



Formularul DWDV 3b

Cum să completați o directivă de îngrijire prealabilă

Drepturile tale

Amintiți-vă că, dacă aveți capacitate de decizie, aveți dreptul – în orice moment – să refuzați tratamentul medical pe care nu le doriți. Tratamentul medical include:

- terapie fizică sau chirurgicală
- tratament cu
 - ☐ medicamente eliberate pe bază de rețetă
 - ☐ un produs de cannabis medical aprobat
- îngrijiri paliative
- tratament stomatologic
- tratamentul bolilor mintale.

Cu toate acestea, dacă, cândva în viitor, nu aveți capacitatea de a lua decizii - fie prin boală, fie prin accident - este important să luați în considerare modul în care ați dori să fiți tratat. Completarea unui formular de Directivă de îngrijire prealabilă vă asigură că deciziile dumneavoastră vor fi cunoscute și respectate.

Formular de directivă de îngrijire în avans

Există cinci părți ale acestui formular de directivă de îngrijire prealabilă:

- Secțiunea 1: datele dumneavoastră personale
- Secțiunea 2: the Directiva Instrucțională
- Secțiunea 3: the Directiva Valorilor
- Secțiunea 4: factorii de decizie privind tratamentul medical
- Secțiunea 5: secțiunea Martori.

Puteți alege să completați numai Directiva de instrucție sau numai Directiva de valori, sau ambele. Pentru a fi eficientă din punct de vedere juridic, secțiunea Martori *trebuie* fi completat.

Cine este implicat?

Pentru a fi obligatorii din punct de vedere juridic, cel puțin trei persoane trebuie să fie implicate în completarea secțiunii Directive instrucționale a acestui formular: dumneavoastră, medicul dumneavoastră și un alt martor adult. Toți trei trebuie să semneze documentul în același timp.

De asemenea, trebuie să vă asigurați că factorii de decizie privind tratamentul medical sunt la curent cu deciziile pe care le înregistrați în acest formular.

Secțiunea 1: Detalii personale

Dacă în prezent ești sănătos, spune-o! Cu toate acestea, dacă ai fost diagnosticat cu o afecțiune medicală, consultați-vă medicului dumneavoastră și descrieți-o în spațiul oferit. Dacă sănătatea dumneavoastră rămâne bună, este suficient să revizuiți acest formular și să vă reafirmați deciziile la fiecare câțiva ani. Cu toate acestea, dacă sănătatea dumneavoastră se schimbă semnificativ, ar trebui să vă revizuiți deciziile și dacă doriți să faceți modificări, completați alta.

Secțiunea 2: Directiva de instruire

Directiva de instruire este **punct de vedere juridic** asupra practicienilor din domeniul sănătății care vă tratează dacă la un moment dat nu sunteți în măsură să luați singur decizii cu privire la tratamentul medical preferat (capacitate de decizie). Ar trebui să vă consultați cu medicul dumneavoastră dacă alegeți să completați această parte a formularului.

În primul rând, ar trebui să luați în considerare *când* vreți să se aplice instrucțiunile tale. Alegerile pe care le faci la pagina 2 se referă la deciziile pe care le iei cu privire la posibilele tratamente enumerate la pagina 3.

Luați în considerare acest lucru: dacă suferiți doar un *temporar* pierdere a capacității de luare a deciziilor sau suferiți ceva mai grav, dar medicii dumneavoastră care vă curăță sunt de părere că vă veți recupera bine, poate doriți ca deciziile dvs. de la pagina 3 să nu se aplice. În acest caz, bifați „De acord” (adică sunteți de acord că Directiva de instrucție ar trebui să *nu* se aplică în aceste circumstanțe). Pe de altă parte, puteți decide că deciziile dvs. de la pagina 3 ar trebui să se aplice „indiferent de ce”. În acest caz, bifați „Nu sunt de acord”.

