



明愛醫院

CARITAS MEDICAL CENTRE

香港九龍深水埗永康街 111 號

111 WING HONG STREET, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG.

TEL: 3408 7911 FAX: 2785 5755

二零一一年十一月九日(星期三)

編輯注意：

明愛醫院今日(十一月九日)公布一宗涉及一名 64 歲女病人的輸血事故調查結果。

事件中的女病人患有腰椎管道狹窄及脊柱側彎症，需要接受手術。女病人在八月九日入住明愛醫院，並於八月十二日進行手術前配血程序，八月十五日進行手術後因嚴重失血需接受輸血。病人於翌日出現左下肢血管栓塞，再接受血栓取出術及注射抗凝血劑肝素鈉 (Heparin)。其後緊急腦部電腦掃描顯示病人出現腦出血情況，病人轉送廣華醫院接受治療。廣華醫院隨後再為病人安排配血，顯示病人血型為 B 型，與早前在明愛醫院的配血結果為 A 型血並不相符，立即通知明愛醫院跟進。

明愛醫院隨後成立專責調查委員會調查是次事件。委員會總結事件成因可能在配血程序中的分析階段出現錯誤，第一名化驗員可能首先錯誤將該名女病人與另一名病人的血型檢測結果對調並填寫在檢測結果表格上，結果本屬 B 型血的女病人之化驗表格上錯寫另一病人的 A 型血。

當另一名化驗員再進行獨立覆核血型時，亦可能調換該兩名病人的樣本，將另一病人的配血血液標本，錯誤放入附有女病人標本編號的血型測試劑試管內，因此得出與第一名化驗員相符的結果，錯誤確認女病人的血型為 A 型，而另一病人為 B 型，最後女病人接受不適合其血型的兩個單位血液，另一病人因無需輸血未受影響。

調查委員會認為事故根本原因為：

1. 兩名化驗室職員對配血程序之關鍵控制點的理解及執行，即「每次處理一個樣本，包括核對病人及化驗室的標籤資料與其後工序處理」出現不足。
2. 部門對員工的持續監察及系統性培訓不足，以致員工未能統一有關血庫工作程序。

委員會提出多項改善建議，以避免再次發生同類事故：

1. 加強職員於接收樣本及關鍵控制點的概念及確實執行「每次處理一個樣本，包括核對病人和化驗室的標籤資料及其後工序處理」之要求。
2. 指派經驗豐富職員持續監管及提供訓練予血庫員工。
3. 檢討及統一化驗員進行有關輸血前之化驗工序。



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



明愛醫院

CARITAS MEDICAL CENTRE

香港九龍深水埗永康街 111 號

111 WING HONG STREET, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG.

TEL: 3408 7911 FAX: 2785 5755

4. 重新審視現行之標準作業程序以提供適用於明愛醫院化驗室之清晰工作指引而達致工作流程統一。
5. 向職員重申對病人血型測試須進行兩次獨立覆檢的重要性及必須正確記錄結果。
6. 長遠而言，應考慮引入自動配血分析儀，並連接現有化驗室資訊系統。
7. 檢討工作場所之佈局以理順化驗流程。
8. 清楚釐訂化驗室所有職員之角色及職責。

院方衷心感謝調查委員會主席及各位成員的努力，並已將報告提交醫院管理局總辦事處；醫院會跟進各項改善建議。

院方會按既定人力資源程序對兩名涉事員工作出跟進。病人目前仍在廣華醫院留醫。明愛醫院今日與病人家屬會面，交代報告內容及再次就事件誠意歉意，並會繼續與家屬保持密切溝通及提供所需協助。

* * * * *

傳媒查詢：7321 7927



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY