

病人安全事件提醒：顯影劑過敏事件

Patient Safety Alert : Allergy to contrast media

提醒：過敏史登錄宜有整合之系統，並能連結各醫令系統，使資料能被適當利用。

案例描述

住院病人第一次執行電腦斷層掃描注射非離子顯影劑 optiray320 後，發生延遲性過敏休克反應，並於病歷上記錄。

第二次電腦斷層掃描時，過敏史系統註記病人顯影劑過敏，檢查申請單亦有「病人上次對顯影劑有過敏現象，此次檢查請避開使用與前次相同之顯影劑」等提醒，且檢查前給予預防性抗過敏藥物 Vena 30/mg 及 Solu-cortef 各 1 Amp。此次檢查未產生過敏反應。

第三次電腦斷層掃描時，放射安全作業系統未顯示過敏史紀錄，給病人注射顯影劑 optiray320 後，發生過敏休克性反應，急救後轉送加護病房治療。

建議作法

一、整合並強化藥物過敏提示系統

(一) 全院過敏史登錄系統宜有統一之登錄規範，且過敏史系統可與醫令系統連結，以確保過敏史訊息的完整。

(二) 對於嚴重過敏者之過敏藥物及同品項藥物，醫令開立時，系統宜有提示機制及時提醒醫療團隊注意。

二、特殊藥物注射同意書可增加過敏史勾選欄位，由病人確認是否有過敏記錄，以增加病人自身認知及責任。

三、醫療人員於發現病人有過敏反應時，應告知病人過敏的藥名，讓病人未來可正確將自身過敏史告知醫療團隊，加強病人參與。

四、臨床醫師與檢查醫師對病人使用顯影劑有疑慮或意見相左時，建議醫師間互相聯繫討論，並依據專業意見及病人安全考量，共同做成決策。

參考資料

1. The Joint Commission (2008) Safely implementing health information and converging technologies. http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_42.htm
2. Yamaguchi K. Katayama H. Takashima T. Kozuka T. Seez P. Matsuura K. (1991). Prediction of severe adverse reactions to ionic and nonionic contrast media in Japan: evaluation of pretesting. A report from the Japanese Committee on the Safety of Contrast Media. Radiology, 178 (2):363-367.
3. Gandhi TK. Burstin HR. Cook EF. Puopolo AL. Haas JS. Brennan TA. Bates DW. (2000). Drug complication in outpatients. Journal of General Internal Medicine. 15(3):149-154.

4. Kaushal R, Shojania KG, Bates DW, (2003). Effects of computerized physician order entry and clinical decision support systems on medication safety: a systematic review. Archives of Internal Medicine, 163(12):1409-16.
5. 石崇良、蘇喜，(2004)，運用資訊提升病人安全，台灣醫學，8 卷 6 期，807-815。

撰寫者：劉偉倫醫師、侯清正主任/財團法人奇美醫院柳營分院
校修者：台灣病人安全通報 (TPR) 工作小組