

Nevada POLST Post

Winter 2018



Nursing and Social Work CEUs - Register NOW!

We are pleased to announce that Nevada POLST is now able to offer CEU credits for its authorized trainings.

With the recent revisions to POLST legislation and the resulting new POLST form, we are offering two trainings for these credits. For those who have never received Nevada POLST training, the Nevada POLST Program provides a 1.5 hour overview of the POLST program for 1.5 CEU credits at \$25. This training will cover the history, completion, legal considerations and some relevant research conducted regarding the POLST Program.

The Nevada POLST 2017 Update training provides 1 hour of credit for \$20 and will cover the changes made to the legislation and subsequent changes to the Nevada POLST form.

In order to register for a training please go to our [website](#). Payment is through PayPal, but if you don't have a PayPal account, you may also use a credit card.

For those who have already received this training, which began January 23, 2018, credit may be obtained retroactively. Please contact [Sally Hardwick](#) to process your CEU.

As with any CEU credit, in addition to the fee, there will be a knowledge assessment and an evaluation to complete before your certificate of completion is provided. Should you have any questions regarding our courses or credit, please contact [Sally Hardwick](#).

Please Our website provides:

- [Sample POLST forms](#)
- [Starting "The Conversation" tips](#)
- [Links to POLST research](#)
- [Step-by-Step Instructions](#)

And MUCH more. Visit our site at www.nevadapolst.org

Spanish Nevada POLST Available

At long last, a Spanish version of the Nevada POLST is now available on our [website](#). The Spanish version is ONLY for reference. Please note that it does not include signature space for the provider, patient or their representative or surrogate. This is because the Spanish version is just a translation for a Spanish-speaking patient to follow. Because we must assume that providers may not read Spanish and must be able to follow the orders of a Nevada POLST, the actual medical order must be completed on the pink English version.

In addition, to avoid any confusion and because the Spanish version is not a medical order and not to be the form at the patient's bedside, on their refrigerator or otherwise actionable and available to health care providers, it should *not* be pink. Please print it on regular white paper stock. Always be sure the pink *English* version is available to health care providers.

You should also be aware that California POLST has translations of its POLST form in many other languages. Please note that the California POLST is not identical to the Nevada POLST so although these other language translations are not word-for-word, they may provide a general understanding of the POLST program for those who speak one of these other languages.

If you are fluent in a language other than Spanish or English and are willing and able to accurately translate the Nevada POLST form please let us know so that we might provide the Nevada POLST in additional languages.

We want to thank [Siboney Zelaya, Ph.D, MPH, RN](#) in Las Vegas for the initial translation of the Nevada POLST and [Erika Perez de Jennings](#) (775) 224-6271, Medical [Spanish Instructor & Translator](#) in Reno for finalizing and formatting the translation, both proved to be excellent translators of medical terminology.

POLST Monthly Webinar Trainings

Nevada POLST now offers monthly trainings. These are all offered as online webinars requiring a computer. Please see our monthly training dates published by the 15th of the month preceding the training date. Our March training dates are now available on our website. We will offer several sessions of both the POLST Overview, which covers the entire POLST program and runs about 1.5 hrs. The POLST Update training covers only the 2017 legislative changes and subsequent changes to the form.

As noted in the article on this same page, CEUs are not offered for nursing and social work.

POLST Resources

The Nevada POLST website offers many helpful tools for health care providers. We will try to feature some of those in the next few issues of the Nevada POLST Post.

In this issue we would like to direct your attention to our Patient Guides. These reprintable handouts are linked to our site from the California Coalition for Compassionate Care, the organization responsible for the California POLST. **POLST Resources, continued**

The Patient Guides address the following topics. They are presented in laymen's terms, describe what each is and what is involved, so that patients are better able to make an informed decision regarding each one.

