



Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe (còn gọi là “Di Nguyên Khi Còn Sống”)

“Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe” là gì?

Đây là mẫu đơn cho phép quý vị nêu rõ loại điều trị y tế nào quý vị muốn hoặc *không* muốn hưởng nếu quý vị bị bệnh giai đoạn cuối hoặc mất ý thức vĩnh viễn và không thể ra quyết định cho bản thân. Văn bản này giúp quý vị viết ra các ước muốn chăm sóc sức khỏe của quý vị.

“Ước muốn chăm sóc sức khỏe” là gì?

Đây là các ý nguyện và lựa chọn ưu tiên của quý vị về chăm sóc sức khỏe, bao gồm các ưu tiên về tín ngưỡng, đạo đức và cá nhân áp dụng cho việc chăm sóc. Các ước muốn này có tác dụng định hướng cho các quyết định về chăm sóc sức khỏe được đưa ra cho quý vị khi quý vị không thể đưa ra quyết định cho chính mình trong **tất cả** tình huống, chứ không chỉ trong trường hợp quý vị bị bệnh giai đoạn cuối hoặc hôn mê vĩnh viễn.

Ví dụ:

- “Tôi lo lắng về cảm giác bị nghẹt thở. Hãy làm bất kỳ điều gì có thể để giúp tôi được giải tỏa khỏi sự căng thẳng đó.”
- “Tôi có thể chịu được đau đớn ở mức độ thấp - hãy cân bằng giữa cơn đau với việc giữ cho trí tuệ tôi được minh mẫn.”
- “Chất lượng cuộc sống đối với tôi còn quan trọng hơn việc nhận được nhiều sự chăm sóc y tế.”
- “Điều quan trọng nhất đối với tôi là được ở bệnh viện có chất lượng chăm sóc tuyệt vời.”
- “Đối với tôi, khả năng được ở ngoài trời là điều khiến cuộc sống đáng sống. Nếu tình trạng sức khỏe của tôi khiến tôi hoàn toàn không được ra ngoài nữa thì tôi không còn muốn sống nữa.”

- “Điều quan trọng đối với tôi là tôi có thể nhận ra gia đình mình và nói lời từ biệt.”
- “Tôi muốn dành những ngày cuối đời của mình ở nhà.”
- “Trong tôn giáo của tôi, chúng tôi. . . (mô tả các truyền thống tôn giáo của quý vị liên quan đến vấn đề chăm sóc sức khỏe).
- “Tôi yêu nhạc jazz và muốn nghe loại nhạc này ở bất kỳ nơi đâu có thể.”

Biểu mẫu Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe của tôi có cho biết ai sẽ ra quyết định cho tôi không?

Không. Quý vị cần **Giấy Ủy Quyền Dài Hạn** cho việc đó. Giấy ủy quyền là biểu mẫu cho phép quý vị chọn một người bạn hoặc người thân thích tin tưởng để giúp quý vị trong các quyết định về chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể tìm biểu mẫu [Giấy Ủy Quyền Dài Hạn](#) trên [WashingtonLawHelp.org](#). Quý vị có thể điền Giấy Ủy Quyền Dài Hạn cùng lúc với Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe trên [Biểu Mẫu Washington Trực Tuyến](#). Hãy tìm hiểu thêm và tìm các biểu mẫu có thể in ra trên trang [Giấy Ủy Quyền Dài Hạn](#) của chúng tôi.

Tôi vẫn có quyền đưa ra quyết định của riêng mình đúng không?

Đúng! Quý vị vẫn có quyền đưa ra quyết định của riêng mình về chăm sóc sức khỏe nếu quý vị có thể. Quý vị cũng có quyền thay đổi hoặc hủy chỉ thị của quý vị vào bất kỳ thời điểm nào.

Biểu mẫu Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe có cần phải được công chứng không?

