

紮實

求證

EVIDENCE





談實證照護研究與臨床應用可近性

Evidence Based Nursing in Tzu Chi Hospitals

護理工作的價值，
來自於發現並解決臨床問題；
實證照護，縮短了理論與臨床實務的差距，
實證五步驟：問、查、讀、用、審，
養成護理師主動求知求正解的習慣；
運用PICO模式，
培養評讀資料及閱讀文獻能力，
善用巧思改善臨床照護指引，
更進一步提供組合性照護，
結合跨專業團隊以提升病人照護品質。





■ 文 | 王淑貞 花蓮慈濟醫院護理部副主任

「護理師，請問一下，我媽媽有失智症，人家說吃銀杏可以預防，真的有用嗎？我現在就要開始吃了嗎？」、「最近有流感疫情，請問一下護理師，我現在去打疫苗還來得及嗎？」……在資訊爆炸的時代，各種疾病預防與治療千奇百怪，有些病人會信以為真，在住院期

間一邊接受醫療，另一方面會使用這些坊間聽到的方法，也有些病人會先來問專業人員，因為醫師的權威感，病人通常會先問護理人員，但這些問題往往不是學校會教的知識，也不能憑個人主見就隨口應，但總不能每個問題都答「嗯，我也不知道耶！」久了可能連自己也覺得好像很不專業一樣。這時，如果有學過「實證」，就能夠用比較短的時間找到最佳的回答，解決病人的困惑了。

在 2007 年初，花蓮慈院護理部派我

問卷基本資料統計

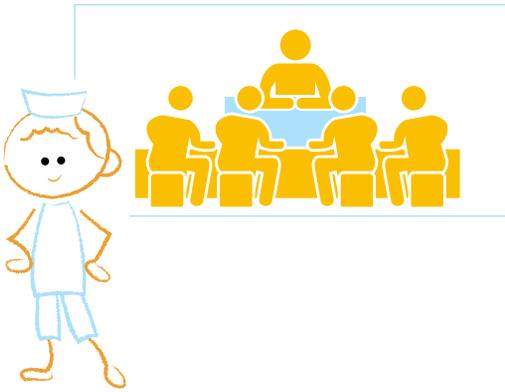
性別	人數	%
女	1,198	95.4
男	58	4.6
總計	1,256	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	245	19.5
外科	194	15.4
小兒	49	3.9
婦產	54	4.3
急重症	242	19.3
功能小組	11	0.9
血液透析室	45	3.6
手術室	92	7.3
門診	186	14.8
心蓮	19	1.5
行政	34	2.7
身心科	47	3.7
其他	38	3.1
總計	1,256	100.0
在目前醫院的年資	人數	%
1年以下	225	17.9
1年~2年	169	13.5
2年~3年	157	12.5
3年~5年	179	14.2
5年以上	526	41.9
總計	1,256	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,001	79.7
副護理長	49	3.9
護理長	61	4.9
督導以上	20	1.6
個管師(功能小組)	40	3.2
專科護理師 (含資深護理師)	85	6.7
總計	1,256	100.0

職級	人數	%
N	419	33.4
N1	193	15.4
N2	455	36.2
N3	126	10.0
N4	63	5.0
總計	1,256	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	62	4.9
21-25歲	408	32.5
26-30歲	209	16.6
31-35歲	179	14.3
36-40歲	205	16.3
41歲以上	193	15.4
總計	1,256	100.0

1) 我曾經參加「實證照護」相關訓練課程？（可複選）（N = 1,256）



到美國亞利桑那州立大學參與實證照護研習 (EBP Mentorship program)，看到美國的實證照護不只能提升護理人員的照護能力，還有留任人才的功能，所以花蓮慈院從 2007 年 10 月成立「護理實證小組」，到現在剛好是過了十年的里程碑，也是一個檢視的好時機。

本期以問卷調查慈濟六院護理人員對於實證照護的認知及經驗，了解護理人員對於實證照護信念、態度、及促進因子，希望有助於各院發展實證照護的推動。

實證教育初體驗 資淺者自學校接觸比例高

此期共 1,256 份有效電子問卷，有 37.6% 的護理人員沒有參與過實證照護的訓練或是課程，有參加過課程的以醫院舉辦的為主。有 37.4% 有參加過醫院舉辦的課程，有 13.8% 有參加過院外的實證課程，約有四分之一護理人員 (25.3%) 在學校有修過實證照護課程。

進一步分析不同職級的受訓經驗；

在 63 位 N4 職級中，有 82.5% 有參加過醫院課程者，52.4% 曾參加院外的實證訓練課程，只有 23.8% 曾在學校修過實證課程。相較於 419 位 N 職級者，只有 17.4% 參加過醫院舉辦的實證課程，6.2% 參加過院外的實證訓練課程，有 27.7% 曾經在學校有修過實證課程。年資在一年以下的，約有三成 (29.8%) 在學校有修過實證護理課程。可見職級愈高，在醫院或院外接受實證照護的訓練較多，N 職級低年資者從學校學習實證的比例稍微高一點。

