

一般运营政策

修订时间： 2021 年 12 月

PSVMC、PPMC、PMMC、PMH、PWFMC、PNMC、PHRMH、PSH

目标/宗旨

- 为 Oregon 地区 Providence Health & Services (PHS-OR) 医疗系统医院和急诊科监护监管人和监护护理会议岗位提供指导。
- 定义监护监管人的工作条件，促进患者、监护监管人和护理人员的安全。

政策

- Providence Health 员工应遵守 Oregon 州参议院第 1606 号法案，维护为残疾患者提供监护监管人的规定和权利。

定义

1. **患者：**因残疾住院或在急诊科寻求医疗评估和护理的患者，在与医院工作人员有效沟通、制定医疗保健决策、理解医疗保健决策或参加日常生活活动方面需要帮助，包括但不限于：
 - a. 身体、智力、行为或认知障碍；
 - b. 耳聋、重听或其他交流障碍；
 - c. 失明；
 - d. 自闭症；或
 - e. 痴呆。
2. **监护护理会议：**会议必须包括讨论医院拒绝患者要求监护监管人亲自陪同患者的请求（或此类请求的一部分），以及允许监护监管人亲自陪同患者的任何范围，包括但不限于为患者、监护监管人和医院工作人员安全可能实施的任何限制、约束或额外预防措施。监护护理会议可以当面进行，也可以通过电话或电子媒体进行，参与者包括：
 - a. 患者；
 - b. 患者医院护理团队代表；
 - c. 患者法定代表人（如适用）；
 - d. 患者指定监护监管人
3. **监护监管人：**由患者选择的家庭成员/其他重要人员、监护人、个人护理助理或其他有偿或无偿护理人员，从身体上或情感上帮助患者或确保患者有效沟通。
4. **访客：**参考 GOP “患者访客”。

政策要求/程序

1. 送入医院或急诊科的患者必要时可指定至少三名监护监管人负责患者的护理，包括但不限于以下情况：
 - a. 存在认知、智力或精神健康残疾，影响患者制定或沟通医疗决策或理解医疗建议的能力；
 - b. 在日常生活活动方面需要帮助，而医院工作人员无法提供同等水平的护理或提供帮助的效率较低；
 - c. 失聪、重听或其他沟通障碍，需要监护监管人的帮助，确保与医院工作人员的有效沟通；或
 - d. 存在行为健康需求，监护监管人可以比医院工作人员更有效地解决相应需求。
 - e. 如需更多指导，请参考定义章节，了解符合条件“患者”的定义。*
2. 医院将在最早可行时间以口头和书面形式向所有患者告知其获得监护监管人的权利。
 - a. 对患者的通知必须包括，治疗不能以事先指示、维持生命治疗医嘱（POLST）、撤销或停止生命支持的命令（如拒绝心肺复苏命令）为条件。在患者或患者法定代表人要求情况下，通知必须可以替代格式提供。
3. 医院将在患者的病历中记录：
 - a. 告知患者指定监护监管人权利的日期和时间；以及
 - b. 如果患者选择指定监护监管人，每名指定监护监管人的姓名和联系信息以及对监护监管人施加的任何条件。
4. 患者或患者法定代表携患者均可指定监护监管人。如果患者或患者法定代表未指定监护监管人，并且医院确定患者存在沟通障碍或其他残疾，医院将采取合理措施进一步向患者、患者家属或患者法定代表传达患者的权利。
5. 医院必须允许至少一名监护监管人在急诊科和患者住院期间始终陪同患者，包括在手术室、治疗室或其他通常只允许患者和医院工作人员进入的区域。
 - a. 但是，根据其他州和联邦要求，医院可能对在场的任何监护监管人施加条件，确保患者、监护监管人和工作人员的安全。请参考以下章节：安全保障条件。
 - b. 监护监管人不得执行由医院员工完成的任务，必须遵守医院规定的条件。请参考以下章节：安全保障条件。
6. 除非患者另有要求，否则医院必须确保患者指定监护监管人或患者法定代表在要求患者选择临终关怀、签署预嘱或签署任何其他允许停止或撤销维持生命程序或人工营养或补水文件的任何讨论时本人在场。如果对决策者是否合适有疑问，请参考 PHS 或“同意和拒绝同意政策”和“隐私和安全政策”。
7. 如为保护患者、监护监管人和工作人员的安全必须拒绝监护监管人本人在场，患者和患者指定监护监管人必须立即以口头和书面形式告知有机会请求举行监护护理会议，讨论拒绝和允许监护监管人本人在场的任何范围。

