

Pagtatalaga ng Nars

para sa mga Katulong sa Pag-aalaga
(Nursing Assistants) at mga Katulong ng
Pag-aalaga sa Tahanan (Home Care Aides)



Kurso ng Pagsasanay

*Para sa mga Katulong sa Pag-aalaga (Nursing Assistants) at mga Katulong
ng Pag-aalaga sa Tahanan (Home Care Aides) sa Estado ng Washington*

Nobyembre 2023



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives



Ang proyekto ng libro ng gawain na ito ay isang pinagsamang pagsisikap ng Kagawaran ng Serbisyong Panlipunan at Pangkalusugan ng Estado ng Washington (Washington State Department of Social and Health Services o DSHS) Administrasyon ng Pangmatagalan na Suporta sa Matanda at Administrasyon ng Kapansanan sa Pag-unlad (Aging and Long-Term Support Administration at Developmental Disabilities Administration.)

Gusto naming pasalamatang ang sumusunod na mga indibidwal at ahensya para sa kanilang tulong:

Jo Lynn Abernathy, Madeline Alexander, Elaine Blum R.N.D., Bonnie Brian- Caldwell, Nancy Carter M.D., Colleen Erskine, Karen Fogarty R.N., Terry Gammage R.N., Saif Hakim, Joe Honda, Agnes Hubble R.N., Jacquie Luck, Paula Meyer R.N., Leann Riley, Catherine Rucker, Alice Santolla R.N.

Tahanan para sa mga Pamilyang May Matatanda sa Estado ng Washington at Tindahang Parmasiya ng Medisina

Pagreretiro sa Chalet AFH

Kagawaran ng May Kapansanan sa Pag-unlad, DSHS Argentum - Hilagang Kanlurang Kabanata

Tinutulongang pamumuhay sa Lugar ng Artesian

Kolehiyo ng Komunidad sa Timog Puget Sound

LeadingAge sa Washington

Asosasyon ng Pangangalaga sa Kalusugan ng Washington

Kagawaran ng Kalusugan ng Estado ng Washington

Komisyon sa Pangangalaga sa Kalidad ng Tulong sa Pag-aalaga at Lupon ng Parmasya sa Estado ng Washington

Konseho sa Tahanan ng Pamilyang Adulto

Marami pang tagapagsuri na nag-ambag sa Libro ng Gawain at proyektong video na ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

Pagsisimula

Panimula	1
Panimula at Mga Layunin ng Kurso	1
Pagkumpleto ng mga Kinakailangan.....	2
Balangkas ng Aralin at Prebista	3
Proseso ng Aralin	4
Mga Marker ng Aralin o Mga Icon	5
Mga tip para sa Tagumpay	6

Aralin 1

Batas sa Pagtatalaga ng Nars at ang Iyong Tungkulin sa Pagtatalaga	7
Pangkalahatang Pagsusuri at Layunin sa Pag-aaral	7
Ano ang Pagtatalaga ng Nars	8
Ang Limang Kondisyon sa Pagtatalaga ng Nars.....	8
Mga Tungkulin at Pananagutan: Ang Kliyente	15
Mga Tungkulin at Pananagutan: Ang Nagtatalagang RN	15
Mga Tungkulin at Pananagutan: Ang Katulong sa Pag-aalaga} /Katulong sa Pag-aalaga sa Tahanan	17
Mga Tungkulin at Pananagutan: Ang Tagapamahala ng Kaso	18
Mga Tungkulin at Pananagutan: Superbisor ng Ahensya	19
Mga Tungkulin at Pananagutan: Ang Employer/Tagapamahala.....	19
Checklist ng Komunikasyon ng Pagtatalaga ng Nars	20
Buod ng Aralin	21
Pagsasanay	24
Answer Key ng Pagsasanay	26

Aralin 2

Pangangalaga ng Kliyente at ang Katawa ng Sistema.....	29
Pangkalahatang Pagsusuri at Layunin sa Pag-aaral	29
Profile ng Kliyente	30
Pangunahing Mga Sistema ng Katawan	32
Sistemang Kardiyobaskular	33t
Sistema ng Paghinga	35
Sistemang Integumentaryo	36
Pangangalaga sa Balat	37
Mga Presyon na Pinsala.....	39
Pagkasira ng Balat.....	40
Sistema ng Urinaryong Genito	41
Sistemang Gastrointestinal.....	43
Sistemang Endokrino.....	45
Karagdagang Impormasyon sa Dyabetis	46
Sistemang Nerbiyos.....	48
Sistema ng Kalamnan at Buto	50
Sistemang Pandama	52
Pagsusuri ng Aralin.....	53
Pagsasanay	56
Answer Key ng Pagsasanay	58

Aralin 3

Pamamahala ng Gamot	63
Pangkalahatang Pagsusuri at Layunin sa Pag-aaral	63
Mga saligan ng Gamot	64
Mga Ruta ng Pangangasiwa ng Gamot	68
Pakete at Etiketa ng Gamot	70
Tulong sa Gamot at Pangangasiwa ng Gamot	71
Limang mga Karapatan sa Pamamahala ng Gamot	72
Proseso ng Pamamahala sagamot	73
Ano ang dapat gawin kapag nangyari ang Mga Espesyal na Sitwasyon.....	76
Pag-iimbak at Pagtatapon ng mga Gamot.....	77
Buod ng Aralin	78
Pagsasanay	82
Key ng Pagsasanay.....	84

Aralin 4

Mga Paggamot	87
Pangkalahatang Pagsusuri at Layunin sa Pag-aaral	87
Mga Pamatak sa Tainga	88
Mga Pamatak sa Mata o mga Pamahid.....	89
Mga Pamatak sa Ilong o mga Isprey	91
Terapiya na Paglanghap gamit ang Bibig	92
Rectal na Supositoryo o Crema	93
Pampuki na Supositoryo o Crema	94
Pagsubok ng Glukometro.....	96
Gastrostomiya na Pagpapakain	97
Ostomiya na Pag-aalaga	100
Tuwid at Malinis na Katerisasyon sa Ihi.....	102

Praktis na Pagsusulit

Prebista ng Pagsasanay na Pagsusulit ng Kurso	104
Pagsasanay na Pagsusulit ng Kurso.....	105
Answer Key ng Pagsasanay na Pagsusulit ng Kurso	110

Mga Talahulugan ng mga Termino

117

Trabahong Gabay

125

Komunikasyon ng Pagtatalaga ng Nars
Medikal na Mga Pagdadaglat
Pangangasiwa ng Mga Pamatak sa Tainga
Pangangasiwa ng Mga Pamptak sa Mata o Pamahid
Pangangasiwa ng Mga Pamptak sa Ilong o mga Isprey
Na Terapiya ng Pangangasiwa sa
Pangangasiwa ng Terapiya sa Paglanghap gamit ang Bibig
Pangangasiwa ng Rectal na Supositoryo o krema
Pangangasiwa ng Pampuki na Supositoryo o krema
Pagsubok ng Glukometro
Gastrostomy na Pagpapakain sa
Ostomy na Pag-aalaga
Tuwid at Malinis na Katerirasyon sa Ihi

Introduksyon

Welcome sa *Pagtatalaga ng Nars para sa Mga Katulong sa Pag-aalaga (Nursing Assistants) at Mga Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan (Home Care Aides)*. Idinisenyo ang kursong ito upang makatulong sa paghahanda sa iyo na tanggapin ang mga tungkulin na itinatatalaga ng nars.

Mangyayari ang iyong pagsasanay sa dalawang hakbang. Ikaw ay:

- Matututo ng mga pangunahing kaalaman sa pagtatalaga, kung paano pangasiwaan ang gamot, at kung paano magsagawa ng ilang partikular na pamamaraan sa pangangalaga ng kalusugan mula sa kursong ito.
- Tumanggap ng pagsasanay sa partikular na kliyente sa site mula sa nagtatalaga na Nakarehistrong Nars (RN), sa mga detalye kung paano alagaan ang isang indibidwal na kliyente.

Mga Layunin sa Kurso ng Pagsasanay

Ituturo sa iyo ng kursong ito:

- Ano ang kinakailangan ng batas sa Pagtatalaga ng Nars.
- Ang iyong tungkulin bilang Katulong sa Pag-aalaga at Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan sa proseso ng pagtatalaga.
- Ang kahalagahan ng iyong tungkulin sa pangangalaga ng kliyente bilang kasama ng nagtatalagang RN.
- Ang mga pangunahing kaalaman sa kung paano magbigay ng gamot.
- Medikal na kaalaman na kailangan mo upang maisagawa ang tiyak na mga pamamaraan o paggamot.
- Mga gawi na kailangan mo upang magbigay ng epektibong pangangalaga sa kliyente.

Pagsasanay sa Pasilidad kasama ng Nagtatalagang RN

Makakatanggap ka ng partikular na mga tagubilin para sa pagtatalaga mula sa nagtatalagang nars para sa bawat indibidwal na kliyente. Tuturuan ka ng RN ng napakahalagang impormasyon tungkol sa bawat kliyente, ang partikular na itinatatalagang gawain, at eksaktong pagsasagawa ng bawat aktibidad.

Pinakamahalagang bahagi ng proseso na ito ang pagsasanay na iyong matatanggap mula sa nagtatalagang RN. Magaganap ang tagubilin na ito sa bawat pagkakataong makatanggap ka ng gawain mula sa RN. Tatasahin din ng RN ang iyong kagalingan sa pagsasagawa ng itinatatalagang gawain.

Ito ang *Pagtatalaga ng Nars para sa mga Katulong sa Pag-aalaga at Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan: Ang Kurso ng Pagsasanay* ay para sa mga tagapagbigay ng pangangalaga (caregivers) sa Estado ng Washington na:

- Nagtatrabaho, o magtatatrabaho, batay sa kominidad na tagpo ng pangmatagalang pangangalaga, bilang tinukoy sa pahina 14.
- Kasalukuyang sertipikado na Pagtulong sa Tagapag-alaga sa Tahanan (Home Care Aide o mga HCA) o Mga Sertipikadong Katulong sa Pag-aalaga (Nursing Assistants-Certified o mga NA-C) o Mga Rehistradong Katulong sa Pag-aalaga (Nursing Assistants-Registered o mga NA-R) o kukuha ng isa sa mga sertipikasyon na ito bago tanggapin ang nakatalagang gawain.
- Tatanggap at magsasagawa ng mga gawaing itinatatalaga ng nagtatalagang RN

Panimula at
mga layunin
ng kurso

Sino ang dapat
kumuha ng
kursong ito?

Mga kagamitang ibinigay sa iyo

Bago simulan ang pagsasanay, mangyaring siguraduhin na nasa sa iyo ang sumusunod na mga kagamitan. Noong nag-sign up ka para sa kurso, dapat nakatanggap ka ng Libro ng Gawain na may mga link sa mga video ng pagsasanay.

Libro ng Gawain ng Mag-aaral

Ingatan mo ang Libro ng Gawain ng Mag-aaral. Naglalaman ito ng:

- Pagsasanay na Aralin 1 hanggang 4
- Praktis na Pagsusulit (Aralin 5)
- Mga Talahulugan ng mga Termino
- Mga Tulong sa Trabaho at mga Checklist

Mga materyales at mapagkukunan na dapat mong ibigay

Bilang karagdagan, kailangan mo:

- Ang tahimik na lugar para magtrabaho, nang hindi nagagambala
- Pag-access sa Internet
- Lapis o bolpen, at pang-highlight
- Blanko na papel (para sa iyong mga tala at katanungan)

Matagumpay na pagkumpleto sa kurso ng pagsasanay na ito

Ang pagtapos ng kurso na ito ay iba sa pagiging nasa silid-aralan kasama ang isang guro. Ang seksyong ito ay tumutulong sa iyo na maging handa upang matagumpay na makumpleto ang kurso. Mangyaring basahin ang buong seksyon na ito bago mo umpisahan ang ibang bahagi ng kurso.

Upang matagumpay na makumpleto ang kurso na ito, kailangan mong gawin ang mga sumusunod pagkatapos mong matapos ang kurso:

- Ipasa ang pagsusulit ng kurso na may 80% na iskor o mas mahusay.
- Ibigay ang iyong pagsusuri ng mag-aaral sa tagapagturo.

Ang mga aralin ay idinisenyo upang tiyakin na lubos kang handa na pumasa sa pagsusulit ng kurso. Sa pamamagitan ng pagtapos ng bawat aralin, pagsagot sa mga praktis na tanong, at pagtatapos ng Praktis na Pagsusulit sa Aralin 5, handa ka nang sumabak sa Pagsusulit ng Kurso.

Pagbabalangkas ng Aralin

Balangkas
ng aralin

Nahahati ang kurso ng pagsasanay na ito sa limang aralin:

Aralin 1 - Batas sa Pagtatalaga ng Nars at ang Iyong Tungkulin sa Pagtatalaga

Aralin 2 - Pangangalaga sa Kliyente at Mga Sistema ng Katawan

Aralin 3 – Pangangasiwa sa Gamot

Aralin 4 – Mga Gamot

Aralin 5 - Buod ng Kurso at Praktis na Pagsusulit

Batas sa Pagtatalaga ng Nars at ang Iyong Tungkulin sa Pagtatalaga

Aralin 1
Prebista

Binabalangkas ng aralin na ito ang lahat ng mga pangunahing kaalaman ng Pagtatalaga ng Nars at sinasagot ang ubod ng "sino, ano, saan, kailan, bakit, at paano" na mga tanong para sa iyo. Matutunan mo kung:

- Ano ang Pagtatalaga ng Nars at sino ang kasangkot?
- Bakit ginagamit ang pagtatalaga ng nars?
- Kailan mangyayari ang pagtatalaga?
- Sino ang maaring magtalaga ng gawain sa akin at sino ang hindi maaring magtalaga sa akin?
- Kailan ko maaring tanggapin ang itinalagang gawain?
- Anong uri ng mga gawain ang maaring italaga sa akin?
- Ano ang hindi maaring italaga sa akin?
- Ano ang aking tungkulin at ano ang aking pananagutan?
- Paano nangyayari ang proseso ng pagtatalaga?

Pangangalaga ng Kliyente at Mga Sistema ng Katawan

Aralin 2
Prebista

Sa araling ito, tutugunan natin ang iyong relasyon sa iyong mga kliyente. Tatalakayin natin ang tipikal na profile ng kliyente upang matulungan kang maghanda para sa ilan sa mga pangyayari na maaaring matagpuan mo.

Matututuhan mo ang tungkol sa mga pangunahing sistema sa katawan, ang mga epekto ng pagtanda na maaaring mangyari, at ilan sa mga karaniwang sakit. Ang impormasyong ito ang magiging pundasyon na gagawin natin kapag tinatalakay natin ang Pangangasiwa ng Gamot sa Aralin 3 at Mga Pag-aalaga sa Aralin 4.

Dapat makatulong sa iyo ang kaalaman sa background na ito na tapat na magsagawa ng mga itinalagang gawain at magbigay ng mas mataas na antas ng pangkalahatang pangangalaga sa iyong mga kliyente.

Pangangasiwa ng gamot

Aralin 3
Prebista

Mayroon kang napakahalagang tungkulin kapag pinapangasiwaan ang gamot ng mga kliyente. Kayo ang pangunahing taong magsisilbing bantay sa mga side effect at kailangan agad na kumilos kapag nakakita ng mga side effect na nagaganap. Kailangan mo ring malaman kung ano ang isinasagawa kung hindi umiinom ng gamot ang iyong kliyente o kung may matuklasan kang pagkakamali.

Aralin 4 Prebista

Mga Paggamot

Sa araling ito, matututunan mo ang mga inirekomendang paraan upang maisagawa ang mas karaniwang mga paggamot na maaaring itinalaga sa iyo, tulad ng pagpapalit ng non-sterile dressing, pagsusuri ng glukometro, at gastrostomiya na pagpapakain.

Mayroon kang isang napakahalagang tungkulin sa pagtukoy ng mga komplikasyon na maaaring maganap mula sa iba't ibang mga sakit at ipapaalam ang kalagayan ng iyong mga kliyente sa nagtatalagang RN.

Aralin 5 Prebista

Praktis na Pagsusulit

Sa huling aralin, susuriin mo ang lahat ng bagay mula sa kurso at maghahanda para sa iyong Pangwakas na Pagsusulit sa Kurso. Magkakaroon ka ng praktis na pagsusulit upang maging pamilyar sa format ng pagsubok at mga paksa.

Sa sandaling makumpleto mo ang praktis na pagsusulit, handa ka na upang matagumpay na makumpleto ang Pangwakas na Pagsusulit ng Kurso.

Proseso ng Aralin

Para sa bawat aralin, ikaw ay:

Magbabasa ng Aralin sa Libro ng Gawain ng Mag-aaral. Ang Libro ng Gawain ay:

- Ipakikilala ang mga layunin para sa aralin.
- Ipakikilala ang paksa, ipaliwanag ang mga konsepto, at magbibigay ng mga halimbawa.
- Ibubuod ang iyong natutunan.
- Sasagutin ang ilang mga karaniwang katanungan.

Mag-review ng mga halimbawa ng posibleng mga katanungan na maari mong makita sa pangwakas na pagsusulit.

Mga Marker o Icon ng Aralin

Gumagamit ang Libro ng Gawain ng mga marker o icon upang matulungan kang madaling tapusin ang pagsasanay. Narito ang listahan ng mga marker na ginamit.

Marker/Icon	Pakahulugan
	<p>Tumigil</p> <p>Huminto sa pagbabasa ng Libro ng Gawain dito.</p>
	<p>Libro ng Gawain</p> <p>Basahin ang susunod na seksyon sa Libro ng Gawain.</p>
	<p>Kinakailangan ng Batas</p> <p>Kinuha ang nilalaman na ito direkta mula sa mga kautusan o mga batas na nauukol sa Pagtatalaga ng Nars.</p>
	<p>Pamamaraan</p> <p>Isang bai-baitang na proseso na susundan mo upang kumpletuhin ang partikular na aktibidad. Maraming mga pamamaraan ang isasama bilang mga checklist na maaari mong gamitin pabalik sa trabaho upang makatulong sa iyo.</p>
	<p>Tip para sa Tagumpay</p> <p>Isang rekomendasyon upang gawing mas madali ang isang proseso o upang magbigay ng mas mahusay na pag-aalaga ng kliyente.</p>
	<p>Humingi ng Tulong</p> <p>Isa itong paksa o isyu na dapat mong talakayin sa nagtatalagang RN.</p>
	<p>Key Word</p> <p>Kapag ginagamit sa unang pagkakataon ang mga bagong salita na dapat mong tandaan, ipaliliwanag ito para sa iyo. Nasa Talahulugan din ang mga Key Word.</p>
	<p>Ulat</p> <p>Kapag kailangan mong iulat ang isang bagay sa nagtatalagang RN, superbisor, tagapamahala ng kaso, o doktor ng kliyente.</p>

Mga tip para sa Tagumpay

- Kapag dumating ka sa isang salita na hindi mo naiintindihan, tumingin sa Talahulugan sa likod ng Libro ng Gawain.
- Mag-iskedyul ng oras sa pagkumpleto ng bawat aralin kung saan mayroon kang pinakamababang bilang ng mga pagkagambala.
- Habang dumadaan ka sa bawat aralin, magtala sa Libro ng Gawain at i-highlight ang pangunahing mga konsepto. Makakatulong ito sa iyo na matandaan ang higit pa sa impormasyon.
- Isulat ang anumang mga tanong na mayroon ka pagkatapos ng bawat aralin.
- Kung ang iyong mga katanungan ay hindi nasagot sa Libro ng Gawain sa video, tanungin ang Koordinator ng Pagsasanay.

Batas sa Pagtatalaga ng Nars at ang Iyong Tungkulin sa Pagtatalaga

Pangkalahatang-
ideya at prebista

Binabalangkas ng aralin na ito ang lahat ng mga pangunahin ng Pagtatalaga ng Nars, sinasagot ang ubod kung sino, ano, saan, kailan, bakit, at paano na mga tanong para sa iyo. Matutunan mo kung:

- **Ano** ang Pagtatalaga ng Nars sino ang kasangkot?
- **Kailan** mangyayari ang pagtatalaga?
- **Sino** ang maaring magtatalaga ng gawain sa akin, at sino ang hindi maaring magtatalaga sa akin?
- **Kailan** ko maaring tanggapin ang itinalagang gawain?
- **Anong** uri ng mga gawain ang itinalaga sa mga sertipikadong Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan, Sertipikadong Katulong sa Pag-aalaga at Rehistradong Katulong sa Pag-aalaga?
- **Ano** ang hindi maaring italaga sa akin?
- **Ano** ang aking tungkulin at ano ang aking pananagutan?
- **Bakit** ginagamit ang pagtatalaga ng nars?
- **Paano** nangyayari ang proseso ng pagtatalaga?

Sa sandaling makumpleto mo ang aralin na ito, magagawa mong:

- Tukuyin ang pagtatalaga ng nars.
- Ilista ang mga tiyak na lugar kung saan ka maaaring magtrabaho at makatanggap ng pagtatalaga ng nars sa ilalim ng batas.
- Ilista ang mga partikular na gawain na hindi maaaring italaga sa iyo sa ilalim ng batas.
- Ilarawan kung ano ang kailangan mong gawin upang maging kwalipikado na tanggapin ang nakatalagang gawain.
- Ipaliwanag kung sino ang kasangkot sa pagtatalaga ng nars at kung ano ang tungkulin ng bawat tao sa proseso.
- Ilarawan ang iyong mga karapatan at pananagutan sa pagtatalaga.
- Tukuyin ang proseso ng komunikasyon na gagamitin kung saan ka nagtatrabaho.

Mga layunin ng
pag-aaral

Pagpapaliwanag ng Pagtatalaga: Limang Kondisyon para sa Pagtatalaga ng Nars

Ano ang Pagtatalaga ng Nars?

Ang **Pagtatalaga ng Nars** ay nangangahulugan na ang lisensyado na **Rehistradong Nars (RN)** ay inililipat ang paggawa ng isang **partikular na gawain para sa indibidwal na kliyente** sa isang **kwalipikadong Katulong sa Pag-aalaga** o **Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan** na nagtatrabaho sa **komunidad at/o tagpo ng tahanan**.

Responsable at may pananagutan ang lisensyadong RN na nagtatalaga ng tungkulin para sa pangangalagang pag-aalaga ng kliyente.

Ang pagtanggap ng itinalagang gawain ay nangangahulugan na ikaw ay:

- Nakahanda na magsagawa ng partikular na pagkilos upang pangalagaan ang isang kliyente sa lugar ng RN.
- Nabigyan ng malinaw at partikular na tagubilin mula sa nagtatalagang RN kung ano ang gagawin at kung kailan ito gagawin.
- Naniniwala na maaari mong isagawa ang gawain ng tama at ligtas.

Binagong Batas ng Washington (Revised Code of Washington o RCW): (Ang Batas)

[RCW 18.88A.210](#): Pagtatalaga - Batayang at espesyalisadong mga pangangailangan sa pagsasanay para sa pagtatalaga sa nars.

[RCW 18.88A.230](#): Pag-aatas—Pananagutan—Paghihiganti o aksyong pandisiplina

[RCW 18.79.260](#): Rehistradong nars—Pinapayagang mga aktibidad—Pagtatalaga ng mga gawain.

Administratibong Kodigo ng Washington (Washington Administrative Code o WAC): (Mga panuntunan)

[WAC 246-840-910](#) sa pamamagitan ng [246-840-970](#)

[WAC 246-841-405](#)

Mayroong limang mga kondisyon ng pagtatalaga ng nars:

1. Ang isang lisensyado na **Rehistradong Nars** ay inililipat ang pagsasagawa ng isang gawain.
2. Maaaring italaga ang gawain. May apat na ipinagbabawal na **mga gawain na hindi maaring** italaga.
3. Ang pagtatalaga ay dapat para sa isang **partikular na gawain para sa isang kliyente**.
4. Ang **kwalipikado na mga Sertipikadong Katulong sa Pag-aalaga, Rehistradong Katulong sa Pag-aalaga at Sertipikadong Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan** lamang ang maaring tumanggap ng pagtatalaga.
5. Maari lamang mangyari ang pagtatalaga sa apat na **tagpo ng komunidad**.

Dapat na nasa lugar ang bawat bahagi ng pagtatalaga na ito para magiging alinsunod sa batas ang pagtatalaga.

TANDAAN: Ang "Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan" ay nangangahulugang isang pangmatagalang manggagawa sa pangangalaga na nakakuha ng sertipikasyon bilang isang katulong ng pag-aalaga sa tahanan ng departamento ng kalusugan (department of health). [RCW 74.39A.009(14) at RCW 18.88B.010(3).] Mangyaring tandaan na hindi maaaring kilalanin ang kanilang sarili bilang isang "katulong ng pag-aalaga sa tahanan" ang mga tagapag-alaga maliban kung nakakuha sila ng sertipikasyon mula sa departamento ng kalusugan. Nangangahulugan ang anumang sanggunian sa manwal na ito sa "katulong ng pag-aalaga sa tahanan" na sertipikado ang tagapagbigay ng pag-aalaga.



Ang Limang Kondisyon

Ano ang ibig sabihin ng Katulong sa Pangangalaga ng Tahanan (Home Care Aide)?

Kondisyon 1 - Lisensyado na Rehistradong Nars (RN)

Sa iyo lamang maaaring ipapaubaya ng isang RN na may lisensya sa Estado ng Washington o isang Lisensya ng Multistate na RN ang isang gawain sa nursing kada [RCW 18.79.260](#).

Sinong hindi puwedeng magpamahala ng gawain sa iyo?

Ang administrador ng pasilidad, kung hindi ang nagtatalagang RN

Ang superbisor o pamunuan, kung hindi ang nagtatalagang RN

Isang Lisensyadong Praktikal na Nars (LPN)

Isang Nars sa Kalusugan ng Tahanan, kung hindi ang nagtatalagang RN

Isa pang RN na hindi umaako ng pormal na pananagutan sa pagtatalaga para sa kliyente

Kondisyon 1
Sino ang maaring magtatalaga?

Kondisyon 2 - Partikular na Mga Gawain

Ang sumusunod ay mga halimbawa ng mga uri ng mga gawain na maaaring italaga sa iyo:

Pangangasiwa ng **mga gamot**.

Intermitente na Katerisasyon sa Ihi gamit ang malinis na paraan.

Pangangalaga sa Ostomiya sa matatag at pinagaling na kondisyon.

Pagsubaybay sa glukos ng dugo.

Gastrostomiya na Pagpapakain sa matatag at pinagaling na kondisyon.

Tatalakayin natin ang bawat isa sa mga gawain sa itaas nang mas detalyado sa mga susunod na aralin sa kursong ito. Para sa mga kahulugan ng mga termino, mangyaring tingnan ang Talahulugan.

Ang mga sumusunod na gawain **ay hindi** maaring italaga sa iyo:

Mga iniksyon, maliban sa insulin.

Mga pamamaraang sterile.

Pagpapanatili ng mga sentral na linya.

Anumang bagay na nangangailangan ng pagpapasya ng nars.

Kondisyon 2
Ano ang maaaring italaga?



Ano ang hindi maaring italaga sa akin?

Kondisyon 3 Ano ang saklaw ng pagtatalaga?

Kondisyon 3 – Isang Partikular na Gawain para sa Isang Kliyente

Limitado ang pagtatalaga ng partikular na gawain para sa isang kliyente lamang. Pinakamahusay itong mailalarawan sa pamamagitan ng isang halimbawa. Sabihin nating itinalaga ng RN ang pangangasiwa ng mga pamatak sa tainga para kay Mary Jones sa iyo. Sinasaklaw ng pagtatalaga na ito ang pangangasiwa ng mga pamatak sa tainga lamang, para sa isang kliyente, na si Mary Jones.

Isang kliyente - si Arthur Rodriguez ay isa rin sa iyong mga kliyente. Kailangan din niya ang parehong mga pamatak sa tainga na pinangangasiwaan mo kay Mary Jones. Kahit na responsable ka para sa mga pamatak ng tainga ni Mary, hindi ka pinapayagan na pangasiwaan ang mga pamatak sa tainga ni Arthur. May pananagutan kang pangasiwaan ang pamatak ng tainga ni Arthur lamang kung itatalaga ng RN ang gawain sa iyo na may kumpletong tagubilin para sa pangangalaga ni Arthur.

Kondisyon 4 Kailan ko maaring tanggapin ang itinalagang gawain?

Kondisyon 4 – Kwalipikadong Katulong sa Pag-aalaga o Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan

Napakahalagang maunawaan kung kailan mo matatanggap ang isang nakatalagang gawain. May apat na kinakailangan mong kumpletuhin bago mo tanggapin ang itinalagang gawain. Kailangan mong:

1. Maging kredensyal bilang isang:
 - i. Rehistradong Katulong na Nars (Nursing Assistant - Registered o NAR)
 - ii. Sertipikadong Katulong sa Pangangalaga ng Bahay (Home Care Aide Certified o HCA); o
 - iii. Sertipikadong Katulong na Nars (Nursing Assistant Certified o NA-C); o
 - iv. Kung hindi kasama sa sertipikasyon ng katulong sa pangangalaga sa bahay sa ilalim ng WAC 246-980-025, at WAC 388-829-0035 maging isang Rehesitradong Katulong na Nars (Nursing Assistant Registered o NA-R) at kumpletuhin ang mga pangunahing kakayahan ng pangunahing pagsasanay, maliban kung ang dalawampu't walong oras ng Binagong Mga Batayan ng Pag-aalaga (Revised Fundamentals of Caregiving) o katumbas ay natapos na; WAC 388-112A-0550 (2) o
 - iv. Kung kailangan ang pagtatalaga ng nars upang maipatupad ang isang plano ng pangangalaga nang mas maaga kaysa sa pagkuha ng sertipikasyon sa katulong ng pag-aalaga sa tahanan, maging isang rehistradong katulong sa pag-aalaga (NA-R) at kumpletuhin ang pangunahing mga kagalingan ng pangunahing pagsasanay. WAC 388-112A-0550 (3)
2. Nakumpleto na ang Pagtatalaga ng Nars para sa Katulong sa Pag-aalaga at Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan na klase at pagsasanay sa partikular na gawain para sa partikular na kliyente.
3. May pagpapasyang isagawa ang partikular na gawaing itatalaga.
4. Patunayan sa nagtatalagang RN ang iyong kagalingan upang maisagawa ng tama ang partikular na gawain nang walang direktang pamamahala.

Upang mag-apply at maging isang **Rehistradong Katulong na Nars (Nursing Assistant - Registered o NAR)**, kailangan mong:

1. Bayaran ang bayad sa aplikasyon at
2. I-renew ang iyong kredensyal sa NA-R taun-taon, sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugan (Department of Health)

Walang kinakailangang pormal na pagsasanay.

Maaaring matagpuan ang mga form at bayarin sa Website ng [Kagawaran ng Kalusugan \(Department of Health\)](#).

[Impormasyon sa Paglilisensya ng Katulong na Nars at Katulong sa Medikasyon | Kagawaran ng Kalusugan sa Estado ng Washington](#)

**Kondisyon 4
Bahagi 1: May
kredensyal na
NA-R**

Upang mag-apply at maging isang **sertipikadong Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan (Home Care Aide o HCA-C)**, kailangan mong:

1. Kumpletuhin ang isang inaprubahang programa sa pagsasanay ng Kagawaran ng Mga Serbisyong Panlipunan at Pangkalusugan (Department of Social and Health Services) sa Estado ng Washington;
2. Mag-apply sa Kagawaran ng Kalusugan para sa sertipikasyon;
3. Ipasa ang Prometrikong na pagsusulit; at
4. I-renew ang iyong kredensyal sa HCA-C taun-taon, sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugan.

Maaaring matagpuan ang mga form at bayarin sa Website ng [Kagawaran ng Kalusugan \(Department of Health\)](#).

[Katulong ng Pag-aalaga ng Tahanan | Kagawaran ng Kalusugan sa Estado ng Washington](#)

Ang karagdagang impormasyon sa kung paano makakuha ng paunang kredensyal ay matatagpuan sa [WAC 246-12-020](#):

Upang mag-apply at maging isang **Sertipikadong Katulong na Nars (Nursing Assistant-Certified)**, kailangan mong:

1. Kumpletuhin ang 85 oras ng pagsasanay sa pamamagitan ng isang programang inaprubahan ng estado. O ma-enroll sa isang programa sa pag-aalaga (nursing program) (lisensyadong praktikal o rehistradong nars), at nakamit ang mga minimum na kinakailangan;
2. Pumasa sa pagsusulit sa kakayahan;
3. Magbigay ng patunay ng kompetisyon sa programa ng pagsasanay sa Kagawaran ng Kalusugan;
4. Magbayad at kumpletuhin ang aplikasyon sa NA-C; at
5. I-renew ang iyong kredensyal sa NA-C taun-taon; sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugan

Maaaring matagpuan ang mga form at bayarin sa [website ng Kagawaran ng Kalusugan](#). tingnan ang

[Impormasyon sa Paglilisensya ng Katulong na Nars at Katulong sa Medikasyon | Kagawaran ng Kalusugan sa Estado ng Washington](#)

**Kondisyon 4
Bahagi 1: May
kredensyal na
NA-C**

Kondisyon 4
Bahagi 2:
Mga Kinakailangan
sa Edukasyon

Upang maitalaga, dapat ay mayroon kang aktibong kredensyal at naaprubahang pagsasanay.

Kung ang iyong kredensyal ay:	Dapat mong matagumpay na nakumpleto:
NA-R	<ol style="list-style-type: none">1. Inaprubahang pangunahing pagsasanay ng DSHS2. 9 na oras na pagtatalaga ng nars sa CORE3. Kung ang itinalaga na insulin, 3 oras na Espesyal na Pagtutok sa Diyabetis
HCA-C	<ol style="list-style-type: none">1. 9 na oras na pagtatalaga ng nars sa CORE2. Kung ang itinalaga na insulin, 3 oras na Espesyal na Pagtutok sa Diyabetis
NA-C	<ol style="list-style-type: none">1. 9 na oras na pagtatalaga ng nars sa CORE2. Kung ang itinalaga na insulin, 3 oras na Espesyal na Pagtutok sa Diyabetis

Dapat kang maging handa upang ipakita sa nagtatalagang RN na nakumpleto mo ang mga kinakailangan sa itaas. Dapat ay handa kang magpresenta sa nagtatalagang RN:

- Ang iyong kredensyal sa Kagawaran ng Kalusugan (HCA-C, NA-C o NA-R). Matatagpuan din ito online sa website ng Kagawaran ng Kalusugan.
- Ang NA-R ay dapat ibigay ang iyong Sertipiko sa Pagkumpleto ng Pangunahing Pagsasanay ng HCA O sertipiko ng pangunahing pagsasanay sa mga kagalingan ng DDA CORE.
- Ang iyong Pagtatalaga ng Nars para sa Katulong sa Pag-aalaga at Sertipiko ng Pagkumpleto sa pagsasanay ng Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan o pagberipika ng pagkumpleto mula sa isang programa ay maaaring tanggapin

Pagpayag sa Pagganap

Ang ikatlong kinakailangan ng Kondisyon 4 ay na napagpasyahan mong isagawa ang itinalagang gawain.

Kung hindi mo nararamdamang may kakayahan kang isagawa ang gawain o naniniwala ka na nasa panganib ang kaligtasan ng kliyente, hindi mo dapat isagawa ang gawain. Sa halip, ipaalam ang iyong mga alalahanin sa nagtatalagang RN, ang tagapamahala ng kaso, at/o ang iyong employer o superbisor. Walang makapipilit sa iyo na magsagawa ng isang gawain na pinaniniwalaan mong wala kang kakayahan para isagawa.

Kung nagtatrabaho ka sa isang pasilidad, siguraduhin na matugunan ang proseso ng pagtatalaga ng nars at ang mga kinakailangan na nauugnay sa iyong posisyon sa panahon ng pagtatrabaho. Sa pangkalahatan, kapag tinanggap mo ang posisyon ng Katulong na Nars/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan na kinabibilangan ng pagtatalaga, ipinapahiwatig mo na handa kang magsagawa ng mga itatalaga sa iyo na gawain bilang bahagi ng iyong mga responsibilidad sa trabaho.

Mga Isasagawang Kasanayan

Ang huling bahagi ng Kondisyon 4 ay dapat na mayroon ka ng mga kasanayan upang magsagawa ang itinalaga na gawain. Bago ang pagtatalaga ng isang gawain sa iyo, dapat tiyakin ng RN na maisasagawa mo ang gawain sa iyong sarili nang walang tulong.

Para sa bawat gawain ng pagtatalaga, magbibigay sa iyo ang RN ng partikular, nakasulat na mga tagubilin kung paano isagawa ang gawain. Sasanayin ka ng RN sa trabaho, ipapakita sa iyo kung paano isagawa ang gawain, at titiyakin na magagawa mo ito.

Magtatalaga lamang ang RN ng isang gawain sa iyo kapag siya ay nasisiyahan na maaari mong isagawa ng tama tama at ligtas ang gawain.

**Kondisyon 4
Bahagi 3:
Pagpayag sa
pagganap**

**Kondisyon 4
Bahagi 4: Mga
isasagawang
kasanayan**

Kondisyon 5 Mga tagpo ng komunidad

Kondisyon 5 - Mga Tagpo ng Komunidad

Maaaring mangyari ang pagtatalaga ng nars sa apat na mga tagpo ng komunidad:

1. Mga sertipikadong programa sa tirahan ng komunidad para sa mga may kapansanan sa pag-unlad.
2. Lisensyadong tahanan ng mga matatandang pamilya.
3. Lisensyadong mga pasilidad ng tinulungang pamumuhay.
4. Sa tahanan ng kliyente.

Karagdagang mga tala

Narito ang karagdagang mga paalala sa pagtatalaga ng nars na makakatulong sa iyo.

- Tandaan, nalalapat lamang ang pagtatalaga sa isang partikular na gawain para sa isang kliyente. Kung itinalaga sa iyo ang isang gawain para sa isang kliyente, na si Mary Jones, hindi ka maaaring magsagawa ng maraming gawain para kay Mary nang walang karagdagang mga pagtatalaga mula sa RN. Gayundin, hindi mo maaaring maisagawa ang gawain na itinalaga sa iyo para kay Mary sa ibang mga kliyente.
- Dapat muling suriin ng nagtatalagang RN ang kliyente at pangasiwaan ang pagtatalaga bawat 90 araw.
- Ang kliyente, o legal na kinatawan ng kliyente, ay dapat malaman na itinalaga sa iyo ang gawain, dapat sumang-ayon dito, at magbigay ng nakasulat na pahintulot.
- Ang pag-aatas ay dapat nakasulat.
- Ang pag-aatas ay isang tatlong paraan na kasunduan sa pagitan ng nagtatalagang RN, ng kliyente, at sa iyo.



Mga Tungkulin at Pananagutan

Mga Tungkulin

Sa proseso ng pagtatalaga, may limang pangunahing tungkulin na dapat mong maintindihan. Kabilang dito ang:

1. Kliyente o kinatawan ng kliyente.
2. Nagtatalagang RN.
3. Katulong sa Pag-aalaga/Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan.
4. Tagapamahala Ng Kaso (kung ang kliyente ay may tagapamahala ng kaso).
5. Superbisor ng Ahensya ng Pangangalaga sa Tahanan o Employer/ Tagapangasiwa ng pagtatalaga.

Tutulungan ka ng sumusunod na impormasyon na maintindihan ang pagtatalaga ng nars.

Mga Tungkulin at Pananagutan—Ang Kliyente o Kinatawan

Kliyente o kinatawan

Ginagawa ng kliyente ang pagpili kung tatanggap siya ng pagtatalaga ng nars. Dapat ipaalam sa kliyente ang mga pagpipilian sa pangangalaga at magbigay ng nakasulat na pahintulot sa pagtatalaga ng nars.

Para sa mga sitwasyong pampahay, ang kliyente, o ang kanilang kinatawan, ay may pananagutan na mag-ulat kapag ang isang tagapag-alaga ay wala o nabigong magsagawa ng isang itinalagang gawain sa nagtatalagang RN, ang tagapamahala ng kaso, o isang superbisor kung ang tagapag-alaga ay nagtatrabaho para sa isang ahensya ng pangangalaga sa tahanan.

Mga Tungkulin at Pananagutan—Ang Nagtatalagang RN

Nagtatalagang RN

May limang pangunahing bahagi ng responsibilidad ang RN sa pagtatalaga. Kabilang dito ang:

1. Pagtatasa sa kliyente at pagsusuri sa pagiging angkop ng pag-aatas.
2. Pagkuha ng nasusulat at ipinaalam na pahintulot mula sa kliyente o sa awtorisadong kinatawan para sa pagtatalaga ng nars.
3. Pagtatalaga ng gawain.
4. Muling pagtatasa sa kliyente at pangangasiwa sa pagtatalaga.
5. Pagpapawalang-bisa (pagkansela) ng pagtatalaga.

Mahalaga para sa iyo na maunawaan ang mga kinakailangan ng RN, para malaman mo kung ano ang aasahan mula sa nagtatalagang RN sa proseso ng pagtatalaga.

Pagtatasa sa kliyente at pagkuha ng pahintulot

Ang nagtatalagang RN ay nagsasagawa ng buong pagtatasa ng mga sistema ng pag-aalaga ng kliyente upang matukoy kung ang kondisyon ng kliyente ay maayos at makikita. Ang kondisyon ng kliyente ay dapat manatiling maayos at makikita para mangyari ang pagtatalaga.

Ang nagtatalaga na RN ay kinakailangan na talakayin ang delegasyon sa kliyente, o kanilang legal na kinatawan, at kumuha ng kanilang pahintulot sa pamamagitan ng sulat.

Pagtatalaga sa gawain

Dapat gawin ng RN ang sumusunod bago magtatalaga ng gawain sa iyo:

- Makipag-usap sa kliyente o sa kanilang awtorisadong kinatawan at kumuha ng nakasulat na pahintulot sa pagtatalaga (maliban kung ang kliyente o kinatawan ay nagbigay na ng nakasulat na pahintulot para sa isang naunang itinalagang gawain).
- Tiyaking sumang-ayon ang tatlong taong kasangkot sa pagtatalaga:
 - Ang RN.
 - Ang kliyente at/o awtorisadong kinatawan.
 - Ikaw, bilang NAC, NAR, o HCA
- Iberipika na natugunan mo ang mga kinakailangan sa pagsasanay.
- Ituro sa iyo kung paano isagawa ang gawain.
- Patunayan ang iyong kakayahan upang maisagawa ang gawain upang matiyak na magagawa mo nang ligtas at tama.
- Bigyan ka ng nakasulat na mga tagubilin sa pagtatalaga.

Pangangasiwa sa pagtatalaga

Sa sandaling maayos na ang pagtatalaga, mananagot at responsable pa rin ang RN para sa pangangalaga ng kliyente. Ang RN ay:

- Tutugon sa anumang mga tanong na mayroon ka tungkol sa kondisyon ng kliyente o ng nakatalagang gawain.
- Muling suriin ang kondisyon ng kliyente, ang kinalabasan ng tungkulin na iyong ginagawa, at anumang mga problema na nangyari.
- Magpasya kung gaano kadalas pangasiwaan ang pagtatalaga upang matiyak na ibinibigay ang ligtas at epektibong mga serbisyo.
- Ipaalam sa mga kinakailangang indibidwal (tagapag-alaga, tagapangasiwa ng pasilidad/ employer, at/o tagapamahala ng kaso) ang mga pagbabago sa kalagayan ng kliyente.

Sa ilang mga pagkakataon, mapapalitan ang RN na responsable sa pagtatalaga. Ang isang bagong RN ay maaaring kumuha ng responsibilidad para sa nagtatalaga ng RN kung alam nila:

- Ang kondisyon ng kliyente sa pamamagitan ng kanyang sariling pagtatasa.
- Ang iyong antas ng kasanayan, tulad ng NA o HCA na gumaganap ng pagtatalaga.
- Ang plano ng pangangalaga ng kliyente.

Dapat na dokumentado sa rekord ng kliyente ang pagbabago ng nagtatalagang RN. Ikaw, ang kliyente, at ang tagapamahala ng kaso (kung mayroon man) ay dapat maabisuhan sa pagbabago.

Maaaring umurong (kanselahin) ng RN ang pagtatalaga ng gawaing pag-aalaga kung:

- Ang RN ay naniniwala na nasa panganib ang kaligtasan ng kliyente.
- Hindi na matatag at mahuhulaan ang kondisyon ng kliyente.
- Nagpapahirap ang paglilipat ng tauhan sa patuloy na pagtatalaga sa tagpo.
- Hindi mo na kayang isagawa ang gawain ng ligtas.
- Hindi mo na-renew ang iyong pagpaparehistro o sertipikasyon sa oras.
- Hindi tama ang pagsasagawa ng gawain.
- Hinihiling ng kliyente o awtorisadong kinatawan na kanselahin ang pagtatalaga.
- Pumunta ang kliyente sa isang tahanan ng pag-aalaga (maaaring ibalik ng RN ang pagtatalaga kapag bumalik ang kliyente).
- Hindi naabisuhan ang RN sa paulit-ulit na okasyon nang nagbago ang mga medikal na mga order o kundisyon ng kliyente.
- Para sa mga tagpo ng lisensyadong pangangalaga, ang pasilidad o ahensiya ng pangangalaga sa tahanan (kung naaangkop) ay napaso o nabawi na lisensya (maaaring ibalik ng RN ang pagtatalaga kapag ipinakita ang kasalukuyang lisensya).

Kung kinansela o binawi ng RN ang pagtatalaga, dapat mag-coordinate ang RN ibang plano upang tiyakin na natutugunan ang mga pangangailangan sa pangangalaga ng kliyente.

Dapat na idokumento ng nagtatalagang RN ang dahilan ng pagbawi ng pagtatalaga at ng plano para sa patuloy na pangangalaga.

Mga Tungkulin at Pananagutan—Ang Katulong sa Pag-aalaga o Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan

Ikaw ay may napakahalagang tungkulin sa pag-aalaga at kahusayan ng iyong mga kliyente. Sa sandaling tumanggap ka ng itinalagang gawain, responsable ka sa limang pangunahing mga aksyon:

1. **Pagsasagawa** ng itinalagang gawain ayon sa patikular na tagubilin ng RN. Maaring kabilang dito ang pagdokumento sa gawain ayon sa tagubilin mula sa nagtatalagang RN.
2. **Pag-oobserba** ng kliyente para sa mga pagbabago na maaring magpahiwatig ng:
 - Potensyal na masasamang epekto mula sa mga gamot.
 - Negatibong reaksyon sa mga pamamaraan.
 - Mga komplikasyon mula sa sakit ng kliyente.
3. **Pag-uulat** ng mga pagbabago sa iyong kliyente ng maagap sa iyong nagtatalagang RN.
 - Kung nagtatrabaho ka sa isang pasilidad o ahensiya ng pag-aalaga sa tahanan, mag-ulat sa nagtatalagang RN at iyong superbisor ayon sa patakaran ng iyong employer.
 - Kung ikaw ay Indibidwal na Provider, mag-ulat sa nagtatalagang RN at sa tagapamahala ng kaso.
4. **Pag-uulat** sa nagtatalagang RN ng anumang bago o pagpapalit ng mga gamot o paggamot.
5. **Pag-renew** ng iyong pagrerehistro o sertipikasyon sa oras para maisagawa mo ng legal ang nakatalagang gawain.

Maaari mong gawin ang pagkakaiba sa kalidad ng kalusugan at buhay ng iyong kliyente sa pamamagitan ng pagiging mapagmasid at dagliang pagpapaalam.



- Hindi ka maaaring kumuha ng order mula sa manggagamot o sa kanyang kawani sa tanggapan sa telepono. Kapag tumanggap ka ng order sa pamamagitan ng telepono, makipag-ugnay sa nagtatalagang RN at/o iyong superbisor. Huwag kunin ang order dapat mong ipaalam sa provider na hindi mo matatanggap ang order at makikipag-ugnayan ka sa isang tao na maaari, o maaari nilang ipadala ito nang nakasulat.
- Ang isang fax o iba pang order na ipinadala sa elektroniko na nilagdaan ng physician o iba pang tagapagreseta ay maaaring gamitin para sa agarang pagberipika. **Dapat ka pa ring makipag-ugnayan sa nagtatalagang RN bago gumawa ng anumang mga pagbabago.**

Mayroon kang pagpipilian kung tatanggapin mo o hindi ang itinalagang gawain ng nars.

Sa sandaling tinanggap mo ang isang pagtatalaga, maaaring magkaroon ng pangyayari kung saan hindi mo maisagawa ang partikular na gawain. Ayon sa batas, hindi ka sasailalim sa anumang pagrerenda ng empleyado (parusa) o aksiyong pandisiplina dahil sa pagtanggap magsagawa ng itinalagang gawain sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Nasa panganib ang kaligtasan ng kliyente.
- Hindi nagkaroon ng sapat na pagsasanay upang maisagawa ang gawain.
- Kulang sa kooperasyon ang kliyente.
- Lumilitaw na may masamang reaksyon ang kliyente.
- Walang magamit na kinakailangang suplay (mga guwantes, dressing, atbp.).
- Kailangan mo ng karagdagang pagsasanay dahil sa mga pagbabago sa mga gamot o paggamot ng kliyente.

Abisuhan ang nagtatalagang RN, ang tagapamahala ng kaso ng kliyente (kung may tagapamahala ng kaso ang kliyente) at ang iyong employer sa lalong madaling panahon kapag nangyari ang alinman sa mga sitwasyong ito. **Responsibilidad mong tiyakin na hindi nakompromiso o nagagambala ang pag-aalaga ng kliyente.**

Tagapamahala ng kaso

Mga Tungkulin at Pananagutan—Ang Tagapamahala ng Kaso

Kinukumpleto ng Tagapamahala ng Kaso ng kliyente sa Medicaid ang isang pagtatasa ng CARE na nagdedetalye ng mga pangangailangan ng isang kliyente. Pananagutan ng Tagapamahala ng Kaso na:

- Kilalanin ang pangangailangan para sa pagtatalaga ng nars sa plano ng pangangalaga ng kliyente.
- Tulungan ang kliyente sa paghahanap ng kwalipikadong provider ng nagtatalagang nars.
- Gumawa ng referral sa kinontrata na nagtatalagang RN o provider na nagtatalaga ng nars.
- Awtorisahin ang pagbabayad para sa nagtatalagang RN.
- Ipaalam sa nagtatalagang RN at/o tagapag-alaga ang mga pagbabago sa kalagayan ng kliyente.

Para sa mga tagpo sa loob ng bahay, responsibilidad ng Tagapamahala ng Kaso na:

- Makipag-ugnayan sa Network ng Direktang Pangangalaga ng Konsumer sa Washington (Consumer Direct Care Network Washington o CDWA) sa pangangailangan para sa pagtatalaga.
- Ayusin ang mga mahuhusay na mga gawain sa pag-aalaga na isagawa hanggang ang Katulong sa Pag-aalaga/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan ay sinanay at nakakatugon sa mga kinakailangan upang maisagawa ang itinalagang gawain.

Mga Tungkulin at Pananagutan—Ang Ahensiya sa Pangangalaga ng Tahanan

Superbisor ng
ahensiya

Para sa mga kliyente sa bahay, responsibilidad ng ahensiya ng pangangalaga ng tahanan na:

- Magpasya kung magbibigay ang ahensiya ng nagtatalagang nars.
- Mag-iskedyul ng mga karapat-dapat na tagapag-alaga upang matugunan ang mga pangangailangan ng kliyente.
- Tulungan ang tagapag-alaga upang makuha ang kinakailangang mga pagsasanay.
- Tulungan ang tagapag-alaga na magparehistro bilang NA-R, kung kinakailangan.
- Ipaalam sa nagtatalagang RN at/o tagapamahala ng kaso ang mga pagbabago sa kalagayan ng kliyente.
- Pangangasiwaan ang personal na mga tungkulin sa pangangalaga.
- Tiyaking may back up na manggagawa para sa pag-aalaga ng kliyente.

Mga Tungkulin at Pananagutan—Ang Employer/Administrador

Employer/
Administrador

Sa isang pasilidad, responsable ang Employer/Administrador sa pagtiyak na ginawa ayon sa mga alituntunin ng pagtatalaga nars ang anumang pagtatalaga ng nars na nangyayari sa pasilidad. Kabilang dito ang pagtiyak na:

- Hindi ipinagbabawal ng batas ang mga gawain na isinagawa.
- Nakumpleto ng Katulong sa Pag-aalaga/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan ang lahat ng mga kinakailangan sa pagsasanay at pagpaparehistro bago tinanggap ang mga nakatalagang gawain.
- Nakumpleto ng tama ang proseso ng pagtatalaga.
- Sinagawa ayon sa itinuro ang mga gawain.

Ganap na responsable ang Employer/Administrador sa kung ano ang nangyayari sa isang pasilidad ng tinutulungang pamumuhay o tahanan ng matandang pamilya. Ang mga ito ay maaaring banggitin ng mga regulator kung ang pagtatalaga ay hindi ginawa nang tama.

Responsable din ang Employer/Administrador sa pagtatakda at pagpapaalam sa mga pamamaraan na dapat sundin sa pasilidad. Responsable ang administrador sa pagtatakda ng mga patakaran na magbibigay ng pinakamahasag na pag-aalaga ng kliyente, ayon sa laki ng pasilidad, at antas ng pantauhan.

Pagtatakda ng
patakaran sa
pasilidad

Dahil ganap na responsable ang Administrador para sa pag-aalaga ng kliyente, napakahalaga na may malinaw na pag-unawa sa mga patakaran ng pagtatalaga at mga patakaran ng pasilidad o tahanan ang Administrador, ang nagtatalagang RN, at ang Katulong sa Pag-aalaga/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan.

Matapos mong makumpleto ang kursong ito, talakayin ang mga patakaran sa pasilidad sa Administrador. Tiyaking naiintindihan mo ang umiiral na mga proseso sa komunikasyon. Halimbawa, maaaring may patakaran ang iyong pasilidad na dapat laging kontakin ng Katulong sa Pag-aalaga/Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan ang administrador kapag nakikipag-ugnay sa nagtatalagang RN.

Hindi mahalaga kung saan ka nagtatrabaho, kailangan mong malaman kung sino ang tatawagan kapag may mangyari. Sa seksyong "Job Aids" ng libro ng gawain na ito, makakahanap ka ng *Checklist ng Pakiki-ugnayan sa Pagtatalaga ng Nars* upang tulungan kang linawin kung sino ang tatawagan sa mga partikular na sitwasyon.

Humingi ng tulong



Gamitin ang kagamitan na ito upang talakayin sa nagtatalagang RN, ang iyong superbisor/administrador ng pasilidad, at/o ang tagapamahala ng kaso kung sino ang tatawagan kapag may mangyari. Nasa susunod na pahina ang isang halimbawa ng form.

Checklist ng Komunikasyon sa Pagtatalaga ng Nars

Checklist

Ang form na ito ay makakatulong sa iyo na idokumento at talakayin ang mga partikular na mga patakaran at inaasahan tungkol sa kung sino ang kokontakin sa iba't ibang sitwasyon.

Matapos makumpleto ang kurso na ito, makipagkita sa nagtatalagang RN, ang iyong superbisor, administrador ng pasilidad, o, sa ilang mga pangyayari, ang tagapamahala ng kaso upang talakayin ang mga aytem sa ibaba. I-rekord ang mga patakaran at impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa espasyo na ibinigay.

Sino ang tatawagan ko kung:

Mayroong kagipitan kasama ang itinalagang kliyente

Kinakailangan ang mga suplay na may kaugnayan sa (mga) itinalagang gawain

May pagbabago sa mga utos ng doktor/tagapagreseta

Hindi ako makakapagtrabaho sa araw na ang itinalagang trabaho ng nars ay dapat tapusin.

Kanino ako dapat makipag-ugnayan kung ang kliyente ay:

Nagkasakit

Nagpapakita ng mga palatandaan ng pagbabago ng kondisyon

Tumanggi sa paggamot o gamot

Pangkalahatang Impormasyon

Mayroong limang kondisyon para sa pagtatalaga ng nars:

1. Ang isang lisensyadong **Rehistradong Nars** ay naglilipat ng pagganap ng isang gawain.
2. Mayroong **apat na partikular na gawain** na **maaaring hindi** italaga.
3. Ang isang pagtatalaga ay sumasaklaw sa **isang partikular na gawain para sa isang kliyente**.
4. Tanging **kwalipikado na Katulong sa Pag-aalaga/Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan** ang maaaring tumanggap sa deligasyon.
5. Maari lamang mangyari ang pagtatalaga sa **apat na tagpo ng komunidad**.

Limang kondisyon para sa pagtatalaga ng nars

Maaring HINDI pwedeng italaga sa iyo ang sumusunod na apat na gawain.

1. Mga iniksiyon, maliban sa insulin.
2. Mga pamamaraang sterile.
3. Pagpapanatili ng mga sentral na linya.
4. Mga gawain na nangangailangan ng pagpapasya ng nars.

Mga gawain na maaring HINDI maitalaga

May limang kinakailangan para maging kwalipikado na tumanggap ng pagtatalaga. Kailangan mong:

1. Maging isang kasalukuyan na HCA, NA-R o NA-C at nasa mabuting katayuan sa Estado ng Washington.
2. Nakumpleto ang mga kinakailangang pang-edukasyon para sa pagtatalaga.
3. Maging handang isagawa ang partikular na gawain na itatalaga.
4. Ipakita ang iyong kagalingan upang maisagawa ang mga partikular na gawain na itatalaga nang tama at walang direktang pangangasiwa ng nagtatalagang RN.

Kwalipikadong NA

May apat na tagpo na maaring mangyari ang pagtatalaga:

1. Mga sertipikadong programa sa tirahan ng komunidad para sa mga may kapansanan sa pag-unlad.
2. Lisensyadong tahanan ng mga matatandang pamilya.
3. Lisensyadong mga pasilidad ng tinulungang pamumuhay.
4. Sa mga tahanan ng kliyente.

Mga tagpo ng komunidad

Buod ng Aralin

Mga Tungkulin

Sa proseso ng pagtatalaga, may limang pangunahing tungkulin na dapat mong maintindihan. Ang tungkulin ng:

1. Kliyente
2. Nagtatalagang RN
3. Katulong sa Pag-aalaga/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan
4. Tagapamahala ng Kaso (kung ang kliyente ay may tagapamahala ng kaso)
5. Superbisor ng ahensya ng Pag-aalaga ng tahanan o pasilidad/may-ari ng bahay/Administrador <https://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-335&full=true#246-335-445>

Kliyente o kinatawan

Dapat magbigay ng pahintulot ang kliyente o ang kanyang kinatawan para sa Pagtatalaga ng Nars.

Nagtatalagang RN

May limang pangunahing bahagi ng responsibilidad ang RN sa pag-aatas:

1. Pagtatasa sa kliyente at pagsusuri sa pagiging angkop ng pag-aatas.
2. Pagkuha ng nasusulat at ipinaalam na pahintulot mula sa kliyente o sa awtorisadong kinatawan para sa paunang proseso ng pagtatalaga.
3. Pagtatalaga ng gawain.
4. Pangangasiwa sa pagtatalaga.
5. Pagpapawalang-bisa (pagkansela) ng pagtatalaga.

Katulong na nars sa pag-aalaga sa tahanan

Mayroong limang pangunahing aksyon na pananagutan mo sa isang pagtatalaga:

1. **Pagsasagawa** ng pagtatalaga ayon sa mga espesipikong tagubilin ng RN.
2. **Pag-obsërba** ng kliyente para sa:
 - Potensyal na masasamang epekto mula sa mga gamot.
 - Negatibong reaksyon sa mga pamamaraan.
 - Mga kumplikasyon mula sa mga sakit.
3. **Pag-uulat** ng mga pagbabago sa kundisyon ng iyong kliyente ng maagap sa nagtatalagang RN, at ng iyong superbisor o tagapamahala ng kaso.
4. **Pag-uulat** ng mga bago o binagong gamot o paggamot sa nagtatalagang RN.
5. **Pag-renew** ng iyong pagrerehistro o sertipikasyon sa oras para maisagawa mo ng legal ang nakatalagang gawain.



Para sa mga kliyente na ang pangangalaga ay binabayaran nang bahagya o buo ng programa ng Medicaid, responsibilidad ng Tagapamahala ng Kaso na:

**Tagapamahala
ng kaso**

1. Kilalanin ang pangangailangan para sa pagtatalaga ng nars sa plano ng pangangalaga ng kliyente.
2. Tulungan ang kliyente sa paghahanap ng kwalipikadong provider ng nagtatalagang nars (maliban kung ang kliyente ay nakatira sa isang pasilidad ng tinutulungang pamumuhay, kung saan ang nagtatalagang RN ay tinanggap ng pasilidad).
3. Gumawa ng referral sa kinontratang RN o provider sa pagtatalaga ng nars.
4. Awtorisahin ang pagbabayad sa nagtatalagang RN para sa mga kliyenteng nakatira sa mga partikular na tagpo ng pangangalaga.

Responsable ang ahensya ng pangangalaga sa tahanan para sa:

**Superbisor
na ahensya**

1. Pagpapasya kung magbibigay ang ahensya ng pagtatalaga ng nars o hindi.
2. Pag-iskedyul ng kwalipikadong (mga) tagapag-alaga upang matugunan ang mga pangangailangan ng kliyente.
3. Pangangasiwa sa mga personal na tungkulin ng pag-aalaga.
4. Pagtiyak na may back-up na manggagawa para sa pangangalaga ng kliyente.

Pananagutan ng employer/administrador na:

**Administrador
ng employer**

1. Tiyaking natutugunan ang lahat ng legal na kinakailangan.
2. Itakda ang mga patakaran at pamamaraan para sa pasilidad.
3. Hindi mo kailangang tumanggap ng mga itinalagang gawain. Maaari mong tanggihan kung nasa panganib sa tingin mo ang kaligtasan ng kliyente o wala kang kakayahang isagawa ang gawain.
4. May tatlong tao na kasangkot sa pagtatalaga na dapat sumang-ayon dito: ang RN, ang kliyente o awtorisadong kinatawan, at ikaw.
5. Hindi maaaring italaga sa iyo ang mga iniksiyon, maliban sa insulin, mga sterile na pamamaraan, at pagpapanatili ng sentral na linya.
6. Dapat suriin ng RN ang pag-aatas sa pana-panahon.
7. Para lamang sa isang kliyente ang mga gawaing Pagtatalaga ng Nars. Hindi mo maaaring isagawa ang itinalagang gawain para sa isa pang kliyente maliban kung partikular kang itinalaga na isagawa ang gawain para sa kliyente na iyon.

**Mga pangunahing
puntos**

Pagsasanay

Mga Direksyon: Sagutin hangga't maaari ang mga katanungan mula sa memorya. Tingnan pagkatapos ang mga sagot sa teksto ng libro ng gawain.

Sa sandaling makumpleto mo ang gawain, suriin ang iyong mga sagot sa Answer Key ng Pagsasanay na kasunod ng pagsasanay na ito.

Ano ang limang kondisyon na dapat matugunan para sa pagtatalaga ng nars?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

May apat na tagpo kung saan maaaring maganap ang pagtatalaga. Ano ang mga ito?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ilista ang apat na partikular na mga gawain na hindi maaring italaga sa iyo.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ang mga iniksyon ng insulin ay maaaring isang itinalagang gawain

Tama Mali

Ilista ang dalawa sa limang pangunahing pagkilos na responsibilidad ng Katulong sa Pag-aalaga/ Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan para sa pagtatalaga.

1. _____
2. _____

Inatasan ka ng gawain ng pangangasiwa ng insulin para kay Barbara Jones. Ginagampanan mo ang gawaing ito at napakakomportable mo rito. Michael Delgado, isang bagong kliyente ay kinakailangan ding magkaroon ng pangangasiwa sa insulin. Ang iyong superbisor (na hindi ang natalagang RN) ay humihiling sa iyo na kumuha ng pangangasiwa sa insulin para kay Michael dahil ikaw ay gumagawa ng ganoon ka epektibong trabaho kay Barbara. Ano ang dapat mong gawin?

Pagsasanay Susi sa Pagsagot

Suriin ang mga sagot sa ibaba. Ang numero ng pahina na kasunod ng tanong ay kung saan mo matatagpuan ang impormasyon tungkol sa tanong na ito sa iyong libro ng gawain.

Ano ang limang kondisyon na dapat matugunan para sa pagtatalaga ng nars? (**pahina 9**)

1. Isang lisensyadong **Rehistradong Nars** ang naglilipat ng pagganap.
2. Mayroong **apat na partikular na gawain** na **maaaring hindi** italaga.
3. Ang isang pagtatalaga ay sumasaklaw sa isang **partikular na gawain para sa isang kliyente**.
4. Tanging **kwalipikado na Katulong sa Pag-aalaga/Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan** ang maaring tumanggap sa deligasyon.
5. Maari lamang mangyari ang pagtatalaga sa apat na **tagpo ng komunidad**.

May apat na tagpo kung saan maaaring maganap ang pagtatalaga. Ano ang mga ito? (**pahina 14**)

1. **Mga sertipikadong programa sa tirahan ng komunidad para sa mga may kapansanan sa pag-unlad.**
2. **Lisensyadong tahanan ng mga matatandang pamilya.**
3. **Lisensyadong mga pasilidad ng tinulungang pamumuhay.**
4. **Sa mga tahanan ng kliyente.**

Ilista ang apat na partikular na gawain na **hindi** maaring italaga sa iyo. (**pahina 9**)

1. **Mga iniksyon, maliban sa insulin**
2. **Mga pamamaraang sterile**
3. **Pagpapanatili ng mga gitnang linya**
4. **Mga gawain na nangangailangan ng pagpapasya ng nars**

Ang mga iniksyon ng insulin ay isang nakatalagang gawain. (**pahina 9**)

Tama. Ang mga iniksyon na insulin lamang ang tanging mga iniksyon na maaring italaga.

Ilista ang dalawa sa limang pangunahing pagkilos na responsibilidad ng Katulong sa Pag-aalaga/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan para sa pagtatalaga. (**pahina 17**)

1. _____
2. _____

Tama ang alinmang dalawa sa lima na ito.

1. **Pagsasagawa ng pagtatalaga ayon sa mga espesipikong tagubilin ng RN.**
2. **Pag-oobserba ng kliyente para sa mga pagbabago na maaring magpahiwatig ng:**
 - **Potensyal na masasamang epekto mula sa mga gamot.**
 - **Negatibong reaksyon sa mga pamamaraan.**
 - **Mga kumplikasyon mula sa mga sakit.**
3. **Pag-uulat ng mga pagbabago sa kundisyon ng iyong kliyente ng maagap sa nagtatalagang RN, at ng iyong superbisor o tagapamahala ng kaso.**
4. **Pag-uulat ng mga bago o binagong gamot o paggamot sa nagtatalagang RN.**
5. **Pag-renew ng iyong kredensyal sa oras.**

Inatasan ka ng gawain ng pangangasiwa ng insulin para kay Barbara Jones. Ginagampanan mo ang gawaing ito at napakakomportable mo rito. Michael Delgado, isang bagong kliyente ay kinakailangan ding magkaroon ng pangangasiwa sa insulin. Ang iyong superbisor (na hindi ang natalagang RN) ay humihiling sa iyo na kumuha ng pangangasiwa sa insulin para kay Michael dahil ikaw ay gumagawa ng ganoon ka epektibong trabaho kay Barbara. Ano ang dapat mong gawin? (**Pahina 11**)

Sagot: Hindi mo maaaring tanggapin ang pagtatalaga ng pagbabago ng pangangasiwa ng insulin para sa Michael mula sa iyong superbisor dahil hindi siya ang nagtatalagang RN

Hilingin ang iyong superbisor na tawagan ang nagtatalagang RN na magtatakda kung angkop ang pagtatalaga at kumpletuhin ang proseso ayon sa mga kinakailangan ng batas.



Pangangalaga ng Kliyente at Mga Sistema ng Katawan

Sa araling ito, tutukuyin namin ang iyong kaugnayan sa iyong mga kliyente. Iilarawan namin ang ilang mga kliyente upang bigyan ka ng ideya ng uri ng mga sitwasyon na maaari mong makita.

Matututuhan mo ang tungkol sa mga pangunahing sistema sa katawan, ang mga posibleng epekto ng pagtanda, at ilan sa mga karaniwang sakit ng mga sistemang iyon. Ang kaalaman sa background na ito ay tutulong sa iyo na maging isang mas mahusay na Katulong sa Pag-aalaga/Katulong sa Pag-aalaga ng Tahanan.

**Pangkalahatang-
ideya at Prebista**

Sa sandaling makumpleto mo ang aralin na ito, magagawa mong:

1. Tukuyin ang siyam na pangunahing sistema ng katawan, at tukuyin ang layunin ng mga pangunahing organo sa bawat isa:
 1. Kardiyobaskular (puso at mga daluyan ng dugo)
 2. Paghinga (mga baga)
 3. Integumentaryo (balat)
 4. Genitorinaryo (Mga Kidney, pantog at parte ng katawan kung saan nakakabuo ng bata)
 5. Gastrointestinal (sistema ng pagtunaw and mga bituka)
 6. Endokrino (Glandula na nagpo-produce at nagse-secrete ng mga hormone)
 7. Nerbiyos (Utak, gulugod at mga ugat)
 8. Kalamnan at buto (buto, kalamnan, kasukasuan, at mga litid)
 9. Pandama (mata/bisyon, tainga/pagdinig, panlasa, amoy, sensasyon/pagdama)
2. Ilarawan ang mga epekto ng pagtanda sa bawat sistema ng katawan.
3. Magtala ng dalawa o higit ang mga karamdaman/kondisyon na mangyayari sa bawat sistema.

**Mga layunin ng
pag-aaral**

Panimula

Ang Profile ng Kliyente

Walang "tipikal" na kliyente dahil ang bawat tao ay isang indibidwal na may mga partikular na pangangailangan at mga paraan sa paggawa ng mga bagay. Ang dalawang tao at sitwasyon na inilarawan sa ibaba ay maaaring katulad ng kung ano ang makikita mo kapag gumagawa ng mga itinalagang gawain. Tandaan, natatangi ang bawat sitwasyon.

Halimbawa 1: Kliyente sa tahanan ng matandang pamilya

Nakatira si Sarah Goldstein sa isang tahanan ng matandang pamilya kasama ng apat na iba pang matatanda. 80 taong gulang siya at may maraming sklerosis, glawkoma, altapresyon, at sakit sa puso. Si Bb. Goldstein ay may mga pamatak sa mata na inireseta para sa kanyang glawkoma. Kailangan niya na mapangasiwaan ang kanyang pamatak sa mata dahil pinahina ng kanyang maramihang sklerosis ang kanyang mga kamay, na nagpapahirap sa kanya na gumawa ng mga tumpak na bagay sa mga ito. Hindi niya mapisil ang bote ng pamatak upang ipatak sa kanyang mga mata.

Ang nagtatalagang RN, si Jane, ay may pahintulot ni Bb. Goldstein na nakasulat upang italaga ang pangangasiwa para sa kanyang mga pamatak sa mata. Magpapatuloy na ngayon si Jane upang matupad ang iba pang mga kondisyon sa pagtatalaga ng gawain. Susuriin ka rin ni Jane sa pana-panahon upang matiyak na ginagawa mo ang pamamaraan nang tama at mananatiling pareho ang lahat ng iba pang mga kundisyon ng pagtatalaga.

Pasulong na mga Kapansanan



Maaari ka ring magtrabaho sa mga kliyente na may mga kapansanan sa pag-unlad. Ang **mga kapansanan sa pag-unlad** ay karaniwang may tatlong mga katangian:

1. Nanggaling bago ka maglabing-walong taong gulang,
2. Patuloy o maaaring inaasahang magpatuloy nang walang hanggan, at
3. Nagdudulot ng malalaking limitasyon

Mga halimbawa ng pasulong na mga kapansanan ay:

- Kapansanang Pang-intelektwal
- Cerebral Palsy
- Epilepsiya
- Autismo
- Down Syndrome

Mayroong higit sa 200 mga kilalang dahilan ng mga pasulong na kapansanan kabilang ang henetikong karamdaman, ilang mga problema sa panahon ng pagbubuntis, mahinang mga kadahilanan sa kapaligiran sa maagang buhay, at pinsala sa utak.

Ang Kapansanan sa Intelektwal—ay isang kondisyon na ipinakikita ng malalaking limitasyon sa kapasidad ng intelektwal na pag-andar at pag-aasal na nakakasunod sa lipunan

Cerebral Palsy—nakakaapekto sa kakayahan ng isang tao na kontrolin ang kanilang mga paggalaw dahil sa pagkaligalig ng kalamnan, kawalang-sigla, o pangiginig. Ang Cerebral palsy ay sanhi ng pinsala sa utak. Isang doktor ang magda-diagnose sa cerebral palsy.

Ang tao na may cerebral palsy ay maaring may karaniwan o sa itaas ng karaniwan na katalinuhan.

Epilepsiya—ay ang pag-misfiring ng mga neuron sa utak na nagiging sanhi ng mga pag-seizure. Madalas kontrolado ang mga ito ng gamot. Isang doktor ang magda-diagnose ng epilepsiya.

Autismo—kabilang dito ang kahirapan sa komunikasyon, kahirapan sa mga sitwasyong panlipunan, at mga paghihigpit sa mga gawain ng araw-araw na pamumuhay. Isang psychiatrist o klinikal na psychologist ang magda-diagnose ng autismo.

Down Syndrome—ay isang kondisyon na ipinanganak ang isang tao na sanhi ng isang depekto sa isa sa mga kromosoma. Down Syndrome ay nagiging sanhi ng natatanging hitsura ng mukha, kakulangan sa intelektwal, mga pagkaantala sa pag-unlad, at maaaring nauugnay sa teroydeo o sakit sa puso.

Ang sumusunod ay profile ng isang kliyente na may mga pasulong na kapansanan na tumatanggap ng mga gawaing itinalaga ng nars.

Si Belinda Greer ay 38 taong gulang at may pagsuri ng epilepsiya, malalim na intelektwal na kapansanan, at fibrocystic na sakit sa dibdib. Umiinom siya ng gamot para sa mga seizure, ngunit patuloy na may mga seizure paminsan-minsan. Nakatanggap siya ng 24 na oras na mga serbisyo na suporta sa pamumuhay sa isang bahay na kasama niya ang ibang babae.

Si Bb. Greer ay nakakainom ng oral na mga tableta, ngunit nangangailangan siya ng mangangasiwa sa mga pamatak ng tainga dahil sa kanyang pagkaligalig at upang masiguro na natatanggap niya ang tamang dosis. Inireseta ang mga pamatak ng tainga para sa pagbuo ng waks.

Si Bb. Greer ay sumang-ayon na maitalaga ang gawain na ito sa isang Katulong sa Pag-aalaga / Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan. Sinanay ang mga kasapi ng tauhan sa tahanan at naitalaga na ngayon na pangasiwaan ang mga pampatak sa tainga para kay Bb. Greer.

Panimula

Pangunahing Mga Sistema Ng Katawan

Maaaring dumanas ang mga kliyente ng iba't ibang hamon dulot ng mga sakit, epekto ng pagtanda, kapansanan sa pag-unlad, o isang aksidente na nagdulot ng kapansanan.

Magbibigay ang pangkalahatang-ideya na ito ng mga sistema ng katawan ng kapaki-pakinabang na kaalaman sa background na gagamitin mo kapag nangangasiwa ng mga gamot o paggamot.

Isang Tsart ng Buod sa katapusan ng araling ito na maaari mong suriin upang panatilihin sariwa ang iyong kaalaman.

Listahan ng mga sistema ng katawan

Illarawan natin ang siyam na pangunahing sistema ng katawan.

Cardiovascular – puso, mga daluyan ng dugo

Paghinga – ilong, lalamunan (pharynx), voice box (larynx), tubo ng hangin (trachea), brongkyo (bronchi), at mga baga

Integumentaryo – ang likas na bumabalot da katawan - balat at mga glandula na naka-embed dito, buhok, at mga kuko.

Genitourinary – mga organo na may kinalaman sa produksyon at pagpapalabas ng ihi - mga kidney, yuriter, bahay-tubig, yuritra at pampag-anak na mga organo

Gastrointestinal – ang sistema ng pagtunaw - tiyan, maliit na bituka, malaking bituka (mga bituka), atay, apdo, pancreas

Endokrino – mga glandula na gumagawa ng mga hormon sa daluyan ng dugo

Nerbiyos – utak, gulugod at mga ugat

Kalamnan at buto – mga buto, kalamnan, kasukasuan, at mga litid

Pandama – mga mata, tainga, ilong, dila, at mga sensor ng pagdama

Pangkalahatang-ideya ng sistema

Para sa bawat sistema ng katawan, tatalakayin natin ang mga sumusunod:

- Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito
- Normal na mga pagbabago sa pagtanda
- Mga karaniwang/karamdaman

Ibinubuod ang impormasyong ito sa Tsart ng Buod sa katapusan ng araling ito.

Sistemang Cardiovascular

Ang *sistemang cardiovascular* ay binubuo ng **puso**, at **mga daluyan ng dugo**. Ang pangunahing layunin ng sistema na ito ay upang ilipat ang dugo upang makapaghatid ng oksiheno at alisin ang dioksido ng karbon mula sa iba't ibang bahagi ng katawan. Ang dugo rin ay nagdadala ng mga sangkap at hormon papunta sa mga selula sa buong katawan.

Ang puso ay ang organo na nagbibigay ng halos lahat ng kapangyarihan upang ibomba ang dugo sa buong katawan.

Ang puso ay isang hugis-puso na kalamnan na may apat na silid na may malalaking mga daluyan ng dugo na pumupunta papasok o palabas ng mga chamber.

Ang mga ugat ng dugo ay isang tatsulok na magkakabit na malambot at nababaluktot na mga tubo ng iba't ibang sukat na matatagpuan sa lahat ng bahagi ng katawan.

Ang mga arterya ay nagdadala ng dugo, mayaman sa oksiheno, na hinahatid mula sa puso hanggang sa mga selula ng katawan. Ang maliliit na ugat ay ang pinakamaliit na daluyan at kumonekta sa mga arterya at higit na maliliit na ugat. Ang higit na maliliit na ugat ay nagdadala ng dugo na may dioksido ng karbon pabalik sa puso.

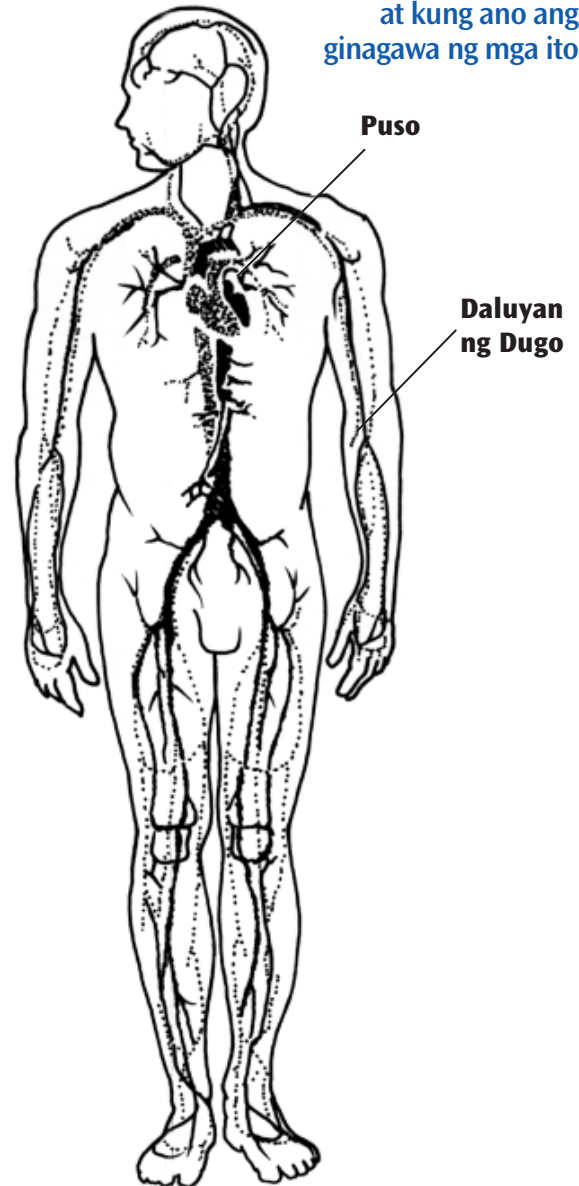
Ang dugo ay nagdadala ng oksiheno, dioksido ng karbon, mga nutrisyon, hormon, at mga antibody papunta sa mga selula at tinatanggal ang mga basurang produkto mula sa mga selula.

Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Habang tumatanda tayo, nawawala ng mga daluyan ng dugo ng ilan sa kanilang kakayahang umangkop. Nagpapakita rin ang mga pader ng maliliit na ugat ng mga pagbabago na may kaugnayan sa edad na nagiging sanhi ng mabagal na palitan sa pagitan ng dugo at mga selula. Hindi epektibong nagbobomba ang puso. Dahil dito, kulang ang dugong itinutulak mula sa puso sa bawat pag-contract at pag-relax nito.



Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito



May anim na pangunahing sakit o kondisyon na dapat mong maunawaan. Kung may isa sa mga sumusunod na karamdaman ang iyong kliyente, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa employer/administrador at nagtatalagang RN.

Karamdaman	Kahulugan	Mga komplikasyon
<p>1. Hypertensyon (Mataas na presyon ng dugo)</p>	<p>Sobrang presyon ng dugo laban sa mga pader ng arterya.</p>	<p>Ang patuloy na mataas na presyon ng dugo ay maaaring magdulot ng pagsira ng mga organo at/o stroke.</p>
<p>Hipotensyon (Mababang presyon ng dugo)</p>	<p>Hindi sapat ang presyon ng dugo para sa normal na daloy ng dugo at pagdadala ng sapat na oksiheno sa mga tisyu ng katawan.</p>	<p>Ang mababang presyon ng dugo ay maaaring magdulot ng pagkahilo, labo ng paningin, pagkakabuwal, at mga pinsalang kaugnay ng pagkabuwal.</p>
<p>2. Pagpalya ng Baradong Puso (Congestive Heart Failure o CHF)</p>	<p>Hindi sapat na malakas ang puso upang magbomba ng dugo sa buong katawan. Mahina ang pagbomba ng puso na nakababa ang dugo sa mga ugat at mga organo ng katawan.</p>	<p>Ang mga sintomas ay maaaring maglaman ng ubo, pagkabigla sa paghinga, mabilis na pagtaas ng timbang, at pamamaga sa mga binti at paa. Kapag hindi naagapan, ang CHF ay maaaring magdulot ng pagsira ng mga organo, pneumonia, at/o stroke.</p>
<p>3. Atake sa Puso (Atake sa Puso o MI)</p>	<p>Nagsasara ang daluyan ng dugo sa loob ng kalamnan ng puso o nabarahan ito dahil nasira ang kalamnan ng puso dahil hindi ito nakakakuha ng sapat na oksiheno.</p>	<p>Ang mga sintomas ay maaaring maglaman ng pananakit sa dibdib, kahinaan, pananakit sa braso, balikat, likod, leeg, o panga.</p>
<p>4. Stroke o Cerebral Vascular Accident (CVA)</p>	<p>Ang pagkasira o pagbara ng daluyan ng dugo sa utak, inaalisan ang mga bahagi ng utak ng suplay ng dugo.</p>	<p>Ang mga sintomas ay maaaring maglaman ng biglang pagbabago sa memorya (kabaliwan), pagbabago sa kakayahan sa pagsasalita, pamamanhid o pamamaga sa isang bahagi ng katawan (mukha, braso, binti), at biglaang sakit ng ulo.</p>
<p>5. Arrhythmia sa Puso</p>	<p>Piitik ng puso (pulso) ay hindi regular ang pitik.</p>	<p>Isang karaniwang uri ng arrhythmia ay tinatawag na atrial fibrillation ("a-fib"). Ang arrhythmia ay maaaring magdulot ng pakiramdam ng "pagbubukang-liwayway" sa dibdib, mabilis o mabagal na tibok ng puso, pagkahingal, pagkahilo, pamumula, at/o pagsusuka.</p>

Sistema ng Paghinga

Ang **sistema ng paghinga** ay isang grupo ng mga organo na namamahala ng paglipat ng oksiheno mula sa hangin patungo sa dugo at alisin ang dioksido ng karbon mula sa dugo para ilipat sa hangin.

Binubuo ang sistema ng paghinga ng ilong, lalamunan (pharynx), voice box (larynx), tubo ng hangin (trachea), brongkyo (bronchi), at baga.

Nilalanghap ang sariwang hangin papasok sa katawan at dinadala sa mga baga. Dinadala ang oksiheno mula sa hangin sa lahat ng bahagi ng katawan sa pamamagitan ng cardiovascular na sistema.

Habang inihahatid ang oksiheno sa mga selula ng katawan, kinukuha naman ang mga basurang gas pabalik sa baga kung saan ibinubuga ito palabas ng katawan. Sa maikli, nilalanghap ang oksiheno at ibinubuga ang dioksido ng karbon.

Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

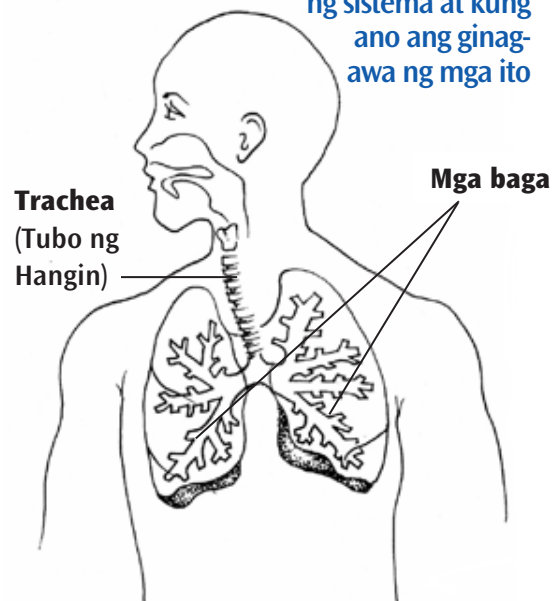
Habang tumatanda tayo, nawawala ng mga baga ang ilan sa kanilang kakayahang umangkop. Bilang resulta ng pagbabagong ito, mas mababa ang kapasidad sa paghinga. Hindi humihinga ang matandang tao ng kasing-lalim sa paghinga ng mas bata.

Mga karaniwang karamdaman

Dapat mong malaman ang apat na pangunahing mga sakit sa paghinga. Kung may isa sa mga sumusunod na karamdaman ang iyong kliyente, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na responsibilidad sa nagtatalagang RN.



Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito



Karamdaman	Kahulugan
1. Mga Impeksyon sa Itaas na Panghinga (Upper Respiratory Infections o URI)	Kinabibilangan ng mga karaniwang sipon ang mga URI, mga problema sa sinus, talamak na ubo, namamagang lalamunan, runny nose, impeksyon sa sinus, at tonsilitis. Alinman sa isang bakterya o mikrobyo ay maaaring maging sanhi ng mga impeksyon.
2. Pulmonya	Ang pamamaga ng mga baga na sanhi ng bakterya, mga virus o fungi. Kasama sa mga sintomas ang lagnat, panginginginig, at ubo.
3. Talamak na Bumabarang Sakit sa Baga (Chronic Obstructive Pulmonary Disease o COPD)	Ang progresibo at hindi maibalik na kalagayan kung saan nahihirapang huminga at lumabas ang tao dahil sa problema sa baga o bronchi. Mga halimbawa ng COPD ang Talamak na Bronchitis at Pulmonary Emphysema. Paninigarilyo ang pinakakaraniwang dahilan.
4. Hika	Isang malalang sakit na kung saan tumutugon ang sistema ng paghinga sa mga bagay sa kapaligiran tulad ng alikabok, amag, pollen, usok, at kung minsan pagkain. Kadalasang nangyayari ang hika sa "pag-atake ng hika" kung saan nahihirapan ang tao sa paghinga at bumabahing.

Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito



Cross-section ng balat

Epidermis

Dermis

Subcutaneous



Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Nagiging mas payat ang epidermis, mas maputla, at higit na nag-aaninag habang tumatanda tayo. Bumababa ang suplay ng dugo sa dermis at subcutaneous na tisyu.

Bumababa rin ang halaga ng subcutaneous na taba, lalo na sa mga bisig at mga binti, upang maging mas payat ang mga ito. Nagiging nakatiklop ang balat, may linya, at kulubot, at mas walang kakayahang mapanatili ang temperatura ng katawan.

Maaaring maging mapuro, malutong, matigas, at makapal ang mga kuko. Dahil sa pagbawas ng suplay ng dugo sa nail bed ang karamihan ng mga pagbabago sa kuko.

Sistemang Integumentaryo

Binubuo ng tatlong natatanging layer ang balat, ang epidermis, ang dermis at ang subcutaneous na layer.

Ang *epidermis* ay ang panlabas na layer, na gawa sa flat, matigas na mga selula na patuloy na binubura at pinapalitan. Bumubuo ang layer na ito ng isang hadlang laban sa pumapasok na bakterya at lumalabas na kahalumigmigan (humahawak ng tubig upang panatilihin ang mga tisyu ng katawan mula sa pagkatuyo.) Kapag nasira ang layer na ito, maaaring umatake ang bakterya sa mas malalim na mga tisyu.

Ang *dermis* ay nasa ilalim lang ng epidermis na layer. Binubuo ito ng nag-uugnay na tisyu na may maliliit na mga daluyan ng dugo at mga dulo ng nerbiyo. Naglalaman din ng ibang mga istraktura:

- Mga follicle ng buhok, mula sa kung saan lumalaki ang maliliit na buhok na tumatakip sa ating katawan.
- Mga glandulang sebaceous (mga glandula ng langis) that na nagpapadulas sa mga buhok.
- Mga glandula ng pawis na tumutulong sa pag-regulate ng temperatura ng katawan.
- Mga receptor ng pandama na nagpapadala ng mga mensahe sa utak kapag mangyari ang sakit, presyon, init, malamig, o hipo.

Ang *subcutaneous* na layer ay isang kumbinasyon ng mahibla at mataba na mga tisyu na nag-uugnay. Pinagkakabit ng mahibla na tisyu ang itaas na layer ng balat sa kalamnan ng buto. Hinahawakan ng mataba na tisyu ang init ng katawan, kumikilos bilang insulator laban sa lamig, at isang dagdag na anyo ng enerhiya.

Makakatulong upang mapanatili itong malusog ang pagpapanatiling malinis at tuyo ng balat (ngunit hindi tuyo).

Pangangalaga sa balat

Dapat mong regular na siyasatin ang balat ng iyong kliyente. Maghanap ng mga lugar na mananatiling pula pagkatapos na ang tao ay nagbago ng mga posisyon at ang presyon ay inalis.

Dapat na nililinis ang balat sa lalong madaling panahon matapos marumihan ito. Kapag naliligo, dapat na may dagdag na pag-iingat upang mabawasan ang pagka-irita at maiwasan ang sobrang tuyo na balat. Gumamit ng maliganggam, hindi mainit, na tubig at banayad na sabon. Upang maiwasan ang tuyong balat, gumamit ng mga krema o langis, at iwasan ang malamig o tuyo na hangin.

Kung may mawalan ng pagpipigil sa pantog ang isang kliyente, gamitin ang mga pad o brief na sumisipsip ng ihi at nagtatanggal ng kahalumigmigan mula sa balat. Maaaring gamitin bilang panghadlang ng balat ang krema o pamahid.

Isa pang mahalagang paraan upang protektahan ang balat ng kliyente ay tulungan silang magpalit-palit ng posisyon ng madalas. Kung kaya ng kliyente na buhatin ang sarili niyang bigat, dapat silang magpalit ng posisyon bawat 15 minuto.

Pagprotekta ng balat mula sa pinsala

Pag tumutulong ka sa kliyente na magpalit ng posisyon, bawasan ang pagkiskis sa kanilang balat sa pamamagitan ng

pag-aangat sa kanila, kaysa hila-hilahin.

Huwag imasahe ang balat sa mga payat na bahagi ng katawan. Iwasan ang paggamit ng mga hugis na donut (singsing) na mga unan dahil nagiging sanhi ito ng higit na pinsala sa presyon sa mga marupok na bahagi.

Ang balanseng diyeta ay napakahalaga para mapanatili ang kalusugan ng balat at sa paghilom ng sugat.

Payo sa pagkain

Kung hindi kayang kumain ng balanseng diyeta ng kliyente. Pag-usapan ang diyeta at pagkain ng kliyente sa iyong superbisor at/o sa nagtatalagang RN para sa partikular na mga rekomendasyon.



Mga karaniwang karamdaman



Dapat mong malaman ang walong karamdaman ng balat. Kung may isa sa mga sumusunod na karamdaman ang iyong kliyente, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa employer/administrador at nagtatalagang RN.

Karamdaman	Kahulugan
1. Mga Pinsala sa Presyon (Decubitus Ulcer o Bed Sore)	Ang bahagi ng balat kung saan nagdulot ng pinsala sa tisyu ang kakulangan ng daloy ng dugo dahil sa tuluy-tuloy na presyon. Ang mga pinsala sa presyon ay kinategorya batay sa kung gaano kalalim ang mga ito pumapasok sa mga tisyu ng katawan. Maiiwasan ang mga pinsala sa presyon.
2. Stasis/Mga Venous Ulcer	Isang patuloy na bukas at tumutulo na parte, dulot ng dugo sa mga ugat na hindi nakakabalik nang sapat na bilis papunta sa puso. Nagiging kupas na kayumanggi ang balat sa paligid ng pinsala. Madalas na nangyayari ito sa mas mababang mga binti at mga paa.
3. Ulero sa Arterya (Ulero sa Diyabetis)	Mga bilog na bukas na lugar sa mga paa at binti dahil sa kakulangan ng daloy ng dugo sa mga binti.
4. Mga Rash at Impeksyon	Ang mga rash ay lumalala, pula, matitingkad na bahagi sa balat na kadalasang makati. Dulot ng pagkasira sa balat ang mga impeksiyon sa balat, tulad ng gasgas, kung saan pumapasok ang bakterya.
5. Mga Paso	<p>Ang pinsala sa balat na sanhi ng apoy, araw, mga kemikal, mainit na bagay o likido, o kuryente. Inuuri ang mga paso ayon sa kung gaano kalalim nasira ang balat.</p> <p>Sa unang (1st) degree ng paso, ang balat ay namumula at maaaring magkaroon ng pamamaga at pagiging sensitibo.</p> <p>Ang mga pangalawang (2nd) degree ng paso karaniwan ay may mga blister, mabigat na pamumula, sakit, at pamamaga.</p> <p>Ang mga pangatlong (3rd) antas ng paso ang pinakamalala at kinasasangkutan ng lahat ng mga suson ng balat.</p>
6. Kanser ng Balat/ Mga Sugat	Abnormal na paglago sa balat. Karamihan ay maliliit, mukhang perlas o sugat na nagdurugo, namamaga, ngunit hindi kailanman gumaling. Hindi ito kadalasang kumakalat at nagagamot ito. Ang mas mapanganib na uri ng kanser sa balat ang melanoma. Iregular ang hugis ng mga melanoma at maaaring ilarawan bilang “di-pangkaraniwang nunal” o nunal na nagbabago.
7. Mga Na-dehisced na Sugat	Mga hiwa sa pagtitistis na hindi gumaling at bumukas. Kinakailangan nito na unti-unting gumaling mula sa loob palabas.
8. Fistulas	Anumang abnormal daluyan na nag-uugnay sa mga bahagi ng katawan na hindi normal na konektado. May lumalabas kung minsan mula sa fistula tulad ng dumi o iba pang likido ng katawan.

Magbibigay sa iyo ng karagdagang background ang sumusunod na impormasyon sa mga pinsala sa presyon (bed sores) at iba pang mga sugat na maaari mong makita kung gumagawa ka ng mga di-sterile na pagbabago ng dressing. Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa impormasyong ito, talakayin ang mga ito sa nagtatalagang RN.

Karagdagang impormasyon

Isang bahagi ng balat ang pinsala sa presyon kung saan nagsanhi sa pagkawasak ng tisyu ang kakulangan ng daloy ng dugo. Humina ang balat kapag mayroong:

Mga pinsala sa presyon (bed sores)

- Sobrang kahalumigmigan sa balat
- Pagkatuyo at pagbibitak
- Pagka-irita sa mga butas kung saan dumadaan ang ihi
- Pagkikiskisan o paglalagas (isang kumbinasyon ng presyon at pagkiskisan)

Mabubuo ang mga pinsala sa presyon kung saan nagsasanhi ang buto sa pinakamalaking presyon sa balat at tisyu, at dumidikit ito laban sa panlabas na ibabaw. Ito ay kung saan itinutulak laban sa iba pang mga bahagi ng katawan ang mga mabutong bahagi ng katawan, isang kutson, o isang upuan. Para sa mga kliyente na dapat manatili sa kama, mabubuo ang karamihan sa mga pinsala sa presyon sa:

Mga lugar ng peligro

- Mas mababang parte ng likod sa ibaba ng baywang (tailbone area)
- Buto ng balakang
- Mga sakong

Para sa mga kliyente na nasa upuan o wheelchair, depende sa posisyon ng pag-upo ang eksaktong bahagi kung saan nabubuo ang pinsala sa presyon. Maaaring mabuo sa mga tuhod, bukung-bukong, mga balikat, mga siko, likod ng ulo, at gulugod ang mga pinsala sa presyon.

Mga kliyente na nasa peligro

Ang mga kliyente sa kama, na hindi makalipat, ay maaaring makakuha ng mga pinsala sa presyon pagkatapos ng 1–2 oras. Ang mga kliyente na nakaupo sa mga upuan, at hindi makalipat, ay maaaring makakuha ng mga pinsala sa presyon ng mas kaunting oras dahil mas malaki ang puwersa sa balat. Maaaring makatulong na maiwasan ang mga pinsala sa presyon ang madalas na pagbabago ng posisyon.

Karaniwang "sasabihin" ng mga nerbiyos sa balat kung kailan lumipat upang mapawi ang presyon sa balat. Ang ilang mga malalang sakit, tulad ng diyabetis, ay maaaring mabawasan ang kakayahan ng tao na makaramdam ng presyon. Ang pagbaba ng antas ng kaisipan ay maaaring magpababa rin ng kakayahan ng isang tao na ipaalam ang pangangailangan na kumilos.

Kung nakakulong sa kama ang iyong kliyente, nakakatulong ang isang espesyal na kutson na naglalaman ng foam, hangin, dyel, o tubig upang maiwasan ang mga pinsala sa presyon.

Para sa mga kliyente na nanatili sa kama

Dapat na itataas ng kaunti ang ulo ng kama, at para sa maikling panahon, hangga't maaari. Dapat gamitin ang mga unan o kalso upang mapanatili ang mga tuhod o bukung-bukong mula sa pagdikit sa bawat isa.

Iwasang iposisyon ang isang kliyente nang direkta sa buto ng balakang kapag nakahiga siya sa kanyang tagiliran. Dapat piliin ang posisyon ng pantay na nagkakalat ng timbang at presyon. Maaaring makatulong din ang unan na nakatago sa likod ng tao.

Kung ganap na hindi makalipat ang kliyente, dapat maglagay ng unan sa ilalim ng mga binti mula midcalf hanggang bukung-bukong upang panatilihin hindi nakapatong sa kama ang takong. Huwag maglagay ng unan direkta sa likod ng tuhod.

Kung nanatili ang iyong kliyente sa upuan o wheelchair, dapat gamitin ang foam, dyel, o mga air cushion ay upang mapawi ang presyon.

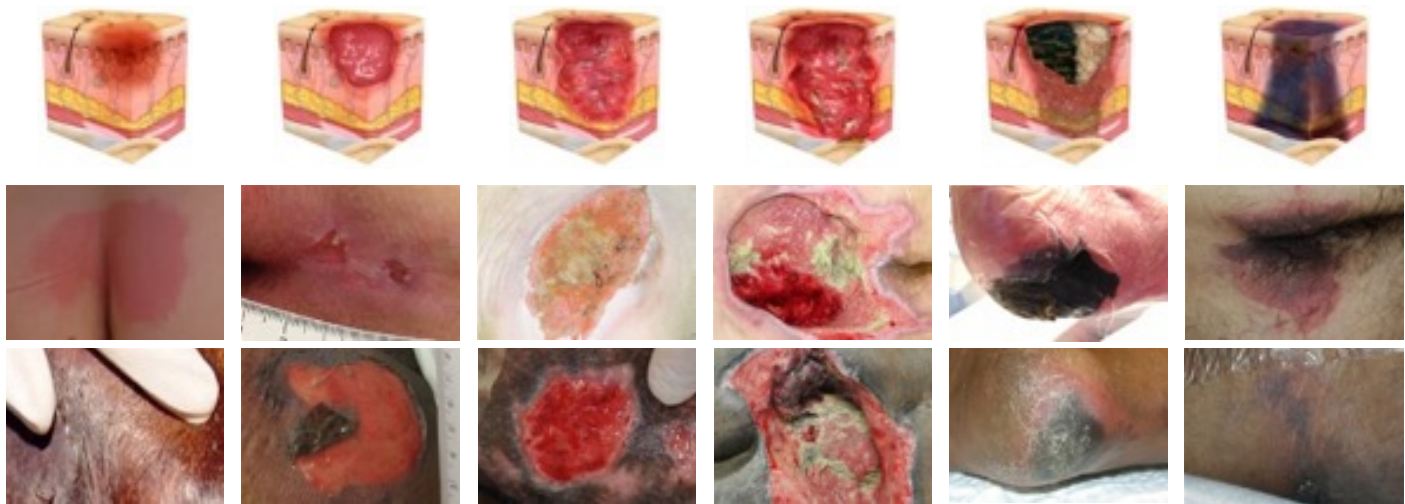
Para sa mga kliyente na natitili sa upuan

Iwasan ang mga donut-shape na unan dahil binabawasan nila ang daloy ng dugo at nagiging sanhi sa pamamaga ng tisyu, na maaaring magdagdag sa panganib na magkaroon ng pinsala sa presyon.

Iwasan ang pagpayag sa kliyente na umupo nang hindi gumagalaw. Nakakatulong kahit ang kaunting kisolot sa pag-iwas ng mga spot ng presyon.

Pagkasira ng balat

Karaniwang inilarawan ng mga yugto ang kalubhaan ng pagkasira ng balat. Binabalangkas ng sumusunod na tsart ang apat na yugto ng sugat sa presyon tulad ng inilarawan ng Pambansang Panel ng Pagkokonsultahan para sa Sugat sa Presyon (National Pressure Ulcer Advisory Panel o NPUAP).



YUGTO 1 PINSALA SA PRESYON: HINDI BLANCHABLE ERYTHEMA NG BUONG BALAT

Balat na walang pinsala na may bahagi ng hindi natutulungan na pamumula, na maaaring magmukha nang iba sa balat na may maitim na kulay. Buong balat na may lugar na hindi nagbabalat na pamumula, na maaaring magmukhang iba sa balat na may maitim na kulay. Ang pagbabago ng kulay ay hindi kasama ang kulay lila o kulay maroon na pag-iiba ng kulay; maaaring ito ay nagpapahiwatig ng malalim na sugat sa mga tisyu.

YUGTO 2 PINSALA NG PRESYON: BAHAGYANG PAGKAWALA NG KAPAL NG BALAT NA MAY NAKALANTAD NA DERMIS

Bahagyang Pagkawala ng Kapal ng Balat na may nakalantad na dermis. Ang bed ng sugat ay maaring bumalik, kulay rosas o pula, basa, at maaaring magpakita rin bilang buo o hiwa-hiwalay na blister na puno ng serum. Ang adipose na taba (adipose fat) ay hindi kita at ang mas malalim na mga tisyu ay hindi rin kita. Walang tisyu ng granulation, slough, at eschar na naroroon. Ang mga sugat na ito ay karaniwang resulta ng hindi magandang mikroklima at paglalagas sa balat sa ibabaw ng pelvis at sa sakong ng paa.

YUGTO 3 PINSALA SA PRESYON: KAWALAN NG KAPAL NG BALAT

Ang pagkawala ng balat, kung saan kitang-kita ang adipose (taba) na sugat at karaniwang mayroong tisyu ng granulation at epibole (naka-roll na gilid ng sugat). Maaaring makita ang slough at/o eschar. Ang lalim ng pinsala sa tisyu ay nag-iiba depende sa lokasyon ng anatomiko; ang mga lugar na may malaking taba ay maaaring magkaroon ng malalim na sugat. Pagtago sa ilalim at pagdaraan ay maaaring mangyari. Ang fascia, kalamnan, litid, ligamento, kartilago o buto ay hindi nakalantad. Kung ang natutunaw o nalulupig na balat ay nagtatago ng saklaw ng pagkawala ng tissue, ito ay tinatawag na "Di-Makikitang Pinsalang Dulot ng Presyon"

YUGTO 4 PINSALA SA PRESYON: KAWALAN NG KAPAL NG BALAT AT TISYU

Kawalang buong kapal ng balat at tisyu na may nakalantad o direktang madama na fascia, kalamnan, litid, ligamento, kartilago, o buto sa sugat. Maaaring makita ang slough at/o eschar. Karaniwan ang pagkakaroon ng epibole (mga naka-roll na gilid), pag-undermining at/o pag-tunneling. Ang lalim ay nag-iiba depende sa lokasyon ng anatomiya. Kung ang natutunaw o nalulupig na balat ay nagtatago ng saklaw ng pagkawala ng tissue, ito ay tinatawag na "Di-Makikitang Pinsalang Dulot ng Presyon"

MAHIRAP MAPAGALING NA SUGAT SA PRESYON: NAKATAGONG KAWALAN NG BALAT AT TISYU

Kumpletong kawalang balat at tisyu kung saan ang lawak ng pinsala sa tisyu sa loob ng sugat ay hindi maaaring kumpirmahin dahil ito'y tinakpan ng slough o eschar. Kapag inalis ang slough o eschar, maglalantad ito ng sugat kaparehas sa Yugto 3 o Yugto 4 ng pinsala dahil sa presyon. Ang matatag na eschar (halimbawa: tuyo, dikit, buo na walang pamumula o paggalaw) sa isang ischemic na bahagi ng katawan o sa takong ay hindi dapat lagyan ng pampalambot o alisin.

MALALIM NA PINSALA PRESYON DAHIL SA TISYU: PATULOY NA HINDI NAWAWALANG BLANCHABLE NA PULA, MAROON O KULAY LILA NA PAGBABAGO NG KULAY

Balat na buo o hindi buo na may lugar ng patuloy na hindi nawawalang malalim na pula, maroon, kulay lila na pangigitim o paghihiwalay ng epidermis na nagpakita ng madilim na bahagi ng sugat o blister na puno ng dugo. Madalas, ang sakit at pagbabago ng temperatura ay nauuna bago magkaroon ng pagbabago sa kulay ng balat. Ang pagbabago ng kulay ay maaaring magmukhang iba sa balat na may maitim na mag-pigmented. Ang pinsalang ito ay resulta ng matinding at/o mahabang panahon ng presyon at paghila sa pagitan ng buto at kalamnan.

Ang sugat sa presyon ay pinsala sa balat at sa ilalim na malambot na tisyu karaniwan sa isang prominensiyang buto o nauugnay sa isang medikal o iba pang kagamitan. Ang pinsala ay maaaring magpakita bilang buong balat o bukas na sugat at maaaring masakit ito. Ang pinsala ay nagaganap dahil sa matinding at/o mahabang panahon ng presyon kasama ng paghila. Ang kakayahang ng malambot na tisyu na magtamo ng presyon at paghila ay maaaring maapektuhan din ng mikroklima, nutrisyon, perpusyon, mga kasamang sakit, at kalagayan ng malambot na tisyu.

Proseso sa pagpapagaling ng sugat

Nangyayari ang paghilom sa tatlong pangunahing mga proseso.

1. **Pamamaga.** Tumutugon ang katawan upang mapataas ang daloy ng dugo (pamumula) at magpapadala ng mga pinasadyang uri ng mga selula upang maprotektahan ang bahagi.
2. **Granulation.** Nagsisimulang tumubo ang bagong tisyu upang palitan ang nasira.
3. **Epithelialization.** Lumalago ang balat pabalik upang masakop ang bukas na sugat.

Dapat panatilihin basa ang sugat habang dapat na tuyo balat sa paligid ng sugat.

Kung minsan, inaalís ng mga dressing ang patay na tisyu. Kung kinakailangan na tanggalin ang anumang patay na tisyu, dapat isagawa ito ng isang propesyonal ng pangangalagang pangkalusugan.

Nangangahulugan ng pag-alis ng mga patay na selula at pagpapatuyo, at labis na mga kagamitan sa pag-dressing na maaaring nasa ilalim ng sugat ng paglilinis ng sugat.

Ang debriding ay pag-aalis ng nekrotiko (patay) na tisyu pati na rin ang pag-alis ng ilang malusog na tisyu mula sa ilalim ng sugat. **Hindi responsibilidad ng Katulong sa Pag-aalaga/Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan ang pag-debride ng sugat.**

Paglilinis ng mga sugat

Sistemang Genito-Urinary

Ang *Sistema ng Genito-urinary* ay binubuo ng:

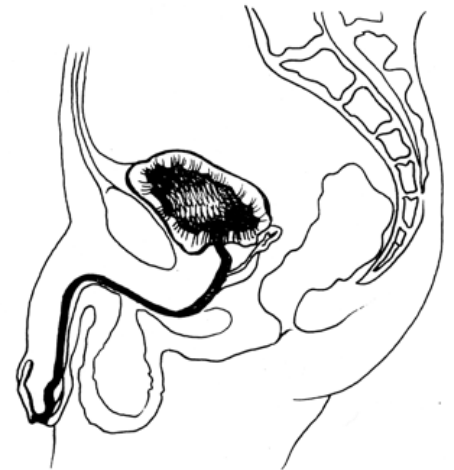
- Dalawang **kidney** na gumagawa ng ihi sa pamamagitan ng pagsasala ng dugo
- Dalawang **ureter**, mga tubong nagdadala ng ihi mula sa mga kidney patungo sa pantog
- Ang **bahay-tubig**, na kinalalagyan ng ihi hanggang ilabas ito
- Ang **yuritra**, ang tubo na nagdadala ng ihi mula sa pantog patungo sa labas ng katawan
- Mga organo sa pampag-anak ng babae at lalaki.

May apat na pangunahing tungkulin ang sistema:

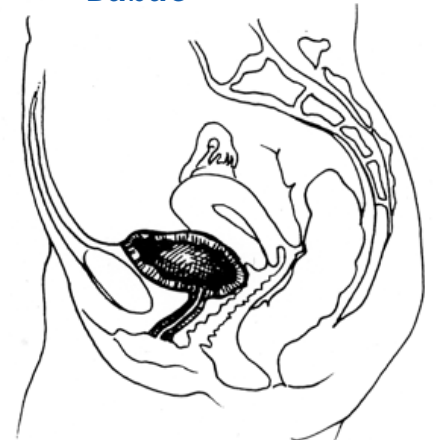
1. Paglilinis ng mga produkto ng basura sa dugo (pinoproceso ng mga kidney ang maraming gamot)
2. Kinokontrol ang dami ng tubig sa katawan
3. Konokontrol ang balanse ng asido at mineral sa katawan
4. Pag-aanak

Ang "Genito" ay tumutukoy sa pampag-anak na organo at "urinary" ay tumutukoy sa mga organong kasangkot sa paggawa at pag-alis ng ihi.

Lalaki



Babae



Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Habang tumatanda tayo, nangyayari ang mga sumusunod na pagbabago sa sistemang genito-urinary:

- Nagbabago ang istraktura ng mga kidney, at nagiging mas mahina ang pagsasala
- Mas mababa ang daloy ng dugo sa mga kidney
- May mas kaunting tono ng kalamnan ng pantog
- Mas kaunti ang nahahawakang ihi ng pantog
- Nahihirapan ang ilang mga tao upang ganap na maalis ang laman ng pantog
- Maaaring may lumaking mga glandula ng prostate ang mga lalaki, na nagpapahirap sa kanilang alisin ang laman ng kanilang mga pantog o simulan ang pag-ihhi
- Maaring kailangan ng mga kidney ang maraming panahon sa pagproseso ng mga gamot

Nag-iiba ang lahat ng mga pagbabagong ito sa bawat indibidwal.

Mga karaniwang karamdaman

Kailangan mong maging maalam sa tatlong karamdaman sa pag-ihhi. Kung may isa sa mga sumusunod na karamdaman ang iyong kliyente, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa employer/administrador at nagtatalagang RN.

Karamdaman	Kahulugan
1. Impeksiyon sa Daanan ng Ihi (Urinary Tract Infection o UTI)	Isang impeksiyon sa isa o higit pang bahagi ng daanan ng ihi. Ang kalagayan ay mas karaniwan sa mga kababaihan kaysa sa mga lalaki at maaaring walang mga sintomas. Sa mga dati ng kliyente, maaaring may kasama na bagong o nabagong mga sintomas na maaring magdulot ng antas ng kalituhan.
2. Kawalan ng pagpipigil sa Pag-ihhi	Kawalan ng kakayahang kontrolin ang pag-ihhi.
3. Lumaking Prostate	Ang prostate na glandula sa mga lalaki, na matatagpuan sa pagitan ng ilalim ng pantog at sa tuktok ng titi, ay maaaring mapalaki. Kapag nangyari ito, maaari nitong hadlangan ang daloy ng ihi. Nagpapahirap ito sa mga lalaki na simulan ang pag-ihhi at ganap na pag-ubos ng laman ng pantog.

Gastrointestinal na Sistema

Ang *gastrointestinal na sistema* (minsan ay tinatawag na GI tract) ay pangunahing binubuo ng **tiyan at ang bituka**, at sinusupportahan ng maraming iba pang mga organo. Tinutunaw ng sistema ang pagkain upang maaaring gamitin ito ng lahat ng mga selula ng katawan. Ang mga bahagi ng pagkain na hindi maaaring gamitin bilang enerhiya inilalabas bilang mga produkto ng basura.

Nagsisimula ang proseso ng pagtunaw sa sandaling inilalagay ang pagkain sa bibig. Ngininguyaya ang pagkain sa bibig sa pamamagitan ng **mga ngipin at dila** sa maliliit na piraso at nahahalo sa laway para madali itong malunok. Ito ay bumaba sa **lalamunan** at patungo sa tiyan. Sisimulang basagin ang mga enzyme sa laway ang pagkain sa anyo na maaari itong magamit ng iba bahagi ng katawan.

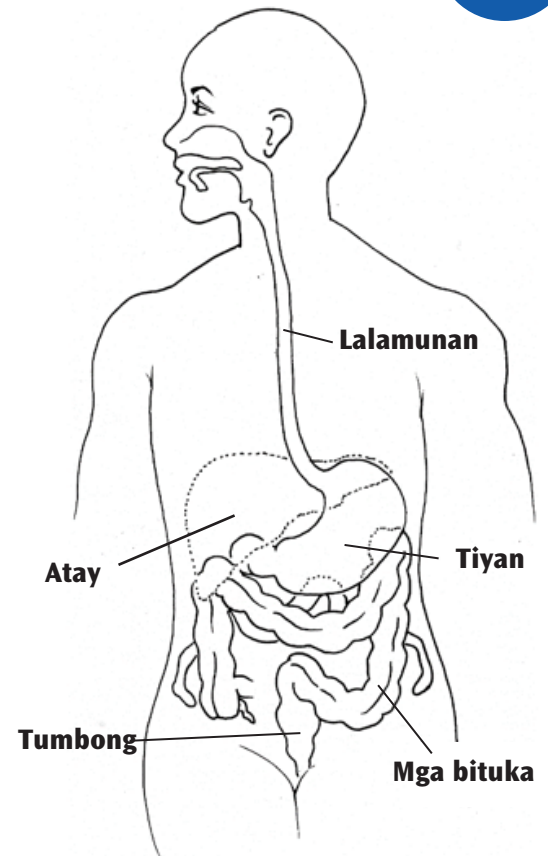
Tataglayin ng tiyan ang pagkain at ihahalo ito sa higit na mga enzyme upang gawin ito na isang semi-likido na maaaring masipsip. Pagkatapos, lalabas ang pagkain sa tiyan patungo sa **maliit na bituka**.

Higit pang tutunawin ng mga enzyme ng bituka at atay ang pagkain. Ang **atay** ay gumagawa ng apdo, na mahalaga sa pagtunaw ng mga taba. Natatago ang apdo sa **gallbladder**. Pumapasok ang apdo sa maliliit na bituka, na tinutunaw at sinisipsip ang taba. Humigit-kumulang na 19-20 talampakan ang haba ng maliit na bituka. Ang **pancreas** ay naglalabas din ng pantunaw na katas sa loob ng maliit na bituka.

Magtutulungan ang magkasamang mga pantunaw upang tunawin ang pagkain sa mga substansiya na tinatawag na sustansya na nasisipsip sa pamamagitan ng mga pader ng maliit na bituka. Nananatili sa maliit na bituka ang pagkain na hindi nasisipsip, at lilipat sa **malaking bituka** sa semi-likido na istado.

Ang malaking bituka o **colon**, ay halos 5 talampakan ang haba. Sa malaking bituka, ang karamihan ng likido sa semi-likido na substansiya ay muling sisipsipin ng katawan. **Peristalsis** (parang alon na galaw ng bituka) ay kumikilos patungo sa ibaba ng bahagi ng kolon upang ilipat ang natirang materyal (tinatawag na dumi o tae) sa mas mababang bahagi ng kolon. Kapag nakolekta ang sapat na dumi, lumalabas ito sa pamamagitan ng anus kasama ang mga gas na ginawa sa mga bituka. Ito ay pagbabawas.

Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito



Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Habang tumatanda tayo, maaaring may ilang mga pagbabago sa loob ng sistema ng pagtunaw. Iba-iba ang mga pagbabago sa mga indibidwal, at maaaring kabilang ang:

- Pagbaba ng bilang ng mga panlasa
- Pagbaba ng kapasidad ng pagnguya (dahil sa pagkabulok o pagkawala ng ngipin)
- Pagbaba ng dami ng mga pantunaw na mga enzyme
- Pagbaba sa tono ng kalamnan ng bituka at sinteryo (mga kalamnan sa bukana ng tumbong na kumokontrol sa paglabas ng dumi at gas)
- Pinababang peristalsis (pagkilos ng kalamnan sa bituka na gumagalaw sa pagkain)
- Pinababang pagsipsip ng nutrihen

Mga karaniwang karamdaman

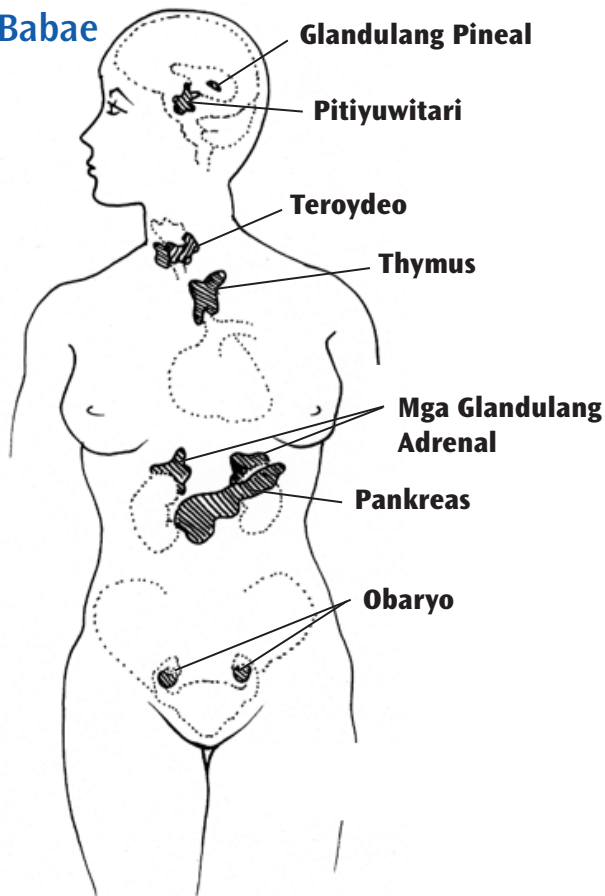


Dapat kang mag-ingat sa mga sumusunod na sakit/kundisyon. Talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa iyong Employer/Administrador at nagtatalagang RN.

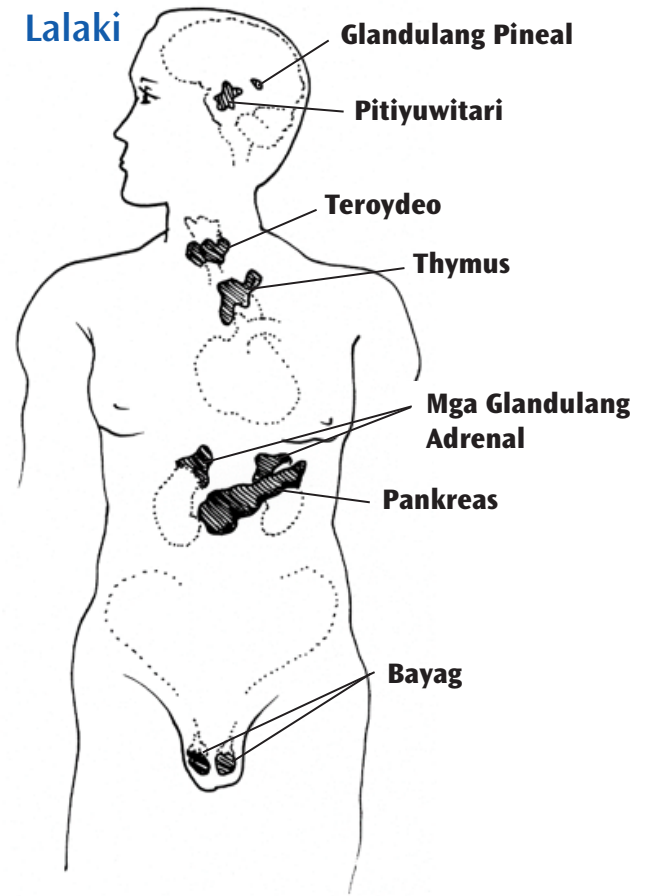
Karamdaman	Kahulugan
Pagtitibi	Pagkabigo na magkaroon ng regular na pagbabawas. Ang dumi ay nagiging matigas at tuyo dahil sa ilang mga kadahilanan. Maaaring isama dito ang dehydration, kakulangan sa paggalaw, at gamot.
Impakasyon ng Dumi	Ang pagkakabara ng dumi ay matagal na pagkolekta at paghawak ng tae (dumi) sa mas mababang colon. Ang mga sanhi ng pagkakabara ng dumi ay: Hindi maayos na paninigas ng dumi o Dehydration ong matagal na pahinga sa kama Gamot na may masamang epekto na hindi pagkadumi Kulang sa sustansya ang kliyente.
Mga Almuranas	May barikos na mga ugat sa tumbong. Maaari maging panloob o panlabas ang mga ito Nabubuo ang almuranas dahil sa: Pilitin para makapagbawas ng dumi Matagal na nakaupo pagkatapos ang Panganganak
Gastrointestinal na Ulcer	Ang gastrointestinal (GI) na ulcer ay isang pagkakaroon ng sugat o pagkabali ng tisyu sa anumang bahagi ng gastrointestinal (GI) tract.
Colitis o Masakit na Bituka (Irritable Bowel)	Ang mga bituka ay napakadaling mairita at abnormal na aktibong nagsasanhi ng pagtatae.
Pagkawala ng tubig sa katawan	Ang dehydration ay labis na pagkawala ng tubig mula sa tisyu ng katawan, o ang katawan na hindi nakakakuha ng sapat na likido.
GERD (Gastro-Esophageal Reflux)	Ang pakiramdam ng "heartburn" na dulot ng bahagyang natutunaw na pagkain/halo ng asido na naka-back up sa mas mababang lalamunan.

Endokrino na Sistema

Babae



Lalaki



Ang *endokrino na sistema* ay binubuo ng mga glandula na gumagawa ng *mga hormon* sa daluyan ng dugo. Ang mga hormon ay mga kemikal na nag-uugnay at namamahala sa mga aktibidad o paglago ng katawan. Nagdadala ng partikular na mensahe ang bawat hormon habang umiikot ito sa katawan. Kinokontrol ng kumplikadong sistema ng pagtugon ang pagbuo ng mga hormon. Sa malusog na tao, ginawa lamang kung kinakailangan ang mga partikular na hormon.

Ang ilan sa mga glandula ng endokrino ay ang pitiyuwitari, teroydeo at parathyroid, adrenal, pancreas, obayro, at bayag.

Mga pagbabago sa loob ng ang sistemang endokrino ay iba-iba sa lahat. Maaaring bumaba ang mga rate ng paggawa ng hormon kasabay ang edad. Ang isang karaniwang halimbawa nito ay nabawasang produksyon ng mga hormon ng lalaki at babaeng sa kalagitnaan ng buhay (menopos sa mga kababaihan).

Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito



Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Mga karaniwang karamdaman

Dapat mong malaman ang dalawang pangunahing karamdaman/kondisyon. Kung ang isang kliyente ay may isa sa mga sumusunod na kondisyon, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa iyong Employer/Administrador at nagtatalagang RN.



Karamdaman	Kahulugan
1. Diyabetis na mellitus	Hindi gumagawa ang pankreas ng anuman o sapat na hormon na tinatawag na insulin. Kung walang insulin, ang katawan ay hindi maayos na gumamit ng asukal upang pasiglahin ang mga selula ng katawan. Bilang resulta ang asukal (glukos) ay mananatili sa daluyan ng dugo at ipinapalabas sa ihi.
2. Hypothyroidism (Mababang Thyroid)	Hindi gumagawa ng sapat na thyroid na hormon ang glandulang teroydeo. Ito ay isang karaniwang kondisyon sa mga matatanda at madaling gamutin gamit ang sintetikong gamot para sa thyroid.

Diyabetis - karagdagang impormasyon

Ang diyabetis ay isang malubhang problema sa kalusugan at maaaring maging sanhi ng iba pang problema kung hindi ito ginagamot nang maayos. Ang paggamot ay nakasalalay sa kalubhaan at uri ng diyabetis na mayroon ang isang kliyente. Ang ilan sa mga problema sa kalusugan ay kinabibilangan ng mga sumusunod:

- Mataas na presyon ng dugo
- Atake sa puso
- Istrok
- Mga problema sa mata na maaaring humantong sa pagkabulag
- Sakit o pagpalya ng bato
- Mahina ang sirkulasyon at paggaling
- Pananakit
- Mga problema sa ngipin
- Mga madalas na impeksyon
- Pagkawala ng pakiramdam at paghina ng kalamnan lalo na sa paa, mga binti, at mga kamay.

Ang pagkawala ng pakiramdam, kasama ang pinababang kakayahang labanan ang impeksiyon, ay isang pangunahing sanhi ng pagputol sa daliri ng paa, paa, at binti.

Type I na Diyabetis

Ang Type I ay madalas tawaging batang diyabetis dahil madalas na nagsisimula ito sa murang edad. Hindi gumagawa ng anuman o sapat na insulin ang katawan. Nangangailangan ng insulin na itinuturok ang kliyenteng may Type I na diyabetis.

Ang mga sanhi ng Type I ay hindi alam ng karamihan ngunit maaaring kabilang ang pagmamana, stress, pinsala, o sakit.

Type II na Diyabetis

Ang pangalawang uri ng Diyabetis na Mellitus ay Type II, na kadalasang nangyayari sa mga taong mahigit sa edad na 40 na sobra sa timbang at may mahinang mga gawi sa pagkain. Ang iba pang mga dahilan ay namamana at stress. Higit na hindi malala sa pangkalahatan ang Type II kaysa Type I. Humigit-kumulang 90-95 % porsiyento ng mga taong may diyabetis ang may Type II.

Gumagawa ng insulin ng pankreas, ngunit hindi sapat ang insulin na nagagawa o hindi ito ginagamit ng katawan nang maayos. Bilang resulta, naiipon sa dugo ang glukos mula sa pagkain.

Ang mga taong may Type II na diyabetis ay madalas maaaring pamahalaan ang kanilang sakit na ilang sandali sa binagong diyeta, regular na mga pagsusuri ng dugo, ehersisyo, at mga gamot. Habang umuunlad ang sakit, maaaring kailanganin nilang gamitin ang insulin.

Iba-iba ang asukal ng dugo sa loob ng bawat isa sa atin. Hindi ito problema maliban kung ang asukal sa dugo ay bumagsak sa ibaba ng 70 (hypoglycemia) o tumaas sa itaas ng 200 (hyperglycemia). Ang dalawang sukdukan na ito ay maaaring makita sa pamamagitan ng sumusunod na impormasyon.

Ang mga karaniwang antas ng asukal sa dugo ay itinuturing na nasa pagitan ng 80 at 130. Ang mga antas ng asukal sa dugo sa pagitan ng 130 at 180 ay higit sa normal ngunit maaaring kontrolado ng pagkain at ehersisyo.

Pagbago-bago ng asukal sa dugo

Hypoglycemia (Mababang asukal ng dugo - mas mababa sa 70mg/dl)	Hyperglycemia (Mataas na asukal ng dugo - mahigit 200mg/dl)
MGA SINTOMAS	MGA SINTOMAS
Pagkalito (madalas na unang napapansin)	Panghihina
Pagkahilo, pagkaligalig	Malabong paningin
Pagkagutom	Sobrang pagkauhaw
Kahinaan o pagkapagod	Pagka-antok
Sakit ng ulo	Madalas na pag-ihi
Pagkamagagalitin	Pagkapagod
Malamig, namamawis na balat	Tuyong balat at bibig
Pagbabago ng personalidad	Sakit ng ulo
Malabong pananalita	Pagduduwal
Malabo o dobleng paningin	Matamis/parang prutas na amoy ng hininga
Pagkawala ng malay	Mabilis na paghinga

Tandaan: Kung hindi tumutugon ang kliyente, tumawag agad sa 911!

Mga Prinsipyo ng pag-aalaga

Maraming bagay ang maaaring gawin ang Kliyente na may diyabetis upang mapanatili sa ilalim ng kanilang kontrol ang kanilang sakit at bawasan ang iba pang mga komplikasyon na maaaring mangyari. Ikaw bilang tagapag-alaga ay maaaring suportahan ang Kliyente sa pamamagitan ng pag-alam at pag-unawa sa ilan sa mga bagay na ito.

- Ang mga pagkain ay dapat na kinakain ng regular at sa katamtamang halaga. Hindi dapat laktawan ang mga pagkain matapos ang pag-inom ng insulin.
- Kadalasang makakatulong ang isang dietitian sa pagdisenyo ng naaangkop na diyeta batay sa kung ano ang gusto at hindi gusto ng isang tao. Maaari ding ipaalam ng dietitian sa kliyente kung paano baguhin ang kanyang diyeta kapag may sakit siya.
- Bigyan ng pansin ang kondisyon ng balat ng kliyente, lalo na ang mga binti at paa. Pinakamainam na maiwasan ang damit na nakakasagabal sa sirkulasyon, tulad ng medyas na may masikip na nababanat o garter.
- Alalahaning nakakaimpluwensya ang pisikal na aktibidad sa asukal sa dugo. Kapag gumagawa ng bago o hindi pangkaraniwang pisikal na aktibidad, hayaang magdala ang kliyente ng isang anyo ng mabilis na epekto na asukal.
- Ang Medic Alert ng Diyabetis na pulseras o kuwintas ay makakatulong ng mas mabilis para sa kliyente sa kagipitan kung hindi siya makapagsalita para sa sarili.
- Magsagawa ng pagsubaybay ng glukos bilang itinalaga sa iyo ng nagtatalagang RN. I-rekord ang antas ng glukos ng dugo nang tumpak.
- Ang mababang asukal sa dugo ay maaaring maging isang mapanganib na sitwasyon sa kagipitan. Ang nagtatalagang RN, ikaw, at ang Kliyente ay dapat magkaroon ng nakahandang plano kung ano ang gagawin kapag may mababang asukal sa dugo ang kliyente.

Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito

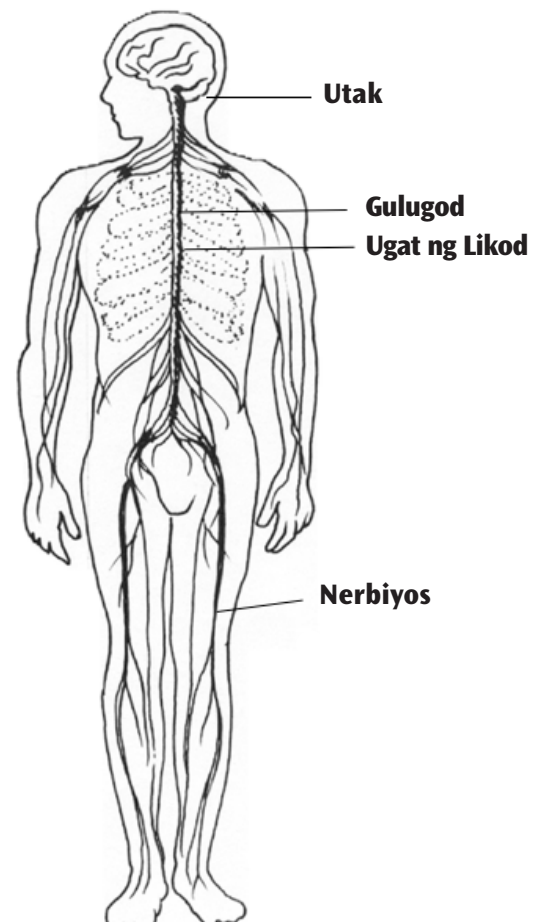
Sistemang Nerbiyos

The *sistemang nerbiyos* pagtutugma ng mga pag-andar sa katawan, sinusubaybayan ang mga pagbabago sa katawan at sa kapaligiran. Ang sistemang ito ay nagpapahintulot sa katawan na makakita, marinig, amuyin, lasahan, at madama.

Ang **utak** ang punong namamahala ng sistemang nerbiyos.

Ang **gulugod** ay nagbibigay-daan sa pandama at motor na nerbiyo na mga simbuyo patungo at mula sa utak.

Binibigyang-kahulugan ng utak ang mga simbuyo na ito at nagpasiya sa naaangkop na hanay ng mga aksyon, nagpapadala ng mensahe pabalik sa mga ugat sa buong katawan.



May pagbaba sa bilang ng mga selula ng nerbiyo sa normal na pagtanda. Nag-iiba ang halaga ng nawawalang selula sa iba't ibang bahagi ng utak. Lumalaban sa pagkawala ng selula ang ilang mga bahagi, habang maaaring mabilis mawalan ng maraming selula ang iba.

Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Nagpapadala ng mga signal nang mas mabagal ang mga nerbiyos sa buong katawan, kabilang sa loob ng utak.

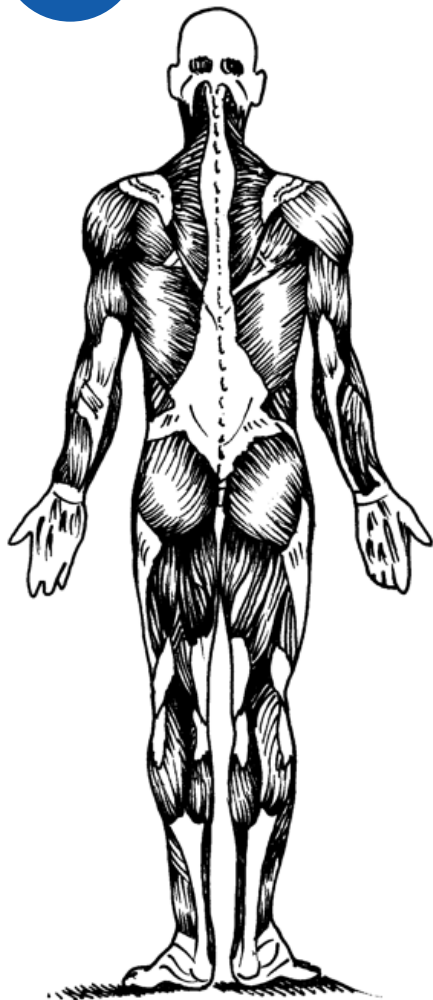
Dapat kang maging maalam sa apat na mga sakit o kondisyon sa sistema ng nerbiyos. Kung ang isang kliyente ay may isa sa mga sumusunod na kondisyon, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa iyong Employer/Administrador at nagtatalagang RN.

Mga karaniwang karamdaman

Karamdaman	Kahulugan
1. Mga Seizure at Epilepsiya	<p>Ang seizure ay isang biglaang pagtaas sa elektrikal na aktibidad sa isang bahagi ng utak. Maaaring mangyari ang seizure sa isang bahagi na may mga tukoy at mga sintomas o maaari itong kumalat sa buong utak, na nagreresulta sa pagkawala ng kamalayan at panginginig ng katawan. Ang biglaang pagdiskarga ng mga elektrikal na aktibidad ay maaaring magkaroon ng ilang mga dahilan, mula sa epilepsiya hanggang pinsala ng ulo. Maraming mga uri ng mga seizure.</p> <p>Ang Epilepsiya ay isang karamdaman ng sentral na sistema ng nerbiyos na maaaring maging sanhi ng mga seizure.</p>
2. Ang Sakit ng Parkinson at iba pang mga Panginginig	<p>Isang mabagal na progresibong sakit ng sentral na sistema ng nerbiyos. Maaaring magkaroon ng iba pang mga dahilan ang mga panginginig tulad ng trauma sa utak o mga epekto ng gamot.</p>
3. Alzheimer's at iba pang mga Dementia	<p>Ang isang progresibong sakit na sanhi ng pagkawasak ng mga selula ng utak. Mayroong ilang mga sanhi ng dementia. Alzheimer's ang pinakakaraniwan.</p>
4. Pinsalang Traumatiko sa Utak	<p>Ang pinsala sa utak mula sa aksidente, pag-atake, pagkahulog, o mula sa kakulangan ng suplay ng dugo at oksiheno tulad ng matapos ang isang muntik-na-pagkalunod o cardiac arrest.</p>

Kalamnan at buto na Sistema

Pagtingin sa likod ng mga kalamnan



Ang **kalamnan at buto na sistema** ay binubuo ng **mga buto, kalamnan, ligamento, litid, at kartilago**.

Pinoprotektahan ng sistemang ito ang mga panloob na organo ng katawan, nagbibigay ng porma sa katawan, nagpapanatili ng postura, at ginagawang posible ang pagkilos ng katawan. Pinagsasama ang mga buto sa **mga kasukasuan**.

Ang ilang **mga buto**, tulad ng mahahabang buto ng mga braso at binti, ay nagpapahintulot ng malalaking paggalaw. Ang mas maliit na mga buto sa mga kamay, pulso, bukung-bukong, at paa ay nagpapahintulot sa mas maliliit na paggalaw. Ang mga buto na flat, tulad ng bungo at pelvis, ay proteksiyon. Ang mga buto ng gulugod ay nagbibigay-daan para sa pagbaluktot at pinoprotektahan ang gulugod.

Ang ilang **kalamnan** ay nakakabit sa mga buto at nagpapagana ng kilos. Ang ibang mga kalamnan, tulad ng puso at mga bituka, ay awtomatikong gumagana.

Ang **mga ligamento** ay mahihigpit na banda na magkasamang magkasama. Ang **mga litid** ay matigas din ang mga nababanat na banda na naglalagay ng mga kalamnan sa mga buto. Ang **kartilago** ay isa pang matigas na tisyu na matatagpuan sa mga kasukasuan sa mga dulo ng mga buto upang payagan ang makinis na paggalaw.

Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Habang tumatanda tayo, ang mga kasukasuan ay maaaring maging matigas at ang mga kalamnan ay maaaring maging mas mahina. Nawawalan ng kaltsyum ang mga buto, na nagpapahina sa kanila at dahilan na madaling mabali ang mga ito.

Nang dahan-dahan, unti-unti nang pumuputol ang gulugod, kaya't ang isang tao ay bumababa ng taas.

May tatlong pangunahing sakit o kondisyon na kailangan mong malaman. Kung ang isang kliyente ay may isa sa mga sumusunod na kondisyon, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa iyong Employer/Administrador at nagtatalagang RN.

Karamdaman	Kahulugan
<p>1. Osteoporosis</p>	<p>Sa osteoporosis, ang mga buto ay unti-unti na nagiging mahina na maaari silang mabali (mabasag) sa isang bagay na menor tulad ng pagbahin.</p> <p>Ang Osteoporosis ng Buto ay maaaring magdulot din ng sakit sa ibaba ng likod, pakumbaba ng mga balikat, at mabilis na pagbaba ng taas. Kadalasang itong nakakaapekto sa post-menopausal na kababaihan, bagaman maaaring magka-osteyoporosis ang mga lalaki.</p>
<p>2. Arthritis</p>	<p>Ang arthritis ay isang pamamaga ng mga kasukasuan at maaaring isa sa ilang uri nito. Ang mga pangunahing uri ng arthritis ay osteoarthritis, rheumatoid arthritis, at gota.</p>
<p>3. Mga bali</p>	<p>Ang bali ay basag sa buto. Ginagamot ang bali sa pamamagitan ng paglilinya ng mga piraso ng buto sa normal na posisyon at pinapanatiling matatag ang bahagi ng isang cast, o sa pamamagitan ng paglagay ng mga tornilyo, mga pin, o mga plato sa buto. Maaaring tumagal ng ilang linggo ang pagpapagaling ng mga buto. Nangangailangan ang matatandang tao ng mas mahabang panahon ng pagpapagaling.</p>



Sistema ng Pandama

Ang mga pangunahing bahagi ng sistema at kung ano ang ginagawa ng mga ito

Dalawa sa limang pandama ang mga mata at tainga. Pinapayagan nila tayo na makakita at makarinig. May mga iba pang organo ng pakiramdam sa katawan tulad ng ilong para sa amoy, balat para sa paghipo, at dila para sa panlasa, ngunit tumutuon lamang ang araling ito sa mga mata at tainga.

Mga karaniwang pagbabago sa pagtanda

Habang tumatanda tayo, tumutugon nang mas mabagal sa mga pagbabago sa liwanag ang mga balintatao sa mata, maaring lumaylay na ang takipmata at gumagawa ng mas kaunting luha ang mata.

Nagbabago rin ang ating mga tainga sa kanilang kakayahang magsagawa ng tunog at sa paggana ng maliit na mga selula ng buhok sa loob ng tainga.

Karaniwang karamdaman

May limang pangunahing sakit/kondisyon ng mata at tatlong pangunahing sakit/kondisyon ng tainga na dapat mong malaman. Kung ang isang kliyente ay may isa sa mga sumusunod na kondisyon, talakayin ang mga sintomas, plano sa paggamot, at ang iyong mga partikular na pananagutan sa iyong Employer/Administrador at nagtatalagang RN.

Karamdaman - MGA MATA	Kahulugan
1. Mga katarata	Ang lente ng mata ay nagiging maputing at maaaring magdulot ng paggahirap sa pasyente na makakita nang malinaw. Nagiging malabo ang mga lente ng mata.
2. Tuyong mga Mata	Ang mga mata ay hindi gumagawa ng sapat na luha upang maglinis sa ibabaw nito, kaya madalas itong nararamdaman na may isang bagay sa mata tulad ng dumi o isang pilikmata. Maaari itong humantong sa mga gasgas sa ibabaw ng mata.
3. Macular Degeneration	Ang isang serye ng mga pagbabago na nangyayari sa loob ng mata na nagiging sanhi ng huminang paningin at kahit na pagkabalag. Isang itong hindi mababawi na proseso.
4. Glukoma	Ang pagbuo ng presyon ng likido sa loob ng mata na maaaring humantong sa pagkabalag. Maaaring pamahalaan ang glukoma gamit ang gamot.
5. Diabetic Retinopathy	Ang komplikasyon ng diyabetis na kinasasangkutan ang retina sa loob ng mata ay tinatawag na "retinopatiya." Ito ay maaaring magdulot ng pagbaba ng paningin at maging ng kahit pagkabalag.
Karamdaman - MGA TAINGA	Kahulugan
1. Pagkawala ng pandinig	Ang pagkawala ng kakayahang marinig ang ilang mga tunog na maaaring sanhi ng maraming bagay kabilang ang pang-matagalang pagkabalag sa mga malakas na ingay.
2. Tinnitus	Ang isang nagri-ring o nagba-buzz sa tainga ay may maraming mga sanhi kasama ang pagkabalag sa malalakas na mga ingay, mga impeksiyon, o mga epekto ng ilang mga gamot
3. Pagkahilo o Bertigo	Ang isang karaniwang kondisyon sa matatanda at maaaring dahil sa ilang mga panloob na pagbabago sa tainga pati na rin ang maraming iba pang mga dahilan.

Sistema ng Katawan	Ano ang ginagawa nito	Mga bahagi ng sistema	Normal na mga pagbabago ng pagtanda	Mga Sakit/Kundisyon
Cardiovascular	Itaguyod ang dugo upang maihatid ang oksiheno at alisin ang dioksido ng karbono mula sa iba't ibang bahagi ng katawan.	<ul style="list-style-type: none"> • Puso • Mga daluyan ng dugo • Arterya, ugat, at kapilarya • Dugo 	<ul style="list-style-type: none"> • Nawawala ang kakayahang lumambot ng mga daluyan ng dugo • Hindi gaanong epektibo ang pagbobomba ng puso 	<ul style="list-style-type: none"> • Altapresyon • Hypotensyon • Pagpalya ng Baradong Puso (Congestive Heart Failure o CHF) • Atake sa puso • Istrok or CVA • Heart arrhythmia
Panghinga	Pamahalaan ang paglipat ng oksiheno mula sa hangin patungo sa dugo, at alisin ang dioksido ng karbono mula sa dugo para ilipat sa hangin	<ul style="list-style-type: none"> • Ilong • Lalamunan (pharynx) • Voice box (larynx) • Tubo ng hangin (trachea) • Brongki (Bronchi) • Mga baga 	<ul style="list-style-type: none"> • Mas kaunting kapasidad sa paghinga • Ang mga baga ay hindi gaanong elastiko • Ang paglipat ng oksiheno at dioksido ng karbono sa mga baga ay hindi gaanong epektibo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mga Impeksyon sa Itaas na Panghinga (Upper Respiratory Infections o URI) • Pulmonya • Talamak na Bumabarrang Sakit sa Baga (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) • Hika
Integumentaryo (Balat)	<p>Epidermis – harang laban sa bakterya at halumigmig. Humahawak sa kahalumigmigan upang mapanatili ang mga tisyu sa katawan mula sa pagkatuyo</p> <p>Dermis – naglalaman ng mga follicle ng buhok, mga glandula ng langis, mga glandula ng pawis na kumukontrol sa temperatura ng katawan, at mga receptor ng pandama na tumutukoy sa sakit, presyon, init, malamig, atbp.</p> <p>Subcutaneous na tisyu – Ang mahibla na tisyu na nagkokonekta sa itaas na layer ng balat sa mga kalamnan ng kalansay. Hinahawakan ng mataba na tisyu ang init sa katawan, nagbibigay ng insulasyon, at nagbibigay ng mapagkukunan ng enerhiya.</p>	<p>3 layer ng balat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epidermis • Dermis <ul style="list-style-type: none"> - Mga follicle ng buhok - Mga glandula ng langis - Mga glandula ng pawis - Mga reseptor ng pandama • Subcutaneous na tisyu <ul style="list-style-type: none"> - Fibrous na tisyu - Mataba tisyu 	<ul style="list-style-type: none"> • Ang epidermis ay nagiging manipis at pumuputi • Ang dermis at ang subcutaneous na tisyu ay may mas kaunting suplay ng dugo • Ang dermis at ang subcutaneous na tisyu ay may mas kaunting suplay ng dugo • Ang balat ay nagiging may mga kulubot, guhit, at kutis, at mas mahina sa pag-regulate ng temperatura ng katawan • Ang mga kuko ay nagiging mapurol, madaling magiba, matigas, at makapal. Ang pangangalaga ng kuko ay dapat gawin gamit lamang ang lima ng kuko. Ang mga kliyenteng may diyabetis, may sakit na nagdudulot ng mahinang sirkulasyon, o gumagamit ng pampatangkad ng dugo ay dapat magkaroon ng taong sertipikado at may training para sa pangangalaga ng kuko. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mga pinsala sa presyon (bed sores) • Stasis/Mga Ulser sa Ugat • Mga Ulser ng Arterya (Diabetic) • Mga Pantal at Impeksiyon • Mga Paso • Kanser ng Balat/Mga Sugat • Nakabukas na mga Sugat • Fistulas
Genito-urinary	<ul style="list-style-type: none"> • Maalis ang mga produkto ng basura sa pamamagitan ng ihi. • Regulahin ang dami ng tubig sa katawan • Regulahin ang balanse ng kemikal sa dugo • Reproduksyon 	<ul style="list-style-type: none"> • Dalawang Kidney • Dalawang ureter • Ihiang pantog • Urethra • Ang mga organo na pampag-anak ng lalaki at babae 	<ul style="list-style-type: none"> • Ang daloy ng dugo sa mga bato ay mas mababa • Mas kaunting tono ng kalamnan sa pantog • Ang pantog ay maaaring magtaglay ng mas kaunting ihi • Ang iba ay nahihirapang lubusang magbawas ng ihi mula sa pantog 	<ul style="list-style-type: none"> • Impeksiyon sa Daanan ng Ihi (Urinary Tract Infection o UTI) • Kawalan ng pagpipigil sa pag-ihing pagdumi • (Pangangailangan, Stress, at Sobrang Puno) • Lumaking prostate

Pagsusuri ng Aralin

Sistema ng Katawan	Ano ang ginagawa nito	Mga bahagi ng sistema	Normal na mga pagbabago ng pagtanda	Mga Sakit/Kundisyon
Gastronitestinal	<ul style="list-style-type: none"> Binabago ang pagkain patungo sa mga sangkap na magagamit ng lahat ng selula sa katawan Nagtatanggal ng mga produktong duming pampalabas sa tae 	<ul style="list-style-type: none"> Bibig Lalamunan Tiyan Maliit Na Bituka Malaking bituka (Colon) Atay Apdo Pankreas 	<ul style="list-style-type: none"> Pagbaba nang bilang ng mga panglasa Pagbaba ng kakayahan sa pagnguya (dahil sa pagkabulok ng ngipin o pagkawala ng ngipin) Pagbaba sa dami ng mga enzyme sa pagtunaw Pagbaba ng tono ng kalamnan sa bituka Pagbawas ng mobilidad sa mga bituka Pinababang pagsipsip ng nutrihen 	<ul style="list-style-type: none"> Pagtitibi Impaksyon sa Pagdumi Mga Almuranas Ulser sa gastro-intestinal Colitis (Mahirap na Pagdumi) Dehydration GERD
Endokrino	Gumagawa ng mga kemikal na tinatawag na mga hormon na umaayos at nagkokontrol sa mga aktibidad ng katawan at paglago	<ul style="list-style-type: none"> Mga glandula na naglalabas ng mga hormon sa daluyan ng dugo. Kasama sa mga glandula ang: <ul style="list-style-type: none"> Pitiyuwitari Teroydeo Parathyroid Adrenals Pankreas Obaryo Bayag 	<ul style="list-style-type: none"> Pagbaba ng dami ng hormon na ginawa 	<ul style="list-style-type: none"> Mellit na Diyabetis – Type I at II Hypothyroidism
Nerbiyos	Nagko-coordinate ng mga paggana ng katawan at sinusubaybayan ang mga pagbabago sa katawan at sa kapaligiran	<ul style="list-style-type: none"> Utak Spinal cord Mga Nerbiyo 	<ul style="list-style-type: none"> Nabawasan ang bilang ng mga selula ng nerbiyo Bumabagal ang mga transmisyon sa mga dulo ng mga nerbiyo sa buong katawan 	<ul style="list-style-type: none"> Mga seizure at Epilepsiya Sakit na Parkinson at iba pang pangiginig Alzheimer's at iba pang Dementias Traumatikong Pinsala sa Utak (Traumatic Brain Injury o TBI)
Muskulo-Esketal	Pinoprotektahan ang mga panloob na organo ng katawan, nagbibigay ng balangkas para sa katawan, nagpapanatili ng pustura, at ginagawang posible ang paggalaw ng katawan	<ul style="list-style-type: none"> Mga Buto Mga Kalamnan Mga Ligamento Mga Litid Kartilago 	<ul style="list-style-type: none"> Paninigas ng mga kasu-kasuan Maaaring humina ang mga kalamnan Ang mga buto ay nawawalan ng kalsyum at nagiging mas madaling mabali Ang haligi ng gulugod ay umiikli 	<ul style="list-style-type: none"> Osteyoporosis Arthritis Mga bali

Sistema ng Katawan	Ano ang ginagawa nito	Mga bahagi ng sistema	Normal na mga pagbabago ng pagtanda	Mga Sakit/Kundisyon
Pandama	Binibigyan ng impormasyon ang katawan tungkol sa mundo at paligid nito sa pamamagitan ng paningin, amoy, pandinig, paghaplos, at panlasa.	<ul style="list-style-type: none"> • Mga Mata • Mga Tainga • Ilong • Balat • Dila 	<p>Mga mata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mas mabagal ang reaksyon ng mga pupil sa mata sa mga pagbabago sa liwanag • Maaaring lumubog ang talukap ng mata at hindi gaanong isara • Ang dami ng luha ay mas kaunti <p>Mga tainga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pagbabago sa kakayahang magsagawa ng tunog • pagbabago sa paggana ng maliliit na selula ng buhok sa kanal ng tainga 	<p>Mga mata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga katarata • Glawkoma • Macular Degeneration • Diabetic Retinopathy • Tuyong Mga Mata <p>Mga tainga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagkawala ng pandinig • Tinnitus • Bertigo o pagkahilo



Pagsasanay

Mga Direksyon: Sagutin hangga't maaari ang mga katanungan mula sa memorya. Pagkatapos ay hanapin ang mga sagot sa teksto ng libro ng gawain. Sa sandaling nakumpleto mo na ang pagsasanay, ikumpara ang iyong mga sagot sa Answer Key na seksyon ng Libro ng Gawain

Mga Sistema ng Katawan

Cardiovascular Respiratoryo Integumentary Genitourinary Pandama
Gastrointestinal Endokrino Nerbiyos Kalamnan at buto

1. Para sa bawat isa sa mga bahagi ng katawan sa ibaba, isulat sa sistema ng katawan kung saan ito nabibilang. Mayroong higit pang mga bahagi ng katawan na nakalista kaysa sa mga sistema, kaya maaari mong gamitin ang mga sistema ng higit sa isang beses kung kinakailangan.

Bahagi ng Katawan	Sistema ng Katawan
Utak	
Pankreas	
Kolon	
Ilong	
Bibig	
Mga glandula ng pawis	
Mga Buto	
Mga daluyan ng dugo	
Utak ng gulugod	
Mga Kidney	

2. Pumili ng tatlo sa mga sistema ng katawan sa itaas at ilarawan ang mga pangunahing tungkulin nito.

Bahagi ng Katawan	Sistema ng Katawan

3. Pumili ng isa sa mga sistema ng katawan at pangalanan ang mga pangunahing bahagi na bumubuo sa sistema na iyon.

Pangalan ng sistema: _____

Mga pangunahing bahagi: _____

4. Para sa bawat sakit/kondisyon, ilaran ang sistema ng katawan kung saan ito nangyayari.

Karamdaman	Sistema ng Katawan
Pulmonya	
Impeksiyon sa Daanan ng Ihi	
Pagpalya ng Baradong Puso	
Pagtitibi	
Mga Pinsala sa Presyon	
Diyabetis	
Mga seizure	
Hypertension (Mataas na presyon ng dugo)	
Stasis na mga Ulser	
Kawalan ng pagpipigil sa Pag-ihi	
Atake sa Utak (Istrok)	
Talamak na Bumabarang Sakit sa Baga (Chronic Obstructive Pulmonary Disease o COPD)	

5. Ano ang ilang mga epekto ng pagtanda sa balat?

Answer Key sa Pagsasanay

Nakalista ang mga numero ng pahina kung saan matatagpuan ang mga sagot.

1. Para sa bawat isa sa mga bahagi ng katawan sa ibaba, isulat sa sistema ng katawan kung saan ito nabibilang. Mayroong higit pang mga bahagi ng katawan na nakalista kaysa sa mga sistema, kaya maaari mong gamitin ang mga sistema ng higit sa isang beses kung kinakailangan.

Bahagi ng Katawan	Sistema ng Katawan
Utak	Nerbiyos (pahina 48)
Pankreas	Gastrointestinal at Endokrino- bahagi ng parehong sistema ang organo na ito (pahina 43 - 45)
Kolon	Gastrointestinal (pahina 43)
Ilong	Panghinga (pahina 35)
Bibig	Gastrointestinal (pahina 43)
Mga glandula ng pawis	Integumentary/balat (pahina 36)
Mga Buto	Kalamnan at buto (pahina 50)
Mga daluyan ng dugo	Cardiovascular (pahina 33)
Utak ng gulugod	Nerbiyos (pahina 48)
Mga Kidney	Genito-urinary (pahina 41)

2. Pumili ng tatlo sa mga sistema ng katawan sa itaas at ilarawan ang mga pangunahing tungkulin nito.

Gamitin ang Pagsusuri sa Aralin sa mga pahina 53-55 para sa isang mabilis na sanggunian upang makita kung gaano tumpak at kumpletuhin ang iyong mga sagot.

Cardiovascular: Itaguyod ang dugo upang maihatid ang oksiheno at alisin ang dioksido ng karbon mula sa iba't ibang bahagi ng katawan.

Endokrino: Gumagawa ng mga kemikal na tinatawag na mga hormon na umaayos at nagkokontrol sa mga aktibidad ng katawan at paglago

Panghinga: Pinamamahalaan ang paglipat ng oksiheno mula sa hangin patungo sa dugo at alisin ang dioksido ng karbon mula sa dugo para ilipat sa hangin.

Nerbiyos: Nagko-coordinate ng mga paggana ng katawan at sinusubaybayan ang mga pagbabago sa katawan at sa kapaligiran

Integumentary: Epidermis – harang laban sa bakteryang at halumigmig. Humahawak sa kahalumigmigan upang mapanatili ang mga tisyu ng katawan mula sa pagkatuyo. **Dermis** – naglalaman ng mga follicle ng buhok, mga glandula ng langis, mga glandula ng pawis na kumukontrol sa temperatura ng katawan, at mga receptor ng pandama na tumutukoy sa sakit, presyon, init, malamig, atbp. **Subcutaneous na tisyu** – Ang mahibla na tisyu na nagkokonekta sa itaas na layer ng balat sa mga kalamnan ng kalansay. Hinahawakan ng mataba na tisyu ang init sa katawan, nagbibigay ng insulasyon, at nagbibigay ng mapagkukunan ng enerhiya.

Kalamnan at Butol: Pinoprotektahan ang mga panloob na organo ng katawan, binibigyan ng balangkas para sa katawan, nagpapanatili ng pustura, at ginagawang posible ang paggalaw ng katawan.

Genito-Urinary: Inaalis ang mga dumi sa pamamagitan ng ihi, kinokontrol ang dami ng tubig sa katawan, at kinokontrol ang balanse ng kemikal sa dugo. Reproduksyon.

Pandama: Nagbibigay sa katawan ng impormasyon tungkol sa mundo sa paligid nito sa pamamagitan ng paningin, pang-amoy, pandinig, paghipo, at panlasa.

Gastrointestinal: Pinapalitan ang pagkain sa mga sangkap na maaaring gamitin ng lahat ng mga selula sa katawan at inaalis ang mga dumi sa pamamagitan ng pagdumi.

3. Pumili ng isa sa mga sistema ng katawan at pangalanan ang mga pangunahing bahagi na bumubuo sa sistema na iyon.

Pangalan ng Sistema ng Katawan	Mga Pangunahing Bahagi
Cardiovascular	Puso Mga daluyan ng dugo Mga arterya, ugat, at mga maliliit na ugat Dugo
Panghinga	Ilong at Lalamunan (pharynx) Voice box (larynx) Daluyan ng hangin (trachea) Brongkyo (Bronchi) Mga Baga (Lungs)
Integumentaryo (Balat)	3 layer ng balat ang Epidermis Dermis: • Mga follicle ng buhok • Mga glandula ng langis • Mga glandula ng pawis • Mga reseptor ng pandama Subcutaneous na tisyu Fibrous na tisyu Mataba na tisyu
Genitourinary	Dalawang kidney Dalawang ureter Bahay-tubig Uretra Lalaki at babaeng organong na pampag-anak
Gastrointestinal	Bibig Lalamunan Tiyon Maliit na bituka Malaking bituka (colon) Atay Apdo Pankreas

(Itutloy sa susunod na pahina)

Answer Key sa Pagsasanay

Pangalan ng Sistema ng Katawan	Mga Pangunahing Bahagi
Endokrino	Pituyuwitari Thyroid Parathyroid Adrenals Pankreas Mga obaryo Bayag
Nerbiyos	Utak ng Gulugod Mga Nerbiyo
Kalamnan at buto	Mga buto Mga Ligamento Kartilago Mga Kalamnan Litid
Pandama	Mga mata Ilong Dila Tainga Balat

4. Para sa bawat sakit/kondisyon, ilaran ang sistema ng katawan kung saan ito nangyayari. Ang mga sangguniang numero ng pahina ay nasa panaklong.

Sakit/Kalagayan	Sistema ng Katawan
Pulmonya	Panghinga (pahina 35)
Impeksiyon sa Daanan ng Ihi	Genitourinary (mga pahina 41)
Pagpalya ng Baradong Puso	Cardiovascular (pahina 33)
Pagtitibi	Gastrointestinal (pahina 41)
Mga Pinsala sa Presyon	Integumentary (pahina 36)
Diyabetis	Endocrine (pahina 45)
Mga seizure	Nerbiyos (pahina 48)
Hypertension (Mataas na presyon ng dugo)	Cardiovascular (pahina 33)
Stasis na mga Ulser	Integumentary (pahina 36)
Kawalan ng pagpipigil sa Pag-ihl	Genitourinary (pahina 41)
Istrok o CVA	Cardiovascular (pahina 41)
Talamak na Bumabarang Sakit sa Baga (Chronic Obstructive Pulmonary Disease o COPD)	Panghinga (pahina 35)

5. Ano ang ilan sa mga epekto ng pagtanda sa balat? (Pahina 36)

Nagiging mas payat ang epidermis, mas maputla, at higit na nag-aaninag habang tumatanda tayo. Bumababa ang suplay ng dugo sa dermis at subcutaneous na tisyu.

Bumababa rin ang halaga ng subcutaneous na taba, lalo na sa mga bisig at mga binti, upang maging mas payat ang mga ito. Nagiging nakatiklop ang balat, may linya, at kulubot, at mas walang kakayahang mapanatili ang temperatura ng katawan.

Maaaring maging mapurol, malutong, matigas, at makapal ang mga kuko. Dahil sa pagbawas ng suplay ng dugo sa nail bed ang karamihan ng mga pagbabago sa kuko.



Pangangasiwa ng gamot

Ang araling ito ay magbibigay-pagpapalitaw sa mga batayan ng pagtatrabaho sa mga gamot mula sa kurso ng *Mga Batayang Aspeto ng Pag-aalaga*. Pagpapalawak mo ang mga konseptong iyon, pag-aaralan ang mga kinakailangan para sa pagtanggap ng pagtatalaga para sa pamamahala ng gamot.

Mayroon kang napakahalagang tungkulin kapag pinapangasiwaan ang gamot ng mga kliyente. Ikaw ang magiging pangunahing tao na magbabantay para sa mga magiging epekto at kumilos nang maaga kung makakita ka ng mga magiging epekto na nagaganap. Kailangan mo rin malaman kung ano ang gagawin kung hindi tatanggapin ng isang kliyente ang gamot o kung makakadiskubre ka ng isang pagkakamali.

Sa sandaling makumpleto mo ang aralin na ito, magagawa mong:

- Buodin ang mga batayan ng pagtatrabaho sa mga gamot upang:
 - Tukuyin **ang gamot**.
 - Ilista ang iba't ibang mga ruta ng gamot.
 - Unawain ang pagkakaiba sa pagitan ng **Katulong sa gamot at Pangangasiwa ng Gamot**.
 - Tukuyin ang anim na karapatan ng pamamahala ng gamot.

- Ipaliwanag ang proseso ng pamamahala ng gamot, kasama ang:
 - Mga karapatan ng kliyente sa pamamahala ng gamot.
 - Mga magagandang pamamaraan sa paggamit ng gamot.
 - Paano makilala ang mga magiging epekto, kailan bantayan ang mga ito, at ano ang gagawin kapag nagkaroon ng magiging epekto.
 - Paano idokumento ang pangangasiwa at pagtanggap sa mga gamot.
 - Mga gawain na striktong ipinagbabawal.

- Ipaliwanag kung ano ang gagawin kapag:
 - May pagkakalimutan.
 - Ang kliyente ay hindi pumipili na uminom ng gamot.
 - Gumawa ka o natuklasan mo ang isang pagkakamali.

- Ilarawan kung paano mag-imbak at magtapon ng mga gamot.

Pangkalahatang-
ideya at Prebista



Mga layunin
ng pag-aaral



Mga pangunahing kaalaman sa Paggagamot

Ano ang gamot?

Isang timplahin ang gamot na bumabago sa kemikal na aktibidad sa loob ng katawan ng tao.

Nangangahulugan ito na may epekto sa o sa katawan sa pamamagitan ng paggawa ng mga bagay na iba-iba tulad ng pagpapaghawa sa ilong na may sipon, pagkapawi ng isang pantal, pagbabawas ng lagnat, o pagpatay ng mga mikrobyo.

