motor neurone disease association

14A

চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার আগাম সিদ্ধান্ত (ADRT) এবং আগাম পরিচর্যার পরিকল্পনা

মোটর নিউরোন রোগ থাকা বা তাতে ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া ব্যক্তিদের জন্য তথ্য

এই পৃষ্ঠায় জীবনের শেষ সিদ্ধান্ত সম্পর্কে সংবেদনশীল তথ্য দেওয়া রয়েছে। যখন প্রস্তুত আছেন বলে মনে করবেন তখনই এটি পড়ন।

মোটর নিউরোন রোগ (MND) থাকলে, আপনি আলোচনা করতে এবং লিখে রাখতে পারেন যে আপনি কিভাবে নিজের ভবিষ্যৎ চিকিৎসা বা পরিচর্যা পেতে চান। আপনি যদি নিজের সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে অক্ষম হন, তাহলে নির্দেশনা রাখলে তা আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত ব্যক্তিদের আরও ভালোভাবে সাহায্য করতে পারে।

আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনা কিভাবে আপনাকে এই বিষয়ে সাহায্য করতে পারে তা তথ্যপত্রটিতে দেওয়া হল। বিশেষ করে, এটিতে ব্যাখ্যা করা আছে যে কিভাবে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার আগাম সিদ্ধান্তের (ADRT) ফরম ব্যবহার করতে হবে। আপনি ভবিষ্যতে বিশেষ পরিস্থিতিতে কোন কোন চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতে বা তা থেকে প্রত্যাহার করতে চান একটি ADRT-তে তা ব্যাখ্যা করা থাকে।

এই বিষয়বস্তুতে নিম্নলিখিত বিভাগ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

1 আমি কিভাবে আগাম পরিকল্পনা করব?

2 ADRT কিভাবে কাজ করে?

3 কোনো ADRT-তে আমি কিভাবে সিদ্ধান্ত নিতে ও তা লিপিবদ্ধ করতে পারি?

4 চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?

5 আমি কিভাবে আরও জানতে পারি?

6 পূরণকৃত নমুনা ফরম ও ফাঁকা ফরম

এই তথ্যটি প্রমাণিত, ব্যবহারকারীদের দ্বারা পরীক্ষিত এবং বিশেষজ্ঞদের দ্বারা পর্যালোচিত।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, এটি মূল তথ্যের একটি অনূদিত সংস্করণ। MND Association খ্যাতিসম্পন্ন অনুবাদ সেবা ব্যবহার করে, তবে অনুবাদে কোনো ত্রুটি থাকলে সেটির দায় নেয় না।
চিকিৎসা এবং পরিচর্যা সম্পর্কে কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় সবসময় আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দলের কাছ থেকে পরামর্শ নেবেন। তারা অ্যাপয়েন্টমেন্টে সাহায্য করার জন্য কোনো অনুবাদকের ব্যবস্থা করে দিতে পারে।
আরও তথ্য অনুবাদ করা সম্ভব হতে পারে, তবে এটি একটি সীমিত সেবা। বিস্তারিত জানার জন্য আমাদের হেল্পলাইন MND Connect-এ যোগাযোগ করুন:
টেলিফোন: **0808 802 6262**
ইমেইল: **mndconnect@mndassociation.org**

এই তথ্যপত্রের একদম শেষে আপনি নির্দেশিকার জন্য একটি পূরণকৃত ADRT ফরমের উদাহরণ এবং নিজের ব্যবহারের জন্য একটি ফাঁকা ফরম পাবেন। আপনি কম্পিউটার, ট্যাবলেট বা মোবাইল ডিভাইসে ফরমটি পূরণ ও প্রিন্ট আউট নেওয়ার জন্যও এটি ডাউনলোড করতে পারেন। আমাদের ওয়েবসাইট **www.mndassociation.org/careinfo**-এ গিয়ে *তথ্যপত্র*নির্বাচন করে এই তথ্যপত্র এবং ইন্টারেক্টিভ ADRT ফরম খুঁজে নিন

আমরা ইংল্যান্ড, ওয়েলস ও উত্তর আয়ারল্যান্ডে বসবাসকারী এবং MND-তে ভোগা ব্যক্তিদের জন্য সহায়তা প্রদান করে থাকি। আমরা চেষ্টা করি যেন এই তিনটি দেশেই আমাদের দেওয়া তথ্য নির্ভুল থাকে, তবে আপনার অঞ্চলে ব্যবস্থা কিভাবে কাজ করে তা সবসময় আপনার GP বা স্থানীয় স্বাস্থ্য ও সামাজিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে জেনে নেবেন।

বিভাগ 5-এ *উপযোগী সংস্থাসমূহ* দেখুন: *আমি কিভাবে আরও জানতে পারি?* MND স্কটল্যান্ডের জন্য।

শব্দগুলোর কী অর্থ?

মানসিক সক্ষমতা: কোনো বিশেষ সিদ্ধান্ত নেওয়া বা সেই ব্যাপারে জানানো, সচরাচর চিকিৎসা বা পরিচর্যা সম্পর্কে।

মানসিক সক্ষমতা আইন 2005: একটি আইন, যা ইংল্যান্ড ও ওয়েলসের সেসব মানুষকে সুরক্ষা ও ক্ষমতায়ন করার জন্য তৈরি করা হয়েছে—যারা নিজেরা সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে পারেন না, অথবা তা করতে সহায়তার প্রয়োজন হয়। সচরাচর তাদের চিকিৎসা, আর্থিক বিষয় বা পরিচর্যার সিদ্ধান্ত সম্পর্কে,

মানসিক সক্ষমতা থাকা: যখন কোনো ব্যক্তি নির্দিষ্ট কোনো সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে পারেন, এমনকি তাদের সেটি করতে সহায়তা লাগলেও।

মানসিক সক্ষমতার অভাব:	যখন কোনো ব্যক্তি নির্দিষ্ট কোনো সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে অক্ষম হন, এমনকি তাদেরকে সহায়তাকারী ব্যক্তিদের থেকে যথাসম্ভব সহায়তা পেলেও।
প্রাণ-বাঁচিয়ে রাখার চিকিৎসা:	এমন এক চিকিৎসা যা আপনাকে বাঁচিয়ে রাখতে পারে।

মানসিক সক্ষমতা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, বিভাগ 9-এ আমাদের *জীবনের শেষ: মোটর নিউরোন রোগ থাকা ব্যক্তিদের জন্য একটি নির্দেশিকা* শীর্ষক উপকরণটি দেখুন (এই তথ্যপত্রের শেষে *আরও তথ্য* অংশে অর্ডার করা সম্পর্কে আরও বিস্তারিত দেওয়া হয়েছে)।

1 আমি কিভাবে আগাম পরিকল্পনা করব?

কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার GP, নিউরোলজিস্ট, বিশেষজ্ঞ MND নার্স বা স্পেশালিস্ট প্যালিয়েটিভ কেয়ার দলের সাথে আলোচনা করুন। তারা আপনাকে নিম্নলিখিত বিষয়ে পরামর্শ দিতে পারেন:

- আপনার হাতে বিদ্যমান বিকল্প
- প্রতিটি বিকল্পের সুবিধা এবং অসুবিধা
- আপনার ইচ্ছা সঠিকভাবে লেখা, যাতে আপনার নির্দেশ ভবিষ্যতে দরকার হলে তা ব্যবহার করা যায়।

আমার আগাম পরিকল্পনার চিন্তা করা কেন দরকার?

"যদি কেউ আমাদের দুজনের সাথে বসে আমাদেরকে বলতেন যে 'এসব বিষয় নিয়ে আপনার ভাবা দরকার' তাহলে সত্যিই ভালো হত। এসব বিষয় নিয়ে ভাবা এবং তার সম্মুখীন হওয়া সুখকর নয়, কিন্তু জরুরি।"

MND সমস্যা থাকলে ভবিষ্যৎ কেমন তা নিয়ে চিন্তা করাটা আপনার এবং আপনার নিকটজনের পক্ষে উদ্বেগজনক হতে পারে। আগাম পরিকল্পনা করতে গেলে প্রায়ই জীবনের শেষ পর্যায়ের সিদ্ধান্ত নিয়ে সংবেদনশীল আলোচনা করতে হয়, এবং আপনি হয়তো এখনই সেই প্রস্তুতিবোধ নাও করতে পারেন।

তবে, আপনার ইচ্ছা সম্পর্কে স্পষ্ট নির্দেশ লিখলে তা সহায়ক হতে পারে। আপনি যদি নির্দিষ্ট সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে না পারেন (এমনকি সহায়তা নিয়েও) তাহলে আপনার নির্দেশনা অন্যদেরকে সাহায্য করতে পারে। এটিকে বলা হয় 'মানসিক সক্ষমতার অভাব'।

MND সমস্যা যুক্ত ব্যক্তিরা আমাদেরকে বলেছেন যে, ভবিষ্যৎ সম্পর্কে সুস্পষ্ট নির্দেশ রেখে গেলে তা উদ্বেগ হ্রাস করতে পারে।

"আমি এতদিন ধরে এটা এড়িয়ে গিয়েছিলাম, এবং শেষ পর্যন্ত করে ফেলার পর কাঁধের ওপর থেকে বোঝা নেমে যাওয়ার মতো লাগল।" আমার মনে থাকা বহু সমস্যাই দূর করতে...এবং তা সরিয়ে রাখতে এটি সাহায্য করেছে।"

যত তাড়াতাড়ি পারেন এই আলোচনা করুন, কারণ MND এসব বিষয়কে প্রভাবিত করতে পারে:

- **শক্তির মাত্রা:** MND অত্যন্ত ক্লান্তি (পরিশ্রান্তি নামে পরিচিত) সৃষ্টি করতে পারে, যা জটিল কথোপকথন আরও কঠিন করে তুলতে পারে।
- **ভাষা এবং আদানপ্রদান:**যদি ভাষা এবং বাকভঙ্গিমার ক্ষমতা দুইই প্রভাবিত হয়, তাহলে কথোপকথন আরও কঠিন এবং ক্লান্তিকর হয়ে উঠতে পারে। এসব উপসর্গ সময়ের সাথে সাথে আরও খারাপ হওয়াই সম্ভব।
- **চিন্তাভাবনা এবং যুক্তিবিচার:** MND সমস্যা যুক্ত প্রায় অর্ধেক লোকই রোগটির অংশ হিসেবে চিন্তাভাবনা এবং যুক্তিবিচারের ক্ষেত্রে কিছু পরিবর্তন লক্ষ্য করেন। রোগটির পরবর্তী পর্যায়ে প্রভাবিত ব্যক্তির সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, তবে প্রভাব সচরাচর মৃদু হয়ে থাকে। কিছু ক্ষেত্রে এটি আরও গুরুতর হতে পারে, যাতে তথ্য প্রক্রিয়াকরণ করা আরও কঠিন হতে পারে। প্রায় প্রতি 10 জন MND আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে 1 জনের ফ্রন্টোটেম্পোরাল ডিমেনশিয়া নামে এক ধরনের ডিমেনশিয়া হয়, যার জন্য অতিরিক্ত সহায়তা প্রয়োজন।

আরও তথ্যের জন্য তথ্যপত্র দেখুন:

- 7C – *কথা বলা এবং ভাব বিনিময়ে সহায়তা করা*

  এবং আমাদের পুস্তিকা:

- *মানসিক এবং মনস্তাত্ত্বিক সহায়তা*
- *MND সমস্যা নিয়া চিন্তাভাবনা এবং আচরণে পরিবর্তন*
- *MND সম্পর্কে মানুষকে বলা*

"আমি মনে করেছি এখনই আগাম পরিকল্পনা করা জরুরি, কারণ চাইলে আমি যেকোনো কথা বদলাতে পারব... আর যেহেতু আমার কথা বলার সমস্যা আছে, আমি কোনো ভুল বোঝাবুঝি চাইনি।"

আপনি যদি বিশেষ জটিল বা কঠিন সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা হারান, তাহলেও আপনার অন্যান্য পছন্দ নির্ণয়ের অধিকার রয়েছে, যেমন দিনের ভাগে আপনি কী করতে চান। বিশেষ সিদ্ধান্তটি নিতে বা জানাতে সম্ভাব্য সব সহায়তা দেওয়া হলেও আপনার মানসিক সক্ষমতার অভাব থাকলে, অন্য ব্যক্তিরা আপনার হয়ে সেই সিদ্ধান্ত নেবে।

আপনি নিজের ভবিষ্যৎ পরিচর্যায় ব্যক্তিগত নিয়ন্ত্রণ হারানোর সম্ভাবনা নিয়ে উদ্বিগ্ন হলে আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দলের কাছ থেকে নির্দেশনা নেবেন। তারা যথাযথ উপায়ে আপনার সিদ্ধান্ত লিপিবদ্ধ করতে আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। নিজেই প্রসঙ্গটি উত্থাপন করতে ভয় পাবেন না, কারণ অনেক পেশাদারই আপনি নিজে এ ধরনের কথোপকথনের জন্য প্রস্তুত বোধ না করলে প্রসঙ্গটি তুলতে দ্বিধায় পড়েন।

আলোচনা শুরু করলে আপনি এরকম কিছু দিয়ে শুরু করতে পারেন: 'আমি ভবিষ্যতের ব্যাপারে উদ্বিগ্ন, আমার পরিচর্যার আগাম পরিকল্পনা করতে আপনি আমাকে সাহায্য করতে পারবেন কি?'

