



ДВДВ Форма 36

Как заполнить Предварительное распоряжение об уходе

Ваши права

Помните, что если у вас есть способность принимать решения, вы имеете право в любое время отказаться от лечения, которое вам не нужно. Медикаментозное лечение включает:

- физическая или хирургическая терапия
- **лечение с**
 - ☐ рецептурные лекарства
 - ☐ одобренный медицинский продукт каннабиса
- паллиативная помощь
- **лечение зубов**
- лечение психических заболеваний.

Однако, если когда-нибудь в будущем вы не сможете принимать решения – будь то из-за болезни или несчастного случая – важно, чтобы вы подумали о том, как бы вы хотели, чтобы с вами обращались. Заполнение формы Предварительного указания о медицинском обслуживании гарантирует, что ваши решения будут известны и будут соблюдаться.

Форма директивы о предварительном уходе

Эта форма Предварительного указания по медицинскому обслуживанию состоит из пяти частей:

- Раздел 1: ваши личные данные
- Раздел 2: Учебная директива
- Раздел 3: Директива о ценностях
- Раздел 4: лица, принимающие решения о лечении
- Раздел 5: раздел «Свидетельство».

Вы можете заполнить только Инструктивную директиву или только Ценностную директиву, или и то, и другое. Чтобы иметь юридическую силу, раздел «Свидетельские показания» *должен* будет завершена.

Кто участвует?

Чтобы иметь юридическую силу, в заполнении раздела Инструкции этой формы должны участвовать как минимум три человека: вы, ваш врач и другой взрослый свидетель. Все трое должны подписать документ в то же время.

Вы также должны убедиться, что лица, принимающие решения о лечении, осведомлены о решениях, которые вы записываете в этой форме.

Раздел 1: Личные данные

Если вы в настоящее время в добром здравии, так и скажите! Тем не менее, если у вас было диагностировано заболевание, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом и опишите его в отведенном для этого месте. Если ваше здоровье остается хорошим, достаточно просматривать эту форму и подтверждать свои решения каждые несколько лет. Однако, если ваше здоровье значительно изменится, вам следует пересмотреть свои решения и, если вы хотите внести изменения, заполнить еще один.

Раздел 2: Учебная директива

Инструктивная директива **юридически обязательный** на лечащих вас медицинских работников, если на каком-то этапе вы не можете сами принимать решения о предпочитаемом вами лечении (способность принимать решения). Вам следует проконсультироваться со своим лечащим врачом, если вы решите заполнить эту часть формы.

Во-первых, вы должны рассмотреть *когда* вы хотите, чтобы ваши инструкции применялись. Выбор, который вы делаете на странице 2, связан с решениями, которые вы принимаете в отношении возможных методов лечения, перечисленных на странице 3.

Подумайте об этом: если вы страдаете только *временной* потерей способности принимать решения или страдаете от чего-то более серьезного, но ваши лечащие врачи считают, что вы хорошо поправитесь, вы можете захотеть, чтобы ваши решения на странице 3 не применялись. В этом случае отметьте «Согласен» (т. е. вы согласны с тем, что Инструктивная директива должна быть *неприменяются* в данных обстоятельствах). С другой стороны, вы можете решить, что ваши решения на странице 3 должны применяться «несмотря ни на что». В этом случае отметьте «Не согласен».

Страница 3 является наиболее важной частью настоящей Директивы. В нем перечислены методы лечения, которые могут быть использованы для продления или поддержания вашей жизни. Вместе со своим лечащим врачом внимательно рассмотрите каждый из них и решите, хотите ли вы поставить галочку в столбце «Я отказываюсь» или в столбце «Я принимаю». Помните, что эти решения имеют обязательную юридическую силу, если у вас нет права принимать решения.

слабоумие

Если у вас диагностирована деменция, вы, скорее всего, потеряете способность принимать решения, в зависимости от степени тяжести деменции в данный момент. Поэтому важно заполнить этот раздел на случай, если у вас разовьется это состояние на каком-то этапе в будущем.

Во-первых, решите, хотите ли вы, чтобы ваши решения в этом разделе применялись независимо от того, где за вами ухаживают, или только в том случае, если вы были помещены в специализированное учреждение.

Во-вторых, подумайте, хотите ли вы, чтобы ваши решения применялись, если, несмотря на слабоумие, вы выглядите довольным. Вы можете обсудить это с выбранным вами лицом, принимающим решения о лечении, поскольку их оценка будет важна.

