

出國報告（出國類別：開會）

漣漪效應：自 1996 年起
影響全球健康照護
(the ripple effect: Influencing global
healthcare since 1996)

服務機關：臺北榮民總醫院護理部

姓名職稱：周幸生副主任

陳美碧督導長

林小玲督導長

盧淑芬護理長

郭素真護理長

梁靜娟護理長

陳季涵護理長

黃意嬪副護理長

李侑達專科護理師

郭憶文護理師

林妙伶護理師

派赴國家：澳洲 阿德雷德

出國期間：105 年 11 月 5 日至 11 月 15 日

報告日期：105 年 12 月 6 日

摘要

喬安娜布里格斯學會主任會議暨二十周年紀念研討會於 105 年 11 月 7 至 11 日在澳洲阿德雷德舉行，會議主題為：漣漪效應：自 1996 年起影響全球健康照護(the ripple effect:Influencing global healthcare since 1996)。為期二天的主任會議及三天的研討會，除了主任會議的對中新實證概念架構的介紹與討論外，亦針對五大被證據誤導的情境進行討論；為期三天的研討會則有 5 場主題演講及討論外，亦包含口頭發表 23 篇研究論文，29 篇海報論文，參與人員來自美洲、歐洲、澳洲、亞洲、非洲等各國家共計 200 人。本部周幸生副主任亦即台灣實證護理學會理事長，率領本院 10 位同仁與會，口頭發表 5 位，海報發表 7 篇，為所有與會者單一機構參與大會發表之冠，此行除感謝張院長支持與鼓勵，讓同仁們有機會與全球護理菁英共同參與實證殿堂，分享國際實證成果，達到多面向學術及實務交流，進而與國際接軌，及運用實證轉譯於臨床之目標，未來，針對實證護理研究發展與業務推動提出幾點建議與計劃作法：

- (一) 運用團隊合作模式進行知識轉譯，
- (二) 強化知識資料庫的應用，
- (三) 辦理國際研討會，增進英文聽說能力，
- (四) 每年參加國際實證護理研討會，與國際接軌。

關鍵字：實證綜整、實證轉譯、實證執行

~ 目 錄 ~

一、目的	1
二、過程	2
(一)主任會議重點摘錄.....	3
(二)研討會重點摘錄.....	4
1. 主題討論重點摘錄	4
2. 口頭發表重點摘錄	10
3. 海報發表重點摘錄	15
4. 本部同仁表現摘錄	17
三、心得	20
四、建議	22

一、 目的

1996 年澳洲喬安娜布里格斯研究所成立了國際實證護理機構(Joanna Briggs Institute, JBI)，當年雖處於起步階段，卻抱持著希望藉由實證轉譯，縮短學術研究與臨床實踐之間差距的遠大夢想而前進。時至 20 年後的今天，喬安娜布里格斯實證機構已蓬勃發展，核心成員已由 6 人增至 40 人，並與國際健康機構維持良好的夥伴關係，目前有 54 個國家、1000 個機構與 JBI 網站交流；同時與全球五大洲，超過 80 個機構共同合作，持續進行實證醫學的發展。20 年前投下的實證漣漪現在已經成為巨浪，JBI 仍持續延續實證精神，實踐研究成果與臨床接軌的願景與使命。因此，為了紀念喬安娜布里格斯國際實證護理機構成立 20 週年，2016 年 11 月 7 日及 8 日於澳大利亞阿德雷德大學(University of Adelaide)旁的國家葡萄酒中心(National wine center)舉行主任會議，並於 11 月 9 日至 11 日進行了一系列的研討會及慶祝活動。

本次「喬安娜布里格斯學會主任會議暨二十周年紀念研討會」與會成員來自美國、英國、加拿大、瑞士、澳大利亞、肯亞、台灣、日本、韓國、緬甸、新加坡、馬來西亞及中國大陸等約 20 國的醫療從業人員、碩博士師生等共約 200 人參與，會中共有 23 篇口頭發表、29 篇海報發表及 5 場主題演講，台灣與會人員共 15 人，除榮陽團隊，另有來自慈濟醫院 3 位護理同仁參與；榮陽團隊由護理部周幸生副主任帶領，參加人員有國立陽明大學臨床暨社區護理研究所所長穆佩芬教授及陳美碧督導長等，共 12 人，計有 5 篇口頭發表、8 篇海報發表，為所有與會者單一機構參與大會發表之冠，團隊與全球護理菁英共同參與實證殿堂，分享國際實證成果，達到多面向學術及實務交流，進而與國際接軌，及運用實證轉譯於臨床之目標。

二、 過程

JBI 推廣實證照護已經 20 年，近年來已固定於每年舉辦年會時，在會議前後時間同時召開主任會議，此次為紀念喬安娜布里格斯國際實證護理機構成立 20 週年，於 JBI 創始地阿德雷德大學舉行，2016 年 11 月 7 日及 8 日舉行主任會議，11 月 9 日至 11 日舉行二十周年紀念研討會。

11 月 9 日由 JBI 執行董事 Zoe Jordan 教授主持二十周年紀念研討會開幕式，以演說及影片介紹 JBI 從 1996 至 2016 年的演進與對國際實證照護的影響，內容包含喬安娜布里格斯國際實證護理機構的起源、每年的新發展及演進，與 2016 年的最新進展，也介紹 GRADE 的建構，旨在培育人員推廣以 GRADE 進行系統性文獻評價和照護指引的制定，以強化臨床照護指引的開發；同時介紹 JBI Model 的運用與實施，以達到研究結果的最佳實踐；最後則是來自全球各地種子成員對 JBI 20 周年紀念之歡慶祝賀。三天研討會期間，前兩天為一系列主題討論，第二天及第三天中午進行海報展示與互動性討論，第三天則分別針對實證綜整 (evidence synthesis)、實證轉譯 (evidence transfer) 及實證執行 (evidence implementation) 等主題進行口頭發表。以下分別就主任會議、主題討論、口頭發表、海報發表以及本院同仁發表情形進行摘錄：