Mga uri ng gamot



Mayroong dalawang uri ng mga gamot:

- **Legend na mga gamot**- ayon sa batas, ang mga gamot na ito ay maaari lamang maibigay sa isang reseta.
- **Non-legend na mga gamot** – ang mga ito ay over-the-counter (OTC) na mga gamot o mga gamot na maaaring mabili nang walang reseta. Ginagamit ang mga ito upang gamutin ang mga kondisyon tulad ng mga problema sa likod, namamagang lalamunan, sakit sa tiyan, ubo, sipon, paninigas ng dumi, at pangalahatang pananakit at panganganak.

Reseta



Ang isang **reseta** ay isang order para sa gamot o paggamot na ibinigay ng isang awtorisadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na may tiyak na mga tagubilin para sa paggamit. Kinabibilangan ng mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaaring magbigay ng mga reseta ng mga doktor, practitioner na nars, katulong ng doktor, o dentista.

Kinokontrol na mga substansiya ang mahalagang pangkat ng mga legend na mga gamot. Ang isang **kinokontrol na substansiya, tinatawag ding naka-iskedyul na gamot** ay isang gamot na may mataas na potensyal para sa pang-aabuso at pagkagumon.

Mga Kontroladong Sangkap



Dahil sa panganib ng pang-aabuso, may mga kontrol na inilagay sa kung gaano kadalas ang mga reseta para sa mga kinokontrol na substansiya ay maaaring muling ma-refill. Ang mga halimbawa ay:

- Mga narkotiko.
- Mga depressant.
- Mga stimulant.
- Mga ilang gamot na Psikotropiko.

Naka-grupo sa limang kategorya o iskedyul ang kinokontrol na mga substansiya, at may sariling mga espesyal na panuntunan na tumutukoy sa mga limitasyon para sa mga pag-refill ng reseta ang bawat iskedyul. Nagtatag ng mga patakaran para sa mga kinokontrol na substansiya ang Batas sa Prebensyon at Pagkontrol para sa Komprehensibong Pang-abuso sa Medikasyon (Comprehensive Medication Abuse Prevention and Control Act) ng 1970.

Mga bitamina, suplemento, at mga remedyo

Mangyaring Tandaan lahat ng bitamina, sinisinghot na substansiya, herbal na remedyo, naturopathic na remedyo, at homyopatiko na remedyo ay mga gamot.

Maaaring kailangang italaga ang over-the-counter (OTC) kapag ginamit upang gamutin ang isang partikular na kalagayan. Gayunpaman, kapag ginagamit bilang pag-iwas, halimbawa, "artipisyal na luha" na ginagamit upang maiwasan ang pagkatuyo ng mga mata, hindi nila kailangang italaga kahit paano kinukuha ng kliyente ang gamot kung saan ito dapat pumunta.

Sa isang aprubadong tagpo, kung kumukuha ang isang Kliyente ng anumang uri ng gamot, legend (sa pamamagitan ng mga reseta) o non-legend (over-the-counter), **at** hindi ilagay ang gamot sa kanyang bibig o ilapat ito sa kanyang katawan, O hindi alam na gumagamit siya ng gamot, **maaari mo lamang pangasiwaan ang gamot sa ilalim ng pagtatalaga mula sa isang nagtatalagang RN.** Kapag sa isang tagpo ng Pagtulong sa Pamumuhay, isang residente na hindi makakuha ng gamot sa kanyang pangangailangan kung saan ito kailangang pumunta ngunit maaaring tumpak na magdirekta ng mga kawani ay hindi nangangailangan ng nagtatalaga.



May higit sa isang pangalan ang lahat ng mga gamot. Sa karamihan ng mga kaso dapat kang maging pamilyar sa **generik na pangalan** at ang **pangalan ng produkto**.

Mga pangalan ng gamot

- Generik na pangalan – ito ang pangalan na ibinigay ng gumawa bago naaprubahan ng Pangangasiwa ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration o FDA) ang gamot. Nagbibigay ito ng ilang impormasyon tungkol sa kemikal na bumubuo ng gamot. Ang ilang mga halimbawa ay:
 1. Acetaminophen
 2. Ibuprofen
 3. Furosemide
- Pangalan ng produkto – tinatawag din na pangalan ng brand or trade name: Ito ang pangalan na ginagamit ng isang partikular na tagagawa kapag ibinebenta nila ang produkto sa merkado. Pag-aari ng tagagawa ang pangalan at hindi maaaring gamitin ng anumang iba pang kumpanya.



Ito ang mga pangalan ng gamot na magiging mas pamilyar sa iyo at sa pangkalahatang publiko tulad ng:

1. Tylenol (acetaminophen)
2. Motrin o Advil (ibuprofen)
3. Lasix (furosemide)

Madalas na may mga ilang pangalan ang mga produkto ng gamot (mga pangalan ng brand) ngunit isa lamang generik na pangalan.

- Napakahalaga na kapag nagtatalaga sa iyo ng pangangasiwa sa gamot ang nagtatalagang RN, pareho kayong sumasang-ayon sa kung anong pangalan (generik o brand na pangalan) ang itatawag mo sa gamot. Ito ay dapat na nakasulat. Pinipigilan nito ang mga kamali sa gamot.
- Mahalaga na ang pangalan ng gamot sa talaan ng gamot ay pareho sa nakalagay sa lalagyan ng gamot.



Ano ang ginagawa ng mga gamot?

Gumagawa ng tatlong mga pangunahing bagay ang mga gamot:

1. Gumamot, magpagaling, kumontrol ng karamdaman.
2. Inaalis na mga sintomas tulad ng pananakit.
3. Pinipigilan ang karamdaman.

Mga kadahilanan na nakakaapekto sa pagkilos ng gamot

Nakikipag-ugnayan ang mga gamot sa mga selula sa katawan at binabago ang paraan ng paggana ng mga selula. Nakakaapekto ang mga gamot sa iba't ibang tao sa iba't ibang paraan.

Mayroong anim na personal na katangian na maaaring maging sanhi ng bahagyang iba't ibang mga resulta sa mga indibidwal na binigyan ng parehong gamot. Ang mga katangiang ito ay:

1. Edad
2. Laki
3. Kasarian
4. Henetikong minana
5. Pisikal na kondisyon
6. Emosyonal na Kondisyon

Ang iba pang mga kadahilanan na maaaring makaapekto na tugon sa isang gamot ay ang:

- Ruta ng pangangasiwa
- Oras ng araw na ibinigay ang gamot bilang ng mga gamot na ibinigay
- Sukat ng dosis
- Ang mga kondisyon ng kapaligiran tulad ng panlabas na temperatura o maingay na kapaligiran (halimbawa sa kaso ng sakit ng ulo)

Masasamang epekto ng gamot



Ibinibigay ang mga gamot sa isang kliyente upang makagawa ng hinahangad na positibong benepisyu, itaguyod ang kalusugan, alisin ang sakit, kontrolin ang sakit o karamdaman, o bawasan ang mga sintomas na may kaugnayan sa sakit.

Maaari ring magkaroon ang mga gamot ng mga hindi inaasahang epekto sa katawan na hindi bahagi ng layunin ng terapiya ng gamot. Ang mga ito ay tinatawag na **masasamang epekto**.

Dapat isaalang-alang ng propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan ang mga posibleng epekto kapag nagreseta ng gamot.

- Ang mga kliyenteng matatanda, o mayroong tiyak na mga sakit/kundisyon, mas may posibilidad na magkaroon ng mga maaring epekto.
- Maaari ding maging sanhi ng hindi kanais-nais na epekto (tingnan ang pahina 67) ang mga pakikipag-ugnayan ng gamot).

Kinakailangang malaman ng nagreresetang propesyonal na nagrereseta ang lahat ng mga gamot na tinatanggap ng kliyente, kabilang ang mga gamot, bitamina, at mga herbal na suplemento na OTC, upang mabawasan ang masasamang epekto.

Ipinapakita sa ibaba ang isang listahan ng ilang karaniwang masasamang epekto, ilan sa mga ito ang maaring seryoso. Ang natatalagang RN ay dapat magtala kung anu-anong mga epekto ang dapat bantayan at iulat, at maaari kang magtanong sa RN kung hindi malinaw.



Karaniwang masasamang epekto

Mga Karaniwang Masasamang Epekto ng Gamot	
Pagkabalisa o pagiging nerbiyoso	Pagkamagagalitin
Itim (tarry) na dumi	Pangangati
Malabong paningin	Pagkahilo
Paglambot ng dibdib	Pagkawala ng ganang kumain
Kahirapan sa paghinga	Mababang presyon ng dugo
Magkapasa	Mga iregularidad sa regla
Nasusunog na pakiramdam	Baradong ilong
Mga sakit ng dibdib	Pagduduwal
Pagkalito	Pagiging Nerbiyoso
Pagtitibi	Pagpitik (di-regular/mabilis na puso)
Pulikat	
Depresyon	Pantal
Pagtatae	Kawalang-pahinga
Pagkaliyo	Pagri-ring sa tainga
Pagka-antok	Pagpapawis
Pagkatuyo ng bibig, ilong, balat	Pangingilabot
Edema (pamamaga)	Mga Tremor
Pagkapagod o hindi pangkaraniwang pagod	Magpakibot
Lagnat	Masakit na tiyan
Pag-flushing o pagiging pula at mainit-init ang balat	Dalas ng ihi
Sakit ng ulo	Pagbabago ng kulay ng ihi
Heartburn	Pagpapanatili ng ihi
Sinok	Pagdi-discharge ng puki
Mga pantal o pantal sa balat	Panghihina
Kawalan ng lakas	Pagdagdag ng timbang

Kapag ibinigay ang dalawa o higit pang mga gamot, may malakas na posibilidad na maaaring mangyari ang **pakikipag-ugnayan ng gamot**.

Mga pag-uugnayan ng gamot

Nangyayari ang pag-uugnayan ng gamot kapag ang isang gamot, na unang ibinigay, sa parehong oras, o pagkatapos ng isa pang gamot, ay binabago ang epekto ng isa o parehong mga gamot. Maaring tumaas o nabawasan ang epekto ng isa o parehong mga gamot. Maaari ring makipag-ugnayan sa isa't isa na nagiging sanhi ng hindi kanais-nais na epekto ng dalawang gamot.



Kapag mas maraming gamot ang iniinom, mas mataas ang posibilidad na magkaroon ng mga interaksyon sa gamot.

Reaksyong Alerhiya

Nangyayari ang **reaksyon na alerhiya** kapag ang katawan ng immune na sistema ay tumugon sa isang gamot na nagiging sanhi ng katawan upang gumawa ng mga kemikal na nagiging sanhi ng pangangati, pamamaga, pulikat ng kalamnan, at maaaring humantong sa pagsikip ng lalamunan at daanan ng hangin. Ang reaksiyon ay maaaring mula banayad hanggang sa nagbabanta sa buhay.



Mga Ruta ng Pangangasiwa ng Gamot

Pitong ruta

Maaaring pangasiwaan ang gamot sa mga kliyente sa iba't ibang mga pamamaraan. Tinatawag na ruta ang mga pamamaraan na ito. Ito ang pitong ruta ng pangangasiwa sa gamot.

1. Oral na iniinom at nilulunok
2. Sublingual inilagay sa ilalim ng dila
3. Topical inilapat ng direkta sa balat o mga mucous membrane (kabilang ang mga mata, ilong, o tainga)
4. Rectal na ipinapasok sa tumbong
5. Vaginal na ipinapasok sa ari
6. Paglanghap na nilalanghap o iniesprey sa ilong o lalamunan
7. Iniksyon na ipinapasok sa kalamnan, ilalim ng balat o ugat sa pamamagitan ng karayom
8. Tubo na nnilalagay sa pamamagitan ng isang tubo ng Gastrostomi at tubo ng Jejunostomi na ipinapasok sa balat ng tiyan.



Tinutukoy ng tsart sa ibaba ang bawat ruta ng pangangasiwa.

Mga kahulugan

Ruta	Kahulugan
<p>Oral</p>	<p>Kinukuha ng bibig ang mga gamot at nilulunok, nag-iisa man o sa isang baso ng likido. Nasa anyong likido, syrup, pulbos, tableta, o kapsula form ang mga oral na gamot.</p> <p>Nasisipsip ang mga gamot sa daluyan ng dugo sa pamamagitan ng lining ng tiyan at bituka. Ito ang pinakamabagal na paraan para sa gamot upang maabot ang mga selula ng katawan.</p>
<p>Sublingual</p>	<p>Nangangahulugan ang pangangasiwang sublingual ng paglalagay ng gamot sa ilalim ng dila kung saan natutunaw ito sa laway ng kliyente.</p> <p>Nasisipsip ang gamot sa pamamagitan ng mucous membrane na bumubuo sa lining ng bibig. Ang kliyente ay hindi dapat lumunok ng tableta, o uminom o kumain, hanggang sa matunaw ang lahat ng gamot.</p> <p>Ang mga gamot na ibinibigay sa pamamagitan ng sublingual na ruta ay mas mabilis na nasisipsip kaysa sa pamamagitan ng oral na ruta.</p>
<p>Topical</p>	<p>Direktang ipinapahid ang gamot sa balat o mucous membrane ang topical na pagbibigay ng gamot (kabilang ang mata, tainga, at ilong).</p> <p>Ang mga gamot na pang-ibaba ay pamamaraang paggamot sa pamamagitan ng pag-absorb sa katawan. Nanggagaling ang mga topical na gamot sa anyo ng mga krema, losyon, pamahid, likido, pulbos, patse, pamptak ng tainga at mata.</p>
<p>Rectal</p>	<p>Ipinapasok ang gamot sa tumbong ang pamahalaang rectal mula sa anyo ng supositoryo o enemas.</p> <p>Mabagal at di-regular ang pagsipsip sa pamamagitan ng lining ng tumbong. Ginagamit minsan ang rutang ito kung hindi makuha ng kliyente ng mga gamot sa kanyang bibig.</p>
<p>Vaginal</p>	<p>Sa vaginal na pangangasiwa, ipinapasok sa puki ang gamot sa anyong krema, foam, tableta o supositoryo.</p> <p>Karaniwang ibinibigay ang mga gamot na pang-puki para sa kanilang mga lokal na epekto, tulad ng paggamot sa mga impeksiyon sa puki.</p>
<p>Paglanghap</p>	<p>Ang pinangangasiwaang mga gamot sa pamamagitan ng paglanghap ng inisprey o nilalanghap sa ilong, lalamunan, at baga.</p> <p>Nangyayari ang pagsipsip ng gamot sa pamamagitan ng mga mucous membrane sa ilong at lalamunan, o sa maliliit na lagayan ng hangin na pumupuno sa mga baga.</p>
<p>Iniksyon</p>	<p>Ang mga gamot ay maaaring iturok sa pamamagitan ng pagtusok sa balat gamit ang isang karayom at paglalagay ng gamot sa isang kalamnan, matabang tisyu, sa ilalim ng balat, o sa isang ugat.</p>
<p>Tubo</p>	<p>Ito ay ibinibigay sa pamamagitan ng isang tubo ng Gastrostomi at tubo ng Jejunostomi na ipinapasok sa balat ng tiyan.</p>

Pakete at Label ng Gamot

Pakete ng gamot



Nakapakete ang mga gamot sa iba't ibang paraan. Ang mga pinaka-karaniwan ay:

- **Mga vial o botelya** – maaaring baso o plastic na bote, o mga bote ng mga patak.
- **Bubble na mga pakete** – tinatawag ding mga bingo card, mga card na mukhang mga bingo card na tinatawag ring mga bingo card at may mga hanay ng mga plastik na bula sa bawat dosis ng gamot.
- **Mga organizer ng gamot** – ay mga mediset o weekly pill ng mga kahon at maaari lamang punan ng parmasya o RN. Kailangang magkaroon ng mga tatak o label na kinakailangan.
- **Dosis ng yunit na pagpakete** – hiwalay na nakapakete ang bawat dosis ng gamot.

Label ng gamot



Hindi mahalaga kung anong uri ng packaging ang ginagamit, may mga ibang mahahalagang bahagi ng impormasyon na dapat palaging nasa lalagyan ng mga gamot. Ang mga ito ay:

- **Pangalan ng kliyente** – dapat kasama ang una at huling pangalan.
- **Pangalan ng gamot** – maaaring maging pangkaraniwan o pangalan ng tatak. Karaniwan ang lakas ay nakasaad sa milligrams (mg), micrograms (mcg), o grams (g).
- **Dosis** – ang bilang ng mga tablet, patak, atbp. na magagamit.
- **Ruta** – kung paano ibigay ang gamot (oral, topical, atbp.). Kung dapat na inumin ang gamot sa bibig, hindi ito karaniwang nakasaad sa etiketa. Tingnan ang Mga Tulong sa Trabaho para sa iba't ibang mga pagdadaglat ng ruta sa likod ng Libro ng Gawain na ito.

- **Iskedyul** – gaano kadalas ibigay ang gamot (tulad ng dalawang beses sa isang araw, o bawat apat na oras).

Kung kailangang gumamit ang kliyente ng gamot isang beses sa isang araw, maaring kunin ito anumang oras sa araw na iyon maliban kung tumutukoy ito sa isang oras, tulad sa oras ng pagtulog.

Isang beses sa isang araw ang gamot ay dapat ibigay sa humigit-kumulang sa parehong oras ng araw, araw-araw.

Kung napalampas ng isang kliyente ang isang dosis, huwag silang bigyan ng dobleng dosis sa susunod maliban kung itinuro na gawin ito ng isang medikal na propesyonal.

- **Petsa ng pag-expire**

Pangangasiwa ng Pagtulong at Pagbibigay ng Gamot

Mayroong mga legal na pagkakaiba sa pagtulong sa paggamot at pagpapatakbo ng gamot sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars. Mahalaga na maunawaan ang mga pagkakaiba sa kanilang dalawa.

Sa tulong sa paggamot, tinutulungan mo ang kliyente na pangasiwaan ang sarili ng kanilang gamot. Ang kliyente ay dapat na makapagtapos ng gawain para sa kanilang sarili. May mga legal na pagkakaiba sa pagtulong sa paggamot at pagpapatakbo ng gamot sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars.

Ang ilang mga paraan na maaari mong isagawa ang katulong sa gamot ay:

- Pagbubukas ng lalagyan ng gamot.
- Pagbibigay ng lalagyan sa kliyente o gumamit ng pang-enabler, tulad ng isang tasa o mangkok, upang ibigay ang gamot sa kliyente.
- Pagbubuhos ng indibidwal na dosis ng likido ng gamot mula sa bote sa kutsara ng gamot, tasa ng gamot, o iba pang espesyal na aparato sa pagsukat, na kukunin sa oras na iyon.
- Pagpapaalala sa kliyente sa pag-inum ng gamot.
- Pagdurog at pagtunaw ng gamot ayon sa gabay ng isang propesyonal o ng parmasya.

Sa legal na paraan, mayroong dalawang kondisyon na dapat matugunan upang maituring na pagtulong sa gamot. * Ang kliyente:

1. Kailangang maisagawa ang "huling hakbang" para sa kanya, at
2. Dapat malaman na umiinom/gumagamit siya ng gamot.

*Sa lisensyadong mga pasilidad ng tinutulungang pamumuhay, ang isang kliyente ay maaaring tumpak na magturo sa isang tagapangalaga na magpatak ng gamot, maliban sa mga gamot na ini-inject, kapag ang kliyente ay batid na sila ay tumatanggap ng gamot ngunit hindi makakuha ng pisikal sa gamot kung saan ito dapat mapunta. Ang tumpak na pagtuturo sa ganitong mga kalagayan ay hindi nangangailangan ng pagtatalaga ng nars sa lisensyadong mga pasilidad ng tinutulungang pamumuhay.

Kung hindi nakakatugon sa parehong "kondisyon" na ito ang kliyente para sa katulong sa gamot, dapat ibibigay sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars ang gamot.

Nangangahulugan na tinagubilinan ng nagtatalagang RN ang pangangasiwa ng gamot sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars. Sa kasong ito, maaaring nalilito ang kliyente, hindi alam na umiinom/gumagamit siya ng gamot, o maaaring pisikal na hindi magawa ang "huling hakbang."

Ang ilang mga paraan na maaari mong isagawa ang pangangasiwa ng gamot sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars ay:

- Maglagay ng gamot sa bibig ng kliyente.
- Magpahid ng gamot sa balat ng kliyente.
- Magbigay ng gamot sa pamamagitan ng gastrostomiya na tubo.
- Magbigay ng insulin sa pamamagitan ng subcutaneous na iniksyon.

Tutulungan ka ng susunod na mga pahina na maintindihan ang iyong tungkulin sa nagtatalagang RN at ang kliyente kapag nangangasiwa ng gamot sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars.

**Pagkahulugan
sa tulong at
pangangasiwa**

Ang Limang Karapatan sa Pangangasiwa ng Gamot

Tiyaking masagot mo ng "Oo" para sa bawat isa sa Limang Karapatan sa Pangangasiwa ng Gamot:

Ang Limang Karapatan

- Tamang kliyente
- Tamang gamot
- Tamang dosis
- Tamang ruta
- Tamang oras

1

Tamang kliyente

Napakahalaga na lagi mong kilalanin ang iyong kliyente sa ilang paraan. Responsibilidad mong siguraduhin na lubos mong nalalaman kung sino ang kliyente bago mo ibigay ang gamot.

Maaari mo lamang ibigay ang gamot sa mga kliyente kung saan natanggap mo ang partikular na pagtatalaga mula sa nagtatalagang RN.

Manatili sa kliyente hanggang sa makuha niya ang gamot upang matiyak mo na nakatanggap ng gamot ang tamang kliyente.

2

Tamang gamot

Tiyaking magbigay ng gamot na galing lamang sa may etiketang mga lalagyan. Panatilihin ang mga pakete ng dosis ng yunit na nakabalot hanggang handa nang gamitin upang mananatili ang etiketa sa gamot. Laging maghanda ng mga gamot kapag handa ka nang ibigay ang mga ito at hindi mas maaga. Basahin ang label nang tatlong beses habang inihahanda mo ang gamot habang:

1. Kinukuha mo mula sa imbakan o drawer kung saan ito nakalagay.
2. Ibinubuhos o sinusukat mo ang gamot.
3. Pinapalitan mo ang bote o pakete na iyong sinukat o ibinuhos ang gamot.

3

Tamang dosis

Mahalaga na alam mo ang mga tamang simbolo ng dosis at mga pagdadaglat (tingnan ang seksyong Tulong sa Trabaho sa likod ng Libro ng Gawain na ito). Gayundin, siguraduhing ginagamit mo nang wasto ang may markang pansukat na mga lalagyan. Tiyakin na magkatugma sa halagang iniutos ang halaga na tinatanggap ng kliyente. Manatili sa bawat kliyente habang umiinom/gumagamit siya ng gamot.

4

Tamang ruta

Dapat mong palaging suriin ang ruta sa bote, pakete, o rekord ng gamot, at alam ang mga pagdadaglat. Pangasiwaan ang gamot sa pamamagitan ng daang itinakda ng propesyonal sa pangangalaga sa kalusugan.

5

Tamang oras

Alamin ang tamang mga pagdadaglat para sa mga oras ng pangangasiwa. Suriin ang bote, pakete, o rekord ng gamot para sa tamang oras ng pagbigay ng gamot. Ibigay ang gamot sa pinakalapit hangga't maaari sa nakasaad na oras.

Ang Proseso ng Pangangasiwa ng Gamot

Mayroong ilang mga bagay na dapat mong tandaan na isagawa bago, sa panahon, at pagkatapos ng pagbibigay ng gamot. Lampas sa pagbibigay lamang ng gamot ng kliyente ang iyong mga responsibilidad. Ikaw:

- Ang magiging pangunahing tao na susubaybay sa kalagayan ng kliyente bago at pagkatapos ng pagbibigay ng gamot.
- At ang pinakamagandang tao na susubaybay ng masasamang epekto at kumilos nang maaga kung nakita mo ang mga epekto na nagaganap.
- Kailangan mong malaman kung ano ang gagawin kung hindi kukuha ng gamot ang iyong kliyente o kung matuklasan mo ang isang pagkakamali.

Madali mong tandaan na gawin ang lahat ng mahahalagang bahagi ng pangangasiwa ng gamot kung susundin mo ang limang simpleng hakbang na ito:

Hakbang 1 Suriin ang kliyente

Hakbang 2 I-set up ang gamot

Hakbang 3 Pangasiwaan ang gamot

Hakbang 4 Idokumento ang pagbibigay ng gamot

Hakbang 5 Obserbahan ang kliyente para sa negatibong epekto

Ang unang hakbang ay upang suriin ang kliyente bago ibigay ang gamot. Mahalaga na makipag-ugnay ka sa RN kung hindi ka komportable o magkaroon ng anumang mga pagdududa tungkol sa pangangasiwa ng gamot.

Tawagan ang RN at HUWAG pangasiwaan ang gamot kung:

- Makaobserba ka ng makabuluhang pagbabago sa kalusugan ng kliyente.
- Mayroon kang anumang mga pagdududa tungkol salimang karapatan sa pangangasiwa ng gamot.
- Hindi mo naiintindihan kung paano pangasiwaan ang gamot.
- Ang gamot (reseta o OTC) ay hindi itinalaga ng RN na responsable para sa kliyente.

Bawat isang hakbang

Hakbang 1: Suriin



Hakbang 2: Mag-set up



Ang pag-set up ng mga gamot ay nangangahulugang pagbabasa ng impormasyon na ibinigay sa rekord ng gamot at paghahanda ng aktwal na dosis ng gamot para sa kliyente. Makakatulong sa iyo ang mga sumusunod na alituntunin na mag-set up nang tumpak at epektibo ng mga gamot:

- **Ihanda ang iyong sarili.**

- Linisin ang iyong isip ng lahat ang nakakagambala na mga saloobin at ituon ang iyong pansin sa pangangasiwa sa gamot ng kliyente. Itigil lahat ang pakikipagtalastasan. Madaling makagawa ng pagkakamali kapag nakikipag-usap ka sa ibang tao at hindi mo ibigay ang lahat ng iyong atensiyon sa iyong gawain
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin nang lubusan ang mga ito.

- **Ihanda ang gamot.**

- Panatilihin malinis at maayos ang iyong lugar na pagtatrabahunan.
- Ihanda ang mga gamot para sa isang kliyente lamang sa isang pagkakataon, at bago ka nakahandang tumulong.
- Magtipon ng anumang mga materyales o mga aparato na kakailanganin mo sa pangangasiwa ng gamot.
- Gamitin ang Limang Karapatan upang ihanda ang gamot: tamang kliyente, tamang gamot, tamang dosis, tamang ruta, at tamang oras.
- Iwasan hinahawakan ang paggamot.
- Magbigay lamang ng mga gamot mula sa mga may label na lalagyan.
- Panatilihin selyadong ang mga dosis ng yunit hanggang handa ka nang ibigay ang mga ito.
- Durugin, putulin, o ihalo lamang ang gamot sa pagkain kung nagbigay sa iyo ng tagubilin ang nagtatalagang RN para gawin ito.
- Huwag durugin o basagin ang gamot na minarkahan ng mga sumusunod na mga titik, na matatagpuan pagkatapos ng pangalan ng gamot sa bote ng gamot. Pinaghihiwalay nito ang patong ng gamot at binabago ang paggana nito.

LA = Mahabang Aksyon (Long Acting)

SR = Nagpapatuloy na Paglabas (Sustained Release)

ER = Pinalawak na Paglabas (Extended-Release)

EC = Pinahiran paras sa bituka (Enteric Coated)

- Kapag nagbuhos ka ng gamot mula sa isang bote, ibuhos ito sa gilid na malayo sa label. Pagkatapos, kung mayroong pagtulo mula sa bibig ng bote, hindi nito dudumihan ang etiketa.
- Kapag inaalis ang isang tablet o kapsula mula sa bote, makakatulong na ilipat ang tamang bilang ng mga tableta sa takip ng lalagyan, pagkatapos ay ilipat ang mga tableta sa takip sa isang baso ng gamot. Huwag hawakan ang heringgilya gamit ang iyong mga kamay.
- Kapag inaalis ang isang tableta o kapsula mula sa bubble na pack, tiyak na ilagay ang baso ng gamot sa likod ng pack, sa ibabaw ng dosis na nais mong gamitin, at maingat na pindutin ang mga pill sa loob ng baso ng gamot.
- Pagkatapos alisin ang nais na dosis mula sa bote, takpan ang bote ng mahigpit, at ilagay ang bote o lalagyan pabalik sa lugar na kinaiimbakan.
- Kapag may napansin kang anuman na kakaiba sa gamot, huwag itong ibigay sa kliyente. Sa halip, tawagan ang nagtatalagang RN.
- Kung gagamitin ang isang organizer ng gamot, tanging ang pharmacist o ang RN lamang ay maaaring magpuno ng organizer para sa ibinigay na pagpapatakbo ng gamot. Dapat na malinaw ang tatak ng gamot na nagpapahayag ng pangalan ng gamot, dosis, daan ng pagtuturok, at oras ng pag-inom.

Tandaan: Dapat na may label na pangalan ng kliyente, pangalan ng mga) gamot, dosis, ruta, at oras upang pangasiwaan ang gamot ang mga mediset.

Hakbang 3: Pangasiwaan

Ang ikatlong hakbang ay pangasiwaan ang gamot. Tiyakin na nasusunod mo ang nakasulat na tagubilin para sa iyong kliyente na ibinigay ng nag-aatas na RN. Ang mga sumusunod ay ilang pangkalahatang patnubay upang isaalang-alang:

- Hilingin sa kliyente na umupo kapag nagbibigay ng mga gamot sa bibig. Kung hindi maaaring umupo ang kliyente at nakahiga sa kama, hilingin sa kanya na umayos ng patagilid bago ibigay ang gamot.
- Karaniwang pinakamahusay na uminom ng mga gamot sa bibig kasama ng 4-8 onsa ng tubig, kung hindi sa pagbabawas ng likido ang kliyente.
- Siguraduhing inuumin ng kliyente lahat ng gamot bago umalis.

Ang ika-apat na hakbang ay ang idokumento ang pangangasiwa ng gamot. Responsibilidad ng nagtatalagang RN na magbigay sa iyo ng partikular, nakasulat na mga tagubilin, pati na rin ang kopya para sa rekord ng kliyente. Dapat kasama ng mga tagubilin kung paano mo dapat idokumento ang iyong pagganap sa nakatalagang gawain. Laging sundin ang mga partikular na tagubilin mula sa nagtatalagang RN.

Hakbang 4: Idokumento

Ang ilang mga pangkalahatang patnubay ay:

- Idokumento sa bawat pagkakataon na pinapangasiwaan ang gamot pagkatapos ng pangangasiwa o sa lalong madaling panahon.
- Maaari kang gumamit ng mga inisyal sa rekord ng pangangasiwa ng gamot, ngunit laging ilagda ang iyong buong pangalan sa isang lugar sa rekord.
- Idokumento ang mga pagtanggap sa pangangasiwa ng gamot at kung kanino mo iniulat ang pagtanggap.
- Idokumento ang mga pagkakamali sa gamot, gaya ng maling gamot, maling tao, maling dosis, maling ruta, tinanggal na dosis, o nagbigay ng karagdagang dosis.
- Talakayin sa nagtatalagang RN kung ano ang gagawin kapag nangyari ang pagkakamali sa pangangasiwa ng gamot. Ito rin ay magiging dokumentado ng RN.
- Idokumento ang dahilan sa pagbibigay ng gamot na PRN (na kinuha sa batayan ng "kung kinakailangan") at kung paano ito gumagana.

Ang huling hakbang ng proseso ng pangangasiwa ng gamot ay upang obserbahan ang kliyente pagkatapos mong mapangasiwaan ang gamot. Mahalaga na subaybayan ang masasamang epekto at mga pakikipag-ugnayan ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan

Bilang isang bahagi ng nakasulat na mga tagubilin sa pagtatalaga, makikilala ng nagtatalagang RN kung aling masasamang epekto ang dapat panoorin at kung ano ang gagawin kung mapapansin mo ang mga epekto na iyon.

Ang mga indibidwal ay may **karapatan para tumanggi** sa mga gamot o paggamot. Sa ibang pagkakataon sa araling ito, matututunan mo ang higit pa tungkol sa kung bakit maaaring hindi nais ng isang tao na kumuha ng gamot.

Mga karapatan ng kliyente

Ang mga indibidwal ay may **karapatan sa pagkapribado** kapag pinapangasiwaan ang mga gamot. Mag-ingat upang matiyak ang kanilang pagkapribado. Kabilang dito ang pagkapribado ng mga medikal na talaan at impormasyon sa kalusugan.

Ano ang Dapat Gawin Kapag Mangyari ang Mga Espesyal na Sitwasyon

Panimula

Dapat kang maging handa para sa dalawang espesyal na sitwasyon na ito kapag itinalaga sa iyo ang pangangasiwa ng gamot. Kailangan mong malaman kung ano ang dapat gawin kapag:

- Ang kliyente ay hindi pumipili na uminom ng gamot.
- Gumawa ka o nakatuklas ng kamalian sa gamot.

Kapag tumanggi ang kliyente sa gamot

Kung minsan hindi nais ng isang kliyente ang kumuha ng gamot. Ang unang bagay na dapat mong gawin ay upang tanungin lamang sila kung bakit hindi nila gustong kumuha ng gamot.

Maaaring hindi gusto ng mga kliyente ang kumuha ng mga gamot para sa iba't ibang mga kadahilanan, kabilang ang mga nakalista sa talahanayan sa ibaba. Minsan ang isang kliyente ay maaaring hindi sabihin sa iyo na ayaw niyang uminom ng gamot ngunit "itatago" lamang ito sa kanyang pisngi, sa ilalim ng kanyang dila, o iluluwa ito pagkatapos mong umalis ng silid.

Suriin ang sumusunod na tsart ng ilang karaniwang dahilan kung bakit maaaring piliin ng kliyente na huwag uminom ng kanyang mga gamot at mga potensyal na remedyo.

Tandaan: Dapat kang magtrabaho kasama ang natatalagang RN upang magkaroon ng isang plano para sa kung ano ang dapat mong gawin kung tumanggi ang iyong kliyente na kumuha ng gamot. Ang pasilidad o tahanan kung saan ka nagtatrabaho ay magkakaroon din ng patakaran sa mga hakbang na gagawin kapag hindi nais ng kliyente na uminom ng isang gamot. Sundan din ang patakaran na iyon. Kinakailangan ito lalo na para sa mga kritikal na gamot.

Dahilan	Remedyo
Hindi kanais-nais lasa	<ul style="list-style-type: none"> • Mag-alok ng mga cracker, mansanas, o juice pagkatapos upang makatulong na masakop ang masamang lasa. • Gumamit ng yelo upang gawing manhid ang panlasa sa loob ng ilang minuto bago inumin ng kliyente ang gamot. • Talakayin ang isyung ito kasama ang natatalagang RN.
Hindi kanais-nais masamang epekto	Ang isang halimbawa ng isang hindi kanais-nais na masamang epekto ay maaaring pagkaantok o tuyong bibig. Tanungin ang nagtatalagang RN kung posibilidad ang ibang gamot o kung maaaring kunin sa ibang oras ng araw ang gamot. Kung hindi maaaring isagawa ang isang pagbabago sa gamot, pag-usapan kung paano gamutin ang masamang epekto ng gamot.
Ang kakulangan ng pag-intindi	Magbigay ng mga simpleng paalala tulad ng "Pinapababa ng tableta na ito ang iyong mataas na presyon ng dugo."
Pagtanggi ng pangangailangan para sa gamot	Maaari mong talakayin ang pangangailangan na gawin ang gamot sa kliyente, ngunit huwag makipagtalos. Maaari makatulong ang ipakita sa Kliyente ang isang pahayag na isinulat ng doktor. May karapatang tumanggi sa gamot ang kliyente. Ito ay dapat iulat ayon sa instruksyon ng RN at ng pasilidad.

Itinuturing na isang mali kapag ang gamot ay hindi ibinigay ayon sa mga direksyon. Kabilang dito ang anumang pagkakamali na may kaugnayan sa "Limang Karapatan." Kasama sa mga ito ang:

- Maling oras
- Maling gamot
- Maling kliyente
- Maling dosis
- Maling ruta

Kailangan mong malaman kung ano ang dapat gawin kapag: Ang iyong employer ay maaaring magkaroon ng ilang mga pamamaraan at may mga tagubilin para sa iyo ang nagtatalagang RN.

Mahalagang mag-ulat ka ng anumang mga pagkakamali na iyong natuklasan sa lalong madaling panahon.

Habang sinusubukan nating hindi gumawa ng mga pagkakamali, nangyayari kung minsan. Mas masahol pa ang hindi na mag-uulat ng mga pagkakamali na natuklasan mo kahit sino gumawa ng pagkakamali.

Paghawak ng mga pagkakamali



Pag-imbak at Pagtapon ng Gamot

Pag-imbak

Mayroong ilang patnubay na dapat pamilyar ka para sa imbakan ng gamot:

- Ang mga gamot ay dapat na naka-imbak sa mga orihinal na lalagyan na may nababasa, orihinal na etiketa.
- Ang hindi naka-refrigerate na mga gamot ay dapat ilagay sa tuyong lugar, na hindi mas iinit pa sa 59 at 86 degree.
- Ang mga naka-refrigerate na gamot ay dapat na nakaimbak sa 36-46°F. Pinakaligtas na itago ang naka-refrigerate na gamot sa isang zip-lock style na plastic bag o ibang lalagyan na walang tagas.
- Siguraduhing ihiwalay ang imbakan ng gamot mula sa imbakan ng pagkain.
- Kung nagtatrabaho ka sa tirahan ng komunidad, sundin ang polisiya sa pasilidad tungkol sa pag-iimbak ng gamot.

Ang isang gamot ay kailangang itapon kapag hindi na ito ipagpapatuloy, kailangan itong itapon. Kung nagtatrabaho ka sa isang pasilidad, tingnan ang patakaran kung saan ka nagtatrabaho upang maunawaan kung ano ang maaaring maging responsibilidad mo para sa pagtatapon ng gamot.

Kung ikaw ay responsable sa pagtatapon ng mga gamot at hindi nagtatrabaho sa isang lugar na tirahan ng komunidad:

- Tanungin ang kliyente, o ang kanilang kinatawan, kung paano ang gusto nilang pagtapon mo ng gamot.
- Kung ang kliyente, o ang kanilang kinatawan, ay hindi gusto ang gamot, ikaw at ang kliyente, o kinatawan, ang dapat magtapon nito ayon sa mga rekomendasyon ng Kagawaran ng Kalusugan (Department of Health). [Ligtas na Pagbabalik ng Gamot | Kagawaran ng Kalusugan sa Estado ng Washington](#)

Pagtapon

Buod ng Aralin

Mga gamot



- Isang compound ang **gamot** na bumabago sa kemikal na aktibidad sa loob ng katawan ng tao.
- Mayroong dalawang uri ng mga gamot:
Legend na mga gamot – maaari lamang makuha kung may reseta
Mga non-legend na mga gamot ay mga gamot na maaring bilhin nang walang reseta.
- Ang isang **reseta** ay isang order para sa gamot o paggamot na ibinigay ng isang awtorisadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na may tiyak na mga tagubilin para sa paggamit. Kinabibilangan ng mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaaring magbigay ng mga reseta ng mga doktor, practitioner na nars, katulong ng doktor, o dentista.
- May dalawang pangalan ang mga gamot na dapat mong malaman:
 - Pangalang generik
 - Pangalan ng brand
- **Ang naka-iskedyul na mga gamot** ay tinatawag na kontroladong mga substansya. Maaaring mapanganib ang mga gamot na ito o may mataas na potensyal para sa pang-aabuso at pagkagumon. Mga narkotiko, depressant, stimulant, at psychedelic na mga gamot ang mga halimbawa.

Ano ang ginagawa ng mga gamot?

Gumagawa ng tatlong mga pangunahing bagay ang mga gamot:

1. Gumamot, magpagaling, kumontrol ng karamdaman.
2. Inaalís na mga sintomas tulad ng pananakít.
3. Pinipigilan ang karamdaman.

Mga kadahilanan na nakakaapekto sa pagkilos ng gamot

Anim na personal na katangian na makakaapekto sa aksyon ng gamot:

1. Edad
2. Laki
3. Kasarian
4. Henetikong minana
5. Pisikal na kondisyon
6. Emosyonal na Kondisyon

Ang iba pang mga kadahilanan na maaaring makaapekto sa pagtugon sa isang gamot ay:

- Ruta ng pangangasiwa
- Oras at araw ng pagbibigay sa gamot
- Bilang ng mga gamot at laki ng dosis
- Kondisyon ng kapaligiran

Ang masasamang epekto ng gamot ay hindi sinasadya na mga epekto ng mga gamot sa katawan na hindi bahagi ng layunin ng terapiya ng gamot. Ang mga halimbawa ay ang pagkahilo, sakit ng ulo, hindi pagkakatulog, pagkahilo, at sakit ng tiyan.

Masasamang epekto ng gamot

Nangyayari ang pakikipag-ugnayan ng gamot kapag ang pangangasiwa ng isang gamot na unang ibinigay, sa parehong oras, o pagkatapos ng isa pang gamot ay nagbabago sa epekto ng isa o parehong mga gamot. Maaring tumaas o nabawasan ang epekto ng isa o parehong mga gamot.

Pakikipag-ugnayan ng gamot

Ang reaksyong alerhiya ay nangyayari kapag ang sistema ng hindi tinatablan ng katawan ay tumutugon sa isang gamot sa isang paraan na nagiging sanhi ng katawan upang gumawa ng mga kemikal na nagiging sanhi ng pangangati, pamamaga, pulikat ng kalamnan, at maaaring humantong sa paghigpit ng lalamunan at daanan ng hangin. Ang reaksyon ay maaaring mula banayad hanggang sa nagbabanta sa buhay.

