預立醫療
自主計畫指南

重大疾病或嚴重受傷可能導致我們無法自行做出醫療決定，應如何針對這樣的情況進行思考、討論並做出規劃。

新罕布夏州預立醫囑
醫療照護永久授權書 (DPOAH)
生前遺囑

Foundation *for*
Healthy Communities

爲什麼要選擇預立醫療自主計畫呢？

本指南將爲您提供有關如何立下預立醫囑的資訊。預立醫囑指的是，一份記述您希望得到何種醫療照護的法律文件。請仔細閱讀，並與您的醫療提供者、患者代表、牧師或其他照護者一起討論。

完成一份預立醫囑能讓您在無法自行理解或表達意見時，參與做出醫療決定的過程。這可以讓您和您的家人/照護者感到安心，因爲他們能夠據此瞭解並遵循您對於醫療照護的意願。

- 唯有當您的醫療提供者證明您無法瞭解自己的醫療狀況，也無法選擇照護方式（也就是說您已無法自行做出醫療決定）時，預立醫囑才會生效。
- 完成預立醫囑表格之後，最好與您選擇的代理人以及您的醫療團隊說明您的意願，以便讓他們知道您的選擇。
- 完成預立醫囑還能幫助您避免由遺囑認證法庭和/或非由您選擇的臨時代理人做出決定。
- 醫療提供者或保險公司不得要求您必須提供預立醫囑文件才替您提供服務。

這些表格及披露文件與新罕布夏州法規中的內容基本上相同。爲了能清楚呈現，有針對措辭和順序稍微進行修改。您可以參考新罕布夏州修訂法規修正案 137J（下稱 RSA 137J）進行比較。

如何使用本手冊

透過這些披露文件及表格，您可以授權某人於您無法做出醫療照護決定時，替您做出決定。它們既是法律文件，也是醫療標準，若有正確完成並提供給您的醫療團隊，便可據此引導對您的照護。

請審慎思考誰最能代表您做出重大決定。本手冊中有一個工作表，可能會有所幫助。請現在就與您的代理人一起討論，確認他們有意擔任，並且瞭解應如何尊重您的價值觀、信念及意願。當您的情況有所變化時，您應願意繼續與他們討論。

請思考代理人可能需要做出哪些決定。例如，如果需要在譫妄發作期間或在麻醉狀態下做出決定，將由代理人做出這些決定。失智症是一種進行性疾病，到了晚期階段，需要由瞭解您意願的人做出決定。有時，在極端情況下可能需要做出有關延長生命的重要決定。這些全部都要由代理人負責。

- 請仔細閱讀後面的披露聲明，它列出了關於您的代理人所能做出之選擇類型的幾個重要限制，並邀請您將這些限制寫下來，和/或添加重要的意願。預立醫囑的目的是確保「您的」想法能得到尊重。披露聲明將有助於澄清這些想法。
- 在指定的空白處寫下您的條件、限制（如果有），或者打字列印後按照表格中的建議附上。它們會成爲預立醫囑的一部分，並將定義和限制您的代理人可能同意的內容。
- 根據表格中的說明，僅能於證人或公證人在場的情況下簽署表格。
- 將表格複印，並確保您的代理人、其他親友、遺產律師、醫療提供者以及您所在地區的醫院都有一份複本。
- 每年或當您的健康狀況發生重大變化時，請找出您的預立醫囑並仔細閱讀，看看其內容是否仍能代表您的想法。雖然這些文件無法修改，但可以簡單且便宜地進行更換。醫療系統及律師皆有過相關訓練，在您提交新版本後會廢棄先前的版本。

備註：一些您首次接觸而可能不太理解的術語，會在本手冊最後的「定義」章節中進行定義。

有關預立醫囑的問題

什麼是預立醫囑？

預立醫囑是您對未來的照護所做出的指示。它們可以是口頭或書面形式，並應與家人、朋友或醫療提供者共享。家人、朋友和醫療提供者將盡力理解並履行您的指示，無論其形式爲何。但是，爲了確保每個人都理解您的指示，新罕布夏州將書面的預立醫囑視爲包含兩部分的法律文件：醫療照護永久授權書和生前遺囑。

