

實證健康照護知識館文章綜整(A) 與應用類(B)文章撰寫

吳麗敏教授

高雄醫學大學護理學系

Li-Min Wu, RN, PhD, Professor

School of Nursing, KMU

Date: 110.09.17

TEL: 3121101-2814

E-mail: painting@kmu.edu.tw

1

台灣護理學會實證知識館

• <https://www.ebhc.e-tna.org.tw/>



2

現況分析_109.7.23

參加場次	人數	%
北區9/21(一)	34	30.9%
南區7/23(四)	76	69.1%
審查結果收件數	110	100.0%

B類實例討論文章「運動對退化性關節炎病人疼痛是否可緩解？」預審結果

預審結果(109.7.23)

文章整體評分	人數	%
≤59以下	36	32.7%
60~70分	39	35.5%
71~80分	23	20.9%
81~90分	12	10.9%
審查結果收件數	110	100.0%
67.3%		
文章整體評分	66.1	
(滿分100分·60分合格)		
審查結果	人數	%
接受(Accept)	28	25.5%
修後再審(Revise)	66	60.0%
拒絕(Reject)	16	14.5%
審查結果收件數	110	100.0%

困境和退稿原因

- 退稿率太高
- 退稿原因
 - 前景問題與PICO的連結
 - 關鍵字的使用
 - 訂定缺少MeSH或是不完整
 - 例子: 糖化血色素” 與 “空腹血糖值”
 - 文獻搜尋結果不完整
 - 文獻顯然與實證題目的PICO不符
 - 文獻判讀錯誤
 - 未正確使用統計方法
 - 應用的流程及成效評估方法，未具體說明

5

退稿原因-2

- 轉譯個案數
 - 收案數兩位太少，建議納入病房的個案及增加樣本數
 - 介入執行的病人僅有一人
- 研究流程和過程說明不清楚
- 非護理可以使用的實證轉譯
 - 無足夠之實證研究進行探討，且所探討的議題「XX」較屬臨床醫師權責，護理可以介入改善的地方不多，臨床執行均要依據醫師的意願及方式進行，此篇文章所介入執行的病人也僅有一人

6

退稿原因-3

審稿者	綜合評語
A審	
B審	
C審	主題具新穎性，但所評讀之文獻少影響結果，建議再嚴謹搜尋後作SR對臨床幫助較佳。
主編	<p>主題具參考價值，但是整體執行過程需要再加強</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 缺乏背景資料，為何Phenytoin可以用在壓損傷口促進癒合?使用途徑? 2. 對於本文的PICO說明以及文獻納入與排除條件，皆需要再加強說明其原由。如P並非只有症狀，還須有病人之特性、症狀之特性等 3. 雖用PRISMA呈現搜尋過程，但是內容數字前後不符。 4. 評讀工具正確但是文獻統計結果之判斷上需要加強，CI若包含I則表示兩種措施無差異。 5. 臨床上因PICO未能明確定義，所以無法依據證據明確說明如應用於臨床。

7

A類-評分標準

附件 1.1 A 類：實證健康照護綜整發表準則

項目	說明	自我檢核
1.	形成臨床提問 PICO	
1.1	清楚描述照護族群之臨床問題	
1.2	清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素	
1.3	正確指出結果成效的測量指標	
2.	文獻搜尋的方法與分析	
2.1	關鍵字使用合適	
2.2	清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能	
2.3	清楚描述挑選文獻的理由	
3.	文獻的品質評讀	
3.1	正確使用文獻評讀指南工具，評讀工具以最新版本為主	
3.2	正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)	
3.3	正確且嚴謹的評讀重要性/影響力 (Importance/Impact)	
3.4	正確的評定證據等級及整合知識，並採用最新證據等級分類標準及註明出處	
4.	結論與建議	
4.1	臨床推行之建議	
4.2	相關注意事項	

8

B類-評分標準

附件 1.2 B 類：實證健康照護應用發表準則

項目	說明	自我檢核
1. 形成臨床提問 PICO		
1.1	清楚描述照護族群之臨床問題	
1.2	清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素	
1.3	正確指出結果成效的測量指標	
2. 文獻搜尋的方法與分析		
2.1	關鍵字使用合適	
2.2	清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能	
2.3	清楚描述挑選文獻的理由	
3. 文獻的品質評讀		
3.1	正確使用文獻評讀指南工具，評讀工具以最新版本為主	
3.2	正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)	
3.3	正確且嚴謹的評讀「重要性/影響力」(Importance/Impact)	
3.4	正確的評定證據等級及整合知識，並採用最新證據等級分類標準及註明出處	
4. 證據之臨床應用		
4.1	應用在本案例及類似的病人上 (Practice)	
4.2	轉化知識到當地的情境	
4.3	分析應用時的阻力或助力	
4.4	描述不同臨床決策對醫療品質的影響	
4.5	依據新證據改變個人或其他醫療人員的診療/照護習慣	
5. 成效評估		
5.1	考量成本效益	
5.2	臨床成效 (病人、族群反應)	
5.3	成效維持、監測與知識更新	
6. 結論與建議		

9

附件 1.1 A 類：實證健康照護發表準則

項目	說明
1. 形成臨床提問 PICO	
1.1	清楚描述照護族群之臨床問題
1.2	清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素
1.3	正確指出結果成效的測量指標
2. 文獻搜尋的方法與分析	
2.1	關鍵字使用合適
2.2	清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能
2.3	清楚描述挑選文獻的理由
3. 文獻的品質評讀	
3.1	正確使用文獻評讀指南工具，評讀工具以最新版本為主
3.2	正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)
3.3	正確且嚴謹的評讀重要性/影響力 (Importance/Impact)
3.4	正確的評定證據等級及整合知識，並採用最新證據等級分類標準及註明出處
4. 結論與建議	
4.1	臨床推行之建議
4.2	相關注意事項