"সঠিক সময়ে আপনাকে নির্দেশনা প্রদান করার জন্য কাউকে পাওয়াটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।"

এসব সিদ্ধান্ত নিয়ে ভাবতে গিয়ে যদি আপনি চাপ অনুভব করেন, তবে সহায়তার জন্য আপনার স্বাস্থ্য ও সামাজিক পরিচর্যা দলের সঙ্গে কথা বলুন। তারা হয়তো বিদ্যমান বিকল্পের মাধ্যমে আপনাকে সহায়তা করতে পারবেন।

'ড্যুলা' বলতে এমন কাউকে বোঝায় যিনি মানুষজনকে তাদের জীবনের কোনো ঘটনা অতিক্রম করতে সাহায্য করেন। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত 'জীবন শেষের ড্যুলা' আপনাকে আগাম পরিকল্পনার বিভিন্ন দিক থেকে বা শুধুই

আপনার ইচ্ছা ও অনুভূতি অন্বেষণের আঙ্গিকে সাহায্য করতে পারেন। আপনি আরও কিছু জানতে চাইলে আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দলকে জিজ্ঞাসা করুন।

আপনি ব্যবহারিক নির্দেশনা ও মানসিক সহায়তা পেতে আমাদের MND Connect হেল্পলাইনেও যোগাযোগ করতে পারেন। এই দল আপনাকে আমাদের সেবা এবং অন্যান্য উপযোগী সংস্থার সাথে পরিচিত করতে পারে:

টেলিফোন: **0808 802 6262**

ইমেইল: **mndconnect@mndassociation.org**

কী কী ভিন্ন উপায়ে আমি আগাম পরিকল্পনা করতে পারি?

আপনি বিভিন্ন উপায়ে আপনার ভবিষ্যৎ পরিচর্যা সম্পর্কে আগাম পরিকল্পনা করে রাখতে পারেন, যার মধ্যে রয়েছে:

আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনা: আপনি নিজের ভবিষ্যৎ পরিচর্যা পরিকল্পনার পছন্দ সম্পর্কে আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দল এবং যারা আপনার কাছে গুরুত্বপূর্ণ তাদের সাথে আলোচনা করতে পারেন। এই আলোচনা থেকে আপনি একটি লিখিত আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনা (ACP) তৈরি করতে পারেন। ACP-এর আইনি বাধ্যবাধকতা না থাকলেও আপনি সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে অক্ষম হয়ে পড়লে এটি আপনার হয়ে অন্যদেরকে পছন্দ নির্ণয়ে সাহায্য করতে পারে। আপনি বহু ধরনের নির্দেশনা অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন, যেমন:

- খাদ্য ও পানীয়ের জন্য বিশেষ চাহিদা
- আপনার পরিচর্যায় কিভাবে কোনো আধ্যাত্মিক বা ধর্মীয় বিশ্বাসের প্রতিফলন ঘটা উচিত
- ব্যক্তিগত পরিচর্যা পেতে আপনি কাকে পছন্দ করবেন এবং কিভাবে সেটি দেওয়া হবে
- পরিচর্যার জন্য আপনার পছন্দের স্থান
- মৃত্যুর জন্য আপনার পছন্দের স্থান
- নির্ভরশীল ব্যক্তিদের বন্দোবস্ত, বিশেষ করে তাদের পরিচর্যা বা সহায়তা দরকার হলে
- ব্যবহারিক সমস্যা কিভাবে পরিচালনা করা হবে, যেমন আপনার পোষা প্রাণীর জরুরি সেবার মতো বাস্তব বিষয়গুলো।

"আমি ব্যক্তিগত জীবন যাপন করি এবং আমার পরিচর্যাও ব্যক্তিগত থাকা উচিত...একই উপায় সবার ক্ষেত্রে খাটে না।"

যুক্তরাজ্যে জরুরি পরিস্থিতিতে চিকিৎসা ও সেবার জন্য আপনার পছন্দ নথিভুক্ত করতে আপনি ReSPECT ফরমও ব্যবহার করতে পারেন। বিস্তারিত জানতে বিভাগ 1-এর শেষভাগ দেখুন।

আগাম বিবৃতি: আপনি আগে থেকে আপনার ভবিষ্যৎ পরিচর্যা ও চিকিৎসার ক্ষেত্রে কী চান বা না চান সে বিষয়ে নিজের ইচ্ছা, অনুভূতি, মূল্যবোধ ও পছন্দ লিখে রাখতে পারেন। এটিকে আগাম বিবৃতি বলা হয় এবং এটি পৃথকভাবে বা আগাম পরিচর্যার পরিকল্পনার সাথে লেখা যেতে পারে। তারপর, সক্ষমতার অভাব থাকলে এই বিবৃতি আপনার হয়ে বিশেষ সিদ্ধান্ত নির্ণয়কারী ব্যক্তিদেরকে সহায়তা করতে ব্যবহার করা যেতে পারে, কিন্তু আগাম বিবৃতির আইনি বাধ্যবাধকতা থাকে না।

চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার আগাম সিদ্ধান্ত (ADRT): আপনি ভবিষ্যতে সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে অক্ষম হয়ে পড়েন (সক্ষমতার অভাব), তাহলে বিশেষ চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার জন্য ADRT-তে

কোনো নির্দেশনা লিখে যেতে পারেন। নতুন চিকিৎসার সূচনা ঘটাতে চেয়ে আপনি ADRT ব্যবহার করতে পারেন না।

ADRT ইংল্যান্ডে এবং ওয়েলসে আইনি বাধ্যবাধকতাপূর্ণ, যদি:

- সেটি সঠিকভাবে পূরণকৃত হয়
- ADRT-তে দেওয়া সকল শর্ত পূরণ করা হয়
- আপনি ADRT-তে কভার করা চিকিৎসা সম্পর্কে আর সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে না পারেন।

উত্তর আয়ারল্যান্ডে আইনি বাধ্যবাধকতাপূর্ণ না হলেও এটি স্বাস্থ্যকর্মীদের সাহায্য করতে পারে।

ADRT তৈরি ও ব্যবহার করার বিস্তারিত তথ্যের জন্য এই তথ্যপত্রের বিভাগ 2 এবং 3 দেখুন।

কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশনের (DNACPR) চেষ্টা করবেন না: যখন আপনার হার্ট ও শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হয়ে যায় ('কার্ডিওপালমোনারি অ্যারেস্ট' নামে পরিচিত), তখন স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা এগুলো পুনরায় চালু করার চেষ্টা করতে পারেন (যাকে 'কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশন' বা CPR বলা হয়)।

DNACPR হল এমন এক সিদ্ধান্ত যাতে হার্ট পুনরায় চালু ও শ্বসন শুরু করানোর চেষ্টা করা হয় না। যদি কোনো ব্যক্তির হার্ট ও শ্বাসপ্রশ্বাস থেমে যায় তাহলে স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের সাহায্য করার জন্য এ সিদ্ধান্ত আগাম নেওয়া ও লিপিবদ্ধ করা যেতে পারে। এই সিদ্ধান্ত আপনার, বা আপনি এই সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা হারালে আপনার ঘনিষ্ঠ কারোর সাথে আলোচনা করে নিতে হয়। যদি স্বাস্থ্য পরিচর্যা দল মনে করে যে কোনো ব্যক্তির হার্ট এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কোনো না কোনো সময় বন্ধ হয়ে যেতে পারে তাহলে এই প্রসঙ্গটিও উত্থাপন করা হতে পারে। রিসাসিটেশনের ব্যাপারে আরও তথ্য পেতে বিভাগ 4 দেখুন: *চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?*

পরিকল্পনা করার অন্যান্য উপায়: আপনি অন্যান্য উপায়েও আগাম পরিকল্পনা করে রাখতে পারেন, যেমন উইল করে রাখা। উইল করার মাধ্যমে আপনি নিজের মৃত্যুর পরে আপনার টাকা ও সম্পদের (সম্পদ হিসাবে পরিচিত) কী হবে তা ঠিক করতে পারেন। আপনি কাউকে পাওয়ার অফ অ্যাটর্নিও দিয়ে রাখতে পারেন, যাতে তারা আপনার হয়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন - দেখুন পরবর্তী শিরোনাম *আমি কাউকে পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি কিভাবে দিতে পারি?*

"ব্যবহারিক বিষয়গুলো সম্পন্ন করে রাখাই ভালো, যেমন উইল করে রাখা। এটি এমন একটি বিষয় যা আপনার করণীয় তালিকায় থাকে...এটি আমাকে আরও বেশি নিয়ন্ত্রণ দেয়।"

আমাদের সর্বাঙ্গীণ ও স্বচ্ছ উপকরণ, *জীবনের সমাপ্তি: মোটর নিউরোন রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য নির্দেশিকা* দেখুন। এই নির্দেশিকায় জীবনের শেষ পর্যায়ের সিদ্ধান্ত নেওয়া, আপনার বিষয়গুলো ঠিক করা এবং কঠিন আলোচনা পরিচালনার উপায় সম্পর্কে সব তথ্য রয়েছে (বিভাগ 5- *এ আরও তথ্য* দেখুন: *আমি কিভাবে আরও জানতে পারি?)।*

আমি কিভাবে কাউকে পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি দিতে পারি?

আপনি আইনি প্রক্রিয়ায় এক বা একাধিক ব্যক্তিকে (যাদেরকে অ্যাটর্নি বলা হয়) আপনার হয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের কর্তৃত্ব দিতে পারেন। এরা কেউ পরিবারের সদস্য, বন্ধু, সঙ্গী বা সিভিল পার্টনারের মর্যাদাপ্রাপ্ত বা পেশাদার (যেমন, আইনজীবী) হতে পারেন। আপনার মানসিক সক্ষমতা থাকা অবস্থাতেই পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি সম্পন্ন করতে হবে।

নিম্নলিখিত শিরোনামের অধীনে যেভাবে দেখানো হয়েছে সেভাবে অনলাইনে আপনি পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি দেওয়ার ফরম খুঁজে পেতে ও পূরণ করতে পারেন। তবে, এগুলো সম্পন্ন করতে সময় লাগতে পারে এবং

অনেক কিছু ভেবেচিন্তে করতে হতে পারে, কারণ পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি সংক্রান্ত আইন জটিল। কোনো সন্দেহ থাকলে আইনি উপদেশ নিয়ে নিন।

কোনো যোগ্য আইনি পেশাদার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি তৈরি করা, নিবন্ধন এবং তার ব্যবহার নিয়ে পরামর্শ দিতে পারেন। এর মধ্যে আপনাকে এবং আপনার প্রতিনিধি হিসেবে নিযুক্ত করা ব্যক্তিকে সুরক্ষা ও নিরাপত্তা দেওয়াও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। এতে সম্ভাব্য সমস্যা এড়ানো যেতে পারে।

আইনি পরামর্শের জন্য ফি লাগবে, সাথে পাওয়ার অফ অ্যাটর্নির জন্য নিবন্ধন ফিও দিতে হবে। প্রক্রিয়া শুরু করার আগে খরচ কত হবে তা জেনে নেবেন। আপনি যদি ইংল্যান্ড বা ওয়েলসের বাসিন্দা হন, কিছু ফি ছাড়ের জন্য যোগ্য হতে পারেন।

ইংল্যান্ড এবং ওয়েলসে

ইংল্যান্ড এবং ওয়েলসে একে লাস্টিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি (LPA) বলা হয়, যার জন্য অফিস অফ দ্য পাবলিক গার্ডিয়ানে (OPG) নিবন্ধন করা আইনি নথির প্রয়োজন পড়ে। আপনাকে নিবন্ধন ফি দিতে হবে। **www.gov.uk/power-of-attorney** দেখুন

নিম্নলিখিত একটি বা দু'টি পরিচালনা করার জন্য LPA ব্যবহার করা হতে পারে:

- সম্পত্তি ও আর্থিক সিদ্ধান্ত (আপনি যদি সম্মত হন, এটি নিযুক্ত ব্যক্তিকে আপনার সহায়তার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে, এমনকি আপনি নিজেই সিদ্ধান্ত নিতে পারলেও)।
- স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত কল্যাণের সিদ্ধান্ত (যা আপনি নিজে সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে অক্ষম হয়ে পড়লে তবেই ব্যবহার করা যেতে পারে)। আপনি চাইলে স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত কল্যাণ বিভাগে জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন, তবে এটি উল্লেখ করতে হবে।

যদি আপনি আপনার স্বাস্থ্য ও কল্যাণ LPA-তে জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত করেন, তবে LPA-এর এই অংশ পূর্বে তৈরি করা আপনার ADRT-কে অকার্যকর করবে। তারপরও আপনার ADRT একটি নির্দেশিকা হিসেবে কাজ করবে, তবে LPA-তে আপনার অ্যাটর্নি হিসেবে নিযুক্ত ব্যক্তি উচ্চতর কর্তৃত্ব থাকবে। তার মানে হল, আপনি সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম হয়ে পড়লে, এমনকি তা ADRT-তে যা বর্ণিত হয়েছে তা থেকে ভিন্ন হলেও তারা আপনার হয়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারবেন।

তবে, আপনি যদি একটি নতুন ADRT তৈরি করেন বা LPA তৈরি হওয়ার পরে আপনার আগের ADRT সংশোধন করেন, তাহলে তা অকার্যকর হবে না। তার মানে হল, আপনার নতুন ADRT-তে যে নির্দেশনা থাকবে, আপনার অ্যাটর্নিকে অবশ্যই তা অনুসরণ করতে হবে।

যদি আপনার LPA শুধুমাত্র সম্পত্তি ও আর্থিক বিষয় কভার করে, তবে পূর্বের ADRT বৈধ থাকবে।

যদি 2007 সালের আগে ইংল্যান্ডে বা ওয়েলসে তৈরি হয়ে থাকে, তাহলে পাওয়ার অফ অ্যাটর্নিকে এনডিওরিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি (EPA) বলা হবে। EPA শুধুমাত্র সম্পত্তি এবং অর্থ সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের জন্যই ব্যবহার করা যেতে পারে।

উত্তর আয়ারল্যান্ডের জন্য

এনডিওরিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি (EPA) উত্তর আয়ারল্যান্ডে ব্যবহার করা হয় এবং অফিস অফ কেয়ার অ্যান্ড প্রোটেকশনের মাধ্যমে নিবন্ধন করা থাকে। **www.nidirect.gov.uk/articles/managing-your-affairs-and-enduring-power-attorney** দেখুন

EPA-তে শুধুমাত্র আপনার হয়ে সম্পত্তি এবং আর্থিক সিদ্ধান্তই নেওয়া যেতে পারে, কোনো ব্যক্তিগত সুস্থতা বা পরিচর্যা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নয়।

