



DISCLAIMER

The Louisiana Physician Orders for Scope of Treatment (LaPOST) document is a physician order that gives patients more control over their end-of-life care. Produced on an easily identifiable gold form and signed by both the physician and patient, LaPOST specifies the types of medical treatment that a patient wishes to receive at the end of life. This is a Vietnamese translation of the LaPOST form. The translated form is for educational purposes and is to be used only when discussing a patient's wishes to be documented on the LaPOST form. **The signed LaPOST form must be in English to ensure that emergency personnel can read and follow the orders.**

Lệnh Bác Sĩ Louisiana Dành Cho Cơ Hội Điều Trị (LaPOST) là một lệnh của bác sĩ để cho bệnh nhân nhiều quyền kiểm soát hơn đối với việc chăm sóc cuối cuộc đời của họ. Được in ấn trên mẫu đặc thù màu sáng hồng và có chữ ký của cả bác sĩ lẫn bệnh nhân, POLST xác định các loại điều trị y tế mà bệnh nhân mong muốn nhận được vào cuối cuộc đời. Đây là một bản dịch tiếng Việt của mẫu POLST. Mẫu dịch ra tiếng Việt dành cho các mục đích giáo dục này chỉ được sử dụng khi thảo luận ước muốn của một bệnh nhân như đã ghi trong mẫu POLST. **Mẫu POLST đã ký tên phải bằng tiếng Anh để nhân viên cấp cứu có thể đọc và làm theo các chỉ thị đó.**

**LỆNH BÁC SĨ LOUISIANA VÈ PHẠM VI ĐIỀU TRỊ
(LaPOST)**

TRƯỚC TIÊN hãy làm theo các lệnh này, **SAU ĐÓ** hãy liên hệ với bác sĩ. Đây là Bảng Lệnh Bác sĩ dựa trên bệnh trạng và ý nguyện của bệnh nhân. Mọi Phần chưa được hoàn tất có nghĩa là phải điều trị đầy đủ cho phần đó. Mọi người đều được đối xử tôn trọng. Vui lòng truy cập www.La-POST.org để biết thông tin về "di sản văn hóa/tôn giáo nào của tôi cho tôi biết về việc kết thúc chăm sóc cuộc sống"

HỌ

CHỮ ĐÀU TÊN/ĐỆM

NGÀY SINH

CHẨN ĐOÁN VÈ BỆNH ẢNH HƯỞNG ĐẾN SINH HOẠT VÀ TÌNH TRẠNG KHÔNG THỂ HỒI PHỤC CỦA BỆNH NHÂN:**Chọn Một A. HỒI SỨC TIM PHỔI (CPR): BỆNH NHÂN CÓ MẠCH KHÔNG ĐÁP VÀ KHÔNG THỞ ĐƯỢC** CPR/Có Hồi sức (cần điều trị đầy đủ trong phần B) DNR/Không Có Hồi sức (Cho phép Tử vong Tự nhiên)

Khi chưa ngừng tim phổi, hãy làm theo lệnh ở phần B, C, D và E.

Chọn Một B. CAN THIỆP Y TẾ: BỆNH NHÂN CÓ MẠCH KHÔNG ĐÁP HOẶC KHÔNG THỞ ĐƯỢC LỆNH CHỈ CHĂM SÓC GIẢM NHE: Dùng thuốc bằng mọi đường, điều chỉnh vị trí, chăm sóc vết thương và các biện pháp khác nhằm giảm đau đớn và khổ sở. Dùng ô xy, đặt ống nội thông khí quản và điều trị tắc đường thở thủ công khi cần thiết để giảm nhẹ. *Bệnh nhân không thích chuyển viện: Kiểm soát y tế bằng cách liên hệ Dịch vụ Cấp cứu Y tế (EMS) để quyết định xem có chỉ định vận chuyển hay không.* CAN THIỆP BỔ SUNG CÓ GIỚI HẠN: Bao gồm việc chăm sóc đã mô tả bên trên. Sử dụng điều trị y tế, chất lỏng truyền trong tĩnh mạch và đo tim theo chỉ định. Không đặt ống nội thông khí quản, can thiệp nâng cao qua đường thở hoặc thở máy. Chuyển tới bệnh viện nếu được chỉ định. Tránh cơ sở hồi sức cấp cứu nếu có thể. ĐIỀU TRỊ ĐẦY ĐỦ: Bao gồm chăm sóc đã mô tả ở trên. Đặt nội khí quản, can thiệp nâng cao qua đường thở, thở máy. Chuyển tới bệnh viện nếu được chỉ định, bao gồm cả cơ sở hồi sức cấp cứu.LỆNH BỔ SUNG: (ví dụ: *thẩm tách...*)**Chọn Một C. THUỐC KHÁNG SINH** Không dùng thuốc kháng sinh. Dùng liệu pháp khác để giảm nhẹ triệu chứng. Dùng thuốc kháng sinh nếu có thể kéo dài cuộc sống. Quyết định dùng hay hạn chế thuốc kháng sinh khi xảy ra nhiễm khuẩn, với mục đích tạo sự dễ chịu.

