



预先护理规划指南

为您的医疗保健做出选择



AT THE FOREFRONT

UChicago
Medicine

本手册的所属人

姓名：

地址：

城市：

州：

邮政编码：

电话：

电子邮件：

我的医疗保健团队

本指南的部分内容最初由
North Shore University Health System
预先护理规划委员会
(Advance Care Planning Committee) 编写。

Advance Care Planning Guide (Chinese Simplified)
University of Chicago Medicine 多样、包容和公平部
(Diversity, Inclusion and Equity Department)
审核了所有信息的卫生学知识以及翻译语言简明性
4-22-2021

预先护理规划

请阅读本指南，遵守以下步骤来创建您的预先护理计划

		页码
什么是预先指示		4
有关预先护理规划的信息		5-6
制定预先护理计划的步骤		
步骤 1	选择医疗决定人。	7
步骤 2	评估您看重的事情。确定在您的生命中哪些事情是最重要的，并且能帮助指导未来的决定。	8-9
步骤 3	思考您会在不同的情况下如何照顾自己，并准备与您的医疗决定人讨论这个话题。	10-11
步骤 4	进行交谈。与您的医疗决定人探讨您的预先护理计划。	12
步骤 5	填写一份医疗保健授权书。请使用伊利诺伊州的授权书或您所在州的授权书。若想获取伊利诺伊州的免费授权书，请前往： https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorney/healthcareform.pdf	13
步骤 6	签署您的医疗保健授权书之后，分给您的医疗决定人和医疗保健团队一份副本。	13
步骤 7	审阅您的预先护理计划。每隔 10 年以及当健康出现任何变化、健康状况恶化、亲人去世或离婚时，审阅一次您的计划。	14
更多信息		
资源		15
核对清单		16

什么是预先指示

预先指示是一份书面说明，描述了当您无法自己做出决定时怎么处理您的医疗事宜。州法律认可预先指示。

在本指南中，我们主要讲医疗保健授权书。您还可以选择其他类型的预先指示，比如生前遗嘱。选择预先指示是您的权利。

预先指示的类型

拒绝心肺复苏术 (Do Not Resuscitate, DNR): 医生出具的医疗指令（在患者的准许下）。该指令告诉医疗保健提供者，如果患者停止呼吸，或如果患者的心脏停止跳动，不要做心肺复苏 (CPR)。

医疗保健授权书 (Power of Attorney, POA): 一份允许他人为您做医疗决定的法律文档。

生前遗嘱声明: 生前遗嘱这份文档解释了当您患末期疾病，在没有生命维持措施下将很快死亡时，或者将进入持续的植物状态时，您是否想接受生命维持措施。仅当您无法自己表达您的需要时，生前遗嘱才生效。

生命维持治疗的医生指令 (Practitioner Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST): 一份医生指令，概述了患者对临终前生命维持治疗的计划。该指令描述了患者在临终前想获得什么样的护理，以及医生基于医疗评估的判断。

预先指示领域的常见定义

心肺复苏 (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR): 一种同时利用压胸技巧和人工呼吸机的紧急程序。这是为了人工保持患者大脑的运转，等待实施更多措施来恢复心脏和肺部功能。

长期护理 (Long-Term Care, LTC) 保险: 一种在您有慢性（长期）医疗病症或残疾时帮您承担护理费用的保险单。大部分保单都将支付在许多场所提供给您的护理，比如在您的家、疗养院或辅助生活设施。

医疗决定人: 患者在丧失自己做决定的能力之前选择的为他们做出医疗决定的人。

预先护理规划

预先护理规划是指花时间决定和分享什么对您来说是重要的，以及您希望未来怎样接受医疗护理。

预先护理规划很重要，它能在您由于意外或疾病无法自己做决定时提供指导。

预先护理规划不是一次性的决定。您可以在一生中随着目标和重视事项的变化更改规划。

预先护理计划是与您信任的人和您的医疗团队分享的一份书面计划。这份计划包括了您个人看重的事情、生活目标和您希望未来怎样接受医疗护理。预先护理计划对您的亲人来说可能是一份礼物，因为他们可能在紧急医疗情况下难以就您的护理做出选择。