উত্তর আয়ারল্যান্ডে LPA তৈরি করা সম্ভব নয়।

জীবন সমাপ্তির নির্দেশিকায় পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি এবং অন্যান্য আগাম পরিকল্পনা সম্পর্কে আরও দেখুন।

জরুরি পরিস্থিতির জন্য পরিকল্পনা

আপনার ভবিষ্যৎ পরিচর্যা সম্পর্কে কোনো সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হোক বা নাই হোক, নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলো সম্পর্কে ভেবে রাখা গুরুত্বপূর্ণ:

- আমার প্রধান পরিচর্যাকারী কোনো কারণে আমাকে সহায়তা করতে না পারলে কী হবে?
- আমার প্রধান পরিচর্যাকারীর বিরতি দরকার হলে (যাকে সচরাচর রেসপাইট কেয়ারও বলা হয়) আমি কোথা থেকে যথাযথ পরিচর্যা ও সহায়তা পেতে পারি?
- দৈনন্দিন কাজের সময়ের বাইরে (GP সার্জারি এবং ক্লিনিক খোলা থাকা সময়ের বাইরে) কিভাবে আমরা জরুরি সহায়তা পেতে পারি?
- জরুরি পরিচর্যা দলের যোগাযোগের বিস্তারিত তথ্য, কেয়ার নোট এবং আগাম পরিচর্যার নথিপত্র এমন জায়গায় রাখুন যাতে সেগুলো দরকার হলে সহজেই খুঁজে পাওয়া যায়।

নির্দেশনার জন্য নিম্নলিখিত দলগুলোর সাথে কথা বলুন:

- আপনার GP এবং স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দলের অন্যরা, যারা স্থানীয় সহায়তা ব্যবস্থা সম্পর্কে পরামর্শ দিতে এবং আপনাকে বিশেষজ্ঞের সাহায্যের জন্য রেফার করতে পারেন
- স্পেশালিস্ট প্যালিয়েটিভ কেয়ার পেশাদার (যেমন, আপনার স্থানীয় হসপাইস), যাদের ব্যবস্থা নিয়ন্ত্রণ এবং জীবন শেষের পরিচর্যা (আপনার GP বা অন্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারও আপনাকে এ ধরনের সহায়তায় রেফার করতে পারেন) সম্পর্কে গভীর জ্ঞান আছে
- আপনার পরিচর্যার চাহিদা মূল্যায়নের জন্য প্রাপ্তবয়স্কদের সামাজিক পরিচর্যা সেবা। ইংল্যান্ড বা ওয়েলসে আপনার স্থানীয় কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে বা উত্তর আয়ারল্যান্ডে আপনার স্থানীয় হেলথ বা সামাজিক পরিচর্যা ট্রাস্টের মাধ্যমে তাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

প্যালিয়েটিভ কেয়ার পেশাদারদের সম্বন্ধে আরও তথ্য জানতে দেখুন:
তথ্যপত্র 3D – *হসপাইস এবং প্যালিয়েটিভ কেয়ার*

আপনি এবং আপনার পরিচর্যাকারী, দু'জনেরই একসাথে বা আলাদা আলাদা হিসেবে চাহিদা মূল্যায়ন করানোর অধিকার রয়েছে। কোনো সোশ্যাল ওয়ার্কার বা কী ওয়ার্কারের করা মূল্যায়ন আপনাদের দু'জনকেই জরুরি পরিস্থিতিতে বিদ্যমান সহায়তা খুঁজে নেওয়ার সুযোগ করে দেয়। তারা দৈনন্দিন কার্যকলাপে সহায়তা করার জন্য উপদেশ ও পরিচর্যা সেবার বন্দোবস্তও করতে পারেন।

সামাজিক পরিচর্যা সম্বন্ধে আরও তথ্য জানতে দেখুন:
তথ্যপত্র 10B - *সামাজিক পরিচর্যা কী?*

আপনি নিম্নলিখিতগুলোও উপযোগী মনে করতে পারেন:

বোতলে রক্ষিত বার্তা: আপনার ফ্রিজে এবং আপনার সামনের দরজায় লিখিত সাঁটানো একটি স্টিকার প্যারামেডিক্স বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারকে জানাতে পারে যে ফ্রিজের ভিতরে একটি বিশেষ 'বোতল' (সাদা প্লাস্টিকের বোতল সাথে সবুজ ঢাকনা) খুঁজে পাওয়া যাবে। এমন ব্যবস্থা করা হয়েছে যাতে বোতলটিতে প্রয়োজনীয় ব্যক্তিগত এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য থাকে। এছাড়াও বড় নথিপত্র, যেমন ADRT ফরম কোথায় খুঁজে পাওয়া যাবে তা আপনি চিরকুটে লিখে রাখতে পারেন। এসব বোতল নিখরচায় পাওয়া যায়, এবং আপনি

স্থানীয় ওষুধের দোকান থেকেই সচরাচর সেগুলো পেয়ে যাবেন। আপনি এখানে লায়ন্স ক্লাবের ওয়েবসাইটের মাধ্যমেও বিস্তারিত জানতে পারবেন: **www.lionsclubs.co**

পরিচর্যাকারীর জরুরি কার্ড: এটি পরিচর্যাকারী আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত কাউকে সতর্ক করে দিতে কাছে রাখতে পারেন, যা তারা দুর্ঘটনায় পড়লে এবং আপনাকে সহায়তা করতে না পারলে সহায়ক হবে। এসব কার্ড সচরাচর স্থানীয় কর্তৃপক্ষের কাছ থেকেই পাওয়া যায়, যারা কোনো জরুরি পরিস্থিতি দেখা দিলে আপনাকে সরাসরি সেবা দিতে নিবন্ধন সেবাও প্রদান করে থাকে।

MedicAlert:একটি নিবন্ধিত দাতব্য সংস্থা যারা অসুস্থতা এবং অ্যালার্জি থাকা ব্যক্তিদের শনাক্তকরণ ব্যবস্থা প্রদান করে। এটি সাধারণত ব্রেসলেট বা নেকলেসের আকারে দেওয়া হয়, যেটির জন্য আপনাকে দাম দিতে হবে। এর মধ্যে 'আগাম সিদ্ধান্ত' গোছের শব্দ খোদাই করে লেখা থাকতে পারে, যাতে স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা সতর্ক হয়ে যান যে আপনার ADRT রয়েছে। তারা আপনার হয়ে একটি ইলেকট্রনিক মেডিক্যাল রেকর্ডও তৈরি করেন এবং আপনি চাইলে আপনার ADRT-এর একটি কপি তাতে অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন। এই ব্যবস্থা 24-ঘণ্টাব্যাপী জরুরি টেলিফোন সেবা দ্বারা সমর্থিত। আপনি এখান থেকে বিস্তারিত তথ্য পেয়ে যাবেন: **www.medicalert.org.uk**

ডিজিটাল অ্যালার্ট: 'জরুরি' পরিস্থিতি যদি ঘটে, তার জন্য আপনি নিজের ফোনে অ্যাপও ডাউনলোড করে রাখতে পারেন। এই অ্যাপগুলোও আপনার ফোনের লক করা সামনের স্ক্রিনে লেখা স্বাস্থ্য সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য দেখার সুযোগ করে দেয়। এর মধ্যে রয়েছে ICE (জরুরি পরিস্থিতিতে) যোগাযোগ, বা সতর্কতা, যেমন 'অক্সিজেন সংক্রান্ত ঝুঁকি'। আপনার ফোন যতক্ষণ চালু থাকছে, জরুরি পরিস্থিতির প্রতিক্রিয়া দল ততক্ষণ গুরুত্বপূর্ণ তথ্য দেখতে পারবে, এমনকি আপনি অজ্ঞান হয়ে গেলেও। খুঁজে নিন: আপনার অ্যাপ স্টোর থেকে *Medical ID:ICE*

MND অ্যাসোসিয়েশন নিম্নলিখিত টুল প্রদান করে, যা উপযোগী হতে পারে (বিভাগ 5-এ *আরও তথ্য* দেখুন: *আমি কিভাবে আরও খুঁজে পেতে পারি?*):

MND অ্যালার্ট কার্ড: একটি ছোট কার্ড যা নিজের পকেট, পার্স বা ওয়ালেটে রাখতে পারেন যাতে আপনি কোনো ওয়ার্ডে ভর্তি হলে হাসপাতালের কর্মীরা জানতে পারেন যে আপনার MND সমস্যা রয়েছে। এতে উল্লেখ করা থাকে যে আপনার বিশেষজ্ঞ সহায়তা দরকার, এবং তাতে আপনার গুরুত্বপূর্ণ পরিচিতির বিস্তারিত লিখে রাখার স্থানও থাকে। কার্ডটি এমন সতর্কতার তথ্যও দেয় যে আপনার হয়তো অক্সিজেন সংক্রান্ত ঝুঁকি রয়েছে।

MND অ্যালার্ট রিস্টব্যান্ড: এমন একটি রিস্টব্যান্ড যা আপনি চাইলে সব সময় পরে থাকতে পারেন। আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে এটি চিকিৎসা দলকে এই মর্মেও সতর্ক করে দেয় যে আপনার MND সমস্যা রয়েছে। ব্যান্ডটি এমন সতর্কতাও দেয় যে আপনার হয়তো অক্সিজেন সংক্রান্ত ঝুঁকি রয়েছে। MND সমস্যার বিষয়ে জরুরি সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য খুঁজে পাওয়ার ক্ষেত্রে পেশাদারদের সাহায্য করতে একটি ওয়েব অ্যাড্রেস প্রিন্ট করা থাকে।

আমার প্রয়োজনীয়তা অনুধাবন: এই লিখিত লিফলেটটি আপনাকে নিজের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে বুনিয়াদি কিছু বিষয় লিখে রাখতে দেয়। আপনি যদি হাসপাতালে বা হসপাইসে ভর্তি হন, বা ঘরেই আপনাকে পরিচর্যার জন্য কেউ থাকেন, তাহলে আপনি কিভাবে পরিচর্যা চাইবেন তা এই নোটগুলো পড়ে বোঝা যায়। আপনি যদি আগাম পরিচর্যার পরিকল্পনা সম্পন্ন করে থাকেন, তাহলে আপনার হয়তো *আমার প্রয়োজনীয়তা অনুধাবন* অংশটির দরকার পড়বেন না, কিন্তু MND-এর বিষয় মাথায় রেখেই এর পরিকল্পনা করা হয়েছে। এটি আপনার পরিচর্যা সেবার বিশেষ চাহিদা ব্যাখ্যা করতে সাহায্য করতে পারে।

আপনি যদি কোনো আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনা নথি বা ADRT তৈরি করে থাকেন, তাহলে সেগুলোকে নিরাপদে রাখুন, কিন্তু জরুরি অবস্থায় যেন সেগুলো সহজে খুঁজে পাওয়া যায় সে খেয়ালও রাখুন। যেমন, সেটি কোনো আলমারিতে তালাবন্ধ অবস্থায় রাখলে দরকারের সময় তা হাতে পাওয়া মুশকিল হতে পারে। আপনার

ইচ্ছা পূরণ করার জন্য প্যারামেডিক্স এবং চিকিৎসা দলের সেগুলো দেখতে পাওয়া প্রয়োজন। আপনার পরিচর্যাকারীরাও যেন জানেন যে কোথায় এই নথিগুলো রাখা হয়।

স্বীকৃত স্থানীয় ব্যবস্থা এবং পদ্ধতির ব্যাপারে আপনার GP-এর কাছ থেকে উপদেশ চেয়ে রাখুন, কারণ কিছু অ্যাম্বুলেন্স সেবা সীমিত জীবনকাল বিশিষ্ট মানুষের জন্য ADRT-এর কপি রাখতে পারে।

আপনার রেকর্ড শেয়ার করা: আগাম পরিচর্যার পরিকল্পনা সংক্রান্ত নথি এবং ADRT-সহ আপনার চিকিৎসার রেকর্ড স্থানীয় স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা বহু উপায়ে একে অপরের সাথে শেয়ার করতে পারে। এটি বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারকে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত রেকরর্ডে অ্যাক্সেস করার এবং আপনার কী কী ইচ্ছা তা জানার সুযোগ দেয়।

নিম্নলিখিত বিষয়ে আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দল থেকে জেনে নিন:

- **সামারি কেয়ার রেকর্ড:** আপনার প্রাথমিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের একটি ইলেকট্রনিক রেকর্ড, যা আপনার পরিচর্যায় নিযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা দেখতে পারেন। আপনি নিজের সামারি কেয়ার রেকর্ডে আরও তথ্য যোগ করতে চাইতে পারেন, যেমন ভবিষ্যৎ পরিচর্যার জন্য আপনার পছন্দ এবং আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনার নথি। ইংল্যান্ডে যেকোনো ব্যক্তি যদি কোনো GP-এর সাথে নিবন্ধিত থাকে, তবে তার একটি প্রাথমিক সামারি কেয়ার রেকর্ড স্বয়ংক্রিয়ভাবে তৈরি হয়—যদি না তিনি বিশেষভাবে অনুরোধ করে এটি না রাখার সিদ্ধান্ত নেন।
- **ইলেকট্রনিক প্যালিয়েটিভ কেয়ার কো-অর্ডিনেশন ব্যবস্থা (EPaCCS):** এসব ব্যবস্থা কিছু অঞ্চলে রয়েছে যাতে আপনার জীবনের শেষ ও প্যালিয়েটিভ পরিচর্যার রেকর্ড বিভিন্ন পেশাদারের সাথে শেয়ার করা যেতে পারে।
- **জরুরি পরিচর্যা ও চিকিৎসার জন্য প্রস্তাবিত সামারি প্ল্যান (ReSPECT):** ReSPECT আপনাকে এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের জরুরি অবস্থায় আপনার পরিচর্যার পরামর্শের ব্যাপারে সহমত হতে সাহায্য করতে পারে। আপনি যদি সিদ্ধান্ত নিতে বা জানাতে না পারেন, তাহলে তার ReSPECT ফরমটি স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলের পক্ষে ব্যবহার ও তাতে অ্যাক্সেস করা সহজ হবে। এটি আপনার ভবিষ্যৎ পরিচর্যা–সম্পর্কিত ইচ্ছা, যার মধ্যে চিকিৎসা–সংক্রান্ত পরামর্শও থাকে, এবং কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশন (CPR) সম্পর্কে আপনার পছন্দ—এই দু'টিকে একত্র করে। পুরো যুক্তরাজ্য জুড়ে ReSPECT গ্রহণ করা হচ্ছে। আপনি **www.resus.org.uk/respect**-এ আরও দেখতে পারেন।

2 ADRT কিভাবে কাজ করে?

যদি আপনার বয়স 18 বছর বা তার বেশি হয়, তাহলে চিকিৎসা প্রত্যাখান করার আগাম সিদ্ধান্ত (ADRT) হল ভবিষ্যতে বিশেষ পরিস্থিতির অধীনে বিশেষ চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার লিখিত সিদ্ধান্ত। দরকার হলে আপনি কোনো বিশ্বস্ত ব্যক্তিকে আপনার ADRT লেখায় সাহায্য করতে বলতে পারেন।

আপনার সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা থাকাকালে আপনি চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করতে বলতে পারেন। তবে, আপনি যদি ভবিষ্যতে কোনো সময় কোনো চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতে চান, তাহলে আপনাকে ADRT ফরম ব্যবহার করে লিখিতভাবেই তা করার পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে। আপনার ভবিষ্যৎ নির্দেশনায় যদি জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার অন্তর্ভুক্ত থাকে তাহলে এটি প্রয়োজনীয়।

"একটি ADRT তৈরি করার মাধ্যমে আমি আশা করছি, এটি আমার সঙ্গীকে মানসিকভাবে সাহায্য করবে এই কঠিন সিদ্ধান্তগুলো নিতে—এই বলে যে 'এটা ঠিক আছে, এটাই আমি চাই।'"

ADRT ইংল্যান্ড এবং ওয়েলসে মানসিক সক্ষমতা আইন, 2005 দ্বারা নিয়ন্ত্রিত। ADRT বৈধ হলে তা হল একটি আইনি বাধ্যবাধকতাপূর্ণ নথি এবং ADRT-তে দেওয়া বিশেষ পরিস্থিতির ক্ষেত্রে তা প্রযোজ্য, এবং তাতে দেওয়া চিকিৎসার সিদ্ধান্ত আপনি করতে পারলে তবেই তা ব্যবহার করা যেতে পারে।

ADRT তৈরি করার সময় আপনার অবশ্যই নিজের সিদ্ধান্ত নেওয়া বা জানানোর মতো মানসিক সক্ষমতা থাকতে হবে।

ADRT-কে কোনো কোনো সময় 'আগাম নির্দেশনা' বা 'লিভিং উইল'ও বলা হয়, কিন্তু মানসিক সক্ষমতা আইন 2005 এই শব্দগুলো ব্যবহার করে না এবং সেগুলোর কোনো আইনি অর্থ নেই।

ADRT কি উত্তর আয়ারল্যান্ডে প্রযোজ্য?

মানসিক সক্ষমতা আইন 2005 উত্তর আয়ারল্যান্ডে প্রযোজ্য নয়, অর্থাৎ ADRT এখানে আইনিভাবে বাধ্যতামূলক নয়। তবে, তা সত্ত্বেও এটি স্বাস্থ্য ও *সামাজিক পরিচর্যা* পেশাদাররা আপনার পছন্দ বিশেষে নিজেদের সিদ্ধান্ত নিতে ব্যবহার করতেই পারেন।

আমাকে কি ADRT করতেই হবে?

না। ADRT তৈরি করা বা না করা সম্পূর্ণ আপনার সিদ্ধান্ত। এটি আপনার দৃষ্টিভঙ্গী, বিশ্বাস বা পরিবার ও পেশাদারদের থেকে আপনার মতামত গঠনের উপরে নির্ভর করে।

আপনি যদি ADRT তৈরি করতেই চান, এবং তার মধ্যে যদি জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে সেটি সঠিকভাবে সম্পন্ন, স্বাক্ষর ও সাক্ষীর সম্মুখে করতে হবে, যাতে সেটি আইনি বাধ্যবাধকতাপূর্ণ হয়। ADRT সম্পন্ন করার ব্যাপারে আরও তথ্য জানতে বিভাগ 3 দেখুন: *কোনো ADRT-তে আমি কিভাবে সিদ্ধান্ত নিতে ও তা লিপিবদ্ধ করতে পারি?*

ADRT তৈরি করে রাখলে ব্যক্তিগত নিয়ন্ত্রণ আসে, কিন্তু আপনি কী কী চাইছেন এবং কোন কোন পরিস্থিতিতে তা ঘটাতে চাইছেন সে ব্যাপারে অত্যন্ত যথাযথ হওয়া দরকার। আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত প্রত্যেকে ADRT-এর ব্যাপারে সচেতন হতে হবে।

আপনি যদি ADRT তৈরি না করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলেও আপনি নিজের স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলের সাথে নিজের পছন্দ নিয়ে আলোচনা করতে পারেন। আপনি চাইলে সেগুলো আরেকটি আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনার নথিতে লিখে রাখতে পারেন (*আমি কী কী ভিন্ন উপায়ে আগাম পরিকল্পনা করতে পারি* শীর্ষক বিভাগ 1 দেখুন: *আমি কিভাবে আগাম পরিকল্পনা করব?)।*

স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যা পেশাদার এবং আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত অন্যরা তারপরও এটি ব্যবহার করে আপনার হয়ে অবগত সিদ্ধান্ত নিতে পারেন।

আপনার ADRT প্রযোজ্য হবে না যদি না আপনি মানসিক সক্ষমতা হারিয়ে ফেলেন বা প্রসঙ্গে থাকা চিকিৎসার জন্য সিদ্ধান্ত না জানাতে পারেন। আপনার যদি নিজে থেকেই সিদ্ধান্ত নেওয়ার মানসিক সক্ষমতা থাকে, তাহলে আপনি যা ইচ্ছে পছন্দ করতে পারেন, এমনকি আপনার ADRT থেকে সেগুলো ভিন্ন হলেও।

তবে, যদি সেসব সিদ্ধান্ত ADRT-তে লেখা সিদ্ধান্তের চেয়ে খুব পৃথক হয়, তাহলে সেগুলোর প্রতিফলন ঘটানোর জন্য আপনার ADRT হালনাগাদ করা নেওয়াই ভালো। যেমন, যদি আপনার ADRT-তে বলা থাকে যে আপনি ভবিষ্যতে কোনো পরিস্থিতিতেই নন-ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন (NIV) চান না, এবং তারপর আপনি সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো ক্ষমতায় থাকলে NIV শুরু করেন, তাহলে এই পরিবর্তনের প্রতিফলন ঘটাতে আপনি নিজের ADRT হালনাগাদ করতে চাইতে পারেন।

কাদের আমার ADRT-এর ব্যাপারে জানা উচিত?

আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত প্রত্যেক ব্যক্তির আপনার ADRT সম্পর্কে জেনে রাখা উচিত, তার মধ্যে আছেন:

- আপনার পরিচর্যাকারী, সঙ্গী এবং ঘনিষ্ঠ আত্মীয় বা বন্ধুরা
- আপনার GP এবং আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দলের মূল সদস্যরা
- স্থানীয় প্যারামেডিক্স এবং জরুরি দল
- আপনি যাকে অ্যাটর্নি হিসেবে নিযুক্ত করেছেন, যদি আপনার লাস্টিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি বা এনডিওরিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি করানো থাকে।

আপনার স্বাক্ষর করা আসল ADRT যেন সহজেই খুঁজে পাওয়া যায়। ADRT দরকার তাহলে স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদেরকে আপনার ইচ্ছার প্রতি সম্মান জানাতে তাকে আসল ADRT কপিটি দেখতে হবে। যাদের যাদের কাছে কপি আছে তাদের একটি তালিকা রাখলে ভালো হয়।

কিছু মানুষ গহনা কেনেন এবং পরেন, যেমন নেকলেস বা ব্রেসলেট যা থেকে স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা জানতে পারেন যে তাদের ADRT আছে (আরও তথ্যের জন্য বিভাগ 1-এ *জরুরি পরিস্থিতির জন্য পরিকল্পনা* থেকে MedicAlert সম্পর্কে বিস্তারিত দেখুন: *আমি কিভাবে আগাম পরিকল্পনা করব?)* / কিছু মানুষ কার্ডে লিখে কার্ড রাখা পছন্দ করেন যাতে লেখা থাকে তাদের একটি ADRT আছে এবং তাতে কাদের কাছে সেই ADRT-এর কপি আছে তার তালিকাও থাকে।

"আমি ADRT নিয়ে আমার আত্মীয় এবং সঙ্গীর সাথে আলোচনা করেছি, কিন্তু আমি এটি নিয়ে বিশেষ কিছু ঘনিষ্ঠ বন্ধুর সাথে আলোচনা করতে চলেছি, যারা সময় এলে আমার সঙ্গীকে সহায়তা করতে পারবে, কারণ আমার আত্মীয়রা বিদেশে থাকেন।"

আমার ADRT-তে সংশোধন করতে হলে বা নিজের মন পরিবর্তন হলে কী হবে?

আপনি যে কোনো সময় আপনার ADRT-তে যে কোনো কিছুর বিষয়ে নিজের মন পরিবর্তন করতে পারেন। যেহেতু আপনার মতামত, পরিস্থিতি, অসুস্থতা এবং চিকিৎসা বদলাতে পারে, তাই নিয়মিতভাবে আপনার ADRT পর্যালোচনা করা ভালো।

আপনি যদি নিজের ADRT-তে কোনো পরিবর্তন করেন, তাহলে যাদের কাছে তার কপি আছে তাদের প্রত্যেককে জানিয়ে হালনাগাদ করা সংস্করণের একটি কপি দিন ও পুরনো কপিটি নষ্ট করে দিতে বলুন।

আপনার যদি লাস্টিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি থাকে তাহলে তার জন্য আপনার অ্যাটর্নিকে জানানো গুরুত্বপূর্ণ। জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা সম্পর্কিত সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে কোনো LPA–এর তুলনায় অধিক সাম্প্রতিক তারিখের একটি ADRT—LPA দ্বারা বাতিল বা অগ্রাহ্য করা যায় না (দেখুন: *আমি কিভাবে আগাম পরিকল্পনা করতে পারি?*, বিভাগ 1)। *আমি কিভাবে আগাম পরিকল্পনা করব? থেকে আমি কী কী ভিন্ন উপায়ে আগাম পরিকল্পনা করতে পারি?* দেখুন)।

আপনি পর্যালোচনা করার সময় কোনো পরিবর্তন না করলেও আপনার ADRT যে সাম্প্রতিকতম তা দেখাতে তাতে তারিখ ও স্বাক্ষর যোগ করুন। এটি পাঠককে জানাবে আপনি সর্বশেষ কখন তথ্য হালনাগাদ করেছেন, যাতে তারা বুঝতে পারে—এটি আপনার সর্বশেষ সিদ্ধান্তকেই প্রতিফলিত করছে। আবারও, আপনি যদি লাস্টিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি করে থাকেন তাহলে এটি দ্বারা সেটি প্রভাবিত হবে।

3 কোনো ADRT-তে আমি কিভাবে সিদ্ধান্ত নিতে ও তা লিপিবদ্ধ করতে পারি?

ADRT করার আগে আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দলের সাথে বিষয়বস্তু নিয়ে আলোচনা করে নিন যাতে এগুলো নিশ্চিত করা যায়:

- আপনি কী কী চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করতে চাইছেন সে বিষয়ে আপনার ধারণা স্পষ্ট
- আপনি বুঝেছেন যে আপনি কোনো নির্দিষ্ট চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করলে তার ফলে কী হতে পারে। কিছু ক্ষেত্রে এর অর্থ হল আপনার জীবন ঝুঁকিগ্রস্ত করা
- আপনি ADRT ফরম সঠিকভাবে পূরণ করেন।

ADRT হল মানসিক সক্ষমতা আইন, 2005-এর পরিচালিত একটি আইনি নথি এবং সঠিকভাবে পূরণ না করলে সেটি আইনিভাবে বাধ্যতামূলক হবে না। এই পত্রের শেষে দেওয়া ফাঁকা ADRT ফরম ব্যবহার করলে বা অন্য কোনো সুপরিচিত সংস্থার প্রদত্ত ফাঁকা ফরম ব্যবহার করলে তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করবে যে, আপনার ADRT যেন মানসিক সক্ষমতা আইন, 2005-এর শর্তগুলো পূরণ করে।

আপনি যদি মানসিক সক্ষমতা আইন, 2005 দেখতে চান, তাহলে এই তথ্যপত্রের একদম শেষে আমরা *আরও তথ্যে*তে একটি লিঙ্ক দিয়ে রেখেছি।

ADRT তৈরি করার জন্য আপনার 18 বছর বা তার বেশি বয়স হতে হবে।

ADRT মৌখিক বা লিখিত ফরম্যাটে তৈরি করা যেতে পারে। যদি এটিতে জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে অবশ্যই সেটি লিখিত ফরম্যাটে করতে হবে, তা হাতে লিখে বা টাইপ করে যেটাই হোক। যদি আপনি নিজে এটি সম্পন্ন করতে না পারেন, তাহলে অন্য কেউও এটি সম্পন্ন করতে পারেন।

ADRT ফরমে কী কী বিস্তারিত অন্তর্ভুক্ত *থাকতেই হবে*?

আপনার ব্যক্তিগত বিস্তারিত তথ্যের সাথে, আপনি অবশ্যই নিজের ADRT-তে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত করবেন যাতে তা আইনিভাবে বাধ্যতামূলক হয়:

- আপনি বিশেষ যেসব চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা যা থেকে নিজেকে প্রত্যাহার করতে চান
- যে যে পরিস্থিতিতে আপনি এটি ঘটাতে চান (আপনি চাইলে সব পরিস্থিতিতেই কোনো চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতে পারেন)।

আপনি যদি জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসার ব্যাপারে সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত করতে চান, তাহলে নিম্নলিখিতগুলোসহ সেটি অবশ্যই লিখিত, স্বাক্ষরিত ও সাক্ষী সম্বলিত হতে হবে:

- আপনার স্বাক্ষর বা আপনার হয়ে অন্য কোনো ব্যক্তির স্বাক্ষর, যা আপনার উপস্থিতিতে এবং আপনার নির্দেশনায় করতে হবে
- একটি বিবৃতি যে '**আপনার জীবনের ঝুঁকি থাকলেও আপনার সিদ্ধান্ত প্রযোজ্য**' (মোটা হরফে দেওয়া বাক্যটি অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে)।

ADRT ফরমে কী কী বিস্তারিত অন্তর্ভুক্ত করা উপযোগী?

লিখিত ADRT-তে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত করাও উপযোগী হবে:

- আপনার GP-এর নাম ও ঠিকানা
- 18 বছরের ঊর্ধ্বে অন্তত কোনো একজন সাক্ষীর তারিখসহ স্বাক্ষর (যিনি সচরাচর সঙ্গী, স্বামী-স্ত্রী, আত্মীয়, লাস্টিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নির জন্য আপনার অ্যাটর্নি বা আপনার উইলের সুবিধাভোগী কেউ হলে চলবে না)

- আপনার ইচ্ছার ব্যাপারে আলোচনা করার জন্য আপনি মনোনীত করেছেন এমন কোনো ব্যক্তির নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর
- যাদের কাছে কপি আছে তাদের নাম (যেমন আপনার ডাক্তার, হাসপাতাল বা অ্যাম্বুলেন্স সেবা)।

আমরা এই পৃষ্ঠার শেষে ফাঁকা ADRT ফরমে এসব বিস্তারিত তথ্য দেওয়ার জন্য স্থান দিয়েছি। আপনি হয়তো জানতে চাইবেন কিভাবে এই বিস্তারিত তথ্য পূরণ করা হয়, তাই এই পৃষ্ঠা শেষে একটি নিদর্শন হিসেবে পূরণকৃত ADRT ফরমের উদাহরণও দেওয়া রয়েছে।

ADRT-তে কী কী সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে?

আপনি জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা প্রত্যাহার বা প্রত্যাখ্যান করতে চাইতে পারেন, যদি, উদাহরণস্বরূপ:

- আপনি এটির সূচনা চাইছেন না
- এটি আর সহায়তা করছে না বা বোঝার মতো হয়ে গেছে

যেমন, আপনার ADRT-তে নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- যান্ত্রিক শ্বাস-প্রশ্বাস সহায়তা (নন-ইনভেসিভ বা ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন)
- টিউবে খাওয়ানো
- অ্যান্টিবায়োটিক
- বা জরুরি পরিস্থিতিতে রিসাসিটেশনের চেষ্টা না করার ব্যাপারে ইচ্ছা।

আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলের সাথে এসব ব্যাপার নিয়ে আলোচনা করে নিন:

- ভবিষ্যতে আপনাকে করতে হতে পারে এমন সম্ভাব্য চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত
- প্রতিটি চিকিৎসা কখন দেওয়া হতে পারে
- এসব চিকিৎসার উপকারিতা এবং সমস্যা
- কিভাবে এসব চিকিৎসা বন্ধ করা হতে পারে এবং উপসর্গ অন্যভাবে পরিচালনা করা যেতে পারে
- চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করলে কী হবে।

"আমাদের অভিজ্ঞতা থেকে বলছি, যতটা সম্ভব প্রস্তুত থাকা আপনার পক্ষে ভালো হবে।"

ADRT-তে কী কী সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত করা যাবে না?

ADRT এগুলো করতে ব্যবহার করা যাবে না:

- আপনাক স্বচ্ছন্দ রাখতে প্রয়োজনীয় সাধারণ সেবা পরিচর্যা প্রত্যাখ্যান করা
- যে কোনো কিছু চাওয়া, যেমন ইচ্ছাকৃতভাবে মৃত্যু ত্বরান্বিত করে এমন ওষুধ
- নতুন চিকিৎসার সূচনা ঘটাতে চাওয়া
- আপনার মৃত্যুর পরে কী ঘটবে তা নির্ধারণ করা (ADRT কোনো উইল নয়)
- আপনার শরীর মেডিক্যাল গবেষণায় দান করা।

আপনি পরিচর্যার জন্য আপনার সাধারণ পছন্দ সম্পর্কে আরও কিছু তথ্য অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন, তবে, তা শুধুমাত্র আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত পেশাদারদের পরামর্শ দেবে। এশব অতিরিক্ত মন্তব্য বিবেচনা করা হলেও, আপনার ADRT-তে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার নির্দেশনা হিসেবে সেগুলো আইনিভাবে বাধ্যতামূলক হবে না।

আপনার পরিচর্যা সম্পর্কিত সাধারণ পছন্দ সচরাচর আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনায় লিপিবদ্ধ করলেই বেশি কার্যকর হবে।

নিম্নলিখিত বিভাগে নির্দিষ্ট চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার ব্যাপারে সংবেদনশীল তথ্য দেওয়া রয়েছে। যখন প্রস্তুত আছেন বলে মনে করবেন তখনই এটি পড়ন।

4 চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?

আপনি MND সমস্যার ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত চিকিৎসা পেতে পারেন, যা ইচ্ছা করলে প্রত্যাখ্যান বা প্রত্যাহার করা যেতে পারে। আপনি যদি এসব চিকিৎসার ব্যাপারে আপনার ADRT-তে সিদ্ধান্ত প্রদান করেন, তাহলে এমন কিছু বিষয় বিবেচনা করা প্রয়োজন যা এই বিভাগে দেওয়া রয়েছে। আপনার অন্যান্য অসুস্থতার সাথে MND সমস্যা থাকলে আপনাকে অন্য কিছু বিষয়ে ভাবতে হতে পারে। আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দল থেকে উপদেশ চান, যদি আপনার নিজের ADRT-তে চিকিৎসা প্রত্যাহার বা প্রত্যাখ্যান করার ব্যাপারে আরও তথ্য প্রয়োজন হয়।

সহায়ক ভেন্টিলেশন:

এটি কী?

সহায়ক ভেন্টিলেশনে একটি মেশিন আপনার শ্বাস-প্রশ্বাসে সাহায্য করে (আমরা এই নথির বাকি অংশে ‘সহায়ক ভেন্টিলেশনকে’ সংক্ষিপ্ত করে ‘ভেন্টিলেশন’ উল্লেখ করেছি)। এটি মূলত দুই ধরনের:

- **নন-ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন (NIV):** যেখানে মেশিন আপনার শ্বাস-প্রশ্বাসে সহায়তা করার জন্য একটি মাস্ক বা মাউথ পিসের মাধ্যমে অতিরিক্ত বায়ু প্রবাহ প্রদান করে। আপনি যদি সব সময় NIV-এর উপর নির্ভরশীল হয়ে পড়তে শুরু করেন (যা নির্ভরশীল হওয়া নামে পরিচিত), তাহলে এটি জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসায় পরিণত হয়।
- **ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন (ট্র্যাকিওস্টোমি):** যেখানে গলার মধ্যে দিয়ে উইন্ডপাইপে একটি টিউব ঢুকিয়ে দিয়ে মেশিনটি শ্বাস-প্রশ্বাসে সাহায্য করে। MND সমস্যা নিয়ে আপনার পক্ষে এ ধরনের ভেন্টিলেশনে নির্ভরশীল হয়ে পড়া সম্ভব, যার অর্থ হল এটিও জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা হয়ে উঠবে।

শ্বাস-প্রশ্বাস এবং ভেন্টিলেশন সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য আমাদের বিভিন্ন তথ্যপত্র দেখুন যা 8A-E-তে দেওয়া রয়েছে।

ভেন্টিলেশন প্রত্যাখ্যান করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?

আপনার ADRT-তে উভয় ধরনের ভেন্টিলেশনই প্রত্যাখ্যান করার অর্থ হল আপনি এটি ভবিষ্যতেও চালু করতে চান না। যদি MND সমস্যা নিয়ে আপনার পেশি দুর্বল হয়ে পড়তে শুরু করে, তাহলে রোগটি বাড়ার সাথে সাথে এটি আরও খারাপ হবে, এবং আপনার জীবনের ঝুঁকি থাকবে। আপনি যদি ভেন্টিলেশন না চান,

তাহলে আপনার রেসপিরেটরি টিম বিশেষ ভঙ্গিমায় শোয়ানো, ওষুধ এবং অন্যান্য সহায়তার ব্যাপারে উপদেশ দেবেন যা আপনার উদ্বেগ এবং শ্বাসকষ্টে আরাম দিতে পারে।

ভেন্টিলেশন প্রত্যাহার করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?
আপনি যদি নিজের শ্বাসপ্রশ্বাসে সহায়তা পেতে ভেন্টিলেশন ব্যবহার করেন, তাহলে এমন সময় আসবে যখন আপনার মনে হবে এটি আর সাহায্য করছে না বা এটিকে একটি বোঝার মতো মনে হবে। আপনার জীবন ঝুঁকিগ্রস্ত হলেও ভবিষ্যতে সেটি প্রত্যাহার করে নিতে বলা আপনার অধিকার। আপনি ঠিক কোন পরিস্থিতিতে এটি ঘটাতে চান সে ব্যাপারে নিজের ADRT ফরমে আপনাকে স্পষ্ট বিস্তারিত তথ্য উল্লেখ করতে হবে।

আপনি যদি কোনো এক ধরনের ভেন্টিলেশনে নির্ভরশীল হয়ে থাকেন, তাহলে সেটি প্রত্যাহার করা হলে অপেক্ষাকৃত স্বল্প সময়ের মধ্যে মৃত্যু নেমে আসবে। এটি সচরাচর শান্তিপূর্ণ হয় এবং ভেন্টিলেশন সরানোর আগে ওষুধ দেওয়া হয় যাতে শ্বাসকষ্ট ও উদ্বেগের অনুভূতির প্রশমন হয়।

আরও তথ্যের জন্য দেখুন:
তথ্যপত্র 8C – *MND সমস্যা থাকা অবস্থায় ভেন্টিলেশন সরিয়ে নেওয়া*

জেনে রাখা দরকার যে ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন (ট্র্যাকিওস্টোমি নামেও পরিচিত) কোনো কোনো সময় জরুরি চিকিৎসা বা রিসাসিটেশনের চেষ্টা চলাকালে শুরু করা হয়। MND সমস্যা নিয়ে এই সহায়তা বন্ধ করা কঠিন হতে পারে। এটি আপনার জীবন দীর্ঘ করলেও MND সমস্যার কারণে দুর্বল পেশি থেকে সৃষ্ট অন্যান্য উপসর্গ বাড়তেই থাকবে। এটি আপনার ভবিষ্যৎ পরিচর্যায় প্রভাব ফেলবে, যেহেতু আপনার আরও বেশি মাত্রায় পরিচর্যা প্রয়োজন হবে।

ঘরে ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন ব্যবহার করা সম্ভব হলেও আপনার হয়তো হাসপাতাল বা নার্সিং হোমে 24 ঘণ্টার পরিচর্যা লাগতে পারে। আপনি যদি ঠিক করেন যে আপনি এমনকি জরুরি অবস্থাতেও ইনভেসিভ ভেন্টিলেশন চান না, তাহলে আপনাকে সে বিষয়ে আপনার ADRT-তে উল্লেখ করতে হবে।

টিউবে খাওয়ানো

এটি কী?
ফিডিং টিউবের মাধ্যমে আপনি খাবার, পানীয় এবং ওষুধ পেতে পারেন যাতে তলপেটের দেওয়ালের মধ্য দিয়ে আপনার পেটে একটি টিউব প্রবেশ করানো হয়। এটি হাসপাতালে দিবাভাগের রোগী হিসেবে বা স্বল্পক্ষণ থাকার সময় ফিট করা হয়। আপনি টিউব ফিচ করানোর পরেও মুখ দিয়ে খেতে ও পান করতে পারেন, যতক্ষণ আপনার তা করতে নিরাপদ মনে হয় বা ইচ্ছা হয়। তবে, আপনি যদি এমন অবস্থায় পৌঁছান যেখানে আপনি শুধু এভাবেই খাবার ও পানীয় গ্রহণ করতে পারেন, তাহলে এটি জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা হবে।

আরও তথ্যের জন্য দেখুন:
তথ্যপত্র 7B- *টিউবে খাওয়ানো*

টিউবে খাওয়ানো প্রত্যাখ্যান করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?
আপনি যদি ভবিষ্যতে টিউব লাগাতে দিতে না চান, তাহলে আপনি কোন পরিস্থিতিতে তা প্রত্যাখ্যান করতে চান সে বিষয়ে আপনার ADRT-তে স্পষ্ট করতে হবে। আপনার গিলে খাওয়ার ক্ষেত্রে ক্ষমতা MND সমস্যার কারণে কমতে থাকলে তা রোগটি বাড়ার সাথে সাথে আরও খারাপ হবে। আপনার ওজন কমে যাওয়া সম্ভব, এবং সময়ের সাথে সাথে আপনার জীবনের ঝুঁকি থাকবে। আপনার ডায়েটিশিয়ান এবং আপনার স্পিচ ও ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপিস্ট আপনাকে টিউব ফিট করে বা না করে আপনার পুষ্টি, তরল ও গিলে খাওয়ার ব্যাপারে উপদেশ দেবেন।

MND সমস্যা থাকলে কিভাবে আপনার গিলে খাওয়ার ক্ষমতা প্রভাবিত হতে পারে সে বিষয়ে আরও জানতে দেখুন:
তথ্যপত্র 7A – গিলে খাওয়ার ক্ষেত্রে সমস্যা

যদি গিলে খাওয়ার ক্ষমতা আরও বেশি প্রভাবিত হতে থাকে, তাহলে মুখে খাওয়া এবং পান করার ফলে ফুসফুসে খাদ্য ও পানীয়ের অংশ চলে যেতে পারে। তার ফলে বারবার বুকে সংক্রমণ দেখা দিতে পারে, ফলে অ্যাসপিরেশন নিউমোনিয়া নামক একটি রোগ দেখা দিতে পারে।