什麼是醫療照護永久授權書 (DPOAH)？

醫療照護永久授權書是預立醫囑文件的一部分，您可以在其中指定另一人作爲您的醫療委任代理人（代理人），以在您喪失做出醫療照護決定的能力時，爲您做出醫療決定。醫療照護永久授權書適用於許多不同的健康治療情況。您可以在本章節中限制您的代理人所能做出的決定範圍，和/或就您的意願提供其他說明。除非您的醫療提供者證明您缺乏行爲能力，否則代理人的授權不會生效。

什麼是生前遺囑？

生前遺囑會引導您的代理人與醫療照護團隊在您已無法做出決定時，決定您何時想要或不想要維生醫療來試圖延長生命。

醫療照護永久授權書 (DPOAH) 和生前遺囑兩者我都需要嗎？

最好是將預立醫囑的這兩部分都完成，因爲它們有兩個不同的目的。當您無法做出決定時（例如，在手術期間，甚至當您暫時失去知覺時），DPOAH 就會生效。生前遺囑唯有當康復希望渺茫時才會生效。根據新罕布夏州法律，如果您預立醫囑中的條款有衝突，DPOAH 將優先於生前遺囑。

不施行心肺復甦術 (DNR) 意願書和預立醫囑有什麼區別？

如果您的心臟停止跳動並且停止呼吸，醫療照護提供者通常會進行心肺復甦術 (CPR) 以嘗試重新恢復您的呼吸和心跳。但是，您可以決定不施行 CPR。若是這樣，您可以要求填寫一份不施行心肺復甦術 (DNR) 或便攜式 DNR 意願書（在醫院或療養設施外使用）。DNR 意願書和預立醫囑之間的區別包括：預立醫囑不是醫療指令，儘管它是法律所認可的文件；DNR 意願書則是醫療指令；DNR 意願書僅適用於您的心臟停止跳動且停止呼吸的情況，而預立醫囑則涉及許多其他的醫療問題和決定，例如是否提供醫療輔助餵養或給水。若您想要有 DNR 意願書，您必須另外完成該意願書。

爲什麼我會需要有 DNR 意願書呢？

若沒有特別指示，每個人在需要時都會被施以 CPR。當身體虛弱或患有嚴重疾病時，施以 CPR 很少會成功，並且可能會造成額外的痛苦。與您的醫師或其他醫療提供者討論，有助於您瞭解 CPR 的潛在益處和風險，以及 DNR 或便攜式 DNR 意願書是否爲您的首選。DNR 僅代表不進行 CPR，並不表示會停止任何其他治療（例如其他延長生命、緩解疼痛、緩和療護的方法等）。

有關預立醫囑的問題

什麼是 POLST？

維生治療醫囑 (POLST) 是一組適用於全國範圍內的醫療指令，對象爲預後有限的虛弱患者。從醫療提供者處取得的黃色表格，是患者和其醫療提供者所簽署的醫療指令，內容反映了雙方針對患者希望得到何種照護所進行的討論。

如果我希望有不只一個人爲我做出醫療照護決定，該怎麼辦？

某些人的確想指定多個人作爲其代理人。例如，有的人可能希望他的三個孩子共同承擔醫療決策的責任。如果您列出多個人作爲您的代理人，則列出的第一個人將是您的決策者，然後是列出的下一個人，依此類推。如果您希望採取不同的決策過程（例如在做出決定之前確保所有代理人都同意），您必須在您的預立醫囑中明確說明。

如何判定我是否無法自行做出醫療決定？

如果主治醫師確認您無法瞭解自身醫療照護決定的重大風險和益處，其可將您登載爲能力喪失，在這種情況下，您的醫療委任代理人（如果您有指定一名醫療委任代理人）將爲您做出決定。指定代理的狀態並非永久；如果您的醫師或進階註冊護理師 (APRN) 稍後確認您已恢復能力，您將能夠再次自行做出醫療照護決定。

