

港澳辦：「初選」挑戰基本法國安法

相關新聞刊A4、A6、A7

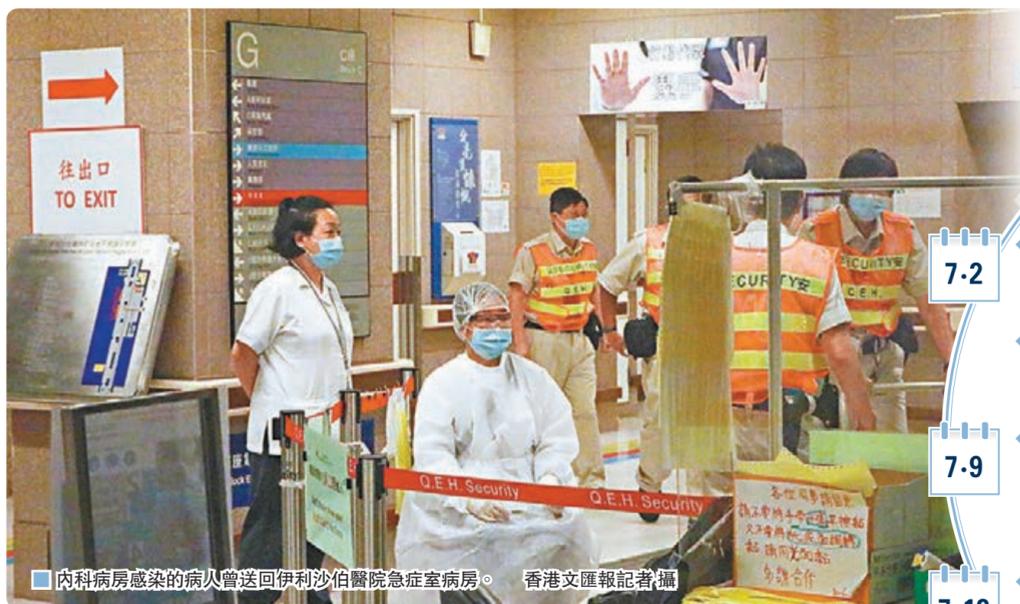
文匯報

WEN WEI PO
www.wenweipo.com

政府指定刊登有關法律廣告之刊物
獲特許可在全國各地發行

2020年7月
15 星期三
庚子年五月廿五 初二大暑
大致天晴 天氣酷熱
氣溫29-33℃ 濕度60-80%
48970011360013
港字第25680 今日出紙2疊7張半 港售10元

內科兩病人被同房病友傳染 伊院感染連環爆 醫療系統漏洞大



內科病房感染的病人曾送回伊利沙伯醫院急症室病房。香港文匯報記者攝

伊院女病人感染經過

- 6-28 跌倒送往伊利沙伯醫院留醫。
- 7-2 日間出院返回樂富「伸手助人協會滙豐銀行基金樂富護老院」，逗留半日發現血壓波動。
- 晚上8時送回伊利沙伯醫院入住急症室病房。
- 7-9 在伊利沙伯醫院留醫，入住內科病房，同一病格斜對面的女病人之後確診(個案編號1513)。
- 7-12 轉往佛教醫院接受康復治療，曾進行病毒檢測，當時呈陰性。
- 7-13 因伊院同病格有女病人確診，77歲女病人送回該院隔離病房，晚上初步檢測屬陽性。
- 7-14 確診(個案編號1563)。

內科女病人床格



資料來源：衛生防護中心及醫管局

整理：香港文匯報記者 文森

抗擊 新冠肺炎

香港新冠肺炎第三波疫情爆不停，更有蔓延至醫院之勢。昨日全港新增48宗確診個案，其中40宗屬本地個案，伊利沙伯醫院內科病房一個病格繼一名92歲女病人早前確診後，昨日同病格一名77歲女病人亦確診，另有一名64歲女病人初步確診，使該病格先後有3人中招，揭露醫院的防感染措施出現重大漏洞。香港大學微生物學系講座教授袁國勇巡視該院後認為，醫管局應為有高危因素，例如住慈雲山等高發區、從事食肆或的士業的病人，於入院時為他們進行病毒檢測，以及減少病人共用醫療儀器，以減低醫院爆發的風險。