টিউবে খাওয়ানো প্রত্যাহার করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?
আপনি যদি ফিডিং টিউব ব্যবহার করেন, তাহলে এমন এক সময় আসবে যখন আপনার মনে হবে এটি আর সাহায্য করছে না বা বোঝা হয়ে দাঁড়াচ্ছে। আপনার জীবন ঝুঁকিগ্রস্ত হলেও ভবিষ্যতে সেটি প্রত্যাহার করে নিতে বলা আপনার অধিকার। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই তার অর্থ হল, টিউবটি বের করে না নিয়ে বরং সেটি ব্যবহারই করা হয় না। আপনি ঠিক কোন পরিস্থিতিতে এটি ঘটাতে চান সে ব্যাপারে নিজের ADRT ফরমে আপনাকে স্পষ্ট বিস্তারিত তথ্য উল্লেখ করতে হবে।

যখন মুখে খাওয়া এবং পান করা আর সম্ভব নয়, বা আপনার যখন ফিডিং টিউব প্রত্যাহার করে নেওয়া হবে, তখন আপনি যতটা ক্ষিদে পাবে ভেবে ভয় পাচ্ছেন, ততটা ক্ষিদে পাবে না। তার কারণ রোগটি বাড়ার সাথে সাথে আপনার ক্ষিদেও সম্ভাব্য কমতে থাকবে।

আপনি আপনার টিউবের মাধ্যমে খাবার, পানীয় এবং ওষুধ নেওয়া বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। তবে, পুষ্টি বা তরল গ্রহণের অন্য কোনো উপায় ছাড়া আপনার জীবন ঝুঁকিগ্রস্ত হবে এবং সময়ের সাথে সাথে প্রাকৃতিকভাবে মৃত্যু নেমে আসবে। কোন গতিতে এটি ঘটবে তা ব্যক্তিভেদে ভিন্ন হতে পারে, তবে সহায়তাকারী পেশাদাররা আপনাকে আরও স্বচ্ছন্দ করে তুলতে সাহায্য করতে পারেন।

এভাবে খাবার বা পানীয় নেওয়া বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিলেও আপনি চাইলে আপনার টিউবের মাধ্যমে ওষুধ গ্রহণ করা চালিয়ে যেতে পারেন।

অ্যান্টিবায়োটিক

এগুলো কী?
অ্যান্টিবায়োটিক হল এক ধরনের ওষুধ যা সংক্রমণ সারাতে ব্যবহার করা হয়।

অ্যান্টিবায়োটিক প্রত্যাখ্যান করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?
আপনি যদি অ্যান্টিবায়োটিক প্রত্যাখ্যান করতে চান, তাহলে আপনার জেনে রাখা প্রয়োজন যে, যে সংক্রমণের জন্য সেগুলো প্রেসক্রাইব করা হয়েছে সেগুলো ভালো নাও হতে পারে। সংক্রমণ যদি জীবন হানিকর হয় তাহলে আপনার জীবনের ঝুঁকি থাকতে পারে।

কোন পরিস্থিতিতে আপনি অ্যান্টিবায়োটিক প্রত্যাখ্যান করতে চান তা আপনার ADRT-তে উল্লেখ করুন। যেমন, আপনি এমন কোনো সংক্রমণ সারানোর অ্যান্টিবায়োটিক প্রত্যাখ্যান করতে চাইতে পারেন যা MND সমস্যা বেড়ে যাওয়ার সাথে যুক্ত হতে পারে, যেমন অ্যাসপিরেশন নিউমোনিয়া। তবে, আপনি তারপরেও এমন সংক্রমণ সারাতে অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার করতে চাইতে পারেন যা MND সমস্যার সাথে সরাসরি যুক্ত নয়, যেমন, জলঘটিত সংক্রমণ (যেমন প্রস্রাবের সংক্রমণ)। আপনি নির্দিষ্ট কোনোভাবে অ্যান্টিবায়োটিক দেওয়া প্রত্যাখ্যান করবেন, অথচ অন্যান্যভাবে দেওয়া হলে নেবেন এমনও ঠিক করতে পারেন। যেমন, আপনি ফিডিং টিউবের মাধ্যমে অ্যান্টিবায়োটিক নেওয়া চালিয়ে যেতে পারেন, কিন্তু আপনার শিরায় নয় (যা 'ইন্ট্রাভেনাস' নামে পরিচিত)।

আপনি নিজের ADRT-তে অ্যান্টিবায়োটিক নেওয়ার বিষয়টি প্রত্যাখ্যান করলেও আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যাকারী দল থেকে সম্ভাব্য সেরা সহায়তা পাওয়ার, কোনো নিদারুণ উপসর্গ নিয়ন্ত্রণ করার এবং নিজেকে স্বচ্ছন্দ রাখার মতো সাহায্য আশা করতে পারেন।

কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশন (CPR)

কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশন কী?
কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশনকে প্রায়ই সংক্ষেপে (CPR) বলা হয়। এটা হল কোনো ব্যক্তির হার্ট থেমে গেলে, (যা 'কার্ডিওপালমোনারি অ্যারেস্ট' নামে পরিচিত) হার্টের কার্যকলাপ এবং শ্বাস-প্রশ্বাস আবার শুরু করতে চেষ্টা করার প্রক্রিয়া।

আপনি সম্পূর্ণভাবে বা ভবিষ্যতে কোনো বিশেষ পরিস্থিতির অধীনে রিসাসিটেশন প্রত্যাখ্যান করবেন কিনা তা নির্বাচন করতে পারেন। রিসাসিটেশন প্রত্যাখ্যান করার লিপিবদ্ধ সিদ্ধান্তকে প্রায়ই DNACPR বলা হয় (যার অর্থ হল 'কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশনের চেষ্টা করবেন না')।

DNACPR যেন আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলের পক্ষ থেকে আপনার সাথে, বা আপনার এই সিদ্ধান্ত গ্রহণের সক্ষমতা না থাকলে আপনার ঘনিষ্ঠ কারো সাথে আলোচনা করে তৈরি ও স্বাক্ষর করা হয়। আপনার হার্ট এবং শ্বাস-প্রশ্বাস থেমে গেলে উপস্থিত স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদেরকে এটি সঠিক দিশা দেখাতে পারে। আপনি আগাম কোনো ADRT-তে রিসাসিটেশন প্রত্যাখ্যান করতে পারেন, যা কিন্তু ইংল্যান্ড এবং ওয়েলসে আইনিভাবে বাধ্যতামূলক হবে।

DNACPR ছাড়া, স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা প্রায়ই CPR করার চেষ্টা করবেন, বিশেষ করে তারা যদি আপনার চিকিৎসার ইতিহাসের বিষয়ে ওয়াকিবহাল না হন। তবে, MND সমস্যা ধীরে ধীরে বাড়ার সাথে সাথে এবং পরিস্থিতির কারণে CPR পরিচালনা করা অসম্ভব হওয়ার কারণও থাকতে পারে। এক্ষেত্রে CPR নাও করা হতে পারে।

রিসাসিটেশন প্রত্যাখ্যান করার সময় আমার কী কী বিষয়ে ভাবা উচিত?
আপনি যদি ভবিষ্যতে রিসাসিটেশন প্রত্যাখ্যান করতে চান এবং কোনো সময় আপনার হার্ট ও শ্বাস-প্রশ্বাস থেমে যায়, তাহলে আপনার জেনে রাখা উচিত যে মৃত্যু নেমে আসবে।

ADRT-তে আপনার বিশেষভাবে ও স্পষ্ট করে উল্লেখ করতে হবে যে কোন পরিস্থিতিতে আপনার রিসাসিটেশন প্রত্যাখ্যান করা প্রযোজ্য হবে, কারণ আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলকে হয়তো অপ্রত্যাশিত পরিস্থিতিতে দ্রুত সিদ্ধান্ত নিতে হতে পারে। যেমন, MND সমস্যা সংক্রান্ত কিছুর দরুণ যদি আপনার হার্ট বা শ্বাস-প্রশ্বাস থেমে যায় তাহলে আপনি রিসাসিটেশন নাও করাতে চাইতে পারেন। তবে আপনার হয়তো রোগটির প্রারম্ভিক পর্যায়ে রিসাসিটেশন সম্পর্কে ভিন্ন মনোভাব থাকতে পারে (যেমন, দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে)।

আপনি যদি DNACPR করান, তাহলেও নিজের স্বাচ্ছন্দ্য নিশ্চিত করতে সম্ভাব্য সেরা চিকিৎসা ও সেবা পরিচর্যা পাওয়ার প্রত্যাশা রাখতে পারেন।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলো জেনে রাখা দরকার:

- DNACPR-কে কোনো কোনো সময় DNAR বা DNR-ও বলা হয় (অর্থাৎ 'রিসাসিটেশনের চেষ্টা করবেন না' বা 'রিসাসিটেট করবেন না')
- আপনার পরিচর্যার দায়িত্বে থাকা ক্লিনিকাল টিম CPR-এর চেষ্টা করার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে থাকে
- আপনি বা আপনার পরিবার কেউই CPR-এর চেষ্টা করার জন্য জোর করতে পারবেন না
- পরিস্থিতি বদলালে DNACPR স্থগিত বা বাতিল করা হতে পারে। যেমন, আপনার যদি অস্ত্রোপচার দরকার হয় তাহলে এটি স্থগিত করা হতে পারে, যেহেতু সেই স্বল্প সময়ের মধ্যে অপ্রত্যাশিত ক্ষেত্রে আপনার হার্ট বা শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে গেলে CPR করা দরকার হতে পারে।

আমি কোথা থেকে ADRT ফরম পেতে পারি?

এই তথ্যপত্রের একদম শেষে আপনি নির্দেশিকার জন্য একটি পূরণকৃত ADRT ফরমের উদাহরণ এবং নিজের ব্যবহারের জন্য একটি ফাঁকা ফরম পাবেন। আপনি কম্পিউটার, ট্যাবলেট বা মোবাইল ডিভাইসে ফরমটি পূরণ ও প্রিন্ট আউট নেওয়ার জন্যও এটি ডাউনলোড করতে পারেন। আমাদের ওয়েবসাইট **www.mndassociation.org/careinfo-এ গিয়ে** *তথ্যপত্র* নির্বাচন করে এই তথ্যপত্র এবং ফরম খুঁজে নিন

আপনার আগাম সিদ্ধান্ত লিখে রাখার সময় ফরম ও নির্দেশিকার জন্য আপনি আপনার GP, আপনার হাসপাতাল দলের কোনো সদস্যের মতো স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের কারো সাথেও কথা বলতে পারেন।

কোনো কোনো স্থানের স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা আগাম পরিচর্যা পরিকল্পনার প্রামাণ্য ফরম ব্যবহার করতে পারেন। আপনি যে স্থানে থাকেন সেখানকার পছন্দ অনুসারে নথিতে আপনার পরিকল্পনা লিপিবদ্ধ করে রাখলে পেশাদাররা আরও আত্মবিশ্বাসের সাথে সেটি ব্যবহার করতে পারবেন। এটি বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ যদি প্যারামেডিক্স বা জরুরি পরিচর্যা দলগুলোকে ডাকা হয়। নির্দেশনা পেতে আপনার GP, আপনার অঞ্চলের নিউরোলজিস্ট বা কোনো বিশেষজ্ঞ প্যালিয়েটিভ কেয়ার পেশাদারের সাথে কথা বলুন।

5 আমি কিভাবে আরও জানতে পারি?

সহায়ক সংস্থা

মনে রাখবেন, আমরা নিম্নলিখিত কোনো সংস্থার সুপারিশ করছি না, তবে আরও তথ্যের জন্য আপনার অনুসন্ধান শুরু করতে সহায়তা করার জন্য এগুলো অন্তর্ভুক্ত করেছি। ছাপানোর সময় যোগাযোগের বিবরণ সঠিক, তবে সংশোধনের সময় পরিবর্তন হতে পারে। কোনো সংস্থা খুঁজে পেতে আপনার যদি সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তবে আমাদের MND কানেক্ট হেল্পলাইনে যোগাযোগ করুন (বিস্তারিত বিবরণের জন্য এই শিটের শেষে *আরও তথ্য* দেখুন)।

সিনামন ট্রাস্ট (The Cinnamon Trust)
একটি সংস্থা যা মানুষজনকে তাদের শেষ দিকের বছরগুলোতে বা আয়ু কমিয়ে দেওয়ার মতো রোগের ক্ষেত্রে তাদের পোষ্যদের জন্য ফস্টার কেয়ার অথবা বিকল্প ঘর খুঁজতে সাহায্য করার উদ্দেশ্যে উৎসর্গীকৃত।

ঠিকানা: 10 Market Square, Hayle, Cornwall TR27 4HE
টেলিফোন: 01736 757 900
ইমেইল: ওয়েবসাইটের কন্ট্যাক্ট পেইজের মাধ্যমে
ওয়েবসাইট: **www.cinnamon.org.uk**

সিটিজেনস অ্যাডভাইস (Citizens Advice)
আইনি, আর্থিক এবং অন্যান্য সমস্যা সমাধানে সাহায্য করার জন্য বিনামূল্যে, গোপনীয় পরামর্শ।

টেলিফোন: 0800 144 8848 (ইংল্যান্ড, বা আপনার স্থানীয় Citizens Advice Bureau-এর সাথে যোগাযোগ করুন)
0800 702 2020 (ওয়েলস)
ওয়েবসাইট: **www.citizensadvice.org.uk** (এবং দেশ হিসেবে ইংল্যান্ড, ওয়েলস বা উত্তর আয়ারল্যান্ড নির্বাচন করুন)

কমিউনিটি হেলথ কাউন্সিল (CHC) - ওয়েলস (Community Health Council (CHC) – Wales)

CHC এবং ওয়েলসের রোগীদের জন্য একটি, সেবা যাতে সেবা ও অভিযোগ সম্পর্কে নির্দেশনা দেওয়া হয়।

