

Introduction to the Filipino translation of the POLST form

POLST is a medical order that gives patients more control over their care during serious illness. This is a way for you to share your goals and wishes for the types of medical care you want. POLST is optional for you to fill out. Once completed and signed by a doctor your POLST form becomes a medical order that is required to be honored by all health care professionals in Alaska.

This is a Filipino translation of the Alaska POLST form. This translation is for educational purposes. The signed POLST form must be in English so that all health care professionals and emergency personnel can read and follow the orders.

To learn more about Alaska POLST, visit www.akpolst.org

Pagpapakilala sa isinalin sa Tagalog na form ng POLST

Ang POLST ay isang medikal na kautusan na nagbibigay sa mga pasyente ng higit na kontrol sa kanilang pangangalaga sa panahon ng malubhang karamdaman. Ito ay isang paraan para maibahagi mo ang iyong mga layunin at kagustuhan para sa mga uri ng pangangalagang medikal na gusto mo. Ang POLST ay opsyonal para sa iyo na punan. Kapag nakumpleto at pinirmahan ng isang doktor ang iyong POLST form ay magiging isang medikal na order na kinakailangang kilalanin ng lahat ng mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan sa Alaska.

Ito ay isang pagsasalin sa Tagalog ng Alaska POLST form. Ang pagsasaling ito ay para sa mga layuning pang-edukasyon. Ang pinirmahang form ng POLST ay dapat nasa Ingles upang mabasa at masunod ng lahat ng mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan at mga tauhan ng emerhensiya ang mga utos.

Upang malaman ang higit pa tungkol sa Alaska POLST, bisitahin ang www.akpolst.org

Form ng Alaska POLST (Mga Order ng Doktor para sa Paggamot na Nakapagpapanatili ng Buhay)

Dapat kumpletuhin ng mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ang form na ito pagkatapos lamang ng pakikipag-usap sa kanilang pasyente o kinatawan ng pasyente. Ang proseso ng paggawa ng desisyon ng POLST ay para sa mga pasyenteng nasa panganib para sa isang klinikal na kaganapan na nagbabanta sa buhay dahil mayroon silang malubhang kundisyong medikal na naglilimita sa buhay, na maaaring kabilang ang advanced na kahinaan.

Impormasyon ng Pasyente.

Ang pagkakaroon ng POLST form ay palagiang boluntaryo.

Ito ay isang medikal na order, hindi isang Advance na Direktiba.

Pangalan ng Pasyente: _____
 Pang-gitnang Pangalan/Inisyal: _____ Mas nais na pangalan: _____
 Apelyido: _____ Suffix (Jr, Sr, iba pa): _____
 Petsa ng Kapanganakan (mm/dd/yyyy): ____/____/____ Sabihin kung saan nakumpleto ang form: _____
 Kasarian: Lalaki Babae X Huling 4 na digit o bilang ng Social Security (opsyonal): xxx-xx-_____

A. Mga Order para sa Cardiopulmonary Resuscitation. Sundin ang mga order na ito kung ang pasyente ay walang pulso at hindi na humihinga.

Pumili 1 OO CPR: Sinubukan ang Resuscitation, kabilang ang mekanikal na bentilasyon, defibrillation at cardioversion. (Nangangailangan ng pagpili ng Mga Buong Paggamot sa Seksyon B) WALANG CPR: Huwag Subukan ang Resuscitation. (Maaaring pumili ng anumang opsyon sa Seksyon B)

B. Mga Order sa Paunang Paggamot. Sundin ang mga order na ito kung ang pasyente ay may pulso at/o humihinga.

Muling suriin at talakayin ang mga pamamagitan sa pasyente o kinatawan ng pasyente nang regular upang matiyak ang mga paggamot ay nakakatugon sa mga layunin ng pangangalaga ng pasyente. Isaalang-alang ang isang time-trial ng mga interbensyon batay sa mga layunin at partikular na resulta.

Pumili 1 Mga Buong Paggagamot (kinakailangan kung pipiliin ang CPR sa Seksyon A). Layunin: Pagsisikap na mapanatili ang buhay sa lahat ng paraan na epektibong medikal. Magbigay ng naaangkop na mga medikal at surgical na paggamot gaya ng ipinahiwatig upang subukang pahabain ang buhay, kabilang ang masinsinang pangangalaga.
 Mga Piniling Paggagamot. Layunin: Subukang ibalik ang tungkulin habang iniwasan ang intensive care at resuscitation efforts (ventilator, defibrillation at cardioversion). Maaaring gumamit ng non-invasive na positibong presyon sa daanan ng hangin, mga antibiotic at mga IV fluid gaya ng ipinahiwatig. Iwasan ang intensive care. Ilipat sa ospital kung ang mga pangangailangan sa paggamot ay hindi matutugunan sa kasalukuyang lokasyon, maliban kung ang ibang kagustuhan sa paggamot ay nakadokumento sa Seksyon C ng form na ito.
 Mga Paggamot na nakatuon sa ginhawa. Layunin: I-maximize ang kaginhawaan sa pamamagitan ng pamamahala ng sintomas; payagan ang natural na kamatayan. Gumamit ng oxygen, pagsipsip at manual na paggagamot sa bara ng daanan ng hangin kung kinakailangan para sa kaginhawahan. Iwasan ang mga paggagamot na nakalista nang buo o pumili ng mga paggamot maliban kung naaayon sa layunin ng kaginhawaan. Ilipat lamang sa ospital kung hindi makakamit ang ginhawa sa kasalukuyang setting.

C. Mga Karagdagang Kautusan o Tagubilin. Ang mga order na ito ay karagdagan sa mga nasa itaas (hal., mga produkto ng dugo, dialysis). [Maaaring limitahan ng mga protocol ng EMS ang kakayahang tumugon sa emergency na kumilos ayon sa mga ordersa seksyong ito.]

D. Nutrisyon na Medically Assisted (Mag-alok ng pagkain sa pamamagitan ng bibig kung nais ng pasyente, ligtas at makakayanan)

Pumili 1 Magbigay ng pagpapakain sa pamamagitan ng bago o umiiral nang mga tubo na inilagay sa pag-opera Walang artipisyal na pamamaraan ng nutrisyon na ninanais.
 Panahon ng pagsubok para sa artipisyal na nutrisyon ngunit walang mga tubo na inilagay sa operasyon Tinalakay ngunit walang ginawang desisyon (pamantayan ng pangangalagang ibinigay)

E. LAGDA: Pasyente o Kinatawan ng Pasyente (opsyonal)

Naiintindihan ko na ang form na ito ay boluntaryo. Tinalakay ko ang aking mga opsyon sa paggamot at mga layunin ng pangangalaga sa aking provider. Kung pumirma bilang isang kinatawan ng pasyente, ang mga paggagamot ay naaayon sa mga kilalang kagustuhan ng pasyente at sa kanilang pinakamahusay na interes.

(opsyonal)

Maliban kung isang pasyente, i-print ang buong pangalan ng taong pumayag (o hindi sumasalungat sa halimbawa ng tagapag-alaga)

Awtoridad:

F. LAGDA: Tagabigay ng Pangangalagang Pangkalusugan (kinakailangan, may bisa ang mga eSigned na dokumento) Ang mga pabigkas na order ay tinatangap na may follow up na lagda.

Kinumpirma ko na ang order na ito ay tinalakay sa pasyente o sa kanyang kinatawan. Ang mga order ay sumasalamin sa mga kilalang kagustuhan ng pasyente, sa abot ng aking kaalaman. [Tandaan: Tanging mga lisensyadong tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan lamang na pinahintulutan ng batas na pumirma sa form ng POLST sa Alaska ang maaaring lumagda sa kautusang ito.]

(kinakailangan)

Petsa (mm/dd/yyyy): Kailangan
/ /

Telepono # :

Printed na Buong Pangalan:

Lisensya/Sertipikasyon #: _____

Buong Pangalan ng Pasyente:**Impormasyon sa Pagkumpleto ng Form (kinakailangan)**

Sinuri ang paunang direktiba ng pasyente upang kumpirmahin na walang salungatan sa mga order ng POLST: (Hindi pinapalitan ng isang form ng POLST ang isang paunang direktiba o testamento ng huling habilin)

- Oo; petsa na nasuri ang dokumento: _____
- Umiiral ang salungatan, naabisuhan ang pasyente (kung kulang ang kapasidad ng pasyente, nakasaad sa chart)
- Hindi available ang advance na direktiba
- Walang umiiral na paunang direktiba

Suriin ang lahat ng lumahok sa talakayan: Pasyente na may kapasidad sa paggawa ng desisyon Hinirang ng Korte na Tagapangalaga Magulang ng Menor de Edad

Legal na Kahalili / Ahente ng Health Care Iba pa: _____

Propesyonal na Provider na Umaalalay sa Pangangalaga ng Kalusugan na may Form Completion (kung naaangkop): Buong Pangalan:

Petsa (mm/dd/yyyy):

/ /

Numero ng Telepono:

()

Ang indibidwal na ito ay ang: Katulong ng Manggagamot Social Worker Nurse Pari Iba pa ng pasyente:

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan (opsyonal)

Pakikipag-ugnayan sa Emergency ng Pasyente. (Tandaan: Ang paglilista ng isang tao dito ay hindi nagbibigay sa kanila ng awtoridad na maging legal na kinatawan. Tanging ang advance na direktiba o batas ng estado ay maaaring magbigay ng awtoridad na iyon.)

