

စိတ်ကုသချိန်

# A LITTLE BOOK OF NURSES' RULES

သူနာပြုလက်စွဲ  
ဒေါက်တာပယ်ပွင့်ဖြူ

## စိက်ကူးချိုချိုအနုပညာ

(၈၅)၊ ၁၆၄-လမ်း

တာမွေ၊ ရန်ကုန်။

မုန့် - ၇၂၆၆၂၄

### **နို့တောန်အရေးသုံးပါး**

ပြည်ထောင်စု မပြိုကွဲရေး

**ဒို့အရေး**

တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှု မပြိုကွဲရေး

**ဒို့အရေး**

အချုပ်အခြာအာဏာ တည်တံ့ခိုင်မြဲရေး

**ဒို့အရေး**

### **ပြည်သူ့သဘောထား**

ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုးမြင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ။

နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။

နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။

ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ။

### **နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်**

နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေး ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး။

အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံးညီညွတ်ရေး။

ခိုင်မာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး။

ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ် တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး။

### **စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်**

စိုက်ပျိုးရေးကို အခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး။

ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ် ပီပြင်စွာဖြစ်ပေါ်လာရေး။

ပြည်တွင်းပြည်ပမှ အတတ်ပညာနှင့် အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး

နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့် တိုင်းရင်းသား ပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး။

### **လူမှုရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်**

တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့် အကျင့်စာရိတ္တမြင့်မားရေး။

အမျိုးဂုဏ်၊ ဇာတိဂုဏ်မြင့်မားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ၊ အမျိုးသားရေးလက္ခဏာများ မပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး။

မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး။

တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်မြင့်မားရေး။

မိတ်ကူးချိုချိုစာအုပ် - ၁၀၆

သုနာပြုလက်စွဲ

ဒေါက်တာဝပယ်ပွင့်ဖြူ  
ပြည်ဆိုသည်

**A Little Book of  
NURSE' RULES**

၂၀၀၃ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ

စာမူခွင့်ပြုချက်	၉၄၃/ ၂၀၀၃(၁၀)
မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်	၂၄၀/ ၂၀၀၃(၄)

မျက်နှာဖုံး	m.s.o
စာအုပ်ချုပ်	ကိုမြင့်

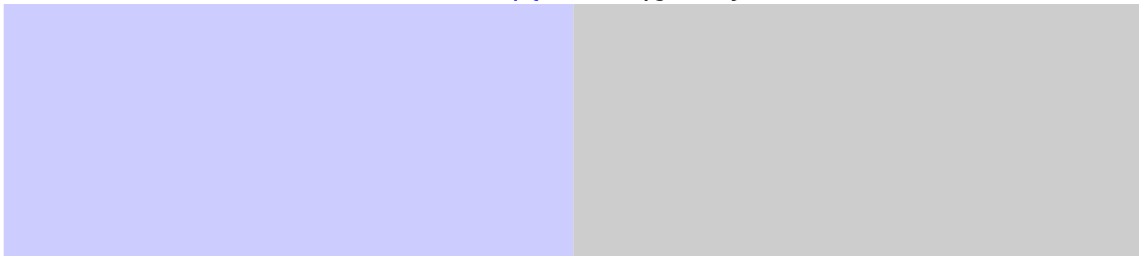
ပုံနှိပ်သူ

ဦးထွန်းထွန်းဦး  
အင်ကြင်းဦးပုံနှိပ်တိုက်  
ကျွန်းတောလမ်း၊ ရန်ကုန်။

ထုတ်ဝေသူ

ဦးတင်ရှိန်  
စန်းရောင်ရှိန်စာပေ  
၄/၁၇၇၊ မေခလမ်း

ပုံနှိပ်ခြင်း	ပထမအကြိမ်
အုပ်ရေ	၅၀၀
ထုတ်ဝေသည့်ကာလ	ဇူလိုင်လ၊ ၂၀၀၃
တန်ဖိုး	၃၅၀ ကျပ်



## မာတိကာ

-	အမှာစကား	၆
-	မိတ်ဆက်	၈
၁။	သုနာပြုလက်စွဲ (မြန်မာ)	၁၁
၂။	သုနာပြုလက်စွဲ (အင်္ဂလိပ်)	၇၁

## အမှာစကား

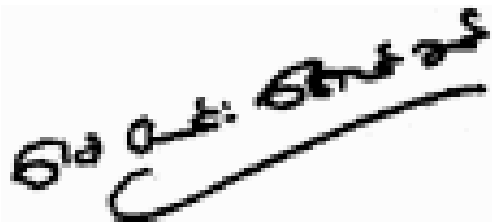
ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူက သူမဘာသာပြန်ရေးသားတဲ့ သူနာပြုလက်စွဲစာအုပ်ကို အမှာစာရေးပေးဖို့ ပြောလာပါတယ်။ မရေးခင်ဖတ်ကြည့်တဲ့အခါမှာ သူနာပြုလုပ်ငန်းနယ်ပယ်မှာ ကျင်လည်နေကြတဲ့ သူနာပြုဆရာ/ ဆရာမကြီးငယ်အားလုံး အတွက် လိုအပ်ချက်တစ်ရပ်ကို ဖြည့်စွက်လိုက်တဲ့ စာအုပ်ဆိုတာတွေ့ရပါတယ်။ သူနာပြုတက္ကသိုလ် ပါမောက္ခချုပ်တစ်ဦး အနေနှင့် သူနာပြုအများရှေ့မှာ အမှာစကားပြောကြားတဲ့အခါ တိုင်း ဤတက္ကသိုလ်က ထွက်သွားတဲ့ ကျောင်းထွက်များဟာ စာတွေ့ဘယ်လောက်တတ်တတ်၊ ဘွဲ့တွေ့ဘယ်လောက်ထပ်ရရ မိမိဟာ သူနာပြုဆိုတာ မမေ့ဖို့ အမြဲမှာကြားခဲ့ပါတယ်။ သူနာပြုစိတ်ဓာတ်၊ ခံယူချက်၊ ဝါသနာ၊ စေတနာ၊ အနစ်နာခံတာတို့ အမြဲရှိကြဖို့ လမ်းညွှန်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီစာအုပ်ငယ်လေးမှာဒီသဘောတွေပါနေပါတယ်။ သူနာပြုများရဲ့ ဘဝလမ်းကြောင်းမှာ ဘာတွေလိုနေသေးလဲ၊ ဘယ်လိုခံယူရမလဲဆိုတာ သဘောပေါက်စေနိုင်ပါတယ်။ အတွေးအခေါ်ကောင်းများကို ရစေနိုင်ပြီး ကျယ်ပြန့်တဲ့အသိပညာနယ်ပယ်မှာ ဆက်လက်ဆည်းပူးလေ့လာရေးအတွက် တွန်းအားပေးတဲ့ စာအုပ်လည်း ဖြစ်ပါတယ်။

## သူနာပြုလက်စွဲ

၇

နေထိုင်မကောင်းသူတစ်ဦးအတွက် သာမန်အသေးအဖွဲ့ ကိစ္စလေးပင် ဖြစ်လင့်ကစား ကြီးကျယ်ခမ်းနားစေနိုင်တဲ့ အနေအထားများကိုလည်း ပိုပြီး သူနာပြုများက သိမြင်စေနိုင်ပါတယ်။ လူနာနဲ့ သူနာပြု၊ လူနာရှင်နဲ့ သူနာပြု၊ ဆရာဝန်နဲ့ သူနာပြုတွေကြားမှာ အဓိကအကျဆုံးအခန်း ကဏ္ဍကနေ ပါဝင်နေရတာ သူနာပြုတစ်ဦးပါပဲ။ ဒီစာအုပ်ကလေးဟာ ထိုသူနာပြုတစ်ဦးအတွက် များစွာ အထောက်အကူပြုနိုင်ပါတယ်။

သိပ္ပံပညာထွန်းကားမှု၊ ရောဂါဘယများပြားလာမှု၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းတိုးတက်လာမှုများဟာ သူနာပြုများအတွက် စိန်ခေါ်မှုတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သူနာပြုတို့ရဲ့ လမ်းကြောင်းမှာ မိမိကိုယ်မိမိ သေချာပိုင်နိုင်စွာ ထိန်းကျောင်းလုပ်ကိုင်နိုင်ခြင်း ( **Self Management** )ဆိုတဲ့ အရည်အသွေးများကိုလည်း ခိုင်မာတိုးတက်စေနိုင်ဖို့ ဒီစာအုပ်ငယ်ကလေးက အထောက်အကူပေးနိုင်ပါတယ်လို့ ဆိုလိုက်ပါရစေ။



(ပါမောက္ခဒေါက်တာမေဝင်းအောင်)

ပါမောက္ခချုပ်

သူနာပြုတက္ကသိုလ်၊ ရန်ကုန်



## မိတ်ဆက်

ဒေါက်တာကလစ်(ဖ်)တန် မီယေဒေါဆိုတဲ့ စိန့်သော  
မတ်ဆေးရုံကြီးက ပရော်ဖက်ဆာတစ်ယောက်ဟာ ဆရာဝန်လူနာ  
နဲ့ သူနာပြုဆရာမရဲ့ ကြားမှာရှိတဲ့ လေးနက်ပြီး အရေးပါလှတဲ့  
ဆက်ဆံရေးစနစ်တစ်ခုအကြောင်းကို တင်ပြဖို့ ကြိုးစားခဲ့ပါ  
တယ်။ ကိုင်းကျွန်းမှီ၊ ကျွန်းကိုင်းမှီဆိုသလို အပြန်အလှန်  
လိုက်နာလေးစားသင့်တဲ့ ယုံကြည်နားလည်မှုကို တည်ဆောက်  
နိုင်ဖို့လည်း အထောက်အကူပြုစာအုပ်ကို ပြုစုရေးသားလိုက်တာ  
ဖြစ်ပါတယ်။ သူဟာ ဆရာဝန်တွေရဲ့ လိုက်နာသင့်တဲ့ စည်း  
မျဉ်းတွေကိုလည်း ပြုစုပြီး စာအုပ်လေးတစ်အုပ် ထုတ်ခဲ့ပါသေး  
တယ်။ အဲဒီကနေ သူနာပြုဆရာမတွေအတွက်လည်း လိုက်နာ  
သင့်တဲ့ စည်းမျဉ်းတွေ အကြောင်းကို ပြုစုဖို့ အကြံဉာဏ် ပေါ်  
ပေါက်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဆေးရုံတစ်ခုတည်းမှာ အတူလုပ်ဖော်  
ကိုင်ဖက်ဖြစ်တဲ့ သူနာပြုဆရာမကြီး ရိုဆေလီ ဟမ်းမားရှမစ်(ဒ်)  
ကို ပူးတွဲရေးသား ပြုစုပေးဖို့ ချက်ချင်း သတိရသွားတယ်။  
သူနာပြုဆရာမကြီး ရိုဆေလီဟာ အမေရိကန်နိုင်ငံတစ်လွှား

## သူနာပြုလက်စွဲ

၉

မှာတော့ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက် များပြားပြီး သူနာပြုကိစ္စများ  
စွာမှာ ရှေ့တန်းက စွန့်ဦး တီထွင်သူ ဖြစ်ခဲ့တယ်။

သူနာပြုဆရာမ ရှိဆေလီဟာ ကိုယ်တိုင်လူနာဖြစ်ခဲ့စဉ်  
က သူရဲ့ ခံစားချက်ကိုလည်း အခြေခံ ရေးဖွဲ့ပါတယ်။ သူနာပြု  
ချုပ်တစ်ဦးအနေနဲ့ မြင်တွေ့ ကြားနာမှတ်သားမိသမျှကိုလည်း  
ရိုးရိုးသားသားနဲ့ ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိ၊ လေးလေးစားစား ဖွင့်ဟရေး  
သားထားပါတယ်။ သူ ဒီစာအုပ်ကို ပြုစုရင်းမှာပဲ သူနာပြုစု  
ခြင်းအတတ်နဲ့ စပ်လျဉ်း၍ ယုံကြည်မှုတွေ ပိုမိုခိုင်မာ အမြစ်  
တွယ်ခဲ့တယ်။ သူနာပြုရဲ့ ခံယူချက်နဲ့ ရပ်တည်မှုဟာ လူနာရဲ့  
ကျန်းမာရေးနဲ့ တိုးတက်မှုကို အမှန်တကယ် ဖြစ်စေနိုင်တယ်။  
အနုပညာတစ်ရပ်ဆန်တဲ့ သူနာပြုစုခြင်း လုပ်ငန်းဟာ အမြဲတမ်း  
စိန်ခေါ်နေတဲ့ တန်ဖိုးရှိတဲ့ သိမ်းသွင်းနိုင်မှုတစ်ခုလည်း ဖြစ်တယ်။  
သူနာပြုနဲ့ ဆရာဝန်တို့ရဲ့ နားလည်ညှိနှိုင်း တိုင်ပင်မှုတွေဟာ  
အချိန်ကုန် ငွေကုန် လူ့စွမ်းအားကုန်ရတာတွေကို သက်သာစေ  
ရမယ်။ အမြဲတမ်းလည်း စိတ်ကျေနပ်မှု အပြည့်အဝနဲ့ စိတ်ချမ်း  
သာမှု ရှိရမယ်။ သူ့အာရုံမှာ ခိုင်ခိုင်မာမာ အမြစ်တွယ်ပြီးတဲ့  
နောက် ရှင်သန်ကြီးထွားလာတဲ့ ယုံကြည်မှုတွေ အကြောင်းကို  
“သူနာပြုလက်စွဲ” မှာ လေ့လာနိုင်ပါတယ်။

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ



- (၁) လူနာနဲ့ စကားပြောဆိုတဲ့အခါ အေးဆေး သက်သာ  
ထိုင်ပြောပါ။ လူနာနဲ့ သူနာပြုဆရာမအကြား ရင်း  
နှီးမှုကို တည်ဆောက်ဖို့ ကိုယ့်အကြောင်း အာလာပ  
သလ္လာပပြောတဲ့အခါမျိုးမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လူနာရဲ့ ပညာ  
အရည်အချင်းအကြောင်း ဆွေးနွေးတာပဲဖြစ်ဖြစ်၊  
ဆေးသောက်ဖို့ ဆေးရုံက ဆင်းဖို့ ညွှန်ကြားတဲ့အခါ  
မှာပဲ ဖြစ်ဖြစ် ထိုင်ပြောသင့်ပါတယ်။
- (၂) သူနာပြုကောင်းတစ်ယောက်ဖြစ်ဖို့ဆိုတာ ကိုယ့်ဟာ  
ကိုယ် ဘာကို တကယ်မသိသေးတာလဲဆိုတာကို  
ကောင်းကောင်းကြီး သိနေဖို့ပဲ ဖြစ်တယ်။
- (၃) ဆီးနဲ့ သွေးကို ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့်  
လူနာရဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအခြေအနေနဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်  
တာကို မသိနိုင်ဘူး၊ ဘယ်တော့မှလည်း သိလာနိုင်မှာ  
မဟုတ်ဘူးဆိုတာ သဘောပေါက်ထားပါ။

- (၄) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကို သုံးသပ်အကဲ ဖြတ်တတ်ဖို့ လေ့လာသင်ယူထားတတ်ပါစေ။ လူနာ ရဲ့ ပင်ကိုစိတ်၊ သူ့အပေါ်မှာ သက်ရောက်နေတဲ့ ဖိအားတွေ၊ သူ့ရဲ့ ခံယူချက်၊ သူ့ရဲ့ သွင်ပြင်လက္ခဏာ ကို သွားရင်းလာရင်း လေ့လာပြီး သီးသန့်မှတ်သား ထားပါ။ သူနဲ့ ဆက်ဆံတဲ့အခါ သူ့စိတ်ကို ကောင်း မွန်စွာ စုစည်းနိုင်ခြင်း ရှိမရှိ နားလည်မှု ပေးနိုင်စွမ်း ရှိ မရှိကို လေ့လာပါ။ သူ့ရဲ့ နှုတ်ထွက်စကားလုံးတွေ ဟာ အစီအစဉ်ကျနမှု ရှိ မရှိကိုလည်း သုံးသပ်ပါ။ စိတ်ကစဉ်းကလျားဖြစ်တာမျိုး စိတ်ကူးယဉ်လွန်းတာ မျိုး ရှိသလား၊ ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်း ရှိသလား ဆိုတာကို လည်း လေ့လာရမယ်။ အဲဒါအပြင် သူ့ရဲ့ မှတ်ဉာဏ် စွမ်းရည်ကိုလည်း အကဲဖြတ်သွားပါ။ မနေ့တစ်နေ့ က အဖြစ်အပျက်ကို မှတ်မိနိုင်စွမ်းရော ဟိုအရင်က အဖြစ်အပျက်ကို မှတ်မိနိုင်စွမ်းကိုပါ စမ်းသပ်ပါ။
- (၅) ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် လူနာနဲ့ သူနာပြု ဆုံတွေ့ ချိန်မှာ လူနာက အလွန်အကျွံ လိုက်လျောပြီး ဆက် ဆံရင် နောင်မှာ အခက်အခဲနဲ့ အန္တရာယ်ရှိလာနိုင် တယ်ဆိုတာ သတိရလိုက်ပါ။
- (၆) လူနာနဲ့ ပတ်သက်ပြီး အရေးကြီးတဲ့ အရွှေ့အပြောင်း ကိစ္စတွေနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ပစ္စည်းပစ္စယတွေကို သတိ

ထားကြည့်တတ်ဖို့လည်း လိုပါတယ်။ တခြားထူးခြား  
မှုတွေလည်း အပါအဝင်ပေါ့။ ဥပမာ လူနာတင်တဲ့  
ထမ်းစင်ကို ထောင်ထားခဲ့တာမျိုးလေးကအစ ဥပဒေ  
ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းတွေ ရောက်လာပြီး လူနာရှိတဲ့  
အဆောင်ကို မေးတာမျိုးကအစ အားလုံးဟာ အရေး  
ကြီးနေပြီလို့ နားလည်လိုက်ပါ။

- (၇) လူနာစမ်းသပ်တဲ့ နားကြပ်နဲ့ အာရုံကြောတုံ့ပြန်မှုကို  
စမ်းသပ်တဲ့ စမ်းသပ်တူ ပျောက်နေရင် ချက်ချင်းရှာ  
ဖွေပါ။
- (၈) ကိုယ်နဲ့ ထိတွေ့ဆက်ဆံနေရတဲ့ လူအများစုဟာ  
ကျန်းမာပြီး အသက်ရှည်ရှည်နေကြဦးမယ့် လူတွေဆို  
တာကို မေ့မသွားပါနဲ့။ ဆိုလိုတာက မြင်သမျှလူကို  
ကိုယ့်ရဲ့ လူနာလို့ ထင်တတ်တဲ့ အကျင့်ကို ဖျောက်  
ပစ်ဖို့ပါပဲ။
- (၉) လူနာက စောဒကတက်ပြီး နာကျင်တယ်၊ အောင့်  
တယ် စသဖြင့် ပြောတဲ့ နေရာတိုင်းကို စိတ်ရှည်လက်  
ရှည် စမ်းသပ်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒီနေရာလေးမှာ  
လက်လေးနဲ့ အသာထိတွေ့တာလောက်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်  
လုပ်ပေးဖို့ ဝန်မလေးပါနဲ့။
- (၁၀) လူနာရဲ့ အဓိက လိုအပ်ချက်တွေကို သိနိုင်ဖို့ အကောင်း  
ဆုံးနည်းလမ်းက လူနာပြောတာ သေချာနားထောင်

ပေးပါ။ သူ့ကို ဂရုတစိုက်ကြည့်ရှုလေ့လာပါ။ နောက် ဆုံးမှ သိချင်တာကို ထပ်မေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

(၁၁) လူနာတစ်ယောက်ကို ပေးထားတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးက နေ နောက်ဆေးတစ်မျိုး ပြောင်းပေးပြီ ဆိုရင် လူနာ ရဲ့ အခြေအနေနဲ့ ဆေးကို တုံ့ပြန်မှုအပေါ် သေချာ လေ့လာကြည့်ရှုနေဖို့ အရေးကြီးတယ်။

(၁၂) စအိုတွင်းထည့်သွင်းရတဲ့ ဆေးတောင့်ကို သုံးစွဲပုံ သေ ချာသိရမယ့် နှာခေါင်းထဲ ထည့်တဲ့ဆေးနဲ့ မမှားပါနဲ့။

(၁၃) လူနာတစ်ယောက်ဟာ ဆေးရုံတက်ဖို့ ရောက်လာတဲ့ အခါမှာ သူ့မှာ ကိုယ်ပိုင်ဂုဏ်သိက္ခာအပြည့်ပါလာပြီး သားဖြစ်တာ မမေ့ပါနဲ့။ လူနာဖြစ်သွားတာနဲ့ သူ့မှာ ဂုဏ်သိက္ခာမရှိတော့ဘူးလို့ မယူဆလိုက်ပါနဲ့။ ဆိုလို တာက လေးစားစွာ ဆက်ဆံတတ်ပါစေ။

(၁၄) သွားတုတပ်တဲ့ လူနာတွေရှိရင် သူတို့ရဲ့ သွားတုကို သေချာသိမ်းပေးပါ။

(၁၅) လူနာနဲ့ ဆုံတွေ့တဲ့အခါတိုင်းမှာ သူ့ကို အားပေးနှစ်သိမ့် မှုတစ်ခုခု ပြုလုပ်ပေးပါ။ အနည်းဆုံး သူ့လက်လေး ကို ကိုင်တာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ သွေးခုန်နှုန်းကို စမ်းသပ်ပေး တာပဲဖြစ်ဖြစ် လုပ်ပေးလိုက်ပါ။ အထူးသဖြင့် အသက် အရွယ် ကြီးရင့်သူတွေမှာ ကြင်နာမှု နှစ်သိမ့်အားပေး