টেলিফোন: 02920 235 558

ইমেইল: enquiries@waleschc.org.uk

ওয়েবসাইট: **www.wales.nhs.uk/sitesplus/899/home**

ডায়িং ম্যাটার্স (Dying Matters)
একটি সদস্য ভিত্তিক প্রতিষ্ঠান যা মানুষকে মরণাপন্ন অবস্থা, মৃত্যু ও শোক নিয়ে কথা বলা সহজ করার জন্য বিভিন্ন ধরনের উপকরণ এবং সহায়তা প্রদান করে।

টেলিফোন: 08000 21 44 66
ইমেইল: ওয়েবসাইটের কন্ট্যাক্ট পেইজের মাধ্যমে
ওয়েবসাইট: **www.dyingmatters.org**

GOV.UK
ইংল্যান্ড বা ওয়েলসে বসবাসকারী মানুষদের জন্য সুবিধাদির নির্দেশিকা এবং অন্যান্য অধিকার সম্পর্কে অনলাইনে সরকারি উপদেশ।

ওয়েবসাইট: **www.gov.uk**

হেল্থ ইন ওয়েলস (Health in Wales)
ওয়েলসে NHS সেবা সম্পর্কিত অনলাইন ভিত্তিক তথ্য, যার মধ্যে ওয়েলস হেলথ বোর্ডের একটি ডিরেক্টরিও রয়েছে।

ওয়েবসাইট: **www.wales.nhs.uk**

হসপাইস ইউকে (Hospice UK)
হসপাইস কেয়ার সম্পর্কিত তথ্য এবং আপনার নিকটবর্তী হসপাইস খুঁজে পাওয়ার জন্য।

ঠিকানা: 34-44 Britannia Street, London WC1X 9JG
টেলিফোন: 020 7520 8200
ইমেইল: info@hospiceuk.org
ওয়েবসাইট: **www.hospiceuk.org**

লায়ন্স ক্লাব ইন্টারন্যাশনাল (ব্রিটিশ আইলস এবং আয়ারল্যান্ড)
একটি কমিউনিটি সেবা সংস্থা যা জরুরি পরিস্থিতিতে প্যারামেডিকদের সহযোগিতায় বোতলে ভরা মেসেজ আরও প্রচার করতে সাহায্য করে।

ঠিকানা: Lions Clubs International, 257 Alcester Road South,
Kings Heath, Birmingham B14 6DT
টেলিফোন: 0121 441 4544
ইমেইল: enquiries@lionsclubs.co
ওয়েবসাইট: **http://lionsclubs.co**

মেডিকঅ্যালার্ট (MedicAlert)
একটি নিবন্ধিত চ্যারিটি, যারা মূলত ব্রেসলেট বা নেকলেসের আকারে অসুস্থতা এবং অ্যালার্জিতে ভোগা ব্যক্তিদের জন্য শনাক্তকরণ ব্যবস্থা প্রদান করে, এবং যেখান থেকে 24 ঘণ্টাই জরুরি টেলিফোন সেবা সাহায্য পাওয়া যায়।

ঠিকানা: Medic Alert, suite 1, Liscombe South, Liscombe Park, Soulbury . LU7 0JL
টেলিফোন: 01908 951 045
ইমেইল: info@medicalert.org.uk
ওয়েবসাইট: **www.medicalert.org.uk**

MND স্কটল্যান্ড (MND Scotland)
পরিচর্যা, তথ্য এবং স্কটল্যান্ডে MND সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিবর্গের জন্য গবেষণার জন্য অর্থ সরবরাহ।

ঠিকানা: MND Scotland Unit 8, 76 Firhill Road, Glasgow G20 7BA
টেলিফোন: 0141 332 3903
ইমেইল: info@mndscotland.org.uk
ওয়েবসাইট: **www.mndscotland.org.uk**

NHS ওয়েবসাইট
আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কে অবহিত পছন্দ নির্ণয়ে সাহায্য করার জন্য অনলাইন ভিত্তিক তথ্য।

ওয়েবসাইট: **www.nhs.uk**

NHS 111
24 ঘণ্টার জন্য NHS হেল্পলাইন যেখানে জরুরি ছাড়া চিকিৎসা বিষয়ক পরামর্শ পাওয়া যায়।

টেলিফোন: 111
ইমেইল: ওয়েবসাইটের কন্ট্যাক্ট পেইজের মাধ্যমে
ওয়েবসাইট: *NHS 111* দিয়ে এখানে সার্চ করুন: **www.nhs.uk**

NHS ডিরেক্ট ওয়েলস (NHS Direct Wales)
ওয়েলসে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পরামর্শ এবং তথ্য।

টেলিফোন: 0845 46 47 বা 111 (আপনার এলাকায় বিদ্যমান থাকলে)
ওয়েবসাইট: **www.nhsdirect.wales.nhs.uk**

NHS উত্তর আয়ারল্যান্ড (NHS Northern Ireland)
উত্তর আয়ারল্যান্ডে স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যা সেবা সম্পর্কে অনলাইন ভিত্তিক তথ্য।

ওয়েবসাইট: **http://online.hscni.net/**

NI ডিরেক্ট (NI Direct)
উত্তর আয়ারল্যান্ডে বসবাসকারী মানুষদের জন্য সুবিধাদির নির্দেশিকা এবং অন্যান্য অধিকার সম্পর্কে অনলাইনে সরকারি পরামর্শ।

ওয়েবসাইট: **www.nidirect.gov.uk**

পরিচর্যা ও সুরক্ষা অফিস (The Office of Care and Protection)
উত্তর আয়ারল্যান্ডে এনডিওরিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নির (EPA) জন্য আবেদন পরিচালনা করে।

ঠিকানা: Room 2.2A, Second Floor, Royal Courts of Justice,
Chichester Street, Belfast BT1 3JF
টেলিফোন: 0300 200 7812
ওয়েবসাইট: *এনডিওরিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নির* জন্য এখানে সার্চ করুন: **www.nidirect.gov.uk**

অফিস অফ দ্য পাবলিক গারর্ডিয়ান (Office of the Public Guardian)
ইংল্যান্ড ও ওয়েলসে লাস্টিং পাওয়ার অফ অ্যাটর্নির জন্য আবেদন পরিচালনা করে।

ঠিকানা: PO Box 16185, Birmingham B2 2WH
টেলিফোন: 0300 456 0300
ইমেইল: customerservices@publicguardian.gsi.gov.uk
ওয়েবসাইট: সার্চ করুন *অফিস অফ দ্য পাবলিক গারর্ডিয়ান* এখান থেকে: **www.gov.uk**

রোগী পরামর্শ ও যোগাযোগ সেবা (PALS) (The Patient Advice and Liaison Service (PALS))
ইংল্যান্ডে NHS সেবা এবং অভিযোগের ব্যাপারে গোপনীয় পরামর্শ। (এছাড়াও, ওয়েলসের জন্য কমিউনিটি হেলথ কাউন্সিল, এবং উত্তর আয়ারল্যান্ডের জন্য পেশেন্ট অ্যান্ড ক্লায়েন্ট কাউন্সিল দেখুন)।

ওয়েবসাইট: **www.nhs.uk/Service-Search/Patient-advice-and-liaison-services-(PALS)/LocationSearch/363**

পেশেন্ট অ্যান্ড ক্লায়েন্ট কাউন্সিল - উত্তর আয়ারল্যান্ড

উত্তর আয়ারল্যান্ডে রোগী, পরিচর্যাকারী এবং কমিউনিসমূহের জন্য স্বতন্ত্র মঞ্চ

টোল মুক্ত ফোন: 0800 917 0222
ইমেইল: info.pcc@pcc-ni.net
ওয়েবসাইট: www.patientclientcouncil.hscni.net

রেসপেক্ট (ReSPECT)
একটি প্রক্রিয়া এবং ফরম যা আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলকে সহজেই জরুরি পরিচর্যার সময় আপনার পছন্দ ও সিদ্ধান্ত জানানোর অবস্থা না থাকলে তার একটি রেকর্ড পেতে সাহায্য করে।

ইমেইল: ওয়েবসাইটের কন্ট্যাক্ট পেইজের মাধ্যমে
ওয়েবসাইট: **www.resus.org.uk/respect**

সামারিটানস (Samaritans)
গোপনীয় মানসিক সহায়তা, দিনে 24 ঘণ্টা।

ঠিকানা: Freepost RSRB-KKBY-CYJK, PO Box 9090, STIRLING, FK8 2SA
টেলিফোন: 116 123
ইমেইল: jo@samaritans.org
ওয়েবসাইট: **www.samaritans.org**

তথ্যসূত্র

জীবন সমাপ্তির সিদ্ধান্ত সম্পর্কে আমাদের দেওয়া তথ্য উপকরণের সমর্থনে প্রচুর তথ্যসূত্র ব্যবহার করা হয়েছে। অনুরোধ সাপেক্ষে এগুলো এখান থেকে পাওয়া যাবে:

ইমেইল: infofeedback@mndassociation.org

অথবা এখানে লিখুন:
তথ্য সম্পর্কিত মতামত
MND Association
Francis Crick House
6 Summerhouse Road
Moulton Park
Northampton
NN3 6BJ

স্বীকৃতি

এই তথ্যপত্রের প্রকৃত উন্নয়ন বা সংশোধনের ক্ষেত্রে মূল্যবান নির্দেশনার জন্য নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের অবদান রয়েছে:

সাইমন চ্যাপম্যান (Simon Chapman), NCPC এবং ডায়িং ম্যাটার্সের পলিসি অ্যান্ড এক্সটার্নাল অ্যাফেয়ার্সের প্রাক্তন ডিরেক্টর, যিনি এখন @SimonSimply-এর মাধ্যমে পরামর্শ দেন

ইদ্রিস বেকার (Idris Baker), প্যালিয়েটিভ মেডিসিন কনসালট্যান্ট, ABM ইউনিভার্সিটি হেলথ বোর্ড, সাউথ ওয়েলস

ক্রিস্টিনা ফউল (Christina Faull), প্যালিয়েটিভ মেডিসিন কনসালট্যান্ট (Palliative Medicine Consultant), LOROS, লেস্টার (Leicester)

এমা হাসব্যান্ডজ (Emma Husbands), প্যালিয়েটিভ মেডিসিন কনসালট্যান্ট, গ্লস্টার রয়্যাল হসপিটাল

NHS ট্রাস্ট

হাইডি জিউ (Heidi Jew), কেয়ার সেন্টার কো-অর্ডিনেটর, বার্মিংহ্যাম MND কেয়ার সেন্টার

বেন লোবো (Ben Lobo), ন্যাশনাল লিড ফর ADRT প্রোজেক্ট টিম, মিড ট্রেন্ট ক্যান্সার নেটওয়ার্ক

ডেভিড অলিভার (David Oliver), প্যালিয়েটিভ মেডিসিন কনসালট্যান্ট, উইজডম হসপাইস, রচেস্টার এবং অনারারি রিডার, সেন্টার ফর প্রফেশনাল প্র্যাকটিস, ইউনিভার্সিটি অফ কেন্ট

ক্যাথারিন হুইটেকার (Catherine Whitaker) TEP, সলিসিটর এবং ডিরেক্টর অফ লিগ্যাসি ল লিমিটেড, ওকিংহ্যাম

অতিরিক্ত তথ্য

নিচের লিঙ্ক ব্যবহার করে মানসিক সক্ষমতা আইন 2005 দেখা যেতে পারে:
www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents

আমরা নিম্নলিখিত তথ্য উপকরণ দিলাম, যা হয়তো উপযোগী হতে পারে:

তথ্যপত্র:

1A – *মোটর নিউরন রোগের ওপর NICE-এর নির্দেশিকা*

3D – *হসপাইস এবং প্যালিয়েটিভ* কেয়ার

7A – *গিলে খাওয়ার ক্ষেত্রে* সমস্যা

7B – *টিউবে খাওয়ানো*

7C – *কথা বলা এবং ভাব বিনিময়ে সহায়তা করা*

8A – *শ্বাসকষ্টের জন্য সহায়তা*

8B – *মোটর নিউরন রোগের (MND) জন্য ভেন্টিলেশন*

8C – *মোটর নিউরন রোগের (MND) জন্য ভেন্টিলেশন প্রত্যাহার*

8D – *মোটর নিউরন রোগের (MND) জন্য আকাশ পথে ভ্রমণ এবং ভেন্টিলেশন*

10B – *সামাজিক পরিচর্যা কী?*

10D – *NHS স্বাস্থ্যসেবা চালিয়ে যাওয়া*

আমরা নিম্নলিখিত নির্দেশিকা এবং উপকরণও প্রদান করি:

জীবনের সমাপ্তি: মোটর নিউরন রোগ থাকা ব্যক্তিদের জন্য একটি নির্দেশিকা - আমাদের সর্বাঙ্গীণ এবং স্বচ্ছ প্রকাশনা আপনাকে কঠিন সংলাপ পরিচালনা করতে এবং জীবন শেষের সিদ্ধান্তের ব্যাপারে আপনাকে আরও তথ্য পেতে সাহায্য করে

আমার প্রয়োজন উপলব্ধি - একটি লেখার ফরম যা আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে বা অন্য কোনো পরিচর্যা সেবার দরকার হলে আপনার চাহিদা ও ইচ্ছা ব্যাখ্যা করতে সাহায্য করে

MND অ্যালার্ট কার্ড – একটি লেখার কার্ড যা আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে আপনার প্রধান পরিচিতির যোগাযোগের বিস্তারিত তথ্য এবং আপনার যে MND সমস্যা আছে তা কর্মীদেরকে জানতে সাহায্য করে। আমাদের *MND সমস্যা নিয়ে বাঁচা এবং জীবন সমাপ্তির নির্দেশিকার সাথে সরবরাহ করা হয়,* তবে MND কানেক্ট থেকে অর্ডার করলেও পাওয়া যাবে

