

Oregon POLST™

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment *

Sundin ang mga medikal na utos na ito hanggang sa magbago ang mga utos. Kapag may anumang seksyong hindi natapos, ang ibig sabihin ay isasagawa ang kumpletong paggamot para sa seksyong iyon.

Apelyido ng Pasyente:	Hulapi:	Pangalan ng Pasyente:	Gitnang Pangalan ng Pasyente:
Gustong Pangalan:	Petsa ng Kapanganakan: (mm/dd/yyyy) ____/____/____	Kasarian: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	MRN (opsyonal)
Address: (kalye/ lungsod/ zip ng estado):			

A <i>Lagyan ng Check ang Isa</i>	CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR): <i>Hindi tumutugon, walang pulso, at hindi humihinga.</i>
	<input type="checkbox"/> Subukan ang Resuscitation/CPR <input type="checkbox"/> Huwag Subukan ang Resuscitation/DNR Kung ang pasyente ay hindi naka-cardiopulmonary arrest (paghinto ng puso at baga), sundin ang mga utos sa B.

B <i>Lagyan ng Check ang Isa</i>	MGA MEDIKAL NA INTERBENSYON: <i>Kung may pulso at humihinga ang pasyente.</i>
	<input type="checkbox"/> Comfort Measures Only (Mga Hakbang Lang sa Pagpapaghingawa). Gamutin upang maibsan ang pagkirot at pagdurusa gamit ang anumang gamot sa kahit anong paraan, posisyon, pangangasiwa ng sugat at iba pang hakbang. Gumamit ng oxygen, suction at manual na paggamot sa baradong daanan ng hangin kung kailangan upang guminhawa ang pasyente. Mas gusto ng pasyente na huwag siyang ilipat sa ospital para sa mga paggamot na life-sustaining (pantuloy ng buhay). Ilipat kung hindi matutugunan sa kasalukuyang lokasyon ang mga pangangailangan para guminhawa. Plano ng Paggamot: Gamutin para guminhawa sa pamamagitan ng pangangasiwa sa mga sintomas.
	<input type="checkbox"/> Limitadong Paggamot. Bukod pa sa inilarawang pangangalaga sa Comfort Measures Only, gumamit ng medikal na paggamot, antibiotics, IV fluid at pansubaybay ng puso tulad ng nakasaad. Huwag maglagay ng tubo, advanced na interbensyon sa daanan ng hangin, o mekanikal na bentilasyon. Maaaring gumamit ng suporta sa daanan ng hangin na hindi gaanong kailangan ng paghiwa o pagpasok ng instrumento sa katawan (hal., Continuous Positive Airway Pressure (CPAP, Tuloy-tuloy na Positibong Pressure sa Daanan ng Hangin), Bilevel Positive Airway Pressure (BiPAP, Positibong Pressure sa Daanan ng Hangin na May Dalawang Antas)). Ilipat sa ospital kung nakasaad. Sa pangkalahatan, iwasan ang intensive care unit (yunit para sa masinsinang pangangalaga). Plano ng Paggamot: Isagawa ang mga pangunahing medikal na paggamot.

C <i>Lagyan ng Check Ang Lahat ng Naaangkop</i>	DOKUMENTASYON TUNGKOL SA KUNG SINO ANG NARON SA TALAKAYAN <i>Tingnan ang kabilang bahagi para sa karagdagang impormasyon.</i>			
	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pasyente</td> <td><input type="checkbox"/> Kahalili ng pasyenteng may kapansanan sa paglinang o malubhang kondisyon sa kalusugan ng pag-iisip (Tandaan: Mga espesyal na kinakailangang dapat kumpletuhin – tingnan ang kabilang bahagi)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Magulang ng menor de edad</td> <td><input type="checkbox"/> Kamag-anak o kaibigan (na hindi itinalaga nang nakasulat)</td> </tr> </table> Tinalakay kasama sina (ilista ang lahat ng pangalan at kaugnayan): _____	<input type="checkbox"/> Pasyente	<input type="checkbox"/> Kahalili ng pasyenteng may kapansanan sa paglinang o malubhang kondisyon sa kalusugan ng pag-iisip (Tandaan: Mga espesyal na kinakailangang dapat kumpletuhin – tingnan ang kabilang bahagi)	<input type="checkbox"/> Magulang ng menor de edad
<input type="checkbox"/> Pasyente	<input type="checkbox"/> Kahalili ng pasyenteng may kapansanan sa paglinang o malubhang kondisyon sa kalusugan ng pag-iisip (Tandaan: Mga espesyal na kinakailangang dapat kumpletuhin – tingnan ang kabilang bahagi)			
<input type="checkbox"/> Magulang ng menor de edad	<input type="checkbox"/> Kamag-anak o kaibigan (na hindi itinalaga nang nakasulat)			

D	PIRMA NG PASYENTE O NG KAHALILI
	Pirma: <u>inirekomenda</u> Pangalan (i-print): _____ Kaugnayan (isulat ang "sarili" kung pasyente): _____ Ipapadala ang form na ito sa POLST Registry maliban na lang kung gusto ng pasyente na mag-opt out. Kung ganoon, lagyan ng check ang kahon sa pag-opt out <input type="checkbox"/>

E <i>Dapat I-Print ang Pangalan, Pirmahan at Lagyan ng Petsa</i>	PAGPAPATIBAY NG MD / DO / NP / PA / ND (KINAKAILANGAN)
	<p>NOT A VALID POLST FORM</p> <p>Signed POLST form must be in English</p>

Tinatawag ding Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (Mga Kautusan ng Doktor para sa Paggamot na Pantuloy ng Buhay).