မှု လိုနေတတ်ပါတယ်။ တစ်ခု ကွဲလွဲမှု ရှိတာလေး  
ဟာ တချို့လူနာကတော့ သူက အရင် နှုတ်ဆက်ပြီး  
သူနာပြုဆရာမကို လာဆုပ်ကိုင်တတ်တယ်။

(၁၆) လူနာတစ်ယောက်က သက်သောင့်သက်သာနဲ့ ဆွေး  
နွေးနေတဲ့ကိစ္စတစ်ခုဟာ သူ့ရဲ့ အဓိကခံစားရတဲ့  
ဝေဒနာမဟုတ်ဘူးဆိုတာ သိထားလိုက်ပါ။

(၁၇) တစ်ခါတလေ ဆေးဝါးတိုက်ကျွေးနေတာနဲ့တင် လူနာ  
က မရောင့်ရဲဘူး။ ဆေးထိုးခံလိုက်ရမှ နေသာထိုင်  
သာ ရှိကြတယ်။

(၁၈) ကိုယ့်ရဲ့ အလုပ်အကိုင်နဲ့ ဆောင်ရွက်မှုတိုင်းဟာ  
တာဝန်သိပြီး တာဝန်ယူမှုလည်း ရှိနေရမယ်။  
ဥပမာ - သုံးပြီး ဆေးထိုးအပ်ကို စနစ်တကျ စွန့်  
ပစ်ခြင်း မပြုခဲ့ရင် ကိုယ့်ရဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေကို  
လှလှပပကြီး ဒုက္ခပေးသွားနိုင်တယ်ဆိုတာ သတိချပ်  
ပြီး တာဝန်သိသိ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရမယ်။

(၁၉) တကယ်လို့များ လူနာသောက်ရမယ့် ဆေးအမျိုး  
အစားကို ကိုယ်က သေချာဂရုမသိခဲ့ရင် အချိန်ယူ  
ပြီး အဲဒီဆေးဝါးအကြောင်းကို ဖတ်ရမယ်။ မသိသေး  
ရင် သိတဲ့ ဆရာသမားဆီ ချဉ်းကပ်ပြီး မေးမြန်းပါ။

(၂၀) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ သူနာပြုခြင်း ရာဇဝင်ကို သေချာ  
မေးမြန်း မှတ်တမ်းတင်ပါ။ ဒါဟာ ကုသမှုတစ်ခုရဲ့



နိဒါန်းဆိုတာ သိပြီး အချိန်ပေးဖို့ လိုတယ်။

(၂၁) အလုပ်လုပ်နေတဲ့အချိန်မှာ သောကဖီးစီးမှု မရှိအောင် နေပါ။

(၂၂) ကိုယ့်ရဲ့ သူနာပြုလုပ်ငန်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဘယ်လို ခံယူချက်ထားသလဲဆိုတာ ပြန်ဆန်းစစ်ပါ။ ကိုယ် လုပ်နေတဲ့ လုပ်ငန်းရဲ့ သဘောသဘာဝ၊ သူနာပြု ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းရဲ့ စံချိန်စံညွှန်း၊ သူနာပြုအဖွဲ့ အစည်းရဲ့ အင်အား၊ ကိုယ့်ရဲ့ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း မှု ဘဝလမ်းအတွက် အခွင့်အရေး စတဲ့ အချက်တွေ အားလုံးကို ပြန်ဆန်းစစ်ဖို့ မမေ့ပါနဲ့။

(၂၃) သူနာပြုတွေ အားလုံးရဲ့ စံပြမီးရှူးတန်ဆောင်ဖြစ်တဲ့ “ဖလောရင့် နိုက်တင်ဂေး”ရဲ့ ဘဝဇာတ်ကြောင်းကို အနည်းဆုံး တစ်ခေါက်လောက်တော့ ဖတ်ပါ။

(၂၄) တခြားဌာနကနေ ကိုယ့်ဌာနကို ပြောင်းလာတဲ့ သူနာပြု တွေရှိရင် ရိုင်းပင်းကူညီပါ။ သူတို့ကို အနိုင်အထက် ပြုကျင့်တာမျိုး ရှောင်ကြဉ်ပါ။

(၂၅) ဆေးဝါးအသစ်တွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး လေ့လာနေပါ။ လစဉ်ထုတ် ဆေးပညာမဂ္ဂဇင်းနဲ့ အသိပေးစာရွက် စာတမ်းတွေ ရှာဖွေလေ့လာတတ်ပါစေ။

(၂၆) ကပ်တဲ့အခါ အသုံးပြုတဲ့ ပလာစတာ အမျိုးအစားနဲ့

ပတ်သက်ပြီး လေ့လာထားပါ။ ကပ်ပြီး ပြန်ခွာမရ  
တဲ့ အမျိုးအစားဖြစ်နေလား။ ကပ်သလိုလိုနဲ့ ပြန်ကွာ  
တတ်လား ဆိုတာ ကြိုတင်သတိထားပါ။

(၂၇) လူနာရဲ့ သာမန်မဟုတ်တဲ့ အလေ့အကျင့်တစ်ခုခုကို  
ဆွေးနွေးချင်ရင် စကားပလ္လင်ခံပြီးတော့မှ လိမ္မာပါး  
နပ်စွာပြောဆိုပါ။

ဥပမာ - လူနာက ဝမ်းနူတ်ဆေးတစ်ခုစွဲနေတယ် လို့  
ယူဆရင်း တချို့မိတ်ဆွေတွေက တစ်နေ့ကို မဂ္ဂနီဆီ  
ယာအမှုန့်ကို တစ်ရက်တစ်ခွန်း သုံးတယ်။ တချို့ကျ  
တော့လည်း ဝမ်းချုပ်လွန်းလို့ဆိုပြီး သုံးခွန်း လောက်  
သောက်ကြတယ်။ သင်ကော တစ်နေ့ကို ဘယ်  
လောက်စားသုံးရပါသလဲလို့ သိုင်းဝိုင်းပြောဆိုပြီးမှ  
မေးမြန်းပါ။

(၂၈) လူနာက သူနာပြုအကြိုက်ကို လိုက်မှာ မဟုတ်ဘူး၊  
လူနာတစ်ယောက်ကို သူနာပြု နှစ်သက်ဖို့ မလိုဘူး၊  
ပြုစုဖို့ပဲ လိုပါတယ်။

(၂၉) သူနာပြုတစ်ဦးမှာ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အခွင့်အရေးတွေ  
ရှိတာမှန်ပေမဲ့ တလွဲဆံပင်ကောင်း မသုံးမိစေနဲ့။  
အလုပ်သိပ်များနေတာ မှန်ပေမဲ့ လူနာတစ်ယောက်  
က ကိုယ့်ကို အကြီးအကျယ် လိုအပ်နေတယ်လို့  
တောင်းဆိုတဲ့အခါ လိုက်လျောလိုက်ပါ။

- (၃၀) တစ်နေ့တာလုပ်ငန်းတွေ ဆောင်ရွက်ပြီးစီးတာနဲ့ ပြန်ပြီး သုံးသပ်ပါ။ ကောင်းတာလုပ်ခဲ့တာအတွက် ဂုဏ်ယူလိုက်ပါ။ ပိုကောင်းအောင် လုပ်သင့်တာရှိရင် လုပ်ဖို့ ရဲရဲကြီးဆုံးဖြတ်ပါ။ ပြီးရင်တော့ အားလုံးကိုမေ့ထားလိုက်ပြီး စိတ်လွတ်လက်လွတ် အနားယူလိုက်ပါ။
- (၃၁) လူနာရဲ့အခန်းထဲကို ဝင်သွားလို့ မနှစ်မြို့စရာ အနံ့တစ်စုံတစ်ရာကို ရှူမိရင် လူနာနဲ့ သူ့မိသားစုလည်း ကြိုက်မှာ မဟုတ်ဘူးဆိုတာ ချက်ချင်း သိလိုက်ပါ။ လိုအပ်တဲ့ သန့်ရှင်းရေးနဲ့ အိပ်ရာအပြောင်းအလဲ လုပ်ပေးပါ။
- (၃၂) ဆေးရုံရဲ့ မူဝါဒတွေဟာ ကိုယ့်အတွက် ဦးဆောင်မှုပေးမယ့် နိဿယတွေဆိုတာ လက်ခံပါ။ ၉၀ရာခိုင်နှုန်းလောက်က မူဝါဒအတိုင်းဖြစ်ပြီး ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ကတော့ ကိုယ့်ရဲ့ ကိုယ်ပိုင် ထိုးထွင်းသိဉာဏ်အရ ဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်တယ်။
- (၃၃) ကိုယ့်ကိုယ်ကို စိတ်ချယုံကြည်မှုအပြည့်နဲ့ အားသွန်ခွန်စိုက်လုပ်တာနဲ့ ဒေါသမာန်ပါပါ လုပ်တာကို ကွဲကွဲပြားပြားသိပါ။  
စိတ်ချယုံကြည်စိတ်နဲ့ အားသွန်ခွန်စိုက်လုပ်ခြင်း က ကောင်းမွန်ပြီး ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးတက်စေတယ်။ ဒေါသမာန်ပါတာကတော့ စိတ်မရှည်မှုနဲ့ ဒေါသကို

ဖော်ပြတယ်။ လူနာတွေနဲ့ ဆက်ဆံရေးမှာ စိတ်မရှည်  
မှုကြောင့် ကသိကအောက်တွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။

(၃၄) ဆက်ဆံထိတွေ့ရတဲ့သူတိုင်းကို လေးစားစိတ်ထားပါ။

(၃၅) အကြောထဲကို ဆေးရည်သွင်းဖို့အတွက် လိုအပ်တဲ့  
အခါ ဆေးပုလင်းချိတ်ဖို့ တိုင်ကို ဘယ်နေရာမှာ  
အမြဲတမ်းထားသလဲဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။

(၃၆) သူနာပြုဆရာမတစ်ဦးအနေနဲ့ ဇီဝကမ္မဗေဒ၊ ဇီဝဓာတု  
ဗေဒနဲ့ ခန္ဓာဗေဒအသိပညာတွေ အရသာ လူသားတွေ  
အကြောင်းကို သိထားတာ ဖြစ်တယ်။ စာတွေ့အသိ  
အပေါ်မှာ လူနာတွေဆီက ရမယ့် လက်တွေ့အသိနဲ့  
ပေါင်းစပ်တတ်ဖို့ လိုသေးတယ်။

(၃၇) လူနာကို ပြုစုရာတွင် လူနာနဲ့ ထပ်တူခံစားပြီး ဘာ  
လုပ်ရင် ကောင်းမလဲ ဆိုတာ စဉ်းစားပါ။

(၃၈) အိမ်ထောင်ကွာရှင်းမှု၊ မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံ  
စည်မှု၊ ဆေးစွဲမှုပြဿနာ၊ သူတစ်ပါးအပေါ် မှီခိုမှု  
စတဲ့ ကိစ္စတွေ ကင်းရှင်းအောင် စောင့်ထိန်းပါ။

(၃၉) **"I'm Dying To Take Care of You"** ဆိုတဲ့  
စာရေးဆရာနှစ်ဦး ပူးတွဲရေးထားတဲ့ စာအုပ်လေးကို  
ရှာဖတ်ကြည့်ပါ။ **Candance Snow** နဲ့ **David**  
**willard**ဆိုသူ နှစ်ဦးက အသက်တစ်ချောင်းအတွက်

- အသက်ဇီဝကို ပဓာနမထားဘဲ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်  
မှုအကြောင်း လေးစားအားကျဖွယ် ရေးထားတာပါ။
- (၄၀) ကိစ္စတစ်ရပ်က ပြောင်းလဲသင့်သလား၊ ဒီအတိုင်းပဲ  
ဆက်လက်ရှိနေစေသင့်သလားဆိုတာကို ချင့်ချိန်နိုင်  
တဲ့ အသိဉာဏ်ကို ပျိုးထောင်တတ်ပါစေ။
- (၄၁) ဘူးတစ်လုံးဆောင် အိုအောင်မဆင်းရဲ ဆိုပေမဲ့  
သူနာပြုဘဝမှာတော့ “ဟင့်အင်း”ဆိုတဲ့ ဝေါဟာရ  
မရှိရလေအောင် ကြိုးစားဆောင်ရွက်ပါ။
- (၄၂) ငြင်းပယ်သင့်တဲ့ ကိစ္စတစ်ရပ်ဆိုရင်တော့ ပြတ်ပြတ်  
သားသား လူနာကို ငြင်းရမှာပဲ။
- (၄၃) နာတာရှည်လူနာတွေ **Bedsore** လို့ ခေါ်တဲ့ အိပ်ရာ  
နာတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ နည်းပညာသစ်ဖွံ့ဖြိုးမှု  
စက်ကိရိယာသစ်တွေ ပံ့ပိုးမှုနဲ့ (အိပ်ရာထဲမှာ ဘယ်  
လောက်ကြာကြာလဲနေတာပဲ ဖြစ်ပါစေ) အိပ်ရာနာ  
တွေ မဖြစ်ဖို့ ဂရုစိုက်ပါ။ ပင်ကိုအသားအရေရဲ့  
တန်ဖိုးကို သိပါ။
- (၄၄) လူနာတစ်ယောက်က ဆေးကုသမှုခံယူဖို့အတွက် တွန့်  
ဆုတ်ဝန်လေးနေရင် ဆေးကုထုံးအကြောင်း သေချာ  
နားဝင်အောင် ဆွေးနွေးပါ။ နားလည်မှု ရယူပြီးမှ  
သာ ကုထုံးသစ်ကို စတင်ပါ။

- (၄၅) သူနာပြုလုပ်ငန်းကို မနှစ်မြို့ရင်တော့ ချက်ချင်းပဲ သူနာပြုဆရာမအဖြစ်က နုတ်ထွက်လိုက်ပါ။
- (၄၆) လူနာတစ်ယောက်က ဘာကိုမှ စိတ်မဝင်စားဘဲ အရာရာကို လျစ်လျူရှုနေရင် ဘာကြောင့်လဲဆိုတာ ကို တွေ့အောင် ရှာပါ။
- (၄၇) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ ဆေးဝါးရာဇဝင်အသေးစိတ်ကို ပြုစုထားပေးပါ။ သူ့ရဲ့ ဘေးဗီရိယံကို ရောက်လာသမျှ နောက်ဆုံးဆေးဝါးအထိ သိနိုင်ဖို့ ကြိုးစားပါ။
- (၄၈) ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတစ်ခုထဲပေါ်မှာ အာနိ သင်သက်ရောက်တဲ့ ဆေးဝါးဆိုတာ မရှိဘူး။ ဘယ် ဆေးဝါးမဆို ကိုယ်ခန္ဓာတစ်ခုလုံးကို လှည့်ပတ်ပြီး အကျိုးသက်ရောက်မယ်ဆိုတာ သတိရလိုက်ပါ။
- (၄၉) လူနာကို သူနာပြုတစ်ယောက်အနေနဲ့ “ဘယ်လိုလုပ်

ကြမလဲ” လို့ ဘယ်တော့မှ မမေးမြန်းမိစေနဲ့။ ဘာတွေ ဘယ်လို လုပ်သင့်သလဲဆိုတာ သင်ကိုယ်တိုင်သိနေ နှင့်ပြီးသား ဖြစ်ရမယ်။

- (၅၀) လူနာတစ်ယောက်ကို ယောင်ပြီးတော့ “မင်း ဘာမှ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး” လို့ မပြောနဲ့၊ လူနာက အဓိပ္ပာယ် မှားကောက်ပြီး တစ်ခုခုဖြစ်တော့မှာပဲလို့ အထင် ရောက်သွားနိုင်တယ်။
- (၅၁) ကိုယ်နဲ့ ဆုံတွေ့ရတဲ့ လူနာတိုင်းဆီကနေ ဘာတွေ လေ့လာရမလဲဆိုတာ စဉ်းစားထားပါ။
- (၅၂) အိပ်ရာခင်းကို စွန်းထင်းတဲ့ အရောင်တွေထဲမှာ အဖြူ ရောင်တစ်ခုပဲ ဒီအတိုင်းထားလို့ရတယ်။ ကျန်တဲ့ အရောင်တွေ စွန်းရင် ချက်ချင်းလဲလိုက်ပါ။
- (၅၃) လူနာနဲ့ စကားစမြည်ပြောဆိုတဲ့အခါ အပြည့်အဝ အလေးအနက် နားထောင်ပေးပါ။ လက်က အငြိမ် မနေဘဲ တစ်ခုခုလုပ်နေတာမျိုး မဖြစ်ပါစေနဲ့။
- (၅၄) လူနာလက်ခံရာဌာနမှာ လူနာတိုင်းရဲ့ နာမည်အတိ အကျကို သေချာစာရင်းသွင်းပြီး ဘယ်အဆောင်မှာ ထားလဲဆိုတာ မှတ်တမ်းတင်ထားရမယ်။ လူနာ လက်ခံရာ ဌာနမှာ သူနာပြုတစ်ယောက် တာဝန်ကျ ရင် စာရင်းဇယားနဲ့ မဆိုင်ဘူးလို့ မထင်ပါနဲ့။

- (၅၅) ကိုယ့်လူမျိုးရဲ့ အသင်းအဖွဲ့ကိစ္စရပ်တွေမှာ တက်တက်ကြွကြွပါဝင်ပါစေ။
- (၅၆) တချို့ရောဂါဘယတွေဟာ ကုရာနတ္ထိ ဆေးမရှိတတ်ဘူး၊ ဒါပေမဲ့ သူတို့တွေဟာလည်း ဂရုတစိုက် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လိုအပ်တယ်ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။
- (၅၇) လူနာရဲ့ မိသားစုက စိတ်ဆိုးနေလို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ မနှစ်မြို့စရာကိစ္စတစ်ခုခု ရှိနေလို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ် ပြုမူပြောဆိုတာ အဆင်မပြေရင် သူနာပြုတစ်ယောက်အနေနဲ့ နားလည်မှုကို တည်ဆောက်ယူပါ။ အငြင်းပွားမှုရှောင်ပြီးတော့ လက်ရှိအခြေအနေနဲ့ အဆင်ပြေစေဖို့ ပုံစံပြောင်းပေးလိုက်ပါ။
- (၅၈) အရေးပေါ်လူနာဌာနကို ရောက်လာကြတဲ့ လူနာတိုင်းဟာ အားကိုးတကြီးနဲ့ လာတယ်ဆိုတာ သဘောပေါက်ထားပါ။
- (၅၉) လူနာရဲ့ အစာအိမ်နဲ့ အူလမ်းကြောင်းရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာကို အမြဲဂရုစိုက်တတ်အောင် အလေ့အကျင့်လုပ်ထားပါ။ ဒါမှ လူနာဝမ်းမချုပ်ဖို့နဲ့ အစာဟောင်းစမြင်းလုံးတွေ ပိတ်ခြင်းကနေ ကာကွယ်နိုင်လိမ့်မည်။
- (၆၀) သူနာပြုပညာကို လေ့လာနေတုန်းဆိုရင် လူနာနဲ့ တိုက်ရိုက် ထိတွေ့ချိန်တိုင်းမှာ သင်ကြားခဲ့သမျှတွေကို လက်တွေ့မှာ အသုံးပြုနိုင်ဖို့ ကြိုးစားပါ။



- (၆၁) သူနာပြုပညာရပ်ထဲမှာ ဘာသာရပ်တစ်ခုခုကို နက်နက်ရှိုင်းရှိုင်း လေ့လာပြီး အထူးပြုနိုင်ဖို့ စဉ်းစားပါ။ ဥပမာ အရိုးရောဂါဆိုင်ရာ အထူးသူနာပြုဆိုရင် အရိုးအကြောဘာသာရပ်မှာ အထူးပြုတတ်မြောက်ပြီး ကျယ်ပြန့်တဲ့ အသိပညာ ရှိတယ်။
- (၆၂) ကိုယ့်ရဲ့သက်မွေးဝမ်းကျောင်းပြုတဲ့ သူနာပြုဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်စာအုပ်စာတမ်းတွေကို ဝယ်ယူဖတ်ရှုလေ့လာတဲ့ အကျင့်လုပ်ပါ။ နောက်ဆုံးထုတ် စာအုပ်တွေကို လက်လှမ်းမီဖို့ ကြိုးစားနေပါ။
- (၆၃) သူနာပြုဂျာနယ်တွေ စာအုပ်တွေကို မှာယူပြီး အသိဉာဏ်နယ်ပယ်ကို ချဲ့ထွင်ပါ။
- (၆၄) သူနာပြုအချင်းချင်း အသိပညာစာစောင်တွေကို ဝေငှလေ့လာပါ။
- (၆၅) မေးခွန်းတစ်ခုကို ဖြေတဲ့အခါ သိရင်သိတယ်။ မသိရင်တော့ မသိသေးပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ရှာဖွေလိုက်ပါမယ်။ ဒါမှမဟုတ် မှန်းဆကြည့်ရရင်တော့ ဆိုပြီး ဖြစ်နိုင်ခြေကို ပြောပြရမယ်။
- (၆၆) လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် သူနာပြုလုပ်ငန်းဟာ လူနာတစ်ဦးတစ်ယောက်ရဲ့ လိုအပ်ချက်နဲ့ ကွဲလွဲနေရင်တော့ အဲဒီ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်ကို ပြင်ဆင်လိုက်ပါ။

