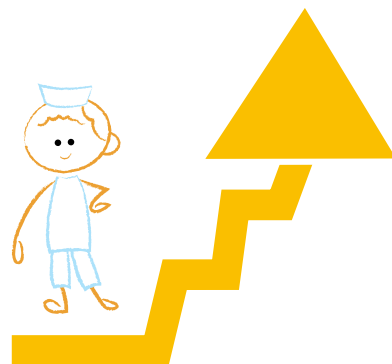


驗證常規 臨床更實用

EVIDENCE



Using EBM to Persuade Patients to Quit Smoking

■ 文 | 林孟樺 花蓮慈濟醫院二六西病房護理長

「ㄟㄣ等死」(evidence)，第一次聽到這個名詞的時候我還是一位臨床護理師，臨床照護就是學校、學姊教什麼我就怎麼做，做了7、8年也沒出過什麼大錯，但突然一瞬間最流行的話就是「你為什麼這樣做，有證據說你這樣做對嗎？」我的天呀！誰知道有什麼證據證明每兩小時翻身就可以減少病人發生壓瘡？為什麼靜脈留置針只能留三天？為什麼抬高床頭灌食可以預防肺吸入？我再也熟悉不過的護理工作，出現了好多好多「為什麼」？也開始讓我產生懷疑「我這樣做真的對嗎」？

2013年的夏天，我的護理長指派給我一個艱難的任務，我們要去參加臺灣護理學會舉辦的第一屆品質提升競賽。我一個英文超爛、沒有統計學訓練、從來沒有寫過文章及出去比賽的經驗的人居然要去參加這樣的比賽，不是就像evidence的發音，就是「等死呀」！我問：「阿長，你確定嗎？」阿長露出堅定的眼神笑了一下，回答我：「當然，不會就是要去學習。」

接下來開始了我痛苦的日子，每天與英文文獻為伍，出動當時心臟科總醫師來幫我們看翻譯的正確性，為了文獻等級傷透腦筋，好不容易產出一張A4大小的參賽檔案，帶著黑眼圈把它寄出去，結果居然入圍需要去口頭報告。到了報告當日緊張到不行，三分鐘如同三小時煎熬，最終在比賽中獲得「潛力獎」，開始了我實證的第一次。這次參賽在會場有許多五花八門的題目，發現什麼題目都可以用實證的方式來印證是否為真，有時我們習以為常的常規其實經過文獻的查證，竟然有不一樣的結果。



第一次的實證初體驗搭配單位護理改善專案，所以題目選定為「提供戒菸諮詢是否可提升住院吸菸病人戒菸成功率」，希望可以探討護理人員主動出擊提供衛教，是否可以提升心臟科住院病人戒菸的成功率。

根據文獻查證後發現諮詢分為高低強度，低強度花費 15 分鐘分析吸菸的好處及壞處，給予住院中相關於住院病人戒菸轉介資訊；高強度花費 30 分鐘，加強戒菸意願評估戒菸的障礙及壓力，搭配出院後電話追蹤更能有效提高戒菸率。這個题目的運用不需要醫囑，只需要護理師在詢問入院史發現病人有抽菸時，給予衛教就能有效提升戒菸率，所以我們考量臨床護理人員護理時數與單位特色，用實證為基礎設計適合急性病房的戒菸諮詢，最終追蹤出院後戒菸成功率為 83%，第二年我們就將這樣實際運用的結果做統計及發表，獲得臺灣實證護理學會的銅獎。在過程中，護理師們看到了後續的成效如此顯著，不但提升了自己在臨床上的成就感，更感到護理師對於病人是多麼重要的角色，願意一起努力共同用有依據的照護來守護病人健康。



接下來每年的實證競賽，除了我自己參與，我也開始鼓勵單位同事一起參加。雖然我也是初學者，有了經驗後，也開始可以指導同仁怎麼書寫，同仁在接下這種「超級任務」的時候也都跟之前的我一樣，帶著懷疑的心情，但是當他們看到自己辛苦的成果變成一張張的展示海報時，他們的眼神其實是閃閃發光的，因為他們知道我們可以不再只是依照醫囑做事的護理師，而是依照證據來做每一項護理措施，有時候更可以依照我們做的實證來與醫師討論病人的治療措施。

在這五年中，我們單位從不間斷的每年參賽，在我自己的角色上也從護理師晉升到護理長，回頭看當年菜菜的自己，心境已從怨懟到歡喜，evidence 對我來說也不再是「等死」，而是一個個有趣的過程。我享受每一次與同仁討論的過程，因為每次的討論都有新的想法及驚喜，同仁寫出來的不一定是最好，但我願意花大量的時間修正，因為我知道在這個討論的過程中，他們很辛苦，有刺激到他們思考，也了解書寫上該有的步驟及整理文獻的方法，這樣就夠了！期許自己在未來也能繼續堅持帶著同仁一起學習、互相成長。

花蓮慈院二六西病房
連續五年參加實證競
賽，林孟樺（中）從
小護理師到成長為護
理長，從過程中發現
依照證據來做每一項
護理措施，有時還可
依實證與醫師討論病
人的治療措施。

