



A Paradigm Shift for the Acute Care of Elderly Patients (The Ruttonjee Experience)

Joan HO

Department Operations Manager
RHTSK Integrated Medical Services

HA Patient Support Call Centre

18 May 2015

Time for a Paradigm Shift?



WHY?

WHAT?

HOW?

Current Problems

WHY?

- People 65 years and older (15% of population) accounted for 65% of hospital days, longer length of stay, more complications
- 1/3 of older patients **lose independent functioning** in one or more activity of daily living (ADL) after an admission
- Hospitals trend to be **structured according to the needs of health care providers** rather than older persons
- **Lack of trained** health care providers on gerontology
- Lack of continuity and **fragmentation of services**



WHAT?

ELDER-FRIENDLY CARE



Framework for creating Elder-friendly care in Ruttonjee

HOW?



Physical
Environment



Process of
Care



Emotional &
behavioral
climate

Paradigm Shift for the Care of Elderly Patients

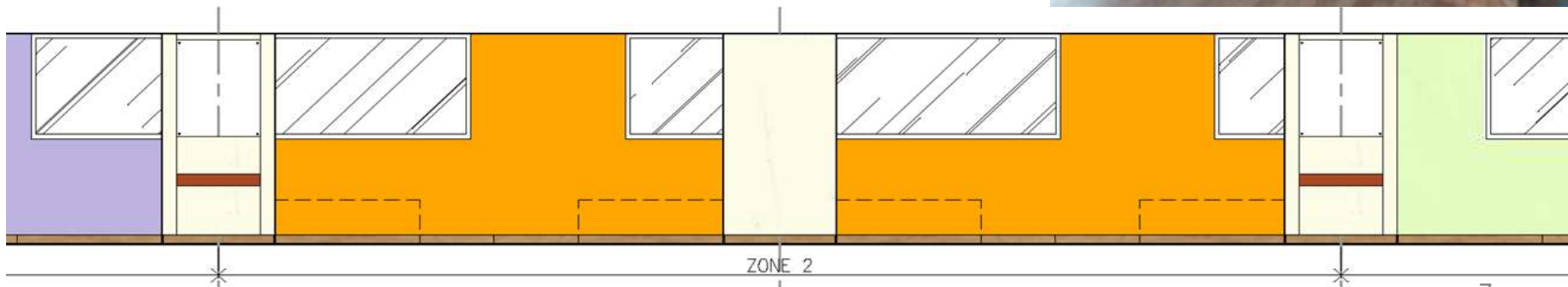
AN ELDER-FRIENDLY PHYSICAL ENVIRONMENT

- Enhance independence in activities of daily living
- Prevent fall
- Minimize physical restraint
- Promote social contact
- Facilitate early rehabilitation
- Ensure safe patient transfer
- Allow close patient monitoring



A. Colour & Lighting Scheme

- Contrast and different bright wall colours in different cubicles
- Wooden coloured floor, using resilient vinyl material
- 600-700 lux lighting in activity areas
- Dim light function in bed areas



B. Facilities to Prevent fall



- Handrails in corridor/
toilet and shower room



C. Prevention of Fall/ Minimize Physical Restraint

- Electric low beds 20 cm vs 37.5 cm away from floor



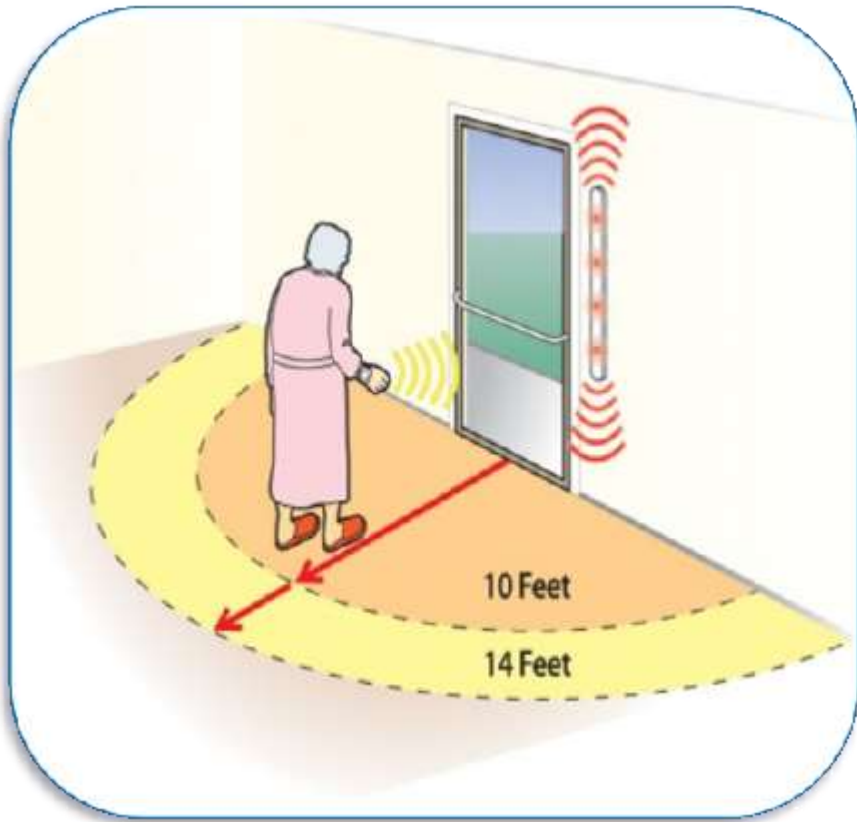
D. Prevention of fall/ Minimize physical restraint