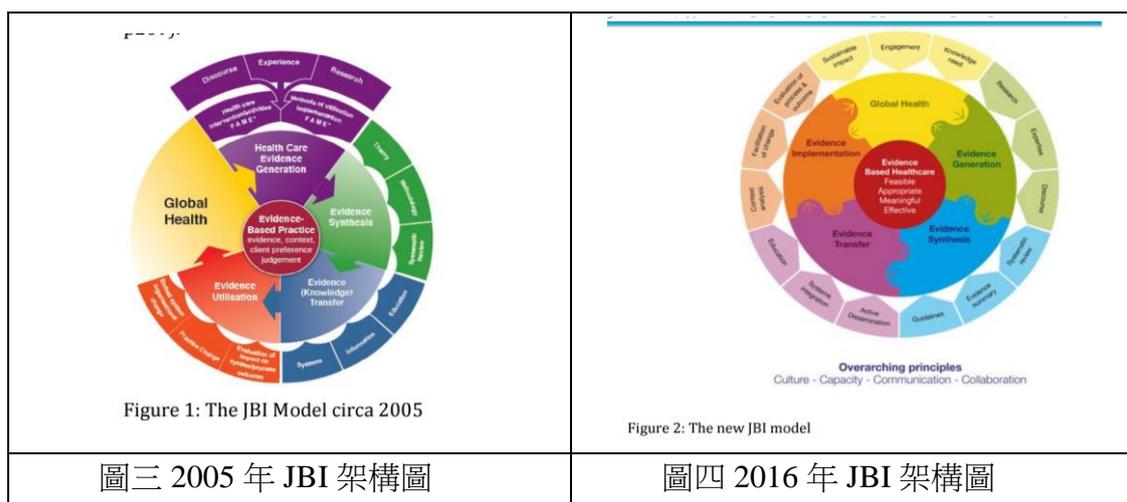
圖一 全體與會同仁於大會會場門口合影



圖二 全體與會同仁全體與會同仁與 JBI 創辦人 Dr. Pearson (中)會場內合影

(一) 主任會議重點摘錄

JBI 在全球共有 80 多個合作機構，每年在年會前後，各合作機構主任會參加主任會議，本次約有 70 位成員，來自 60 個國家的代表參加主任會議。會議內容主要在於介紹目前 JBI 最新發展，包括：當年度的重要改變或議題、方法學更新以及師資訓練員的經驗交流。在 11 月 7 日及 8 日的主任會議中，主要是內容介紹 JBI 實證健康照護概念架構的更新以及實證資料萃取與統整之軟體 (System for the Unified Management, Assessment and Review of Information, SUMARI) 更新。JBI 實證健康照護概念架構第一版始於 2005 年，主要是利用四個主要構面包括證據產生、整合、轉移及應用組成此概念，同時呈現實證照護實務的核心價值為臨床決策時應以目前最佳證據、健康照護執行方式、病人的喜好以及健康照護人員之專業判斷為主。經過 10 多年的推廣及時代趨勢的改變，實證在臨床的應用仍需加強的部分包括；實證知識需求到發掘證據、證據發掘到臨床應用、臨床應用到政策及實務的推行；這三大方向是促進實證在應用的重要環節，因此將此融入原有之概念架構中，成為五個重要構面，同時更強調證據之產生應該在各個構面中雙向的互動，要以文化、容量、溝通及協調四個重要原則為基礎。實證之核心價值強調：證據於臨床可應用程度、正確程度、臨床意義以及有效程度，此新概念架構預計於 2016 年 12 月公告。



第二天會議內容則以 2014 年在 British Medical Journal 上刊載之” Evidence based medicine: a movement in crisis?” (doi: 10.1136/bmj.g3725) 論述文為基礎，討論目前實證醫學所面臨之問題，以及在臨床應用實證時如何避免五大被證據誤

導的情境，包括：1.目前所謂的實證品質已被既得利益者所誤導或扭曲，尤其是藥物與醫療設備類的證據，這些研究的議題多是由廠商所設定，如認定疾病之定義(如男性禿頭可用 finasteride 治療)或疾病高風險之定義(如低骨質密度可用 alendronate 治療)，甚至設定如何測量成效指標，使研究結果看起來非常有療效。2.實證證據的量快速增加中，尤其是臨床照護指引已經增加到無法處理，3.實證證據雖達統計上顯著差異，但是臨床實務之效益卻是非常小。4.缺乏彈性的規則，以及以科技為導向所產出之治療處置，無法兼顧病人的個人需求。5.臨床照護指引對於多重疾病的病人經常是無法適用。

針對上述五個議題所有與會者分組進行討論，最終結論是正確真實的實證臨床應用應該是在醫護病建立良好的信任關係下，利用醫療決策分享的方式，讓病人了解證據對其決定的影響；應以病人為中心考量證據之應用，而非用數學演算法(algorithm)來決定病人的治療方法；臨床工作人員除了要學會實證證據的搜尋與評斷之外，更要了解如何應用醫療決策分享之技能，才能讓實證健康照護真正落實於臨床，並嘉惠病人。

實證健康照護之概念是基於原有思考再融入新的做法，確實能提升病人照護品質；但是，世界各國的專家都面臨到臨床推動困難的窘境，來自各國的專家秉持開放的態度，提出其國內推動實證的困難與障礙，同時也彼此分享如何解決這些問題，期望透過各國推展實證的經驗分享，讓實證推行的更順暢。

(二) 研討會重點摘錄

1. 主題討論重點摘錄

(1) 整合科學--透過系統性文獻回顧形成最佳證據 Synthesis Science: Better Evidence through Systematic Reviews. Prof. Jon Jureidini 等人

整合科學首先探討系統性文獻回顧的試驗納入及相關問題，討論中強調必須注意系統性文獻回顧中納入試驗的品質，如受試者短期及長遠結果、相關作用及副作用、生活品質的測量、絕對及相對風險、研究的偏差、引用文獻的真實性等，同時強調系統性文獻回顧納入之文章的嚴

謹及可用度；系統性文獻回顧和知識猶如為健康而挑戰的關鍵資源之部分，則闡述如何將研究成果轉譯為臨床實踐，建議以嚴謹的研究納入相關文獻、使用良好的方法學、完整的實證篩選流程圖，以及實證資料庫的有效運用，才可以掌握納入研究的品質；最後系統性回顧的類型與實踐方法，則介紹美國臨床研究及目前常見的健康問題，並指出臨床醫療人員平實缺乏時間詳讀研究成果，而一篇好的系統性文獻回顧文章能令醫療人員於短時間內取得良好品質的科學證據，做為臨床照護所需研究的參考；同時也強調知識、態度、技能及行為影響實證知識的吸收，也能讓臨床醫護人員確知臨床問題、參考其他領域的臨床專家解決問題方法、提供清楚的實證結果、了解潛在的風險，及了解問題之因果關係，進而有效率運用實證並於臨床實踐。

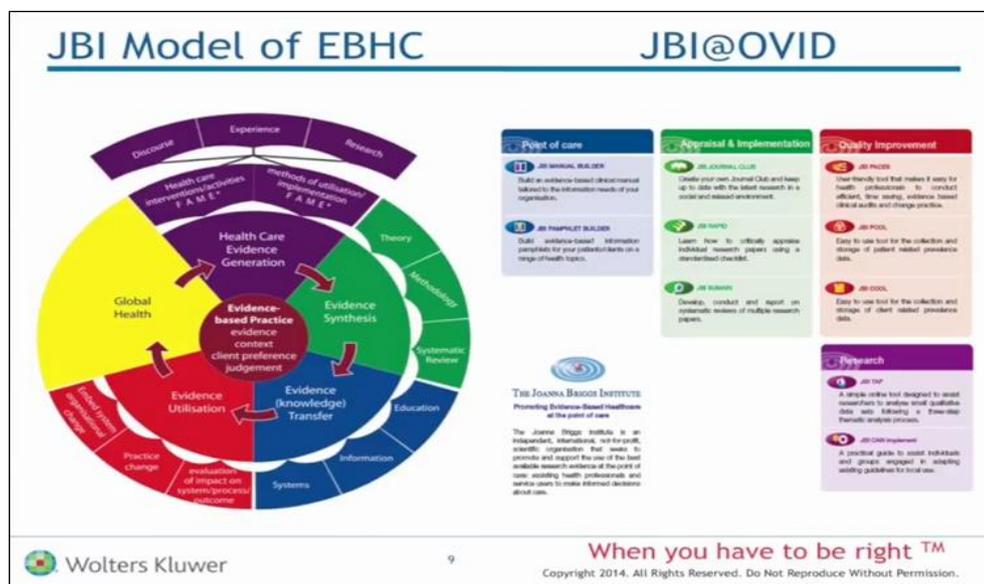
(2) 整合熱點--系統性文獻回顧的進展(Synthesis Hot Spot: Advances in Systematic Reviews) _ Prof. Edoardo Aromataris 等人

JBI 20 年來對於系統性文獻回顧的貢獻、創新及展望，並描述 JBI 實證統合小組工作內容，JBI 共創立 11 個系統性文獻回顧工作小組、訂定 7 個新的評析工具、成立 11 個新的 JBI SUMARI 軟體、創立新的教育模組，以專注於實證轉譯和應用。質性系統性文獻回顧則強調，質性系統文獻回顧研究方法是屬於概念化或詮釋性的研究結果；質性統合分析是屬於調查性質的質性研究結果，因此，質性系統性文獻奠基於描述現象學的觀點，運用理論去紮根、評析及整合，同時經由生活經驗的現象及介入經驗的了解，將研究發現予以聚集、統合其意涵，將結果應用於臨床，進而發展臨床指引。質性統合文獻的評析內容，需包含可行性、適當性、富含意義或經驗、有效性等四大要素，應以 QARI 軟體進行質性統合分析，進行再建構，將文章中相似的意義聚集形成範疇，再藉由整合發現導入實務，而非創造新的理論。反思，所謂提供最佳證據，並非僅考慮隨機對照試驗 (randomized control trial, RCT)，而是整個實證層級，包含觀察型及描述型研究，除了取決於品質，同時也要考慮質性研究證據。新的想法、問題及需求彙整於 JBI 整合的部分，包含不同的問題類型，如診斷型試驗的準確度 (diagnostic test accuracy)、疾病罹病率 (prevalence of disease)；不同的方法，如

傘狀回顧 (umbrella reviews)、綜論(overviews)等，皆是未來執行之參考。Dr. Philippa Middleton 分享受試者資料之統合分析經驗，Dr. Philippa 將臨床原始研究資料進行重新分析或合併，比已發表的研究更多、資料更詳細，優點是資料詳細、重現遺失數據、數據結果可與已發表之研究相互呼應或對照；缺點則為耗時、成本高、需統計專家諮詢、及資料分享問題等，同時也需透過電腦軟體進行文獻評析。

(3) 轉譯科學的未來(The future of translation science) (Social media and evidence-based policy and practice)_ Prof. Zoe Jordan 主持

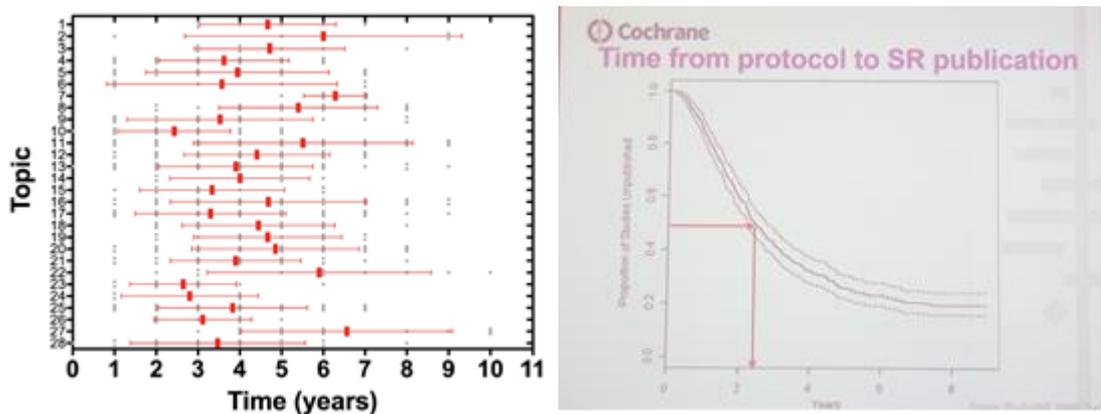
由 Zoe Jordan 教授主持進行討論，探討目前轉譯科學之現況及未來之發展。談及如何運用 JBI 實證照護之健康照護模式(圖一)將實證證據進行轉譯，與會人士建議可將具證據基礎之實證納入臨床決策系統中，但轉譯過程需先瞭解使用者需求，臨床情境文化、人員執行能力、共同合作並充分地溝通，這些可透過資訊技術、手冊、研習會、工作坊及教育訓練等方式加以宣導，讓更多人瞭解實證訊息，並傳達具成本效益的方法，如此方能順利將實證科學轉譯至政策及臨床照護實務中。



圖五 JBI 實證照護之健康照護模式

(3) 知識轉譯及系統性文獻回顧技巧(Technology for Knowledge Translation and Systematic Reviews)_ Prof. Zachary Munn 主持

