

台灣實證護理學會  
*Taiwan Evidence-based Nursing Association*

# 第四屆提升照護品質 實證競賽

辦理日期：2016 年 11 月 26~27 日(星期六~日)

辦理地點：臺北榮民總醫院致德樓第一會議室  
(台北市北投區石牌路二段322號)

主辦單位：台灣實證護理學會

# 台灣實證護理學會

## 第四屆提升照護品質實證競賽

### 目 錄

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第四屆提升照護品質實證競賽發表程序表 ..... | 1   |
| 海報展示名單 .....             | 3   |
| 一般組、主題組參賽注意事項暨發表規則.....  | 17  |
| 海報發表者注意事項.....           | 20  |
| 一般組發表論文摘要.....           | 23  |
| 主題組/兩岸交流發表論文摘要 .....     | 41  |
| 海報發表論文摘要                 |     |
| 系統性文獻分析類.....            | 53  |
| 實證應用或研究類.....            | 75  |
| 實證讀書報告或實證案例分析類 .....     | 113 |

**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**全國實證護理照護競賽****一般組**發表程序表

日期：中華民國 105 年 11 月 26 日(星期六)

地點：臺北榮民總醫院致德樓第一會議室

| 時間          | 內 容                              |      |                    |                                                      |
|-------------|----------------------------------|------|--------------------|------------------------------------------------------|
| 08:30~09:00 | ~ 報到 ~                           |      |                    |                                                      |
| 09:00~09:15 | 主席致詞 ~台灣實證護理學會 周幸生 理事長           |      |                    |                                                      |
| 09:15~09:20 | 競賽規則說明 ~ 台灣實證護理學會學術委員會 蔣立琦 主任委員  |      |                    |                                                      |
| 時間          | 順序                               | 參賽編號 | 機構名稱               | 活動主題                                                 |
| 09:20~09:35 | 1                                | G06  | 中山醫學大學附設醫院         | 使用薰香療法是否會降低癌症病人之焦慮及抑鬱情形                              |
| 09:35~09:50 | 2                                | G08  | 高雄榮民總醫院            | 吸吮奶嘴是否可降低嬰兒靜脈注射或抽血時的疼痛                               |
| 09:50~10:05 | 3                                | G02  | 三軍總醫院              | 比較 Betaine/Polihexanide 沖洗液與生理食鹽水於病人傷口癒合成效及減少換藥時之疼痛？ |
| 10:05~10:20 | 4                                | G04  | 高雄長庚紀念醫院           | 頑固性癲癇兒童使用生酮飲食抗癲癇之實證探討                                |
| 10:20~10:40 | ~ 中場休息 ~                         |      |                    |                                                      |
| 10:40~10:55 | 5                                | G13  | 臺北榮民總醫院            | 運用正念減壓(MBSR)於臨床護理人員工作壓力之成效                           |
| 10:55~11:10 | 6                                | G03  | 高雄市立小港醫院           | 運用實證護理探討兒童術前焦慮改善策略及臨床應用成效                            |
| 11:10~11:25 | 7                                | G01  | 三軍總醫院              | 探討使用 NaDCC 溶液進行醫療環境及設備消毒之成效分析                        |
| 11:25~11:40 | 8                                | G12  | 臺北榮民總醫院            | 縮短腰椎穿刺後平躺時間是否會引起穿刺後頭痛                                |
| 11:40~13:00 | ~ 午 餐 ~<br><b>【海報觀摩】</b> 致德樓一樓大廳 |      |                    |                                                      |
| 13:00~13:15 | 9                                | G11  | 新竹馬偕紀念醫院           | 使用密閉或開放式抽痰對置放氣管內管病人生理參數影響之實證探討                       |
| 13:15~13:30 | 10                               | G14  | 新竹馬偕紀念醫院           | 使用表面性麻醉劑是否可降低置換鼻胃管中引起的不適反應                           |
| 13:30~13:45 | 11                               | G05  | 馬偕紀念醫院             | 氣管內管移除後的病人喉嚨局部給予 10% Xylocaine Spray 是否可以改善疼痛程度？     |
| 13:45~14:00 | 12                               | G10  | 高雄榮民總醫院            | 成人在靜脈穿刺前，表皮塗抹 5% Lidiprine Cream 是否能有效降低注射部位疼痛指數？    |
| 14:00~14:20 | ~ 中場休息 ~                         |      |                    |                                                      |
| 14:20~14:35 | 13                               | G09  | 高雄醫學大學<br>附設中和紀念醫院 | 重症病患擦澡方式使用含 2% CHG 擦澡於中心導管相關血流感染率之改善專案               |
| 14:35~14:50 | 14                               | G07  | 高雄醫學大學<br>附設中和紀念醫院 | 使用 2% chlorhexidine 消毒血液透析雙腔導管是否能降低導管血流感染率？          |
| 14:50~15:30 | ~ 講評與交流 ~                        |      |                    |                                                      |
| 15:30       | ~ 賦 歸 ~                          |      |                    |                                                      |

# 台灣實證護理學會

## 第四屆提升照護品質實證競賽

### 全國實證護理照護競賽主題組/兩岸交流暨優良海報發表程序表

日期：中華民國 105 年 11 月 27 日(星期日)

地點：臺北榮民總醫院致德樓第一會議室

| 時間          | 內 容             |      |                  |                                |
|-------------|-----------------|------|------------------|--------------------------------|
| 08:30~09:00 | ~ 報到 ~          |      |                  |                                |
| 09:00~09:20 | ~ 長官致詞與規則說明 ~   |      |                  |                                |
| 時間          | 順序              | 參賽編號 | 機構名稱             | 活動主題                           |
| 09:20~09:35 | 1               | T05  | 臺北榮民總醫院          | 運用組合式照護降低重症病人多重抗藥性微生物感染發生密度    |
| 09:35~09:50 | 2               | T02  | 門諾醫院             | 以實證手法介入 CAUTI 改善策略之三年成效探討      |
| 09:50~10:05 | 3               | T04  | 臺北榮民總醫院          | 運用早期氣切策略縮短呼吸器病人加護病房停留天數之成效     |
| 10:05~10:20 | 4               | T03  | 臺中榮民總醫院          | 芳療按摩對提升月輪班護理人員睡眠品質之成效          |
| 10:20~10:35 | 5               | T01  | 奇美醫療財團法人<br>奇美醫院 | 運用跨領域團隊組合式照護提升腕關節置換術後病人早期復健成效  |
| 10:35~10:45 | ~ 中場休息 ~        |      |                  |                                |
| 10:45~11:00 | 1               | C01  | 重慶新橋醫院           | 臨床護理路徑在經皮冠狀動脈介入治療病人中應用效果的系統評價  |
| 11:00~11:15 | 2               | C04  | 重慶新橋醫院           | 腸內營養在人工膝關節置換術患者中應用效果的 meta 分析  |
| 11:15~11:30 | 3               | C03  | 重慶新橋醫院           | 耳穴壓豆對改善便秘效果的系統評價               |
| 11:30~12:00 | 4               | C02  | 重慶新橋醫院           | 人工鼻用於非呼吸機治療氣管切開患者治療效果的 Meta 分析 |
| 12:00~12:30 | ~ 講評與交流 ~       |      |                  |                                |
| 12:30~13:30 | ~ 午 餐 ~         |      |                  |                                |
| 13:00~14:30 | 【海報競賽評審】致德樓一樓大廳 |      |                  |                                |
| 時間          | 專題演講            |      |                  | 主講人                            |
| 13:30~14:30 | 健康相關大數據分析的實證依據  |      |                  | 臺北醫學大學管理學院<br>謝邦昌 院長           |
| 14:30~15:30 | 第二屆第三次會員大會      |      |                  |                                |
| 15:30~16:00 | ~ 一般組須獎 ~       |      |                  |                                |
|             | ~ 主題組 & 大陸組須獎 ~ |      |                  |                                |
|             | ~ 優良海報須獎 ~      |      |                  |                                |

台灣實證護理學會  
第四屆提升照護品質實證競賽  
海報展示

| 類別：系統性文獻分析類 |      |           |     |                                                                                                                                                                         |
|-------------|------|-----------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 序號          | 編號   | 機構        | 姓名  | 篇名                                                                                                                                                                      |
| SRA01       | SR12 | 臺北市立萬芳醫院  | 陳姿郁 | 早期與晚期氣切對重症病人照護成效之探討：隨機對照試驗之系統性文獻回顧及統合分析                                                                                                                                 |
| SRA02       | SR05 | 嘉義基督教醫院   | 謝伶瑜 | 以按摩油按摩對於早產兒體重增加之成效：系統性文獻回顧                                                                                                                                              |
| SRA03       | SR08 | 臺中榮民總醫院   | 鄭采彥 | 心臟手術病人脫離氣管內管後使用 BiPAP 降低肺部合併症之成效分析                                                                                                                                      |
| SRA04       | SR18 | 新光吳火獅紀念醫院 | 林 緯 | 藥物介入於男性更年期性功能障礙之勃起功能改善的成效-系統性文獻回顧                                                                                                                                       |
| SRA05       | SR13 | 臺中榮民總醫院   | 李宜芬 | 學童定期牙齒塗氟是否有效降低齲齒盛行率？                                                                                                                                                    |
| SRB01       | SR02 | 新竹馬偕紀念醫院  | 陳婷琬 | Efficacy of Amylmetacresol and 2,4-dichlorobenzyl throat lozenges for acute sore throat due to upper respiratory tract infection: A systematic review and meta-analysis |
| SRB02       | SR06 | 臺中榮民總醫院   | 蔡佳穎 | 退化性膝關節炎病人膝蓋接受注射高濃度葡萄糖水是否有效緩解膝關節疼痛？                                                                                                                                      |
| SRB03       | SR07 | 臺中榮民總醫院   | 劉秀鳳 | 使用聚乙烯類包裹物是否可以預防早產兒低體溫發生？                                                                                                                                                |
| SRB04       | SR17 | 臺北市立萬芳醫院  | 陳若蘋 | 非營養性吸吮對於早產兒全由口進食與住院天數之影響：系統性文獻回顧                                                                                                                                        |
| SRB05       | SR03 | 高雄榮民總醫院   | 黃雅惠 | 比較關節內注射類固醇或玻尿酸對骨關節炎成效                                                                                                                                                   |
| SRB06       | SR09 | 花蓮慈濟醫院    | 戴佳惠 | 術後早期洗澡對於傷口感染的影響--系統性文獻回顧                                                                                                                                                |
| SRB07       | SR04 | 長庚科技大學    | 沈雪珍 | 太極拳運動在慢性阻塞性肺疾病患運動耐力、生活品質及健康狀態之成效—系統性文獻回顧                                                                                                                                |
| SRB08       | SR11 | 台南市立醫院    | 孫慧萍 | Port-A 彎針置入使用生理食鹽水是否可取代 Heparin 預防導管阻塞之實證探討                                                                                                                             |
| SRB09       | SR14 | 臺中榮民總醫院   | 葉菁怡 | 使用高濃度氧氣降低全身麻醉後手術後噁心嘔吐(PONV)之成效                                                                                                                                          |
| SRB10       | SR19 | 臺北榮民總醫院   | 李佩璇 | 婦科手術後病人早期移除導尿管之成效分析：系統性文獻回顧                                                                                                                                             |
| SRB11       | SR10 | 臺中榮民總醫院   | 陳昱芬 | 導入 ABCDE bundle 是否能降低加護病房使用呼吸器病人謔妄發生：系統性文獻回顧及統合分析                                                                                                                       |
| SRB13       | SR01 | 奇美醫院      | 郭嘉琪 | 近紅外線設備於輔助困難注射兒童周邊靜脈注射之效應：次族群統合分析                                                                                                                                        |

**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**海報展示**

| 類別：實證應用或研究類 |       |                  |     |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-------|------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 序號          | 編號    | 機構               | 姓名  | 篇名                                                                                                                                                                                                              |
| EBRA01      | EBR42 | 臺北榮民總醫院          | 鄭慧娟 | 多面向介入措施降低骨科老人術後譫妄之成效                                                                                                                                                                                            |
| EBRA02      | EBR31 | 高雄榮民總醫院          | 賴彥和 | 接受腹部手術後病人使用束腹帶是否有效緩解傷口疼痛                                                                                                                                                                                        |
| EBRA03      | EBR29 | 高雄榮民總醫院          | 鄭淑芬 | 肺齡檢測可否提升成人吸菸者之戒菸成功率？                                                                                                                                                                                            |
| EBRA04      | EBR40 | 馬偕紀念醫院           | 張韻敏 | 癌症晚期下肢水腫之病人給予實證照護計劃是否可以降低疼痛指數及提高護理滿意度？                                                                                                                                                                          |
| EBRA05      | EBR22 | 慈濟科技大學           | 羅淑芬 | 音樂治療對燒傷病人疼痛控制成效之統合分析                                                                                                                                                                                            |
| EBRA06      | EBR34 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區 | 李佩珊 | 非複雜性闌尾炎是否可以免手術採用抗生素治療？                                                                                                                                                                                          |
| EBRA07      | EBR38 | 馬偕紀念醫院           | 蔡榮美 | Explore the differences on learning evidence-based healthcare of a multimodal curriculum between senior college students in nursing and seeded trainers of hospital nurses using Chinese version of Fresno test |
| EBRB01      | EBR03 | 花蓮慈濟醫院           | 陳羿寧 | colistin 噴霧治療比起靜脈注射是否對多重抗藥性細菌肺炎病人腎功能之肌酸酐的影響較少？                                                                                                                                                                  |
| EBRB02      | EBR01 | 奇美醫院             | 柯雅婷 | Nurses had a fourfold risk for overdose of sedative, hypnotics, and psychotropics than other health care providers: a retrospective nationwide population-based cohort study in Taiwan                          |
| EBRB03      | EBR06 | 台安醫院             | 葉淑敏 | 運用多元衛教模式指導血液透析病人高血磷之成效                                                                                                                                                                                          |
| EBRB04      | EBR04 | 花蓮慈濟醫院           | 吳瑞玲 | 皮膚組合式照護對預防重症病人壓瘡之成效                                                                                                                                                                                             |
| EBRB05      | EBR09 | 花蓮慈濟醫院           | 戴佳惠 | 探討沐浴方式對於重症病人皮膚清潔之成效                                                                                                                                                                                             |
| EBRB06      | EBR15 | 新竹馬偕紀念醫院         | 廖好華 | 使用 chlorhexidine gluconate 洗澡液對降低重症病人多重抗藥性菌種移生之實證探討                                                                                                                                                             |
| EBRB07      | EBR28 | 高雄榮民總醫院          | 楊佩珊 | 胃液檢驗和痰液檢驗對肺結核診斷正確性之成效                                                                                                                                                                                           |
| EBRB08      | EBR36 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區 | 李齡芝 | 長期血液透析病人嚼嚼口香糖是否可以有效改善嚴重口渴程度？                                                                                                                                                                                    |
| EBRB09      | EBR02 | 衛生福利部<br>屏東醫院    | 薛鳳姬 | 運用實證方法探討外科刷手液之成效                                                                                                                                                                                                |

類別：實證應用或研究類

| 序號     | 編號     | 機構                   | 姓名  | 篇名                                |
|--------|--------|----------------------|-----|-----------------------------------|
| EBRB10 | EBR10  | 弘光科技大學               | 邵淑鈴 | 園藝治療改善精神科住院病人焦慮程度之成效評估            |
| EBRB12 | EBR20  | 恩主公醫院                | 程于真 | 使用氧氣導管急診病人運用耳朵保護套介入是否能有效減少耳部壓瘡發生？ |
| EBRB13 | EBR43  | 臺北榮民總醫院              | 吳姍螢 | 運用實證指引降低多重抗藥性感染密度                 |
| EBRB14 | EBR#01 | 上海交通大學醫學院<br>院附屬新華醫院 | 許莉莉 | 外周靜脈套管針穿刺部位在手背靜脈與前臂靜脈的安全性比較       |

**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**電子刊載**

| 類別：實證應用或研究類 |       |                  |     |                                  |
|-------------|-------|------------------|-----|----------------------------------|
| 序號          | 編號    | 機構               | 姓名  | 篇名                               |
| EBRC01      | EBR30 | 高雄榮民總醫院          | 李 豔 | 頭頸癌病人接受放射線治療後可否藉由運動技巧緩解牙關緊閉？     |
| EBRC02      | EBR35 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區 | 陳雅芳 | 脫離呼吸器前病人執行胸部復健運動時音樂治療介入是否可以降低焦慮？ |
| EBRC03      | EBR14 | 高雄長庚紀念醫院         | 楊凱華 | 穴位按摩是否能改善思覺失調症病人的便秘問題？           |
| EBRC04      | EBR24 | 高雄榮民總醫院          | 涂瑞芸 | 增加身體活動是否能改善精神科日間病房病人的睡眠品質？       |
| EBRC05      | EBR33 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區 | 黃淑萍 | 腦中風病人教導凱格爾(骨盆底肌肉)運動是否可以改善尿失禁？    |
| EBRC06      | EBR23 | 彰化基督教醫院          | 郭乃瑜 | 降低內科加護病房導尿管相關泌尿道感染密度之改善專案        |
| EBRC07      | EBR12 | 高雄長庚紀念醫院         | 陳詩佩 | 癌症病人運用芳香按摩可否降低焦慮程度？              |



**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**海報展示**

| 類別：實證讀書告或實證案例分析類 |        |                |     |                                            |
|------------------|--------|----------------|-----|--------------------------------------------|
| 序號               | 編號     | 機構             | 姓名  | 篇名                                         |
| EBNA01           | EBN172 | 高雄榮民總醫院        | 陳雅玫 | 血液透析病人使用遠紅外線治療是否可以減少瘻管阻塞？                  |
| EBNA02           | EBN057 | 彰化基督教醫院        | 賴忻怡 | 兒童因急性腸胃炎或使用抗生素後發生腹瀉時攝取優格是否可降低腹瀉次數          |
| EBNA03           | EBN091 | 恩主公醫院          | 黃小玲 | 病童接受靜脈注射時給予影音轉移注意力是否可以減輕疼痛？                |
| EBNA04           | EBN010 | 臺安醫院           | 黃燕秋 | 睡眠組合式照護(Sleep Bundle Care)是否能改善重症病人睡眠品質？   |
| EBNA05           | EBN054 | 臺北榮民總醫院        | 劉雅綾 | 乳癌患者介入正念支持團體後之情緒影響                         |
| EBNA06           | EBN065 | 臺北榮民總醫院        | 張雁翔 | 補充高蛋白是否會增加肌少症老人的肌肉質量及力量                    |
| EBNA07           | EBN093 | 恩主公醫院          | 張瑞芸 | 血液透析病人使用遠紅外線治療是否可以增加動靜脈瘻管血液流速？             |
| EBNA08           | EBN097 | 臺中榮民總醫院        | 蔡幸航 | 使用 N95 口罩對於預防呼吸道病毒感染是否較外科口罩佳？              |
| EBNA09           | EBN098 | 臺中榮民總醫院        | 鄭秀華 | 結直腸癌接受手術病人,比較PCA與常規止痛藥對病人術後疼痛控制差異？         |
| EBNA10           | EBN106 | 門諾醫院           | 鍾雅如 | 比較積極與傳統血糖控制對術後傷口之感染發生率是否差異？                |
| EBNA11           | EBN109 | 臺中榮民總醫院        | 施美伶 | Sodium bicarbonate 於預防執行心導管病人導致顯影劑腎病變之成效探討 |
| EBNA12           | EBN114 | 天主教聖馬爾定醫院      | 胡景棠 | 運用復健運動及連續被動性運動提升人工膝關節置換術後活動之照護經驗           |
| EBNA13           | EBN216 | 新光吳火獅紀念醫院      | 謝玉如 | 老年人常規服用維他命 C 可降低肺炎之住院率及死亡率                 |
| EBNA14           | EBN019 | 嘉義基督教醫院        | 林妙穎 | 穴位按壓緩解食道癌末期病人便秘症狀之實證案例分析                   |
| EBNA15           | EBN033 | 台安醫院           | 葉淑敏 | 常規周邊靜脈留置針是否經評估後重新放置能減少靜脈炎的發生率？             |
| EBNA16           | EBN075 | 中國醫藥大學<br>附設醫院 | 徐孟嬋 | 使用 3%食鹽水執行噴霧吸入是否能縮短急性支氣管炎病童之住院天數           |
| EBNA17           | EBN085 | 高雄市立小港醫院       | 楊珊慈 | 吞嚥困難病人使用食物增稠劑 (Thickener)是否能降低吸入性肺炎發生      |

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構        | 姓名  | 篇名                                                                                                      |
|--------|--------|-----------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EBNA18 | EBN088 | 恩主公醫院     | 盧聖傑 | 護理人員採混合式學習法是否能提升電子護理紀錄書寫之正確率？                                                                           |
| EBNA19 | EBN104 | 彰化基督教醫院   | 陳盈茜 | 患有下背痛問題之患者，透過瑜珈運動的介入是否較一般運動更能有效改善下背痛及提升生活品質？                                                            |
| EBNA20 | EBN153 | 國立成功大學    | 林育瑩 | 每日更換 Port-A 管路敷料是否較每週更換 Port-A 敷料更能降低導管相關血流感染率？                                                         |
| EBNA21 | EBN185 | 臺北榮民總醫院   | 李佳樺 | 脊髓損傷清潔導尿管病人使用親水性導尿管是否可降低尿路感染                                                                            |
| EBNA22 | EBN196 | 慈濟科技大學    | 蘇伊文 | 負壓傷口治療是否比常規敷料治療較能減少糖尿病人足部傷口癒合時間？                                                                        |
| EBNA23 | EBN225 | 臺北榮民總醫院   | 朱容頤 | 一位中風患者接受坐到站物理治療的照護經驗                                                                                    |
| EBNA24 | EBN039 | 臺北榮民總醫院   | 林孟蓁 | 慢性阻塞性肺疾病病患使用非侵入式呼吸器之益處                                                                                  |
| EBNA25 | EBN113 | 恩主公醫院     | 關惠鍾 | 使用 Paracetamol 或 COXi 治療早產兒血行動力學異常的開放性動脈導管(hemodynamically significant patent ductus arteriosus)效果是否有差異 |
| EBNA26 | EBN142 | 高雄榮民總醫院   | 王珮琪 | 使用手持風扇，是否能夠改善癌末病人呼吸困難                                                                                   |
| EBNA27 | EBN162 | 花蓮慈濟醫院    | 林子婕 | Vancomycin 是否比 metronidazole 在困難梭狀桿菌感染有更佳的治癒率                                                           |
| EBNA28 | EBN163 | 花蓮慈濟醫院    | 陳羿寧 | 以噴霧途徑給予 colistin 治療多重抗藥菌感染是否比靜脈注射途徑更能保護腎功能？                                                             |
| EBNA29 | EBN168 | 天主教聖馬爾定醫院 | 田育鑫 | 外傷患者傷口使用自來水是否較無菌生理食鹽水清潔易於感染之案例探討                                                                        |
| EBNA30 | EBN187 | 花蓮慈濟醫院    | 林孟樺 | 早期活動是否會增加經皮冠狀動脈介入治療後出血？                                                                                 |
| EBNA31 | EBN208 | 新光吳火獅紀念醫院 | 陳宣宏 | 延長周邊靜脈導管使用天數不會有較高的感染率                                                                                   |

**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**海報展示**

| 類別：實證讀書告或實證案例分析類 |        |               |     |                                                       |
|------------------|--------|---------------|-----|-------------------------------------------------------|
| 序號               | 編號     | 機構            | 姓名  | 篇名                                                    |
| EBNB01           | EBN028 | 臺北榮民總醫院       | 賴雨琪 | 使用含 chlorhexidine 漱口水後是否能降低口腔黏膜炎高危險群的病人口腔感染發生率        |
| EBNB02           | EBN049 | 花蓮慈濟醫院        | 陳秀雲 | 飲食控制對肥胖哮喘青少年是否能改善肺功能？                                 |
| EBNB03           | EBN086 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 林碧燕 | 乳癌手術後的病人執行抗阻力運動改善淋巴水腫之案例分析                            |
| EBNB04           | EBN096 | 彰化基督教醫院       | 吳英旬 | 攝取低升糖指數食物是否可幫助糖尿病病人降低血糖？                              |
| EBNB05           | EBN099 | 新竹馬偕紀念醫院      | 林心怡 | 行全膝關節置換術病人術中執行關節內注射 tranexamic acid 是否可減少術後出血量及降低輸血率？ |
| EBNB06           | EBN105 | 門諾醫院          | 曾雪英 | 比較尿管與恥骨上導尿對長期尿管置入患者,其相關泌尿道感染及併發症是否有差異？                |
| EBNB07           | EBN234 | 彰化基督教醫院       | 張秀鳳 | 腦中風病人急性期使用肢體循環機是否能預防下肢靜脈栓塞                            |
| EBNB08           | EBN239 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 簡君璉 | 照護一位接受放射線治療病人運用口腔照護計畫改善口腔黏膜炎之案例分析                     |
| EBNB09           | EBN001 | 嘉義基督教醫院       | 林筱青 | 以實證探討皮膚清潔防護品對成年人失禁性皮膚炎的成效                             |
| EBNB10           | EBN006 | 臺中榮總嘉義分院      | 陳碧君 | 口腔護理措施對於預防化療病人口腔黏膜炎是否能有效改善？                           |
| EBNB11           | EBN016 | 台南新樓醫院        | 劉玉雪 | 護理人員的輻射知識對輻射防護措施之影響                                   |
| EBNB12           | EBN052 | 彰化基督教醫院       | 曾侏焄 | 正念減壓訓練是否能改善乳癌患者的憂鬱情緒                                  |
| EBNB13           | EBN084 | 花蓮慈濟醫院        | 許雅筑 | 肺部疾病使用蒸氣吸入對於化痰之成效                                     |
| EBNB14           | EBN103 | 台南新樓醫院        | 王婷瑄 | 注射盤尼西林類藥物前執行皮膚試驗與不執行皮膚試驗的過敏發生率                        |
| EBNB15           | EBN158 | 台北市立聯合醫院陽明院區  | 謝麗華 | 使用呼吸器之嬰兒運用發展性照護方式是否會影響呼吸器氧氣依賴程度和生理徵象穩定性？              |
| EBNB16           | EBN204 | 新光吳火獅紀念醫院     | 莊麗敏 | 探討以穴位刺激在大面積燒燙傷病人疤痕組織緩減疼痛、癢等不適症狀                       |
| EBNB17           | EBN066 | 臺北榮民總醫院       | 李道泓 | 機器寵物能否改善失智症的老人憂鬱                                      |

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構        | 姓名  | 篇名                                                               |
|--------|--------|-----------|-----|------------------------------------------------------------------|
| EBNB18 | EBN150 | 花蓮慈濟醫院    | 高立晟 | 靜脈注射 Lidocaine 能否降低燒燙傷病人的疼痛指數                                    |
| EBNB19 | EBN243 | 花蓮慈濟醫院    | 江國誠 | 多元跌倒預防措施是否可降低住院病患跌倒的發生率                                          |
| EBNB20 | EBN013 | 臺北榮民總醫院   | 黎沛珊 | 運用彈力帶執行吸氣肌強化運動於慢性阻塞性肺疾病重複發作長者之實證照護成效                             |
| EBNB21 | EBN026 | 花蓮慈濟醫院    | 余 蕾 | 植皮術後病人使用密閉式負壓海綿抽吸治療是否可提高傷口黏合率？                                   |
| EBNB22 | EBN032 | 台安醫院      | 林育如 | 繩梯式穿刺法是否較鈕扣式穿刺法能減少血液透析病人動靜脈瘻管感染率？                                |
| EBNB23 | EBN036 | 屏東基督教醫院   | 蔡佳紘 | 早產兒使用持續性灌食比間歇性灌食能達到全腸道餵食？                                        |
| EBNB24 | EBN037 | 屏東基督教醫院   | 顏希如 | 感染 $\beta$ 型鏈球菌的孕婦在待產時投予抗生素治療是否可以預防新生兒感染                         |
| EBNB25 | EBN060 | 臺北榮民總醫院   | 張愷忭 | 照顧一位腦中風病人服用黑棗汁改善便秘之案例分析                                          |
| EBNB26 | EBN064 | 花蓮慈濟醫院    | 徐菡妤 | 重症病人使用擦澡巾擦澡是否比傳統床上沐浴更能預防醫療照護相關感染？                                |
| EBNB27 | EBN072 | 臺中榮民總醫院   | 黃淇棋 | 服用奇異果萃取物是否能改善成人功能性便秘？                                            |
| EBNB28 | EBN079 | 台南新樓醫院    | 蘇珉儀 | 非營養性吸吮是否可增進早產兒口腔餵食能力                                             |
| EBNB29 | EBN092 | 恩主公醫院     | 楊雪華 | 組合式提示介入是否能提升內科病人導尿管拔管成功率及降低感染率？                                  |
| EBNB30 | EBN095 | 恩主公醫院     | 黃閔榆 | 抽菸習慣的成年人給予戒菸個別諮詢及電話諮詢是否能提升戒菸成功率？                                 |
| EBNB31 | EBN120 | 天主教聖馬爾定醫院 | 蕭宇芬 | 應用隔離膜敷料改善失禁性皮膚炎案例之探討                                             |
| EBNB32 | EBN121 | 天主教聖馬爾定醫院 | 池筱婷 | 運用 glutamine 預防化放療病人口腔黏膜炎之護理經驗                                   |
| EBNB33 | EBN130 | 天主教聖馬爾定醫院 | 蕭舜云 | 不使用 95%酒精進行新生兒臍帶護理是否可加速臍帶的脫落？                                    |
| EBNB34 | EBN133 | 天主教聖馬爾定醫院 | 陳欣微 | 使用 2% chlorhexidine 執行中央靜脈導管護理是否比使用 povidone-iodine 更能降低導管相關血流感染 |
| EBNB35 | EBN140 | 天主教聖馬爾定醫院 | 林玥玟 | 腸躁症患者服用益生菌是否能改善腸躁症症狀                                             |
| EBNB36 | EBN141 | 高雄榮民總醫院   | 柯麗芬 | 探討採用商業型傷口負壓抽吸療法(NPWT)於傷口照護上是否有較好的成效？                             |
| EBNB37 | EBN152 | 彰化基督教醫院   | 盧昀妮 | 預拔除胸管病人使用冰敷是否能改善疼痛情形？                                            |
| EBNB38 | EBN155 | 雲林基督教醫院   | 戚名慧 | 接受放射線化學治療之頭頸癌患者藉由預防性吞嚥練習是否可改善吞嚥困難情形                              |

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構               | 姓名  | 篇名                                             |
|--------|--------|------------------|-----|------------------------------------------------|
| EBNB39 | EBN161 | 新竹馬偕紀念醫院         | 沈惠珊 | 早期使用 Glutamine 對行同步化學與放射線治療之頭頸癌病人，預防導致口腔黏膜炎之成效 |
| EBNB40 | EBN173 | 臺中榮民總醫院          | 王姿潔 | 阻力運動是否會增加乳癌術後病人之淋巴水腫                           |
| EBNB41 | EBN180 | 新竹馬偕紀念醫院         | 許繡粧 | 兩種不同溶液對透析病人留置導管封管阻塞發生率是否有差異？                   |
| EBNB42 | EBN182 | 彰化基督教醫院          | 蕭伊婷 | 使用週邊靜脈導管之成人患者大於 96 小時更換導管易增加合併症                |
| EBNB43 | EBN189 | 臺北榮民總醫院          | 李雅雯 | 使用安全週邊靜脈留置針是否能減少醫護人員針扎發生率？                     |
| EBNB44 | EBN197 | 新竹馬偕紀念醫院         | 黃彥雯 | 極低體重早產兒母乳冷凍與否對母乳中人類巨細胞病毒是否會有影響？                |
| EBNB45 | EBN200 | 新光吳火獅紀念醫院        | 吳佩諭 | 急性缺血性中風病人使用口服抗血小板劑可顯著增加存活率                     |
| EBNB46 | EBN217 | 新光吳火獅紀念醫院        | 許湘敏 | 音樂治療可緩解血液透析期間病人焦慮                              |
| EBNB47 | EBN233 | 臺北榮民總醫院          | 林宜醇 | 糖尿病病人自我監測足部溫度是否能預防足部潰瘍                         |
| EBNB48 | EBN087 | 臺中榮民總醫院          | 簡杏津 | 暴力防治教育是否能增加急診工作者預防暴力的認知程度                      |
| EBNB49 | EBN089 | 恩主公醫院            | 劉玉惠 | 新進護理人員介入支持團體課程是否能降低離職率及提升留任率？                  |
| EBNB50 | EBN107 | 門諾醫院             | 王逸樺 | 對於心臟衰竭患者介入嚴格限水策略，是否可以降低再住院與死亡率？                |
| EBNB51 | EBN116 | 天主教聖馬爾定醫院        | 陳俞巨 | 早產兒執行侵入性治療前予執行袋鼠式護理是否可減緩疼痛？                    |
| EBNB52 | EBN011 | 衛生福利部屏東醫院        | 趙如敏 | 比較水膠體敷料與傳統敷料對降低手術傷口感染率是否有差異？                   |
| EBNB53 | EBN014 | 台南新樓醫院           | 劉玉雪 | 急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人執行俯臥位姿勢是否能增加血氧濃度               |
| EBNB54 | EBN027 | 花蓮慈濟醫院           | 董雨庭 | 濕熱交換器是否比加溫濕化器更能預防肺炎產生？                         |
| EBNB55 | EBN069 | 彰化基督教醫院          | 吳玉婷 | 退化性膝關節炎病人注射玻尿酸是否能改善疼痛？                         |
| EBNB56 | EBN078 | 花蓮慈濟醫院           | 劉欣曄 | 核心肌群訓練可否有效改善成人慢性下背痛？                           |
| EBNB57 | EBN110 | 台北市立聯合醫院<br>忠孝院區 | 楊婉君 | 心跳驟停病人使用低溫療法可否提高存活率？                           |
| EBNB58 | EBN144 | 臺北榮民總醫院          | 李秀錚 | 應用光線治療改善一位老年譫妄症狀引發睡眠紊亂之案例分析                    |

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構                | 姓名  | 篇名                        |
|--------|--------|-------------------|-----|---------------------------|
| EBNB59 | EBN238 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 劉淑惠 | 提供失智症患者身體活動措施能否提升日常生活活動功能 |
| EBNB60 | EBN240 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 李郁萱 | 運用音樂治療於降低術後換藥疼痛之案例分析      |

**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**電子刊載**

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構             | 姓名  | 篇名                                                      |
|--------|--------|----------------|-----|---------------------------------------------------------|
| EBNC01 | EBN003 | 台南新樓醫院         | 李湘凌 | 便秘病人使用穴位按壓是否增加腸蠕動情形                                     |
| EBNC02 | EBN115 | 天主教聖馬爾定醫院      | 嚴學文 | 協助一位早產兒使用杯餵後成功提升母乳哺餵率                                   |
| EBNC03 | EBN122 | 天主教聖馬爾定醫院      | 林李柔 | 早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑是否可以增加其體重？                               |
| EBNC04 | EBN230 | 臺北榮民總醫院        | 黃威寧 | 低升糖指數飲食是否能改善第 2 型糖尿病病患之糖化血色素及體重？                        |
| EBNC05 | EBN244 | 花蓮慈濟醫院         | 蔡宜玳 | 接受血管攝影檢查之病人，傷口使用止血棉是否比加壓可縮短止血時間？                        |
| EBNC06 | EBN044 | 國立成功大學醫學院附設醫院  | 蔡宛晏 | 乳癌術後病人執行抗阻力運動是否影響淋巴水腫產生                                 |
| EBNC07 | EBN048 | 臺北榮民總醫院        | 李昇鴻 | 蓖麻油是否可以改善病患之便秘                                          |
| EBNC08 | EBN062 | 花蓮慈濟醫院         | 李琯茶 | 以實證方式探討呼吸窘迫症候群病人採俯臥是否可改善氧合？                             |
| EBNC09 | EBN073 | 國立陽明大學附設醫院     | 鍾若男 | 長期照護機構老人參與園藝治療能改善憂鬱嗎？                                   |
| EBNC10 | EBN094 | 恩主公醫院          | 陳宇雯 | 手術室醫療人員使用乾式刷手與傳統刷手對減少皮膚菌落數是否有差異？                        |
| EBNC11 | EBN127 | 天主教聖馬爾定醫院      | 魏滢珍 | 剖腹產術後早期進食是否影響產婦恢復成效                                     |
| EBNC12 | EBN131 | 天主教聖馬爾定醫院      | 古雅云 | 新生兒使用杯子餵食是否能延長母乳哺育率？                                    |
| EBNC13 | EBN211 | 新光吳火獅紀念醫院      | 楊上慧 | 放置中心靜脈導管病人增加紗布敷料吸附滲液能有效降低血流感染率                          |
| EBNC14 | EBN237 | 國立成功大學醫學院附設醫院  | 林子萱 | 身體活動介入能否提升失智症病人的認知功能                                    |
| EBNC15 | EBN002 | 台南新樓醫院         | 林婉如 | 服用藥物過量病人使用活性碳與洗胃程序何者更能減少藥物吸收？                           |
| EBNC16 | EBN022 | 馬偕紀念醫院<br>台東分院 | 林芸兒 | 多元衛教策略是否可能提升大腸直腸癌門診篩檢率？                                 |
| EBNC17 | EBN038 | 屏東基督教醫院        | 莊峰玲 | 關節術後使用持續流動冷療護套(Cryotherapy)，是否能改善術後不適？                  |
| EBNC18 | EBN047 | 臺北榮民總醫院        | 謝宜蓁 | 使用含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料是否可降低病人靜脈留置管路感染率 |

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構            | 姓名  | 篇名                                                                 |
|--------|--------|---------------|-----|--------------------------------------------------------------------|
| EBNC19 | EBN053 | 臺北榮民總醫院       | 李守容 | 介入運動措施是否能改善癌症病人的癌因性疲憊？                                             |
| EBNC20 | EBN055 | 彰化基督教醫院       | 朱郁欣 | 嚴重敗血症合併急性腎衰竭的病人使用緩慢低效率血液透析過濾術(SLED)是否比連續性腎臟替代治療(CRRT)預後及血液動力學的穩定較佳 |
| EBNC21 | EBN068 | 台南市立醫院        | 孫慧萍 | 高濃度血小板血漿(PRP)用於退化性關節炎病人緩解疼痛效果是否優於玻尿酸(HA)之實證探討？                     |
| EBNC22 | EBN082 | 台南新樓醫院        | 陳美芳 | 延遲斷臍是否會增加足月新生兒黃疸                                                   |
| EBNC23 | EBN100 | 新竹馬偕紀念醫院      | 宋金燕 | 比較加護病房病人使用 Quetiapine(Seroquel) 或使用 Haloperidol(Haldol)是否降低譫妄的發生率？ |
| EBNC24 | EBN102 | 高雄市立小港醫院      | 李慧君 | 腦部創傷病患執行床頭抬高是否能降低顱內壓                                               |
| EBNC25 | EBN112 | 花蓮慈濟醫院        | 簡曉婷 | 使用肌力復健運動結合呼吸肌訓練於呼吸器病患吸氣肌肉強度成效探討                                    |
| EBNC26 | EBN132 | 天主教聖馬爾定醫院     | 劉奕妙 | 嬰兒按摩是否能促進嬰兒維持生理狀態穩定                                                |
| EBNC27 | EBN192 | 花蓮慈濟醫院        | 張楨倪 | 小兒執行皮膚測試是否有效診斷對於 $\beta$ -lactam 類藥物過敏？                            |
| EBNC28 | EBN218 | 新光吳火獅紀念醫院     | 馮雅喬 | 遠紅外線治療可增加血液透析病患瘻管血流量                                               |
| EBNC29 | EBN221 | 新光吳火獅紀念醫院     | 王曉純 | 下肢傷口皮膚植皮術後病人早期下床活動不影響植皮皮膚貼合                                        |
| EBNC30 | EBN223 | 高雄市立小港醫院      | 林美秀 | 兒科患者使用抗生素併用益生菌是否會改善抗生素造成之腸胃道症狀？                                    |
| EBNC31 | EBN224 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 林冠伶 | 淋巴按摩對乳癌淋巴水腫病患減輕淋巴水腫之成效                                             |
| EBNC32 | EBN227 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 曾蕙瑄 | 初期肝細胞癌病人執行射頻燒灼術、酒精注射是否比外科切除手術生存率高                                  |
| EBNC33 | EBN236 | 花蓮慈濟醫院        | 張靜怡 | 氧氣療法是否會增加心肌梗塞病人的死亡率？                                               |
| EBNC34 | EBN015 | 台南新樓醫院        | 劉玉雪 | 腹瀉病人使用連續灌食是否比間歇性灌食較能改善腹瀉？                                          |
| EBNC35 | EBN046 | 臺北榮民總醫院       | 栗好詩 | 減壓床墊是否可以減少臥床病人壓瘡發生率                                                |
| EBNC36 | EBN074 | 中國醫藥大學兒童醫院    | 賈曉蘭 | 皮下注射是否較靜脈注射白血球生成刺激素較能縮短嗜中性白血球的恢復時間                                 |
| EBNC37 | EBN139 | 天主教聖馬爾定醫院     | 林祐榆 | 服用蔓越莓汁是否能有效降低泌尿道感染                                                 |
| EBNC38 | EBN177 | 彰化基督教醫院       | 陳靜儀 | 藝術療法是否能改善乳癌患者的焦慮及憂鬱情緒                                              |



類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構            | 姓名  | 篇名                                         |
|--------|--------|---------------|-----|--------------------------------------------|
| EBNC39 | EBN111 | 臺北榮民總醫院       | 李紀宥 | 針灸對中風病患肢體復健是否具提升效果                         |
| EBNC40 | EBN118 | 天主教聖馬爾定醫院     | 蔡珮育 | 清潔液裡的 2% chlorhexidine 是否可以降低病患的感染率        |
| EBNC41 | EBN135 | 天主教聖馬爾定醫院     | 郭靜文 | 肺部復健對慢性阻塞性肺疾病病患是否能改善肺功能                    |
| EBNC42 | EBN156 | 雲林基督教醫院       | 林蕙君 | 長期便秘患者使用腹部按摩，是否可改善便秘                       |
| EBNC43 | EBN175 | 國立臺北護理健康大學    | 陳美麗 | 動物輔助治療介入是否能改善社區高齡長者憂鬱之情形？                  |
| EBNC44 | EBN245 | 臺北榮民總醫院       | 陳薇絮 | 水膠體敷料(hydrocolloid)是否比傳統紗布更能促進壓瘡傷口的癒合？     |
| EBNC45 | EBN023 | 台東馬偕紀念醫院      | 林宜青 | 顱薦治療是否能降低病人慢性疼痛？                           |
| EBNC46 | EBN043 | 臺北榮民總醫院       | 盧一瑩 | 監督型運動訓練是否可改善周邊動脈血管阻塞病人之活動能力？               |
| EBNC47 | EBN059 | 臺北榮民總醫院       | 陳佳宜 | 應用薑精油改善一位食道癌化療後噁心嘔吐病人的照護經驗                 |
| EBNC48 | EBN061 | 臺北榮民總醫院       | 溫苡斐 | 成人飲用綠茶是否能降低血壓值？                            |
| EBNC49 | EBN108 | 彰化基督教醫院       | 胡曉琪 | 使用 Benzydamine 是否可以改善頭頸癌患者因放射線治療引起的口腔黏膜炎   |
| EBNC50 | EBN128 | 天主教聖馬爾定醫院     | 王柔方 | 96 小時是否比 72 小時更換周邊靜脈留置針容易靜脈炎               |
| EBNC51 | EBN159 | 台北市立聯合醫院陽明院區  | 黃曉玲 | 手術中使用減壓擺位裝置是否可以預防手術壓瘡發生率？                  |
| EBNC52 | EBN160 | 台北市立聯合醫院陽明院區  | 沈家璘 | 社區高齡長者給予運動介入是否能降低衰弱之情形？                    |
| EBNC53 | EBN194 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 李 芸 | 脊髓麻醉術後病患平躺 6-8 小時是否可有效預防頭痛？                |
| EBNC54 | EBN242 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 林幸婷 | 顏面骨折病人使用冰敷療法能否緩解腫脹程度                       |
| EBNC55 | EBN017 | 臺北榮民總醫院       | 董昕宜 | 運用芳香療法改善癌症病人焦慮之案例分析                        |
| EBNC56 | EBN021 | 台東馬偕紀念醫院      | 許馨方 | 抗菌劑 2% chlorhexidine 比起優碘消毒液是否較能降低手術部位傷口感染 |
| EBNC57 | EBN063 | 花蓮慈濟醫院        | 蔡芳瑜 | 拋棄式心電圖導線是否較重覆使用之心電圖導線可降低加護病房感染率發生？         |
| EBNC58 | EBN147 | 彰化基督教醫院       | 辜莉絲 | 重症病患每日中斷鎮靜劑是否可以降低合併症產生？                    |
| EBNC59 | EBN228 | 花蓮慈濟醫院        | 曾 晨 | 比較住院病患於靜脈穿刺及中心靜脈導管血液採檢上，檢驗數值是否有差異？         |

類別：實證讀書告或實證案例分析類

| 序號     | 編號     | 機構        | 姓名  | 篇名                                               |
|--------|--------|-----------|-----|--------------------------------------------------|
| EBNC60 | EBN018 | 嘉義基督教醫院   | 劉于甄 | 接觸母親聲音對於早產兒的發展成效探討                               |
| EBNC61 | EBN149 | 新竹馬偕紀念醫院  | 李佳玲 | 急性腸胃炎病童由口早期進食或延遲進食對住院天數及改善腸胃道症狀是否有差異？            |
| EBNC62 | EBN169 | 彰化基督教醫院   | 林幸君 | 使用芬太尼蒸氣吸入與靜脈注射鴉片類藥物同樣能有效緩解急性疼痛                   |
| EBNC63 | EBN174 | 天主教聖馬爾定醫院 | 丁佩欣 | 以實證護理探討使用蔓越莓是否能降低泌尿道感染率之案例分析                     |
| EBNC64 | EBN176 | 馬偕紀念醫院    | 莊淑霞 | 肺結核病人都治計畫(DOTS)由關懷員或家屬擔任對完治率是否有差異？               |
| EBNC65 | EBN181 | 彰化基督教醫院   | 丁珮華 | 極低出生體重早產兒出生後保溫箱 95%加濕 3 天與保溫箱 95%加濕 7 天是否影響體重的流失 |
| EBNC66 | EBN202 | 新光吳火獅紀念醫院 | 許家瑤 | 使用穴位按摩是否可改善術後病人噁心嘔吐症狀？                           |

# 台灣實證護理學會第四屆提升照護品質實證競賽

## 一般組、主題組參賽注意事項暨發表規則

### (一)檔案處理：

(1)檔案測試：請參賽團隊於比賽當天報到時間進行簡報測試。建議各團隊安排一位人員播放簡報檔，並與工作人員共同測試檔案。

(2)未事先測試簡報或未依工作人員指示自行灌入檔案及所備檔案無法讀取或自備電腦無法運作...等，造成發表無法流暢者，請自行負責。

(3)為確保當日流程順暢運作正常，發表進行中恕不接受臨時抽換檔案。

### (二)現場硬體設備：單槍投影機、一般音響播放設備及筆記型電腦(提供軟體包括：Win7、OFFICE2007、字型為新細明體、標楷體)，其他設備或軟體，請自行準備。

(三)發表時使用單槍投影機進行發表，並以能於 20 公尺內看清楚為原則。

(四)發表活動正式開始時，前一隊發表時請下一隊播放人員至播放區就位，待前隊離場後，即進入發表位置。

(五)發表時間以 15 分鐘為限(報告者發表第一句話時即開始計時)，發表第 12 分鐘時以兩短音響鈴提醒；發表至 15 分鐘時以一長音為訊，並停止發表。為維護比賽公平性，逾時者，大會將關閉簡報並將麥克風消音處理，評審委員對於超時發表部份則不予計分。

(六)發表結束後，請將麥克風放回講台之【麥克風放置處】並隨即離場。

(七)現場發表最後安排評審委員講評及交流討論，煩請各隊至少派一名代表參與交流。

### (八)現場發表開放觀摩：

本屆共有 19 組團隊報名，19 組團隊入圍參加全國實證護理照護競賽，為增加交流與學習的機會，將免費開放發表供與會人士觀摩學習，意者請至本會網站 <http://www.tebna.org.tw/> 下載報名表報名。

(九) 一般組簡報大綱建議：

- (1)形成 PICO 的內容
- (2)資料搜尋策略
- (3)文獻評讀
- (4)臨床應用
- (5)成效評值

(十) 一般組評分標準：

| 項 目                  |                                                                                                                                                                                                          | 給分  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PICO 的質與量<br>(主題的選定) | 1.照護族群之臨床問題具提升照護品質的價值<br>2.主要/對照的介入處置或暴露因素能展現護理專業角色<br>3.正確描述主客觀結果成效的測量指標                                                                                                                                | 10% |
| 文獻搜尋                 | 1.關鍵字使用合適<br>2.清楚敘述檢索策略及利用各種檢索功能<br>3.清楚描述挑選文獻的理由                                                                                                                                                        | 15% |
| 文獻評讀<br>(知識整合)       | 1.正確使用文獻評讀指南工具<br>2.正確且嚴謹的評讀「效度」(validity)<br>3.正確且嚴謹的評讀「效益」(importance)<br>4.正確的評定證據及整合知識                                                                                                               | 25% |
| 從實證到應用               | 1.找出知識與行動的差異(7A)(是否能應用在本案例及類似的病人上)<br>2.轉化知識到當地情境(Adapting Knowledge to Local Context)<br>3.擬定推行計畫(評估應用知識時的阻力或助力、成本效益)<br>4.實施推行計畫(選擇，修正，實施介入方式)(描述不同臨床決策對醫療品質的影響)<br>5.臨床行為改變(依循這些新證據來改變個人或其它醫療人員的照護習慣) | 35% |
| 成效評估                 | 1.臨床成效(病人、族群反應)<br>2.計畫推動成效及評估(單位、機構、醫療照護者、成本)<br>3.成效維持、監測、知識更新                                                                                                                                         | 10% |
| 現場表現                 | 1.整體運作與團隊精神<br>2.報告內容系統分明、前後連貫<br>3.圖表文字清晰簡明，易於瞭解<br>4.發表人之儀態及口齒<br>5.時間控制                                                                                                                               | 5%  |

(十一) **主題組**簡報大綱建議：

- (1)背景
- (2)問題評估與分析
- (3)具體實施措施
- (4)成果評量
- (5)成效推廣與影響範圍

(十二) **主題組**評分標準：

| 評分項目及配分            |                   |
|--------------------|-------------------|
| 問題評估與分析<br>(20%)   | 清楚分析問題成因(10%)     |
|                    | 民眾與家屬的參與決策(5%)    |
|                    | 正確運用質量性資料分析問題(5%) |
| 具體實施措施<br>(30%)    | 策略是否有創新性 (5%)     |
|                    | 是否有跨專業間之團隊合作 (5%) |
|                    | 內容與結構是否完整(5%)     |
|                    | 結果與討論內容是否正確(5%)   |
|                    | 介入措施是否具實證依據(10%)  |
| 成果評量<br>(30%)      | 健康指標具體測量(10%)     |
|                    | 近中長目標之評量(10%)     |
|                    | 持續時間(10%)         |
| 成效推廣與影響範圍<br>(20%) | 成本效益分析(10%)       |
|                    | 影響的群眾人數(10%)      |

**台灣實證護理學會**  
**第四屆提升照護品質實證競賽**  
**全國實證護理照護競賽優良海報發表**

**海報發表者注意事項**

一、本會統一提供海報展示架，敬請發表者先自行製作海報，規定格式如下：

- 1.海報大小為寬 90 公分、高 120 公分，自左而右書寫，字體大小以一公尺距離可見為宜。
- 2.海報內容依序應包含：主題、作者姓名、服務機構、背景、目的、方法、結果與結論。

二、海報發表者請依以下時間至指定區域按序號張貼及取下海報。

| 發表日期           | 張貼時間                               | 展示時間        | 取下時間  |
|----------------|------------------------------------|-------------|-------|
| 11 月 26 日(星期六) | 08:30-09:10                        | 09:00-15:30 | --    |
| 11 月 27 日(星期日) | 優良海報<br>複審評選<br><u>13:00-14:30</u> | 09:00-16:00 | 16:00 |

※初審通過且入圍優良海報者，請於 11/27 日當天下午 13:00-14:30至海報展示會場參加優良海報獎複審評選；並依序在海報旁向評審委員作3 分鐘簡報。

三、海報發表者請於展示觀摩時間，在展示現場備詢。

四、發表者請務必於海報發表期間至報到處完成 11/26~27 兩日上下午共計 6 次簽到退，以取得護理人員繼續教育積分。

口頭發表論文摘要

一般組

# 台灣實證護理學會第四屆提升照護品質實證競賽

## 口頭發表論文摘要一覽表

發表日期：中華民國 105 年 11 月 26 日(星期六)

| 發表時間        | 參賽編號 | 機構名稱               | 【一般組競賽活動主題】                                        |
|-------------|------|--------------------|----------------------------------------------------|
| 09:20~09:35 | G06  | 中山醫學大學附設醫院         | 使用薰香療法是否會降低癌症病人之焦慮及抑鬱情形                            |
| 09:35~09:50 | G08  | 高雄榮民總醫院            | 吸吮奶嘴是否可降低嬰兒靜脈注射或抽血時的疼痛                             |
| 09:50~10:05 | G02  | 三軍總醫院              | 比較Betaine/Polihexanide沖洗液與生理食鹽水於病人傷口癒合成效及減少換藥時之疼痛？ |
| 10:05~10:20 | G04  | 高雄長庚紀念醫院           | 頑固性癲癇兒童使用生酮飲食抗癲癇之實證探討                              |
| 10:40~10:55 | G13  | 臺北榮民總醫院            | 運用正念減壓(MBSR)於臨床護理人員工作壓力之成效                         |
| 10:55~11:10 | G03  | 高雄市立小港醫院           | 運用實證護理探討兒童術前焦慮改善策略及臨床應用成效                          |
| 11:10~11:25 | G01  | 三軍總醫院              | 探討使用NaDCC溶液進行醫療環境及設備消毒之成效分析                        |
| 11:25~11:40 | G12  | 臺北榮民總醫院            | 縮短腰椎穿刺後平躺時間是否會引起穿刺後頭痛                              |
| 13:00~13:15 | G11  | 新竹馬偕紀念醫院           | 使用密閉或開放式抽痰對置放氣管內管病人生理參數影響之實證探討                     |
| 13:15~13:30 | G14  | 新竹馬偕紀念醫院           | 使用表面性麻醉劑是否可降低置換鼻胃管中引起的不適反應                         |
| 13:30~13:45 | G05  | 馬偕紀念醫院             | 氣管內管移除後的病人喉嚨局部給予10% Xylocaine Spray是否可以改善疼痛程度？     |
| 13:45~14:00 | G10  | 高雄榮民總醫院            | 成人在靜脈穿刺前，表皮塗抹5% Lidiprine Cream 是否能有效降低注射部位疼痛指數？   |
| 14:20~14:35 | G09  | 高雄醫學大學<br>附設中和紀念醫院 | 重症病患擦澡方式使用含2% CHG擦澡於中心導管相關血流感染率之改善專案               |
| 14:35~14:50 | G07  | 高雄醫學大學<br>附設中和紀念醫院 | 使用2% chlorhexidine消毒血液透析雙腔導管是否能降低導管血流感染率？          |



## G06. 使用薰香療法是否會降低癌症病人之焦慮及抑鬱情形

白雅菁 中山醫學大學附設醫院

陳瓊瑤 中山醫學大學附設醫院

林豔辰 中山醫學大學附設醫院

林琴瑛 中山醫學大學附設醫院

翁雪芬 中山醫學大學附設醫院

李秋香 中山醫學大學附設醫院

蔡淑美 中山醫學大學附設醫院

|                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>壹、背景：</b>                                                                                                                                                                    |
| 癌因性疲憊是常見的癌症副作用，在情緒方面易感焦慮或低落，對未來感到無助、沒有希望。研究顯示，嗅覺能影響人的認知與情緒，精油可利用吸入方式，藉由嗅覺作用引發各類情緒。英國學者整理關於芳香療法的研究，也發現芳香精油常用來提升癌症病患的生活品質及減輕身體疼痛的輔助療法。單位許多病人表示打化療壓力很大且全身不適，也會問，聽說精油薰香可緩解壓力，真的有效嗎？ |
| <b>貳、目的：</b>                                                                                                                                                                    |
| 1.透過實證文獻的搜尋及臨床病人的表現，探討芳香療法是否可緩解癌症病人的治療壓力。<br>2.依實證結果，作為衛教諮詢之參考，並進行成效推廣。                                                                                                         |
| <b>參、方法：</b>                                                                                                                                                                    |
| 依循 EBM 步驟搜尋證據，挑選及評讀文獻→進行臨床應用(臨床推廣措施方法)→推廣及完成成效評估。                                                                                                                               |
| <b>肆、結果：</b>                                                                                                                                                                    |
| 1.Primary outcome: 在DT量表中，實驗組與對照組中的分數皆有下降，並且在「五大構面：情緒、身體問題」在數字上有相對性變化。<br>2.Secondary outcome: 生命徵象(體溫、脈搏、呼吸、血壓值)在兩組間並無相對差異。                                                    |
| <b>伍、結論：</b>                                                                                                                                                                    |
| 芳香療法可以安全地適用於腫瘤病患，對減少焦慮和抑鬱症狀有短期益處，住院期間及回家皆能使用。使用薰香療法方便經濟，無侵入性及副作用，可平行推展                                                                                                          |

## G08. 吸吮奶嘴是否可降低嬰兒靜脈注射或抽血時的疼痛

余培筠 高雄榮民總醫院

洪綺玟 高雄榮民總醫院

許湘鈴 高雄榮民總醫院

沈宜潔 高雄榮民總醫院

陳慧慈 高雄榮民總醫院

蘇俞萍 高雄榮民總醫院

林麗英 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

靜脈注射為提供兒童水分、電解質、營養、藥物及血液的補充，但兒童身處在醫院陌生的人、事、物及種種侵入性治療之下，對於疼痛的行為反應較其他年齡層更加強烈(周，2002；賴、徐，2010)。文獻指出非營養性吸吮可有效緩解嬰兒靜脈穿刺之疼痛(Lima, Hermont, & Friche, 2013)，護理師提出使用非營養吸吮是否可以降低嬰兒在靜脈注射或抽血時的疼痛？

### 貳、目的：

使用非營養性吸吮是否可降低嬰兒在靜脈注射或抽血時的疼痛？

### 參、方法：

在PubMed、Cochrane Database、Trip、CINAHL資料庫進行搜尋。以P、I、C、O關鍵字，包括自然語言及mesh term，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，搜尋結果PubMed共22篇、Cochrane Database共11篇、Trip共36篇、CINAHL 31篇，經過篩選選擇最符合問題且為Meta Analysis的文章，為「Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain」，因此就這篇進行評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

臨床應用於兒科兩個病房，二組病嬰共收案60人，行靜脈注射或抽血時使用NIPS疼痛評估量表，對照組(未使用奶嘴)30人，實驗組(使用奶嘴)30人；實驗組疼痛指數3.2分較對照組疼痛指數6.77分，平均低3.17分( $t=19.594$ ,  $p<.001$ )，病嬰家屬滿意度達93%，每位病嬰執行靜脈注射或抽血所耗費的護理時數可縮短7.8分鐘，均達顯著差異；醫護人員除了實證醫學能力提升外，知道如何將實證知識運用於臨床上，進而提升照護品質。

### 伍、結論：

藉由實證文獻查證及臨床應用，了解到運用非營養性吸吮可有效降低病嬰靜脈注射或抽血時的疼痛；經實證應用於臨床發現非營養性吸吮不僅可降低病嬰靜脈注射或抽血時的疼痛，減少耗費的護理時數，提昇護理照護品質；且奶嘴不需耗費成本，同時獲得病嬰家屬與護理人員的讚賞，值得推廣於本院與院外各兒科病房。

## G02. 比較Betaine / Polihexanide沖洗液與生理食鹽水於病人傷口癒合成效及減少換藥時之疼痛？

黃心沛 三軍總醫院 張祐莉 三軍總醫院

王韵如 三軍總醫院 施佳君 三軍總醫院

李佳晏 三軍總醫院 翁玲子 三軍總醫院

### 壹、背景：

台灣近年來社會與人口急遽變遷，老年人口快速增長、慢性病功能障礙疾病隨之盛行，因臨床上傷口照護已成為重要的衛生議題。綜整研究國外臨床研究，含有polihexanide和betaine成分的傷口清潔液能有效提升傷口癒合效果，縮短傷口癒合時間、降低感染率及控制傷口異味，減少病人換藥時疼痛感，進而提升病人照護品質。本團隊以PICO進行實證的臨床提問、統合分析與實際上的臨床應用經驗，探討「慢性傷口病人使用含有Polihexanide和Betaine沖洗液是否有效提升傷口的癒合及減少換藥時的疼痛？」希望建立具有實證證據支持之重要參考依據，作為臨床上提升病人傷口照護效能，提供傷口新的治療方式及高品質治療，並與國際醫療照護能接軌。

### 貳、目的：

透過背景資料得知，藉由實證文獻證據結果，運用於臨床日常傷口照護，了解慢性傷口病人使用含有Polihexanide和Betaine沖洗液是否有效提升傷口的癒合及減少換藥時的疼痛？

### 參、方法：

本研究為實驗研究法(experimental design)之兩組時間序列設計，Betaine/Polihexanide沖洗液(實驗組)，與生理食鹽水(對照組)，採隨機方式分派病人，與專科護理師組成跨部會團隊，採用雙盲試驗及重複測量觀察法，以採用壓瘡量尺、傷口攝影、疼痛數字等級量表及PUSH Tool評估量表進行資料收集，利用Betaine/Polihexanide沖洗液為病人做傷口清潔，與臨床常用的生理食鹽水做比較，探討能否有效提升病人傷口癒合。

### 肆、結果：

- 1.疼痛分數：使用含有Polihexanide及Betaine沖洗液進行換藥較使用生理食鹽水換藥，病人的疼痛感受較低；另外針對使用天數上進行個別審視，發現使用前、使用後第5、10、15、20天，病人的疼痛感受都有降低的趨勢，且達統計上顯著差異。
- 2.push score: Polihexanide及Betaine沖洗液(實驗組)病人的push score低於生理食鹽水(對照組)，未達統計差異；若以使用天數探討，兩組在傷口的癒合部分都是有逐漸改善，雖然兩組間未達到統計上顯著差異。臨床的換藥過程及實際的數據，實驗組的成效均優於對照組，證明使用含有Polihexanide及Betaine沖洗液進行傷口換藥確實優於生理食鹽水。

### 伍、結論：

在此臨床實證運用藉由Betaine/Polihexanide沖洗液沖洗傷口確實有效改善病人換藥的疼痛，並提升病人傷口癒合，減少醫療成本，由於實驗組的成效均為正向，無論在病人、家屬、醫師及護理端均是肯定。在換藥過程中，也與病人及家屬間無形中增加良好的護病關係，提升醫療照護品質及滿意度。目前已將此研究結果提供本院進行成立傷口照護小組，進行跨部會提案採購新型沖洗液，並將相關措施列入本院傷口照護作業管理程序標準作業並有紀錄。

## G04. 頑固性癲癇兒童使用生酮飲食抗癲癇之實證探討

陳蓉真 高雄長庚紀念醫院

秦麗香 高雄長庚紀念醫院

林怡秀 高雄長庚紀念醫院

### 壹、背景：

本院癲癇住院病童中有30%病童屬頑固性癲癇，使用多種抗癲癇藥物仍無法有效控制癲癇發作，常常因而反覆入院，增加家屬負荷及醫療成本，如何有效降低癲癇病童發作是兒科重要的課題。頑固性癲癇病童藥物治療效果不彰時，醫師會考慮採行生酮飲食療法，生酮飲食能產生酮體減少癲癇發作(Bough & Rho, 2007)。研究指出1/3的頑固性癲癇病童使用生酮飲食後可改善癲癇發作頻率或完全消失，1/2病童癲癇頻率減少50%以上(黃、王，2012；Florianne, Elles, Willem, Coriene, & Rinze, 2015)。

### 貳、目的：

本文目的為了解頑固性癲癇兒童使用生酮飲食是否可減少癲癇發作頻率，減少抗癲癇藥物用量。

### 參、方法：

本文根據PICO所列的英文關鍵字epilepsy childhood、Ketogenic Diet，中文關鍵字癲癇、生酮飲食尋找實證資料，搜尋Cochrance Library、PubMed、Nursing Reference Center及華藝線上圖書館(CEPS)資料庫，評讀於2008年與2016年二篇發表於Cochrance Library及PubMed的level II等級之隨機對照試驗，使用CASP RCT checklist評讀工具嚴格評讀，結果顯示使用生酮飲食3-4個月可降低38-44%癲癇發作頻率。本小組於2015年4月20日至10月31日於兒科病房與加護病房推動癲癇病童執行生酮飲食治療，共收案15位病童。在倫理考量下，建置生酮飲食治療流程；舉辦醫護團隊之生酮飲食教育訓練，加強人員知能；與營養師共同拍攝生酮飲食衛教DVD，導入遊戲化策略；設計不需禁食的「生酮五部曲配膳」及個別化的「居家客製化食譜」提高病童對生酮飲食的醫療遵從。

### 肆、結果：

經對策實施三個月後，調查10位持續使用生酮飲食的病童，顯示導入生酮飲食衛教標準化流程後，接受生酮飲食治療的病童每日癲癇發作頻率減少51.6%，可減少醫療人員每日緊急處置的時間約124分鐘，節省下的時間可用於臨床照顧上，提升照護品質。抗癲癇藥物總用藥劑量減少22.6%，經計算可減少健保藥品耗費4,045元。

### 伍、結論：

由實證文獻分析及臨床運用證實生酮飲食可減少頑固性癲癇病童癲癇發作頻率，經由團隊整合照護，提供完善的生酮飲食治療可以達到癲癇控制的效果，減少癲癇發作次數及抗癲癇藥物劑量。

### G13. 運用正念減壓(MBSR)於臨床護理人員工作壓力之成效

李秀如 臺北榮民總醫院

陳美碧 臺北榮民總醫院

林怡君 臺北榮民總醫院

#### 壹、背景：

護理人員常需面對疾病、死亡和醫院複雜環境，面對醫療服務品質要求及工作負荷及個人、家庭等因素，變成工作壓力及職場疲勞之高風險族群，近年研究顯示正念減壓法(MBSR)訓練可有效降低醫護人員之憂鬱情緒、情緒困擾並提升創傷後壓力之復原能力，協助其並能增進內心平靜、和平與喜悅，透過正念更能體認出同事間的相互支持等正面力量，工作期間專注度及執行度也有改善，也可強化同理心、正向思考自我覺察注意力與減少情緒負向影響，達成身心平衡的健康生活多為正向影響。

#### 貳、目的：

本研究主要目的有：

- 1.瞭解臨床護理人員之職場疲勞量狀況。
- 2.瞭解臨床護理人員之憂鬱狀況。
- 3.評值正念減壓(MBSR)於臨床護理人員工作壓力之成效。

#### 參、方法：

本研究為類實驗性研究，以工作滿一年以上之臨床護理人員為研究對象，不受科別限制，共收案43人(實驗組21人，對照組22人)，隨機分派至實驗組及對照組，研究對象需於研究前後填寫個人基本資料、貝克憂鬱量表、職場疲勞量表等問卷，實驗組需接受八週的正念減壓團體，每次三小時以及一天六小時的禁語正念活動並完成指定的家庭作業。基本資料進行卡方檢定、獨立樣本t-test、變異數分析及廣義估計函數式(GEE)分析。

#### 肆、結果：

- 1.實驗組與對照組基本資料同質性檢定無差異性(p值>0.05)。
- 2.在職場疲勞方面其以個人疲勞最嚴重，其次是工作疲勞，在整體量表得分方面兩組雖無顯著差異，但考量後測至前測間實驗組與對照組改變量之差異後，結果繪圖後實驗組下降的幅度大於對照組，此顯示MBSR對護理人員之職場疲勞仍有些微的改善。
- 3.約50%的臨床護理人員有不同程度的憂鬱情緒，雖實驗組與對照組在憂鬱情緒(p= .103)未有達顯著差異性，但實驗組經過八週的正念練習，具憂鬱情緒同仁的比例由48.6%降為23.8%，而對照組僅由45.5%降為41.9%，可知實驗組下降幅度大於對照組。

#### 伍、結論：

護理人員在職場疲勞方面其以個人疲勞最嚴重且其對工作壓力反應大於工作壓力來源，正念減壓(MBSR)可協助護理人察覺自己急躁、生氣及憂鬱之情緒，在面對病人或工作上的壓力時，適度察覺自己狀態，才能建立壓力因應技巧與支持系統，減輕壓力與職業倦怠感，進而改善工作滿意度，提升照護品質。

### G03. 運用實證護理探討兒童術前焦慮改善策略及臨床應用成效

林雅惠 高雄市立小港醫院

黃聖淑 高雄市立小港醫院

黃素馨 高雄市立小港醫院

劉玲玲 高雄市立小港醫院

王雅香 高雄市立小港醫院

#### 壹、背景：

兒童面對住院及手術治療會產生情境上的壓力與焦慮，也會影響手術後的疼痛感與傷口復原，甚而導致短期或長期的心理影響，有文獻證實手術前焦慮程度與手術後疼痛有顯著正相關，故建議臨床上可採取照護介入措施。為了治療過程的順利進行，護理照護品質的提升，符合日趨人性關懷的醫療服務模式，如何改善兒童術前焦慮便是重要的問題。

#### 貳、目的：

依循實證步驟，搜索了解國內外針對兒童術前焦慮的照護介入措施種類，詳解各個照護措施的適用性、運用方式、結果成效，選擇合適單位臨床實務面可運用介入措施，並落實於臨床照護，以達到改善兒童術前焦慮。

#### 參、方法：

參考文獻列出PICO，以布林邏輯策略搜尋，搜索資料庫：Cochrance Library、PubMed、Medline、CEPS等。進行初步篩選獲得文獻共89篇，刪除重複文章及排除不符合主題文章65篇，餘16篇文獻並進行全文嚴讀，發現照護介入措施可分為：設置衛教網站、完整教育照護計畫、設置遊戲室、建構App軟體、角色扮演之遊戲治療、視頻媒體工具等。評估適用性後採用以視頻媒體工具為介入措施之量性研究3篇進行文獻評讀，採用工具為2013年版CASP - RCT checklist及The Oxford 2011 levels of evidence。整合獲得知識、轉化知識於臨床實務，與手術醫療團隊合作進行專題研究計畫及推行。在術前訪視進行收案，受試者分層化隨機分配為二組，一組在等候室提供平板電腦，並依照文獻陳述各年齡層合適的軟體遊戲提供使用，另一組則給予常規照護如言語安慰、哄小孩或允許攜帶喜愛的玩具，進入手術等候區，由觀察員以改良式耶魯術前焦慮量表(m-YPAS)評估焦慮程度，並收集資料進行統計及分析。

#### 肆、結果：

於2014年9月至2015年12月進行收案、結果統計及分析，收集資料以Excel軟體建檔並使用SPSS 20.0套裝軟體進行資料分析，結果共收集到35位受試者(18位對照組、17位實驗組)，二組受試者之基本屬性、年齡、等候時間並無差異，而以改良式耶魯術前焦慮量表(m-YPAS)評估焦慮程度之分析，顯示在進入手術室前實驗組相比對照組有較低的術前焦慮程度。

#### 伍、結論：

經由逐步的實證步驟，照護方式漸漸改變為提供平板電腦讓等待手術的兒童遊玩，成功的改善兒童哭鬧不安的情緒也進而降低術前焦慮，解決了原來臨床疑問並提升了臨床照護品質，是本專案最大的成效。然而受限於醫院規模型態及社會少子化的環境因素下，可受用的個案人數較少，是本專案推行時遇到的最大限制，但整個活過程團員們都學習良多、獲益匪淺，追求有實證基礎的護理措施，提升醫療照護品質，將是臨床護理人員應持續努力的方向。

## G01. 探討使用NaDCC溶液進行醫療環境及設備消毒之成效分析

呂宗憲 三軍總醫院

邱春榕 三軍總醫院

謝秉軒 三軍總醫院

### 壹、背景：

依據美國疾病管制局(2008)建議醫療機構常規環境消毒可使用氯化化合物NaDCC消毒錠稀釋溶液，不論保存時限及殺菌力皆優於漂白水，且不侵蝕醫療儀器表面。本院感染加護中心因感染密度上升，於品質改善過程清潔查核後發現，代班及晚夜班外包合約清潔人員未使用或使用濃度不正確之次氯酸水溶液(漂白水)進行環境清潔消毒，單位主管查核及管理不易。

### 貳、目的：

藉由實證文獻證據結果，NaDCC消毒錠稀釋溶液取代漂白水，推展至全院加護病房，是否為可有效消毒並降低醫療照護相關感染密度？且不傷害病人、工作人員、環境及符合經濟效益之方法。

### 參、方法：

本文形成一個「PICO」問題，並依據其同義字搜尋PubMed、Cochrance Database、EBSCO HOST、中國知識網、CEPS中文電子期刊等資料庫進行搜尋。包括關鍵字(MeSH)及同義字(Synonyms)，利用布林字元「OR」、「AND」、篩選以語言為中英文，由於本研究主題相關文獻資料較少，故亦納入個案對照研究(Case control study)範圍進行搜尋。遴選Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities(2008)為臨床指引採用AGREE進行評讀。搜尋結果：中英文文獻資料庫共42篇，無系統性文獻回顧及RCT文章，其中排除並刪除文獻後，共評讀4篇文獻，採用2013年版的CASP作為個案對照研究的評讀工具。運用實證知識轉譯之7步驟進行改善。研究期間自104年1月1日至104年6月30日及104年10月至105年3月選擇北部某醫學中心之9個成人加護病房，介入期間以NaDCC替代漂白水進行環境消毒。以統計方式比較前後對照期間醫療照護相關感染密度、血流感染密度及成本效益。

### 肆、結果：

自104年10月~105年3月，於措施介入後，收案2159名新病人中，減少95人次醫療照護相關感染人次。經pair-t檢定後，NaDCC組之醫療照護相關感染密度低於常規漂白水組 $t = -4.53$  ( $P < .001$ )；NaDCC組之血流相關感染密度低於常規漂白水組 $t = -2.28$  ( $P < .03$ )。

### 伍、結論：

經由NaDCC環境清潔措施介入後，不僅可有效減少發生醫療照護相關感染發生密度及人次，且減少住院天數以及減少醫療成本浪費，亦降低消毒溶液使用成本。結果可供各醫療機構於環境消毒及感染控制上之參考。

## G12. 縮短腰椎穿刺後平躺時間是否會引起穿刺後頭痛

戴千淑 臺北榮民總醫院      李心瑋 臺北榮民總醫院

林少瑜 臺北榮民總醫院      梁 穎 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

腰椎穿刺後頭痛(post dural puncture headache, PDPH)是接受腰椎穿刺最常見併發症，要症狀為「姿勢性頭痛」，常規要求腰椎穿刺後的病人平躺6至8小時，但臨床上有許多病人不耐久躺，而改變姿勢甚至下床活動，然而發現並非所有未遵從者均會發生頭痛，因此引發筆者進行單位實證專案的動機。

### 貳、目的：

探討腰椎穿刺後平躺時間與引發頭痛的相關性

### 參、方法：

根據PICO設定關鍵字及其同義字(P：Lumbar Puncture、Dural Puncture；I：Bed Rest、Supine Position；C：Activity、Ambulation、Mobilization；O：Post Lumbar Puncture Headache、Spinal Headache)於PubMed、Medline、Cochrane Database資料庫進行搜尋，條件包括：語言為英文、3年內全文、Systematic Review及Randomized Controlled Trial。綜合各資料庫經由上述搜尋策略後，檢視後刪除內文不符及重覆文獻後共得3篇文獻共收入Randomized Controlled Trial 一篇及Systematic Review二篇，並加入最新一篇2016年Systematic Review文獻，總共評讀四篇文獻。應用2011年英國Oxford大學實證醫學中心的研究證據應用等級分類進行文獻評析，評讀結果腰椎穿刺後平躺時間與預防腰椎穿刺後頭痛(PDPH)並無證據顯示有效益。

2016年1月至6月計劃期間執行腰椎穿刺檢查病人均收案，由護理師紀錄病人資料，包括：年齡、性別、原本是否有頭痛病史、醫師使用腰椎穿刺針尺寸、腦脊液引流量、腰椎穿刺後臥床時間、臥床姿勢、補充液體量(包括靜脈注射及飲水量)、24小時內是否有頭痛情形。最後資料分析以excel軟體建檔並進行分析。

### 肆、結果：

本專案共收案158位，以女性、年齡大於40歲較多、有22位(佔19.3%)個案原本就有頭痛病史，在執行腰椎穿刺時93%使用22號穿刺針、全部引流少於30cc。穿刺後仍有13.9%的病人態度保守選擇平躺超過四小時，31.6 %病人只臥床休息小於一小時及下床活動。大多數病人無額外補充液體，有10位(6.3%)病人除了少量飲水之外，另依醫囑給予500cc生理食鹽水靜脈注射。結果只有9位(5.7%)於穿刺後24小時內有頭痛情形。

為進一步了解臥床時間與腰椎穿刺後頭痛的相關性，控制其他可能影響的因素後，篩選出82位大於40歲無頭痛病史女性、皆使用22號穿刺針、額外補充少於200cc的個案。此82位個案平躺時間小於1小時個案中PDPH發生率6.3%；1-2小時發生率5.7%；2-4小時發生率6.7%；大於4小時有發生率6.3%。結果發現其臥床休息時間與PDPH比率及相對風險顯示並無差異。

### 伍、結論：

以往腰椎穿刺後需限制病人平躺6-8小時，造成的病人焦慮害怕及生理不舒適，本團隊突破過去多憑經驗來解決問題的思維方式，將臨床問題呈現，形成PICO後利用實證醫學策略，經過嚴格的評析了解腰椎穿刺後平躺時間與預防腰椎穿刺後頭痛並無證據顯示有效益，結果正確有效提升病人舒適性，並且修改臨床照護腰椎穿刺的標準書，做為臨床照護的依據。



## G11. 使用密閉或開放式抽痰對置放氣管內管病人生理參數影響之實證探討

李平智 新竹馬偕紀念醫院

陳佩卿 新竹馬偕紀念醫院

廖妤華 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

氣管內管插管併用機械換氣輔助呼吸，可改善氣體交換(Tobin, Jubran, & Laghi, 2001)，研究顯示抽痰清除呼吸道分泌物過程的併發症，包括心律不整、低血氧症等(杜美蓮，2009)。一位23歲女性因肺炎置放氣管內管插管合併呼吸器氧濃度為60%，使用開放式抽痰技術清除分泌物，發現有心跳加速、血壓增高及氧飽和濃度下降，開放式抽痰需暫時移除呼吸器，容易讓血氧濃度降低及有細菌移生問題，密閉式抽痰不需斷開呼吸機，易穩定血氧濃度及降低呼吸道傳染病的散播(何軒樵，2015)。與醫療小組討論改用密閉式抽痰後，病人生理參數呈現穩定。故想探究不同抽吸方式對病人生理參數影響？

### 貳、目的：

藉實證醫學瞭解不同方式抽痰技術，在抽痰過程中生理參數異動之差異。

### 參、方法：

依據實證搜尋策略在Uptodate、Cochrane、Pubmed、CEPS輸入關鍵字、同義字、切截字用布林邏輯方式及MeSH：Closed tracheal suction、Endotracheal tube merger respirators OR intubation OR mechanically ventilated patient AND Closed tracheal suction AND heart rate OR arterial pressure OR oximetry、Endotracheal\* OR respire\* OR ventilat\* OR mechanical\* OR trachea\* AND suction\*，其中17篇相關，刪除與主題不相關，重複的文章後，有2篇符合我們的主題，因年份最新、最符合主題、研究設計嚴謹可評讀的文獻。CAPAS進行評讀，因其評讀速度快，容易理解，評讀結果如下：

- 1.Open and closed endotracheal suction systems in mechanically ventilated intensive care patients: A meta-analysis (Irene, ect, 2007)搜尋106篇採用15篇文獻，探討密閉式與開放式抽痰，用在加護病房使用呼吸器的病人身上之比較分析，結果顯示密閉式較開放式抽痰可降低心跳速率(CI -10.80~-1.87)、減少平均動脈壓(CI -0.87~0.00)。
- 2.The Effect of theOpen and Closed System Suctions on Cardiopulmonary Parameters: Time and Costs in Patients Under Mechanical Ventilation.(Ali, ect,2014)主要探討密閉式與開放式抽痰用在加護病房使用呼吸器的病人身上，比較抽痰前、抽痰後一、五、十、十五分鐘之平均動脈壓、心跳、動脈血氧飽和度、時間和成本的差異分析，共收案四十人，結果顯示密閉式抽痰較開放式抽痰後1及5分鐘對於平均動脈影響較小、可減少心跳速率的波動及減少SPO2(血氧飽和濃度)的下降(P皆<0.005)。

Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence等級為第1篇LEVEL1、第2篇為Level2。以上兩篇皆是住在加護病房使用呼吸器的成人患者，條件與單位相似，可適用於單位執行。

### 肆、結果：

根據評讀結果，並送審IRB通過，於2016年2月開始收案，預定60人，實際收案61人，分為控制組25人及實驗組36人，密閉式抽痰方式比開放式抽痰方式在抽痰後立即其HR (P=0.024)、MBP (P=0.024)及SPO2 (P=0)，P皆<0.05具統計上差異。

### 伍、結論：

經文獻評讀及臨床應用後，得知使用密閉式抽痰：(一)心跳速率較平穩、慢且波動小；(二)可減少SPO<sub>2</sub>的下降，降低低血氧的發生；(三)可減少平均動脈壓。故建議使用呼吸器之病人，應選擇密閉式抽痰。

## G14. 使用表面性麻醉劑是否可降低置換鼻胃管中引起的不適反應

許雅芬 新竹馬偕紀念醫院

林小絹 新竹馬偕紀念醫院

郭小懷 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

無法由口進食或有噎咳傾向的個案，放置鼻胃管是必要之措施，而長期放置鼻胃管的居家護理個案，需每月忍受置換鼻胃管過程中引發的不適反應，如噁心、嘔吐、咳嗽、打噴嚏及疼痛，現行常規裡僅使用KY jelly做為潤滑劑，無使用其他措施以緩解不適，想了解麻面性麻醉劑是否可降低不適反應，但本院尚有2% Lidocaine jelly、4% Lidocaine spray、10% Lidocaine nebulizer等相關劑型，因此藉由實證技巧查證表面性麻醉劑是否可緩解個案不適症狀及何種劑型能達最大效益。

### 貳、目的：

以實證醫學方式搜尋相關文獻，經由系統性的整理釐清、分析和討論得到合理且具證據力的結論來回答臨床上的問題，也期望藉由置換鼻胃管過程中，配合表面麻醉劑能達到預防疼痛發生、減輕不舒服反應、降低困難插管情況發生進而縮短居家護理師置放鼻胃管時間，減少護理時數，建立新治療指引的參考。

### 參、方法：

根據臨床問題，設定PICO的關鍵字及Mesh term搜尋P：I Intubation, Gastrointestinal、nasogastric tube insertion、nasogastric tube placement、nasogastric tube intubation、I：2-2EtN-2MePhAcN、Lignocaine、Lidocaine Hydrochloride、Lidocaine Monohydrochloride、Lidocaine Sulfate、Xylocaine、Lidocaine Monohydrochloride, Monohydrate、4% lidocaine atomized、10% lidocaine spray、2% lidocaine Gel、Surface anesthesia、C：Lubricating gel、topical Lubrication、O：p Suffering, Physical、Physical Suffering、Physical Sufferings、Sufferings, Physical、Vomiting, Anticipatory、discomfort、pain進入實證醫學資料庫搜尋文獻，由金字塔頂端的過濾性資料庫(UpToDate、ACP PIER、First consult及NGC)開始搜尋，再利用布林邏輯到未過濾資料庫(Cochrane Library之systematic review、PubMed之systematic review、CINAHL、OVID及台灣期刊論文索引系統、華藝搜尋，排除與主題不相關，重覆文章，共有SR1篇，RCT4篇，依NHS CASP評讀SR及RCT的工具，對其進行評讀，再根據英國牛津大學CEBM於2011年發表的實證醫學證據應用等級(levels of Evidence)來評估文章的實證等級。

### 肆、結果：

SR的實證等級為level "I"；給予RCT之評量表(CEBM Levels of Evidence Working Group, 2011)，接下來由本組組員共同討論而得共識之結果分析如下：RCT-1：雖然未詳細描述副作用及隨機分配，但不影響評讀結果，仍給II；RCT-2：失去追蹤比8.04%，但不影響評讀結果，仍給II；RCT-3：因未清楚交代95%CI，故降等，給III；RCT-4因未清楚交代95%CI，故降等，給III。綜合以上分析，三種表面性麻醉劑皆能達到止痛及減輕不適程度，例如噁心、嘔吐、噎咳，但在經濟方面，2%Lidocaine Gel不需額外花費金額，研究中個案首選Gel，建議2% Lidocaine Gel為表面性麻醉劑之首選，故選擇Lidocaine gel確實可以預防疼痛及減輕不適反應。

### 伍、結論：

採隨機雙盲方式分為實驗組及對照組總收案人數為46人，男性30人(65%)、女性16人(35%)，平均年齡77歲；實驗組(Xylocaine jel)共23人、對照組(K-Y jel) 23人。結果得知重症照護疼痛觀察工具(CPOT)分數( $p=0.001$ )、噁心不適反應發生率：對照組為35%、實驗組為9% ( $p=0.032$ )，其餘不適反應如嘔吐( $p=0.155$ )、咳嗽( $p=0.771$ )、流眼淚( $p=0.645$ )、打噴嚏( $p=0.561$ )及平均插管時間( $p=0.347$ )、平均插管次數( $p=0.702$ )無統計學上顯著差異。經實證分析，置換鼻胃管前5分鐘使用麻醉性止痛劑，可有效減輕作嘔反應( $p=0.032$ )及疼痛( $p=0.005$ )，醫療人員在執行上亦可減少插管時間、插管次數，雖無統計學上顯著差異，但仍可減護理時數。

## G05. 氣管內管移除後的病人喉嚨局部給予10% Xylocaine Spray是否可以改善疼痛程度？

陳穎珊 馬偕紀念醫院

高儷娟 馬偕紀念醫院

蔡榮美 馬偕紀念醫院

李珍珍 馬偕紀念醫院

吳育弘 馬偕紀念醫院

劉淑容 馬偕紀念醫院

|                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>壹、背景：</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| 疼痛照護已廣受重視並列為第五生命徵象，病人手術拔管後會經歷喉嚨疼痛不舒服的感受。醫護人員對移除氣管內管後造成喉嚨疼痛不適的病人，會衛教暫時先不說話、多喝水、深呼吸、咳嗽運動等忽略病人維持舒適感的權利。因此期藉由實證文獻證據，瞭解氣管內管移除後的病人喉嚨局部給予Xylocaine Spray是否可以改善病人疼痛程度。                                                                                             |
| <b>貳、目的：</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| 探討氣管內管移除後的病人喉嚨局部給予10% Xylocaine Spray是否可以改善喉嚨疼痛程度                                                                                                                                                                                                          |
| <b>參、方法：</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| 依實證健康照護五大步驟，先形成一個PICO問題，以關鍵字Intubation Airway Extubation Endotracheal Extubation、Lidocaine idocainennl ExOral Sprays、pain及其同義字搜尋Cochrane Library、UpToDate、First consult等資料庫，選擇符合主題且證據等級較高的文獻進行評析，將結果應用於臨床照護，並評估照護結果。                                       |
| <b>肆、結果：</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| 搜尋結果有一篇系統性文獻回顧(Systematic review)的文章，證據等級Level 1文獻，列入評析，結果顯示10% Lidocaine spray之使用，可改善術後氣管內管移除病人之喉嚨疼痛感及嚴重度，可預防上呼吸道症候群，例如：喉嚨痛、咳嗽發生率及聲音嘶啞情形，也可以有效降低喉嚨痛嚴重度，進而使病人躁動情形減少，增進舒適度。在經過實際應用後，共收案40位病人(實驗組20人、對照組20人)，分析結果達顯著差異( $p=0.0003$ )，將會持續進行收案，並且在應用後評估實施的成效。 |
| <b>伍、結論：</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| 病人疼痛若未獲得適當照護已被證實會造成負面影響，藉由局部使用Xylocaine Spray可改善疼痛之概念落實在臨床照護決策中，進而提昇護理品質，醫護人員有策略緩解氣管內管移除後的病人喉嚨局部給予Xylocaine Spray可以改善疼痛程度，以實證為基礎是現今醫護的趨勢，期盼病人達到完善照護。                                                                                                       |

## G10. 成人在靜脈穿刺前，表皮塗抹5% Lidiprine Cream是否能有效降低注射部位疼痛指數？

蔡雅萍 高雄榮民總醫院

李奎毅 高雄榮民總醫院

張惠真 高雄榮民總醫院

王姿珺 高雄榮民總醫院

顧艷秋 高雄榮民總醫院

黃雅惠 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

靜脈穿刺是常見的醫療處置技能，經常讓病人感到害怕、焦慮與疼痛。研究顯示，若穿刺過程中情緒反應越激烈，則注射難度會提高，成功率會下降，使護病關係呈現緊張狀態。故本小組欲探討成人靜脈留置針穿刺前，塗抹表皮止痛用的局部麻醉劑是否能有效降低注射部位疼痛指數？

### 貳、目的：

透過實證護理之系統性步驟及知識轉化，探討成人在靜脈留置針穿刺前，表皮塗抹5% Lidiprine Cream是否能有效降低注射部位疼痛指數？

### 參、方法：

在PubMed、Cochrane Database、Uptodate及CEPS中文電子期刊等資料庫進行搜尋。以P、I、O關鍵字，包括自然語言及mesh term，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，搜尋結果PubMed資料庫共41篇、Cochrane Database共11篇、Uptodate 0篇及CEPS共1篇，經過篩選後選擇最符合問題的文章有2篇，因此就這2篇進行評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

臨床應用共收案54人，比較未塗抹表皮止痛麻醉劑及塗抹後於靜脈穿刺時疼痛分數的差異，收案條件均為18歲以上成人、無對麻醉藥物過敏等，應用方法為先取得病人同意後，收集個案資料並說明數字疼痛量表評分原則。於第1次靜脈留置針穿刺時先取得病人未塗藥前主訴的疼痛分數，再於第2次更換注射部位時，由護理師於穿刺部位皮膚先塗抹5% Lidiprine Cream藥膏，30分鐘後，使用生理食鹽水清除藥膏，再以Chlorhexidene消毒進行靜脈穿刺，以取得塗藥後穿刺疼痛分數，結果發現塗抹表皮止痛麻醉劑能顯著降低疼痛( $t=.045$ ,  $p=.00023$ )；計算NNT為1.42，即每1.42位塗藥後再穿刺會有1位疼痛分數平均降為1.65分；在滿意度方面達96.2%，且每位病人醫療成本支出約可節省51元。

### 伍、結論：

實證應用後發現塗藥後靜脈穿刺時的疼痛分數(1.65分)比沒塗藥的疼痛分數(4.33分)平均降低2.68分。病人靜脈穿刺過程滿意度提升，多數的病人都反應非常好，沒有塗抹止痛藥膏時打針那一霎那很痛，有塗抹止痛藥膏時打針就沒那麼痛，讓我們比較不害怕，差別很大，有這樣的做法非常好。護理人員也表示塗藥後再靜脈穿刺，壓力感減輕並更有信心進行穿刺。藉由此實證過程提升醫護人員實證照護能力，並了解運用實證知識來解決病人問題，也提升照護品質。

## G09. 重症病患擦澡方式使用含2% CHG擦澡於中心導管相關血流感染率之改善專案

林采蓉 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

劉桂君 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

蘇育瑱 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

劉宜婷 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

陳淑惠 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

皮膚是身體防禦外來侵略的第一道防線，病菌經由病患皮膚入侵體內被認為系造成院內血流感染的主因之一(O'Grady et al., 2011)，Chlorhexidine(CHG)是為一廣效性抗菌劑，當使用於病患擦澡時，可能可以減少病患皮膚菌落數，進而降低重症病患血流感染率的發生(Noto et al., 2015)。

### 貳、目的：

探討2% CHG協助重症病患擦澡於中心導管相關感染率之成效

### 參、方法：

共搜尋11個資料庫，評讀14篇與主題相符合之文獻，11篇為臨床試驗研究，2篇為統合性研究及1篇系統性文獻回顧，證據等級為level 1至level 3，綜整實證文獻評讀結果顯示介入2% CHG擦澡方案實驗組(2% CHG)相較於控制組(肥皂及水)的中心導管血流感染密度顯著低( $P<.05$ )，抗藥菌種移生或發生感染密度實驗組也顯著低於控制組。內科加護病房分成A區及B區，於B區介入實證方案，2% CHG擦澡，每日一次，每次使用60ml 2% CHG浸潤護理巾，擦拭頸部以下皮膚，A區使用傳統擦澡方式，每日使用泡泡露+水擦澡一次。介入時間：105年2月舉辦2次在職教育訓練，3月分開始執行，同時監測擦澡正確率。

### 肆、結果：

105年3月份至8月份內科加護病房總住院病人數685人，住院人4810人日，使用中心導管人日數為2610人日，A區(控制組)中心導管使用人日數為1318人日，B區(實驗組)中心導管使用人日數為1238人，內科加護病房發生中心導管相關血流感染共16件，中心導管血流感染率平均為6.15‰(16/2601)，A區(控制組)中心導管血流感染率3月至8月平均為8.59‰，B區(實驗組)中心導管血流感染率平均為3.86‰，以T檢定檢測，結果顯示實驗組中心導管血流感染率顯著低於控制組( $p=.024$ )，6月至8月擦澡正確率達90%以上。

### 伍、結論：

本文藉由搜尋改善重症病患中心導管相關血流感染率發生的文獻，主軸以2% CHG擦澡，將之轉換為臨床運用的實證護理改善措施2% CHG擦澡方案，床邊示範教學，及擦澡影片，相較於控制組中心導管感染率顯著低(7.79‰ VS 3.74‰)，抗藥菌種件數發生也顯著低，並且持續維持，2% CHG擦澡方案推行期間，僅發生4件病患皮膚過敏或不適情形，發生比率約1%，顯著低於文獻所評估的副作用發生率2%，顯示其實證護理成效及安全性。

## G07. 使用2% chlorhexidine消毒血液透析雙腔導管是否能降低導管血流感染率？

黃玉瑩 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

陳碧蓉 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

趙錦姮 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

賴虹如 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

胡潔瑩 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

透析靜脈導管所引起的血流感染是血液透析病人常見且嚴重的合併症，不僅造成導管功能喪失，醫療費用的增加，更是造成析病患住院和死亡最重要原因之一(葉等，2011)。  
本單位目前是以使用水性優碘濕紗旋轉擦拭雙腔靜脈導管，再以水性優碘棉球直接消毒導管出口處後，接上血液迴路管進行透析。但優碘消毒時間至少需2分鐘才能揮發，且長時間下來，除導管色素沉著外，還會有黏著棉屑等問題。  
文獻上指出，使用2% chlorhexidine可有效減少醫療照護血流感染，且30秒內即揮發，制菌效果維持24-48 hours (陳、陳，2014)，是否亦可使用於血液透析導管上，降低導管血流感染率？

### 貳、目的：

了解血液透析患者使用2% chlorhexidine消毒透析導管是否能降低導管血流感染率？

### 參、方法：

提出PICO，將關鍵字以布林邏輯設定字串至資料庫搜尋文獻，剔除重覆及不符合族群之文獻後，共評讀2篇。一篇為RCT，一篇為觀察型研究。分別再以CEBM評讀RCT之工具及CASP評讀cohort study之工具評析文獻。

### 肆、結果：

血液透析病人使用2% chlorhexidine with 70% alcohol消毒透析導管可有效降低導管血流感染，以此實證結果設計介入措施方案，實際運用於臨床上，結果2015/07/01-2015/12/31介入前之導管血流感染率為2.93‰；介入後2016/01/01-2016/06/30導管血流感染率0‰。在照護流程上亦簡化了備物之過程及縮短照護之時間，整體滿意度達95%。

### 伍、結論：

藉由此實證經驗，優化了照護流程，亦盼望未來能逐步將實證推展至臨床實務之運用，讓護理工作更具指標及價值。



口頭發表論文摘要

主題組/兩岸交流

# 台灣實證護理學會第四屆提升照護品質實證競賽

## 口頭發表論文摘要一覽表

發表日期：中華民國 105 年 11 月 27 日(星期日)

| 發表時間        | 參賽編號 | 機構名稱             | 【主題組/兩岸交流競賽活動主題】              |
|-------------|------|------------------|-------------------------------|
| 09:20~09:35 | T05  | 臺北榮民總醫院          | 運用組合式照護降低重症病人多重抗藥性微生物感染發生密度   |
| 09:35~09:50 | T02  | 門諾醫院             | 以實證手法介入CAUTI改善策略之三年成效探討       |
| 09:50~10:05 | T04  | 臺北榮民總醫院          | 運用早期氣切策略縮短呼吸器病人加護病房停留天數之成效    |
| 10:05~10:20 | T03  | 臺中榮民總醫院          | 芳療按摩對提升月輪班護理人員睡眠品質之成效         |
| 10:20~10:35 | T01  | 奇美醫療財團法人<br>奇美醫院 | 運用跨領域團隊組合式照護提升腕關節置換術後病人早期復健成效 |
| 10:45~11:00 | C01  | 重慶新橋醫院           | 臨床護理路徑在經皮冠狀動脈介入治療病人中應用效果的系統評價 |
| 11:00~11:15 | C04  | 重慶新橋醫院           | 腸內營養在人工膝關節置換術患者中應用效果的meta分析   |
| 11:15~11:30 | C03  | 重慶新橋醫院           | 耳穴壓豆對改善便秘效果的系統評價              |
| 11:30~12:00 | C02  | 重慶新橋醫院           | 人工鼻用於非呼吸機治療氣管切開患者治療效果的Meta分析  |