- (၆၇) လူနာတွေနဲ့ စကားပြောတဲ့အခါ ဆေးပညာဝါဟာရတွေနဲ့ မပြောမိပါစေနဲ့။ သူတို့ နားလည်နိုင်မယ့် သာမန်ဝေါဟာရတွေကိုပဲ သုံးစွဲပြောဆိုပါ။ မသိတာတွေရှိရင် မေးရဲအောင် လမ်းဖွင့်ပေးပါ။ မေးသမျှ မေးခွန်းတိုင်းကိုလည်း တလေးတစား ဖြေပါ။
- (၆၈) လူနာတော်တော်များများဟာ မိလီဂရမ်၊ မိလီမီတာ၊ စင်တီမီတာ စတဲ့ အတိုင်းအတာတွေ အချိန်အတွယ်တွေ အကြောင်းကို နားမလည်ဘူး၊ ဒါ့ကြောင့် လူနာတွေကို ပြောပြတဲ့အခါ အိမ်မှာ သုံးတဲ့ ချိန်တွယ်နည်း စနစ်နဲ့ နှိုင်းယှဉ်ပြီးတော့မှ ပြောပြရမယ်။
- (၆၉) အဆုတ်ထဲမှာ ရေနဲ့ အစားအစာ ဝင်ရင် လှလှကြီး ဒုက္ခပေးမယ် ဆိုတာ သတိရနေရမယ်။
- (၇၀) လူနာတွေတွေထဲမှာ အရပ်မြင့်သူ၊ ပုသူ၊ ဝသူ၊ ပိန်သူ၊ အစုံပါဝင်လာမှာဖြစ်လို့ အားလုံးကို အဆင်ပြေအောင် စီစဉ်တတ်ဖို့ လိုတယ်။
- (၇၁) ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် လူနာတစ်ယောက်နဲ့ တွေ့တဲ့အခါ မိနစ်အနည်းငယ်ပေးပြီး သူ့ရဲ့ စိတ်ခံစားချက်ကို ပြောခွင့်ပေးလိုက်ပါ။
- (၇၂) လူနာနဲ့ စကားပြောနေရင်းနဲ့ တစ်ချိန်တည်းမှာ လူနာမှတ်တမ်းထဲ ရေးသွင်းတာမျိုး ရှောင်ကြဉ်ပါ။

လူနာပြောစကားကို အလေးအနက် အာရုံစိုက် နားထောင်ပြီးမှ မှတ်တမ်းတင်ပါ။

(၇၃) ကုသမှုတစ်ခုတလေ မှားသွားခဲ့ရင် ချက်ချင်း တောင်းပန်ဖို့ ဝန်မလေးနဲ့ လူနာရဲ့ သက်သာပျောက်ကင်းရေးဟာ ကုသမှုမှန်မှ ဖြစ်မှာလေ။ သိရက်နဲ့ အမှားကို ဆက်မလုပ်မိစေနဲ့နော်။

(၇၄) သင်လေးစားတဲ့ ယုံကြည်စိတ်ချတဲ့ သူနာပြုဆရာမတွေရဲ့ စာရင်းကိုကော ပြုစုထားရဲ့လား။ သူတို့နဲ့ ဆက်ဆံပေါင်းသင်းပြီး သူတို့ရဲ့အကြံဉာဏ်ကို အမြဲခံယူဖို့ ကြိုးစားပါ။

(၇၅) ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်တတ်မှုကို လက်ခံကျင့်သုံးပါ။ ဆရာဝန်တွေရဲ့ ညွှန်ကြားမှုကို အတိအကျ လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။

(၇၆) အသံကို အားလုံးက ကြားအောင် ပြောဆိုတတ်ဖို့ လေ့ကျင့်ထားပါ။ ရှက်ကိုးရှက်ကန်း အသံတိုးတိုးလေးပြောတာကို ဂုဏ်မယူမိပါစေနဲ့။

(၇၇) လူတိုင်းမှာ ကိုယ်ပိုင်သီးသန့် အတွေးအခေါ်တွေကို ဖော်ထုတ်ခွင့်ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူနာတစ်ဦးရဲ့ စရိုက် ဟန်ပန်နဲ့ အကျင့်ကို ကိုယ့်အတွေးအခေါ်နဲ့ ညှိပြီး ထိန်းသိမ်းလုပ်ဆောင်နိုင်ပါတယ်။

- (၇၈) လူနာတစ်ဦးက ကိုယ့်ကို မပြောချင်လို့ ဖုံးကွယ်ထားတာရှိရင်လည်း စိတ်မျက်စိနဲ့ မြင်အောင်ကြည့်ပြီး နားစွင့်ထားပါ။
- (၇၉) လူနာတစ်ဦးအဖို့ ဆရာဝန် ဒါမှမဟုတ် သူနာပြုဆရာမကို စောင့်စားနေရတဲ့ အချိန်တွေဟာ အင်မတန် ကြာမြင့်ပြီး နေရထိုင်ရ ခက်လှပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ အရေးကြီးတဲ့ သွေးစစ် ဆီးစစ်အဖြေကို စောင့်ရတဲ့ အချိန်၊ တစ်သျှူးစအဖြေသိရဖို့ စောင့်ရတဲ့အချိန်၊ အနာပျောက်စေတဲ့ ဆေးဝါးကို ရရှိဖို့ စောင့်ရတဲ့အချိန်တွေကလည်း လူနာအတွက် ခါးသီးနေတာကို ကိုယ်ချင်းစာပေးပါ။
- (၈၀) လူနာတစ်ယောက်မှာ အစားအစာ တစ်နပ်ပြတ်လပ်ဖို့ အခြေအနေနဲ့ ကြိုကြိုက်တဲ့အခါမှာ တစ်နပ်တလေကြောင့် ဘာမှမဖြစ်နိုင်တာကို သေချာ ရှင်းပြရမယ်။ ဥပမာ ဆီးချိုသမားတွေမှာ အစားအစာ တစ်ညဖြတ်ထားပြီးတော့မှ သွေးစစ်ဆေးရတဲ့အခါမျိုးပေါ့။
- (၈၁) ဆေးရုံအတွင်းမှာ သေလုမြောပါး အဖြစ်အပျက်တစ်ရပ်ဖြစ်သွားရင် ဒီကိစ္စကို အကြောင်းကြားစာရေးတဲ့အခါ တိကျပါစေ။ ဘယ်လိုရေးသင့်လဲ စဉ်းစားပါ။ အချက်အလက်ပြည့်စုံပါစေ။ ရိုးသားမှု ရှိပါစေ။

- (၈၂) မှားယွင်းစွာ ကုသမှုတစ်ခုကို ကြုံရပြီဆိုတဲ့အခါ ဖုံးကွယ်ဖို့ မကြိုးစားပါနဲ့။ အစအဆုံး ရိုးသားမှုအပြည့်နဲ့ တင်ပြပါ။ ဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းကို အမှန်အတိုင်း ရှင်းပြပါ။
- (၈၃) တကယ်လို့ သူနာပြုလုပ်ရပ်ဟာ မှားနေတယ်လို့ စွပ်စွဲခံရပြီဆိုရင် တခြားတစ်ဦးအပေါ်မှာ အပြစ်ဖို့ဖို့ မကြိုးစားပါနဲ့။
- (၈၄) လူနာဆီက ထိတ်လန့်အံ့ဩစရာ အကြောင်းတစ်ခုခုကို ကြားလိုက်ရတဲ့အခါ ထိတ်လန့်မှုကို မဖော်ပြမိပါစေနဲ့။
- (၈၅) လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ ငိုချင်တဲ့အခါ ငိုပါစေ၊ ရယ်မောတဲ့အခါ ရယ်မောပါစေ၊ စိတ်ခံစားမှုအတိုင်း လွတ်လပ်စွာ ခံစားခွင့် ပေးပါ။
- (၈၆) လူနာတစ်ယောက်က ဒေါသတကြီးနဲ့ ပေါက်ကွဲနေရင်လည်း အန္တရာယ်မဖြစ်တဲ့ အတိုင်းအတာအတွင်းမှာ ခွင့်ပြုထားလိုက်ပါ။
- (၈၇) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ ဒေါသဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းကို ဒေါသမပြေမချင်း သွားမမေးမိပါစေနဲ့။
- (၈၈) လူနာတစ်ယောက်မှာ နာကျင်တဲ့ ဝေဒနာကို အမှန်တကယ် ခံစားရလား၊ မခံစားရဘူးလားဆိုတာကို သိနိုင်တဲ့ ကိရိယာ မရှိပါဘူး။

- (၈၉) နာကျင်မှုဟာ ပမာဏဘယ်လောက်လဲဆိုတာကို တိုင်းထွာတဲ့ စက်ကိရိယာလည်း မရှိသေးပါဘူး။
- (၉၀) အကြောဆေးသွင်းနေတဲ့အချိန်မှာ ပုလင်းကို မပြတ်ကြည့်နေရင် ဆေးရည်လျော့သွားတယ်လို့ မထင်ဘူး။
- (၉၁) ဆေးထိုးရမယ့် အညွှန်းကို ဖတ်ရှုကြည့်လို့ မရှင်းလင်းရင် ဆရာဝန်ကို ပြန်မေးကြည့်ပါ။ စိတ်ထဲက ထင်မိတဲ့ ဆေးပမာဏအတိုင်း မထိုးရပါဘူး။
- (၉၂) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို တစ်နေ့တာ ဝင်တဲ့ အရည်ပမာဏနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်က ပြန်ထွက်တဲ့ စွန့်ထုတ်အရည်ပမာဏဟာ အသက်သွေးကြောပမာ အရေးပါတဲ့အတွက် အတိအကျ ဂရုတစိုက် မှတ်တမ်းတင်ပါ။
- (၉၃) ရေဓာတ်ခန်းခြောက်နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်မှာ အမြန်ဆုံး လိုအပ်တဲ့ ရေဓာတ်ကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးဖို့ လိုနေပါတယ်။ နာရီပိုင်းအတွင်းမှာ ဝင်တဲ့ ပမာဏနဲ့ ထွက်တဲ့ပမာဏ မမျှရင် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်ကို အကြောင်းကြားဖို့ ဝန်မလေးပါနဲ့။
- (၉၄) ဆီးချိုလူနာတစ်ဦးမှာ ရေဓာတ်ခန်းခြောက်နေပါလျက် နဲ့ စွန့်ထုတ်တဲ့ ဆီးပမာဏ အင်မတန်များနေတတ်

တယ်။ အဲဒီလို စွန့်ထုတ်ဆီးပမာဏများတာဟာ  
ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှုကနေ ကင်းဝေးပြီလို့ အယူအဆ  
မမှားလိုက်ပါနဲ့။

(၉၅) ဆေးတစ်မျိုးထပ်တိုးလို့ ပုံမှန်တဲ့ တုံ့ပြန်မှုတစ်ခုခု  
တွေ့ရင် တခြားအကြောင်းခြင်းရာလည်း မရှိရင်တော့  
အဲဒီဆေးကြောင့်လို့ ယေဘုယျမှတ်ယူပြီး ထပ်မတိုက်  
ပါနဲ့။

(၉၆) ဆေးတစ်မျိုးရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးနဲ့ အပြစ်ကို အတိ  
အကျ ဆုပ်ကိုင်ပြလို့ မရပေမဲ့ လက်ခံရလိမ့်မယ်။

(၉၇) လူနာတစ်ဦးရဲ့ ဆေးကို တုံ့ပြန်ပုံဟာ တခြားတစ်  
ယောက်နဲ့ မတူဘူး။

(၉၈) လူနာသုံးစွဲနေတဲ့ ဆေးဝါးတိုင်းဟာ တစ်ခုမဟုတ်  
တစ်ခု ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။

(၉၉) လူနာတစ်ယောက်မှာ တစ်ပြိုင်နက်တည်း ဆေးလေး  
မျိုးထက် ပိုပြီး သုံးစွဲနေရရင် ဆေးပညာအရ သဘာဝ  
မကျတော့ဘူး။

(၁၀၀) လူနာတစ်ဦးကို ဆေးအရေအတွက် များများသုံးပြီး  
ဆေးကုတဲ့အခါမှာ ဆေးနဲ့ မတည့်တဲ့ တုံ့ပြန်မှုတွေ  
ပေါ်လာဖို့ ဖြစ်နိုင်ခြေ ပိုများတယ်။

- (၁၀၁) သူနာပြုတွေကို အုပ်ချုပ်ရတဲ့သူ၊ ကြီးကြပ်ရတဲ့သူ မှာ ရှိရမယ့် အရည်အသွေးတွေကတော့ သွေးအေး ပြီး တည်ငြိမ်ရမယ်။ သူစိမ်းတွေက အရင်းနှီးဆုံး ဆွေမျိုးတစ်ယောက်လို မှတ်ယူနိုင်လောက်အောင် အားကိုးခံထိုက်သူ ဖြစ်ရမယ်။ အကြောဆေးကို တစ် ချီတည်း ထိုးနိုင်ရမယ်။ အခက်အခဲတွေကို ရအောင် ဖြေရှင်းနိုင်ရမယ်။ မမောမပန်း တာဝန်ထမ်းဆောင် နိုင်သူ ဖြစ်ရမယ်။ ဆေးရုံတစ်ခုလုံးမှာ အပ်ကျတာက အစ သိနေရမယ်။
- (၁၀၂) သူနာပြုတစ်ယောက်က တိကျရမယ်၊ မှန်ကန်ရမယ် တိုရှင်း လိုရင်းကို သိတတ်ရမယ်။
- (၁၀၃) စေ့စပ်သေချာပြီး စူးစိုက်မှုအပြည့်ရှိရမယ်။
- (၁၀၄) တစ်ခါတလေကျတော့လည်း အချိန်လေးဆွဲပြီး နေ



လိုက်သင့်တာလည်း ရှိတယ်။

(၁၀၅) ကိုယ့်အထက်က သူနာပြုဟာ ဘယ်အရာက ပိုအရေးကြီးလဲဆိုတာ ပိုသိမယ်လို့ ခံယူထားပါ။

(၁၀၆) လူနာမှတ်တမ်းထဲမှာ တခြားဆရာဝန် သို့မဟုတ် သူနာပြုတွေနဲ့ ရောထွေးပြီး မရေးပါနဲ့။

(၁၀၇) ဆရာဝန်ရဲ့ နှုတ်နဲ့ ညွှန်ကြားမှုကို ရေးသားပြီး မှတ်ထားပါ။

(၁၀၈) လူနာကို လက်ညှိုးထိုးပြီး ပြောဆိုမိတာမျိုး လုံးဝ မဖြစ်စေနဲ့။

(၁၀၉) ကိုယ်က စကားပြောနေချိန်မှာ လူနာရဲ့ မျက်လုံးတွေ ကစားပြီး ကလယ်ကလယ်ဖြစ်နေရင် သူ စိတ်မဝင်စားဘူး၊ ဒါမှ မဟုတ် နားမလည်ဘူးလို့ မှတ်ယူလိုက်ပါ။

(၁၁၀) ဆက်ဆံရေးတစ်ခု အစပျိုးချိန်မှာ တစ်ယောက်ကို တစ်ယောက် အလေးအနက်ထားပြီး နားထောင်ဖို့ လိုတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာ အချိန်ယူရတာလည်း ရှိနိုင်တယ်။

(၁၁၁) နားထောင် ...စဉ်းစား။ နားထောင်ပြီးရင် စဉ်းစားပါ။ တစ်ချိန်တည်းမှာ နားထောင်ရင်း စဉ်းစားခန်းဝင်နေရင် ဘာမှ မှတ်မိနားလည်လိုက်မှာ မဟုတ်ဘူး။

- (၁၁၂) နားထောင်တဲ့ နေရာမှာလည်း အလေ့အကျင့်လိုတယ်၊ အတွေးတွေကို ခဏ ဖယ်ထုတ်ပြီးတော့ စူးစူးစိုက်စိုက် နားထောင်ခြင်းသက်သက်ကိုသာ လုပ်တတ်ဖို့ပါပဲ။
- (၁၁၃) သူနာပြုများနဲ့အတူ လုပ်ငန်းခွင်ထဲမှာ ရယ်မောပျော်ရွှင်စွာ လုပ်ကိုင်တတ်ရင် မပင်ပန်းတဲ့အပြင် စိတ်ချမ်းမြေ့မယ်။
- (၁၁၄) ရောဂါဝေဒနာရှိနေတဲ့ လူနာကို သာမန်လူသားတွေထဲက လူတစ်ယောက်လို့ပဲ ရှုမြင်ဆက်ဆံပါ။
- (၁၁၅) ကိုယ့်ကိုယ်ကို အထင်ကြီးပြီး ဘဝင်မြင့်နေတဲ့ အကျင့်စရိုက်ရှိရင် ဖျောက်ပစ်လိုက်ပါ။ ဆရာသမားတွေ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေ ဆရာဝန်တွေ တခြားဌာနက အလုပ်သမားတွေ လူနာတွေ အားလုံးနဲ့ ဆက်ဆံရာမှာ နှိမ့်ချမှုနဲ့အတူ မှန်ကန်မှု ရှိပါစေ
- (၁၁၆) အချိန်ကိုက်လုပ်ဆောင်တတ်ပါစေ။ ဒါပေမဲ့ ညဉ့်နက်သန်းခေါင်ကျမှ ဆရာဝန်ကို နှိုးပြီး ဆေးတိုက်ရမလားလို့ မမေးပါနဲ့။
- (၁၁၇) လူနာတွေကို ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းနဲ့ ဒွန်တွဲပြီး မေးမြန်းခြင်းမပြုပါနဲ့။ ဥပမာ အူမကြီးက ဘယ်လိုနေလဲ၊ အစာအိမ်က နာသလား၊ အသည်း နှလုံးက အောင့်သလား စသဖြင့် မမေးမြန်းသင့်ပါ။ လူနာတွေဟာ သူတို့ရဲ့ အထင်အမြင်နဲ့ သူတို့ ခံစား

ရတာကိုသာ ပြောပြပါလိမ့်မယ်။

- (၁၁၈) ကိုယ့်နဲ့ ဆက်ဆံရတဲ့ လူနာရဲ့ အကျင့်စရိုက်နဲ့ ကိုယ့်ရဲ့ ပင်ကိုစရိုက် အဝင်ခွင်ကျမဖြစ်ရင် လိုက်လျောညီထွေအောင် ကိုယ့်ဘက်ကပဲ အပြောင်းအလဲ လုပ်ပြီး ဆက်ဆံလိုက်ပါ။
- (၁၁၉) ကိုယ့်ကို လူနာတစ်ယောက်က အံ့သြဖွယ်ကောင်းလောက်အောင် တုံ့ပြန်ဆက်ဆံတယ်ဆိုရင် သူ့ကို စကားအရာအရ အသံအနိမ့်အမြင့်အရ၊ မျက်နှာထားနဲ့ ကိုယ်ဟန်အမူအရာအရ စိတ်မဆိုးကြောင်း ပြသနာမရှိကြောင်းကို ပြသနိုင်ပါစေ။
- (၁၂၀) သူနာပြုဆရာမဆိုတာ ဆေးရုံတွင်းမှာရှိတဲ့ လူတိုင်းနဲ့ ပတ်သက်ဆက်ဆံနေရတာ မမေ့ပါနဲ့၊ နှုတ်စောင့်စည်းမှု ရှိပါစေ။
- (၁၂၁) သူနာပြုတစ်ယောက်အနေနဲ့ လုပ်ငန်းစတော့မယ်ဆိုရင် မလွဲမသွေ အဆင့် ၅ ဆင့်ကို လုပ်ရလိမ့်မယ်။ ပထမဆုံး လေ့လာချဉ်းကပ်မယ်၊ နောက် အစီအစဉ်ချမယ်၊ ပြီးရင် အကောင်အထည်ဖော်မယ်။ ပြီးသွားတဲ့အခါ ပြန်ပြီး သုံးသပ်မယ်။ နောက်ဆုံးအဆင့်အနေနဲ့ လိုအပ်သလို အစီအစဉ်မှာ အပြောင်းအလဲလေးတွေ လိုအပ်တာလေးတွေနဲ့ မွမ်းမံမယ်။ လူနာဆေးရုံက မဆင်းရဲမချင်း ဒီအဆင့်တွေကို ထပ်ဖန်

တလဲလဲ ကြိမ်ဖန်များစွာ လုပ်နေရမယ်။

(၁၂၂) လူနာဟာ ဘာအလုပ်လုပ်သလဲဆိုတဲ့ အချက်အလက်  
ဟာ ဆေးကုသမှုမှာ အများကြီး အထောက်အကူရနိုင်  
တဲ့အတွက် သိအောင် ကြိုးစားပါ။

(၁၂၃) တစ်ခါတစ်ရံမှာ ဆေးရုံတက်နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်  
မှာ သတိမမူမိတဲ့ မေ့လျော့ခြင်း ဝေဒနာရှိနေတတ်  
တယ်။ များသောအားဖြင့် အဲဒီဝေဒနာကို လျစ်လျူ  
ရှုမိတဲ့ အကြိမ်က များနေတတ်တယ်။

(၁၂၄) တစ်ခါတစ်ရံမှာ လူနာရဲ့ မေ့လျော့ခြင်း ဝေဒနာ  
ကြောင့် သူနာပြုတွေ အလှည့်စားခံရတာ ဖြစ်လာ  
နိုင်တယ်ဆိုတာ သတိချပ်ပါ။

(၁၂၅) ကနဦး မေ့လျော့ခြင်း ဝေဒနာဟာ အစပိုင်းမှာ သူ့  
ရောဂါလက္ခဏာ အတိအကျမပြတဲ့အတွက် မသိသာ  
ဘူး၊ ဒါကြောင့် မှတ်ဉာဏ်နဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့  
သတင်းစာဖတ်ပြီး စမ်းသပ်တဲ့အခါ အားလုံး အဆင်  
ပြေနေတတ်တယ်။