Fall Prevention Monitor (Alarm Mat)
without cord, connect to Nurse Call System



E. Anti-wandering Door Bars



Allow demented patients walk-around
without using physical restraints

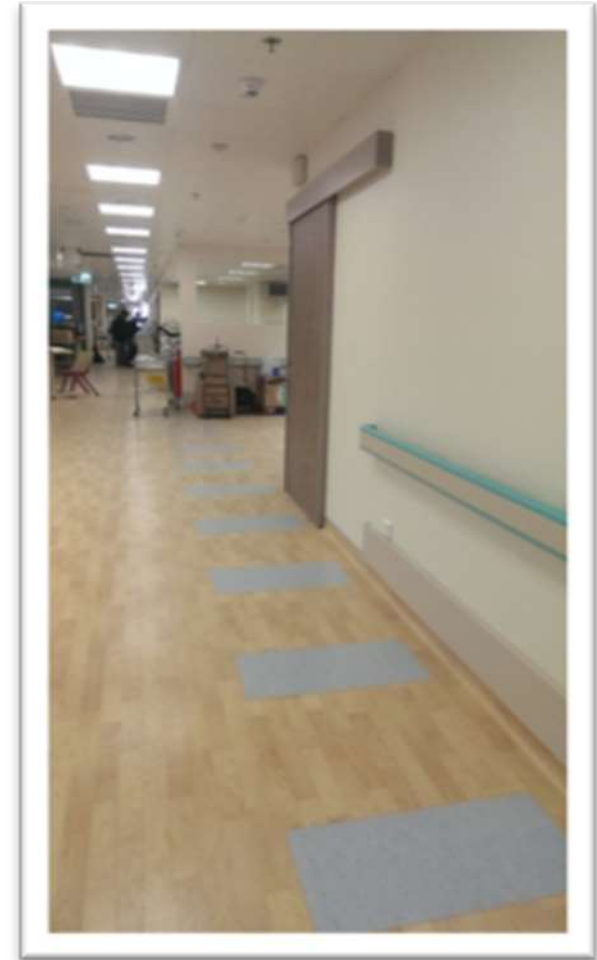
F. Seating Alcoves/Day Room to Facilitate Social Contact



G. Day Room with Rehabilitation Facilities



Suspension Frame for exercise



Floor indicator for walk test

H. Early Rehabilitation & Pre-discharge Preparation at Ward



I. Designated End-of-Life Room



J. Ceiling Hoist



Improve patient's comfort and minimize manual handling operations during patient transfer

K. Data Transfer System for Tel-monitoring



Data transfer unit at bedside to facilitate tele-monitoring at Nurse Station

PROCESS OF CARE

- **Evidence-based practices acknowledge the physiology, pathology and social science of frailty and aging**
 - Tools for Screening & Detection
 - Care Plan for Prevention & Management
 - Consistent interdisciplinary approach
- **Standards on Acute Care for the Elderly (ACE)**



The Ten ACE Topics

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Acute confusion | 6. Falls |
| 2. Cognitive <i>impairment</i> | 7. Medication management |
| 3. Discharge planning | 8. Nutrition and enteral feeding |
| 4. End of life care | 9. Pressure sores |
| 5. Geriatric rehabilitation | 10. Urinary incontinence |

