



Bản thông tin 7

Giúp sức cho người điều dưỡng

Việc hỗ trợ và chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ chủ yếu do người thân thực hiện tại nhà. Trách nhiệm chính thường chỉ thuộc về một người, hầu hết là phụ nữ đảm nhận nhiệm vụ này. Những người chăm sóc trong gia đình thường rất bận rộn. Bản thông tin và tư vấn, các nhóm thảo luận cũng như các dịch vụ tự nguyện và chuyên nghiệp có thể? mang lại hiệu quả giúp sức cho những người thân đang làm nhiệm vụ điều dưỡng.

Điều dưỡng tại nhà - một thách thức lớn đối với thân nhân người bệnh

Có nhiều người thân chăm sóc tận tình người nhà bị sa sút trí tuệ. Những sự giúp đỡ nhỏ nhanh chóng biến thành sự điều dưỡng suốt ngày đêm gây hậu quả đối với cuộc sống hàng ngày và các hoạt động giải trí của chính người thân nhân làm nhiệm vụ điều dưỡng. Họ ngày càng có ít thời gian để hồi phục sau khi chăm sóc hoặc để theo đuổi sở thích của bản thân. Hơn nữa cũng cần có sức mạnh để chịu đựng những thay đổi do bệnh tật gây ra và liên tục thích nghi với hoàn cảnh mới.

Kinh nghiệm cho thấy rằng người thân có thể đối phó tốt với việc điều dưỡng tại nhà mặc dù có nhiều loại căng thẳng khác nhau. Việc này càng thành công tốt hơn khi họ có thông tin rộng rãi hơn cho bản thân và nhận sự trợ giúp cụ thể.

Việc chia sẻ các nhiệm vụ sắp tới cho nhiều người thường đòi hỏi bớt tính ngần ngại. Các lựa chọn như?ng khả năng giúp sức được đề cập trong Bản thông tin này nhằm giúp đối phó với những thách thức của việc chăm sóc và điều dưỡng tại nhà một cách thoải mái hơn và tránh làm việc quá sức khiến bản thân bị tổn thương.

Các trợ lực lựa chọn



1. Trợ lực thông qua Bản thông tin và tư vấn

Các tài liệu thông tin của hội Alzheimer, sách, tài liệu chuyên khoa, video và nhiều

trang web giúp thân nhân người bệnh có được thông tin toàn diện về các bệnh sa sút trí tuệ.

Các vấn đề cá nhân có thể được thảo luận chi tiết (quá trình của bệnh, điều trị bằng thuốc và không dùng thuốc, các vấn đề pháp lý và tài chính, v.v.) trong buổi tư vấn cá nhân với một tổ chức Alzheimer khu vực hoặc một trung tâm tư vấn (cho thân nhân người bệnh) chuyên về chứng sa sút trí tuệ. Tại đây, cũng có thể cùng nhau xem xét, liệu các thành viên trong gia đình, hàng xóm, bạn bè và người quen có thể tham gia hỗ trợ như thế nào.

Nhiều hội Alzheimer trong khu vực thông báo cho người thân chăm sóc về mọi điều cần biết về chứng sa sút trí tuệ trong dãy khóa đào tạo "Giúp sức trong Giúp đỡ" và khuyến khích trao đổi kinh nghiệm giữa họ với nhau.

Các "cơ sở điều dưỡng" cũng tư vấn về tổ chức và tài chính cho việc điều dưỡng. Các trung tâm hỗ trợ điều dưỡng có ở hầu hết các tiểu bang liên bang. Ở những nơi không có họ, quỹ bảo hiểm điều dưỡng dài hạn sẽ đưa ra lời khuyên về việc điều dưỡng dài hạn.



