

做出关于 医疗护理的决定

患者和家属指南



纽约州卫生部

简介

哪些人应当阅读本指南？

本指南面向在纽约州境内就医的患者以及为患者做出医疗护理决定的人员。本指南包含在医院和疗养院内代为做出决定的相关信息。本指南亦涵盖了医疗护理机构或社区内的 DNR 指令。由于本指南内容围绕医疗护理决定而开展，因此“患者”一词用于指代任何获得医疗护理的人士。其中包括入住疗养院者。本指南不包含与发育障碍人士的法定监护人做出医疗护理决定相关的特殊规定。

患者或其他决定人是否可以获知患者的病情和拟定治疗方案？

可以。患者或其他决定人有权从医生处充分获知其病情以及医生为其拟定的治疗方案。在进行任何非紧急治疗或程序之前，均须由患者做出知情同意。知情同意是指在被告知治疗方案（以及替代治疗方案）的益处和风险相关信息后，允许继续执行该治疗方案。

有能力做出知情决定的成年患者

成年患者是否有权为自己做出医疗护理决定？

可以。凡具备决定能力的成年患者均可为自己做出治疗决定。

什么是“决定能力”？

“决定能力”是指理解和评估拟定医疗护理服务的性质和后果的能力。其中包括拟定医疗护理服务（及替代方案）的益处和风险。同时还包括做出知情决定的能力。

如果不确定患者是否具备决定能力，该如何处理？由谁确定患者是否具备上述能力？

除法院已指定为患者做出医疗护理相关决定的法定监护人外，医疗护理工作人员将假定患者具备决定能力。如果有充分理由认为患者欠缺此能力，医生会对患者进行检查。必须由医生认定患者欠缺做出医疗护理决定的能力。当且仅当患者的医生做出此判定后，方可由他人代为患者做出医疗护理决定。

患者缺乏决定能力时，家属是否能始终为其做出医疗护理决定？

不能。有时患者在丧失决定能力之前已经做出关于医疗程序或治疗方案的决定。例如，患者可以在接受麻醉之前同意涉及全身麻醉的手术，而全身麻醉会导致其丧失决定能力。在其他时候，一个健康的人可能会突然丧失此能力。在这种情况下，医护人员可能需要在未经患者同意的情况下立即实施医疗护理。例如，某人可能会在事故中因撞击而失去意识。除非医疗护理提供者知晓该患者已经做出了拒绝紧急治疗的决定，否则他们会在未经患者同意的情况下实施紧急治疗。

预设医疗指示/医疗护理委托书

什么是预设医疗指示？

预设医疗指示是成年患者在丧失决定能力之前做出的关于医疗护理治疗的书面指示。在纽约州境内，能为您的治疗意愿和顾虑提供保障的最佳方式便是指定您信任的人在您丧失自行决定的能力时代您做出关于治疗的决定。通过填写被称为医疗护理委托书的表格，该受指定人将成为您的“医疗护理代理人”。

在指定医疗护理代理人之前，请确认该拟受指

医院和疗养院内的医疗护理决定

定人是否愿意成为您的代理人。与您的代理人讨论在您住院且患有危及生命的疾病或受到伤害的情况下，您希望获得或拒绝哪些类型的治疗。请确保您的医疗护理代理人了解您关于人工营养及水分补充的意愿（通过饲管或 IV 管供给）。如需获取关于医疗护理委托书的更多信息，请访问：https://www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy/。

某些患者还会以书面形式表达与治疗有关的具体指示及选择。书面声明可以包含在医疗护理委托书中，或者作为独立文件存在。某些人将此类预设医疗指示称为“生前遗嘱”。

医疗护理代理人如何根据医疗护理委托书做出决定？

医疗护理代理人做出的决定视同于患者本人所做决定。医疗护理代理人根据患者的意愿做出医疗护理决定，其中包括关于拒绝或撤回生命维持治疗的决定。如果无法合理获知患者的意愿，医疗护理代理人会以患者的最大利益为出发点做出医疗护理决定。

