

關懷短訊



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

交流會聽取病友意見

醫院管理局（醫管局）與病友組織交流會於2013年3月18日舉行，逾50病友出席，分別代表26個病友組織。醫管局總行政經理（社區及基層健康服務）戴兆群醫生歡迎各病友出席。

近日流傳本港有新「沙士」病例，戴醫生特別澄清傳言並非事實。她表示衛生防護中心與各醫院均密切監察情況，如有確診病例，醫管局定會公告各界，呼籲病友不用擔心。但亦叮囑病友勤洗手及遵守防感染措施。



當晚交流會上討論的議題包括：

- (1) 末期病人與維持生命治療：介紹醫管局「不作心肺復甦術」的內部指引
- (2) 醫院管理局 2013-2014 工作計劃之主要措施
- (3) 急性中風溶栓治療
- (4) 冠狀動脈介入治療

多位病友踴躍發言和提出建議。戴兆群醫生表示，病友的意見非常重要，有助醫管局進一步改善服務。

「睿智力量」結業禮

第二屆「睿智力量」病人領袖培訓課程完滿結束，委任儀式暨結業禮於3月8日在醫管局總辦事處舉行，行政總裁梁栢賢醫生及各總監亦有出席。

24名病人領袖完成醫管局健康資訊天地及醫管局進修學院合辦的病人領袖培訓課程，增加對本港醫療制度及醫管局的認識，透過課程，他們將可與醫管局攜手合作，改善醫療服務，推動病人賦能。

參予「睿智力量」的病人領袖經由香港病人組織聯盟及各聯網提名，並於2012年11月至2013年1月開展課程。



規劃方向 加強中風服務

醫管局擬定加強急性中風治療服務，包括推行24小時急性中風溶栓治療，讓更多病人受惠。東區尤德夫人那打素醫院內科主任管蔡德康醫生，於病友交流會上簡介中風服務的發展方向。



蔡醫生稱，中風在香港是導致死亡的第4主因，當中8成病因是缺血性中風，屬急性中風，而溶栓治療是治療急性中風方法之一，**但屬高風險治療，並不適用於所有病人。**近年接受溶栓治療的急性中風病人人數有上升趨勢，現時每年約有250名合適的病人接受此治療。

提供24小時溶栓治療服務的醫院的運作流程



醫管局中風服務發展方向

2013-2014 年度在東區尤德夫人那打素醫院、伊利沙伯醫院、威爾斯親王醫院推行 24 小時急性中風溶栓治療

分階段推展 24 小時急性中風溶栓治療，期望 7 個醫院聯網內均有一所大型急症醫院提供此服務，再推展至其他急症醫院

把小中風優質護理計劃逐步推廣至其他聯網

培訓專業團隊

善用醫療資訊科技

急性中風溶栓治療黃金三小時

- 注射血栓溶解劑，如rtPA
- 令堵塞的血管得以流通
- 協助病人復原腦部神經
- 減低中風造成的傷殘
- 必須於發病4.5小時內接受治療，愈早治療效果愈好



問答

Q：救護車現行安排是把病人送往最近的醫院，擔心急性中風病人未必被送到東區尤德夫人那打素醫院、伊利沙伯醫院或威爾斯親王醫院而延誤救治。

A：辦公時間內其他公立醫院也有溶栓治療服務，上述3間醫院於2013/14年提供包括非辦公時間的24小時溶栓治療。急性中風溶栓治療並不適用於每位病人，如把所有病人集中送往此3間醫院，會嚴重超出有關醫療團隊的負荷。建議的安排，是將病人送到附近醫院的急症室，由專業人員作出即時評估，有需要時會把病人轉介到相關醫院。

末期病人與維持生命治療 更新「不作心肺復甦術」內部指引

醫管局於1998年已為末期病人的治療訂立「不作心肺復甦術」內部指引，局方最近修訂指引，並在病友交流會上簡介更新指引的概念和內容。

「醫院管理局臨床倫理委員會主席」謝俊仁醫生表示，心肺復甦術屬維持生命治療。對於末期病人如末期癌症病人，**當病情不能逆轉時，維持生命治療會失效及沒有意義，甚至會增加病人的身體痛楚。在適當情況，病人可以放棄無效用的維持生命治療，安詳離世。**

