

A Pilot Program of Careful Hand Feeding in Patients with Advanced Dementia in HKEC Hospitals

Hospital Authority Convention 2025
Oral Presentation

Dr Stephen Wong
Chair-person, Careful Hand Feeding
Subcommittee
HKEC Quality & Safety
Department of Medicine, PYNEH



HONG KONG EAST CLUSTER

港 島 東 醫 院 聯 網



Background

- Feeding issues are part of the natural disease course in patients with advanced dementia.
- Hospitals should promote **choice**, endorse **shared and informed decision-making**, and honor **preferences** regarding to mode of feeding.
- Professional medical societies and experts have advocated for careful hand feeding (CaHF) as an alternative to tube-feeding that affords **comfort**, **dignity** and **autonomy** for patients with advanced dementia.



Careful hand feeding (CaHF)

- Practical application to reduce the risk of choking through safety techniques:
 - Swallowing cues
 - Proper positioning
 - Small amount of food per mouthful
 - Modified food texture
- CaHF is as good as tube-feeding for outcomes of death, aspiration pneumonia, functional status and patient comfort.



Objective

- To establish a structured multidisciplinary CaHF program in HKEC:
 - To improve shared-decision making with surrogates;
 - To implement individualized feeding plans;
 - To reduce the rate of feeding tube insertions in patients with advanced dementia.



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Multidisciplinary

- Doctors
- Nurses
- Speech Therapists
- Dietitians
- HCAs

Individualized

- Food modifications
- Feeding techniques
- Dietary plan

Patient-centred

- Goals
- Values
- Preferences
- Best interests
- “What matters most”