2. Các nhóm thảo luận dành cho người thân chăm sóc

Nhiều người thân cảm thấy nhẹ nhõm khi biết rằng họ không đơn độc với chứng sa sút trí tuệ và nhiều

người khác chăm sóc bạn đời hoặc cha mẹ mình cũng phải vật lộn với những khó khăn tương tự. Trong các nhóm khu vực, các hội Alzheimer, trung tâm tư vấn (thân



nhân điều dưỡng) hoặc các điểm gặp gỡ của người cao tuổi, các thành viên trao đổi kinh nghiệm và thông tin và trải nghiệm sự hòa đồng và tính cộng đồng qua các hoạt động chung. Hầu hết các nhóm thảo luận được dẫn dắt bởi các chuyên gia. Đặc biệt hữu ích là các nhóm thảo luận cung cấp sự hỗ trợ trong một thời gian dài, vì các vấn đề thay đổi liên tục khi bệnh tiến triển.



3. Nhóm chung cho thân nhân và bệnh nhân

Những đề nghị cổ vũ hướng tới cả người bệnh và thân nhân của họ có thể hữu

ích để người điều dưỡng và người bệnh cùng nhau hoạt động như vẽ tranh hoặc đến thăm viện bảo tàng để “điều dưỡng hồi tưởng” hoặc tham gia các hoạt động chung phù hợp với khả năng của người bệnh. Các thân nhân trải qua một vài giờ hạnh phúc với người bệnh, đồng thời duy trì các mối quan hệ xã hội. Các quán cà phê ca múa nhạc cũng rất được ưa chuộng.



4. Nhóm hỗ trợ những người bị sa sút trí tuệ và điều dưỡng ban ngày

Có một số lượng lớn các nhóm điều dưỡng và kích hoạt cho những người bị sa sút trí tuệ trên toàn liên bang. Người bệnh được điều dưỡng một hoặc hai lần trong một nhóm nhỏ từ hai đến ba giờ một tuần và được giao việc tùy theo khả năng của họ. Một chuyên gia được hỗ trợ bởi các tình nguyện viên, tổ chức các buổi chiếu.

Các cơ sở điều dưỡng ban ngày cung cấp cho những người bị sa sút trí tuệ một khả năng giúp sức khác. Các bệnh nhân được sinh hoạt hàng ngày có chương trình với các hoạt động kích thích. Những người thân điều dưỡng được trợ lực và có thể sử dụng thời gian theo ý muốn.

Cả hai cung cấp đều có thể được tài trợ (một phần) trong khuôn khổ của bảo hiểm điều dưỡng dài hạn (xem thêm "Hướng dẫn về bảo hiểm điều dưỡng dài hạn" của Hội Alzheimer Đức).



5. Thu hút những người khác tham gia

Nhờ những thông tin trên các phương tiện truyền thông, ngày càng có nhiều người biết đến bệnh sa sút trí tuệ và những gánh nặng của bệnh sa sút trí tuệ qua các thông báo về điều dưỡng. Điều này giúp nhiều người thân vượt qua ỨC CHẾ và yêu cầu hỗ trợ. Bạn bè, hàng xóm và các thành viên khác trong gia đình thường vui vẻ tham gia nếu họ biết ai đó cần sự giúp đỡ và cách họ có thể giúp đỡ.



6. Giúp sức tại nhà

Các hội Alzheimer khu vực, các tổ chức phúc lợi và các tổ chức khác có thể giới thiệu những tình nguyện viên được đào tạo. Những người này quan tâm đến người bệnh tại nhà và cho người thân một khoảng tự do nhất định. Hình thức giúp sức này không phải luôn có tác dụng ngay. Thời gian để quen nhau và sự thông cảm lẫn nhau khiến việc chấp nhận trở nên dễ dàng hơn. Những người trợ giúp từ các tổ chức hỗ trợ và các quỹ điều dưỡng đều được bảo hiểm và các công ty bảo hiểm điều dưỡng hoàn trả chi phí. Ngoài ra, các dịch vụ điều dưỡng ngoại trú hoặc dịch vụ điều dưỡng đặc biệt cũng cung cấp dịch vụ điều dưỡng tại nhà riêng của bệnh nhân. Chi phí có thể rất khác nhau. Trong khuôn khổ của bảo hiểm, điều dưỡng dài hạn sẵn có nhiều quyền lợi khác nhau.