Reaksyong Alerhiya

Ang pitong ruta ng pangangasiwa ng gamot ay:

Ang pitong mga ruta

Oral	na iniinom at nilulunok
Sublingual	Inilagay sa ilalim ng dila
Topical	na direktang inilagay sa balat o mucous membrane
Rectal	na ipinapasok sa tumbong
Vaginal	na ipinasok sa ari
Paglanghap	na inisprey o sinisinghot sa ilong, lalamunan at mga baga
Iniksyon	na tinutusok ng karayom ang balat at inilagay ang gamot sa kalamnan, sa ilalim ng balat, o sa ugat

Ang pinakakaraniwang uri ng pakete ng gamot ay:

Pakete ng gamot

- Mga vial o bote
- Bubble na mga pakete
- Mga organizer ng gamot
- Yunit na pagpapakete ng dosis

Tandaan: Ang pagpupuno ng mga organizer ng gamot ay hindi tungkulin ng tagapangalaga o isang gawain na maaaring italaga. Ito ay maaaring gawin lamang ng pamilya o isang lisensyadong/awtorisadong indibidwal. Ayon sa gabay ng DOH

Buod ng Aralin

Label ng gamot

Dapat nilalaman ng mga label ang mga sumusunod:

- Pangalan ng kliyente
- Pangalan ng gamot at lakas
- Dosis
- Ruta
- Iskedyul
- Petsa ng pag-expire

Tulong vs. pangangasiwa sa ilalim ng pagtatalaga ng nars

Mayroong legal na pagkakaiba sa pagitan ng katulong sa gamot at pangangasiwa ng gamot sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars.

Sa katulong sa gamot, tinutulungan mo ang kliyente na pangasiwaan ang kanyang mga gamot lamang hangga't kailangan nila upang makumpleto ang gawain para sa kanilang sarili. Nalalaman ng kliyente na sila ay kumukuha ng gamot.

Sa pangangasiwa ng gamot sa ilalim ng Nagtatalaga ng Nars, pinangangasiwaan mo ang gamot na itinalaga ng RN. Tanging pagtatalaga ng NAC/NAR ang maaaring gumanap sa pangangasiwa ng gamot.

Kung ang kliyente ay hindi kayang ilagay ang gamot sa kanyang sariling bibig o ilapat ito sa kanyang sariling katawan, O hindi alam na siya ay makakainom ng gamot, ang pangangasiwa ng gamot ang dapat itinalaga.

Tandaan: Tingnan ang mga alituntunin ng Pasilidad ng Tumutulong sa Pamumuhay para sa kahulugan ng tumpak na pagtuturo, sa ilalim ng tulong sa gamot.

Ang limang karapatan

Ang mga gamot ay ibinigay gamit ang Limang Tamang Pangangasiwa ng Gamot.

- Tamang kliyente
- Tamang gamot
- Tamang dosis
- Tamang ruta
- Tamang oras

Proseso ng pangangasiwa ng gamot

Mayroong limang mga hakbang sa proseso ng pangangasiwa ng gamot:

- | | |
|-----------|--|
| Hakbang 1 | Suriin ang kliyente. |
| Hakbang 2 | I-set up ang gamot. |
| Hakbang 3 | Pamahalaan ang gamot. |
| Hakbang 4 | Idokumento ang pagbibigay ng gamot. |
| Hakbang 5 | Obserbahanang kliyente para sa masasamang epekto |

Ang mga indibidwal ay may karapatan para tumanggi sa mga gamot o paggamot.

**Mga karapatan
ng kliyente**

Ang mga indibidwal ay may karapatan sa pagkapribado kapag pinapangasiwaan ang mga gamot. Laging mag-ingat upang matiyak ang pribado ng tao. Kabilang dito ang pagkapribado ng mga medikal na talaan at impormasyon sa kalusugan.

Talakayin ang sumusunod na mga espesyal na sitwasyon sa iyong nagtatalagang RN upang ikaw ay handa na mahawakan ang bawat isa:

**Espesyal na
mga sitwasyon**

- Ang kliyente ay hindi pumipili na uminom ng gamot.
- Gumawa ka o nakatuklas ng kamalian sa gamot.

- Ang mga gamot ay dapat na naka-imbak sa mga orihinal na lalagyan, na may nababasa, orihinal na label.
- Ang mga hindi naka-refrigerate na mga gamot ay dapat itago sa isang tuyo na lugar, hindi mas mainit kaysa 59- 86°F.
- Ang mga naka-refrigerate na gamot ay dapat na nakaimbak sa 36-46°F. Pinakaligtas na itago ang naka-refrigerate na gamot sa isang zip-lock style na plastic bag o ibang lalagyan na walang tagas tulad ng isang locking metal tackle box.
- Siguraduhing ihiwalay ang imbakan ng naka-refrigerate na gamot mula sa imbakan ng pagkain.
- Kung nagtatrabaho ka sa isang pasilidad, sundin ang patakaran kung saan ka nagtatrabaho tungkol sa imbakan ng gamot.

**Imbakan
ng gamot**

Kapag ang isang gamot ay hindi na ipinagpatuloy, kailangan itong itapon.

Pagtapon

- Tanungin ang kliyente, o ang kanilang kinatawan, kung paano ang gusto nilang pagtapon mo ng gamot.
- Kung nagtatrabaho ka sa isang pasilidad, palaging idokumento ang kinalabasan kapag magtatapon ka ng gamot. Ikaw at ang isang saksi ay dapat pumirma sa Form ng Paggamit ng Gamot.

Pagsasanay

Mga Direksyon: Sagutin hangga't maaari ang mga katanungan mula sa memorya. Tingnan pagkatapos ang mga sagot sa teksto ng libro ng gawain. Sa sandaling makumpleto mo ang pagsasanay, suriin ang iyong mga sagot laban sa Answer Key sa mga pahina 84-85 ng libro ng gawain.

Ano ang dalawang uri ng gamot at ano ang kahulugan ng bawat isa?

1. _____
2. _____

Ano ang masamang epekto ng gamot? Ilista ang apat na mga halimbawa.

Ang masamang epekto ng gamot ay: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ano ang pakikipag-ugnayan ng gamot?

Ano ang Limang Karapatan ng pangangasiwa ng gamot?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Maglista ng tatlong ruta ng pangangasiwa ng gamot.

1. _____
2. _____
3. _____

Ano ang limang hakbang na dapat mong sundin sa pangangasiwang mga gamot?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Si Carl Green ay isang kliyente sa iyong pasilidad: Ikaw ay ipinagkatiwala sa gawain ng pagbibigay ng mga patak sa mata para kay Carl.

Nahihirapan si Carl sa pag-inom ng kanyang mga gamot at suplemento sa bitamina. Ang kanyang asawa ay ipapaalam sa iyo sa pamamagitan ng telepono na karaniwan niyang dinudurog ang mga gamot at bitamina ni Carl at inilalagay nito sa kanyang pagkain. Ginagawa nito palagi upang mas madali para sa kanya na inumin ang kanyang mga gamot.

Ang kanyang asawa ay nagtatanong sa iyo kung pwede mong durugin ang kanyang mga gamot at idadagdag ito sa kanyang pagkain. Sinabi ni Carl sa kanyang asawa sa maraming pagkakataon na nagtitiwala siya sa iyo at napakasaya sa iyong tulong sa kanyang mga patak sa mata. Ano ang dapat mong gawin?

Si Cynthia Brown ay isang kliyente. Ikaw ay itinalaga sa gawain ng pagbibigay ng kanyang mga gamot para gastrointestinal na ulser.

Ngayon, nagreklamo si Cynthia sa iyo na ang gamot ay ginawang masakit ang kanyang tiyan, at tumanggi siyang inumin ang gamot. Ano ang dapat mong gawin?

Answer Key sa Pagsasanay

Ang mga sagot sa mga tanong ay nakalista sa ibaba. Ang numero ng pahina kung saan maaari mong tignan ang impormasyon ay nasa panaklong.

1. Ano ang dalawang uri ng gamot at ano ang kahulugan ng bawat isa? (**Pahina 64**)

Legend na mga gamot – mga gamot ng batas ang maaari lamang na ibigay o ibenta sa kasama ng reseta.

Non-legend na mga gamot – ang mga ito ay mga gamot na OTC, o mga gamot na maaaring mabili nang walang reseta. Ang mga ito ay ginagamit upang gamutin ang mga kondisyon tulad ng mga problema sa likod, namamagang lalamunan, pananakit ng tiyan, ubo, sipon, paninigas ng dumi, at pangalahatang pananakit at pangingirot.

2. Ano ang masamang epekto ng gamot? Ilista ang apat na mga halimbawa. (**Pahina 66-67**)

Ang masamang epekto sa katawan na naiiba mula sa kung ano ang gamot na ibinigay. Halimbawa, ang isang gamot para sa pagduduwal ay maaari rin na gawing inaantok ang tao. Ang pagkakaantok ay isang masamang epekto.

3. Ano ang interkasyon ng gamot? (**Pahina 67**)

Ang pakikipag-ugnayan ng gamot ay kapag binago ng dalawa o higit pang gamot ang mga epekto sa isa o sa iba pa. Ang halimbawa ay ang ilang mga gamot sa mataas na presyon ng dugo na nakikipag-ugnayan sa malamig na mga gamot.

4. Ano ang Limang Karapatan ng pangangasiwa ng gamot? (**Pahina 72**)

Tamang kliyente

Tamang gamot

Tamang dosis

Tamang ruta

Tamang oras

5. Ilista ang tatlong ruta ng pangangasiwa ng gamot. (**Pahina 70**)

Anuman sa tatlo na ito ay ang mga tamang sagot:

Pamahid, Sublingual, Paggamot sa Balat, Rektal, Vaginal, Paghinga, o Iniksyon

6. Ano ang limang hakbang na dapat mong sundin sa pangangasiwa ng mga gamot? (**Pahina 73**)

Suriin ang kliyente

Ihanda ang gamot

Pangasiwaan ang gamot

Idokumento ang pangangasiwa

Obserbahan ang kliyente para sa mga hindi magandang epekto

7. Si Carl Green ay isang kliyente sa iyong pasilidad. Itinalaga sa iyo ang mga gawain ng pangangasiwa ng mga pampatak sa mata para kay Carl.

Nahhirapan si Carl sa pag-inom ng kanyang mga gamot at supplement sa bitamina. Ang kanyang asawa ay ipapaalam sa iyo sa pamamagitan ng telepono na karaniwan niyang dinudurog ang mga gamot at bitamina ni Carl at inilalagay nito sa kanyang pagkain. Ginagawa nito palagi upang mas madali para sa kanya na inumin ang kanyang mga gamot. Ang kanyang asawa ay nagtatanong sa iyo kung pwede mong durugin ang kanyang mga gamot at idadagdag ito sa kanyang pagkain.

Sinabi ni Carl sa kanyang asawa sa maraming pagkakataon na nagtitiwala siya sa iyo at napakasaya sa iyong tulong sa kanyang mga patak sa mata. Ano ang dapat mong gawin? Makikita mo ang sagot dito sa ilalim ng Pagtatalaga ng Nars at aralin sa Batas, **pahina 10**.

Sagot: Dapat mong ipagpatuloy ang pangangasiwa ng mga pamatak ng mata bilang itinalaga sa iyo. Dapat mong sabihin sa asawa ni Carl na hindi ka maaaring mamahala ng anumang iba pang gamot ni Carl maliban kung itinalaga para sa iyo ng RN. Dapat kang makipag-usap sa iyong superbisor at o sa nagtatalagang RN tungkol sa mga alalahanin ng asawa ni Carl at kung ang pagtatalaga ng kanyang mga gamot sa bibig ay angkop.

8. Si Cynthia Brown ay isang kliyente. Ikaw ay itinalaga sa gawain ng pagbibigay ng kanyang mga gamot para gastrointestinal na ulser.

Ngayon, nagreklamo si Cynthia sa iyo na ang gamot ay ginawang masakit ang kanyang tiyan, at tumatangi siyang inumin ang gamot. Ano ang dapat mong gawin sa puntong ito? (**Pahina 76**)

Sagot: Dapat mong makita kung makakakuha ka ng karagdagang impormasyon mula kay Cynthia tungkol sa kung bakit ayaw niyang uminom ng gamot. Ito ba ang gamot na nagpasakit sa kanyang tiyan o sumakit ang tiyan niya sa iba pang oras? Maaari mong suriin si Cynthia kung bakit siya uminom ng gamot na ito.

Dapat mong ipaalam sa nagtatalagang RN na ang tiyan ni Cynthia ay nasasaktan at hindi niya gustong inumin ang kanyang gamot.

Dapat mong idokumento na hindi iniinom ni Cynthia ang gamot na ito.

Ang kliyente ay may karapatang tumanggi na uminom ng gamot at dapat itong iulat ayon sa direksyon ng nagtatalagang RN o mga patakaran sa pasilidad.



Mga Paggamot

Sa araling ito, matutuhan mo ang mga inirekomendang paraan upang maisagawa ang ilan sa mga mas karaniwang mga paggamot na itinalaga sa iyo (nakalista sa ibaba).

Mayroon kang isang napakahalagang tungkulin sa pagtukoy ng mga komplikasyon na maaaring maganap mula sa iba't ibang mga sakit at ipapaalam ang kalagayan ng iyong mga kliyente sa nagtatalagang RN.

Sa sandaling makumpleto mo ang aralin na ito, maaari mong ilarawan ang mahusay na kasanayan para sa mga sumusunod na paggamot:

- Pamatak ng Tainga
- Mga Patak ng Mata o mga Pamahid
- Mga Patak sa Ilong o mga Isprey
- Terapiya na paglanghap gamit ang bibig
- Rektal na Supositoryo o Crema
- Pampuki na Supositoryo o Crema
- Pagsuri ng Glukometro
- Gastrostomiya na Pagpapakain
- Ostomy na Pag-aalaga
- Tuwid na Malinis na Katerisasyon sa Ihi

Pangkalahatang-
ideya at prebista



Mga layunin ng
pag-aaral

Mga Pamatak ng Tainga

Panimula

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa pagbibigay ng mga pampatak ng tainga.

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Mga Pamatak ng Tainga



Hakbang 1: Suriin ang kliyente

- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan.
- Tanungin ang kliyente kung paano niya ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanyang nararanasan tulad ng mga pagbabago sa pandinig, pag-alis ng tainga, o pananakit. Idokumento ang anumang mga reklamo.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang rekord ng gamot laban sa label ng pamatak ng tainga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Painitin ang solusyon ng gamot na malapit sa temperatura ng katawan sa pamamagitan ng paghawak sa palad ng iyong kamay sa loob ng ilang minuto bago ito ilagay.
- Ialag ang bote kung ipinahiwatig.
- Bahagyang punan ang dropper ng tainga ng gamot.
- Tulungan ang kliyente sa isang side-lying na posisyon na nakaharap sa taas ang tainga na ginagamot. O kung nais ng kliyente, maaari silang umupo na nakatagilid ang ulo upang pinakamataas ang ginagamot na tainga.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan

- Ituwid ang tainga upang ang daloy ng solusyon ay maaaring dumaloy sa buong haba ng kanal sa malumanay na paghila ng tainga pataas at paatras.
- Ilagay ang tamang bilang ng mga patak sa tabi ng kanal ng tainga. Ang pagbaba ng gamot sa gitna ng kanal ng tainga ay maaaring gumawa ng gamot na bababa mismo sa drum ng tainga, na maingay at masakit kung minsan. Huwag hayaan ang dropper na pindutin ang anumang bahagi ng tainga o kanal ng tainga.
- Hilingin ang kliyente na manatiling nakahiga sa kanilang tagiliran, o nakaupo na nakatagilid ang ulong mga 5 minuto matapos mong lagay ang gamot.
- Maaari kang maglagay ng isang cotton ball sa tainga upang mapanatili ang mga patak sa lugar kung ipinahiwatig ng nagresetang propesyonal o ang nagtatalagang RN.
- Alisin ang mga guwantes.
- Maglinis ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pangangasiwa ng gamot

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon kliyente sa gamot at anumang masamang epekto.

Mga Patak ng Mata o mga Pamahid

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa pangangasiwa ng mga patak sa mata o mga pamahid.

Panimula

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Hakbang 1: Suriin ang kliyente

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang mga pagbabago sa paningin, pamumula ng mata, pamamaga, pagpapatuyo, o anumang sakit. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan. Hindi karaniwang masakit ang pangangasiwa ng gamot sa mata. Ang mga pamahid ay kadalasang nakapapawi sa mata, ngunit ang ilang mga likidong paghahanda ay maaaring sumakit sa una.
- Kung ang kliyente ay may higit sa isang gamot sa mata, ipaliwanag sa kliyente na dalawa o higit pang mga gamot sa mata ang ibibigay ng hindi kukulangin sa bawat limang minuto. Kung ang kliyente ay may pamahid at pamatak para sa mata, ipaliwanag na ilalagay muna ang mga pamatak ng mata dahil ang pamahid ay bumubuo ng isang hadlang sa mga pamatak na inilalagay pagkatapos ng pamahid.

Pamamaraan: Mga pamatak ng mata o mga pamahid



Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang rekord ng gamot laban sa label ng pamatak/pamahid ng mata.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Tulungan ang kliyente sa isang komportableng posisyon, alinman sa nakaupo o nakahiga. Huwag pangasiwaan ang gamot na nakatayo ang kliyente.
- Linisin ang takipmata at ang mga pilikmata bago ilagay ang mga patak o pamahid. Gumamit ng malinis, mainit na washcloth upang linisin ang mga mata. Gumamit ng ibang malinis na lugar ng tela para sa bawat mata. Kung magagawa ng kliyente ang gawaing ito, hayaan silang linisin ang kanilang talukap ng mata.
- Kapag nililinis ang mata, punasan mula sa panloob na canthus (pinakamalapit sa ilong) patungo sa panlabas na canthus (malayo sa ilong).
- Kung ginagamit ang pamahid, itapon ang unang patak. Itinuturing na kontaminado ang unang patak ng pamahid mula sa isang tubo.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan

- Bigyan ang kliyente ng tuyo na sumisipsip na tisyu. Hilingin sa kliyente na tumingala sa kisame. Ang kliyente ay mas konti ang pagkurap kung nakatingala.
- Ilantad ang ibaba ng conjunctiva sac sa pamamagitan ng paglagay ng iyong hinlalaki o mga daliri ng iyong hindi dominante na kamay sa pisngi ng kliyente sa ilalim lamang ng mata at marahan na idikit pababa ang balat sa pisngi.
- Hikayatin ang kliyente na tumulong, kung maaari, pababain nila ang ibaba nilang talukap. Kung ang mas mababang talukap ng mata ay namamaga, mapaminsala, o malambot hawakan ito nang maingat upang maiwasang mapinsala ito.
- Ang paglalagay ng mga daliri sa pisngi ay pumipigil sa posibilidad na mahawakan ang cornea, iniwasan ang anumang presyon sa mata, at pinipigilan ang pagngiti o pagkirot ng tao.
- Lumapit sa mata mula sa gilid at ilagay ang tamang bilang ng patak sa labas na ikatlong bahagi ng bursa ng conjunctiva sa ibaba. Hawakan ang dropper ng 1 hanggang 2 cm sa itaas ng sac. Ang kliyente ay mas konti ang pagkurap kung ang isang malapit sa gilid ay ginagamit. Kapag inilagay sa conjunctival sac, ang mga patak ay hindi mangangati sa kornea. Ang dropper ay hindi dapat hawakan ang sac o ang kornea.
- Kung gagamit ng pamahid, hawakan ang tubo sa itaas ng ibaba ng conjunctiva sac, pigain ang mga 3/4 pulgada ng pamahid mula sa tubo patungo sa ibaba ng conjunctiva sac mula sa loob na bahagi ng mata papalabas.
- Gabayan ang kliyente na isara ang kanilang mata ngunit huwag itong masyadong pigilan. Kinakalat ang gamot sa ibabaw ng eyeball ang pagsasara ng mata. Maaaring makapinsala sa mata at itulak ang gamot palabas ang pagpipiga.
- Para sa mga likidong gamot, madiing pisilin o ipapisil sa kliyente ang tear duct sa loob ng 30 segundo. Ang pagpindot sa tear duct ay pumipigil sa gamot na lumabas sa mata at pababa sa duct.
- Linisin ang mga talukap-mata kapag kinakailangan. Punasan ang mga talukap ng mata ng malumanay mula sa panloob papunta sa panlabas na canthus upang mangolekta ng labis na gamot.
- Tanyahin ang tugon ng kliyente sa gamot kaagad pagkatapos ng paglalagay at muli pagkatapos dapat umaksyon ang gamot.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pangangasiwa ng gamot

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente

- Magmasid at iulat ang pagkakaroon ng pamumula, paglabas ng likido, sakit, pangangati, pamamaga, o iba pang hindi kagandahang pakiramdam o anumang problema sa paningin.
- Hanapin ang mga maaring epekto ayon sa instruksyon ng natatalagang RN.

Pamatak sa Ilong o Isprey

Ang seksyong ito ay tatalakay sa pangunahing paraan ng pagpapatak ng pamatak o pag-isprey sa ilong. Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang partikular na mga tagubilin para sa bawat kliyente na binalangkas ng nagtatalagang RN.

Panimula

Hakbang 1: Suriin ang kliyente

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang pagkabara, pagpapatuyo, kadalian ng paghinga. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan.

Pamamaraan:
pamatak sa
Ilong o Isprey



Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa nasal drop o spray label.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Papahipan ng marahan sa kliyente ang kanilang ilong upang maalis ang daanan ng ilong.
- Ang paglalagay ng pamatak sa ilong ay nangangailangan ng kliyente na humiga o umupo nang nakatagilid ang ulo.
- Kung humiga ang kliyente, maglagay ng unan sa ilalim ng kanilang mga balikat, hayaang mahulog ang ulo sa gilid ng unan. Inirerekomenda ng ilang mga isprey na panatilihin ng mga kliyente ang kanilang ulo ng matuwid.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan

- Itaas nang bahagya ang mga butas ng ilong sa pamamagitan ng pagdiin ng hinlalaki sa dulo ng ilong.
- Hawakan ang dropper o isprey sa itaas lamang ng butas ng ilong ng kliyente at idirekta ang gamot sa gitna ng butas ng ilong. Kung nakadirekta patungo sa ilalim ng butas ng ilong ang gamot, tatakbo ito pababa sa tubo ng Eustachian.
- Huwag hawakan ang dulo ng dropper o isprey na bote sa mga mucous membrane ng ilong upang maiwasan ang kontaminasyon ng lalagyan.
- Tanungin ang kliyente na:
 - Huminga nang dahan-dahan at malalim sa pamamagitan ng ilong.
 - Pigilang huminga ng ilang segundo.
 - Huminga nang dahan-dahan palabas.
 - Manatili sa isang nakatalikod na posisyon sa loob ng 1 minuto upang ang solusyon ay madikit sa buong ibabaw ng ilong.
- Itapon ang anumang natirang gamot sa dropper bago ibalik ang dropper sa bote. Banlawan ang dulo ng dropper gamit ang mainit na tubig, patuyuin gamit ang isang panyo, at muling isara agad.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Terapiya na paglanghap gamit ang bibig

Panimula

Sasaklawin ng seksyong ito ang pangunahing pamamaraan para sa **pangangasiwa ng terapiya na paglanghap gamit ang bibig**.

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang partikular na mga tagubilin para sa bawat kliyente na binalangkas ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Terapiya na paglanghap gamit ang bibig



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang kadalian ng paghinga. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Tignan ang talaan ng gamot kasama ang label ng inhaler o isprey.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Alugin kaagad ang inhaler bago ito gamitin. Alisin ang takip mula sa mouthpiece.
- Hilingan ang kliyente na i-clear ang kanyang lalamunan.
- Pakiusapin ang kliyente na huminga nang dahan-dahan hanggang sa wala nang mas mailabas na hangin mula sa baga, pagkatapos pigilang huminga.
- Ilagay ang mouthpiece sa bibig na hawak-hawak ang inhaler nang tuwid. Hilingin sa kliyente na isara ang kanilang mga labi nang mahigpit sa mouthpiece.
- Pindutin ang inhaler habang ang kliyente ay humihigop nang malalim sa pamamagitan ng bibig. Madalas mahirap gawin ito.
- Sabihin sa kliyente na pigilan nila ang kanilang paghinga hanggang sa bilang ng 5 segundo.
- Bago huminga ang kliyente, alisin ang inhaler sa bibig. Maghintay ng hindi bababa sa 2 minuto sa pagitan ng mga puff maliban kung may iba pang mga direksyon.
- Ulitin ang proseso kung mag-order ng 2 puff.
- Kung mayroon kang dalawa o higit pang mga inhaler, palaging gamitin ang steroid na gamot sa huli. Pagkatapos ay banlawan ng tubig ang bibig ng kliyente.
- Linisin ang mouthpiece ng inhaler nang madalas at patuyuin ito ng maigi.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Rektal na Supositoryo o Krema

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa **pangangasiwa ng rektal na supositoryo o krema**.

Panimula

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang pananakit, pangangati, pagkasunog, o paninigas ng dumi. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan.

Pamamaraan:
Rektal na
supositoryo o
krema



Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa label ng supositoryo o krema.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan at magbigay ng privacy.
- Alisin ang pambalot at i-lubricate ang makinis na bilugan na dulo o tingnan ang mga tagubilin ng tagagawa. Ang bilugan na dulo ay unang ipinasok. Pinapababa ang iritasyon ng rectal lining ang paggamit ng langis. Kung masyadong malambot ang supositoryo, ilagay ito sa refrigerator bago alisin ang pambalot.
- Kung nag-order ang doktor ng kalahating supositoryo, gupitin ang supositoryo nang pahaba.
- Hikayatin ang kliyente na magrelaks sa pamamagitan ng paghinga sa pamamagitan ng bibig.
- Ipalagay sa kliyente ang isang posisyon ng kaginhawaan. Pinaka-epektibo ang pagpasok ng supositoryo habang nakahiga sa kaliwang bahagi ang kliyente. Gayunpaman, ang supositoryo ay maaaring ipasok sa anumang nakahiga o nakaupong posisyon.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- I-lubricate ang guwantes na hintuturo ng iyong nangingibabaw na kamay.
- Ilagay nang dahan-dahan ang supositoryo sa anal canal, unang paikutin ang bilugan na dulo, o ayon sa mga tagubilin ng tagagawa, gamit ang gloved na hintuturo sa loob ng rectal wall.
- Ipasok ang supositoryo sa humigit-kumulang na 4 pulgada into the tumbong.
- Iwasan ang pagkakabaon ng supositoryo sa dumi.
- Pindutin nang magkasama ang puwitan ng kliyente sa loob ng ilang minuto.
- Hilingan ang kliyente na patuloy na humiga nang hindi bababa sa 5 minuto upang makatulong na mapanatili ang supositoryo.
- Ang supositoryo ay dapat na panatilihin nang hindi bababa sa 30 hanggang 40 minuto o ayon sa mga tagubilin ng tagagawa.
- Para sa kremang rektal, maglagay ng pang-lubrication sa dulo ng applicator at isuksok ito sa puwitan at marahang pisilin ang tubo upang ilabas ang krema.
- Alisin ang applicator. Hugasan ito sa maligamgam na tubig na may sabon at patuyuin ng maigi bago iimbak o, kung disposable, itapon ito.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Pampuki na Supositoryo o Krema

Panimula

Ang bahaging ito ay tatalakay sa pangunahing paraan ng pagsusuri para sa **pag-administer ng pampuki na supositoryo o krema o krim**.

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Pampuki na supositoryo o krema



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung kumusta siya, tukuyin ang anumang mga pagbabagong nararanasan niya kabilang ang pangangati, paso, o pag-aalis ng tubig. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan at ipaliwanag na ito ay karaniwang walang sakit.

(Itutloy sa susunod na pahina)

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa label ng supositoryo o krema.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Alisin ang balot ng supositoryo at ilagay ito sa binuksan na pambalot o punuin ang applicator kasama ang the niresetang krema, jelly, o foam. Ibinigay ng tagagawa ng applicator ang mga direksyon.
- Magbigay ng privacy at hilingin sa kliyente na alisin ang laman ng kanyang pantog bago ang pamamaraan. Kung walang laman ang pantog, makadarama ang kliyente ng mas kaunting presyon sa panahon ng paggamot, at mababawasan ang posibilidad na makapinsala sa vaginal lining.
- Tulungan ang kliyente na magpatagilid na nakahiga na may nakadikit na tuhod at ang balakang ay nakaturn-out.
- Takpan nang wasto ang kliyente upang mai-expose lamang ang perineal area.
- Hikayatin ang kliyente na magrelaks sa pamamagitan ng paghinga sa pamamagitan ng bibig.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan

- Lagyan ng lubrication ang bilog (malambot) na dulo ng supositoryo, na unang ipapasok.
- lubricate ang iyong nangingibabaw na guwantes na hintuturo.
- Buksan ang hiwa ng puwerta sa pamamagitan ng paghila sa labi gamit ang iyong hindi dominanteng kamay.
- Isuksok ang supositoryo nang mga 3-4 pulgada sa likod na pader ng puwerta.
- Kapag ipinapasok ang krema, lagyan ng lubrication at dahan-dahang isuksok ang applicator nang mga 2 pulgada. Dahan-dahang itulak ang pambomba hanggang sa walang laman ang applicator. Alisin ang applicator at ilagay sa isang tuwalya. Itapon ang applicator kung disposable o linisin ito ayon sa direksyon ng tagagawa.
- Alisin ang mga guwantes, and magsagawa ng kalinisan ng kamay...
- Hilingin sa kliyente na manatiling nakahiga sa kama ng 5 hanggang 10 minuto matapos ang paglalagay.
- Magsuot ng guwantes.
- Tuyuin ang perineum gamit ang mga tisyu kung kinakailangan. Alisin ang bedpan kung ginamit.
- Tanggalin ang moisture-resistant pad at ang takip. Maglagay ng malinis na perineal pad kung mayroong labis na pag-agos.
- Alisin ang mga guwantes, and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

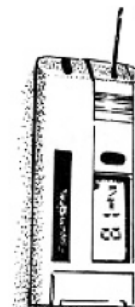
Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Pagsubaybay sa Glukometro

Panimula



Saklaw ng seksyong ito ang pangunahing pamamaraan para sa **pagsubaybay sa glukos**. Ang isang glukometro ay isang makina para sa pagsukat ng nilalaman ng asukal sa dugo ng isang tao. Suriin ang seksyon sa diyabetis sa pahina 46 para sa mas detalyadong impormasyon sa pag-aalaga sa mga kliyente na may diyabetis.



Ang pamamaraan ng pagsubaybay sa glukos na ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN. Kung ang kliyente ay gumagamit ng tuluy-tuloy na sistema ng pagsubaybay sa glukos, sundin ang mga tagubilin sa pagtatalaga ng RN

Pamamaraan: Pagsusuri ng Glukometro



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Kausapin ang kliyente tungkol sa pagsubaybay sa glukos.
- Tanungin ang kliyente kung kumusta sila at tukuyin ang anumang mga pagbabagong nararanasan nila.
- Tanungin ang kliyente kung saan nila gustong kuhaan ka ng patak ng dugo. Karaniwan, isang daliri ang ginagamit upang makuha ang dugo. Huwag gumamit ng namamaga o nasugatan na bahagi. Nakatutulong kung mainit ang bahagi.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at alcohol-based na hand rub.
- Ipunin ang mga kinakailangang kagamitan.
- Magsuot ng guwantes.



Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Linisin ang daliri ng kliyente na sumusunod sa mga direksyon mula sa natatalagang RN
- Butas ang bahagi ng katawan ayon sa direksyon ng natatalagang RN. Pinakamahasay na kaugalian ay ang paglipat ng binutasang bahagi para sa bawat pagsusuri. Tip: Ang mga dulo ng daliri ay mas hindi gaanong maramdamin sa gilid ng daliri.
- Pagsuri ayon sa mga direksyon ng tagagawa ng kagamitan at sa mga tagubilin ng natatalagang RN.
- Direktang diinan para mapatigil ang pagdurugo, kung kinakailangan
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang petsa at oras ng pagbabasa, at anumang iba pang impormasyon na kinakailangan ng nagtatalagang RN.

- Kapag inalis ang dressing, tingnan kung may drainage ang dressing.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa pangangati sa bahaging binutas.



Gastrostomiya na Pagpapakain

Saklaw ang seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa **gastrostomiya** na pagpapakain, kasama ang mas detalyadong impormasyon tungkol sa **ostomiya** na pag-aalaga (nauukol sa gastrointestinal na sistema).

Ang ostomiya ay pagbubukas sa pader ng tiyan karaniwang mula sa mga bituka o ang pantog ng ihi palabas. Ginagawa ito dahil may mali sa mga bahagi ng bituka o sistema ng ihi.

Ang gastrostomiya ay isang pambungad mula sa tiyan palabas sa pamamagitan ng dingding ng tiyan. Pinapayagan nito ang pagkain, likido, o mga gamot na dalhin sa pamamagitan ng tubo kapag nahihirapan sa paglunok ang tao.

Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Makipag-usap sa kliyente upang malaman kung paano sila gumagana at matukoy ang anumang mga pagbabagong nararanasan nila.
- Ipaliwanag sa kliyente kung ano ang iyong gagawin. Hilingin sa kliyente na sabihin sa iyo kung nakakaranas sila ng anumang kakulangan sa ginhawa.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Ipunin ang mga kinakailangang kagamitan.
- Magsuot ng guwantes.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Alisin ang dressing - huwag gumamit ng gunting upang putulin ito.
- Iangkla ang tubo gaya ng itinagubilin ng nagtatalagang RN.
- Hikayatin ang kliyente na nasa isang nakaupo o semi-reclining na posisyon.
- Pangasiwaan ang pormula o ang gamot ayon sa itinuro ng nagtatalagang RN.
- Banlawan ang tubo ng pagpapakain ng 30-60 ml ng tubig bago at pagkatapos ng bawat pakain at pagkatapos magbigay ng lahat ng gamot.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

*Pansin: *Maaaring hilingin ng RN na mag-check ng nilalaman ng gastric sa pamamagitan ng pag-withdraw ng ilang laman ng tiyan gamit ang malaking hiringgilya.*

Hakbang 4: Idokumento ang pagpapakain ayon sa mga tagubilin ng nagtatalagang RN.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa anumang mga komplikasyon tulad ng itinuro ng nagtatalagang RN.

Panimula



Pamamaraan: Gastrostomiya na pagpapakain



Tubo ng pagpapakain

Ang tubo ng pagpapakain ay isang tubo na ipinapasok sa tiyan ng isang kliyente na hindi makakain o makakainom nang mag-isa nang hindi nasasakal. Ang hindi pagkakaroon ng kakayahang kumain ay maaaring dulot ng istrok, kanser, Maramihang Sclerosis, o koma na kondisyon.

May dalawang uri ng mga tubo ng pagpapakain:

- Ang nasogastric (NG) na tubo ay isinusubo sa ilong, pababa sa lalamunan, at papunta sa tiyan. Karaniwan itong pansamantala, kasunod ng istrok o iba pang biglaang pagbabago sa katayuan.
- Ang isang gastrostomiya na tubo ay ipinapasok sa pamamagitan ng operasyon sa pamamagitan ng dingding ng tiyan nang direkta sa tiyan. May iba't ibang pangalan ang ilan sa mga ito. Tinatawag na PEG na tubo ang isang uri ng gastrostomy na tubo.
- Sa huli, maaaring mapalitan ng catheter o button na uri ng Foley ang tubo. Makakatulong sa iyo na malaman kung anong uri ng tubo ang mayroon ang kliyente at kung paano ito gaganapin sa katawan.



Kapag nagbibigay ka ng nutrisyon sa pamamagitan ng pagpapakain na tubo tandaan ang sumusunod na impormasyon:

- Isali ang kliyente hangga't maaari. Ang mga oras ng pagkain at pagkain ay sosyal na oras para sa maraming tao. Dapat mong malaman ang kagustuhan ng kliyente sa pagiging kasama ng ibang tao kumpara sa pagnanais para sa pagkapribado kapag tumatanggap ng pagkain.
- I-verify sa pamamagitan ng sulat at sa nagtatalagang RN ang proseso para sa pagpapakain, ang dami ng pagpapakain, ang dami ng tubig, ang bilis ng daloy, at kung anong posisyon dapat ang kliyente kapag tumatanggap ng mga likidong pagpapakain. Ito ay dapat na nasa listahin ng gawain sa pag-aalaga na mga tagubilin.
- Mag-ingat kapag gumagalaw, naliligo, at binibihisan ang kliyente upang maiwasan ang paghila sa tubo.
- Iulat ang anumang kakulangan sa ginhawa.
- Abangan ang pangangati, pamumula, pamamaga, o pag-aalis ng tubig sa paligid ng paghiwa ng tiyan.
- Kung minsan ang mga kliyente ay maaaring magkaroon ng pagkain sa kanilang bibig para sa kasiyahan ng lasa ngunit hindi pinapayagang lunukin ang pagkain. Kung pinahihintulutan ito, tanungin ang kliyente kung anong mga pagkain ang gusto nilang tikman.
- Abisuhan ang nagtatalagang RN kung nagkakaroon ng pagsusuka o dumighay.
- Paupuin nang tuwid ang kliyente, o sa isang 30–45-degree na anggulo, habang tinatanggap ang kanilang tubo sa pagpapakain, at manatiling patayo sa loob ng isang oras pagkatapos ng pagpapakain.
- Pagmasdan ang bibig ng kliyente para sa anumang mga palatandaan ng pagkatuyo o pagkasira ng balat.
- Hikayatin ang kliyente na magsipilyo at gumamit ng mouthwash o iba pang produkto na pampalamig sa bibig, tulad ng saline na swab. Sabihin sa kliyente na mahalagang huwag lumunok ng tubig habang nagsisipilyo ng kanilang mga ngipin dahil maaari silang mabulunan.
- Ang kliyente ay dapat na nakaupo sa 90-degree na anggulo habang nagsisipilyo ng kanilang mga ngipin o gumagamit ng mouthwash upang maiwasan ang aksidenteng paglunok ng likido.
- Ang pagtatae ay kadalasang nangyayari dahil sa “dumping syndrome” (mabilis na pag-alis ng laman ng tiyan sa maliit na bituka). Kung mangyari ito, makipag-ugnay sa nagtatalagang RN o sa nangangasiwang medikal na provider.
- Linisin ang kagamitan ayon sa itinuro.

Ang sumusunod ay isang listahan ng mga komplikasyon na maaaring mangyari. Ikaw at ang nagtatalagang RN ay kailangang magpasya kung sino ang dapat tawagan kung mangyari ang isa sa mga komplikasyong ito.

- Lumalabas ang tubo.
- Maaaring mangyari ang pangangati ng balat sa paligid ng lugar dahil ang mga gastric secretion ay maaaring maubos at makairita sa balat.
- Ang tubo ay maaaring ilagay kasama ang gamot o dahil ang tubo ay hindi nabanlawan nang mabuti.
- Anumang iba pang mga epekto na partikular na sinasabi sa iyo ng nagtatalagang RN.

Pinakamahusay na kasanayan para sa likido na pagpapakain



Mga komplikasyon

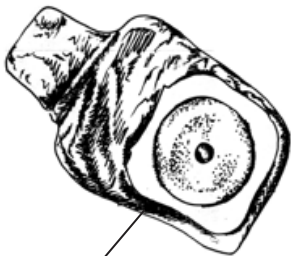
Ostomiya na Pag-aalaga

Panimula

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa **ostomiya na pag-aalaga**.

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Iba-iba ang bawat kliyente, at iba-iba ang pangangalaga sa bawat tao. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Mga pagsasaalang-alang



Ostomy Bag

Ang ostomiya ay isang kirurhiko na pagbubukas sa dingding ng tiyan sa isa sa mga panloob na organo. Ginagawa ito kapag may mali sa ibang mga bahagi ng sistema. Halimbawa, kung ang isang tao ay may bara sa kanilang mga bituka dahil sa isang tumor, maaaring dalhin ng surgeon ang isang bahagi ng bituka sa isang butas sa dingding ng tiyan. Tinatawag ito na colostomiya.

Possible rin na lumikha ng butas sa tiyan, na tinatawag na gastrostomiya, lalo na kapag ang isang tao ay may problema sa paglunok. Gayundin, ang isang pag-opera na pagbubukas sa pantog dahil ang isang tao ay may kondisyon o sakit na nakakaapekto sa pag-ihi; ito ay tinatawag na urostomiya. Ang ostomiya ay maaaring pansamantala o permanente.

Ang lugar kung saan ginawa ang butas ay tinatawag na "stoma." Ang mga dumi sa bituka o pantog ay maaaring ilabas sa pamamagitan ng stoma sa isang supot. Maaaring maitalaga sa iyo ang gawain ng pagtulong sa kliyente sa ilan o lahat ng kanilang pangangalaga sa ostomiya.

Ang kliyente ay maaaring maging sensitibo o napahiya tungkol sa ostomiya, lalo na kung ito ay bago. Mahalaga na ang tagapag-alaga ay hindi gumawa ng anumang mga komento o kung hindi man ay ipinapalagay ng kliyente na hindi kanais-nais na tumulong sa pangangalaga ng ostomiya.

Ilalarawan ng seksyong ito kung anong mga gawain ang maaaring gawin nang walang pagtatalaga at kung anong mga gawain ang dapat italaga na may kaugnayan sa pangangalaga sa ostomiya.

Kung ang kliyente ay nangangailangan ng tulong para mabakante ang ostomy bag at itapon ang dumi o palitan ito, ito ay itinuturing na personal na pangangalaga at hindi kinakailangan ang pagtatalaga.

Maaaring naisin ng ilang kliyente na maalis ng basura ang kanilang ostomiya bag nang mas madalas, ngunit dapat itong alisan ng laman kapag ang bag ay one-third hanggang kalahating puno upang pigilan ang bag mula sa paghila sa balat sa paligid ng stoma.

Ang anumang aktibidad na nauugnay sa pag-aalaga sa balat sa paligid ng stoma o pagpapalit ng wafer (isang proteksiyon na takip sa paligid ng stoma) o iba pang kumpletong yunit na nakakabit sa balat sa paligid ng stoma ay dapat italaga.

Binabago ang wafer o iba pang aparato kapag ang selyo hindi na ligtas dahil sa pagtulo o nang madalas ayon sa utos ng manggagamot; halimbawa, bawat tatlong araw. Ang nagtatalagang RN ay magbibigay ng direksyon na nauugnay sa mga gawaing ito kapag nagtatalaga para sa isang partikular na kliyente.



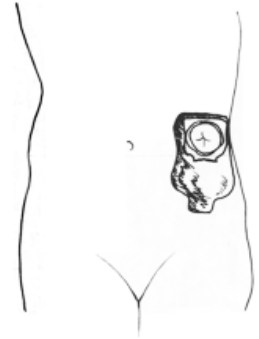
Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan. Suriin upang makita kung saan nais nilang magawa ang pangangalaga sa ostomiya. Kadalasan ay madali itong gawin sa banyo.
- Tiyaking mayroong privacy para sa kliyente saanman ginawa ang pangangalaga.
- Tanungin ang kliyente kung kumusta sila at idokumento ang anumang mga pagbabagong nararanasan nila.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

Kung kinakailangan ang pagtatalaga dahil hindi magawa ng kliyente para sa kanilang sarili, sundin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.

- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.



Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Tanggalin ang lumang ostomy bag at wafer, o iba pang kasangkapan, mula sa stoma.
- Itapon ang bag ayon sa mga tagubilin ng nagtatalagang RN o sa isang leak-proof na bag.
- Para sa colostomiya, dahan-dahang alisin ang anumang dumi sa paligid ng stoma gamit ang toilet na tisyu. Pagkatapos ay linisin ang balat sa paligid ng stoma ng banayad na sabon at tubig. I-pat para tuyuin.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay. Magsuot ng bagong pares ng disposable na guwantes.
- Obserbahan ang stoma at ang nakapaligid na balat para sa anumang mga bukas na lugar, pangangati, pantal, o iba pang mga tampok gaya ng itinuro ng nagtatalagang RN.
- Maglagay ng anumang ointment ayon sa itinuro.
- Ilapat ang bagong wafer at bag ayon sa direksyon ng nagtatalagang RN. Mayroong ilang iba't ibang uri ng mga bag na magagamit. Magbibigay sa iyo ng partikular na mga tagubilin ang nagtatalagang RN sa bag na ginagamit ng kliyente.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.



Hakbang 4: Idokumento ang ostomiya na pangangalaga gaya ng iniutos ng nagtatalagang nars.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa anumang mga pagbabago o komplikasyon.

Tuwid at Malinis na Katerisasyon sa Ihi

Panimula

Sumasaklaw ang seksyon na ito sa pangunahing pamamaraan para sa matuwid-malinis na urinary katerisasyon .

Ang **tuwid at malinis na catheter ng ihi ay isang tubo** na isinusubo sa pantog ng pantog para alisin ang ihi at pagkatapos ay inaalis. Ginagawa ito kapag hindi maalis ng ang tao ang laman ng kanilang pantog nang walang kalilya.

Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Tuwid at Malinis na Katerisasyon sa Ihi



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

Makipag-usap sa kliyente upang malaman kung paano sila gumagana at matukoy ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan.

Ipaliwanag kung ano ang gagawin mo sa kliyente. Hilingin sa kliyente na sabihin sa iyo kung nakakaranas sila ng anumang kakulangan sa ginhawa o kung mayroon silang anumang mga kagustuhan tungkol sa kung paano mo ginagawa ang pamamaraan.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Ibigay ang privacy ng kliyente.
- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig; matuyo nang lubusan o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Ipunin ang mga kinakailangang kagamitan.
- Magsuot ng guwantes.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Tulungan ang kliyente sa isang komportableng posisyong nakaupo o nakahiga.
- Linisin ang perineal area o dulo ng ari ng lalaki gaya ng itinuro ng nagtatalagang RN.
- Hanapin at kilalanin ang buka ng ihi.
- Lagyan ng lubrication (pampadulas) ang catheter (tubong katheter) gamit ang water-soluble (nahahaluan ng tubig) na lubricant (pampadulas) tulad ng KY jelly.
- Ipasok ang catheter sa bukana ng urethra at sa pantog. Ito ay magiging humigit-kumulang 9 pulgada para sa mga lalaki at 2½ hanggang 3 pulgada para sa mga kababaihan. Malalaman mo kung ikaw ay nasa bahay-tubig kapag ang ihi ay nagsisimulang lumabas sa dulo ng kalilya.
- Hilingan ang kliyente na huminga nang dahan-dahan at malalim. Makakatulong ito sa madaling pagbubukas ng pantog. Dapat mong gamitin ang matatag na malumanay na presyon kapag ipinasok ang kalilya.
- Itago ang catheter sa lugar hanggang sa tumigil ang paglabas ng ihi.
- Alisin ang catheter
- Linisin at tuyo ang perineal area.



Hakbang 4: Idokumento ang katerisasyon ayon sa mga tagubilin ng nagtatalagang RN.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa anumang mga komplikasyon tulad ng itinuturo ng nagtatalagang nars.



Pangkalahatang-ideya sa Pagsasanay

Pangkalahatang-ideya

Sa seksyon na ito, susuriin mo ang impormasyong sakop sa Libro ng Gawain sa pamamagitan ng pagkuha ng praktis na pagsusulit.

Gamitin ang pagsusulit na ito bilang gabay sa pag-aaral. Tutulungan ka nitong maging pamilyar sa kung paano nakasulat ang mga katanungan sa pagsusulit at kung anong mga lugar ang kailangan mong suriin.

Ang praktis na pagsusulit ay mas mahaba at mas mahirap kaysa sa Pangwakas na Pagsusulit. Kaya, sa sandaling makumpleto mo ang praktis na pagsusulit, handa ka na upang matagumpay na makumpleto ang pangwakas na pagsusulit.

Pagkumpleto ng kurso

Pagkatapos mong makumpleto ang Praktis na Pagsusulit ng Kurso, handa ka nang kunin ang pangwakas na mga hakbang para makumpleto ang pagsasanay at makuha ang iyong sertipiko.

Upang makumpleto ang kurso, kakailanganin mong gawin ang mga sumusunod:

- Makipag-ugnayan sa instruktur na nagbigay ng iyong mga materyales sa kurso upang iiskedyul ang iyong pagsusulit.
- Pumasa sa pagsusulit na may markang 80% o mas mataas.
- Ibigay ang iyong pagsusuri ng mag-aaral sa instruktur.
- Pansamantalang ibigay ang iyong Libro ng Gawain para sa pagsusuri (ito ay para suriin ang iyong trabaho sa Mga Pagsasanay sa Pagsasanay).

Ano ang katulad ng pangwakas na pagsusulit?

May 20 tanong sa huling pagsusulit. Mayroong iba't ibang tama o mali, maraming pagpipilian, pagtutugma, at punan ang blangko.

Paghahanda para sa pagsusulit

Upang maghanda para sa pangwakas na pagsusulit:

- Suriin ang mga aralin sa Libro ng Gawain.
- Pag-aralan ang Buod ng Aralin sa katapusan ng bawat aralin. Ang impormasyong kailangan mong ipasok sa memorya ay nasa Mga Buod ng Aralin.
- Kunin ang Praktis na Pagsusulit sa araling ito.
- Suriin ang mga sagot sa seksyon ng Answer Key ng Libro ng Gawain.
- Muling bisitahin ang anumang parte na mahirap para sa iyo.

Pagkatapos ng paggawa ng mga hakbang na ito, magiging handa ka na para sa huling pagsusulit.

Kapag handa ka, magpatuloy sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso sa susunod na pahina. Kumpletuhin ang Praktis na Pagsusulit ng Kurso nang hindi ginagamit ang iyong Libro ng Gawain.

1. Ano ang limang kondisyon na dapat matugunan para sa pagtatalaga ng nars?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Ilista ang apat na partikular na mga gawain na hindi maaaring italaga sa iyo.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Ano ang apat na mga kinakailangan upang maging karapat-dapat na tumanggap ng isang pagtatalaga?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Mayroong apat na mga tagpo kung saan maaaring maganap ang pagtatalaga. Ano ang mga ito?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. Ang pagpapanatili ng sentral na linya ay maaaring italaga sa isang Katulong sa Pag-aalaga o Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan.

Tama Mali

6. Ang Lisensyadong Practical Nurse (LPN) ay maaaring magtalaga ng mga gawain sa isang Katulong sa Pag-aalaga o Katulong sa Pag-aalaga ng tahanan.

Tama Mali

Praktis na Pagsusulit ng Kurso

7. Ilista ang isa sa mga bagay na pananagutan ng isang nagtatalagang RN sa proseso ng pagtatalaga.

1. _____

8. Kapag tinanggap mo ang isang nakatalagang gawain, ano ang dalawa sa mga bagay na pananagutan mo?

1. _____

2. _____

9. Dapat iulat kaagad ng Pag-aalaga o Katulong ng Pag-aalaga sa Bahay ang mga pagbabago sa kondisyon ng kliyente sa nagtatalagang RN

Tama Mali

10. Kung hindi mo magawa ang isang nakatalagang gawain sa anumang kadahilanan, ano ang dapat mong gawin?

11. Ilista ang apat sa siyam na sistema ng katawan na inilarawan sa Libro ng Gawain.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

12. Para sa bawat isa sa apat na sistema ng katawan na tinukoy mo sa itaas, maglista ng isang karaniwang sakit/kondisyon.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

13. Aling sistema ng katawan ang nakakaapekto sa Diabetes Mellitus?

14. Ano ang gamot?

15. Ano ang dalawang klasipikasyon ng gamot? Ilista at magbigay ng kahulugan para sa bawat isa.

1. _____

2. _____

16. Ang mga nakaiskedyul na gamot ay tinatawag na mga kinokontrol na sangkap. Maaaring mapanganib ang mga ito o may mataas na potensyal para sa pang-aabuso. Ang isang halimbawa ng ganitong uri ng gamot ay:

17. Ano ang tatlong salik na maaaring makaapekto sa pagkilos ng isang gamot?

1. _____

2. _____

3. _____

18. _____ ay mga hindi sinasadyang epekto ng mga gamot sa katawan na hindi bahagi ng layunin ng terapiya sa gamot.

19. Ang _____ ay nagaganap kapag ang pagbibigay ng isang gamot na ibinigay bago, kasabay, o pagkatapos ng isa pang gamot ay nagbabago sa epekto ng isa o parehong mga gamot. Maaring tumaas o nabawasan ang epekto ng isa o parehong mga gamot.

20. Kapag nabigyang pagtatalaga ka na sa pagbibigay ng gamot sa bibig, pinapayagan kang ilagay ang tableta sa bibig ng kliyente.

Tama Mali

Praktis na Pagsusulit ng Kurso

21. Ang ruta ng pangangasiwa ng gamot ay ang paraan ng pagbibigay ng gamot.

Tama Mali

22. Itugma ang bawat isa sa mga ruta sa ibaba ng tamang kahulugan sa pamamagitan ng pagsulat ng kahulugan na numero sa tabi ng tamang ruta

Ruta ng	Kahulugan
Rektal	1. Ginagamit ang bibig at nilulunok
Sublingual	2. Pagtusok sa balat gamit ang isang karayomat paglalagay ng gamot sa isang kalamnan, sa ilalim ng balat, o sa isang ugat
Iniksyon	3. Naiisprey o nalalanghap sa ilong, lalamunan, at baga
Oral	4. Naipasok sa tumbong
Paglanghap	5. Inilagay sa ilalim ng dila
Vaginal	6. Direktang inilapat sa balat o mucous membrane
Topical	7. Ipinasok sa ari

23. Ilista ang dalawa sa mga bagay na dapat palaging nasa label ng gamot.

1. _____
2. _____

24. Ilista ang limang karapatan sa pangangasiwa ng gamot.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

25. Ilista ang limang hakbang na ito sa proseso ng pangangasiwa ng gamot sa tamang pagkakasunod-sunod sa mga may bilang na puwang sa ibaba. (#1 ang unang hakbang, #2 ang pangalawang hakbang, atbp.)

Idokumento ang pangangasiwa ng gamot

Pangasiwaan ang gamot

Suriin ang kliyente

Obserbahan ang kliyente para sa mga epekto ng gamot

I-handa ang gamot

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

26. May dalawang mahalagang karapatan ang mga kliyente tungkol sa pagbibigay ng gamot.

May karapatan ang mga kliyente sa _____ mga gamot o paggamot.

Ang mga kliyente ay may karapatan na _____ kapag ibinibigay ang mga gamot.

27. Dapat na ihiwalay sa _____ ang pag-iimbak ng pinalamig na gamot.

28. Ang pagsusuri sa glukometro ay sumusukat sa _____ sa dugo ng isang tao.



Ang Answer Key ay nasa susunod na pahina. Gamitin ito upang suriin ang iyong mga sagot at pag-aralan ang mga parte na kailangan mo.

Tapikin ang iyong sarili. Nagsusumikap ka!

Answer Key sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso

Gamitin ang answer key na ito upang suriin ang iyong mga sagot. Ang (mga) numero ng pahina na sumusunod sa tanong ay kung saan mo makikita ang impormasyon sa libro ng gawain.

1. Ano ang limang kondisyon na dapat matugunan para sa pagtatalaga ng nars? (**Pahina 9**)
 1. **Inililipat ng isang Lisensyadong Rehistrado na Nars ang pagganap ng gawain.**
 2. **May tatlong partikular na mga gawain na hindi maaaring italaga.**
 3. **Sinasaklaw ng pagtatalaga ang partikular na gawain para sa isang kliyente.**
 4. **Ang mga kwalipikadong Katulong sa Pag-aalaga o Katulong ng Pag-aalaga sa Tahanan lamang ang maaaring tumanggap ng pagtatalaga**
 5. **Maari lamang mangyari ang pagtatalaga sa apat na tagpo ng komunidad.**
2. Ilista ang apat na partikular na mga gawain na hindi maaaring idelgasyon sa iyo. (**Pahina 9**)
 1. **Mga iniksyon, maliban sa insulin**
 2. **Mga pamamaraang sterile**
 3. **Pagpapanatili ng mga sentral na linya**
 4. **Mga gawain na nangangailangan ng pagpapasya ng nars**
3. Ano ang apat na mga kinakailangan upang maging karapat-dapat na tumanggap ng isang pagtatalaga? (**Pahina 10**)
 1. **Maging isang HCA, NA-R o isang NA-C sa estado ng Washington.**
 2. **Nakumpleto ang mga kinakailangang edukasyon para sa pagtatalaga.**
 3. **Maging handang isagawa ang partikular na gawain na itatalaga.**
 4. **Patunayan sa nagtatalagang RN ang iyong kagalingan upang maisagawa ng tama ang partikular na gawain nang walang direktang pamamahala.**
4. Mayroong apat na mga tagpo kung saan maaaring maganap ang pagtatalaga. Ano ang mga ito? (**Pahina 14**)
 1. **Mga sertipikadong programa sa tirahan ng komunidad para sa mga may kapansanan sa pag-unlad.**
 2. **Lisensyadong tahanan ng mga matatandang pamilya.**
 3. **Lisensyadong mga pasilidad ng tinulungang pamumuhay.**
 4. **Sa tahanan.**
5. Ang pag-aalaga sa gitnang linya ay maaaring italaga sa isang Katulong sa Pag-aalaga/Pangangalaga sa Bahay (**Pahina 9**)

Mali

Answer Key sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso

6. Ang isang Lisensyadong Practical Nurse (LPN) ay maaaring magtalaga ng mga gawain sa isang Katulong sa Pag-aalaga/Tagapangalaga sa Bahay. **(Pahina 9)**

Mali

7. Ilista ang isa sa mga bagay na pananagutan ng isang nagtatalagang RN sa proseso ng pagtatalaga. **(Pahina 15)**

Alinman sa mga ito ay isang tamang sagot:

Pagkuha ng nakasulat na pahintulot mula sa kliyente o awtorisadong kinatawan para sa pagtatalaga.

Pagtatalaga ng gawain. Pangangasiwa sa pagtatalaga.

Pagpapawalang-bisa o pagkansela ng pagtatalaga.

8. Kapag nakatanggap ka ng pagtatalaga ano ang dalawa sa mga bagay na pananagutan mo? **(Pahina 17)**

Alinman sa dalawa sa sumusunod ay isang tamang sagot:

Pagsasagawa ng itinalagang gawain ayon sa mga tagubilin.

Pag-oberba sa kliyente para sa masasamang epekto ng gamot, mga reaksyon sa mga paggamot, o mga komplikasyon sa mga sakit.

Pag-uulat ng mga pagbabago sa kalagayan ng kliyente nang maagap.

Pag-uulat sa nagtatalagang RN o iyong superbisor, o bago o binagong mga gamot, o mga paggamot na maaring mangailangan ng pagbabago sa mga tagubin ng pagtatalaga.

9. Dapat iulat kaagad ng Pag-aalaga o Katulong ng Pag-aalaga sa Bahay ang mga pagbabago sa kondisyon ng kliyente sa nagtatalagang RN. **(Pahina 17)**

Tama

10. Kung hindi mo magawa ang isang nakatalagang gawain sa anumang kadahilanan, ano ang dapat mong gawin? **(Pahina 18)**

Abisuhan ang nagtatalagang RN at ang iyong employer sa lalong madaling panahon kapag hindi mo nakumpleto ang isang nakatalagang gawain.

Answer Key sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso

11. Ilista ang apat sa siyam na sistema ng katawan na inilarawan sa libro ng gawain. (**Pahina 32**)

Alinman sa apat sa sumusunod ay mga tamang sagot:

Cardiovascular

Panghinga

Integumentary o balat

Pag-ihing o genitourinary

Endokrino

Nerbiyos

Kalamnan at buto

Pandama

12. Para sa bawat apat na sistema ng katawan na iyong naitala, maglista ng isang karaniwang sakit.

Gamitin ang tsart ng Pagsusuri ng Aralin sa **pahina 53-55** upang suriin ang iyong mga sagot. Ang alinman sa mga karamdaman na nakalista para sa mga sistema ng katawan na pinili mo ay tama.

13. Aling sistema ng katawan ang nakakaapekto sa Diabetes Mellitus? (**Pahina 46**)

Endokrino

14. Ano ang gamot? (**Pahina 64**)

Anumang compound na nagbabago sa aktibidad ng kemikal sa loob ng katawan ng tao.

15. Ano ang dalawang uri ng gamot? Ilista at magbigay ng kahulugan para sa bawat isa. (**Pahina 64**)

Ang mga legend na mga gamot ay mga gamot na maaari lamang ibenta o ibigay nang may reseta. Ang mga non-legend na mga gamot ay mga gamot na maaring bilhin nang walang reseta.

Answer Key sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso

16. Ang mga nakaiskedyul na gamot ay tinatawag na mga kinokontrol na sangkap. Maaaring mapanganib ang mga ito o may mataas na potensyal para sa pang-aabuso. Ang mga halimbawa ng ganitong uri ng gamot ay: **(Pahina 64)**

Alinman sa mga ito ay tama: mga narkotik, depressant, stimulant, o psychotropic na gamot.

17. Ano ang tatlo sa mga salik na maaaring makaapekto sa bisa ng isang gamot? **(Pahina 66)**

Tama ang tatlo mula rito: edad, kasarian, sukat, pamana ng henetika, kondisyon ng katawan, at emosyonal na kalagayan.]

18. **Ang mga maaaring epekto** ay mga hindi sinasadyang epekto ng mga gamot sa katawan na hindi bahagi ng layunin ng terapiya sa gamot. **(Pahina 66)**

19. **Nangyayari ang interkasyon ng gamot** kapag ang pangangasiwa ng isang gamot na unang ibinigay, sa parehong oras, o pagkatapos ng isa pang gamot ay nagbabago sa epekto ng isa o parehong mga gamot. Maaring tumaas o nabawasan ang epekto ng isa o parehong mga gamot. **(Pahina 67)**

20. Kapag nabigyang nagtatalaga ka na sa pagbibigay ng gamot sa bibig, pinapayagan kang ilagay ang tableta sa bibig ng kliyente. **(Pahina 71)**

Tama

21. Ang ruta ng pangangasiwa ng gamot ay ang paraan ng pagbibigay ng gamot. **(Pahina 68 at 69)**

Tama

Answer Key sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso

22. Para sa bawat isa sa mga kahulugan sa ibaba, itugma ito sa tamang pangalan ng ruta ng pangangasiwa. **(Pahina 68)**

Ruta ng	Kahulugan
Rektal (4)	1) Iniinom at nilulunok
Sublingual (5)	2) Tinutusok ng karayom ang balat at inilalagay ang gamot sa kalamnan, sa ilalim ng balat, o sa ugat
Iniksyon (2)	3) Iniisprey o sinisinghot sa ilong, lalamunan at baga
Oral (1)	4) Ipinapasok sa tumbong
Paglanghap (3)	5) Inilalagay sa ilalim ng dila
Vaginal (7)	6) Direktang inilalagay sa balat o mucous membrane
Topical (6)	7) Ipinapasok sa ari ng babae

23. Ilista ang dalawa sa mga bagay na dapat palaging nasa label ng gamot. **(Pahina 70)**

Alinman sa dalawa sa mga sumusunod ay tama:

Pangalan ng kliyente, pangalan ng gamot, dosis, ruta, iskediyul, at petsa ng pag-expire.

24. Ilista ang limang karapatan sa pangangasiwa ng gamot. **(Pahina 72)**

1. Tamang kliyente

2. Tamang gamot

3. Tamang dosis

4. Tamang ruta

5. Tamang oras

25. Ilista ang limang hakbang na ito sa proseso ng pangangasiwa ng gamot sa tamang pagkakasunud-sunod gamit ang mga may bilang na puwang sa ibaba. **(Pahina 73)**

1. Suriin ang kliyente

2. Ihandang gamot

3. Pangasiwaan ang gamot

4. Idokumento ang pangangasiwa ng gamot

5. Obserbahan ang kliyente para sa mga epekto ng gamot.

Answer Key sa Praktis na Pagsusulit ng Kurso

26. May dalawang mahalagang karapatan ang mga kliyente tungkol sa pangangasiwa ng gamot. (Pahina 75)

Ang mga kliyente ay may karapatang tumanggi sa mga gamot o paggamot.

May karapatan ang mga kliyente sa privacy kapag pinangangasiwaan ang mga gamot.

27. Dapat na ihiwalay ang naka-refrigerate na gamot sa **imbakan ng pagkain**. (Pahina 77)

28. Ang pagsusuri sa glukometro ay sumusukat sa **asukal o glukos** sa dugo ng isang tao. (Pahina 98)

Ngayon na nasuri mo ang iyong mga sagot sa answer key para sa praktis na pagsasanay, pag-aralan ang anumang mga bahagi na nagkamali ka at anumang iba pang mga bahagi kung saan mayroon kang mga katanungan.

Sa sandaling komportable ka sa antas ng iyong kaalaman, handa ka nang mag-iskedyul ng iyong Pangwakas na Pagsusulit sa Kurso.

Binabati kita sa lahat ng iyong pagsusumikap!



Mga Talahulugan ng mga Termino

Katawagan	Kahulugan
Ambulate	Maglakad.
Apdo	Isang maliit na sack malapit sa atay na nag-iimbak ng likido na ginagawa ng atay.
Arrhythmia sa Puso	Hindi regular na pagtibok ng puso.
Arthritis	Pamamaga ng mga kasukasan. Ang mga pangunahing uri ng arthritis ay osteoarthritis, rheumatoid arthritis, at gota.
Atake sa Puso (MI)	Nangyayari kapag ang isang daluyan ng dugo sa loob ng kalamnan ng puso ay nagsasara o nagbara upang ang kalamnan ng puso mismo ay hindi makakuha ng sapat na oksiheno.
Atay	Organo na malapit sa tiyan na gumagawa ng maraming bagay kabilang ang paggawa ng likido para sa pagtunaw ng taba at pagsala ng mga dumi sa dugo.
Bedsore	Mga lugar kung saan namatay ang balat at tisyu sa ilalim bilang resulta ng mahinang sirkulasyon na dulot ng presyon. Tinatawag ding pinsalang dulot ng presyon
Bituka	Mga bituka. Kasama ang maliit na bituka at malaking bituka (kolon).
Cerebral Vascular Accident (CVA)	Ito ay isang pagkabali o pagbara sa daluyan ng dugo sa utak, paghihiwalay sa mga parte ng utak sa suplay sa dugo. Kilala rin bilang isang istrok.
Colitis o Masakit na Bituka (Irritable Bowel)	Pamamaga ng malaking bituka
Colostomy	Isang artipisyal na pagbubukas mula sa Kolon hanggang sa labas sa pamamagitan ng dingding ng tiyan.
Conjunctival sac	Lugar ng mata sa loob lamang ng ibabang talukap ng mata.
Decubitus ulcer	Mga lugar kung saan namatay ang balat at tisyu sa ilalim bilang resulta ng mahinang sirkulasyon na dulot ng presyon. Katulad ng sugat sa presyon o bed sore.
Dementia	Ang isang progresibong sakit na sanhi ng pagkawasak ng mga selula ng utak. Ang kakayahang maintindihan, matandaan, o mag-isip sa normal na paraan ay nawala. Ang Sakit na Alzheimer ay ang pinaka-karaniwang sanhi ng dementia.
Dermis	Ang panloob na layer ng balat sa ilalim lamang ng epidermis na layer. Binubuo ito ng nag-uugnay na tisyu na may maliliit na mga daluyan ng dugo at mga dulo ng nerbiyo. Naglalaman din ito ng mga follicle ng buhok, mga glandula ng langis, mga glandula ng pawis at pakiramdam na reseptor.
Diyabetis na mellitus	Isang sakit kung saan ang pankreas ay hindi gumagawa ng anuman o sapat na insulin. Kung walang insulin, ang katawan ay hindi maayos na gumamit ng asukal upang pasiglahin ang mga selula ng katawan.
Dominanteng kamay	Kamay na karaniwan mong ginagamit sa pagsulat, pagkain, o paggawa ng karamihan sa mga bagay.
Dosis	Ang dami ng gamot na dapat inumin.

Mga Talahulugan ng mga Termino

Drainage	Substansyang lumalabas sa sugat o nahawahan o nasugatan na bahagi ng katawan.
Dugo	Ang likido ng katawan na nagdadala ng oksiheno, dioksidong karbon, nutrisyon, antikorpo, at mga produktong dumi papunta at mula sa mga selula. Ang dugo ay naglalaman ng mga pulang selula ng dugo, mga puting selula ng dugo, mga platelet, at mga antikorpo.
Endokrino na Sistema	Sistema ng mga glandulang naglalabas ng mga hormon upang regulahin ang mga tungkulin ng katawan. Kabilang sa mga glandula na ito ang mga pancreas, pitiyuwitari, thyroid at parathyroid, glandula na adrenal, mga obaryo at bayag.
Enzyme, panunaw na enzyme	Kemikal na ginagawa ng sistema ng pagtunaw upang masira ang pagkain sa mga sustansya.
Epidermis	Ang pinakalabas na layer ng balat.
Epilepsy	Isang talamak na karamdaman kung saan ang isang tao ay may mga seizure.
Epilepsy	Ang mga selula sa utak ay "misfire," na nagiging sanhi ng mga seizure.
Epithelialization	Yugto ng paghilom ng sugat kapag nanunumbalik na ang balat.
Exudate	Pag-alis ng tubig mula sa isang sugat o nahawaang bahagi tulad ng mata.
Gamot	Anumang compound na nagbabago sa aktibidad ng kemikal sa loob ng katawan ng tao.
Gastrointestinal na Ulcer	Isang namamagang parte o bukas na sugat sa sistema ng tiyan.
Gastrostomy	Isang bukana mula sa tiyan patungo sa labas sa pamamagitan ng pader ng tiyan. Pinapayagan nito ang pagkain, likido o mga gamot na inilalagay sa pamamagitan ng tubo kung ang isang tao ay nahahirapan na lumunok.
Generik na pangalan	Ang pangalan ng gamot na naglalarawan sa kemikal na gawang-buo ng gamot. Ang mga halimbawa ay Acetaminophen, Ibuprofen, and Furosemide.
GERD	Gastro-Esophageal Reflux Disorder; "heartburn." Ito ay nangyayari kapag ang mga nilalaman ng tiyan ay pumasok sa mas mababang parte ng lalamunan.
Glukometro	Isang makina para sa pagsukat ng dami ng asukal sa dugo ng isang tao.
Glukos	Ang anyo ng asukal na nasa dugo.
Granulasyon	Yugto ng paggaling ng sugat kapag lumalaki ang mga bagong selula.
Hika	Isang karamdaman kung saan ang sistema ng respiratoryo ay tumutugon sa mga bagay sa kapaligiran tulad ng polusyon, pollen, o alikabok. Kasama sa mga sintomas ang kahirapan sa paghinga, pagbahing, at pag-ubo.
Hipotension (Mababang presyon ng dugo)	Ang presyon ng dugo ay hindi sapat para sa normal na daloy ng dugo at upang makakuha ng sapat na oksiheno sa mga tisyu ng katawan.
Hormon	Mga kemikal na sangkap na kumontrol sa mga aktibidad o paglaki ng katawan.
Hyperglycemia (Mataas na Blood Sugar)	Sobrang glukos sa dugo
Hypertension (Mataas na presyon ng dugo)	Sobrang presyon ng dugo laban sa mga pader ng arterya.
Hypoglycemia (Mababang Asukal sa Dugo)	Masyadong mababa ang glucose sa dugo
Hypothyroidism	Kondisyon kung saan ang glandula ng thyroid ay hindi gumagawa ng sapat na hormon. Ang mga sintomas ay kinabibilangan ng pagkapagod, tuyong balat at buhok, malutong na mga kuko.

Mga Talahulugan ng mga Termino

Dokumento	Ang nakasulat na tala ng kung ano ang ginawa.
Ihi	Ang likido na ginawa ng mga kidney. Ang ihi ay pinapayagan ang katawan upang alisin ang sobrang tubig at ilang mga dumi.
Impaksyon ng Dumi	Dumi na nakaipit sa tumbong at hindi mailalabas sa pagdumi. Ito ay maaaring mangyari kapag ang isang tao ay hindi mapadumi ng isang mahabang panahon.
Impeksiyon	Isang kondisyon kung saan ang bakterya, virus o fungi ay sumalakay at umaatake sa katawan.
Impeksiyon sa Daanan ng Ihi (Urinary Tract Infection o UTI)	Isang impeksiyon sa isa o higit pang bahagi ng daanan ng ihi Ang kalagayan ay mas karaniwan sa mga kababaihan kaysa sa mga lalaki at maaaring walang mga sintomas.
Iniksyon	Kapag binibigyan ng gamot sa pamamagitan ng pagtusok ng karayom sa balat.
Insulin	Hormon na ginawa ng pankreas na nagpapahintulot sa katawan na gumamit ng asukal. Maraming mga pagkain ang nasira ng asukal sa pamamagitan ng panunaw at kailangang magkaroon ng insulin para sa katawan upang magamit ang mga ito.
Istrok	Ang terminong medikal ay Cerebral Vascular Accident (CVA). Ito ay isang pagkabali o pagbara sa daluyan ng dugo sa utak, paghihiwalay sa mga parte ng utak sa suplay sa dugo.
Kalamnan	Ang tisyu ng katawan na ginagawang posible ang paggalaw. May dalawang uri, 1) kusang-loob na maaaring makontrol ng tao tulad ng kanilang mga bisig at binti at 2) hindi kusang-loob kung saan ay awtomatiko, tulad ng puso at mga bituka.
Kalamnan at buto na Sistema	Ang sistema ng katawan ay binubuo ng mga buto, kalamnan, ligamento, litid at kartilago Ang sistemang ito ay nagpoprotekta sa mga panloob na organo, nagbibigay ng balangkas para sa katawan, nagpapanatili ng pustura na ginagawang posible ang kilos ng katawan.
Kapansanan sa Pag-unlad	Isang kondisyon na nagsisimula bago ang edad na 18, nagpapatuloy nang walang katiyakan, at nag-iiwan ng isang tao na may malaking kapansanan. Kabilang ang ilang mga bagay bilang isang intelektwal na kapansanan, cerebral palsy, autismo, at Down syndrome.
Kartilago	Matigas na tisyu na matatagpuan sa mga kasu-kasuan sa dulo ng mga buto na pinapayagan ang makinis na paggalaw.
Kawalan ng pagpipigil	Kawalan ng pagpipigil sa pag-ihi o pagdumi.
Kolon	Malaking bituka.
Kornea	Maliwalas na panlabas na takip ng mata.
Labia	Mga flap ng tisyu sa bukana ng ari.
Lalamunan	Lalamunan, kung saan napupunta ang pagkain kapag lumulunok ka.
Legend na mga gamot	Mga iniresetang gamot.
Mga Almuranas	Almuranas ay mga varicose vein sa tumbong. Minsan ay makikita ang mga ito bilang maliliit na mga pouch ng balat sa paligid ng anus.
Mga arterya	Mga daluyan ng dugo na nagdadala ng dugong mayaman sa oksiheno palayo sa puso patungo sa mga selula ng katawan.
Mga bali	Isang bali sa isang buto.
Mga bubble na pakete	Ito'y tinatawag ding "bingo cards." Ang mga kartong ito ay kamukha ng mga bingo card at may mga hanay ng plastik na bubog para sa bawat dosis ng gamot

Mga Talahulugan ng mga Termino

Mga butas ng ilong	Bukana ng ilong, tinatawag ding nares.
Mga daluyan ng dugo	Isang network ng malambot, nababaluktot na mga tubo na may iba't ibang laki, na matatagpuan sa bawat bahagi ng katawan
Mga Impeksyon sa Itaas na Panghinga (Upper Respiratory Infections o URI)	Isama ang karaniwang sipon, mga problema sa sinus, talamak na ubo, namamagang lalamunan, sipon, impeksyon sa sinus, at tonsilitis. Alinman sa isang bakterya o mikrobyo ay maaaring maging sanhi ng mga impeksyon.
Mga Kapilaryo	Ang pinakamaliit na daluyan ng dugo na nag-uugnay sa mga arterya at ugat.
Mga kasukasuan	Ang mga lugar kung saan ang mga buto ay pinagsama-sama. Ang mga halimbawa ay tuhod, balakang at pulso.
Mga Kidney	Mga organo na gumagawa ng ihi sa pamamagitan ng pagsala ng dugo.
Mga Kontroladong Sangkap	Mga droga kung saan mayroong mga espesyal na tuntunin dahil maaari itong maging nakakahumaling o madaling abusuhin. Halimbawa ay mga narkotiko at ilang mga pampatulog na tableta.
Mga Ligamento	Mga matigas na band na pinagsasama-sama ang mga kasukasuan.
Mga litid	Matigas at nababanat na mga band na nakakabit ng mga kalamnan sa mga buto.
Mga organizer ng gamot	Mga Mediset o lingguhang pill box.
Mga Paso	Ang pinsala sa balat dulot ng sunog, araw, kemikal, mainit na mga bagay, mainit na likido, o kuryente. Ang mga paso ay inilarawan sa mga kategorya ayon sa kung gaano kalalim ang pinsala ng balat.
Mga ruta ng gamot	Ang paraan ng pagbibigay ng gamot. Kabilang ang oral (pamamagitan ng bibig), iniksyon, topical (ilagay sa balat), paglanghap (paghinga), pampuki, rektal, at sublingual (sa ilalim ng dila).
Mga spinkter	Mga kalamnan na hugis singsing sa bukana ng tumbong at pantog ng ihi na kumokontrol sa paglabas ng dumi, gas at ihi.
Mga sustansya	Ang pagkain ay nahahati sa mga sustansya (protina, taba, carbohydrates, bitamina, mineral at tubig) para magamit ng katawan.
Mga Tremor	Ang nanginginig na paggalaw, lalo na sa mga kamay, na mahirap kontrolin ng isang tao.
Mga ugat	Mga daluyan ng dugo na nagdadala ng dugo na may dioksido ng karbon pabalik sa puso.
Mga Ureter	Mga tubo na nagdadala ng ihi mula sa mga bato patungo sa pantog.
Nakakahawa	Ang kondisyon kung saan ang isang impeksiyon ay maaaring kumalat mula sa isang tao patungo sa isa pa.
Nerbiyos	Bahagi ng sistemang nerbiyos. Ang mga ito ay mahaba na manipis ang hibla na nagpapadala ng de-koryenteng mensahe sa mga bahagi ng katawan mula sa utak at pabalik.
Non-legend na mga gamot	Mga over-the-counter na gamot o mga gamot na mabibili nang walang reseta.
Oral mga gamot	Mga gamot tulad ng mga tableta o likido na inilalagay sa bibig at nilulunok, mag-isa man o may isang basong likido.
Osteoporosis	Isang sakit kung saan ang mga buto ay unti-unting humihina na maaari silang mabali (maputol) mula sa isang bagay na maliit na gaya ng pagbahing. Maaari din itong maging sanhi ng psnanakit nang mababang parte ng likod, pagyuko ng mga balikat, at ang mabilis na pagkawala ng tangkad. Ito ay kadalasang nakakaapekto sa mga kababaihan pagkatapos ng menopos, bagaman ang mga kalalakihan ay maaaring makakuha ng osteoporosis..

Mga Talahulugan ng mga Termino

Ostomiya	Isang butas sa dingding ng tiyan, kadalasan mula sa bituka o sa pantog ng ihi, hanggang sa labas. Ginagawa ito upang laktawan ang mga bahagi sa bituka o sa sistemang ihi.
Pagkawala ng tubig sa katawan	Kondisyon kung saan ang katawan ay walang sapat na tubig. Ito ay maaaring mangyari mula sa sobrang pagkawala ng tubig mula sa pawis, pagtatae o pagsusuka, o hindi pag-inom ng sapat na likido.
Paglanghap	Kapag inihinga ang gamot sa ilong, lalamunan, at baga.
Paglilinis	Pag-alis ng patay na tisyu sa sugat.
Pagpalya ng Baradong Puso (Congestive Heart Failure o CHF)	Hindi sapat na malakas ang puso upang magbomba ng dugo sa buong katawan. Mahina ang pagbomba ng puso na nakababa ang dugo sa mga ugat at mga organo ng katawan.
Pagsusuri at Pagresusitasyon ng Puso at Baga (Cardiopulmonary Resuscitation o CPR)	Paraan ng pag-restart ng pagkilos na bomba ng puso; espesyal na pagsasanay ang kailangan para magsagawa ng CPR.
Pagtatalaga	Inililipat ng RN ang pagganap ng isang gawain para sa isang kliyente sa isang kwalipikadong Katulong sa Pag-aalaga o Tagapangalaga sa Bahay sa isang itinalagang lugar.
Pagtitibi	Pagkabigo na magkaroon ng regular na pagbabawas.
Pakete ng yunit ng dosis	Ang bawat dosis ng gamot ay nakabalot nang hiwalay.
Pakikipag-ugnayan ng gamot	Kapag binago ng dalawa o higit pang mga gamot ang epekto ng isa o ng iba pang mga gamot.
Pamahid	Isang uri ng gamot na ginagamit sa balat, mata o tainga.
Pamamaga	Ang tugon ng katawan sa isang pinsala. Ang katawan ay nagpapadalang mga depensa upang pagalingin ang pinsala.
Pangalan ng Produkto	Ang brand ng gamot tulad ng Tylenol, Motrin, at Lasix.
Pangangasiwa ng gamot sa rektal	Ang pagpasok ng gamot sa anyo ng supositoryo o enema sa tumbong.
Pangangasiwa sa Vaginal	Pagpasok ng gamot sa ari sa anyo ng krema, foam, tableta, o supositoryo.
Paningin	May kinalaman sa paningin o nakikita.
Pankreas	Organo na malapit sa tiyan na gumagawa ng mga enzyme para matunaw ang pagkain at insulin para sa pagproseso ng mga asukal.
Pantal	Ang kondisyon ng balat na madalas na nakataas, namumula, at mga bukol na bahagi at maaaring makati.
Pantog	Iniiyon ang ihi hanggang sa malabas ito.
Perineum	Lugar sa katawan ng babae sa paligid ng ari.
Peristalsis	Ang awtomatikong pagkilos ng kalamnan na parang alon ng sistema ng pagtunaw na naglilipat ng pagkain mula sa bibig patungo sa tumbong.