MND অ্যালার্ট রিস্টব্যান্ড – আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে এটি চিকিৎসা দলকে এই মর্মে সতর্ক করে দেয় যে আপনার MND সমস্যা রয়েছে। এটি এমন সতর্কতাও প্রদান করে যে আপনার হয়তো অক্সিজেন সংক্রান্ত ঝুঁকি রয়েছে। MND সমস্যার কারণে জরুরি সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য খুঁজে পেতে পেশাদারদের সাহায্য করতে ওয়েব ঠিকানাও প্রিন্ট করা থাকে। আমাদের *MND সমস্যা নিয়ে বাঁচা এবং জীবন সমাপ্তির নির্দেশিকার সাথে সরবরাহ করা হয়,* তবে MND কানেক্ট থেকে অর্ডার করলেও পাওয়া যাবে

আপনার পরিচর্যা থেকে আপনার কী প্রত্যাশা করা উচিত - আপনার স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিচর্যা দলের সাথে মুক্ত কথোপকথন শুরু করতে পকেটে রাখা যাবে এমন আকারের আমাদের পুস্তিকা। এটি NICE নির্দেশিকা এবং MND সমস্যা থেকে প্রধান বিষয়গুলো তুলে ধরে

আপনি আমাদের ওয়েবসাইট থেকে আমাদের বেশিরভাগ প্রকাশনা ডাউনলোড করতে পারেন:
www.mndassociation.org/publications বা MND কানেক্ট টিম, যারা অতিরিক্ত তথ্য এবং সহায়তা প্রদান করতে পারেন তাদের কাছে প্রিন্ট আকারে অর্ডার করতে পারেন:

MND কানেক্ট
টেলিফোন: 0808 802 6262
ইমেইল: mndconnect@mndassociation.org

MND Association-এর ওয়েবসাইট এবং অনলাইন ফোরাম
ওয়েবসাইট: **www.mndassociation.org**
অনলাইন ফোরাম: **https://forum.mndassociation.org** অথবা ওয়েবসাইটের মাধ্যমে

আমরা আপনার মতামতকে স্বাগত জানাই

আমরা ভালো কাজ করছি কিনা এবং MND বা কেনেডি রোগে আক্রান্ত বা ভুক্তভোগী ব্যক্তিদের জন্য আমরা আমাদের তথ্য কোথায় উন্নত করতে পারি, সে বিষয়ে আপনাদের মতামত জানতে পারলে আমরা খুবই আনন্দিত হব। আপনার অজ্ঞাতনামা মন্তব্য সচেতনতা বৃদ্ধিতে এবং আমাদের উপকরণগুলোর মধ্যে প্রভাব, প্রচারাভিযান এবং অর্থ সাহায্যের আবেদনে সহায়তা করার জন্যও ব্যবহার করা হতে পারে।

আমাদের যে কোনো তথ্যপত্রে ফিডব্যাক জানাতে, আমাদের অনলাইন ফরমে এখানে অ্যাক্সেস করুন:
www.smartsurvey.co.uk/s/infosheets_1-25

আপনি ফরমের একটি কাগুজে সংস্করণের জন্য অনুরোধ জানাতে বা নিচের ইমেইল ঠিকানায় ইমেলের মাধ্যমে সরাসরি মতামত প্রদান করতে পারেন:
infofeedback@mndassociation.org

অথবা এখানে লিখুন:
তথ্য সম্পর্কিত মতামত
MND Association
Francis Crick House
6 Summerhouse Road
Moulton Park
Northampton
NN3 6BJ

সর্বশেষ সংশোধিত: 06/21
পরবর্তী পর্যালোচনা: 06/24
সংস্করণ: 1

নিবন্ধিত চ্যারিটি নং 294354
গ্যারান্টি নং 2007023 দ্বারা কোম্পানি লিমিটেড
© MND Association 2018

নিম্নলিখিত বিভাগটি একটি ADRT পৃষ্ঠার উদাহরণ দেখায় যা অনুবাদ করা হয়নি, কারণ আপনার ক্লিনিক কর্মীর প্রয়োজনে সেটি ইংরেজিতে রাখতে হবে।

Example copy for reference only

My Advance Decision to Refuse Treatment (ADRT)

1. My details

My personal information	
Name: *Sample text:* Mr A Smith	**Any distinguishing features in the event of unconsciousness:** *Sample text:* Mole on chin
Address: *Sample text:* 1 The Avenue Anytown AA1 1ZZ	**Date of birth:** *Sample text:* 01 January 1958
	National Health Service (NHS) number: *Sample text:* xxx xxx xxxx
	Telephone number: *Sample text :* xxxxx xxx xxx

What is this document for?

This document has been completed by me or with my authorisation. It states in advance any treatments I do not want in the future, under specific circumstances. This form replaces any previous ADRT that I have made.

It should only be used if I can no longer refuse or consent to treatment because I have become unable to make or communicate (by any means of communication) decisions about my healthcare.

By completing this document, I understand it is still my right to receive basic care, support and comfort.

Advice to anyone reading my ADRT:

Before any actions are taken, please do not assume I have lost capacity to make decisions about my medical treatment or to communicate them. I may need help and time to make and communicate decisions. I may have to use an alternative method of communication, which may include a communication aid.
If I have lost capacity to make decisions about my medical treatment, please check the validity and applicability of this ADRT. If it is valid and applicable, please ensure that you act on it, as it is a legal document.

Please help to share this information with relevant colleagues involved in my treatment and care, who need to know about this.

Please also check if I have made any other statements about my preferences or wishes that might be relevant to my advance decisions.

Example copy for reference only

2. My condition

In relation to my health problems, I have been diagnosed with the following:
Sample text: Motor neurone disease (MND), a life-shortening condition that progressively affects my muscles and has no cure.
This affects me in the following ways:
Sample text: I am becoming progressively weaker. This condition causes great problems with daily activities including eating and drinking. I have talked about my feelings with my family. This is the right time for me to make my advance decisions about my future care and treatment, as I am having increasing difficulties with speech and communication. I know MND will shorten my life and I wish to make choices about what will happen with my future care and treatment at end of life. My advance decisions in this ADRT state any treatments I wish to refuse or withdraw if they are no longer working and have become a burden, even if this means my life is at risk.

Example copy for reference only

3. My advance decisions

The following instructions state which treatments I wish to refuse and the precise circumstances in which each action will apply.

Please note, these are examples only and your advance decisions or the circumstances in which you want these to apply may be different. Discuss your wishes and needs with your health and social care team before making these decisions.

Unless stated otherwise below, I confirm that the following decisions to refuse treatment are to apply **'even if my life is at risk as a result'** ☑ (please tick this box if you agree with this statement):	
I wish to refuse the following specific treatments:	**In these circumstances:**
Sample text: Cardiopulmonary resuscitation (re-starting your heart and breathing)	*Sample text:* I wish to refuse cardiopulmonary resuscitation in the event that I have a cardiac or respiratory arrest due to the impact of motor neurone disease or any related condition, such as a severe chest infection.
Sample text: Non-invasive ventilation (where a machine helps to support your own breathing through a mask)	*Sample text:* I wish to have non-invasive ventilation withdrawn if despite simple attempts to position me, clear my airway and remove secretions, I can no longer breathe by myself without the help of the machine.
Sample text: Invasive ventilation (where a machine breathes for you following a tracheostomy)	*Sample text:* I wish to refuse invasive ventilation if I cannot be consulted about its use, ie during emergency treatment or resuscitation.
Sample text: Alternative feeding methods (through a tube into your stomach or by drip)	*Sample text:* I wish to stop receiving food and fluids through my feeding tube when I can no longer swallow safely, even with the help of others.
Sample text: Antibiotics	*Sample text:* I wish to refuse antibiotics in the event that I have a severe chest infection that may threaten my life.

Example copy for reference only

4. My signature

My signature (or nominated person):	**Date of signature:** *This should be the same date as the witness signatures as they are witnessing your signing of the form.*

Example copy for reference only

5. Witness signatures

<table>
<tr><td colspan="2">Witness statement:

I testify that the maker of this Advance Decision to Refuse Treatment signed it in my presence and made it clear that he/she understood what it meant. I do not know of any pressure being brought on him/her to make such an advance decision and I believe it was made by his/her own wish. As far as I am aware, I do not stand to gain from his/her death.</td></tr>
<tr><td colspan="2">First witness</td></tr>
<tr><td>Name:</td><td rowspan="2">Address:</td></tr>
<tr><td>Signature:</td></tr>
<tr><td>Date signed:

They are witnessing your signature, so this should be the date when you sign the document.</td><td>Telephone number:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Second witness (only one witness is required, but it is preferable to have two)</td></tr>
<tr><td>Name:</td><td>Address:</td></tr>
</table>

Signature:	
Date signed:	**Telephone number:**

Example copy for reference only

6. Important contacts

If you need to discuss my wishes, the person I would like you to contact first is:	
Name: *Sample text:* Mrs A Smith	**Relationship:** *Sample text:* Wife
Address: *Sample text:* 1 The Avenue Anytown AA1 1ZZ	**Telephone:** *Sample text:* xxxxx xxx xxx
I give permission for this document to be discussed with my relatives/carers: (please tick this box if you agree with this statement): ☑	
I have discussed this document with the following health and social care professional:	
Name: *Sample text:* Dr Jones	**Profession/Job title:** *Sample text:* Neurologist

Contact details:	**Date document was discussed:**
Sample text: Neurology Ward Anytown Hospital Anytown AA1 1DE	*Sample text:* 1 February 2017
My General Practitioner (GP) is:	
Name: *Sample text:* Dr Blake	**Telephone number:** *Sample text:* xxxxx xxx xxx
Address: *Sample text:* Local Surgery Anytown AA1 1DE	

These people have a copy of this ADRT or have been told about my advance decisions:		
Name:	**Relationship:**	**Telephone number:**
Sample text: Mrs A Smith	*Sample text:* My wife and main carer	*Sample text:* xxxxx xxx xxx
Sample text: Dr Jones	*Sample text:* My neurologist	*Sample text:* xxxxx xxx xxx

Sample text: Dr Blake	*Sample text:* My GP	*Sample text:* xxxxx xxx xxx
Sample text: Mr T Jagot	*Sample text:* My friend and carer	*Sample text:* xxxxx xxx xxx
Sample text: Mrs Andrews	*Sample text:* My solicitor	*Sample text:* xxxxx xxx xxx

Example copy for reference only

7. Review dates

I confirm that the decisions in this document are current and apply unless I specifically state otherwise.

I have reviewed this ADRT on the following dates:

Review 1	
My signature:	**Date of review:** *Sample text:* 23 September 2017
Review 2	
My signature:	**Date of review:**
Review 3	
My signature:	**Date of review:**
Review 4	
My signature:	**Date of review:**

Example copy for reference only

8. Further information

The following information is important to me, but does not directly relate to my Advance Decision to Refuse Treatment:
Sample text: If this ADRT becomes valid because I can no longer make decisions or communicate, I would prefer to: • stay at home if possible • have my family around me • continue to have medication for symptom control and comfort

This is the end of the example form. The following pages provide a blank form to create your own ADRT, if you wish.

You can also download this form to complete on screen. Find this on our website by selecting *Information sheets* at:

www.mndassociation.org/careinfo

My Advance Decision to Refuse Treatment (ADRT)

1. My details

My personal information	
Name:	**Any distinguishing features in the event of unconsciousness:**
Address:	**Date of birth:**
	National Health Service (NHS) number:

	Telephone number:

What is this document for?

This document has been completed by me or with my authorisation. It states in advance any treatments I do not want in the future, under specific circumstances. This form replaces any previous ADRT that I have made.

It should only be used if I can no longer refuse or consent to treatment because I have become unable to make or communicate (by any means of communication) decisions about my healthcare.

By completing this document, I understand it is still my right to receive basic care, support and comfort.

Advice to anyone reading my ADRT:

Before any actions are taken, please do not assume I have lost capacity to make decisions about my medical treatment or to communicate them. I may need help and time to make and communicate decisions. I may have to use an alternative method of communication, which may include a communication aid.

If I have lost capacity to make decisions about my medical treatment, please check the validity and applicability of this ADRT. If it is valid and applicable, please ensure that you act on it, as it is a legal document.

Please help to share this information with relevant colleagues involved in my treatment and care, who need to know about this.

Please also check if I have made any other statements about my preferences or wishes that might be relevant to my advance decisions.

2. My condition

In relation to my health problems, I have been diagnosed with the following:

This affects me in the following ways:

3. My advance decisions

The following instructions state which treatments I wish to refuse and the precise circumstances in which each action will apply.

Unless stated otherwise below, I confirm that the following decisions to refuse treatment are to apply **'even if my life is at risk as a result'** (please tick this box if you agree with this statement): ☐	
I wish to refuse the following specific treatments:	**In these circumstances:**

4. My signature *(Please print form to sign)*

My signature (or nominated person):	Date of signature:

5. Witness signatures *(Please print form to sign)*

Witness statement:	
I testify that the maker of this Advance Decision to Refuse Treatment signed it in my presence and made it clear that he/she understood what it meant. I do not know of any pressure being brought on him/her to make such an advance decision and I believe it was made by his/her own wish. As far as I am aware, I do not stand to gain from his/her death.	
First witness	
Name:	**Address:**
Signature:	
Date signed:	**Telephone number:**
Second witness *(only one witness is required, but it is preferable to have two)*	
Name:	**Address:**
Signature:	
Date signed:	**Telephone number:**

6. Important contacts

If you need to discuss my wishes, the person I would like you to contact first is:	
Name:	**Relationship:**
Address:	**Telephone:**
I give permission for this document to be discussed with my relatives/carers: (please tick this box if you agree with this statement: ☐	
I have discussed this document with the following health and social care professional:	
Name:	**Profession/Job title:**
Contact details:	**Date document was discussed:**
My General Practitioner (GP) is:	
Name:	**Telephone number:**

Address:

These people have a copy of this ADRT or have been told about my advance decisions:		
Name:	**Relationship:**	**Telephone number:**

7. Review dates

I confirm that the decisions in this document are current and apply unless I specifically state otherwise.

I have reviewed this ADRT on the following dates:

Review 1	
My signature:	**Date of review:**
Review 2	
My signature:	**Date of review:**
Review 3	
My signature:	**Date of review:**
Review 4	
My signature:	**Date of review:**

8. Further information

The following information is important to me, but does not directly relate to my Advance Decision to Refuse Treatment: