영어에서 한국어로 번역 - www.onlinedoctranslator.com

dying with dignity victoria

respect for the right to choose

DWDV 양식 3b

사전 의료 지시서를 작성하는 방법

귀하의 권리

의사 결정 능력이 있다면 언제든지 원하지 않는 치료를 거부할 권리가 있음을 기억하십시오. 의학적 치료에는 다음이 포함됩니다.

- 물리치료나 수술치료
- 치료
  - 처방의약품
  - 승인된 의료용 대마초 제품
- 완화의료
- 치과 치료
- 정신 질환 치료.

그러나 미래의 언젠가 질병으로든 사고로든 의사 결정 능력이 없다면 어떻게 치료받기를 원하는지 고려하는 것이 중요합니다. 사전 의료 지시서 양식을 작성하면 귀하의 결정이 알려지고 존중될 것입니다.

사전 의료 지시서 양식

이 사전 의료 지시서 양식은 다섯 부분으로 구성되어 있습니다.

- 섹션 1: 귀하의 개인 정보
- 섹션 2:교육 지침
- 섹션 3:가치 지시문
- 섹션 4: 의료 결정권자
- 섹션 5: 증거 섹션.

교육 지침만 작성하거나 가치 지침만 작성하거나 둘 다 작성하도록 선택할 수 있습니다. 법적 효력을 가지려면 증인 섹션 *반드시* 완료됩니다.

누가 관련되어 있습니까?

법적 구속력을 가지려면 이 양식의 교육 지침 섹션을 작성하는 데 귀하, 담당 의사 및 또 다른 성인 증인의 최소 3명이 참여해야 합니다. 세 사람 모두 문서에 서명해야 합니다.동시에.

또한 귀하는 이 양식에 기록하는 결정을 의료 의사 결정자가 인지하고 있는지 확인해야 합니다.

섹션 1: 개인 정보

당신이 현재 건강하다면 그렇게 말하십시오! 단, 질병 진단을 받은 경우에는 담당 의사에게 확인하여 빈칸에 기재하십시오. 귀하의 건강이 여전히 양호하다면 이 양식을 검토하고 몇 년마다 귀하의 결정을 재확인하는 것으로 충분합니다. 그러나 건강이 크게 바뀌면 결정을 검토하고 변경하려면 다른 결정을 작성해야 합니다.

섹션 2: 교육 지침

교육 지침은 **법적 구속력이 있는** 어떤 단계에서 귀하가 선호하는 치료에 대해 스스로 결정할 수 없는 경우 귀하를 치료하는 의료 종사자에 대한 정보(의사 결정 능력). 양식의 이 부분을 작성하기로 선택한 경우 의사와 상의해야 합니다.

먼저 *때*당신은 당신의 지시가 적용되기를 원합니다. 2페이지에서 내리는 선택은 3페이지에 나열된 가능한 치료에 대해 내리는 결정과 관련이 있습니다.

이것을 고려하십시오. *일시적* 의사 결정 능력 상실, 또는 더 심각한 고통을 겪고 있지만 귀하의 치료 의사는 귀하가 잘 회복될 것이라고 생각하는 경우 귀하의 결정이 적용되지 않기를 원할 수 있습니다. 이 경우 "동의"에 체크 표시하십시오(즉, 교육 지침이 *아니다*이러한 상황에서 적용됩니다). 반면에 3페이지 결정이 '무슨 일이 있어도' 적용되어야 한다고 결정할 수 있습니다. 이 경우 "동의하지 않음"에 체크하십시오.

3페이지는 이 지침에서 가장 중요한 부분입니다. 여기에는 생명을 연장하거나 유지하는 데 사용할 수 있는 치료법이 나열되어 있습니다. 담당 의사와 함께 이러한 각 항목을 신중하게 고려하여 "거부합니다" 열 또는 "동의합니다" 열에 체크할 것인지 결정하십시오. 의사 결정 능력이 없는 경우 이러한 결정은 법적 구속력이 있음을 기억하십시오.

백치

치매 진단을 받으면 당시 치매의 중증도에 따라 의사결정 능력을 상실할 가능성이 큽니다. 따라서 미래의 특정 단계에서 이 상태가 발생할 경우에 대비하여 이 섹션을 완료하는 것이 중요합니다.

먼저, 이 섹션의 결정이 어디에서 보살핌을 받든, 아니면 시설 보호 시설에 입원한 경우에만 적용되기를 원하는지 결정하십시오.

둘째, 치매가 있음에도 불구하고 만족스러워 보이는 경우 결정을 적용할지 여부를 고려하십시오. 평가가 중요하므로 선택한 의료 결정권자와 이에 대해 논의할 수 있습니다.

