

第 9 章 基督教聯合醫院的疫情

調查結果

9.1 YY(表面上可能是淘大花園疫情的源頭)於2003年3月14日在其弟的淘大花園家中度宿。當時，他已發燒及腹瀉。他其後入住威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)治療呼吸道疾病。2003年3月19日出院後，他再次在其弟的家中度宿。

9.2 YY的弟弟是淘大花園居民，他因發燒及咳嗽於2003年3月24日到基督教聯合醫院(下稱“聯合醫院”)急症室求診，揭開淘大花園居民大量湧至聯合醫院急症室求診的序幕。到2003年3月底，聯合醫院已接收超過100名疑似及確診沙士病人。在該院爆發疫症期間，共28名醫護人員、1名合約工人、9名非沙士病人及2名訪客受感染。在該40宗沙士個案中，與聯合醫院12A病房疫症有關的個案佔25宗，當中包括14名醫護人員、9名非沙士病人及2名訪客。

為接收沙士病人所作的準備

9.3 據聯合醫院行政總監謝俊仁醫生所述，聯合醫院一直遵從醫院管理局總辦事處(下稱“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備忘錄所訂的指引。聯合醫院得悉廣東出現非典型肺炎(下稱“非典”)疫症及威爾斯醫院的疫情後，認為該院確有可能要治療非典／沙士病人。聯合醫院遂開始採取措施，令醫護人員有所準備以應付突然急增的病人，並向他

們提供有關感染控制的額外培訓。由2003年3月13日起，該院密切監察不太嚴重的社區型肺炎入院個案。2003年3月15日，該院指定6A病房為集中護理病房，負責接收非典及疑似沙士的病人。在該集中護理病房內工作的醫護人員必須穿戴N95口罩、護目鏡及即棄保護袍。由2003年3月17日起，集中護理病房內所有病人均須戴上外科手術口罩。由同日起，該院押後接收不太緊急的非急症病人。

9.4 聯合醫院急症室在威爾斯醫院爆發疫症後不久，亦加強感染控制措施。2003年3月13日，醫護人員開始在診療地方戴上外科手術口罩，而在2003年3月20日，在分流區及搶救區工作的醫護人員亦須戴上N95口罩。院內亦採取預防飛沫傳染的措施，並指示醫護人員經常洗手。當時，該院採用醫管局總辦事處發出的標準分流指引。由2003年3月15日起，病人如發燒、胸肺感染，以及曾接觸沙士患者，會由急症室直接送入集中護理病房。

9.5 聯合醫院採用醫管局總辦事處發出的指引為藍本，制訂本身的中文指引，在院內推行。根據聯合醫院12A病房病房經理趙詠梅女士所述，按醫院情況制訂的指引更為全面。

接收淘大花園居民

9.6 2003年3月24日，感到不適的淘大花園居民開始到聯合醫院急症室求診。首名入院的病人是YY的弟弟，他發燒及咳嗽。在2003年3月25日下午，一對夫婦入院，他們亦發燒及咳嗽。由於該3名病人入院後，其胸肺X光片並無明確的病變跡象，不符合

向醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症登記處通報的準則，因此該院並沒有向醫管局總辦事處或衛生署匯報有關個案。

9.7 隨後數日，更多淘大花園居民到急症室求診。在2003年3月25日傍晚，兩個家庭到急症室求診，他們均有疑似沙士病徵。聯合醫院急症室部門主管劉飛龍醫生將上述不尋常的情況告知謝俊仁醫生。謝醫生繼而向醫管局代理行政總裁高永文醫生報告此事，他們同意翌日早上向每日SARS匯報會及衛生署報告有關情況。謝醫生其後要求集中護理病房的員工翻查早前曾否有接收淘大花園病人。在那時才發現，在2003年3月24日及25日入院的YY的弟弟及一對夫婦均為淘大花園居民。

9.8 在2003年3月26日上午8時30分舉行的每日SARS匯報會上，與會者獲悉上述情況。高永文醫生隨即就淘大花園爆發沙士一事致電通知衛生署。謝俊仁醫生在返回聯合醫院途中，亦致電衛生署疾病預防及控制部社會醫學主任顧問醫生謝麗賢醫生，通知她爆發沙士一事。隨後，聯合醫院把病人地址、人口統計數據、與沙士患者接觸的紀錄、外遊紀錄、職業及臨床情況等資料交予衛生署。在2003年3月26日上午較後時間，更多淘大花園居民入院，謝俊仁醫生致電衛生署九龍區辦事處的首席社會醫學醫生李小苑醫生，向她報告最新情況。與此同時，該院為YY的弟弟及該對夫婦進行電腦軸向斷層掃描，證實他們的肺部出現肺炎病變。