## T05. 運用組合式照護降低重症病人多重抗藥性微生物感染發生密度

吳姍瑩 臺北榮民總醫院

丁玉芝 臺北榮民總醫院

林夏丞 臺北榮民總醫院

熊道芬 臺北榮民總醫院

鄭淑華 臺北榮民總醫院

鄭麗君 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

近年來，醫學中心內加護病房醫療照護相關感染個案中，被分離出多重抗藥性菌種之比率逐年上升。在加護病房中，使用呼吸器病人較多，若有多重抗藥性菌種感染會導致住院天數延長、增加抗生素使用及住院費用，甚至造成死亡率的增加。世界衛生組織於2011年發表全球醫療照護相關感染(health care-associated infection, HAI)疾病負擔研究報告中指出，HAI多重抗藥性菌感染不僅增加醫療費用的支出、延長住院天數、造成長期失能，並且增加微生物發生抗藥性的機會。

### 貳、目的：

- 1.以實證手法探討採「組合式照護」執行臨床降低多重抗藥性微生物感染發生密度之成效。
- 2.評值運用「組合式照護」於降低多重抗藥性微生物感染發生密度之成本效益。

### 參、方法：

- 1.成立PICO問題：以隔離措施、手部衛生、環境清潔、口腔衛生之組合式照護是否可以降低多重抗藥性微生物感染發生密度？
- 2.資料搜尋策略：搜尋Cochrane、Pubmed、Cinahl等資料庫，以MDRO、critical care、Contact Precautions、hand hygiene、Environmental measures、Oral hygiene care關鍵詞，分別以布林邏輯搜詢文獻，型態設定照護指引為主，近十年，語言為英文及中文，對象限定為成人，評讀與主題相符合之文獻。
- 3.文獻精粹結果顯示：急性照護醫療機構：對所有已知感染上特定多重抗藥性微生物的病人，需實施接觸防護措施(Category IB)。針對採取接觸防護指施的病人，其病室清潔工作是非常重要的，清潔與消毒的重點在於病人常接觸的環境表面與病人周圍的設備(Category IB)。建議的監控感控措施之遵從性(例如：洗手和接觸傳染的防護措施)(Category IB)。口腔清潔護理有如下的措施：建議使用0.12~0.2% Chlorhexidine concentration成分的漱口水；降低感染發生能節省人力及物力成本。
- 4.臨床應用：依據文獻，本案運用組合式照護於多重抗藥性菌種病人身上，收案期間：104.08.01-105.06.30，介入措施為以加強隔離措施及手部衛生、標準化環境清潔及口腔衛生之組合式照護。
- 5.成效評值：計算多重抗藥性菌種發生密度、成本效益。

### 肆、結果：

- 1.多重抗藥性菌種發生密度：103.01.01-104.07.30平均為9.1‰ 104.08.01-105.06.30平均下降至4.8‰
- 2.平均停留天數由8.29天下降至6.84天每天每床至少節省16000元。

### 伍、結論：

藉由實證查詢及臨床應用，將臨床問題形成PICO後利用實證的策略，搜尋並篩選相關的文獻，經過嚴格的評析，將評讀結果推及臨床應用，確實降低多重抗藥性菌種發生密度及縮短病人停留天數。

## T02. 以實證手法介入CAUTI改善策略之三年成效探討

曾雪英 門諾醫院

鍾雅如 門諾醫院

王逸樺 門諾醫院

### 壹、背景：

泌尿道感染是諸多醫院院內感染最常見之感染部位，且佔醫療照護相關感染之40%，其中加護病房因導尿管使用致泌尿道感染就高達95% (陳、李、李、蔡、陳，2016；Chenoweth, & Saint., 2013)。過程之嚴重性主要長期留置導尿管易引發之併發症；甚至血流感染,其死亡率由 25%至 60% (Reilly, Sullivan, Ninni, Fochesto, Williams, & Fetherman, 2006；陳等，2016)。本單位為外科加護病房，對於導尿管之置入處置有監測、手術及預防尿滯留等需求，然此需求亦是導管相關泌尿道感染(Catheter-associated Urinary Tract Infection, CAUTI)主要危險因子(Meddings, Rogers, Krein, Fakih, Olmsted, & Saint., 2013)。依文獻建議可透過導尿管標準作業流程、尿管置入適應症，以及護理人員主動提醒等介入措施，其結果減少了53% CAUTI 發生率。因此，冀望藉由實證手法介入措施後，可有效降低CAUTI的發生，並持續維持較低的CAUTI之發生密度。

### 貳、目的：

以實證手法介入策略並實施，改善外科加護病房CAUTI之感染率，進而提升照護之品質。

### 參、方法：

依據實證步驟,將臨床問題先形成PICO，依所列之關鍵字搜尋Cocchrane、Pubmed、Uptodate、Trip database and google scholar等資料庫，為搜尋最佳實證文獻，利用語言、年限，甚至PubMed clinical Queries之技巧，搜尋結果共有5篇，最後以Systematic Review and Meta-Analysis進行評讀。於2013年10月至 2016年5月31日止，介入Bundle care之查核機制與置入一致性評估等措施，經實施後將結果以導尿管平均留置天數、導尿管相關泌尿道感染率等作為分析之依據。

### 肆、結果：

結果顯示，導尿管平均留置天數介入措施前11.69天縮短為3.50天，兩年平均天數為3.1天，而CAUTI介入措施前4.1%下降為2.88%，兩年平均1.82%皆低於THIS指標，顯著改善。

### 伍、結論：

結果如文獻之建議,降低 CAUTI之危險因子並積極介入Bundle care之查核機制與一致性評估，並將被動更動為主動提醒管路留置天數，其結果顯著改善CAUTI發生率。藉此建議此策略可平行推展，以提升臨床醫療照護之品質。

## T04. 運用早期氣切策略縮短呼吸器病人加護病房停留天數之成效

|             |             |
|-------------|-------------|
| 郭帝均 臺北榮民總醫院 | 謝明格 臺北榮民總醫院 |
| 陳恩惠 臺北榮民總醫院 | 邱貞萍 臺北榮民總醫院 |
| 侯詩怡 臺北榮民總醫院 | 蔡孟珊 臺北榮民總醫院 |
| 王冰如 臺北榮民總醫院 | 楊麗瓊 臺北榮民總醫院 |
| 廖淑貞 臺北榮民總醫院 | 鄒怡真 臺北榮民總醫院 |

### 壹、背景：

依據『全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式』(Integrated Healthcare Delivery system; IDS)規定，急性呼吸衰竭個案於加護病房治療天數 $\leq 21$ 天，使用呼吸器1-21天應下轉而未下轉者每核扣6,710點，但病人及家屬常因對治療決策困難、期望獲得較好的醫療照護、害怕轉呼吸照護中心(Respiratory Care Center; RCC)即失去治療希望而拒絕轉出，造成急性加護超期停留，影響重症病患收治、耗費醫療成本；此外本院2013年度院長在醫院營運及財務說明會中提及週轉率是醫院營收重要指標，因此降低超期停留，提升床位利用率，亦可間接增加醫院營收。

### 貳、目的：

- 1.以實證手法探討早期氣切降低加護中心停留天數之成效。
- 2.縮短呼吸器病人加護病房超期停留率。

### 參、方法：

- 1.問題評估與分析：由主治醫師病歷回溯方式將超期停留的原因歸為四類：病情、考慮氣切、待床、醫糾，因為病情乃符合IDS中可暫緩下轉條款，醫糾個案數極少，故就考慮氣切與待床兩項因素進行改善。
- 2.具體實施措施：針對歸因進行以下四項對策擬定：
  - (1)落實轉床之標準作業流程
  - (2)提升IDS之認知程度
  - (3)早期介入解說氣切手術
  - (4)建立資訊分享平台
- 3.成果評量：
  - (1)落實轉床之標準作業流程：醫護團隊給予超期停留警示看板與待轉床看板極高評價；每週五定期舉辦之跨團隊討論會對於病人治療方向給予全方位建議，同時也再次確認假日時病人病情變化時的處理原則。
  - (2)提升IDS之認知程度：同仁參與教育訓練的學習率達100%；牆面上的看板對醫師解說病情時，有輔助說明的效果；護理指導單張方便讓家屬帶回去跟無法到場的家屬作討論。
  - (3)早期介入解說氣切手術：同仁在諮詢氣切關懷小組介入解說氣切過程，給予正向回饋，發現介入後家屬的回應良好。
  - (4)建立資訊分享平台：蒐集氣切的心情手札與影音檔將之公布在沸肺圈之陽光屋部落格，廣受病人家屬好評。
- 4.成效推廣：平行推展到院內兩個加護病房；也因為老董事長住本加護室期間面臨氣切決策，經由團員們共同的努力，讓老董事長順利執行氣切手術，也獲得良好生活品質，因此受邀到冠球股份有限公司做品管圈的交流，彼此都獲益良多。

#### **肆、結果：**

有形成果：

- 1.平均超期停留率由16.7%下降至10.98%。
- 2.考慮氣切的因素由35.61%下降至16.50%。
- 3.平均停留天數由12.33天下降至10.19天。

附加效益：

- 1.每人每天節省成本約48,702元。
- 2.考慮氣切天數由7.5天下降至2.41天。

無形成果：圈員們在QC手法運用、溝通協調、團隊精神、責任榮譽方面有大幅度進步，但其中獲得最多的是成就感的部分。

#### **伍、結論：**

經過實證的結果發現，早期氣切確實可以有效降低住院天數，我們將之運用在幫助病人氣切決策策略上，讓病人家屬可以看到氣切手術後全面性的結果，而非僅是好的或者壞的部分，讓決策的結果更能符合病人家屬所冀求。

### T03. 芳療按摩對提升月輪班護理人員睡眠品質之成效

張瑛瑛 臺中榮民總醫院

張麗銀 臺中榮民總醫院

林昭玲 臺中榮民總醫院

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>壹、背景：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 輪班者最常見的問題之一是睡眠障礙，缺乏足夠的睡眠、無法適應輪班工作是護理人員離開護理工作的主因。如何促進輪班護理人員的睡眠品質，是基層護理人員及醫院主管所共同重視的困擾議題。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>貳、目的：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 探討芳療按摩對提升月輪班護理人員睡眠品質之成效。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>參、方法：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1.文獻查證並以CASP (Critical Appraisal Skills Programme)評析文獻品質，Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011版)進行文獻分級。</li><li>2.以某醫學中心符合：月輪班之女性護理人員；匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)總分<math>\geq 5</math>分；年齡20-50歲者，為收案對象。排除：固定夜班或只上白班之護理人員；懷孕；已停經者。</li><li>3.以RCT之研究設計，隨機分配為實驗組或對照組，共納入實驗組27人，對照組23人。</li><li>4.按摩油調配：甜杏仁油5ml+2gtt 甜馬鬱蘭精油(2%)。</li><li>5.二組護理人員於收案期間第一次上大夜班時執行四週前測，每週固定一天至芳療室以PSQI 收集一週睡眠品質資料，並躺1小時且播放輕音樂，現場以「微型無線多頻道生理記錄儀」收集心律變異度(HRV)；於第二次上大夜班時再進行持續四週的資料收集，實驗組每週固定一天於大夜下班後至芳療室填寫一週PSQI 及執行芳療按摩，以按摩油按摩30分鐘休息30分鐘，當中與前測同亦播放相同之輕音樂，期間同樣使用生理記錄儀收集HRV資料；對照組則不執行措施，但仍每週固定一日至芳療室收集一週PSQI，躺1小時且播放輕音樂，並使用生理記錄儀收集HRV 資料。</li></ol> |
| <b>肆、結果：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1.以GEE分析在芳療室中介入措施前後，二組HRV，心跳頻譜分析RR (<math>\beta=65.04</math>，<math>p=.029</math>)、LF% (<math>\beta=-4.86</math>，<math>p=.023</math>)、HF% (<math>\beta=4.86</math>，<math>p=.023</math>)之改變量皆有統計上顯著差異，顯示實驗組後測時以副交感神經活性占優勢，而對照組仍以交感神經活性較高。</li><li>2.以GEE分析二組介入措施前後，4週之PSQI睡眠品質量表總分差異性，控制前測效應與對照組成長效應後，無統計上顯著差異(<math>p=.565</math>)。</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>伍、結論：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 本研究結果芳療按摩在提升月輪班之護理人員睡眠品質上，短期評量可增加副交感神經調節功能，中期評量PSQI睡眠品質量表總分差異性並無顯著成效。但因其無傷害，且長期評量37人有29人(78.4%)喜歡，22人(59.5%)認為其對睡眠品質有幫助，因此仍值得推廣，特別是對其有偏好的輪班護理同仁。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## T01. 運用跨領域團隊組合式照護提升髖關節置換術後病人早期復健成效

鄭君婷 奇美醫院      李怡珍 奇美醫院  
郭嘉琪 奇美醫院      李秋燕 奇美醫院  
鍾莉芸 奇美醫院      蘇思憶 奇美醫院  
柯雅婷 奇美醫院      葉 玲 奇美醫院  
吳重達 奇美醫院      黃裕峰 奇美醫院  
李穎俐 奇美醫院

### 壹、背景：

髖關節置換術後早期復健是骨科病房主要的照護活動之一，延遲下床與復健活動將提高病人術後併發症發生率，進而延長住院天數與增加醫療成本。2013年7月1日至9月30日單位現況調查，病人術後72小時日常生活活動功能總分為 $36.16 \pm 21.01$ 分，顯示嚴重依賴。

### 貳、目的：

本專案旨在藉由跨領域團隊組合式照護，改善髖關節置換術後病人延遲復健活動之問題。

### 參、方法：

現況分析單位病人早期復健率低之原因為：1.未制定髖關節置換術後早期復健照護標準；2.缺乏早期復健實際操作課程；3.無照會復健團隊執行細則；4.衛教單張內容不符合病人需求；5.未訂定髖關節置換術後病人復健進度交班規範。跨領域團隊專案小組依據最佳實證證據、參酌病人與家屬期待的決策共享、整合跨領域團隊專家意見，擬定改善方案為：1.制定髖關節置換術後早期復健運動組合式照護(Bundle care)標準；2.重新設計髖關節術後早期復健運動課程及舉辦學習營；3.制定照會復健團隊執行細則，並將照會結果資訊化；4.修訂及整併衛教單張，重整擺放位置；5.製作髖關節置換術後早期復健運動衛教影片；6.制定復健進度交班規範，統整交班系統資訊化。

### 肆、結果：

跨領域團隊早期復健運動組合式照護介入後，於2014年10月評值期與後續推廣期的追蹤發現顯著減少住院天數(平均差=-0.98與-1.22天， $p < .00001$ )、降低延遲下床比率(發生率差=-65.07%與-70.08%， $p < .00001$ )、提升術後72小時日常生活活動功能(平均差=38.58分與43.06分， $p < .00001$ )，估計平均可為機構省下1.22天/人的住院醫療費用消耗，減少29.28小時/人的護理時數。

### 伍、結論：

跨領域團隊組合式照護將實證知識轉譯於臨床，確實有效減少住院天數，提升病人照護品質。建議臨床需集結跨領域團隊力量、善用組合式照護概念，以期提升單位照護品質，促進病人健康與降低醫療資源浪費。



## C01. 臨床護理路徑在經皮冠狀動脈介入治療病人中應用效果的系統評價

張輝敏 張麗敏 張璐 代芬 廖娟 張藝

第三軍醫大學第二附屬醫院

**【摘要】目的** 系統評價臨床護理路徑在經皮冠狀動脈介入治療即PCI病人中應用的效果。**方法** 檢索EMBASE、PUBMED、MEDLINE、AMED、CINAHL、Cochrane圖書館、中國知網數據庫、萬方數據庫、中國生物醫學文獻數據庫從建庫至2016年4月12日行PCI的病人應用臨床護理路徑的隨機對照試驗研究，篩選合格研究。應用Cochrane評價員手冊進行偏倚風險評價，Jadad評分法進行質量評價。應用RevMan 5.3軟件進行Meta分析。結果符合納入標準的文獻共21篇。Meta分析結果顯示，PCI病人應用臨床護理路徑觀察組與對照組相比，住院時間均數差MD=-2.75，95%可信區間CI (-3.24, -2.25)差異有統計學意義( $p < 0.0001$ )；住院費用MD=-0.84，95%可信區間CI (-1.08, -0.60)差異有統計學意義( $p < 0.0001$ )；滿意率比值比OR=4.86，95%可信區間CI (2.68, 8.79)差異有統計學意義( $p < 0.0001$ )；併發症發生例數OR=0.23，95%可信區間CI (0.18, 0.31)差異有統計學意義( $p < 0.0001$ )。**結論** 臨床護理路徑在PCI病人中應用的效果顯著，但由於本系統評價納入研究的總體質量較低，尚需要更多設計嚴格，高質量、多中心、大樣本的隨機對照試驗來進一步驗證其效果。

## C04. 腸內營養在人工膝關節置換術患者中應用效果的meta分析

何潔

第三軍醫大學新橋醫院

**【摘要】目的** 系統評價腸內營養在人工膝關節置換術患者中的應用效果。**方法** 通過電腦檢索Pubmed、Embase、Cochrane Library、Ebsco (CINAHL)、Sciencedirect、Springer，中國知網、萬方、中國生物醫學文獻資料庫、維普資料庫，納入實驗組以腸內營養為干預措施，對照組為安慰劑的隨機對照研究，並按Cochrane的系統評價方法，由2位元評價員根據相關標準各自獨立對文獻進行評價及資料提取。**結果** 共納入4項研究，總樣本量為320例，其中實驗組166例，對照組154例。Meta分析結果顯示，實驗組與對照組比較，術後兩周[WMD = 5.29, 95%CI (-2.16, 12.73)]與術後4-6周[WMD = 8.19, 95%CI (-2.78, 19.16)]的股四頭肌肌力的比較，差異均無統計學意義。但進行亞組分析後得出術後股四頭肌肌力[WMD = 3.00, 95%CI (1.01, 4.99)]，差異有統計學意義；兩組住院時間[WMD = -0.30, 95%CI (- 0.49, -0.11)]以及術後兩周疼痛評分[WMD = -0.32, 95%CI (- 0.62, -0.03)]的比較，差異均具有統計學意義。**結論** 腸內營養的應用可以改善TKA患者術後股四頭肌肌力，並能降低患者的疼痛水準以及縮短住院時間，但由於納入的文獻數量以及相關結局指標較少，腸內營養對於促進術後康復，以及減少TKA患者術後併發症的發生等方面，尚需更多高品質的研究來進一步確證其成效。

### C03. 耳穴壓豆對改善便秘效果的系統評價

羅春梅 汪涓 陳宇 林玲 駱書蘭

第三軍醫大學新橋醫院

**【摘要】目的** 系統評價耳穴壓豆對改善便秘的效果。**方法** 計算機檢索Cochrane圖書館、Pubmed、中國知網(CNKI)、維普中文期刊數據庫公開發表的各類文獻，檢索時間為建庫至2016年4月20日。按照納入和排除標準篩選耳穴壓豆改善便秘的隨機對照試驗、臨床對照試驗、系統評價文獻，參照Cochrane Handbook (5.1.0)評價偏倚風險的方法評價納入文獻的研究質量，並用RevMan 5.3.3軟件對每一個結局指標進行Meta分析。**結果** 共納入16篇文獻(1632例患者)，但大部分文獻的方法學質量不高。Meta分析顯示，耳穴壓豆改善便秘有效率與對照組比較有顯著差異( $OR=4.10, p < 0.00001$ )、耳穴壓豆便秘發生率與對照組比較有顯著差異( $OR=0.22, p < 0.00001$ )。**結論** 耳穴壓豆能有效改善便秘，但由於部分研究質量不高，因此上述結論需大樣本、高質量的臨床隨機對照研究加以驗證。

## C02. 人工鼻用於非呼吸機治療氣管切開患者治療效果的Meta分析

張焱 閔晶晶 彭莉 傅小利

第三軍醫大學第二附屬醫院

**【摘要】目的** 對比評價人工鼻與持續濕化對非呼吸機治療氣管切開患者氣管切開相關併發症發生的影響，為臨床護理實踐提供更充足的循證醫學依據。**方法** 檢索Cochrane臨床試驗數據庫、PubMed數據庫、EMBASE數據庫、JBI循證護理中心圖書館、中國知網數據庫(CNKI)、萬方數據庫、維普數據庫(VIP)、中國生物醫學文獻數據庫(CBM)中從建庫至2016年04月的相關文獻，納入涉及對比人工鼻與持續濕化對非呼吸機治療氣管切開患者氣管切開相關併發症影響的臨床隨機對照研究，進行Meta分析。**結果** 共納入16篇文獻，包含1015例氣管切開患者，其中人工鼻組510例，持續濕化組505例。Meta分析結果顯示，相比較持續濕化，人工鼻能夠顯著降低非呼吸機治療氣管切開患者肺部感染的發生率( $OR=0.31$ ,  $95\%CI=0.22\sim0.43$ ,  $p<0.00001$ )、刺激性嗆咳發生率( $OR=0.15$ ,  $95\%CI=0.05\sim0.45$ ,  $p=0.0007$ )，減少患者的痰液量( $MD=-17.69$ ,  $95\%CI=-29.37\sim-6.01$ ,  $p=0.003$ )和吸痰次數( $MD=-5.29$ ,  $95\%CI=-7.13\sim-3.45$ ,  $p<0.00001$ )，但並未降低痰痂形成率( $OR=0.61$ ,  $95\%CI=0.13\sim2.82$ ,  $p=0.53$ )和氣道出血發生率( $OR=1.21$ ,  $95\%CI=0.14\sim10.45$ ,  $p=0.86$ )。敏感性分析表明該研究的結果穩定性較高，漏斗圖顯示納入的研究沒有發表偏倚。**結論** 人工鼻能夠降低非呼吸機治療氣管切開患者部分併發症的發生率。但目前研究較少、樣本量小，可靠性和論證強度不高，尚需進一步大樣本、多中心臨床隨機對照研究予以證實。

海報發表論文摘要

系統性文獻分析類

**SRA01～SRB13**

# 台灣實證護理學會第四屆提升照護品質實證競賽

## 系統性文獻分析海報類展示一覽表

| 序號        | 編號   | 機構        | 姓名  | 篇名                                                                                                                                                                      |
|-----------|------|-----------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SR        |      | 系統性文獻分析類  |     |                                                                                                                                                                         |
| 優良海報 5 篇  |      |           |     |                                                                                                                                                                         |
| SRA01     | SR12 | 臺北市立萬芳醫院  | 陳姿郁 | 早期與晚期氣切對重症病人照護成效之探討：隨機對照試驗之系統性文獻回顧及統合分析                                                                                                                                 |
| SRA02     | SR05 | 嘉義基督教醫院   | 謝伶瑜 | 以按摩油按摩對於早產兒體重增加之成效：系統性文獻回顧                                                                                                                                              |
| SRA03     | SR08 | 臺中榮民總醫院   | 鄭采彥 | 心臟手術病人脫離氣管內管後使用 BiPAP 降低肺部合併症之成效分析                                                                                                                                      |
| SRA04     | SR18 | 新光吳火獅紀念醫院 | 林 緯 | 藥物介入於男性更年期性功能障礙之勃起功能改善的成效-系統性文獻回顧                                                                                                                                       |
| SRA05     | SR13 | 臺中榮民總醫院   | 李宜芬 | 學童定期牙齒塗氟是否有效降低齲齒盛行率？                                                                                                                                                    |
| 海報展出 12 篇 |      |           |     |                                                                                                                                                                         |
| SRB01     | SR02 | 新竹馬偕紀念醫院  | 陳婷琬 | Efficacy of Amylmetacresol and 2,4-dichlorobenzyl throat lozenges for acute sore throat due to upper respiratory tract infection: A systematic review and meta-analysis |
| SRB02     | SR06 | 臺中榮民總醫院   | 蔡佳穎 | 退化性膝關節炎病人膝蓋接受注射高濃度葡萄糖水是否能有效緩解膝關節疼痛？                                                                                                                                     |
| SRB03     | SR07 | 臺中榮民總醫院   | 劉秀鳳 | 使用聚乙烯類包裹物是否可以預防早產兒低體溫發生？                                                                                                                                                |
| SRB04     | SR17 | 臺北市立萬芳醫院  | 陳若蘋 | 非營養性吸吮對於早產兒全由口進食與住院天數之影響：系統性文獻回顧                                                                                                                                        |
| SRB05     | SR03 | 高雄榮民總醫院   | 黃雅惠 | 比較關節內注射類固醇或玻尿酸對骨關節炎成效                                                                                                                                                   |
| SRB06     | SR09 | 花蓮慈濟醫院    | 戴佳惠 | 術後早期洗澡對於傷口感染的影響--系統性文獻回顧                                                                                                                                                |
| SRB07     | SR04 | 長庚科技大學    | 沈雪珍 | 太極拳運動在慢性阻塞性肺疾病患運動耐力、生活品質及健康狀態之成效—系統性文獻回顧                                                                                                                                |
| SRB08     | SR11 | 台南市立醫院    | 孫慧萍 | Port-A 彎針置入使用生理食鹽水是否可取代 Heparin 預防導管阻塞之實證探討                                                                                                                             |
| SRB09     | SR14 | 臺中榮民總醫院   | 葉菁怡 | 使用高濃度氧氣降低全身麻醉後手術後噁心嘔吐(PONV)之成效                                                                                                                                          |
| SRB10     | SR19 | 臺北榮民總醫院   | 李佩璇 | 婦科手術後病人早期移除導尿管之成效分析:系統性文獻回顧                                                                                                                                             |
| SRB11     | SR10 | 臺中榮民總醫院   | 陳昱芬 | 導入 ABCDE bundle 是否能降低加護病房使用呼吸器病人謔妄發生:系統性文獻回顧及統合分析                                                                                                                       |
| SRB13     | SR01 | 奇美醫院      | 郭嘉琪 | 近紅外線設備於輔助困難注射兒童周邊靜脈注射之效應：次族群統合分析                                                                                                                                        |

## SRA01. 早期與晚期氣切對重症病人照護成效之探討：隨機對照試驗之系統性文獻回顧及統合分析

陳姿郁 臺北市立萬芳醫院

林芳宇 臺北市立萬芳醫院

陳可欣 臺北市立萬芳醫院

### 壹、背景：

氣切(tracheostomy) 對於長期氣管內插管、且呼吸器依賴的重症病人是常見手術。早期氣切可縮短呼吸道路徑及呼吸道阻力、降低呼吸負擔，有益於口腔清潔，增加病人舒適度。然而，氣切手術造成病人失去發聲能力，照護上不利於與病人溝通及評估。在本土文化中，病人及家屬對於執行氣切，心中仍存在著許多疑惑。目前文獻對於執行氣切手術的最佳時機仍無定論。

### 貳、目的：

本文目的為探討重症病人執行氣切手術的最佳時機，結果指標包括：早期氣切(early tracheostomy) (<10 天)與晚期氣切(late tracheostomy) ( $\geq 10$  天)對重症病人鎮靜劑使用天數、呼吸器使用天數、呼吸器相關肺炎、加護病房住院天數及死亡率之成效。

### 參、方法：

本文透過系統性文獻回顧方式，使用“early tracheostomy”、“late tracheostomy”、“critically patient”、早期氣切、晚期氣切、重症病人...等關鍵字，搜尋 2006 年至 2016 年發表於 Cochrane Library, PubMed, Embase, CINAHL 及 Airtiti Library 等資料庫之文獻資料，語言限制為中、英文。由兩位研究者獨立依文獻納入排除條件進行文獻篩選、刪除重複、文獻資料萃取、評讀，若結果數據具同質性，則進一步進行統合分析。

### 肆、結果：

本文共納入 10 篇符合文獻篩選條件的隨機對照試驗，早期氣切能有效縮短鎮靜劑使用天數 (MD 3.68 天, 95% CI 2.93–4.44,  $p < 0.00001$ ,  $I^2 = 0\%$ )、縮短呼吸器使用天數 (MD 2.12 天, 95% CI 0.94–3.30,  $p = 0.0004$ ,  $I^2 = 40\%$ )，達統計上顯著差異。然而，早期氣切對呼吸器相關肺炎發生率 (OR 0.76, 95% CI 0.50–1.13,  $p = 0.18$ )、ICU 住院天數 (MD 0.009 天, 95% CI -1.29–1.11,  $p = 0.89$ )、總體死亡率 (OR 0.86, 95% CI 0.71–1.03,  $p = 0.10$ )，則無統計學上的顯著差異。

### 伍、結論：

早期氣切能有效縮短重症病人鎮靜劑使用天數及呼吸器使用天數，但對於呼吸器相關肺炎、加護病房住院天數及死亡率則無統計學上的顯著差異。本文能提供健康照護者實證訊息，期望第一線工作人員能在病人家屬要面臨「是否氣切」的重要決定時，運用病人及家屬能理解的方式，與其共同決定(shared-decision making) 氣切手術的時間點，以提供最佳的照護品質。

## SRA02. 以按摩油按摩對於早產兒體重增加之成效：系統性文獻回顧

謝伶瑜 嘉義基督教醫院

廖彥琦 嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

過去研究早已證實為早產兒進行身體按摩可以促使釋放腦內啡、血清素，進而減少疼痛感受、增強免疫功能，並建立親子連結等多項益處。而越來越多研究進一步比較按摩過程使用按摩油與否對早產兒體重增加之成效。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧整合介入按摩油按摩對於早產兒體重增加之實證。

### 參、方法：

以中、英文關鍵字包括早產兒、按摩油、體重增加、preterm、premature、oil massage、weight gain、growth 搜尋 2016 年 6 月前發表之文獻，選取華藝線上圖書館、PubMed、Cochrane、Medline、CINAHL 等資料庫。研究樣本納入條件為：(1)隨機臨床試驗；(2)中、英文；(3)研究對象須為早產兒(懷孕週數低於 37 週)，不限出生體重；(4)實驗組介入按摩油按摩，對照組僅按摩、無按摩油；(5)測量結果須包含體重。以 Modified Jadad Scale 作為篩選研究品質之工具，並使用 Review Manager 5.1 版軟體進行統合分析，資料以平均差及 95%信賴區間呈現。

### 肆、結果：

最後共得 4 篇隨機臨床試驗，實驗組按摩油分別為橄欖油、葵花籽油、椰子油及礦物油，按摩頻率為 1 天按摩 3 次及 4 次各 2 篇，按摩時間 10 分鐘 2 篇、5 分鐘及 15 分鐘各 1 篇，按摩持續時間約 2 禮拜及 1 個月各 2 篇。研究結果有 3 篇指出接受嬰兒油按摩的早產兒其增加體重顯著高於僅按摩、無使用按摩油組。而 4 篇研究中，僅 2 篇提供措施介入前後體重增加的差值，其中 1 篇 Sankaranarayanan (2015)採椰子油、礦物油、無按摩油之 3 組設計，因此，共有 3 筆資料可進入統合分析，使用的按摩油分別為葵花籽油、椰子油、礦物油，統合分析結果顯示，使用按摩油按摩能使得早產兒體重增加較顯著，總效益量為 1.66g/kg/day (95% CI: 0.17-3.15,  $p < 0.05$ )。而 4 篇文獻中，1 篇提及按摩油未造成任何不良反應，1 篇提及使用椰子油及礦物油按摩各有 2 位早產兒產生輕微紅疹，但未達需停止使用的程度，另外 2 篇則未說明是否有不良反應。

### 伍、結論：

本研究結果支持以按摩油按摩能顯著提升早產兒體重，而此措施可能造成輕微紅疹之不良反應，建議可使用葵花籽油、椰子油、礦物油作為按摩油，按摩頻率 1 天 3-4 次，1 次 5-15 分鐘。此研究結果可作為臨床促進早產兒生長之措施依據。



### SRA03. 心臟手術病人脫離氣管內管後使用 BiPAP 降低肺部合併症之成效分析

鄭采彥 臺中榮民總醫院

施瓊芬 臺中榮民總醫院

#### 壹、背景：

心臟手術病人在開刀過程中以體外循環機替代心肺功能及單肺通氣，脫離氣管內管後，容易發生肺部擴張不全及重插管機率，研究建議脫離氣管內管後，使用非侵性雙向正壓呼吸器(bilevel continuous positive airway pressure, BiPAP)，可降低肺部合併症發生，但其成效缺乏實證證據支持。

#### 貳、目的：

以系統性文獻回顧，探討心臟手術病人脫離氣管內管後使用 BiPAP 降低肺部合併症之成效分析。

#### 參、方法：

以”cardiac surgery, bilevel continuous positive airway pressure, postoperative pulmonary complications”搜尋 6 個中英文初級與次級資料庫，共搜尋到 339 篇，納入 4 篇 randomized clinical trial 研究分析；以 Critical Appraisal Skills Programme 評讀文獻品質，並以 Review manager 5.3 分析肺擴張不全、PaCO<sub>2</sub> 之綜合成效。

#### 肆、結果：

心臟手術病人脫離氣管內管後，使用 BiPAP 者(n=109)較未使用者(n=109)，其肺擴張不全的相對風險(RR)：0.42, 95% CI:[0.25,0.72],p=.0001，其納入分析的 3 篇文獻的異質性檢定，以隨機效果模式分析( $\chi^2=0.36$ , df = 2, p= 0.18; I<sup>2</sup>= 41%)。使用 BiPAP 者(n=96)較未使用者(n=96)，脫離氣管內管後 24 小時 PaCO<sub>2</sub> 的平均差(MD)：0.19, 95% CI:[-2.06,2.44],p=.87，其納入分析的 2 篇文獻的異質性檢定，以隨機效果模式分析( $\chi^2=1.98$ , df = 1, p=.05; I<sup>2</sup>= 75%)。

#### 伍、結論：

研究發現使用 BiPAP 降低肺擴張不全發生的風險有統計上的差異，但於脫離氣管內管後 24 小時的二氧化碳滯留情形則無統計上差異，而在重插管發生率缺乏文獻支持；因納入統合分析的個案數僅 96-109 人，故研究間的異質程度偏高，建議臨床可以執行更大型隨機控制研究，以支持心臟手術後病人脫離氣管內管使用 BiPAP 之預防肺部合併症發生之成效，作為臨床照護之準則。

## SRA04. 藥物介入於男性更年期性功能障礙之勃起功能改善的成效-系統性文獻回顧

林 緯 新光吳火獅紀念醫院

謝佳容 國立台北護理健康大學

### 壹、背景：

隨著醫療的進步，對於男性更年期的議題仍不常見，男性更年期也會如同女性會出現熱潮紅、憂鬱及勃起功能等問題，但男性不同於女性有停經的狀況，故大多男性認為是老化必經過程，不認為此為更年期症狀，而因藥物的發展，許多男性會因為性功能障礙就醫，故將此議題提出。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧探討使用藥物介入對於男性更年期的勃起功能之改善成效。

### 參、方法：

#### 臨床問題

有男性更年期性功能障礙病人接受藥物治療是否可提升國際勃起功能改善成效？

#### 收尋方式及檢索結果

本研搜尋 1993 年至 2016 年 06 月的中英文文獻，搜尋共九個資料庫，用統合分析方式來探討不同的介入方式對於國際勃起功能指標量表(International Index of Erectile Function；IIEF)中勃起功能改善成效做為探討

輸入(Erectile Dysfunction) AND (male) AND (Intervention) AND (IIEF)，共收尋 535 篇，刪除不符合文獻及重複文獻餘 10 篇，閱讀內文後再使用滾雪球方式再找至 11 篇文章，其中有探討勃起功能改善情形只有 11 篇(18 個樣本數)。

#### 納入排除條件

1. 個案必須為男性或是伴侶一同合併治療
2. 年紀必須大於 40 歲以上
3. 必須為隨機對照試驗
4. 包含至少一組的社會心理治療團體或活動方案
5. 文章內容為中文或英文
6. 不包含器質性病變及人格疾患

#### 文獻選讀證據等級

使用 Modified Jadad scale 評讀文獻，文獻分數介於 5.5~7 分

### 肆、結果：

收集文獻後，使用藥物介入於 1998 至 2001 年最為密集，而探討勃起功能成效改善有 11 篇文獻(18 個樣本)，其分析結果顯示異質性( $Q=538.704$ ,  $p<0.001$ ;  $I^2=96.844$ )，漏斗圖及 Egger 檢定為( $p<0.01$ )，藥物介入探討勃起功能改善成效，而森林圖其顯示綜合效量為 1.647(95% CI: 1.131~2.162)，表示介入後對勃起功能成效改善的評值效果偏高。

在出版偏差的部份，矯正前隨機效應的點估計值為 1.65 矯正後值仍為 0.54 故顯示有出版偏差。

## 伍、結論：

在勃起功能障礙改善方面，不論是納入或非納入之文獻，都有藥物或非藥物介入的研究，本系統性文獻回顧結果證實藥物治療方案，以國際勃起功能指標(IEF)做為成效指標，雖無法全部介入都能改善狀況，但可客觀評量個案的勃起功能之改善情形。

在不同的藥物及劑量方面，本文獻共有六種不同的藥物及劑型做為介入措施，有些藥物則分成不同劑量做為介入方式，結果顯示大多藥物的介入是能顯著改善個案的勃起功能問題，並能提升滿意度及血清中睪固酮的數值。而不同的服藥時間及頻率及不同服藥的時間點，在納入的文獻中有不同的結果，故顯示合宜的時間點服藥搭配性的刺激，可讓藥物作用更加完全。

## SRA05. 學童定期牙齒塗氟是否有效降低齲齒盛行率？

李宜芬 臺中榮民總醫院

陳碧蓮 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

2012 年台灣國民健康署調查 12 歲兒童齲齒 2.5 顆，遠高於世界衛生組織 2010 年的 2.0 顆；早在 2004 年政府便提供未滿 6 歲兒童每六個月（塗氟劑量 2.26%）、未滿 12 歲弱勢兒童每三個月牙齒塗氟，6 至 18 歲塗氟劑量為 1.23%；過量的壞處有牙釉質變色、出現噁心、過敏等症狀。

### 貳、目的：

經由系統性文獻方法，驗證學童定期牙齒塗氟是否有效降低齲齒盛行率成效。

### 參、方法：

搜尋歷程：以 Mesh term 「dental caries AND Sodium Fluoride AND prevalence」搜尋，PubMed 設限 5 年及人類有 9 篇；Cochrane 資料庫 2 篇；SUM search 20 篇；符合 PICO 有 3 篇，以 2011 年 Oxford Critical Appraisal Skills Programme, CASP 作為文獻評讀工具。

### 肆、結果：

第一篇 Walsh 等 (2015) Cochrane 系統性文獻，顯示學童定期牙齒塗氟與對照組比較，齲齒盛行率無顯著差異（95% CI 0.95 to 1.66; two trials, 490 participants; very low quality evidence），Level 1。第二篇 Keller 等(2016)隨機控制試驗，顯示學童定期牙齒塗氟在實驗組與對照組比較，對防治齲齒盛行率無顯著差異，Level 3。第三篇 Bergström 等(2014)隨機控制試驗，顯示學童定期牙齒塗氟在實驗組與對照組比較，對防治齲齒盛行率無顯著差異（ $p = .847$ ），Level 3。

### 伍、結論：

經由 3 篇最新研究證據顯示，學童定期牙齒塗氟無法降低學童齲齒盛行率，塗氟後的副作用有牙釉質變色、噁心、過敏、口腔潰瘍等症狀，建議列入門診時診間護理師觀察學童牙齒評估的重點。

## **SRB01. Efficacy of Amylmetacresol and 2,4-dichlorobenzyl throat lozenges for acute sore throat due to upper respiratory tract infection: A systematic review and meta-analysis**

陳婷琬 新竹馬偕紀念醫院

陳早霖

張志明 新竹馬偕紀念醫院

### **壹、背景：**

Acute sore throat is a term used to describe pharyngitis, tonsillitis and laryngitis, resulting from inflammation of the upper respiratory tracts (URTIs). The symptoms of sore throat vary between individuals, ranging from a local mild discomfort with a scratchy-like sensation to painful sensation on swallowing, all of which have a significant impact on normal daily activities of a patient including swallowing, talking, eating, sleeping and concentration. However, most cases of acute sore throat resulting from URTIs are caused by viral infection, and can be self-managed effectively by the patient without having any symptoms of complication, such as fever and difficulty in breathing. The world health organization (WHO) guidelines have discouraged the prescription of antibiotics for the treatment of viral sore throat, which aimed to reduce the unnecessary usage of antibiotics and antibiotic resistance in the community. Thus, antibiotics are generally recognized to have a limited role for simple sore throats, which overall reduces the cost of burden on the healthcare system. The management of acute sore throat aims to provide symptomatic relief such as: local pain and inflammation, as well as the improvement of sore throat and quality of life. Amylmetacresol (0.6mg) and 2,4-dichlorobenzyl alcohol (1.2mg) (AMC/DCBA) throat lozenge contained the antibacterial and antiviral ingredients and is marketed for pain relief in acute sore throat due to upper respiratory tract infections (URTIs). The research evidence suggest that effective AMC/DCBA throat lozenge not only provide effective relief of physical symptoms but also reduces functional impairment, thus allowing patient to re-engage in their daily activities and returns to their daily lives.

### **貳、目的：**

This study performed a systematic review and meta-analysis of the effects of AMC/DCBA throat lozenge in the relief of physical symptoms and reduces functional impairment of acute sore throat caused by URTIs.

### **參、方法：**

Studies are obtained from Cochrane central register of controlled trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, CINAHL, NDLTD, Chinese electronic these dissertation systems and Chinese electronic periodical services. Eligible randomized controlled trials comparing AMC/DCBA throat lozenge to placebo for acute sore throat caused by URTIs were chosen. Review manager 5.3 will be used for assessment of risk of bias, data synthesis and subgroup analysis. The primary outcome were assessed by

comparing severity of throat soreness; secondary outcomes, sore throat relief ratings, difficulty in swallowing, throat numbness were also assessed. Using a random-effect model, this review conducted dichotomous data were pooled to provide a risk ratio (RR) of relevant adverse outcomes; continuous data were pooled to provide mean differences (MD) in post-treatment scores between groups.

#### 肆、結果：

This meta-analysis included 4 randomized controlled trials with a total of 1035 participants in the trials (525 received AMC/DCBA lozenge treatment and 446 were allocated to the placebo group). A meta-analysis of 4 controlled trials reported to have a significant difference in severity of throat soreness over 2 hours compared to placebo, MD -1.22 (95% CI [-1.27, -1.18],  $P < 0.00001$ ), favoring AMC/DCBA lozenge. The forest plot show the significant difference of difficulty in swallowing MD -17.09 (95% CI [-17.39, -16.80],  $P < 0.00001$ ) and severity of throat soreness over 3 days MD -1.84 (95% CI [-1.90, -1.77],  $P < 0.00001$ ), favoring AMC/DCBA lozenge treatment. There was no significant appear to relief the sore throat in AMC/DCBA group compared to placebo MD 1.07 (95% CI [0.98, 1.16],  $P < 0.00001$ ). A subgroup analysis in the trials with AMC/DCBA lozenge, cool and warm lozenge have showed no significant differences in throat numbness between groups MD 0.44 (95% CI [0.16, 0.72],  $P = 0.06$ ). In terms of adverse effects, there is no statistically significant differences found between AMC/DCBA and placebo groups RR 0.77 (95% CI [0.50, 1.20],  $P = 0.09$ ).

#### 伍、結論：

AMC/DCBA throat lozenge provides safe and effective relief for sore throat due to URTIs. This study results has showed significantly reduced in severity of sore throat, relief of difficulty in swallowing and no significant adverse effects in patients treated with AMC/DCBA throat lozenges compared with non-medicated throat lozenges. AMC/DCBA throat lozenges have proven to reduce the symptoms of acute sore throat, hence provide more symptom-free days, and a better quality of life. Thereby this study advices the use of AMC/DCBA throat lozenges in non-complicated acute sore throat caused by URTIs.

## SRB02. 退化性膝關節炎病人膝蓋接受注射高濃度葡萄糖水是否能有效緩解膝關節疼痛？

蔡佳穎 臺中榮民總醫院

朱月英 臺中榮民總醫院

侯慧明 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

國內膝關節退化的盛行率逐漸攀升，病人深受疼痛之苦，甚至影響生活品質，最後只能選擇人工關節置換術減緩膝蓋疼痛不適。近半年，病人及家屬提及增生療法，意即於患處注射高濃度葡萄糖水使其引發炎症反應，刺激組織修補，達到減輕疼痛的效果。因此，期盼藉由實證方法，探討此項治療對病人退化性膝關節炎的效果。

### 貳、目的：

探討退化性膝關節炎病人膝蓋接受注射高濃度葡萄糖水對膝關節疼痛之效果

### 參、方法：

以中、英文關鍵字：退化性膝關節炎、增生療法、疼痛、Prolotherapy、Regenerative Injection Therapy、Hypertonic dextrose injections、Proliferation therapy、Glucose、Pain 分別於 CEPS、台灣期刊論文索引、Cochrane Library、PubMed、EBSCO、ACP Journal Club 等資料庫進行搜尋，設定條件為系統性文獻回顧及隨機控制試驗，年份限制為 2011 年至 2016 年，共搜尋到三篇相關文獻，經篩選後為兩篇 RCT 可供評讀，依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011 版)文獻判定表進行文獻評讀，以 Review manager 5.3 版進行統合分析。

### 肆、結果：

Rabago, D., et al. (2013)及 Dumais, R., et al. (2012)實證等級分類分別為 Level 2 及 Level 3。統合分析結果呈現兩篇文獻同質性高( $I^2=0\%$ ,  $p=0.47$ )，發現於膝蓋患處注射高濃度葡萄糖水優於居家復健運動在膝關節疼痛緩解的效果，平均差(MD): 3.26, 95% CI [1.21, 5.30],  $p=.002$ )，在統計上呈顯著差異。

### 伍、結論：

臨床上，看到許多病人深受退化性膝關節炎之苦，文獻證據顯示病人膝蓋接受注射高濃度葡萄糖水(增生療法)能改善退化性膝關節炎之疼痛，期能改善生活品質。目前，此治療未納入健保，病人需自行負擔全部費用，療程依醫師評估約每 2-6 週注射一次，共注射 4-6 次，注射後患處會產生短期的發炎反應，護理人員應密切注意其變化，必要時可給予止痛劑，但須衛教避免服用抗發炎止痛劑，而影響組織修補。

### SRB03. 使用聚乙烯類包裹物是否可以預防早產兒低體溫發生？

劉秀鳳 臺中榮民總醫院

陳永娟 臺中榮民總醫院

#### 壹、背景：

早產兒器官發育尚未成熟且體脂肪不足，導致早產兒容易發生低體溫的狀況。低體溫對新生兒可能造成呼吸窘迫、缺氧、凝血功能不良、急性腎衰竭、壞死性腸炎、代謝性酸中毒、低血壓、低血氧、低血糖、體重減輕等副作用，增加早產兒的感染率及死亡率。新生兒急救術(NRP：Neonatal Resuscitation Program)建議將早產兒出生後，立即使用聚乙烯類物品包裹列入常規照護，以減少低體溫發生率。然而早產兒在入住新生加護病房後，常需面臨許多醫療處置導致體溫下降，若能立即以聚乙烯類物品包裹，是否有效減少早產兒低體溫的發生率呢？

#### 貳、目的：

以系統性文獻回顧方式探討聚乙烯類包裹物對於預防早產兒低體溫之成效。

#### 參、方法：

搜尋 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、ProQuest 及 CEPS 等資料庫於 2000 年 1 月至 2016 年 8 月前發表之文獻，中、英文關鍵字含("premature infant "[Mesh]) AND ("Infant"[Mesh]) AND "Polyethylene"[Mesh]) AND "Hypothermia"[Mesh]，共搜尋到 64 篇相關文獻，設限條件：human、free full text、randomized control trial、Systematic Reviews，符合 PICO 問題共有 5 篇。研究納入條件：隨機臨床研究、研究對象為早產兒(出生週數<37 週)、實驗組介入措施為聚乙烯類包裹物，排除使用加熱墊或帽子等其他保暖方式，最後納入 3 篇 randomized control trial 進行評讀，以 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 進行評讀，評讀結果其證據等級二篇為 Level 2 及一篇為 Level 3，重要結果「體溫」以 Rev Man5.3 進行統合分析。

#### 肆、結果：

實驗組早產兒接受聚乙烯類包裹物後，於入院 1~2 小時穩定後追蹤體溫，實驗組平均體溫高出對照組 0.38℃，統計上有顯著差異[異質性檢定結果： $\chi^2=0.74$ ， $df=2$ ( $P=0.69$ )， $I^2=0\%$ ； $Z=5.09$ ( $P<0.00001$ )] (95%CI 0.24-0.53)，結果顯示：早產兒使用聚乙烯類包裹物可以有效減少體溫喪失。

#### 伍、結論：

臨床上早產兒入院後常面臨低體溫的問題，醫源性處置常是造成低體溫的主要原因之一，需要給予適當保暖以維持生命徵象之穩定。文獻證明給予聚乙烯類包裹物可以減少早產兒體溫喪失，但選擇聚乙烯類產品時，需注意其耐熱性、舒適性、是否會釋放塑化劑等有害毒素、並觀察對皮膚的影響等副作用。



## SRB04. 非營養性吸吮對於早產兒全由口進食與住院天數之影響：系統性文獻回顧

陳若蘋 台北市立萬芳醫院

戴仲宜 台北市立萬芳醫院

### 壹、背景：

在現代醫療科技的進步發展之下，早產兒的存活率已大幅提高，隨之而來的，便是對於其日後發展的重視，其中，由口進食的議題最常被廣泛的討論。對於早產兒而言，由口進食能力需要感覺與運動神經系統高度整合，因此常被視為出院的指標之一；餵食困難不僅會造成神經智力的發育不良、導致日後行為發展上的問題，更會直接影響父母親往後長期的照顧信心，其重要性可見一斑。非營養性吸吮(non-nutritive sucking, NNS)是指沒有實際吞嚥奶水的吸吮動作，是由口餵食的基本技巧，可視為餵食前的訓練動作；在臨床照護上，使用非營養性吸吮可對口腔刺激有明顯的助益，甚至有研究指出有利於穩定早產兒的生理機能與情緒。但目前在此議題的討論中，非營養性吸吮與營養性吸吮動作、奶水的耐受程度間仍有因果性影響關係的爭論。

### 貳、目的：

本研究以系統性文獻回顧及統合分析等方法探討非營養性吸吮對於早產兒由口進食能力與住院天數之影響。

### 參、方法：

採系統性文獻回顧法，使用「非營養性吸吮(non nutritive sucking)」、「奶嘴(pacifier, “Pacifiers”[Mesh])」、「早產兒(preterm, premature, “Premature Birth”[Mesh], “Infant, Extremely Premature”[Mesh], “Infant, Premature, Diseases”[Mesh], “Infant, Premature”[Mesh])」等關鍵字，搜尋Cochrane Library、PubMed、EMBASE、臺灣期刊論文索引資料庫、台灣博碩士論文知識加值資料庫、華藝線上圖書館、中國知識資源總庫等資料庫1980年至2016年8月間符合納入準則之文獻。研究文章品質以Cochrane Risk of Bias Assessment Tool評讀，由2位獨立研究者進行文獻品質評估與資料萃取，使用Review Manager 5.3進行統合分析。

### 肆、結果：

評讀後納入8篇研究進行分析，其中7篇為隨機對照試驗，共473位個案。統合分析結果顯示，非營養性吸吮於鼻胃管灌食過渡至全由口進食天數與住院天數之影響，其綜合效果量分別為Mean Difference -4.43(95%信賴區間[-5.21, -3.65])、及Mean Difference -6.99(95%信賴區間[-8.30, -5.68])。

### 伍、結論：

非營養性吸吮能顯著降低早產兒由鼻胃管灌食過渡至全由口進食天數與住院天數，且研究顯示無任何臨床副作用產生。

## SRB05. 比較關節內注射類固醇或玻尿酸對骨關節炎成效

黃雅惠 高雄榮民總醫院

林建宇 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

62 歲王媽媽，長期受關節不適所苦，上下樓梯走路都不舒服，甚至有些疼痛，醫生檢查後，診斷為骨關節炎(Osteoarthritis)，建議可以長期口服止痛藥物或關節內注射玻尿酸或類固醇來緩解疼痛。王媽媽想知道緩解關節疼痛或僵硬，注射玻尿酸或類固醇哪個效果好？這些治療選項有沒有什麼副作用？

### 貳、目的：

運用實證護理步驟，了解「62 歲骨關節炎婦女關節內注射玻尿酸或類固醇，哪個對緩解關節僵硬及止痛效果好？」，並進一步於臨床運用。

### 參、方法：

搜尋 2000 年至 2015 年，中、英文之全文檔文獻，設定關鍵字為 P (Knee pain or osteoarthritis)、I (hyaluronic acid)、C (Steroid)、O (pain reduction)，再依據 6s 分層搜尋策略進行檢索，在 primary database 是 pub med、Secondary databas 是 Cochrane library、中文資料庫為華藝線上圖書館搜尋，運用布林邏輯於 Search History 欄位做交集搜尋，以 P、I 為主體，增加搜尋關鍵字，搜尋符合 PICO 文章，並使用 Clinical Queries 功能，針對 SR 及 RCT 文章做搜尋，結果在 pub med 搜尋到 4 篇、Cochrane library 搜尋到 8 篇、CEPS 則為 1 篇，因 CEPS 的 1 篇文章內容不符合 PICO 故不採用，最後依據最符合 P、I、O 的 1 篇 2014 年 RCT 文章作評讀。

### 肆、結果：

此文獻之研究對象為 40 歲以上罹患膝骨關節炎，經保守治療仍持續疼痛之患者，由多個試驗中心招募受試者，採隨機雙盲試驗分派為三組：2 x 4 ml hylastan(n=129，第 0 天及第 2 週行關節穿刺術各注射 hylastan 一次)；1 x 4 ml hylastan(n=130，第 0 天行關節穿刺術注射 hylastan 一次，第 2 週僅行關節穿刺術無注射)；steroid(n=132，第 0 天行關節穿刺術注射 methylprednisolone acetate 40 mg，第 2 週僅行關節穿刺術無注射)。主要的臨床結果是藉由 WOMAC A 疼痛量表評估 26 週內的評分變化。

研究結果顯示 3 組受試者接受該組治療後皆有顯著的減輕疼痛，三組間 WOMAC A 疼痛量表評分減少的變化相似：2 x 4 mL hylastan -0.9 (-1.0, -0.7)；1 x 4 mL hylastan -0.8 (-0.9, -0.7)；steroid -0.9 (-1.0,-0.8)；相較於基準值三組 P 皆<0.0001。但在額外使用止痛藥方面，steroid 組的受試者，顯著的少於 hylastan 組(P=0.036)。在膝關節上發生的不良事件，三組間無顯著差異。

### 伍、結論：

對於 40 歲以上老人而言，關節內注射類固醇或玻尿酸效果、副作用和安全性上都差不多，對緩解疼痛及關節僵硬也有效果，雖然不能完全不痛，但是可以增進生活品質，或讓病人較不需要依賴止痛藥，減少止痛藥可能帶來的副作用。

## SRB06. 術後早期洗澡對於傷口感染的影響--系統性文獻回顧

戴佳惠 花蓮慈濟醫院

黃淑儀 慈濟大學

洪玉龍 慈濟大學

### 壹、背景：

病人接受手術後，醫師採用縫線或其他方式讓傷口暫時性密合，並以敷料覆蓋傷口。此舉可能讓病人擔心傷口而出現不敢洗澡的狀況，進而造成汗水與污垢的堆積，導致對術後傷口造成不利的影響；反之若太早洗澡可能出現傷口浸潤，而破壞了傷口癒合的環境。因此合適的術後洗澡時間對於病人而言十分重要，故引發筆者探討此議題。

### 貳、目的：

透過系統性文獻回顧探討手術後早期洗澡對於傷口感染的影響。

### 參、方法：

根據實證護理五個步驟執行，設定 PICO 為 P：術後病人(postoperative patient)；I：沐浴(bath or shower)；O：傷口感染(wound infection)。搜尋 Cochrane Library、Clinical Key、PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫。文章納入條件為隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)，非 RCT 文章則予以排除。文章發表年限未設定，語言限制為中文或英文文獻。

文獻評析採用 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)的 RCT 查核表，由兩位評讀員分別評析每一篇文獻，評析後共同討論，若有異議時則由第三名評讀員做最終決策。

### 肆、結果：

共計 2 篇 RCT 符合納入條件(Heal et al., 2006; Ireland et al., 2007)，評讀後皆納入分析。兩篇文獻中所收入的手術傷口皆採縫線縫合方式。早期洗澡的定義為術後 24-72 小時進行，文獻結果發現：

- 1.早期洗澡的病人與拆線後洗澡的病人相比，兩者手術傷口感染機率無顯著差異。
- 2.早期洗澡的病人在生活品質量表的得分較拆線後洗澡者高，但未達顯著差異。

### 伍、結論：

目前研究結果顯示洗澡時間早晚與術後縫合傷口感染之間並無顯著相關，而術後洗澡應視為衛生維持方式以減少感染的風險。文獻建議縫線傷口在手術後 24 至 72 小時可以進行洗澡，以維持身體清潔。

## SRB07. 太極拳運動在慢性阻塞性肺疾病患運動耐力、生活品質及健康狀態之成效—系統性文獻回顧

沈雪珍 長庚科技大學

林依瑩 長庚科技大學

郭素娥 長庚科技大學

### 壹、背景：

肺部復健(Pulmonary rehabilitation, PR)是全球公認慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)首要的治療策略，但因交通不便、經濟、缺乏動機...等因素，導致病患無法長期到院執行 PR，以致 PR 臨床執行率不高。太極拳運動是國內外各專業學會建議的運動，不但不需昂貴的儀器設備輔助，也不受限於時間及地點，更可在家執行；但目前的實證資料顯示各研究對 COPD 病患太極拳運動的運動處方、拳法招式等皆有所不同，以致對 COPD 病患之健康成效至今尚無定論。

### 貳、目的：

評估太極拳運動在 COPD 病患的成效及最佳的運動處方,以作為日後推廣肺部復健替代運動的參考。

### 參、方法：

本文獻回顧使用下列太極拳(Tai Chi)、慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease)等關鍵字和醫學主題詞(Medical Subject Headings, MeSH)術語，搜尋 9 個電子資料庫-包括 CINAHL、Medline、Academic search complet (EBSCO)、PubMed、Web of Science、Mosby's Nursing consult、The Cochrane library、華藝線上圖書館學術網(CEPS)、全國碩博士論文，成立以來至 2014 年 12 月 29 日止的所有出版發表的文獻，共 158 篇，排除重複出現及未符合篩選標準的文獻，最後剩 12 篇隨機對照試驗，再針對相同的成效變項(運動耐力、生活品質、健康狀態)進行彙整及討論與分析。

### 肆、結果：

本文獻回顧顯示最佳運動處方為持續 3 個月中等強度的太極拳運動，每週 5.5 次，每次 50-60 分鐘，可明顯改善 COPD 病患之運動耐力及生活品質；但在健康狀態上，則仍無一致性。

### 伍、結論：

太極拳運動能提升 COPD 病患的運動能力及生活品質，是一種有效的肺部復健替代運動方案。

## SRB08. Port-A 彎針置入使用生理食鹽水是否可取代 Heparin 預防導管阻塞之實證探討

孫慧萍 台南市立醫院

### 壹、背景：

護理人員執行中心靜脈導管(Port-A)彎針置入後，會施打 Heparin 以避免管路阻塞，Heparin 施打增加病人出血的風險，生理食鹽水相對安全但是否有相同功效，值得我們以實證觀點探討。

### 貳、目的：

以實證文獻查證的方式來探討，彎針置入後注射生理食鹽水是否可取代 Heparin 預防管路阻塞？

### 參、方法：

根據背景資料形成 PICO，以關鍵字 Central venous Catheter AND Sodium Chloride AND Heparin AND Occlusion 搜尋資料庫 Pub Med、Cochrane Library、CEPS 條件限制為(RCT OR meta-analysis OR systematic review) AND 五年內之文獻，排除非英文文獻。

### 肆、結果：

經篩選後找到 2 篇最符合 PICO 內容之期刊文獻以及關鍵字之期刊文獻，經嚴格文獻評讀後，篩選其中一篇 Heparin versus 0.9% sodium chloride intermittent flushing for prevention of occlusion in central venous catheters in adults(Review)，其回顧了從 2004 至 2013 年、共 6 trials、1433 位病患，結果中心靜脈導管阻塞單腔 RR 為 0.21, 95% CI: 0.03, 1.70;  $p=0.14$ ，雙腔 RR 為 0.53, 95% CI: 0.29, 0.94;  $p=0.03$ ，管路通暢(MD) 0.41, 95% CI: -1.29, 2.12，經 CASP 之 review 文獻評讀後顯示為高品質證據，根據 Oxford CEBM 評定為證據等級為 I。

### 伍、結論：

經由實證文獻得知使用生理食鹽水或 Heparin 對於管路阻塞及通暢並無統計學上差異。在病人安全考量及護理倫理行善、不傷害原則下，建議臨床彎針置入後使用生理食鹽水沖洗管路，以避免 Heparin 引起副作用和風險及降低醫療費用支出。

## SRB09. 使用高濃度氧氣降低全身麻醉後手術後噁心嘔吐(PONV)之成效

葉菁怡 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

手術後噁心嘔吐(postoperative nausea and vomiting, PONV)是全身麻醉病人常見合併症。研究顯示全身麻醉過程使用高濃度氧氣(FIO<sub>2</sub>: 80%)較低濃度氧氣(FIO<sub>2</sub>: 30%)可改善噁心嘔吐發生率,但缺乏證據支持。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧探討全身麻醉病人，手術中使用 80%FIO<sub>2</sub> 是否能降低術後噁心嘔吐的發生。

### 參、方法：

以關鍵字"general anesthesia,supplemental oxygen, postoperative, nausea , vomiting"檢索 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、ProQuest 及 CEPS 等資料庫，共搜尋到 86 篇，納入 5 篇 RCT 文章，以 CASP (Critical Appraisal Skills Program)評讀文獻品質，並以 Review manager 5.2 分析使用高濃度氧氣病人降低術後噁心嘔吐之成效。

### 肆、結果：

使用 80% FIO<sub>2</sub> 較 30% FIO<sub>2</sub> 病人在術後 2 小時、6 小時及 24 小時的噁心、嘔吐或兩者合併的發生率，僅在術後 2 小時的嘔吐，FIO<sub>2</sub>: 80% (n = 85)較 FIO<sub>2</sub>: 30% (n = 86)的(OR) 0.15, 95% CI [0.03,0.67], p=.01，無異質性( $\chi^2=3.31$ , df=1, I<sup>2</sup>:0%, p=.58);24 小時噁心的發生率，FIO<sub>2</sub>: 80% (n = 197)較 FIO<sub>2</sub>: 30% (n = 205)的(OR) 0.62, 95% CI[0.40,1.97], p=.04，無異質性( $\chi^2=0.99$ , df=2, I<sup>2</sup>:0%, p=0.61)，達統計上差異，其餘皆未有差異。

### 伍、結論：

研究結果發現術後 2 小時的嘔吐及 24 小時的噁心，有統計上差異且納入統合分析的文獻異質程度(I<sup>2</sup>) 0~72%之間，故建議應進行更大型隨機控制研究以建立執行準則。

## SRB10. 婦科手術後病人早期移除導尿管之成效分析:系統性文獻回顧

李佩璇 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

傳統上婦科手術後會放置導尿管，以利監測尿液輸出量，並且防止神經性膀胱尿失禁、排尿困難以及尿液滯留的問題。隨著留置時間增加，尿路感染的風險也上升，而導尿管留置也會刺激尿道造成劇烈疼痛與尿道不適感。最近的研究指出術後早期移除導尿管可以促使病人儘早下床活動、縮短住院天數以及降低泌尿道感染率，然而，大多的研究發現術後早期移除導尿管的病人再次放置導尿管的機率較高，但少數研究則顯示無差異，因此，本研究團隊欲探討術後早期與晚期移除導尿管的成效。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧方式檢視婦科手術後病人早期移除導尿管與現行延遲移除導尿管兩組間，在尿管重插率、泌尿道感染率、疼痛指數、與平均住院天數之差異。

### 參、方法：

藉由實證手法，先建立一個可回答的臨床問題：婦科手術後病人早期移除導尿管是否會增加重插率？並透過 Mesh term 建立同類關鍵詞組，在 PubMed、CINAHL、Cochrane 等資料庫進行搜尋，對象限制為人類，語言限制為英文，文章則限制為隨機對照試驗或系統性文獻回顧。

### 肆、結果：

經資料庫搜尋並先排除重複文獻後，剩 16 篇文章，其中有 5 篇標題與 PICO 內容不合、3 篇不符合研究型態，3 篇受試者不符合納入條件、最終剩下 5 篇文獻進行評析及萃取，5 篇皆符合收納品質，並以 Review Manager 進行結果的統合分析，結果發現術後早期移除導尿管組(術後≤6 小時移除)相較於晚期移除導尿管者(術後 24 小時移除)，導尿管重插率，在術後立即移除組，重插率較高，呈統計上顯著差異，但術後 6 小時移除組則無差異；在疼痛不適方面，兩組無統計上顯著差異；然而，在住院天數上，早期移除導尿管者，不論在立即移除或術後 6 小時移除組皆較晚期移除者住院時間短，且達統計上顯著差異；在泌尿道感染部份，術後立即移除組則較 24 小時移除組有較低的泌尿道感染率，而術後 6 小時移除組與延遲移除組則無統計上顯著差異。

### 伍、結論：

婦科手術後病人術後 6 小時移除導尿管並不會增加重插率，早期移除導尿管(≤6 小時)，不但可促進病人早期下床，亦可縮短病人住院天數。臨床上醫師可考量病人情況早期移除導尿管，藉以提升病人舒適感；護理人員也可提供病人適切之護理及正確觀念，促進病人早期下床、增進舒適感和縮短住院時間。

## SRB11. 導入 ABCDE bundle 是否能降低加護病房使用呼吸器病人譫妄發生:系統性文獻回顧及統合分析

陳昱芬 臺中榮民總醫院

黃士維 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

根據文獻加護病房使用呼吸器病人譫妄發生率高達 20-80%，已有國外學者提出以實證醫學為基礎的 ABCDE bundle: “A” waking 中斷給鎮靜劑讓病人嘗試每天醒來一次、“B” reathing 讓病人中斷機械式換氣嘗試自己呼吸、“C”oordination 由護理師及呼吸治療師每天協調實踐 A + B、“D”elirium 使用 ICDSC 或 CAM-ICU 兩種診斷工具監測病人精神狀況並做治療、“E” Exercise 或 Early rehabilitation 即幫病人早期做復健。

### 貳、目的：

加護病房使用呼吸器病人導入 ABCDE bundle 是否能降低譫妄發生。

### 參、方法：

以 Confusion、Delirium、ABCDE bundle 等 MESH term 搜尋 PubMed、The Cochrane library、CEPS、EBSCO、PORQUEST 資料庫，並使用切截字、布林邏輯及手動搜尋相關之臨床試驗，最後搜尋日期為 2016 年 8 月 19 日，經評讀僅三篇研究符合研究目的。

### 肆、結果：

納入三篇臨床試驗進行統合分析，合併後總人數為 487 人，統合分析發現使用 ABCDE bundle group (n=243) 相對於 routine nursing care group (n=244)，譫妄發生減少達顯著差異(Odds ratio 0.25; 95%CI: 0.07-0.85)，28 天死亡率減少達顯著差異(Odds ratio 0.55; 95%CI: 0.32-0.93)，但呼吸器使用天數增加 0.06 天未達顯著差異(Mean difference 0.06; 95%CI: -5.26-5.39)。

### 伍、結論：

加護病房使用呼吸器病人在介入 ABCDE bundle 後能降低譫妄發生及死亡率。因此建議對加護病房使用呼吸器病人的基本照護原則，應提升跨科室的團隊溝通，執行 ABCDE Bundle 降低譫妄發生率。



## SRB13. 近紅外線設備於輔助困難注射兒童周邊靜脈注射之效應：次族群統合分析

郭嘉琪 奇美醫院

馮己榕 奇美醫院

### 壹、背景：

周邊靜脈注射是臨床普遍的侵入性處置，當遭遇兒童困難注射問題時，將危及病人安全，增加護理人員壓力，耗用護理時數與衛材費用。

### 貳、目的：

透過整體與次族群統合分析，探討近紅外線設備於輔助困難注射兒童周邊靜脈注射之效應。

### 參、方法：

搜尋台灣期刊論文索引、華藝線上圖書館、CINAHL、Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、ProQuest 六個中英文資料庫，2015 年 11 月以前之文獻，鍵入「近紅外線」與「周邊靜脈注射」等關鍵字，限制 RCT 與 CCT 的研究設計與困難靜脈注射兒童族群，共 12 篇文獻符合標準。依據 Cochrane 偏差風險評估表評定納入研究之品質，並使用 RevMan 5.3.5 軟體進行統合分析。

### 肆、結果：

整體統合分析顯示近紅外線設備輔助對照傳統盲目注射法於兒童第一次注射成功率之勝算比為 0.94 (十一篇研究，3470 位受試者，OR= 0.94, 95% CI = 0.71~ 1.24,  $p=.64$ )，注射次數平均差為 0.11 次(二篇研究，427 位受試者，MD= 0.11, 95% CI = -0.06~ 0.27,  $p=.22$ )，注射時間平均差為-109.18 秒(三篇研究，686 位受試者，MD= -109.18, 95% CI = -304.58~ 86.21,  $p=.27$ )，均未達統計上的顯著差異。次族群分析顯示近紅外線設備可顯著提升困難靜注兒童(困難靜注評分 $\geq 3\sim 4$  分)的第一次注射成功率(五篇研究，429 位受試者，OR= 1.92, 95% CI = 1.03~ 3.59,  $p=.04$ )，但卻未能顯著提升 $\leq 3$  歲幼兒(七篇研究，1048 位受試者，OR= 1.07, 95% CI = 0.73~ 1.56,  $p=.72$ )、體重 $\geq 85$  百分位(三篇研究，374 位受試者，OR= 1.01, 95% CI = 0.64~ 1.60,  $p=.96$ )、深膚色皮膚(四篇研究，230 位受試者，OR= 1.14, 95% CI = 0.65~ 2.00,  $p=.64$ )之兒童次族群的第一次注射成功率。

### 伍、結論：

近紅外線設備可顯著提升困難靜注兒童的第一次注射成功率。建議臨床可評估兒童的困難靜注程度，適當運用近紅外線設備於輔助兒童周邊靜脈注射。

海報發表論文摘要

實證應用  
或  
研究類

**EBRA01~EBRC07**

# 台灣實證護理學會第四屆提升照護品質實證競賽

## 實證應用或研究類海報展示一覽表

| 序號        | 編號    | 機構               | 姓名  | 篇名                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------|------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EBR       |       | 實證應用或研究類         |     |                                                                                                                                                                                                                 |
| 優良海報 7 篇  |       |                  |     |                                                                                                                                                                                                                 |
| EBRA01    | EBR42 | 臺北榮民總醫院          | 鄭慧娟 | 多面向介入措施降低骨科老人術後譫妄之成效                                                                                                                                                                                            |
| EBRA02    | EBR31 | 高雄榮民總醫院          | 賴彥和 | 接受腹部手術後病人使用束腹帶是否有效緩解傷口疼痛                                                                                                                                                                                        |
| EBRA03    | EBR29 | 高雄榮民總醫院          | 鄭淑芬 | 肺齡檢測可否提升成人吸菸者之戒菸成功率？                                                                                                                                                                                            |
| EBRA04    | EBR40 | 馬偕紀念醫院           | 張韻敏 | 癌症晚期下肢水腫之病人給予實證照護計劃是否可以降低疼痛指數及提高護理滿意度？                                                                                                                                                                          |
| EBRA05    | EBR22 | 慈濟科技大學           | 羅淑芬 | 音樂治療對燒傷病人疼痛控制成效之統合分析                                                                                                                                                                                            |
| EBRA06    | EBR34 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區 | 李佩珊 | 非複雜性闌尾炎是否可以免手術採用抗生素治療？                                                                                                                                                                                          |
| EBRA07    | EBR38 | 馬偕紀念醫院           | 蔡榮美 | Explore the differences on learning evidence-based healthcare of a multimodal curriculum between senior college students in nursing and seeded trainers of hospital nurses using Chinese version of Fresno test |
| 海報展出 13 篇 |       |                  |     |                                                                                                                                                                                                                 |
| EBRB01    | EBR03 | 花蓮慈濟醫院           | 陳羿寧 | colistin 噴霧治療比起靜脈注射是否對多重抗藥性細菌肺炎病人腎功能之肌酸酐的影響較少？                                                                                                                                                                  |
| EBRB02    | EBR01 | 奇美醫院             | 柯雅婷 | Nurses had a fourfold risk for overdose of sedative, hypnotics, and psychotropics than other health care providers: a retrospective nationwide population-based cohort study in Taiwan                          |
| EBRB03    | EBR06 | 台安醫院             | 葉淑敏 | 運用多元衛教模式指導血液透析病人高血磷之成效                                                                                                                                                                                          |
| EBRB04    | EBR04 | 花蓮慈濟醫院           | 吳瑞玲 | 皮膚組合式照護對預防重症病人壓瘡之成效                                                                                                                                                                                             |
| EBRB05    | EBR09 | 花蓮慈濟醫院           | 戴佳惠 | 探討沐浴方式對於重症病人皮膚清潔之成效                                                                                                                                                                                             |
| EBRB06    | EBR15 | 新竹馬偕紀念醫院         | 廖好華 | 使用 chlorhexidine gluconate 洗澡液對降低重症病人多重抗藥性菌種移生之實證探討                                                                                                                                                             |
| EBRB07    | EBR28 | 高雄榮民總醫院          | 楊佩珊 | 胃液檢驗和痰液檢驗對肺結核診斷正確性之成效                                                                                                                                                                                           |
| EBRB08    | EBR36 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區 | 季齡芝 | 長期血液透析病人嚼嚼口香糖是否可以有效改善嚴重口渴程度？                                                                                                                                                                                    |

| 序號       | 編號     | 機構                  | 姓名  | 篇名                                |
|----------|--------|---------------------|-----|-----------------------------------|
| EBRB09   | EBR02  | 衛生福利部屏東醫院           | 薛鳳姬 | 運用實證方法探討外科刷手液之成效                  |
| EBRB10   | EBR10  | 弘光科技大學              | 邵淑鈴 | 園藝治療改善精神科住院病人焦慮程度之成效評估            |
| EBRB12   | EBR20  | 恩主公醫院               | 程于真 | 使用氧氣導管急診病人運用耳朵保護套介入是否能有效減少耳部壓瘡發生？ |
| EBRB13   | EBR43  | 臺北榮民總醫院             | 吳姍螢 | 運用實證指引降低多重抗藥性感染密度                 |
| EBRB14   | EBR#01 | 上海交通大學醫學院<br>附屬新華醫院 | 許莉莉 | 外周靜脈套管針穿刺部位在手背靜脈與前臂靜脈的安全性比較       |
| 電子刊載 7 篇 |        |                     |     |                                   |
| EBRC01   | EBR30  | 高雄榮民總醫院             | 李 豔 | 頭頸癌病人接受放射線治療後可否藉由運動技巧緩解牙關緊閉？      |
| EBRC02   | EBR35  | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區    | 陳雅芳 | 脫離呼吸器前病人執行胸部復健運動時音樂治療介入是否可以降低焦慮？  |
| EBRC03   | EBR14  | 高雄長庚紀念醫院            | 楊凱華 | 穴位按摩是否能改善思覺失調症病人的便秘問題？            |
| EBRC04   | EBR24  | 高雄榮民總醫院             | 涂瑞芸 | 增加身體活動是否能改善精神科日間病房病人的睡眠品質？        |
| EBRC05   | EBR33  | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區    | 黃淑萍 | 腦中風病人教導凱格爾(骨盆底肌肉)運動是否可以改善尿失禁？     |
| EBRC06   | EBR23  | 彰化基督教醫院             | 郭乃瑜 | 降低內科加護病房導尿管相關泌尿道感染密度之改善專案         |
| EBRC07   | EBR12  | 高雄長庚紀念醫院            | 陳詩佩 | 癌症病人運用芳香按摩可否降低焦慮程度？               |

## EBRA01. 多面向介入措施降低骨科老人術後譫妄之成效

鄭慧娟 臺北榮民總醫院 黃秀英 臺北榮民總醫院  
林盈甄 臺北榮民總醫院 劉宸君 臺北榮民總醫院  
劉雅云 臺北榮民總醫院 洪語堦 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

譫妄是三大老人症候群之一，常發生在 65 歲以上的老人，是一種急性專注力及認知功能障礙的狀態。在住院老人的盛行率達約 50%，尤其外科術後發生率最高，高 36.8%，譫妄若未能早期發現並予處置將、併發症、預後變差及死亡率升(McDaniel & Brudney, 2012)，因本單位為骨科病房，時會發現高齡術後病人有譫妄情形，因此常導致預後差及住院天數延長，故引發本研究的動機，希望藉由實證文獻的搜尋，多面相介入措施是否降低骨科老人譫妄?希望能夠提早提供有效的照護措施，以降低骨科術後譫妄發生率，以增進骨科老人的術後照護品質，降低譫妄衍生的問題以維持日常生活功能與生命品質。

### 貳、目的：

藉由多面向照護介入措施能降低骨科術後譫妄發生率

### 參、方法：

#### 一. 文獻搜尋

以 PICO 方式形成臨床問題，多面相介入措施是否降低骨科老人譫妄？P: elderly hip fracture total joint arthroplasty；I: non-pharmacological intervention, preventing delirium, multifaceted program；C: routine care O: postoperative delirium, delirium；S: SR, RCT 於 PubMed Medline Cinahl 與 Cochrane 資料庫中，輸入關鍵字後運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集搜尋 2010-2015 年間 SR、RCT 文章。共搜尋出資料 590 篇，檢視標題和摘要排除與主題不符文章包含重複的 19 篇，刪除不符文章剩 21 篇、再細讀摘要或全文排除重複文章及不符合最後納入三篇(兩篇 SR，一篇 RCT)，其中一篇 RCT 因包含於 SR 中，因此也排除，最後納入為 2 篇 SR。

#### 二. 文獻評讀及結果

以 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005 系統性文獻回顧評析工具進行評讀

##### 文獻(一):Martinez,F,Tobar,C,Hill,N(2015): -Level I

- 1.可有效降低譫妄發生率,且統計上有顯著差異( $p<0.0001$ )
- 2.對於譫妄持續時間統計上無顯著差異( $p=0.15$ )
- 3.非藥物多面向介入措施可有效降跌倒發生率,且統計上有顯著差異
- 4.文獻中指出非藥物多面向介入措施,間接減少醫療資源的浪費.

##### 文獻(二): Abraha, I., Trotta ,F., Rimland, J.M., Cruz-Jentoft, A., Lozano-Montoya, I., Soiza, R.L., …..Cherubini, A.(2015): -Level I

- 1.外科病房有統計意義地降低妄發生率
- 2.採用多面向介入措施，包絡員工教育、加強定向感、執行（老人風險評估醫療是能有效預防譫妄

#### 三. 臨床應用

經由實證文獻搜尋及評讀後，實證證明予多面向介入措施是可以預防瞻望發生，因此於臨床實務上應用。本研究採類實驗性研究，採立意取樣雙組前後測設計，IRB 於 104 年 9 月 18 日通過，本研究自 104.09.20~104.11.30 止共收案 101 位，於北部某醫學中心四個骨科病房，接受

手術的老人病人，術式包括髌膝關節置換術、骨折復位及固定術。運用多面向照護介入措施改善譫妄危險因子的實驗組，以及依常規性標準照護方式的對照組兩組，納入條件包括六十五歲以上者、接受常規髌/膝關節置換術、骨折復位及固定術者，意識清楚可溝通且同意參加研究者；排除條件為創傷緊急手術、疾病末期、採隔離措施、已有失智症或器質性疾病造成意識混亂者，以及聾啞無法溝通者。研究工具為 Confusion assessment method (CAM)。入院 24 後每日進行混亂評估量表(CAM)評估，直至出院為止。若受試者因視力不佳造成填寫問卷困難，則由研究者以一問一答方式完成問卷。實驗組每日予多面向護理措施，對照組則予常規照護。

#### **肆、結果：**

- 一. 收集資料以 SPSS 套裝統計軟體進行資料分析，以描述性統計，包括平均值、標準差、百分比和等第等來描述各變項。以 t 考驗和 X<sup>2</sup> 檢定雙組的前測的同質性和後測的異同。
- 二. 個案平均年齡為 76 歲，兩組基本資料為同質性，實驗組共收案 54 人，對照組共收案 47 人，介入措施後實驗組無譫妄發生，對照組有一人發生譫妄，兩組並無統計上差異。

#### **伍、結論：**

多面向介入措施後，實驗組無譫妄發生，對照組有一人發生譫妄，雖於統計上並無顯著性差異，但若於術後有病人發生譫妄將延長其預後及增加醫療資源浪費，因此仍須於術前即早予多面向介入措施，以預防術後譫妄的發生。本研究目前仍進行收案中，後續會將成果再與大家做進一步分享。

## EBRA02. 接受腹部手術後病人使用束腹帶是否有效緩解傷口疼痛

賴彥和 高雄榮民總醫院 李柏欣 高雄榮民總醫院

沈颯吟 高雄榮民總醫院 劉如娟 高雄榮民總醫院

許綺容 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

外科手術是一種侵入性治療；由於腸道疾病嚴重度較高、手術合併症較多。對手術後照護的瞭解與執行，能促進手術後復原能促進手術後復原並且有效減少合併症的產生。術後疼痛是一種創傷造成的急性疼痛，因組織或皮膚表面的神經受到切傷、電刀灼傷、拉扯、缺血等因素所致，此急性疼痛常是病人術後第一個主訴的症狀，也是最困擾術後病人的問題，腹部開刀固定傷口，可以藉由束腹帶局部的壓力，幫助傷口疼痛減輕，並加速傷口的復原速度。

### 貳、目的：

腹部手術後對病人整體疼痛感受強度平均得分下降及使用束腹帶滿意度提升降低疼痛，減少止痛藥物使用及合併症發生。

### 參、方法：

以 PICO 進行問題分析，搜尋結果 PubMed、Cochrane 以及 Trip 資料庫共 1 篇，CEPS 中文電子期刊 1 篇，但內容不符合。經過篩選，選擇符合問題的文章僅有一篇 Meta Analysis，文獻評讀工具採用 Critical Appraisal Skill Programme (CASP) 2013 年版之評讀工具「Randomised Controlled Trials Checklist 31.05.13」11 項評讀結果文章聚焦、品質良好、結果精確、可以被臨床運用，有推廣之價值，參考 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (Howick, 2011)，設計良好一個的隨機試驗，故評讀結果為 LEVEL II，等級為 Group B。

### 肆、結果：

1. 應用前後兩組共收案 28 人，男性 21 人(75%)，女性 7 人(25%)，有使用束腹帶組為 14 人(男性 12 人、女性 2 人)，無使用束腹帶組 14 人(男性 9 人、女性 5 人)。
2. 手術後第一天有使用束腹帶組並以 VAS 疼痛量表疼痛指數為 3.93 分、無使用束腹帶組為 5.50 分。手術後第三天有使用束腹帶組以 VAS 疼痛量表疼痛指數為 2.36 分、無使用束腹帶組為 6.43 分。
3. 病人對束腹帶自覺感受滿意度(1-5 分法)，14 位病人滿意( $\geq 4$  分)達 93.5% (12/14)，病人表示使用束腹帶可減少活動時肌肉拉扯，傷口比較不痛，感覺傷口癒合比較快。
4. 本次結果為使用束腹帶病人疼痛指數比無使用束腹帶組平均低於 2 分，束腹帶雖為 1 個要價 117 元，但使用束腹帶後因疼痛降低，減少止痛劑的使用可降低醫療成本，減少侵入性給藥治療造成的感染以及藥物副作用的風險。

### 伍、結論：

1. 臨床應用雖然只收案 28 位病人，但經實證應用後發現使用束腹帶的第一天疼痛平均值結果與未使用束腹帶疼痛平均值差 1.57 分，與文獻中第一次疼痛平均使用束腹帶組比未使用束腹帶疼痛指數差 2.56，與文獻結果相比可以緩解疼痛 0.99 分。
2. 此次使用束腹帶組病人反應相當不錯，且主治醫師及全體護理師均表示可改善病人的問題及獲得病人讚揚。
3. 希望藉由更嚴謹的隨機對照試驗確認使用束腹帶多項效果，以期能造福更多病人，增加照護品質及優質人性化，減少醫療資源的支出及合併症發生。

### EBRA03. 肺齡檢測可否提升成人吸菸者之戒菸成功率？

鄭淑芬 高雄榮民總醫院 林明貴高雄榮民總醫院  
洪瑞蘭 高雄榮民總醫院 王勁慧高雄榮民總醫院  
吳淑君 高雄榮民總醫院 黃美智高雄榮民總醫院

#### 壹、背景：

本院配合衛福部 2012 年推出之「實施二代戒菸治療試辦計畫」，將門診及住院病人都納入戒菸治療適用對象，以面對面方式提供戒菸衛教個案管理服務，針對有吸菸習慣的住院病人，由戒菸衛教師到病房單位進行戒菸衛教。在進行戒菸衛教過程中，感受到病人意願不高，甚至被拒絕。“肺齡”是目前戒菸門診針對戒菸藥物治療時做的檢測，故想應用到住院病人的戒菸衛教流程中，以即時回饋肺齡結果，了解是否可助於病人戒菸意願及戒菸成功率。

#### 貳、目的：

於戒菸衛教過程運用肺齡檢測的介入，將檢測結果即時回饋給吸菸者，以激勵病人戒菸，是否可以提升戒菸成功率？

#### 參、方法：

以 PICO 所形成的關鍵字(包括自然語言及 mesh term)，在 PubMed、Cochrane Database、Trip、CEPS 中文電子期刊等資料庫進行搜尋。並以「OR」、「AND」或「limit」等布林邏輯策略進行搜尋，共獲得 PubMed 23 篇、Cochrane Database 9 篇、Trip 2 篇、CEPS 中文電子期刊 6 篇，排除與主題背景問題、對象不符合的文獻，確認符合問題的僅有一篇 RCT 文章，因此選定此篇「Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step 2 quit randomised controlled trial」進行評讀及應用。

#### 肆、結果：

- 一. 文獻評讀：此篇研究收案的吸菸病人共 561 位，再以電腦隨機分配，分為控制組(衛教)281 人，介入組(衛教+告知肺齡)280 人。追蹤 12 個月後，證實控制組戒菸率為 6.4%，介入組戒菸率為 13.6%， $p=0.005$ ，達到顯著差異。結果實驗組比控制組戒菸率提升了 7.2%，95% CI 2.2%-12.1%， $P$  值雖然=0.005 達到顯著性差異，但無法排除是否有其他介入措施之成效所影響。文獻顯示告知肺齡檢測結果相較於其他現有的治療方法，包括尼古丁替代療法、安非他酮、面對面諮詢及電話諮詢，更有助於戒菸，而且更為便宜。採用 Oxford Centre for EBM (2011)評讀，此篇文章是屬於隨機分派研究，故評讀結果建議等級為 II。採用 CASP-RCT Checklist 2013 年版進行文獻評讀，文章聚焦、品質良好、結果精確、可以被臨床運用，有推廣之價值。
- 二. 臨床運用：2016 年 4 月 18 日至 6 月 15 日將評讀結果推及臨床應用於 82 位病人身上，追蹤 7 天後間成效，單純接受戒菸衛教組戒菸成功率 61.8%，而告知肺齡檢測結果組之戒菸率 43.5% ( $p=0.2$ )，但並無顯著之差異。

#### 伍、結論：

此次藉由實證查詢及臨床應用，將臨床問題形成 PICO 後，利用實證醫學的策略搜尋並篩選相關的文獻，並經過嚴格的評析，推及臨床應用收案 82 位病人，但經我們實證應用後發現，無論是單純提供戒菸衛教或加上告知肺齡結果都有助於戒菸，雖無顯著之差異，但因此次臨床應用期間較短，且戒菸之成效較難在短期內看出，故值得增加收案量及重新定義成功戒菸之追蹤期(如 3 個月戒菸成功率或 6 個月戒菸成功率)，再做更深入的分析，以嘉惠更多病人。



## EBRA04. 癌症晚期下肢水腫之病人給予實證照護計劃是否可以降低疼痛指數及提高護理滿意度？

張韻敏 馬偕紀念醫院 高啟雯 三軍總醫院

王蒼恩 馬偕紀念醫院 李英芬 馬偕紀念醫院

黃復蓉 馬偕紀念醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

世界衛生組織預估 2020 年癌症新發病例提高到 1500 萬人，由於醫療科技進步癌症存活率提高 (Abbey, Thompson, Hickish, & Heathcote, 2014)，但病人最終還是須面對死亡，減輕身體症狀是首要護理目標 (Giesinger et al., 2011)。癌症晚期病人常見症狀是水腫(80%)(Cheville, Andrews, Kollasch, Schmidt, & Basford, 2014)，主要是混合型水腫(46%)，以下肢為主(89%) (Real, Cobbe, & Slattery, 2016)。隨著疾病病程進展，對不同原因導致下肢水腫處理方式有所不同，在醫療方面，盡量可能找出根本原因及調整可矯正的因素；針對癌症晚期病人，下肢水腫感覺脹痛、沉重不適感，身體關節活動障礙，導致身體功能下降和減少活動力 (Singh, Disipio, Peake, & Hayes, 2016; Spencer & Wheeler, 2016)。臨床照顧者，更需重視病人感受及自主性選擇照護，減輕脹痛不適，減少病人及照顧者心理負擔。

### 貳、目的：

以實證照護計劃(evidence-based mini-protocol, EBMP)為基礎，提供癌症晚期病人下肢水腫適切的護理照護，減輕下肢水腫的脹痛不適感，提升病人和照顧者護理滿意度。

### 參、方法：

依據實證五大步驟，先形成臨床可回答的 PICO 問題。選用 Cochrane library、PubMed、CINAHL、PsycINFO 等資料庫，共獲得 29 篇相關文獻，篩選刪除重複文獻，排除無介入措施，選取符合臨床問題之文獻進行評估，最後納入 9 共篇研究形成介入計劃，其中包含徒手淋巴引流一篇、壓力治療三篇、運動二篇、完整性退腫治療二篇、非藥物(針灸)介入一篇。

### 肆、結果：

癌症晚期病人常見下肢混合型水腫，醫療方面經常藉由利尿劑調整或使用白蛋白來改善下肢水腫，但病人仍感覺脹痛沉重不適。下肢水腫脹痛不適是一種主觀的感覺，大多數病人在癌症治療後，臨床醫療判斷認為下肢水腫原因是靜脈阻塞，而非癌症治療後的淋巴阻塞所引起，造成淋巴循環無法返回正常的狀態。根據下肢水腫實證照護計劃，病人和照顧者可依據自己的偏好選擇適切的護理處置，介入前運用視覺模擬評估量表(VAS)評估下肢水腫疼痛的程度，VAS 為 7cm，一週後 VAS 為 3cm，病人自述下肢肢體比較沒有那麼緊繃，第一週連走都不能走，只能躺在床上，現可以自行床邊活動，不用他人協助，緩解下肢水腫症狀；下肢水腫實證照護計劃，病人及照顧者對護理人員給予高度的肯定，護理滿意度由 81%提升至 95.1%。

### 伍、結論：

經由給予完整性的下肢水腫實證照護計劃，依個別性制訂管理計劃，確實能降低病人下肢水腫的疼痛程度，進而提高護理滿意度。

## EBRA05. 音樂治療對燒傷病人疼痛控制成效之統合分析

羅淑芬 慈濟科技大學 張麗蓉 慈濟科技大學

薛婷元 慈濟科技大學

### 壹、背景：

2015年6月27日發生嚴重工安事件-八仙樂園塵爆事件，受傷的人數高達499位病人受傷，其中嚴重燒傷入住加護病房高達255位病人，燒傷平均體表面積為44%，燒傷範圍在80%體表面積以上者為22人，年齡分布範圍從12歲到38歲，大部分受傷範圍在四肢及臉頰，又以下肢為甚。疼痛對燒傷病人是一極具挑戰的照護議題，本團隊參與復健期燒傷照護發現換藥疼痛對病人生理及心理影響甚鉅。除使用藥物外，音樂治療亦常作為非侵入性照護處置，然當前缺乏實證支持。

### 貳、目的：

本研究以systematic review與Meta-analysis，探討音樂治療在燒傷病人疼痛控制的成效。

### 參、方法：

根據實證護理PICO執行步驟，設定為P為：燒傷病人，I用音樂治療，O則分為生理指標如血壓、心跳等；心理指標則為焦慮、疼痛等以及不良事件反應。透過PubMed等九個國內外電子資料庫進行系統性搜尋1950年到2016年之文獻。納入條件(1)音樂治療應用在燒傷病人疼痛處置(2)中/英文之全文文章(3)系統文獻回顧(Systemic Reviews)、隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)及非隨機實驗性研究。文獻評析採用Critical Appraisal Skills Programme (CASP)查核表由兩位評讀員分別評析每一篇文獻後共同討論,若針對評析內容有異議時則由第三位評讀員進行最終決策，每一階段皆針對以Cohen's Kappa分析研究者間的一致性。並發展「燒傷病人音樂治療成效研究資料萃取表單」，以利資料分析。透過Meta Analysis V3執行資料分析，採用fixed-effects model分析效果。

### 肆、結果：

評讀後納入9篇品質良好的研究，共406位燒傷病人，樣本數介於11人至100人，平均年齡20.5歲~35.5歲，燒傷面積範圍1%-65%TBSA樣，燒傷類別以火焰傷居多(118/294)，燒傷深度部分皮層損傷為主，Systemic Reviews發現：

- 1.音樂治療在燒傷病人換藥前、中、後疼痛及焦慮皆顯著降低。
- 2.音樂治療前後疼痛焦慮和放鬆皆顯著差異性。
- 3.音樂治療可幫助燒傷病人換藥前、中、後肌肉放鬆。

最後以5篇RCT研究進行Meta-analysis，結果顯示如下：

- 1.音樂治療對燒傷病人換藥時減緩焦慮，其綜合效果量為0.989 (95%信賴區間[-1.842~-1.289])
- 2.音樂治療對燒傷病人換藥時減緩疼痛，其綜合效果量為0.478 (95%信賴區間[-0.837~-0.565])

### 伍、結論：

音樂治療可以緩解燒傷病人換藥的過程性與操作性疼痛與焦慮感受。臨床護理人員可以透過下列方法進行：

- 1.換藥前 30 分鐘服用止痛劑，
- 2.依個案喜好選擇合適音樂，
- 3.採用冥想或放鬆技巧約 15 分-30 分鐘後開始換藥，
- 4.換藥過程持續音樂播放，
- 5.換藥結束後持續撥放音樂,或同時採冥想或放鬆技巧。

## EBRA06. 非複雜性闌尾炎是否可以免手術採用抗生素治療？

李佩珊 台北市立聯合醫院陽明院區 張孟捷 台北市立聯合醫院陽明院區

張孟玲 台北市立聯合醫院陽明院區 鄭展志 台北市立聯合醫院陽明院區

蔡榮美 台北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

非複雜性闌尾炎的病人來醫院急診，病人對突然需要手術治療常常會有所猶豫，希望能先使用比較保守性的治療，對醫療人員來說，我們可能會有所猶豫，不直接手術對病人是否有害，所以希望以實證文獻方式，來了解若單純只使用抗生素來治療闌尾炎，與手術比較，是否有所差異。

### 貳、目的：

依據實證方式，使用抗生素治療非複雜性闌尾炎是否可以免手術。

### 參、方法：

- 1、依據實證健康照護，形成一個 PICO 問題。
- 2、選用 Cochrane Library、BMJ、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
- 3、以關鍵字並限制搜尋條件為 Uncomplicated appendicitis、Antibiotics、Appendectomy，Full text、五年內、clinical trial，為了找到更詳細的資料就到 Resources 底下找 Clinical Queries 就可以找到 RCT 或 Systemic reviews 的實證資料，符合主題文章共一篇，為 Level II 等級的隨機對照臨床研究文獻進行評析。

### 肆、結果：

依據文獻共有 257 位非複雜性急性闌尾炎病人接受抗生素治療，其中 70 位病人(23.7%)在一年內再次因急性闌尾炎而接受開刀治療，186 位病人(72.7%)一年內未再發生急性闌尾炎；而 70 位病人中，58 位病人(82.9%)未有複雜性併發症，7 位病人(10.0%)有複雜性併發症，5 位病人(7.1%)接受開刀後發現並無闌尾炎。顯示非複雜性急性闌尾炎接受抗生素治療是可行的。

### 伍、結論：

本醫院於 102 年 6 月至 105 年 6 月共有 111 位非複雜性急性闌尾炎病人住院，其中 5 位只單純接受抗生素治療，出院後回診並未再復發急性闌尾炎。非複雜性闌尾炎除了進行手術外，經醫師審慎評估後單純使用抗生素治療，給病人及家屬多一個治療方式的選擇。

## EBRA07. Explore the differences on learning evidence-based healthcare of a multimodal curriculum between senior college students in nursing and seeded trainers of hospital nurses using Chinese version of Fresno test

蔡榮美 馬偕紀念醫院 于 漱 國立陽明大學

吳育弘 馬偕紀念醫院 吳晶萍 馬偕醫學院

李君儀 馬偕紀念醫院 劉淑容 馬偕紀念醫院

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 壹、背景：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| The training of evidence-based healthcare (EBHC) is equally important to senior college students in nursing and frontline nurses working in hospitals. A multimodal training program featuring lectures, exercises, and group contest is used to educate both senior college students in nursing and hospital nurses selected as seeded trainers to promote EBHC.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 貳、目的：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| The purpose of this study is to explore the difference in learning effects of these two learning groups measuring by five steps (ask, access, appraise, apply, and audit) of EBHC competence.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 參、方法：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| A pre-experimental, posttest study with a multimodal program: 4-hour classes, every 2 weeks for one semester or 3 months. EBHC competence is assessed using the Chinese version of Fresno test at the end of the curriculum. The differences in posttest scores between students and seeded trainers are analyzed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 肆、結果：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 60 senior college students enrolled an introductory course of EBHC in 2016; 21 nurses enrolled EBHC seeded trainers in 2015. Mean ages were 19.1 (SD=.52) and 38.87 (SD=6.17) for students and seeded trainers, respectively. In category, the posttest scores comparing students vs. seeded trainers were: 23.5 vs. 30.1 ( $P < .001$ ) in <i>formulating clinical question</i> ; 24.70 vs. 27.1 ( $p = .038$ ) <i>searching techniques</i> ; 19.93 vs. 55.1 ( $P < .001$ ) <i>critical appraisal</i> ; 10.2 vs. 11.1 ( $p = .968$ ) <i>clinical application</i> ; and, 78.3 vs. 123.4 ( $P < .001$ ) <i>total score</i> . |
| 伍、結論：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| The EBHC multimodal training raises student competence level in <i>searching techniques</i> and <i>clinical application</i> equal to those of seeded trainers. However, the differences in <i>formulating clinical question</i> and <i>critical appraisal</i> remain, which require further investigation. Overall, the study provides valuable information to teaching and promoting EBHC in colleges.                                                                                                                                                                                                                     |

## EBRB01. colistin 噴霧治療比起靜脈注射是否對多重抗藥性細菌肺炎病人腎功能之肌酸酐的影響較少？

陳昇寧 花蓮慈濟醫院

林靈琪 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

近年來多重抗藥性菌肺炎案例逐年攀升，且對最後線抗生素無效，面臨無藥可用的窘境，而研發中的抗生素趕不上臨床需求，開始予老抗生素重新應用；如 colistin 就是其中一種藥物，對於多重抗藥性菌(multidrug-resistant organism)治療效果佳，但腎毒性極高。而過去針對吸入性 colistin 輔助治療該菌的研究並不多，臨床中逐漸出現以噴霧治療的形式來治療肺部感染多重抗藥性菌的患者，亦有使用靜脈注射 colistin 治療感染，故引發讀者想要深入探討這兩種治療方式是否會影響腎功能。

### 貳、目的：

以實證方式探討 colistin 噴霧治療比起靜脈注射是否會對病人腎功能之肌酸酐的影響較少？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字 P：(多重抗藥性細菌、multidrug-resistant organism)、I:(Colistin 噴霧治療，Aerosolized Colistin methanesulfonate therapy)、C：(colistin 靜脈注射、Intravenous colistin)、O：(肌酸酐、Creatinine)，運用布林邏輯(AND 及 OR)在 Cochrane library、clinical key、PubMed 及華藝等資料庫，搜尋近 5 年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇，一篇(2013)回溯性分析，以 JBI 證據等級評定為 Level 2d；另一篇(2016)回顧性病例對照研究，Level 3d，兩篇文獻皆使用 JBI 描述性研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

**文獻一：**林等(2013)以回溯性分析 2011 年 1 月至 5 月使用 colistin 治療感染症 33 名患者肌酸酐值呈上升，其中靜脈注射肌酸酐平均上升  $0.3 \pm 0.6 \text{ mg/dL}$ 、吸入途徑有 2 名(15.4%)平均上升  $0.1 \pm 0.3 \text{ mg/dL}$ ，兩者副作用發生比率並無顯著差異( $p > 0.05$ )。

**文獻二：**Demirdal 等(2016)以回顧性病例研究方式，蒐集因鮑氏不動桿菌導致院內感染肺炎及呼吸器相關肺炎之患者共 80 名，結果實驗組平均肌酸酐上升  $0.82 \pm 0.56$ 、對照組  $1.20 \pm 0.89$ ，兩組有顯著差異  $P(0.009)$ ，但實驗組對肌酸酐值上升較少。

### 伍、結論：

綜合以上兩篇文獻顯示噴霧治療對腎功能之肌酸酐影響較少，且同時能治療多重抗藥性肺炎，而在臨床上給藥途徑多為靜脈給予，不僅需建立靜脈注射管路、使用靜脈注射精密輸液套及點滴，增加給藥時間及成本，亦增加護理時數。臨床上護理人員於不影響治療效果的同時，若使用抗生素噴霧治療，能減少護理時數、成本、增加工作方便性，及減少抗生素帶來的腎毒性等副作用之優點。對於不易注射靜脈留置針的病人，或害怕侵入性靜脈導管置入者，可建議使用 Colistin 噴霧治療，可減少重置導管的疼痛不適感及焦慮，並促進照護品質。

## EBRB02. Nurses had a fourfold risk for overdose of sedative, hypnotics, and psychotropics than other health care providers: a retrospective nationwide population-based cohort study in Taiwan

柯雅婷 奇美醫院 黃建程 奇美醫院

許建清 奇美醫院 林宏榮 奇美醫院

洪志秀 奇美醫院

### 壹、背景：

Nurses have high work stress due to the long work hours, duty for night shifts, strict hospital requirements, and high tension of relationship between health care providers (HCPs) and patients in Taiwan, which may contribute to the increased risk for overdose of sedative, hypnotics, and psychotropics (OSHP) in nurses. However, this issue is still unclear.

### 貳、目的：

We conducted a retrospective nationwide population-based cohort study to clarify it.

### 參、方法：

We used Taiwan National Health Insurance Research Database (NHIRD) to identify 110,379 nurses, 22,032 non-HCPs, and identical number of general population matched at a ratio of 1:1 by age and sex. We compared the period prevalence of OSHP between nurses and general population, other HCPs and general population, and nurses and other HCPs and among nurse subgroups between 2006 and 2012.

### 肆、結果：

Both nurses and other HCPs had significantly lower risks for OSHP than the general population [odds ratio (OR): 0.850; 95% confidence interval (CI): 0.730–0.990 and OR: 0.177; 95% CI: 0.097–0.325, respectively]. In the comparison with other HCPs, nurses had a nearly fourfold risk for OSHP than other HCPs after adjusting age and sex [adjusted odds ratio (AOR): 3.902; 95% CI: 2.159–7.048]. Comparison among nurses showed that younger nurses (< 35 years) had a significantly higher risk for OSHP than the older nurses ( $\geq 50$  years) (AOR: 3.5691; 95% CI: 1.252–10.330); registered nurses had a significantly higher risk for OSHP than the registered professional nurses (AOR: 1.810; 95% CI: 1.405–2.332); and nurses in clinics, local hospitals, and regional hospitals had significantly higher risks for OSHP than the nurses in medical centers.

### 伍、結論：

This study delineated that nurses had a significantly higher risk for OSHP than other HCPs, which suggested that we need to pay more attention to the occupational health in this population, particularly the younger nurses, registered nurses, and nurses in clinics, local hospitals, and regional hospitals.

### EBRB03. 運用多元衛教模式指導血液透析病人高血磷之成效

葉淑敏 台安醫院 林育如 台安醫院

廖怜俞 台安醫院 吳莒瑛 台安醫院

沈淑嬌 台安醫院

#### 壹、背景：

末期腎臟病因腎絲球過濾率下降，尿液中的磷排泄減少多餘的磷堆積在體內，每日飲食攝取磷含量約 1000 毫克，其中 60%~80% 經腸道吸收，然而每次血液透析治療只能移除約 900 毫克的磷，每週可能有大於 1000 毫克的磷堆積在體內，當血清磷長期 $\geq 6.0$  mg/dl，會造成皮膚搔癢、腎骨病變、冠狀動脈鈣化、引發副甲狀腺亢進，增加心血管疾病的發病率和死亡率。單位統計 2015 年 10-12 月血液透析病人血清磷 $\geq 6.0$ mg/dl 有 46 位佔 30.7%，與台灣腎臟醫學評鑑標準應 $\leq 20\%$ 差異甚大。因此引發本單位設計以實證為基礎且適合血液透析病人的衛教模式，以減少高血磷造成的風險及併發症。

#### 貳、目的：

以實證步驟，搜尋相關文獻，找出最佳實證做出決策，運用於臨床照護，以了解血液透析病人對血磷控制之成效。

#### 參、方法：

- 1.使用PICO關鍵字，於Cochrane Library、PubMed、CINAHL及華藝等資料庫，進行搜尋近5年中英文文獻，最後選定2篇，1篇系統性文獻回顧、另一篇RCT，以JBI證據評讀工具評讀及等級評定為Level 1a 及1c。
- 2.文獻結果如下：採用衛教方法有低磷飲食的衛教、一對一諮詢或團體衛教，運用單張或圖片說明，並持續4個月以上的衛教方式。
- 3.考量單位特色，護理指導方式設計以多元衛教模式，製作食物圖片並以飲食紅綠燈顏色區分含磷量、以及製作磷結合劑圖片等，採用圖片及一對一的護理指導，每個月持續追蹤血清磷值。
- 4.本次執行方案由2016.1.1~2016.06.30，血液透析病人每月總檢後血清磷 $\geq 6.0$  mg/dl，持續收案及執行多元衛教模式。

#### 肆、結果：

方案執行期間血液透析病人血清磷 $\geq 6.0$ mg/dl 42 人佔 29.8%，於每月總檢後護理人員進行多元衛教模式，持續衛教後第四個月結果顯示血液透析病人血清磷 $\geq 6.0$  mg/dl 為 11.8%，於第六個月改善至 10.6%。

#### 伍、結論：

單位內原先只使用衛教單張說明，運用多元衛教模式後，血液透析病人血清磷 $\geq 6.0$ mg/dl 由 29.8% 改善至 10.6%，經由此次的實證運用發現護理人員能夠正確運用方法並持續重複提醒病人，如何選擇正確的食物及服用磷結合劑，病人更表示「能由飲食改善高血磷減少藥物使用，也能減少藥物帶給身體的副作用，好處多多」。此結果可提供單位醫護人員了解多元衛教模式是能提升全面性的照護，也減少健保支付費用。

## EBRB04. 皮膚組合式照護對預防重症病人壓瘡之成效

吳瑞玲 花蓮慈濟醫院 林宜靜 花蓮慈濟醫院

董雨庭 花蓮慈濟醫院 許芸慈 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

壓瘡，會導致病人疼痛不適、感染，延長病人住院天數及增加醫療成本，而其中有95%壓瘡發生，是可以被預防的，因此如何簡易且有效地預防壓瘡是一重要議題。本單位收治呼吸器依賴之重症病人，根據壓瘡危險因子評估表，壓瘡發生高危險群病人高達95%，本單位統計2014年1月至2016年3月219位高危險群中，發生壓瘡有19位(8.6%)發生件數22件，發生部位以薦骨居冠佔10件(45.5%)，此10件導因分析中高達90%是由失禁性皮膚炎所導致，因此引發本單位運用實證手法介入皮膚組合式措施來有效預防重症病人壓瘡發生。

### 貳、目的：

以實證步驟基礎的皮膚組合式照護介入措施預防壓瘡的發生率。

### 參、方法：

- 1.以實證五大步驟進行搜尋1篇隨機控制試驗(2016)及1篇類實驗研究(2015)，統整文獻建議介入皮膚組合式照護來預防壓瘡包含：皮膚評估及護理、翻身減壓、營養及教育訓練等措施。
- 2.基於臨床單位特色及護理時數之考量，擬定本單位的皮膚組合式照護，內容著重在薦骨壓瘡的預防包含：1.護理人員對皮膚組合式照護教育訓練。2.交接班後立即全面檢視皮膚。3.使用中性乾洗液或清水清潔皮膚，清潔皮膚時勿摩擦。4.易受壓部位使用泡棉式敷料保護。5.骨突處明顯者予氣墊床使用。6.失禁性皮膚炎使用隔離霜保護。7.營養師監測病人營養狀況及調整管灌配方。

### 肆、結果：

- 1.介入時間從2016年4月至6月，由三班護理人員遵從皮膚組合式照護措施，每班檢視壓瘡發生並紀錄，每月稽核護理人員對預防壓瘡的皮膚組合式照護執行完整率。
- 2.執行期間收案人數共21位高風險壓瘡的病人，僅1位發生壓瘡，其發生部位在薦骨處疑似深部組織損傷導因於病人腹瀉及營養不足，發生率為4.7%。

### 伍、結論：

本單位透過皮膚組合式照護介入，確實可以有效地預防壓瘡發生，3個月期間21位高危險群中僅發生1位壓瘡，發生率從8.6%降至4.7%，下降幅度為54%，在使用乾洗液清潔後予隔離霜保護與之前常規只用濕紙巾擦拭的情況下相比，每日約增加 NT30元費用，護理時數增加幾分鐘，卻可以明顯降低病人皮膚的受損，來達到有效地預防壓瘡發生，目前本單位持續執行此照護介入，期望未來可達到完全預防壓瘡之發生。



## EBRB05. 探討沐浴方式對於重症病人皮膚清潔之成效

戴佳惠 花蓮慈濟醫院 尤麗瑜 花蓮慈濟醫院

盧佳文 花蓮慈濟醫院 徐菡妤 花蓮慈濟醫院

陳惠蘭 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

重症病患因病情嚴重需由護理人員協助身體清潔，護理人員也可藉由身體清潔過程評估病人皮膚狀況並適時提供皮膚照護。目前多數醫院的重症單位使用沐浴乳與溫水(傳統床上沐浴)協助床上沐浴，但有文獻指出沐浴用臉盆可能成為微生物污染的來源。而擦澡巾是另一種沐浴的選擇方式，但其耗材成本高不易被接受且缺乏亞洲國家相關文獻支持，對於處在潮濕氣候的台灣是否有相同效果？故引發研究動機。

### 貳、目的：

透過實證護理探討傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對於重症病人皮膚清潔之成效。

### 參、方法：

- 1.依據實證護理五步驟形成一個 PICO 問題。搜尋 UpToDate、Cochrane Library、Clinical Key、PubMed、Ovid Medline、CINAHL 及華藝等資料庫。以關鍵字 critical illness, bed bath 及同義字完成資料搜尋。文獻納入條件以系統文獻回顧(Systemic Reviews, SR)及隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)等文獻為主。文獻評析後依據文獻建議應用於臨床照護並評估成效。
- 2.從46篇文獻中篩選出2篇 RCT，文獻評析採用 Critical Appraisal Skills Programme 的 RCT 查核表進行，並根據 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 進行實證等級分類。2篇 RCT 的實證等級分別為 Level II 及 Level III。文獻結果顯示兩種沐浴方式在去除皮膚微生物效果及身體清潔得分上無顯著差異。而沐浴花費時間及成本部分則是擦澡巾擦澡耗費較短時間且成本顯著較低( $p < .05$ )。
- 3.臨床運用：採隨機控制試驗以某醫學中心之內科加護病房病人為研究對象，實驗組採用單包裝擦澡巾執行床上沐浴，而對照組則採用沐浴乳加水來進行床上沐浴。探討兩組沐浴方式在沐浴時間、護理人力與耗材數量及沐浴前後皮膚菌落數變化等指標。

### 肆、結果：

本研究共納入 20 位加護病房病人，結果顯示：

- 1.兩組病人的性別、年齡及疾病嚴重度等基本屬性未達顯著差異。
- 2.沐浴時間及每位病人被服耗用量：擦澡巾擦澡組顯著低於傳統床上沐浴組( $p < .05$ )。
- 3.沐浴前後皮膚菌落數變化兩組無顯著差異。

### 伍、結論：

本研究透過前驅試驗了解兩種沐浴方式在重症病人皮膚菌落數變化上無顯著差異；但擦澡巾擦澡可顯著降低沐浴的護理時數、被服耗用及沐浴花費成本。根據本研究結果建議重症病人可依病人狀況選擇擦澡巾擦澡，以減少護理人力。

## EBRB06. 使用 chlorhexidine gluconate 洗澡液對降低重症病人多重抗藥性菌種移生之實證探討

廖好華 新竹馬偕紀念醫院 尤瑞晨 新竹馬偕紀念醫院

范曉珊 新竹馬偕紀念醫院 陳佩卿 新竹馬偕紀念醫院

李靜宜 新竹馬偕紀念醫院 李雅群 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

醫療進步，醫療照護相關感染成為可預防性的疾病及死亡中最常見的原因(陳、陳，2014)。造成抗生素的耐藥性細菌感染，在世界各個醫療內不斷增加，尤其是重症加護病房(Derde LP，2012)。研究顯示 2% chlorhexidine gluconate 沐浴能夠有效的減少醫療照護相關感染的發生率(陳、陳，2014)。近來單位接獲院內感染管制通知，表示 MDRO 病患持續增加，護理人員討論後發現我們的中心靜脈導管都是使用 CHG 溶液消毒，讓我們聯想到如果病患使用 CHG 溶液洗澡，可否降低多重抗藥性菌種移生？

### 貳、目的：

藉實證醫學瞭解重症病人使用 CHG 溶液沐浴是否對降低多重抗藥性菌種的移生有差異。

### 參、方法：

依據實證搜尋策略在 Uptodate、Cochrane、PubMed、Clinicalkey、ACP、Trip、臺灣期刊論文索引輸入關鍵字、同義字、用布林邏輯方式及 MeSH：Intensive Care Units、chlorhexidine、Baths、methicillin-resistant staphylococcus aureus、Vancomycin-resistant Enterococcus、acinetobacter baumannii、pseudomonas aeruginosa，共搜尋到 83 篇文獻，最後選定 SR 及 Meta analysis 各 1 篇，此兩篇年份最新、最符合主題、研究設計嚴謹，評讀結果如下：

(一) Impact of non-rinse skin cleansing with chlorhexidine gluconate on prevention of healthcare-associated infections and colonization with multi-resistant organisms: a systematic review (S. Karki, A.C. Cheng, 2012) 搜尋 265 篇採用 20 篇文獻，CLABSI IRR 是 0.43 (95% CI:0.26-0.71)；SSI RR 是 0.29 (95% CI:0.17-0.49)；VRE colonization IRR 是 0.43 (95% CI:0.32-0.59)；MRSA colonization IRR 是 0.48 (95% CI:0.24-0.95)，以上皆具有顯著差異，結果顯示使用 2% CHG 清潔皮膚可降低 CLABSI、SSI、VRE colonization 或 MRSA colonization。

(二) The effects of chlorhexidine gluconate bathing on health care-associated infection in intensive care units: A meta-analysis (Kim HY et al., 2016) 搜尋 360 篇採用 18 篇文獻，結果顯示重症病人使用 CHG 洗澡比一般洗澡方式，可減少 CLABSI (95% CI:0.37-0.55)、MRSA (95% CI:0.59-0.77) 及 VRE (95% CI:0.42-0.85)，P 值皆 < .05。

經 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 來判斷，此 2 篇文獻等級皆為 LEVEL1。因皆是重症成人患者，條件與單位相似，可適用於單位。

### 肆、結果：

(一) 經實證評讀結果，與病房主任討論於 7 月 25 日開始使用 2% CHG cleaning solution，採隨機收案，收案共 60 人，控制組 30 人，實驗組 30 人，經統計發現使用 CHG 比一般洗澡其 P=.562，不具統計上之差異，但使用 CHG 培養出單位移生之 MDRO 為 49.6%，一般洗澡則為 50.4%。

(二) 人口學部份男女生之 P=.014 具統計上之差異，可顯示該時段入住之重症病人，以男性居多。根據此次臨床應用發現，使用 CHG 洗澡比一般洗澡，對 MDRO 之影響，不具統計上差異。

## 伍、結論：

經小組討論造成臨床應用與文獻結果不符之原因為：

- (一) 文獻收案數約 100-14801 人，而單位收案數僅 60 位，收案數差距過大。
- (二) 文獻提及 CHG 洗澡為使用含 2%水溶性 CHG 擦試巾，停留皮膚作用時間為 6-8 小時；單位使用 2% CHG cleaning solution，停留皮膚殺菌時間僅 2-4 小時，當初未使用 2%水溶性 CHG 擦試巾原因為，目前國內未有此產品，僅有 2%水溶性 CHG，為了便利洗澡進行選擇使用 2% CHG cleaning solution。

綜合要改善之方向為：

- (一) 搜尋到之文獻品質佳且證據等級高，臨床是可行的，故應增加收案量再進行分析。
- (二) 與感染管制討論，提出 2%水溶性 CHG 之需求性，單位將使用 2%水溶性 CHG+乾式拋棄式護理巾，取代國外含 2%CHG 擦試巾。

## EBRB07. 胃液檢驗和痰液檢驗對肺結核診斷正確性之成效

楊佩珊 高雄榮民總醫院 曾俊堯 高雄榮民總醫院  
吳欣姿 高雄榮民總醫院 葛庭言 高雄榮民總醫院  
莊佳螢 高雄榮民總醫院 林巧香 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

為預防結核菌散播，當有傳染給他人且對公共衛生有威脅之虞，則必須進行呼吸道隔離(黃、何、蔡、吳，2011)。文獻提到痰液檢體收集的速度快慢，對於有實施結核菌檢驗感染控制的醫院，影響最大(林、盧、陳，2009)。肺結核的檢驗方式以痰液為主，但有些病人主要為乾咳病人，致無法診斷卻要長期忍受負壓隔離病房狹小又封閉的空間，使病人產生憂鬱不安、食慾不振等情形。臨床上發現有咳痰檢驗病人醫師仍會希望病人再留取胃液確診，故引發探討是否有文獻可以佐證痰液和胃液檢驗確診肺結核的準確率如何？

### 貳、目的：

希望了解胃液檢驗在於診斷肺結核的適用時機？與痰液比較，其敏感性、特異性、PPV、NPV 如何？

### 參、方法：

以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言及 mesh term，以布林邏輯「OR」、「AND」等策略進行搜尋，搜尋結果 PubMed 資料庫共 31 篇、Cochrane Database 共 1 篇、Trip 共 5 篇、MEDLINE 48 篇，經過篩選選擇符合問題的前瞻性研究文章為 Michael 等人 2007 年「Prospective Study of sputum induction, gastric washing, and bronchoalveolar lavage for the diagnosis of pulmonary tuberculosis in patients who are unable to expectorate」，以此篇進行評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

共收案 34 人，每個個案各留取 3 套痰液和 3 套胃液，確診肺結核個案為 14 人，痰液 AFS 敏感度為 45.2%、特異性 85%；胃液 AFS 敏感度為 26.2%、特異性 93.3%，而兩者準確度痰液比胃液稍高(68.6% vs 65.7%)，相似比胃液比痰液較好(3.9 vs 3.0)。經費雪精確檢定，痰液 AFS 陽性的勝算比是胃液培養陽性的 60.7 倍，跟文獻 3 套誘導痰液培養比 3 套胃液培養檢驗出更多陽性(39%對 30%； $P=0.03$ )結果相似，但經費雪精確檢定，確診肺結核個案之痰液和胃液培養兩者無明顯差異。

### 伍、結論：

此次透過醫護團隊實證查詢及臨床應用，痰液和胃液培養確診肺結核無明顯差異，故可運用於往後對疑似肺結核，但無法咳痰病人，建議住院隔日即可開始留取胃液檢驗，使病人可盡快確診或排除，進而可縮短病人確立診斷時間，改善入住隔離病房的焦慮及社交隔離，亦能減少醫療社會成本。

## EBRB08. 長期血液透析病人嚼嚼口香糖是否可以有效改善嚴重口渴程度？

季齡芝 台北市立聯合醫院陽明院區      林美玲 台北市立聯合醫院陽明院區  
何慈萌 台北市立聯合醫院陽明院區      莊小慧 台北市立聯合醫院陽明院區  
蔡衣帆 台北市立聯合醫院陽明院區      蔡榮美 台北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

長期血液透析患者灌注腎臟的血流減少，使得口渴現象經常發生。有文獻提出嚼口香糖可有效減緩癌症患者接受化療後口渴的輔助替代治療；對於長期血液透析患者而言，生理上需求無法藉由「多喝水」來解除口渴的感受，更會增加透析時脫水速率，引發血壓波動變化而危及生命。本洗腎室 105 年 6 月 1 日至 6 月 30 日共有 109 位長期血液透析病人，以四分法 Likert Scale 評分有嚴重口渴佔大部份 76.7%。因此希望藉由文獻證據來瞭解接受長期血液透析病人，嚼口香糖是否可以改善口渴的問題，並能促進此病人的身心靈舒適度與滿足感。

### 貳、目的：

依據實證護理方式，探討嚼口香糖的合理替代方案，是否可以有效緩解並改善長期血液透析病人的嚴重口渴程度。

### 參、方法：

1. 依據實證護理步驟，形成一個 PICO 問題。
2. 選用 COCHRANE LIBRARY、UpToDate、PubMed、Clinicalkey、CEPS 思博網中文期刊、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 以關鍵字 Hemodialysis、Thirst、xerostomia、chewing gum、Bubble gum 及利用 PubMed MeSH 及其同義字進行資料搜尋，共找到三篇相關文章，其中二篇為實驗性研究採隨機控制試驗，再選擇符合主題且證據等級較高的文獻進行評析，應用於臨床照護。

### 肆、結果：

1. 一篇為系統性文獻回顧探討慢性心臟衰竭(CHF)口渴及水分控制照護方案，結果發現在血液透析病人相較於 CHF 病人，對於減輕口渴程度相對有更顯著改善，達統計意義( $P < .05$ )。
2. 二篇實驗性研究採隨機交叉控制試驗，實驗組血液透析患者隨機接受嚼無糖或兩種甜味(木糖醇或山梨醇)口香糖，每天六次每次嚼十分鐘；控制組則接受每天六次以 50ml 人工唾液藥水漱口措施，為期兩週。每組間隔兩週再隨機分派交叉進行兩週治療，總共為期六週。兩篇都以口乾視覺類比量表(XI) 和血液透析口渴困擾量表(DTI)為測量指標。結果顯示接受嚼無糖口香糖或甜味口香糖病人的 XI 下降及血液透析口渴困擾程度比人工唾液藥水更有顯著改善，達統計意義( $P < .05$ )。

### 伍、結論：

本單位依文獻評析結果篩選 32 位符合條件個案介入嚼口香糖照護方案，實驗組 XI 統計顯示在前測標準化平均屬嚴重口乾狀態。接受介入措施後 DTI 在前後測標準化平均得分第二週為  $16.6 \pm 5.1$  至  $15.4 \pm 4.8$  ( $P < .05$ )，其口渴困擾程度就有顯著明顯改善；兩組資料以線性混合模式分析，顯示每週皆明顯減輕，具有統計上顯著差異( $p < .05$ )。臨床實際應用發現當血液透析病人接受嚼口香糖替代方案，相較於對照組，實驗組於第二週就呈現其療效，在統計分析顯示口渴困擾程度每週皆有顯著改善，表示本研究結果是值得推廣的臨床措施，並提供給臨床照護作為參考。

## EBRB09. 運用實證方法探討外科刷手液之成效

薛鳳姬 衛生福利部屏東醫院 鍾瑞月 衛生福利部屏東醫院  
馬貴蘭 衛生福利部屏東醫院 周玉珊 衛生福利部屏東醫院  
趙如敏 衛生福利部屏東醫院 陳枝梅 衛生福利部屏東醫院

### 壹、背景：

外科手術前，手術人員透過刷手技術去除隱藏在皮膚的微生物，預防手術傷口感染。7.5% povidone iodine、4% chlorhexidine 與乾洗手液為三種外科常用刷手液，不同刷手液對降低手部菌落數是否有差異？

### 貳、目的：

比較 7.5% povidone iodine、4% chlorhexidine 與乾洗手液(含 1% chlorhexidine gluconate and 61% ethyl alcohol)對降低手部菌落數是否有差異？

### 參、方法：

- 一、Ask：「外科刷手使用不同刷手液對降低手部菌落數是否有差異？」設定 PICO 提問表。
- 二、Acquire：搜尋 PubMed、Cochrane Library、UpToDate、CINAHL 等資料庫。使用 Boolean Logic、MeSH Term、Clinical Queries 等技巧。刪除重複、無全文、非隨機臨床試驗之文獻，最後選出五篇文獻進行評讀。評讀工具使用 Critical Appraisal Skills Programme 的 RCT、SR checklists。

### 肆、結果：

- 三、Appraise：乾洗手液成效顯著優於 7.5% povidone iodine、4% chlorhexidine 優於 7.5% povidone iodine，但未顯示乾洗手液與 4% chlorhexidine 何者較佳。
- 四、Apply：自 2015 年 09 月~2015 年 12 月，以手術室人員為對象，執行刷手後之手部細菌培養。結果顯示菌落數生長人數為：7.5% povidone iodine 有 5 人(38.46%)、4% chlorhexidine 有 0 人(0%)、乾洗手液 0 人(0%)。其次，比較三種消毒液之購置成本與每月使用量，並於手術管理小組討論，最後主席裁示將 7.5% povidone iodine 供應綫由 3 條縮減為一條。
- 五、Audit：7.5% povidone iodine 每用使用量由 3 桶降為 0.35 桶、4% chlorhexidine 由 3 桶增為 4.5 桶、乾洗手液由 3 桶增為 4.5 桶，合計每月增加費用為 4410 元。

### 伍、結論：

乾洗手液與 4% chlorhexidine 對降低手部菌落數效果比 7.5% povidone iodine 好，但乾洗手液購置成本較高，若考量成本負擔，建議使用 4% chlorhexidine。

## EBRB10. 園藝治療改善精神科住院病人焦慮程度之成效評估

邵淑鈴 弘光科技大學

陳昱芬 臺中榮民總醫院

黃士維 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

焦慮困擾是住院精神科病人常見的情緒反應，除了抗精神病藥物及抗焦慮藥物治療，護理人員於住院期間亦致力於各種實證降低焦慮有效的護理活動，如音樂治療、行為治療。園藝治療是利用植物生長、園藝活動，藉由照顧植物過程，讓病人體會生命的變化，感受肌肉放鬆、注意力專注及情緒穩定，一篇系統性文獻指出園藝治療能降低焦慮程度(Liu, 2014)。

### 貳、目的：

園藝治療是否能降低精神科住院病人焦慮程度。

### 參、方法：

本研究於2015年11月1日於精神科急性病房，以團體介入(intervention)，除了採病房原本標準照護並介入10次園藝治療團體，每次40-60分鐘，團體進行方式包含苜蓿芽的種植、訴說感受、紙花製作、種子袋製作、押花製作、苜蓿芽的採收、發放種子等十單元，每次團體人數3~12人，評估介入前後「人際互動功能量表」、「簡短精神症狀評量表，BPRS」、「憂鬱-焦慮-壓力量表21題版，DASS-21」、「中文版貝克焦慮量表，BAI」四分量表，評量結果以Wilcoxon signed rank檢定。

### 肆、結果：

本研究共完成15人，於BAI前測總分Median 10 (IQR: 3-20)，BAI後測總分Median 6 (IQR: 3-12) 達統計顯著差異( $p=0.005$ )；BPRS前測總分Median 11 (IQR: 8-23)，BPRS後測總分Median 3 (IQR: 2-11) 達統計顯著差異( $p=0.026$ )；人際互動前測總分Median 16 (IQR: 11-21)，人際互動後測總分Median 14 (IQR: 10-19) 未達統計顯著差異( $p=0.168$ )；DASS前測總分Median 15 (IQR: 4-35)，DASS-21後測總分Median 7 (IQR: 4-13) 未達統計顯著差異( $p=0.078$ )。

### 伍、結論：

本研究初步結果顯示，園藝治療團體介入前後，病人在精神症狀及焦慮程度有顯著差異。未來持續收案加以驗證園藝治療對精神科住院病人的實際成效。

## EBRB12. 使用氧氣導管急診病人運用耳朵保護套介入是否能有效減少耳部壓瘡發生？

程于真 恩主公醫院

詹碧端 恩主公醫院

蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.病人到急診求治時，大部份皆會使用氧氣治療，礙於急診工作業務繁忙，無法向病人及照顧者做妥善的衛教與落實2小時評估病人使用氧氣導管後的皮膚狀況，而導致在長時間固定耳朵情況下，易發生固定位置疼痛、發紅及耳部壓瘡。
- 2.某院急診104年>2小時病人留診率60.1% (24108/60459)，使用氧氣導管治療12.5% (7575/60459)，發生耳部壓瘡共5件。
- 3.希望藉由實證證據來了解早期使用耳朵保護套是否能減少耳部壓瘡發生，進而增加病人照護品質。

### 貳、目的：

運用實證健康照護探討急診病人使用氧氣導管運用耳朵保護套是否能減少耳部壓瘡發生。

### 參、方法：

- 1.依據實證健康照護五大步驟，形成一個PICO問題。
- 2.選用Cochrane Library、UpToDate、PubMed、台灣期刊論文索引資料庫搜尋。
- 3.輸入關鍵字：oxygenic of patient、ear、pressure sore、pressure ulcer、prevention、氧氣治療、壓瘡、保護套，共找到13篇，符合主題有3篇，文獻等級Level IV 1篇、Level V 2篇。

### 肆、結果：

- 1.第一篇文獻等級Level IV，描述性回溯性研究：Incidence, Correlates, And Interventions Used For Pressure Ulcers of the Ear (2011)使用氧氣導管耳部壓瘡發生率，實驗組發生率47.4% (27/57)，對照組發生率23.3% (10/43)， $p=0.013$ 。結論:使用鼻導管易發生耳部壓瘡，建議早期使用護耳罩。
- 2.第二篇文獻等級Level V，專家意見：耳朵創意保護套(2008)護理人員及主要照護者對保護套比紗布較不會產生耳部壓瘡同意率皆為83.3%。
- 3.第三篇文獻等級Level V，專家意見：氧氣治療護理(2005)對於長期使用氧療患者，宜注意氧氣面罩或面帳對患者臉部及耳後的直接壓迫，避免皮膚完整性受損，並可於壓迫處使用適當小型的軟墊支托。

### 伍、結論：

臨床實證研究結果，105年1-7月急診就診15626人次，氧氣導管使用5008人次，在使用耳朵保護套後，耳部壓瘡發生件數由104年5件下降0件，因此氧氣治療病人使用防護罩可有效降低壓瘡發生，亦增加病人照護品質。



## EBRB13. 運用實證指引降低多重抗藥性感染密度

吳姍瑩 臺北榮民總醫院    鄭麗君 臺北榮民總醫院  
林夏丞 臺北榮民總醫院    丁玉芝 臺北榮民總醫院  
鄭淑華 臺北榮民總醫院    熊道芬 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

近年來，醫學中心內加護病房醫療照護相關感染個案中，被分離出多重抗藥性菌種之比率逐年上升，其主要是藉由直接接觸被污染的醫療儀器、醫療環境、隔離衣後，散播給他人。在加護病房中，若有多重抗藥性菌種感染會導致住院天數延長、增加抗生素使用及住院費用，甚至造成死亡率的上升。調查單位內2013年7~12月多重抗藥性感染密度為5.43%，2014年統計1~6月間多重抗藥性感染密度上升為11.84%，文獻顯示菌種傳播方式大多藉由直接接觸或經由醫療器材及環境物體等的間接接觸而造成，而衛生福利部疾病管制署在2013年7月公佈「預防和控制多重抗藥性微生物傳播之感控措施指引」，提到適當環境清潔和消毒工作的一致性、採取接觸防護措施屬 class IB，期望運用實證指引降低多重抗藥性感染密度，減少病人及家屬身心痛苦、家庭負擔，進而縮短住院天數以及降低醫療費用。

### 貳、目的：

降低多重抗藥性感染密度。

### 參、方法：

- (1)政策方面：依指引標準化環境清潔步驟；採用0.06%漂白水之拋棄式紙巾取代傳統抹布；修訂環境清潔查檢表。
- (2)環境方面：就地隔離方式改以圈地表示、清潔區與污染區用物分開使用、隔離病人之呼吸器收集水瓶予加蓋。
- (3)人員方面：固定清潔人員以維持清潔一致性；宣導隔離防護措施。

### 肆、結果：

結果顯示2014年8月11日~10月1日介入措施後，2014年10月2日~12月31日多重抗藥性感染密度下降為2.59%。

### 伍、結論：

- (1)執行過程中，由於醫療團隊人員眾多，雖多次宣導，但仍有人員未確實隔離防護措施，是施行此專案之困難處。
- (2)藉由實證指引，落實適當環境清潔、一致性消毒以及正確接觸防護措施，實能降低多重抗藥性感染密度，未來可將實證應用經驗推廣至其他醫療機構。

## EBRB14. 運用實證指引降低多重抗藥性感染密度

許莉莉 上海交通大學醫學院附屬新華醫院

### 壹、背景：

根據上海市某三甲醫院成人普外科病區調查，一周內接受 PVC 穿刺的患者為35例，穿刺部位80%位於手背。有許多患者反應覺得手背行靜脈留置針不方便，不利於洗臉、吃飯、手部活動等，而且也不舒服。於是護士為了解決患者問題，考慮行靜脈留置針操作時，是否可將穿刺部位留置與前臂，護士穿刺習慣是否需要改變，這一問題值得關注與研究。

### 貳、目的：

解決患者日常生活的不便，探討手背靜脈穿刺與前臂靜脈穿刺哪一種更有利於患者靜脈輸液安全，護士穿刺習慣是否需要改變。

### 參、方法：

#### 一、確立問題及關鍵字：

- 1.中文：(P-留置針、套管針、外周靜脈導管、外周靜脈裝置；I-前臂淺靜脈、上肢淺靜脈、手部淺靜脈；C-手背；O-靜脈炎、留置時間、堵管、成功率、感染)
- 2.英文：(P-Peripheral venous catheter、Peripheral intravenous catheter、Peripheral venous cannula；I-forearm；O-Patency、indwelling time、phlebitis)

所有檢索利用布林邏輯進行系統性文獻搜尋，限制條件為2010-2016年的中英文。

#### 二、文獻檢索、篩選及評析：

- 1.主要檢索數據庫：Cochrane library、PUBMED、萬方數據庫、中國知網等。
- 2.通過篩選最後納入RCT文獻5篇，其中英文3篇。
- 3.經萃取及評析，判定所有納入文獻證據等級為level II。

#### 三、綜合整理及臨床應用：

- 1.推薦外周靜脈穿刺部位在前臂，可降低靜脈炎的發生率(level I)；前臂外周靜脈套管針的留置時間優於手背(level II)。
- 2.選取2016年我院接受PIVC穿刺的住院患者，採取數字隨機法分為實驗組和對照組各60例，並收集相關數據進行統計分析。

### 肆、結果：

經統計分析，有40例外科行PIVC穿刺患者前臂留置針靜脈炎發生率較手背低，留置時間較手背長，且患者主訴舒適度有所提高。

### 伍、結論：

成人靜脈留置針穿刺部位選擇上肢前臂較手背更安全。

## EBRC01. 頭頸癌病人接受放射線治療後可否藉由運動技巧緩解牙關緊閉？

李 豔 高雄榮民總醫院 陳姿華 高雄榮民總醫院  
丁咨云 高雄榮民總醫院 戴 薇 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

牙關緊閉是頭頸癌病人接受放射線治療後最常見的併發症之一，若病人罹癌位置接近咀嚼肌、顳顎關節等張口動作敏感之部位，無論是手術或是放射線治療皆會導致肌肉纖維化，而誘發牙關緊閉。臨床上，頭頸癌病人最常表達：「放療後慢慢開始會有張口困難，講話不清楚，甚至無法張口進食，體重一直下降，有什麼辦法可以讓我的嘴巴不要這麼僵硬，可以正常生活」對於病人提出的訴求，引發護理人員對此問題探討的動機。

### 貳、目的：

希望運用實證手法進行查證頭頸癌病人在接受放射線治療後，可否藉由運動技巧緩解牙關緊閉？

### 參、方法：

1. 形成可回答的問題以 PICO 進行問題分析，並轉化成搜尋文獻的關鍵字  
P: 頭頸癌病人行放射線治療後(head and neck neoplasms)；  
I: 運動(Exercise)；  
C:無 O: 牙關緊閉(Trismus)；
2. 尋找文獻證據：
  - (1) 利用關鍵字搜尋結果：PubMed 資料庫(20 篇). Cochrane Database (8 篇). Trip (23 篇). CEPS 中文電子期刊(40 篇). CINAHL 護理學資料庫(12 篇)資料庫搜尋共 103 篇
  - (2) 文獻評選過程：資料庫搜尋結果有 2 篇為 Meta-Analysis 文獻，檢視對象、介入措施、標題及摘要，經篩選後符合評讀共 1 篇 Meta-Analysis 符合條件。
3. 嚴格文獻評讀 Scherpenhuizen A., van Waes AM., Janssen LM., Van Cann EM.,&Stegeman I. (2015) . The effect of exercise therapy in head and neck cancerpatients in the treatment of radiotherapy-induced trismus: A systematic review.Oral Oncology, 51, 745-750. 評讀結果為 I，建議等級為 A。

### 肆、結果：

此篇文獻提出，每日執行張口運動五次，持續十週後可發現maximal interincisalopening (MIO)值，平均增加為5毫米，減緩牙關緊閉，促進了對進食的慾望其攝取足夠的營養，也能避免行放射線治療後返家因食慾不振再次入院行支持性治療，就此臨床證據，顯示行張口運動對處於牙關緊閉風險的人，是有益的，因此可應用性高。

### 伍、結論：

臨床實驗證實行張口運動，不僅可以增加MIO值，更可以緩解進行張口(吃東西、講話、打哈欠)時拉扯肌肉造成的疼痛感，不僅符合病人基本需求，更改善生活品質；目前與本院語言治療師就文獻中的張口運動技巧進行張口運動設計初步擬研究計畫如下：

- 1.研究設計Applicantion:納入及排除條件:舉凡行放射線治療，(1)以標號方式隨機抽取，以進行隨機分配(2)分配組別實驗組(exercise program)-張口運動介入為期十週，每天五次；控制組(control group)-除常規治療外將不介入任何措施
- 2.研究工具-評估MIO值工具-量尺。
- 3.倫理考量-倫理審查委員會審查、簽署受試者同意書。
- 4.Harm-進行中如發生任何不適，即可立即停止並休息。
- 5.病人可隨時拒絕或退出參與本研究對其治療或權益不會有任何影響。

## EBRC02. 脫離呼吸器前病人執行胸部復健運動時音樂治療介入是否可以降低焦慮？

陳雅芳 台北市立聯合醫院陽明院區

楊時芳 台北市立聯合醫院陽明院區

陳頌云 台北市立聯合醫院陽明院區

石韻琦 台北市立聯合醫院陽明院區

蔡衣帆 台北市立聯合醫院陽明院區

蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

呼吸器依賴的病人當要脫離呼吸器前，需執行漸進式胸部復健運動訓練，以增加肺部擴張，減少對呼吸器的依賴。但臨床發現在執行胸部復健運動時，病人心理承受壓力時，常會感到焦慮，容易出現呼吸喘及呼吸困難，最後導致呼吸器脫離失敗。根據本院統計呼吸器依賴病人執行胸部復健運動時，有 35% 病人因為焦慮造成呼吸器脫離失敗，進而增加家庭負荷及醫療資源和社會成本的浪費。目前已被研究證實呼吸器病人藉由音樂治療，可以降低呼吸頻率和血管的收縮壓，進而降低病人的焦慮。

### 貳、目的：

期望藉由文獻查證及臨床應用，探討音樂治療介入脫離呼吸器前病人執行胸部復健運動時是否可以降低焦慮之成效。

### 參、方法：

1. 依據實證五大步驟進行，先形成一個 PICO 問題。
2. 以關鍵字 Mechanical ventilation, Weaning, Music therapy, Anxiety 及其同義字搜尋 Cochrane Library、BMJ、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 扣除重複性及與主題無相關之文獻，選擇符合主題且證據等級高的一篇 level II 文獻進行評析，並將評析結果應用於病房照護，最後評值照護結果。

### 肆、結果：

搜尋到相關 level II 文獻，Hunter 等人(2010)研究指出，在移除呼吸器過程中(N=61)，實驗組給予音樂治療，一週三次，每次 45~60 分鐘，發現使用音樂治療的病人(n=31)與控制組(n=30)相比其焦慮程度減輕、呼吸及心跳速率減少，病人及護理師的滿意度較高，音樂治療可以成功適用在移除呼吸器時的焦慮控制。

### 伍、結論：

本院 103~104 年共有 56 位呼吸器依賴的病人執行胸部復健運動時，藉由音樂治療介入後，焦慮症狀與控制組相比明顯降低( $P < 0.05$ )，執行胸部復健運動頻率增加，由一天 2 次增加至 4 次，統計發現有 28 %病人在音樂治療輔助下成功脫離呼吸器。結果證實脫離呼吸器前病人執行胸部復健運動時給予音樂治療的介入可明顯降低病人的焦慮，協助病人儘早脫離呼吸器，是值得推廣的臨床措施，將此結果提供給臨床作為照護參考依據。

### EBRC03. 穴位按摩是否能改善思覺失調症病人的便秘問題？

楊凱華 高雄長庚紀念醫院 陳其嶸 高雄長庚紀念醫院

林秀玲 高雄長庚紀念醫院 劉姿君 高雄長庚紀念醫院

王美文 高雄長庚紀念醫院

#### 壹、背景：

1. 抗精神病藥物是思覺失調症主要療法，但常造成便秘之副作用，而影響生活品質。
2. 穴位按摩是安全、易行的非藥物治療方式，已被用於處理洗腎等慢性疾病之便秘問題。
3. 臨床一位患思覺失調症40多年，62歲的陳女士，因便秘問題嚴重及有腸阻塞病史，向護理人員詢問是否能學習按摩改善便秘。

臨床護理人員若能以精障者日常生活中，容易學習與施行之方法，協助解決便秘困擾，更能讓個案免於便秘所苦。

#### 貳、目的：

依據實證護理步驟，探討運用穴位按摩是否可改善思覺失調症個案的便秘問題？

#### 參、方法：

1. 依據實證護理五大步驟進行；**Ask**：「使用穴位按摩(I)是否能改善思覺失調症個案(P)的便秘問題(O)？」，為治療型問題。

#### 2. Acquire:

(1)優先選擇統合分析(Meta-analysis)或系統性回顧(Systematic Review)，及隨機對照試驗(Randomized-controlled trial, RCT)。

(2)先搜尋次級資料庫(secondary databases)再至初級資料庫(primary databases)搜尋，共搜尋DynaMed、Cochrane library、PubMed、CINAHL、華藝(CEPS)等資料庫。

(3)將PICO轉換成關鍵字以及醫學主題詞(Mesh)進行搜尋，如:schizophrenia、acupressure、constipation。

(4)據所搜尋之結果，檢視論文標題、摘要，並排除重複、不符合臨床問題之論文，再進行評讀。

**3. Appraise:**兩位評讀者以CASP Randomized Controlled Trial Checklist為工具，並以牛津實證醫學中心之證據分級表分級。

**4. Apply:**考量個案價值與期待、研究證據與臨床專長後，參考文獻制定臨床介入方法。

**5. Assess:**評估所執行的護理步驟。

#### 肆、結果：

1. 共搜尋符合PICO之英文文獻1篇(1RCT)。研究結果顯示穴位按摩介入後，接受穴位按摩個案在2週之後的追蹤測驗與安慰劑組相比較，在便秘評量表(Constipation assessment Scale)之分數達統計顯著差異，並具中度至高度效果(穴位按摩組前測:  $4.45 \pm 0.404$ ，追蹤:  $2.64 \pm 0.361$ ；安慰劑組前測:  $4.94 \pm 0.460$ ，追蹤:  $5.88 \pm 0.487$ ；Wald's  $\chi^2=13.109$ ,  $p<.0005$ , Cohen's  $f=0.37$ )，證據等級為Level II。
2. 單位依文獻結果，每天同一時間進行20分鐘穴位按摩，為期4週。在介入後，個案每日都有解便並減少軟便劑使用。

#### 伍、結論：

透過實證護理步驟，得知穴位按摩可改善思覺失調症個案之便秘問題，亦改善服務品質、增進臨床人員之實證素養。

## EBRC04. 增加身體活動是否能改善精神科日間病房病人的睡眠品質？

涂瑞芸 高雄榮民總醫院 黃冠錦 高雄榮民總醫院

陳淑玲 高雄榮民總醫院 張瑋岱 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

睡眠品質一直以來都是社會大眾所關心的健康議題，睡眠是促進健康最重要的因素之一，如同空氣、食物、水一樣，是維持人體健康良好的基礎，但失眠(Insomnia)卻是一般民眾及許多精神疾病患者最普遍發生的現象，失眠患者常抱怨感覺很累、疲倦及注意力不集中、缺乏動機、煩躁不安而影響生活品質。所以除了求助正常的醫療管道之外，護理師提出問題「運動真能改善失眠的情況？」

### 貳、目的：

希望了解，藉增加身體活動是否能改善睡眠品質？

### 參、方法：

在 PubMed、Cochrane Database、Trip、CINAHL、Cochrane Database、CEPS 中文電子期刊等資料庫進行搜尋。由於「Routine care」不是主要的關鍵字，因此僅以 P、I、O 關鍵字，包括自然語言及 mesh term，以布林邏輯「OR」、「AND」、「Limit」等策略進行搜尋，搜尋結果 PubMed 資料庫共 27 篇、Trip 7 篇、CINAHL15 篇、Cochrane Database60 篇、CEPS 中文電子期刊 20 篇，經過篩選，為 Yang, P.Y., Ho K. H., Chen, H. C., & Chien, M. Y. (2012) Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review，因此就這篇進行評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

前後測共收案 41 人，排除提前出院及後來加入病人，前後測共收案 39 人，病人皆為精神科病人，診斷為思覺失調，基本屬性沒有差異，在經過前後測收集資料分析後，P 值大於 0.05，故此研究均無顯著差異，但因此次所花費成本很小，提供有氧運動 DVD 成本 269 元，網路也有提供下載，僅需花費上網時間及運動時間，每位病人也可節省下購買 DVD 的費用，也獲得病人口頭表示滿意，經此醫護人員實證醫學能力也有所提升，然此實證仍有需改進之處，但知道運用實證知識來解決病人問題、提升照護品質，收穫良多。

### 伍、結論：

經實證搜尋查證及同仁腦力激盪，利用有氧運動 DVD 運用於臨床，但無法證明運動能改善失眠，因個案數太少，只收案 39 位病人，文獻中個案運動時間為 16 週至 12 個月須早晚運動 20 分鐘，但我們收案時只運動四週，且因病房已有固定活動安排，只能在午休過後的空檔期做運動，因此每天只執行一次，這都是和文獻不相同之處，結果也顯示睡眠品質在統計中無顯著差異，這是我們做此研究中的限制，也是跟文獻有不符之處，導致無法依據文獻做出相關實證證明運動對改善失眠是有效的，但在量表中仍舊可以看到些許變化，總和匹茲堡睡眠指數平均下降 0.08 分，另外發現體重平均下降 0.74 公斤，運動可以讓體重控制、控制慢性疾病，維持好心情，是有文獻支持的，未來在實施時會再更嚴謹設計收案人數、運動時間及量表評值，運動的好處還是值得推廣，讓各單位不止病人，護理人員也可跟著健康運動生活。

## EBRC05. 腦中風病人教導凱格爾(骨盆底肌肉)運動是否可以改善尿失禁？

黃淑萍 台北市立聯合醫院陽明院區 陳頌云 台北市立聯合醫院陽明院區

周宛儀 台北市立聯合醫院陽明院區 林美如 台北市立聯合醫院陽明院區

葉仲家 台北市立聯合醫院陽明院區 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

1. 腦中風類型可分為腦血管出血及腦血管梗塞。這兩種腦血管病變都會影響到排尿的感覺與動作，中風病人產生尿失禁是因為腦部對於排尿中樞的抑制力不足，使病人在有尿意感時候，產生無法抑制的反射性排尿，出現漏尿情形。
2. 臨床治療腦中風尿失禁的方法包括：藥物治療、物理復建運動、體外輔助治療或手術等。
3. 本單位為腦中風急性後期復健照護病房，總床數 45 床，根據統計有 48 % 的病人有尿失禁情形，女佔(54.8%)男佔(45.2%)，平均年齡為 66.3 歲，出院時仍有 26% 病人有尿失禁情形，造成身心理受挫，影響生活品質，增加照顧者負荷，更容易形成泌尿系統反覆性感染。
4. 凱格爾(骨盆底肌肉)運動已被研究證實藉由主動的收縮肛門和尿道周圍的肌肉，進而強化整體骨盆底肌肉的強度與張力，持續的運動可改善頻尿及尿失禁的情況。

### 貳、目的：

期望藉由文獻查證及臨床應用來瞭解凱格爾運動是否可以改善腦中風後造成的尿失禁。

### 參、方法：

1. 依據實證五步驟進行，先形成一個 PICO 問題。
2. 以關鍵字 Stroke, Pelvic floor muscle exercise(PFMT), Kegel exercise, Incontinence 及其同義字搜尋 Cochrane Library、BMJ、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 依搜尋結果再選擇符合主題且證據等級較高的三篇文獻進行評析。將評析結果應用於病房照護，最後評值照護結果。

### 肆、結果：

1. 第一篇系統性文獻(Level I)顯示針對腦中風病人每天 1~2 次執行骨盆底肌肉運動(PFMT)，6 秒收縮/6 秒休息，重複 4-8 次，漸進式由臥位，坐位到站立，發現病人出院時較少尿失禁的狀況。研究亦指出若有專業醫療人員進行評估和照顧，治療尿失禁的結果更令人滿意 (48/89 vs. 38/54; RR 0.77, 95% CI 0.59 to 0.99)。
2. 第二篇單盲隨機控制試驗(n 值低故降級，Level III)指出，針對中風後婦女有做 PFMT(n=16)，控制組(n=15)，實施後，PFMT 組和對照組的最大陰道擠壓力分別是 18.35 (5.24) 和 8.46 (3.50) mmHg；骨盆底肌肉活動分別是 12.09 (2.24)  $\mu V$  和 9.33 (3.40)  $\mu V$ 。證明 PFMT 對女性腦中風合併尿失禁的病人是有助益的。
3. 第三篇單盲隨機控制試驗(n 值低故降級，Level III)指出，針對中風後婦女執行 12 週的 PFMT(n=14)，在排尿頻率、24 小時看護墊測試及陰道觸診評估效果都顯著優於控制組。文獻皆顯示凱格爾運動能改善腦中風後造成的尿失禁。

### 伍、結論：

1. 本單位於 105 年 7~8 月共收案 20 位腦中風合併尿失禁病人(男、女各 10 人)給予教導凱格爾(骨盆底肌肉)運動，合併肛門或陰道指診以確定執行正確，每天四次，每回做 10 次。
2. 執行 28 天後，由 24 小時看護墊漏尿秤重，發現男性由平均 750 克/天降至 260 克/天；女性由平均 630 克/天降至 120 克/天。證明凱格爾運動確實能有效改善腦中風後造成的尿失禁，是值得推廣的臨床措施，將此結果提供給臨床作為照護參考依據。

## EBRC06. 降低內科加護病房導尿管相關泌尿道感染密度之改善專案

郭乃瑜 彰化基督教醫院

陳育婷 彰化基督教醫院

黃怡真 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

病人安全是健康照護之重要議題，其中以管路照護佔護理重要角色之一，重症單位裡導尿管是常見的侵入性管路，其感染率常常居高不下，不僅會增加病人生理上的痛苦及不必要的抗生素藥物成本，嚴重則造成全身性感染，導致住院天數延長增加人員照顧負擔，甚至危及病人生命。

### 貳、目的：

單位 2014 年 1~3 月導尿管相關泌尿道感染密度為 15.70‰；另護理人員臨床上執行組合式導尿管照護正確率為 58.8%，將導尿管相關感染密度降至 4.20‰以下及導尿管照護正確率提升為 90%。

### 參、方法：

依據文獻查獻擬訂相關的護理措施如下：(一)落實組合式導尿管照護(二)全面審核導尿管置入技術認證(三)舉辦導尿管相關感染教育課程及數位課程(四)增加書面及電腦 E 化拔除導尿管提醒機制。

### 肆、結果：

經由相關護理措施，本單位導尿管相關感染密度由 2014 年 1~3 月 15.70‰下降至 2014 年 10-12 月份 3.84‰，導管使用率由 75.5%下降為 48%，尿管留置也由 13 天下降為 6 天；護理人員執行「組合式導尿管照護」正確率由 58.8%上升至 97.2%。另專案持續進行中發現附帶成效除了降低導尿管相關感染密度外，導管使用率由 75.5%下降為 48%，尿管留置也由 13 天下降為 6 天，可減少每位病人健保住院費用約 20000 元，確實達到有形及無形的效益。

### 伍、結論：

本專案除了改善單位導尿管相關感染密度外，也讓單位人員增加導尿管相關感染照護認知、組合式導尿管照護正確行為及技術正確性，臨床照護上也能確實每日與醫療人員共同討論導尿管留置適應症。另本專案運用醫療團隊資源管理概念、跨團隊合作方式進行組合式導尿管照護推動於臨床後，增進臨床照護能力，更落實標準化技術操作，讓臨床醫療人員不斷地透過溝通，領會團隊合作與協調的重要性，落實組合式措施的執行與照護。



## EBRC07. 癌症病人運用芳香按摩可否降低焦慮程度？

陳詩佩 高雄長庚紀念醫院 梁炘燐 高雄長庚紀念醫院

張簡誼昀 高雄長庚紀念醫院 羅樺鈴 高雄長庚紀念醫院

曾斐琳 高雄長庚紀念醫院

### 壹、背景：

焦慮負向情緒的產生，易發生於癌症病人於治療過程(放射線治療、化學治療)所帶來的不適，且當病人不適症狀無法緩解，家屬容易感到失望無助，隨之情緒感染致癌症病人心理影響甚重，而致使治療的延宕。本文希望透過實證的探討與文獻證據，來探討芳香按摩可否降低癌症病人焦慮，使癌症病人治療過程順利且更優化的生活品質。

### 貳、目的：

透過實證護理之步驟，探討芳香按摩運用於癌症病人是否可降低焦慮之臨床應用，期望減低癌症病人心理影響，提升優質治療過程，增進癌症病人生活品質。

### 參、方法：

1. 根據 PICO 所列的關鍵字，搜尋 PubMed、Cochrane library、Embase、CINAL、華藝線上圖書館五個實證資料庫，無年限限制，納入及排除與限制條件篩選後，共收納系統性文獻(Systematic Review, SR)1 篇；依 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 2013 年版之評讀工具「Systematic Review Checklist 31.05.13」進行評讀。
2. 依實證文獻為依據執行臨床過程推動，制訂為期二週，每週 3 次之芳香按摩介入，經病人及家屬同意後執行，以貝氏焦慮量表為測量工具。

### 肆、結果：

本單位自 2016 年 7 月 1 日起至 7 月 20 日止，依據貝氏焦慮量表測量之焦慮程度為成效指標；執行結果為收案 10 位個案，皆為貝氏焦慮量表 16 分以上屬中高度焦慮患者，經病人及家屬同意後，以可緩解焦慮的精油(薰衣草、乳香、洋甘菊、羅馬甘菊精油)為主，讓病人自行選擇後執行芳香按摩。執行芳香按摩前，病人焦慮分數程度為：33.5 分；介入第一週後評估焦慮分數程度為：25.7 分；第二週後評估焦慮分數程度為：14.2 分，顯現執行芳香按摩介入措施可減低癌症病人焦慮達顯著差異。

### 伍、結論：

依據實證文獻結果顯示透過芳香按摩，幫助緩解癌症病人中期或長期疼痛，且可達焦慮緩解。本單位實證小組推動結果顯示透過芳香按摩，幫助緩解癌症病人的短期焦慮，且讓合併癌症疼痛病人，透過按摩技巧獲得疼痛程度降低。建議未來腫瘤護理人員應透過評估焦慮程度介入芳香按摩技巧，除可以減低焦慮程度，更可以促使疼痛緩解，增進自我更優化的照護技巧。

海報發表論文摘要

實證讀書報告  
或  
實證案例分析

**EBNA01~EBNC66**

**台灣實證護理學會第四屆提升照護品質實證競賽**  
**實證讀書報告或實證案例分析類海報展示一覽表**

| 序號        | 編號     | 機構             | 姓名  | 篇名                                         |
|-----------|--------|----------------|-----|--------------------------------------------|
| EBN       |        | 實證讀書報告或實證案例分析類 |     |                                            |
| 優良海報 31 篇 |        |                |     |                                            |
| EBNA01    | EBN172 | 高雄榮民總醫院        | 陳雅玫 | 血液透析病人使用遠紅外線治療是否可以減少瘻管阻塞？                  |
| EBNA02    | EBN057 | 彰化基督教醫院        | 賴忻怡 | 兒童因急性腸胃炎或使用抗生素後發生腹瀉時攝取優格是否可降低腹瀉次數          |
| EBNA03    | EBN091 | 恩主公醫院          | 黃小玲 | 病童接受靜脈注射時給予影音轉移注意力是否可以減輕疼痛？                |
| EBNA04    | EBN010 | 臺安醫院           | 黃燕秋 | 睡眠組合式照護(Sleep Bundle Care)是否能改善重症病人睡眠品質？   |
| EBNA05    | EBN054 | 臺北榮民總醫院        | 劉雅綾 | 乳癌患者介入正念支持團體後之情緒影響                         |
| EBNA06    | EBN065 | 臺北榮民總醫院        | 張雁翔 | 補充高蛋白是否會增加肌少症老人的肌肉質量及力量                    |
| EBNA07    | EBN093 | 恩主公醫院          | 張瑞芸 | 血液透析病人使用遠紅外線治療是否可以增加動靜脈瘻管血液流速？             |
| EBNA08    | EBN097 | 臺中榮民總醫院        | 蔡幸航 | 使用 N95 口罩對於預防呼吸道病毒感染是否較外科口罩佳？              |
| EBNA09    | EBN098 | 臺中榮民總醫院        | 鄭秀華 | 結直腸癌接受手術病人,比較 PCA 與常規止痛藥對病人術後疼痛控制差異？       |
| EBNA10    | EBN106 | 門諾醫院           | 鍾雅如 | 比較積極與傳統血糖控制對術後傷口之感染發生率是否差異？                |
| EBNA11    | EBN109 | 臺中榮民總醫院        | 施美伶 | Sodium bicarbonate 於預防執行心導管病人導致顯影劑腎病變之成效探討 |
| EBNA12    | EBN114 | 天主教聖馬爾定醫院      | 胡景棠 | 運用復健運動及連續被動性運動提升人工膝關節置換術後活動之照護經驗           |
| EBNA13    | EBN216 | 新光吳火獅紀念醫院      | 謝玉如 | 老年人常規服用維他命 C 可降低肺炎之住院率及死亡率                 |
| EBNA14    | EBN019 | 嘉義基督教醫院        | 林妙穎 | 穴位按壓緩解食道癌末期病人便秘症狀之實證案例分析                   |
| EBNA15    | EBN033 | 台安醫院           | 葉淑敏 | 常規周邊靜脈留置針是否經評估後重新放置能減少靜脈炎的發生率？             |
| EBNA16    | EBN075 | 中國醫藥大學附設醫院     | 徐孟嬋 | 使用 3%食鹽水執行噴霧吸入是否能縮短急性支氣管炎病童之住院天數           |

| 序號        | 編號     | 機構                | 姓名  | 篇名                                                                                                      |
|-----------|--------|-------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EBNA17    | EBN085 | 高雄市立小港醫院          | 楊珊慈 | 吞嚥困難病人使用食物增稠劑 (Thickener) 是否能降低吸入性肺炎發生                                                                  |
| EBNA18    | EBN088 | 恩主公醫院             | 盧聖傑 | 護理人員採混合式學習法是否能提升電子護理紀錄書寫之正確率？                                                                           |
| EBNA19    | EBN104 | 彰化基督教醫院           | 陳盈茜 | 患有下背痛問題之患者，透過瑜珈運動的介入是否較一般運動更能有效改善下背痛及提升生活品質？                                                            |
| EBNA20    | EBN153 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 林育瑩 | 每日更換 Port-A 管路敷料是否較每週更換 Port-A 敷料更能降低導管相關血流感染率？                                                         |
| EBNA21    | EBN185 | 臺北榮民總醫院           | 李佳樺 | 脊髓損傷清潔導尿管病人使用親水性導尿管是否可降低尿路感染                                                                            |
| EBNA22    | EBN196 | 慈濟科技大學            | 蘇伊文 | 負壓傷口治療是否比常規敷料治療較能減少糖尿病人足部傷口癒合時間？                                                                        |
| EBNA23    | EBN225 | 臺北榮民總醫院           | 朱容頤 | 一位中風患者接受坐到站物理治療的照護經驗                                                                                    |
| EBNA24    | EBN039 | 臺北榮民總醫院           | 林孟蓁 | 慢性阻塞性肺疾病病患使用非侵入式呼吸器之益處                                                                                  |
| EBNA25    | EBN113 | 恩主公醫院             | 關惠鍾 | 使用 Paracetamol 或 COXi 治療早產兒血行動力學異常的開放性動脈導管(hemodynamically significant patent ductus arteriosus)效果是否有差異 |
| EBNA26    | EBN142 | 高雄榮民總醫院           | 王珮琪 | 使用手持風扇，是否能夠改善癌末病人呼吸困難                                                                                   |
| EBNA27    | EBN162 | 花蓮慈濟醫院            | 林子婕 | Vancomycin 是否比 metronidazole 在困難梭狀桿菌感染有更佳的治癒率                                                           |
| EBNA28    | EBN163 | 花蓮慈濟醫院            | 陳羿寧 | 以噴霧途徑給予 colistin 治療多重抗藥菌感染是否比靜脈注射途徑更能保護腎功能？                                                             |
| EBNA29    | EBN168 | 天主教聖馬爾定醫院         | 田育鑫 | 外傷患者傷口使用自來水是否較無菌生理食鹽水清潔易於感染之案例探討                                                                        |
| EBNA30    | EBN187 | 花蓮慈濟醫院            | 林孟樺 | 早期活動是否會增加經皮冠狀動脈介入治療後出血？                                                                                 |
| EBNA31    | EBN208 | 新光吳火獅紀念醫院         | 陳宣宏 | 延長周邊靜脈導管使用天數不會有較高的感染率                                                                                   |
| 海報展出 60 篇 |        |                   |     |                                                                                                         |
| EBNB01    | EBN028 | 臺北榮民總醫院           | 賴雨琪 | 使用含 chlorhexidine 漱口水後是否能降低口腔黏膜炎高危險群的病人口腔感染發生率                                                          |
| EBNB02    | EBN049 | 花蓮慈濟醫院            | 陳秀雲 | 飲食控制對肥胖哮喘青少年是否能改善肺功能？                                                                                   |
| EBNB03    | EBN086 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 林碧燕 | 乳癌手術後的病人執行抗阻力運動改善淋巴水腫之案例分析                                                                              |
| EBNB04    | EBN096 | 彰化基督教醫院           | 吳英旬 | 攝取低升糖指數食物是否可幫助糖尿病病人降低血糖？                                                                                |

| 序號     | 編號     | 機構            | 姓名  | 篇名                                                    |
|--------|--------|---------------|-----|-------------------------------------------------------|
| EBNB05 | EBN099 | 新竹馬偕紀念醫院      | 林心怡 | 行全膝關節置換術病人術中執行關節內注射 tranexamic acid 是否可減少術後出血量及降低輸血率？ |
| EBNB06 | EBN105 | 門諾醫院          | 曾雪英 | 比較尿管與恥骨上導尿對長期尿管置入患者,其相關泌尿道感染及併發症是否有差異？                |
| EBNB07 | EBN234 | 彰化基督教醫院       | 張秀鳳 | 腦中風病人急性期使用肢體循環機是否能預防下肢靜脈栓塞                            |
| EBNB08 | EBN239 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 簡君璉 | 照護一位接受放射線治療病人運用口腔照護計畫改善口腔黏膜炎之案例分析                     |
| EBNB09 | EBN001 | 嘉義基督教醫院       | 林筱青 | 以實證探討皮膚清潔防護品對成年人失禁性皮膚炎的成效                             |
| EBNB10 | EBN006 | 臺中榮總嘉義分院      | 陳碧君 | 口腔護理措施對於預防化療病人口腔黏膜炎是否能有效改善？                           |
| EBNB11 | EBN016 | 台南新樓醫院        | 劉玉雪 | 護理人員的輻射知識對輻射防護措施之影響                                   |
| EBNB12 | EBN052 | 彰化基督教醫院       | 曾侏焄 | 正念減壓訓練是否能改善乳癌患者的憂鬱情緒                                  |
| EBNB13 | EBN084 | 花蓮慈濟醫院        | 許雅筑 | 肺部疾病使用蒸氣吸入對於化痰之成效                                     |
| EBNB14 | EBN103 | 台南新樓醫院        | 王婷瑄 | 注射盤尼西林類藥物前執行皮膚試驗與不執行皮膚試驗的過敏發生率                        |
| EBNB15 | EBN158 | 台北市立聯合醫院陽明院區  | 謝麗華 | 使用呼吸器之嬰兒運用發展性照護方式是否會影響呼吸器氧氣依賴程度和生理徵象穩定性？              |
| EBNB16 | EBN204 | 新光吳火獅紀念醫院     | 莊麗敏 | 探討以穴位刺激在大面積燒燙傷病人疤痕組織緩減疼痛、癢等不適症狀                       |
| EBNB17 | EBN066 | 臺北榮民總醫院       | 李道泓 | 機器寵物能否改善失智症的老人憂鬱                                      |
| EBNB18 | EBN150 | 花蓮慈濟醫院        | 高立晟 | 靜脈注射 Lidocaine 能否降低燒燙傷病人的疼痛指數                         |
| EBNB19 | EBN243 | 花蓮慈濟醫院        | 江國誠 | 多元跌倒預防措施是否可降低住院病患跌倒的發生率                               |
| EBNB20 | EBN013 | 臺北榮民總醫院       | 黎沛嫻 | 運用彈力帶執行吸氣肌強化運動於慢性阻塞性肺疾病重複發作長者之實證照護成效                  |
| EBNB21 | EBN026 | 花蓮慈濟醫院        | 余 蕾 | 植皮術後病人使用密閉式負壓海綿抽吸治療是否可提高傷口黏合率？                        |
| EBNB22 | EBN032 | 台安醫院          | 林育如 | 繩梯式穿刺法是否較鈕扣式穿刺法能減少血液透析病人動靜脈瘻管感染率？                     |
| EBNB23 | EBN036 | 屏東基督教醫院       | 蔡佳紘 | 早產兒使用持續性灌食比間歇性灌食能達到全腸道餵食？                             |
| EBNB24 | EBN037 | 屏東基督教醫院       | 顏希如 | 感染 $\beta$ 型鏈球菌的孕婦在待產時投予抗生素治療是否可以預防新生兒感染              |

| 序號     | 編號     | 機構        | 姓名  | 篇名                                                               |
|--------|--------|-----------|-----|------------------------------------------------------------------|
| EBNB25 | EBN060 | 臺北榮民總醫院   | 張愷芯 | 照顧一位腦中風病人服用黑棗汁改善便秘之案例分析                                          |
| EBNB26 | EBN064 | 花蓮慈濟醫院    | 徐菡妤 | 重症病人使用擦澡巾擦澡是否比傳統床上沐浴更能預防醫療照護相關感染？                                |
| EBNB27 | EBN072 | 臺中榮民總醫院   | 黃淇棋 | 服用奇異果萃取物是否能改善成人功能性便秘？                                            |
| EBNB28 | EBN079 | 台南新樓醫院    | 蘇珉儀 | 非營養性吸吮是否可增進早產兒口腔餵食能力                                             |
| EBNB29 | EBN092 | 恩主公醫院     | 楊雪華 | 組合式提示介入是否能提升內科病人導尿管拔管成功率及降低感染率？                                  |
| EBNB30 | EBN095 | 恩主公醫院     | 黃閔榆 | 抽菸習慣的成年人給予戒菸個別諮詢及電話諮詢是否能提升戒菸成功率？                                 |
| EBNB31 | EBN120 | 天主教聖馬爾定醫院 | 蕭宇芬 | 應用隔離膜敷料改善失禁性皮膚炎案例之探討                                             |
| EBNB32 | EBN121 | 天主教聖馬爾定醫院 | 池筱婷 | 運用 glutamine 預防化放療病人口腔黏膜炎之護理經驗                                   |
| EBNB33 | EBN130 | 天主教聖馬爾定醫院 | 蕭舜云 | 不使用 95%酒精進行新生兒臍帶護理是否可加速臍帶的脫落？                                    |
| EBNB34 | EBN133 | 天主教聖馬爾定醫院 | 陳欣微 | 使用 2% chlorhexidine 執行中央靜脈導管護理是否比使用 povidone-iodine 更能降低導管相關血流感染 |
| EBNB35 | EBN140 | 天主教聖馬爾定醫院 | 林玥玟 | 腸躁症患者服用益生菌是否能改善腸躁症症狀                                             |
| EBNB36 | EBN141 | 高雄榮民總醫院   | 柯麗芬 | 探討採用商業型傷口負壓抽吸療法(NPWT)於傷口照護上是否有較好的成效？                             |
| EBNB37 | EBN152 | 彰化基督教醫院   | 盧昀妮 | 預拔除胸管病人使用冰敷是否能改善疼痛情形？                                            |
| EBNB38 | EBN155 | 雲林基督教醫院   | 戚名慧 | 接受放射線化學治療之頭頸癌患者藉由預防性吞嚥練習是否可改善吞嚥困難情形                              |
| EBNB39 | EBN161 | 新竹馬偕紀念醫院  | 沈惠珊 | 早期使用 Glutamine 對行同步化學與放射線治療之頭頸癌病人，預防導致口腔黏膜炎之成效                   |
| EBNB40 | EBN173 | 臺中榮民總醫院   | 王姿潔 | 阻力運動是否會增加乳癌術後病人之淋巴水腫                                             |
| EBNB41 | EBN180 | 新竹馬偕紀念醫院  | 許繡粧 | 兩種不同溶液對透析病人留置導管封管阻塞發生率是否有差異？                                     |
| EBNB42 | EBN182 | 彰化基督教醫院   | 蕭伊婷 | 使用週邊靜脈導管之成人患者大於 96 小時更換導管易增加合併症                                  |
| EBNB43 | EBN189 | 臺北榮民總醫院   | 李雅雯 | 使用安全週邊靜脈留置針是否能減少醫護人員針扎發生率？                                       |
| EBNB44 | EBN197 | 新竹馬偕紀念醫院  | 黃彥雯 | 極低體重早產兒母乳冷凍與否對母乳中人類巨細胞病毒是否會有影響？                                  |
| EBNB45 | EBN200 | 新光吳火獅紀念醫院 | 吳佩諭 | 急性缺血性中風病人使用口服抗血小板劑可顯著增加存活率                                       |

| 序號        | 編號     | 機構                | 姓名  | 篇名                               |
|-----------|--------|-------------------|-----|----------------------------------|
| EBNB46    | EBN217 | 新光吳火獅紀念醫院         | 許湘敏 | 音樂治療可緩解血液透析期間病人焦慮                |
| EBNB47    | EBN233 | 臺北榮民總醫院           | 林宜醇 | 糖尿病病人自我監測足部溫度是否能預防足部潰瘍           |
| EBNB48    | EBN087 | 臺中榮民總醫院           | 簡杏津 | 暴力防治教育是否能增加急診工作者預防暴力的認知程度        |
| EBNB49    | EBN089 | 恩主公醫院             | 劉玉惠 | 新進護理人員介入支持團體課程是否能降低離職率及提升留任率？    |
| EBNB50    | EBN107 | 門諾醫院              | 王逸樺 | 對於心臟衰竭患者介入嚴格限水策略，是否可以降低再住院與死亡率？  |
| EBNB51    | EBN116 | 天主教聖馬爾定醫院         | 陳俞亘 | 早產兒執行侵入性治療前予執行袋鼠式護理是否可減緩疼痛？      |
| EBNB52    | EBN011 | 衛生福利部屏東醫院         | 趙如敏 | 比較水膠體敷料與傳統敷料對降低手術傷口感染率是否有差異？     |
| EBNB53    | EBN014 | 台南新樓醫院            | 劉玉雪 | 急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人執行俯臥位姿勢是否能增加血氧濃度 |
| EBNB54    | EBN027 | 花蓮慈濟醫院            | 董雨庭 | 濕熱交換器是否比加溫濕化器更能預防肺炎產生？           |
| EBNB55    | EBN069 | 彰化基督教醫院           | 吳玉婷 | 退化性膝關節炎病人注射玻尿酸是否能改善疼痛？           |
| EBNB56    | EBN078 | 花蓮慈濟醫院            | 劉欣曄 | 核心肌群訓練可否有效改善成人慢性下背痛？             |
| EBNB57    | EBN110 | 台北市立聯合醫院<br>忠孝院區  | 楊婉君 | 心跳驟停病人使用低溫療法可否提高存活率？             |
| EBNB58    | EBN144 | 臺北榮民總醫院           | 李秀錚 | 應用光線治療改善一位老年譫妄症狀引發睡眠紊亂之案例分析      |
| EBNB59    | EBN238 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 劉淑惠 | 提供失智症患者身體活動措施能否提升日常生活活動功能        |
| EBNB60    | EBN240 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 李郁萱 | 運用音樂治療於降低術後換藥疼痛之案例分析             |
| 電子刊載 66 篇 |        |                   |     |                                  |
| EBNC01    | EBN003 | 台南新樓醫院            | 李湘凌 | 便秘病人使用穴位按壓是否增加腸蠕動情形              |
| EBNC02    | EBN115 | 天主教聖馬爾定醫院         | 嚴學文 | 協助一位早產兒使用杯餵後成功提升母乳哺餵率            |
| EBNC03    | EBN122 | 天主教聖馬爾定醫院         | 林李柔 | 早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑是否可以增加其體重？        |
| EBNC04    | EBN230 | 臺北榮民總醫院           | 黃威寧 | 低升糖指數飲食是否能改善第 2 型糖尿病病患之糖化血色素及體重？ |
| EBNC05    | EBN244 | 花蓮慈濟醫院            | 蔡宜玳 | 接受血管攝影檢查之病人，傷口使用止血棉是否比加壓可縮短止血時間？ |

| 序號     | 編號     | 機構                | 姓名  | 篇名                                                                 |
|--------|--------|-------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|
| EBNC06 | EBN044 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 蔡宛晏 | 乳癌術後病人執行抗阻力運動是否影響淋巴水腫產生                                            |
| EBNC07 | EBN048 | 臺北榮民總醫院           | 李昇鴻 | 蓖麻油是否可以改善病患之便秘                                                     |
| EBNC08 | EBN062 | 花蓮慈濟醫院            | 李琯茶 | 以實證方式探討呼吸窘迫症候群病人採俯臥是否可改善氧合？                                        |
| EBNC09 | EBN073 | 國立陽明大學附設<br>醫院    | 鍾若男 | 長期照護機構老人參與園藝治療能改善憂鬱嗎？                                              |
| EBNC10 | EBN094 | 恩主公醫院             | 陳宇雯 | 手術室醫療人員使用乾式刷手與傳統刷手對減少皮膚菌落數是否有差異？                                   |
| EBNC11 | EBN127 | 天主教聖馬爾定醫院         | 魏滢珍 | 剖腹產術後早期進食是否影響產婦恢復成效                                                |
| EBNC12 | EBN131 | 天主教聖馬爾定醫院         | 古雅云 | 新生兒使用杯子餵食是否能延長母乳哺育率？                                               |
| EBNC13 | EBN211 | 新光吳火獅紀念醫院         | 楊上慧 | 放置中心靜脈導管病人增加紗布敷料吸附滲液能有效降低血流感染率                                     |
| EBNC14 | EBN237 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 林于萱 | 身體活動介入能否提升失智症病人的認知功能                                               |
| EBNC15 | EBN002 | 台南新樓醫院            | 林婉如 | 服用藥物過量病人使用活性碳與洗胃程序何者更能減少藥物吸收？                                      |
| EBNC16 | EBN022 | 台東馬偕紀念醫院          | 林芸兒 | 多元衛教策略是否可能提升大腸直腸癌門診篩檢率？                                            |
| EBNC17 | EBN038 | 屏東基督教醫院           | 莊峰玲 | 關節術後使用持續流動冷療護套(Cryotherapy)，是否能改善術後不適？                             |
| EBNC18 | EBN047 | 臺北榮民總醫院           | 謝宜蓁 | 使用含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料是否可降低病人靜脈留置管路感染率            |
| EBNC19 | EBN053 | 臺北榮民總醫院           | 李守容 | 介入運動措施是否能改善癌症病人的癌因性疲憊？                                             |
| EBNC20 | EBN055 | 彰化基督教醫院           | 朱郁欣 | 嚴重敗血症合併急性腎衰竭的病人使用緩慢低效率血液透析過濾術(SLED)是否比連續性腎臟替代治療(CRRT)預後及血液動力學的穩定較佳 |
| EBNC21 | EBN068 | 台南市立醫院            | 孫慧萍 | 高濃度血小板血漿(PRP)用於退化性關節炎病人緩解疼痛效果是否優於玻尿酸(HA)之實證探討？                     |
| EBNC22 | EBN082 | 台南新樓醫院            | 陳美芳 | 延遲斷臍是否會增加足月新生兒黃疸                                                   |
| EBNC23 | EBN100 | 新竹馬偕紀念醫院          | 宋金燕 | 比較加護病房病人使用 Quetiapine(Seroquel)或使用 Haloperidol(Haldol)是否降低譫妄的發生率？  |
| EBNC24 | EBN102 | 高雄市立小港醫院          | 李慧君 | 腦部創傷病患執行床頭抬高是否能降低顱內壓                                               |
| EBNC25 | EBN112 | 花蓮慈濟醫院            | 簡曉婷 | 使用肌力復健運動結合呼吸肌訓練於呼吸器病患吸氣肌肉強度成效探討                                    |



| 序號     | 編號     | 機構            | 姓名  | 篇名                                      |
|--------|--------|---------------|-----|-----------------------------------------|
| EBNC26 | EBN132 | 天主教聖馬爾定醫院     | 劉奕妙 | 嬰兒按摩是否能促進嬰兒維持生理狀態穩定                     |
| EBNC27 | EBN192 | 花蓮慈濟醫院        | 張楨倪 | 小兒執行皮膚測試是否有效診斷對於 $\beta$ -lactam 類藥物過敏？ |
| EBNC28 | EBN218 | 新光吳火獅紀念醫院     | 馮雅喬 | 遠紅外線治療可增加血液透析病患瘻管血流量                    |
| EBNC29 | EBN221 | 新光吳火獅紀念醫院     | 王曉純 | 下肢傷口皮膚植皮術後病人早期下床活動不影響植皮皮膚貼合             |
| EBNC30 | EBN223 | 高雄市立小港醫院      | 林美秀 | 兒科患者使用抗生素併用益生菌是否會改善抗生素造成之腸胃道症狀？         |
| EBNC31 | EBN224 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 林冠伶 | 淋巴按摩對乳癌淋巴水腫病患減輕淋巴水腫之成效                  |
| EBNC32 | EBN227 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | 曾蕙瑄 | 初期肝細胞癌病人執行射頻燒灼術、酒精注射是否比外科切除手術生存率高       |
| EBNC33 | EBN236 | 花蓮慈濟醫院        | 張靜怡 | 氧氣療法是否會增加心肌梗塞病人的死亡率？                    |
| EBNC34 | EBN015 | 台南新樓醫院        | 劉玉雪 | 腹瀉病人使用連續灌食是否比間歇性灌食較能改善腹瀉？               |
| EBNC35 | EBN046 | 臺北榮民總醫院       | 栗好詩 | 減壓床墊是否可以減少臥床病人壓瘡發生率                     |
| EBNC36 | EBN074 | 中國醫藥大學兒童醫院    | 賈曉蘭 | 皮下注射是否較靜脈注射白血球生成刺激素較能縮短嗜中性白血球的恢復時間      |
| EBNC37 | EBN139 | 天主教聖馬爾定醫院     | 林祐榆 | 服用蔓越莓汁是否能有效降低泌尿道感染                      |
| EBNC38 | EBN177 | 彰化基督教醫院       | 陳靜儀 | 藝術療法是否能改善乳癌患者的焦慮及憂鬱情緒                   |
| EBNC39 | EBN111 | 臺北榮民總醫院       | 李紀宥 | 針灸對中風病患肢體復健是否具提升效果                      |
| EBNC40 | EBN118 | 天主教聖馬爾定醫院     | 蔡珮育 | 清潔液裡的 2% chlorhexidine 是否可以降低病患的感染率     |
| EBNC41 | EBN135 | 天主教聖馬爾定醫院     | 郭靜文 | 肺部復健對慢性阻塞性肺疾病病患是否能改善肺功能                 |
| EBNC42 | EBN156 | 雲林基督教醫院       | 林蕙君 | 長期便秘患者使用腹部按摩，是否可改善便秘                    |
| EBNC43 | EBN175 | 國立臺北護理健康大學    | 陳美麗 | 動物輔助治療介入是否能改善社區高齡長者憂鬱之情形？               |
| EBNC44 | EBN245 | 臺北榮民總醫院       | 陳薇絮 | 水膠體敷料(hydrocolloid)是否比傳統紗布更能促進壓瘡傷口的癒合？  |
| EBNC45 | EBN023 | 台東馬偕紀念醫院      | 林宜青 | 顱薦治療是否能降低病人慢性疼痛？                        |
| EBNC46 | EBN043 | 臺北榮民總醫院       | 盧一瑩 | 監督型運動訓練是否可改善周邊動脈血管阻塞病人之活動能力？            |

| 序號     | 編號     | 機構                | 姓名  | 篇名                                               |
|--------|--------|-------------------|-----|--------------------------------------------------|
| EBNC47 | EBN059 | 臺北榮民總醫院           | 陳佳宜 | 應用薑精油改善一位食道癌化療後噁心嘔吐病人的照護經驗                       |
| EBNC48 | EBN061 | 臺北榮民總醫院           | 溫苡斐 | 成人飲用綠茶是否能降低血壓值？                                  |
| EBNC49 | EBN108 | 彰化基督教醫院           | 胡曉琪 | 使用 Benzydamine 是否可以改善頭頸癌患者因放射線治療引起的口腔黏膜炎         |
| EBNC50 | EBN128 | 天主教聖馬爾定醫院         | 王柔方 | 96 小時是否比 72 小時更換周邊靜脈留置針容易靜脈炎                     |
| EBNC51 | EBN159 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區  | 黃曉玲 | 手術中使用減壓擺位裝置是否可以預防手術壓瘡發生率？                        |
| EBNC52 | EBN160 | 台北市立聯合醫院<br>陽明院區  | 沈家璘 | 社區高齡長者給予運動介入是否能降低衰弱之情形？                          |
| EBNC53 | EBN194 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 李 芸 | 脊髓麻醉術後病患平躺 6-8 小時是否可有效預防頭痛？                      |
| EBNC54 | EBN242 | 國立成功大學<br>醫學院附設醫院 | 林幸婷 | 顏面骨折病人使用冰敷療法能否緩解腫脹程度                             |
| EBNC55 | EBN017 | 臺北榮民總醫院           | 董昕宜 | 運用芳香療法改善癌症病人焦慮之案例分析                              |
| EBNC56 | EBN021 | 台東馬偕紀念醫院          | 許馨方 | 抗菌劑 2% chlorhexidine 比起優碘消毒液是否較能降低手術部位傷口感染       |
| EBNC57 | EBN063 | 花蓮慈濟醫院            | 蔡芳瑜 | 拋棄式心電圖導線是否較重覆使用之心電圖導線可降低加護病房感染率發生？               |
| EBNC58 | EBN147 | 彰化基督教醫院           | 辜莉絲 | 重症病患每日中斷鎮靜劑是否可以降低合併症產生？                          |
| EBNC59 | EBN228 | 花蓮慈濟醫院            | 曾 晨 | 比較住院病患於靜脈穿刺及中心靜脈導管血液採檢上，檢驗數值是否有差異？               |
| EBNC60 | EBN018 | 嘉義基督教醫院           | 劉于甄 | 接觸母親聲音對於早產兒的發展成效探討                               |
| EBNC61 | EBN149 | 新竹馬偕紀念醫院          | 李佳玲 | 急性腸胃炎病童由口早期進食或延遲進食對住院天數及改善腸胃道症狀是否有差異？            |
| EBNC62 | EBN169 | 彰化基督教醫院           | 林幸君 | 使用芬太尼蒸氣吸入與靜脈注射鴉片類藥物同樣能有效緩解急性疼痛                   |
| EBNC63 | EBN174 | 天主教聖馬爾定醫院         | 丁佩欣 | 以實證護理探討使用蔓越莓是否能降低泌尿道感染率之案例分析                     |
| EBNC64 | EBN176 | 馬偕紀念醫院            | 莊淑霞 | 肺結核病人都治計畫(DOTS)由關懷員或家屬擔任對完治率是否有差異？               |
| EBNC65 | EBN181 | 彰化基督教醫院           | 丁珮華 | 極低出生體重早產兒出生後保溫箱 95%加濕 3 天與保溫箱 95%加濕 7 天是否影響體重的流失 |
| EBNC66 | EBN202 | 新光吳火獅紀念醫院         | 許家瑤 | 使用穴位按摩是否可改善術後病人噁心嘔吐症狀？                           |

## EBNA01. 血液透析病人使用遠紅外線治療是否可以減少瘻管阻塞？

陳雅玫 高雄榮民總醫院

許謹君 高雄榮民總醫院

姚綺容 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

在台灣有超過 85% 有的末期腎病變，需要接受血液透析治療，而血液透析治療的醫療支出居於健保支出首位。而最常造成透析失敗的原因，超過 80% 是因為血管狹窄及阻塞，無法維持透析功能，且在臨床上有些病人因疾病的關係，無法執行握球訓練，而導致瘻管功能不佳，造成瘻管失敗及增加經皮血管擴張術(PTA)之費用，且增加罹病率及住院率。

在臨床上病人因動靜脈瘻管阻塞，而需要進行 PTA，筆者希望運用遠紅外線照射療法，探討是否可提升動靜脈瘻管血液通暢之成效，減少再阻塞率。

### 貳、目的：

運用實證手法進行查證遠紅外線是否可以增加血液透析病人瘻管血流通暢並減少再阻塞情形？

### 參、方法：

1. 整理出一個可以回答的問題，以 PICO 的方式形成關鍵字：

P：動靜脈瘻管(Arterio-venous fistula)、I：遠紅外線治療(Far Infrared Therapy or Infrared radio therapy)、C：一般常規治療、O：阻塞率(Blocking rate)。

2. 文獻搜尋過程：

運用系統查證方式搜尋：利用 PICO 所形成的關鍵字，以 MeSH term、自然語言、等技巧在 Advanced Search 進行關鍵字的個別搜尋。在 PubMed、MEDLINE、CINAHL、Cochrane library、華藝線上圖書館等資料庫進行搜尋，以布林邏輯 And, near, not, or, 等技巧於 Search History 欄位做交集搜尋，使用 Limit 功能，搜尋 5 年內且有全文之文獻。搜尋結果 PubMed 資料庫 1 篇、MEDLINE 資料庫 7 篇、CINAHL 資料庫 0 篇、Cochrane 資料庫 1 篇、華藝線上圖書館資料庫 9 篇，經過篩選，檢視標題與摘要，選擇文獻等級最高、年份最新且符合 PICO 之文獻 1 篇，符合評讀條件。

3. 文獻評讀：

整合文獻資料：Role of far infra-red therapy in dialysis arteriovenous fistula maturation and survival: Systematic review and meta-analysis. 評讀後證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

此篇系統性回顧文獻，綜整 4 篇有關遠紅外線 RCT 文獻統合結果分析，共有 666 例血液透析患者，依照隨機抽樣方式，遠紅外線最佳的使用時間為 40 至 45 分鐘，距離皮膚為 20 至 30 公分，於血液透析時使用，頻率為每週三次，持續一年，研究發現，有 340 例隨機接受遠紅外線治療，與 326 例被隨機為對照組做比較，其血管通暢率方面，實驗組比對照組增加通暢率約 18%，因遠紅外線照射可以誘發體內 HEME Oxygenase-1 (HO-1) 產生，防止血管炎症反應、減少血小板凝集及血管內皮增生，進而有利於改善動靜脈瘻管通暢性及血液流量，減少阻塞率，能有效及增進 AVF 的血管結構穩定性。

### 伍、結論：

實驗證實遠紅外線療法(far infra-red therapy)長時間照射動靜脈瘻管，不僅可以有效增加血液流量，且降低血管炎症反應及減少血管增生及阻塞率。本單位有遠紅外線治療儀的設備，筆者希望能將遠

紅外線治療儀局部照射動靜脈瘻管，作為血液透析病人動靜脈瘻管之常規預防措施。

初步擬定研究計劃：

- 1.研究設計：納入及排除條件：血液透析病人使用自體瘻管進行洗腎治療三個月以上為收案對象，以電腦方式隨機分派，實驗組為遠紅外線照射動靜脈瘻管，每週三次，每次 40 分鐘；控制組為常規治療(握球運動)，每組各收案 30 人。
- 2.研究工具：住院期間使用單位 TY-101F 遠紅外線治療儀，出院後由廠商提供遠紅外線治療儀使用，租借費用由研究經費支出。
- 3.倫理考量：需經倫理審查委員會審查，受試者需要簽屬同意書。若是病人有任何不適，可立即停止使用及隨時終止參與本研究之治療，對病人權益不受影響。
- 4.比較兩組病人 1 年內動靜脈瘻管的阻塞率。

## EBNA02. 兒童因急性腸胃炎或使用抗生素後發生腹瀉時攝取優格是否可降低腹瀉次數

賴忻怡 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

兒童急性腸胃炎(AGE)或使用抗生素後發生腹瀉(AAD)，會採清淡飲食，有的醫生建議吃優格來改善。因優格含益生菌，與認知中便秘吃優格來促進排便有衝突，引發探討。

### 貳、目的：

腹瀉的清淡飲食，對兒童是無味，不願進食，若採益生菌，須強制灌藥，希望可找尋兒童能接受食物。

### 參、方法：

從 PubMed，鍵 yogurt and diarrhea and children，限 5 年；或鍵 yogurt and acute gastroenteritis and children；或鍵 yogurt and diarrhea and children，限 RCT，共搜取 4 篇。

### 肆、結果：

- 1.Eren et al. (2010)於 2007 年 4 月至 2009 年 1 月，在 5 個月至 14 歲有急性腹瀉無血絲兒童 55 位，採 RCT，結果益生菌及優格對腹瀉效果一致，但優格較便宜。
- 2.Patro-Golab, Shamir, & Szajewska (2015)從 Medline、EMBASE 和 Cochrane 資料庫，取 4 篇 RCT，採統合分析，結果 4-47 個月患 AGE 兒童攝取含 *Streptococcus thermophilus* and *Lactobacillus bulgaricus* 的優格與攝取一般奶製品的比較，對腹瀉次數無影響，但體重上升是有效。
- 3.Patro-Golab, Shamir, & Szajewska (2015)從 Medline、EMBASE 和 Cochrane 資料庫，取 2 篇 RCT，採統合分析，結果 6 個月到 35 歲的 314 名 AAD 攝取含 *actobacillus delbrueckii* subsp. *Bulgaris* and *Streptococcus thermophilus* 的優格，腹瀉次數減少。但 2 篇干擾因素簡單，可再探討。
- 4.Fox et al. (2014)於 2009 年 9 月到 2012 年 8 月，在 1-2 歲 AAD 兒童，採 RCT，結果含 LGG、Bb-12、La-5 優格比含 *Streptococcus thermophilus* 及 *Lactobacillus bulgaricus* 優格有效。

### 伍、結論：

- 1.含 LGG、Bb-12、La-5 的優格對 AAD 有效。
- 2.含 *Streptococcus thermophilus* and *Lactobacillus bulgaricus* 的優格對 AGE 效果差，但可增加體重。

### EBNA03. 病童接受靜脈注射時給予影音轉移注意力是否可以減輕疼痛？

黃小玲 恩主公醫院 張文珠 恩主公醫院

鍾慧婷 恩主公醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

#### 壹、背景：

1. 兒童住院期間常會接受靜脈注射處置，病童常有哭鬧、拒絕，反抗及高度害怕疼痛等行為，易造成父母擔憂與緊張。
2. 兒童對靜脈注射時害怕疼痛會增加醫護人力和時間，進而影響病童日後對醫療照護的態度。高度害怕疼痛未得到適當處理，已被證實會造成負面影響，因此護理人員於臨床執行侵入性處置時，可運用影音設備轉移注意力緩解疼痛。

#### 貳、目的：

依據實證健康照護方式，探討病童接受靜脈注射時給予影音轉移注意力是否可減輕疼痛。

#### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五步驟，先形成一個臨床可回答的問題。
2. 搜尋 Cochranelibrary、UpToDate、PudMed、及華藝線上圖書館等資料庫。
3. 輸入關鍵字病童、多媒體、電視、影音、靜脈注射、疼痛、Sick children、multimedia、television、video、intravenous injection、pain 搜尋相關文獻共 16 篇，符合主題共 4 篇，選擇證據等級較高的 3 篇文獻進行評析與臨床應用。

#### 肆、結果：

1. 第一篇 Level II (2006) 取樣 69 個案學齡期兒童，分成三組，扎針抽血，由小孩與母親評分疼痛的程度，母親主動的安撫與有看電視轉移兒童的注意力。看卡通組比母親安慰組下降疼痛 50%，單看卡通組下降疼痛 33.3%。進一步發現，卡通的鎮痛效果，比母親的慰藉大。
2. 第二篇 Level III IV (2014) 共收案 62 名學齡前期兒童，於住院兒童注射過程中利用電視、音樂播放器等設備轉移注意力，執行後中重度疼痛行為反應由 71.0% 下降至 19.7%，可有效降低學齡前期兒童靜脈注射過程之重度疼痛，提升兒童照護品質。
3. 第三篇 Level IV (2016) 指出病童接受靜脈注射，有高達 84% 的病童出現抗拒行為，藉由治療室增設 LCD 播放卡通，降低病童治療時的焦慮，並發現兒童靜脈注射抗拒行為發生率由 84% 降至 40%，下降 44%，靜脈注射抗拒行為平均分數由 5.4 分降至 2.5 分，下降 2.9 分，可有效降低兒童靜脈注射過程之重度疼痛，提升照護品質。

#### 伍、結論：

1. 由文獻得知，病童接受靜脈注射時給予影音轉移注意力可有效降低兒童靜脈注射過程之重度疼痛，故本病房於注射室裝設影音設備。
2. 2015 年住院人數為 1164 人，其中有 700 人用影音設備轉移注意力來緩解疼痛，發現兒童靜脈注射抗拒行為發生率由 76% 降至 46%，下降 30%，有效降低兒童接受靜脈注射疼痛程度，進而提升護理照護的品質。

## EBNA04. 睡眠組合式照護(Sleep Bundle Care)是否能改善重症病人睡眠品質？

黃燕秋 臺安醫院

吳莒瑛 臺安醫院

### 壹、背景：

加護病房夜間常因各種聲音、燈光及護理活動，使病人晝夜節律受干擾，除易發生譫妄與其他合併症，更影響病人痊癒(healing)的過程。鑒於病人恢復健康有賴正常的睡眠與晝夜節律，文獻建議可運用環境調節及非藥物方式來促進睡眠，故引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

探討睡眠組合式照護(sleep bundle care)是否能改善重症病人睡眠品質之成效證據。

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P:重症病人(critically-ill patients)、I:睡眠組合式照護(sleep bundle care)、O:睡眠品質(sleep quality)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline 及華藝等資料庫。條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件有 3 篇。以 2014 年 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2015)證據等級為 Level1a，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；1 篇隨機控制試驗(2014)證據等級為 Level 1c，另一篇類實驗性研究(2015)證據等級為 Level 2d，均以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

- 1.Hu 等(2015)為系統性文獻回顧，包含 30 篇隨機控制試驗，共 1569 位病人參與，應用呼吸器模式試驗、耳塞、眼罩、按摩、放鬆療法、足浴、音樂療法、護理措施、芳香療法、顛草精油穴位按摩等各種非藥物措施來促進重症病人的睡眠。研究結果發現，眼罩及耳塞兩種措施，對病人總睡眠時間有明顯改善。
- 2.Patel 等(2014)將內外科加護病房 338 位病人，隨機分配為兩組，實驗組接受進行為期 21 天、多元化跨團隊睡眠組合式照護，包括：降低噪音、燈光照明及調整病人照護常規，而對照組則接受常規照護。結果顯示，睡眠組合式照護在睡眠效率有明顯的提升( $p=.031$ )。
- 3.Knippha 和 Hochhalter (2015)對 106 位心臟加護病房病人採用睡眠組合式照護，再執行前後測分析睡眠品質改善程度。照護措施包括：環境調節(如：降低燈光及噪音、改變工作流程、減少穩定病患生命徵象的評估頻率)及非藥物的輔助(如：耳塞、音樂、芳香療法、毛毯)。結果顯示，病人的睡眠品質有明顯改善。

### 伍、結論：

由上述文獻可知，睡眠組合式照護確實能改善重症病人的睡眠品質。建議重症單位夜間能藉由環境調節，例如：控制各種儀器設備的警告聲、降低人員說話音量、減少燈光照明度與開啟頻率、調整夜間照護常規，並提供非藥物輔助，例如：眼罩、耳塞，並結合按摩、足浴、音樂、芳香療法等另類療法，來提升病人的睡眠品質。

## EBNA05. 乳癌患者介入正念支持團體後之情緒影響

劉雅綾 臺北榮民總醫院

連金延 臺北榮民總醫院

蔡碧玲 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

女性在乳癌確診並開始治療後，約有75%的人有情緒障礙情形，如焦慮或沮喪等症狀(Hopwood, Sumo, Mills, Haviland, & Bliss, 2010)，病人會尋求各種資源處理所面臨的問題，這些症狀會隨著時間而漸漸消失，但仍有少部份的人處於高度悲痛中(Hulbert-Williams, Neal, Morrison, Hood, & Wilkinson, 2012)，當病人長期處於高壓力中，則與癌症死亡率有高關聯性(Pinquart, & Duberstein, 2010)。

近年來國際間推廣正念團體治療，可促進健康、降低慢性疼痛、減少心理症狀等，期望藉由實證評讀，為乳癌病人再創新福祉。

### 貳、目的：

乳癌病人介入正念支持團體後的情緒改善成效

### 參、方法：

檢索 PudeMed 限制條件(1.SR、2.RCT、3.2010-2015 年內文獻)搜尋 3 篇文獻

第一篇 Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: A randomized controlled trial

介入措施：正念警覺練習，為六週每次兩小時的課程(正念理論、冥想練習、慢活運動、團體討論等)

比較措施：自然面對及處理壓力等過程

第二篇 Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer

介入措施：第一實驗組-以正念為基礎的癌症恢復組:著重正念冥想和緩和瑜珈，為期八周每次 90 分鐘，且在第 6、7 周間有 6 小時工作坊之團體課程。第二實驗組-支持性表達團體治療:著重在情感表達和家人朋友支持，為期 12 周每次 90 分鐘的課程

比較措施：一天 6 小時教導如何處理壓力的研討會

第三篇 Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial

介入措施：以正念為基礎的減壓課程(身體掃描、瑜珈、說教式教學、團體討論等)，為期八周，除第 1 和最後 1 周為 2.25 小時，第 6 周為 6 小時，其餘為 2 小時

比較措施：維持正常的生活

### 肆、結果：

第一篇：介入後對於體察壓力、脆弱、睡眠品質、停經症候群、生活正向目標及影響呈現顯著性差異，而復發的恐懼、闖入性思維在後續的 3 個月追蹤有顯著性差異；且對發炎基因前驅物有顯著遞減情形。

第二篇：第一實驗組對壓力、生活品質及社會支持有顯著差異；兩組實驗組比對照組更能正常的分泌唾液 cortisol。

第三篇：介入後，情緒、焦慮、沮喪、生氣、活力、脆弱和困惑、乳房和內分泌有關的生活品質、心情、生理、社會、生活意義有改善且持續到 3 個月。

綜合以上正念治療



- (一)改善和內分泌有關的生活品質、心情、生理、社會、生活意義問題、抑制發炎反應及唾液分泌 cortisol 正常。(Level 2)<sup>1、2、3</sup>
- (二)對於壓力緩解有明顯的改善。(Level 2)<sup>2、3</sup>
- (三)對於生活品質，如睡眠、生活正向目標、停經症候群及社會支持有明顯改善。(Level2)<sup>1、2</sup>

#### 伍、結論：

正念，個人經歷事件時，透過當下、有意識且不批判或豁然接受的態度專注於每個片刻，所產生的一種覺察，藉由非宗教信仰的方式而產生，臨床上可以此為媒介，深入幫助病人渡過治療的難關。

## EBNA06. 補充高蛋白是否會增加肌少症老人的肌肉質量及力量

張雁翔 臺北榮民總醫院 陳美蓉 臺北榮民總醫院

鄭慧娟 臺北榮民總醫院 林麗華 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

隨著年紀增長，各項器官、功能逐漸下降，過程中肌肉質量也跟著退化，若合併肌肉力量或功能的衰退，即所謂的「肌少症」。照顧高齡長輩時，發現許多長輩活動量很少，營養也攝取不足，造成四肢肌肉力量下降或肌肉質量減少，長輩的行動能力進而受到影響，導致跌倒風險增加，自我照顧能力下降，甚至需要長期臥床。在許多文章中提到高蛋白攝取可增加老年人肌肉質量，因此引發我探討的動機。

### 貳、目的：

藉由實證方法探討高蛋白營養補充是否可改善老人肌少症，降低跌倒，避免臥床，以提高老年人的生活品質。

### 參、方法：

以PICO方式形成臨床問題 P：老人肌少症 I：蛋白質氨基酸補充 C：沒有補充蛋白質、胺基酸或安慰劑 O：肌肉質量、肌肉力量，於PubMed 與Cochrane資料庫中，運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集搜尋 2011-2015 年間SR、RCT文章。

### 肆、結果：

搜尋結果共篩選出 2 篇 RCT 及 1 篇 SR 的文章，再運用證據等級使用 Oxford center for EBM，2011 進行評析，再利用牛津實證醫學中心證據等級(2011)進行分類，結果三篇文章實證等級皆為 LEVEL 2。

Kim, H., et al. (2012) RCT：155 位肌少症老人被隨機分配為四組，四組的處置分別為：1.運動加使用胺基酸補充粉、2.只做運動、3.只使用胺基酸補充粉，以及 4.僅提供健康指導，時間為期三個月，結果顯示運動可以改善肌肉質量和平常步行的速度、但是胺基酸補充僅能改善平常步行速度，所以治療肌少症只補充胺基酸是不夠的，需配合運動才能增加肌肉質量與肌肉力量。

Jürgen, M.et al. (2015) RCT：380 位有肌少症老人隨機分配至實驗組和對照組，實驗組服用 13 週的維生素 D、亮氨酸(leucine)，以及富含高乳清蛋白的口服營養補充劑。結果顯示單獨使用營養補充可增加肌肉質量、握力，尤其適用於無法運動的老人。

Malafarina, V, et al. (2013) SR：此篇 SR 整合了 17 篇口服營養補充劑(蛋白質、氨基酸、鹼性氨基酸的代謝物)對肌少症成效之文章，其中 7 篇顯示口服營養補充劑可增加肌肉質量，以及改善步行速度、握力、腿部力量等肌肉功能；2 篇顯示口服營養補充劑可增進肌肉功能，4 篇顯示可改善肌肉質量。故此文章提出營養補充劑對老年肌少症是有效果的。

### 伍、結論：

由文獻中可知，補充胺基酸可改善肌肉質量和肌肉功能，如能配合運動，成效更為顯著。除此之外，老人常有維生素 D 攝取不足的情形，所以適當補充維生素 D 也是必要的。希望透過此報告的分享，將此結果運用於臨床，改善老年肌少症，降低跌倒和長期臥床的風險，以提高老人的生活品質。

## EBNA07. 血液透析病人使用遠紅外線治療是否可以增加動靜脈瘻管血液流速？

張瑞芸 恩主公醫院

戴培惠 恩主公醫院

蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.台灣有超過 85%的末期腎臟病病人接受血液透析治療，其中 80%的病人使用動靜脈瘻管(arteriovenous fistula, AVF)進行血液透析。
- 2.病人因疾病及年紀關係，無法正確或落實握球運動，導致 AVF 功能失效。根據文獻發現，使用遠紅外線治療能有效增加 AVF 血液流速。
- 3.回溯104年某透析中心，AVF血液流速不足導致功能失效，需考慮外科手術或經皮氣球血管擴張術，平均59人次/年。期盼藉由實證健康照護，蒐集相關文獻與評讀，了解使用遠紅外線治療(far infrared therapy, FIR)是否可以有效提升血液透析病人AVF血液流速及通暢性。

### 貳、目的：

探討遠紅外線治療是否可以有效增加血液透析病人AVF血液流速，降低動靜脈瘻管阻塞。

### 參、方法：

- 1.依據實證健康照護五大步驟，先形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
- 2.選用 cochrane library、PubMed、臺灣期刊論文索引系統資料庫，使用關鍵字遠紅外線(far infrared)、動靜脈瘻管(arteriovenous fistula)。
- 3.找到 9 篇英文文獻及 3 篇中文文獻，依實證強度、有效性及樣本數，最後選出 2 篇 level II 符合主題且證據等級高 RCT 文獻進行評析與運用。

### 肆、結果：

- 1.第一篇 level II (2013)：(N=122)，實驗組(N=60)一年後評值可增加動靜脈瘻管血流量( $p < 0.01$ )；有助於新建瘻管的成熟( $p = 0.008$ )；瘻管在第三個月阻塞情形較控制組低( $p = 0.03$ )；AVF 術後 12 個月內有阻塞情形(實驗組 3 人、對照組 11 人)， $p=0.03$ ；有助於新建 AVF 的成熟度：實驗組(87%)、對照組(70%)， $p = 0.01$ 。
- 2.第二篇 level II (2007)：(N=145)，介入FIR後，實驗組(N=72)AVF血流量增量變化較顯著高於對照組(N=73)，( $p = 0.021$ )；介入FIR一年後，AVF阻塞率較對照組低( $p < 0.01$ )；AVF通暢性顯著增加( $p < 0.021$ )。實驗組AVF阻塞相對發生率顯著低於對照組( $p = 0.03$ )。

### 伍、結論：

將 FIR 列為瘻管照護方法之一，制定單位瘻管照護的作業標準，降低瘻管相關合併症，提升瘻管照護安全。105 年度 1~6 月透析中心使用 AVF 透析個案數共 152 位，實施介入措施半年後，AVF 血液流速由 265 ml/min 增加 285ml/min。

## EBNA08. 使用 N95 口罩對於預防呼吸道病毒感染是否較外科口罩佳？

蔡幸航 臺中榮民總醫院 楊淑慧 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

病毒是極微小的生物性氣懸微粒，其直徑範圍為 20-300nm，而 N95 口罩為通過美國疾管局所屬之國家安全衛生研究所(NIOSH)進行根據 42CFR Part 84 方法驗證合格之防塵口罩。在經歷 SARS 疫情、肺結核及近期流感大爆發情形時，如何選擇呼吸防護面具及其妥適性變為重要議題。本文即是探討於流感期間使用 N95 口罩是否比使用外科口罩更能提供較佳的防護效果。

### 貳、目的：

探討使用 N95 口罩對於預防呼吸道病毒感染的效果是否比外科口罩好

### 參、方法：

依實證醫學步驟，首先以 PICO 提問，使用布林邏輯搜尋『N95 respirators AND surgical masks AND influenza [Title/Abstract]』搜尋 The Cochrane library、PubMed、EBSCO、CEPS 實證資料庫，共得 18 篇文章，搜尋限制為五年內中英文文章:設限 SR, Meta-analysis 及 RCT，最後得 1 篇系統性文獻回顧暨統合分析之文章，再以評讀工具 Critical Appraisal Skill Program for Systematic review 進行評讀，以 Oxford Centre for Evidence Based Medicine Level of Evidence Working Group 2011 之證據等級做評析，其證據等級為 Level 2，將重要結果『診斷 Laboratory-confirmed virus』以 RevMan 5.2 進行統合分析。

### 肆、結果：

評讀此篇系統性文獻回顧暨統合分析之文章與主題之偵測結果相符者共 3 篇皆為 RCT 文章，是探討醫護人員戴 N95 口罩及一般外科口罩追蹤五週後利用 Laboratory-confirmed virus 確立診斷，研究結果進行統合分析顯示戴 N95 口罩及外科口罩兩組人員對於得到流感病毒的風險為 0.95 (95% CI:0.63~1.43;  $I^2=0\%$ ) 在統計學上沒有顯著差異。

### 伍、結論：

由研究結果顯示醫護人員使用 N95 口罩對於預防呼吸道病毒感染傳播與外科口罩的防護力沒有差別。在臨床上外科口罩因無法完全密合口鼻，故其防護效果常令人感到困惑及擔憂，若同仁有此疑慮時，病房內也備有 N95 口罩可隨時供醫護人員在照顧高風險之傳染性病人時使用。

## EBNA09. 結直腸癌接受手術病人,比較 PCA 與常規止痛藥對病人術後疼痛控制差異？

鄭秀華 臺中榮民總醫院 陳碧蓮 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

台灣 103 年癌症統計顯示，結直腸癌居癌症死亡第三位，80%腸癌可由手術方式切除，手術方式採「腹腔鏡」方式。術後疼痛來自機械或化學接受器，如內臟被拉扯、扭轉、擠壓機械因素，及內臟黏膜接受器的化學因素所影響。病人疼痛處置有硬膜外、靜脈式自控止痛設備，或經由護理人員依醫囑評估病人疼痛後給予，藥物選擇有嗎啡、類固醇、靜脈或口服止痛藥，術後疼痛結果指標以疼痛分數評量。

### 貳、目的：

運用實證方法，探討結直腸癌病人接受腹腔鏡手術治療，何種疼痛控制方式，能有效減緩術後疼痛。

### 參、方法：

以 PICO 設立臨床問題，在 Uptodate、Cochrane library、Pubmed 及 ACP journal club，限制近 5 年內之系統性文獻及隨機控制試驗文獻，搜尋( colon cancer OR colorectal cancer OR Colorectal Neoplasms OR Laparoscopic) AND (patient controlled analgesia OR Analgesia, Patient-Controlled) AND (postoperative pain OR Pain)148 篇。刪除 142 篇與 PICO 不符合、及重複文獻，共 6 篇納入，以 Oxford Critical Appraisal Skills Programme (CASP)為評讀工具。

### 肆、結果：

綜合六篇評讀結果三篇系統性文獻為 Level 1，二篇隨機控制試驗為 Level 2，一篇世代研究為 Level 3，研究發現使用 PCA 與常規止痛藥對術後疼痛強度評分( $p < .001$ )，PCA 疼痛控制效果優於常規止痛藥。

### 伍、結論：

實證研究證據顯示，結直腸癌病人接受腹腔鏡手術以使用 PCA 較常規止痛藥有效控制術後疼痛。建議護理師在病人術前提供術前說明、告知同意、個人喜好、經濟負擔、與生活品質考量下，共同參與決定術後疼痛處置方式，為可行方案。

## EBNA10. 比較積極與傳統血糖控制對術後傷口之感染發生率是否差異？

鍾雅如 門諾醫院 徐志娟 門諾醫院

萬承祖 門諾醫院

### 壹、背景：

35 歲男性，無糖尿病史，但因重大外科手術後，發生高血糖之情形，醫師表示為防止因血糖高導致術後傷口感染，而開立了胰島素注射，但臨床發生醫師開立不同的醫囑，使得醫囑有不同的血糖控制指標，使護理人員執行醫囑過程有許多疑慮？

### 貳、目的：

比較積極與傳統血糖控制對於高血糖患者的術後傷口感染發生率是否差異？

### 參、方法：

依實證步驟，將臨床問題先形成 PICO,以 Hyperglycemia、Intensive glucose control、Routine、Wound infection、Surgical site infection、operation wound infection 關鍵字，Cochrane、Pubmed、Uptodate、Trip database and google scholar 等資料庫搜尋，限制 systematic review、Meta-analysis、clinical Trials，搜尋結果共的 5 篇，採納符合 2 篇(1 篇 Meta-Analysis，1 篇 RCT)，進行評讀。

### 肆、結果：

Kulkarni 與 Ronald (2016)研究收入了8篇 RCT, 共3505位，分別為 IIT (BGL 80-120 mg/dL)/1701位與 CIT(BGL < 200 mg/dL)/1840位，研究結果之總死亡率(RR =0.905，95%CI =0.6041.356到; P =0.628)、深部胸骨感染(RR =0.985，95%CI =0.3572.720到; P =0.977)其 IIT 策略並沒有顯著影響，但研究指出留滯加護病房時間 IIT 優於 CIT (P <0.001)。另一篇由 Umpierrez (2015)等人研究發現積極控制組於加護病房平均血糖為132±14毫克/分升與保守治療組154± 17毫克/分升(P <0.001) 有顯著性差異，但對於併發症無顯著差異。

### 伍、結論：

綜合以上文獻評讀，雖然結果都指出積極血糖控制對於死亡率及傷口感染並無顯著性差異，反而增加低血糖的風險。主要族群以高血糖患者為介入對象，非已診斷的糖尿病患者，結果還是需要更多大型前瞻性隨機對照研究證實血糖高對於術後傷口感染發生機率的可能性，以提供臨床更好的照護指標。當然研究提醒積極血糖控制須注意病患可能發生的低血糖風險，處置同時亦避免病患潛在性風險。

## EBNA11. Sodium bicarbonate 於預防執行心導管病人導致顯影劑腎病變之成效探討

施美伶 臺中榮民總醫院

陳昱芬 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

筆者於心臟內科工作，當血液肌酸酐 $>1.4\text{mg/dl}$  又須執行心導管治療之病人為避免執行心導管發生顯影劑腎病變(contrast-induced nephropathy,CIN)，大部分主治醫師於行心導管術前使用 sodium bicarbonate 以  $3\text{ml/kg/hour}$  滴注一小時，之後改以  $1\text{ml/kg/hour}$  滴注至結束，但也有主治醫師會選擇術前及術後給予灌注生理食鹽水( $0.9\% \text{ N/S}$ )，因此到底哪一種較能預防 CIN？

### 貳、目的：

探討使用 Sodium bicarbonate 是否能降低執行心導管病人導致顯影劑腎病變？

### 參、方法：

以 cardiac catheterization、Sodium Bicarbonate、 $0.9\% \text{ N/S}$  使用 MESH term 搜尋 PubMed、The Cochrane library、CEPS、EBSCO、PORQUEST 圖書館資料庫，並使用布林邏輯搜尋系統性文獻回顧或隨機控制試驗，以 Oxford centre for EBM 2011 評選文章等級，最後評讀 SR:1 篇【LEVEL 1】、2 篇 SR 未納入之 RCT:【LEVEL 2】

### 肆、結果：

1. 第一篇 Dong 等(2016)系統性文獻回顧文章，共收集16篇隨機控制試驗，共3537為個案，sodium bicarbonate 組產生 CIN 為141人(7.98%)，而 $0.9\% \text{ N/S}$  組產生 CIN 為190人(10.74%);顯示出 sodium bicarbonate 較 $0.9\% \text{ N/S}$  可預防 CIN (RR 0.67, 95% CI 0.47–0.96,  $P=0.029$ )，及降低 SCr (SMD -0.31, 95% CI:-0.55to-0.07,  $P=0.011$ )和 eGFR (SMD-0.17;95% CI:-0.30to-0.04;  $P=0.013$ )有顯著差異。
2. 第二篇 Gomes 等(2012)為隨機控制試驗，分兩組為 Sodium bicarbonate 組及 $0.9\% \text{ N/S}$  組，顯示於治療後48小時的 SCr ( $P=0.9$ )及 GFR( $P=0.9$ )無顯著差異，且於 CIN 發生顯示 Sodium bicarbonate 組中有9位(6.1%)及 $0.9\% \text{ N/S}$  組有9位(6.0%)，兩組對於預防 CIN 無顯著差異性( $P=0.97$ )。
3. 第三篇 Jarocka 等(2013) 為隨機控制試驗，分為 Sodium bicarbonate 組及 $0.9\% \text{ N/S}$  組，顯示使用 Sodium bicarbonate 組於治療後8-12小時 SCr 在從 $1.01\text{mg/dl}$  下降至 $0.96 \text{ mg/dl}$ ( $P<0.01$ )，其 cystatin C serum 無顯著下降但於 NGAL serum 有明顯下降( $P<0.05$ )，但在 $0.9\% \text{ N/S}$  組皆無顯著下降；另 Sodium bicarbonate 組中無人發生 CIN，但 $0.9\% \text{ N/S}$  組則有2位(2.8%)( $P<0.05$ )。
4. 綜合以上文獻重新統合分析結果為 Sodium bicarbonate 組共1989人其中有152人發生 CIN，而 $0.9\% \text{ N/S}$  組共1991人其中有207人發生 CIN(RR 0.63, 95%CI:0.43–0.92,  $P=0.003$ )，顯示使用 Sodium bicarbonate 可顯著降低 CIN 的發生。

### 伍、結論：

經由實證查證 Sodium bicarbonate 較  $0.9\% \text{ N/S}$  於預防執行心導管導致之 CIN 有顯著成效。CIN 造成體液電解質不平衡及體液容積滯留影響心肺等功能，不僅增加住院天數及醫療成本增加，更危及到病患生命安全及日後生活品質，故護理人員須於執行心導管前把關病人的腎功能，並與醫師討論是否需要適當的預防措施。

## EBNA12. 運用復健運動及連續被動性運動提升人工膝關節置換術後活動之照護經驗

胡景棠 天主教聖馬爾定醫院

呂昌秀 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

盧○○今年 44 歲，因多年前開始走路時雙膝會感覺到疼痛，至門診追蹤沒有改善而於 105/5/17 入院進行雙膝全膝關節置換術(TKR)，雙膝傷口各 13 公分，術後管路有尿管及雙膝引流管，5/18 會診復健科，請復健師至病房教導病人家屬復健的重要性及連續被動運動(CPM)機器的使用方法，在 5/21 拔除尿管及引流管，照護過程中，病人常因 CPM 使用角度過大，而產生巨大的疼痛感，亦會於執行 CPM 前要求打止痛的，因而想了解 CPM 使用的必要性。

### 貳、目的：

退化性膝關節炎之主要症狀為疼痛與僵硬，是造成老人活動障礙最常見的主要原因，也是接受膝關節置換術的主因，其危險因子包括重量、身體質量指數等，膝關節置換術常用來增進退化性關節炎病人之生活品質(Mounach et al., 2008)，術後早期活動已成為臨床實務標準，手術後若病人因復健不佳，不能執行日常照護，也就代表失去開刀的意義，筆者於骨科病房工作多年，有醫師贊同術後使用 CPM 幫病人復健，也有醫師主張當病人下床活動時，就可以活動到應有的角度，而主張不使用 CPM，故引起此篇文章探討的動機，期望了解其使用意義且能提供衛教，進而提升照護品質。

### 參、方法：

Patient/Problem：執行全膝關節置換術後病人

Intervention：給予連續被動性運動(CPM)

Comparison：復健運動

Outcome：增加膝蓋彎曲的角度

選用華藝資料庫，輸入關鍵字連續被動性運動，及限制:年限 5 年內、繁體中文、台灣，取得 1 篇文獻，評讀 1 篇；選用 Ovid 資料庫，輸入關鍵字 Continuous passive motion、total knee arthroplasty，及限制:年限 5 年內、繁體中文、台灣，取得 3 篇文獻，評讀 1 篇。

評讀 2 篇文獻，一篇為系統性文獻回顧，另一篇為隨機對照實驗，故採用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 及 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀工具來評讀文獻。

### 肆、結果：

文獻評讀結果，2 篇文獻發現單純的復健治療與使用 CPM 的病人相比，活動的角度並不會有所差異，且所造成的疼痛也是相等，因而經由此文獻查證發現，術後直接復健治療的介入是病人恢復活動的主要關鍵，若無法積極參與復健者，CPM 的介入就有其必要性了。

應用於個案身上，病患術後 105/05/18 會診復健科教導病人床上運動(包括：足背屈曲運動、直抬腿運動及主動性股四頭肌運動)及如何使用 CPM。105/05/20 復健師開始教導病人下床使用四角拐杖的注意事項。105/05/23 病人表示雙腳的 CPM 都已做到約 90 度了，也可拿四腳拐杖從病房走至護理站。



## 伍、結論：

文獻查證單純的復健治療與使用 CPM 的病人相比，活動的角度並不會有所差異，又目前因本院復健科人力問題無法教導每個病人做復健，術後第 2 天病人因傷口疼痛問題，可先由護理人員教導使用 CPM，每次 30 分鐘，每天 3 次，由各班護理人員檢視家屬的使用方法是否正確，第 1 次做時角度可以由 30 度逐次增加設定，如病人疼痛減緩後在請復健師教導病人下床活動。

詢問本院的不主張做 CPM 及主張做 CPM 的醫師均表示，病人回門診復健的狀況都還不錯，並沒有任何復健方面的問題，只是為了因應健保住院天數的限制，強迫使用 CPM 可以確實偵測病人恢復的進度，也可盡早讓病人可以將膝蓋彎曲的角度至 90 度，而即早出院，而文獻所提此 2 種方式均可提升病人做活動，故臨床仍持續會有此 2 種作法。

## EBNA13. 老年人常規服用維他命 C 可降低肺炎之住院率及死亡率

謝玉如 新光吳火獅紀念醫院

張文蕙 新光吳火獅紀念醫院

梁詩怡 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

老化與疾病發生率是等比方式逐年增加，尤其又以慢性病為主，而這些疾病造成長期臥床而引發肺炎發生，是導致老人死亡最主要原因之一。而肺炎又是老年疾病中最常見的一種，隨著年齡的增加，風險也越高，肺炎是由細菌，病毒或其他感染原所造成肺部的感染，致病原因相當複雜，在老年人，以及免疫功能受損之患者，肺炎所造成之醫療成本及死亡率仍然很高。

### 貳、目的：

本研究目的探討，常規服用維他命 C 是否可降低老年人肺炎之住院率及死亡率。

### 參、方法：

老年人常規服用維他命 C 是否可降低肺炎之住院率，或是可降低老年人死亡率。以 PICO 所形成的關鍵字，在 PubMed、Ovid medline、Cochrane library、CEPS 中文電子期刊等資料庫進行搜尋。並以「OR」、「AND」或「limit」等布林邏輯策略進行搜尋，共獲得 PubMed 2 篇文獻來選擇，MEDLINE 搜尋出 2 篇，與 Cochrane Library 搜尋出 1 篇，納入文獻標準：服用維他命 C，語言為英文及中文，對象限定為成人，排除小孩及運動員，考量符合臨床問題與最佳研究設計，選擇「Hemilä H, Louhiala P.(2013) Vitamin C for preventing and treating pneumonia. The Cochrane Library.」，此篇進行評讀及臨床應用。以 Grade of recommendation 的實證證據等級分類所評讀文獻，此文獻證據等級為 1a，屬於高品質證據。作者以系統性回顧其中一篇未說明 Risk of bias，探討肺炎發生率有 3 篇；降低住院天數實驗 2 篇，1 篇比較有服用 Vitamin C 對住院之天數影響，及 Vitamin C 服用對住院天數之影響，研究顯示有服用維他命 C 之老年人可明顯降低住院率及死亡率。

### 肆、結果：

此文獻共統整了 6 個研究設計共 2335 位受試者，其中三項為隨機、雙盲並使用安慰劑對照的研究，一組研究對象為英國老年肺炎患者，結果顯示服用維生素 C 可降低死亡率和疾病嚴重度；但對於肺炎罹患率研究並無顯著差異，其餘研究僅限成人並無年齡限制，其結果亦顯示可縮短病程及減緩病症，且無副作用產生；整體而言，本研究結果證實維他命 C 對於預防與治療肺炎是有效果，但服用劑量及天數皆會影響成效。

### 伍、結論：

此文獻查證結果研究發現在老年人族群肺炎患者，有服用維生素 C 的組別中有較低的死亡率並可縮短住院天數，由於在本單位為社區護理為了提升居家照護品質計算出統計本單位居家個案於 104 年因呼吸道感染再入院率為 42.1%；105 年 1-5 月為 40%，而年齡層大多以 65 歲以上老年人為最多，希望能藉由透過此文獻之查證結果，提供居家照護個案及家屬之參考方向，藉由使用維他命 C，除已知之功效能可降低泌尿道感染發生，亦能降低肺炎之疾病嚴重度，以提升個案居家照護品質。

## EBNA14. 穴位按壓緩解食道癌末期病人便秘症狀之實證案例分析

林妙穎 嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

癌末病人發生便秘之主因為使用嗎啡類止痛藥，臨床治療常以調整飲食及增加活動量為改善措施，但癌末病人可能無法配合，多只能被動的依賴軟便劑或灌腸。中醫主張便秘屬大腸傳導失調、臟腑功能紊亂導致，藉由經絡刺激或適當的穴位按壓，能疏通氣血、調和體內臟腑機能進而改善便秘問題。故本文描述筆者照護一位食道癌末期病人，運用穴位按壓緩解便秘症狀之實證案例分析。

### 貳、目的：

探討穴位按壓緩解食道癌末期病人便秘症狀之成效

### 參、方法：

#### 文獻搜尋

1. P：癌症末期、terminal cancer；I：穴位按壓、acupressure、O:便秘、Constipation。
2. 在 CEPS、The Cochrane Library、PubMed、CINAHL、MEDLINE 資料庫輸入關鍵詞，最終選出 3 篇隨機及 2 篇非隨機研究進行評讀。

#### 文獻建議臨床應用方式

1. 穴位按壓手法為在穴位上按壓至病人產生輕微脹痛，再用揉法環形按摩，建議力道為三到五公斤，強度為被按摩者能忍受程度，單穴按壓持續時間 30 秒至 5 分鐘，穴位按壓療程建議 10~15 分鐘完成。
2. 可改善便秘問題之穴位包括在腹部的天樞、大橫、腹結、中脘、氣海、關元；在手部的合谷、支溝；及在足部的三陰交、足三里、上巨虛、照海等穴。
3. 穴位按壓於癌症病人時，按壓處不得為急性發炎、腫瘤生長部位、放療區域、骨頭及關節突出處，且當病人過度虛弱、出血中皆不適合施予穴位按壓。

### 肆、結果：

陳先生，66 歲，診斷食道癌第四期，已併發肺部、肝臟及骨頭轉移，此次因呼吸喘而入住安寧病房接受症狀治療，目前已超過 3 天未解便，因考量癌末病人特性，選取雙側合谷、足三里、三陰交穴位進行按壓，按壓時間搭配個案作息選擇早上 9 點及下午 4 點，皆為病人進食後 1~2 小時。按壓手法為大拇指指腹垂直下壓穴位後環狀按揉，每穴按壓 30 秒，六穴位一循環為 3 分鐘，共執行 3 循環 9 分鐘，按壓力道為病患覺得局部輕微脹痛但可忍受。穴位按壓持續執行 5 天，每次穴位按壓前後，護理師會聽診個案腹部腸蠕動音及每日評估便秘症狀，資料收集結果如下：

1. 第 1~5 天早上及下午穴位按壓前/後腸蠕動音次數分別為
  - (1)早上：12/13、14/15、5/6、15/16、6/11
  - (2)下午：8/6、15/19、8/6、13/8、8/11
2. 便秘症狀：共 4 項，採 1 分無此症狀至 4 分症狀非常嚴重計分
  - (1)排便費力在穴位按壓 5 天期間皆維持 1 分
  - (2)糞便乾硬結塊、便後殘便感、想解便解不出來 3 項由一開始 2 分降至 1 分

### 伍、結論：

便秘是多數癌末病患常見的臨床問題，藥物配搭非藥物措施為緩解便秘之最佳治療方案，依此實證應用顯示，接受穴位按壓之個案在糞便乾硬結塊、便後殘便感、想解便解不出來之便秘症狀隨時間減輕，因此，穴位按壓措施可視為緩解便秘之輔助方法。

## EBNA15. 常規周邊靜脈留置針是否經評估後重新放置能減少靜脈炎的發生率？

葉淑敏 臺安醫院 林育如 臺安醫院

吳莒瑛 臺安醫院 沈淑嬌 臺安醫院

### 壹、背景：

住院病人約有 70~80%都需要接受靜脈輸液治療，因此，周邊靜脈留置針是住院病人最常被執行的技術，而定期更換周邊靜脈注射留置針造成病人疼痛不適，亦增加血流感染、延長住院天數，甚至引發醫療糾紛等。針對靜脈部位不易注射、兒童或無感染、浸潤之情況，是否應經評估後重新放置靜脈留置針而能減少靜脈炎。因此期盼探討常規更換周邊靜脈留置針與臨床評估後視需求重新置放時間對靜脈炎發生之證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討常規更換周邊靜脈留置針是否比臨床評估後視需求重新置放較能減少病人靜脈炎的發生。

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，P：週邊靜脈留置病人(peripheral intravenous catheters)、I：常規更換靜脈留置針(routine replacement)、C：臨床評估後更換靜脈留置針(Clinically indicated replacement)、O：靜脈炎(phlebitis)。以關鍵字及布林邏輯搜尋年限至 2016 年，在 Cochrane library, CINAHL, PubMed, Clinical key 及 CEPS 等資料庫進行搜尋，3 篇符合，以 JBI 評讀工具評讀文獻及證據等級分級。

### 肆、結果：

- 1.Webster et al (2015) SR 收納7篇 RCT 共4895人，常規每72-96小時更換周邊靜脈留置導管比臨床評估後視需求重置對靜脈炎發生率無顯著差異( $p>0.05$ )。Level 1.a
- 2.Pasalioglu et al (2014)橫斷面研究共103人，周邊靜脈留置導管少於48小時靜脈炎風險是5.8倍( $p<0.001$ )，49-96小時為2.8倍( $p=0.002$ )，97-120小時風險更少( $p<0.001$ )。結論可延長導管留置時間。Level 4.b
- 3.Abolfotouh et al (2014)前瞻性世代研究共359人，每12小時評估記錄注射部位狀況並追蹤至96小時，建議延長重置周邊靜脈留置導管天數，而非常規留置後72小時更換。Level 3.c

### 伍、結論：

統整上述文獻，每 72-96 小時重新置放留置針與臨床評估後，視需求重新置放留置針造成靜脈炎發生並無顯著差異，因此可延長超過 72-96 小時再重新置放並不會造成靜脈炎發生。建議修訂護理標準規範，設計周邊靜脈留置運用口訣記憶(ACIVMRI)分別為「A：評估-有無靜脈炎相關合併症、C：溝通-與病人及家屬建立溝通技巧、IV：技術-提供病人一個安全性的侵入性治療、M：給藥-正確用藥、R：紀錄-注射部位、時間及評估紀錄、I：感染-預防感染之相關措施等」，期望此口訣記憶之評估模式，能積極改善及建立完整的照護品質，減少置換頻率能減輕病人疼痛與感染機率，降低醫療成本增進照護品質。

## EBNA16. 使用 3% 食鹽水執行噴霧吸入是否能縮短急性支氣管炎病童之住院天數

徐孟嬋 中國醫藥大學附設醫院

### 壹、背景：

秋冬是幼兒好發急性支氣管炎之季節。常見治療方式以噴霧吸入及氧氣治療為主。臨床上常以3%或0.9%食鹽水執行噴霧吸入改善症狀。而護理師在面對二種不同吸入溶液時，常會提出疑問哪一種溶液較能改善臨床症狀，並能縮短住院天數。藉由實證期許能使用療效佳的溶液，以積極改善呼吸道症狀，提供舒適之照護，已促進其早日返家之目標。

### 貳、目的：

藉由實證手法蒐集文獻，比較罹患急性支氣管炎之病童執行噴霧吸入 3%與 0.9%食鹽水之個別成效。

### 參、方法：

- 1.形成 PICO 問題：P⇒infant (less than 24 months) with acute bronchiolitis. I⇒Nebulized 3% Saline. C⇒Nebulized 0.9% Saline. O⇒length of hospital stay。
- 2.尋找最佳文獻證據:運用布林邏輯搜尋 Cochrane Library、Pubmed、CINAHL 及 CEPS 等資料庫。並限制搜尋為中英文、五年內、全文之 RCT 或 SR 文章。排除內容不符之文章，共得 2 篇 SR 之文章。
- 3.實證文獻評析:以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)評讀工具進行評析。並以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels (2011)評析研究證據等級。

### 肆、結果：

評讀文獻一：Maguire et al. (2015). Hypertonic saline for acute bronchiolitis: systematic review and meta-analysis.

●研究方法：共收集15篇RCT及類實驗性研究(收案1922位病人)。

●研究結果：

1.住院天數：噴霧吸入3%較0.9%食鹽水，平均可縮短0.58住院天數(95%CI:-0.86--0.30，I<sup>2</sup>:89.5%)。

2.此篇文章異質性高之原因分析：

(1)各研究對急性支氣管炎之診斷定義不盡相同，致收案標準不一。

(2)各研究對住院天數及出院標準之定義不一致。

(3)出版偏差所致。

●研究等級：Level I

評讀文獻二：Zhang et al. (2013) Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants (Review)

●研究方法：共收集11篇RCT及類實驗性研究(收案1090位病人)。

●研究結果：

住院天數:噴霧吸入 3%較 0.9%食鹽水，平均可縮短 1.15 住院天數(95% CI:-1.49--0.82, I<sup>2</sup>:30%)。

●研究等級：Level I

### 伍、結論：

評析文獻結果顯示，以3%食鹽水執行噴霧吸入可縮短急性支氣管炎病童之住院天數，不僅能達成病

童及家屬希望病癒早日返家之期待，避免健保成本之耗損，又能降低院內感染風險。  
本單位目前亦開始使用3%食鹽水作為噴霧吸入溶液，期許未來推行的結果，能更強化實證結果的應用性，以供臨床醫護人員照護決策之參考。

## EBNA17. 吞嚥困難病人使用食物增稠劑(Thickener)是否能降低吸入性肺炎發生

楊珊慈 高雄市立小港醫院 劉錦茹 高雄市立小港醫院

謝升文 高雄市立小港醫院 林珮萱 高雄市立小港醫院

### 壹、背景：

腦中風吞嚥困難發生率為 30~60%，吞嚥困難發生後 7 天內導致吸入性肺炎為 11.6~17.0%，伴隨引發泌尿道感染、脫水及營養不良。臨床上會建議食物增稠劑可以改變液體濃度，以預防噎食、吸入性肺炎及增加液體攝取量，但需自費購買，會發生病人或家屬質疑效果而拒絕使用。檢視神經科病人因吞嚥篩檢未通過使用食物增稠劑仍導致吸入性肺炎紀錄分析，2014 年 1 月~5 月腦中風病患 139 人，入院吞嚥篩檢未通過者有 19 人(13.7%)，使用食物增稠劑者 7 人，發生吸入性肺炎 1 人，感染率為 14.3%。檢視醫師及護理師無相關教導食物增稠劑教育訓練，以經驗傳承致衛教稠度無一致性。故組成團隊(護理師、醫師、營養師與語言治療師)希望藉實證進行探索添加食物增稠劑對急性腦中風吞嚥困難病人噎食與吸入性肺炎的效果。

### 貳、目的：

本組成員進行實證證實液體中添加食物增稠劑對急性腦中風吞嚥困難病人噎食與吸入性肺炎的效果。擬定本實證護理臨床應用之目的為期待本單位吸入性肺炎感染率由 10.9 % 降為 0 %，達吸入性肺炎零發生事件目的，設定理由為吸入性肺炎嚴重可能致病人死亡，故吸入性肺炎事件於本單位是零容忍。

### 參、方法：

設定搜尋策略對象為吞嚥困難，所欲驗證之介入措施為使用食物增稠劑，進行比較措施為未使用食物增稠劑，結果指標為噎食及吸入性肺炎發生率。搜尋進行文獻收集與評讀，搜尋 Medline、Cochrane library、PubMed 等資料庫，鍵入關鍵字「Deglutition/Dysphagia」、「Thickener/Viscosity」、「Aspiration」將人類為限制條件，經組員共同篩選後得 7 篇與主題相關文獻後，進行文章品質評讀，總結 7 篇文獻中有 6 篇提及正確使用食物增稠劑使用可降低噎食及吸入性肺炎率。故 2014 年 6 月本組共同制定食物增稠劑稠度作業標準及表單、安排相關在職教育課程、製作「金安全組合包」、「個人化進食安全口袋書」、「個人化食物增稠劑調製標示」等措施。

### 肆、結果：

專案改善後，統計 2014 年 7~12 月腦中風吞嚥困難病人吸入性肺炎維持 0 件，監測指標皆有明顯改善，達成本專案吸入性肺炎感染率由 14.3% 降為 0% 之目的。持續成效統計 2015 年 1 月~2016 年 4 月 102 人吞嚥篩檢未通過，2 人吸入性肺炎，吸入性肺炎發生率 2.0%。2015 年 3 月收集 15 份醫療團隊對進食安全作業滿意度前測 54%，後測提升 90%；安全性前測 44%，後測提升 92%。2015 年 3 月收集 16 份病人或家屬滿意度達 96%。

### 伍、結論：

將食物增稠劑實證研究資料納入個案照護措施，可發揮護理獨特性功能。透過實證護理方法，提升食物增稠劑應用於護理實務的品質。雖然食物增稠劑的實證研究已有許多文章發表，但研究品質仍有待提升，尚未有相關統合性文章，值得臨床可再深入研究之議題。

## EBNA18. 護理人員採混合式學習法是否能提升電子護理紀錄書寫之正確率？

盧聖傑 恩主公醫院

詹碧端 恩主公醫院

蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.現今科技發達，導入護理資訊系統以取代紙本病歷相當普遍。然護理人員對護理資訊系統操作不熟悉，易因操作方式錯誤導致紀錄內容錯誤。因此，加強護理人員對資訊系統之熟練度，提升護理紀錄正確性是必須的。
- 2.混合式學習法(blended learning)為結合一種以上的教學策略進行教學，目前廣泛運用於護理人員教育訓練，引發本研究團隊想透過實證最佳證據，彙整混合式學習法是否可提升護理人員於電子化護理紀錄書寫之正確率。

### 貳、目的：

依據實證方式，探討護理人員採混合式學習法是否能提升電子護理紀錄書寫之正確率。

### 參、方法：

- 1.依據實證健康照護五大步驟，先形成一個臨床可回答的問題。
- 2.選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
- 3.以護理人員、混合式學習法、教學策略、電子病歷、護理照護、護理紀錄書寫、病歷書及 Nurse, blended learning, educational interventions, nursing care, nursing record, nursing document, medical chart, electronic health record 等關鍵字以布林邏輯方式進行聯集(OR)及交集(AND)搜尋共 11 篇文獻文獻，並篩選重複及不符合內容者。
- 4.最後選出符合主題文章共兩篇 Level I 文獻進行評讀。

### 肆、結果：

- 1.第一篇系統性回顧統合分析文獻(Meta-analysis)，共回顧 14 篇提升護理人員給藥技術及安全性之教學策略研究，4 篇為 Randomize control trial、4 篇 clinical control trial 及 6 篇沒有控制組之 interrupted time series。研究中的教學策略皆有效提升護理人員的給藥技術並降低給藥錯誤發生率，結果顯示使用混合式教學法(blended learning)為教學策略提升護理人員給藥技術之研究據有最高之 Effect size。
- 2.第二篇系統性文獻回顧，提升臨床照護人員於電子病歷系統操作熟悉度之教學策略之研究，但因回顧之文獻多為 non-comparative case series 研究，故降為 Level III。共回顧七篇文獻，研究對象包含護理人員，結合兩種以上之教學方法。分析結果顯示結合課室課程、實機操作訓練及回饋為最有效率的教學方式。

### 伍、結論：

綜合上述兩篇文獻，使用混合式學習法於護理資訊系統之教育訓練可提升護理人員於電子化護理紀錄書寫之正確率。本院自 104 年起 7 月至 8 月共針對 25 名護理人員，以課室課程、實機操作訓練及網路自習教材進行護理資訊系統之操作教育訓練。其中 88%之護理人員可通過課後之實機測驗，100%正確書寫指定之護理紀錄內容。



## EBNA19. 患有下背痛問題之患者，透過瑜珈運動的介入是否較一般運動更能有效改善下背痛及提升生活品質？

陳盈茜 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

- 1.根據日前發布的一項國人脊椎保健調查指出，國人因椎間盤疾病或下背痛就診的總人次，10年來成長超過583萬人次；且椎間盤突出或下背痛的醫療花費更高達2.6億元。
- 2.生活中若經常久坐不動或長時間提重物，加上平時缺乏運動，易導致下背痛的發生。
- 3.下背痛的患者不分年齡層，年輕人可能因姿勢不良導致；老年人則因骨骼退化或動作不協調導致。

### 貳、目的：

探討透過瑜珈運動的介入是否比一般運動較能改善下背痛的問題，進而提升生活品質。

### 參、方法：

- 1.以PICO方式呈現，設立low back pain、yoga、exercise、life quality為關鍵字，搜尋DynaMed、PubMed及中文電子期刊資料庫，文章類型包含隨機控制試驗、薈萃分析或系統性回顧，挑選出與PICO相符的英文文獻4篇。
- 2.使用CASP評讀工具進行文獻評讀，並根據2011年Oxford CEBM Levels of Evidence所定義的證據等級予以分類。

### 肆、結果：

- 1.Nambi等學者採隨機、雙盲試驗，分成瑜珈組及運動組，瑜珈組每週上課1小時，並在家中練習五天，每次30分鐘；運動組則加強腹部、背部肌肉力量及伸展，每週運動3天，每個動作重複五次。結果可發現瑜珈組及運動組，兩組疼痛強度皆有下降，且能提升生活品質，但瑜珈組效果較好；6個月後追蹤，瑜珈組比運動組更顯著能緩解下背痛(Nambi et al.,2014)(level 2)。
- 2.Tekur等學者採隨機、雙盲試驗，分成瑜珈及運動組。瑜珈組介入包含簡單瑜珈動作、冥想、調息，而對照組教導整套物理運動及因應壓力的課程，結果發現疼痛未改善，就易降低生活品質，兩者呈負相關。(Tekur, Chametcha, Hongasandra, & Raghuram, 2010) (level 2)。
- 3.Cramer等學者透過系統性分析及薈萃分析來了解瑜珈運動改善下背痛的效益，對照組類型包括一般運動、常規護理，瑜珈組則為肢體放鬆訓練；結果可發現透過瑜珈運動介入，有顯著可改善下背痛及殘疾，但無法確定可提升生活品質(Cramer, Lauche, Haller, & Dobos, 2013) (level 1)。
- 4.Aboagye等學者將瑜珈運動與一般運動及自我保健做比較，其採單盲、隨機對照試驗，檢視所需要的花費；發現每個治療組別的總花費，取決於所使用的資源量及其他醫療人員介入之成本，結果可發自我保健組的花費成本最低，物理治療組的花費最高，雖瑜珈治療花費比自我保健成本來的昂貴，但瑜珈運動的治療效益較好。(Aboagye, Karlsson, Hagberg, & Jensen, 2015) (level 2)。

### 伍、結論：

綜合上述文章所敘述，對於下背痛患者，透過瑜珈運動的介入如：伸展運動、冥想、調息等，是有效可緩解下背痛問題，進而減輕身心壓力，提升生活品質，且瑜珈訓練課程的成本花費比物理治療的成本來的低。故針對早期下背痛患者，及早介入瑜珈治療，可避免延伸成慢性疼痛問題，導致更嚴重的傷害，更增加醫療成本的支出。

## EBNA20. 每日更換 Port-A 管路敷料是否較每週更換 Port-A 敷料更能降低導管相關血流感染率？

林育瑩 國立成功大學醫學院附設醫院

陳思蓉 國立成功大學醫學院附設醫院

林素如 國立成功大學醫學院附設醫院

黃淳琪 國立成功大學醫學院附設醫院

鍾玲慧 國立成功大學醫學院附設醫院

呂香瑩 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

Port-A 管路為兒癌病童常見之管路，作為化學治療使用，本院兒科醫師認為病童活動力旺盛，須每日更換 Port-A 管路敷料以觀察傷口，然而，每日更換 port-A 管路敷料對皮膚敏感之兒童來說，常會造成其皮膚破損且增加兒童對於治療之焦慮感，父母亦因此更感不捨。反觀使用 Port-A 管路之成人採一周更換一次管路敷料，在不同單位常因標準不一致而造成醫護人員困擾，也影響家屬對醫療之信任感。

### 貳、目的：

探討每日更換 Port-A 管路敷料是否較每週更換 Port-A 管路敷料對導管相關血流感染率之影響。

### 參、方法：

關鍵字：P-癌症病童/Children with cancer/children with port-A catheter inserted/CVAD；I-每天更換敷料/頻繁更換敷料/Daily Dressing/Frequently；C-每週更換敷料/Weekly/Dressing；O-導管相關之血流感染率/Central venous catheter/Port-A Catheter/blood/Infection

搜尋的資料庫：PubMed、Cochrane Library、Nursing Reference Center、華藝線上圖書館等。因該主題文獻較少，故未限制年代，檢視所搜尋之文獻摘要，刪除重複文獻。

### 肆、結果：

文獻搜尋結果共有 4 篇符合實證主題，其中 1 篇統合分析最切合臨床情境並符合 Melnyk&Fineout-Overholt (2005)之 level 1，故選擇該篇並以 CASP 之 Systematic Review Appraisal Sheet 進行評讀。該文獻清楚說明不同中央靜脈導管敷料之更換頻率在導管血流感染發生率和其他結果之效益，符合提問。作者清楚說明搜尋策略，共納入 5 篇文獻進行統合分析。主要結果指標為「導管相關血流感染率」，次要結果指標為「疑似導管相關血流感染率」、「死亡率」、「導管注射部位感染」、「皮膚受損」及「疼痛」。作者以 standard Cochrane review methodology 作為研究方法，以 GRADE 來審視研究中各結果變項的品質，列出偏差風險。文中確實依照各結果定義合併結果，針對無法合併之結果亦明確說明原因。以下針對主要結果進行說明，「導管相關血流感染率」中指出 5-15 天更換管路敷料之風險是 2-5 天更換管路敷料的 1.42 倍，無統計意義(95%CI: 0.40-4.98)；「疑似導管相關血流感染率」中指出 5-15 天更換管路敷料之風險是 2-5 天更換管路敷料的 0.7 倍，無統計意義(95%CI: 0.32-2.10)；此外，「皮膚受損」指出兒童若於 5-15 天更換管路敷料較 2-5 天更換管路敷料之風險比為 0.33 倍，無統計意義；「疼痛」則顯示 5-15 天更換管路敷料之風險是 2-5 天更換管路敷料的 0.8 倍，無統計意義(95%CI: 0.46-1.38) ( $I^2=28\%$ )。

### 伍、結論：

現存證據無法證實「每日或每週更換 Port-A 管路敷料對導管相關血流感染率之影響」，在本文獻中，顯示不同更換敷料頻率對導管相關血流感染率未達統計上顯著意義，然而，在長時間更換敷料可降

低皮膚破損之發生率，回應筆者欲探討族群為接受化療或放射線治療病童，因其皮膚較為脆弱及敏感，故長時間更換敷料顯較為適當，因此，建議進一步參考系統文獻回顧中的結果指標，針對兒童病房中接受 port-A 之病童進行結果指標監測，以確認臨床之實際效益。

## EBNA21. 脊髓損傷清潔導尿管病人使用親水性導尿管是否可降低尿路感染

李佳樺 臺北榮民總醫院

謝雪貞 臺北榮民總醫院

溫美蓉 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

1. 脊髓損傷病人多有神經性膀胱，導致的尿液滯留或失禁可引發尿路感染、逆流，而無菌導尿與清潔間歇導尿造成的感染率無差異，故多推薦採清潔間歇導尿常規排除尿液，每人每天約執行 5.2 次，次數頻繁。
2. 國內外資料顯示醫院最常見的感染為泌尿道感染。而導尿所需的 K-Y Jelly 市售有單包裝及大瓶裝，操作過程不易維持無菌原則，可能影響泌尿道感染率，增加住院天數與醫療成本。

### 貳、目的：

降低脊髓損傷清潔導尿管病人的尿路感染。

### 參、方法：

1. 以PubMed的MeSH同義詞搜尋，PICOS的P為spinal cord injury、traumatic myelopathy、spinal cord lacerations、post-traumatic myelopathy、spinal cord contusions，I為catheter、Cannula、Cannulas，O為infection, urinary tract、infections, urinary tract、tract infection, urinary、tract infections, urinary、urinary tract infection。
2. 限制條件為Systemic reviews或RCT(Randomized Controlled Trial)、10年內文章、全文。
3. 經標題與內文篩選共得 3 篇 RCT。

### 肆、結果：

#### 文獻一

1. 此 RCT 取自 Cardenas, D. D., Moore, K. N., Dannels-McClure, A., Scelza, W. M., Graves, D. E., Brooks, M., & Busch, A. K. (2011). Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays urinary tract infections in acute spinal cord injury: a prospective, randomized, multicenter trial. *PM & R : The Journal of Injury, function, and rehabilitation*, 3(5), 408-417. doi: 10.1016/j.pmrj.2011.01.001
2. 方法：親水性導尿管(hydrophilic-coated catheter)或 PVC 導尿管(潤滑劑用)使用 2 個月機構期和 3 個月社區期，或 4 個月機構期和 2 個月社區期。
3. 結果：親水性導尿管相較 PVC 導尿管(潤滑劑用)，可延緩第一次使用抗生素於有症狀的尿路感染的時間( $p=0.038$ )、每日減少 33%的機率於第一次有症狀的尿路感染( $p=0.067$ )、減少 21%於抗生素治療有症狀的尿路感染的發生率。
4. Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2

#### 文獻二

1. 此 RCT 取自 Sarica, S., Akkoc, Y., Karapolat, H., & Aktug, H. (2010). Comparison of the use of conventional, hydrophilic and gel-lubricated catheters with regard to urethral micro trauma, urinary system infection, and patient satisfaction in patients with spinal cord injury: a randomized controlled study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 46(4), 473-479.
2. 方法：PVC 導尿管、親水性導尿管、潤滑劑導尿管(gel-lubricated catheter)，各使用 6 週。
3. 結果：

- (1)尿道細胞計數與尿液沉澱物中白血球數：PVC 導尿管使用後顯著增加( $p<0.05$ )、親水性導尿管使用後無差異、潤滑劑導尿管使用後顯著減少( $p<0.05$ )。
- (2)血尿：PVC 導尿管使用後顯著增加，另外兩種無差別。
- (3)有症狀的尿路感染和尿液培養：各組間無差異( $p>0.05$ )。
- (4)潤滑劑使用的病人滿意度顯著比親水性導尿管和 PVC 導尿管高( $p<0.05$ )。

4.Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 3

#### 文獻三

- 1.此 RCT 取自 De Ridder, D. J., Everaert, K., Garcia Fernandez, L., Forver Valero, J. V., Duran, A. B., Abrisqueta, M. L., . . . Sotillo, A. R. (2005). Intermittent catheterisation with hydrophilic-coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of clinical urinary tract infection in spinal cord injured patients: a prospective randomised parallel comparative trial. *European Urology*, 48(6), 991-995. doi: 10.1016/j.eururo.2005.07.018
- 2.方法：親水性導尿管或 PVC 導尿管(潤滑劑用)使用 12 個月。
- 3.結果：親水性導尿管(64%)相較於 PVC 導尿管(82%)可顯著減少尿路感染，血尿、白血球尿、菌尿則無差異。
- 4.Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2

#### 伍、結論：

脊髓損傷清潔導尿管病人使用親水性導尿管相較於 PVC 導尿管(潤滑劑用)可降低、延緩尿路感染發生，與血尿發生無顯著相關，但使用後病人滿意度確實較高，故替換成親水性導尿管可促進病人健康與生活品質。

## EBNA22. 負壓傷口治療是否比常規敷料治療較能減少糖尿病人足部傷口癒合時間？

蘇伊文 慈濟科技大學 黃宣維 慈濟科技大學

李俞萱 慈濟科技大學 李亞玲 慈濟科技大學

黏筱華 慈濟科技大學 陳頤芸 慈濟科技大學

### 壹、背景：

台灣罹患糖尿病病患逐年遽增，糖尿病可能引發很多併發症，約有 20% 的病人會因神經病變、動脈粥狀硬化及足部變形引發足部潰瘍，糖尿病病患足部傷口不易癒合，在治療上常需花費醫療成本及換藥時數，也影響病患的健康及生活品質。目前臨床傳統上多採用泡棉、海藻膠、紗布或親水性敷料等來處理糖尿病足部潰瘍的傷口，近年也增加了高壓氧、清創及負壓傷口治療等方式，其中負壓傷口治療在近期研究中常被提及能幫助傷口癒合、促進肉芽組織生長、增加局部血流及減少菌量等，故引發探討負壓傷口治療是否更能有效幫助糖尿病足部傷口癒合時間。

### 貳、目的：

透過實證方式探討負壓傷口治療比起常規敷料治療是否較能減少糖尿病足部傷口癒合時間。

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字及同義字 P:糖尿病(diabetes)、I:(負壓傷口治療(vacuum-assisted therapy or negative-pressure wound therapy)、C:常規敷料(routine dressing)、O:癒合時間(healing time)，以布林邏輯(AND 及 OR)搜尋 Cochrane library、Pubmed、JBI、CINAHL 及華藝等資料庫，搜尋條件為近 5 年中英文系統性文獻回顧及隨機對照試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇，1 篇(2013)系統性文獻回顧，以 JBI 證據等級評定為 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另 1 篇隨機控制試驗(2016)為 1c，以 JBI 隨機控制試驗評讀工具評讀。

### 肆、結果：

- 1.Dumville 等(2013)系統性文獻回顧，搜尋至 2013 年包含 5 篇隨機控制試驗文章，五篇研究之實驗組接受負壓傷口治療，以無菌膠黏接周圍皮膚，於包裝材料中形成一氣密密封，使用負壓為 -125mmHg 間歇性抽吸，每兩天換藥一次，結論顯示負壓傷口治療比起常規敷料較能縮短足部傷口癒合時間。
- 2.Aslam 等(2016) 隨機控制試驗，120 位糖尿病足部潰瘍患者隨機分配至實驗組及對照組，實驗組接受真空輔助封閉療法，使用負壓-125mmHg，每 15 分鐘抽吸一次並休息 10 分鐘，每兩天換藥；而對照組則接受常規敷料每天換藥，結果顯示實驗組負壓傷口治療比起對照組常規敷料較能縮短足部傷口癒合時間( $P<0.001$ )。

### 伍、結論：

統整以上文獻，顯示負壓傷口治療確實較傳統敷料治療在糖尿病足較能降低傷口癒合時間。文獻建議負壓傷口治療在傷口周圍氣密封閉內使用 -125mmHg 間歇性的抽吸，兩天換藥一次，無須向傳統常規敷料須每日更換敷料，負壓傷口治療可減少護理時數並降低敷料成本，且能改善治療效果，促進糖尿病足部傷口癒合的時間，故建議可運用於糖尿病人之足部傷口治療中。

## EBNA23. 一位中風患者接受坐到站物理治療的照護經驗

朱容頤 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

中風最常見之臨床表徵為運動功能缺損，運動功能的缺損會造成一側肢體無力導致平衡障礙。因此我們常見到中風病人因運動功能之缺損有步態不穩之問題，進而衍生出跌倒的問題發生。在臨床上筆者發現個案因中風倒之單側肢體無力，導致站立行走時易有跌倒發生看見因步態之不穩發生跌倒的情形，故而引發筆者動機去探討透過復健改善其平衡狀態，協助預防跌倒發生。

### 貳、目的：

希望在臨床上藉由坐到站的運動訓練，讓病人能夠反覆練習在移動時重心的轉移，改善中風病人的平衡障礙進而達成預防跌倒的發生。

### 參、方法：

建立一個 PICO 問題，並以關鍵字 P(Cerebral infarction、stroke、ischemic brain infarction)，I (Sit to stand、balance、physical therapy、balance)，O (Falling、standing balance)，三組關鍵字分別在 Cochrane，Pubmed，Medline 三個資料庫搜尋，並以布林邏輯方式做聯集及交集後，納入限制條件：(1)SR 或 RCT (2)成人 (3)5 年內，搜尋出九篇文獻，刪除重複及內文不符的文獻，最後剩餘 3 篇，納入閱讀。

### 肆、結果：

(文獻一)：重複的坐到站訓練在坐到站的所花費的時間、伯格氏量表及計時起立行走分數中，在第四週都有明顯之進步，其中以非對稱步態在坐到站所花費的時間和計時起立行走(TUG)的分數上進步的更顯著( $p<0.01$ )，而伯格氏量表則是以對稱步態的坐到站訓練的進步較顯著( $p=0.037$ )。

(文獻二)：作者予受試者除了一般的復健治療外加上 15 分鐘的坐到站訓練，作為實驗組。與對照組相比於訓練後各項評估在實驗組中患側都可看到顯著的進步，在負重的程度上從 44.8%增至 49.8% ( $p<0.0007$ )，最大位移上從 58.3%至 67.4% ( $p<0.023$ )，方向的控制從 60.6%增至 70.7% ( $p=0.013$ )。在腕伸肌力強度從 19.3%至 22.6% ( $p=0.0002$ )，雙膝伸肌力強度從 18.0%增至 21.5% ( $p=0.008$ )。

(文獻三)：作者總結 14 項試驗 17 項干預控制對和 659 的參與者。重複的坐到站訓練在統計學上的表現結果如下：步行距離(WMD:54.6, CI:17.5、91.7)；步行速度(SMD:0.29, CI: 0.04、0.53)；坐姿到站姿(SE:0.35, CI: 0.13、0.56)；日常生活活動功能(SMD 0.29, CI:0.07、0.51);全球運動功能(SMD:0.32, CI: -0.01, 0.66)。可看出在各項評估項目上都有帶來顯著的改善。

### 伍、結論：

中風後病人常出現的問題就是因肢體無力造成步態不平衡，增加跌倒的危險因子，綜合文獻整理可發現坐到站的訓練且以非對稱步態訓練，每周至少 3 次，每次持續至少 4 5 分鐘，這樣重複性的訓練在下肢肌力的改善有明顯的進步，且在動態平衡上也有明顯的進步，此次筆者藉由案例分析，發現個案在經過坐到站訓練後一週，每分鐘坐到站的次數可進步 4，於出院前可進步 7 次，個案在從椅子上站立並行走 3 公尺後返回椅子坐下，所耗時間由 15 秒進步至 11 秒，三分鐘內坐到站可由 42 次進步至 60 次，柏格氏量表上進步 13 分，可見平衡有顯著改善。因此在臨床上認為病人可透過這樣反覆的練習來改善其平衡能力的問題，進而減少跌倒的發生，達到預防跌倒的目的。

## EBNA24. 慢性阻塞性肺疾病病患使用非侵入式呼吸器之益處

林孟蓁 臺北榮民總醫院

魏碧青 臺北榮民總醫院

林家弘 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)為慢性、漸進性且不可逆之呼吸道疾病，是造成全球慢性失能及死亡的重要原因。在台灣 65 歲以上死亡率高達 5.2%，位居十大死因第六位。因疾病生理結構改變，引起低效性呼吸型態，出現嚴重低血氧及高碳酸血症情形，除了一般胸腔物理治療外，文獻搜尋發現使用非侵入性正壓呼吸器(Noninvasive positive pressure ventilators, NPPV)可改善呼吸酸中毒、減少呼吸次數及相關合併症，且可達到減少死亡率及再插管率等優點。

### 貳、目的：

探討非侵入性正壓呼吸器對慢性阻塞性肺疾病病患之益處。

### 參、方法：

透過 PICOS 系統性檢索策略，P:Chronic obstructive pulmonary disease；I:Noninvasive positive pressure ventilators；O:Gas change、Readmission、Mortality、Quality of life。使用 PubMed、Embase、Cochrane 三個資料庫搜尋文獻，並選擇自 2011 年至 2016 年近五年發表之研究，針對系統性文獻回顧、隨機對照試驗做搜尋，納入條件為人類、全文、英文。最後評讀三篇 SR，一篇 RCT。

### 肆、結果：

文獻一(SR):納入 78 篇 RCT，共 7365 人，顯示 NPPV 可降低死亡率( $RR=0.73$ ;  $NNT=19$ )，且可被使用治療( $RR=0.72$ )或預防( $RR=0.64$ )急性呼吸衰竭，故將該篇文獻 GRADE 等級評為  $\oplus\oplus\oplus\oplus$ 。

文獻二(SR):納入七篇 RCT，共 245 人，結果顯示 NPPV 可改善  $PaCO_2$ (MD -2.50, (-5.28, 0.29))，但在生活品質方面無顯著相關，然而，該研究結果顯示 NPPV 對 COPD 病人生命安全上可以帶來額外的效益，故將該篇文獻 GRADE 等級評為  $\oplus\oplus\oplus\bigcirc$ 。

文獻三(SR):納入六篇 RCT，共 383 人，結果顯示 NPPV 可使病患  $PaCO_2$  有顯著的下降(Weighted mean difference, WMD -3.09, (-4.71, -1.47))，但  $PaO_2$  則無顯著改善(WMD 2.12, (-0.10, 4.33))。而研究結果顯示此項介入措施可以避免死亡，風險比(HR)為 0.63( $P=0.045$ )，故將該篇文獻 GRADE 等級評為  $\oplus\oplus\bigcirc$ 。

文獻四(RCT):個案數為 201 人，結果顯示使用 NPPV 和死亡率無顯著相關( $P=0.85$ )，於再住院率( $P=0.23$ )及住院天數( $P=0.087$ )上亦無顯著差異，然在病人生活品質上會有改善的趨勢( $P=0.054$ )。

### 伍、結論：

非侵入式呼吸器可使病患  $PaCO_2$  下降，避免睡眠時造成的高碳酸血症，有助睡眠品質提升，而對於大多肺擴張不全、肺纖維化的老年人，能幫助他達到較好的氧合狀態。然因每人疾病嚴重度不同，給予 NPPV 前仍須考慮到病患本身自主性的想法，這樣才是對醫病雙方最好的選擇。故綜合以上文獻、病人安全及醫療現況的考量，使用 NPPV 於 COPD 病人的證據強度為 Moderate；建議強度為 Strong。



## EBNA25. 使用 Paracetamol 或 COXi 治療早產兒血行動力學異常的開放性動脈導管(hemodynamically significant patent ductus arteriosus)效果是否有差異

關惠鍾 恩主公醫院 賴岐傑 恩主公醫院

方祖璵 恩主公醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

早產兒合併血行動力學異常開放性動脈導管(hsPDA)佔 40%，會增加併發症及死亡率。早期 hsPDA 治療以 cyclo-oxygenase inhibitor (COXi)為主，副作用為腸胃道出血及腎功能不全。臨床 COXi 藥物有 Ibuprofen，近期發現 Paracetamol 治療 hsPDA 亦有效果。因此，期盼透過實證證據比較 Paracetamol 和 COXi 的治療效果是否有差異。

### 貳、目的：

比較 Paracetamol 和 COXi 治療 hsPDA 的治療效果及副作用是否有差異。

### 參、方法：

根據實證步驟形成 PICO 並透過 Cochrane library、UpToDate、PubMed、國家圖書館索引資料庫。依關鍵字搜尋(Patent ductus arteriosus、Paracetamol、Ibuprofen)、排除不適用及重複剩 19 篇，選有關 Paracetamol 與 Ibuprofen 且證據等級高的 SR 2 篇(Level I)與 RCT1 篇(Level II)進行文獻評析。

### 肆、結果：

- 1.第一篇(2016)含 2 篇 RCT 口服 Paracetamol 與 Ibuprofen 共 250 位及 14 篇非 RCT Paracetamol 共 121 位。(1) Paracetamol 與 Ibuprofen 治療 hsPDA，不論第三天或第六天關閉率(74/125 vs 69/125, RR 1.07, 95% CI 0.87 to 1.33 and 104/125 vs 101/125, RR 1.03, 95% CI 0.92 to 1.16)，以及死亡率、早產兒併發症、PDA 再度存在率皆無相對危險性。(2)Paracetamol 治療第三天或第六天 hsPDA 關閉率為 49% 與 76%。(3)安全性分析 Ibuprofen 黃疸比例高於 Paracetamol 且無相對危險性；使用 Paracetamol 肝功能指數會上升 5%。因此，不論 Paracetamol 或 Ibuprofen 治療 hsPDA 有效果，Paracetamol 安全性相當於 Ibuprofen。
- 2.第二篇(2015)2 篇 RCT(250 位)(1)GRADE 中等評分居多(6/7)。(2)Paracetamol 與 Ibuprofen 治療 hsPDA 無差異與腸胃出血、少尿、腎功能皆無相對危險性。(3)Paracetamol 與 Ibuprofen 使用氧氣平均 12.4 天是有顯著差異(MD 23.1/45 vs MD 25.5/45,  $p=0.02$ )治療前後肝功能與膽紅素值無差異。因此，口服 Paracetamol 可作為治療 hsPDA 替代藥物。
- 3.第三篇(2014)RCT 早產兒週數 $\leq 30$ 週、出生體重 $\leq 1250$ 公克合併 hsPDA 共 90 位。早產兒合併 hsPDA 有 54%會自動關閉。Paracetamol 需二次療程高於 Ibuprofen(7/29 vs 5/31,  $p=0.43$ )統計無差異且無副作用。

### 伍、結論：

綜合以上文獻 Paracetamol 治療 hsPDA 效果、安全性與 COXi 相似，2015 年 1 月科內討論建議治療 hsPDA 可考慮 Paracetamol 作為替代藥物。2016 年 4 月實際應用於早產兒合併 hsPDA 曾 Ibuprofen 共六天療程無效，再口服 Paracetamol 三天療程亦無肝腎功能異常。因此，Paracetamol 治療 hsPDA 是另一種治療選擇。

## EBNA26. 使用手持風扇，是否能夠改善癌末病人呼吸困難

王佩琪 高雄榮民總醫院 潘宜鈺 高雄榮民總醫院

朱庭嬉 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

呼吸困難是晚期病人常見的症狀，它是一種主觀感受，會受到個人的生理、心理、社會或環境因素影響。

在臨床上除了給予非侵入性呼吸器使用外也會針對不同的病人提供不同的建議，如：鎮靜止痛藥物、蒸氣吸入藥物、放鬆技巧，甚至使用另類療法，如：TENS、穴位按摩等方式來減輕病人因呼吸困難引起的不適，進而提升生活品質。

因此護理師想了解手持風扇的介入緩解呼吸困難，若能緩解，將可造福此類病人，因而提出前景問題「使用手持風扇，是否能夠改善癌末病人呼吸困難」。

### 貳、目的：

使用實證方式來查證對於有呼吸困難情形的癌症末期病人使用手持風扇後，是否更能改善呼吸困難之情形。

### 參、方法：

一、形成可回答的問題：以 PICO 進行問題分析，並轉化成搜尋文獻的關鍵字。

P:呼吸困難、末期病人(Dyspnea、Breathlessness、Palliative Care、Palliation)

I:手持風扇、風扇(Handheld fan、Hand-held fan、Fan)

C:常規治療

O:緩解呼吸困難(Relieve dyspnea)

二、尋找文獻證據

(一)文獻查詢方式：以 P、I、O 關鍵字，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋。

(二)搜尋結果：PubMed 資料庫共 18 篇、Cochrane Database 6 篇、Trip 51 篇、CEPS 中文電子期刊 6 篇，總共 81 篇。

(三)文獻篩選過程：排除無全文文獻、符合問題但還在臨床試驗階段及內容不符合，經篩選後選出一篇年限新、有全文且符合問題的 RCT 文章。

三、嚴格文獻評讀

(一)文獻評讀工具：Critical Appraisal Skill Programme (CASP)2013 年版之評讀工具「RCT (randomised controlled trial checklist)\_31.05.13」。

(二)文獻資料：Galbraith, S., Fagan, P., Perkins, P., Lynch, A. and Booth, S. (2010). Does the Use of a Handheld Fan Improve Chronic Dyspnea? A Randomized, Controlled, Crossover Trial. Journal of Pain and Symptom Management, 39(5), pp.831-838.評讀後證據等級為 Level 2。

### 肆、結果：

研究顯示：納入研究的 49 位測試者覺使用手握風扇吹臉在 5 分鐘後病人 VAS 分數減少 29%，而休息 10 分鐘後能減少至 40%，而使用手握風扇吹腳的病人在 5 分鐘後病人 VAS 分數只減少 2%，而休息 10 分鐘後只減少 3%；由此可見使用手握風扇吹臉是能明顯改善呼吸困難之症狀。

### 伍、結論：

文獻證實使用手握風扇是能緩解病人呼吸困難情形；本單位備有 6 台手握風扇，將其因疾病導致呼吸困難之病人，參考文獻內容將其病人使用隨機分配方式分成使用風扇先吹臉後吹腳組及先吹腳後吹臉組，介入時間為 5 分鐘後休息 10 分鐘，在實驗介入前後皆以 VAS 量表作為評估工具，但因病人病情變化快導致收案數少，但成效皆以手握風扇吹臉有效緩解呼吸困難，且風扇成本低、安全、可應用性高，正確操作風扇對於病人無傷害性；預計將此研究送審人體試驗委員會申查通過後持續收案研究，更能造福此類病人。

## EBNA27. Vancomycin 是否比 metronidazole 在困難梭狀桿菌感染有更佳的治癒率

林子婕 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

困難梭狀桿菌感染(Clostridium difficile infection, CDI)主要是住院病人使用抗生素後腹瀉的主要原因，然而，CDI 經常會透過醫護人員的雙手而傳播，metronidazole 和 vancomycin 是治療 CDI 的常見使用藥物，筆者在臨床照護面上，常看到醫師只用 vancomycin 以口服的方式治療 CDI，故引發讀者想要了解其治療效果，選擇用 vancomycin 治癒率是否大於 metronidazole。

### 貳、目的：

探討 Vancomycin 是否比 metronidazole 在困難梭狀桿菌感染有更佳的治癒率？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，查詢關鍵字及同義字，P：、I：、C：、O：，運用布林邏輯 AND 及 OR 在 PubMed 資料庫，搜尋近五年中英文系統文獻回顧等文章，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇，1 篇(2015)系統性文獻回顧，以 JBI 的證據等級評定為 Level 1b，使用 CASP 系統性回顧評讀工具評讀；另 1 篇(2015)系統性文獻回顧，以 JBI 的證據等級評定為 Level 1a，使用 CASP 系統性回顧評讀工具評讀，兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一：Bagdasarian et al. (2015)：治療嚴重 CDI 的治癒率，vancomycin (78.5%)比 metronidazole (66.3%)更為有效。

文獻二：Di et al. (2015)：治療不分嚴重程度 CDI 的病人，Metronidazole 的臨床治癒率和持續治癒率不如 Vancomycin 好(RR=0.91, 95%CI=0.84-0.98, p=0.02)、(RR=0.88, 95% CI=0.82-0.96, p=0.003)。

### 伍、結論：

當病人長期使用抗生素後，開始有腹瀉症狀時，應排除是否有困難梭狀桿菌的感染，當被診斷出，應立即給予適當的治療，彙整以上兩篇研究文獻，根據疾病的嚴重程度，vancomycin 對於嚴重困難梭狀桿菌感染的治癒率比 metronidazole 好，因此，早期診斷因困難梭狀桿菌感染造成的腹瀉，早期給予治療。Vancomycin 因無法通透腸胃道，其副作用的影響(如腎或耳神經毒性)也不大，Metronidazole 的常見副作用就是腸胃不適，通常 CDI 的病人在臨床上常見症狀為腹瀉，發現時已經腹瀉兩、三天，列為嚴重型腹瀉，為了有效果的治療及減少住院天數，可優先使用 Vancomycin，合併止瀉藥物，改善病人的不適感、也可以減少護理時數及病人的住院天數；機構內的 TPR 資訊系統若能有效整合，能減少工作人員的疏忽、經驗不足而影響更早的介入措施執行，對病人照護提升效益。

## EBNA28. 以噴霧途徑給予 colistin 治療多重抗藥菌感染是否比靜脈注射途徑更能保護腎功能？

陳羿寧 花蓮慈濟醫院

林靈琪 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

近年來多重抗藥性菌肺炎案例逐年攀升，且對最後線抗生素無效，面臨無藥可用的窘境，而研發中的抗生素趕不上臨床需求，開始予老抗生素重新應用；如 colistin 就是其中一種藥物，對於多重抗藥性菌(multidrug-resistant organism)治療效果佳，但腎毒性極高。而過去針對吸入性 colistin 輔助治療該菌的研究並不多，臨床中逐漸出現以噴霧治療的形式來治療肺部感染多重抗藥性菌的患者，亦有使用靜脈注射 colistin 治療感染，故引發讀者想要深入探討這兩種治療方式是否會影響腎功能。

### 貳、目的：

以實證方式探討 colistin 噴霧治療比起靜脈注射是否會對病人腎功能之肌酸酐的影響較少？

### 參、方法：

以實證步驟確立PICO問題，並查詢關鍵字P：(多重抗藥性細菌、multidrug-resistant organism)、I：(Colistin噴霧治療，Aerosolized Colistin methanesulfonate therapy)、C：(colistin靜脈注射、Intravenous colistin)、O：(肌酸酐、Creatinine)，運用布林邏輯(AND及OR)在Cochrane library、clinical key、PubMed及華藝等資料庫，搜尋近5年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定2篇，一篇(2013)回溯性分析，以JBI證據等級評定為Level 2d；另一篇(2016)回顧性病例對照研究，Level 3d，兩篇文獻皆使用JBI描述性研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

**文獻一：**林等(2013)以回溯性分析2011年1月至5月使用 colistin 治療感染症33名患者肌酸酐值呈上升，其中靜脈注射肌酸酐平均上升 $0.3 \pm 0.6 \text{ mg/dL}$ 、吸入途徑有2名(15.4%)平均上升 $0.1 \pm 0.3 \text{ mg/dL}$ ，兩者副作用發生比率並無顯著差異( $p > 0.05$ )。**文獻二：**Demirdal 等(2016)以回顧性病例研究方式，蒐集因鮑式不動桿菌導致院內感染肺炎及呼吸器相關肺炎之患者共80名，結果實驗組平均肌酸酐上升 $0.82 \pm 0.56$ 、對照組 $1.20 \pm 0.89$ ，兩組有顯著差異 $P(0.009)$ ，但實驗組對肌酸酐值上升較少。

### 伍、結論：

綜合以上兩篇文獻顯示噴霧治療對腎功能之肌酸酐影響較少，且同時能治療多重抗藥性肺炎，而在臨床上給藥途徑多為靜脈給予，不僅需建立靜脈注射管路、使用靜脈注射精密輸液套及點滴，增加給藥時間及成本，亦增加護理時數。臨床上護理人員於不影響治療效果的同時，若使用抗生素噴霧治療，能減少護理時數、成本、增加工作方便性，及減少抗生素帶來的腎毒性等副作用之優點。對於不易注射靜脈留置針的病人，或害怕侵入性靜脈導管置入者，可建議使用 Colistin 噴霧治療，可減少重置導管的疼痛不適感及焦慮，並促進照護品質。

## EBNA29. 外傷患者傷口使用自來水是否較無菌生理食鹽水清潔易於感染之案例探討

田育鑫 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

根據內政部消防署(2015)的統計資料指出 2005 年到 2014 年，台灣這十年來救護車出勤次數(扣除未送醫次數)，由 51 萬 3 千人次增長為 83 萬 9 千人次且逐年大幅增加，其中因外傷(含車禍、一般外傷或墜落傷)需救護車送醫案件，由 24 萬 3 千人次增長為 42 萬人次，約佔 50.1%。故由前述資料可知傷口處理在急診屬於常見的醫療處置，但傷口的護理並非在急診當下處理完後就沒事了，返家後的持續照顧更為的重要；而大面積伴隨多處的外傷傷口，需要長時間的照顧，故換藥所需的相關物品成本更是一大支出。部分民眾因經濟能力不佳或生活機能不足，致返家後無法完全的使用無菌生理食鹽水清理傷口，對於使用自來水清理傷口是否會增加傷口感染率有所疑慮。

### 貳、目的：

使用無菌生理食鹽水清理傷口才不會使傷口感染的想法，早已烙印在民眾的心中；故筆者想深入探討是否有更具經濟效益、能普及民眾且更容易取得的方法作為替代？

### 參、方法：

- 1.Google 首頁→收尋 Cochrane Library→關鍵字：Water、Wound、Cleansing→限制五年內及 Cochrane Review→收尋得 4 篇→評讀 1 篇。
- 2.圖書館網頁→電子資源查詢系統→資料庫→華藝線上圖書館→關鍵字：外傷、傷口、傷口護理→限制五年內及台灣地區→收尋得 164 篇→評讀 1 篇

### 肆、結果：

評讀文獻 Fernandez and Griffiths (2012)研究指出使用自來水清潔慢性傷口比使用生理食鹽水而導致感染的相對危險性(RR)為 0.16(95% CI 0.01 to 2.96)。若是成人的急性傷口，自來水也比生理食鹽水更能減少傷口感染率(RR 0.63, 95% CI 0.40 to 0.99)。而使用自來水清理孩童的急性傷口和使用食鹽水並未對傷口感染造成統計上顯著的差異(RR 1.07, 95% CI 0.43 to 2.64)。沒有證據顯示使用自來水清理傷口和完全不清理傷口會明顯影響到傷口的感染率(RR 1.06, 95% CI 0.07 to 16.50)。以上數據顯示，沒有證據顯示使用自來水來清洗成人的急性傷口會增加感染的機會，甚至有些證據顯示自來水反而可降低感染的發生。而使用自來水來清理傷口，與使用無菌生理食鹽水的效果一樣好，而且還更具成本效益。

透過文獻應用於筆者個案身上，依個案個別性並考量個案生活地區偏遠及經濟因素，且身上具有多處擦傷傷口，告知個案部分傷口可使用自來水清潔，部分傷口則使用無菌生理食鹽水清潔，每天換藥時，持續觀察兩部分傷口癒合情形，經為期兩週的追蹤，所得結果與文獻相仿。

### 伍、結論：

藉由文獻評讀及此個案照護經驗，確實沒有證據顯示使用自來水來清洗急性傷口會有增加感染的機會，而使用自來水來清理傷口，與使用無菌水或鹽水的效果一樣好，易於取得，有效且還更具成本效益；但仍需要更多的研究來去佐證這項實驗，因為能影響傷口癒合的因素眾多，除了需考量到病人的內外因素、身體狀況及疾病史，如糖尿病、肝硬化、營養不良、抽菸、喝酒、吃檳榔...等，都會對傷口的復原產生一定的影響；而水質的好壞，可能也是其中一個影響因素。實際上傷口出現的感染徵象是否真的由自來水所造成，則會因上述因素而產生不確定；除此之外，病人的遵從度、教育程度或是年齡也是一大影響的重點，這也是此研究的困難處之一。

## EBNA30. 早期活動是否會增加經皮冠狀動脈介入治療後出血？

林孟樺 花蓮慈濟醫院

方淑華 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

本單位為心臟內科，經皮冠狀動脈介入治療是由橈動脈或股動脈進入冠狀動脈，進行診斷或治療性檢查，若穿刺部位為股動脈，為預防出血需臥床 6-8 小時，但長時間臥床限制，會造成下背痛、解尿困難等不適，故引發動機，藉由搜尋相關文獻，瞭解早期活動是否會增加出血的成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討經皮冠狀動脈介入治療病人早期活動是否會增加出血？

### 參、方法：

使用 PICO 關鍵字，P：經皮冠狀動脈介入治療 (percutaneous coronary interventions、catheterisation)，I：早期活動 (early ambulation)，O：出血 (bleeding)，於 PubMed、CINAHL 及 Cochrane Library 等資料庫，搜尋近五年的文獻資料，文獻類型選擇系統性文獻回顧及隨機控制實驗，藉由 AND、or、limit 等布林邏輯做為資料搜尋策略，初獲 7 篇文獻，刪除條件不符及內容重覆，最後選擇 2 篇。1 篇系統性文獻回顧(2014)，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀，以 JBI 實證證據等級評定為 1a；1 篇隨機控制實驗(2012) 以 JBI 量性研究評讀工具評讀，以 JBI 實證證據等級評定為 1b。

### 肆、結果：

1. Mohammady, M. et al. (2014) 系統性文獻回顧 1995-2010 年 5 篇 RCT，共 1115 人，早期活動指臥床時間 2-6 小時，晚期則為臥床 6-10 小時，結論臥床時間和出血無顯著相關，但對於血腫的風險臥床 4-6 小時比 8 小時是有顯著差異的(odds ratio = 0.37, 95% CI: 0.15, 0.91)，建議臥床 3-4 小時後即可下床活動，可有效減緩病人因臥床造成的下背痛及解尿困難的問題。
2. Yu, M. et al. (2012) 為執行心導管檢查的隨機控制實驗，共 137 位病人，在檢查後實驗組臥床 4 小時，對照組則依一般照護臥床 12-24 小時，觀察穿刺部位出血結果：實驗組無人出現，對照組有 1 人出血。檢查術後出血合併症的機率約為 0.43-4%，結論：臥床是不可或缺的，但可將臥床時間縮短以減輕臥床造成的背痛及排尿問題。

### 伍、結論：

綜合以上文獻，經皮冠狀動脈介入治療早期活動與出血並無顯著相關，建議可由原本的 8 小時縮短至 4 小時，但推行於臨床運用時，仍需考量個別性與醫師討論，隨時注意穿刺部位出血的狀況，才可達到減緩病人臥床所造成的不適，進而縮短住院天數，降低醫療成本達到雙贏。

## EBNA31. 延長周邊靜脈導管使用天數不會有較高的感染率

陳宣宏 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

臨床上周邊靜脈導管是最為常見的護理技術，而感染率及合併症也是對病人很重要一個指標，現臨床為了降低感染率依常規每 72 至 96 小時去進行更換導管，依據臨床症狀去進行更換導管並沒有明顯證據去執行。此篇為了探討常規更換導管或延長周邊靜脈導管使用天數及合併症是否有無差異，進而探討是否有更合適使用天數或更換依據。

### 貳、目的：

以最佳研究證據探討延長更換周邊靜脈導管使用天數是否會有較高的感染率

### 參、方法：

#### 一、臨床問題：

(一) Patient or Problem：周邊靜脈導管留置病患

(二) Intervention：延長更換

(三) Comparison Intervention：常規更換

(四) Outcome：感染率

#### 二、檢索字彙：(versus) And (infection) And (routine replacement)

#### 三、檢索策略：

進入 Cochrane library 資料庫(網址：<http://www.cochranelibrary.com>)並篩選較高等級作為主要選讀文獻。文獻限制為系統性綜論，共檢索到五篇相關內容，PubMed 檢索到七篇相關內容，排除文獻年份及文獻等級，選讀出 1 篇文獻如下：

Webster, J., Osborne, S., Rickard, CM., & New, K (2013). Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. Cochrane Database of Systematic Reviews (Issue 4).