(၁၂၆) မေ့လျော့ခြင်း ဝေဒနာဟာ အစပျိုးချိန်ကနေ သိသာ  
တဲ့ လက္ခဏာပြချိန်ထိ ရက်သတ္တပတ် အပိုင်းအခြား  
လေးကနေ နှစ်ပိုင်းထိ ကြာနိုင်တယ်။

(၁၂၇) သူနာပြုရဲ့ နှုတ်စကားကြောင့် လူနာဟာ စိတ်ဆိုးနိုင်

တယ်။ ရယ်မောနိုင်တယ်။ ငိုနိုင်တယ်။ သဘောထား  
ပြောင်းလဲနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဆက်ဆံရေးစနစ်တစ်ခု  
ဟာ သူနာပြုဆရာမတစ်ဦးအပေါ်မှာပဲ မူတည်တယ်။

(၁၂၈) စိတ်တိုပြီး ဆရာဝန်တစ်ယောက်က ဆေးဘက်ဆိုင်  
ရာ မှတ်တမ်းဖြစ်ဖြစ် ခွဲစိတ်ကိရိယာတွေကို ဖြစ်ဖြစ်  
လွင့်ပစ်ခဲ့ရင် ဒီတိုင်း ငြိမ်ခံမနေပါနဲ့။ သင့်တော်တဲ့  
အချိန်မှာ အပြုသဘောနဲ့ ဒီကိစ္စကို ပြန်ဖြေရှင်းလိုက်ပါ။

(၁၂၉) အခန်းတစ်ခုတည်းမှာ လူနာနှစ်ဦးရှိရင် လူနာတစ်  
ယောက်ကို ဂရုစိုက်ရတာထက် (၄)ဆ ပိုပြီး တာဝန်  
ယူရလိမ့်မယ်။

(၁၃၀) သူများဆီက စကားကြားရဖို့အတွက် ကိုယ်က စပြီး  
စကားပြောရမယ်။

(၁၃၁) တခြားသူတွေ ဖတ်စေချင်ရင် ရေးထားရမယ်ဆိုတဲ့  
အသိ ရှိရမယ်။

(၁၃၂) လူနာကို ကိုင်တွယ်ခါနီးမှာ လူနာရှေ့မှာပဲ လက်  
နှစ်ဖက်စလုံးကို သန့်ပြန့်စွာ ဆေးကြောပါ။

(၁၃၃) ကျောပြင်ကို အသာအယာပွတ်သပ်ပေးသလို စိတ်  
ငြိမ်စေတဲ့ဆေး အနည်းငယ်ပဲ ရှိတယ်။

(၁၃၄) ဆေးရုံထဲမှာ ဆရာဝန်က လှည့်ပတ်ကြည့်ရှုစစ်ဆေး

ရင် လူနာဟာ သန့်ရှင်းပြီး သပ်ရပ်နေဖို့ လိုတယ်။

(၁၃၅) ဝမ်းချုပ်ထားတဲ့လူနာ၊ စိတ်ငြိမ်ဆေးကျွေးထားတဲ့ လူနာ၊ ဒါမှမဟုတ် ဆေးများများ သုံးထားရတဲ့ လူနာတွေဟာ ညမှာ လိမ့်ကျတာဖြစ်ဖို့ များတဲ့အတွက် ပိုဂရုစိုက်ဖို့လိုတယ်။

(၁၃၆) လူနာတစ်ယောက်ဟာ ဒဏ်ရာပြင်းပြင်းထန်ထန် ရထားရင် သူ့ရဲ့ အိမ်သားတစ်ဦးဦး သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ယောက်ယောက်ကို အချိန်ပြည့် စောင့် နေဖို့ မေတ္တာရပ်ခံပါ။

(၁၃၇) ဆေးမတည့်ရင် ဖြစ်လာမယ့် နောက်ဆက်တွဲ လက္ခဏာလို အမြဲဂရုစိုက်ကြည့်နေဖို့ လိုတယ်။

(၁၃၈) ဆေးတစ်ခုခု မတိုက်ကျွေးခင်မှာ ဆေးမတည့်တာ ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိမရှိ ကြိုပြီး မှန်းဆတတ်ဖို့ လေ့ကျင့်ပါ။

(၁၃၉) လူနာနဲ့ သူနာပြုကြားမှာ ရိုးသားဖြောင့်မတ်မှု ရှိရ မယ်။ ဝေလည်လည်နဲ့ ကောက်ကျစ်လှည့်ဖျားတာ မျိုး မရှိရဘူး။

(၁၄၀) ပေါင် (၃၀၀) ကျော် လေးလံတဲ့ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်ရှင်လူနာ ကို ရွှေ့ပြောင်းဖို့ တစ်ယောက်တည်း မလုပ်သင့်ပါ။

(၁၄၁) လူနာက စကားပြောနေတုန်း စွန့်ခွာမသွားပါနဲ့။ မဖြစ်မနေ သွားရမယ်ဆိုရင် လူနာကို ရှင်းပြပြီး ခွင့်

ပန်ခဲ့ပါ။

- (၁၄၂) လူနာလမ်းလျှောက်ပုံကို အမြဲ သတိထားကြည့်ပါ။
- (၁၄၃) လူနာတစ်ဦးမှာ ကိုယ်တွင်းသက်စောင့်အင်္ဂါရပ်တစ်ခု တည်းက အလုပ်မလုပ်ဘဲ ရပ်သွားတာမျိုး မဖြစ်နိုင် ပါဘူး။ လူနာတစ်ယောက်ကို ပြုစုဖို့ အစီအစဉ်ဆွဲ တဲ့အခါမှာ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးရဲ့ သက်စောင့်အင်္ဂါ တွေအတွက် စဉ်းစားရမယ်။
- (၁၄၄) (၇)ရက်အတွင်း ခန္ဓာကိုယ် အလေးချိန်တိုးသည် ဖြစ်စေ၊ ကျသည်ဖြစ်စေ အဲဒါတွေက ရေဓာတ်ပမာဏ နဲ့ ပိုပြီး သက်ဆိုင်တယ်။
- (၁၄၅) နှစ်ဖက်လွှလို လူစားမဖြစ်စေရဘူး။ ဆိုလိုတာက စကားကို ဟိုတစ်မျိုး သည်တစ်မျိုး မပြောပါနဲ့။
- (၁၄၆) လူနာတစ်ဦးထံက အရက်နဲ့ရတိုင်း အရက်မူးနေတဲ့ လူလို့ ယုံမှတ်ခြင်း မပြုပါနဲ့။
- (၁၄၇) လူနာတစ်ယောက်ကို ဘာမှ စိတ်မပူပါနဲ့လို့ ပြောပြီး ပေါ့သွားအောင် မလုပ်နဲ့။
- (၁၄၈) လူနာအများကြီးနဲ့ အရောဝင်ပြီး စကားရှုပ်ခြင်း လုံးဝမလုပ်ရဘူး။
- (၁၄၉) တခြားသူများကို ချီးမွမ်းဖို့ သီးသန့်အချိန်ပေးပါ။

သူနာပြုလက်စွဲ

၃၉

- (၁၅၀) ကောင်းတဲ့လုပ်ရပ် လုပ်သူတွေကို ဂုဏ်ပြုဖို့ မမေ့ပါနဲ့။
- (၁၅၁) အမြဲတမ်း စိတ်တံခါးကို ဖွင့်ထားပါ။ ဒါမှ အတွေးအခေါ်သစ်တွေကို ရနိုင်မယ်။
- (၁၅၂) ကိုယ်သင်ကြားခဲ့ရာ သူနာပြုကျောင်းရဲ့ ပြန်လည်စုစည်းဆုံတွေ့ပွဲတွေကို မပျက်မကွက် တက်ရောက်ပါ။
- (၁၅၃) ဆီးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်တစ်ယောက်ဟာလည်း သာမန်လူသားတစ်ယောက်လိုပဲ လူမှုဘဝဖြစ်စဉ်တွေကို ကျော်ဖြတ်ပြီး လူ့သက်တမ်းစေ့ နေချင်ကြလိမ့်မယ်ဆိုတာ သတိပြုပါ။
- (၁၅၄) တကယ်တမ်း ပြောရရင် ဆေးရုံဆိုတာ နှစ်မြို့လိုလား။ ဖွယ် အရပ်ဒေသမဟုတ်ပါဘူး။ သူ့ကို ပညာရှိရှိနဲ့ အကျိုးရှိအောင် ခေတ္တခဏ အသုံးပြုတတ်ဖို့ပဲ အရေးကြီးတယ်။
- (၁၅၅) သမားတော်တစ်ဦးကို လူနာအကျိုး ရှေးရှုလို့ ထပ်ခေါ်ရပြီ ဆိုတဲ့အခါမှာ လူနာရဲ့ မှတ်တမ်းမှတ်ရာတွေကို အတတ်နိုင်ဆုံး စုံလင်အောင်စုဆောင်းပြီး အသင့်ရှိနေပါစေ။
- (၁၅၆) လူနာတစ်ယောက်က ဆောက်တည်ရာမရ ဖြစ်နေပြီဆိုရင် သူဟာ လေငတ်တဲ့ဝေဒနာကို ခံစားနေရလို့



လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ သဘောပေါက်လိုက်ပါ။  
လူနာကို ငြိမ်သက်အောင် စိတ်ငြိမ်ဆေးမပေးခင်  
လူနာ ဆောက်တည်ရာမရ ဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်း  
ကို ရှာဖွေပါ။

(၁၅၇) ဆေးရုံတက်ဖို့ ရောက်လာတဲ့ လူနာတိုင်းကို လက်  
ခံတဲ့အခါတိုင်းမှာ ကိုယ်အလေးချိန် အတိအကျ  
ချိန်တွယ်ပါ။ တကယ်လို့ လူနာက အကြောဆေး  
သွင်း ကုသခြင်းခံရတဲ့သူဆိုရင် နေ့စဉ်ရက်ဆက်  
ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်တွယ်ပြီး မှတ်တမ်းထားဖို့ လို  
တယ်။

(၁၅၈) အိပ်ပျော်နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို စိတ်ငြိမ်ဆေး  
ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ နာကျင်မှု ဝေဒနာ ပျောက်ကင်းဆေးပဲ  
ဖြစ်ဖြစ်၊ ဝမ်းနှုတ်ဆေးပဲ ဖြစ်ဖြစ် ပေးဖို့အတွက်  
သွားမနိုးလိုက်ပါနဲ့။

(၁၅၉) လူနာတစ်ယောက်ကို တာဝန်ယူထားတဲ့ ဆရာမ  
တစ်ဦးက ကိုယ့်ကိုယ်ကို ဆေးကုတယ် ဆိုပြီး ဂုဏ်  
မယူမိပါစေနဲ့။ ဆရာမဆိုတာ လူနာတွေအတွက်  
စံပြ အတုယူစရာကောင်းသူပဲ ဖြစ်နေရမယ်။

(၁၆၀) လူနာနဲ့ တွေ့တဲ့အခါ ကိုယ့်ကိုယ်ကို မိတ်ဆက်စကား  
ပြောဖို့ မမေ့ပါနဲ့။ လူနာက မျက်မှန်တပ်ထားရသူဖြစ်  
ရင် ဖျားနာနေသူဖြစ်ရင် သင့်ရင်ဘတ်က နာမည်ကတ်

ပြားကို ဖတ်ရှုဖို့ ခဲယဉ်းပါတယ်။

- (၁၆၁) လူနာတစ်ယောက်မှာ နာတာရှည်ရောဂါလက္ခဏာတွေရင် မေးခွန်းကြီး(၂) ခွန်းမေးဖို့ မမေ့ပါနဲ့။ အမြဲတမ်းလုပ်ခဲ့တဲ့ အလုပ်ကို မဖြစ်မနေ ရပ်လိုက်ရတဲ့အခါမှာ သင် ဘာလုပ်လဲ။
- (၁၆၂) ဒုတိယမေးခွန်းက သင်လုပ်သင့်တဲ့အရာကို မလုပ်ရတဲ့အခါမှာ ဘာတွေ မလုပ်သင့်ဘူးလဲ။
- (၁၆၃) သမားတော်တွေက ဆေးရုံထဲမှာ လှည့်ပတ်စစ်ဆေးကြည့်ရှုတဲ့အခါမှာ အမြဲတမ်း လိုက်ပါနိုင်ဖို့ ကြိုးစားပါ။
- (၁၆၄) ဆရာဝန် ဆရာမနဲ့ လူနာအားလုံး တစ်နေရာတည်းမှာ တစ်ချိန်တည်းမှာ ဆုံမိကြတဲ့အချိန်ဟာ အကောင်းဆုံးဆေးကုသမှု ပေါ်ထွက်စေနိုင်တယ်ဆိုတာ သတိ

ပြုပါ။

- (၁၆၄) သူနာပြုကောင်းတစ်ဦးအနေနဲ့ဆိုရင် အားလုံးသော လူနာတွေကို အမြင့်ဆုံးနဲ့ အကောင်းဆုံး ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်တဲ့ အတိုင်းအတာကို ရောက်အောင် တာဝန်သိပါ။
- (၁၆၅) ကောင်းမွန်တဲ့ ပြန်လှန်ဆက်သွယ်မှုတစ်ခုဆိုတာ နှစ်ဦးနှစ်ဖက်စကားတွေ ပြောနေရုံနဲ့ မတည်ဆောက်နိုင်ပါဘူး၊ အစစအရာရာ ပြေလည်ချောမွေ့မှုကိုသာ ဆိုလိုပါတယ်။
- (၁၆၆) စဉ်းစားတဲ့အခါ ပထမဦးဆုံး လွယ်ကူတာလေးကနေ စလိုက်ပါ။
- (၁၆၇) မေ့ဆေးပေးတာကြောင့် ဖြစ်ဖြစ်၊ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာကြောင့် ဖြစ်ဖြစ် သတိလစ်နေတဲ့သူနဲ့ ကြုံရတဲ့အခါ သူ့ကို ကြားနေတဲ့သူ နားလည်သဘောပေါက်နိုင်စွမ်းရှိတဲ့သူတစ်ယောက်လိုပဲ ဆက်ဆံပါ။
- (၁၆၈) ရုတ်တရက် နှလုံးသွေးရပ်တဲ့ လူနာတွေ အချိန်မရွေး ရောက်လာနိုင်တဲ့အတွက် နှလုံးပြန်ခုန်အောင် အရေးပေါ် ဆောင်ရွက်ဖို့ စက်ကိရိယာနဲ့ နည်းလမ်းကို အဆင်သင့်ဖြစ်အောင် ဆောင်ရွက်ထားရှိပါ။
- (၁၆၉) မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေးတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး အထူးသတိ

ဝီရိယ ရှိပါစေ။

- (၁၇၀) လူနာရဲ့အခန်းထဲကနေ ထွက်ခွာကာနီးလေးမှာ လူနာက တစ်စုံတစ်ရာ ပြောခဲ့ရင် အဲဒီစကားလုံးဟာ အရေးကြီးတဲ့ စကားပဲ ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။
- (၁၇၁) အစားအသောက် စားသောက်မှု စရိုက်ကို မေးမြန်းစူးစမ်းခြင်းက ရောဂါရှာဖွေရာမှာ အထောက်အကူဖြစ်စေတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့ (၃) ရက်အတွင်း ဘယ်လို အစားအသောက်ကို စားသလဲဆိုတာ မေးကြည့်ပါ။ မမှတ်မိဘူးဆိုရင်တော့ သူ့ရဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေကိုပါ ထပ်ပြီး ဆန်းစစ်ဖို့ လိုပါတယ်။
- (၁၇၂) လူနာဟာ သူ့အိမ်မှာ ဘယ်သူနဲ့ လက်ပွန်းတတီး အနေများလဲဆိုတာကို သိအောင် ကြိုးစားထားပါ။
- (၁၇၃) တစ်ယောက်တည်း တသီးတသန့်နေဖို့ ကြိုးစားတဲ့ လူနာတစ်ယောက်မှာ စိတ်ရောဂါတစ်စုံတစ်ရာ ရှိနေပြီဆိုတာ သံသယ ဖြစ်လိုက်ပါ။
- (၁၇၄) ဘဝမှာ ဟန်ချက်ညီညီနေတတ်ဖို့ သူနာပြုအလုပ်အကိုင်အပြင် တခြားဝါသနာပါရာ တစ်ခုခုကိုလည်း လုပ်ပါ။
- (၁၇၅) ကိုယ့်ကိုယ်ကို စိတ်တိုင်းကျအောင်နေပါ။

- (၁၇၆) နည်းပညာအဆင့်မြင့်တက်သွားတာနဲ့အမျှ လူသားတွေနဲ့ တွေ့ထိဆက်ဆံဖို့ ပိုပြီးလိုတယ်ဆိုတာ သဘောပေါက်ပါ။
- (၁၇၇) သူနာပြုတစ်ယောက်ရဲ့ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးဟာ သူနာပြုခြင်း အတတ်ပညာလိုပဲ အရေးပါတာကို လက်ခံရမယ်။
- (၁၇၈) သန်းခေါင်ယံကျော်လာပြီးတဲ့နောက်မှာ လူနာတွေရဲ့ အခြေအနေဟာ အချိန်မရွေး ဗွေဖောက်လာတတ်တယ်လို့ ခံယူထားပါ။
- (၁၇၉) အတင်းပြောခြင်း လုံးဝ မလုပ်ရဘူး။
- (၁၈၀) ကိုယ်ပြောလိုက်တဲ့ စကားလုံးက သူတစ်ပါးအပေါ် ဘယ်လောက်သြဇာသက်ရောက်သလဲဆိုတာ သူ့ရဲ့ မျက်နှာပေါ်မှာ အကဲခတ်ပါ။
- (၁၈၁) စကားစမြည်ပြောရင်းနဲ့ လူနာရဲ့ အသက်ရှူပုံကို လေ့လာဖို့ ဆိုရင် သူ့ရဲ့ ပခုံးစွန်းနှစ်ဖက်ဟာ လေရှူသွင်းတဲ့အချိန်မှာ လိုက်ပြီး မြင့်တက်သွားတာကို တွေ့ရတယ်။
- (၁၈၂) လူနာမိသားစုဝင်တိုင်းဟာ မဟာမိတ်အသွင်ဆောင်ရန်သူ လုံးဝ မဟုတ်ပါ။

- (၁၈၃) ရောဂါအမည်တစ်ခုဟာ အပရိကသာဖြစ်ပြီး လူနာဆီမှာမှ အဓိက ရောဂါကို ရှာတွေ့နိုင်တယ်။
- (၁၈၄) လူနာနဲ့ စကားပြောရင်း မတ်တတ်က သူ့ကို ဆက်ခနဲ ကျောခိုင်းမသွားပါနဲ့။
- (၁၈၅) လုပ်ငန်းခွင်ထဲက အခြားသူတွေနဲ့ လက်တွဲလုပ်ကိုင်တတ်ပါစေ။ သူတို့ဆီက ပျော်စရာနဲ့ အသစ်အဆန်းတွေကို ရနိုင်တယ်။
- (၁၈၆) ကိုယ့်ရဲ့ဘဝကို လူနာဆီမှာ ဖွင့်ဟ ဆွေးနွေး ခြင်း မပြုမိပါစေနဲ့။ အထူးသဖြင့် ချစ်မှုရေးရာကိစ္စနဲ့ အိမ်ထောင်ရေးတွေကို မပြောရဘူး။
- (၁၈၇) လူနာကို တိုက်တွန်းတာနဲ့ လူနာရဲ့ ခွင့်ပြုချက်ရယူတာဟာ မတူပါဘူး။
- (၁၈၈) တစ်ခုခုကို သုံးကြိမ် သုံးခါ လုပ်လို့မှ မရရင် ထပ်မကြိုးစားပါနဲ့။
- (၁၈၉) လူနာရဲ့ မိသားစုအကြောင်းသိအောင် ကြိုးစားပါ။
- (၁၉၀) လူတွေနဲ့အတူ အကောင်းမြင်ဝါဒနဲ့ တူတူထမင်းစားသောက်ပါ။ အဆိုးမြင်ရင်တော့ ရေတောင်မသောက်မိပါစေနဲ့။
- (၁၉၁) တစ်ခါတစ်ရံမှာ သတိမမူမိတဲ့စိတ်နဲ့ ပြုမူမိတတ်တာ

ကို ဂရုစိုက်ပါ။

(၁၉၂) လူတိုင်း လူတိုင်း ညအချိန်ဆိုရင် အိပ်ချင်တဲ့အတွက် အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေမယ့် ကိစ္စတွေကို ရှောင်ကြဉ် ပါ။

(၁၉၃) အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်တဲ့ သူနာပြုတစ်ဦးရဲ့ စေ့စေ့ စပ်စပ် လေ့လာမှုကို မသိကျိုးကျွန် မပြုပါနဲ့။

(၁၉၄) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ မှတ်ချက်ချမှုကို သေချာဂရုစိုက် နားထောင်ပြီး အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူပါ။

(၁၉၅) လူနာတစ်ယောက်ဟာ ဆိုလိုချက်မှားနိုင်သလို ကြောက်နေတဲ့အတွက် အယောင်ယောင် အမှားမှား လည်း ဖြစ်နိုင်တာကို မမေ့ပါနဲ့။

(၁၉၆) ကိုယ်က ပိုးမွှားကင်းစင်သန့်ပြန့်တယ်လို့ ယူဆထား တဲ့ အရာတွေတိုင်းဟာ သာမန်မျက်စိနဲ့ မမြင်နိုင်တဲ့ အရာတွေနဲ့ မသန့်စင်ပါဘူး။