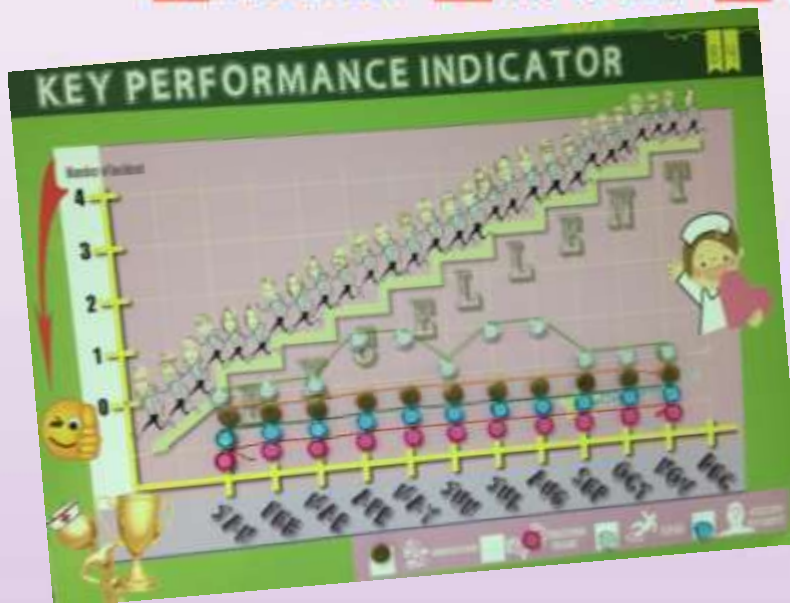
Monitor in Place for Senior Risk Areas

- Monitor for falls, pressure ulcers, and restraints etc.

同心協力為病人 護理指標你我知

主要表現指標包括：

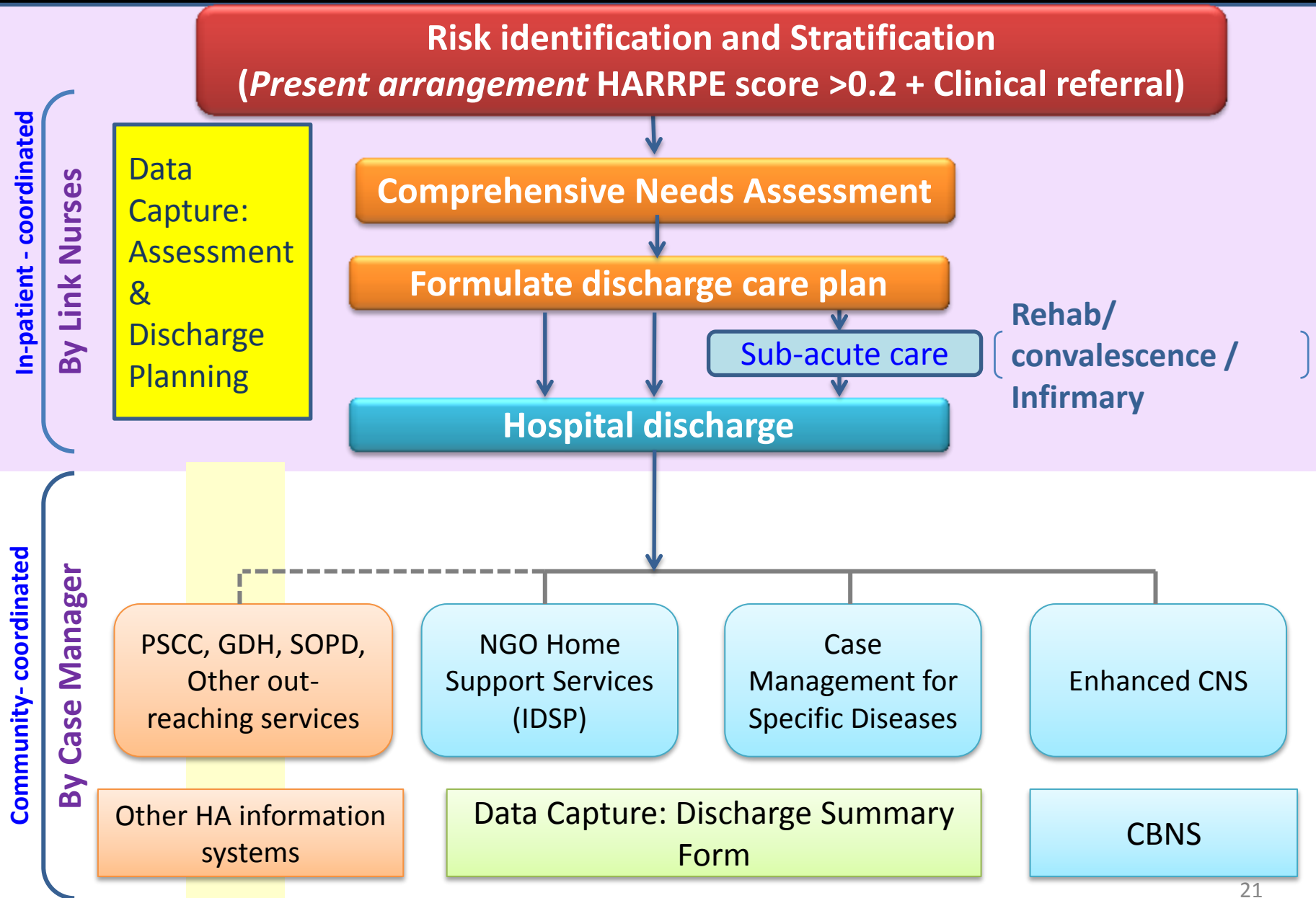
- 1 病人摔跌
- 2 病人失蹤
- 3 住院期出現壓瘡
- 4 藥物派發失誤



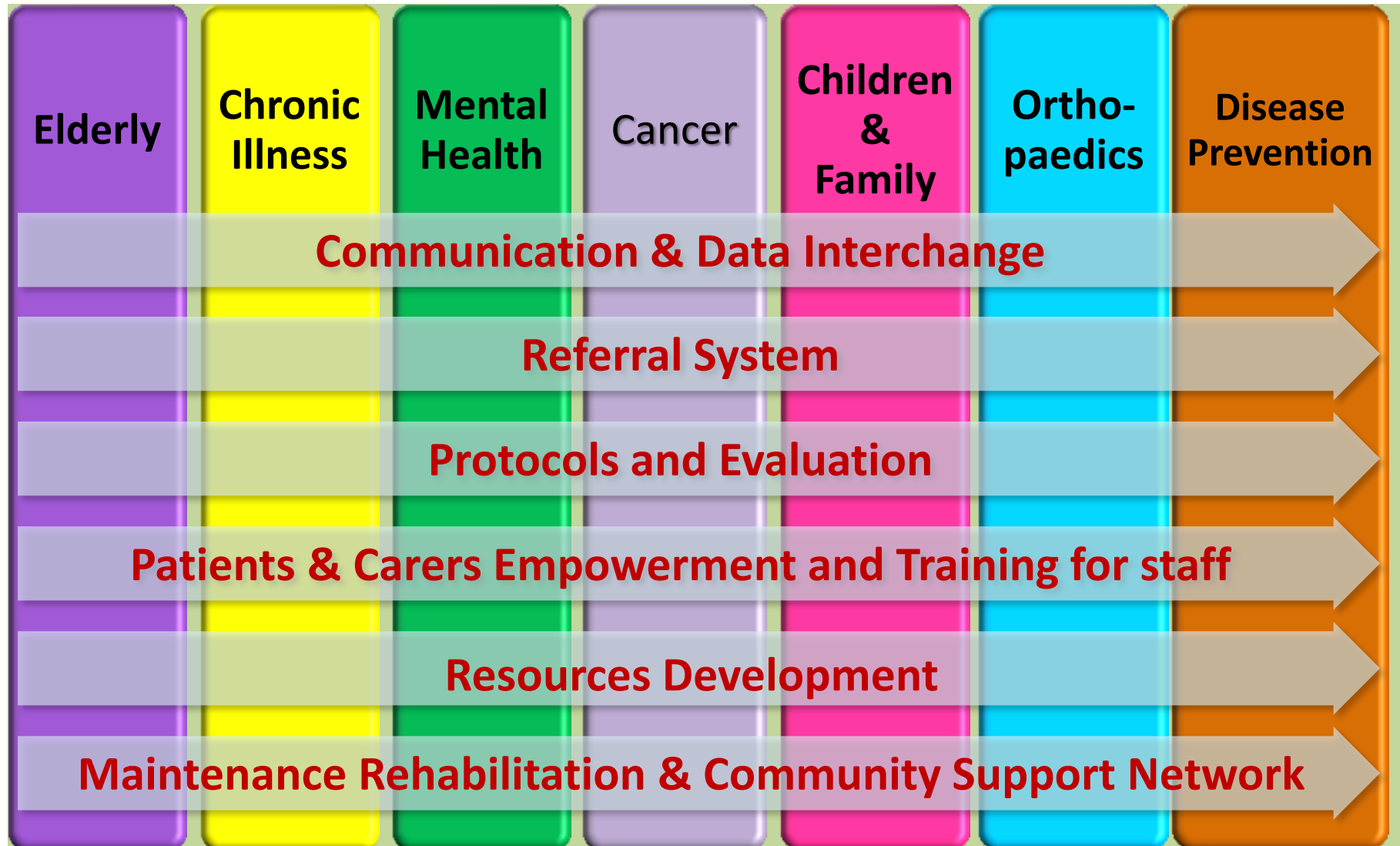
Integrated Care Across Continuum



Integrated Care Model (ICM)



An Integrated Infrastructure



EMOTION & BEHAVIOR OF STAFF



**BEING RESPECTED,
UNDERSTOOD & WELL-INFORMED**



Emotional & Behavioral Environment



Soliciting input from seniors & families



Patient Navigation



Skilled workforce and caring culture

Patient Satisfaction



我們得到醫務社會工作部的義工協助，於2014年7月21日至8月1日在所有老人科病房進行訪問，鼓勵住院病人對是次住院的經驗提出意見。根據他們的寶貴意見，我們更加了解長者的感受及需要，從而建立一個長者友善的住院環境。

這段期間，我們共訪問了**91位**住院病人，**男士佔38%，女士佔62%。80歲以上人士佔67%**，其餘為：75-80歲佔15%，70-75歲佔4%，65-70歲佔5%，65歲或以下佔9%。教育程度方面，**37%沒有接受教育**，25%為小學程度，26%為中學程度，大學程度佔10%。**67%人士與家人共住**，23%人士住院舍，而11%為獨居人士。

是次意見調查問卷共有15條問題，第1至12題調查受訪者對本部門的服務滿意度，第13至15題由受訪者提出對本部門的讚賞、需改善之處及其他意見。

問題	極同意	同意	少許同意	少許不同意	不同意	極不同意
1. 住院期間醫護人員有提供相關健康教育或資訊，以增加你對所患疾病的認識	25%	20%	20%	16%	5%	11%
2. 護理人員有主動提供你需要的協助	42%	24%	29%	0%	1%	4%
3. 住院期間你感到你是受尊重的	7%	25%	25%	2%	0%	1%
4. 住院期間醫護人員的態度十分友善	37%	37%	14%	3%	1%	0%
5. 醫護人員的工作態度非常認真	46%	32%	20%	2%	0%	0%
6. 接受治療或護理時，你的意願及需要均被考慮	43%	31%	31%	3%	1%	1%
7. 你從醫護人員獲得足夠關於你的病情的資料(包括治療、成效、風險)	37%	24%	22%	10%	4%	3%
8. 你有機會參與決定你要接受的治療或護理	41%	18%	28%	7%	6%	0%
9. 住院期間你在晚上沒有受到聲音或其他干擾而影響睡眠	40%	28%	18%	11%	2%	1%
10. 病房環境是整齊及清潔	53%	31%	16%	0%	0%	0%
11. 病房的設施有顧及老年病者的需要	50%	20%	26%	4%	0%	0%
12. 整體而言你對病房職員的服務感到滿意	52%	28%	17%	3%	0%	0%

其他意見：



Focus Group Interview



老人科部門於2014年11月份邀請六位最近入住本部門病房的病者，進行個別住院經驗專訪。目的是透過病者的經歷和角度，更了解他們的關注和需要，讓本部門加以改進，從而提升服務水平。

專訪由一位日籍醫院護士負責，以一對一方式，就四個服務範疇詳談，並即時記錄，包括：1) 服務的適切性，2) 照顧及治療的協調，3) 與醫護人員之關係，4) 醫院設備及環境。受訪者獲保證身份姓名絕不會公開。

受訪者大部份的回應都是正面的評價和讚許，惟每位都有提出一些寶貴的改善建議和心聲，詳列如下：

範疇	心聲
受尊重	♥ 希望醫護人員稱呼我的名字，而不是叫我的床號。
與醫護人員的關係	♥ 希望醫護人員可自我介紹，讓我認識他(們)。
活動	♥ 我知道自己容易跌，但可否不要上床欄和在床上吃飯，如廁。有人陪伴我落床做這些事情嗎？ ♥ 請安排浴室給我洗澡。
私隱	♥ 洗澡和在床邊如廁時，請將簾幕拉好一些，尤其是在探病時間。 ♥ 請醫護人員不要將我的痛地事大聲講出來。
衛生	♥ 如果在床邊如廁後，可以清潔雙手就更好囉！ ♥ 可以早晚都安排給我刷牙，或讓我自已洗刷牙嗎？ ♥ 希望都抹病人的口水，我不會弄污我的物品！
舒適	♥ 對需要很多照顧的病人，請不要那麼不耐煩。
睡眠	♥ 醫護人員談話和工作時，如果聲音能降低，我就可以有更好的休息！ ♥ 請不要污尿片車放在我床邊。 ♥ 在我有需要時，希望醫護人員能及時回應。

此外，各受訪者都被邀請就十二項入院經歷，按重要性排序，他們認為最重要的四個項目，結果如下：

	入院經歷	認為最重要的項目(%)
1	有需要時能得到醫護人員的迅速支援	100
2	就病況、治療及藥物的安排有清楚的資料及講解	50
3	就你提出的問題，得到清楚的回應	50
4	在治療中，感到有尊嚴及受到尊重	33
5	入院及病房的程序有清楚的指示	33
6	當接受檢查及治療時，有私隱	33
7	減輕痛楚及不舒服的情況	33
8	出院時及出院後得到清楚的指引及協助	33
9	能夠參與醫治的決定	17
10	好的食物	17
11	清潔的病房環境	0
12	有技新的渠道	0

參考資料：醫院管理委員會病人服務委員會調查報告

按病人提出的寶貴意見，部門將會推出一連串調查及改善措施，包括將專訪結果與區線同事溝通，加強區線同事之培訓，提升向長者主動關顧及服務態度等。另外亦會推行常規性的出院前意見調查，期望能更廣泛收集病者/家人的意見，以發揚服務素質。

Review Feedback/Complaints

從長者/家人的角度 去審視病房世界



點解我唔知屋企人今日要出院???

病人甲接受復康治療後情況好轉，經醫生評估後可批准出院。未幾，病人甲的孫女致電病房並顯得非常憂心，查問為何病人甲出院一事只通知病人甲的太太，而非她本人。她表示入院時已多次向本院職員指明孫女為優先聯絡人，並直言病人太太患有認知障礙症，未能有效接收訊息。

病房護士調查後，發現入院收症紙上有記錄家人的聯絡電話，但沒特別標示優先通知的次序。又根據社工提供資料，病人甲與太太同住，而病房職員對其太太患有認知障礙症不知情。由於病人曾轉換病房，故可能孫女只通知之前的病房，未有通知現時病房，所以產生誤會。孫女亦認為病人甲情況並未合適出院，病房護士解釋此乃病者本人的要求，其後安排醫生、物理治療師和職業治療師聯絡孫女解釋情況，孫女最後明白並同意病人出院。

學習重點：

- 轉換病房後，職員再通知家人時需確認優先聯絡人的資料
- 如病人於電腦資料內記錄的主要/緊急聯絡人有變，應建議家人即時到登記處更新
- 建立有效溝通渠道，讓家人與其相關醫護人員，了解病人實際情況從而減少誤會

我副假牙呢??

病人乙由內科病房轉入老人科病房。病人兒子探病時發現父親的假牙不見了，故向病房護士投訴。調查過程中，根據上一病房的收症紀錄，病人確實帶了一對假牙入院。轉病房後只留下一副下排假牙在病人口中。經過詳細搜尋內科及老人科病房，仍未尋回遺失的假牙。

學習重點：

- 病房同事設計一張新表格，點算及記錄新入院或轉入病房的病人隨身物品，以加強溝通及減少誤會。

多溝通，少誤會
考慮對方立場，
才可和語相處。
多解釋，病人及
家屬才知如何與
醫護人員合作。



圖片、圖片、圖片...

病人家屬投訴為何病房同事每次在他探病時不會主動解釋病人之病況，只一直叫他替病人買尿片。另外亦有病人家屬因病房同事不停叫他買尿片而投訴，懷疑將他買來的尿片給其他病人使用。

學習重點：

- 除指示家人補充病人的必須品外，同事更應主動與家屬溝通，告知病人住院情況。
- 病房同事於病人入院時向病人或家屬解釋日常護理的流程及做法，例如提示家屬需為病人買備尿片，如未能及時購買，病房可暫時借予病人使用，家屬需儘快補回。



呢樣又唔得， 個樣又唔准...

有一男家屬探病時要求護士讓他在醫院內替電話充電，被護士拒絕。不久之後，此男家屬欲陪伴其母入廁時，有兩名在附近工作的健康服務助理看見，互相討論說：「他怎可入女廁？」其中一名健康服務助理即時停止手頭工作，欲上前帶其母去廁所之際，此男人大發雷霆，罵道：「我要求充電，你們唔准！陪阿媽入廁所，又唔准！仲有乜嘢唔准呀？」

學習重點：

- 拒絕病人/家人時要有禮貌地給予充份的解釋，讓對方明白
- 避免在病人/家人在場時，以旁觀者之態度評論/談及對方的事情。
- 要有同理心，明白對方的需要
- 宜用正面的字眼，戒用反面字
例如：唔好、不能、不可以……等

為你做到最好！



本院之社區老人評估服務一向提供醫生及護士到診服務，省卻長者由車勞頓回醫院覆診之苦。

最近接獲病人家屬反映，院友在院接受醫生到診服務後，處方藥物需於律敦治醫院藥房領取；而因院友之院舍位於樂善，路程遙遠不便，故要求到東區醫院藥房配藥。經了解後，兩間醫院同事協商改善服務流程，讓病人可在就近的醫院領取藥物，節省所需的交通時間。



病人導航

- ## 急性老人科病房住院流程
- ### 入院流程

1. 接診室
2. 老人科急診科或內科
3. 急診科
4. 老人科急診科
5. 老人科急診科
6. 老人科急診科

初進病房・急性期

1. 安插床位
2. 醫生進行初步評估・
3. 醫生進行初步評估・
4. 醫生進行初步評估・
5. 醫生進行初步評估・
6. 醫生進行初步評估・
7. 醫生進行初步評估・
8. 醫生進行初步評估・
9. 醫生進行初步評估・
10. 醫生進行初步評估・

復康期

1. 醫生進行初步評估・
2. 醫生進行初步評估・
3. 醫生進行初步評估・
4. 醫生進行初步評估・
5. 醫生進行初步評估・
6. 醫生進行初步評估・
7. 醫生進行初步評估・
8. 醫生進行初步評估・
9. 醫生進行初步評估・
10. 醫生進行初步評估・

出院當日

1. 醫生進行初步評估・
2. 醫生進行初步評估・
3. 醫生進行初步評估・
4. 醫生進行初步評估・
5. 醫生進行初步評估・
6. 醫生進行初步評估・
7. 醫生進行初步評估・
8. 醫生進行初步評估・
9. 醫生進行初步評估・
10. 醫生進行初步評估・

- # 老人科康復病房住院流程
- ## 入住途徑
- 老人社區評估小組
- 老人日間醫院
- 接獲轉辦服務
- 專線轉診
- 轉往病房
- ## 入住病房初期
- 安排病牀
- 護士進行環境評估及定向訓練
- 介紹病房環境、制度、通知單等
- 醫生進行評估、診斷、治療及處方
- 按需要安排學習教室
- ## 出院當日
- 醫生照會決定病人適合出院
- 轉院前查詢轉院地點及院舍（如適用）
- 病人可由家屬陪同出院，或有康復車、安樂椅等協助轉運及提供支援
- 給予病人是次住院摘要
- 按需要安排出院後的事務及處方管理、轉院前、轉院後及出院後護理
- ## 康復期
- 醫生定期開會，作出適當治療
- 護士每天護理及照顧病人，提供身體狀況、康復護理方案
- 護理團隊定期進行病人護理評估
- 兩星期評估總結的康復結果並予以協助使康復進展及提供生活支援
- 與病家正式溝通并訂下出院計畫，使病家轉介至適當的社區



Develop a skilled workforce & cultivate caring attitude

- **Enhanced staff orientation and education programs focus more on senior care**
 - Re-design the induction program for nurses
 - 80% nurses got certificates from e-learning on 10 topics of Gerontological Care
 - 40% nurses got PRCC(Gerontology)
 - 15 no. of elderly care workshops with 186 attendances for supporting staff



15 Workshops on Gerontological Care for Supporting Staff

Aim of the Workshops: To train up a skilled workforce who can *understand the physical and emotional needs* of elderly patients, and *provide quality of care*

日期	講者	講題
4/8/2014 17/10/2014 4/5/2015	何錦儀姑娘 (部門運作經理)	<ul style="list-style-type: none"> ✧ 老年護理基礎概念 ✧ 「長者友善」理念簡介
14/8/2014 23/10/2014 11/5/2015	馮敏儀姑娘 (資深護師) 龍凱莉姑娘 (註冊護士)	<ul style="list-style-type: none"> ✧ 認知障礙 ✧ 長者進食及營養
21/8/2014 31/10/2014 18/5/2015	冼萬儀姑娘 (病房經理) 柳梓君姑娘 (資深護師)	<ul style="list-style-type: none"> ✧ 使用安全約束 ✧ 預防摔跌
1/9/2014 6/11/2014 1/6/2015	謝佳源先生 (護士長) 李巧婷姑娘 (資深護師)/ 余凱詩姑娘 (註冊護士)	<ul style="list-style-type: none"> ✧ 理遺護理 ✧ 皮膚護理
8/9/2014 14/11/2014 10/6/2015	袁惠敏姑娘 (資深護師)/ 陳德勝先生 (註冊護士) 伍美賢姑娘 (註冊護士)	<ul style="list-style-type: none"> ✧ 晚程關顧護理 ✧ 與長者的溝通技巧

Workshops on Interpersonal Skill

「十型人格」工作坊



透過工作坊，參加者將會：

- 識別十種特殊性情人士的行為及表現，隨時作好心理準備面對難以理喻的無理人士
- 學會自我身心情緒管理，當遇到不可理喻、無從入手及不知所措的情境時，仍能自信地面對及化解困局
- 提升對個人自我認識、關係建立、人際溝通及自我情緒調適等技巧

~ 全人健康課程系列 ~

職場人際關係

對象：支援服務人員

課程目標：

- 1 認識全人健康理念與人際關係
- 2 增進自我認識與肯定，達個人成長

課程內容：

- 1 認識「身心社靈健康互動模式」與「人際關係」
- 2 了解與肯定自己，了解與接納別人
- 3 關係與溝通：怎樣聽？怎樣講？
- 4 人際關係的藝術：如何處理批評與衝突



WORDS CAN HURT ...



