

第 2 章 廣華醫院AA的個案

調查結果

AA入住廣華醫院

2.1 2003年2月22日，一名從內地到訪香港的醫生AA因氣促、發燒及血氧飽和度(即其血液內的氧氣含量)很低，往廣華醫院急症室求診。由於AA的血氧飽和度初時很低，可能需要插管，廣華醫院急症室顧問醫生吳振華醫生決定把他送入深切治療部。

2.2 廣華醫院深切治療部主管屈志亮醫生得知AA是從內地到訪香港的醫生時，便指示深切治療部護理人員為AA準備隔離室，因他可能有高度傳染性。屈醫生並囑咐深切治療部所有同事在護理AA時戴上N95口罩、手套及穿上保護袍。醫院管理局(下稱“醫管局”)總辦事處亦獲悉AA入院。

2.3 正是這項指示令廣華醫院逃過一場可能發生的災難。

2.4 病人AA是廣東中山醫科大學附屬第二醫院的退休教授，其後被確定為香港爆發沙土的源頭病人。他於2003年2月21日偕妻來港參加婚禮。由於外界對AA向廣華醫院求醫一事有很多傳言，專責委員會決定查明AA來港的始末及其後發生的事情。

2.5 據廣華醫院行政總監陸志聰醫生所述，AA向廣華醫院治理他的醫護人員表示，中山有很多人患上非典型肺炎(下稱“非典”)。他在中山醫科大學附屬第二醫院的門診診所幫忙時，亦曾診治一些該類病人。他在2003年2月15日出現類似感冒的病徵，並自行服用抗生素。其病情一度好轉，但在2003年2月19日再感不適。他於2003年2月21日抵港，並下榻M酒店。他在2003年2月21日下午外出購物，及至2003年2月22日上午因身體不適須往廣華醫院求診。他由兩位女士陪同就醫。

2.6 急症室分流護士檢查AA。在不知AA病情之下，分流護士楊少芬小姐在評估其病況時並無穿戴任何個人防護裝備。由於AA的血氧飽和度很低，分流護士把他轉往急症室的復甦室作進一步評估。在復甦室內，周建華醫生診視AA。雖然醫管局總辦事處已於2003年2月12日發出有關監察嚴重社區型肺炎的備忘錄，並於2003年2月21日發出一套《治理嚴重社區型肺炎常見問題》，但周醫生不知有這些文件。他在檢查AA時並無穿戴任何個人防護裝備。周醫生從病人口中得悉，其胸肺最近曾受感染，但在來港前經已痊癒。病人有發燒及氣促的症狀，在急症室替他進行的胸肺X光檢查顯示其肺部兩側呈毛玻璃狀。周醫生隨即請示上司，即急症室顧問醫生吳振華醫生。

2.7 吳振華醫生知悉醫管局總辦事處於2003年2月12日發出有關監察嚴重社區型肺炎的備忘錄。他亦從傳媒的報道中知悉廣東發現很多非典病例。為審慎計，吳醫生着急症室所有醫護人員在治理AA時戴上口罩。據廣華醫院感染控制主任何瑞珍醫生表示，在2003年3月首個星期，急症室開始使用外科手術口罩；到

了第二個星期，急症室醫護人員獲提供足夠的N95口罩。AA向吳醫生表示，他之前曾染上肺炎，但並非傳媒近日報道的同一種病症。根據AA的表徵，吳醫生懷疑他患有肺部感染。

2.8 在深切治療部內，醫護人員按照屈志亮醫生的指示，把AA送入有負氣壓及輔助呼吸設備的隔離室。隔離室的前室擺放了N95口罩、保護袍及手套。院方通知該部所有醫護人員，隔離室內的病人懷疑患上非典，並提醒他們在護理該名病人時須採取“空氣傳播”及“標準”預防措施。陸志聰醫生、何瑞珍醫生及一名感染控制護士接到電話，得知AA入院的消息。

