

出國報告（出國類別：進修）

急診之老人急重症照護

服務機關：衛生福利部桃園醫院急診醫學部

姓名職稱：林佩綦醫師

派赴國家：美國

出國期間：107-11-04 至 107-11-17

報告日期：107-01-18

「急診之老人急重症照護」--進修報告

摘要

台灣社會進入逐漸老化階段，預計 2025 年老年人口比例會上升至 20%，形成超高齡社會，其中急診常是老年病患進入急性醫療的主要管道。

研究建議，急診醫學應導入老年醫學專業人員，可有效降低病人的預後及以及再返診率。位於美國聖地牙哥的 The Gary and Mary West Emergency Department 於 2018 年獲得美國急診學會(ACEP)所授予的「老人急診認證」，是全美八個獲得認證的急診科之一。ACEP 認證要求醫院急診部門的醫生和護士皆須受過專業的老人醫學培訓，且需符合特定的環境標準(例如設有避免跌倒的安全措施)，以及實施高齡患者照護品質改進計劃。

因應部立桃園醫院急診之老年就醫比例逐漸升高，因此前往 The Gary and Mary West Emergency Department 進修老年急診整合性照護之施行要點，提升部桃急診之高齡急診照護品質。

資料來源：

<https://health.ucsd.edu/news/releases/Pages/2018-05-16-californias-first-accredited-geriatric-emergency-department-arrives-in-la-jolla.asp>

X

目次

摘要.....	1
本文	
一、目的	3
二、過程	3
三、心得	4
四、建議事項	9

本文

一、 目的：

因應台灣社會進入逐漸老化階段、且現階段部立桃園醫院急診之老年就醫比例逐漸升高，因此前往於 2018 年獲得美國急診學會(ACEP)授予「老人急診認證」之 The Gary and Mary West Emergency Department 進修老年急診整合性照護之施行要點，提升部桃急診之高齡急診照護品質。

二、 過程：

1. 出發：107-11-04 乘坐長榮航空班機至舊金山轉機，於美國時間 107-11-04 中午 11 時到達美國聖地牙哥國際機場。
2. 進修內容：第一天與急診科主任會面，了解 Gary and Mary West Emergency Department 成立 Senior Emergent Care Unit(SECU)的沿革與過程。第二日起開始與跟隨主要負責急診照護之評估團隊，實際觀摩團隊成員如何為符合納入條件的急診老人病患進行風險評估、並適時提供必要的協助與社會資源。過程中同時觀摩了將於明年一月開幕的「老人急診評估區」，內含許多特別為老人病患設計的巧思，如：明亮的採光、對比明顯的配色、減低病菌滋生的水槽設計、特別加強隔音的中央護理站…等，都可讓老人在急診就醫過程中得到更舒適的照護、降低跌倒和譫妄的風險。另外，也有幸能參與每月固定舉行的老人照護團隊會議，聽取照護團隊成員分享照護過程中遇到的困難，共同討論尋求解決方案。
3. 返台：107-11-17 晚上 6 時乘坐長榮航空班機至舊金山轉機，台灣時間 107-11-19 早上 6 時返抵國門結束行程。

三、心得：(1739 words)

台灣社會進入逐漸老化階段，預計 2025 年老年人口比例會上升至 20%，形成超高齡社會。高齡長者的健康狀態與一般成人有多方不同的考量面向，其中包括：

1. 因年齡增長導致器官的生理性儲備功能衰退：當身體內一個器官出現急性受損時可能引起其他多重器官系統的功能下降。
2. 老人家的神經和精神狀況更容易受到疾病的影響，容易出現譫妄症狀：如認不得人、時空錯亂及日夜顛倒。
3. 高齡長者大多罹患多重疾病，增加照護上的複雜度。

急診，在老人醫療照顧過程鍊中可謂佔據一個十分重要的角色。據統計，急診常是老年病患進入急性醫療的主要管道。分析 2005-2008 年南部某醫學中心老年人急診就醫情形，則發現急診老年人所佔比例佔急診總人數的四分之一，並佔成人急診的 30% 以上(2008; 紀志賢)。另外，研究也證實，在急診室導入老年醫學專業人員，可有效降低高齡病人的預後及以及再返診率。(Yuen TM, Lee LL, Or IL, et al. Geriatric consultation service in emergency department: how does it work? Emerg Med J. 2013;30: 180-185.)

美國急診醫學會有鑒於人口老化，於 2014 年發表了” Geriatric Emergency Department Guidelines” 並開始授予符合標準的急診室”老人急診認證”(Geriatric Emergency Department Accreditation)。此認證分為三個等級，Level 1 為最高等級。位於美國聖地牙哥的 The Gary and Mary West Emergency Department 於 2018 年獲得美國急診學會(ACEP)所授予的” Level 1 老人急診認證”，是全美八個獲得 Level 1 認證的急診科之一。ACEP 認證要求醫院急診部門的醫生和護士皆須受過專業的老人醫學培訓，且需符合特定的環境標準(例如設有避免跌倒的安全措施)，以及實施高齡患者照護品質改進計劃。

實地參訪 Gary and Mary West Emergency Department 的兩周，十分幸運有機會與一手推動此處老人急診照護整合的急診室主任—Dr. Tolia 進行面談，了解整個 program 從無到有的過程。他談到其實老人急診照護的面向很廣，不同急診取決於規模、地點、現有設備人力資源多寡的因素的個體差異，也許面臨的需求和挑戰都不同。在規劃前期，需要先針對單位內部，辨認出當下的問題點，如：老人返診率、老人待床率、老人跌倒…，找出先行著手改善的重點項目。另外也建議多去其他獲得老人急診認證的機構參訪，汲取對方寶貴的經驗。訂定規劃藍圖後，再來就是必須取得上級主管的認同與支持。老人急診照顧往往牽涉跨領域的整合，在人員擴編和教育訓練方面必須投入大量時間與金錢成本、而空間與硬體改善更是一大挑戰。若無醫院領導階層的全力支持，施行上會十分困難。以 UCSD 的情況，所幸是受到院外基金會的慷慨解囊，加上國內醫療體系逐漸開始體認到改善老年照顧可有效節省不必要的醫療浪費，紛紛開始投身於老年照護的改善方案；因此才能在無後顧之憂的前提下開始進行改革。但即便如此，也是花了近兩年的時間，才能有今日的成果。

在實際推行階段，「照護團隊」是決定照護品質與成效的靈魂關鍵。由於急診既有的人力已十分吃緊，而高齡病患需要的是比現行照護更多的評估和介入，所以無疑需要在既有人力外，再額外成立「老年照護團隊」針對符合條件的高齡病患，進行上述工作。研究指出，高齡病患往往除了臨床照護外，會需要更多的社會資源介入。相較於台灣大多數的城市，老人獨居的情況在美國十分普遍，面對家人不在身邊的情況，一旦健康出了問題而生活自理能力下降，如何適時引入社會資源讓疾病嚴重度不需住院的高齡患者能「平安」回家，是預防再返診的重要考量之一。有鑑於此，Gary and Mary West Emergency Department 的「老年照護團隊」是一個跨領域的組成，有一個資深臨床護理師(主要負責進行臨床風險量表評估)、一個社工師(導入社會資源、協助出院後的安置)以及一位個案管理師(追蹤個案後續情況)。兩周的進修中，我有約七成的時間是在一旁觀摩「老年照護