(၁၉၇) ကိုယ့်ရဲ့ လူနာတွေနဲ့ ဘယ်တော့မှ ချစ်ကြိုးမသွယ် မိစေနဲ့။

(၁၉၈) မူးယစ်ထုံထိုင်း ဆေးဝါးကို ဆေးအဖြစ် သုံးစွဲနေသူ တွေမှာ ဆေးပြတ်ရင် ဘယ်လိုရောဂါလက္ခဏာတွေ ပေါ်လာနိုင်လဲဆိုတာ သိအောင် ကြိုးစားထားပါ။

- (၁၉၉) ဘဝတူ သူနာပြုတွေနဲ့ အပြန်အလှန် လေးစားမှု ရယူပြီး အမြဲအဆက်အသွယ်ရှိနေပါစေ။
- (၂၀၀) လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ အခြေအနေကို ဆန်းစစ်တဲ့အခါ မှာ လုံလောက်တဲ့ အချိန်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ သူရဲ့ လူမှုဘဝ၊ စိတ်ပိုင်းခံစားချက်၊ စိတ်နေသဘောထား ကြီးပြင်းတဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်ရဲ့ လွှမ်းမိုးမှုနဲ့ ဇီဝရုပ်ပိုင်း အနေအထားတွေကို သိနေဖို့ လိုတယ်။
- (၂၀၁) လိုအပ်တဲ့ အချက်အလက် **information** တွေရမှ လူနာအတွက် ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတဲ့ အစီအစဉ် **plan** ကို သေချာဂရု ချမှတ်နိုင်မယ်။
- (၂၀၂) စိတ်ဓာတ်ကျနေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်နဲ့ ဆက်ဆံ တဲ့အခါမှာ သူ့မှာ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကနေ မွေးဖွား ပေးလိုက်တဲ့ ဒေါသတရားလည်း ရှိနေတယ်ဆိုတာ သတိရလိုက်ပါ။
- (၂၀၃) စိတ်ကျရောဂါအတွက် ဆေးတွေ သုံးလေ့ရှိတဲ့ လူနာ တစ်ယောက်ဟာ စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းမှုမရှိတဲ့ အချိန်မှာ လည်း ဆေးကို မပြတ်သောက်နေတတ်တယ်။ ဆေး မလိုအပ်တဲ့အချိန်မှာ မသုံးစွဲဖို့ ရေရေရာရာ ရှင်းပြ ဖို့ လိုပါတယ်။
- (၂၀၄) လူနာတွေကို တစ်ဦးချင်းစီ ရေချိုးဖို့ စီစဉ်ပေးပါ။



အုပ်စုလိုက် ရေချိုးခြင်းကို ဘယ်သူမှ မနှစ်သက်တတ်ပါဘူး။

(၂၀၅) မိမိရဲ့ မျက်စိနဲ့ တိုက်ရိုက်လေ့လာကြည့်ရှုခွင့်ရခြင်းထက် ပိုပြီး ယုံကြည်ရမယ့်အရာ မရှိပါ။

(၂၀၆) လူနာနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေကိုလည်း အစားထိုး ပြင်ဆင်ခွင့် မရှိပါဘူး။

(၂၀၇) တိုင်းတာရမယ့်အရာတွေကို သေချာဆောင်ရွက်ပြီးမှတ်သားပါ။ ပြီးရင် လေ့လာနေပါ။ ထပ်ပြီးတော့ တိုင်းတာပါ။ ဆက်လက်လေ့လာမှုကို မပြတ်တမ်း ပြုလုပ်ပါ။

(၂၀၈) လူနာတစ်ယောက်ကို စိတ်ငြိမ်အောင် လုပ်မယ်ဆိုရင် သတိဝီရိယအပြည့်ရှိရလိမ့်မယ်။ ဘာကြောင့် လူနာဟာ မတည်မငြိမ် ဖြစ်ရမလဲ ဆိုတာကို အရင်သိဖို့ ကြိုးစားပါ။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပမာဏ လျော့နည်းတာ၊ အောက်ဆီဂျင်ပမာဏ လျော့နည်းတာနဲ့ အဖျားကြီးတာတွေကြောင့် ဖြစ်နိုင်တယ်။

(၂၀၉) စိတ်ငြိမ်ဆေးဝါးတစ်ခုကို ဆရာဝန်ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်ရမှ ပေးရမယ်။ ပေးတော့မယ်ဆိုရင် လူနာအတွက် အမှန်တကယ် အကျိုးရှိရဲ့လား၊ မိမိအတွက်ကော လိုအပ်လို့လားဆိုတာ သေချာပြန်စဉ်းစားပါ။

- (၂၁၀) ကုသမှု မှားယွင်းခြင်းမရှိဖို့ဆိုတာ လူနာနဲ့ သူ့ရဲ့ ရောဂါကို အမှန်အတိုင်း ရိုးရိုးသားသား ပြောပြမှု အပေါ်မှာ အများကြီး မူတည်နေတယ်။
- (၂၁၁) လူနာအတွက် အိပ်ရာတွင်းသုံး အညစ်အကြေး စွန့်ခွက်ကို စီစဉ်ပေးရင် အေးစက်နေတာမျိုး မဖြစ်ပါစေနဲ့။
- (၂၁၂) လူနာရဲ့ အခြေအနေကို မေးခွန်းထုတ်တဲ့အခါ ဘောင်ကျဉ်းတဲ့ မေးခွန်းမျိုးထက် ကျယ်ပြန့်တဲ့ မေးခွန်းကို မေးပါ။
- ဥပမာ - အသက်ရှူကျပ်နေလားလို့ မေးတာထက် သင့်ရဲ့ အသက်ရှူခြင်းနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ အကြောင်းအရာလေး ပြောပြပါဆိုတာက ပိုပြီး စေ့စုံတဲ့ အဖြေကို ကြားရလိမ့်မယ်။
- (၂၁၃) မိမိရဲ့ လုပ်ငန်းအပေါ် အလေးအနက်ထားပါ။ လူနာတွေက အကောင်းဆုံးကို မျှော်လင့်ထားတယ်ဆိုတာ မမေ့ပါနဲ့။
- (၂၁၄) မိမိအတွက် ပေါ့ပေါ့ပါးပါးပဲ စဉ်းစားထားလိုက်ပါ။ ဒါမှ လူနာအတွက် အကောင်းဆုံးဝန်ဆောင်မှုကို ပေးနိုင်ပါလိမ့်မယ်။
- (၂၁၅) စိတ်လွတ်လက်လွတ် ရယ်မောခြင်းဟာ သဘာဝက ပေးတဲ့ စိတ်ချမ်းသာဆေးပါ။ ငွေကုန်ကြေးကျ လုံးဝ

မရှိပါဘူး။

- (၂၁၆) လူနာတစ်ယောက်ကို ညွှန်ကြားချက်ပေးပြီးဆိုတဲ့အခါ လူနာသဘောပေါက်ပြီလား ဆိုတာ သိဖို့ လူနာကို ပြန်မေးကြည့်ဖို့ လိုတယ်။
- (၂၁၇) လေးအေးစက်ကြောင့် ဆူညံနေတဲ့အခါ လူနာကို အသံကျယ်ကျယ်နဲ့ စကားပြောဖို့ မကြိုးစားပါနဲ့။ အပြောမတတ်တော့ ဆဲသလို ဖြစ်တတ်တယ်။
- (၂၁၈) အသက်အရွယ်ရလာတဲ့ လူနာတွေမှာ နားအာရုံ ချို့တဲ့တာ၊ အမြင်အာရုံ အားနည်းတာအပြင် အစား အသောက် အအိပ်အနေမှာ လျော့နည်းနေတတ်တာ ကို သတိပြုဆက်ဆံပါ။ ဒါ့အပြင် သူတို့မှာ စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ချက်တွေလည်း ရှိနေနိုင်တယ်။ အထီးကျန်ခံစားမှု ဝမ်းနည်းအားငယ်မှု၊ လူပိုတစ် ယောက် ဖြစ်နေပြီလားဆိုပြီး စိတ်ဓာတ်ကျမှု၊ သေ ခြင်းတရားကို ကြောက်ရွံ့မှု၊ အဖော်ကင်းမှုနဲ့ ဆောက် တည်ရာမဲ့နေတတ်တယ်။
- (၂၁၉) ကိုယ်အပူချိန်မြင့်တက်ချိန်မှာ လူနာကို အပူဒဏ်က သက်သာစေမယ့် အဝတ်အစားလဲပေးပါ။ သက် သောင့် သက်သာရှိစေမယ့် ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဖန်တီး ပေးပါ။

- (၂၂၀) ဓာတ်ခွဲခန်းရဲ့ အဖြေတွေနဲ့ ကွဲလွဲပြီး အသက်ရှင်နေ  
ထိုင်သွားနိုင်သူတွေလည်း ရှိကြောင်းကို သတိပြုပါ။
- (၂၂၁) ညနက်သန်းခေါင်မှာ ဆရာဝန်တစ်ဦးကို နှိုးဖို့ လို  
မလိုကို သေချာ ဆုံးဖြတ်ပါ။ အရေးပေါ် မဟုတ်ရင်  
မိုးလင်းမှပဲ ဆရာဝန်ကို ခေါ်ပြပါ။
- (၂၂၂) တစ်ခါတစ်ရံ အင်မတန် လက်ပေါက်ကပ်တဲ့ လူနာ  
တွေနဲ့ ကြုံရတတ်တယ်။ အဲဒီအခါမှာ သူနဲ့ မဟာမိတ်  
ဖွဲ့ဖို့ လိုတယ်။
- (၂၂၃) ဆေးရုံတက်နေစဉ်အတွင်း လူနာရဲ့ စားသောက်မှု  
အကျင့်စရိုက်ကို ပြောင်းပစ်ဖို့ မကြိုးစားပါနဲ့။ သင့်  
တင့်လျောက်ပတ်အောင်သာ စီစဉ်ပါ။
- (၂၂၄) ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းအားလုံးကို အသုံးပြုနိုင်ဖို့  
အလေ့အကျင့် လုပ်ထားပါ။

- (၂၂၅) ပျင်းရိငြိုးငွေ့နေရုံ၊ ညည်းတွားနေရုံနဲ့ ဘာအလုပ်မှ မပြီးပါ။
- (၂၂၆) အသံကျယ်ခြင်းက ထိုးဖောက်လွှမ်းမိုးနိုင်မှု မရှိဘူး ဆိုတာကို လက်ခံတတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နားလေးနေတဲ့သူ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအရ ရှုပ်ထွေးနေ တဲ့သူ၊ သတိလစ်နေတဲ့သူတွေကို အော်ပြောတာမျိုး လုံးဝ မလုပ်မိပါစေနဲ့။
- (၂၂၇) သူနာပြုဆရာမတစ်ယောက် ပြုလုပ်သမျှဟာ လူနာရဲ့ ကျန်းမာရေးအတွက် လုံးဝ ရည်ရွယ်ထားပြီးသား ဖြစ်ရမယ်။
- (၂၂၈) သူနာပြုတွေတိုင်းမှာ သုံးစွဲတဲ့ ဆေးဝါးချင်းကတော့ အတူတူပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဆေးအာနိသင် ထိရောက်ဖို့ အတွက် အချိန်မှန်မှန်၊ အချိန်အဆမှန်မှန်၊ နည်းစနစ် မှန်မှန် ပေးတတ်ဖို့တော့ လိုပါတယ်။ ဆိုလိုတာက သူနာပြုတိုင်းဟာ ဆေးဝါးဗေဒကို စိတ်ပါဝင်စားပြီး နားလည်နေဖို့ လိုပါတယ်။
- (၂၂၉) လူနာတွေဟာ ညွှန်းထားတဲ့ဆေးကို အတိအကျ သုံးစွဲနေလိမ့်မယ်လို့ တစ်ထစ်ချ ယုံကြည်မထားပါနဲ့။
- (၂၃၀) လူတစ်ဦးရဲ့ အဇ္ဈတ္တစိတ်ခံစားမှုကို သူ့ရဲ့ပြင်ပသဏ္ဌာန် မှာ ဖတ်ကြည့်တတ်ဖို့ လေ့ကျင့်ထားရမယ်။

- (၂၃၁) ဆေးစွဲနေတဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တစ်ယောက်ရှိရင် ဘာလုပ်သင့်လဲဆိုတာ အရင်စဉ်းစားပါ။ လျစ်လျူ ရှုခြင်းထက် ဘာလုပ်ပေးတာက ပိုပြီး ကောင်းမလဲ ဆိုတာကို စဉ်းစားပေးပါ။
- (၂၃၂) လူနာတစ်ယောက်မှာ အချိန်မတူတဲ့ ဆေးတွေ သောက် ဖို့ရှိရင် အချိန်ကို သေချာ ညွှန်ပြပေးပါ။ အဲဒီလူနာမှာ နာရီကြည့်ဖို့ အဆင်ပြေရဲ့လား ဆိုတာကိုလည်း ဆန်းစစ်ပါ။
- (၂၃၃) အသက်ကြီးတဲ့သူတွေနဲ့ ကျွမ်းဝင်ဖို့ ချဉ်းကပ်တဲ့အခါ စိတ်ရှည်ပြီး လက်ဝင်မယ်ဆိုတာ သိထားပါ။
- (၂၃၄) လူတစ်ယောက်ရဲ့ အကျင့်စရိုက်သဘာဝဟာ ဘယ် တော့မဆို ပြောင်းလဲနေနိုင်တယ် ဆိုတာ သိထားပါ။
- (၂၃၅) လူနာတစ်ဦးရဲ့ ဒွါရအင်္ဂါတစ်ခုခုထဲကို ပိုက်တစ်စုံ တစ်ရာ သွင်းရတဲ့အခါတိုင်းမှာ ပိုက်ကို သေချာ မြဲ မြဲအောင် အရေပြားပေါ်မှာ ကပ်ထားဖို့ မမေ့ပါနဲ့။ ဥပမာ အစာပိုက် သွင်းထားတဲ့သူမှာ ပိုက်က လှုပ် နေရင် အင်မတန်နေရထိုင်ရ ခက်စေပါတယ်။
- (၂၃၆) များသောအားဖြင့် လူတွေ တော်တော်များများက လူ့သက်တမ်းနဲ့ ဆက်လက်အသက်ရှင်သန်နေနိုင်တဲ့ ကာလဆိုတဲ့ ကြားမှာ ဝါးနေတတ်ကြတယ်။ လူနာ

တစ်ဦးရဲ့ ဆက်ပြီး အသက်ရှင်နိုင်သေးတဲ့ အချိန်  
ကာလ ခန့်မှန်းခြင်းကို သေချာ သဘောပေါက်အောင်  
လေ့လာသင့်ပါတယ်။

(၂၃၇) လူနာနဲ့ ဆက်ဆံတဲ့အခါမှာ ဗန်းစကားတွေ သုံးစွဲ  
ခြင်း မပြုပါနဲ့။ တည်တည်ပပနဲ့ အလုပ်သဘော  
ဆန်တဲ့ စကားလုံးတွေကို ရွေးချယ်သုံးစွဲပါ။

(၂၃၈) ကိုယ်နဲ့ ပထမဆုံးတွေ့ရတဲ့ သူတစ်ယောက်ကို ဆေး  
ရုံနဲ့ စိမ်းတဲ့သူတစ်ယောက်အဖြစ်နဲ့ပဲ ဆက်ဆံပါ။  
ဆရာဝန်၊ သူနာပြုဖြစ်နေပါစေ။ သူတို့ကို လူနာအဖြစ်  
နဲ့ပဲ ရှုမြင်ပြီး လုပ်သင့်တာတွေ လုပ်ပေးဖို့ လိုတယ်။

(၂၃၉) လူမစည်ကားသင့်တဲ့ အရပ်ထဲမှာ ဆေးရုံလည်း  
အပါအဝင်ပါပဲ။ ဒီနေရာကို လူနာတစ်ဦး ဆေးရုံ  
တက်ဖို့ ရောက်လာပြီဆိုရင် အဖိုးတန်လက်ဝတ်  
လက်စားနဲ့ ကိုယ်ပိုင်ပစ္စည်းတွေကို သိမ်းဆည်းဖို့  
ပြောရမှာပါပဲ။ ခါးဝတ်ခါးစားကို ဆေးရုံဝတ်စုံနဲ့  
လဲလှယ်ပေးရမှာပါပဲ။ ဧည့်သည်အဝင်အထွက်ကို  
လည်း ကန့်သတ်ရသလို လူနာရဲ့ အသွားအလာ၊  
အနေအထိုင် အစားအသောက်ကိစ္စတွေမှာလည်း ညွှန်  
ကြားချက်နဲ့အညီဖြစ်ဖို့ ကြတ်မတ်ပေးရပါလိမ့်မယ်။

(၂၄၀) ဆေးဝါးတွေ အများကြီး သောက်နေပါလျက်နဲ့  
လူနာက အဖျားမကျဘူးဆိုရင် သူ့သောက်နေတဲ့

ဆေးတွေထဲက ဆေးတွေကြောင့် အဖျားတက်နေတာ  
လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ သံသယထားကြည့်ပါ။

(၂၄၁) ဘယ်ဆေးတွေက တဖြည်းဖြည်း ပမာဏလျှော့ပြီး  
ဖြတ်ရလဲဆိုတာ လေ့လာပါ။

တချို့ဆေးတွေကျပြန်တော့ ဆေးရဲ့ပြင်းအားကို  
လျော့အောင် လုပ်ရတာလည်း ရှိတယ်။ ဆေးလျော့  
တာနဲ့ ဆေးရဲ့ ပြင်းအားလျော့အောင် လုပ်တာနဲ့  
ကွဲပြားချက်ကို သိအောင် သေချာခွဲခြား လေ့လာ  
ထားပါ။

(၂၄၂) လူနာကို ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ အင်္ဂါတွေ စုနေတဲ့ ပုံစံ  
မျိုးနဲ့ မညွှန်းဆိုမိပါစေနဲ့။

(၂၄၃) အိပ်ရာထဲမှာ လဲနေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို ရေပတ်  
တိုက်ခြင်းမှာ ကျွမ်းကျင်ဖို့ရာ သူနာပြုမှာသာ  
တာဝန်ရှိပါတယ်။

(၂၄၄) အိပ်ရာထဲမှာ သန့်စင်မှုပြုခြင်းကို ပြုလုပ်တော့မယ်  
ဆိုရင် လူနာရဲ့ ရုပ်ပိုင်းကဏ္ဍကို အရင်လေ့လာပါ။  
ပြီးရင် လူနာကို အားပေးစကားပြောရင်း ရှင်းပြသွား  
ပါ။ သူသိလိုတဲ့ မေးခွန်းတွေကိုလည်း ကောင်းမွန်  
စွာ ဖြေဆိုပါ။ အပြန်အလှန်နားလည်မှုနဲ့ အားကိုးမှု  
ကို တည်ဆောက်ပါ။ လူနာက ပြီးခွင်ချိုသာလာအောင်  
စည်းရုံးတတ်ပါစေ။



- (၂၄၅) တချို့ဟန်ဆောင်နေတဲ့ ရောဂါရှိတဲ့ လူနာတွေကို ပစ္စလက္ခတ် ဟန်ဆောင်နေတာပဲလို့ မယူဆလိုက်ပါနဲ့။ သူ့မှာ တခြား ပြင်းထန်တဲ့ရောဂါအခံတစ်ခုတလေ ရှိနေနိုင်တယ်လို့ စဉ်းစားဆောင်ရွက်ပါ။
- (၂၄၆) သက်ကြီးလူနာတွေမှာ မြေးမလေးတွေ မြေးကလေးတွေ ရှိခဲ့ရင် သူတို့အတွက် အချစ်ဆုံးနဲ့ အလှဆုံး ဖြစ်နေလိမ့်မယ်ဆိုတာ နားလည်လိုက်ပါ။
- (၂၄၇) ဘာသာစကားဆိုတာ အရေးပါလှတဲ့အတွက် လူနာရဲ့ ဘာသာစကားကို လေ့လာပါ၊ လေးစားပါ၊ ပါးနပ် လိမ္မာစွာ အသုံးပြုပါ။
- (၂၄၈) လူနာတစ်ယောက် ဆေးရုံပေါ် စတင်ရောက်တာနဲ့ ပြန်ဆင်းခွင့်ရချိန်မှာ လုပ်ဆောင်ရမယ့် ကိစ္စတွေကိုပါ တစ်ပြိုင်တည်း ဆက်စဉ်းစားပြီး အလုပ်လုပ်သွားပါ။
- (၂၄၉) လူနာတစ်ဦးကို သူနာပြုခြင်းမှာ အရေးကြီးတဲ့ အစိတ်အပိုင်း (၄) ခုပဲ ရှိပါတယ်။
- ၁။ ဖြတ်ထိုးဉာဏ်
  - ၂။ ကြွယ်ဝလုံလောက်တဲ့အသိပညာ
  - ၃။ အတွေ့အကြုံ
  - ၄။ အမြဲတမ်း သူနာပြုလုပ်ငန်းစဉ်ကို စဉ်ဆက် မပြတ် ပြန်လှန်သုံးသပ်မှု စတဲ့ အချက်တွေပါပဲ။

