



4 897001 186668
第38055號
今日出紙四疊十二張
零售每份六元

督印・承印

大公報 (香港) 有限公司
地址: 香港健康東街39號柯達大廈2座3樓

電話總機: 25757181 - 7
採訪部: 28311741 傳真: 28345104
廣告部: 28310500 傳真: 28381171
發行部: 25733194 傳真: 25729929

隨報附送《大周刊》

責任編輯: 顏成忠
美術編輯: 劉國光

誤打嗎啡當鹽水

乳癌婦不治



北區醫院繼錯割胸後，再次發生嚴重醫療事故。兩名資深護士無按既定程序，誤將口服嗎啡當鹽水注入病人體內。本月十九日，首名資深護士為一名末期乳癌病人準備了二點五毫克口服嗎啡，當時病人正清潔身體，其家人表示可代餵服，該護士便放下已注入口服嗎啡的針筒離開，針筒上沒有貼上口服嗎啡的標籤；其後，第二名資深護士為病人注射抗生素時，誤以為針筒內是鹽水，注入病人體內，病人七日後去世。

本報記者 曾愷欣

院方昨日表示，病人死亡與誤注口服嗎啡無關，並已訓斥有關護士，但未有停職，事件已由死因庭跟進。

護士又出錯，病人危危乎！北區醫院行政總監文志賢昨日連夜在記者會上為事件「解畫」。該名五十歲末期乳癌女病人，因病情轉差，出現脫水情況，本月十八日往北區醫院急症室求診，當時醫生認為病人需要補充水分，並處方抗生素及口服嗎啡。翌日，一名資深護士準備了二點五毫克的口服嗎啡針筒，方便為病人餵食。當時正值探病時間，病人家屬正為病人清潔，他們建議可代護士餵服，護士於是放下口服嗎啡針筒離開。

▼北區醫院的錯打藥物，令社會再關注醫護的質素

將放低針筒替病人注射

二十五分鐘後，另一名資深護士準備為病人作抗生素靜脈注射，為免血液凝結「塞住血管」，當時需要用鹽水注入血管沖洗管道，以防阻塞。不過，口服嗎啡與鹽水顏色一樣，亦沒有標籤識別，該名護士誤以為放下的針筒注入的是鹽水，導致錯誤將針筒內的口服嗎啡注入病人體內。

文志賢說，該名護士已即時發現有問題，並通知當值醫生，隨即為病人檢查身體。當時病人清醒，有輕微發燒，主要維生指數正常，無不良生理反應，院方已即時向病人和家屬解釋，並開始預防性的抗生素治療，並監察病人情況。他表示，初步資料顯示，事件純屬人為疏忽，病房護理人員無依循既定的給予藥物指引。

未按程序給予病人藥物

病人於本月二十五日深夜情況惡化，經搶救後，延至本月二十六日早上不治。對於病人最終在七天後死亡，是否與誤服嗎啡有關。文志賢說，病人被注射的口服嗎啡屬輕劑量，是病人過往服用的劑量。事故發生後，院方已即時向病人和家屬致歉，並立即為病人進行身體檢查，當時其情況穩定，只有輕微發燒，亦無受到細菌感染。他表示，病人注射嗎啡後，相隔數天才病逝，相信與嗎啡無直接關係，事件已由死因庭跟進。事件發生後，已即時知會其家人，安排該部門資深醫生、病房經理，以及病人聯絡主任解釋情況，並於本月二十日透過「早期事故通報系統」向醫管局通報。他否認有心隱瞞公眾。

兩護士無停職正被調查

至於兩名護士毋須停職，文志賢說，院方已成立小組進行深入調查，待報告完成後才採取行動，一旦有職員犯錯，院方將會作出紀律處分，調查報告將於數星期內呈交新界東醫院聯網及醫院管理局總部。院方已發出指引，提醒各醫護人員留意有關情況。

乳癌女病人打錯藥情況

- 8月19日
 - 北區醫院一名50歲末期乳癌女病人，護士準備用餵食針筒餵她服食2.5毫克「口服嗎啡」
 - 碰巧病人家屬正為病人清潔，該名護士放下嗎啡針筒，打算待會餵食
 - 25分鐘後，另一名護士為病人注射抗生素後誤將放下的嗎啡針筒當作鹽水注入病人體內
 - 家屬發現出錯，護士即時通知當值醫生
 - 醫生作詳細檢查，當時病人出現輕微發燒，並向病人家屬解釋
- 8月20日
 - 院方向醫管局總部呈報事件
 - 與病人家屬會面，致歉及再作詳細解釋
- 8月25日深夜
 - 病人情況惡化
- 8月26日早上
 - 病人不治
 - 院方將事件交死因裁判官跟進

嗎啡鹽水無色易混淆

【本報訊】嗎啡與鹽水外形相近，護士不留神就釀成意外。有藥劑師表示，事件涉及的口服嗎啡是以針筒形式給病人服用，加上兩者外形都是透明無色，容易造成混淆，造成今次事故。

嗎啡分口服及針劑

嗎啡是一種精神科藥物，分口服及針劑兩種形式。香港藥劑師學會副會長崔俊明表示，嗎啡主要用於鎮痛和止咳，由於嗎啡的止痛功效強，一般都用於末期癌症，或需進行外科手術的病人身上，以降低病人痛苦及減輕病人呼吸困難的痛苦；嗎啡容易使病人上癮，藥劑師用藥時需特別

注意分量。他指出，事件涉及的嗎啡分量只有二點五毫克，分量很低，未致於造成病人死亡；而一般嗎啡的致死量，需逾二百毫克或以上。

崔俊明說，事件涉及的嗎啡，是以針筒形式給病人口服，沒有加入防腐劑，因此不會刺激病人血管，造成病人血管閉塞或發炎；加上該針筒放下的時間不長，受真菌污染的機會很微，相信今次事件與藥物無關。但他指出，涉及事件的嗎啡已被稀釋，「變成好似鹽水咁稀」，造成嗎啡與鹽水兩者外形都是透明無色，令護士一時之間不能分辨；因此他認為事件屬於個別的人為事故所致。



▲醫療事故近年頻生，最近便有數名嬰兒錯種過期卡介苗

各界反應

院方應加強員工培訓

【本報訊】就今次北區醫院醫療事故，立法會醫學界議員梁家駒表示，事件警惕醫護人員必須小心處理藥物，否則後果可能很嚴重，他要求院方加強員工培訓。

梁家駒建議，醫護人員向病人用藥時，應詳細核對病人資料、註明藥物劑量、昇藥方法是口服還是打針、應服用的時間等，避免重複餵藥，再由工作人員簽名核實程序。不過，他表示，根據醫管局解釋，由於錯誤用藥時間與該名癌症病人的死亡時間相差一星期，加上劑量輕微，相信兩者未必有直接關係。

另外，香港藥劑師學會副會長崔俊明表示，事件涉及程序出錯，他認為是醫護人員疏忽所致。他指出，在醫院指引下，醫院藥物運作是屬於高風險範疇，醫護人員必須為病人完成整個送藥及服藥程序後，才可離去；若醫護人員有需要離開，亦須在藥物上註上標籤，以作識別；但今次醫護人員沒有遵守指引，他認為是雙重步驟出錯所致。

揭示醫護安全意識低

【本報訊】公立醫院連連發生醫療事故，揭示公立醫院的醫護人員缺乏安全意識。有人權益組織批評，今次北區醫院發生的醫療事故，涉及的護士明顯犯了錯誤。他指出，最近的醫療事故多數集中於某幾間公立醫院，反映那些醫院的管治文化沒有將病人安全放在首位，因此醫管局必須加強有關方面的培訓。

病人互助組織聯盟主席張德喜表示，發生在北區醫院的醫療事故，絕對是可以避免的。他說，醫護人員必須隨身攜帶危險藥物，否則藥物可能會遭調換或受到污染。雖然他了解到北區醫院的醫護人員工作量很大，但不能以此為藉口。他說，醫護人員的態度十分重要，不可以違反正常工作程序。

病人權益協會幹事彭鴻昌認為，涉及事件的兩名護士也有犯錯，當中以沒有核對藥物資料，便將嗎啡針注射到病人體內的那位護士犯錯更為明顯。他相信，不重視病人安全，並不是發生在北區醫院，而是反映在大部分公立醫院的管治文化中。他建議醫管局為犯錯或剛入職的醫護人員提供額外的培訓。

北區醫院近年醫療事故

- 2009年8月19日
 - 50歲末期乳癌女病人被護士誤將口服嗎啡當作注射鹽水，注射體內，病人7日後死亡
- 2008年8月
 - 調亂病人乳房組織樣本，一名女病人被誤以為患乳癌，慘被錯誤割去左邊乳房
- 2008年6月
 - 一名病人接受割盲腸手術，懷疑醫生判斷錯誤，手術切口長達8吋，病人嚴重發炎多術未康復
- 2007年10月
 - 一名病人被未有外科專科資格的醫師開刀割痔瘡，病人受感染，傷口4個月未愈合
- 2007年12月
 - 9歲男童跌傷，左手骨裂求醫，但醫生只處方止痛藥
- 2003年9月
 - 女校工接受子宮纖維瘤手術，疑遭女醫生錯割其子宮及部分腸臟，導致整個子宮及一段腸臟被切除

公立醫院近年嚴重醫療事故

- 伊利沙伯醫院
 - 2009年8月23日
 - 院方為5名初生嬰兒注射稀釋卡介苗疫苗後，才發現該疫苗已稀釋兩天，遠超過最佳四小時的期限。
 - 2009年8月7日
 - 院方為兩名女嬰戴上腳帶後，卻放在錯誤的床上。
- 東區醫院
 - 2009年1月
 - 殮房遺失一具男嬰遺體，該遺體曾與一成人遺體放於同一屍格。
- 明愛醫院
 - 2008年12月21日
 - 院方涉嫌不應家人要求召喚醫生施救，導致一名在醫院門外暈倒的男子失救死亡。
- 伊利沙伯醫院
 - 2008年7月27日
 - 院方為一名出現小兒黃疸的兩星期男嬰做支氣管鏡檢查時，注射過量嗎啡，令男嬰出現渴暈。
 - 2008年7月18日
 - 院方為早產男嬰輸入B型血，但實際應輸O型血。
 - 2008年5月底
 - 兩名病人進行「通波仔」手術後死亡。