

香港第五波疫情爆发 香港 深度 被疫情改变的生活 2019冠状病毒疫情

一场"人道灾难"：医疗系统崩溃之下，五名前线医护的呐喊

“每日上班极度灰，不会想食饭、去厕所，每一个病房都没有同事可以食到饭，近乎失禁你才会冲去厕所解决。”



2022年2月18日，明爱医院的医护人员将户外病人全部移入室内。摄：林振东/端传媒



李慧筠 (+)

端传媒记者 李慧筠 发自新加坡 | 2022-02-21

病床不足 香港医护 医护呐喊 急症室爆煲 人手不足 疫情失控 香港第五波疫情

在伊利沙伯医院，一个睡在户外病床的长者想往急症室护士的手里塞进一个利是封。护士婉拒了利是，双眼噙着泪替婆婆护理。急症室护士K说，面对老人的道谢，前线护士“除了派必理痛，真的做不到其他事。”

急症室是香港公营医院的最前线，目前大量新冠病毒患者在这里轮候隔离病床。明爱医院的急症室门外，一位长者在户外病床上面朝天空发呆，另一处的帐篷不断传来病人的哀号。一个父亲抱住1岁半的儿子，在暖炉旁向记者投诉，“我问了100次都未派药给我儿子——”

香港正爆发第五波疫情，院舍长者频频被送入医院，医疗系统面临崩溃。2月20日，香港新增6067宗确诊病例，并新增14位确诊病人死亡。香港电台曾引述消息指，近1.2万人正在轮候入院。但在这些病人面前，就只有约3600张隔离病床。

连日来，护士K目睹许多年迈的婆婆睡在从救护车借来的担架床，床的高度几近贴地，“无床到这个地步，几个婆婆睡担架，差不多就是瞓到落地下。”

面对病床不足、人手短缺，香港护士和医生正在呐喊。“当你踏入急症室那一刻，觉得好似一个战场，尸横遍野。做极都没有出路，帮得这个、帮不到那个。”K看着众多病人，“究竟那些人在等什么呢？之后全民检测，给你揪出100万人（确诊），有没有床位可以收？”

急症室，1对100病人的“战地”

在九龙区龙头医院伊利沙伯医院，急症室一直备有约100颗彩色的磁石——在白板上贴多少颗磁石，代表1天有多少人在轮候诊症。医院每年都会经历流感季，但以往动用的磁石远远不及今次。“手上的磁石只有100颗，现在磁石根本不够用。”白板不够，他们改用电子板，板上“有好多好多人名。”

K形容，“我们是全港最多病人的急症室”。只是，他们的户外病床有瓦遮头，又分布不同角落，媒体很难拍到照片，情况没明爱医院般瞩目。

从下午工作至深夜，K刚刚下班。回家路上，他向端传媒解释，急症室工作分成早更、午更、夜更（轮班），他刚完成的就是午更。在疫情前的平日，如果多人等候入院，急症室约1位护士照顾30至40人；老人院爆发感染的前期，变成1人照顾60至70人；目前情况更恶化至1对100位病人。

K说，国际指引建议1名护士照顾6名病人，香港则一直都只能做到1对12人左右；现在情况更加严重。护士需要每4小时为病人量血压、体温、心跳、血含氧量等等维生指数，单是量度病人体温，就要重复做60至100次。

除了派药、喂药、开药，他们要处理许多治疗指示等文件，还有病床调配，“一对手照顾60人，8小时可以如何分配时间？每个人可能5分钟都无。所以他们还有呼吸，我就okay，阿弥吉帝（谢天谢地）；他没死、没有跌伤、没有走失已经算安全，算平安度过一更。”



2022年2月18日，伊莉沙伯医院在急症室旁边设置的户外隔离区，一般市民不得靠近。摄：林振东/端传媒

更何况，急症室护士还要优先处理恒常的急救服务。伊院急症室内，除了分流站和急救房，还有让在酒店或家居隔离的人士，等候治疗和核酸检测结果的负压房“玻璃房”，如人数太多，他们会被分流到户外帐篷；而确诊个案则安置于木板围成的“木板房”，与及“观察房”。

“我们叫观察房做‘大笪地’。”K说，观察房原本也是60至100人的等候区，但临时顶上作隔离设施。等候时间长，问题就更多，例如房内没有独立厕所、冲凉房，但确诊病人不能使用公共厕所，便要用尿兜、便盆，环境恶劣；后来才新增临时厕所。一次，等候多时的病人鼓噪起来，围着一名护士责骂，声称要脱口罩向他们喷溅飞沫。

2月13日前，政府仍未宣布居家等候的分流方针，大量确诊者或疑似确诊者涌进医院。在更早前的2月7日疫情记者会上，医管局总行政经理李立业曾经请快速测试结果呈阳性人士到急症室确认检查。但是两日

后，李立业指急症室严重负荷，呼吁这些市民找亲友协助提交深喉唾液样本，耐心在家等候，不要自行去急症室。

老人在户外露天病床的画面登上各大报章和社交媒体，2月18日，医管局要公营医院日内把病人移至室内。但具负压设备、防止传播病毒的隔离病床不会短期内增加，他们只是被转移到医院的物理治疗部、员工休息室等地方。

据医管局的数字，各公立医院及社区治疗设施合共有约3600张隔离病床，使用量约为九成。

一名急症室医生A说，在他工作的某间龙头医院，一天约有400至500人求诊，过半与新冠病毒有关。今年1月下旬，老人院陆续爆发感染，长者被撤离，部分送到医院。A跟其他医生心里有个谱，“老人院爆发，大家都知一定大镬。”但他没想到，各大医院的户外病床愈来愈多，碰上2月的寒流，情况急剧恶化，舆论一发不可收拾。

2月20日，医管局指有3601名确诊及初步确诊病人在公立医院、北大屿山医院香港感染控制中心、医管局传染病中心、亚洲国际博览馆接受治疗。另有接近2300名病人，及200多名病人分别在竹篙湾及荃湾社区设施隔离。

公营医院长年人手短缺，现在于众多病人面前倍感无力。K说，“我们追更（夜更后接续早更）很密，现在没有人手，没人顶替，我们就不去休息。这阵子打仗，准时食饭是bonus。”K身边有同事染疫，相继被隔离，护士人手减少约十分之一。

端传媒向医管局查询，局方指截至2月15日，共有283名员工确诊新冠病毒，大部份是社区或家居接触感染；感染控制组会调查个案，以确定是否与工作有关。

医护的情绪像拉扯过猛的橡皮圈，他们陆续在社交平台诉苦。有护士接受访问指，放工、休息的时候都躲在厕所大哭。医生A说，以往大家收工都会嘻嘻哈哈，但最近同事下班后只是陷入一片沉默。K不时看到同事眼睛红肿，有哭喊过的痕迹，“每个同事都说这是一场‘人道灾难’，好心喻（心酸），不知道可以做到什么——我们只能派药，没有人手多做一步，连一张床位都无法为他们争取。”

他入行数年，自问情绪尚可。只是有次他拿起手机，在社交媒体横扫着同事那些24小时后消失的动态，忍不住哭起来，“喊过一次吧，喊完后就继续做。”





2022年2月15日，博爱医院的户外隔离区设在急症室外。摄：林振东/端传媒

隔离病房的“困兽斗”

“你们影到外面等候入院是一个世界，医院入面亦是另一个更差的地狱、战场。”在某大医院二线隔离病房工作的护士P说。

二线隔离病房由普通病房改装而成，增设负压功能，如加装抽风系统及有双重门的病房前室等。局方指，二线隔离病房经专家检视、合乎标准，而员工均已接受所需训练及配备防护装备。目前，公立医院有超过600张二线隔离病床，主力接收病情稳定和康复中的确诊病人。

P解释，以她工作的病房为例，正治疗CT值低（Cycle Threshold、“循环数阈值”）、病毒含量高，但暂时不需呼吸机的确诊病人。但是相比正规的负压房，病房以约两星期时间快速改建，强力抽风机等装置无法令她安心，几位受访护士均表示担心其感染控制的质素。

