



TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐẠI NAM
KHOA ĐIỀU DƯỠNG

ThS. Lê Văn Duy (Chủ biên)

Giáo trình
ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI CAO TUỔI
(Lưu hành nội bộ)



Hà Nội - 2021

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐẠI NAM
KHOA ĐIỀU DƯỠNG

CHỦ BIÊN:

ThS. Lê Văn Duy

THAM GIA BIÊN SOẠN:

ThS. Lê Văn Duy

CNDD. Nguyễn Thị Ly

CNDD. Nguyễn Minh Thu

CNDD. Nguyễn Thị Thu Trang

Giáo trình
ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI CAO TUỔI
(Lưu hành nội bộ)

Hà Nội - 2021

TaiLieu.vn

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU	4
BÀI 1. THAY ĐỔI LÃO HÓA THƯỜNG GẶP	6
BÀI 2. MÔ HÌNH TOÀN DIỆN TRONG ĐIỀU DƯỠNG LÃO KHOA.....	17
BÀI 3. DINH DƯỠNG VÀ NƯỚC UỐNG	28
BÀI 4. NGHỈ NGƠI VÀ NGỦ.....	44
BÀI 5. ĐIỀU DƯỠNG CŨN ĐAU	55
BÀI 6. AN TOÀN	67
BÀI 7. SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN	92
BÀI 8. HÔ HẤP	121
BÀI 9. TUẦN HOÀN	137
BÀI 10. TIÊU HÓA VÀ ĐÀO THẢI RUỘT	165
BÀI 11. HỆ TIẾT NIỆU	181
BÀI 12. VẬN ĐỘNG CƠ THỂ.....	190
BÀI 13. CHỨC NĂNG HỆ THẦN KINH.....	214
BÀI 14. GIÁC QUAN	226
BÀI 15. CHỨC NĂNG NỘI TIẾT.....	242
BÀI 16. UNG THƯ.....	255
BÀI 17. RỐI LOẠN SỨC KHOẺ TÂM THẦN	264
BÀI 18. SỐNG HÀI HÒA VỚI BỆNH MẠN TÍNH.....	277
BÀI 19. LẤN LỘN VÀ SA SÚT TRÍ TUỆ	294

LỜI MỞ ĐẦU

Từ những thập niên cuối của thế kỷ XX ngành Điều dưỡng Việt Nam đã được cấu trúc lại và phát triển với tốc độ nhanh chóng đang và sẽ đạt đến khả năng cung cấp dịch vụ điều dưỡng có chất lượng cao, đáp ứng với nhu cầu về thể chất, tinh thần, xã hội, đóng góp vào nguồn lực con người cho công cuộc đổi mới hiện nay. Khoa học Điều dưỡng đã từng bước phát triển một cách chắc chắn, vừa đảm bảo được đặc tính của Việt Nam và hội nhập với quốc tế. Cùng với sự phát triển về kinh tế - xã hội của đất nước, tuổi thọ trung bình của Việt Nam đang tăng cao làm dịch chuyển dân số theo hướng già hóa khá nhanh. Số lượng người cao tuổi của Việt Nam được dự báo sẽ tăng nhanh trong thập kỷ này và sẽ là một thách thức với nền kinh tế và phạm vi chăm sóc sức khỏe của ngành Y tế Việt Nam.

Với các đòi hỏi cấp bách như vậy, Việt Nam đang và sẽ cần một đội ngũ nhân lực Y tế trong đó phần lớn là điều dưỡng phải được chuẩn bị và đào tạo một cách hệ thống, bài bản và được chuẩn hóa theo quốc tế để có thể cung cấp cho thị trường ngoài nước đang có nhu cầu cao hiện nay như Nhật Bản, CHLB Đức và sắp tới là thị trường nhân lực điều dưỡng tại các bệnh viện, trung tâm, viện dưỡng lão công lập và tư nhân tại Việt Nam.

Công tác đào tạo điều dưỡng chuyên ngành người cao tuổi tại Việt Nam hiện còn rất nhiều bất cập. Thời lượng dành cho môn học này thường rất ít, nội dung các chương trình đào tạo, đề cương chi tiết và các chuẩn đầu ra của môn học này cũng chưa được chú trọng một cách hợp lý. Các tài liệu học tập phần lớn được các chuyên gia biên soạn trên nền tảng của bác sỹ đa khoa nên có rất nhiều điều bất cập. Vấn đề lớn nhất hiện nay trong đào tạo điều dưỡng từ trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học là nội dung học tập được biên soạn theo lăng kính của bác sỹ y khoa, hàm lượng về khoa học điều dưỡng chiếm rất ít. Cấu trúc một bài học điều dưỡng lâm sàng thường có 6 nội dung thì trong đó có 5 nội dung về bệnh học: bệnh căn, bệnh sinh, chẩn đoán y khoa, bệnh học lâm sàng, sử dụng thuốc và chăm sóc điều dưỡng. Trong phần chăm sóc điều dưỡng cũng đề cập đến 5 bước của quy trình điều dưỡng xong các bước quan trọng nhất là nhận định và chẩn đoán điều dưỡng còn rất sơ sài. Danh mục chẩn đoán theo NANDA (Hiệp hội chẩn đoán điều dưỡng Bắc Mỹ) chưa được áp dụng vào môi trường của Việt Nam. Quy trình điều dưỡng chưa được coi là chuẩn nghề của ngành điều dưỡng, nên chức năng, nhiệm vụ của người điều dưỡng chưa được phát huy đầy đủ.

Để góp phần nâng cao chất lượng đào tạo điều dưỡng về lĩnh vực điều dưỡng, khoa Điều dưỡng Đại học Đại Nam đã xác định Điều dưỡng người cao tuổi sẽ là một trọng tâm phấn đấu để đạt đến chuẩn khu vực ASEAN. Các công việc đang tập trung đổi mới về nội dung và phương pháp học tập, đánh giá sinh viên. Cuốn giáo trình “Điều dưỡng người cao tuổi” được biên soạn để giúp cho đạt được mục tiêu và chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo. Cấu trúc trong một bài tập trung chủ yếu vào nhận định điều dưỡng, chẩn đoán điều dưỡng và các lưu ý, đặc điểm về dinh dưỡng, liệt kê danh mục thuốc sử dụng, chế độ dinh dưỡng, các kiến thức cốt lõi. Cuối các bài đều có bài tập tình huống và câu hỏi biện chứng.

Trong quá trình biên soạn, sách vẫn còn một số khiếm khuyết không thể tránh khỏi, chúng tôi rất mong nhận được những ý kiến đóng góp của tất cả các bạn đồng nghiệp và quý độc giả để cuốn sách được hoàn thiện hơn.

Xin trân trọng cảm ơn.

ĐẠI DIỆN NHÓM BIÊN SOẠN

ThS. ĐD. Lê Văn Duy

TaiLieu.vn

BÀI 1. THAY ĐỔI LÃO HÓA THƯỜNG GẶP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này sinh viên có khả năng:

1. Liệt kê các thay đổi thay đổi theo tuổi và tổ chức: hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, thần kinh, sinh sản, cơ xương, nội tiết, điều hòa nhiệt, da và niêm mạc, miễn dịch, giác quan, điều hòa thân nhiệt.
2. Mô tả các thay đổi về tinh thần theo tuổi.
3. Thảo luận nguy cơ và các đặc điểm thay đổi liên quan đến già hóa.

