



Honoring Choices Распоряжение о лечении и уходе

MINNESOTA

Удовлетворяет требованиям закона для жителей штатов Миннесота и Висконсин

Мое распоряжение о лечении и уходе

Я составил этот документ после тщательного размышления, чтобы сообщить о своем выборе лечения и о личном предпочтении на тот случай, если я не смогу сообщить свое желание или буду не в состоянии принять решение о своем лечении и уходе. Кроме того, я назначил представителя по вопросам лечения и ухода. Мой представитель может принимать медицинские решения вместо меня, включая решение отказаться от лечения, которого я не хочу. Любой документ, составленный до этого, больше не имеет юридической силы.

Мои имя и фамилия: _____

Моя дата рождения: _____

Мой адрес: _____

Мой телефон: _____

Мой мобильный телефон: _____

Часть 1. Мой представитель по вопросам лечения и ухода

Если я не могу сообщить свое желание или не в состоянии принять решение о своем лечении и уходе из-за болезни или травмы, или если лечащие меня врачи установили, что я сам не в состоянии принять решение о лечении и уходе, я назначаю следующее лицо (лиц) для того, чтобы выражать мои желания и принимать решения о моем лечении и уходе*, включая решение отказаться от лечения, которого я не хочу. Выбирая своего представителя по вопросам лечения и ухода, я учел его способность принимать решения по его усмотрению, будучи осведомленным о моем выборе лечения. Это лицо в стрессовой ситуации может следовать моим желаниям.

Мой главный представитель по вопросам лечения и ухода:

Имя и фамилия: _____

Кем мне приходится: _____

ИМЯ И ФАМИЛИЯ, ДАТА РОЖДЕНИЯ, НОМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
 наклейка с информацией больного

- 1 -

Телефон (дом) _____ Телефон (моб) _____

Телефон (раб) _____

Адрес: _____

- Я понимаю, что моим представителем не может быть ни непосредственно занятый моим лечением или уходом медицинский специалист, ни сотрудник медицинского учреждения, где проводится мое лечение или уход, ни его супруг(а), за исключением ситуации, когда я являюсь кровным родственником этого лица или родственником в результате брака, зарегистрированного домашнего партнерства, или усыновления/удочерения. Если мой представитель является медицинским специалистом или сотрудником медицинского учреждения, то я назначаю его по следующим соображениям:

_____.

Если я аннулирую полномочия своего главного представителя, или если мой главный представитель не хочет, не способен или недоступен несмотря на разумные попытки его найти, чтобы он мог принять вместо меня решение о моем лечении и уходе, то я назначаю своего дополнительного представителя:

Дополнительный представитель по вопросам лечения и ухода:

Имя и фамилия: _____

Кем мне приходится: _____

Телефоны: (дом) _____ (моб) _____ (раб) _____

Адрес: _____

Полномочия моего представителя по вопросам лечения и ухода:

Мой представитель по вопросам лечения и ухода автоматически будет иметь все перечисленные ниже полномочия, когда я буду не в состоянии выразить свое мнение.

- Выбирать для меня лечение и уход. Сюда входят решение извлечь или не устанавливать зонд для искусственного кормления (парентеральное питание), решение об анализах, лекарствах, операциях и решение о лечении, если я беременна, а также о всех типах психиатрического лечения, включая интрузивное лечение или лекарства. Если лечение уже началось, то мой представитель может, основываясь на моих указаниях, продолжить или прекратить его.
- Интерпретировать любые указания, приведенные мной в этом документе, в соответствии с его пониманием моих пожеланий, ценностей и убеждений.
- Знакомиться с моей историей болезни и персональными файлами и разглашать их, насколько это необходимо для моего лечения и ухода.
- Организовать мое лечение и уход в штате Миннесота или в любом другом штате или месте, которое, по его мнению, является подходящим. Это включает в себя дом престарелых или

ИМЯ И ФАМИЛИЯ, ДАТА РОЖДЕНИЯ, НОМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗН
наклейка с информацией больного

- 2 -

инвалидов с медицинским обслуживанием или пансионат для людей, нуждающихся в ограниченном уходе (community-based residential facility).

E. Решать, какие медицинские специалисты и учреждения будут обеспечивать мое лечение и уход.

Замечания или ограничения, касающиеся приведенного выше (например, хотите ли вы или не хотите, чтобы для принятия решений вместо вас привлекались указанные ниже лица; или укажите ограничения вышеуказанных полномочий вашего представителя):

Дополнительные полномочия моего представителя по вопросам лечения и ухода. (Если я хочу, чтобы мой представитель имел любое из следующих полномочий, то я поставлю галочку перед соответствующим нижеследующим предписанием).

- Принять решение, касающиеся того, что делать с моим телом после смерти, и организовать его выполнение;
- Продолжать выполнять функции моего представителя по вопросам лечения и ухода, даже в том случае, если происходит или завершен процесс расторжения, признания недействительным или прекращения нашего брака или домашнего партнерства;
- Когда я его уполномочу для этого, принимать за меня решения о лечении и уходе, даже если я в состоянии решать или высказывать свое мнение.

Эта страница требуется только для жителей штата Висконсин

Доверенность по вопросам лечения и ухода

Уведомление для составляющего этот документ

Вы имеете право принимать решения о своем лечении и уходе. Никакое лечение или уход не может предоставляться вам, если вы против этого возражаете, а необходимое вам лечение не может быть прекращено или в нем не может быть отказано, если вы против этого возражаете.

Из-за того, что у лечащих вас медицинских специалистов в некоторых случаях не было возможности установить с вами длительные отношения, часто они не знают о ваших убеждениях и ценностях, а также о подробностях ваших семейных отношений. Это приводит к проблемам, если возникнет ситуация, когда вы физически или психически окажетесь не в состоянии принимать решения о своем лечении и уходе.

Чтобы таких проблем не возникало, вы можете подписать этот имеющий юридическую силу документ, указав в нем лицо, которому вы доверяете принимать решения о лечении и уходе для вас, если вы лично не сможете принимать таких решений. Такое лицо называют вашим представителем по вопросам лечения и ухода. Вы должны без всякой спешки обсудить свои мысли и убеждения о лечении с тем человеком или теми людьми, которых вы хотели бы указать в этом документе. Вы можете указать в этом документе все виды лечения, которые вы хотели бы или не хотели бы получать, и вы можете ограничить полномочия своего представителя по вопросам лечения и ухода. Если ваш представитель по вопросам лечения и ухода не знает о ваших желаниях относительно конкретного решения о лечении и уходе, то он сам будет обязан определить, какое именно решение самым лучшим образом соответствует вашим интересам.

Это важный документ, имеющий юридическую силу. Он дает вашему представителю широкие полномочия для принятия решений по вашему лечению и уходу. Он аннулирует любую предыдущую доверенность по вопросам лечения и ухода, которые вы, может быть, составили раньше. Если вы хотите внести изменения в свою доверенность по вопросам лечения и ухода, вы можете аннулировать этот документ в любое время, уничтожив его, приказав другому лицу уничтожить его в вашем присутствии, подписав письменное и датированное заявление, или заявив в присутствии двух свидетелей, что этот документ аннулирован.

Если вы аннулируете этот документ, то вы должны сообщить об этом своему представителю, лечащим вас медицинским специалистам и всем другим лицам, получившим от вас копии этого документа. Если представителем является ваш супруг(а), а ваш брак аннулирован или вы развелись после подписания этого документа, то назначение супруга(и) в качестве представителя по вопросам лечения и ухода будет недействительным.

Вы также можете использовать этот документ для того, чтобы сделать анатомическое пожертвование органов после своей смерти или отказаться сделать такое пожертвование. Если вы используете этот документ для того, чтобы сделать анатомическое пожертвование органов после своей смерти или отказаться сделать такое пожертвование, то этот документ аннулирует все предыдущие документы о пожертвованиях, которые вы уже составили. Вы можете аннулировать или изменить любое анатомическое пожертвование, которое вы указали в этом документе, вычеркнув в этом документе положение об анатомическом пожертвовании.

Не подписывайте этот документ, не убедившись, что вам понятно все, что в нем написано.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ, ДАТА РОЖДЕНИЯ, НОМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗН
наклейка с информацией больного

- 4 -

Рекомендуется, чтобы вы отдали оригинал этого документа на хранение своему лечащему врачу.

Часть 2. Мои распоряжения о лечении и уходе

Мой выбор и предпочтения относительно моего лечения и ухода приводятся ниже. Я прошу своего представителя сообщать о них, а лечащих меня врачей (и/или лечебную бригаду) исполнять их, если я окажусь не в состоянии сообщить об этом. **Я поставил галочку в клетке перед описанием того выбора, который я сделал для каждого из перечисленных ниже обстоятельств.**

Примечание. Вы не обязаны давать письменные указания о лечении, направленном на продление жизни, но было бы желательно, если бы вы это сделали. Если вы решите не давать таких указаний, то ваш представитель по вопросам лечения и ухода будет принимать решения, основываясь на ваших устных указаниях, или на том, что самым лучшим образом соответствует вашим интересам.

1. Лечение для продления моей жизни

Если наступит такой момент, когда я больше не буду в состоянии принимать решения сам, и есть разумные основания считать, что у меня не восстановится способность понимать, кто я (для жителей штата Висконсин: если мое состояние является терминальным или постоянно вегетативным (псевдокома)):

Я хочу, чтобы были прекращены или не применялись все виды лечения, продлевающие мою жизнь. Это включает в себя, но не ограничивается этим, следующее: парентеральное питание (зонд для искусственного кормления), внутривенное вливание жидкости, применение респиратора/вентилятора (аппарата искусственного дыхания), сердечно-легочную реанимацию (CPR) и использование антибиотиков.

или

Я хочу, чтобы проводились все виды надлежащего лечения, рекомендованные моим лечащим врачом, до тех пор пока мой лечащий врач и мой представитель не придут к согласию о том, что такое лечение вредно или уже бесполезно.

Замечания или указания медицинским специалистам: _____

Независимо от того, какой выбор я сделал, я понимаю, что будут приниматься меры, чтобы снять боль и чувство дискомфорта, а также меня будут кормить и поить через рот, если я буду в состоянии глотать.

2. Сердечно-легочная реанимация (CPR)

ИМЯ И ФАМИЛИЯ, ДАТА РОЖДЕНИЯ, НОМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
наклейка с информацией больного

- 5 -

Сердечно–легочная реанимация (СРР) является попыткой восстановить работу сердца и/или дыхания после их остановки. В число принимаемых мер входят: компрессия грудной клетки (сильное нажатие на грудную клетку, чтобы вызвать сердечные сокращения), применение лекарственных средств, электростимуляция и использование дыхательной трубки. Я понимаю, что сердечно–легочная реанимация может спасти жизнь. Я также понимаю, что она не так эффективна, если она применяется для больных с хроническими (длительными) болезнями и/или с нарушенным повседневным функционированием (когда очень трудно без значительной посторонней помощи есть, одеваться, мыться, ходить и т.п.). Я понимаю, что процесс выздоровления после сердечно–легочной реанимации может быть болезненным и трудным. Поэтому:

Я не хочу, чтобы применялась сердечно–легочная реанимация, если у меня остановится сердце или дыхание, я предпочитаю умереть естественной смертью.

или

Я хочу, чтобы была применена сердечно–легочная реанимация, если только лечащий меня врач **не установит** *любое* из перечисленных ниже:

- у меня неизлечимая болезнь или травма, и я умираю, или
- у меня нет разумных шансов выжить, если остановится сердце или прекратится дыхание, или
- у меня мало шансов на длительное выживание, если остановится сердце или прекратится дыхание, и процедура сердечно–легочной реанимации связана с большими физическими страданиями.

