

## 立法會衛生事務委員會

### 北區醫院混淆兩名病人身份事故報告

本文件旨在向委員提供北區醫院混淆兩名病人身份事故的報告，並列述為防止類似事件再發生所採取的措施。

#### 事故

2. 在2003年5月4日，兩名病人，即何女士（88歲）及岑女士（79歲）分別於13:02時及14:15時被送入北區醫院急症室。她們來自兩間不同的護老院，而兩人都呈現發燒及呼吸症狀。主診醫生決定將兩人送入3H發燒病房接受觀察及檢查，以確定她們是否患有嚴重急性呼吸系統綜合症。兩名病人入院的時間大致相同。

3. 由於兩名病人都因患上其他疾病而出現溝通問題，因此在進行由急症室至3H病房入院的程序時，可能出現錯誤，而導致兩名病人都獲錯配印上對方名字的手鐲，因而互掉了身份。

4. 兩名病人在留院期間都就其本身的病況獲得恰當的治療，包括臨床診治、檢查及治療。其中一名病人證實染上嚴重急性呼吸系統綜合症，於2003年5月8日被轉送威爾斯親王醫院，並於2003年5月12日逝世。另外一名病人的情況於接受治療後轉趨穩定，並於2003年5月15日出院。

#### 導致事故的原因

5. 北區醫院對核對病人身份一向有一套標準的程序，包括核對病人的身份證明文件，以及於入院時在急症室觀察病房及指定入住病房內與病人家屬或其照顧者核對病人身份。不過，因嚴重急性呼吸系統綜合症爆發，為控制疾病傳播而在醫院推行“不准探訪”的政策下，訪客和家屬均不准進入病房。這導致醫院不能在病房內與病人家屬或其照顧者核對病人身份，亦不能在他們面前為病人佩上手鐲。涉及今次事故的兩名

病人在詢問下，均無法自己確認身份。

6. 事件調查顯示，出現是次不幸事故的原因，是由於因嚴重急性呼吸系統綜合症爆發而推行的“不准探訪”政策，影響了在病人家屬或其照顧者面前核對病人身份這個標準程序。“不准探訪”政策亦導致混淆身份的情況在兩名病人留院期間無法被察覺。最後，這個混淆情況在沈女士（帶上何女士手觸）被送回錯誤的護老院時始被發覺。

### 在發現混淆情況後所採取的行動

7. 北區醫院於 2003 年 5 月 15 日發覺混淆情況後，立即採取行動進一步核對及證實何女士及沈女士的身份，並知會雙方的家屬有關事故。北區醫院亦同時就此事引起的不便及混淆向他們致歉。北區醫院管方同時向病人家屬確保會提供一切所需的援助，以及就今次混淆事故承認責任。

8. 衛生署、死亡註冊處及入境事務處已獲通知修改病人的資料，並為沈女士重新簽發身分證。

9. 有關部門亦已追查去世病人何女士居住的護老院，追蹤曾與何女士接觸的人士，結果證實護老院中沒有院友或職員在最後與何女士接觸後的觀察期內，出現嚴重急性呼吸系統綜合症。

10. 新界東聯網已就此事向醫院管理局(醫管局)總辦事處通報，並已於 2003 年 5 月 16 日發出新聞稿。

### 為防止類似事件再發生而採取的措施

11. 為防止類似事件再發生，北區醫院已即時採取下列措施 –

- (i) 所有年老或昏迷病人在入住病房前，醫護人員為他們戴上身分識別手鐲時，必須有病人親屬或照顧者在場
- (ii) 病人入住病房後，病房職員須立即查核病人檔案，核對病人手鐲上的資料，以確定收到的病人檔案正確。

12. 為加強入院程序，醫管局總辦事處亦已通知所有醫院，規定替昏迷或有溝通問題的病人戴上手鐲之前，須有病人親屬或其照顧者在場，

並與他們即場核對病人身份。醫管局亦會考慮採取適當紀律處分，以及加強風險管理。

13. 請委員備悉本文件的內容。

衛生福利及食物局  
2003 年 5 月