医疗护理代理人能否做出拒绝或撤回人工营养或水分补充（通过饲管或 IV 管供给）的决定？

医疗护理代理人只能在其了解患者治疗意愿的前提下，根据医疗护理委托书做出拒绝或撤回人工营养及水分补充的决定。不过，医疗护理代理人还可以作为法律规定的代理人名单上的代理人，在医院或疗养院内做出此类决定。

具备决定能力的成年患者如何在医院和疗养院内做出决定？

患者可通过口头或书面形式表达自己的决定。除非有两名成年人在场见证其决定，否则医院患者或疗养院患者可能无法以口头形式做出拒绝或撤回生命维持治疗的决定。其中一名成年人必须为该机构的医疗护理从业人员。如果患者此时已丧失决定能力（但事先已做出关于拟定医疗护理方案的决定），则医院或疗养院将根据患者之前所做的决定行事。除出现患者预料之外的事项且决定如今已不再合理外，均应采用上述做法。

丧失能力的医院患者或入住疗养院者应如何做出医疗护理决定？

如患者已出具医疗护理委托书，则应由委托书中指定的医疗护理代理人代为做出决定。如患者尚未出具医疗护理委托书，则由法定监护人（或代理人名单上优先级最高者，称为“代理人”）代为做出决定。

什么是代理人名单？

代理人名单见下文。优先级最高者列于名单最上方。优先级最低的人则列于名单最下方。

- 尚未与患者合法分居的配偶或同居伴侣；
- 年满 18 周岁或以上的子女；
- 父母；
- 年满 18 周岁或以上的兄弟姐妹；及
- 密友。

什么是“同居伴侣”？

“同居伴侣”指以下人员：

- 已形成地方政府、州政府或联邦政府认可的正式同居关系的人。
或此人已在政府机关或雇主处登记为同居伴侣；或此人
- 作为同居伴侣由同一员工福利项目或医疗保险承保；或此人
- 在考虑到当前所有事实与情况后与患者均有成为彼此同居伴侣的意愿，上述事实与情况包括：
 - 他们生活在一起。
 - 他们相互支持。
 - 他们共享房产或其他财产的所有权（或租赁权）。
 - 他们共享收入或共担开支。
 - 他们共同抚养孩子。
 - 他们计划结婚或成为正式的同居伴侣。
 - 他们已在一起生活较长时间。

哪些人不可以成为同居伴侣？

- 患者或患者配偶的父母、祖父母/外祖父母、子女、孙子女/外孙子女、兄弟、姐妹、叔伯/舅舅、姑妈/姨妈、侄子/外甥或侄女/外甥女。
- 不满 18 周岁者。

哪些人符合“密友”资格？

“密友”是患者年满 18 周岁或以上的朋友或亲属。该人必须与患者保持经常性联系；熟悉并了解患者的活动、健康状况、宗教或道德信仰；并且需向主治医生出示具有相应效力的签名文件。