NỘI DUNG

Cuộc sống là một quá trình già liên tục từ trẻ sơ sinh đến lúc về già. Sự phát triển dần theo giới nam và nữ, vị thành niên và thành người trưởng thành có trách nhiệm. Tiếp tục thay đổi cho đến cuối đời là một quá trình tự nhiên. Các trải nghiệm về loại, tần số, mức độ, thay đổi về thể chất, tinh thần, xã hội từ trẻ vị thành niên đến trưởng thành là các trải nghiệm do ảnh hưởng của yếu tố di truyền, môi trường, chế độ ăn, sức khỏe stress, cách sống và nhiều yếu tố khác. Kết quả của người cao tuổi (NCT) còn có đa dạng về mẫu hình già hóa các hệ thống trong cơ thể trong từng cá nhân con người.

1. Thay đổi trong cơ thể

1.1. Tế bào

Thay đổi cơ quan hay hệ thống thường ở mức độ tế bào. Số lượng tế bào giảm dần làm giảm chức năng của khối cơ thể, tăng mỡ vào tuổi 60. Tổng số mỡ trong cơ thể tăng (Gallager, 2010). Khối cơ thể và xương giảm xuống. Dịch ngoại bào giảm đi và làm cơ thể mất nước là nguyên nhân lớn đối với NCT.

1.2. Hình dáng bên ngoài

Thay đổi về hình dáng bên ngoài rất nhiều. Sự thay đổi và quá trình lão hóa bắt đầu từ những năm 40 tuổi sau đó xuất hiện tóc bạc, rụng tóc và nếp nhăn. Thoái hóa mỡ, da kẽm đàn hồi, mỏng đi được biểu hiện rõ ở vùng tay. Giảm khối lượng mỡ dưới da làm giảm cách nhiệt làm NCT kém nhạy cảm với nhiệt độ lạnh. Chiều cao giảm xuống khoảng 5 cm vào tuổi 80. Cơ thể co rút do giữ nước, ít chun giãn. Giảm chiều cao còn do các xương dài co rút. Thay đổi về thể chất diễn ra từ từ. Sự khác biệt về sinh lý và chức năng làm thay đổi các hệ thống riêng biệt của cơ thể.

1.3. Hệ hô hấp

Sự thay đổi về hệ hô hấp rõ ràng ngay từ mũi. Thay đổi niêm mạc làm giảm tổ chức ở phần dưới mũi làm mũi hơi to ra có thể lệch vách ngăn mũi. Khi ngủ thường gặp thở bằng miệng nên ngáy to và ngưng thở. Tuyến hạch dưới niêm mạc giảm tiết dịch mũi, làm cho dịch mũi dày hơn, không lấy ra sẽ bị nghẹt mũi. Thay đổi cấu trúc lồng ngực làm giảm hoạt động hô hấp. Canxi hóa làm khí quản hẹp lại, đường kính lồng ngực trước sau tăng lên. Cơ liên sườn lúc thở ra yếu đi. Trong phổi giảm số lượng lông nhu mô và tăng sản tuyến nhầy khí quản. Phế nang giảm về số lượng và độ đàn hồi vào những năm 60 tuổi. Phổi bị thu nhỏ, cứng hơn dẫn đến phổi kém dẫn rộng và giảm khả năng đẩy các vật lạ ra ngoài. Thở tích và dung tích sống đều bị giảm đi.

1.4. Hệ tuần hoàn

Một số thay đổi thường gặp là do bệnh lý gây nên. Kích thước tim không thay đổi nhiều theo tuổi, tim to liên quan đến các bệnh tim và có thể gây thiếu sản cơ tim. Tâm thất trái hơi phì đại theo tuổi. Động mạch chủ giãn ra và kéo dài. Van 2 lá bị dày xơ cứng là hậu quả của xơ hóa và giảm chức năng liên quan đến nhiều bệnh tim. Ngoại tâm thu có thể xảy ra liên quan đến rung của cơ tim. Thay đổi sinh lý theo tuổi của hệ thống tim mạch biểu hiện bằng nhiều cách. Vào những năm tháng trưởng thành cơ tim giảm hiệu quả và sức mạnh, giảm tổng máu trong một số bệnh. Tế bào tạo nhịp tim thường không đều và giảm về số lượng làm cho nhịp xoang tăng lên. Giai đoạn co và nghỉ của tâm thất trái bị kéo dài, thời gian tổng máu thất trái kéo dài hơn và đòi hỏi lâu hơn để hoàn chỉnh.

Khái niệm cốt lõi: giảm hoạt động hô hấp liên quan đến già hóa làm cho NCT có nguy cơ bị viêm phổi đặc biệt khi bất động.

Thông thường người trưởng thành thay đổi trong hệ thống tim mạch rất tốt. Tuy nhiên, NCT thích đi thang máy hơn leo cầu thang, đi xe hơi hơn là đi bộ đường dài. Khi các hoạt động bất thường xảy ra cho tim (đi bộ dưới thời tiết lạnh; nhận tin xấu; chạy đuổi theo xe bus) thì sẽ cảm nhận được hậu quả. Khi NCT gặp phải nhu cầu tăng thêm về tim mạch sẽ thấy sự khác biệt. Mặc dù tần số tim chưa đạt đến đỉnh như người trẻ, nhưng cơn nhịp nhanh sẽ kéo dài hơn. Thể tích máu có thể tăng để bù cho tình huống này làm tăng huyết áp dù huyết áp có thể ổn định làm xuất hiện nhịp nhanh ở NCT. Tần số tim khi nghỉ không thay đổi.

Khái niệm cốt lõi: thay đổi tim mạch thường gặp do yêu cầu bất thường đối với tim.

Khả năng hoạt động thể lực và tiêu thụ oxy tùy theo cá thể từng người. NCT có chức năng tim mạch tốt có thể tương tự với người ở điều kiện bình thường. Mạch máu gồm 3 lớp và từng lớp bị ảnh hưởng bởi quá trình già hóa. Nội mạc mạch máu chịu sự thay đổi trực tiếp gồm xơ hóa, lắng đọng canxi, lipid làm phì đại tế bào. Các thay đổi này làm vữa xơ động mạch. Lớp giữa của mạch máu cũng bị lắng canxi và giảm chun dẫn làm lòng mạch hẹp lại. Chức năng nhạy cảm bị thương tổn làm tăng sức cản ngoại vi dẫn đến tăng áp lực tổng máu. Điều đáng quan tâm là mặc dù tăng huyết áp hay gặp ở Mỹ và các nước công nghiệp nhưng thấy số ít xảy ra ở các nước có nền công nghiệp thấp. Một nghiên cứu cắt ngang về xã hội giúp làm rõ là tăng huyết áp là hậu quả trực tiếp của già hóa hay là các yếu tố khác. Lớp vỏ ngoài của mạch máu không bị ảnh hưởng của quá trình già hóa. Giảm chun dẫn động mạch là nguyên nhân chính thay đổi mạch máu tại tim, thận và tuyến yên. Giảm sự nhạy cảm của receptor áp lực làm tăng các vấn đề giảm huyết áp khoảng 20 mmHg trong 1 giờ khi ăn. Giảm tính đàn hồi của lòng mạch đi kèm với lớp da mỏng đi, giảm mỡ dưới da làm cho áp lực lòng mạch vùng đầu, cổ và tứ chi trở nên tăng cao.

