

为他人做出医疗保健决策： 作为替代决策者（**SDM**）

Also available in English:

WX85-2327

Making Health Care Decisions for Someone Else:

Acting as a Substitute Decision-Maker (SDM)



www.nshealth.ca

为他人做出医疗保健决策： 作为替代决策者（SDM）

什么是替代决策者？

有时患者无法对自己的医疗保健做出决策。可能是因为他们病重或受了重伤。当这种情况发生时，另一个人会被要求为患者做出医疗保健决策。这个人被称为**替代决策者**。

委托书与替代决策者有什么区别？

委托书是法律指定（给予）一个人代表另一个人做出与**财产和财务**有关的决策的权力。

一个**替代决策者**是指负责代表他人做出**个人护理和/或医疗保健**决策的人。可能包括有关医疗保健、营养和补水（补液）、住房、着装、卫生、娱乐、舒适、社交活动和支持服务的决策。

有时，一个患者可能会选择一个人代表他们做出**财产/财务**和**个人护理/医疗保健**两方面决策，但情况并非总是如此。对一个领域负责并不意味着您对两个领域都负责，除非患者予以明确指示。

谁可能被要求成为替代决策者 (SDM) ?

一个患者可能通过个人意愿书 (PD) 提前选择了他们的 SDM。PD 中指定的代表患者做出决策的人被称为受托人。如果您想了解有关个人意愿书的更多信息, 请询问患者的医疗保健团队和/或访问:

➤ www.nshealth.ca 并搜索“个人意愿书”。

在其他情况下, 患者可能有合法指定的代理人或监护人。代表文书将解释代理人/监护人负责哪些决策领域。

如果患者没有在 PD 中指定受托人, 且没有代表文书或法律指定的代理人/监护人, 则以下人员将被要求按照以降序做出个人护理/医疗保健决策。要履行这一职责, 他们必须愿意且有能力, 并且在过去 12 个月内与患者有过接触。

1. 配偶 (包括同居伴侣)
2. 成年的孩子
3. 父母
4. 一个作为患者代位父母*的人
5. 成年的兄弟姐妹
6. 祖父母
7. 成年的 (外) 孙子或孙女
8. 成年的姨/姑或叔/舅
9. 成年的侄女或侄子
10. 其他成年的亲戚
11. 公共托管人

**In loco parentis* 是指“代位父母”。这是一种极为罕见的称呼, 也不适用于养父母。如果您认为这适用于您, 请与患者的医疗保健团队联系。

如果有多个人处于同一层级怎么办?

如果有不止一个人符合标准(有能力、有意愿并且在过去 12 个月内与患者有过接触), 那么他们必须自己决定谁将拥有最终决策权, 并指导患者的医疗保健团队。

我将被要求做出什么样的个人护理/医疗保健决策？

如果您是指定的 **SDM**，您将被要求做出的决策依具体情况而定。有些决策将是一般性的，有些可能更具体。例如，您可能被要求决定：

- 患者接受哪些医疗保健治疗和评估。
- 患者是否接受手术。
- 患者是否应该（或继续）获得人工营养和补水（“管饲”）。这涉及到将食物和液体输送给无法口服的患者的治疗。
- 患者出院后将住在哪里。

我如何为他人做出个人护理/医疗保健决策

如果您被要求为他人做出个人护理/医疗保健决策，您需要遵循他们最新的意愿，正如他们能够做出自己的决策时所表达的那样。

- 这些意愿可能是书写的、口述的，或者以另一种方式（如手语）表达的。
- 患者可能已经写了个人意愿书。例如，如果他们患有 **COPD**（慢性阻塞性肺病），他们可能已经通过 **INSPIRED COPD Outreach Program™** 填写了预先护理文件。

如果我不确定患者的意愿是否可靠怎么办？

一般来说，成年人能够做出自己的决策。这包括大多数有明显精神和/或身体健康状况的人。您可能会怀疑患者是否明白他们的意愿的后果，或者他们可能已经改变了很多想法。如果您不确定患者的意愿是否可靠，那么与他们的医疗保健团队成员和其他在患者健康时认识患者的人进行交谈，可能会有所帮助。