2.9 根據醫管局總辦事處2003年2月12日備忘錄所載的指示，深切治療部在填妥有關AA個案的嚴重社區型肺炎報告表格後，於2003年2月22日下午12時12分把表格傳真給醫管局總辦事處。同日下午6時40分，廣華醫院的感染控制護士把填妥的臨床醫療紀錄表格傳真給醫管局總辦事處感染控制專責小組秘書處及嚴重社區型肺炎工作小組負責人員。感染控制專責小組於2003年3月4日重新命名為中央感染控制委員會。醫管局總辦事處於2003年2月24日向衛生署通報該宗個案。

2.10 2003年2月24日上午約10時，廣華醫院外科部部門主管葉維晉醫生接到中山醫科大學附屬第一醫院院長辦公室秘書的電話，要求他考慮是否需要找專家診治AA。AA退休前曾在該大學的附屬第二醫院擔任教授。葉醫生向專責委員會表示，中山醫科大學附屬第一醫院與廣華醫院自1996年開始成為姊妹醫院。他多年來曾為兩間醫院籌辦多項交流計劃。

2.11 在屈志亮醫生同意下，葉維晉醫生邀請了香港大學感染及傳染病科講座教授及微生物學系系主任袁國勇教授就AA的治療提供意見。當天，袁教授身體不適，因而安排了其同事微生物學系副教授何栢良教授於同日上午到廣華醫院診視AA。何教授邀請了另一位任職呼吸系統科副教授的同事曾華德教授同往會診。兩位教授審閱了AA的臨床醫療紀錄及化驗結果，並診斷他患上嚴重非典型肺炎。他們提出的其中一項意見是，在採取感染控制措施方面需要極度審慎。他們並且收集了一些樣本，在瑪麗醫院進行分析。何教授其後向袁教授報告會診的情況及結果。

2.12 葉維晉醫生於同日下午再次接到中山醫科大學附屬第一醫院的電話，通知他該院院長將於下午到廣華醫院探望AA。該院院長與該大學附屬第二醫院的兩名同事於下午約6時到達廣華醫院，在葉醫生帶領下前往深切治療部。葉醫生並無向該3位訪客求證廣東是否爆發非典。

2.13 深切治療部的當值高級醫生曾憲雄醫生向幾位訪客簡述AA的病情，他們在該處逗留約10分鐘。在幾位訪客要求下，院方在他們離開前向他們提供了AA的樣本的化驗結果副本。據曾憲雄醫生表示，當他向來自中山醫科大學的3位訪客問及廣東的非典情況時，他們並無向他透露任何消息。

2.14 袁國勇教授於2003年2月28日前往廣華醫院診視AA，並在深切治療部就治療他的方法提出一些建議。

2.15 2003年3月1日，一位女士到深切治療部探望AA。當值護士留意到她身穿該院為住院病人提供的衣服。該名護士翌日將此事告知深切治療部署理病房經理(專科護士)郭麗燕女士。郭女士在查詢之下，發現她是AA的妹妹(CC)。她於2003年3月1日入住廣華醫院內科病房，其丈夫則於2003年2月28日入院。專責委員會察悉，CC的丈夫入住了另一內科病房的隔離室。在證實AA與CC的關係後，郭女士向CC所住病房的護士長建議把她轉往隔離病房。郭女士提醒同事須嚴格遵守感染控制措施，亦把該兩宗個案通知廣華醫院的感染控制護士。何瑞珍醫生於2003年3月2日向CC查問，以獲取有關她及AA的資料。

與醫院管理局總辦事處的溝通

2.16 由於CC及其丈夫最初均非被診斷為嚴重社區型肺炎個案，院方並無按照醫管局總辦事處2003年2月12日備忘錄所公布的程序，向醫管局總辦事處報告兩人入院一事。不過，當廣華醫院確定兩人與AA的關係後，儘管當時CC沒有被診斷為嚴重社區型肺炎個案⁴，院方亦於2003年3月3日向醫管局總辦事處通報該兩宗個案。陸志聰醫生亦於同日把該兩宗個案通知醫管局專業及公共事務總監高永文醫生。

