دليل التخطيط المسبق للرعاية

اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك

AT THE FOREFRONT
UChicago Medicine

هذا الكتيب ملك لـ		
الاسم:		
العنوان:		
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
الهاتف:		
البريد الإلكتروني:		
فريق الرعاية الصحية الخاص بي		

تم تطوير بعض محتويات هذا الدليل في الأصل من قبل لجنة التخطيط المسبق للرعاية
بنظام North Shore University Health System.

Advance Care Planning Guide (Arabic)
تمت مراجعة كافة المعلومات
لأغراض التوعية الصحية وتوفير ترجمة بسيطة اللغة وذلك على يد قسم التنوع والإدماج والمساواة لدى
University of Chicago Medicine
Urban Health Initiative Office of Diversity, Equity and Inclusion
11-21-2024

AT THE FOREFRONT UChicagoMedicine

التخطيط المسبق للرعاية

اقرأ هذا الدليل واتبع الخطوات أدناه لإنشاء خطتك المسبقة للرعاية

		الصفحة
	ما هي التوجيهات المسبقة	4
	معلومات عن التخطيط المسبق للرعاية	6-5
	خطوات إنشاء خطتك المسبقة للرعاية	
الخطوة 1	**اختر الشخص الذي سيكون متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك.**	7
الخطوة 2	**فكر في قيمك.** حدد القيم الأكثر أهمية في حياتك والتي يمكنها مساعدتك في توجيه قراراتك المستقبلية.	9-8
الخطوة 3	**فكر** كيف كنت ستتولى رعاية نفسك في مختلف المواقف المحتملة واستعد للحديث عن ذلك مع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك.	11-10
الخطوة 4	**أجرِ المحادثات ذات الصلة.** أخبر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك بخطتك المسبقة للرعاية.	12
الخطوة 5	**املأ نموذج توكيل الرعاية الصحية.** استخدم نموذج ولاية إلينوي أو نموذج ولايتك. للحصول على نموذج ولاية إلينوي المجاني، اذهب إلى: https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf	13
الخطوة 6	**شارك نسخة من نموذج توكيل الرعاية الصحية الذي وقعته** مع متخذ القرارات الطبية وفريق الرعاية الصحية الخاصين بك.	13
الخطوة 7	**راجع خطتك المسبقة للرعاية.** راجع خطتك كل 10 سنوات أو مع أي تغير في صحتك أو عندما تتدهور صحتك أو عند وفاة أحد أحبائك أو في حالة حدوث طلاق.	14
	مزيد من المعلومات	
	الموارد	15
	قائمة التحقق	16

AT THE FOREFRONT UChicagoMedicine

ما هي التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة هي تعليمات مكتوبة حول رعايتك الصحية إذا لم تكن قادرًا على اتخاذ قراراتك بنفسك. التوجيهات المسبقة مقبولة من قِبل قانون الولاية.

في هذا الدليل، نركز على توكيل الرعاية الصحية. هناك أنواع أخرى من التوجيهات المسبقة التي يمكنك اختيارها، مثل وصية الحياة. يحق لك أن يكون لديك توجيه مسبق.

أنواع التوجيهات المسبقة

عدم الإنعاش (DNR): أمر طبي مكتوب من قبل طبيب (بإذن من المريض) يخبر مقدمي الرعاية الصحية بعدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) إذا توقف تنفس المريض أو إذا توقف قلب المريض عن النبض.

توكيل الرعاية الصحية (POA): وثيقة قانونية تسمح لشخص آخر باتخاذ القرارات الطبية نيابة عنك.

إعلان وصية الحياة: وصية الحياة عبارة عن وثيقة تشرح ما إذا كنت ترغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة أم لا إذا أصبت بمرض عضال وستموت قريبًا بدون أجهزة دعم الحياة أو ستدخل في حالة إنباتية مستديمة. تصبح وصية الحياة فعالة فقط عندما لا تكون قادرًا على مشاركة ما تريد بمفردك.