HONG KONG EAST CLUSTER

港 島 東 醫 院 聯 網



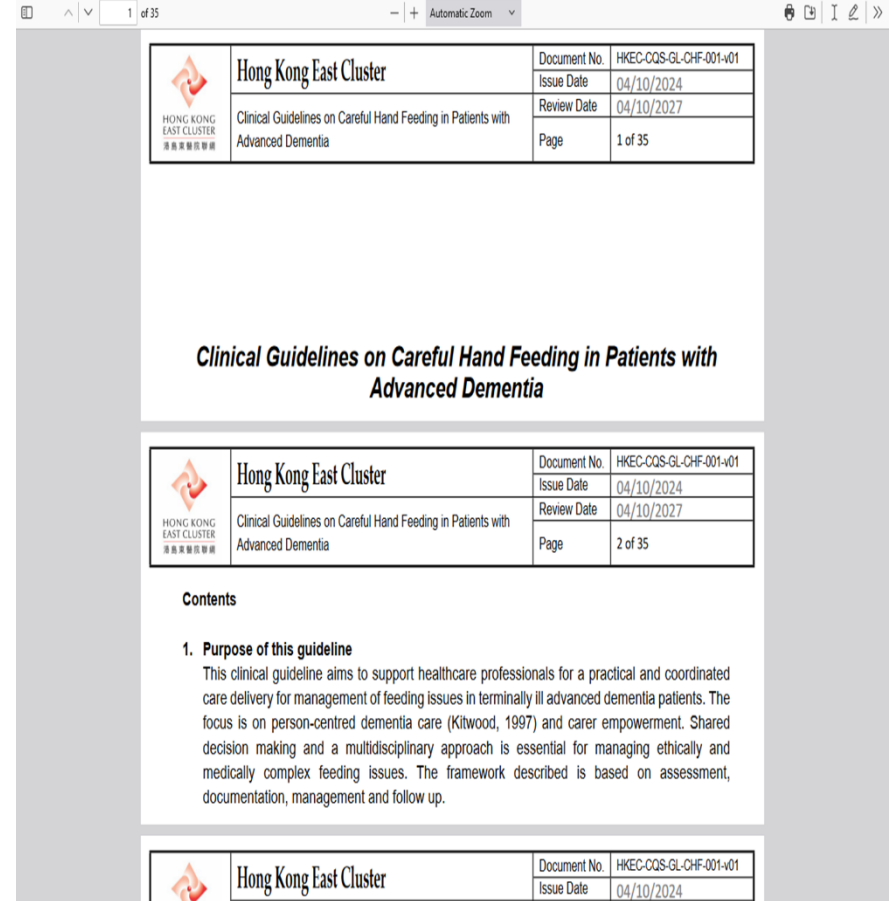
Logistics

- Prepare documents needed:
 - Clinical guidelines;
 - Communication record;
 - Pamphlet on feeding options;
 - Cue cards.
- Identify designated wards in HKEC hospitals for implementation of CaHF.
- Identify eligible patients for CaHF by ST / nurses.
- Discussion of:
 - Advance care planning (ACP) / DNACPR;
 - Feeding options with carers by doctors.
- Education of CaHF techniques by ST



Clinical guidelines

- Comprehensive assessment by MDTs
- Enhance communication between MDTs and carers
- Proper documentation in clinical notes
- Roles of MDTs



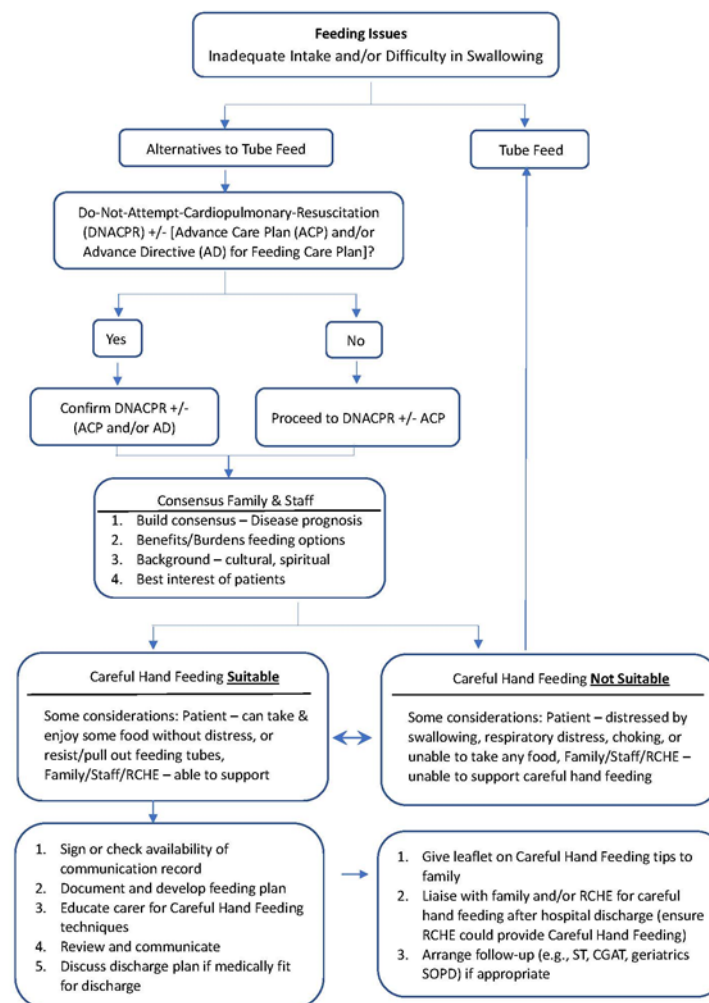
HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Workflow

- Flowchart
- With advance directive (AD) / advance care plan (ACP) and/or DNACPR
- Suitable / not suitable for CaHF
- What to do if suitable for CaHF

HKEC Careful Hand Feeding Subcommittee Workflow on Handling of Advanced Stage Dementia Patients with Feeding Issues during hospitalization



Options of feeding mode

- Facts / myths of tube-feeding in patients w/ advanced dementia
- Provide balanced information about feeding options
- Consider goals, values and preferences of patients / caregivers

