

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1976/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 01 tháng 7 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành hướng dẫn chuyên môn
về chăm sóc người cao tuổi tại nhà, tại cộng đồng

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Dân số số 113/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dân số;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Dân số.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc người cao tuổi tại nhà, tại cộng đồng”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

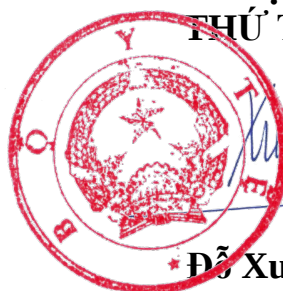
Điều 3. Trong trường hợp các văn bản tham chiếu trong văn bản này có văn bản mới sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo quy định tại văn bản đó.

Điều 4. Các ông (bà): Chánh Văn phòng Bộ; Cục trưởng Cục Dân số; Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng cơ quan Y tế các ngành và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, CDS.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



*** Đỗ Xuân Tuyên**

HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN

CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI NHÀ, TẠI CỘNG ĐỒNG

(Kèm theo Quyết định số 1976 /QĐ-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

MỤC LỤC

Chương I. Hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc người cao tuổi tại nhà, tại cộng đồng	7
1. Hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại nhà.....	7
2. Hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại câu lạc bộ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng	7
3. Hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại điểm chăm sóc người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng.....	8
Chương II. Đặc điểm tâm sinh lý và dinh dưỡng cho người cao tuổi.....	8
1. Sự thay đổi sinh lý ở NCT.....	8
2. Đặc điểm tâm lý và một số yếu tố xã hội ảnh hưởng đến tâm lý của NCT	12
3. Dinh dưỡng hợp lý cho NCT	13
3.1. Nguyên tắc dinh dưỡng hợp lý.....	13
3.2. Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý cho NCT	14
Chương III. Kiến thức về một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi, nâng cao sức khỏe người cao tuổi	16
1. Bệnh thoái hóa khớp.....	16
1.1. Dấu hiệu nhận biết.....	16
1.2. Nguyên nhân gây bệnh.....	17
1.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	17
1.4. Cách phòng bệnh	17
2. Loãng xương	17
2.1. Dấu hiệu nhận biết.....	17
2.2. Nguyên nhân gây bệnh.....	18
2.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	18
2.4. Cách phòng bệnh	18
3. Tăng huyết áp	18
3.1. Dấu hiệu nhận biết.....	19

3.2. Nguyên nhân gây bệnh.....	19
3.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	19
3.4. Cách phòng bệnh	20
4. Suy tim	20
4.1. Dấu hiệu nhận biết.....	20
4.2. Nguyên nhân gây suy tim.....	20
4.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	21
5. Đái tháo đường.....	21
5.1. Dấu hiệu nhận biết.....	21
5.2. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	21
5.3. Cách phòng bệnh	22
6. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD)	22
6.1. Dấu hiệu nhận biết.....	22
6.2. Nguyên nhân gây bệnh.....	23
6.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	23
6.4. Cách phòng bệnh	23
7. Ung thư.....	24
7.1. Nguyên nhân gây bệnh.....	24
7.2. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	25
8. Sa sút trí tuệ.....	26
8.1. Dấu hiệu nhận biết.....	26
8.2. Nguyên nhân gây bệnh.....	28
8.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	28
8.4. Cách phòng bệnh	28
9. Trầm cảm.....	29
9.1. Dấu hiệu nhận biết.....	29
9.2. Nguyên nhân gây bệnh.....	30
9.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ	31
Chương IV. Chăm sóc người cao tuổi trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày.....	32
1. Hỗ trợ NCT di chuyển.....	32
1.1. Nguyên tắc	32
1.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT di chuyển, tránh ngã	32
2. Hỗ trợ NCT di chuyển bằng xe lăn	36
2.1. Nguyên tắc	36

2.2. Các kỹ năng hỗ trợ NCT di chuyển bằng xe lăn.....	36
3. Hỗ trợ NCT yếu nửa người tư thế nằm ngửa và nằm nghiêng	38
3.1. Nguyên tắc	38
3.2. Các kỹ năng hỗ trợ.....	38
4. Hỗ trợ NCT có khó khăn trong ăn, uống ở tư thế ngồi hoặc nằm	39
4.1. Nguyên tắc	39
4.2. Các kỹ năng hỗ trợ.....	39
5. Hỗ trợ NCT chăm sóc răng miệng; chăm sóc râu, móng tay, móng chân; gội đầu; tắm và lau người; thay quần áo	43
5.1. Nguyên tắc	43
5.2. Các kỹ năng hỗ trợ.....	43
6. Hỗ trợ NCT bài tiết	49
6.1. Nguyên tắc	49
6.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT bài tiết	49
7. Hỗ trợ NCT dùng thuốc theo đơn	51
7.1. Nguyên tắc	51
7.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT dùng thuốc theo đơn	52
Chương V. Đánh giá ban đầu/sàng lọc phát hiện suy giảm năng lực nội tại ở người cao tuổi và tư vấn hỗ trợ.....	55
1. Nội dung đánh giá ban đầu/sàng lọc	55
2. Quy trình/phương thức thực hiện đánh giá ban đầu.....	55
2.1. Đánh giá ban đầu/sàng lọc.....	55
2.2. Xác định suy giảm và phương hướng chăm sóc	55
3. Hỗ trợ chăm sóc NCT có suy giảm năng lực trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày tại nhà, gồm:	55
4. Hướng dẫn và thực hiện chăm sóc NCT có suy giảm năng lực tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng, gồm:	55
Chương VI. Tư vấn trong chăm sóc người cao tuổi	56
1. Nguyên tắc chung.....	56
2. Yêu cầu đối với người thực hiện tư vấn.....	56
2.1. Đối với tư vấn tại nhà	56
2.2. Đối với tư vấn tại câu lạc bộ	56
2.3. Đối với tư vấn tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng.....	56
3. Các bước thực hiện tư vấn.....	56
4. Nội dung tư vấn.....	57

4.1. Nội dung tư vấn chăm sóc NCT tại nhà.....	57
4.2. Nội dung tư vấn chăm sóc NCT tại câu lạc bộ	57
4.3. Nội dung tư vấn chăm sóc NCT tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng.....	57
Chương VII. Tổ chức thực hiện	58
1. Trách nhiệm các cơ quan tại trung ương.....	58
2. Trách nhiệm các cơ quan tại địa phương	58
PHỤ LỤC Hướng dẫn sử dụng bộ công cụ sàng lọc năng lực nội tại của người cao tuổi bằng ứng dụng ICOPE.....	60
TÀI LIỆU THAM KHẢO	81

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BMI	Chỉ số khối cơ thể
COPD	Bệnh tắc nghẽn phổi mạn tính
ĐTĐ	Đái tháo đường
HĐTL	Hoạt động thể lực
HPV	Virus u nhú ở người
ICOPE	Chăm sóc tích hợp
KLN	Không lây nhiễm
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
LSAHV	Nghiên cứu dọc về người cao tuổi và Sức khỏe tại Việt Nam
MNA-SF	Thang đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu
NCT	Người cao tuổi
PHAD	Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển
PSA	Chỉ số Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt
SSTT	Sa sút trí tuệ
Stress	Áp lực tâm lý
Trạm y tế cấp xã	Trạm y tế xã, phường, đặc khu
UBND	Ủy ban nhân dân
UI	Són tiểu
UT	Ung thư
UT TLT	Ung thư tiền liệt tuyến
VC	Dung tích sống
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

Chương I. Hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc người cao tuổi tại nhà, tại cộng đồng

1. Hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại nhà

1.1. Nội dung

a) Tư vấn về kiến thức phát hiện sớm, chăm sóc và phòng một số bệnh thường gặp ở NCT theo nội dung hướng dẫn tại Chương III; nguyên tắc và các bước tư vấn theo hướng dẫn tại khoản 1 và 3 của Chương VI, yêu cầu của người thực hiện tư vấn theo khoản 2.1 Chương VI của Hướng dẫn này.

b) Tư vấn hướng dẫn NCT thích nghi với sự thay đổi tâm sinh lý, suy giảm năng lực nội tại của bản thân, nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần; duy trì kết nối xã hội theo hướng dẫn tại Chương II, V; nguyên tắc và các bước tư vấn theo hướng dẫn tại khoản 1 và 3 của Chương VI, yêu cầu của người thực hiện tư vấn theo khoản 2.1 Chương VI của Hướng dẫn này.

c) Chăm sóc NCT trong sinh hoạt hằng ngày theo nội dung hướng dẫn tại Chương IV của Hướng dẫn này.

1.2. Người thực hiện chăm sóc NCT tại nhà

a) Tư vấn hướng dẫn về chăm sóc NCT tại nhà;

b) Chăm sóc NCT cô đơn, có nhu cầu chăm sóc tại nhà nhưng không có người chăm sóc theo sự phân công của trạm y tế cấp xã.

1.3. NCT được chăm sóc tại nhà

a) Còn khả năng tự chăm sóc được trạm y tế cấp xã tổ chức tư vấn hướng tự chăm sóc bản thân;

b) Bị suy giảm năng lực nội tại được người thân của NCT, người giúp việc gia đình chăm sóc tại nhà theo nội dung tập huấn, tư vấn, hỗ trợ kỹ thuật do trạm y tế cấp xã tổ chức.

2. Hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại câu lạc bộ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng

2.1. Nội dung

a) Kiến thức, kỹ năng chăm sóc, phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe về thể chất và tinh thần; phát hiện nguy cơ bệnh sớm, tự chăm sóc bản thân khi mắc một số bệnh thường gặp theo nội dung hướng dẫn tại Chương III; cung cấp kiến thức về đặc điểm tâm sinh lý, những thay đổi sinh lý của NCT theo nội dung hướng dẫn tại Chương II;

b) Tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí, văn hóa, văn nghệ; thể dục, thể thao; luyện tập dưỡng sinh và các bài thể dục khác sẵn có ở địa phương, phù hợp với sở thích, nhu cầu của thành viên câu lạc bộ.

2.2. Trạm y tế cấp xã

a) Cử báo cáo viên hoặc mời báo cáo viên phù hợp để nói chuyện chuyên đề cho các thành viên của câu lạc bộ theo nội dung tại điểm a khoản 2.1 Hướng dẫn này.

b) Phối hợp với người đứng đầu câu lạc bộ tổ chức hoạt động cho thành viên của câu lạc bộ theo nội dung tại điểm b khoản 2.1 Hướng dẫn này.

3. Hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại điểm chăm sóc người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng

3.1. Nội dung

a) Đo chỉ số sức khỏe sinh tồn (huyết áp, nhiệt độ, mạch và nhịp thở, đo chiều cao, cân nặng).

b) Tư vấn hướng dẫn NCT tự chăm sóc theo hướng dẫn tại Chương II, III; nguyên tắc và các bước tư vấn theo hướng dẫn tại khoản 1 và 3 của Chương VI, yêu cầu của người thực hiện tư vấn theo khoản 2.3 Chương VI của Hướng dẫn này.

c) Hướng dẫn, thực hiện chăm sóc NCT trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày phù hợp với năng lực của NCT theo nội dung tại Chương IV.

d) Tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí, văn hóa, văn nghệ; thể dục, thể thao; luyện tập dưỡng sinh và các bài thể dục khác sẵn có ở địa phương, phù hợp với sở thích, nhu cầu của NCT.

3.2. Người thực hiện chăm sóc NCT tại điểm do trạm y tế phân công phù hợp với năng lực chuyên môn.

3.3. NCT tham gia tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng

a) Có nhu cầu tham gia hoạt động tại điểm.

b) Được trạm y tế xác định có suy giảm khả năng tự chăm sóc thông qua sàng lọc theo nội dung hướng dẫn tại Chương V.

3.4. Yêu cầu về địa điểm, không gian cơ bản và dụng cụ tối thiểu của điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng theo quy định của Bộ Y tế.

Chương II. Đặc điểm tâm sinh lý và dinh dưỡng cho người cao tuổi

1. Sự thay đổi sinh lý ở NCT

Cùng với quá trình lão hóa, mỗi hệ cơ quan trong cơ thể đều trải qua những sự thay đổi khác nhau. Những biến đổi này là kết quả của sự tương tác giữa môi trường sống, bệnh tật, di truyền, stress và rất nhiều yếu tố khác. Quá trình lão hóa làm giảm hiệu lực của các cơ chế tự điều chỉnh của cơ thể, giảm khả năng thích nghi, bù trừ do đó không đáp ứng được những đòi hỏi của sự sống.

1.1. Hệ cơ xương khớp của NCT đảm nhiệm vai trò vận động, hệ cơ xương khớp còn giúp bảo vệ các cơ quan quan trọng như não, tim, phổi, duy trì cân bằng cho cơ thể. Khi cơ xương khớp khỏe mạnh, con người vận động linh hoạt, dễ dàng, ít bị đau nhức. Ngược lại, nếu hệ thống này suy yếu hoặc tổn thương, các

triệu chứng đau nhức, cứng khớp và hạn chế vận động sẽ dần xuất hiện, đặc biệt là ở tuổi trung niên, cao tuổi.

NCT thường bị giảm khối lượng xương do mất canxi, làm xương trở nên giòn và yếu, loãng xương và tăng nguy cơ gãy xương; giảm khối lượng từng đơn vị của cơ và ở các nhóm cơ lớn theo thời gian. NCT dễ mắc các bệnh về hệ cơ xương khớp, đặc biệt là thoái hóa khớp, loãng xương và viêm khớp¹. Các bệnh này thường gây đau đớn và dễ gãy xương, làm suy giảm sức khỏe, khả năng vận động; ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của NCT, tạo gánh nặng về chăm sóc cho gia đình và xã hội.

Sự giảm khối lượng xương và cơ có thể được hạn chế bởi luyện tập. Tập thể dục rất cần thiết để duy trì sức khỏe ở NCT, có thể tạo ra những ảnh hưởng tích cực như khả năng duy trì sức mạnh và sức dẻo dai của hệ cơ xương khớp suốt những năm tháng tuổi già. Tất cả NCT nên được khuyến khích để tìm một chương trình luyện tập mà họ ưa thích và có thể tham gia thường xuyên. Luyện tập thường xuyên giúp làm chậm quá trình lão hóa trên hệ cơ xương khớp.

1.2. Hệ tim mạch của NCT phụ thuộc vào hoạt động bơm máu của tim để cung cấp máu giàu oxy và chất dinh dưỡng cho các tế bào của cơ thể. Khi các tế bào này được nuôi dưỡng đúng cách thì cơ thể mới có thể hoạt động chức năng bình thường. Ở NCT, kích thước tim thường tăng dần nhưng kèm theo giảm tổng thể khối lượng cơ tim chức năng, các van tim, mạch máu xơ cứng, xơ vữa gây ra các bệnh lý về tim mạch như tăng huyết áp, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim và suy tim². Các bệnh này diễn biến âm thầm, sẽ ảnh hưởng đến các cơ quan khác trong cơ thể dẫn đến những hậu quả nặng nề như nguy cơ tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim...

Chế độ luyện tập thường xuyên và ăn uống hợp lý có thể làm chậm quá trình lão hóa hệ tim mạch và bệnh tim mạch. Luyện tập và ăn uống có thể giảm xơ cứng và xơ vữa động mạch; làm giảm huyết áp và giảm cân từ đó giảm mức độ gắng sức cho tim.

1.3. Hệ nội tiết và rối loạn chuyển hóa ở NCT gắn liền với hoạt động thần kinh. Nội tiết là một khâu thực hiện lệnh của thần kinh, đồng thời cũng tác động trở lại hệ thần kinh. Trong quá trình điều hòa mọi chức năng của cơ thể có sự kết hợp chặt chẽ giữa thần kinh và nội tiết, tạo thành hệ thống thần kinh nội tiết hoặc thần kinh thể dịch.

NCT dễ mắc các bệnh do rối loạn chuyển hóa như bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh thường gặp ở NCT³, có đặc điểm tăng glucose huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai. Bệnh ĐTĐ có thể gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim, mạch máu, thận, mắt, chân tay dẫn đến suy giảm sức khỏe, năng lực nội tại của NCT.

¹ Số liệu bởi PHAD, nghiên cứu LSAHV năm 2019: Viêm đau khớp: 45,8%; Loãng xương: 9,3%

² Tăng huyết áp: 40,9%; Đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim: 12,2%

³ Đái tháo đường: 9,1%

Bệnh ĐTD ở NCT có thể phòng để không mắc bệnh, phòng để bệnh không tiến triển nhanh và phòng để giảm thiểu tối đa các biến chứng nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống.

1.4. Hệ hô hấp ở NCT bị lão hóa, giảm dung tích sống (VC), phổi có xu hướng kém đàn hồi, hạn chế chức năng trao đổi khí; máu động mạch ở người có tuổi giảm khả năng hấp thụ oxy, ảnh hưởng tới việc cung cấp oxy cho mô, ảnh hưởng tới hoạt động chung. Hơn nữa, nhiều NCT có giảm phản xạ ho do thay đổi sinh lý hệ thần kinh. Khi 2 tình trạng trên kết hợp với nhau NCT sẽ có nguy cơ cao bị nghẹn, hít phải thức ăn cũng như viêm phổi tiến triển hay các bệnh lý khác của đường hô hấp.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính⁴ (COPD) là bệnh thường gặp ở NCT do đường thở hẹp hơn bình thường cùng với các tác nhân khác có thể dẫn đến suy hô hấp. Việc phát hiện sớm bệnh COPD có thể làm chậm tiến triển và điều trị hiệu quả, tránh được các biến chứng nguy hiểm do bệnh gây ra.

1.5. Các giác quan của NCT đều trải qua quá trình lão hóa, cụ thể:

Thị lực: giảm sút, khả năng phân biệt màu sắc cũng kém hơn, khả năng co nhỏ đồng tử tức thì đáp ứng với các kích thích giảm và thị trường ngoại vi cũng giảm. Thủy tinh thể trở nên vàng dẫn tới đục thể thủy tinh tiến triển ở NCT.

Thính lực: Hệ quả của giảm lượng nước trong cơ thể NCT là tích tụ rầy tai do đó ảnh hưởng tới thính lực. Giảm khả năng nghe không phải là một thay đổi sinh lý nhưng vẫn thường diễn ra ở NCT do phơi nhiễm với các tác nhân của môi trường như ô nhiễm tiếng ồn hoặc do yếu tố di truyền. Tỷ lệ phổ biến của điếc tuổi già hay ù tần số cao cũng tăng theo tuổi.

Vị giác và khứu giác: có sự thay đổi do số lượng các nụ lưỡi giảm. NCT thường bị viêm lợi, bệnh quanh răng và các rối loạn khác phổ biến ở NCT có thể làm giảm khả năng gây khó khăn cho NCT cảm nhận hương vị của đồ ăn. Điều này dẫn tới việc NCT cố gắng gia tăng đậm độ của thức ăn bằng cách nêm thêm muối hoặc đường làm tăng nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp, bệnh ĐTD.

1.6. Hệ thần kinh của NCT bị lão hóa, giảm trọng lượng của não, thay đổi tỉ trọng của chất xám với chất trắng, tổng lượng neuron cũng giảm mạnh và số lượng mảng lão hóa tăng, suy giảm máu lên não dẫn đến một số NCT bị cho là “lầm cảm” và “chậm chạp”.

Ở NCT, sa sút trí tuệ (SSTT)⁵ là một bệnh lý thường gặp do tổn thương não hoặc do nhiều nguyên nhân khác nhau. SSTT đi kèm với các triệu chứng về thay đổi hành vi, cảm xúc và khả năng giao tiếp, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của NCT và người chăm sóc. NCT nên được khuyến khích để tham gia vào các hoạt động nhận thức như làm việc, chơi trò chơi hoặc học một khóa ngắn

⁴ Bệnh về hô hấp: 7,2%

⁵ Tại Việt Nam có khoảng 5% NCT trở lên dự báo mắc bệnh sa sút trí tuệ, nhưng chỉ có khoảng 1% được chẩn đoán và điều trị.

hạn. Duy trì trí tuệ minh mẫn được cho là một tiêu chí đánh giá sự thành công của tuổi già.

Ngoài ra, quá trình lão hóa không bình thường của hệ thần kinh ở NCT và sự thay đổi về cảm xúc như buồn bã, đau khổ, kém hăng hái và cảm giác đau nhức trở nên quá mức, bắt đầu ảnh hưởng đến cuộc sống sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh trầm cảm ở NCT. Rất nhiều NCT bị trầm cảm mà không được phát hiện sớm và chăm sóc đúng cách.

1.7. Hệ tiêu hóa của NCT bị lão hóa dẫn đến NCT gặp khó khăn trong nhai, nuốt thức ăn, hay bị viêm lợi, bệnh quanh răng, rụng răng và tăng cảm giác răng. Giảm nhu động thực quản làm chậm quá trình vận chuyển thức ăn qua ống tiêu hóa dẫn tới NCT phải nhai lâu hơn và ăn chậm hơn. Giảm nhu động ruột, giảm tiết dịch vị dạ dày gây giảm hấp thu chất dinh dưỡng. Giảm nhu động của đại tràng cản trở thức ăn di chuyển trong phần còn lại của ống tiêu hóa và đi ra ngoài cơ thể. Tăng thời gian lưu thông của khối thức ăn trong ruột làm tái hấp thu nước nhiều hơn dẫn tới tỉ lệ táo bón gia tăng ở NCT.

Có 2 rối loạn đường ruột thường gặp ở NCT là táo bón và són phân, nguyên nhân do các thay đổi sinh lý và do sử dụng nhiều thuốc, ăn ít chất xơ, ít hoạt động thể lực.

Để giảm bệnh táo bón, són phân, NCT cần chú ý đến chế độ ăn có nhiều chất xơ, rau xanh và đầy đủ thành phần, uống đủ nước; tăng cường luyện tập thường xuyên. Với bệnh nhân không đủ minh mẫn, cần phải luyện tập thói quen đi ngoài.

1.8. Hệ tiết niệu ở NCT lão hóa, trong đó thận - cơ quan phụ trách nhiệm vụ cô đặc nước tiểu và loại trừ các sản phẩm chuyển hóa sẽ mất đi một lượng lớn các đơn vị lọc (nephron) và cầu thận. Ở NCT, trương lực và khối lượng bàng quang cũng giảm sút nghiêm trọng từ đó dẫn tới tỉ lệ cao NCT mắc chứng són tiểu.

Són tiểu (UI) không phải là một biểu hiện sinh lý của tuổi già nhưng lại rất phổ biến ở NCT như một đáp ứng với sự lão hóa.

Bởi NCT thường ngại ngùng khi nói về biểu hiện này nên chẩn đoán tiểu đêm vẫn còn bị bỏ sót. Có nhiều loại són tiểu nhưng 2 loại phổ biến nhất là són tiểu do stress và do kích thích (urge). Có nhiều nguyên nhân gây són tiểu do kích thích bao gồm nguyên nhân thần kinh và nhiễm trùng, tuy nhiên trong nhiều trường hợp không phát hiện được nguyên nhân. Nguy cơ tiến triển són tiểu tăng lên cùng với tuổi, chứng béo phì, viêm phế quản mạn tính, hen và quá trình sinh nở. Nhiều NCT bị dạng són tiểu hỗn hợp.

1.9. Hệ sinh dục/sức khỏe sinh sản lão hóa dẫn đến NCT thì ít hoặc không còn ham muốn tình dục. Điều này dẫn tới việc không quan tâm đến những thay đổi sinh lý trong hệ sinh dục - sinh sản của NCT. Hơn nữa, vấn đề tế nhị này dẫn đến hàng loạt những sai lầm trong đánh giá hệ sinh dục - sinh sản và hệ quả là ít người thực sự hiểu về các thay đổi sinh lý của hệ cơ quan đặc thù này. Rất nhiều các bệnh lý như ung thư phụ khoa hoặc yếu sinh lý đã bị bỏ sót và không được

điều trị kịp thời. Như vậy, nhu cầu tình dục của NCT cũng cần phải được quan tâm một cách bình đẳng như các thay đổi sinh lý khác.