如果优先级最高的代理人无法到场做出决定，该如何处理？

如果发生上述情况，应由下一名优先级最高的代理人做出决定。

如果优先级最高的代理人无法或不愿做出决定，该如何处理？

在上述情况下，则应由代理人名单上的其他人做出决定。优先级最高的代理人可以任意指定名单上的其他人作为代理人，只要没有优先级高于被指定代理人的代理人表示反对即可。

患者或其他决定者在做出治疗决定后是否可更改其决定？

可以。做出决定后，患者或其他决定者可以告知医院或疗养院的工作人员以撤销该决定。

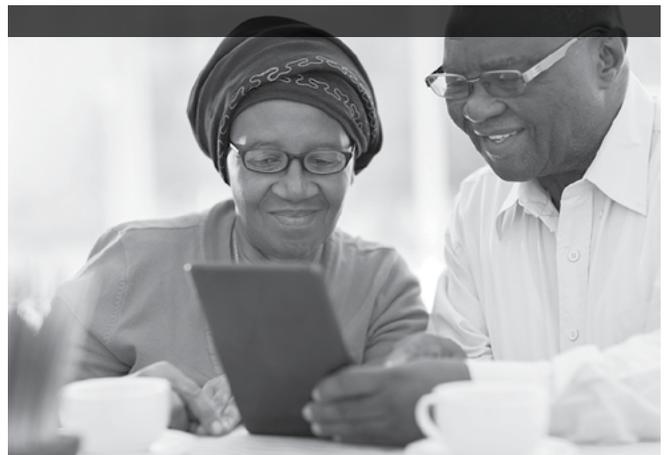
关于拒绝或撤回医院及疗养院内生命维持治疗的决定

什么是“生命维持治疗”？

“生命维持治疗”是指主治医生认为如果不向患者提供，则其将在相对较短的时间内死亡的治疗或程序。CPR 始终被视为生命维持治疗。

什么是 CPR？

CPR（心肺复苏术）是指在患者心跳停止和/或呼吸停止时尝试恢复其心跳或呼吸的医疗程序。CPR 可能会以用于尝试使心脏恢复跳动的



口对口复苏及胸部按压等方式开始。上述措施可能不起作用，因此 CPR 还可能会涉及电击（除颤）、经咽喉将导管插入气管（插管法）及为患者接通呼吸设备（呼吸机）。

什么是拒绝或撤回生命维持治疗的决定？

拒绝生命维持治疗的决定指在医护人员提供某项治疗之前决定拒绝该治疗。撤回生命维持治疗的决定指在医护人员提供某项治疗期间决定拒绝该治疗。每位成年患者都有权在充分了解（并理解）此类行为可能造成的后果之后拒绝用药及治疗。

医院或疗养院如何执行拒绝或撤回生命维持治疗的决定？

医生可能会指示工作人员无需提供或停止提供特定药物、治疗或程序。这可能会导致患者在相对较短的时间内死亡。例如，医生可能会指示关闭用于维持患者呼吸的呼吸机。

如需拒绝生命维持治疗，医生可能会下达诸如以下医嘱：

- 拒绝心肺复苏术（DNR）指令：这意味着在患者心跳停止和/或患者呼吸停止时无需尝试实施 CPR。
- 拒绝插管（DNI）指令：这意味着无需向患者喉咙插入导管或将患者连接到呼吸设备（呼吸机）。

还可做出停止（或不采用）通过饲管或 IV 进行人工营养及水分补充的决定。这意味着医院不会通过插入胃部的导管——或通过插入患者血管、被称为导流管的导管向患者提供流体食物或液体。如果患者可自行进食及饮水，则医护人员将始终为其提供可经口食用的食物及饮用的液体。

医护人员也将根据用于限制用药、治疗或程序的其他决定（例如，停止透析）行事。

医院或疗养院是否会拒绝采取一切治疗？

不会。即使患者已下达 DNR 指令或拒绝生命维持治疗的其他医疗指令，患者也应当获得用于缓解疼痛和其他症状以及有助于减轻患者痛苦的医疗护理和治疗。应当向所有有需求的患者提供舒适护理，也称为姑息护理。

患者何时应可下达 DNR 指令？

任何具备决定能力的成年人均可请求下达 DNR 指令。不过，患者和家属必须就其诊断结果及 CPR 的可能后果咨询医生。只有医生才能签署 DNR 指令。对于希望在其心跳停止和/或呼吸停止时自然死亡的患者，DNR 指令将指示医疗护理专业人士切勿为该患者进行 CPR。例如，预期将因晚期疾病而死亡的患者可能会希望下达 DNR 指令。

