

瑪嘉烈醫院 專責調查委員會

目錄

背景	1
專責調查委員會成員	1
專責調查委員會職權範圍	2
投訴及指控	2
調查及事實探究	2 – 3
調查結果及建議.....	4 – 8
附錄：	9 –10
- 專責調查委員會職權調查範圍、目標、指引及程序	

瑪嘉烈醫院 專責調查委員會

背景

陳煥色女士，74 歲，於 2007 年 7 月 3 日因發燒由瑪嘉烈醫院急症室轉往內科病房治理。陳女士留院第 19 日，即 2007 年 7 月 21 日死亡。陳女士死亡當日，其家庭成員提出多項與內科病房服務有關的投訴，並向傳媒作出申訴。

九龍西醫院聯網總監及瑪嘉烈醫院行政總監於 2007 年 7 月 22 日委任一專責調查委員會，調查陳女士家屬的投訴及指控、調查及探究事實，並向法院提出相關的改善建議。

專責調查委員會成員

周奕希 BBS 太平紳士 (委員會主席)

葵青區議會主席

葵涌醫院及瑪嘉烈醫院管治委員會委員

葵涌醫院及瑪嘉烈醫院管治委員會社區關係及醫院事務分會主席

區結成醫生

九龍醫院行政總監

九龍中醫院聯網服務總監(老人及社康服務)

馮玉娟女士

九龍西醫院聯網護理總經理

廣華醫院及黃大仙醫院護理總經理

委員會的秘書工作由蕭錦綉女士(瑪嘉烈醫院病人服務部病房經理)負責處理。

委員會職權範圍

1. 調查與陳煥色女士家屬投訴有關的事實
2. 向九龍西聯網總監提出改善建議

投訴與指控

陳女士家屬提出的投訴及指控如下：

1. 指病房護士並不願意協助陳女士家屬預約私營醫院電腦掃描服務。其家屬指稱 2007 年 7 月 11 日下午，一名病房護士只嘗試致電一所私營醫院查詢預約檔期及報價。當陳女士兒子敦促該名護士再致電其他私營醫院查詢時，該名護士稱陳女士兒子可自行致電查詢。
2. 指在 2007 年 7 月 19 日早上，病房護士疏忽照顧陳女士。家屬指當日，陳女士於病床側跌倒導致髌骨骨折，陳女士向家人聲稱跌倒數小時後，方由一名病房服務員而並非由護士發現她跌倒。
3. 指陳女士跌倒是因為早前她曾要求護士提供協助，但遭到護士不友善對待，故陳女士不願意按鈴要求護士協助如廁，因而跌倒。陳女士曾向家人表示一名病房職員對她態度惡劣，回應她若要協助應安排私家護理員，而另外亦有幾名護士同樣對陳女士漠不關心。
4. 指 2007 年 7 月 21 日早上，陳女士呼吸系統急速惡化，病房遲遲未能安排流動 X-光檢查，而延誤進行 X-光檢查導致陳女士死亡。
5. 指護士未能在處理陳女士呼吸系統急速惡化一事上提供足夠的關顧。

調查及事實探究

委員會於過去四星期 (2007 年 7 月 23 日至 8 月 17 日) 進行調查及探究事實經過，並於 2007 年 8 月 22 日完成調查報告。調查過程當中，委員會從以下途徑取得所需資料，小心審視及反覆查證有關資料的真確性：

- 陳女士全套醫療記錄及護理記錄。有關記錄複印自陳女士死亡當日交予死因研究庭的密封記錄
- 從醫院管理局臨床醫療管理資訊系統取得的電腦化記錄，包括化驗調查數據、電腦預約 X-光檢查記錄等
- 瑪嘉烈醫院傳呼系統電子傳呼記錄

- 在 4 個時段分別約見 23 名員工，其中包括病房醫生、護士、健康服務助理及病房文員。此外，委員會並約見放射診斷部部門經理、放射技師及二級工人
- 病房護士的 4 份書面陳述、放射診斷部放射技師及二級工人的書面陳述
- 內科及老人科顧問醫生主管、病房經理，以及放射診斷部部門主管的額外補充資料
- 委員會前後兩次 (2007 年 8 月 9 日及 2007 年 8 月 17 日) 視察陳女士曾入院的病房病區

