

## **Introduction to the Armenian translation of the POLST form**

---

POLST is a medical order that gives patients more control over their care during serious illness. Printed on a bright pink form and signed by the patient and by a physician, nurse practitioner or physician assistant, POLST lists the types of medical treatment that a patient wishes to receive during serious illness.

This is an Armenian translation of the California POLST form. The translated form is for educational purposes only to be used when discussing a patient's wishes documented on the POLST form. The signed POLST form must be in English so that emergency personnel can read and follow the orders.

For questions in English, email [info@capolst.org](mailto:info@capolst.org) or call (916) 489-2222. To learn more about POLST, visit [www.caPOLST.org](http://www.caPOLST.org).

## **Նախաբան՝ POLST-ի ձեւի Հայերն թարգմանության**

---

POLST-ը բժշկական ցուցում է, որ հիվանդներին ավելի շատ վերահսկողություն է տալիս լուրջ հիվանդության դեպքում նրանց խնամքի վերաբերյալ: Տպագրված վարդագույն փայլուն ձեւի վրա եւ ստորագրված հիվանդի եւ բժշկի, գործող հիվանդապահի, կան բժշկի օգնականի կողմից, POLST-ը ցուցակագրում է բժշկական բուժումների այն տեսակները, որոնք հիվանդը ցանկանում է ստանալ լուրջ հիվանդության դեպքում:

Սա Կալիֆորնիայի POLST-ի ձեւի մի հայերեն թարգմանություն է: Թարգմանված ձեւը հետապնդում է միայն ուսուցողական նպատակ, որն օգտագործվելու է, երբ քննարկվում են POLST-ի ձեւի վրա փաստագրված հիվանդի ցանկությունները: POLST-ի ստորագրված ձեւը պարտադիր պետք է անգլերեն լեզվով լինի, որպեսզի արտակարգ իրավիճակի անձնակազմը կարողանա կարդալ եւ հետեւել ցուցումներին:

Անգլերենով հարցերի համար էլեկտրոնային փոստով կապվեք [info@capolst.org](mailto:info@capolst.org) հասցեով կամ զանգահարեք (916) 489-2222 հեռախոսահամարով: POLST-ի վերաբերյալ ավելին իմանալու համար այցելեք [www.caPOLST.org](http://www.caPOLST.org) կայքէջը:

*This page is left intentionally blank.*



**Բժշկի ցուցումները կյանքի պահպանումը ապահովելու համար  
(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST)**

Նախ հետևեք այս ցուցումներին, հետո կապվեք բժշկի / գործող հիվանդապահի (NP) / բժշկի օգնականի (PA) հետ:  
POLST-ի ստորագրված պատճենը օրինական վավերական բժշկի ցուցման թերթիկ է: Որեւէ հատված, որ լրացված չէ, ենթադրում է ամբողջական բուժում տվյալ հատվածի համար: **POLST-ը լրացնում է նախնական դիրեկտիվը եւ նախատեսված չէ փոխարինելու այդ փաստաթղթին:**

Հիվանդի ազգանունը.	Ձերը պատրաստելու ամսաթիվը.
Հիվանդի անունը.	Հիվանդի ծննդյան ամսաթիվը.
Հիվանդի միջնանունը.	Բժշկական պատմության համարը. (ընտրովի)

<b>A</b> <i>Նշեք մեկը</i>	<b>Սիրտ-թոքերի վերակենդանացում (CARDIOPULMONARY RESUSCITATION, CPR).</b>	<i>Եթե հիվանդը զարկերակ չունի եւ չի շնչում: Երբ հիվանդը սիրտ-թոքերի արգելակման մեջ ՉԷ, հետևեք B եւ C հատվածների ցուցումներին:</i>
	<input type="checkbox"/> <b>Փորձեք վերակենդանացում/CPR</b> (A հատվածում CPR ընտրելը <b>պահանջում է</b> B հատվածում ամբողջական բուժում) <input type="checkbox"/> <b>Վերակենդանացում մի փորձեք/DNR</b> (Թողեք բնական ձեռով մահանա)	

