

¿Qué es POLST?

Spanish



Kōkua Mau

“Atención continua”

A Movement to Improve Care



KŌKUA MAU

Continuous Care

A Movement to Improve Care

Órdenes del proveedor de tratamiento para el mantenimiento de la vida

Una guía del consumidor para POLST

Mantenido para Hawái por Kōkua Mau

- **POLST = Órdenes del proveedor de tratamiento para el mantenimiento de la vida**, son sus deseos de atención llevada a cabo a través de:
 - Sus órdenes médicas, completadas por un médico, una enfermera registrada de práctica avanzada (Advanced Practice Registered Nurse, APRN), o Physician Assistant (PA) para atención ahora mismo.
 - Es seguida por proveedores de atención médica, incluidos Servicios médicos de emergencia, como paramédicos.
- Usted usa POLST cuando tiene una condición de salud grave.
- Trabajadores sociales, enfermeras u otros profesionales de atención médica pueden ayudarle a llenar su propio formulario POLST, pero DEBE ser firmado por su médico, APRN o PA para que sea válido.
- POLST contiene órdenes médicas que indican qué atención médica quiere o no quiere si no puede tomar la decisión por usted mismo.
- Su médico, APRN, o PA quien esté autorizado en el Estado de Hawái (o que tenga permitido ejercer si es de las Fuerzas Armadas o VA) DEBEN revisar y firmar el formulario POLST.
- POLST también exige su firma o la de su Representante legalmente autorizado (consulte la página 2 para ver la definición.)

The image shows a thumbnail of the POLST form. It is a green document with white text. The title is 'PROVIDER ORDERS FOR LIFE-SUSTAINING TREATMENT (POLST) - HAWAII'. It includes sections for:

- A. CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR):** Options for 'Yes CPR - Attempt resuscitation' or 'No CPR - Do Not Attempt Resuscitation (Allow Natural Death)'. It includes a note: 'If patient has a pulse, follow orders in Sections B and C.'
- B. MEDICAL INTERVENTIONS:** Options for 'Full Treatment', 'Selective Treatment', or 'Comfort-Focused Treatment'. It includes a note: 'If patient has a pulse and/or is breathing.' and 'Always offer food and liquid by mouth if feasible and desired.'
- C. ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION:** Options for 'No artificial nutrition by tube' or 'Artificial nutrition by tube'.
- D. SIGNATURES AND SUMMARY OF MEDICAL CONDITION:** Fields for patient or representative signature, provider signature, and a summary of medical condition.

 At the bottom, it says 'SEND THIS 2-PAGE FORM WITH PERSON WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED POLST pg 1 of 2'.

¿Cuándo necesitaría un formulario POLST?

- El formulario POLST está previsto para una persona que tiene una enfermedad debilitante crónica o que está enfrentando una enfermedad limitante de la vida, como enfermedad de los pulmones en etapa final o cardiopatía o un cáncer terminal.
- La decisión para crear un POLST debe ser discutida con el propio proveedor de cada persona.

El formulario POLST pide información sobre sus preferencias de tratamientos médicos:

- Sea que intente o no resucitación cardiopulmonar (ver el sitio web para “Preguntas sobre la RCP”);
- La intensidad de la atención médica que quiere;
- Si quiere ser hospitalizado y bajo qué condiciones; y
- Si quiere nutrición artificial mediante tubo de alimentación (ver el sitio web de Kōkua Mau para folleto de “Alimentación por tubo”)

PREGUNTAS FRECUENTES (FAQ)

¿Cómo obtengo una copia del formulario POLST?

Usted o su proveedor pueden descargar un formulario POLST e instrucciones para su médico en el sitio web de Kōkua Mau: kokuamau.org/polst. El sitio web de Kōkua Mau es la fuente central de información del POLST para Hawái. La mayoría de los hospitales, hogares de ancianos, atención médica domiciliaria y proveedores de cuidados paliativos así como otros en la comunidad también tienen el formulario para usted, y pueden brindar alguna ayuda para comprenderlo y llenarlo. Recuerde que su formulario POLST debe ser firmado por su médico, enfermera registrada de práctica avanzada (APRN), o PA para que sea válido. Este documento y recursos en otros idiomas, como Directivas Anticipadas o POLST, están disponibles a través de su proveedor de atención médica, su médico u otra compañía de seguro de salud, o en el sitio web de Kōkua Mau, en: kokuamau.org/languages.

¿La ley exige que complete un POLST?

No. POLST es voluntario y ha estado disponible en Hawái desde julio de 2009. Sin embargo, sin un POLST, los Servicios médicos de emergencia (Emergency Medical Services, EMS) u otros proveedores de atención médica pueden estar obligados a intentar restablecer su corazón y respiración en caso de que ambos se detengan, incluso si usted no desea que se haga un intento de resucitarlo, y preferiría morir de causa natural.

¿Dónde se conserva el formulario POLST?

