



Áp dụng:	07/2020
Hiệu lực:	Không áp dụng
Duyệt xét lần cuối:	Không áp dụng
Sửa đổi lần cuối:	Không áp dụng
Duyệt xét lần tiếp theo:	Không áp dụng
Người lập:	Mary Waldo: Reg-Nsg Practice/Qual Dir
Khu vực áp dụng chính sách:	Chính Sách Hoạt Động Chung
Tiêu Chuẩn & Quy Định:	
Tài liệu tham khảo:	
Phạm vi áp dụng:	OR - Vùng Oregon

## Quyền đối với Người Hỗ Trợ cho Bệnh Nhân Khuyết Tật

### CHÍNH SÁCH HOẠT ĐỘNG CHUNG

Sửa đổi: Tháng 12/2021

PSVMC, PPMC, PMMC, PMH, PWPMC, PNMC, 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 (PHS-OR).
- Củng cố 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

- Các nhân viên của Providence Health phải tuân thủ Dự Luật 1606 của Thượng Viện Oregon trong việc duy trì việc trao quyền cũng như các quyền của một người hỗ trợ cho bệnh nhân khuyết tật.

### ĐỊNH NGHĨA

- Bệnh nhân:** Một bệnh nhân nhập viện hoặc tìm kiếm đánh giá và chăm sóc y tế tại khoa cấp cứu, và cần hỗ trợ để giao tiếp hiệu quả với nhân viên bệnh viện, đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe, hiểu 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:
  - Bệnh nhân bị suy giảm về thể chất, trí tuệ, hành vi hoặc nhận thức;
  - Bệnh nhân bị điếc, khiếm thính hoặc rào cản giao tiếp khác;
  - Bệnh nhân bị mù;
  - Bệnh nhân mắc bệnh tự kỷ; hoặc
  - Bệnh nhân mắc chứng mất trí nhớ.

2. **Cuộc Thảo Luận về Chăm Sóc Hỗ Trợ:** Một cuộc họp phải bao gồm cuộc thảo luận về việc bệnh viện từ chối yêu cầu của bệnh nhân về sự hiện diện trực tiếp của người hỗ trợ cạnh bệnh nhân (hoặc từ chối một phần của yêu cầu đó) và bất kỳ yếu tố nào cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp cạnh 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. 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 từ đội ngũ chăm sóc tại bệnh viện của bệnh nhân;
  - c. Người đại diện hợp pháp của bệnh nhân (nếu có);
  - d. 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/THỦ TỤC CHÍNH SÁCH

1. Một bệnh nhân nhập viện hoặc vào phòng cấp cứu có thể chỉ định ít nhất ba người hỗ trợ nếu cần thiết để tạo điều kiện chăm sóc bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn khi bệnh nhân:
  - a. 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 y tế hoặc hiểu các lời khuyên y tế của bệnh nhân;
  - b. Cần hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và nhân viên bệnh viện không thể cung cấp sự chăm sóc tương tự hoặc hỗ trợ kém hiệu quả hơn;
  - c. Bị điếc, khiếm thính hoặc có các rào cản giao tiếp khác và cần sự hỗ trợ của người hỗ trợ để đảm bảo giao tiếp hiệu quả với nhân viên bệnh viện; hoặc
  - d. 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 có thêm hướng dẫn, hãy tham khảo phần Định nghĩa để biết định nghĩa về một "bệnh nhân" hội 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 dẫn trước, POLST, hoặc lệnh thu hồi hay thu lại thiết bị duy trì sự sống, chẳng hạn như lệnh Không Hồi Sức. 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 đã được thông báo về quyền chỉ định người hỗ trợ của họ; và
  - b. Nếu bệnh nhân chọn chỉ định người hỗ trợ, tên và thông tin liên hệ của từng người hỗ trợ được chỉ định và bất kỳ điều kiện nào áp dụng đối với (những) người hỗ trợ.

4. Bệnh nhân hoặc đại diện hợp pháp của bệnh nhân phối hợp cùng với bệnh nhân, có thể chỉ định người hỗ trợ. Nếu bệnh nhân hoặc đại diện hợp pháp của bệnh nhân không chỉ định người hỗ trợ và bệnh viện xác định rằng bệnh nhân có rào cản giao tiếp hoặc khuyết tật khác, bệnh viện sẽ thực hiện các bước hợp lý để thông tin thêm về quyền của bệnh nhân cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân hoặc đại diện hợp pháp của bệnh nhân.
5. Bệnh viện phải cho phép ít nhất một người hỗ trợ có mặt trực tiếp với bệnh nhân mọi lúc trong khoa cấp cứu và trong thời gian bệnh nhân nằm viện, kể cả trong phòng mổ, phòng thủ thuật hoặc các khu vực khác, nơi thường chỉ cho phép bệnh nhân và nhân viên bệnh viện.
  - a. Tuy nhiên, phù hợp với các yêu cầu khác của tiểu bang và liên bang, bệnh viện có thể đặt ra điều kiện đối với bất kỳ người hỗ trợ nào có mặt 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. Những 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 đặt ra. Tham khảo phần dưới đây: Các Điều Kiện Để Bảo Vệ Sự An toàn.
6. Trừ trường hợp bệnh nhân có yêu cầu khác, bệnh viện phải đảm bảo rằng một người hỗ trợ do bệnh nhân chỉ định, hoặc đại diện hợp pháp của bệnh nhân, có mặt 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 dẫn trước, hay ký bất kỳ tài liệu nào khác cho phép giữ hoặc rút lại các quy trình duy trì sự sống, cung cấp dinh dưỡng hoặc cấp nước nhân tạo. Nếu có thắc mắc về danh tính của người ra quyết định thích hợp, vui lòng tham khảo PHS-OR "Chính Sách Chấp Thuận và Từ Chối Chấp Thuận" và "Chính Sách về Quyền Riêng Tư và Bảo Mật".
7. Trong trường hợp (những) người hỗ trợ không được phép có mặt trực tiếp nhằm bảo vệ sự an toàn cho bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên, thì bệnh nhân phải được thông báo **ngay lập tức** bằng lời nói và văn bản về cơ hội yêu cầu tổ chức cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ để thảo luận về việc từ chối ra bất kỳ yếu tố nào trong việc cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp.
  - a. Đối với các yêu cầu bổ sung, hãy tham khảo các phần bên dưới: 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 đặt ra điều kiện đối với việc cung cấp điều trị cho bệnh nhân có POLST, chỉ dẫn trước, hoặc bất kỳ hướng dẫn nào liên quan đến việc áp dụng, giữ hoặc rút lại các quy trình duy trì sự sống, cung cấp dinh dưỡng hoặc 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 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 dưới định dạng thay thế khác bằng cách liên hệ với Đội Ngũ Chăm Sóc Khách Hàng theo số 503-962-1275 hoặc 1-855-360-3463.