<b>B</b> <i>Նշեք մեկը</i>	<b>Բժշկական միջամտություններ.</b>	<i>Եթե հիվանդը զարկերակ ունի եւ/կամ շնչում է:</i>
	<input type="checkbox"/> <b>Ամբողջական բուժում - առաջնային նպատակը՝ կյանքը երկարածել բժշկական բոլոր ազդու միջոցներով:</b> Բացի ընտրովի բուժման եւ Հանգստավետության վրա կենտրոնացած բուժման հատվածներում նկարագրված բուժումից, խողովակ օգտագործեք, դիմեք շնչուղու հառաջացյալ միջամտությունների, մեխանիկական օդափոխման եւ սրտի աշխատանքը կարգավորելու/վերականգնելու, ինչպես հանձնարարված է: <input type="checkbox"/> <b>Ամբողջական բուժման փորձնական ժամանակամիջոց:</b> <input type="checkbox"/> <b>Ընտրովի բուժում - նպատակը՝ հիվանդությունը բուժել խուսափելով ծանր խնամքի միջոցներից:</b> Բացի Հանգստավետության վրա կենտրոնացած բուժման հատվածում նկարագրված բուժումից, օգտագործեք առողջապահական բուժում՝ կաթիլային ներարկման անտիբիոտիկներ եւ հեղուկներ, ինչպես հանձնարարված է: Խողովակ չմտցնեք: Կարելի է օգտագործել շնչուղու ոչ միջամտողական դրական ճնշում: Ընդհանրապես խուսափեք ծանր խնամքից: <input type="checkbox"/> <b>Հիվանդանոց տեղափոխել պահանջեցեք միայն այն դեպքում, երբ տվյալ վայրում հանգստավետության պահանջները հնարավոր չէ ապահովել:</b> <input type="checkbox"/> <b>Հանգստավետության վրա կենտրոնացած բուժում - առաջնային նպատակը՝ առավելագույն հանգստավետություն:</b> Թեթևացնել ցավը եւ տառապանքը դեղամիջոցների օգնությամբ որեւէ ճանապարհով. օգտագործեք թթվածին, ծծումբ - շնչուղու խափանման դեպքում՝ ձեռքով բուժում: Մի օգտագործեք Ամբողջական - Ընտրովի բուժում հատվածներում ներկայացված բուժումներ, բացի եթե հետևողական լինեն հանգստավետության նպատակի հետ: <b>Հիվանդանոց տեղափոխել պահանջեցեք միայն այն դեպքում, երբ տվյալ վայրում հանգստավետության պահանջները հնարավոր չէ ապահովել:</b> Լրացուցիչ ցուցումներ. _____	

<b>C</b> <i>Նշեք մեկը</i>	<b>Արհեստականորեն մատուցված սնունդ.</b>	<i>Եթե իրագործելի է եւ ցանկալի, սնունդը տրամադրեք բերանից:</i>
	<input type="checkbox"/> Երկարաժամկետ արհեստականորեն սնուցում, ներառյալ կերակրման խողովակները: Լրացուցիչ ցուցումներ. _____ <input type="checkbox"/> Արհեստականորեն սնուցման փորձարկման ժամանակամիջոց, ներառյալ կերակրման խողովակները: _____ <input type="checkbox"/> Սնուցման ոչ մի արհեստական միջոց, ներառյալ կերակրման խողովակները: _____	

<b>D</b>	<b>Տեղեկություն եւ ստորագրություններ.</b>
	<b>Քննարկված է.</b> <input type="checkbox"/> Հիվանդի (Հիվանդը ի վիճակի է) հետ <input type="checkbox"/> Իրավականորեն ճանաչված որոշում կայացնողի հետ <input type="checkbox"/> Նախնական դիրեկտիվ թվագրված _____ մատչելի եւ վերանայված → Առողջապահական խնամքի Գործակալը, եթե նշված է Նախնական դիրեկտիվում. <input type="checkbox"/> Նախնական դիրեկտիվը մատչելի չէ Անուն. _____ <input type="checkbox"/> Նախնական դիրեկտիվ գոյություն չունի Հեռախոս. _____

**Բժշկի / գործող հիվանդապահի / բժշկի օգնականի (ԲԺԻԶ/NP/PA) ստորագրությունը**  
 Իմ ստորագրությունը ներքեւում նշանակում է, ըստ իմ լավագույն իմացության, որ այս ցուցումները համապատասխան են տվյալ հիվանդի առողջական վիճակին եւ նախընտրություններին:

Բժշկի/NP/PA անունը տպագիր.	Բժշկի/NP/PA հեռախոսի համարը.	Բժշկի/PAի արտոնագրի համարը, NPի վկայականի համարը.
Բժշկի/NP/PAի ստորագրությունը. (պարտադիր) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Ամսաթիվ.
<b>Հիվանդի կամ իրավականորեն ճանաչված որոշում կայացնողի ստորագրությունը</b> Գիտակցում եմ, որ այս ձեռք կամավոր է: Ստորագրելով այս ձեռք, իրավականորեն ճանաչված որոշում կայացնողն ընդունում է, որ վերակենդանացման միջոցառումների այս խնդրագիրը համապատասխանում է հիվանդի մեզ հայտնի ցանկություններին, ինչպես նաեւ անձի լավագույն շահերին:		
Անունը տպագիր. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Կապը. (գրել՝ տույն, եթե հիվանդն է)	
Ստորագրությունը. (պարտադիր) XXXXXXXXXXXXX	Ամսաթիվ.	<b>FOR REGISTRY USE ONLY / ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԲԱԺՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՄԻԱՅՆ</b>
Փոստի հասցե (Փողոց/քաղաք/նահանգ/փոստային համարահիշ).	Հեռախոսի համար.	

\*Ձե՛Վ տարբերակներ որոնք ուժի մեջ են 1/1/2009, 4/1/2011 ամսաթվերով կամ 10/1/2014 տույնպես վավերական են CA POLST Form - Armenian

**Ի ՊԱՅԱՆՁԵԼ ՀԱՐԿԻՆ HIPAA-Ն ԹՈՒՅԼ ԵՍՏԻՍ POLST-Ի ԲԱՅԱՅԱՅՏՈՒՄԸ ՈՐԻՇ ԲՈՒԺՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ՍՍԱԿԱՐԱՐՈՂՆԵՐԻ**

**Հիվանդի տեղեկություն**

Անուն (ազգանուն, անուն, միջնանուն).	Ծննդյան ամսաթիվ.	Սեռը. <b>Արական Արական</b>
-------------------------------------	------------------	-------------------------------

<b>NP/PAի վերահսկողություն իրականացնող բժիշկ</b>	<b>Պատրաստողի անունը (եթե ստորագրող բժիշկը/NPը/PAը չէ)</b>	
Անուն.	Անունը/Տիտղոսը.	Հեռախոսի համար.

**Լրացուցիչ կապ**  Ոչ մի

Անուն.	Կապը հիվանդի հետ.	Հեռախոսի համար.
--------	-------------------	-----------------

**Ցուցումներ Առողջապահական Խնամք մատակարարողի համար**

**POLST Լրացնելը**

- **POLST-ի ձևը լրացնելը կամավոր է:** Կալիֆորնիայի օրենքը պարտադրում է, որ POLST-ի ձևը հսկվի Առողջապահական Խնամք մատակարարողների կողմից եւ անձեռնմխելիություն ապահովի նրանց, ովքեր ենթարկվում են բարի կամեցողության: Հիվանդանոցի դասավորման մեջ հիվանդին կզննահատի մի բժիշկ կամ բժշկի վերահսկողության տակ գտնվող Գործող Հիվանդապահ (NP) կամ Բժշկի Օգնական (PA), որը կհղի համապատասխան ցուցումներ, որոնք հետեւողական են հիվանդի նախասիրություններին:
- **POLST-ը չի փոխարինում Նախնական դիրեկտիվին:** Հնարավորության դեպքում վերանայեք POLST-ի եւ Նախնական դիրեկտիվի ձեւերը՝ երաշխավորելու համար հետեւողականությունը, ինչպես նաեւ ձեւերը թարմացնելով՝ համապատասխանաբար լուծելու հակասությունները:
- POLST-ը պետք է լրացվի առողջապահական խնամք մատակարարողների կողմից՝ հիմնվելով հիվանդի նախընտրությունների եւ բժշկական նշումների վրա:
- Իրավականորեն ճանաչված որոշում կայացնողը կարող է լինել դատարանի կողմից նշանակված խնամակալ կամ պահապան, նախնական դիրեկտիվի մեջ նշանակված գործակալ, բանավոր կերպով նշանակված փոխարինող, ամուսիններ, գրանցված տնային ընկեր, անչափահասի ծնող, ներկա ամենամոտիկ ազգական կամ մի անձ, որն ըստ հիվանդի Բժշկի/PAի/NPի համոզման լավ գիտի հիվանդի շահը եւ որոշումներ կկայացնի՝ համապատասխան հիվանդի արտահայտած հնարավորին չափ հայտնի ցանկությունների եւ արժեքների:
- Իրավականորեն ճանաչված որոշում կայացնողը կարող է գործադրել POLST-ի ձևը միայն, եթե հիվանդին պակասում է ընդունակությունը կամ անմիջապես նախորդել է որոշում կայացնողի հեղինակությունը:
- POLST-ը վավերական լինելու համար պետք է ստորագրված լինի (1) օրենքով լիազորված գործունեության շրջանակի մեջ բժշկի կամ բժշկի վերահսկողության տակ գործող հիվանդապահի կամ բժշկի օգնականի եւ (2) հիվանդի կամ որոշում կայացնողի կողմից: Բանավոր կարգադրություններն ընդունելի են բժշկի/NPի/PAի կողմից ստորագրությամբ՝ ըստ հաստատության/համայնքի կանոնադրության:
- Եթե հիվանդի կամ որոշում կայացնողի հետ թարգմանված ձեւ է օգտագործվում, ապա կցեք այն POLST-ի ստորագրված անգլերեն տարբերակի ձեւին:
- Բնագիր ձեւերի օգտագործումը խստորեն խրախուսվում է: POLST-ի ստորագրված ձեւերի պատճենները եւ ֆաքսերը վավերական են եւ հիմնավոր: Մի պատճենը պետք է պահվի հիվանդի հիվանդության պատմության մեջ, հնարավորության դեպքում վառ-վարդագույն թղթի վրա:

**POLST-ի օգտագործումը**

- POLST-ի որեւէ թերի հատված ենթադրում է այդ հատվածի համար ամբողջական բուժում:
- *Հատված A.*
- Այն դեպքում, երբ զարկերակ չկա եւ չի շնչում, սրտի աշխատանքը կարգավորող սարք (ներառյալ ինքնագործ արտաքին սրտի աշխատանքը կարգավորողներ) կամ կրծքի սեղմումներ չպետք է կիրառել այն հիվանդի վրա, որն ընտրել էր «Վերակենդանացում մի փորձեք» կետը:
- *Հատված B.*
- Երբ առկա իրավիճակում հնարավոր չէ հանգստավետություն ապահովել, հիվանդը, ներառյալ «Հանգստավետության վրա կենտրոնացած բուժում»-ով մեկը պետք է տեղափոխվի հանգստավետություն ապահովող մի շրջապատ (օրինակ, ազդրի ջարդվածքի բուժում):
- Շնչուղու ոչ միջամտողական դրական ճնշումը ներառում է շնչուղու հարատեւ դրական ճնշում (CPAP), շնչուղու երկմակարդակ դրական ճնշում (BiPAP) եւ պարկափականային դիմակի (BVM) օգնությամբ շնչառություններ:
- Կաթիլային ներերակային Անտիբիոտիկները եւ խոնավացումը «Հանգստավետության վրա կենտրոնացած բուժում»:
- Ջրազրկումը բուժելը երկարացնում է կյանքը: Եթե հիվանդը ցանկանում է Կաթիլային ներերակային հեղուկներ, նշեք «Ընտրողի բուժում» կամ «Ամբողջական բուժում» կետերը:
- Ըստ տեղական Արտակարգ խնամքի բժշկական անձնակազմի արձանագրության, B հատվածում գրված «Լրացուցիչ ցուցումները» չեն կարող իրականացվել Արտակարգ խնամքի բժշկական անձնակազմի կողմից:

**POLST-ի վերանայումը**

- Հանձնարարվում է պարբերաբար վերանայել POLST-ը: Վերանայում հանձնարարվում է, եթե.
- Հիվանդը տեղափոխվում է մի խնամքի հարմարությունից կամ խնամքի մակարդակից մեկ ուրիշի, եւ կամ
  - Հիմնական փոփոխություն կա հիվանդի առողջական վիճակի մեջ, եւ կամ
  - Հիվանդի բուժան նախընտրությունները փոխվում են:

**POLST-ը բարեփոխելը եւ անվավեր դարձնելը**

- Ընդունակություն ունեցող հիվանդը որեւէ ժամանակ կարող է պահանջել այլընտրական վերաբերմունք կամ POLST-ի ուժը կորցրած հայտարարել մի որեւէ միջոցով, որ մատնացույց կանի ուժը կորցնելու նպատակ: Հանձնարարվում է, որ ուժը կորցնելու հայտարարությունը փաստագրվի գիծ քաշելով A -ից մինչեւ D բաժինների վրա, խոշոր տառերով «VOID» (չեղյալ) գրելով, ստորագրելով եւ ամսաթիվ դնելով գծի վրա:
- Օրինականորեն ճանաչված որոշում կայացնողը կարող է խնդրել բարելավելու ցուցումները՝ Բժշկի/PAի/ NPի հետ համագործակցելով, հիմնված հիվանդի հայտնի ցանկությունների վրա, եւ կամ, անհայտ լինելու դեպքում՝ հիվանդի հայտնի շահերի վրա:

Սույն ձևը հաստատված է Կալիֆորնիայի Արտակարգ Բժշկական Ծառայության Իշխանության կողմից՝ համագործակցությամբ POLST-ի Համանահանգային Առաջադրանքների Մարմնի: Հավելյալ տեղեկությունների համար կամ ձեւի պատճենի համար այցելեք [www.caPOLST.org](http://www.caPOLST.org):

**ՁեՎՆ ՈՒՂԱՐԿԵՔ ՀԻՎԱՆԴԻ ՀԵՏ՝ ՆՐԱ ԴՈՒՐՍ ԳՐՎԵԼՈՒՅ ԿԱՍ ՏԵՂԱՓՈՒԿԵԼՈՒՅ**