

# 如何在醫院中推行實證護理實務

陳玉枝<sup>1\*</sup> 湯麗君<sup>2</sup> 周幸生<sup>3</sup>

<sup>1</sup>台北榮民總醫院護理部特約研究員、國立臺北護理健康大學醫護教育研究所兼任副教授

<sup>2</sup>慈濟技術學院護理系講師 <sup>3</sup>台北榮民總醫院護理部副主任

**摘要：**實證實務為臨床決策及健康照護的趨勢，更是國內外臨床照護的核心能力及醫療教育的評鑑指標之一，研究顯示實證實務能提升照護品質與滿意度，及降低醫療照護成本，也因而成為促使實證概念融滲於學校及繼續教育重要的方針。為推廣實證實務概念，醫療院所及專業學會都積極舉辦實證相關訓練及競賽活動，但臨床實務的推動卻進行緩慢，文獻指出，缺乏推動實證實務的策略及模式是其因素之一。本文中介紹影響實證實務推行的阻礙因素及促成因素，以及如何推動的模式與策略，再以實例分享醫院推動的經驗，以提供國內推動實證護理實務的參考。

**關鍵詞：**實證照護、實證護理實務、輔導機制。

## 前言

以實證為基礎的臨床照護決策是近代醫療的重要趨勢 (Fineout-Overholt, Melnyk, & Schultz, 2005)。運用實證照護能提升病患照護品質及滿足民眾對於醫療照護的需求，並且能降低醫療照護成本，因此，實證實務 (evidence-based practice, EBP) 成為二十一世紀重要的照護模式 (Fitzsimons & Cooper, 2012; Mason, Leavitt, & Chaffee, 2012)。美國醫療機構評鑑聯合會 (the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) 及美國護理評鑑中心 (The American Nurses Credentialing Center, ANCC) 為推動實證實務，主張以實證作為臨床照護面及醫療決策面的基礎，美國護理聯盟 (National League of Nursing, NLN) 更強調運用實證元素於教學課程的重要性，以提升臨床實務的能力，因此積極推動變革將教學目標及課程設計融滲實證內容，並將實證照護列為醫療核心能力之一 (Fineout-Overholt, Levin, & Melnyk, 2004; Mason et al., 2012; Schultz, 2007)。

台灣實證照護於1990年初，受到全球照護趨勢的引導而萌芽，國內各醫療機構及專科醫學會，開始積極發展以實證為基礎的臨床診療指引，國家衛生研究院也建置「實證臨床指引知識平台 (<http://ebpg.nhri.org.tw/>)」，以整合國內各臨床診療指引發展之進行。Joanna Briggs Institute (JBI) 是1996年在澳洲 Royal Adelaide Hospital 成立的實證機構，國內陽明大學護理學院則在2005年4月成立台灣實證照護中心 (Taiwan Joanna Briggs Institute Collaborating Center, TJBCC)，建立跨領域實證護理平台 (<http://son.web.ym.edu.tw/front/bin/cglist.phtml?Category=78>)，積極從事實證護理之國內推動與國際接軌，並於2008年起與台北榮總合作，連續獲得四年衛生署補助，於國內建立四個學校與醫院聯盟小組，共同推動國內實證護理的發展，培育實證護理種子與師資，發展本土臨床指引與實證教育素材。為落實實證概念於臨床照護之應用，台灣實證護理學會於2011年成立，主要任務在協助舉辦實證培訓課程，利用資訊平台的建立與國際實證健康照護機構交流，支持跨領域實證研究方法的創新、執行及應用，並促進實證知識轉化於各學制之護理教育 (台灣實證護理學會，無日期)。

過去臨床上的護理傳統，主要是以護理教學中所學的護理技能及臨床經驗來照顧病人，而近年來護理人員須面臨極大的照護挑戰，不論醫療人員或病人都可容易的取得龐大的醫療資訊，加上醫療技術的進步、護理研究蓬勃發展，傳統的專業護理行為將受到質疑。在實證概念中強調針對病人需求，運用最佳證據引導照顧方針，護理人員須具備搜尋研究資料及批判思考能力，以現有最佳的證據協助臨床照護決策，進而提升病人照護品質及效益。國內近年來醫策會及相關學會的推動下，各醫療院所積極鼓勵醫護人

接受刊載：102年8月19日

\*通訊作者地址：陳玉枝 11217台北市北投區榮華一路四巷17號  
電話：(02) 28212554

E-mail：ycchen@vghtpe.gov.tw

doi:10.6224/JN.60.5.25

員參與實證能力培育及競賽活動，但對臨床實證實務的推動仍然緩慢地進行。本文將介紹影響實證實務推動的相關因素及推動模式與策略，並以實例分享醫院推動的經驗，以提供國內推動實證護理實務的參考。

### 推行實證實務的阻礙因素

醫院推動實證實務必須評估可能的阻礙及促進因素，相關研究指出執行實證實務的阻礙，包括下列三方面：(一)個人方面：實證知識信念及技能不足或對實證抱持負面的態度、醫護人員習慣傳統的照護方法不願改變、沒有時間評讀研究資料，學校養成教育缺乏實證照護課程 (Johansson, Fogelberg-Dahm, & Wadensten, 2010; Melnyk et al., 2004; Uysal, Temel, Ardahan, & Ozkahraman, 2010)。護理人員沒有參與臨床決策機會，如修訂臨床護理標準的權責、缺乏同事間的支持、實證實務所需的資源不足等 (Melnyk et al., 2004; Uysal et al., 2010)；(二)主管方面：行政主管未體認實證照護的重要趨勢、不認同實證照護具有實質的益處；(三)組織方面：繼續教育缺乏實證概念及技巧課程、無法提供實證實務的輔導機制、缺乏硬體設備及網路資訊 (Fineout-Overholt et al., 2005)。國內實踐實證照護常見的問題，與文獻所述雷同，筆者利用教育部網站搜尋國內護理相關技職院校及大學護理系，閱覽各校護理系所網站課程規劃，發現在20所學校當中，開設實證護理課程的僅有7所學校，且全數為選修課程，許多護理人員在學校並沒有學過，一進職場要適應環境又要學習新的實證概念，也是一種壓力來源。臨床護理人員最困難的是擬定PICO (patients/population/problems, intervention, comparison, outcome)時，不知如何問問題？其次因搜尋醫療資訊及網際網路的文獻，大部分是英文研究資料，對英文閱讀及文獻批判能力不足影響學習效果及推進的進度。

### 推行實證實務的促進要素

Fitzsimons和Cooper (2012)提出成功邁向實證實務關鍵的九大要素如：(一)有明確願景及領導策略：邁向實證實務也是一種變革，組織變革首要明確的組織願景及領導策略，支持決策的制定。領導者對實證實務必須認同、承諾、及清楚認知實證實務的臨床效益，發展執行實證實務的模式。領導者可依

據SMART：明確性 (S-specific)、測量性 (M-measurable)、達成性 (A-attainable)、相關性 (R-relevant)、時限性 (T-time bond) 等原則來設定目標及策略計畫 (Ogichor-Enoma, Taqueban, & Anosike, 2010)。(二)組織的分權管理制度：資深護理人員對組織承諾為推動實證護理實務的關鍵，鼓勵不同層級護理人員參與實證照護決策委員會，將實證照護相關議題納入例行的委員會中討論，避免因集權式的管理引起的不滿意 (Ogichor-Enoma et al., 2010; Tomey, 2009)。(三)實證教育方案：訂定有系統的實證教育課程，或與學校建教產學合作，辦理實證推廣教育課程及競賽活動，形成夥伴合作關係 (Fineout-Overholt et al., 2005)。(四)輔導制度：輔導員對教導實證實務需具備熱誠，協助護理人員充分了解實證的步驟。輔導員即時正向的回饋，可以建立啟發、信任、及鼓勵的角色模範 (Fitzsimons & Cooper, 2012)。(五)跨領域團隊合作：要提供以病人為中心的照護，需有跨領域團隊的合作，實證實務的推動可結合跨團隊合作的實證研究，將結果轉譯至臨床實務 (Everett & Sitterding, 2011)。(六)訊息傳遞平台：將實證新知或相關訊息流通在整個組織，可經由網頁或知識管理系統供交流參考。(七)實證圖書及資料庫資源：強化實證圖書及資料庫資源分享機制，指資料庫資源足夠、使用的可近性及方便性、實證資源搜尋的諮詢服務 (Everett & Sitterding, 2011)。(八)肯定及獎勵制度：組織文化中要執行一項改變，有阻力也有助力，可訂定認可及肯定的獎勵制度，對於參與改變而有實績者，給予口頭或實質的鼓勵，增強變革的助力。(九)成果應用的回饋機制：指將實證知識轉化到臨床應用，當發掘臨床照護的問題，經由實證步驟或研究過程有實證的具體結論，訂有將成果應用到臨床的辦法或機制。

推行實證實務很重要的角色是輔導員及輔導機制，文獻指出採用進階研究結合臨床實務 (The Advancing Research & Clinical Practice through Close Collaboration, ARCC) 模式能有效的推行，ARCC模式是Melnyk提出的概念，成為推動實證實務輔導的架構，後來Melnyk於2002年進一步將ARCC模式，發展指引組織執行實證實務的模式，此模式的理論基礎是藉由輔導機制 (mentorship) 增強對實證實務的信念與落實執行，推動組織的實證文化 (Melnyk & Fineout-Overholt, 2013)。實證實務推行之初，首先了解醫院的準備度、阻礙因素、及促進因素，並且根據相關因素發展輔導機制，輔導員可以是實證專家、臨床

照護的輔導員、同儕輔導員，以增進護理人員實證實務知識、信念、及技巧 (Melnyk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford, & Stillwell, 2011; Wallen et al., 2010)。輔導者的重要任務包括：(1)以小組工作坊及一對一輔導模式，增進實證實務的知識及技巧；(2)持續的監測執行實證照護的能力；(3)克服障礙營造實證實務的文化；(4)成為角色模範；(5)應用策略促進實證實務的執行，例如成立實證資料讀書會、小組定期聚會、網際網路的運用，促進傳遞訊息以及小組輔導機制、提供諮商管道、參與國內外研討會、與國際性實證組織聯盟 (Ogiehor-Enoma et al., 2010)；(6)與同儕跨領域合作共同執行實證研究並產出實證結果；(7)利用實證資料促進最佳照護 (Fineout-Overholt et al., 2004; Melnyk, Fineout-Overholt, Stetler, & Allan, 2005)。

### 推行實證護理實務經驗— 以台北榮民總醫院為例

為進一步瞭解，如何運用促進因素及克服阻礙因素在醫院中推行實證護理實務，以下介紹台北榮民總醫院推行的過程經驗，提供他院推行的參考。

#### 一、推行前準備

護理部從領導階層先對實證實務的推動願景產生共識，評估內部可能的阻礙、促進因子及實證實務所需的資源，將推行實證照護列入護理部短、中、長期發展目標，獲取院方的支持。由護理部研究發展委員會負責主要的規劃與推動，教育訓練及護理品管委員會協同辦理。研究發展委員會由副主任擔任主任委員，組成的委員從各督導長單位推薦1-2名，成員涵蓋各階層，含護理督導長、護理長、副護理長及護理師，正如文獻指出將不同層級護理人員參與實證照護決策委員會，為推動實證實務的關鍵 (Ogiehor-Enoma et al., 2010; Tomey, 2009)。委員們代表其所屬的督導長管轄單位，負有在中層管理層級的宣導、教育、諮詢等角色，強化團隊內的互動，促進實證護理實務的認同與推動。

#### 二、教育訓練

組織要達到成功的變革首重教育，缺乏足夠的實證知識信念及技能、輔導或同事的支持，可能產生對實證實務負面的態度 (Melnyk et al., 2004; Uysal et al., 2010)。因此，實證教育訓練方案，除提升護理

人員對實證實務推動的迫切性及責任信念外 (Schultz, 2007)，知識技能的傳授與實際操作面都是訓練的重點。規劃的訓練課程包括授課師資、訓練對象、訓練目標、訓練內容、教材製作等，是發展實證護理實務最重要的階段。為促進及加速實證護理實務典範轉移，也鼓勵個人成長，故提供實證課程及活動參訓學員公時及教育積分。

實證訓練需投入相當的資源，領導者要積極開發內、外在資源的協助，可降低訓練或經費資源不足的障礙 (Ogiehor-Enoma et al., 2010)。護理部除了先前於2008年與陽明大學實證照護中心合作，申請衛生署補助、培育部份實證種子外，接續於2009年6月再與陽明大學實證照護中心聯盟合作，首次延聘澳洲實證照護中心 (Joanna Briggs Institute, JBI) 主任及師資群共五位，辦理為期五天的系統文獻回顧 (comprehensive systematic review, CSR)。實證照護種子訓練，為澳洲JBI實證照護中心五天的初階系統性文獻回顧訓練課程，主要針對量性研究、質性研究等研究證據的評讀及統合的訓練。課程包括各類型的研究證據、評讀方式、評讀工具及軟體介紹，並實際操練及運用軟體撰寫系統性文獻回顧計劃書，全程上完五天的課程能取得JBI實證中心國際認證的評讀員 (certificate of reviewers) 證照，並具備研擬系統性文獻回顧計劃書，及執行完整系統性文獻回顧的概念及技能。第一批培育21位實證種子，其中兩位繼續接受實證種子教師訓練，即完成基礎五天課程後，再進階訓練五天，由澳洲老師直接指導如何教授系統文獻回顧 (CSR) 課程，包含課室課程、試教課程以及各項研究知識測驗，受訓通過後取得澳洲JBI實證種子教師資格，隨後又陸續增加受訓名額到五位。有了師資群就可以在國內自行辦理，在2010年及2011年陸續辦理實證種子培訓。部分正、副護理長、輔導員已是實證種子，其餘中階主管及輔導員都要接受基礎課程3小時的實證工作坊後，分組由實證種子輔導練習，每組完成以實證為基礎之讀書報告及案例分析，擇期辦理分組報告及討論，此訓練目的在培養主管以身作則演練及熟悉實證執行的5A步驟，對於實證護理實務概念具有共通的定義與理解度 (Melnyk & Fineout-Overholt, 2013; Melnyk et al., 2011; Wallen et al., 2010)，並能勝任基層護理人員書寫實證報告之指導，以利於推展與實證結合之進階制度。

基層護理人員能力進階訓練課程於2009年在級階N1新增「實證護理(-)文獻檢索與實證讀書報告」1小

時；級階N2新增「實證護理(二)文獻檢索與實證案例分析」1小時；N3新增實證護理研究(一)2小時，N4新增實證護理研究(二)2小時。輔導N1、N2基層護理人員書寫讀書報告及案例分析，除了有上課課程、撰寫格式大綱及網頁範例學習外，以各督導長為單位，將相同級階人員組成小組，採讀書會及研訂PICO討論，互相學習分享進度及心得，期間獲得主管的支持、輔導員採一對一輔導機制進行個別輔導、同事的協助，有助於克服個人遇到困難的無助感，如文獻提到輔導員對教導實證實務需具備熱誠及正向的回饋，扮演鼓勵的角色模範，可以達到啟發及信任的效果(Fitzsimons & Cooper, 2012)，建立一對一輔導機制模式，協助個人能維持實證實務行為(Ogichor-Enoma et al., 2010)。

護理部鼓勵同仁進行研究，訂有完整的研究能力培訓、研究計畫經費申請及獎勵辦法，因應國內、外實證實務推動的趨勢，期望護理同仁的研究也能朝向以實證為基礎的研究設計，2006年開始起步由研究委員會委員們，接受實證基本概念在職教育後，進行實證護理文獻查證，選讀實證護理文章，定期於會議中評讀、批判和分享，傳播實證護理概念。2007年起於護理部院內網路建置「實證護理新知園地」，將實證護理文獻選讀的文章掛網，分享全院同仁，藉此推動組織的實證文化(Melnyk & Fineout-Overholt, 2013)。2009年起，實證護理文獻查證，加入選讀JBI發表的實證文章。將實證護理讀書報告、實證護理案例分析範例，掛網於護理部院內網路，供同仁參考，呼應Fitzsimons和Cooper(2012)指出建置訊息傳遞平台，將實證新知或相關訊息傳達交流，是推行成功的要素。2011年起共辦理三期實證護理研究訓練，訓練期要求要有期中報告及成果發表。

### 三、推行過程與成果應用

#### (一)正向激勵與回饋

推行實證實務的策略，除了要有週全的準備及培訓外，過程中需要給予即時與正向回饋的獎勵制度，激勵護理人員實證實務內化的行為。將基層護理人員在能力進階中完成的實證讀書報告及實證案例分析，辦理競賽發表會並擇優在護師節表揚大會頒獎，N1、N2屬於資淺基層人員，能獲獎有極大的回響；鼓勵報名參加院外實證護理競賽(台灣護理學會及台灣實證護理學會)及跨領域實證競賽(醫策會)等，獲獎者有獎勵也列入晉升積分。2011年護師節例

行的記者會，以護理實證推行成果為主題，由護理同仁親自介紹實證護理的應用成果，如根據實證過程發現餵母乳可以減輕新生兒侵入性治療的疼痛，將之列入護理常規執行後，提升了照護品質。

#### (二)爭取資源促進推行成效

配合院方計畫案研提可參與研究的構想與策略，2011年院方獲得衛生署補助癌症卓越研究計畫，護理部即積極參與並爭取經費，完成13個以癌症照護為主題之實證臨床照護指引：如癌症病人口腔照護之臨床指引，細胞毒性物質處理之臨床照護指引，癌症病人疼痛非藥物處置之臨床指引，癌症病人化療/放療後免疫不全(骨髓抑制)之臨床照護指引等。2011年及2012年向國健局申請補助辦理跨領域醫事人員實證訓練計畫，除護理以外包括其他醫事人員參加，藉此宣導跨領域實證照護概念及培育實證人才。

#### (三)成果發表相互交流

參與國內外研討會、與國際性實證組織聯結(Ogichor-Enoma et al., 2010)是成功的要素，2011年十位同仁以癌症照護為主題之實證臨床照護指引，投稿在澳洲JBI年會，獲邀請為專場的專題系列發表，其中一篇榮獲最佳論文獎。2012年有十六篇到泰國JBI年會發表，與國外學者專家交流激發學習能量。

#### (四)應用實證提升照護品質

實證概念強調針對病人需求，運用現有之最佳證據，提升病人照護品質及效益。護理部推行過程，已逐步將實證知識轉譯應用於臨床實務，如：建構「整合型乳癌照護」模式，是以實證概念為架構，藉由質、量性系統文獻回顧與整合分析、專家焦點團體以及可行性評估，發展乳癌病人照護指引，並運用跨領域團隊合作專案導入臨床應用的模式，個管師從篩檢期介入提供單一窗口全程諮詢服務。實施成效顯示以特約門診模式，安排客製化醫療服務與會診，就診當日完成相關檢查，有效縮短乳癌確診時間及病患往返就醫時間；病友志工的專人導航服務，提供心理支持，舒緩病患壓力與不安情緒，使病人對整合照護滿意度提高；另外，探討重症病人失禁性皮膚炎的護理，採用無痛性皮膚保護膜取代現況中使用的氧化鋅軟膏，達到減輕病人疼痛、縮短傷口癒合天數效果，並減輕傷口照護所耗費的護理時數進而降低成本；此外也建立成人使用血管內導管裝置臨床照護指引，將中心靜脈導管的整合照護模組(bundle care)運用於加護病房中，達到降低中心靜脈導管留置天數及相關感染率的目標。

## 結 論

國內已陸續展開臨床實證實務的推動，藉由醫院護理主管的支持、透過教育訓練、提高護理人員的實證知識與技能，以及執行過程的激勵與回饋、相互交流、成果發表與臨床應用，均有助於臨床實證實務的推動。然而醫院必須首先在組織內建立實證文化，從基礎教育開始再普及到全員參與，這些須投入龐大的時間與人力。建議學校教育課程能增加實證照護相關課程，融入實證照護概念的介紹或藉由建構醫院與學校產學合作模式，將教育與臨床結合共同發展實證實務，以減少畢業生進入職場後學習的落差與負擔。

## 參考文獻

- 台灣實證護理學會 (無日期) · 學會簡介 · 取自 <http://www.tebna.org.tw/> [Taiwan Evidence-Based Nursing Association. (n.d.). *TEBNA introduction*. Retrieved from <http://www.tebna.org.tw/>]
- Everett, L. Q., & Sitterding, M. C. (2011). Transformational leadership required to design and sustain evidence-based practice: A system exemplar. *West Journal of Nursing Research, 33*(3), 398–426. doi:10.1177/0193945910383056
- Fineout-Overholt, E., Levin, R. F., & Melnyk, B. M. (2004). Strategies for advancing evidence-based practice in clinical settings. *The Journal of the New York State Nurses' Association, 35*(2), 28–32.
- Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Schultz, A. (2005). Transforming health care from the inside out: Advancing evidence-based practice in the 21st century. *Journal of Professional Nursing, 21*(6), 335–344. doi:10.1016/j.profnurs.2005.10.005
- Fitzsimons, E., & Cooper, J. (2012). Embedding a culture of evidenced-based practice. *Nursing Management, 19*(7), 14–19.
- Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M., & Wadensten, B. (2010). Evidence-based practice: The importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management, 18*(1), 70–77. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01060.x
- Mason, D. J., Leavitt, J. K., & Chaffee, M. W. (2012). *Policy & politics in nursing and health care*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2013). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (pp. 2761–2771). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N. F., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004). Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-based Nursing, 1*(3), 185–193. doi:10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Stillwell, S. B. (2011). Evidence-based practice, step by step: Sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model. *AJN: American Journal of Nursing, 111*(9), 57–60. doi:10.1097/01.NAJ.0000405063.97774.0e
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stetler, C., & Allan, J. (2005). Outcomes and implementation strategies from the first U.S. evidence-based practice leadership summit. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2*(3), 113–121. doi:10.1111/j.1741-6787.2005.00022.x
- Ogiehor-Enoma, G., Taqeban, L., & Anosike, A. (2010). 6 steps for transforming organizational EBP culture. *Nursing Management, 41*(5), 14–17. doi:10.1097/01.NUMA.0000372027.22111.c5
- Schultz, A. A. (2007). Implementation: A team effort. *Nursing Management, 38*(6), 12–14. doi:10.1097/01.NUMA.0000277000.13922.80
- Tomey, A. M. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management, 17*(1), 15–25. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00963.x
- Uysal, A., Temel, A. B., Ardahan, M., & Ozkahraman, S. (2010). Barriers to research utilization among nurses in Turkey. *Journal of Clinical Nursing, 19*(23-24), 3443–3452. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03318.x
- Wallen, G. R., Mitchell, S. A., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J., & Hastings, C. (2010). Implementing evidence-based practice: Effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing, 66*(12), 2761–2771. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05442.x

# Strategy for Promoting Evidence-Based Nursing Practice in Hospital

Yu-Chih Chen<sup>1\*</sup> • Lee-Chun Tang<sup>2</sup> • Shin-Shang Chou<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>*PhD, RN, Contract Research Fellow, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital and Adjunct Associate Professor, College of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences;*

<sup>2</sup>*MSN, RN, Instructor, Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology;* <sup>3</sup>*DNS, RN, Deputy Director, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital.*

**ABSTRACT:** Evidence-based practice has been demonstrated to improve quality of care, increase patients' satisfaction, and reduce the costs of medical care. Therefore, evidence-based practice is now central to the clinical decision-making process and to achieving better quality of care. Today, it is one of the important indicators of core competences for healthcare providers and accreditation for healthcare and educational systems. Further, evidence-based practice encourages in-school and continuous education programs to integrate evidence-based elements and concepts into curricula. Healthcare facilities and professional organizations proactively host campaigns and encourage healthcare providers to participate in evidence-based related training courses. However, the clinical evidence-based practice progress is slow. The general lack of a model for organizational follow-up may be a key factor associated with the slow adoption phenomenon. The authors provide a brief introduction to the evidence-based practice model, then described how it may be successfully translated through a staged process into the evidence-based practices of organizational cultures. This article may be used as a reference by healthcare facilities to promote evidence-based nursing practice.

**Key Words:** evidence-based healthcare, evidence-based nursing practice, mentorship.

---

Accepted for publication: August 19, 2013

\*Address correspondence to: Yu-Chih Chen, No. 17, Lane 4, Rong Hua 1st Rd., Peitou District 11217, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2821-2554; E-mail: ycchen@vghtpe.gov.tw