9.9 由於異常大量的淘大花園居民到聯合醫院急症室求診，該院於2003年3月26日開設6B病房為第二間沙士病房。劉飛龍醫生從非正式會議上獲悉威爾斯醫院的做法，他因而於同日在

急症室關設發燒隔離診所。該診所與急症室主要的診療地方分隔，設有獨立的通風設施及等候區。在此安排下，淘大花園居民及其他呈現沙士症狀的病人便可接受治理，不會有所延誤。劉醫生告知專責委員會，在淘大花園爆發疫症前，該院因資源緊絀而不能分開處理發燒病人。自2003年3月17日起，聯合醫院已押後接收不太緊急的非急症個案，因此該院可較有彈性地調配病房及人手，以應付突然增加的沙士個案。在淘大花園爆發疫症後，整個急症室已提升為高危區，並在區內採取適當的感染控制措施。急症室內所有醫護人員必須穿戴N95口罩、手套、保護袍、頭套及護目鏡。

9.10 發燒隔離診所內的病人由最少具備3年經驗的醫生診治。病人若發燒，出現呼吸道感染症狀，以及胸肺X光片中呈現肺炎病變，無論他們曾否接觸沙士患者，均被視為疑似個案，由高級醫生覆診，以確保他們被安排入住適當的病房。據劉飛龍醫生所述，病人若感染沙士的可能性不高，醫生會治理和每天跟進病人的情況，並提供有關家居隔離及預防飛沫傳染的意見。劉醫生告知專責委員會，聯合醫院急症室診斷沙士及非沙士病人的準確率分別為91%及96%。

9.11 隨着入院的沙士病人與日俱增，對該院造成的壓力亦日益沉重，謝俊仁醫生在2003年3月27日的每日SARS匯報會上要求協助。不過，該次會議上聯合醫院卻被要求增設一間沙士病房，接收淘大花園的沙士病人。會上亦同意，若新個案持續湧現，病人將會轉送瑪嘉烈醫院。聯合醫院於2003年3月27日開設8A病房為第三間沙士病房。當聯合醫院再接收54名沙士病人後，謝醫生

在2003年3月28日再次要求醫管局總辦事處協助。醫管局總辦事處注意到淘大花園的疫症患者眾多和疫情嚴重，同意減少聯合醫院的沙士病人數目。同日，該院將22名沙士病人轉送其他醫院，當中16名送往瑪嘉烈醫院，6名送往伊利沙伯醫院。

12A病房爆發疫症

9.12 12A病房是普通內科病房，指定接收女病人。該病房除接收普通內科個案外，亦接收呼吸系統個案。醫管局總辦事處於2003年3月24日發出指引，訂明呼吸系統病患者必須戴上外科手術口罩。趙詠梅女士根據該指引，在2003年3月25日指示下屬向12A病房所有病人派發口罩。

9.13 2003年3月24日，一名發燒的末期肺癌病人被送入12A病房。這名病人並無呈現沙士症狀，但其後被確定為12A病房內3名源頭病人之一。

9.14 2003年3月26日，一名精神紛亂的72歲老婦被送入12A病房。她是第二名源頭病人，入院後翌日開始發燒，但胸肺X光片並無顯示肺部有病變。由於這名老婦在入院前曾探望在淘大花園居住的女兒，因此，她被送到12A病房的集中護理間格。

9.15 最後一名源頭病人於2003年3月28日晚上入院，當時她發燒及腰痛。當院方發現她是淘大花園居民後，便將她送到12A病房內靠近洗滌盆的床位，並於翌日早上將她轉送入沙士病房。