(Lợi ích điều trị phải lớn hơn gánh nặng điều trị)

LỆNH BỔ SUNG:

Việc dùng dinh dưỡng và thủy dưỡng, cho dù bằng đường miệng hay phương pháp xâm lấn, phải luôn được thực hiện ngoại trừ trong trường hợp phát sinh một bệnh trạng khác làm ảnh hưởng tới sinh hoạt hoặc không thể hồi phục trong đó dinh dưỡng và thủy dưỡng sẽ trở thành gánh nặng lớn hơn là lợi ích đối với Bệnh nhân.

D. DỊCH LỎNG VÀ DINH DƯỠNG NHÂN TẠO:

(Luôn cho dùng thức ăn/chất lỏng qua đường miệng trong khả năng chịu đựng)

 Không dùng dinh dưỡng qua ống. Chất lỏng trong tĩnh mạch (Mục tiêu: _____) Thờ ỉ kỳ thử nghiệm dinh dưỡng nhân tạo qua ống (Mục tiêu: _____) Không dùng chất lỏng trong tĩnh mạch Dùng dinh dưỡng nhân tạo kéo dài. (Nếu cần thiết)

LỆNH BỔ SUNG:

E. CHỈ DẪN KHÁC: (Có thể bao gồm hướng dẫn để bắt đầu hoặc ngừng điều trị ở các phần bên trên hoặc các chỉ đạo khác chưa được trình bày.)**Chọn Một F. TÓM TẮT MỤC TIÊU:**ĐÃ TRAO ĐỔI VỚI: Bệnh nhân Đại diện Chăm sóc Sức khỏe Cá nhân**Cơ sở cho các lệnh này là:** Tuyên bố của bệnh nhân (có thể bằng ngôn từ hay phi ngôn từ) Đại diện Chăm sóc Sức khỏe Cá nhân của Bệnh nhân (Bệnh nhân Hội đủ Điều kiện là người mất khả năng) Chỉ thị Trước của Bệnh nhân, nếu được chỉ định, bệnh nhân đã hoàn tất tài liệu bổ sung có hướng dẫn về các phương pháp điều trị nếu bệnh nhân mất khả năng quyết định về y tế. Hồi sức sẽ không có lợi ích về mặt y tế.

TÊN IN HOA CỦA BÁC SĨ

CHỮ KÝ BÁC SĨ (BẮT BUỘC)

SỐ ĐIỆN THOẠI

CHỮ KÝ BỆNH NHÂN HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁ NHÂN (BẮT BUỘC)

NGÀY

Nếu Đại diện Chăm sóc Sức khỏe Cá nhân, tuyên bố có mối quan hệ và được phép hành động nhân danh bệnh nhân:

GỬI BIỂU MẪU CÙNG VỚI BỆNH NHÂN BẤT KỲ KHI NÀO CHUYỂN HOẶC XUẤT VIỆN

KHUYẾN KHÍCH DÙNG BIỂU MẪU GỐC, BẢN SAO VÀ BẢN FAX CỦA BIỂU MẪU LaPOST ĐÃ KÝ CÙNG HỢP PHÁP VÀ HỢP LỆ.

HƯỚNG DẪN DÀNH CHO CHUYÊN GIA CHĂM SÓC SỨC KHỎE

HOÀN TẤT LaPOST

- Phải do bác sĩ hoàn tất dựa trên tùy chọn của bệnh nhân và chỉ định y tế.
- LaPOST** phải được bác sĩ ký để có hiệu lực. Lệnh bác sĩ bằng ngôn từ có thể chấp nhận được với chữ ký theo dõi của bác sĩ theo luật pháp của Louisiana.
- Khuyến cáo dùng mẫu gốc. Bản sao và bản fax mẫu **LaPOST** đã ký điều hợp pháp và hợp lệ.