или

Я хочу, чтобы применялась сердечно–легочная реанимация, если у меня остановится сердце или дыхание.

3. Предпочтения в отношении моего лечения и ухода

Я описал предпочтения относительно своего лечения и ухода в связи с конкретным заболеванием (заболеваниями). В них описаны предпочитаемые мной виды лечения и ухода. Я понимаю, что, независимо от выбранного мной вида лечения и ухода, я буду получать лекарства, чтобы снять боль и чувство дискомфорта, а также что меня будут кормить и поить через рот, если я буду в состоянии глотать.

Часть 3. Мои надежды и желания (заполнять не обязательно)

Я хочу, чтобы близкие мне люди знали следующее о моих мыслях и чувствах.

1. Что делает мою жизнь осмысленной:

2. Мои убеждения о том, когда больше жить не стоит:

3. Мой выбор в отношении конкретных видов лечения (если хотите указать) (к этому относится, например, ваши желания по использованию аппарата искусственной вентиляции легких, диализа, антибиотиков, парентерального питания (использование зонда для искусственного кормления) и др.):

4. Мои мысли и чувства о том, где и как я хочу умереть:

5. Если я на пороге смерти, то я хочу, чтобы мои близкие знали, что я был бы признателен, если бы было сделано следующее для поддержки и комфорта (церемония, молитвы, музыка и т.д.):

6. Моя религиозная принадлежность:

Мое вероисповедание _____, и я являюсь членом _____ религиозной общины в городе _____. Я прошу сообщить им о моей смерти и попросить их организовать мои похороны/заупокойную службу/погребение. Я хотел бы, чтобы на моих похоронах было следующее, если возможно (например, люди, музыка, церемонии и т.п.):

7. Пожертвование органов (не заполнять, если нет предпочтения):

_____ **Я хочу пожертвовать** глаза, ткани и/или органы, если возможно. Мои специальные пожелания (написать, если они есть):

_____ **Я не хочу пожертвовать** глаза, ткани и/или органы.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ, ДАТА РОЖДЕНИЯ, НОМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
наклейка с информацией больного

- 7 -

Часть 4. Придание документу юридической силы

По закону штата Миннесота вы должны подписать и датировать этот документ в присутствии двух свидетелей или нотариуса. **Жители штата Висконсин должны подписать и датировать этот документ в присутствии двух свидетелей. (В штате Висконсин, если в качестве свидетелей приглашаются лица, нанятые медицинским учреждением для работы, то только социальные работники и священники могут быть такими свидетелями.)**

Я составил этот документ по своей воле, я нахожусь в здравом уме, и в этом документе выражены мои желания относительно решений о моем будущем лечении и уходе.

Подпись: _____ Дата: _____

Если я не в состоянии подписать, то я прошу указанное лицо подписать за меня: _____

Подпись (лица, которого попросили подписать): _____ Дата: _____

Заявление свидетелей: Я лично видел, как подписывался этот документ. Я заявляю, что в этом документе я не назначен представителем по вопросам лечения и ухода.

Если я являюсь медицинским специалистом, непосредственно предоставляющим лечение или уход указанному выше лицу, или сотрудником медицинского учреждения, которое непосредственно занято лечением или уходом этого лица, то я обязан поставить здесь свои инициалы: _____. По крайней мере один свидетель не может быть медицинским специалистом или сотрудником медицинского учреждения, непосредственно предоставляющим лечение или уход указанному выше лицу, или сотрудником медицинского учреждения, которое непосредственно занято его лечением или уходом, в день подписания этого документа. **В штате Висконсин свидетелем не может быть кровный родственник вышеуказанного лица, родственник в результате брака, усыновления/удочерения или домашнего партнерства, притязующий на наследство вышеуказанного лица или несущий непосредственную финансовую ответственность за его лечение и уход.**

Свидетель номер один:

Подпись: _____ Дата: _____

Имя и фамилия печатными буквами _____

Адрес _____

Свидетель номер два:

Подпись: _____ Дата: _____

Имя и фамилия печатными буквами _____

Адрес _____

ИМЯ И ФАМИЛИЯ, ДАТА РОЖДЕНИЯ, НОМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
наклейка с информацией больного

- 9 -

Нотариус:

В моем присутствии _____ (дата), _____ (имя и фамилия) подтвердил(а) свою подпись на этом документе или подтвердил(а), что он(а) уполномочил(а) лицо, подписавшее этот документ, подписать этот документ вместо него. Я в этом документе не назначен представителем по вопросам лечения и ухода.

Подпись нотариуса: _____

Печать нотариуса:

Часть 5. Дальнейшие действия

Теперь, когда вы составили и подписали распоряжение о лечении и уходе, вам нужно сделать следующее.

- Сообщите об этом тому человеку, которого вы назначили своим представителем по вопросам лечения и ухода, если вы еще этого не сделали. Убедитесь в том, что он(а) чувствует себя в состоянии выполнить эту важную для вас работу в будущем.
- Дайте своему представителю по вопросам лечения и ухода копию своего распоряжения о лечении и уходе.
- Поговорите со своими родственниками и близкими друзьями, которые могут подключиться, если вы серьезно заболете или получите серьезную травму. Позаботьтесь о том, чтобы они знали, кто является вашим представителем по вопросам лечения и ухода, и каковы ваши желания.
- Дайте своему лечащему врачу копию своего распоряжения о лечении и уходе. Позаботьтесь о том, чтобы он понял ваши желания и следовал им.
- Храните копию своего распоряжения о лечении и уходе в таком месте, где ее можно легко найти.
- Если вы ляжете в больницу или в дом престарелых или инвалидов с медицинским обслуживанием, возьмите с собой копию своего распоряжения о лечении и уходе и попросите поместить ее в историю болезни.
- Пересматривайте свои пожелания о лечении и уходе каждый раз, когда вы проходите медицинский осмотр или когда случится любое из перечисленного ниже:
 - Десятилетие: началось новое десятилетие вашей жизни;
 - Смерть: смерть близкого вам человека;
 - Развод: развод или другое важное изменение в семье;
 - Диагноз: у вас диагностировали серьезное заболевание;
 - Ухудшение: значительное ухудшение или прогрессирование существующего заболевания, особенно если вы не в состоянии жить самостоятельно.