护士P觉得隔离病房的工作是“困兽斗”。每次走入病房，两名护士要更换防护衣，贴身处理约30名病人。院舍送院的长者个案，部分已失去自理能力，护士需要花更多时间照顾他们的日常需要，包括喂食、派药、上厕所、洗伤口等等。

虽然同事建议最多1小时便要离开病房，但是“有些婆婆因为身体缩成一团，不会对外界有太多反应，我们

穿上保护衣，埋身护理是一小时多至两小时。”

“不断有同事中招，消失了，跟你说他没返工。而我们都是继续返工。”人手愈来愈少，病者愈来愈多。“可能护理程序是3至4个同事一起做才会快点，一个合理的人手水平。我们就是做不来，做不来，做不来，12个锅但只有5个盖。”

她认为，不少同事是照顾确诊病人后才感染，但局方没有回应他们的忧虑，“感觉我们只是即弃工具，用烂就换。”

更难过的是，P能理解病人的辛苦，但却无能为力。一次，有婆婆责骂她，嚷说要打电话给女儿，“接我走，为什么困住我？你们是不是痴线（疯的）？”P说，“他们被困太久，也不理解病毒是怎么一回事，就突然被通知确诊要留院。”当时她浑身疲累，因为追更，前一晚只睡了3、4个小时，精神很紧张。那些责怪的声音至今萦绕在脑中，“我觉得我真的好努力帮你。好想喊，觉得好无助。”

目前医管局把出院准则——CT值从33降至30。降低标准当天，P刚好正处理一位达到新出院标准的外佣病人。P打电话给雇主，但雇主顾虑家中有老人家，不愿把外佣接回家中。“我明白他觉得很危险，但我只能跟他讲，姐姐没有传染性了。”最终，雇主称会为外佣安排酒店住宿，而P也没有时间跟进真假。

她说，“一张空床，不知有多少病人在等。你不会想像到香港会这样。”





2022年2月17日，明爱医院的医护人员。摄：林振东/端传媒

“每日上班极度灰、极度灰，不会想食饭、去厕所，每一个病房都没有同事可以食到饭，近乎失禁你才会冲去厕所解决。”P觉得，“上一波疫情（开始）距离第五波起码一年，没有改善，没有去为今波做好准备。”

在儿科病房工作的护士N亦说，“我们现在没时间饮水。”医护喝水、进食、去厕所，都要更换身上的防护衣。最严重的时候，“8个钟没饮水，尿都无得屙（就没得小便）。你不会想浪费套衫。”

她指，理想的情况下，医护应该每见一个病人就换一件防护衣，但换衣需时，防护衣也不足，他们只能在同一次护理过程、穿同一套防护衣，有时从早上7点工作到11点，焗出一身汗。她又指，N95口罩需要配合员工的面形做口罩测试，测试合格再分发相应大小的口罩，但现在口罩型号不足，“我的口罩明显不pass、会漏气，就叫我不要太大动作，口不要掰大，拧头时不要拧太远。那我穿这套防护衣有什么意思呢？”

端传媒就此向医管局查询，局方指目前存有超过6个月用量的个人防护装备。医护人员均需做外科呼吸器的面型配合测试（Fit Test），确定合适的尺码，确保没有漏气。不过，对受访护士提出的状况，局方未有正面回复。

变种病毒Omicron来袭，重症者和长者之外，儿童状况亦受关注。2月11日，一名4岁男童送院抢救后不治，是香港首名染疫离世的男童；2月15日，一名3岁女童也染疫离世，香港家长大为紧张。

护士N目前要照顾约10多名婴儿、幼童，她指疫情下政策规定家属不能陪同儿童入院，家属不愿意或不满，与医护争持已是常事。而即使家长愿意让儿童独自入院，医护工作亦出现不少问题。“婴儿要妈咪喂人奶，小朋友习惯有依赖，有家人才愿进食，不肯进食，情况会愈差。”她说，如果延迟喂食，“大人会忍，但小朋友就会哭，病房的气氛好差。”