- (၂၅၀) တစ်ခါတလေမှာ သူနာပြုရဲ့ ဂရုပြုမှုစနစ်ကြောင့် လူနာဟာ လုံးဝ လူနာပုံပေါက်သွားပြီး ပြန်လည် နေကောင်းရင်တောင် လူနာလိုပဲ ဆက်ပြီး နေထိုင် နေတတ်တယ်။
- (၂၅၁) လူနာတွေက လက်ပေါက်ကပ်တယ်လို့ တချို့က ညည်းညူကြတယ်။ တကယ်က သူနာပြုကသာ လူနာလက်ပေါက်မကပ်အောင် ကိုင်တွယ်မှုကို မပြု နိုင်တာပဲ ဖြစ်တယ်။ အဲဒီလို ‘လက်ပေါက်ကပ်’တဲ့ အနေထားတွေရင် ဘယ်လိုကျော်ဖြတ်ရမလဲဆိုတာ လေ့လာ ဆည်းပူးရင်းက လက်တွေ့အကောင်အထည် ဖော်နိုင်အောင် ကြိုးစားဖို့ သင့်တယ်။
- (၂၅၂) ခွဲစိတ်ခန်းထဲ ဝင်ကာစမှာ ဖြစ်တတ်တာလေးလည်း ပြောရဦးမယ်။ ခွဲစိတ်ကာနီး ဦးထုပ်နဲ့ ခွဲစိတ်ဝတ်ရုံတွေ ဝတ်ထားတဲ့အခါ ယားယံသလို ခံစားချက်တွေ ဝင် လာတတ်တယ်။
- (၂၅၃) လေ့လာသင်ယူ ဆည်းပူးနေတဲ့အခါမှာ ဒွေးရောယှက် တင် ရှုပ်နေတာမျိုးက ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့ ဓမ္မတာပါပဲ။
- (၂၅၄) ကျွန်တော်ကတော့ ဒီရောဂါနဲ့ သေမှာပါပဲလို့ ညည်း ညူဖွင့်ဟလာပြီဆိုရင် အဲဒီလူနာကို အထူးကြပ်မတ် ဂရုစိုက်ဖို့ လိုတယ်။

၅၈

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

- (၂၅၅) စိတ်တွေ ပျံ့လွင့်ပေါ့သွပ်တဲ့ ရောဂါဖြစ်တော့မယ်  
ဆိုရင် ညပိုင်းတွေမှာ စိတ်ရှုပ်၊ စိတ်ညစ်တာကစတယ်။
- (၂၅၆) လူနာကို သူနာပြုက ကိုယ့်အကြိုက်လိုက်ဖို့ လုံးဝ  
လမ်းမကြောင်းပေးရဘူး။
- (၂၅၇) လူနာကို လူကောင်းလိုပဲ နေတတ်အောင် သင်ပြပါ။  
လုံးဝ လူမမာလို လဲနေတာမျိုးကို အားမပေးပါနဲ့။
- (၂၅၈) လူနာရဲ့ မျှော်လင့်ချက်ပျက်သုဉ်းစေမယ့် စကားကို  
လုံးဝမပြောပါစေနဲ့။
- (၂၅၉) သူနာပြုတစ်ဦးဟာ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဘာလုပ်နေမိမှန်း  
မသိဘူး ဆိုတာကို သတိပြုမိရင် ချက်ချင်းရပ်ပစ်  
လိုက်ပါ။
- (၂၆၀) လူနာကို နာကျင်မှုမရှိအောင် အတတ်နိုင်ဆုံး ကိုင်  
တွယ်ပြုစုပေးပါ။
- (၂၆၁) ကိုယ့်အတွက် တိုးပွားလာတဲ့ ဗဟုသုတနဲ့ အသိပညာ  
ကို ကိုယ့်ဘဝနဲ့ ကိုယ့်ပတ်ဝန်းကျင်ကောင်းဖို့ အသုံး  
ချပါ။ ဒီအသိပညာနဲ့ တခြားသူတွေကို အနိုင်ယူဖို့  
မကြိုးစားရဘူး။
- (၂၆၂) ဆေးကုသမှုကိစ္စတစ်ရပ် ပြီးဖို့အတွက် လုံလောက်  
တဲ့ အချိန်ကို သေချာ ခန့်မှန်းတတ်ဖို့ အရေးကြီးပါ

တယ်။

(၂၆၃) လူနာကို ဝေဒနာကြားမှာ အဆင်ပြေပြေနေတတ်  
အောင် သင်ပေးပါ။

(၂၆၄) ဆေးပေးတော့မယ်ဆိုရင် အချက်(၅) ချက်ကို ချက်  
ချင်း သတိရပါ။

၁။ တိုက်ရမယ့်ဆေးဝါးမှန်ကန်မှု

၂။ တိုက်ရမယ့်ဆေးရဲ့ ပမာဏ

၃။ ဆေးဝါးကို ပေးရမယ့် လမ်းကြောင်း

(ဥပမာ - အသားဆေးလား၊ အကြောဆေးလား၊  
နှုတ်က တိုက်ရမလား၊ စအိုက သွင်းရမလား  
စသဖြင့်)

၄။ အတိအကျ တိုက်ရမည့် အချိန်  
သတ်မှတ်ချက်

၅။ ဆေးကို တိုက်ရမယ့် လူနာဟုတ်မဟုတ်  
ဒီ အချက်တွေ အားလုံးနဲ့ ကိုက်ညီမှသာ ဆေးကို  
တိုက်ပါ။

(၂၆၅) ဆေးနည်းနည်းလေးနဲ့တောင် ဆေးမတည့်တာမျိုးက  
ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့် မတည့်တဲ့ဆေးရှိရင်  
ကြိုတင်သိဖို့ ကြိုးစားပါ။

(၂၆၆) သုံးစွဲတော့မယ့်ဆေးနာမည်တစ်ခုကို အနည်းဆုံး (၃)  
ကြိမ် စစ်ဆေးရမယ်။

စင်ပေါ်ကနေ ဒါမှမဟုတ် သိမ်းထားတဲ့ နေရာကနေ  
ဆေးကို ဆွဲထုတ်ယူတဲ့အခါမှာ တစ်ကြိမ်စစ်ပါ။  
ဆေးပုံးထဲကနေ ဆေးပုလင်းထုတ်ချိန်မှာ ထပ်ပြီး  
စစ်ပါ။

ဆေးပုံးကို သိုလှောင်တဲ့နေရာ ပြန်ပို့တဲ့အခါ ထပ်ပြီး  
စစ်ဆေးလိုက်ပါဦး။

(၂၆၇) လူနာက သူ့ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာကို ကိုယ့်ဘာသာ  
ဆန်းစစ်တတ်အောင် သင်ပေးပါ။ အထူးသဖြင့် နာ  
ကျင်မှု ဝေဒနာ ခံစားရသူတွေမှာ ဆိုရင် ပိုပြီး လို  
အပ်ပါတယ်။ မီးဖွားကာနီး ဗိုက်နာပုံကို လူနာက  
ပိုပြီးသိတဲ့အတွက် သေချာသိအောင် ပြောပြဖို့ မလွဲ  
မသွေ လိုပါတယ်။

(၂၆၈) လူနာတွေ ဘယ်လောက်များများ လူနာအမျိုးအစား  
ကတော့ (၃)မျိုးပဲ ရှိပါတယ်။  
အုပ်စုတစ်ကတော့ သူနာပြုပြောမျှော်ကို လုံးဝ လက်ခံ  
နားထောင်ပြီး ယုံကြည်စွာနဲ့ အကြံပြုသမျှ လိုက်လုပ်  
တတ်တဲ့ လူနာ။ (ဒီလိုလူနာတွေဆီမှာ ကိုယ်ပြော  
တာနဲ့ အကြံပြုတာက သိပ်အရေးကြီးလို့ ဂရုစိုက်ဖို့  
သိပ်လိုတယ်)

(၂၆၉) အုပ်စုနှစ်ကတော့ သူနာပြုပြောသမျှကို စဉ်းစားပြီး  
မေးခွန်းတွေ ပြန်လှန်မေးမယ်။ သူတို့ဘာသာ တွေး  
တောစဉ်းစားချိန်ဆပြီးမှ ယုံမယ်။

(ဒီလိုလူနာတွေကို ကျတော့ သူတို့ စူးစမ်းမေးမြန်း  
သမျှ စိတ်ရှည်လက်ရှည်နဲ့ တိတိကျကျ အဖြေပေးပါ)

အုပ်စုသုံးကတော့ သူနာပြုပြောသမျှကို လုံးဝလက်  
မခံဘူး။ အကြံပေးတာတွေကို ဆန့်ကျင်မယ်။ သူ့  
ကိုဘာကမှ ကူနိုင်မှာ မဟုတ်ဘူးလို့ ပြောမယ်။  
(ဒီလို လူအုပ်စုကို ကိုင်တွယ်ရာမှာတော့ ပါးနပ်ဖို့  
လိုတယ်)

(၂၇၀) အိပ်ရာတွင် သုံးတဲ့ အပေါ့အလေးခွက်ကို လူနာက  
သုံးစွဲတတ်ဖို့ သဘောပေါက်အောင် ရှင်းပြပါ။

(၂၇၁) လူနာအချို့ရဲ့ လက်သုံးစကားက သင့်အကူအညီကို  
လိုတယ်။ ဒါပေမဲ့ သင့်ကူညီမှုကို ယူရမှာ အားနာတယ်  
လို့ ပြောလေ့ရှိတာလေးပါပဲ။

(၂၇၂) အဖြစ်အပျက်တွေကို တင်ပြရာမှာ မသင်္ကာဖွယ်ဖြစ်

ရင် မိတ္တူအမြဲထားဖို့ လိုတယ်။

(၂၇၃) သင့်ရဲ့ ဆောင်ရွက်မှုကို မှတ်တမ်းမှာ ရေးသားဖြည့်စွက်ခြင်းမပြုရင် သင် တကယ် ဆောင်ရွက်သည့် တိုင်အောင် မလုပ်ဘူးလို့ မှတ်ယူရမှာ ဖြစ်တယ်။

သူနာပြုတစ်ယောက်ဆိုတာ လူနာရဲ့ အကျိုးတော်ဆောင်တစ်ဦးပါပဲ။

(၂၇၄) နေရာဒေသကာလအလိုက်ရှိတဲ့ စည်းမျဉ်းတွေကို လက်ခံလိုက်နာကျင့်သုံးပါ။

(၂၇၅) လူနာအကြောင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး တွေ့ရသမျှ ကြားရသမျှအပြင် ဓာတ်ခွဲခန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေ အားလုံးကိုပါ ခရေစေ့တွင်းကျ မှတ်မိသိရှိနေသင့်တယ်။

(၂၇၆) လူနာတစ်စုံတစ်ဦးဟာ ခွဲစိတ်ခန်း၊ ဒါမှမဟုတ် အရေးပေါ်ခန်း ဒါမှမဟုတ် စဉ်ဆက်မပြတ် ကြည့်ကြပ် ကုသခန်း စတဲ့ နေရာကို ပို့ရပြီဆိုရင် သူ့ရဲ့ မိသားစုကို အကြောင်းကြားဖို့ လုံးဝ မမေ့ပါနဲ့။

(၂၇၇) လူနာကို ကိုယ်တိုင် မျက်မြင်တွေ့တာလောက် ခိုင်လုံတာ ဘာမှ မရှိဘူး။

(၂၇၈) လူနာကို ကျွေးမွေးတဲ့ အစားအသောက်ဟာ ပူနွေး

သူနာပြုလက်စွဲ

၆၃

ပြီး အရသာရှိရမယ်။ လူနာအတွက်ဆို လတ်ဆတ်မှုနဲ့ သန့်ရှင်းမှုကို ဦးစားပေးပါ။

(၂၇၉) လူနာရဲ့ ပြောပြချက်တွေဟာ ဝါးနေတတ်တယ်။ သူနာပြုက လို - တို - ရှင်း နဲ့ ပြန်လည်တင်ပြ တတ်ပါစေ။

(၂၈၀) လူနာဆီက အပြည့်အဝ ရာနှုန်းပြည့် အာရုံစူးစိုက် မှုကို ရအောင် ယူဖို့ တတ်မြောက်နေဖို့ လိုတယ်။ သူတို့ကိုလည်း အပြည့်အဝ အာရုံစူးစိုက်ပြီး လေးစား ပါ။

(၂၈၁) ဓာတ်ခွဲခန်းကို လူနာနဲ့ သက်ဆိုင်တဲ့ ပစ္စည်းပို့တဲ့အခါ မှာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ဓာတ်ခွဲခန်းက အဖြေတွေ ရောက်တဲ့ အခါမှာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ လူနာရဲ့ အမည်၊ အသက်၊ မှတ် ပုံတင်နံပါတ်၊ ခုတင်နံပါတ်၊ အခန်းနံပါတ် စသည် ဖြင့် တိုက်ဆိုင်ကြည့်ဖို့ မမေ့ပါနဲ့။

(၂၈၂) အာရုံကြောဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှုကို အသေးစိတ်နဲ့ မှန်မှန်ကန်ကန် လုပ်တတ်ဖို့ လေ့လာပါ။

(၂၈၃) တချို့သော လူအိုတွေက ထိခိုက်ခံစားလွယ်လှတဲ့ အတွက် သတိထားပြီး ဆက်ဆံပြောဆိုပါ။

(၂၈၄) အသက်အရွယ်ရလာတဲ့ လူတွေကို ကြွက်သားတွေ ဆန့်ထုတ်ဖို့နဲ့ နေ့စဉ် လမ်းလျှောက်ဖို့ တိုက်တွန်းပါ။



- (၂၈၅) အတန်အသင့် နားအကြားအာရုံ ချွတ်ချော်နေတဲ့ လူနာနဲ့ ကြုံရတဲ့အခါ နားကြပ်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။ နားကြပ်ကို သူ့ရဲ့ နားမှာ တပ်ဆင်ပေးလိုက်ပြီးတော့ နားထောင်တဲ့ခွက်ကနေ စကားပြောပါ။ သူတို့ဟာ မကြားရရင်တောင်မှ သူနာပြုတစ်ယောက်ရဲ့ တီထွင်ဆန်းသစ် အသုံးချနိုင်မှုကို သဘောကျကြပါလိမ့်မယ်။
- (၂၈၆) တချို့လူနာတွေဟာ ကိုယ့်ခေါင်းအုံးလေးနဲ့ကိုယ် အိပ်ရမှ အိပ်ပျော်တတ်တယ်။ သီးသန့်စီစဉ်ပေးပါ။
- (၂၈၇) လူနာတစ်ယောက်က သူ့ရဲ့ခံစားရတာတွေကို ပြောပြဖို့ အခွင့်အရေး အပြည့်အဝရဖို့ လိုပါတယ်။ သူ့ကို ဒီအခွင့်အရေး အပြည့်အဝပေးခြင်းဖြင့် အမှန်တကယ် ခံစားရတာတွေကို သိနိုင်ပါတယ်။
- (၂၈၈) လူနာတစ်ဦးအပေါ်မှာ ဘယ်အကြောင်းတရားကြောင့်မှ စိတ်ကွက်ငြိုငြင်ခြင်း မပြုသင့်ဘူး။
- (၂၈၉) လူနာအတွက် သုံးရတဲ့ နှာခေါင်းပိုက် ဆီးပိုက် အောက်ဆီဂျင်ပိုက် စတာတွေကို မရောထွေးပစ်ပါနဲ့။
- (၂၉၀) ညွှန်းစာမရေးထားတဲ့ ဆေးအပြည့်နဲ့ ဆေးထိုးအပ်တစ်ချောင်းကို တွေ့ရင် လွှင့်ပစ်လိုက်ဖို့ လုံးဝ ဝန်မလေးပါနဲ့။

- (၂၉၁) အောက်ဆီဂျင်ပေးရတော့မယ့်အခါ ရေငွေ့ကို ဖြတ်ပြီးမှသာ ပေးရမယ်ဆိုတာ သတိရှိပါ။ ယောင်ရမ်းပြီး အောက်ဆီဂျင် တိုက်ရိုက် မပေးမိပါစေနဲ့။
- (၂၉၂) လူနာတွေက သောက်ရမယ့် ဆေးတွေကို မသောက်ဘူးဆိုရင် စဉ်းစားရမှာ (၃) မျိုးရှိတယ်။
- လူနာတချို့က ဆေးညွှန်းကို နားမလည်ရင် ပြန်မမေးဘဲ မသောက်စတမ်း နေလိုက်တာလည်းရှိတယ်။ တချို့ကတော့ ဆေးညွှန်းတဲ့ ဆရာဝန်ကို မယုံကြည်တဲ့အတွက် မသောက်ဘူး။ တချို့ကတော့ ဆေးသောက်ပြီးရင် နေရ ထိုင်ရခက်လို့ဆိုပြီး ဆက်မသောက်ကြဘူး။ ဒါ့ကြောင့် လူနာဆေးမသောက်တာကို ဘာကြောင့်ဆိုတာ နားလည်အောင်လုပ်ပါ။ လူနာကို အပြစ်တင်ဖို့ချည်း မစဉ်းစားပါနဲ့။
- (၂၉၃) လက်ကို ဖေးမထားဖို့ ပခုံးသိုင်းကြိုးတပ်ထားရတဲ့ လူနာက သူ့ဘာသာသူ ကြိုးဖြတ်ပစ်ရင် ချက်ချင်း ပြန်တပ်ရမယ်။ လူနာကို အလိုမလိုက်ရဘူး။
- (၂၉၄) လူနာရဲ့အမည်ကို ခေါ်ဝေါ်ရာမှာ ယဉ်ကျေးပြီး လေးစားမှုကို ပြဆိုပါ။
- (၂၉၅) ခွဲစိတ်ခန်းမှာ တာဝန်ကျတဲ့ သူနာပြုတွေအနေနဲ့ မခွဲစိတ်မီ ပေးရတဲ့ ဆေးတွေကို အမှန်ကန်ဆုံး ပေးတတ်ဖို့ လိုတယ်။ ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ ဘယ်အစိတ်အပိုင်း

ကို ခွဲမှာလဲဆိုတာလည်း သိဖို့ လိုတယ်။ လူနာချင်း  
မှားပြီး ခွဲခန်းကို မပို့ဖို့လည်း အရေးကြီးတယ်။  
ဒီအချက်တွေက သိလျက်နဲ့ မှားတတ်လို့ ဆင်ခြင်ပါ။

(၂၉၆) အာနိသင်မဲ့ဆေးပြားနဲ့ လူနာရဲ့ ရောဂါကို စမ်းသပ်ရ  
တဲ့အခါမှာ အလွဲလွဲအမှားမှားအဓိပ္ပာယ်ကောက်မိနိုင်  
လို့ သိသင့်တဲ့အချက်တွေကို အရင်ဦးစွာ လေ့လာထား  
ပါ။ ရောဂါသိပြီးသား လူနာ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းက  
အာနိသင်မဲ့ ဆေးပြားကို ပေးမယ့် တုံ့ပြန်မှုရှိတတ်  
တာလည်း သတိရပါ။

(၂၉၇) သတိလစ်မေ့မျောနေတဲ့ လူနာတစ်ဦးကို ကြည့်ရှုရ  
ပြီဆိုရင် သူ့ရဲ့ မျက်လုံးတွေကို လေ့လာဖတ်ရှုတတ်  
ဖို့ အရေးအကြီးဆုံး ဖြစ်တယ်။

(၂၉၈) ဓာတ်လှေကားနဲ့ ဆေးရုံတွင်းမှာ သွားရလာရတာရှိ  
ရင် ဓာတ်လှေကား အတူစီးသူတွေက လူနာအကြောင်း  
သိသွားနိုင်လို့ ရောဂါကိစ္စကို လုံးဝ ဆွေးနွေးပြောဆို  
ခြင်း မပြုပါနဲ့။ စုပ်စုလာရင်လည်း ယဉ်ကျေးစွာ  
ငြင်းပယ်ပါ။

(၂၉၉) တစ်ခါတစ်ရံ လူနာဟာ ကြောက်နေရင် မလိုအပ်  
ဘဲ ဒေါသထွက်ပြတတ်တယ်။ သူ ဘာကြောင့် ဒေါသ  
ထွက်နေလဲ ဘာကို ကြောက်နေလဲဆိုတာ သိဖို့ ကြိုး  
စားပါ။

## သူနာပြုလက်စွဲ

၆၇

- (၃၀၀) လူနာမှာ အနာတွေ ပေါက်ပြီး အနံ့ဆိုးတွေ ထွက်နေရင် သူ့မျက်ဝန်းထဲကို သေချာစူးစိုက်ကြည့်ပြီး နှစ်သိမ့်ပေးပါ။ အနာဆေးထည့်ရတာကို ရွံရှာသလို မလုပ်ပါနဲ့။
- (၃၀၁) ကိုယ့်ရဲ့ ထိုးထွင်းသိမြင်စိတ်ကို ယုံကြည်ပြီး အလုပ်လုပ်ပါ။
- (၃၀၂) သူနာပြုဦးထုပ်၊ သူနာပြုဝတ်စုံကို ဝတ်ထားပါလျက် သူနာပြုကို မလေးစားလုပ်တာမျိုး ကြုံရင်လည်း ခွင့်လွှတ်လိုက်ပါ။
- (၃၀၃) ဖလောရင့်နိုက်တင်ဂေးဆိုတဲ့ စံပြသူနာပြု ဝိညာဉ်အကြောင်းကို သေချာသိဖို့ လိုတယ်။
- (၃၀၄) အိုမင်းမစွမ်းတဲ့ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေရဲ့ လက်မောင်းလေးကို တွဲခေါ်ဖေးမယူတာမျိုးက သူတို့ရဲ့ နှလုံးသားကို အေးချမ်းစေနိုင်တဲ့အတွက် လုပ်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။
- (၃၀၅) သတိလစ်တဲ့ လူနာတစ်ဦးမှာ သတိလစ်ပြီဆိုရင် အကြားအာရုံက နောက်ဆုံးမှ ပျောက်သွားပြီး သတိရပြီဆိုရင်တော့ အကြားအာရုံက ရှေ့ဆုံးကနေ ပြန်လာပါတယ်။
- (၃၀၆) တေးဂီတက လူနာတစ်ယောက် စိတ်ကဏ္ဍာမငြိမ်ချိန်မှာ အထောက်အကူပြုနိုင်ပါတယ်။