Pagina 3 este cea mai importantă parte a prezentei directive. Acesta enumeră tratamente care ar putea fi utilizate pentru a vă prelungi sau susține viața. Împreună cu medicul dumneavoastră, luați în considerare fiecare dintre acestea cu atenție și decideți dacă doriți să bifați coloana „Refuz” sau coloana „Accept”. Rețineți că aceste decizii sunt obligatorii din punct de vedere juridic dacă nu aveți capacitate de decizie.

Demență

Dacă ești diagnosticat cu demență, cel mai probabil vei pierde capacitatea de a lua decizii, în funcție de severitatea demenței la momentul respectiv. Prin urmare, este important să completați această secțiune în cazul în care dezvoltăți această afecțiune la un moment dat în viitor.

În primul rând, decideți dacă doriți ca deciziile dvs. din această secțiune să se aplice indiferent de locul în care sunteți îngrijit sau numai dacă ați fost internat în îngrijire instituțională.

În al doilea rând, gândiți-vă dacă doriți ca deciziile dvs. să se aplice dacă, în ciuda faptului că aveți demență, parți mulțumit. Poate doriți să discutați acest lucru cu factorii de decizie în domeniul tratamentului medical aleși de dvs., deoarece evaluarea acestora va fi importantă.

Pe măsură ce demența progresează, poate veni un moment în care o persoană își pierde interesul pentru a mânca și a bea. Decizia finală de a înregistra este dacă, dacă ajungi în acel stadiu, ai dori să refuzi sau să accepți hrănirea cu lingurița. Din nou, discutați acest lucru cu factorul dumneavoastră de decizie pentru tratament medical.

Secțiunea 3: Directiva privind valorile

Directiva privind valorile nu este obligatorie din punct de vedere juridic, dar oferă practicienilor dumneavoastră din domeniul sănătății un ghid despre ceea ce este important pentru dvs. și ce fel de decizii ați dori să ia atunci când vă tratează.

Pentru a începe, încercați să completați sondajul de pe site-ul web MyValues (www.myvalues.org.au). Acest sondaj generează un raport care poate fi tipărit și, de asemenea, încărcat în Dosarul meu de sănătate. Apoi reveniți pentru a completa această secțiune.

a) Ce contează cel mai mult în viața mea (ce înseamnă a trăi bine pentru tine?)

Ce creează un scop și sens vieții tale, a căror absență poate însemna că viața ar fi de mult mai puțină valoare pentru tine?

Aceasta poate include familia și relațiile, provocarea personală și contribuția la societate, pacea personală sau credința religioasă. Dacă sunteți aproape de sfârșitul vieții și credeți că viața voastră a fost una bună, dar nu doriți să o prelungiți prin alte intervenții medicale, mai ales dacă acestea sunt împovărătoare sau inutile, spuneți așa.

Descrieți ceea ce vă face plăcere în fiecare zi, cum ar fi: lectură, conversație, muzică, plimbare, grădinărit, exerciții fizice, contribuție la dezvoltarea copiilor sau nepoților, gătit, prietenii, animale de companie, cluburi, autonomie personală, independență.

b) Ce mă îngrijorează cel mai mult cu privire la viitorul meu

Corpul uman se poate schimba în moduri neașteptate, uneori cu o viteză neașteptată. Poate reacționa bine sau rău la tratamente. În multe cazuri, medicii pot face o estimare corectă a stării dumneavoastră probabile de sănătate în viitorul apropiat: deteriorarea capacității de respirație, de exemplu, capacitatea de a merge, răspunsul dumneavoastră probabil la medicamente. De asemenea, sunt destul de buni la prezicerea când moartea este iminentă (în câteva zile sau într-o săptămână).

Cu toate acestea, predicțiile medicilor pot fi uneori greșite cu o marjă largă. Puteți începe să vă deteriorați brusc și neașteptat, sau starea dumneavoastră poate continua în starea sa actuală, poate chiar cu o oarecare îmbunătățire, pentru o lungă perioadă de timp - luni sau chiar ani.