Dr. Julian Elliott 表示，雖然學者致力於促進健康、使社會受益的研究，然而，研究結果與醫療保健實務之間一直存在著差距，被認為是一種“實證與實務”或“知識與實踐”的差距。導致此差距的因素非常複雜，但將複雜、不完整和有時相互矛盾的生物醫學研究結果整合成容易形成的健康決策，是“知識”到“實踐”的重要橋樑。過去，系統性文獻回顧與統合分析是建構此橋梁的最佳方式，但在臨床應用上卻常常滯礙難行，原因在於耗日費時，一篇系統性文獻回顧從文獻搜尋、分析到發表，平均需耗費 2.5~6.5 年(見圖一)，即使一旦發表，也只有少數會在出版後 2 年內再次更新內容，此情形會妨礙臨床實務的推展。因此系統性文獻回顧無法即時更新，導致實證的不準確性提高，阻礙了將知識轉化為行動，形成“實證與實務”或“知識與實踐”的差距的主要原因。



圖六 系統性文獻回顧文章發表的平均時間

學者分享目前澳洲照護指引普遍存在的挑戰包括：有效性低、品質不佳、缺乏活量、缺乏資訊科技的投入、可近性低、資料過時等；知識的轉換，必須要有人、過程與科技相輔相成。學者提出成與考科藍學群們形成胡作夥伴關係，運用團隊成員合作方式，透過先期試驗的評量，流覽、萃取、分析，透過共同參與的合作方式，可以促進知識轉譯，以及臨床實務的連結。因此，系統性文獻回顧必須要有新的方法促進即時更新。有學者提出所謂的持續性系統文獻回顧(Living systematic reviews)：

是指高品質、即時性的線上健康研究摘要、會隨著新研究的出現而持續更新，並轉化成臨床實務以加以應用，提高健康實證的準確性和效用，加上初級研究報告的創新和健康系統中證據的創建和使用，有助於新實證生態的形成。持續性系統文獻回顧與過去系統文獻回顧的不同在於 4 個部分，分別是：出版格式、工作流程、作者團隊管理和統計方法；持續性系統文獻回顧是動態的、持久的、只提供線上的實證摘要、能被快速且頻繁地更新，持續進行文獻檢索策略、更新文章、評量研究品質、證據萃取，作者團隊進行長期協調合作，重新統計分析數據，才能提升系統性文獻回顧的產出、推廣與臨床實務的應用。

持續性系統文獻回顧的形成包括：(1)工作流程和合作工具：大多數系統性文獻回顧的作者致力於文字處理、電子表格、電子郵件、參考管理和統計分析等工具；卻妨礙了系統性文獻回顧的產出與更新，破壞了作者的經驗和參與，並限制數據的可用性。因此，工具和平台中的成長與創新，將有助於提高生產效率，但需要有適當的激勵措施和合作夥伴關係，將這些創新轉化為廣泛的應用。(2)半自動化：正在發展的文本編寫技術，可提高系統性文獻回顧文章產出的效率，並減少手動篩選新文獻標題和摘要達到 50%，及超過 90%的文獻回顧更新，大大提高審查的效率，其他正在開發的半自動化技術，可以協助搜索策略、評估研究品質，從文獻中萃取數據，以及形成系統性文獻回顧的草案及和文章。(3)數據儲存和連結：健康保健目前面臨最大的問題是，許多綜整型實證證據來自多個獨立團體，形成重複或耗費資源，因此數據的儲存與連結，讓大家共用與再利用，可減少時間、人力之耗費。(4)參與和彙集：擴大作者群，可提高系統性文獻回顧生產的效率，以及可利用的專業知識，最後，應提供系統性文獻回顧使用者參與。

目前的健康知識生態系統的流程(圖二的內圈)是先有研究假說，成為初級研究；發表後，成為系統性文獻回顧；經由發表，再建立臨床照護指引；經過知識轉譯，最終回到對健康實務的影響，但其特點是耗日費時，且效率低，阻礙了從健康實務中獲取知識。而新的健康知識生態系統(圖二的外圈)的特點是，經由學習健康照護系統，形成健康照護

大數據，建立連結數據知識庫，成為不斷更新的持續性系統文獻回顧與實證服務，再形成持續性照護指引與決策支持系統，最後回到健康實務，此系統是持續性知識的流動，是動態、持續不斷的。



圖七 健康知識生態系統

(4) 可實施與實證的執行(CAN Implement and evidence implementation)_Prof. Zachary Munn 主講

從行動週期(Action cycle)的理論架構中得知，知識形成到化為行動包括 2 個階段：Knowledge creation 創造知識、action steps 行動步驟。創造知識是計劃行動模式的關鍵，是執行的第一步驟，共有 3 個階段：

Phase 1 問題/問題的識別澄清(Identification clarification of issue/problem)：發現甚麼問題？誰會關注？相關群體和提供服務者？問題的程度或嚴重程度如何？當前證據顯示什麼？區域群體相似度？此階段需再分析區域數據、發生率、流行率、環境評估、整合。

Phase 2 建立解決方案(Solution building)：建立解決方案必須事先評估的項目包括：當前所執行方式和建議做法之間的差距為何？在這種情況下的最佳建議是否合適和可接受？我們如何組織/重組以提供最佳實踐

方式？實施最佳做法相關的支持因素和/或障礙？服務對象和護理環境？

Phase 3 實施和評估(Implementation and evaluation)：對於新方案必考量執行前後差距，以及實踐過程中的審查、整合與分析服務提供模式、障礙的評估、調整方針、區域標準流程發展、知識工具；在評估的部分，則包含新標準流程實施指標？哪些新的指標和流程可以進行品質監測？重新整合後，執行照護的效率如何？實證照護執行後，對於病人、提供者和系統會產生什麼影響？這種改變將如何延續？

行動步驟(Action steps)分別為 1.採取行動(The call to action)：執行過程中思考的項目包括：組織的任務和現有基礎設施配套的實證實踐為何？什麼原因促使你將實踐中的具體問題擺在首位？界定問題的範圍：它是普遍的？還是高頻率？高成本？還是一個單獨事件？誰將領導、實施、維護實施方法？進一步擴大範圍來看，是指一個純粹的區域問題，還是可以更廣泛的推論？在此項目中，主要可達到的成果包括：制定合法標準的實體或組織、定義目的、運作範圍和管理權限、問題項目的歸屬。2.促進執行(Facilitating implementation)：協助相關人員參與，例如可透過線上論壇，同時進行常規項目管理、減輕行政負擔，將所有信件和文件置入分享庫，以便捷使用所有工具和資源。以上階段應該有持續性，考慮這些改變如何持續，在哪裡可以置入現有的系統功能，持續評估品質過程、基準點、指標，並留存圖表或電子記錄文件，舉辦內部教育以維持專業發展。適應和實施是相輔相成的，適應實證指導方針是重要的第一步，JBI 提供了一個指導方針，但仍需要許多研究以驅動計劃的實施，在這個領域上，知識轉變成學術成就，並非一蹴可及的過程，需要更多實踐性研究來達成。