團隊」(GED team)如何進行老人評估與給予協助。在 Gary and Mary West Emergency Department，納入 GED team 評估的條件是 ❶ 大於 65 歲 ❷ 急診檢傷級數 3 級 ❸ The identification of Seniors at Risk (ISAR) tool(表 1)結果陽性。平均在白天 9 點到下午 5 點的期間，照護團隊會需要進行約 10 個病人的評估。所需進行的風險評估量表有 10 項，若有任何量表結果為陽性，便會進行進一步的轉介與資源導入(表 2)。一個病人評估下來，約莫需要 30~40 分鐘的時間，如遇到棘手個案，則時間更久。進修過程中有一位高齡遊民，有酗酒病史，之前曾協助安置但病人因行為舉止不配合被許多社會安置機構列為黑名單。病人對醫護人員的態度也十分不友善。但考量讓病人獨自離院可能對他會有風險(跌倒)，GED team 中的社工和個案師依舊鍥而不捨地幫病人打電話，忙了一整個下午還延遲下班，這樣的敬業態度實在令我感動。

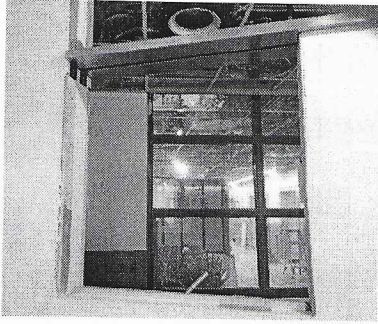
表 1

ISAR	Yes	No
1) Before the illness or injury that brought you to the Emergency, did you need someone to help you on a regular basis?	1	0
2) Since the illness or injury that brought you to the Emergency, have you needed more help than usual to take care of yourself?	1	0
3) Have you been hospitalized for one or more nights during the past six months (excluding a stay in the Emergency Department)?	1	0
4) In general, is your sight good?	0	1
5) In general, do you have serious problems with your memory?	1	0
6) Do you take more than three different medications every day?	1	0

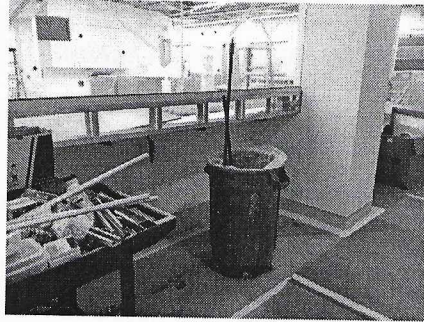
表 2

Domain	Tool used in SECU (+ estimated time to administer)	Referral type(s) potentially triggered by a positive result at UCSD SECU	Alternate/additional tools supported by the GED Guidelines
General Risk Screening	ISAR (Identification of Seniors at Risk) (< 5 minutes)	GENIE Consult, Home Health, Physical Therapy / Occupational Therapy	
Mobility	GUG (Get Up and Go) (1-2 minutes)	GENIE consult	TUG (Timed Get Up and Go) (1-2 minutes)
	Hester Davis Fall Risk Assessment Scale (3 minutes)	GENIE consult	
Agitation	RASS (Richmond Agitation and Sedation Scale) (1-2 minutes)	CAM-ICU Screen	
Delirium	CAM-ICU* (Confusion Assessment Method for the ICU) (3 minutes)		UB-2 (Ultra-Brief 2) (1 minute); 3D CAM (3 minutes) bCAM (Brief Confusion Assessment Method) (1-2 minutes); DTS (Delirium Triage Screen) (2 minutes)
Cognition / dementia	MoCA (Montreal Cognitive Assessment) (7-10 minutes)	Refer to UC San Diego Memory Aging and Resilience Clinic or Alzheimer's Disease Resource Center	Mini-Cog (3 minutes), SBT (Short Blessed Test) (5-10 minutes)
Depression	PHQ2 (2 minutes) PHQ9 (if PHQ2 is positive) (5 minutes)	Inpatient psychiatry consult / outpatient psychiatry referral as appropriate	
Nutrition	MNA (Mini Nutritional Assessment) (7 minutes)	UC San Diego Nutrition Consult, UC San Diego ED Social Worker Consult	
Functional	KATZ ADLs (Activities of Daily Living) (5 – 7 minutes)	UC San Diego Social Work consult, UC San Diego Case Management consult.	
Potentially Inappropriate Medications	UC San Diego Abbreviated Beers Criteria	Pharmacist consultation	
Elder Abuse	EAI (Elder Assessment Instrument) (20 minutes)	Referral to UC San Diego Social Work and local authorities.	Elder Abuse Suspicion Index (2-5 minutes)
Caregiver Strain	Modified Caregiver Strain Index (MCSI) (5 minutes)		

