造口呼吸「貼4邊」 喉癌病人疑枉死

醫管局認護理程序不當 九龍醫院8周內交報告

香港文匯報訊（記者 嚴敏慧）九龍醫院發生重大醫療事故。一名73歲患有咽喉癌及中風的男病人，6月份接受咽喉切除手術後，要以氣管造口協助呼吸。病人在九龍醫院留院期間，病情穩定，直至本月14日凌晨，突然被發現沒有心跳及脈搏，搶救無效最後死亡。醫院在調查才發現，病人造口有覆蓋紗布，按慣例只會用紙膠布貼在紗布上端以作固定，但死者的紗布4邊均被膠布貼住，有機會導致病人呼吸不暢順。醫管局承認有關護理程序不恰當，但未確定死因是否與此有關，事件將交由死因庭跟進。醫院承認，護理期間，病人家屬曾就「貼4邊」提出疑問，院方已成立獨立調查小組調查事件，8周內會提交報告。

醫管局昨日「自爆」一宗醫療事故。一名73歲患有咽喉癌的男病人，6月9日在伊利沙伯醫院接受切除咽喉手術，醫生同時為其開設氣管造口協助呼吸。至6月13日，病人中風右半身癱瘓，並繼續在伊院接受治療，至23日病人轉到九龍醫院繼續接受護理。由6月24日至11月8日，病人曾4度轉往伊利沙伯醫院診治，到本月14日為止，其病情一直穩定。惟在11月14日凌晨，醫護人員發現他突然沒有心跳及脈搏，搶救無效證實死亡。

院方認做法或令呼吸不暢

九龍醫院行政總監張光宇表示，事後調查始發現護理程序出錯。他指出，為免病人頸喉造口有雜物進入，醫護人員會在造口蓋上一片紗布，並在紗布上貼上紙膠布固定。醫管局九龍中醫院聯網總監熊志添表示，正常情況紙膠布只會貼在紗布頂部，留有活動空間以方便醫護人員抽痰，但有關醫護人員卻由本月8至14日，不恰當地在紗布4邊貼上膠布，做法有機會令病人呼吸不暢順。

醫院表示，病人留院期間，家屬曾提出「貼4邊」的做法是否恰當，但護理程序最終並無改變。院方會就此進行調查，並再次向死者家人致歉。張宇光強調，暫時未確定病人死亡是否與護理程序不恰當有關，而涉及事件的逾20名醫護人員則未有停職。他又承認，九龍醫院昨日始將事故呈報醫管局，獨立調查小組會盡快找出事故真相，若發現有人為疏忽導致事故，會作出懲處。

專家料或因其他疾病致死

香港大學外科學系耳鼻喉科名譽教授袁寶榮表示，紗布透氣力強，即使完全覆蓋氣管造口，令病人窒息死亡的機會不大，估計病人是因其他疾病致死。他指出，今次護理程序不恰當，整個團隊均有責任，沒理由逾20名醫護人員均未能察覺「貼4邊」問題。

香港護士協會主席兼衛生服務界立法會議員李國麟則指，病人神志不清有機會弄到造口時，護士均會用膠布多貼數邊固定紗布，但他認為紗布的透氣度高，不可能令病人不能呼吸。他認為，今次問題在於病人家屬已提出疑問，醫護人員卻未有解問及改善，促請醫管局仔細調查原因。

■九龍醫院發生嚴重醫療事故。小圖為該院行政總監張光宇講述詳情。 香港文匯報記者溫瑞麟 攝

醫療事故時序表

日期	事件
6月9日	咽喉癌病人在伊利沙伯醫院接受切除咽喉手術，醫生為其開設氣管造口協助呼吸。
6月13日	病人中風，右邊身癱瘓，其後好轉。
6月23日	病人由伊利沙伯醫院轉到九龍醫院繼續護理。
6月24日至11月8日	病人4度轉往伊利沙伯醫院診治。
11月8日至11月14日	病人返回九龍醫院留醫，情況一直穩定。但其掩蓋氣管造口的紗布，4邊均被貼上膠布。
11月14日凌晨0時50分	醫護人員發現病人無心跳及脈搏，搶救無效證實死亡。

資料來源：醫管局 製表：香港文匯報記者 嚴敏慧

80人染VRE抗藥惡菌 港臨「非常時期」

■曾艾壯籲各醫院小心處理病人糞便防VRE擴散。 香港文匯報記者林裕華 攝

香港文匯報訊 (記者 林裕華) 港人感染抗萬古霉素腸球菌(VRE)近年趨升，從前年9宗源頭個案，增至今年至今已有25宗，明愛醫院和伊利沙伯醫院更出現交叉感染擴散，共有80人受感染。醫管局總感染控制主任曾艾壯表示，雖然VRE未成為風土病，但已進入「非常時期」，醫院須做好檢測和清潔工作，防止疫情擴散。

VRE是隱性抗藥惡菌，藏於腸道內並沒有明顯病徵，對抗生素萬古霉素具抗藥性。近年本港VRE源頭個案漸趨上升，2009年有9宗、2010年為15宗，今年至今已有25宗。因VRE多循糞便傳播，醫護人員處理病人糞便時容易交叉感染，明愛醫院和伊利沙伯醫院便因而出現較大規模VRE爆發，分別有43人和37人受感染。

護士工友處理糞便交叉感染

曾艾壯表示，明愛醫院感染人士來自內科和老人科，護士和工友常要處理長者糞便，故出現交叉感染，而伊利沙伯醫院感染人士則來自腦外科，治療時常用萬古霉素，是感染的誘因。他稱，上月從15間公立醫院抽驗141個腹瀉樣本，僅2個(1.42%)對VRE呈陽性，數目甚少，不認同VRE已植根本港。