## CÁC ĐIỀU KIỆN ĐỂ BẢO VỆ SỰ AN TOÀN

1. Phù hợp với các yêu cầu khác của tiểu bang và liên bang, bệnh viện và/hoặc khoa cấp cứu có thể áp đặt các điều kiện về sự hiện diện trực tiếp của bất kỳ 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 quy định rửa tay và các quy trình khác để ngăn ngừa khả năng lây lan 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 phân phát thuốc dưới bất kỳ hình thức nào khi chưa tham khảo ý kiến của đội ngũ chăm sóc lâm sàng của bệnh nhân;
  - f. Không được thay đổi 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 đông đúc (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 giữ quyền hạn chế sự hiện diện của những người hỗ trợ trong các trường hợp khả thi và cần thiết để duy trì sự an toàn của bệnh nhân, người hỗ trợ và người chăm sóc.
  6. Bất kỳ điều kiện nào áp đặt cho người hỗ trợ sẽ được ghi lại trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

## TỪ CHỐI NGƯỜI HỖ TRỢ

1. Nếu quyết định được đưa ra là bệnh viện từ chối yêu cầu của bệnh nhân về sự hiện diện trực tiếp của người hỗ trợ cạnh bệnh nhân hoặc một phần của yêu cầu đó, bệnh viện cần phải:
  - 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 nói và văn bản về cơ hội yêu cầu một cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ để thảo luận về việc từ chối và bất kỳ yếu tố nào trong việc cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp.
  - c. Đối với thông báo từ chối bằng văn bản, Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ cung cấp bản sao của [Phụ Lục A: Thư Từ Chối Người Hỗ Trợ](#).
    - a. Nhân nhận dạng bệnh nhân phải được ghi trong thư
  - d. Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ ghi chép theo dõi trong ghi chú EHR *Sự Kiện Quan Trọng* của bệnh nhân về thông báo bằng lời nói và văn bản cho bệnh nhân và (những) người hỗ trợ, và liệu bệnh nhân và (những) người hỗ trợ có yêu cầu một 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 chăm sóc hỗ trợ, bệnh viện sẽ tiến hành thảo luận về chăm sóc hỗ trợ sớm nhất có thể nhưng không muộn hơn 24 giờ sau khi yêu cầu được đưa ra.
  - a. Giám Sát Viên Bệnh Viện có trách nhiệm liên hệ với đội ngũ quản lý chăm sóc để tiến hành cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ.
  - b. Nếu ngoài giờ làm việc, Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ cần tổ chức cuộc thảo luận chăm sóc hỗ trợ hoặc tìm các nguồn lực để hỗ trợ nhằm đáp ứng yêu cầu dưới đây

2. Trước cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ, đội ngũ quản lý chăm sóc sẽ lên lịch họp với Giám Sát Viên Bệnh Viện, Trưởng Khoa và các thành viên thích hợp của đội ngũ 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 từ đội ngũ chăm sóc tại bệnh viện của bệnh nhân, đại diện hợp pháp của bệnh nhân (nếu có) và (những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân.
  - a. Đội ngũ quản lý chăm sóc sẽ liên hệ với những người tham gia này để lên lịch cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ và xác định xem liệu cuộc thảo luận này sẽ được tổ chức trực tiếp, qua điện thoại hoặc phương tiện điện tử (ví dụ: Zoom, Teams hoặc Webex) hay không.
4. Cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ phải thảo luận về việc từ chối và bất kỳ yếu tố nào về việc cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp cạnh 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 giới hạn, hạn chế, 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 không được yêu cầu và không diễn ra, Giám Sát Viên Bệnh Viện phải ghi lý do tại sao cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ không diễn ra vào ghi chú EHR *Sự Kiện Quan Trọng*.

## 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, Nặng Tai, Điếc và Mù](#)

[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 Tổng Quan](#)

Tất cả ngày sửa đổi:

### Tài liệu đính kèm

[Phụ Lục A: Thư Từ Chối Người Hỗ Trợ](#)

## Phạm vi áp dụng

---

OR - Clinical Support Staff (CSS), OR - Connections, OR - Credena Health (CH), OR - Home Health (HH), OR - Home Medical Equipment (HME), OR - Home Services, OR - Home Services Pharmacy (HSRx), OR - Hospice (HO), OR - Providence Ctr for Medically Fragile Children, OR - Providence Hood River Memorial Hospital, OR - Providence Medford MC, OR - Providence Medical Group, OR - Providence Milwaukie Hospital, OR - Providence Newberg MC, OR - Providence Portland MC, OR - Providence Seaside Hospital, OR - Providence St. Vincent MC, OR - Providence Willamette Falls MC