#### 四、評讀文獻

考量符合臨床問題與最佳研究設計，應用文獻評讀工具，評估文獻效度如下:本文主題切合臨床問題、檢索資料庫包括 Pubmed、Embase，且包括灰色文獻；作者應用 Cochrane Risk of bias 評讀所獲文獻，並應用統計方法整合研究結果。

### 肆、結果：

此篇文獻收錄 7 項試驗總計有 4895 例患者納入重新檢視審查，由於寬幅的信賴區間，導管相關之血流感染率(CRBSI)的結果證據力由高度降至中度在 5 項試驗總計有 4806 例患者，分成臨床症狀組及常規更換組進行評估，研究中設計為多中心，隨機分派 (隱匿分派)，非雙盲研究 (因為扎針不容易雙盲)，比較(臨床評估有症狀後更換)以及(三天一到就更換) 兩組對血流感染(bloodstream infection)、靜脈炎 (phlebitis)等臨床預後的影響。

文獻結果發現：兩組(根據臨床徵狀更換組、常規更換組)間對導管相關之血流感染率(CRBSI)無差異(臨床徵狀更換 1/2365、常規更換 2/2441)，風險比(RR)為 0.61(95% CI 0.08 to 4.68; P = 0.64)；比較兩組的靜脈炎發生率 (臨床徵狀更換導管 186/2365、3 天定期更換導管 166/2441) 風險比(RR)為 1.14 (95% CI 0.93 to 1.39) 亦顯示兩組之間的結果沒有差異

### 伍、結論：



在臨床上打靜脈留置針是很常見技術之一，也是最普遍的侵入性治療，目前常規都是三到四天更換一次靜脈留置針，如果不按照常規更換靜脈留置針，等到有臨床症狀再更換，其實可以避免病人常規更換靜脈留置針而有不必要的痛苦，也可以節省醫療成本及降低護理人員負荷。

不過對於病人臨床症狀下去進行導管更換需要進行更多方面評估，才能決定是否能依病人臨床症狀在做更換；如何大幅減少在病人周邊導管產生併發症：應在每次交接班時檢查注射部位是否有紅腫、發炎以及點滴是否滴注順暢，若發現注射處回血或點滴輸注完畢，應予處理並保持點滴通暢，以避免注射處阻塞即造成病人疼痛不適，若注射部位出現發紅、腫脹、疼痛、堵塞、浸潤、靜脈炎的情形，應立即將導管移除並更換，才能降低血流感染及靜脈炎的發生率。

## EBNB01. 使用含 chlorhexidine 漱口水後是否能降低口腔黏膜炎高危險群的病人口腔感染發生率

賴雨琪 臺北榮民總醫院

王麗玲 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

口腔炎是化學治療與放射線治療後常見的副作用，然而在移植術後的病人也常為了預防新植入的器官排斥，必須終身服用免疫抑制劑及類固醇類的藥物，其中 mTOR –inhibitor 類的藥物口腔炎的副作用高達 40%。有研究提出建議使用其他生物活性因子等來控制口腔炎，但花費較高，可能無法被廣泛使用，因此，若能有一個花費較低且簡易執行的口腔護理措施可以在臨床推廣，用來預防口腔黏膜炎或傷口癒合過程中避免後續感染，進而引發筆者針對在移植病房的用藥特性，探討使用含 chlorhexidine 漱口水後是否能降低口腔黏膜炎高危險群的病人口腔感染發生率之動機。

### 貳、目的：

實證使用含 chlorhexidine 漱口水後是否能降低口腔黏膜炎高危險群的病人口腔感染發生率

### 參、方法：

文獻搜尋由 PubMed 資料庫獲得，限制條件成人、英文、全文、5 年內文獻、RCT 及 SR 資料庫中進行文獻搜尋。

依檢索策略及限制條件篩選後符合文章 RCT 共 5 篇、SR 共 1 篇。依標題刪除重複的文章(RCT:0 篇、SR: 0 篇)，檢視後符合文章(RCT:5 篇、SR:1 篇)，其中 SR 內有 1 篇標題符合搜尋條件，文獻中共收入 22 篇相關降低口腔黏膜炎之研究，僅 2 篇取用含 Chlorhexidine 漱口水，本文探討之主題同質性偏低，故予以排除，另依排除條件 RCT 內有一篇納入對象為頭頸癌病人在接受放射線治療中已造成口咽黏膜炎、另一篇實驗方法除了使用含 Chlorhexidine 漱口水外，還另外提供所有病人其他全身性抗真菌藥物預防，不符合此次實驗內容，故予以排除，最後納入文章 3 篇(RCT:3 篇)。

### 肆、結果：

- 1.口腔黏膜炎的發生在使用 Sodium Bicarbonate、Octenidol® 或 Chlorhexidine 漱口水無明顯差異。(Level 2)<sup>1,2,3</sup>
- 2.Sodium Bicarbonate 漱口水相較 chlorhexidine 漱口水的口腔照護可以更有效促進口腔健康。(Level 2)<sup>2</sup>
- 3.含 Octenidol® 漱口水在減少口咽部感染方面明顯優於 Chlorhexidine 漱口水。(Level 2)<sup>3</sup>

### 伍、結論：

藉由以上文獻研究顯示，正確執行口腔清潔衛生可有效預防口咽部的感染。雖然研究結果指出使用含 Chlorhexidine 漱口水在預防口腔黏膜炎發生或後續感染有限，但養成良好正確的口腔清潔，仍是可以有效預防口腔黏膜炎的發生。

## EBNB02. 飲食控制對肥胖哮喘青少年是否能改善肺功能？

陳秀雲 花蓮慈濟醫院 盧秀英 花蓮慈濟醫院

邱舒芬 花蓮慈濟醫院 王長禱 花蓮慈濟醫院

鄭心宜 花蓮慈濟醫院 劉詩玉 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

依據(2013)EAACI 臨床實證指引因氣喘肥胖青少年會增加哮喘發作的機率，並且哮喘發病率、嚴重程度、藥物劑量增加有息息相關，在臨床發現很多哮喘患者不敢運動害怕氣喘發作，導致體重增加故想探討除運動外，如僅透過飲食控制是否能改善肺功能。

### 貳、目的：

探討飲食控制對肥胖哮喘青少年是否能改善肺功能。

### 參、方法：

建立 PICO 關鍵字為 P:Asthma(哮喘);I: diet(飲食控制);O: pulmonary function(肺功能)，以相關 MeSH term 搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫，並使用布林邏輯聯集與交集，限制在近五年內中英文系統性文獻回顧或隨機控制試驗文獻，納入 2 篇文獻。納入這兩篇文獻，皆為隨機控制實驗，JBI 證據等級系統為 Level1c，並以 JBI 量性研究評讀工具評讀。

### 肆、結果：

第一篇 Luna-Pech et al 等(2014)，以隨機臨床試驗分收集 51 位肥胖且有哮喘的青少年，實驗組 (N=26) 透過營養師調配飲食，10%-15% 的蛋白質，50-60% 的碳水化合物，和 25-30% 的脂肪，每日總熱量攝取比為早餐 25%，午餐 30%，晚餐 25-30%，零食 15-20%，維持 28 週，對照組 (n=25) 無營養師調配，發現實驗組透過飲食控制可改善肺功能，具顯著差異 (P<0.001)。

第二篇 Jensen et al(2013) 隨機臨床試驗，肥胖哮喘青少年為對照組 (15 人) 以及實驗組 (13 人)，實驗組透過營養師予以飲食衛教每日減少熱量攝取 500 大卡持續 10 週，對照組則沒有，其結果顯示實驗組透過營養師飲食衛教減輕體重後，肺功能時有些許改善，但未達顯著差異 (P<0.05)。

### 伍、結論：

目前相關研究中所發現肥胖的哮喘青少年，單純的減少每日熱量攝取以達體重減輕，不能顯著有效的改善肺功能，透過營養師調配蛋白質、碳水化合物及脂肪等營養素的調整，並從每日三餐飲食中平均攝取，才能改善肺功能，臨床上若遇肥胖哮喘青少年除了可適時轉介給營養師，提供營養調配及飲食諮詢以提升日常生活中食物選擇的相關知識，另外可舉辦團體衛教活動，結合家長一同參與飲食計畫，更落實於日常生活。

### EBNB03. 乳癌手術後的病人執行抗阻力運動改善淋巴水腫之案例分析

林碧燕 國立成功大學醫學院附設醫院

李靖瑩 國立成功大學醫學院附設醫院

吳秋宜 國立成功大學醫學院附設醫院

余幸娥 國立成功大學醫學院附設醫院

謝宛諭 國立成功大學醫學院附設醫院

方玉瓊 國立成功大學醫學院附設醫院

#### 壹、背景：

乳癌為台灣婦女罹癌之首，以外科手術治療為主，術後衛教病人患側不可用力、抬高及拿重，避免淋巴水腫產生而出現紅腫熱痛及皮膚緊繃，導致病人情緒低落及擔憂疾病惡化。本案例為一名 69 歲女性，於 100 年因左側乳癌進行根除性乳房手術後行化學治療，術後因淋巴水腫反覆入院治療，導致身心疲憊及擔憂造成家人負擔，因此期望藉由搜尋乳癌術後抗阻力運動之實證文獻，有效改善病人淋巴水腫問題，提供病人最佳之照護品質。

#### 貳、目的：

藉由實證文獻探討獲得之措施，指導有效降低乳癌術後病人淋巴水腫產生之抗阻力運動，提升病人之生活品質。

#### 參、方法：

- 一、運用 PICO 確立健康問題：P 為乳癌術後病人；I 為抗阻力運動；O 為淋巴水腫。
- 二、以 breast cancer、lymphedema、rehabilitation、exercise 等關鍵字，限制搜尋條件五年內、全文、系統性回顧或隨機控制試驗之文獻，搜尋 Cochrane Library, PubMed, Nursing Reference Center & Airtiti library，選擇抗阻力與淋巴水腫相關，共 3 篇納入評讀。
- 三、依據 2011 年 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 評讀文章，Melnyk, Fineout-Overholt, Lippincott, Williams&Wilkins 證據等級分類。
- 四、綜合文獻及臨床應用  
乳癌術後病人執行一般運動或抗阻力運動，都能有效預防淋巴水腫，而抗阻力運動如二頭肌抬舉、三頭肌後舉、推牆、肩膀上舉，可增加患肢之肌肉強度，對於因嚴重淋巴水腫反覆入院之病人，更有效降低淋巴水腫且較不易復發。(Cormie, Pampa, Galvão, Turner, Spry, Saunders, Zissiadis, & Newton, 2013; Buchan, Janda, Box, Schmitz, & Hayes, 2016; Keilani1, Hasenoehrl, Neubauer, & Crevenna, 2016)
- 五、實證應用於護理過程  
教導病人執行簡單之抗阻力復健運動如：二頭肌抬舉、三頭肌後舉、肩膀上舉、推牆運動等阻力運動，每種運動每次 10 下 2 個循環，再依據病人肌耐力增加患肢負重於運動中。

#### 肆、結果：

病人於 3/12 入院時上臂圍 39 公分及有紅腫熱痛情形，至 3/16 臂圍降至 36.5 公分，患肢淋巴水腫有明顯改善，於 3/16 出院時，承諾回家後會落實護理師所教導之抗阻力運動，每日三次，每種運動至少 10 下 2 個循環，以避免淋巴水腫再度入院。

#### 伍、結論：

藉由實證文獻抗阻力復健運動運用於乳癌手術後病人改善淋巴水腫的實際照護後，不僅提供病人具實證科學之照護，也提升身體舒適感及生活品質。

## EBNB04. 攝取低升糖指數食物是否可幫助糖尿病病人降低血糖？

吳英旬 彰化基督教醫院

劉鴻儒 彰化基督教醫院

林依旻 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

本單位的遠距健康照護會員中，第二型糖尿病人占大多數，部分會員血糖控制不穩定時，於電訪評估發現若進食精緻的澱粉類，血糖會快速上升，2-3 小時後血糖又很快降低，引起飢餓感而再誘發食慾，讓會員的血糖非常不穩定。目前有文獻發表「低升糖指數食物(Low Glycemic Index Diet; Low GI diet)」能減少飢餓感，對控制血糖有益處。因此引發作者想透過實證探討第二型糖尿病病人攝取「低升糖指數食物」是否能穩定其血糖控制，將來可以提供給糖尿病遠距照護會員的用餐考量，穩定血糖控制，減少糖尿病的慢性合併症。

### 貳、目的：

探討第二型糖尿病病人攝取低升糖指數食物是否可穩定血糖控制。

### 參、方法：

形成 PICO 提出臨床問題 **Patient**：第二型糖尿病的病人；**Intervention**：攝取低升糖指數食物；**Comparison**：一般食物；**Outcome**：穩定血糖控制  
以關鍵字第二型糖尿病、低升糖指數食物、血糖控制、糖化血色素；Type 2 Diabetes Mellitus, Low Glycemic Index Diet, Glycemic Control, hemoglobin A1c (HbA1c) 搜尋相關文獻共找出 3 篇符合的資料。

### 肆、結果：

Jenkins 等(2012)學者以 121 位患有第 2 型糖尿病的病患，隨機分派為：低 GI 蔬菜攝取、增加不溶解纖維的全麥食物兩組；試驗 3 個月。結果：攝取低 GI 蔬菜飲食組 HbA1c 平均降低 0.5%，攝取全麥纖維飲食組別 HbA1c 平均降低 0.2%、收縮壓數值降低，兩組達顯著差異；兩組冠心病風險均顯著降低。

Thoma 和 Elliott (2010)學者應用文獻系統性回顧，於 Cochrane Library、Medline、EMBASE 和 CINAHL 資料庫進行資料搜索，針對隨機控制試驗(RCT)介入>4 週，比較糖尿病人攝取高低 GI 飲食對於血糖控制的成效。共取得 12 個 RCT 研究進入統合分析，低 GI 飲食組在糖化血色素(HbA1c)顯著減低。Wang 等(2015)學者應用長期縱向隨機臨床試驗方式，於 2006 到 2008 的第二型糖尿病成人研究中，擷取二級數據作為分析，參與者隨機分配到行為介入組或常規治療組，進行三次 24 小時飲食回顧(基值、4 個月、12 個月)，以重複測量回歸模型檢視與代謝特徵相關的 GI 與 GL 值變化。結果從基值到 12 個月飲食 GI 的增加與 HbA1c、腰圍的數值增加有顯著相關，但與空腹血糖、血脂、BMI 無關。升糖負擔(GL)飲食則與 HbA1c、腰圍數值之變化無顯著相關。綜合上述文獻結果：第二型糖尿病病人攝取低升糖指數食物，可以有效控制血糖，降低糖化血色素；部份研究發現可有效降低收縮壓。

### 伍、結論：

由文獻探討發現：攝取低升糖指數的食物，僅能協助第二型糖尿病病人可以穩定血糖、有效降低糖化血色素。未來進行第二型糖尿病遠距照護時，以自製彩色版低升糖食物表進行衛教，著重教導主食類、水果類之代換，觀察 3 個月~6 個月對會員的血糖、糖化血色素控制的變化。期望能進一步降低代謝症候群、心血管疾病、中風的發生，讓會員保持更健康的身體，而有美好樂齡生活。

## EBNB05. 行全膝關節置換術病人術中執行關節內注射 tranexamic acid 是否可減少術後出血量及降低輸血率？

林心怡 新竹馬偕紀念醫院 林小絹 新竹馬偕紀念醫院

洪誼婷 新竹馬偕紀念醫院 李思璇 新竹馬偕紀念醫院

龔文娟 新竹馬偕紀念醫院 劉巧如 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

全膝關節置換術病人常有大量出血且需輸血，然而輸血會有感染、血管內溶血等不良反應。tranexamic acid 是一種合成的抗纖維蛋白溶解劑，可有效抑制纖維蛋白溶解而產生止血作用。臨床發現本院病人執行全膝關節置換術中接受關節內注射 tranexamic acid 的劑量不一，有 500mg、750mg 或未使用之差別，故引發我們想探討病人術中執行關節內注射 tranexamic acid 是否可有效減少行全膝關節置換術病人術後出血量及降低輸血率。

### 貳、目的：

探討全膝關節置換術病人術中執行關節內注射 tranexamic acid 是否可減少術後出血量及降低輸血率？

### 參、方法：

根據臨床問題，利用 MeSH term 建立關鍵字(P:arthroplasty, replacement, knee) AND (I: tranexamic acid OR Injections, Intra-Articular OR Injections OR inject\*) AND (O: Blood loss OR Hemorrhage OR blood transfusion OR Blood Loss, Surgical )，運用布林邏輯聯集與交集設定，由過濾性資料庫至未過濾資料庫依序搜尋，搜尋 Uptodate、NGC、Cochrane Library、PubMed、Ovid、CINAHL 等資料庫，限定 SR 或 RCT 文獻，排除重複與主題不相關文章，共得 1 篇 SR 及 4 篇 RCT，並採用 CASP SR 及 RCT checklist，及依據 Oxford (2011)證據等級評定文獻。

### 肆、結果：

文獻一 SR(Level I):Chen 等(2015):統合 12 篇 RCT，1179 個案，控制組不注射 tranexamic acid、實驗組在關節內注射 tranexamic acid，實驗組可減少平均出血量 280.65ml ( $P<0.00001$ )，輸血相對危險性為 0.26 ( $P<0.00001$ )；文中更將實驗組再詳細比較高低劑量及高低濃度之次族群，高劑量( $\geq 2g$ )減少平均出血量(-294.43ml)多於低劑量(-277.41ml)，高劑量輸血相對危險性(RR：0.25)低於低劑量(RR：0.26)；高濃度( $\geq 20mg/ml$ )減少平均出血量(-355.79ml)多於低濃度(-213.47ml)，高濃度輸血相對危險性(RR：0.23)低於低濃度(RR：0.37)。

文獻二 RCT(Level II):Digas 等(2015)：90 個案，分為控制組、靜脈注射組(15mg/kg)、關節內注射 tranexamic acid 組(2g)三組，平均失血量為 415±24、192±21、121±17ml，三組皆有顯著差異 ( $P<0.0001$ )，靜脈注射組及關節內注射組亦有顯著差異( $P=0.006$ )，三組輸血機率为 43%、23%、17% ( $P=0.021$ )。

文獻三 RCT(Level II):Wang 等(2015)：60 個案，分為控制組，實驗組關節內注射 tranexamic acid (500mg/100ml)二組，平均失血量為 773.33±260.10、495.82±236.41ml ( $P<0.000$ )，其輸血機率为 23.3%、0% ( $P=0.011$ )。

文獻四 RCT(Level II):Shen 等(2015)：81 個案，分為控制組，實驗組關節內注射 tranexamic acid (500mg/100ml)二組，平均失血量為 1172.6±466.3、958.4±191.8ml ( $P=0.004$ )，其輸血機率为 12.5%、9.7%。

文獻五 RCT(Level II):Yang 等(2015)：80 個案，分為控制組，實驗組關節內注射 tranexamic acid (500mg/20ml)二組，平均失血量為  $927\pm235$ 、 $758\pm175$ ml ( $P<0.001$ )，其輸血機率為 47.5%、25% ( $P=0.026$ )。

#### 伍、結論：

以上文獻均支持全膝關節置換術病人執行關節內注射 tranexamic acid 能有效降低出血量和輸血率，文獻二指出關節內注射較靜脈注射更能有效降低出血量，文獻一推論，高濃度( $\geq 20$ mg/ml)較低濃度更能降低出血量及輸血率，但兩者未直接進行統計分析。綜合以上研究結果建議本院執行全膝關節置換術病人均應接受關節內注射 tranexamic acid，但是未有研究直接比較接受不同濃度或劑量對降低出血量及輸血率之成效，未來應注意是否有相關的研究，再確認最適合關節內注射 tranexamic acid 的濃度或劑量。

## EBNB06. 比較尿管與恥骨上導尿對長期尿管置入患者,其相關泌尿道感染及併發症是否有差異?

曾雪英 門諾醫院 鍾雅如 門諾醫院

王逸樺 門諾醫院

### 壹、背景：

病患 42 歲男性，於 10 年前車禍導致下肢偏癱，而長期臥床，過程因尿滯留，須尿管置入以改善問題，但因尿管重置頻繁，導致患者尿道損傷以及泌尿道反覆性感染而住院。因此；個案及家屬為這事感到困擾，於住院時將此問題跑來問醫護人員，是否有更好的方法？

### 貳、目的：

臨床引流尿液常見經尿道置入，但對於長期須尿管置入之患者，恥骨上導尿與尿道置入尿管，其相關泌尿道感染及併發症是否有差異？

### 參、方法：

依據實證步驟，將臨床問題先形成 PICO,以關鍵字 urethral catheter, indwelling urethral, transurethral bladder catheterization, cystostomy, suprapubic catheterisation, long term, CAUTI, urinary tract infection, complication.利用 Coccahrane、Pubmed、Uptodate、Trip database and google scholar 等資料庫，為搜尋最佳實證文獻，利用語言、年限，甚至 PubMed clinical Queries 之技巧，搜尋結果共有3篇，一篇 Systematic Review and Meta-Analysis，一篇 RCT 以及 Cohort Study，最後以 Systematic Review and Meta-Analysis 進行評讀。

### 肆、結果：

此篇收入了12篇RCT, 共1300位隨機病患，590位隨機分配至恥骨上導尿，710被隨機分配到尿道置入，比較結果顯示恥骨上導尿比尿道置入可降低10%至5%尿路感染，且有顯著性差異。統合分析顯示恥骨上導尿有顯著減少相關泌尿道感染confidence interval [CI] 0.185 – 0.512, p.01。其中5篇研究指出恥骨上導尿有顯著性併發症OR 4.14，95%CI1.327-12.912，p = 0.01。

### 伍、結論：

研究結果顯示恥骨上導尿確實可以降低泌尿道感染之發生率。雖然研究亦指出恥骨導尿組比尿道導尿易發生醫源性損傷，尤其是2%腸道損傷、導管堵塞及血尿等，但對於尿道之損傷無證據之顯示。依現有之證據顯示，為預防此病患因尿管重置，導致尿道損傷及泌尿道反覆性感染而住院的困擾，建議採恥骨導尿，以提供此類病人處置上的另一種選擇。



## EBNB07. 腦中風病人急性期使用肢體循環機是否能預防下肢靜脈栓塞

張秀鳳 彰化基督教醫院

陳敏苓 彰化基督教醫院

張倩蜜 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

深部靜脈血栓(DVT)是中風常見併發症，也是中風後發病和死亡的主要原因，急性中風患者治療指引也指出使用抗凝血劑治療能明顯減少 64% DVT 的風險，標準建議使用低劑量的抗凝血劑預防深靜脈血栓形成，一般只適用於高風險的 DVT 和出血風險低的患者。因此間歇性下肢充氣加壓(IPC)被認為能增加靜脈血流通過腿部深部靜脈和刺激內在纖溶物質釋放以減少 DVT 的風險。

### 貳、目的：

深層靜脈血栓是急性腦中風病人常見的併發症。臨床照護上有一儀器間歇性下肢充氣加壓治療 (Intermittent pneumatic compression, IPC)是一種物理性治療方式，以非侵入的方式，促進下肢的靜脈回流。IPC 治療的道理是用特殊設計的氣動幫浦使包覆腿部氣囊充氣膨脹收縮，同時有特定的感應裝置感受人體下肢的血流，同時由電腦控制反覆的充氣、放氣，以來回有效的增加下肢靜脈血液回流。但因目前無健保給付，在臨床需依實證證據來說服家屬 IPC 治療對 DVT 預防的效益。

### 參、方法：

PubMed (Free Medline)→clinical Queries→key word 鍵入 Intermittent pneumatic compression AND deep vein thrombosis AND stroke 搜尋，選擇 therapy/narrow，Clinical Study Categories 共 8 篇，Systematic Reviews 共 11 篇，閱讀摘要後選取與題目相關 Clinical Study Categories 1 篇及 Systematic Reviews 1 篇，共 2 篇。

### 肆、結果：

Dennis、Graham、Smith、Forbes 及 Sandercock (2015)研究針對中風無法行動病人共收案 2876 病人，隨機分 2 組，實驗組使用 IPC，對照組未使用 IPC。主要結果探討 30 天內發生近端 DVT 機率；次要結果探討 6 個月的存活率、殘疾、生活品質、醫療成本。病人最好的預測結果最低的絕對風險 DVT 6.7%，6 個月的死亡率 9.3%；最差的預測結果 DVT 風險 16%、死亡率 51.3%；IPC 降低 DVT (比值減少 34%)，存活率提升 17%，有顯著增加住院的天數及成本；6 個月後的殘疾與生活品質取決於病人原本狀況的嚴重度，但沒有因為使用 IPC 而有顯著影響。IPC 對於不動的中風患者確實可以減少 DVT 及提高生存率，所以 IPC 的使用是合理的建議，但最終的決定需根據病人癒後來判斷。Mazzone、Chiodo Grandi、Sandercock、Miccio 和 Salvi (2014)以統合分析探討運用物理方法，對於七天內中風病人 DVT 的預防及減少風險，措施包括：分級性彈性襪、IPC、肌肉電刺激。回顧 52 篇研究和 72 篇摘要，我們發現 12 項物理方法的研究預防急性中風患者的 DVT、PE 或兩者，當中只有四個研究符合納入標準。總體而言，並沒有任何物理方法對臨床上或統計上有明顯的影響結果，IPC 功效的證據十分有限，然而 IPC 似乎是一個有前途的方法用於急性中風患者來減少 DVT 的危險性，特別是適用於抗凝劑禁忌患者，例如顱內出血，因此 IPC 是需要更多較大的隨機研究，可靠的評估中風的使用風險和收益平衡。

### 伍、結論：

經上述文獻證實，針對中風無法下床病人使用 IPC 其對 DVT 的預防成效是有的，但未達統計上的

意義，且在住院成本上是增加的。急性中風病人若無法下床會增加 DVT 風險，針對出血性中風或大片梗塞型中風易在急性期有出血風險，因此無法使用抗凝血劑，此時 IPC 即是唯一的選擇。目前健保未給付 IPC 處置費，要說服家屬花費 6500 元，確實使用率偏低，但為保障病人安全，醫療科仍須盡到告知義務由家屬選擇是否使用，文獻的證實可以幫助我們向家屬說明使用的必要性，臨床上建議設計病情解釋說明書，同時使用 IPC 同意書給家屬簽屬，IPC 機器屬公用，襪套由家屬自費購買單一使用。

## EBNB08. 照護一位接受放射線治療病人運用口腔照護計畫改善口腔黏膜炎之案例分析

簡君璉 國立成功大學醫學院附設醫院    劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院  
陳麗玉 國立成功大學醫學院附設醫院    黃維珍 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

根據衛生福利部統計，2013年惡性腫瘤仍高居國人十大死因第一名。放射線治療是惡性腫瘤治療方法之一，口腔黏膜炎是常見的副作用，症狀包括：疼痛、唾液腺功能喪失、咀嚼及吞嚥困難...等，嚴重者可能導致病人口腔潰瘍、營養攝取不足與語言溝通問題，不僅有疼痛及感染問題，更可能影響生活品質，也容易導致療程中斷或延遲。筆者於2016年03月10日~3月18日照護一位罹患鱗狀細胞癌第四期合併淋巴轉移而接受放射線治療之個案，個案於接受放射線治療後兩天發現有Grade 2口腔黏膜炎問題，因食慾不佳又出現口腔黏膜炎，導致營養攝取降低。目前所服務之病房對於接受放射線治療個案的照護經驗較為不足，因此期望透過實證文獻查證，了解口腔黏膜炎之有效照護方式，以減輕個案疼痛與不適感，提供優質的照護品質。

### 貳、目的：

文獻指出提供正確的口腔照護能有效預防口腔黏膜損傷或避免惡化。因此本文旨在運用實證方式探討運用口腔照護計畫能否改善因放射線治療導致的口腔黏膜炎，以降低口腔疼痛不適感。

### 參、方法：

依據臨床問題擬訂 PICO：P (放射線治療、Radiation therapy)、I (口腔護理、oral care)、O (口腔黏膜炎、mucositis)，於 PubMed、MEDLINE、Airiti Library 華藝線上圖書館等資料庫進行文獻搜尋，刪除重複與不符合主題之文獻，最後將所搜尋之 3 篇文獻進行評讀。

1. McGuire et al. (2013)進行系統性文獻回顧探討七種口腔護理措施對於接受化學或放射線治療導致的口腔黏膜炎成效，口腔護理包括：口腔照護指引、牙齒保健、生理食鹽水、漱口水、sodium bicarbonate、chlorhexidine 和 calcium phosphate，共分析52篇文獻。研究結果：運用口腔照護指引於口腔黏膜炎的預防或治療成效最佳，其他單一的介入性措施缺乏足夠證據證明治療的有效性。口腔照護指引包括：教育、疼痛管理、口腔評估與口腔護理、牙齒保健。
2. Soga et al. (2010)運用口腔護理策略，潰瘍性口腔黏膜炎發生率有顯著下降( $p<.05$ )，且從2003年的76%降至2006年的20%，同樣有顯著差異( $p<.05$ )。
3. 陳 (2009) 指出可使用蜂膠或寶馬生漱口水於口腔護理，且研究發現口腔黏膜炎與疼痛程度會隨治療時間而升高，口腔護理衛教介入後刷牙與漱口水使用次數有增加，表示透過衛教能改善口腔衛生習慣，進而減緩口腔黏膜炎嚴重度。

### 肆、結果：

整理文獻評讀結果和依據周等(2011)提出的「癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引」，設計一套口腔照護計畫於個案照護，並依 WHO 提出口腔黏膜炎評估表每日三次確實評估口腔黏膜完整性。口腔照護計畫介入成效：(1)3/10 接受放射線治療，劑量為 3000 cGy，3/12 發現口腔黏膜出現零星紅斑、潰瘍並伴隨疼痛，依口腔黏膜炎評估表評估等級為 Grade 2，於 3/13 介入口腔照護計畫。3/18 再評估個案口腔紅斑與潰瘍已完全癒合。(2)採用 VAS 視覺類比量表十分法進行疼痛評估，疼痛分數由 5 分(3/12)降至 2 分(3/16)。

### 伍、結論：

放射線治療所導致的口腔黏膜炎，除了因潰瘍造成的疼痛與食慾降低外，嚴重者可能導致吞嚥或張口困難，以及營養攝取不足。因此透過正確的口腔黏膜炎評估，依據個案狀況及早提供口腔照護計畫，將能有效預防與降低口腔黏膜炎之不適症狀。期望透過此案例照護經驗，提供接受放射線治療個案最適切的口腔黏膜炎治療、照護及預防方法，緩解因口腔黏膜炎所造成的疼痛與不舒適感。

## EBNB09. 以實證探討皮膚清潔防護品對成年人失禁性皮膚炎的成效

林筱青 嘉義基督教醫院 許晉豪 嘉義基督教醫院  
張簡志炫 嘉義基督教醫院 楊正三 嘉義基督教醫院  
唐秀燕 嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

臨床照護者已經勤於清潔與更換尿布，因缺乏皮膚清潔防護品的知識，導致對失禁性皮膚炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)照護方式不一致，無法有效改善肛門、會陰周圍皮膚發紅潰瘍，也讓家屬質疑醫療的品質及降低對照護者的信賴感。

### 貳、目的：

以實證探討皮膚清潔防護品方案介入於成年人 IAD 照護，是否會降低及改善 IAD 的情形。

### 參、方法：

搜尋 4 個資料庫：Cochrane、PubMed、CINAHL 及 Medline，查閱 2016 年 5 月 31 日之前的文獻，關鍵字：dermatitis、eczema、diaper、erythema、rash、perineal skin damage、incontinence，以布林邏輯搜尋。研究納入條件為：(1)隨機臨床試驗(Randomized clinical trial, RCT)；(2)研究設計為交叉或平行；(3)英文為主；(4)研究對象診斷為 IAD；(5)實驗組介入措施為皮膚清潔防護品(泡沫清潔劑、三合一護理毛巾)方案，對照組介入措施為水和肥皂；(6)測量結果為 IAD 皮膚改善程度。研究排除條件為：(1)無法獲得完整單篇文章；(2)年齡小於 18 歲。依關鍵字進入資料庫檢索後，所得文章逐一檢視標題與摘要，符合者依納入及排除條件檢視全文，篩選出符合本研究之文章，最後得 2 篇 RCT 文章。

### 肆、結果：

1. 文獻 1(2001 年)：研究收案 93 人，平均年齡 82 歲，收案地點護理之家，實驗天數為 14 天，結果發現與水和香皂相比較，使用泡沫清潔劑，pH=5.5(弱酸性)，成分含潤膚劑、水、保濕劑及除臭劑，較能維持皮膚健康(p=0.012)、改善 IAD 皮膚破損(p=0.039)及減少惡化(p=0.03)。
2. 文獻 2(2011 年)：研究收案 141 人，平均年齡 86.1 歲，收案地點護理之家及病房，實驗天數為 120 天，結果發現與水和香皂相比較，使用三合一護理毛巾，成分含 3%矽靈(dimethicone)，具清潔、保濕及隔離作用，可降低 IAD 的發生(p=0.003)，而且 IAD 病灶有較不嚴重的傾向(p=0.06)。

### 伍、結論：

針對 IAD 介入皮膚清潔防護品(泡沫清潔劑、三合一護理毛巾)方案，目前證據顯示有益於 IAD 的改善，這可以供臨床照顧者參考，及早介入良好措施改善 IAD，以提升照護品質。

## EBNB10. 口腔護理措施對於預防化療病人口腔黏膜炎是否能有效改善？

陳碧君 臺中榮總嘉義分院

張惠娟 臺中榮總嘉義分院

### 壹、背景：

癌症病人接受化療或放射線治療可能導致口腔潰瘍、乾口症、營養不良等情況，其中口腔黏膜炎(oral mucositis)為最常見化學及放射線治療之副作用，根據統計單純接受化學藥物治療的病人約有20-40%的機率產生口腔黏膜炎(Mar tinez et al., 2014; Peterson, Bensadoun, & Roila, 2010)。臨床照護經驗中，耳聞各種預防口腔黏膜炎照護措施或使用相關產品、藥物，對於相關知能感到不足，尤其當面對接受化療病人時，更常感到此問題之棘手，難以抉擇該提供何種措施或預防處置，因而引發進行文獻實證探討動機，期望能歸納出哪一種處置對於預防化療病人口腔黏膜炎具較佳的效果，作為護理人員日後照護此類病人之指引。

### 貳、目的：

以實證方法探討化療病人給於口腔護理措施對於預防口腔黏膜炎是否有成效？哪種護理措施對於預防化療病人口腔黏膜炎的照護才有效？

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題: P:化療病人、I:口腔護理、C:常規護理、O:口腔黏膜炎改善程度
2. 利用 MESH term 建立關鍵字: P (receiving chemotherapy、)、I ( oral care、mouth care、oral hygiene mouthwash、nursing care for mucositis)、C (routine)、O (effect of oral care Level of mucositis)
3. 將關鍵字運用布林邏輯在 Cochrane、PubMed、Medline 等資料庫搜尋，限制:2005-2015年、研究型態為 SR、RCT 文獻類型，最後刪除重覆，PunMed:5篇、Cochrane:1篇，共搜尋到6篇，納入評讀4篇、評讀後排除研究品質未達標準2篇，最後納入評讀文章共2篇 SR。
4. 文獻評讀工具採用2013年 CASP(Critical Appraisal Skill Programme)；證據等級採用2011牛津大學實證中心(Oxford Center)臨床研究證據分級表，評讀後證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

#### 第一篇文章:

Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment/ Worthington et al., 2011，主要結果為：

1. 對預防口腔黏膜炎顯示具有效益證據：(1)冷凍療法(冰塊) (RR 0.74; 95% CI 0.57-0.95; I2 = 73%)。(2)角化細胞生長因子(Palifermin) (RR 0.82; 95% CI 0.71- 0.94; I2 = 90%)。
2. 具有效降低口腔黏膜炎嚴重性：Sucralfate(RR 0.67; 95% CI 0.48- 0.92; I2 = 34%)。
3. 因研究數少或數據未達到顯著差異，僅呈現較弱的證據效益：蘆薈、Amifostine、G-CSF、靜脈注射 Glutamine、蜂蜜、雷射、PTA。
4. 研究分析中對預防口腔黏膜炎不具有效證據之方法包括：Chlorhexidine、Allopurinol、Benzylamine、Hydrolytic enzymes、Isegran、oral care protocol、Pilocarpine、Povidone、Prostaglandin、Zinc sulphate。
5. 整體而言，僅8%(7項研究)的研究評定為低風險偏差，故接受癌症治療病人執行預防口腔黏膜炎預防的介入措施成效，仍需考慮到或許其特異性是針對某種癌症種類與治療。
6. 證據強度受實務而改變與影響，需要更多進一步具良好設計的大樣本試驗，以分析介入措施用於不同疾病與化療劑種類的有效性。

## 第二篇文章:

Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. /McGuire ,et al. (2013)結果顯示：

1. 口腔照護文獻中(n=24)篇關於僅有 3 篇研究對於治療口腔炎具顯著差異，這 3 篇分別使用 Cholorhexidine、salt & soda 漱口水，根據文獻統整結果在所有年齡層可運用口腔照護方式預防口腔黏膜炎，並達顯著差異。
2. 牙齒護理：其中有三篇結論可來預防口腔黏膜炎，目前對於牙齒護理無足夠證據及指引用來治療口腔黏膜炎。
3. 生理食鹽水：(n=9)文獻對不同人種使用刷牙用來預防口腔黏膜炎，大多數研究指出 0.9%生理水無法單一使用可預防口腔黏膜炎，必須與其他介入措施合併。
4. 碳酸氫鈉漱口水：(n=7)研究顯示有 5 篇預防，2 篇治療，但仍無實證證明碳酸氫鈉漱口水可有效治療及預防口腔黏膜炎。
5. Cholorhexidine：臨床上使用含此成分漱口水預防口腔黏膜炎已超過 20 年，在 27 篇文獻中有 24 篇是用來預防的，主要對於三個癌症治療人群分別為接受(化學療法，放射治療，和造血幹細胞移植)而這些研究群也包含兒童，這些介入性研究等級大多屬於 3 級。研究顯示 Chlorhexidine 對於接受放射線治療之頭頸癌病人預防口腔黏膜炎成效不彰，雖然 Cholorhexidine 漱口水沒有明確指引可用來預防或治療口腔黏膜炎，但對於其他適應症如治療牙齦炎的及牙菌斑控制部分研究是有效的。
6. 混合藥水漱口水：三個研究被用來評估這些漱口水刷牙中，有二篇用來預防 OM，一篇用來治療(Morphine)，證據等級分別為 IV，III 和 IV。雖然臨床認為使用藥物漱口水可以提供舒適性，在一般情況下，含 2% lidocaine (利多卡因)局部麻醉劑漱口劑提供短暫的疼痛緩解，但過度使用可能會抑制部分患者的咽反射。漱口水如含鎂乳可能因殘基使口腔黏膜造成不舒服感，其中的因含糖量可能導致蛀牙，最後這些混合物可以成為免疫不全病人造成潛在性感染因子。
7. 鈣磷酸鹽漱口水：兩項研究檢測鈣磷酸鹽漱口用於防止 OM，這兩個研究對於實施造血幹細胞移植的患者進行。證據等級是 3。其中一篇研究，磷酸鈣鹽漱口水與其他多重組合介入進行測試(包括冷凍治療，Cholorhexidine，0.9%生理鹽水，和苯酚含片)執行結果有降低 OM 效果。

結論：無足夠證據顯示使用鈣磷酸漱口水在口腔黏膜炎有預防或治療的效果。

## 伍、結論：

癌症病人接受治療期間透過口腔護理(刷牙和不同漱口水)及牙齒護理(刷牙和漱口水)且可採取冷凍療法(冰塊)及角化細胞生長因子(Palifermin)之措施，以預防口腔黏膜炎發生；若已發生嚴重口腔黏膜炎，可使用 Sucralfate 以緩解症狀。故建議持續性教育對於患者及家屬進行口腔護理及牙齒護理。

## EBNB11. 護理人員的輻射知識對輻射防護措施之影響

劉玉雪 台南新樓醫院

何靜玉 台南新樓醫院

黃文玉 台南新樓醫院

### 壹、背景：

急重症單位病人時常需要照射移動式 X 光機，對於 X-ray 的輻射劑量大家都會害怕，當聽到某一床 X-ray 喔，大家就開始忙著躲避，有的人會躲在鉛版後，然而照 X-ray 的放射師，只找了鄰近的柱子躲著，反觀護理人員，能躲多遠就躲多遠，心理層面時常非常憂慮，會不會影響身體。臨床上照射移動式 X-ray 是相當常見的，照射一次所釋放的輻射劑量也許不多，缺乏相關的知識時仍會讓醫療團隊感到害怕，約 10 多年前已有研究結果顯示移動式 X 光機散發的劑量不高，距離一公尺以上輻射的劑量幾乎相當低，臨床的護理人員於病人照射 X-ray 時仍會躲避超過一公尺，引發了筆者想藉由實證報告方式來釐清，擁有正確的知識是否會影響護理人員對輻射的防護措施。

### 貳、目的：

藉由實證讀書報告釐清讓護理人員擁有正確的輻射知識，是否能進而減輕人員對照射移動式 X-ray 害怕防護措施不足產生的憂慮，提升病人照護品質。

### 參、方法：

運用加護病房：移動式 X 光機、輻射知識、intensive care unit、knowledge、Radiation Protection、Radiation Safety 等關鍵字，搜尋 COCHRANE、Clinicalkey、UpToDate、NGC、pubMed 等資料庫，文獻限制為：發表年份 2011 年 1 月至 2016 年 04 月、人類、英文，共搜出 5 篇文獻，再以納入和排除條件篩選出 1 篇橫斷面描述性研究方法，1 篇單一描述性臨床研究，利用 CASP 進行評讀。

### 肆、結果：

其中一篇橫斷面描述性研究結果顯示護士的年齡，性別，婚姻狀況，教育水平，ICU 工作經驗等對於輻射知識及防護措施無明顯差異，護理人員對輻射安全的相關知識是需要被教育的，如此擁有正確的輻射知識才能做出正確的防護措施。

另一篇描述性研究研究結果顯示輻射曝露在距離 2 公尺處已減弱許多，在高度一公尺處以 X 光投射方向分類，依序為：由身體左側面曝射 > 由上(天花板)往下(地面)曝射 > 由下往上曝射。依照各檢查部份細分可發現空間吸收劑量離 X 光射束中心點越遠值越小。

### 伍、結論：

藉由此實證讀書報告發現幾十年前就有學者已經有研究指出距離越遠其實輻射劑量就已相當微弱，然而，礙於當時科技通訊尚未發達，因此研究結果未能正確傳達，進而使護理人員在臨床上遇到問題時才會有害怕的存在，因此才會影響護理人員對輻射防護的認知，再次經由此實證釐清，距離越遠其實輻射劑量已經降低許多，然而移動式 x 光機的輻射劑量其實比職業規定的輻射暴露劑量還來的低，再加上空間的遮蔽、鉛板的應用，都已經擋掉不少輻射劑量，故需要透過額外教育才能讓醫護人員更加了解，也能減少心裡的疑問及害怕，不再擔憂處在一個不安全工作環境，進而可增加工作滿意度及幸福感。



## EBNB12. 正念減壓訓練是否能改善乳癌患者的憂鬱情緒

曾雋焄 彰化基督教醫院

楊宛榕 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

乳癌為女性最常見的癌症亦是全球女性因癌症死亡的首因。研究顯示每 3 個乳癌患者就有一個有心理問題，如：憂鬱症、焦慮和壓力，若未治療對生活各方面皆會產生巨大的影響，包含降低對病情的應對、干擾對剩餘生命的享受，甚至導致病情惡化或復發。本單位收治癌症病人，因長期反覆住院治療、癌症併發症或化學治療的副作用而出現憂鬱情緒，故引發筆者想探討經由正念減壓訓練是否能改善乳癌病人的憂鬱情緒。

### 貳、目的：

以實證方法探討正念減壓訓練是否能改善乳癌患者的憂鬱情緒

### 參、方法：

以實證護理步驟，形成一個 PICO 問題，依據 P (cancer)、I (Mindfulness-Based Stress reduction)、O (depression)關鍵字，於 Pub Med、Medline 資料庫搜尋 2011 至 2016 年的文獻資料，研究型態限制為 RCT、Systematic Review、meta-analysis，刪除重複性文章，共得 3 篇進行評讀。

### 肆、結果：

- 1.Huang, et al. (2016)將 4 篇隨機對照研究及 5 篇實驗性研究共 964 個乳腺癌患者納入統合分析，實驗組採 8 週的正念減壓(Mindfulness-based stress reduction, MBSR)課程，結果顯示在憂鬱症組間有明顯差異( $P<0.00001$ )；在焦慮程度，MBSR 組相較於對照組焦慮分數有顯著差異( $P<0.00001$ )；實驗組明顯的減輕心理壓力( $P<0.00001$ )。持續 MBSR 介入 3 個月後對乳腺癌患者的焦慮及憂鬱有顯著好處，直到追蹤 24 個月 MBSR 對於改善憂鬱症仍優於常規治療。
- 2.Zainal, et al. (2013) 將 2 篇隨機對照研究、1 篇準實驗性研究及 6 篇實驗性研究納入統合分析，研究對象為乳腺癌患者，實驗組皆參與 8 週的 MBSR 訓練，研究顯示憂鬱症( $N=392$ )達中等程度的影響( $P=0.000$ )；另在焦慮部分亦達顯著效果( $P=0.000$ )。
- 3.Cramer, Lauche, Paul, & Dobos (2012)將 6 篇隨機對照研究做統合分析，乳腺癌患者在試驗中參與標準的 MBSR(坐禪、行禪、全身掃描及溫和瑜珈)，包含每週 2.5~3.5 小時的課程共 8 週及整天的沉默自省，結果顯示 MBSR 組在憂鬱情緒上有顯著效果( $P=0.01$ )、另在焦慮情緒部分亦優於常規護理組( $P=0.0009$ )。

### 伍、結論：

文獻證據顯示：正念減壓訓練(MBSR)針對乳癌患的心理方面，包含憂鬱、焦慮、壓力等皆有改善。唯正念是一種需要練習才能習得的技能，期望未來護理人員亦能參加正念減壓等訓練課程，將 MBSR 的呼吸練習、身體掃描、正念靜坐等正確運用在病人與家屬身上，讓其能共同學習並應用在日常生活中，以減輕焦慮、憂鬱情緒，提升病人之日常生活品質。

## EBNB13. 肺部疾病使用蒸氣吸入對於化痰之成效

許雅筑 花蓮慈濟醫院

李淑娟 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

根據衛生福利部 2015 年 6 月最新統計 103 年十大死因以慢性疾病為主，其死亡率肺炎佔第四位；慢性下呼吸道疾病佔第七位，肺部疾病常因呼吸衰竭，反覆肺部感染和炎症反應，是死亡的最常見的原因，若使用蒸氣吸入可能會降低痰液粘稠，增加痰氣道清除，促進改善肺部功能(Tam, J., Nash, E.F., Ratjen, F., 等，2013)。

蒸氣吸入是一種廣泛應用的物理療法，可以幫助滋潤和稀釋粘稠的氣道分泌物，並可促進咳嗽運用呼吸道清除痰液，以預防肺炎發生(高、林、王等，2011；Luo, Q., Zheng, Z., Cen, H., 等，2015)，並實際於臨床照護上之運用，因此搜尋文獻佐證其實用性。

### 貳、目的：

肺部疾病的高危險病人，除使用抗生素治療外，姿位引流、拍痰、蒸氣吸入，可以幫助痰液的排除及改善呼吸情形(于，2010；陳，2011)。因此筆者想探討使用蒸氣吸入法達到化痰之成效，故引發其搜尋其相關文獻之動機。

### 參、方法：

- 1.運用實證步驟確立 PICO 問題，利用 Mesh term 建立關鍵字: P (Advanced cancer patient)；I (aroma massage)；C (massage)；O (constipation)。
- 2.使用關鍵字在以下的資料庫 Cochrane library、JBI、PubMed、CINAL、華藝線上圖書館來搜尋文獻，對象為(P)肺部疾病患者，(I)介入措施是使用蒸氣吸入，(O)提升化痰效果，搜尋年份設限在 2011 年~2016 年，搜尋結果共得 2 篇，1 篇為 RCT，JBI 證據等級為 1c；另 1 篇為 SR，JBI 證據等級為 2b。兩篇文獻皆使用 JBI 量性研究評讀工具進行文獻評讀。

### 肆、結果：

文獻一：Luo. (2015)為 RCT 設計研究法，分為分為三組：1.氧氣噴霧吸入(n=30) 2.超音波噴霧吸入(n=30) 3.超音波(含氧加熱)噴霧吸入(n=31)。共收案 91 人，結果發現化痰效果超音波(含氧加熱)噴霧吸入(UNWO) ( $P < 0.01$ )> 超音波噴霧吸入(UN) ( $P < 0.05$ )> 含氧噴霧吸入(ON) ( $P > 0.05$ )。

文獻二：Tam. (2013)為系統性文獻回顧，資料來源 Cochrane Library、MEDLINE, a search of EMBASE to 1995...，從各種國際期刊發表 27 篇研究論文。這些論文共 23 項試驗，其中納入 9 項試驗，排除 14 項試驗。其三項採噴霧吸入試驗檢測使用及六項採口服藥物試驗使用在肺部疾病患者。參與對象共 255 人，年齡 20~52 歲，持續時間 2 週以上的個案比較。結果發現於臨床上噴霧吸入使用比口服藥物使用較有顯著效應。

### 伍、結論：

經文獻統整顯示，臨床噴霧蒸氣吸入有其運用之價值，基於醫療的進步臨床上更進一步使用超音波(含氧)噴霧吸入器可明顯增加化痰效果，故可以用作輔助治療肺部疾病患者。於臨床上大多慢性肺部疾病患者也會使用噴霧吸入法，其據文獻顯示可知此治療方式可提高患者化痰效果，建議可以多加使用增進治療效果。

## EBNB14. 注射盤尼西林類藥物前執行皮膚試驗與不執行皮膚試驗的過敏發生率

王婷瑄 台南新樓醫院      李婷琳 台南新樓醫院

林義旭 南台科技大學      蕭靚雯 台南新樓醫院

### 壹、背景：

小兒科病房中常見的疾病包括：肺炎、支氣管肺炎、中耳炎等等細菌感染引發的疾病會使用抗生素治療，最常使用的就是盤尼西林類抗生素，現行臨床做法是使用這類藥物前會先執行皮膚試驗，避免因為對盤尼西林類藥物過敏而導致嚴重過敏反應。

在單位內有醫師使用盤尼西林藥物前無執行皮膚試驗，有醫師會執行試驗，引發筆者探討病人使用盤尼西林類藥物有無執行皮膚試驗在照護上的重點有無不同？

### 貳、目的：

透過實證了解注射盤尼西林類藥物前執行皮膚試驗與不執行皮膚試驗的過敏發生率。

### 參、方法：

透過華藝線上圖書館、PubMed、Uptodate 及考科藍的文獻檢索，以 Penicillin、Penicillin Allergy、Skin test 等關鍵字搜尋，限制年份 2008 年至 2016 年，搜尋結果為 24 篇文獻，針對其內容評讀進行篩選，以文獻等級選出最高等級為 Level 2 及 Level 3 共得兩篇中文文獻及一篇英文文獻，以回顧性研究方式探討皮膚試驗過敏發生率及過敏反應。

### 肆、結果：

依據評讀結果篩選符合相關文獻共 3 篇。

1. 根據蔡等(2008)文獻中，344位過去無盤尼西林過敏反應病史但盤尼西林皮膚測試呈陽性，當中有 20個病人(5.8%)盤尼西林治療後發生過敏反應。這項結果顯示，病人若過去無盤尼西林過敏反應病史，即使盤尼西林皮膚測試陽性，使用盤尼西林產生過敏反應的風險遠低於有盤尼西林過敏反應病史者。
2. 根據Lana等(2015)的研究指出盤尼西林過敏的成分包括：1.主要抗原決定成分：benzylpenicilloyl poly-Llysine (PPL)。2.次要抗原決定成分：benzylpenicillin G、benzylpenicilloate；完整的測試需要同時注射盤尼西林、組織胺、生理食鹽水；當陽性時對照試劑為組織胺，陰性對照試劑生理食鹽水，在臨床實驗中以上述方法試驗222位皮膚呈陰性患者在使用藥物後12位有立即性過敏反應但無發生危及生命等狀況。
3. 根據邱等(2009)文獻中以回溯性研究1710個病人實施盤尼西林皮膚測試，僅有兩個人(0.12%)發生全身性反應但沒有病人死亡。

### 伍、結論：

盤尼西林過敏反應的流行病學中，一般族群中過敏發生率為 0.7%-10%，但是足以致死嚴重的過敏反應發生率為 0.004%-0.015%(邱等，2009)。由以上文獻顯示未有盤尼西林過敏史之病人執行皮膚試驗，不管結果呈陽性亦或陰性，發生立即性過敏反應的機率是相當低的，且皮膚試驗的可信度不高，也有測試後呈陰性反應卻發生立即性過敏的例子。

臨床上不管執行皮膚試驗的結果如何，使用盤尼西林類抗生素時，需衛教照顧者過敏發生時可能出現之症狀且避免離開病房，單位需具備完備的急救器具，而非仰賴皮膚測試的結果。

## EBNB15. 使用呼吸器之嬰兒運用發展性照護方式是否會影響呼吸器氧氣依賴程度和生理徵象穩定性？

謝麗華 台北市立聯合醫院 蘇聖心 台北市立聯合醫院

郭淑雅 台北市立聯合醫院 吳金珍 台北市立聯合醫院

楊式辰 台北市立聯合醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

在臨床上嬰兒因天生、生產或疾病造成之合併症等造成呼吸衰竭，需要依賴使用呼吸器維生，由醫學中心加護病房下轉至本院兒童呼吸照護病房，由於嬰兒期很多身體機能發展尚未成熟，因此照護依賴使用呼吸器嬰兒較其他兒童期需要花費照護時數多，因此本文希望藉由文獻證據來瞭解使用呼吸器維生之嬰兒，運用發展性照護方式是否會影響呼吸器氧氣依賴程度和生理徵象穩定性。

### 貳、目的：

依實證健康照護方式，探討使用呼吸器之嬰兒運用發展性照護方式是否會影響呼吸器氧氣依賴程度和生理徵象穩定性之成效。

### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五大步驟，先形成一個臨床可回答的 PICO。
2. 選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 輸入關鍵字 Ventilator infat、continuous positive airway pressure infat、premature infant、developmental care、Oxygen depend、Physiological signs 及其同義字搜尋，查尋符合主題文章共二篇，其中一篇系統性文獻已收錄另一篇 RCT 文章，故選擇系統性文獻回顧進行評析找尋證據進行評析，並應用於臨床護理照護。

### 肆、結果：

依據一篇系統性文獻回顧(systematic review with meta-analysis) Level I 文獻，探討 2000-2013 年發展性照護之理論應用與實證依據，結果發現：多數研究證明發展性照護於早產兒或低體重嬰兒於住院期間短期成效顯著；增進早產兒之體重成長、減少氧氣依賴和縮短其住院天數、2 歲內神經發展之成效。

### 伍、結論：

本院兒童呼吸照護病房於 103 年 6 月 1 日至 105 年 6 月 30 日年共有 7 位使用呼吸器嬰兒，運用發展性照護介入前後，氧氣依賴程度有 4 位氧氣濃度降至 21% 使用、其中 1 位脫離使用呼吸器，介入侵入性等護理措施時運用發展性照護，可使生理徵象之心跳次數減少 15-30%、呼吸速率減少 20-25% ( $p < .005$ ) 有統計上的差異，顯示運用發展性照護於依賴使用呼吸器嬰兒，可以減少呼吸器氧氣依賴和穩定生理徵象，是值得推廣於兒童呼吸照護病房的臨床照護措施。

## EBNB16. 探討以穴位刺激在大面積燒燙傷病人疤痕組織緩減疼痛、癢等不適症狀

莊麗敏 新光吳火獅紀念醫院

宋翠葉 新光吳火獅紀念醫院

陳柵君 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

近年發生重大工安災害-627 八仙粉塵爆意外事件，大面積燒燙傷人數近 500 人，在醫療人員的積極照護下，存活下來傷者在復健期面臨到許多不適症狀，其中疤痕組織造成傷者為最之困擾，燒燙傷後的疤痕組織常造成傷者疼痛、搔癢以及睡眠障礙等不適症狀，臨床上醫療處置大部分以藥物來緩解傷者之不適症狀，除了使用多種藥物外，病人仍為相關不適症狀所苦，許多文獻發現大面積燒燙傷病人在歷經相關不適症狀後，會產生包括憂鬱、焦慮以及社會隔離等心理問題。故除了西醫之症狀處理外，在國內外文獻中也會加入傳統醫學如針灸、穴位刺激以及中藥等來改善病人疼痛、搔癢以及睡眠障礙等症狀，故以實證方法運用，探討於以穴位刺激是否能改善在大面積燒燙傷病人疤痕組織緩解疼痛、搔癢等不適症狀？期望提升燒燙傷病人的照護品質。

### 貳、目的：

期望藉由文獻查證，探討以穴位刺激是否能改善大面積燒燙傷病人疤痕組織之疼痛、搔癢及睡眠障礙等症狀，進而提升傷者之生活品質以及能回到其角色功能。

### 參、方法：

1. 依據實證護理五大步驟，形成一個 PICO 問題。
2. 資料蒐尋選用 The Cochrane Library、UpToDate、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 以關鍵字 Major burn injury、Scar pain、Itching、Acupressure，利用 PubMed MeSH 及其同義字進行資料搜尋，再選擇符合主題且證據等級較高的文獻進行評析，並依照評析結果應用於臨床照護，最後評估照護結果。

### 肆、結果：

依據文獻評讀結果顯示：有 2 篇用於癌症疼痛緩解，1 篇為用於緩解頭痛，2 篇用於燒傷病人因疤痕組織引起之疼痛以及 1 篇用於創傷後睡眠障礙等。結果發現，透過穴位刺激能改善燒燙傷疤痕組織所引發之疼痛、搔癢以及睡眠障礙症狀，並同時發現以刺激神門穴、皮質下穴為首要之選擇。

### 伍、結論：

藉由文獻搜尋與評讀發現透過刺激神門穴、皮質下穴具有顯著改善燒燙傷疤痕組織所引發之疼痛、搔癢以及睡眠障礙症狀，而它具有簡單易學，且不具侵入性，安全性高，可獨立操作，無須仰賴醫療藥物即可執行等優點，進而提升燒燙傷患者之照護品質。

## EBNB17. 機器寵物能否改善失智症的老人憂鬱

李道泓 臺北榮民總醫院 陳美蓉 臺北榮民總醫院

鄭慧娟 臺北榮民總醫院 林麗華 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

世界衛生組織將憂鬱症列為 21 世紀前三大疾病之一，並指出憂鬱症將成為全球人類失能疾病的第 2 位。老人因面臨身體功能、心理改變及社會生活的重新適應等衝擊，易發生憂鬱。在臨床照護中，發現失智症老人因長期憂鬱問題，造成生活功能及品質下降，甚至喪失溝通社交能力，因此引發要探討機器寵物(機器海豹 PARO)陪伴是否能改善失智症的老人憂鬱。

### 貳、目的：

探討機器寵物陪伴能否改善失智症的老人憂鬱

### 參、方法：

依據實證醫學步驟形成 PICO 問題，P：Old man depression, Elderly depression, Depression, Dementia I：Paro, Robotics, Human-robot interaction, socially assistive pet robot O：Improving mood, Improving emotional, Depression，利用關鍵字及 MESH TERM 功能分別於 PubMed; CINAL 資料庫進行文獻搜尋，並運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集，搜尋 2011-2016 年 SR 及 RCT，符合條件共有 3 篇 RCT，再運用證據等級使用 Oxford center for EBM，2011 進行評讀。

### 肆、結果：

Hayley Robinson, et al. (2013)：3 個月機器寵物陪伴介入措施後雖然於孤獨感、憂鬱症與生活品質皆有改善，但結果只對孤獨感成效具顯著性差異，故機器寵物陪伴只能改善孤獨感 Wendy M, et al. (2013)：機器寵物陪伴介入前、中(第 5 週)、後(第 10 週)，測量機器寵物對參與者的憂鬱、冷漠、焦慮及生活品質指標，結果顯示只對生活品質具有中至高度的正面影響，其中愉快分數較高。N. Joranson, et al. (2015)：機器寵物陪伴介入措施前(T0)、中(T1)及後(T2)，以康乃爾失智憂鬱量表測量控制組的 T0、T1、T2 分數為 6.9、8.1、9.3；而實驗組的分數分別為 9.0、7.9、7.2，兩組 T0-T1 的憂鬱分數無顯著性差異( $P=.098$ )，T0-T2 憂鬱程度有顯著性差異( $P=.028$ )，顯示機器寵物陪伴介入對失智症的老人憂鬱具長期成效。

### 伍、結論：

綜合三篇文獻研究結果，發現失智症老人與機器寵物互動 3 個月後，對憂鬱、孤獨感及生活品質相對一般娛樂有顯著改善，因此，機器寵物陪伴增加老人與寵物互動，進而減少憂鬱、孤獨及愉快感受，可能是另一種非藥物措施選擇，建議能有更多及大型研究證據來支持這個措施。

## EBNB18. 靜脈注射 Lidocaine 能否降低燒燙傷病人的疼痛指數

高立晟 花蓮慈濟醫院

陳弘五 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

- (一)、2015 年 6 月底在新北市發生了粉塵爆炸事件，總傷亡人數高達 499 人(衛生福利部，2016)。
- (二)、2015 年 15-24 歲十大死因，以事故傷害為居首，死亡人數共有 1228 人(衛生福利部，2016)。
- (三)、皮膚是人體最重要且最大的器官，當因燒傷會導致表皮受損導致神經末梢裸露及疼痛化學物質釋出，造成疼痛敏感度增加，由此可知疼痛為燒燙傷病人最常見護理問題(曾、游、吳，2011)。

### 貳、目的：

在急診遇到燒燙傷病人的機率其實是很高的，現行止痛方法大多予以類嗎啡及 NSAIDs 兩大類止痛劑，但近期有文獻指出予以靜脈注射 Lidocaine 也能降低燒燙傷病人的疼痛，而一般常見靜脈注射 Lidocaine 適用於心律不整病人，其餘皮下注射或是外用者大多最為麻醉使用，故筆者藉由靜脈注射 Lidocaine 是否能夠降低燒燙傷病人的疼痛指數，因有效的燒燙傷疼痛控制其實可以改善病人睡眠、促進生活品質及增進日常生活功能的訓練(羅，2015)，期望能提供疼痛藥物之實證參考措施，降低燒燙傷病患之疼痛指數，使病患能在創傷後得到最舒適的照護。

### 參、方法：

- 研究對象有 45 位病患在接受切開移植皮膚手術後連續兩天接受傷口照護(更換敷料、清創或兩者)之燒燙傷患者(TBSA 平均為 12.96%，範圍 3%至 55%)，參與者年齡由 16 至 68 歲。
- (一)、介入組：以 Lidocaine 作為止痛藥物，第一劑給予 1.5mg/kg/body weight，第二及第三劑每間隔 5 分鐘給予 0.5mg/kg，之後連續輸注。
  - (二)、對照組：以 0.9% sodium chloride 作為止痛藥物，第一劑給予 1.5mg/kg/body weight，第二及第三劑每間隔 5 分鐘給予 0.5mg/kg，之後連續輸注。

### 肆、結果：

- (一)、口述評分量表(VRS)：Lidocaine 的分數明顯低於安慰劑(差異性 (95%CI) =0.36 (0.17-0.55),  $p<0.001$ )
- (二)、要求使用止痛藥的時間、要求嗎啡之使用、PCA 之使用及焦慮和滿意程度則無明顯差異。

### 伍、結論：

研究對象有 45 位病患，於使用 Lidocaine 及安慰劑產生之副作用，雖 Lidocaine 較安慰劑大，但在研究報告中以口述評分量表(VRS)之分數來看，並取其中位數比較，可以發現前者總分為 5 分而後者為 7 分，可以明顯看出 Lidocaine 之止痛效果優於安慰劑。

此篇系統性回顧文獻指出，因此篇樣本數量少及使用口述評分量表(VRS)只於傷口照護(更換敷料、清創或兩者)前中後，基於此因故無法證明 Lidocaine 於其他階段的止痛效果，像是急性期或是慢性期的疼痛管理，作者建議應在廣泛地進行研究除了擴大樣本數也要增加對於不同疼痛階段的試驗。

Wasiak J, Mahar PD, McGuinness SK, Spinks A, Danilla S, Cleland H, & Tan HB (2014). Intravenous lidocaine for the treatment of background or procedural burn pain (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD005622.pub4. e31821aa0eb

## EBNB19. 多元跌倒預防措施是否可降低住院病患跌倒的發生率

江國誠 花蓮慈濟醫院

林玉玲 花蓮慈濟醫院

羅已佳 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

住院跌倒預防是重要的護理品質指標，老年患者與精神疾患在住院期間，因心智功能障礙及行為混亂，加上服用鎮靜、安眠等藥物影響，使其成為跌倒的高危險群。急性病房護理人員，已運用多元跌倒預防措施於臨床照護中，然而跌倒仍是病人安全中發生率最高之意外事件，不僅造成病人傷害與增加醫療支出，更可能讓護理人員面臨法律問題。因此，透過實證文獻評讀，欲探討目前所運用之多元跌倒預防策略之有效價值。

### 貳、目的：

多元跌倒預防措施是否可降低住院病患跌倒的發生率

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字同義字 P:(住院病人 Inpatients)、I:(跌倒預防 Fall Prevention)、C:(常規照護 usual care)、O:(跌倒發生率 Fall Incidence)，運用布林邏輯(AND 與 OR)在 Cochrane Library、JBI、PubMed、CINAHL、華藝等資料庫，搜尋近五年系統性中英文系統性文獻回顧，隨機控制實驗研究，刪除條件不符與重複，最後選定 2 篇，第一篇(2013)系統性文獻回顧，JBI 證據等級為 1b，使用 CASP 系統文獻回顧評讀工具進行評讀；另一篇(2016)RCT，JBI 證據等級為 1c，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合，故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一：Hempel et al(2013)系統性文獻回顧 2005 年元月至 2011 年八月研究包含 4 篇 RCT 與 55 篇其他研究設計如，世代研究、前後測研究等，共 59 篇進行評讀。多數研究皆使用多元跌倒預防策略，如跌倒危險評估、衛教、警訊標誌、離床警報器等，結果發現跌倒預防的總成效值為 0.77(95% CI: 0.52-1.12)(p=0.17)，顯示跌倒發生率有下降但與對照組相比，未達顯著差異。

文獻二：Barker et al(2016)運用六項跌倒預防組合策略，包含九項跌倒危險篩檢項目，與六項預防措施，如警示標誌、低位床、助行器、離床(椅)警報器、定時如廁、浴室防護。於澳洲六家醫院，共 24 個急性病房進行追蹤 12 個月，期間排除轉床與重複計算，共 31411 位病患納入研究，含 16 個內科病房與 8 個外科病房。使用組合式跌倒預防策略的病房比例 3.05(95% CI: 2.14-4.34; p<0.001)，研究期間共 1831 次跌倒事件，有 613 例受傷。跌倒發生率為 1.04(95% CI: 0.78-1.37; p=0.796)，受傷比例 0.96(95% CI: 0.72-1.27; p=0.766)。顯示組合式跌倒預防策略與對照組相比，其跌倒發生率並未達顯著差異。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，多元跌倒預防策略於臨床運用中，並未顯著降低跌倒發生率，然而雖未更提升預防跌倒成效，但也未惡化跌倒之發生(do-no-harm)。文獻一提及對照組的跌倒預防常規未詳述如何進行，可能是研究結果的干擾因子；而文獻二則強調跌倒發生率雖無顯著差異，但也有賴更嚴謹之研究設計來詮釋跌倒預防策略之有效性。此外，兩篇研究皆提及跌倒危險評估工具之必要性，建議臨床護理人員不可過度倚賴現有的跌倒預防常規，跌倒的預防仍須有個別性之考量，並應多方嘗試更有效之預防策略。



## EBNB20. 運用彈力帶執行吸氣肌強化運動於慢性阻塞性肺疾病重複發作長者之實證照護成效

黎沛姍 臺北榮民總醫院 謝佳容 國立臺北護理健康大學

鄭慧娟 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

台灣高齡族群死亡率第六位為慢性下呼吸道疾病(衛福部, 2016), 慢性阻塞性肺疾病長者因病理變化易導致呼吸困難與反覆發作, 此類患者大多對日常胸腔疾病照護知識不足, 加上高齡易使體力下降而無運動動力及習慣, 期望以彈力帶介入吸氣肌強化運動以改善此臨床照護困境(楊、王、陳, 2015)。

### 貳、目的：

探討慢性阻塞性肺疾病重複發作長者透過彈力帶介入吸氣肌強化運動措施之成效, 藉實證探討達到預防慢性阻塞性肺疾病之復發。

### 參、方法：

結構性問題以 P:Chronic Obstructive Pulmonary Disease、older adults、elderly; I:Strengthening Exercise、Muscle Training; O:Chest function、Inspiratory Muscle 為關鍵字, 使用 Pub Med、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 進行資料庫文獻搜尋, 樣本設定 65 歲以上老人, 限制 2011 至 2016 年全文文獻, 共尋得 574 篇分二階段進行選擇, 第一階段逐筆閱讀文獻標題及摘要, 去除與主題不符、排除重複與非實證研究共得 82 篇, 第二階段為全文閱讀內容是否符合 PICO 共得 14 篇, 再精讀後保留 2 篇系統性文獻回顧與 1 篇隨機對照試驗之最佳文獻, 證據等級採用英國牛津大學實證中心(2011)之臨床研究證據分級, 分別以 2010 年中文版 CONSORT Statement 及 2013 年版「Critical Appraisal Skill Programme Randomized Controlled Trial Checklist」作為文獻評讀工具。

### 肆、結果：

文獻一：此系統性文獻分析 362 篇文獻:主觀結果為呼吸困難度降低, 客觀結果為居家運動顯著改善運動耐力與行走距離, 結論證實慢性阻塞性肺病及老年人在生活品質、功能和管理或預防有明顯改善, 還可降低老年人、慢性阻塞性肺病的死亡率。(Level I)

文獻二：該隨機對照試驗發現:主觀結果為生活品質呈顯著改善; 客觀結果為平衡系統評估性和 30 秒坐到站測試均顯著改善。(Level I)

文獻三：考科藍系統性分析 65 篇隨機對照試驗文獻:主觀結果為呼吸困難、疲勞、情緒功能和控制力皆顯著改善; 客觀結果為功能性運動和強度運動皆顯著改善。(Level I)

在上述文獻發現執行強化運動和吸氣肌訓練對慢性阻塞性肺疾病長者在吸氣肌與橫膈肌有更高的耐受度而提高運動能力, 同時也改善了步行、平衡、生活品質、呼吸困難、疲勞、情緒功能和控制力, 更有效降低住院率和死亡率。

### 伍、結論：

依文獻結果設計彈力帶吸氣肌強化運動, 運動處方為低強度含暖身之肩部阻力運動, 採間斷式活動(每日 3 次各 20 分鐘), 設定黃色彈力帶耐受度為 15 磅, 執行頻率為五天/週, 實際應用於慢性阻塞性肺疾病重複發作之長者, 雖介入後之主觀的憂鬱情緒感受和個人整體健康狀況雖無明顯變化; 但客觀測量吸氣容量提升 300ml/sec, 且平衡與下肢肌力顯著改善, 顯示以彈力帶執行吸氣肌強化運動對慢性阻塞性肺疾病重複發作長者之身體功能維護有實質幫助, 可應用於特定肺部疾病之主要護理照護。

## EBNB21. 植皮術後病人使用密閉式負壓海綿抽吸治療是否可提高傷口黏合率？

余 蕾 花蓮慈濟醫院

郭楊卿 花蓮慈濟醫院

余惠琴 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

植皮手術是適用於傷口面積過大及過深無法自行癒合的傷口重建方式，傳統植皮術後傷口是使用濕棉花及凡士林紗布縫於植皮傷口上，傷口靜置 3-5 天，使移植皮膚能生長於傷口上。現醫學的進步有不同敷料出現，密閉式負壓海綿抽吸治療使用於許多壓瘡、燙傷及糖尿病足術後傷口，密閉式負壓海綿抽吸治療可在傷口內形成負壓環境，以持續或間接性方式對傷口床施壓，在臨床成效上益處，包括促進肉芽組織生長、幫助傷口縮合、增加局部血流、維持傷口濕潤、精確量測傷口滲液、減少菌量。因此希望藉由實證探討，使用密閉式負壓海綿抽吸治療對植皮術後病人傷口黏合率的證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討植皮術後病人使用密閉式負壓海綿抽吸治療是否可提高傷口黏合率？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字同義字 P：植皮術後病人(Split thickness skin graft)，I：密閉式負壓海綿抽吸治療(Vacuum assisted closure)，O：黏合率(take)。運用布林邏輯(AND 及 OR)於 Cochrane, JBI, PubMed, CINAHL 及華藝等資料庫，搜尋近五年之文章，選擇系統性文獻回顧及隨機對照試驗，有 2 篇符合搜尋條件，2 篇都為隨機對照試驗(2011, 2015)，JBI 證據等級皆為 1c，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀。

### 肆、結果：

文獻一：TQ et al (2015)，為隨機對照試驗，有 104 位行植皮術後患者，共 157 個傷口採隨機分配，實驗組(n=77)使用密閉式負壓海綿抽吸治療，對照組(n=80)使用封閉式紗布壁式抽吸治療，於植皮術後 4 到 5 天傷口，傷口黏合率兩者分別實驗組為 96.21%，對照組為 96.12%，結果顯示此兩種密閉式抽吸方法皆可促進植皮黏合率。

文獻二：KS et al (2011)，為隨機對照試驗，有 30 位行植皮術後患者，共 40 個傷口採隨機分配，實驗組(n=21)使用密閉式負壓海綿抽吸治療，對照組(n=19)未使用密閉式負壓海綿抽吸治療；實驗組植皮術後 9 天傷口黏合率為 96.7%，對照組為 87.5%，研究結果顯示使用密閉式負壓海綿抽吸治療顯著增加植皮黏合率(P < 0.001)。

### 伍、結論：

綜合 2 篇文獻發現，使用密閉式負壓海綿抽吸治療可增加植皮組織黏合率，促進傷口癒合；文獻也強調使用密閉式負壓治療，無論是使用海綿或是紗布都能促進植皮黏合率，但使用海綿的成本費用會高於紗布，因此建議臨床上可提供此兩種方式給病人選擇。且若病人的傷口癒合能力不佳及位置於關節處較難黏合的傷口，可與醫生討論植皮後使用密閉式負壓治療的選擇，期更能促進傷口癒合，亦可縮短住院天數。

## EBNB22. 繩梯式穿刺法是否較鈕扣式穿刺法能減少血液透析病人動靜脈瘻管感染率？

林育如 臺安醫院 廖伶俞 臺安醫院

葉淑敏 臺安醫院 吳莒瑛 臺安醫院

沈淑嬌 臺安醫院

### 壹、背景：

血管通路如同血液透析病人的生命線，動靜脈瘻管功能不良、感染合併症，會影響透析效率，危害病人生命安全，增加醫療成本，影響生活品質。病人每次接受透析治療動靜脈瘻管要打兩針，一年至少穿刺 312 針，有些病人怕痛或穿刺失敗，要求同位置反覆穿刺、拒絕穿刺新部位，沒有適當輪替下針穿刺點，有可能穿刺部位傷口未癒合，導致發紅、滲液、感染情形，增加感染率。目前臨床上，各透析中心使用的穿刺法各不一致，有使用繩梯式穿刺法或鈕扣式穿刺法，但成效證據不確定，故引發探討何種穿刺法較能有效減少動靜脈瘻管感染率。

### 貳、目的：

探討繩梯式穿刺法是否比鈕扣式穿刺法較能減少血液透析病人動靜脈瘻管的感染率？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，P：血液透析病人動靜脈瘻管(Hemodialysis Patient with Arteriovenous Fistula)、I：繩梯式穿刺法(Rope-ladder cannulation technique)、C：鈕扣式穿刺法(Buttonhole cannulation technique)、O：感染率(infection)。以關鍵字及布林邏輯搜尋年限至 2015 年，在 Cochrane library、CINAHL、PubMed、Clinical key 及 CEPS 等資料庫進行搜尋，3 篇符合，1 篇 SR、1 篇 RCT 及 1 篇 cohort study，以 CASP 評讀工具進行 SR、RCT 及 Cohort study 進行文獻評讀，證據等級以 JBI(2014) 進行分級。

### 肆、結果：

- 1、Wong et al (2014) SR，包含 23 個隨機試驗和觀察性研究，鈕扣式穿刺法比繩梯式穿刺法更易增加感染風險。Level 1.b
- 2、Chow et al (2011) RCT 研究共 72 位，實驗組使用鈕扣式，由相同人員用銳針以相同角度和方向穿刺到形成隧道；對照組使用繩梯式。鈕扣式比繩梯式易致感染( $p=0.11$ )。Level 1.c
- 3、Smyth et al (2013) Cohort study 共 104 位，鈕扣式穿刺法或繩梯式穿刺法在感染上無顯著差異。Level 3.c

### 伍、結論：

統整上述文獻，鈕扣式穿刺法仍較繩梯式穿刺法易導致血液透析病人動靜脈瘻管的感染。建議透析中心未來可推行繩梯式穿刺法，舉辦教育訓練宣導護理人員說明繩梯式和鈕扣式穿刺法之優缺點及教導利用假手臂練習穿刺技術以及對病人宣導繩梯式穿刺法相關性與重要性，並進行臨床運用。維持瘻管功能良好，能減少穿刺造成的感染率。瘻管照護需跨團隊共同完成，以減少透析病人動靜脈瘻管的感染率，獲得最佳的透析品質提升生活品質。

## EBNB23. 早產兒使用持續性灌食比間歇性灌食能達到全腸道餵食？

蔡佳紘 屏東基督教醫院 邱秀玲 屏東基督教醫院

劉淑瓊 屏東基督教醫院 蘇玫帆 屏東基督教醫院

吳玉霞 屏東基督教醫院 廖玉貴 屏東基督教醫院

### 壹、背景：

醫療科技的精進，早產兒的存活率可達 80%，營養治療是早產兒照護很重要的一部份。早產兒的營養目標是維持子宮內生長速率直到足月，並趕上生長進度(呂，2013)。早產兒出生後營養補充不足，將來其智力或生理發展會較差。早產會產生胃腸道發育不成熟，有建議指出餵食的條件應該要考慮到配方的滲透壓與濃度、頻率以及餵食投予的途徑，採間歇性或持續灌食以達全腸道餵食(150ml/kg/day)。

### 貳、目的：

探討早產兒使用持續性灌食比間歇性灌食能達到全腸道餵食？

### 參、方法：

- 1.運用實證步驟確立 PICO 問題：早產兒使用持續性灌食比間歇性灌食能達到全腸道餵食？
- 2.利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字: P：premature infants、extremely Premature；I：Continuous Feeding；C：Intermittent Feeding、bolus feeding；O：Full enteral feedings。
- 3.運用關鍵字利用布林邏輯搜尋(OR, AND)，在 Cochrane、PubMed、Medline、ProQuest 等資料庫進行文獻搜尋；結果有 1 篇系統性文獻、68 篇隨機研究文獻，經檢視標題及摘要、資料庫比對刪除重複及手動搜尋參考資料後，有 2 篇隨機研究文獻，1 篇系統性文獻符合條件。

### 肆、結果：

- 1.文獻一:收集新生兒加護單位共 70 位早產兒出生週數 24-29 週、出生體重小於 1200 公克連續性鼻胃管灌食比間歇性管灌食易達到全腸道餵食 hrzard ratio=1.86；95% CI=1.07 to3.22
- 2.文獻二:系統性文獻回顧共納入 7 組試驗，包含 511 位嬰兒，連續性和間歇性管灌食在達到全腸道餵食無顯著差異(weighted mean difference 2 days; 95% CI -0.3 to 3.9)
- 3.文獻三:收案 28 位極低出生體重早產兒，研究結果顯示持續性灌食達全腸道灌食 21+3 天、間歇性灌食達全腸道灌食 13±0.9 天(P=0.03)

### 伍、結論：

綜合三篇結論，一篇指出連續性灌食比間歇性灌食易達到全腸道餵食，一篇指出間歇性灌食比連續性灌食易達到全腸道餵食，一篇指出兩者之間並無顯著差異,期望未來提供臨床早產兒營養照護措施的依據，依早產兒的臨床表現及生理適應性，調整早產兒的餵食方式，以利達到早產兒階段性的營養需求及全腸道餵食。

## EBNB24. 感染 $\beta$ 型鏈球菌的孕婦在待產時投予抗生素治療是否可以預防新生兒感染

顏希如 屏東基督教醫院 陳素華 屏東基督教醫院

郭怡君 屏東基督教醫院 林孟華 屏東基督教醫院

林景美 屏東基督教醫院 宋子宣 屏東基督教醫院

### 壹、背景：

根據美國疾病管制局資料顯示，約有 30%健康者帶有 B 型鏈球菌，通常不會致病且也無症狀，而約有 25%的懷孕婦女在陰道和直腸也有 GBS，它可導致產婦早產、早期破水、絨毛羊膜炎及產後感染，以及新生兒敗血症、腦膜炎和肺炎等，是造成新生兒早發性感染的主因。Ohlsson 和 Shah 於 2009 年建議感染 GBS 孕婦，於分娩時給予預防性靜脈注射抗生素(penicilline)治療，可以減少新生兒遭受 GBS 感染的機率。

### 貳、目的：

運用實證探討感染  $\beta$  型鏈球菌的孕婦在待產時投予抗生素治療是否可以預防新生兒感染

### 參、方法：

- 1.運用實證步驟確立 PICO 問題
- 2.利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字: P (maternal GBS);I (antibiotic);C();O (prevention neonatal GBS infection)。
- 3.運用關鍵字利用布林邏輯搜尋(OR, AND)，在 Cochrane、PubMed、Medline、ProQuest 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 137 篇，刪除條件或內容不符者得 2 篇 SR。
- 4.Study design: SR

### 肆、結果：

文獻一：

- 1.B 型鏈球菌發病年齡在 0-89 天數為 0.53‰ (1000 個活產兒)，平均病死率為 9.6%。
- 2.早發性 B 型鏈球菌發病率 0.43‰ (1000 活產兒)和病死率 12.1%，為遲發性 B 型鏈球菌感染的 2 倍高，早發 B 型鏈球菌發病率 0.23‰比沒有使用預防抗生素發病率 0.75‰較低。

文獻二：

- 1.施行孕婦 GBS 篩檢及 IAP 後，新生兒感染致死率由>50%(1970s)->4%(1990s)
- 2.新生兒感染率早發型：1.8/1000 (1990s)->0.5/1000 (1999)(下降 78%)->0.3-0.4/1000 (2002 全面 GBS 篩檢之後)(再下降 20-40%)

### 伍、結論：

目前懷孕滿 37 週會接受 GBS (B 型鏈球菌)檢驗，婦產科單位於產前門診時，應針對 GBS(+)的產婦，衛教宣導當有產兆或規則陣痛時，及早至產房待產(尤其是經產婦)接受抗生素治療；孕婦分娩時給予預防性靜脈注射抗生素治療主要是要阻斷生產時的垂直感染，抗生素至少要在生產前 4 個小時給予，才能在胎兒血液及羊水達到殺菌濃度。

## EBNB25. 照顧一位腦中風病人服用黑棗汁改善便秘之案例分析

張愷芯 臺北榮民總醫院

戴秀好 臺北榮民總醫院

詹明珊 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

便秘是臨床常見的健康問題，舉例腦中風病人，因急性期需預防顱內壓增高發生，病人是不適合灌腸的，大多採非侵入性的措施，例如：輕瀉劑藥物、飲食。

臨床上家屬常常詢問護理師，病人已經每日規則服用軟便藥，甚至已經增加軟便藥種類，為什麼還是會便秘呢？護理師總是會建議病人去買黑棗的相關食物，例如：黑棗汁，故引發做案例實證的探討。

### 貳、目的：

以實證方式探討黑棗汁是否改善便秘病人之排便成效？

### 參、方法：

在 PubMed、Medline 及 Cochrane 3 個資料庫以 PICO：「constipation」、「dried plums or prunes or prune juice」、「stool」，以「constipation and dried plums(or prunes or prune juice) and stool」，年份為 2011-2015 年、英文，文章類型 SR 或 RCT 共 19 篇，刪除重複及不合適 16 篇，最後納入 3 篇符合本主題文章，RCT 1 篇及 SR 2 篇。

### 肆、結果：

1. 2011 年追蹤服用 Dried plums、Prunes (prune juice)兩到三週的時間可使病人自發性排便並改善大便性質。證據等級:2
2. 2013 年追蹤 271 位受試者服用李子和 fixweed (藥草)的組合，對預防便秘和胃腸道症狀有更顯著的效果，如腹脹、噁心、疼痛和排便出血顯著改善。證據等級:3
3. 2014 追蹤 165 位受試者服用介入措施都是服用 Prunes，成果指標看大便性質、大便重量及水份(一個大便重量有增加)、腸胃不適和副作用(四個都沒有)。證據等級:1
4. 實際應用於臨床便秘的病人每日於早上空腹服用 100ML 黑棗汁持續服用三天後，皆每日解一次褐色中量成型軟便。

### 伍、結論：

透過文獻評讀及臨床案例應用，證實喝黑棗汁是對於自發性排便及改變大便性質是有療效的。文獻中查證以「Dried plumes」又等於「prunes」又稱為目前市面上所賣的「加州梅」，而「prune juice」為黑棗汁，則是由「Dried plums」所提取的汁液。臨床上常見許多便秘的病人，藉由藥物時常無法改善，大多於三天未解便則要執行灌腸，雖然每個人的個別性不同，不一定有辦法改善，但嘗試建議病人使用黑棗汁可行性高，為非藥物治療且具有實證研究，在我們實際應用於臨床便秘病人，明確建議病人及家屬嘗試服用黑棗汁 2-3 週的時間，更證實此護理措施是有效的，更得推廣到居家照護。

## EBNB26. 重症病人使用擦澡巾擦澡是否比傳統床上沐浴更能預防醫療照護相關感染？

徐菡妤 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

重症病人因置放多種侵入性導管，暴露在醫療照護相關感染(healthcare-associated Infection, HAI)的風險中，進而增加疾病嚴重度及醫療成本耗用。而床上沐浴對於重症病人是非常重要的，根據文獻調查發現臨床 71%使用沐浴乳與水進行床上沐浴，其餘 12.2%則採擦澡巾擦澡，但兩種清潔方式是否對於 HAI 的發生有所影響？故引發筆者探討擦澡巾擦澡與傳統床上沐浴在預防 HAI 的成效，期望能應用於重症臨床照護中。

### 貳、目的：

以實證五步驟探討重症病人使用擦澡巾擦澡是否比傳統床上沐浴更能預防醫療照護相關感染。

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，P：重症病人 (ICU patients)、I：擦澡巾擦澡 (wipes bath OR bathing)、O：醫療照護相關感染 (healthcare-associated Infection)。搜尋 Cochrane Library、Clinical Key、PubMed 及華藝線上圖書館等資料庫，運用布林邏輯(AND 及 OR)搜尋近 5 年中英文之系統文獻回顧、隨機對照試驗及非隨機實驗性研究。

### 肆、結果：

共兩篇文獻回顧符合搜尋條件，使用實驗性研究評估工具評讀，並依據 JBI 證據等級評定文獻等級。結果顯示：

- 一、Tura et. al(2015)：使用含有 2% CHG 稀釋液的擦澡巾擦澡，感染率較傳統床上沐浴下降 51.21%( $P=0.00141$ )，血液培養陽性率下降 68.32 % ( $P=0.01699$ )。證據等級為 1b。
- 二、Strouse et al(2015)：收錄 22 篇文獻，共 1926 位個案，發現傳統床上沐浴使用浴盆後會增加 HAI 的風險，進而導致洗澡時細菌的傳播。擦澡巾擦澡對於皮膚清潔上可降低 HAI 的發生。證據等級評定為 1b。

### 伍、結論：

統整以上文獻顯示擦澡巾擦澡可降低重症病人 HAI 的發生，且護理人員滿意度高於傳統床上沐浴，耗費的護理時數較短且成效佳。建議臨床可依照病人狀況選擇擦澡巾擦澡，並進一步以更嚴謹及樣本數大的隨機控制研究了解其成效。

## EBNB27. 服用奇異果萃取物是否能改善成人功能性便秘？

黃淇棋 臺中榮民總醫院

張峰玉 臺中榮民總醫院

張碧華 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

「功能性便秘」多因飲食習慣不良、運動不足或環境所造成，市面上是否有天然、方便服用、不受環境因素限制，可保養腸胃道又能促進腸道蠕動，用以改善便秘之食品呢？現代人工作忙碌、環境、壓力或有服用其他藥物等因素，無法配合多喝水、攝食蔬果及多運動等處置，嚴重者更可能需要長期服用軟便藥物。奇異果果實富含膳食纖維，但味道偏酸或有過敏的可能性，無法滿足上述限制，故引發找尋「奇異果萃取物」是否可改善便秘的實證證據。

### 貳、目的：

探討服用奇異果萃取物是否可改善成人功能性便秘。

### 參、方法：

本報告以關鍵字: P: Functional Constipation; I: Kiwifruit; O: bowel movement，進行 Cochrane、PubMed 及 CEPS 資料庫搜尋，利用布林邏輯功能[AND/OR]，文獻範圍設限在成人、隨機試驗研究、全文及近五年，各有 5 篇、3 篇及 1 篇。以上 9 篇文獻中，因部分文獻重覆及與主題相關性較低者，排除 6 篇。最後，評讀 3 篇隨機試驗研究(RCT)，以 CASP (2011 版)之隨機試驗研究做為評讀工具，Review Management (5.3 版)進行統合分析。

### 肆、結果：

Ansell 等(2015)使用 3 種奇異果萃取物劑量: [600mg/day]、[2400 mg/day]和對照組(isomalt 異麥芽酮糖)，介入期間為 28 天；Udani & Bloom (2013)使用 Kivia 粉末，介入期間為 28 天；Kindleysides 等(2015)隨機分組服用奇異果萃取膠囊(早晚各 1 顆 500mg 膠囊)和安慰劑，介入期間為 21 天，三篇文獻證據等級均為 level 2。統合分析結果在實驗組 84 人，對照組 85 人，每週排便次數的結果呈現高度異質性( $\chi^2=5.47$ ,  $df=2$ ,  $p=0.07$ ;  $I^2=63\%$ )，以隨機模式修正後結果為實驗組比對照組每週排便次數多 0.12 次，改善成人功能性便秘的效果，在統計上未呈現顯著差異( $Z=0.93$ ,  $95\%CI=-0.14-0.38$ ,  $p=.35$ )。

### 伍、結論：

統合分析結果雖然實驗組服用奇異果萃取物較對照組每週多 0.12 次的排便次數，改善情況不顯著。3 篇研究異質性來源在於萃取物劑量及服用頻次不同。因此，服用奇異果萃取物要改善功能性便秘問題，仍須進一步的實證證明。



## EBNB28. 非營養性吸吮是否可增進早產兒口腔餵食能力

蘇珉儀 台南新樓醫院

蕭靚雯 台南新樓醫院

### 壹、背景：

本單位以早產兒居多，而這些早產兒們會面臨的問題除了最常見的疾病問題其次就是餵食狀況了，經常看到病人因餵食問題而插上鼻胃管，不僅增加家屬的焦慮也增加感染的危險。且早產兒的體重變化、進食量及父母親的餵食/照顧能力都是決定是否出院的關鍵，若不能在出院前成功促進口腔餵食能力，可能會造成住院天數延長，甚至於出院後必須經由鼻胃管進食，增加父母親照顧上的困難度，導致餵食成為父母潛在的壓力源，但臨床上除了等待早產兒生理發展逐漸成熟外，似乎沒有特別的處置，搜尋文獻時發現有數種口腔介入措施，而非營養性吸吮—安撫奶嘴是本單位常見的物品，故想藉由研讀專業文獻，做更近一步的探討。

### 貳、目的：

藉由系統性文獻回顧方式檢視合乎實證的相關研究，探討非營養性吸吮是否可增進早產兒口腔餵食能力，以做為未來增進早產兒吸吮能力之參考。

### 參、方法：

透過華藝線上圖書館、Cochrane Library 等資料庫，以 preterm infant、premature、Non-nutritive sucking、oral feeding 等為關鍵字搜尋，無排除的關鍵字，並針對 2005-2015 年之間發表之中英文文獻且具全文上傳的文獻進行查找，共得 3 篇相關文獻，因有一篇年份較久遠且相關性較低故選用另兩篇文獻進行評讀，此兩篇文獻分別為早產兒口腔餵食介入措施之實證照護指引(Level V)、Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants (Review) (Level I)。

### 肆、結果：

此兩篇文獻皆為系統性文獻回顧，主要研究早產兒使用非營養性吸吮是否會影響他的體重變化、能量的攝取、生命徵象變化、住院天數、腸道消化時間、經口餵食奶量的時間或是其它臨床有意義的結果。結果發現餵食前給予早產兒 2 分鐘的非營養性吸吮有助於提高血氧濃度、降低住院天數、促成第一次的營養性吸吮、並延長吸吮持續時間，若在鼻胃管灌食時就提供非營養性吸吮，則可縮短由鼻胃管灌食過渡到口腔餵食的時間，且在管灌期間經由吸吮奶嘴可以鼓勵吸吮的行為發展並促進消化，但非營養性吸吮對於早產兒體重增加、奶水攝取量增加並無顯著性影響。

### 伍、結論：

綜合上述二篇文獻，證實非營養性吸吮確實可促進早產兒的口腔進食能力，吸吮是口腔餵食的基礎技巧，而非營養性吸吮沒有吞嚥的動作，可利用其作進行口腔餵食的訓練。口腔餵食前一定必須先具備規律性的非營養性吸吮技巧，雖然非營養性吸吮與營養性吸吮動作間無法確定有因果性的影響關係，但非營養性吸吮確實可促成營養性吸吮動作的發展。而在臨床照護上，若使用奶嘴誘發嬰兒產生非營養性吸吮動作，除可訓練嬰兒發展口腔吸吮能力，對口腔刺激亦有明顯的助益，也兼具成本效益，甚至有利於穩定早產兒的生理機能與情緒。

## EBNB29. 組合式提示介入是否能提升內科病人導尿管拔管成功率及降低感染率？

楊雪華 恩主公醫院 周淑芬 恩主公醫院

陳沛澄 恩主公醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.根據疾病管制局資料顯示泌尿道感染為院內感染第一位，導尿管留置天數會增加泌尿道感染率，延長住院天數，儘早移除導尿管是重要的議題。
- 2.104 年度內科病人住院人日數為 15459 人次，留置導尿管為 2649 人次，平均留置 6.1 天，導尿管相關泌尿道感染密度為 4.93(‰)。期望用實證方式探討組合式提示介入是否能提升內科病人導尿管拔管成功率及降低感染率。

### 貳、目的：

以實證為依據組合式提示介入是否能提升內科病人導尿管拔管成功率及降低感染率。

### 參、方法：

- 1.依據實證健康照護五步驟先形成一個臨床可回答的問題。
- 2.搜尋 Cochrane Library、UpToDate、PudMed、台灣期刊論文索引資料庫。
- 3.輸入關鍵字：導尿管相關泌尿道感染、留置天數、組合式護理；indwelling urinary catheters、urinary、catheter\*、Foley、urethral、Standard tips、reminder、criteria reminder 共 16 篇相關，扣除重覆與主題無相關文獻，且取證據等級高，經評續採用 3 篇與主題相關，證據等級 level I 1 篇、level II 2 篇。

### 肆、結果：

- 1.第一篇 Level I (2010)使用提醒機制其成功減少感染率 52% ( $p < 0.001$ )，導尿管留置時間明顯減少 37%，使用提醒標語導尿管移除時機，實驗組比對照組減少約 2.61 天，實驗組( $p = .001$ )達顯著差異，對照組( $p = .071$ )無差異。
- 2.第二篇 Level II (2013)指出組合式照護留置導尿管的使用率下降 22%；實驗組與對照組（相對風險 0.78; 95% CI 0.76-0.80； $p < 0.001$ ）；第 7 天移除導管成功率 88%，實驗組顯著縮短留置時間 ( $p < 0.001$ )；經提醒介入減少導管相關感染發生率 48% (相對風險 0.52; 95% CI 0.32-0.86； $p = 0.009$ )。
- 3.第三篇 Level II (2014)指出經使用提醒、停止順序其減少導管相關感染率約 53% ( $p < 0.001$ )具顯著差異。導尿管使用天數合併醫囑的介入措施其對減少導尿管使用天數有顯著差異 ( $p < 0.001$ )，但使用提醒介入不具顯著差異 ( $p = 0.071$ )。

### 伍、結論：

105 年 1 月至 7 月留置導尿管共 1561 人日數，結果發現組合式提示介入，導尿管留置天數由 6.1 天縮短至 5.3 天( $p = .001$ )，導尿管相關泌尿道感染密度由 4.93‰降至 2.91‰( $p = .001$ )。

## EBNB30. 抽菸習慣的成年人給予戒菸個別諮詢及電話諮詢是否能提升戒菸成功率？

黃閔榆 恩主公醫院 范晶智 恩主公醫院

吳宜晏 恩主公醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.吸菸對於健康有相當程度的危害，因此戒菸一直是衛生健康單位關心的議題。
- 2.運用實證健康照護的方式，了解收案個案於戒菸期間，護理介入個別諮詢及電話諮詢或電話諮詢是否影響戒菸成功率。

### 貳、目的：

藉由實證健康照護探討有抽菸習慣的成年人給予戒菸個別諮詢及電話諮詢是否能提升戒菸成功率。

### 參、方法：

- 1.依據實證健康照護五大步驟，先形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
- 2.選 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
- 3.輸入關鍵字抽菸/吸菸、護理諮詢及電話諮詢、Individual、Nursing Intervention、Telephone counseling Smoking Cessation 找尋證據，搜尋結果共 278 篇，扣除重複性及與主題無相關之文獻，選擇符合主題且證據等級高的 2 篇文獻進行評析與臨床應用。

### 肆、結果：

- 1.第一篇文獻證據等級為 level II，隨機分配研究設計 (2013)西班牙某6個診所收案600人，分3組，電話諮詢199人、個別諮詢及電話諮詢200人、個別諮詢201人，經由24週的點戒菸成功率結果，(個別諮詢及電話諮詢)比電話諮詢高(46.5% vs.33.2%)。
- 2.第二篇文獻為 level II，隨機分配研究設計(2012)荷蘭醫院心臟科病房收案625人、分3組，未給任何個別及電話諮詢245人、電話諮詢223人、個別諮詢157人，經由6個月及12個月後的點戒菸成功率對於有意願戒菸個案經由個別諮詢比電話諮詢高(29.6% vs.24.9%)。

### 伍、結論：

- 1.依據上述2篇相關文獻發現個別諮詢及電話諮詢點戒菸成功率較高。
- 2.故本院於104年7月1日採用個別諮詢及電話諮詢。104年7月1日至105年01月31日參與戒菸門診共收案80人，臨床實證之研究，個別及電話諮詢有31位，電話諮詢有49位，追蹤其6個月的點戒菸成功率個別諮詢及電話諮詢為38.7%，電話諮詢追蹤6個月的點戒菸成功率為26.5%，有顯著差異，與文獻結果一樣，個別及電話諮詢有助於戒菸成功。

## EBNB31. 應用隔離膜敷料改善失禁性皮膚炎案例之探討

蕭宇芬 天主教聖馬爾定醫院

李素宏 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

吳女士平時皆臥床，且採管灌飲食，皮膚薄且無彈性，此次入院因疾病服用 Lactulosec，造成一天解便次數約 6-7 次的黃糊便，因排泄次數多，皮膚與排泄物接觸頻繁而導致肛門口破損，加上個案本身長期臥床，無法自行翻身，造成失禁性皮膚炎，在換尿布時，個案臉部皺眉且露出不適之神情，於會客告知家屬因腹瀉造成失禁性皮膚炎，家屬頻頻表示請護理人員加強換尿布及詢問是否有減少失禁性皮膚炎方法或提升病人舒適的方法。

### 貳、目的：

失禁性皮膚炎為患者皮膚長期遭受尿液或糞便等排泄物的損害，一項調查研究報告在重症病人失禁性皮膚炎發生率為 36%，約八成的患者在轉出加護病房及尚未死亡前即發生此皮膚損傷問題(Bliss et al., 2011)。失禁性皮膚炎的發生除增加感染機會及不適外，同時也可能造成壓瘡發生(Beeckman, Van Lancker, Van Hecke, & Verhaeghe, 2014)。失禁性皮膚炎患者照護上，不只造成個案疼痛不適外，也會增加護理成本與時數，甚至有些臨床護理人員會以壓瘡的防護措施給予照護，因此預防失禁性皮膚炎發生是重要且需深入討論的議題，本問探討應用隔離膜敷料改善失禁性皮膚炎，以搜尋相關實證文獻，介入有效及正確確實的護理措施，降低失禁性皮膚炎發生率(林、黃、粘、劉、謝、陳，2015)。

### 參、方法：

Patient/Problem：失禁性皮膚炎

Intervention：使用隔離膜敷料

Comparison：無使用隔離膜敷料

Outcome：能有效降低失禁性皮膚炎

選用 The Cochrane Library 實證醫學資料庫，輸入關鍵字 Incontinence-associated dermatitis、Barrier and 3M Cavilon，共取得 6 篇文獻，評讀 2 篇文獻。

二篇評讀文獻，一篇為系統性文獻回顧(SR)及隨機對照試驗(RCT)，故採用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 及 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀工具來評讀文獻。

### 肆、結果：

文獻評讀結果，二篇文獻皆強調使用隔離膜敷料可有效降低失禁性皮膚炎發生。

應用於個案，照護期間共 7 天，入院因血氨值 385umol/L 開始持續服用 Lactulose 造成皮膚紅臀 2 級，與家屬討論並介入個案皮膚照護，購買潔膚液及隔離保護膜，於個案轉出加護病房時肛門口周圍破皮改善，失禁性皮膚炎已從重度變輕度為輕微發紅、無紅疹。

### 伍、結論：

失禁性皮膚炎為臨床上常見的問題，文獻指出重症患者常因疾病本身或藥物造成腹瀉合併症，肛門周圍皮膚長時間浸潤導致發紅、破損等皮膚損傷情形，失禁性皮膚炎的發生不但會造成病人不適，甚至會延長住院天數，也增加護理人員的工作負擔，導致護理品質的降低。使用此隔離膜敷料，在文獻研究當中顯示是符合醫療成本效益，也可減少護理時數，但由於此產品在臨床上屬於自費產品，價格偏高，對於有經濟問題的患者及家屬接受度也比較低，無意願購買，只能先使用其他護膚相關產品但無法達到隔離膜敷料的效果。

## EBNB32. 運用 glutamine 預防化放療病人口腔黏膜炎之護理經驗

池筱婷 天主教聖馬爾定醫院

林苑雅 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

郭先生，年齡為 53 歲，104 年發現頰黏膜惡性腫瘤後進行手術，今年 5 月因右上臂有腫瘤故入院開刀，於住院期間追蹤全身正子攝影發現腦、骨、甲狀腺、脾等多臟器轉移，肺部超音波發現許多小黑點，會診血液腫瘤科和放射腫瘤科後建議化學治療、姑息性治療及放射線定位，於 5/12 開始標靶化學治療與放射線治療，5/14 病人表示嘴巴嚴重破洞，食慾差、精神不濟。

郭先生表示於 105 年初開始於門診執行化學治療，嘴巴破洞的情形一直都有，經由營養師的建議購買了口服麩胺酸使用，平時服用的時間與次數皆是在有施打化學治療期間才會使用，一天三次，每次 10g，加於稀飯之間食用，但這次入院時身體健康況狀越來越差，使用的是標靶化學藥物，劑量相對較強，施打完化學藥物後立即感受到嘴巴嚴重破洞，食不下嚥，家屬表示，因為病人狀況較差，不僅一天服用三次 10g 的麩胺酸，也會將麩胺酸加於少許開水中，混合後，擦於口中破損處，約兩天後病人即可感到改善。

### 貳、目的：

在各種惡性腫瘤癌症患者中，40-80% 的患者發生營養失調，可能會降低手術或化療治療的效果及生活品質，且增加因化學治療引起的毒性和死亡率(朱、陳，2013)，而口腔黏膜炎是一種極為常見化療副作用，會造成疼痛、飲食攝入量減少也會影響生活品質及口腔衛生，這些影響會導致體重減輕、食慾不振、脫水、口腔感染或免疫低下的病人造成伺機性的全身性敗血症，使得癌症治療時間延長，由於本單位專科性為血液腫瘤病患，因接受化學和放射線治療，常發生一些副作用，如嘔吐、腹瀉、口腔潰爛和末梢肢體感覺異常等。病患因口腔潰爛等問題造成食慾不振等，營養師皆會建議服用麩胺酸(glutamine)，可改善口腔黏膜的問題，故筆者想了解此營養物質是否能確實預防或是降低口腔黏膜炎的副作用，進而能衛教病患，提升照護品質。