Gândiți-vă la cele cinci simțuri: văzul, auzul, atingerea, gustul și mirosul. Pierderea vederii sau a auzului ar fi o lovitură dureroasă sau crezi că ai fi capabil să te adaptezi și să faci față?

Dar alte capacități? Cum te-ai simți dacă ți-ai pierde capacitatea de a te hrăni, de a face toaletă sau de a schimba singur o pungă de colostomie, de a păstra o casă și de a găti pentru tine, de a te deplasa prin casă (fără ajutor? Cu un plimbător?) Dar dacă ai pierde intelectual capacitate: capacitatea de a înțelege lumea din jurul tău, de a te angaja într-o conversație semnificativă, de a-ți recunoaște și a-ți aminti cel mai apropiat și cel mai drag. Gândul de a pierde o anumită capacitate vă afectează în mod serios opinia despre valoarea continuării tratamentului medical sau încercarea de a vă prelungi viața?

Oamenii se pot regăsi capabili să se adapteze la noile circumstanțe. De exemplu, un drumeț bolnav de cancer a decis inițial că ar prefera să moară decât să nu mai poată face drumeții cu prietenii săi. Când asta a devenit realitatea lui, perspectiva lui s-a adaptat pentru a prefera să moară dacă nu se mai putea mișca prin casa lui de la țară și să se bucure de strălucirea unui foc de bușteni. Mai târziu, când asta a devenit realitate, perspectiva lui s-a adaptat pentru a prefera să moară dacă nu se mai putea mișca cu ușurință între patul său și baie. În cele din urmă, asta a devenit realitatea lui și apoi a decis să refuze orice tratament medical și să primească paliții maxime, ceea ce a avut drept consecință scurtarea vieții sale.

c) Rezultate inacceptabile ale tratamentului medical după boală sau rănire

Un medic poate evalua că aveți o probabilitate de 80% să muriți în aproximativ trei luni; sau că aveți șanse de 50% să vă recuperați în mod rezonabil după boală sau accident; sau că ai 30% șanse de a supraviețui, dar cu leziuni semnificative ale creierului.

În această secțiune, descrieți atitudinea dumneavoastră față de acest tip de probabilități. Cât de importantă este certitudinea recuperării pentru a suporta tratament sau reabilitare medicală agresivă (sau orice)? Ați prefera doar „îngrijire de confort” până la moarte? Altfel spus, pentru a refuza tratamentul medical, cât de sigur ai vrea să fii despre un prognostic prost?

În fața unor tratamente „întâmplătoare” sau împovărătoare, ați fi confortabil cu determinarea propriului medic curant, la care este posibil să vă întâlniți de mult timp sau ați prefera mai multe opinii de specialitate? Dacă opiniile medicale diferă, ați înclina mai mult spre părerea propriului medic, către opinia unui specialist independent sau ați dori să aveți mai multe opinii de acord? Dacă doriți pur și simplu ca factorii dumneavoastră de decizie privind tratamentul medical să decidă cât de bine pot în circumstanțe și aveți încredere în judecata lor, spuneți asta.

Descrieți atitudinea dvs. față de:

- Resuscitare: deloc; măsuri moderate; sau orice și totul?
- Suportul vital (hrănire și hidratare artificială prin tuburi către stomac; ventilație artificială; dializă; intervenție chirurgicală care poate salva viața): refuzați cu totul; continua dacă există perspective de îmbunătățire; continuă indiferent de orice modificări?
- Tratamente de probă: ați fi de acord să participați la studiile medicale cu medicamente noi, chiar dacă eficacitatea este necunoscută și ar putea fi împovărătoare?

d) Alte lucruri pe care mi-aș dori să le știu

Când treceți la îngrijirea paliativă, este important ca factorii de decizie privind tratamentul medical să vă cunoască atitudinea față de utilizarea morfinei pentru a trata durerea și suferința și să acționeze conform dorințelor dumneavoastră.