高度認同實證護理 運用逐漸普及

接著我們從「臨床照護結果」、「評讀實證資料的重要性」、「提升工作成效」這三個面向來了解護理人員對實證的信念。

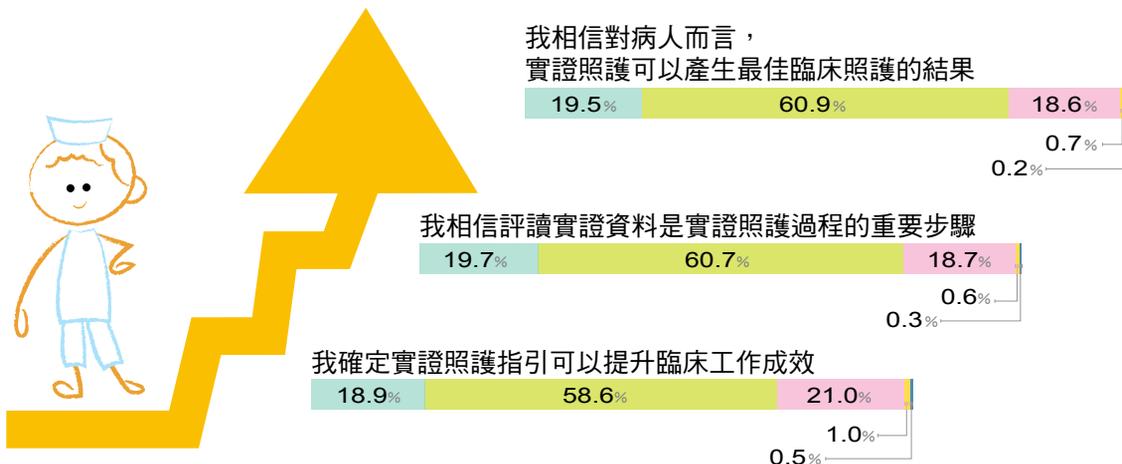
在 2010 年 10 月出刊的《志為護理》9 卷 5 期的封面故事「辨虛求真——談實證護理與臨床照護」已初步調查護理人員對於實證護理的看法，當時絕大部分的護理師都認同實證護理對於病人照



2) 對於實證照護的信念？(N = 1,256)

EVIDENCE

■ 非常同意 ■ 同意 ■ 沒意見 ■ 不同意 ■ 非常不同意



護品質提升與專業發展的重要性，但有將近六成的人不了解實證護理，而且有八成的護理人員認為執行實證護理是困難的。

轉眼 7 年過去，雖然這次問卷設計的選項不同，題目也更具體化，但調查結果仍大致可跟 7 年前做一個比較。整體上來說，對於實證在臨床照護病人品質提升及專業發展的肯定是同樣的，不同的是，對於實證護理的了解度有增加，而運用實證在臨床執行的經驗，相較於 7 年前也有增加。

事事都可求實證 巧思改善臨床照護

問題 2.1 詢問實證照護可產生最佳臨床照護的同意度，有 19.5% 非常同意，60.9% 同意，僅不到 1% 不同意。

花蓮慈院從 2012 開始舉辦「實證讀書報告」，護理師們運用實證照護的主題五花八門，有探討藥物使用的效果，

如使用葡萄糖胺是否能有效改善退化性關節炎之疼痛，類固醇對於早產兒肺泡成熟運用等；有舒適照護的探討，如烤燈對於寒顫病人的使用，溫水坐浴對於肛門裂傷的運用，腹部按摩緩解便秘和淋巴水腫按摩的效果等等；對於飲食指導的運用，如薑對於孕婦噁心嘔吐，豆漿對於骨質疏鬆的運用，地中海飲食對於膽固醇的效果等等；也有護理人員對於非藥物緩解症狀的處置有興趣，如：持續被動運動裝置是否能增加膝蓋彎曲的活動度，採用溫灸療法可否減緩月經週期疼痛的強度，減重對改善睡眠呼吸中止症等等；另外，對於各種傷口敷料的使用、口腔照護及皮膚消毒的方式等等，也都有深入探討。這些題目的出現，也大部分來自於臨床病人的提問或對於照護有疑問才產生的。

花蓮慈院心蓮病房張智容護理長就是從照顧末期病人淋巴水腫的問題中，

以實證找到淋巴水腫按摩的成效，參與臺灣護理學會第一屆實證護理競賽，獲得潛力獎，後續由章淑娟主任在衛福部健保署爭取到淋巴水腫按摩的護理服務費，這對於實證護理的投入是一項肯定。