- a. 了解其他要求，请参阅以下章节：拒绝监护监管人和监护护理会议。
 - b. 了解 Support Persons Denial Letter（监护监管人拒绝函），请参考附录 A。
8. Providence 不会以患者拥有 POLST、预嘱或任何维持生命程序管理、停止或撤销或人工营养和补水相关指令为提供治疗的条件。
9. 本政策发布于 Providence 网站，政策摘要张贴在各医院入口向公众明示，并附有如何获得完整政策的说明。拨打 503-962-1275 或 1-855-360-3463 联系客户服务团队，即可申请本政策替代格式。

安全保障条件

1. 与其他州和联邦要求一致，医院和/或急诊科可以对任何监护监管人本人在场施加条件，确保患者、监护监管人和工作人员的安全。
2. 监护监管人不得执行由医院员工完成的任务，必须遵守以下条件：
 - a. 如医院员工要求，监护监管人必须穿戴医院提供的个人防护设备，并遵循洗手和其他协议，防止潜在传播感染；
 - b. 无任何病毒或传染病症状；
 - c. 进出医院时接受病毒或传染病筛查；
 - d. 按科室政策接受传染病检测；
 - e. 未经咨询患者临床护理团队，不得分发任何种类的药物；
 - f. 不得对支持患者护理的医疗设备或技术进行调整，包括但不限于氧气；以及
 - g. 可能不提供口译员或笔译服务（请参阅口译员政策）。
3. 在医院各科室和急诊科，需要在聚集环境中提供患者护理（如行为健康），应考虑其他患者的安全以及接受服务者的保密性。
4. 为确保所有患者、监护监管人和护理人员在精神病患者封闭病房内的隐私和安全，将举行临床护理会议，确定监护监管人为患者提供的工作范围。
5. 为维护患者、监护监管人和护理人员安全，PHS-OR 保留在可行且必要时限制监护监管人在场的权利。
6. 施加给监护监管人的任何条件均将记录在患者病历中。

拒绝监护监管人

1. 如果决定拒绝患者要求监护监管人亲自陪伴患者的请求或此类请求的一部分，则必须：
 - a. 立即通知病房主管。
 - b. 病房主管将立即以口头和书面形式通知患者和患者指定监护监管人，请求举行监护护理会议，讨论拒绝和允许监护监管人本人在场的任何范围。
 - c. 对于书面拒绝通知，病房主管将提供以下文件副本 [附件 A](#)：

- a. 信函上必须贴有患者识别标签
- d. 病房主管将在患者的*重大事项*EHR 记录中记录向患者和监护监管人作出口头和书面通知，以及患者和监护监管人是否要求举行监护护理会议。

监护护理会议

1. 收到监护护理会议请求后，医院将尽快举行监护护理会议，且不得晚于请求提出后 24 小时。
 - a. 病房主管负责联系护理管理团队举行监护护理会议。
 - b. 如果是下班时间，病房主管将举行监护护理会议或寻找资源，协助遵守以下要求。
2. 举行监护护理会议之前，护理管理团队将安排一次与病房主管、科室主任和患者护理团队适当成员的会议，进行情况审查。
3. 监护护理会议参与者必须包括患者、患者医院护理团队代表、患者法定代表人（如果适用）以及患者指定监护监管人。
 - a. 护理管理团队将联系相关参与者安排监护护理会议，确定当面举行还是通过电话或电子媒体（例如 Zoom、Teams 或 Webex）举行。
4. 监护护理会议必须包括拒绝相关讨论和允许监护监管人本人陪同患者的任何范围，可能包括为患者、监护监管人和医院工作人员安全而采取的任何限制、约束或额外预防措施。
5. 举行监护护理会议之后，病房主管将记录该决定以及在治疗计划中限制、约束、额外预防或禁止的任何原因。
 - a. 如要求举行监护护理会议但未举行，病房主管应在*重大事项*EHR 记录中记录未举行监护护理会议的原因。

监管机构

Oregon 地区 Providence Health & Services，遵循 OAR 333-501-0055、OAR 333-505-0030、OAR 333-505-0033 和 OAR 333-505-0050 要求

交叉引用列表

[GOP: 同意和拒绝同意程序](#)

[GOP: 聋哑患者口译员](#)

[GOP: 患者口译员-口语口译员服务](#)

[GOP: 患者权利和责任](#)

[GOP: 患者访客](#)

[PSJH-RIS-850 一般隐私政策](#)