Копии этого документа были вручены следующим лицам:

Главный представитель по вопросам лечения и ухода — имя и фамилия: _____

Телефон _____ Телефон (моб) _____

Дополнительный представитель по вопросам лечения и ухода — имя и фамилия: _____

Телефон _____ Телефон (моб) _____

Лечащий медицинский специалист / клиника:

Имя и фамилия: _____ Телефон: _____

Имя и фамилия: _____ Телефон: _____

Имя и фамилия: _____ Телефон: _____

Если ваши пожелания изменятся, заполните новый документ – распоряжение о лечении и уходе – и сообщите об этом своему представителю, родственникам, врачу и всем, у кого есть копии старого документа – распоряжения о лечении и уходе.

Глоссарий по перспективному планированию медицинской помощи

Антибиотики

Лекарственные препараты, которые помогают справиться с инфекцией (например, с пневмонией).

Предписание по оказанию медицинской помощи

Составляемый Вами документ, в котором указывается лечение и поддерживающие жизнь меры, применения которых Вы желаете или не желаете в случае предсмертного состояния.

BiPAP (двухуровневое положительное давление в дыхательных путях)

Лечебная процедура, проводимая через маску, чтобы помочь Вам дышать. Маска плотно облегает Ваш нос и рот.

CPR (сердечно-лёгочная реанимация)

CPR является неотложной процедурой, чтобы поддержать насосную функцию сердца и поступление кислорода в Ваш мозг. Эта процедура проводится другим человеком, который будет дышать Вам в рот и нажимать на Вашу грудную клетку. Этот человек будет также использовать лекарственные препараты и специальное оборудование для подведения электрических разрядов высокого напряжения к Вашему сердцу, чтобы заставить его работать. В Ваше дыхательное горло могут ввести трубку, чтобы помочь Вам дышать

Диализ

Использование специального аппарата для очистки крови при нарушении функции почек. Ваши почки помогают Вашему организму выводить продукты жизнедеятельности и лишние жидкости из Вашей крови.

Система для в/в (внутривенного вливания)

Очень узкая гибкая пластиковая трубка, которую вводят в вену. С помощью в/в системы Вам могут вводить жидкости, кровь и лекарственные препараты.

Искусственное питание и гидратация

Использование в/в систем или трубок для введения пищи (питательных веществ) или воды в Ваш организм, если Вы не можете есть или пить.

Зондовое питание

Использование трубки, введенной в Ваш нос или желудок. Трубка дает возможность давать Вам пищу и жидкости, если Вы не можете нормально глотать или принимать достаточное количество пищи или воды.

Аппарат искусственного дыхания

Машина, которая вдвухает воздух и кислород в Ваши легкие, чтобы помочь Вам дышать, если Вы не можете дышать самостоятельно. Аппарат подсоединяется к трубке, которая идет через Ваш рот в гортань, располагающуюся позади Вашего горла.

Кодированный статус

Слова, которые могут использоваться клиницистами для описания процедур, которые могут быть проведены, если сердце или дыхание пациента остановится. Кодированный статус может включать термины DNR, DNI или CPR.

- **DNR (Не реанимировать)** Не проводить CPR, если дыхание или сердце пациента остановятся.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

Глоссарий по перспективному планированию медицинской помощи

ПРОДОЛЖЕНИЕ (НАЧАЛО НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ)

- **DNI (Не интубировать)** Не вставлять дыхательную трубку в горло для облегчения дыхания.
- **Не госпитализировать** Не принимать пациента в больницу на ночь.

Лечение для облегчения состояния

Медицинский уход и лечение для немедленного облегчения боли и симптомов при неиспользовании аппарата искусственного дыхания, искусственного питания/гидратации и при отказе в повторной госпитализации. Лечение и медицинский уход обычно предоставляются в рамках службы социального обеспечения, и могут включать кислород и лекарственные препараты для облегчения боли и симптомов.

Ограниченное вмешательство

Медицинская помощь, направленная на лечение нового или текущего заболевания/повреждения, когда заболевание считается обратимым. Любое инвазивное или причиняющее неудобство лечение проводится в ограниченный период времени

Паллиативное лечение

Лечение, предоставляемое только в целях поддержания комфорта и для облегчения симптомов, а не для излечения заболевания.

POLST (Предписания врача по поводу лечения, направленного на поддержание жизни)

Подписанная форма врачебного ухода с указанием информации для других медработников, задействованных в случае неотложной ситуации, о желаниях пациента по поводу лечения в случае предсмертного состояния.

Медицинское общество Миннеаполиса и Сент-Пола (Twin Cities Medical Society)

ТЕЛЕФОН: 612-362-3704 ВЕБ-САЙТ: www.MetroDoctors.com

Copyright 2000-2011. Все права защищены. Gunderson Lutheran Medical Foundation, Inc.

Используется по лицензии от Gundersen Lutheran Medical Foundation, Inc.

Руководство по перспективному планированию медицинской помощи

Планировать будущие варианты лечения нелегко. Этот процесс включает обдумывание и обсуждение сложных и деликатных вопросов.

У Вас есть право на то, чтобы обслуживающие Вас медработники рассказали Вам о Ваших вариантах выбора, обусловленных состоянием Вашего здоровья. Они также должны разъяснить Вам пользу и риски в понятной Вам форме. У Вас также есть право принять эти варианты или отказаться от них.

Воспользуйтесь данным руководством, чтобы Вам легче было поделиться своими чувствами с обслуживающими Вас медработниками, семьей, друзьями и религиозными и духовными наставниками. Подумайте о лечении, которое Вы хотели бы получить. Независимо от того, что Вы решите, важно поговорить о Ваших вариантах выбора с наиболее близкими Вам людьми. Вы также можете изложить свои предпочтения письменно.