香港文匯報記者 文森

該病格最先確診的女病人是92歲女病人(個案編號1513)，入院時氣促、咳，有肺積水，但無發燒，醫生起初以為是心臟毛病，未有為意是新冠肺炎，沒有為她進行病毒檢測。她留院期間，因為呼吸困難，加上有活動能力，經常扶着病床欄自行去洗手間，增加環境污染風險。樂富「伸手助人協會滙豐銀行基金樂富護老院」一名77歲老婦，上月底因為跌倒送往伊利沙伯醫院，輾轉入住92歲女病人的病格。該名77歲老婦再轉往佛教醫院接受康復治療，入院時進行病毒檢測呈陰性。不過前日92歲老婦確診後，院方為她進行檢測，昨日確診(個案編號1563)。

病房停收新症 轉用即棄儀器

醫管局總行政經理劉家獻表示，77歲患者本身有長期病患，檢出的病毒量高，亦出現發燒。他當時表示，沒有規定所有病人在轉院前均需進行病毒測試，因相信病人在醫院已做足防感染措施。

直至昨晚，證實同病格一名64歲患癌的女病人接受病毒檢測呈初步陽性。醫院感染控制主任龍振邦表示，出現首名確診者後，院方已追蹤同一病格約10名病人，先後發現一宗確診及一宗初步確診。他表示，院方已即時加強感染控制措施，有關病房停收新症，並為病人及員工進行病毒檢測，亦在病房進行消毒，可棄置的醫療儀器已全部棄掉，轉用即棄的儀器或每個儀器只用一次。他又指，病房每小時換氣超過10次，次數足夠。



伊利沙伯醫院昨晚簡報內科病房內感染新冠病毒群組情況。香港文匯報記者攝

袁國勇倡檢測特定入院病人

袁國勇巡視後亦認為，病房內抽風系統強勁，認為空氣傳染的機會微。他認為，目前有兩大可能使該病格出現感染，一是首名患者出入時，經手部將病毒污染環境；另一可能是共用醫療儀器。他解釋，現時社區爆發嚴重，一小部分病人在無出現新冠肺炎典型徵下進入醫院，醫護未必能察覺，「尤其是不少長者感染反應慢，不會發燒，病徵不明顯。」他向醫管局建議，未來如有入院人士徵狀不明顯，特別是長者或與慈雲山等地區有關，又或是食肆員工或的士司機，都要為他們檢測，以減低醫院爆發的風險。衛生防護中心傳染病處主任張竹君表示，「伸手助人協會滙豐銀行基金樂富護老院」的院友、佛教醫院的病人將須接受隔離觀察，護老院的院友亦須接受病毒測試。

瑪嘉烈女病人 血管造影後中招

香港文匯報訊(記者 文森)除了伊利沙伯醫院，瑪嘉烈醫院心臟科一名77歲女病人昨日亦確診感染新冠肺炎。醫管局總行政經理劉家獻表示，患者於上週四(9日)入院接受心臟血管造影檢查，毋須麻醉，並非高風險醫療程序，於翌日出院。上週六(11日)出現咳嗽及流鼻涕，前往北葵涌普通科門診求醫，因情況未有改善，翌日到瑪嘉烈醫院急症室求醫，並有發燒，接受病毒檢測後呈陽性反應。

拉低口罩噴嚏 噴中護士面部

他表示，共有14名病人因曾與該患者住在同一病格被列為緊密接觸者，需接受檢疫觀察。另外，因患者在急症室病房時曾一度拉低口罩打噴嚏，飛沫噴到一名病房護士的面部，當時護士雖然有戴口罩，但仍需入住檢疫中心，其初步檢測結果呈陰性。