أوامر الممارس فيما يخص العلاج الذي يحافظ على الحياة (POLST): أمر طبيب يضع في الاعتبار خطة المرضى للعلاج الذي يحافظ على الحياة في نهاية الحياة. يوضح الأمر نوع الرعاية التي يريدها المريض في نهاية حياته وتقدير الطبيب بناءً على التقييمات الطبية.

التعريفات الشائعة المستخدمة عند الحديث عن التوجيهات المسبقة

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR): إجراء طارئ باستخدام كل من الضغطات الصدرية وآلات التنفس الاصطناعي. يتم ذلك للحفاظ على عمل الدماغ يدويًا حتى تكون هناك إمكانية لعمل المزيد لاستعادة وظائف القلب والرئة.

تأمين الرعاية طويلة الأمد (LTC): بوليصة تأمين تساعد في تغطية تكاليف تلك الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية مزمنة (طويلة الأمد) أو إعاقة.
ستدفع لك معظم البوليصات مقابل الرعاية المقدمة في العديد من الأماكن مثل: منزلك أو دار رعاية أو منشأة للدعم المعيشي.

متخذ القرارات الطبية: شخص يختاره المريض لاتخاذ قرارات طبية بالنيابة عنه قبل أن يفقد القدرة على اتخاذ القرارات بنفسه.

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

التخطيط المسبق للرعاية

التخطيط المسبق للرعاية يعني أخذ الوقت للتفكير واتخاذ القرارات ومشاركة ما هو مهم بالنسبة لك وما تريده لرعايتك الطبية في المستقبل.

يعد التخطيط المسبق للرعاية أمرًا مهمًا في حالة عدم قدرتك على اتخاذ قراراتك الخاصة بسبب حادث أو مرض.

التخطيط المسبق للرعاية ليس قرارًا واحدًا يتم اتخاذه مرة واحدة. بل يحدث ذلك على مدار حياتك حيث تتغير أهدافك وقيمك.

الخطة المسبقة للرعاية هي خطة مكتوبة تتم مشاركتها مع من تثق بهم ومع فريقك الطبي. وتتضمن قيمك الشخصية وأهداف حياتك وما تريده بخصوص الرعاية الطبية في المستقبل. يمكن أن تكون الخطة المسبقة للرعاية هدية تمنحها لأحبائك الذين قد يكافحون لاتخاذ خيارات بشأن رعايتك أثناء حالة طبية طارئة.

يتضمن التخطيط المسبق للرعاية هذه الخطوات:

1. اختيار شخص تثق به ليكون متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك
2. مراجعة قيمك
3. التفكير فيما تريده لرعايتك الطبية في المواقف المختلفة
4. التحدث مع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك
5. إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بولاية إلينوي أو النموذج المستخدم في ولايتك
6. مشاركة خطتك مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك
7. الحرص على تحديث الخطة المسبقة للرعاية باستمرار.

يوصى بوضع خطة مسبقة للرعاية **للبالغين في أي عمر (أكبر من 18 عامًا) وفي أي مرحلة من مراحل المرض أو الصحة**. لا أحد يستطيع التنبؤ بالمستقبل، لذلك من الأفضل أن تكون مستعدًا. أسهل وقت للتحدث عن خطتك المسبقة للرعاية هو قبل المرض أو الإصابة عندما يكون لديك الوقت للتحدث عنها والتفكير مع الأشخاص الذين تثق بهم.

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

التخطيط المسبق للرعاية

في ولاية إلينوي، قد يُطلق أيضًا على متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك وكيل رعاية صحية.

يمكن أن يكون لديك وكيل رعاية صحية واحد فقط. ومع ذلك، يوصى باختيار شخصين كخيارين احتياطيين.

يُطلق على خياريك الثاني والثالث اسم **الوكيلين اللاحقين** وهما احتياطيان للشخص الذي اخترته ليكون وكيلك الأول.

يجوز لوكيل لاحق واحد فقط أن يتصرف بالنيابة عنك في حالة عدم تمكن وكيل الرعاية الصحية الأول الخاص بك من اتخاذ قرارات بالنيابة عنك. يمكن للوكيلين اللاحقين العمل فقط بالترتيب الذي سجلتهما بيه.

إذا لم يكن هناك شخص تثق به ليكون وكيلك، فمن المهم جدًا التحدث إلى طبيبك وأعضاء فريق الرعاية الصحية الآخرين حول رغباتك.

عندما تكون لديك قرارات طبية صعبة، يمكنك التفكير في الحصول على دعم من:

- عائلتك أو العائلة التي تختارها
- زوجك/زوجتك أو شريك/شريكة حياتك
- أصدقائك
- مجتمعك الديني
- أطباء مختلفون

أكمل الخطوات الواردة في الصفحات التالية لمساعدتك في إنشاء خطتك المسبقة للرعاية.

استخدم هذا الدليل لمساعدتك:

- اختر شخصًا ليكون متخذ القرارات الطبية (وكيل الرعاية الصحية)
- فكر فيما تراه مهمًا بالنسبة لك
- شارك طلباتك ورغباتك
- اجعل خطتك قانونية بالاستعانة بنموذج توكيل الرعاية الصحية

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

الخطوة 1: اختر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك

اختر الشخص الذي سيكون متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك (وكيل الرعاية الصحية). فكر في الطريقة التي ترغب أن يتصرف بها متخذ القرارات الطبية الخاص بك بالنيابة عنك.

نحن نوصي بأن تختار شخصًا واحدًا تثق به:

- يقوم بتلبية رغباتك
- يتفهم قيمك
- يستطيع العمل جيدًا تحت الضغط
- يستطيع اتخاذ قرارات طبية صعبة
- يقوم باتخاذ القرارات الطبية بناءً على ما أردت أنت القيام به

اختر شخصًا لن يكون مضطربًا للغاية لدرجة ألا يستطيع تنفيذ رغباتك إذا كنت غير قادر على اتخاذ قراراتك الطبية بنفسك.

أن يكون لديك متخذًا واحدًا للقرارات الطبية لا يعني أنه لا يمكن إشراك الآخرين.

فيما يلي أمثلة على ما يستطيع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك القيام به نيابة عنك:

- التحدث مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك حول حالتك.
- الاطلاع على سجلاتك الطبية والموافقة على من يمكنه الاطلاع عليها.
- إعطاء الإذن بإجراء الاختبارات الطبية أو إعطاء الأدوية أو إجراء العمليات الجراحية أو العلاجات الأخرى.
- اختيار المكان الذي ستحصل فيه على الرعاية وتحديد مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.
- اتخاذ قرار الموافقة على العلاجات المقدمة لإبقائك على قيد الحياة إذا كنت على وشك الموت أو من غير المحتمل أن تتعافى أو إيقافها أو رفضها. يمكنك اختيار تضمين إرشادات أو قيود لما يستطيع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك القيام به خلال هذا الوقت.
- رفض أو الموافقة على التبرع بأعضائك أو كامل جسدك، إذا لم تكن قد اتخذت هذا القرار بالفعل بنفسك. يمكن أن يشمل ذلك التبرع بالجسد من أجل زراعة الأعضاء وإجراء الأبحاث ولأغراض تعليمية.
- اتخاذ القرار فيما سيتم فعله بجثمانك (جسدك) بعد موتك، إذا لم تكن قد خططت لذلك بالفعل.
- التحدث مع أحبائك الآخرين للمساعدة على اتخاذ قرار. وسيكون لوكيلك المعين القول النهائي.
- وكيلك المعين ليس مسؤولًا بشكل تلقائي عن نفقات رعايتك الصحية.

في ولاية إلينوي، يجب أن يبلغ متخذ القرارات الطبية القانوني الخاص بك 18 عامًا أو أكبر.

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

الخطوة 2: فكر في قيمك

قيم كل عنصر أدناه لمساعدتك على تحديد القيم المهمة في توجيه قراراتك لرعايتك الطبية المستقبلية.

القيم الطبية	غير مهمة على الإطلاق	مهمة قليلًا	مهمة إلى حدٍ ما	في غاية الأهمية
أن أكون في حالة عقلية واعية وأستطيع التعرف على أحبائي				
تناول الأدوية لتقليل الألم، حتى إذا كانت هناك بعض الآثار الجانبية				
تناول الطعام والاستمتاع به بشكل طبيعي، وليس بالوسائل الصناعية أو الطبية				
معرفة جميع الخيارات المتاحة لحالتي				
معرفة ما سيحدث لجسدي على مدار الوقت بسبب مرضي				
تجربة كل علاج طبي ممكن				
المشاركة في الدراسات البحثية، حتى إذا كانت لمساعدة الآخرين فقط				
أن أعيش كل الأيام المحتملة أن تأتي علي، بغض النظر عن حالة جسدي				
استخدام آلة لمساعدتي على التنفس إذا لم أكن أستطيع التنفس وحدي				
التبرع بأعضائي أو بجسدي				
القيم الشخصية	**غير مهمة على الإطلاق**	**مهمة قليلًا**	**مهمة إلى حدٍ ما**	**في غاية الأهمية**
الحفاظ على كرامتي				
عدم الاضطرار إلى العيش في دار رعاية				
القدرة على أداء أنشطتي اليومية الطبيعية بشكل معقول				
المشاركة بكلمات النصح والإرشاد				

AT THE FOREFRONT UChicagoMedicine

الخطوة 2: يُتبع

قيم كل عنصر وفقًا لدرجة أهميته بالنسبة لك.

القيم الشخصية	غير مهمة على الإطلاق	مهمة قليلًا	مهمة إلى حدٍ ما	في غاية الأهمية
عدم التسبب في نشوب خلافات بين أسرتي				
الحرص على أن تكون أموري مكتملة، للتقليل من أثر الموقف على أحبائي				
التحدث بحرية عن مخاوفي وما يقلقني				
طلب المسامحة				
التأكد من تحقيقي لأهدافي المهمة في الحياة				
مراعاة التقاليد والمعتقدات والممارسات الدينية أو الروحانية				
الحصول على الدعم من مرشدي الديني أو الروحاني				
القيم المتعلقة بالموت	**غير مهمة على الإطلاق**	**مهمة قليلًا**	**مهمة إلى حدٍ ما**	**في غاية الأهمية**
وجود أسرتي معي وألا أموت وحدي				
القدرة على توديع من أحبهم				
الموت في منزلي				
الموت في المستشفى				
الموت بشكل طبيعي دون أن أكون متصلًا بالأنابيب أو الآلات				
رغبتي في كيفية التعامل مع جثماني				
هل أرغب في أن تُجرى مراسم تأبين أو جنازة				

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

الخطوة 3: فكر في المواقف المختلفة

فكر في نوع الرعاية الطبية الذي سترغب في الحصول عليها إذا أصبت بمكروه مثل حادثة أو حالة طبية. يمكن أن تساعد هذه الأمثلة متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك في اتخاذ القرارات الصعبة. تذكر، لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة.

- هل هناك حالة جسدية لا ترغب في أن تصبح عليها، خاصةً إذا كانت لمدة طويلة من الوقت؟ _____
_____
_____

- هل يمكنك التفكير في أي حالات أو أمراض لن ترغب فيها في الحصول على رعاية طبية مكثفة لإبقائك على قيد الحياة؟ _____
_____
_____

حادث مفاجئ

أنت كنت تتمتع بصحة جيدة ثم تعرضت لحادث سيارة كبير وأصبت بتلف دماغي خطير وتم وضعك على الأجهزة الطبية للحفاظ على عمل قلبك ورئتيك وأعضاء الجسم الحيوية الأخرى. وأصبح مستقبلك غير معلوم.

هل سترغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة؟

- ○ **لا**، لن أرغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة
- ○ **نعم**، سأرغب في البقاء على أجهزة دعم الحياة

إذا كانت الإجابة نعم، متى سيكون هذا غير مناسب لك؟ _____
_____
_____

الإجراءات الطبية الباضعة

أنت تعاني من مرض قلبي ومن السكري. وقد يتضمن علاج هذه الأمراض، لإطالة حياتك، إجراءات قلبية باضعة غالبًا ما تتضمن الجراحة والإقامات الطويلة المعقدة في المستشفى.

هل ترغب في الحصول على علاجات باضعة؟

- ○ **لا**، سأدع الحياة تأخذ مجراها
- ○ **نعم**، سأسعى للحصول على العلاجات المكثفة

إذا كانت الإجابة نعم، هل هناك حد للعلاج الذي ترغب في الحصول عليه؟ هل هناك شيء من شأنه أن يغير رأيك؟ _____
_____
_____

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

الخطوة 3: يُتبع

التغذية بالأنابيب

تم تشخيصك (أخبرك طبيب) بحالة من شأنها أن تسبب تغيرات في قدرتك على إدارة المهام اليومية.

سيتفاقم المرض وستصبح غير قادر على رعاية نفسك أو التحدث أو البلع.
الطريقة الوحيدة للبقاء على قيد الحياة هي وضع أنبوب في معدتك لمنحك الغذاء السائل.

هل ترغب في وضع الأنبوب؟

- ○ **لا**، لن أرغب في وضع الأنبوب
- ○ **نعم**، سأرغب في وضع الأنبوب

إذا كانت الإجابة نعم، إلى متى ترغب في البقاء على التغذية الصناعية؟ _____

_____

_____

موقع الرعاية

تم تشخيص إصابتك بالسرطان وانتشاره لديك. تقوم العلاجات بإيقاف نموه بشكل مؤقت. لكن في مرحلة ما سيتوقف مفعول العلاجات وسيتسبب السرطان في الوفاة.

حينما تكون غير قادر على الخضوع للمزيد من علاج السرطان، أين ترغب في الحصول على الرعاية؟

- ○ **المنزل**، أرغب في الحصول على الرعاية في المنزل
- ○ **المستشفى**، أرغب في الحصول على الرعاية في المستشفى
- ○ **غير ذلك**

إذا كانت الإجابة غير ذلك، فأين ترغب في الحصول على الرعاية؟ _____

_____

_____

الإجراءات الطبية في نهاية الحياة

أنت مريض جدًا وغير قادر على التفاعل مع أحبائك. وهناك احتمال ضئيل جدًا للشفاء ويقل مع مرور الوقت.

إلى متى ترغب في تجربة كل الوسائل الطبية الممكنة؟ (يشمل ذلك الإجراءات التي يُحتمل أن تكون مؤلمة جدًا)

- ○ سأجرب الخيارات فقط إذا كانت احتمالات شفائي جيدة
- ○ أرغب في تجربة كل خيار ممكن حتى أموت

تعليقات أخرى: _____

_____

_____

AT THE FOREFRONT
UChicago Medicine

الخطوة 4: أجرِ المحادثات ذات الصلة

شارك هذه المعلومات بعد قضاء بعض الوقت للتفكير في قيمك والقرارات التي ستتخذها والطريقة التي تريد أن يقوم بها متخذ القرارات الطبية باتخاذ القرارات نيابةً عنك.

للتأكد من سير الحديث بسلاسة:

- **استخدم هذا الدليل لمساعدتك على إدارة الحوار.** يمكنك حتى تقديم نسخة مما كتبته إلى الآخرين والسماح لهم بالتفكير في ردودك قبل أن تتحدث.
- تحدث عن هذا في بيئة مريحة.
- قرر ما إذا كنت ترغب في التحدث مع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك بصورة فردية أو إذا كنت بحاجة إلى تضمين أشخاص آخرين، للتأكد من أن الجميع على وفاق.
- أخبر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك عن سبب اختياره للقيام بهذا الدور المهم.
- أخبره برأيك فيما تبدو عليه حالتك الصحية حاليًا وماذا يُحتمل أن يحدث لك.
- أخبره بقيمك في الحياة وما هو أهم شيء بالنسبة لك.
- أخبره بنوعية المواقف المحتملة التي لا تريد أن تجد نفسك فيها.
- أعطه معلومات حول كيفية اتخاذ قرارات الحياة أو الموت لنفسك. على سبيل المثال:
  - ✓ تحدث مع الأصدقاء أو العائلة أو المرشدين الدينيين أو الروحانيين للحصول على النصيحة
  - ✓ اتبع رغباتي بدقة قدر الإمكان
  - ✓ أثق بك وأعرف أنك ستتخذ القرار الصحيح، مهما كان الأمر.
  - ✓ اطلب نصيحة طبيب شخصي موثوق به لمعرفة ما يراه أفضل لي ولمصلحتي.
  - ✓ فكر في القيم الثقافية والدينية والروحانية المهمة لي.
  - ✓ استكشف كل خيار علاجي ممكن، بما في ذلك البحث عن آراء ثانية والعلاجات التجريبية التي يمكن أن تكون موجودة.

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

الخطوة 5: أكمل توكيل رعاية صحية

يجب إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية.

لاختيار متخذ قرارات طبية بشكل قانوني، أكمل **نموذج توكيل الرعاية الصحية بولاية إلينوي.** للعثور عليه مجانًا عبر الإنترنت، اذهب إلى:
https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf

يمكنك أيضًا استخدام نموذج آخر طالما أنه يستوفي المعايير القانونية الخاصة بالولاية التي تعيش فيها. سيكون توكيل الرعاية الصحية القانوني الخاص بك من أي ولاية أو دولة أخرى صالحًا وقانونيًا في ولاية إلينوي.

يجب عليك أنت وشاهد التوقيع على النموذج.

يجب أن يكون لديك شخص واحد يزيد عمره عن 18 عامًا ليوقع على النموذج كشاهد.

لا يمكن أن يكون الشاهد:

- متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك.
- ذي صلة بك عن طريق الدم أو الزواج أو التبني.
- أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية الحالي الخاص بك.
- مالكًا أو مشغلًا لمنشأة الرعاية الصحية التي تمكث فيها.

في ولاية إلينوي، لا يتعين عليك توثيق النموذج لدى كاتب عدل.

الخطوة 6: شارك نسخة مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك

بعد إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك، شاركه مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك. **أحضره معك في موعدك القادم في UChicago Medicine والأماكن الأخرى التي تتلقى الرعاية الطبية بها.** سوف يضيف فريق الرعاية الصحية ذلك لسجلك الطبي.

مشاركة هذه المعلومات مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك تسمح لهم بمعرفة من هو متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك وتساعد على التأكد من تلبية رغباتك.

- أخبرهم بمن اخترته ليكون متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك.
- أعطهم نسخة من نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك.
- أخبرهم بقيمك ورغباتك التي تريد إضافتها لسجلك الطبي.

احتفظ دائمًا بهذه المعلومات في مكان يسهُل العثور عليه، تحسبًا لحالات الطوارئ.

AT THE FOREFRONT UChicago Medicine

الخطوة 7: راجع خطتك وحدّثها

قد يتغير ما يهمك مع الأحداث الحياتية الكبرى

راجع خطتك المسبقة الرعاية وحدّثها بشكل منتظم، أو عند وقوع حدث مؤثر في حياتك. على سبيل المثال:

- **كل عقد:** كل 10 أعوام من حياتك
- **المعالون:** تغيرات في الأشخاص المعالين أو وجود معالين جدد في عائلتك. على سبيل المثال، طفل جديد في عائلتك
- **الطلاق أو الزواج:** الطلاق أو الانفصال والزواج أو القران الجديد والتغيرات الأخرى في علاقتك
- **الوفاة:** وفاة شخص مقرب
- **المرض:** أُخبرت بإصابتك بمرض جديد
- **التدهور الصحي**: عندما يكون هناك تغيير في صحتك

أخبر متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك بأي تغيرات في خطتك المسبقة للرعاية.

