

# CHÍNH SÁCH HOẠT ĐỘNG CHUNG

Sửa đổi: Tháng 12 năm 2021

PSVMC, PPMC, PPMC, PMH, PWFMC, PPMC, PHRMH, PSH

## MỤC TIÊU/MỤC ĐÍCH

- Cung cấp hướng dẫn về vai trò của người hỗ trợ và các cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ trong các bệnh viện và khoa cấp cứu của Providence Health & Services, Vùng Oregon (Providence Health & Services, Oregon Region, PHS-OR).
- Tăng cường sự an toàn cho bệnh nhân, người hỗ trợ và người chăm sóc bằng cách xác định các điều kiện hoạt động của người hỗ trợ.

## CHÍNH SÁCH

- Nhân viên của Providence Health cần tuân thủ Dự Luật Thượng Viện Oregon 1606 về duy trì việc cung cấp người hỗ trợ và quyền của người hỗ trợ cho bệnh nhân khuyết tật.

## ĐỊNH NGHĨA

1. **Bệnh nhân:** Người nhập viện hoặc cần đánh giá và chăm sóc y tế tại khoa cấp cứu, cần hỗ trợ để giao tiếp một cách hiệu quả với nhân viên bệnh viện, đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe, hiểu rõ các quyết định về chăm sóc sức khỏe hoặc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày **do bị khuyết tật**, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
  - a. Người bị suy giảm về thể chất, trí tuệ, hành vi hoặc nhận thức;
  - b. Người bị khiếm thính, nặng tai hoặc gặp các rào cản về giao tiếp khác;
  - c. Người khiếm thị;
  - d. Người mắc bệnh tự kỷ; hoặc
  - e. Người mắc chứng sa sút trí tuệ.
2. **Cuộc Thảo Luận về Chăm Sóc Hỗ Trợ:** Một cuộc họp phải có phần trao đổi về việc bệnh viện từ chối (hoặc từ chối một phần) yêu cầu của bệnh nhân về sự hiện diện trực tiếp của người hỗ trợ cùng với bệnh nhân và bất kỳ yếu tố nào về việc cho phép người hỗ trợ hiện diện trực tiếp cùng với bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bất kỳ giới hạn, hạn chế hoặc biện pháp phòng ngừa bổ sung nào có thể được thực hiện vì sự an toàn của bệnh nhân, người hỗ trợ và nhân viên bệnh viện. Cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ có thể được tổ chức trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua phương tiện truyền thông điện tử và bao gồm những người tham gia sau:
  - a. Bệnh nhân;
  - b. Đại diện nhóm chăm sóc tại bệnh viện của bệnh nhân;
  - c. Người đại diện hợp pháp của bệnh nhân (nếu có);
  - d. (Những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân
3. **Người Hỗ Trợ:** Một thành viên gia đình/người quan trọng khác, người giám hộ, trợ lý chăm sóc cá nhân hoặc người trông nom có lương hoặc không lương khác được bệnh nhân lựa chọn để hỗ trợ bệnh nhân về mặt thể chất hoặc tinh thần hoặc để đảm bảo giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân.

