

10.3966/199457952021011501004

藥物過敏與不良反應檢核決策支援整合系統 常見問題與解決方案

Decision Support System for Drug Allergies and Adverse Drug Reactions: Challenges and Solutions

潘錫光¹、黃世哲¹

¹臺中榮民總醫院品質管理中心臨床資訊科

Sek-Kwong Poon¹, Shih-Che Huang¹

¹Clinical informatics, Quality improvement Center, Taichung Veterans General Hospital

Bates等^[1]和Classen等^[2]估計發生每個藥物不良反應(adverse drug reaction, ADR)或藥物過敏會導致住院時間延長2.2和1.7天，內建決策支援系統(Clinical decision support system)的電子處方醫令系統(Computerized physician order entry, CPOE)中有可能防止此類用藥錯誤和隨之而來的藥物不良反應，衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)運用雲端科技，於2013年7月建置健保雲端藥歷系統，2016年升級為「健保醫療資訊雲端查詢系統」^[3]可查詢過敏藥物紀錄，隨著資訊來源更為豐富完整，提升利用這些珍貴資訊的決策支援系統變得更為重要。

但建置有效的決策支援系統面臨不少的問題和挑戰，列舉臺灣病人安全通報系統過去的相關案例，並對其問題點說明如下：

- 一、處方箋上載明病人對一系列的非固醇類抗發炎藥(NSAID)過敏，包括Voren (Diclofenac)、Ibuprofen、Sulindac、Ponstan等，但醫師開立Cataflam(與Voren同成分)藥品，系統卻未出現過敏警示視窗。【問題點一：系統未有同成分檢核的功能】
- 二、個案入急診檢傷已記載過敏史藥物keto、

NSAID過敏，出院帶藥中醫囑開立keto 10mg/cap PO TID，資訊系統無提示機制，導致住院病人返家服藥後造成過敏。

【問題點二：醫院內部不同系統間病人藥物過敏註記未整合】

- 三、醫師已於A醫院記載Azathioprine不良反應，另外醫師於B分院開立Azathioprine藥囑時，該分院資訊系統中無Azathioprine的藥物過敏或不良反應註記，病人將藥物回家服用產生不良反應。【問題點三：跨院(區)病人藥物過敏的紀錄未整合】

問題點一：系統未有同成分檢核的功能

問題一主要在於系統警示未包括檢核同成分的藥物，而同成分藥物檢核之功能建置係以成分要有清楚定義(編碼)資料庫的基礎上。很多的系統基於過去的設計觀念，只有建立該院具有的藥品檔，檔案中的比對機制採該院藥碼比對，因缺少以成分比對之觀念，而會有遺漏新藥編碼的風險，更無法比對外院的藥物，導致系統完整度之維護難度增加。也有不少系統以ATC(Anatomical