

第 12 章 屯門醫院的疫情

調查結果

調查焦點

12.1 屯門醫院由2003年4月12日起，開始接收衛生署轄下4個指定醫療中心轉介的沙士病人。由於該院的C8病房在2003年4月底爆發沙士，而當時已對該疾病有更多瞭解，因此，專責委員會集中調查屯門醫院在接收由指定醫療中心轉介的沙士病人方面的準備工作，以及該院所採取的感染控制措施。

為接收沙士病人所作的準備

12.2 鑒於香港的沙士個案數目不斷增加，屯門醫院在2003年3月中開始為接收沙士病人作出所需的準備。2003年3月中成立的核心小組，由新界西醫院聯網行政總監／屯門醫院行政總監張偉麟醫生領導，成員包括屯門醫院各部門主管，負責商討一旦屯門醫院須接收沙士病人時所應採取的應變措施。核心小組同意在屯門醫院急症室將發燒病人分流，並將兩間病房用作隔離病房，以便集中護理發燒病人。核心小組計劃開設3間成人沙士病房，提供約最多達100張成人沙士病床。另外亦計劃開設一間兒科沙士病房，提供約30張兒科沙士病床。根據估計，將有15%至20%的沙士病人需接受深切治療，核心小組亦計劃在深切治療部設置20張沙士病床。

12.3 2003年3月26日，屯門醫院開設A5病房，作為首間沙士病房，並開始接收沙士病人。按沙士的個案定義經臨床診斷為“確診”及“疑似”的沙士病人，均入住沙士病房。在沙士病房內，這些病人被分隔。B5及D5病房亦分別在2003年4月13日及4月18日改為沙士病房。屯門醫院已按照醫院管理局總辦事處(下稱“醫管局總辦事處”)的指引，推行感染控制措施。向醫護人員提供的個人防護裝備包括頭套、口罩(外科手術口罩及N95)、保護眼部裝備(眼罩／護目鏡／具面盔的口罩／面罩)、手套及保護袍。

12.4 2003年4月11日，每日SARS匯報會上決定，瑪嘉烈醫院將由翌日起停止接收由4個指定醫療中心轉介的所有沙士新症。會上亦同意，指定醫療中心及仁濟醫院急症室轉介的沙士病人會由屯門醫院接收。

12.5 在2003年4月12日前，屯門醫院已接收28名沙士病人和8名疑似沙士病人，當中6名病人其後被送入深切治療部。當時有兩間沙士病房投入運作，一間接收成年病人，另一間則接收兒科病人。在該兩間沙士病房工作的醫護人員分別為35人及34人。在深切治療部工作的醫護人員有62人。

12.6 專責委員會的關注事項之一，是屯門醫院在接收指定醫療中心轉介的沙士病人前，是否已作好充分準備。感染控制主任郭德麟醫生、深切治療部部門主管李振垣醫生和內科及老人科部門主管周亮醫生告知專責委員會，雖然院方並無就醫管局總辦事處的決定諮詢他們，但他們認為，由於屯門醫院早於2003年3月

中已開始作出所需準備，而準備時間亦充足，因此可應付由2003年4月12日起額外增收的沙士病人。

受感染的總人數

12.7 在沙士疫情結束時，共有91名沙士病人在屯門醫院接受治療，其中有14名醫護人員受到感染。該院有兩名醫護人員死於沙士。並無任何訪客受感染。

C8病房爆發沙士

12.8 2003年4月26日及4月27日，3名在C8病房工作的醫護人員呈報不適，他們因呈現沙士症狀而須住院。院方即時認為C8病房可能已爆發沙士。負責調查工作及處理病房爆發的感染控制主任郭德麟醫生，即時領導感染控制小組展開調查，並追查曾與沙士患者接觸的人士。該小組探訪受感染的醫護人員，並巡查有關病房，以找出可能引致感染的原因，並採取跟進行動。醫院管理層、醫管局總辦事處及衛生署均獲告知此事。由2003年4月27日起，除非醫院管理層另有指示，C8病房不再接收病人，亦停止將病人轉往別處或讓病人出院。

12.9 為防止感染蔓延，院方追查受感染職員最早出現症狀之日前10天從C8病房出院的病人，以及曾與他們接觸的人士。出院後返回安老院或其他院舍的高危病人被召回C8病房隔離及接受觀察。出院後返家的病人及曾到C8病房的人士由衛生署跟進。他們一旦呈現沙士症狀便被召回。院方向急症室提供每日最新的出院病人名單，以便進行病人分流，並提醒急症室的醫護人員，某

些病人可能曾與C8病房的沙士病人有密切／社交接觸。最終約20名病人從社區中被召回，送入C8病房隔離及接受觀察。為免C8病房過分擠迫，其中15名病人稍後被轉送到A8病房隔離。

12.10 在2003年5月初，醫院管理層決定關閉C8病房進行消毒，並將在該病房集中護理的病人轉送到已配備接收沙士病人設施的A5病房。2003年5月2日至5月6日期間，在A8及C8病房集中護理的20名病人被轉送到A5病房，該病房內病床之間有較大距離。此外，11名病人於2003年5月6日轉送到黃大仙醫院。C8病房在2003年5月7日關閉，進行消毒。最後一名確診沙士病人曾與C8病房的沙士患者有接觸，該病人於2003年5月21日被轉送沙士病房。整項集中護理及監察工作最後於2003年6月4日結束。

12.11 屯門醫院C8病房的疫情於2003年6月初結束，截至那時共有5名屯門醫院醫護人員、10名病人和1名病人親屬證實感染沙士。

12.12 張偉麟醫生向專責委員會指出，疫症的兩名源頭病人為“隱形”個案。該兩宗個案的詳情如下 ——

- (a) 首名源頭病人因發燒、發冷和肌肉疼痛於2003年4月10日，即她由上海返港後3天，經由屯門醫院急症室入院。病人入院後不久熱度減退，並一直沒有發燒。由於她的胸肺X光片並無任何變化，而即使進行高解像電腦斷層掃描，亦無顯示她肺部浸潤，因此病人沒有被診斷為沙士個案。病人服用抗生素後

病情好轉，並於2003年4月14日出院。病人於2003年4月21日再到屯門醫院求診，並於稍後被診斷為感染沙士；及

- (b) 第二名源頭病人於2003年4月2日進入瑪嘉烈醫院，屬疑似沙士病人。病人其後被列為非沙士個案，並於2003年4月11日出院。病人於2003年4月18日到屯門醫院急症室求診，隨後因發燒、發冷和肌肉疼痛入院。病人胸肺X光片沒有任何變化，並在入院後不久熱度減退。病人維持多日沒有發燒，之後才再次發燒。

感染控制

感染控制措施

12.13 早於2003年2月中，感染控制組已多次提醒屯門醫院醫護人員，在處理非典型肺炎(下稱“非典”)的病人時，須採取預防飛沫傳染的措施。相關的指引經電郵及印文本發給屯門醫院的醫護人員。此外，感染控制組亦編製醫院聯網指引，載述感染控制和臨床及運作事宜，並定期進行檢討。所有與沙士有關的指引及資料均上載於醫院聯網的網站。據郭德麟醫生所述，他認為醫護人員全面遵從當時執行的感染控制措施，並對此感到滿意。

12.14 在2003年4月初，醫院聯網管理層已注意到一些沙士病人在入院時可能沒有呈現沙士症狀。因此，所有內科病房的感染控制措施已加強至隔離病房的標準。

12.15 專責委員會察悉，部分前線醫護人員對院方記錄他們戴上何種口罩表示關注。郭德麟醫生向專責委員會解釋，備存此項紀錄的目的，純粹是為進行流行病學研究而收集數據，用以調查戴上不同種類口罩與員工受感染的因果關係。院方並無意圖控制個人防護裝備的供應，或禁止醫護人員戴N95口罩。張偉麟醫生亦告知專責委員會，當醫院管理層知道員工有所誤會時，他立刻在屯門醫院的員工大會上向醫護人員解釋郭醫生的研究目的。醫護人員對個人防護裝備的供應並無其他憂慮。

12.16 張偉麟醫生強調，C8病房爆發沙士期間，個人防護裝備供應充足。

進行插管的地方

12.17 專責委員會從部分證人的陳述書中察悉，在沙士爆發期間，曾在屯門醫院沙士病房內進行若干高危程序，例如插管及人工“泵氣”程序¹⁰等。2003年3月28日上午，深切治療部高級醫生陳遠馨醫生應要求檢查A5病房一名沙士病人，以便將該名病人轉送深切治療部。根據陳醫生所述，當她於上午8時到達A5病房時，該名病人已使用雙水平無創呼吸機¹¹呼吸。陳醫生檢查該名病人後，在病房內為病人插管。整個程序約於上午8時30分順利完成。陳醫生在等候把病人轉送深切治療部期間，為病人進行人工“泵氣”程序。深切治療部的病床大約在上午10時備妥，該名病人被轉送入內，並於上午10時15分左右到達深切治療部。

¹⁰ “泵氣”程序是利用安寶膠囊(一種輔助呼吸儀器)，以人工方式協助已插管的病人在戴上呼吸器前呼吸。

¹¹ 雙水平無創呼吸機是使用非創傷性正氣壓呼吸機。

12.18 陳遠馨醫生告知專責委員會，大部分時間均由她負責為病人進行人工“泵氣”程序。在該段接近兩小時期間，陳醫生約於上午8時40分請一名護士代為進行有關程序，為時約5分鐘，以便她填寫診治紀錄。陳醫生亦於上午約9時30分請A5病房另一名醫護人員(可能是一名醫生)替病人進行約15分鐘的人工“泵氣”程序，以便她致電深切治療部詢問病床是否備妥。其後，A5病房一名醫生及一名護士感染沙士，並因病不治。李振垣醫生及陳醫生告知專責委員會，人工“泵氣”程序所用的氣袋備有細菌及病毒過濾器。

12.19 專責委員會察悉，在某些情況下病人被送進深切治療部前會在沙士病房插管。屯門醫院在兩年前成立搶救組後，插管程序一般由深切治療部醫生負責。李振垣醫生憶述，沙士病人送進深切治療部前在沙士病房插管的情況曾有4次，而為沙士病人插管的工作均由深切治療部醫生負責。

12.20 在回答專責委員會詢問是否必須在深切治療部為沙士病人插管時，李振垣醫生及周亮醫生表示，沒有規定必須在深切治療部為沙士病人插管。有些時候，如當時有臨床需要，亦會在沙士病房內進行插管。不過，無論病人在甚麼地方，一律由資深的深切治療部醫生為沙士病人插管。屯門醫院內科及老人科呼吸科顧問醫生譚卓賢醫生告知專責委員會，據他所知，沒有一名受感染的醫護人員曾為沙士病人插管。

12.21 張偉麟醫生向專責委員會表示，若病人的情況惡化，並預計需要插管，應在切實可行的情況下盡快把他送進深切治療

部，使插管工作可在深切治療部內進行。儘管如此，是否需要插管視乎病人的臨床情況而定。如病人需要立刻插管，則無論該名病人在甚麼地方都會立刻進行，並由當時在場的最合適醫生負責。

12.22 專責委員會從中央感染控制委員會(2003年3月4日前稱感染控制專責小組)及嚴重社區型肺炎工作小組召集人劉少懷醫生提供的資料中得悉，在2003年4月3日醫管局發出的沙士指引中，插管被列為高危程序之一。

12.23 譚卓賢醫生同意，為沙士病人進行插管或人工“泵氣”程序，可能是屯門醫院醫護人員受感染的原因。不過，李振垣醫生告知專責委員會，醫護人員受感染與施行人工“泵氣”程序並無直接因果關係。

12.24 由於沙士病房及深切治療部的客觀環境及感染控制措施基本上相同，而且為沙士病人插管的程序由資深的深切治療部醫生負責，郭德麟醫生認為，沙士病人在甚麼地方插管，不應成為評估醫護人員染病危機的一項因素。此外，導致A5病房兩名醫護人員逝世的感染原因仍然未明。

12.25 專責委員會詢問為何在2004年3月28日，A5病房的病人在插管後須等候接近兩小時才被轉送深切治療部，李振垣醫生向專責委員會解釋，當天深切治療部14張病床全被非沙士病人佔用。鑒於當時屯門醫院仍有非沙士病人接受治療，因此不能讓病床空置。此舉會剝奪非沙士病人在深切治療部接受及時治療的權

利。深切治療部接收A5病房的沙士病人前，須遷離一些病情有好轉的非沙士病人到非沙士病房，以減低病人在深切治療部交叉感染的機會；此外，深切治療部須進行消毒，並將病床數目減至12張，以增加病床之間的距離。

12.26 李振垣醫生告知專責委員會，首名需接受深切治療的沙士病人於2003年3月28日入住深切治療部，而最多只有9名沙士病人同時在該部門接受治療。由於深切治療部內有8名醫生、47名護士及7名健康服務助理，該部門的工作量不算沉重。

12.27 周亮醫生向專責委員會確認，沒有內科及老人科病房的疑似或確診沙士病人被拒入住深切治療部。

12.28 根據醫管局行政總裁何兆煒醫生向專責委員會提供的證供，何醫生於2003年3月17日發信通知醫管局員工，醫管局決定個別醫院應考慮縮減非急症活動，尤其應預留足夠的深切治療部病床，直至疫情穩定為止。不過，何醫生承認，必須繼續向市民提供緊急及必需服務，包括深切治療服務。

12.29 專責委員會問及2003年3月17日何兆煒醫生在信中頒布的決定時，張偉麟醫生告知專責委員會，新界西醫院聯網已採取措施，減少接收非緊急的非急症病人及有關運作，以便相應地減少對深切治療服務的需求，從而為接收沙士病人作好準備。實際上，此等措施早在開設沙士病房前已推行。然而，向病情緊急的病人(例如癌症病人)提供的緊急及必需服務須予維持。此類病人對深切治療護理的需求不能預計，在有需要時必須提供此類護理服務。