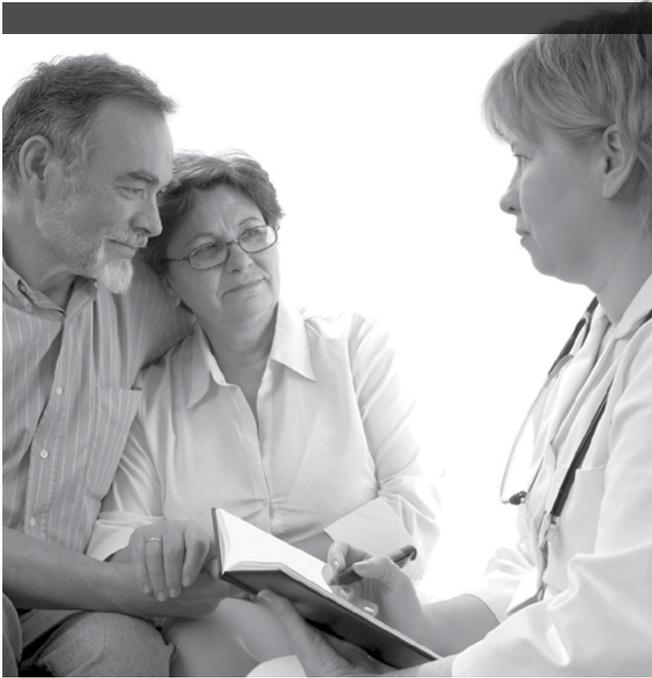
CPR 成功时，可使患者恢复心跳和呼吸。CPR 成功与否取决于患者的整体病情。CPR 能否成功不仅取决于年龄因素。但是，随着年龄增长而产生的疾病及患者虚弱的身体状况往往会导致 CPR 有效性下降。患者病情严重时，CPR 可能不起作用或只能发挥部分作用。这可能会导致患者脑部受损或者病情较其心跳停止前有所恶化。接受 CPR 之后（取决于患者的病情），患者可能只能通过呼吸机维持生命。

DNR 指令是否会影响其他治疗？

不会。DNR 指令仅与 CPR 相关 - 包括胸部按压、插管及机械通气 - 与任何其他治疗均无关。拒绝心肺复苏术并不意味着不予治疗。

如果患者由一家医院或疗养院转到其他医院或疗养院，该如何处理？

在医疗护理从业人员对患者进行检查之前，包括 DNR 指令在内的医疗指令将继续执行。如新机构的医生决定取消医疗指令，应告知患者或其他决定者，或者患者或其他决定者可要求再次执行该命令。



医院及疗养院内法定监护人和代理人的决定标准

包括法定监护人在内的代理决定者应如何做出医疗护理决定？

代理人必须根据患者意愿做出医疗护理决定，上述患者意愿包括患者的宗教信仰及道德信仰。如果无法合理获知患者的意愿，代理人应以患者的“最大利益”为出发点并做出决定。如需确定患者的“最大利益”，代理人必须考虑到以下方面：每个人的尊严和独特性；维持患者生命并维持或改善患者健康状况的可能性；减轻患者的病痛；以及从患者角度出发希望纳入考虑的任何其他问题和价值观。在任何情况下，最为重要的始终是**患者**而非代理人的意愿和最大利益。医疗护理决定应当基于每位患者的具体情况而做出。同样，所做决定必须符合患者的价值观以及宗教和道德信仰。

代理人是否始终有权同意进行所需治疗？

可以。

代理人是否始终有权做出拒绝或撤回生命维持治

疗的决定？

不是。医院或疗养院内的法定监护人或代理人仅可在以下情况下做出拒绝或撤回生命维持治疗的决定：

- 治疗会对患者造成极大的负担，并且：
 - 患者身患或遭受无论是否接受治疗均将在六个月内导致死亡的疾病或伤害；或
 - 患者永久性失去意识；

或者

- 有合理理由认为治疗所产生的疼痛、痛苦或其他负担在当时情况下并不人道或将使患者不堪忍受，且患者病情不可逆转或无法治愈。在疗养院内，还须由道德审查委员会根据此要点对决定（DNR 除外）进行审查并表示同意。在医院内，则须由主治医生或道德审查委员基于此要点对拒绝或撤回人工营养及水分补充的决定进行审查并表示同意。