曾艾壯又說，本港VRE感染已進入「非常時期」，伊利沙伯醫院先後把腦外科病人轉送至九龍醫院、聯合醫院及將軍澳醫院時，對方收症時才檢測病人對VRE呈陽性反應，遂加強衛生管理，遏止VRE擴散，九龍醫院僅3人感染，聯合醫院和將軍澳醫院更是零感染。他稱，醫院須謹慎抽驗病人糞便作VRE檢測，並加強院內清潔。

穗婦浸院分娩失血亡 裁定死於不幸

■施健(左)誓繼續為亡妻(右)抗爭到底。

香港文匯報訊 (記者 杜法祖) 廣州女企業家去年3月在浸會醫院剖腹分娩後失血過多而死，死因庭昨裁定其死於不幸。死因裁判官認為，當日麻醉醫生和護士在取血時溝通出現誤會，導致死者延誤輸血失救，又向死者丈夫施健表達慰問，對於死者如此年輕卻因分娩去世，感到難過。死因裁判官指出，由於本港有多個專業團體監管醫療事故，因此死因庭不會作出任何建議，交由醫管局和醫務委員會等有關機構處理。

39歲死者楊烽於去年3月3日，在浸會醫院進行剖腹分娩後，隨即出現胎盤植入而大量出血，需要切除子宮止血，但手術後一直昏迷，更曾有36分鐘血壓低至無法記錄。楊烽隨即送入深切治療部觀察，一度發燒高達42.7度，至3月7日因腦部嚴重水腫和缺氧受損不治。

溝通出錯 35分鐘才送來血包

主診麻醉科醫生謝成林早前供稱，當日向護士長劉寶平表示「取血，盡快。」指的一定是未配好的血，因為較快取得。不過劉寶平卻指謝醫生只表示「要幫病人配血4包」，因此理解為提取配好的血，又謂於手術室工作22年，從沒有見過醫生提取未配好的血。由於溝通出錯，血庫當日在醫生要求輸血後35分鐘，才送來第一包未配好的血，但正常10分鐘便可。

死因裁判官陳碧橋表示，雖然2人庭上證供互相矛盾，但由於當時情況危急， 加上事隔近2年，因此無法記起對話內容屬正常。不過，陳碧橋同意麻醉及深切治療科專家證人顏傑的說法，認為謝醫生的指示含糊不清，相信當日謝醫生要求的是未配好的血，但表達不清晰，出現誤會。

陳碧橋引述多名專家證人的醫學報告而提出的多項問題，包括院方在獲悉死者曾經接受過剖腹分娩後、何以沒有事先配血，及為何深切治療部沒有採取更進取的方法為死者治療低血壓和發高燒等，表示死因庭無法對此作出評論。

死者於2001年2月在內地剖腹分娩誕下一對雙胞胎，2005年曾在內地接受流產手術，2009年再度懷孕，經朋友介紹下來港分娩，由林文浩醫生主診。

為亡妻續抗爭 民事索償3至4年

多次與親屬到浸會醫院抗議的死者丈夫施健，連日來奔走香港與內地，每次出庭均抄寫筆記及翻閱報告，非常認真。

他表示，對死因裁決早已「心中有數」，並部署透過民事訴訟追討賠償；他會做好心理準備，於未來3至4年繼續為妻子抗爭。

■中國食品藥品檢定研究院參與港標工作，圖為雙方簽署合約儀式。

中國食藥品檢研院參與制定港標

香港文匯報訊 (記者 文森) 國家食品藥品監督管理局轄下中國食品藥品檢定研究院，昨日與衛生署簽訂合約，參與制定香港中藥材標準(港標)計劃的工作。

合約由衛生署署長兼港標計劃國際專家委員會主席林秉恩醫生，與中國食品藥品檢定研究院院長李雲龍在北京簽署。該研究院有關港標的科研工作將由衛生署資助，研究會集中制定24種香港常用的中藥材的參考標準。這24種中藥材包括：洋金花、鬧羊花、斑蝥、鬼臼、山豆根、生川烏、生草烏、生附子、生甘遂、生藤黃、生千金子、生天仙子、生馬錢子、蟾酥、山銀花、豆蔻、靈芝、淫羊藿、瓜蔞皮、百部、三棱、青葙子、肉豆蔻及柏子仁。

公院醫生流失放緩 人手仍欠500

香港文匯報訊 (記者 文森) 公立醫院醫生流失情況有所緩和。醫院管理局數據顯示，公立醫院9月份整體醫生流失率為5.2%，較7月份的5.8%有所回落。不過，整體醫生空缺仍有200個，若連同一些新開展的服務計劃，所需要人手仍欠約500人。醫管局行政總裁梁栢賢形容，在人手不足問題上，醫管局仍處於很艱難時期，但隨着醫生晉升機會增多，加上其他挽留措施的實施，期望稍後的流失率會明顯下降。

醫管局行政總裁梁栢賢表示，除了聘請兼職醫生和海外醫生，以紓緩前線醫生人手不足問題，給予醫生晉升機會亦可挽留人才。他表示，上個月共有160名醫生獲確認晉升，當中包括110人獲升為副顧問醫生。梁栢賢形容，現時醫院的工作氣氛較他上任初期已有改善，認為人手不足及醫生士氣等問題已漸見曙光。但他強調，醫管局在人手上仍處於「好艱難」的時期，寄望較早前公布一系列挽留人手的措施逐步落實後，流失率會有更明顯下降。