1.5. Hệ tiêu hóa

Mặc dù không giống thay đổi có thể nguy hiểm đến tính mạng như hệ thống tim mạch, các triệu chứng về tiêu hóa có gây phiền hà đến NCT. Hệ thống này bị suy giảm tất cả các mặt trong quá trình già hóa. Thay đổi ở miệng, răng và có cấu trúc như gan cũng ảnh hưởng đến hệ thống tiêu hóa. Răng bị gắn với các tương tác bị suy giảm. Vùng hóc thần kinh trở nên hẹp hơn và ngắn hơn là răng giảm độ nhạy với chất kích thích. Phần gốc răng bị xơ hóa làm loãng canxi, dễ rụng răng. Vị giác đã giảm theo

tuổi do thiếu sản lười. Một số như khối thuốc có thể làm giảm hiệu xuất của vị giác. Vị giác về đồ ngọt giảm hơn vị chua, mặn và đắng. Thức ăn theo mùa có thể được hỗ trợ cho giảm vị giác có thể dẫn đến vấn đề sức khỏe của NCT.

Nước bọt ở NCT giảm đi 1/3 so với người trưởng thành (Guypta, Epstein, 2006). Nước bọt thường giảm về số lượng và còn bị thay đổi bởi một số thuốc hay dùng để điều trị bệnh tiêu hóa. Nuốt và cơ chế nuốt thay đổi nên thời gian nuốt bị dài thêm gấp đôi. Lưỡi bị áp lực ảnh hưởng đến nuốt. Thực quản cũng bị ảnh hưởng theo tuổi. Cơ thực quản có thể giãn rộng làm thức ăn đọng tại thực quản nhiều hơn. Cơ thắt thực quản dưới bị lỏng ra nên dễ bị nấc. Dạ dày bị giảm dung tích khi cao tuổi nên giảm cảm giác đói. Các nghiên cứu về thời gian rỗng của dạ dày kéo dài hơn theo tuổi và một số yếu tố khác. Niêm mạc dạ dày bị teo nhỏ, acid HCl và pepsin đều giảm theo tuổi. pH cao hơn của dạ dày làm tăng tỷ lệ co bóp đối với NCT. Ruột non, ruột già giảm sản, ít tế bào trên bề mặt hấp thu của lòng ruột. Giảm từ từ về khối lượng và ngắn lại của ruột non làm giảm diện tích hấp thu về thời gian thức ăn đi qua ruột non. Hấp thu vitamin B1, B12, vitamin D, canxi, sắt đều giảm xuống. Ruột già giảm bài tiết dịch niêm mạc, thành trực tràng mỏng đi. Quá trình già hóa thông thường không ảnh hưởng đến tạo phân trong hồi tràng, còn một số yếu tố khác ảnh hưởng đến táo bón. Gan giảm khối lượng và thể tích theo tuổi nhưng không giảm chức năng, tế bào gan khó có thể tạo được tế bào mới. Chức năng gan vẫn duy trì ở mức độ bình thường. Hiệu quả gắn cholesterol và hấp thu bị giảm làm tăng bài tiết mật. Ống dịch tụy bị dẫn và giảm chức năng tuyến.

1.6. Hệ thống tiết niệu

Hệ thống tiết niệu có thay đổi tại thận, ống thận và bàng quang. Khối lượng của thận nhỏ dần theo năm tháng trong đó chủ yếu là phần bể thận. Giảm phát triển tổ chức thận và xơ hóa gây nên thiếu sản thận. Những thay đổi này ảnh hưởng đến chức năng thận, giảm dòng máu tưới thận, độ lọc cầu thận giảm $\frac{1}{2}$ ở tuổi 90 so với tuổi 20 (Kietstar et all, 2003; Leama, 2009). Chức năng cầu thận giảm, giảm lọc nước và muối, giảm tiết hoocmon chống bài niệu, giảm áp lực thẩm thấu. Thận của NCT giảm khả năng tái hấp thu Na^+ . Mặc dù các thay đổi này có ảnh hưởng đến độ lọc cầu thận song chúng không gây ra các thay đổi lớn. Giảm chức năng ống thận cũng giảm hấp thu glucose lọc từ cầu thận có thể gây protein niệu và glucose niệu nhưng không có thay đổi rõ rệt. Số lần đi tiểu và các thay đổi bàng quang theo tuổi. Cơ bàng quang yếu dần. Khả năng của bàng quang giảm xuống, rất khó để đi hết nước tiểu trong bàng quang. Có thể xuất hiện són tiểu, giảm co vùng đáy chậu đặc biệt ở phụ nữ.

1.7. Hệ thống sinh sản

Nam giới có hai tinh hoàn trong đó da và niêm mạc mềm mại có tổ chức cơ và niêm mạc và giảm dần quá trình tạo tinh dịch theo tuổi. Hai ống sinh tinh cũng bị xơ hóa làm hẹp lòng ống. Thay đổi về cấu trúc làm giảm số lượng tinh trùng ở một số người. Có tăng hoocmon kích thích sinh tinh và giảm dần nồng độ aldosteron trong huyết thanh và gian bào. Xơ hóa tiểu mao mạch và phần cương ảnh hưởng đến cương cứng dương vật. NCT nam không mất khả năng thể chất để được khoái cảm và phóng tinh song giảm cường độ (Sampson, Plas& Berget, 2007). Phì đại tuyến tiền liệt xảy ra ở hầu hết nam giới (Mark, Rochrrborn, 2006). Tỷ lệ này khác nhau nam giới trên 60 tuổi và già hơn có tiền liệt tuyến phì đại ảnh hưởng đến tiểu tiện. Dù phần lớn tiền liệt

tuyến là phì đại, vẫn có một phần có nguy cơ ác tính nên đòi hỏi phải được đánh giá định kỳ.

Cơ quan sinh dục nữ thể hiện nhiều thay đổi khi già hóa bao gồm thiếu sản của âm hộ, âm nang mỡ và rụng lông. Âm đạo xuất hiện màu hồng, khô nhưng vẫn mềm mại và lòng ống chặt lại do mất tổ chức chun dẫn và chất bôi trơn. Môi trường âm đạo kiềm hơn và có thay đổi giảm tiết dịch. Cổ tử cung thiếu sản và nhỏ đi, thân tử cung chìm xuống và thiếu sản nội mạc. Tuy nhiên nội mạc vẫn đáp ứng với kích thích hoocmon gây nên xuất hiện kinh nguyệt sau mãn kinh nếu điều trị bằng estrogen. Thân tử cung mềm hơn, giảm về kích thước nên khi khám không cảm nhận được. Vòi trứng thiếu sản và ngắn dần theo tuổi. Buồng trứng thiếu sản, nhỏ đi, mỏng hơn nên khó nhận thấy khi khám. Đã có nhiều thay đổi NCT nữ không mất đi khả năng hứng thú khi giao hợp và khoái cảm tình dục. Giảm thiếu estrogen làm cho cơ sản chậu yếu đi có thể làm vọt nước tiểu khi có áp lực trong bụng tăng.

1.8. Hệ cơ xương

Khớp to ra, giảm khối cơ và giảm chiều cao của nhiều nữ giới do thay đổi hệ cơ xương theo tuổi. Cùng với các tính chất khác của cơ thể, thiếu sản sợi cơ làm giảm về số lượng, tính chất sợi thay thế tổ chức cơ. Khối lượng cơ toàn cơ thể giảm, thiếu sản sợi cơ chân và tay nhỏ đi và yếu đi trông thấy rõ. Giảm chất lượng và chức năng cơ thấy ở phần lớn NCT. Tầm quan trọng của luyện tập để giảm thiểu mất trương lực cơ không được nhấn mạnh đầy đủ. Phản xạ chậm dần ở tay, hết ở bụng nhưng còn ở đầu gối. Do một số lý do, chuột rút hay xảy ra.

