

## راهنمای گام به گام برای تکمیل دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی شما

برنامه‌ریزی پیشاپیش برای مراقبت، همانا مشخص ساختن اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات شما در زمینه مراقبت‌های بهداشتی است. برنامه‌ریزی از قبل، حائز اهمیت بوده، و بهترین زمان برای آنکه خواسته‌های‌تان را بیان کنید، همین الآن است.

تکمیل کردن دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی‌تان سبب خواهد شد آن دسته از افراد زندگی شما که ممکن است در برهه‌ای از زمان، لازم باشد از جانب شما صحبت کنند، احساس آرامش کرده و در این زمینه رهنمودهای لازم را در اختیار داشته باشند.

این راهنمای گام به گام بدین منظور طراحی شده است که به شما کمک کند درباره مهم‌ترین مسائل زندگی‌تان فکر کنید. این راهنما، شامل توضیحات و مثال‌های اندیشمندانه‌ای است که شما را یاری خواهد داد دستورالعمل‌تان را به بهترین نحو ممکن برای خودتان تکمیل کنید. خطوط رنگین واقع در حاشیه این راهنما، با بخش‌های مربوطه از دستورالعمل شما مطابقت دارند.

در Cedars-Sinai منابع پرشماری وجود دارند که شما را در تکمیل این دستورالعمل یاری دهند، مانند مددکاران اجتماعی، متخصصان مراقبت‌های معنوی، و کلاس رایگان برنامه‌ریزی پیشاپیش برای مراقبت‌های بهداشتی. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه این منابع و منابع دیگر، لطفاً به پشت این راهنما مراجعه کنید.

**بیاید شروع کنیم!**



# فهرست

## بخش 1:

شخصی که مراقبت‌های بهداشتی مرا برعهده دارد

3 و 4

قسمت الف: انتخاب شخصی که مراقبت‌های بهداشتی مرا برعهده دارد

5

قسمت ب: من در چه زمانی تمایل دارم شخصی که مراقبت‌های بهداشتی مرا برعهده دارد، نماینده من باشد؟

## بخش 2:

اهداف، ارزشها، و ترجیحات من در زمینه مراقبت‌های بهداشتی

6 تا 9

قسمت الف: کیفیت زندگی

10 و 11

قسمت ب: دامنه درمان

## بخش 3 (اختیاری):

سایر ترجیحات

اهدای عضو

12

خواسته‌های من پس از مرگ

## بخش 4:

13

من تا چه حد تمایل دارم که مفاد دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی من دقیقاً اجرا شود؟

## بخش 5 (اختیاری):

14

شناسایی پزشک خودم

## بخش 6:

15

امضا کردن دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی خودم

17 و 18

پرسش‌های پُرتکرار

در صفحه پشت

منابع بیشتر





## بخش 1:

# شخصی که مراقبت‌های بهداشتی مرا برعهده دارد

### قسمت الف: انتخاب شخصی که مراقبت‌های بهداشتی مرا برعهده دارد

■ این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل قسمت الف از بخش 1 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 2).

و در آن از شما درخواست می‌شود که شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان را شناسایی کنید (و **Durable Power of Attorney for Healthcare** یا **DPOA** نیز نامیده می‌شود).

نکاتی که در این زمینه باید بدانید عبارت‌اند از:

#### شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی کیست؟

شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی فردی است مورد اعتماد شما که اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات شما در زمینه مراقبت‌های بهداشتی را به دیگران منتقل خواهد کرد. هنگامی که این تصمیم مهم (یعنی انتخاب شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان) را بگیرید، باید نام این شخص را در این قسمت از دستورالعمل‌تان ذکر کنید.

#### شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی من چه وظایفی خواهد داشت؟

اگر نتوانید (یا نخواهید) هیچ نقشی در تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های بهداشتی‌تان داشته باشید، شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما نقش بسیار مهمی را ایفا خواهد کرد، و از جمله موارد زیر را انجام خواهد داد:

- با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی دیدار خواهد کرد تا درباره سلامت شما گفتگو کند.
  - درباره داروها، آزمایشات، و درمان‌های شما گفتگو خواهد کرد.
  - در صورت لزوم، از جانب شما رضایت‌نامه آگاهانه را برای اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی ارائه خواهد داد.
  - تصمیم می‌گیرد که در چه زمان و در چه مکانی مراقبت‌های بهداشتی را دریافت خواهید کرد.
  - در صورت لزوم، اطلاعات و مدارک پزشکی شما را مرور خواهد کرد.
  - در صورت لزوم، اجازه استفاده از مدارک پزشکی شما را صادر خواهد کرد.
  - اطمینان حاصل خواهد کرد که خواسته‌های شما درباره اهدای عضو، کالبدشکافی، و مراسم یادبود (از جمله تدفین یا سوزانده شدن) برآورده می‌شوند (یا اگر خواسته‌های‌تان را مطرح نکرده باشید، از جانب شما صحبت خواهد کرد).
- تذکر: شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما هیچ مسئولیتی در قبال پرداخت صورت‌حساب‌های پزشکی و یا اداره امور مالی یا حقوقی شما نخواهد داشت.

#### من چه کسی را باید به‌عنوان شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی خودم انتخاب کنم؟

این شما هستید که تصمیم می‌گیرید چه کسی به‌عنوان شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان عمل خواهد کرد. بسیاری از افراد، نزدیک‌ترین فرد به خود را انتخاب می‌کنند- این فرد می‌تواند همسر، شریک زندگی، خواهر یا برادر، دوست صمیمی، یا هر فرد دیگر مورد اطمینان شما باشد. مهم‌ترین نکته در این میان، آن است که شما شخصی را تعیین کنید که حتی در شرایط چالش‌برانگیز به‌لحاظ عاطفی نیز خواسته‌های شما را به دیگران منتقل سازد.



## ادامه قسمت الف از بخش 1

فردی که مراقبت‌های بهداشتی شما را برعهده دارد باید:

- حداقل 18 سال سن داشته باشد
- شما را به خوبی بشناسد.
- از نظر احترام به خواسته‌های شما قابل اطمینان باشد.
- بتواند انتخاب‌هایی را انجام دهد که همیشه هم ساده نیستند.
- بتواند آرامش خود را حفظ کرده و به درستی فکر کند.
- بتواند ارتباطی اثربخش را با اعضای خانواده و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برقرار سازد.
- مایل باشد به‌عنوان شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما عمل کند.

شما باید موارد زیر را نیز در نظر داشته باشید:

- شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما نباید حتماً در نزدیکی شما سکونت داشته باشد، البته مشروط بر آنکه در دسترس باشد.
- شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما نباید یکی از اعضای مجوز-دار کادر درمان باشد که نقش فعالی را در مراقبت‌های پزشکی شما ایفا می‌کند.

اگر من شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌ام را انتخاب نکنم، چه رخ خواهد داد؟

اگر می‌خواهید مطمئن باشید اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی‌تان با کسی طرف می‌شوند که مورد اطمینان‌تان است تا از جانب شما صحبت کند، بهترین کار ممکن آن است که فردی را به‌عنوان شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان معرفی کنید.

با این حال، انتخاب شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی الزامی نیست. اگر شما شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان را تعیین نکنید و در آینده قادر نباشید ارزش‌های و ترجیحات خود در زمینه مراقبت‌های بهداشتی را بیان کنید، اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی شما از طریق گفتگو با نزدیک‌ترین اطرافیان‌تان، حداکثر تلاش خود را خواهند کرد تا دریابند مهم‌ترین مسائل از نظر شما چه هستند. البته به‌خاطر داشته باشید که این حالت، بهترین حالت ممکن نیست. اگر شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما تعیین نشده باشد، ممکن است اختلاف نظر بین اطرافیان، سبب شود که پزشکان به‌سختی بتوانند دریابند چه مسائلی از دیدگاه شما مهم هستند.

سایر اشخاص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی - آیا لازم است نام بیش از یک نفر را بنویسم؟

پاسخ کوتاه به این پرسش، «خیر» است. با این حال، در دستورالعمل شما امکان تعیین یک شخص اصلی و چندین شخص جایگزین برای عهده‌دار بودن مراقبت‌های بهداشتی‌تان وجود دارد. اگر فردی که شما به‌عنوان شخص اصلی عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان انتخاب کرده‌اید نتواند یا نخواهد این وظیفه را انجام دهد، آنگاه با اشخاص جایگزین به‌ترتیب اولویت تماس گرفته خواهد شد. به‌همین دلیل است که تعیین شخص جایگزین برای عهده‌دار بودن مراقبت‌های بهداشتی مهم است.

پس از آنکه شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان را انتخاب کردید و دستورالعمل خود را نیز تکمیل نمودید، حتماً باید نظرات‌تان را با آن فرد درمیان بگذارید و نسخه‌ای از دستورالعمل‌تان را نیز به وی تحویل دهید.

اگر در آینده نظراتان تغییر کرد، همیشه می‌توانید نظر یا نظرات‌تان را با تکمیل یک دستورالعمل جدید، اصلاح کنید.

قسمت ب: من در چه زمانی تمایل دارم شخصی که مراقبت‌های بهداشتی مرا برعهده دارد، نماینده من باشد؟

■ این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل قسمت ب از بخش 1 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 3).

این قسمت مشخص خواهد کرد که شما در چه زمان تمایل دارید شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان از جانب شما صحبت کند.

اگر ترجیح می‌دهید تا آخرین لحظه ممکن در تصمیم‌گیری برای مراقبت‌های بهداشتی‌تان مشارکت داشته باشید، گزینه 1 را انتخاب کنید: «هنگامی که پزشک من تشخیص دهد من دیگر نمی‌توانم اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات خودم را بیان کنم».

با این حال، اگر تمایل دارید شخص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان از همین لحظه در تصمیم‌گیری برای مراقبت‌های بهداشتی‌تان مشارکت داشته باشد، گزینه 2 را انتخاب کنید:

«از این لحظه به بعد، حتی اگر قادر باشم خودم به جای خودم صحبت کنم».

اگر در آینده نظرتان تغییر کرد، همیشه می‌توانید نظر یا نظرات‌تان را با تکمیل یک دستورالعمل جدید، اصلاح کنید.



## اهداف، ارزشها، و ترجیحات من در زمینه مراقبت‌های بهداشتی

### قسمت الف: کیفیت زندگی

■ این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل قسمت الف از بخش 2 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 4).

این قسمت به شما اجازه می‌دهد تا به اعضای کادر پزشکی خود نشان دهید چه کیفیتی از زندگی را قابل قبول می‌دانید. این اطلاعات به اعضای کادر پزشکی شما کمک خواهند کرد تا بفهمند شما که هستید و مهم‌ترین مسئله برای شما چیست. البته این موضوع می‌تواند موضوعی چالش‌برانگیز باشد - چراکه شما را وادار می‌سازد دربارهٔ موارد زیر فکر کنید:

- چه موضوعی زندگی مرا ارزشمند ساخته است؟
- ارزشمندترین موضوع دربارهٔ سلامت جسمانی و روانی من کدام است؟
- آن چیست که من بدون آن نمی‌توانم زندگی کنم؟

در صفحات بعد، مجموعه مثال‌هایی ارائه شده‌اند که می‌توانند شما را در تکمیل این قسمت یاری دهند.

این مثال‌ها به سه دسته تقسیم شده‌اند: **شرایط جسمانی و بدنی، شرایط شناختی، و شرایط تعاملی، اجتماعی، و جمعی.** بسته به اینکه چه امتیازی به هر عبارت می‌دهید، می‌توانید مهم‌ترین موضوعات از نظر خودتان را در جای خالی مربوطه در این قسمت از دستورالعمل‌تان ذکر کنید.

### دستورالعمل

هر عبارت مندرج در صفحات زیر را بخوانید و دور عددی را دایره بکشید که به بهترین نحو ممکن نشان می‌دهد آن ویژگی زندگی تا چه حد برای‌تان مهم است.

لطفاً از مقیاس 1 تا 5 زیر استفاده کنید:

#### 1: مقوله‌ای بی‌اهمیت

مقوله‌ای که بدون آن نیز می‌توانم زندگی کنم

#### 3: مقوله‌ای کم و بیش مهم

مقوله‌ای که برای من مهم است، ولی ترجیح می‌دهم بدون آن زندگی کنم

#### 5: مقوله‌ای بسیار مهم

مقوله‌ای که بدون آن نمی‌توانم زندگی کنم



ادامه قسمت الف از بخش 2

شرایط جسمانی و بدنی

حفظ استقلال عمل کامل در تمامی فعالیت‌های روزمره‌ام (مانند غذا خوردن، استحمام، لباس پوشیدن)

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

داشتن اختیار عملکردهای بدنی (مانند روده و مثانه)

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

راحت بودن (بدون درد) تا حد امکان

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

زندگی بدون اتصال دائم به حمایت مکانیکی از حیات

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

توانایی برخاستن از بستر

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

توانایی راه رفتن

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

توانایی جابجا شدن بدون کمک فردی دیگر

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

توانایی خروج از منزل

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3	4	5

ادامه قسمت الف از بخش 2

### شرایط شناختی

#### توانایی مشارکت در تصمیم‌گیری برای مراقبت‌های بهداشتی خودم

مقوله‌ای بسیار مهم		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بی‌اهمیت
5	4	3	2	1