如果嚴重受傷或突發疾病致使我昏迷、無意識，並且不太可能康復，該怎麼辦？

一開始，您會接受維持生命所需的所有醫療照護。如果醫師認爲，您幾乎沒辦法恢復能夠瞭解自己是誰或對周圍的人做出反應的能力，您會想繼續進行生命維持措施嗎？在這種情況下，您的預立醫囑以及事先針對該問題所進行的討論，將指示您已指定爲代理人的人員如何面對有關是否繼續進行生命維持措施的問題。您的生前遺囑可以根據您的意願，引導您的代理人瞭解有關您在何種情況下，會希望保持舒適而不使用醫療介入來維持生命。

預立醫囑不能做到哪些事？

預立醫囑是僅涵蓋某些重要醫療照護決定的指南。當您被確認缺乏做出醫療決定的能力時，您在預立醫囑中所表達的意願將需要納入醫療指令中。除非已確認您缺乏做出醫療照護決定的能力，否則預立醫囑不會賦予您的代理人任何權力或權限。RSA 137J 限定了代理人所能做出之醫療照護決定的特定種類。預立醫囑不涵蓋其他重要的個人或財務管理事項。

有關預立醫囑的問題

如果我沒有完成預立醫囑，誰將替我做出決定？

2015 年，RSA 137J 進行了修訂，允許醫療代理人在沒有司法命令或法院參與的情況下代表患者做出決定。如果您沒有預立醫囑，我們將依照下列順序指派一名代理人，於至多 180 天期間內替您做出醫療決定：

- 患者的配偶、民事結合伴侶或普通法配偶（如 RSA 457:39 所定義），除非有離婚程序、分居協議或限制令限制該人與患者的關係。
- 患者的任何成年子女。
- 患者的其中一位家長。
- 患者的任何成年兄弟姐妹。
- 患者的任何成年孫子。
- 患者的任何祖父母。
- 患者的任何成年阿姨、叔叔、姪女或侄子。
- 患者的親密朋友。
- 具有財務授權書的代理人，或根據 RSA 464 指定的保管人 — 患者遺產的監護人。

180 天過後，或者如果沒有適任或有意願的代理人，則必須由遺囑認證法院在提出請願書和正式聽證會後指定監護人，這個過程相當漫長且昂貴。

我先前的預立醫囑仍然有效嗎？

有效。預立醫囑不需要展期。但是，如果您想更改預立醫囑文件中的某些內容，則必須填寫一份新的文件。您可能也會希望不時重新檢視您的醫療照護意願，看看您的意願是否仍然相同。雖然新罕布夏州的預立醫囑法律規定於 2021 年 7 月 30 日有所變更，但如果您擁有在此日期之前所建立的預立醫囑文件，則根據新罕布夏州法律，該文件仍將被遵守。不過，更新您的預立醫囑可以幫助您確保您的意願得到尊重，並且符合最新的法律規定。

我可以撤銷預立醫囑文件嗎？

您可以隨時以口頭或書面形式撤銷或取消您的預立醫囑文件。如果您的配偶或伴侶是您的代理人，並且您沒有在文件中指定替代者，則分居、離婚或婚姻無效訴訟將自動撤銷您的 DPOAH。此外，如果您和您的代理人之間提交了保護令，並且您沒有指定替代的代理人，您的 DPOAH 也將自動撤銷。

如果我的預立醫囑文件是在另一個州完成，會怎麼樣？

新罕布夏州法律規定「*在另一個州簽署，並根據其完成時所在州之法律而有效的預立醫囑、生前遺囑或類似文件，若符合新罕布夏州法律規定，則在本州應與其完成時同樣有效*」。但是，其他州允許的某些行爲在這裡可能不允許，反之亦然，因此如果您居住在新罕布夏州，建議您完成新罕布夏州的預立醫囑。

有關預立醫囑的問題

誰應該持有我的預立醫囑複本？

您的文件複本應由您的主治醫師、醫院、長期照護機構、您選擇作爲代理人的人員以及您的家庭成員進行保存。理想情況下，原始文件應存放在您保存其他重要法律文件（例如遺囑、出生證明和社會安全卡）的地方。

