

威爾斯親王醫院錯誤注射長春新鹼藥物事故 專責調查委員會報告

二〇〇七年八月

(中文摘要)

概述

2007年6月15日，一間公立醫院的日間治療中心發生了用藥事故，一名醫生誤將靜脈注射的化療藥物長春新鹼(vincristine)注入病人脊髓內。醫院管理局(醫管局)行政總裁委託專責調查委員會調查事件，並作出建議，以防止同類事件再次發生。

委員會明白，該間醫院已就靜脈及脊髓化療訂有安全指引，該院及醫管局過往並無發生類似個案。

委員會是根據提供的資料撰寫此份報告，但鑑於調查時間所限，委員會未能詳盡無遺。雖然各有關方面的陳述並無出入，但專責調查委員會無法核實所獲資料是否絕對真確。專責調查委員會明白，醫管局希望在檢討委員會的調查結果及建議時，能同時參閱事件中涉及其他人士的陳述書，因為這些陳述書或可提供更多相關資料，故此委員會歡迎這些人士遞交陳述書。

發生這宗不幸事件，涉及多個原因，但可歸納為三大類：

1. 「制度因素」包括靜脈注射的長春新鹼和脊髓注射的阿糖胞苷(cytarabine)是一同送往該日間治療中心，供同時間及同地點使用，藥物標籤亦未臻完善。此外，藥物及其給予途徑沒有徹底核對。
2. 「教育因素」導致意識不足，未能確實知悉如將長春新鹼注入脊髓會致命、其他國家亦曾發生同類事故，並已制定國際指引防範同類事件。
3. 「人為錯誤」與上述因素有關，以及沒有遵照現行指引，而造成此宗致命事故。

主要建議

專責調查委員會提出以下建議，以改善該醫院和醫管局現有的制度，從而減少再次出現人為錯誤的機會。

A. 改善制度

根據國際指引，為所有進行脊髓化療的公立醫院建立標準運作程序。這些指引須包括：-

1. 只應由曾受專門訓練及指定的腫瘤科職員負責抗癌藥物的處方、預備、配藥和給予藥物。
2. 醫療人員於處方靜脈注射長春新鹼及脊髓化療時，應分開使用不同的處方紙。
3. 為病人進行脊髓化療的醫生必須熟悉病人及化療常規。
4. 醫療人員必須採取正式核對程序，指派一名曾接受癌症化療培訓的護士（或另一名醫生）作出核對，確保向正確的病人，在正確的時間，通過正確的途徑，給予正確的藥物及劑量。
5. 由藥劑室運送脊髓注射藥物、以及於病房或日間醫護組內儲存此種藥物，皆須使用特別指定的容器。
6. 所有脊髓注射藥物必須另外包裝，並於容器上清楚標明「供脊髓注射使用」。
7. 脊髓化療只可在一處沒有儲存其他抗癌藥物的地方進行。
8. 注射脊髓藥物和注射其他系統藥物，必須於不同時間進行。
9. 供成人及年紀較大兒童注射的長春新鹼必須置入小容量的靜脈滴注袋內。供小童注射時，則用 10 至 20 毫升針筒稀釋。
10. 應於滴注袋及外容器上清晰標明：長春新鹼「只供靜脈滴注使用 - 以其他途徑輸入將會致命」。切不可使用反面指示，例如「不得用於脊髓注射」。

以下建議可酌情採用：-

11. 病人或其家屬可參與核對過程。

B. 改善教育

醫院的內科腫瘤科培訓課程，乃根據香港內科醫學院的指引進行。課程提供優良的臨床培訓，但大部份的學識只是從臨床工作中汲取。在以病人為本的教學中，可能沒有討論不恰當的治療方法（例如脊髓注射長春新鹼）。國際上，內科腫瘤科培訓課程已在教育和服務中取得平衡，課程亦涵蓋此專科所需的所有重要資訊。我們建議公立醫院的內科腫瘤科培訓課程，應根據國際趨勢予以修訂。主要的修訂包括：

1. 安排指定時間，讓受訓醫生不需執行臨床工作（例如每星期安排一個早上），接受正規教學，課程應包括
 - i. 所有常見癌症的發展過程及治理
 - ii. 抗癌藥物的性能，包括其作用、毒性、抗藥性等
2. 輪流分類學習，使受訓醫生可專注某一類別的癌症，例如血液性與實性腫瘤。這使受訓醫生可在熟習有關病人及常規的情況下，進行醫療程序（包括白血病的系統治療）。

為提升效率，我們建議醫院探討是否可將內科腫瘤科醫生的正規教學，與其他香港現有課程接軌，例如臨床腫瘤科課程。

假如臨床小組的成員曾接受有關的課程，瞭解使用抗癌藥物的潛在風險，類似的用藥事故便難以發生。因此，我們建議應為從事腫瘤科工作的藥劑師及護士提供定期在職培訓（例如每月一次利用指定時間作正式講座）。這種在職培訓應強調癌症系統治療的知識，以及預防錯誤用藥誘因的國際指引。我們亦鼓勵護士和藥劑師透過相關的課程及其他方式繼續學習。

* * * * *