2. Đặc điểm tâm lý và một số yếu tố xã hội ảnh hưởng đến tâm lý của NCT

- Đặc điểm tâm lý của NCT rất đa dạng, song về cơ bản nó được thể hiện qua các khía cạnh nhận thức, tình cảm và hành vi. Đặc điểm tâm lý của NCT được hình thành trước hết do đặc điểm lứa tuổi: (1) NCT không còn tham gia trực tiếp hoạt động lao động sản xuất với tư cách là lực lượng lao động chính của xã hội; (2) Tiếp theo là do đặc thù hoạt động sống hàng ngày của nhóm lứa tuổi này. Khi bước vào giai đoạn tuổi già, có nhiều thay đổi về thể chất, sinh lý. (3) Sức khỏe giảm sút, trí nhớ giảm sút, chế độ ăn ngủ cũng thay đổi... Tất cả những điều này dẫn tới những thay đổi về tâm lý của NCT, tạo ra những nét tâm lý riêng của nhóm tuổi này.

- Một số yếu tố tác động tích cực (nếu thích nghi tốt): Cảm giác thanh thản, bình yên khi được nghỉ ngơi, giảm áp lực công việc; tìm thấy niềm vui, hạnh phúc mới thông qua việc chăm sóc, dạy dỗ cháu chắt hoặc tham gia các hoạt động xã hội ở địa phương (tổ dân phố, hội cựu chiến binh, câu lạc bộ thơ ca, dưỡng sinh...).

- Một số yếu tố tác động tiêu cực (thường nổi trội hơn): Tâm trạng lo âu, bất an về sức khỏe, lo lắng về kinh tế, trầm cảm (nhất là ở nhóm ly hôn, ly thân, sống một mình). Các nguyên nhân dẫn đến là: (1) NCT khi nghỉ hưu, giảm hoặc chấm dứt hoạt động lao động làm cho NCT ít có cơ hội tham gia các hoạt động xã hội, phát huy năng lực bản thân và duy trì các mối quan hệ xã hội; đồng thời nguồn thu nhập cũng giảm đáng kể. (2) Khi con cái trưởng thành, lập gia đình và ra ở riêng, nhiều NCT phải sống một mình hoặc không còn bạn đời bên cạnh, khiến cuộc sống trở nên cô đơn, thiếu sự sẻ chia. Bên cạnh đó, trong một số gia đình, vai trò và vị thế của NCT có xu hướng giảm dần, họ không còn giữ vai trò chủ đạo trong các quyết định và hoạt động kinh tế của gia đình, có thể dẫn đến xung đột giữa các thế hệ trong gia đình. (3) Sức khỏe của NCT thường giảm đi, trí nhớ giảm sút, bệnh tật, ốm đau ngày càng tăng ảnh hưởng đến tâm lý NCT.

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, chức năng nội tại là sự kết hợp giữa chức năng thể chất và tinh thần của một cá nhân, bao gồm cả chức năng tâm lý. Năng lực hoạt động là sự kết hợp và tương tác của chức năng nội tại với môi trường mà người đó sinh sống. Sự thay đổi về chức năng nội tại ở những người lớn tuổi lớn hơn nhiều so với nhóm trẻ tuổi. Sự đa dạng này là một trong những đặc điểm của sự già hóa. Một người có thể có thể già hơn người khác 10 tuổi nhưng chức năng nội tại và/hoặc năng lực hoạt động lại giống nhau. Đây là lý do tại sao độ tuổi không phải là thước đo đúng tình trạng sức khỏe⁶.

- Khi dân số già tăng nhanh, các phương pháp tiếp cận dựa vào cộng đồng cần được phát triển, bao gồm các biện pháp can thiệp để ngăn chặn sự suy giảm

⁶ Tổ chức Y tế thế giới, *Hướng dẫn đánh giá lấy con người làm trung tâm và lộ trình chăm sóc ban đầu*, trang 6

chức năng nội tại, thúc đẩy sự già hóa khỏe mạnh và hỗ trợ những người chăm sóc NCT.

3. Dinh dưỡng hợp lý cho NCT

Chế độ dinh dưỡng hợp lý là nền tảng quan trọng giúp duy trì sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, làm chậm quá trình lão hóa và nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Khẩu phần ăn của người cao tuổi cần cung cấp đủ năng lượng, cân đối các chất dinh dưỡng, đồng thời bảo đảm cung cấp đầy đủ vitamin và khoáng chất, đặc biệt là canxi, vitamin D và các vi chất thiết yếu khác nhằm duy trì sức khỏe xương, khối cơ, tăng cường chức năng miễn dịch và góp phần làm chậm quá trình lão hóa.

3.1. Nguyên tắc dinh dưỡng hợp lý

Chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người cao tuổi cần được xây dựng trên cơ sở Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam và Thái Bình Dương dành cho người cao tuổi do Bộ Y tế ban hành, đồng thời được điều chỉnh phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, tình trạng sức khỏe, mức độ hoạt động thể lực và bệnh lý của từng cá nhân.

3.1.1. Đảm bảo đủ năng lượng phù hợp với nhu cầu cá thể

Khẩu phần ăn cần cung cấp đủ năng lượng phù hợp với tuổi, giới, mức độ hoạt động thể lực và tình trạng sức khỏe nhằm duy trì cân nặng hợp lý, phòng ngừa suy dinh dưỡng, thừa cân và béo phì.

3.1.2. Đảm bảo cân đối và đa dạng các chất dinh dưỡng

Khẩu phần ăn cần đầy đủ và cân đối các nhóm chất dinh dưỡng: nhóm chất bột đường (glucid), nhóm chất đạm (protein), nhóm chất béo (lipid), nhóm vitamin và chất khoáng. Ưu tiên nguồn protein chất lượng cao để duy trì khối cơ, sức mạnh cơ và góp phần phòng ngừa suy giảm khối cơ theo tuổi.

3.1.3. Tăng cường rau xanh, trái cây và thực phẩm giàu chất xơ

Khuyến khích sử dụng đa dạng rau xanh, trái cây và các thực phẩm giàu chất xơ nhằm cung cấp vitamin, khoáng chất, hỗ trợ chức năng tiêu hóa, phòng táo bón và góp phần giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm.

3.1.4. Hạn chế muối, đường tự do và chất béo không có lợi cho sức khỏe

Hạn chế sử dụng muối, đường tự do, đồ uống có đường và thực phẩm chế biến sẵn có hàm lượng muối, đường hoặc chất béo bão hòa cao; tăng cường tiêu thụ cá và các loại hạt nhằm góp phần phòng ngừa bệnh tim mạch, ĐTD và rối loạn lipid máu.

3.1.5. Đảm bảo đủ nước

Người cao tuổi cần chủ động uống đủ nước hằng ngày phù hợp với nhu cầu cơ thể và tình trạng sức khỏe, đặc biệt do cảm giác khát thường giảm theo tuổi. Tổng nhu cầu nước từ 1,5 đến 2 lít/ngày. Lượng nước cần được điều chỉnh ở những

người mắc bệnh tim mạch, bệnh thận mạn hoặc các bệnh lý khác theo chỉ định của nhân viên y tế.

3.1.6. Chế biến phù hợp với khả năng nhai, nuốt và tiêu hoá

Thức ăn cần được chế biến phù hợp với tình trạng răng miệng, chức năng nhai, nuốt và tiêu hóa của người cao tuổi; đồng thời bảo đảm an toàn thực phẩm trong lựa chọn, chế biến, bảo quản và sử dụng thực phẩm.

3.1.7. Duy trì thói quen ăn uống điều độ và đa dạng thực phẩm

Duy trì các bữa ăn đều đặn, phù hợp với nhu cầu của từng cá nhân; sử dụng đa dạng các loại thực phẩm để bảo đảm cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu.

3.1.8. Cá thể hóa chế độ dinh dưỡng.

Chế độ ăn cần được điều chỉnh phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý kèm theo, mức độ hoạt động thể lực, khả năng kinh tế, điều kiện địa phương và thói quen ăn uống của từng người; ưu tiên sử dụng thực phẩm sẵn có tại địa phương.

3.2. Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý cho NCT

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người cao tuổi không chỉ nhằm bảo đảm cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng mà còn cần được cá thể hóa, phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, tình trạng sức khỏe, mức độ hoạt động thể lực và điều kiện sống của từng người. Mục tiêu là duy trì chức năng, phòng ngừa bệnh tật, hỗ trợ điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Nội dung xây dựng bao gồm các bước sau:

Bước 1. Khai thác thông tin và thu thập dữ liệu ban đầu

Đánh giá ban đầu là cơ sở để xác định nhu cầu dinh dưỡng và xây dựng chế độ ăn phù hợp

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng (BMI, sụt cân, khẩu phần ăn, nguy cơ suy dinh dưỡng);

- Đánh giá tình trạng sức khỏe và các bệnh lý kèm theo;

- Đánh giá chức năng nhai, nuốt và tiêu hóa;

- Đánh giá mức độ hoạt động thể lực và khả năng sinh hoạt.

Bước 2. Xác định nhu cầu dinh dưỡng cá thể

- Nhu cầu năng lượng phù hợp với tuổi, giới, mức độ hoạt động thể lực và tình trạng sức khỏe.

- Nhu cầu các chất sinh năng lượng (glucid, protein, lipid) bảo đảm cân đối và phù hợp với tình trạng dinh dưỡng.

- Nhu cầu vitamin, khoáng chất và nước theo khuyến nghị.

- Điều chỉnh nhu cầu dinh dưỡng theo bệnh lý, khả năng nhai nuốt, tiêu hóa và mục tiêu chăm sóc, điều trị

Bước 3. Tư vấn và xây dựng khẩu phần ăn hàng ngày

- Bảo đảm đa dạng và cân đối các nhóm thực phẩm;

- Phân bố bữa ăn phù hợp với nhu cầu, tình trạng sức khỏe và khả năng ăn uống của từng người;

- Ưu tiên rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, cá, đậu, thịt nạc và các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng;

- Hạn chế thực phẩm chứa nhiều muối, đường tự do, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa.

- Chế độ dinh dưỡng cần được điều chỉnh phù hợp với từng bệnh lý và tình trạng sức khỏe của người cao tuổi nhằm hỗ trợ điều trị, cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Đối với người tăng huyết áp, cần hạn chế muối và các thực phẩm có hàm lượng natri cao. Đối với người ĐTĐ, cần kiểm soát lượng và chất lượng chất bột đường, hạn chế đường tự do và đồ uống có đường. Đối với người rối loạn lipid máu, ưu tiên sử dụng chất béo không bão hòa từ dầu thực vật, cá và các loại hạt, đồng thời hạn chế chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Đối với người loãng xương, cần bảo đảm cung cấp đầy đủ canxi, vitamin D và protein phù hợp.

Bước 4. Tư vấn và lựa chọn cách chế biến phù hợp

- Chế biến thức ăn phù hợp với khả năng nhai, nuốt và tiêu hóa của người cao tuổi;

- Ưu tiên các phương pháp chế biến như luộc, hấp, hầm hoặc nấu mềm;

- Điều chỉnh độ đặc hoặc độ lỏng của thức ăn đối với người có rối loạn nuốt;

- Bảo đảm an toàn thực phẩm trong lựa chọn, chế biến và bảo quản thực phẩm.

Bước 5. Theo dõi và đánh giá định kỳ

- Việc theo dõi và đánh giá định kỳ nhằm xác định hiệu quả của chế độ dinh dưỡng, phát hiện sớm các thay đổi về tình trạng dinh dưỡng và kịp thời điều chỉnh cho phù hợp.

- Nội dung theo dõi bao gồm cân nặng, BMI, sự thay đổi cân nặng theo thời gian, tình trạng dinh dưỡng (đánh giá lại bằng công cụ sàng lọc khi cần), khẩu phần ăn, khả năng nhai nuốt, mức độ hoạt động thể lực và diễn biến của các bệnh lý kèm theo.

- Đồng thời, cần đánh giá mức độ đáp ứng với chế độ dinh dưỡng thông qua sự cải thiện về tình trạng dinh dưỡng, chức năng vận động, khả năng sinh hoạt và các chỉ số lâm sàng liên quan.

- Trên cơ sở kết quả theo dõi, chế độ dinh dưỡng cần được điều chỉnh phù hợp với nhu cầu và tình trạng sức khỏe của từng người cao tuổi.

- Người cao tuổi nên được tư vấn, đánh giá và theo dõi dinh dưỡng định kỳ tại cơ sở y tế hoặc khi có thay đổi về tình trạng sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng hoặc nhu cầu chăm sóc

Bước 6. Tăng cường giáo dục và hỗ trợ

- Giáo dục và hỗ trợ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì và nâng cao hiệu quả của chế độ dinh dưỡng đối với người cao tuổi.

- Người cao tuổi, gia đình và người chăm sóc cần được hướng dẫn về nguyên tắc dinh dưỡng hợp lý, lựa chọn, chế biến và sử dụng thực phẩm phù hợp với tình trạng sức khỏe và bệnh lý.

- Đồng thời, cần khuyến khích duy trì hoạt động thể lực phù hợp với tuổi và khả năng vận động nhằm góp phần duy trì sức khỏe, khối cơ và chức năng vận động.

- Cùng với đó, cần tăng cường sự phối hợp giữa gia đình, cộng đồng và nhân viên y tế trong việc theo dõi, tư vấn và hỗ trợ người cao tuổi thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý

Chương III. Kiến thức về một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi, nâng cao sức khỏe người cao tuổi

1. Bệnh thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp là quá trình lão hóa mang tính quy luật của tổ chức sụn, các tế bào, tổ chức ở khớp và quanh khớp. Đây là bệnh liên quan chặt chẽ với tuổi nghĩa là tuổi càng cao tổn thương thoái hóa càng nặng; bệnh gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của NCT.

Khi thoái hóa khớp tổn thương cơ bản đầu tiên là sụn khớp, sau đó tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và dịch khớp. Các khớp xương dễ bị thoái hóa nhất là khớp gối, khớp đốt sống cổ, khớp đốt sống thắt lưng, khớp háng, khớp cổ chân, bàn chân...

Khi bị thoái hóa khớp mà không phát hiện sớm để điều trị thì rất dễ dẫn đến tình trạng biến dạng khớp, làm hạn chế vận động, đôi khi làm cứng khớp.

1.1. Dấu hiệu nhận biết

Đau tại khớp bị thoái hóa là dấu hiệu bao giờ cũng có, và là triệu chứng khó chịu chính khiến bệnh nhân phải tìm đủ mọi cách để giảm đau. Đau khớp có tính chất cơ học, đi lại vận động đau tăng, nghỉ ngơi giảm đau. Trong thoái hóa khớp gối bệnh nhân đau khi đi lại, khi đứng lên và ngồi xuống. Trong thoái hóa đốt sống thắt lưng thì khi cúi xuống, đứng lên, quay ngang... đều đau, đôi khi do thần kinh bị chèn ép làm cho đau dọc xuống dưới chân.

Cứng khớp buổi sáng là tình trạng bệnh nhân khi ngủ dậy thấy các khớp của mình cứng, vận động khó, phải tập luyện gấp duỗi một lúc khớp mới vận động dễ dàng hơn. Cứng khớp buổi sáng là một triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân thoái hóa khớp. Thời gian cứng khớp thường dưới 30 phút.

Ngoài các triệu chứng trên, bệnh nhân có thể thấy lạo xạo khớp khi cử động, giai đoạn nặng có thể có biến dạng khớp, hạn chế vận động hoặc mất vận động khớp.

Khi đến thăm khám bác sĩ thường cho chụp X-quang xương khớp để phát hiện các tổn thương thoái hóa khớp như: hẹp khe khớp, gai xương ở rìa, đặc xương dưới sụn. Ngoài ra các bác sĩ có thể làm thêm các xét nghiệm máu (huyết học, sinh hóa, miễn dịch) hoặc xét nghiệm dịch khớp, chụp cộng hưởng từ khớp, siêu âm khớp để giúp khẳng định chẩn đoán hoặc chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý

khác của khớp như: viêm khớp dạng thấp; gout; viêm cột sống dính khớp; viêm khớp phản ứng, lao khớp.

1.2. Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây thoái hóa khớp ở NCT đó là: Tuổi càng cao thì hiện tượng lão hóa các cơ quan càng mạnh, trong đó có khớp xương. Ngoài ra còn có các yếu tố thuận lợi như: di truyền, tình trạng béo phì, có các vi chấn thương xảy ra thường xuyên ở khớp. Thoái hóa khớp còn có thể là hậu quả của các bệnh khớp như viêm khớp dạng thấp, nhiễm trùng khớp hoặc trong tiền sử có chấn thương mạnh tại khớp như: bị ngã, tai nạn lao động, tai nạn thể thao...

1.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

Trong đợt tiến triển của thoái hóa khớp bệnh nhân đau nhiều cần phải dùng các biện pháp giảm đau, bệnh nhân nên đến khám tại các cơ sở khám chữa bệnh có uy tín, có bác sĩ chuyên ngành cơ xương khớp để được kê đơn thuốc giảm đau đúng chỉ định hoặc tiêm chống viêm nội khớp, tránh việc dùng các thuốc giảm đau không rõ nguồn gốc và lạm dụng thuốc giảm đau.

Dinh dưỡng là một phần quan trọng trong điều trị thoái hóa khớp. Người bệnh cần duy trì chế độ ăn cân đối để đảm bảo duy trì khối cơ, sức khỏe xương và hỗ trợ chức năng vận động. Đối với người thừa cân, béo phì, cần kiểm soát cân nặng hợp lý để giảm tải lên các khớp chịu lực, góp phần cải thiện triệu chứng và làm chậm tiến triển của bệnh.

1.4. Cách phòng bệnh

Để phòng bệnh thoái hóa khớp, NCT nên có một chế độ sinh hoạt cho hợp lý (ăn, uống, đi lại, tập luyện...) tùy theo điều kiện của mỗi một người. Nên có chế độ sinh hoạt và tập luyện nhẹ nhàng như chơi thể thao, đi bộ, bơi... hạn chế mang vác nặng, làm các động tác quá sức.

Ngoài các biện pháp phòng bệnh không dùng thuốc hiện nay còn có các thuốc phòng và chữa thoái hóa khớp hiệu quả.

2. Loãng xương

Trên hệ xương khớp quá trình lão hóa làm xương mềm xốp (loãng xương) dễ gãy xương ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, tuổi thọ, tàn tật, tốn nhiều công sức và tiền bạc để điều trị và chăm sóc bệnh nhân, do đó việc chăm sóc người bệnh lớn tuổi và dự phòng loãng xương hiệu quả góp phần hạn chế bệnh tật và chi phí chăm sóc điều trị cho bệnh nhân.

Loãng xương là căn bệnh thường gặp ở NCT nhưng mức độ nặng nhẹ ở mỗi người khác nhau. Tại sao NCT bị loãng xương, hậu quả của bệnh với sức khỏe và cách điều trị loãng xương thế nào thì không phải ai cũng biết.

2.1. Dấu hiệu nhận biết

- Đau xương; đau cột sống;
- Gù vẹo cột sống, giảm chiều cao;

- Gãy xương;
- Các triệu chứng toàn thân, cùng với các dấu hiệu về xương khớp thì khi bị loãng xương, NCT còn có thể có cảm giác ớn lạnh, bị chuột rút thường xuyên và đổ mồ hôi bất thường.

2.2. Nguyên nhân gây bệnh

- Lão hóa các cơ quan, làm giảm hấp thu các chất dinh dưỡng đặc biệt là canxi. Thêm vào đó là chế độ dinh dưỡng không đầy đủ và hợp lý, thiếu các dưỡng chất cần cho xương nên nguy cơ loãng xương càng cao ở NCT.

- Do tuổi cao nên ít vận động dẫn đến giảm tái tạo xương: Nhiều NCT thường hạn chế đi lại, ít ra ngoài trời nên làm giảm khả năng tổng hợp vitamin D từ ánh nắng mặt trời. Từ đó làm việc hấp thu canxi không được tối đa, bài tiết canxi tăng nên dẫn đến tình trạng thiếu canxi và loãng xương.

- NCT có nguy cơ dễ mắc các bệnh lý mãn tính: Các bệnh lý như thận, các bệnh về nội tiết và hậu quả dùng thuốc corticoid kéo dài.

2.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

- Biện pháp điều trị loãng xương tốt nhất là dự phòng loãng xương. Nếu có thể thì nên tối ưu hóa khối lượng đỉnh của xương ngay từ khi còn trẻ, duy trì mật độ xương và giảm mất xương khi về già.

- Người cần duy trì khẩu phần ăn cân đối, đa dạng để đảm bảo duy trì khối cơ, sức khỏe xương và hỗ trợ chức năng vận động, đảm bảo cung cấp đủ năng lượng, các vi chất cần thiết cho sức khỏe xương theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

2.4. Cách phòng bệnh

- Người cao tuổi cần duy trì chế độ ăn đa dạng, cân đối, bảo đảm cung cấp đủ canxi, vitamin D, protein và các vi chất cần thiết cho sức khỏe xương; ưu tiên sử dụng sữa và các sản phẩm từ sữa phù hợp, cá nhỏ ăn cả xương, tôm, cua, đậu, đỗ và rau xanh.

- Cùng với chế độ dinh dưỡng, NCT cần duy trì chế độ sinh hoạt đa dạng đó là hoạt động thể lực đều đặn, vừa sức, nên tăng cường các hoạt động ngoài trời. Việc vận động thường xuyên không chỉ tốt cho tim mạch, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa... vừa có tác dụng trực tiếp cho hệ thống xương khớp, chống thoái hóa và chống loãng xương do các tế bào sinh xương được tăng cường hoạt động, tăng cường hấp thu. Bên cạnh đó, cần duy trì cân nặng hợp lý, tránh hút thuốc lá, hạn chế rượu, bia và tăng cường tiếp xúc ánh nắng phù hợp.

3. Tăng huyết áp

Là căn bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên thế giới, với những biến chứng nghiêm trọng như tai biến mạch máu não và các bệnh tim mạch khác. Bệnh có thể điều trị và dự phòng một cách hiệu quả.

3.1. Dấu hiệu nhận biết

Đa số người mắc bệnh tăng huyết áp không có triệu chứng gì và phần lớn người tăng huyết áp thậm chí còn không biết mình bị bệnh. Các triệu chứng tăng huyết áp thường chỉ xuất hiện khi bệnh đã tiến triển nặng. Vì vậy cao huyết áp còn được biết đến với tên gọi ‘kẻ giết người thầm lặng’.

Các triệu chứng của tăng huyết áp rất phức tạp và nặng nhẹ khác nhau, biểu hiện tùy thuộc theo thể trạng của từng người. Những dấu hiệu hay gặp của tăng huyết áp là: Choáng váng, nhức đầu; mất ngủ, chóng mặt, ù tai, hoa mắt; khó thở, đau tức ngực, hồi hộp; đỏ mặt, buồn nôn. Một người khi có các dấu hiệu kể trên cần nhanh chóng kiểm tra huyết áp tại nhà và đến các cơ sở y tế gần nhất để khám, xác định bệnh và điều trị kịp thời.

3.2. Nguyên nhân gây bệnh

Bệnh tăng huyết áp chưa xác định rõ được nguyên nhân cụ thể, tuy nhiên có thể một số yếu tố dẫn đến nguy cơ tăng huyết áp như:

- Lo âu, căng thẳng thần kinh; bị lạnh đột ngột.
- Ăn mặn; ăn nhiều thực phẩm chứa cholesterol
- Sử dụng thuốc lá hoặc thuốc lào.
- Lười vận động

3.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

Để bảo đảm hiệu quả trong quá trình điều trị và theo dõi huyết áp tại nhà, bệnh nhân cần tuân thủ các biện pháp sau:

Có sổ theo dõi huyết áp: Trong sổ ghi số đo huyết áp mỗi ngày, triệu chứng bất thường trong ngày, thuốc uống trong ngày. Mỗi khi đo thấy huyết áp tăng cao, cần ghi chú nguyên nhân ngay bên cạnh, nêu rõ ràng (ví dụ: ăn mặn, gắng sức, stress, v.v...).

Khi có những dấu hiệu bất thường về sức khỏe thì nên chủ động tới bác sĩ chuyên khoa tim mạch để khám, không chờ đến hẹn để chủ động ngăn ngừa tai biến do tăng huyết áp.

Người cao tuổi cần duy trì chế độ ăn cân đối, đa dạng, hạn chế muối, ưu tiên rau xanh, trái cây, thực phẩm giàu kali, protein chất lượng cao và chất béo không bão hòa. Chế độ ăn giảm muối; ăn đủ dinh dưỡng, chú trọng cá, dầu thực vật, ngũ cốc, rau quả tươi.

Thường xuyên tập thể dục vừa sức ít nhất 30 phút mỗi ngày, ít nhất 05 ngày trong 01 tuần. Người nhà cần khuyến khích, động viên bệnh nhân kiên trì tập luyện. Bài tập đơn giản nhất là đi bộ, mỗi ngày đi bộ khoảng từ 30 – 45 phút, chia nhỏ thành 2 – 3 lần, vừa đi vừa hít thở không khí vừa vận động tay, chân nhẹ nhàng và đều đặn.

Bỏ những thói quen xấu như uống nhiều rượu, hút thuốc lá, thuốc lá; giữ nếp sinh hoạt điều độ, ổn định, ngủ đủ giấc; tránh trạng thái căng thẳng, xúc động, lo âu.

3.4. Cách phòng bệnh

Kiểm tra huyết áp thường xuyên là biện pháp quan trọng nhất để phát hiện sớm bệnh tăng huyết áp. Mọi người cần thường xuyên kiểm tra huyết áp thông qua khám sức khỏe định kỳ hoặc qua các lần đi khám, kiểm tra sức khỏe tại các cơ sở y tế... Các máy đo huyết áp điện tử cá nhân là một công cụ hiệu quả giúp người đã mắc tăng huyết áp và người có nguy cơ mắc bệnh để thường xuyên kiểm tra tình trạng huyết áp của mình và của các thành viên trong gia đình.

Bệnh tăng huyết áp có thể được phòng ngừa hiệu quả và duy trì ở mức lý tưởng 120/80 mmHg nhờ các biện pháp tích cực thay đổi lối sống lành mạnh:

Chế độ ăn hợp lý: Giảm ăn mặn (dưới 5g muối/ngày); tăng cường ăn rau xanh, hoa quả tươi; hạn chế thức ăn có nhiều cholesterol và axit béo no; đảm bảo đủ kali và các yếu tố vi lượng.

Duy trì cân nặng phù hợp; giảm cân nếu quá cân khuyến nghị, hạn chế uống rượu, bia. Ngừng hoàn toàn việc hút thuốc lá hoặc thuốc lá, tăng cường hoạt động thể lực ở mức thích hợp.

Tránh lo âu, căng thẳng thần kinh; cần chú ý đến việc thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý; tránh bị lạnh đột ngột.

Người bị bệnh tăng huyết áp cần được khám sàng lọc, phát hiện sớm. Bên cạnh áp dụng các biện pháp tích cực thay đổi lối sống như trên, bệnh nhân cần được theo dõi, quản lý bệnh lâu dài và điều trị theo hướng dẫn của thầy thuốc để giảm bớt các nguy cơ xảy ra biến chứng và để duy trì mức huyết áp hợp lý.

4. Suy tim

Suy tim là một tình trạng tiến triển trong một thời gian dài mà trong đó cơ tim không thể bơm đủ lượng máu từ tim tới các cơ quan trong cơ thể nhằm đáp ứng nhu cầu máu và oxy. Có thể nói, tim không thể theo kịp với khối lượng công việc của mình.

4.1. Dấu hiệu nhận biết

- NCT cảm thấy hay bị khó thở khi hoạt động (phổ biến nhất), ho dai dẳng hoặc khô khè, mệt mỏi, ăn không ngon, buồn nôn, tăng nhịp tim.

4.2. Nguyên nhân gây suy tim

- Có tiền sử cơn đau ngực (nhồi máu cơ tim);
- Tăng huyết áp;
- Bệnh lý van tim (van hai lá, van ba lá);
- Bệnh lý cơ tim (bệnh cơ tim giãn, bệnh cơ tim phì đại) hoặc tình trạng viêm (viêm cơ tim);

- Bệnh phổi nặng;
- ĐTĐ;
- Ngừng thở khi ngủ.

4.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

Suy tim gây ra bởi các tổn thương tới tim phát triển qua thời gian mà không thể chữa khỏi. Nhưng suy tim có thể được điều trị, khá thường xuyên với các chiến lược làm cải thiện triệu chứng.

Điều trị thành công phụ thuộc vào sự sẵn sàng của bạn tham gia vào việc quản lý tình trạng này, cho dù bạn là bệnh nhân hoặc người chăm sóc.

Cần phải tuân thủ tất cả các khuyến cáo của bác sĩ và thực hiện các thay đổi cần thiết trong chế độ ăn, luyện tập và lối sống để bạn có được chất lượng cuộc sống cao nhất có thể được.

5. Đái tháo đường

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết (đường máu) do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh.

5.1. Dấu hiệu nhận biết

- Nếu không có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (bao gồm tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân).
- Xuất hiện ở người có một hoặc nhiều hơn một trong các yếu tố nguy cơ sau: ít vận động thể lực; gia đình có người bị đái tháo đường ở thế hệ cận kề (bố, mẹ, anh chị em ruột); tăng huyết áp; tiền sử có bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch.

Bệnh ĐTĐ là căn bệnh nguy hiểm và để lại nhiều biến chứng, vì thế việc chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm có thể kiểm soát bệnh ở mức tối ưu. Theo đó khi được chẩn đoán bệnh ĐTĐ người bệnh cần tuân thủ tuyệt đối theo chỉ dẫn của bác sĩ, đồng thời duy trì chế độ dinh dưỡng hợp lý, lành mạnh để tránh lượng đường huyết tăng cao.

5.2. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

- Duy trì lượng đường máu khi đói và sau ăn gần như mức độ sinh lý.
- Giảm cân nặng (với người béo) hoặc không tăng cân (với người không béo).
- Thuốc phải kết hợp với chế độ ăn và luyện tập.
- Chế độ dinh dưỡng là một phần quan trọng trong điều trị ĐTĐ ở người cao tuổi. Người bệnh cần duy trì chế độ ăn cân đối, phù hợp với nhu cầu năng lượng, ưu tiên thực phẩm giàu chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt, rau xanh, trái cây phù hợp, protein chất lượng cao và chất béo không bão hòa; đồng thời hạn chế đường tự do, đồ uống có đường, thực phẩm chế biến sẵn và chất béo bão hòa. Chế độ ăn

cần được cá thể hóa theo tình trạng dinh dưỡng, mức độ kiểm soát đường huyết, bệnh lý kèm theo và phác đồ điều trị.

5.3. Cách phòng bệnh

Nội dung phòng bệnh ĐTD bao gồm: phòng để không bị bệnh khi người ta có nguy cơ mắc bệnh, phòng để bệnh không tiến triển nhanh và phòng để giảm thiểu tối đa các biến chứng của bệnh nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Ý nghĩa của việc phòng bệnh trong ĐTD không kém phần quan trọng so với việc điều trị bệnh vì nó cũng là một phần của điều trị.

- *Phòng bệnh cấp 1*: Sàng lọc để tìm ra nhóm người có nguy cơ mắc bệnh cao; can thiệp tích cực nhằm làm giảm tỷ lệ mắc bệnh ĐTD trong cộng đồng.

- *Phòng bệnh cấp 2*: với người đã bị mắc bệnh ĐTD; nhằm làm chậm xảy ra các biến chứng; làm giảm mức độ nặng của biến chứng. Nâng cao chất lượng cuộc sống cho người mắc bệnh.

Để phòng ngừa ĐTD và các biến chứng, người cao tuổi cần duy trì chế độ ăn hợp lý theo Tháp dinh dưỡng dành cho người cao tuổi, kiểm soát cân nặng, tăng cường hoạt động thể lực, hạn chế thực phẩm nhiều đường, muối và chất béo bão hòa, không hút thuốc lá, hạn chế rượu, bia và khám sức khỏe định kỳ để phát hiện, quản lý sớm các yếu tố nguy cơ.

6. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD)

Bệnh COPD là một bệnh lý hô hấp thường gặp khiến cho người bệnh khó thở vì đường thở bị hẹp so với bình thường và có thể dẫn đến suy hô hấp.

Bệnh COPD nếu không phát hiện kịp thời sẽ gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, tình trạng khó thở trong bệnh COPD sẽ tăng dần theo thời gian, bệnh nhân sẽ bị hạn chế trong công việc, lao động, sinh hoạt vì khó thở.

Bệnh COPD có thể làm chậm tiến triển và điều trị hiệu quả khi phát hiện ở giai đoạn sớm tránh được các biến chứng nguy hiểm do bệnh gây ra.

6.1. Dấu hiệu nhận biết

Một bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh COPD khi có các triệu chứng trên lâm sàng như:

- Khó thở;
- Ho mạn tính hoặc khạc đàm mạn và/ hoặc tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ của bệnh như khói thuốc lá, khói của nguyên liệu, các khói bụi nghề nghiệp;
- Bị nhiễm trùng đường hô hấp tái đi tái lại nhiều lần;
- Ngực có cảm giác đau, thắt chặt;
- Thở khò khè, mệt mỏi kéo dài;
- Sốt nhẹ và có cảm giác ớn lạnh;

6.2. Nguyên nhân gây bệnh

Trên toàn thế giới, yếu tố nguy cơ gây bệnh COPD hàng đầu là do hút thuốc lá. Tuy nhiên, vẫn có những bằng chứng rõ ràng từ các nghiên cứu chỉ ra là người không hút thuốc lá vẫn có thể mắc bệnh COPD.

Một số yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh COPD:

- Hút thuốc hoặc thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh;
- Bụi nghề nghiệp, hữu cơ và vô cơ;
- Ô nhiễm không khí trong nhà từ sưởi ấm và nấu ăn bằng khói sinh học trong môi trường thông khí kém;
- Ô nhiễm không khí môi trường bên ngoài;
- Nhiễm trùng;

6.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

Bệnh COPD không thể chữa khỏi hoàn toàn mà chỉ có thể phòng ngừa ngăn chặn sự phát triển của bệnh. Các bác sĩ chuyên khoa khi điều trị cho người bệnh thường hướng đến mục tiêu giảm các triệu chứng, làm chậm quá trình phát triển, cải thiện gắng sức, ngăn ngừa và điều trị biến chứng.

6.4. Cách phòng bệnh

Bệnh COPD rất nguy hiểm do vậy bạn cần phải kiểm tra định kỳ theo lịch hẹn của Bác sĩ.

Không tự ý sử dụng thuốc khi chưa có chỉ định.

Bỏ thuốc lá, và tránh tiếp xúc với khói thuốc.

Tập luyện thể thao thường xuyên và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Khi có dấu hiệu bệnh nặng bạn cần đến ngay cơ sở y tế uy tín để được cấp cứu kịp thời.

Mỗi người nên tạo cho mình thói quen tập thể dục đều đặn hàng ngày, nhất là hít thở không khí trong lành trước và sau khi ngủ dậy. Còn với người bệnh COPD nên duy trì luyện tập các bộ môn thể thao như đạp xe, đi bộ... ở mức độ trung bình từ 30 - 60 phút/ngày, tùy theo khả năng. Với bệnh nhân nặng có thể giảm thời gian luyện tập, hoặc tập thở bằng cách hít sâu và thở mạnh ra hết sức...

Cần phải có một chế độ dinh dưỡng lành mạnh, ăn đồ loãng, nóng, thức ăn mềm dễ hấp thu. Chế độ ăn cần đủ chất dinh dưỡng và bổ sung thêm nước hoa quả, trái cây, rau xanh. Riêng với NCT bị COPD nên tuân thủ việc uống thuốc theo đúng sự chỉ dẫn của bác sĩ.

Với những NCT mắc nhiều bệnh cùng một lúc, cần chủ động hoặc nhờ con cháu sắp xếp tủ thuốc riêng và nên ghi lại từng loại thuốc, giờ uống, liều lượng để tránh nhầm lẫn giữa các loại thuốc.

Bên cạnh đó, NCT cần chú ý đến chế độ ăn. Nhiều nghiên cứu cho thấy, trên 25% số người mắc COPD bị suy dinh dưỡng, vì khi ăn họ dễ cảm thấy mệt (do lồng ngực bị căng lên làm thể tích khoang bụng giảm) và khó thở nên chán ăn và ăn ít, dẫn tới suy dinh dưỡng. Do vậy, chế độ ăn của NCT cần chia ra nhiều bữa nhỏ trong ngày, nên ăn chậm, nhai kỹ, tránh dùng đồ ăn thức uống gây đầy hơi hoặc có chất kích thích.

7. Ung thư

Ung thư không phải là một bệnh, mà là một nhóm bệnh. Cho đến nay có khoảng 200 loại ung thư khác nhau trên cơ thể con người đã được xác định. Đa số bệnh ung thư có khối u, tuy nhiên không phải bệnh ung thư nào cũng tạo thành khối u. Các bệnh bạch cầu (ung thư máu hay bệnh máu trắng) thường không tạo thành khối u vì các tế bào máu ác tính phát triển và lưu hành trong dòng máu.

7.1. Nguyên nhân gây bệnh

Ung thư là bệnh do nhiều yếu tố với nhiều hình thái khác nhau cho nên chúng không tuân theo một quy luật chung. Nguyên nhân của ung thư có thể được chia làm 2 nhóm chính là nguyên nhân ngoại sinh và nội sinh.

* Tác nhân hóa học gây ung thư

- Các chất gây ung thư trong công nghiệp

Con người luôn chịu tác động ô nhiễm của môi trường bởi các hoá chất sinh ung thư công nghiệp, đặc biệt là công nhân ở các nhà máy. Nếu như các biện pháp vệ sinh lao động được chú ý, có thể hạn chế ung thư đến mức tối thiểu.

- Chất hoá học gây ung thư

Các chất hoá học gây ung thư có rất nhiều trong môi trường sống, con người khó tránh không bị tác động của các hoá chất này.

Khói thuốc được coi là chất độc hại nhất trong môi trường cư trú. Khói thuốc cấu tạo từ một hỗn hợp khí và bụi. Theo WHO, trong khói thuốc có khoảng 4.000 chất hóa học, trong đó có 40 chất hóa học được xếp vào loại gây ung thư, gồm những chất như nicotin, mônôxít cacbon, hắc ín và benzen, fomandêhít, amoniac, axeton, asen, xyanua hiđrô ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thần kinh, mạch máu và nội tiết gây ra bệnh tim mạch, giảm trí nhớ và các bệnh ung thư.

* Tác nhân vật lý

- Tia cực tím thường gây ung thư da.

- Tia X được sử dụng nhiều trong y học. Khi tia X mới được sử dụng (năm 1895) do chưa biết tác hại của nó nên nhiều người đã bị ung thư.

- Các tia xạ được dùng trong điều trị ung thư có thể gây ung thư thứ phát (nhưng chỉ xảy ra sau chiếu xạ từ 20 - 25 năm).

* Một số yếu tố khác gây ung thư

- Các chấn thương tâm lý

- Thói quen sống: không hoạt động chân tay, tình trạng béo phì.
- Chế độ ăn uống: các thực phẩm chứa hóa chất (chất bảo quản, thuốc trừ sâu, phân bón hóa học...) làm tăng nguy cơ ung thư.

** Một số thói quen liên quan đến nguy cơ ung thư:* Dư thừa năng lượng; uống nhiều rượu; béo phì, ít vận động.

7.2. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

- Dự phòng bước 1: hạn chế tiếp xúc với các tác nhân ung thư, giảm thiểu các yếu tố nguy cơ từ môi trường, từ thói quen không tốt, từ ăn uống...
- Dự phòng bước 2: phòng bệnh thứ cấp bằng sàng lọc và hạ thấp giai đoạn (chẩn đoán sớm).

**** Dự phòng bước 1***

Phòng ngừa ung thư là các biện pháp tích cực nhằm đề phòng, ngăn chặn và giảm tỷ lệ ung thư. Điều này có thể thực hiện bằng cách tránh các tác nhân sinh ung thư hay thay đổi lối sống và chế độ ăn uống nhằm ngăn ngừa các yếu tố gây ung thư hoặc can thiệp (hóa dự phòng, điều trị tổn thương tiền ác tính).

6 bước đơn giản phòng:

- Bước 1. Không hút thuốc lá.
- Bước 2. Đa dạng hóa thực phẩm; thực phẩm bổ dưỡng, tươi sống.
- Bước 3. Tích cực vận động và duy trì trọng lượng.
- Bước 4. Tránh nắng.
- Bước 5. Tự kiểm tra.
- Bước 6. Dùng các khoáng chất tổng hợp.

**** Dự phòng bước 2: sàng lọc ung thư***

- Nên đi khám ngay khi thấy một trong những dấu hiệu sau:
 - + Đau không giảm đi sau vài tuần.
 - + Có nốt ruồi hay mụn cơm ngày càng to, sẫm màu hoặc chảy máu.
 - + Có u cục ở vú hoặc một nơi khác trong cơ thể.
 - + Chảy máu bất thường ở âm đạo (đặc biệt là chảy máu giữa hai chu kỳ kinh nguyệt hay sau khi mãn kinh).
 - + Nôn hoặc đi ngoài ra máu hay thay đổi về hoạt động tiêu hoá kéo dài.
 - + Đi tiểu ra máu.
 - + Kém ăn và rối loạn tiêu hoá kéo dài.
 - + Khàn giọng hay ho kéo dài.
 - + Khó nuốt.

- Sàng lọc: là thử nghiệm nhằm thăm dò các dạng ung thư nghi ngờ trong quần thể dân cư. Các thử nghiệm sàng lọc phù hợp phải có thể đáp ứng được cho một số lượng lớn người khỏe mạnh, an toàn, không xâm nhập đồng thời có tỷ lệ dương tính giả thấp chấp nhận được..

Xúc tiến phong trào sức khỏe cộng đồng: Phong trào sức khỏe cộng đồng là một hình thức tuyên truyền, giáo dục quần chúng sao cho họ có một cuộc sống lành mạnh như tập thể dục thường xuyên, ăn uống điều độ, tránh hay ngưng hút thuốc, giảm hay tránh uống rượu bia quá mức, cẩn thận trong quan hệ tình dục...

Truy tìm ung thư có nghĩa là xét nghiệm; và nếu ung thư được phát hiện thì chữa trị có thể cứu sống bệnh nhân, hay ít ra là kéo dài tuổi thọ.

8. Sa sút trí tuệ

SSTT là một hội chứng lâm sàng do nhiều nguyên nhân gây nên, có đặc điểm:

- Giảm trí nhớ ngắn hạn;
- Ít nhất có giảm một trong các lĩnh vực nhận thức sau: Thất ngôn – Giảm ngôn ngữ; Thất dụng – Giảm trí nhớ vận động; Mất nhận biết – Giảm trí nhớ cảm giác;
- Giảm khả năng tổng hợp, suy luận/giảm chức năng điều hành;
- Giảm hoạt động xã hội và /hoặc nghề nghiệp;
- Không giải thích được bằng các bệnh khác.

8.1. Dấu hiệu nhận biết

- Bao giờ cũng có rối loạn nhận thức và giảm hoạt động chức năng.
- Thường có giảm thị giác không gian và rối loạn hành vi.
- Các triệu chứng đặc hiệu thay đổi theo type SSTT.
- Giảm trí nhớ :
 - + Giảm khả năng học và lưu giữ thông tin mới (lặp đi lặp lại các hội thoại).
 - + Giảm khả năng lấy lại thông tin (không thể nhớ tên, nhớ danh sách từ).
 - + Giảm nhớ sự kiện cá nhân (quên đồ vật).
 - + Trí nhớ khai báo (ngữ nghĩa) bị nặng hơn trí nhớ thủ tục.
- Giảm ngôn ngữ:
 - + Không nhớ được danh sách từ (đặc biệt trong bệnh Alzheimer);
 - + Khó khăn khi tìm từ (định danh);
 - + Giảm nói lưu loát từ;
 - + Không nói được những câu phức tạp;
 - + Khả năng hiểu khi nghe người khác nói còn tương đối tốt (có thể hiểu được những hướng dẫn);

- Giảm thị giác không gian (Visuospatial impairments);
- + Giảm nhận biết hình ảnh (không nhận ra khuôn mặt người quen);
- + Giảm khả năng định hướng không gian (lạc ở những nơi quen thuộc, không vẽ được các hình theo không gian 3 chiều).
- Giảm chức năng điều hành:
 - + Giảm khả năng lên kế hoạch, dự đoán, liên hệ, trừu tượng hoá: trắc nghiệm thùy trán;
 - + Tiếp nhận và xử lý nhiều thông tin để đưa ra quyết định (trắc nghiệm nói điểm phần B);
 - + Giảm chức năng điều hành thường là biểu hiện đầu tiên được ghi nhận ở những người thông minh, có học vấn cao;
 - + Giảm rõ chức năng điều hành thường thấy trong SSTT thùy trán-thái dương trước khi xuất hiện suy giảm trí nhớ.
- Giảm hoạt động chức năng:
 - + Thường bắt đầu bằng các hoạt động hàng ngày có sử dụng công cụ, dụng cụ (IADLs) (quản lý chi tiêu, lái xe, mua bán, làm việc, sử dụng thuốc, lên lịch hẹn);
 - + Giai đoạn muộn có giảm các hoạt động cơ bản hàng ngày (ăn, chải chuốt, mặc quần áo, đi vệ sinh);
 - + Tần suất và kiểu biểu hiện giảm hoạt động chức năng thay đổi tùy từng cá nhân và thể bệnh.

Lưu ý: trong giai đoạn đầu của SSTT, không có sự tương quan rõ giữa giảm hoạt động hàng ngày và suy giảm nhận thức trên các trắc nghiệm có thể không tương quan rõ.

- Các rối loạn về hành vi:
 - + Hầu như bao giờ cũng gặp và thường là mục tiêu chính của điều trị. Không có khả năng kiểm soát các triệu chứng này là lý do chính phải cho bệnh nhân vào trại dưỡng lão;
 - + Thay đổi nhân cách xuất hiện sớm;
 - + Thụ động (thờ ơ, cách ly xã hội);
 - + Mất kiểm chế (hành vi tình dục bất thường hoặc nói năng lung tung);
 - + Tự cho mình là trung tâm (tính trẻ con, thiếu sự đại lượng);
 - + Kích động rất thường gặp và thường nặng lên khi bệnh tiến triển;
 - + Kích động về lời nói (25%);
 - + Kích động về hành động (30%);
 - + Các hành vi không kích động như đi lang thang (25-50%);
 - + Trầm cảm (40-50%);

- + Đặc biệt trong bệnh Alzheimer và SSTT do mạch máu;
- + Biểu hiện tâm thần;
- + Hoang tưởng (30-60%): mất trộm, không chung thủy;
- + Rối loạn về tiếp nhận (20-40%) – thường là ảo giác thị giác, hay gặp trong SSTT thể Lewy;
- + Rối loạn giấc ngủ (>50%);
- + Mất ngủ, rối loạn chu kỳ thức – ngủ. Mất ngủ, đi lang thang và kích động là những lý do chính làm kiệt sức người chăm sóc.

8.2. Nguyên nhân gây bệnh

- Yếu tố nguy cơ của bệnh Alzheimer: tuổi; tiền sử gia đình; hội chứng Down (ba nhiễm sắc thể 21); chấn thương sọ não (đặc biệt giai đoạn cuối đời; giới nữ; chủng tộc (người da trắng có nguy cơ thấp nhất); trầm cảm xuất hiện muộn (sau tuổi 65); suy giảm nhận thức nhẹ (Mild Cognitive Impairment (MCI)).

- Các yếu tố nguy cơ khác của SSTT:

+ Bệnh mạch não (và các yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm hút thuốc lá, ĐTĐ, tăng cholesterol máu, tăng huyết áp) phối hợp với tăng nguy cơ SSTT do mạch máu.

+ Trầm cảm nặng tái phát nhiều lần làm tăng nguy cơ SSTT nói chung.

+ Cường giáp tiền lâm sàng (đặc biệt khi có kháng thể kháng giáp).

- Yếu tố di truyền.

8.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

- Khuyến khích tính độc lập của NCT, đồng thời vẫn đảm bảo an toàn.

- Hỗ trợ NCT, nhưng chỉ khi cần thiết.

- Học cách thoả hiệp với NCT.

- Xây dựng kế hoạch chia sẻ các hoạt động.

- Thiết lập mạng hỗ trợ, mời các gia đình khác có liên quan.

- Tự nâng cao kiến thức.

8.4. Cách phòng bệnh

Để phòng ngừa SSTT, NCT cần thực hiện các khuyến cáo sau của bác sĩ:

- Thường xuyên hoạt động trí não như đọc sách báo, tham gia các buổi sinh hoạt cộng đồng.

- NCT phải thường xuyên luyện tập thể dục đều đặn, nhẹ nhàng...

- Giữ tinh thần luôn lạc quan, vui vẻ.

- Tránh sử dụng các chất kích thích như rượu bia, ma túy.

- Khi sử dụng các thuốc bổ não, dưỡng não cần có sự chỉ định và tư vấn của các chuyên gia y tế.

- Thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ và cần được thăm khám sớm khi có các triệu chứng.

SSTT ở NCT cần được phát hiện và điều trị càng sớm càng tốt. Chính vì vậy việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh nên thực hiện sớm tại các cơ sở y tế uy tín.

9. Trầm cảm

Trầm cảm có rất nhiều dạng, kể cả những dạng có nhiều các triệu chứng thực thể. Một số NCT bị trầm cảm lại hoàn toàn không hề có cảm giác buồn, nhưng họ lại có rất nhiều các dấu hiệu khó chịu vì cảm giác mệt mỏi, đau nhức triền miên không dứt. Thầy thuốc khó mà xác định các triệu chứng này do bệnh thực thể gây ra hay là do bệnh trầm cảm.

Trầm cảm là một bệnh phổ biến của mọi lứa tuổi, tuy nhiên các nhà chuyên môn thấy rằng dường như trầm cảm xảy ra thành “dịch” ở NCT. NCT có thể dễ bị trầm cảm hơn người trẻ tuổi do nhiều nguyên nhân. Các chuyên gia cho biết 10% NCT ở cộng đồng có các triệu chứng trầm cảm (1 – 2% bị trầm cảm điển hình). Tỷ lệ này thậm chí còn cao hơn ở những người sống trong những hoàn cảnh đặc biệt, chẳng hạn như trong các trung tâm điều dưỡng, cô đơn. Bệnh trầm cảm dễ xảy ra nhất ở những người đang mắc các bệnh thực thể như đái đường, tai biến mạch máu não, huyết áp cao, xương khớp.... Các chuyên gia ước tính ở những NCT có các bệnh lý thực thể như trên, tỷ lệ bị trầm cảm có thể lên 20 – 35%.

9.1. Dấu hiệu nhận biết

Ai cũng từng có các dấu hiệu trầm cảm thoáng qua tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời khi mà chúng ta đau khổ, mất mát, chia ly, đau đớn... nhưng các biểu hiện này sẽ dần qua đi, chúng ta tiếp tục sinh sống gần như bình thường và không cần phải điều trị gì cả. Các trường hợp cần phải điều trị là các dạng trầm cảm ảnh hưởng đến tâm trạng, đến các hoạt động sinh hoạt lao động vui chơi giải trí và đến cách cư xử hàng ngày với những người xung quanh.

Nhận biết trầm cảm ở NCT không phải lúc nào cũng dễ dàng, tuy nhiên có một số dấu hiệu quyết định mà ta phải tìm kiếm. Các dấu hiệu quan trọng nhất của trầm cảm là những biến đổi về nhân cách. Người bị bệnh trầm cảm bắt đầu cảm thấy giảm sự quan tâm chú ý, mất đi các hứng thú đối với các hoạt động, các đồ vật, người thân yêu mà trước đây họ từng quan tâm, yêu quý. NCT bị trầm cảm thường “bỏ cuộc” tách khỏi các hoạt động xã hội cũng như các thú tiêu khiển khác.

Những NCT trầm cảm dễ rơi vào trạng thái biệt lập, cô độc do tự ti. Họ thường cảm thấy khó khăn trong việc diễn đạt những cảm giác của mình thành lời, do vậy những người xung quanh không nhận ra được những bất ổn ở họ. Khi cố gắng diễn đạt những cảm giác của mình liên quan đến trầm cảm, họ lại thường tập trung vào các chủ đề khác. Chẳng hạn, họ than phiền về những nỗi lo về tài

chính, vấn đề hoà thuận với các thành viên trong gia đình và thường nhất là các vấn đề về sức khoẻ.

Các dấu hiệu khác bao gồm mất sinh lực và cảm thấy mình vô dụng. Họ thường biểu lộ một cách chung chung sự không thoả mãn về cuộc sống hiện tại.

Người bệnh có thể trở nên cáu kỉnh hay buồn rầu hơn trước đây, có thể khóc hay cảm giác muốn khóc. Họ thường hay lo lắng nhiều, đặc biệt là các vấn đề có liên quan đến sức khoẻ và cảm thấy khó tập trung, khó quyết định.

Một số NCT bị trầm cảm lại không hề nói gì về những cảm giác của mình. Có thể họ cho rằng cảm giác đau khổ là biểu hiện bình thường của quá trình già hoá vì vậy họ nghĩ chẳng có gì đáng để phàn nàn, xem những cảm giác này là do bệnh họ bệnh kia gây ra và chẳng có thể làm gì để thay đổi được.

9.2. Nguyên nhân gây bệnh

Đa số NCT đều có cuộc sống lạc quan, hạnh phúc, hữu ích cho xã hội bất chấp những thay đổi về sinh học – tâm lý – xã hội trong con người mình, chỉ có một số ít người có vấn đề về bệnh trầm cảm đơn giản là vì họ dễ mắc hơn những người khác. Các nguyên nhân có thể gặp là:

- Những sự kiện làm đảo lộn cuộc sống: về hưu, thay đổi chỗ ở, mất mát tài sản, con cái hư hỏng, gia đình ly tán, chết chóc,... đều là những sự kiện có thể tác động rất mạnh đến NCT.

- Yếu tố sinh lý, sinh hoá. Các nhà khoa học cho rằng trầm cảm có thể do sự mất cân bằng sinh hoá các chất trong cơ thể khi người ta già đi, quá trình này diễn ra trong não người có tuổi và thuốc men sẽ điều chỉnh sự cân bằng của các chất hoá học này.

- Thuốc men và rượu: thuốc dùng để chữa các bệnh cơ thể của người có tuổi có thể gây ra nhiều tác dụng phụ bất lợi, uống càng nhiều thuốc thì tác dụng phụ xảy ra càng nhiều. Một số thuốc gây ra tác dụng phụ trầm cảm như thuốc chữa cao huyết áp, thuốc an thần, thuốc giảm đau, thuốc gây ngủ,.... Đôi khi uống nhiều loại thuốc chữa các bệnh khác nhau thuốc sẽ tương tác với nhau và có loại tương tác có lợi xong cũng có loại tương tác bất lợi và gây ra bệnh trầm cảm.

Uống rượu quá nhiều cũng là một nguyên nhân gây ra trầm cảm, uống rượu và uống thuốc khác cũng gây ra tương tác bất lợi. Tương tác này xảy ra và làm cho trầm cảm trầm trọng hơn.

- Các loại bệnh tật cơ thể đồng hành cùng với trầm cảm là một vấn đề đặc thù ở NCT: Khi người già bị các bệnh thực thể như tai biến mạch máu não, tuyến giáp, đái đường, cao huyết áp, trĩ Khi các bệnh thực thể này trở thành nỗi ám ảnh của người có tuổi, chữa không khỏi, rất hay xảy ra các biểu hiện của bệnh trầm cảm như lo lắng bi quan, nghi ngờ, cáu kỉnh, xuất hiện tình trạng lú lẫn, trầm cảm làm cho các bệnh thực thể nặng thêm và ngược lại.

Thiếu hụt Vitamin trong chế độ ăn, ít vận động đặc biệt đặc biệt ở những người có bệnh ở các cơ quan vận động cũng là một nguyên nhân gây trầm cảm ở những người có tuổi.

Đôi khi các triệu chứng của bệnh thực thể che giấu các triệu chứng của bệnh trầm cảm làm cho việc chẩn đoán trầm cảm ở người có tuổi trở nên khó khăn hơn. May thay, các triệu chứng cơ thể do bệnh trầm cảm gây ra thường cải thiện rõ rệt khi điều trị trầm cảm.

- Yếu tố di truyền: ở một số người, trầm cảm có thể là một bệnh di truyền. Khi có người thân bị trầm cảm thì người đó cũng dễ mắc trầm cảm.

9.3. Tư vấn chăm sóc để người cao tuổi tuân thủ theo đơn của bác sĩ

Như chúng ta đã biết, NCT bị trầm cảm thường miễn cưỡng phải nói cho người khác nghe họ cảm thấy không được khỏe. Nhưng nói cho người khác nghe chính là bước đầu tiên để đem lại cảm giác tốt hơn. Tốt nhất là nói cho bác sĩ hoặc một người thân của mình. Đừng âm thầm chịu đựng một mình vì điều đó sẽ làm cho bệnh nặng thêm.

- Liệu pháp tâm lý là phương pháp điều trị bệnh trầm cảm nói chung và trầm cảm ở NCT nói riêng rất quan trọng, đặc biệt là liệu pháp gia đình. Hầu hết các hoạt động sinh hoạt và tình cảm của NCT bị trầm cảm đều phụ thuộc vào gia đình.

- Thay đổi lối sống là phương pháp kết hợp điều trị trầm cảm quan trọng. Những việc cần làm gồm:

+ Cho người bệnh tăng cường hoạt động thể chất.

+ Giúp người bệnh tìm một sở thích hoặc thú vui như: trồng cây, đọc sách, nuôi cá... để người bệnh thư thái, có những phút giây thoải mái.

+ Tăng cường chăm sóc người bệnh, quan tâm, hỏi han từ bạn bè và người thân.

- Có chế độ dinh dưỡng hợp lý: Người bệnh cần duy trì chế độ ăn cân đối, đa dạng, bảo đảm đủ năng lượng, protein, vitamin và khoáng chất nhằm duy trì tình trạng dinh dưỡng, cải thiện thể trạng và hỗ trợ sức khỏe tinh thần. Khẩu phần ăn cần được điều chỉnh phù hợp với tình trạng sức khỏe, mức độ ăn uống và bệnh lý kèm theo; trường hợp chán ăn, sụt cân hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng cần được đánh giá và tư vấn dinh dưỡng kịp thời. Đồng thời, cần kết hợp chế độ dinh dưỡng với điều trị theo chỉ định của bác sĩ, duy trì hoạt động thể lực phù hợp, giấc ngủ đầy đủ và sự hỗ trợ của gia đình, người chăm sóc.

- Nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc.

- Chăm sóc NCT bị trầm cảm cần hết sức lưu ý vì NCT thường mắc các bệnh lý đi kèm, có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe. Quá trình chăm sóc cần thực hiện những điều sau:

+ Gia đình đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc điều trị bệnh trầm cảm ở NCT. Nếu có người thân mắc bệnh, người nhà nên ở bên thường xuyên, chăm sóc và động viên người bệnh, không để họ có cảm giác bị bỏ rơi hay cô đơn.

+ Trầm cảm là bệnh tâm lý nên cần thường xuyên trò chuyện, tâm sự với người bệnh để giải tỏa tâm lý, tránh tạo thêm áp lực cho người bệnh.

+ Việc chăm sóc người bị trầm cảm có thể gây mệt mỏi, người nhà cần kiên trì và hết sức nhẹ nhàng.

+ Cho người bệnh ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, đảm bảo sức khỏe

+ Chú ý cho người bệnh uống thuốc đúng liều và đề phòng các tác dụng phụ của thuốc.

- NCT rất cần được chăm sóc cả về thể chất lẫn tinh thần. Khi bị bệnh phải được phát hiện và chăm sóc điều trị kịp thời. Khi bị bệnh trầm cảm, người già cần tuân thủ một chương trình điều trị thích hợp, giúp cải thiện các triệu chứng ngày càng tốt hơn. Người bệnh sẽ cảm thấy sinh lực trở lại để làm những công việc mà mình yêu thích, mọi đau đớn và các suy nghĩ bất ổn cũng qua đi và vượt lên tất cả là ý nghĩ, cái nhìn toàn cục mới mẻ về cuộc sống.

Chương IV. Chăm sóc người cao tuổi trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày

1. Hỗ trợ NCT di chuyển

1.1. Nguyên tắc

- Đảm bảo an toàn khi di chuyển cho NCT và người chăm sóc.
- Phù hợp với tình trạng sức khỏe, môi trường sống của NCT.
- Người chăm sóc có kiến thức, kỹ năng để hỗ trợ NCT tự di chuyển.

1.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT di chuyển, tránh ngã

1.2.1. Hỗ trợ NCT di chuyển bằng cách đi bên cạnh

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích và hướng dẫn NCT phối hợp thực hiện.
- Bước 3. Người chăm sóc đứng bên cạnh NCT, 1 tay đặt ở cánh tay ngang thắt lưng 1 tay nắm cổ bàn tay NCT.
- Bước 4. Hướng dẫn NCT di chuyển từng bước nhỏ và chắc chắn.
- Bước 5. Bước chân người chăm sóc nhịp nhàng cùng bên (trái hoặc phải) với bước chân của NCT.

- Bước 6. Người chăm sóc và NCT tiếp tục như vậy cho đến khi kết thúc.

- Bước 7. Vệ sinh tay.

1.2.2. Hỗ trợ NCT di chuyển bằng cách đi phía sau

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích và hướng dẫn NCT phối hợp thực hiện.
- Bước 3. Người chăm sóc đứng phía sau NCT, 1 tay đỡ khuỷu tay NCT bên yếu, 1 tay đỡ ngang thắt lưng NCT.

- Bước 4. Hướng dẫn NCT di chuyển từng bước nhỏ và chắc chắn.
- Bước 5. Bước chân người chăm sóc nhịp nhàng cùng bên (trái hoặc phải) với bước chân của NCT.

- Bước 6. Người chăm sóc và NCT tiếp tục như vậy cho đến khi kết thúc.
- Bước 7. Vệ sinh tay.

1.2.3. Hỗ trợ NCT di chuyển bằng kéo tay

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích và hướng dẫn NCT phối hợp thực hiện.
- Bước 3. Người chăm sóc đứng đối diện và cách NCT 1 cánh tay, nắm bàn tay hoặc cẳng tay NCT.

- Bước 4. NCT di chuyển từng bước nhỏ và chắc chắn.
- Bước 5. Chân của người chăm sóc đi lùi từng bước một, NCT bước ngược bên với người chăm sóc. Người chăm sóc vừa đi vừa quan sát phía sau để đảm bảo an toàn.

- Bước 6. Người chăm sóc và NCT tiếp tục như vậy cho đến khi kết thúc.
- Bước 7. Vệ sinh tay.

1.2.4. Hỗ trợ NCT đi lên cầu thang bằng gậy

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Hướng dẫn NCT cùng phối hợp thực hiện.
- Bước 3. Người chăm sóc đứng cạnh bên yếu của NCT một tay đỡ bàn tay yếu, tay còn lại đặt ngang thắt lưng, cánh tay của NCT.

- Bước 4. NCT đồng thời đưa gậy và chân khỏe bước lên.
- Bước 5. NCT nhắc chân bên yếu lên bậc. Người chăm sóc một chân giữ nguyên và bước một chân bên ngoài lên bậc cùng NCT.

- Bước 6. Sau khi xác nhận NCT đứng chắc chắn trên bậc người chăm sóc nhắc chân còn lại lên đứng ngang bằng NCT.

- Bước 7. Tiếp tục hỗ trợ NCT di chuyển đến hết cầu thang.
- Bước 8. Vệ sinh tay.

1.2.5. Hỗ trợ NCT đi xuống cầu thang bằng gậy

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích và hướng dẫn NCT cùng phối hợp.
- Bước 3. Người chăm sóc đứng nghiêng phía bên yếu của NCT, đỡ khuỷu tay và cánh tay bên yếu của NCT.

- Bước 4. Người chăm sóc bước chân ngoài xuống trước một bậc thang, NCT dùng tay đưa gậy và bước chân khỏe xuống một bậc thang.

- Bước 5. NCT bước chân bên yếu xuống bậc cầu thang và người chăm sóc bước chân cạnh chân yếu NCT xuống cùng nhịp với NCT.

- Bước 6. Lặp lại bước 4 và bước 5 cho đến bậc cuối cùng của thang bộ.

- Bước 7. Người chăm sóc đi bên cạnh NCT tiếp tục dùng gậy đi trên địa hình bằng phẳng.

- Bước 8. Vệ sinh tay.

1.2.6. Hỗ trợ NCT đi trên đường bằng với gậy

- Bước 1. Vệ sinh tay.

- Bước 2. Giải thích và hướng dẫn NCT phối hợp thực hiện.

- Bước 3. NCT dùng tay khỏe cầm gậy.

- Bước 4. Người chăm sóc đứng cạnh bên yếu của NCT, một tay đỡ bàn tay tay yếu, tay còn lại đặt ngang thắt lưng NCT.

- Bước 5. NCT đưa gậy về phía trước và ra ngoài khoảng 10-15 cm.

- Bước 6. NCT bước chân yếu lên một bước, ngang với mũi gậy cùng lúc người chăm sóc bước chân bên ngoài lên và dùng chân kia đẩy nhẹ gót chân bên yếu của NCT và giữ thẳng bằng cho NCT.

- Bước 7. NCT bước chân bên khỏe lên bằng chân yếu, đồng thời người chăm sóc bước chân lên ngang bằng NCT.

- Bước 8. Hỗ trợ NCT tiếp tục di chuyển như vậy cho đến khi kết thúc.

- Bước 9. Vệ sinh tay.

1.2.7. Hỗ trợ NCT yếu hai chân đi lên dốc bằng nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.

- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.

- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng sau NCT 1 bước.

- Bước 4. NCT dùng hai tay chống hai nạng ở hai bên và đu chân lên trước.

- Bước 5. NCT đưa nạng lên ngang bằng mức hai chân.

- Bước 6. Nhân viên chăm sóc theo sau và trợ giúp NCT tiếp tục đi lên hết dốc.

- Bước 7. Vệ sinh tay.

1.2.8. Hỗ trợ NCT yếu hai chân đi xuống dốc bằng nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.

- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.

- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng trước NCT 1 bước chân.

- Bước 4. NCT dùng hai tay chống nạng và đưa nạng xuống trước

- Bước 5. NCT lùi một bước chân và NCT đu chân xuống bằng mức với nạng.

- Bước 6. NCT tiếp tục thực hiện cho đến khi xuống hết dốc.
- Bước 7. Vệ sinh tay.

1.2.9. Hỗ trợ NCT yếu một chi dưới đi với nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng trước NCT 1 bước chân.
- Bước 4. NCT dùng hai tay chống nạng và đưa nạng xuống trước.
- Bước 5. Nhân viên chăm sóc lùi một bước chân và NCT đưa chân xuống bằng mức với nạng.
- Bước 6. NCT tiếp tục thực hiện cho đến khi xuống hết dốc.
- Bước 7. Vệ sinh tay.

1.2.10. Hỗ trợ NCT yếu hai chi dưới đi với nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng bên yếu NCT.
- Bước 4. Hướng dẫn NCT đứng vững với hai nạng chống hai bên.
- Bước 5. Hướng dẫn NCT đưa hai nạng lên trước rồi dồn trọng lượng của thân mình vào hai tay.
- Bước 6. Hướng dẫn NCT văng cùng lúc hai chân lên và tiếp đất cùng lúc cùng mức với vị trí đặt nạng.
- Bước 7. Nhân viên chăm sóc đi theo khi NCT di chuyển.
- Bước 8. Hướng dẫn NCT làm tương tự với các bước tiếp theo.
- Bước 9. Vệ sinh tay.

1.2.11. Hỗ trợ NCT yếu một chân đi ba điểm với nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng bên yếu NCT.
- Bước 4. NCT vừa dùng hai nạng chống hai bên và chân khỏe để đứng vững.
- Bước 5. NCT đưa hai nạng lên trước khoảng một bước chân, rồi dồn trọng lượng của thân mình vào hai tay và chân khỏe.
- Bước 6. NCT đưa chân yếu lên trước.
- Bước 7. NCT đưa chân khỏe lên ngang bằng nạng.
- Bước 8. NCT đưa hai nạng về phía trước một bước chân và làm tương tự với các bước tiếp theo.

- Bước 9. Vệ sinh tay.

1.2.12. Hỗ trợ NCT đi bốn điểm với nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng bên yếu và đi theo NCT.
- Bước 4. Hướng dẫn NCT đứng vững với nạng.
- Bước 5. NCT đưa nạng bên yếu lên trước một bước chân.
- Bước 6. NCT đưa chân bên khỏe lên một bước chân.
- Bước 7. NCT đưa nạng bên phải lên một bước chân.
- Bước 8. NCT đưa chân bên yếu lên một bước chân và làm tương tự với các bước tiếp theo.

- Bước 9. Vệ sinh tay.

1.2.13. Trợ giúp NCT đi với một nạng

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng bên yếu và đi theo NCT.
- Bước 4. Hướng dẫn NCT đứng vững với nạng phía bên khỏe.
- Bước 5. Hướng dẫn NCT đưa nạng và chân yếu lên một bước cùng lúc.
- Bước 6. Hướng dẫn NCT đưa chân khỏe lên một bước chân bằng với chân yếu.
- Bước 7. Hướng dẫn NCT đưa nạng lên ngang bằng và làm tương tự với các bước tiếp theo.

- Bước 8. Vệ sinh tay.

2. Hỗ trợ NCT di chuyển bằng xe lăn

2.1. Nguyên tắc

- Giúp NCT yếu nửa người ra vào xe lăn an toàn.
- Giúp NCT di chuyển thuận lợi và linh hoạt và tăng cường khả năng tự lập.
- Giúp NCT tham gia các hoạt động hằng ngày.

2.2. Các kỹ năng hỗ trợ NCT di chuyển bằng xe lăn

2.2.1. Hỗ trợ NCT yếu nửa người di chuyển từ giường vào xe lăn

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. NCT ngồi ở mép dơ đặt 2 bàn chân chạm đất.

- Bước 4. Nhân viên chăm sóc để xe lăn nghiêng góc 45° với mép đường phía bên phải của NCT.

- Bước 5. Nhân viên chăm sóc khóa xe, đẩy chỗ tựa chân qua 1 bên.

- Bước 6. NCT đặt tay phải lên chỗ để tay của xe, NCT đứng lên chân khỏe.

- Bước 7. NCT chuyển tay khỏe qua chỗ để tay phía xa của xe.

- Bước 8. NCT xoay người gấp khuỷu và từ từ ngồi xuống xe.

- Bước 9. NCT dùng chân khỏe và chỗ để chân xuống và nhấc chân yếu bằng chân khỏe lên chỗ để chân.

- Bước 10. Nhân viên chăm sóc hỗ trợ chỉnh lại tư thế NCT ngay ngắn trên xe.

- Bước 11. Vệ sinh tay.

2.2.2. Hỗ trợ NCT yếu nửa người di chuyển từ xe lăn vào giường

- Bước 1. Vệ sinh tay cho NCT.

- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.

- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đẩy xe làm nghiêng góc 45° với mép giường và phía bên chi lành, khóa xe.

- Bước 4. NCT dùng tay khỏe nhấc chân yếu đặt lên chân khỏe, gấp chỗ để chân, nhấc chân yếu để xuống mặt sàn rồi dẫm chân xuống sàn.

- Bước 5. NCT chống tay khỏe lên chỗ để tay xe, đứng lên.

- Bước 6. NCT chống tay phải xuống giường, xoay người ngồi xuống.

- Bước 7. NCT di chuyển từ xe lăn vào giường an toàn.

- Bước 8. Vệ sinh tay.

2.2.3. Hỗ trợ đẩy xe lăn lên bậc cao

- Bước 1. Vệ sinh tay.

- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.

- Bước 3. Đẩy xe lăn đến sát bậc cao.

- Bước 4. Cầm 2 tay nắm và đạp chân lên thanh nâng 2 bánh trước cho xe nghiêng ra sau về phía 2 bánh xe lớn để nâng bánh xe trước lên.

- Bước 5. Đẩy xe lăn tới trước sao cho 2 bánh xe sau sát với bậc.

- Bước 6. nhẹ nhàng đẩy 2 bánh sau vượt qua bậc.

- Bước 7. Vệ sinh tay.

2.2.4. Hỗ trợ đẩy xe lăn xuống bậc

- Bước 1. Vệ sinh tay.

- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.

- Bước 3. Đẩy xe lăn đến sát bậc cao quay lưng xe về phía bậc thấp.

- Bước 4. Cầm hai tay nắm nâng hai bánh xe lớn lên.
- Bước 5. Lùi sao cho hai bánh xe nhỏ sát với bậc cao.
- Bước 6. Nhẹ nhàng hạ bánh xe lớn xuống.
- Bước 7. Đi lùi xe lăn nhẹ nhàng qua bậc, hạ 2 bánh xe nhỏ xuống mặt đường.
- Bước 8. Vệ sinh tay.

2.2.5. Hỗ trợ đẩy xe lăn lên dốc

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2: Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng phía sau, cầm hai tay nắm.
- Bước 4. Nhân viên chăm sóc đẩy xe chắc chắn từng bước một lên dốc.
- Bước 5. Vệ sinh tay.

2.2.6. Hỗ trợ đẩy xe lăn xuống dốc

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng phía sau cầm chắc chắn 2 tay nắm.
- Bước 4. Nhân viên chăm sóc cho xe giạt lùi chậm chậm từng bước 1 xuống dốc.
- Bước 5. Vệ sinh tay.

3. Hỗ trợ NCT yếu nửa người tư thế nằm ngửa và nằm nghiêng

3.1. Nguyên tắc

- Hỗ trợ NCT nằm lâu một tư thế không tự lăn trở được, yếu nửa người không tự lăn trở được thoải mái, dễ chịu để phòng ngừa loét vùng tỳ đè, teo cơ, cứng khớp và viêm phổi ứ đọng do nằm lâu

3.2. Các kỹ năng hỗ trợ

3.2.1. Hỗ trợ người cao tuổi nằm ngửa

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. NVCS đứng phía bên yếu, giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT
- Bước 3. Kê 1 gối dưới đầu, 1 gối dưới vai và tay bên yếu, tay yếu hơi dạng hoặc duỗi dọc thân mình
- Bước 4. Kê 1 gối hoặc chăn dưới khoeo, khớp gối bên yếu hơi gập, 1 gối mỏng hoặc túi nước phía mắt cá ngoài để bàn chân không đồ ra ngoài
- Bước 5. Đặt tay và chân bên lành ở vị trí NCT thoải mái, dễ chịu
- Bước 6. Nâng thanh chắn giường, sắp xếp tủ đầu giường, cảm ơn NCT hợp tác.
- Bước 7. Vệ sinh tay.

3.2.2. Hỗ trợ người cao tuổi nằm nghiêng bên yếu

- Bước 1. Vệ sinh tay.

- Bước 2. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT.
- Bước 3. NCT nằm nghiêng bên yếu, kê gối dưới đầu ngay ngắn.
- Bước 4. Tay bên yếu duỗi ra phía trước, bàn tay để ngửa, các ngón tay duỗi, tay bên lành dọc thân mình hoặc đặt trên gối.
- Bước 5. NCT nằm thân hơi ngửa ra phía sau, kê gối đỡ sau lưng.
- Bước 6. Chân bên yếu duỗi thẳng, khớp gối hơi gấp, mắt cá chân ngoài kê trên túi nước/túi cát.
- Bước 7. Đỡ chân lành trên gối cao ngang mức với thân, khớp háng và khớp gối hơi gấp.
- Bước 8. Nâng thanh chắn giường, sắp xếp tủ đầu giường, cảm ơn NCT hợp tác.
- Bước 9. Vệ sinh tay.

3.2.3. Hỗ trợ người cao tuổi nằm nghiêng bên khỏe

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT.
- Bước 3. Người cao tuổi nằm nghiêng bên lành, đầu nghiêng trên gối ngay ngắn.
- Bước 4. Đỡ tay bên yếu bằng gối ở phía trước, cao ngang bằng mức với thân mình và khớp vai, khớp khuỷu duỗi.
- Bước 5. NCT nằm thân mình vuông góc với mặt giường, có gối đỡ phía lưng.
- Bước 6. Đỡ chân bên yếu bằng gối ở phía trước cao ngang mức với thân mình, khớp háng và khớp gối hơi gấp.
- Bước 7. Đỡ chân bên lành ở vị trí thoải mái, dễ chịu.
- Bước 8. Nâng thanh chắn giường, sắp xếp tủ đầu giường, cảm ơn NCT hợp tác.
- Bước 9. Vệ sinh tay.

4. Hỗ trợ NCT có khó khăn trong ăn, uống ở tư thế ngồi hoặc nằm

4.1. Nguyên tắc

- Giải thích việc thực hiện và được sự đồng ý trong hỗ trợ NCT ăn ở tư thế ngồi hoặc nằm.
- Hỗ trợ NCT chuẩn bị tư thế ngồi hoặc nằm phù hợp để ăn, uống.
- Chuẩn bị các dụng cụ phù hợp để hỗ trợ NCT ngồi hoặc nằm.
- Tiến hành các bước cho NCT ăn uống ở tư thế ngồi hoặc nằm.

4.2. Các kỹ năng hỗ trợ

4.2.1. Hỗ trợ NCT ăn tư thế ngồi

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Kiểm tra thức ăn: được nấu theo thực đơn, đảm bảo an toàn (không ôi/thiu, còn nóng), đủ lượng.

- Bước 3. NCT đi vệ sinh trước khi ăn (nếu cần), vệ sinh tay.
- Bước 4. Chuẩn bị vị trí ăn, bàn ghế ăn.
- Bước 5. Chuẩn bị bát, đĩa, thìa, đũa và tráng nước sôi nếu cần.
- Bước 6. Chuẩn bị khăn, giấy, nước uống.
- Bước 7. Hỗ trợ ngồi vào bàn ăn, ghế, xe lăn, tư thế ăn phù hợp sức khỏe NCT.
- Bước 8. Giới thiệu các món ăn sắp xếp các món ăn để NCT dễ lấy.
- Bước 9. Hỗ trợ NCT trước khi ăn nếu cần (giúp lấy cơm vào bát, hướng dẫn cách cầm đũa, thìa).
- Bước 10. Dọn dẹp dụng cụ, vệ sinh tay.

4.2.2. Hỗ trợ NCT ăn tư thế nằm

- Bước 1. Vệ sinh tay.
- Bước 2. Giải thích và hướng dẫn cho người.
- Bước 3. Nâng đầu NCT khoảng 45° bằng cách chỉnh đầu giường hoặc kê gối.
- Bước 4. Nghiêng mặt NCT sang bên nhân viên chăm sóc, nhân viên chăm sóc quàng yếm và khăn mặt dưới cổ và ngực NCT.
- Bước 5. Làm ẩm khoang miệng bằng nước ấm.
- Bước 6. Đưa thức ăn cho NCT ăn từ từ, từng thìa và ít một, quan sát khả năng nuốt và phát hiện bất thường để xử lý kịp thời.
- Bước 7. Đưa nước cho NCT uống và kiểm tra nếu thức ăn còn đọng lại trong miệng.
- Bước 8. Lau miệng, tháo khăn, yếm và để NCT nằm cao đầu 30 đến 45° .
- Bước 9. Điều chỉnh đầu giường, sửa tư thế NCT cho phù hợp và thoải mái.
- Bước 10. Dọn dẹp dụng cụ, vệ sinh tay.

4.2.3. Những chú ý khi giúp NCT ăn uống

a) Làm cho NCT cảm thấy dễ chịu: trò chuyện trước bữa ăn để thể hiện sự thân thiện, giúp NCT giảm bớt cảm giác phụ thuộc, cảm thấy thoải mái hơn và sẽ ăn ngon miệng hơn.

b) Giải thích tầm quan trọng của dinh dưỡng: có nhiều trường hợp do những tác động của tâm lý hoặc tình trạng sức khỏe, NCT cảm thấy buồn chán, không muốn ăn. Do vậy, bên cạnh sự động viên, khuyến khích, người chăm sóc cần giải thích cho NCT hiểu hơn về tầm quan trọng của dinh dưỡng trong việc đảm bảo sức khỏe của họ.

c) Sắp xếp thức ăn thuận tiện và trợ giúp NCT ăn: NCT khỏe mạnh có thể ăn uống với chế độ như các thành viên trong gia đình. Trợ giúp NCT có bệnh và hạn chế vận động không thể tự lấy và đưa thức ăn vào miệng.

d) Chế biến thức ăn đa dạng: dựa trên nguồn thực phẩm của gia đình khi NCT có tình trạng tiêu hóa kém, khó hấp thu thức ăn (tiêu chảy, nôn, chướng bụng, đau...) và chán ăn do mệt, mất vị giác, ăn không ngon miệng thì thay đổi, chọn loại thức ăn như cháo, súp; chia nhỏ bữa ăn hoặc cần phải bổ sung thêm dinh dưỡng bằng đường uống để đủ năng lượng, chất dinh dưỡng cho cơ thể.

e) Bếp nơi ăn đảm bảo vệ sinh: môi trường sạch sẽ, thông thoáng cảm giác thoải mái cho NCT.

4.2.4. Nghẹn và các yếu tố gây nghẹn

a) Nghẹn là gì?

Nghẹn là phản ứng tự vệ mang tính tự nhiên của con người. Nghẹn là phản xạ cổ nuốt thức ăn bị tắc nghẽn ở hầu họng hay cổ họng xuống dạ dày.

Nếu hiện tượng nghẹn lặp đi lặp lại nhiều lần và có xu hướng tăng dần cần đưa NCT đi khám để được thăm khám cẩn thận, phát hiện và có biện pháp can thiệp kịp thời.

b) Các yếu tố gây nghẹn

- Thức ăn bằng cháo, bột, thức ăn mềm thì nghẹn tăng lên so với ăn chế độ bình thường. Khi thức ăn được làm mềm và loãng như cháo hoặc thức ăn được cắt nhỏ thì việc ăn sẽ diễn ra nhanh do hạn chế nhai hoặc không nhai. Số lần nhai càng giảm thì việc kiểm soát thức ăn càng kém. Trong thực tế, khi ăn nhanh hay bị nghẹn.

- Quá trình ăn diễn ra từ từ từng bước, khởi đầu bằng nhận thức ăn, nhai, trộn nước bọt và nuốt. NCT cần thời gian để nhai và nuốt. Khi người chăm sóc đưa thức ăn nhanh cho NCT sẽ dẫn đến tình trạng không đồng thì, không đồng tốc, NCT không có đủ thời gian để nhai và nuốt. Đặc biệt là đối với người có thói quen ăn chậm thì sẽ xuất hiện phản xạ nghẹn.

- Ăn trên giường hoặc trên xe lăn sẽ bị nghẹn nhiều hơn so với ăn ngồi trên ghế: tư thế ăn liên quan tới việc nhai và nuốt. Khi ăn trên giường và ăn trên xe lăn, tư thế ăn và uống không thoải mái. Ngoài ra, khi ăn chân không để chạm đất sẽ làm giảm lực nhai và dẫn đến tăng nguy cơ bị nghẹn.

- Người dùng răng giả không phù hợp hoặc người không còn răng thì nguy cơ nghẹn tăng hơn người dùng răng giả phù hợp: đối với NCT còn răng nhưng không đủ răng, người mắc bệnh răng miệng, chức năng nhai nuốt kém thì nguy cơ bị nghẹn nhiều hơn là người dùng răng giả phù hợp. Chức năng của răng không chỉ chịu trách nhiệm chính về nhai mà còn giữ vai trò không cho thức ăn văng ra ngoài khi nuốt. Do vậy, trên thực tế, người không có răng hoặc thiếu răng cửa khi ăn hay văng thức ăn ra ngoài việc không kiểm soát được thức ăn là nguyên nhân gây ra hiện tượng nghẹn.

4.2.5. Phát hiện các vấn đề liên quan tới ăn uống và xử lý

a) Suy giảm trí nhớ liên quan tới ăn uống

- Nguyên nhân: do lão hóa hệ thần kinh trung ương ảnh hưởng tới việc tiếp nhận và truyền thông tin từ bên ngoài, môi trường sống.

- Biểu hiện:

- + Hưng phấn quá mức hoặc trầm cảm.
- + Không nhớ bữa ăn gần nhất khi nào mà ăn gì.
- + Không nhớ dụng cụ ăn uống để ở đâu và sử dụng dụng cụ ăn uống sai mục đích.
- + Giảm ăn không điều kiện (ngậm môi, ngậm thức ăn trong miệng, không nhai, không nuốt).

+ Khó khăn trong giao tiếp nói, viết, đọc.

+ Hành vi ăn bất thường.

+ Ảo giác nhìn thấy hình ảnh không có thật.

+ Ảo tưởng nghi ngờ người chăm sóc ám hại qua thức ăn.

- Xử trí: Nhân viên chăm sóc cần quan tâm đặc biệt tới việc bảo đảm an toàn cho NCT trước trong và sau bữa ăn. Những việc cần làm:

+ Bố trí nơi ăn, bàn ghế ăn, vị trí ngồi ăn cho NCT thích hợp.

+ Đánh giá tình trạng ý thức của NCT trước bữa ăn để chủ động đưa ra kế hoạch trợ giúp phù hợp với NCT.

+ Quan sát phát hiện các khó khăn NCT đang gặp trong bữa ăn để có hỗ trợ thích hợp.

+ Quan sát phát hiện các hành vi bất thường trong khi ăn để kiểm soát và can thiệp kịp thời.

+ Phát hiện sớm dấu hiệu thức ăn để xử trí kịp thời.

+ Giao tiếp với NCT trong suốt bữa ăn.

+ Ghi chép đặc điểm bất thường liên quan tới ăn uống để theo dõi và trao đổi với người liên quan.

b) Thức ăn rơi vào đường thở

- Nguyên nhân: sự giảm cảm giác của niêm mạc hầu họng và suy yếu của cơ hô hấp làm tăng nguy cơ thức ăn, nước uống rơi vào đường hô hấp.

- Biểu hiện nổi bật là NCT đột nhiên ho khan, ho sặc sụa kéo dài, da mặt đỏ, ngạt thở, NCT tay dầm vào ngực hay trán cổ họng, vẻ mặt lo lắng. Hỏi NCT nói có bị sặc.

- Xử trí

+ Phát hiện sớm triệu chứng ngạt thở.

+ Người chăm sóc hướng dẫn NCT bình tĩnh điều chỉnh nhịp thở, hít thở bằng đường mũi, ho mạnh để đẩy thức ăn ra khoang miệng và tống thức ăn ra ngoài.

+ Nếu không có kết quả, người chăm sóc cần hỗ trợ can thiệp như vỗ mạnh vào giữa lưng để NCT nôn và đẩy dị vật ra ngoài hoặc thực hiện kỹ thuật Heimlich. Nếu có điều kiện có thể dùng máy hút thức ăn ra khỏi đường thở.

c) Phương pháp vỗ lưng khi thức ăn vào đường hô hấp

- Bước 1. Thông báo cho người liên quan biết để phối hợp.
- Bước 2. Giải thích mục đích vỗ lưng để loại bỏ thức ăn rơi vào đường thở.
- Bước 3. Nhân viên chăm sóc đứng từ phía sau, luồn tay không thuận ra phía trước bụng và ôm giữ chắc phần trước ngực NCT.
- Bước 4. Hướng dẫn NCT gập nửa thân trên tối đa về phía trước hướng xuống sàn nhà.
- Bước 5. Dùng lòng bàn tay vỗ đều 2 bả vai theo hướng từ dưới lên với lực vỗ đủ mạnh và cùng lúc hướng dẫn NCT kết hợp ho mạnh để đẩy thức ăn ra ngoài.
- Bước 6. Lặp đi lặp lại động tác vỗ lưng và đánh giá xem NCT có đẩy được thức ăn ra khoang miệng và ra ngoài không.
- Bước 7. Chuyển sang thực hiện phương pháp Heimlich nếu vỗ không có kết quả.

d) Phương pháp Heimlich

- Bước 1. Thông báo cho người liên quan biết để phối hợp.
- Bước 2. Giải thích mục đích phương pháp để loại bỏ thức ăn trong đường thở.
- Bước 3. Người chăm sóc vòng 2 cánh tay phần giữa thân người của NCT.
- Bước 4. Một tay nắm bàn tay chặt và đặt giữa đường rốn và mũi ức.
- Bước 5. Tay kia nắm chặt lấy nắm đấm tay này.
- Bước 6. Nắm đấm tay hướng lên trên bằng cách kéo cả 2 cánh tay ra sau và lên trên.
- Bước 7. Lặp đi lặp lại nhanh động tác 6 cho tới khi dị vật được tống ra.

5. Hỗ trợ NCT chăm sóc răng miệng; chăm sóc râu, móng tay, móng chân; gội đầu; tắm và lau người; thay quần áo

5.1. Nguyên tắc

- Giải thích việc thực hiện và được sự đồng ý trong hỗ trợ NCT chăm sóc răng miệng; chăm sóc râu, móng tay, móng chân; gội đầu; tắm và lau người; thay quần áo.
- Hỗ trợ NCT chuẩn bị tư thế phù hợp với từng nội dung hỗ trợ.
- Chuẩn bị các dụng cụ phù hợp với từng nội dung hỗ trợ.
- Tiến hành các bước theo từng nội dung hỗ trợ.

5.2. Các kỹ năng hỗ trợ

5.2.1. Kỹ năng hỗ trợ NCT chăm sóc răng miệng

a) Mục đích

- Giữ cho răng, miệng sạch sẽ.
- Ngăn ngừa các bệnh về răng miệng.
- Tăng cảm giác ngon miệng, tự tin.
- Giúp NCT duy trì hoạt động tự phục vụ bản thân.

b) Áp dụng

- NCT có khó khăn 1 phần trong việc tự chăm sóc răng miệng.
- NCT yếu mệt không có khả năng tự chăm sóc răng miệng.

c) Chuẩn bị

- Bồn nước hoặc chậu nước (nếu không có bồn).
- Bàn chải đánh răng, kem đánh răng, khăn bông, khăn mặt.
- Cốc đựng nước sạch để súc miệng.
- Dao cạo râu, kem cạo râu, kem dưỡng sau cạo râu.
- Hộp đựng và dung dịch bảo quản răng giả (nếu có răng giả tháo lắp).
- Khăn quàng cổ nếu cần.

d) Hướng dẫn NCT tự vệ sinh răng miệng.

- Bước 1. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT.
 - Bước 2. Đưa NCT ra bồn nước hoặc ngồi trên ghế ở tư thế phù hợp.
 - Bước 3. Sắp xếp dụng cụ để NCT dễ lấy.
 - Bước 4. Choàng khăn quanh cổ nếu cần.
 - Bước 5. Nhúng đầu bàn chải vào cốc nước làm ướt bàn chải và lấy một lượng kem đánh răng bằng hạt ngô.
 - Bước 6. Chải răng lần lượt: mặt ngoài, mặt trong, mặt nhai hàm trên và hàm dưới (trường hợp có răng giả tháo lắp: tháo vệ sinh răng giả, cho vào hộp bảo quản răng giả hoặc lắp lại).
 - Bước 7. Há miệng, đẩy lưỡi và dùng bàn chải, chải nhẹ vào mặt trên lưỡi từ trong ra ngoài.
 - Bước 8. Súc miệng bằng nước sạch, nhổ ra bồn hoặc chậu và lau miệng (súc 2 đến 3 lần cho sạch hết kem đánh răng).
 - Bước 9. Làm ướt khăn mặt, vắt khô, lau mặt và tháo khăn bông quanh cổ nếu có.
 - Bước 10. Trợ giúp NCT về phòng nghỉ an toàn.
 - Bước 11. Rửa sạch bàn chải, khăn mặt để vào nơi quy định và vệ sinh tay.
- #### e) Hỗ trợ NCT vệ sinh răng miệng
- Bước 1. Giải thích việc thực hiện cho NCT; vệ sinh tay, đi găng, đeo khẩu trang, tạp dề nếu cần.

- Bước 2. Đỡ NCT ngồi dậy trên giường, ghế ngồi, xe lăn hoặc nằm đầu cao 30 đến 45°, nghiêng đầu về phía nhân viên chăm sóc nếu không ngồi dậy được.
- Bước 3. Choàng khăn quanh cổ, ngực NCT.
- Bước 4. Nhúng đầu bàn chải vào cốc nước, làm ướt bàn chải, lấy một lượng kem đánh răng vừa đủ bằng hạt ngô.
- Bước 5. Chải mặt ngoài hàm trên và hàm dưới răng: đưa bàn chải xoay tròn hoặc lên, xuống để chải mặt ngoài của răng.
- Bước 6. Chải mặt trong răng hàm trên, hàm dưới: đưa bàn chải vào mặt trong răng hàm xoay tròn hoặc lên, xuống để chải mặt trong của răng.
- Bước 7. Chải mặt trong răng cửa hàm trên, hàm dưới: di chuyển bàn chải theo chiều dọc, chải các răng cửa phía trên và phía dưới theo chiều lên - xuống.
- Bước 8. Chải mặt nhai của răng hàm trên và hàm dưới; đặt bàn chải tiếp xúc với mặt nhai của răng hàm trên và hàm dưới, từ trong ra ngoài và ngược lại.
- Bước 9. Chải nhẹ mặt trên lưỡi từ trong ra ngoài không đưa vào quá sâu tránh phản xạ nôn.
- Bước 10. Súc miệng bằng nước sạch, nhổ ra cốc và lau miệng súc 2-3 lần cho sạch hết kem đánh răng.

- Bước 11. Làm ướt khăn mặt, vắt khô và lau mặt.

- Bước 12. Tháo khăn bông, giúp NCT về tư thế thoải mái.

- Bước 13. Rửa sạch bàn chải, thu dọn dụng cụ và vệ sinh tay.

5.2.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT chăm sóc râu, móng tay, móng chân

a) Mục đích

- Giúp NCT vệ sinh râu, móng tay, móng chân luôn sạch.
- Giúp NCT tăng cường thẩm mỹ và tự tin.
- Thiết lập mối quan hệ thân thiết giữa NCT và nhân viên chăm sóc.

b) Áp dụng

- NCT tỉnh táo, tự cạo râu tự cắt móng tay, móng chân.
- NCT không tỉnh táo và không tự chăm sóc vệ sinh cho bản thân.

c) Chuẩn bị

- Dao cạo râu và xà phòng, gel cạo râu.
- Bấm hoặc kìm móng tay, móng chân, dũa móng, tấm lót.
- Chậu đựng nước ấm.
- Khăn, kem dưỡng, băng cá nhân phòng cắt móng tay, móng chân bị chảy máu.
- Dung dịch vệ sinh tay.

d) Hỗ trợ NCT chăm sóc râu

- Bước 1. Làm ướt da mặt bằng khăn ướt.
- Bước 2. Bôi kem/gel lên cằm nơi có râu.
- Bước 3. Dùng tay thuận cầm cán dao cạo râu, tay còn lại căng da vùng cạo râu (trường hợp NCT yếu tay thuận thì phải tập làm bằng tay không thuận cho quen dần).
- Bước 4. Cạo râu nhẹ nhàng từng bên mép và cằm từ trên xuống và 2 bên.
- Bước 5. Lau lại mặt sau khi cạo râu và giúp NCT về phòng nghỉ an toàn.
- Bước 6. Rửa sạch dao cạo và để vào nơi quy định, vệ sinh tay.

e) Hỗ trợ NCT chăm sóc móng tay, móng chân

- Bước 1. Giải thích việc thực hiện cho NCT, vệ sinh tay.
- Bước 2. Giúp chuẩn bị dụng cụ và hướng dẫn NCT cách cầm bấm móng.
- Bước 3. Ngâm móng tay, móng chân vào nước ấm 5 phút thấm khô.
- Bước 4. Trải tấm lót dưới bàn tay, dùng ngón tay ấn nhẹ vào phần dưới móng của ngón để móng lộ rõ.
- Bước 5. Cho phần móng trắng chui vào phần lưỡi bấm, bấm theo hình đầu móng tay hoặc hình vuông và bấm lần lượt móng các ngón tay đến hết.
- Bước 6. Trải tấm lót dưới bàn chân, dùng ngón tay ấn nhẹ vào phần dưới móng của ngón để móng lộ rõ.
- Bước 7. Cho phần móng trắng chui vào phần lưỡi bấm, bấm móng theo chiều ngang để giảm khả năng móng bị mọc vào trong và bấm lần lượt các ngón chân đến hết.
- Bước 8. Giữ móng lần lượt từng ngón tay, ngón chân vừa cắt.
- Bước 9. Lau sạch đầu ngón tay, ngón chân bôi kem dưỡng ẩm nếu cần.
- Bước 10. Vệ sinh bấm móng, thu dọn dụng cụ, vệ sinh tay.

5.2.3. Kỹ năng hỗ trợ NCT gội đầu

a) Mục đích

- Giúp NCT duy trì khả năng tự vệ sinh cá nhân.
- Vệ sinh tóc và da đầu sạch sẽ, phòng ngừa các bệnh về da đầu.
- Giúp NCT tinh thần thoải mái và tự tin.

b) Áp dụng

- Có khả năng tự gội đầu, tinh thần tỉnh táo, minh mẫn.

c) Chuẩn bị

- Địa điểm tắm/phòng tắm đủ ánh sáng, ấm, không có gió lùa.
- Ghế ngồi đảm bảo chắc chắn.
- Khăn bông, bông mút tai hoặc mũ trùm tai.

- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước nếu có.
- Dầu gội đầu.
- Máy sấy tóc, lược chải đầu.

d) Hỗ trợ NCT tự gội đầu tại phòng tắm

- Bước 1. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT.
- Bước 2. Trợ giúp di chuyển NCT đến phòng tắm.
- Bước 3. Kiểm tra nhiệt độ của nước bằng cách xả ít nước lên bàn tay nhân viên chăm sóc, sau đó lên mu bàn tay NCT.
- Bước 4. NCT ngồi xuống ghế, dùng bông nút 2 tai, nhắm mắt đầu hơi cúi về trước
- Bước 5. Xả nước cho tóc ướt đều.
- Bước 6. Xoa đều dầu gội đầu lên tóc.
- Bước 7. Làm sạch da đầu và tóc bằng các đầu ngón tay.
- Bước 8. Xả nước cho sạch dầu gội đầu.
- Bước 9. Bỏ bông nút tai, lau khô tóc, sấy tóc và chải đầu.
- Bước 10. Đưa NCT về phòng an toàn.
- Bước 11. Thu dọn dụng cụ và vệ sinh tay.

e) Hỗ trợ NCT gội đầu tại giường

- Bước 1. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT, vệ sinh tay, điều chỉnh độ cao của giường.
- Bước 2. NCT nằm ngửa và dịch chuyển nằm chéo giường hoặc sát đầu giường trường hợp tháo được tấm chắn đầu giường.
- Bước 3. Choàng khăn qua cổ và cố định trên ngực bằng kẹp, kim băng.
- Bước 4. Chải nylon và khăn bông to dưới đầu (nylon dưới khăn bông).
- Bước 5. Đặt máng gội dưới đầu và sát cổ của NCT, nút bông 2 tai.
- Bước 6. Kiểm tra nhiệt độ nước, dội nước ướt đều tóc.
- Bước 7. Xoa dầu gội lên đầu, làm sạch lên tóc và da đầu bằng đầu ngón tay.
- Bước 8. Xả nước cho sạch dầu gội.
- Bước 9. Bỏ máng gội đầu, bỏ tấm nylon và khăn bông dưới đầu.
- Bước 10. Bỏ bông nút tai, lau khô tóc, sấy tóc và chải đầu.
- Bước 11. Trợ giúp NCT về tư thế thoải mái, điều chỉnh giường.
- Bước 12. Thu dọn dụng cụ, đổ nước bẩn và vệ sinh tay.

5.2.4. Kỹ năng hỗ trợ NCT tắm và lau người

a) Mục đích

- Giúp NCT vệ sinh thân thể sạch sẽ.
- Giúp NCT ngăn ngừa và phát hiện sớm các bệnh về da.
- Giúp NCT ngủ ngon, tinh thần thoải mái.

b) Áp dụng

- NCT khó khăn trong việc tự chăm sóc bản thân yếu một bên, khó khăn về vận động.

- NCT khó khăn trong việc tự tắm.

c) Chuẩn bị

- Chuẩn bị dụng cụ tắm tại phòng tắm.
- + Phòng tắm có đủ ánh sáng, ấm, không có gió lùa.
- + Vòi sen hoặc chậu đựng nước, gáo múc nước.
- + Nước tắm đủ ấm, phù hợp với NCT.
- + Ghế ngồi đảm bảo chắc chắn.
- + Khăn tắm, khăn bông, khăn lau mặt.
- + Xà phòng tắm, bông tắm, kem dưỡng ẩm.
- + Tạp dề, ủng nếu cần.

- Chuẩn bị dụng cụ lau người tại giường.
- + Phòng đủ ánh sáng, ấm, không có gió lùa.

+ Dụng cụ: Quần áo sạch: 01 bộ; khăn bông to: 02 (01 khăn phủ thân trên lau nửa người trên, 1 khăn thấm khô); khăn bông nhỏ: 02 (1 khăn lau mặt, 1 khăn lau bộ phận sinh dục và hậu môn); chăn mỏng; xà phòng, dung dịch lau người; xô đựng nước ấm, ca múc nước, xô đựng nước bẩn; nhiệt kế đo nhiệt độ nước; chậu: 02 (1 chậu lau người, 1 chậu lau bộ phận sinh dục và hậu môn); tấm nilon nếu cần; găng tay sạch, dung dịch vệ sinh tay.

- Đối với NCT

- + Cho NCT đi vệ sinh trước khi lau người nếu cần.
- + Đánh giá khả năng vận động tay, chân và ý thức khả năng giao tiếp của NCT.

d) Hỗ trợ NCT tự tắm trong phòng tắm

- Bước 1. Giải thích việc vệ sinh sẽ thực hiện cho NCT, đeo tạp dề, đi ủng (nếu cần).
- Bước 2. Trợ giúp NCT đến phòng tắm.
- Bước 3. Trợ giúp NCT ngồi ghế và hướng dẫn tự tắm theo các bước.
- Bước 4. Kiểm tra nhiệt độ của nước bằng cách xả nước lên bàn tay nhân viên chăm sóc sau đó lên mua bàn tay NCT (nếu yếu nửa người).

- Bước 5. Xả nước cho ướt người theo trình tự: chân, tay, thân người (đối với trường hợp yếu nửa người thì xả nước theo trình tự chân khỏe, chân yếu, tay khỏe, tay yếu và toàn thân).

- Bước 6. Xoa đều xà phòng tắm lên người.

- Bước 7. Dùng khăn tắm kỳ cọ khắp cơ thể từ trên xuống dưới, vệ sinh sạch vùng kín và các vùng nếp gấp da.

- Bước 8. Xả nước cho sạch xà phòng.

6. Hỗ trợ NCT bài tiết

6.1. Nguyên tắc

- Giải thích việc thực hiện và được sự đồng ý trong hỗ trợ NCT bài tiết, thay và đóng bím.

- Hỗ trợ NCT chuẩn bị tư thế phù hợp với từng nội dung hỗ trợ.

- Chuẩn bị các dụng cụ phù hợp với từng nội dung hỗ trợ.

- Tiến hành các bước theo từng nội dung hỗ trợ.

6.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT bài tiết

a) Mục đích

- Giúp NCT duy trì cơ thể sạch sẽ, phòng ngừa bệnh ngoài da.

- Giúp NCT bài tiết thuận lợi và an toàn.

- Giúp NCT tinh thần thoải mái, dễ chịu.

- Giữ gìn môi trường chăm sóc sạch, hợp vệ sinh.

b) Áp dụng

- NCT di chuyển khó khăn do bệnh tật, tai nạn hoặc do bẩm sinh nhưng vẫn ngồi dậy và có thể di chuyển đến nhà vệ sinh với sự trợ giúp của người chăm sóc.

- NCT rối loạn, hạn chế về nhận thức hay quên không nhớ việc đã làm.

c) Chuẩn bị

- Chuẩn bị dụng cụ cho NCT đại tiểu tiện tại nhà vệ sinh.

+ Phòng vệ sinh đủ ánh sáng, ấm, kín đáo không có gió lùa.

+ Giấy vệ sinh, khăn lau.

+ Khăn bông.

+ Nước ấm, xà phòng.

+ Dung dịch vệ sinh tay, khăn vệ sinh tay, găng tay, khẩu trang.

- Chuẩn bị dụng cụ cho NCT đại tiểu tiện tại giường.

+ Bô dẹt, bô vệt có nắp đậy.

+ Giấy vệ sinh, khăn lau, khăn bông.

- + Nước ấm, xà phòng.
- + Miếng lót chống thấm.
- + Xô đựng đồ bẩn.
- + Dung dịch vệ sinh tay, khăn lau tay, găng tay, khẩu trang.
- Chuẩn bị dụng cụ cho NCT đại tiểu tiện tại phòng.
- + Phòng ngủ ánh sáng, ấm, kín đáo không có gió lùa.
- + Ghế vệ sinh di động (ghế xô) có nắp đậy.
- + Giấy vệ sinh, khăn lau, khăn bông.
- + Nước sạch, xà phòng, gáo múc nước.
- + Xô đựng đồ bẩn, dung dịch khử mùi khử khuẩn.
- + Dung dịch vệ sinh tay, khăn lau tay, găng tay, khẩu trang.

d) Hỗ trợ NCT đại tiểu tiện

- Hỗ trợ NCT đại tiểu tiện tại nhà vệ sinh.
- + Bước 1. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT, vệ sinh tay, mang khẩu trang, đeo găng.
- + Bước 2. NCT di chuyển tới nhà vệ sinh.
- + Bước 3. NCT ngồi trên bệ bồn cầu, tư thế ngồi an toàn chắc chắn.
- + Bước 4. Hướng dẫn cách thức NCT liên hệ người chăm sóc khi có khó khăn, bất thường và sau khi đi vệ sinh xong.
- + Bước 5. Đánh giá phân, nước tiểu sau khi NCT đi vệ sinh xong.
- + Bước 6. Chấm lau, rửa, thấm khô vùng sinh dục, hậu môn.
- + Bước 7. Kéo quần lên, chỉnh sửa lại quần áo.
- + Bước 8. Vệ sinh tay cho NCT.
- + Bước 9. Di chuyển về phòng.
- + Bước 10. Thu dọn dụng cụ, tháo bỏ găng, khẩu trang và vệ sinh tay.
- Hỗ trợ NCT đại tiểu tiện tại giường
- + Bước 1. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT, vệ sinh tay, mang khẩu trang, đeo găng.
- + Bước 2. Thu gọn chăn, gối điều chỉnh giường.
- + Bước 3. NCT nằm ngửa. Hai chân, nâng mông, người chăm sóc kéo quần qua mông và cởi quần.
- + Bước 4. Đặt tấm lót và xô dưới mông, phần thấp gần hõm lưng phần cao giữa 2 đùi phủ khăn bông.
- + Bước 5. Nâng đầu giường lên cao khoảng 30 đến 35°.

- + Bước 6. Đánh giá phân và nước tiểu sau khi NCT đi vệ sinh xong.
- + Bước 7. Lau rửa vùng sinh dục, hậu môn và thấm khô.
- + Bước 8. Hạ đầu giường, nâng mông, rút bỏ và đẩy nắp, cuộn tấm nilon cho vào thùng đồ bẩn.
- + Bước 9. Tháo bỏ găng, mặc quần và giúp NCT về tư thế phù hợp.
- + Bước 10. Điều chỉnh giường, chèn gối, khăn và đắp chăn.
- + Bước 11. Đeo găng, thu dọn dụng cụ và chất thải. Tháo bỏ găng, khẩu trang, vệ sinh tay và mở quạt cửa cho thông khí.
- Hỗ trợ NCT đại tiểu tiện tại phòng.
- + Bước 1. Giải thích việc sẽ thực hiện cho NCT, vệ sinh tay, mang khẩu trang, đeo găng.
- + Bước 2. Đặt ghế vệ sinh di động hoặc ghế xô gập giường (đặt bên khỏe, nếu NCT yếu nửa người) cho 1 lượng nhỏ dung dịch khử khuẩn và khử mùi vào ghế vệ sinh di động hoặc ghế xô sau đó đặt 1 lớp giấy vệ sinh mỏng vào (để tránh bắn khi đi vệ sinh).
- + Bước 3. Thu gọn chăn gối, điều chỉnh giường.
- + Bước 4. NCT ngồi trên giường, 2 chân chạm sàn, di chuyển từ giường sang ghế xô kéo quần qua mông.
- + Bước 5. NCT ngồi chắc chắn trên ghế xô, phủ khăn bông lên 2 đùi và phân trước bộ phận sinh dục.
- + Bước 6. Hướng dẫn NCT cách thức liên hệ với người chăm sóc khi vệ sinh hoặc có khó khăn, bất thường.
- + Bước 7. Đánh giá phân, nước tiểu sau khi NCT vệ sinh.
- + Bước 8. Lau rửa vùng sinh dục lau từ trên xuống và thấm khô.
- + Bước 9. Hướng dẫn NCT hơi cúi người về phía trước, lau rửa hậu môn chú ý lau từ dưới lên trên và thấm khô.
- + Bước 10. Tháo bỏ găng, giúp NCT đứng dậy, kéo quần lên, chỉnh sửa lại quần áo ngay ngắn.
- + Bước 11. Di chuyển NCT về giường, vệ sinh tay cho NCT bằng khăn lau tay.
- + Bước 12. Giúp NCT về tư thế phù hợp, chèn khăn và đắp chăn điều chỉnh giường.
- + Bước 13. Đeo găng, thu dọn dụng cụ và chất thải. Tháo bỏ găng, khẩu trang, vệ sinh tay và mở quạt cửa cho thông khí.

7. Hỗ trợ NCT dùng thuốc theo đơn

7.1. Nguyên tắc

- Đảm bảo cho NCT được dùng thuốc theo đơn an toàn và đúng kỹ thuật.

- Theo dõi, phát hiện được các dấu hiệu bất thường sau khi NCT dùng thuốc.
- Chuẩn bị các dụng cụ phù hợp cho NCT dùng thuốc phù hợp.

7.2. Kỹ năng hỗ trợ NCT dùng thuốc theo đơn

7.2.1. Hỗ trợ NCT dùng thuốc đường uống

- Giúp NCT dùng thuốc đúng theo đơn của bác sĩ và những điều cần lưu ý ghi trong đơn thuốc.
- Khi uống kháng sinh cần khuyến khích NCT uống nhiều nước.
- Nên uống thuốc bằng nước ấm, không uống thuốc bằng sữa, nước canh, nước hoa quả.

7.2.2. Hỗ trợ NCT dùng thuốc ngoài da và niêm mạc

- Làm sạch vùng da hay vết thương rồi đợi khô trước khi bôi thuốc.
- Thuốc đặt hậu môn cần bảo quản trong tủ lạnh để thuốc không bị tan chảy.
- Đặt thuốc vào hậu môn cần hướng dẫn NCT nằm trên giường 30 phút để tránh thuốc rơi ra ngoài.

7.2.3. Hướng dẫn và động viên NCT tuân thủ dùng thuốc

- Hướng dẫn NCT tuân thủ dùng thuốc theo đơn, không tự ý thay đổi thuốc, liều dùng và không ngừng thuốc giữa chừng.
- Không dùng thuốc nếu thuốc không có nhãn rõ ràng.
- Không dùng thuốc đã quá hạn.
- Thuốc nước để riêng với thuốc viên, thuốc uống để riêng với thuốc bôi ngoài da.

7.2.4. Cách bảo quản và sử dụng từng loại thuốc tại nhà

- Thuốc dạng siro.
 - + Tránh ánh sáng mặt trời.
 - + Sử dụng trong vòng 1 tuần sau khi mở nắp chai và theo hạn sử dụng của nhà sản xuất.
 - + Vặn chặt nắp ngay sau khi sử dụng.
- Thuốc viên.
 - + Thuốc viên và viên nang nên được bảo quản trong hộp kín ở nơi thoáng mát và tránh ánh sáng mặt trời.
 - + Nên bảo quản trong bao bì ban đầu vì đó là nơi được thiết kế chống ẩm tốt nhất.
 - + Tránh dùng tay ướt hoặc bẩn khi sử dụng thuốc viên và thuốc nang.
 - + Sử dụng hộp thuốc có các ngăn hoặc có in thời gian sử dụng để dùng thuốc đúng giờ.

- Thuốc nhỏ giọt (mắt, mũi, tai, họng ...).
- + Bảo quản ở nhiệt độ thích hợp, nơi mát và tránh ánh sáng mặt trời.
- + Nhỏ thuốc ở một khoảng cách nhất định và không để đầu (vòi) lọ thuốc tiếp xúc trực tiếp vào mắt, mũi, tai.

- Thuốc bột.

- + Thuốc bột bảo quản ở nhiệt độ thích hợp, khô ráo, tránh ánh sáng mặt trời.
- + Không trộn lẫn các loại thuốc bột với nhau.

7.2.5. Hỗ trợ NCT uống thuốc tại giường

- Bước 1. Giải thích về việc sẽ thực hiện cho NCT để phối hợp thực hiện.
- Bước 2. Hỏi và đánh giá khả năng nuốt.
- Bước 3. Chuẩn bị nước và thuốc theo đơn.
- Bước 4. Hỗ trợ NCT ngồi dậy hoặc nằm cao đầu.
- Bước 5. Hỗ Trợ NCT uống thuốc.
- Bước 6. Kiểm tra trong khoang miệng và xác nhận NCT đã uống thuốc.
- Bước 7. Giúp NCT lau miệng và điều chỉnh tư thế thoải mái.
- Bước 8. Theo dõi tình trạng NCT sau khi uống thuốc, báo cáo cho cán bộ y tế khi phát hiện dấu hiệu bất thường.

7.2.6. Hỗ trợ NCT nhỏ mắt, nhỏ tai và nhỏ mũi

- Mục đích.

- + Hỗ trợ phòng ngừa và điều trị các bệnh về mắt, mũi, tai cho NCT.
- + Giúp NCT duy trì chức năng hô hấp, nghe, nhìn.

- Áp dụng.

- + NCT không thể tự dùng thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi, tai.
- + NCT suy giảm trí nhớ, chứng SSTT không thực hiện dùng thuốc.

- Chuẩn bị.

- + Thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi, nhỏ tai.
- + Nước muối sinh lý.
- + Khăn, tấm bông, gạc.

- Hỗ trợ nhỏ thuốc mắt cho NCT.

- + Bước 1. Động viên, giải thích và hướng dẫn NCT thực hiện.
- + Bước 2. Hỗ trợ NCT nằm ngòai hoặc ngửa đầu.
- + Bước 3. Rửa sạch mắt bằng nước muối sinh lý, dùng gạc thấm khô.

+ Bước 4. Kéo nhẹ mí mắt dưới NCT, để đầu lọ thuốc cách mắt 1,5-2cm và nhỏ thuốc đúng số giọt vào góc trong mắt.

+ Bước 5. Thả nhẹ mí mắt, dùng khăn, gạc thấm sạch khóe mắt nếu thuốc chảy ra ngoài.

+ Bước 6. Thao tác tương tự với mắt còn lại trong trường hợp cần nhỏ thuốc cho cả 2 mắt.

+ Bước 7. Hỗ trợ NCT về tư thế thoải mái.

+ Bước 8. Theo dõi tình trạng sau khi nhỏ thuốc mắt và báo cáo cho nhân viên y tế khi phát hiện dấu hiệu bất thường.

- Hỗ trợ nhỏ thuốc tai cho NCT.

+ Bước 1. Giải thích và hướng dẫn NCT phối hợp thực hiện.

+ Bước 2. Hỗ trợ NCT nghiêng sang một bên, ống tai cần tra thuốc hướng lên trên.

+ Bước 3. Vệ sinh tai bằng tăm bông, gạc có nước muối sinh lý, thấm khô.

+ Bước 4. Kéo nhẹ vành tai ra sau và nhỏ từ từ từng giọt qua ống tai.

+ Bước 5. Day nhẹ tay để thuốc vào sâu. Hướng dẫn NCT giữ nguyên tư thế 1-2 phút.

+ Bước 6. Thực hiện tương tự với tai còn lại trong trường hợp cần nhỏ thuốc vào 2 tai.

+ Bước 7. Hỗ trợ NCT về tư thế thoải mái.

+ Bước 8. Theo dõi tình trạng tai sau khi dùng thuốc, báo cáo cho nhân viên y tế khi phát hiện dấu hiệu bất thường.

- Hỗ trợ nhỏ thuốc mũi cho NCT.

+ Bước 1. Giải thích và hướng dẫn cho NCT phối hợp thực hiện.

+ Bước 2. Hỗ trợ NCT nằm ngửa hoặc ngồi ngửa đầu.

+ Bước 3. Dùng bông, gạc sạch vệ sinh mũi cho NCT.

+ Bước 4. Nhỏ thuốc từng giọt vào phía cánh mũi.

+ Bước 5. Day nhẹ trên cánh mũi để thuốc được vào sâu bên trong.

+ Bước 6. Thực hiện tương tự với mũi còn lại.

+ Bước 7. Hỗ trợ NCT về tư thế thoải mái.

+ Bước 8. Theo dõi tình trạng mũi sau khi dùng thuốc, báo cáo cho nhân viên y tế khi phát hiện dấu hiệu bất thường.

Chương V. Đánh giá ban đầu/sàng lọc phát hiện suy giảm năng lực nội tại ở người cao tuổi và tư vấn hỗ trợ

1. Nội dung đánh giá ban đầu/sàng lọc

- 1.1. Năng lực nhận thức
- 1.2. Năng lực vận động
- 1.3. Suy dinh dưỡng
- 1.4. Thị lực
- 1.5. Thính lực
- 1.6. Triệu chứng trầm cảm

2. Quy trình/phương thức thực hiện đánh giá ban đầu

2.1. Đánh giá ban đầu/sàng lọc

Người thực hiện chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng (*người làm chuyên môn tại trạm y tế cấp xã, cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, nhân viên công tác xã hội và tình nguyện viên*).

- Sử dụng bộ công cụ ICOPE để đánh giá ban đầu/sàng lọc năng lực nội tại của NCT theo hướng dẫn tại Phụ lục.

- Gửi qua điện thoại hoặc in và gửi kết quả sàng lọc (file pdf) về trạm y tế cấp xã.

2.2. Xác định suy giảm và phương hướng chăm sóc

Trạm y tế cấp xã

- Đánh giá xác định các suy giảm và nhu cầu chăm sóc của từng NCT tại địa bàn;

- Tư vấn chuyển tuyến với NCT cụ thể (nếu có).

- Căn cứ kết quả đánh giá xác định suy giảm và nội dung cần tư vấn chăm sóc của từng NCT.

3. Hỗ trợ chăm sóc NCT có suy giảm năng lực trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày tại nhà, gồm:

- Phân công người thực hiện chăm sóc đến chăm sóc cho NCT cô đơn, có nhu cầu.

- Tư vấn cho NCT còn khả năng tự chăm sóc hoặc người thân chăm sóc NCT.

4. Hướng dẫn và thực hiện chăm sóc NCT có suy giảm năng lực tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng, gồm:

- Phân công người thực hiện chăm sóc cho NCT trong sinh hoạt hằng ngày.

- Thực hiện tư vấn cho NCT còn khả năng tự chăm sóc.

Chương VI. Tư vấn trong chăm sóc người cao tuổi

1. Nguyên tắc chung

- Tôn trọng NCT và đáp ứng nhu cầu, mong muốn của NCT.
- Giữ bí mật, không tiết lộ thông tin về NCT nếu chưa được sự đồng ý.
- Tuân thủ quy trình tư vấn và sử dụng thành thạo các kỹ năng tư vấn.
- Việc tư vấn chăm sóc NCT từ đủ 60 tuổi trở lên không còn khả năng tự chăm sóc chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý và tham gia của người thân của NCT nhằm bảo đảm quyền, lợi ích hợp pháp và sự an toàn của người được tư vấn.

2. Yêu cầu đối với người thực hiện tư vấn

2.1. Đối với tư vấn tại nhà

Người tư vấn chăm sóc NCT tại nhà là người làm chuyên môn tại trạm y tế cấp xã, cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, nhân viên công tác xã hội được tập huấn về phương pháp, kỹ năng tư vấn và nội dung tư vấn phù hợp tham gia tư vấn chăm sóc NCT tại nhà theo sự phân công của trạm y tế cấp xã.

2.2. Đối với tư vấn tại câu lạc bộ

Người tư vấn chăm sóc NCT trong buổi sinh hoạt chuyên đề của câu lạc bộ là các báo cáo viên được đào tạo, tập huấn về phương pháp, kỹ năng tư vấn và nội dung tư vấn phù hợp, theo phân công của trạm y tế cấp xã để thực hiện tư vấn chăm sóc NCT tại câu lạc bộ.

2.3. Đối với tư vấn tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng

Người tư vấn chăm sóc NCT tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng là người làm chuyên môn tại trạm y tế cấp xã, cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, nhân viên công tác xã hội được tập huấn về phương pháp, kỹ năng tư vấn và nội dung tư vấn phù hợp tham gia chăm sóc NCT tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng theo sự phân công của trạm y tế cấp xã.

3. Các bước thực hiện tư vấn

Bước 1. Gặp gỡ

- Người tư vấn chào hỏi thân thiện, nhiệt tình, mời NCT ngồi.
- Tự giới thiệu về mình.
- Trò chuyện tạo sự thoải mái, tin cậy.

Bước 2. Gọi hỏi

- Gọi hỏi nhu cầu, mong muốn, lý do cần tư vấn. Tìm hiểu những nhu cầu cần được chăm sóc.
- Gọi hỏi các thông tin có liên quan đến các vấn đề cần được tư vấn (gia đình, điều kiện sống, tiền sử bệnh, những lo lắng và hiểu biết...), trao đổi hỏi về những thông tin cuộc sống hằng ngày của NCT.

- Nên sử dụng câu hỏi mở, chú ý lắng nghe, quan sát.

Bước 3. Giới thiệu

- Người tư vấn cung cấp những thông tin chính xác, phù hợp và cần thiết (cả mặt tích cực và tiêu cực, cả các yếu tố thuận lợi và không thuận lợi).
- Sử dụng các tài liệu truyền thông phù hợp.

Bước 4. Giúp đỡ.

- Người tư vấn giúp NCT hiểu được thực chất vấn đề của họ để giúp họ hoặc người thân lựa chọn quyết định phù hợp.
- Hướng dẫn cụ thể giúp NCT biết phải làm gì để tự giải quyết vấn đề của mình.
- Người tư vấn không áp đặt cách giải quyết cho NCT.

Bước 5. Giải thích.

- Người tư vấn giải thích những gì NCT còn thắc mắc hoặc hiểu chưa đúng.
- Cung cấp tài liệu hướng dẫn có liên quan đến vấn đề chăm sóc NCT.

Bước 6. Gặp lại.

Hẹn gặp lại NCT khi có nhu cầu để được tiếp tục tư vấn hoặc được giới thiệu đến cơ sở y tế thực hiện khám sức khỏe. Bước 1 và bước 6 thực hiện vào đầu và cuối của buổi tư vấn, các bước khác được tiến hành xen kẽ nhau, không nhất thiết theo thứ tự hết bước này mới chuyển sang bước khác. Người tư vấn sử dụng đầy đủ và linh hoạt các kỹ năng giao tiếp hiệu quả (hỏi, lắng nghe, quan sát, trình bày bằng lời và ngôn ngữ không lời, động viên khuyến khích) để thấu hiểu được suy nghĩ, hành động của NCT, từ đó cung cấp thông tin, giải thích và giúp đỡ thiết thực nhất cho NCT.

4. Nội dung tư vấn

4.1. Nội dung tư vấn chăm sóc NCT tại nhà

- Đặc điểm tâm sinh lý của NCT (Chương II), một số bệnh thường gặp ở NCT (Chương III).
- Tư vấn hỗ trợ chăm sóc NCT sinh hoạt hằng ngày tại Chương IV.
- Tư vấn trong suy giảm năng lực nội tại theo nội dung hướng dẫn tại Chương V.

4.2. Nội dung tư vấn chăm sóc NCT tại câu lạc bộ

- Đặc điểm tâm sinh lý của NCT (Chương II), một số bệnh thường gặp ở NCT (Chương III).

4.3. Nội dung tư vấn chăm sóc NCT tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng

- Đặc điểm tâm sinh lý của NCT (Chương II), một số bệnh thường gặp ở NCT (Chương III).
- Tư vấn và thực hiện trong chăm sóc NCT sinh hoạt hằng ngày tại (Chương IV).

Chương VII. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm các cơ quan tại trung ương

1.1. Cục Dân số

- Chịu trách nhiệm hướng dẫn tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện các hoạt động chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai tập huấn về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng trong kế hoạch hằng năm.

- Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Cục Bảo trợ xã hội, Cục Phòng bệnh và các đơn vị liên quan kiểm tra, giám sát việc thực hiện hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

1.2. Cục Bảo trợ xã hội

Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao phối hợp với Cục Dân số kiểm tra, giám sát việc thực hiện chăm sóc cho NCT là đối tượng bảo trợ xã hội tại nhà, tại cộng đồng.

1.3. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao phối hợp với Cục Dân số thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

1.4. Các Vụ, Cục và các đơn vị của Bộ Y tế căn cứ chức năng nhiệm vụ được giao phối hợp với Cục Dân số hướng dẫn tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện các hoạt động chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

1.5. Bệnh viện lão khoa Trung ương, khoa lão của các bệnh viện thuộc Bộ Y tế

- Chịu trách nhiệm chuyên môn về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

- Chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng cho bệnh viện lão khoa, khoa lão thuộc bệnh viện tuyến tỉnh theo sự phân công.

- Đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

- Phối hợp giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới.

2. Trách nhiệm các cơ quan tại địa phương

2.1. Sở Y tế

- Hướng dẫn, giám sát, kiểm tra hoạt động chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng trong phạm vi tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh).

- Hướng dẫn, tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, vận động, giáo dục về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng trong phạm vi tỉnh.

- Tổ chức tập huấn về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng cho công chức, viên chức dân số và người làm công tác chăm sóc NCT trên địa bàn tỉnh.

- Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát về hoạt động của các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng thuộc phạm vi quản lý trên địa bàn tỉnh.

2.2. Bệnh viện Lão khoa, khoa Lão thuộc Bệnh viện đa khoa thuộc tỉnh, thành phố

- Hướng dẫn chuyên môn chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng cho cơ sở y tế tuyến dưới.

- Phối hợp đào tạo, giám sát hỗ trợ chuyên môn, nghiệp vụ về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng cho cơ sở y tế tuyến dưới.

2.3. Trạm y tế cấp xã

- Thực hiện các hoạt động tuyên truyền, vận động, giáo dục về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng.

- Thực hiện tư vấn cho NCT, người thân NCT về chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng theo quy định.

- Tổ chức tập huấn kiến thức về chuyên môn chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng cho người thực hiện chăm sóc NCT tại nhà, tại cộng đồng, tình nguyện viên theo quy định của cấp có thẩm quyền.

- Phân công trách nhiệm cho người thực hiện chăm sóc NCT tại nhà; tại điểm chăm sóc NCT ban ngày tại cộng đồng theo chế độ kiêm nhiệm, luân phiên.

PHỤ LỤC

Hướng dẫn sử dụng bộ công cụ sàng lọc năng lực nội tại của người cao tuổi bằng ứng dụng ICOPE

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Giới thiệu về ứng dụng

Ứng dụng ICOPE do WHO xây dựng và được WHO Việt Nam dịch sang tiếng Việt để sử dụng cho y tế cơ sở.

Mục đích của ứng dụng này là giúp người làm chuyên môn tại trạm y tế cấp xã, cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, nhân viên công tác xã hội và tình nguyện viên được tập huấn hướng dẫn có thể dễ dàng thực hiện sàng lọc phát hiện các suy giảm năng lực nội tại của NCT tại địa phương, từ đó xây dựng Kế hoạch chăm sóc cải thiện các năng lực nội tại đó.

Ứng dụng ICOPE giúp người sàng lọc dễ dàng thực hiện các câu hỏi hoặc nghiệm pháp để (1) Đánh giá ban đầu/sàng lọc sơ bộ, (2) Xác định các suy giảm năng lực nội tại (kèm theo các bệnh lý liên quan đến mỗi năng lực nội tại và các yếu tố nguy cơ gây ra suy giảm) và (3) Xác định các nhu cầu chăm sóc xã hội, xây dựng nội dung chăm sóc NCT và lưu trong máy điện thoại di động hoặc in ra giấy.

2. Trước khi thực hiện sàng lọc năng lực nội tại của NCT cần chuẩn bị

- (1) Điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng (ipad) có kết nối internet.
- (2) Bảng đánh giá thị lực bằng các chữ E.
- (3) Máy đo thính lực kế âm thuận (nếu có).
- (4) Giấy trắng và bút để NCT vẽ theo yêu cầu.

3. Cài đặt phần mềm ứng dụng ICOPE

3.1. Mở App Store (với điện thoại iphone/ipad) hoặc CH Play (với điện thoại android/máy tính bảng android) và gõ từ khóa ICOPE để cài đặt theo biểu tượng bốn vòng tròn trên nền trắng.

	Mở App Store trên Iphone/Ipad
	Mở CH Play (với điện thoại android/máy tính bảng android)
	Nhập từ khóa ICOPE và ấn “Cài đặt”

Ứng dụng "Ứng dụng ICOPE" hỗ trợ cộng đồng và nhân viên y tế cơ sở trong việc đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe và chăm sóc xã hội của người cao tuổi và xây dựng kế hoạch chăm sóc cá nhân, dựa trên cuốn Sổ tay hướng dẫn ICOPE của WHO về "Hướng dẫn đánh giá lấy con người làm trung tâm và lộ trình chăm sóc ở tuyến cơ sở" CÔNG CỤ ĐÀO TẠO THÔNG TIN THÊM © World Health Organization World Health Organization	Giao diện ứng dụng Ấn chọn "Công cụ đào tạo" để bắt đầu Chọn hình quả cầu nếu muốn thay đổi ngôn ngữ
BẮT ĐẦU Bộ công cụ đào tạo ICOPE là một công cụ tra cứu để khám phá các tính năng của Ứng dụng ICOPE trong việc sàng lọc, đánh giá và xây dựng kế hoạch chăm sóc cá nhân. SÀNG LỌC World Health Organization	Ứng dụng ICOPE cho phép người thực hiện sàng lọc 06 suy giảm năng lực nội tại của NCT, bao gồm: 1. Năng lực nhận thức 2. Năng lực vận động 3. Suy dinh dưỡng 4. Thị lực 5. Thính lực 6. Triệu chứng trầm cảm Ấn "Sàng lọc" để thực hiện sàng lọc cho từng cá nhân NCT

3.2. Bộ câu hỏi sàng lọc trong ứng dụng ICOPE

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
I. SÀNG LỌC SƠ BỘ 6 NĂNG LỰC NỘI TẠI (09 câu hỏi)	Người thực hiện sàng lọc đọc câu hỏi để NCT trả lời - Ô tròn ○: chỉ chọn một ý phù hợp trong các lựa chọn. Nếu người thực hiện sàng lọc không ấn chọn, ứng dụng sẽ không cho phép chuyển sang bước tiếp theo. - Ô vuông □: có thể chọn nhiều ý, miễn là phù hợp - Dấu (!) là ghi chú hoặc hướng dẫn thêm - Một số câu hỏi có tính giờ thì dùng các nút “Bắt đầu” để bấm giờ bắt đầu và nút “Dừng” để chấm dứt thời gian đếm giờ. Sau đó máy sẽ báo thời gian thực hiện và tự nhập kết quả là “Có” hay “Không”. Nút “Đặt lại” để thực hiện lại nghiệm pháp nếu cần: 
1. Ông/bà có vấn đề về trí nhớ hoặc định hướng (chẳng hạn như không biết mình đang ở đâu hoặc hôm nay là ngày bao nhiêu) không?	Quan sát thực tế NCT và đặt câu hỏi.
○ Có	- Nếu NCT chọn “có” → Ứng dụng sẽ tự động có các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm nhận thức
○ Không	- Nếu NCT chọn “không” → Ứng dụng sẽ tự động bỏ qua các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm nhận thức; đồng thời hỏi thêm 02 câu hỏi đơn giản để kiểm tra, xác nhận lại: Ghi nhớ ba từ: "hoa", "cửa", "gạo" (ví dụ)

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	Câu 1: Xác định thời gian và không gian: Hôm nay là ngày bao nhiêu? Ông/bà đang ở đâu (nhà, phòng khám,...)? Người được hỏi có thể trả lời đúng tất cả các câu hỏi không? Câu 2: Nhớ lại ba từ vừa rồi: người được hỏi có thể nhớ lại cả ba từ không?
2. Ông/bà có bị giảm nhiều hơn 3kg mà không rõ lý do trong 3 tháng qua không?	Quan sát thực tế NCT và đặt câu hỏi. - Nếu NCT chọn “có” → Ứng dụng sẽ tự động có các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm nhận thức - Nếu NCT chọn “không” → Ứng dụng sẽ tự động bỏ qua các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm nhận thức
○ Có	
○ Không	
3. Ông/bà có cảm thấy ăn không ngon không?	
○ Có	
○ Không	
Bài kiểm tra nói thầm, chú ý: Những từ nói thầm phải quen thuộc với NCT (i)	Quan sát thực tế NCT và đặt câu hỏi. - Nếu NCT chọn “không” → Ứng dụng sẽ tự động có các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm Thính lực - Nếu NCT chọn “có” → Ứng dụng sẽ tự động bỏ qua các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm Thính lực (i): Hướng dẫn thêm 1. Đứng cách khoảng độ dài một cánh tay về phía sau và về một bên của người được kiểm tra. 2. Yêu cầu người đó hoặc trợ lý che tai đối diện bằng cách ấn vào núm tai (Núm tai là bộ phận phía trước và che một phần lỗ tai).

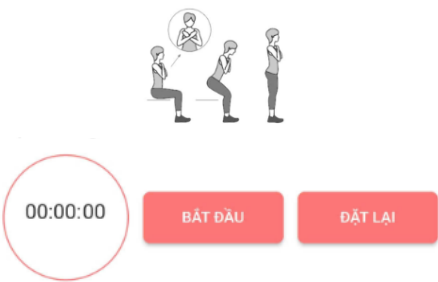
Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	3. Thở ra rồi khẽ thì thầm bốn từ. Dùng những từ phổ biến và không liên quan đến nhau. 4. Yêu cầu người đó lặp lại các từ trên. Nên nói từng từ một rõ ràng và chờ phản hồi cho từng từ. Nếu người được kiểm tra nhắc lại được nhiều hơn 3 từ và bạn chắc chắn rằng người đó có thể nghe rõ bạn, thì người đó có khả năng có thính lực bình thường ở tai này. 5. Di chuyển sang phía bên kia và kiểm tra tai còn lại. Nên sử dụng các từ khác các từ đã dùng cho kiểm tra tai trước.
Tai phải	
4. Có thể nhắc lại nhiều hơn ba từ không?	
○ Có	
○ Không	
Tai trái	
5. Có thể nhắc lại nhiều hơn ba từ không?	
○ Có	
○ Không	
6. Ông/bà có vấn đề nào về mắt (khó nhìn xa, khó đọc sách báo, mắc bệnh về mắt); hoặc hiện đang điều trị bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp không?	Quan sát thực tế NCT và đặt câu hỏi. - Nếu NCT chọn “có” → Ứng dụng sẽ tự động có các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm Thị lực - Nếu NCT chọn “không” → Ứng dụng sẽ tự động bỏ qua các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm Thị lực
○ Có	
○ Không	
Trong hai tuần qua, ông/bà có cảm thấy(i):	Quan sát thực tế NCT và đặt câu hỏi. - Nếu NCT chọn “có” → Ứng dụng sẽ tự động có các câu

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	hỏi ở bước sàng lọc triệu chứng trầm cảm - Nếu NCT chọn “không” → Ứng dụng sẽ tự động bỏ qua các câu hỏi ở bước sàng lọc triệu chứng trầm cảm (i) Nếu có ít nhất một trong hai triệu chứng cốt lõi - cảm thấy suy sụp, chán nản hoặc vô vọng và có ít hứng thú hoặc niềm vui khi làm việc - hãy đánh giá thêm về tâm trạng. Có thể dùng các từ thay thế nếu NCT không quen với những từ trong 2 câu hỏi sàng lọc nêu trên.
7. Chán nản, buồn bực hay thất vọng không?	
○ Có	
○ Không	
8. Mất hứng thú hoặc không thấy vui vẻ trong sinh hoạt hàng ngày?	
○ Có	
○ Không	
9. Có thể đứng lên ngồi xuống 5 lần trong vòng 14 giây mà không cần dùng tay được không? (i) 	Quan sát thực tế NCT và yêu cầu NCT thực hiện theo câu hỏi. Đo thời gian NCT hoàn thành 5 lần đứng lên ngồi xuống. - Nếu chọn “có” → Ứng dụng sẽ tự động bỏ qua các câu hỏi ở bước sàng lọc suy giảm vận động - Nếu chọn “không” → Ứng dụng sẽ tự động có các câu hỏi ở bước lọc suy giảm vận động (i) HƯỚNG DẪN Hỏi: "Ông/bà có nghĩ rằng mình có khả năng đứng lên ngồi xuống năm lần mà không cần dùng tay không?" (Minh họa cách làm). Nếu trả lời là CÓ, yêu cầu: 1. Ngồi vào giữa ghế 2. Bắt chéo và giữ hai tay trước ngực

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	3. Đứng thẳng lên và sau đó ngồi xuống 4. Lặp lại 5 lần liên tiếp không dừng càng nhanh càng tốt Tính thời gian hoàn thành bài kiểm tra. Nếu không đứng lên ngồi xuống được 5 lần trong vòng 14 giây, cần thực hiện đánh giá kỹ hơn.
○ Có	
○ Không	
II. SÀNG LỌC SUY GIẢM NHẬN THỨC (06 câu hỏi)	Người thực hiện sàng lọc hỏi NCT và ấn chọn đáp án phù hợp cho từng câu hỏi vào ô tròn - Nếu trả lời đúng 6/6 câu hỏi: ứng dụng sẽ tự động đánh giá “Năng lực nhận thức bình thường” - Nếu trả lời sai 1 trong 6 câu hỏi: ứng dụng sẽ tự động đánh giá “Suy giảm nhận thức”
1. Nhớ tên và địa chỉ: Đọc tên và địa chỉ của một người: "Nguyễn Mạnh Duy, số nhà 42, phố Hai Bà Trưng, thành phố Vinh". (Cho phép tối đa 4 lần đọc). Yêu cầu NCT ghi nhớ để sẽ hỏi lại ở mục 5	
2. Kiểm tra định hướng thời gian Hỏi: Ông/bà cho biết hôm nay là ngày bao nhiêu?	
○ Đúng	
○ Sai	
3. Vẽ mặt số đồng hồ Ông/bà hãy điền tất cả các số lên mặt đồng hồ (yêu cầu khoảng cách chính xác).	Người thực hiện sàng lọc cung cấp giấy, bút đã chuẩn bị ở trên và yêu cầu NCT thực hiện theo nội dung câu hỏi
Để có câu trả lời đúng cho yêu cầu trên, các số 12, 3, 6 và 9 phải nằm trong các góc phần tư chính xác của hình tròn và các số khác phải được đặt ở vị trí gần chính xác.	
○ Đúng	
○ Sai	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
4. Ông/bà hãy vẽ kim giờ và kim phút chỉ 11 giờ 10 phút (11:10). Để có câu trả lời đúng cho yêu cầu trên, các kim cần phải chỉ vào số 11 và số 2, tuy nhiên, không tính là sai nếu không phân biệt được kim dài với kim ngắn.	
○ Đúng	
○ Sai	
5. Thông tin. Hỏi: Ông/bà có thể cho tôi biết một vài tin tức trong tuần vừa qua	
○ Đúng	
○ Sai	
6. Nhớ lại. Hỏi: Tên và địa chỉ mà tôi đã yêu cầu ông/bà nhớ lúc trước là gì? Chấm điểm cho mỗi nội dung được nhớ chính xác trong tổng số 5 nội dung - Nguyễn, Mạnh Duy, số nhà 42, phố Hai Bà Trưng, thành phố Vinh.	
○ Tất cả đều đúng	
○ 1 lỗi	
○ 2 lỗi	
○ 3 lỗi	
○ 4 lỗi	
○ Tất cả đều sai	
III. ĐÁNH GIÁ CÁC TÌNH TRẠNG/BỆNH LÝ LIÊN QUAN NCT có bị một trong các tình trạng bệnh lý sau đây không?	Người thực hiện sàng lọc hỏi thêm thông tin từ NCT. Có thể chọn 1 hoặc nhiều đáp án vào ô vuông ☐
Mất nước nặng và suy dinh dưỡng ☐	
Mất nước nặng và các vấn đề dinh dưỡng khác có thể gây ra lú lẫn thoáng qua (có biểu hiện giống chứng mất trí nhớ) và, trong trường hợp nghiêm trọng, có thể dẫn đến tử vong.	
Lú lẫn thoáng qua ☐	
Lú lẫn thoáng qua là sự mất khả năng chú ý tạm thời trong thời gian ngắn và nghiêm trọng. Người lú lẫn thoáng qua bỗng nhiên không nhận ra họ đang ở đâu, bây giờ là mấy giờ. Lú lẫn thoáng qua xuất hiện trong một khoảng thời gian ngắn và có xu hướng lặp đi lặp lại	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
trong ngày. Nó có thể là hậu quả của các nguyên nhân cấp tính như nhiễm trùng, do thuốc, rối loạn chuyển hóa (hạ đường huyết hoặc hạ natri máu), nhiễm độc do rượu hoặc khi cai rượu.	
Dùng nhiều thuốc đồng thời ☐	
Hai hoặc nhiều loại thuốc có thể tương tác với nhau và gây ra tác dụng phụ. Thuốc an thần và thuốc ngủ là những loại thuốc phổ biến nhất gây ra chứng rối loạn nhận thức ở NCT.	
Bệnh mạch máu não ☐	
Bệnh mạch máu não liên quan chặt chẽ tới sự suy giảm nhận thức. Nếu bệnh nhân có tiền sử đột quỵ/tai biến nhẹ/cơn thiếu máu não thoáng qua thì việc ngăn ngừa không để xảy ra thêm các biến cố này chính là cách để ngăn chặn sự suy giảm thêm về nhận thức sau này.	
IV. ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NCT có bị một trong các tình trạng bệnh lý sau đây không?	
Bệnh mạch máu não và các yếu tố nguy cơ ☐	
Các yếu tố nguy cơ tim mạch: tăng huyết áp, tăng cholesterol, đái tháo đường, hút thuốc lá, béo phì, tiền sử bệnh tim, đột quỵ hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua	
V. SÀNG LỌC SUY GIẢM VẬN ĐỘNG (03 bài kiểm tra mỗi giờ)	
1. BÀI KIỂM TRA THĂNG BẰNG (i)	
A. Đứng 2 bàn chân song song	
	
○ Giữ được trong 10 giây	
○ Không giữ được trong 10 giây	
○ Không dám thực hiện	
B. Đứng mũi bàn chân sau tiếp xúc nửa bàn chân trước	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	
○ Giữ được trong 10 giây	
○ Không giữ được trong 10 giây	
○ Không dám thực hiện	
C. Đứng mũi bàn chân sau tiếp xúc gót bàn chân trước	
	
○ Giữ được trong 10 giây	
○ Giữ được từ 3 đến 9.99 giây	
○ Giữ được < 3 giây	
2. BÀI KIỂM TRA TỐC ĐỘ ĐI (i)	
	(i) HƯỚNG DẪN Yêu cầu NCT đi bộ tiến lên phía trước 4 mét
○ < 4.82 giây	
○ 4.82 – 6.20 giây	
○ 6.21 – 8.70 giây	
○ > 8.70 giây	
○ Không thể hoàn thành	
3. BÀI KIỂM TRA ĐỨNG LÊN NGỒI XUỐNG GHẾ (i)	(i) HƯỚNG DẪN Yêu cầu NCT: - Ngồi vào giữa ghế - Bắt chéo và giữ hai tay trước ngực - Đứng thẳng lên và sau đó ngồi xuống - Lặp lại 5 lần liên tiếp không dừng càng nhanh càng tốt Dùng bộ đếm thời gian trên màn hình của Ứng dụng để tính thời gian thực hiện bài kiểm tra, và chọn câu trả lời tương ứng với kết quả đo được.
	
Có thể hoàn thành 5 lần đứng lên ngồi xuống ghế mà không cần dùng tay trong vòng 60 giây không?	
○ < 11.19 giây	
○ 11.2 - 13.69 giây	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
○ 13.7 - 16.69 giây	
○ 16.7 - 59.99 giây	
○ > 60 giây hoặc không thể hoàn thành	
VI. ĐÁNH GIÁ CÁC TÌNH TRẠNG/BỆNH LÝ LIÊN QUAN NCT có bị một trong các tình trạng bệnh lý sau đây không?	
Dùng nhiều thuốc đồng thời ☐	
Dùng nhiều thuốc đồng thời: Một vài loại thuốc có thể ảnh hưởng xấu tới năng lực vận động hoặc thăng bằng mà các thuốc này đôi khi có thể không cần thiết hoặc không hiệu quả với một số người. Chúng bao gồm, nhưng không giới hạn, các thuốc sau:	
• Thuốc chống co giật	
• Nhóm thuốc benzodiazepine	
• Thuốc ngủ không thuộc nhóm benzodiazepine	
• Thuốc chống trầm cảm nhóm ba vòng	
• Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRI)	
• Thuốc chống trầm cảm	
Thuốc điều trị tâm thần	
• Thuốc giảm đau nhóm Opioids	
Việc loại bỏ các loại thuốc không cần thiết, không hiệu quả và các loại thuốc cùng tác dụng sẽ làm giảm việc dùng nhiều thuốc đồng thời. Để biết xem có thể dùng một loại thuốc nào đó hay không, tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa.	
Viêm xương khớp, Loãng xương & các bệnh xương khớp khác ☐	
Viêm xương khớp: bệnh thoái hóa khớp, ảnh hưởng chủ yếu đến sụn khớp. Bệnh này ảnh hưởng đến các khớp hoạt động liên tục trong suốt nhiều năm, bao gồm đầu gối, hông, ngón tay và vùng dưới cột sống. Loãng xương: một bệnh có đặc điểm giảm khối lượng/mật độ xương và suy giảm cấu trúc của mô	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
xương, dẫn đến xương bị yếu và tăng nguy cơ bị gãy xương, đặc biệt là xương hông, cột sống, cẳng tay và cánh tay.	
Suy nhược & Teo cơ ☐	
Teo cơ: mất cơ vân do tuổi tác, có thể dẫn đến giảm sức mạnh và khả năng hoạt động của cơ bắp.	
Đau ☐	
Đau: Đau nhiều do vận động có thể làm hạn chế hoặc thậm chí ngăn cản việc tập luyện. Việc đánh giá mức độ nặng của đau do vận động là rất hữu ích, vì nó vừa giúp xây dựng kế hoạch tập luyện, vừa giúp điều trị đau.	
VII. SÀNG LỌC SUY DINH DƯỠNG (06 CÂU HỎI)	
1. Ông/ bà có ăn ít hơn trong vòng 3 tháng quá không? (do cảm giác không ngon, đầy bụng khó tiêu, hoặc khó nhai, nuốt)	
☐ Lượng ăn vào giảm mạnh	
☐ Lượng ăn vào giảm vừa phải	
☐ Lượng ăn vào không giảm	
2. Sút cân trong vòng 3 tháng gần đây	
☐ Giảm nhiều hơn 3 kg	
☐ Không biết	
☐ Giảm từ 1 kg đến 3 kg	
☐ Không giảm cân	
3. Vận động	
☐ Nằm hoặc ngồi tại chỗ	
☐ Có thể đứng dậy nhưng không đi ra ngoài	
☐ Đi ra ngoài	
4. Có bị căng thẳng tâm lý hoặc mắc bệnh cấp tính trong 3 tháng qua không?	
☐ Có	
☐ Không	
5. Các vấn đề về thần kinh tâm lý	
☐ Mất trí nhớ nghiêm trọng hoặc trầm cảm	
☐ Mất trí nhớ nhẹ	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
○ Không có vấn đề tâm lý	
6. Chỉ số Khối Cơ thể (BMI) (số kg cân nặng) / (số m chiều cao)²	
○ BMI nhỏ hơn 19	
○ BMI từ 19 đến nhỏ hơn 21	
○ BMI từ 21 đến nhỏ hơn 23	
○ BMI từ 23 trở lên	
VIII. ĐÁNH GIÁ CÁC TÌNH TRẠNG/BỆNH LÝ LIÊN QUAN NCT có bị một trong các tình trạng bệnh lý sau đây không?	
Suy nhược ☐	
Teo cơ ☐	
Teo cơ: mất cơ vân do tuổi tác, có thể dẫn đến giảm sức mạnh và hoạt động chức năng của cơ	
IX. SÀNG LỌC SUY GIẢM THỊ LỰC	
A. THỊ LỰC NHÌN XA	
A1. Kiểm tra với 4 chữ E nhỏ ở khoảng cách 3 mét	
Người được kiểm tra có chỉ ra được đúng hướng của ít nhất 3 trong 4 chữ E nhỏ không?	
	
○ Có	NCT chỉ đúng ít nhất 3 trong 4 chữ E nhỏ thì người thực hiện sàng lọc chọn “Có” và chuyển qua nội dung “B. Kiểm tra thị lực nhìn gần”
○ Không	NCT chỉ sai ít nhất 3 trong 4 chữ E nhỏ thì người thực hiện sàng lọc chọn “không” và chuyển qua nội dung A2.
A2. Kiểm tra với chữ E lớn ở khoảng cách 3 mét	
Có nhìn được chữ E lớn không?	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	
○ Có	NCT nhìn thấy, người thực hiện sàng lọc chọn “Có” → Ứng dụng sẽ cho kết quả “Suy giảm thị lực”
○ Không	NCT không chỉ đúng chữ E lớn thì người thực hiện sàng lọc chọn “không” và chuyển qua nội dung A3.
A3. Kiểm tra với chữ E lớn ở khoảng cách 1,5 mét	
Có thể nhìn thấy ít nhất 3 trong 4 chữ E lớn không?	
	
○ Có	Ứng dụng sẽ cho kết quả “Suy giảm thị lực”
○ Không	
B. THỊ LỰC NHÌN GẦN	
B1. Dùng hình ảnh sau đây để kiểm tra thị lực - chỉ tiếp tục với các dòng tiếp theo nếu ít nhất 3 trong số 4 chữ E được nhìn thấy chính xác	
	
Nhìn được đúng hướng của ít nhất 3 trong 4 chữ E lớn nhất trong dòng đầu tiên?	
○ Có	Nếu NCT chỉ đúng, người thực hiện sàng lọc chọn “Có” → Ứng dụng sẽ cho kết quả “Thị lực bình thường”

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
○ Không	Nếu NCT chỉ sai, người thực hiện sàng lọc chọn “Không” và tiếp tục sàng lọc với câu hỏi B2
B2. Kính đọc sách (kính lão) có giải quyết được vấn đề không?	
Có thể nhìn thấy đúng hướng của các chữ E lớn nhất khi dùng kính đọc sách (kính lão) không?	
○ Có	Nếu NCT đọc được, người thực hiện sàng lọc chọn “Có” → Ứng dụng sẽ cho kết quả “Thị lực bình thường”
○ Không	Nếu NCT không đọc được, người thực hiện sàng lọc chọn “Không” → Ứng dụng sẽ cho kết quả “Suy giảm thị lực”
X. ĐÁNH GIÁ CÁC TÌNH TRẠNG/BỆNH LÝ LIÊN QUAN NCT có bị một trong các tình trạng bệnh lý sau đây không?	
Tăng huyết áp ☐	
Đái tháo đường ☐	
Sử dụng Steroid ☐	
XI. SÀNG LỌC SUY GIẢM THÍNH LỰC	
Đo bằng thính lực kế âm thuần (i)	
Đo bằng thính lực kế âm thuần (PTA) kiểm tra khả năng nghe âm thanh có tần số âm thanh thuần khác nhau (cao độ). Máy phát các âm thanh với âm lượng tăng dần cho đến khi người nghe có thể nghe thấy được – gọi là ngưỡng nghe. Nó đánh giá dẫn truyền âm thanh qua không khí và qua xương để đánh giá ngưỡng nghe ở tần số từ 125 Hz (rất thấp) đến 8000 Hz (rất cao). Bài kiểm tra này giúp xác định mức độ và loại suy giảm thính lực.	≤ 35 dB: thính lực bình thường 36 – 80 dB: giảm thính lực từ TB đến nặng ≥ 81 dB: điếc <i>Trường hợp không có thính lực kế, thực hiện kiểm tra như sau:</i> Đứng phía sau, chéch về 1 bên NCT, cách 1 cánh tay - Bịt bên tai bên còn lại - Nói thầm, như đang thở ra tên 4 tỉnh/TP hoặc 4 con vật (chó, mèo, lợn, gà) và yêu cầu nhắc lại Nếu NCT nhắc được 3 trong 4 tỉnh hoặc con vật thì đánh giá thính lực bình thường. Trên ứng dụng ICOPE điền số 35 vào cả

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	<i>hai dòng và coi kết quả sàng lọc là đủ tin cậy</i> Trường hợp còn lại người thực hiện sàng lọc điện 36 – 80 dB
Tai phải.....	
Tai trái.....	
XII. SÀNG LỌC TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM	(i) ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC TÂM LÝ Nếu một người có ít nhất một trong hai triệu chứng cốt lõi và một hoặc hai triệu chứng bổ sung, có thể coi rằng họ có các triệu chứng trầm cảm. Nếu một người có nhiều hơn hai triệu chứng bổ sung, họ có thể đủ điều kiện chẩn đoán bệnh trầm cảm. Cần phải phân biệt tình trạng có các triệu chứng trầm cảm với bệnh trầm cảm, vì phương pháp điều trị là khác nhau. Suy giảm nhận thức và mất trí nhớ có thể liên quan đến các triệu chứng trầm cảm và cũng cần được đánh giá. Những người mắc chứng mất trí nhớ thường tìm đến một nhân viên y tế để phàn nàn về các vấn đề về tâm trạng hoặc hành vi, như thờ ơ, mất kiểm soát cảm xúc hoặc khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động thông thường, trong nhà hoặc ngoài xã hội. Đồng thời, sự suy giảm các khía cạnh khác của năng lực nội tại (chẳng hạn như các giác quan hoặc năng lực vận động), có thể làm giảm khả năng hoạt động và sự tham gia xã hội, và do đó góp phần gây ra các triệu chứng trầm cảm. Các chăm sóc đối với các khía cạnh khác của năng lực nội tại, như nhận thức hoặc thính giác,

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
	có thể hiệu quả hơn nếu các triệu chứng trầm cảm được giải quyết đồng thời. Điều này nên được lưu ý khi xây dựng kế hoạch chăm sóc cá nhân.
Trong hai tuần qua, ông/bà có thấy khó chịu vì ít nhất một trong những vấn đề sau đây không?	Nếu NCT có các triệu chứng kể trên, người thực hiện sàng lọc ấn chọn các đáp án cho phù hợp → ứng dụng ICOPE sẽ tự động đánh giá NCT có triệu chứng trầm cảm
- Khó ngủ, không ngủ được hoặc ngủ quá nhiều ☐	
- Cảm thấy mệt mỏi hoặc uể oải ☐	
- Chán ăn hoặc ăn quá nhiều ☐	
- Cảm thấy bản thân thật là tồi tệ hoặc là một người thất bại, hoặc đã khiến bản thân hoặc gia đình thất vọng ☐	
- Khó tập trung khi đọc báo hoặc xem tivi ☐	
- Di chuyển hoặc nói chậm đến mức người khác có thể nhận thấy ☐	
- Quá lo lắng hoặc bồn chồn đến mức phải đi lại nhiều hơn bình thường ☐	
- Nghĩ đến cái chết hoặc đến việc làm tổn thương chính mình bằng một cách nào đó ☐	
XIII. ĐÁNH GIÁ CÁC TÌNH TRẠNG/BỆNH LÝ LIÊN QUAN	
NCT có bị một trong các tình trạng bệnh lý sau đây không?	
Dùng nhiều thuốc đồng thời ☐	
Dùng nhiều thuốc đồng thời: Một vài loại thuốc có thể ảnh hưởng xấu tới năng lực vận động hoặc thăng bằng mà các thuốc này đôi khi có thể không cần thiết hoặc không hiệu quả với một số người. Chúng bao gồm, nhưng không giới hạn, các thuốc sau:	
• Thuốc chống co giật	
• Nhóm thuốc benzodiazepine	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
•Thuốc ngủ không thuộc nhóm benzodiazepine	
• Thuốc chống trầm cảm nhóm ba vòng	
• Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRI)	
• Thuốc chống trầm cảm	
• Thuốc điều trị tâm thần	
• Thuốc giảm đau nhóm Opioids	
Việc loại bỏ các loại thuốc không cần thiết, không hiệu quả và các loại thuốc cùng tác dụng sẽ làm giảm việc dùng nhiều thuốc đồng thời. Để biết xem có thể dùng một loại thuốc nào đó hay không, tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa.	
Thiếu máu/Suy dinh dưỡng ☐	
Thiếu máu: tình trạng giảm số lượng hồng cầu hoặc nồng độ hemoglobin thấp hơn bình thường. Điều này dẫn đến các triệu chứng như mệt mỏi, suy nhược, chóng mặt và khó thở.	
Suy dinh dưỡng: Chế độ dinh dưỡng kém bao gồm ăn không đủ, thiếu vi chất dinh dưỡng, thừa cân và béo phì.	
Suy tuyến giáp ☐	
Suy tuyến giáp: Suy chức năng tuyến giáp gây ra một loạt các triệu chứng bao gồm cả trầm cảm.	
Đau ☐	
Đau: Đau nhiều do vận động có thể làm hạn chế hoặc thậm chí ngăn cản việc tập luyện. Việc đánh giá mức độ nặng của đau do vận động là rất hữu ích, vì nó vừa giúp xây dựng kế hoạch tập luyện, vừa giúp điều trị đau.	
XIV. CHĂM SÓC SINH HOẠT CÁ NHÂN VÀ HỖ TRỢ XÃ HỘI	
A. Nhu cầu chăm sóc sinh hoạt cá nhân - chọn tất cả những ý đúng	
Khó khăn khi đi lại trong nhà ☐	
Khó khăn trong việc sử dụng nhà vệ sinh (hoặc bồn) ☐	

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
Khó khăn trong việc tự mặc quần áo ☐	
Khó khăn trong việc tắm rửa ☐	
Khó khăn trong việc giữ ngoại hình cá nhân ☐	
Khó khăn trong việc tự ăn ☐	
B. Nhu cầu hỗ trợ xã hội - chọn tất cả những ý đúng	
Có vấn đề về nơi ở (nhà ở) ☐	
Các vấn đề về tài chính ☐	
Ông/Bà có cảm thấy cô đơn không? ☐	
Không thể tham gia vào những việc có ý nghĩa đối với mình như giải trí, sở thích, công việc, tham gia tình nguyện, hỗ trợ gia đình, hoặc các hoạt động giáo dục, tinh thần mà mình thấy quan trọng ☐	
Có nguy cơ NCT bị bạo hành ☐	
XV. KẾT THÚC 06 NỘI DUNG SÀNG LỌC	
 TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ Mã cá nhân trên ứng dụng ICOPE Giới tính - - Ngày sinh Quốc tịch Tuổi - - -  NĂNG LỰC NHẬN THỨC Suy giảm nhận thức  NĂNG LỰC VẬN ĐỘNG Năng lực vận động hạn chế  SINH LỰC Tình trạng dinh dưỡng bình thường  THỊ LỰC Suy giảm thị lực  NĂNG LỰC TÂM LÝ Triệu chứng trầm cảm Bắt đầu XÂY DỰNG KẾ HOẠCH CHĂM SÓC	1. Đánh giá cho tới khi có trang hiện ra “TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ”, nhấn vào đó sẽ thấy kết quả đánh giá đủ 6 năng lực nội tại. Từ đây nhấn “XÂY DỰNG KẾ HOẠCH CHĂM SÓC” để sang phần “Kế hoạch chăm sóc cá nhân”

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
 XÂY DỰNG KẾ HOẠCH CHĂM SÓC Kế hoạch chăm sóc cá nhân Sau khi hoàn thành các bước trên, chọn mục "Kế hoạch chăm sóc cá nhân" để truy cập Kế hoạch chăm sóc cá nhân cho người cao tuổi. Chia sẻ file dưới dạng PDF với người cao tuổi, người chăm sóc (nếu có), người đánh giá, và những người khác tham gia vào việc chăm sóc (nếu được đồng thuận), bằng cách in ra giấy, gửi qua Email hoặc nhấn nút Chia sẻ. 1. Rà soát lại các thông tin phát hiện được cùng với người cao tuổi (và người chăm sóc của họ, nếu có) ► 2. Thiết lập mục tiêu lấy con người làm trung tâm ► 3. Nhất trí về các chăm sóc sẽ được đưa vào trong kế hoạch chăm sóc ► KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CÁ NHÂN  Quay lại  World Health Organization	1. Để thực hiện xây dựng kế hoạch chăm sóc, nhấn lần lượt vào 3 mũi tên để đi tiếp từng mũi tên một (Rà soát thông tin..., Thiết lập mục tiêu..., và Nhất trí về các chăm sóc...) Rà soát thông tin: các kết quả đánh giá về 6 năng lực nội tại (suy giảm hay không suy giảm) kèm theo các tình trạng/bệnh lý liên quan và các yếu tố nguy cơ sẽ hiện ra để rà soát lại. Sau đó nhấn Tiếp tục để sang mũi tên thứ hai Thiết lập mục tiêu lấy con người làm trung tâm (là mục tiêu theo ý người được sàng lọc, không ép buộc). Trong trang này sẽ có một hình tròn màu xanh ở giữa có dấu cộng trắng, nhấn vào đó sẽ ra một trang để nhập bằng bàn phím các mục tiêu). Sau khi nhập xong, nhấn "Lưu" Nhất trí về các chăm sóc: các chăm sóc sẽ hiện ra để thảo luận với người được sàng lọc xem có nhất trí không. Chăm sóc nào được nhất trí sẽ được tích vào ô vuông tương ứng. <i>Chú ý: Một số chăm sóc cần hướng dẫn cụ thể thì tích vào đường link dẫn đến hướng dẫn cách thực hiện các chăm sóc đó (ví dụ hướng dẫn mhGAP 2.0, bài tập thể lực của dự án Vivifrail).</i>

Nội dung sàng lọc	Hướng dẫn thực hiện
 KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CÁ NHÂN file PDF Tải PDF Tải hoặc xem file PDF trên thiết bị của bạn  Chia sẻ PDF Chia sẻ file PDF qua email, tin nhắn và các cách khác  KẾT THÚC  Quay lại  World Health Organization	Sau khi lần lượt điền đủ ba mũi tên ở trên, phần mềm sẽ dẫn tới trang tải Kế hoạch chăm sóc cá nhân về thiết bị của bạn (hoặc chia sẻ Kế hoạch với email) dưới định dạng PDF. Ấn “Tải PDF” để lưu tệp tin vào điện thoại/ máy tính bảng và gửi về trạm y tế cấp xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2026), *Báo cáo sơ kết 05 năm giai đoạn 2020-2025 thực hiện Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi* (Báo cáo số 01/BC-BYT ngày 01/01/2026)
2. Bộ Y tế (2016) *Báo cáo tổng quan ngành y tế.*
3. Bộ Y tế (2020) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*, Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 13/12/2020.
4. Bộ Y tế (2010), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*, Quyết định 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010.
5. Bệnh viện Lão khoa Trung ương (2023) *Sổ tay hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng.*
6. Cục Thống kê, *Kết quả chủ yếu điều tra biến động dân số và KHHGD 01/4/2025.*
7. Cục Thống kê, *Dự báo dân số 2024 – 2074.*
8. Cục Dân số (2021), *Tài liệu các nội dung về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi sử dụng trong ứng dụng điện thoại/web.*
9. Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam (2024), *Giáo trình đào tạo nhân viên trợ giúp chăm sóc người cao tuổi.*
10. Tạp chí tâm lý học (2016), *Một số đặc điểm tâm lý của NCT.*
11. Tổ chức Y tế Thế giới (2020), *Sổ tay hướng dẫn Hướng dẫn đánh giá lấy con người làm trung tâm và lộ trình chăm sóc ban đầu.*
12. Tổ chức Y tế Thế giới, *Báo cáo già hóa khỏe mạnh.*
13. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2021), *Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ điều tra biến động dân số và KHHGD.*
14. Viện dân số, sức khỏe và phát triển (2021), *Báo cáo kết quả nghiên cứu dọc về NCT và sức khỏe tại Việt Nam.*
15. Viện Dinh dưỡng (2026), *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam.*
16. Viện Dinh dưỡng (2025), *Tháp dinh dưỡng cho các lớp tuổi*, Quyết định số 640/QĐ-VDD ngày 26/05/2025.