

Nursing Home - Viện Dưỡng Lão

Bs Trần Công Bảo

Cổ nhân có câu: "sinh, bệnh, lão, tử". Bốn giai đoạn này không ai có thể tránh khỏi. Chuẩn bị ứng phó với bệnh tật và tuổi già của mình và của thân nhân mình là điều ai cũng có dịp nghĩ tới, kể cả chính kẻ viết bài này là tôi cũng đang sắp sửa bước vào tuổi "thất thập cổ lai hi".

Anh bạn thân của tôi, Bs. TNT từ lâu có đề nghị tôi viết một bài về "Viện Dưỡng Lão" (VDL) để giúp bà con mình có thêm một chút khái niệm về VDL vì anh biết trong suốt 27 năm qua tôi đã liên tục săn sóc cho các cụ già tại các viện dưỡng lão, và cũng đã là "Giám Đốc Y Tế" (Medical Director) của nhiều VDL trong vùng. Nay tôi muốn chia sẻ cùng quý bạn một số kinh nghiệm và hiểu biết về VDL.

Trong Việt ngữ chúng ta thường dùng từ Viện Dưỡng Lão, nhưng trong Anh ngữ thì có nhiều từ khác nhau như Nursing home, Convalescent home, Rehabilitation and Nursing center, Skilled nursing facility (SNF), Rest home... Nói chung, VDL là một nơi cho những người bị yếu kém về thể xác không thể tự săn sóc cho mình được trong cuộc sống hàng ngày. Thí dụ như không thể nấu nướng, giặt giũ, đi chợ... nặng hơn nữa như không đủ sức để làm những việc tối cần thiết cho cuộc sống như ăn uống, đi tiêu, đi tiểu... hoặc cần phải có thuốc men đúng lúc mà không thể tự làm được.

Khi nói tới VDL người ta thường chỉ nghĩ tới những người già mà thôi. Thật ra có nhiều người "trẻ" nhưng vì tật bệnh không thể tự lo cho mình được cần phải có sự giúp đỡ của SNF (skilled nursing facility). Vậy thế nào là VDL?

VDL là nơi cung cấp những dịch vụ cần thiết cho cuộc sống hàng ngày cho những người không đủ khả năng lo cho chính mình. Tùy theo mức độ trầm trọng của bệnh tật mà có những VDL khác nhau:

1- Skilled Nursing Facility (SKF): là nơi cung cấp những dịch vụ cho những người bị khuyết tật nặng như tai biến mạch máu não gây nên bán thân bất toại, hôn mê lâu dài, hoàn toàn không còn khả năng ngay cả trong việc ăn, nuốt, tiêu, tiểu... Thường thường tại SNF có hai phần: phục hồi (rehabilitation) và săn sóc sức khỏe (nursing care). Có những người sau khi được giải phẫu thay xương khớp háng (hip replacement), thay đầu gối (knee replacement),

hay mổ tim (bypass, thay valve tim) ... cần thời gian tập dượt để phục hồi (rehabilitation). Sau đó họ có thể về nhà sinh hoạt bình thường cùng gia đình.

2- Intermediate care facility (ICF) : cung cấp dịch vụ cho những người bệnh như tật nguyền, già cả nhưng không cần săn sóc cao cấp (intensive care). Thường thường những người này không có thân nhân để lo cho mình nên phải vào đây ở cho đến ngày cuối cùng (custody care).

3- Assisted living facility (ALF): Thường thường những người vào ALF vẫn còn khả năng tự lo những nhu cầu căn bản như tắm rửa, thay quần áo, đi tiêu, đi tiểu một mình được. Họ chỉ cần giúp đỡ trong việc bếp núc, theo dõi thuốc men và chuyên chở đi thăm bác sĩ, nhà thờ, chùa chiền hay mua sắm lặt vặt. Họ vẫn còn phần nào "độc lập".

4- VDL cho những người quá lú lẫn (Alzheimer facility): có những bệnh nhân bị lú lẫn nặng, đến nỗi không nhận ra người thân như vợ, chồng, con cháu nữa. Không biết tự đi vào buồng tắm, phòng vệ sinh để làm những công việc tối thiểu. Họ không biết họ ở đâu, dễ đi lang thang và lạc đường. Nếu ở nhà thì phải có người lo cho 24/24. Những VDL dành riêng cho những bệnh nhân này, thường là "locked facility", cửa ra vào được khóa lại để bệnh nhân không thể đi lạc ra ngoài... Cách đây khá lâu đã có trường hợp một bệnh nhân đi ra khỏi viện, lạc đường, bị xe lửa cán chết! Từ đó có locked facility. Đôi khi cũng có những viện bệnh nhân được gắn alarm vào cổ chân. Nếu bệnh nhân đi qua cửa thì alarm sẽ báo động và nhân viên sẽ kịp thời mang về lại.

NHỮNG DỊCH VỤ ĐƯỢC CUNG CẤP TẠI VDL : Điều này tùy theo từng viện. Tuy nhiên những dịch vụ sau đây là cần thiết:

- 1- Phòng ngủ.
- 2- Ăn uống
- 3 - Theo dõi thuốc men
- 4- Những điều tối thiểu hàng ngày như tắm rửa, thay quần áo, vệ sinh cá nhân...
- 5- 24/24 lo cho những trường hợp bệnh khẩn cấp.

6- Sinh hoạt hàng ngày như giải trí, tôn giáo...

7- Vật lý trị liệu. Dịch vụ này rất quan trọng để giúp người bệnh có thể phục hồi càng nhiều càng tốt. Trong vật lý trị liệu có nhiều dịch vụ khác nhau:

a- Tập dượt (physical therapy): như tập đi, tập lên xuống cầu thang, tập tụt vào giường ngủ hay ra khỏi giường một cách an toàn, không vấp ngã...

b- Speech therapy: tập nói, tập nuốt khi ăn uống... Có những bệnh nhân bị stroke, không thể nói hay ăn được, cần được tập để phục hồi chức năng này.

c- Occupational therapy: Tập mang giày, bó tất (vớ)... Tập sử dụng bếp gaz, bếp điện cho an toàn để tránh bị tai nạn.

AI TRẢ TIỀN CHO VDL?

Có nhiều nguồn tài trợ khác nhau:

1- Medicare

2- Medicaid (ở California là Medi-Cal).

3- Bảo hiểm tư, có nhiều người mua sẵn bảo hiểm cho VDL.

4- Tiền để dành của người bệnh (personal funds).

MEDICARE là do quỹ liên bang, chỉ trả tối đa 100 ngày cho những bệnh nhân cần tập dượt để phục hồi chức năng tại một skilled nursing facility (SNF). Thường những bệnh nhân bị stroke, gãy xương... cần dịch vụ này. Medicare **KHÔNG TRẢ** cho custody care.

MEDICAID là do quỹ liên bang và tiểu bang. Quỹ này trả nhiều hay ít là tùy từng tiểu bang. Medicaid trả cho dịch vụ y tế và custody care.

BẢO HIỂM TƯ thì tùy theo từng trường hợp sẽ có những quyền lợi khác nhau, nhưng thường rất hạn chế.

Hiện nay người ta ước lượng trên nước Mỹ có khoảng 1.4 triệu người sống trong 15,800 VDL. Các VDL này đặt dưới sự kiểm soát của bộ y tế, đặc biệt là do Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) giám sát. Hàng năm các VDL đều phải trải qua một cuộc kiểm tra rất gắt gao (survey) của CMS. VDL nào không đúng tiêu chuẩn thì có thể bị đóng cửa! Mục đích kiểm tra của

CMS là để bảo đảm cho các bệnh nhân tại VDL được săn sóc an toàn, đầy đủ với chất lượng cao. Đồng thời tránh những trường hợp bị bỏ bê (negligence) hay bạo hành (abuse) về thể xác lẫn tinh thần. Tại mỗi VDL đều có lưu trữ hồ sơ kiểm tra cho công chúng xem. Bất cứ ai cũng có thể xem kết quả của các cuộc kiểm tra này. Tất cả các VDL đều phải có các biện pháp để bảo đảm sự săn sóc cho bệnh nhân theo đúng tiêu chuẩn. Nếu không sẽ bị phạt tiền, và có những trường hợp bị đóng cửa.