2.17 陸志聰醫生於2003年3月3日與廣華醫院的高級職員舉行會議，討論AA、CC及其丈夫的個案。會上決定實施一套新的警示及入院機制。根據該機制，經急症室入院的病人若符合下列準則，將會被送進隔離設施接受隔離 ——

⁴ 事實上，CC從未被診斷為沙士個案。

- (a) 需要輔助呼吸(即插管)的嚴重社區型肺炎個案，或接受深切治療護理的社區型肺炎個案；
- (b) 屬嚴重社區型肺炎個案而患者曾到過內地，或曾接觸到過內地的嚴重肺炎病人；或
- (c) 屬嚴重社區型肺炎個案而患者曾接觸家禽。

2.18 陸志聰醫生於2003年3月4日及3月5日致電醫管局總辦事處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，就廣華醫院採取新的警示及入院機制安排徵詢其意見。陸醫生表示，廣華醫院希望取得更多資料，以瞭解其他醫院在隔離病房全部額滿時可能會作出的安排，以及這方面的專家意見。

追蹤接觸者

2.19 衛生署於2003年2月24日接報得悉AA入住廣華醫院後，隨即派出一名護士畢女士調查該個案。由於她到達廣華醫院時AA已經插管，所以她無法向他查問。於是該名護士致電CC(她是香港居民)，向其查詢AA在入住廣華醫院前曾接觸的人士。在追查接觸者的過程中，該名護士確定有5名人士曾與患者有密切接觸，即AA的妻子、AA的女兒、AA的兒子、CC及其丈夫。AA的兒子在2003年2月23日返回內地，AA的妻子及女兒亦於翌日返回內地。衛生署繼續對CC進行健康監察，每天與她電話聯絡，查問其情況，並向其提供預防措施的指引。然而，可能因為傳媒在報道中披露其個人資料，她自2003年2月28日後即拒絕接聽衛生署的電話，監察工作至此中斷。

2.20 醫管局總辦事處於2003年3月3日通知衛生署，CC及其丈夫分別於2003年3月1日及2月28日入住廣華醫院。畢女士立即前往廣華醫院向該兩名病人查問，以執行衛生署負責的追蹤接觸者工作。

2.21 一些證人在憶述當天AA入住深切治療部的經過時認為，其時當值的醫生是屈志亮醫生而不是其他醫生，並由他指示他們應如何處理AA，這純屬幸運。當他們接到急症室的要求，要把AA轉送深切治療部之際，屈醫生恰巧在此時經過深切治療部的護士當值處。

分析

醫院管理局總辦事處向前線醫護人員發出的指引

2.22 專責委員會察悉，周建華醫生並不知悉醫管局總辦事處於2003年2月12日發出的監察嚴重社區型肺炎備忘錄或《治理嚴重社區型肺炎常見問題》，而吳振華醫生則知悉該份備忘錄。

2.23 專責委員會觀察到，雖然2003年2月12日發出的監察嚴重社區型肺炎備忘錄建議醫護人員在病人1米範圍內應戴上外科手術口罩，但在嚴重社區型肺炎工作小組於2003年2月21日至3月12日期間發出的《治理嚴重社區型肺炎常見問題》中，則只建議醫護人員在病人3呎範圍內工作時應戴上口罩。

2.24 專責委員會察悉，吳振華醫生及有關的醫護人員在診視AA時均有戴上紙口罩。當被問及對《治理嚴重社區型肺炎常見問題》中的“戴上口罩”(wear a mask)一詞如何理解時，身為感染控制主任的何瑞珍醫生向專責委員會表示，用作預防飛沫感染的口罩可以是指“N95口罩、外科手術口罩或紙口罩，除非那是很薄的紙口罩”，儘管醫管局總辦事處於2003年2月12日發出的監察嚴重社區型肺炎備忘錄中建議，為預防飛沫傳染，應戴上外科手術口罩。專責委員會亦察悉，在基督教聯合醫院12A病房記事簿內，2003年2月24日的一項紀錄亦建議醫護人員應戴上紙口罩或外科手術口罩。