陳女士家屬拒絕出席委員會於 2007 年 7 月 26 日及 8 月 9 日安排的會面。委員會承認，陳女士家屬缺席委員會的邀約，對確認投訴的詳細內容帶來困難。委員會所得悉的指控內容，主要來自家屬從不同場合向病人聯絡主任及九龍西醫院聯網總監及瑪嘉烈醫院行政總監所作出的口頭投訴。(2007 年 7 月 19 日陳女士跌倒後，其家屬向病人聯絡主任投訴；陳女士身故後，其家屬向行政總監投訴)

調查結果及建議

1. 特別調查委員會綜合陳煥色女士家屬對是次事故的具體投訴及指控，歸納為以下 3 方面：
 - 2007 年 7 月 11 日預約私家醫院電腦掃描服務
 - 2007 年 7 月 19 日陳女士於病床側跌倒及骨折
 - 2007 年 7 月 21 日陳女士呼吸系統功能惡化、其後心臟停頓及死亡。過程當中尤其涉及等候流動 X-光機事宜

至於有關 2007 年 7 月 3 日入院至 7 月 19 日跌倒以前，護士對陳女士的態度、及對其觀察及關注程度等等投訴，陳女士家屬是在 7 月 19 日陳女士跌倒及骨折後提出。

2. 在總結對是次事故調查的結果之前，調查委員會有以下數點對個案的整體觀察：
 - i). 委員會得悉陳女士與幾名子女關係親密，其子女亦非常關心母親的健康情況、病因及所接受的治療。
 - ii). 陳女士的子女於陳女士入院初期，已強烈要求院方提供積極而迅速的診斷治理。當陳女士早期驗血報告及超聲波掃描顯示病人患上潛在嚴重疾病及極可能屬惡性腫瘤，陳女士的家屬即敦促醫院盡快確診及提供治療。其後陳女士骨折，其兒子亦要求院方盡快安排骨科手術。
 - iii). 陳女士各兒子要求盡快獲悉任何與其母親有關的資料及即時與醫護人員溝通（例如其母親的檢查結果、病情進展等等）。
 - iv). 陳女士概括地知悉自己情況嚴重，需要進一步接受診斷（例如電腦掃描、肝活組織抽檢）。由於陳女士兒子要求院方不要將可能患上惡性腫瘤的噩耗告訴陳女士，固陳女士並沒有直接從醫護人員口中得悉其初步診斷結果。醫生主要是與陳女士各兒子商討其母親的治療計劃，而並非直接向陳女士解釋其情況。陳女士只在簽署同意進行特別檢查項目或臨床程序時得悉要進行的檢查。
 - v). 陳女士並不屬於經常投訴或事事有所要求的病人。相反，陳女士似乎頗為感激個別細心照顧她的病房工作人員，例如她曾感謝某位健康服務助理員。
 - vi). 委員會得悉陳女士家屬曾至少兩次使用有恐嚇內容的粗言穢語辱罵護士。委員會認為使用此等威嚇言語構成對護士的口頭暴力騷擾。委員會充分理解陳女士家屬由於有強烈的不滿情緒，故使用粗言穢語發洩，但委員會認為病人及其家屬對醫護人員應有基本的尊重。

2007 年 7 月 11 日預約私家醫院電腦掃描服務

3. 委員會認為，病房護士已在有限的資源及時間內盡力為陳女士預約私家醫院電腦掃描服務。儘管如此，護理人員依然未能達至陳女士兒子的要求。2007 年 7 月 11 日傍晚，病房文員已下班，註冊護士及當值護士主管，皆已各自嘗試致電幾所私家醫院約期，但只有其中一名護士能成功聯絡其中一所醫院。委員會認為進一步致電預約其實可以留待翌日由病房文員負責。然而，陳女士兒子當時的理解似乎是病房護士不再予以協助預約。
4. 委員會認為，目前由護士為病人預約私營醫院進行電腦掃描的安排有需要重新檢討。目前由病房職員為病人或其家屬預約私營醫院電腦掃描，是近年公私營合作的演變過程，缺乏清晰的政策及指引。按常理，若病人的臨床情況急需電腦掃描，應該安排病人在該院放射診斷部進行掃描而無需轉往私營醫院(例如：病人急性中風，一般會在該院接受緊急電腦掃描，而不會轉往私營醫院檢查)。因此，委員會認為由護士致電私營醫院查詢醫療護理以外的預約資料，耗用護理病人的時間，並不符合成本效益。委員會認為應清楚界定角色及程序，讓員工及公眾明白，查詢私營醫院服務可由病房文員而非由護士負責。
5. 委員會亦因此建議：院方應改善存放私營醫院放射診斷/電腦掃描資料的檔案夾，其中包括列明各私營醫院的聯絡電話及安排預約的工作流程等等。此外，院方並應印備中、英文版的資料單張，清楚列明辦公時間以內及辦公時間以外的預約程序及其他相關安排，例如病人請假離院及交通安排等等。以上的資料增值既可利便病房員工與病人及其家屬的溝通，同時亦可減少在缺乏準備下臨時處理家人要求的情況。

2007 年 7 月 19 日陳女士於病床側跌倒及骨折

6. 委員會認為，病房護理人員已按既定護理程序評估陳女士的摔跌風險，並且每日再次評估陳女士的身體狀況、痛楚程度及病情進展。此外，病房亦為陳女士安排適當的預防跌倒措施、及為陳女士補充水分、舒緩痛楚及處理下肢水腫等問題。
7. 委員會認為，護理人員擺放便盆於病床側膠椅上，方便病人如廁的安排並不妥當及需要檢討。儘管護士在這情況下會協助病人於病床側使用便盆，但病人可能會因為缺乏指導或協助下使用不當而構成風險。一向以來，公立醫院病人普遍要求病房人員予以方便，置便盆於病床側，但病房主管應盡力提供合適的設施或輔助用品，免生危險。陳女士入住的病區地方細小，病床與病床之間的空間狹窄，可能難以使用合適的輔助設施。然而，院方亦需要仔細研究在病床側使用便車的可行性。
8. 陳女士家屬指病房護理人員疏忽照顧、沒有關心及觀察陳女士的情況。陳女士家屬聲稱 2007 年 7 月 19 日凌晨，陳女士於病床側跌倒導致髌骨骨折，陳女士向家屬聲稱其跌倒數小時後方獲一名病房服務員發現，而並非由護士發現。有關指控，委員會曾經查證陳女士鄰床另一位病人的護理記錄，確定陳女士跌倒之前護理人員有定時

及多次途經陳女士的病床，進出該病區。委員會亦確定，陳女士跌倒後，是由護士而並非病房服務員發現其跌坐於地板上。

9. 兩名護士均作證，當他們扶抱陳女士返回病床上，陳女士曾否認跌倒，僅聲稱便溺後乏力從椅上返回病床，慢慢滑倒坐在地上。惟委員會經考慮幾方面的可能性後，認為陳女士確是跌倒地上，便盆內排泄物濺出。
10. 委員會認為，陳女士有可能因跌倒而導致髖骨骨折。由於未有病理解剖報告，委員會未能確定陳女士是否屬病理性骨折（即是否因癌細胞擴散至髖骨而極容易發生骨折）。

2007 年 7 月 21 日陳女士呼吸系統惡化所接受的治療

11. 委員會認為，2007 年 7 月 21 日早上，醫護人員已為陳女士提供足夠的關顧及治療。護士定時為陳女士進行血液含氧量檢測，發現陳女士血氧出現驟降情況，而當時病人完全清醒及生理表徵正常。病房護士並已即時通知見習醫生及當值醫生（早上 7 時 4 分通知見習醫生，7 時 27 分通知當值醫生），處理過程並無延誤。當時，護士按見習醫生口頭指示，於早上 7 時至 7 時 30 分期間為陳女士增加其氧氣供應量。當值醫生於早上 8 時 5 分為陳女士檢查及安排治療；而主診醫生上班時間前已抵達病房，於早上 8 時 55 分再為病人診治，以上安排均屬恰當。
12. 陳女士家屬投訴 2007 年 7 月 21 日早上，陳女士出現急性呼吸系統惡化，病房未能於半小時內安排流動 X 光機為陳女士進行胸肺 X 光檢查，認為延誤 X 光檢查導致陳女士死亡。總的來說，當值醫生為病人作腹部及胸肺 X 光檢查屬病人出現呼吸困難的第一階段其中一項診斷方式（陳女士個案同時出現上腹不適）。當值醫生除安排 X 光檢查外，並同時安排多項血液檢驗及為病人進行心電圖檢查。根據記錄，急症室放射診斷部文員於早上 8 時 20 分接到病房要求安排 X 光檢查，而流動 X 光機於上午 9 時 10 分抵達病房。X 光機送抵病房時，主診醫生已為病人作臨床檢查，並判斷病人可能出現肺動脈栓塞。由於胸肺 X 光檢查並不能顯示病人肺動脈栓塞，因此，就陳女士的個案來說，X 光檢查並不影響其臨床治療決定或結果。
13. 儘管如此，委員會經審視安排 X 光檢驗服務的流程後，認為有可改善之處。每日上午 8 時至 9 時，流動 X 光機會由急症室運至 H 座地庫 1 樓放射診斷部存放。換句話說，從 H 座大樓運送 X 光機往病房的路程因而延長（在陳女士的個案亦然）。由 H 座地庫 1 樓運送 X 光機往病房，較從急症室運送 X 光機往病房需要額外的 5 至 15 分鐘（視乎當時升降機使用情況）。委員會認為陳女士的個案，由病房提出要求 X 光檢查至 X 光機從 H 座地庫 1 樓送達病房，一共費時 50 分鐘，實較一般情況為長（從 H 座地庫 1 樓到 C3 病房，一般應只需時 25 至 40 分鐘。）
14. 因此，委員會建議放射診斷部檢討每日上午 8 時至 9 時交接期間運送流動 X 光機的流程及安排。

2007年7月3日陳女士入院至2007年7月19日陳女士跌倒以前，護理人員對陳女士的態度、關注及觀察

15. 委員會發現，陳女士在留院期間，甚少呼喚護士或病房服務員要求協助日常起居活動。相反，陳女士似乎希望能極力恢復住院前的自我活動能力（陳女士曾表示擔心長時間卧床使她虛弱無力）。
16. 委員會得悉，在個別護士的印象中，陳女士性格獨立，並不習慣按鈴求助。然而，2007年7月20日，一名麻醉科醫生偶然目睹，陳女士家屬聽罷陳女士的申訴後，逕自指罵一名在病區內工作的員工，似乎反映了陳女士確實對某些護理環節感到不滿，尤其對其中一名身份未能確定的員工。委員會未能確定陳女士是否已正確辨認出她感到不滿的員工，但委員會相信，陳女士的確可能認為按鈴求助是不受歡迎的。
17. 委員會認為，病房經理及眾護士並未能察覺病人對護士有所不滿，直至7月20日麻醉科醫生目睹陳女士兒子指責該名員工為止。曾負責輪班當值照顧陳女士的幾名護士，均未有察覺陳女士已累積不少的不滿情緒，亦未有於陳女士家屬得悉其母親可能患上惡性腫瘤的噩耗後，安排時間與病人或其家屬會面傾談，進行輔導，提供心理緩解。
18. 委員會經調查後，認為病房雖已設立指定護士負責照顧各特定病區的病人，但護士仍未能連貫性地與病人及其家屬建立互信與支持。委員會發現，在陳女士留院後期，由於護士病假、休假及其他崗位調配因素，陳女士是由不同的護士輪流照顧。
19. 急症病房的護理服務較著重工序上的效率(如定時更換尿片、定時派藥等等)。委員會認為這種護理模式祇適用於短期住院、並已有明確診斷及治療方案的病人，但未必適用於較複雜的病理個案或處理有投訴的病人。就陳女士的個案而言，護士與病人溝通不足導致病人家屬產生強烈的不滿情緒。委員會相信由專責護士照顧各特定病人，有助護理人員更全面了解及處理一些病情較複雜的個案。委員會認為，病房經理及護理主任應該多主動參與處理病人家屬的不滿或投訴，而不局限於僅接收當值護士的報告以間接處理投訴事宜。然而，委員會經調查後，注意到該病房只有兩名護理主任的編制，在這三星期時段的兩星期，其中一名護理主任正休假，而病房經理則需同時管理 C3 及 D3 兩個病房合共超過六十名病人。因此，資深督導的護理人手較為薄弱。
20. 正如本調查摘要開首所述，陳女士似乎傾向接受親近的照顧，以及人與人之間的關懷。若護士未能與病人建立互信關係，難以有機會施行積極護理及心理情緒輔導。**委員會建議院方詳細檢視護理模式，簡化非護理性質的工序，以提昇全人護理的服務素質。**

