

安老院舍晚期醫護服務分享與展望

港島東社區老人評估小組
資深護師 陳琦
註冊護士 莊楚瑩



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



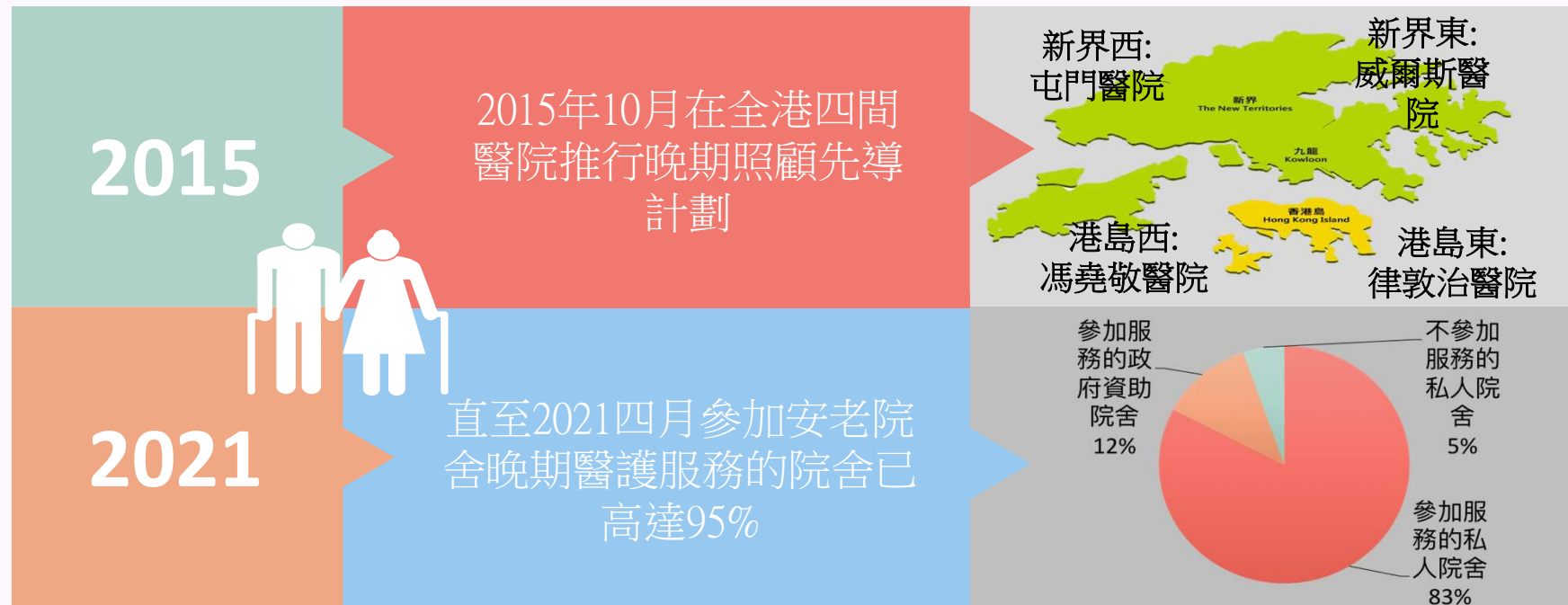
HONG KONG
EAST CLUSTER
港島東醫院聯網



RUTTONJEE HOSPITAL
律敦治醫院



安老院舍晚期醫護服務的發展



晚期服務的目的 (Objective of EOL program)



01

為一些末期慢性疾病的院友倡導自主性醫療選擇

02

在晚期的階段提供舒適及有品質的照顧，令到長者是被尊重和有尊嚴地走完最後一程

03

加強控制徵狀，提供身心靈的照顧，減少留院時間及無計劃的住院

04

協助院友家人和院舍職員，提供過渡哀傷期的支持

晚期照顧旅程

何伯 男/101歲
患有嚴重認知障礙症，因減少
進食而體重下降，消瘦無力，
亦因不能進食經常進出醫院。



DEPARTMENT OF GERIATRICS
End of Life Care Services Referral Form

PATIENT FROM:
 CGAT (Patient is under CGAT Care) In Patient
CGAT Code: CD _____ * Please see referral form to: 2291 1204
* Remarks: Please call pager no. _____ for enquiry.