#### بیدار بودن

مقوله‌ای بسیار مهم		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بی‌اهمیت
5	4	3	2	1

#### هشیار (آگاه) بودن

مقوله‌ای بسیار مهم		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بی‌اهمیت
5	4	3	2	1

#### توانایی تفکر درست

مقوله‌ای بسیار مهم		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بی‌اهمیت
5	4	3	2	1

ادامه قسمت الف از بخش 2

شرایط تعاملی، اجتماعی، و جمعی

باور به اینکه سربرار دیگران نیستم

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

گفتگو با دیگران

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

برقراری ارتباط به هر طریقی با دیگران

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

داشتن اعضای خانواده یا دوستانی برای مراقبت از من (و نه غریبه‌ها)

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

نقش داشتن در تندرستی اعضای خانواده‌ام

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

زندگی نکردن طولانی مدت در مراکز مراقبت‌های بهداشتی (مانند بیمارستان یا آسایشگاه)

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

در تنهایی نمردن

مقوله‌ای بی‌اهمیت		مقوله‌ای کم و بیش مهم		مقوله‌ای بسیار مهم
1		3		5
2		4		

شما می‌توانید در هر یک از جاهای خالی سطر دار موجود در دستورالعمل‌تان، نظرات دیگران را بنویسید. ضمن آنکه می‌توانید هر یک از این پاسخ‌ها را نیز در دستورالعمل خود بگنجانید- فقط کافی است این صفحات را به دستورالعمل‌تان الصاق کنید.

## قسمت ب: دامنه درمان

شما در قسمت قبلی این فرصت را داشتید که درباره کیفیت زندگی فکر کنید. ما در این قسمت بررسی خواهیم کرد که تمایل دارید تحت چه تعداد عمل جراحی، اقدام درمانی، یا مداخله قرار بگیرید تا بدانجا برسید.

■ این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل قسمت ب از بخش 2 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 5).

نظام مراقبت‌های بهداشتی به‌نحوی طراحی شده است که در اکثر موارد و به‌طور خودکار، تمامی اعمال جراحی، اقدامات درمانی، و مداخلات لازم برای زنده نگه داشتن شما را ارائه دهد. البته شما ممکن است با این سیاست در مورد خودتان موافق باشید یا نباشید، و به همین دلیل است که بیان ترجیحات‌تان در اینجا بسیار مهم است.

در این قسمت از شما درخواست می‌شود که جمله زیر را تکمیل کنید:

«اگر پزشکام معتقد باشد که من احتمال منطقی بازگشت به کیفیت زندگی‌ای که در صفحه 4 ذکر کردم را دارم، من نیز تمایل دارم تحت موارد زیر قرار گیرم (بهترین گزینه‌ای که با خواسته‌های‌تان مطابقت دارد را انتخاب کنید)»

در این میان سه گزینه برای انتخاب وجود دارند:

### گزینه 1:

تمامی اعمال جراحی، اقدامات درمانی، یا مداخلاتی که گروه ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی من پیشنهاد می‌دهد.

با انتخاب این گزینه، به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود می‌گویید که برای تحقق اهداف‌تان، هیچ محدودیتی در میزان اعمال جراحی تهاجمی، اقدامات درمانی، یا مداخلاتی که مایل هستید برایتان انجام شود، وجود ندارد.

البته دانستن این نکته بسیار مهم است که اگر ما تمامی اعمال جراحی، اقدامات درمانی، و مداخلات را برای شما انجام دهیم، ممکن است با عوارض جانبی ناخواسته‌ای نیز همراه باشند. ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی شما همواره تلاش خواهند کرد که این عوارض را به حداقل ممکن برسانند، ولی باز هم ممکن است شما برخی عوارض جانبی یا مشکلاتی را تجربه کنید.



## گزینه 2:

تمامی اعمال جراحی، اقدامات درمانی، و مداخلاتی که گروه ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی من پیشنهاد می‌دهد، به‌جز:

برخی افراد، قویاً نمی‌خواهند که تحت برخی مداخلات پزشکی قرار گیرند. شما با انتخاب این گزینه، به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود می‌گویید که برخی موارد وجود دارند که شما می‌دانید هیچ‌وقت حاضر نیستید تجربه کنید. از نمونه‌های این موارد می‌توان به مثال‌های زیر اشاره کرد: دستگاه تنفس مصنوعی (وتیلیاتور)، یا دریافت ماساژ قلبی یا شوک الکتریکی. این اطلاعات، از اهمیت حیاتی برخوردار است زیرا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی شما هیچگاه نمی‌خواهند کاری انجام دهند که از نظر شما قابل قبول نباشد.

هنگامی که می‌خواهید تصمیم بگیرید آیا تمایل دارید تحت برخی اعمال جراحی، اقدامات درمانی، و مداخلات خاص قرار بگیرید یا نگیرید، عوامل پرشماری را باید در ذهن داشته باشید. این عوامل عبارت‌اند از:

- تا چه حد تهاجمی هستند.
- تا چه حد خطرناک هستند.
- تا چه مدت به آنها نیاز خواهید داشت.
- ممکن است چقدر درد و ناراحتی را برای شما همراه داشته باشند.
- احتمال موفقیت آنها.
- اثرات عاطفی، مالی، یا اجتماعی احتمالی آنها بر روی شما و اعضای خانواده‌تان.
- پیامدهای معنوی یا مذهبی آنها.

## گزینه 3:

با وجود در اختیار داشتن تمامی این اطلاعات، باز هم ممکن است مطمئن نباشید چه پاسخی به این پرسش بدهید. در این صورت، صرفاً گزینه سوم را انتخاب کنید:

### مطمئن نیستم.

اگر شما این گزینه را انتخاب کنید، خودش بیانگر خودش است- یعنی اینکه هنوز مطمئن نیستید. که هیچ اشکالی هم ندارد. شما هر وقت اراده کنید می‌توانید نظر خود (و دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی‌تان) را تغییر دهید. آسوده خاطر باشید، چراکه اعضای گروه درمانی شما همواره حداکثر تلاش خود را خواهند کرد تا قبل از انجام هرگونه عمل جراحی یا اقدام درمانی یا مداخله، نظر شما و یا شخص یا اشخاص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما را جویا شوند.

اگر پرسشی درباره هر یک از چنین مواردی دارید، لطفاً با پزشک و نزدیکان خود صحبت کنید. به‌علاوه، منابعی نیز وجود دارند که می‌توانند شما را در زمینه این تصمیمات مهم یاری دهند- فهرست آنها در پشت جلد این راهنما آمده است.

## بخش 3 (اختیاری): سایر ترجیحات

این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل بخش 3 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 7).

### اهدای عضو

اهدای بافت‌ها یا اعضای بدن‌تان پس از مرگ، می‌تواند زندگی دیگران را نجات دهد. اگر مایل به اهدای عضو هستید، لطفاً خواسته‌های‌تان را در این بخش از دستورالعمل‌تان مشخص کنید. ضمن آنکه ما توصیه می‌کنیم با ذکر این خواسته بر روی گواهینامه رانندگی‌تان، آن را به صورت رسمی نیز ثبت کنید. پس از مرگ شما، مراجع مربوطه دربارهٔ جداسازی اعضای بدن‌تان با بستگان شما مشورت خواهند کرد، بنابراین مطمئن شوید که آنان نیز از خواسته‌های شما مطلع باشند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اهدای عضو و بافت، به نشانی اینترنتی زیر مراجعه کنید [donatelifecalifornia.org](http://donatelifecalifornia.org)

### خواسته‌های من پس از مرگ

ممکن است بخواهید وصیت کنید که پس از مرگ، چه اقداماتی برای‌تان انجام شود. برای مثال، می‌توانید درخواست کنید که در محلی خاص (مانند گورستانی در کنار سایر اعضای خانواده) دفن شوید. یا آنکه ممکن است ترجیح دهید بدن‌تان سوزانده شده و خاکستران در محلی خاص قرار داده شود یا پخش شود. ممکن است آرزوهای خاصی دربارهٔ نوع مراسم یادبود، محل برگزاری آن، متنی که قرائت می‌شود یا آهنگی که پخش می‌شود، محل تخصیص مبالغ اهدایی، و یا اطلاعات مندرج در آگهی ترحیم‌تان داشته باشید. محل بیان این آرزوها، همین قسمت است.

## بخش 4:

# من تا چه حد تمایل دارم که مفاد دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی من دقیقاً اجرا شود؟

■ این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل بخش 4 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 8).

با پاسخ دادن به این پرسش، می‌توانید به دیگران نشان دهید تا چه حد تمایل دارید خواسته‌های مندرج در دستورالعمل‌تان دقیقاً اجرا شود. در این میان، دو گزینه وجود دارد، و هر یک معنایی متفاوت دارند.

قبل از پاسخ دادن به پرسش مندرج در این قسمت، لطفاً به توضیحات زیر توجه کنید:

### گزینه 1: به‌عنوان یک رهنمود کلی و بر اساس دانسته‌های کنونی من عمل کند.

این گزینه نشان می‌دهد که شما تمایل دارید خواسته‌های‌تان به‌عنوان نوعی «رهنمود کلی» مورد استفاده قرار گیرند. این بدان معناست که اگرچه شما ترجیحات خود را بیان کرده‌اید، ولی بر این باور هستید که پیش‌بینی تمامی شرایط یا درمان‌های مناسب برای شما در هر یک از آن شرایط غیر ممکن است. با انتخاب این گزینه، رضایت می‌دهید که شخص یا اشخاص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی شما و یا اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی‌تان می‌توانند تصمیماتی بگیرند که با نوشته‌های شما در دستورالعمل‌تان متفاوت باشند. البته آنان تنها در صورتی چنین تصمیماتی خواهند گرفت که یقین داشته باشند اتخاذ تصمیمی متفاوت، برای شما و ارزش‌هایی که قائل هستید، مناسب‌تر است.

### گزینه 2: به‌طور دقیق و تحت هر شرایطی اجرا شود.

این گزینه نشان می‌دهد که تمایل دارید خواسته‌های‌تان تحت هر شرایطی «به‌طور دقیق اجرا شوند». این بدان معناست که ترجیحاتی که شما در دستورالعمل‌تان بیان کرده‌اید، باید تحت هر شرایطی دقیقاً همان‌طور که نوشته شده‌اند، اجرا شوند. این گزینه در صورتی مناسب است که نظری واضح و قاطع درباره‌ی مندرجات دستورالعمل خود دارید و هیچ‌گاه تمایل ندارید شخصی تصمیمی بگیرد که با آنچه شما ذکر کرده‌اید متفاوت باشد. لطفاً از فضای خالی واقع در پایین صفحه 8 از دستورالعمل‌تان برای ذکر اطلاعات یا نظرات دیگری استفاده کنید که تمایل دارید در این دستورالعمل بگنجانید.

اگر پرسشی درباره‌ی هر یک از چنین مواردی دارید، لطفاً با پزشک و نزدیکان خود صحبت کنید.

بخش 5 (اختیاری):

## شناسایی پزشک خودم

■ این قسمت بدان منظور طراحی شده است که شما را در تکمیل بخش 5 دستورالعمل‌تان یاری دهد (صفحه 9).

شما ممکن است پزشک‌انی را برای مراقبت از خودتان در اختیار داشته باشید که اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات شما را به خوبی درک می‌کنند. در این صورت، و چنانچه تمایل دارید آنان نیز در گفتگوهای مربوط به مراقبت‌های بهداشتی شما مشارکت داشته باشند، لطفاً نام آنها را فهرست‌وار در این قسمت ذکر کنید.

در ضمن به‌خاطر داشته باشید که اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات‌تان را با پزشک یا پزشکان خود در میان گذارید و نسخه‌ای از دستورالعمل‌تان را نیز در اختیار آنان قرار دهید.

اگر شما از بیماران Cedars-Sinai هستید و نسخه‌ای از دستورالعمل‌تان را در اختیار پزشک‌تان قرار داده‌اید، این دستورالعمل در سیستم مدارک بهداشتی الکترونیک شما و تحت عنوان My CS-Link™ بارگذاری خواهد شد. این امر سبب خواهد شد که تمامی اعضای گروه درمانی شما بتوانند به‌مراتب راحت‌تر دستورالعمل‌تان را ببینند.



## امضا کردن

### دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی خودم

■ برای آنکه دستورالعمل‌تان جنبه حقوقی داشته و معتبر باشد، باید آن را در بخش 6 دستورالعمل (خواه در محضر عمومی خواه در حضور دو شاهد) امضا کنید (صفحات 11 تا 15).

#### صفحه 13: امضا کردن دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی خودم در محضر

اگر معتقدید که ممکن است در بین اعضای خانواده‌تان اختلاف نظر یا مشاجره‌ای به وجود آید، استفاده از یک محضر بی‌طرف می‌تواند مفید واقع شود. اگر شما این دستورالعمل را در Cedars-Sinai تکمیل می‌کنید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم تا یک محضر پیدا کنید. اگر هم آن را در منزل تکمیل می‌کنید، می‌توانید محضر (نوتاری) را محل‌های مختلفی پیدا کنید، از جمله بانک‌های نزدیک محل زندگی، بنگاه‌های مسافرتی یا ملکی، دادگاه‌ها، و دفاتر حقوقی یا دفاتر بیمه. البته محضرهای (نوتاری‌های) سیار نیز وجود دارند که می‌توانند به نزد شما مراجعه کنند.

#### صفحه 14: امضا کردن دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی خودم در حضور شهود

##### شهود شما باید:

- بیش از 18 سال سن داشته باشند.
- رویت کنند که شما این فرم را امضا می‌کنید.

##### شهود شما نباید:

- شخصی باشد که مراقبت‌های بهداشتی شما را برعهده دارد
  - ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی به شما باشد.
  - برای ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی شما کار کند.
  - در محلی کار کند که شما زندگی می‌کنید.
- به‌علاوه، حداقل یکی از شاهدان شما نباید هیچ رابطه خانوادگی با شما داشته باشد و در ضمن نباید پس از مرگ شما، هیچ منفعت مالی ناشی از به‌ارث بردن وجه نقد یا اموال شما داشته باشد- این خود مصداق مغایرت منفعت بالقوه است که می‌تواند مشکلاتی را در آینده و در زمینه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های شما پدید آورد.

#### صفحه 15: ویژگی الزامی شاهد

اگر شما بیماری هستید که در آسایشگاه یا مراکز نگهداری تخصصی زندگی می‌کنید، باید امضای یک نماینده ویژه یا وکیل بیمار را نیز اخذ کنید.



## پرسش‌های پُرتکرار

اگر دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی نداشته باشم چه خواهد شد؟

شما چه این دستورالعمل را داشته باشید و چه نداشته باشید، مراقبت‌های پزشکی را دریافت خواهید کرد. این دستورالعمل صرفاً به شما فرصت می‌دهد تا چنانچه در آینده نتوانید اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحاتان را بیان کنید، آنها را پیشرفته بیان نمایید.

اگر نظر من درباره درخواست‌هایم تغییر کند، چه خواهد شد؟

دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی چنانچه به درستی تکمیل شده باشد، تا هنگامی که شما خلاف آن را درخواست نکنید، پابرجا باقی می‌ماند، و شما می‌توانید در هر زمان نیز خواسته‌هایتان را تغییر دهید. بهترین اقدام در این راستا آن است که یک دستورالعمل جدید تکمیل کرده، دستورالعمل قدیمی را دور بیندازید، و به تمامی افرادی که لازم است، اطلاع دهید که چنین تغییری را اعمال کرده‌اید. دستورالعمل تکمیل شده جدید، بر تمامی دستورالعمل‌های قبلی ارجحیت دارد. شما باید حداقل سالی یک بار دستورالعمل‌تان را بازنگری کنید تا مطمئن شوید همچنان حاوی اطلاعات صحیح بوده و بیانگر اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات شما است.

چگونه می‌توانم آن دسته از خواسته‌های مراقبت بهداشتی را بیان کنم که در این فرم گنجانده نشده‌اند؟

شما می‌توانید در صفحات اضافی دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی خود (صفحات 16 و 17)، هر آنچه تمایل دارید را بنویسید. فقط اطمینان حاصل کنید که تمامی این صفحات اضافی به دستورالعمل شما الصاق شده باشند.

من دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی خودم را تکمیل کرده‌ام. اکنون چه باید بکنم؟

1. دستورالعمل خود را محضری کرده و یا به امضای دو شاهد واجد شرایط برسانید.

- گزینه 1: این مدرک را در محضر همگانی امضا کنید.
- گزینه 2: این مدرک را به امضای دو شاهد واجد شرایط برسانید.

2. نسخه‌ای از آن را به افراد زیر بدهید:

- فرد یا افرادی که مراقبت‌های بهداشتی شما را برعهده دارد یا دارند.
- عزیزان‌تان
- پزشک اصلی‌تان
- وکیل‌تان

3. به یکی از روش‌های زیر، اطمینان حاصل کنید که این دستورالعمل وارد پرونده پزشکی الکترونیک شما شده باشد:

نسخه‌ای الکترونیک از آن را به Cedars-Sinai ایمیل کنید.	آن را به Cedars-Sinai پست کنید.	آن را به Cedars-Sinai فکس کنید.	آن را در My CS-Link بارگذاری کنید.
نشانه پست الکترونیک یا همان ایمیل: groupMNSHID@cshs.org لطفاً نام و تاریخ تولد خود را در صفحه نخست ذکر کنید.	نشانه پستی: Health Information Department 8700 Beverly Blvd. South Tower, Room 2901 Los Angeles, CA 90048 لطفاً نام و تاریخ تولد خود را در صفحه نخست ذکر کنید.	شماره فکس: 310-248-8078 لطفاً نام و تاریخ تولد خود را در صفحه نخست ذکر کنید.	پایگاه اینترنتی: mycslink.org از صفحه دستورالعمل پیشاپیش برای مراقبت‌های بهداشتی که در زیر عنوان منابع آمده است استفاده کنید. لطفاً نام و تاریخ تولد خود را در صفحه نخست ذکر کنید.

4. نسخه اصلی را در مکانی امن (ولی در عین حال قابل دسترس) نگهدارید.

من باید دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی‌ام را در چه محلی نگه دارم؟

پس از آنکه نسخه‌ای از دستورالعمل‌تان در پرونده پزشکی الکترونیک‌تان وارد (بارگذاری) شد، نسخه‌هایی از آن را به شخص یا اشخاص عهده‌دار مراقبت‌های بهداشتی‌تان، عزیزانتان، پزشک یا پزشکان‌تان، و وکیل یا وکلای‌تان بدهید و نسخه اصلی را در مکانی امن ولی در عین حال قابل دسترس نگه دارید.

**فُرْم POLST چیست و آیا من علاوه بر دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی، به آن نیز نیاز دارم؟**

**POLST**، مخفف «دستورات پزشک برای درمان نگه‌دارنده حیات» است و فُرْمی است که بر روی صفحه **کاغذی به رنگ صورتی** کم‌رنگ و چاپ می‌شود و هم شما و هم پزشک یا پرستار متخصص یا دستیار پزشک شما آن را امضا می‌کنید. فُرْم **POLST**، جایگزین دستورالعمل شما نبوده، بلکه این دو مکمل یکدیگر هستند. در فُرْم **POLST**، دستوراتی درج شده است که توسط پزشک یا پرستار متخصص یا دستیار پزشک شما صادر شده‌اند؛ این دستورات، در رابطه با درمان‌های شما بوده و مبتنی بر اهداف، ارزش‌ها، و ترجیحات شما و نیز بهترین قضاوت پزشکی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به شما هستند. در فُرْم **POLST**، قسمتی وجود دارد که برای مثال نشان می‌دهد آیا احیای قلبی-ریوی (یا همان CPR) برای شما مناسب است یا خیر. با وجود آنکه تمامی بزرگسالان باید دستورالعمل پیشرفته مراقبت‌های بهداشتی را داشته باشند، ولی همگان به فُرْم **POLST** نیاز ندارند. تنها افراد مبتلا به بیماری‌های وخیم که به پایان عمر خود نزدیک هستند باید در فُرْم **POLST** را داشته باشند. لطفاً درباره اینکه آیا در فُرْم **POLST** برای شما مناسب است یا خیر، با پزشک خود مشورت کنید.

**وصیت مربوط به حیات چه تفاوتی با وصیت معمولی دارد؟**

وصیت مربوط به حیات نیز همانند تمامی دستورالعمل‌های پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی، فقط در مورد مراقبت‌های بهداشتی صدق می‌کند. و در زمان حیات شما اعمال می‌شود. در نقطه مقابل، به وصیت معمولی فقط پس از وفات شما ترتیب اثر داده می‌شود و به اموال و املاک شما مربوط می‌شود.

**آیا دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی من در ایالت‌های مختلف اعتبار دارد؟**

با وجود آنکه هر ایالت قوانین مختلف و فُرْم‌های مختلفی دارد، ولی چنانچه این دستورالعمل به‌درستی تکمیل شده باشد، باید در تمامی ایالت‌ها مورد پذیرش قرار گیرد. هر فُرْمی که موارد زیر را داشته باشد، جنبه حقوقی و قانونی دارد:

- تاریخ و امضای شما.
  - امضای دو شاهد واجد شرایط یا امضای محضر (نوتاری)
  - امضای یک نماینده ویژه یا وکیل بیمار (چنانچه شما بیماری هستید که در آسایشگاه یا مراکز نگهداری تخصصی زندگی می‌کنید).
- اگر پرسشی در این زمینه دارید، بهترین اقدام آن است که موضوع را با نمایندگان حقوقی ایالت یا ایالت‌های مربوطه در میان گذارید.