人手小心餵食

“是是非非”



是

- ✓ 應盡量在病情轉差前，預先與患者和醫生討論有關進食的問題
- ✓ 以病人的舒適和最佳利益為大前提
- ✓ 讓病人享受進食的樂趣
- ✓ 為親友提供與患者社交互動的機會
- ✓ 勉強進食反而會增加他們的不適



非

- ✗ 家人要盡一切辦法提高病人食量，並攝取足夠營養
- ✗ 人手小心餵食比鼻胃管進食風險高
- ✗ 鼻胃管進食有助延長患者壽命
- ✗ 不論病人清醒與否都應進食
- ✗ 不講訓練，隨便開始人手餵食即可



嚴重認知障礙症患者之 餵食的抉擇



Yip Pui (2012)

嚴重認知障礙症患者有什麼

飲食上的困難呢？

嚴重認知障礙症患者的身體狀況和自理能力會逐漸衰退。此時他們會出現吞嚥困難、胃口欠佳的情況。由於未能維持足夠食量，體重便會下降，缺乏氣力，家人因而感到焦慮和憐憫。患者本身亦可能會害怕每次進食有氣哽的危險，因而覺得進食是一件苦事。

完美解決方案？

有人可能會以為管道進食便可完美解決這些飲食問題。然而，醫學文獻發現，嚴重認知障礙症患者接受管道進食並未完全有效防止吸入性肺炎、延長壽命、提升生活質素、改善吞嚥功能或營養狀況；也不能減少感染和壓瘡的形成；管道進食更會令患者增加使用約束物品的機會及影響其生活質素。

那麼，我們應如何為患有嚴重認知障礙症的病人選擇飲食方案呢？接著，便讓我們瞭解鼻胃管餵食和小心人手餵食的分別。

鼻胃管餵食

把鼻胃管由鼻孔插入至胃部，將營養輸送到胃部；這是最常見的「非口腔」進食方法。



優點

- 可控制營養物和水份的份量
- 需較少時間去照顧患者

缺點

- 需定期更換鼻胃管而引起不適
- 插入鼻胃管過程有機會引致胃出血
- 或需要使用身體約束，以防止患者拉出鼻胃管
- 影響外觀及社交生活

人手小心餵食

受過訓練的照顧者以人手小心地餵飼患者，以維持患者的社交和生活質素，並在進食時能保持愉快和舒適。



優點

- 保持患者的外觀和舒適
- 維持患者的生活質素
- 享受和家人朋友一起的社交生活
- 能繼續享受進食的樂趣

缺點

- 需有心理準備，接受患者食量不穩定
- 需要用較長時間照顧患者



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Communication record

- Ensure high quality communication between carers and MDTs
- Monitoring after initiation of CaHF
- Escalation plan if applicable
- Appropriate documentation

