tùy thuộc vào vị trí của rối loạn, nó được chia thành (1) loại rối loạn hành vi và (2) loại rối loạn ngôn ngữ.

(1) Loại rối loạn hành vi: Các triệu chứng được gọi là thay đổi tính cách được quan sát thấy do thoái hóa và rối loạn chức năng của thùy trán. Tính tự phát giảm và trở nên thờ ơ, nhưng mặt khác, do thiếu kiểm soát xung động và các quy ước xã hội, những lời nói và hành động tự cho mình là trung tâm, không quan tâm đến những người xung quanh và những hành vi phớt lờ các quy tắc xã hội (trộm cắp, v.v.) xuất hiện. Các triệu chứng như rập khuôn lặp đi lặp lại, hành vi cưỡng chế theo một lịch trình cố định (cuộc sống theo thời gian biểu), thay đổi hành vi ăn uống, sở thích và ăn uống không cân bằng có thể được quan sát thấy, chẳng hạn như chỉ ăn đồ ngọt mà không ăn.

(2) Loại rối loạn ngôn ngữ: Trong thoái hóa thùy trán thái dương, suy giảm trí nhớ thường không dễ thấy trong giai đoạn đầu, và nó được đặc trưng bởi mất phương hướng và khó bị lạc trên những con đường quen thuộc.

### (5) Bệnh Creutzfeldt-Jakob

Đây là bệnh nguyên nhân của chứng sa sút trí tuệ tiến triển nhanh chóng được báo cáo bởi Creutzfeldt, HG và Jacob, AM. Nguyên nhân là do sự lắng đọng của các protein prion bất thường trong hệ thần kinh trung ương (bệnh prion), gây rối loạn chức năng bằng cách hình thành các không bào xốp từ não đến tủy sống. Nó thường thấy ở những người ở độ tuổi 50 và 60, và phải mất từ 1 đến 2 năm kể từ khi khởi phát các triệu chứng đến khi tử vong.

Trong giai đoạn đầu, các triệu chứng không đặc hiệu như chóng mặt, mệt mỏi, bất thường về thị giác, trầm cảm và các vấn đề về trí nhớ được quan sát thấy. Sau đó, chứng sa sút trí tuệ tiến triển nhanh chóng, gây khó khăn cho việc giao tiếp do rối loạn chức năng ngôn ngữ, cử động không tự chủ (myoclonus) làm co giật cơ và rối loạn chức năng vận động tiến triển nhanh chóng, gây khó khăn cho việc đi lại và nằm liệt giường. Hiện tại chưa có phương pháp điều trị hiệu quả.

### (6) Sa sút trí tuệ có thể phục hồi bằng cách điều trị

Nguyên nhân của chứng sa sút trí tuệ là (1) đến (4), chiếm đa số. Y học hiện tại gây khó khăn cho việc phục hồi sau điều trị, nhưng một số chứng sa sút trí tuệ có thể được đảo ngược bằng phương pháp điều trị thích hợp, vì vậy chẩn đoán và đáp ứng chính xác là rất quan trọng.

| Nguyên nhân      | Tổng quan và điều trị                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------------|
| Tụ máu dưới màng | Nó được gây ra bởi một vết bầm tím ở đầu khi ngã. Nó có thể |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| cứng mạn tính                                              | được phát hiện nhanh chóng bằng các xét nghiệm hình ảnh và các triệu chứng có thể được cải thiện khi phẫu thuật loại bỏ khối máu tụ khi phẫu thuật thần kinh                                                                                                                  |
| Não úng thủy áp lực bình thường vô căn                     | Các triệu chứng đặc trưng là (1) rối loạn chức năng nhận thức, (2) suy giảm đáng kể và (3) tiểu không tự chủ. Phẫu thuật được gọi là phẫu thuật shunt, trong đó dịch não tủy dư thừa tích tụ trong tâm thất được dẫn lưu ra ngoài, cải thiện chức năng não và các triệu chứng |
| Rối loạn chức năng nhận thức do thiếu vitamin              | Đặc biệt, thiếu vitamin B có thể gây rối loạn chức năng nhận thức. Điều trị bằng cách uống vitamin                                                                                                                                                                            |
| Rối loạn chức năng nhận thức do chức năng hormone suy giảm | Hormone tuyến giáp là một loại hormone tham gia vào quá trình trao đổi chất của toàn bộ cơ thể. Thiếu hụt hormone gây ra nhiều triệu chứng. Chúng tôi sẽ xác định nguyên nhân gây ra bất thường nội tiết tố và tiến hành điều trị.                                            |
| Rối loạn chức năng nhận thức do bệnh tiểu đường            | Thiếu chú ý đáng chú ý hơn suy giảm trí nhớ và các triệu chứng có thể được cải thiện khi kiểm soát lượng đường trong máu bằng cách điều trị bệnh tiểu đường thích hợp                                                                                                         |

## (7) Sa sút trí tuệ vị thành niên

Chứng sa sút trí tuệ phát triển trước 65 tuổi được gọi là sa sút trí tuệ vị thành niên. Người ta ước tính rằng có 50,9 bệnh nhân trên 100.000 người và chỉ dưới 40.000 bệnh nhân trên toàn quốc. Trước đây, sa sút trí tuệ mạch máu là loại sa sút trí tuệ vị thành niên phổ biến nhất với khoảng 40%, nhưng trong một báo cáo năm 2020, chứng sa sút trí tuệ Alzheimer chiếm 52,6% và sa sút trí tuệ mạch máu chiếm 17,1%.

Trong chứng sa sút trí tuệ vị thành niên, nhiều người thuộc thế hệ lao động, và những thay đổi như không thể làm việc tốt, nuôi dạy con cái và việc nhà đã trở nên khó khăn, có tác động đáng kể đến việc làm, các vấn đề kinh tế và chức năng gia đình, và đòi hỏi nhiều sự hỗ trợ.

Nhiều người chăm sóc chứng sa sút trí tuệ vị thành niên ở cùng độ tuổi và là vợ / chồng của thế hệ lao động hoặc thế hệ cha mẹ, nhưng họ có thể bị buộc phải chăm sóc trẻ vị thành niên (người chăm sóc trẻ), vì vậy sự hỗ trợ từ các dịch vụ công là rất quan trọng.

## 4. Điều trị và phòng ngừa chứng sa sút trí tuệ

## (1) Điều trị chứng sa sút trí tuệ

### ►► Điều trị chứng sa sút trí tuệ là gì?

Điều trị chứng sa sút trí tuệ là duy trì cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc họ bằng cách ổn định và kiểm soát sự tiến triển của các triệu chứng, và mục tiêu là có thể tiếp tục sống trong khu vực và ngôi nhà quen thuộc. Điều quan trọng trong điều trị chứng sa sút trí tuệ là quản lý sức khỏe và tình trạng thể chất của bạn. Sa sút trí tuệ có thể tiến triển nhanh chóng do nhập viện do viêm phổi. Để ngăn chặn tình trạng như vậy, điều quan trọng là phải chăm sóc sức khỏe hàng ngày và điều quan trọng là phải quản lý chế độ ăn uống, uống thuốc và tiếp tục điều trị y tế cần thiết.

Ngoài ra, để duy trì chức năng não bộ, cần có những kích thích phù hợp trong cuộc sống. Nếu bạn không sử dụng bộ não của mình, nó sẽ yếu đi, vì vậy nó được coi là mong muốn để có một cuộc sống năng động. Hàng ngày, điều quan trọng là phải ra ngoài mà không bị giới hạn trong nhà, tập thể dục vừa phải, sở thích và các thú vui khác, cũng như tương tác với những người khác. Duy trì (tương tác xã hội) với những người xung quanh bạn không chỉ duy trì chức năng não mà còn ngăn ngừa sự cô lập và có hiệu quả trong việc ổn định tâm trạng của bạn.

### ►► Điều trị sa sút trí tuệ không dùng thuốc

| Tên trị liệu          | Tổng quan                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Định hướng thực tế    | Một cách tiếp cận cố gắng nâng cao nhận thức và định hướng thực tế bằng cách liên tục truyền đạt thông tin về ngày, giờ, địa điểm và con người chính xác cho người đó                                |
| Đào tạo nhận thức     | Các chương trình tập trung vào các lĩnh vực như trí nhớ, sự chú ý và giải quyết vấn đề, với liệu pháp cá nhân và nhóm                                                                                |
| Liệu pháp âm nhạc     | Có nhiều cách nghe nhạc, hát, chơi nhạc cụ, bài tập nhịp nhàng,... Nó có thể có hiệu quả đối với lo lắng, trầm cảm và rối loạn hành vi                                                               |
| Quay lại suy nghĩ     | Tập trung vào lịch sử cuộc sống của người cao tuổi, mục đích của khóa học này là hỗ trợ tâm trí thông qua người nghe lắng nghe lịch sử cuộc sống của họ một cách chấp nhận, đồng cảm và hỗ trợ.      |
| Liệu pháp tập thể dục | Có các bài tập aerobic, rèn luyện sức mạnh, rèn luyện thăng bằng, v.v. và các chương trình kết hợp nhiều chương trình thường được thiết lập hai lần một tuần đến mỗi ngày, kéo dài từ 20 đến 75 phút |

### ►► Điều trị bằng thuốc điều trị chứng mất trí nhớ Alzheimer

Suy giảm trí nhớ là triệu chứng chính của chứng mất trí nhớ Alzheimer, nhưng người ta thấy rằng sự giảm acetylcholine xảy ra trong não. Do đó, một loại thuốc (chất ức chế cholinesterase) đã được phát triển có tác dụng gián tiếp làm tăng acetylcholine.

Ngoài ra, người ta cho rằng chứng mất trí nhớ Alzheimer có dư thừa chất dẫn truyền thần kinh gọi là glutamate, khiến dẫn truyền thần kinh khó thực hiện. Do đó, memantine được phát triển như một loại thuốc (chất đối kháng thụ thể NMDA) điều chỉnh sự dẫn truyền thần kinh quá mức của glutamate.

■ **Các loại thuốc chống sa sút trí tuệ**

| Tên thuốc                                 | Mức độ nghiêm trọng mục tiêu           | Tác dụng phụ chính                         |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Donepezil (chất ức chế cholinesterase)    | Nhẹ, trung bình, cao                   | Buồn nôn, chán ăn, nhịp tim chậm, khối tim |
| Galantamine (chất ức chế cholinesterase)  | Nhẹ và trung bình                      | Buồn nôn và chán ăn                        |
| Rivastigmine (chất ức chế cholinesterase) | Nhẹ và trung bình                      | Mẩn đỏ và ngứa (miếng dán)                 |
| Memantine (chất đối kháng thụ thể NMDA)   | Trung học cơ sở và trung học phổ thông | Buồn ngủ, chóng mặt, táo bón               |

►► **Điều trị BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý)**

Nguyên tắc đáp ứng BPSD là cách tiếp cận không dùng thuốc. Ngay cả khi đó là cùng một người, các triệu chứng dao động tùy thuộc vào thời gian, địa điểm và đối tác. Người ta cho rằng chăm sóc và môi trường có tác động đáng kể đến BPSD. Tình trạng của BPSD thay đổi rất nhiều tùy thuộc vào việc chăm sóc và môi trường. Do đó, đánh giá và ứng phó với tình huống các triệu chứng xuất hiện hoặc thay đổi (xấu đi hoặc cải thiện) là bước đầu tiên trong điều trị BPSD.

Dược liệu được xem xét khi các phương pháp không dùng thuốc không cải thiện hoặc khi các triệu chứng nghiêm trọng và cần được chăm sóc khẩn cấp. Thuốc chống loạn thần được kỳ vọng sẽ có hiệu quả đối với ảo tưởng và kích động, và thuốc chống trầm cảm đối với lo lắng và trầm cảm. Với bất kỳ liệu pháp điều trị bằng thuốc nào, bạn cần cẩn thận về các tác dụng phụ như tăng an thần, té ngã và hít sặc, đồng thời bạn phải tránh các vấn đề thứ phát do thuốc gây ra.

**(2) Phòng ngừa chứng sa sút trí tuệ**

►► **Các yếu tố nguy cơ gây sa sút trí tuệ**

Mặc dù có ảnh hưởng của lão hóa trong chứng sa sút trí tuệ mạch máu, nhưng yếu tố nguy cơ quan trọng nhất là huyết áp cao sau tuổi trung niên và tuổi già. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm rối loạn lipid máu, tiểu đường, béo phì, hút thuốc và hội chứng chuyển hóa. Tuổi tác là yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với chứng mất trí nhớ Alzheimer, và giới tính (nữ) cũng được coi là một nguy cơ. Trước đây, xơ cứng động mạch do huyết áp cao, tiểu đường, hội chứng chuyển hóa, v.v. được coi là nguy cơ sa sút trí tuệ mạch máu, nhưng gần đây người ta phát hiện ra rằng nó cũng là nguy cơ sa sút trí tuệ của bệnh Alzheimer.

►► Phòng chống sa sút trí tuệ

Vào năm 2017, một báo cáo về nguy cơ và phòng ngừa chứng sa sút trí tuệ đã được công bố trên tạp chí Lancet của Anh. Người ta nói rằng một phần ba chứng sa sút trí tuệ có thể được ngăn ngừa bằng cách phản ứng và điều trị chín nguy cơ.

| Thời gian                      | Các yếu tố nguy cơ chính                                      |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Những năm đầu (đến 15 tuổi)    | Thiếu giáo dục đầy đủ                                         |
| Trung niên (khoảng 40-65 tuổi) | Huyết áp cao, béo phì, mất thính lực                          |
| Tuổi già (65 tuổi trở lên)     | Trầm cảm, tiểu đường, lười vận động, hút thuốc, cô lập xã hội |

Vào năm 2019, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố các hướng dẫn phòng ngừa chứng sa sút trí tuệ và rối loạn chức năng nhận thức. Ngoài việc kiểm soát các bệnh liên quan đến lối sống, tầm quan trọng của tập thể dục, thói quen ăn uống và tương tác xã hội cũng được mô tả.

Từ "phòng ngừa" được sử dụng trong "Hướng dẫn thúc đẩy chính sách sa sút trí tuệ" do Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi công bố vào năm 2019. Phòng ngừa ở đây không có nghĩa là "không bị sa sút trí tuệ", mà là "trì hoãn sự khởi phát của chứng sa sút trí tuệ" và "làm chậm sự tiến triển của chứng sa sút trí tuệ ngay cả khi nó trở thành chứng sa sút trí tuệ". Mặc dù nhiều nghiên cứu đã được thực hiện về phòng ngừa sa sút trí tuệ, nhưng hiện tại không thể phòng ngừa hoàn toàn. Trên tiền đề là có nhiều khả năng bạn sẽ phát triển chứng sa sút trí tuệ ngay cả khi bạn thực hiện nhiều nỗ lực khác nhau, điều quan trọng là phải nâng cao nhận thức và phát triển cộng đồng để "cùng tồn tại" như đã nêu trong "Hướng dẫn thúc đẩy chính sách sa sút trí tuệ".

Những điểm chính của học tập (Phần 1)

- Sa sút trí tuệ đề cập đến tình trạng các chức năng nhận thức đã phát triển bình thường bị suy giảm, gây can thiệp vào công việc và cuộc sống hàng ngày
- Tỷ lệ mắc chứng sa sút trí tuệ tăng theo tuổi tác
- Khi chức năng hồi hải mã suy giảm, chức năng ghi nhớ và lưu giữ giảm, gây khó khăn cho việc ghi nhớ thông tin mới. Ngay cả khi có một cơ hội, họ không thể nhớ nó, họ không thể thừa nhận nó một lần nữa, và họ bắt đầu phủ nhận rằng nó không tồn tại trong ký ức của họ
- Điều quan trọng là những người xung quanh bạn phải hiểu rằng những người mắc chứng sa sút trí tuệ "thực sự quên hoàn toàn và không thể nhớ"
- Mê sảng là trạng thái chức năng não bị gián đoạn do suy giảm ý thức thoáng qua, xuất hiện ảo giác, mất phương hướng, hiểu động thái quá và kích động
- Các xét nghiệm sàng lọc các chức năng nhận thức như MMSE và HDS-R có thể bị ảnh hưởng bởi tình trạng thể chất và môi trường, vì vậy chỉ riêng xét nghiệm này không thể xác định xem bạn có bị sa sút trí tuệ hay không
- Chứng mất trí nhớ Alzheimer không có thời gian khởi phát rõ ràng, và những gì bạn nghĩ là hay quên do lão hóa dần tiến triển và cản trở cuộc sống hàng ngày
- Sa sút trí tuệ mạch máu là chứng sa sút trí tuệ do tai biến mạch máu não như nhồi máu não, xuất huyết não, xơ cứng động mạch não
- Các triệu chứng đặc trưng của chứng sa sút trí tuệ thể Lewy bao gồm (1) rối loạn chức năng nhận thức, (2) ảo giác thị giác cụ thể, (3) rối loạn hành vi giấc ngủ REM và (4) các triệu chứng của Parkinson
- Chứng sa sút trí tuệ phát triển trước 65 tuổi được gọi là sa sút trí tuệ vị thành niên. So với chứng sa sút trí tuệ khởi phát do tuổi tác, chứng sa sút trí tuệ ở trẻ vị thành niên thường liên quan đến các yếu tố di truyền và người ta nói rằng các triệu chứng có xu hướng tiến triển nhanh hơn
- Điều trị chứng sa sút trí tuệ là ổn định và kiểm soát sự tiến triển của các triệu chứng để duy trì cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc họ, và mục tiêu là có thể tiếp tục sống trong khu vực và ngôi nhà mà họ quen thuộc
- Người ta cho rằng chăm sóc và môi trường có tác động đáng kể đến BPSD. Do đó, đánh giá và ứng phó với tình huống các triệu chứng xuất hiện hoặc thay đổi (xấu đi hoặc cải thiện) là bước đầu tiên trong điều trị BPSD

## Thuật ngữ

### ■ Hội chứng chuyển hóa (hội chứng mỡ nội tạng)

Đó là tình trạng chất béo xung quanh các cơ quan nội tạng tích tụ, khiến nó dễ mắc các bệnh



liên quan đến lối sống. Người ta nói rằng nhồi máu cơ tim và đột quỵ có nhiều khả năng phát triển hơn, và việc phòng ngừa và cải thiện là những vấn đề. Các cuộc kiểm tra sức khỏe cụ thể được thực hiện với mục đích phòng ngừa và cải thiện chúng

### ■ Định hướng

Nhận thức về loại tình huống bạn đang ở hiện tại. Nó đề cập đến mối quan hệ giữa bản thân và gia đình, nhận thức giữa các cá nhân về con người của mình, nhận thức về các mối quan hệ thời gian như tháng và ngày và sự công nhận các mối quan hệ địa lý nơi một người đang ở hiện tại.

### ■ Tai nạn mạch máu não

Đây là một rối loạn não do suy mạch máu, và hầu hết chúng phát triển đột ngột, và các triệu chứng thần kinh khác nhau xuất hiện tùy thuộc vào vị trí và mức độ tổn thương não. Trong nhồi máu não, nếu tình trạng tắc nghẽn mạch máu não tiếp diễn, quá trình hoại tử não tiến triển (đột quỵ)

### ■ ADL

Viết tắt của Activities of Daily Living. Nó được dịch là "các hoạt động của cuộc sống hàng ngày". Nó là một nhóm các động tác cơ bản để con người sống cuộc sống hàng ngày, bao gồm ăn, thay quần áo, chải chuốt, bài tiết, tắm, chuyển và di chuyển

### ■ BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý)

Những gì trước đây được gọi là "triệu chứng ngoại vi" của chứng sa sút trí tuệ gần đây ngày càng được mô tả là BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý của chứng sa sút trí tuệ). Thuật ngữ BPSD đã giúp tôi hiểu rằng những thay đổi về hành vi và tâm lý xuất hiện từ giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ, và tôi đã hướng đến việc chăm sóc gần gũi hơn với cảm xúc của người đó

## Vol.4 Chương 6 Phần 2 **Đánh giá thực tế về hỗ trợ người mắc chứng sa sút trí tuệ**

- Phương pháp tiếp cận nhóm

### 1. **Đánh giá sa sút trí tuệ**

#### (1) **Cách tiến hành chăm sóc sa sút trí tuệ**

##### ▶▶ **Sắp xếp suy nghĩ của người chăm sóc**

Trong trường hợp những người bị sa sút trí tuệ, điều quan trọng là người chăm sóc phải tổ chức

suy nghĩ của họ như một tiền đề cho việc đánh giá từ sự thật đến đánh giá (Hình 6-11). Nói cách khác, thay vì suy nghĩ về cách đối phó với "những người gặp khó khăn", chúng ta cần thay đổi cách chúng ta nghĩ về việc hỗ trợ "những người gặp khó khăn". Điều này là do việc thu được những giọng nói không có tiếng nói có được thông qua tương tác với những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể mở rộng thông tin không biết trước và giúp bạn có thể đến gần hơn với dịch vụ chăm sóc cá nhân.

### ►► **Nền tảng hành vi và ngôn ngữ của người mắc chứng sa sút trí tuệ**

Những người bị sa sút trí tuệ gặp khó khăn trong việc tự điều chỉnh môi trường của họ do chức năng nhận thức bị suy giảm. Do đó, ảnh hưởng của môi trường gây ra cảm giác gánh nặng, khó chịu, lo lắng cho tinh thần và cơ thể. Các hành động để loại bỏ những cảm xúc như vậy được những người xung quanh coi là "hành vi có vấn đề" và người ta hiểu lầm rằng đối phó với hành vi có vấn đề là chăm sóc chứng sa sút trí tuệ.

Tuy nhiên, có nhiều nguyên nhân đằng sau hành vi và lời nói của những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Nói cách khác, hành vi của một người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể được coi là một số loại thông điệp hoặc dấu hiệu.

### ►► **Giải mã nền tảng hành vi và lời nói của những người mắc chứng sa sút trí tuệ**

#### **3 bước để hiểu về chứng sa sút trí tuệ**

Hiểu biết đánh giá: Bị xúc động bởi hành động và nhận xét của những người bị sa sút trí tuệ và hỏi họ hiểu họ là "thích, không thích, không thích, người tốt, người tốt và người xấu"

Hiểu biết phân tích: Đặt mình vào vị trí của người đó và đưa ra "ý nghĩa" cho "hành động và lời nói". Vì lý do đó, "Tại sao?" Tại sao?" Tôi tự hỏi. Và tìm hiểu lý do tại sao

Hiểu thấu cảm: Kết quả của quá trình phân tích, bạn có thể hiểu ý nghĩa của lời nói và hành động, đồng thời bạn có thể đồng cảm với cảm xúc của người đó trong bản thân. "Tôi hiểu rồi, đúng vậy, hợp lý"...

Nền tảng của hành vi và lời nói của một người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể được xem xét từ hai khía cạnh: yếu tố môi trường và mong muốn. Và khi đánh giá những người mắc chứng sa sút trí tuệ theo quy trình chăm sóc, điều quan trọng là phải (1) chuyển từ quan điểm hướng đến người chăm sóc sang quan điểm hướng đến con người về chứng sa sút trí tuệ và (2) giải mã các yếu tố và mong muốn đằng sau hành động và lời nói dựa trên sự thật. Trong số đó, (1) được gọi là tái cấu trúc (thay đổi quan điểm) từ hiểu đánh giá sang hiểu biết đồng cảm.

### **(2) Góc độ đánh giá**

Đánh giá là việc thu thập thông tin và tổ chức thông tin cần thiết để hiểu các tình huống khác nhau

đang xảy ra ở những người mắc chứng sa sút trí tuệ.

### Quan điểm đánh giá người sa sút trí tuệ (8 khía cạnh)

- (1) Tác dụng của bệnh và tác dụng phụ của thuốc
- (2) Ảnh hưởng của đau đớn thể xác và khó chịu về thể chất
- (3) Ảnh hưởng của nền tảng tâm lý như đau khổ tinh thần và nhân cách
- (4) Ảnh hưởng của các kích thích và đau đớn đối với năm giác quan, chẳng hạn như âm thanh, ánh sáng và nhiệt độ.
- (5) Ảnh hưởng đến cách mọi người xung quanh bạn tương tác và thái độ của họ
- (6) Khó chịu và ảnh hưởng do môi trường vật chất như nhà ở gây ra
- (7) Tác động của sự khác biệt giữa yêu cầu, mức độ khuyết tật và việc thực hiện khả năng và hoạt động (hoạt động)
- (8) Lịch sử cuộc sống, thói quen, sai lệch giữa lối sống quen thuộc và tình hình hiện tại, ảnh hưởng đến các giá trị và cam kết của người đó, v.v.

## 2. Sự tham gia thực tế vào các triệu chứng cốt lõi

### (1) Góc độ đánh giá các triệu chứng cốt lõi

Có hai triệu chứng chính của chứng sa sút trí tuệ: các triệu chứng cốt lõi và BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý). Các triệu chứng cốt lõi thường gặp ở tất cả những người bị sa sút trí tuệ. BPSD (triệu chứng hành vi và tâm lý) là triệu chứng thứ cấp do ảnh hưởng của tính cách ban đầu và môi trường xung quanh đến các triệu chứng cốt lõi.

#### ►► Quan điểm đánh giá về suy giảm trí nhớ

Một trong những triệu chứng điển hình được thấy ở những người bị sa sút trí tuệ là suy giảm trí nhớ. Đó là một rối loạn trong đó ký ức về các sự kiện và quá khứ bị mất đi đối với chính mình. Gần đây, nó được đặc trưng bởi dần dần quên. Bản thân trải nghiệm bị thiếu, vì vậy các triệu chứng như "Tôi đã ăn một bữa ăn, nhưng tôi không ăn" và "Tôi được hỏi đi hỏi lại cùng một điều" xuất hiện.

Mức độ suy giảm trí nhớ khác nhau ở mỗi người. Ngoài ra còn có các biến thể từ ngày này sang ngày khác. Khi tiến hành đánh giá, cần phải biết bạn có bao nhiêu trí nhớ. Phương pháp hỗ trợ phụ thuộc vào việc bạn có thể nhớ những gì đã xảy ra khoảng 5 phút trước hay bạn không thể nhớ điều gì đó vài giây trước. Ngoài ra, suy giảm trí nhớ có thể được chia thành (1) suy giảm trí nhớ ngắn hạn, (2) suy giảm trí nhớ dài hạn, (3) suy giảm trí nhớ theo từng đợt, (4) suy giảm trí nhớ thủ tục và (5) suy giảm trí nhớ ngữ nghĩa. Vì các triệu chứng của mỗi người là khác nhau, điều quan trọng là phải biết trí nhớ nào bị suy giảm.

## ►► Quan điểm đánh giá về mất phương hướng.

Mất phương hướng là một chứng rối loạn khiến bạn không thể nhận biết chính xác tình huống mình đang gặp phải, chẳng hạn như năm, tháng, ngày, thời gian, mùa, địa điểm, người, v.v. Các triệu chứng tiến triển theo thứ tự thời gian, địa điểm và con người. Khi tiến hành đánh giá, điểm chính là liệu bạn có thể có ý tưởng về những gì bạn đang làm hay không.

## ►► Quan điểm đánh giá rối loạn chức năng điều hành

Rối loạn chức năng điều hành là một rối loạn gây khó khăn cho việc (1) lập kế hoạch, (2) thực hiện kế hoạch và (3) thực hiện hiệu quả để đạt được mục tiêu. Điểm đánh giá rối loạn chức năng điều hành là nó không có nghĩa là bạn sẽ không thể làm tất cả. Các hành động có kế hoạch và có trật tự có thể khó khăn, nhưng mỗi nhiệm vụ thường có thể được thực hiện. Nếu chúng ta so sánh nó với nấu ăn, điều quan trọng là phải đánh giá đúng những phần nào của quá trình nấu ăn có thể được thực hiện và nơi cần hỗ trợ.

## (2) Tham gia với tư cách là người chăm sóc

---

### ►► Làm thế nào để tương tác với những người bị suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ không tự nhận thức được người đó. Tuy nhiên, sự lo lắng về việc quên vẫn còn. Lo lắng và thiếu kiên nhẫn về sự phai nhạt của ký ức có thể dẫn đến nhầm lẫn và tức giận. Trước hết, điều quan trọng là phải chấp nhận sự hấp dẫn của người đó và khiến họ cảm thấy thoải mái. Ngoài ra, điều quan trọng là phải chuẩn bị môi trường, chẳng hạn như cố định nơi đặt đồ đạc và dễ hiểu ngày giờ. Khi điều gì đó mới xảy ra, hãy tìm những cách để nhớ cho người đó, chẳng hạn như sử dụng hình ảnh cũng như từ ngữ hoặc dán ghi chú.

### ►► Làm thế nào để tương tác với những người bị mất phương hướng

Có những lúc bạn mắc sai lầm trong nhà vệ sinh vì bạn không biết địa điểm, hoặc bạn không biết gia đình mình và đưa ra những nhận xét như "Bạn là ai?" Điều quan trọng là phải hiểu và phản ứng với tình trạng là một triệu chứng của khuyết tật. Đối với những người bị mất phương hướng, việc duy trì môi trường là rất quan trọng. Nếu bạn bị mất phương hướng kịp thời, hãy cố gắng đặt một chiếc đồng hồ phù hợp với bạn gần đó để bạn có thể kiểm tra thời gian. Ngoài ra, hãy chú ý đến thời gian và cố gắng sử dụng những từ khuyến khích bạn hành động, chẳng hạn như "Hôm nay tôi sẽ ra ngoài lúc 10 giờ, vì vậy hãy chuẩn bị sẵn sàng".

Nó cũng đặc biệt hiệu quả đối với những người bị mất phương hướng, định hướng thực tế 24 giờ. Trong định hướng thực tế, chúng ta bổ sung sự mất phương hướng của mình tùy theo tình trạng mất phương hướng của mỗi cá nhân, nâng cao nhận thức của chúng ta về thực tế và dẫn đến cải thiện các triệu chứng. Trong các cuộc trò chuyện hàng ngày, "Bây giờ là 12 giờ, vì vậy là giờ ăn trưa", v.v., một cách tự nhiên, chẳng hạn như "12 giờ, là giờ ăn trưa".

### ►► Làm thế nào để tương tác với những người bị rối loạn chức năng điều hành

Vì chỉ là bạn không thể sắp xếp, nhân viên điều dưỡng có thể thấy những phần nào họ không thể làm và nếu họ làm những gì họ không thể làm, họ sẽ cảm thấy hoàn thành và cải thiện động lực của mình. Tránh các biểu hiện trừu tượng và thể hiện chúng một cách cụ thể. Bạn cũng sẽ cảm thấy thoải mái hơn nếu giải thích từng động tác.

### 3. Sự tham gia thực tế vào BPSD (các triệu chứng hành vi và tâm lý)

#### (1) Góc độ đánh giá về BPSD

BPSD không phải là triệu chứng xuất hiện ở tất cả những người bị sa sút trí tuệ. Nó được gây ra bởi một số kích thích bên ngoài không phù hợp hoặc kích thích bên trong như sức khỏe kém. BPSD được phân loại thành các triệu chứng hành vi như hành vi lang thang và hung hăng, và các triệu chứng tâm lý như ảo giác và ảo giác thị giác. Các triệu chứng điển hình bao gồm mong muốn về nhà, lang thang và từ chối chăm sóc. Cơ sở của quan điểm khi tiến hành đánh giá là chuyển từ quan điểm của nhân viên chăm sóc sang quan điểm của chính người đó.

##### ►► Góc nhìn đánh giá về mong muốn về nhà

Mong muốn về nhà là một triệu chứng của việc phàn nàn rằng bạn muốn về nhà hoặc thực sự rời khỏi nhà. Mong muốn về nhà thường được nhìn thấy theo nhiều hướng của chứng mất trí nhớ. Là một tiền đề chính, các triệu chứng cốt lõi của mất phương hướng và suy giảm trí nhớ là những yếu tố. Bạn cần hiểu rằng bạn đang ở trong một tình huống rất lo lắng, chẳng hạn như không biết mình đang ở đâu hoặc tại sao bạn lại ở đó. Họ không chỉ không quen thuộc với các địa điểm mà ngay cả khi họ đã quen với cuộc sống, họ có thể bị nhầm lẫn chỉ vì nơi họ đặt đồ đạc của họ đã thay đổi. Ngoài ra, có những lúc bạn muốn về nhà vì đói, muốn đi vệ sinh hoặc cảm thấy không khỏe. Điều quan trọng là phải suy nghĩ về sự lo lắng của người đó nằm ở đâu, chẳng hạn như liệu họ có cảm thấy không khỏe hay ký ức của họ đã trở lại khi họ nuôi dạy con cái hay không.

##### ►► Góc độ đánh giá từ chối chăm sóc

Ngay cả khi nó được gọi là từ chối chăm sóc điều dưỡng, nội dung cũng khác nhau. Chúng bao gồm không tắm, không uống thuốc và miễn cưỡng thay quần áo. Dưới góc độ của người chăm sóc, tôi nghĩ đó là một triệu chứng như "rất rắc rối" hoặc "khó chăm sóc", nhưng tôi sẽ không từ chối vô cớ. Luôn có lý do để "không" cho người đó. Điều quan trọng không chỉ đối với những người mắc chứng sa sút trí tuệ mà còn phải suy nghĩ về việc chăm sóc điều dưỡng theo suy nghĩ của người đó, đồng thời chấp nhận chắc chắn cảm giác phải dựa vào người khác, nỗi buồn phiền toái và mất tự tin, v.v., và lắng nghe cẩn thận những gì không ổn với họ và những lý do ẩn đằng sau lời nói và hành động của họ.

##### ►► Góc nhìn đánh giá về lang thang

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ không đi lại một cách không mục đích, và luôn có lý do. Trong nhiều trường hợp, đó là trường hợp tìm kiếm một cái gì đó. Ngay cả khi bạn có mục đích lúc đầu, bạn có thể quên mục đích đó trên đường đi. Tuy nhiên, vì đó là một hành động có chủ đích đối với người đó, đừng ép họ dừng lại. Nếu sự lang thang thực sự xảy ra, hãy hỏi người đó tại sao. Tôi đã đề cập rằng trong nhiều trường hợp, đó là trường hợp tìm kiếm một cái gì đó, nhưng cũng có những trường hợp bạn đang tìm kiếm một nơi như nhà vệ sinh, vì vậy điều rất quan trọng là phải tạo ra một môi trường dễ hiểu, chẳng hạn như hiển thị "nhà vệ sinh" và "phòng".

## **(2) Tham gia với tư cách là người chăm sóc**

---

### **►► Cách tương tác với những người muốn về nhà**

Nếu bạn có mong muốn về nhà, điều quan trọng là không phủ nhận cảm giác đó và chấp nhận nó. Tránh những lời tiêu cực như "Tôi không thể về nhà". Sau đó, cố gắng tìm ra lý do, chẳng hạn như lắng nghe cảm xúc của người đó. Nếu bạn có thể về nhà khi thời gian đến, bạn có thể sử dụng đồng hồ hoặc thông tin khác để đưa ra hướng dẫn, chẳng hạn như "Tôi sẽ về nhà lúc XX giờ". Người ta nói rằng thông tin trực quan chiếm khoảng 80% thông tin. Người đó đầy lo lắng, vì vậy cần phải giải tỏa lo lắng mỗi lần. Ngoài ra, sự khó chịu có thể dẫn đến mong muốn về nhà, vì vậy điều quan trọng là phải xem xét môi trường để môi trường hiện tại là nơi thoải mái cho người đó và liệu đó có phải là nơi để người đó thuộc về hay không.

### **►► Làm thế nào để tương tác với những người từ chối chăm sóc**

Luôn có lý do để từ chối, vì vậy điều quan trọng là phải lắng nghe cẩn thận lý do và suy nghĩ về lý do là gì trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc. Ngoài ra, có nhiều trường hợp người chăm sóc không hiểu sẽ làm gì tiếp theo và từ chối vì sợ hãi. Trong trường hợp hỗ trợ tắm rửa, có nhiều trường hợp họ từ chối vì xấu hổ. Ngoài ra, có thể có trường hợp bạn không tắm vào ban ngày do thói quen sinh hoạt của mình (chẳng hạn như tắm tại dịch vụ ban ngày). Điều quan trọng là phải suy nghĩ về "tại sao" từ nhiều góc độ khác nhau.

