TÍTULO: **VISITA DE PACIENTES**	**DEPARTAMENTO:** **Administración**
ÚLTIMA REVISIÓN/FECHA DE REVISIÓN: **3-18, 4-20, 10-21, 3-22, 5/22**	**APROBADO POR:** **Administración**
CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN DE CMS: **Enfermería**	

Propósito: Reconocer que las visitas juegan un papel importante en la salud del paciente y proteger su salud y seguridad mientras se respetan sus derechos de visita.

Estándar de práctica:

1. Las reglas de visita se basan en la salud y seguridad del paciente.

2. Los pacientes son informados de sus derechos de visita en el momento del registro y nuevamente en el momento en que cualquier paciente o representante del paciente tiene preguntas sobre los derechos.

3. Los pacientes tienen el derecho y la autoridad de designar quién puede o no visitar, incluidos, entre otros, un cónyuge, persona de apoyo, pareja (incluida una pareja doméstica del mismo sexo), otro miembro de la familia, amigo, abogado, médico , o clérigo en cualquier momento razonable. Los pacientes tienen derecho a retirar o negar el consentimiento de visita en cualquier momento.

4. Durante un Período Calificado de Desastre (QPD), un hospital puede restringir la cantidad de visitantes de un paciente a un visitante, a menos que el médico tratante determine que la visita en persona a ese paciente puede conducir a la transmisión de un agente infeccioso que representa un grave riesgo para la salud de la comunidad. Consulte los procedimientos 6 a 8 para obtener detalles adicionales.

5. A los visitantes no se les restringirán ni se les negarán los privilegios de visita por motivos de edad, raza, color, origen nacional, religión, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual o discapacidad del paciente (o de la persona de apoyo del paciente). o representante, en su caso).

6. Los pacientes tienen derecho a hablar en privado con cualquier persona que deseen (sujeto a las normas de visitas al hospital) a menos que un médico considere que no es médicamente aconsejable.

7. El hospital acepta la designación de un paciente, verbalmente o por escrito, de su persona de apoyo. La persona de apoyo puede ejercer los derechos de visita de un paciente en nombre del paciente con respecto a otros visitantes cuando el paciente no puede hacerlo. Si una persona afirma que él o ella, como cónyuge, pareja de hecho (incluida una pareja de hecho del mismo sexo), padre de otro familiar, amigo o de otra manera es la persona de apoyo del paciente, el hospital acepta su derecho a ejercer el los derechos del paciente en nombre del paciente.

8. Todos los visitantes tienen privilegios de visita plenos e iguales de acuerdo con las preferencias del paciente y sujetos a cualquier restricción o limitación clínicamente necesaria u otra razonable que pueda ser necesaria para tales derechos. Los ejemplos de situaciones que podrían ser la base para imponer restricciones o limitaciones de salud y seguridad incluyen (pero no se limitan

    a. una. un problema de control de infecciones

    b. visitas que interfieren con el cuidado del paciente o de otros pacientes.

    c. conocimiento de una orden judicial existente que restringe el contacto

    d. el visitante es disruptivo y el paciente o el(los) compañero(s) de habitación del paciente necesita descanso o privacidad

    e. el paciente o el compañero de habitación del paciente está pasando por una intervención de cuidado que requiere privacidad/espacio, etc.

    f. si existe la necesidad de un breve período de tiempo en el que se debe realizar la comunicación entre los cuidadores y el paciente.

    g. si el número de visitantes puede comprometer la seguridad del entorno físico y/o comprometer la capacidad de acceder a medidas/equipos de seguridad humana.

9. Se permite un visitante adulto durante la noche en las habitaciones privadas. En la semiprivada se debe tener en consideración la salud, seguridad y privacidad de ambos pacientes.

10. Sin embargo, los menores son bienvenidos a visitar; los menores de edad deben estar acompañados por un adulto responsable. El adulto responsable no puede ser el paciente. No se puede dejar a los menores desatendidos en los vestíbulos u otras áreas del hospital.

11. En caso de que un paciente tenga tanto un representante como una persona de apoyo que no sean la misma persona, y no estén de acuerdo sobre a quién se le debe permitir visitar al paciente, el hospital debe ceder ante las decisiones del representante del paciente. El Comité de Revisión de Ética de CRH se puede utilizar para ayudar a resolver el conflicto. La negativa del hospital a la solicitud de una persona de ser tratada como persona de apoyo del paciente con respecto a los derechos de visita debe documentarse en la historia clínica del paciente, junto con la base específica de la negativa.

PROCEDIMIENTO:

1. El personal controlará a los visitantes en su área para garantizar que la salud y la seguridad del paciente no se vean comprometidas. Si se utiliza un sistema de credencial, el personal indicará a los visitantes sin credencial dónde pueden obtener una y les pedirá que se vayan hasta que la tengan. Si no hay un sistema de distintivos en uso, preguntarán sobre la presencia de la persona en la unidad para asegurarse de que tiene un propósito válido para estar allí.

2. Las unidades/departamentos que tienen justificaciones clínicas especiales que requieren la limitación o restricción de las visitas darán a conocer información sobre estas limitaciones a los posibles visitantes a través de comunicación verbal o escrita (es decir, un folleto informativo, carteles, etc.)

3. Si existe una justificación clínica para limitar o restringir las visitas, el miembro del personal informará al visitante del motivo al pedirle que se vaya. También ayudarán a hacer cumplir las preferencias del paciente sobre las visitas.

4. Informar a los visitantes sobre cualquier medida de control/prevención de infecciones que necesiten saber en relación con su visita.

5. Si se está discutiendo información médica en una habitación semiprivada, pida a los visitantes del otro paciente que salgan momentáneamente.

6. Si los funcionarios estatales han hecho una declaración de QPD, el hospital CRH puede:

    - Restringir el número de visitantes para un paciente a un visitante (se debe permitir al menos un visitante por paciente durante el QPD);

    - Exigir al visitante que
        - Completar un examen de salud antes de ingresar al hospital, y
        - Use PPE en todo momento mientras visita el hospital. El PPE proporcionado al visitante incluirá careta/protección para los ojos, bata y mascarilla N95 sin prueba de ajuste, si está disponible.
    - Denegar la entrada o sacar de las instalaciones del hospital a un visitante que no cumpla o se niegue a
        - Presentarse o cumplir con los requisitos del examen de salud del hospital
        - Use PPE que cumpla con los requisitos de seguridad y control de infecciones del hospital según lo prescrito por el hospital.

7. Si el médico tratante determina que las visitas en persona con el paciente pueden conducir a la transmisión de un agente infeccioso que representa un riesgo grave para la salud, el médico tratante puede escribir una orden negando las visitas al paciente. Esta orden es válida por cinco días y puede ser renovada por un médico tratante.

8. Si a un visitante se le niega la visita en persona debido a una determinación hecha por un médico tratante, el médico tratante debe:

    - Asegurarse de que el médico tratante ordene que no se realicen visitas y se renueve cada 5 días;

    - Por cada día que se nieguen las visitas, proporcione una actualización escrita u oral de la condición del paciente al visitante, si el visitante:

      Está autorizado por el paciente para recibir la información de salud del paciente;
        - Tiene autoridad para recibir la información de salud del paciente bajo una directiva anticipada o un poder notarial médico; o,
        - Es, de lo contrario, el sustituto del paciente para tomar decisiones con respecto a las necesidades de atención médica del paciente según la política del hospital y otras leyes aplicables.

    - Notificar a la persona que recibe la actualización diaria de la fecha y hora estimada en que el paciente será dado de alta del hospital, cuando se conozca.

9. CRH no negará las visitas en persona de un consejero religioso (pastoral u otra capacidad religiosa) para un paciente que esté recibiendo atención o tratamiento en el hospital y que esté gravemente enfermo o

muriendo por cualquier motivo que no sea el incumplimiento del consejero religioso. con las políticas y procedimientos institucionales o si dichas visitas están prohibidas por la ley federal de la agencia.

10. Se recomienda el uso de herramientas de comunicación alternativas (tabletas, teléfonos, etc.) para los pacientes durante cualquier restricción de visitas.

Definiciones:

Representante del paciente (como lo define CMS): El representante del paciente es la persona legalmente responsable de tomar decisiones médicas en nombre del paciente. Ver también, DNAR No intentar reanimar en el hospital (Directiva avanzada), DNAR (revocación de) y Consentimiento para tratamiento.

Persona de apoyo al paciente (como lo define CMS): La persona de apoyo al paciente no tiene que ser necesariamente la misma persona que el representante del paciente. Una persona de apoyo puede ser un miembro de la familia, un amigo u otra persona que apoye al paciente durante el transcurso de su estadía en el hospital. Los Servicios de Protección Infantil (CPS) pueden asignar a alguien como persona de apoyo para un paciente pediátrico como parte del Plan de Seguridad de CPS.

Período de calificación de desastre (QPD): El proyecto de ley 2211 de la Cámara de Representantes de Texas define un QPD como el período de tiempo en que el área en la que se encuentra un hospital se declara como un desastre debido a una enfermedad infecciosa. La declaración puede ser hecha por el gobernador, otro funcionario estatal o subdivisión política del estado.

REFERENCIAS:
42 CFR § 482.13 (a-b), Condiciones de participación de CMS
42 CFR § 482.13(h), Condiciones de participación de CMS
La Comisión Conjunta RI.01.01.01 (2021).
Texas House Bill 2211: Visitas en persona con pacientes durante ciertos desastres (9/1/2021)