### 參、方法：

Patient/Problem：執行化放療的病人

Intervention：給予 glutamine

Comparison：不給予 glutamine

Outcome：降低口腔黏膜炎發生

選用 Clinical key 資料庫，輸入關鍵字 glutamine、oral mucositis，及限制年限 5 年內及 RCT 文獻，共取得 6 篇文獻，依需求評讀 1 篇；另外也選用 PubMed 資料庫，輸入關鍵字 glutamine、chemoradiotherapy、oral mucositis，及限制年限 5 年內及 RCT 文獻，共取得 1 篇文獻，評讀 1 篇。2 篇皆為 RCT 文獻，故採用 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀工具來評讀文獻。

### 肆、結果：

2 篇文獻其中一篇表示是先讓病人於治療前先給予麩胺酸 10g 並加於 100ml 的開水服用，一天一次，另一篇文獻則是採用每天三次的 10g 麩胺酸食用。

每次食用 10g 麩胺酸，每天 3 次，與我的個案服用方法相同，而且由以上文獻結果顯示長期規則服用麩胺酸對於口腔黏膜受損的情形是有改善的，無論使用哪一種方法都需要一段時間的規則服用才能看出效果。

個案於 105/05/12 開始執行化學及放射線治療即服用麩胺酸，105/05/14 病患主訴可以感受到口腔黏膜受損情形大幅改善，能夠吃下一碗稀飯，少許湯類及軟質飲食，冰涼的點心。

#### 伍、結論：

至今有許多癌症患者接受放射線及化學治療，常因為化療藥物或放射線作用的作用而影響了病患的食慾、進而導致口腔黏膜受損，甚至無法由口進食，造成生活品質降低及情緒的低落。由以上文獻可以發現，每天口服 3 次 10g 的 glutamine，可有效減輕及預防化學治療所帶來的口腔黏膜炎，glutamine 屬於自費項目，然而口服的麩胺酸比較起靜脈注射的麩胺酸比照價錢看來仍是大多數病人上可支付的，服用麩胺酸的好處，除了降低口腔黏膜炎的發生率以利熱量攝取，就算不直接口服亦可塗抹在口腔內傷口處，減緩疼痛感，在病人溝通、社交、營養需求上也都有幫助。

### EBNB33. 不使用 95%酒精進行新生兒臍帶護理是否可加速臍帶的脫落？

蕭舜云 天主教聖馬爾定醫院

陳怡如 天主教聖馬爾定醫院

黃郁棋 天主教聖馬爾定醫院

#### 壹、背景：

臨床上新生兒於沐浴過後都會常規地使用酒精進行臍帶消毒，雖然臍帶沒有神經，但新生兒們總是會因為冰涼的酒精而嚇得大哭，另外，在衛教父母親執行臍帶護理時都會強調：縱使他們哭鬧，仍然要徹底進行臍帶護理的動作，雖然父母親們口頭表示了解，但從他們的眼神中還是看的出來很捨不得孩子這樣受驚而哭鬧。因此，筆者希望藉由此實證來探討如果不使用 95%酒精是否也能使臍帶早點脫落？

#### 貳、目的：

現代父母生的少、個個都是寶、父母視孩子的臍帶為珍寶，照護方面當然也要用到最好。寶寶出生後 24~48 小時臍斷面會逐漸乾燥，護理人員會替寶寶將臍夾拆掉，等待脫落，在此過程裡每天都必須執行臍帶護理。此份實證結果如能應用在臨床，對醫院及護理人員來說可以減輕一些程序、成本上的負擔，也會減少新生兒的不舒適感，最重要的是可以使臍帶早點脫落，亦不會使他們暴露在感染的風險裡。

#### 參、方法：

Patient/Problem：新生兒臍帶護理

Intervention：不使用 95%酒精，只用消毒過的乾棉棒保持乾燥

Comparison：有使用 95%酒精

Outcome：加速臍帶的脫落

選用華藝線上圖書館及 Clinicalkey 資料庫，輸入關鍵字新生兒、臍帶護理、臍帶脫落時間、酒精，共取得 18 筆資料，依標題摘要截取 2 篇，證據等級 2b

#### 肆、結果：

比較酒精擦拭與自然乾燥於新生兒臍帶護理之照護成效(RCT 證據等級 2b)

2008 年 7 月至 2009 年 1 月於北市某醫學中心出生之新生兒為研究對象：1.出生體重超過 2500 克的足月新生兒 2.非已經出院及返院治療 3.家庭裡的第一個孩子 4.父母同意參加研究，新生兒會依照他們出生的日期分為 A、B 兩種不同的臍帶護理衛教，臍帶脫落天數，治療組-使用 95%酒精→13.2 天脫落，對照組-使用消毒過的乾棉棒→11.8 天脫落。

Umbilical separation time delayed by alcohol application(RCT 證據等級 2b)

2008 年 1 至 3 月於 Tri-Service General Hospital 出生之健康新生兒為研究對象，隨機分組，分為：不使用任何無菌溶液，使臍帶自然乾燥及於每日沐浴後使用 95%酒精執行臍帶護理，直到它脫落。臍帶脫落天數，治療組-使用 95%酒精→11.7 天脫落，對照組-不使用任何無菌溶液，使臍帶自然乾燥→10.6 天脫落。

#### 伍、結論：

這兩篇文獻表示讓臍帶自然乾燥並不會增加感染的發生，因此，相較於使用 95%的酒精加速臍帶脫落，以消毒過的乾棉花棒保持臍帶及周圍乾燥是更方便、更有效的臍帶護理法。此結果可以應用在臨床個案上，既然不使用 95%酒精消毒臍帶會加速臍帶的脫落，那麼我們在照護方面可以少一道程序、縮短新生兒因不舒適而哭鬧的時間，更使父母親的滿意度提高，因此，醫院在 95%酒精這項目的支出也會減少，而醫療品質亦不會受到影響。

## EBNB34. 使用 2% chlorhexidine 執行中央靜脈導管護理是否比使用 povidone-iodine 更能降低導管相關血流感染

陳欣微 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

在加護病房內中心靜脈導管是常見管路之一，而中心靜脈導管帶來許多便利，卻也是引起加護病房內導管相關血流感染的主要原因。與導管相關血流感染發生率約 26%，發生率約一般病房的 4 倍，導管相關血流感染一但發生，不僅加重病人病情也延長住院時間，亦增加住院成本。(疾病管制局全球資訊網，2011)。在本院由 2014 年開始使用 2% chlorhexidine 消毒液來進行中心靜脈導管置放與照護，以 2% chlorhexidine 取代 75%酒精性優碘，引起筆者探討改變消毒液是否真能有效降低導管相關血流感染的發生。

### 貳、目的：

藉由文獻整理來探討使用 2% chlorhexidine 消毒液，是否能降低中心靜脈導管血流感染率，及增加護理人員相關護理知識，提昇病人臨床醫療照護品質。

### 參、方法：

Patient/Problem：需執行中央靜脈導管護理的病人

Intervention：使用 2% chlorhexidine

Comparison：使用 povidone-iodine

Outcome：是否能有效降低導管相關血流感染

本篇實證使用 PubMed 及華藝資料庫，依關鍵字: 2%chlorhexidine、CVC、年限:5 年，PubMed 收尋到 16 篇且華藝收尋到 15 期刊。

依收尋結果挑選二篇期刊進行評讀，內容如下:

賴育宜、黃惠鈺、呂佩佩、潘明芳 (2011 年)證據等級為 II 級，該作者指出 alcoholic chlorhexidine 是 povidone-iodine 組的 0.5 倍，chlorhexidine 的菌落移生是 povidone-iodine 組的 0.6 倍，也表示 chlorhexidine 在預防菌落移生上優於另外兩者溶液。

Girard, R., Comby, C., & Jacques, D. (2012) 證據等級為 I 級，研究顯示 2% chlorhexidine 比作水溶性 povidone-iodine 溶液消毒效果佳。酒精類 povidone-iodine 又比水 povidone-iodine 更好。

經過文獻上證實中心靜脈導管病人身上使用 2% chlorhexidine 消毒液，有效降低血流感染發生率

### 肆、結果：

陳女士(72 歲)於 2016/03/06 因全身黃疸、水腫一週，食慾差 2 週，血壓偏低入加護病房並置入中央靜脈導管，依文獻查證結果每 72 小時以 2% chlorhexidine 執行一次照護，若會有滲液或染污須立即重新消毒，再以透明敷料覆蓋，因此病人中央靜脈導管植入於股靜脈，容易因腳彎曲且剛植入不久而導致滲血，故需時常消毒，但到 3/12 後病人中央靜脈導管較無滲液情形，故約 72 小時更換消毒。病人於 3/6~3/15 入住加護病房中，皆未有感染症狀，且其外觀無紅、腫情形。

### 伍、結論：

綜合以上文獻及運用發現使用於皮膚與導管的消毒液中含有 2% chlorhexidine gluconate 成分，有很好的殺菌消毒功效，使用 2% chlorhexidine gluconate 進行局部皮膚消毒，不但能夠有效降低導管相關血流感染的發生，在配合執行組合式感染管制照護與護理人員對於中心靜脈導管照護評估的訓練，即可以有效提昇醫療品質與照護之成效，提供給病人更安全的照護模式。



## EBNB35. 腸躁症患者服用益生菌是否能改善腸躁症症狀

林玥玟 天主教聖馬爾定醫院

林婉淳 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

陳女士，因長期受腹脹、腹痛，便秘腹瀉交替就醫，護理期間為 105/4/3-105/4/8，有高血壓、糖尿病、貧血病史，腹部 X 光:腸氣，胃鏡:食道、胃潰瘍，大腸鏡:大腸憩室、混合性痔瘡。因病患仍腹脹、腸絞痛、偶腹瀉，診斷腸躁症，開立 Antibiphilus 250mg/cap 一天三次飯後服用，故促使筆者想進一步了解益生菌是否能改善腸躁症症狀。

### 貳、目的：

臨床上部分醫師傾向使用益生菌作為輔助治療，針對益生菌改善腸躁症症狀是否確實有效，且臨床上要如何正確使用益生菌來改善腸躁症症狀，為此進行實證之目的。

### 參、方法：

資料庫搜尋策略:聖馬爾定醫院圖書館電子資料庫-> Clinical key-> Key word: probiotics in irritable bowel syndrome limits: last five years、Systematic Reviews、Full Text Articles->得到文獻篇數 5 篇->評讀 2 篇

### 肆、結果：

文獻 1.15 篇 Meta-analysis 和 9 篇系統回顧，調查益生菌對腸躁症患者的改善，所有研究均隨機使用安慰劑及益生菌對照試驗，比較結果為腸躁症患者服用益生菌比安慰劑更能減輕腸躁症疼痛和症狀的嚴重程度。

文獻 2.36 個臨床試驗，4 篇兒童及 32 篇成人對於益生菌改善腸躁症症狀研究，根據菌株及劑型(單項益生菌、混合益生菌)分析顯示療效無特別區分，而劑量為  $10^5$ – $10^{10}$  比高劑量的治療更能降低腹痛。

### 伍、結論：

105/4/4 陳女士訴腹瀉 5 次，醫師查房後開立自費 Antibiphilus 三餐飯後服用，105/4/6 腹瀉、腹脹、腸絞痛有改善，105/4/8 解便為成形黃便，而腹脹絞痛都好了。

綜合以上文獻指出腸躁症患者服用益生菌後症狀嚴重程度有明顯下降及改善，筆者運用在臨床病人身上，也與文獻所研究成果相似，故腸躁症患者服用益生菌能改善腸躁症症狀。

## EBNB36. 探討採用負壓抽吸療法(NPWT)於傷口照護上是否有較好的成效？

柯麗芬 高雄榮民總醫院 楊金金 高雄榮民總醫院

何雪妃 高雄榮民總醫院 莊宛縈 高雄榮民總醫院

黃鈺婷 高雄榮民總醫院 張惠婷 高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

傷口癒合不良會導致病人在身體、心裡、社會與經濟的負面影響(Andersson 2010)。up to date (this topic last updated: Jan 26, 2016)的文獻指出採用負壓抽吸療法(NPWT)之治療目的為：能在數天內減少傷口表面積及讓傷口癒合超過百分之 50%、減少傷口的長度，寬度，深度及體積(Mark G., 2016)。臨床上一位外傷車禍的病人導致左大腿肌肉、筋膜損傷，病人詢問護理師：「醫師叫我考慮使用傷口負壓抽吸的機器，聽醫師說這樣不需要傷口每天換藥，使用效果好，不是真的？」

### 貳、目的：

運用臨床實證方法進行查證使用傷口負壓抽吸療法(NPWT)是否有效降低傷口感染發生率、縮短住院天數及減少每日換藥次數。

### 參、方法：

1. 整理出一個可以回答的問題，以 PICO 方式描述設立關鍵字  
P：創傷性傷口(wounds and injuries)；  
I：負壓療法(Negative pressure wound therapy Negative pressure wound therapy)；  
C：一般標準換藥(dressing)；  
O：傷口癒合 (wound healing)；Research：Systematic Review。
2. 尋找文獻證據
  - (1) 運用系統查證方式搜尋：利用關鍵字及並且限制文獻 5 年內，進行 PubMed (65 篇)、Cochrane Database (14 篇)、Trip (31 篇)、CEPS 中文電子期刊(3 篇)自料庫共 113 篇。
  - (2) 文獻評讀過程：資料庫搜尋有 10 篇 Systematic Review 文獻，檢視標題及摘要、資料庫比對刪除重複及不適合本病房疾病參考資料後，經篩選後符合評讀共 1 篇 Systematic Review 符合條件。
  - (3) 嚴格評讀文獻：  
文獻評析工具：Critical Appraisal Skill Programme (CASP) 2013 年版之評讀工具「Systematic Review checklist\_31.05.13」；證據等級採用牛津大學實證中心所建議的臨床研究證據分級表(Howick, 2011)。  
整合文獻資料：評讀 1 篇文獻  
Webster J, Scuffham P, Stankiewicz M, Chaboyer WP. Negative pressure wound therapy for skin grafts and surgical wounds healing by primary intention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD009261. DOI:10.1002/14651858.CD009261. pub3. 評讀後證據等級 Level 1

### 肆、結果：

這篇 Systematic Reviews 文獻中使用負壓抽吸療法(NPWT)，比較採一般標準換藥方法，在產生手術部位的感染結果、傷口裂開無顯著差異、傷口癒合時間、傷口血腫、住院天數無顯著性的差異，但產生傷口再手術機會，結果有顯著性差異。

#### 伍、結論：

臨床實驗證實滲液量多就增加了每日換藥次數，無形中也增加了醫護人力的耗損及換藥衛材。採用一般標準換藥方式，對住院天數、傷口感染率及平均傷口癒合天數也無顯著的負面影響，然而使用 NPWT 優點是病人大大減少每日等候換藥的不安，減少病人預期對於換藥帶來的緊張、焦慮或疼痛感覺。故在臨床是可以採行的一個方法。

## EBNB37. 預拔除胸管病人使用冰敷是否能改善疼痛情形？

盧昀妮 彰化基督教醫院 熊淑菁 彰化基督教醫院

邱怡貞 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

本單位為胸腔外科病房，有許多置入胸管的病人，每次當移除管路時，會請病人深呼吸數次後，才將胸管拔除，臨床上未能每次拔除前給止痛藥，也曾有給予藥物後仍痛到無法呼吸及活動身體。近期幾年發現有對於冷的運用可緩解疼痛之文獻，故想探討除了臨床上給予的藥物治療外，還有什麼其他更實際的方式能緩解疼痛。

### 貳、目的：

探討預拔除胸管病人使用冰敷是否能改善疼痛情形

### 參、方法：

以 PICO 提出臨床問題 **Patient/problem**：預拔除胸管病人；**Intervention**：冰敷  
**Comparison** 未使用冰敷；**Outcome**：改善疼痛情形  
以關鍵字 cold、pain、chest tube removal、冰敷、疼痛、拔除胸管搜尋相關文獻共找出 5 篇符合資料。

### 肆、結果：

Gorji 等(2014)學者將心臟術後病人分配到三個隨機群體：冷療法、放鬆和對照組，三組除常規止痛藥外，冷療法予冰敷，放鬆組予鼻吸氣嘴巴吐氣方式達放鬆技巧，在未拔管前，疼痛無明顯差異，但在剛拔除後，治療組與對照組有明顯差異，表示冷是有效的，文中更說明皮膚溫度達 13 度結束冰敷拔除及拔除 15 分鐘後，疼痛仍比對照組顯著減輕疼痛。

學者 Payami 等(2014)研究，在拔除前 1 小時給予消炎止痛劑，並分實驗組及安慰組，實驗組：在胸管一側施加 4℃ 冰袋；安慰組：施加室溫下水袋，經過 20 分鐘後立即拔管，所測得疼痛指數分別為  $2.67 \pm 0.79$  和  $3.9 \pm 0.76$ ，有達顯著差異，更可適用心臟病病人。

Ertuğ 和 Ulker(2012)研究為比較冰敷與常規處置之成效，分實驗組及對照組，並使用健康史、胸管插入天數及用疼痛視覺量表進行數據收集，將冷施加於實驗組，並從皮膚溫度和疼痛強度測定；結果兩組移除胸管後立刻測量的疼痛指數為實驗組為 3.85、對照組為 5.60，顯示冰敷對減輕疼痛具顯著成效，且發現其他條件對疼痛沒有影響。

Demir 和 Khorshid(2010)文中將病人隨機分為三個組：冷敷組、安慰劑(常溫敷袋)、常規組，在拔除前一小時給止痛藥，用紗布覆蓋冰袋施加於胸管周圍區域約 20 分鐘，在拔除後，進行疼痛強度、質量和情境焦慮測量。結果:三組焦慮水平變化無差異，但視覺模擬評分疼痛強度出現差異，表示冷敷比安慰組顯著降低疼痛。

陳、謝(2015)學者以系統性文獻回顧分析收集的文獻，發現冰敷都以冰袋為主，範圍以管口為中心直徑 5-15 公分內，於皮膚溫度達 13℃ 或冰敷時間為 20 分鐘才移除，雖成效未達一致，但結果支持冰敷能有效減輕立即移除後的疼痛程度，並延後使用止痛藥的時間。

### 伍、結論：

從文獻探討發現：冰敷能有效減輕疼痛感，且合併止痛藥效果更佳，冰敷袋更不會直接接觸傷口，不用擔心感染發生，是經濟又實惠的解痛方式。臨床上，大多採放鬆療法或予止痛藥使用後即拔除胸管，未有使用冷來協助緩解，常在拔除當天因疼痛感而更害怕下床活動，經此文獻查證後，未來可與醫療團隊討論嘗試冷療法來協助拔除胸管後的疼痛緩解，讓對害怕止痛成癮、過敏或無法負擔費用的病人，可幫助其緩解疼痛。

## EBNB38. 接受放射線化學治療之頭頸癌患者藉由預防性吞嚥練習是否可改善吞嚥困難情形

戚名慧 雲林基督教醫院 李淑美 雲林基督教醫院  
李玉娟 雲林基督教醫院 蔡月英 雲林基督教醫院  
張翠芬 雲林基督教醫院

### 壹、背景：

頭頸癌罹病人數逐年升高，而疾病與治療產生之副作用也帶給患者許多生活困擾，當癌症患者在接受放射線化學治療後，其中吞嚥困難是最常見會直接影響患者生活的問題。

### 貳、目的：

儘管臨床上提供疾病衛教指導，仍常見到病患因頭頸癌接受放射線化學治療致吞嚥困難、進食狀況不佳問題感茫然無助而至醫院求治，故引起筆者想探討此護理問題之動機，探討藉由預防性吞嚥練習是否可以有效改善頭頸癌患者吞嚥困難之情形。

### 參、方法：

本文依實證護理來探討預防性吞嚥練習對於頭頸癌治療患者是否有助於改善其吞嚥困難，依照 PICO 實證問題組成為 P：接受放射線化學治療之頭頸癌患者、I：預防性吞嚥練習、C：無預防性吞嚥練習、O：改善吞嚥困難情形，形成一個臨床可回答之問題「接受放射線化學治療之頭頸癌患者藉由預防性吞嚥練習是否可改善吞嚥困難情形」。

確立 PICO 問題的關鍵字為 Head and neck cancer, swallowing exercises, Dysphagia，在尋找文獻過程中，利用 Pub Med 以上述關鍵字進行文獻搜尋，搜尋步驟依循布林邏輯將 PICO 之關鍵字用「OR」、「AND」、「limit」進行文獻搜索，再將其透過搜尋限制如：年份、內容相關性、Systematic Review 或 Randomized Controlled Trial 的文章，進行逐一篩選得 340 篇文獻，再分別經閱讀後，刪除標題摘要不符及重複的文獻，符合篇數共 5 篇，其中 SR2 篇(Level 1)，RCT3 篇(Level 2)。

### 肆、結果：

Wall et al. (2013)系統性文獻回顧研究探討頭頸部腫瘤於放射線化學治療後的吞嚥機制生理變化，從 1998 年 1 月至 2013 年 3 月間在頭頸部患者接受放化療之後，檢查的頻率和生理吞嚥障礙流行率的觀察，以及隨著一段時間的治療後確定了這些關鍵的生理缺陷發生率的模式，文獻搜索中最後共有 153 篇刊物，根據排他性條件進行方法質量和適用性的鑑定和評價。最終，19 篇刊物符合研究入選標準。其生理吞嚥障礙發生率報告的整理顯示喉部偏移功能降低，基礎的舌功能障礙，咽部收縮功能降低，會厭運動受損為最常見的。

Paleri et al. (2013)系統性回顧研究中探討三種策略來改善頭頸部癌症長期放射線化學治療後造成的吞嚥困難情形，其文獻搜索發現了從 1998 年至 2009 年調強放射治療後吞嚥成果的系統評價，確定了有關方法質量學和吞嚥評估方法所相關共納入 16 篇刊物。而迄今為止，文獻搜索已發表的 6 篇研究評估預防性練習吞嚥和吞嚥的結果，其中包括 3 篇隨機對照試驗(RCT)。這 3 篇隨機對照試驗發表的研究報告中指出預防性吞嚥運動是具有可行性的影響，但病人的遵從性是更為重要的，在治療過程中遇到放射線化學治療毒性作用可能對個人進行練習的能力產生影響。

在 Kotz et al. (2012)的隨機試驗研究中，選取共 26 位頭頸部腫瘤且接受放射線與化學治療之患者，以隨機試驗方式，藉由吞嚥功能評估與功能口服量表(FOIS)和頭頸部癌症患者性能狀態量表(PSS-H & N)為基準來評估，於放射線與化學治療之後與第 3，6，9，和第 12 個月的放射線與化學治療後變化。在觀察結果顯示患者在放射線與化學治療後 3 個月[P = 0.030]和 6 個月[P=0.009]測量結果統計上有顯著差異，故此隨機試驗性研究顯示預防性吞嚥練習對吞嚥功能在短期內是有改善的。

在 Tang et al. (2011)的隨機試驗研究中，選取共 43 位頭頸部癌症且接受放射線治療之患者，以隨機

試驗方式，將患者隨機分配到實驗組或對照組。兩組均進行常規治療，而實驗組還增加了三個月的預防性復健訓練，吞嚥困難使用水吞嚥測試吞嚥困難的嚴重程度來進行評價。在觀察結果顯示，治療後實驗組有顯著吞嚥功能改善，而對照組沒有。實驗組的有效率明顯高於對照組(77%對 43%)，差異的統計學顯著( $\chi^2=5.32$ ,  $p$  值=0.02)，故此隨機試驗研究顯示進行預防性復健訓練是能夠改善放射線治療後頭頸部癌症患者吞嚥功能的。

而 van der Molen et al. (2011)的隨機試驗研究中，將 49 位具有晚期頭頸癌且有接受放射線化學治療之癌患者隨機分為標準組或實驗組進行預防性復健訓練。雖然實驗組患者每星期實行復健練習天數總和逐漸地減少，但他們得到的結果仍然比標準組的患者來得好。故此研究顯示出儘管放射線化學治療有著惱人的效果，頭頸癌患者在治療前的預防性吞復健訓練仍是可行的，且能夠獲得可接受的遵從性，早期在頭頸癌患者療後功能的結果是有改善，與歷史對照相比，亦有助於減少放射線化學治療造成的各種程度之短期效應。

#### **伍、結論：**

綜合以上之文獻研究實證結果可得知，預防性吞嚥練習對於頭頸部癌症治療患者而言，若能持續正確的練習，對於吞嚥功能的改善其實是具有可行性的影響。護理人員透過指導患者及家屬有關預防性吞嚥練習的概念與持續之重要性，提供相關衛教單張或吞嚥練習影片，使其能了解藉由預防性吞嚥練習加強口腔肌力功能的好處，以提升其患者之練習意願與遵從性，進而改善頭頸癌患者因放射線化學治療引起的吞嚥困難問題，亦能提升患者的生活品質。

## EBNB39. 早期使用 Glutamine 對行同步化學與放射線治療之頭頸癌病人，預防導致口腔黏膜炎之成效

沈惠珊 新竹馬偕紀念醫院 林咨璇 新竹馬偕紀念醫院

鄭弘毅 新竹馬偕紀念醫院 李國靖 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

同步化療放射線治療(concurrent chemoradiotherapy, CCRT)，為頭頸癌病人主要治療方式之一，常見的副作用以口腔黏膜炎最為明顯，文獻指出接受 CCRT 比單純接受化學治療發生口腔黏膜炎高出 80-90%的機率，嚴重甚至會中斷治療。依據癌症病人口腔黏膜炎照護指引，若病人發生口腔黏膜炎，臨床建議使用漱口水、局部麻醉劑、抗菌劑等來治療，使用上雖有效果，但仍希望病人能於行 CCRT 時預防口腔黏膜炎之發生，筆者期望藉由實證文獻與跨團隊合作，提供預防口腔黏膜炎之資訊，以協助病人決定最適宜醫療決策。

### 貳、目的：

依據實證方法探討頭頸癌病人行同步化學與放射線治療，早期使用 Glutamine 預防導致口腔黏膜炎，以持續 CCRT 之治療。

### 參、方法：

依據實證護理步驟，確立病人臨床問題，進行關鍵字及同義字之 MeSH term，定出 P：同步化學與放射線治療之頭頸癌病人(concurrent chemoradiotherapy with Head neck cancer)、I：麩醯胺酸(Glutamine)、O：口腔黏膜炎(oral mucositis)，P、I、O 彼此間以 AND 作聯集、同義字以 OR 作交集，於 Cochrane library、Trip、PubMed 及華藝中文 CEPS、未發表碩博士論文等資料庫進行搜尋，limits 英文、年齡>19 歲、Humans、SR 及 RCT 主題文獻，共搜尋 7 篇文獻，刪除不符合 PICO 主題，結果共有 2 篇 RCT 符合，因 1 篇為 2006 年代較為久遠故刪除，選擇 Tsujimoto.T,et al. (2015). L-glutamine decreases the severity of mucositis induced by chemoradiotherapy in patients with locally advanced head and neck cancer：a double-blind,randomized, placebo-controlled trial.Oncol Rep. 33(1):33-39.此篇為 RCT 文獻有全文可下載且最符合臨床問題。

### 肆、結果：

依據 NHS-CASP RCT Checklist 評讀結果：此篇調查 40 位頭頸癌病人，於 CCRT 期間隨機隱匿分配 Glutamine 與安慰劑組，比較兩組間是否能降低口腔黏膜炎，研究過程病人、醫療照護者與分析人員均符合遮盲設計，兩組間所接受的治療都有被相同對待、干擾因素相似，追蹤期間為 CCRT 至療程結束(1-9 週)時間夠長夠完整。Oxford Centre for EBM Levels of Evidence (2011)評析證據等級為 Level II。研究結果發現病人於開始接受 CCRT 治療時，每天服用 Glutamine 10g 三次，直至 CCRT 療程完整結束，可以降低預防口腔黏膜炎第 4 級發生率並降低導致口腔黏膜炎之嚴重程度。

### 伍、結論：

根據研究結果顯示頭頸癌病人於 CCRT 期間使用 Glutamine 可以預防口腔黏膜炎第 4 等級發生率，於 CCRT 第 4 週能顯著降低口腔黏膜炎嚴重程度與疼痛指數，故使用鴉片類藥物止痛及需要補充營養的時間亦顯著縮短，期望藉由 Glutamine 實證評析與跨團隊合作參與推行，針對病人個別之需求，進行互動性討論，提供病人不同的治療選擇，協助病人決定最適宜醫療決策，進而延續 CCRT 的治療。

## EBNB40. 阻力運動是否會增加乳癌術後病人之淋巴水腫

王姿潔 臺中榮民總醫院

黃淑芸 臺中榮民總醫院

魏方君 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

初次乳癌術後淋巴水腫的發生率約 6-49%，隨時間的增加水腫的程度可能增加，進而變成慢性炎症反應，引發皮膚感染，這些損傷常常使病人感到肢體有沉重感、活動度受限、影響病人的日常活動及生活品質，故預防淋巴水腫的發生是乳癌術後重要的護理。

臨床常衛教病人患肢勿提重物，但卻有抗阻力運動預防淋巴水腫的相關研究，因此，引發護理同仁想了解阻力運動是否會增加病人淋巴水腫的發生率？

### 貳、目的：

以實證方式探討阻力運動是否會增加乳癌術後病人淋巴水腫的發生

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字義字 P: (乳癌，breast cancer)、I: (阻力運動：resistance exercise)、C: (No resistance exercise)、O: (淋巴水腫：Lymphoedema)及布林邏輯(AND 及 OR)經由 Cochrane Library、PubMed、EBSCO 及中文電子期刊 C.E.P.S 等 4 個中英文資料庫中檢索最佳文獻證據，搜尋策略使用 MeSH term、Meta-Analysis、Randomized controlled trail、Systematic review 文章進行評讀，共搜尋 17 篇文獻，刪除與主題不相關的文章，最後篩選出 3 篇、最符合主題、研究設計嚴謹並依 CAPS 評估工具進行評析。共三篇英文 RCT 文章，實證等級皆評定為 Level 2。

### 肆、結果：

文獻一：(Shaon, 2012)共 160 位乳癌 I~III 期切除前哨淋巴及腋下淋巴病人之隨機對照試驗，實驗組 81 人，對照組 79 人，介入期間為 2 個月，共追蹤 6 個月，以 BIS ratio 定義淋巴水腫的程度，發生淋巴水腫實驗組 6 位(8%)、對照組 9 位(13%)，兩組無顯著差異( $p=0.35$ )。

文獻二：(Sagen, 2009)共 204 位乳癌合併淋巴切除手術後病人之隨機對照試驗，實驗組 104 人，對照組 100 人，實驗組介入其間為 6 個月，以 ALE 定義淋巴水腫的程度，於第 3 個月發生淋巴水腫實驗組為 5%、對照組 13%，但第 6 個月後兩組發生率皆為 13%，無顯著差異。但若 BMI>25 為淋巴水腫的高危險群，因此控制體重是必要的。

文獻三：(Schmitz, 2010)共 134 位乳癌合併淋巴結切除病人之隨機對照試驗，實驗組 72 人，對照組 75 人，介入時間為 13 周，每周兩次，追蹤一年，發生淋巴水腫實驗組 8 位(11%)、對照組 13 位(17%)，兩組無顯著差異 95% CI 0.64 (0.28-1.45)。但介入組自覺肢體腫脹經驗減輕。

### 伍、結論：

綜合文獻顯示阻力運動並不會增加淋巴水腫的風險，也不會增加淋巴水腫的手臂體積。



## EBNB41. 兩種不同溶液對透析病人留置導管封管阻塞發生率是否有差異？

許繡粧 新竹馬偕紀念醫院 李靜宜 新竹馬偕紀念醫院

陳正誼 新竹馬偕紀念醫院 林寶娜 新竹馬偕紀念醫院

蔡秀霞 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

急性腎衰竭病人約 10~20% 需做血液透析治療(Bruyere R, et al,2014)。病人尚未建立永久性血管通路之前會先放置暫時性導管如內頸靜脈、鎖骨下靜脈或股隱靜脈置入中心靜脈導管(如 Hickman 或 double-lumen catheter 等)以利血液透析療程進行(江、謝、王，2011)。為預防透析管路凝固及導管血栓形成多會使用到肝素(Carney EF, 2014)。若有出血需注意凝血功能(江、謝、王，2011；馬、陳，2012)。目前臨床上透析結束後依常規使用肝素封管，以維持透析留置導管之通暢。一旦病人出現出血徵兆時，護理人員常遭質疑使用肝素的使用量及方法是否正確？因此想藉由實證來了解血液透析留置導管是否一定都需要使用肝素來進行封管，若改使用生理食鹽水是否會增加透析留置導管阻塞率之發生？

### 貳、目的：

利用實證方法搜尋相關文獻瞭解臨床上血液透析留置導管封管使用生理食鹽水相較於肝素對導管阻塞率之相關差異，以提供透析醫療團隊在臨床照護上參考。

### 參、方法：

依實證護理步驟，設定 PICO 找出可回答的臨床問題「使用生理食鹽水於透析導管封管能否降低阻塞率」。P:hemodialysis catheters、I:saline solution、C:heparin lock、O: blood flow function central vein stenosis Occlusion 及提升檢索效率使用 MeSH 及布林邏輯於 UpToDate、PubMed、Cochrane library、Ovid Medline、華藝及國圖臺灣期刊論文索引資料庫總搜尋到 12 篇，經小組篩選最新及全文之 SR 文獻 1 篇。

### 肆、結果：

Effectiveness of heparin vs 0.9% saline solution in maintaining the permeability of central venous catheters:SR Santos E,J.et.al(2015)以 CAPS 評讀:此篇收錄 4649 篇經篩選後為 9 篇文獻：8 隨機對照試驗和一個世代研究被列入，進行統合分析的結果顯示使用肝素與生理食鹽水封管統計上沒有差異 ( $RR = 0.68$ ,  $95\%CI = 0.41-1.10$ ;  $P = 0.12$ )。次族群分析結果顯示多腔管路顯示肝素組的有統計上顯著差異 ( $RR = 0.53$ ,  $95\%CI = 0.29-0.95$ ;  $P = 0.03$ )，中央靜脈導管( $RR=1.09$ ,  $CI\ 95\%=0.53-2.22$ ;  $p=0.82$ )，雙腔導管透析 ( $RR = 1.18$ ,  $95\%CI = 0.08-17.82$ ;  $P = 0.90$ ) 及週邊血管 ( $RR = 0.14$ ,  $95\%CI = 0.01-2.60$ ;  $P = 0.19$ ) 使用肝素及 0.9%生理食鹽水導管封管，其管路通透性皆無顯著差異。其中雙腔導管透析後，使用 0.9%生理食鹽水給予透析導管封管能維持導管的通暢，並可預防使用肝素給藥造成相關的風險。Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 判斷文獻等級為 Level 1。

### 伍、結論：

與科主任討論，表示有實證文獻支持且無造成額外的副作用或傷害下，同意推行。故收案對象為 Hickman 或 double-lumen catheter 留置透析病人，以隨機分成對照及常規組，實驗組使用 0.9%N/S 20 cc，各收 30 位。每次透析時記錄透析血流量(需大於 200 cc/min 或不可低於前次)及反抽導管是否順暢或需反接，並以血流機器測量病人導管再循環率，監測時機為初次插管、更新管路及低於平常流速，藉此探討兩組透析病人留置導管封管阻塞發生率。

## EBNB42. 使用週邊靜脈導管之成人患者大於 96 小時更換導管易增加合併症

蕭伊婷 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

放置周邊靜脈導管輸液治療是住院患者常見之醫療處置，本院臨床工作照護指引為周邊靜脈導管須於 96 小時內定期更換，以減少靜脈炎及血液感染的風險。但未考慮有部分患者近期即將出院或困難放置等因素，仍需常規於 96 小時更換周邊靜脈導管，這不僅造成患者的不適並同時增加護理工作，也浪費醫療成本。

### 貳、目的：

藉由 EBN 手法探討住院患者大於 96 小時更換周邊靜脈導管是否容易增加合併症？

### 參、方法：

依據實證護理先形成一個 PICO 問題，以關鍵字 peripheral intravenous catheter、replacement、complications 利用 ProQuest、PubMed、Ovid Medline 等資料庫搜尋相關文獻，排除重複文獻，共有 7 篇符合主題。

### 肆、結果：

7 篇研究結果均指出大於 96 小時更換周邊靜脈導管，不會增加其合併症。

### 伍、結論：

住院患者大於 96 小時更換周邊靜脈導管並不會增加靜脈炎及血液感染等合併症，而常規於 96 小時更換導管容易導致患者的不適感，並耗費臨床照護人員護理時間與醫療成本。因此建議在每天監測下無產生併發症時，周邊靜脈導管可延長留置時間。

## EBNB43. 使用安全週邊靜脈留置針是否能減少醫護人員針扎發生率？

李雅雯 臺北榮民總醫院

溫明寰 臺北榮民總醫院

連靜雯 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

針扎常發生在醫護人員執行侵入性治療，如：針劑注射、抽血、手術時，是臨床醫護人員常見的職業傷害之一，當針扎發生時，會使醫護人員暴露在許多經由血液傳染的疾病中，如：B 型肝炎病毒、C 型肝炎病毒、人類免疫不全病毒、梅毒等(張等，2011)。因此現各大醫療院所為減少針扎發生率，皆推動使用安全針具，也因此引發筆者思考，使用安全針具是否真能有效減少針扎發生率，故期望藉由實證分析以獲得減少針扎事件發生的最佳建議方法。

### 貳、目的：

以實證方法探討使用安全周邊靜脈留置針是否能減少醫護人員針扎發生率。

### 貳、方法：

- 1.應用實證五大步驟確立 PICO 問題：使用安全週邊靜脈留置針是否能減少醫護人員針扎發生率。
- 2.以 MeSH term 及 Thesaurus 形成英文關鍵字：P (Health-care workers, Health-care worker), I (catheterization or Safety engineered injection devices), O (Needlestick or needles-stick)。
- 3.應用關鍵字以布林邏輯(OR, AND and NOT)分別於 Cochrane、Pubmed 中進行系統性文獻搜尋；初獲44篇，刪除條件或內容不符者後得3篇。
- 4.評析文章以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011評析研究證據等級。

### 參、結果：

- 1.Ruiz-Sternberg, A., et al. (2012)：挑選 52 名護理人員採隨機分配方式選擇受試者，分組進行隨機對照實驗，對照組(使用非安全針具)、實驗組(使用安全針具)，使用後根據李克特量表製作問卷顯示有 96.7%醫護人員同意使用安全針具更能減少針扎發生，且較為方便使用( $P<0.001$ )。
- 2.Tarigan, L. H., et al. (2015)：搜尋兩個資料庫，篩選的 1 篇隨機對照試驗、16 篇臨床相關研究報告，進行系統性文獻回顧及整合分析，發現使用安全針具並接受標準預防措施訓練減少可減少 62%針扎發生率，單純使用安全針具減少 49%針扎發生率，單一只接受標準預防措施訓練者減少了 34%針扎發生率，由以上數據顯示，使用安全針具並接受標準預防措施訓練較單純使用安全針具更能有效減少針扎發生率，但因為此研究中只收入一篇 RCT 文獻，因此分析中有可能會影響總結的可能性。
- 3.Lavoie, M. C., et al. (2014)：搜尋 10 個資料庫共收入 17 篇文獻，4 篇 RCT、2 篇 cluster-RCT、4 篇 controlled before and after studies (CBA)和 7 篇 interrupted time-series (ITS)，其中 ITS 文獻中顯示使用安全針具後針扎發生率有下降，effect size：-6.9 (CI：-9.5 至 -4.2)；其餘 RCT、cluster-RCT 及 CBA 文獻顯示無明確證據證明使用安全裝置可降低針扎發生率。

### 伍、結論：

臨床上已全面使用安全針具，雖然研究顯示使用安全針具可減少針扎發生率，但除使用安全針具外，如何正確使用也很重要，非全然一味使用安全針具就可完全沒有針扎意外。

## EBNB44. 極低體重早產兒母乳冷凍與否對母乳中人類巨細胞病毒是否會有影響？

黃彥雯 新竹馬偕紀念醫院 林彩鈴 新竹馬偕紀念醫院

官沛澐 新竹馬偕紀念醫院 邱筱云 新竹馬偕紀念醫院

黃瓊卉 新竹馬偕紀念醫院 李靜宜 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

1. 新生兒感染人類巨細胞病毒途徑主要來自哺餵母乳。
2. 足月兒從母體獲得抗體較不會產生臨床症狀，但出生體重<1500 公克的極低體重早產兒未從母體被動獲得抗體，故容易受到人類巨細胞病毒感染，導致類敗血性症候群而危及生命。

### 貳、目的：

藉由實證醫學探討母乳冷凍與否對人類巨細胞病毒含量影響。

### 肆、方法：

1. 以 PICO 設立問題：Premature/Neonate、Frozen Human milk、Cytomegalovirus 及 Untreated breast milk 之關鍵字、同義字及切截字。
2. 依實證醫學金字塔，搜尋 Up to Date、Cochrane Library、OVID、PubMed、EMBASE、台灣期刊論文檢索等資料庫，運用布林邏輯方式及 MeSH 檢索，共 62 篇文獻，排除主題不相關及重複文獻後，選出 2 篇 systematic review 及 1 篇 RCT 文獻。
3. 因 2013 年 systematic review 收納 2004 年 systematic review 之文獻，故選擇年份最新、最符合主題、研究設計嚴謹並依 CAPS 評讀工具進行評析。

### 肆、結果：

1. Breast milk–acquired cytomegalovirus infection and disease in VLBW and premature infants. (Lanzieri, et, 2013)，證據等級 Level I。  
將母乳分成未冷凍組及冷凍組：未冷凍組的  $I^2$ ：77%、95%信賴區間：19% (11-32%)；冷凍組  $I^2$ ：62%、95%信賴區間：13% (7-24%)，結果顯示冷凍母乳效益稍大於未冷凍母乳，且冷凍母乳產生人類巨細胞病毒相關症狀及巨細胞病毒性類敗血症症候群之比率較低。
2. Cytomegalovirus infection and neonatal outcome in extremely preterm infants after freezing of maternal milk. (Omarsdottir, 2015)，證據等級 Level I。  
在實驗組及對照組母乳的冷凍與否，其人類巨細胞病毒感染率並無顯著差異，死亡率亦是相等，但在 Fungal sepsis  $P < 0.05$ ，發現經過冷凍的母乳卻能有效降低真菌感染。

### 伍、結論：

母乳冷凍對人類巨細胞病毒感染率無顯著差異，但可降低人類巨細胞病毒感染之合併症及真菌感染，故極低體重早產兒母乳冷凍對母乳人類巨細胞病毒感染是有益處的。

## EBNB45. 急性缺血性中風病人使用口服抗血小板劑可顯著增加存活率

吳佩諭 新光吳火獅紀念醫院

林侑蓁 新光吳火獅紀念醫院

胡君帆 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

根據衛生福利部統計，2013 年有 11313 人死於腦血管疾病，佔該年度死亡率 7%，為十大死因之第三位。因急性缺血性中風患者的症狀為血小板被激活引起血栓形成並阻塞大腦動脈，造成腦部損害。故當病人無急性出血症狀時，臨床上常使用抗血小板藥物進行治療，抗血小板的治療可減少缺血性中風造成的大腦損傷面積，也可減少早期復發的風險，從而減少死亡率及提高預後。然而，抗血小板治療也可能增加顱內出血的風險，引起病人死亡。引發我們探討急性缺血性中風的患者使用抗血小板藥物的必要性。

### 貳、目的：

依據實證護理方式並透過系統性回顧文獻，探討急性缺血性中風患者在中風發生後 48 小時至兩周內口服抗血小板藥物治療的療效及安全性。

### 參、方法：

運用實證醫學方法，探討急性缺血性腦中風病人接受口服抗血小板劑是否增加預後。  
將臨床問題以 PICO 方式呈現如下：

1. Patient or Problem：急性缺血性腦中風病人
2. Intervention：使用口服抗血小板劑
3. Comparison Intervention：未使用口服抗血小板劑
4. Outcome：預後及存活率

並以 PICO 的主題關鍵字搜尋 Cochrane 資料庫，依據系統性文獻回顧與臨床照護指引資料庫找尋最高等級證據，打上關鍵字並妥善運用布林邏輯方式中的「or」、「and」等連接詞進行搜尋，輸入檢索字彙為「acute stroke and(antiplatelet drug or treatment)」，並限制條件為系統性綜論文章，進行搜尋檢索，根據牛津大學證據等級系統，系統性綜論為等級 1，屬於高品質證據。

在 Cochrane 資料庫中檢索到 6 篇系統性綜論，排除 3 篇不符合臨床問題、2 篇設計不符合要求，考量符合臨床問題與最佳研究設計，選擇本篇文獻為 Peter AG Sandercock, Carl Counsell, Mei-Chiun 在 2014 年發表的「Oral antiplatelet therapy for acute ischemic stroke」，進行評讀及臨床方面之應用。

### 肆、結果：

以牛津大學實證醫學中心系統性綜論評讀工具評讀，本篇系統性綜論有建立清楚的臨床問題，且未有檢索灰色文獻(grey literature)，在本篇文獻研究中，納入八個大型數據分析試驗包含 41,483 人，其中兩組試驗為在中風發生後 48 小時內服用 Aspirin (160-300mg)，提供了 98% 的數據，最長的追蹤時間為 6 個月。在使用口服抗血小板治療中，六個月的追蹤結果顯示此治療有顯著的降低死亡及增加預後，統計數據為可信賴區間 0.91 至 0.99。每 1000 名使用 Aspirin 的患者中，其中 13 人可避免死亡或增加預後效果。其 NNT 為 79，本篇研究中因使用抗血小板劑而造成出血性腦中風的病入之 NNH 為 574，顯示口服抗血小板藥物之益處確實多於壞處。

### 伍、結論：

經過實證應用並彙整目前最佳證據，急性缺血性腦中風患者使用口服抗血小板藥物之益處確實多於壞處，且約每 79 人中有 1 人可明顯增加存活率及預後情形，表示本研究在臨床應用上是值得推廣的，並提供給臨床照護做為參考。而本單位最常使用的 Aspirin 劑量為 100mg，醫師澄清應為西方人體重較重，若體重較重的病人也會使用 Aspirin 200mg。

## EBNB46. 音樂治療可緩解血液透析期間病人焦慮

許湘敏 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

焦慮是病人於透析期間常出現的負面情緒反應，造成焦慮的原因有很多，例如：過往的就醫經驗、初始透析的不確定因素、常規透析時間、透析過程的等待、透析後的處置等，焦慮的程度與感受會間接影響病人的生活品質，甚至增加死亡率；在降低焦慮的治療上，有藥物性及非藥物性的治療，如果能在病人接受血液透析治療的環境中提供非侵入性的護理治療，就醫環境氛圍愉悅，讓病人接觸正向的能量，使其焦慮症狀與程度降低，改善病人的生活品質。

### 貳、目的：

本研究目的為以實證角度探討音樂治療是否降低病人常規血液透析期間焦慮？

### 參、方法：

#### 一、確立臨床問題：

Patient/problem(病人或問題)：透析病人(dialysis)

Intervention(介入處理)：音樂治療(music therapy)

Comparison(比較)：未使用音樂治療(defined as routine hemodialysis)

Outcome(臨床結果)：緩解焦慮狀態(reduce anxiety)

#### 二、檢索資源：

以 PICO 所形成的關鍵字「透析液(Dialysate)」、「音樂治療(music therapy)」、「緩解焦慮狀態(reduce anxiety)」，在 PubMed、Ovid medline、Cochrane library、CEPS 中文電子期刊等資料庫進行搜尋。並以「OR」、「AND」或「limit」等布林邏輯策略進行搜尋，共獲得 PubMed 7 篇、Ovid medline 0 篇、Cochrane library 1 篇、CEPS 中文電子期刊 6 篇，排除與主題背景問題、對象不符合的文獻，確認符合問題的不限年限，語言為英文及中文，對象限定為成人，經過篩選選擇符合問題的文章僅有一篇為實證案例分析類文獻，為 Youngmee Kim 等(2015)之「Anxiolytic effects of music interventions in patients receiving incenter hemodialysis:a systematic review and meta-analysis」，因此就這篇進行評讀及臨床應用。以 Grade of recommendation 的實證證據等級分類所評讀文獻，此文獻證據等級為 1a。本研究是運用實證步驟提出一個臨床可以回答的問題，以「常規透析(maintenance)」、「音樂治療(Music Interventions)」及「緩解焦慮狀態(reduce anxiety)」為關鍵字搜尋 10 個實證資料庫資料庫，總共搜尋符合 PICO 問題的文獻共 387 篇，扣掉重複和沒有關聯性的文獻 366 篇，剩下 21 篇文獻，再根據可以提供全文下載及排除非實驗及對照組的研究，最後選出 CCT/RCT 之文獻 7 篇，並運用統計異質性分析法分析及固定集中效應模式分析(SMD)進行評讀。

### 肆、結果：

音樂治療在異質性分析法上無明顯差異( $P:0.62$ ,  $I^2:0\%$ )；在固定集中效應模式中顯示 7 個研究報告音樂治療可有效減緩透析病人焦慮( $pooled\ SMD=0.76$ ;  $95\% \ CI:0.55, 0.98$ )，本研究結果顯示，音樂治療能顯著改善病人焦慮感受。

### 伍、結論：

本單位屬於住院區的透析室，病人的病況嚴重及透析的緊急度往往比一般門診常規透析病人來得嚴重，加上常有初始緊急透析的病人及家屬，須面臨突發狀況的因應和適應，如果可以在透析室環境上安裝喇叭，並於透析治療期間使用音樂播放器提供廣播電臺音樂或是輕音樂的撥放，緩解透析機警報器聲響造成病人及家屬的緊張，進而降低病人的焦慮感受。

## EBNB47. 糖尿病病人自我監測足部溫度是否能預防足部潰瘍

林宜醇 臺北榮民總醫院 林俐菁 臺北榮民總醫院

李 英 臺北榮民總醫院 程敏華 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

糖尿病足部潰瘍易引起足部感染，如骨髓炎、蜂窩性組織炎等，甚至壞死與截肢，因此糖尿病病人預防足部潰瘍極為重要，筆者服務整型外科，發現予糖尿病病人足部護理指導，仍常見病人反覆因足部潰瘍住院，若針對足部潰瘍高危險群事先採取監測措施以達到預防，也能降低病人生活衝擊。筆者於某醫護專刊閱讀到糖尿病病人使用足部溫度監測器，可降低足部潰瘍，在國內醫療院所未見。故希望藉文獻了解，糖尿病病人自我監測足部溫度是否能預防足部潰瘍，並作為日後照護指引。

### 貳、目的：

藉由文獻搜尋之實證基礎，探討糖尿病病人自我監測足部溫度是否能預防足部潰瘍。

### 參、方法：

以 P:「diabetes」、I:「skin temperature OR skin temperature monitoring」、O:「foot ulcers OR foot ulceration」為關鍵字，型態設定為 SR 及 RCT，限制條件為五年內文章；納入條件為符合關鍵字，排除條件為非糖尿病人，於 PubMed、CINAHL 及 Cochrane 三個資料庫以布林邏輯進行搜尋。經過篩選符合文章共 2 篇 SR、1 篇 RCT，刪除文章內容重複 1 篇 SR，以 1 篇 SR 及 1 篇 RCT 進行評讀。

### 肆、結果：

#### 第一篇 SR：

此研究共收納 74 篇文獻，歸類五組分別為：整體性足部照護、足部自我管理組、衛教組、治療性鞋具組及外科手術組，針對符合 PICO 主題的三篇 RCTs 呈現成果：

- 一、Armstrong 等人(2007)針對 225 位糖尿病病人，隨機分為兩組，持續追蹤 18 個月，結果實驗組潰瘍發生率 4.7%，對照組 12.2% ( $p=.038$ )。
- 二、Lavery 等人(2004)針對 85 位糖尿病病人，隨機分為兩組，持續追蹤 6 個月，結果實驗組潰瘍發生率 2.4%，對照組 16% ( $p<.05$ )。
- 三、Lavery 等人(2007)針對 173 位糖尿病病人，隨機分為三組，持續追蹤 15 個月，結果潰瘍復發率對照組 29.3%、實驗組一 30.4%、實驗組二(自我監測足部溫度) 8.5%。

綜合上述三篇文獻總結：糖尿病病人每日自我監測足部溫度，可有效降低足部潰瘍發生率和復發率。

#### 第二篇 RCT：

Skafjeld 等人(2015)針對 41 位糖尿病病人，隨機分為二組，結果足部潰瘍發生率實驗組 39%；控制組 50% ( $p=.532$ )，但未達統計學上顯著差異，可能與小樣本數有關，未來研究方向應增加樣本數。

### 伍、結論：

針對 PICO 執行搜尋後，顯示糖尿病病人自我監測足部溫度，能有效降低足部潰瘍發生。故建議未來臨床照護上，可針對糖尿病足高風險病人，除了給予足部照護衛教外，同時教導自我足部溫度監測，期望幫助病人降低足部潰瘍發生，進而減少反覆住院所帶來的經濟及生活負擔。但足部溫度監測器在臺灣並不常見且不易購得，如何將足部溫度監測觀念及儀器普及，推廣至醫護人員及糖尿病病人，達到預防足部潰瘍發生，將是日後努力目標及方向。



## EBNB48. 暴力防治課程是否能增加急診工作者對暴力預防的認知程度

簡杏津 臺中榮民總醫院 黃惠美 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

醫院職場暴力事件頻傳，近 4 年有 47.9% 的護理師曾經歷過職場暴力。遭受暴力事件的員工會悲傷、震驚、尷尬或絕望，甚至導致離職。若經由一系列暴力防治課程訓練能提升急診工作者預防職場暴力事件的認知程度，進而強化工作者的自我保護機制。因此，引發探討職場暴力防治課程訓練成效，並，避免急診工作者發生職場暴力事件。

### 貳、目的：

探討暴力防治課程是否能增加急診工作者對暴力預防的認知程度。

### 參、方法：

以 PICO 方式設立臨床問題，運用關鍵字 emergency department、workplace violence、aggression、Prevention、Programs，搜尋 Cochrane 檢索 0 篇，PubMed 資料庫檢索出 160 篇文章，再設限搜尋條件為 5 年內及有 free full text 期刊共 47 篇文章。排除不符合 PICO 44 篇，依 2011 版 Oxford 實證醫學中心之文獻證據等級，評讀 3 篇文獻。

### 肆、結果：

本報告共評讀三篇文章 Gerdtz 等(2013)、Gillespie 等(2014A)及 Gillespie 等(2014B)針對急診共 800 位工作者，提供預防暴力教育課程介入訓練，改善工作者對預防暴力的認知程度。Gerdtz 等研究結果利用 MAVAS 評量發現：急診工作者無法確認可以預防病人暴力( $p=0.35$ )，評讀證據等級 3；Gillespie 等(2014A)，比較訓練前、後共 3 次學習知識成效，結果 6 個月後的成績顯著高於前測(平均值  $58.5 \Rightarrow 66.8$ ， $F(1, 119) = 53.454$ ， $p < .001$ ， $\eta^2 = .310$ )，藉混合訓練課程可以提高對暴力事件的認知，評讀證據等級 3；但 Gillespie 等(2014B)未呈現急診工作者接受暴力預防課程後的認知結果，僅呈現遭受威脅介入訓練前後實驗組(0.49 降到 0.37， $p < 0.01$ )及對照組(0.27 降到 0.19， $p < 0.01$ )比例結果，2 組的比例均有降低，但統計上無顯著差異，評讀證據等級 3。經由三篇文獻評讀後，考量研究設計完整度，建議等級為 C。

### 伍、結論：

經文獻查閱後，介入教育課程訓練無法有效證明能有效增加急診工作者預防暴力的認知，但醫院暴力事件仍是重要議題，為維護職場工作安全，未來仍須持續研究介入訓練課程是否增加急診工作者的預防暴力認知。

## EBNB49. 新進護理人員介入支持團體課程是否能降低離職率及提升留任率？

劉玉惠 恩主公醫院 黃瓊慧 恩主公醫院

江秀文 恩主公醫院 詹碧端 恩主公醫院

蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.新進護理人員需同時面對人際、陌生環境和複雜護理情境多種壓力源，在進入職場的一至三個月常因挫折與適應問題而產生不願意留任職場。
- 2.文獻指出在工作臨床上安排支持團體課程，可提供新進護理人員情緒宣洩及分享工作適應經驗的機會，達到互相支持及產生壓力調適的效果。
- 3.期望以實證文獻探討新進護理人員透過支持團體課程是否可以增加留任意願。

### 貳、目的：

以實證方法探討新進護理人員介入支持團體課程是否能降低離職率及增加留任率。

### 參、方法：

- 1.運用實證健康照護 5 步驟，形成一個 PICO 問題。
- 2.以關鍵字新進護理人員、支持團體、離職率、new staff nurses、group 及其同義詞搜尋 Cochrane Library、UpToDate、PubMed 及華藝線上圖書館等資料庫。
- 3.搜尋相關文獻共 14 篇，符合主題共 6 篇，選擇證據等級較高的 4 篇文獻，證據等級 3 文獻有 4 篇進行評析與臨床應用。

### 肆、結果：

- 1.第一篇 Level 3(2014)：台灣南部某醫學中心(67 位)個案，到職後 1 個月內安排每週參與工作適應團體共 4 次課程的新進護理人員皆能提升靈性健康，自擬問卷調查在到職後 1 個月及半年有顯著差異( $p<0.01$ )。
- 2.第二篇 Level 3(2011)：台灣南部某醫學中心立意取樣(64 位)個案，到職後 8 週內安排每 2 週參與支持團體共 4 次課程的 32 名新進護理人員，自擬問卷調查在到職後第 8 週能對團體互相信任程度達 7.56 分。
- 3.第三篇 Level 3(2009)：台灣中部某區域醫院立意取樣(21 位)個案，到職後安排參與支持團體共 1 次課程的 17 名新進護理人員能提升中國人身心健康得分，自擬問卷調查在團體介入後 1 個月有顯著差異( $p=0.042$ )。
- 4.第四篇 Level 3(2009)：台灣南部某區域醫院立意取樣(79 位)個案，到職後 6 週內的第 2.4.6 週安排參與支持團體共 3 次課程的 61 名新進護理人員，統計 3 個月內離職率 61.11%降 32.79%(留任率增加 28.32%)。

### 伍、結論：

104 年 1-7 月本院 3 個月內離職率達 37.5%；由上述文獻發現，支持團體課程能降低離職率及增加留任率，故 104 年 8-12 月對 44 名新進護理人員在到職後 3 個月內，每 2 週左右安排 1 次支持團體課程共 5 次，3 個月內離職率僅 9.1%、留任率高達 90.9%。因此，新進護理人員參與工作支持團體課程能提升留任率，是值得推廣的應用措施。

## EBNB50. 對於心臟衰竭患者介入嚴格限水策略，是否可以降低再住院與死亡率？

王逸樺 門諾醫院 盧美玉 門諾醫院

### 壹、背景：

58 歲男性，診斷有心臟衰竭約 9 年多，為此陳舊性疾病反覆入院多次，醫師為降低再度入院及疾病惡化，開立限水醫囑，主要解釋處置目的為有效控制水分攝取，防止體內液體過多導致疾病惡化，甚至死亡。因此；護理人員於病患住院期間常常上演討水拉鋸戰，使護理人員不知該如何做？

### 貳、目的：

對於心臟衰竭患者介入嚴格限水策略，是否可以降低再住院與死亡率？

### 參、方法：

依據實證步驟，將臨床問題形成 PICO,以 heart failure、fluid restriction、fluid control、Fluid intake、Fluid therapy、readmission、mortality rate 作為關鍵字，利用 Coccahrane、Pubmed、Uptodate、Trip database and google scholar 等資料庫，為搜尋最佳實證文獻，由 18 篇文獻中排除重覆及利用近 5 年文獻，搜尋結果共有 1 篇 Systematic Review and Meta-Analysis，1 篇 RCT，並以 CASP 進行評讀。

### 肆、結果：

Yang (2015)等人研究共收集了六篇系統性文獻回顧文章，其中一篇未做統合分析，五篇結果顯示無限制與限制液體再入院率(RR=1.32; 95%CI: 0.862.01; P =0.2);死亡率(RR=1.50; 95%CI: 0.87~2.57;P =0.14)皆無顯著性差異。另外四篇針對感知口渴(-0.7; 95%CI: -2.58 至 1.17; P =0.46)亦無顯著性差異，惟平均血清肌酐和 BNP 指數無限制組顯著高於限水組 WMD0.20 (95%CI: 0.15~0.25; P <0.00001)和 172.59 (95%CI: 67.38 至 277.8; P = 0.001)。

Graziella Badin (2014)等人以 HF decompensation 診斷共 75 人以隨機將接受鈉和液體攝入的飲食限制於分別為 0.8 克/日和 800 毫升/天的(介入組 IG/n38)或無限制飲食為 4 克/日(控制組 CG/n37)，結果顯示 30 天再住院率(IG, 11 例患者[29%]; CG; P =0.41)無顯著組間差異。

### 伍、結論：

綜合 2 篇研究結果表明限水對於心臟衰竭患者並無顯著性差異，雖然液體限制是目前心臟衰竭的治療指引，但 Yang (2015)研究統合分析結果顯示對於心臟衰竭沒有任何好處。其在住院與死亡率並無顯著性差異。這樣的結果值得臨床人員再評估限水對於病患真正的益處，方能提升護理師提供病患更具體的護理衛教及落實執行液體的管理，達成醫囑之功能。

## EBNB51. 早產兒執行侵入性治療前予執行袋鼠式護理是否可減緩疼痛？

陳俞亘 天主教聖馬爾定醫院

吳昱慧 天主教聖馬爾定醫院

李如玉 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

個案母親懷孕期間有前置胎盤問題，2016/4/13 因現血入院，因無法安胎且雙胞胎，故 C/S 娩出，懷孕週數 32 週，因有呼吸喘快、胸肋凹情形，經醫師評估後收入兒科加護病房治療。於住院其中因病情需求如黃疸，個案必須每天進行足跟採血，採血過程中，寶寶因疼痛而出現大聲哭泣、手腳揮舞掙扎、臉色潮紅情形，在執行侵入性治療後仍難以安撫，在旁父母看著痛苦的表情，聽見不斷地哭泣，當聽聞寶寶必須每天接受侵入性治療時，出現自責、流淚的情形，顯露出父母的心疼及不捨，且提出是否有甚麼方法可以減緩疼痛。

### 貳、目的：

許多文獻告知袋鼠式護理對於早產兒體溫的調節、穩定心跳及呼吸、減少呼吸暫停、改善血氧飽和度、減少哭泣及延長熟睡的時間等有很大的幫助(尹、王、李、喻，2000；謝、黃，2000)。因此，鼓勵父母於執行侵入性治療前進行袋鼠式護理。筆者希望經由此實證案例分析來加以佐證，袋鼠護理對於早產兒執行侵入性治療時的疼痛可以有效減緩，進而達到早產兒醫療照護品質的提升

### 參、方法：

Patient/Problem：執行侵入性治療的早產兒

Intervention：袋鼠護理

Comparison：無執行袋鼠護理

Outcome：減緩疼痛

選用 Cochrane Library 資料庫，輸入關鍵字 Skin-to-skin care and Kangaroo Care pain 及限制年限 5 年，獲得 8 篇文獻，依需求評讀 1 篇；再選用相同資料庫輸入不同關鍵字及限制，關鍵字 Kangaroo Care pain，限制為年限 5 年及 Clinical Trials，獲得 25 篇文獻，依需求評讀 1 篇。

評讀 2 篇文獻，其中一篇為 System Review 文獻，另外一篇則 Randomize Controlled Trial 文獻，採用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 和 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 來評讀所選取的文獻。

### 肆、結果：

2 篇文獻評讀結果，證實袋鼠式護理能有效減緩侵入性治療造成的疼痛。且也有文獻提到，袋鼠式護理由母親或他人進行並不會有顯著的差異；因此，可於侵入性治療前 15 分鐘，由護理人員先進行袋鼠護理後再執行侵入性治療，以達到減緩早產兒的疼痛不適(Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R., 2014, 建議等級 I; Nimbalkar SM, Chaudhry NS, Gadhavi KV., 2013, 建議等級 I)。

執行措施及評值成效如下

4/22 措施：(1)於執行足跟採血後給予包巾包裹。(2)於包裹完成後給予撫觸擁抱進行安撫。

成效：執行侵入性檢查，個案出現大聲哭泣、四肢揮舞掙扎、臉色潮紅，與測量哭泣時間為 160 秒。

4/23 措施：(1) 於執行足跟採血前 15 分鐘執行袋鼠護理。(2)其餘措施如同 4/22。

成效：執行侵入性檢查，個案出現大聲哭泣、身體扭動、臉色潮紅短時間可緩和，與測量哭泣時

間為 120 秒。

4/24 措施：(1) 於執行足跟採血前 15 分鐘執行袋鼠護理。(2)其餘措施如同 4/22。

成效：執行侵入性檢查，個案身體微扭動、臉部表情逐漸緩和，與測量哭泣時間為 90 秒。

#### **伍、結論：**

文獻評讀結果與個案執行結果證實袋鼠式護理能有效減緩早產兒接受侵入性治療造成的疼痛，減少早產兒身體上不適，對於以後的身心靈發展上較有好的成長效果。且無需額外增加醫療成本使用上的花費，又能縮短早產兒執行侵入性治療時的哭泣時間，也能讓照顧早產兒的護理人員減少在安撫的時間上，並增加照護的品質。

建議可提供早產兒緩解疼痛相關課程，提升醫護人員的疼痛評估及處理的能力，並適時地運用於臨床照護品質中，進而提升高照護品質，增加和家屬護病關係、信任感。

## EBNB52. 比較水膠體敷料與傳統敷料對降低手術傷口感染率是否有差異？

趙如敏 衛生福利部屏東醫院 薛鳳姬 衛生福利部屏東醫院

歐素吟 衛生福利部屏東醫院 郭貴秋 衛生福利部屏東醫院

### 壹、背景：

手術部位感染(Surgical site infection, SSI)是手術後常見合併症，高居院內感染第二位，也是造成病人傷害、死亡及醫療支出增加的主要原因。臨床照護指引建議手術後 24 至 48 小時，以無菌敷料覆蓋手術部位可降低 SSI 發生率。然而，傷口敷料種類繁多，不同敷料對 SSI 的預防成效是否有所不同？水膠體敷料對促進傷口癒合的成效是否優於其他敷料？本文將以實證醫學方法探討水膠體敷料(Hydrocolloid dressing)與傳統敷料(紗布、繃帶)對手術傷口感染率是否有差異？

### 貳、目的：

比較水膠體敷料與傳統敷料對手術傷口感染率是否有差異？並將證據結果應用於臨床照護，提升照護品質。

### 參、方法：

- 一、Ask：比較水膠體敷料與傳統敷料對手術傷口感染率是否有差異？將臨床問題以 PICO 方式設定中、英文關鍵字。
- 二、Acquire：
  1. 搜尋 PubMed、Cochrane Library、UpToDate、CINAHL、華藝線上圖書館等資料庫。
  2. 蒐尋技巧：布林邏輯運算、同義字、MeSH Term、Clinical Queries 等技巧。
  3. 方法：刪除重複、無全文、資料老舊等之文獻，最後選定 2014 年發表於 Cochrane Library 的 SR 文章「Dressings for the prevention of surgical site infect」進行評讀。
- 三、Appraise：評讀工具使用 CASP 的 systematic review checklist。依證據等級評定此篇 SR 證據等級為 Level 1。

### 肆、結果：

- 一、結果顯示水凝膠敷料與傳統敷料對術後傷口感染率並無明顯差異。
- 二、將評讀結果結合臨床照護經驗，進行水凝膠敷料與傳統敷料的效益評估，包含：移除敷料的疼痛感、換藥次數、傷口分泌物量、傷口觀察容易度、敷料貼附性、敷料價格、病人滿意度等。
- 三、水凝膠敷料優點：傷口分泌物量少、換藥次數少、換藥疼痛感輕微、病人滿意度高。缺點：傷口觀察不容易、敷料貼附性不佳、價位高且健保不給付。

### 伍、結論：

手術後使用傳統敷料或水凝膠敷料對手術傷口感染率並無明顯不同，建議臨床上可依病人喜好及經濟狀況，由病人(家屬)決定選用何種敷料！

## EBNB53. 急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人執行俯臥位姿勢是否能增加血氧濃度

劉玉雪 台南新樓醫院

何靜玉 台南新樓醫院

黃文玉 台南新樓醫院

### 壹、背景：

急重症單位病人因急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人依醫囑需執行俯臥位，持續時間約俯臥 4-5 小時，之後在將病人復原為躺臥姿勢，當病人採俯臥時候，發現血氧濃度似乎有些許增加，但是當病人躺回平躺姿勢後，血氧濃度似乎又會往下降，當執行病人俯臥 4-5 小時，需耗費 5-6 人力，臨床照護人員會擔心及害怕，管路是否滑脫、是否會產生壓瘡、是否會引發嘔吐，故對於急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人採取俯臥位是否能增加其血氧濃度，改善疾病預後還是會引發更多合併症，不確定俯臥是否對病人是安全的，故藉由實證讀書報告釐清急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人執行俯臥位姿勢是否能增加血氧濃度。

### 貳、目的：

藉由實證讀書報告釐清「急性呼吸窘迫症(ARDS)的病人執行俯臥位姿勢是否能增加血氧濃度」，提升病人照護品質及增進醫療團隊合作關係。

### 參、方法：

運用急性呼吸窘迫症候群、俯臥位、氧合、acute respiratory distress syndrome, ARDS、Prone Positioning、Oxygenation 等關鍵字，搜尋 COCHRANE、Clinicalkey、UpToDate、NGC、pubMed 等資料庫，文獻限制為：發表年份 2011 年 1 月至 2016 年 10 月、人類、英文，共搜出 134 篇文獻，再以納入和排除條件篩選出 1 篇 a randomised controlled trial, 2 篇系統性回顧暨統合分析，利用 CASP 進行評讀。

### 肆、結果：

其中一篇 RCT 隨機對照研究結果顯示針對 2168 例 ARDS 病人，進行 28-180 天 ARDS 病人俯臥時間持續 12 小時，可增加氧合情形及降低死亡率，但是對於俯臥持續時間，則須在進行更多隨機對照研究。

另一篇系統性回顧暨統合分析研究結果顯示 ARDS 病人採取俯臥可明顯改善氧合情況，研究結果也指出同時會增加壓瘡發生，但不會造成呼吸器相關肺炎、非預期氣管內管滑脫。

### 伍、結論：

經由此次實證讀書報告釐清，俯臥位對於呼吸窘迫症候群病人血氧濃度是有助益的，也能減少呼吸窘迫症候群的死亡率，也可能會增加壓瘡的發生，但不會因俯臥而增加非預期氣管內管滑脫。藉由此次實證結果解答了護理人員的疑惑，醫療團隊人員面對臨床照護意見不同或疑惑時時，能更有責任及義務一同尋找符合及適合病人的照護方式，提升病人安全、照護品質及進而促進醫病關係。

## EBNB54. 濕熱交換器是否比加溫濕化器更能預防肺炎產生？

董雨庭 花蓮慈濟醫院 許芸慈 花蓮慈濟醫院

林宜靜 花蓮慈濟醫院 吳瑞玲 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

呼吸器患者通常使用濕熱交換器(heat and moisture exchangers; HME)或加溫濕化器(Heated humidifier; HH)此兩種系統提供加溫加濕的功能，HH 潮濕功能強，但易造成細菌孳生，部分文獻指出 HME 比 HH 可預防肺炎產生，但在臨床上某些單位使用 HME，而某些單位使用 HH，故引發動機想探討 HME 是否比 HH 更能預防肺炎產生。

### 貳、目的：

以實證步驟探討濕熱交換器是否比加溫濕化器更能預防肺炎產生。

### 參、方法：

- 1.以實證步驟確立 PICO 問題，查詢關鍵字的同義字 P：(呼吸器，ventilator)、I：(濕熱交換器，heat and moisture exchangers)、C：(加溫濕化器，heated humidifier)、O：(肺炎，pneumonia)。
- 2.運用布林邏輯 AND 及 OR 搜尋 Cochrane Library、PubMed 及華藝資料庫，搜尋近五年中英文文系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗研究文章。
- 3.最後選定2篇，1篇(2014)系統性文獻回顧，以 Oxford Center 證據等級為 level 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另1篇(2012)前後測類實驗研究，以 JBI 證據等級為 level 2c，以 JBI 類實驗性研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一：Meneguet et al (2014)系統性文獻回顧由 1990-2012 年 10 個隨機控制試驗，共 1646 位患者，採 HEM 及 HH 相比肺炎發生率及死亡率，結果顯示並無明顯降低肺炎發生率(CI=0.778-1.281)、死亡率(CI=0.864-1.376)。

文獻二：Martins et al (2012)為 314 位呼吸器使用患者之前後測類實驗研究，兩組分別為 HME 組(146 人)、HH 組(168 人)同時採半坐臥、連續灌食、聲門下抽吸等預防肺炎相關措施，研究時間共 13 個月，比較肺炎發生率、死亡率、ICU 住院天數，結果顯示使用 HME 皆無明顯降低肺炎發生率(P=0.97)、死亡率。

### 伍、結論：

統整以上兩篇文獻，結果比較 HME 與 HH 在預防肺炎發生下並無顯著差異，以一週時間比較成本上，HME 雖比 HH 便宜 328 元，但需頻繁更換，且易造成氣道阻塞，文獻中建議適用短期(48-72Hrs)呼吸器使用患者，而本單位均長期呼吸器使用，故建議使用 HH。



## EBNB55. 退化性膝關節炎病人注射玻尿酸是否能改善疼痛？

吳玉婷 彰化基督教醫院 彭雅瑜 彰化基督教醫院

楊美玲 彰化基督教醫院 江迎星 彰化基督教醫院

張惠君 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

臨床照護中常遇退化性膝關節炎病人提及關節疼痛難耐導致不良於行，長期門診求治口服藥物控制無效甚至注射玻尿酸來改善症狀，藉此探討退化性膝關節炎病人注射玻尿酸是否能改善疼痛。

### 貳、目的：

退化性膝關節炎病人注射玻尿酸是否能改善疼痛？

### 參、方法：

以 PICO 架構:P:退化性膝關節炎病人、I:注射玻尿酸、C:非注射玻尿酸、O:改善疼痛。關鍵字以「knee osteoarthritis and hyaluronic acid and pain control and systematic review」、「hyaluronic acid AND Platelet-rich plasma」、「knee osteoarthritis and hyaluronic acid and pain control」、「退化性膝關節炎 AND 玻尿酸」，搜尋 Pub Med 及 Airtiti Library 華藝線上圖書館資料庫，選取 2012 年至 2016 年實驗性研究文章。

### 肆、結果：

於周、柳、黃、陳 (2012)研究，評估退化性膝關節炎注射玻尿酸對關節活動度、肌肉量測量、下肢肌力測量及起站之生理功能療效，疼痛( $p=0.002$ )、僵硬( $p=0.017$ )，及總分( $p=0.013$ )有顯著下降。前瞻性對照雙盲隨機試驗針對骨關節炎病人注射自體血小板血漿(Platelet-Rich Plasma, PRP)與 HA 療效比較，經 1 年隨訪評估，顯示評估雖無顯著統計學差異，但兩個群體各提出臨床症狀有明顯改善(Filardo, Kon, Dimatteo, Merlicenacchi, Fornasari, & Marcacci, 2012)；Ishijima et al. (2014)研究結果顯示注射 HA 可改善關節炎疼痛進而改善關節功能且早期療效不劣於 NSAID ( $P < 0.001$ )，結果表膝關節的治療的關節內注射已經顯示可以減少疼痛並改善關節功能。系統性回顧和統合分析研究中，PRP 和 HA 為非手術治療膝骨性關節炎的方法(Sadabad, Behzadifar, Arasteh, Arasteh, & Dehghan, 2016)，Filardo al. (2012)顯示中度關節炎患者，新療法 PRP 沒有比 HA 提供更好結果。

### 伍、結論：

研究發現注射玻尿酸確能降低骨關節炎的疼痛症狀。臨床上注射玻尿酸治療退化性膝關節炎已納入健保給付範圍，半年施打 3~5 次屬單一療程，應鼓勵越早施打玻尿酸治療緩解疼痛，提升關節活動度及延緩手術開刀時間效果越好。

## EBNB56. 核心肌群訓練可否有效改善成人慢性下背痛？

劉欣曄 花蓮慈濟醫院 盧秀英 花蓮慈濟醫院

曾伊薇 花蓮慈濟醫院 王長禱 花蓮慈濟醫院

邱舒芬 花蓮慈濟醫院 林春香 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

近年多數人因長期姿勢不良、缺乏運動等因素，造成身體各種急慢性疼痛，門診常見求治的患者為下背痛成年人，另興起核心肌群訓練對下背痛有益之話題熱潮，故引發探討核心運動是否有效改善下背痛？

### 貳、目的：

以實證方式探討核心肌群訓練可否有效改善病患慢性下背痛？

### 參、方法：

- 1.運用布林邏輯檢索關鍵字 P:慢性下背痛(Chronic low back pain)，I:核心力量(core strength)OR 懸吊運動(sling exercise)，O:疼痛(pain)。
- 2.在 Cochrane library、PubMed 及華藝等資料庫搜尋近 5 年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章(RCT)。
- 3.選定一篇系統性文獻回顧(2015)以 JBI 證據等級為 Level 1b，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另一篇 RCT(2012)證據等級為 Level 1c，以 JBI 實驗性研究文獻評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

- 1.Chang 等(2015)為系統性文獻回顧，搜尋 2008 年至 2012 年間發表的 135 篇研究文章，其中有 4 篇 RCT，結論建議核心力量訓練比傳統阻力訓練顯著減輕慢性下背痛。核心力量訓練的四種方法包括：軀幹平衡，穩定，局部穩定性運動和功能性動作控制。
- 2.Yoo et al(2012)為 RCT，針對 30 位慢性下背痛患者進行實驗，分為懸吊核心運動組及墊上運動組，懸吊核心運動組每週進行三天共四周，結果顯示懸吊核心運動對慢性下背痛雖有改善，但未達顯著效果( $P>0.05$ )。

### 伍、結論：

統整以上文獻，運用局部腰腹核心肌群運動可緩解慢性下背痛，但懸吊式核心運動對下背痛改善之成效較不顯著；建議於門診中可製作核心運動圖片說明表單、用團體衛教方式實際示範核心運動步驟並鼓勵病患在家中規律進行，以達到有效緩解慢性下背痛，提升生活品質。

## EBNB57. 心跳驟停病人使用低溫療法可否提高存活率？

楊婉君 臺北市立聯合醫院忠孝院區 賴俐潔 臺北市立聯合醫院忠孝院區

吳秀曄 臺北市立聯合醫院忠孝院區 簡若珊 臺北市立聯合醫院忠孝院區

林帝芬 臺北市立聯合醫院忠孝院區

### 壹、背景：

心跳驟停病人經急救恢復自發性循環，從入住加護病房直到出院期間的存活率<10%、死亡率近60%，因此急救後的治療，除了提供足夠氧合與通氣、維持血液動力學穩定等支持性療法，美國心臟學會更建議盡早使用低溫療法，因低溫可降低腦氧氣代謝率、腦血流量及顱內壓，改善缺氧性腦損傷，也可以抑制興奮性胺基酸釋放、減少自由基產生、降低興奮性神經毒素刺激，以阻斷發炎反應及細胞凋亡路徑，故實施低溫療法可提高存活率及改善神經預後。

### 貳、目的：

目前單位針對到院前或院內心跳驟停病人，護理師依醫囑執行低溫療法，使用冰枕、溫控調節床墊降低病人全身體溫。期望藉由實證方式提供醫護同仁有關低溫療法的最佳研究證據，並能將低溫療法確實運用於臨床，進而提升病人存活率及改善神經預後。

### 參、方法：

「心跳驟停病人使用低溫療法可否提高存活率？」，屬治療型問題，文獻搜尋以隨機控制試驗之系統性文獻回顧及統合分析為主，並將此臨床問題形成 PICO。利用 Google、MeSH Term 尋找 PICO 關鍵字，依循布林邏輯，運用 AND、OR 組合 PICO 關鍵字進行檢索，並限制系統性文獻回顧、英文或中文及 5 年內之文獻，納入條件：研究對象為成人、在院內施行低溫療法、採用體外降溫法、降溫目標設定 32-34°C，排除條件：研究對象為兒童或青少年、到院前施行低溫療法、採用體內降溫法。

於 PubMed、CINAHL、Cochrane Library 及華藝等進行檢索，搜尋自 2011 年至 2016 年，篩選並選擇符合問題的文獻：PubMed 有 3 篇、Cochrane Library 有 1 篇、CINAHL 及華藝中文資料庫均為 0 篇，經評讀選定 Arrich、Holzer、Havel、Müllner 及 Herkner (2016)發表的「Hypothermia for neuroprotection in adults after cardiopulmonary resuscitation」。研究得知，到院前心跳停止病人在加護病房使用低溫療法，加護病房平均住院天數為 14 天，而未接受低溫療法病人則為 21 天，根據成本效益分析，在加護病房執行低溫療法的費用為 112,938 元，未使用低溫療法病人則需花費 151,305 元。

### 肆、結果：

統計本單位 104 年 1 月 1 日至 105 年 5 月 31 日到院前及院內心跳驟停病人共 54 人，其中使用低溫療法的病人有 4 人，經查閱病歷發現，1 人起始心律為心室顫動或心室心搏過速、1 人在恢復自發性循環後血液動力學穩定，4 人年齡平均 48 歲且 GCS 都<8 分，平均施行心肺復甦術 22 分鐘，加護病房平均住院天數為 12 天，最後僅有 1 人存活，GCS 可回復到 E2VEM2，因家屬就近照顧轉院至高雄，故失去後續的追蹤。

### 伍、結論：

心跳驟停病人在本單位施行低溫療法的存活率為 25%，但實施的個案數太少，還需更多案例數來支持低溫療法的成效，另期望建立以實證為基礎的照護標準，作為單位護理師照顧心跳驟停病人時的指引，以確保病人獲得完善的照護，並提升存活率及改善神經預後。

## EBNB58. 應用光線治療改善一位老年譫妄症狀引發睡眠紊亂之案例分析

李秀鏘 臺北榮民總醫院

劉淑言 臺北榮民總醫院

陳美碧 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

譫妄是造成老人急性混亂狀態最主要的原因之一，65 歲以上老人 30-50%在住院過程中會出現譫妄症狀，其中睡眠障礙是譫妄最常見的症狀之一，睡眠片段且夜間醒來次數增加，導致患者躁動、日夜顛倒造成跌倒的危險性增高。國內外研究發現，睡眠障礙引發的行為問題是老人病患照顧者最難調適與處理的問題。

本文針對一位失智症合併譫妄之老人病患因睡眠型態改變，造成日夜顛倒及有被害妄想，筆者建立治療性人際關係後，提供安全環境，減少其不安及害怕，在用抗精神病藥及安眠藥物數週後，睡眠問題一直未獲改善，故引發筆者進行此實證案例分析之動機，希望透過實證手法，探討「光線治療是否能改善老年譫妄病人的睡眠？」，期望能夠由簡單可行之方式，協助個案改善睡眠問題，使家屬及個案有良好的生活品質。

### 貳、目的：

在 Pubmed、CINHAL 資料庫中搜尋，利用 PICO 關鍵字，先以 P：Delirium；I：light therapy、Bright light therapy；C: therapy；O:sleep、sleep disorders 為關鍵詞，以布林邏輯進行聯集(OR) P、I、O 內之關鍵字後，再進行交集(AND)，文章年限為近五年內(2010 年至 2015 年)，文章類型為 RCT 及 SR。依研究設計引用 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005)、Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)作為評析工具，依 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定。

### 參、方法：

經搜尋結果獲得文獻三篇，文獻一:Impact of ambient bright light on agitation in dementia.，研究方法:隨機對照試驗(RCT)，實證等級:Level 2；文獻二: Bright light therapy as part of a multicomponent management program improves sleep and functional outcomes in delirious older hospitalized adults.，研究方法:單組前後測設計，實證等級:Level 3；文獻三:Tailored lighting intervention improves measures of sleep, depression, and agitation in persons with Alzheimer's disease and related dementia living in long-term care facilities.，研究方法:單組前後測設計，實證等級 Level 3。

### 肆、結果：

評讀以上三篇文獻後，所得結果如下：

- 1.照光治療對睡眠總時數有明顯改善(Level 3<sup>2</sup>)、(Level 3<sup>3</sup>)。
- 2.照光治療可改善睡眠週期第一期的時間，降低快速動眼期和覺醒的時間(Level 3<sup>2</sup>)。
- 3.照光治療可使受試者Pittsburgh睡眠品質問卷得分升高，睡眠效益提升(Level 3<sup>3</sup>)
- 4.不同時間點進行照光治療，對情緒激躁變化及睡眠時間之改善並無差異(Level 2<sup>1</sup>)。

將此文獻結果應用於本個案，於醫療團隊會議提出討論後，個案於 1.每日早晚照光治療，每次一小時。2.每日下午五點前，病室內窗簾拉開維持明亮環境。

## 伍、結論：

個案配合照光治療約兩週後，睡眠改善可持續 5 小時，約三週後妄想及激躁改善，四週後睡眠可持續 6 小時並出院返家。

在規律行照光治療及口服藥物配合使用後，個案睡眠型態、情緒及定向感皆明顯進步，此次藉由實證分析尋得文獻，證實經濟又實惠的照光治療可有效改善老年人睡眠及情緒問題，並將此成果回饋給家屬，教導案子於個案返家後，雖無照光機，但仍可利用白天自然太陽光線使用，配合規律日常生活安排，以建立晝夜分明的生活常規，進而改善睡眠及情緒問題，案子可表示了解並會依據筆者之建議去執行，此實證案例分析驗證文獻所提照光治療可改善，老年失智症合併譫妄知病人的睡眠問題，進而減輕照顧者壓力及負荷。

## EBNB59. 提供失智症患者身體活動措施能否提升日常生活活動功能

劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院 陳香君 國立成功大學醫學院附設醫院

葉世屏 國立成功大學醫學院附設醫院 周怡君 國立成功大學醫學院附設醫院

林采明 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

隨著醫療科技進步，人口結構改變與平均餘命提升，台灣已邁入老人國。依據台灣失智症協會所進行的失智症流行病學調查結果顯示，國內 65 歲以上的老人平均每 12 人就有 1 位失智症患者，是為罹患失智症的高風險群。高齡人口增加與失智症比例逐漸攀升，伴隨而來健康照顧問題，對家庭、臨床、經濟與社會均是一大考驗，因此失智症的醫療照護已成為現今所需面臨且重視的公共衛生問題。失智症是種老人常見的退化性疾病，常伴隨認知、情緒、精神行為與日常生活活動功能(Activity of daily living, ADL)退化等狀況，導致患者生活品質下降、家庭照顧者疲憊與社會醫療成本增加。臨床常見失智症患者因罹患其他疾病而需住院接受治療，然而在治療疾病同時，常常思考若能同時提升失智症患者的 ADL，使其出院返家能執行基本日常活動，進而延緩失智症疾病的進展與降低照護者負荷。

### 貳、目的：

透過實證文獻查證與評讀，探討提供失智症患者身體活動措施能否有效增進日常生活活動功能。

### 參、方法：

- 1.運用實證手法，以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋：P-失智症、Dementia、Alzheimer's disease；I-身體活動、physical activity、Exercise；O-日常生活活動功能、ADL。
- 2.搜尋資料庫：華藝線上圖書館、Cochrane Library、PubMed。
- 3.文獻搜尋過程：使用 Mesh term (dementia)與布林邏輯字元 AND 與 OR 聚焦問題，年限限制5年，限制文獻類型為 Meta-Analysis、Systematic Reviews、Randomized Controlled Trial，搜尋文章後，經檢視摘要並刪除重複文章，最後納入1篇 Systematic Review 及2篇 Randomized Controlled Trial 文獻，並使用 CASP Checklists 進行文獻評讀，評讀後依據 Melnyk & Fineout-Overholt (2005)進行實證等級分類。

### 肆、結果：

- 1.第一篇(Forbes et al., 2015)：為了解介入運動措施對於提升日智症老人認知、ADL 與憂鬱症狀之成效進行系統性文獻回顧。運動措施包括：有氧運動、步行、手部運動、上下肢與負重運動，運動時間為每天或每周2次，每次20-45分鐘。研究結果：探討與提升 ADL 相關文獻總計6篇 RCT，納入289人進行統合分析，結果顯示，運動措施介入能有效改善失智症老人的 ADL(95% CI= 0.08 to 1.27, I<sup>2</sup>=77%, p=.03)。評讀文獻等級為 Level I。
- 2.第二篇(Holthoff et al., 2015)：前驅性 RCT 研究，探討阿茲海默氏症患者進行下肢抗阻力運動訓練 30分鐘，能否提升 ADL 與認知功能。採用阿茲海默氏症日常生活活動功能量表(ADCS-ADL total score)和認知功能評估工具(MMSE)進行評量。研究結果：身體活動訓練介入後 ADL 有明顯提升(95% CI=5.01 to 10.51, p<.05)；在執行功能和語言能力 (95% CI=0.18 to 4.02, p<.05)，以及反應時間和行動能力(95% CI=0.05 to 0.01, p<.05)方面亦有明顯改善。評讀文獻等級為 Level III。
- 3.第三篇(Telenius, Engedal, & Bergland, 2015)：RCT 研究，探討居住於療養院的失智症住民執行12週，每周兩次的高強度活動訓練(high intensity functional exercise, HIFE)，包括下肢肌力與平衡運

動，能否提升 ADL 與平衡感。運用伯格式平衡量表(BBS)與巴氏量表(BI)進行評量。研究結果：高強度活動訓練確實能提升平衡感( $p<.02$ )以預防跌倒發生；亦能改善 ADL( $p<.01$ )。評讀文獻等級為 Level III。

#### 伍、結論：

整合文獻結果可得知，提供失智症患者身體活動措施確實能改善 ADL，此外亦能提升平衡感以預防跌倒發生，與增進認知功能，達到預防及延緩失智症症狀進展之成效。建議可採行的身體活動包括：有氧運動、上下肢、負重與平衡運動，活動時間建議可每周 2-3 次，每次 30 分鐘，執行身體活動時應密切觀察失智症患者之反應，並依實際執行狀況進行調整，採用巴氏量表、阿茲海默氏症日常生活活動功能量表和伯格式平衡量表進行成效評量。透過實證文獻查證與評讀，期許能實際運用於臨床照顧失智症患者，善用醫療機構現有資源，設計身體活動訓練計劃，每週安排活動，如：適合老人的體操，簡易有氧運動與健身操，以及鼓勵每日下床行走，並善用輔具與復健器材協助病人活動，以提升 ADL，改善護理品質。

## EBNB60. 運用音樂治療於降低術後換藥疼痛之案例分析

李郁萱 國立成功大學醫學院附設醫院

劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院

陳麗玉 國立成功大學醫學院附設醫院

黃維珍 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

疼痛為一主觀感受，是個體可能因身體組織受損所引起的不舒服感覺，而手術後傷口疼痛和傷口換藥常是導致病人疼痛的主因。疼痛目前已列為第五生命徵象，不適宜的疼痛控制可能導致病人有哭泣、憤怒及睡眠不足等情緒，使住院品質下降，延緩疾病痊癒甚至延長住院天數，因此如何提供有效的疼痛控制與照護，是醫護人員亟需重視課題與目標。此案例是一位因車禍左腳斷肢接受手術的青少年，於2015年12月5日至12月23日照護期間發現個案在傷口換藥時會因傷口疼痛有大叫或哭泣情形，雖然於換藥前已施打止痛劑，但仍感疼痛。因此期望藉由搜尋實證研究文獻了解是否有其他非藥物疼痛控制方式來減少換藥疼痛。

### 貳、目的：

個案平日有聆聽音樂的習慣，筆者觀察個案於聽音樂時情緒較為平靜，而音樂治療是一種非藥物疼痛控制方式，因此引發筆者探討運用音樂治療能否降低傷口換藥之疼痛，以緩解個案因換藥造成的疼痛與恐懼感。

### 參、方法：

提出一個可回答的臨床問題，依據問題擬訂 PICO 做為關鍵字：P-術後、換藥，surgery， dressing；I-音樂治療、音樂療法、music therapy；O-疼痛、pain，於醫學資料庫 Airtiti Library、Cochrane Library、PubMed，進行文獻搜尋，排除重複文獻後，共計納入三篇文獻進行評讀：

- 1.Liu & Petrini (2015)採隨機臨床控制試驗探討運用音樂治療接受胸腔手術病人術後疼痛、焦慮與生命徵象之成效。音樂治療：在一個安靜不被打擾的環境，使用 MP3撥放器聆聽30分鐘音樂，音樂選擇60-80拍的輕音樂。研究結果：接受音樂治療後，在疼痛、焦慮、心跳速率與收縮壓方面均達顯著差異( $p<.05$ )。
- 2.Tan, Yowler, Super, & Fratianne (2010) 採前瞻性、交叉隨機控制研究設計，探討音樂治療方案於燒傷病人換藥過程對於疼痛、焦慮與肌肉緊張程度之療效，音樂治療方案：使用 CD 聆聽喜愛的音樂、治療性歌唱、現場音樂演奏，由音樂治療師與病人討論選擇的音樂治療方式，介入時機為換藥前、中、後。研究結果：在換藥前( $p<.025$ )、中( $p<.05$ )、後( $p<.025$ )在緩解疼痛程度均達顯著差異；在焦慮與肌肉緊張方面亦顯著降低( $p<.05$ )。
- 3.Judith (2010)研究指出，運用音樂治療於燒傷病人換藥與水療能降低焦慮與疼痛程度，亦能縮短換藥時間與提升滿意度。

### 肆、結果：

- 1.透過文獻評讀，確認提供音樂治療確實能有效降低手術後以及傷口換藥時的疼痛與焦慮程度，可選擇古典、慢節奏、60-80拍的輕柔音樂，或個人喜愛的音樂，音量選擇可接受與舒適的分貝，時間約30分鐘，採放鬆姿勢，可安排單人房或安靜、不被打擾的環境。
- 2.參考文獻評讀內容擬訂音樂治療計畫：評估個案對音樂的喜好，依據喜好選擇適合的音樂，使用手機搭配耳機於換藥前先聆聽30-40分鐘音樂，並在換藥過程持續聆聽音樂到換藥結束。音樂聆聽過程中由個案自行調整音樂音量，若感不適可立即中斷音樂聆聽。
- 3.疼痛緩解成效：音樂治療介入前換藥時傷口疼痛分數為10分，提供於換藥前與換藥過程聆聽30-40分鐘音樂以轉移注意力，個案表示疼痛分數下降至4分，為可忍受的疼痛程度。



## 伍、結論：

疼痛對病人而言乃是住院的另一大壓力，尤其是手術後病人，除術後傷口疼痛外，還需面對傷口換藥時造成的疼痛不適。透過此次實證文獻評讀，將評讀結果實際應用音樂治療於傷口換藥過程，在換藥前與換藥過程讓個案聆聽音樂，藉由放鬆與轉移注意力以降低疼痛與焦慮，結果發現，運用音樂治療於個案傷口換藥，確實能有效降低換藥時造成的疼痛。

## EBNC01. 便秘病人使用穴位按壓是否增加腸蠕動情形

李湘凌 台南新樓醫院

### 壹、背景：

因所屬單位為神經外科，故臨床上常面臨到術後解便困難問題，雖有常規軟便藥物服用，但仍需常藉由灌腸方式來解決便秘問題，而且用力解便易導致腦壓上升，增加腦出血機率風險提升。故想藉由尋找文獻的過程中，了解除了給予藥物或飲食衛教外，是否有其他非因所屬單位為神經外科，故臨床上常面臨到術後解便困難問題，雖有常規軟便藥物服用，但仍需常藉由灌腸方式來解決便秘問題，而且用力解便易導致腦壓上升，增加腦出血機率風險提升。故想藉由尋找文獻的過程中，了解除了給予藥物或飲食衛教外，是否有其他非侵入性且更便利的解決方式，進而能有更舒適的生活品質，亦能降低醫療成本。侵入性且更便利的解決方式，進而能有更舒適的生活品質，亦能降低醫療成本。

### 貳、目的：

藉實證文獻查證了解穴位按壓是否能增加腸蠕動，來降低病人解便困難，而提升舒適度。

### 參、方法：

以「便秘：constipation」、「穴位按壓：acupressure」、「腸蠕動：gastrointestinal motility」之關鍵字搜尋，利用電子資料庫進行文獻查證。

### 肆、結果：

文獻一：採隨機對照實驗法，將 80 位大腸癌術後病人分成實驗組(穴位指壓組)和對照組(假穴位指壓組)，對術後病人每天三次使用穴位按壓，每次按壓三分鐘，每秒按壓一下後休息兩秒鐘，結果發現實驗組第一次排氣時間約 2.78 天，對照組為 3.61 天，顯示實驗組比對照組有顯著的腸道排氣( $p=0.003$ )，故穴位按壓用於大腸癌術後病患可促進腸蠕動，進而縮短排氣時間。

文獻二：64 位神經科便秘患者，採類實驗研究設計，分為實驗組(穴位按壓：合谷、中脘與天樞穴)及對照組(使用一般軟便劑處置)，每位病患共進行 5 至 14 天。臨床實際依變異數分析檢視個案每三天排便狀況，包括排便次數、排便性質，以及排便量做為分析。研究發現穴位按壓後，有效排便上升( $p<.05$ )，其便秘現象皆有明顯改善的趨勢。