### **►► Làm thế nào để tương tác với những người đang lang thang**

Những người mắc chứng sa sút trí tuệ không đi lại một cách không mục đích, và luôn có lý do. Trong nhiều trường hợp, đó là trường hợp tìm kiếm một cái gì đó. Ngay cả khi bạn có mục đích lúc đầu, bạn có thể quên mục đích đó trên đường đi. Tuy nhiên, vì đó là một hành động có chủ đích đối với người đó, đừng ép họ dừng lại. Nếu sự lang thang thực sự xảy ra, hãy hỏi người đó tại sao. Nếu người đó cảm thấy an toàn trong một môi trường, ngay cả khi họ bị sa sút trí tuệ, họ có thể sống cuộc sống của mình như hiện tại. Vì lý do này, người chăm sóc cần phải thường xuyên dừng lại và suy ngẫm xem liệu người đó có được cung cấp một môi trường thích hợp hay không, liệu họ có sức khỏe tốt hay không và liệu họ có đang cung cấp dịch vụ chăm sóc xứng đáng như một con người hay không.

## 4. Cải thiện môi trường

### (1) Tầm quan trọng của việc tạo ra môi trường

#### ►► Sa sút trí tuệ và môi trường

Môi trường là một yếu tố rất quan trọng đối với những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Tùy thuộc vào môi trường, ngay cả khi bệnh không thể chữa khỏi, vẫn có thể làm dịu các triệu chứng, hỗ trợ cuộc sống độc đáo của người đó và tăng tính độc lập của người đó. Điều rất quan trọng là phải nhận thức được môi trường như một yếu tố hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ và chuẩn bị nó một cách thích hợp.

Sa sút trí tuệ là một bệnh của não. Bộ não là chính con người. Đó là một điều quý giá gói gọn tính cách của một người, cuộc sống và ký ức mà họ đã mang theo và tất cả thời gian của họ. Đó là lý do tại sao việc chăm sóc chứng sa sút trí tuệ rất khó khăn nhưng vô cùng quý giá. Tôi không thể hiểu và hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Chăm sóc sa sút trí tuệ bắt đầu bằng cách đối mặt với lịch sử của người đó và "ký ức" gắn liền trong đó, đồng thời nắm bắt và hiểu chính xác tình huống và môi trường mà người đó đã (và hiện đang ở).

### (2) Tạo ra môi trường thực tế

#### ►► Điểm để tạo môi trường tại một cơ sở

| Phối cảnh                                               | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Môi trường dễ hiểu                                  | Nó khác với "môi trường dễ hiểu" và "môi trường đơn giản và đơn điệu". Những người mắc chứng sa sút trí tuệ bị nhầm lẫn trong một môi trường không có phòng, đồ vật hoặc không gian mà họ nên ở. Mặt khác, nếu môi trường có "nên" và có bầu không khí phù hợp, cuộc sống sẽ phát triển cùng với nó. Nó cũng có thể được mô tả như một môi trường giản dị và thân thiện |
| (2) Một môi trường hấp dẫn năm giác quan                | Thật khó để sống và hành động dựa vào trí nhớ, vì vậy điều quan trọng là phải làm việc với năm giác quan. Năm giác quan có thể thu hút trí nhớ của bạn và hướng dẫn cuộc sống và hành động của bạn. Tạo ra một môi trường tích cực thu hút năm giác quan có thể có tác dụng đáng kể                                                                                     |
| (3) Một môi trường nâng cao tính độc lập, lòng tự trọng | Ngay cả khi bạn bị sa sút trí tuệ, tính độc lập, lòng tự trọng và cá tính của bạn vẫn còn. Chúng ta phải tránh tạo ra một                                                                                                                                                                                                                                               |



|                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| trọng và cá tính         | môi trường lấy đi chúng. Cần phải tạo ra một môi trường chọn lọc, nơi bạn có thể nhận ra một cuộc sống phù hợp với mình và một môi trường mà bạn có thể sống một cuộc sống tận dụng tối đa cá tính của mình                             |
| (4) Môi trường để "sống" | Cần tạo ra một môi trường để bạn có thể sống một cuộc sống bình thường và tự nhiên. Điều quan trọng là tạo ra một môi trường ấm áp cho phép bạn sống theo cách riêng của mình để bạn không trở thành một môi trường xa lạ và phi thường |

## 5. Phương pháp tiếp cận nhóm trong chăm sóc sa sút trí tuệ

### (1) Người đó và gia đình của anh ta là một phần của nhóm

Khi một mình các thành viên trong gia đình không thể hỗ trợ những người bị sa sút trí tuệ, sự tham gia của chuyên gia là cần thiết. Để những người từ nhiều ngành nghề liên quan đến chăm sóc chứng sa sút trí tuệ có thể tham gia vào một mục tiêu hỗ trợ thống nhất, cần phải tiếp cận như một nhóm. Hãy nghĩ về người đó và gia đình của anh ta như một phần của nhóm và đóng một vai trò nào đó. Không nhất thiết phải cung cấp tất cả các dịch vụ cho bạn. Vai trò của nhóm là giúp người đó và gia đình đối phó tốt với chứng mất trí nhớ.

### (2) Làm việc như một nhóm để vận động cho các quyền

Điều cơ bản là hỏi những người mắc chứng sa sút trí tuệ về mong muốn của họ, nhưng họ có thể không thể bày tỏ cảm xúc của mình tốt và có thể nói với những người ủng hộ rằng điều đó sẽ gây bất lợi cho họ. Trong những trường hợp như vậy, nhóm cần phải suy nghĩ về loại hỗ trợ mà họ cần. Điều quan trọng là phải tôn trọng ý kiến của các thành viên trong gia đình và người giám hộ, nhưng điều quan trọng là phải tưởng tượng càng nhiều càng tốt những gì người đó muốn, hãy thử (theo dõi) và tiến gần hơn đến cuộc sống mà anh ta muốn. Cũng cần tạo ra một môi trường nơi người đó có thể thể hiện bản thân, và đôi khi nhóm sẽ trở thành tiếng nói của người đó và hỗ trợ cuộc sống mà họ muốn.

### (3) Hỗ trợ sự liên tục của cuộc sống

Do sa sút trí tuệ, người đó có thể không thể tiếp tục những gì họ đã làm trong cuộc sống của mình. Ví dụ, bạn không thể đi nhà thờ mỗi Chúa Nhật, bạn có mất đức tin không, hoặc bạn không thể đi mua những gì bạn thích và ăn nó? Nếu bạn có thể biết người đó dựa trên điều gì và những gì họ đã chọn, cũng như những thói quen và sở thích mà họ đã sống và tiếp tục làm như vậy, bạn sẽ nhận ra rằng những lời nói và hành động được coi là BPSD có ý nghĩa.

Ngoài ra, cuộc sống trong cộng đồng có thể bị chia rẽ do thay đổi nơi cư trú, chẳng hạn như lưu trú

ngắn hạn hoặc nhập học. Ngay cả trong những trường hợp như vậy, có những lúc bạn có thể tìm hiểu những gì người đó đang tìm kiếm bằng cách hỏi về cuộc sống của người đó từ nhà cung cấp dịch vụ hoặc cộng đồng có liên quan đến nhà và tương tượng người đó đã sống như thế nào. Không chỉ những người tham gia vào hiện tại, mà cả những người đã tham gia vào quá khứ cũng là thành viên của nhóm.

#### **(4) Xem xét nguyên nhân và bối cảnh của lời nói và hành động của người đó**

---

Những lời nói và hành động chỉ có thể được coi là BPSD đối với người chăm sóc là những hành động có ý nghĩa đối với bản thân người đó. Ngay cả khi người đó có động cơ hoặc mục đích của hành động, nếu họ không thể diễn đạt tốt hoặc nếu họ không thể đi đến cuối công việc và ý nghĩa không được những người xung quanh hiểu được, nó chỉ có thể được coi là một vấn đề đối với người chăm sóc.

Vì vậy, điều quan trọng là phải thu thập thông tin trong nhóm về những gì người đó nói vào thời điểm này, loại công việc anh ta đã làm trong quá khứ, v.v. và suy nghĩ về ý nghĩa của chính anh ta khi nhìn lại hiện trường. Ngoài ra, các triệu chứng cốt lõi của lời nói và hành vi, chẳng hạn như suy giảm trí nhớ, chứng mất trí nhớ, mất ngôn ngữ và mất ngôn ngữ, có thể có tác động đến hành vi. Các phương pháp và thuốc chăm sóc điều dưỡng cũng có thể có tác động. Trong khi xem xét những hiệu ứng này, chúng ta hãy suy nghĩ về ý nghĩa của lời nói và hành động của người đó với tư cách là một nhóm.

#### **(5) Nhận giám sát**

---

Nếu bạn không hiểu lời nói và hành động của mình ngay cả khi bạn nói chuyện với nhóm, hãy thử sử dụng phương pháp trung tâm quản lý chăm sóc cho những người bị sa sút trí tuệ (sau đây gọi là phương pháp trung tâm) hoặc một tờ chuỗi. Phương pháp trung tâm không bắt đầu bằng 1 cho tất cả các tờ, mà từ một tờ về thông tin thể chất và tinh thần. Chỉ cần nghĩ đến lời nói của nhiều người chăm sóc sẽ giúp bạn hiểu lý do của chính mình. Nó cũng là một tờ giấy dễ dàng cho các thành viên trong gia đình viết.

Để sử dụng hiệu quả hơn các tờ này, bạn nên nhận được sự giám sát hoặc nghiên cứu các nghiên cứu điển hình. Khi cách tiếp cận nhóm gặp khó khăn, nếu bạn có sự giám sát nhận được lời khuyên từ người giám sát hoặc người cố vấn của bạn, nó sẽ mang lại cho nhóm của bạn một góc nhìn mới và dẫn đến sự phát triển của nhóm. Bằng cách xem xét các nghiên cứu điển hình, bạn có thể tạo thói quen trong nhóm của mình chia sẻ các quan điểm khác nhau và đặt người đó làm trung tâm.

### **6. Các cách tiếp cận khác nhau đối với những người bị sa sút trí tuệ**

#### **(1) Nhân văn**

---

## ►► Nhân văn là gì?

Nhân văn là một triết lý và kỹ thuật chăm sóc được phát triển bởi hai người Pháp, Gineste, Y. và Marescotti, R., dựa trên từ tiếng Pháp có nghĩa là "nhân loại". Triết lý "con người là gì" và "người quan tâm là gì" và các kỹ thuật chăm sóc thực tế được thể hiện.

Humanitude nhằm mục đích khôi phục ý thức và phẩm giá của con người cho những người được chăm sóc bằng cách cung cấp dịch vụ chăm sóc dựa trên "bốn trụ cột cơ bản" và "năm bước". Nhân văn không chỉ là một kỹ thuật; Điều rất quan trọng là phải thực hành những người mắc chứng sa sút trí tuệ với cảm giác trân trọng họ như một con người.

## ►► Bốn trụ cột của những điều cơ bản

| Trụ cột               | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Nhìn chăm chăm    | Điều cơ bản là người chăm sóc nói, "Hãy nhìn vào mắt tôi" và "hãy nhìn vào mắt tôi." Điều quan trọng là phải lưu ý giữ ánh mắt của bạn ở cùng độ cao từ phía trước bạn và không gọi từ phía sau                                                                                                                    |
| (2) Nói chuyện với họ | Nếu người chăm sóc bỏ bê giao tiếp, chẳng hạn như khi cuộc trò chuyện không suôn sẻ do sa sút trí tuệ, "chăm sóc" có thể được coi là "điều trị". Trong Humanitude, chúng tôi nói chậm và bình tĩnh, và nếu không có phản hồi, chúng tôi sử dụng một kỹ thuật gọi là tự động phản hồi                               |
| (3) Chạm vào          | Trong các tình huống chăm sóc, có rất nhiều cơ hội để chạm vào cơ thể, nhưng trong Humanitude, điều quan trọng là phải chạm vào nó "rộng, nhẹ nhàng và từ từ". Trong chứng sa sút trí tuệ, cảm xúc "dễ chịu" và "khó chịu" rất quan trọng, và việc chăm sóc là quan trọng để làm cho người đó cảm thấy "thoải mái" |
| (4) Đứng              | Sa sút trí tuệ cũng gây ra sự suy giảm hoạt động và suy giảm chức năng thể chất do lão hóa, vì vậy bạn sẽ mất khả năng đứng và đi lại, và dần dần dành nhiều thời gian ngồi và ngủ hơn. Sau khi đánh giá chức năng thể chất và khả năng còn lại của người đó, Humanitude sẽ hỗ trợ "đứng"                          |

## ►► 5 bước

| Các bước | Nội dung |
|----------|----------|
|----------|----------|

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Chuẩn bị cho cuộc họp | Đó là một sự chuẩn bị cho cuộc gặp gỡ tại thời điểm chăm sóc. Để nói với họ rằng bạn đang đến thăm, nếu bạn đang ở trong phòng, hãy gõ cửa và đợi phản hồi, và nếu bạn không nhận được phản hồi, hãy đợi 3 giây và gõ lại. Bạn có thể nhận ra rằng ai đó đã đến do bị gõ cửa và bạn cũng có thể yêu cầu họ chọn có chấp nhận hay không                                                                           |
| (2) Chuẩn bị chăm sóc     | Đầu tiên, hãy nhìn người kia một cách chắc chắn, và sau đó nói "Tôi ở đây để gặp bạn" để xây dựng mối quan hệ. Sau đó, tôi sẽ đưa ra một gợi ý về việc chăm sóc bằng những từ ngữ tích cực và xác nhận sự đồng ý của tôi. Nếu không có được sự đồng ý trong vòng 3 phút, việc chăm sóc tại chỗ sẽ bị từ bỏ. Tôn trọng mong muốn của người đó và không ép buộc họ làm như vậy do sự thuận tiện của người chăm sóc |
| (3) Kết nối nhận thức     | Chúng tôi sử dụng hai hoặc nhiều trụ cột cơ bản của Nhân loại: "Nhìn", "Nói chuyện" và "Chạm" để liên tục truyền tải thông điệp rằng chúng tôi quan tâm đến bạn. Để làm cho họ cảm thấy an toàn và thoải mái, điều quan trọng là phải tham gia vào mọi thứ được truyền tải bởi năm giác quan của người khác để trở nên tích cực                                                                                  |
| (4) Cố định cảm xúc       | Đó là một mối quan hệ cho phép bạn để lại trải nghiệm như một kỷ ức cảm xúc tích cực khi quá trình chăm sóc kết thúc. Nói điều gì đó tích cực, chẳng hạn như "Cảm thấy tốt" và cảm ơn bạn đã hợp tác trong việc chăm sóc. Người ta nói rằng ngay cả khi bị sa sút trí tuệ, trí nhớ cảm xúc vẫn dễ dàng lưu giữ                                                                                                   |
| (5) Lời hứa đoàn tụ       | Khi việc chăm sóc kết thúc, hãy hứa sẽ gặp lại, chẳng hạn như "Tôi muốn gặp lại bạn, tôi sẽ quay lại." Trong trường hợp sa sút trí tuệ, trao đổi bằng lời nói thường bị lãng quên, nhưng những trao đổi cảm xúc tích cực có thể được mong đợi vẫn là hình ảnh                                                                                                                                                    |

## (2) Xác nhận

Xác nhận có nghĩa là "chấp thuận" và là một cách giao tiếp với những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Nó được đề xuất bởi Hồ sơ Hoa Kỳ (Feil, N.) để đảm bảo rằng những người mắc chứng sa sút trí tuệ duy trì phẩm giá của họ và không trở nên thu mình. Điều cơ bản là tập trung vào những cảm

xúc được duy trì ngay cả trong chứng sa sút trí tuệ và tham gia vào phẩm giá, lắng nghe và đồng cảm. Mục tiêu là giúp người đó thể hiện cảm xúc và đấu tranh với những vấn đề chưa được giải quyết trong cuộc sống.

►► **Thái độ xác nhận cơ bản**

| Thái độ                           | Nội dung                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Lắng nghe                     | Điều quan trọng là không chỉ lắng nghe câu chuyện, mà phải lắng nghe và lắng nghe trong khi cố gắng hiểu người đó muốn thu hút điều gì                                                            |
| (2) Đồng cảm                      | Bằng cách nói với họ rằng họ cũng cảm thấy như vậy về những gì họ đang cảm thấy, họ đang nói với họ rằng họ đang chấp nhận cảm xúc của mình                                                       |
| (3) Chấp nhận hoặc không đánh giá | Chấp nhận lời nói và hành động của người đó như chúng vốn có và không phủ nhận hoặc đánh giá chúng. Điều quan trọng nữa là không cố gắng kiểm soát cảm xúc của bạn bằng cách nói, "Đừng tức giận" |
| (4) Không gây ra                  | Điều quan trọng là phải theo dõi tốc độ của người đó và không được hướng dẫn hoặc ép buộc bởi nhân viên chăm sóc                                                                                  |
| (5) Đừng nói dối hoặc gian lận    | Đừng cố gắng vượt qua tình huống bằng cách nói dối hoặc lừa dối lời kêu gọi của người đó. Đối mặt với những lời phàn nàn và cảm xúc của người đó là cơ sở của mối quan hệ tin cậy                 |

►► **Kỹ thuật xác thực cơ bản (Chính)**

| Kỹ thuật     | Nội dung                                                                                                                                                              |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Định tâm     | Bản thân người chăm sóc bình tĩnh lại và có thể cảm nhận được cảm xúc của người bị sa sút trí tuệ                                                                     |
| Câu hỏi mở   | Thay vì một câu hỏi đóng hỏi "có" hoặc "không", bạn có thể tìm hiểu cụ thể về suy nghĩ của người đó bằng cách sử dụng giọng nói mà người đó có thể nói một cách tự do |
| Diễn đạt lại | Thay vì phủ nhận lời nói của người đó, người chăm sóc có thể cảm thấy yên tâm rằng họ đang lắng nghe bạn bằng cách lặp lại chúng                                      |

|                                |                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sử dụng cách diễn đạt cực đoan | Bằng cách trả lời lời nói của người đó bằng cách sử dụng các phép ẩn dụ và cách diễn đạt cực đoan, người đó sẽ dễ dàng bày tỏ cảm xúc của mình hơn |
| Hãy tưởng tượng điều ngược lại | Nếu bạn nói về tình huống ngược lại để đáp lại lời phàn nàn tiêu cực của người đó, bạn có thể tìm thấy một tình huống mà người đó cảm thấy an toàn |
| Hồi tưởng                      | Bằng cách nói về những kỷ ức trong quá khứ, bạn có thể tìm thấy giải pháp cho vấn đề                                                               |
| Giao tiếp bằng mắt             | Bằng cách giao tiếp bằng mắt thân thiện và nhìn họ một cách nhẹ nhàng, người đó có thể cảm thấy rằng họ được nhận ra                               |
| Sử dụng âm nhạc                | Âm nhạc quen thuộc với nhiều người. Giao tiếp suôn sẻ có thể đạt được bằng cách kết hợp âm nhạc vào chăm sóc.                                      |

### (3) Lập bản đồ chăm sóc sa sút trí tuệ

Ý tưởng cơ bản của chăm sóc sa sút trí tuệ là chăm sóc lấy con người làm trung tâm. Với ý tưởng tôn trọng những người mắc chứng sa sút trí tuệ như một con người và cung cấp dịch vụ chăm sóc đồng thời hiểu họ từ quan điểm và vị trí của họ, điều rất quan trọng là phải hiểu "nhu cầu tâm lý của những người mắc chứng sa sút trí tuệ" để hiểu và chăm sóc những người mắc chứng sa sút trí tuệ.

Một công cụ được phát triển để thực hành chăm sóc lấy con người làm trung tâm là Lập bản đồ chăm sóc sa sút trí tuệ (). Những người bị sa sút trí tuệ được quan sát trong hơn 6 giờ và tình trạng của họ được ghi lại sau mỗi 5 phút. Kết quả được xác nhận và đánh giá, và cách cải thiện chăm sóc được thảo luận giữa những người chăm sóc. Lập bản đồ chăm sóc cho phép đánh giá chất lượng chăm sóc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và chất lượng chăm sóc cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ sống trong các cơ sở và có thể dẫn đến việc tạo ra các kế hoạch chăm sóc, phát triển nguồn nhân lực và cải thiện nơi làm việc để những người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể sống tốt hơn.

## 7. Hỗ trợ đời sống cộng đồng

### (1) Hợp tác giữa các dịch vụ công và các nguồn lực địa phương

Để hỗ trợ người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ, cần tạo ra và chia sẻ các nguồn lực dựa trên cộng đồng, cũng như các dịch vụ công dựa trên bảo hiểm chăm sóc dài hạn và bảo hiểm y tế. Điều quan trọng nữa là đảm bảo rằng người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ không

chỉ là mục tiêu hỗ trợ mà mỗi người có thể phát huy sức mạnh của mình.

Trong khi sử dụng các dịch vụ công, cũng cần sử dụng các nguồn lực địa phương, chẳng hạn như giúp người dân địa phương cung cấp hỗ trợ không có trong dịch vụ. Ngoài ra, các thành viên gia đình ở bên tiếp nhận có thể trở thành người hỗ trợ với sự hỗ trợ của những người giúp đỡ trong các dịch vụ phúc lợi cho người khuyết tật.

## (2) Hệ thống hỗ trợ dựa vào cộng đồng

Các hệ thống hỗ trợ dựa vào cộng đồng có thể được chia rộng thành địa lý và dựa trên đô thị. Trong trường hợp kiểu biên giới địa phương, có nhiều trường hợp vẫn còn một nơi để đóng vai trò tích cực trong các lễ hội và sự kiện địa phương ngay cả khi về già. Tuy nhiên, khi chứng sa sút trí tuệ xuất hiện, việc đi ra ngoài những nơi như vậy trở nên khó khăn và có xu hướng ở nhà. Trong những trường hợp như vậy, có thể hiệu quả khi mời họ từ một nơi dễ tham gia, chẳng hạn như một thẩm mỹ viện địa phương, nơi tổ chức thể dục sức khỏe, thay vì đi ra ngoài một địa điểm hoạt động truyền thống.

Ở khu vực thành thị, số hộ gia đình chỉ có người già và người độc thân ngày càng tăng. Mặc dù các dịch vụ bảo hiểm chăm sóc dài hạn là đáng kể, nhưng có rất ít dịch vụ dành cho những người bị sa sút trí tuệ vị thành niên và sa sút trí tuệ sớm, và mong muốn tạo ra các dịch vụ mới phù hợp với giai đoạn sa sút trí tuệ.

Bất kể đó là loại hình địa lý hay đô thị, điều quan trọng là các trung tâm hỗ trợ toàn diện cộng đồng, hội đồng phúc lợi xã hội và những người thúc đẩy hỗ trợ cộng đồng sa sút trí tuệ phải phối hợp để hiểu nhu cầu của cộng đồng và kết nối con người và gia đình, dịch vụ công, người dân địa phương và các hoạt động cộng đồng. Ngoài ra, mong muốn tạo ra một nơi mà những người ủng hộ chứng sa sút trí tuệ có thể đóng vai trò tích cực như một nguồn lực cộng đồng trong các thẩm mỹ viện chăm sóc người già và ngoại trú.

## (3) Xu hướng trong các biện pháp liên quan đến chứng sa sút trí tuệ

Vào năm 2015 (Heisei 27), Chiến lược Toàn diện về Thúc đẩy Các Biện pháp Sa sút trí tuệ (Kế hoạch Cam Mới) đã được công bố và bảy trụ cột đã được trình bày. Ngoài ra, vào ngày 18 tháng 6 năm 2019, Đề cương thúc đẩy các biện pháp sa sút trí tuệ đã được biên soạn tại Cuộc họp Bộ trưởng về Thúc đẩy các biện pháp sa sút trí tuệ. Điều này nhằm mục đích thúc đẩy các sáng kiến "không có rào cản sa sút trí tuệ" với mục đích "cộng sinh" để mọi người có thể tiếp tục sống theo cách riêng của họ trong khu vực mà họ đã quen sống ngay cả khi họ bị sa sút trí tuệ, và thúc đẩy các sáng kiến "phòng ngừa" như mở rộng số lượng địa điểm đến dựa trên "cộng sinh".

### ■ Năm trụ cột của Đề cương Thúc đẩy Chính sách Sa sút trí tuệ

|     |                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| (1) | Phổ biến, nâng cao nhận thức và hỗ trợ phổ biến thông tin |
|-----|-----------------------------------------------------------|



|     |                                                                                                                                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2) | Phòng ngừa                                                                                                                              |
| (3) | Dịch vụ Y tế, Chăm sóc, Điều dưỡng và Hỗ trợ cho Người chăm sóc                                                                         |
| (4) | Thúc đẩy chứng sa sút trí tuệ không có rào cản, hỗ trợ cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ vị thành niên và hỗ trợ tham gia xã hội |
| (5) | R & D, Xúc tiến Công nghiệp và Mở rộng Quốc tế                                                                                          |

## ►► Lấy truyền từ người bị sa sút trí tuệ

Trong Kế hoạch Cam Mới, "Nhấn mạnh vào quan điểm của những người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ" đã được đưa vào bảy trụ cột và Nhóm Công tác về Sa sút trí tuệ Nhật Bản (JDWG) được thành lập bởi những người mắc chứng sa sút trí tuệ. Trong hướng dẫn thúc đẩy chính sách sa sút trí tuệ, người ta nói rằng chúng tôi sẽ làm việc để phổ biến và nâng cao nhận thức cùng với những người sống trong cộng đồng để có nhiều cơ hội hơn cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ giao tiếp. Vào tháng 11 năm 2018, JDWG đã công bố "Tuyên bố Hy vọng Sống chung với Chứng sa sút trí tuệ".

Các khóa đào tạo hỗ trợ sa sút trí tuệ bắt đầu vào năm 2005 (Heisei 17) và tính đến ngày 30 tháng 6 năm 2022, hơn 13 triệu người ủng hộ chứng sa sút trí tuệ đã được đào tạo. Mục đích của đào tạo là để có sự hiểu biết đúng đắn về chứng sa sút trí tuệ và hỗ trợ những người và gia đình của họ bị sa sút trí tuệ.

## (4) Xác định nhu cầu của những người bị sa sút trí tuệ giai đoạn đầu và hỗ trợ mục đích sống của họ

Đề xuất tiến hành một cuộc khảo sát tìm hiểu thực tế về những gì những người mắc chứng sa sút trí tuệ cảm thấy cần thiết. Trong giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ, ngay cả khi bạn được chẩn đoán, bạn không nhất thiết phải được chăm sóc. Khoảng thời gian này được sử dụng như một "khoảng thời gian trống sau khi chẩn đoán", và cần có nhiều hỗ trợ khác nhau cho cuộc sống tương lai mà người đó đang tìm kiếm.

Sau khi chẩn đoán, người đó và gia đình của họ cần một nơi để tìm hiểu về chứng sa sút trí tuệ và cuộc sống tương lai của họ, cũng như một nơi để tư vấn và tư vấn đồng đẳng. Do đó, biết đúng kiến thức và gặp gỡ bạn bè và biết rằng bạn không đơn độc là một trợ giúp rất lớn. Ngoài ra, một số người có thể thử lại công việc, hoạt động cộng đồng và sở thích của họ trong khi tự tập thường xuyên và làm việc. Để làm được điều này, người hỗ trợ cần đánh giá khả năng của người đó và có kiến thức để hợp tác với các tổ chức hỗ trợ cần thiết.

## Những điểm chính của học tập (Phần 2)

- Trong chăm sóc sa sút trí tuệ, điều quan trọng là phải hiểu rằng người mắc chứng sa sút trí tuệ đang cố gắng giải quyết những lo lắng và lo lắng của họ (hiểu biết đồng cảm), thay vì chỉ đơn giản coi hành vi của một người mắc chứng sa sút trí tuệ là một vấn đề hoặc triệu chứng (hiểu biết đánh giá) và người mắc chứng sa sút trí tuệ đang cố gắng giải quyết những lo lắng và lo lắng của họ (hiểu biết đồng cảm)
- Những người bị sa sút trí tuệ có thể thể hiện cảm giác bối rối và tức giận do lo lắng và thiếu kiên nhẫn về việc ký ức của họ bị phai nhạt. Điều quan trọng là phải chấp nhận sự hấp dẫn của người đó và làm cho họ cảm thấy thoải mái
- Nếu bạn có một môi trường an toàn, bạn có thể sống cuộc sống của mình như một con người, ngay cả khi bạn bị sa sút trí tuệ. Cho dù một môi trường thích hợp được cung cấp, tình trạng sức khỏe có tốt hay không, và liệu việc chăm sóc có được thực hiện với phẩm giá như một người độc thân hay không, người chăm sóc cần phải ở lại và suy ngẫm thường xuyên
- Môi trường bao gồm tình huống mà người đó đang ở, môi trường vật chất, mối quan hệ với những người xung quanh, tình trạng của các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng và thời gian từ quá khứ đến hiện tại và tương lai, tất cả đều là những yếu tố ảnh hưởng đến những người mắc chứng sa sút trí tuệ
- Để những người từ nhiều ngành nghề liên quan đến chăm sóc chứng sa sút trí tuệ có thể tham gia vào một mục tiêu hỗ trợ thống nhất, cần phải tiếp cận nó như một nhóm
- Để hỗ trợ người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ, cần tạo ra và chia sẻ các nguồn lực dựa trên cộng đồng, cũng như các dịch vụ công dựa trên bảo hiểm chăm sóc dài hạn và bảo hiểm y tế. Điều quan trọng nữa là đảm bảo rằng người mắc chứng sa sút trí tuệ và gia đình của họ không chỉ là mục tiêu hỗ trợ mà mỗi người có thể phát huy thế mạnh của riêng mình

## Thuật ngữ (Phần 2)

### ■ Điều phối viên hỗ trợ sa sút trí tuệ vị thành niên

Trong Chiến lược Toàn diện về Thúc đẩy Các Biện pháp Sa sút trí tuệ (Kế hoạch Cam Mới), mỗi tỉnh phải thiết lập một bàn tư vấn cho những người bị sa sút trí tuệ vị thành niên và gia đình của họ, và nó sẽ được đặt ở đó. Các vai trò chính bao gồm dịch vụ tư vấn cho những người bị sa sút trí tuệ vị thành niên, gia đình của họ và các cuộc gọi điện thoại từ nơi làm việc, hỗ trợ tiếp cận và tiếp tục chăm sóc y tế chuyên biệt thích hợp, thông tin về các hệ thống và dịch vụ sẵn có, liên lạc và phối hợp với các tổ chức liên quan

### ■ Dây và ghế

Một công cụ được phát triển bởi Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Chăm sóc Sa sút trí tuệ Tokyo. Nó dựa trên sự chăm sóc lấy con người làm trung tâm và chúng ta sẽ thay đổi những gì

chúng ta nghĩ là một vấn đề hoặc vấn đề từ suy nghĩ lấy người giúp đỡ làm trung tâm sang tư duy lấy con người làm trung tâm. Nó có thể được sử dụng như một tài liệu giảng dạy để sắp xếp suy nghĩ và chia sẻ ý tưởng với nhóm.

#### ■ Bản đồ sinh thái

Mối quan hệ giữa người dùng, gia đình của họ và các nguồn lực xã hội khác nhau được mô tả một cách có hệ thống và đồ họa như một bản đồ. Nó có ưu điểm là có thể hiểu rõ các mối quan hệ giữa con người và xã hội xung quanh người dùng

#### ■ Hệ thống trung tâm quản lý chăm sóc cho người mắc chứng sa sút trí tuệ

Một mô hình quản lý chăm sóc được phát triển từ phía những người mắc chứng sa sút trí tuệ với mục đích thúc đẩy hiệu quả giáo dục và sự hợp tác giữa các nhà cung cấp dịch vụ địa phương để thúc đẩy chăm sóc lấy người dùng làm trung tâm và hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ sống một cuộc sống đáng hoàng cho đến cuối đời

#### ■ BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý)

Những gì trước đây được gọi là "triệu chứng ngoại vi" của chứng sa sút trí tuệ gần đây ngày càng được mô tả là BPSD (Các triệu chứng hành vi và tâm lý của chứng sa sút trí tuệ). Hiểu rằng những thay đổi về hành vi và tâm lý xuất hiện từ giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ, ông bắt đầu hướng đến sự chăm sóc gần gũi hơn với cảm xúc của người đó

#### ■ Giám sát

Người giám sát là người hướng dẫn có tay nghề cao nhận được báo cáo từ người giám sát (một chuyên gia bên nhận giám sát) về nội dung các trường hợp mà họ phụ trách hàng ngày và cách cung cấp hướng dẫn hỗ trợ phù hợp cho người giám sát dựa trên điều này.

#### ■ Những người ủng hộ chứng sa sút trí tuệ

Tên của một người đã tham gia hoặc hoàn thành khóa đào tạo người hỗ trợ chứng sa sút trí tuệ do "Mạng lưới Chính sách Chăm sóc Cộng đồng Hội đồng Liên lạc Người bạn đời Quốc gia" thực hiện với mục đích hiểu đúng về chứng sa sút trí tuệ và hỗ trợ mọi người và gia đình của họ.

## Vol.4 Chương 7 Hiểu biết cơ bản về khuyết tật (Hiểu về khuyết tật I)

### Phần 1 Triết lý phúc lợi cho người khuyết tật

#### 【Đạt được mục tiêu】

- Dựa trên những thay đổi trong khái niệm về người khuyết tật và lịch sử phúc lợi cho người khuyết tật, tôi hiểu triết lý phúc lợi cho người khuyết tật ngày nay.
- Hiểu khái niệm và các thành phần của Phân loại Quốc tế về Chức năng Sống (ICF)
- Hiểu tầm quan trọng của việc bình thường hóa, phục hồi, hòa nhập và trao quyền.

● Hiểu định nghĩa pháp lý về khuyết tật (Đạo luật cơ bản về người khuyết tật, Hỗ trợ toàn diện cho người khuyết tật, v.v.)

## 1. 「Cách nhận thức “khuyết tật”

### (1) Khái niệm về mô hình y tế và mô hình xã hội

Chúng ta sẽ thảo luận về hai ý tưởng tương phản về mô hình y tế và mô hình xã hội, đằng sau sự ra đời của Phân loại Quốc tế về Chức năng Sống (ICF).

#### ▶▶ Mô hình y tế

Theo ICF, mô hình y tế coi khuyết tật như một vấn đề cá nhân, trực tiếp do bệnh tật hoặc chấn thương, và cần hỗ trợ y tế và các hỗ trợ khác dưới hình thức điều trị cá nhân bởi một chuyên gia.

#### ▶▶ Mô hình xã hội

Mặt khác, mô hình xã hội coi khuyết tật là vấn đề hòa nhập hoàn toàn vào xã hội, và nhiều trong số đó được tạo ra bởi môi trường xã hội.

#### ▶▶ Tương phản với mô hình cá nhân

Ngay cả trước khi thành lập ICF, đã có một cách suy nghĩ về “quan điểm về khuyết tật” bằng cách đối chiếu mô hình xã hội với mô hình cá nhân tin rằng các cá nhân có các yếu tố chính của khuyết tật. Một sự sắp xếp như vậy là cực kỳ quan trọng trong việc mở rộng quan điểm của chúng ta về phân biệt đối xử xã hội, bảo vệ quyền và các nỗ lực chính trị liên quan đến “khuyết tật”.

#### ▶▶ Công ước về quyền của người khuyết tật (2006)

Khái niệm khuyết tật được đề cập trong Điều 1 của Công ước về quyền của người khuyết tật, được Đại hội đồng Liên hợp quốc thành lập vào năm 2006 và được chính phủ Nhật Bản phê chuẩn vào năm 2014 (Heisei 26). Nó nói rằng “người khuyết tật bao gồm những người bị rối loạn chức năng thể chất, tinh thần, trí tuệ hoặc giác quan lâu dài có thể ngăn cản họ tham gia đầy đủ và hiệu quả vào xã hội trên cơ sở bình đẳng với những người khác do tương tác với các rào cản khác nhau” (bản dịch chính thức của chính phủ).

Nội dung này coi khuyết tật là một tình huống trong đó khuyết tật được tạo ra bởi sự tương tác với môi trường đóng vai trò như một rào cản và tình huống trong đó sự tham gia vào xã hội bị cản trở từ quan điểm bình đẳng với người khác, và về mặt này, nó có ý thức mạnh mẽ về ý tưởng về “mô hình xã hội”.

#### ▶▶ Tích hợp ICF với các mô hình

Đối với ICF, nó được cho là dựa trên sự tích hợp của hai mô hình đối lập: mô hình y tế và mô hình xã hội. Điều quan trọng là phải xem nó không phải là sự chuyển đổi từ mô hình y tế sang mô hình xã hội, mà là sự kết hợp của cả hai. Nói cách khác, nó có thể được coi là mở đường cho một cuộc đối thoại giữa hai cách suy nghĩ vượt qua xung đột khái niệm giữa mô hình y tế và mô hình xã hội.

### (2) Định nghĩa về người khuyết tật

Cần phải hiểu rằng các ý tưởng cơ bản khác nhau tùy thuộc vào hệ thống pháp luật, chẳng hạn như định nghĩa về Đạo luật Cơ bản dành cho Người khuyết tật có nhận thức về các mô hình xã hội, Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật Thể chất, Đạo luật Sức khỏe Tâm thần và Phúc lợi và Đạo luật Hỗ trợ Người khuyết tật Phát triển, bao gồm cả khái niệm mô hình y tế liệt kê tên của người khuyết tật và bệnh tật.

#### ▶▶ Định nghĩa về Đạo luật Cơ bản về Người khuyết tật

Đạo luật Cơ bản về Người khuyết tật quy định rằng “khuyết tật thể chất, khuyết tật trí tuệ, khuyết tật tâm thần (bao gồm cả khuyết tật phát triển) và các khuyết tật khác về chức năng thể

chất và tinh thần (sau đây gọi chung là “khuyết tật”) Nó đề cập đến một người đang ở trong tình huống mà anh ta hoặc cô ấy liên tục phải chịu những hạn chế đáng kể về cuộc sống hàng ngày hoặc cuộc sống xã hội do khuyết tật và các rào cản xã hội. Định nghĩa này khá ý thức về sự tương tác giữa khuyết tật và môi trường, và dựa trên khái niệm khuyết tật trong Công ước về quyền của người khuyết tật và ICF.

### ►► Định nghĩa về Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật

Định nghĩa về người khuyết tật về thể chất trong Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật là “người trên 18 tuổi bị khuyết tật về thể chất và đã được thống đốc tỉnh cấp giấy chứng nhận khuyết tật về thể chất” và chủ yếu quy định các đặc điểm của khuyết tật và suy giảm chức năng.

### ►► Định nghĩa về Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật Trí tuệ

Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật Trí tuệ không định nghĩa khuyết tật trí tuệ. Vì lý do này, trên thực tế, ý tưởng được thể hiện trong thông báo của Bộ Y tế và Phúc lợi (vào thời điểm đó) “Về Hệ thống Cẩm nang Phục hồi chức năng” (Bộ Y tế và Phúc lợi số 156 ngày 27 tháng 9, Showa 48) (nặng là A, những người khác là B) đã được thay thế.

### ►► Định nghĩa về Đạo luật Sức khỏe Tâm thần và Phúc lợi

Định nghĩa về người khuyết tật tâm thần trong Đạo luật về Sức khỏe Tâm thần và Phúc lợi của Người Khuyết tật Tâm thần (Đạo luật Sức khỏe Tâm thần và Phúc lợi) là “người bị tâm thần phân liệt, ngộ độc cấp tính do các chất kích thích thần kinh hoặc nghiện chúng, khuyết tật trí tuệ hoặc bệnh tâm thần khác” và liệt kê tên của các bệnh.

### ►► Định nghĩa về Đạo luật Hỗ trợ Người khuyết tật Phát triển

Định nghĩa về hỗ trợ cho những người khuyết tật phát triển là “tự kỷ, hội chứng Asperger, các rối loạn phát triển phổ biến khác, khuyết tật học tập, rối loạn tăng động giảm chú ý và các rối loạn chức năng não tương tự khác, có các triệu chứng thường xuất hiện khi còn trẻ.” Vào năm 2016, một sửa đổi một phần đã được thực hiện dựa trên việc sửa đổi Luật Cơ bản về Người khuyết tật và định nghĩa về người khuyết tật phát triển được định nghĩa là “người khuyết tật phát triển bị hạn chế trong cuộc sống hàng ngày hoặc cuộc sống xã hội do khuyết tật phát triển và các rào cản xã hội.”

## 2. Phân loại quốc tế về khuyết tật và phân loại quốc tế về chức năng sống

### (1) Phân loại Khuyết tật Quốc tế (ICIDH) là gì?

Là nỗ lực quốc tế đầu tiên để tổ chức “khuyết tật” như một khái niệm, Phân loại Khuyết tật Quốc tế (ICIDH) (1980) của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) rất quan trọng. Mục đích của ICIDH là phát triển dữ liệu thống kê về khuyết tật, tiến hành nghiên cứu sử dụng nó, thực hành hỗ trợ cho người khuyết tật, xây dựng và đánh giá các chính sách phúc lợi người khuyết tật, nâng cao nhận thức và nhận thức của công dân về khuyết tật.

Ba khía cạnh của khuyết tật được đề xuất ở đây là “khuyết tật chức năng”, “suy giảm khả năng” và “bất lợi xã hội”.

#### Hình: Mô hình khuyết tật phân loại quốc tế (ICIDH)

Bệnh hoặc rối loạn → Khuyết tật → Khuyết tật → Khuyết tật

### (2) Phân loại quốc tế về các chức năng sống (ICF) là gì?

#### ►► Mục tiêu của ICF

Sau đó, vào năm 2001, Phân loại Quốc tế về Chức năng Sống (ICF) đã được WHO chính thức quyết định để thay thế cho ICIDH, và bản dịch tiếng Nhật được xuất bản vào năm 2002 (Heisei 14).

Mục đích của ICF là cung cấp cơ sở khoa học cho việc nghiên cứu “sức khỏe và các tình huống liên quan đến sức khỏe”, thiết lập một ngôn ngữ chung để diễn đạt “sức khỏe và các tình huống liên quan đến sức khỏe”.

Cụ thể, ICF đề xuất ba khía cạnh: “chức năng cơ thể và cấu trúc cơ thể”, “hoạt động” và “tham gia” dưới hình thức nhấn mạnh hơn vào các yếu tố môi trường và cá nhân, đồng thời đề xuất một mô hình trong đó chúng tương tác với nhau. Về nguyên tắc, ICF sử dụng các thuật ngữ trung lập và không sử dụng các thuật ngữ phủ định.

| Khái niệm ICIDH                                                                                                     | Khái niệm ICF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suy giảm chức năng (bất kỳ mất mát hoặc bất thường nào về cấu trúc hoặc chức năng tâm lý, sinh lý hoặc giải phẫu)   | Chức năng tâm trí cơ thể và cấu trúc cơ thể<br>(1) Chức năng tâm trí cơ thể = chức năng sinh lý của hệ thống cơ thể (bao gồm cả chức năng tâm lý) (2) Cấu trúc cơ thể = các bộ phận giải phẫu của cơ thể như các cơ quan, tay chân và các bộ phận cấu thành của chúng (3) Rối loạn chức năng = các vấn đề với cơ thể hoặc cấu trúc cơ thể |
| Khuyết tật (hạn chế hoặc thiếu khả năng hoạt động theo cách hoặc phạm vi được coi là bình thường như một con người) | Hoạt động (1) Hoạt động = Thực hiện nhiệm vụ và hành động của cá nhân (2) Hạn chế hoạt động = Khó khăn phát sinh khi một cá nhân thực hiện một hoạt động                                                                                                                                                                                  |
| Bất lợi xã hội (thiệt thòi gây ra cho cá nhân do suy giảm chức năng hoặc mất năng lực)                              | Tham gia (1) Tham gia = Mối quan hệ với cuộc sống và các tình huống cuộc sống (2) Hạn chế tham gia = Những khó khăn mà các cá nhân gặp phải khi họ tham gia vào một số cuộc sống hoặc bối cảnh cuộc sống                                                                                                                                  |

## ►► Các tính năng quan trọng nhất của ICF

Đặc điểm quan trọng nhất của ICF là nó đã được chứng minh rằng các yếu tố môi trường và cá nhân có thể gây suy giảm chức năng, hạn chế hoạt động và hạn chế tham gia xã hội.

### (3) Thay đổi từ ICIDH sang ICF

ICF, tin rằng các yếu tố khác nhau tương tác với nhau để gây ra “suy giảm chức năng”, “hạn chế hoạt động” và “hạn chế tham gia”, là một mô hình phức tạp hơn ICIDH.

Tại sao nó lại trở thành một mô hình phức tạp hơn sau 20 năm? Lý do chính cho điều này là các xu hướng xã hội như thay đổi ý tưởng và hỗ trợ phúc lợi của người khuyết tật trong 20 năm qua đã có tác động lớn.

Đặc biệt, kể từ Năm Quốc tế Người khuyết tật năm 1981, các ý tưởng lấy con người làm trung tâm, trao quyền, tự lựa chọn và tự quyết của phong trào người khuyết tật đã chiếm vị trí trung tâm trong việc hỗ trợ. Giữa những thay đổi trong tư duy và thái độ hỗ trợ, nhu cầu về một mô hình về người khuyết tật nhấn mạnh môi trường, sự tham gia xã hội và sự tương tác giữa môi trường và cá nhân đã tăng lên nhiều hơn ICIDH.

## 3. Các nguyên tắc cơ bản về phúc lợi cho người khuyết tật

### (1) Chuẩn hóa

Bình thường hóa có thể được hiểu là hai trào lưu chính trong lịch sử: những ý tưởng sinh ra ở Bắc Âu và những ý tưởng sinh ra ở Mỹ, dần dần trở thành một hướng.

## ►► Lý thuyết chuẩn hóa của Bank-Mikkelsen

Cách tiếp cận nhất quán của Bank-Mikkelsen không phải là giáo dục người khuyết tật thích nghi với đời sống công dân, mà là cung cấp một môi trường trong đó điều kiện sống của người khuyết tật được bình thường hóa.

### ►► Lý thuyết chuẩn hóa của Nyrrier

Ngoài ra, Nyrrier tóm tắt các điều kiện của đời sống xã hội bình thường thành tám nguyên tắc bình thường hóa. Cụ thể, (1) nhịp điệu bình thường của một ngày, (2) nhịp điệu bình thường của một tuần và (3) nhịp điệu bình thường của một năm.

### ►► Lý thuyết chuẩn hóa của Wolfensberger

Wolfensberger đã đặt vấn đề với "cách thức của ý thức xã hội coi người khuyết tật là những người đi chệch khỏi xã hội và coi họ là những người lệch lạc". Xem người khuyết tật là những người lệch lạc là coi họ là những người mà giá trị của họ đã bị xã hội giảm sút, và tôi tìm thấy ý nghĩa của việc bình thường hóa trong cách tăng giá trị của họ và nhận ra vai trò xã hội của họ. Do đó, chúng tôi nhấn mạnh việc nhận thức vai trò xã hội của người khuyết tật như một giải pháp thay thế cho bình thường hóa.

Ngày nay, nó là một ý tưởng được chấp nhận rộng rãi như là cơ sở của các chính sách phúc lợi cho người khuyết tật.

## (2) Phục hồi chức năng

---

Khi bạn nghe từ phục hồi chức năng, nó thường được hiểu là rèn luyện chức năng để phục hồi khả năng đi lại của người cao tuổi và ADL của người khuyết tật. Tuy nhiên, vào thời Trung cổ, nó được sử dụng để có nghĩa là "khôi phục địa vị, địa vị và trình độ, hoặc thu hồi và tuyệt thông", và trong thời hiện đại, nó đã được sử dụng để có nghĩa là khôi phục các quyền công dân và phục hồi danh dự.

### ►► Định nghĩa về phục hồi chức năng

Năm 1969, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa "phục hồi chức năng là đào tạo hoặc đào tạo lại người khuyết tật đến mức năng lực chức năng cao nhất có thể bằng cách kết hợp các phương tiện y tế, xã hội, giáo dục và nghề nghiệp, và phối hợp với nhau."

Theo định nghĩa này của WHO, về mặt lý thuyết, phục hồi chức năng được phân loại rõ ràng thành các lĩnh vực chuyên môn là phục hồi chức năng y tế, phục hồi chức năng xã hội, phục hồi chức năng giáo dục và phục hồi chức năng nghề nghiệp.

Sau đó, vào năm 1982, Liên Hợp Quốc đã xác định phục hồi chức năng trong Kế hoạch Hành động Thế giới về Người khuyết tật. Định nghĩa là "phục hồi chức năng là một quá trình giới hạn thời gian nhằm cung cấp phương tiện cho mỗi cá nhân để thay đổi cuộc sống của chính họ bằng cách cho phép họ đạt được mức độ hoạt động thích hợp nhất về thể chất, tinh thần và xã hội." Đặc điểm của định nghĩa này là nó cũng bao gồm nguyên tắc tự quyết cho người khuyết tật để xác định mức độ hoạt động phù hợp nhất.

## (3) Bao gồm

---

### ►► Giáo dục hòa nhập

Hòa nhập trước hết và quan trọng nhất tập trung vào lĩnh vực giáo dục. Giáo dục hòa nhập, được nhấn mạnh trong lĩnh vực giáo dục, có nghĩa là tất cả trẻ em có nhu cầu đặc biệt (bao gồm cả trẻ em khuyết tật) đều được cung cấp sự hỗ trợ cần thiết.

Năm 1994, Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên hợp quốc (UNESCO) đã thông qua Tuyên bố Salamanca và đưa ra chính sách "Giáo dục cho tất cả mọi người", và ý tưởng này đã lan rộng khắp thế giới.

### ►► Phúc lợi và hòa nhập xã hội cho người khuyết tật

Tại Nhật Bản, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi chú ý đến thuật ngữ "hòa nhập xã hội" trong cải cách cơ sở hạ tầng phúc lợi xã hội từ năm 1997 (Heisei 9) để nhấn mạnh "từ các biện pháp đến hợp đồng". Ngài đề xuất một cách cho một cộng đồng nơi tất cả mọi người, bao gồm cả người già,



người tàn tật, người vô gia cư và công dân nước ngoài, có thể sống trong một vòng tay.

Trong Công ước về Quyền của Người khuyết tật được Liên Hợp Quốc thông qua vào năm 2006, sự hòa nhập (được dịch là “hòa nhập”) vào Điều 19 đã trở thành một nguyên tắc trung tâm. Công ước nhấn mạnh “mô hình xã hội” về khuyết tật, trong đó xã hội và môi trường thích ứng với sự đa dạng của người khuyết tật, thay vì thích nghi với xã hội và môi trường, đồng thời ủng hộ “tôn trọng sự đa dạng” như một trụ cột của chính sách.

Tháng 9/2022, Liên hợp quốc đã ban hành khuyến nghị về tình hình thực hiện Công ước tại Nhật Bản. Trong số các vấn đề khác nhau được chỉ ra ở Nhật Bản, có hai điều đã được yêu cầu cải thiện mạnh mẽ. Một là thúc đẩy giáo dục hòa nhập, trong đó trẻ em khuyết tật học cùng nhau, thay vì giáo dục chỉ tách biệt trẻ em khuyết tật. Hai là chuyển đổi từ các cơ sở dân cư và bệnh viện tâm thần sang cộng đồng, tức là thực hiện hòa nhập để sống cùng nhau.

## (4) Trao quyền

### ►► Trao quyền là gì?

Trao quyền là ý tưởng rằng người tham gia vào vấn đề phát triển khả năng tự quyết định (ra quyết định) và kỹ năng giải quyết vấn đề.

Trong bối cảnh trao quyền trong phúc lợi của người khuyết tật, điều quan trọng là phải xem nó như một sự thay đổi từ khái niệm nhấn mạnh bệnh lý và điểm yếu của người sử dụng (người khuyết tật) dựa trên “mô hình y tế” tập trung vào việc đối phó với bệnh tật và khuyết tật sang quan điểm định hướng sức mạnh nhấn mạnh các khía cạnh sức khỏe và sức mạnh của người sử dụng (người khuyết tật) trong khi đối phó với bệnh tật và khuyết tật.

Trong thực tiễn hỗ trợ phúc lợi của người khuyết tật, việc cung cấp dịch vụ quá mức có thể làm suy yếu khả năng tự quyết và giải quyết vấn đề của người sử dụng dịch vụ khuyết tật, đồng thời sức mạnh vốn có của người khuyết tật có thể bị đánh giá thấp. Để khắc phục điều này, điều rất quan trọng là phải cung cấp hỗ trợ với trọng tâm là ý tưởng thúc đẩy trao quyền cho chính người khuyết tật.

### ►► Truyền bá Trao quyền

Trao quyền được cho là được sinh ra từ ảnh hưởng của các phong trào xã hội liên quan đến người khuyết tật, chẳng hạn như phong trào tự giúp đỡ (tự giúp đỡ và độc lập), hoạt động hỗ trợ đồng đẳng (hỗ trợ lẫn nhau) và hoạt động hành động xã hội (cải cách xã hội), là những chức năng được sử dụng trong thực hành công tác xã hội.

Hơn nữa, Trao quyền đã phát huy sức mạnh to lớn trong việc thúc đẩy ý tưởng lấy người dùng làm trung tâm tập trung vào người sử dụng dịch vụ ngoài phương pháp hỗ trợ chuyên biệt của công tác xã hội.

### ►► Độc lập và trao quyền

Khái niệm “độc lập” đã được nhấn mạnh trong phong trào người khuyết tật có mối liên hệ chặt chẽ với trao quyền. Nếu độc lập được coi là sự tôn trọng tối đa quyền tự quyết và lựa chọn của người khuyết tật thì “sống độc lập” có thể được coi là hoạt động độc lập của cuộc sống dựa trên quyền tự quyết của người khuyết tật. Và hỗ trợ các hoạt động độc lập này theo các khía cạnh khác nhau của cuộc sống có thể được gọi là hỗ trợ sống độc lập.

## 4. Định nghĩa pháp lý về khuyết tật

Định nghĩa pháp lý về người khuyết tật ở Nhật Bản khác nhau tùy thuộc vào mục đích của luật liên quan, chẳng hạn như việc sử dụng các dịch vụ phúc lợi cho người khuyết tật, đủ điều kiện nhận lương hưu cơ bản cho người khuyết tật và điều kiện làm việc cho người khuyết tật. Chúng ta hãy xem xét các định nghĩa của luật liên quan đến việc sử dụng các dịch vụ phúc lợi người khuyết tật.

| Pháp lý                                           | Tổng quan về định nghĩa người khuyết tật                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luật cơ bản về người khuyết tật                   | Các đối tượng bị khuyết tật về thể chất, trí tuệ, tinh thần (bao gồm cả khuyết tật phát triển) hoặc các khuyết tật về thể chất và tinh thần khác và đang trong tình huống liên tục bị hạn chế đáng kể trong cuộc sống hàng ngày hoặc cuộc sống xã hội do khuyết tật và rào cản xã hội. |
| Đạo luật phúc lợi cho người khuyết tật            | Một người trên 18 tuổi bị khuyết tật về thể chất và đã được thống đốc tỉnh cấp giấy chứng nhận khuyết tật về thể chất                                                                                                                                                                  |
| Đạo luật phúc lợi cho người khuyết tật trí tuệ    | Không có định nghĩa. Trên thực tế, ý tưởng “về hệ thống chăm nang phục hồi chức năng” (Showa 48) được thay thế                                                                                                                                                                         |
| Đạo luật Sức khỏe Tâm thần và Phúc lợi            | Đối tượng bị tâm thần phân liệt, ngộ độc cấp tính bởi các chất kích thích thần kinh, hoặc nghiện thuốc, khuyết tật trí tuệ hoặc bệnh tâm thần khác.                                                                                                                                    |
| Đạo luật về Hỗ trợ Người khuyết tật Phát triển    | Tự kỷ, khuyết tật học tập, rối loạn tăng động giảm chú ý hoặc các rối loạn chức năng não tương tự khác có các triệu chứng thường xuất hiện khi còn nhỏ                                                                                                                                 |
| Đạo luật về Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật | Người khuyết tật về thể chất, khuyết tật trí tuệ (từ 18 tuổi trở lên), người khuyết tật tâm thần (kể cả người khuyết tật phát triển), bệnh nhân mắc bệnh nan y, v.v. (Điều 4)                                                                                                          |

## ►► Đặc điểm của Luật Cơ bản về Người khuyết tật

Luật Cơ bản về Người khuyết tật có tính chất là hiến pháp phúc lợi của người khuyết tật ở Nhật Bản, và là cơ sở của các luật liên quan đến người khuyết tật. Đặc điểm của định nghĩa luật này là nó quy định một trạng thái có rào cản xã hội và khó sống tùy thuộc vào môi trường mà một người đang ở. Môi trường bao gồm tất cả những thứ về thể chất, tâm lý và thể chế xung quanh một người khuyết tật. Định nghĩa về người khuyết tật trong luật này không quy định cụ thể các khuyết tật hoặc rào cản xã hội.

## ►► Đặc điểm của Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật

Đạo luật về Hỗ trợ Toàn diện cho Cuộc sống Hàng ngày và Xã hội của Người khuyết tật (Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật) chủ yếu quy định một hệ thống dịch vụ hỗ trợ độc lập. Dựa trên luật này, người khuyết tật có thể sử dụng các dịch vụ phúc lợi cho người khuyết tật, chẳng hạn như đào tạo độc lập, chăm sóc tại nhà và nhập viện ngắn hạn.

Định nghĩa về trẻ em khuyết tật và người khuyết tật trong Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật dựa trên các luật có liên quan như Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật. Ngoài ra, “các bệnh chưa được thiết lập phương pháp điều trị hoặc các bệnh đặc biệt khác” đề cập đến các bệnh khó chữa.

## [Điểm học tập]

### Phần 1 Triết lý phúc lợi cho người khuyết tật Những vấn đề quan trọng

- Năm 2001, Phân loại Quốc tế về Chức năng Sống (ICF) đã được WHO chính thức quyết định như một giải pháp thay thế cho ICIDH.
- ICF đề xuất ba khía cạnh của “chức năng tâm trí-cơ thể và cấu trúc cơ thể”, “hoạt động” và “sự tham gia” dưới hình thức nhấn mạnh hơn vào các yếu tố môi trường và cá nhân, đồng thời đề xuất một mô hình trong đó chúng ảnh hưởng lẫn nhau
- Kể từ Năm Quốc tế Người khuyết tật năm 1981, các ý tưởng của phong trào người khuyết tật, chẳng hạn như lấy con người làm trung tâm, trao quyền, tự lựa chọn và tự quyết, đã

chiếm vị trí trung tâm trong việc hỗ trợ.

- Theo định nghĩa của WHO, phục hồi chức năng đã được phân loại rõ ràng thành các lĩnh vực chuyên ngành y tế, xã hội, giáo dục và phục hồi chức năng nghề nghiệp.
- Trao quyền trong phúc lợi của người khuyết tật là quan trọng từ góc độ định hướng sức mạnh, nhấn mạnh các khía cạnh sức khỏe và sức mạnh của người sử dụng (người khuyết tật) bất chấp bệnh tật hoặc khuyết tật.
- Luật Cơ bản về Người khuyết tật có tính chất hiến pháp đối với phúc lợi người khuyết tật và xác định khái niệm về rào cản xã hội phản ánh khái niệm ICF

## [Thuật ngữ]

| Thuật ngữ                                            | Bình luận                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phân loại quốc tế về các chức năng của sự sống (ICF) | Viết tắt của International Classification of Functioning, Disability and Health. Nó đã được Đại hội đồng WHO thông qua vào năm 2001 như một phiên bản sửa đổi của ICIDH. Khái niệm về chức năng sống được sử dụng, bao gồm ba khái niệm về chức năng tâm trí-cơ thể, cấu trúc cơ thể, hoạt động và sự tham gia. |
| Phân loại Khuyết tật Quốc tế (ICIDH)                 | Nó được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố vào năm 1980 như một phân loại phụ của Phân loại bệnh quốc tế. Khuyết tật được chia thành ba cấp độ: khuyết tật, khuyết tật và bất lợi xã hội                                                                                                                       |
| Chuẩn hóa                                            | Cốt lõi của ý tưởng là cung cấp một môi trường nơi điều kiện sống của người khuyết tật là bình thường, thay vì nghĩ người khuyết tật là những người đi chệch khỏi xã hội. Bank-Mickelsen, Nillie, Wolfensberger và những người khác ủng hộ                                                                      |
| Hòa nhập xã hội                                      | Các biện pháp xã hội bao gồm những người xa lánh các kết nối xã hội. Ban đầu là một khái niệm được giới thiệu ở châu Âu vào những năm 1980 như một biện pháp chống lại sự loại trừ xã hội đối với lao động nước ngoài (loại trừ xã hội)                                                                         |
| Trao quyền                                           | Ý tưởng là người có vấn đề sẽ tự phát triển khả năng tự quyết định (ra quyết định) và kỹ năng giải quyết vấn đề. Trong phúc lợi của người khuyết tật, nó được liên kết với quan điểm hỗ trợ, nhấn mạnh khía cạnh sức mạnh của người sử dụng                                                                     |

## Vol.4 Chương 7 Hiểu biết cơ bản về khuyết tật (Hiểu về khuyết tật I)

### Phần 2 Rối loạn cuộc sống do khuyết tật, đặc điểm tâm lý và hành vi (nửa đầu: khuyết tật thể chất)

#### [Đạt được mục tiêu]

- Hiểu được tình trạng khuyết tật của cuộc sống do từng rối loạn thể chất (thị giác, thính giác, ngôn ngữ, chức năng vận động, chức năng tim, chức năng hô hấp, chức năng thận, chức năng bàng quang trực tràng, chức năng ruột non, HIV, chức năng gan)
- Hiểu đặc điểm tâm lý của từng người khuyết tật về thể chất
- Hiểu những điểm cần lưu ý khi chăm sóc người khuyết tật về thể chất.

# 1. Đặc điểm của rối loạn đời sống và tâm lý, hành vi do khuyết tật về thể chất

## (1) Khiếm thị

### ►► Hiểu biết tâm lý của người khiếm thị trung bình

Nhiều người bị suy giảm thị lực giữa sự nghiệp phải chịu một đòn mạnh về tinh thần. Khi chăm sóc người khiếm thị một phần, cần phải hiểu người khiếm thị là giai đoạn nào của quá trình tâm lý. Các quá trình tâm lý của nó được chia thành năm giai đoạn về các chương trình phục hồi chức năng:

#### Quá trình tâm lý ở người khiếm thị trung bình (5 giai đoạn)

- (1) Giai đoạn sợ mù ..... Đây là thời điểm bạn sợ mù lòa, chẳng hạn như liệu các triệu chứng về mắt của bạn có được chữa khỏi hay bạn sẽ bị mù như hiện tại, và bạn cũng lo lắng về cuộc sống của mình
- (2) Thời kỳ xung đột ..... Giai đoạn mà bạn không thể đưa ra triển vọng cho kế hoạch cuộc sống tương lai của mình và tác động tinh thần của mù lòa là mạnh nhất.
- (3) Thời gian thích ứng với cuộc sống ..... Giai đoạn mà bạn đối mặt với thực tế vô hình và cố gắng tìm kiếm ý chí sống
- (4) Thời điểm quyết định nghề nghiệp ..... Giai đoạn suy nghĩ về cách sống trong tương lai, chẳng hạn như liệu bạn có thể lấy lại cuộc sống ổn định về tài chính cho công việc của mình hay không.
- (5) Thời gian thu hút việc làm ..... Từ nghề, thời gian để đảm bảo nền tảng tài chính của bản thân đồng thời vượt qua nhiều khó khăn trong thực tế

### ►► Hỗ trợ di chuyển

Các phương tiện dành cho người khiếm thị bao gồm đi bộ với người hướng dẫn, đi bộ bằng gậy trắng, đi bộ với chó dẫn đường, đi bộ bằng thiết bị điện tử, đi bộ bằng thiết bị điện tử và gậy trắng, và đi bộ với thị lực còn lại.

Một trong những kỹ năng chăm sóc điều dưỡng mà người chăm sóc nên học là đi bộ bằng tay. Đi bộ có hướng dẫn là một phương pháp trong đó người chăm sóc và người khiếm thị đi bộ cùng nhau. Khi hỗ trợ di chuyển, an toàn là ưu tiên hàng đầu. Ngoài ra còn có dịch vụ chăm sóc điều dưỡng thông báo cho bạn về trạng thái của căn phòng và vị trí của các đồ vật.

### ►► Chăm sóc giao tiếp

Phương tiện giao tiếp cho người khiếm thị bao gồm chữ nổi, ngôn ngữ nói, máy ghi âm IC (bao gồm cả máy ghi âm), viết tay, sử dụng kính nhược thị, sử dụng kính lúp, sử dụng đầu đọc kính lúp và sử dụng máy tính cá nhân. Trong số đó, chữ nổi không chỉ được sử dụng để đọc và viết văn bản mà còn được sử dụng để tạo nhãn chữ nổi cho quần áo, tài liệu, giá sách,...

### ►► Chăm sóc điều dưỡng trong cuộc sống hàng ngày

Trong cuộc sống hàng ngày, chăm sóc điều dưỡng cho người khiếm thị bao gồm nhiều chủ đề, bao gồm chăm sóc cá nhân, công việc gia đình và thu thập thông tin. Chăm sóc người khiếm thị bằng cách hỏi họ đang gặp rắc rối với điều gì và họ đang tìm kiếm sự giúp đỡ nào. Cụ thể, nó cung cấp thông tin về vị trí của các đồ vật xung quanh bạn, cung cấp thông tin về vị trí của các vật dụng sau khi dọn dẹp, bảo quản quần áo, thu thập thông tin, cửa hàng, cung cấp thông tin về vị trí của thực phẩm trong tủ lạnh, nấu nướng và giặt giũ.

## (2) Khiếm thính và khiếm thính

### ►► Hiểu biết tâm lý của người khiếm thính

Những người khiếm thính gặp khó khăn trong việc nhận biết và hiểu không chỉ lời nói mà còn cả âm thanh xung quanh. Ngoài ra, họ có thể không có đặc điểm thể chất, khiến người đó khó hiểu được sự khó khăn khi nghe từ những người xung quanh. Điều này có thể dẫn đến những hạn chế trong các cuộc trò chuyện và nhận thức tình huống bằng giọng nói, đồng thời có thể khiến họ cảm thấy xa lánh với môi trường xung quanh.

Nếu tình trạng này tiếp diễn, sự lo lắng về các mối quan hệ giữa các cá nhân sẽ tăng lên, dẫn đến kiệt quệ tâm lý. Ngoài ra, nếu khiếm thính xuất hiện trước khi tiếp thu ngôn ngữ, nếu không được hỗ trợ thích hợp, nhiều vấn đề khác nhau sẽ phát sinh trong việc hình thành sự gắn bó từ thời thơ ấu, tiếp thu ngôn ngữ, học môn học ở độ tuổi đi học và việc làm sau đó. Mặt khác, nếu bạn bị điếc khi trưởng thành, bạn sẽ không gặp bất kỳ vấn đề gì với việc tiếp thu ngôn ngữ, nhưng nếu bạn bối rối bởi sự thay đổi trong cuộc sống so với những gì bạn có thể nghe và không thể thích nghi với sự thay đổi, nó sẽ ảnh hưởng đến các mối quan hệ gia đình và nơi làm việc của bạn.

## ►► Hiểu cuộc sống của người khiếm thính

Người khiếm thính không chỉ khó nghe lời nói và tiếng ồn xung quanh mà còn không biết mình đang nói gì ngay cả khi họ nghe thấy hoặc nghe nhầm giọng nói. Mức độ nghe là cường độ âm thanh tối thiểu mà một người có thể nghe thấy, có thể nghe thấy từ khoảng 0 dB nếu họ không có vấn đề về thính giác. Nếu mất thính lực nhẹ (25 dB trở lên), có thể nghe sai hoặc khó nghe cuộc trò chuyện bằng giọng nói nhỏ hoặc tiếng ồn và ở giọng vừa phải (40 dB trở lên), có thể xảy ra nghe sai hoặc khó nghe cuộc trò chuyện bằng giọng bình thường-lớn. Hơn nữa, ở độ cao (70 dB trở lên), bạn không thể nghe thấy cuộc trò chuyện trừ khi bạn sử dụng giọng nói quá lớn hoặc máy trợ thính, và trong trường hợp nghiêm trọng (90 dB trở lên), bạn thường không thể nghe ngay cả khi có máy trợ thính và một số người đeo ốc tai điện tử.

Những người khiếm thính có thể sử dụng nhiều phương tiện thị giác, chẳng hạn như sử dụng ngôn ngữ ký hiệu, chữ cái ngón tay và viết từ, đọc nét mặt và cử động miệng của người khác, tùy thuộc vào đặc điểm khiếm thính của họ và người mà họ đang nói chuyện.

## ►► Cách giao tiếp

Để đối phó với khó khăn trong giao tiếp do khiếm thính, việc sử dụng máy trợ thính và ốc tai điện tử sẽ giảm bớt. Máy trợ thính là một thiết bị khuếch đại âm thanh từ micro bằng bộ khuếch đại và giải phóng nó ra khỏi tai nghe. Cấy ốc tai điện tử chủ yếu được chỉ định cho những người cần phẫu thuật và bị mất thính lực cao trở lên và ít ảnh hưởng đến việc đeo máy trợ thính.

Ngoài ra, có thể cần sử dụng một ứng dụng phiên âm âm thanh trên điện thoại thông minh hoặc máy tính, sử dụng bảng hoặc cử chỉ và yêu cầu một người ghi chép tóm tắt hoặc thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu như một phương tiện hỗ trợ thiết lập giao tiếp. Trong các tình huống trò chuyện, chúng ta giao tiếp với nhau thông qua nét mặt, cử chỉ, và đôi khi là chữ cái và hình ảnh, cùng với ngôn ngữ nói. Cách nói chuyện và sự hỗ trợ cần thiết là khác nhau đối với mỗi người khiếm thính, vì vậy hãy nhớ kiểm tra với người đó trước khi làm như vậy.

## ►► Hiểu biết tâm lý của những người bị rối loạn ngôn ngữ

Khi rối loạn ngôn ngữ xảy ra, nó không chỉ cản trở giao tiếp giữa các cá nhân mà còn ảnh hưởng đến cuộc sống nói chung, bao gồm cả trường học và cuộc sống nghề nghiệp. Những người bị mất ngôn ngữ, một trong những rối loạn ngôn ngữ, không thể hiểu những gì người khác đang nói trong các tình huống trò chuyện và không thể diễn đạt những gì họ muốn truyền đạt bằng giọng nói hoặc văn bản. Nó cũng trở nên khó hiểu thông tin từ đài phát thanh và báo chí. Kết quả là, người đó cảm thấy lo lắng và lo lắng, và nếu họ không nhận được sự thấu hiểu của những người xung quanh, cảm giác xa lánh của họ sẽ tăng lên. Sự xa lánh này càng làm giảm sự quan tâm của người đó đối với công việc và xã hội của chính họ. Kết quả là, những người bị mất ngôn ngữ có thể có nhận thức tiêu cực về bản thân và có thể bị phân tâm.

## ►► Hiểu cuộc sống của một người bị rối loạn ngôn ngữ

Rối loạn ngôn ngữ được coi là suy giảm các chức năng liên quan đến phát âm hoặc hiểu và diễn đạt ngôn ngữ. Vì vậy, rối loạn ngôn ngữ bao gồm suy giảm phát âm (rối loạn vận ngôn), rối loạn ngôn ngữ và suy giảm do mất phosphoric và suy giảm thính giác.

(1) Rối loạn vận ngôn và rối loạn ngôn ngữ: Những người bị rối loạn vận ngôn hoặc rối loạn ngôn ngữ không gặp vấn đề gì trong việc hiểu ngôn ngữ và bị suy giảm khả năng biểu đạt. Các vấn đề giao tiếp phát sinh trong đó khó hoặc không thể truyền đạt suy nghĩ và cảm xúc của một người.

(2) Mất ngôn ngữ: Mất ngôn ngữ được đặc trưng bởi sự suy giảm khả năng diễn đạt ngôn ngữ (nói, viết) và hiểu ngôn ngữ (nghe, đọc) mặc dù sự hiểu biết về tình huống vẫn được duy trì. Do đó, việc giao tiếp với những người xung quanh và lấy thông tin từ TV và báo chí trở nên khó khăn.

### ►► Cách giao tiếp (rối loạn ngôn ngữ)

Điểm quan trọng trong giao tiếp với những người khiếm khuyết về ngôn ngữ là đối xử với họ với phẩm giá phù hợp với lứa tuổi của họ. Khi rối loạn ngôn ngữ xảy ra ở tuổi trưởng thành, bạn sẽ có thể nhìn thấy những từ ngữ sai và nghe nhầm mà bạn chưa từng nghe trước đây. Khi đó, nếu người ủng hộ thể hiện giọng nói hoặc thái độ vội vàng, người đó sẽ càng lo lắng hơn và không thể hiểu hoặc diễn đạt tốt. Trong những trường hợp như vậy, người nghe sử dụng các phương tiện giao tiếp phi ngôn ngữ. Mặc dù các phương pháp sử dụng công cụ và thiết bị có thể cung cấp nhiều phương thức nhập liệu khác nhau và giảm sự can thiệp của người hỗ trợ, nhưng chúng rất tốn kém và không thể giao tiếp nếu không có thiết bị. Mỗi phương pháp đều có ưu điểm và nhược điểm riêng, và điều quan trọng là phải kết hợp các phương pháp khác nhau dựa trên dịp và đối thủ bạn sẽ sử dụng chúng.

## (3) Rối loạn chức năng vận động

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của những người bị rối loạn chức năng vận động

Trong rối loạn chức năng vận động do khuyết tật về thể chất, cần phải nhờ người khác hỗ trợ tắm rửa, bài tiết, ăn uống, thay quần áo, v.v., nhưng những chuyển động này thường là những chuyển động rất cá nhân mà người khác không nhìn thấy, và bằng cách nhận được sự hỗ trợ, bạn sẽ thể hiện sự riêng tư của mình. Ngoài ra, nếu bạn cần hỗ trợ về phương tiện đi lại, bạn sẽ thường phải điều chỉnh hành động của mình theo lịch trình và tốc độ để luôn đảm bảo người chăm sóc. Kết quả là, bạn có thể không hài lòng với tình huống, chẳng hạn như không thể đi đến nơi bạn muốn khi bạn muốn. Những điều này có thể gây ra rất nhiều căng thẳng.

Ngoài ra, họ thường bị hạn chế tham gia các hoạt động xã hội khác nhau như công việc và trường học, đồng thời có thể không hoàn thành được vai trò của mình, điều này có thể dẫn đến các tác động tâm lý khác nhau như mất tự tin và thay đổi khái niệm bản thân. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là không phải tất cả những người khuyết tật về thể chất sẽ gặp phải những thách thức tâm lý vĩnh viễn là rào cản đối với đời sống xã hội hoặc khác với những người không khuyết tật. Mức độ và nội dung của tác động khác nhau tùy thuộc vào môi trường xung quanh con người.

### ►► Những điểm cần lưu ý trong việc chăm sóc người bị rối loạn chức năng vận động

Điều quan trọng là phải có kiến thức và kỹ năng chuyên môn liên quan đến chăm sóc điều dưỡng khi cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, nhưng xây dựng mối quan hệ tin cậy với người dùng là điều kiện tiên quyết cho mọi thứ. Nếu không, kiến thức và kỹ năng chuyên môn không thể được sử dụng hiệu quả.

Điều quan trọng là nhân viên điều dưỡng không phải là người đơn phương hỗ trợ hoặc hỗ trợ điều gì đó, mà là người gần gũi với người đó, lo lắng và suy nghĩ cùng nhau. Để hỗ trợ việc thực hiện cuộc sống bình thường mà người đó muốn và nhận ra các khả năng, điều quan trọng là phải nhìn nhận các vấn đề trong cuộc sống từ góc độ tiếp cận người đó với tư cách là một người tiêu dùng duy nhất, không phải bị khuyết tật. Ngoài ra, khi hỗ trợ, điều quan trọng không chỉ là thực hiện các động tác không thể thực hiện thay mặt người đó mà còn phải hỗ trợ dưới góc độ phát huy sức mạnh của người đó và mang lại cho họ sự tự tin.

## (4) Rối loạn chức năng tim

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của người bị rối loạn chức năng tim

Trầm cảm được cho là một trong những nền tảng của bệnh tim thiếu máu cục bộ và suy tim sung



huyết. Được biết, trầm cảm có nhiều khả năng xảy ra sau khi khởi phát bệnh tim, và tiên lượng xấu đi khi trầm cảm xảy ra. Khi bạn bị trầm cảm, bạn có thể không chú ý đến chế độ ăn uống và tập thể dục của mình, đồng thời bạn có thể có nhiều cơ hội hơn để uống rượu và hút thuốc, và bạn có thể bị cô lập về mặt xã hội.

Bệnh nhân suy tim cũng bị căng thẳng về tinh thần do nhập viện và xuất viện nhiều lần, nhưng các yếu tố xã hội khác cũng có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng trầm cảm. Cần phải có thái độ thông cảm và lắng nghe lời kêu gọi của người đó.

### ►► Hiểu cuộc sống của những người bị rối loạn chức năng tim

Nhiều bệnh nhân tim cao tuổi mắc nhiều bệnh liên quan đến lối sống, chẳng hạn như huyết áp cao, tiểu đường và rối loạn lipid máu, cũng như bệnh thận, nhiễm trùng đường tiết niệu, bệnh khớp tụy mãn tính, thoái hóa đốt sống, phì đại tuyến tiền liệt, mất thính lực, đục thủy tinh thể, mất ngủ, sa sút trí tuệ, sâu răng và hắc lao. Những bệnh này có thể gây tổn thương nội tạng trong một đợt mãn tính, làm giảm chất lượng cuộc sống của người dùng và gây ra các vấn đề về cuộc sống.

### ►► Những điểm cần lưu ý khi chăm sóc điều dưỡng cho người bị rối loạn chức năng tim

Người cao tuổi mắc bệnh tim thường được nhập viện trở lại, và một khi họ nhập viện, thời gian nằm viện sẽ kéo dài. Ngoài ra, vấn đề rối loạn chức năng nhận thức thường bị che giấu và chỉ hướng dẫn ngoại trú bị hạn chế, đòi hỏi sự chăm sóc toàn diện có tính đến môi trường xung quanh bệnh nhân. Ngoài việc đánh giá mức độ nghiêm trọng và biến chứng của bệnh bởi bác sĩ, y tá, chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký, dược sĩ, nhà vật lý trị liệu, v.v., cần thiết lập một hệ thống quản lý y tế nhằm ngăn ngừa sự khởi phát và trầm trọng của bệnh bằng cách đánh giá và điều phối tình trạng của các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các vấn đề chăm sóc điều dưỡng, đánh giá sự tuân thủ thuốc, đánh giá các dịch vụ phúc lợi, hướng dẫn dùng thuốc, tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu phục hồi chức năng.

## (5) Rối loạn chức năng hô hấp

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của người bị rối loạn chức năng hô hấp

Một số người bị rối loạn chức năng hô hấp đang hạn chế cuộc sống của họ do khó thở, do dự khi ra ngoài khi đeo ống thông mũi, và sống với nỗi sợ hãi và lo lắng không biết phải làm gì nếu họ bị khó thở. Bạn có thể không thể tưởng tượng được cuộc sống tương lai của mình và có thể đang ở trong trạng thái trầm cảm hoặc buồn bã. Điều quan trọng là phải hiểu rối loạn chức năng hô hấp khó hiểu từ bên ngoài và hỗ trợ người đó trong một cuộc sống thoải mái.

### ►► Những điểm cần lưu ý trong việc chăm sóc người bị rối loạn chức năng hô hấp

Các phương pháp hỗ trợ bao gồm (1) hợp tác để thở hiệu quả và (2) các hành động phòng ngừa để ngăn ngừa khó thở. Ngay cả khi bạn bị khuyết tật về thể chất, điều quan trọng là phải rời khỏi nhà và tận hưởng cuộc sống xã hội, chẳng hạn như sống với gia đình, làm việc hoặc đi du lịch.

Các biện pháp phòng ngừa cần thực hiện để hỗ trợ việc ra ngoài bao gồm (1) tuân theo số lượng hoạt động theo hướng dẫn của bác sĩ, (2) hít thở không khí sạch và (3) ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp khi đang di chuyển.

## (6) Rối loạn chức năng thận

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của người bị rối loạn chức năng thận

Rối loạn chức năng thận thường tiến triển không có triệu chứng và vào thời điểm các triệu chứng chủ quan xuất hiện, nó có thể đã bị tàn tật nghiêm trọng. Ngoài ra, với suy thận mãn tính, chức năng thận không được cải thiện. Quản lý rối loạn chức năng thận tập trung vào việc duy trì tình trạng thông qua thuốc đúng cách, chế độ ăn uống và hạn chế chất lỏng cũng như hạn chế tập thể dục. Để tiếp tục tự quản lý, người khuyết tật cần xem xét lại thói quen sinh hoạt của mình và tìm ra phương pháp quản lý phù hợp với mình. Ngay cả khi bạn cố gắng quản lý bản thân, bạn sẽ



không nhận được kết quả như mong muốn, điều này có thể gây căng thẳng về tinh thần và làm trầm trọng thêm các triệu chứng của bạn do giảm động lực để tiếp tục quản lý cuộc sống của bạn.

Những người bị rối loạn chức năng thận phải chịu một gánh nặng tâm lý lớn, chẳng hạn như tiếp tục tự quản lý cả cuộc đời, ngay cả khi họ chấp nhận khuyết tật. Ngay cả khi bạn có mối quan hệ tin cậy với nhân viên chăm sóc, đừng quên gần gũi với sự lo lắng và mong muốn của người đó vào thời điểm đó, đồng thời cố gắng hỗ trợ mong muốn quản lý cuộc sống của bạn.

### ►► Những điểm cần lưu ý khi chăm sóc người bị rối loạn chức năng thận

Về mặt sinh hoạt, hạn chế chế độ ăn uống là cần thiết trong một thời gian dài. Giữa những hạn chế, cần phải nghĩ ra cách ăn ngon, gia vị và phương pháp nấu ăn. Ngoài ra, những người bị rối loạn chức năng thận bị thiếu máu thận, suy dinh dưỡng, suy giảm khả năng miễn dịch, dễ mệt mỏi và giảm hoạt động. Điều quan trọng là phải chú ý đến sự cân bằng giữa các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và nghỉ ngơi đồng thời chú ý đến việc phòng ngừa nhiễm trùng để giảm gánh nặng cho thận.

Điều cần thiết là nhân viên chăm sóc có thể quan sát đúng tình trạng sức khỏe của cá nhân và có thể nắm bắt các biện pháp phòng ngừa của từng người sử dụng trong cuộc sống hàng ngày của họ với sự hợp tác của các chuyên gia y tế và quan sát xem liệu có thực hiện tự quản lý thích hợp hay không. Cũng cần phải hiểu và hỗ trợ cách người đó hiểu về khuyết tật và cuộc sống mà họ muốn.

## (7) Rối loạn chức năng bàng quang và trực tràng

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của những người bị rối loạn chức năng bàng quang và trực tràng

Khi bài tiết mất kiểm soát, phẩm giá con người bị suy yếu và bài tiết liên tục gây khó chịu, ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống hàng ngày. Do đó, họ có thể có cảm giác tiêu cực mạnh mẽ về rối loạn bàng quang và trực tràng và có thể không chấp nhận rối loạn này. Ngoài ra, nói chuyện với mọi người về rối loạn bài tiết là điều đáng xấu hổ, vì vậy nhiều người không thể gặp bác sĩ hoặc tư vấn ngay cả khi họ gặp rắc rối. Hoạt động có thể giảm do lo lắng về phân do vận động thể chất và các kỹ năng xã hội có thể bị đe dọa khi không thể ra ngoài ở những nơi không biết có nhà vệ sinh.

Bạn phải hiểu cảm xúc trên của người đó và chú ý đến thái độ và lời nói, hành động của mình khi chăm sóc bài tiết và xử lý phân. Cần phải ngăn ngừa nhiễm trùng từ phân, nhưng điều quan trọng là phải hiểu rằng việc người chăm sóc thể hiện sự khó chịu hoặc ghê tởm đối với phân có thể gây nhục nhã và lạm dụng tâm lý.

### ►► Hiểu biết về cuộc sống và chăm sóc điều dưỡng cho người bị rối loạn chức năng bàng quang

Uống đủ nước là cần thiết, nhưng uống quá nhiều nước sẽ làm tăng lượng nước tiểu quá nhiều, làm tăng số lần đặt ống thông và dẫn lưu từ túi thờ. Khi di chuyển, hãy cẩn thận để không có nguy cơ ống thông bên trong rơi ra ngoài hoặc uốn cong. Khi tắm và tắm, nhẹ nhàng rửa vùng da xung quanh khu vực đặt ống thông bằng bột xà phòng nhẹ và rửa kỹ bằng nước ấm. Nếu nhiễm trùng do vi khuẩn xảy ra do tiếp tục đặt ống thông bên trong và viêm bàng quang tái phát, để loại bỏ nguyên nhân gốc rễ, hãy tham khảo ý kiến y tá hoặc bác sĩ và chuyển sang đặt ống thông gián đoạn mà không cần đặt ống thông.

## (8) Rối loạn chức năng ruột non

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của người bị rối loạn chức năng ruột non

Một trong những mối quan tâm chung của những người khuyết tật nội khoa là họ không biết rằng họ bị khuyết tật từ ngoại hình của họ, đó là cái gọi là "khuyết tật vô hình". Do đó, nhiều người bị rối loạn chức năng ruột non cũng phải chịu nhiều gánh nặng tâm lý, chẳng hạn như đau đớn về thể xác do thay đổi các triệu chứng và bản thân rối loạn, gánh nặng thể chất và tâm lý liên quan đến việc cho ăn tĩnh mạch và ống dẫn dặt, cảm giác bị cô lập và thiếu thốn trong đời sống xã hội, gây khó khăn cho việc hiểu biết từ những người xung quanh.

Ngoài ra, ở tuổi vị thành niên và tuổi trưởng thành, điều quan trọng là có thể hiểu được khuyết tật trong đời sống xã hội. Bớt gánh nặng tâm lý và kích động sẽ giúp người đó cải thiện chất lượng tự quản lý bản thân, giữ nhịp sống và duy trì thể trạng của họ.

### ►► Những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng cho người bị rối loạn chức năng ruột non

Nếu bạn dựa vào việc cho ăn bằng ống hoặc cho ăn tĩnh mạch trung tâm trong một thời gian dài, sức mạnh cơ bắp của bạn để ăn và chức năng của đường tiêu hóa sẽ được cải thiện. Ngoài ra, do không sử dụng miệng nên giảm tiết nước bọt, làm giảm hiệu quả tự làm sạch và khiến vi khuẩn dễ dàng gia tăng trong khoang miệng. Chăm sóc như chăm sóc răng miệng và thể dục răng miệng là rất quan trọng.

Từ góc độ xã hội, cần phải hiểu rằng đó là một trở ngại đối với việc thường thức bữa ăn như một nơi giao lưu với người khác. Ngoài ra, cần xem xét thời gian và địa điểm cần thiết để bổ sung dinh dưỡng. Nếu bạn bổ sung nước và dinh dưỡng vào một thời điểm cố định, hãy đảm bảo rằng bạn có thể nghỉ ngơi đầy đủ.

## (9) Rối loạn chức năng miễn dịch do vi rút suy giảm miễn dịch ở người gây ra

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của người bị rối loạn chức năng miễn dịch

Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là một rối loạn nội tạng. Về cơ bản, nó là một khuyết tật vô hình, và bản thân người đó rất khó để nhìn thấy khuyết tật là gì. Nhiễm HIV có thể dễ dàng gây ra nhiều khó khăn khác nhau, nhưng trong số đó, mọi người có thể cảnh giác trong cuộc sống hàng ngày vì sợ bị phân biệt đối xử và định kiến do biết về nhiễm HIV. Đôi khi bạn không thể nhận được sự giúp đỡ vì bạn không thể nói với những người xung quanh, và đôi khi thậm chí cả gia đình bạn, rằng bạn bị nhiễm HIV.

Ngoài ra, bạn phải đến bệnh viện thường xuyên và tiếp tục dùng thuốc truyền nhiễm bán vĩnh viễn. Bạn cũng có thể cảm thấy buộc phải từ bỏ việc kết hôn hoặc có một người bạn đời lãng mạn vì bạn bị nhiễm HIV. Bạn có thể không có bất kỳ triển vọng nào về tương lai. Những người bị nhiễm HIV có thể phải đối mặt với nhiều khó khăn không chỉ về thể chất mà còn cả tâm lý, hoạt động và sự tham gia.

### ►► Những điểm cần lưu ý trong việc chăm sóc người bị rối loạn chức năng miễn dịch do nhiễm HIV.

Một trong những điểm quan trọng nhất cần chú ý trong chăm sóc điều dưỡng là phòng ngừa nhiễm trùng. Tuy nhiên, nếu bạn thường xuyên áp dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn (các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn), bạn không cần phải sợ hãi một cách không cần thiết khi chăm sóc những người bị nhiễm HIV. Cụ thể, rửa tay và khử trùng tay đúng cách, đeo găng tay khi chạm vào máu, dịch cơ thể, dịch tiết, v.v. và đeo khẩu trang khi chăm sóc người có thể bắn tung tóe. Nếu tải lượng vi-rút dưới giới hạn phát hiện trong hơn sáu tháng do điều trị, nguy cơ lây nhiễm qua hoạt động tình dục là bằng không và bạn sẽ không bị nhiễm bệnh ngay cả khi được chăm sóc điều dưỡng.

## (10) Rối loạn chức năng gan

---

### ►► Hiểu biết tâm lý của người bị rối loạn chức năng gan

Có nhiều nguyên nhân khác nhau đằng sau rối loạn chức năng gan, nhưng một số người bị viêm gan virus có thể che giấu bệnh tật hoặc khuyết tật trong cuộc sống hàng ngày vì họ lo lắng rằng họ có thể lây nhiễm cho người khác hoặc họ có thể bị hiểu lầm và định kiến nếu họ không hiểu đủ về những người xung quanh.

Khó chịu chung do rối loạn chức năng gan, phù nề, khó thở do tích tụ cổ trướng, ngứa da, chán ăn làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Người khác không hiểu hết về đau đớn về thể xác, khám và khám sức khỏe thường xuyên là điều cần thiết để kiểm soát triệu chứng, làm giảm động lực tiếp tục điều trị và cản trở công việc và đời sống xã hội. Cần phải hiểu rằng người đó

đang sống với nhiều nỗi đau và gánh nặng khác nhau tùy thuộc vào hoàn cảnh của họ, và tham gia vào việc hỗ trợ việc tiếp tục điều trị và mong muốn sống của họ.

## ►► Những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng cho người bị rối loạn chức năng gan

Mặc dù nhiễm viêm gan virus được coi là hiếm gặp do chăm sóc điều dưỡng, nhưng điều quan trọng là phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng cơ bản, chẳng hạn như đeo găng tay khi tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể. Có kiến thức chính xác về nhiễm trùng và có thể đáp ứng thích hợp để chăm sóc người khuyết tật là bước đầu tiên trong việc xây dựng mối quan hệ tin cậy.

Nghỉ ngơi đầy đủ là cần thiết cho tình trạng khó chịu chung, phù nề và tích tụ cổ trướng xuất hiện ở những người bị rối loạn chức năng gan. Vì mất khối lượng cơ bắp thường xảy ra, chúng tôi hỗ trợ cuộc sống hàng ngày đồng thời phối hợp với các chuyên gia y tế về sự cân bằng giữa nghỉ ngơi và hoạt động. Nếu bạn bị hạn chế về chế độ ăn uống ngoài việc chán ăn, điều quan trọng là phải làm việc với chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký để hỗ trợ đảm bảo rằng bạn nhận được dinh dưỡng ngon và cần thiết. Ngoài ra, đối với ngứa và vàng da, cần tránh kích ứng da bằng cách duy trì sự sạch sẽ và xem xét chất liệu của quần áo, đồng thời dưỡng ẩm để tránh trầy xước.

## [Điểm học tập] – Nửa đầu của buổi thứ hai (khuyết tật về thể chất)

### Tóm tắt về khuyết tật thể chất

- Đi bộ có hướng dẫn là một cách để người chăm sóc và người khiếm thị đi bộ cùng nhau.
- Trong cuộc sống hàng ngày, chăm sóc điều dưỡng cho người khiếm thị bao gồm nhiều lĩnh vực, bao gồm chăm sóc cá nhân, làm việc nhà và thu thập thông tin.
- Người khiếm thính không chỉ gặp khó khăn trong việc nghe lời nói và tiếng ồn xung quanh mà còn không biết những gì đang được nói ngay cả khi họ nghe thấy giọng nói hoặc nghe nhầm giọng nói.
- Khi giao tiếp với người khiếm thính, điều quan trọng là phải đối xử với họ với phẩm giá phù hợp với lứa tuổi của họ.
- Nhiều người bị rối loạn chức năng vận động đã mất tự tin và không nhận thức được điểm mạnh của bản thân, và cần có sự hỗ trợ từ góc độ giúp họ nhận thức được khả năng và tiềm năng của bản thân.
- Trong rối loạn chức năng tim, cần chú ý đến các biến chứng của trầm cảm và đồng cảm, lắng nghe những lời phàn nàn của bệnh nhân.
- Những người bị rối loạn chức năng hô hấp rất khó phân biệt từ ngoại hình, vì vậy điều quan trọng là phải tự mình hỗ trợ một cuộc sống thoải mái.
- Trong rối loạn chức năng thận, chế độ ăn uống và hạn chế nước là lâu dài, vì vậy cần phải nghĩ ra cách nấu ăn và hỗ trợ tâm lý theo từng cá nhân.
- Thể hiện sự khó chịu hoặc ghê tởm đối với sự bài tiết bị suy giảm trở thành lạm dụng tâm lý làm nhục người đó
- Trong chăm sóc điều dưỡng do nhiễm HIV, không cần phải quá sợ hãi nếu áp dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn (biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn).
- Trong việc hỗ trợ những người bị rối loạn chức năng gan, các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng, quản lý dinh dưỡng và chăm sóc da là những trụ cột quan trọng.

## Vol.4 Chương 7 Hiểu biết cơ bản về khuyết tật (Hiểu về khuyết tật I)

## Phần 2 Đặc điểm của rối loạn cuộc sống, tâm lý và hành vi do khuyết tật (Nửa sau: Trí tuệ, Tinh thần, Não bộ cao hơn, Phát triển, Bệnh nan y)

### 【Đạt được mục tiêu】

- Hiểu các đặc điểm tâm lý và hành vi của khuyết tật trí tuệ và rối loạn cuộc sống
- Hiểu các đặc điểm của rối loạn cuộc sống và các đặc điểm tâm lý và hành vi do rối loạn tâm thần gây ra.
- Hiểu các đặc điểm tâm lý và hành vi của rối loạn chức năng não cao hơn và những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng.
- Hiểu nhu cầu sống của khuyết tật phát triển (tự kỷ, khuyết tật học tập, ADHD) và những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng.
- Hiểu được đặc điểm của các bệnh nan y và đặc điểm tâm lý và hành vi của chúng.

## 2. Đặc điểm rối loạn đời sống và đặc điểm tâm lý, hành vi do khuyết tật trí tuệ

### (1) Đặc điểm tâm lý và hành vi của khuyết tật trí tuệ

#### ▶▶ Hiểu biết kém về những thứ trừu tượng hoặc phức tạp

Bị khuyết tật trí tuệ có nghĩa là bạn không giỏi hiểu những thứ trừu tượng hoặc phức tạp. Mặt khác, sự phát triển thể chất thường giống như của những người không khuyết tật, và có sự mất cân bằng giữa trạng thái phát triển chức năng não và trạng thái phát triển thể chất.

Tình trạng của người khuyết tật trí tuệ bị ảnh hưởng rất nhiều bởi sự sẵn có của một môi trường hỗ trợ có thể thúc đẩy sự tự tin và lòng tự trọng bằng cách cung cấp thông tin phù hợp với lứa tuổi và kinh nghiệm sống phù hợp với lứa tuổi theo sự hiểu biết của họ. Vì vậy, khi chăm sóc người khuyết tật trí tuệ, điều quan trọng là phải chú trọng đến sự tương tác với môi trường và nắm bắt người đó.

#### ▶▶ Tương tác với môi trường

Tương tác với môi trường có nghĩa là con người ảnh hưởng đến môi trường (bao gồm thể chế, vật chất và con người) và thay đổi môi trường, và môi trường thay đổi thay đổi khi môi trường thay đổi ảnh hưởng đến con người và môi trường thay đổi hơn nữa khi con người thay đổi ảnh hưởng đến môi trường.

Ví dụ, → cha mẹ cảm động → anh A biểu diễn một điệu nhảy, anh A có thể xuất hiện như một tương tác tích cực, chẳng hạn như → cha mẹ tìm kiếm việc làm sử dụng khả năng khiêu vũ của anh A khi anh ấy tập nhảy. Ngoài ra, như một ví dụ về sự tương tác tiêu cực, cách thể hiện ý định của anh B hơi khó hiểu → những người xung quanh hiểu anh B là người không thể làm gì được → anh B bày tỏ ý định vì muốn tự mình làm điều gì đó nhưng không hiểu → anh B liên tục trả lời rằng mọi người xung quanh sẽ làm cho anh → anh B mất ý chí thể hiện ý định của mình. Tùy thuộc vào tình trạng khuyết tật trí tuệ mà khả năng hiểu mọi thứ và cách thể hiện ý định là khác nhau, vì vậy điều quan trọng là phải đưa ra các phương pháp giao tiếp theo từng người và cố gắng hiểu ý định của họ.

#### ▶▶ Nắm bắt kỹ năng nhận thức và giao tiếp

Sẽ rất hữu ích khi nắm bắt các đặc điểm của kỹ năng nhận thức và giao tiếp theo trạng thái của chức năng trí tuệ. Đặc biệt, tôi nghĩ rằng bạn có thể hiểu rõ hơn về các đặc điểm bằng cách sử dụng tuổi phát triển trí tuệ như một manh mối hơn là chỉ số IQ. Trên hết, hãy nghĩ về cách bạn có thể cải thiện sự mất cân bằng giữa trạng thái chức năng não và tuổi sống của bạn.

## (2) Hiểu biết về cuộc sống của người khuyết tật trí tuệ và những điểm cần lưu ý khi chăm sóc điều dưỡng

---

### ►► Hiểu cuộc sống

Điểm quan trọng trong việc hiểu cuộc sống là có rất nhiều điều chỉ có thể hiểu được bằng cách trải nghiệm nó, và có nhiều trường hợp chúng ta không được phép trải nghiệm cuộc sống theo giai đoạn cuộc sống (giai đoạn của cuộc đời đi kèm với tuổi tác thực tế).

Nếu mọi người xung quanh bạn nghĩ rằng bị khuyết tật trí tuệ = vẫn là một đứa trẻ trong suốt phần đời còn lại, bạn sẽ có thể hành động như một đứa trẻ sơ sinh ngay cả khi bạn trở thành người lớn, và những người khuyết tật trí tuệ sẽ không nhận thức được rằng họ sẽ trở thành người lớn, cũng như họ sẽ không thể có được các kiểu hành vi phù hợp. Điều quan trọng là cung cấp hỗ trợ dựa trên sự phát triển của các chức năng trí tuệ, đồng thời hỗ trợ mọi người có kinh nghiệm sống theo giai đoạn cuộc sống của họ.

### ►► Hỗ trợ trải nghiệm cuộc sống theo giai đoạn cuộc sống

Trong thời thơ ấu, điều quan trọng là phải sống trong một môi trường an toàn và bảo mật, để có thể gắn kết với những người lớn gần gũi với bạn, để có thể tiếp nhận thông tin từ thế giới bên ngoài thông qua năm giác quan của bạn và giao tiếp cho dù bạn có thích hay không, cho dù bạn có thoải mái hay không. Cần phải làm việc để phát triển khả năng của trẻ và nghĩ ra cách giảm lo lắng.

Tuổi đi học là thời gian quan trọng để học theo khả năng, làm phong phú thêm thời gian giải trí, mở rộng các mối quan hệ giữa con người trong cộng đồng, hiểu sâu hơn về bản thân (người có tình trạng thể chất và tinh thần và khuyết tật), đồng thời thực hành sử dụng và lựa chọn dịch vụ. Điều quan trọng là giúp người khuyết tật trí tuệ tự tin (tự khẳng định) và tích lũy kinh nghiệm sống thông qua thử và sai.

Ở tuổi vị thành niên và trung niên, điều quan trọng là phải xây dựng bản sắc trưởng thành, có được kỹ năng sống để rời xa cha mẹ, cải thiện các kỹ năng tham gia xã hội như chính trị, giải trí và công việc, hiểu các chức năng và điểm yếu về thể chất và tinh thần của bản thân, đồng thời liên tục có được cơ hội học tập cho mục đích này. Chúng ta sẽ không quên rằng nhân vật chính của cuộc sống là chính người khuyết tật trí tuệ, và chúng ta sẽ coi trọng và hỗ trợ việc ra quyết định.

Ở tuổi già, nhu cầu chăm sóc điều dưỡng tăng lên vì bạn không còn có thể làm những gì bạn có thể làm được nữa. Có những lúc bạn không nhận thức được tuổi già của mình, vì vậy điều quan trọng là phải tham gia để không làm tổn hại đến nhân phẩm của bạn.

## 3. Rối loạn trong cuộc sống và đặc điểm tâm lý, hành vi do rối loạn tâm thần gây ra

### (1) Đặc điểm tâm lý và hành vi của rối loạn tâm thần

---

#### ►► Khó khăn trong cuộc sống do bệnh tật hoặc các yếu tố khác

Rối loạn tâm thần có đặc điểm của cả bệnh tật và rối loạn. Khó khăn khi sống như một người khuyết tật được thể hiện bằng nhiều ảnh hưởng khác nhau như tác dụng phụ của thuốc và căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày ngoài bệnh tật. Có xu hướng thiếu tự tin và lòng tự trọng thấp, nhưng có thể nói rằng việc thiếu kinh nghiệm xã hội và kinh nghiệm thành công có tác động lớn. Nó có các đặc điểm dễ bị dao động trong quá trình bệnh và cách các triệu chứng xuất hiện.

#### ►► Khó khăn trong cuộc sống do ảnh hưởng của môi trường

Định kiến về rối loạn tâm thần từ xã hội ảnh hưởng đến hạn chế tham gia xã hội. Những người bị rối loạn tâm thần bị hạn chế tham gia vào xã hội càng bị cô lập, cuối cùng dẫn đến các vấn đề về



thể chất và tinh thần và những khó khăn trong cuộc sống. Ngoài ra, nếu một người trải qua thời gian nằm viện dài mặc dù không được điều trị nội trú, họ có thể mất khả năng thích nghi với đời sống xã hội và sẵn sàng và hy vọng được xuất viện. Đây cũng có thể nói là khó khăn trong cuộc sống do môi trường nằm viện dài ngày.

## ►► Khó khăn khi sống chung với bệnh tâm thần phân liệt là một ví dụ (xem ICF)

| Kích thước ICF                | Ví dụ trong trường hợp tâm thần phân liệt                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tình trạng sức khỏe           | Tâm thần phân liệt: rối loạn cơ chế dẫn truyền thần kinh trong não                                                                                                                                                                                                                     |
| Rối loạn chức năng (cấu trúc) | Rối loạn nhận thức-hành vi: lúng túng trong các mối quan hệ giữa các cá nhân. Thật khó để đồng cảm với cảm xúc của người khác. Rất khó để nhận ra rằng đó là ảo giác hoặc ảo tưởng. Rối loạn tư duy: Rất khó để nắm bắt toàn bộ và tập trung vào các chi tiết. Tôi không biết động cơ. |
| Hạn chế hoạt động             | Kỹ năng sống xã hội: Không thể ăn uống, quản lý tiền bạc, chăm sóc mọi thứ, quản lý thuốc men, thiết lập nhịp sống, sử dụng các nguồn lực xã hội,... Khả năng làm việc: Giảm khả năng tiếp thu kỹ năng trong công việc, giảm sự tập trung và kiên trì, dễ mệt mỏi.                     |
| Hạn chế tham gia              | Hạn chế tham gia vào đời sống xã hội, chẳng hạn như học tập, làm việc, giao lưu và các hoạt động giải trí. Tôi nghĩ tôi vô giá trị.                                                                                                                                                    |
| Yếu tố môi trường             | Thực trạng phát triển dịch vụ hỗ trợ sự sống. Mức độ định kiến và hiểu biết về người khuyết tật tâm thần và thái độ của người dân và những người xung quanh                                                                                                                            |
| Yếu tố cá nhân                | Giới tính, tuổi tác, lịch sử giáo dục, lịch sử cuộc sống, lối sống, quá trình bệnh, kinh nghiệm y tế (ví dụ: nhập viện). Ít kinh nghiệm trong đời sống xã hội và thành công                                                                                                            |

## (2) Hiểu biết về cuộc sống của những người bị rối loạn tâm thần và những điểm cần lưu ý khi chăm sóc điều dưỡng

### ►► Tôn trọng ý chí của người đó và nắm bắt toàn bộ cuộc sống

Thái độ hỗ trợ cơ bản là tôn trọng ý chí của con người với tư cách là một con người và có một quan điểm nắm bắt được toàn bộ cuộc sống. Những khó khăn trong cuộc sống do các triệu chứng của bệnh tâm thần và khuyết tật dẫn đến đôi khi đáng chú ý, nhưng nếu chú ý đến chúng, chúng ta có thể bỏ qua điểm mạnh của người đó, chẳng hạn như khả năng và điểm mạnh của họ, hoặc công việc và sở thích trong quá khứ của họ. Khó khăn trong cuộc sống không chỉ liên quan đến bệnh tật và khuyết tật mà còn có nhiều yếu tố. Bằng cách tìm hiểu về hoàn cảnh sống và lịch sử cuộc sống của một người trong cuộc sống hàng ngày của họ, chẳng hạn như thông qua giao tiếp trong khi làm việc nhà cùng nhau, bạn có thể đánh giá chính xác toàn bộ cuộc sống của họ. Ngoài ra, những thay đổi về tình trạng bệnh lý có thể xuất hiện trong cuộc sống hàng ngày, và sự xáo trộn trong thói quen ăn uống và nhịp sống có thể dẫn đến rối loạn trong thuốc, vì vậy điều quan trọng là những người ủng hộ phải có quan điểm giúp bệnh nhân phục hồi trong cuộc sống hàng ngày đồng thời điều chỉnh môi trường sống của họ.

### ►► Hình thành các mối quan hệ hỗ trợ

Nhiều người có xu hướng có ý thức thận trọng và lo lắng về người khác, và cảm thấy rằng họ không giỏi trong các mối quan hệ giữa các cá nhân. Người ủng hộ tham gia một cách nhẹ nhàng, không phải trong một thái độ khiến bạn lo lắng hoặc lo lắng. Ép buộc những người có xu hướng xa nhà hoặc dễ dàng mời họ ra ngoài có thể làm tăng gánh nặng tâm lý cho người đó và dẫn đến việc từ chối hỗ trợ. Chúng ta cố gắng gần gũi với sự lo lắng của người đó và xây dựng mối quan hệ tin cậy mà không vội vàng. Mặt khác, rất khó để duy trì khoảng cách thích hợp giữa các mối quan hệ và sự phụ thuộc tinh thần vào những người ủng hộ có thể là một vấn đề. Khi đó, đừng có thái độ mơ hồ đối với người đó và cố gắng có thái độ nhất quán trong nhóm hỗ trợ.

## ►► Hỗ trợ y tế

Vì cả bệnh tâm thần và khuyết tật đều có mặt, điều quan trọng là phải hợp tác với những người hỗ trợ y tế và y tế. Ngoài những thay đổi về tình trạng y tế và nguy cơ tái phát bệnh tâm thần, chúng tôi sẵn sàng chia sẻ thông tin và phản ứng trước trong các tình huống khẩn cấp liên quan đến các tình huống đe dọa tính mạng như rối loạn hành vi và ra quyết định cũng như sự xuất hiện của các triệu chứng thể chất. Trong những tình huống như vậy, hãy liên hệ và tham khảo ý kiến của người giám sát tại nơi làm việc và nhiều nhân viên sẽ phản hồi.

## ►► Sử dụng các nguồn lực xã hội vì phúc lợi của người khuyết tật

Sự cô lập và cô đơn có thể làm tăng căng thẳng trong cuộc sống và gây ra các rối loạn tâm thần. Điều quan trọng là phải có một môi trường hỗ trợ, nơi bạn có thể tương tác với người dân địa phương, bao gồm cả các thành viên trong gia đình và người quen. Để cải thiện chất lượng cuộc sống (QOL), việc sử dụng các dịch vụ phúc lợi chuyên biệt cho người khuyết tật, tư vấn liên quan đến việc sử dụng (các dự án hỗ trợ tư vấn cho người khuyết tật) và tư vấn sức khỏe tâm thần tại các trung tâm y tế công cộng và trung tâm y tế thành phố là hữu ích. Thật tốt khi biết thông tin về các nguồn lực xã hội.

# 4. Rối loạn trong cuộc sống và các đặc điểm tâm lý và hành vi do rối loạn chức năng não cao hơn

## (1) Đặc điểm tâm lý và hành vi của rối loạn chức năng não cao hơn

### ►► Giảm nhận thức y tế và thiếu kiến thức y tế

Rối loạn chức năng não cao hơn do tổn thương não thoát nhìn có thể khó hiểu và có thể không hiểu rằng đó là một rối loạn. Liệt nửa người, là di chứng của một chấn thương sọ não, có thể bị bỏ qua vì rối loạn chức năng não cao hơn, ngay cả khi nó được công nhận là khuyết tật về thể chất.

Ngoài ra, bản thân người đó có thể khó nhận ra các triệu chứng của rối loạn chức năng não cao hơn. Tình trạng này được gọi là giảm nhận thức y tế hoặc thiếu kiến thức y tế. Về mặt tâm lý, nó còn được gọi là rối loạn tự ý thức và là một trong những triệu chứng của rối loạn chức năng não cao hơn. Do đó, nếu bạn chỉ ra rằng người đó bị khuyết tật, người đó sẽ không chỉ mạnh mẽ phủ nhận mà đôi khi còn tức giận, điều này có thể dẫn đến phá vỡ mối quan hệ tin tưởng với người đó. Vì có thể khó nhận thấy tình trạng thể chất hoặc mệt mỏi của bạn, bạn cũng cần lưu ý để không bỏ sót bất kỳ dấu hiệu sức khỏe kém nào khi được những người xung quanh theo dõi.

### ►► Nhận thức và phản ứng tâm lý

Mức độ nhận thức về các triệu chứng và rối loạn khác nhau ở mỗi người. Ngoài ra, nó không phải là hằng số giữa các cá nhân. Trong một số trường hợp, bạn có thể dần dần nhận thức được điều đó bằng cách xuất viện và trở về nhà hoặc cuộc sống cộng đồng của bạn. Nó còn được gọi là nhận thức trải nghiệm vì nhận thức có thể đạt được thông qua nhiều trải nghiệm khác nhau, bao gồm cả thất bại trong cuộc sống thực. Theo cách này, nhận thức được các triệu chứng và rối loạn có nghĩa là nhận thức được những thay đổi trong bản thân, chẳng hạn như "Tôi không còn có thể làm những điều mà tôi từng coi là điều hiển nhiên" và những thay đổi ở những người xung quanh, chẳng hạn như "bạn bè đã bỏ đi". Đồng thời, điều này có thể gây ra các phản ứng tâm lý như lo lắng, bất lực, tức giận và tâm trạng thấp, và nhân viên chăm sóc cần được xem xét.

### ►► Tâm lý gia đình

Hiểu được phản ứng tâm lý của các thành viên trong gia đình cũng rất quan trọng. Các thành viên trong gia đình rất vui khi thoát khỏi nguy hiểm tính mạng, nhưng khi họ bắt đầu sống cùng nhau sau khi xuất viện, họ có thể bối rối bởi những lời nói và hành động chưa từng thấy trước đây, chẳng hạn như "Tôi không cố gắng tự mình làm bất cứ điều gì", "Tôi ăn nhiều nhất có thể cho các thành viên khác trong gia đình" và "Tôi tức giận vì những điều nhỏ nhặt". Nếu bạn cố gắng ngăn chặn nó, sự lạm dụng bằng lời nói và bạo lực sẽ tăng lên, và gánh nặng của sự tức giận của bạn



thường nhắm vào bạn vì bạn là một thành viên trong gia đình. Nếu tình trạng này kéo dài, các thành viên trong gia đình cũng có thể gặp phải các phản ứng tâm lý như lo lắng, bất lực, tâm trạng thấp thòm, cô lập.

## **(2) Hiểu biết về cuộc sống của những người bị rối loạn chức năng não cao hơn và những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng**

---

### **►► Hiểu các khía cạnh của cuộc sống**

Cũng giống như các triệu chứng và biểu hiện của rối loạn chức năng não cao hơn là khác nhau đối với mỗi người, nền tảng của cuộc sống trước khi khởi phát cũng chòng chéo. Bắt đầu một cuộc sống trong một môi trường và lối sống mới có thể là một gánh nặng rất nặng nề do đặc điểm của khuyết tật. Vì vậy, điều quan trọng là phải hiểu chính xác các triệu chứng và xác định mục tiêu hỗ trợ dựa trên nền tảng cuộc sống trước khi khởi phát bệnh và cuộc sống mà họ muốn.

Nếu bạn không bị rối loạn ý thức hoặc khuyết tật thể chất nghiêm trọng, bạn thường có thể thực hiện các hành động như đi vệ sinh, tắm rửa và ăn uống. Tuy nhiên, do rối loạn chức năng não cao hơn, không thể tắm trừ khi bạn nói chuyện với họ, ăn đủ cho gia đình và dành thời gian xem Internet hoặc TV cho đến gần bình minh và không thể thức dậy vào buổi sáng. Bạn cũng có thể cần hỗ trợ cho các hoạt động đòi hỏi nhiều bước, chẳng hạn như mua sắm và nấu ăn, cũng như quản lý lịch trình và tiền bạc theo đơn vị một ngày, tuần hoặc tháng.

### **►► Điều chỉnh môi trường**

Điều chỉnh môi trường là tạo ra một môi trường nơi bạn có thể phát huy tối đa khả năng của mình và yên tâm dành thời gian. Điều chỉnh môi trường không chỉ bao gồm việc chuẩn bị môi trường vật lý, chẳng hạn như đặt thuốc vào một gói và đặt chúng vào lịch, và quyết định nơi đặt các vật dụng quan trọng, mà còn tạo ra các quy tắc và thói quen hàng ngày không đổi. Điều quan trọng là phải xem xét các cách để đối phó với những gì bạn không giỏi tùy theo các triệu chứng, lối sống và lối sống của bạn, đồng thời hỗ trợ bạn để bạn thực sự có thể sử dụng nó.

### **►► Rối loạn hành vi xã hội**

Trong các tình huống hỗ trợ được cung cấp trong cuộc sống hàng ngày, các rối loạn hành vi xã hội như lạm dụng bằng lời nói và quấy rối tình dục vì những vấn đề nhỏ nhất có thể là một vấn đề. Khi bạn thất vọng, nếu bạn cố gắng cảnh báo hoặc thuyết phục họ, bạn sẽ có nhiều khả năng trở nên phẫn khích hơn. Trong trường hợp đó, sự phẫn khích có thể giảm bớt bằng cách thay đổi chủ đề hoặc rời khỏi nơi này. Trong một số trường hợp, nó có thể được giảm bớt bằng cách tìm kiếm các từ và kích thích kích hoạt hành vi và lạm dụng bằng lời nói và tránh chúng. Tôi sẽ cố gắng xây dựng mối quan hệ tin cậy hàng ngày với thái độ giải quyết vấn đề với chính người đó.

## **5. Đặc điểm của rối loạn cuộc sống và tâm lý và hành vi do khuyết tật phát triển**

### **(1) Nhu cầu sống của người khuyết tật phát triển**

---

#### **►► Nhu cầu giao tiếp**

Những người khuyết tật phát triển thường gặp khó khăn trong việc lắng nghe mọi người và trò chuyện. Có những lúc bạn nói một chiều hoặc có một cuộc trò chuyện hiểu sai ý nghĩa. Ngoài ra, rất dễ hiểu lời nói của người khác theo nghĩa đen và bạn có thể không hiểu được ý nghĩa đằng sau phép ẩn dụ và từ ngữ. Có thể nói, người khuyết tật phát triển cần có được các kỹ năng để truyền đạt ý kiến và mong muốn của mình một cách thích hợp cho người khác theo cách phù hợp với họ.

#### **►► Nhu cầu giữa các cá nhân**

Kỹ năng hòa đồng với mọi người và tạo mối quan hệ phù hợp với người khác là cần thiết cho cuộc sống hàng ngày và đời sống xã hội. Những người khuyết tật phát triển có thể gặp khó khăn trong

việc hiểu cảm xúc và suy nghĩ của người khác, điều này khiến họ không thể hình thành mối quan hệ thích hợp với người khác. Đặc biệt, rất khó để hợp tác với người khác và cùng nhau tạo ra một thứ. Có thể nói, cần phải có được các kỹ năng để xây dựng các mối quan hệ giữa các cá nhân phù hợp.

## ►► Nhu cầu tự nhận thức

Để thể hiện khả năng của bạn trong cuộc sống hàng ngày và cuộc sống xã hội, điều quan trọng là phải nắm bắt đúng khả năng của mình, chẳng hạn như những gì bạn có thể làm và những gì bạn không thể làm. Những người khuyết tật phát triển có thể gặp khó khăn trong việc có được những kỹ năng tự nhận thức này, thử thách bản thân với những thứ vượt quá khả năng của họ và có thể cảm thấy thất vọng. Có được các kỹ năng để nhận biết bản thân một cách khách quan là một nhu cầu quan trọng đối với những người khuyết tật phát triển trong cuộc sống hàng ngày và cuộc sống xã hội.

## (2) Hiểu biết về cuộc sống của người khuyết tật phát triển và những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng

### ►► Hiểu cuộc sống của một người mắc chứng tự kỷ

Hiểu và hỗ trợ cuộc sống của người khuyết tật phát triển về cơ bản giống như cuộc sống của chúng ta, nhưng cũng có sự khác biệt. Lấy tự kỷ (liên quan: rối loạn phát triển lan tỏa, rối loạn phổ tự kỷ, hội chứng Asperger) làm ví dụ.

Để hỗ trợ cuộc sống, cần hiểu rằng tự kỷ được đặc trưng bởi ba rối loạn: (1) suy giảm xã hội như không thể giao tiếp bằng mắt và kết bạn, (2) suy giảm giao tiếp như không thể nói hoặc tiếp tục cuộc trò chuyện, và (3) suy giảm trí tưởng tượng như lặp đi lặp lại cùng một điều. Đây là những điều mang lại nhiều "khó khăn trong cuộc sống" cho người khuyết tật phát triển.

### ►► 3 rối loạn của chứng tự kỷ

#### Ba rối loạn tự kỷ (xem Bảng 7-16)

(1) Khuyết tật xã hội: Bởi vì người đó được sinh ra với điểm yếu trong các mối quan hệ cơ bản giữa mọi người, ngay cả khi người đó cố gắng xây dựng mối quan hệ tốt với người khác, họ có thể bị người khác hiểu lầm là người chỉ nghĩ về bản thân và có thể bị đối xử như người ngoài cuộc hoặc mục tiêu bắt nạt

(2) Rối loạn giao tiếp: Rối loạn giao tiếp, chẳng hạn như không có khả năng nói hoặc tiếp tục cuộc trò chuyện, xuất hiện trong các hành vi như chậm nói và tiếp tục nói vẹt. Tuy nhiên, sự chậm trễ trong từ này không chỉ là sự chậm trễ mà được cho là do không có khả năng chia sẻ kinh nghiệm do thiếu sự trùng lặp với người khác

(3) Suy giảm trí tưởng tượng: Lặp đi lặp lại cùng một điều, bị ám ảnh bởi nó, v.v. được cho là suy giảm trí tưởng tượng. Người ta cho rằng ám ảnh không phải vì họ thích nó, mà vì họ không thể chia sẻ kinh nghiệm của mình với người khác, gây khó khăn cho việc hình thành các hành vi phát triển, khiến họ cảm thấy nhẹ nhõm và gắn bó với những hành vi tương tự

### ►► Những điểm cần lưu ý khi chăm sóc người tự kỷ

Theo ICF, các đặc điểm của những khuyết tật phát triển này không được coi là những thứ mà người đó được sinh ra (thuộc tính), mà là những điều xảy ra giữa con người và môi trường (các mối quan hệ). Ngoài ra, ngoài khuyết tật ban đầu của người đó (khuyết tật nguyên phát), có thể nói nó thường do khuyết tật thứ cấp do môi trường gây ra như không hiểu hoặc phân biệt đối xử xung quanh người đó. Bằng cách này, những người khuyết tật phát triển thiếu hiểu biết về môi trường xung quanh, điều này làm tăng thêm khó khăn trong cuộc sống. Để có một cuộc sống an toàn, điều quan trọng là phải hiểu những người khuyết tật phát triển và cung cấp hỗ trợ thích hợp như điều chỉnh mối quan hệ với họ và tạo môi trường.

## 6. Đặc điểm tâm lý và hành vi của các bệnh nan y

## (1) Hiểu được đặc điểm của các bệnh nan y

Bệnh khó chữa là những bệnh khó điều trị cơ bản và có diễn biến mãn tính. Do đó, rất dễ lo lắng về các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn trong tương lai hoặc điều trị lâu dài. Khi các triệu chứng tiến triển, có thể cần chăm sóc như nằm trên giường và hút đờm. Điều này có thể hạn chế sự tham gia và vai trò trong đời sống xã hội, chẳng hạn như trường học và công việc, đồng thời cũng có thể làm tăng thêm gánh nặng tài chính. Tuy nhiên, với việc điều trị đúng cách và kiểm soát cơn đau và các hoạt động, bạn có thể tiếp tục sống cuộc sống hàng ngày và tham gia vào xã hội. Phục hồi lâu dài có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của người đó và gia đình. Vì vậy, cần đánh giá từng người mắc một căn bệnh nan y từ từng khía cạnh của cuộc sống thể chất, tâm lý và hàng ngày.

### ►► Các khía cạnh khi hiểu người mắc bệnh nan y

| Bên                              | Những gì cần hiểu                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hiểu các khía cạnh vật lý        | (1) Điều trị cơ bản khó khăn và có diễn biến mãn tính (2) Các triệu chứng như đau ảnh hưởng đến hoạt động (3) Triệu chứng thay đổi (có thể có sự khác biệt về thay đổi triệu chứng từ ngày này sang ngày khác)                                                       |
| Hiểu các khía cạnh tâm lý        | (1) Lo lắng về nguyên nhân không rõ và không có phương pháp điều trị được thiết lập (2) Lo lắng về điều trị lâu dài (3) Đau khổ về các triệu chứng như đau                                                                                                           |
| Hiểu các khía cạnh của cuộc sống | (1) Tác động đến cuộc sống hàng ngày do các triệu chứng như đau (2) Hạn chế tham gia vào đời sống xã hội như trường học và nơi làm việc (3) Tác động đến chất lượng cuộc sống (4) Gánh nặng tài chính như chi phí điều trị (5) Gánh nặng cho người chăm sóc gia đình |

## (2) Hiểu biết về cuộc sống của những người mắc bệnh nan y và những điểm cần lưu ý trong chăm sóc điều dưỡng

Nhân viên điều dưỡng nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống của họ để những người mắc các bệnh nan y có thể yên tâm sống trong khi kiểm soát các triệu chứng của họ. Nếu các hoạt động bị hạn chế hoặc mất vai trò do bệnh nan y, gánh nặng thể chất và tâm lý đối với người đó là rất lớn, vì vậy chúng tôi hỗ trợ họ đối mặt và chấp nhận tình hình hiện tại.

Trong trường hợp khuyết tật trung cấp, người ta nói rằng quá trình chấp nhận khuyết tật cũng bị ảnh hưởng bởi tuổi tác và môi trường. Người chăm sóc hiểu hoàn cảnh sống của mỗi người và giúp họ xây dựng lại cuộc sống hàng ngày của họ hoặc gia đình theo hoàn cảnh.

**[Những điểm chính của việc học] – Nửa sau của phần 2 (trí tuệ, tinh thần, trí não cao hơn, phát triển, các bệnh khó chữa)**

### Tóm tắt các vấn đề quan trọng

- Điều quan trọng là phải hỗ trợ người khuyết tật trí tuệ dựa trên sự phát triển của chức năng não, đồng thời hỗ trợ họ có kinh nghiệm sống theo giai đoạn cuộc đời của họ.
- Những khó khăn trong cuộc sống của những người bị rối loạn tâm thần không chỉ là bệnh tật và khuyết tật mà còn có nhiều yếu tố khác nhau có liên quan đến nhau. Điều quan trọng là những người ủng hộ phải có quan điểm giúp điều trị y tế trong cuộc sống hàng ngày đồng thời điều chỉnh môi trường sống của họ.
- Đối với những người bị rối loạn chức năng não cao, điều quan trọng là phải hiểu các triệu chứng và xác định mục tiêu hỗ trợ dựa trên nền tảng cuộc sống trước khi khởi phát bệnh và loại cuộc sống mà họ muốn.

- Để có một cuộc sống an toàn, điều quan trọng là phải hiểu những người khuyết tật phát triển và cung cấp hỗ trợ thích hợp như điều chỉnh mối quan hệ với họ và chuẩn bị môi trường.
- Những người mắc các bệnh nan y dễ lo lắng về các triệu chứng xấu đi hoặc điều trị lâu dài, và cần phải đánh giá từ từng khía cạnh của thể chất, tâm lý và cuộc sống.

## Vol.4 Chương 7 Hiểu biết cơ bản về khuyết tật (Hiểu về khuyết tật I)

### Phần 3 Khái niệm cơ bản về sự tham gia và hỗ trợ cho người khuyết tật và gia đình của họ

#### 【Đạt được mục tiêu】

- Hiểu những điều cơ bản về việc tham gia với người khuyết tật (hiểu nhu cầu hàng ngày của họ và xây dựng mối quan hệ tin cậy).
- Hiểu được sự hiểu biết của các thành viên trong gia đình và cách hỗ trợ chấp nhận khuyết tật
- Hiểu được tầm quan trọng của việc giảm gánh nặng chăm sóc điều dưỡng và dịch vụ thay thế

## 1. Khái niệm cơ bản về sự tham gia và hỗ trợ cho người khuyết tật

### (1) Khái niệm cơ bản về mối quan hệ với người khuyết tật

#### ▶▶ Hiểu nhu cầu sống của bạn

Điểm quan trọng nhất trong việc hỗ trợ người khuyết tật là hiểu được mong muốn và nhu cầu sống của người khuyết tật (về nguyên tắc là bản thân người khuyết tật). Điều này là để nắm bắt mong muốn của người đó, chẳng hạn như những gì họ muốn làm trong đời sống xã hội và nhu cầu của họ dựa trên cuộc sống của họ, chẳng hạn như những gì họ đang gặp khó khăn. Để đến gần hơn với suy nghĩ (hy vọng) của người đó về "những gì họ muốn làm", điều quan trọng là phải xây dựng mối quan hệ tin cậy trong việc tiếp nhận (cuộc phỏng vấn đầu tiên). Đặc biệt, người khuyết tật ít khi chủ động bày tỏ suy nghĩ của mình nên cần sáng tạo trong công việc. Đồng thời, điều quan trọng là người chăm sóc phải tập trung vào sức mạnh mong muốn của người đó để tạo ra cuộc sống của người đó và hỗ trợ người đó phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề (trao quyền) thay vì đơn phương cung cấp thông tin và dịch vụ.

#### ▶▶ Xây dựng niềm tin

Để tiếp cận suy nghĩ của người khuyết tật, cần phải hiểu nền tảng của các từ được thể hiện và hiểu nhu cầu đằng sau các từ. Để đạt được mục tiêu này, điều quan trọng là phải xây dựng các mối quan hệ, bao gồm cả cách giao tiếp với người khuyết tật, và cần phải nghĩ ra các cách giao tiếp sử dụng nhiều hình ảnh và sơ đồ tùy thuộc vào mức độ khuyết tật. Ngoài ra, nếu có người mà bạn tin tưởng khi tiếp nhận, bạn cần gặp người đó.

Đặc biệt, một điểm quan trọng trong việc hỗ trợ người khuyết tật tâm thần và phát triển (và trong một số trường hợp là các thành viên trong gia đình) là những lo lắng và đau khổ của người đó và gia đình về việc không được những người xung quanh thấu hiểu. Sự hiểu biết và đồng cảm của nhân viên chăm sóc đối với những lo lắng và đau khổ này là rất quan trọng trong việc hình thành mối quan hệ tin cậy. Trong nhiều trường hợp, có thể mất một thời gian để chẩn đoán (xác định) chuyên môn về rối loạn được thực hiện. Trong trường hợp nghiêm trọng, nếu không tham khảo ý kiến của tổ chức chuyên môn hoặc nhận được chẩn đoán chính xác (phán đoán), họ có thể bị nhầm lẫn bởi lời khuyên của những người xung quanh và thông tin từ thế giới. Sau một thời gian khó khăn như vậy, cơ sở để xây dựng mối quan hệ tin cậy là để người chăm sóc hiểu rằng họ đang đến

để tư vấn, đồng cảm với những lo lắng và đau khổ của họ.

## (2) Ví dụ cụ thể về hỗ trợ

### Trường hợp 1: Hỗ trợ người khuyết tật thể chất nặng chuyển tiếp sang cuộc sống cộng đồng

Chị A (45 tuổi, nữ) bị rối loạn chức năng thân chân tay và rối loạn ngôn ngữ (giấy chứng nhận khuyết tật thể chất loại 1 và cấp độ 1) do bại não. Anh A được chẩn đoán bại não khi mới 3 tuổi, sau đó được cấp giấy chứng nhận khuyết tật thể chất. Khi tôi 12 tuổi, tôi vào một cơ sở dành cho trẻ em khuyết tật vì lý do gia đình và sống ở đó cho đến khi tôi 18 tuổi. Sau đó, tôi được chuyển đến một cơ sở hỗ trợ cho người khuyết tật và sống đến năm 44 tuổi. Khi anh còn nhỏ, cha mẹ anh ly hôn và anh không có anh chị em nên mẹ anh là thành viên duy nhất trong gia đình anh. Mối quan hệ giữa anh A và mẹ cũng không tốt, mẹ anh không muốn anh A chuyển đến cộng đồng, nhưng khi anh A 43 tuổi, mẹ anh qua đời, anh A rất muốn rời khỏi cơ sở hỗ trợ người khuyết tật để sống trong cộng đồng.

Khi anh A 43 tuổi, nhân viên phụ trách đã quyết định tổ chức một cuộc họp đánh giá tại cơ sở để thảo luận về cách chuyển anh A từ cơ sở sang sống trong cộng đồng. Tuy nhiên, nhận thấy rằng sự quan tâm của nhân viên cơ sở hỗ trợ người khuyết tật là chưa đủ, vì vậy anh A và nhân viên của văn phòng hỗ trợ tư vấn địa phương và các nhân viên khác đã bắt đầu một cuộc họp hỗ trợ cá nhân.

Hỗ trợ cụ thể bao gồm tư vấn đồng đẳng (bởi một chuyên gia hỗ trợ tư vấn bị khuyết tật về thể chất) tại văn phòng hỗ trợ tư vấn và giới thiệu về đào tạo chương trình sống độc lập trong cộng đồng do văn phòng hỗ trợ tư vấn này thực hiện. Tiếp theo, tại cuộc họp hỗ trợ cá nhân, chúng tôi đã xem xét việc đảm bảo nhà ở và cải tạo nhà ở cần thiết. Vì anh A bị khiếm khuyết về ngôn ngữ, chúng tôi đã cân nhắc việc giới thiệu một thiết bị hỗ trợ giao tiếp như một phương tiện giao tiếp. Ngoài dịch vụ chăm sóc tại nhà (dịch vụ trợ giúp tại nhà), chúng tôi quyết định tuyển dụng các tình nguyện viên như tình nguyện viên và sinh viên đã đăng ký với Hội đồng Phúc lợi Xã hội.

Sau khi tham gia chương trình sống độc lập trong sáu tháng, trong thời gian đó ngôi nhà đã được bảo vệ và cải tạo, và tháng đầu tiên được tiến hành như một kỳ nghỉ qua đêm thử nghiệm. Sau đó, chúng tôi đã có thể đảm bảo được 12 tình nguyện viên, và bằng cách sử dụng nó cùng với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tại nhà đã được quyết định trả tiền, hệ thống hỗ trợ tại nhà của anh A đã được thiết lập và anh ấy được xuất viện khỏi cơ sở hỗ trợ người khuyết tật, thuê nhà và chuyển đến cuộc sống cộng đồng.

Trường hợp này độc đáo ở chỗ nhân viên của cơ sở hỗ trợ người khuyết tật đã tận dụng mong muốn mạnh mẽ về cuộc sống cộng đồng cho chính người khuyết tật, và tạo ra sự hợp tác giữa cơ sở hỗ trợ người khuyết tật và văn phòng hỗ trợ tư vấn, v.v., và đạt được sự chuyển đổi suôn sẻ từ cơ sở hỗ trợ người khuyết tật sang cuộc sống cộng đồng.

## 2. Hỗ trợ gia đình hiểu biết và chấp nhận khuyết tật

### (1) Quan điểm hỗ trợ gia đình

#### ►► Hỗ trợ cho sự tham gia xã hội và tự nhận thức của chính gia đình

Trong quá khứ, phúc lợi cho người khuyết tật đã định vị hầu hết các thành viên trong gia đình là người chăm sóc nếu họ sống với gia đình. Do đó, ý nghĩa của hỗ trợ gia đình đối với phúc lợi của người khuyết tật đã chiếm một vị trí lớn theo nghĩa hỗ trợ thay thế việc chăm sóc gia đình.

Tuy nhiên, cần phải tập trung không chỉ vào việc hỗ trợ chăm sóc gia đình, mà còn phải hỗ trợ cho sự tham gia xã hội và tự nhận thức của chính gia đình, và phải có sự hỗ trợ cho việc tiếp tục cuộc sống của người khuyết tật như một phần mở rộng của điều này.

#### ►► Nhấn mạnh vào quản lý chăm sóc cho người khuyết tật

Trong các biện pháp phúc lợi cho người khuyết tật trước đây, mục đích của việc sử dụng các dịch



vụ tại nhà và dịch vụ cơ sở là để giảm gánh nặng chăm sóc điều dưỡng cho các thành viên trong gia đình và giải phóng họ khỏi việc chăm sóc điều dưỡng. Ngoài ra, ngay cả khi có, việc nhập học ngắn hạn (lưu trú ngắn hạn) hoặc nhập học vào một cơ sở xa nhà đã tạo ra một vấn đề lớn trong tính liên tục của cuộc sống của người khuyết tật.

Để khắc phục các vấn đề của các hệ thống như vậy, người ta nhấn mạnh vào việc quản lý chăm sóc người khuyết tật trong các dự án hỗ trợ tư vấn, đặc biệt là điều phối dịch vụ và lập kế hoạch chăm sóc (kế hoạch sử dụng dịch vụ).

## (2) Chấp nhận khuyết tật và gia đình

### ►► “Chấp nhận khuyết tật” cần thiết cho gia đình

Chấp nhận khuyết tật có nghĩa là gì? Trong lĩnh vực phục hồi chức năng, hai điểm đã được nhấn mạnh là ý nghĩa của việc chấp nhận khuyết tật: thay đổi giá trị của người khuyết tật và thái độ tích cực đối với cuộc sống. Tất nhiên, đối tượng chấp nhận khuyết tật được coi là “người khuyết tật”, nhưng nếu chúng ta xem xét sự thay đổi về giá trị, có thể đối tượng chấp nhận khuyết tật bao gồm gia đình và xã hội (môi trường).

Cho đến nay, người khuyết tật đã nhấn mạnh vào việc chấp nhận khuyết tật của người khuyết tật, và tôi nghĩ rằng gia đình và xã hội thường được coi là yếu tố môi trường để khuyến khích người khuyết tật chấp nhận khuyết tật của chính họ. Điều quan trọng ở đây là sự hiểu biết rằng gia đình cũng là đối tượng trung tâm của hành động để chấp nhận khuyết tật.

### ►► Quy trình tiếp nhận người khuyết tật

Người ta nói rằng có một loạt các quá trình trong quá trình sau khi bị khuyết tật, và trong dòng chảy đó, sự chấp nhận khuyết tật được thực hiện. Điển hình là “giai đoạn sốc” (thời gian bạn thờ ơ với tình huống đang xảy ra trong thực tế vì cú sốc rất lớn), “giai đoạn từ chối” (thời gian bạn không thể chấp nhận thực tế bị khuyết tật), “giai đoạn bối rối” (thời gian bạn lo lắng về tương lai và không biết phải làm gì) và “nỗ lực giải quyết vấn đề” (thời gian bạn bình tĩnh và bắt đầu suy nghĩ về tương lai trong khi nhận được sự hỗ trợ từ những người xung quanh). Đó là một quá trình cuối cùng dẫn đến sự chấp nhận. Điều này có đặc điểm ở chỗ nó tổ chức quá trình từ khuyết tật đến chấp nhận như một loạt các dòng chảy. Tuy nhiên, người ta cũng nói rằng sự tiến triển của khuyết tật thực sự không nhất thiết phải đi đến giai đoạn này, và nhiều người bước đi với những lo lắng và đau khổ, vì vậy sự thấu hiểu đồng cảm là rất quan trọng.

### ►► Câu trả lời cần thiết của nhân viên chăm sóc (Trường hợp 2)

#### Trường hợp 2: Mất vai trò trong gia đình

Anh B (55 tuổi, nữ) quyết định sống với con trai cả và vợ sau khi bị đột quỵ. Trước khi bệnh khởi phát, tôi là một bà nội trợ toàn thời gian và lo tất cả các công việc nhà. “Tôi không thể làm việc nhà chút nào, vì vậy rất khó để làm phiền vợ tôi.

Trong trường hợp này, cho thấy ông B lo lắng cho gia đình do mất vai trò trong gia đình (việc nhà) trước khi khởi phát bệnh. Người ta cho rằng gánh nặng đối với gia đình phát sinh khi khởi phát đột quỵ có thể đang tạo ra xung đột tâm lý cho ông B.

Ngoài việc hỗ trợ tâm lý cho anh B và gia đình, điều quan trọng là phải giảm bớt gánh nặng cho gia đình và tạo ra tình trạng người đó không quan tâm đến gia đình mình. Trong tâm lý học phục hồi chức năng, người ta nhấn mạnh rằng (1) gia đình nên hiểu rõ về suy nghĩ của gia đình, (2) hiểu ba khía cạnh nền tảng của người sử dụng: các khía cạnh kinh tế, môi trường và tâm lý, và (3) coi gia đình là thành viên của nhóm phục hồi chức năng và xem xét nó cùng với gia đình. Thật vậy, cần có một chuyên môn mới trong nghề điều dưỡng để cùng suy nghĩ với gia đình.

## 3. Giảm gánh nặng chăm sóc điều dưỡng

### (1) Môi trường xã hội xung quanh gia đình

## ►► Môi trường xã hội khó khăn

Về mặt khó khăn của các vấn đề môi trường, nó liên quan đến các vấn đề hỗ trợ gia đình như giảm gánh nặng chăm sóc điều dưỡng và gánh nặng tài chính. Người ta thường nói rằng người khuyết tật mất động lực ra ngoài cho dù họ tập thể dục bao nhiêu để rèn luyện chức năng ở nhà, khi họ nghĩ về những con dốc và bậc thang trong khu phố. Từ đó, chúng ta có thể hiểu được mức độ ảnh hưởng của môi trường vật chất đối với động lực của việc rèn luyện chức năng.

Người chăm sóc được yêu cầu (1) thông báo với chính phủ và các nhà cung cấp dịch vụ rằng cần phải cung cấp các dịch vụ chăm sóc dài hạn của tổ chức như chăm sóc tại nhà để bản thân và gia đình họ chấp nhận khuyết tật (hoặc tạo ra một cuộc sống có động lực), và (2) truyền đạt tầm quan trọng (quyền) của việc sử dụng dịch vụ cho người khuyết tật và gia đình của họ.

## ►► Môi trường xã hội ở mặt mềm

Ngoài vấn đề định kiến của những người xung quanh, vấn đề nhận thức của bản thân người khuyết tật, vốn bị ảnh hưởng bởi định kiến của những người xung quanh, cũng rất quan trọng. Về vấn đề này, thực hành phúc lợi xã hội công nhận tầm quan trọng của vai trò của các nhóm tự lực. Người chăm sóc cần nhận thức được việc hỗ trợ việc hình thành và phát triển các nhóm tự giúp đỡ trong việc hỗ trợ người khuyết tật và gia đình của họ.

## (2) Dịch vụ thay thế để hỗ trợ gia đình

### ►► Định nghĩa về Dịch vụ Thay thế

Bạn có thể chưa nghe nói về thuật ngữ dịch vụ thay thế. Tuy nhiên, ở các quốc gia khác, thuật ngữ này thường được sử dụng như một dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật và gia đình của họ.

Tại Nhật Bản, từ năm 1991 đến năm 1994 (Heisei 6), Bộ Y tế và Phúc lợi và Nhóm Nghiên cứu Trẻ em Khuyết tật Tâm thần và Thể chất đã đưa ra hai định nghĩa sau.

| Định nghĩa     | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Định nghĩa (1) | "Dịch vụ thay thế là một công cụ hỗ trợ tạm thời giải phóng cha mẹ và gia đình có trẻ em và người khuyết tật khỏi sự chăm sóc của trẻ em và người khuyết tật để phục hồi sau sự mệt mỏi về thể chất và tinh thần hàng ngày và nghỉ ngơi." |
| Định nghĩa (2) | "Dịch vụ thay thế là một dịch vụ cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tạm thời cần thiết cho người sử dụng dịch vụ (các thành viên gia đình, bao gồm cả người khuyết tật) tập trung vào người dùng."                                  |

### ►► Các sáng kiến tương tự đối với Dịch vụ Thay thế

Với việc ban hành Đạo luật sửa đổi năm 2012 (Heisei 24) về Hỗ trợ Độc lập của Người khuyết tật (hiện tại là Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Cuộc sống Hàng ngày và Xã hội của Người khuyết tật (Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật)) và sửa đổi Đạo luật Phúc lợi Trẻ em, các dịch vụ sau giờ học cho trẻ em khuyết tật đã được thể chế hóa. Ngoài ra, có thể tạo ra các sáng kiến tương tự như các dịch vụ thay thế trong hệ thống bằng cách kết hợp các dịch vụ như nhập viện ngắn hạn, dịch vụ hỗ trợ tư vấn trong các dự án hỗ trợ cuộc sống cộng đồng và dịch vụ hỗ trợ di chuyển, đã được áp dụng kể từ khi thực thi Đạo luật Hỗ trợ Độc lập cho Người khuyết tật vào năm 2006 (Heisei 18) và vận hành chúng như một hệ thống.

## [Điểm học tập] – Phần 3

**Khái niệm cơ bản về sự tham gia và hỗ trợ cho người khuyết tật và gia đình của họ Những vấn đề quan trọng**

- Trong hỗ trợ gia đình, không chỉ cần hỗ trợ gia đình gánh vác vai chăm sóc gia đình mà còn phải hỗ trợ sự tham gia xã hội và tự nhận thức của chính gia đình, và cần tập trung vào thực tế là có sự hỗ trợ liên tục cho cuộc sống của người khuyết tật như một phần mở rộng của



điều này

- Đối tượng chấp nhận khuyết tật được coi là “người khuyết tật”, nhưng nếu chúng ta xem xét sự thay đổi về giá trị, người ta cho rằng đối tượng chấp nhận khuyết tật bao gồm gia đình và xã hội (môi trường)
- Nhân viên chăm sóc cần có ý thức hỗ trợ hình thành và phát triển các nhóm tự lực trong việc hỗ trợ người khuyết tật và gia đình của họ.

## [Thuật ngữ] – Phần 3

| Thuật ngữ                             | Bình luận                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tư vấn đồng đẳng                      | Người khuyết tật trả lời các cuộc tư vấn từ những người khuyết tật khác là đồng nghiệp dựa trên kinh nghiệm của chính họ và cố gắng giải quyết vấn đề                                                                                                                                            |
| Hỗ trợ giao tiếp                      | Đối với những người gặp khó khăn trong việc nói, một loại thiết bị phức tạp chọn các chữ cái hoặc ký hiệu để nói bằng giọng tổng hợp, gõ câu trên màn hình để truyền đạt ý định và gửi thư đánh máy qua e-mail.                                                                                  |
| Quản lý chăm sóc cho người khuyết tật | Làm thế nào để cung cấp các dịch vụ toàn diện bằng cách thảo luận kỹ lưỡng giữa người đó và người quản lý chăm sóc (nhân viên quản lý chăm sóc người khuyết tật, chuyên gia hỗ trợ tư vấn) về cuộc sống và lối sống mà họ muốn sống, xây dựng kế hoạch chăm sóc (kế hoạch sử dụng dịch vụ), v.v. |
| Nhóm tự trợ giúp                      | Một nhóm hoặc tổ chức được thành lập và tham gia vào các hoạt động nhằm mục đích trao đổi thông tin và giúp đỡ lẫn nhau có cùng khuyết tật hoặc bệnh tật.                                                                                                                                        |
| Dịch vụ thay thế                      | Các dịch vụ chăm sóc tạm thời để hỗ trợ người khuyết tật và gia đình của họ. Đảm bảo những người chăm sóc gia đình còn lại đồng thời hỗ trợ cuộc sống của người khuyết tật                                                                                                                       |

## Vol.4 Chương 8 Hiểu biết y tế và hỗ trợ người khuyết tật

### (Hiểu về khuyết tật II.)

#### Phần 1 Hiểu về khuyết tật từ góc độ y tế (Nửa đầu)

Suy giảm thị lực/khiếm thính và khiếm thính/rối loạn chức năng vận động/rối loạn chức năng tim/rối loạn chức năng hô hấp

##### [Mục tiêu]

- Tiếp thu kiến thức y tế về các loại, nguyên nhân và đặc điểm của các khuyết tật khác nhau và những thay đổi chức năng liên quan đến khuyết tật
- Đánh giá các đặc điểm của khuyết tật, các mối quan hệ gia đình và xã hội, môi trường sống, v.v. và cung cấp hỗ trợ phù hợp với tình huống
- Hiểu hệ thống hỗ trợ trong cộng đồng và sử dụng nó để hỗ trợ

## 1. Khiếm thị

## (1) Chức năng thị giác

---

Trong số các chức năng thị giác, thị giác được nhiều người biết đến. Ngoài thị lực, các chức năng thị giác bao gồm trường thị giác, thị giác màu, thị lực ánh sáng, khúc xạ, điều chỉnh và thị lực hai mắt. Ở đây, chúng tôi sẽ giải thích thị lực và trường thị giác, được sử dụng làm chỉ số suy giảm thị lực.

### ►► Tâm nhìn

Thị giác đề cập đến khả năng nhận biết hình dạng và sự tồn tại của các đối tượng. Mục tiêu thị giác để đo thị lực là vòng Landolt (đường kính ngoài 7,5 mm, chiều rộng cắt 1,5 mm, khoảng cách kiểm tra bình thường 5 m).

Thị lực được chia thành thị lực không trợ giúp, thị lực điều chỉnh, thị lực một mắt, thị lực hai mắt, tầm nhìn xa và cận thị.

Thị lực không được hỗ trợ đề cập đến thị lực mà không điều chỉnh tật khúc xạ và thị lực được điều chỉnh đề cập đến thị lực được điều chỉnh bằng kính hoặc kính áp tròng. Nói chung, khi đo thị lực, nó được đo riêng biệt với mắt phải và mắt trái, nhưng trong trường hợp đó, nó được gọi là thị lực một mắt, và khi nó được đo bằng cả hai mắt, nó được gọi là thị lực hai mắt.

### ►► Trường nhìn

Trường nhìn là phạm vi view có thể nhìn thấy cùng một lúc mà không cần di chuyển mắt. Trường nhìn chung được cho là 95 độ ở phía tai, 60 độ ở mũi và phía trên, và 70 độ ở phía dưới.

## (2) Các bệnh về mắt chính gây suy giảm thị lực

---

### ►► Đục thủy tinh thể

Đục thủy tinh thể là trạng thái thủy tinh thể có màu trắng. Ngoài đục thủy tinh thể do tuổi già, còn có một bệnh về mắt gọi là đục thủy tinh thể bẩm sinh, trong đó thủy tinh thể có màu trắng bẩm sinh. Điều quan trọng đối với những người bị đục thủy tinh thể bẩm sinh là điều chỉnh tật khúc xạ bằng kính hoặc kính áp tròng và sử dụng các thiết bị hỗ trợ trực quan như kính tùy theo khoảng cách thị giác của họ.

### ►► Bệnh tăng nhãn áp

Nhãn cầu được duy trì bằng áp lực nội nhãn không đổi (áp lực nội nhãn). Bệnh tăng nhãn áp là một căn bệnh trong đó nhãn áp tăng lên vì một lý do nào đó. Nó cũng có thể làm teo dây thần kinh thị giác, gây ra các vấn đề về thị lực và các vấn đề về trường thị giác. Bệnh tăng nhãn áp đột ngột có nguy cơ mù lòa hoàn toàn.

### ►► Viêm võng mạc sắc tố

Viêm võng mạc sắc tố là một bệnh di truyền trong đó quáng gà, trong đó quáng gà, và khi chúng lớn lên, trường thị giác bị suy giảm từ ngoại vi và trường thị giác tiến triển về trung tâm. Tầm nhìn trung tâm có thể vẫn còn, nhưng nó cũng có thể dẫn đến mù hoàn toàn.

### ►► Teo dây thần kinh thị giác

Teo dây thần kinh thị giác có thể bẩm sinh và gây mất thị lực ngay sau khi sinh, chấn thương đầu, u não,... Trong teo dây thần kinh thị giác, có một scotoma trung tâm và không thể nhìn thấy trung tâm, điều này có thể gây khó khăn cho việc đọc hoặc thực hiện các công việc chi tiết. Ngoài ra, nó trông mờ và khó phân biệt màu sắc rõ ràng, vì vậy điều quan trọng là phải cung cấp hỗ trợ quan tâm đến màu sắc.

### ►► Bệnh võng mạc tiểu đường

Bệnh võng mạc tiểu đường gây ra những bất thường trong mạch máu của võng mạc và gây mất thị lực. Tùy thuộc vào tình trạng kiểm soát lượng đường trong máu, nó có thể gây hạ đường huyết hoặc tăng đường huyết, có thể đe dọa tính mạng, vì vậy có thể cần phải hợp tác với cơ sở y tế để hỗ trợ.

### ►► Bệnh Behcet

Bệnh Behcet là một căn bệnh khó chữa không rõ nguyên nhân và được Đạo luật về Chăm sóc Y tế cho Bệnh nhân mắc các bệnh nan y chỉ định là một căn bệnh khó chữa. Viêm màng bồ đào xảy ra thường xuyên, và các triệu chứng chính bao gồm loét miệng và loét mu. Bạn cũng có thể có các triệu chứng tái phát như ban đỏ trên da, đau khớp, các triệu chứng tiêu hóa và sốt. Chảy máu võng mạc và phù nề có thể xuất hiện, gây bong võng mạc và mù lòa.

| Tóm tắt suy giảm thị lực |                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Các bệnh về mắt chính    | Đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, viêm võng mạc sắc tố, teo dây thần kinh thị giác, bệnh võng mạc tiểu đường, bệnh Behcet               |
| Đo thị lực               | Vòng Landolt được sử dụng. Có những điểm khác biệt như tầm nhìn không trợ giúp, thị lực được điều chỉnh và tầm nhìn một mắt / hai mắt. |
| Trường nhìn              | Phạm vi chung là 95 độ ở phía tai, 60 độ ở phía mũi và 70 độ ở phía dưới.                                                              |
| Điểm hỗ trợ              | Sử dụng các phương tiện trực quan, xem xét màu sắc và độ sáng, và hợp tác với các tổ chức y tế                                         |

## 2. Khiếm thính và khiếm thính

### (1) Khiếm thính

Âm thanh đi vào ống tai, rung màng nhĩ, truyền đến xương khớp (atuchi, kinuta→ gai đệm) ở tai giữa (atuchi→ kinuta stapes) và được chuyển đổi thành tín hiệu điện trong ốc tai của tai trong. Sau đó, thông qua dây thần kinh thính giác, vỏ não nhận ra âm thanh, và hơn nữa, ý nghĩa của các từ được hiểu. Suy giảm thính lực là do thất bại ở một trong những con đường này.

Rối loạn các bộ phận dẫn điện của tai, là tai ngoài và tai giữa, được gọi là mất thính lực dẫn truyền. Con đường từ tai trong đến vỏ não là vùng thần kinh cảm giác, và rối loạn này được gọi là mất thính lực thần kinh cảm giác. Ngoài ra, mất thính lực thần kinh cảm giác được phân loại thành mất thính lực tai trong, là rối loạn tai trong và mất thính lực mê cung sau, là rối loạn của con đường thính giác sau này.

#### ➤ Mất thính lực dẫn truyền

Khi bạn bị mất thính lực dẫn truyền, bạn sẽ không thể nghe hoặc nghe thấy âm thanh mà bạn đã từng nghe (mức độ thính giác giảm). Mặt khác, nếu bạn tăng âm thanh mà bạn có thể nghe thấy, bạn có thể nghe chính xác như trước. Nguyên nhân gây mất thính lực này bao gồm viêm tai giữa, dị tật xương và thuyên tắc rây tai.

#### ➤ Mất thính lực thần kinh cảm giác

Mất thính lực thần kinh giác quan cho thấy mức độ thính giác giảm và giảm khả năng nghe chính xác. Đặc biệt, mất thính lực mê cung sau làm giảm đáng kể khả năng nghe. Do đó, chỉ đơn giản là làm cho âm thanh to hơn không nhất thiết phải cải thiện thính giác. Ngoài ra, trong tình trạng mất thính lực tai trong, có thể khó nghe thấy âm thanh lớn.

Mất thính lực liên quan đến tuổi tác là một bệnh tương ứng với mất thính lực thần kinh cảm giác. Mất thính lực liên quan đến tuổi tác là tình trạng thính lực kém đi theo tuổi tác và thường khó nghe thấy từ âm thanh cao (tần số cao). Do đó, ngay cả khi bạn có thể nghe thấy giọng nói của mọi người, bạn có thể nghe nhầm, hoặc bạn có thể không nghe thấy họ trừ khi bạn chú ý, vì vậy bạn có thể bị hiểu lầm là giả vờ không nghe thấy họ từ những người xung quanh.

Khi cả hai bộ phận dẫn điện và thần kinh cảm giác đều bị suy giảm, nó được gọi là mất thính lực hỗn hợp.

### (2) Rối loạn ngôn ngữ

#### ➤ Rối loạn ngôn ngữ là gì?

Tổ chức rối loạn ngôn ngữ từ quá trình giao tiếp thông qua ngôn ngữ nói. Trong các tình huống giao tiếp, não bộ của người nói suy nghĩ về những gì anh ta muốn truyền tải, tạo ra các biểu hiện bằng lời nói bằng cách sử dụng các từ và câu (mức độ chức năng ngôn ngữ), đồng thời di

chuyển thích hợp các cơ quan thanh âm như dây thanh quản, lưỡi và môi để tạo ra nó dưới dạng ngôn ngữ nói (ngôn ngữ nói) và truyền nó cho người khác (người nghe). Lời nói của người nói đi vào tai người nghe và được truyền đến não (cấp độ thính giác) để hiểu những gì được truyền tải (mức độ chức năng ngôn ngữ). Nếu bất kỳ quá trình nào trong số này bị suy giảm, suy giảm ngôn ngữ sẽ xảy ra.

### ►► Chức năng ngôn ngữ bị suy giảm

Rối loạn ở cấp độ chức năng ngôn ngữ bao gồm rối loạn phát triển ngôn ngữ và mất ngôn ngữ. Mất ngôn ngữ là tình trạng các bộ phận của não liên quan đến việc hiểu và diễn đạt ngôn ngữ bị suy giảm, dẫn đến suy giảm chức năng ngôn ngữ sau khi mắc phải. Các triệu chứng khác nhau ở mỗi người, nhưng cả bốn phong cách ngôn ngữ nghe, nói, đọc và viết đều bị suy giảm.

### ►► Rối loạn giọng nói

Rối loạn mức độ vận động của giọng nói bao gồm rối loạn vận ngôn (rối loạn vận ngôn hữu cơ), xảy ra khi lưỡi bị cắt bỏ do rối loạn ngôn ngữ hoặc ung thư, và rối loạn vận ngôn (rối loạn vận ngôn) do tê liệt hoặc yếu cơ của các cơ quan liên quan đến giọng nói (rối loạn vận ngôn). Ngoài ra, nói lắp cũng có thể được đưa vào mức độ rối loạn này như một vấn đề với khả năng nói trôi chảy.

Suy giảm ở cấp độ vận động giọng nói không bị suy giảm khả năng nghe, đọc hoặc viết khi so sánh với suy giảm ở cấp độ chức năng ngôn ngữ. Ngoài ra, vấn đề nói không phải là vấn đề diễn đạt ngôn ngữ sử dụng từ và câu, mà là sự rõ ràng và trôi chảy của ngôn ngữ nói. Ngoài ra, rối loạn vận ngôn thường cũng bị suy giảm khả năng ăn uống thức ăn (chức năng ăn và nuốt).

| Tóm tắt rối loạn thính giác và lời nói |                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phân loại mất thính lực                | Độ dẫn âm (nếu bạn làm cho âm thanh to hơn, bạn có thể nghe chính xác) / Cảm giác (rất khó cải thiện ngay cả khi âm thanh to hơn) / Khả năng trộn |
| Mất thính lực liên quan đến tuổi tác   | Rơi từ quãng cao. Cần phải nghe sai và nhận thức. Dễ bị hiểu lầm                                                                                  |
| Mất ngôn ngữ                           | Rối loạn trung tâm ngôn ngữ của não. Trở ngại đối với việc nghe, nói, đọc và viết                                                                 |
| Rối loạn vận ngôn                      | Các vấn đề với các cơ quan nói và lời nói. Duy trì sự hiểu biết về ngôn ngữ. Cũng có thể đi kèm với khó nuốt                                      |

## 3. Rối loạn chức năng động cơ

### (1) Khuyết tật chân tay

#### ►► Khuyết tật thể chất là gì?

Khuyết tật thể chất đề cập đến rối loạn chức năng vận động vĩnh viễn của chi trên, chi dưới và thân, và mức độ này được quy định trong Đạo luật Phúc lợi cho Người khuyết tật. Ngoài việc cắt cụt chi và ngón tay, còn có các rối loạn chức năng vận động như bại não, rối loạn ống mạch máu não, tổn thương não do chấn thương, tổn thương hệ thần kinh trung ương như chấn thương tủy sống và các bệnh về cơ và xương, chẳng hạn như yếu cơ, hạn chế phạm vi chuyển động của khớp và khó kiểm soát vận động.

Theo điều tra thực tế năm 2016 (Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi) (Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi), số người có giấy chứng nhận khuyết tật thể chất trên toàn quốc ước tính là 4.287.000, trong đó hơn 40% trong số đó là 1.931.000 người khuyết tật về thể chất. Về cơ cấu độ tuổi, khoảng 68% trên 65 tuổi, cho thấy dân số đang già đi.

#### ►► Hình ảnh tình trạng khuyết tật về thể chất

Các triệu chứng và nguyên nhân gây tàn tật chi rất đa dạng, mất hoặc suy giảm chức năng do cắt cụt chi và ngón tay, cũng như tổn thương não, có thể gây khó khăn cho việc truyền chuyển động, cảm giác và kiểm soát vận động. Ngoài ra, có nhiều loại rối loạn hệ thần kinh trung ương như chấn thương tủy sống, chẳng hạn như ức chế giao tiếp giữa não, tay chân và thân, yếu cơ và đau

do bệnh cơ hoặc cơ thắt khớp.

## (2) Rối loạn chức năng chi trên và chi dưới

Các dạng khuyết tật chi bao gồm mất chức năng vận động do cắt cụt chi, cơ thắt khớp, hạn chế phạm vi chuyển động do biến dạng, liệt dây thần kinh ngoại biên và tê cứng do tiểu đường, hoặc hoại tử tế bào do nhiễm vi khuẩn.

Ngoài ra, tê liệt bao gồm liệt vận động, gây khó khăn cho việc di chuyển tự nguyện, tê liệt cảm giác và tê liệt giác quan, làm mất các cảm giác như xúc giác, đau, nóng lạnh. Tê liệt có thể được phân loại theo địa điểm.

| Các loại tê liệt | Tính năng                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Liệt nửa người   | Tê liệt ở bên phải hoặc bên trái của cơ thể. Rối loạn ngôn ngữ và lời nói có thể xảy ra tùy thuộc vào phần bị tổn thương của não                                                                                                                          |
| Liệt nửa người   | Đó là tê liệt cả hai chi dưới, thường do chấn thương tủy sống, và tùy thuộc vào mức độ chấn thương, nó đi kèm với rối loạn bài tiết                                                                                                                       |
| Liệt tứ chi      | Có tình trạng liệt ở cả chi trên và chi dưới, hầu hết là do bại não hoặc chấn thương tủy sống cổ. Trong trường hợp chấn thương cột sống cổ, v.v., có các biến chứng như rối loạn bài tiết, liệt cảm giác, khó thở, khó nuốt, suy giảm chức năng tim phổi. |

## (3) Liệt do bại não

Có hai loại liệt do bại não gây ra: loại cơ thắt (căng cơ mạnh và nhô ra chi mạnh), loại athetosis (khó kiểm soát vận động và cử động không tự chủ), loại thuồng bọ (phạm vi chuyển động hạn chế của khớp), loại mất điều hòa (thăng bằng vận động kém và đi lại không vững) và loại hỗn hợp (hỗn hợp các dạng khác nhau).

Trong trường hợp bại não còn có tình trạng liệt các cơ liên quan đến lời nói và ngôn ngữ nên có thể kèm theo các rối loạn về lời nói và ngôn ngữ như khó nói, phát âm không rõ ràng.

## (4) Suy giảm chức năng cốt lõi

Cũng như rối loạn chức năng chi trên và chi dưới, chấn thương bại não, tủy sống và tủy sống cổ gây khó khăn cho việc hỗ trợ, đứng dậy và duy trì thăng bằng do liệt các cơ như cơ bụng và cơ lưng. Đây được gọi là rối loạn chức năng cốt lõi. Nó có thể cản trở các hoạt động khác nhau của cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như ngồi trên xe lăn, đứng dậy trên giường, tắm rửa và đại tiện.

Ví dụ, trong trường hợp chấn thương tủy sống, các chuyển động và phương pháp hỗ trợ có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí chấn thương (xem sách giáo khoa tr.452).

[Các triệu chứng của chấn thương tủy sống và những điểm cần lưu ý khi chăm sóc điều dưỡng] • Rối loạn vận động và cảm giác: Nếu áp lực lên da ở cùng một khu vực, loét tỳ đè có nhiều khả năng xảy ra. Thay đổi vị trí đều đặn là bắt buộc. • Rối loạn đại tiện và tiểu tiện: Không có khả năng kiểm soát bài tiết. Cần kiểm soát việc đi tiểu và đi tiêu. • Rối loạn đổ mồ hôi: Đổ mồ hôi từ da ở vùng bị liệt bị suy giảm, làm giảm sự tản nhiệt từ cơ thể và dễ bị trầm cảm. Quản lý điều hòa không khí là bắt buộc. • Hạ huyết áp thể đứng: Khi bạn chuyển từ tư thế nằm sang tư thế ngồi, huyết áp của bạn sẽ giảm xuống và bạn bị thiếu máu. Cần thực hiện các biện pháp như không thức dậy đột ngột. • Tăng phản xạ tự chủ: Khi một lượng nước tiểu tích tụ nhất định trong bàng quang bị liệt, phản xạ tăng tự chủ xảy ra và huyết áp tăng lên.

| Tóm tắt rối loạn chức năng vận động |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chân tay không tự do                | Rối loạn chức năng vận động vĩnh viễn của chi trên, chi dưới và thân. Khoảng 1,93 triệu người trên toàn quốc (khoảng 68% người trên 65 tuổi) |
| Các loại tê liệt                    | Liệt nửa người, liệt nửa người, liệt tứ chi (tùy thuộc vào vị trí)                                                                           |
| Các loại bại não                    | Cơ cứng, atetosis, loại bọ, mất điều hòa, loại hỗn hợp                                                                                       |
| Rối loạn chức năng thân cây         | Khó đứng dậy, ngồi và giữ thăng bằng do liệt cơ bụng và cơ lưng                                                                              |

## 4. Rối loạn chức năng tim

### (1) Hiểu biết y tế về rối loạn chức năng tim

#### ►► Các bệnh chính gây rối loạn chức năng tim

Có một số nguyên nhân gây rối loạn chức năng tim. Cần hiểu rõ từng bệnh gây bệnh và tính đến mức độ nghiêm trọng của bệnh để chăm sóc cho người sử dụng.

Các bệnh thường gặp bao gồm bệnh tim thiếu máu cục bộ (nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực) và suy tim. Suy tim không phải là một bệnh độc lập, mà là một tình trạng do suy giảm chức năng tim, vì vậy có thể có nhiều nguyên nhân khác nhau.

Ngoài rối loạn chức năng của tim, các bệnh về hệ tuần hoàn bao gồm bệnh động mạch chủ (phình động mạch chủ, bóc tách động mạch chủ), bệnh động mạch ngoại biên (xơ cứng động mạch tắc nghẽn) và giãn tĩnh mạch. Ngoài ra, điều quan trọng cần biết là có thể có nhiều bệnh tim mạch và càng lớn tuổi, bạn càng có nhiều khả năng mắc các bệnh khác (chẳng hạn như bệnh mạch máu não và tiểu đường).

#### ►► Hiểu về máy tạo nhịp tim

Sự phát triển của thiết bị máy tạo nhịp tim ngày nay là đáng chú ý. Ngoài máy khử rung tim cấy ghép (ICD), máy khử rung tim hai thất cho liệu pháp tái đồng bộ hóa tim (CRT) và máy khử rung tim cấy ghép với tạo nhịp hai thất (CRT-D), kết hợp các chức năng ICD vào CRT, cũng đã được giới thiệu ở Nhật Bản.

Đối với những người đã có ICD, cần phải làm quen với nhịp tim mà ICD hoạt động. Nếu cường độ tập thể dục mạnh và có nguy cơ kích hoạt ICD do tăng nhịp tim, hãy giảm cường độ theo quyết định của bác sĩ. Cần thận để không tác động đến khu vực lắp thân máy tạo nhịp tim (ngực trước bên dưới clavicle).

⚠ Lưu ý cho người đeo máy tạo nhịp tim: Các hoạt động hàng ngày liên quan đến bài tập chân trên và vai quá cao không được khuyến khích do khả năng bị ngắt kết nối chỉ hoặc trật khớp các điện cực cơ tim. Ngoài ra, vì sóng điện từ được biết là gây ra sự cố, nên tránh mang đến gần thiết bị có thể tạo ra sóng điện từ mạnh.

| Tóm tắt rối loạn chức năng tim  |                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Các bệnh chính                  | Bệnh tim thiếu máu cục bộ (nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực), suy tim, bệnh động mạch chủ, bệnh động mạch ngoại biên      |
| Suy tim                         | Một bệnh lý do suy giảm chức năng tim. Có nhiều bệnh gây bệnh khác nhau                                                 |
| ICD (Máy khử rung tim cấy ghép) | Một thiết bị ngăn chặn các rối loạn nhịp tim gây tử vong như nhịp nhanh thất và rung thất và phục hồi công việc của tim |
| Người đeo máy tạo nhịp tim      | Hãy cẩn thận với các cú sốc và sóng điện từ. Tránh tập thể dục vất vả ở chi trên và vai                                 |

## 5. Rối loạn chức năng hô hấp

### (1) Hiểu biết y tế về rối loạn chức năng hô hấp

Rối loạn chức năng hô hấp chủ yếu bao gồm suy giảm trao đổi khí trong phế nang, trao đổi oxy và carbon dioxide, các chuyển động như "hít vào và thở ra" phổi giãn nở và co lại do chuyển động của lồng xương sườn và cơ hoành, và rối loạn thông khí làm tắc nghẽn đường thở, đó là sự đi qua của không khí.

Các bệnh tiềm ẩn bao gồm (1) bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) và di chứng của bệnh lao phổi, trong đó bản thân phổi bị tổn thương và khó trao đổi khí, (2) xuất huyết não và nhồi máu não khó thông khí do tổn thương não, (3) hen suyễn khó thông khí do tắc nghẽn đường thở, và (4) xơ cứng teo cơ một bên (ALS) và loạn dưỡng cơ, gây khó thông khí do tổn thương thần kinh và cơ.

Các triệu chứng chính bao gồm khó thở (khó thở và khó thở), tăng ho và đờm, thở khô khè (nghe thấy âm thanh như "thở khô khè" khi thở). Các phương pháp điều trị bao gồm thuốc, liệu pháp oxy, thông đường thở thông qua mở khí quản và thở máy.



## (2) Điều trị rối loạn chức năng hô hấp tại nhà

### ►► Liệu pháp oxy tại nhà (HOT)

Trong trường hợp trao đổi khí phế nang bị suy giảm, chẳng hạn như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, điều trị được thực hiện để hít thở không khí có chứa nồng độ oxy cao hơn không khí trong nhà, và máy tạo oxy, bình oxy và thiết bị oxy hóa lỏng được đặt để thu được oxy đậm đặc và không khí chứa oxy được đưa qua một ống dẫn đến mũi của bệnh nhân và người đó sống trong khi hít vào qua ống thông mũi (liệu pháp oxy tại nhà HOT).

### ►► Phẫu thuật mở khí quản

Nếu khó thông khí qua khoang mũi hoặc cổ họng, hoặc nếu lực thổi phồng lồng ngực yếu và thể tích thông khí thấp, một đường rạch được thực hiện ở vùng khí quản (mở khí quản), và một ống thông khí quản được đưa vào để lấy không khí qua đó. Việc tự nhổ đờm ra trở nên khó khăn, vì vậy bạn có thể sử dụng máy hút.

### ►► Liệu pháp thông khí tại nhà

Đối với những người gặp khó khăn trong việc tự thông gió, một máy thở được lắp đặt để bơm không khí vào phổi một cách cơ học. Nếu bạn đang thở máy và không mở khí quản, hãy sử dụng mặt nạ mũi để bơm không khí qua mũi và thông khí.

| Tóm tắt rối loạn chức năng hô hấp |                                                                                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Các bệnh nền chính                | COPD, tai biến mạch máu não, hen suyễn, ALS, loạn dưỡng cơ,...                 |
| Các triệu chứng chính             | Khó thở, ho, đờm, thở khô khè                                                  |
| Liệu pháp oxy tại nhà (HOT)       | Máy tạo oxy và ống thông mũi được sử dụng. Sống trong khi hít phải oxy đậm đặc |
| Phẫu thuật mở khí quản            | Đặt ống thông khí quản. Đôi khi cần phải sử dụng máy hút                       |
| Liệu pháp thông khí tại nhà       | Thông khí cho những người khó thở (kết hợp với mặt nạ mũi hoặc mở khí quản)    |

## Chương 8 Phần 1 (Nửa đầu) Những điểm chính của việc học

### 📌 Những điểm chính của học tập

- Các bệnh về mắt chính gây suy giảm thị lực bao gồm đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, viêm võng mạc sắc tố, teo dây thần kinh thị giác, bệnh võng mạc tiểu đường và bệnh Behçet
- Mất thính lực được phân loại thành dẫn truyền, thần kinh cảm giác và hỗn hợp. Về độ dẫn điện, nếu âm thanh to hơn, nó có thể được nghe chính xác, nhưng ở thần kinh cảm giác, rất khó để cải thiện ngay cả khi âm thanh to hơn
- Mất ngôn ngữ là do rối loạn trung tâm ngôn ngữ của não. Cả bốn khuyết tật đều xảy ra trong nghe, nói, đọc và viết
- Số người khuyết tật thể chất trên toàn quốc là khoảng 1,93 triệu và khoảng 68% trên 65 tuổi.
- Liệt được phân loại thành liệt nửa người (một nửa cơ thể), liệt nửa người (cả hai chi dưới) và liệt tứ chi (cả chi trên và chi dưới) tùy thuộc vào vị trí
- Có năm loại bại não: loại co thắt, loại atetose, loại thuốc bổ, loại mất điều hòa và loại hỗn hợp
- Chấn thương tủy sống cần chú ý đến loét tỳ đè, rối loạn bài tiết, rối loạn mồ hôi, hạ huyết áp thể đứng và tăng phản xạ tự chủ tùy thuộc vào mức độ chấn thương
- Các bệnh chính của rối loạn chức năng tim là nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực (bệnh tim thiếu máu cục bộ) và suy tim.
- Máy tạo nhịp tim và người đeo ICD cần chú ý đến sóng xung kích và sóng điện từ và hạn chế cử động nghiêm trọng của chi trên và vai
- Điều trị rối loạn chức năng hô hấp tại nhà bao gồm liệu pháp oxy tại nhà (HOT), mở khí quản và liệu pháp thông khí tại nhà.

## Thuật ngữ

| Thuật ngữ    |                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nhãn Landolt | Một loại quang học tiêu chuẩn quốc tế được sử dụng để đo thị lực. Vòng có đường kính ngoài 7,5 mm và chiều rộng 1,5 mm của vết cắt, thường được kiểm tra ở khoảng cách 5 m |

|                                         |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mất thính lực dẫn truyền</b>         | Mất thính lực do tổn thương tai ngoài và tai giữa (bộ phận dẫn âm thanh). Nếu bạn làm cho âm thanh to hơn, bạn có thể nghe thấy nó một cách chính xác     |
| <b>Mất thính lực thần kinh cảm giác</b> | Mất thính lực do rối loạn võ não (vùng thần kinh cảm giác) từ tai trong. Rất khó để cải thiện ngay cả khi âm thanh to hơn                                 |
| <b>Mất ngôn ngữ</b>                     | Một tình trạng trong đó các bộ phận của não liên quan đến việc hiểu và diễn đạt ngôn ngữ bị suy giảm, và một khi có được, chức năng ngôn ngữ bị suy giảm. |
| <b>Bại não</b>                          | Một thuật ngữ chung cho các rối loạn vận động do rối loạn não không thể phục hồi xảy ra trong thời kỳ phôi thai, chu sinh hoặc ngay sau khi sinh.         |
| <b>Máy tạo nhịp tim</b>                 | Khi khả năng tự động tự nhiên của tim bị xáo trộn, nó là một thiết bị dẫn điện để tạo ra nhịp điệu bình thường                                            |
| <b>ICD (Máy khử rung tim cấy ghép)</b>  | Một thiết bị ngăn chặn các rối loạn nhịp tim gây tử vong như nhịp nhanh thất và rung thất và phục hồi công việc của tim                                   |
| <b>Ống thông mũi</b>                    | Thiết bị dùng để hít oxy. Một ống ngắn được đưa vào cả hai đường mũi để cố định nó và gửi oxy                                                             |
| <b>Liệu pháp oxy tại nhà (HOT)</b>      | Liệu pháp hít oxy tại nhà cho bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Máy tạo oxy và ống thông mũi được sử dụng.                                                    |

## Vol.4 Chương 8 Hiểu biết y tế về khuyết tật và hỗ trợ thực tế (Hiểu biết về khuyết tật II)

### Phần 1 Hiểu về khuyết tật từ góc độ y tế (Nửa sau)

Rối loạn chức năng thận/bàng quang/rối loạn chức năng trực tràng/rối loạn chức năng ruột non/rối loạn chức năng miễn dịch HIV/rối loạn chức năng gan/khuyết tật trí tuệ/rối loạn tâm thần/rối loạn chức năng não cao hơn/rối loạn phát triển/bệnh khó chữa

## 6. Rối loạn chức năng thận

### (1) Hiểu biết y tế về rối loạn chức năng thận

Rối loạn chức năng thận là tình trạng chức năng thận suy giảm và cản trở cuộc sống hàng ngày. Suy thận là tình trạng cân bằng nội môi của cơ thể không còn được duy trì do rối loạn chức năng thận. Suy thận cấp tính được gọi là suy thận cấp tính, và suy thận mãn tính là do rối loạn chức năng dai dẳng trong một thời gian dài. Trong suy thận mãn tính, không có hy vọng cải thiện chức năng thận. Trong những năm gần đây, tất cả các bệnh thận có diễn biến mãn tính được gọi là bệnh thận mãn tính (CKD). CKD cũng liên quan đến các bệnh liên quan đến lối sống và người ta đã chứng minh rằng xơ cứng động mạch tiến triển bên ngoài thận và có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch.

Rối loạn chức năng thận không có triệu chứng cho đến khi nó tiến triển đến một mức độ nhất định. Vào thời điểm huyết áp cao và phù nề trở nên đáng chú ý, chức năng thận đã suy giảm đáng kể. Việc điều hòa chất điện giải của thận bị suy giảm, dẫn đến bất thường về chất điện giải trong máu và thiếu máu thận. Trong trường hợp suy thận giai đoạn cuối, các chất ban đầu được bài tiết qua nước tiểu không được bài tiết và đọng lại trong cơ thể, gây ra các triệu chứng urê huyết và tăng thể tích chất lỏng gây căng thẳng cho thận, gây suy tim. Quản lý rối loạn chức năng thận tập trung vào việc duy trì tình trạng thông qua thuốc đúng cách, chế độ ăn uống và hạn chế chất lỏng cũng như hạn chế tập thể dục.

### (2) Điều trị rối loạn chức năng thận

►► Chạy thận nhân tạo

Chạy thận nhân tạo (HD) thanh lọc máu qua màng bán thấm. Để hút máu ra khỏi cơ thể, các động mạch và tĩnh mạch được phẫu thuật kết nối và các shunt được xây dựng.

►► **Lọc màng bụng**

Lọc màng bụng (PD) sử dụng phúc mạc của bạn như một màng bán thấm. Một túi chứa dịch lọc màng bụng được kết nối với ống thông lọc màng bụng được đưa vào khoang bụng và dịch lọc màng bụng được lưu trữ trong khoang bụng được thay thế thường xuyên. Một số phương pháp điều trị có thể được tích hợp vào cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như lọc màng bụng ngắt quãng về đêm (NIPD), sử dụng máy lọc màng bụng tự động để thay dịch lọc màng bụng vào ban đêm và lọc màng bụng di động liên tục (CAPD).

►► **Ghép thận**

Một phương pháp điều trị triệt để cho suy thận giai đoạn cuối là ghép thận. Sau khi ghép thận, trẻ em và thanh thiếu niên có thể sống cuộc sống như khi còn khỏe mạnh, vì vậy ghép thận là điều mong muốn đối với trẻ em và thanh thiếu niên.

| Tóm tắt rối loạn chức năng thận |                                                                                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phân loại suy thận              | Suy thận cấp (khởi phát nhanh) và suy thận mạn tính (tiến triển lâu dài). Mạn tính khó cải thiện chức năng thận |
| CKD (Bệnh thận mãn tính)        | Tất cả các bệnh thận qua di truyền. Liên quan đến các bệnh liên quan đến lối sống và bệnh tim mạch              |
| Chạy thận nhân tạo (HD)         | Thanh lọc máu bằng màng bán thấm. Cần shunt (anastomosis động tĩnh mạch)                                        |
| Lọc màng bụng (PD)              | Sử dụng phúc mạc của riêng bạn. Có thể được kết hợp vào cuộc sống hàng ngày như NIPD và CAPD                    |
| Ghép thận                       | Điều trị cơ bản. Đặc biệt mong muốn ở trẻ em và thanh thiếu niên                                                |

**7. Rối loạn chức năng bàng quang và trực tràng**

**(1) Hiểu biết y tế và hỗ trợ rối loạn chức năng bàng quang**

Các bệnh bẩm sinh gây rối loạn chức năng bàng quang là nứt đốt sống, thực hiện vĩnh viễn tự đặt ống thông. Các bệnh mắc phải bao gồm ung thư bàng quang, và phẫu thuật chuyển hướng đường tiết niệu (xa hơn) được thực hiện để loại bỏ bàng quang, và từ nhiều loại khác nhau như điếc thận, chậu thận, điếc niệu quản, sấp bàng quang và ống thông hồi tràng (ruột kết), quản lý ống thông hoặc lỗ thông tiết niệu được xây dựng và nếp lỗ thông được tiếp tục trong một thời gian dài. Khi nước tiểu tích tụ trong bàng quang không thể thoát ra ngoài, phương pháp đặt ống thông trong bàng quang được sử dụng, nhưng có những trường hợp ống thông niệu đạo nằm trong qua niệu đạo và sấp cystoplaoid được xây dựng qua ổ bụng. Các biến chứng của ống thông niệu đạo có thể gây sỏi và nhiễm trùng đường tiết niệu, và ở nam giới, vết rách từ quy đầu dương vật. Để ngăn ngừa các biến chứng, đặt ống thông gián đoạn được thực hiện. Xem xét các biến chứng, nên tránh sử dụng ống thông nội trú lâu dài và chuyên gia y tế nên xem xét việc xây dựng sấp bàng quang. Việc thay thế định kỳ được thực hiện bởi các chuyên gia y tế.

**(2) Hiểu biết y tế và hỗ trợ rối loạn chức năng trực tràng**

Rối loạn bẩm sinh gây rối loạn chức năng trực tràng là rối loạn thần kinh do nứt đốt sống và khóa hậu môn bẩm sinh (hậu môn và trực tràng kín). Sau khi phẫu thuật hậu môn ruột non, có thể xảy ra rối loạn chức năng đại tiện ở mức độ cao và hỗ trợ bao gồm lấy phân, thụt và rửa ruột. Sau khi trưởng thành, nếu lỗ thông được xây dựng trong đường ruột do ung thư ruột, nó sẽ trở thành lỗ hồng tràng, lỗ hồi tràng, tăng dần, ngang, giảm dần và lỗ sigmoid, và cần phải điều trị. Lỗ thông là một cửa bài tiết được tạo ra bởi phẫu thuật. Nó được bài tiết trực tiếp từ ổ bụng sau khi loại bỏ ung thư hoặc khi không thể bài tiết qua cửa bài tiết ban đầu do chấn thương. Có một lỗ thông đường tiết niệu và một lỗ thông đường tiêu hóa. Vì việc đi tiểu và đại tiện được thực hiện trực tiếp từ bụng nên không cần cảm thấy muốn đi đại tiện hoặc đi tiểu, và một túi lấy phân hoặc túi lấy nước tiểu được gắn vào bụng để tiếp nhận và quản lý phân. Khi bạn đã quen

với nó, bạn thường sẽ có thể tự mình thay dần túi tạo hình, nhưng khi bạn già đi và cần được chăm sóc lâu dài, lối sống của bạn sẽ thay đổi, gây khó khăn cho việc quản lý bản thân và gia đình.

| Tóm tắt rối loạn chức năng bàng quang và trực tràng |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nút đốt sống                                        | Các bệnh bẩm sinh chính của rối loạn bàng quang và trực tràng. Thường cần tự đặt ống thông      |
| Lỗ thông tiết niệu                                  | Sáp thận, sáp niệu quản, ống dẫn hồi tràng, v.v. Yêu cầu quản lý lỗ thông lâu dài               |
| Đặt ống thông gián đoạn                             | Được khuyến nghị để ngăn ngừa các biến chứng (sỏi, nhiễm trùng, vết rách) của ống thông nội tại |
| Khí thông đường tiêu hóa                            | hồng tràng, hồi tràng, khí đại tràng, v.v. Không muốn đại tiện. Quản lý bằng túi lấy phân       |

## 8. Rối loạn chức năng ruột non

### (1) Hiểu biết y tế về rối loạn chức năng ruột non

Rối loạn chức năng ruột non là tình trạng ruột non được cắt bỏ rộng rãi để điều trị bệnh, hoặc bản thân bệnh cản trở quá trình tiêu hóa và hấp thu, gây khó khăn cho việc duy trì các chất dinh dưỡng cần thiết và cản trở cuộc sống hàng ngày. Các bệnh gây ra nó bao gồm tắc động mạch mạc treo ruột trên, xoắn trục ruột non, hẹp ruột non bẩm sinh, bệnh Crohn, bệnh Behcet đường ruột và loét dạ dày tá tràng ở người.

Trong rối loạn chức năng ruột non, cho ăn tĩnh mạch trung ương và cho ăn qua ống được sử dụng như một phương tiện để duy trì dinh dưỡng, nhưng đồng thời, khi uống, kiểm soát chế độ ăn uống được thực hiện tùy theo tình trạng. Tùy thuộc vào khu vực hoặc tình trạng bị tổn thương, cần phải điều chỉnh chất điện giải và thay thế các chất dinh dưỡng bị thiếu.

### (2) Điều trị rối loạn chức năng ruột non

#### ►► Phương pháp cho ăn tĩnh mạch trung tâm

Cho ăn tĩnh mạch trung tâm (TPN) liên quan đến việc đưa một ống thông vào tĩnh mạch trung tâm, thường thông qua dưới đòn để tiêm chất dinh dưỡng trực tiếp. Vì các chất dinh dưỡng đậm đặc có thể được sử dụng dưới dạng dịch truyền mà không cần đi qua đường tiêu hóa, nên có thể hấp thu nhiều năng lượng. Nuôi dưỡng tĩnh mạch trung tâm tại nhà (HPN) bằng bơm truyền dịch nhỏ được thực hiện khi tình trạng ổn định và tình trạng ổn định mà không cần nhập viện và điều trị bệnh, hoặc khi khó đến bệnh viện và cần liệu pháp dinh dưỡng tại nhà. Vi khuẩn xâm nhập qua khu vực đặt ống thông có thể dễ dẫn đến nhiễm trùng, vì vậy cần phải luôn giữ sạch sẽ.

#### ►► Phương pháp cho ăn bằng ống

Có hai kiểu cho ăn qua ống: mở thông dạ dày (Gastrostomy) hoặc ruột và tiêm chất dinh dưỡng, và cho ăn bằng ống mũi. Vì nó có thể sử dụng chức năng còn lại của ruột non nên có thể nói là một phương pháp sinh lý so với phương pháp cho ăn tĩnh mạch trung tâm. Các biến chứng liên quan đến đường tiêu hóa (tiêu chảy, táo bón, đau bụng, đầy hơi,...) và các vấn đề liên quan đến ống dẫn và ống thông cũng có thể xảy ra, vì vậy cần phối hợp chặt chẽ với các cơ sở y tế dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

| Tóm tắt rối loạn chức năng ruột non   |                                                                                                                  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nguyên nhân                           | Bệnh Crohn, bệnh Behcet đường ruột, tắc động mạch mạc treo ruột trên, hẹp ruột non bẩm sinh,...                  |
| Dinh dưỡng tĩnh mạch trung ương (TPN) | Đặt ống thông qua tĩnh mạch dưới đòn. Phiên bản gia đình (HPN) cũng có sẵn. Phòng ngừa nhiễm trùng là quan trọng |
| Phương pháp cho ăn bằng ống           | Ráy mở thông dạ dày, mở thông ruột, ráy mũi. phương pháp sinh lý. Cẩn thận với các biến chứng đường tiêu hóa     |

## 9. Rối loạn chức năng miễn dịch do vi rút suy giảm miễn dịch ở

## (1) Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV)

Virus suy giảm miễn dịch ở người là bản dịch tiếng Nhật của Human Immunodeficiency Virus, thường được viết tắt là HIV. Nó có trong tinh dịch, dịch tiết âm đạo, máu và sữa mẹ của những người bị nhiễm bệnh, và nhiễm trùng có thể xảy ra khi HIV có trong các chứa này xâm nhập vào cơ thể qua màng nhầy và vết thương. Các con đường lây truyền điển hình là quan hệ tình dục, dùng chung kim tiêm và lây truyền từ mẹ sang con.

Nhiễm HIV là một bệnh truyền nhiễm mới nổi xuất hiện vào đầu những năm 1980 và ước tính có khoảng 38,4 triệu người trên toàn thế giới bị nhiễm HIV tính đến năm 2021. Tại Nhật Bản, khoảng 30.000 ca nhiễm (bao gồm cả bệnh nhân AIDS) đã được báo cáo tính đến cuối năm 2021.

Nếu một người nhiễm HIV không được điều trị, khả năng miễn dịch của họ sẽ giảm dần. Sau đó, vi khuẩn và vi rút yếu thường không đáng kể có thể được kích hoạt và các bệnh truyền nhiễm (nhiễm trùng cơ hội) có thể xảy ra. Điều trị nhiễm HIV đã đạt được những tiến bộ to lớn trong những năm gần đây. Nếu bạn không điều trị bất cứ điều gì, bạn có nhiều khả năng phát triển AIDS trong khoảng 10 năm, nhưng với điều trị thích hợp, bạn có thể trì hoãn rất nhiều sự khởi phát và sống gần như giống như thể bạn không bị nhiễm bệnh.

## (2) Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS)

AIDS khác với HIV. AIDS là viết tắt của Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải, được chẩn đoán khi bạn bị nhiễm HIV, chức năng miễn dịch của bạn bị suy yếu và bạn phát triển một trong 23 biến chứng do Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi quy định. Do đó, nhiễm HIV không có nghĩa là bạn bị AIDS. Theo Đạo luật Bệnh truyền nhiễm, AIDS được phân thành năm loại.

Các biến chứng bao gồm viêm phổi do phế cầu, nhiễm vi-rút herpes simplex kháng trị, ung thư cổ tử cung và bệnh lao hoạt động, và các triệu chứng khác nhau rất nhiều tùy thuộc vào biến chứng xảy ra.

| Tóm tắt rối loạn chức năng miễn dịch HIV |                                                                                                                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Đường lây nhiễm                          | Quan hệ tình dục, dùng chung kim tiêm, lây truyền từ mẹ sang con                                               |
| Nhiễm HIV                                | 38.4 triệu người trên toàn thế giới (2021). Khoảng 30.000 người ở Nhật Bản                                     |
| AIDS                                     | Nhiễm HIV và phát triển bất kỳ biến chứng nào trong số 23 biến chứng do Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi chỉ định |
| Những tiến bộ trong điều trị             | Điều trị thích hợp sẽ trì hoãn đáng kể sự khởi phát và cho phép tuổi thọ gần như bình thường                   |

## 10. Rối loạn chức năng gan

### (1) Hiểu biết y tế về rối loạn chức năng gan

Rối loạn chức năng gan là tình trạng suy giảm chức năng gan do viêm gan virus, viêm gan tự miễn, v.v. và cản trở cuộc sống hàng ngày. Gan đóng nhiều vai trò, chẳng hạn như chuyển hóa đường, protein và lipid, phân hủy (giải độc) các chất độc hại như rượu, ma túy và chất thải, đồng thời sản xuất và tiết mật.

Có một số loại viêm gan virus, nhưng một số loại viêm gan B và C trở thành viêm gan mãn tính và có thể tiến triển thành xơ gan và ung thư gan. Khi viêm gan cấp tính phát triển, có thể xuất hiện tình trạng khó chịu toàn thân, chán ăn, buồn nôn và vàng da, nhưng không có triệu chứng chủ quan rõ ràng trong viêm gan mạn tính. Trong thời hiện đại, liệu pháp kháng vi-rút có thể được sử dụng để chữa bệnh.

Xơ gan là tình trạng gan bị xơ hóa và các mô trở nên cứng, không thể thực hiện đầy đủ các chức năng ban đầu của chúng do sự phá hủy và tái tạo tế bào gan lặp đi lặp lại do viêm gan mãn tính. Nó có thể nói là bức tranh cuối cùng của tất cả các bệnh về gan. Khi xơ gan tiến triển, các triệu chứng khác nhau như vàng da, cổ trướng và bệnh não gan xuất hiện, cũng như các biến chứng như giãn tĩnh mạch thực quản. Điều quan trọng là phải ngăn chặn sự suy giảm trong giai đoạn đầu

và ngăn ngừa xơ gan.

Ung thư gan (ung thư biểu mô tế bào gan) là một bệnh ung thư có liên quan chặt chẽ đến xơ gan. Được biết, viêm gan C có thể dẫn đến ung thư biểu mô tế bào gan khoảng 30 năm sau khi viêm gan mạn tính và xơ gan sau khi nhiễm virus nếu không được điều trị đúng cách.

## (2) Hỗ trợ thực tế cho rối loạn chức năng gan

Đối với những người bị rối loạn chức năng gan, điều quan trọng là phải được bác sĩ điều trị và kiểm soát triệu chứng. Không chỉ bệnh gây bệnh, mà việc điều trị các triệu chứng cũng sẽ thay đổi sự dễ dàng của cuộc sống. Ví dụ, sử dụng thuốc lợi tiểu cho phù nề và cổ trướng, và lactulose cho bệnh não gan.

Ngoài ra, hãy chú ý đến chế độ ăn uống của bạn để kiểm soát các triệu chứng của bạn. Phù nề và cổ trướng trở nên trầm trọng hơn do ăn quá nhiều muối, vì vậy điều quan trọng là phải giảm lượng muối tiêu thụ. Ngoài ra, vì bạn sẽ không thể chuyển hóa protein tốt nên bạn cũng nên chú ý đến chất lượng và lượng protein. Ngoài ra, táo bón có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng, vì vậy điều quan trọng là phải xem xét thói quen sinh hoạt và chế độ ăn uống. Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều trường hợp ghép gan được thực hiện nếu đáp ứng các điều kiện được chỉ định.

| Tóm tắt rối loạn chức năng gan           |                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Các bệnh chính                           | Viêm gan virus (loại B, loại C) / Viêm gan tự miễn                                    |
| Viêm gan mạn tính → xơ gan → ung thư gan | Viêm gan C có thể dẫn đến ung thư biểu mô tế bào gan khoảng 30 năm sau khi nhiễm bệnh |
| Các triệu chứng của xơ gan               | Vàng da, cổ trướng, bệnh não gan, giãn tĩnh mạch thực quản,...                        |
| Quản lý chế độ ăn uống                   | Hạn chế muối, quản lý protein và ngăn ngừa táo bón                                    |

## 11. Khuyết tật trí tuệ

### (1) Khái niệm tâm lý về khuyết tật trí tuệ

#### ►► Phân loại trí thông minh dựa trên Phân loại bệnh quốc tế

Phân loại bệnh quốc tế (ICD-10) phân loại khuyết tật trí tuệ thành nhẹ (khoảng IQ69 ~ 50), trung bình (IQ49 ~ 35), nặng (IQ34 ~ 20) và nặng (IQ19 trở xuống) theo trạng thái trí thông minh được đo lường dựa trên các bài kiểm tra trí thông minh.

Ngoài ra, khi nhìn vào trạng thái độc lập cá nhân, người ta nói rằng nó có thể độc lập trong trường hợp nhẹ, thường độc lập trong trường hợp trung bình, độc lập một phần trong trường hợp nặng và không có khả năng trong trường hợp nặng. Tuy nhiên, năng lực trí tuệ và khả năng chủ động trong cuộc sống hàng ngày không phải lúc nào cũng tương xứng. Nếu bạn có thể nhận được sự hỗ trợ thích hợp về con người và vật chất, sự độc lập của bạn sẽ được cải thiện.

#### ►► Phân loại tình báo được sử dụng ở Thụy Điển

Đặc điểm của phân loại trí thông minh ở Thụy Điển là trí thông minh được nhìn từ góc độ cần hỗ trợ nào theo giai đoạn phát triển của người đó. Khi hiểu được tình trạng khuyết tật trí tuệ, điều quan trọng là phải chú ý không chỉ đến "những gì không thể làm được", mà còn phải chú ý đến "thế giới xung quanh con người được nhìn nhận như thế nào", "những gì có thể được thực hiện" và "loại hỗ trợ nào (hỗ trợ con người và vật chất) có thể được sử dụng".

[Đặc điểm phân loại trí thông minh (Thụy Điển)] • Độ tuổi phát triển trí tuệ từ 0 tháng đến 1 tuổi rưỡi (tương đương với chỉ số IQ 10 trở xuống): Bạn có thể đánh giá xem bạn thích hay không thích nếu nó ở trước mặt bạn, nhưng bạn không thể nghĩ ra những thứ không ở trước mặt bạn • Độ tuổi phát triển trí tuệ khoảng 1 tháng rưỡi đến 4 tuổi (tương đương với chỉ số IQ 25 đến 10): Bạn sẽ có thể hiểu khái niệm "1" có phần lớn hơn hoặc nhỏ hơn. • Độ tuổi phát triển trí tuệ khoảng 4 đến 7 tuổi (tương đương chỉ số IQ 45 đến 25): Bạn sẽ có thể hiểu bản chất của sự vật nhiều hơn so với giai đoạn trước. Điều duy nhất có thể hiểu được là những gì bạn đã thực sự trải qua. • Độ tuổi phát triển trí tuệ: Khoảng 7-11 tuổi (tương đương với chỉ số IQ 70-45): Bắt đầu hiểu ngôn ngữ viết và có thể đọc và viết.



## (2) Nguyên nhân của khuyết tật trí tuệ

Nguyên nhân của khuyết tật trí tuệ rất đa dạng và các yếu tố nguy cơ gây khuyết tật trí tuệ theo Hiệp hội Khuyết tật Trí tuệ và Phát triển Hoa Kỳ (AAIDD) bao gồm: (1) các yếu tố y sinh cản trở sự phát triển của não bộ do các tác động bệnh lý rõ ràng như bất thường nhiễm sắc thể, rối loạn di truyền, bất thường chuyển hóa, chấn thương trước khi sinh, thiếu hụt dinh dưỡng và viêm não màng não; (2) Các yếu tố xã hội do điều kiện xã hội và gia đình, chẳng hạn như nghèo đói, suy dinh dưỡng của bà mẹ, thiếu chăm sóc trước khi sinh và thiếu môi trường nuôi dưỡng thích hợp, (3) Các yếu tố hành vi liên quan đến các vấn đề hành vi của cha mẹ, chẳng hạn như sử dụng ma túy của cha mẹ, cha mẹ hút thuốc, uống rượu và từ chối nuôi dạy con cái, và (4) Các yếu tố giáo dục do ức chế trong các tình huống thúc đẩy sự phát triển trí tuệ, chẳng hạn như thiếu hỗ trợ và chăm sóc trẻ em không phù hợp.

### ►► Hội chứng Down

Hội chứng Down là một bệnh bẩm sinh được gọi là hội chứng Down, được gây ra bởi một đột biến ngăn cản các nhiễm sắc thể tách ra đúng cách khi tinh trùng và trứng được sản xuất, và 90 ~ 95% trường hợp là do có ba nhiễm sắc thể thường trong thể kỳ 21 (thường là hai). Tỷ lệ mắc mới là 1 trong 1.000 ca sinh, và người mẹ càng lớn tuổi thì sự phân tách nhiễm sắc thể càng kém, vì vậy tỷ lệ mắc được cho là 1/100 trong trường hợp sinh cao tuổi.

Được biết, hội chứng Down có nhiều biến chứng. Bệnh tim bẩm sinh, tăng huyết áp phổi trong đó mạch máu phổi trở nên cứng, hẹp tá tràng, xương đòn hậu môn, không ổn định atlantoaxi, là bất thường của cột sống cổ, mất thính lực, bất thường về nhãn khoa (tật khúc xạ như cận thị và viễn thị, đục thủy tinh thể), v.v., được phát hiện là đặc biệt phức tạp do mất thính lực và bệnh tim.

| Tóm tắt khuyết tật trí tuệ |                                                                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phân loại ICD-10           | Nhẹ (IQ 69 đến 50), trung bình (IQ 49 đến 35), nặng (IQ 34 đến 20), nặng (IQ 19 trở xuống)                  |
| Hội chứng Down             | Nhiễm sắc thể 21 trisomy. 1 trong 1.000 ca sinh. Tỷ lệ mắc bệnh tăng ở các ca sinh lớn hơn                  |
| Quan điểm hỗ trợ           | Chú ý không chỉ đến "những gì bạn không thể làm" mà còn "cách bạn cảm nhận nó" và "những gì bạn có thể làm" |
| Các yếu tố rủi ro          | Bốn yếu tố y sinh, xã hội, hành vi và giáo dục (AAIDD)                                                      |

## 12. Rối loạn tâm thần

### (1) Hiểu biết về rối loạn tâm thần (bệnh)

#### ►► Tâm thần phân liệt

Tâm thần phân liệt có thể gây ra các triệu chứng đa dạng và riêng lẻ tùy thuộc vào diễn biến của bệnh và loại bệnh, đồng thời có thể có các đợt tái phát và ổn định lặp đi lặp lại. Mặc dù các triệu chứng của bệnh được biểu hiện mạnh mẽ trong trạng thái tinh thần, nhưng người bệnh thường khó nhận ra rằng đó là do bệnh gây ra. Cơ sở điều trị là giảm các triệu chứng thông qua điều trị bằng thuốc liên tục, cũng như hỗ trợ toàn diện như giáo dục tâm lý và phục hồi đời sống xã hội cho người đó và gia đình.

| Các loại triệu chứng         | Các triệu chứng chính                                                                                                                              |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Các triệu chứng tích cực     | Rối loạn tri giác với những cảm xúc không phù hợp là dễ thấy. Ảo giác, ảo tưởng, lời nói và hành động không mạch lạc, trải nghiệm bất thường, v.v. |
| Các triệu chứng tiêu cực     | Thờ ơ, tức giận, buồn bã và buồn ngủ, mất động lực, v.v.                                                                                           |
| Rối loạn chức năng nhận thức | Giảm trí nhớ và khả năng làm việc, khó tập trung và chú ý                                                                                          |
| Trầm cảm và lo lắng          | Trong những trường hợp cực đoan, chẳng hạn như các triệu chứng trầm cảm và tuyệt vọng, có thể xảy ra ý định tự tử                                  |

## ►► Rối loạn tâm trạng (trầm cảm/rối loạn lưỡng cực)

Rối loạn tâm trạng thường được kích hoạt bởi những thay đổi trong môi trường sống hoặc căng thẳng. Trầm cảm được đặc trưng bởi tâm trạng chán nản, giảm động lực, hành vi và vận động rất chậm, dễ mệt mỏi, giảm cảm giác thèm ăn, mất ngủ, nhức đầu và các triệu chứng thể chất khác, khiến cuộc sống hàng ngày trở nên khó khăn. Lo lắng, bi quan, tự trách bản thân và suy nghĩ tự tử xung quanh mong muốn tự tử cũng có thể nảy sinh. Nguy cơ tự tử tăng lên trong giai đoạn đầu của trầm cảm và trong thời gian phục hồi.

Rối loạn lưỡng cực (rối loạn hưng cảm-trầm cảm) là sự lặp đi lặp lại của hưng cảm và trầm cảm. Trong hưng cảm, những suy nghĩ lẫn lộn đến, tâm trạng của bạn phấn chấn, bạn cảm thấy cấu kính và bạn có thể hoạt động mà không cần ngủ hoặc ngủ mà không tỏ ra mệt mỏi. Ngoài ra, bạn có thể nghĩ rằng bạn có sức mạnh và quyền lực tài chính không thể tưởng tượng được (ảo tưởng về sự vĩ đại), hoặc bạn có thể làm tổn thương những người xung quanh bằng những lời nói và hành động ích kỷ của mình, và cuộc sống của bạn có thể bị ảnh hưởng rất nhiều bởi sự lãng phí và hợp đồng quá mức. Ngoài thuốc, liệu pháp gia đình và liệu pháp tâm lý được sử dụng cho tất cả các phương pháp điều trị, và trong trường hợp trầm cảm, điều đặc biệt quan trọng là phải nghỉ ngơi tinh thần và cơ thể.

## ►► Nghiện rượu

Nghiện rượu là thói quen uống rượu lâu dài, cho thấy sự phụ thuộc về tinh thần và thể chất, gây ra các vấn đề nghiêm trọng trong cuộc sống hàng ngày, đời sống xã hội và sức khỏe. Các triệu chứng chính là các triệu chứng cai nghiện do gián đoạn đột ngột, bao gồm run cơ thể và mê sảng (ý thức mờ mịt, ảo giác thị giác, ảo ảnh quang học), kích động tâm thần vận động, mất ngủ, ảo giác và ảo tưởng thính giác, và hội chứng Korsakoff nghiện rượu (rối loạn trí nhớ khiến bạn không thể nhớ lại những trải nghiệm hoặc điều mới vài phút trước, mất trí nhớ, mất phương hướng khiến bạn không thể nhận ra chính xác vị trí của mình, ngày tháng và mùa, và bịa ra những câu chuyện). Tỉnh táo là điều cần thiết để phục hồi. Ngoài việc nhập viện và điều trị y tế như thuốc chống cồn (thuốc phân tích rượu), hỗ trợ bao gồm các thành viên trong gia đình và tham gia vào các nhóm tự lực như nhóm tỉnh táo được cho là có hiệu quả để tỉnh táo và phục hồi.

## (2) Các triệu chứng tâm thần chính và phản ứng của chúng

### ►► Ảo giác và ảo giác thính giác

Ảo giác là trải nghiệm nghe giọng nói không nên tồn tại bằng cách nhận thức các kích thích giác quan mặc dù thực tế không có kích thích giác quan. Thay vì ảo giác thính giác, họ gặp khó khăn trong việc tập trung, cảm giác khó chịu, sợ hãi, lo lắng, bối rối và các tác động đau đớn khác. Trong một số trường hợp, nó có thể dẫn đến hoang tưởng. Trong tình huống như vậy, người chăm sóc không khẳng định những gì người đó nghe được, mà tiếp nhận nó với một thái độ bình tĩnh về những gì anh ta đang phải chịu ảnh hưởng.

### ►► Lo lắng

Ở những người bị rối loạn tâm thần, sự lo lắng gia tăng có thể dẫn đến trầm trọng hơn và tái phát các triệu chứng và hành vi cụ thể của bệnh. Ngoài việc phân nản trực tiếp về sự lo lắng, có thể quan sát thấy các phản ứng thể chất và tâm lý khác nhau bắt nguồn từ lo lắng, hành vi không phù hợp hoặc các triệu chứng bệnh tâm thần ngày càng tồi tệ hơn.

| Tóm tắt rối loạn tâm thần |                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tâm thần phân liệt        | Các triệu chứng tích cực (ảo giác, hoang tưởng), triệu chứng tiêu cực (giảm động lực), rối loạn chức năng nhận thức. Điều trị bằng thuốc liên tục và hỗ trợ toàn diện |
| Trầm cảm                  | Tâm trạng thấp, động lực thấp, các triệu chứng thể chất. Nguy cơ tự tử cao trong giai đoạn đầu và giai đoạn phục hồi                                                  |
| Rối loạn lưỡng cực        | Trạng thái hưng cảm và trầm cảm được lặp đi lặp lại. Trong trạng thái hưng cảm, ảo tưởng về sự vĩ đại, lãng phí, v.v.                                                 |
| Nghiện rượu               | Các triệu chứng cai nghiện, hội chứng Korsakoff. Tỉnh táo là chìa khóa để phục hồi. Tham gia vào các nhóm tự giúp đỡ cũng có giá trị                                  |

## 13. Rối loạn chức năng não cao hơn

### (1) Rối loạn chức năng não cao hơn là gì?

Khi não bị tổn thương do bệnh tật hoặc chấn thương, việc tiếp nhận thông tin từ thế giới bên ngoài trở nên khó khăn, ghi nhớ thông tin mà nó đã nhận được và đưa ra một số phán đoán dựa trên thông tin và hành động hiệu quả, và cách thể hiện cảm xúc có thể thay đổi, điều này có thể ảnh hưởng lớn đến cuộc sống hàng ngày và cuộc sống xã hội. Những triệu chứng này được gọi là suy giảm nhận thức.

Trong Dự án Mô hình Hỗ trợ Rối loạn chức năng Não cao hơn bắt đầu vào năm 2001 (Heisei 13), định nghĩa hành chính đã được thiết lập rằng các rối loạn gây khó khăn trong việc thích nghi với cuộc sống hàng ngày và cuộc sống xã hội chủ yếu là do suy giảm nhận thức như suy giảm trí nhớ, rối loạn chú ý, rối loạn chức năng điều hành và rối loạn hành vi xã hội do tổn thương não.

Rối loạn chức năng não cao hơn có thể do bệnh tật hoặc chấn thương. Tai biến mạch máu não (đột quỵ) do bất thường trong mạch máu não là phổ biến nhất, đặc biệt là ở những người từ 50 tuổi trở lên. Chấn thương đầu (chấn thương sọ não) là chấn thương sọ não do một lực mạnh tác dụng lên đầu do tai nạn giao thông, tai nạn thể thao hoặc té ngã.

#### ▶▶ Suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ, là loại rối loạn chức năng não cao phổ biến nhất, là một ký ức tương đối nhỏ về những gì đã trải qua và học được trước khi khởi phát bệnh, trong khi rất khó để nhớ những điều mới. Ngay cả khi bạn không gặp bất kỳ vấn đề nào ở một nơi bạn đã quen sống trong nhiều năm, bạn có thể bị lạc nhiều lần vì bạn không thể nhớ chỉ đường khi bạn đến một nơi bạn đến lần đầu tiên. Bạn cũng có thể quên lời hứa của mình hoặc mất dấu nơi đặt mọi thứ mặc dù bạn tự đặt chúng, dẫn đến nhầm lẫn. Bởi vì bạn không thể nhớ, việc hỏi và xác nhận cùng một điều lặp đi lặp lại cũng là một triệu chứng của suy giảm trí nhớ.

#### ▶▶ Rối loạn chú ý

Khi rối loạn chú ý làm giảm chức năng của sự chú ý, có thể thấy các triệu chứng như không thể tập trung và lơ đãng, mắc nhiều sai lầm, bối rối khi cố gắng làm hai hoặc nhiều việc và chuyển đổi giữa một nhiệm vụ và không thể chuyển sang nhiệm vụ tiếp theo.

#### ▶▶ Rối loạn chức năng điều hành

Nó cũng được cho là một rối loạn chức năng điều hành. Ví dụ về rối loạn chức năng điều hành là ví dụ về cách rối loạn chức năng điều hành biểu hiện như không thể lập kế hoạch và tự thực hiện chúng, không thể hành động trừ khi được người khác hướng dẫn và trễ hẹn vì họ không biết bắt đầu với điều gì ngay cả khi họ có kế hoạch ra ngoài.

#### ▶▶ Rối loạn hành vi xã hội

Rối loạn hành vi xã hội là triệu chứng khó đối phó nhất đối với các thành viên trong gia đình và người chăm sóc. Ví dụ bao gồm hành vi trẻ con (thoái lui), phụ thuộc vào người khác về mọi thứ (phụ thuộc), ăn bao nhiêu tùy thích mà không bị ám ảnh bởi nó (giảm kiểm soát ham muốn), tức giận vì những điều nhỏ nhặt (giảm kiểm soát cảm xúc), gắn bó với một điều (bướng bỉnh) và không thể phản ứng với tình huống và dễ dàng phá vỡ các mối quan hệ (kỹ năng giao tiếp kém).

| Tóm tắt rối loạn chức năng não cao hơn |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nguyên nhân chính                      | Tai biến mạch máu não (đột quỵ) là phổ biến nhất. Chấn thương đầu                                                                          |
| Suy giảm trí nhớ                       | Tôi không thể nhớ những điều mới. Lặp lại cùng một câu hỏi                                                                                 |
| Rối loạn chú ý                         | Khó tập trung, tăng sai lầm và nhầm lẫn do hai điều                                                                                        |
| Rối loạn chức năng điều hành           | Khó lập kế hoạch và thực hiện. Tôi không thể di chuyển nếu không có hướng dẫn từ mọi người                                                 |
| Rối loạn hành vi xã hội                | Thoái lui, phụ thuộc, kiểm soát cảm xúc kém, kỹ năng giao tiếp kém, v.v.<br>Gia đình và nhân viên chăm sóc là những người khó đối phó nhất |

## 14. Rối loạn phát triển

### (1) Hiểu biết về khuyết tật phát triển

#### ►► Tự kỷ (rối loạn phát triển lan tỏa, rối loạn phổ tự kỷ, hội chứng Asperger)

Tự kỷ và hội chứng Asperger, được bao gồm trong các rối loạn phát triển phổ biến, được đặc trưng bởi ba rối loạn: (1) rối loạn xã hội như khó giao tiếp bằng mắt và kết bạn, (2) rối loạn giao tiếp như không thể nói hoặc tiếp tục cuộc trò chuyện, và (3) rối loạn trí tưởng tượng như lặp đi lặp lại cùng một điều.

#### ►► Khuyết tật học tập

Khuyết tật học tập còn được gọi là LD (Khuyết tật học tập), và từ quan điểm y tế, chúng được định nghĩa là khuyết tật gặp khó khăn trong đọc, viết và tính toán. Nguyên nhân của điều này là do rối loạn chức năng trong hệ thần kinh trung ương, thường gặp khó khăn về xã hội, vận động và cảm xúc.

#### ►► Rối loạn tăng động giảm chú ý

Rối loạn tăng động giảm chú ý còn được gọi là ADHD (Rối loạn tăng động giảm chú ý), được đặc trưng bởi ba đặc điểm: thiếu tập trung (khó duy trì sự tập trung), hiếu động thái quá (khó đứng yên) và bốc đồng (khó chờ đến lượt).

### (2) Đặc điểm của khuyết tật phát triển

Khuyết tật phát triển được cho là khuyết tật khác với "khuyết tật dễ nhìn thấy" như các khuyết tật khác, "khó sống" hoặc "khó khăn". Nói cách khác, có thể nói rằng họ không hiểu những quy tắc được coi là hiển nhiên trong xã hội này, và họ đang gặp khó khăn trong cuộc sống. Mục đích của việc chăm sóc người khuyết tật phát triển là tạo ra một môi trường nơi họ có thể sống thoải mái nhất có thể.

[Đặc điểm của khuyết tật phát triển và các điểm hỗ trợ (từ Bảng 8-10)] (1) Vì thường khó xử lý nhiều thông tin cùng một lúc, điều quan trọng là phải giảm lượng thông tin càng nhiều càng tốt và không tiết lộ nhiều hơn hai mẫu thông tin cùng một lúc. (2) Cần thay đổi môi trường xung quanh để dễ hiểu về mặt thị giác. Giảm các kích thích không cần thiết như màu sắc và tiếng ồn, đồng thời chú ý đến những gì bạn muốn xem. (3) Có thể khó sống với một quan điểm và dễ lo lắng do thiếu hiểu biết về khái niệm thời gian. Trong một số trường hợp, sẽ có hiệu quả khi lên lịch trình của bạn theo một đường thẳng để bạn có thể thấy những gì bạn đã làm, chẳng hạn như kiểm tra những gì bạn đã làm. (4) Nếu bạn bối rối khi đối mặt với một tình huống bất ngờ, hãy giữ cho dòng chảy cuộc sống của bạn càng ổn định càng tốt, tránh thay đổi càng nhiều càng tốt và nói rõ trước nếu bạn thay đổi lịch trình của mình (5) Có thể cần phải thực hiện các biện pháp chống lại sự nhạy cảm của giác quan. Có thể cần phải điều chỉnh môi trường như tiếng ồn, ánh sáng, màu sắc và mùi, điều này cản trở cuộc sống suôn sẻ

| Tóm tắt khuyết tật phát triển |                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phổ tự kỷ                     | Ba rối loạn xã hội, giao tiếp và trí tưởng tượng                                                             |
| Khuyết tật học tập (LD)       | khó đọc, viết và tính toán; Rối loạn chức năng của hệ thần kinh trung ương                                   |
| ADHD                          | Nó được đặc trưng bởi ba đặc điểm: thiếu chú ý, hiếu động thái quá và bốc đồng.                              |
| Điểm hỗ trợ                   | Giảm lượng thông tin, hỗ trợ trực quan, lập lịch trình, ổn định môi trường và cân nhắc độ nhạy cảm giác quan |

## 15. Bệnh nan y

### (1) Bệnh nan y là gì?

Đạo luật về chăm sóc y tế cho bệnh nhân mắc bệnh nan y (Luật Bệnh nan y) có hiệu lực vào tháng 1 năm 2015. Trong luật này, định nghĩa về bệnh nan y được quy định là "bệnh hiếm gặp có cơ chế khởi phát không rõ ràng và chưa có phương pháp điều trị nào được thiết lập, và cần điều trị y tế lâu dài do mắc bệnh".