По мере прогрессирования деменции может наступить момент, когда человек теряет интерес к еде и питью. Окончательное решение для записи заключается в том, хотите ли вы, если вы дойдете до этой стадии, отказаться или согласиться на кормление с ложки. Опять же, обсудите это с лицом, принимающим решения о лечении.

Раздел 3: Директива о ценностях

Директива о ценностях не имеет обязательной юридической силы, но предоставляет вашим лечащим врачам руководство о том, что важно для вас и какие решения вы бы хотели, чтобы они принимали при лечении вас.

Для начала попробуйте заполнить опрос на сайте MyValues (www.myvalues.org.au). В результате этого опроса создается отчет, который можно распечатать, а также загрузить в свою медицинскую карту. Тогда вернитесь, чтобы заполнить этот раздел.

а) Что для меня важнее всего в жизни (что для вас значит жить хорошо?)

Что создает цель и смысл вашей жизни, отсутствие которых может означать, что жизнь будет иметь для вас гораздо меньше ценности?

Это может включать семью и отношения, личный вызов и вклад в общество, личный мир или религиозную веру. Если вы близки к концу жизни и считаете, что ваша жизнь была хорошей, но вы не хотите продлевать ее с помощью дальнейших медицинских вмешательств, особенно если они обременительны или бесполезны, скажите об этом.

Опишите, что доставляет вам удовольствие изо дня в день, например: чтение, разговоры, музыка, прогулки, садоводство, физические упражнения, помощь в развитии детей или внуков, приготовление пищи, дружба, домашние животные, клубы, личная автономия, независимость.

б) Что меня больше всего беспокоит в моем будущем

Человеческое тело может меняться неожиданным образом, иногда с неожиданной скоростью. Он может хорошо или плохо реагировать на лечение. Во многих случаях врачи могут сделать справедливую оценку вашего вероятного состояния здоровья в обозримом будущем: ухудшение дыхательной способности, например, способность ходить, вероятная реакция на лекарства. Они также достаточно хорошо предсказывают, когда смерть неизбежна (в течение нескольких дней или недели).

Однако прогнозы врачей иногда могут быть ошибочными с большим отрывом. Ваше состояние может начать ухудшаться внезапно и неожиданно, или ваше состояние может оставаться в своем нынешнем состоянии, возможно, даже с некоторым улучшением, в течение длительного времени — месяцев или даже лет.

Подумайте о пяти чувствах: зрение, слух, осязание, вкус и обоняние. Будет ли потеря зрения или слуха неприятным ударом, или вы думаете, что сможете приспособиться и справиться?

А как насчет других мощностей? Как бы вы себя чувствовали, если бы потеряли способность самостоятельно есть, пользоваться туалетом или менять калоприемник, вести хозяйство и готовить для себя, передвигаться по дому (без посторонней помощи? с ходунками?) Что если бы вы потеряли интеллектуальные способности? дееспособность: способность понимать окружающий мир, вести содержательную беседу, узнавать и помнить своих близких. Серьезно ли мысль о потере определенной способности влияет на ваше мнение о ценности продолжения лечения или попытки продлить свою жизнь?

Люди могут найти себя в состоянии приспособиться к новым обстоятельствам. Например, турист, больной раком, сначала решил, что лучше умереть, чем больше не иметь возможности ходить в походы со своими друзьями. Когда это стало его реальностью, его перспектива скорректировалась, предпочтя умереть, если он больше не сможет передвигаться по своему загородному дому и греться в лучах дровяного камина. Позже, когда это стало его реальностью, его перспектива скорректировалась, предпочтя умереть, если он больше не сможет легко перемещаться между своей кроватью и ванной. В конце концов это стало его реальностью, и тогда он решил отказаться от любого лечения и получить максимальное паллиативное лечение, что привело к сокращению его жизни.

в) неприемлемые результаты лечения после болезни или травмы

Врач может оценить, что у вас есть 80% вероятность умереть примерно через три месяца; или что у вас есть 50% шанс на разумное выздоровление после болезни или несчастного случая; или что у вас есть 30% шансов выжить, но со значительным повреждением мозга.

В этом разделе опишите свое отношение к такого рода вероятностям. Насколько важна для вас уверенность в выздоровлении, чтобы пройти агрессивное (или любое) лечение или реабилитацию? Вы бы предпочли только «комфортный уход» до самой смерти? Иными словами, если вы отказываетесь от лечения, насколько вы уверены в плохом прогнозе?