我的醫療照護提供者如何知道我有預立醫囑？

您應該告知您的醫師、護理人員或其他醫療照護提供者您有預立醫囑，並向他們提供一份複本以作爲您的醫療紀錄。每當您入院時，醫院都會詢問您是否有預立醫囑。如果您知道自己將被送往醫院，您應該隨身攜帶一份文件複本。

我需要找一位律師嗎？

建立一份預立醫囑文件不需要透過律師。您只需要使用本手冊中的表格即可，其爲新罕布夏州法律中包含的語言。不過，如果您有任何疑問或特殊的法律問題，您可以諮詢律師；如果您有醫療問題，您應該諮詢醫院或臨終關懷中心的醫師或訓練有素的工作人員。

誰可以見證我的預立醫囑文件簽署？

您的預立醫囑文件需在兩位見證人、一位公證人，或是一位治安法官的見證下簽署方能生效。您的見證人不能是任何有能力爲您做出醫療照護決定的人，例如您的醫療委任代理人、醫療照護提供者、配偶或繼承人。一名見證人可以是您的任何醫療照護提供者或居住照護提供者的僱員。

爲什麼我要允許我的醫療委任代理人針對我的反對意見做出決定？

當您失去瞭解自己醫療狀況和照護選擇的能力，並且您的代理人因此被授權爲您做出決定後，您可能會表現出反對治療的跡象，而您的代理人認爲，如果您能夠理解所發生的情況，您就會想要進行這些治療。大多數人希望他們的代理人能夠允許這種治療，並駁回他們的反對意見，而有些人則希望即使他們無法理解情況，他們的反對意見也會被遵循。如果您願意，您可以寫下如果您在喪失行爲能力後表現出反對跡象，您不希望您的代理人有同意治療的權限。

您有權利參與及規劃您的照護方式。

有關預立醫囑的問題

選擇您的醫療照護永久授權書或是醫療委任代理人

在選定當您面臨醫療危機而無法自行表達意見時將替您發聲的人選時，有幾個事項需要考慮。下表是幫助您找出最佳人選的工具。最好指定一個人（代理人）和至少一位替補或後備人員，以防第一個人在需要時無法出現。使用此工具比較最多 3 位人選。最適合擔任您的 DPOAH 中的代理人或醫療委任代理人的人選，在以下各資格的得分最高。

姓名 #1：			
	姓名 #2：		
		姓名 #3：	
			1. 是否符合您所在州擔任代理人或代表的法律標準？
			2. 有意願替您表達意見。
			3. 能夠按照您的意願行事，並將自己的感受與您的感受分開。
			4. 住在附近，或者如果需要的話可以前往您身邊。
			5. 很瞭解您，並知道什麼對您來說很重要。
			6. 能夠承擔此責任。
			7. 願意與您談論敏感問題，並會傾聽您的意願。
			8. 在未來很長一段時間內應該都能取得聯繫。
			9. 能夠處理家人、朋友和醫務人員之間的矛盾意見。
			10. 面對較無回應的醫師或機構，可以成爲強力的代言者。

本工作表由美國律師協會老年人法律問題委員會改編自 R. Pearlman 等人的著作《Your Life Your Choices – Planning for Future Medical Decisions: How to Prepare a Personalized Living Will》（您的生活您的選擇 — 規劃未來的醫療決定：如何準備個性化的生前遺囑），華盛頓州西雅圖退伍軍人管理醫療中心。經許可轉載。

選出醫療委任代理人之後要做的事情

- 與您的代理人討論有關此工作表上所提及的資格。
- 取得將他或她指定爲代理人的許可。
- 與您的代理人和醫師或醫療提供者討論您在醫療照護方面的意願、價值觀，以及懼怕之處。
- 確保您的代理人及醫療提供者都有拿到一份您預立醫囑的複本。