Những cung cấp hỗ trợ trong gia đình cũng có thể mang lại sự trợ lực, đặc biệt nếu người bệnh được tham gia vào công việc nhà hoặc mua sắm. Quỹ bảo hiểm điều dưỡng dài hạn cung cấp thông tin về những khả năng cung cấp nào được công nhận trong khu vực và có thể được thanh toán qua bảo hiểm điều dưỡng dài hạn.

Khi bệnh sa sút trí tuệ tiến triển, nhu cầu điều dưỡng thể chất sớm muộn sẽ tăng lên. Dịch vụ điều dưỡng ngoại trú được gọi đến để hỗ trợ càng sớm hơn thì bệnh nhân càng dễ làm quen hơn với những người điều dưỡng mới. Lý tưởng nhất là không thay đổi người điều dưỡng.



7. Điều dưỡng ngắn hạn và kỳ nghỉ có giám hộ

"Điều dưỡng ngắn hạn" tại một cơ sở (thường là viện dưỡng lão) hoặc "điều dưỡng đột xuất" tại nhà cho phép thân nhân điều dưỡng có được nhiều thì giờ nghỉ điều dưỡng hơn. Các chi phí cho tối đa tám tuần điều dưỡng ngắn hạn hoặc sáu tuần điều dưỡng đột xuất mỗi năm được quỹ bảo hiểm điều dưỡng dài hạn trợ cấp với mức cố định tùy thuộc vào mức điều dưỡng từ mức 2 trở lên. Một số cơ sở cung cấp dịch vụ điều dưỡng ngắn hạn tạo điều kiện vài ngày làm thử để xem người bệnh sẽ phản ứng ra sao.

Khi lựa chọn cơ sở, cần chú ý rằng cơ sở đó có nhiệm vụ phục vụ những người bị sa sút trí tuệ. Người bị sa sút trí tuệ cần được đặc biệt quan tâm khi có sự thay đổi đột ngột về môi trường xung quanh.

Một số hội Alzheimer khu vực và các cơ sở cung cấp khác tổ chức "Ngày nghỉ có giám hộ" thay thế cho dịch vụ điều dưỡng ngắn hạn cho cả người thân và người bệnh. Ngoài những hoạt động chung với người bệnh, thân nhân có thời gian thư giãn, tùy ý sử dụng. Các chuyên viên và người điều dưỡng đã qua đào tạo sẽ điều dưỡng người bệnh (xem thêm Bản thông tin bản 17). Hội Alzheimer Đức cung cấp một danh sách các cung cấp như vậy.



8. Điều trị y tế

Điều trị y tế tốt và theo dõi người bệnh là rất quan trọng. Các chuyên gia về thần kinh và tâm thần hoặc các phòng khám ngoại trú về trí nhớ ("phòng khám trí nhớ") của các bệnh viện chẩn đoán bệnh sa sút trí tuệ và chịu trách nhiệm về liệu pháp thích hợp trong từng trường hợp. Các thứ thuốc được gọi là thuốc chống sa sút trí tuệ, có thể làm trì hoãn phần nào tiến trình của bệnh trong từng trường hợp riêng lẻ.

Điều dưỡng y tế tổng quát cũng rất quan trọng vì nhiễm trùng và đau chẳng hạn làm suy giảm sức khỏe và có thể dẫn đến hành vi bồn chồn hoặc hung hăng.

Các hình thức điều trị không dùng thuốc đặc biệt thích hợp để cải thiện sức khỏe và do đó thường để giảm các hành vi cố sức, xảy ra không phụ thuộc vào suy giảm thể chất. Các hình thức này bao gồm các liệu pháp vận động, trị liệu ngôn ngữ hoặc vật lý trị liệu, có thể được bác sĩ chỉ định.

Khi có những thay đổi rõ rệt về hành vi như bồn chồn nghiêm trọng, rối loạn nhịp sinh học, tâm trạng trầm cảm hoặc hành vi hung hăng, có thể chỉ định điều trị bằng thuốc với thuốc an thần kinh hoặc thuốc chống trầm cảm (Những thông tin về điều trị bằng thuốc và không dùng thuốc đối với chứng sa sút trí tuệ có thể tìm thấy trên các Bản thông tin 5 và 6).