[Artificial hydration](#)

[Ventilator Support](#)

[CPR \(Resuscitation\)](#)

[Tube Feedings](#)

Talking to Patients: Cardiac Arrest vs. Death

The POLST is intended for the frail elderly and those near the end of a life-limiting illness. Many or most of these patients have co-morbidities, any of which may lead to death. When talking to our patients and/or their loved ones regarding CPR, it is sometimes difficult to explain why CPR may not be beneficial or successful for them. This excerpt from the Canadian Medical Association Journal helps explain the difference between CPR given to relatively healthy individuals and those near the end of life:

A cardiac arrest is a sudden and potentially reversible aberration in cardiac activity that results in cessation of cardiac output, which - if not corrected promptly - leads to death. Dying, in contrast, is a complex process that may be the result of many concurrent organ system failures, the final common pathway being the cessation of cardiac activity. It would be a tragic misuse of technology to redefine death in the chronically ill elderly population as the inability to respond to CPR efforts. Most elderly residents are in long-term care facilities because of their frailty and complex medical problems. During exacerbations of acute illness, such as serious cardiac or respiratory disease, major metabolic disorders, cerebrovascular accidents and overwhelming infection, the process of dying may have an uneven course, and cessation of effective cardiac function may be the end point of the illness rather than the cause of death. The benefit of CPR in these circumstances . . . is close to zero. (Cardiac Arrest vs. Death, CAN MED ASSOC J 1991; 145 (3)).

Shop Amazon
Support Nevada POLST

Amazon will contribute 5% of each sale to NV POLST for qualified merchandise. Now you can shop, pay the same amount as always, and help support Nevada POLST.

Just click and shop! <https://smile.amazon.com/ch/46-5120086>.
You can set up to automatically shop Amazon Smiles (the donation version) by bookmarking smile.amazon.com.

NEVADA POLST (Orden del proveedor para el tratamiento de mantenimiento de la vida)
HIPAA PERMITE LA DIVULGACIÓN PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN MÉDICA Y REGISTRO ELECTRÓNICO

LADO 1: Órdenes Médicas
This form is for translation purposes only. It is not a medical order. It is not a valid Nevada POLST.