| | | | |
|--|--|---|--|
| 「人手小心餵食」溝通記錄 | | Hospital No.: _____ I.D.No.: _____ | |
| | | Name: _____ | |
| | | Sex: _____ Age: _____ Chinese Name: _____ | |
| | | Ward: _____ Bed: _____ Dept.: _____ | |
| 第一部份 - 簡介 | | | |
| 因患者患有末期及不可逆轉的情況（例如嚴重認知障礙症）而導致嚴重的吞嚥障礙，此文件用作記錄醫生和病人家屬／照顧者／經「精神健康條例」指定的合法監護人*就「人手小心餵食」的議題而進行的溝通和共同決定。 | | | |
| 第二部份 - 由病人家屬／照顧者／經「精神健康條例」指定的合法監護人*填寫 | | | |
| 甲、臨床情況 | | | |
| 1. 我明白病人經言語治療師評估後是有嚴重（且不太可能改善）的吞嚥障礙和食物誤入呼吸道的風險很高。 | | | |
| 2. 我明白喉嚨管對病人並沒有效益（例如減低吸入性肺炎的風險，改善營養，或延長壽命），而且其理由相信喉嚨管並不符合病人的最佳利益。 | | | |
| 乙、照顧目標和治療選項 | | | |
| 1. 縱使有已知的風險（例如營養攝取不足、吸入性肺炎、死亡），我明白「人手小心餵食」給予病人舒適、尊嚴、和自主，而這項決定是基於病人的最佳利益和與醫療團隊商討後的共同決定。 | | | |
| 2. 我明白病人的預設醫療指示／預設照顧計劃／對住院病人不作心肺復甦術的決定*已經完成／正在進行中*。 | | | |
| 3. 我明白開始「人手小心餵食」後，醫護人員將會定期監察病人的臨床和膳食情況，而膳食計劃或會根據病人的情況而作出適切的調整。 | | | |
| 4. 我明白如果病人的臨床情況轉變時，醫生會和我商討有關的進一步計劃（例如使用抗生素／人工營養及液體營養／如有呼吸困難時使用哮喘*）。 | | | |
| 5. 我明白在實行「人手小心餵食」前，需要在家或院舍作出適當的安排。 | | | |
| 其他意見或關注：_____ _____ _____ | | | |
| 病人家屬／照顧者／經「精神健康條例」指定的合法監護人*簽署： | | 病人家屬／照顧者／經「精神健康條例」指定的合法監護人*姓名：_____ | |
| 日期：_____ | | 與病人關係：_____ | |
| 第三部份 - 由主管醫生填寫 | | | |
| 我已經對病人家屬／照顧者／經「精神健康條例」指定的合法監護人*解釋了病人的臨床情況，照顧目標和治療選項。 | | | |
| 醫生簽署：_____ | | 醫生姓名：_____ | |
| 專科醫生簽署：_____ | | 專科醫生姓名：_____ | |
| 日期：_____ | | _____ | |
| *請刪去不適用 | | | |

「人手小心餵食」溝通記錄

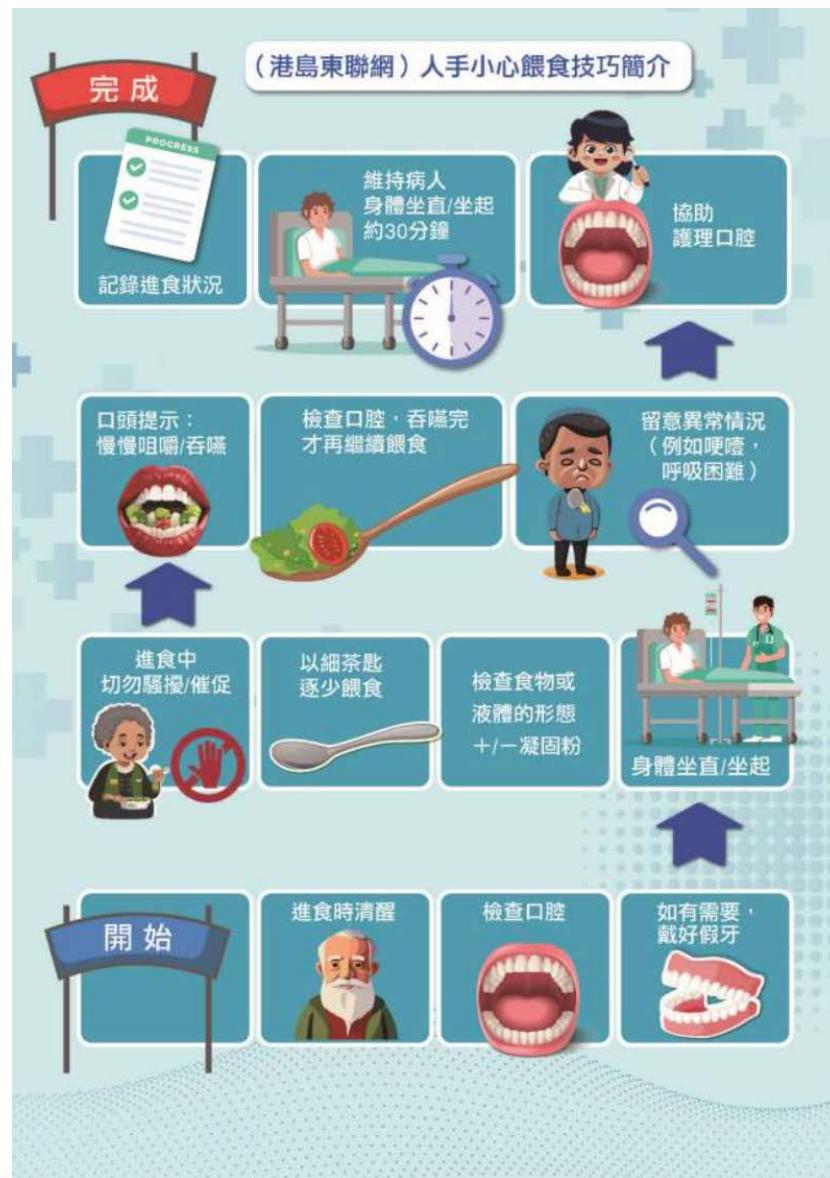


HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Cue card (1)

- Step-by-step instructions of feeding techniques
- Simulates board game
- With QR code
- In traditional / simplified CHI, ENG, Thai, Indonesian



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Cue card (2)

- Practical tips on food choices and dietary plan
- With QR code
- In traditional / simplified CHI, ENG, Thai, Indonesian

香港東聯網 - 營養部

人手小心餵食

姓名：_____

日期：_____

患有晚期認知障礙症或吞嚥困難的長者，可以選擇人手小心餵食。這個時期主要注重長者對食物的享受，所以一般的健康飲食建議並不適合這些長者。

照顧者可參考以下的建議：

1. 當胃口欠佳時，可檢視會否有過多飲食限制或戒口，按情況放鬆低鹽、低糖、低油、控制蛋白質等限制。
2. 少食多餐，想吃時就吃，靈活調整長者的食物和進餐時間。
3. 提供高熱量及高蛋白質的小食*。
4. 把食物濃縮可以以較少份量的食物，提供更多熱量及蛋白質。
5. 多注重長者的食物喜好，注重食物的色、香、味以增加食慾。
6. 嘗試一些開胃的食物及調味品例如：酸薑、涼果、蕃茄、醋、辛香料、檸檬水、果汁**。
7. 善用調味料及食物內的天然鮮味*。
8. 烹飪時可多用油，烹調好的食物亦可加上麻油以增加熱量攝取。
9. 提醒長者進餐，進食小食和飲料，向長者「推銷」每樣食物*。
10. 可飲用營養補充品以增加營養攝取，如有需要，請諮詢營養師。

updated on Dec 2023



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Preliminary results of CaHF pilot program (Apr – Dec 2024)

- PYNEH / RTSKH / TWEH / WCHH / CHC / SJH
- 106 patients recruited
- 50% M, 50% F
- >90% age > 80
- 95 (~ 90%) opted for CaHF
- 23 (~ 22%) died at index hospitalization
- All CaHF patients continued CaHF till hospital discharge / death