2. 口頭發表重點摘錄

此次口頭發表依知識的統整性(Synthesis)分為系統性文獻回顧、實證知識轉譯，及臨床應用(Implementation)三大專題場地，計 33 篇各國實證

研究發表。包含質性及量性系統性文獻回顧、概念的建立、測量工具的發展、臨床照護指引的訂定等範疇，摘錄五篇相關口報重點如下：

(1) 實證教育議題_JBI 實證中心 (A JBI Centre of Excellence)_ Sonia Hines, Mater Nursing Research Centre, Brisbane, Queensland, Australia

實證研究素養，在大學教育課程和臨床工作場闖，使用了許多不同的策略和模式。大學教育的研究方法課程、互動研討會、培訓計劃、相關講座，閱讀俱樂部等等都是應用的實例。大多數關於教育研究的假設，大多是學生以邏輯方式擷取他們的研究學程，並將其應用於提升閱讀研究論文的具體技能。但目前世界上的學習策略，此類型的研究發表不足，因此對大家的影響小且一致性低。而更有效的戰略，如臨床研究基金方案則是非常昂貴，動員頻次密集、學習策略具體，在學術文科領域發展上，可能對我們較為實用。基於實證的實踐參與所需具備之研究素養，閱讀和理解研究過程，需要特殊的學術素養與研究精神，特別是數據的分析，目前已漸漸被教育研究人員和教師使用，為實證研究教育精神的重要核心精神。

(2) 學術與實證應用的夥伴關係_學術與實證應用的夥伴關係-提供護理人員執行實證的培訓計畫(Outcomes From An Academic and Practice-Based Partnership: Implementation of a Regional Evidence-Based Fellowship for Nurses)_ Kathy Baker PhD, RN, ACNS-BC, FAAN., Andrea Smith PhD, RN.

學術和實際應用的合作夥伴關係是指以提供護理人員為主之實證醫學培訓計畫，直接增加護理人員執行實證照護(Evidence-Based Practice, EBP)的素質，用以提升臨床應用實證依據改善患者與工作人員之成效，直接鼓勵護理人員推動改變。EBP 在護理組織文化的卓越貢獻，持續專業發展，分享研究成果並且從組織內由外推動。關於培訓計畫的應用統計研究（2008/09 至 2015/16），從 20 個初始醫院到目前已有 40 個醫院至 2016 有 363 個畢業生。而 2017 學年入學 56 位。教師發展和課程改革正進行中。實證的應用調查問卷（Upton & Upton, 2006）已使用已 3 年，以 Likert 7 分量表收集資料。臨床應用方面，7 年內發展 311 個 EBP 項

目，團隊發展海報評估工具，審查 124 個項目海報。各種臨床主題應用在實證改善患者/工作人員的成效。授權護理人員直接進行臨床工作模式改變，包含質性方面 - 研究人員和機構評估:64%有單位或部門級別的流程改變，19%有組織層面的再造。此培訓計畫仍有需改進的地方如下: 支持家庭機構的研究員、缺乏管理級人員支持、未提供因計畫所需之增加工時、希望每個機構能有兩個研究員、需增加分享經驗的機會。在機構的參與方面一宜增加導師支持和參與，目前的窘境在於缺乏導師或無法訪問、缺乏後續追蹤或責任歸屬、缺乏同儕的支持。故學術與實證應用的夥伴關係能專注於研究新知識之開發，而不只是將現有證據轉化為臨床行動。

目前在護理界、醫院和學術領導者的合作中，共計 178 名臨床導師，為研究員提供了卓越的指導、支持和角色模式的建立；有 363 名接受挑戰並完成培訓計畫的護理人員，13 名護理專業人員從臨床實踐和學術環境中服務，作為培訓計畫教師。以上許多臨床實踐和學術合作夥伴的支持，讓此實證醫學培訓計畫效益得以延續。

(3) 系統性文獻回顧

A.系統性文獻回顧品質之評值-以燒傷照護為例 (Evaluating the quality of published systematic reviews: a burns care example)_ Jared M. Campbell, Rochelle Kurmis, Sheila Kavanagh, Zachary Munn. The Joanna Briggs Institute, University of Adelaide, SA. Adult Burns Centre, Royal Adelaide Hospital.

此篇系統性文獻回顧目的為針對已發表相關燒傷護理的系統性文獻回顧文章，進行方法學品質的分析，以確定系統性文獻回顧的品質。此研究檢索了 Pubmed，Embase，Cochrane，DARE 和 JBI 庫系統評價和報告數據資料庫，收錄其間為 2009 年到 2015 年，研究類型包括在標題或摘要中稱為“系統綜述”或“萃取分析”的出版物，共納入 44 篇全文；研究的平均研究數為 12.5 人；平均收案人數為 512 人；納入文章中 19 篇有進行費用分析；期刊主要發表於 Burns 及 Cochrane 期

刊。研究結果顯示相關燒傷護理研究的系統系文獻回顧之方法學評價多屬低品質，甚至會出現負向評價，學者認為這是系統評讀的一個重要核心因素，並強力主張基於醫療保健系統實證評價必須嚴格和透明化，才能確保證據的品質。

**B. 獨特性的管理策略對溫哥華 B2 股骨骨折患者置換人關關節的成效-
一個系統性文獻回顧草案 (Effectiveness of management strategies in
individuals with a hemi or total hip arthroplasty who sustain a Vancouver
B2 peri-prosthetic femoral fracture: a systematic review protocol)_ Ianunzio
JR, Munn Z, Mandziak D, Stephenson M, Cain ME**

此篇系統性文獻回顧草案目的為探討 Vancouver B2 股骨骨折之固定方式，此種骨折在臨床上為高風險之骨折類型，目前沒有一級或二級的指導證據依據。觀察性研究表明示，對 B2 骨折類型，希望有 III 級證據支持 ORIF 作為替代選擇 B2 骨折之最佳外科手術方式，關鍵點為解剖復位和骨水泥的表面完好無損。此研究目的探討溫哥華 B2 型假體股骨骨折（PFF）手術治療策略的有效性。研究對象為全髖或半關節成形術+手術後溫哥華 B2 骨折、ORIF（任何方法）、股骨修復關節成形術或內固定。此研究預納入實驗型及觀察型研究設計；不包括 1990 年以後出版，以英語出版和未出版的研究。所收集的資料庫包括 PubMed、Medline、EMBASE、CINAHL、Cochrane、CENTRAL、科學 Web、ClinicalTrials.gov 等。研究內容討論增加骨折負擔，挑戰管理、有限的文獻比較 ORIF 和修訂其流程均會納入。作者將以 JBI-SUMARI 和/或 RevMan 軟體進行評讀，萃取資料包括年齡，性別，共病，吸煙狀況，外科專業知識。研究結果摘要將以 GRADEPro GDT 軟體呈現。結果為三級證據說明 B2 骨折方面；骨水泥骨幹 - 如果能達到骨水泥界面穩定和解剖減少，ORIF 是一個合理的選擇。無骨水泥 - 如果達到解剖減少 ORIF 可行。系統評價結果建議，需要更多的前瞻性之隨機研究來進一步支持其相關性。