Столкнувшись с «рискованным» или обременительным лечением, вы бы согласились с определением вашего собственного лечащего врача, с которым вы, возможно, наблюдались в течение длительного времени, или вы бы предпочли мнение нескольких специалистов? Если бы медицинские мнения расходились, вы бы больше склонялись к мнению своего собственного врача, к мнению независимого специалиста или хотели бы, чтобы несколько мнений совпадали? Если вы просто хотите, чтобы ваши лица, принимающие решения о лечении, принимали самое лучшее решение в данных обстоятельствах, и вы доверяете их суждениям, скажите это.

Опишите свое отношение к:

- Реанимация: нет вообще; умеренные меры; или все и вся?
- Жизнеобеспечение (искусственное питание и гидратация через зонды к желудку, искусственная вентиляция легких, диализ, хирургическое вмешательство, потенциально спасающее жизнь): полностью отказаться; продолжить, если есть перспектива улучшения; продолжать независимо от каких-либо изменений?
- Пробное лечение: согласились бы вы участвовать в медицинских испытаниях новых лекарств, даже если их эффективность неизвестна и может быть обременительной?

г) Другие вещи, которые я хотел бы знать

При переходе на паллиативную помощь важно, чтобы ваши лица, принимающие решения о лечении, знали ваше отношение к использованию морфина для лечения боли и страданий и действовали в соответствии с вашими пожеланиями.

В этом разделе укажите, примете ли вы более высокие дозы морфина, которые будут держать вас в бессознательном состоянии и не будут осознавать вашу боль («терминальная седация»), или вы предпочтете более легкие дозы морфина («легкая седация»), которые вызывают боль или страдание. но может позволить некоторое сознательное взаимодействие с близкими. Если есть шанс, даже при значительном страдании, вы бы предпочли один последний короткий период более легкого седативного средства, чтобы у вас был шанс проснуться и попрощаться, или вы просто предпочитаете оставаться без сознания? Вы должны знать, что более высокие уровни морфина могут привести к ускорению вашей смерти из-за угнетения дыхания.

Если вы хотите, чтобы ваши близкие помнили вас как связного и компетентного человека, вы можете захотеть, чтобы ваши лица, принимающие решения о лечении, принимали решения, которые частично приводят к сокращению вашей жизни, чтобы у вас не было длительного периода непоследовательности и некомпетентности. С другой стороны, вы можете предпочесть, чтобы ваша семья пережила вашу последнюю главу, просто позволив природе идти своим чередом, независимо от вашего состояния, ведущего к смерти.

е) Другие люди, которых я хотел бы привлечь к обсуждению моего ухода

Когда вам грозит конец жизни, у близких вам людей может быть свое мнение о том, какое лечение подходит именно вам. Но их пожелания не имеют приоритета перед вашими собственными решениями, записанными в вашем Предварительном распоряжении о медицинском обслуживании, и ваше лицо, принимающее решения о лечении, обязано действовать в соответствии с ним. твой пожелания, даже если они отличаются от желаний близких вам людей. Однако вы можете захотеть, чтобы с этими людьми посоветовались.

В этом разделе перечислите людей, с которыми вы хотели бы поговорить с лицом, принимающим решения о лечении, если это возможно. Это могут быть близкие друзья или партнеры (даже те, кого ваша семья может не одобрять), старейшины сообщества или лица, поддерживающие этику или религию. Если есть люди, которых вы делаете *нехочу* проконсультироваться и сделать *нехотите* посетить вашу постель, упомяните их тоже.

Несмотря на то, что в такие периоды может быть естественным проявлять некоторую степень повышенных эмоций, и могут возникнуть некоторые конфликты, чем четче вы изложите свои предпочтения в своем Предварительном распоряжении о медицинском обслуживании, тем легче будет лицам, принимающим решения о лечении, вести уважительные и аргументированные обсуждения. с теми, с кем советовались.

е) Если я приближаюсь к смерти, для меня будут важны следующие вещи

Если вы приближаетесь к концу жизни, есть ли что-то, что вы хотели бы увидеть перед уходом? Например, рождение нового внука, выпуск племянника, женитьба двоюродного брата, годовщина вашей бриллиантовой свадьбы? Если у вас нет таких конкретных целей, просто напишите «Нет».