2.25 負責發出該等文件的劉少懷醫生向專責委員會解釋，凡說到以口罩作為感染控制的工具，應理解為外科手術口罩。《治理嚴重社區型肺炎常見問題》中並無清楚寫明，可能是因為當時沒有特別留意到這些細節。他承認，事後回顧，嚴重社區型肺炎工作小組在這些細節上可以做得更好。

2.26 專責委員會認為，嚴重社區型肺炎工作小組既然負責為醫管局所有醫護人員提供感染控制指引，理應在發給醫護人員的所有指引中清楚指明應使用的個人防護裝備種類。

廣華醫院實施感染控制措施

2.27 專責委員會察悉，《治理嚴重社區型肺炎常見問題》到2003年3月7日才加入有關在急症室護理病人的預防措施指引，而且院方由2003年3月13日起才要求急症室所有醫護人員戴口罩。

因此，分流護士在評估AA時並無穿戴任何個人防護裝備，而急症室醫護人員在復甦室檢查AA時則是戴上紙口罩。不過，專責委員會察悉，由於屈志亮醫生的警覺性和專業態度，AA才被送進深切治療部的隔離室，深切治療部所有醫護人員才被指示在護理AA時應採取“空氣傳播”及“標準”預防措施。專責委員會亦察悉，在郭麗燕女士確定CC與AA的關係後，CC已被送進隔離病房。

2.28 專責委員會瞭解到，有說法指廣華醫院事前得到預警，知悉AA打算向該院求醫，因此早已採取措施防範AA來到醫院時可能造成感染。鑒於急症室醫護人員只戴上紙口罩，而且亦未有為AA入住深切治療部而準備隔離室，專責委員會找不到證據顯示廣華醫院事前得到預警。專責委員會相信，倘若AA來港的目的是在此地求醫，他在到達後應會立即趕赴醫院，而不會在到港的第一天逛街購物及與親戚晚膳。

2.29 亦有傳言指中山醫科大學藉着AA入住廣華醫院，試圖從香港醫護界獲取資料，以瞭解當時該種不知名疾病的傳染原體。根據所得證據，專責委員會的理解是，中山醫科大學附屬第一醫院院長與兩位同事來港的目的，純粹是向同屬一所大學而又病重的“老教授”表示慰問而已。事實上，該3位訪客在取得AA的微生物學化驗結果後，並無作出任何跟進查詢。

對接受健康監察的接觸者實施的監察制度

2.30 專責委員會察悉，AA與CC的親屬關係是在偶然情況下被發現的，而且很大程度上是郭麗燕女士主動和機警所致。其

後，廣華醫院採取了預防措施，使院內的醫護人員及其他病人免受感染。此事反映出衛生署的健康監察系統未能有效提醒醫院有正接受健康監察的接觸者入院，以致無法適時採取防範措施。

2.31 專責委員會察悉，在確定CC及其丈夫與AA有關連後，CC已被送進隔離室，而何瑞珍醫生亦向CC進行查問，以獲取有關她及AA的資料。陸志聰醫生更於2003年3月3日主動與其高級職員召開會議，討論AA、CC及其丈夫的個案。會上決定實施一套新的警示及入院制度。根據該制度，經急症室入院的病人如符合若干準則，便會被送進隔離設施接受隔離。專責委員會認為，鑒於當時對此種疾病所知不多，廣華醫院採取上述行動，值得嘉許。

表現及責任

2.32 正如上文第2.16至2.18段已論及，陸志聰醫生作為廣華醫院行政總監，在CC、其丈夫與AA三人的關係獲得證實後迅速採取行動，專責委員會對陸醫生表示讚賞。

2.33 專責委員會亦嘉許屈志亮醫生的警覺性。專責委員會認為，屈醫生的警覺對防止廣華醫院深切治療部醫護人員受感染應記一功。