附件 1.2 B 類：實證健康照護應用發表準則

項目	說明	自我檢核
1. 形成臨床提問 PICO		
1.1	清楚描述照護族群之臨床問題	
1.2	清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素	
1.3	正確指出結果成效的測量指標	
2. 文獻搜尋的方法與分析		
2.1	關鍵字使用合適	
2.2	清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能	
2.3	清楚描述挑選文獻的理由	
3. 文獻的品質評讀		
3.1	正確使用文獻評讀指南工具，評讀工具以最新版本為主	
3.2	正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)	
3.3	正確且嚴謹的評讀「重要性/影響力」(Importance/Impact)	
3.4	正確的評定證據等級及整合知識，並採用最新證據等級分類標準及註明出處	
4. 證據之臨床應用		
4.1	應用在本案例及類似的病人上 (Practice)	
4.2	轉化知識到當地的情境	
4.3	分析應用時的阻力或助力	
4.4	描述不同臨床決策對醫療品質的影響	
4.5	依據新證據改變個人或其他醫療人員的診療/照護習慣	
5. 成效評估		
5.1	考量成本效益	
5.2	臨床成效 (病人、族群反應)	
5.3	成效維持、監測與知識更新	
6. 結論與建議		

綜合評語

接受(Accept)
修後再審(Revise)
拒絕(Reject)

實證健康照護應用(B類)審查評分表

項目	說明	平均分數
1	形成臨床提問PICO 1.1清楚描述 照護族群 之臨床問題 1.2清楚描述 主要/其它的介入處置或暴露因素 1.3 正確 指出 結果成效 的測量指標	3.6
2	文獻搜尋的方法與分析 2.1 關鍵字 使用合適 (關鍵字 / 含同義字) 2.2清楚敘述 檢索策略 及利用 各種檢索功能 2.3清楚描述 挑選文獻 的理由	3.4
3	文獻的品質評讀 3.1 正確 使用文獻評讀指南工具，評讀工具以 最新版本 為主 3.2 正確且嚴謹 的評讀「 效度 」(Validity) 3.3 正確且嚴謹 的評讀「 重要性/影響力 」(Importance/Impact) 3.4 正確 的評定證據等級及 整合知識 ，並採用 最新證據等級分類標準 及註明出處	3.5
4	證據之臨床應用 4.1是否 能應用 在本案例及類似的病人上(Practice) 4.2是否 轉化知識 到當地的情境 4.3是否 能分析 應用時的 阻力或助力 4.4是否 能描述 不同臨床決策對 醫療品質 的影響 4.5是否 能依循新證據 來改變個人或其他醫療人員的 診療/照護習慣	3.2
5	成效評估 5.1是否 考慮到 成本效益 5.2 臨床成效 (病人、族群反應) 5.3 成效維持、監測與知識更新	3.4
6	結論與建議	3.3

感謝作者群同意分享

台灣護理學會實證健康照護知識館

B 類:實證健康照護應用文章

使用含 CHG 敷料是否能降低留置中心靜脈導管病人之血流感染率

Whether chlorhexidine gluconate dressing can reduce the central line-associated bloodstream infection of patients with indwelling central venous catheter

劉羽紋¹、呂靖希^{2*}、陳雅惠³、蔡佩臻⁴

¹長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師

^{2*}長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院專科護理師

³長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長

⁴長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院督導

台灣護理學會實證健康照護知識館

A 類:實證健康照護綜整文章

3%滲透食鹽水對細支氣管炎兒童執行蒸氣吸入之成效探討：
隨機對照試驗之統合分析

Effectiveness of steam inhalation with 3% Hypertonic Saline among bronchiolitis children: A meta-analysis of randomized controlled trials

謝佳姣¹、蘇慧娟^{2*}、林步鴻³、陳可欣⁴、陳杰峰⁵

¹臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理 6B 兒科病房護理師

^{2*}臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理 6B 兒科病房護理長

³臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理護理部護理師

⁴臺北醫學大學 學士後護理學系助理教授

⁵臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理整形外科主治醫師(科主任)

(B類)審查評分表-形成臨床提問PICO

- 1.1 清楚描述照護族群之臨床問題
- 1.2 清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素
- 1.3 正確指出結果成效的測量指標

1.1 清楚描述照護族群之臨床問題

- 背景知識深度
 - 族群之臨床問題
 - 照護族群主題合適性(老人? 中老年人? 中年? 成年? 青少年? 兒童?)
 - 族群年齡(可設為範圍、區間)
 - 族群疾病
 - 臨床情境延伸(疾病、性別和年齡層)
 - 如何將臨床問題說出
 - 背景問題 (background question)
 - 前瞻問題 (foreground question) : PICO

背景問題

- Who
 - ✓ 對象或病患特性，例如，哪種人容易得到泌尿道感染
- What
 - ✓ 現象、臨床表徵、危險因子等，如，泌尿道感染症狀是什麼
- When
 - ✓ 事件發生的時間、疾病好發的年齡、時間、季節等，例如，留置導尿管何時需要更換
- Where
 - ✓ 發生的部位、影響的器官與系統、疾病盛行分佈的區域等，例如，尿管應該固定在哪裡；
- Why
 - ✓ 病因、事件發生原因等，例如，什麼會引起泌尿道感染
- How
 - ✓ 頻率、生理、病理、毒理學等，致病機轉、遺傳機制、基因突變過程等，例如，長期臥床病人發生泌尿道感染的頻率多高，細菌如何藉由導尿管感染泌尿道



1.2 清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素

- 介入處置
 - ✓ Frequency/ duration/ dose/ intensity/time
 - ✓ 介入和P 的關係(可行性?)
- Intervention
- comparison
 - ✓ 未規則運動 or 日常生活活動 or usual care

1.3 正確指出結果成效的測量指標

- 結果成效的測量指標
 - 具體、可行並可評估的測量工具
 - **Primary outcome/ Secondary outcome**
- **PICO之outcomes是否與臨床應用之outcomes前後呼應**
- 案例
 - 使用含CHG敷料是否能降低留置中心靜脈導管病人之血流感染率?
 - 成人加護病房介入ABCDE Bundle 降低病人譫妄症狀之臨床成效評估

B 類:實證健康照護應用文章

使用含 CHG 敷料是否能降低留置中心靜脈導管病人之血流感染率

Whether chlorhexidine gluconate dressing can reduce the central line-associated bloodstream infection of patients with indwelling central venous catheter

劉羽紋¹、呂靖希^{2*}、陳雅惠³、蔡佩臻⁴

¹長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師

^{2*}長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院專科護理師

³長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長

⁴長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院督導

經作者授權使用

1.1 清楚描述照護族群之臨床問題

醫療照護相關感染(Health Care-Associated Infection, HCAI)常造成病人疾病嚴重度及死亡率增加，是全球病人安全的重要議題。台灣常見的 HCAI 包括中心靜脈導管相關血流感染(Central line-associated bloodstream infection, CLABSI)、尿路感染及呼吸器相關性肺炎。國內外文獻皆指出 CLABSI 是造成 HCAI 的主因，約 64%與中心靜脈導管(Central Venous Catheter, CVC)有關，常見發生單位則是加護中心、約佔 50% (盛、陳，2017；Thokala et al., 2016)。CLABSI 除讓死亡風險提升約 25%，還會延長病人住院天數及增加醫療成本(Bion et al., 2013；Marschall et al., 2014)，國外研究發現平均增加住院天數 9-12 天、額外支出費用約 24000 美元(Schwebel et al., 2012)，國內統計資料顯示，每發生 1 例血流感染約需延長住院 16 天，每發生 1 例導管相關血流感染平均約需額外支出 5335 美元、約台幣 16 萬元，而此數據在區域醫院或醫學中心無顯著差異(衛生福利部疾病管制署，2015；Sheng et al., 2005)。而國內從 2010 年開始 CLABSI 高居醫學中心之 HCAI 首位，故自 2013 年全面推動 CVC 組合式照護，其內容包括手部衛生、最大無菌面防護、使用 2% Chlorhexidine Gluconate (CHG)消毒皮膚、選取適當置入部位(頸靜脈或鎖骨下靜脈)、每日評估是否儘早移除導管等來降低感染率(衛生福利部疾病管制署，2015)，但從 2017 年統計結果來看，醫學中心之加護中心的 CLABSI 仍為 2.4‰(衛生福利部疾病管制署，2019)，感染率雖逐年降低，但依舊未能讓感染率降為零。

19

1.2 清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素

al., 2005)。而國內從 2010 年開始 CLABSI 高居醫學中心之 HCAI 首位，故自 2013 年全面推動 CVC 組合式照護，其內容包括手部衛生、最大無菌面防護、使用 2% Chlorhexidine Gluconate (CHG)消毒皮膚、選取適當置入部位(頸靜脈或鎖骨下靜脈)、每日評估是否儘早移除導管等來降低感染率(衛生福利部疾病管制署，2015)，但從 2017 年統計結果來看，醫學中心之加護中心的 CLABSI 仍為 2.4‰(衛生福利部疾病管制署，2019)，感染率雖逐年降低，但依舊未能讓感染率降為零。

20

1.3 正確指出結果成效的測量標準

詢發現在 2015 年 Ullman 等作者該篇 Cochrane 系統性文獻回顧的資料庫分析中證實 CGI 浸漬敷料可降低 CLABSI，另一篇研究也提出若執行 CVC 組合式照護後，CLABSI 仍未下降，建議使用 CHG 敷料做傷口照護或放置含抗菌材質的 CVC 來預防 CLABSI 的發生(Thokala et al., 2016)，雖然使用 CHG 敷料於 CVC 傷口照顧，各研究結果成效不一，但文獻查證證明 CHG 是種廣效性、具殺菌及抑菌作用的消毒劑，低濃度就具抗菌作用，作用時間快，可抑制微生物活性達 48 小時，甚至可將殺菌劑釋放到皮膚上長達 10 天，故而被廣泛運用於 HCAI 的預防(陳、陳，2014；Schwebel et al., 2012)。本單位為移植加護中心，術

21

(B類) 審查評分表-文獻搜尋的方法與分析

2.1 關鍵字使用合適

2.2 清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能

2.3 清楚描述挑選文獻的理由

2.1 關鍵字使用合適

- 關鍵字(中文和英文)
- 關鍵字、同義詞
 - Analyzing the questions
 - Search terms
 - Free text (字串)同意字、縮寫字
 - Fear, phobia, distraction, diversion
 - Index terms (索引詞)
 - Combine free text and controlled vocabulary (index) searching
 - Linking word lists (Boolean logic(布林邏輯原則): and, or, not)
- 設限範圍，讓文獻搜尋不夠廣且欠缺周全

2.1 關鍵字使用合適(範例)

表 1 形成一個可回答的問題(PICO)

項目	臨床情境	中/英文關鍵字及同義字	檢索策略-布林邏輯原則
P	留置 CVC 病人	中心靜脈導管/central venous catheter、 central venous catheterization	OR
I	CHG 敷料	氯弧敷料、葡萄糖酸洛赫西定、葡萄糖 酸氯己定/chlorhexidine dressing、 chlorhexidine-impregnated sponges、 chlorhexidine-impregnated gel dressing、 tegaderm chlorhexidine gluconate dressing、chlorhexidine gluconate、 chlorhexidine-impregnated dressing	OR AND
C	常規敷料 (OP site)	-	- AND
O	血流感染	血流感染、導管相關血流感染/ bloodstream infection、central line-associated bloodstream infection、 catheter-related bloodstream infection	OR

2.2 清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能

- Database searched
- Keywords used for each database
- Numbers of articles initially retrieved
- Exclusion criteria
- Number of relevant articles identified
- Numbers of relevant articles used
- Additional search methods
- Last name / documents
- 搜尋策略(年代、年齡)
- 呈現如何挑選文章及逐次檢索的過程
- 列出所搜尋到的文獻、文獻年代、證據等級
- 文獻搜尋資料庫建議
- 說明剔除原因，以及最後符合篇數

Where to search first

- The **6s** hierarchy of pre-appraised evidence (DiCenso et al., 2009)

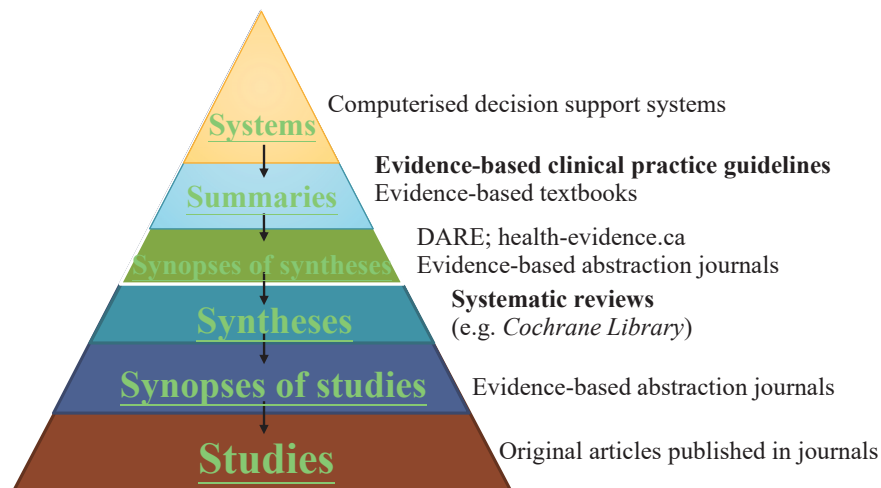


Figure1 The 6S hierarchy of pre-appraised evidence (DiCenso et al.2009).

2.3 清楚描述挑選文獻的理由

- 納入和排除條件理由
- 文章剔除原因中的「等級低」

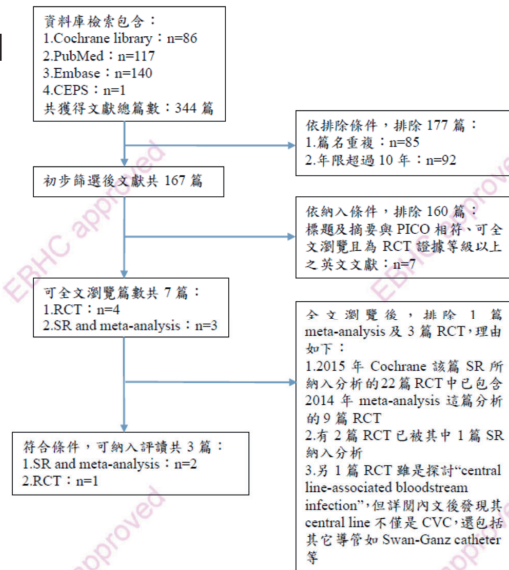


圖 1、文獻搜尋流程圖

PRISMA
TRANSPARENT REPORTING OF SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

HOME PRISMA STATEMENT EXTENSIONS TRANSLATIONS PROTOCOLS ENDORSEMENT News

PRISMA Statement PRISMA E&E Checklist Flow Diagram History & Development Funding Citing & Using PRISMA

PRISMA Flow Diagram

The flow diagram depicts the flow of information through the different phases of a systematic review. It maps out the number of records identified, included and excluded, and the reasons for exclusions. Different templates are available depending on the type of review (new or updated) and sources used to identify studies.

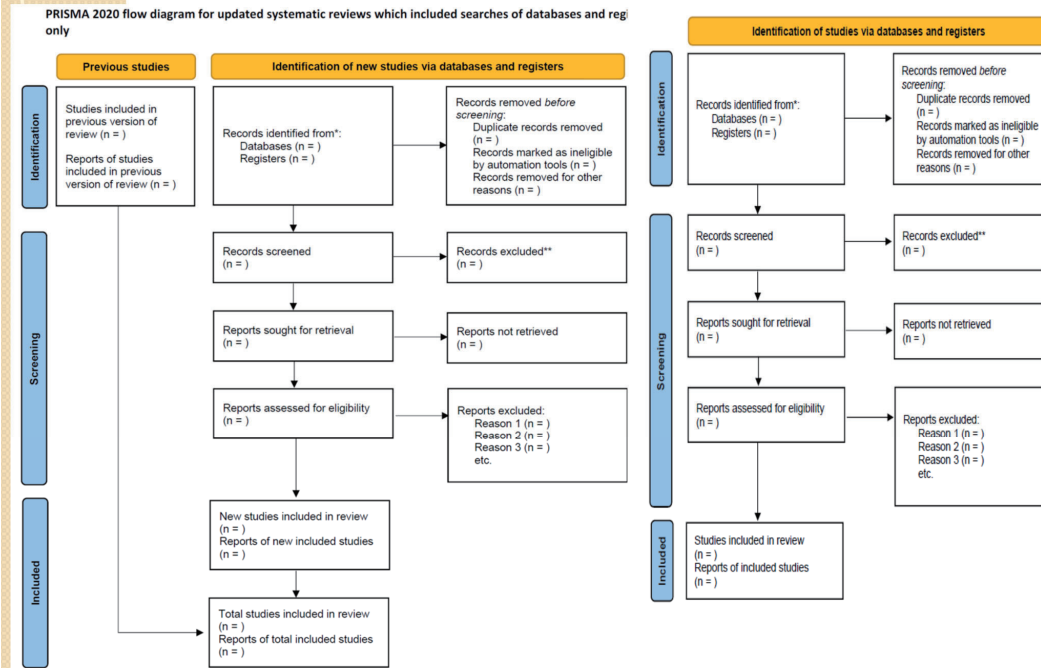
- PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only
- PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources
- PRISMA 2020 flow diagram for updated systematic reviews which included searches of databases and registers only
- PRISMA 2020 flow diagram for updated systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources

Flow diagrams can also be generated using a Shiny App available at <https://www.eshackathon.org/software/PRISMA2020.html>

For more information about citing and using PRISMA click here

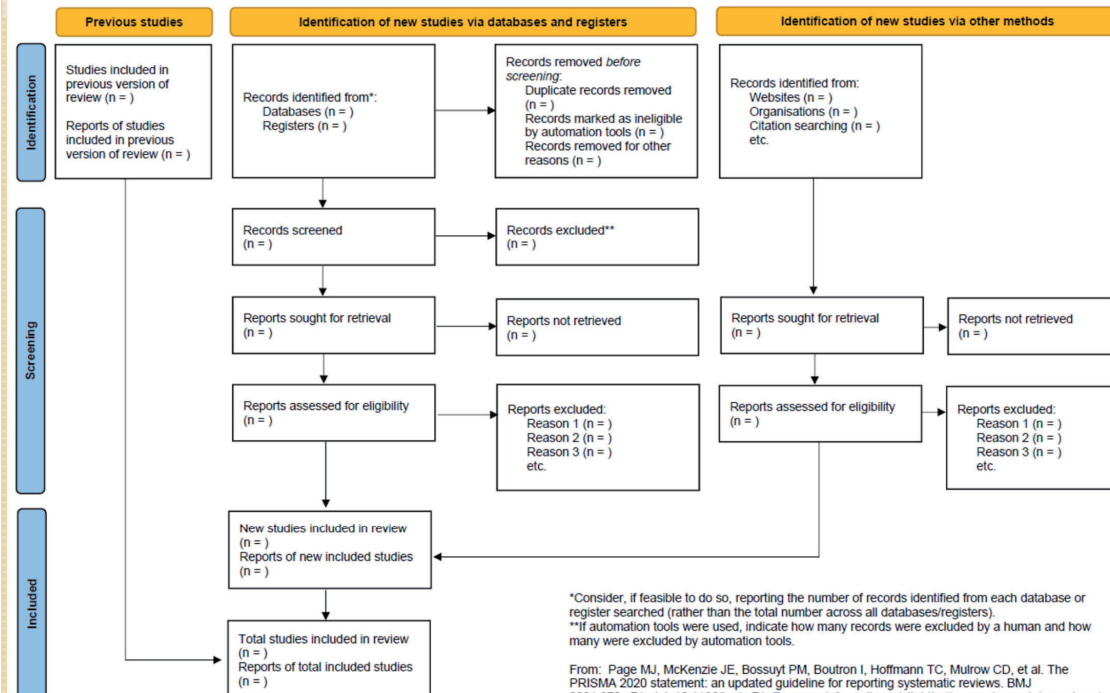
上午 11:28
2021/9/11

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers



<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/#loginpage>

PRISMA 2020 flow diagram for updated systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).
 **If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

(B類)審查評分表-文獻的品質評讀

- 3.1 正確使用文獻評讀指南工具，評讀工具以最新版本為主
- 3.2 正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)
- 3.3 正確且嚴謹的評讀「重要性/影響力」
(Importance/Impact)
- 3.4 正確的評定證據等級及整合知識，並採用最新證據等級分類標準及註明出處

3.1 正確使用文獻評讀指南工具， 評讀工具以最新版本為主

- CASP (2020，建議使用最新版本)
- CASP評讀工具並無總分計算
- CASP
 - 具體寫出對象、研究設計、納入、排除條件、結果及應用
 - 例如：疼痛評估需寫出具體的疼痛評估量表名稱及如何算分
- 評讀解釋
- 能依評讀工具逐一評估文獻品質。建議評讀內容再深入

CASP-RCT Standard Checklist-1



www.casp-uk.net
 info@casp-uk.net
 Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Randomised Controlled Trial Standard Checklist:
 11 questions to help you make sense of a randomised controlled trial (RCT)

Main issues for consideration: Several aspects need to be considered when appraising a randomised controlled trial:

- Is the basic study design valid for a randomised controlled trial? (Section A)
- Was the study methodologically sound? (Section B)
- What are the results? (Section C)
- Will the results help locally? (Section D)

The 11 questions in the checklist are designed to help you think about these aspects systematically.

How to use this appraisal tool: The first three questions (Section A) are screening questions about the validity of the basic study design and can be answered quickly. If, in light of your responses to Section A, you think the study design is valid, continue to Section B to assess whether the study was methodologically sound and if it is worth continuing with the appraisal by answering the remaining questions in Sections C and D.

CASP-RCT Standard Checklist-2

Study and citation:

Section A: Is the basic study design valid for a randomised controlled trial?			
<p>1. Did the study address a clearly focused research question? <i>CONSIDER:</i> Was the study designed to assess the outcomes of an intervention? Is the research question 'focused' in terms of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population studied • Intervention given • Comparator chosen • Outcomes measured? 	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>
<p>2. Was the assignment of participants to interventions randomised? <i>CONSIDER:</i> • How was randomisation carried out? Was the method appropriate? • Was randomisation sufficient to eliminate systematic bias? • Was the allocation sequence concealed from investigators and participants?</p>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>
<p>3. Were all participants who entered the study accounted for at its conclusion? <i>CONSIDER:</i> • Were losses to follow-up and exclusions after randomisation accounted for? • Were participants analysed in the study groups to which they were randomised (intention-to-treat analysis)? • Was the study stopped early? If so, what was the reason?</p>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Can't tell <input type="checkbox"/>

3.2 正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)

- Internal validity/ external validity
 - 僅呈現因自變相影響所產生的結果/可推論至實驗外的效果
- 評讀(正確且嚴謹的檢視研究方法和及結果)
 - 隨機產生方式、隱密性，盲性，ITT及失聯比率
 - 族群代表性
 - 結果可靠、精確
- 表格呈現(Validity/Importance)
- 範例
 - 127篇只取2篇，文獻選取不足，影響效度
 - 作者並非完全清楚EBN書寫流程及過程，對於生物統計P值、CI值、性效度皆不了解其定義，不能清楚呈現該篇文章的效度

3.3 正確且嚴謹的評讀「重要性/影響力」 (Importance/Impact)

- 清楚說明測量指標工具，盲化，報告個案流率等，實證評讀等級會受影響
- 重要性評讀，呈現方式，清楚正確
- 重要性評讀第7項評讀不構嚴謹
- 重要性
 - 95%CI值
 - Outcome indicators的統計值(平均值_)

3.4 正確的評定證據等級及整合知識， 並採用最新證據等級分類標準及註明出處

- 文獻評讀建議應該統合性的呈現，單以評讀工具呈現每一題 "是"、"否"，無法看到證據的全貌
- 確認最新證據等級及出處
- 整合知識方面需要清楚的執行方案
 - 運動的種類、時間及強度
 - 花費
 - 傷害

Grading articles(證據等級)-I

- The Oxford 2011 level of evidence

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence

Question	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
How common is the problem?	Local and current random sample surveys (or censuses)	Systematic review of surveys that allow matching to local circumstances**	Local non-random sample**	Case-series**	n/a
Is this diagnostic or monitoring test accurate? (Diagnosis)	Systematic review of cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Individual cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Non-consecutive studies, or studies without consistently applied reference standards**	Case-control studies, or "poor or non-independent reference standard**	Mechanism-based reasoning
What will happen if we do not add a therapy? (Prognosis)	Systematic review of inception cohort studies	Inception cohort studies	Cohort study or control arm of randomized trial*	Case-series or case-control studies, or poor quality prognostic cohort study**	n/a
Does this intervention help? (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the COMMON harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials, systematic review of nested case-control studies, n-of-1 trial with the patient you are raising the question about, or observational study with dramatic effect	Individual randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study (post-marketing surveillance) provided there are sufficient numbers to rule out a common harm. (For long-term harms the duration of follow-up must be sufficient.)**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the RARE harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trial	Randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect			
Is this (early detection) test worthwhile? (Screening)	Systematic review of randomized trials	Randomized trial	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning

* Level may be graded down on the basis of study quality, imprecision, indirectness (study PICO does not match questions PICO), because of inconsistency between studies, or because the absolute effect size is very small; Level may be graded up if there is a large or very large effect size.

Grading articles(證據等級)-2

- **GRADE** (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations)
- GRADE is used to rate the body of evidence at the *outcome level* rather than the study level. (Risk of bias, Imprecision, Inconsistency, Indirectness, Publication bias)
- <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/what-is-grade/>

Table 1. GRADE certainty ratings

Certainty	What it means
Very low	The true effect is probably markedly different from the estimated effect
Low	The true effect might be markedly different from the estimated effect
Moderate	The authors believe that the true effect is probably close to the estimated effect
High	The authors have a lot of confidence that the true effect is similar to the estimated effect

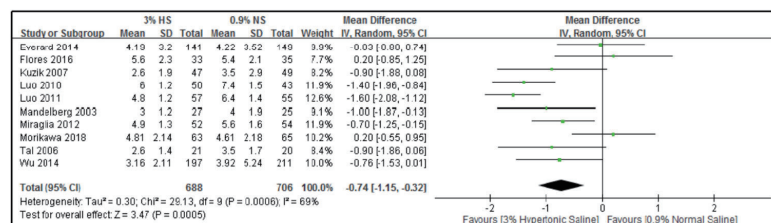
39

3.2 正確且嚴謹的評讀「效度」(Validity)(範例 2)

高滲透食鹽水對細支氣管炎兒童執行蒸氣吸入之成效探討：
隨機對照試驗之統合分析

四、統合分析結果

(一) 住院天數 (Length of Hospital Stay)：共納入 10 篇研究、1,394 位兒童，統合分析結果顯示：相較生理食鹽水組，使用高滲透食鹽水進行蒸氣吸入治療者，其住院天數縮短 0.74 天 (95% CI -1.15, -0.32, I²= 69%)。因病童年齡、疾病的嚴重程度，導致研究結果呈現高異質性，圖三。

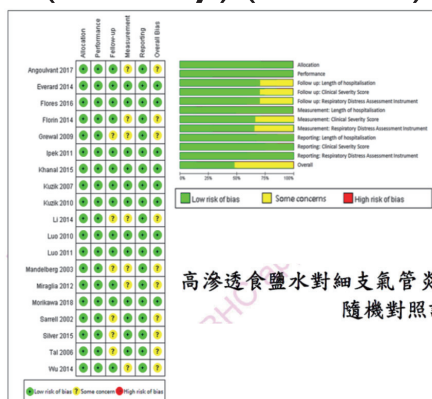


圖三：評估高滲透食鹽水及生理食鹽水進行蒸氣吸入試驗：住院天數的森林圖

40

3.2 正確且嚴謹的評讀「效度」 (Validity)(範例 3)

Allocation
Performance
Follow up
Measurement
Reporting
Overall Bias



高滲透食鹽水對細支氣管炎兒童執行蒸氣吸入之成效探討：
隨機對照試驗之統合分析

在 GRADE 評核系統中，本研究納入 19 篇隨機對照試驗，起始證據等級為「高」，但考量整體風險偏差 (risk of bias) 評估結果為「一些擔憂」(some concern)，且住院天數及臨床呼吸嚴重程度 (CSS) 之異質性大 (I^2 69%, 82%)，在不一致性方面進行降級，故最後整體證據等級為中級 (moderate)。最後「重要性/影響力」依據介入措施可顯著縮短住院天數及改善臨床呼吸嚴重程度及窘迫程度，且並無造成任何嚴重不良反應，顯示利大於弊，屬於強烈建議。

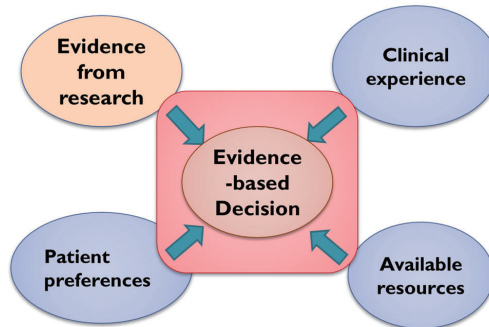
41

(B類)審查評分表-證據之臨床應用

- 4.1 是否能應用在本案例及類似的病人上(Practice)
- 4.2 是否轉化知識到當地的情境
- 4.3 是否能分析應用時的阻力或助力
- 4.4 是否能描述不同臨床決策對醫療品質的影響
- 4.5 是否能依循新證據來改變個人或其他醫療人員的診療/照護習慣

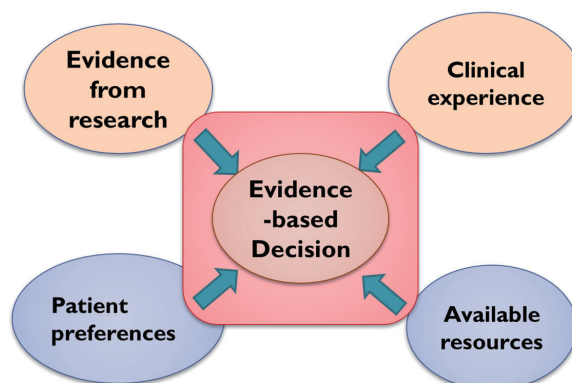
4.1 是否能應用在本案例及類似的病人上(Practice)

- 具體擬定實施策略，遵守受試者保護規範
- 病患喜好和可行性?
- 實際的臨床狀況為何?
- 以實證為基礎的臨床決策(DiCenso, Ciliska & Guyatt 2004)



4.2 是否轉化知識到當地的情境

- 串聯知識轉化到當地臨床的情境
- 評讀結果，如何運用於本地族群和情境的討論

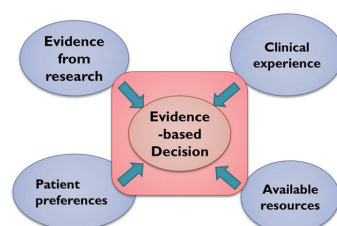


4.3 是否能分析應用時的阻力或助力

- 文中需要**分析**和**清楚描述**過程中的阻力或助力
- 介入的潛在風險
- 測量指標的工具及如何測量
- 臨床應用時的人、時、地利弊
- 過去是否有類似經驗可以分享和討論

4.4 是否能描述不同臨床決策對醫療品質的影響

- 條列可能的臨床應用決策且進行比較
 - 描述不同臨床決策對醫療品質、病患喜好、照護的影響內容
 - 增加介入利弊平衡說明
- **清楚描述不同臨床決策對醫療品質的影響**
 - **成本分析(運動 玻尿酸 PRP)**
 - 成本 · 病人回饋或滿意度當成健康照護的指標



4.5 是否能依循新證據來改變個人或其他 醫療人員的診療/照護習慣

- 新證據效果(強烈證據?數據?)
- 新證據如何落實
 - 醫護人員的實務照護
 - 病人的生活習慣
- 未來如何在臨床環境實際融入介入衛教及評值

4.3 分析應用時的阻力或助力(範例)

然在推行過程中，初期的阻力來自於同仁們對於 CHG 敷料需自費與 OP site 價格差異大，若長期使用，可能增加病人及家屬經濟負擔，會增加同仁在向病人及家屬解釋使用自費敷料的困難，而另一個讓同仁們擔憂的是若技術不純熟將導致敷料浪費、增加病人及家屬的支出，故讓同仁產生疑慮及接受度偏低，因此，我們先同時獲得病房主任及護理主管的支持，透過醫護聯合討論會，以實證證據讓同仁們知曉：研究指出與傳統敷料比較，CHG 敷料在減少 CVC 相關感染的費用上，每名病人平均節省 77 英鎊、約台幣 2941 元(Thokala et al., 2016)，且文獻指出加護中心病人是 CLABSI 的高風險群，CHG 敷料除能預防血流感染率、避免滯留加護中心天數、減少院內感染、減低抗生素需求及抗藥性微生物的風險，雖 CHG 敷料成本較高，但其降低這些事件所節省的有形及無形費用來看，證明 CHG 敷料是節省 CLABSI 醫療成本的可行策略(Marschall et al., 2014)，我們透過實證結果解除同仁疑慮，並同時決議由醫師主導協助於手術前座談會告知病人及家屬此敷料相關事宜，以減少護理同仁們臨床上說明時間，成為推行時的一大助力。再者，我們配合輪班同仁時間，共舉辦二場教育訓練課程，讓其熟悉使用方式，並設有種子教師可供技術諮詢。

4.3 分析應用時的阻力或助力(範例)

推行後，雖 CHG 敷料換藥時間減少幅度不多，但因未增加護理工作量及換藥頻率減少，且透過院內感染管制單位的“CVC 相關感染人次”及“CVC 相關感染率”的報表來讓同仁們了解到更換 CHG 敷料六個月後，單位 CVC 血流感染率下降的效益性，同仁們看著單位感染率明顯下降，不僅對 CHG 敷料的認同度及接受度提高，期間亦有多位同仁表示 CHG 敷料的黏貼設計能增加導管固定性、較不易鬆脫、實用性高，也觀察到病人在 CHG 敷料護理過程中，因換藥頻率下降且抗菌墊本身不易沾黏，降低病人在撕除敷料時所造成的疼痛反應、也減少皮膚的破損情形、並無造成病人不適或出現皮膚過敏等不良反應，讓同仁們樂於配合專案推行，這是讓專案再推動長達 5 個月的關鍵助力。以長遠效益來看，CHG 敷料能減少 CVC 相關血流感染率、降低醫療成本支出，病人選擇 CHG 敷料所獲得利益應是大於傷害，是導管照護可納入選擇的方式之一。

49

(B類)審查評分表-成效評估

5.1 是否考慮到成本效益

5.2 臨床成效(病人、族群反應)

5.3 成效維持、監測與知識更新

5.1 是否考慮到成本效益

- 成本效益
 - 成效維持
 - 病人的利弊、習性、資源等
 - 比較運動、玻尿酸與PRP的成本，但這是三種不同的治療選擇，也各自有不同療效，在治療效果不一致的前提下，單純進行醫療費用成本分析比較，是否合理?
 - 金錢成本、還有其他時間成本、療效及不適症狀、改善程度等不同影響因素
 - 介入活動本身的成本議題

5.2 臨床成效(病人、族群反應)

- 臨床成效(病人、族群反應)
- 是否檢討存在負面反應及如何因應
- 呈現與討論介入成效之統計意義與臨床意義

5.3 成效維持、監測與知識更新

- 成效維持、如何持續監測與進行知識的更新
 - 如何維持成效? 是否需要時間證明
 - 舉例: 運動介入行為, 需要追蹤多久的時間
- 成效監測
 - 監測與知識更新呈現, 多少時間是夠的?
 - 運動持續時間多久後測? 持續運動多久開始有疼痛緩解?
- 獲得初步效果, 成效維持, 持續監測效果並建立常規

5.3. 成效維持、監測(範例)

二、中心靜脈導管感染人次及血流感染率

OP site 組於 2018 年 4 月至 2018 年 9 月期間之 CVC 導管使用人日數為 660, 感染人次 5 位, 血流感染率 7.58%。CHG 敷料組在 2018 年 10 月至 2019 年 3 月執行期之 CVC 導管使用人日數為 353, 感染人次 1 位, 血流感染率 2.83%。將 CVC 傷口照護方式更改為 CHG 敷料後, CHG 敷組的血流感染率明顯低於 OP site 組, 措施介入前後的血流感染率下降 63%, 而於 2019 年 4 月至 2019 年 8 月維持期之 CVC 導管使用人日數為 488, 感染人次 0 位, 無血流感染的發生(圖 2)。依我們所提出的 PICO: 「使用含 CHG 敷料是否能降低留置中心靜脈導管病人之血流感染率?」, 以實證結果來看, 使用 CHG 敷料是能有效降低 CVC 病人的血流感染率且其成效維持良好。

5.2 臨床成效(病人、族群反應)

5.3 成效維持、監測與知識更新

結論與建議

- 簡述整體總結效益及成果
 - 結論不能太過武斷
 - 利益與不適狀況
 - 族群可能受影響的其他變項，可以考量病人生理背景知識，支持資源與經濟狀況來考量推動的可行性。
- 針對探討主題執行結果提出適當建議
 - 增加介入方案的建議
 - 提供具體介入方案，更能凸顯照護實證的意義
- 過程中阻力，對於未來的建議

Thanks for listening
Any questions



*C*hildren in a family
are like flowers in a bouquet:
there's always one determined to face
in an opposite direction
from the way the arranger desires.
Marcelene Cox