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Summary

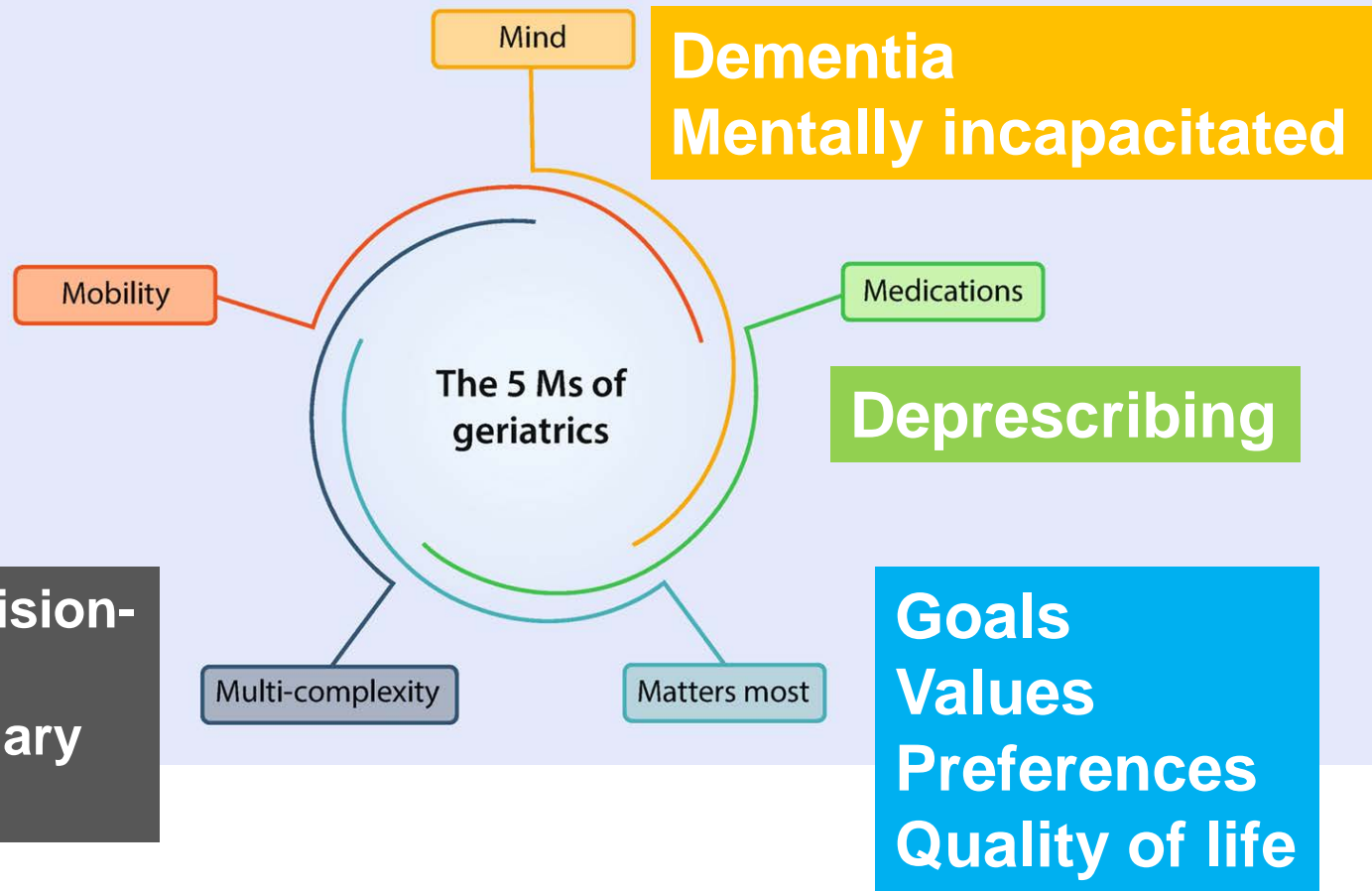
- Feeding issues are common in patients with advanced dementia.
- CaHF as an alternative to tube-feeding that affords comfort, dignity and autonomy for patients with advanced dementia.
- Multidisciplinary approach with individualized plan and patient-centred care is essential in CaHF.
- Most carers of patients with advanced dementia opt for CaHF rather than tube-feeding.



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網



Geriatrics 5Ms in CaHF



Lunch forum (12 Dec 2024)



HONG KONG EAST CLUSTER
港 島 東 醫 院 聯 網