*《Making Medical Decisions for Someone Else: A New Hampshire Handbook》（爲他人做出醫療決定：新罕布夏州手冊）*是一項可自 www.healthynh.org 網站上取得的資源。在您接受醫療照護的照護機構，也許亦能取得。

預立醫囑披露聲明

預立醫囑是一份法律文件。
在簽署之前，您應該瞭解下述事實。

透過此文件，您可以選出當您無法自行做出決定時，希望由誰來做出有關您醫療照護的決定。此人稱爲您的代理人。您應該考慮選擇一位替代者，以防您的代理人無法執行。

代理人必須年滿 18 歲。他們應該是您瞭解且信任的人。他們不能是正在醫療照護或居住照護環境中照顧您的任何人。

此表格是一份預立醫囑，其會定義未來當您無法自行做出決定時，將應如何做出醫療決定。這不是醫療指令，舉例來說，它不包含在也不成之爲一份 DNR（不施行心肺復甦術）意願書或 POLST（維生治療醫囑）。

當您的醫療提供者替您進行檢查，並證明您已不再能瞭解自身狀況或自行做出決定時，您的代理人便會成爲能替您做出決定的人。於此之前，您皆會自行做出決定。而若您好轉，您也能再度自行做出醫療照護決定。

當您無法自行做出醫療決定時，您的代理人將會替您做出決定（有一些例外情形*），除非您於永久授權書的第 I.B 部分中限制了您代理人的權限。您的代理人能夠同意開始或停止醫療，包括在您的生命臨近終結時。有的人並不想讓他們的代理人擁有做出某些決定的權限。

例如，您能寫下的內容包括：「我『不』希望我的代理人能 . . .

- 要求或者同意停止維生醫療，例如呼吸機、醫療輔助餵養和/或流體餵養（管灌）、洗腎、其它機械設備、輸血，以及特定藥物。」
- 要求或者同意『不施行心肺復甦術意願書』（DNR 意願書）。」
- 在我喪失自行做出醫療照護決定的能力後，同意進行我當時所反對的治療。」

*例外情形：您的代理人不能阻止您依意願飲食。他們也不能同意讓您自願進入州照護機構；不能同意自願絕育；如果您懷孕了，則不能同意停止維生醫療，除非這將會對您造成嚴重傷害；不能同意電痙攣治療；不能同意精神外科治療。

預立醫囑披露聲明

當您的疾病或狀況有立即性的生命危險，或者如不進行治療便可能導致嚴重失能或損害時，法律允許您的代理人讓您參與臨床試驗（醫學研究），或同意採取對您有益的新療法或者實驗性質的療法（例如，尚未證實可治療流行性感染的新療法）。

若您要更改這些內容，可以將其寫在醫療照護永久授權書中：

- 「我希望我的代理人能夠在任何情況下同意讓我參與醫學研究或實驗性療法。」或是
- 「我不希望參與醫學研究或實驗性療法，即便這些治療能對我有所助益，或者我可能會因沒有接受該治療而死亡。」

您的代理人必須根據您過去曾說過或曾寫下的內容，試著做出對您來說最好的決定。請告知您的代理人，您已指定他們作爲您的醫療照護決策者，並與他們討論您的意願。

在表格中的生前遺囑部分，您可以寫下您的意願、價值觀或目標，以引導您指定或非自選的代理人和/或醫療提供者做出關於您的醫療的決定。

您不需要透過律師來填寫這份表格，但如果您對其內容存有疑問，請隨時向律師進行諮詢。

您必須於有 2 名見證人或一名公證人，或是一名治安法官親自在場時簽署此表格，方能使此表格生效。見證人不能是您的代理人、配偶、繼承人，或您的遺囑、信託中指定的任何人，或在您去世時可能接收您財產的任何人，或者您的主治醫療人員及在其麾下工作的任何人。其中僅能有一名見證人受僱於您的醫療照護或居住照護提供者。