Trên đây tôi đã trình bày sơ qua về những điểm chính của VDL. Tuy nhiên, như quý bạn đã từng nghe và biết, có nhiều khác biệt giữa những VDL... Theo tôi nhận xét thì quan niệm chung của mọi người là "không muốn vào VDL". Chúng ta từng nghe những chuyện không tốt thì nhiều, mà những chuyện tốt thì ít. "Tiếng lành đồn gần, tiếng dữ đồn xa", là câu ngạn ngữ người mình vẫn nói từ xa xưa đến nay. Tôi đã đọc không biết bao nhiêu là bài viết về việc con cái "bất hiếu", bỏ bố mẹ, ông bà vào VDL rồi không đoái hoài tới. Tôi cũng thấy nhiều trường hợp các cụ vào VDL một thời gian rồi không muốn về nhà với con cháu nữa! Trên đời này không có gì là tuyệt đối cả, trong cái hay có cái dở, và trong cái dở lại có thể tìm ra cái hay. Vậy chúng ta rút tĩa được kinh nghiệm gì trong vấn đề này? Tôi chỉ xin nêu lên những nhận xét chủ quan của riêng tôi mà thôi. Có thể quý vị không đồng ý hết, nhưng nếu rút tĩa được ít nhiều ý kiến xây dựng thì "cũng tốt thôi".

NHỮNG "BỆNH" CÓ THỂ DO VDL GÂY RA:

1- Lo lắng (anxiety): Trong tháng 9/2011 những nhà nghiên cứu hỏi ý kiến của 378 bệnh nhân trên 60 tuổi nằm VDL tại thành phố Rochester, New York. Kết quả là có trên 27.3% trả lời là họ bị bệnh lo lắng, từ vừa đến nặng. Nếu không được chữa trị sẽ đưa đến bệnh trầm cảm (depression). Nên nhớ là 378 bệnh nhân này là người Mỹ chính cống, sinh ra và lớn lên tại Mỹ. Chúng ta hãy tưởng tượng người Việt mình không biết rành tiếng Anh, không hợp phong tục, tập quán thì sự khó khăn sẽ nhiều như thế nào! Còn một vấn đề nữa là thức ăn, chúng ta quen "nước mắm, thịt kho"..., làm sao mà có thể nuốt hamburger, sandwich... ngày này qua ngày khác! Các vấn đề này càng làm bệnh lo lắng, trầm cảm nặng thêm!

2- Phản ứng của thuốc (adverse drug reactions): Trong tháng 1/2012 người ta theo dõi các bệnh nhân tại VDL, kết quả là ít nhất 40% các bệnh nhân dùng trên 9 loại thuốc khác nhau. Uống càng nhiều thuốc thì phản ứng càng nhiều. Có ba loại phản ứng khác nhau:

a- Phản ứng phụ (side effects): thí dụ như uống aspirin làm bao tử khó chịu, thuốc cao máu làm táo bón... Loại này thường xảy ra, không cần phải ngưng thuốc.

b- Drug interference: (tạm dịch là thuốc đối tác với nhau): có nhiều loại thuốc uống chung với nhau sẽ làm tăng hoặc giảm sức tác dụng. Thí dụ thuốc loãng máu coumadin mà uống chung với thuốc tim như amiodarone sẽ làm dễ chảy máu. Có những thức ăn hay nước uống dùng chung với thuốc cũng ảnh hưởng đến thuốc. Thí dụ uống nước bưởi hay nho với một vài loại thuốc cũng sẽ tăng sức tác dụng của thuốc, dễ gây ngộ độc.

c- Dị ứng với thuốc (allergic reaction): Loại này nguy hiểm hơn, thường làm da nổi mề đay, đỏ, ngứa. Nếu nặng thì có thể chết được như phản ứng với penicillin chẳng hạn. Nếu bị dị ứng thì phải ngưng thuốc ngay.