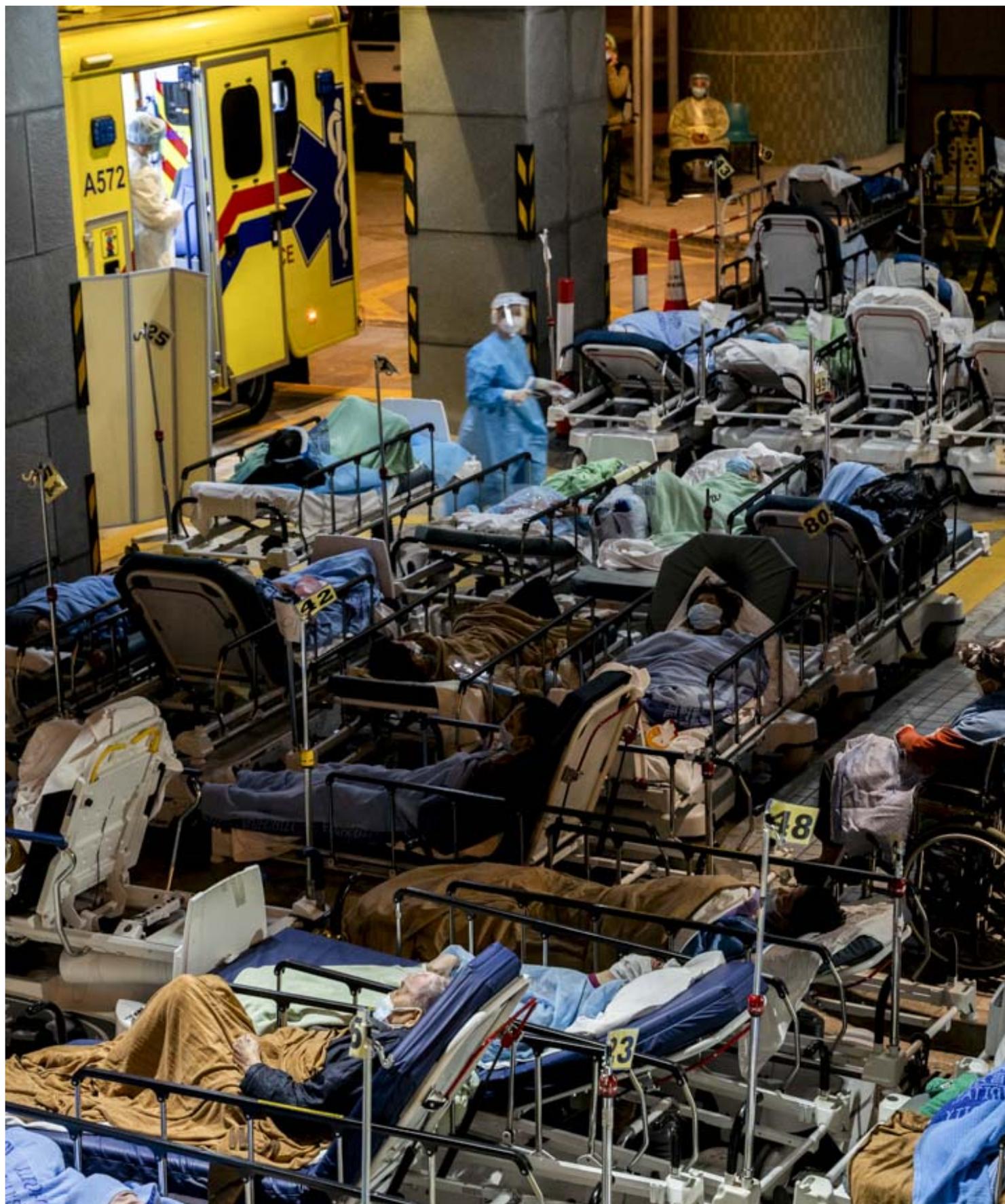
一天工作过后，她会先赶到宿舍洗澡，回家再洗一次。“之后其实睡不着，肾上腺素未回落，你需要时间冷静下来。”甚至，有时他们当值完午更要接续夜更，回家一趟又要出门，根本没时间睡眠。