#### 4. Người Đến Thăm: Tham khảo GOP "Người Đến Thăm Bệnh Nhân".

## YÊU CẦU CỦA CHÍNH SÁCH/THỦ TỤC

1. Bệnh nhân nhập viện hoặc được đưa vào khoa cấp cứu có thể chỉ định ít nhất ba người hỗ trợ nếu cần thiết để tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở các trường hợp sau:
  - a. Bệnh nhân có khuyết tật về nhận thức, trí tuệ hoặc sức khỏe tâm thần, ảnh hưởng đến khả năng đưa ra hoặc truyền đạt các quyết định về mặt y tế hoặc hiểu các lời khuyên y tế;
  - b. Bệnh nhân cần hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và nhân viên bệnh viện không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc ở mức độ tương tự hoặc kém hiệu quả hơn trong việc cung cấp hỗ trợ;
  - c. Bệnh nhân bị khiếm thính, nặng tai hoặc gặp các rào cản về giao tiếp khác và cần có sự hỗ trợ của người hỗ trợ để đảm bảo giao tiếp hiệu quả với nhân viên bệnh viện; hoặc
  - d. Bệnh nhân có nhu cầu về sức khỏe hành vi mà người hỗ trợ có thể giải quyết hiệu quả hơn nhân viên bệnh viện.
  - e. ***Để được hướng dẫn thêm, tham khảo phần Định Nghĩa để biết định nghĩa về "bệnh nhân" đủ điều kiện.***
2. Vào thời điểm khả thi sớm nhất, bệnh viện sẽ cung cấp cho tất cả bệnh nhân thông báo bằng lời nói và văn bản về quyền của họ đối với người hỗ trợ.
  - a. Thông báo cho bệnh nhân phải gồm cả thông báo về việc không thể tác động đến phương pháp điều trị khi có chỉ thị trước, POLST, hoặc lệnh thu hồi hay không dùng thiết bị duy trì sự sống, chẳng hạn như lệnh Không Hồi Sinh. Thông báo phải được đưa ra bằng cả định dạng thay thế khác nếu bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân yêu cầu.
3. Bệnh viện sẽ ghi vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân:
  - a. Ngày và giờ bệnh nhân được thông báo về quyền chỉ định người hỗ trợ của họ; và
  - b. Nếu bệnh nhân chọn chỉ định (những) người hỗ trợ, tên và thông tin liên hệ của từng người hỗ trợ được chỉ định và bất kỳ điều kiện áp dụng nào đối với (những) người hỗ trợ đó.
4. Bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân phối hợp cùng với bệnh nhân, có thể chỉ định người hỗ trợ. Nếu bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân không chỉ định người hỗ trợ và bệnh viện xác định rằng bệnh nhân có rào cản về giao tiếp hoặc khuyết tật khác, bệnh viện sẽ thực hiện các bước phù hợp để truyền đạt thêm về các quyền của bệnh nhân cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân.
5. Bệnh viện phải cho phép ít nhất một người hỗ trợ luôn hiện diện trực tiếp cùng với bệnh nhân tại khoa cấp cứu và trong thời gian bệnh nhân nằm viện, kể cả trong phòng mổ, phòng thủ thuật hoặc ở khu vực khác thường chỉ cho phép bệnh nhân và nhân viên bệnh viện.
  - a. Tuy nhiên, để phù hợp với các yêu cầu khác của tiểu bang và liên bang, bệnh viện có thể áp dụng các điều kiện đối với bất kỳ (những) người hỗ trợ nào hiện diện để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên. Tham khảo phần dưới đây: Các Điều Kiện để Bảo Vệ Sự An Toàn.
  - b. Người hỗ trợ không được thực hiện các nhiệm vụ do nhân viên bệnh viện thực hiện và phải tuân thủ các điều kiện do bệnh viện thiết lập. Tham khảo phần dưới đây: Các Điều Kiện để Bảo Vệ Sự An Toàn.

6. Trừ trường hợp bệnh nhân yêu cầu khác, bệnh viện phải đảm bảo rằng người hỗ trợ do bệnh nhân chỉ định, hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân hiện diện trực tiếp tại bất kỳ cuộc thảo luận nào mà trong đó bệnh nhân được yêu cầu chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời, ký chỉ thị trước, hay ký bất kỳ văn bản nào khác cho phép không dùng hoặc rút lại các thủ thuật duy trì sự sống, cung cấp dinh dưỡng hoặc cấp nước nhân tạo. Nếu có câu hỏi về việc ai là người ra quyết định thích hợp, vui lòng tham khảo PHS-OR "Chính Sách Chấp Thuận và Từ Chối Chấp Thuận" và "Chính Sách Quyền Riêng Tư và Bảo Mật".
7. Trong trường hợp phải từ chối sự hiện diện trực tiếp của (những) người hỗ trợ để bảo vệ sự an toàn của bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên, bệnh nhân và (những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân phải được thông báo **ngay lập tức** bằng lời và bằng văn bản về cơ hội yêu cầu một cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ để trao đổi về việc từ chối và bất kỳ yếu tố nào về việc cho phép một người hỗ trợ có thể hiện diện trực tiếp.
  - a. Đối với các yêu cầu bổ sung, hãy tham khảo các phần dưới đây: Từ Chối Người Hỗ Trợ và Cuộc Thảo Luận về Chăm Sóc Hỗ Trợ.
  - b. Tham Khảo Phụ Lục A về Thư Từ Chối Người Hỗ Trợ.
8. Providence sẽ không tác động đến việc cung cấp dịch vụ điều trị đối với bệnh nhân có POLST, chỉ thị trước hoặc bất kỳ hướng dẫn nào liên quan đến việc thực hiện, không dùng hoặc rút lại các thủ thuật duy trì sự sống hoặc cung cấp dinh dưỡng và cung cấp nước nhân tạo.
9. Chính sách này được đăng trên trang web của Providence và bản tóm tắt của chính sách được đặt tại các lối vào của mỗi bệnh viện để công chúng có thể nhìn thấy một cách rõ ràng, kèm theo hướng dẫn để xem được bản đầy đủ của chính sách. Quý vị có thể yêu cầu xem chính sách này bằng định dạng thay thế khác bằng cách liên hệ với Nhóm Chăm Sóc Khách Hàng theo số 503-962-1275 hoặc 1-855-360-3463.