၆၈

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

- (၃၀၇) လူနာရဲ့အသက်က သူနာပြုထက် ကြီးရင့်နေရင် သူ့ရဲ့ဘဝအတွေ့အကြုံတွေက သူနာပြုထက်သာနေမယ်ဆိုတာ လုံးဝ ယုံထားလိုက်ပါ။
- (၃၀၈) လူနာခန်းထဲကို ဝင်တော့မယ်ဆိုရင် တံခါးမခေါက်ဘဲ ဒါမှမဟုတ် ဝင်မယ့်အကြောင်း ခွင့်မတောင်းဘဲ ဘယ်တော့မှ မဝင်ရဘူး။
- (၃၀၉) လူနာရဲ့ စာအုပ်စာတမ်းတွေထဲက တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နဲ့ လိပ်စာမှတ်တဲ့ စာအုပ်နဲ့ ဘာသာရေးစာအုပ်ကို ဘယ်တော့မှ မဖယ်ရှားပစ်မိစေနဲ့။
- (၃၁၀) လူနာရဲ့ ခံတွင်းနဲ့ သွားတွေကို သေချာသန့်ရှင်းရေးလုပ်ဖို့ အရေးကြီးတယ်။
- (၃၁၁) ဆေးပညာရှင် သမားတော်ကို ဘယ်လိုအချိန်မှာ ခေါ်သင့်ပြီး ဘယ်လိုအချိန်မှာ မခေါ်သင့်ဘူးဆိုတာ ဝေချာလေ့လာထားပါ။
- (၃၁၂) သမားတော်ကို ခေါ်သင့်တဲ့အချိန်တွေကတော့ လူနာရဲ့ အခြေအနေ ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ဖောက်ပြန်မှုကို တွေ့ရင် ခေါ်ပါ။ လူနာကြောင့် ဆေးရုံက လူတွေ အထိတ်တလန့်ဖြစ်ရရင် ခေါ်ပါ။ ဆေးမှားတိုက်မိတဲ့အခါ ဒါမှမဟုတ် ဆေးပိုတိုက်တဲ့အခါ ခေါ်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေက ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ၊ အခြေအနေဆိုး

ဝါးမှုကို ပြည့်နိုးတဲ့အခါ ခေါ်ပါ။ လူနာ သတိလစ်  
 ပြီး တက်သွားရင် ခေါ်ပါ။ ခုတင်ပေါ်ကနေ လူနာက  
 လိမ့်ကျရင် ခေါ်ပါ။ ကုထုံးကို လူနာက လုံးဝ ငြင်း  
 ဆိုနေရင် ခေါ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာ သို့မဟုတ်  
 သူ့ရဲ့အသိုင်းအဝိုင်းက သူနာပြုရဲ့ ဆောင်ရွက်မှုနဲ့  
 တင် မကျေနပ်ရင် သမားတော်နဲ့ တွေ့ပေးဖို့ စီစဉ်ပါ။  
 လူနာက မနက်ကျရင်တော့ ကျွန်တော် သေမှာပဲလို့  
 အတည်ပေါက်ပြောဆိုခဲ့ရင် ဆရာဝန်ကို ခေါ်ပြီး  
 ကြည့်ရှုစစ်ဆေးဖို့ စီစဉ်ပါ။

(၃၁၃) လှုပ်ရှားနေရမယ့် အချိန်ရှိသလို သူနာပြုတစ်ဦးမှာ  
 နားနေရမယ့် ကာလလည်း ရှိတယ်။

(၃၁၄) သူနာပြုခြင်းဆိုတာ အနုပညာတစ်ရပ်လိုပဲ နက်ရှိုင်း  
 ကျယ်ပြန့်လှတဲ့အတွက် လူနာခုတင်ဘေးမှာ ပညာရှာ  
 ရင်း လူတော်တစ်ဦးဖြစ်အောင် ကြံဆနေပါ။

(၃၁၅) လူနာကတော့ သူနာပြုဆရာမရဲ့ စိတ်အကြံကို  
 နားလည်ခြင်း၊ ဖတ်ရှုနိုင်ခြင်းရှိမှာ မဟုတ်ပါဘူး။  
 ဒါကြောင့် ကိုယ် ဘာလုပ်နေတာလဲဆိုတာ လူနာကို  
 အရင်ကြိုပြီး အသေးစိတ် ရှင်းပြပါ။ ပြီးမှ ဆောင်ရွက်  
 စရာရှိတာကို လုပ်ပါ။

(၃၁၆) ဖလောရင်နိုက်တင်ဂေးရဲ့ **"Notes on Nursing:  
 What it is and what it is not"** စာအုပ်ကို

၇၀

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

ရှာဖတ်ဖြစ်အောင် ဖတ်ပါ။ စာအုပ်လေးက ၁၉၃၈  
တုန်းကက ထုတ်ဝေခဲ့တာပါ။

(၃၁၇) တစ်ခါတလေ ဆေးဝါးမတိုးတဲ့ လူနာတွေမှာ လို  
အပ်နေတာကတော့ သူနာပြုတစ်ယောက်ရဲ့ နှစ်သိမ့်  
မှု၊ နားလည်ပေးမှု၊ ကိုယ်ချင်းစာမှုတို့ဆိုတာ သတိ  
ရစေချင်တယ်။

\*

- \* Sit down when you talk with patients.  
whether it is a nursing history, a patient  
education session, or discharge instruc-  
tions.
- \* The good nurse knows what she does  
not know.
- \* There is no blood or urine test to  
measure mental function. There prob-  
ably never will be.
- \* Learn to do a thorough mental status  
evaluation.  
Do it as you go along.  
Fill it in later.  
mood,



affect,  
attitude,  
appearance,  
disorganized vs. organized,  
close relation / understand  
rapport,  
speech content,  
delusions, hallucinations,  
judgment,  
memory, recent and remote.

- \* Be looking out for danger / difficulty  
wary of patients who are overly complimentary of you as a nurse especially on first meetings.

#### \* SIGNS OF A BAD SHIFT

An E.R stretcher is sticking out in the hallway.

The emergency code cart is covered with EKG paper and empty syringes , and all drawers are open.

You meet a city policeman on the elevator who asks directions to your unit.

A nurse is filling out 3 incident reports

Bloody sheets and pillows are folwing into the hallway from a patient's room. The head nurse is asking in a loud voice if anyone wants overtime.

- \* Reflex hammers and sethosscopes disappear.
- \* Most people are healthy and will live long lives.
- \* Always examine the part that the patient complains about.  
Put your hand on the area.
- \* The only way to determine a patient's needs is to :  
listen,  
look carefully, and  
ask good questions.
- \* What patients carefully who are being treated with a second drug to correct a reaction to a first drug.
- \* No suppository belongs in the nose.

- \* When patients are admitted to the hospital, they bring their dignity with them.

Make sure one doesn't rob them of it.

- \* False teeth get lost.

- \* Touch patients each time you see them, even if you only hold their hands or feel the pulse.

Do this especially with older people.

Caution :

Some patients prefer to reach out and touch you first.

- \* Whatever subject the patient is most comfortable discussing is probably not the real trouble.

- \* All patients want pain shots at the same time.

- \* Act responsibly.

Remember, improperly discarded needles can be deadly for colleagues.

- \* When a patient is taking drugs you are not familiar with, find time to read about each one.
- \* Allow time to do a detailed nursing history.  
It is the beginning of treatment.
- \* Do not let stress compromise your practice.  
If you even remotely suspect it is:  
step back,  
take an inventory of yourself,  
and change something  
anything.  
You change and the world around you changes.
- \* Base your choice of where to practice nursing on:  
the philosophy of the organization,  
the standards of nursing practice,  
the strenght of the nursing department to effect policy,

and the opportunity to pursue your career path.

Slick ads showing photographs of nurses on beaches do not speak to any of these.

- \* Read *A Short Life of Florence Nightingale*.

- \* Help nurses who "float" to your unit. Try to keep their heads above water. Do not let them sink.

- \* Do not get your information exclusively from the PDR.

Follow current literature and check drug alert bulletins monthly.

- \* TOW TYPES OF ADHESIVE TAPE

The kind that will not stick.

The kind that will not come off.

- \* You must give permission to enable a patient to discuss unusual or deviant behaviors. Do this in a very specific manner.

If you think a patient may be abusing

some drug, say, "Some people take only a tablespoon of milk of magnesia a day, some take 2 or 3 bottles a day . How much do you take?"

- \* If your dislike of a patient (or anyone for that matter) is severe, the patient either has a serious personality disorder or

he or she may be acting out an aspect of yourself that you despise or disown.

- \* Being a nurse is a privilege.  
Do not abuse it.

It is easy to forget this rule in times of stress...

particularly when you are busy and your patient's needs become great.

- \* Just as soon after a workday as possible, take time to review the day.

Celebrate the good things that happened,  
Decide what you could have done differently or better.

Then let it all go and relax.

- \* If a patient's room smells bad to you, it will smell awful to the patient and the family.  
Change it.
- \* Hospital policies are only guidelines.  
They cover about 90 % of what we do.  
Use common sense in handling the other 10 %  
Policies, like rules, have exceptions.
- \* Being assertive is not being aggressive.  
Learn the difference.  
Assertiveness reflects a positive self-image.  
It is the foundation of good communication.  
Aggressiveness reflects frustration and anger.  
It is counterproductive when dealing with people.
- \* Respect everyone you meet, especially those who work in supportive jobs in the hospital.

They make it possible for you to be an effective nurse.

- \* I.V. stands are at the opposite end of the hall when you need them most.
- \* Make certain that you know as much about life and people as you do about physiology, biochemistry, and anatomy. Let your patients and others teach you.
- \* Set goals **with** a patient rather than **for** a patient.  
After all, patient is the one who is trying to meet the goals.
- \* As a nurse, your odds are high for:  
committing suicide,  
getting divorced,  
becoming addicted,  
going off the deep end.  
Find out why.
- \* Read the book *I'm Dying to Take Care*



*of You* by Candance Snow and David Willard.\*

- \* Know those things can change.  
Know those things cannot change.  
Develop the wisdom to tell the difference.
- \* Learn to say "No" tactfully.  
Just say "No"
- \* Say "No" at least once every day.
- \* Technology has provided us with new mechanical devices to prevent bedsores.  
Their benefit is finite.  
There is no substitute for meticulous, manual skin care in patients at high risk.
- \* A patient's resistance to receiving therapy needs to be respected, listened to, and dealt with.
- \* If you do not like nursing, get out of it today.

- \* There is no such thing as an uninteresting patient.  
People are all fascinating in some way.  
Discover what that is.
- \* A detailed drug history includes over-the-counter drugs.  
The average person's medicine cabinet is filled with drugs.  
When is the time you looked in yours?
- \* There is no such thing as an organ-specific drug.  
All drugs work throughout the body.\
- \* Never ask the patient, "How are we

doing?"

You should already known how **you** are doing.

- \* Do not tell a patient, "There is nothing wrong with you."

It is demeaning and insulting.

- \* Learn something from every patient you meet.

- \* The only acceptable color of a stain on a sheet is white.

Remove all others immediately.

- \* When you are listening to a patient, do not do anything else.

Just listen.

- \* The admitting office puts all patients with identical names on the same unit.

Whenever possible, they put them in the same room.

- \* Citizenship is important.  
Get involved in your community, your schools, your government.
- \* Some diseases are not treatable,  
but all patients can be given care.
- \* Patient's families who are angry or hostile are reaching to something ... real or perceived.  
Establish rapport and hear them out.  
Designate one nurse to follow the situation and avoid confusion
- \* No person ever arrives in the emergency room wearing his or her best underwear.
- \* Learn how the intestine functions.  
It is the first step in preventing constipation and fecal impactions.  
You will never be sorry.  
Your patients will thank you.
- \* If you are in academic nursing take time

out each year to work in a practice setting where you give direct patient care.

- \* Learn one area of nursing in great depth. It will give you respect for scientific knowledge and nursing research.
- \* Choose and buy the standard textbook in your nursing specialty.  
Buy the latest edition whenever it is published.  
Do this for the rest of your career.
- \* Subscribe to your nursing specialty journal **now**.  
If you do not read it, at least scan it.  
Do this for the rest of your career.
- \* Organize a journal club to review current literature.  
You will learn much and enjoy your colleagues at the same time.
- \* There are only three ways to answer a

question:

I don't know, but I'll find out.

I don't know, but I'll guess.

I know.

- \* If routine practice does not meet the patient's needs... change the routine.
- \* Remember learning medical terminology?  
Most of your patients never took that class.  
Be certain they understand what you are trying to tell them.  
Encourage questions.  
Answer respectfully.  
Never sound condescending.
- \* Many patients do not understand milligrams, milliliters, centimeters, or even ounces.  
Use terms they understand and be sure the measuring device is in the units they will use at home.
- \* Food and liquids do not belong in the

lung.

- \* The weight and height tables are not verities.

There are tall people and there are short people.

There are heavy people and there are thin people.

There are endomorphs, ectomorphs, and mesomorphs.

Everybody has to be one thing or another.

- \* When you meet a patient for the first time, allow a few minutes for the patient to tell you what is on his or her mind.

You will learn a lot.

- \* Do not write in the chart and talk with a patient at the same time.

- \* If you make a mistake in treatment, acknowledge it immediately.

Your patient's welfare depends on it.

- \* Develop a list of nurses you trust and

respect,  
nurture your relationship with them, and  
call them when you need their advice.

- \* Learn what collaborative practice is.  
Nurses and doctors share the responsibility patient care
- \* Make your voice heard.  
Your nursing organization can represent you only if you are an active part of it.
- \* We all have a unique way of expressing our thoughts.  
Adjust your thinking to the patient's pace and style.
- \* Listen for what the patient is **not** telling you.
- \* Time is distorted when waiting for :  
a doctor or nurse,  
news of a loved one,  
the report of an important test,  
a biopsy result , and



pain medicine.

- \* One or even several days on a regular diet is not going to kill someone on a low - cholesterol diet.

You will, however, have to deal with some patients who believe that even one meal off their diet is lethal.

- \* Check on the legal status of incident in your hospital and in your state.

Be careful what you write and how you write it.

Be accurate.

Be factual.

Be scrupulously honest.

Remember, your incident reports can make very good plaintiff reading from the witness stand.

- \* The best defenses against malpractice are :

complete honesty,

clinical vigilance,

clinical knowledge and skill,

a well-documented clinical record, and careful communication between all members of the care team, between nurses, and between the care team and the patient and the family.

- \* If you are involved in a malpractice suit, be very careful before you accuse someone else of giving poor care.

Remember, plaintiff attorneys are doing everything possible to pit one member of the care team against another.

- \* Never appear shocked by anything a patient tells you.

- \* It is all right for a patient to  
cry,  
get depressed,  
laugh,  
hurt,  
or have any other feeling.

- \* It is all right for a patient to get angry.

- \* Do not talk to an angry patient about

၉၀

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

any other subject until you understand the source of the anger.

Take as long as necessary to diffuse the anger.

- \* There is no external method to measure the presence or absence of pain.
- \* There is no external method to measure how much pain a patient is having.
- \* A watched I.V, bag never runs out.
- \* Never make an assumption about a drug dosage.  
If you or others cannot read a doctor's handwriting, call the doctor and ask.
- \* Intake and output are vital bits clinical information.  
Measure carefully and accurately.
- \* A dehydrated patient remains dehydrated until total accumulated fluid intake significantly exceeds accumulated output.

If accumulated intake does not exceed accumulated output in a dehydrated patient after a few hours, call the physician. The patient needs a higher rate of intravenous fluids.

- \* Severely dehydrated patients with diabetes mellitus can make large amounts of urine per hour.

just because a patient is making a large hourly volume of urine does not mean you are gaining on the dehydration.

This false assumption is a common source of error.

- \* Any new abnormality that occurs with

၉၂

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

the addition of a new drug is due to the drug proved otherwise.

- \* The absence of a reported specific toxicity of a drug does not mean it cannot or does not occur.
- \* Drug reactions can be unique to a single patient.
- \* There is no manifestation that cannot be caused by any give drug.  
or  
Any drug can do anything.
- \* There are no controlled studies of patients taking more than four drugs and very few of patients taking three.  
Any patient on more than four drugs is beyond medical science.
- \* The likelihood of an adverse drug reaction rises exponentially with an increase in the number of drugs administered.

- \* The good nursing supervisor :  
is calm, cool, and collected no matter what,  
can retrieve false teeth from a burning incinerator.  
can find keys to every room in the hospital,  
can start impossible I.V.s with one attempt,  
can find lost wedding rings in contaminated needle containers,  
can make combative patients think she is a close relative, and  
can leap up or down four flights of stairs in emergencies and not get short of breath.
- \* Use the English language correctly and consisely.
- \* Never say irregardless.
- \* Tincture of time is frequently the best medicine.
- \* Superior nurses know the sequence of

what is important.

- \* Do not get in a chart-writing fight with doctors or anyone else.

Chart fights do not make good reading from the witness stand.

- \* Insist on reading verbal orders back to the physician.

- \* Never point or shake your finger at a patient .

If you do that , please stop it.

- \* If a person's eyes are constantly moving as you talk , he or she is not listening with full attention.

- \* The first step in effective communication is to gain the full attention of the other person.

Sometimes this requires long periods of silence.

- \* It is impissible to think and listen simultaneously.

Listen

Think  
Listen  
Think

- \* Listening requires practice.  
Learn to stop thinking.  
Learn to listen.  
Just listen.
- \* Laughter among nurses attracts supervisors and directors of nursing.
- \* The major concern of the nurse is to know the person with the disease as a person.
- \* Do not tolerate arrogant or condescending behavior.  
Not in physicians.  
Not in fellow nurses,  
Not in administrators,  
Not in coworkers from other departments,  
Not in patients,  
Not in anyone.



Find a way and the right time to confront these behaviors constructively. Remember, timing is everything in life.

- \* Do not call physicians for laxative orders after midnight.  
Few doctors are interested in a patient's bowel habits after dark.

- \* Avoid "organ" talk.

Do not ask

"How is your colon?"

or

"Your stomach?"

or

"Your sinuses?"

or

"Your heart?"

or

any other organ.

Ask how the patient feels.

Do not let patients use organ talk.

Only patients know how they feel or what they think.

Insist on a language of symptoms, feelings, and thoughts.

\* If you do not like the behavior of another person, consider changing **your** behavior.

\* If you find yourself being frequently surprised by the responses of patients, you may be sending multiple messages:

One message with your words

...

A different message with your tone  
of voice...

Another with your facial expression...

Still another with your body  
pos-

ture.

Only an audio - video tape of  
yourself will uncover this  
kind of problem.

\* The nurse must interact with all people

in a hospital .

Only nurse, CEOs, and COOs must do that.

- \* The essentials of the nursing process are:

Assess

Plan

Implement

Evaluate

Revise plan

These steps are repeated until the patient is discharged.

- \* The occupation of your patient is important clinically.

Know what it is.

Learn something about it.

Over the years you will learn a lot.

- \* The error of unrecognized dementia in hospitalized patients is common.

Cognitive mental status evaluations are too often omitted.

- \* The social persona is the last thing to be lost in dementia.

Do not be fooled by its preservation.

It does not take much brain power to be pleasant, sociable, or carry on a rambling but polite coversation.

Or even to act like the chairman of the board.

- \* Patients with early dementia will do everything possible to hide their disorientation.

They will even read dates from nearby milk cartons or newspapers if tested for orientation.

- \* Assessment of orientation to time must include the day of the week, the date of the month, the month, and **the year**.  
Orientation to time in early demantia can remain intact to everything except **the year**.

- \* THE RESPONSE YOU GET IS THE MESSAGE YOU SEND

If a patient gets mad as you talk, you said something that angered the

patient.

If a patient laughs as you talk,  
you said something that was funny to  
the patient.

If the patient cries as you talk,  
you said something that was sad or  
upsetting to the patient.

If the patient begins to argue with you,  
you said something argumentative to the  
patient.

You can be in charge of your commu-  
nication.

- \* Do not tolerate doctors who throw  
instruments or charts.

Find the time to confront this behavior  
in an assertive, positive way.

- \* Two patients in a room make four times  
the work of one.

- \* Speak so you can be heard.

- \* Write so others can read it.

- \* Wash your hands before you touch a patient.

Do it in front of your patients.

- \* There are few drugs as relaxing as a good back rub.

- \* Bed baths attract visitors, families, and physicians on teaching rounds.

- \* Enemas, sedatives, and use of multiple drugs cause nighttime falls.

Be on extra alert with such patients.

- \* Patients who get serious injuries with falls in hospitals often have already had a previous fall on the same admission.

After the first fall, get a family member or someone to stay with the patient at all times.

- \* Post DRUG ALLERGY ALERTS in as many places as possible.
- \* Always check for a DRUG ALLERGY ALERT before giving any drug.
- \* Integrity is your most valuable asset. Never compromise it.
- \* Do not try to move patients who weigh more than 300 pounds by yourself, especially if they are wedged in the shower stall.
- \* Do not leave the room while the patient is talking.  
If necessary, interrupt the patient and explain why you are leaving.
- \* Always observe the patients walking.
- \* No organ system fails in isolation.  
Be aware of this when developing a nursing care plan.
- \* Weight gain or loss within 7 days is all

water.