C. 評值周邊置入中心靜脈導管之成效與安全性-傘狀回顧(Evaluation on Effectiveness and Safety of PICC: An Umbrella Review)_ Zhou Yingfeng
PhD 上海復旦大學

此篇系統性文獻回顧目的為比較周邊置入中心靜脈導管(Peripherally Inserted Central Catheter, PICC)與其他中心靜脈接入裝置之有效性及安全性。此文獻回顧所納入的文獻以回顧型態的文獻為主，又稱為傘狀回顧 (umbrella review)，其納入標準為 16 歲以上的參與者，需以中心靜脈提供靜脈治療的任何疾病；介入措施為 PICC；比較措施為中心靜脈導管(Central Venous Catheter, CVC)或植入式靜脈導管(Venous Port Access, VPA)；安全性結果需為手術中期和術後併發症的發生率，並以成功所需時間和住院時間，作為有效指標。

搜索資料庫包括：Cochrane，JBI，Medline，EMBASE 及中國四個數據庫。關鍵字搜尋以布林邏輯與搜索術語進行搜尋，包括外圍插入中心導管，中心靜脈導管，靜脈注射與其相關詞，系統文獻回顧，萃取分析和關鍵字，中英文文章。文章的選擇由兩位評審作者獨立篩選標題和摘要；再由兩名評審作者獨立評讀並篩選論文；如有不同意意見會透過討論方式解決，或藉由第三次審查作者做裁決。經由檢索篩選 4565 篇文章後納入 15 篇文章。出版年份介於 2006~2015 年。其中 11 篇探討 PICC 和 CVC 的比較，4 篇探討 PICC 和 VPA 的比較。評讀結果為 6 篇文章品質較佳，4 篇文章中等，5 篇文章品質較差。針對 PICC 安全性分析的研究有 7 篇分析置入過程中的併發症，結果顯示 PICC 的血管氣胸率較低，CVC 置入過程的誤導性及血管損傷（中等證據）、PICC 的血腫率低於 CVC（證據等級很低）、PICC 和 CVC 移位則無差異（證據等級很低）；3 篇分析置入期間的併發症，結果顯示 PICC 具有較低的血管氣胸風險，對 VPA 的誤導性（證據等級低）；11 篇分析住院期間併發症，結果顯示 PICC 的靜脈炎率高於 CVC（中等證據等級）、血栓形成的風險高於 CVC（證據等級低）、PICC 感染風險低於 CVC（中等證據等級）、PICC 和 CVC 之間的密閉性及滲漏之分析則無差異（證據等級低）。3 篇分析住院期間併發症，結果顯示 PICC 比

VPA 具有更高的血栓形成，閉塞和感染風險（證據等級低）、PICC 比 VPA 具有更高的靜脈炎和移位風險（非常低的證據等級）。綜整評讀結果為 PICC 置入前應對病人進行良好評估；於導管插入後，應監測病人以識別與 PICC 相關的併發症，PICC 應保持良好，以減少住院期間併發症的風險，延長使用時間。

3 海報發表重點摘錄

海報發表內容包括系統性文獻回顧、實證知識轉譯，及臨床應用 (Implementation) 三大主題，計 29 篇包含台灣、英國、澳洲、美國、新加坡、日本、中國等各國的實證研究發表。文章內容包含質性及量性系統性文獻回顧、臨床照護指引的訂定、工具的測量、護理措施應用成果等多面向研究成果。

其中獲選最佳海報者為澳洲雪梨之「外科手術入院前照護路徑」，該研究應用包含雪梨及澳洲多家醫院共同進行之照護路徑的研究結果，作者為中國移民澳洲之註冊護士，統整多家醫院外科手術病人術前需檢查項目，於入院前即執行完備，結果分析顯示外科手術入院前照護路徑能降低住院天數並減少保險支出，有效控制醫療費用及兼具掌控醫護品質，並獲得相當程度之病患滿意度。

另有實證知識轉譯之臨床應用，其根據實證結果將人工血管沖洗間隔時間由 4 週延長至 12 週，研究結果顯示研究對象經持續追蹤一年，4 週沖洗間隔共有 1080 人次、12 週沖洗間隔共有 128 人次，結果分析無論在沖洗間隔時間 4 週或間隔 12 週都無併發症的發生，亦即未發生阻塞或感染的情形。此研究說明了延長人工血管的沖洗間隔時間至 12 週，其與常規沖洗間隔時間 4 週，二者均未發生阻塞和感染情形，未達統計上明顯的差異，顯示本研究結果說明人工血管沖洗間隔延長至 12 週，是安全的且也降低了醫療成本，更能提高病人的生活品質；但由於該研究收案期間因醫院常規規範，與病人及醫師覺得維持目前的狀況即可，而導致在實驗組織收案數僅

達 31 人；雖然此研究具有其臨床上之意義，未來之研究應可以維持此方式，但仍需證增加受試者個案數，讓研究成果更具有推論性。

另一研究探討管灌食營養照護流程對重症病人腹瀉之改善成效，以採類實驗研究設計方式進行，前測組依病室常規提供營養照護，後測組為介入組依研究設計運用管灌食營養照護流程提供照護。研究結果顯示重症病人的腹瀉發生率高達 78.2%，腹瀉頻率達 33.5%，是加護病房工作者不容忽視的問題。採用管灌食腸道營養流程能改善重症病人的腹瀉發生率及發生頻次，研究結果顯示，透過教育訓練與管灌食腸道營養流程的施行，能改變護理人員管灌食照護的認知，值得於臨床推廣。

一篇經由資深護理人員觀點發展一以家庭為中心的罹患惡性膠質性腦瘤（Glioblastoma multiforme, GBM）病人之療癒模式的研究，以焦點團體研究方法，針對資深神經外科病房護理人員，採用半結構式訪談問題，進行三次焦點團體，分享復發期惡性腦瘤病人及家屬的照護經驗，將經驗過程所發現之病人及家屬的需求內容，分析彙整出次主題與主題。再將彙整之主題，結合跨領域醫療團隊資源合作，訂定相關護理措施，建立復發期惡性腦瘤病人及家屬療癒照護模式。透過第一階段的焦點團體針對復發期惡性腦瘤病人及家屬需求訂定七個主題分別為：(1)疾病復發的告知開啟病人預期性失落。(2)醫師疾病揭露過程，家屬面對疾病存在感的威脅及對時間的壓迫性焦慮。(3)家屬與病人在隱病與告知病情間徘徊。(4)家屬面臨更多與複雜的家庭決策。(5)醫病溝通時產生的情緒與壓力。(6)護理人員需要建立值得信任的護病關係。(7)培養新進護理人員學習與技巧的訓練。第二階段針對上述七個主題，以病人及家屬為中心觀念所建立之照護措施包含：(1)評估病人的認知、溝通與感覺能力，瞭解面臨腦瘤復發產生的掙扎，並建構或增強現實感。(2)更警覺及注意病人症狀，重新建構照顧的重點與策略。(3)對隱瞞病情家屬應可採取漸漸引導方式。(4)夫妻雙方家庭共享決策，決策目標為與疾病同步共存且朝向生命終點的安適。(5)協助家屬做決策、並作為病人家屬與醫師之間的溝通管道。(6)家屬情緒的關照是澄清疾病與療癒的先置要素。(7)尋求資深護理人員支援協助溝通及協調，與家屬達成照顧上的共識。將此療癒模式應用於復發期惡性腦瘤病人及家屬之臨

床照護。此療癒模式不僅強調有效的溝通策略，更以人本為出發點之護理關懷措施，協助病人及家屬，共同面對及因應對疾病的預期性失落，所帶來未知恐懼的疾病歷程，發展建立獨特的護理功能。

另一研究則針對 GBM 末期成人病患及其家庭建立療癒模式，同樣也進行三次焦點團體，邀請神經外科病房護理人員分享照護末期 GBM 病人的經驗，再將焦點團體內容分析彙整出主題，並針對主題與次主題提出療癒措施，以協助家庭的護理療癒。焦點團體之研究結果提出五個向度分別為：(1)疾病末期訊息的告知，開啟家屬對生命終點的不安。(2)家屬對病人的病情隱瞞，影響兩者間互動及病人知的權利。(3)護理人員適時且具同感心的溝通，有助信任感的建立。(4)急救及 DNR 議題對家屬的衝擊，需醫護人員的關懷介入。(5)滿足末期病人的需求，以求生死兩無憾。GBM 末期護理療癒措施也包括五個向度：(1)開啟對治療方向的一致性，與家屬之溝通為首要。(2)熟知家屬對疾病的態度，不輕忽病人「知」的權益。(3)珍惜家屬與病人間的美好時光，把握當下減少遺憾。(4)護理人員的專業自主性，增進與家屬間的信任關係。(5)護理人員對家屬的關懷，開啟家屬對末期不同的視界。研究結果提供臨床護理人員面對罹患 GBM 末期病患及其家屬的關懷與療癒能力及技能，在面對末期患者及家屬的參與，能適時提供家庭療癒的實踐策略，施予有效的的溝通內容及照護模式。由此次海報展之主題發現實證護理除了系統性文獻回顧，亦應用研究方法學且結合護理理論，轉譯為臨床應用並能實際推廣於臨床，以改善臨床照護品質。

4. 本部同仁表現摘錄

本次與會發表者有來自歐美、澳洲、亞洲及非洲等國家之發表者，但相較於各國發表者及研究成果，本國可謂毫不遜色，本院共 11 位參與本次國際實證研討會，其中 5 位口頭發表 (請見表一)，6 位海報發表。口頭發表同仁，1 位為實證綜整、1 位為實證轉譯、3 位為實證執行，口頭發表同仁，因行前反覆練習，於演講台上口條流利、邏輯展現清楚、台風穩健，對於提問對答如流，皆具國際級之泱泱風範。多位與會人員非常興趣，並於會後台下上把握機會交流

詢問，互相切磋心得及意見。海報發表同仁在周幸生副主任及穆佩芬教授指導及陪同下，於海報評論時間，以流利並簡潔的方式向評審人員介紹自己的研究成果，並愉快的討論與聽取建議。整個活動參與，甚至中場休息時間，與會同仁們再再把握與其他國家人員交流機會，並多次與上海復旦大學，北京中西醫大學做深入經驗的交流。對於他國如雪梨、英國、美國 UCSF、Texas 等實證研究結果與未來展望，亦有多所交流與互動。處處展現台灣實證護理除系統性文獻回顧，亦經由結合護理理論，轉譯為臨床應用並能實際推廣，實際與世界同步化之高品質照護。

表一 本部同仁口頭發表主題及地點

編號	姓名	主題	會議室
1	周幸生	以實證為基礎的失禁性皮膚炎臨床照護指引與護理資訊系統整合之可行性探討	Exhibition Hall
2	林小玲	比較手術後平躺六小時與早期改變臥位其脊髓麻醉後頭痛的發生率~以年輕膝手術病人為例	The Gallery
3	盧淑芬	臨床提示系統對於重症病人導尿管相關尿路感染預防之成效	The Gallery
4	郭素真	建構及測試以實證為基礎的噁心嘔吐處置系統	The Gallery
5	黃意嬪	飲食限制對大腸鏡檢查前腸道準備之成效：系統文獻回顧與統合分析	Hicknbotham Hall