人力資源

12.30 專責委員會察悉，有些醫護人員向醫院管理局SARS疫症檢討委員會反映，院方以抽籤方式調配醫護人員到沙士病房工作。周亮醫生回答專責委員會的詢問時解釋，從運作的角度而言，有必要制訂在沙士病房執行職務的輪值表，讓有關醫護人員可安排自己的事務。抽籤的目的是編配醫護人員在沙士病房內當值的時間，而非決定誰人“必須”在沙士病房內工作。事實上，呼吸系統科醫生被安排首先當值，其次是自願在沙士病房工作的醫護人員。

12.31 專責委員會察悉，屯門醫院部分醫生在沙士爆發期間放取年假。在研訊過程中，專責委員會察悉，周亮醫生批准屯門醫院唯一的呼吸科顧問醫生在2003年4月放取6天年假。結果，該名顧問醫生在2003年4月13日至4月23日期間並無當值。專責委員會察悉，該院由2003年4月12日起接收由指定醫療中心及仁濟醫院急症室轉介的沙士病人。

分析

在沙士病房為沙士病人插管

12.32 專責委員會察悉，雖然屯門醫院有更多時間就接收沙士病人作出準備，而該院於2003年3月26日開設首間沙士病房時，有關疫症的知識已有更多，但該院仍有14名醫護人員感染沙士，其中兩人更因病不治。因此，專責委員會研究屯門醫院治理沙士

病人時有否採取足夠和有效的感染控制措施，以及醫護人員有否遵照正確的程序，為屯門醫院沙士病人插管。

12.33 專責委員會察悉，屯門醫院治理沙士病人時，已採取足夠的感染控制措施。至於為沙士病人插管的情況，專責委員會獲悉，沙士病人被送進深切治療部前在沙士病房插管的情況共有4次。專責委員會接納張偉麟醫生的解釋：不論病人在甚麼地方，是否需要插管是根據病人的情況而作出的臨床決定。鑒於沙士病房的預防措施級別與深切治療部所實施的級別相同，而在沙士病房為沙士病人插管的4個個案均由深切治療部醫生負責，專責委員會認為，在沙士病房為病人插管，只要按臨床診斷認為確有需要，則並非不合常規的做法。

12.34 關於死於沙士的兩名醫護人員是否由於在2003年3月28日為A5病房已插管的沙士病人進行人工“泵氣”程序而感染沙士，專責委員會不能作出結論，因為當日進行人工“泵氣”的過程中，大部分時間由陳遠馨醫生負責，但她沒有因此受到感染。陳醫生告知專責委員會，該名病人在插管前，已使用雙水平無創呼吸機呼吸，而專責委員會察悉，根據醫管局發出的沙士指引，由2003年4月3日起，建議不要讓疑似沙士病人使用雙水平無創呼吸機。該指引亦指出，如在醫學上認為必須採用雙水平無創呼吸機，則在進行整個程序時，應採取空氣傳染預防措施，例如在有負氣壓的隔離室施行有關程序和使用正確的保護罩。專責委員會在此情況下不能作出結論，指兩名醫護人員受感染的原因與某些治理程序有關。

轉送首名沙士病人到深切治療部所需的時間

12.35 專責委員會曾調查，為何在2003年3月28日需要接近兩小時才把已插管的沙士病人由A5病房轉送到深切治療部。專責委員會得悉，在2003年3月28日上午，深切治療部14張病床均有病人佔用。當深切治療部接到要求須接收首名沙士病人時，該部門須為此作所需準備，包括把病人遷離、為該部門消毒，以及增加部門內病床之間的距離。專責委員會認為這些理由可予接受。

12.36 專責委員會亦曾研究，屯門醫院於2003年3月26日開設首間沙士病房時，深切治療部應否已把部分情況正在好轉的病人遷離，以便隨時為沙士病人提供深切治療部的病床。專責委員會察悉，何兆煒醫生在2003年3月17日的信件中，已要求醫管局轄下醫院縮減非急症活動，並為沙士病人預留深切治療部的病床。因應該信件的指示，屯門醫院已採取措施，減少接收非緊急的非急症病人及有關運作，以降低對深切治療服務的需求。然而，屯門醫院沒有預留深切治療部的病床，以應付沙士病人的可能需求。張偉麟醫生向專責委員會表示，必須維持向情況緊急的病人提供緊急及必需的服務，並向有需要的病人提供深切治療服務。

12.37 鑒於屯門醫院是新界西醫院聯網內唯一提供深切治療護理服務的醫院，若該院必須在2003年3月底為沙士病人預留深切治療部病床，或會有實際困難，專責委員會理解這些困難。

表現及責任

12.38 鑒於專責委員會對屯門醫院疫情的調查重點較為狹窄，關於屯門醫院高層管理人員的表現或責任承擔，專責委員會並無發現任何事項須予評論。