Si vive en su casa debe guardar el formulario POLST verde lima original en un lugar donde se pueda ver fácilmente. El lugar ideal es su refrigerador, donde el personal de EMS lo buscará primero. Otros lugares visibles podrían ser el respaldo de su cama, en una mesa de noche, o en su botiquín. Si reside en un centro de largo plazo, su formulario POLST puede guardarse en su expediente médico junto con otras órdenes médicas. Una copia de su formulario POLST en papel blanco es legal.

¿Es necesario que se firme el formulario POLST?

Sí. Su médico, APRN, o PA deben firmar el formulario para que sea una “Orden de proveedor” que es comprendida y seguida por otros proveedores de atención médica, incluido el personal de EMS. Este formulario también requiere la firma de la persona para quien se está completando el formulario o su Poder notarial para atención médica o Representante legalmente autorizado.

¿Qué es un Representante legalmente autorizado (Legally Authorized Representative)?

Es alguien que puede tomar decisiones por el paciente cuando este no puede tomar decisiones por su cuenta. Un LAR puede ser 1) un agente designado por el paciente a través de un Poder notarial para atención médica; 2) un tutor; 3) un sustituto designado por el paciente cuando este todavía puede tomar esa decisión; o 4) un sustituto designado por consenso de las personas interesadas. Si el paciente no puede tomar decisiones por su cuenta, el médico de atención primaria del paciente determina que ese es el caso. Después de eso, se hacen esfuerzos para encontrar a todas las personas que han mostrado especial atención y preocupación por el paciente y están familiarizadas con los deseos del paciente. Algunas de estas personas pueden incluir un cónyuge que no esté separado o distanciado, padres, e hijos, pero las personas interesadas no necesariamente necesitan estar emparentadas por sangre o matrimonio. Este grupo de personas seleccionan por consenso a un tomador de decisiones sustituto. Esto está de acuerdo con HRS 327E-5.

¿Qué decisiones puede tomar el Representante legalmente autorizado?

Un Representante legalmente autorizado puede tomar todas las decisiones que el paciente tomaría por su propia cuenta con una excepción relacionada con el tomador de decisiones sustituto designado por consenso. El sustituto nombrado por consenso de acuerdo con HRS 327E-5 tiene limitaciones impuestas a él o ella sobre decisiones acerca de mantener o retirar la nutrición e hidratación artificiales. El sustituto por consenso solo puede tomar la decisión de mantener o retirar la nutrición e hidratación artificiales si dos médicos de manera independiente certifican en los expedientes médicos del paciente que la nutrición e hidratación artificiales solo prolongan el acto de morir y el paciente tiene muy pocas probabilidades de tener alguna respuesta neurológica en el futuro.

¿Si tengo un formulario POLST, necesito también una Directiva por anticipado de la atención de la salud (AHCD)?

Se recomienda fuertemente que usted también complete una Directiva por anticipado de la atención de la salud (Advance Health Care Directive, AHCD), pero no está obligado a ello. Una Directiva por anticipado de la atención de la salud es la mejor manera para: a) hacer que se conozcan sus deseos de tratamiento; y b) nombrar a un agente para que actúe como su poder notarial de atención médica en el caso de que usted no pueda hablar por usted mismo. El formulario POLST no es la herramienta correcta para nombrar a su agente para la AHCD, ya que el POLST es una orden médica. Puede obtener más información sobre directivas anticipadas de su proveedor o del sitio web kokuamau.org/resources/advance-directives. La combinación del POLST y la AHCD le da la mejor oportunidad para hacer que se respeten sus deseos en el caso de que no pueda hablar por usted mismo.

¿Qué sucede si ya no puedo comunicar mis deseos y no tengo un POLST?

A través de una AHCD, usted puede nombrar un poder notarial de atención médica quien puede hablar en su nombre en caso de que ya no pueda hablar por usted mismo. Su médico, APRN, o PA pueden completar el formulario POLST con su Poder notarial para atención médica o Representante legalmente autorizado con base en la comprensión de sus deseos.

¿En qué instalación se utiliza el formulario POLST?

El formulario POLST completo y firmado es una orden médica que permanecerá con usted si es trasladado de instalaciones de atención, sin importar si está en el hospital, en su casa o en un centro de atención de largo plazo. El formulario POLST está diseñado para transmitir sus órdenes médicas a proveedores de atención médica, incluidos paramédicos que llegan después de llamar al 9-1-1.

¿Por qué el formulario POLST es verde lima?

El formulario verde lima es de color brillante para que se pueda encontrar fácilmente cuando se necesite y porque se copia claramente en papel blanco. Una copia blanca simple, completada correctamente, y firmada por un médico, APRN o PA es igualmente legal y válida. También será respetada por proveedores de atención médica, incluido el personal de EMS.

Para obtener la información más reciente acerca de POLST y para descargar el archivo PDF del formulario POLST oficial (para proveedores) visite: kokuamau.org/polst

Para obtener más información, comuníquese con Kōkua Mau en info@kokuamau.org o llamando al 808-585-9977 (solo en inglés).

Kōkua Mau
P.O. Box 62155
Honolulu HI 96839
kokuamau.org