Consulte este formulario SOLAMENTE cuando el paciente carezca de capacidad de decisión. Primero , siga estas instrucciones, luego contacte al médico / APRN (Enfermera Practicante) / PA (Asistente médico). Cualquier sección no completada implica un tratamiento completo para esa sección.		Apellidos/Primer nombre/Segundo nombre o inicial
Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Últimos 4 números del SSN
Género		M F
A	RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP): El paciente / residente no tiene pulso y no respira	
Escoger uno	<input type="checkbox"/> Intento de resucitación cardiopulmonar (RCP) <input type="checkbox"/> No resucitar (permitir la muerte natural) Cuando no se encuentre bajo arresto cardiopulmonar, siga las indicaciones en las secciones B y C	
B	INTERVENCIONES MÉDICAS – Marque sólo uno – El paciente/residente tiene pulso o está respirando.	
Escoger uno	<input type="checkbox"/> Tratamiento completo. Objetivo - prolongar la vida por todos los medios médicos posibles. Se proporcionarán medidas de apoyo de vida completa, incluyendo la intubación, la ventilación mecánica y la intervención avanzada de las vías respiratorias, además del tratamiento descrito en el tratamiento de enfoque selectivo y el tratamiento selectivo. Traslado al hospital / admisión a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) como se indica. Otras instrucciones: _____ <input type="checkbox"/> Tratamiento selectivo. Objetivo - tratar las condiciones médicas como se indica a continuación: Además del tratamiento centrado en la comodidad, usar tratamiento médico / antibióticos IV / fluidos intravenosos IV / monitor cardíaco como se indica. No habrá intubación, intervenciones avanzadas de vía aérea o ventilación mecánica. Puede usarse presión positiva no invasiva en las vías respiratorias. Traslado hospitalario como se indica. Generalmente, se evitará la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Otras instrucciones: _____ <input type="checkbox"/> Tratamiento enfoque en la comodidad. Objetivo - Maximizar la comodidad con el manejo de los sistemas Aliviar el dolor y el sufrimiento con medicamentos de cualquier forma que sea necesario; puede usarse oxígeno o succión y el tratamiento manual de la obstrucción de las vías respiratorias según sea necesario para la comodidad. Enviar al hospital solamente si las necesidades de comodidad no se pueden suplir en el entorno actual. Otras instrucciones: _____	
C	ADMINISTRACIÓN ARTIFICIAL DE NUTRICIÓN Y LÍQUIDOS - ofrezca alimentos y líquidos por la boca cuando sea posible y si el paciente lo desea	
Escoger uno	<input type="checkbox"/> Alimentación artificial a largo plazo o por tubo alimenticio o sonda <input type="checkbox"/> Prueba de fluidos intravenosos IV, no más de _____ <input type="checkbox"/> Prueba de nutrición artificial / o por tubo alimenticio, no más de _____ <input type="checkbox"/> No nutrición artificial ni por tubo alimenticio <input type="checkbox"/> No usar fluidos intravenosos IV Otras instrucciones: _____	
D	DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD DE DECISIÓN – Completación requerida por el proveedor de salud (MD, APRN o PA)	
Requerido	Al momento de completar esta orden médica, el paciente: <input type="checkbox"/> Tiene capacidad de decisión <input type="checkbox"/> No tiene capacidad de decisión Para entender y comunicar sus preferencias de atención médica para las opciones de este formulario médico.	
VALIDACIÓN DE FIRMAS (Obligatorio) – Directiva anticipada e información sustituta en página 2		
Fecha (Obligatorio) XXXXXXXXXXXXXXXXXX		Firma del médico/APRN/PA (Obligatorio) XX
Nombre del médico /APRN/ (por escrito, obligatorio) XX		Número de licencia del médico /APRN/PA (obligatorio) XX
E	Paciente / Agente (Poder duradero del Abogado para el cuidado de salud – PDDA-CDS) / Padre del menor / Tutor legal (marque uno)	
Los artículos destacados en negro son obligatorios	He conversado sobre este formulario, las opciones de tratamiento y las implicaciones para mantenerme con vida con mi/el proveedor de salud del paciente. Este formulario refleja mis deseos/los deseos más conocidos del paciente. Firma XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nombre escrito XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Fecha XXXXXXXXXXXXXXX O si el paciente carece de capacidad y no tiene un agente conocido (Poder duradero del Abogado para el cuidado de salud – PDDA-CDS) o tutor legal, complete lo siguiente: Autorización de Sustitución de atención médica. También se requiere completar la parte 2, Nº1.C. Firma XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Fecha XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Enviar el original con el paciente cuando sea dado de alta o transferido		

NEVADA FORM 090817 (Previous form #11913) is also valid
Additional information available from Nevada POLST: www.nevadapolst.org or Nevada Division of Public and Behavioral Health