## CÁC ĐIỀU KIỆN ĐỂ BẢO VỆ SỰ AN TOÀN

1. Để phù hợp với các yêu cầu khác của tiểu bang và liên bang, bệnh viện và/hoặc khoa cấp cứu có thể áp dụng các điều kiện về sự hiện diện trực tiếp của bất kỳ (những) người hỗ trợ nào để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên.
2. Người hỗ trợ không được thực hiện các nhiệm vụ do nhân viên bệnh viện thực hiện và phải tuân thủ các điều kiện sau:
  - a. Khi được nhân viên bệnh viện yêu cầu, những người hỗ trợ phải đeo thiết bị bảo hộ cá nhân do bệnh viện cung cấp và tuân thủ việc rửa tay và các quy tắc khác để ngăn ngừa khả năng lây lan bệnh nhiễm trùng;
  - b. Không có bất kỳ triệu chứng nhiễm vi-rút hoặc bệnh truyền nhiễm nào;
  - c. Thực hiện sàng lọc vi-rút hoặc các bệnh truyền nhiễm khi ra vào bệnh viện;
  - d. Thực hiện xét nghiệm bệnh truyền nhiễm theo mỗi chính sách của đơn vị;
  - e. Không được phát thuốc thuộc bất kỳ loại nào khi chưa tham khảo ý kiến của nhóm chăm sóc lâm sàng của bệnh nhân;
  - f. Không được thực hiện thay đổi đối với các thiết bị y tế hay công nghệ hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bình ôxy; và
  - g. Không được cung cấp thông dịch viên hay các dịch vụ dịch thuật (Tham khảo Chính Sách Thông Dịch Viên).

3. Trong các đơn vị bệnh viện và khoa cấp cứu nơi việc chăm sóc bệnh nhân được thực hiện trong một môi trường tập thể (ví dụ: sức khỏe hành vi), thì sự an toàn của các bệnh nhân khác, cũng như tính bảo mật cho những người đang được chăm sóc, sẽ được xem xét.
4. Để đảm bảo quyền riêng tư và sự an toàn cho tất cả bệnh nhân, người hỗ trợ và người chăm sóc trong các khu vực ngăn cách nhóm bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, một cuộc thảo luận về chăm sóc lâm sàng sẽ được tổ chức để xác định các yếu tố về sự hỗ trợ mà (những) người hỗ trợ cung cấp cho bệnh nhân.
5. PHS-OR có quyền hạn chế sự hiện diện của những người hỗ trợ trong phạm vi khả thi và cần thiết để duy trì sự an toàn của bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và những người chăm sóc.
6. Bất kỳ điều kiện nào áp dụng cho người hỗ trợ sẽ được ghi lại trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