Tốt nhất là quý vị nên ký tên vào Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe của mình trước mặt công chứng viên. Nếu không tìm được công chứng viên, thì quý vị có thể ký tên trước mặt hai nhân chứng “trung lập”.

Tôi cần làm gì sau khi ký biểu mẫu này?

Hãy đưa bản sao cho (các) nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị, đại diện của quý vị và một người bạn hoặc người thân thích tin tưởng. Hãy hỏi bệnh viện địa phương của quý vị xem họ có đưa biểu mẫu này vào hồ sơ cho quý vị hay không.

Còn loại chỉ thị nào khác không?

Có. Có nhiều loại chỉ thị chăm sóc sức khỏe giúp quý vị nêu ra loại chăm sóc mà quý vị muốn nếu quý vị bị khiếm khuyết về tâm thần hoặc sa sút trí tuệ. Quý vị có thể tìm các chỉ thị khác này trên WashingtonLawHelp.org.

Nếu tôi cần trợ giúp về pháp lý thì sao?

- **Hãy nộp đơn trực tuyến** - nwjustice.org/apply-online
- **Quý vị đang đối mặt với vấn đề pháp lý ở Quận King** (trừ nguy cơ bị Trục Xuất hoặc Tịch Thu Tài Sản)? Hãy gọi 2-1-1 (hoặc số điện thoại miễn phí 1-877-211-9274) vào các ngày trong tuần từ 8:00 sáng - 6:00 chiều. Họ sẽ giới thiệu quý vị với một trợ giúp viên pháp lý.
- **Quý vị đang đối mặt với vấn đề pháp lý ở bên ngoài Quận King** (trừ nguy cơ bị Trục Xuất hoặc Tịch Thu Tài Sản)? Hãy gọi Đường Dây Nóng CLEAR theo số 1-888-201-1014 vào các ngày trong tuần từ 9:15 sáng - 12:15 chiều hoặc nộp trực tuyến tại trang nwjustice.org/apply-online.
- **Quý Vị Có Nguy Cơ Bị Trục Xuất?** Hãy gọi đến 1-855-657-8387.
- **Quý Vị Có Nguy Cơ Bị Tịch Thu Tài Sản?** Hãy gọi đến 1-800-606-4819.
- **Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên)** gặp vấn đề pháp lý bên ngoài Quận King cũng có thể gọi đến CLEAR* Sr theo số 1-888-387-7111.

Người gọi bị điếc, khiếm thính hoặc khiếm thanh có thể gọi bất kỳ số nào trong những số này bằng dịch vụ chuyển tiếp tự chọn.

Có cung cấp thông dịch viên.

Ấn phẩm này cung cấp thông tin chung liên quan đến quyền và trách nhiệm của quý vị. Ấn phẩm này không nhằm thay thế cho lời khuyên pháp lý cụ thể.

© 2024 Northwest Justice Project — 1-888-201-1014.

(Quyền sao chép và phân phối chỉ được cấp cho Liên Minh Công Lý Bình Đẳng và các cá nhân nhằm mục đích phi thương mại.)

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe của: (Health Care Directive of:)

[Tên của tôi/My Name]

Tôi đang ở trong tình trạng tinh thần minh mẫn và cơ thể khỏe mạnh và tình nguyện lập bản chỉ thị chăm sóc sức khỏe này. Nếu tôi không thể đưa ra quyết định cho bản thân mình, thì người thân thích, bạn bè, người đại diện và nhà cung cấp dịch vụ y tế của tôi phải tuân thủ đầy đủ từng phần của bản chỉ thị này. Nếu có bất kỳ phần nào của bản chỉ thị này bị vô hiệu thì phần còn lại phải được tuân theo. Tôi rút lại bất kỳ chỉ thị chăm sóc sức khỏe nào tôi đã ký trong quá khứ.

I am of sound mind and body, and voluntarily execute this health care directive. If I cannot make decisions for myself, my relatives, friends, agents, and medical providers should fully honor every part of this directive. If any part of this directive is invalid, the rest should be honored. I revoke any health care directives I have signed in the past.

1. **Ước Muốn Chăm Sóc Sức Khỏe:** Sau đây là các ý nguyện và ưu tiên sẽ định hướng cho tất cả các quyết định được đưa về việc chăm sóc của tôi:

Health Care Values: The following wishes and preferences should guide all decisions made about my care:

a. Điều khiến cuộc sống của tôi đáng sống.

What makes my life worth living.

Một số bệnh trạng giai đoạn cuối hoặc nghiêm trọng có khả năng khiến cho tôi **không bao giờ** còn làm được những việc khiến cho cuộc sống của tôi đáng sống đối với tôi. Trong trường hợp đó, tôi muốn quý vị dừng tất cả các hoạt động điều trị, ngoại trừ chăm sóc an dưỡng, giảm đau và chăm sóc giảm nhẹ nếu tôi **không còn có thể**:

Some terminal or serious conditions may stop me from **ever** doing the things that make life worth living for me. In that situation, I want you to stop all treatment except comfort care, pain relief and palliative care if I **cannot ever** again:

Nhận ra những người bạn thân và gia đình mình theo bất kỳ cách nào có ý nghĩa

Recognize my close friends and family in any meaningful way

hoạt động thể chất

exercise

ở ngoài trời

be outdoors

đọc

read

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

xem chương trình truyền hình/phim ảnh

watch tv shows/movies

làm các việc sau: _____

do the following: _____

Khác: _____

Other: _____

Cuộc sống luôn đáng sống. Hãy làm tất cả những gì có thể để giữ cho tôi tiếp tục được sống.

Life is always worth living. Do everything you can to keep me alive.

b. Hy vọng của tôi. Trong những ngày cuối đời của mình, tôi hy vọng được dành thời gian của mình:

My hopes. In my last days, I hope to spend my time:

Với những người bạn thân và gia đình mình: _____

With my close friends and family: _____

Với các món đồ an ủi và/hoặc thú cưng sau: _____

With the following comfort items and/or pets: _____

Ăn/uống các món sau, nếu có thể: _____

Eating/drinking the following items, if possible: _____

Nghe nhạc như sau: _____

Listening to the following music: _____

Khác: _____

Other: _____

c. Kiểm Soát Đau. Trong những ngày cuối đời của mình, tôi hy vọng có thể cân bằng giữa việc kiểm soát đau và sự tỉnh táo về tâm trí theo cách sau:

Pain Management. In my last days, I hope to balance pain management and mental clarity in this way:

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

Tôi hy vọng thời gian còn lại của mình chịu ít đau hết sức có thể, ngay cả khi tôi không được minh mẫn.

I hope to spend my time in as little pain as possible, even if I'm not mentally clear.

Khi giảm đau, hãy cân bằng giữa khả năng giao tiếp của tôi và duy trì sự tỉnh táo với gia đình mình với mức độ đau. Tôi có thể chịu được đau đớn ở mức độ nhất định (hãy xem thang đo bên dưới) để đổi lại việc giữ cho tâm trí được tỉnh táo.

Please balance my ability to communicate and remain present with my family against the amount of pain in providing relief. I can tolerate some amount of pain (check on the scale below) in exchange for more mental clarity.

1 = Gần như không cảm thấy đau

Hardly notice pain

2 = Có thấy cơn đau nhưng không ảnh hưởng đến các hoạt động

Notice pain does not interfere with activities

3 = thỉnh thoảng làm tôi phân tâm

Sometimes distracts me

4 = Làm tôi phân tâm, tôi vẫn có thể thực hiện các hoạt động bình thường

Distracts me, can do usual activities

5 = Làm gián đoạn một số hoạt động của tôi

Interrupts some activities

6 = Khó bỏ qua, tránh các hoạt động bình thường

Hard to ignore, avoid usual activities

7 = Trở thành sự tập trung chính, ngăn không cho thực hiện các hoạt động hàng ngày

