

病人高度隔離 醫護恐慌

抗藥性惡菌

肆虐伊院

防止擴散

伊利沙伯醫院受抗藥性細菌綠膿桿菌MRPA感染情況持續，深切治療部再出現近乎無藥可醫的多重抗藥性綠膿桿菌，為防止惡菌擴散，院方需安排病人入住高度隔離獨立病房。有醫護人員表示，對病房持續出現抗藥性細菌感到恐慌，下班回家前及抵家後立即洗澡，免將惡菌帶出社羣。

病人暫停出院不收症

伊利沙伯醫院深切治療部醫生黎鏡堯表示，最近該部發現帶有多重抗藥性綠膿桿菌(MRPA)的病人，於上月廿四日入院，因病情嚴重，需長期服食多種抗生素及長期留院，當時已評估有感染MRPA風險，故安排病人住普通隔離病房。上月廿七日病人情況惡化，入住深切治療部隔離病房，本月十八日從細菌培植中發現病人對MRPA呈陽性反應，將病人轉在原來隔離沙士病人的高度隔離病房，以防細菌擴散。家屬仍可探病，但暫未知病人是否菌源是感染MRPA。

黎醫生說，院方立即展開全面

及調查，曾暫停深切治療部病人出院及不收新症，為所有病人抽血兩次檢驗，證實沒有病人感染MRPA。昨日重開病房，雖然該名病人是入院後才證實帶菌，但調查發現與醫院環境無關。

黎鏡堯承認，深切治療部持續有多重抗藥性綠膿桿菌個案，但並沒有爆發或人傳人迹象，因並沒有同一時間多人感染，或短時間內連續有病人感染。他說，MRPA病人均是長期住院，本身免疫系統就有問題或有嚴重感染，「醫藥醫唔好」，需長期服食不同抗生素，細菌為求生存便變成抗藥。

黎醫生說，要對付MRPA，只可以預防爆發，但難以杜絕發生，該院醫護人員一向做足防感染措施，深病者要穿保護袍、戴手套及口罩，探病後洗手。

「深切治療部不安全」

香港醫學會會長蔡榮形容，出現惡菌的伊院深切治療部「不安全」，院方應盡快採取控制措施，以免細菌擴散，醫管局應加強監察。

伊院發言人稱，該院○三年每月平均有七宗MRPA個案，但未能提供今年數字，並指細菌抗藥性是常見現象，大部分病人只是帶菌者，當發現病人樣本有此類細菌，感染控制組會作出深切分析。

醫記者陳沛冰、蘇家欣



顯微鏡下的多重抗藥性綠膿桿菌。



曾有病人感染抗藥細菌的伊院B6病房昨日解封，病人可離開病房。



●伊利沙伯醫院深切治療部昨加常國家屬探病。(梁偉年攝)

伊院病人感染MRPA經過

日期	事態發展
24/8	病人入院，被安排入住隔離病房
27/8	病人轉送深切治療部
18/9	病人被驗出感染多重抗藥性綠膿桿菌(MRPA)，深切治療病房停止其他病人離開及停收新症
20/9	醫院為深切治療病房所有病人檢驗
22/9	確定沒有病人受感染後，深切治療病房解封重開

2004年9月23日 東方日報

伊利沙伯醫院深切治療部一病人感染多重抗藥性細菌綠膿桿菌MRPA，幾乎無藥可醫，若MPRA於社區爆發，後果難以想象，這是西醫濫用抗生素的後果。難怪哈佛教授及諾貝爾醫學獎得主Walter Gilbert說：「總有一天，80%-90%的感染症會對所有現存的抗生素產生抗藥性」。