## TỪ CHỐI NGƯỜI HỖ TRỢ

1. Nếu có quyết định được đưa ra về việc từ chối hoặc từ chối một phần yêu cầu của bệnh nhân về sự hiện diện trực tiếp của người hỗ trợ cùng với bệnh nhân, thì những việc sau phải diễn ra:
  - a. Thông báo cho Giám Sát Viên Bệnh Viện ngay lập tức.
  - b. Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ ngay lập tức thông báo cho bệnh nhân và (những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân bằng lời và bằng văn bản về cơ hội yêu cầu một cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ để trao đổi về việc từ chối và bất kỳ yếu tố nào về việc cho phép người hỗ trợ hiện diện trực tiếp.
  - c. Đối với thông báo từ chối bằng văn bản, Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ cung cấp bản sao [Phụ Lục A: Thư Từ Chối Người Hỗ Trợ](#).
    - a. Nhân định danh bệnh nhân phải được dán trên thư
  - d. Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ ghi lại trong ghi chú EHR *Sự Kiện Quan Trọng* của bệnh nhân thông báo bằng lời và bằng văn bản cho bệnh nhân và (những) người hỗ trợ, và việc bệnh nhân và (những) người hỗ trợ có yêu cầu cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ hay không.

## CUỘC THẢO LUẬN VỀ CHĂM SÓC HỖ TRỢ

1. Khi có yêu cầu về một cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ, bệnh viện sẽ tiến hành cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ sớm nhất có thể nhưng không muộn hơn 24 giờ sau khi yêu cầu được thực hiện.
  - a. Giám Sát Viên Bệnh Viện chịu trách nhiệm liên hệ với nhóm quản lý chăm sóc để tiến hành cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ.
  - b. Nếu thời điểm đó là sau giờ làm việc, Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ tiến hành cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ hoặc tìm các nguồn lực để hỗ trợ tuân thủ các yêu cầu dưới đây.
2. Trước cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ, nhóm quản lý chăm sóc sẽ sắp xếp một cuộc họp với Giám Sát Viên Bệnh Viện, Quản Lý Khoa và các thành viên thích hợp của nhóm chăm sóc bệnh nhân để xem xét tình hình.
3. Những người tham gia cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ phải bao gồm bệnh nhân, đại diện nhóm chăm sóc tại bệnh viện của bệnh nhân, người đại diện hợp pháp của bệnh nhân (nếu có) và (những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân.
  - a. Nhóm quản lý chăm sóc sẽ liên hệ với những người tham gia này để lên lịch cho cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ và xác định xem cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ sẽ được tổ chức trực tiếp, qua điện thoại hay phương tiện truyền thông điện tử (ví dụ: Zoom, Teams hoặc Webex).
4. Cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ phải có phần trao đổi về việc từ chối và bất kỳ yếu tố nào về

việc cho phép người hỗ trợ hiện diện trực tiếp cùng với bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bất kỳ hạn chế, giới hạn hoặc các biện pháp phòng ngừa bổ sung nào có thể được thực hiện vì sự an toàn của bệnh nhân, người hỗ trợ và nhân viên bệnh viện.

5. Sau cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ, Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ ghi lại quyết định và bất kỳ lý do nào về việc hạn chế, giới hạn, các biện pháp phòng ngừa bổ sung hoặc điều cấm vào kế hoạch điều trị.
  - a. Nếu cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ đã được yêu cầu nhưng không diễn ra, Giám Sát Viên Bệnh Viện phải ghi vào trong ghi chú EHR *Sự Kiện Quan Trọng* lý do tại sao cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ không diễn ra.

## **THẨM QUYỀN**

Providence Health & Services – Vùng Oregon, tuân theo các yêu cầu của OAR 333-501-0055, OAR 333-505-0030, OAR 333-505-0033, và OAR 333-505-0050

## **DANH SÁCH THAM KHẢO CHÉO**

[GOP: Chấp Thuận và Từ Chối Chấp Thuận Các Thủ Thuật](#)

[GOP: Thông Dịch Viên cho Các Bệnh Nhân Khiếm Thính, Năng Tai, Khiếm Thính và Khiếm Thi](#)

[GOP: Thông Dịch Viên cho Bệnh Nhân – Dịch Vụ Thông Dịch Viên Ngôn Ngữ Nói](#)

[GOP: Quyền và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân](#)

[GOP: Người Đến Thăm Bệnh Nhân](#)

[PSJH-RIS-850 Chính Sách Quyền Riêng Tư Chung](#)