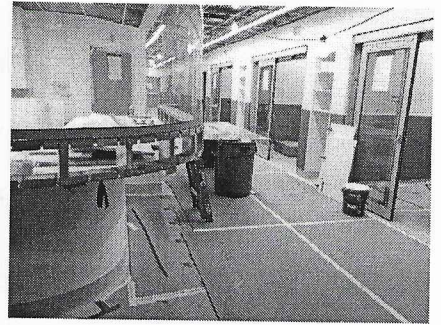
在急診環境改善方面，Gary and Mary West Emergency Department 預計於 2019 年 1 月成立一個專為高齡病患設計的就醫環境，是鄰近現在急診室的一處新闢空間。進修時期整建工程尚未完成，但已具有一定雛型。在 GED team 的帶領之下，有幸能入內參觀，了解一些針對高齡病患重要的設計考量。(如下圖)



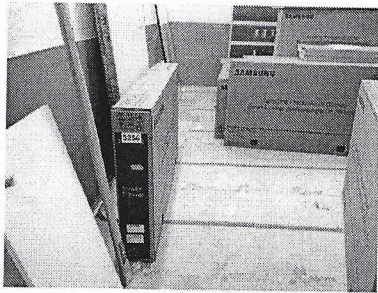
大窗戶引進自然光
可調式室內燈光



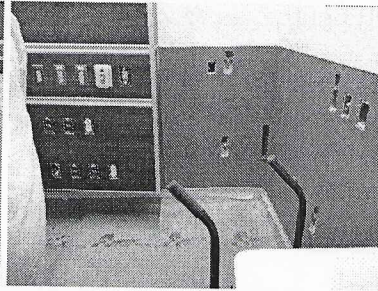
設置治療車置放區
走道對比色



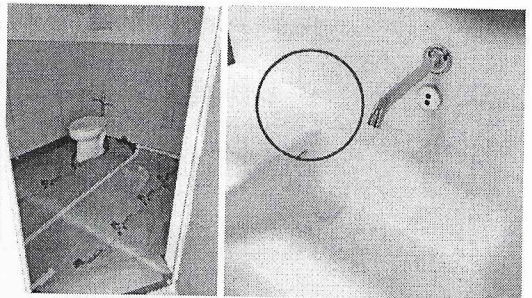
中央護理站
設有玻璃帷幕



病房設置40吋
顯示螢幕



插座靠近床頭
縮短醫病距離



寬敞的廁所
排水孔設在洗手台側面

四、建議事項：

人口高齡化是全世界已發展國家的趨勢與挑戰，高齡病患的醫療照護若能適時介入，可降低不必要的住院，使目前緊縮的醫療資源獲得更有效率的應用。急診處於高齡病患就醫的重要樞紐，更有必要導入老人照護流程。但綜觀目前台灣急診，甚少有針對高齡病患推行特別的處置。以部立桃園醫院的現況，若欲推動促進老人急診照護有以下幾點建議：

1. 增加護理對高齡病患照護的專業訓練

台灣目前尚無針對老年照顧的認證組織，也沒有專業認證課程。但針對高齡病患容易出現的高風險表徵：如譫妄、不良用藥、跌倒風險等議題，可先著手進行定期之教育訓練，培養醫護人員對此方面的認知。

