

标题： 患者通信渠道和信息获取		
生效日期：07/91	修订日期：7/12	第 5 号修订
发起人签名： Anne Schlick，通讯与患者信息服务总监		核准人签名： GERALD T. KOZAI，药学博士，院长/首席执行官
参考/关键词： 患者通信渠道、沟通、美语手语 (ASL) TDD、语言专线		

第 1 部分目的

- 1.1 为确保包括听力、视力和语言障碍患者在内的患者能够有一套机制，以实现有效的必要沟通，从而保证在接受医疗中心的护理和服务期间，能够维持其社交、办公、医疗和家庭需求。
- 1.2 为确保患者/家庭能够在必要时参与到限制沟通的决策制定中，以作为患者护理的必要组成部分。

第 2 部分适用性

- 2.1 此为组织范围内的政策。因此，其适用于所有住院部、急诊室、门诊部和流动诊疗所。

第 3 部分政策/程序

3.1 通信渠道

按照 St. Francis Medical Center 的政策，St. Francis Medical Center 将采取一切合理措施，确保患者有权利使用不受限制的通信渠道（邮寄、电话、探访等）。除非另有说明，否则此类服务不向患者收取任何费用。实施方法如下：

标题：
患者通信渠道和信息获取

3.1.1 正常沟通机制

- 3.1.1.1 患者可在住院期间接收邮件。医疗中心（通过邮件收发室和志愿者）将做出相应安排，确保将邮件送至患者病房。此外，我们也会为想在住院期间寄送邮件的患者提供帮助。护理人员将为患者提供此类帮助。
- 3.1.1.2 患者有权在住院期间使用电话进行内部和外部沟通。患者可免费拨打本地电话。对于长途电话，医疗中心可帮助患者将话费转到其个人付费号码、使用电话卡或对方付费电话。
- 3.1.1.3 医院制定了正式的探访政策，确保患者能在住院期间与家人、朋友和亲人保持联系。
- 3.1.1.4 在门诊部和流动诊疗所，患者及家属可使用付费电话。在紧急情况下，也可使用医院的办公电话。

3.1.2 对于听障人士的沟通 - St. Francis Medical Center (SFMC) 将尽一切合理的努力，确保患者维持有效沟通的权利。目的是在医生传递“关键医疗信息”时，能让聋哑患者或听障患者以及/或者其代理决策者使用相同的沟通方式。患者或其代理人共同负责要求 SFMC 提供手语翻译服务

- 3.1.2.1 在患者住院超过一天时，每天将获得至少两小时的手语翻译服务。
- 3.1.2.2 在聋哑患者和/或听障患者等待有效沟通装置或服务时，医院不会延迟急诊断断和/或治疗。
- 3.1.2.3 SFMC 应为聋哑患者和/或听障患者提供服务，且不得向患者或其家人收取费用。
- 3.1.2.4 PBX 话务员将保留一份代理机构和联系人的名单，用以为聋哑患者和/或听障患者提供服务。

标题：
患者通信渠道和信息获取

3.1.2.5 不得要求患者家属、未成年人或患者代理人提供手语翻译服务，除非是紧急情况且找不到合格译员或译员尚未到场。

3.1.2.6 PBX 提供 TDD 电话，可联系 PBX 话务员获取。

3.1.3 非英语交流

我们实施以下机制，以帮助第一语言非英语的患者/家属。

3.1.3.1 使用沟通辅助装置

当找不到或不需要译员时，非双语工作人员可使用包括标准图片、短语纸片在内的沟通辅助装置（如有的话）来进行日常沟通。此外，大部分患者信息资料都采用西班牙语书写（我们社区的第一语言不是英语）。

3.1.3.2 使用语言专线

若找不到合适的译员，可使用语言专线来满足患者的需求。该服务每天 24 小时都有经过专业训练的译员在线，能够提供全世界大部分主要语言和方言的翻译服务。可通过以下方式获取此服务：

- 所有患者护理区都提供有“语言专线卡片”。卡片上列出了翻译服务提供的各种语言。
- 在使用语言专线前，医疗团队应决定需要向患者提供哪类信息，是否有现成的此类信息，是否所有必要成员都在场以传递信息。
- 所有病房及其他患者护理区都装有语言专线电话。电话上附有使用说明。
- 如果需要其他帮助，则可联系 PBX 并告知 PBX 所需的特定语言。BX 将联系语言专线并将电话直接转接到患者所在的位置。
- 此类服务的使用应记录在患者的医疗档案中。

3.1.3.3 让家人/朋友充当口译员

成年家庭成员和朋友只能在紧急情况下才能提供语言翻译服务。建议使用翻译服务。

标题：
患者通信渠道和信息获取

- 3.1.3.4 使用双语临床助理
只能在紧急情况下才能使用双语临床助理。

3.2 沟通限制

St. Francis Medical Center 认识到有时候，作为患者护理的一部分，有必要限制患者的通信渠道。

当医院限制患者的访客、接收邮件、使用电话、或者其他形式的沟通时，将出于疗效做出相应评估。做出此类限制的原因包括避免伤害、病情恶化、损害环境或侵犯他人的权利。下面是实施此类限制的指导方针：