3- Ngã té (fall): Người già rất dễ bị té ngã gây nên nhiều biến chứng quan trọng như chảy máu trong đầu (intracranial bleeding), gãy xương (như gãy cổ xương đùi, tay...). Khi già quá hoặc có những bệnh ảnh hưởng đến sự di chuyển, không còn đi lại vững vàng, nhanh nhẹn như lúc trẻ nên dễ vấp, té ngã.

4- Da bị lở loét (decubitus ulcers): Những người bị liệt giường, không đủ sức để tự mình xoay trở trên giường, rất dễ bị lở loét da gây nên nhiều biến chứng tai hại.

5- Nhiễm trùng (infection): như sưng phổi, nhiễm trùng đường tiểu...nhất là những người cần phải dùng máy móc như máy thở (respirator), ống thông tiểu (Folley catheter)...

6- Thiếu dinh dưỡng, thiếu nước (malnutrition, dehydration): Ở các cụ già thì trung tâm khát (thirst center) trong não không còn nhạy cảm nữa, nên nhiều khi cơ thể cần nước mà không thấy khát không uống nên bị thiếu nước. Cái cảm giác "ngon miệng (appetite) cũng giảm đi nên không muốn ăn nhiều gây nên tình trạng thiếu dinh dưỡng.

VẬY CÓ NÊN VÀO VDL KHÔNG? Việc này thì tùy trường hợp. Theo tôi:

1- Nếu còn có thể ở nhà được mà vẫn an toàn thì ở nhà tốt hơn. Nếu tài chánh cho phép, thì dù mình không đủ khả năng lo cho mình, mình vẫn có thể mượn người "bán thời gian" (part time) đến lo cho mình vài giờ mỗi ngày, giúp ăn uống, tắm rửa, dọn dẹp trong nhà, thuốc men, chở đi bác sĩ...

2- Nếu không thể ở nhà được, mà tài chánh cho phép thì có thể ở những assisted living facilities. Ở đây thường họ chỉ nhận tiền (personal funds) chứ không nhận medicare & medicaid. Tại đây thì sự săn sóc sẽ tốt hơn.

3- Group homes (nhà tư): Có những người nhận săn sóc cho chừng 4-6 người mỗi nhà. Họ cũng lo việc ăn uống, chỗ ở, thuốc men, chở đi bác sĩ... Thường thì rẻ hơn tùy từng group.

4- Nếu "chẳng đặng đừng" phải vào VDL thì phải làm sao để có được sự săn sóc "tốt nhất"?

a- Làm sao để lựa chọn VDL:

- * Vào internet để xem ranking của VDL (tương tự như các tiệm ăn có xếp loại A, B, C....)
- * Mỗi VDL đều phải có cuốn sổ phúc trình về các cuộc kiểm tra (survey) do bộ y tế làm hàng năm. Trong đó bộ y tế sẽ nêu lên những khuyết điểm mà họ đã tìm thấy. Cuốn sổ này được để ở khu công cộng (public area) trong khuôn viên của VDL. Hỏi receptionist thì họ sẽ chỉ cho.
- * Hỏi ý kiến thân nhân những người có thân nhân đang nằm tại đó.
- * Quan sát bên trong và ngoài của VDL: xem có sạch sẽ, không mùi hôi, nước tiểu. Theo dõi cách đối xử, săn sóc của nhân viên với bệnh nhân.
- * Nếu có thể thì tìm một VDL có nhiều người Việt đang ở để có nhân viên nói tiếng Việt, có thức ăn Việt, có chương trình giải trí theo kiểu Việt.

b- Nếu đã quyết định chọn VDL cho người thân rồi thì phải làm gì sau đó?

- * Chuẩn bị tư tưởng không những cho bệnh nhân mà con cho cả chính mình và mọi người trong gia đình để có được sự chấp nhận (acceptance) càng nhiều càng tốt.
- * Thăm viếng thường xuyên: Nếu nhà đông con cháu thì không nên đến thật đông một lần rồi sau đó nhiều ngày không có ai đến. Nếu được, nhất là trong vài tháng đầu, luân phiên nhau tới, mỗi ngày một lần một vài người. Làm lịch trình ai đi thăm ngày nào, giờ nào...

* Nên làm một cuốn sổ "thông tin" (communication book) để cạnh giường. Trong cuốn sổ này mỗi khi ai đến thăm thì viết ngày giờ, tên người đến thăm, và nhận xét xem bệnh nhân có vấn đề gì cần lưu ý, giải quyết. Nếu không có vấn đề gì thì cũng nên viết vào là không có hoặc cho nhận xét về vui, buồn, than thở của bệnh nhân...

* Cuối tuần hay ngày lễ: nên có người vào hoặc mang bệnh nhân về nhà nửa buổi để được sống với không khí gia đình dù ngắn ngủi, hay đưa ra khỏi VDL để làm đầu, tóc hoặc tới tiệm ăn cho khuây khỏa...

* Nên sắp xếp để bệnh nhân có sách báo, băng nhạc bằng tiếng Việt cho bệnh nhân giải trí.

* Cho dù có những bệnh nhân bị hôn mê bất tỉnh lâu dài, nhưng khi đến thăm hãy cứ thì thầm bên tai họ những lời yêu thương, những kỷ niệm cũ. Nắm tay, xoa dầu để tỏ tình thương yêu. Tuy họ không có thể cảm thấy được 100% nhưng chắc chắn họ vẫn còn một chút nhận thức, làm họ hạnh phúc hơn, mặc dù mình không nhận thấy. Để bên đầu giường những băng nhạc, câu kinh mà khi còn khỏe họ đã thích nghe.

* Một điều chót mà theo kinh nghiệm của tôi, rất có hiệu quả: đối xử tốt nhưng nghiêm túc với nhân viên của VDL:

- Đối xử tốt: lịch sự, nhẹ nhàng, không thiếu những lời cảm ơn cho những nhân viên phục vụ tốt. thỉnh thoảng mua một vài món quà nhỏ cho họ (tôi xin nhấn mạnh "nhỏ thôi" – đừng nên coi đây là hối lộ) như đồ ăn, thức uống ... để bày tỏ lòng biết ơn của mình. Mình tốt với họ thì họ sẽ quan tâm đến mình nhiều hơn. Người mình vẫn nói: "Có qua có lại mới toại lòng nhau").

- Tuy nhiên đối xử tốt không có nghĩa là mình chấp nhận những sai trái của họ. Thí dụ mình đã báo cáo những thay đổi về sức khỏe của bệnh nhân cho họ mà không ai quan tâm giải quyết thì mình phải lịch sự nêu ra liền. Nếu cần thì gặp ngay những người có trách nhiệm như charge nurse, nursing director và ngay cả giám đốc của VDL để được giải quyết. Nên nhớ là phải lịch sự, nhã nhặn nhưng cương quyết thì họ sẽ nể phục mình. Tôi đã thấy nhiều trường hợp đạt yêu cầu một cách rất khả quan.

Trên đây là những kinh nghiệm của tôi xin chia sẻ với quý bạn. Dĩ nhiên là không hoàn toàn đầy đủ tất cả những gì quý bạn mong muốn, nhưng hy vọng cũng đáp ứng được phần nào những ưu tư, lo lắng cho người thân của quý bạn.