LADO 2: Información Adicional

1. Representante/Información Sustituta – A continuación puede haber más información sobre las preferencias del paciente:	
<p>A. Voluntad Anticipada (VA): Testamento Vital, Declaración Jurada, Poder duradero del Abogado para el cuidado de salud (PDDA-CDS) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI AD completa con Testamento vital en registro de datos: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI - Número de Registro, si lo sabe: _____ Otra ubicación de VA: _____</p> <p>Poder duradero del Abogado para el cuidado de salud (PDDA-CDS) – Esta información debe tomarse directamente de la PDDA – CDS válido, no sólo verbalmente: Primer Agente designado: _____ Teléfono: _____ Segundo Agente designado: _____ Teléfono: _____</p> <p>B. Tutor legal designado por la corte <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nombre: _____ Teléfono: _____</p> <p>C. Substituto del cuidado de la salud: Nombre (por escrito): _____ Relación: _____ Teléfono: _____</p>	
2. PREPARADOR: Escribir el nombre: _____ Título/Cargo(MSW, RN, etc.) _____	
3. REGISTRO: El médico o proveedor escribirá sus iniciales en el casillero de la derecha para verificar que el paciente ha recibido la información sobre enviar el formulario POLST completo y firmado a Living Will Lockbox en: www.LivingWillLockbox.com	
4. DONANTE DE ÓRGANOS	
<input type="checkbox"/> He declarado en mi licencia de conducir o en mi tarjeta de identidad del estado que soy un donante de órganos	
<p>Términos de uso</p> <ul style="list-style-type: none"> • El POLST SIEMPRE ES VOLUNTARIO y no puede imponerse al paciente. • El POLST ha sido creado para quienes estén gravemente enfermos o débiles, y para quienes un profesional del cuidado de la salud no se sorprendería si el paciente falleciera dentro de un año; a los demás se les debería ofrecer Voluntad Anticipada (AD) con la designación PDDA-CDS. • Esta orden médica debe respetarse en todas las instancias del cuidado de la salud. Las órdenes de pacientes internados deberían reflejar las ordenes POLST. Las ordenes POLST deberán seguirse hasta que sean reemplazadas por otras ordenes. • En caso de que un paciente tenga tanto la identificación No Resucitar (NR) como la POLST, se deberá seguir la más reciente. • Se aceptan como válidas las versiones fotocopiadas, faxeadas o de tipo electrónico, siempre y cuando tengan las firmas requeridas según la Sección E. • Cuando no se pueda lograr la comunidad en el entorno presente, el paciente deberá ser transferido a un entorno que le provea dicha comodidad. <p>Cómo completar un POLST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si un paciente no posee capacidad de decisión, su representante legal (PDDA-CDS, tutor legal o padre de un menor) puede completar un POLST. Si el paciente no tiene representante legal y carece de capacidad de decisión, entonces un sustituto puede completar un POLST en lugar del paciente. Son sustitutos (en este orden), el esposo(a), la mayoría de los hijos(as), adultos(as), cualquier o ambos padres, la mayoría de los hermanos(as) adultos, el adulto familiar de sangre más cercano al paciente, ya sea biológico o por adopción y que este razonablemente disponible, o "un adulto que haya demostrado cuidado especial por el bienestar del paciente, quien esté familiarizado con los valores del paciente, que esté dispuesto y sea capaz de tomar decisiones del cuidado de la salud del paciente." • Un POLST no reemplaza a una declaración de Voluntad Anticipada. Una Voluntad Anticipada (VA) puede designar a alguien que tome decisiones (PDDA-CDS) en el caso de que el paciente se vuelva discapacitado, en cuyo caso se sugiere que se completen documentos adicionales sobre las preferencias de tratamientos. Siempre revise si hay inconsistencias entre los documentos del término de la vida y realice las correcciones respectivas. • La completación de un POLST debería realizarse después de una conversación sobre los objetivos del paciente, sus valores, y como las preferencias de tratamiento impactarán tanto su duración de vida como su calidad de vida. • Cualquier sección incompleta no crea una suposición sobre las preferencias de tratamiento del paciente en esa sección. • Los pacientes dados de alta deberían poner el POLST cerca de su cama o en la puerta del refrigerador en donde los paramédicos han sido entrenados para buscar la información. <p>Revisión del POLST - Este POLST debe revisarse periódicamente, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente es transferido de un entorno de cuidado a otro nivel, o si • Hay un cambio importante en el estatus de salud del paciente, o si • Las preferencias de tratamiento del paciente han cambiado. <p>Revocando el POLST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente posee la capacidad de tomar decisiones, sólo el paciente puede revocar un POLST • Si el paciente no posee la capacidad de tomar decisiones, el representante legal del paciente puede revocar un POLST, o el sustituto del paciente puede revocar el POLST <i>solamente</i> cuando el POLST haya sido completado por él mismo(a) sustituto del paciente (refiérase a cómo completar un POLST, en este mismo documento). 	
Enviar el original con el paciente cuando sea dado de alta o transferido	

NEVADA FORM 090817 (Previous form #111913) is also valid

Additional information available from Nevada POLST: www.nevadapolst.org or Nevada Division of Public and Behavioral Health