Об этих вещах говорить нелегко. Но Вашим близким может быть еще труднее принять решение, не зная того, что Вы хотите.

Предписание по оказанию медицинской помощи

Что представляет собой предписание по оказанию медицинской помощи?

Предписание по оказанию медицинской помощи – это план, который Вы составляете в отношении своего будущего медицинского обслуживания. Иногда оно называется перспективным предписанием.

В этом плане Вы разъясняете свои варианты лечения. Вы также можете назвать человека, который сделает это предпочтение за Вас, если Вы не в состоянии сделать это сами. Этот человек является Вашим агентом по медицинскому обслуживанию. Вы можете приложить копию Вашего предписания по оказанию медицинской помощи к своей медицинской документации.

Вам не обязательно составлять предписание по оказанию медицинской помощи. Если Вы решите не делать этого, Вы все равно получите всю необходимую медицинскую помощь.

Как мне получить предписание по оказанию медицинской помощи?

Попросите форму предписания по оказанию медицинской помощи у своего врача. Вы также можете распечатать данную форму с веб-сайта www.MetroDoctors.com.

В каких случаях используется мое предписание по оказанию медицинской помощи?

Вы регулируете свое лечение, пока Вы в состоянии сделать выбор. Если Вы не сможете сделать выбор самостоятельно, обслуживающие Вас медработники

будут следовать Вашим пожеланиям, описанным в Вашем предписании по оказанию медицинской помощи.

Могу ли я изменить свое предписание по оказанию медицинской помощи?

Да. Вы можете изменить его в любое время, пока Вы в состоянии принимать решения самостоятельно. Сообщите своему агенту по медицинскому обслуживанию и обслуживающему медперсоналу о внесенных Вами изменениях.

Кого мне следует выбрать в качестве моего агента по медицинскому обслуживанию?

Многие люди выбирают близкого родственника или друга. Выбранный Вами человек, должен быть:

- Человеком, которому Вы доверяете
- Человеком, который готов взять на себя ответственность
- Человеком, который будет следовать Вашим пожеланиям, даже если он (она) с ними не согласен (не согласна)
- Человеком, который может принимать трудные решения в стрессовых ситуациях

Вы можете пожелать выбрать еще одного человека на случай, если первый выбранный Вами человек не может или не желает быть Вашим агентом по медицинскому обслуживанию. Обычно одновременно обслуживает один агент. Но может оказаться полезным поговорить о Ваших предпочтениях одновременно с ними обоими.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

Руководство по перспективному планированию медицинской помощи

ПРОДОЛЖЕНИЕ (НАЧАЛО НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ)

Что если я получу травму или заболею вдали от дома?

Обязательно поговорите о Ваших предпочтениях со своим агентом по медицинскому обслуживанию. У Вашего агента по медицинскому обслуживанию также должна быть копия предписания по оказанию медицинской помощи, чтобы он смог проконтролировать получение Вами желаемой медицинской помощи.

Что будет происходить в случае неотложной ситуации?

В случае неотложной ситуации обслуживающий Вас медперсонал может начать лечение для продления Вашей жизни. Обслуживающие Вас медработники могут прекратить это лечение, если они узнают о пожеланиях, изложенных в Вашем предписании по оказанию медицинской помощи.

Нужен ли мне адвокат, чтобы заполнить предписание по оказанию медицинской помощи?

Нет. По закону Вам не нужен адвокат.

Перспективное планирование медицинской помощи

Как я могу строить планы в отношении будущих медицинских ситуаций?

Вы не можете составить план на случай всех возможных ситуаций. Но Вам это и не нужно. Планируйте в отношении ситуаций, где Вы:

- Внезапно не сможете самостоятельно принимать решения
- Вряд ли пойдете на поправку
- Получите серьезную травму или станете недееспособным (например, черепно-мозговая травма в результате аварии, инсульт или медленно прогрессирующее заболевание, такое как болезнь Альцгеймера)

Как мне поговорить о таких ситуациях со своими близкими?

Сначала определитесь сами. Потом сообщите о Вашем желании своей семье или друзьям. Скажите своим близким, что Вы не хотите обременять их принятием решений за Вас. Потом спросите, чего бы они хотели сами.

С кем мне поговорить?

Поговорите с теми, кто, скорее всего, будет больше всего задействован, если Вы будете тяжело больны. То, что человек близок Вам не означает, что он знает, чего Вы хотели бы в отношении Вашего будущего лечения. Если Вам нужна помощь, чтобы поговорить с Вашей

семьей или друзьями, спросите у обслуживающего Вас медперсонала, можете ли вы поговорить с методистом по данному вопросу.

О чем мне следует поговорить?

Поговорите о следующем:

- Кто должен сделать за Вас выбор
- Как этот выбор должен быть сделан
- О целях Вашего лечения, если Вы получите серьезное необратимое повреждение головного мозга
- Насколько серьезной должна быть травма, чтобы Вы сказали: «Не проводите лечение, чтобы поддерживать мою жизнь в таком состоянии»? Многие люди говорят: «Не нужно подвигив». Или: «Если я останусь овощем, дайте мне умереть». «Не поддерживайте мою жизнь на аппаратах». Но такие высказывания не достаточно определенны, чтобы служить ориентиром для принятия решений.

Вам нужно описать, как и когда следует изменить лечение, чтобы перестать поддерживать Вашу жизнь и дать Вам возможность умереть естественным образом. Иногда определенные методы лечения могут не помочь Вам восстановиться до желаемого уровня качества жизни. Но другие методы лечения могут обеспечить комфорт. Спросите себя:

- Когда бы я хотел продолжить лечение в попытке выжить и восстановиться?
- Когда бы я хотел прекратить лечение или отказаться от определенных видов лечения, чтобы принять смерть?
- Когда бы я хотел получать лечение для облегчения моего состояния? Какое лечение для облегчения своего состояния я бы предпочел (например, медикаментозное или духовную поддержку)?