養成習慣評讀實證資料 讀書報告累積閱讀文獻能力

接著了解護理人員對於評讀實證資料的看法，相信評讀實證資料是實證護理重要的步驟，有近二成(19.7%)護理人員非常同意，有六成同意(60.7%)。

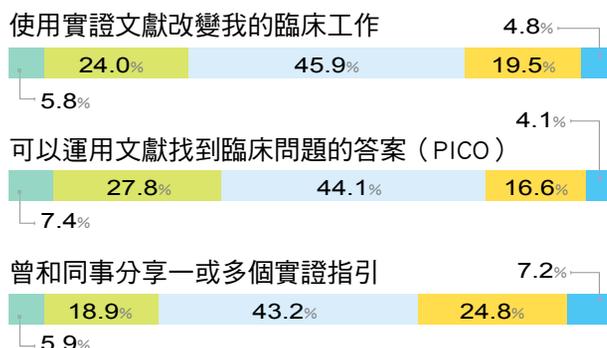
這個顯示護理人員認為要評讀文獻，找到最佳的證據是重要的。然而，評讀文獻必需要能了解統計分析、有時間閱讀文獻、會評讀文獻重要性和可行性。從有 8.5% 護理人員對於統計分析非常不了解，有 42.4% 不了解統計分析，另有 33.8% 沒有意見，這顯示超過一半以上的護理人員對於統計分析的困擾。花蓮慈院了解臨床人員較難處理複雜的統計

資料，因此每年舉辦統計課程，介紹不同的統計方法及應用，如果上課仍無法解決統計上的問題，也有統計老師可以諮詢，協助閱讀或研究進行的統計方法。對於不會評讀文獻，有 4.3% 護理人員表示非常同意，有 21.8% 表示同意，有 34.6% 沒意見。

花蓮慈院自 2011 年開始將實證讀書報告及實證案例分析列為進階的條件，同時也開設相關課程，因此職級愈高者，參與的課程也就愈多，這也是花蓮慈院在實證推動上的促進因子，讓大家在平日就能對臨床問題產生興趣，再將其寫成文字，做為進階資格的準備，而不用再像過去要找很多文獻寫成讀書報告。閱讀文獻對護理人員來說是比較困難的，因此在實證的讀書報告的設計中，護理人員只需讀二篇文獻，然後從文獻中找到臨床可以執行的方法，讓讀書報告成為護理人員解決臨床護理問題的方法之一。

3) 過去一年內，我的實證照護運用經驗？(N = 1,256)

■ 總是如此 ■ 經常如此 ■ 有時如此 ■ 很少如此 ■ 從不如此





當初在推動實證讀書報告進階制度時，花蓮慈院實證委員就已經有共識，對於 N 職及護理師而言，文獻評讀這個步驟是比較困難的，因此沒有很嚴格要求，只要護理人員能夠知道他所搜尋的文獻是屬於哪一類型的研究就可以了。另外，要讓護理人員有共同參與及輔導的機制，會鼓勵同時要晉升 N2 的護理師也能寫同一個實證案例分析，彼此討論相同的文章可以節省時間，也能落實運用在臨床。

而對於實證照護指引有助於臨床工作成效這一方面，同意度就稍微偏低。

東部實證中心在慈濟科技大學，花蓮慈濟醫院是其合作醫院，感謝一直以來宋惠娟老師的指導與陪伴；實證小組在 2011 年花了二年的時間發展失禁性皮膚

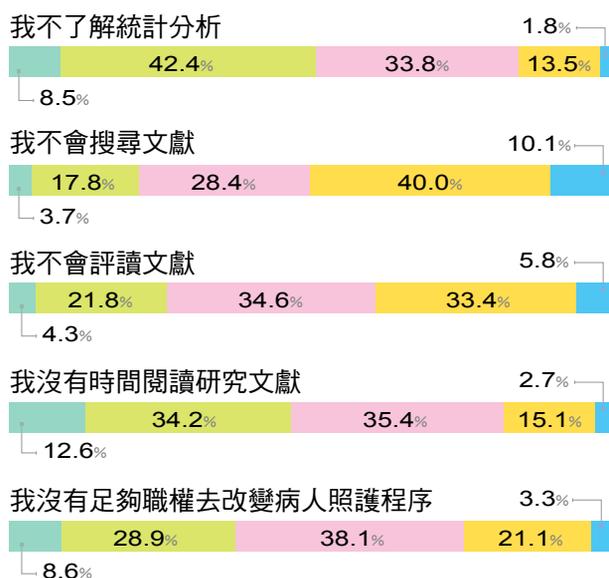
炎的照護指引，在國立陽明大學臺灣實證卓越中心，提供全臺灣的護理人員使用。經過幾年，照護方法也跟著更新，傷口護理師許美玉也不斷發現新的照顧方式，照護指引也跟著必需要再更新。除了失禁性皮膚炎之外，還有放射線皮膚炎照護 (RD skin)、導尿管留置引起之膀胱不適症狀 (CRBD) 也陸續發展，也在臺灣護理學會創新和教學競賽中，獲得獎項。近幾年來，也發展了組合式措施 (Bundle Care)，如各種管路感染的預防，呼吸器病人預防肺炎的口腔照護等等，都是運用實證照護來解決臨床問題。

使用實證培養思辨能力與信心

護理人員在過去一年使用實證照護的經驗如何呢？

4) 釐清實證照護運用的障礙因素？(N = 1,256)

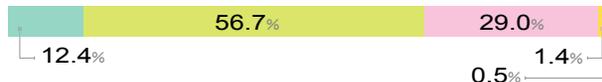
■ 非常同意 ■ 同意 ■ 沒意見 ■ 不同意 ■ 非常不同意



5) 使用實證照護的促成因子？(N = 1,256)