9.16 該3名病人在入院時沒有呈現任何沙士症狀，因此最初不被視為沙士病人。其後經過調查，才確定他們是12A病房爆發疫症的源頭病人。

9.17 2003年3月31日，一名在12A病房工作的醫生懷疑感染疫症。他在2003年3月27日當值時，曾在8A病房(即沙士病房)診治6名病人。聯合醫院感染控制主任賴偉文醫生獲悉有醫生受到感染後，便核查曾與該名醫生接觸人士的紀錄。此外，聯合醫院的感染控制組亦於同日展開調查。最初以為該名醫生於2003年3月27日在沙士病房當值時受到感染。謝俊仁醫生獲悉有醫生受感染，但沒有向衛生署匯報，原因是該名醫生只是發燒，胸肺X光片並無顯示肺部病變。

9.18 由於當時並無懷疑12A病房是感染源頭，因此沒有加強該病房的感染控制措施。2003年4月1日，12A病房有4名醫護人員懷疑感染沙士。由於他們均無須在其他病房工作，因此疫症源頭顯然就在12A病房。賴偉文醫生與一名感染控制護士一起到該病房追查曾與該4名醫護人員接觸的人士，以期找出源頭個案。謝俊仁醫生立即與其他同事(包括賴醫生)舉行會議，討論疫症爆發一事。此外，他亦將疫情告知高永文醫生。謝醫生與高醫生共同決定12A病房在2003年4月2日午夜後停止接收所有病人。

9.19 衛生署於2003年4月2日獲悉聯合醫院爆發疫症。同日12A病房再有4名醫護人員受到感染，令到此一病房的感染個案總數高達9宗。2003年4月3日，12A病房再有兩名醫護人員感到不適。聯合醫院決定禁止所有12A病房的病人出院。該病房內其餘

病人全部被送往12B病房，接受為期10天的觀察。在12A病房工作的全體醫護人員被調派執行不需接觸病人的職務，他們並獲提供臨時住所。當所有人遷出後，12A病房進行了徹底清潔及消毒。其後12A病房再有兩名醫護人員分別在2003年4月6日及2003年4月8日發病。12A病房最後一宗醫護人員受疫症感染的個案在2003年4月10日呈報。

9.20 由於聯合醫院須照料150多名沙士病人，對該院帶來巨大壓力，謝俊仁醫生在2003年4月5日的每日SARS匯報會上求助，該會決定聯合醫院由翌日起停止接收內科男病人。由2003年4月13日起，聯合醫院將7名情況嚴重的病人轉送其他醫院，以減輕該院深切治療部的工作量。由2003年4月20日起，聯合醫院再無醫護人員受到感染。聯合醫院於同日開始恢復接收沙士病人。此外，院方亦逐步恢復提供不太緊急的非急症服務。

追蹤接觸者

9.21 當感染沙士的淘大花園居民在2003年3月24日陸續到聯合醫院急症室求診時，衛生署新界東區辦事處於2003年3月24日在追蹤YY(他於2003年3月22日再度入住威爾斯醫院)接觸者期間，成功聯絡YY的父親，得知所有與YY有接觸的家人均沒有出現症狀。2003年3月25日，新界東區辦事處進一步從YY的父親處得悉，YY的弟弟開始發燒及咳嗽，已入住聯合醫院。同日，九龍區辦事處接手處理YY的弟弟的個案，並追蹤曾與他接觸的人士。

9.22 衛生署九龍區辦事處的李小苑醫生在2003年3月26日得悉淘大花園有15名居民入住聯合醫院。雖然醫院無須向衛生署通報疑似的沙士入院個案，但該署特別要求聯合醫院通報涉及淘大花園居民的個案。自2003年4月2日起，聯合醫院亦向衛生署匯報涉及12A病房醫護人員的感染個案。

感染控制

9.23 聯合醫院採用醫管局總辦事處發出的指引所訂明的感染控制措施。該院進一步自行訂定若干補充指引，以切合該院的情況及環境。據賴偉文醫生表示，院方已採取措施，加強員工對各項措施的認識及執行。除為所有醫護人員舉行簡報會，匯報有關沙士的感染控制預防措施及最新情況外，賴醫生亦曾與感染控制護士進行實地培訓及巡查病房，並將所得結果告知有關的醫護人員及其上司，以作跟進。

9.24 據聯合醫院內科及老人科部門主管梁萬福醫生所述，聯合醫院曾打算仿效威爾斯醫院處理該院沙士疫症的做法，把醫生分為“潔淨”(“clean”)及“不潔”(“dirty”)隊伍。然而，由於聯合醫院人手緊絀，上述措施在2003年3月29日才開始推行。