如果患者的意愿不清晰怎么办？

如果患者没有告诉您他们的意愿，您可以根据您对他们的**价值观和信仰**的了解做出决定。尝试选择您认为患者会选择的，如果他们能够的话。您可能希望考虑：

- 他们最关心的是什么？
- 他们愿意做出什么样的牺牲？
- 他们希望避免什么样的事情？

如果我不知道患者的意愿、价值观或者信仰怎么办？

如果您不了解患者的意愿、价值观或信念，您可以根据他们的**最佳利益**做出决策。想想什么对他们的身体、心理、社会和精神最有利。患者的医疗保健团队将为您提供关于相应方案的可能危害和益处。您应该考虑：

- 通过推荐的治疗，他们的病情是否有望改善。
- 如果不进行推荐的治疗，他们的病情是否有望好转。
- 治疗的预期（可能）益处是否大于可能的危害。

您可能产生的任何疑问，都请询问患者的家人、朋友和医疗保健团队。患者的医疗保健团队可以在医院预订一个房间用于家庭会议。团队成员可以出席会议，提供信息并帮助回答问题。

如果我不同意患者的意愿怎么办？

作为一个 **SDM**，最困难的部分之一是根据别人的需求为他们做出决策。这与**根据您的需求或您认为正确的东西做出决策不同**。如果您感觉不舒服，请与患者的医疗保健团队成员交谈。

如果患者想得到医疗保健团队不提供的检查和/或治疗怎么办？

尊重患者的意愿是最重要的，医疗保健提供者将尽最大努力尊重患者的意愿。然而，可以提供哪些检查和/或治疗，取决于专业标准和指南（见术语表）、当前最佳证据（见术语表）和患者的健康状况。

例如，患者和/或其家属可能需要补充和/或替代医疗(见术语表)。有时，但并非总是如此，补充和/或替代医疗可以被纳入符合专业标准和指南的护理计划。

如果患者的意愿无法在他们选择的地点得到满足该怎么办？

有时，患者可能表达了在某个特定地方（例如在家）接受护理的意愿，但他们的意愿和需求在那个地方无法得到满足。有时医疗保健团队可以想出满足患者需求和意愿的方法，但也有一些实际限制。

例如，患者可能需要专门的护理，包括特定类型的专业技能(如化疗护士的护理)或专业的设备(如 MRI 核磁共振成像仪)，这些设备只能在特定的地点使用，或者在家中不可能得到医疗保健提供者的 24 小时全天候支持。在这种情况下，医疗保健提供者和 SDM 共同决策如何使用可获得的选项来满足患者的需求。

如果 SDM 的决策在家族内部产生分歧怎么办？

有时，家庭内部在医疗保健决策上会存在分歧。您的家人应该决策如何处理这场分歧。分享信息和尝试解释您的观点通常会有帮助。SDM 确实拥有最终决策权。患者的医疗保健团队随时可以提供帮助。我们可以为您提供其他资源，如精神关怀、社工服务、持续护理或伦理咨询，如果需要且可以获取的话。

如果 **SDM** 和患者的医疗保健团队之间有分歧怎么办？

有时 **SDM** 和患者的医疗保健团队可能在什么对患者最有利的问题上存在分歧。如果这种分歧持续下去，**SDM** 可能会失去医疗保健团队的信任。尊重、告知、诚实，且与患者的医疗保健团队进行开诚布公的对话很重要。目标是让 **SDM** 和患者的医疗保健团队共同努力。

是否存在一个 **SDM** 无法做出的医疗保健决策？

是的。有立法禁止一个 **SDM** 做出某些类型的决策。

例如，目前，一个 **SDM** 不能代表无法再为自己做出决策的人提出新的死亡医疗援助请求。**SDM** 通常有权做出治疗决策，但不能做出超出这一范围的决定。如果您有任何问题，请咨询患者的医疗保健团队。

如果我做的决策影响到了其他人怎么办？

有一些决策，例如从医院出院回家，可能影响到您或者其他家庭成员。与这些可能被影响到的人交谈很重要。

如果患者表达的意愿没有得到患者医疗保健团队的尊重该怎么办？

一个 **SDM** 应该是患者利益的倡导者，尤其是在患者的意愿似乎没有得到尊重的情况下。请向伦理或患者关系部门寻求帮助。

如果我纠结我 **SDM** 的身份怎么办？

您可能会发现您正在为自己行使 **SDM** 的角色而苦苦挣扎。例如：

- 患者留下的指示可能不再有意义，因为有些事情发生了变化（比如他们的健康状况或居住地）。
- 当患者表达自己的意愿时，他们可能想象到了一个非常不同的情形。

这可能会让您感到不确定或不安——这很常见。所有医疗保健决策都包含一些风险。有时，即使是最好的决策也会带来一些负面结果。当没有完美无缺的选择时，这可能会带来压力。如果您正在苦苦挣扎，请与患者的医疗保健团队谈谈您的担忧。

我从哪里可以得到关于做决策的帮助？

为他人做人生的重大决策可能很有挑战性。您可能会感到迅速做出决策有很大压力。这种情况可能非常情绪化。可以**悲伤或沮丧**。很难知道该做出什么样的选择。如果您需要支持，请告诉患者的医疗保健团队。他们可能会提供帮助，并可以为您联系到其他可以获得的支持，如精神关怀、社工服务、持续护理或伦理咨询方面。

如果我不想再作为患者的 **SDM** 怎么办？

如果您不再方便、不再愿意或不能再担任患者的 **SDM**，请与患者的医疗保健团队交谈。您可能会被要求签署一份表格，确认您将放弃您做决策的角色。如果患者的医疗保健团队对您的时间或能力感到担忧，他们也可能就您继续担任 **SDM** 角色一事与您联系。决策权届时将移交给同一级别的其他人或下一级别的替代名单里的决策者。

更多的信息：

访问：

- www.nshealth.ca 且可以搜索 “personal directives”。

术语表

成年人：一个年龄在 19 岁及以上的人。

补充和/或替代医疗：不属于主流(通常)医疗实践的治疗和实践的一部分，如针灸、脊椎指压治疗或草药。

目前的最佳证据：健康信息的质量和准确性是不断变化的。卫生保健提供者根据现有的最新和可靠的来源提出建议。

受托人：一个 19 岁或以上经授权行使个人意愿书（PD）的人，当他人无法自行做出个人医疗保健决策时，代表他人做出决策。这个（些）人通常是一个家庭成员或朋友。

伦理支持：可帮助患者和家属审视医疗保健情况，思考公平和其他对患者及其家人重要的价值观。有关更多信息，请访问：

➤ www.nshealth.ca 并搜索“ethics”。

家庭：在本手册中，“家庭”一词是指患者认为的在其直接支持关系网内的一个（些）人。

医疗保健团队：包括所有为照顾患者做出贡献的医疗保健提供者。这可能包括医生和护士、呼吸或职能治疗师、物理治疗师、社会工作者、个人支持工作者等。

近亲：近亲不是一个法律词汇，但已经在医疗保健中使用，且会继续在非正式场合使用。通常，这指的是 (不一定是家庭成员)被患者确定为支持他们的一个人，例如，如果患者在治疗过程后需要带进来物品或需要运送时，应该打电话给这个人。请注意，如果患者失去决策能力，这可能不是他们合法的替代决策者。

患者关系：该团队倾听您对医疗保健体验的担忧。有关更多信息，请访问：

➤ www.nshealth.ca 并搜索：“Patient Relations”。

个人护理：这包括一个人的医疗保健和治疗，他们住在哪里，吃什么和喝什么，他们的着装、卫生、安全和舒适、娱乐和社会活动，以及社区支持服务。有权做出个人护理决策的 **SDM** 可能是，也可能不是委托书指定的同一个人。

委托书：授权他人在特定情况下处理财产或财务事项的一份法律文件。授予此法律授权的人称为捐赠人或授予人，而接受授权的人称为代理人。例如，可能会要求获得委托书的人安排支付医院账单或长期护理机构的费用

专业标准和指南：规范医疗专业人员必须在其专业的规则、标准和指南范围内行事。这通常被称为最佳实践。在最佳实践中，根据患者的健康状况，可能会根据每个患者的具体情况建议检查和/或治疗。可能有其他不推荐给任何患者的治疗方法，因为这不是最佳实践。

社会工作者：一个社会工作者将与您和您的家人一起工作，提供情感支持和帮助，寻找可获得的社区项目和服务。

精神关怀：精神关怀是非宗教的。可为患者、家人和朋友提供全天候 24 小时的服务。如果您想和精神关怀人员一起交谈，请咨询您的医疗保健团队成员。

替代决策者（SDM）：被要求为其他人做出个人护理和/或医疗保健决策的人，这些人因为患病、疾病或受伤的原因，无法自己做出这些决策。