치매가 진행되면서 먹고 마시는 것에 흥미를 잃는 때가 올 수 있습니다. 기록할 최종 결정은 해당 단계에 도달하면 숟가락 수유를 거부할지 아니면 수락할지 여부입니다. 다시 한 번, 귀하의 의료 결정권자와 이에 대해 논의하십시오.

섹션 3: 가치 지침

가치 지침은 법적 구속력이 없지만 귀하에게 중요한 것이 무엇이며 귀하를 치료할 때 어떤 종류의 결정을 내리기를 원하는지에 대한 지침을 의료 종사자에게 제공합니다.

계속하려면 MyValues 웹사이트(www.myvalues.org.au) . 이 설문조사는 인쇄하여 My Health Record에 업로드할 수 있는 보고서를 생성합니다. 그런 다음 돌아와서 이 섹션을 작성하십시오.

) 내 인생에서 가장 중요한 것은 (당신에게 잘 산다는 것은 무엇을 의미합니까?)

당신의 삶에 목적과 의미를 부여하는 것은 무엇이며, 그것이 없다면 삶이 당신에게 훨씬 덜 가치가 있을 수 있습니까?

여기에는 가족 및 관계, 개인적인 도전과 사회에 대한 기여, 개인의 평화 또는 종교적 믿음이 포함될 수 있습니다. 임종을 앞두고 있고 자신의 삶이 훌륭했다고 생각하지만 더 이상의 의료 개입을 통해 연장하고 싶지 않다면, 특히 이러한 조치가 부담스럽거나 헛된 것이라면 그렇게 말하십시오.

독서, 대화, 음악, 걷기, 정원 가꾸기, 운동, 어린이나 손자의 발달에 기여하기, 요리, 우정, 애완동물, 동아리, 개인의 자율성, 독립성과 같이 매일 당신에게 즐거움을 주는 것이 무엇인지 설명하십시오.

b) 내 미래에 대해 가장 걱정되는 것

인체는 예상치 못한 방식으로, 때로는 예상치 못한 속도로 변화할 수 있습니다. 치료에 잘 반응하거나 나쁘게 반응할 수 있습니다. 많은 경우 의사는 예측 가능한 미래의 건강 가능성을 공정하게 추정할 수 있습니다. 예를 들어, 호흡 능력의 저하(예: 걸을 수 있는 능력, 약물에 대한 반응 가능성). 그들은 또한 죽음이 임박한 시기를 예측하는 데 상당히 능숙합니다(며칠 또는 일주일 이내).

그러나 의사의 예측은 때때로 큰 차이로 틀릴 수 있습니다. 갑자기 그리고 예기치 않게 악화되기 시작하거나 상태가 현재 상태로 계속될 수 있습니다. 아마도 약간의 개선이 있더라도 오랜 기간(몇 달 또는 몇 년) 동안입니다.

시각, 청각, 촉각, 미각, 후각의 5가지 감각을 생각하십시오. 시력이나 청력을 잃는 것이 고통스러운 타격이 될 것입니까? 아니면 적응하고 대처할 수 있을 것이라고 생각하십니까?

다른 용량은 어떻습니까? 스스로 음식을 먹거나, 화장실을 가거나, 인공 장루 주머니를 스스로 갈아끼우고, 집을 유지하고 스스로 요리하고, 집 주변을 돌아다니는 능력을 잃는다면 어떤 기분이 들겠습니까? 능력: 주변 세계를 이해하고, 의미 있는 대화에 참여하고, 가장 가까운 사람과 가장 소중한 사람을 인식하고 기억하는 능력. 특정 능력을 잃는다는 생각이 치료를 지속하거나 생명을 연장하려는 시도의 가치에 대한 귀하의 의견에 심각한 영향을 미칩니까?

사람들은 새로운 상황에 적응할 수 있습니다. 예를 들어, 암에 걸린 한 등산객은 처음에 친구들과 더 이상 하이킹을 갈 수 없는 것보다 차라리 죽는 것이 낫다고 결정했습니다. 그것이 그의 현실이 되었을 때, 그의 관점은 더 이상 고향을 돌아다니며 장작불의 불빛을 즐길 수 없다면 차라리 죽는 것을 선호하는 것으로 조정되었습니다. 나중에 그것이 그의 현실이 되었을 때 그의 관점은 더 이상 침대와 욕실 사이를 쉽게 이동할 수 없다면 죽고 싶어하는 것으로 조정되었습니다. 마침내 그것이 현실이 되었고 모든 치료를 거부하고 최대한의 완화 치료를 받기로 결정하여 생명을 단축시키는 결과를 낳았습니다.

c) 질병 또는 부상 후 치료의 허용할 수 없는 결과

의사는 약 3개월 이내에 사망할 확률이 80%라고 평가할 수 있습니다. 또는 질병이나 사고로부터 합당한 회복을 할 확률이 50%입니다. 또는 생존할 확률이 30%이지만 심각한 뇌 손상을 입는 경우도 있습니다.

이 섹션에서 이러한 종류의 확률에 대한 귀하의 태도를 설명하십시오. 공격적인(또는 모든) 의학적 치료 또는 재활을 견디기 위해 회복의 확실성이 얼마나 중요합니까? 죽을 때까지 '위안부'만 하시겠습니까? 다시 말해서, 치료를 거부하는 경우 불량한 예후에 대해 얼마나 확신하고 싶습니까?

'우발적'이거나 부담스러운 치료에 직면했을 때, 오랫동안 만났을 수도 있는 자신의 담당 의사의 결정이 편할 것입니까, 아니면 여러 전문의의 의견이 더 좋습니까? 의학적 의견이 다르다면 자신의 의사의 의견이나 독립적인 전문의의 의견에 더 기댈 것입니까, 아니면 여러 의견이 일치하기를 원할 것입니까? 단순히 귀하의 의료 결정권자가 상황에서 최선을 다해 결정하기를 원하고 귀하가 그들의 판단을 신뢰하기를 원한다면 이렇게 말하십시오.

다음에 대한 귀하의 태도를 기술하십시오.

- 소생술: 전혀 없음; 적당한 조치; 또는 무엇이든 모든 것?
- 생명 유지(튜브를 통해 위장에 인공 영양 공급 및 수분 공급, 인공 환기, 투석, 잠재적으로 생명을 구하는 수술): 완전히 거부합니다. 개선의 가능성이 있는 경우 계속하십시오. 변경 사항에 관계없이 계속하시겠습니까?
- 임상시험: 효과가 알려져 있지 않고 부담이 될 수 있음에도 신약의 의학적 임상시험에 참여하시겠습니까?

d) 기타 알고 싶은 것

완화 치료로 전환할 때 의료 결정권자가 통증과 고통을 치료하기 위해 모르핀을 사용하는 것에 대한 귀하의 태도를 알고 귀하의 희망에 따라 행동하는 것이 중요합니다.

이 섹션에서는 의식을 잃게 하고 통증을 인식하지 못하게 하는 더 높은 수준의 모르핀을 수용할지('최종 진정') 또는 고통이나 고통을 수반하는 더 낮은 수준의 모르핀('가벼운 진정제')을 선호하는지 여부를 말하십시오. 그러나 사랑하는 사람들과 의식적인 상호 작용을 할 수 있습니다. 심각한 고통이 있더라도 마지막으로 짧은 시간 동안 더 가벼운 진정제를 투여하여 깨어나 작별인사를 할 수 있는 기회가 있다면, 아니면 그냥 무의식 상태를 유지하시겠습니까? 모르핀 수치가 높을수록 호흡이 느려져 사망이 가속화될 수 있음을 알아야 합니다.

사랑하는 사람들이 당신을 일관되고 유능한 사람으로 기억하기를 원한다면, 당신의 의료 결정권자가 부분적으로 당신의 생명을 단축시키는 결정을 내리도록 하여 당신이 장기간에 걸쳐 일관성이 없고 유능한 사람이 되지 않도록 할 수 있습니다. 무능력. 다른 한편으로, 죽음에 이르는 상태에 관계없이 가족이 자연의 흐름에 따라 마지막 장을 경험하는 것을 선호할 수도 있습니다.

e) 내 치료에 대한 논의에 참여하고 싶은 다른 사람들

임종을 앞두고 있을 때, 당신과 가까운 사람들은 당신에게 어떤 치료가 적절한지에 대해 각자의 견해를 가질 수 있습니다. 그러나 그들의 의사는 귀하의 사전 의료 지시서에 기록된 귀하의 결정을 무시하지 않으며 귀하의 의료 치료 결정자는 다음 사항에 따라 조치를 취해야 합니다.당신의 비록 그것이 당신과 가까운 사람들의 소원과 다를지라도. 그러나 이러한 사람들이 상담을 받기를 원할 수 있습니다.

이 섹션에는 가능한 경우 귀하의 의료 결정권자가 이야기하기를 원하는 사람들을 나열하십시오. 여기에는 가까운 개인 친구나 파트너(가족이 승인하지 않을 수도 있는 사람 포함), 지역 사회 장로, 윤리적 또는 종교적 지원자가 포함될 수 있습니다. 하시는 분들이 계시다면*아니다*상담을 원하고 *아니다*침대 옆에 참석하고 싶다면 그들도 언급하십시오.

이 시기에는 감정이 고조될 수 있고 일부 갈등이 발생할 수 있지만 사전 의료 지시서에서 선호 사항을 명확하게 지정할수록 치료 의사 결정자가 존중하고 합리적인 토론을 하기가 더 쉬워집니다. 상담하신 분들과 함께.

f) 내가 죽음에 가까워지면 다음과 같은 것들이 나에게 중요할 것입니다.

임종을 앞두고 있다면 떠나기 전에 보고 싶은 보물이 있습니까? 예를 들어 새로운 손주 탄생, 조카 졸업생, 사촌 결혼, 다이아몬드 결혼 기념일? 구체적인 목표가 없다면 '없음'이라고 적으시면 됩니다.

당신이 죽을 때 당신 주위에 누구와 무엇을 원할지 생각해 보십시오: 음악 재생, 사랑하는 사람의 사진, 애완동물? 장면을 상상하고 최대한 묘사하십시오.

참고: VAD(자발 조력 사망)은 현재 빅토리아에서 합법이지만 의사 결정 능력이 있는 사람(및 자격이 있는 사람)만 사용할 수 있습니다. 사전 의료 지시서에 VAD에 대한 지침을 포함할 수 없습니다.

장기 기증

사망 시 장기 기증에 동의하는지 기록하십시오.

섹션 4: 의료 결정권자

이 섹션에는 귀하가 귀하의 의료 치료 결정권자로 임명한 사람들을 나열하십시오.

실제로 이러한 사람들을 임명하는 것은 다른 별도의 양식을 통해 이루어져야 합니다. *진료의사결정자 임명*. 귀하가 이미 영구 위임장(의료 치료)을 임명한 경우, 이 사람 또는 여러 사람들이 귀하의 의료 치료 결정권자로 간주됩니다.

섹션 5: 증거

사전 의료 지시서가 법적 효력을 가지려면 이 섹션을 올바르게 작성하는 것이 중요합니다.

서명하기 전에, 서명에 대한 증인으로 두 명의 성인을 동반하십시오. 첫 번째는 등록된 의사여야 하고 두 번째는 다른 성인이어야 합니다.

사전 의료 지시서로 해야 할 일

서명한 양식의 사본을 만들어 다음에 제공:

- 의료 결정권자
- 가족 구성원
- 귀하의 일반 의사 및 심각한 질병으로 귀하를 치료하는 기타 의사
- 병원, 호스피스 또는 노인 요양 시설에 입원하는 경우 의료 파일에 사본을 보관하십시오.

- 또한 서명한 사전 의료 지시서를 My Health Record에 업로드하십시오: www.myhealthrecord.gov.au

정기 검토

귀하가 비교적 젊고 건강이 상당히 좋은 경우 2~3년마다 양식을 검토하고 변경된 사항이 없으면 제공된 공간에 서명하고 날짜를 기입하십시오.

나이가 들어감에 따라 특히 심각한 질병 진단을 받은 경우 양식을 더 정기적으로 검토하십시오. 당신의 지시가 있다면 *변경*, 새 양식을 작성하고 다시 적절하게 입회해야 합니다.

자주 묻는 질문

Q: 사전 의료 지시서를 새로 작성하지 않고 일부를 수정할 수 있습니까?

아니요, 가치 지침이나 교육 지침을 수정하거나 추가할 수 없습니다. 새로운 사전 의료 지침을 작성해야 합니다. 연락처 세부 정보 또는 나열된 의료 의사 결정자의 세부 정보를 변경할 수 있습니다.

질문: 사전 의료 지시서에서 자발적 조력 사망을 요청할 수 있습니까?

아니 당신은 할 수 없습니다.

질문: 의사는 내가 사전 의료 지시서를 가지고 있다는 것을 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 의료 종사자는 귀하가 사전 의료 지시서를 작성했는지 알아보기 위해 합당한 노력을 기울여야 합니다. 서명한 사전 의료 지시서 양식을 여러 장 복사하여 모든 치료 의사와 병원 입원 직원에게 제공하십시오. 서명한 사전 의료 지시서를 My Health Record에 업로드할 수도 있습니다. www.myhealthrecord.gov.au. MyValues 설문조사 사본을 작성하고 인쇄할 수도 있습니다. www.myvalues.org.au . 이것은 또한 나의 건강 기록에 업로드할 수 있습니다.

Q: 2018년 3월 12일 이전에 작성한 사전 의료 지시서가 있는 경우 어떻게 합니까?

2018년 3월 12일 이전에 작성된 사전 의료 지시서는 가치 지침 오직. 귀하의 의료 결정권자가 이를 고려할 것이지만 법적 구속력은 없습니다.

Q: 기존 치료 거부 증명서가 있는 경우 어떻게 합니까?

2018년 3월 12일에 유효한 치료 거부 증명서는 여전히 유효합니다.

Q: 더 자세한 정보는 어디에서 찾을 수 있습니까?

- 보건복지부 웹사이트에서 사전 의료 계획에 대해 자세히 알아보십시오. www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- 또는 공익 옹호실 웹사이트: www.publicadvocate.vic.gov.au