

病人安全事件提醒 – 談藥物過敏之預防

Patient Safety Alert 9–

The Prevention of Drug Allergy

提醒：開立處方前先確認病人用藥過敏史，並應以學名紀錄以避免商品名辨識不易之困擾。

對象：所有醫療機構 / 所有醫療人員

發布日期：2007 年 8 月

撰寫人：黃莉蓉 藥師

通報案例

案例一：病人因尿路感染至急診就醫，病歷記載該病人對 Cefazolin 過敏，醫師開立 U-SAVE 1g iv q6h，之後病人主訴皮膚癢、臉部紅腫、呼吸困難，無法量到血壓，經急救後轉至加護病房。

案例二：病人至診所就醫，告知醫師曾發生對磺胺類藥物過敏，醫師開立 Spasmo-Euvernil，結果病人服用一天後，全身起紅疹。

案例三：75 歲女性，住在養護機構，長期於甲醫院門診治療慢性病，近因疑似泌尿道感染就近送至乙醫院看診，給予 Baktar® (SMZ 400 mg/TM 80 mg) 治療，藥品領回後，養護機構護理人員將藥品謄寫於給藥紀錄單時，發現該病人過敏藥物欄中記載曾對 Lidaprim® (SMZ 400 mg/TM 80 mg) 過敏，故未給藥再次就診。

背景說明

台灣病人安全通報系統在過去二年中曾接獲數起因忽略病人藥物過敏史，造成病人發生不良反應的醫療意外事件。「藥物過敏史提示」在醫療人員執行業務時扮演了相當重要的功能，特別是醫師開立處方時。雖然約只有 20% 的病人使用已知過敏藥物會產生過敏反

應，但其結果有可能是致命性的傷害。因此，1) 落實詢問病人藥物過敏史，並確實執行登錄；及 2) 建立有效、實用的「藥物過敏史註記與提示」功能於醫院之電腦醫令系統，協助醫師開立正確處方，避免病人使用可能造成過敏(allergy)或敏感(sensitivity)的藥物，在降低病人發生藥物過敏之風險的措施中，應是最重要的兩項。雖然，我國醫院評鑑基準中，已明確要求在處方醫令系統應設計相關警示、提示機制，以避免用藥錯誤或輸入錯誤的發生，但在基層醫療單位並無相對應之的機制與要求，無法確實全面提昇病人用藥安全。

發生藥物過敏的可能原因

1. 病人不清楚或未告知曾發生過敏之藥物。
2. 醫療人員在診治的過程中，沒有詳細詢問病人的藥物過敏史，或詳閱過去病歷。
3. 雖然醫療人員已知病人對某類藥物過敏，但未確認處方之藥物含有相同成份或類似成份。
4. 醫療單位尚未建立電腦化藥物過敏史註記與提示系統。
5. 電腦醫囑畫面出現之「藥物過敏提示」被忽略。
6. 病人的過敏史註記清單未更新。

7. 藥師調劑與覆核過程中未能讀取病人過敏史。
8. 病人輾轉於不同醫療單位、照護機構之間，未能正確傳遞病人之藥物過敏史。

案例分析

案例一：病歷已記載病人之藥物過敏史，但仍發生疏失的可能原因：(1)在診治的過程中沒有再次詢問病人的藥物過敏史，或詳閱過去病歷；(2)不知藥品 U-SAVE、Cefazolin 的成分即為 cephadrine。

案例二：病人已告知對磺胺類藥物過敏史，但醫師可能在不知（或未注意）Spasmo-Euvernil 含磺胺類成份的情況下，而開立處方。

案例三：在乙醫院的醫師無法得知病人在甲醫院登錄之過敏藥物資料，且未詢問病人藥物過敏史的情況下，而開立致病人過敏之藥物處方。幸好照護機構護理人員在執行給藥時，有確實先轉謄至給藥紀錄單，並核對給藥紀錄單上過敏藥物(以商品名紀錄外加註成分名)，而使病人得以避免受到傷害。

建議作法

- (一) 落實詢問病人過敏史，並確實登錄
 1. 醫師在開立處方前，應先確認病人用藥過敏史與一般過敏史，並登錄於病歷首頁與電腦藥物過敏史註記畫面。
 2. 醫療機構應在不違反保護病人隱私權之情況下，於電腦醫令系統建立功能，以讀取病人健保 IC 卡藥物過敏史欄已有之資料，並可將新增資料登錄至該欄位。
- (二) 確認處方合理性：醫師在開立處方時，必須確認藥品名稱與成份，特別是病人曾發生過敏的藥物。
- (三) 建置電腦化醫囑系統(CPOE)預防藥物過

敏之功能：

1. 過敏清單的建立：內容包括(1)病人曾經發生過敏 (allergy) 或敏感 (sensitivity)之藥物，(2)不良反應症狀之敘述。過敏藥物清單應以藥品學名建檔，以避免商品名辨識不易之困擾。藥物過敏清單更新功能，建議包括 1) 提供空白欄位直接鍵入藥名，及 2) 提供預設之依藥理分類之常見過敏藥物，以勾選方式鍵入。
2. 過敏藥物比對功能：於醫師開方時，由電腦系統將處方藥物與病人之過敏藥物清單比對，可依照學名比對或藥理分類比對，當處方藥物與過敏藥物清單之藥物重複時，醫囑畫面應出現提示或禁止執行該處方之開立。
3. 隨時更新病人之過敏用藥清單：已通報且確認之藥物不良反應案例，需立即建置到該病人之藥物過敏史中。

(四) 擴大藥物過敏史註記之執行層面：

1. 病人藥物過敏史資料應可列印在各種與病人有關之醫療紀錄單(如處方箋、用藥紀錄檔或給藥紀錄單)，讓醫療人員在給藥前之各個醫療步驟中，有機會能再次核對與確認。
2. 健保藥局調劑之電腦系統，也應建置藥物過敏史提示功能。隨著慢性病處方箋的釋出，如社區藥師能進一步把關，將使病人多一層保障。

- (五) 提供民眾藥歷卡：醫療單位應提供藥歷卡，並附有藥物過敏史註記欄位，要求病人在就醫時應隨身攜帶，以提供跨單位之醫療人員參考，並可隨時記錄與更新，保障病人的用藥安全。

參考文獻：

No.23

1. J.D. Rozich, M.D., Ph.D., M.B.A.,
"Standardization as a Mechanism to
Improve Safety in Health Care,"
Joint Commission Journal on
Quality and Safety, Volume 30,
Number 1, January 2004, pages
5-14
2. J.D. Rozich, M.D., Ph.D., MBA,
"Medication Safety: One
Organization's Approach to the
Challenge," Journal of Clinical
Outcomes Management, October
2001, Vol. 8, No. 10, pages 27-34
3. M.R. Aufseeser-Weiss, B.S.N., R.N.,
"Medication Use Risk Management:
Hospital Meets Home Care," Journal
of Nursing Care Quality, 2001;
15(2):50-57
4. ISMP Medication Safety Alert, April
21, 2005,
<http://www.ismp.org/MSAarticles/20050421.htm>
5. USP Patient Safety CAPSLink™,
October 2005, United States
Pharmacopeia,
<http://www.usp.org/patientSafety/newsletters/capsLink/>
6. Institute for Healthcare Improvement
website includes a section on
Medication Reconciliation Review,
including samples of a reconciliation
tracking tool and a medication
reconciliation flowsheet,
<http://www.ihl.org/>
7. Massachusetts Coalition for the
Prevention of Medical Errors
website includes spreadsheets for
data collection, generating charts,

implementation strategies and tools,
www.macoalition.org