周幸生
副主任



黃意嬪副
護理長



林小玲
督導長



郭素真
護理長



盧淑芬
護理長

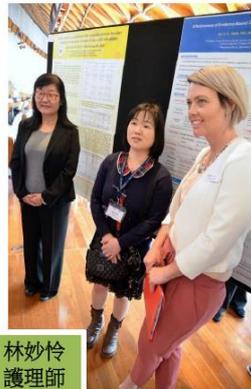
圖八 口頭發表同仁



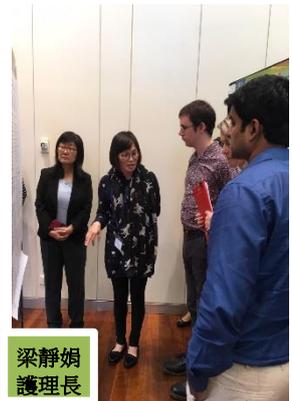
林小玲
督導長



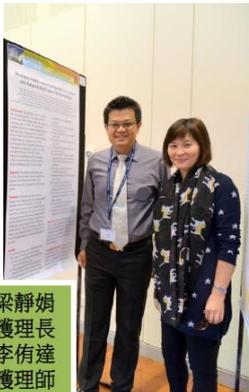
陳美碧
督導長



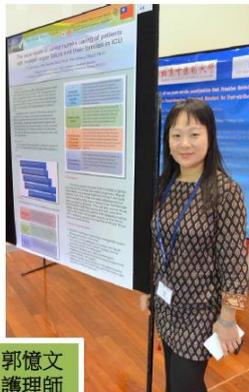
林妙伶
護理師



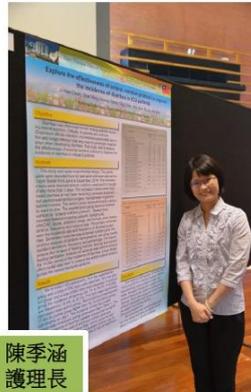
梁靜娟
護理長



梁靜娟
護理長
李侑達
護理師



郭憶文
護理師



陳季涵
護理長

圖九 海報發表同仁

三、心得

本次喬安娜布里格斯學會主任會議暨二十周年紀念研討會讓我們見國際實證照護的演進，1996 年一群對實證懷抱夢想的學者，抱持著希望藉由實證轉譯，縮短學術研究與臨床實踐之間差距的遠大夢想而前進；20 年前投下的實證漣漪現在已經成為巨浪，JBI 仍持續延續實證精神，實踐研究成果與臨床接軌的願景與使命。然而，經過 10 多年的推廣及時代趨勢的改變，實證在臨床的應用仍面臨到許多瓶頸，包括：實證知識需求到發掘證據、證據發掘到臨床應用、臨床應用到政策及實務的推行；這三大方向是促進實證在應用的重要環節。故此次研討論將上述問題融入 JBI 原有的概念架構，成為五個重要構面，同時更強調證據的產生應該在各個構面中雙向互動，並以文化、容量、溝通及協調四個重要原則為基礎。持續強調實證之核心價值為證據於臨床可應用性、正確性、臨床意義及有效性，此新架構預計於年底公告，期許未來能將此架構實踐於臨床照護，為病人提供更優質的照護。

此次研討會同時也提出學者們雖致力於促進健康、讓社會受益的研究，然而，研究結果與醫療實務之間卻一直存在著差距，是一種“實證與實務”或“知識與實踐”的差距。導致此差距的因素非常複雜，要將複雜、不完整和有時相互矛盾的生物醫學研究結果整合成容易形成的“健康決策”，是“知識”到“實踐”的重要橋樑。以往，系統性文獻回顧與統合分析被認為是建構此橋樑的最佳方式，但臨床應用上卻由於耗日費時而滯礙難行，一篇品質優良的系統性文獻回顧從文獻搜尋、分析到發表，平均需耗費 2.5~6.5 年；一旦發表也只有少數會在出版後 2 年內再次更新內容，這種情形將妨礙臨床實務的推展。因此學者們提出持續性系統文獻回顧 (Living systematic reviews) 的論點，強調高品質、即時性的線上健康研究摘要、隨著新研究出現而持續更新，並轉化成臨床實務；加上初級研究報告的創新和健康系統中證據的創建和使用，有助於新實證生態的形成。然而持續性系統文獻回顧的形成需包含工作流程與合作工具的運用；半自動化技術以協助搜索策略、文獻評讀及萃取，並形成系統性文獻回顧的草案及和文章；資料庫的數據儲存和連結；作者群的參與與彙集，來提升系統性文獻回顧的產出、推廣與臨床實務的應用。以擴大健康照護的數據，建

立數據知識庫連結的方式，讓不斷更新的持續性系統文獻回顧與實證服務，形成持續性照護指引與決策支持系統，不斷透過持續性知識的流動，隨著新研究而持續更新，轉化成臨床實務加以應用，提高健康實證的準確性和效用性。

本部已將系統文獻回顧、臨床照護指引，綜整為摘要提供護理人員參考與臨床應用，顯示本部在此部分與與會者的理念相同；然而與會者提到目前健康知識生態系統的流程普遍存在低效率、知識轉譯困難之問題，也是目前實證護理於臨床推展的瓶頸；團隊合作、持續更新、資料數據庫的建立，是持續維持系統文獻回顧與照護指引推動的關鍵，但在有限人力、物力的現況下該如何推展呢？惟有加強實證護理觀念，引發護理人員的興趣，透過群體合作、機構、長官的支持，提供資源，才能持續推動與更新，並提升照護品質。

由於實證知識不斷推陳出新，我們應不斷自我充實，提升英語能力，參與國際護理研討會，隨時吸取新知，讓我們的研究與國際接軌。本次澳洲之行衷心感謝院方支持，讓本部 11 名同仁能有機會向國際實證護理研討會取經，不僅成為參與研討會人員數之冠，本院更是單一機構發表篇數最多之機構，相信本著北榮團隊對實證知識轉譯及臨床應用的投入及熱愛，未來應能進一步在實證架構下，融入新的方式，讓實證持續轉化成臨床實務，並藉由與各國學者分享實證推展的經驗分享，應可讓實證推行更順暢。

四、建議

喬安娜布里格斯學會主任會議暨二十周年紀念研討會於 105 年 11 月 11 日圓滿落幕了，綜觀本次主題討論、實證綜整、轉譯及執行之成果發表，除了將最新的實證架構及持續性系統文獻回顧概念帶回，並將所學心得應用於臨床照護工作外，在未來研究發展及業務推動上提出四點建議：

(一) 運用團隊合作模式進行知識轉譯

採取團隊合作模式，以持續性系統文獻回顧方式，持續更新即時性的線上實證摘要，透過資料數據庫的建立，持續進行文獻檢索策略、更新文章、評量研究品質、證據萃取，以提升系統性文獻回顧的產出，繼而知識轉譯。

(二) 強化知識資料庫的應用

護理實證發展與人員、環境、組織、文化息息相關，知識的累積是行動的基礎，未來可藉由實證及知識資料庫如 UpToDate、DynaMed、Cochrane 及 JBI 等資料庫的應用，強化臨床護理人員實證知識，並透過評析、統合，進而轉化成臨床照護與決策，應用於臨床實務。

(三) 辦理國際研討會，增進英文聽說能力

為增強同仁英語能力，應於國內辦理國際研討會，邀請外賓前來演講，促進同仁英語聽說能力，練習與外賓溝通及提問，厚植英語實力，為口頭發表論文做準備，並鍛鍊聽力及回答問題能力，以求在國際舞台有良好表現。

(四) 每年參加國際實證護理研討會，與國際接軌

國際實證護理研討會是國際間分享研究成果之共享平台，各國學者將實證應用成果彙整後於此研討會分享，與國際學者交流方能瞭解我們的研究在國際舞台的地位，並從每次大會主題及討論知悉國際實證研究潮流與趨勢，確保本部之護理研究能持續與國際學者研究並駕其趨。