Khái niệm cốt lõi: *luyện tập đều đặn giúp duy trì được sức mạnh và trương lực cơ để giảm thiểu một số ảnh hưởng của già hóa.*

Chất khoáng xương và khối lượng xương đều giảm làm cho loãng xương ở NCT đặc biệt ở phụ nữ trải nghiệm mất nhiều xương sau khi mãn kinh. Hàng năm, xương mất 0,5% sau thập kỷ thứ 3 của cuộc đời. Giảm hấp thu canxi, tái hấp thu bên trong xương dài và giảm sản xuất xương mới ở bề mặt bên ngoài. Các thay đổi này gây nên gãy xương - một nguy cơ trầm trọng của NCT. Dù các xương dài không bị ngắn lại nhiều theo tuổi, các đĩa cột sống bị ngắn lại gây ra giảm chiều cao theo tuổi. Chiều cao còn giảm hơn do xơ hóa vùng cổ, vùng chậu và đầu gối. Thoái hóa bề mặt khoáng và tạo ra các điểm làm hạn chế hoạt động của khớp và độ linh hoạt.

1.9. Hệ thần kinh

Rất khó để xác định tính chính xác của già hóa lên hệ thần kinh vì sự độc lập về chức năng của hệ thống này lên các hệ thống khác của cơ thể. Ví dụ các vấn đề tim mạch làm giảm tuần hoàn não gây nên giảm chức năng của não. Trọng lượng não giảm đi và giảm tưới máu song không thấy các thay đổi cấu trúc ảnh hưởng đến tư duy và hành vi (Rabbitt et al, 2007). Giảm chức năng hệ thần kinh có thể khó nhận thấy những thay đổi không đặc hiệu hoặc là tiến triển chậm giảm sinh lý noron, sợi thần kinh, dòng máu não và giảm chuyển hóa đã được nhận biết. Giảm tuần hoàn não đi kèm giảm sử dụng glucose và tỷ lệ chuyển hóa oxy trong não. Mặc dù beta-amyloid và tăng sợi thần kinh có liên quan đến Alzheimers, chúng cũng có mặt ở NCT có chức năng nhận thức thông thường. Dẫn truyền thần kinh bị chậm lại do thay đổi phản xạ và đáp ứng kích thích.

Nhận cảm bị ngắn lại, đáp ứng với thăng bằng chậm đi là một yếu tố gây ngủ. Nhận biết và đáp ứng chậm đi liên quan đến giảm phát triển các hạch thần kinh mới và

tổn thương thần kinh ngoại vi. Tuyến dưới đồi điều chỉnh thân nhiệt bị giảm hiệu quả. Tế bào não giảm dần theo năm tháng nên giảm cả kích thước và trọng lượng não đặc biệt sau 55 tuổi. Vì não ảnh hưởng đến chu kỳ ngủ thức và các yếu tố hằng định nội môi và điều hòa giấc ngủ bị thoái hóa theo tuổi làm thay đổi kiểu ngủ giai đoạn III và IV kém hiệu quả (Muner, Knoblauch, 2007). Thường xuyên tỉnh giấc trong khi ngủ là điều không bình thường mặc dù thực tế chỉ mất rất ít thời gian ngủ.

1.10. Giác quan

Năm giác quan kém hiệu quả khi già hóa gây ảnh hưởng đến độ an toàn hoặc hoạt động bình thường của cuộc sống và hạnh phúc.

1.10.1. Nhìn

Có lẽ những thay đổi về giác quan là ảnh hưởng rõ nhất về tầm nhìn không rõ do thay đổi của thủy tinh thể làm cho nhìn kém đi khi tuổi 40. Vấn đề này xảy ra ở phần lớn NCT và cần điều chỉnh cho phù hợp với công việc. Thoái hóa cung cấp máu cho võng mạc và các biểu mô nhận cảm ánh sáng có thể gây bệnh mất tầm nhìn trung tâm. Thay đổi võng mạc cản trở điểm vàng thu nhận hình ảnh. Mật độ và kích cỡ của thủy tinh thể tăng lên làm cho xuất hiện đục thủy tinh thể ở tuổi 50 làm nhìn mờ nhất là vào buổi tối. Phơi nhiễm với tia tử ngoại làm gia tăng đục thủy tinh thể 55%. Thủy tinh thể màu vàng (có thể liên quan đến phản ứng hóa học do ánh sáng với aminoacid). Làm thoái hóa võng mạc ảnh hưởng đến nhận cảm màu làm cho bệnh nhân không phân biệt được màu xanh, xanh nước biển và màu tím.

1.10.2. Nghe

Khả năng nghe giảm dần do thay đổi ở tai giữa và tai trong, giữa các tế bào lông, giảm cấp máu, giảm độ mềm mại của lông, các tế bào hạch, giảm sản xuất tế bào nội mạc làm cho tai trong nghe rất kém. Không nghe được tiếng động và tần số cao 2000Hz do tiến triển già hóa. Các yếu tố khác như tiếng ồn đóng góp vào giảm thính lực. Khả năng nghe còn giảm đi khi tích lũy nhiều dáy tai, màng keratin dày lên đóng góp vào vấn đề này.

1.10.3. Ném và ngửi

Một nửa NCT trải nghiệm bị giảm hoặc mất khả năng ngửi. Vị giác của lưỡi bị giảm do giảm số lượng tế bào nhạy cảm ở khoang mũi và giảm tế bào ở trung tâm khứu giác tại não. Vào tuổi 80 thường có 50% giảm khả năng ngửi. Nam bị nhiều hơn nữ. Thiếu sản tế bào lưỡi làm giảm khả năng về nếm nên chưa có bằng chứng về giảm tế bào cảm giác về vị giác (Fukunaga, 2005). Giảm khả năng vị giác đặc biệt về độ mặn của muối nhiều hơn các vị khác. Giảm bài tiết nước bọt, vệ sinh khoang miệng, thuốc và bệnh như viêm xoang cũng ảnh hưởng đến vị giác.

1.10.4. Đụng chạm

Giảm số lượng và thay đổi tế bào da niêm mạc làm giảm khả năng nhận cảm khi đụng chạm. Nhạy cảm về áp lực giảm đi làm NCT giảm nhạy cảm về đau và nhiệt độ. Các thay đổi này có thể gây hiểu lầm về môi trường và tạo ra các nguy cơ an toàn.

1.11. Hệ thống nội tiết

Hệ thống nội tiết gồm các nhóm tế bào và tuyến sản xuất ra các dẫn truyền hóa học gọi là hoocmon. Theo tuổi tác, tuyến giáp bị xơ hóa, xâm nhập tế bào và tăng các nodule (nhân tuyến giáp). Giảm hoạt động tuyến giáp gây giảm chuyển hóa cơ bản, giảm hấp thu iod phóng xạ, giảm bài tiết thyroxin. Nồng độ protein mang iod trong máu không thay đổi mặc dù iod huyết thanh giải phóng thì bị giảm xuống. Giải phóng iod tuyến giáp giảm theo tuổi và giảm 17 xeto steroid. Tuyến giáp xuất hiện thiếu sản, mất chức năng bài tiết hoocmon kích thích tuyến giáp (TSH) và nồng độ của Thyroxin (T4) không thay đổi nhiều nhưng có giảm Triodo Thyroxin (T3) được cho là kết quả chuyển T3 thành T4. Tuy nhiên, tổng thể thì chức năng tuyến giáp vẫn giữ được bình thường. Các hoạt động của tuyến thượng thận được điều hòa bởi hoocmon kích thích tuyến thượng thận (ACTH) – một hoocmon của tuyến yên. Theo tuổi tác, bài tiết ACTH bị giảm đi làm suy giảm bài tiết của tuyến thượng thận. Mặc dù sự bài tiết ACTH không ảnh hưởng đến bài tiết aldosteron nhưng nhận thấy giảm có giảm nồng độ chất này trong nước tiểu. Bài tiết glucocorticoid, progesteron, androgen, estrogen, progesteron cũng bị giảm sút.