Mga Talahulugan ng mga Termino

Pinsala sa Presyon	Isang bahagi ng balat kung saan ang kakulangan ng daloy ng dugo ay naging sanhi ng pagkamatay ng tisyu. Tinatawag ding decubitus ulcer o bed sore.
PRN	Ang mga gamot sa PRN (sa latin ay Pro Re Nata) ay mga gamot na iniinom sa “kung kinakailangan” na batayan.
Prostate	Glandula sa mga lalaki na matatagpuan sa ari ng lalaki. Maaari itong palakihin at harangan ang daloy ng ihi sa labas ng pantog.
Psychotropic	Tumutukoy sa isang gamot na may epekto sa utak.
Pulmonya	Ang pamamaga ng mga baga na sanhi ng bakterya, mga virus o fungi. Kasama sa mga sintomas ang lagnat, panginginginig, at ubo.
Puso	Nagbobomba ng dugo sa buong katawan. Ito ay isang kalamnan na may apat na silid na may malalaking mga daluyan ng dugo na humahantong sa alinman sa loob o labas ng silid.
Reaksyong Alerhiya	Isang reaksyon ng katawan sa mga gamot, alikabok, amag, pollen, o iba pang bagay sa kapaligiran. Maaaring kasama sa reaksyon ang pangangati, pagbahin, sipon, pantal, at pagbahing at iba pang sintomas.
Rekord ng gamot	Ang papeles na nagpapakita kung anong mga gamot ang iniinom ng isang tao, ang dosis, ang iskedyul at kung anong ruta. Ipinapakita rito kung sino ang tinulungan o pinangangasiwaan ng mga gamot.
Reseta	Ang reseta ay isang order para sa gamot o paggamot na ibinibigay ng mga doktor, nars na practitioner, katulong ng doktor, dentista, at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.
Sakit na Alzheimer	Isang progresibo, deheneratibo na sakit na nagdudulot ng pagkawala ng memorya at kawalan ng kakayahan sa pag-iisip. Pagkalimot ang unang sintomas.
Sakit na Parkinson	Isang mabagal na progresibong sakit ng gitnang sistemang nerbiyos kung saan ang tao ay may panginginginig, paninigas at mabagal na paggalaw.
Sakit sa Apdo	Pamamaga o pagbara sa bukana ng apdo, upang hindi makalabas ang likido.
Seizure	Isang misfiring ng mga nerbiyos sa utak. Ang seizure na bigalan ay maaaring umabot mula sa banayad na pag black-out o pag-aalog at walang kontrol na paggalaw ng kalamnan na kinasasangkutan ng buong katawan.
Side Effect ng gamot	Mga resulta mula sa isang gamot na hindi nilayon.
Sintomas	Isang palatandaan ng isang sakit o kondisyon.
Sistema ng Paghinga	Binubuo ng ilong, lalamunan (pharynx), voice box (larynx), tubo ng hangin (trachea), brongkyo (bronchi), at baga. Ang mga organo na ito ay naglilipat ng oksiheno mula sa hangin patungo sa dugo, at alisin ang dioksido ng karbon mula sa dugo para sa paglipat sa hangin.
Sistema ng Pandama	Mga sensor ng tainga, mata, ilong, dila at pandama. Nakikipagtulungan sa sistemang nerbiyoso upang pahintulutan tayong makita, marinig, maamoy, malasahan at maramdaman ang hinahawakan.
Sistemang Gastrointestinal (GI)	Bibig, lalamunan, tiyan, bituka, atay, apdo at lapay. Pinoproseso ng mga organo na ito ang pagkain na ating kinakain upang maging kapaki-pakinabang na nutrisyon at inaalis ang mga dumi sa pamamagitan ng bituka.
Sistemang Cardiovascular	Binubuo ng puso, mga daluyan ng dugo, at dugo. Ang pangunahing layunin ay upang ikalat ang dugo upang makapaghatid ng oksiheno at alisin ang dioksido ng karbon mula sa iba't ibang bahagi ng katawan.

Mga Talahulugan ng mga Termino

Sistemang Genito-urinary	Binubuo ng mga kidney, mga ureter, pantog, uretra, at mga organo sa sistema ng reproduksyon. Ang mga organo ay nagsasala ng mga dumi palabas sa dugo, inaayos ang dami ng tubig sa katawan, inaayos ang balanse ng kemikal sa dugo, at ibigay sa atin ang katangian nating lalaki at babae, kabilang ang pag-aanak.
Sistemang Integumentaryo	Binubuo ng balat, buhok, kuko at mga glandula sa balat. Nagbibigay sa katawan na may panlabas proteksyon.
Sistemang Nerbiyos	Ang utak, utak ng galugod at mga nerbiyo pagtutugma ng mga pag-andar sa katawan, sinusubaybayan ang mga pagbabago sa katawan at sa kapaligiran. Ang sistemang ito ay nagbibigay-daan sa katawan upang makita, marinig, maamoy, malasahan, at makawakan.
Stasis o Mga Venous Ulcer	Bukas na sugat, kadalasang matatagpuan sa ibabang mga binti at paa, sanhi ng mahinang sirkulasyon mula sa mga ugat.
Stoma	Ang lugar kung saan ginawa ang isang artipisyal na pagbubukas. Ang mga dumi sa bituka o pantog ay maaaring ilabas sa pamamagitan ng stoma sa isang supot.
Subcutaneous na layer	Ang layer ng tisyu sa ilalim ng balat na kumbinasyon ng mahibla at mataba na nag-uugnay na tisyu.
Sublingual na Pangangasiwa	Ang gamot ay inilalagay sa ilalim ng dila at ito ay natutunaw sa laway. Ang gamot ay nasisipsip sa pamamagitan ng mucous membrane na nakahanay sa bibig.
Sugat na Nagbukas	Isang sugat mula sa operasyon na hindi gumaling nang tama at bumukas. Dahan-dahang pagalingin mula sa loob ang mga ito.
Supositoryo	Inilagay ang gamot sa tumbong o ari. Ito ay kadalasang gawa sa isang solidong sangkap na matutunaw kapag pinainitan ito.
Talamak	Tumatagal ng mahabang panahon.
Talamak na Bumabarang Sakit sa Baga (Chronic Obstructive Pulmonary Disease o COPD)	Isang progresibo at hindi maibabalik na kondisyon kung saan hindi maganda ang paggana ng mga baga. Ang kondisyon ay maaaring magresulta mula sa isa sa mga sumusunod na sakit: talamak na brongkitis, pulmonary emphysema, at hika. Paninigarilyo ang pinakakaraniwang dahilan.
Topical (pangangasiwa ng gamot)	Direktang paglalapat ng gamot sa balat o mucous membrane, kadalasan para sa lokal na epekto.
Traumatikong Pinsala sa Utak	Isang pinsala sa utak mula sa pagkahulog, aksidente, pag-atake o iba pang sitwasyon kapag ang utak mismo ay nasira.
Tumbong	Pagbubukas ng tumbong kung saan dumaraan ang dumi.
Tumbong, Rektal	Ang tumbong ay ang huling bahagi ng malaking bituka kung saan iniimbak ang dumi hanggang sa mailabas ito bilang pagdumi.
Ulero sa Arterya	Bukas na mga sugat sa paa at ibabang binti dahil sa kakulangan ng daloy ng dugo mula sa mga ugat patungo sa mga binti.
Uretra	Tube na nagdadala ng ihi mula sa pantog patungo sa labas ng katawan.
Urostomiya	Isang artipisyal na pagbubukas mula sa pantog hanggang sa labas sa pamamagitan ng dingding ng tiyan.



Checklist ng Komunikasyon sa Pagtatalaga ng Nars

Mga direksyon

Ang form na ito ay makakatulong sa iyo na idokumento at talakayin ang mga partikular na mga patakaran at inaasahan tungkol sa kung sino ang kokontakin sa iba't ibang sitwasyon.

Matapos makumpleto ang kursong ito, makipagkita sa nagtatalagang RN, ang iyong superbisor, administrador ng pasilidad, o tagapangasiwa ng kaso upang talakayin ang mga bagay sa ibaba. I-rekord ang mga patakaran at impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa espasyo na ibinigay.

Sino ang tatawagan ko kung:

May emerhensiya sa isang kliyente na tumatanggap ng pagtatalaga _____

Kailangan ang mga suplay para sa pagtatalaga _____

May pagbabago sa mga utos ng doktor para sa isang kliyente na tumatanggap ng pagtatalaga _____

Hindi ako makakapagtrabaho sa araw na ang itinalagang trabaho ng nars ay dapat tapusin. _____

Sino ang kokontakin kung ang isang itinalagang kliyente:

Nag-uumpisang magkasakit _____

Nagpapakita ng mga palatandaan ng pagbabago ng kondisyon _____

Tumanggi sa paggamot o gamot _____

Pangkalahatang impormasyon: _____

Karaniwang Ginamit na mga Pagdadaglat para sa mga Gamot

Karaniwang Ginamit na mga Pagdadaglat para sa mga Gamot			
a	bago	mg	milligram
ac	bago kumain	ml	milliliter
@	sa	mm	millimeter
bid	dalawang beses sa isang araw	noc, noct	panggabi
BM	pagdumi	NPO	wala sa bibig
BP	presyon ng dugo	OD	kanang mata
C	Centigrade	OS	kaliwang mata
c	kasama ang	OU	parehas na mga mata
cc	kubiko sentimetro	P	pagkatapos
cm	sentimetro	pc	pagkatapos kumain
dc	itigil	po	gamit ang bibig
elix	elixir	prn	kung kinakailangan
F	Fahrenheit	q	kada
gm	gramo	qd	bawat araw
gtt	drop	qid	apat na beses sa isang araw
gtts	mga drop	qod	tuwing makalawa
hs	oras ng pagtulog	q4h	tuwing 4 na oras
IM	intramuscular	qhs	tuwing oras ng pagtulog
IU	internasyonal na mga yunit	s	wala
IV	sa ugat	SQ o SC	subcutaneously
Kg	kilogram	TID	tatlong beses sa isang araw
L	liter	TPR	temperatura, pulso at paghinga
Mcg	microgram	VS	mga vital sign, katulad ng TPR
mEq	milliequivalent		

Pangangasiwa ng mga Pamatak sa Tainga

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Panimula

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan.
- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan tulad ng mga pagbabago sa pandinig, kanal ng tainga, o pananakit. Idokumento ang anumang mga reklamo.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang rekord ng gamot laban sa label ng pamatak ng tainga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Painitin ang solusyon ng gamot na malapit sa temperatura ng katawan sa pamamagitan ng paghawak sa palad ng iyong kamay sa loob ng ilang minuto bago ito ilagay.
- Ialag ang bote kung ipinahiwatig.
- Bahagyang punan ang dropper ng tainga ng gamot.
- Tulungan ang kliyente sa isang patagilid na posisyon habang ang tainga ay ginagamot sa itaas O kung nais ng kliyente, maaari silang umupo na nakatagilid ang ulo upang pinakamataas ang ginagamot na tainga.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Ituwid ang tainga upang ang daloy ng solusyon ay maaaring dumaloy sa buong haba ng kanal sa malumanay na paghila ng tainga pataas at paatras.
- Ilagay ang tamang bilang ng mga patak sa tabi ng kanal ng tainga. Ang pagbaba ng gamot sa gitna ng kanal ng tainga ay maaaring gumawa ng gamot na bababa mismo sa drum ng tainga, na maingay at masakit kung minsan. Huwag hayaan ang dropper na pindutin ang anumang bahagi ng tainga o kanal ng tainga.
- Hilingan ang kliyente na manatiling nakatagilid o nakaupo nang nakatagilid ang ulo nang humigit-kumulang 5 minuto pagkatapos mong ma-instill ang gamot.
- Maaari kang maglagay ng cotton ball nang maluwag sa tainga upang mapanatili ang mga patak kung ipinahiwatig ng nagreresetang practitioner.
- Alisin ang mga guwantes.
- Maglinis ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Pamamaraan:
Mga pamamaraan
ng pamatak
sa tainga



Pangangasiwa ng mga Pamatak o Pamahid sa Mata

Panimula

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa pangangasiwa ng mga pamatak sa matao mga pamahid.

Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Mga pamatak ng mata o mga pamahid



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang mga pagbabago sa paningin, pamumula ng mata, pamamaga, pagpapatuyo, o anumang sakit. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Kausapin ang kliyente tungkol sa pamamaraan. Hindi karaniwang masakit ang pangangasiwa ng gamot sa mata. Ang mga pamahid ay kadalasang nakapapawi sa mata, ngunit ang ilang mga likidong paghahanda ay maaaring sumakit sa una.
- Kung ang kliyente ay may higit sa isang gamot sa mata, ipaliwanag sa kliyente na dalawa o higit pang mga gamot sa mata ang bibigyan ng hindi bababa sa limang minuto sa pagitan. Kung ang kliyente ay may pamahid at pamatak para sa mata, ipaliwanag na ilalagay muna ang mga pamatak ng mata dahil ang pamahid ay bumubuo ng isang hadlang sa mga pamatak na inilalagay pagkatapos ng pamahid.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa label ng pamatak sa mata/pamahid.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Tulungan ang kliyente sa komportableng posisyon, nakaupo man o nakahiga. Huwag pangasiwaan ang gamot na nakatayo ang kliyente.
- Linisin ang talukap ng mata at ang mga pilikmata bago maglagay ng mga pamatak o pamahid. Gumamit ng malinis, mainit na washcloth upang linisin ang mga mata. Gumamit ng ibang malinis na lugar ng tela para sa bawat mata. Kung magagawa ng kliyente ang gawaing ito, ipalinis sa kanila ang kanilang talukap.
- Kapag nililinis ang mata, punasan mula sa panloob na canthus (pinaka malapit sa ilong) patungo sa panlabas na canthus (malayo sa ilong).
- Kung gumamit ng pamahid, itapon ang unang butil. Itinuturing na kontaminado ang unang patak ng pamahid mula sa isang tubo.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan

- Bigyan ang kliyente ng tuyo na sumisipsip na tisyu. Hilingin sa kliyente na tumingala sa kisame. Ang kliyente ay mas konti ang pagkurap kung nakatingala.
- Ilantad ang ibabang conjunctival sac sa pamamagitan ng paglalagay ng hinlalaki o mga daliri ng iyong hindi dominanteng kamay sa cheekbone ng kliyente sa ibaba lamang ng mata at dahan-dahang iguhit ang balat sa pisngi.
- Hikayatin ang kliyente na tumulong, kung maaari, ipababa sa kanila ang ibabang takip. Kung namamaga ang mas mababang talukap ng mata, o malambot hawakan ito nang maingat upang maiwasang mapinsala ito.
- Ang paglalagay ng mga daliri sa cheekbone ay nagpapaliit sa posibilidad na mahawakan ang kornea, maiiwasan ang paglalagay ng anumang presyon sa eyeball, at pinipigilan ang tao na kumurap o duling.
- Lapitan ang mata mula sa gilid at ilagay ang tamang bilang ng mga patak sa panlabas na ikatlong bahagi ng ibabang conjunctival sac. Hawakan ang dropper ng 1 hanggang 2 cm sa itaas ng sac. Ang kliyente ay mas konti ang pagkurap kung ang isang malapit sa gilid ay ginagamit. Kapag inilagay sa conjunctival sac, ang mga patak ay hindi mangangati sa kornea. Ang dropper ay hindi dapat hawakan ang sac o ang kornea.
- Kung gumagamit ng pamahid, hawakan ang tubo sa itaas ng lower conjunctival sac, pisilin ang humigit-kumulang 3/4 pulgada ng pamahid mula sa tubo papunta sa ibabang conjunctival sac mula sa panlabas na canthus palabas.
- Turuan ang kliyente na ipikit ang kanyang mata ngunit huwag ipikit ito. Kinakalat ang gamot sa ibabaw ng eyeball ang pagsasara ng mata. Maaaring makapinsala sa mata at itulak ang gamot palabas ang pagpipiga.
- Para sa mga likidong gamot, madiing pisilin o ipapisil sa kliyente ang tear duct sa loob ng 30 segundo. Ang pagpindot sa tear duct ay pumipigil sa gamot na lumabas sa mata at pababa sa duct.
- Linisin ang mga talukap ng mata kung kinakailangan. Punasan ang mga talukap ng mata ng malumanay mula sa panloob papunta sa panlabas na canthus upang mangolekta ng labis na gamot.
- Tantyahin ang tugon ng kliyente sa gamot kaagad pagkatapos ng paglalagay at muli pagkatapos dapat umaksyon ang gamot.
- Alisin ang mga guwantes at hugasan ang iyong mga kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente.

- Magmasid at iulat ang pagkakaroon ng pamumula, paglabas ng likido, sakit, pangangati, pamamaga, o iba pang hindi kagandahang pakiramdam o anumang problema sa paningin.
- Maghanap ng mga side effect gaya ng itinagubilin ng nagtatalagang RN.

Pangangasiwa ng mga Pamatak o mga Isprey sa Ilong

Panimula

Ang seksyong ito ay tatalakay sa pangunahing paraan ng pagpapatak ng pamatak o pag-isprey sa ilong. Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang partikular na mga tagubilin para sa bawat kliyente na binalangkas ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Pamatak sa Ilong o Isprey



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang pagkabara, pagpapatuyo, kadalian ng paghinga. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Kausapin ang kliyente tungkol sa pamamaraan.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa nasal drop o spray label.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Papahipan ng marahan sa kliyente ang kanilang ilong upang maalis ang daanan ng ilong.
- Ang pag-instill ng mga pampatak sa ilong ay nangangailangan ng kliyente na humiga o umupo nang nakatagilid ang ulo.
- Kung mahiga ang kliyente, maglagay ng unan sa ilalim ng kanilang mga balikat, hayaang mahulog ang ulo sa gilid ng unan. Inirekomenda ng ilang mga isprey na panatilihin ng mga kliyente ang kanilang ulo ng matuwid.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Itaas nang bahagya ang mga butas ng ilong sa pamamagitan ng pagdiin ng hinlalaki sa dulo ng ilong.
- Hawakan ang dropper o isprey sa itaas lamang ng butas ng ilong ng kliyente at idirekta ang gamot sa gitna ng butas ng ilong. Kung nakadirekta patungo sa ilalim ng butas ng ilong ang gamot, tatakbo ito pababa sa tubo ng Eustachian.
- Huwag hawakan ang dropper o dulo ng isprey na bote sa mucous membrane ng mga butas ng ilong upang maiwasan ang kontaminasyon ng lalagyan.
- Hilingan ang kliyente na:
 - Mabagal at malalim na huminga sa pamamagitan ng ilong.
 - Pigilan ang kanilang hininga nang ilang segundo.
 - Huminga nang dahan-dahan.
 - Manatili sa isang nakatalikod na posisyon sa loob ng 1 minuto upang ang solusyon ay madikit sa buong ibabaw ng ilong.
- Itapon ang anumang gamot na natitira sa dropper bago ibalik ang dropper sa bote. Banlawan ang dulo ng dropper gamit ang mainit na tubig, patuyuin gamit ang isang panyo, at muling isara agad.
- Banlawan ng mainit na tubig ang dulo ng dropper, tuyo gamit ang tisyu at i-recap kaagad.
- Alisin ang mga guwantes.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Pangangasiwa ng Terapiya sa Paglanghap gamit ang Bibig

Sasaklawin ng seksyong ito ang pangunahing pamamaraan para sa pangangasiwa ng terapiya na paglanghap gamit ang bibig. Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang partikular na mga tagubilin para sa bawat kliyente na binalangkas ng nagtatalagang RN.

Panimula

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang kadalian ng paghinga. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Kausapin ang kliyente tungkol sa pamamaraan.

Pamamaraan:
Terapiya na
paglanghap
gamit ang bibig



Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa inhaler o isprey na label.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Alugin kaagad ang inhaler bago ito gamitin. Alisin ang takip mula sa mouthpiece.
- Hilingin sa kliyente na i-clear ang kanyang lalamunan.
- Hilingan ang kliyente na huminga nang dahan-dahan hanggang sa wala nang hangin na mailalabas mula sa mga baga pagkatapos ay pigilin ang kanilang hininga.
- Ilagay ang mouthpiece sa bibig na nakahawak sa inhaler patayo. Hilingin sa kliyente na isara ang kanilang mga labi nang mahigpit sa mouthpiece.
- I-squeeze ang inhaler habang humihinga nang malalim ang kliyente sa pamamagitan ng bibig. Madalas mahirap gawin ito.
- Sabihin sa kliyente na huminga nang hanggang limang segundo.
- Bago huminga ang kliyente, alisin ang inhaler sa bibig. Maghintay ng hindi bababa sa 2 minuto sa pagitan ng mga puff maliban kung may iba pang mga direksyon.
- Ulitin ang proseso kung mag-order ng 2 puff.
- Kung mayroon kang dalawa o higit pang inhaler, palaging gamitin ang steroid na gamot sa huli. Pagkatapos ay banlawan ng tubig ang bibig ng kliyente.
- Linisin nang madalas ang mouthpiece ng inhaler at patuyuin ito ng maigi.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan (patuloy)

- Kung mayroon kang dalawa o higit pang mga inhaler palaging gamitin ang steroid na gamot sa huli. Linisin ang bibig ng tubig pagkatapos.
- Linisin ang mouthpiece ng mga inhaler nang madalas at patuyuin ito ng mabuti.
- Alisin ang mga guwantes.
- Hugasan ang iyong mga kamay gamit ang sabon at tubig, at patuyuing mabuti.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Pangangasiwa sa Rektal na Supositoryo o Crema

Panimula

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa pangangasiwa ng rektal na supositoryo o crema. Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Pamamaraan: Rektal na supositoryo o crema



Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan kabilang ang pananakit, pangangati, pagkasunog, o paninigas ng dumi. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa label ng supositoryo o crema.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan at magbigay ng privacy.
- Alisin ang pambalot at i-lubricate ang makinis na bilugan na dulo o tingnan ang mga tagubilin ng tagagawa. Ang bilugan na dulo ay unang ipinasok. Pinapababa ang iritasyon ng rectal lining ang paggamit ng langis. Kung masyadong malambot ang supositoryo, ilagay ito sa refrigerator bago alisin ang pambalot.
- Kung nag-order ang doktor ng kalahating supositoryo, gupitin ang supositoryo nang pahaba.
- Hikayatin ang kliyente na magrelaks sa pamamagitan ng paghinga sa pamamagitan ng bibig.
- Ipalagay sa kliyente ang isang posisyon ng kaghinhawaan. Pinaka-epektibo ang pagpasok ng supositoryo habang nakahiga sa kaliwang bahagi ang kliyente. Gayunpaman, ang supositoryo ay maaaring ipasok sa anumang nakahiga o nakaupong posisyon.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- I-lubricate ang guwantes na hintuturo ng iyong nangingibabaw na kamay.
- Ilagay nang dahan-dahan ang supositoryo sa anal canal, unang paikutin ang bilugan na dulo, o ayon sa mga tagubilin ng tagagawa, gamit ang gloved na hintuturo sa loob ng rectal wall.
- Ipasok ang supositoryo sa humigit-kumulang na 4 pulgada sa tumbong.
- Iwasan ang pagkakabaon ng supositoryo sa dumi.
- Pindutin nang magkasama ang puwitan ng kliyente sa loob ng ilang minuto.
- Hilingan ang kliyente na patuloy na humiga nang hindi bababa sa 5 minuto upang makatulong na mapanatili ang supositoryo.
- Ang supositoryo ay dapat na panatilihin nang hindi bababa sa 30 hanggang 40 minuto o ayon sa mga tagubilin ng tagagawa.
- Para sa kremang rektal, maglagay ng pang-lubrication sa dulo ng applicator at isuksok ito sa puwitan at marahang pisilin ang tubo upang ilabas ang crema.
- Alisin ang applicator. Hugasan ito sa maligamgam na tubig na may sabon at patuyuin ng maigi bago iimbak o, kung disposable, itapon ito.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Pangangasiwa ng Pampuki na Supositoryo o Crema

Ang bahaging ito ay tatalakay sa pangunahing paraan ng pagsusuri para sa pag-administer ng vaginal supositoryo o crema. Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Panimula

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Tanungin ang kliyente kung kumusta siya, tukuyin ang anumang mga pagbabagong nararanasan niya kabilang ang pangangati, paso, o pag-aalis ng tubig. Idokumento ang anumang mga reklamo.
- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan at ipaliwanag na ito ay karaniwang walang sakit.

Pamamaraan:
Pampuki na
supositoryo
o crema



Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga at ang talaan ng gamot.
- Suriin ang talaan ng gamot laban sa label ng supositoryo o crema.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Magsuot ng guwantes.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Alisin ang balot ng supositoryo at ilagay ito sa binuksan na pambalot o punuin ang applicator kasama ang iniresetang crema, jelly, o foam. Ibinigay ng tagagawa ng applicator ang mga direksyon.
- Magbigay ng privacy at hilingin sa kliyente na alisin ang laman ng kanyang pantog bago ang pamamaraan. Kung walang laman ang pantog, makadarama ang kliyente ng mas kaunting presyon sa panahon ng paggamot, at mababawasan ang posibilidad na makapinsala sa vaginal lining.
- Tulungan ang kliyente sa isang nakatalikod na posisyon na nakayuko ang mga tuhod at ang mga balakang ay umiikot palabas.
- I-drape ang kliyente nang naaangkop upang ang perineal area lamang ang malantad.
- Hikayatin ang kliyente na magrelaks sa pamamagitan ng paghinga sa pamamagitan ng bibig.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan

- Lagyan ng lubrication ang bilog (malambot) na dulo ng supositoryo, na unang ipapasok.
- I-lubricate ang iyong nangingibabaw na guwantes na hintuturo.
- Buksan ang hiwa ng puwerta sa pamamagitan ng paghila sa labi gamit ang iyong hindi dominanteng kamay.
- Isuksok ang supositoryo nang mga 3-4 pulgada sa likod na pader ng puwerta.
- Kapag ipinapasok ang crema, lagyan ng lubrication at dahan-dahang isuksok ang applicator nang mga 2 pulgada. Dahan-dahang itulak ang pambomba hanggang sa walang laman ang applicator. Alisin ang applicator at ilagay sa isang tuwalya. Itapon ang applicator kung disposable o linisin ito ayon sa direksyon ng tagagawa.
- Alisin ang mga guwantes, at magsagawa ng kalinisan ng kamay...
- Hilingin sa kliyente na manatiling nakahiga sa kama ng 5 hanggang 10 minuto matapos ang paglalagay.
- Magsuot ng guwantes.
- Tuyuin ang perineum gamit ang mga tisyu kung kinakailangan. Alisin ang bedpan kung ginamit.
- Tanggalin ang moisture-resistant pad at ang takip. Maglagay ng malinis na perineal pad kung mayroong labis na pag-agos.

Hakbang 4: Idokumento ang pagbibigay ng gamot.

Hakbang 5: Obserbahan ang tugon ng kliyente sa gamot at sa anumang masasamang epekto.

Gastrostomiya na Pagpapakain

Panimula

Saklaw ng seksyong ito ang pangunahing pamamaraan para sa pagsubaybay sa glukos. Ang isang glukometro ay isang makina para sa pagsukat ng nilalaman ng asukal sa dugo ng isang tao. Suriin ang seksyon sa diyabetis sa pahina 46 para sa mas detalyadong impormasyon sa pag-aalaga sa mga kliyente na may diyabetis.

Ang pamamaraan ng pagsubaybay sa glukos na ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN. Kung ang kliyente ay gumagamit ng tuluy-tuloy na sistema ng pagsubaybay sa glukos, sundin ang mga tagubilin sa pagtatalaga ng RN.

Pamamaraan: Pagsusuri ng Glukometro



Hakbang 1: Suriin ang kliyente

- Kausapin ang kliyente tungkol sa pagsubaybay sa glukos.
- Tanungin ang kliyente kung kumusta sila at tukuyin ang anumang mga pagbabagong nararanasan nila.
- Tanungin ang kliyente kung saan nila gustong kuhaan ka ng patak ng dugo. Karaniwan, isang daliri ang ginagamit upang makuha ang dugo. Huwag gumamit ng namamaga o nasugatan na bahagi. Nakatutulong kung mainit ang bahagi.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi, o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Ipunin ang mga kinakailangang kagamitan.
- Magsuot ng guwantes.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Linisin ang daliri ng kliyente na sumusunod sa mga direksyon mula sa nagtatalagang RN.
- Butas ang bahagi ng katawan ayon sa direksyon ng natatalagang RN. Pinakamahasag na kaugalian ay ang paglipat ng binutasang bahagi para sa bawat pagsusuri.



Tip: Ang mga dulo ng daliri ay mas hindi gaanong maramdamin sa gilid ng daliri.

- Pagsuri ayon sa mga direksyon ng tagagawa ng kagamitan at sa mga tagubilin ng natatalagang RN.
- Direktang diinan para mapatigil ang pagdurugo, kung kinakailangan
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang petsa at oras ng pagbabasa, at anumang iba pang impormasyon na kinakailangan ng nagtatalagang RN.

- Tumugon sa pagbabasa ayon sa mga tagubilin mula sa nagtatalagang RN.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa pangangati sa bahaging binutas.

Gastrostomiya na Pagpapakain

Saklaw ang seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa gastrostomiya na pagpapakain, kasama ang mas detalyadong impormasyon tungkol sa ostomiya na pag-aalaga (nauukol sa gastrointestinal na sistema).

Ang ostomiya ay pagbubukas sa pader ng tiyan karaniwang mula sa mga bituka o ang pantog ng ihi palabas. Ginagawa ito dahil may mali sa mga bahagi ng bituka o sistema ng ihi.

Ang gastrostomiya ay isang pambungad mula sa tiyan palabas sa pamamagitan ng dingding ng tiyan. Pinapayagan nito ang pagkain, likido, o mga gamot na dalhin sa pamamagitan ng tubo kapag nahihirapan sa paglunok ang tao.

Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Makipag-usap sa kliyente upang malaman kung paano sila gumagana at matukoy ang anumang mga pagbabagong nararanasan nila.
- Ipaliwanag sa kliyente kung ano ang iyong gagawin. Hilingin sa kliyente na sabihin sa iyo kung nakakaranas sila ng anumang kakulangan sa ginhawa.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin ng maigi o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Ipunin ang mga kinakailangang kagamitan.
- Magsuot ng guwantes.

Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Alisin ang dressing - huwag gumamit ng gunting upang putulin ito.
- Iangkla ang tubo gaya ng itinagubilin ng nagtatalagang RN.
- Hikayatin ang kliyente na nasa isang nakaupo o semi-reclining na posisyon.
- Pangasiwaan ang pormula o ang gamot ayon sa itinuro ng nagtatalagang RN.
- Banlawan ang tubo ng pagpapakain ng 30-60 ml ng tubig bago at pagkatapos ng bawat pakain at pagkatapos magbigay ng lahat ng gamot.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

*Pansin: *Maaaring hilingin ng RN na mag-check ng mga nilalaman ng gastric pamamagitan ng pag-withdraw ng ilang laman ng tiyan gamit ang malaking hiringgilya.*

Hakbang 4: Idokumento ang pagpapakain ayon sa mga tagubilin ng nagtatalagang RN.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa anumang mga komplikasyon tulad ng itinuro ng nagtatalagang RN.

Panimula

Pamamaraan: Gastrostomiya na Pagpapakain



Pinakamahusay na kasanayan para sa pagpapakain ng likdo.



Kapag nagbibigay ka ng nutrisyon sa pamamagitan ng pagpapakain na tubo tandaan ang sumusunod na impormasyon:

- Isali ang kliyente hangga't maaari. Ang mga oras ng pagkain ay mga panahong panlipunan para sa maraming tao at dapat mong malaman ang kagustuhan ng kliyente sa pagiging kasama ng ibang tao vs. sa kanilang pagnanais para sa pagiging pribado kapag tinatanggap nila ang kanilang pagkain.
- Tiyakin sa panulat sa nag-aatas na RN ang proseso ng pagpapakain, ang dami ng ipapakain, ang dami ng tubig, ang antas ng pagdaloy, at ano dapat ang posisyon ng kliyente kapag tumatanggap ng likidong pagkain.
- Kumilos nang may pag-aalaga kapag gumagalaw, naliligo, at nagbibihis upang maiwasan ang paghila sa tubo.
- Iulat ang anumang kakulangan sa ginhawa.
- Abangan ang pangangati, pamumula, pamamaga, o pag-agos sa paligid ng paghiwa ng tiyan.
- Kung minsan ang mga kliyente ay maaaring magkaroon ng pagkain sa kanilang mga bibig para sa kasiyahan ng lasa ngunit hindi pinahihintulatang lunukin ang pagkain. Kung pinahihintulutan ito, tanungin ang kliyente kung anong mga pagkain ang gusto nilang tikman.
- Abisuhan ang nars kung nagkaroon ng pagsusuka o dumighay.
- Paupuin ng tuwid ang kliyente, o sa 30-45 degree na anggulo, habang tinatanggap ang kanilang pagpapakain sa tubo at manatiling tuwid ng isang oras pagkatapos ng pagpapakain.
- Subaybayan ang bibig ng kliyente kung may anumang sinyales ng panunuyo o pagbibitak.
- Hikayatin ang kliyente na magsipilyo at gumamit ng mouthwash o iba pang produkto na pampalamig sa bibig, tulad ng saline na swab. Sabihin sa kliyente na mahalagang huwag lumunok ng tubig habang nagsisipilyo ng kanilang mga ngipin dahil maaari silang mabulunan.
- Ang kliyente ay dapat na nakaupo sa 90-degree na anggulo habang nagsisipilyo ng kanilang mga ngipin o gumagamit ng mouthwash upang maiwasan ang aksidenteng paglunok ng likido.
- Ang pagtatae ay kadalasang nangyayari dahil sa “dumping syndrome” (mabilis na pag-alis ng laman ng tiyan sa maliit na bituka). Kung mangyari ito, makipag-ugnay sa nagtatalagang RN o sa nangangasiwang medikal na provider.
- Linisin ang kagamitan ayon sa itinuro.

Ostomiya na Pag-aalaga

Saklaw ng seksyon na ito ang pangunahing pamamaraan para sa **ostomiya na pag-aalaga**. Ito ay pangkalahatang impormasyon lamang. Iba-iba ang bawat kliyente, at iba-iba ang pangangalaga sa bawat tao. Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Ang ostomiya ay isang kirurhiko na pagbubukas sa dingding ng tiyan sa isa sa mga panloob na organo. Ginagawa ito kapag may mali sa ibang mga bahagi ng sistema. Halimbawa, kung ang isang tao ay may bara sa kanilang mga bituka dahil sa isang tumor, maaaring dalhin ng surgeon ang isang bahagi ng bituka sa isang butas sa dingding ng tiyan. Tinatawag ito na **kolostomiya**.

Ang lugar kung saan ginawa ang pagbubukas ay tinatawag na "**stoma**". Ang mga dumi sa bituka o pantog ay maaaring ilabas sa pamamagitan ng stoma sa isang supot. Maaaring maitalaga sa iyo ang gawain ng pagtulong sa kliyente sa ilan o lahat ng kanilang pangangalaga sa ostomiya.

Ang kliyente ay maaaring maging sensitibo o napahiya tungkol sa ostomy, lalo na kung ito ay bago. Mahalaga na ang tagapag-alaga ay hindi gumawa ng anumang mga komento o kung hindi man ay ipinapalagay ng kliyente na hindi kanais-nais na tumulong sa pangangalaga ng ostomiya.

Maaaring maging sensitibo ang kliyente o nahihiya tungkol sa ostomiya, lalo na kung medyo bago ito. Mahalaga na ang tagapag-alaga ay hindi gumawa ng anumang mga komento o kung hindi man ay ipinapalagay ng kliyente na hindi kanais-nais na tumulong sa pangangalaga ng ostomiya.

Ilalarawan ng seksyong ito kung anong mga gawain ang maaaring gawin nang walang pagtatalaga at kung anong mga gawain ang dapat italaga na may kaugnayan sa pangangalaga sa ostomiya. **Kung ang kliyente ay nangangailangan ng tulong para ma-empty ang ostomy bag at itapon ang dumi matter o palitan ito, ito ay itinuturing na personal na pangangalaga at hindi kinakailangan ang pagtatalaga.**

Maaaring naisin ng ilang kliyente na maalis ng basura ang kanilang ostomiya bag nang mas madalas, ngunit dapat itong alisan ng laman kapag ang bag ay one-third hanggang kalahating puno upang pigilan ang bag mula sa paghila sa balat sa paligid ng stoma.

Ang anumang aktibidad na nauugnay sa pag-aalaga sa balat sa paligid ng stoma o pagpapalit ng wafer (isang proteksiyon na takip sa paligid ng stoma) o iba pang kumpletong yunit na nakakabit sa balat sa paligid ng stoma ay dapat italaga.

Binabago ang wafer o iba pang aparato kapag ang selyo hindi na ligtas dahil sa pagtulo o nang madalas ayon sa utos ng manggagamot; halimbawa, bawat tatlong araw. Ang nagtatalagang RN ay magbibigay ng direksyon na nauugnay sa mga gawaing ito kapag nagtatalaga para sa isang partikular na kliyente.

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Makipag-usap sa kliyente tungkol sa pamamaraan. Suriin upang makita kung saan nais nilang magawa ang pangangalaga sa ostomiya. Kadalasan ay madali itong gawin sa banyo.
- Tiyaking mayroong privacy para sa kliyente saanman ginawa ang pangangalaga.
- Tanungin ang kliyente kung paano nila ginagawa, tukuyin ang anumang mga pagbabago na kanilang nararanasan.

Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Kung kinakailangan ang pagtatalaga, sundin ang mga tagubilin ng pagtatalaga.
- Ihanda ang mga kinakailangang kagamitan.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig, at patuyuin nang maigi.
- Magsuot ng guwantes.

(Itutloy sa susunod na pahina)

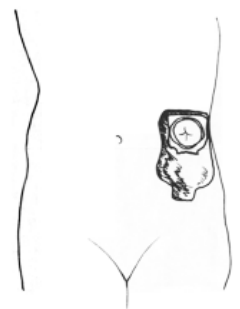
Panimula

Mga Konsiderasyon



Ostomy bag

Pamamaraan: Gastrostomiya na Pagpapakain



Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.



- Tanggalin ang lumang ostomy bag at wafer, o iba pang kasangkapan, mula sa stoma.
- Itapon ang bag ayon sa mga tagubilin ng nagtatalagang RN o sa isang leak-proof na bag.
- Para sa kolostomiya, dahan-dahang alisin ang anumang dumi sa paligid ng stoma gamit ang toilet na tisyu. Pagkatapos ay linisin ang balat sa paligid ng stoma ng banayad na sabon at tubig. I-pat para tuyuin.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay. Magsuot ng bagong pares ng disposable na guwantes.
- Obserbahan ang stoma at ang nakapaligid na balat para sa anumang mga bukas na lugar, pangangati, pantal, o iba pang mga tampok gaya ng itinuro ng nagtatalagang RN.
- Maglagay ng anumang ointment ayon sa itinuro.
- Ilapat ang bagong wafer at bag ayon sa direksyon ng nagtatalagang RN. Mayroong ilang iba't ibang uri ng mga bag na magagamit. Magbibigay sa iyo ng partikular na mga tagubilin ang nagtatalagang RN sa bag na ginagamit ng kliyente.
- Alisin ang mga guwantes and magsagawa ng kalinisan ng kamay.

Hakbang 4: Idokumento ang ostomiya na pangangalaga gaya ng iniutos ng nagtatalagang nars.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa anumang mga pagbabago o komplikasyon.

Tuwid at Malinis na Katerisasyon sa Ihi

Sumasaklaw ang seksyon na ito sa pangunahing pamamaraan para sa tuwid at malinis na katerisasyon sa ihi.

Panimula

Ang tuwid at malinis na catheter ng ihi ay isang tubo na isinusubo sa pantog ng pantog para alisin ang ihi at pagkatapos ay inaalis. Ginagawa ito kapag hindi maalis ng ang tao ang laman ng kanilang pantog nang walang kalilya.

Laging sundin ang mga tukoy na tagubilin para sa bawat kliyente na nakabalangkas para sa iyo sa pamamagitan ng nagtatalagang RN.

Hakbang 1: Suriin ang kliyente.

- Makipag-usap sa kliyente upang malaman kung paano sila gumagana at matukoy ang anumang mga pagbabagong nararanasan nila.
- Ipaliwanag kung ano ang gagawin mo sa kliyente. Hilingin sa kliyente na sabihin sa iyo kung nakakaranas sila ng anumang kakulangan sa ginhawa o kung mayroon silang anumang mga kagustuhan tungkol sa kung paano mo ginagawa ang pamamaraan.

Pamamaraan:
Tuwid at Malinis
na Kateterisasyon
sa Ihi



Hakbang 2: Maghanda para sa pamamaraan.

- Ibigay ang privacy ng kliyente.
- Suriin ang mga tagubilin sa pagtatalaga.
- Hugasan ang iyong mga kamay ng sabon at tubig; matuyo nang lubusan o gumamit ng alcohol-based na hand rub.
- Ipunin ang mga kinakailangang kagamitan.
- Magsuot ng guwantes.



Hakbang 3: Kumpletuhin ang pamamaraan.

- Tulungan ang kliyente sa isang komportableng posisyong nakaupo o nakahiga.
- Linisin ang perineal na bahagi o dulo ng titi bilang itinuro ng nagtatalagang nars.
- Hanapin at kilalanin ang buka ng ihi.
- Lagyan ng lubrication (pampadulas) ang catheter (tubong katheter) gamit ang water-soluble (nahahaluan ng tubig) na lubricant (pampadulas) tulad ng KY jelly.
- Ipasok ang catheter sa bukana ng urethra at sa pantog. Ito ay magiging humigit-kumulang 9 pulgada para sa mga lalaki at 2½ hanggang 3 pulgada para sa mga kababaihan. Malalaman mo kung ikaw ay nasa bahay-tubig kapag ang ihi ay nagsisimulang lumabas sa dulo ng kalilya.
- Hilingan ang kliyente na huminga nang dahan-dahan at malalim. Makakatulong ito sa madaling pagbubukas ng pantog. Dapat mong gamitin ang matatag na malumanay na presyon kapag ipinasok ang kalilya. Hawakan ang kalilya sa lugar hanggang sa tumigil ang paglabas ng ihi.
- Alisin ang catheter
- Linisin at tuyo ang perineal area.



Hakbang 4: Idokumento ang katerisasyon ayon sa mga tagubilin ng nagtatalagang RN.

Hakbang 5: Obserbahan ang kliyente para sa anumang mga komplikasyon tulad ng itinuturo ng nagtatalagang nars.