预先护理规划包括以下步骤：

1. 选择您信任的人作为您的医疗决定人
2. 回想您看重的是什么
3. 思考您想在不同情况下接受怎样的医疗护理
4. 与您的医疗决定人沟通
5. 填写伊利诺伊州医疗保健授权书或您所在州的授权书
6. 与您的医疗团队分享您的计划
7. 确保一直更新您的预先护理计划。

建议任何年龄（18 岁以上）、处于任何疾病或健康阶段的成年人都制定预先护理计划。谁都无法预知未来，所以最好早做准备。谈论预先护理计划最方便的时候就是在疾病或伤害之前，此时您有时间与您信任的人交谈和思考。

预先护理规划

在伊利诺伊州，您的医疗决定人也可能叫做您的**医疗保健代理**。

您一次只能有一名医疗保健代理。但是，建议您选择 2 个人作为备用选项。

第二代理和第三代理被称为您的**继任代理**，也是您选择的第一代理的后备。

当您的第一医疗保健代理无法为您做决定时，一次只有一名继任代理可以代您行事。继任代理只能按照您排列的顺序行事。

如果您没有任何可以信赖的代理，那么您一定要与您的医生和其他医疗保健团队的成员交代您的**意愿**。

当需要做出艰难的医疗决定时，您可以考虑寻求以下方面的支持：

- 家庭或您选择的家人
- 您的配偶或生活伴侣
- 朋友
- 您的宗教团体
- 不同的医生

完成下面这几页中的步骤可以帮助您制定自己的**预先护理计划**。

使用本指南帮助您：

- 选择一名医疗决定人（医疗保健代理）
- 思考您重视的事情
- 分享您的需要和意愿
- 用医疗保健授权书让您的计划合法



步骤 1：选择您的医疗决定人

选择某个人成为您的医疗决定人（医疗保健代理）。
考虑您希望自己的医疗决定人如何为您行事。

我们建议您选择您信任并符合以下条件的人：

- 将遵循您的意愿
- 理解您看重的事情
- 能够很好地应对压力
- 可以做出艰难的医疗决定
- 将根据您希望用的方法做出医疗决定



选择在您无法自己做出医疗决定时，不会由于情绪低落而无法执行您的意愿的人。

指定一名医疗决定人并不表示其他人不能参与。

以下是您的医疗决定人可以为您行事的例子：

- 与您的医疗保健团队讨论您的状况。
- 查看您的病历，以及批准还有谁可以查看。
- 准许医疗检测、用药、手术或其他治疗。
- 选择您在哪里接受护理、谁是您的医疗保健提供者。
- 在您濒临死亡或不太可能恢复时，决定接受、撤销或拒绝治疗，以维持您的生命。您可以选择添加在此时期约束您的医疗决定人的指导准则或限制。
- 如果您没有自己做决定，则代您同意或拒绝捐赠您的器官或全身。这可能包括出于移植、研究和教育目的的捐赠。
- 如果您没有做过计划，则决定在您死后如何处理您的遗体。
- 与您的其他亲人沟通以帮助做出决定。您指定的代理有最终决定权。
- 您指定的代理并不自动为您的医疗保健费用负责。

在伊利诺伊州，您的合法医疗决定人必须年满 18 岁。

步骤 2：评估您看重的事情

评价以下每一项，帮助您确定哪些重视事项在指导您的未来医疗护理决定时最重要。

医疗方面的重视事项	一点没有	有点	还行	非常
头脑清醒，能够认出亲人				
用药减轻疼痛，即便有副作用				
自然饮食，不必借助人工或医学手段				
了解我的疾病的所有治疗选项				
了解我的疾病随着时间的推移会对我的身体产生哪些影响				
尽可能尝试每一种医疗方法				
参与医学研究，即使只是为了帮助他人				
无论我的身体状况如何，活一天算一天				
当我自己无法呼吸时，利用机器帮助我呼吸				
捐赠器官或身体				
个人方面的重视事项	一点没有	有点	还行	非常
维护我的尊严				
不去养老院				
能够合理进行正常日常活动				
分享建议和指导				

步骤 2：续

评价每一项对您的重要性。

个人方面的重视事项	一点没有	有点	还行	非常
让我的家人不要争吵				
确保我的事情有条有理，减少对亲人的影响				
坦诚地讨论恐惧和焦虑（担忧）				
请求原谅				
确保我完成重要的人生目标				
考虑宗教或精神传统、信仰和习惯				
向我的宗教领袖或精神领袖寻求支持				
死亡方面的重视事项	一点没有	有点	还行	非常
让家人陪伴着我，不要让我孤独地死去				
让我有机会向亲人们告别				
在家里离开人世				
在医院离开人世				
自然死亡，不要插管或者依赖医疗设备				
我希望怎样处理我的遗体				
我是否想举行葬礼或追悼会				

步骤 3：考虑各种情况

思考如果您发生不测，比如意外或医疗状况，您想获得哪种医疗护理。以下例子可以帮助您的医疗决定人做出艰难的决定。记住，您的回答无所谓对错。

- 是否有您不想忍受的身体状况，特别是让您无法长期忍受的状况？ _____

- 您能否想出对于哪些状况或疾病，您不希望为了维持生命而接受激进的医疗护理？ _____

突发意外

您的身体健康，但突然遭遇了一场严重车祸。您受到了严重的脑损伤，需要借助医疗设备才能让您的心、肺和其他重要器官连续工作。您的未来充满了不确定性。

您是否想维持生命？

- 不，我不想再维持生命
- 是的，我要维持生命

如果选择是，那么什么时候您不再想维持生命？ _____

侵入性医疗程序

您有心脏病和糖尿病。要治疗这两种疾病以延长您的生命，可能需要进行侵入性心脏治疗，这通常包括手术和长期住院接受复杂的诊治。

您是否想接受侵入性治疗？

- 不，我要让生命顺其自然
- 是的，我要接受激进的治疗

如果选择是，对您想获得的治疗是否有限制？是否有任何因素会改变您的主意？ _____

步骤 3：续

插管喂食

您已被诊断（经医生告知）患有一种病症，会造成您管理日常活动的能力发生变化。

该疾病将恶化，以至于您无法自理、说话或吞咽。

要维持生命，唯一的办法是插一根胃管以输入营养液。

您是否要插入胃管？

不，我不要插入胃管

是的，我要插入胃管

如果选择是，您希望使用人工喂食多长时间？ _____

护理地点

您被诊断出癌症，而且癌细胞已经扩散。治疗暂时抑制了癌细胞生长。在某一时间点，治疗将失效，癌症将导致死亡。

在您无法接受进一步癌症治疗时，您想在哪儿接受护理？

家，我希望在家里接受护理

医院，我希望在医院接受护理

其他

如果选择其他，您想在哪儿接受护理？ _____

临终前的医疗程序

您身患重病，无法与亲人交流。康复的几率微乎其微，并且随着时间的推移而逐渐降低。

您希望在多长时间内尝试每一种可能的医疗手段？（这包括可能非常疼痛的程序）

我只想尝试有很大的几率让我康复的选项

我希望尝试每一种选项，直到我去世为止

其他备注： _____

步骤 4：进行交谈

分享这些信息的时机，是您已思考了自己看重的是什么，您将做出什么决定，以及您希望医疗决定人如何为您做决定之后。



为了确保顺利地进行交谈：

- 使用本指南帮助推动交谈。您甚至可以选择向他人提供一份您手写的材料，让他们在谈话之前思考您的回答。
- 在舒适的环境中进行交谈。
- 确定您是否希望与医疗决定人进行一对一交谈，还是想让其他人也在场，以确保所有人意见一致。
- 告诉医疗决定人为什么选择他们担任此重要角色。
- 告诉他们您对自己当前健康状况的看法以及您身上可能会发生的事。
- 告诉他们您在生活中看重的事以及对您来说最重要的是什么。
- 告诉他们您不希望自己出现哪些可能发生的情况。
- 向他们描述您将怎样为自己做出关乎生死的决定。例子：
 - ✓ 寻求朋友、家人和宗教或精神领袖的建议
 - ✓ 尽可能严格地遵照我的意愿
 - ✓ 无论怎样我都信任你，知道你会做出正确的选择。
 - ✓ 询问信任的个人医生，了解他们认为怎样最符合我的个人利益。
 - ✓ 考虑对我有重要意义的文化、宗教和精神价值观念。
 - ✓ 探索每种可能的治疗方案，包括寻求另一位医生的意见以及可能获得的实验治疗。

步骤 5：填写医疗保健授权书

您必须填写医疗保健授权书。

为了合法地选择医疗决定人，请填写伊利诺伊州医疗保健授权书。若要在线免费获取，请前往：
<https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>

您也可以使用其他授权书，只要符合您所在州的法律标准即可。其他州或国家的合法医疗保健授权书在伊利诺伊州是有效与合法的。

您和一位证人必须签署此授权书。

必须请一名 18 岁以上的人作为证人签署授权书。

该证人不能是：

- 您的医疗决定人。
- 与您有血缘、婚姻或收养关系。
- 您当前的医疗保健团队的成员。
- 您所在的医疗保健设施的所有者或经营者。

在伊利诺伊州，无需对授权书进行公证。

步骤 6：分给您的医疗保健团队一份授权书

填完医疗保健授权书后，分给您的医疗保健团队。请在下次到 **UChicago Medicine** 和您获得医疗护理的其他地方看诊时携带此授权书。您的医疗保健团队将把此授权书添加到您的病历中。

与您的医疗团队共享这些信息，可以让他们知道谁是您的医疗决定人，并确保您的意愿得到满足。

- 告诉他们您选择谁作为您的医疗决定人。
- 向他们提供一份您的医疗保健授权书。
- 告诉他们您希望加入到病历中的重视事项和意愿。

始终将该信息放在容易找到的地方，以防紧急需要。

步骤 7：审阅和更新计划

您所看重的事可能会因生活中的重大事件而变化

定期回顾和更新您的预先护理计划，或者当生活中发生重大事件时回顾与更新。例子：

- **满十年：**在您生命中的每 10 年
- **受抚养人：**您的家庭发生变化或有新的受抚养人。比如，家中有新生儿
- **离婚或结婚：**离婚或分居，新婚或结合，以及您的关系发生的其他变化
- **去世：**亲人去世
- **疾病：**您被告知患有新的疾病
- **衰退：**您的健康发生变化



告知您的医疗决定人您的预先护理计划的任何变化。

您可以随时改变主意

如果您改变主意，想更改医疗决定人或医疗保健授权书上的其他任何方面：

1. 告诉年满 18 岁的人。
2. 填写一份新的医疗保健授权书，并与一名证人签署。
3. 销毁旧的授权书和任何副本。
4. 确保您给过旧授权书的所有人都收到新授权书的副本，包括您的医疗保健团队。



始终确保在授权书上注明日期。

资源

Aging with Dignity 是一家非营利组织，为寻求更好的临终护理和决策的所有人提供更多资源和宣导工具。在这里访问他们的网站：

www.agingwithdignity.org

CaringInfo 是 National Hospice and Palliative Care Organization 的一个计划。他们提供免费的资源，帮助人们做出有关临终护理和危机前服务的决定。在这里访问他们的网站：www.caringinfo.org

Death Over Dinner 是一种让朋友和家人轻松谈论死亡的互动方法。在这里访问他们的网站：www.deathoverdinner.org

Coda Alliance 的 Go Wish Game 是一个可以在线游玩的游戏，在游戏中可以考虑多种选择的重要性。与亲属或密友玩这款游戏，可以帮助您学到当您的亲人最需要您时，您可以怎样为他们提供最好的抚慰。在这里游玩该游戏的免费在线版本：www.gowish.org/gowish/gowish.html

伊利诺伊州医疗保健授权书在此网站在线免费提供。在这里获取授权书：

<https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>

Prepare for Your Care 是由加利福尼亚大学研发的免费分步式工具，提供视频故事来帮助您进行预先护理规划。在这里访问他们的网站：

www.prepareforyourcare.org

UChicago Medicine 预先护理规划网站

www.uchicagomedicine.org/advancecareplanning

我的预先护理计划核对清单

- 选择我的医疗决定人。
- 填写医疗保健授权书或您选择的任何其他预先指示。
- 确定在我的生活中什么是重要的，并与我的医疗决定人分享。
- 告诉其他人（包括近亲）我看重的事情以及我的决定。
- 与我的医生和医疗保健团队浏览我的选择。
- 为我的医疗决定人、近亲和医疗保健团队提供任何法律文档的副本。
- 每十年（10 年）浏览和更新一次我的预先护理计划，并且当有新受抚养人、结婚或结合、离婚或分居、新发疾病或健康出现变化、健康恶化或亲人去世时浏览和更新。