如何在医院或疗养院内做出向未成年人提供生命维持治疗的决定？

如患者不满 18 周岁，则由其父母或监护人以未成年人的最大利益为出发点做出关于生命维持治疗的决定。上述人员会根据当前情况将未成年人的意愿纳入考虑。对于拒绝或撤回生命维持治疗的决定，如果未成年患者具备决定能力，则须经其同意。除由医生确定患者具备做出关于生命维持治疗的决定的能力外，一般均假定未婚未成年人缺乏上述决定能力。已婚未成年人可如成年人一般自行决定。

如果未婚未成年患者具备决定能力且其本人已为人父母，该如何处理？如果未婚未成年患者已年满 16 周岁或以上且不依赖其父母或监护人并独立生活，该如何处理？

如经主治医生及道德审查委员会同意，此类未成年人可自行做出拒绝或撤回生命维持治疗的决定。

医院和疗养院内争议处理

如果拥有最高优先级的两人或以上人员无法达成一致，该如何处理？例如，如果成年子女具有最高优先级且他们不同意彼此的意见，该如何处理？

在这种情况下，医院或疗养院工作人员可以尝试通过非正式手段处理争议。例如，可增加参与此决定讨论过程的医生、社工或神职人员数量。此外，每家医院和疗养院均必须设立道德审查委员会。可将此类案例提交至道德审查委员会，以寻求意见、建议并获得协助以解决纠纷。如患者意愿已知，则医院或疗养院必须遵循代理人基于患者意愿而做出的决定。如果无法合理获知患者的意愿，医院或疗养院必须遵循以患者的最大利益为出发点所做出的决定。

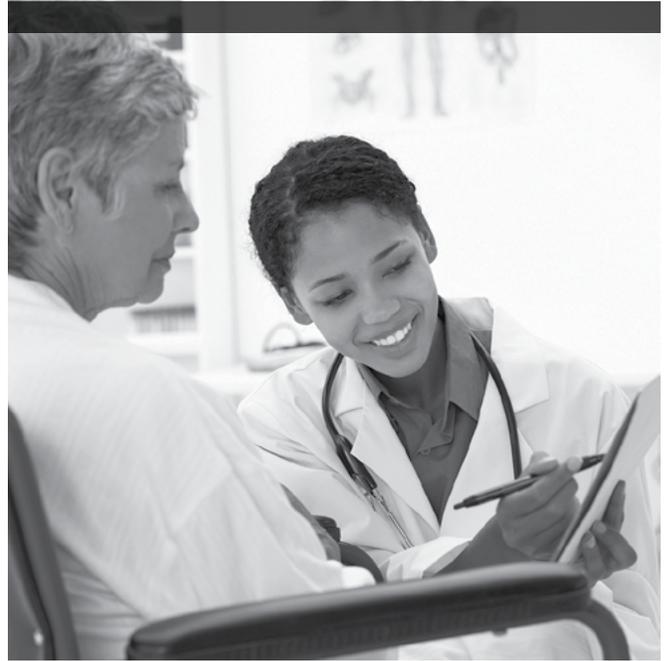
如果该案例中的相关人员对代理人做出的治疗决定持有异议，该如何处理？所述相关人员可以是患者、在医院或疗养院内负责为患者提供治疗的医疗护理工作人员或在代理人名单上优先级较低者。

同样，医院或疗养院工作人员可以尝试通过非正式手段处理争议。如未成功解决，则持有异议者可以请求道德审查委员会提供帮助。对决定者持有异议者可提请道德审查委员会帮助进行争议处理。此人可以向委员会提供相关信息和意见。道德审查委员会可以提出意见和建议，并且可以协助处理争议。

