

POLST Có Thể Giúp Quý Vị và Những Người Thân Yêu

POLST nghĩa là gì?

POLST là từ viết tắt trong tiếng Anh của hình thức được gọi là Portable Orders for Life-Sustaining Treatment (Di ChúcChúc của Bệnh Nhân về việc Duy Trì Mạng Sống).

Với POLST, trong trường hợp quý vị bị bệnh nặng, mong muốn trong di chúc của quý vị sẽ trở thành quyết định sau cùng về việc sử dụng các dịch vụ và thiết bị y tế trong trường hợp quý vị rơi vào tình trạng bệnh nặng. Ví dụ, nếu quý vị gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu, quý vị có thể hoàn toàn an tâm rằng nhân viên y tế sẽ tuân theo những quyết định đã được lập sẵn của quý vị trong di chúc này. Điều này có thể đem đến sự nhẹ nhõm cho người thân trong gia đình của bệnh nhân khi họ biết trước mong muốn của bệnh nhân.

Một số bệnh nhân sẽ muốn được kết nối với các thiết bị y tế giúp hỗ trợ sự sống trong bệnh viện để duy trì mạng sống. Những người khác thì lại muốn được ở nhà với gia đình mà không cần đến sự hỗ trợ của những thiết bị hỗ trợ này xung quanh khi họ bệnh nặng. Quyết định là ở quý vị.

Mục đích của POLST là gì?

- ❖ Cho biết trước các phương thức điều trị mà bệnh nhân có thể muốn hoặc không muốn nếu họ bị bệnh nặng hoặc đang rất yếu.
- ❖ Bệnh nhân hoàn toàn có tiếng nói và quyết định trong việc chọn lựa các phương cách điều trị y tế mà họ sẽ được nhận trong trường hợp khẩn cấp.
- ❖ POLST sẽ hướng dẫn điều trị y tế nếu một người không thể nói được hướng điều trị mà họ muốn hoặc không muốn.

Quý vị có cần POLST không?

Việc có cần hay không là quyết định của quý vị. Không ai có thể ép buộc quý vị phải có. Không một bác sĩ, tổ chức y tế hoặc hệ thống y tế nào có thể ép buộc quý vị phải có POLST.

Đó là lựa chọn của quý vị để quyết định có hoặc không.



Thiết bị hỗ trợ sự sống trong bệnh viện

HIPAA PERMITS DISCLOSURE TO HEALTH CARE PROFESSIONALS & ELECTRONIC REGISTRY AS NECESSARY FOR TREATMENT	
Oregon POLST®	
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment*	
Follow these medical orders until orders change. Any section not completed implies full treatment for that section.	
Patient's Last Name: _____ Suffix: _____ Patient's First Name: _____ Patient's Middle Name: _____	
Preferred Name: _____	Date of Birth: (mm/dd/yyyy) _____ Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X MRN (optional): _____
Address (street / city / state / zip): _____	
A	CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR): Unresponsive, pulseless & not breathing.
Check One	<input type="checkbox"/> Attempt Resuscitation/CPR <input type="checkbox"/> Do Not Attempt Resuscitation/DNR
Must check Full Treatment in Section B. If patient not in cardiopulmonary arrest, follow orders in B.	
B	MEDICAL INTERVENTIONS: When patient has a pulse and is breathing.
Check One	<input type="checkbox"/> Comfort Measures Only. Provide treatments to relieve pain and suffering through the use of any medication by any route, positioning, wound care and other measures. Use oxygen, suction and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. Patient prefers no transfer to hospital for life-sustaining treatments. Transfer if comfort needs cannot be met in current location. Treatment Plan: Provide treatments for comfort through symptom management.
	<input type="checkbox"/> Selective Treatment. In addition to care described in Comfort Measures Only, use medical treatment, antibiotics, IV fluids and cardiac monitor as indicated. No intubation, advanced airway interventions or mechanical ventilation. May consider less invasive airway support (e.g. CPAP, BiPAP). Transfer to hospital if indicated. Generally avoid the intensive care unit. Treatment Plan: Provide basic medical treatments.
	<input type="checkbox"/> Full Treatment. In addition to care described in Comfort Measures Only and Selective Treatment, use intubation, advanced airway interventions and mechanical ventilation as indicated. Transfer to hospital and/or intensive care unit, if indicated. Treatment Plan: All treatments including breathing machine.
Additional Orders: _____	

Một phần của biểu mẫu POLST

Ai sẽ cần POLST?

POLST dành cho một người bị bệnh nặng, chẳng hạn như bệnh tim hoặc ung thư đã di căn.

POLST cũng dành cho một người già và sức khỏe yếu, những người có thể không muốn thực hiện đủ loại điều trị. POLST có thể dành cho một người không muốn ở phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) hoặc phải kết nối với các máy hỗ trợ sự sống để duy trì mạng sống.



POLST **không** dành cho các trường hợp bất ngờ như tai nạn xe hơi. **Đó là** khi có điều gì xảy ra vì người đó vốn đã bị bệnh rất nặng. Ví dụ, nếu người đó ngừng thở vì bệnh nặng của họ.

Làm sao để có được POLST?

Quý vị có thể hỏi bác sĩ của mình xem liệu việc có POLST có hữu ích cho quý vị hay không.

Nếu cả hai cùng đồng ý thì có thể điền đơn ghi danh cùng nhau. Sau đó, bác sĩ sẽ ký vào đơn ghi danh.

Quý vị có thể làm gì?

Quý vị có thể đọc thêm thông tin về POLST tại: [oregonpolst.org/...](http://oregonpolst.org/)

- ✓ Quý vị có thể xem video bằng tiếng Anh trên trang web của chúng tôi.
- ✓ Quý vị cũng có thể trao đổi với người thân về mong muốn điều trị của mình.
- ✓ Sau đó, khi đã sẵn sàng, quý vị có thể yêu cầu một cuộc hẹn và nói chuyện với bác sĩ của mình.



“Bác sĩ” là người có thể ký vào POLST.

Những người này có thể ký POLST bằng tiếng Anh: *bác sĩ, điều dưỡng điều trị, trợ lý bác sĩ.*

Tờ thông tin này là từ POLST Coalition of Oregon (Liên Minh POLST của Oregon).

Để tìm hiểu thêm, quý vị có thể vào trang web của chúng tôi:
Chương Trình POLST của Oregon oregonpolst.org

© 2022 OHSU Center for Ethics & Oregon POLST Coalition. All rights reserved.