REASONS FOR REFERRAL:

Mandatory Criteria:

- Full 'negative question' with response less than 6 months survival
- Initial verbal consent from patient - relative

Major Indications:

- End-stage chronic disease (please specify): _____
- Late stage of dementia (non-degenerative disease - Early)
- Recurrent admissions (2/2 within 6 months)
- HA/DA/DCAPR have already signed for hospitalised / non-hospitalised (please specify) patient
- Advanced care planning indicated, for follow up
- Other: _____

Underlying condition(s):

- Require oxygen control (e.g. pain, shortness of breath, etc)
- End stage leg ulcer / extensive poor pressure care for conservative treatment
- Feeding problem: Poor oral intake / Refused oral feeding
- Extensive trauma - patient self / or relative



經CGAT
護士評估，
為合適接
受晚期照
顧的長者
作出轉介。



OR

透過HARRPE
score及早辨認
及介入



- Current admission episode [AED (Med), AED admission, non-AED admission]
- Female Sex
- Advancing Age
- Comprehensive Social Security Allowance
- Hospital utilization in the past 1 yr of:
 - No. of AED (Med) attendance without admission
 - No. of unplanned (Med) readmission
 - No. of A&E admissions (MED) excluding unplanned readmission
 - No. of acute patient days (MED)
 - No. of non-acute patient days (MED)
- Chronic obstructive airway disease (COAD)
- Heart failure
- Cancer
- Ever treated with Dialysis in the past 1 year
- No. of distinct diagnosis groups ever coded in CMS:

Nutritional deficiencies	Heart failure
Malignant neoplasms	Cerebrovascular disease
Diabetes mellitus	Chronic obstructive pulmonary disease
Epilepsy	Bronchiectasis
Dementia, other degenerative & hereditary CNS disorders	Cirrhosis of liver
Parkinson disease	GI haemorrhage
Ischaemic heart disease	Chronic renal failure
	Chronic ulcer of skin

Daily HARRPE score
>0.4 + ≥80yr

晚期照顧旅程



言語治療師
吞嚥評估

非口腔方式
餵食

醫護團隊與家人解釋病情預後及商討預設照顧計劃

平衡人手餵食相對鼻胃管餵飼的利弊和風險

言語治療師
評估合適的食物及流質形態，擇用合適的食具，教導照顧者選擇合適的餵食環境及技巧

營養師
高營養及能量的餐單及補充品

為病人的最佳利益，家人決定不作無效的治療和人手小心餵食



醫管局地區聯網醫院
言語治療部
舒適飲食建議

姓名: (姓名)
病者姓名:
日期:

病者從口飲食均有個人氣味的
狀態, 亦度或於量面有所改善。
病者或/及其家屬(姓名) (關係: 姊姊) 已表
述明白繼續從口飲食可能會引
起個人意願, 病者不接受吸管餵
食。個人氣味情況未因改變食物和飲品的
類而有所改善。
因個人意願, 病者不接受吸管餵
食。

病者同意, 請遵照以下指示:

食物類別	食物狀態	注意事項
口粥餐	粥/碎肉/碎菜/切碎的生菜/ 切碎後浸軟的雞粒、雞粒及雞粒	無糖、無油、軟身食物, 每粒食物體積小於 4立方厘米, 食物粒的互相黏連性低。
口軟滑餐	爛飯/軟滑肉(例: 蒸水蛋餃)/ 軟滑豆/軟滑生菜(例: 熟苜蓿)/ 切碎軟硬品/切碎後浸軟的雞粒	無糖、無油, 軟身食物, 只與較硬硬或成爲 小食物粒, 食物粒的互相黏連性高, 且不黏 口。
口爛飯餐	爛飯/肉類/蒸餛飩/生果類/ 水浸軟硬品	無糖、無油, 食物粒的互相黏連性高, 易黏 口。
口碎滑餐	白粥/肉類/菜類/生果類/爛狀食品	中至稠狀, 食物粒的互相黏連性高, 不黏口。
口合糊餐	爛/肉類/菜類/生果類/爛狀食品	中至稠狀, 粒子極幼細, 互相黏連性高, 不 黏口。
口全流餐	粥/無渣湯/奶/果汁/果汁	品質純潔。

飲品類別的選擇(包括清水、茶、純蛋湯、梅香果汁、奶類)

不可選擇的種流質, 只可飲已加入凝固劑(例: 凝結塊、快凝塊)的蛋液(蛋類流質)

- 例: 蛋液, 每100毫升含5公克凝固劑, 亦度如何加水/糖/檸檬汁
- 牛奶流質, 每100毫升含5公克凝固劑, 亦度如何加水/糖/檸檬汁
- 牛奶流質, 每100毫升含5公克凝固劑, 亦度如何加水/糖/檸檬汁
- 牛奶流質, 每100毫升含5公克凝固劑, 亦度如何加水/糖/檸檬汁

每一口食物/飲品分量: 半茶匙

吞食技巧方法:

- 吞食九個粉
- 吞食九個粉
- 吞食九個粉
- 吞食九個粉

舒適飲食

人手小心餵食技巧

Careful Hand Feeding Techniques

老人科及言語治療部
(Division of Geriatrics & Department of Speech Therapy)
律政治及鄧肇聖醫院 Ruttonjee and Tang Shu Kin Hospitals



指導院舍職工及家人在院舍小心餵食長者，釐清對晚期營養需求的謬誤，以加強社區照顧及減少入院次數。



醫院

社區



註院醫生

CGAT醫生

醫院護士

CGAT護士
院舍護理員
／照顧員

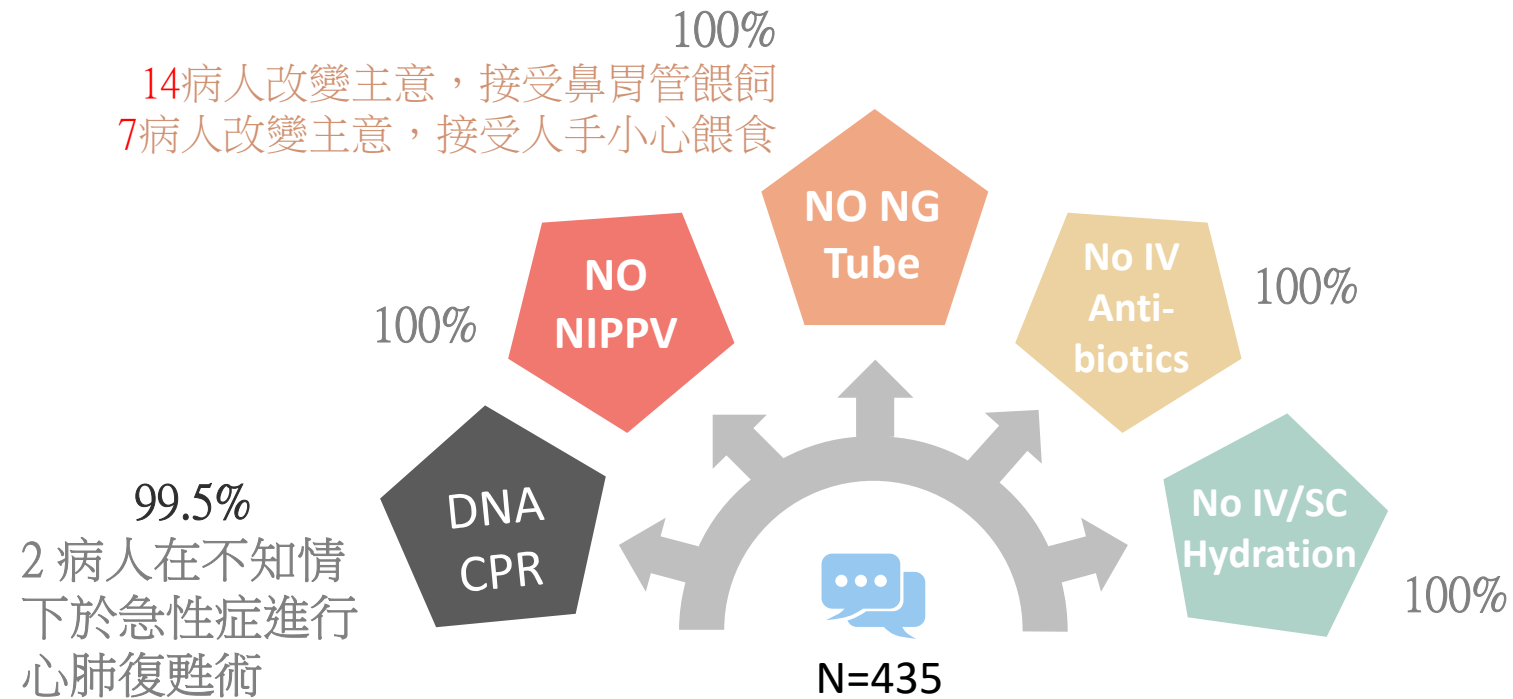
註院
言語治療師

MOSTE
言語治療師

醫社合作
晚期照顧

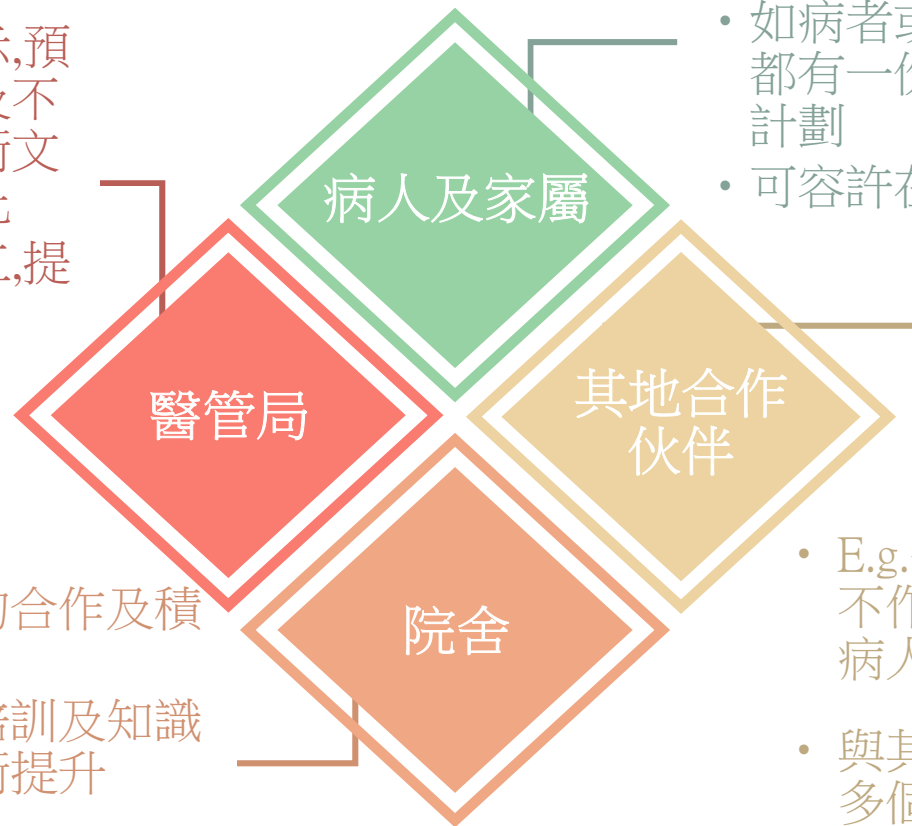


The Last Patient Journey: ACP Adherence



服務展望(Prospect of the Service)

- 預設醫療指示,預設照顧計劃及不作心肺復甦術文件全面電子化
- 加強培訓員工,提升服務



- 如病者或家人同意,每位病人都有一份屬於自己的預設照顧計劃
- 可容許在院舍離世

- 院舍同工的合作及積極參予
- 積極接受培訓及知識及照顧技術提升

- E.g.香港消防處(FSD):接受不作心肺復甦術文件,達成病人及家屬意願
- 與其他NGO合作,提供更多個性化的軟餐選擇

Thank you

多謝