BUT, ATTITUDES CAN HEAL! 30

Culture Development through Education & Peer Influence



Evaluation (plan to be done)

- 2nd patient satisfaction survey in 4Q2015
- 2nd focus group interview in 4Q2015
- Review staff knowledge level
- Analyze the trend of clinical outcomes



Framework for creating Elder-friendly care in Ruttonjee



Physical
Environment

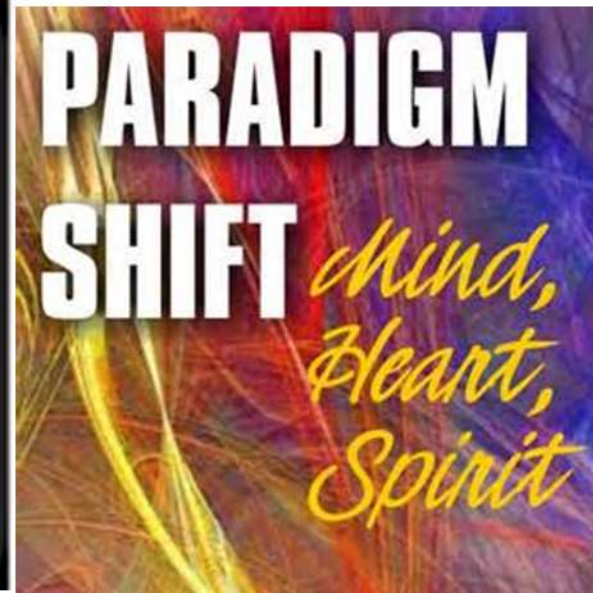


Process of
Care



Emotional &
behavioral
climate

Paradigm Shift for the Care of Elderly Patients



References

1. Parke, B. & Stevenson L. 1999, Creating an elder-friendly hospital, Healthcare Management Forum
2. Parke, B. & Brand, P. 2004, An elder friendly hospital: translating a dream into reality, Nursing Leadership, 17(1), 62-77.
3. World Health Organization (2004) Active Ageing: Toward Age Friendly Primary Health Care. Available online at [http:// www.who.int/entity/ageing/projects/age_friendly_standards](http://www.who.int/entity/ageing/projects/age_friendly_standards)
4. Parke, B. 2007, Physical Design Dimension of an Elder Friendly Hospital: An evidence-based practice review undertaken for the Vancouver Island Health Authority
[http://www.seniorspolicyens.ca/Root/Materials/Physical%20Design%20EFH-parke%20b%20\(2\).pdf](http://www.seniorspolicyens.ca/Root/Materials/Physical%20Design%20EFH-parke%20b%20(2).pdf)
5. Chiou, ST 2009, Archives of Gerontology and Geriatrics Vol 49, Suppl. 2 S3-6
6. Huang, A.R. , Larente , N., Morais J. A. 2011, Moving Towards the Age-friendly Hospital: A Paradigm Shift for the Hospital-based Care of the Elderly, Canadian Geriatrics Journal, vol 14, pp 100-103
5. Ontario LHINs, 2011, Summary Report and Recommendations for Senior Friendly Hospital Care Across Ontario
http://www.torontocentrallhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/SFH%20Provincial%20Report%20-%20FINAL.pdf
6. Regional Geriatric Programs (RGPs) of Toronto, Senior Friendly Hospital Website
<http://seniorfriendlyhospitals.ca/>
7. Born, K., Yiu, V., Tierney, M. 2014, Senior friendly hospitals: How far along are we in making hospitals more 'senior friendly'? , available online at <http://healthydebate.ca/2014/04/topic/politics-of-health-care/senior-friendly-hospitals>
8. Hood, C. 2014, Improving quality: The Elder-Friendly Hospital Ward Quality Mark , available online at http://www.healthcareconferencesuk.co.uk/news/newsfiles/chloe-hood-15-jan-2014_444.pdf
9. NICHE- Nurses improving care for health system elders, available online at <http://hartfordign.org/practice/niche>