În această secțiune, spuneți dacă ați accepta niveluri mai mari de morfină care v-ar ține inconștient și inconștient de durere („sedare terminală”) sau dacă ați prefera niveluri mai ușoare de morfină („sedare ușoară”) care ar implica durere sau suferință. dar ar putea permite o anumită interacțiune conștientă cu cei dragi. Dacă există o șansă, chiar și cu o suferință semnificativă, ați dori o ultimă perioadă scurtă de sedare mai ușoară, astfel încât să aveți șansa să vă treziți și să vă luați la revedere sau ați prefera pur și simplu să rămâneți inconștient? Ar trebui să știți că nivelurile mai mari de morfină pot duce la accelerarea morții prin deprimarea respirației.

Dacă doriți ca cei dragi să vă amintească ca pe o persoană coerentă și competentă, poate doriți ca factorii de decizie privind tratamentul medical să ia decizii care au ca rezultat parțial scurtarea vieții, astfel încât să nu aveți o perioadă prelungită de incoerență și incompetență. Pe de altă parte, ați putea prefera ca familia dvs. să experimenteze ultimul capitol ca doar lăsarea naturii să-și urmeze cursul, indiferent de starea dvs. care duce la moarte.

e) Alte persoane pe care mi-aș dori să fie implicate în discuții despre îngrijirea mea

Când vă confrunțați cu sfârșitul vieții, cei apropiați pot avea propriile lor opinii cu privire la tratamentul potrivit pentru dvs. Dar dorințele lor nu prevalează asupra propriilor decizii, așa cum sunt consemnate în Directiva dumneavoastră de îngrijire prealabilă, iar factorul de decizie privind tratamentul medical este obligat să acționeze în conformitate cu ta dorințe, chiar dacă diferă de dorințele persoanelor apropiate. Cu toate acestea, poate doriți ca acești oameni să fie consultați.

În această secțiune, enumerați persoanele cu care ați dori să vorbească factorii de decizie privind tratamentul medical, dacă este posibil. Acestea pot include prieteni sau parteneri personali apropiați (chiar și cei pe care familia dvs. nu îi aprobă), bătrâni din comunitate sau persoane de sprijin etic sau religios. Dacă sunt persoane pe care le faci *nureu* consultat și faci *nurei* să te întâlnești cu patul tău, menționează-le și tu.

Deși un anumit grad de emoție sporită poate fi natural în aceste momente și pot apărea unele conflicte, cu cât vă exprimați mai clar preferințele în Directiva de îngrijire prealabilă, cu atât va fi mai ușor pentru factorii de decizie privind tratamentul medical să aibă discuții respectuoase și motivate. cu cei consultați.

f) Dacă mă apropii de moarte, următoarele lucruri ar fi importante pentru mine

Dacă te apropii de sfârșitul vieții, există unele lucruri pe care ai aprecia să le vezi înainte de a pleca? S-a născut un nepot nou, un nepot absolvent, un văr căsătorit, aniversarea nunții tale de diamant, de exemplu? Dacă nu aveți astfel de obiective specifice, scrieți pur și simplu „Niciuna”.

Gândește-te la cine și la ce ți-ai dori în jurul tău când mori: muzică, fotografii cu cei dragi, animalul tău de companie? Imaginați-vă scena și descrieți-o cât de bine puteți.

NOTĂ: Deși moartea asistată voluntară (VAD) este acum legală în Victoria, este disponibilă numai persoanelor care au capacitate de decizie (și sunt eligibile în alt mod). Nu puteți include o instrucțiune pentru VAD în Directiva dumneavoastră de îngrijire anticipată.

Donarea de organe

Înregistrați dacă sunteți de acord să vă donați organele în caz de deces.