Tuyến yên giảm thể tích khoảng 20% ở NCT. Hoocmon tăng trưởng (SH) cũng giảm theo tuổi dẫn đến nồng độ canxi hay giảm chức năng của các tuyến khác. Tuyến cận giáp duy trì được chức năng trong suốt cuộc đời. Giải phóng insulin bị chậm của NCT và có giảm độ nhạy cảm tổ chức với tuần hoàn insulin. Khả năng chuyển hóa của NCT bị giảm đi và nồng độ glucose huyết cao đột ngột gây tăng glucose huyết kéo dài. Do vậy ngay cả khi không mắc tiểu đường vẫn có thể phát hiện glucose máu tăng cao.

Khái niệm cốt lõi: *Nồng độ glucose máu cao là bình thường trong quần thể NCT ngay cả trong những người không mắc bệnh đái tháo đường.*

1.12. Hệ thống da và niêm mạc

Dinh dưỡng, hoạt động, sức khỏe, phơi nhiễm và các yếu tố khác ảnh hưởng đến da và niêm mạc. Các thay đổi này thấy rõ theo năm tháng. Giảm mỡ, giảm độ dày mao mạch da làm tăng các cấu trúc sợi collagen làm da trở nên cứng, thô ráp. Lớp mỡ dưới da giảm đi, xuất hiện các nốt đồi mồi tại da, dễ đứt gãy. Số lượng tế bào hắc tố giảm 20% từ tuổi 30 làm tế bào tụ tập thành đám, xuất hiện nhiều ở người có tiếp xúc với ánh nắng. Đáp ứng miễn dịch da giảm xuống. Các tổ chức da phì đại lành tính hay ác tính cũng thường gặp ở người cao tuổi. Tóc có thay đổi nhiều ngoài 50 tuổi có đến một nửa có tóc bạc, xuất hiện rụng tóc, gây hói trán, đầu. Phụ nữ có thể xuất hiện lông mặt. Lông mi, lông mày và lông mu dài ra và tăng ở phụ nữ NCT. Móng mọc chậm và giảm kích cỡ. Độ trơn của da giảm do giảm tế bào tiết và chức năng tuyến mồ hôi.

1.13. Hệ thống miễn dịch

Hệ miễn dịch giảm dần chức năng theo tuổi. Giảm đáp ứng miễn dịch gây nên nguy cơ nhiễm trùng cho NCT. Vào tuổi trung niên tế bào tuyến ức giảm dần đến mức không phát hiện thấy hoocmon tuyến ức trong máu. Hoạt động của tế bào T giảm và thấy xuất hiện tế bào chưa trưởng thành trong tuyến ức. Suy giảm rất rõ miễn dịch qua trung gian tế bào, giảm khả năng biệt hóa đáp ứng phân bào. Thay đổi trong tế bào T

làm cho phản ứng với các tác nhân vi khuẩn nhóm Mycobacterium như lao thường xuất hiện nhiều ở NCT. Nồng độ Ig huyết thanh không thấy thay đổi nhiều, nhưng nồng độ IgM thấp đi, IgA, IgG lại cao lên. Đáp ứng với vi khuẩn, và các vaccine bệnh uốn ván kém hiệu quả song vẫn được khuyến cáo dùng cho NCT vì các bệnh này rất nguy hiểm và trầm trọng của NCT. Suy giảm đáp ứng trong viêm không điển hình (sốt nhẹ, ít đau). Tiếp theo thấy tăng yếu tố được cho là liên quan với xơ vữa động mạch, tiểu đường, loãng xương, các bệnh khác tăng lên theo tuổi.

1.14. Điều hòa nhiệt

Nhiệt độ cơ thể thấp hơn tuổi trẻ. Nhiệt độ trung bình dao động khi đo tại hậu môn tính theo độ C là 36.9- 37.2. Nhiệt độ hậu môn là chỉ số tin cậy của cơ thể NCT. Thường thấy giảm khả năng đáp ứng với lạnh do co mạch kém hiệu quả, giảm tổng máu tim, giảm khối cơ và tổ chức dưới da, đặc biệt là đáp ứng với nhiệt độ liên quan đến giảm sức bóp và giảm tổng máu tim.

2. Thay đổi về tinh thần, trí óc, suy nghĩ

Thay đổi về tinh thần bị ảnh hưởng bởi tình trạng sức khỏe chung, các yếu tố di truyền, kết quả học tập, hoạt động về thể chất và xã hội. Giảm chức năng các giác quan có thể giảm tương tác với môi trường đều làm ảnh hưởng đến tinh thần của người bệnh. Cảm giác bị cô lập, trầm cảm, ức chế làm giảm chức năng tối đa hóa về tinh thần. Nhận biết được các yếu tố tiềm năng ảnh hưởng đến chức năng suy nghĩ và các đáp ứng của cá nhân đối với các yếu tố này và một số đặc điểm chúng được trình bày dưới đây:

2.1. Cá tính

Thay đổi sâu sắc về cá tính thông thường không xảy ra với già hóa. Tính nhe nhàn của NCT vẫn giống như thời trai trẻ và cũng như vậy, một người có cá tính nóng nảy, bộp chộp không phải xảy ra từ lúc trẻ thơ. Ngoại trừ các yếu tố bệnh lý, tính cách của con người thường đồng hành ngay từ khi còn trẻ và có thể trở lên mở và trung thực hơn. Các tính xấu của NCT thường là kết quả của thể chất và tinh thần hơn là thay đổi về cá tính. Ví dụ một NCT kêu ca là đồ nội thất chưa được xếp gọn, ngay ngắn có thể được hiểu là khó tính song có khi là đúng vì một số NCT hay quên và có thị lực giảm sút. Thay đổi về tính cách có thể xuất hiện rõ vào các thời điểm, sự kiện của con người như vợ (chồng) chết, mất tự do, giảm thu nhập và tàn tật. Thái độ, cách đối xử, tự trọng và cái tôi ổn định suốt cuộc đời.

2.2. Trí nhớ

Có 3 dạng trí nhớ: Trí nhớ ngắn hạn từ 30 giây đến 30 phút. Liên quan đến việc học trước đây, các cảm giác thu được từ các giác quan xảy ra và kéo dài trong vài giây. Việc sắp xếp lại, nhớ lại thông tin bị chậm lại đặc biệt là các thông tin không được sử dụng thường xuyên trong thực tế hàng ngày. Khả năng duy trì thông tin lúc tỉnh táo mà vẫn có các thông tin khác. Khả năng nhớ công việc bị giảm đi. NCT có thể cải thiện một số quên lãng bằng cách sử dụng hỗ trợ trí nhớ (một thiết bị) để liên kết, nhớ một hình ảnh, danh mục các lưu ý, vị trí của đồ vật, một địa điểm ít thay đổi. Giảm trí nhớ có thể do nhiều yếu tố gây nên hơn là già hóa.

2.3. Sự thông minh (Intelligence)

Nhìn chung, cần hiểu rằng các phát hiện (kết quả nghiên cứu) về sự thông minh của NCT với các lưu ý về sai số từ các máy móc, dụng cụ đo lường, đánh giá. Các

nguyên cứu điều dưỡng NCT trước đây về sự thông thái và già hóa đều xác nhận có các sai số này. NCT đau ốm không thể so sánh được với người khỏe mạnh; người có được nền tảng về văn hóa - giáo dục khác nhau cũng không thể so sánh được. Một nhóm người có kỹ năng và IQ cao không thể so sánh với những người chưa bao giờ làm test IQ. Nghiên cứu theo chiều dọc để đo lường trong một thể hệ cùng già hóa được hỗ trợ các giác quan, sức khỏe, thiếu hụt về giáo dục. Những yếu tố này phục vụ như một cách chính xác hóa đề xác định thay đổi về thông thái, trí tuệ xảy ra cùng với già hóa.