道德审查委员会的建议和意见是否具有约束力？

没有。道德审查委员会的建议和意见仅具有建议性，不具有约束力，但三种特定类型的决定除外。在以下三种情况下，所做决定必须经道德审查委员会同意：

- 代理人为疗养院内患者做出拒绝或撤回生命维持治疗（CPR 除外）的决定。预计患者在六个月内不会死亡且患者未永久性失去意识。在此情况下，以下决定必须经道德审查委员会同意。患者的病情无法逆转或治愈。以及，有合理理由认为提供生命维持治疗所



产生的疼痛、痛苦或其他负担在当时情况下并不人道或将使患者不堪忍受。

- 代理人为医院患者做出拒绝或撤回人工营养及水分补充的决定。但遭到主治医生反对。预计患者在六个月内不会死亡且患者未永久性失去意识。在此情况下，以下决定必须经道德审查委员会同意。患者的病情无法逆转或治愈。以及，有合理理由认为提供人工营养及水分补充所产生的疼痛、痛苦或其他负担在当时情况下并不人道或将使患者不堪忍受。
- 在医院或疗养院内，未婚且离开父母独自生活的未成年人在未经父母或监护人同意时做出的关于拒绝或撤回生命维持治疗的决定，必须经道德审查委员会批准。
- 医师决定将能力欠缺且尚未出具医疗护理委托书或指定代理人的患者收治进入收容所。委员会也必须对收容所的护理计划是否符合此类治疗之代理人决定标准进行审查，上述护理计划可能包括拒绝或撤回生命维持治疗的相关决定。

在此三种情况下，不得在获得道德审查委员会批准前拒绝或撤回生命维持治疗。

道德审查委员会的建议和意见仅具有建议性而不具有约束力是什么意思？

这意味着优先级最高的代理人可以做出合法的医疗护理决定。即使代理人名单上优先级较低者或其他人仍然对代理人所做决定者持有异议，代理人仍可自行做出决定。

如果医院或疗养院存在基于宗教或道德信仰而制定的政策，且该政策禁止该机构执行某项医疗护理决定，该如何处理？

机构须尽可能在患者入院之前或入院时告知患者或家属该政策。做出决定时，该机构必须协助将患者转至可合理到达且愿意执行该决定的其他机构。同时，除法院另行裁定外，该机构必须执行该决定。如果该决定有悖于某医疗护理从业人员的宗教或道德信仰，则须将患者及时转由其他医疗护理从业人员护理。

医院或疗养院外 DNR 指令

如果患者不在医院或疗养院内，患者如何下达 DNR 指令或 DNI 指令？

患者的医生可以在经纽约州卫生部批准的标准表格上写下 DNR 指令：DOH-3474（非住院者拒绝心肺复苏指令）。除非住院者 DNR 指令外，医生还可以通过标题为 MOLST（生命维持治疗医嘱）的 DOH-5003 表签署非住院者 DNI 指令。EMS、家庭护理机构及收容所必须执行上述指令。

若患者在家且已下达非住院者 DNR 指令或 MOLST 指令但家人或好友已呼叫救护车，该如何处理？

如果患者已下达非住院者 DNR 指令，且已向急救人员出示该 DNR 指令，则急救人员不会尝试对患者实施心肺复苏术或将患者转至医院急救室进行 CPR。急救人员仍然会将患者转至医院内以便为其提供其他必要护理，包括用于缓解疼痛并减轻患者痛苦的舒适护理。

如果患者由医院患者或入住疗养院者转为家庭护理患者，在医院或疗养院内下达的 DNR 指令该如何处理？

患者于医院或疗养院内下达的指令可能不适用于家庭护理环境。患者或其他决定者必须在 DOH-3474 表或 DOH-5003 MOLST 表上下达非住院者 DNR 指令。如果患者出院或离开疗养院时尚未下达非住院者 DNR 指令，则可由医生在家下达该指令。



Department
of Health