另外，一名65歲威爾斯醫院女外判清潔工昨日確診，其丈夫為兼職的士司機，早前已確診。劉家獻表示，患者沒有接觸過醫院的病人，為謹慎起見，會為該院80名員工安排接受病毒檢測。

樓，本月10日發病，有發燒、咳嗽及流鼻涕徵狀。

另三名未送院的確診者則包括兩男一女(個案1558、1544及1557)，年齡介乎66歲至84歲，分別居於西貢相思灣村、牛池灣雲彩邨長波樓及深水埗順寧道順景閣，三人也分別有喉嚨痛、肌肉痛、咳嗽、流鼻涕、發燒等病徵。

此外，有四人則在檢疫中心確診，有待送院，當中三人由印度返港，餘下一人則是早前一名確診者的朋友。

專家：資源有限難防隱形病人

香港文匯報訊(記者 文森)第三波疫情火頭處處，醫院也瀕「失守」。有專家直言，因為社區爆發加重公立醫院的負荷，無明顯病徵的病人毋須接受病毒檢測，增加隱形患者入侵普通科病房的風險，加上該類病房的醫護只會配備最基本裝備如外科口罩，很多時候甚至手套都不會戴上，以及與同房病人共用醫療儀器，增加交叉感染或環境污染的風險。

馬仲儀：無徵狀輕症宜送隔離營

公共醫療衛生協會會長馬仲儀接受香港文匯報訪問時承認，目前入院者的新冠肺炎風險評估較難做：「任何行業、年齡層、地區都有患者，根本無法界定什麼是高危因素。」因此，醫護或「走漏眼」，將病徵輕微的隱形病患送入普通科病房，她又認為為所有病人進行病毒檢測的可行性低，因為實在無多餘人力及檢測資源。

「我哋人手、床位有限，今次爆發日日都幾十人確診。我哋以有涯(資源)隨無涯(確診數)，仲要維持醫院其他服務，好多前線都覺得唔可能。」她建議，將無病徵、病徵輕微的確診者送到隔離中心集中處理，否則公院醫療系統一定「爆煲」。

梁子超：醫護日日檢測太浪費

醫學會傳染病顧問委員會主席梁子超認同社區傳播廣泛，不同個案透過不同渠道進入醫院，尤其是普通病房的交叉感染風險很大，他說：「普通科病房醫護只會配備最基本設備如外科口罩，醫護在處理非護理程序如扶病人落床等，都不會戴上手套，若有隱形病人，環境污染，或者經醫護傳播病毒給病人的機會自然高。」不過，他認為目前能再做的相對有限，只能再三提醒醫護做好手部清潔，病人戴好口罩。至於坊間有意見指醫護應不時全面進行病毒檢測，梁子超認為相關成本效益太低：「你無可能每一日都同晒所有醫護檢驗，會用盡所有檢驗資源，其他人唔使驗？而且如果唔係日日驗，就算今日陰性，都可能係病毒量太低，話唔定聽日就確診。」

九患者未及時送院 五屬源頭不明

香港文匯報訊(記者 文森)本港新冠病毒疫情反彈，令人擔心醫療系統的承受力，而昨日有48名新冠病毒的確診者，當中39名患者已被送往醫院隔離治療，但餘下九名確診者至昨晚8時許仍未獲安排送院，當中五人也是源頭不明的本地確診個案，四人也出現病徵。

政府昨晚8時30分發出有關疫情的新聞稿，並附表羅列各宗確診個案的情況，而九名確診者在「入住醫院」一欄仍列為「待定」，五人屬源頭不明的確診者，當中兩人居於慈雲山，包括慈正邨正康樓一名90歲老婦(個案1555)，但她未有病徵；另一人則為77歲男子(個案1556)，居於慈民邨民裕