Duy trì được tính thông minh cơ bản nghĩa là một người không thông minh hơn hay kém đi theo tuổi. Khả năng diễn đạt ngôn ngữ, lời nói và tính toán không thay đổi. Tư duy suy luận tức là tích lũy kiến thức theo tuổi đời và phát triển vỏ não duy trì được trong thời gian trung niên, trưởng thành. Năng lực thông thái giúp một người sử dụng kiến thức và trải nghiệm để giải quyết vấn đề. Sự thông thái mềm liên quan đến thông tin mới, kiểm soát cảm xúc, cô đọng các thông tin không thuộc về thông thái, khả năng sáng tạo được cho là giảm đi ở giai đoạn cuối cuộc đời. Một số thay đổi về thông thái xảy ra ở giai đoạn gần chết. Stress do các sang chấn mạn tính được tìm thấy liên quan đến suy giảm khả năng nhận thức (Winson et al, 2007).

2.4. Học tập

Mặc dù khả năng học tập không bị tổn thương nghiêm trọng khi già hóa, các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến khả năng học tập của NCT gồm suy giảm động cơ học tập, co hẹp phạm vi suy nghĩ, chậm quá trình dẫn truyền thần kinh thông tin trong não, giảm tư duy, do đau ốm. NCT có thể giảm sự sẵn sàng học tập và phụ thuộc vào kinh nghiệm trước đó để giải quyết vấn đề hơn là các tiến hành các thử nghiệm và kỹ thuật mới về giải quyết vấn đề. Sự khác biệt về cường độ và thời gian kích thích sinh lý của một người có thể là khó khăn để phân biệt đáp ứng lần trước với những cái mới thu nhận được.

Giai đoạn đầu của quá trình học tập có vẻ khó khăn hơn. Tuy nhiên sau khi mất thời gian dài hơn để khởi động giai đoạn đầu so với lớp trẻ thì giai đoạn sau hầu như giống nhau. Khả năng học tập sẽ tốt nhất khi thông tin mới liên quan đến thông tin học trước đó. Mặc dù có sự khác biệt nhỏ về khả năng hấp dẫn, thể hiện giữa già và trẻ trong ngôn ngữ, ăn nói, NCT gặp khó khăn về các nhiệm vụ đòi hỏi hiểu biết, vận động. Một số bằng chứng cho thấy NCT thường trình bày vấn đề đơn giản hơn là phân tích vấn đề. NCT có vấn đề khi học các thói quen mới do các thói quen cũ vẫn tồn tại, khó học, học lại hoặc điều chỉnh NCT với lịch sử dài sẽ gặp khó khăn trong lĩnh vực này.

Khái niệm cốt lõi: *NCT duy trì được khả năng học tập xong có nhiều yếu tố dễ dàng ảnh hưởng xấu đến khả năng học tập.*

Nghiên cứu trường hợp

Ông Hoàng, một lái xe tải đã nghỉ hưu 72 tuổi nhập viện vì viêm cầu thận cấp. Ông cao 1m7 và nặng 56 kg. Kiểm tra thông tin y tế thấy năm trước ông nặng 70 kg và cân nặng giảm dần theo thời gian. Hiện ông đang bị viêm phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nhưng vẫn hút thuốc lá 1 bao/ ngày. Ông còn bị trĩ và phù hai chân dưới. Tinh thần tỉnh táo, đáp ứng tốt với các câu hỏi. Vợ ông cho biết trước đây ông Hoàng rất minh mẫn, nhưng gần đây thấy tính tình trầm lặng và ít giao tiếp với mọi người. Sau một ngày quan sát ông Hoàng, điều dưỡng nhận thấy:

- Thở nhanh khi gắng sức

- Phù
- Đi tiểu ít đi
- Bỏ nhiều muối vào thức ăn trước khi nêm
- Nghe kém các cuộc hội thoại bình thường
- Ít thay đổi tư thế khi nằm trên giường

Bài tập tư duy biện chứng:

1. Dấu hiệu nào và quan sát gì liên quan đến già hóa bình thường và bất thường?
2. Yếu tố nào tham gia vào tình trạng sức khỏe của ông Hoàng ?
3. Mô tả nguy cơ cao của ông Hoàng và liệt kê các can thiệp điều dưỡng để giảm thiểu các nguy cơ này.

2.5. Khả năng chú ý, tập trung

Người cao tuổi giảm khả năng cảnh giác trong công việc (khả năng tập trung, chú ý dài hơn 45 phút). Khả năng này thường bị phân tâm do các thông tin không phù hợp hay kích thích mà chúng ít có khả năng làm nhiệm vụ phức tạp hoặc đòi hỏi cao hơn.

Điểm ghi nhận: Trong 10 năm trước đây bạn trải nghiệm các thay đổi nào liên quan đến hình thức, dáng vẻ bên ngoài, hành vi và thái độ. Bạn cảm giác về các thay đổi này như thế nào?

3. Điều dưỡng làm gì trước thay đổi liên quan đến lão hóa?

Hiểu được sự thay đổi thông thường liên quan đến già hóa là cốt lõi đảm bảo cho năng lực thực hành điều dưỡng NCT. Các kiến thức có thể giúp cho thực hành nâng cao sức khỏe như cải thiện cuộc sống, giảm nguy cơ với sức khỏe và hạnh phúc. Phân biệt các kết quả bình thường và bất thường của NCT và biểu hiện không bình thường của bệnh tật có giá trị để xác định bệnh lý đạt được kết quả điều trị kịp thời.

Khái niệm cốt lõi: *động viên khuyến khích thực hành tốt cho mọi người ở mọi lứa tuổi, điều dưỡng có thể giúp cho giai đoạn cuối của cuộc đời sức khỏe và chức năng tốt.*

Điều dưỡng chăm sóc cho NCT phải nhận ra rằng ngoài trải nghiệm chung theo tuổi, phần lớn NCT có chức năng tốt và sống bình thường, hài lòng với cuộc sống. Dù điều dưỡng cần nhận sự thật là các chức năng sẽ suy giảm khi già hóa, NCT vẫn sở hữu về tài sản và cần hỗ trợ để đạt được quá trình già hóa lành mạnh.

Bảng 2.1. Hoạt động của điều dưỡng liên quan đến thay đổi do già hóa.

Thay đổi theo tuổi	Hoạt động của điều dưỡng
Giảm dịch gian bào	Phòng chống mất nước, ngày uống ít nhất 1,5 lít nước
Giảm mỡ dưới da, giảm insulin nội sinh	Đảm bảo mặc đủ ấm, duy trì phòng 21-24°C
Giảm nhiệt độ đo tại miệng	Sử dụng nhiệt kế có số đo thấp, xác định nhiệt độ nền để xem có sốt không?
Giảm tổng máu tim, tăng sức cản ngoại vi	Cho phép nghỉ ngơi khi hoạt động: các quy trình làm việc phải cho NB nghỉ đến mức bình thường. Đánh giá xem có cơn nhịp nhanh, đảm bảo huyết áp đáp ứng được

	nhu cầu thể chất và tinh thần, mức huyết áp bình thường.
Giảm dần nở lồng ngực, giảm trao đổi khí và đáp ứng ho	Khuyến khích các hoạt động hô hấp, xác định các hoạt động không điển hình, có nguy cơ nhiễm trùng hô hấp; theo dõi chặt chẽ về tình trạng sức khỏe, duy trì oxy mức 4ml.
Giảm nhạy bén của các giác quan	Quan sát xem có dùng nhiều muối và đường. Đảm bảo thức ăn hấp dẫn, lành mạnh.
Khô miệng	Dùng nước cùng khi ăn. Uống trước nước khi uống thuốc, kiểm tra khoang miệng để đảm bảo đã nuốt được thuốc
Giảm nhu động thực quản, dạ dày, giảm axit dạ dày	Hỗ trợ khó tiêu, chia nhỏ thành 6 bữa ăn trong ngày. Khuyến bệnh nhân ăn xong ít nhất 1 giờ mới đi nằm
Giảm nhu động và xung động thần kinh của đại tràng	Động viên đi đại tiện và có đủ thời gian để thải phân, theo dõi tần số, mức độ và số lượng chuyển động của đại tràng.
Giảm kích thích và khối lượng của thận, cầu thận, máu tưới thận, thâm nhiễm vỏ thận, chức năng thận.	Đảm bảo liều dùng thuốc hợp lý, quan sát đáp ứng với thuốc, đọc xét nghiệm glucose niệu, độ thanh thải creatinine, giảm nồng độ urê máu.
Giảm chức năng bàng quang	Hỗ trợ NB có nhu cầu đi tiểu, đảm bảo nền nhà vệ sinh không trơn trượt nhất là sau khi tắm buổi tối.
Tuyến tiền liệt phì đại	Đảm bảo khám định kỳ tuyến tiền liệt
Âm đạo khô và hẹp	Tư vấn NB dùng chất bôi trơn nếu có giao hợp
Kiểm hóa âm đạo	Xem có viêm âm đạo không
Giảm thiếu cơ, sức mạnh khối cơ	Động viên tập thể dục, tư vấn tránh căng cơ
Giảm khối lượng xương và khoáng chất	Hướng dẫn người bệnh về an toàn, chống ngã, chống gãy xương. Ăn nhiều canxi, tập luyện
Giảm thị lực, nhìn mờ khi tối	Khám, kiểm tra thị lực thường xuyên, đảm bảo nhìn thấy đồ vật
Giảm độ nhạy giác mạc	Tư vấn bảo vệ mắt
Giảm cảm giác đau và áp lực	Đảm bảo bệnh nhân thay đổi vị trí, kiểm tra đáp ứng với đau, nóng.
Giảm miễn dịch	Phòng chống bệnh nhiễm trùng, tiêm vắc xin phế cầu,

	uốn ván, cúm mùa
Tỷ lệ chuyển hóa chậm	Tư vấn không ăn nhiều calo
Giảm tiết insulin và chuyển hóa glucose	Tránh ăn nhiều glucid, quan sát có dấu hiệu tăng/giảm glucose huyết
Giảm chiều dày da, giảm cấp máu da, da kém đàn hồi	Sử dụng nguyên tắc chống loét ép
Da khô	Tắm ít hơn, không dùng xà phòng, dùng sữa tắm
Chậm đáp ứng và chậm phản ứng	Cho phép BN đủ thời gian, xử lý thông tin và làm việc

Thực tế thực hành. Bạn đang làm việc tại một văn phòng có cùng số bệnh nhân trong 20 năm. Dù nhiều bệnh nhân già đi, các bác sỹ sử dụng cách tiếp cận giống nhau, cho cùng một loại thuốc và không có báo cáo về khả năng nhận thức, tinh thần. Bạn có đề xuất gì để cập nhật thực hành đảm bảo nhu cầu nhóm NCT được nhấn mạnh, tập trung một cách đầy đủ.

Bài tập tư duy biện chứng.

1. Bạn nhìn thấy yếu tố gì để giáo dục cho mọi lứa tuổi trải nghiệm già hóa lành mạnh?
2. Thay đổi theo tuổi nào có thể nhận thấy đối với cha mẹ mình?
3. Đưa ra khuyến nghị nào cho thế hệ trẻ để thúc đẩy quá trình già hóa lành mạnh?.

BÀI 2. MÔ HÌNH TOÀN DIỆN TRONG ĐIỀU DƯỠNG LÃO KHOA

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này sinh viên có khả năng:

1. Giải thích được chăm sóc toàn diện trong điều dưỡng lão khoa
2. Mô tả nhu cầu của người cao tuổi để nâng cao sức khỏe và quản lý các thách thức y tế
3. Liệt kê các điều kiện tiên quyết ảnh hưởng đến khả năng đạt được nhu cầu tự chăm sóc
4. Mô tả các can thiệp điều dưỡng được áp dụng khi NCT giảm khả năng tự chăm sóc.

NỘI DUNG

Thông thường người điều dưỡng tìm kiếm nguồn lực của NCT hơn là tổ chức để NCT có được nguồn lực nội tại để chăm sóc và trao quyền cho họ sử dụng lành mạnh tài chính này. NCT trở nên người nhận thụ động hơn là tham gia chủ động vào chăm sóc. Điều này là không được vì phần lớn NCT đã có gần nửa cuộc đời tự chăm sóc cho mình và người khác, đã tự ra quyết định và đáp ứng được phần lớn các thách thức. Họ có thể nổi giận hoặc hoàn toàn phản đối nếu không cho phép họ tham gia có quyền quyết định cho bản thân và người khác. Họ không cần có cảm giác phụ thuộc, vô dụng và không còn nhuệ khí. Điều dưỡng NCT cần nhận biết, sử dụng sức mạnh và khả năng của NCT để họ có trách nhiệm và tham gia chủ động vào chăm sóc điều dưỡng. Đưa nguồn lực của NCT vào tự chăm sóc sẽ làm tăng tính độc lập, cá tính và giúp giảm nguy cơ và các vấn đề liên quan đến phản ứng của NCT giúp họ có được sự thông thái, kinh nghiệm và năng lực.

Khái niệm cốt lõi: NCT có sức mạnh và nguồn lực để chỉ lối dẫn đường vượt qua những khó khăn của cuộc đời. Người điều dưỡng không nên bỏ qua sức mạnh này khi lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

1. Chăm sóc toàn diện người cao tuổi

Toàn diện nghĩa là sự lồng ghép kết nối của các khía cạnh sinh học, tinh thần, kinh tế - xã hội và tâm linh để tạo được sự cộng hưởng trong một khuôn khổ hàn gắn tổng thể một con người nhằm đạt mục đích điều dưỡng (Dossey Reagan 2009). Chăm sóc toàn diện NCT kết nối kiến thức và kỹ năng nhiều chuyên khoa để tập trung vào sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội, tâm linh của một con người. Chăm sóc toàn diện NCT liên quan đến:

- Thúc đẩy sự tăng trưởng, phát triển một cách đầy đủ.
- Hồi phục nhanh sức khỏe và học được từ bệnh tật
- Tối đa hóa chất lượng cuộc sống khi bị đau ốm, ủ bệnh hoặc tàn tật
- Cung cấp sự an lành, thoải mái và nếu chết thì ra đi thanh thản.

Trong chăm sóc toàn diện mục đích không chỉ là điều trị bệnh tật mà phục vụ nhu cầu của một con người giúp hàn gắn lành bệnh được.

Khái niệm cốt lõi: Điều dưỡng giúp NCT đạt được mọi khía cạnh tổng thể, hướng dẫn họ hiểu và tìm thấy ý nghĩa và mục đích cuộc sống, thúc đẩy hài hòa giữa thể chất, tinh thần và tâm linh và cải thiện hành vi tự chăm sóc.

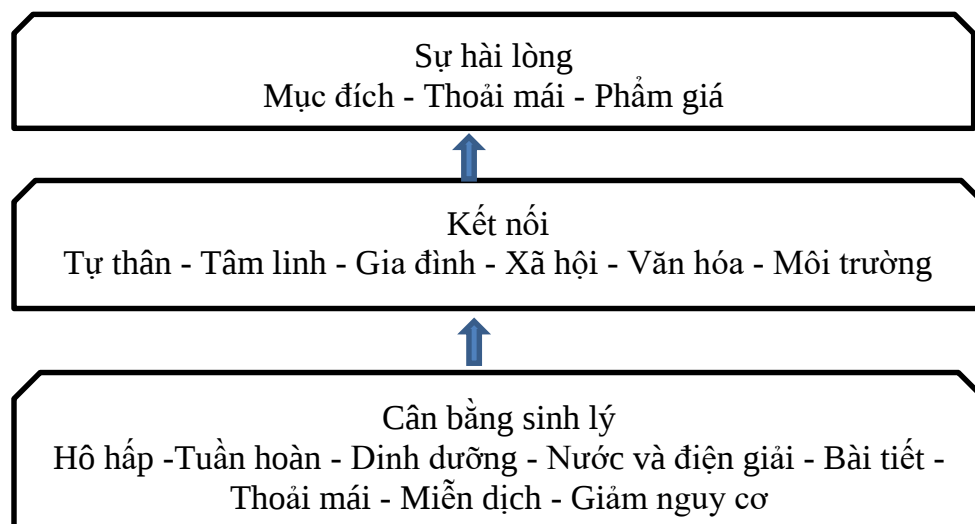
Nâng cao sức khỏe, giúp cơ thể hàn gắn cân bằng giữa cơ thể, tinh thần và tâm linh là cốt lõi của chăm sóc toàn diện và phù hợp với điều dưỡng NCT. Tác động các thay đổi theo tuổi và hậu quả của các bệnh nền mạn tính luôn đe dọa hạnh phúc về thể chất, tinh thần và tâm linh do vậy can thiệp điều dưỡng để giảm thiểu các nguy cơ này là cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng NCT. Vì các bệnh mạn tính và hậu quả của chúng không thể loại bỏ hoàn toàn nên việc hàn gắn tổn thương thay vì chữa trị là phù hợp nhất trong thực hành điều dưỡng NCT. Quan trọng hơn là giúp NCT định hướng được tự khám phá trong phần đời còn lại để họ tìm thấy ý nghĩa, gắn kết với mọi người để tìm được và hiểu được vị trí trong xã hội.

2. Nhận định toàn diện nhu cầu điều dưỡng của NCT

Có nhiều công cụ nhận định dựa vào bằng chứng được sử dụng trong điều dưỡng NCT. Một trong những danh mục đầy đủ nhất về nhận định điều dưỡng là danh mục của Viện điều dưỡng NCT Harford. Danh mục này gồm các nguồn lực để nhận định hoạt động hàng ngày, nghe, ngủ, tình dục, đối xử tệ bạc, sa sút trí tuệ, nguy cơ nhập viện và các chủ đề khác. Các công cụ này có thể được dùng trong nhận định toàn diện và các nhận định khác. Nhận định này xác định được nhu cầu của người bệnh liên quan đến nâng cao sức khỏe và các bệnh mà NCT đòi hỏi phải giải quyết được.

2.1. Nhu cầu liên quan đến nâng cao sức khỏe

Khái niệm sức khỏe nhìn thì đơn giản nhưng đi sâu vào rất phức tạp. Quan điểm “khỏe” là không có bệnh thường là cần thiết có các dẫn giải khác như: cảm lạnh mà không sốt; làm cho chân hoạt động tốt hơn; dương tính. Đối với NCT phần lớn họ có bệnh mạn tính nên các định nghĩa phải hướng đến sự phù hợp để phân loại các vấn đề này. Khi hỏi về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, nhiều người đưa ra một danh sách nhu cầu đảm bảo cuộc sống như: ăn, bài tiết, nghỉ ngơi, đảm bảo các nguy cơ. Các nhu cầu này là tối quan trọng để duy trì cuộc sống. Tuy nhiên thực tế chúng ta đã đáp ứng được hầu hết các nhu cầu về thể chất song vẫn cảm thấy bất ổn. Vì vậy cân bằng sinh lý vẫn chưa được thể hiện hoàn toàn và đó chỉ là một phần của sức khỏe tổng thể. Khi chúng ta gắn kết với các sức mạnh khác và tự nhiên là các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sức khỏe. Khi đáp ứng đầy đủ về nhu cầu thể chất, tinh thần, kinh tế xã hội và tâm linh cho phép con người trải nghiệm hoàn toàn qua việc đạt được mục đích, sự thỏa mãn và tự trọng. Mô hình toàn diện này thể hiện sức khỏe phù hợp bao gồm các hoạt động không chỉ giúp ta tồn tại mà còn giúp ta nhận ra cuộc sống hiệu quả và lành mạnh.



Hình 1. Nhu cầu liên quan đến nâng cao sức khỏe.

Sức khỏe tối đa của NCT nằm ở thang đo nhu cầu về cân bằng sinh lý gắn kết được với sự hài lòng. Nguy cơ ở các bệnh viện bận rộn làm cho nhu cầu gắn kết và sự hài lòng bị chòng chéo. Là người bảo hộ cho NCT, điều dưỡng phải đảm bảo rằng cung cấp chăm sóc toàn diện gồm có các nhu cầu quan trọng này.

2.2. Nhu cầu liên quan đến thách thức về sức khỏe

Phần lớn NCT đều có ít nhất một bệnh mạn tính thách thức tình trạng sức khỏe của họ. Thực tế điều dưỡng NCT là hỗ trợ để quản lý được các bệnh thách thức về sức khỏe. NCT có các bệnh cấp và mạn tính đều có nhu cầu nâng cao sức khỏe như nhau (cân bằng sức khỏe, kết nối, sự hài lòng). Ngoài ra các bệnh mạn tính còn tạo ra sáu nhu cầu mới như sau:

1. **Giáo dục:** một người có chẩn đoán điều dưỡng mới họ cần được hiểu về bệnh và chăm sóc điều dưỡng về bệnh này
2. **Tư vấn sức khỏe:** bệnh đó có gây nên nhiều điều chỉnh cuộc sống
3. **Huấn luyện viên:** giống như điện kinh và âm nhạc cần có các kỹ năng chuyên nghiệp để có thể chơi thể thao, âm nhạc tốt, điều dưỡng cần có kỹ năng giúp người bệnh đạt được lợi ích nhiều nhất để tăng tính tuân thủ, động viên khuyến khích.
4. **Theo dõi:** sự phức tạp của chăm sóc y tế và tình trạng thay đổi của NCT cần có sự theo dõi sát sao của điều dưỡng quan sát về tiến độ và thay đổi nhu cầu
5. **Phối hợp:** NCT có các bệnh mạn tính thường đến gặp cán bộ y tế hỗ trợ cải thiện lịch điều trị, theo dõi các hướng dẫn phức tạp, đảm bảo các thành viên trong gia đình được thông báo, tránh được các mâu thuẫn điều trị.
6. **Nhà điều trị:** thường các bệnh mạn tính đi kèm với nhu cầu về dùng thuốc, luyện tập, chế độ ăn, quy trình kỹ thuật. Các biện pháp này cần được bảo đảm chung một dòng chảy bổ sung cho nhau như: phản hồi sinh học, điều trị bằng thuốc y học dân tộc, châm cứu, yoga. Bệnh nhân cần tham gia một phần hay toàn bộ các liệu trình điều trị này.