■ 非常同意 ■ 同意 ■ 沒意見 ■ 不同意 ■ 非常不同意

因為實證照護的進階教育可增加我研究知識的基礎



因為醫院的資料庫中，容易取得研究文章



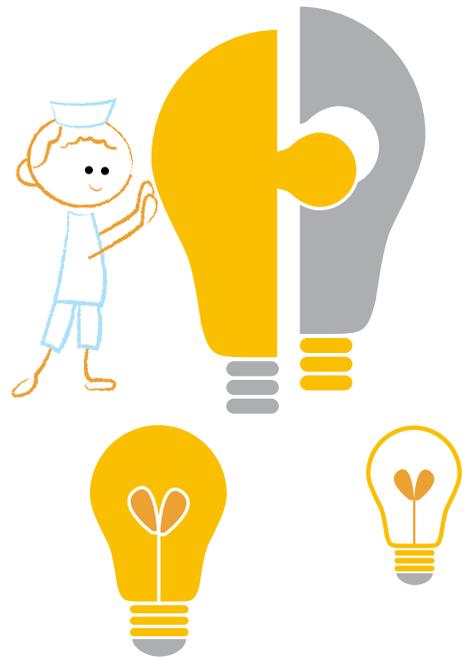
因為會讀得懂研究報告，所以我願意執行實證照護



因為對臨床工作有幫助，所以促成我想要使用實證照護



因為需要進階，所以促成我想要使用實證照護



有 5.8% 表示經常使用實證文獻改變臨床工作，有 24.0% 表示有時如此；有 7.4% 表示經常使用文獻找到臨床問題的答案，27.8% 表示有時如此；有 5.9% 表示會經常與同事分享實證指引，有 18.9% 表示有時如此。護理人員運用實證照護的經驗與其會不會搜尋文獻、有沒有時間閱讀、和有沒有充分賦權去改變臨床照護有關。約有三成護理人員不會搜尋文獻 (3.7% 非常同意、17.8% 同意)，約有四分之一 N 職級護理人員不會搜尋文獻，這些護理人員可能在學校較少搜尋文獻，或在醫院還沒有學習。

花蓮慈院每年會有文獻搜尋的課程，負責研究發展的鄭雅君督導，每年會安排相關講師到每個病房個別指導，讓護

理人員都能夠找到所需要的文章，未來建議在新進人員訓練期間，就能將搜尋文獻技巧納入課程中。

有 12.6% 護理人員非常同意沒有時間閱讀研究文章，有 34.6% 也同意沒有時間閱讀。護理人員平日工作很忙碌，要搜尋文獻的時間少，因此醫院盡量採購實證護理的資料庫及中文資料庫，並將常用的資料庫放在護理電子病歷的搜尋中，方便護理人員使用。

有 8.6% 非常同意沒有足夠職權去改變臨床照護，28.9% 也同意此看法。但我們見證到實證帶給護理人員信心，甚至可以說服醫師接受。○○醫師查完房後，指示○○床病人因為消化不良，要使用「24 小時連續機器灌食法」，阿昌護



理師心想連續灌食有比一般間歇灌食好嗎？雖然連續灌食每一分鐘進去的牛奶量很少，可是用機器就會限制病人的活動，何況病人在睡覺，牛奶進到胃裡，也會不舒服」。因此，阿昌護理師透過實證護理的步驟，搜尋文獻，發現二者並無太大差異，因此和醫師討論，在不影響病人營養的狀況下，可以讓病人用間階性的灌食方法。

為了賦權給護理人員及鼓勵護理人員推動實證護理，花蓮慈院實證讀書報告的設計，會有審查委員評估後，將值得建議臨床照護的技術或方法，提報給相關的委員會，例如目前教學委員和護品委員正在整合更換靜脈留置針的時間作業是否需要改變。

護理工作價值 來自於發現並解決臨床問題

約有近七成的護理人員(12.4% 非常同意，56.7% 同意)都同意實證照護進階可以增加研究知識的基礎；也有超過一半(7.4% 非常同意，47.1% 同意)認為醫院資料庫容易取得文章；一半(7.1% 非常同意，45.8 % 同意)認為能讀得懂研究報告，有助於執行實證照護；實證照護對臨床有幫助(9.2% 非常同意，49.4 % 同意)，所以願意執行；因為要進階(7.8% 非常同意，47.2 % 同意)，所以促成想要使用實證照護。這些促成因子都有助於各醫院在推動實證照護的參考，護理工作的價值來自於臨床問題的發現，及解決臨床護理問題。

除了將實證護理運用在技術作業標準

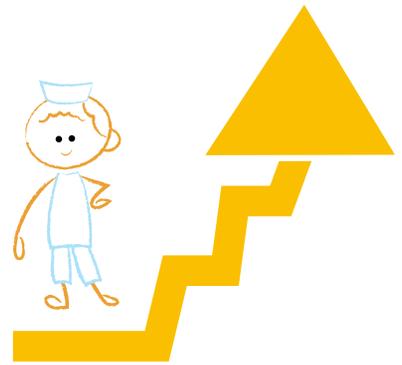
外，護理人員也能運用在照顧的病人身上。例如，心蓮病房楊芷苓護理師透過文獻的整理，發現芳香療法對於焦慮的成效，當照顧一位因為癌症因為焦慮而影響到生活的病人，護理師先評估病人過去的生活，發現病人喜歡找朋友，當病人在住院時，生活圈變小，導致焦慮，透過精油按摩後，病人表示放鬆很多，甚至在按摩中就睡著了，而護理師也發現自己在過程中，體會到護理的最初感動。二五西病房陳函郁護理師查閱鼻腔沖洗器的使用，有助於鼻竇炎手術後，鼻黏膜纖毛運動恢復，會衛教病人使用，但後來發現很多病人不願意使用，因為考量鼻腔沖洗器的價格太貴，護理師因而創新方便便宜的沖洗器，降低病人的負擔。這也提醒我們在實證的應用上，除了措施的功效之外，還要考量病人的喜好與經濟負擔。

另外，二五西病房林璟祁護理師也看到病人會自行使用市售漱口水，會主動幫忙用實證的方法，評估其成效，後來發現某種漱口水對於口腔黏膜炎的效果並沒有證據支持，因此護理人員還是鼓勵病人落實口腔清潔，會比使用漱口水有用。透過這些實證的方法，可以改變照護的觀念，也能讓護理人員在照護上更有信心。

高樓平地起，過去十年來花蓮慈院護理部從基層護理人員開始打下了基礎，現在已經有幾個小組有能力整合，提供組合性的照護，未來期望與跨團隊與國際的合作，結合更多專業以提升病人的照護品質。

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

「ㄟㄊ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。





開啟實證之門



Enter the World of Evidence-Based Nursing

■ 文、圖 | 戴佳惠 花蓮慈濟醫院二八東病房護理長

講到與實證的緣分，畫面就要拉回近十年前某次護理部研發委員會的會議中，提到要推派種子參加慈濟技術學院（現慈濟科技大學）舉辦的實證文獻回顧國際證照訓練。當時王淑貞督導問我「佳惠，妳要不要參加訓練？」當下覺得應該是個有趣的訓練，就一口答應，沒想到就此展開這段豐富又刺激的實證之旅。

從文獻回顧入門 制定單位合適的照護指引

一開始接受訓練時，李玲玲老師與宋惠娟老師給予許多的指導，在訓練最後還要分組完成一個實證文獻回顧的計畫書。但如何在茫茫文獻海中找到主題，又不要做出「me too」跟別人一樣的文獻回顧，加上本身對於閱讀英文上的限制，當時覺得這作業還真是場硬仗。還好經過老師們的指導及隊友許淳雅的支持，順利完成實證訓練。接下來部內實證小組進行實證照護指引的制定，以及探討護理人員對於推動實證護理的助力與障礙時，有許多同好一起完成，當時臨床工作很忙但是學習的過程收穫滿滿，也逐步累積實證應用的基礎。

2011年護理部與慈科大護理系針對實證應用進行院校合作，內科加護病房為種子單位之一，當時廖珮琳護理長指派我當小組組長，主題選定為「加護病房插管病患使用含 Chlorhexidine 漱口水之口腔護理是否可降低呼吸器相關肺炎的發生」，抱著初生之犢不畏虎的精神，與麗瑜、珮琳姊及李玲玲老師花了短短幾個月的時間完成報告，並參加臺灣護理學會第二屆實證護理競賽。幸運地通過初審進入口頭報告階段，15分鐘的口頭報告緊張到差點報不完，很高興在此次比賽獲得「佳作獎」。而這次的競賽當中也學習到簡報應該再精簡，並吸取其他實證同好的經驗。

實證五步驟 組合式照護應用獲銅獎

在累積自己對於實證實務經驗的同時，也要讓學妹們知道實證對於護理工作的重要性。所以先從了解實證實務五步驟開始，從臨床照護上找出問題並形成 PICO 臨床思考模式、搜尋文獻、評讀文獻、臨床應用及檢視應用結果。

花蓮慈濟醫院護理團隊年年參與臺灣實證競賽，不僅得獎，也將成果有效應用到臨床，提升病人照護品質。

台灣實證護理學會 第二屆提升照護品質實證競賽 優良護理競賽頒獎典禮



剛開始時也有發生許多有趣的事，像是講到「利用 PICO 形成一個可以回答的問題」時，有學妹滿臉疑問的說：「學姊，為什麼測 CO(心輸出量)的 PiCCO 機器，可以完成實證報告？」透過多次在職教育及利用晨會進行文獻討論，加上有報告經驗的麗瑜學姊個別指導學妹，漸漸地實證照護在單位萌芽，也讓大家知道護理師不只是 by order 做事，而是可依照病人狀況提供建議給團隊。

2012 年單位呼吸器相關肺炎 (Ventilator-associated Pneumonia, VAP) 的發生密度增加，故成立專案團隊先針對 VAP 進行文獻搜尋，了解現有的改善方案有哪些。接著與李玲玲老師討論文獻內容及確認執行方式，在病房會議與同仁一起討論如何執行。當時單位面臨人事異動及護理人力吃緊，在推動 VAP bundle care(組合式照護)上對於身為菜鳥主管的我是一個很大的壓力，所幸我遇到一群很棒的夥伴，沒有因此而忘記病人的需要。執行過程也根據單位狀態做了一些調整，沒有把文獻內容照單全收，執行 6 個月後也看到成效。

這個過程很謝謝單位同仁的努力及護理部在護理人力上的協助。同時我也學習到「實證轉譯」這個實證臨床應用階段很重要的步驟，指引與文獻給的建議必須讓臨床可執行，否則臨床應用會受到限制。而團隊也把這樣的努力過程訴諸文字，並參加 2013 年的「第十四屆醫療品質獎 - 實證醫學類臨床應用組」競賽，並獲得「銅獎」，這對團隊是莫大的鼓舞。而我也在競賽過程中學習到其他醫院的實證推



動方式及口頭報告準備技巧；這次站上口頭報告的位置，一整個心跳加速，15分鐘的口頭報告，惠蘭護理長說像是坐普悠瑪號似的，說話速度飛快且聲音從頭抖到尾，但這何嘗不是一種學習呢？

年年參與競賽感受成就 培育實證種子繼續成長

在學習實證的過程除了時時提醒自己要精進之外，還有一個重點是如何指導學妹們進行實證讀書報告與案例分析。一開始提到要寫報告學妹們都會卻步，但是經過多次討論，在報告完成之際可以感受到滿滿的成就感。尤其是鼓勵學妹們一起參加臺灣實證護理學會舉辦的「提升照護品質實證競賽」時，可以看到她們從覺得這主題怎麼上得了檯面，到實際展示海報時充滿著自信，也讓大家看到護理的價值。2014-2017年這段時間，單位每年都參加學會舉辦的提升照護品質實證競賽，總共完成10篇實證讀書報告、1篇實證案例分析、4篇系統性文獻回顧類及4篇實證應用的參賽，獲得不錯的成績之外，也培育了許多位的實證種子。我也在每次的活動中吸取經驗，學習實證實務五階段應用的方法。



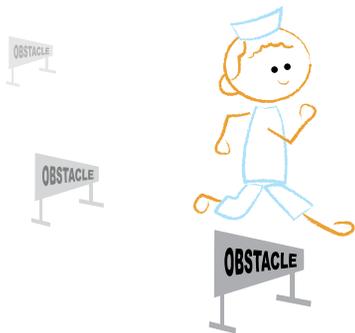
除了每年的實證競賽外，我也透過許多國內外研習會進行學術交流，每次都有不同的收穫。在一次研習會中分享到實證實務的應用階段是個很刺激的過程，因為每個地方的風土民情不一樣，同樣的文獻建議在不同的國家可能有不一樣的做法。如：針對傷口的清潔，有文獻建議用自來水清洗即可，但在一些自來水不普及或是水質較差的國家，這樣的建議可能有感染的風險，所以在推動時需要考慮很多面向。

實證實務是一個循環，從發現臨床問題開始，透過文獻建議來調整照護措施，進而提升照護品質，而這樣的結果訴諸文字後可以讓更多人了解應用的成效。單位也在這幾年完成兩篇實證應用的發表，分別是「運用組合式介入措施對於降低中心導管相關血流感染之成效」及「運用組合式照護有效降低呼吸器相關肺炎感染」，期望讓大家看見團隊努力的結果。

這段實證之旅，充滿著許多的感想，除了感謝部內主管的栽培之外，有機會加入實證小組；更要感謝團隊彼此的護持，沒有大家的努力就沒辦法看到好的成果。目前我自己的角色也做了轉換，這個新的刺激源可以增加自己臨床經驗的廣度，期望與新夥伴在實證實務的領域內一起學習、成長。

累積了實證照護及成果發表經驗，戴佳惠（右）也在花蓮慈院培育實證種子教師。





品嚐滋味的快樂

Develop Evidence-Based Guideline and Assist Patients for NG Tube

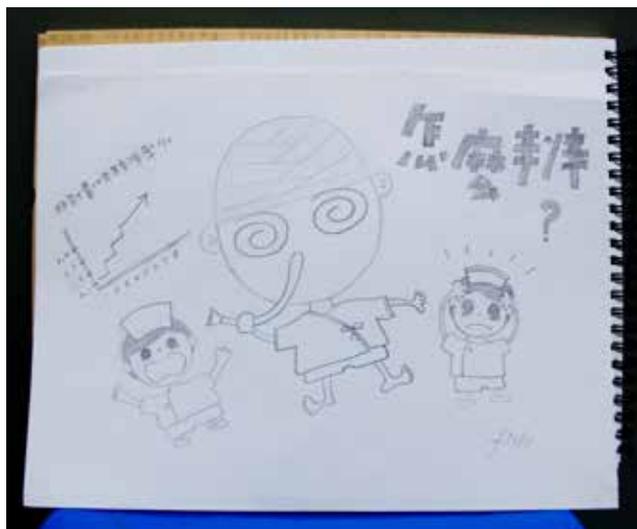
■ 文 | 孔繁郡 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理師、
余佳倫 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理長、王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導

過去神經內外科的病人因為疾病屬性造成吞嚥功能影響，在醫療處置必須維持身體影響需求的條件下，鼻胃管成了維持營養的主要來源，從放置的那天起，好像註定了接下來就是等時間到換新管、非預期性拔除時要重置……難道放了鼻胃管就是終身放著嗎？會不會永遠都不能從嘴巴吃東西、嘗到食物的味道或是喝水？放鼻胃管的過程感覺很痛很不舒服，甚至因意識混亂評估會有自拔的風險而必須約束手部，過程中有家屬的擔心、疑慮、期望及病人所盼望的功能恢復。承擔照護職責的我們，想著難道不能有什麼好方法可以在臨床上協助我們去評估病人的吞嚥或是可以移除鼻胃管的工具嗎？

乘著這樣的理念，我們遵循實證照護——問(ask)、查(acquire)、讀(appraise)、用(apply)、審(audit)，首先設立問題為「腦中風後吞嚥困難鼻胃管留置病人，介入吞嚥訓練是否可提早移除鼻胃管？」

，確認吞嚥訓練對鼻胃管移除有效益後，進而搜尋「適合護理人員使用的吞嚥評估篩檢表？」找出合適的工具後，與神經內外科及復健科的醫師們加上語言治療師一起重新建構病人從會診到後續訓練的流程，有效增加了病人計畫性移除鼻胃管的比率。

雖然不是每一位病人都能有機會訓練、或是訓練後仍有障礙，如：水必需加增稠劑，食物只能吃軟質無法吞嚥固體，但至少往前跨出了一步；有





花蓮慈院合心八樓病房團隊的實證照護成果也到新加坡發表，左起為慈濟科技大學宋惠娟老師、余佳倫護理長、王琬詳督導、林于婷護理師。圖／余佳倫提供

機會用舌頭的味蕾感受食物的味道、水進到嘴內的滋潤感……這些都是病人真真切切回覆給我們的感受。施行實證照護的過程中，除了了解疾病造成病人的影響，也讓我們看到病人一點一滴的進步，縱使只有一點點的改變，對我們來說都是正向的影響。

剛開始使用紙本評估時，雖然有明確的順序，但在各團隊進度的紀錄時間上時效性較差。而且以紙本評估時，光通知跨科團隊相關人員的次數，算一算一個病人、一個月累積下來要一百次！為了增加照護的及時性，我們進而邀請資訊團隊，將吞嚥功能從評估到訓練的過程導入醫療資訊系統中，不但節省了時間和精力，也讓病人的照顧時效性增加。

單位從 2011 年開始運用實證進行計畫到現在，單位護理師們已經用得很習慣了。除了有明確的評估流程，當病人進展到吞嚥訓練時也可每日點入到護理紀錄，我們可以很明確的追蹤病人變化，也可以讓醫療團隊明瞭病人初評發現的限制在哪，或是病人開始訓練時每日的進餐量、水量、食物攝取的種類，醫師或專師們也可以藉由評估紀錄判斷移除鼻胃管的時機……這樣的改變不僅是臨床工作上的創新的價值，更是醫療團隊間溝通及合作的躍進。

吞嚥評估系統從無到有紙本，甚至現在資訊化，直接列在全院醫囑護囑系統中，對我們來說，影響最大的是不用再被動等待病人拔除鼻胃管或醫生指示移除，而是



有具體的評估模式可以使用，有明確的篩檢的結果，讓我們可以主動跟醫療團隊討論是否可以開始吞嚥訓練，以利早期移除鼻胃管。

「可以由護理師第一時間協助病人進行吞嚥篩檢，及早評估到病人的需求，並有方式幫病人按步驟移除鼻胃管，真的是很有成就感。」

「可以與醫療端討論病人狀況，而不是被動按醫囑執行，感受到護理的價值與專業。」「看著病人吃棒棒糖，眼睛微微發亮，喉部吞著口水，當棒棒糖拿出來的時候，他說：好好吃！這對於臨床護理人員在照護病人是很大的動力。」「不是很熟悉訓練過程，透過護囑系統，更清楚且直接帶進護理紀錄，真的很方便。」「資訊系統直接連接團隊，我們不用自己花很多時間去打電話聯繫，彼此知道進度。」……

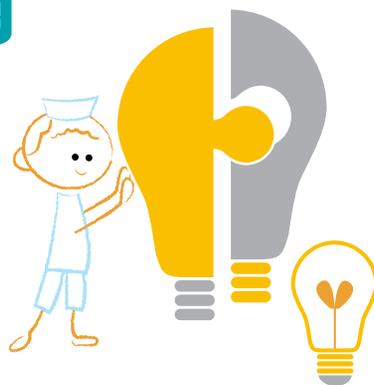
所有的實證努力，都是為了讓病人有更好的生活品質，而身為護理人員的我們，也從中感受工作價值；此外，單位實證護理的成果也陸續到國內外的研討會發表，進行相互交流；也參加相關品質的競賽，有不錯的成績，一舉多得呢。

花蓮慈院神經內外科病房在團隊的實證努力下，從病人一住院就可主動進行吞嚥評估及鼻胃管脫離計畫。

下水道不再疼痛

Using EBM to Decrease Catheter-Related Bladder Discomfort

■ 文 | 李彥錚、王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導
圖 | 李彥錚



合心七樓病房在 2013 年 3 月到 10 月期間發現有導尿管引發的問題；有 90% 的病人在術後放置導尿管，結果病人躁動不安，導致術後出血影響生命徵象，造成跌倒及自拔尿管的病人安全事件，對護理人員來說，處理時間變長而增加工作負荷，所以決定進行實證專案改善，專題名為「提升留置導尿管相關膀胱不適護理處置完整率」。

特地去訪問一些病人，發現他們主要是說「想上廁所」、「想尿尿」或是腹脹等感覺來形容，他們也不知道可能是導尿管的關係，而護理師也無從判斷。

專案小組研究發現，「導尿管相關膀胱不適」處置率低的主要原因是——護理師沒有從病人的語言正確評估出來，相關的專業素養不足，病人主訴不是疼痛，所以不知道是因導尿管而不適，此外，單位沒有「導尿管相關膀胱不適」護理處置指引。

小組決議因應措施，包含：舉辦「導尿管相關膀胱不適」護理處置在職教育，並歸納病人的語言及疼痛程度範例於教學中；設計出以實證為基礎的「導尿管相關膀胱不適」照顧指引，及「導尿管相關膀胱不適」疼痛

在單位的大討論會中，也以人形圖加入實證照護研究。





評估表；修改衛教病人的內容，並以海報及多媒體影片多多宣導。結果有效提升了處置率，實證照護指引也納入護囑資訊系統。

也要特別感恩泌尿科醫療團隊在過程中給予我們許多資源及肯定，甚至文獻查證的協助。而在推行的過程中，發現了運用讀書會的好處。

我們在臨床推行實證護理會運用多種方法，因為「實證五步驟：問、查、讀、用、審」，在「用」的階段是要因應地域、醫院及單位的不同而微調，而在我們合心七樓病房，對於病人的疼痛評估和處理，「人」是關鍵之一，所以決定透過閱讀來涵養提升知能，所以舉辦「讀書會」。「傾聽疼痛」讀書會從 2016 年 1 月到 2017 年 4 月，共舉辦 10 場，而且自 2017 年 5 月參閱文獻後設計「疼痛日誌」收集資料，結果發現單位同仁對疼痛的敏感度增加，在單位大討論會時能夠描述病人疼痛生理機轉及心靈及社會端的可能原因，且醫護間對病人疼痛的表現及評估能更細膩；而且還投稿兩篇給臺灣護理管理學會都被接受，也延續到目前 2018 年的院內研究。☺

花蓮慈院合心七樓病房運用實證修改照護指引及衛教病人的內容，並以海報及多媒體影片多多宣導。



單位讀書會也幫助護理同仁反思及創意發想，並回饋到常規的病房教學 (grand round)。



傾聽疼痛的聲音

吳之云 花蓮慈濟醫院合心七樓病房護理師暨教學小組長



回想起開始疼痛讀書會的第一次，起初因為單位是外科病房，術後病人常常有急性疼痛之護理問題，且泌尿科病人返室後，以男性為多數，常有表示尿管放置感怪怪的，且有解尿或解便感，嚴重症狀者甚至自行下床導致跌倒，或有拔尿管之舉動。這些行為會讓人難以揣測其不適感有多大，且單位也有一群特別的病人，也就是間質性膀胱炎患者，他們的主訴也常有膀胱痠痛、解尿疼痛，甚至表示解尿痛到快暈過去的感覺……這些疼痛的主訴，往往在臨床忙碌之餘，是很不容易去同理的，而在這些頻頻要求施打止痛針的病人主訴背後，有什麼更深層的原因，我們真的難以理解。

所以，當成立疼痛讀書會開始，藉由《聆聽疼痛》這本書，透過慈濟大學郭莉娟老師導讀。在老師領讀及各章節豐富的例子描述下，慢慢的能理解病人在疼痛時，那樣無助的孤單感亦或是無奈感，而我們能給予同理心的回饋。

這也讓我反思到臨床遇到一位病人，她診斷為間質性膀胱炎，每次入院表示膀胱疼痛不適要求施打止痛針，且病人都會自己算給藥時間，並且很準時的要求止痛針使用，這樣的主訴常常造成照顧上的壓力。所幸透過讀書會，在老師及督導還有護理長的提醒及引導下，發掘病人疼痛的原因不

僅來自於生理，還有心理的苦。參與疼痛讀書會對臨床

收穫最大的是，在這樣為期一年兩個月左右的時

間下，在病人疼痛時，我們會儘早給予處置，

並且能鼓勵或延伸病人疼痛的語言，讓病人在

疼痛時沒那麼的孤單，而對我而言最大的

意義在於我雖然不能苦其所苦，但我能同

理所苦，而給予更多的關懷及包容，並更

細膩的去處理病人疼痛的問題。