DÙNG LaPOST

- Mọi phần chưa hoàn tất trong LaPOST có nghĩa là phải điều trị đầy đủ cho phần đó.
- Không được dùng máy khử rung tim bán tự động bên ngoài (AED) trên những bệnh nhân đã chọn "Không Có Hồi sức".
- Ngay cả trong trường hợp bệnh nhân chọn "không dùng dinh dưỡng nhân tạo qua ống" hay "không dùng chất lỏng truyền trong tĩnh mạch" hay "thời kỳ thử dinh dưỡng nhân tạo qua ống," việc dùng dinh dưỡng và thủy dưỡng, cho dù bằng đường miệng hay bằng phương pháp xâm lấn, phải luôn được thực hiện ngoại trừ trong trường hợp phát sinh một bệnh trạng khác có ảnh hưởng tới sinh hoạt và không thể hồi phục trong đó dinh dưỡng và thủy dưỡng bằng mọi cách sẽ trở thành gánh nặng lớn hơn là lợi ích đối với Bệnh nhân.
- Khi không đạt được sự dễ chịu tại cơ sở hiện tại, bệnh nhân là người có "lệnh chỉ chăm sóc giảm nhẹ", phải được chuyển tới một cơ sở có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ (ví dụ: bắt vít cho xương hông bị gãy) .
- Không nhập bệnh nhân chọn "lệnh chỉ chăm sóc giảm nhẹ" hay "can thiệp bổ sung có giới hạn" vào hệ thống tổn thương Cấp độ I.
- Thuốc dùng ngoài đường tiêu hóa (Trong tĩnh mạch/Dưới da) để tăng cường sự dễ chịu có thể thích hợp đối với bệnh nhân đã chọn "Lệnh Chỉ Chăm sóc Giảm nhẹ."
- Việc điều trị bằng thủy dưỡng là phương pháp có thể kéo dài cuộc sống. Người muốn dùng chất lỏng truyền trong tĩnh mạch phải ghi rõ "Can thiệp Có giới hạn" hoặc "Điều trị Đầy đủ".
- Bệnh nhân có khả năng hay đại diện cá nhân (nếu bệnh nhân thiếu khả năng) có thể hủy bỏ **LaPOST** bất kỳ lúc nào và yêu cầu điều trị thay thế dựa trên mong muốn quen thuộc của cá nhân đó hoặc nếu không xác định được, thì dựa trên quyền lợi của cá nhân đó.
- Vui lòng xem các liên kết trên www.La-POST.org về "di sản văn hóa/tôn giáo nào của tôi cho tôi biết về sự kết thúc chăm sóc cuộc sống"

Công dụng của thuốc là để chăm sóc bệnh nhân ngay cả khi không thể chữa trị được cho họ. Bác sĩ và bệnh nhân phải đánh giá công dụng của công nghệ sẵn có trong tình huống y tế cá nhân. Đánh giá đạo đức về công dụng của công nghệ nhằm duy trì cuộc sống phải phản ánh được phẩm giá vốn có của mọi người và mục đích của việc chăm sóc y tế.

XÉT DUYỆT laPOST

Mẫu **LaPOST** này phải được định kỳ xét duyệt chẳng hạn như khi bệnh nhân được chuyển từ cơ sở chăm sóc này đến cơ sở chăm sóc khác hoặc có sự thay đổi quan trọng về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Phải hoàn tất một mẫu **LaPOST** mới nếu bệnh nhân muốn thực hiện một thay đổi quan trọng về mục tiêu điều trị của họ (ví dụ: hủy bỏ giấy chỉ thị trước). Khi hoàn tất một biểu mẫu mới, biểu mẫu cũ phải được hủy bỏ giữ lại phù hợp trong biểu đồ y tế.

Để tránh dùng biểu mẫu **LaPOST**, hãy gạch dòng "Lệnh Bác sĩ" và viết "HỦY BỎ" bằng chữ lớn. Mẫu này phải được ký và đề ngày.

XÉT DUYỆT BIỂU MẪU laPOST NÀY

NGÀY VÀ GIỜ XÉT DUYỆT	NGƯỜI XÉT DUYỆT	ĐỊA ĐIỂM XÉT DUYỆT	KẾT QUẢ XÉT DUYỆT
			<input type="checkbox"/> Không Thay đổi <input type="checkbox"/> Biểu mẫu Đã hủy và Đã hoàn tất Biểu mẫu Mới
			<input type="checkbox"/> Không Thay đổi <input type="checkbox"/> Biểu mẫu Đã hủy và Đã hoàn tất Biểu mẫu Mới
			<input type="checkbox"/> Không Thay đổi <input type="checkbox"/> Biểu mẫu Đã hủy và Đã hoàn tất Biểu mẫu Mới
			<input type="checkbox"/> Không Thay đổi <input type="checkbox"/> Biểu mẫu Đã hủy và Đã hoàn tất Biểu mẫu Mới
			<input type="checkbox"/> Không Thay đổi <input type="checkbox"/> Biểu mẫu Đã hủy và Đã hoàn tất Biểu mẫu Mới

GỬI BIỂU MẪU NÀY KÈM BỆNH NHÂN BẤT KỲ KHI NÀO CHUYỂN HOẶC XUẤT VIỆN
KHUYẾN KHÍCH DÙNG BIỂU MẪU GỐC. BẢN SAO VÀ BẢN FAX CỦA BIỂU MẪU LaPOST ĐÃ KÝ CÙNG HỢP PHÁP VÀ HỢP LỆ.