Нужно ли мне поговорить со своим врачом?

Разговор с Вашим врачом может оказаться очень полезным. Ваш врач может проследить за тем, чтобы Ваше предписание по оказанию медицинской помощи было понятным и полным. Ваш врач также может сказать Вам, поддержит ли Ваши желания обслуживающий Вас медперсонал.

Медицинское общество Миннеаполиса и Сент-Пола (Twin Cities Medical Society)

ТЕЛЕФОН: 612-362-3704

ВЕБ-САЙТ: www.MetroDoctors.com

Copyright 2000–2011. Все права защищены.
Gunderson Lutheran Medical Foundation, Inc.
Используется по лицензии от
Gundersen Lutheran Medical Foundation, Inc.

Сердечно-легочная реанимация (CPR)

Что Вам следует знать о перспективном планировании медицинской помощи

CPR (сердечно-легочная реанимация) повышает Ваши шансы на восстановление при остановке дыхания или при остановке сердца. CPR является неотложной процедурой в попытке поддержать насосную функцию сердца и поступление кислорода в Ваш мозг.

Ниже приведена информация, которая поможет Вам решить вопрос о проведении сердечно-легочной реанимации. Время для принятия такого решения – это когда Вам известны факты и Вы способны сделать свой собственный выбор. Поговорите со своим врачом, чтобы понять, какие возможные конкретные риски и польза связаны с проведением сердечно-легочной реанимации. Если это поможет, поговорите со своими близкими или с религиозными или духовными наставниками. Они могут помочь Вам принять решение, но выбор остается за Вами.

Как проводится сердечно-легочная реанимация?

Сердечно-легочная реанимация проводится другим человеком:

- Он (она) будет дышать Вам в рот и нажимать на Вашу грудную клетку
- Используются лекарственные препараты и специальное оборудование для подведения электрического разряда высокого напряжения к Вашему сердцу, чтобы заставить его работать
- Введение трубки в Ваше горло, чтобы помочь Вам дышать

Эффективен ли метод CPR?

CPR не настолько эффективен, как считают многие люди. В больнице шансы на восстановление есть менее чем у 1 из 5 человек (17 процентов). Среди более пожилых и ослабленных людей, проживающих в домах престарелых, после CPR восстанавливается примерно 1 из 30 человек (3 процента).

CPR наиболее эффективен, если:

- Вам проведут CPR в течение нескольких минут после остановки сердца или дыхания
- В остальном у Вас хорошее общее состояние здоровья

CPR не настолько эффективен, если:

- У Вас хронические проблемы со здоровьем
- Вы страдаете заболеванием, по поводу которого больше невозможно проводить успешное лечение
- Вы более пожилой и Ваш организм ослаблен

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

Сердечно-легочна реанимаци (CPR)

ПРОДОЛЖЕНИЕ (НАЧАЛО НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ)

Что будет после CPR?

После CPR у Вас могут оставаться другие проблемы.

- Вам придется провести какое-то время на аппарате искусственного дыхания, поскольку Ваши легкие ослабли
- Вам нужно будет получать медицинский уход в отделении интенсивной терапии (ICU).
- У Вас может иметь место повреждение головного мозга
- У Вас могут быть повреждены ребра

Как мне решит, оу ли, тоб мне проодили CPR?

Чтобы Вам легче было принимать решение, подумайте о качестве жизни, которое у Вас будет после проведения CPR. Спросите себя, что бы Вы хотели сделать, если:

- Вы не сможете дышать без аппарата в течение длительного времени или больше никогда не сможете дышать самостоятельно
- Вы не сможете думать или говорить
- Вы никого не будете узнавать

Что будет, если я решу, что я не хочу, чтобы мне проводили CPR?

Если Вы решите, что не хотите, чтобы Вам проводили CPR, Вы все равно получите всю необходимую медицинскую помощь. Есть много способов для поддержания Вашего комфорта и жизни на максимально возможном уровне.

Для защиты своего права на то, чтобы обслуживающий Вас медперсонал исполнил Вашу волю относительно проведения CPR, составьте предписание по оказанию медицинской помощи. Сообщите о своих пожеланиях своему врачу и своей семье. Предписание по оказанию медицинской помощи помогает всем в планировании на случай непредсказуемого.

Медицинское общество Миннеаполиса и Сент-Пола (Twin Cities Medical Society)

ТЕЛЕФОН: 612-362-3704

ВЕБ-САЙТ: www.MetroDoctors.com

*Copyright 2000–2011. Все права защищены.
Gunderson Lutheran Medical Foundation, Inc.
Используется по лицензии от
Gundersen Lutheran Medical Foundation, Inc.*

Агент по медицинскому обслуживанию

Вы были выбраны _____ в качестве агента по медицинскому обслуживанию

Ниже приведена информация, чтобы помочь Вам понять, что значит быть агентом по медицинскому обслуживанию и как подготовиться к этой роли.

Кто такой агент по медицинскому обслуживанию?

Агент по медицинскому обслуживанию – это человек, которого выбрали на эту роль для принятия решений об оказании медицинской помощи кому-то, кто не способен принимать решения самостоятельно. Эти решения могут касаться лечения при предсмертных состояниях. Зачастую один или более врачей делают заключение о том, что кто-то не в состоянии принимать решения самостоятельно.

Что значит быть агентом по медицинскому обслуживанию?

Быть чьим-то агентом по медицинскому обслуживанию – это значит принимать за этого человека решения, которые он принимал бы самостоятельно, если бы был на это способен. Человек доверяет Вам в том, что Вы сделаете все так, как он хочет.

Агент по медицинскому обслуживанию должен быть способен ответить «Да» на следующие вопросы:

- Готов ли я исполнять эту роль и взять на себя такую ответственность?
- Знаю ли я о желаниях пациента, касающихся будущих медицинских решений?

- Могу ли я принимать решения в соответствии с пожеланиями пациента, даже если я не согласен с ним?
- Могу ли я принимать серьезные медицинские решения в стрессовых ситуациях?

Если Вы ответите «Нет» на любой из этих вопросов, поговорите о своих опасениях с человеком, который Вас выбрал.

Какие решения я буду принимать, выступая в роли агента по медицинскому обслуживанию?

От Вас может потребоваться принятие решений о (об):

- Медицинской помощи и обслуживании, включая проведение тестов, использование лекарственных препаратов и проведение хирургических операций
- Прекращении лечения, если этого желал пациент, или если это в его интересах
- Интерпретации пожеланий пациента

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

Агент по медицинскому обслуживанию

ПРОДОЛЖЕНИЕ (НАЧАЛО НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ)

- Проверке и раскрытии медицинских записей
- Переводе пациента в другой лечебный центр
- Выборе медицинских специалистов или организаций для предоставления медицинской помощи

Как я могу подготовиться для роли агента по медицинскому обслуживанию?

Поговорите с человеком, выбравшим Вас в качестве своего агента по медицинскому обслуживанию, когда он/она способен/способна сделать выбор самостоятельно. Уясните его/ее пожелания в отношении будущего медицинского обслуживания. Обязательно поговорите о медицинских решениях, которые нужно будет принимать в конце жизни. Вам может понадобиться время от времени поговорить с человеком, чтобы убедиться, что его предпочтения не изменились.

Иногда люди делают общие заявления по поводу того, чего они хотели бы в определенных ситуациях:

- «Я хочу умереть с достоинством».
- «Не поддерживайте мою жизнь, если я стану овощем».
- «Просто сделайте так, чтобы я чувствовал себя комфортно».

Медицинское общество Миннеаполиса и Сент-Пола (Twin Cities Medical Society)

ТЕЛЕФОН: 612-362-3704

ВЕБ-САЙТ: www.MetroDoctors.com

Copyright 2000–2011. Все права защищены.
Gunderson Lutheran Medical Foundation, Inc.
Используется по лицензии от
Gundersen Lutheran Medical Foundation, Inc.

Такие высказывания интерпретируются разными людьми по-разному. Попросите человека, выбравшего Вас в качестве своего агента по медицинскому обслуживанию, подробно объяснить Вам, что он/она имеет в виду.

Некоторые люди хотят, чтобы их агент по медицинскому обслуживанию выполнял их пожелания в буквальном смысле. Другие люди хотят, чтобы их агент имел больше свободы в принятии решений. Выясните степень имеющейся у Вас свободы. Спросите:

- «Для вас более важно, чтобы я соблюдал Ваши инструкции так, как они написаны?»
- «Или мне лучше учесть Ваши инструкции и другую имеющуюся информацию, и поступить, как на тот момент времени будет казаться наилучшим?»

По возможности придите с этим человеком на приемы к врачу. Вы и врач сможете познакомиться. Задайте вопросы о состоянии здоровья человека и о вариантах его лечения.

У Вас может возникнуть желание поговорить с другими специалистами, помогающими людям принимать медицинские решения. К ним относятся методисты по вопросам перспективного планирования медицинской помощи, социальные работники, религиозные и духовные лидеры.

Помните: Разговаривать о таких вещах может быть неудобно. Но чем больше Вы уясняете и уточняете то, чего хочет человек, тем более уверенно Вы сможете себя чувствовать в качестве его агента по медицинскому обслуживанию. Ваша забота и приверженность поистине представляют собой акт любви.

Поддержка дыхания

Что Вам следует знать о перспективном планировании медицинской помощи

Если у Вас есть проблема с легкими, в результате которой иногда затрудняется дыхание, у Вас есть выбор вариантов для облегчения Вашего дыхания. Эти варианты включают:

- Подсоединение к **аппарату искусственного дыхания**
- Использование аппарата с маской под названием **BiPAP** (двухуровневое положительное давление в дыхательных путях)
- Прием **лекарственного препарата**

Ниже приведена информация, которая поможет Вам решить, хотели бы Вы, чтобы Ваше дыхание поддерживали или нет. Время для принятия такого решения – это когда Вам известны факты и Вы способны сделать свой собственный выбор. Поговорите со своим врачом, чтобы понять, какие возможные конкретные риски и польза связаны с использованием аппарата искусственного дыхания или аппарата BiPAP. Если это поможет, поговорите со своими близкими или с религиозными или духовными наставниками. Они могут помочь Вам принять решение, но выбор остается за Вами.

Что представляет собой аппарат искусственного дыхания?

Аппарат искусственного дыхания – это машина, которая нагнетает воздух и кислород в Ваши легкие, чтобы помочь Вам дышать. Аппарат подсоединяется к трубке, которая идет через Ваш рот в гортань, располагающуюся позади Вашего горла. Через гортань воздух заходит в Ваши легкие и выходит из них. Вы не сможете говорить или глотать, когда трубка от аппарата искусственного дыхания будет стоять у Вас в гортани. Для поддержания Вас в спокойном состоянии, чтобы трубка оставалась на месте, Вам потребуются определенные лекарственные препараты. Когда Вы будете на аппарате искусственного дыхания, Вы будете получать медицинский уход в отделении интенсивной терапии (ICU).

Что представляет собой BiPAP?

BiPAP – это метод лечения, при котором кислород подается в Ваши легкие через маску. Маска плотно облегает Ваш нос и рот. Маска может причинять неудобство. Воздух может попасть Вам в желудок и вызвать боль. Речь может быть затруднена.

Насколько хорошо действуют аппарат искусственного дыхания или BiPAP?

Аппарат искусственного дыхания или BiPAP наиболее эффективен, если:

- Ваша легочная проблема может быть устранена
- Вы нуждаетесь в поддержке дыхания на короткий период времени для восстановления после хирургической операции или внезапного заболевания

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

Поддержка дыхания

ПРОДОЛЖЕНИЕ (НАЧАЛО НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ)

Аппарат искусственного дыхания или ViPAP не эффективен, если:

- Ваш организм останавливается (останавливает свою работу) из-за длительных проблем со здоровьем
- Вы страдаете заболеванием, по поводу которого больше невозможно проводить успешное лечение
- Вы не можете переносить высокое давление потока воздуха, необходимого для доставки кислорода в легкие

Как мне принять решение о том, хочу ли я воспользоваться аппаратом искусственного дыхания или ViPAP?

Чтобы Вам легче было принимать решение, подумайте о качестве жизни, которое у Вас будет при использовании аппарата искусственного дыхания или ViPAP.

Спросите себя, что бы Вы хотели сделать, если:

- Аппарат искусственного дыхания или ViPAP не будет эффективен
- Ваше здоровье ухудшится
- Вы не сможете думать или говорить

Что будет, если я решу, что не хочу воспользоваться аппаратом искусственного дыхания или ViPAP?

Если Вы не сможете дышать самостоятельно или с посторонней помощью, Вы умрете естественным образом. Если Вы решите, что не хотите воспользоваться аппаратом искусственного дыхания или лечить вашу легочную проблему, то может быть страшно думать о том, что Вы не сможете дышать. Однако есть много способов для поддержания Вашего комфорта.

Вы можете принять лекарственный препарат, который позволит Вам расслабиться, уменьшит Ваш страх и поможет по возможности контролировать Вашу дыхательную проблему. Вы также можете получить кислород через трубку в Вашем носу или использовать медитацию или молитву, чтобы помочь Вам чувствовать себя комфортно.

Для защиты своего права на то, чтобы обслуживающий Вас медперсонал исполнил Вашу волю относительно использования аппарата искусственного дыхания или ViPAP, составьте предписание по оказанию медицинской помощи. Сообщите о своих пожеланиях своему врачу и своей семье. Предписание по оказанию медицинской помощи помогает всем в планировании на случай непредсказуемого.

Медицинское общество Миннеаполиса и Сент-Пола (Twin Cities Medical Society)

ТЕЛЕФОН: 612-362-3704

ВЕБ-САЙТ: www.MetroDoctors.com

Copyright 2000–2011. Все права защищены.
Gunderson Lutheran Medical Foundation, Inc.
Используется по лицензии от
Gundersen Lutheran Medical Foundation, Inc.

Зондовое питание

Что Вам следует знать о перспективном планировании медицинской помощи

Зондовое питание – это способ давать Вам пищу и воду, если Вы не можете нормально глотать или принимать достаточное количество пищи или воды. С возрастом или, если у Вас есть проблемы со здоровьем, глотание и прием достаточного количества пищи или воды могут быть затруднены.

Ниже приведена информация, которая поможет Вам решить, хотели бы Вы получать зондовое питание или нет. Время для принятия такого решения – это когда Вам известны факты и Вы способны сделать свой собственный выбор. Поговорите со своим врачом, чтобы понять, какие конкретные риски и польза могут быть связаны с зондовым питанием. Если это поможет, поговорите со своими близкими или с религиозными или духовными наставниками. Они могут помочь Вам принять решение, но выбор остается за Вами.

Как осуществляется зондовое питание?

Методы зондового питания включают установку трубки (зонда):

- Через нос в Ваш желудок
- Через кожу в Ваш желудок

Пища (питательные вещества) и вода или другие жидкости медленно прокачиваются через трубку.

Эффективно ли зондовое питание?

Зондовое питание наиболее эффективно, если:

- Вы нуждаетесь в зондовом питании на короткий период времени для восстановления после хирургической операции или внезапного заболевания
- В остальном у Вас хорошее общее состояние здоровья

Зондовое питание не настолько эффективно, если:

- Ваш организм слабеет из-за длительных проблем со здоровьем

- Вы страдаете заболеванием, по поводу которого больше невозможно проводить успешное лечение
- Вы более пожилой и ослабленный

Какие риски связаны с использованием зондового питания?

Зондовое питание может приводить к определенным проблемам.

- Пища может попасть к Вам в легкие и вызвать инфекцию (например, пневмонию)
- У Вас в организме могут накапливаться жидкости, если его работа нарушена и он не может использовать пищу и воду
- Жидкости, скапливающиеся у Вас в легких, желудке, руках и в других частях Вашего тела, могут причинять неудобство
- Ваши руки могут быть привязаны, чтобы Вы не выдернули зонд

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

Зондовое питание

ПРОДОЛЖЕНИЕ (НАЧАЛО НА ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЕ)

Как мне решить, хочу ли я получать оно ое питание?

Чтобы Вам легче было принимать решение, подумайте о качестве жизни, которое у Вас будет при зондовом питании. Спросите себя, что бы Вы хотели сделать, если:

- Зондовое питание будет неэффективным:
- Ваше здоровье ухудшится
- Вы не сможете думать или говорить

то ует, е ли я решу, что не хочу получать оно ое питание?

Без пищи и воды Вы умрете естественным образом. Вы не будете ощущать голод, но можете ощущать жажду и сухость во рту. Кусочки льда могут облегчить чувство жажды.

Может быть страшно подумать о том, что Вы не будете получать пищу или воду. Есть много способов для поддержания Вашего комфорта и жизни на максимально возможном уровне.

Для защиты своего права на то, чтобы обслуживающий Вас медперсонал исполнил Вашу волю на счет зондового питания, составьте предписание по оказанию медицинской помощи. Сообщите о своих пожеланиях своему врачу и своей семье. Предписание по оказанию медицинской помощи помогает всем в планировании на случай непредсказуемого.

Медицинское общество Миннеаполиса и Сент-Пола (Twin Cities Medical Society)

ТЕЛЕФОН: 612-362-3704

ВЕБ-САЙТ: www.MetroDoctors.com

*Copyright 2000–2011. Все права защищены.
Gunderson Lutheran Medical Foundation, Inc.
Используется по лицензии от
Gundersen Lutheran Medical Foundation, Inc.*