附表：特別調查委員會向院方提出的改善建議

委員會建議：

1. 院方需檢討目前由護士預約私營醫院電腦掃描的安排
2. 院方應改善存放私營醫院電腦掃描的資料夾，其中必需有清晰的工作指引讓員工依循，以及簡明扼要的資料單張，讓病人及其家屬參考
3. 院方為預防病人跌倒，需檢討目前擺放便盆於病床側膠椅上、方便病人如廁的安排是否恰當
4. 放射診斷部應檢討每日上午 8 時至 9 時日、夜更員工交接期間，安排運送流動 X-光機往病房的流程
5. 遇上較複雜個案，病房經理及護理主任應主動及持續與病人家屬溝通
6. 總括而言，委員會建議院方詳細檢視護理模式，簡化非護理性質的工序，強化全人護理的服務素質

附錄：專責調查委員會職權調查範圍、目標、程序及指引

職權範圍

1. 調查與陳煥色女士家屬投訴有關的事實
2. 向九龍西聯網總監提出改善建議

委員會按職權調查範圍依據以下的目標

1. 獲取相關的書面或口頭證據，並為此而約見委員會認為與此事故有關的人士，以下稱“有關人士”
2. 於 2007 年 8 月底向九龍西醫院聯網總監呈交報告

程序及指引

委員會按以下程序及指引進行調查：

調查性質 – 是次調查屬內部調查，調查目的是要確立陳煥色女士於 2007 年 7 月 3 日至 7 月 21 日入住瑪嘉烈醫院期間所接受的醫療護理程序事實根據。是項調查乃回應陳煥色女士家屬投訴瑪嘉烈醫院為陳女士提供的服務。

機密程序 – 委員在調查過程中會將資料保密。

公平公正 – 委員會將確保調查過程不偏不倚、公平公正。

調查成效 – 委員會在可行範圍內盡量提高調查效率，並制訂調查工作時間表及完成日期，盡力完成工作，並盡可能避免延誤調查工作。

會見原則 – 由於是次調查屬內部調查，旨在探究事實。委員會會獨立處理與各有關人士的會面，並盡可能採用較為非官式的溝通形式，因此無須及不接受法律代表在場。

開放原則 – 委員會將根據本文件列明的工作方式及程序進行開放式的調查。

責任 – 委員會應依據所獲授權範圍內向九龍西醫院聯網總監負責。

調查程序

委員會可採納其認為公平及具效率的調查程序。

委員會可採納以下、但不限於以下的調查程序：

- 文件：委員會首先從有關人士取得相關的文件及資料。如有需要，委員會可要求更多的文件及資料以作參考。
- 面談：委員會審視有關資料及文件後，將安排約見有關人士，以聽取其口述證供。該等面談讓委員會及有關人士澄清及申述其早前呈交的書面陳述資料 (如適用)；及讓有關人士解答委員會的提問，及講述一些委員會並沒有提及的問題。

其他與事件有關但沒有獲委員會邀約面談的人士，可向委員會要求會面。如有需要，該等人士可書面或透過電郵致函委員會提供額外的資料或作出澄清。面談過程絕不抱敵視態度，而是集中確認事件經過及探究事實。每一名獲邀約見人士均獲委員會獨立接見及確保不受干擾。

委員會可透過所有合適的途徑，循以上調查程序取得資料及證據。

委員會完成調查及事實探究之後，將根據上述調查目標完成報告，並呈交予九龍西聯網總監。