- 3.2.1 适当时，让患者及其家人参与到有关限制沟通的讨论和/或决策制定中。
- 3.2.2 任何限制措施都需使用患者能理解的语言和用辞进行解释。
- 3.2.3 实施的任何限制措施，连同强制实施的理由，都必须记录在患者的医疗档案中。
- 3.2.4 除非法律禁止，否则患者可要求限制通信渠道（电话、探访等）。医疗中心将采取一切合理的努力来满足患者的要求。当然，患者也可随时撤销或更改此要求。

第 4 部分术语/定义 (针对听障人士)

- 4.1 沟通障碍：聋哑或听障人士所遇到的障碍。
- 4.2 译员：能够准确做手语和理解手语的人员。译员可包括医疗人员或专职人员。
- 4.2.1 手语：一种沟通形式，一种结合使用手势、肢体语言和面部表情的视觉互动式语言。手语分为几种不同类型，包括美语手语 (ASL) 和手势英语。

标题：
患者通信渠道和信息获取

4.2.2 口语译员：经过特殊训练的人员，能以不发出声音的方式清晰地表述语言，有时能重组单词或词组，使之在唇形上更具识别性。有时也会用到自然肢体语言和手势。

4.2.3 暗示语译员：该译员与口语译员采用相同的方式，而且还会使用手势或通过暗示来指代每个语音。

4.2.4 计算机辅助实时转录 (CART)：转录人员将说话内容输入计算机，然后计算机屏幕显示目标语言。此服务主要是帮助聋哑或听障人士，以及未接受手语或唇语阅读训练的人士。

4.3 残障：根据《美国残疾人法案》(ADA)，残障人士是指：

4.3.1 存在身体或精神上的损伤，且极大地限制了主要生活活动；或是

4.3.2 有过身体或精神损伤的记录；或

4.3.3 被认为有此类损伤的人员。

4.4 TDD、TTY：聋哑或听障人士使用的通信设备。

4.5 关键医疗信息：医生和听力受损患者、未成年患者的听力受损父母、听力受损患者指定的医疗决策者或代理人之间在医院进行的信息交流，例如：

4.5.1 当医生讨论患者的症状、病情、用药、病史和治疗计划时。

4.5.2 当医生讨论或呈现有关患者诊断、预断和治疗或非治疗建议的信息时。

4.5.3 当医生解释或描述病征、检查、治疗方案、用药、手术、侵入性手术或其他手术时。

4.5.4 当医生呈现信息且该信息涉及到患者知情同意时。

4.5.5 当医生在有创治疗或诊断过程中，与意识清醒的患者沟通时。

标题：
患者通信渠道和信息获取

- 4.5.6 当医生讨论或提供用药指导、治疗后活动（包括专业护理或康复设施）及后续治疗时。
- 4.5.7 当医生，包括精神病医生、心理医生或治疗师向患者和/或家属提供个人或小组治疗或心理咨询时。
- 4.5.8 当医生提供关于血液、器官或组织捐献或参与经批准的研究项目信息时。
- 4.5.9 当助理向患者和/或代理人展示或讨论复杂帐单或保险事宜时。
- 4.5.10 当医生讨论或展示关于生命终止的事宜时，包括切断维持生命设备。
- 4.5.11 当助理展示或说明预设医疗指示、生前遗嘱或委托书以方便做出医疗决定时。
- 4.5.12 当 SFMC 提供产前讲习或产妇茶（Maternity Tea）等教育课程时。
- 4.5.13 当专业医护人员展示或讨论出院计划时。

第 5 部分参考资料

- 5.1 《加州健康与安全法规》(California Health and Safety Code)，第 1259 条
- 5.2 《1978 年康复法案》(Rehabilitation Act of 1978)，第 504 条
- 5.3 《联合委员会标准》(Joint Commission Standard PC.02.01.21)
- 5.4 由美国研究学会为美国卫生及公共服务部 (DHHS) 少数民族办公室制定的“以患者为中心，在医疗组织实施语言访问服务之指南 (A Patient Centered Guide to Implementing Language Access Services in Healthcare Organizations)”；2005 年
- 5.5 “医疗方面的文化和语言特色服务国家标准 (National Standards for Culturally and linguistically Appropriate Services in Health Care)”，美国卫生及公共服务部；2001 年 3 月
- 5.6 《加利福尼亚州行政法规》(California Administrative Code)，第 22 章第 70707 条

标题：
患者通信渠道和信息获取

- 5.7 《1964 年美国民权法案》(1964 U.S. Civil Rights) 第六章 (42 U.S.C. 2000d)
- 5.8 “实话实说：语言服务的示范医院政策和程序 (Straight Talk: Model Hospital Policies & procedures of Language Access)”，California HealthCare Safety Net Institute，2005 年