Khi đến gặp các bác sĩ chuyên khoa khác (như nha sĩ, bác sĩ nội khoa), trong các tình huống khẩn cấp hoặc trong thời gian nằm bệnh viện, nên nói rõ sự hiện diện của chứng sa sút trí tuệ.



9. Điều dưỡng trong các cư xá

Điều dưỡng trong môi trường gia đình có thể đạt đến giới hạn: Nếu nhu cầu điều dưỡng thể chất tăng lên, khi sự điều dưỡng kéo dài trong nhiều năm hoặc khi xung đột và căng thẳng tích tụ. Lúc đó, chuyển đến một viện dưỡng lão là một giải pháp thay thế. Người thân cũng có thể điều dưỡng người bệnh trong viện dưỡng lão – mà không cần "phải" chăm sóc hàng ngày. Hiện nay ngày càng có nhiều cơ sở đáp ứng được các nhu cầu đặc biệt của những người bị sa sút trí tuệ, như các khu vực sinh sống đặc biệt ("cư xá cộng đồng") hoặc các cộng đồng dân cư có dịch vụ điều dưỡng ngoại trú (xem thêm Bản thông tin 13). Một số loại sau cũng phù hợp với các bệnh nhân trẻ hơn (dưới 65 tuổi).



10. Dung hòa giữa điều dưỡng và công việc nghề nghiệp

Khi cần được điều dưỡng, con cái của những người bị bệnh thường vẫn đang giữa cuộc đời lao động nghề nghiệp. Nhiều người không muốn từ bỏ công việc của mình để chăm sóc – hoặc không



thể làm như vậy vì lý do tài chính. Quan hệ xã hội tại nơi làm việc và cơ hội dành thời gian để điều dưỡng gia đình thường dẫn đến gánh nặng gấp đôi nhưng vẫn khiến cho các thành viên trong gia đình hạnh phúc hơn. Trong khuôn khổ của Luật nghỉ điều dưỡng và Luật nghỉ điều dưỡng Gia đình có nhiều lựa chọn khác nhau để giảm giờ làm việc hoặc được tự do trong một khoảng thời gian giới hạn. Ngoài khoản trợ cấp điều dưỡng được trả cho đến mười ngày khi phải nghỉ việc ngắn hạn trong trường hợp khẩn cấp, chưa quy định khoản bồi hoàn tiền lương nào. Tuy nhiên, có một khoản vay không lãi suất để chờ đợi được cung cấp. Xem Bản thông tin về việc này trên trang web www.wege-zur-pflege.de.



11. Quan tâm đến bản thân

Cuối cùng nhưng vẫn rất quan trọng là người chăm sóc bệnh nhân cần chú ý đến sức khỏe thể chất và tinh thần của chính họ.

Đó là quan tâm tới điều dưỡng y tế thường xuyên, có thể là trợ giúp tâm lý cũng như các hoạt động và bài tập thư giãn. Tập thể dục đầy đủ, dinh dưỡng lành mạnh, theo đuổi sở thích của bản thân và duy trì giao tiếp xã hội với gia đình, bạn bè và người quen sẽ nâng cao chất lượng cuộc sống của chính mình. Những thân nhân có tâm lý cân bằng đóng góp đáng kể vào hạnh phúc của bệnh nhân.

Những người thân điều dưỡng người bị sa sút trí tuệ cũng có thể sử dụng một biện pháp phục hồi chức năng được cung cấp. Đây là quyền lợi hợp pháp trong hoàn cảnh này, ngay khi có dấu hiệu quá tải (như rối loạn giấc ngủ, đau đốn, bệnh tật lặp đi lặp lại). Ngoài ra, còn có các biện pháp phục hồi chức năng chung cho những người bị sa sút trí tuệ và người thân của họ (xem Bản thông tin 23). Có thể nhận danh sách các cung cấp như vậy từ Hội Bệnh Alzheimer Đức.