Focus of attention, prevents doing daily activities

8 = Rất tệ, khó làm được bất kỳ điều gì khác

Awful, hard to do anything

9 = Không chịu được cơn đau, không làm gì khác được cả

Can't bear the pain, unable to do anything

10 = Tệ tới mức những thứ khác không còn quan trọng nữa

As bad as it could be, nothing else matters

d. Nỗi sợ của tôi. Có nhiều tình huống hoặc phương pháp điều trị khiến tôi cảm thấy quan ngại và tôi muốn ngăn không cho hoặc tránh thực hiện nếu được.

My fears. There are situations or treatments I am concerned about and want to prevent or avoid if possible.

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

- Tôi sợ (ví dụ: khó thở, khát nước, cảm giác nghẹt thở, buồn nôn, đau đầu): _____

Hãy làm mọi thứ có thể để giúp tôi loại bỏ cảm giác đó thông qua dịch vụ chăm sóc an dưỡng.

- Tôi không muốn dành hết tiền dành dụm cả đời cho căn bệnh cuối cùng của mình. Hãy cung cấp cho tôi dịch vụ an dưỡng ít tốn kém nhất cho việc chăm sóc cuối đời của tôi.

- Khác: _____

e. Nơi tôi muốn có mặt. Tôi muốn nhận dịch vụ chăm sóc ở (những) nơi sau nếu có thể:

- Nhà của tôi.
- Cơ sở an dưỡng cuối đời.
- Cơ sở sinh hoạt có trợ giúp.
- Mái ấm gia đình dành cho người lớn.
- Cơ sở điều dưỡng.
- Bệnh viện.
- Tôi biết rằng có thể tôi sẽ không nhận được dịch vụ chăm sóc tại nơi mình mong muốn do nhu cầu và hoàn cảnh của tôi vào thời điểm đó. Tôi tin tưởng (những) người đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe của mình và biết rằng họ sẽ đưa ra quyết định tốt nhất cho tôi sau khi cân nhắc đến các ước muốn của tôi và tham vấn những người thân và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của tôi.

I have a fear of (examples: shortness of breath, thirst, choking sensation, nausea, headaches): _____

Please do everything possible to relieve me of that feeling through comfort care.

I don't want to spend our life savings on my final illness. Please provide the least costly comfort care for my end-of-life care.

Other: _____

Where I want to be. I would like to receive care in the following place/s if possible:

My home.

Hospice care.

An assisted living facility.

An adult family home.

A nursing home.

A hospital.

I know that it may not be possible for me to receive care where I want, given my needs and circumstances at the time. I trust my healthcare decision-maker/s and know that they will make the best decisions for me after considering my values, and consulting with my loved ones and care providers.

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

Khác: _____

f. Những điều khác cần biết về tôi:

Tôi muốn bạn bè và gia đình mình được thông báo về tình trạng của tôi và có cơ hội thăm tôi để nói lời từ biệt.

Tôi muốn được giữ cho tiếp tục sống thêm một khoảng thời gian ngắn nếu cần để bạn bè và gia đình của tôi có thời gian đi lại và nói lời từ biệt.

Nếu có thể, tôi muốn được nhìn ra ngoài cửa sổ hoặc ngắm nhìn khung cảnh thiên nhiên trong những ngày cuối cùng của mình.

Truyền thống tôn giáo hoặc văn hóa của tôi yêu cầu thực hiện những tập tục sau đối với việc chăm sóc sức khỏe và chăm sóc cuối đời:

Khác: _____

Other: _____

Other things to know about me:

I would like my friends and family to be notified of my condition and given an opportunity to visit me to say goodbye.

I would like to be kept alive for a short period of time if needed to allow friends and family time to travel and say goodbye.

If possible, I would like to be able to look out a window or see nature during my last days.