請將填妥的表格複本提供給您的代理人、醫療提供者以及律師。

新罕布夏州預立醫囑表格

姓名（簽署人姓名）：_____
出生日期：_____
住址：_____

I. 醫療照護永久授權書

醫療照護永久授權書中會指定您的代理人，並且如果您希望的話，亦可於此設定代理人有權做出決定的事項範圍。

當我喪失了做出醫療照護決定的能力時（無法自行做出醫療照護決定），我選擇以下人員作爲代理人。

（若您選擇了不只一位人員，則他們將依照寫下的順序成爲您的代理人，除非您另有指示。）

A. 選擇您的代理人：

代理人：我指定 _____ 作爲我的代理人，替我做出醫療照護決定；其住址爲 _____，電話號碼爲 _____。

替代代理人：當上述人員無法、無意願，或者沒辦法執行時，我指定 _____ 作爲我的替代代理人；其住址爲 _____，電話號碼爲 _____。

如果上述所列的人員皆無法替您做出決定，則將按照法律規定的順序指定代理人（配偶、成年子女、父母、兄弟姐妹等），且其與代理人擁有相同的權力。若沒有非自選代理人，則可指派一名由法院指定的監護人。

B. 限制您代理人的權限，或者提供其它的指示說明

當您無法再自行做出醫療照護決定時，您的代理人將能夠替您做出決定。請參閱本預立醫囑所附之披露聲明中的範例，瞭解您可以如何向您的代理人提供意見。您可以直接在下方寫下限制或其他指示，也可以另外附上說明頁面。

_____

_____

_____

_____

我另外附上了 _____ 頁內容，標題爲「*在我的醫療照護永久授權書中另外加入的意願*」，以表達我的想法。

新罕布夏州預立醫囑表格

姓名（簽署人姓名）：_____
出生日期：_____
住址：_____

II. 生前遺囑

如果您希望替您指定或非自選的代理人和/或醫療人員提供書面指引，幫助其在您無法自行做出決定時，瞭解如何做出有關維生醫療的決定，您可以填寫以下選項。

請選擇 A 或 B。在您所選的選項左側，簽署您姓名的首字母：

如果我面臨晚期、危及生命、無法治癒且越來越嚴重的疾病狀況：

_____ A. 我希望盡一切努力進行維生醫療（在普遍接受的醫療照護標準範圍內），以盡可能延長我的生命，無論可能導致何種負擔、費用，或產生什麼併發症。

或者是

_____ B. 我希望只接受那些我認爲不會造成過度負擔，「並且」於合理基礎上可能對我有益的維生醫療方式。我「不」希望嘗試任何我認爲會造成過度負擔，或於合理基礎上可能並不會對我有益的維生醫療。這包括以下聲明所述的內容，但「不包含」我已劃掉並且簽署姓名縮寫的部分：

1. 如果我已進入臨終狀態，我不希望嘗試維生醫療（醫療措施僅會拖延我的死亡時間）。

2. 如果我持續失去知覺，並且沒有合理的康復希望，我不希望嘗試維生醫療。

3. 如果我面臨晚期、危及生命、無法治癒且越來越嚴重的疾病狀況，並且醫療措施的潛在風險及負擔大於預期益處時，我不希望嘗試維生醫療。*我會在下方另外描述，當我面臨晚期、危及生命、無法治癒且越來越嚴重的疾病狀況時，何種情形我會覺得屬於過度負擔。*