يمكنك تغيير رأيك في أي وقت

إذا غيرت رأيك بشأن متخذ القرارات الطبية المتعلقة بك أو أي شيء آخر في نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك:

1. أخبر شخصًا يبلغ من العمر 18 سنة على الأقل.
2. أكمل نموذج توكيل رعاية صحية جديد ووقعه بحضور شاهد.
3. مزّق وثيقتك القديمة وأي نسخ لها.
4. تأكد من أن كل شخص أعطيته النموذج القديم لديه نسخة من النموذج الجديد بما في ذلك فريق الرعاية الصحية الخاص بك.

تأكد دائمًا من كتابة التواريخ على نماذجك.

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine

الموارد

Aging with Dignity هي منظمة غير هادفة للربح توفر أدوات دعم وموارد إضافية لجميع من يسعون إلى اتخاذ قرارات ورعاية أفضل متعلقة بنهاية الحياة. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا:
www.agingwithdignity.org

CaringInfo هو برنامج تابع للمؤسسة الوطنية لرعاية المحتضرين والرعاية التسكينية. توفر المؤسسة موارد مجانية لمساعدة الناس على اتخاذ قرارات بشأن الخدمات والرعاية المتعلقة بنهاية الحياة قبل حدوث الأزمة. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا: www.caringinfo.org

Death Over Dinner هي طريقة تفاعلية ورافعة للمعنويات للأصدقاء والعائلات للحديث عن الموت. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا: www.deathoverdinner.org

لعبة Go Wish المقدمة من Coda Alliance هي لعبة يمكنك لعبها عبر الإنترنت للتفكير في أهمية الخيارات المختلفة. يمكن أن يساعدك لعب هذه اللعبة مع أفراد عائلتك أو أصدقائك المقربين في معرفة أفضل طريقة لإراحة أحبائك عندما يكونون في أمس الحاجة إليك. استخدم إصدار اللعبة المجاني الموجود على الإنترنت هنا: www.gowish.org/gowish/gowish.html

يتوفر **نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بولاية إلينوي** مجانًا عبر الإنترنت على هذا الموقع. احصل على النموذج هنا:
https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf

Prepare for Your Care هي أداة مجانية طورتها University of California تحتوي على خطوات وقصص بالفيديو لمساعدتك في تخطيطك المسبق للرعاية. قم بزيارة موقعهم الإلكتروني هنا:
www.prepareforyourcare.org

موقع UChicago Medicine للتخطيط المسبق الرعاية
www.uchicagomedicine.org/advancecareplanning

AT THE FOREFRONT UChicagoMedicine

قائمة التحقق الخاصة بخطتي المسبقة للرعاية

- ☐ اختيار متخذ القرارات الطبية المتعلقة بي.
- ☐ إكمال نموذج توكيل الرعاية الصحية أو أي وثيقة توجيه مسبق آخر تختارها.
- ☐ تحديد قيمي في الحياة ومشاركتها مع متخذ القرارات الطبية المتعلقة بي.
- ☐ إخبار الآخرين بقيمي وقراراتي، بما في ذلك أفراد العائلة المقربين.
- ☐ مراجعة الخيارات مع أطبائي وفريق الرعاية الصحية الخاص بي.
- ☐ تقديم نسخ من أي وثائق قانونية لكل من متخذ القرارات الطبية المتعلقة بي وأفراد العائلة المقربين وفريق الرعاية الصحية الخاص بي.
- ☐ مراجعة خطتي المسبقة للرعاية وتحديثها كل عقد (10 أعوام) أو في حالة وجود معالين جدد أو في حالة الزواج أو القران أو الطلاق أو الانفصال أو إصابتي بمرض جديد أو إذا حدث تغير أو تدهور في صحتي أو في حالة وفاة شخص مقرب.

AT THE FOREFRONT
UChicagoMedicine