My religious or cultural traditions require the following practices around health care and end of life care:

Other: _____

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

2. Bệnh Giai Đoạn Cuối Hoặc Tình Trạng Mất Ý Thức Vĩnh Viễn. Nếu bác sĩ điều trị của tôi chẩn đoán tôi mắc bệnh trạng giai đoạn cuối hoặc có hai bác sĩ xác định rằng tôi đang ở trong tình trạng mất ý thức vĩnh viễn, và nếu (các) bác sĩ của tôi xác định rằng việc điều trị duy trì sự sống chỉ có tác dụng kéo dài quá trình hấp hối bằng phương thức nhân tạo, thì tôi muốn:

a. Dịch Vụ Chăm Sóc An Dưỡng và Thuốc Giảm Đau. Nếu tôi có dấu hiệu bị đau hoặc khó chịu, thì tôi muốn được điều trị và dùng thuốc men để tôi cảm thấy thoải mái, ngay cả khi các nhà cung cấp dịch vụ y tế của tôi tin rằng điều đó sẽ vô tình làm cái chết của tôi đến nhanh hơn.

b. Rút Khỏi Hỗ Trợ Sinh Mạng Nhân Tạo. Việc điều trị sau đây phải được **dừng** hoặc **rút lại** cho tôi:

- Dinh dưỡng nhân tạo
- Thủy dưỡng nhân tạo
- Hô hấp nhân tạo (máy thở)
- Hồi Sức Tim Phổi (Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)), bao gồm thông khí nhân tạo, thuốc điều hoà tim, thuốc lợi tiểu, chất kích thích hoặc bất kỳ biện pháp điều trị suy tim nào khác
- Phẫu thuật để kéo dài cuộc sống của tôi và giữ mạng sống cho tôi
- Thẩm tách máu hoặc lọc máu do mất chức năng thận
- Truyền máu để thay thế máu bị mất hoặc bị nhiễm bẩn
- Thuốc dùng để kéo dài cuộc sống, không phải để kiểm soát cơn đau

Terminal Illness or Permanent Unconscious Condition. If my attending physician diagnoses me with a terminal condition or two physicians determine that I am in a permanent unconscious condition, and if my physician/s determine that life-sustaining treatment would only artificially prolong the process of dying, I want:

Comfort Care and Pain Medication. If I appear to be experiencing pain or discomfort, I want treatment and medications to make me comfortable, even if my medical providers believe it might unintentionally hasten my death.

Withdraw Artificial Life Support. The following treatment should be **withheld** or **withdrawn** from me:

Artificial nutrition

Artificial hydration

Artificial respiration (ventilator)

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), including artificial ventilation, heart regulating drugs, diuretics, stimulants, or any other treatment for heart failure

Surgery to prolong my life or keep me alive

Blood dialysis or filtration for lost kidney function

Blood transfusion to replace lost or contaminated blood

Medication used to prolong life, not for controlling pain

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

- Bất kỳ biện pháp điều trị y tế nào khác được sử dụng để kéo dài cuộc sống của tôi hoặc giữ cho tôi sống nhân tạo

Any other medical treatment used to prolong my life or keep me alive artificially

- 3. Cơ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe.** Nếu tôi được nhập viện hoặc cơ sở y tế khác mà sẽ không tuân theo chỉ thị này vì lý do tôn giáo hoặc các tín ngưỡng khác: (1) việc tôi chấp thuận nhập viện không ngụ ý chấp thuận điều trị, và (2) tôi muốn được chuyển ngay khi có thể đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác mà sẽ tuân theo chỉ thị của tôi.

Health Care Institutions. If I am admitted to a hospital or other medical institution that will not honor this directive due to religious or other beliefs: (1) my consent to admission is not implied consent to treatment, and (2) I want to be transferred as soon as possible to a hospital or other medical institution that will honor my directive.

