

사전 치료 계획은 모두를 위한 것입니다.
POLST는 심각한 질병을 위한 것입니다.

사전 치료 계획은 귀하가 미래에 심각한 질병에 걸렸거나 부상을 당했을 때 필요한 다양한 의료 서비스 결정에 대해서 배우는 것으로, 가족 및 의료인 모두에게 귀하가 선택한 사항을 알려주는 것입니다.

또한 이 선택은 환자가 직접 의사 전달을 하지 못할 질병 또는 부상 시에 실행할 의료 서비스를 안내하는 사전 지시서이자 법적 문서에 해당됩니다.

POLST는, 진행된, 만성 또는 말기 질병을 가진 사람을 위한 것이며, 본인의 치료 선택 사항을 의사와 공유합니다. POLST를 통해 귀하의 치료 선택 사항을 원하는 치료만 받을 수 있도록 의료인에게 알려주게 됩니다.

사전 치료 계획 자원:

Alaska Native Tribal Health Consortium
Advance Care Planning Resources
anthc.org

Providence Institute for Human Caring
instituteforhumancaring.org

Alaska Advance Health Care Directive
dhss.alaska.gov/dph/Director/Documents/advancedirective.pdf



Alaska 내 POLST 사용을 지지하는 단체:

State of Alaska, Department of Health & Social Services •
Alaska State Hospital & Nursing Home Association (ASHNHA) •
Alaska State Medical Association •
Alaska Hospice & Palliative Nurse Association • National POLST



환자 & 가족을 위한 소개

**AKPOLST.
ORG**

POLST의 목적

심각한 건강 상태인 경우, 귀하가 응급 상황이 발생하기 전에 어떤 형태의 치료를 받길 원하는지 미리 의사 결정을 하는 것입니다.

귀하의 담당의는 치료 목적 및 어떤 생명 유지 치료를 당신이 원하고 또는 원하지 않는지 POLST를 이용해 지시서를 작성할 수 있습니다.

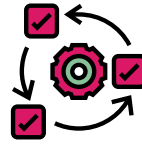
- POLST는 자발적이고 선택 사항입니다.
- POLST는 Alaska 내 모든 의료인에 의해 존중되어질 의료 명령입니다.
- 귀하는 언제든지 POLST 양식을 변경하거나 무효화 할 수 있습니다.

POLST는 응급 상황이 발생한 경우 귀하가 받고자 하는 치료에 대한 결정을 내릴 수 있도록 도움을 줍니다.

- 병원으로 후송되는 것에 동의합니까?
- 현재 있는 곳에 계속 머무는 것을 원하나요?
- 중환자실에서 산소 호흡기를 하는 것에 동의합니까?
- 귀하가 회복하는데 큰 도움이 되지 않다고 판단될 경우, 해당 치료를 받지 않길 원하십니까?

본인이 원하는 치료를 결정합니다.

POLST IS



POLST는 준비 과정입니다.

사전 치료 계획으로 개인이 최대한 좋은 삶을 살 수 있도록 도움을 줍니다.

의사소통입니다.

환자의 건강 상태, 잠재적 치료 옵션 및 케어 선택 사항에 대해 환자, 가족 및 의료팀과 소통하는 방식입니다.



양식입니다.



환자의 의료 기록에 첨부되는 의료 명령입니다 (POLST 양식이라 함).

귀하와 담당 의사는 www.akpolst.org를 통해 POLST 양식을 다운로드 받고 Alaska 내 POLST에 대한 추가 정보를 얻을 수 있습니다.

의료인과의 대화를 통해 귀하가 원하는 치료에 대한 결정을 내리게 되며, POLST 양식을 작성해 이를 의료 명령으로 제공합니다.

의료 명령을 위해 의료인의 서명이 필요합니다.

의료 명령이 지켜지는 것을 어떻게 확인할 수 있나요?

작성 완료된 POLST는 귀하가 계시는 의료 시설이 변경되더라도 함께 의료 기록과 전달되는 의료 명령 양식입니다. 이 의료 명령은 귀하의 가정, 장기 요양 시설 및 병원 모두 적용되어 희망하는 치료를 받을 수 있도록 합니다.

만약 집에서 치료를 받는 경우, 쉽게 찾을 수 있는 곳에 이 POLST를 보관해야 합니다 (예를 들어, 냉장고 앞). 또한 POLST 양식은 주요 케어 제공자 및 의료팀에 의해 귀하의 의료 기록 내에 함께 보관되어야 합니다. 귀하의 대리인/의료 서비스 의사 결정자 역시 사본을 보관하고 있어야 합니다.

POLST는 디지털 형식을 포함해 모든 사본이 유효합니다 (예를 들어, POLST에 대한 핸드폰 사진 촬영본).

자세히 알아보기
AKPOLST.ORG