9.25 聯合醫院12A病房爆發疫症後，醫管局總辦事處的審核組到訪聯合醫院。在聽取審核組的意見後，聯合醫院急症室內所有醫護人員均戴上N95口罩，並採取最高度的預防措施。聯合醫院將醫院各處劃分為不同級別的風險區，以感染沙士的風險及在風險區接觸沙士病人的機會為劃分準則，分為特高風險區、高風

險區及中度風險區。疑似沙士患者會集中護理，以免與其他病人混在一起。專責委員會察悉，在加強感染控制措施後(包括裝設抽氣扇及改建一間手術室以提供負壓)，病房內的環境逐漸有所改善。至於發燒及患有呼吸道疾病的病人，院方會密切監察其胸肺X光片有否病變。

9.26 2003年4月7日，5D病房被用作首間緩衝病房，其後在2003年4月17日搬往9B病房。到2003年4月14日，院方已把所有內科病房的感染控制措施提高至接近沙士病房的水平。聯合醫院的感染控制執行組於2003年4月17日進行調查，以確定醫護人員對沙士及所需預防措施的認識。護理總經理陳月桂女士告知專責委員會，院方曾進行多次審核，確保各項感染控制措施獲得遵從。

個人防護裝備的供應

9.27 按照醫管局總辦事處發出的指引，到2003年3月底，在沙士病房內工作的醫護人員均須穿戴N95口罩、護目鏡、手套及保護袍，並在有需要時洗手，至於照顧非沙士病人的醫護人員，則可戴上N95口罩或外科手術口罩。普通內科病房的感染控制指引訂明，此等病房須採取普及性預防措施，如有需要可額外採取預防飛沫傳染措施。雖然12A病房是普通內科病房，但發燒／呼吸道病患者亦須戴上口罩。

9.28 雖然聯合醫院盡力遵從感染控制指引，但因個人防護裝備不足而受累。12A病房一些醫護人員曾要求獲得較高規格的個人防護裝備，包括護目鏡及即棄保護袍。由於他們所要求的個人

防護裝備規格，並非普通內科病房的強制裝備，因此不獲批准。專責委員會察悉，在2003年3月底，所有普通內科病房一般不獲提供即棄保護袍及護目鏡。在12A病房內，醫護人員如要進行高風險程序，可使用有膠片護眼的外科手術口罩。趙詠梅女士亦提醒其他同事，不要使用並非由聯合醫院提供的個人防護裝備，否則有意外發生或有醫護人員受到感染時，醫管局可能不會承擔任何責任。據趙女士所述，部門運作經理亦贊同這意見。然而，在稍後階段，醫護人員亦獲准使用自行購買的口罩，只要感染控制護士批核其品質即可。趙女士憶述，12A病房的保護袍及護目鏡不敷應用時，便改用可能不符合標準規定的普通手術袍。2003年4月3日，由於當時沒有頭套，趙女士感到不安，於是購買一些浴帽供同事使用。謝俊仁醫生及陳月桂女士均表示，在2003年3月24日左右當N95口罩的供應量穩定下來後，醫護人員可每隔兩天更換一個口罩。但專責委員會取得的12A病房記事簿則記述，院方在2003年3月29日要求該病房的醫護人員，除非N95口罩有破損或弄污，否則須使用7天才可更換。

9.29 謝俊仁醫生承認，在某些時間，聯合醫院若干個人防護裝備的存貨量偏低。該院除將此情況通知醫管局總辦事處外，亦要求其他醫院將若干物品轉予該院。醫管局總辦事處實行中央採購個人防護裝備後，情況便有所改善。專責委員會察悉，儘管個人防護裝備供不應求，但沒有醫護人員要求N95口罩而被拒。然而，在2003年3月底前，一些醫護人員曾要求在非沙士病房為病人進行例行護理時使用護目鏡及即棄保護袍，被院方拒絕，原因是此類物品供應短缺。

