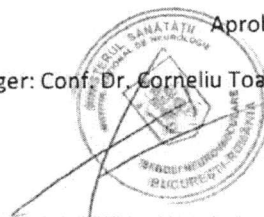


Ministerul Sanatatii Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti Nr. <u>2</u> ..... din <u>31.12.2021</u> .....	<b>Regulament privind comunicarea cu pacientii  nevorbitori de limba romana sau a celor cu  deficient de auz</b>	NECLASIFICAT
		Exemplar nr. 1
		Ediția: I
		Revizia: 0

Aprobat,  
Manager: Conf. Dr. Corneliu Toader



## REGULAMENT PRIVIND COMUNICAREA CU PACIENTII NEVORBITORI DE LIMBA ROMANA SAU A CELOR CU DEFICIENTE DE AUZ

### 1. SCOP:

Prezentul regulament are ca scop precizarea modalității în care se efectuează comunicarea cu pacienții nevorbitori de limba română și a celor cu deficiențe de auz care folosesc limbajul mimico-gestual. Comunicarea personalului cu pacientul/apartinătorii urmărește educarea acestora în vederea implicării în luarea și respectarea deciziilor terapeutice.

### 2 GENERALITĂȚI

Comunicarea este cel mai important lucru în stabilirea relației cu pacientul, cu aparținătorii și cu ceilalți membri ai echipei medicale. „A ști să asculți este prima condiție a unui dialog”. Comunicarea reprezintă un ansamblu de cuvinte și gesturi prin intermediul cărora se transmit și primesc mesaje. Ca proces important în actul medical, comunicarea este un proces activ de transmitere și recepționare de informații, în care cel puțin unul dintre partenerii de comunicare trebuie să aibă abilități de ascultare activă, înțelegere a mesajului și de a răspunde unor întrebări, interpretare a limbajului nonverbal, motivare a interlocutorului pentru ca acesta să susțină conversația. A-i asculta pe pacienți este la fel de important ca și a vorbi cu ei! Indiferent de specialitatea pe care o are medicul, atunci când trebuie să comunice cu pacientul pe care îl tratează, acesta trebuie să fie atent la ce spune și, mai ales, cum spune. Pentru realizarea unei comunicări eficiente are nevoie de timp suficient pentru a stabili o relație cu bolnavul. Empatia în comunicare este și ea extrem de importantă, deoarece cu ajutorul ei medicul poate înțelege mai bine prin ce stări trece pacientul și îl poate încuraja să se exprime deschis și neîngrădit. Calitatea informațiilor obținute de medic în timpul consultațiilor este strâns legată de abilitățile de comunicare ale medicului și ale pacientului.

Exista situatii cu care se pot confrunta medicii pe parcursul activitatii lor: internarea unor pacienti nevorbitori de limba romana sau de alte limbi de circulatie internationala, precum si situatii in care avem de a face cu pacienti cu deficient de auz, pentru care este necesar un interpret autorizat. In Romania se apreciaza ca exista circa 30.000 de persoane surde si hipoacuzice care folosesc limbajul mimico-gestual. Conform Natiunilor Unite, numărul de persoane care s-au născut în afara României (imigranți cu

cetățenie română, cetățeni ai altor țări UE, ai altor țări terte, sau refugiații) este de peste 462,000 pe un trend de creștere.

**3. DOMENIU DE APLICARE:** Regulamentul se aplică în toate secțiile cu paturi din spital.

#### **4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ**

- Legea nr 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
- Ordinul M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Acordul Pacientului Informat
- Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Republicată

#### **5. REGULAMENTUL TRATEAZĂ URMĂTOARELE RISCURI:**

- riscul de a nu atinge obiectivul informării și comunicării cu pacienții cu dizabilități sau nevorbitori de limba română;
- riscul încălcării legislației privind siguranța pacientului;
- riscul de neefectuare/întârziere a tratamentului datorat lipsei de comunicare adecvată;
- riscul de a încălca metodologia de obținere a API;
- riscul a omite/eluda informații importante despre istoricul pacientului care îi pot pune în pericol viața;

#### **6. DERULAREA ACTIVITĂȚILOR**

##### **a. PACIENTII NEVORBITORI DE LIMBA ROMÂNĂ**

**Pacientul inconștient:** va fi tratat conform protocoalelor de diagnostic și tratament existente în INNBN. Dacă există date de contact, va fi contactată Ambasada/Consulatul din România al țării de proveniență a pacientului, în vederea obținerii unei forme verbale de consimțământ informat din partea reprezentantului ambasadei sau al familiei.

**Pacientul conștient:** dacă nu cunoaște limba română beneficiază de toate informațiile care i se pot aduce la cunoscință într-o altă limbă pe care o cunoaște, sau se apelează la alte forme de comunicare.

În urgență pentru obținerea unui set minim de informații se poate apela la sisteme de traducere on-line existente în aplicațiile de pe internet (de exemplu google translate), accesibile pe calculatoarele spitalului sau pe telefoanele inteligente.

Pentru a completa informațiile necesare bunei desfășurări a actului medical, medicul curant va solicita în scris managementului să pună la dispoziția pacientului pentru perioade limitate de timp un interpret/traducător autorizat.

Acesta poate fi solicitat de la Ministerul Justiției, din lista de interpreți și traducători autorizați pe site-ul: [www.just.ro](http://www.just.ro).

În cazul în care limba de comunicare a pacientului nu se află în portofoliul ministerului Justiției, (de ex chineză, japoneză, vietnameză, filipineză, etc) se va contacta Ambasada/Consulatul din România, al țării

de proveniența a pacientului, pentru punerea la dispoziție pentru perioade limitate de timp, a unui interpret/traducător autorizat. Aceste reglementări menite să amelioreze comunicarea cu pacientul nevorbitor de limba română pot fi însoțite de imperfecțiuni și nu înlocuiesc riscurile eventualelor neînțelegeri, fapt asumat de spital, pacient și medic.

#### **b. PACIENTII CU DEFICIENȚE DE AUZ UTILIZATORI AI LIMBAJULUI MIMICO-GESTUAL**

Limbajul mimico-gestual (sau limba semnelor) este un limbaj de exprimare prin semne manuale combinat cu gestică, mimică a feței, cuvinte rostite fără sunete și ținută a corpului, care realizează gesturi naturale de configurare spațiu și percepția vizuală prin care persoana surdă poate stabili un canal de comunicare în mediu social, indiferent dacă sunt persoane surde care știu limbajul sau cineva care cunoaște limbajul semnelor. În timp ce un canal de comunicare pentru vorbire este vocal-auditiv, limbajul semnelor se transmite pe un canal gestual-vizual. Interpreții care folosesc limbajul semnelor lucrează în reuniuni la care participă participanți hipoacuzici și realizează interpretarea din limba vorbită în limbajul semnelor și invers.

Practicanții unei astfel de ocupații realizează activități de transmitere și primire de informații în limbaj mimico-gestual, în scopul susținerii unor bune activități, oriunde acesta este solicitat de angajator. Asistă accesul persoanei cu handicap auditiv la informații și exercitarea tuturor rolurilor sociale pe care le au ceilalți concetățeni ai săi, asigurând astfel evitarea izolării, marginalizării sociale, înlăturarea unor bariere care stau în calea afirmării și participării sale la viața comunității.

Cel mai des întâlnite sunt surditățile dobândite și anume: - prenatale (embrionare și fetale) cauzate de: virusuri ale rujelei, oreionului, hepatitei, pojarului; infecții determinate de bacterii și protozoare (tuberculoza, sifilis); medicamente (de obicei tranchilizante, antibiotice); cauze chimice și hormonale (substanțe abortive, chinina, apa de plumb); iradierea mamei cu raze X în timpul sarcinii; factori endocrini și metabolici cu implicații în funcționarea unor glande; tulburări ale circulației sanguine în placentă (oxigenarea necorespunzătoare a fătului); traumatisme în timpul gravidității; incompatibilitate sanguină între mama și fetus (factor Rh); toxemie gravidică; alcoolism; diabet; sau alte cauze încă necunoscute; - neonatale (perinatale): anoxia sau asfizia albastră; traumatisme obstetricale; icterul nuclear (bilirubinemie). - postnatale: traumatisme cranio-cerebrale; boli infecțioase: meningita, encefalita, scarlatina, rujeola, pojarul, tusea convulsivă, oreionul, febră înaltă, febra tifoidă (boli infantile); otite și mastoidite; intoxicații; boli vasculare; subalimentație cronică; traumatism sonor; cauze medicamentoase, tratament inadecvat (mai ales cu ototoxice: streptomycină, neomicină, kanamicină, gentamicină).

A) Surditatea de transmisie (de conducere) este rezultatul dificultăților care se ivesc în calea parcursă de sunet, de la exterior spre urechea internă. Este o surditate de baraj, atunci când urechea internă nu funcționează normal din cauza unor: tulburări provocate de formarea unui dop de ceară; tulburări provocate de patrunderea sau de formarea unor corpi străini auriculari; leziuni traumatice ale timpanului; infecții ale conductului auditiv extern. Această surditate este provocată și de boli ale urechii medii cum sunt: otite medii acute, mastoidita, otite medii cronice. Ea este caracterizată de pierderi de până la 60-70 dB, permițând perceperea tonurilor înalte.

B) Surditatea de percepție sau neurosenzorială este provocată de leziuni ale nervului auditiv și ale centrilor nervoși din creier. În acest caz, organul receptor din urechea internă sau nervul auditiv nu mai funcționează. Are drept cauze: infecții, intoxicații, leziuni vasculare, traumatisme sonore (accidente profesionale). Pierderile de auz pot depăși 120 dB, iar percepția sunetelor grave este mai bună decât a celor acute.

C) Surditatea de tip mixt include caracteristici comune atât surdității de transmisie, cât și celei de percepție.

Gradele de pierdere a auzului sunt, după clasificarea Biroului Internațional de Audiofonologie, cuprinse între următorii parametri: - 0 - 20 dB - audiere normală, conversația poate fi auzită fără dificultăți; - 20 - 40 dB - deficit auditiv mediu sau hipoacuzie medie; conversația poate fi auzită cu dificultăți și numai de aproape; începând cu acest interval, pentru o mai bună percepție este necesară protezarea; - 70 - 90 dB - deficit auditiv sever sau hipoacuzie severă; pot fi auzite zgomote, vocea și unele vocale; - peste 90 dB - deficit auditiv profund sau surditate (cofoză); pot fi percepute sunete foarte puternice, dar care provoacă și senzații dureroase.

**Pacientul inconștient:** va fi tratat conform protocoalelor de diagnostic și tratament existente în INNBN. Dacă există date de contact medicul curant va contacta familia sau reprezentantul legal în vederea obținerii informațiilor despre pacient și a unui acord informat verbal pentru procedurile ce urmează a fi făcute.

**Pacientul conștient** care urmează a fi internat în urgență sau programat și care are aparținător practicant al limbajului mimico-gestual se poate interna împreună cu aparținătorul pentru a asigura o calitate a comunicării și un confort psihic sporit al pacientului în legătură cu actul medical și spitalizarea. Pacientul conștient care urmează a fi internat în urgență sau programat și nu are aparținător practicant al limbajului mimico-gestual beneficiază pentru perioada limitată de timp în cursul unei zile de spitalizare de serviciile unui interpret autorizat în limbajului mimico-gestual.

Medicul curant va solicita în scris managementului să pună la dispoziția pacientului pentru perioade limitate de timp pe perioada spitalizării, un interpret autorizat care poate fi solicitat de la Asociația Națională a Interpreților Autorizați în Limbajul Mimico-Gestual (ANIALGM), tel 0745093883, mail: [anialmg.ro@yahoo.com](mailto:anialmg.ro@yahoo.com).

În situațiile discutate mai sus medicul curant va consemna în FOCG a pacientului fie calitatea de nevorbitor al limbii române, fie deficiența de auz împreună cu certificatul de handicap al pacientului și solicitarea către manager a sprijinului pentru alocarea de resurse în vederea rezolvării problemelor de comunicare.

**8. RESPONSABILITĂȚI:** medicul curant, managerul

## **9. EVIDENTE ȘI ÎNREGISTRARI**

- FOCG cu anexe

- Referate de solicitare a de interpretare pentru pacienți

#### 10. DISPOZITII FINALE

Prezentele reglementări intră în vigoare începând cu data de 30.12.2021.

În funcție de specificul departamentului, medicul șef / coordonator poate completa / modifica prezentele reglementări cu atribuții specifice, corespunzător modului în care este organizată activitatea desfășurată la nivelul respectivei structuri organizatorice. Orice completare / modificare a prezentului document se face în scris, cu aprobarea conducerii INNBN.

Documentul va fi difuzat personalului de conducere din secțiile cu paturi, care va aduce la cunoștința personalului interesat informațiile din prezentul regulament.

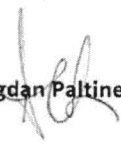
**Elaborat:**

Conf Dr. Sorin Tuta - medic șef secție neurologie



**Verificat:**

Dr. Bogdan Paltineanu - BMCSM



**Aviz juridic:**

Jr. Danut Ionescu



**Aviz:**

Director medical Dr. Claudia Maris