Secțiunea 4: Factorii de decizie privind tratamentul medical

În această secțiune, enumerați persoanele pe care le-ați desemnat pentru a fi factorii dumneavoastră de decizie privind tratamentul medical.

Rețineți că numirea efectivă a acestor persoane trebuie făcută printr-un alt formular separat: *the Numirea unui factor de decizie privind tratamentul medical*. Dacă ați desemnat deja o împuternicire durabilă (tratament medical), această persoană sau persoanele sunt considerate a fi factorii dumneavoastră de decizie privind tratamentul medical.

Secțiunea 5: Mărturie

Este important să completați corect această secțiune pentru ca Directiva privind îngrijirea în avans să aibă forță legală.

Înainte de a semna, ai doi adulți acolo cu tine ca martori la semnătura ta. Primul trebuie să fie un medic medic înregistrat, iar al doilea trebuie să fie un alt adult.

Ce trebuie să faceți cu Directiva dumneavoastră de îngrijire în avans

Face copii ale formularului dvs. semnat și trimite la:

- Factorii dumneavoastră de decizie privind tratamentul medical
- membrii familiei dumneavoastră
- medicul dumneavoastră obișnuit și orice alt medic care vă tratează pentru o boală gravă
- dacă intri într-un spital sau un hospice sau într-o unitate de îngrijire a vârstnicilor, asigurați-vă că o copie este plasată în dosarul dumneavoastră medical.
- încărcați, de asemenea, Directiva dvs. de îngrijire prealabilă semnată în Dosarul meu de sănătate: www.myhealthrecord.gov.au

Revizuire periodică

Dacă sunteți relativ tânăr și aveți o sănătate destul de bună, revizuiți formularul la fiecare doi sau trei ani și dacă nu s-a schimbat nimic, semnați și datați în spațiul prevăzut.

Pe măsură ce îmbătrânești și mai ales dacă ești diagnosticat cu o boală gravă, revizuește-ți formularul mai regulat. Dacă instrucțiunile dvs. *schimbare*, trebuie să completați un formular nou și să îl vedeți din nou în mod corespunzător.

Întrebări frecvente

Î: Pot modifica părți ale Directivei mele de îngrijire anticipată fără a completa una nouă?

Nu, nu puteți modifica sau adăuga la Directiva privind valorile sau la Directiva privind instrucțiunile - trebuie să completați o nouă directivă de îngrijire prealabilă. Vă puteți schimba detaliile de contact sau detaliile factorilor de decizie privind tratamentul medical enumerați.

Î: Poate fi solicitată moartea asistată voluntară în Directiva mea de îngrijire anticipată?

Nu, nu poti.

Î: Cum știe un medic medic că am o directivă de îngrijire anticipată?

Medicul dumneavoastră medical trebuie să depună eforturi rezonabile pentru a afla dacă ați completat o directivă de îngrijire prealabilă. Faceți mai multe copii ale formularului dvs. de Directivă de îngrijire prealabilă semnat și oferiți o copie tuturor medicilor curători și personalului de admitere la spital. De asemenea, puteți încărca Directiva de îngrijire prealabilă semnată în Dosarul meu de sănătate: www.myhealthrecord.gov.au. You can also fill out and print off copies of the MyValues survey: www.myvalues.org.au . This can also be uploaded onto your My Health Record.

Q: What if I have an existing Advance Care Directive completed prior 12 March 2018?

An Advance Care Directive completed prior to 12 March 2018 will be recognised as a Values Directive only. It will be taken into consideration by your Medical Treatment Decision Maker, but is not legally binding.

Q: What if I have an existing Refusal of Treatment Certificate?

Any Refusal of Medical Treatment Certificate in place on 12 March 2018 is still legal and valid.

Q: Where can I find more information?

- Read more about Advance Care Planning on the Department of Health and Human Services website: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- Or the Office of the Public Advocate website: www.publicadvocate.vic.gov.au