医护休息不足之余，精神压力亦沉重，“不断有人催你，急症问你有没有空置床位，上面（隔离病床）的人又未走得。每日心情都是好急、好急。”访问里，N不断叹气。“我感觉不到（医管局）在帮忙，设施不足，防护装备不够好，N95都做不到fit size，怎样帮你做事？”

N右不小同重担心感沉重 | 组方没有回家 | 右 | 白弗积酒店 | 右 | 睡在安全 | 医管局于2020年初推出

N有个少同事担心感染家人，收入又有问题，有人日夜班租酒店，有人睡住旧车。区官为了2020年初曾推出“紧急应变特别津贴”等补助供员工租借酒店，但至去年8月暂停。2月初，工会“医管局员工阵线”要求局方重新推出“特别租赁津贴”等等补贴，局方及后终重推津贴。

N觉得，这段日子要靠同事之间互相扶持，“自己救自己，无人会救你。”





2022年2月16日，明爱医院在急症室旁边的露天空地设立隔离区，不少长者病人卧在病床上等待覆检，医护人员需要在露天环境照料患者。摄：林振东/端传媒

更好的分流？

第五波疫情下，求诊的市民不断涌入医院，病床数量和应对人手却远远不足，忙碌中的医护不禁疑惑：到底哪一个环节出了错？

一名公家医院医生M向端传媒表示，早前在“清零”政策下，所有确诊或快测阳性结果的病人，无论有没有病征、轻症或重症都需要留院。他指，Omicron的病毒本质是“高传染性、低严重性”，然而，“凡怀疑带病毒的人都要找地方困住他”。

整体的医院、社区隔离设施的分流亦相当重要。据他分享的一份入院指引，目前公营医院负责接收少于6岁、6至11岁（其家人亦确诊）以及高于70岁等高危群体、重症者的新症。如果他们情况好转，会按年龄和状况分流到其他设施，例如北大屿山医院香港感染控制中心（临时医院）会接收12至15岁、66至80岁及2至11岁的病人；亚洲国际博览馆（亚博）则接收16至65岁、6至11岁的病人等等。

至于病人出院，要符合出院准则。政府最近曾放宽准则，如降低出院要求的CT值。另外一些新的出院条件，主要针对送往临时医院和亚博的患者，或被隔离管理的康复者，但是“在这些设施出院，帮不到重症者或老人家（入院）。”

急症室护士K亦指，转送情况稳定的长者个案有其标准和规定，包括年龄和身体状况等等，老人院个案很多未必能符合标准，于是便滞留医院病床，“有input、无output，开几多病房都死。”他形容医护工作“好像走入了死胡同。”

公立医院急症室医生A认为，目前的困境源于几个原因，其中一点是“计划”不够周全。“我们已经buy time两年。你见到全球爆得好犀利（好厉害），香港无可能独善其身，终究有一日发生。但是，你不会在爆到

七彩的时候，才想哪些地方做隔离、哪些地方建临时医院、怎样提高检测量。”

第二点是上头指示不够清晰，例如鼓励市民检测，叫他们把深喉样本送至医院，但检测瓶很快便派发完毕，市民没有办法下都会前往急症室。“居家隔离或治疗是一个可行方法，但之前政府公布很多楼宇直向、横向传播，确诊者和市民听到一定惊。”他说，“不要说病人，我们的指示都不清晰，出院要求、隔离要求，几乎每天都在转。”

现在，医管局开设了7间诊所诊断和治疗有轻微感染症状、正等候入院的确诊人士；按政府指引，轻微症状包括发烧、咳嗽、喉咙痛等。不过在医生A工作的医院，三分之一求诊人士是经快速测试或社区检测后，发现阳性结果，于是到公家医院等待再做核酸检测。诊所无法吸纳这些人，未必能帮助急症室缓解压力。