Подумайте, кого и что вы хотели бы видеть рядом с собой, когда умрете: играющая музыка, фотографии близких, ваш питомец? Представьте себе сцену и опишите ее как можно лучше.

ПРИМЕЧАНИЕ. Хотя добровольная помощь при смерти (VAD) в настоящее время разрешена законом в штате Виктория, она доступна только лицам, способным принимать решения (и имеющим на это право). Вы не можете включать инструкцию по VAD в свое Предварительное распоряжение о медицинском обслуживании.

Донорство органов

Запишите, согласны ли вы пожертвовать свои органы в случае вашей смерти.

Раздел 4. Лица, принимающие решения о лечении

В этом разделе перечислите людей, которых вы назначили лицами, принимающими решения о вашем лечении.

Обратите внимание, что на самом деле назначение этих людей должно быть сделано через другую отдельную форму: *Назначение лица, принимающего решение о лечении*. Если вы уже назначили постоянную доверенность (медицинское лечение), это лицо или лица считаются лицами, принимающими решения о вашем медицинском лечении.

Раздел 5: Свидетельствование

Важно правильно заполнить этот раздел, чтобы Директива о предварительном уходе имела юридическую силу.

Прежде чем подписать, пусть двое взрослых будут с вами в качестве свидетелей вашей подписи. Первый должен быть зарегистрированным практикующим врачом, а второй должен быть совершеннолетним.

Что делать с вашим предварительным распоряжением о медицинском обслуживании

Делает копии вашей подписанной формы и передает:

- лица, принимающие решения о лечении
- члены вашей семьи
- ваш постоянный врач и любой другой врач, лечащий вас от серьезного заболевания
- если вы поступаете в больницу, хоспис или учреждение по уходу за престарелыми, убедитесь, что копия приложена к вашей медицинской карте.
- также загрузите подписанное предварительное распоряжение о медицинском обслуживании в свою медицинскую карту: www.myhealthrecord.gov.au

Периодический обзор

Если вы относительно молоды и имеете достаточно хорошее здоровье, просматривайте форму каждые два-три года и, если ничего не изменилось, поставьте дату и подпись в отведенном для этого месте.

По мере того, как вы становитесь старше, и особенно если у вас диагностировано серьезное заболевание, просматривайте свою форму более регулярно. Если ваши инструкции *изменить*, вы должны заполнить новую форму и снова должным образом засвидетельствовать ее.

Часто задаваемые вопросы

В: Могу ли я внести поправки в некоторые части моего Предварительного распоряжения о медицинском обслуживании без заполнения нового?

Нет, вы не можете вносить поправки или дополнения в свою Директиву о ценностях или Инструктивную директиву — вы должны заполнить новую Директиву о предварительном уходе. Вы можете изменить свои контактные данные или сведения о перечисленных лицах, принимающих решения о лечении.

В: Можно ли запросить добровольную помощь при смерти в моем предварительном распоряжении об уходе?

Нет, ты не можешь.

В: Как практикующий врач узнает, что у меня есть предварительное распоряжение о медицинском обслуживании?

Ваш лечащий врач должен приложить разумные усилия, чтобы выяснить, выполнили ли вы предварительную директиву о медицинском обслуживании. Сделайте несколько копий своей подписанной формы Предварительного указания о медицинском обслуживании и дайте копию всем лечащим врачам и персоналу госпитализации. Вы также можете загрузить подписанное предварительное распоряжение о медицинском обслуживании в свою медицинскую карту: www.myhealthrecord.gov.au. Вы также можете заполнить и распечатать копии опросника MyValues: www.myvalues.org.au. Его также можно загрузить в свою медицинскую карту.

В: Что делать, если у меня есть действующее предварительное распоряжение о медицинском обслуживании, заполненное до 12 марта 2018 г.?

Предварительное распоряжение о медицинском обслуживании, составленное до 12 марта 2018 г., будет признаваться Директива о ценностях. Только. Он будет принят во внимание вашим лицом, принимающим решения о лечении, но не имеет обязательной юридической силы.

В: Что делать, если у меня есть действующая справка об отказе от лечения?

Любая справка об отказе в медицинском обслуживании, выданная 12 марта 2018 года, остается законной и действительной.

В: Где я могу найти дополнительную информацию?

- Узнайте больше о предварительном планировании медицинского обслуживания на веб-сайте Министерства здравоохранения и социальных служб: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- Или веб-сайт Офиса общественного адвоката: www.publicadvocate.vic.gov.au