

香港醫務委員會頒布的命令

黃卓義醫生 (註冊編號: M14666)

2018 年 5 月 8 日和 9 日, 香港醫務委員會(‘醫委會’) 研訊小組根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 21 條的規定, 對黃卓義醫生(‘黃醫生’)(註冊編號: M14666) 進行適當的研訊。現公布醫委會研訊小組裁定黃醫生以下違紀行為罪名成立:

‘2011 年 10 月至 11 月, 其病人(‘病人’) 在九龍醫院留醫, 註冊醫生黃醫生身為病人的主診醫生, 沒有履行專業責任醫治病人, 原因如下:

- (a) 他沒有採取正確步驟, 防止病人的永久氣管造口被人當作臨時氣管造口處理; 以及
- (b) 他沒有提醒或指示有關護理人員、醫務人員及/或專職醫療人員, 謂病人的傷口是永久而非臨時的氣管造口。

就上述單一或累積指稱的事實而言, 他確有專業上的失當行為。’

黃醫生於所有關鍵時間是一名註冊醫生。他自 2005 年 7 月 2 日起名列普通科醫生名冊至今, 並由 2014 年 3 月 5 日起名列專科醫生名冊內的普通外科專科之下。

概括而言, 病人患了下咽癌, 在 2011 年 6 月 9 日於伊利沙伯醫院(‘伊院’) 接受咽喉切除手術。由於手術同時切除了他的喉和咽, 他不能再以上呼吸道呼吸。因此, 他頸下中間氣管位置開了一個永久的氣管造口。自此, 他須完全依靠該造口呼吸。

咽喉切除手術順利進行, 惟病人之後出現併發症, 其所患的慢性阻塞性肺臟疾病惡化。此外, 他在手術後第四天嚴重中風, 以致出現顯著的認知障礙, 其右邊身體亦告癱瘓。很不幸, 他從此沒有好起來。

在 2011 年 6 月 24 日至 11 月 14 日期間, 病人因各種臨床理由而多次在伊院和九龍醫院之間轉院。

在手術後的初期, 病人的氣管造口插了一條氣切套管, 以維持其呼吸道暢順。關於這一點, 黃醫生向初步偵訊委員會陳詞時, 承認他在 2011 年 6 月 25 日於九龍醫院首次見到病人, 並知悉插入該套管是為了固定有關部位, 以及該套管會插上數月, 令病人永久氣管造口的直徑得以維持所需大小。病人於九龍醫院留醫期間, 黃醫生是負責醫治他的醫生之一。

2011 年 10 月 28 日, 病人在伊院留醫時的情況穩定, 其永久的氣管造口亦已妥善成形, 院方於是移去上述套管。

2011 年 11 月 1 日, 病人轉到九龍醫院療養。同月 7 日, 他因餵食管道阻塞而返回伊院接受治療。同月 8 日, 他又轉回九龍醫院療養。同月 14 日約 00:50 時, 院方發現他的心跳停止。院方對他施行主動心肺復蘇法但無效, 最終在同日 01:31 時宣告他死亡。

院方其後解剖病人的屍體。根據 2011 年 12 月 8 日的驗屍報告, 病人的永久氣管造口下方 4.2 厘米處的氣管內腔有一片紗布, 覆蓋範圍由氣管中間位置伸延到左邊的主支氣管。該片紗布黏滿痰液, 而且局部阻塞氣管內腔。正如驗屍報告所述, 病人的直接死亡原因似乎是異物阻塞其上呼吸道。

醫院管理局(‘醫管局’) 事後進行調查, 發現病人在九龍醫院留醫期間, 在關鍵時間負責照顧他的護理人員誤把其永久氣管造口當作臨時氣管造口處理。護理人員與醫管局調查小組(‘醫管局小組’) 會面時, 大部分人說曾以 4 層厚的紗布覆蓋病人的氣管造口, 並在紗布兩邊至四邊貼上膠布。兩名護士告訴醫管局小組, 謂她們曾經對摺的紗布(實際上 8 層厚) 覆蓋病人的

氣管造口，並在紗布兩邊貼上膠布。另一名護士告知醫管局小組，謂她有幾次看到病人的氣管造口被兩片紗布覆蓋。

2016年5月30日，護士管理局對病人於九龍醫院留醫期間的關鍵時間負責照顧他的3名護理人員進行適當的研訊後，裁定她們專業上行為失當罪名成立，即她們‘沒有安全和稱職地護理病人，將其永久氣管造口當作臨時氣管造口處理，而且沒有採取措施來防止有人不當地在造口上蓋上多層紗布並以醫療用膠布封貼，以致造口遭到阻塞’。

雖然黃醫生否認曾在巡房時看到病人的永久氣管造口被一層或多層紗布覆蓋及／或貼上醫療用膠布，但他承認從有關護士和物理治療師所作的醫療紀錄中，可看到九龍醫院護理人員錯誤處理病人的永久氣管造口。不過，黃醫生未能從這些醫療紀錄中看到他們犯錯。

2011年11月2日至11日，黃醫生於九龍醫院看過病人8次。對於醫管局小組調查的發現，即病人在九龍醫院留醫期間，負責在關鍵時間照顧他的護理人員誤把他的永久氣管造口當作臨時氣管造口，不當地在紗布兩邊或四邊貼上醫療用膠布這一點，黃醫生並無異議。

研訊小組查閱九龍醫院所備存有關病人的醫療紀錄（特別是2011年11月2日至7日的觀察表，以及同月8日至14日的治療表），得知病人的永久氣管造口事實上經常（縱非一直）敷上或蓋上紗布。2011年11月9日，一名物理治療師治療病人後，在‘物理治療室紀錄’上寫上備註，亦確定病人的‘氣管造口[被]蓋上紗布’。

黃醫生查看有關醫療紀錄時未能察覺護理人員再三錯誤處理病人的永久氣管造口，研訊小組認為此舉不可原宥。這顯示黃醫生要不是沒有查看有關醫療紀錄，便是他沒有細閱有關醫療紀錄。

研訊小組認為，黃醫生看過病人的醫療紀錄後，理應知道有關護理人員再三誤把病人的永久氣管造口當作臨時氣管造口處理。不論有關護理人員實際上是否知道永久氣管造口與臨時氣管造口的分別，她們把病人的永久氣管造口當作臨時氣管造口處理明顯是錯誤的。

無論情況如何，重點仍然在於黃醫生身為病人的主診醫生，他的基本責任是在巡房時為病人提供妥善的醫療服務。護理人員再三錯誤處理病人的永久氣管造口，黃醫生理應採取正確步驟，防止病人的永久氣管造口再次被人當作臨時氣管造口處理，但他未有為之。

黃醫生認為在本個案的情況下，他可交由有關護理人員自行作出專業判斷，研訊小組對此並不同意。由於有關護理人員再三錯誤處理病人的永久氣管造口，黃醫生理應察覺他們的專業判斷有誤。正如上文所述，黃醫生是病人的主診醫生，有為病人提供妥善醫療服務的基本責任。黃醫生本身有責任提醒有關護理人員，指出他們所犯的錯誤。然而，他未有為之。

基於這些原因，研訊小組信納有證據證明黃醫生的行為未達香港註冊醫生應有的水平。因此，研訊小組裁定他違紀行為控罪(a)和(b)罪名成立。

研訊小組考慮到黃醫生被裁定罪名成立的違紀控罪的性質與嚴重程度，以及黃醫生經其法律代表所提出的輕判請求後，就違紀行為控罪(a)和(b)頒下綜合命令，把被告人的姓名從普通科醫生名冊中除去，為期6個月。

其後，黃醫生就研訊小組所頒布的命令提出上訴，但於2019年11月27日被上訴法庭駁回。

根據研訊小組的命令，黃醫生的姓名已於2020年1月17日從普通科醫生名冊中除去；根據《醫生註冊條例》第19(B)(1)條的規定，黃醫生的姓名亦已於同日從專科醫生名冊中除去。

根據《醫生註冊條例》第21(5)條的規定，上述命令將在憲報上刊登。醫委會的判詞全文上載於其官方網頁(<http://www.mchk.org.hk>)。