謝俊仁醫生強調，有關做法**合情合法**，並不同安樂死或醫生協助自殺，更不同放棄照顧病人；**醫院必須繼續向病人提供基本照顧和舒緩治療。**



決定不作心肺復甦術的基本原則

- 尊重病人自主
- 如果未能知悉病人的決定，考慮病人的最佳利益
- 決定病人的最佳利益，需要與病人和家人商討，務求達至共識
- 不可以強制醫護人員提供不符合病人最佳利益的治療

「不作心肺復甦術指引工作小組」副主席謝文華醫生解釋，在以下情況下可考慮不提供或撤去維持生命治療：

- 清醒病人的意願
- 治療不符合病人最佳利益
- 病人有訂立「預設醫療指示」，決定在何種情況下，不接受何種維持生命治療。
- 若病人不清醒，亦沒有「預設醫療指示」，則應該由醫護人員和家屬謀求共識，以病人最佳利益為依歸。

謝文華醫生說，「不作心肺復甦術」內部指引的主要改動，包括把**指引推展至涵蓋某些指定的末期慢性病的非住院病人**。醫管局的工作小組已完成了更新的初稿，希望透過交流會，以聽取病人組織的意見。

兩位醫生表示，**指引強調病人擁有自主權和要符合病人的最佳利益**。指引更列出有關清醒病人和不清醒病人的安排，以及家人的角色，**重點是要透過良好的商討過程，清晰表達病人的意願，並尋求家人的共識。**

「不作心肺復甦術」內部指引主要變更

- 名稱由 Do Not Resuscitate (DNR) 改為 Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR 不作心肺復甦術)
- 改進有關住院病人的指引，包括統一「不作心肺復甦術」表格及需要適當資歷的醫生作出決定
- 新增有關非住院病人的指引，內容包括統一「不作心肺復甦術」表格及需要適當資歷的醫生作出決定

問答

Q：兒童要靠家人作決定。如醫生預見病人病情會惡化，在甚麼情況下開始與家人商討？

A：我們理解有需要涵蓋這些情況。如預見病情惡化，病人的心臟有機會停頓，加上進行心肺復甦術不符合病人意願或最佳利益，醫生便會盡早與家人商討，以病人最佳利益為考慮。

Q：若病人清醒時已作出指示，後病情惡化而昏迷，家人可否推翻病人先前的決定？

A：視乎病人用甚麼方法表達意願，如只是一些概念、價值觀和方向，就不算正式指示，只能當作參考，讓家人和醫生決定病人的最佳利益；但如病人清醒時有清晰指示並簽署作實，家人便不能推翻。預設醫療指示在有效和適用的情況下，是具有法律效力的。

延長緊急「通波仔」手術服務

伊利沙伯醫院內科顧問醫生蔣忠想醫生，簡介緊急冠狀動脈介入治療（俗稱「通波仔」），以及醫管局於2013－2014年度工作計劃，加強緊急冠狀動脈介入治療及未來的服務計劃。

蔣醫生稱現時治療心肌梗塞有兩種方法：一是溶解血栓治療；一是冠狀動脈介入手術（俗稱「通波仔」）。**臨床證據顯示，「通波仔」對於治療心電圖中ST時段上升的心肌梗塞(STEMI)較有功效，於減低死亡率和併發症上比溶解血栓治療優勝。**



醫管局心臟科服務發展方向

2013-2014 年度把延長緊急冠狀動脈介入治療服務時間的計劃，推展至基督教聯合醫院，瑪嘉烈醫院和威爾斯親王醫院

監察冠狀動脈介入治療服務的進度和成效

分階段加強緊急冠狀動脈介入治療服務，期望 7 個醫院聯網內均有一所大型急症醫院可延長服務時間

培訓專業團隊

草擬全港性關於冠心病服務的發展策略，作為未來 5 至 10 年的發展方針

緊急冠狀動脈介入治療（俗稱「通波仔」）的關鍵：

- 應把病人到院至完成手術的**時間縮至最短**
- 在**高流量**的治療中心和**高效益**的人手配合下能達致較佳效果

蔣醫生說，現時醫管局的**7個醫院聯網均有冠狀動脈介入治療的設施**，其中東區尤德夫人那打素醫院、伊利沙伯醫院、瑪麗醫院及律敦治醫院已延長手術服務時間（由早上8時至晚上8時），未來會**分階段加強服務**。



Q：甚麼情況下可以進行「通波仔」？當年有家人因為不適宜「通波仔」，要到葛量洪醫院做「搭橋」手術。

A：「通波仔」的成功率很高，超過 90%，但絕非百分百。進行「通波仔」有技巧上的考慮，如血管鈣化，網絲不能通過，便不可以進行「通波仔」，要改做外科「搭橋」手術。

Q：計劃中延長「通波仔」的手術時段，會否惠及正在輪候接受「通波仔」手術的病人？

A：延長時段是專為處理緊急「通波仔」而設，暫只適用於急症室驗出 ST 波台高升的病人，因這症狀容易引致死亡，所以合適和及時的治療十分重要。

Q：如何知道是否患有 STEMI ？

A：STEMI 的症狀五花八門，也有病人是毫無症狀的。最常見的是心口痛，亦有頭暈和氣喘，出現這些情況便要求醫，接受心電圖測試，檢查 ST 波台有否上升。



醫管局藥物名冊最新消息

自2013-14年度起，醫管局獲政府額外經常性撥款4千4百萬圓，以將2種新藥物納入藥物名冊的專用藥物類別，並擴大兩類治療組別藥物的臨床應用，預料每年可惠及超過2,200人。



從安全網藥物納入為醫管局藥物名冊的藥物

藥物名稱/類別	治療用途
1 西妥昔單抗 Cetuximab	頭頸鱗狀細胞癌 Squamous cell carcinoma of head and neck
2 培美曲塞 Pemetrexed	惡性肋膜間質細胞瘤 Malignant pleural mesothelioma

獲擴大臨床應用範圍的藥物/治療組別藥物

藥物名稱/類別	治療用途
1(a) 卡培他濱 Capecitabine	乳癌及胃癌 Metastatic breast cancer and advanced gastric cancer
1(b) 奧沙利鉑 Oxaliplatin	大腸直腸癌 Metastatic colorectal cancer
2 多巴胺受体激動劑 Dopamine-receptor agonists	帕金森症 Advanced Parkinson's disease

撒瑪利亞基金資助項目的最新動向

2013年4月起，撒瑪利亞基金**新增3種藥物**，**同時擴大5種現有藥物的臨床應用範圍**。此外，基金亦會**資助植入人工耳蝸的病友**，更換外置言語處理器及配件，以回應聽障學童和病友之訴求。

除上述3種藥物，基金**亦新增達沙替尼和利妥昔單抗2種藥物**。這兩種藥物原為關愛基金醫療援助項目首階段計劃之資助藥物，醫管局經評估後認為兩種藥物累積了充分的醫學實証，因此把藥物納入撒瑪利亞基金之涵蓋範圍。

市民可透過醫管局網站瀏覽更多基金的詳情，例如基金所資助的項目、申請手續、經濟審查準則等，連結如下：

www.ha.org.hk → 病友中心 → 服務指引 → 收費 → 撒瑪利亞基金

直接連結

http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Parent_ID=10042&Content_ID=10044&Ver=HTML

如有疑問，歡迎向醫務社工查詢。



您我携手 健·同步 2013-2014年度工作

醫管局已制定「2013-2014年度工作計劃」，戴醫生向病友簡介來年服務的主要措施，背景是以「2012至2017年策略計劃」為藍本，由前線人員、管理層和行政人員廣泛參與制定，並參考病友及病人諮詢委員會提供的寶貴建議。



簡介計劃重點

醫管局希望在2013-2014年度達致的策略意向

- 紓緩人手短缺和職員流失
- 更有效管理日增的服務需求
- 確保服務質素及安全
- 加強與病人和社區的夥伴關係
- 確保具備足夠資源應付服務需要
- 強化企業管治

為更有效照顧市民的醫療需要，醫管局來年的措施包括：

- (1) 加強醫院服務
- (2) 加強對高需求危疾的治理
- (3) 擴充輪候時間和便捷度亟需處理的服務
- (4) 加強慢性疾病的管理
- (5) 推行公私營協作計劃

另外，為確保服務質素及安全，將擴闊《醫管局藥物名冊》，並為住院病童加強藥房支援。除此，亦會開發資訊系統處理病人的投訴和意見，及在醫院內設立病友資訊站，以增強與病人和社區的夥伴關係。

同心防疫 做好準備

醫管局總部傳染病中心及重大事故控制中心於4月10日，舉行了一次代號「藍寶石」的演練行動，各聯網約60多名同事同心參予，為可能爆發的新型冠狀病毒及甲型禽流感H7N9病毒疫情做好準備。

溫馨提示：
各病友請緊記遵守
防感染措施

H7N9