Buong Pangalan:

- Legal na kinatawan
- Iba pang emergency pakikipag-ugnayan

Numero ng Telepono:

Araw: ()

Gabi: ()

Pangalan ng Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga:

Telepono:

()

Naka-enroll ang pasyente sa hospice Pangalan ng Ahensya:
Telepono ng Ahensya: ()

Impormasyon at Mga Tagubilin sa Form

- Pagkumpleto ng isang POLST form:
 - Dapat idokumento ng provider ang batayan para sa form na ito sa mga tala ng medikal na rekord ng pasyente.
 - Ang kinatawan ng pasyente ay tinutukoy ng Alaska Statute, at alinsunod sa batas ng estado, ay maaaring maisakatuparan o mapawalang-bisa ang form na ito ng POLST kung ang pasyente ay walang kapasidad sa paggawa ng desisyon.
 - Ang mga lisensyadong tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan lamang na awtorisadong pumirma sa mga form ng POLST sa Alaska (M.D./D.O.) ang maaaring pumirma sa form na ito.
 - Ang orihinal (kung available) ay ibinibigay sa pasyente; Ang provider ay nagtatago ng isang kopya sa medikal na record.
 - Ang huling 4 na digit ng SSN ay opsyonal ngunit maaaring makatulong sa pagtukoy / pagtugma ng isang pasyente sa kanilang form.
 - Kung ginamit ang isinaling POLST form sa pag-uusap, ilakip ang pagsasalin sa nilagdaang English form.
 - Ang pinakamakailang nakumpletong valid na form ng POLST ay pinapalita ang lahat ng naunang nakumpletong form ng POLST.
- Paggamit ng isang POLST form:
 - Ang anumang hindi kumpletong seksyon ng POLST ay hindi lumilikha ng pagpapalagay tungkol sa mga kagustuhan ng pasyente para sa paggamot. Nagbibigay ng pamantayan ng pangangalaga.
 - Walang defibrillator (kabilang ang mga automated na external defibrillator) o chest compression ang dapat gamitin kung "Walang CPR" ang pipiliin.
 - Para sa lahat ng opsyon, gumamit ng gamot sa anumang naaangkop na ruta, pagpoposisyon, pangangalaga sa sugat at iba pang mga hakbang upang maibsan ang pananakit at pagdurusa.
- Pagsusuri sa isang form ng POLST: Ang form na ito ay hindi mawawalan ng bisa ngunit dapat suriin sa tuwing ang pasyente ay:
 - (1) ay inililipat mula sa isang setting ng pangangalaga o antas patungo sa isa pa;
 - (2) ay may malaking pagbabago sa kalagayan ng kalusugan;
 - (3) nagpalit ng pangunahing provider; o
 - (4) binabago ang kanyang mga kagustuhan sa paggamot o mga layunin ng pangangalaga.
- Pagbabago ng isang form ng POLST: Ang form na ito ay hindi maaaring baguhin. Kung kailangan ang mga pagbabago, ipawalang bisa ang form at kumpletuhin ang isang bagong form ng POLST.
- Pag-papawalang bisa ng isang POLST form:
 - Kung ang isang pasyente o kinatawan ng pasyente (para sa mga pasyenteng kulang sa kapasidad) ay gustong ipawalang bisa ang form: sirain ang papel na form at makipag-ugnayan sa tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ng pasyente upang mapawalang-bisa ang mga order sa record ng medikal ng pasyente (at rehistro ng POLST, kung naaangkop).
 - Para sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan: sirain ang kopya ng pasyente (kung maaari), ang tala sa form ng talaan ng pasyente ay walang bisa at abisuhan ang mga rehistro (kung naaangkop).
- Maaaring idagdag ang form na ito sa isang secure na electronic registry upang mahanap ito ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Para sa Barcodes / ID Sticker