（我另外附上了____ 頁內容，標題爲「生前遺囑負擔」）。

_____

_____

面臨這些情況時，我希望只接受緩和療護。我瞭解，當治療對我來說負擔過重時，停止或開始治療以讓我感到舒適的做法（包括停止醫療輔助餵養或給水）可能會導致我的死亡。

新罕布夏州預立醫囑表格

III. 簽名

我已收到、檢視及瞭解披露聲明，並且已按照我的意願完成醫療照護永久授權書和/或生前遺囑。我已附上 _____ 頁內容，以更清楚地表達我的意願。

簽署於 20_____ 年 _____ 月 _____ 日

簽署人簽名：_____

簽署人姓名：_____
出生日期：_____
住址：_____

（如果您因身體狀況無法親簽，本預立醫囑可由其他人根據您的指示，於您親自在場的情況下簽署您的姓名。）

本預立醫囑必須由兩名見證人或一名公證人，或是一名治安法官簽署。

我們聲明，在簽署本預立醫囑時，簽署人看起來精神健全，沒有受到脅迫，並且簽署人確認自己瞭解預立醫囑的性質，且自由、自願地簽署。

見證人：_____ 住址（城市/州）：_____

見證人：_____ 住址（城市/州）：_____

若由公證人或治安法官進行見證：

新罕布夏州

_____ 郡

上述預立醫囑已於 20_____ 年 _____ 月_____ 日在我的見證下由_____
_____（簽署人）簽署承認。

_____

公證人/治安法官

我的任期終止日期：_____

預立醫囑定義

臨終狀態
因傷害或疾病造成無法治癒的病況，導致死亡已近在眼前，且在合理的醫學確定性範圍內，維生醫療也僅能將死亡時間拖延到下一個可以預見的時刻。此狀態會由 2 名醫師，或一名醫師加上另一名不受認證醫師管轄的主治醫療人員，於簽署人的病歷中共同認證。

接受自然死亡 (AND)
接受自然死亡是一個人不希望接受 CPR，而僅希望接受緩和療護的另一種說法。

主治醫療人員
主要負責您的治療及照護的醫師、進階註冊護理師或醫師助理。

做出醫療照護決定的能力
能夠整體瞭解醫療照護決定，以及任何替代治療選擇的風險和益處。這由主治醫療提供者決定。

CPR 或心肺復甦術
用於嘗試恢復心跳和呼吸的緊急醫療程序，包括向口中吹氣、按壓胸部、將呼吸管插入氣管、向靜脈注射藥物以及電擊。

緩和療護
盡可能讓您保持舒適與平靜的醫療措施，包括服用止痛藥、提供您冰片和潤唇膏、轉動身體以防止褥瘡，還有替您洗澡。

DNR 或不施行心肺復甦術意願書
您在醫院或其他醫療機構的病歷中填寫的醫療指令，上面寫著如果您的心跳和呼吸停止，您不希望進行 CPR。您可以透過填寫粉紅色的便攜式 DNR 意願書或黃色的 POLST 表格，將 DNR 延伸至醫院或醫療機構之外的環境中。兩者顏色鮮豔，並放在意願者的身上。

監護權
當遺囑認證法院確定一個人的功能限制，已經下降到該人不具備參與和進行最低限度日常生活活動的能力時，就會對該無行爲能力人設置監護權。必須在*無任何合理懷疑理由*的情況下證明該人已無行爲能力，並且不存在有其他能對該人施加更少限制的可用解決方案。該人即喪失做決定的權利。將由法院指定的監護人做出所有決定。

醫療委任代理人
被選爲您的醫療照護永久授權人，在您無法表達自己對照護或治療的意願時爲您做出醫療照護決定的人。

醫療照護決定
指的是針對任何類型的醫療照護、治療、進入醫療機構、診斷或維持個人身體或精神狀況之程序，給予知情同意、拒絕給予知情同意或撤回知情同意。

預立醫囑定義

安寧療護
以團隊方式爲您和您的家人，在生命臨近終結時提供全面的醫療、護理和社會服務、精神照護及喪親支持。

靜脈 (IV) 導管
放置在靜脈中的管子，用於爲您提供輸液、血液或藥物。

維生醫療
維生醫療包括但不限於以下內容：醫療輔助餵養和給水、使用呼吸機、洗腎，或使用其他外在的機械或技術設備。維生醫療可能包含維持血壓的藥物、輸血以及抗生素。維生醫療不應包含給藥、透過飲食自然攝入食物或液體，或進行任何被認爲是提供舒緩或減輕疼痛所必須的醫療程序。

醫療輔助餵養和給水
侵入性措施，例如但不限於以下內容：鼻胃管、胃造口管、靜脈注射餵養或給水，以及靜脈營養。不包括透過飲食自然攝入食物或液體。

醫療代理
新罕布夏州法規中的一項條款，在沒有預立醫囑的情況下，暫時給予親戚或朋友做出患者醫療照護決定的權力，直到患者死亡、已指定監護人，或者已超過一百八十天爲止（以最先發生者爲準）。除非患者已進入*臨終狀態*，否則不得延長授權，並且與預立醫囑一樣，被指定的代理人不能將患者送至精神病院，或同意絕育、精神外科治療、電痙攣治療，或任何類型的實驗性療法。若對象爲懷孕患者，則同意權限會有所限制。法律規定可被承認的優先順序如下：
(a) 患者的配偶、民事結合伴侶或普通法配偶（如 RSA 457:39 所定義），除非有離婚程序、分居協議或限制令限制該人與患者的關係。
(b) 患者的任何成年子女。
(c) 患者的其中一位家長。
(d) 患者的任何成年兄弟姐妹。
(e) 患者的任何成年孫子。
(f) 患者的任何祖父母。
(g) 患者的任何成年阿姨、叔叔、姪女或侄子。
(h) 患者的親密朋友。
(i) 具有財務授權書的代理人，或根據 RSA 464-A 指定的保管人。
(j) 患者遺產的監護人。

該人員可以由醫療提供者指定爲代理人，並且當該人員被記錄在病歷中時，便被授予權限。必須遵守優先順序，並且代理決策者必須願意且能夠執行。如果發現優先順序較前的代理人願意且能夠執行時，則必須將優先順序較後的代理人替換掉。

預立醫囑定義

器官及組織捐贈
將您的可用器官移植給他人，能挽救或改善他們的生活，包括心臟、腎臟、胰臟、肺臟、肝臟和腸道。您可以捐贈的組織包括角膜、皮膚、骨髓、心臟瓣膜和結締組織。若要進行移植，則器官必須接受血液，直到它們從您的身體中取出。因此，可能需要暫時使用呼吸機，或提供其他器官維持治療。醫生會在您死亡時或臨近死亡時，評估您是否有適合移植的器官或組織。您的遺體仍然可供瞻仰及下葬。

舒緩療護
照顧整個人 — 身體、思想和精神。這種方法將死亡視爲自然的、個人的；其目標是緩解您的症狀，並幫助您選擇最符合您目標的疾病治療類型和積極度。

持續失去知覺
一種無限期沒有改善的持久狀況，在此狀況下，您不知道自己的想法、自身狀況和環境，其他意識指標也都不存在。此狀態需由醫師與您的醫療提供者協商後進行神經學評估確認。

永久性植物人狀態
一種不可逆的狀況，在此狀況下，合理的醫學判斷發現關鍵大腦功能已完全喪失。它會導致所有思維和意識消失，但心跳和呼吸仍在繼續，仍然會有睡眠和清醒的不同時期。

POLST
針對預後有限之體弱患者的醫療指令，其中包含引導醫療決策的醫囑（符合便攜式 DNR 意願書的表格要求）。POLST 表格預計與患者一起移動於醫療照護和居住照護機構之間，並由患者和醫療提供者簽署。

醫療提供者
本文件中的醫療提供者或醫療照護提供者，指的是根據醫囑提供醫療、康復、居住或監護照護的任何持有證照之專業人士。值得注意的是，法律授權能夠確認患者做出醫療決定之能力、確認非自選代理人、授權 POLST 或 DNR 意願書的醫療提供者，僅有醫師、進階註冊護理師和醫師助理。

治療試驗
嘗試治療一段時間（例如 1 或 2 週），直到確定該治療會否成功。

本手冊中的資訊撰寫者爲

新罕布夏州醫療照護決策聯盟

新罕布夏州醫療照護決策聯盟是一個由組織和個人所組成的團體，
幫助人們規劃他們的醫療照護、談論他們的選擇，
並讓他們受到尊重。

Foundation *for* Healthy Communities

125 Airport Road Concord, NH 03301
電話 (603) 225-0900 • 傳真 (603) 225 4346
www.healthynh.org

版權所有 © 2021 Foundation for Healthy Communities