2. 建立老醫會診制度、培養跨團隊合作之默契

目前部立桃園醫院的家庭醫學科也有涉及老人醫學的照護。沒有獲得額外資擴編人力建立 GED team 的前提下，可先整合現有資源、對於某些高風險之高齡病患(如 ISAR tool 陽性病患)適度導入老醫會診制度，尋求家醫科之專業意見，增進照護品質。

3. 改善現有就醫環境

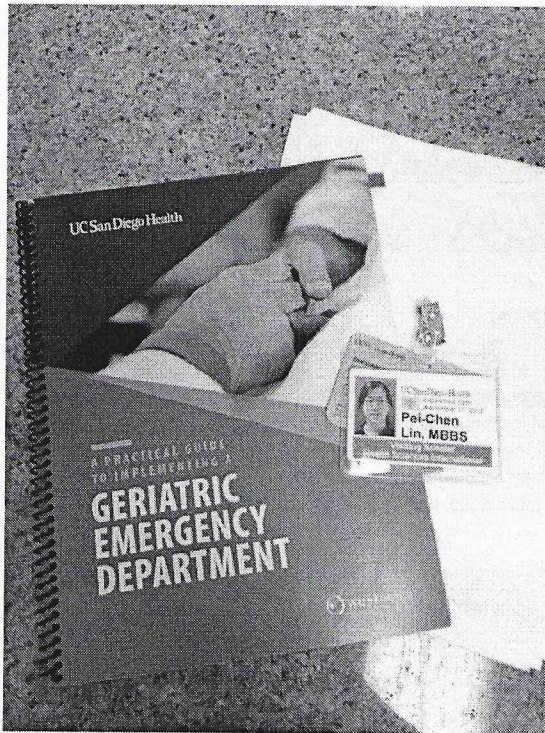
如減少走道之雜物擺置(護理車勿隨意擺放)、增加走道與牆面對比色、廁所地面防滑處理，針對高跌倒風險之高齡病患設置特殊標註。

4. 著重研究發展

回顧研究過去幾年的高齡病患就醫紀錄，辨識可望改善的臨床指標，在改善過程中追蹤臨床成效，發表論文建立足夠的證據說服醫院高層與同仁投身急診老年照護的品質改善。



Gary and Mary West Emergency Department 外觀



圖左：第一天辦理報到手續，取得識別證

圖右：與 Dr. Tolia 會面，了解老人急診照顧之發展流程



與 GED team 合影(由左至右分別為社工師、個管師、資深護理師)

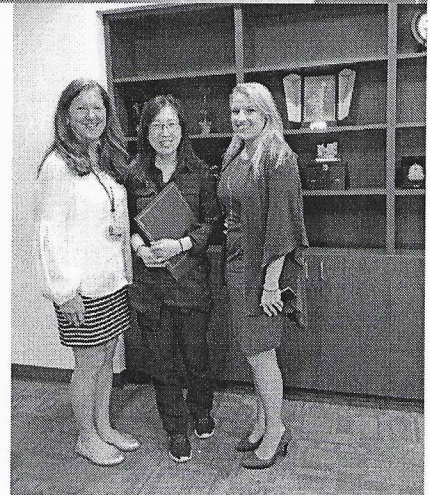


Accelerated Clinical Experience (ACE) Program

Program Overview: Our Accelerated Clinical Experience Program provides selected candidates with the opportunity to experience what one of the top ranked academic medical centers in the U.S. has to offer. Each scholar has the opportunity to gain an overview of the U.S. medical system as well as learn about best practices in patient care in core disciplines. The ACE Program provides select groups with exposure to clinical care sessions, as well as didactic lectures, journal club and clinical teaching experience.

Positions may rotate between various medical disciplines at UCSD including but not limited to:

- | | | |
|-------------------|--------------------|------------|
| Internal Medicine | Radiology | Pediatrics |
| Dermatology | Emergency Medicine | Psychiatry |
| Surgery | Family Medicine | Oncology |



進修結束後與協助申請此次進修的 Health Sciences International 工作人員合影，取得結業證書。