Có thể nhận từ các Hội bệnh Alzheimer trong khu vực, các trung tâm hỗ trợ điều dưỡng và điện thoại riêng cho bệnh Alzheimer của Hội Alzheimer Đức (030 - 259 37 95 14) những thông tin về các khả năng lựa chọn có sẵn trong khu vực để giảm vất vả và cho thân nhân làm nhiệm vụ chăm sóc điều dưỡng gia đình.

Về Bản thông tin này chúng tôi xin cảm ơn:

Claudia Bayer-Feldmann

Hội Alzheimer München

Tháng 6 năm 2000

Cập nhật và sửa đổi lần cuối bởi Hội Alzheimer Đức e. V.

Tự cứu Bệnh sa sút trí tuệ

Tháng 8 năm 2019

BARMER

Die Übersetzung wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. verantwortlich.

Bản dịch được BARMER tài trợ trong phạm vi khuyến khích hoạt động tự cứu theo điều § 20 h Bộ Luật Xã hội V. Không thể dựa vào vào điều luật này đưa ra những đòi hỏi đảm bảo hoặc đòi hỏi quyền lợi đối với các công ty bảo hiểm. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hội Alzheimer Đức) chịu trách nhiệm về nội dung và trình bày.



Dữ liệu xuất bản

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Hội Alzheimer Đức – Tự cứu bệnh sa sút trí tuệ

Friedrichstraße 236
10969 Berlin

Điện thoại: 030 - 259 37 95 0
Số fax: 030 - 259 37 95 29

www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Điện thoại dành cho bệnh Alzheimer:

Điện thoại: 030 - 259 37 95 14
Thứ Hai – Thứ Năm: 9 giờ sáng – 6 giờ chiều,
Thứ Sáu: 9 giờ sáng – 3 giờ chiều

Tài khoản quyên tiền:

Ngân hàng Kinh tế Xã hội Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Các tư liệu thông tin từ Hội Alzheimer Đức

› [Liên kết đến trang tài xuống](#)

- 1 Tần suất bệnh sa sút trí tuệ
- 2 Cơ sở sinh học thần kinh của bệnh Alzheimer
- 3 Chẩn đoán Alzheimer và các bệnh sa sút trí tuệ khác
- 4 Di truyền của bệnh Alzheimer
- 5 Thuốc điều trị bệnh sa sút trí tuệ (Có tiếng Việt)
- 6 Điều trị bệnh sa sút trí tuệ không dùng thuốc (Có tiếng Việt)
- 7 Giúp sức cho người điều dưỡng (Có tiếng Việt)
- 8 Bảo hiểm điều dưỡng (Có tiếng Việt)
- 9 Luật điều dưỡng
- 10 Ủy quyền định liệu, quyền chăm sóc, tiên định của bệnh nhân
- 11 Bệnh sa sút trí tuệ vùng trán và biên não
- 12 Nghiên cứu lâm sàng
- 13 Nhà ngoại trú có giám hộ cho những người bị sa sút trí tuệ
- 14 Bệnh sa sút trí tuệ Lewy
- 15 Sống một mình với bệnh sa sút trí tuệ
- 16 Sa sút trí tuệ khi thiếu năng trí tuệ
- 17 Các chuyến đi nghỉ cho những người bị sa sút trí tuệ và người thân của họ
- 18 Nhận ra cơn đau và điều trị
- 19 Lái xe và sa sút trí tuệ
- 20 Bầu cử và sa sút trí tuệ
- 21 Người bị điếc và nghe khó bị sa sút trí tuệ
- 22 Bảo hiểm trách nhiệm và trách nhiệm đối với các bệnh sa sút trí tuệ
- 23 Các biện pháp dự phòng và phục hồi chức năng cho người thân làm nhiệm vụ chăm sóc và người bị sa sút trí tuệ
- 24 Chăm sóc toàn diện cho những người bị sa sút trí tuệ trong giai đoạn cuối cuộc đời
- 25 Bệnh não do chấn thương mãn tính (CTE)
- 26 Hành nghề và bỏ nghề do sa sút trí tuệ