

## POLST 能为您和您的亲人提供帮助

### 什么是 POLST?

POLST 是 Portable Orders for Life-Sustaining Treatment (生命维持治疗医嘱) 的英文首字母缩写。

有了 POLST, 一旦您病重, 您的意愿将会成为医嘱。例如, 如果您拨打了 911 或被送进急诊室, 相关人员一定会遵照这些医嘱行事。让家人了解您的意愿, 对他们而言也是一种极大的安慰。

有些人希望在入院后接入呼吸机来维持生命。有些人却不想在病重时使用这些机器, 而是希望家人在家中陪伴在自己身边。

这完全由您决定。



医院呼吸机

### POLST 的目的是什么?

- ❖ POLST 指明某人在病重或非常虚弱的状况下希望或不希望接受的治疗类型。
- ❖ 在紧急情况下, 此人对他/她所接受的医学治疗有发言权。
- ❖ 如果某人无法说出自己希望或不希望接受的治疗, POLST 还能提供医疗指导。

### 您是否需要 POLST?

您是否需要 POLST, 完全由您个人决定。

任何人都不会强迫您。无论是医生、医疗机构还是卫生系统都不能强迫您提供 POLST。

需要 POLST 与否是您的个人选择。

HPAA 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:  M  F  X MRN (optional) \_\_\_\_\_  
Address (street / city / state / zip): \_\_\_\_\_

**A** Check One  
**CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR):** *Unresponsive, pulseless & not breathing.*  
 Attempt Resuscitation/CPR  Do Not Attempt Resuscitation/DNR  
Must check Full Treatment in Section B. If patient not in cardiopulmonary arrest, follow orders in B.

**B** Check One  
**MEDICAL INTERVENTIONS: When patient has a pulse and is breathing.**  
 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.  
 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.  
 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: \_\_\_\_\_

POLST 表格截图

## 谁需要 POLST?

POLST 适用于身患重病的人，例如晚期心脏病或癌细胞扩散。

POLST 还适用于不希望接受任何治疗的年老体弱之人。对于不想进入重症监护室（ICU）或不想依靠呼吸机维持生命的人来说，可以选择 POLST。

POLST 不适用于车祸等意外事件。它适用于当某人因病情严重而发生状况时使用。例如，当此人因重病而停止呼吸的情况。



## 如何获得 POLST?

您可以咨询您的医生 POLST 是否对您有用。

如果你们双方都同意，可以一起填写表格。之后，医生会在表格上签名。



## 您能做些什么?

您可以浏览以下网站阅读有关 POLST 的更多信息：[oregonpolst.org](http://oregonpolst.org)

- ✓ 您可以在我们的网站上观看英文视频。
- ✓ 您可以与亲人谈论您的治疗意愿。
- ✓ 当您准备好时，可以预约您的医生进行咨询。

“医生”是指可以签署 POLST 的人。

可以用英文签署 POLST 的人包括：医生、执业护士、助理医师。

本信息表由 POLST Coalition of Oregon（俄勒冈州 POLST 联盟）提供。

要了解更多信息，请浏览我们的网站：

俄勒冈州 POLST 计划

[oregonpolst.org](http://oregonpolst.org)