- \* Do not stereotype people.
- \* Alcohol on the breath does not necessarily mean the patient is intoxicated, nor does it necessarily mean that the patient is an alcoholic.
- \* Never tell a patient, "Don't worry."
- \* Talk *with*, not *to* patients.
- \* Take time to show your appreciation to others.
- \* Never fail to praise others for jobs well done.
- \* Keep an open mind.  
New ideas become available to you when you do.
- \* Attend nursing school reunions.
- \* A person is not a "diabetic" but a unique



human being who can strive to live a full and productive life while coping with a disease – diabetes mellitus.

- \* A hospital is a dangerous place.  
It should be used wisely and as briefly as possible.
- \* It is a human impossibility to have all the information  
you will need when you call a physician.  
At least have chart in hand when you do call.
- \* Always remember that restlessness may mean hypoxemia.  
Evaluate the patient carefully before giving any sedation.
- \* Weigh every patient on admission to the hospital.  
If patients are on intravenous fluids, weigh them every day.
- \* Never wake a patient to give a sedative, analgesic, or laxative.

- \* A nurse who treats herself has a fool for a patient.  
Remember, you are a role mode for others on matters. of health.
- \* If a man pulls out a Foley catheter with a 5c.c bag, he may just be frustrated and upset.  
If he pulls out a Foley with a 30 c.c. bag, do a mental status assessment.
- \* Always introduce yourself to your patients.  
Name tags are difficult to read, especially when the patient is very sick and without glasses.
- \* Ask patients with chronic symptoms two questions:  
What are you doing that you should stop doing?  
What are you not doing that you should be doing?

- \* Always make rounds with physicians.  
This rule is frequently violated.  
It should not be.
- \* The best treatment comes when the patient, the doctor, and the nurse are in the same place at the same time.  
This rule is also frequently violated.  
It should not be.
- \* The one mark of a professional nurse:  
Commit yourself to give the highest possible quality care to all of your patients.
- \* Good communication means "getting through."  
Good communication is not merely "talking to" another person.
- \* First, think of the easy.
- \* When you hear hoofbeats on a bridge, think first of a horse, not a zebra.

သုနာပြုလက်စွဲ

၁၀၇

- \* Assume that unconscious patients (including those anesthetized) hear, understand, and will remember what you are saying.
- \* Reserve resuscitation for witnessed cardiac arrests.  
If your hospital has a policy that opposes this, try to get it changed.
- \* Do not steal narcotics.  
In fact, do not steal.
- \* Suspect physical abuse when the story does not fit the injury.
- \* The last statement a patient makes as you leave the room can be very important.
- \* A dietary history can be helpful diagnostically.  
Ask for details of what patients ate at each meal over the previous days.  
If they cannot remember, do mental

status examination.

- \* Find out who lives in the household with the patient.
- \* Human emotional isolation is pathogenic and often lethal.
- \* It is difficult to deal with dying patients until you have accepted your own mortality.
- \* Balance in life is essential to well-being. Pursue a hobby or some interest outside nursing.
- \* Do yourself a favor.  
Always take your vacations.  
Get out of town.
- \* The higher the technology, the greater the need for human touch.
- \* Your personal qualities as a nurse can be as important therapeutically as any drug or treatment.

- \* After midnight, all cases get clinically strange.
- \* Do not gossip.
- \* The best way to know the effect your words have on another person is to watch his or her face as you speak.
- \* Notice the change in respiratory rate as you discuss different subjects with patients.  
Watch the top edge of the shoulder.  
It rises with each inhalation.
- \* Get to know the patient's family.  
The time is well spent.
- \* Make the patient's family an ally, not the enemy.
- \* All disease labels are abstractions.  
Only the patient is concrete.
- \* Do not back out of the room as you are

talking with the patient.

- \* Eat lunch with people with positive attitudes.

Do not even drink coffee with those with negative attitudes.

- \* Be wary of the patient who walks out of an ambulance into the emergency room and announces he could not afford taxi fare.

- \* People like to sleep at night.

- \* Learn to work **with** not **against** the housestaff.

They can be fun.

They can teach you some things.

You can teach them some things.

Everybody learns.

- \* Do not discuss your personal life with patients, especially your love life or sexual life.

If you feel an urge to do that, make some new or different friends or reconnect

with your family.

- \* There is a direct correlation between the difficulty in starting an I.V. and the clinical need for it.
- \* Learn the difference between "informed persuasion" and "informed consent."
- \* If you do something three times and it does not work, chances are the next time you do it ... it will not work.
- \* There is an unconscious mind.
- \* Never ignore an experienced nurse's observation.



- \* Listen very carefully when a patient prefaces a comment with,  
"This may not be important, but ..."
- \* Never forget :  
Being a patient can be demeaning and frightening.  
Frightened and demeaned people will exhibit almost any kind of behavior.  
It is your job as a nurse to minimize fear and anxiety.
- \* If the sterility of an object is suspect...  
it is unsterile.
- \* Be wary of people who bring a sterling silver cover for the hospital telephone receiver.
- \* Be wary of seductive patients.  
Learn how to deal with them in a straightforward manner.
- \* Never, ever have a sexual relationship with a patient.

- \* Be alert for hypnotic - sedative abuse, especially in older people.

Withdrawal symptoms such as a seizure may be your first clue.

- \* Respect your nursing colleagues and develop a network with those nurse you admire.

They will add richness and vitality to your professional life.

- \* Allow enough time to do a thorough assessment of the patient.

Include the following functions:

biophysical,  
social,  
psychological,  
spiritual, and  
cultural.

- \* The information in the nursing history is the foundation for a nursing plan that will work for the whole patient.

- \* When dealing with depressed patients,

remember there is often repressed anger.

- \* Explain to patients who are taking antidepressants why they must take the drug all the time, not just when they feel depressed.
- \* There is an unfortunate trend toward team bathing of patients.  
No one wants to be bathed by a gang.  
Group washing should be reserved for public swimming pools, car washes, and visits to Japan.
- \* There is no substitute for direct observation.
- \* There is no substitute for data.
- \* Measure, measure, measure.  
Observe, observe, observe.
- \* Sedate patients with caution.  
Confusion or restlessness can be caused by a multitude of physiologic states.

- \* Before asking the physician for a sedation order:

First, rule out physiologic causes in which sedation is contraindicated.

Then ask yourself:

Is this sedative to benefit me?

or

Is it to benefit the patient?

This is a hard question to ask yourself ... but it is important.

- \* The best prevention for malpractice is rapport with the patient and complete honesty.
- \* Someone needs to invent a warm bedpan.
- \* Human perfection is an oxymoron.
- \* General questions produce informative answers.

"Can you tell me about your breath-

ing?"

The patient will tell his or her story.  
Specific questions produce limited information.

- \* Physical restraint of patient substitutes one set of problems for another ...  
patient safety from the restraints themselves,  
skin breakdown, and  
anxiety of family and friends, to name a few.
- \* Take your job seriously.  
Your patients deserve the best.
- \* Take yourself lightly.  
You deserve the best.
- \* Laughter is a natural tranquillizer.  
It is free,  
nonfattening,  
salt free,  
without side effects,  
and available for use by anyone.

Best of all, it is contagious.

- \* When you give instructions, ask the patient to repeat what you have said.
- \* It is not necessary to speak in a loud voice to patients on ventilators.
- \* Be aware of and sensitive to the elderly's natural losses:  
decreased hearing, poor appetite, loss of eyesight, difficult sleeping, bowel irregularity.  
Be sensitive to their psychological needs and symptoms:  
loneliness, depression, fear of being a burden, fear of death, loss of spouse, loss of friends, debilitation.
- \* A map of a territory is not the same as the territory.  
Do not confuse a model of reality with reality.
- \* Imagine how you would feel if you were very sick, half naked in a short ill-fitting gown, and

abandoned in a strange environment.

Remember that feeling when you are caring for your patients.

- \* The normal limits for laboratory tests are not varieties.

They are only statistically derived and defined terms.

Remember, there are at least 2.5 % of the public who live healthy and long lives above the upper limits of any test.

Also remember, there are at least 2.5 % of the public who live healthy and long lives below the lower limits of any test.

Everybody has to be somewhere.

- \* When you call a physician during the night, make certain it is a genuine request for help or serious concern about a patient's status.

If not, everything else can wait until morning.

- \* Occasionally you can disarm a difficult patient with a compliment and make him or her your ally.
- \* You are not going to change anyone's eating habits during a hospital stay.  
When you instruct hospitalized patients about their diets:  
Go easy.  
Be reasonable.  
Use common sense.
- \* Use it or lose it.  
This rule applies to all parts of the body.
- \* A loud voice will not penetrate :  
total nerve deafness,  
mental confusion,  
or unconsciousness.  
Yelling will not translate English into Spanish.
- \* Every system of health care should be patient entered.



- \* Each nurse has the same properties as a drug.

With each encounter, his or her actions can:

- produce side effects
- exhibit a duration of action
- induce toxicity
- be indicated
- be contraindicated
- be given in an overdose
- be given in an underdose
- be given at the right interval
- Be given at the wrong interval
- or most commonly
- produce a placebo effect.

Learn the pharmacology of being a nurse.

- \* Patients frequently do not take drugs as prescribed.

- \* For most internal emotional states there is a visible and audible external representation in the face, body, and/or voice.

The astute observer learns to see and

hear this.

**\* DRUG ABUSE**

No one is well served by ignoring a drug-abusing colleague.

Not you,  
not, your colleague,  
and above all, not your patients.

Find out what you should do if you are certain a colleague is abusing drugs.

Then do it.

**\* If you instruct a patient to take medicines at certain times, be sure the patient can tell time.**

Also be sure the patient has a watch.

၁၂၂

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

- \* Tell people approaching old age:  
"Never start taking short steps."  
It is a habit that can be avoided.
- \* Do not hasten death.  
Do not prolong it needlessly.
- \* About the time you think you have seen  
it tall, you will encounter some new  
unbelievable behaviour.  
There is no limit to the endless variety  
of human behaviour.
- \* Any tube inserted into a major orifice  
should be firmly secured to the skin with  
tape.  
No one wants:  
    a wiggling mesogastric tube,  
    a flopping endotracheal tube, or  
    someone stepping on the tubing  
    from the Fully catheter.
- \* Many people confuse the terms "life  
expectancy" with "human life span."  
Learn the difference.

- \* Never refer to patients with pejorative terms like "crock," "shad" "turkey," or "gamer."

It only reveals your inability to understand the world of the other person.

It is also rude unprofessional.

- \* Assume that on one has ever been a patient in a hospital before.  
Even if the patient is a doctor or nurse.

- \* Jails and hospitals have many similarities.

They are the only two public institutions that:

take away clothing and issue uniforms,  
remove valuables and personal belongings,

allow visiting on a limited basis,  
assign people to rooms with complete strangers.

Designate people only by numbers,  
prohibit freedom of movement, and  
serve very limited kinds of food.

Try to minimize all other similarities.  
You are the patient's nurse, not his warden.

- \* If a patients gets sick while taking multiple drugs,  
one or more of the drugs is probably causing the symptoms.
- \* Learn which drugs should be tapered before they are stopped.
- \* Learn which drugs require titration of the dosage.
- \* Learn the difference between titration and tapering of drugs.
- \* Do not refer to patients as diseases.  
Do not say, " the gallbladder in room \_\_\_\_\_"  
or the "cardiac"  
or the "kidney failure."  
Or the "chronic lunger."  
Patients are people, not organs.

- \* A bed bath may be just a nursing task to you, but to your patients it is a highly personal and intimate experience.
- \* Use the time giving a bed bath to :  
do a complete physical assessment,  
offer reassurance,  
do patient education,  
assess mental function,  
answers questions,  
build rapport  
and maybe to get the patient to smile.
- \* Always be careful of hysterical patients. They can have several diseases.
- \* The less often a patient has to take a medicine,  
the more likely he is to take each does.
- \* All patients' grandchildren are beautiful.

- \* Language is an important tool.  
Learn to respect and use it wisely.
- \* Discharge planning begins on the day of admission.
- \* If a hospitalized patient does not want any more red Jell-O, get it stopped.
- \* There are four fundamental components of good clinical judgment:  
intelligence,  
knowledge,  
experience, and  
continuous critical analysis of  
the nursing process.
- \* Unfortunately , our entire system of care too often teaches patients to stay, sick not to get well.
- \* Patients are sometimes labelled as "difficult."  
Usually the problem is the nurse who finds it **difficult** to know how to treat

သူနာပြုလက်စွဲ

၁၂၇

them.

Do not miss the chance to learn from such situations.

These patients have much to teach us about ourselves.

- \* As soon as you are gloved and gowned, the itching will begin.
- \* Confusion can be an essential phase of the learning process.
- \* Pay careful attention to patients who say they are going to die.
- \* The first clue of early dementia may be confusion at night
- \* Never ask a patient to do a favour for you.
- \* Teach patients to be well, not sick.
- \* Never take away hope.
- \* When you do not know what you are doing STOP!
- \* Do know harm.



**Do no harm.**

- \* Use knowledge as a tool to improve your life and those around you.  
Never use it as a weapon to intimidate.**
- \* Rule for Calculating Time for Completion of a Procedure:  
Multiply the physician's estimated time by 1.3 and add 19.**
- \* Teach patients to live the highest quality of life possible in spite of their illness.**
- \* FIVE RIGHTS OF GIVING MEDICATIONS**
  - 1. The right DRUG**
  - 2. The right DOSE**
  - 3. The right ROUTE**
  - 4. The right TIME**
  - and**
  - 5. THE RIGHT PATIENT**
- \* All of the known drug interactions are probably only a small percent of the**

total.

- \* Read label of all medications three times:  
ONCE ... before removing the container from the drawer or shelf  
ONCE ... before removing the drug from the container  
ONCE ... upon returning the container to the drawer or shelf
- \* Teach the patient to develop and use a self-rating scale form 0 to 10 to chart the progress of symptoms.  
This is particularly helpful in following patients with pain.
- \* Stories and metaphors are wonderful teaching devices.  
To be effective they must be closely related to the life and world of the patient.
- \* There are three kinds of patients.
  1. Those who believe word you say

and do everything you suggest.

Be careful what you say and suggest.

2. Those who reflect on what you say, wonder why you said it, ask you questions, and then make up their own minds about what they do.

Answer all their questions.

3. Those who disagree with everything you say, oppose every suggestion you make, and state that nothing will help them.

Preface suggestion you make by saying that the suggestion may or may not work.

Learn to deal with all three kinds of patients.

- \* Learning to deal with bedpans while preserving personal and patient dignity is the mark of a real nurse.
- \* A few patients seem to be saying, "I want you to help me but I will not let you."

- \* Someone needs to invent a homing device to find lost false teeth.
- \* Incident reports ...  
When in doubt, fill one out.
- \* Ignored and abandoned families and patients become frightened and angry.  
Angry and frightened people sue.
- \* An axiom of charting ...  
"Not charted" equals "not done."
- \* You are the patient's advocate.

၁၃၂

ဒေါက်တာစပယ်ပွင့်ဖြူ

Your nursing practice should reflect the trust patients place in you.

- \* Learn the difference between the words multidisciplinary and interdisciplinary. When you do : collaboration, team conference, and care planning take on new meanings.
- \* Be sure you know as much about the patient clinically as you do about his laboratory numbers. Remember, numbers come from real people.
- \* Keep families informed about patients who are in the operating room, the emergency room, or critical care.
- \* Do not get lost in the numbers game when assessing patients. Direct observation of the patient is essential.
- \* Unconscious and anesthetized patients do not sign away their dignity.

The nurse has an obligation to protect them.

- \* Partial nakedness on the beach is one thing.

Exposing even a thing of a patient on a stretcher on the elevator is intolerable.

- \* Be wary of patients who bring their medicines in brown paper bags.

The chances for an undetected drug interaction are high.

- \* Patience get short late in any shift.

- \* Food should be :

hot,

recognizable,

tasty, and

within reach of the patient.

Most of all, the meat should not be cold and greenish - brown.

- \* The call bell is of no use if it is on the floor.

- \* Do not become too familiar with a

patient.

You will lose your objectivity.

It will prevent you from being an effective nurse.

- \* Accept responsibility for each of your actions.
- \* Difficult patients are saying implicitly, "I am behaving this way because ——"  
The job of the professional nurse is to fill in the blanks in 50 words or less.
- \* Unless you can repeat what person says and have that person nod agreement, you have not listened accurately.  
Practice this until it becomes natural for you.
- \* Learn to get the full attention of your patients.  
Learn to give them your full attention.
- \* Check carefully for the name of the patient on all laboratory and other test results.

Reports and results get switched.

- \* Learn to perform a detailed and thorough neurologic examination.
- \* Some older people are fragile and decompensate easily.  
Be very gentle.
- \* Much of what is called aging is simply disuse and inactivity.  
Gently push older patients to stretch all their muscles daily and go for daily walks.  
When you rest, you rust.
- \* Learn to trust your feelings. They can tell you a lot about the emotional state of your patients.  
If you feel depressed, the patient may be depressed.  
If you feel confused, the patient may be confused or even demented.
- \* Excellence in nursing is achievable.  
Perfection is not.



Know the difference.

- \* When talking with oartially deaf patients, put your stethoscope in their ears and talk into the bell.  
They will appreciate your thoughtful-ness even if they still cannot hear.
- \* Be wary of patients who bring their own pillows, especially if they are satin.
- \* Always give patients the opportunity to tell you how they feel.  
No one else does.
- \* Do not get angry with your patients if they do not improve according to your nursing care plan.  
Do not get angry with your patients because of their life style.  
Do not get angry with your patients.  
If you do, get some help.
- \* NEVER, NEVER connect the nasogastric tube to the tubing from the Foley catheter.  
Flow in either direction is unfortunate.

- \* If you find an unlabeled, filled syringe at the bedside, inject it into a sink, never into a patient.
- \* Never administer dry oxygen.  
Be sure it is moistened.
- \* There are several types of what is called noncompliance.
  1. Patients who do not take prescribed drugs because they did not understand the instructions.  
Learn to communicate in the language of the patient.
  2. Patients who do not take the recommended drugs because they do not trust the physician.  
Help them to build trust, if it is justified.
  3. Patients who do not take prescribed drugs because they make them feel bad.  
Learn to hear these people.  
They are often correct.
- \* If you cut off an arm band,

replace it immediately.

- \* Be polite.  
Ask patients how they want to be addressed.  
Never call adults by their first name unless they insist on it.
- \* THREE CARDINAL SINS OF A SURGICAL NURSE  
Premedicating the wrong patient.  
Prepping the wrong part of the body.  
Sending the wrong patient for a procedure.
- \* A response to a placebo dose not prove the patient is faking the symptom.  
After all, about 30% of people in drug trials with known diseases respond to the placebo.
- \* All fecal impactions are preventable.
- \* An unconscious patient's eyes are vulnerable.  
Lubricate and patch them.

- \* Never discuss patients on elevators.  
All people on elevators are close relatives of your patients.
- \* Anger overlies fear.  
Do not respond to anger defensively.  
Find out what the patient fears.
- \* With patients who have extensive wounds with foul odors, try to make direct eye contact with the patient.  
It will help you see the patient as a fellow human.
- \* Learn to trust your intuition.
- \* Many patients' image of a nurse is a white uniform and nursing cap.
- \* Florence Nightingale was the first nursing case manager.  
Know as much about your patients as she knew as she knew about hers.
- \* Some elderly patients like to stroke your arm.  
It seems to calm them.
- \* With loss of consciousness, hearing is

the last sense to be lost and the first to return.

- \* Music is healing.  
Especially when the patient can choose it.
- \* All elderly patients have already been your age.  
You have not been their age.  
Who known more about life?
- \* Never enter a patient's room without knocking or announcing yourself.
- \* Never remove these two books from the patient's room :  
The Holy Bible.  
The telephone directory.
- \* Keep a patient's teeth and mouth as clean as you want your own.
- \* Learn when and when not to call a physician.
- \* Always call the physician when:

There is a significant deterioration in the clinical state of the patient.

The patient threatens to leave the hospital.

The wrong dose or drug has been given.

A laboratory test result is greatly abnormal or at a life-threatening level.

The patient has a seizure.

The patient falls out of bed.

The patient refuses to accept treatments.

The patient or the family do not know what is going on.

The patient or family member become so angry that you are unable to assuage it.

and ...

Especially when a patient looks you in the eye and says he is going to die

before morning.

- \* There is a time for action.  
There is a time for no action.
- \* There is only one way to learn the true art of nursing:  
At the bedside with an experienced metor as your guide.
- \* Patients cannot read your mind.  
Please explain in great detail what will happen with any procedure.
- \* Read Florence Nightingle's *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not.* \*  
\* Nightingale F: Notes on Nursing : What It Is and What It Is Not. York, Appleron Century Company 1938.
- \* There are times when scientific medicine has nothing more to offer a patient.  
This is the unique time when nurses have everything to offer:  
comfort,  
compassion,  
caring,  
understanding, and  
empathy.

“လူနာနဲ့ သူနာပြု  
လူနာရှင်များနဲ့ သူနာပြု  
ဆရာဝန်နဲ့ သူနာပြုတွေကြားမှာ  
အဓိကအကျဆုံးအခန်းကဏ္ဍကနေ  
ပါဝင်နေရတာ သူနာပြုတစ်ဦးပါပဲ။  
ဒီစာအုပ်ငယ်ကလေးဟာ  
ထိုသူနာပြုတစ်ဦးအတွက်  
များစွာအထောက်အကူပြုနိုင်ပါတယ်။”  
ပါမောက္ခဒေါက်တာမေဝင်းအောင်ခင်