- 4. Thay Đổi Và Hủy Bỏ.** Tôi hiểu rằng tôi có thể thay đổi từ ngữ trong chỉ thị này trước khi tôi ký. Tôi cũng hiểu rằng tôi có quyền hủy bỏ chỉ thị này vào bất kỳ thời điểm nào.

Changes and Cancellation. I understand that I can change the wording of this directive before I sign it. I also understand that I can cancel this directive at any time.

Ngày (Date)

Chữ Ký Của Tôi (trước mặt công chứng viên hoặc nhân chứng)
(My Signature (in front of notary or witnesses))

Công Chứng (tùy chọn ưu tiên) (Notarization (preferred))

Tiểu Bang Washington (State of Washington)

Quận (County of) _____

Đã ký hoặc làm chứng trước mặt tôi vào (ngày) _____

Signed or attested before me on (date)

bởi (tên) / by (name) _____

Ngày (Date)

Chữ Ký Của Công Chứng Viên (Signature of Notary)

Dịch Vụ Công Chứng Của Tiểu Bang Washington.

(Notary Public for the State of Washington)

Nhiệm sự của tôi hết hạn vào (My commission expires)

Tên của tôi: (My name:) _____

Ngày sinh của tôi: (My date of birth:) _____

Lời Khai Của Nhân Chứng (chỉ áp dụng nếu quý vị không tìm được dịch vụ công chứng)

(Statement of Witnesses (only if you cannot find a notary))

Vào (ngày) _____, người khai của văn bản này đã ký tên trước sự hiện diện của tôi. Tôi tin rằng người khai có khả năng đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe, hiểu được văn bản này và ký tên vào văn bản này một cách tự nguyện.

- Tôi không có quan hệ huyết thống hoặc hôn nhân với người khai.
- Tôi hiện không có quyền được nhận bất kỳ phần nào của tài sản của người khai, dù theo di chúc hay được pháp luật thừa nhận, hoặc do bất kỳ yêu cầu nào đối với người khai.
- Tôi không phải là bác sĩ điều trị của người khai hay nhân viên của bác sĩ đó hoặc của cơ sở y tế mà người khai là bệnh nhân ở đó.

On (date) _____, the declarer of this document signed it in my presence. I believe the declarer is able to make health care decisions, to understand this document, and to have signed it voluntarily.

I am not related by blood or marriage to the declarer.

I am not now entitled to receive any portion of the declarer's estate, either by will or by operation of law, or as a result of any claim against the declarer.

I am not the declarer's attending physician or an employee of that physician or of a health facility in which the declarer is a patient.

Nhân Chứng 1 (Witness 1)

▶ _____
Chữ Ký (Signature)

Tên Viết Hoa (Print Name)

Địa Chỉ (Address)

Nhân Chứng 2 (Witness 2)

▶ _____
Chữ Ký (Signature)

Tên Viết Hoa (Print Name)

Địa Chỉ (Address)

Thông Tin Liên Hệ Của Chỉ Thị Chăm Sóc Sức Khỏe
(*Hãy đính kèm văn bản này với Chỉ Thị của quý vị*)
(*Health Care Directive Contact Information*)
(*Attach this to your Directive*)

| | |
|--|---|
| Tên của tôi - tên, tên đệm, họ (<i>My name – first, middle, last</i>) | |
| | |
| Ngày sinh của tôi (<i>My date of birth</i>) | Nhà cung cấp dịch vụ y tế chính của tôi (<i>My primary care medical provider</i>) |
| | |
| Số điện thoại của tôi (<i>My phone number</i>) | Địa chỉ email của tôi (<i>My email address</i>) |
| | |
| Địa chỉ gửi thư của tôi (<i>My mailing address</i>) | |
| | |