## (2) Các loại bệnh nan y

Các bệnh nan y đủ điều kiện nhận trợ cấp chi phí y tế được định nghĩa là các bệnh nan y được chỉ định. Các yêu cầu cụ thể là (1) số lượng bệnh nhân không đạt đến một số lượng nhất định (ít hơn hoặc bằng khoảng 0,1% dân số) ở Nhật Bản và (2) một tiêu chuẩn chẩn đoán khách quan (hoặc tương đương) được thiết lập. Vào tháng 1 năm 2015 (Heisei 27), 110 bệnh đã được chỉ định và từ tháng 11 năm 2021 (Reiwa 3), đã có 338 bệnh. Các bệnh khó chữa được phân thành các nhóm bệnh, chẳng hạn như xơ cứng teo cơ một bên (ALS), bệnh Parkinson và loạn dưỡng cơ, và viêm khớp dạng thấp ác tính được phân loại là bệnh hệ thống miễn dịch.

| Tên bệnh                     | Các triệu chứng chính                                                                                                                                                    | Điều trị                                                                                                                     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Xơ cứng teo cơ một bên (ALS) | Thường có yếu cơ ở chi trên và chi dưới, chẳng hạn như khó cầm thìa. Khi nó tiến triển, chứng khó nuốt do các cơ như lưỡi và cơ hô hấp teo gây khó thở.                  | Điều trị triệu chứng đau cơ và khớp, điều trị bằng thuốc và phục hồi chức năng để làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng |
| Bệnh Parkinson               | Có bốn triệu chứng chính: run khi nghỉ ngơi, cứng cơ (cứng khớp), rối loạn phản xạ tư thế, mất vận động và oligokinesia. Run khi nghỉ ngơi phổ biến nhất là mũi đầu tiên | Bổ sung dopamine giảm. Các phương pháp điều trị hiệu quả cũng đã được phát triển trong những năm gần đây                     |
| Loạn dưỡng cơ                | Rối loạn chức năng vận động do yếu cơ. Ảnh hưởng đến việc đi bộ, nuốt, thở và lưu thông máu. Giảm chức năng hô hấp khoảng 20 tuổi                                        | Không có cách chữa trị cơ bản. Điều cơ bản là trì hoãn các triệu chứng càng nhiều càng tốt                                   |
| Viêm khớp dạng thấp ác tính  | "Cứng buổi sáng" khiến các khớp ngón tay khó cử động khi thức dậy. Sưng hoặc đau ở khớp. Viêm phổi kẽ như các triệu chứng ngoài khớp, v.v.                               | Steroid, thuốc và liệu pháp huyết tương để giảm triệu chứng thấp khớp và kiểm soát triệu chứng ngoài khớp                    |

| Tóm tắt bệnh khó chữa        |                                                                                                                          |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Định nghĩa bệnh nan y        | Cơ chế của bệnh chưa rõ, chưa có phương pháp điều trị, hiếm gặp và cần điều trị y tế lâu dài (Phương pháp bệnh khó chữa) |
| Các bệnh nan y được chỉ định | Tính đến tháng 11 năm 2021, có 338 bệnh. Đủ điều kiện nhận trợ cấp chi phí y tế                                          |
| ALS                          | Các tế bào thần kinh vận động thoái hóa và rơi ra. Rối loạn cảm giác và tiểu tiện ít có khả năng xuất hiện.              |
| Bệnh Parkinson               | Bốn triệu chứng chính của run khi nghỉ ngơi, cứng cơ, rối loạn phản xạ tư thế và apherokinesia                           |
| Loạn dưỡng cơ                | Yếu cơ tiến triển. Loại Duchenne là loại phổ biến nhất và có tần suất xuất hiện cao                                      |
| Viêm khớp dạng thấp ác tính  | Thấp khớp nặng với các triệu chứng ngoài khớp (viêm mạch, viêm phổi kẽ, v.v.)                                            |

## Chương 8 Phần 1 (Nửa sau) Những điểm chính của việc học

### 📖 Điểm học tập

- Có ba loại điều trị rối loạn chức năng thận: chạy thận nhân tạo (HD), lọc màng bụng (PD) và ghép thận. CKD là một thuật ngữ chung cho tất cả các bệnh thận tiến triển mãn tính.
- Lỗ thông là một cửa bài tiết được tạo ra bởi phẫu thuật. Có lỗ thông đường tiết niệu và lỗ thông đường tiêu hóa – Nên đặt ống thông gián đoạn để ngăn ngừa các biến chứng (nhiễm trùng và sỏi) của ống thông nội tại – Nhiễm HIV và AIDS (AIDS) là khác nhau. AIDS là một tình trạng mà một trong 23 biến chứng được Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi chỉ định
- Xơ gan là hình ảnh cuối cùng của bất kỳ bệnh

gan nào. Vàng da, cổ trướng và bệnh não gan là các triệu chứng chính • Phân loại khuyết tật trí tuệ ICD-10 được chia thành bốn cấp độ: nhẹ, trung bình, nặng và nặng nhất • Hội chứng Down là nhiễm sắc thể tam nhiễm sắc thể 21. Tỷ lệ biến chứng cao của mất thính lực và bệnh tim • Các triệu chứng tích cực của bệnh tâm thần phân liệt là ảo giác và ảo tưởng, và các triệu chứng tiêu cực là giảm động lực và tê liệt cảm xúc • Các triệu chứng chính của rối loạn chức năng não cao hơn là rối loạn trí nhớ, rối loạn chú ý, rối loạn chức năng điều hành và rối loạn hành vi xã hội • Hỗ trợ rối loạn phát triển (tự kỷ, LD, ADHD) là giảm lượng thông tin và sử dụng các phương tiện thị giác • Tính đến tháng 11 năm 2021, có 338 bệnh nan y được chỉ định là bệnh nan y. ALS, bệnh Parkinson, loạn dưỡng cơ và viêm khớp dạng thấp là điển hình

## Thuật ngữ

| Thuật ngữ                        |                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Shunt                            | Chủ yếu dưới da cánh tay, phần mà động mạch hướng tâm và tĩnh mạch hướng tâm được nối để cho phép máu động mạch chảy đến phía tĩnh mạch. Cần thiết để chạy thận nhân tạo                 |
| Đặt ống thông bàng quang nội tại | Một phương pháp dẫn lưu nước tiểu từ bàng quang bằng ống thông bóng. Ống thông niệu đạo thường được sử dụng                                                                              |
| Đặt ống thông gián đoạn          | Một phương pháp đưa ống thông qua lỗ niệu đạo không liên tục để dẫn lưu nước tiểu ra khỏi bàng quang. Hiệu quả trong việc ngăn ngừa nhiễm trùng và sỏi                                   |
| Nhiễm trùng cơ hội               | Nhiễm trùng do mầm bệnh yếu hơn thường không gây nhiễm trùng do hệ thống miễn dịch suy yếu                                                                                               |
| Urê huyết                        | Một tình trạng do các bệnh về thận như viêm cầu thận làm suy giảm chức năng lọc của thận và ngăn cản sự cân bằng nội môi của dịch cơ thể được duy trì.                                   |
| IQ (Chỉ số thông minh)           | Một phương pháp hiển thị kết quả kiểm tra trí thông minh cho biết mức độ thông minh theo tỷ lệ tuổi tinh thần và tuổi sống. $IQ = \text{tuổi tâm thần} \div \text{tuổi sống} \times 100$ |
| Rối loạn chức năng não cao hơn   | Tình trạng não bị tổn thương do bệnh tật hoặc chấn thương, trí nhớ, sự chú ý, chức năng điều hành và hành vi xã hội bị suy giảm                                                          |
| ADHD                             | Rối loạn tăng động giảm chú ý. Đặc trưng bởi sự thiếu chú ý, hiếu động thái quá và bốc đồng                                                                                              |

## Tập 4, Chương 8: Hiểu biết y tế về khuyết tật và hỗ trợ thực tế (Hiểu về khuyết tật II)

### Phần 2 Hỗ trợ thực tế theo đặc điểm khuyết tật

Góc độ đánh giá và hỗ trợ cá nhân / Phát triển cộng đồng nơi người khuyết tật có thể sống bình thường / Hệ thống hỗ trợ trong cộng đồng

## 1. Quan điểm đánh giá và hỗ trợ cá nhân

### (1) Quan điểm đánh giá

#### ►► Cách nhận thức người khuyết tật

Khi chúng ta đối mặt với những người khuyết tật cần một số hình thức hỗ trợ, chúng ta có xu hướng tập trung vào khuyết tật (những điều họ không thể làm) và nghĩ về họ là "những người khó đi lại" hoặc "những người khó nghe giọng nói và âm thanh xung quanh". Cách nhận thức các khía cạnh tiêu cực này dẫn đến việc nắm bắt được những gì khác biệt (chức năng kém hơn) so với những người không khuyết tật, và nó là một trở ngại cho việc xây dựng mối quan hệ tin cậy với người khuyết tật với tư cách là người chăm sóc.



Điều quan trọng là xem họ là những con người tìm kiếm sự tự nhận thức với phẩm giá và không khác gì chúng ta. Trên hết, chúng tôi sẽ tập trung vào các khía cạnh tích cực, chẳng hạn như “những người có thể sử dụng xe lăn để di chuyển” và “những người có thể giao tiếp thông qua ngôn ngữ ký hiệu và chữ viết”. Bằng cách đó, bạn sẽ có thể thấy cách hỗ trợ người đó sống một cuộc sống tốt hơn.

Trong trường hợp người khuyết tật trí tuệ gặp khó khăn trong trò chuyện, họ thường ưu tiên mong muốn của gia đình và bỏ lại phía sau cuộc sống mà họ muốn. Điều quan trọng là phải hỗ trợ người ở trung tâm.

### ►► Đánh giá là gì?

Đánh giá là giai đoạn đầu tiên của việc thu thập và phân tích thông tin để làm rõ nhu cầu, xem xét nội dung hỗ trợ và dẫn đến việc tạo ra một kế hoạch hỗ trợ cá nhân. Quá trình này không chỉ kết thúc với cuộc phỏng vấn đầu tiên. Điều quan trọng là phải tiếp tục tiến hành đánh giá ngay cả sau khi bắt đầu sử dụng dịch vụ để hiểu sâu hơn về người đó.

Khi sử dụng các dịch vụ của Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Cuộc sống Hàng ngày và Xã hội của Người khuyết tật (Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật) (Đạo luật Phúc lợi Trẻ em trong trường hợp trẻ em), Chuyên gia Hỗ trợ Tư vấn chuẩn bị kế hoạch sử dụng dịch vụ. Dựa trên điều này, nhân viên quản lý dịch vụ của từng địa điểm kinh doanh (trong trường hợp trẻ em là “người quản lý hỗ trợ phát triển trẻ em”) sẽ lập một kế hoạch hỗ trợ cá nhân. Nội dung của kế hoạch ban đầu là nhu cầu, mục tiêu và nội dung dịch vụ ban đầu khi bắt đầu dịch vụ. Tuy nhiên, rất có thể các nhu cầu mới sẽ nảy sinh khi sự hỗ trợ tiếp tục được cung cấp và có thể thấy rằng hướng đi đang hướng đến một sự thay đổi. Khi đó, bạn cần sửa đổi kế hoạch của mình.

### ►► Đánh giá và hợp tác đa ngành dựa trên quan điểm của ICF

Phân loại quốc tế về các chức năng của sự sống (ICF) đã được Đại hội đồng Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thông qua vào tháng 5 năm 2001 như một phương pháp phân loại các chức năng và rối loạn của con người. Cho đến lúc đó, Phân loại Khuyết tật Quốc tế (ICIDH) tập trung vào việc cố gắng tổ chức khái niệm khuyết tật từ các khía cạnh tiêu cực như “khuyết tật chức năng”, “khuyết tật khả năng (suy giảm khả năng)” và “bất lợi xã hội”. Mặt khác, ICF đã thay đổi quan điểm của mình để nhìn nhận nó từ khía cạnh tích cực của chức năng sống và đã trở thành một cách suy nghĩ nhấn mạnh hơn vào các yếu tố môi trường và các yếu tố cá nhân.

Chức năng cuộc sống là một ngôn ngữ phổ biến thể hiện “bức tranh toàn cảnh của cuộc sống” và là một thuật ngữ bao gồm tất cả các chức năng thể chất và tinh thần, cấu trúc cơ thể, hoạt động và sự tham gia. ICF được xây dựng với mục tiêu nắm bắt toàn diện bức tranh tổng thể về cuộc sống của con người từ ba cấp độ: “cấp độ sống”, “mức sống” và “cấp độ sống”.

Nếu bạn cố gắng nhìn nhận người đó từ một khía cạnh tích cực, bạn có thể thay đổi ý tưởng rằng bạn có thể sống một cuộc sống độc đáo đối với bạn (tham gia xã hội) bằng cách sử dụng các yếu tố môi trường như hệ thống công cộng và các dịch vụ không chính thức, thay vì chỉ đơn giản là giúp đỡ mọi người với những điều họ không thể làm. Từ góc độ đánh giá dựa trên ICF, chúng tôi nhận ra rằng không thể hỗ trợ những người chỉ trong một ngành nghề, chẳng hạn như bác sĩ, y tá và nhân viên chăm sóc điều dưỡng. Có thể nói rằng mong muốn có một hình thức xuất hiện tự nhiên của sự hợp tác đa ngành từ cách suy nghĩ này.

## (2) Tầm quan trọng của sự hỗ trợ cá nhân

---

### ►► Cần hỗ trợ cá nhân

Bằng cách tiến hành đánh giá dựa trên ICF, bạn sẽ có thể tập trung vào việc mở rộng hơn nữa những gì bạn có thể làm và thực hiện khả năng tự nhận thức thông qua việc sử dụng các hệ thống công và các dịch vụ không chính thức.

Chỉ vì có hai người dùng bị khuyết tật giống nhau không có nghĩa là bạn có thể cung cấp hỗ trợ chính xác cho hai người đó. Tất nhiên, điều này là bởi vì, ước mơ và hy vọng của mỗi người là khác nhau, cũng như những gì họ giỏi. Đây là nơi cần sự hỗ trợ cá nhân.

### ►► Tạo một kế hoạch hỗ trợ cá nhân

Nhân viên chăm sóc xem xét toàn diện (đánh giá) thông tin được thu thập bởi chuyên gia hỗ trợ tư vấn thông qua các cuộc phỏng vấn với người đó (chẳng hạn như tình trạng khuyết tật của người đó, môi trường mà họ được đặt vào, cuộc sống họ muốn, v.v.) và hiểu người đó (ước tính). Khi đó, nếu bạn cố gắng mô tả nó ở một mức độ nhất định, bạn có thể làm cho nó trông giống như một tiền lệ. Kế hoạch hỗ trợ cá nhân là mô tả chi tiết về nội dung hỗ trợ cá nhân.

**Kế hoạch hỗ trợ cá nhân cho anh A (50 tuổi, nam)** Anh A (50 tuổi, nam, liệt nửa người phải, mất ngôn ngữ vận động, rối loạn chức năng não cao, sử dụng xe lăn) là cựu giáo viên tiểu học sống cùng vợ và con trai cả. Anh A bị quan rằng anh sẽ không trở lại cơ thể ban đầu và ở nhà. Gần đây, tôi cảm thấy tích cực, nhưng tôi không tự tin. Nếu có thể, tôi muốn sử dụng máy tính tốt của mình để kiếm một số loại công việc. Mục tiêu dài hạn: Tôi muốn có được một công việc bằng máy tính tốt của mình. Mục tiêu ngắn hạn: Tăng cường thể lực và tăng số lần đến văn phòng hỗ trợ chuyển đổi việc làm từ 3 lần một tuần lên 5 lần một tuần [Chi tiết nhu cầu và hỗ trợ (trích đoạn)] (1) Tôi muốn tăng thể lực → Tôi có thể đi lại một chút, vì vậy tôi sẽ tăng quãng đường đi bộ của mình (2) Tôi muốn tăng tốc độ đầu vào của máy tính (vì tốc độ chậm do rối loạn chức năng não cao hơn) Rèn luyện thói quen → (3) Tôi muốn tham gia vào trẻ em tiểu học → Tôi tham khảo ý kiến của giáo viên tại nơi làm việc cũ của tôi (4) Tôi muốn kiếm việc làm → Tại thời điểm này, tôi tham khảo ý kiến của Hello Work trong khi cố gắng nâng cao hiệu quả công việc của mình.

Nếu bạn tạo ra một kế hoạch với sự nhấn mạnh vào cá tính của người đó, bạn sẽ thấy rằng bạn không thể đạt được mục tiêu của mình chỉ với một văn phòng kinh doanh và bạn phải hợp tác với các tổ chức liên quan khác nhau. Ngoài ra, các chính sách cho nhu cầu được xem xét phù hợp với mục tiêu dài hạn và ngắn hạn, các điểm cần lưu ý và chi tiết hỗ trợ chi tiết khi hỗ trợ thêm được xác định cụ thể. Những người ủng hộ, bao gồm cả người chăm sóc, cần hiểu bức tranh tổng thể về hỗ trợ và làm rõ những gì họ chịu trách nhiệm.

| Đánh giá và Tóm tắt Hỗ trợ Cá nhân |                                                                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICF                                | Được WHO thông qua vào năm 2001. Nhấn mạnh vào các yếu tố môi trường và cá nhân                                           |
| 3 cấp độ chức năng cuộc sống       | Mức sống, mức sống, mức sống                                                                                              |
| Đánh giá                           | Giai đoạn đầu tiên của việc thu thập thông tin → làm rõ nhu cầu → tạo ra một kế hoạch hỗ trợ cá nhân. Triển khai liên tục |
| Kế hoạch hỗ trợ cá nhân            | Dựa trên kế hoạch sử dụng dịch vụ của chuyên viên hỗ trợ tư vấn, người quản lý quản lý dịch vụ tạo ra nó.                 |
| Ý nghĩa của hỗ trợ cá nhân         | Ngay cả với cùng một khuyết tật, nhu cầu, ước mơ và hy vọng của mỗi người là khác nhau. Yêu cầu hỗ trợ cá nhân            |

## 2. Tạo ra một cộng đồng nơi người khuyết tật có thể sống bình thường

### (1) Người khuyết tật sống trong cộng đồng

#### ►► Một xã hội không gặp gỡ người khuyết tật

Sau Thế chiến II, khi Luật Phúc lợi cho Trẻ em và Người khuyết tật lần đầu tiên được ban hành ở Nhật Bản, trung tâm hỗ trợ là bảo vệ người khuyết tật bằng cách cho họ vào các cơ sở. Do thiếu sự hiểu biết từ người dân địa phương, các cơ sở thường được xây dựng cách xa thị trấn.

Khi một người khuyết tật vào một cơ sở cách xa thị trấn, người đó sẽ không có cơ hội gặp gỡ người khuyết tật trong thị trấn. Bạn có thể nghĩ về người trước mặt và hành động theo những gì bạn đang gặp rắc rối hoặc những gì bạn muốn, nhưng thật khó để nghĩ về người trước mặt và hành động theo nó. Một xã hội trong đó người khuyết tật và không khuyết tật sống ở những nơi riêng biệt có thể nói là một xã hội cho phép người khuyết tật tưởng tượng cuộc sống của họ.

#### ►► Một nơi để sống trong cộng đồng

Trước đây, ở nhiều quốc gia trên thế giới, người khuyết tật được ở và bảo vệ trong các cơ sở. Vào những năm 1950, ý tưởng bình thường hóa ra đời. Ý tưởng là một xã hội trong đó những người khuyết tật và không khuyết tật sống cùng nhau là một xã hội bình thường.

Ngoài ra, Liên Hợp Quốc đã tuyên bố năm 1981 là Năm Quốc tế Người khuyết tật. Điều này dẫn đến sự công nhận rộng rãi rằng người khuyết tật không phải là đối tượng được bảo vệ, mà tham gia đầy đủ vào xã hội và có quyền bình đẳng.

Nhật Bản cũng đang giảm năng lực của các cơ sở vật chất như một chính sách và tăng số lượng người chuyển đổi sang cuộc sống cộng đồng. Ngày nay, nhiều người sống trong nhà tập thể hơn là trong các tổ chức. Hệ thống hỗ trợ cho nhà tập thể cũng trở nên hào phóng hơn và những người khuyết tật nặng hiện có thể sống trong nhà tập thể. Ngoài ra, người ta có thể sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà (dịch vụ trợ giúp tại nhà) để sống một cuộc sống độc lập trong một căn hộ.

Các nguyên tắc cơ bản của Công ước về quyền của người khuyết tật, Luật Cơ bản về Người khuyết tật và Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật mà Nhật Bản đã phê chuẩn, nhằm mục đích hiện thực hóa một xã hội hòa nhập, trong đó người khuyết tật và không khuyết tật có thể sống cùng nhau trong cùng một khu vực. Để thúc đẩy việc tạo ra các cộng đồng nơi người khuyết tật có thể sống bình thường, tôi nghĩ rằng nhân viên điều dưỡng không chỉ là chuyên gia mà còn là cư dân địa phương.

## (2) Phát triển cộng đồng để người khuyết tật sống

### ►► Xã hội cộng sinh là xã hội như thế nào?

Xã hội cộng sinh là xã hội nào mà những người khuyết tật và không khuyết tật có thể sống cùng nhau trong cùng một khu vực? Để hiện thực hóa một xã hội hòa nhập, cần hướng đến việc không tách biệt người khuyết tật và không khuyết tật trong đời sống xã hội.

Người khuyết tật và không khuyết tật có thể sống mà không bị khuyết tật nếu họ có thể lớn lên chơi trong cùng một trường mẫu giáo hoặc mẫu giáo khi họ còn nhỏ, học cùng trường khi họ ở độ tuổi đi học, và làm việc trong xã hội và sống trong cùng một cộng đồng sau khi tốt nghiệp. Để đạt được mục tiêu này, cần phải xem xét lại hệ thống cho phép người khuyết tật nhận được hỗ trợ trừ khi họ đến các cơ sở hoặc trường học dành riêng cho người khuyết tật và cung cấp sự hỗ trợ mà người khuyết tật cần trong các trung tâm chăm sóc ban ngày, nhà trẻ, trường học, công ty và khu dân cư nói chung.

| Tóm tắt phát triển cộng đồng |                                                                                                                                    |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chuẩn hóa                    | Một ý tưởng ra đời vào những năm 1950. Một xã hội mà những người khuyết tật và không khuyết tật sống cùng nhau là điều bình thường |
| Năm Quốc tế Người khuyết tật | Năm 1981. Chủ đề là "Tham gia đầy đủ và bình đẳng"                                                                                 |
| Xã hội cộng sinh             | Một xã hội nơi người khuyết tật hoặc không khuyết tật có thể sống trong cùng một khu vực                                           |
| Xu hướng hiện tại            | Giảm công suất cơ sở, tăng nhà tập thể và sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tại nhà                                              |

## 3. Hệ thống hỗ trợ trong cộng đồng

### (1) Hợp tác với chính phủ và các tổ chức liên quan

#### ►► Phân chia vai trò và hợp tác

Trong quá trình xây dựng hệ thống hỗ trợ trong khu vực, trách nhiệm của chính phủ là rất nghiêm trọng. Tuy nhiên, vì cơ sở công việc của chính phủ dựa trên ứng dụng, nên có một giới hạn trong việc hiểu ai cần hỗ trợ.

Do tình hình hiện tại, đây là một doanh nghiệp hỗ trợ tư vấn trong lĩnh vực khuyết tật được gọi là chuyên gia hỗ trợ tư vấn được gọi là chuyên gia hỗ trợ tư vấn, người đang thay mặt chính phủ tiến hành tiếp cận để nắm bắt tình hình thực tế của cuộc sống và tổ chức các vấn đề. Đặc biệt, các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ tư vấn thuê ngoài được chính phủ ủy thác cố gắng cung cấp hỗ trợ tư vấn chi tiết đồng thời che đậy những điểm yếu của tư vấn hành chính và thúc đẩy hỗ trợ bằng cách phân chia vai trò đồng thời tận dụng đặc điểm của từng chức năng của tư vấn hành chính và tư vấn thuê ngoài.

Ngoài ra, các tổ chức mà người khuyết tật tham khảo ý kiến không chỉ là chính phủ và các công ty

hỗ trợ tư vấn. Các tổ chức như chăm sóc y tế, phục hồi chức năng, chăm sóc trẻ em, trường học, cơ sở vật chất và công ty mà bạn có kết nối hàng ngày cũng là một trong những điểm tư vấn quan trọng. Người khuyết tật được kết nối với các tổ chức khác nhau tùy thuộc vào môi trường và giai đoạn sống của họ. Điều quan trọng nữa là nhu cầu hàng ngày của mỗi người trong số họ được chấp nhận và thúc đẩy hợp tác khu vực để giải quyết các vấn đề.

### ►► Các nguồn lực xã hội khác nhau

Các chức năng của các nguồn lực xã hội bao gồm các dịch vụ chính thức như chăm sóc y tế, y tế, phúc lợi, giáo dục và lao động, cũng như các chức năng của các bên và nhóm tình nguyện, cũng như các dịch vụ không chính thức được cung cấp bởi những người thân thiết với họ và cư dân địa phương. Một số nguồn lực xã hội tồn tại gần với công việc hàng ngày của bạn, bao gồm cả tổ chức bạn thuộc về, trong khi những nguồn khác không tham gia nhiều. Tuy nhiên, không thể dự đoán khi nào và làm thế nào sự hợp tác với các nguồn lực xã hội khác nhau sẽ bắt đầu. Vì vậy, cần thu thập thông tin về các nguồn lực xã hội tồn tại trong cộng đồng hàng ngày.

## (2) Hợp tác với các "hội đồng" trong khu vực

### ►► Sử dụng "hội đồng" trong cộng đồng

Đạo luật Hỗ trợ Độc lập của Người khuyết tật (hiện nay là Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Đời sống Xã hội và Hàng ngày của Người khuyết tật) được ban hành vào năm 2006 (Heisei 18) đã được thúc đẩy với mục tiêu độc lập và cùng tồn tại của người khuyết tật mặc dù phải đối mặt với nhiều vấn đề khác nhau. Ngoài ra, như một nền tảng cho hợp tác xã hội cần thiết để đạt được mục tiêu, việc thành lập các "hội đồng" trong khu vực đã được luật hóa vào năm 2012 (Heisei 24).

Người ta nói rằng các hoạt động của "hội đồng" bắt nguồn từ cộng đồng có được phát triển hay không sẽ có tác động lớn đến việc xây dựng phúc lợi cộng đồng trong tương lai. "Hội đồng" trong khu vực là nơi suy nghĩ về các biện pháp phù hợp với tình hình thực tế của từng khu vực, và nó phải là một hoạt động tích cực để vận hành các biện pháp có thể đáp ứng với chính khu vực.

### ►► Đáp ứng nhu cầu cá nhân thông qua các cuộc họp hỗ trợ cá nhân

Trọng tâm của vấn đề, là điểm khởi đầu của hợp tác khu vực, phải là nhu cầu sinh hoạt phát sinh từ cuộc sống của mỗi người khuyết tật. Nó được yêu cầu để đáp ứng chi tiết các nhu cầu hàng ngày được truyền đi.

Ngoài ra, khi các tổ chức hỗ trợ thành lập nhóm, tính liên tục và liên tục của hỗ trợ được tạo ra, đồng thời xây dựng một hệ thống hỗ trợ liền mạch. Có thể nói, các cuộc họp hỗ trợ cá nhân là thứ tạo nên cách tiếp cận nhóm này. Cuộc họp này là một cuộc họp quan trọng, trong đó các nguồn lực xã hội khác nhau trong khu vực tạo thành một nhóm dựa trên nhu cầu sống của mỗi cá nhân, tích lũy các cuộc thảo luận và cân nhắc cần thiết để hỗ trợ, đồng thời chia sẻ vai trò và các vấn đề khu vực của nhau. Các cuộc họp hỗ trợ cá nhân cũng được cho là chìa khóa thành công của "hội đồng" trong khu vực.

## (3) Mạng lưới dịch vụ phi chính thức

### ►► Hạn chế của các dịch vụ chính thức

Nhiều tổ chức được gọi là nguồn lực xã hội, dù là hành chính hay tư nhân, đều được tài trợ bằng thuế. Đây được định vị là dịch vụ chính thức, nhưng ngay cả khi bạn tạo ra một hệ thống hỗ trợ tốt, các dịch vụ chính thức có thể không đáp ứng tất cả các nhu cầu hàng ngày của bạn. Vì vậy, điều quan trọng là phải bù đắp những thiếu sót trong dịch vụ chính thức với dịch vụ không chính thức. Hỗ trợ không chính thức thường được cung cấp bởi các bên và nhóm tình nguyện quen thuộc, và hiệu quả của nó đã được khẳng định. Cần nâng cao nhận thức rằng phúc lợi cho người khuyết tật không phải là điều mà chỉ người liên quan và những người ủng hộ nghĩ mà tất cả người dân địa phương cùng suy nghĩ.

### ►► Biện vòng tròn của các đảng phái và những người ủng hộ thành một vòng tròn của cư dân

Ngay cả khi phúc lợi cho người già và trẻ em được coi là "cho bản thân", thực tế là đại đa số

cư dân địa phương nhận ra rằng phúc lợi cho người khuyết tật là "cho người khác". Nếu có những khó khăn không chỉ ở người già, trẻ em, người khuyết tật mà còn khi đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống, cần xây dựng thái độ để giải quyết chúng như những vấn đề của cả cộng đồng.

Để bình thường hóa và xây dựng một xã hội hòa nhập, việc tạo ra một mạng lưới nhận thức của người dân địa phương và sự hỗ trợ cụ thể quen thuộc là bước đầu tiên hướng tới một xã hội hòa nhập và là vấn đề quan trọng nhất trong thời điểm hiện tại.

#### (4) Hợp tác với các dự án hỗ trợ tư vấn, v.v.

##### ►► Dự án hỗ trợ tư vấn là gì?

Là trung tâm xây dựng xã hội hòa nhập, có các công ty hỗ trợ tư vấn. Lịch sử thương mại hóa hỗ trợ tư vấn được cho là bắt đầu vào năm 1990 (Heisei 2) với tên gọi "Dự án Cơ sở Hỗ trợ Phục hồi chức năng Cộng đồng cho Trẻ em Khuyết tật và Người khuyết tật" trong lĩnh vực khuyết tật trí tuệ. Trong bản sửa đổi của Đạo luật Kinh doanh Phúc lợi Xã hội có hiệu lực vào năm 2000 (Heisei 12), nó đã được chuyển đổi từ một doanh nghiệp hỗ trợ sự sống thành một doanh nghiệp hỗ trợ tư vấn, và bây giờ theo Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật, đây là một dự án hỗ trợ tư vấn toàn diện đáp ứng ba khuyết tật.

Trong việc sửa đổi Đạo luật Hỗ trợ Độc lập của Người khuyết tật có hiệu lực vào năm 2012 (Heisei 24), vai trò của dự án hỗ trợ tư vấn được chia thành hai phần, chẳng hạn như mở rộng số lượng người đủ điều kiện sử dụng dịch vụ, v.v., xem xét quy trình quyết định thanh toán và thành lập trung tâm hỗ trợ tư vấn cốt lõi. Tất cả các dự án hỗ trợ tư vấn đều dựa trên "lấy người dùng làm trung tâm", "tôn trọng việc ra quyết định" và "bảo vệ quyền", đồng thời được yêu cầu phản hồi cẩn thận và gần gũi với người được tư vấn.

| Tóm tắt hệ thống hỗ trợ     |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chuyên gia hỗ trợ tư vấn    | Các chuyên gia cung cấp hỗ trợ tư vấn chung cho người khuyết tật để họ có thể có cuộc sống xã hội và hàng ngày độc lập                                                                                     |
| Hội đồng                    | Nơi các tổ chức, tổ chức liên quan và người khuyết tật chia sẻ các vấn đề địa phương và thảo luận về việc phát triển các hệ thống hỗ trợ để hỗ trợ cuộc sống độc lập của người khuyết tật trong cộng đồng. |
| Các cuộc họp hỗ trợ cá nhân | Một cuộc họp nhóm đa ngành tập hợp các tổ chức đóng vai trò giải quyết các vấn đề cá nhân và các tổ chức có thông tin dẫn đến hỗ trợ thích hợp                                                             |
| Chính thức/Không chính thức | Chính thức: Dịch vụ hành chính và doanh nghiệp. Không chính thức: Các bên, tình nguyện viên, cư dân địa phương                                                                                             |
| Sử dụng ICF                 | Các bác sĩ, y tá, người chăm sóc và các ngành nghề khác làm việc cùng nhau để cung cấp hỗ trợ tích hợp ở từng cấp độ của cuộc sống, cuộc sống và cuộc sống.                                                |

## Chương 8 Những điểm chính của học tập (Phần 2)

### 📌 Những điểm chính cần tìm hiểu

- ICF là một phân loại quốc tế về các chức năng sống được WHO thông qua vào năm 2001. Nắm bắt khuyết tật từ góc độ chức năng cuộc sống (khía cạnh tích cực) và nhấn mạnh các yếu tố môi trường và cá nhân
- Cái nhìn toàn diện về các chức năng cuộc sống từ ba khía cạnh: "cấp độ sống", "mức độ sống" và "cấp độ sống"
- Đánh giá là giai đoạn đầu tiên thu thập thông tin→làm rõ nhu cầu→ và lập kế hoạch hỗ trợ cá nhân. Thực hiện liên tục
- Kế hoạch hỗ trợ cá nhân được chuẩn bị bởi người quản lý dịch vụ dựa trên kế hoạch sử dụng dịch vụ (chuyên gia hỗ trợ tư vấn)
- Ngay cả những người dùng có cùng khuyết tật cũng có nhu cầu, ước mơ và mong muốn khác nhau. Hỗ trợ cá nhân là điều cần thiết
- Bình thường hóa là một triết lý ra đời vào những năm 1950. Ý tưởng cho rằng một xã hội mà người khuyết tật và không khuyết tật sống cùng nhau là bình thường
- Năm Quốc tế Người khuyết tật là năm 1981. Chủ đề là "Tham gia đầy đủ và bình đẳng"
- Để hiện thực hóa một xã hội hòa nhập, nhân viên điều dưỡng được yêu cầu làm việc không chỉ với tư cách là chuyên gia mà còn với tư cách là cư dân địa phương
- "Hội đồng" trong cộng đồng được thành lập vào năm 2012 theo Đạo luật Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật. Các cuộc họp hỗ trợ cá nhân là huyết mạch của hội đồng
- Các dự án hỗ trợ tư vấn dựa trên "lấy người dùng làm trung tâm", "tôn trọng việc ra quyết định" và "bảo vệ quyền".

## Thuật ngữ

| Thuật ngữ                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICF (Phân loại quốc tế về chức năng sống) | Viết tắt của "International Classification of Functioning, Disability and Health". Nó đã được Đại hội đồng WHO thông qua vào năm 2001. Là phiên bản sửa đổi của ICIDH, phân loại các chức năng và rối loạn cuộc sống                                                                                                  |
| ICIDH (Phân loại Khuyết tật Quốc tế)      | Được WHO công bố vào năm 1980. Khuyết tật được chia thành ba cấp độ: khuyết tật chức năng, rối loạn khả năng và bất lợi xã hội, và được tổ chức từ mặt tiêu cực.                                                                                                                                                      |
| Chuyên gia hỗ trợ tư vấn                  | Một chuyên gia cung cấp hỗ trợ tư vấn chung để người khuyết tật có thể có cuộc sống xã hội và hàng ngày độc lập. Ngoài việc chuẩn bị kế hoạch sử dụng dịch vụ, vai trò chính là liên lạc và phối hợp với các tổ chức liên quan                                                                                        |
| Trưởng phòng Quản lý Dịch vụ              | Các ngành nghề đảm bảo chất lượng dịch vụ, chẳng hạn như hỗ trợ cuộc sống hàng ngày, lập kế hoạch hỗ trợ cá nhân và đào tạo nhân viên, tại nơi làm việc cung cấp dịch vụ phúc lợi cho người khuyết tật                                                                                                                |
| Hội đồng                                  | Để hỗ trợ cuộc sống độc lập trong cộng đồng cho người khuyết tật, các tổ chức liên quan, người khuyết tật, gia đình của họ, các nhà cung cấp dịch vụ phúc lợi cho người khuyết tật, những người y tế, giáo dục và việc làm chia sẻ các vấn đề địa phương và thảo luận về sự phát triển của hệ thống hỗ trợ địa phương |
| Các cuộc họp hỗ trợ cá nhân               | Để giải quyết các vấn đề cá nhân, một cuộc họp nhóm đa ngành được tổ chức để tạo ra các kế hoạch hỗ trợ cá nhân và hệ thống hỗ trợ của các tổ chức đóng vai trò giải quyết vấn đề và có thông tin dẫn đến hỗ trợ thích hợp.                                                                                           |
| Nguồn lực xã hội                          | Một thuật ngữ chung cho các cơ sở, tổ chức, cá nhân, nhóm, v.v. được sử dụng để đáp ứng nhu cầu phúc lợi                                                                                                                                                                                                              |
| Giai đoạn cuộc đời                        | Các giai đoạn của môi trường sống được phân loại theo các sự kiện quan trọng trong cuộc đời của một người (sinh, nhập học, tốt nghiệp, việc làm, kết hôn, sinh con, nuôi con, nghỉ hưu, v.v.)                                                                                                                         |
| Chuẩn hóa                                 | Ý tưởng và triết lý cho rằng một xã hội nơi những người khuyết tật và không khuyết tật có thể sống một cuộc sống bình thường cùng nhau là điều bình thường                                                                                                                                                            |
| Năm Quốc tế Người khuyết tật              | Đại hội đồng Liên hợp quốc năm 1976 đã quyết định chỉ định năm 1981 là Năm Quốc tế Người khuyết tật, dựa trên ý tưởng rằng Tuyên bố về Quyền của Người khuyết tật sẽ được thực hiện không chỉ như một ý tưởng, mà còn trong xã hội. Chủ đề là "tham gia đầy đủ và bình đẳng"                                          |