医生M认为，最理想的分流是市民出现病征、有需要才检测；轻症者、无症状者自己透过药房和各大信息，居家自理，腾出社区隔离设施的人手；临时医院和亚博再增设医疗设备，协助中症或重症者，以及老人的复康疗程，让医院专注处理棘手重症。

现在，医管局正呼吁私家医护加入抗疫，帮忙照顾康复中的疗养病人；香港首富李嘉诚旗下的基金会亦宣布捐3000万予3间私家医院接收非染疫病人。医管局指，一直透过自选兼职招聘方式增聘退休和私家医护，近日简化了有关招聘程序。

有市民指责私家医院不予援手，一名私家医院急症室医生对端传媒表示，他们最近有不少新冠病毒相关的病人求诊，但由于隔离设备不足，只能派发药物或把他们转介公院。他指，曾有私家医生为病人看诊后，因病人后来确诊，医生须隔离21天，令不少医生却步。但他认为，如果有配套、有合作机制，私家医护都会响应帮忙。

急症室医生A觉得，“私家医院医生帮手开药，护士帮忙换片、喂饭，有新增人手就一定有工作分派。”不过他认为这要视乎私家医护的意愿，“比如以前冬季的急症室，医管局不是第一次招募私家医护协助诊症，但反应不太好。”





2022年2月18日，明爱医院的医护人员将户外病人全部移入室内。摄：林振东/端传媒

“许多沉底的问题”

最近，医生A见到一些高龄的老人家在急症室轮候时离世。最初，护士发现他情况转差，立即把他推去急救。他肺炎、气喘，医护为他抽痰、插喉，打强心针。但老人最终仍是不治。

家属事后很着紧问医生，“他在哪里死？”“大家都有印象觉得我们不够人手，顾不到那么多，好像是照顾疏乏导致他们的家人过身，同事也很大压力。我们说我们照做了护理，他的情况，上到病房也有机会变差，这是病的natural process（自然过程）。”

A明白家人无法接受这样的说法，“当然，在急症室（死）一定不理想。”这种不理想的状况跟人手、病床资源是否相关？A无奈地应道，一定相关。

A入行近10年，投身急症服务，因为急症室是稳定病人状况的第一前线。处理过巴士翻侧意外等大型事故，“你会发现急症室的重要性。大家可能只会记得做手术的医生，好少记得急症室，但我们知道病人稳定下来，自己会有满足感。”

第五波疫情如火如荼，A就是凭借这种感觉，和病人的一句简单道谢撑下去。

面对目前的一切，他不知从何说起感受。“你无预视过香港医疗崩溃到这个地步——差到市民要睡在救护车病床，比帆布床更差的床。常常标榜香港医疗算不错，现在却翻开了好多沉底的东西。只是以前人们没有贴身的感觉，直至今次小朋友要等、年轻人要等、大肚婆又要等，才开始意识到这回事。”

他认为，医疗系统的紧张状况不是冰封三日的事，只是靠医护拼尽全力，勉强死撑住，政府和医管局不会不知道

个和坦。

最近，一种想法在A的同事之间冒起：“爆煲未必是坏事，应爆就要爆，做不到就做不到。”

离开护士学校，进入真实医疗战场，入行数年的隔离病房护士P说，毕业后早知道现实与书本之间的距离。“我猜，一个学生读完学士、做实习，入行几年，要有相当的热诚才会继续做。但现在已经完全没有你理想中，照顾病人的标准。”

在电话的另一端，P的声音很无奈。“医院一直加床、加床，拉低（病床）占用率。”她想到，2020年，疫情初期医护罢工要求政府封关，医管局后来要求员工解释当时没有上班的原因。“人手愈来愈少，发生了这么多事，第四波至第五波疫情之间（医管局）就是清算同事（翻旧帐），令大家心灰意冷、移民。”

访问这天，P很晚下班。谈到临近午夜12时，她匆匆挂上电话——清晨6时正，她又将回到医院去。



2022年2月18日，威尔斯亲王医院的户外隔离区，医护人员刚刚将所有病人迁移到室内。摄：林振东/端传媒

（尊重受访者意愿，文中受访者名字均为化名。）