- Tôi có **Giấy Ủy Quyền Dài Hạn** cho phép người khác (“đại diện”) của tôi đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe cho tôi nếu tôi không thể.
(*I have a Durable Power of Attorney form that lets someone else (my “agent”) make health care decisions for me if I am not able.*)

| | |
|---|--|
| Tên của đại diện chăm sóc sức khỏe của tôi (<i>My health care agent’s name</i>) | |
| | |
| Mối quan hệ của đại diện của tôi với tôi (ví dụ: bạn, bạn tình, vợ hoặc chồng, chị em, v.v.) (<i>My agent’s relationship to me (e.g. friend, partner, spouse, sister, etc.)</i>) | |
| | |
| Số điện thoại của đại diện của tôi (<i>My agent’s phone number</i>) | Địa chỉ email của đại diện của tôi (<i>My agent’s email address</i>) |
| | |

| | |
|---|---|
| Tên của đại diện chăm sóc sức khỏe thay thế của tôi <i>(My alternate health care agent's name)</i> | |
| | |
| Mối quan hệ của đại diện thay thế của tôi với tôi (ví dụ: bạn, bạn tình, vợ hoặc chồng, chị em, v.v.) <i>(My alternate agent's relationship to me (e.g. friend, partner, spouse, sister, etc.))</i> | |
| | |
| Số điện thoại của đại diện thay thế của tôi <i>(My alternate agent's phone number)</i> | Địa chỉ email của đại diện thay thế của tôi <i>(My alternate agent's email address)</i> |
| | |

Bảng Chú Giải Thuật Ngữ (Glossary)

Dưới đây là một số thuật ngữ có thể sẽ giúp ích cho quý vị trong quá trình đọc chỉ thị chăm sóc sức khỏe:

- **Dinh dưỡng nhân tạo:** phương thức cho quý vị ăn khi quý vị không thể tự ăn hoặc nuốt. Một ống dẫn thức ăn qua dạ dày được đặt theo đường mũi của quý vị và đi xuống dạ dày. Nếu quý vị cần ống dẫn thức ăn trong một khoảng thời gian dài, thì ống dẫn thức ăn sẽ được đặt trực tiếp vào dạ dày của quý vị bằng phẫu thuật. Dinh dưỡng nhân tạo có thể gây hại nếu quý vị đang chết dần và không thể sử dụng dinh dưỡng đúng cách.
- **Thủy dưỡng nhân tạo:** phương thức cấp nước cho quý vị nếu quý vị không thể uống. Một ống nhựa qua đường tĩnh mạch (IV) sẽ được cắm vào trong mạch máu của quý vị để cấp nước. Thủy dưỡng nhân tạo có thể gây hại nếu quý vị đang chết dần và cơ thể của quý vị không thể sử dụng nước đúng cách.
- **Hồi Sức Tim Phổi (Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)):** phương thức điều trị được triển khai khi một người nào đó bị ngừng tim hoàn toàn, không có nhịp tim và không thở được. Phương pháp CPR bao gồm việc ấn mạnh liên tục vào ngực, đồng thời, đưa không khí vào phổi. Lực phải khá mạnh, đôi khi, sẽ gây gãy xương sườn hoặc xẹp phổi. Sốc điện, được gọi là khử rung tim, và thuốc cũng có thể được sử dụng. Bệnh nhân cũng có thể được đặt nội khí quản trong quá trình này, đây là một ống đặt theo đường cổ họng và đi vào khí quản để giúp không khí đi vào trong người một cách nhanh chóng.
- **Điều trị duy trì sự sống:** bất kỳ sự can thiệp y tế bằng cơ học hoặc nhân tạo nào, khi áp dụng cho người được chẩn đoán mắc bệnh trạng giai đoạn cuối hoặc người trong tình trạng mất ý thức vĩnh

Here are some terms you may find helpful when reading a health care directive:

Artificial nutrition: a way to feed you if you can't feed yourself or swallow. A feeding tube is inserted through your nose and down to your stomach. If you need tube feeding for an extended period, a feeding tube may be surgically inserted directly into your stomach. Artificial nutrition can be harmful if you are dying and your body cannot use the nutrition properly.

Artificial hydration: a way to hydrate you if you can't drink. A plastic IV tube is inserted into the vein to deliver hydration. Artificial hydration can be harmful if you are dying and your body cannot use the hydration properly.

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): a treatment that is initiated when someone has a complete cardiac arrest, no heartbeat and not breathing. CPR involves repeatedly pushing on the chest with force, while putting air into the lungs. The force has to be quite strong, and sometimes ribs are broken or a lung collapses. Electric shocks, known as defibrillation, and medicines might also be used. A person may also be intubated in this process, which is a tube put down the throat and into the windpipe to help get air into the person quickly.

Life-sustaining treatment: any mechanical or artificial medical intervention that, when applied to a person diagnosed with a terminal condition or a person in a

viễn, sẽ chỉ có tác dụng kéo dài quá trình hấp hối. Việc điều trị duy trì sự sống không bao gồm thuốc men hoặc can thiệp y tế cần thiết chỉ để giảm đau.

- **Chăm sóc giảm nhẹ:** Dịch vụ chăm sóc y tế chuyên khoa dành cho người đang phải sống chung với bệnh nghiêm trọng. Dịch vụ này tập trung vào việc thực hiện giảm nhẹ các triệu chứng và căng thẳng của căn bệnh đó. Mục tiêu là để cải thiện chất lượng cuộc sống cho cả bệnh nhân cũng như bạn bè và người thân của họ.

- **Tình trạng mất ý thức vĩnh viễn:** tình trạng không chữa được và không thể đảo ngược; tình trạng mà một người không có khả năng phục hồi hợp lý sau khi bị hôn mê không thể đảo ngược hoặc trạng thái thực vật kéo dài theo tiên lượng y khoa hợp lý.

- **Bệnh trạng giai đoạn cuối:** bệnh trạng không chữa được và không thể đảo ngược do chấn thương, bệnh tật hoặc đau yếu mà sẽ gây tử vong trong một khoảng thời gian hợp lý theo các tiêu chuẩn y khoa được chấp nhận, và khi việc áp dụng biện pháp điều trị duy trì sự sống chỉ có tác dụng kéo dài quá trình hấp hối.

- **Máy Thở:** một loại máy giúp quý vị thở. Một chiếc ống nối với máy thở được đưa xuống cổ họng của quý vị vào khí quản (đường thở) để máy có thể đẩy không khí vào phổi của quý vị. Vì ống này gây ra tình trạng khó chịu, nên thuốc thường sẽ được sử dụng để giúp cho quý vị an thần khi đang thở máy. Nếu quý vị cần duy trì sử dụng máy thở trong thời gian dài, thì bác sĩ có thể tiến hành phẫu thuật mở khí quản, trong đó, một chiếc ống được đưa trực tiếp vào khí quản của quý vị qua một lỗ trên cổ của quý vị.

permanent unconscious condition, would only prolong the process of dying. Life-sustaining treatment does not include medication or medical intervention necessary to alleviate pain only.

Palliative care: Specialized medical care for people living with a serious illness. It is focused on providing relief from the symptoms and stress of the illness. The goal is to improve quality of life for both the patient and their close friends and family.

Permanent unconscious condition: an incurable and irreversible condition; a condition where a person has no reasonable probability of recovery from an irreversible coma or a persistent vegetative state according to reasonable medical judgment.

Terminal condition: an incurable and irreversible condition caused by injury, disease, or illness, that will cause death within a reasonable period of time according to accepted medical standards, and where the application of life-sustaining treatment serves only to prolong the process of dying.

Ventilator: a machine that helps you breathe. A tube connected to the ventilator is put down your throat into your trachea (windpipe) so the machine can force air into your lungs. Because the tube is uncomfortable, medicines are often used to keep you sedated while on a ventilator. If you need to remain on a ventilator for a long time, a doctor may perform a tracheotomy where a tube is inserted directly into your trachea through a hole in your neck.