分析

基督教聯合醫院應付沙士爆發的準備情況

9.30 專責委員會從以下3方面考慮聯合醫院有否作好充分準備，以應付沙士爆發：感染控制措施、病人數量的管理，以及個人防護裝備的供應。

感染控制措施

9.31 專責委員會察悉，聯合醫院已採取行動加強感染控制措施。由2003年3月13日起，該院在監察不太嚴重的社區型肺炎入院個案時，實施了較醫管局總辦事處所建議者更為嚴格的措施。2003年3月15日，當獲悉更多有關該疫症的資料時，該院設立集中護理病房，並規定該病房內的醫護人員穿戴N95口罩、護目鏡及即棄保護袍。所有內科病房的感染控制措施其後亦被提升至接近沙士病房的標準。為確保前線醫護人員更進一步瞭解感染控制措施，聯合醫院根據醫管局總辦事處發出的指引，自行制訂該院的中文指引。除舉行感染控制預防措施簡報會及提供有關沙士的最新資料外，聯合醫院亦進行實地培訓、病房視察及審核工作。

病人數量的管理

9.32 專責委員會察悉，聯合醫院在任何關鍵時刻均對院內病人可能突然急增保持甚高的警覺性。繼廣東爆發非典及威爾斯醫院8A病房爆發疫症後，聯合醫院已預期須接收非典／沙士病人。該院隨即採取多項措施，準備增收病人，包括押後收納不太緊急

的非急症病人入院。透過此項安排，聯合醫院才能較靈活地調配人力資源及重新編排病房，以應付其後突然增加的工作量。該院亦意識到在該段困難時候必須維持優質的醫護服務。當求診的沙士病人繼續急劇增加時，聯合醫院在2003年3月27日的每日SARS匯報會上要求協助。

個人防護裝備的供應

9.33 專責委員會察悉，聯合醫院沒有足夠的個人防護裝備應付沙士爆發。普通內科病房(例如12A病房)的醫護人員，不能獲發某些個人防護裝備物品，包括護目鏡及即棄保護袍。有些時候，醫護人員使用自備的浴帽代替標準的防護物品。專責委員會認為聯合醫院的個人防護裝備供應不穩定，並非因醫院管理不善所致，而是沙士爆發後，個人防護裝備的需求突然急增，並非在合理情況下可以預料。

處理沙士疫情

9.34 專責委員會認為，聯合醫院處理沙士疫情得當。當淘大花園有兩個家庭於2003年3月25日傍晚到急症室求診，劉飛龍醫生便告知謝俊仁醫生，這顯示劉醫生警覺性甚高。謝醫生繼而向高永文醫生匯報淘大花園不尋常的情況。2003年4月1日，當清楚知道12A病房為感染源頭時，賴偉文醫生立刻到該病房追查曾與沙士患者接觸的人士，以期找出源頭病人。謝醫生在獲悉發生感染後，便立刻通知高醫生院內爆發疫症，並決定12A病房由2003年4月2日午夜起關閉，不再接收病人入住。聯合醫院迅速行動，

有助於醫管局總辦事處及早調配資源及規劃日後措施，以處理危機。

9.35 當淘大花園的疫情惡化，以致聯合醫院的沙士個案不斷增加時，該院迅速採取行動，在2003年3月27日向醫管局總辦事處要求協助，並在2003年3月28日再次提出有關要求。專責委員會察悉，在聯合醫院第二次提出要求後，才獲准將22名沙士病人轉送其他醫院。假使沒有作出此項安排，沙士個案不斷增加或會導致聯合醫院應接不暇。

急症室的病人安排

9.36 至於聯合醫院急症室的病人分流安排，專責委員會察悉，劉飛龍醫生在急症室設立發燒隔離診所，使出現沙士症狀的淘大花園居民及其他病人即時獲得診治而不受延誤。

追蹤接觸者

9.37 專責委員會曾研究YY與其弟的連繫能否更早確立。鑒於當時涉及追蹤接觸者的有關數據仍以人手處理，而YY及其弟的接觸者追查工作涉及兩個分區辦事處，即新界東區辦事處及九龍區辦事處，專責委員會認為這兩人的連繫在2003年3月25日(即YY的弟弟入住聯合醫院後翌日)才確立，可以接受。專責委員會認為，假如當時已設有電腦化的追蹤接觸者系統，YY與其弟的連繫便可在後者入住聯合醫院時確立。

表現及責任

9.38 由於聯合醫院迅速採取措施，為應付增收的沙士病人及處理疫症作好準備，而聯合醫院醫護人員在醫院管理層，特別是醫院行政總監謝俊仁醫生的出色領導下，表現出團隊精神，有效地應付危機，專責委員會對此表示讚賞。