### 伍、結論：

在現代因為飲食習慣、生活壓力或疾病等因素導致愈來愈多人有便秘困擾，而藉由文獻當中使用穴位按壓來改善便秘是有效益的，期望在臨床工作上可藉由使用穴位按壓來早期使用在神經外科或術後臥床之病患，可降低使用灌腸或其他侵入性之方式來解決便秘之困擾，其方法不僅是非侵入性措施並且方便，更可凸顯出護理的獨特性，增加醫療品質。但在臨床執行上有困難性，因多數護理人員對穴位按壓的認知不足且人力不夠，期望往後可舉辦推廣講座或相關教育訓練，進而提升整體醫療照護品質。

## EBNC02. 協助一位早產兒使用杯餵後成功提升母乳哺餵率

嚴學文 天主教聖馬爾定醫院

林碧琪 天主教聖馬爾定醫院

楊力潔 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

個案於 2016 年 3 月 10 日 03:36 以陰道分娩出一位 35 週之男嬰，體重 2134 公克，新生兒娩出後因為體重較輕( $\leq 2200$  公克)，故送至新生兒中重度病房照護，個案因擔憂新生兒早產會有抵抗力差容易生病之問題，因此積極想要餵母乳，亦也聽說早產兒因吸允較費力將會提供瓶餵方式哺餵，且瓶餵會影響到乳頭混淆，回家後不會吸乳房，因此個案詢問是否可提供杯餵方式哺餵母乳，以利日後返家不會因為乳頭混淆，而減少母乳哺育率。

### 貳、目的：

衛生福利部國民健康署極力地推倡母乳哺餵，從民國 93 年至 101 年，一個月內新生兒母乳哺餵率從原本 46.6% 提升至 71.9% (行政院衛生署國民健康局，2014)，成功哺餵母乳的十大步驟，其中一步驟提到，不提供人工奶嘴及安撫奶嘴，因使用瓶餵餵食，會造成嬰兒的乳頭混淆情形，而以杯餵或空針替代瓶餵餵食嬰兒，增進母乳哺餵的成功率 (黃，2010)。早產兒因生理方面的種種因素，以至於出生後需於保溫箱裡觀察及治療，因此，當早產兒可由口進食時，以杯餵方式餵食母乳，盡量不要使用瓶餵，可以避免早產兒因瓶餵而接觸到奶嘴，造成日後母乳哺餵時，產生乳頭混淆的情形。另外，早產兒在杯餵時，由口舔食的過程中，可以刺激舌頭的肌肉運動發展 (林，2013)。

### 參、方法：

Patient/Problem：早產兒

Intervention：使用杯餵

Comparison：不使用杯餵

Outcome：提升母乳哺餵率

搜尋策略：選用 Ovid 和華藝資料庫→輸入關鍵字 cup feeding、bottle-feeding 及限制 (限 5 年內，System Review 或 Randomize Control Trial)，共查出 8 篇文獻，依標題摘要選取 2 篇進行評讀。

文獻 1：杯餵與瓶餵對早產兒影響之系統性文獻回顧與實證臨床應用，採用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀文獻。

文獻 2：Effect of Cup Feeding and Bottle Feeding on Breastfeeding in Late Preterm Infants: A Randomized Controlled Study，採用 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀文獻。

### 肆、結果：

綜合 2 篇文獻評讀結果，早產兒住院期間以杯餵方式給予母乳，於出院時與 3 個月內的母乳哺餵率與純母乳哺餵率相較於瓶餵方式均無顯著差異。但在出院 3 個月後與 6 個月後，杯餵組早產兒的純母乳哺餵率均顯著高於瓶餵組。因此，證明運用杯餵方式於早產兒，真的能成功的提升母乳哺餵率。

### 伍、結論：

母乳哺育有益寶寶健康，也對媽媽的身體健康有很多項好處，大多數孕產婦皆選擇母嬰親善生產，讓自己獲得更多母乳哺育相關資訊，因此也知道醫院是不提供奶嘴及奶瓶餵食新生兒，會造成乳頭混淆之情形，由文獻中提及早產兒在杯餵時，由口舔食的過程中，可以刺激舌頭的肌肉運動發展及

早產兒可從母乳哺餵的過程中，獲得對其營養價值高的母乳，因此杯餵哺餵母乳確實是有效益的。臨床中皆備有杯子，可隨時提供給產婦無法親自下床哺餵母乳之早產兒或者新生兒使用，不需要額外付出費用亦也可提升母乳哺育率減少產婦擔憂乳頭混淆之問題。

### EBNC03. 早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑是否可以增加其體重？

林孝柔 天主教聖馬爾定醫院 陳哲君 天主教聖馬爾定醫院

陳雯雯 天主教聖馬爾定醫院 李宜庭 天主教聖馬爾定醫院

#### 壹、背景：

個案之母於 2015/3/06 因宮縮入院安產，然因持續宮縮、胎盤早期剝離，故剖腹產雙胞胎，懷孕週數 32 週，其中個案出生體重 1640gm，Apgar score 1 分鐘為 6 分，至 5 分鐘時為 8，出生時哭聲活力弱且膚色微紺，給予氧氣後轉紅潤，因有呼吸喘快、胸肋凹情形，經醫師評估後收入兒科加護病房治療，初時以口胃管引流且禁食，3/14 因狀況改善開始進食。

因個案消化吸收較差，而母乳較易吸收消化，故以母乳為主要營養來源，但案母表示個案體重增加緩慢，是否因喝母乳不夠營養，而影響到其體重變化。入院中評估到此個案為低出生體重的早產兒，因考量其腸胃道的成熟度，其奶量無法持續的快速增加，造成體重成長速度緩慢，故護理人員與主治醫師及營養師討論，建議給予母乳添加劑以補充熱量和營養素，但市面上的母乳添加劑價位偏高，導致媽媽對母乳添加劑的效果，產生疑慮，且家中經濟小康，無法負擔兩位的補充需求，故媽媽表示目前先將母乳添加劑補充給體重增長較少的個案中，而案兄則單純餵食母乳而已。

#### 貳、目的：

依據國民健康署出生通報系統統計資料顯示，2014 年台灣約有 21 萬名新生兒，其中就有將近 2 萬名早產兒(早產兒基金會會訊 92 期，2014)，佔全國新生兒的 8.5%-9.5% (衛生福利部國民健康署，2014)。

早產兒的低體重，常造成主要照顧者返家後照顧的心理壓力，因此，增加早產兒的體重也成為出院返家前的目標。早產兒的腸胃道系統並未發育完全，故消化吸收差，導致臨床上每日攝取量無法快速增加，母乳雖然是早產兒最理想的營養來源，但母乳的熱量卻無法因應早產兒生長的需求，此時醫師將會建議，必須添加母乳添加劑以補充營養(早產兒基金會會訊 72 期，2010)。

若能藉由實證來驗證早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑對於增加其體重的效果，不僅可減少早產兒的住院天數，也能降低父母的擔憂，並解除對於使用母乳添加劑的疑慮，增加對醫護人員的信任感，進而促使早產兒早日出院、提升返家後的照護品質。

#### 參、方法：

Patient/Problem：哺餵母乳之早產兒

Intervention：給母乳添加劑

Comparison：無給母乳添加劑

Outcome：增加體重

選用 Cochrane Library 資料，輸入關鍵字 breast milk and infants and fortification and growth 及限制(年限 5 年及 Cochrane Reviews)，查得 2 篇文獻，依需評讀 1 篇；另外選用同資料庫，但關鍵字和限制改為 mother's milk and infants and fortification and growth 及年限 5 年和 Clinical Trials，查得 2 篇文獻，依需評讀 1 篇。

應用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀 1 篇 Systematic Review 文獻。另外 2 篇則採 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀文獻。

#### 肆、結果：

評讀後結論，給予補充母乳添加劑的結果，雖然僅有一篇研究對於體重有顯著差異，但是對於其他生長參數(身長及頭圍)、視力及骨礦物質含量也有顯著差異；研究中有討論到，數據會有以上的差

異，可能原因為，每位早產兒進食的奶量不同及實驗時間不足夠，所以導致早產兒體重無顯著差異。但在文獻中也指出，給予母乳添加劑並不會造成負面影響，因此，建議未來此方面的研究可再延長評估期，將更能評估到母乳添加劑對於體重的影響。

因考慮個案為早產兒，其腸胃道及消化系統未發育完全，一直到個案進食奶量每 3 小時為 30ml 母乳後，才開始每餐依醫囑給予添加 1/2 包母乳添加劑。

評估補充母乳添加劑成效-體重成長如下(雙胞胎進食奶量及時間間隔皆相同)

案兄：3/6 出生體重 1710 公克 3/22 1677 公克 3/30 1794 公克 4/7 1958 公克 4/18 2226 公克，出院

個案：3/6 出生體重 1640 公克 3/22 1602 公克 3/30 1782 公克 4/7 1922 公克 4/20 2232 公克，出院

母乳添加劑添加狀況(僅添加給個案)：3/22 開始添加 1/2 包，3/30 添加 2/3 包，4/7 添加 1 包。

## 伍、結論：

最後案例分析結果顯示，母乳添加劑可促使個案的體重快速增長，甚至比案兄的體重增長變化還多；因此案父母表示案兄返家後，也將會開始持續給予母乳添加劑。經由此臨床案例分析證實母乳添加劑的效用，進而解答了案父母對於補充母乳添加劑的疑慮，甚至增加案父母對醫護人員的信任感，並提升護理人員對早產兒的照護品質。

母乳添加劑雖然是自費商品，且現今市面上母乳添加劑的價格並不平易近人，但是在早產兒餵食母乳時，給予母乳添加劑，促使早產兒的體重穩定且大幅地增長，使早產兒能早日出院返家，不只降低住院天數及感染風險，更是減少了醫療成本及父母的擔憂。

## EBNC04. 低升糖指數飲食是否能改善第 2 型糖尿病病患之糖化血色素及體

黃威寧 臺北榮民總醫院

楊惠玲 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

第 2 型糖尿病病患常面臨血糖控制或是體重無法維持在理想範圍內，除了配合醫師調整藥物服用、運動之外，飲食觀念習慣是非常重要的。血糖監測對糖尿病病患而言相當重要，但是糖化血色素的測定是比較能代表長時間血糖控制的狀況。近期有研究建議進食低 GI (Glycemic Index) 飲食的好處，然臨床上，病患提出低 GI 食物種類的選擇、進食量等疑慮，是否真的能改善糖化血色素及體重？因此引發撰寫實證讀書報告的動機。

### 貳、目的：

以實證方式探討低升糖指數飲食可否改善第 2 型糖尿病病患之糖化血色素及體重？

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題: 低升糖指數飲食是否能改善第 2 型糖尿病病患之糖化血色素及體重？
2. 利用 Mesh term 與 Thesaurus 建立關鍵字: P (Type 2 diabetes mellitus), I (Low glycemic index diet, Low GI diet), O (HbA1C)。
3. 應用關鍵字利用布林邏輯(OR, AND)，於 PubMed, Medline, Cochrane 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 16 篇文獻，刪除條件或內容不相符者，終獲得 3 篇隨機對照試驗。
4. 評析文章以 Assessing Risk of Bias (University of Oxford, 2011) 評析隨機對照試驗研究，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。

### 肆、結果：

1. Viseka, et al. (2014) 20 位第 2 型糖尿病病人，兩組皆先接受糖尿病飲食，第四到第六個月進行隨機對照研究，實驗組進食低升糖指數飲食，平均分配於六餐，持續追蹤至第九個月。結果顯示: 兩組糖化血色素數值皆小於 7.0%，Low GI diet 對於改善 HbA1C 無明顯差異( $p > .05$ )；體重則有顯著差異( $p < .05$ )。
2. Li, et al. (2014) 18 歲以上第 2 型糖尿病共 71 位，隨機分派為兩組，實驗組: 低升糖指數飲食早餐)，控制組: 普通早餐，持續 12 週，結果顯示: 糖化血色素有顯著差異( $p < .001$ )；實驗組體重未有明顯下降，但對照組體重反上升，兩組無顯著差異( $p = .07$ )。
3. Wang, et al. (2014) 針對 18 歲以上，238 位第 2 型糖尿病患者進行隨機對照研究，實驗組接受以綠燈(升糖指數 $<55$ )、黃燈(升糖指數 $=55\sim69$ )、紅燈(升糖指數 $>70$ )標示之三項食物種類，24 小時的飲食記錄，追蹤十二個月，結果顯示: 攝取低升糖指數飲食可有效改善糖化血色素( $p < .05$ )；文中提到參與者多為體重過重及肥胖者，兩組體重無明顯差異( $p > .05$ )。

### 伍、結論：

目前臨床上飲食指導仍會建議病人選擇低升糖指數食物，實際查閱文獻後得到的結論同樣有顯著差異，攝取低升糖指數飲食的確能有效改善糖化血色素。同時低升糖指數的纖維含量都較高( $p < .05$ )，使得進食者較有飽足感，不會再額外攝取多餘的食物。只有一篇研究提到能減輕體重，所以低升糖指數飲食並不是幫助減肥的食品。另外，三篇研究指出進食時間長短及總量多寡都不會影響改善糖化血色素之效果，因此可藉此建議病人能做好糖尿病飲食的自我管理。

## EBNC05. 接受血管攝影檢查之病人，傷口使用止血棉是否比加壓可縮短止血時間？

蔡宜玓 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

位屬性為肝膽腸胃內科，常照護肝癌個案，臨床醫師會安排血管攝影檢查了解腫瘤數量、大小，評估是否可採手術切除或只能採內科治療、或是經導管動脈化學藥物栓塞治療；檢查後病人傷口處會使用紗卷加壓止血，加上砂袋加壓 4 小時；病人需臥床 12 小時才能下床，避免出血合併症發生。於 4~5 年前，院內影像醫學部引進自費止血棉，產品介紹內容表示臥床 4 小時後即可下床緩和活動。有使用之病人返室後，在予護理指導時會提出疑問，與影像醫學部之人員指導內容不一，造成護理人員需多加說明及溝通。現行幾乎所有接受此處置之病人皆會使用自費止血棉，故想以實證方式探討接受血管攝影檢查有使用止血棉之病人是否確實可減少出血狀況，進而縮短臥床時間，提早下床活動。

### 貳、目的：

以實證方式探討接受血管攝影檢查之病人使用止血棉是否比加壓可縮短止血時間？

### 參、方法：

1. 形成 PICO 問題: 接受血管攝影檢查之病人使用止血棉是否比加壓可縮短止血時間？
2. 從 PICO 設定關鍵字，利用 Mesh term 與 Thesaurus 尋找同義字，依布林邏輯將相關字用 OR 連結，再將關鍵字”P” AND “I” AND”C” AND “O”交集搜尋  
關鍵字：  
P: angiography 血管攝影  
I: tampons 止血棉  
C: compression 加壓  
O: hemostasis 止血
3. 搜尋有全文之中、英文文獻。排除小孩及非實驗性
4. 搜尋結果：  
PubMed 3 篇及華藝線上圖書館 0 篇，刪除不符合 PICO 問題之文獻共 2 篇，根據文獻等級，進行評讀。
5. 以 Jadad 品質評量表(Jadad Quality Score)進行評析。第一、研究是否被描述為隨機？第二、研究是否被描述為雙盲試驗？第三、文獻是否有描述病患追蹤的退出、踢除原因？

### 肆、結果：

1. Trabatttoni, et al. (2011)為隨機對照設計，200 名病人中，一組為使用止血棉，一組為手動加壓止血。使用止血棉之組別，止血時間為  $5.4 \pm 1.5$  分鐘；手動加壓止血之組別，止血時間為  $25 \pm 15$  分鐘。二組皆在接受血管攝影檢查後臥床 4 小時即下床活動，但皆未有發生出血或血腫狀況。
2. Daniela, et al. (2010)為類實驗研究，於 40 名接受血管攝影之個案檢查後，運用止血棉止血，發現止血時間為  $4.9 \pm 0.5$  分鐘，檢查後 4 小時個案下床走動後，未有發生再出血或血腫情況。

### 伍、結論：

根據二篇研究結果發現，使用止血棉確實顯著縮短止血時間，病人提早下床走動並沒有臨床併發症發生。接受血管攝影檢查病人臥床之用意，在於避免穿刺傷口有出血或血腫問題，若使用止血棉確實有效縮短止血時間，進而提早下床，對於病人而言可降低臥床過久之不適。因此，在臨床實務中有使用止血棉之病人，其臥床時間縮短是值得將此列入標準照護措施中。



## EBNC06. 乳癌術後病人執行抗阻力運動是否影響淋巴水腫產生

蔡宛晏 國立成功大學醫學院附設醫院

張嘉惠 國立成功大學醫學院附設醫院

葉蕙綺 國立成功大學醫學院附設醫院

王瓊蓉 國立成功大學醫學院附設醫院

方玉瓊 國立成功大學醫學院附設醫院

謝佩如 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

乳癌為台灣婦女罹癌之首，術後病人常表示被衛教患側不可用力及拿重，避免淋巴水腫產生，導致情緒低落及緊張。因此，護理師不禁提問「乳癌術後病人執行抗阻力運動是否影響淋巴水腫產生？」

### 貳、目的：

藉由實證步驟，澄清乳癌術後病人執行抗阻力運動是否影響淋巴水腫產生

### 參、方法：

將臨床問題形成一個 PICO，P 為乳癌術後病人；I 為抗阻力運動；O 為淋巴水腫。以 breast cancer、lymphedema、rehabilitation、exercise 等關鍵字，限制搜尋條件五年內、全文、系統性回顧或隨機控制試驗之文獻，搜尋 Cochrane Library, PubMed, Nursing Reference Center & Airtiti library，以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)評讀工具評讀，並根據 2011 年 Melnyk, Fineout-Overholt, Lippincott, Williams & Wilkins 所定義的證據等級分類

### 肆、結果：

依據上述評讀結果篩選符合相關文獻共 3 篇

1. Cormie 等學者(2013)採隨機試驗研究，分為可負荷阻力運動 22 位，無負荷阻力或常規運動 40 位，60 分/次/週，實行 3 個月上身肌肉訓練，以每次能舉起最大重量之 75-85 % 為基本，重複 6-10 下/至少 1 回合，結果 2 組無淋巴水腫產生且無顯著差異，但可負荷阻力運動組之肌力、肌耐力和身體功能較好(Level II)
2. Buchan 等學者(2016)採隨機試驗研究，分為漸進阻力運動 21 位和一般運動 20 位，以上肢肌肉強度和耐力，代謝當量及運動自覺量表作測量與紀錄。先開始 6 種阻力運動，每週增加 1 種至第 7 週共 12 種，前 4 週皆小於 1.5 公斤的重量，重複 2 次皆 10-12 下，再根據體力增加重量，結果 2 組無淋巴水腫產生且無顯著差異，而漸進阻力運動組肌肉強度可達 4.2 公斤，一般運動組僅達 1.2 公斤(Level II)
3. Keilani 等學者(2016)採系統性回顧，選取隨機對照試驗文章，分為阻力運動 462 位和有氧或常規運動 495 位。實施 60 分/2 次/禮拜，重量從零緩慢增加到可負擔重量，結果阻力運動對於降低淋巴水腫是有效且較不易復發，若持續執行一年其惡化率相對較低(Level I)

### 伍、結論：

經由三篇實證文獻，實行阻力運動對於乳癌術後淋巴水腫可維持穩定不易復發。病人可依患肢耐受力提拿日常用物，進而提升其自尊與生活品質。

## EBNC07. 蓖麻油是否可以改善病患之便秘

李昇鴻 臺北榮民總醫院

戴千淑 臺北榮民總醫院

吳岱玲 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

便秘為現代人常見症狀，西方國家盛行率可達 2%至 28%，甚至比其他慢性疾病，如高血壓、肥胖、糖尿病還高(胡，2011)。目前臨床處理便秘問題，醫師常依病人主訴直接開立輕瀉劑使用，不但無法解決便秘問題，反而造成便秘與腹瀉交替出現，甚至引發腹脹、腹痛、噁心、嘔吐、食慾不振等合併症，加重對病人身心健康的傷害。英國飲食學會和國際健康機構建議增加液體攝取、規律運動及高纖維飲食為目前普遍解決便秘的第一步驟，若使用非藥物治療措施無效時，才會考慮使用藥物，希望藉使用非藥物方式處理病人便秘，進而重建腸道排便功能。

### 貳、目的：

應用蓖麻油改善病患之便秘，進而重建腸道排便功能。

### 參、方法：

將臨床問題分類成 P：便秘、I：蓖麻油、C：單純使用軟便藥物、O：改善便秘並設定為關鍵字，在 CINAHL、Cochran 資料庫中利用布林邏輯搜尋條件搜尋文獻，限制條件搜尋 RCT 及 SR 共搜尋出 32 篇文獻，篩選符合標題及摘要、刪除重複及超過五年之文獻，納入文獻共三篇，利用 Oxford center for EBM (2011)實證等級評讀。

### 肆、結果：

第一篇參加此研究年紀介於 65-86 歲，收案共 35 人，其中女性佔 74.3%，25.7%為男性，樣本中有 20%已有持續 4-9 年便秘的問題 80%超過 10 年，研究結果發現使用蓖麻油後有 23 位老年人便秘症狀減輕。研究結果有 23 位老年人便秘症狀減輕，( $Z=-3.515$ ,  $p=0.000$ ,  $<0.05$ )，16 位老年人有腸蠕動增加情形( $Z=-3.515$ ,  $p=0.000$ ,  $<0.05$ )，有 22 位老年人糞便黏稠度有減少的趨勢( $Z=-3.075$ ,  $p=0.002$ ,  $<0.05$ )，有 18 名受試者排便不完全感減少( $Z=-2.739$ ,  $p=0.006$ ,  $<0.05$ )，追蹤蓖麻油的一直持續治療下去會更有效的。

第二篇文獻研究成果結果在纖維補充劑方面受試者感到排便的次數增多(mean difference 2.24 times per week, 95%Confidence interval 0.96 to 3.52)，增加了 5%-10%。故建議可以使用纖維補充劑治療。

第三篇文獻研究成果在研究中發現 senna plus lactulose 比上 magnesium hydroxide (MgO) plus liquid paraffin 造成的噁心及腹痛是造成受試者無法接受的；在納入所有研究中發現，病人便秘給予藥物時的評估是很重要的。接受安寧療護病人因多方面的疾病，多器官功能衰竭，服用多種藥物的比率較高，造成便秘的問題，在使用瀉劑上需多方面的評估及使用，可延續病人生活品質。

### 伍、結論：

評讀三篇文獻發現，蓖麻油的使用可以有效改善便秘情形，且能廣泛使用於老年人、懷孕的婦女及使用鴉片類藥物緩解疼痛的臨終病人上，若持續的使用可以改善便秘的情形，但目前臺灣的量販店中並未廣泛販售蓖麻油，故在取得上也較為不易。

## EBNC08. 以實證方式探討呼吸窘迫症候群病人採俯臥是否可改善氧合？

李琯茶 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

關節手術後的急性恢復期病人常面臨劇烈疼痛及出血問題，甚至須使用高劑量嗎啡，可能併發譫妄或需輸血，故緩解術後不適症狀非常重要，因此想了解使用持續流動冷療護套於關節術後傷口，是否能降低疼痛及腫脹的不適？

### 貳、目的：

以實證方式探討急性呼吸窘迫症候群病人採俯臥是否可以改善氧合狀態？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題並設定關鍵字為 P：急性呼吸窘迫症候群(acute respiratory distress syndrome, ARDS)；I：俯臥(prone position)；O：氧合(oxygenation)。運用布林邏輯(AND and OR)進行關鍵字連結，搜尋 Cochrane Library、CINAHL、PubMed 及華藝線上圖書館等資料庫。文獻設定為五年內以中英文發表之系統性文獻回顧及隨機對照試驗文章。文獻評析則運用 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)系統性文獻回顧評讀工具，等級評定採用 JBI 證據等級作評定。

### 肆、結果：

共計 2 篇文獻回顧符合搜尋條件(張等, 2014; Kallet, 2015)，而搜尋過程發現 2011 年後無新的研究結果被發表，且 2 篇文獻回顧中已納入 2012 年以前發表的文獻，故針對 2 篇文獻回顧進行評析，結果如下：

- 1.張等(2014)文獻：本文中收錄 2002-2012 年 19 篇針對 ARDS 採行俯臥的文獻(9 篇隨機控制實驗及 10 篇非隨機控制實驗)，共 3020 位個案。結果顯示俯臥能有效改善氧合。證據等級為 1b。
- 2.Kallet (2015)文獻：此篇共收錄 31 篇觀察性研究，結果顯示俯臥可以改善 54-100%的 ARDS 病人的氧合狀況。且當中有 33%的文獻呈現俯臥對於 90%以上的 ARDS 病人可改善氧合狀態。證據等級為 3a。

### 伍、結論：

根據上述文獻證據，俯臥可有效改善急性呼吸窘迫症候群病人的氧合狀態。故在臨床照護上若照護此類病人，除常規照護外可與醫療團隊討論是否進行俯臥，以達到改善氧合狀態。

## EBNC09. 長期照護機構老人參與園藝治療能改善憂鬱嗎？

鍾若男 國立陽明大學附設醫院

陳怡如 國立陽明大學

### 壹、背景：

截至 2016 年 7 月台灣 65 歲以上的老人數有 3,026,690 人，占總人口 12.74% (中華民國內政部全球資訊網, 2016)。年齡與失能呈正比，21%的老人執行日常生活活動有困難，81.1%患有慢性病(衛生福利部, 2015)。機構式照護服務隨失能及疾病而起(Doty, Liu, & Wiener, 1985; 詹、林, 2002; 蔡、王, 2008)。約 20%老人出院後採機構式照護(Wang & Kuo, 2006)。機構老人對環境及照顧者需花時間熟悉、離開家人與朋友會缺乏傾訴對象、與殘病老人住在一起，增加老人原已孱弱身體煩惱等，各種負向心理狀態將直接或間接影響心理健康(邱、陳、李, 2007; 侯, 2004; 鄧, 2011; Lee, 1997)。透過一般憂鬱量表(Geriatric Depression Scale)評估長期照護機構老人，具輕度憂鬱傾向(羅、李、李、徐, 2014)，相關研究亦指出台灣長期照護機構老人憂鬱症盛行率 39.2%，高出社區老人約 10.0%，於 2008 年相關研究提及機構老人有憂鬱症狀更高達 51.6%( Lin., Wang., Chen., Wu., & Portwood., 2005)。多數居住機構中老人，隨年齡增加而發生憂鬱更顯著(謝、蕭、劉, 2007; 顧、劉, 2005; Rodestein, Savitsky., & Starkman, 1976; Spasoff et al, 1978; Tomiak, Berthelot, Guimond, & Mustard, 2000; Wü bker et al, 2014)。

園藝治療(Horticultural Therapy)即園藝活動是 21 世紀老人有興趣的休閒活動。強調人有療癒自己身、心靈巨大潛能會產生正向積極意念(American Horticultural Therapy Association, AHTA, 2015)。本文試圖運用實證護理探討，長期照護機構老人參與園藝活動能改善憂鬱嗎？

### 貳、目的：

- 1.以護理實證手法了解長期照護機構老人接受園藝治療對憂鬱的影響。
- 2.提供老人照護相關從業人員於活動設計時參考依據。

### 參、方法：

依實證護理五步驟進行：

- 1.提出一個可以回答的問題(PICO)，長期照護機構老人(Patient /Population, P)、接受園藝治療(Intervention, I)、參與常規機構安排活動(Comparison, C)、憂鬱情形( Outcome , O)。
- 2.以關鍵字 Long Term Care Facilities, Horticultural Therapy, Depression 及 Mesh term 搜尋 Cochrane, Pub Med, Cinahl, Medline 等資料庫。進一步以布林邏輯(OR、AND)找出研讀的英文期刊。
- 3.搜尋發表於 1994-2015 年的文章，排除與主題不符及重複，萃取出 5 篇，從中選出證據等級較高的 2 篇(Oxford center for EBM, 2011)，類實驗研究設計(Quasi-experimental research design)。

### 肆、結果：

- 1.文獻 a：接受園藝活動後輕度失智症老人增加認知功能，減少憂鬱及增加心理情緒健康。
- 2.文獻 b：參與園藝活動的機構老人能有正向心理情緒提升，對於憂鬱與壓力減輕是有效益。
- 3.總結：長期照護機構老人接受園藝治療後對於憂鬱改善及增加正向心理情緒健康是有助益的。

### 伍、結論：

- 1.園藝治療是 21 世紀老人感興趣之輔助療法，儘管透過實證護理步驟發現長期照護機構老人接受園藝治療後對於憂鬱改善及增加正向心理情緒健康是有助益的。但 1994 年至 2015 年探討老人與園藝治療的相關文章共計 28 篇，經文章評析後證據等級最高僅有 B2。
- 2.建議能夠廣推隨機控制試驗(Randomized Control Trail , RCT)之研究。讓長期照護機構從業人員能夠將園藝活動納入活動設計重要選項，以利減少老人憂鬱及提升正向心理健康狀態。

## EBNC10. 手術室醫療人員使用乾式刷手與傳統刷手對減少皮膚菌落數是否有差異？

陳宇雯 恩主公醫院 鄭文英 恩主公醫院

王玉仙 恩主公醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.手術室醫療人員完成外科刷手，是預防術後傷口感染的重要步驟，術後感染是直接影響病人預後最重要的問題，醫療人員雙手消毒是非常重要的成效指標，若在術中感染不僅會延長住院天數，也會增加額外住院醫療費用。
- 2.手術時醫療人員都會戴無菌手套，為防止在術中手套破裂，故在執行手術前應使用抗菌刷手液以降低手部皮膚菌落的數量，所以外科刷手是一項不可缺的程序。

### 貳、目的：

以實證健康照護為依據探討手術室醫療人員使用乾式刷手與傳統刷手對減少皮膚菌落數是否有差異。

### 參、方法：

- 1.依據實證健康照護五大步驟，先形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
- 2.選用 Cochrane library、UpToDate、PubMed、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
- 3.輸入關鍵字 Surgical hand scrub、surgical hand antisepsis、Chlorhexidine、外科刷手找尋證據，找到符合共 7 篇，扣除重複性及與主題無相關之文獻，選擇符合主題且證據等級高的 3 篇文獻進行評析。

### 肆、結果：

- 1.第一篇 Level II：(2013)乾式刷手 128 在落菌數(CFUs)減少優於傳統外科刷手 128，建議 2%Chlorhexidine 乾洗手液在手術室作為一種可行的替代傳統外科刷手消毒。
- 2.第二篇 Level II：(2012)發現乾式刷手 10 與傳統刷手 10，在指尖印記落菌數(CFUs)無顯著差異，但在一小時後則乾式刷手菌落數降低達統計上差異( $p=0.009$ )，研究結果乾式刷手比傳統刷手有較持久降低落菌數之效果。
- 3.第三篇 Level II：(2007)發現乾式刷手 30 與傳統刷手 30，乾式刷手後立即平均菌落數的量具顯著意義( $p=0.0006$ )，以 2%Chlorhexidine 乾洗手液效果較優。

### 伍、結論：

- 1.由實證研究發現乾式刷手比傳統刷手更為便利、經濟與省時，故本院用於特定屬性之科別，如眼科、整形外科、耳鼻喉科及泌尿科等 4 科手術刷手，2014 年 7 月共 200 台刀，乾式刷手液 100 比傳統刷手 100 落菌數沒有差異( $p>0.05$ )。
- 2.除節省水資源，增加人員工作便利性，更能有效降低醫療人員因機械式刷手，造成皮膚乾燥、過敏及皮屑脫落情形，值得臨床上推廣。

## EBNC11. 剖腹產術後早期進食是否影響產婦恢復成效

魏滢珍 天主教聖馬爾定醫院

康銘峯 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

目前臨床上剖腹產後，常見禁食的醫囑，例如：剖腹產後至少 8 小時以上才進食，或是術後先禁食直到排氣後才進食，總是讓產婦等到排氣後才開始進食(約 $\geq 12$  小時)，產婦在術後都會問：「我可以吃東西喝水了嗎，我好渴也好餓喔!」，而護理人員總是需確認產婦排氣狀況，告知為何要等到排氣後才可進食之緣由，並藉由護理措施給予薄荷油按摩腹部，促進腸排氣，但這些並不會滿足產婦的生理需求，還可能造成產婦虛弱無力，住院天數增加，而相對增加院內感染的發生率，我們其實發現有些醫師會讓產婦手術後早期進食，有些則是等到排氣後再進食，故引發我想以實證的角度去探討早期及晚期進食對產婦恢復是否影響。

### 貳、目的：

基礎醫學中描述術後胃腸不活動時間裡，胃部約分泌 500~1000ml 的液體，同時胰臟亦會分泌 500~1000ml。但部分文獻指出空腹時小腸仍有處理 1~2 公升液體的能力，早期進食不僅可滿足術後之生理需求，而且腸胃系統恢復成效佳，併發症的發生率也較不顯著，且能有效減少點滴注射及住院天數，提升對產婦的照護品質及降低醫療資源浪費(李、陳、郭，2016)。希望藉由實證步驟確認早期及晚期進食對產婦恢復是否影響，並能提供資訊給臨床護理人員了解早期經口進食對產婦益處，且能與醫師討論此高效益低成本醫療護理措施，進而提升產婦術後生活品質。

### 參、方法：

Patient/Problem：剖腹產之產婦 Cesarean section

Intervention：早期經口進食 Early oral feeding (EOF)

Comparison：晚期經口進食 Delayed oral feeding(DOF)

Outcome：影響產婦恢復成效 Postoperative recovery

選用 pubmed 資料庫，輸入關鍵字 Cesarean section, Early oral feeding 及限制年限 5 年，共取得 16 篇文獻，依需求評讀 2 篇。

2 篇文獻分別屬於隨機對照試驗(RCT)及系統性文獻回顧(System Review, SR)，採用 CEBM University of Oxford Critical Appraisal Sheet 來評讀此二篇文獻。

### 肆、結果：

文獻評讀結果，比較早期進食與晚期進食之差異性，早期文獻提出產婦須等到排氣後可進食，以預防腸阻塞之合併症，但常常使的產婦餓肚子並且必須增加點滴注射量以維持身體所需熱量，但近幾年有學者提出試驗，研究發現早期經口進食對於腸阻塞合併症發生率並未提高，且對於產婦術後恢復狀態好處較多。

### 伍、結論：

本篇實證報告筆者以運用查證文獻方法，搜尋國外所發表實證研究文章，想了解產婦於術後盡早進食(約 $\leq 8$  小時)，是否會影響術後恢復之成效，評讀文獻發現早期經口進食可讓產婦術後生理需求得到滿足，而合併症的發生率並無顯著提高，卻能促進腸蠕動，進而減少住院天數，提升術後照護品質，減少醫療資源的浪費。

經過這次的護理實證，讓我學到利用有限資源如何去查詢收集文獻，從眾多文獻中去挑選所需的

資料，而評讀文獻是此份報告最困難之處，藉由上課、護理長及學姊的指導，讓評讀文獻沒這麼艱難，此次報告中也讓我了解當我在遇到相同問題時，我可以有能力的去提供產婦們之參考，讓產後的產婦們得到更好所需的護理照護措施。

## EBNC12. 新生兒使用杯子餵食是否能延長母乳哺育率？

古雅云 天主教聖馬爾定醫院

李如玉 天主教聖馬爾定醫院

吳昱慧 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

近年來因母嬰親善大力推廣，使得很多母親開始堅持要母乳哺餵，但是直接吸吮乳房並非適用於所有的新生兒，有些母親因乳腺炎、脹奶較嚴重或是職業母親只能利用上班空檔的時間先擠出母乳且以冷藏的方式先保存，再以間接的方式來給寶寶獲得母乳，間接的方式像是瓶餵或杯餵等方式。我們避免乳混淆都會給寶寶以杯餵的方式取代瓶餵，但母親常常會表示回家後還是想以奶瓶哺餵，認為奶瓶餵食較杯子餵食安全且方便，也會好奇使用杯餵的目的。希望能經由收集到的文獻資料，對於因為一些個別或疾病因素導致住院期間無法直接吸吮乳房的新生兒，除了探討杯餵和瓶餵的成效，也可告知他們文獻所提供採用杯子餵食的好處，並鼓勵無法親自哺乳的母親，以擠出的母乳來替代配方奶餵食，以增長母乳哺餵時間及哺餵率。

### 貳、目的：

母乳是新生兒最理想的營養來源，最好取得母乳的方式是以直接親餵為主，然而無法直接補充餵食母乳的方式常見以瓶餵及杯餵為主，由於國民健康署(2010，3月26日)推動母嬰親善醫院認證，提倡嬰兒補充餵食須以非奶瓶的方式餵食以避免乳頭混淆來達到成功的母乳哺餵，故自2001年開始推行由瓶餵改為杯餵(彭、林，2013)。期望以杯餵的方式可以較瓶餵增加母乳親餵的哺育率，更行推廣母嬰親善也可以使母親及新生兒增加親子互動。

### 參、方法：

Patient/Problem：新生兒

Intervention：杯子餵食

Comparison：奶瓶餵食

Outcome：延長母乳哺育率

選用華藝線上圖書館資料庫，輸入關鍵字杯餵、瓶餵，限制年限5年，取得1筆資料，證據等級1a。

### 肆、結果：

杯餵與瓶餵對早產兒影響之系統性文獻回顧與實證臨床應用(system review 證據等級2a)

此篇文章所回顧的文獻，中文資料庫為台灣期刊論文索引，英文資料庫為Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、EBSCO、CEPS等。搜尋策略中有使用MeSH term及依循布林邏輯，故搜尋策略完整、無遺漏研究對象為早產兒，排除先天性畸形，其母親有哺乳意願，分為寫出杯餵及瓶餵的措施。根據文獻評讀總結發現新生兒杯餵比瓶餵更能增加出院時的純母乳哺餵，但無法延續至出院後，杯餵與瓶餵皆未發生嚴重副作用。

### 伍、結論：

母乳對新生兒而言是最理想的食物，取得母乳的最佳方式是直接吸吮母親的乳房，也因母嬰親善大力推廣，使得很多母親開始堅持要母乳哺餵，但因使用奶瓶餵食會造成乳頭混淆，因此現以杯餵的方式取代瓶餵，經由此實證報告更加以證實，杯子餵食較奶瓶餵食更能延長母乳哺餵率，使筆者日後可以更有依據的告知父母親以杯子餵食可增加母乳哺餵率，並鼓勵無法親自哺乳的母親，以擠出的母乳來替代配方奶餵食，以增長母乳哺餵時間及哺餵率。



## EBNC13. 放置中心靜脈導管病人增加紗布敷料吸附滲液能有效降低血流感染率

楊上慧 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

外科術後病人多會置放中心靜脈導管(CVC)，利於靜脈輸液的藥物治療、輸血或營養補充；在臨床 CVC 照護上，一般會使用聚氨酯敷料(Tagarden)協助固定 CVC；然而，若病人注射傷口部位滲液多，除聚氨酯敷料，還會額外使用紗布敷料吸附滲液，故思考增加紗布敷料使用是否會提高 CVC 所引發的血流感染率？

### 貳、目的：

以最佳文獻探討放置中心靜脈導管病人增加紗布敷料吸附滲液是否比只用聚氨酯敷料(Tagarden)更有效降低血流感染率。

### 參、方法：

#### 一、確立臨床問題

外科手術後且含有中心靜脈導管病人單純使用聚氨酯敷料(Polyurethane dressings)照護，與增加紗布(Gauze)使用，對導管血流感染率之差別？

#### 二、PICO

P：外科手術後且含有中心靜脈導管病人

I：使用聚氨酯敷料(Polyurethane dressings)與紗布(Gauze)

C：單純使用聚氨酯敷料(Polyurethane dressings)

O：提高 CVC 血流感染率

#### 三、檢索資料：Cochrane library

#### 四、檢索字彙：( Central venous catheters) AND (Gauze)

#### 五、限制：系統性綜論。

#### 六、納入文獻標準：接受外科手術，比較單純使用聚氨酯敷料與使用聚氨酯敷料且增加紗布及膠布使用常規做法的隨機分配研究或系統性綜論。

#### 七、檢索結果：Cochrane library 檢索到 2 篇系統性綜論，排除第二篇研究對象為洗腎病人，不符合臨床問題，剩 1 篇(Webster, J., Gillies, D., O'Riordan, E., Sherriff, K. L., & Rickard, C. M. (2011). Gauze and tape and transparent polyurethane dressings for central venous catheters. Cochrane Database Syst Rev(11), CD003827.擇其使用。

#### 八、評讀文獻：考量符合臨床問題與最佳研究設計，評讀文獻如下：本文主題切合臨床問題，檢索資料庫包括：The Cochrane Library、OvidMEDLINE、Ovid EMBASE 及 EBSCO CINAHL；收集共 28 篇(含全文及摘要)，其中 6 篇符合研究標準，故收納之，經兩位審查作者各自使用 Cochrane Risk of bias 工具評讀所獲文獻之數據(意見分歧透過協商或轉由第三位成員解決)，並應用統計方法整合研究結果。

#### 九、證據品質：根據牛津大學證據等級系統(2011)，系統性綜論為等級 1，屬於高品質證據。

### 肆、結果：

六篇試驗中，共有四篇文獻探討合併使用聚氨酯敷料及紗布組(2/173)與聚氨酯敷料組(9/165)的血流感染率，結果顯示兩組血流感染率結果並無顯著差異。然而此篇未提及換藥天數、換藥方式等因素，其樣本數小、且過寬的信賴區間，其研究證據力低，因此需要更多的研究探討。

## 伍、結論：

根據目前最佳的證據，在 CVC 照護過程中，增加紗布使用與否對於降低 CVC 感染率是無顯著相關；臨床上，維持現行標準流程照護模式，當 CVC 傷口乾淨、無滲液時，標準程序消毒後以聚氨酯敷料覆蓋使用；而當病人 CVC 傷口滲液時可增加紗布使用，惟須加強無菌操作技術，並每兩日更換，提供 CVC 留置病人感到舒適及降低 CVC 管路相關感染率。

## EBNC14. 身體活動介入能否提升失智症病人的認知功能

林子萱 國立成功大學醫學院附設醫院

汪嘉祺 國立成功大學醫學院附設醫院

薛雅慈 國立成功大學醫學院附設醫院

林慧欣 國立成功大學醫學院附設醫院

盧怡廷 國立成功大學醫學院附設醫院

劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

隨著社會年齡結構改變，伴隨而來的是高齡人口衍生出的健康照護問題，其中伴隨高齡化社會成長的即是失智症人口；失智症之照護對臨床、經濟與社會均是一大考驗，其早期與顯著特徵為認知功能障礙。失智症老人於住院期間可能因內外科疾病造成活動範圍受限，而使得較易喪失獨立自理能力與認知功能的減弱，且對於出院後病人與照顧者之生活品質與負擔也有決定性的影響。因此筆者們想透過適當的身體活動介入，維持或提升住院中失智老人的認知功能，延緩疾病進展，以達較佳預後。

### 貳、目的：

搜尋研究文獻並進行評讀與分析，以瞭解透過身體活動介入能否提升失智症病人的認知功能。

### 參、方法：

依據實證實務步驟，提出一個可以回答的問題，並確認 PICO 做為搜尋文獻之關鍵字，以利尋找最佳文獻進行評讀。關鍵字：P—失智症、dementia、Alzheimer's disease，I—身體活動、運動、physical activity，O—認知、Cognitive，於 Cochrane Library、PubMed、華藝線上圖書館資料庫，使用關鍵字，運用 MeSH Terms 以及布林邏輯「AND」、「OR」進行檢索搜尋，使用年份限制『五年』，語言限制『中文、英文』、限制有『全文』，共搜尋到 77 篇文獻，排除與研究主題不符合、部分重複等因素後，納入四篇文獻依 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 文獻評讀工具進行評讀，並依據 Melnyk & Fineout-Overholt (2005) 進行實證等級分類。

### 肆、結果：

吳、林、易(2012)：身體活動為太極拳運動，連續 10-12 週，每週 3 次、每次 30 分鐘。納入 4 篇實驗性研究與 1 篇類實驗性研究進行統合分析，研究結果：能有效促進認知功能( $p < .05$ )，在認知功能之語言流暢度( $p = 0.007$ )、路徑描繪( $p = 0.02$ )及數字記憶與逆序背誦( $p = 0.05$ )有顯著提升。(證據等級 Level I)

Forbes et al. (2015)：身體活動包括：有氧運動、步行、手部運動、上下肢與負重運動，運動時間為每天或每周 2 次，每次 20-45 分鐘。納入 9 篇 RCT 研究進行統合分析，研究結果：身體活動介入對於改善失智症老人的認知功能無顯著差異(95% CI= -0.18 to 0.61,  $I^2 = 70\%$ ,  $p = .28$ )。(證據等級 Level I)

Groot et al. (2016)：身體活動為每週執行 75-150 分鐘中等強度的有氧運動。納入 18 篇 RCT 研究進行統合分析，研究結果：(1)能提升失智症病人的認知功能 (95% CI= 0.23 to 0.62,  $p < .01$ )；(2)無論提供高頻次(95% CI= 0.03 to 0.63,  $p < .05$ )或低頻次(95% CI= 0.39 to 0.89,  $p < .01$ )的有氧運動，均能有效改善認知功能。(證據等級 Level I)

Blondel, Hammersley-Mather, & Veerman (2014)：納入 47 篇橫斷性研究與世代研究文獻進行統合分析，研究結果：高強度的身體活動能有效改善失智症病人認知下降的風險(RR 0.65, 95% CI 0.55-0.76)，以及罹患失智症的風險(RR 0.86, 95% CI 0.76-0.97)。(證據等級 Level V)

### 伍、結論：

經由四篇文篇評讀結果顯示，藉由身體活動的介入，對於改善失智症老人的認知功能達顯著差異，

能夠有效減緩認知功能下降。世界衛生組織建議，為了減少 65 歲以上認知正常者的認知能力下降的風險，每週應至少進行 150 分鐘中等強度或是 75 分鐘提升肌肉強度訓練的有氧運動，以促進認知功能與反應。目前臨床針對住院的失智症病人鮮少鼓勵其增加身體活動，大多採取陪伴以及請病人臥床休息護理措施，因此設計一套適合失智症住院病人身體活動計畫，如有氧運動、太極拳、手部或是負重運動，進而推展至居家照護，相信對於改善失智症病人的認知功能會有相當助益。

## EBNC15. 服用藥物過量病人使用活性碳與洗胃程序何者更能減少藥物吸收？

林婉如 台南新樓醫院

### 壹、背景：

於急診工作時遇到服用藥物過量的病人，皆常規置入鼻胃管並使用清水或生理食鹽水進行洗胃程序再灌入活性碳來吸附藥物，而書本上的知識建議應於服藥後一小時內的黃金時間進行洗胃，但臨床上常無法確定病人服藥時間，或其服藥時間已過了好幾個小時才就醫，而多數急診醫師仍常規進行洗胃程序後才灌入活性碳，但服藥時間若超過一小時，胃多已排空，予病人常規洗胃既無效果，也增加病人在洗胃時的不適程度，也易因此有吸入性肺炎的合併症，更延後活性碳進入體內吸附藥物的時間，除增加醫療成本、亦提高臨床工作者的工作負荷，因而引發我想了解服藥過量的病人，在省略洗胃程序直接灌入活性碳是否比常規洗胃程序後使用活性碳，更能減少體內藥物吸收。

### 貳、目的：

探討服用藥物過量病人進行洗胃程序後再灌入活性碳與不進行洗胃而直接灌入活性碳吸附藥物，或比較洗胃和單獨使用活性碳，何者較能減少藥物吸收程度。

### 參、方法：

利用 MeSH terms 及其同義字尋找相關關鍵字，關鍵字使用 Drug overdose、gastric lavage、Gastric decontamination、activated charcoal、absorption reduction 等關鍵字，依循布林規則將同義字及相關詞用 or 聯集，再將 P、I、C、O 以不同組合用 And 交集。於 Cochrane library、Clinical Evidence、PubMed 等資料庫進行文獻搜尋，納入文獻準則為(1)實驗性文章或類實驗性文章；(2)年份為 2000-2015 年，排除條件為(1)非中文或英文文章；(2)無全文。應用關鍵字於上列資料庫經中逐一搜尋後並選擇符合主題的文章，共搜尋出 7 篇文獻，再刪除與 PICO 主題不符的文章及重覆的文獻共剩下 3 篇文獻。

### 肆、結果：

洗胃和活性碳使用是臨床上常用於治療藥物過量的方法，而活性碳不刺激腸胃的黏膜，建議應用在可被活性碳吸收的潛在有毒性的物質可吸附毒物；一隨機交叉試驗研究呈現參與者在服用 moclobemide temazepam、verapamil 半小時後使用活性碳與洗胃方式來評估人體對藥物吸收情況，結果顯示單獨使用活性碳可有效減少藥物吸收，而若只有洗胃並不能減少體內對藥物的吸收；另兩篇文獻結果呈現當參與者服用可能導致危害的 paracetamol 藥物劑量，比較在病人服藥後 1 小時使用合併療法(洗胃和活性碳使用)並沒有比單獨使用活性碳效用好，單獨使用活性碳一小時後體內藥物濃度有減少，呈顯著差異(MD=66%,  $p<.005$ )，一小時後進行合併療法，先胃灌洗後再使用活性碳(MD=48.2%)。而在服藥後 2 小時才服用活性碳比 1 小時使用活性碳的效果差，這結果顯示病人藥物過量時使用合併療法(洗胃和活性碳)並沒有比單獨使用活性碳效用好，更強調病人若可配合服藥直接使用活性碳是最佳的治療選擇，以及儘早給予病人使用活性碳吸附藥物的重要性。

### 伍、結論：

依據此結果於單位與急診醫療科務會議中提出討論，取得醫師間的治療共識，強調由於文獻的證據支持，針對可以配合服藥的病人及早給予口服活性碳使用的重要性，而對於無法配合服藥且已確定服藥時間已超過 2 小時者將不進行常規洗胃程序，而是置入鼻胃管後灌入活性碳，若已知服藥時間小於一小時者，先進行洗胃程序後再給予活性碳吸附藥物，以減少藥物吸收，並於病房會議向護理同仁宣導，強調了解藥物過量病人的服藥時間之目的及重要性。

## EBNC16. 多元衛教策略是否可能提升大腸直腸癌門診篩檢率？

林芸兒 台東馬偕紀念醫院 黃云貞 台東馬偕紀念醫院

周秀雲 台東馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

台灣惡性腫瘤高居國人死因第一名，其中大腸直腸癌發生率為第一位，死亡率第三位，早期發現與診斷，其五年存活率可達 86-90%，每一至兩年接受糞便潛血篩檢約可降低 15%-33% 的死亡率，但在低社會經濟及缺乏醫療認知之偏遠地區，大腸直腸癌篩檢率仍非常低落。本院位於偏遠東部地區，民眾低醫療認知與其之負面態度，2015 年大腸直腸癌門診篩檢率 25.10%，故引發探討多元衛教策略是否能有效幫助提升大腸直腸癌篩檢率之成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討多元衛教策略是否能提升大腸直腸癌篩檢率？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題及同義字，P：大腸直腸癌(Colorectal cancer)、I：衛教 (Patient Education)、O：篩檢(Screening)；運用布林邏輯(AND 及 OR)在 Cochrane library, JBI, CINAHL, PubMed 及華藝等資料庫，搜尋近 5 年中英文系統文獻回顧及隨機對照實驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定兩篇，1 篇(2015)系統性文獻回顧，以 JBI 證據等級為 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另 1 篇(2013) RCT，證據等級為 1c，以 JBI 類實驗研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

- 1.邱等(2015)系統性文獻回顧包含 6 個隨機試驗研究，共 43039 位個案，採用多元衛教方法有:個別化教育諮詢、衛教手冊、郵件提醒函、專人電話諮詢，結論顯示多元衛生教育介入可顯著提升民眾大腸直腸癌篩檢率 ( $p<0.05$ )。
- 2.Terry et al(2013)隨機控制試驗，961 人分派至三組，對照組給予病患口頭建議並給予 1 份篩檢盒；實驗組 1 額外再給予簡短衛教資料，如傳單、影片與簡易型糞便檢查流程資訊；實驗組 2 除上述措施外，醫護人員協助個案完成篩檢並 2 週內電話諮詢追蹤未完成之篩檢，結果實驗組 2 接受多元衛教策略篩檢率比起對照組及實驗組 1 顯著增加( $p<0.05$ )。

### 伍、結論：

綜合文獻顯示，運用多元衛教策略，包括個別化教育諮詢、衛教手冊、衛教流程相關單張及影片、提醒函、專人電話諮詢，可提升大腸直腸癌篩檢率。建議篩檢採多元衛教方式，張貼衛教流程相關單張或影片，強化其癌篩原由及重要性，癌篩個案管理師針對民眾個別化進行教育諮詢再結合衛教手冊運用，並以郵寄提醒函及 2 週內未完成篩檢者以電話諮詢增強其篩檢意願，有效提升篩檢率。

## EBNC17. 關節術後使用持續流動冷療護套(Cryotherapy)，是否能改善術後不適？

莊峰玲 屏東基督教醫院 周美玲 屏東基督教醫院

莊詩蘋 屏東基督教醫院 林妮妮 屏東基督教醫院

蘇祐瑩 屏東基督教醫院 蔡玉梅 屏東基督教醫院

### 壹、背景：

關節手術後的急性恢復期病人常面臨劇烈疼痛及出血問題，甚至須使用高劑量嗎啡，可能併發譫妄或需輸血，故緩解術後不適症狀非常重要，因此想了解使用持續流動冷療護套於關節術後傷口，是否能降低疼痛及腫脹的不適？

### 貳、目的：

以實證方式探討關節術後使用持續流動冷療護套，是否能改善術後不適？

### 參、方法：

- 1.實證步驟確立 PICO 問題：關節術後使用持續流動冷療護套，是否能改善術後不適？
- 2.利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字: P (Orthopedic surgery、Joint replacement)；I (Cryotherapy、Cryocompression)；C (Cold packs)；O (Improvement in bleeding、pain、swelling)。
- 3.運用布林邏輯(OR、AND)搜尋關鍵字，在 Cochrane、PubMed、Medline、ProQuest 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 1386 篇，刪除條件或內容不符者得 3 篇 RCT 和 1 篇 SR。
- 4.Study design: RCT, SR (2005~2015 年)。

### 肆、結果：

- 1.文獻一：60 位膝關節手術患者，隨機方式分配到兩組(Cold packs 和 Cryotherapy)中，Cryotherapy 組疼痛評分顯著降低 ( $p<0.05$ )，在術前和術後第五天平均評分為 3 和 2.1；膝關節功能顯著進步 ( $p<.05$ )，平均分數自 79.6 增加至 90.5。
- 2.文獻二：30 位全髖關節置換術患者，隨機分配兩組(包紮加壓和 Cryotherapy)，Cryotherapy 組在術後第 1 天可減少血色素下降( $p=0.027$ )。
- 3.文獻三：59 肘部關節鏡手術患者，隨機分配兩組(控制組和 Cryotherapy)中，Cryotherapy 組手術後 7 天內可有效緩解疼痛( $p<.05$ )和減少止痛藥的用量( $p<.01$ )。
- 4.文獻四：660 全膝關節和 122 全髖關節置換患者，術後使用 Cryotherapy 者其失血量( $p=0.03$ )及術後的第二天疼痛( $p=0.0003$ )顯著降低。

### 伍、結論：

- 1.透過文獻查證得知 Cryotherapy 可減少手術部位出血、疼痛，使止痛藥的使用量減少，即早恢復關節活動功能。
- 2.建議制定四肢關節手術後傷口使用 Cryotherapy，減少傷口疼痛不適和增加術後活動功能，以增進病人照護品質，縮短住院時間和關節功能維護。

## EBNC18. 使用含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料是否可降低病人靜脈留置管路感染率

謝宜蓁 臺北榮民總醫院

鄭朝惠 臺北榮民總醫院

梁 穎 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

隨著現代醫療科技的進步，手術技術的精進，各種侵入性導管已被大量使用於臨床的治療及監測，各類導管例如：中心靜脈導管、血液透析導管、周邊靜脈導管等等，皆可能是血流感染的來源，而導管引發的菌血症也有逐漸增加的趨勢，根據國外研究統計指出，美國每年加護病房約有八萬人次發生導管相關感染(Naomi, Mary2011)，根據台北榮總感染管制中心統計，104 年之原發性菌血症、續發性菌血症佔感染部位第二名及第三名(台北榮總感染管制室 2016)。

### 貳、目的：

近年來研發出多種減少感染的敷料選擇，例如：Gauze and tape、polyurethane、含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料之成本費用較高，本文章針對含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料是否可降低管路留置感染率做深入探討是否未來可建議臨床病人使用。

### 參、方法：

文章以 P、I、O 之關鍵字分別在 PubMed、CINAHL、Cochrane library 三個資料庫進行 RCT、SR 文獻搜尋，取得聯集及交集後，於 PubMed 搜尋 2 篇 RCT、1 篇 SR，CINAHL 搜尋 4 篇 RCT、1 篇 SR，Cochrane library 搜尋 2 篇 RCT、2 篇 SR，共 11 篇 RCT、4 篇 SR，刪除重複文獻 5 篇 RCT、2 篇 SR 後，剩餘 6 篇 RCT、2 篇 SR 再刪除審視後摘要與標題不符，剩 3 篇 RCT 與 1 篇 SR，最後再刪除研讀內容不符或 SR 納入重複至 RCT 文章，本篇文獻納入 2 篇 RCT 及 1 篇 SR，進行研讀後分析結果。

### 肆、結果：

1. 在使用 Chlorhexidine Antimicrobial 或 gauze and tape dressings 之減少血流感染(P-value=0.5170)、局部反應(P-value=0.3774)、敷料固定(P-value=0.2739)上無顯著差異。
2. 使用含 CHG 黏合劑與 Tegadermw1624W 之皮膚菌落減少數，具有顯著差異(p=0.000)，且分別於 1、4、7 天具有顯著差異(p=0.003)，且含 CHG 之菌落減少數高於 Tegadermw1624W。
3. CGI dressings 與 SPU dressing 之導管相關感染率的發生率沒有明確的顯著差異，(P=0.08)，CGI dressings 減少導管相關感染率之頻率與 SPU (RR 0.51, 95% CI 0.33 to 0.78, P value 0.002; Analysis 1.2)，具有顯著差異，也有一篇研究顯示 SPU 比 CGI dressing 有較高死亡率。

### 伍、結論：

經由實證文獻搜尋與評讀後，僅有一篇文章結果可增加菌落減少量，且文獻搜尋多為含 chlorhexidine 之消毒溶液之使用是否可降低血流感染，且含有 chlorhexidine 之敷料成本較高，一般病房可能沒有此醫療耗材，若未來臨床上病人使用中心靜脈導管之敷料固定仍建議一般常規護理即可，以減少病人醫療費用、病房成本支出。



## EBNC19. 介入運動措施是否能改善癌症病人的癌因性疲憊？

李守容 臺北榮民總醫院 洪語璦 臺北榮民總醫院

鍾淑媛 臺北榮民總醫院 鄭麗娟 臺北榮民總醫院

鄒怡真 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

惡性腫瘤高居國人十大死因之首已三十餘年，佔總死亡人數 29.0% (衛生福利部，2015)。由於目前醫療科技的進步仍未能有效降低其死亡率，因此，醫療人員視治療癌症並維持病人的生活品質為最終的努力目標。癌症治療端賴病人的年齡、健康情形、病程等因素，決定手術、化學治療或放射線等方式，當病人接受上述單一或是結合兩種以上的治療方式時，除了腫瘤細胞的生長可受到抑制之外，體內其他正常細胞亦會遭受破壞，並且嚴重影響病人的心理問題；而化學治療副作用如：噁心、嘔吐、骨髓抑制、便秘、癌因性疲憊等，又以癌因性疲憊幾乎為所有癌症病人曾經歷且懼怕(Wang & Woodruff, 2015)。研究指出，15%-90%癌症病人有癌因性疲憊，而 75%癌症末期或有骨轉移的癌症病人有癌因性疲憊(Escalante, 2014)，以及 99%接受放射線或是化學治療的癌症病人都有癌因性疲憊，即使在癌症治療結束數個月後，也仍有 17%到 56%癌症存活者依然存在疲憊的問題(Crosswell, Lockwood, Ganz, & Bower, 2014)。癌因性疲憊除了會影響癌症病人的身體、社會、心理、經濟或工作外，還會嚴重影響癌症病人的生活品質，造成病人和家屬的壓力(Escalante, 2014,)。因臨床上較缺乏對疲憊有效的照護措施，故引發深入探討此主題之動機。

### 貳、目的：

探討介入運動措施是否能改善癌症病人的癌因性疲憊？

### 參、方法：

文獻搜尋由 PubMed 共搜尋 55 篇、CINHAL 共搜 36 篇、Medline 共 21 篇，最後以符合主題的 3 篇文獻進行評析，包括 Systematic Reviews 1 篇與 Randomized Control Trial 2 篇。

### 肆、結果：

文獻一：

研究結果顯示，有監督者介入之運動措施，無論是有氧運動、重量訓練、伸展運動或者合併上述兩種運動，皆能有效改善癌症患者之癌因性疲憊、維持身體狀況與身體功能良好。(Level 1)

文獻二：

結果證明：一個短時間的集中運動，並搭配計步器的快走運動計劃，可以改善第四期肺癌及大腸癌病人之活動力、睡眠品質以及疲倦。(Level 2)

文獻三：

結果發現：在治療癌症期間參與介入運動措施的病人能減少情緒困擾、感覺更不疲憊即感覺更有活力，尤其簡單、較容易持續的運動，更能有效減緩癌症治療中多種不適的感覺。(Level 2)

### 伍、結論：

簡易型運動確實能有效改善癌症病人的癌因性疲憊、睡眠品質等，使其感到有活力，進而提升癌症病人的生活品質。建議臨床醫療人員將運動應用於改善癌症病人疲憊感的介入措施，於住院期間，透過團隊成員醫師、物理治療師、復健師、護理師們的合作，提供協助並監督病人常規執行簡易活動，例如：每日於同樓層走廊快走十圈、每週三次於床邊踏步 30 分鐘等，並注意病人是否有運動的禁忌症整，期能幫助病人改善癌因性疲憊之不適。

## EBNC20. 嚴重敗血症合併急性腎衰竭的病人使用緩慢低效率血液透析過濾術 (SLED)是否比連續性腎臟替代治療(CRRT)預後及血液動力學的穩定較佳

朱郁欣 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

在加護病房中常有嚴重敗血症合併急性腎衰竭的病人，需要腎臟替代治療以達到降低尿毒、移除水分的目的。常見血液透析的型式為緩慢低效率血液透析過濾術(SLED)及連續性腎臟替代治療(CRRT)。臨床上醫師評估大多數病患因血行動力學不穩定，會先考慮以 CRRT，但此 CRRT 機器複雜高，需要更多護理人力及照護時數。

### 貳、目的：

探討嚴重敗血症合併急性腎衰竭的病人使用 SLED 對其疾病預後及血液動力學的穩定。

### 參、方法：

形成 PICO 提出臨床問題 Patient：嚴重敗血症合併急性腎衰竭的病人；Intervention：CRRT；Comparison：SLED；Outcome：預後及血液動力學的穩定。以關鍵字敗血症、急性腎衰竭、sustained low-efficiency daily 搜尋相關文獻共找出 3 篇符合的資料。

### 肆、結果：

CRRT 在移除尿毒分子跟水分的效率較慢故患者不易因體內尿毒分子濃度變化太快而有不適狀況，也不會因脫水太快而有血行動力學不穩定的情形，其缺點主要是 24 小時連續性進行，消耗極大人力物力且必需連續使用抗凝血劑肝素(heparin)，需留意凝血功能的問題；SLED 治療時間大約是每天 6~8 小時，設定血流速每分鐘 200 毫升，可減緩血液透析速度以延長血液透析的時間跟間隔來達到一個理想的治療效果。SLED 的主要優勢是可以達到和 CRRT 相同的效果，且血行動力學穩定度也值高，不像 CRRT 需要耗用極大人力物力。

2004 年 Kielstein 等隨機將 39 位嚴重急性腎衰竭患者分成 2 組，實驗組接受 24 小時 CRRT 治療；對照組接受 12 小時 SLED 治療，結果發現血流動力學(平均動脈壓、全身血管阻力、心輸出量)沒有顯著差異，且肌酸酐清和尿素清除率也無顯著差異。2006 年 Berbec 等人發表比較 SLED 和 CRRT 的文章，針對在小分子清除率的效果和花費做比較結果顯示 SLED 明顯比 CRRT 好。2004 年 Mark 等人 SLED 每日實施 8~10 小時，以減少血液 24 小時暴露於管線，造成低體溫及血球破壞，病人不需要 24 小時的被約束及連續性使用抗凝血劑，並可減少第一線護理人員的工作負荷。SLED 不僅可以將分子量小的尿毒分子給洗掉，更可以將較大分子量的一些發炎物質，讓嚴重敗血症的病人可以免於一些發炎物質所引起的器官傷害。

### 伍、結論：

SLED 及 CRRT 二者皆有穩定血液動力學的優點，但 SLED 對於嚴重敗血症病患的好處仍有將清除分子量小的尿毒分子和較大分子量的一些發炎物質的功用，透析時間為更不需 24 小時，不像 CRRT 因透析時間過長造成低體溫及血球破壞，也可減少第一線護理人員的工作負荷，設備花費和 CRRT 相比也明顯較少。不過臨床上如何選擇透析方式需因病患病況，給予最符合病人的治療，需要醫療團隊謹慎評估。

## EBNC21. 高濃度血小板血漿(PRP)用於退化性關節炎病人緩解疼痛效果是否優於玻尿酸(HA)之實證探討？

孫慧萍 台南市立醫院

邱幸嬋 台南市立醫院

杜玉卿 中華醫事科技大學

### 壹、背景：

高濃度血小板血漿(PRP)治療退化性膝關節炎，在媒體的推波助瀾下，成為熱門話題！最近常被街坊鄰居問到施打玻尿酸(HA)還是 PRP 哪種對關節炎疼痛有效？

### 貳、目的：

以實證文獻查證的方式來探討，退化性關節炎的病人注射高濃度血小板血漿(PRP)是否比施打玻尿酸(HA)能有效緩解疼痛？

### 參、方法：

根據背景資料形成 PICO，以關鍵字 Osteoarthritis AND Hyaluronic acid AND Platelet-rich plasma 搜尋 Pubmed、Cochrane Library 等資料庫搜尋相關文獻，條件限制為(RCT OR meta-analysis OR systematic review)AND 五年內之文獻，排除非英文文獻。

### 肆、結果：

經篩選後找到 3 篇最符合 PICO 內容之期刊文獻以及關鍵字之期刊文獻，其中一篇為 Efficacy of platelet-rich plasma injections in osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis (BMJ 2015)，該篇文獻分析 5 篇(2011~2013)PRP 和 HA 之 RCT，以 WOMAC 為評估工具，在注射後 6 個月疼痛 SMD-0.53(95% CI: -0.77, -0.28;  $p < 0.00001$ )，12 個月後 SMD-1.25(95% CI: -1.70, -0.80;  $p < 0.00001$ )經 CASP meta-analysis 之文獻評讀後因所收納研究呈現中度至重度偏差，根據 Oxford CEBM 評定證據降級為 2。另兩篇 RCT 其中一篇(Raeissadat et al., 2015)追蹤注射 PRP( $n=87$ )和玻尿酸( $n=73$ )，12 個月後疼痛緩解 PRP 組 MEAN(SD): 8.46(4.17)下降至 4.03(3.36)( $p=0.0001$ )；而 HA 組疼痛分數由 6.91(3.82)降至 5.08(3.71)( $p=0.0001$ )，顯示 PRP 比 HA 能緩解疼痛，另一篇疼痛評分量表以 VAS 且僅追蹤六個月，故不列入討論。

### 伍、結論：

目前有限證據顯示注射高濃度血小板血漿(PRP)比玻尿酸(HA)能緩解退化性關節炎疼痛症狀，但高濃度血小板血漿(PRP)在退化性關節炎的效果尚未有所定論，且需自費使用約 15000 元左右，PRP 施打有相對的適應症及禁忌症，建議需由骨科醫師進行相關評估。

## EBNC22. 延遲斷臍是否會增加足月新生兒黃疸

陳美芳 台南新樓醫院

### 壹、背景：

黃疸是新生兒常見問題，臨床多半擔心延遲斷臍會增加胎盤血流的灌注，因無法代謝增加的膽紅素，會提高新生兒黃疸率；目前筆者所接觸的臨床大多採立即斷臍，若遇到延遲斷臍造成的高紅血球及高血紅素時，也會在執行治療時多抽新生兒的血液，減少未成熟肝臟無法代謝膽紅素，藉以降低黃疸值。世界衛生組織(2012)在針對第三產程處理的指引已將延遲斷臍「取代」早期所建議的立即斷臍，使新生兒獲得更多的紅血球。因此筆者想了解延遲斷臍是否會造成足月新生兒黃疸值上升，以增加護理人員對此概念及了解，進而更具體正確的將這些資訊運用在護理領域中。

### 貳、目的：

以實證方式探討延遲斷臍是否會造成足月新生兒黃疸值上升？

### 參、方法：

建立 PICO 關鍵字為 P：newborn；I：delayed cord clamping；O：jaundice，搜尋 Cochrane Library、PubMed、華藝線上圖書館等資料庫。由於該主題的研究甚少，因此年代限制放寬至 2006-2016 年間，搜尋文獻初得 16 篇，檢視篇名及摘要，扣除重複與主題不相關文獻後，最後共 4 篇文獻納入，並使用 CASP 系統性文獻回顧工具評讀。

### 肆、結果：

文獻一：Hutton, et al. (2007)系統性回顧，採隨機對照試驗(RCT)和非隨機臨床試驗，分析 15 個臨床研究，收集 1912 個新生兒資料，911 個新生兒在出後立即斷臍，1001 個新生兒採延遲斷臍。研究表示出生後 72 小時的照光治療率延遲斷臍組：3.4%，與立即斷臍組：1.9%，結果顯示黃疸的發生率與斷臍時間無關。

文獻二：Andersson, et al. (2011)採隨機對照試驗(RCT)，收集 400 位足月且低風險妊娠之新生兒，探討早期斷臍(出生 10 秒)與延遲斷臍(出生後 3 分鐘後)對於因高膽紅素需要照光治療的情形並無顯著差異。

文獻三：McDonald, et al. (2013)系統性回顧，搜尋 2013 年 2 月 13 日以前的文獻，審查 15 篇文獻，取樣 3911 對母嬰；結果發現，斷臍時間與新生兒出生後三天的膽紅素值無關；但在新生兒出生後 72 小時的照光率，延遲斷臍組 4.36%略高於立即斷臍組 2.74%，研究結果顯示出生後 72 小時的照光率有差異，建議應多考量其他的相關因素。

文獻四：簡珮君等(2015)實驗性研究，採臨床隨機試驗，取樣 105 對母嬰，44 個新生兒採延遲斷臍(出生後 3 分鐘)實驗組，61 個新生兒採立即斷臍(1 分鐘內)控制組；研究發現出生後前三天的經皮測量膽紅素有 71.7%的新生兒因黃疸而照光治療，延遲斷臍組平均為 38.4 小時，立即斷臍組為 41.33 小時，兩組照光時數在統計上並不具差異性。

### 伍、結論：

綜合文獻說明，延遲斷臍並不會增加足月新生兒黃疸值上升，建議應多考量其他的相關因素；文獻結果同時說明延遲斷臍可以提供出生嬰兒前幾個月的鐵質需求，減少嬰兒期的體質缺乏，透過胎盤血液的灌注使新生兒獲得更多紅血球及幹細胞，促使其中樞神經、呼吸系統、心血管及免疫系統的發展；護理為臨床第一線人員，回歸以「科學」為依據，以「病人」為主體的角度去審思，希望將這些吸收的知識應用在臨床上，也能運用無成本的醫療行為提升新生兒體內體質。

## EBNC23. 比較加護病房病人使用 Quetiapine(Seroquel)或使用 Haloperidol(Haldol)是否降低譫妄的發生率？

宋金燕 新竹馬偕紀念醫院 鍾如屏 新竹馬偕紀念醫院

尤冠菱 新竹馬偕紀念醫院 林文淑 新竹馬偕紀念醫院

劉洋帆 新竹馬偕紀念醫院 郭小懷 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

譫妄(delirium)又稱為急性混亂，是指個體在無失智症的前提下，於短期內發生的器質性心智混亂狀態。臨床上入住加護病房病人常發生譫妄，但僅 12—43%的譫妄病人被診斷出；若譫妄病患無法被及早診斷，將導致超長住院、較高的死亡率、合併症和較差的預後。臨床上第一線會使用 Haloperidol 治療譫妄，但效果不盡理想，若使用 Quetiapine 是否可改善譫妄？故形成 PICO 如下，P:加護病房病人，I:使用 Quetiapine (Seroquel)，C:使用 Haloperidol (Haldol)，O:是否降低譫妄的發生率。

### 貳、目的：

利用實證手法搜尋相關文獻後，了解病人在入住加護病房期間，比較使用 Quetiapine 或使用 Haloperidol 是否可降低譫妄的發生率或持續時間。

### 參、方法：

根據臨床問題，設定 PICO 的關鍵字及 MeSH term：P：units, intensive care、I：Quetiapine (Seroquel)；C：Haloperidol (Haldol)；O：delirium，再進入實證醫學資料庫搜尋文獻，由金字塔頂端的過濾性資料庫利用關鍵字開始搜尋(UptoDate、NGC、ClinicalKey、Cochrane)，再到未過濾資料庫利用關鍵字及 MeSH term、切截字、布林邏輯搜尋一次(Pubmed、CINAHL、Ovid、Medline、台灣期刊論文索引)，排除與主題不相關及重複文章，找到 1 篇 systematic review(Pharmacologic prevention and treatment of delirium in intensive care patients: A systematic review)及 1 篇 RCT(Efficacy and safety of quetiapine in critically ill patients with delirium: A prospective, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study)文章，依據 NHS CASP 評讀 SR 及 RCT 的工具，對其進行嚴格評讀，再依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級進行評讀。

### 肆、結果：

- (1) 依據 SR 評讀結果，證據等級為 Level I，顯示藥物的介入後，可降低譫妄發生率、加護病房住院時間及呼吸器使用時間，尤其是使用抗精神病用藥。
- (2) 依據 RCT 評讀結果，證據等級為 Level II，顯示譫妄病人使用 Haloperidol 及 Quetiapine 治療後，較單純使用 Haloperidol 的病人，譫妄的持續時間顯著減少(36 小時 vs 120 小時， $P=0.006$ )，且病人使用 Haloperidol 天數較少(3 天 vs 4 天， $P=0.06$ )，另外，有使用 Quetiapine 病人更快出院及康復(89% vs 56%， $P=0.05$ )。

### 伍、結論：

經以上兩篇文獻顯示，病人發生譫妄時的第一線用藥為 Haloperidol，經由實證分析，當此藥物無法控制譫妄時，使用 Quetiapine 能減少譫妄持續時間情形，且病人所需使用 Haloperidol 的天數較少，也較使用 Haloperidol 病人更快出院或康復。

## EBNC24. 腦部創傷病患執行床頭抬高是否能降低顱內壓

李慧君 高雄市立小港醫院 王淑娟 高雄市立小港醫院

蘇佩真 高雄市立小港醫院

### 壹、背景：

本單位為區域教學醫院綜合外科加護病房，總床數為9床，其中腦部創傷患者占第一位。腦部創傷病患約有40%會因顱內水腫、栓塞、血管收縮等因素併發顱內壓(ICP)升高，導致病患產生躁動不安、頭痛、嘔吐、瞳孔改變、嗜睡或昏迷，甚至於危及生命。腦部創傷患者若不能及時有效降低顱內壓情形，將可能影響疾病預後並造成不可逆的神經學後遺症。

### 貳、目的：

腦部創傷病患藉由床頭抬高，可有效降低顱內壓。

### 參、方法：

- 1.成立 PICO 問題：population 為腦部創傷病患、intervention 為有抬高床頭、comparison 為無抬高床頭、outcomes 為是否能降低顱內壓。
- 2.資料搜尋策略：此次利用“Brain injury”、“Intracranial pressure”、“Body position”、“Headelevation”、“Patient positioning”、“Nursing”等關鍵字，於 CEPS、PubMed、CIHNAL 等資料庫，共有英文文獻 743 篇、中文文獻 49 篇，排除無全文、相關性低、年代超過 10 年、重複、非針對重症病患等因素，最後納入英文文獻 18 篇、中文文獻 1 篇，進行評讀。

### 肆、結果：

利用 Oxford Classification 進行文獻等級評讀，共有 level 2a 文獻 1 篇、level 3b 文獻 7 篇、level 5 為 11 篇。系統性文獻分析有 12 篇文獻證實床頭抬高能直接降低顱內壓，顱內壓可下降 1~4mmHg，床頭抬高 30°為最佳高度，有 2 篇文獻中發現頸靜脈血液回流增加間接降低顱內壓，剩下 5 篇分別提及降低其他腦部壓力參數(CPP、CBF、MV、PSV、EDV)，但無法顯示與顱內壓下降有直接關係。

### 伍、結論：

經由文獻查證結論為腦部創傷病患床頭抬高 30°並保持頭頸一直線，可有效降低顱內壓，避免造成不可逆的神經學後遺症。於有文獻為根基下制定及修訂『開顱術後護理照護標準』、設計制式化醫囑、醫護溝通、拍攝照片及影片、在職教育、更換可顯示角度的病床等，使其護理人員可正確執行腦部創傷病患照護，降低顱內壓，希望藉此有助於患者腦傷的恢復，提供優質照護品質，提升病患生活品質，降低醫療成本，進而提升社會資源有效利用。

## EBNC25. 使用肌力復健運動結合呼吸肌訓練於呼吸器病患吸氣肌肉強度成效探討

簡曉婷 花蓮慈濟醫院 游婉茹 花蓮慈濟醫院

彭淑敏 花蓮慈濟醫院 鄭麗娟 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

2012 年衛生署福利部統計，台灣每年使用人工呼吸器人數約 20 萬人次，七天內無法成功脫離約 30%，當使用呼吸器時間延長，易導致吸氣肌無力，增加管路脫離困難性，並造成呼吸衰竭併呼吸道損傷、肺炎及增加死亡率。

臨床上對於脫離呼吸器病患雖有介入肌力復健運動，卻無提升吸氣肌肉強度 (maximal inspiratory pressure, MIP)之相關訓練，故引發實證探討經由肌力復健運動併呼吸肌訓練於使用呼吸器病患上對於增強吸氣肌肉強度之成效證據。

### 貳、目的：

以實證探討使用肌力復健運動結合呼吸肌訓練於呼吸器病患吸氣肌肉強度之成效證據。

### 參、方法：

- 1.依 PICO 主題設立 P:呼吸器、mechanical ventilator；I:呼吸肌訓練、inspiratory/respiratory muscle training；O:吸氣肌肉強度、maximal inspiratory pressure 為關鍵字，運用布林邏輯進行聯集與交集，搜尋 Cochrane Library、PubMed、OVID 及華藝線上圖書館。
- 2.限制 5 年內中英文系統性文獻回顧或隨機控制試驗，73 篇中刪除條件及主題不符合及重複後選定 2 篇。
- 3.1 篇(2016)系統性文獻回顧，使用 CAPS 系統性文獻回顧評讀工具進行評讀，以 JBI 證據等級評定為 Level 1a，另一篇(2014)隨機控制試驗，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀，JBI 證據等級為 1c。

### 肆、結果：

文獻一：鍾等(2016)系統性文獻回顧中納入七篇隨機分派之實驗性研究，共 382 位加護病房使用呼吸器病患，2 篇研究結果顯示肌力復健運動併呼吸肌訓練，每天執行 2 次，一週 5 天對於增加吸氣肌肉強度有顯著差異( $P < 0.05$ )。

文獻二：Akansha & Shashwat (2014)於印度某醫學中心加護病房中，將 30 位個案隨機分成實驗組( $N=15$ ):肌力復健運動併吸氣肌訓練，每天執行 2 次，一週 7 次，對照組( $N=15$ ):肌力復健運動，結果顯示實驗組吸氣肌肉強度增加有顯著差異( $P < 0.05$ )。

### 伍、結論：

統合以上兩篇文獻指出，一週 5-7 天進行呼吸肌訓練，每天一至兩次，每次 5 個循環，每個循環 10 下。並於訓練時至少讓病患頭抬高 45 度，結合上下肢肌力復健運動及身體活動可增加吸氣肌肉強度，進而改善呼吸器脫離率及生活品質，縮短加護病房住院天數並降低醫療成本。

## EBNC26. 嬰兒按摩是否能促進嬰兒維持生理狀態穩定

劉奕妙 天主教聖馬爾定醫院

廖惠鈴 天主教聖馬爾定醫院

蔡婉芷 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

陳○○之女，2016/03/18 出生，G1P1A0，GA：36+2 週，BBW:2120gm，進食類別要以母乳為主，且除了休息時間皆會前來親餵，體重增加緩慢案母擔心是否消化吸收較差或熱量不足情形，筆者照護期間持續觀察，發現在非餵食時間容易躁動哭鬧，心跳 146~198 次/分，呼吸 21~66 次/分；熟睡時心跳 88~101 次/分，呼吸 12~38 次/分；故筆者希望經由實證案例分析來了解並佐證，給與嬰兒按摩是否能幫助生命徵象穩定及體重增加。

### 貳、目的：

當早產兒及部分嬰兒因疾病關係，需住院觀察治療與父母親分離，減少了觸覺刺激的機會，會影響嬰兒身心理發展(林等，2013;黃等，2011)。近期有研究指出按摩有利於嬰兒維持穩定的行為狀態，所以會鼓勵家屬及早觸摸嬰兒，藉由皮膚接觸的方式，促進嬰兒生理穩定、增進親子關係(林等，2013;黃等，2011; Bennett, Underdown, Barlow, 2011)，故希望藉由探討嬰兒執行按摩活動後達到的生理指標效益是否有不同，進而推廣至臨床嬰兒處置措施之運用。

### 參、方法：

Patient/Problem：嬰兒

Intervention：嬰兒按摩

Comparison：無使用嬰兒按摩

Outcome：維持生理狀態穩定

選用 Cochrane Library 資料庫，輸入關鍵字 Baby massage，限制年限 5 年，取得 8 筆資料，依標題摘要截取 1 篇，證據等級 1b

選用華藝線上圖書館，輸入關鍵字 Baby massage、早產兒、生理發展，限制年限 5 年，取得 8 筆資料，依標題摘要截取 1 篇，證據等級 2a

### 肆、結果：

Massage for promoting mental and physical health in typically developing infants under the age of six months (Review) (RCT 證據等級 1b)

研究對象將六個月以下嬰幼兒且出生時為早產或低體重的嬰兒隨機分配至各組，除介入措施組給予系統性的觸覺刺激，其餘持續維持給予相同的照護模式，結果顯示對於體重增長、睡眠、減少哭泣等生理指標有明顯的改善。

不同力道的嬰兒按摩對早產兒生理指標、體重、餵食量之影響(system review 證據等級 2a)

研究對象為 28-37 週出生之嬰兒，而介入措施則是接受適度或輕度的按摩，成果指標為生命徵象及體重變化，接受不同力道按摩對早產兒生理指標之成效：研究結果顯示不同力道嬰兒按摩對早產兒心跳、呼吸、體溫、血氧飽和濃度、體重、餵食量方面是有正向影響的，且在呼吸、體溫、體重、餵食量方面皆達顯著差異( $p < .05$ )，但接受適度力道按摩與輕度力道按摩組別，在生理指標、體重、餵食量方面相較下，並未達到統計顯著差異( $p = .082$ )。

### 伍、結論：



嬰兒按摩對於母嬰互動、睡眠、放鬆、體重增加、降低嬰兒住院天數、較少併發症發生皆顯示有正向益處，嬰兒在接受按摩時，情緒會較平穩、不焦躁。經由此臨床案例分析證實緩解父母對於早產兒體重增長緩慢的焦慮感，甚至增加案父母對醫護人員的信任感，並提升護理人員對新生兒的照護品質。

## EBNC27. 小兒執行皮膚測試是否有效診斷對於 $\beta$ -lactam 類藥物過敏？

張楨倪 花蓮慈濟醫院

鄭雅君 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

於兒科臨床中，孩童因疾病常需要使用  $\beta$ -lactam 類抗生素，多數孩童為第一次使用此類抗生素，多數家長無法正確說出孩童用藥過敏史，所以皮膚測試在臨床中顯重要，但因醫師的認知不同，部份醫師會對於皮膚測試的測試結果抱持懷疑，導致作法不一。但藥物過敏情形是需要避免發生的，搜尋院內規範無針對給  $\beta$ -lactam 藥物前實施皮膚測試之規定，臨床上無一致之作法，故希望藉由實證手法提供臨床之建議。

### 貳、目的：

小兒執行皮膚測試是否有效診斷對於  $\beta$ -lactam 類藥物過敏？

### 參、方法：

- 1.以實證步驟確立 PICO 問題，小兒執行皮膚測試是否有效診斷對於  $\beta$ -lactam 類藥物過敏？
- 2.利用 Mesh term 與 Thesaurus 建立關鍵字：P (pediatric, childran); I (penicillin skin testing); O (hypersensitivity, allergy)
- 3.運用布林邏輯(OR, AND and NOT)，及 Cochrance、Medline、PudMed 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初步獲得 198 篇文獻，刪除條件及內容不符者得 2 篇對照病例研究。
- 4.評析文章以 Assessing Risk of Bias(University of Oxford, 2011)評析對照病例研究，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。

### 肆、結果：

- 1.Stephanie, et al. (2014).研究顯示 778 位孩童行盤尼西林皮膚測試後，其中 703 位(90.4%)為陰性，而這些 703 位投予盤尼西林藥物後，其中 52%無藥物過敏情形，僅 3.8%有藥物不良反應。結果顯示盤尼西林皮膚測試於評估孩童之盤尼西林藥物過敏史是有效且安全的方法。
- 2.Manuyakorn, et al. (2016).研究 126 位 1-18 歲受試者中，其中 22 位中對於  $\beta$ -lactam 有超過敏性反應之受試者中有 12 位(54.54%)是在皮膚測試中就呈現陽性；另 104 位對於 lactam 沒有過敏反應者中，有 94 位(91.2%)是在皮膚測試中為陰性者，另 10 位 雖皮膚測試結果為陽性 但給藥後無產生過敏反應，結果顯示皮膚測試無法完全確診對於盤尼西林類藥物過敏，但皮膚測試仍有必要性。

### 伍、結論：

於臨床中兒科病患大多都是第一次使用  $\beta$ -lactam 類藥物，使用皮膚測試以維護後續之正確用藥及病人安全。依研究顯示在給藥前執行皮膚測試是需要的，因此使用正確的執行皮膚試驗來測試出真正對此藥物過敏者，對於使用抗生素治療的品質上是很重要。

## EBNC28. 遠紅外線治療可增加血液透析病患瘻管血流量

馮雅喬 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

血液透析瘻管使用年限約 4.5-14.7 年，瘻管通暢度會受各種因素影響，若發生狹窄、栓塞時需手術使瘻管暢通及增加醫療成本，因此有良好的瘻管對長期透析病患非常重要，臨床可運用遠紅外線使深部組織血管擴張，增加瘻管血流量及通暢率。

### 貳、目的：

遠紅外線治療是否能增加血液透析病患瘻管血流量？

### 參、方法：

依據實證步驟，提出一個可以回答的問題，使用 PICO 關鍵字

P：『Hemodialysis』，I：『far-infrared』，C：無，O：『Access Blood Flow』

搜尋 PubMed 資料庫，搜尋條件：英文，運用關鍵字、同義字交集(or)與聯集(and)，年限 5 年內，Free full text。

PubMed 資料庫共 5 篇文獻，三篇與主題符合，共選用三篇文獻評讀。

### 肆、結果：

評讀文獻為三篇隨機控制試驗(RCT)，文獻證據等級皆為 1b 級。

第一篇文獻：Lai 等(2013)收案對象為最後一次行 PTA 時間至少為實驗前 1 個星期之 AVF 及 AVG 病患，每次使用 40 分鐘遠紅外線治療持續一年，血流量有顯著改善( $p=.04$ )。

第二篇文獻：Lin、Chung 等(2013)收案對象為常規血液透析 6 個月以上病患，介入遠紅外線治療持續一年，控制組 72.5% vs 實驗組 87.4%( $p=.003$ )，可增加血流量。

第三篇文獻：Lin、Yang 等(2013)以新建立 AVF 為收案對象，介入遠紅外線治療持續一年，FIR 照射前後血流量差異(ml/min)之  $p$  值=.001。

經綜合三篇文獻後發現有使用遠紅外線治療之個案血流量有上升情形。

其後，筆者於血液透析單位中隨機取樣，收集臨床有使用遠紅外線治療(實驗組)及未使用者(控制組)兩組，屬自體瘻管者，約間隔半年測量其 Access Flow，發現有使用紅外線治療個案之 Access Flow 有上升情形，未使用者 Access Flow 多為持平或下降，與搜尋之文獻結果相符。

### 伍、結論：

藉由本次搜尋及判讀文獻，並了解實際臨床照護運用情形，血液透析瘻管，有使用遠紅外線治療者 Access Flow 有上升情形，未使用者 Access Flow 多為持平或下降，可與實證文獻結果呼應；故臨床應與醫師討論，建立照射遠紅外線之收案及執行治療標準，持續性的提供此項服務，以提升血管功能，減少通血管的痛苦及降低醫療成本。

## EBNC29. 下肢傷口皮膚植皮術後病人早期下床活動不影響植皮皮膚貼合

王曉純 新光吳火獅紀念醫院

莊麗敏 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

皮膚移植為促進傷口癒合的一快速方法，但臨床於進行皮膚移植後因避免植皮處組織充血腫脹及活動導致貼合度不佳及預防供皮區出血，故於住院期間手術後會限制病人絕對臥床 5-7 天，之後需 1-2 週限制下床活動，甚至於返家後限制活動直至傷口完全癒合，因此造成病人於住院期間許多不便，返家後更造成生活活動之限制，故引發筆者探討動機，期望藉由文獻搜尋及評讀，探討制動是否確實對於接受下肢皮膚移植病人皮膚貼合程度具有影響。

### 貳、目的：

以實證搜尋方法，探討皮膚植皮後需要絕對臥床限制病人下床活動嗎？

### 參、方法：

根據實證護理五個步驟執行，設定 PICO 為 P：skin graft、I：early mobilisation、C：late mobilisation；O：skin taken，搜尋 Cochrane Library、ClinicalKey、PubMed。文章納入條件以系統文獻回顧(Systemic Reviews)、隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)及統合分析(meta-analysis)、臨床試驗(clinical trial)，共納入 3 篇文獻評讀。

### 肆、結果：

共搜得 3 篇文獻，針對 1 篇統合分析文獻結果為：脛前皮膚移植後病人下床活動或住院臥床休息 7 天(OR 0.86 CI 0.29~2.56)或 14 天(OR 0.74 CI 0.31~21.79)均對移植皮膚之貼合度無影響，亦不會因早期下床活動造成移植部位血腫、出血、感染或延遲供皮區的癒合。但若病人有長期服用類固醇之病史將會影響移植皮膚之癒合。另 2 篇 RCT 文獻研究結果顯示：下肢皮膚植皮手術後絕對臥床時間與移植皮膚貼合度無顯著差異，但在制動較久的病人身上發現上升的疾病合併症。但搜尋 3 篇文獻中發現：若有長期服用類固醇之病人將會影響移植皮膚之癒合。

### 伍、結論：

1. 由實證方法佐證出皮膚移植術後病人不需因手術術式關係長時間臥床休息而影響日常生活活動，甚至於因需於床上解決基本生理需求造成的不便，進而影響個人之尊嚴。
2. 臨床上針對下肢皮膚移植病人仍為限制病人活動範圍，藉由此實證結果可於臨床上與醫師討論手術後臥床休息之必要性，與醫療團隊共同達成共識，提供最適切病人之處置。
3. 文獻中提及多為脛前皮膚移植區域，脛前皮膚為平直不易受關節活動之影響，臨床上若皮膚移植於關節處仍需施打石膏進行固定，因此於臨床照顧上亦需依病人之個別性給予處置及指導。

## EBNC30. 兒科患者使用抗生素併用益生菌是否會改善抗生素造成之腸胃道症狀？

林美秀 高雄市立小港醫院 黃玉芬 高雄市立小港醫院

王郁雯 高雄市立小港醫院

### 壹、背景：

廣泛性抗生素使用增加導致抗生素造成之腹瀉症狀(Antibiotic- associated diarrhea, AAD)議題被重視，兒童發生率為 10-40%，AAD 可引發電解質不平衡、體液缺乏、偽膜性腸炎、毒性巨結腸症、甚至死亡，增加住院天數及影響醫療照護品質。

### 貳、目的：

探討兒科患者使用抗生素併用益生菌是否會改善抗生素造成之腸胃道症狀(AAD)？

### 參、方法：

資料庫 Cochrane Library, PubMed, ProQuest, CINAHL 及華藝，運用關鍵字 antibiotics AND probiotics AND (child or pediatric) AND (diarrhea or abdominal pain or gastrointestinal symptoms)，中文以抗生素及益生菌搜尋，限 10 年內，排除條件不符合、重複，得英文文獻 2 篇 SR 及 4 篇 RCT，證據等級根據 Oxford 2011，評讀工具採 CASP 系統性文獻回顧及隨機控制試驗評讀，選取證據等級 1a 及 1b 之 3 篇文獻評讀。

### 肆、結果：

- (1) 統合 23 篇 RCT (3938 人，0-18 歲)，AAD 在實驗組發生率 8 % (163/1992)，對照組 19% (364/1906) (RR 0.46, 95% CI 0.35 to 0.61; I<sup>2</sup> = 55%, 3898 人；NNT 10, 95% CI 0.35 to 0.61)。以 post hoc meta regression 發現益生菌劑量越高越能降低風險，每增加 10 億會增加 1.7 % RRR (95 % CI 1.5 %-1.9 %) 及 0.46 % ARR (95 % CI 0.41%-0.50 %)。
- (2) 統合 6 篇 RCT (836 人，0-18 歲)，因流失率高(37% & 29%) 採實際治療分析顯示益生菌顯著降低 AAD 發生率(RR: 0.43, CI 0.25-0.75, I<sup>2</sup> = 70.1 %, NNT= 5.74, 95% CI 4.36 – 13.08)。
- (3) 納入 240 位 3 個月至 14 歲服用 Lactobacillus rhamnosus 顯示有效減少常見感染性疾病兒童 AAD 風險[9/120 (7.5%)與 20/120(16.7%)，RR 0.45，95% CI 0.2-0.9，NNT: 11，95% C I: 0.1-1.06 ) ]。

### 伍、結論：

建議 3 個月至 18 歲兒童患者使用抗生素併用益生菌能預防或減低因抗生素造成之相關性腹瀉，服用劑量為每天  $5 \times 10^9$  CFUs 以上，研究顯示每治療 10 人就有一人受益且無不良事件發生，此知識可運用於臨床個案照護。

個案背景:一位 12 歲女生發燒一週且胸部 X-ray 顯示右下肺葉浸潤厲害診為肺炎住院接受抗生素治療(Augmentin+ Zithromax)(媽媽為護理人員)，媽媽訴以前接受 Augmentin 不論口服或靜脈注有腹瀉經驗約 2-3 次

計畫: Miyarisan 1 PK bid (抗生素治療第二天) 32 元/天

結果: 個案住院期間無腹瀉、腹痛、噁心等現象並完成相關抗生素療程

1. Augmentin 1g IVD q8h x 5 days.

2. Zithromax 250mg oral form bid x 3 day for 2 course.

3. Ceftriaxone 1g IVD q12h x 7 days.

## EBNC31. 淋巴按摩對乳癌淋巴水腫病患減輕淋巴水腫之成效

林冠伶 國立成功大學醫學院附設醫院

吳雅涵 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

乳癌是我國婦女發生率第 1 名，手臂淋巴水腫是乳癌術後常見的合併症，造成淋巴液大量堆積在組織間隙，產生肢體腫脹，導致病患生活品質受到影響。

### 貳、目的：

藉由實證步驟探討淋巴按摩對乳癌淋巴水腫病患成效改善病人生活品質。

### 參、方法：

將臨床問題形成 PICO，P 為乳癌淋巴水腫病患；I 為淋巴按摩；C 為未接受淋巴按摩；O 為淋巴水腫改善之成效。以 breast cancer、lymphedema 及 lymphatic massage 等關鍵字，搜尋條件五年內、全文及中英文之文獻，搜尋 Cochrane Library, PubMed 及 CINAHL 等資料庫，並根據 2011 年 Melnyk & Fineout-Overholt 學者之證據等級進行分類。

### 肆、結果：

依據上述評讀結果篩選符合相關文獻共 3 篇：

- 1.Ezzo J.等作者(2015)以系統性回顧，探討淋巴按摩是否有效改善乳癌患者淋巴水腫，分成三大類：  
1.淋巴按摩+物理治療與物理治療比較：物理治療還包含包紮治療、運動及皮膚照護，兩者皆能顯著的改善淋巴水腫；2.淋巴按摩+加壓包紮與加壓包紮：淋巴按摩+加壓包紮能有效降低淋巴水腫 3. 淋巴按摩+加壓治療與加壓治療：此三篇文獻都顯示淋巴按摩加上加壓治療更能有效降低淋巴水腫。
- 2.Stuiver MM 等作者(2015)以系統性回顧，探討保守性措施(非手術及藥物)對於預防乳癌治療後可預測的上臂水腫改善效果，共找出十篇試驗，僅採取使用淋巴按摩為變因的四篇文章，一篇試驗表示淋巴按摩+物理治療的淋巴水腫發生率低於單獨物理治療；另一篇試驗表示無太大差異；另兩篇試驗表示淋巴按摩+運動+加壓治療與單獨只給予衛教能有效降低淋巴水腫發生率。
- 3.Ian S.等作者(2013) 以隨機試驗研究，實驗組為 57 位採取複合式減壓療法包含每日包紮、運動和護膚、每天一小時的淋巴按摩；控制組為 46 位則不含淋巴按摩，共持續四週。研究結果指標：實驗組與控制組個案之手臂體積下降百分比，在實驗組中有 29%的體積減少，控制組則有 22.6%的體積減少，兩者之間並無太大差異。

### 伍、結論：

綜合以上文獻，淋巴按摩是可以有效改善水腫，面對乳癌淋巴水腫病患，透過按摩改善水腫，提昇病患生活品質。

## EBNC32. 初期肝細胞癌病人執行射頻燒灼術、酒精注射是否比外科切除手術生存率高

曾蕙瑄 國立成功大學醫學院附設醫院

方玉瓊 國立成功大學醫學院附設醫院

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>壹、背景：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 臨床上常遇到初期肝細胞癌病人會考慮治療處置後的生存率感到疑惑及不安定感，因此，護理師不禁提問「初期肝細胞癌病人執行射頻燒灼術、酒精注射是否比外科切除手術生存率高？」                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>貳、目的：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 藉由實證文獻以瞭解射頻燒灼術或酒精注射是否優於手術切除治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>參、方法：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 將臨床問題形成一個 PICO，P 為初期肝細胞癌病人，I 為射頻燒灼術或酒精注射，C 為外科切除手術，O 為生存率，以關鍵字 hepatic carcinoma、radiofrequency ablation(RFA)、percutaneous ethanol injection(PEI)、surgical resection(SR)、meta-analysis、survival 等關鍵字，限制搜尋五年內、全文、回顧性描述性研究之文獻，搜尋 Cochrane Library，PubMed，airiti library，以 critical appraisal skills programme(CAPS)評讀工具，並根據 2011 年 Melnyk & Fineout-Overholt 所定義的證據等級分類。 |
| <b>肆、結果：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.Ni 等人(2013)，採文獻統合分析，分析 10 篇隨機試驗及世代研究之文章，結果發現，外科切除手術比射頻燒灼術病人之生存比率高。外科切除手術比射頻燒灼術病人之復發及併發症比率較低，腫瘤生長速度比較緩慢 (Level I)。<br>2.Dong 等人(2014)採文獻統合分析，分析 12 篇描述性病歷回顧研究之文章，執行外科切除手術比射頻燒灼術或酒精注射，在 1 年或 3 年生存率無顯著差異。而且，外科切除手術 1 年或 5 年復發率無顯著差異。執行外科切除手術病人 3 年內出現新的病灶比率非常低。若以射頻燒灼術與酒精注射治療比較，生存率於第 1 年無顯著差異，第 2 年射頻燒灼術比酒精注射治療生存率較高，達第 3 年達更顯著差異(Level V)。                           |
| <b>伍、結論：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 經由二篇文獻統合分析得知，初期肝細胞癌的病人建議手術切除治療其生存率是優於射頻燒灼術或酒精注射治療，且其出現肝癌復發率、合併症及新病灶比率也較低。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## EBNC33. 氧氣療法是否會增加心肌梗塞病人的死亡率？

張靜怡 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

心肌梗塞是因血管灌注的供需失衡以致心肌缺氧造成心肌壞死的臨床現象，症狀會持續且不會因姿勢不同或者身體部位移動而有所改變，會伴隨嘔心、呼吸困難、盜汗、昏厥，甚至於猝死，2015 年衛福部統計心臟疾病之死因排第二名。2011 年急性心肌梗塞指引急救流程標準應給予 MONA (morphine、oxygen、NTG、aspirin)治療，其中周邊血氧應保持前 6 小時鼻導管 2-4 L/min 氧氣，或氧氣面罩以維持血氧濃度 94%以上，在 2010 年有一篇文獻回顧探討到，急性心肌梗塞的病人，使用氧氣相較於未使用氧氣，死亡的相對風險(RR)為 2.88 (95% CI 0.88-9.39)，此結果與臨床照護面相互違背，故藉由搜尋文獻方式探討氧氣療法對於心肌梗塞的病人，是否會增加死亡率。

### 貳、目的：

探討氧氣療法是否會增加心肌梗塞病人的死亡率？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字及同義字 P：(心肌梗塞，myocardial infarction)、I：(氧氣療法，Oxygen)，C：(空氣，Room Air)、O：(死亡率，mortality)，運用布林邏輯 AND 及 OR 在 Cochrane Library, PubMed, CINAHL, 華藝等資料庫，搜尋近五年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇，1 篇(2013)系統性文獻回顧，以 JBI 的證據等級評定為 Level 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另 1 篇(2015) RCT，以 JBI 的證據等級評定為 Level 1c，使用 CASP 隨機控制試驗評讀工具評讀，兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一：Cabello et al (2013)系統性文獻回顧 2013 年四篇隨機控制試驗，共 430 位個案，氧氣療法 3-6L/min，結果顯示使用氧氣療法對心肌梗塞病人的死亡率較高(RR) 2.11 (95% CI 0.78 to 5.68)。

文獻二：Nehme et al (2016) 隨機控制試驗 441 位心肌梗塞病人，氧氣療法 8 L/min 及無使用氧氣治療，病患出院後的死亡率皆無顯著差異( $p=0.98$ )，出院六個月再追蹤其死亡率也無差別( $p=0.94$ )。

### 伍、結論：

急性心肌梗塞是內科常見急性診斷，即時的處置是影響病人預後的重大關鍵，綜合以上文獻，Cabello et al (2013)研究資料的年份較久遠，Nehme et al (2016)探討有無使用氧氣療法，對於疾病的死亡率統計學上無顯著性，基於醫療倫理的立場及臨床照護面，Nehme et al (2016)研究結果較為適合，因此氧氣療法對於心肌梗塞病人的死亡率影響不大，故不須禁忌使用之。



## EBNC34 腹瀉病人使用連續灌食是否比間歇性灌食較能改善腹瀉？

劉玉雪 台南新樓醫院

何靜玉 台南新樓醫院

黃文玉 台南新樓醫院

### 壹、背景：

對於住院重症病人經由鼻胃管或胃造口術等灌食方式，提供足夠的營養支持，同時配合治療藥物情況，灌食病人常發生之腸胃併發症包括：腹瀉、消化不良、便秘、噁心、嘔吐、腹脹等。在加護病房，當病人間歇性灌食出現持續腹瀉時，護理人員認為除了管灌配方及濃度的改變外，改用連續性小量灌食被視為能改善腹瀉的方法，進而減少病人因糞便浸潤造成失禁性皮膚炎發生，但卻無法提供病人足夠熱量需求，醫師認為影響病人疾病預後及增加死亡率，所以臨床上醫師不希望使用連續性灌食，故也有醫師提出增加牛奶進入腸道時間可減緩腹瀉(使用灌食袋但不用機器)，故藉此實證讀書報告方法來釐清重症病人腹瀉使用連續灌食是否比間歇性灌食較能改善腹瀉。

### 貳、目的：

藉由實證讀書報告釐清「腹瀉病人使用連續灌食是否比間歇性灌食較能改善腹瀉」，提升病人照護品質及增進醫療團隊關係。

### 參、方法：

運用連續灌食、間歇性灌食、腹瀉、腸道營養、Continuous feeding、intermittent feeding、diarrhea、Enteral nutrition 等關鍵字，搜尋 COCHRANE、Clinicalkey、UpToDate、NGC、PubMed 等資料庫，文獻限制為：發表年份 2000 年 1 月至 2015 年 10 月、人類、英文，共搜出 10 篇文獻，再以納入和排除條件篩選出 1 篇 a randomised controlled trial，1 篇觀察前瞻性隨機臨床研究，利用 CASP 進行評讀。

### 肆、結果：

其中一篇 RCT 隨機對照研究結果顯示病人使用連續灌食及間歇性灌食，腹瀉次數及天數無明顯差異，兩組病人胃內容物殘留量也無明顯差異。  
另一篇觀察前瞻性隨機臨床研究中也是以使用連續灌食及間歇性灌食，作為改善腹瀉病人介入措施，研究結果顯示使用連續灌食及間歇性灌食，腹瀉次數兩者無明顯差異，但是夜間停止灌食 6 小時，可減少胃內細菌產生及降低肺炎的發生。

### 伍、結論：

藉由此次實證讀書報告發現，針對腹瀉病人使用連續灌食及間歇性灌食，並無顯著差異，故臨床上腹瀉病人不需由間歇性灌食改用連續性灌食，也經由此次實證讀書報告臨床醫師和護理人員相互討論，制定「間歇性灌食作業指引」，提供臨床醫護人員在照護因灌食之產生腸胃併發症的照護方式。藉由此次實證結果醫療團隊人員面對臨床照護意見不同時，能更有責任及義務一同尋找符合及適合病人的照護方式，提升病人安全、照護品質及進而促進醫病關係。

## EBNC35 減壓床墊是否可以減少臥床病人壓瘡發生率

栗好詩 臺北榮民總醫院

林少瑜 臺北榮民總醫院

李佩玲 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

預防壓瘡為護理的重要議題(Shahin, Dassen, & Halfens, 2008)，研究顯示活動力屬完全依賴者其壓瘡盛行率高達 31.7% (靳、吳、林、邱，2006)，壓瘡傷口一旦形成，可能會增加病人感染的機會及延長住院日數，進而造成醫療上的浪費。根據美國國家壓瘡顧問小組統計指出美國針對壓瘡傷口每年有將近 110 億美元的額外支出(NPUAP，2014)。

### 貳、目的：

有鑑於壓瘡發生率已被列為台灣臨床成效指標(Taiwan clinical performance indicators, TCPI)之一，臨床發現即使每兩小時替臥床病人執行翻身，本院於 2016 年三月份仍有 0.25%的壓瘡發生，既然壓瘡是臨床病人常見的護理問題，引發讀者想探討除了確實執行每兩小時翻身擺位，是否可利用減壓床墊減少壓瘡的發生率，以提升護理品質。

### 參、方法：

根據 PICO 設定關鍵字及其同義字搜尋資料庫，於 PubMed, Medline, CINAHL 等電子期刊資料庫進行搜尋，採用 Natural term 及 Mesh term 的關鍵字再以布林邏輯利用[or]與[and]方式搜尋，更進一步運用 Limited 搜尋資料庫，五年內全文檢索篩選後，共搜出 308 篇文章。再由標題及摘要檢視，刪除重複及不符合文章，最後可納入評讀之篇數，共計 3 篇。

### 肆、結果：

- 1.應用泡棉減壓床墊於壓瘡高危險群比標準醫院床墊有效降低壓瘡發生率(RR 0.40, 95% CI 0.21–0.74)。(McInnes, Jammali-Blasi, Bell-Syer, Dumville, Cullum，2012)。
- 2.統計使用泡棉床墊(對照組)及使用氣墊床(實驗組)入院時及出院時的壓瘡盛行率，顯示:實驗組使壓瘡得到改善，出院時壓瘡盛行率少於該病房入院時之比例，換算其壓瘡癒合率達 85.7% (Sylvia Hampton，2011)。
- 3.使用氣墊床配合每 4 小時翻身，比使用標準醫療床墊配合每 2 小時翻身更能有效預防壓瘡發生。(Palfreyman, Simon J., Stone, Patricia W，2015)。

### 伍、結論：

綜合文獻整理可發現減壓床墊能有效降低壓瘡發生率，若是能臨床上能普遍使用氣墊床等減壓床墊，代替原有之一般床墊，配合常規執行之每兩小時翻身，必能達到減少壓瘡發生率之目的。若是考量經費有限，可以利用入院時壓瘡危險因子評估設定常規使用減壓床墊之標準(如:Branden scale  $\leq 16$  分者)，以減輕病房支出病更有效率地針對壓瘡高危險群進行預防。

## EBNC36 皮下注射是否較靜脈注射白血球生成刺激素較能縮短嗜中性白血球的恢復時間

賈曉蘭 中國醫藥大學兒童醫院

黃淼涵 中國醫藥大學兒童醫院

毛曼廷 中國醫藥大學兒童醫院

### 壹、背景：

白血球生成刺激素(granulocyte colony stimulating factor；G-CSF)常用來刺激嗜中性白血球的增生，以協助癌症病人於接受抗癌治療後，迅速恢復白血球。此治療方式不但可降低感染的機率，進而縮短住院時間，且不會影響後續治療療程。目前本單位常以皮下或靜脈注射給予此藥。護理師不禁心中疑問哪一種給藥方式對縮短嗜中性白血球恢復時間最有幫助。故期許此次實證文獻分析結果，能解除心中疑惑，並能運用於臨床上，降低病人因嗜中性白血球低下所致之合併症，進而提昇癌症照護品質。

### 貳、目的：

分析兩種不同的白血球生成刺激素注射方式對嗜中性白血球的恢復時間之影響

### 參、方法：

(1)運用臨床問題形成PICO：

P: granulocyte colony stimulating factor。

I: subcutaneous。

C: intravenous。

O: neutropenia resolution、neutropenic recovery。

(2)尋找最佳文獻證據：

尋找PubMed, EBSCO host, The Cocharane Library, MEDLINE, CINAHL等資料庫，並運用布林邏輯及限制五年內，中英文、全文之RCT或SR文獻。經篩選後，共得1篇RCT文章。

(3)實證文獻評析：採 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)作為文獻評讀的工具；並依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級進行評讀，此篇文獻等級為Level II。

### 肆、結果：

評讀文獻：Paul, M. et al.(2014). Subcutaneous versus intravenous granulocyte colony stimulating factor for the treatment of neutropenia in hospitalized hemato-oncological patients: Randomized controlled trial.

研究方法:本篇研究方法為RCT，共收案118人。第一階段，其中61位病人被分派到皮下注射組，另57位病人被分派到靜脈注射組。30日後進行第二階段試驗，原皮下注射組病人被分派到靜脈注射組(19人)，原靜脈注射組被分派到皮下注射組(22人)。

研究結果:

(1)第一階段：依 ITT 分析結果(n=118)，皮下注射組嗜中性白血球恢復>500cells/ul 時間平均為 5.4 天(95%CI 4.6-6.2, p=0.001)。靜脈注射組平均為 7.9 天(95%CI 6.6-9.1, p=0.001)。

(2)第二階段：依ITT分析結果(n=41)，皮下注射組嗜中性白血球恢復>500 cells /ul時間平均為11.1天(95%CI 6.6-15.6)。靜脈注射組平均為13天(95%CI 8-18)。

(3)結果顯示：皮下注射較靜脈注射 G-CSF，嗜中性白血球恢復時間縮短 2.5 天。

## 伍、結論：

實證結果顯示，皮下較靜脈注射G-CSF更能縮短嗜中性白血球恢復的時間。但因每種治療療程用藥劑量不同，發生嗜中性白血球低下的嚴重度亦不相同。故建議在決定給藥方式前，應先考量嗜中性白血球低下程度，如接受造血幹細胞移植病人，因為其血球低下時間越長，發生感染的風險就越大。如此才能發揮此藥之最大療效，減少病人血球低下之不適，最終能達促進病人舒適之目標。

## EBNC37 服用蔓越莓汁是否能有效降低泌尿道感染

林祐榆 天主教聖馬爾定醫院

吳詩于 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

泌尿道感染為院內常見診斷之一，據調查，二分之一的女性在一生當中，至少有一次以上泌尿道感染的痛苦經驗，臨床上常聽學姊衛教泌尿道病患可服用蔓越莓汁，因此引發筆者動機想查證是否能因服用蔓越莓汁而達到降低泌尿道感染率。

### 貳、目的：

在醫院內常見反覆因泌尿道感染而住院的病人，而這也成為此次針對喝蔓越莓汁是否能有效降低泌尿道感染的目的，期望藉由此次報告對此類照護有更深層的了解，進而提升自己照護此類病人的品質。

### 參、方法：

進階查詢→輸入關鍵字 Cranberries、UTI→限制年限 5 年，查出 36 筆資料，依標題摘要選取 2 篇

### 肆、結果：

文獻 1.採隨機對照試驗(RCT)，女性尿路感染復發(RR 0.74，95%CI 0.42 1.31)；老年人(RR 0.75，95%CI 為 0.39~1.44)；孕婦(RR 1.04，95%CI 為 0.97~1.17)；小兒復發泌尿道感染(RR 0.48，95%CI 0.19 至 1.22)；癌症患者(RR 1.15 95%CI 為 0.75~1.77)被隨機分派的個案皆有被統計分析;研究結果為使用蔓越莓片或膠囊有顯著減少尿路感染症狀的發生(RR 0.86，95%CI 0.71 至 1.04)。

文獻 2.主要結果研究(n = 1049)包括在內，蔓越莓/蔓越莓汁與安慰劑的七項研究，以及小紅莓片與安慰劑評估等四項研究，蔓越莓相比(CI 0.46 RR 0.65，95%至 0.90)在 12 個月內顯著減少泌尿道感染發病率。

### 伍、結論：

綜合以上文獻，證實服用蔓越莓能有效降低泌尿道感染率。尤其是曾發生泌尿道感染的更具有預防疾病復發的效果；而老年人服用蔓越莓汁發現可以減少菌尿的情形，因此，可於使用抗生素當作預防性藥物之前，做為臨床上另一個選擇(Ruth, 2012 建議等級 I)，且無需額外增加醫療成本使用上的花費，又能縮短使用抗生素的時間，也能讓照顧泌尿道感染病人的護理人員增加其照護的品質。

## EBNC38 藝術療法是否能改善乳癌患者的焦慮及憂鬱情緒

陳靜儀 彰化基督教醫院

施淑君 彰化基督教醫院

余佩玲 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

衛服部資料顯示 2014 年十大癌症死因中乳癌佔第四位，癌症病人常因疾病進展或治療而引發身心象改變，或因不確定性的治療方案而導致情緒及身體上的不適症狀，臨床上除了藥物治療外，在非藥物療法上有研究指出藝術療法可以改善癌症治療期間和治療後引起的相關症狀，如焦慮、憂鬱、疼痛、疲勞等，而藝術治療主要是心理治療的一種形式，在癌症輔助治療上經由溝通改變心理功能及幸福感，改善生活質量，提高病人應付壓力的能力，甚至能減輕臨床症狀及藥物治療後的不反應。

### 貳、目的：

目前醫院多以心情溫度計篩檢癌症病人的情緒壓力狀況，若得分大於 5 分會轉介心理師協助關懷處理，因此引發筆者想探討藝術療法是否能改善癌症患者的焦慮及憂鬱情緒問題，期望能以實證結果協助癌症病人改善心理症狀。

### 參、方法：

以實證護理步驟，形成一個 PICO 問題，依據 P(cancer)、I(art therapy)、O(Anxiety、depression)關鍵字，於 Pub Med、Medline 資料庫搜尋 2011 至 2016 年的文獻資料，研究型態限制為 RCT、Systematic Review、meta-analysis，刪除重複性文章，共得 2 篇 meta-analysis 文章進行評讀。

### 肆、結果：

1. 文獻一收錄 13 篇隨機對照試驗的統合分析，共 606 個乳癌病人，實驗組執行藝術治療(包括音樂、舞蹈、運動等)，結果發現實驗組有效改善焦慮症狀(SMD -1.10; 95% CI :-1.40 , -0.80,  $P < 0.00001$ )，另在憂鬱部分則達亦有改善(SMD -0.30; 95% CI :-0.60 , 0.00,  $P = 0.05$ )，但在生活質量上無顯著成效(SMD 0.15; 95% CI :-0.09 , 0.40,  $P = 0.22$ )。
2. 文獻二收錄 27 篇隨機對照試驗的統合分析，共 1576 個乳癌病人，研究結果顯示藝術治療組和常規治療組比較其焦慮情緒顯著降低(SMD 0.28; 95% CI :0.11 , 0.44,  $P = 0.001$ )、憂鬱情緒亦達顯著成效( $P = 0.01$ )。

### 伍、結論：

綜合上述二篇 meta-analysis 文獻之研究結果，得知藝術治療能改善癌症病人的焦慮及憂鬱情緒，病人可以在專業人員的協助引導下，藉由藝術治療的過程中放鬆心情、將心裡的負面情緒宣洩出來，增加正能量及自我價值，以改善人際互動及日常生活品質，期望未來能將此實證結果在醫院推廣，以嘉惠更多癌症病友。

## EBNC39 針灸對中風病患肢體復健是否具提升效果

李紀宥 臺北榮民總醫院

蔡佩玫 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

隨著生活環境改變、生活壓力提高及外食習慣的增多，以致腦中風的發生率逐年升高，更甚年輕化，而腦中風後所造成之肢體殘障，是影響生活品質及家庭負擔之主因，此時，復健運動成為改善肢體殘疾重要之治療；一般來說，接受復健治療中風病人約 40 以上，肢功能恢復良好，完全恢復者僅 15-20 %；下肢訓練後可自行走路者約 85%，能上下樓梯者約 20-40 %，這些功能性恢復大都在中風後六個月內，而中風復健是一項長期抗戰之任務。

傳統針灸能改變大腦皮質神經細胞之興奮性，促使被出血刺激或血腫壓迫而受到抑制的腦神經細胞之興奮性逆轉而覺醒，更能促使腦電活動加快，並對中樞神經的傳導功能發揮促進作用。

### 貳、目的：

腦中風病患除了常規復健治療外，針灸的輔助治療是否對中風後肢體功能之恢復有實質之幫助。

### 參、方法：

文獻搜尋以 P：腦中風、I：針灸、C：復健、O：巴氏量表、神經學量表、腦部磁振造影、S：隨機對照試驗、系統性文獻回顧，自 Medline、CINAHL、PubMed 資料庫分別以布林邏輯進行聯集及交集，並檢視其搜尋結果 RCT：5 篇、SR：5 篇，刪除重複之文章 1 篇 RCT 文獻，依標題及摘要篩選，故評讀符合 RCT：2 篇、SR：1 篇。

### 肆、結果：

歸納其結果，針灸治療確實能有效改善肢體乏力之情形，以肢體改善程度，其中兩篇以巴氏量表評估，實驗組採以針灸治療之病患，有 80%肢體無力情況有改善，>75%受試者生活可自理；若以 NIHSS 評估，其改善程度皆無明顯差異。有兩篇則以腦部磁振造影評估，其中一篇明確指出，於針灸治療後第 4 週及第 8 週發現中風面積縮小，腦血流量增加之情形。其中一篇含質性電話訪談：63% 自覺針灸是很好的康復輔助，有助改善運動、感覺、語言及神經功能，且可促進神經細胞的修復、增加並促進及改善循環、改善及抑制神經細胞凋亡，而受試者可感受到肢體無力感較改善。

### 伍、結論：

中風於急性期生命徵象穩定後，採針灸治療輔規則復健，對病患來說是有幫助的。針灸治療於磁振造影圖像顯示改變了大腦皮質神經細胞的興奮性，使其迅速恢復和腦代償功能增加，促使腦電活動加快，對中樞神經的傳導功能發揮促進作用；通過擴張腦血管以改善微循環及增強中樞外傳導功能，套用臨床實際案例也發現採針灸與規則復健的病患肢體協調度與力量真的進步較明顯，故針灸的輔助治療對肢體復健有實質助益。

## EBNC40 清潔液裡的 2% chlorhexidine 是否可以降低病患的感染率

蔡珮育 天主教聖馬爾定醫院 陳依珊 天主教聖馬爾定醫院

郭芝君 天主教聖馬爾定醫院 何嘉瑞 天主教聖馬爾定醫院

龔亭方 天主教聖馬爾定醫院 陳家惠 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

在加護病房的工作期間，長期臥床的病患，照護都是由護理人員來執行，像是翻身、拍背、洗澡，這些在病房都是由家屬或者是看護來執行，故我們不能知道他們是有否正確的執行及天天清潔，但是在加護病房全是由護理人員執行，所以可以清楚知道病患的清潔方面是否有天天執行，有無乾淨，畢竟在重症單位的感染仍然還是偏高，我們可以先從病患的清潔方面前來改善。故想探討給予病患清潔時的清潔液裡的成分含有 2% chlorhexidine 及無含有 2% chlorhexidine 是否可以降低病患的感染率。

### 貳、目的：

醫療照護相關感染不但會增加住院日數、病人死亡率、也增加了醫療人力負擔及支出。相較於抗生素使用、隔離措施、手部衛生等策略，使用 2% chlorhexidine 沐浴及消毒的方式來預防醫療照護相關感染，不但同時對包含多重抗藥性細菌有效，且更為簡單安全划算(陳、陳 2014)。

### 參、方法：

Patient/Problem：加護病房長期臥床病患

Intervention：清潔液含有 2%chlorhexidine

Comparison：清潔液無含有 2%chlorhexidine

Outcome：是否可以有效降低病患的感染率

選用 ClinicalKey 資料庫，輸入關鍵字 2%chlorhexidine 及限制 systematic review，共取得 20 篇文獻，評讀 1 篇文獻；選用 ProQuest 資料庫，輸入關鍵字 2%chlorhexidine、bathing，共取得 28 篇文獻，評讀 1 篇文獻。

一篇為系統性文獻回顧(SR)及隨機對照試驗(RCT)，故採用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 及 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 評讀工具來評讀文獻。

### 肆、結果：

文獻評讀結果，在兩分的文獻查證都有明顯的表示出在臨床上使用 2%chlorhexidine 作為皮膚的清潔，可以降低病患的感染率，也包括在消毒方面也可以降低病患的感染率。

在照顧個案的過程中，一開始沒有使用含有 2% chlorhexidine 的清潔液洗澡，但是在病患開始有發燒的情形，剛好有公用的 2% chlorhexidine 的清潔液給予病患使用，故我們給予病患天天使用及醫生的給予的治療，減少感染率，病患最後體溫維持在 36.2-36.8 之間，抽血報告感染指數大幅下降，也出院返家照顧。

### 伍、結論：

文獻查證後，文獻顯示使用含有 2%chlorhexidine 的洗澡巾可以降低病患的感染率，而且使用含有 2%chlorhexidine 的洗澡巾成本也不會太高，若在加護病房使用不僅可以減少病患的感染率，可以減少對病患的傷害，畢竟在加護病房病患的照護都是護理人員來做，所以可以從加護病房開始推廣使用，不僅對病患好也可以減低感染率。



## EBNC41 肺部復健對慢性阻塞性肺疾病病患是否能改善肺功能

郭靜文 天主教聖馬爾定醫院

吳佩珊 天主教聖馬爾定醫院

楊淑惠 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

個案介紹:馮先生，88 歲，抽菸二十年已戒菸五年，過去病史高血壓、外耳炎及慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease；以下簡稱 COPD)。該個案因呼吸喘反覆入院，5/19 呼吸困難呼吸喘入院，入院診斷為慢性氣道阻塞，活動時費力，且住院期間病患皆臥床巴氏量表呈現中度依賴住院期間須有人照護。COPD 是漸進且持續性的氣流受阻導致氣道、肺部慢性發炎，臨床上大多數個案也都因活動時會面臨低效型呼吸型態的情形，不敢多做復健及運動，肺功能日益退化，呼吸困難變本加厲，嚴重者會影響生活功能。

### 貳、目的：

筆者於臨床常見病患因呼吸困難，不敢進食也減少活動；也因醫院推廣肺部復健的機率低，使病患及家屬對肺部復健認知不足，當病患發生呼吸困難時只能仰賴氧氣及藥物，使得反覆入院。研究顯示肺部規律復健運動可以改善呼吸道通氣狀況，增加病患運動耐受力，減少住院天數提升生活品質，可見肺部復健運動的重要性(林欣怡等人，2014)，故筆者教導病患如何肺部復健運動，以增加病患的活動耐受力，使其生活品質得以進步。

### 參、方法：

運用 PICO (Patient/Problem/Intervention/Comparison/Outcome)將臨床碰到的問題歸類 P：慢性阻塞性肺疾病病患 I：有執行肺部復健 C：無執行肺部復健 O：是否能改善肺功能。運用 Clinical Key、華藝線上圖書館資料庫，關鍵字搜尋相關文獻。參考 Oxford level of evidence 實證等級評讀，選取 2 篇相關文獻且證據等級為 1 級的文章評讀。

### 肆、結果：

依據評讀結果，運用於個案住院過程中，於病患住院第 1 天予以衛教並訂定復健計畫，採漸進性指導個案於床上練習噁嘴呼吸及無負重擴胸運動，進一步將復健活動搭配病患下床時使用，活動過程中監測血氧及呼吸頻率都有顯著效果；住院第 3 天配合肺部復健讓病床下床如廁，活動過程中血氧可以維持在 93%，代表肺部復健執行成效良好，期望能更深入執行肺部復健後讓病患返家後能提升生活品質更有保障。

### 伍、結論：

肺部復健運動應用在 COPD 病患，肺部復健運動包括橫膈膜呼吸運動、噁嘴呼吸及腹式呼吸、上肢手臂運動、無負重擴胸重舉臂運動；下肢運動：抬腿運動、下床坐椅、採固定式腳踏車、原地踏步運動訓練、使用輔助物步行訓練；腹部復健：抬臀運動、起坐運動。肺部復健變成病患可隨時進行的活動，經由每日的訓練，病患肺功能一定會得到更加完善的保養。

## EBNC42 長期便秘患者使用腹部按摩，是否可改善便秘

林蕙君 雲林基督教醫院      李淑美 雲林基督教醫院

李玉娟 雲林基督教醫院      蔡月英 雲林基督教醫院

張翠芬 雲林基督教醫院

### 壹、背景：

在急診常有腹痛個案求診，而常屢見是因為多日未解便引起，並且其中不乏為慣性便秘個案，需要由護理人員執行糞嵌塞清除及灌腸技術。

### 貳、目的：

因在執行糞嵌塞清除時病患會疼痛不適及可能黏膜損傷出血等副作用，因此期望藉此了解使用腹部按摩是否可以改善便秘的情形，並運用在臨床上及衛教居家照護。

### 參、方法：

步驟一：問一個可回答的問題(以 PICO 方式呈現)：

長期便秘患者使用腹部按摩，是否可改善便秘

步驟二：尋找最佳的文獻證據

1. PubMed 資料庫查詢→ constipation and Abdominal massage →共 29 篇

2. PubMed 資料庫查詢→Search (Therapy/Broad[filter]) AND (constipation and Abdominalmassage)

Filters: published in the last 5 years →共 12 篇→經閱讀摘要取與題目相關 2 篇文章

3. PubMed→Search (Therapy/Broad[filter]) AND (constipation and massage) Filters: published in the last 5 years →共 17 篇→經閱讀摘要取與題目相關 1 篇文章

4. 進入 CEPS 中文電子期刊服務查詢→Key Word: 便秘及腹部按摩→共 7 篇相關文章→經閱讀摘要取與題目相關 1 篇文章。

5. 進入 Ovid Medline 資料庫查詢→Search constipation and Abdominal massage 共 27 篇→經閱讀摘要取與題目相關 1 篇文章。

6. 總合以上符合的文獻，共得 5 篇。

### 肆、結果：

研究以前瞻式、隨機之研究設計，對象為 59 位慢性便秘之住院老人。每次給予四個穴位的穴位按摩共八分鐘及腹部按摩五分鐘，執行七天，每日二次(林等，2011)。

Silva & Motta 於 2013 年使用前瞻性隨機試驗，比較肌肉訓練、腹部按摩和膈肌呼吸的效果的隨機對照試驗慢性功能性便秘患者。參加對象年齡 4-18 歲，實驗組每週兩次，每次 40 分鐘練習腹部的肌肉，膈肌呼吸練習和腹部按摩的等距訓練，6 周後實驗組的腸蠕動的頻率高( $P = 0.01$ )。

McClurg 等學者於 2016 年隨機對照試驗研究，對象為 32 位帕金森氏患者，第 6 週起執行每天持續按摩腹部及生活方式衛教(實驗組， $n = 16$ )和僅生活方式衛教(對照組， $n = 16$ )。第 6 週介入措施後和第 10 週針對生活質量的負面影響，達 50% 症狀改善。

Faleiros-Castro & Paula 2013 年採用定量的前瞻性前-後設計研究以方便取樣收案，對象為 50 位腦性四肢癱瘓且長期便秘的患者，介入措施包括飲食的食物和植物油、增加液體攝入，以及每日腸道按摩。90% 的患者有全部或部分便秘改善，質量的生活方面，如睡眠，食慾不振，煩躁，肛裂、排便痛和直腸出血顯著下降。

Turan & Aşt 2016 年一項隨機對照試驗研究，研究目的為腹部按摩適用於便秘和生活質量的患者的影響。研究樣本包括 30 名實驗組和 30 名對照組。數據收集分別採用：患者信息表、胃腸道症狀評

定量表、便秘嚴重儀器、布里斯托爾規模糞便性狀、生活質量便秘(PAC-QOL)量表和生命質量患者評估(EQ-5D)。評估時間為術後第四、五、六天早晨和晚上。結果顯示術後便秘患者的腹部按摩可減少便秘、排便和生活品質的提高。

#### **伍、結論：**

研究報告顯示腹部按摩對於長期便秘的患者其實可以改善便秘、排便和生活品質的提高。腹部按摩是可以增加腸蠕動、降低結腸運轉時間、增加便秘患者大便次數和減少肛裂、排便痛和直腸出血等不適。且腹部按摩為非侵入性，也不需使用一些醫療設備，因此容易教導於別人。在臨床上照護病人除了衛教高纖飲食及規律運動外，應可加以運用並教導病患及家屬持續每日腹部按摩，並觀察病人的排便習慣改善情形。

但常會因為臨床上業務繁忙無法有足夠的時間教導病患及家屬，或是在衛教過程中，無法有效的回覆示教，針對長期便秘患者，可以運用一些圖文衛教單張，指導病患家屬。藉由衛教單張內容，如採順時針方向按摩腹部，至少5-10 分鐘，使病患家屬了解並正確執行腹部按摩步驟及注意事項，藉此讓病患改變排便習慣，減少便秘情形，提升生活品質。

## EBNC43 動物輔助治療介入是否能改善社區高齡長者憂鬱之情形？

陳美麗 國立臺北護理健康大學 蔡榮美 淡水馬偕紀念醫院

李淑真 馬偕紀念醫院 黃初雪 淡水馬偕紀念醫院

葉明理 國立臺北護理健康大學 簡慧嫻 淡水馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

隨著社會少子化趨勢，人與人間互動越來越少，社區老人孤獨寂寞感憂鬱亦隨之上升，藉由寵物的陪伴與對話，與患者重新建立信任關係，再透過觸摸與活動，來緩解其症狀和情緒，及促進其身體功能，達到身、心、靈、社會等層面安適之狀態而降低憂鬱。台灣在 1993 年老年人口占總人口比率超過 7%，進入高齡化社會(內政部資料)，社區老人孤寂感及憂鬱是值得重視的議題，本文希望藉由實證文獻證據來瞭解動物輔助治療介入是否能改善社區高齡長者憂鬱之情形。

### 貳、目的：

依據實證方法探討給予動物輔助治療介入是否能改善社區高齡長者憂鬱之情形。

### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五大步驟，先形成一個 PICO 問題。
2. 選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、臺灣期刊論文索引系統等資料庫。
3. 關鍵字及其同義字：社區、老年人、動物輔助治療、憂鬱、Community dwelling、older adults、Animal Assisted Therapy、Depression、Geriatric Depression Scale 搜尋資料庫，共得 155 篇文章，查尋符合主題文章共 20 篇，選擇 1 篇系統性文獻回顧(Level 1)、1 篇 RCT (Level 2)及 1 篇 RCT (Level 2 降為 Level 3)證據等級較高的文章進行評析與應用。

### 肆、結果：

1. 第一篇 Souther 和 Miller (2007)系統性文獻回顧(Level1)進行 5 篇動物輔助治療文獻統合分析，發現寵物治療對人類憂鬱症狀有正向作用。
2. 第二篇 Moretti et al (2011) RCT 文獻(Level 2 降為 Level 3)評值動物輔助治療於老人的認知功能、憂鬱、和自覺生活品質之成效，結果顯示 10 位老人於 6 星期的動物輔助治療後，其憂鬱(Geriatric Depression Scale, GDS 分數)顯著低於 11 位控制組老人，而認知功能( Mini-Mental State Examination, MMSE 分數)顯著高於 11 位控制組老人，且大多數參與動物輔助治療的老人表示其自覺生活品質良好。
3. 第三篇 Panzer-Koplow (2000) 1 篇 RCT 文獻(Level 2)在憂鬱老人組群運用動物輔助治療，每週一次由義工帶狗前來探視進行十二週，結果發現實驗組的焦慮、憤怒、疲憊、憂鬱與迷惑均低於控制組，並有效的促進社交行為與減少退縮行為，甚至在方案結束後得三個月仍維持這些效果。

### 伍、結論：

由上述實證文獻可知動物輔助治療(Animal-Assisted Therapy)是指透過專業人員有計畫和目標地運用動物(例如治療犬)，來治療或促進個案身、心、靈的問題或成長。對於高齡長者介入動物輔助治療可改善憂鬱情形，可做為社區憂鬱老人照護之參考依據，是社區長期照護值得推廣的措施。

## EBNC44 水膠體敷料(hydrocolloid)是否比傳統紗布更能促進壓瘡傷口的癒合？

陳薇絮 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

根據美國國家壓瘡諮詢小組的報導顯示壓瘡在急性病房的發生率為 0.4-38%，盛行率介於 0.1-17%，一年死亡率約為 40%。壓瘡傷口不易癒合、治療程序繁複、耗時且平均一個壓瘡傷口治療費用約 2000-30000 美元不等(National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014)近年來高科技傷口護理敷料的創新研發，於國內外開始被使用於壓瘡的照護上，對於傷口敷料有許多選擇，但沒有一種是最理想的(徐、翁，2011)。由於作法不一致，使護理人員在照護傷口的過程中，是否需要更換敷料，多久更換及造成傷口感染等方面無所適從。

### 貳、目的：

在此經由實證文獻搜尋，擬定 PICOS 假設問題，以實證讀書報告方式來探討「水膠體敷料 hydrocolloid 是否比傳統紗布更能促進壓瘡傷口的癒合」。

### 參、方法：

擬定 P(壓瘡傷口)、I(水膠體敷料)、C(一般紗布)、O(癒合成效)，選擇 Cochrane Library、Pubmed 資料庫進行搜尋。以 MeSH term 檢視關鍵字，採用布林邏輯進行交集，納入條件：(1)介入措施為水膠體敷料(2)研究方法為隨機控制研究及系統性文獻回顧(3)研究對象為 18 歲以上之成人。排除條件：(1)研究族群排除其它的非壓瘡傷口：手術後傷口、植皮傷口、糖尿病足潰瘍及燒傷等其它傷口(2)個案研究、論述稿、研究草案。資料庫限制條件為中文或英文，搜尋 1995-2015 年間文獻。

### 伍、結果：

- 1.RCT 文獻一：Arandomized clinical trial comparing hydrocolloid,phenytoin and simple dressing for the treatment of pressure ulcers (2004)，文獻結果顯示，水膠體敷料在第一、第二度壓瘡傷口上完全癒合率優於傳統敷料( $P<0.005$ )。
- 2.RCT 文獻二：Pressure ulcers-randomised controlled trial comparing hydrocolloid and saline gauze dressings (1998)，文獻結果顯示水膠體在整體性(包含：敷料附著度、傷口周圍皮膚完整性、吸附滲液程度、舒適度、去除敷料時疼痛感、整理方便性)上優於紗布。但傷口癒合率上無顯著差異( $p=0.2318$ )。
- 3.RCT 文獻三：Efficacy of hydrocolloid occlusive dressing technique in decubitus ulcer treatment: a comparative study (1996)，文獻研究結果顯示在第一、第二度的壓瘡傷口上，水膠體較紗布更有效率且更降低成本，在完全癒合率上無顯著差異。

### 伍、結論：

綜合上述文獻結果發現水膠體敷料是有助於改善壓瘡傷口癒合，包括減少傷口分泌物、傷口表面積、預防傷口感染及復發，且成本效益上亦優於一般紗布換藥。由此可知，運用於臨床照護使用水膠體敷料於壓瘡傷口病人，確實可行。但如何選擇合適的傷口敷料仍需考量病人個別因素、家屬及經濟、等層面考量。在臨床除了敷料使用選擇外，還包括傷口換藥方式是否遵守無菌原則，是否有提供減壓設備如氣墊床，營養提供支持，減壓措施如兩小時翻身等，皆會影響傷口癒合，因此臨床照護除選擇適當傷口敷料與換藥方式，也應給予相關的減壓措施，仔細觀察傷口變化與進展，應用有限材料促進傷口癒合，提供完善的傷口照護。

## EBNC45 顱薦治療是否能降低病人慢性疼痛？

林宜青 台東馬偕紀念醫院 蘇祝慧 台東馬偕紀念醫院

李淑玲 台東馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

顱薦治療(CST)是由脊骨醫學發展而來，是一種透過大自然物理量能達到自我療癒的能量醫學，由激發體內腦脊髓液中能量動力來協助與提升身心自我療癒能力(self-healing)的治療方式，故又稱液體動力治療。此生物量能通常表現出一個人的健康狀態，透過引導與共振亦可自我修復回歸應有的健康狀態。越來越多的證據證明顱薦治療對於疼痛管理的效用。希望探討顱薦治療對個案慢性疼痛的成效證據，以利未來可以提供的替代療法。

### 貳、目的：

以實證方式探討顱薦治療是否能降低病人慢性疼痛？

### 參、方法：

以實證步驟確立PICO問題，並查詢關鍵字的同義字P:慢性疼痛 chronic pain、I:顱薦治療 Craniosacral Therapy、C:一般照護、O:減輕疼痛。運用布林邏輯(AND 及 OR)在 Cochrane library、JBI、CINAHL、PubMed 及華藝等資料庫，搜尋近五年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章，刪除條件不符及重複文獻，最後選定 2 篇，1 篇(2012)系統性文獻回顧，以 JBI 證據等級評定為 Level 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另一篇(2016) RCT，以 JBI 證據等級為 Level 1c，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一：Anne et al (2012)系統性文獻回顧搜索至 2011 年，共 7 篇研究，其中 3 篇為隨機控制實驗文獻，個案共 213 人，顱薦治療施作時間每次 20 分鐘至一小時，頻率為每天至一個月。結論顯示顱薦治療可應用在臨床慢性疼痛個案，可減少疼痛並增加整體生活品質。

文獻二：Haller et al (2016)為 54 位慢性頸部疼痛個案之隨機控制實驗，分為兩組，採雙盲實驗。實驗組依序 8 個部位接受顱薦治療手法；對照組依序 8 個部位接受 2 分鐘輕觸。持續 45 分鐘、一周進行一次治療為期 8 週~20 週。實驗組比起對照組在疼痛視覺類比評分上有顯著的改善，且止痛藥物使用亦顯著減少( $P < 0.05$ )。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，慢性疼痛個案透過顱薦治療，能有效和安全的減少疼痛強度和提昇生活品質。建議可由受過訓練的照護人員對於慢性疼痛的病人施作顱薦治療，每次施行約 30 分鐘，每周 1 次，可減緩病人的疼痛，減少止痛藥的使用，進而提升其舒適感及生活品質。

## EBNC46 監督型運動訓練是否可改善周邊動脈血管阻塞病人之活動能力？

盧一瑩 臺北榮民總醫院

古玉貞 臺北榮民總醫院

翁新惠 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

美國心臟協會指出，周邊動脈血管阻塞(Peripheral arterial disease, PAD)約有八百萬人因此行動不便，大於 65 歲者約有 20%患此疾病，更較一般人多 4 至 5 倍機率造成心肌梗塞或中風。臺灣統計其疾病死亡率約 40%，術後仍有 70-80%患者需面臨截肢。PAD 是因血管內斑塊掉落引起血管狹窄或阻塞，遠端血液流量、組織養分與氧氣減少，出現慢性或急性缺血症狀。美國心臟協會 2014 年表示，運動訓練中以監督型運動訓練最有效，專業人員為每位病人計畫個別化運動，運動時在旁監測其生命徵象及疼痛情形，藉以改善動脈內皮細胞功能、減少發炎反應、抑制血栓凝結、促進肌肉組成和肌肉粒線體功能，增加肌肉氧氣攝取量，提升運動耐力，改善疾病所造成之疼痛感，並增強病人之活動能力。近年來國外亦將運動訓練納入內科治療的方針，故本文透過實證探討監督型運動訓練是否可改善周邊動脈血管阻塞病人之活動能力，願患者能盡早回歸正常生活功能。

### 貳、目的：

以實證方法探討監督型運動訓練是否可改善周邊動脈血管阻塞病人之活動能力？

### 參、方法：

#### \*臨床問題

P：周邊動脈血管阻塞的病人

I：監督型運動訓練

C：無監督型運動訓練

O：活動能力

S：隨機對照試驗、系統性文獻回顧

#### \*搜尋策略

於 Medline、PubMed、CINAHL 資料庫中，輸入 Peripheral arterial disease、supervised exercise program、unsupervised exercise program、physical activity 四個關鍵詞，限制為英文、人類、近五年研究、全文，出版品類型選擇『Randomized Control Trial』、『Systematic Review』，以布林邏輯進行交集(AND)，搜尋結果刪除重複文獻，檢視內容與探討目標相符的文章，納入評讀。

### 肆、結果：

#### \*搜尋結果

Medline 1 篇、PubMed 2 篇，相符的文獻共計 3 篇隨機對照試驗納入評讀。

#### \*文獻評讀及精萃：(使用 Oxford 2011 實證等級評析)

文獻一：Rejeski, W. J., Spring, B., Domanchuk, K., Tao, H., Tian, L., Zhao, L., & McDermott, M. M. (2014). A group-mediated, home-based physical activity intervention for patients with peripheral artery disease: effects on social and psychological function. *Journal of translational medicine*, 12(1), 1. doi:10.1186/1479-5876-12-29

評析結果：共收案 162 位，因再度手術、自動放棄、截肢等因素，最終實驗組(監督型)為 57 人，對照組(非監督型)為 60 人。實驗組於醫院內接受 18 次的軌道行走、爬樓梯、跑步機之監督型運動訓練，每次 30 分鐘，慢慢延長至每次 45 分鐘，出院後採走路運動，每週至少

3 次，每次 30 分鐘，並以運動日記紀錄 5 個月；對照組則無強制規定運動。6 個月後研究結果在活動能力達顯著差異( $p<0.001$ )。(Level 2)

文獻二：Hamburg, N. M., & Balady, G. J. (2011). Exercise rehabilitation in peripheral artery disease functional impact and mechanisms of benefits. *Circulation*, 123(1), 87-97. doi 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.881888

評析結果：透過醫學中心使用報紙應徵 174 人，排除不符合條件者共收案 119 人，(1)居家組 (無監督型) 40 人，每週 3 次走路運動，每次 20-45 分鐘；(2)監督型運動訓練組 40 人，每週至復健中心行跑步機訓練至少 3 次，每次 20-40 分鐘；(3)對照組 39 人，透過口頭鼓勵執行走路運動。3 個月後研究結果在活動能力無顯著差異( $p=0.05$ )，研究者分析其原因可能與收案方式有關。(Level 2)

文獻三：Jakubseviciene, E., Vasiliauskas, D., Velicka, L., Kubilius, R., Milinaviciene, E., & Vencloviene, J. (2014). Effectiveness of a new exercise program after lower limb arterial blood flow surgery in patients with peripheral arterial disease a randomized clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(8), 7961-7976. doi 10.3390/ijerph110807961

評析結果：透過報紙及收音機應徵共 178 人，實驗組(監督型)88 人，每週至醫院運動中心行走路運動 5 次以上，每次 50 分鐘。對照組(非監督型) 90 人，每週進行團體衛生教育課程。6 個月後研究結果在活動能力具顯著差異( $p<0.001$ )。(Level 2)

#### 伍、結論：

綜合三篇研究，其中兩篇指出 PAD 病人至少每週運動 3-5 次，每次至少 30 分鐘，6 個月後在活動能力上達顯著差異，但有一篇無顯著差異，作者表示可能與收案方式有關。於臨床運用上，對於周邊動脈血管阻塞病人，建議醫護人員可於院內就開始介入監督型運動訓練，讓病患了解其重要性及正確性，以提升身體活動功能，盡早回歸正常生活型態。



## EBNC47 應用薑精油改善一位食道癌化療後噁心嘔吐病人的照護經驗

陳佳宜 臺北榮民總醫院

廖怡粉 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

噁心、嘔吐是癌症病人接受化療常見副作用，常影響其生活品質，甚或再治療的意願。本個案即是接受高致吐化學藥治療，雖給予預防性並常規使用止吐藥物，仍出現噁心嘔吐，並害怕再接受化療。研究指出運用止吐劑準則可解決 70~80% 的噁心嘔吐，若合併非藥物處置對改善化療病人的副作用助益更大，故想應用實證過程探討薑是否可改善化療引起的噁心嘔吐。

### 貳、目的：

探討薑精油可否改善食道癌病人因化療所致之噁心嘔吐

### 參、方法：

確立關鍵字「cancer、tumor、neoplasm、malignancy、chemotherapy」、「ginger、ginger extract、zingiber officinale」、「nausea、vomiting、emesis、chemotherapy-induced nausea and vomiting」，於 PubMed 與 Cochrance Library 資料庫，先聯集再行布林邏輯交集，設定限制「英文、全文、人類、Reviews、Trials、SR 及 RCT」進行搜尋，搜尋結果 2 篇 SR、13 篇 RCT，經評讀符合為 2 篇 SR、2 篇 RCT。

### 肆、結果：

1. 以 Oxford (2011) 實證等級評析，文獻一和二為 SR：Level 1，文獻三和四為 RCT：Level 2，結果如下：

文獻一： 評讀七篇 RCT，未行統合分析。兩篇主要改善急性噁心(Ryan 等， $P=0.003$ 、Panahi 等， $P=0.04$ )，Pillai 等改善急性及延遲性噁心( $P=0.003$ ； $P<0.001$ )、嘔吐( $P=0.002$ ； $P=0.022$ )，兩篇因缺乏對照組，臨床意義難以確定，未予列入參考。

文獻二： 評讀五篇 RCT，不論薑的治療劑量及持續時間為何，皆未顯著改善急性噁心( $P=0.67$ )或嘔吐的發生率( $P=0.37$ )及急性噁心的程度( $P=0.52$ 、 $P=0.58$ )。

文獻三： 於化療第一至五天持續配戴薑精油項鍊，且每日吸聞三次，每次兩分鐘，在噁心量表得分( $P=0.183$ )及嘔吐情形( $P=0.594$ )皆無改善，隨著治療時間越長，在薑精質油之噁心量表得分( $P<0.001$ )及五天治療期後嘔吐發生率( $P<0.001$ )有顯著差異。

文獻四： 於化療前三十分鐘及化療後六小時各服用兩顆薑膠囊(250毫克/顆)，可改善化療第三小時之噁心嚴重度( $P=0.01$ )，嘔吐則無改善。

2. 臨床應用：根據文獻三結果，12/3 起(化療第一天)持續配戴薑精油墜鍊，且每日早上九點、下午三點、晚上九點聞薑精油一次，至化療第五天(12/7)止。

評值：於 12/4-12/5 因噁心感依醫囑予 primperan 1amp IVA prn 共 2 次，12/6 起常規六小時使用。主訴與前兩次相比，噁心嚴重程度由 90~100 分降為 35~40 分，但仍須額外止吐劑使用，才可顯著緩解。

### 伍、結論：

實證分析指出薑精油可減輕化療引起之延遲性噁心嘔吐，本個案雖仍需止吐藥緩解噁心感，但主訴薑精油確實改善噁心嘔吐程度，故是否可增加每天吸薑精油次數，或提早佩戴薑精油墜鍊，而能達到症狀改善，需更多病人參與以確認其療效，未來希望能提供化療癌症病人輔助症狀改善的選擇。

## EBNC48 成人飲用綠茶是否能降低血壓值？

溫苡斐 臺北榮民總醫院

連如玉 臺北榮民總醫院

洪世欣 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

高血壓所造成的併發症，常是變成長期慢性而造成其他器官異常，而嚴重影響個人健康，因而生活品質惡化。歷年高血壓盛行率顯示：101 年度 18 歲以上成人自訴醫師告知有高血壓之百分比 16.7%(衛生福利部國民健康署，2015)，根據 2011 年健保局資料結果推估，台灣地區 2012 年約有 438 萬人罹患高血壓。高血壓病人 5 年內罹患心臟病、腦中風、腎臟病的風險分別是一般人的 1.9 倍、2.8 倍及 1.7 倍(中央健康保險局，2011)。而 103 年十大死因高血壓性疾病暫居第 8 名，高居第 2、3 名的腦血管疾病及心臟疾病，也都和高血壓有密不可分的關係。

### 貳、目的：

成人飲用綠茶是否能降低血壓值？

### 參、方法：

檢索 PudMed 資料庫搜尋 4 篇 SR and meta-analysis 文獻資料。

1. 第一篇: Effect of green tea consumption on blood pressure: a meta-analysis of 13 randomized controlled trials.  
介入措施: 綠茶萃取物飲品/膠囊  
比較措施: 安慰劑或不同劑量之綠茶萃取物
2. 第二篇: Green tea catechins and blood pressure: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.  
介入措施: 綠茶/萃取物飲品/膠囊  
比較措施: 安慰劑或不同劑量之綠茶萃取物
3. 第三篇: The effect of green tea on blood pressure and lipid profile: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials.  
介入措施: 綠茶/萃取物飲品/膠囊  
比較措施: 安慰劑/纖維素飲/不同劑量之綠茶
4. 第四篇: Effect of green tea supplementation on blood pressure among overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis.  
介入措施: 綠茶/萃取物  
比較措施: 安慰劑

### 肆、結果：

歸納四篇研究結果

1. 食用綠茶萃取物飲品/膠囊，能有效降低血壓值，時間>12 週效果更顯著。
2. 食用綠茶/萃取物飲品/膠囊，能顯著有效降低血壓值，亦可使總膽固醇及高密度脂蛋白下降。
3. 成人食用綠茶/萃取物飲品，亦能使 Total cholesterol、LDLcholesterol 有效下降，對舒張壓、HDLcholesterol 以及 Triglycerides 降低效果不顯著。
4. 綠茶/萃取物的攝取能有效降低過重/肥胖成人的血壓值，飲用 $\geq 3$  個月收縮壓下降效果更為顯著；高劑量的綠茶兒茶素並無法提升降低收縮壓的效果。

## 伍、結論：

成年人飲用綠茶萃取物飲品/膠囊長期服用綠茶可顯著降低收縮壓，但降低收縮壓效果不顯著。受試者年滿 18 歲的成年人，有或沒有高血壓，糖尿病、血管疾病或 BMI 值或  $BMI \geq 25/\text{kg/m}^2$ ，飲用綠茶/萃取物飲品/膠囊服用綠茶可顯著降低收縮壓及舒張壓，飲用  $\geq 3$  個月收縮壓下降效果更為顯著，另顯示高劑量的綠茶兒茶素並無法提升降低收縮壓的效果。

綜合四篇研究結果，可嘗試運用於臨床上提供成人降血壓之參考，對於無高血壓疾病或有高血壓患者皆可推薦使用。

## EBNC49 使用 Benzydamine 是否可以改善頭頸癌患者因放射線治療引起的口腔黏膜炎

胡曉琪 彰化基督教醫院

李品蓉 彰化基督教醫院

江迎星 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

頭頸癌患者行放射線治療後，常會出現口腔黏膜炎，臨床常見 Benzydamine 使用，但住院日數短無法追蹤改善狀況，想藉由實證探討此藥物對於頭頸癌行放療患者的治療成效。

### 貳、目的：

適時提供患者及家屬 Benzydamine 使用及口腔保養的衛教，以確實降低頭頸癌患者接受放療後口腔黏膜炎發生。

### 參、方法：

一句敘述性描述問題：使用 Benzydamine 是否可以改善頭頸癌患者因放射線治療引起的口腔黏膜炎。搜尋方法:PubMed>Clinical Queries>Clinical Study Category>search head and neck cancer and radiotherapy and mucositis and benzydamine>設定 Therapy Narrow> Clinical Study Categories11 篇、SR1 篇，閱讀摘要選取 3 篇。

### 肆、結果：

Sheibani, K. M.收集放療頭頸癌病人共 51 位，隨機分為接受安慰劑及 Benzydamine。結果安慰劑組的平均得分高於治療組(1.81 VS 1.27,  $P = 0.001$ )顯示使用安慰劑的口腔黏膜炎嚴重程度高。由此可知 Benzydamine 對於頭頸癌因放療治療引起的口腔黏膜炎是有長期的治療效果。另一篇隨機分派研究頭頸癌受放療患者，隨機分派控制組 39 位和安慰劑 42 位。顯示口腔潰瘍安慰劑組 RTOG 3 級增加( $p=0.001$ )、統計兩組間口腔潰瘍嚴重分級( $p=0.049$ )，表示 benzydamine 可以有效治療並預防頭頸癌放射線治療後的口腔黏膜炎。Tiberg, Fredrik 採隨機雙盲方式在 38 位頭頸部癌症患者對於有使用 Benzydamine 及安慰劑治療口腔黏膜炎進行試驗。顯示 Benzydamine 可改善頭頸癌患者放射線治療後的口腔黏膜炎及降低口腔黏膜炎造成的疼痛。

### 伍、結論：

統整三篇文獻，一篇雖未探討口腔黏膜炎分級改善情形，但因口腔黏膜炎症狀減輕故可減輕口腔疼痛狀況。另其中兩篇結果顯示 Benzydamine 被認為是一項有效、安全，能有效改善及預防頭頸癌患者行放射線治療後造成口腔黏膜炎的症狀。

## EBNC50 96 小時是否比 72 小時更換周邊靜脈留置針容易靜脈炎

王柔方 天主教聖馬爾定醫院

何綵琳 天主教聖馬爾定醫院

賴建廷 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

根據臨床常規在 72 小時(三天)時必須更換周邊靜脈留置針，本院也是如此，但在為病人更換靜脈管路的時間時，都還沒有感染的情形出現，甚至有比較怕打針的病人還跟我們說，針還打得很順為什麼要重打，之前在台大醫院實習過，知道目前台大醫院就是使用 96 小時來更換靜脈導管，因此想藉由此篇實證護理臨床問題討論，來探討兩者之差異性，在臨床上是否可行。

### 貳、目的：

若經由實證步驟證實可以將 72 小時更換周邊靜脈留置針更改為 96 小時，不僅可以減少數千萬支靜脈導管不必要的插入，也能減少靜脈穿刺皮膚的受損病患反覆穿刺時病人的疼痛與不適感，以及注射降低衛材成本與注射護理時數耗用人力工作的負擔。

### 參、方法：

Patient/Problem：周邊靜脈留置針(peripheral intravenous catheters)

Intervention：96 小時更換(96hours replacement)

Comparison：72 小時更換(72hours replacement)

Outcome：靜脈炎(phlebitis)

選用華藝資料庫，輸入關鍵字 96 小時更換靜脈留置針，獲得 2 篇文獻，依需求評讀 1 篇；再選用 PubMed 資料庫，輸入關鍵字 peripheral intravenous catheters/ 96hours replacement/ 72 hours replacement，獲得 6 篇文獻，依需求評讀 1 篇。

評讀 2 篇文獻，其中一篇為 System Review 文獻，另外一篇則 Randomize Controlled Trial 文獻，採用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 和 RCT Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 來評讀所選取的文獻。

### 肆、結果：

兩篇文章皆證實 96 小時組與 72 小時組更換周邊靜脈導管與靜脈炎的發生無顯著差異，且精準分析出 96 小時組在衛材成本、護理時數上較 72 小時組節省許多。

### 伍、結論：

藉由本篇實證護理臨床問題討論，讓我們在臨床中主動思考，去發現不同醫院留置導管的常規時間不一樣，大多數醫院仍採用 72 小時更換靜脈留置針，故吸引想深入了解不同時間更換靜脈導管有何差異與影響，進而尋找相關文獻，此次因第一次接觸研究類型的文章，加上又是英文文獻，閱讀起來更是吃力，但最後透過文獻查證、閱讀整理及比較過後，讓我覺得很有收穫與反思，也希望藉由此次讀書報告對於臨床的照護有所貢獻和建議，也透過此次的寫作經驗，讓我對護理實證的寫作有更進一步的了解，也對資料庫的搜尋有更加的認識，學會利用多個意義相近的關鍵字(key word)、利用不同關鍵字組合(and, or, not)或限制功能(limit)來增加搜尋的廣度及精確度，期望未來在臨床上遇到問題時，同樣也可藉由實證的方法，透過文獻查證、閱讀整理及比較，來找出最適當的答案。

## EBNC51 手術中使用減壓擺位裝置是否可以預防手術壓瘡發生率？

黃曉玲 台北市立聯合醫院陽明院區 卓淑玲 台北市立聯合醫院陽明院區

邱淑津 台北市立聯合醫院陽明院區 呂文娟 台北市立聯合醫院陽明院區

蔡衣帆 台北市立聯合醫院陽明院區 蔡榮美 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

醫策會在 2011 年將壓瘡預防納入醫療品質及病人安全工作目標，在「提升手術安全」部分，避免手術過程中造成病人的傷害。壓瘡為近年來普遍且重要的議題，約 95% 壓瘡是可預防，研究指出美國每年約 2,500,000 人出現壓瘡情形，手術後導致的壓瘡約佔所有壓瘡之 25%，手術後導致壓瘡的危險因子有長時間的麻醉、手術姿勢擺位不良、年齡 $\geq 65$  歲等。因此，探討手術室護理人員評估手術後壓瘡的危險因子，並給予病人手術減壓擺位裝置如脂肪墊、脂肪枕、高密度泡棉、水枕等預防保護措施，是否可以預防手術後壓瘡產生，進而提升手術全期照護品質。

### 貳、目的：

依據實證健康照護，探討手術中使用減壓擺位裝置是否可以預防手術壓瘡發生率？

### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五大步驟，形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
2. 資料蒐尋選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、華藝線上圖書館等資料庫。
3. 以關鍵字 operative room、intraoperative period、pressure sore、Beds 等，利用同義字及其 MeSH 進行資料搜尋，符合主題相關的共 11 篇，選擇二篇證據等級高的系統性文獻回顧進行評析，並應用於臨床手術擺位及壓瘡作業標準修訂。

### 肆、結果：

根據二篇系統性文獻(Level 1)提出，其中一篇，進行 60 位個案的前驅調查，運用「預防手術後壓瘡臨床照護流程」，包含兩階段，第一為手術後壓瘡風險評估量表，第二為篩選高低危險群介入手術中使用減壓擺位預防措施，結果發現 $\geq 7$  分列為高危險族群者有 55 位，手術室護理人員能依「手術後壓瘡相關危險因素之預防措施」給予保護措施，並且加強給予「特殊手術臥位之保護措施」，皆能有效預防手術後壓瘡的發生。另一篇文獻由 2009 年至 2011 年三年間共進行 1000 個個案，使用 Munro 量表的評估，介入手術中使用減壓擺位預防措施，結果顯示手術後壓瘡率由 1.51% 降低為 0.16%。

### 伍、結論：

藉由文獻查證，加強手術室護理人員對於預防手術壓瘡之在職教育，並進行訓練，第一階段為手術後壓瘡風險評估量表，第二階段為篩選高低危險群並使用減壓裝置如脂肪墊等預防保護身體受壓處介入預防措施訓練，希望評估後給予病人合適的手術擺位及預防保護。目前手術室針對病人手術減壓擺位及監測手術後壓瘡的發生率，期能進而提升手術全期照護品質。

## EBNC52 社區高齡長者給予運動介入是否能降低衰弱之情形？

沈家璘 台北市立聯合醫院陽明院區      侯春梅 台北市立聯合醫院陽明院區  
張雅苓 台北市立聯合醫院陽明院區      徐佳倩 台北市立聯合醫院陽明院區  
葉雪萍 台北市立聯合醫院陽明院區      蔡榮美 台北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

根據我國內政部資料顯示，高齡長者 104 年已達 12%，在「2020 健康國民衛生政策白皮書」中強調健康國民應擁有健康餘命，針對老人疾病防治策略之一為預防「老人衰弱防治」，從老化到失能中間的轉變過程為衰弱時期，並非所有老人都有衰弱問題。因此本文希望藉由文獻證據來瞭解運動介入是否能改善社區老人衰弱之情形。

### 貳、目的：

依據實證方式，探討社區高齡長者給予運動介入是否能降低衰弱之情形？

### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五大步驟，形成一個 PICO 問題。
2. 選用 Cochrane Library、PubMed、臺灣期刊論文索引系統等資料庫。
3. 關鍵字:衰弱、社區老年人、運動、身體功能、Community dwelling、Frailty、physical function、older adults、exercise 及其同義字搜尋，查尋符合主題文章共 2 篇，選擇 1 篇證據等級較高的系統性文獻回顧進行評析。

### 肆、結果：

依據一篇 Level I 2013 系統性文獻回顧(Systematic Review and Meta-Analysis)共 667 篇(419 篇 PubMed、319 篇 Cochrane 及 38 篇 pedro)共 2063 人，顯示社區高齡長者給予運動介入可以提升正常行走速度、快速行走速度及身體功能量表(平衡、椅子坐站及行走速度)，但文獻也表示運動對肌耐力、平衡及 ADL 功能無明確影響，雖然不確定哪些運動型態是有效，但文獻仍表示運動對於高齡長者衰弱預防是有好處。

### 伍、結論：

本院於 104 年至 105 年共 62 人參加社區推動健康體適能課程，結合社區資源，提供高齡長者運動課程(平衡及肌耐力訓練)，結果顯示平衡測試提升 0.48%、椅子坐站測試提升 1.32%，行走速度測試提升 0.85%，對於高齡長者運動習慣養成滿意度 85%，故平衡、椅子坐站及行走速度測試介入可減少衰弱之負面生理影響，減緩慢性疾病及增加健康餘命、追求成功老化，因此可做為長期照護之參考依據。

## EBNC53 脊髓麻醉術後病患平躺 6-8 小時是否可有效預防頭痛？

李 芸 國立成功大學醫學院附設醫院

田于廷 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

脊髓麻醉是腹部手術最常使用之麻醉法，而術後最常見的副作用為穿刺後頭痛，所以護理人員都會衛教病患需平躺至少 6-8 小時，原因是希望降低脊髓液由穿刺處流出的機率，進而減少術後頭痛發生。但在臨床上，病患因此被限制活動，平躺姿勢反而使其出現肩頸痠痛及頭暈等情形。因此引發筆者想探討，脊髓麻醉術後平躺 6-8 小時真的可以預防頭痛嗎？希望藉此可尋找出實證的建議，改善臨床照護流程，減少病患術後不適。

### 貳、目的：

透過實證過程探討脊髓麻醉術後病患平躺 6~8 小時是否真的可有效預防頭痛？藉由分析結果改善臨床照護流程，減少病患術後不適。

### 參、方法：

依實證醫學步驟，以關鍵字「puncture」、「post-dural puncture headache」、「脊髓麻醉」、「頭痛」進行資料庫搜尋，於 Medline 資料庫取得 10 篇文獻、Cochrane Library 取得 11 篇文獻、華藝資料庫取得 4 篇文獻，經過閱讀並刪除重覆部份，依標題摘要選取 3 篇文獻進行評讀及統整，以回答實證問題。

### 肆、結果：

依關鍵字搜尋後擷取 3 篇文獻，其中兩篇系統性文獻回顧之結果顯示，脊髓麻醉術後平躺與立即活動，對於發生術後頭痛的情形，並沒有顯著差異。另一篇隨機實驗性研究，針對脊髓麻醉的病患，術後分兩組，分別給予平躺及不同高度之枕頭，想探討平躺與躺枕頭對於穿刺後頭痛的發生情形，結果顯示實驗組(躺枕頭)及控制組(平躺)於手術結束後的 24、48 及 72 小時而發生頭痛之情形，結果並無顯著差異( $p=.69$ )。

### 伍、結論：

文獻評讀統整結果顯示，脊髓麻醉術後病患平躺 6-8 小時與立即活動，對於術後發生頭痛的比例並沒有顯著差異。術後長時間臥床對病患而言，並不能獲得真正的休息，反而造成病患腰酸背痛或是噁心嘔吐。所以希望藉此護理實證過程與結果，運用於臨床，針對個案給予個別性的照護，評估後術後恢復狀況，減少病患術後不適。



## EBNC 54 顏面骨折病人使用冰敷療法能否緩解腫脹程度

林幸婷 國立成功大學醫學院附設醫院 劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院  
陳麗玉 國立成功大學醫學院附設醫院 黃維珍 國立成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

臨床常見因車禍或遭受外力衝擊而致顏面部骨折或頭骨裂開而入院接受手術的病人，而外傷及骨折除造成傷口照護與疼痛問題外，常見因炎症反應而導致局部軟組織腫脹，不僅影響臉部外觀，也可能造成手術復位與固定的困難度。顏面骨折於術後 24~48 小時內腫脹會最為嚴重，急性發炎反應若能獲得良好控制，腫脹將會逐漸消退，倘若受到細菌感染則會產生膿瘍，形成慢性發炎，嚴重者可能導致敗血症，因此早期介入控制炎症反應著實重要。臨床常使用藥物或非藥物治療方式來緩解因炎症反應導致的腫脹與疼痛，其中非藥物治療方式以冰敷最為常見，且家屬及病人常會詢問是否可使用冰敷來緩解不適症狀，因此引發動機探討顏面骨折病人使用冰敷療法緩解腫脹之可行性與有效性。

### 貳、目的：

藉由實證方法探討顏面骨折病人冰敷療法能否緩解腫脹情形？並確認安全的冰敷執行方式，以實際運用於病人照護。

### 參、方法：

1. 依據 PICO 主題訂定關鍵字進行文獻搜尋，P：顏面骨折、facial bone fracture，I：冰敷、cooling therapy、ice pack therapy，O：腫脹、Swelling，進入華藝線上圖書館、Cochrane Library 與 PubMed 等資料庫進行文獻搜尋。
2. 文獻搜尋過程：運用布林邏輯字元 AND 與 OR 做為資料搜尋策略，限制5年內並具全文之研究文獻。選讀與臨床問題相符合的文獻共計11篇，扣除與主題不相關及重複的文獻後，總計納入3篇 RCT 文獻進行評讀，並依據 Melnyk & Fineout-Overholt (2005)進行實證等級分類。

### 肆、結果：

1. 文獻一：Kuo, Lin, Lee, & Huang (2013)探討不同冰敷時間對於緩解軟組織腫脹與止痛成效，採三組前後測研究設計，以隨機分派方式分成三組：冰敷10、20與30分鐘。冰敷方式：在袋中裝入2/3的冰塊和適量的水，套上單層枕套後進行冰敷。研究結果：(1)在緩解腫脹方面以10分鐘成效最佳 ( $p<.0323$ )。(2)進行三組組內前後測分析，三種冰敷時間均能降低體表溫度( $p<.0001$ )、減輕疼痛( $p<.0001$ )與緩解麻感( $p<.05$ )與發紅( $p<.05$ )。(證據等級證Level III)
2. 文獻二：Modabber et al. (2013)比較使用不同冰敷方式對改善顴骨骨折病人面部腫脹與疼痛成效。採實驗性研究設計，以隨機分配方式分成二組，一組使用傳統冰敷療法，一組使用HiloTherm循環水冷卻面罩，溫度設定於15℃；冰敷方式為術後三天內，每天連續冰敷12小時。研究結果：以術後第一天使用成效為例，循環水冷卻面罩相較傳統冰敷療法對緩解腫脹( $p=.00002$ )與減輕疼痛( $p=.00105$ )均達顯著差異。(證據等級證Level II)
3. 文獻三：Rana et al. (2013)為了解不同冰敷方式對改善下頷骨骨折術後面部腫脹與疼痛成效。採實驗性研究設計，以隨機分配方式分成二組，一組使用傳統冰敷療法，另一組使用HiloTherm循環水冷卻面罩，溫度設定為15℃；冰敷方式為術後三天內，每天連續冰敷12小時。研究結果：手術後兩天使用循環水冷卻面罩比傳統冰敷療法在緩解腫脹(op 1 day:  $p<.001$ , op 2day:  $p<.01$ )與減輕疼痛

( $p<.01$ )方面均達顯著差異。(證據等級證Level II)

#### 伍、結論：

經由實證文獻評讀結果得知，可透過不同冰敷方式及時間來緩解顏面骨折病人腫脹與疼痛不適感，且冰敷過程應隨時評估病人的狀況，包含：皮膚完整性、皮膚是否有血液循環不良情形、冰敷後有無麻木、刺痛感，以及臉部腫脹與疼痛程度改善成效，藉由此篇報告對於照護顏面骨折病人上有更深一層了解。透過文獻評讀結果發現，使用循環水冷卻面罩相較於使用冰袋或冰囊做為冰敷工具，更能有效緩解顏面骨折術後的腫脹與疼痛，主要是因為由冰袋或冰囊中裝入冰塊與水，是無法控制溫度，常導致因溫度過冷而使病人無法持續冰敷，透過可提供持續冷卻與調節溫度的循環水冷卻面罩，不僅可調節適合的冰敷溫度，也可依受傷部位與範圍挑選適合的面罩，或許這是未來國內醫療院所可以考量引進的醫療輔助器材，以嘉惠更多病人。

## EBNC55 運用芳香療法改善癌症病人焦慮之案例分析

董昕宜 臺北榮民總醫院

李淑瓊 臺北榮民總醫院

張婉筠 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

癌症病人高達 45%出現明顯情緒困擾及焦慮狀態(趙等, 2011), 焦慮不但影響病人病程、住院天數、醫囑遵從性及生活品質, 甚至疾病預後(李、羅、劉、王, 2012), 照護過程中常發現首次化療病人, 對治療擔心與害怕, 嚴重影響睡眠品質。

本案例為首次接受化療之下咽癌病人, 住院期間對疾病預後之不確定性, 出現情緒低落、失眠、焦慮等情緒, 照護期間雖依醫囑予情緒穩定劑及助眠藥, 但病人及家屬擔心每天服用安眠藥, 對身體造成更大傷害, 致遵從性不佳, 引發筆者思考以非藥物措施緩解其焦慮, 進而改善睡眠; 經文獻搜尋發現, 芳香療法可減輕癌症病人生理及心理不適, 因芳香療法使用簡便、成本低廉, 其特殊氣味讓人感到舒暢而改善心理症狀(曾, 2005), 故運用此措施於病人照護, 期望降低其焦慮情緒。

### 貳、目的：

瞭解運用芳香療法對於緩解癌症病人焦慮情緒及睡眠品質之效果。

### 參、方法：

1. PICO 關鍵字進行文獻搜尋, P: 癌症 I: 芳香療法 O: 焦慮, 結果兩篇 SR (Level 1), 一篇 RCT (Level 2)。
2. 以 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011) 評析 RCT 文獻, Oxford(2005) Systematic Review Appraisal Sheet 評析 SR 文獻, Oxford (2011) 判定證據等級。
3. 文獻建議使用薰衣草精油和載體油每週一次, 按摩身體 30-60 分鐘, 持續 4-10 次, 可改善癌症病人之焦慮程度 (Level 1)1、2、(Level 2)3; 羅馬洋甘菊及薰衣草精油混合按摩身體具鎮靜及放鬆效果, 能改善睡眠品質(Level 1)1; 接受芳香療法可改善短期焦慮, 若配合認知行為治療, 對於焦慮有長期改善作用(Level 2)3。
4. 照護期間發現病人治療時神情緊張、常皺眉, 重複詢問相關問題及擔心治療結果, 觀察每晚平均睡眠時數 2-3 小時, 情境-特質焦慮量表測得焦慮程度 25 分, 依實證建議予以兩種不同途徑之芳香療法, 措施一: 每日中午及睡覺前以羅馬洋甘菊及薰衣草精油混合按摩肢體, 每次 30 分鐘, 床頭貼上按摩流程操作圖片, 方便病人及家屬學習; 措施二: 手帕上滴薰衣草精油 2-3 滴讓個案嗅聞, 精油放置床頭旁, 使香氣散發於病房中。

### 肆、結果：

1. 病人使用芳香療法一週後, 情境-特質焦慮量表測得焦慮分數降至 18 分, 表示芳香療法按摩後身體較放鬆, 心情較愉悅。
2. 常規服用肌肉放鬆藥物配合芳香療法, 住院時平均睡眠增加至 4-5 小時, 持續使用至出院後可達 6-7 小時。

### 伍、結論：

運用羅馬洋甘菊及薰衣草精油混合於睡前按摩肢體, 每週一次, 每次 30 分鐘, 確實能改善住院癌症病人之焦慮情緒及睡眠品質, 值得推廣至其他病人, 提昇護理照護品質。

## EBNC56 抗菌劑 2% chlorhexidine 比起優碘消毒液是否較能降低手術部位傷口感染

許馨方 台東馬偕紀念醫院 石瑞瑩 台東馬偕紀念醫院

林淑茹 台東馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

醫療手術照護感染會增加傷口惡化，使病人住院天數延長，而演變成醫療糾紛。臨床上於手術前使用優碘消毒液預防手術後傷口感染，但會造成優碘色素沉澱並導致皮膚癢，文獻上有以 2% chlorhexidine 為手術前抗菌劑以預防術後感染，但成本稍高，故引發探討-比較抗菌劑 2% chlorhexidine 與優碘消毒液是否降低手術前部位傷口感染？

### 貳、目的：

以實證方式探討-抗菌劑 2% chlorhexidine 比起優碘消毒液是否較能降低手術部位傷口感染

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字同義字 P (手術部位，operative site)、I (措施，2% chlorhexidine，抗菌劑；povidone-iodine，優碘)、O (感染，infection)，運用布林邏輯(AND 及 OR) 在 Cochrane Library、PubMed 及華藝等資料庫，搜尋最近 5 年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇，1 篇(2010)系統性文獻回顧，以 JBI 證據等級評定為 Level 1b，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另一篇(2015) RCT，以 JBI 證據等級為 Level 1a，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀，兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一: Noorani et al (2010)系統性文獻回顧 6 個合格研究，包括 87 篇 RCT 和 14 篇 prospective study，總共 5031 位個案，比較 2% Chlorhexidine 和優碘用於手術前皮膚消毒，2% Chlorhexidine 可降低術後傷口感染( $P < 0.05$ )。

文獻二: Safia Bibi et al (2015)為 2 家醫院共 388 位個案之隨機試驗，實驗組為 168 位個案使用 2% Chlorhexidine 手術前皮膚消毒，對照組為 220 位個案使用優碘手術前皮膚消毒，手術後傷口感染實驗組為 12 位個案，對照組為 22 位個案。使用 2% Chlorhexidine 組手術部位感染率較優碘組為低，但兩組並無顯著差異( $P > 0.05$ )。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，2% Chlorhexidine 於手術前皮膚消毒可降低術後傷口感染。雖然 2% Chlorhexidine 成本高，但如果因傷口感染使病人住院天數延長或變成醫療糾紛反而更增加成本。建議手術前皮膚消毒使用 2% Chlorhexidine 以預防術後傷口感染，減少病人住天數。

## EBNC57 拋棄式心電圖導線是否較重覆使用之心電圖導線可降低加護病房感染率發生？

察芳瑜 花蓮慈濟醫院

戴佳惠 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

加護病房因疾病嚴重程度偏高、免疫力低且接受較多侵入性治療，是醫院中院內感染的高危險群。據 2013 年台灣感染監視資訊分析：通報加護病房有 224,347 住院人日，合計 901 人次的醫療照顧相關感染發生，感染發生密度中位數為 3.6‰，高於 2012 年的 3.3‰。其中每個病人必定會使用的醫療儀器為心電圖，且大多使用重複消毒的導線，近年開始出現拋棄式心電圖導線，引發筆者探討拋棄式心電圖導線是否較重覆使用之心電圖導線可降低加護病房感染率發生？

### 貳、目的：

以實證方法探討拋棄式心電圖導線與重覆使用之心電圖導線作比較，是否可降低加護病房感染率發生？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字同義字 P：(加護病房，Intensive Care Units)、I：(拋棄式心電圖導線，Disposable electrocardiographic lead wire)、C：(重覆使用之心電圖導線，Reusable electrocardiographic lead wire)，運用布林邏輯(AND 及 OR)，搜尋 Cochrane library、Clinical key、PubMed、UpToDate 及華藝等資料庫，搜尋近五年中英文發表的系統文獻回顧及隨機對照試驗(Randomized Clinical Trial, RCT)文章。

### 肆、結果：

刪除不符合及重複搜尋的文獻後納入 2 篇 RCT，文獻結果如下：

1. 文獻一(Albert et al, 2014)：共收案 7240 位加護病房病人，實驗組 4056 位使用拋棄式心電圖導線，對照組 3184 位使用重覆使用之心電圖導線。結果發現使用拋棄式心電圖導線的病人感染率略高但未達統計學意義。另外兩組入住加護病房時間也相似。故使用拋棄式心電圖導線與重覆使用之心電圖導線相比，兩者感染率無差異。證據等級為 1c。
2. 文獻二(Reshamwala et al, 2013)：共 7939 位加護病房病人納入研究，實驗組 3463 位使用拋棄式心電圖導線，對照組則有 4476 位使用重覆使用之心電圖導線。結果兩種導線對於感染率沒有差異。證據等級為 1c。

### 伍、結論：

文獻結果顯示加護病房病人使用拋棄式或重覆使用之心電圖導線，對於感染率並無差異。故建議若病人無特殊疾病因素，可考慮醫療耗材費用及成本效益使用重複使用的心電圖導線。

## EBNC58 重症病患每日中斷鎮靜劑是否可以降低合併症產生？

辜莉絲 彰化基督教醫院

黃怡真 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

重症患者初入加護病房，身處陌生環境而感到恐懼、焦躁不安等激烈反應，往往無法耐受機械通氣，以至於產生人機對抗，必要時使用鎮靜劑，如效果不佳，會更改連續性靜脈注射鎮靜劑幫浦來避免人機對抗，增強其耐受性，避免機械通氣產生相關損傷，對於長時間使用連續性鎮靜劑幫浦除了不可避免藥物之副作用外，鎮靜程度、時間掌控不當常常會導致過度鎮靜，延長患者甦醒時間。

### 貳、目的：

探討重症單位患者使用鎮靜劑每日中斷連續性鎮靜劑是否可降低合併症產生

### 參、方法：

形成 PICO 提出臨床問題 Patient：重症單位患者；Intervention：每日中斷連續性鎮靜劑；Comparison：常規；Outcome：降低合併症。以關鍵字 daily sedation interruption、ill adult patient、mechanical ventilation 搜尋相關文獻共找出 3 篇符合的資料。

### 肆、結果：

Augustes & Ho, (2011)學者研究，從 Cochrane 對照試驗註冊，醫學文摘和 MEDLINE 數據庫收集 1966 年至 2010 年 4 月資料並做統合分析，收案 699 位病患，採用五篇文章隨機對照試驗方式，研究結果證據表明，每日中斷鎮靜似乎是安全的，並可能降低重症患者氣管切開術的風險，每日中斷鎮靜劑，以減少過度鎮靜的危險性；Weisbrodt, Mckinley, Marshall, & Cole 學者於 2011 年發表文章，實驗組 50 位每日中斷鎮靜劑長達 6 小時，對照組 50 位使用替代輸液(鹽水或鹽水中活性藥物)，結論為評估的雙盲設計，鎮靜中斷的病人接受機械通氣是可行安全和有效的，建議臨床醫師採取每日中斷鎮靜劑使用，這個做法在澳大利亞是好的，但缺乏證據佐證。Mehta 等學者於 2012 年研究，實驗組(N=214)，對照組(N=209)，使用量表對於每天接受中斷的患者，再將鎮靜劑恢復，結果顯示在之前劑量的一半，評估患者意識、瞻望及呼吸狀況，結果顯示，拔管平均時間為 7 天，實驗組和對照組沒有顯著的差異。綜合上述三篇文章，針對重症患者使用機械通氣每日中斷鎮靜劑使用是安全的，且可減少過度鎮靜的危險，然而，對於住院天數沒有顯著降低。

### 伍、結論：

重症病患接受機械通氣時，適時給予鎮靜劑可有效的控制焦慮、不安感，可促進與呼吸器的配合；然而，鎮靜劑的缺點容易使患者低血壓、呼吸抑制，在連續輸注下，停止藥物後會延長鎮靜作用，容易產生過度鎮靜的發生。重症單位患者每日中斷鎮靜劑在臨床上，針對拔管、死亡率、ICU 天數、住院天數...等，沒有顯著的差異，但每日中斷鎮靜劑對於接受機械通氣是安全、有效的。文獻中可看出，收案條件的患者鎮靜指數量表大致落在 3-4 分；在臨床上，接受連續性鎮靜劑患者，鎮靜指數量表大約落在 5-6 分，且東、西方人體重的不同，在使用的劑量上也會有所不同，建議在使用連續性鎮靜藥物時，可以與醫師共同探討，避免過度使用鎮靜劑，造成過度鎮靜之風險，盡早停止鎮靜藥物，讓病患可以表達自我的感受。

## EBNC59 比較住院病患於靜脈穿刺及中心靜脈導管血液採檢上，檢驗數值是否有差異？

曾 晨 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

靜脈穿刺是臨床常見的血液採檢方式，但頻繁的靜脈穿刺易引起病患的疼痛及焦慮，也可能增加護理人員扎傷的風險；而中心靜脈導管抽血的過程中，不但能減緩病人的不適感，也能輕易且方便的獲取，故藉由實證方式，探討靜脈穿刺及中心靜脈導管血液採檢兩種之間驗出的數值是否有差異？

### 貳、目的：

於臨床上能使用多種不同的方式取得病患血液，但是針對不同方式的血液採檢，檢驗出的檢驗值卻無法比較，故藉由搜尋相關文獻，探討靜脈穿刺及中心靜脈導管血液採檢兩種之間檢驗數值是否有差異？

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字 P：(住院病患，patients)，I：(靜脈穿刺血液採檢，venipuncture)，C：(中心靜脈導管血液採檢，Central Venous Catheter)，O：(檢驗數值，laboratory values)，運用布林邏輯(AND 及 OR)在華藝線上圖書館、PubMed、CINAHL、JBI 及 Cochrane Library 等資料庫，搜尋時間範圍為 2010-2015 年，共搜尋到兩篇文獻資料。第一篇 (2013)橫斷性研究，以 JBI(2015)證據等級評定為 Level 4b，第二篇(2011) 橫斷性研究，以 JBI(2015)證據等級評定為 Level 4b。

### 肆、結果：

文獻(一)：Won et al (2013)，27 位受試者，CVC 取樣步驟如下：3ml N/S 溶液注入 CVC 沖洗導管，lock 並停止輸液，於 30 秒後重新開啟，並由導管內抽取 3ml N/S 丟棄後，再抽取 5ml 的血液用於測試；靜脈穿刺取樣步驟如下：止血帶施加到患者的前臂，抽取 5ml 的血液。每個血液樣品(5ml)分別用於血液學(2ml)和生化試驗(3ml)，結果發現為 WBC 和血小板計數、鈉、葡萄糖沒有顯著差異，而 Hb、鉀和肌酸酐水平有不同，但不具有臨床意義。

文獻(二)：Giancarlo et al (2011)，20 位受試者，藉由 CVC 分別丟棄的 5ml 及 10ml 血液採檢(A 組未有輸液及 B 組有輸液)及靜脈穿刺來做比較。而血液及生化檢驗結果於 LDH、鈣、鈉、鉀和 WBC 檢驗出的值有差異，但無顯著統計學差異，可以視為相同，仍需要進一步研究以最大樣本進行確認。

### 伍、結論：

藉由文獻查證發現，利用靜脈穿刺及中心靜脈導管血液採檢，於臨床檢驗值上並無顯著差異，但因搜尋文獻中受試病患數量少，無法很確切的表明完全無差異，期盼有新的文獻共同來探討。

## EBNC60 接觸母親聲音對於早產兒的發展成效探討

劉于甄 嘉義基督教醫院

余美燁 嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

發育中的胎兒主要感官刺激來源為母親，胎兒在子宮內時，不僅聽到母親聲音，並能感受與母親身體同步活動的感覺，然而，因為提早誕生，讓早產兒在孕程發育後期提早失去與母親聲音的聯繫，因此，陸續有研究探討於出生後介入母親聲音對早產兒後續發展的影響。

### 貳、目的：

探討接觸母親聲音對於早產兒的發展成效

### 參、方法：

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 Preterm、Premature，I 為 Maternal voice、Maternal sound，O 為 developmental outcomes，同義字間以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，在 PubMed、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 資料庫搜尋，最後納入 4 篇實驗性研究評讀。

### 肆、結果：

4 篇研究內容分述如下：

1. 納入 14 位 26~32 週早產兒，研究採組內設計，實驗組措施為每天播放 4 次、每次 30 分鐘、音量 55-60 分貝的母親錄音檔，內容包含母親說話、閱讀、唱歌及心跳聲，其餘時間暴露於常規醫療環境中，由出生後 7 天內至出院記錄發生心肺不良事件頻率，結果顯示針對 33 週以上之早產兒，介入母親錄音檔時發生心肺不良事件之頻率顯著較低。
2. 納入 40 位 25~32 週早產兒，採隨機分配 2 組，實驗組介入每天 4 次、每次 45 分鐘、音量 58 分貝的母親錄音檔，內容包含母親說話、閱讀、唱歌及模仿子宮內環境聲音，措施為期 1 個月，對照組採常規照護，於出生後 1 個月測量早產兒頭圍、聽覺皮質、額葉前角與胼胝體結構面積之大小，結果發現實驗組雙側大腦聽覺皮質面積顯著較大。
3. 納入 20 位 28~36 週、體重<2500 克早產兒，採隨機分配 2 組，實驗組介入母親唱歌錄音檔，對照組介入一般音樂，每週 3~5 天，每天播放 20 分鐘，結果顯示兩組在住院天數及體重增加部份無顯著差異。
4. 納入 53 位 27~28 週早產兒，採隨機分配 3 組，實驗組 I 及 II 介入母親朗讀童謠錄音檔 45 秒，每天兩次，音量 50~55 分貝，實驗組 I 為選取胎齡 28 週早產兒介入，實驗組 II 選取已成熟至 32-34 週之早產兒介入，對照組採常規護理，結果顯示將兩組實驗組資料合併，實驗組較對照組顯著減少餵養不耐受情形，及較早可完全接受全腸道營養；若分 3 組資料分析，實驗組 I 仍較對照組顯著減少餵養不耐受情形。

### 伍、結論：

綜合上述 4 篇研究，3 篇顯示介入母親聲音的早產兒發生心肺不良事件頻率較低、雙側大腦聽覺皮質面積較大、餵養不耐受情形減少，其餘 1 篇提及此措施對住院天數及體重增加則是未有明顯成效。雖然，錄製母親聲音錄音檔需花費時間及人力，且臨床機構亦須採買錄音和播放器材，但考量此介入措施能促進早產兒有較佳的生理反應與發展，建議將此措施推廣於早產兒照護。



## EBNC61 急性腸胃炎病童由口早期進食或延遲進食對住院天數及改善腸胃道症狀是否有差異？

李佳玲 新竹馬偕紀念醫院

林小絹 新竹馬偕紀念醫院

吳映厲 新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

口服補液療法為治療急性腸胃炎首選，臨床上急性腸胃炎住院病童常因無法進食而有哭鬧情形，如何安撫無法進食的病童是照護上常見問題，文獻搜尋發現可選擇與病童年齡相符合的飲食或液體，期藉由實證可滿足病童口慾亦可補充體液，改善症狀，進而減少住院天數。

### 貳、目的：

探討急性腸胃炎病童由口早期進食或延遲進食對住院天數及改善腸胃道症狀是否有差異？

### 參、方法：

根據臨床問題，利用 MeSH term 建立關鍵字(P:gastroenteritis in children OR Diarrhea) AND (I: Early refeeding OR early Oral rehydration therapy OR eating) AND (O: stool output OR duration of diarrhea OR length of hospital stay OR Complications\*)，運用布林邏輯聯集與交集設定，由過濾性資料庫至未過濾資料庫依序搜尋，搜尋 Uptodate、NGC、Cochrane Library、PubMed、Ovid、CINAHL 等資料庫，限定 SR 或 RCT 文獻，排除重複與不相關文章，共得 1 篇 SR，並採用 CASP SR checklist 評讀評定證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

SR:統合 12 篇 RCT，1283 個案。在開始給予補液後，早期進食或延遲進食 24 小時(95% :CI -23.66,35.37)和 48 小時(95% :CI -55.12,15.66)的大便排出量是沒有差異的；早期進食或晚期進食在 24 小時( $\chi^2=1.77, P=.41; z=0.75, P=.45$ )和在疾病結束時( $\chi^2=0.51, P=.78; z=1.35, P=.18$ )的體重是沒有差異的；在非預期性靜脈注射( $\chi^2=1.36, P=.93; z=0.45, P=.65$ )、嘔吐( $\chi^2=1.12, P=.89; z=0.60, P=.55$ )、持續腹瀉( $\chi^2=1.29, P=.53; z=0.93, P=.35$ )等皆無顯著差異。

### 伍、結論：

文獻證實早期進食或延遲進食不會造成腸胃炎的症狀加劇，建議醫護人員於病童入院時應先行評估病童的脫水程度，製作適合病童的飲食圖卡如電解質補液、以米湯為基底的電解液等，並提供病童選擇，減輕主要照顧者的焦慮藉由病童照護提升護理品質。

## EBNC62 使用芬太尼蒸氣吸入與靜脈注射鴉片類藥物同樣能有效緩解急性疼痛

林幸君 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

『疼痛』視為繼體溫、脈搏、呼吸、血壓之後的第五個生命徵象，疼痛是一種主觀經驗，是一種感覺上與情緒上不愉快的經驗。根據統計，超過 20%的成人在三個月內都曾出現過各種身體上的疼痛，疼痛不僅在生理上會讓身體分泌過多的腎上腺素使心跳、血壓上升，嚴重時更會造成心肌缺氧，也會影響呼吸、使腸胃蠕動變慢，甚至會減低免疫力，增加感染機會。研究指出，32%-96%的病患在手術後都經歷過疼痛，其中 70%的病人會覺得非常痛。經由靜脈注射止痛藥的當下，卻因有些患者天生血管較細、分佈較深層，找不到血管，或身體肥胖、水腫、脂肪層較厚等因素，除了延遲處理外，還增加了額外的疼痛來源。

### 貳、目的：

除了靜脈注射或口服給藥外，是否有快速且有效的給藥途徑，且能立即減輕病人的急性疼痛，希望藉由此機會做進一步探討及驗證，使用芬太尼蒸氣吸入與靜脈注射鴉片類藥物是否同樣能有效緩解急性疼痛，以期能提供醫護人員在臨床應用之參考。

### 參、方法：

圖書館→實證醫學→Unfilterered Ressorces→PubMed→Clinical Queries→key word: ( Fentanyl inhalation AND intravenous AND pain AND randomized clinical trial) →Search Therapy/Narrow→在 Clinical Study Categories 共得 12 篇，閱讀摘要後取 4 篇，等級皆為 2。

### 肆、結果：

不管是在成人或者在兒童，利用霧化 Fentanyl 是一種可行且能緩解疼痛的另一種給藥途徑，有學者經研究後發現，霧化 Fentanyl 甚至是能更快速且持續性的緩解疼痛，當無法順利注射靜脈導管時，經由霧化吸入 Fentanyl 是種可替代的給藥途徑，比起注射 Morphine 較安全且無明顯副作用。

### 伍、結論：

當有疼痛發生時，往往有許多患者第一時間會往醫院的急診室尋求協助，以臨床而言，要快速且有效的止痛以靜脈注射止痛藥居多，但有些患者無法順利放置靜脈導管時，而延誤治療。就上述文獻提到，多數研究數據顯示霧化 Fentanyl 比起靜脈注射鴉片類藥物，更具有起效快、有效性及安全性的特點，最後患者止痛滿意度是良好的，比起靜脈注射阿片類藥物，Fentanyl 吸入的過程中無明顯副作用，且患者在霧化 Fentanyl 的當下，不會事前經歷注射靜脈導管的痛苦經歷。不僅如此，站在成本效益上，噴霧器的設備比靜脈注射導管成本低。目前本院暫無使用霧化 Fentanyl 來減輕患者急性疼痛，但或許可試著推行在患者出入院大的急診方面或急性病房，因為要在短時間內建立靜脈管路對護理人員而言，壓力非常大，所以霧化 Fentanyl 提供了非侵入性的給藥途徑，爭取或避免尋找靜脈管路時間，又可緩解患者急性疼痛，不管是對患者或者臨床護理人員尤為重要。

## EBNC63 以實證護理探討使用蔓越莓是否能降低泌尿道感染率之案例分析

丁佩欣 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

泌尿道感染是醫療照護相關感染最常見的原因之一，其中導尿管引起的泌尿道感染是造成院內感染的主因，根據文獻指出導尿管引起泌尿道感染會延長病人住院天數、加重病人身心痛苦以及面臨死亡的威脅，更會增加醫療成本及醫護人員照顧負擔，因此醫護人員應該了解泌尿道感染的危險因素及預防泌尿道感染之重要性，以降低院內感染指標、降低醫療成本支出及提升照護品質(邱，徐，林，王，2015)。林女士 2016/8/5 因發燒入住內科加護病房診斷為泌尿道感染，家屬因病患反覆泌尿道感染住院，對醫療團隊照護品質深感質疑，家屬採積極治療方式且主動要求使用蔓越莓，故使筆者想進一步了解使用蔓越莓是否有效降低泌尿道感染發生率。

### 貳、目的：

藉由蒐集相關文獻與評讀來佐證使用蔓越莓能有效降低泌尿道感染，以避免個案因需長期放置導尿管而導致泌尿道感染，期望能降低本單位泌尿道感染發生率，進而提升醫療照護品質。

### 參、方法：

本報告依實證護理步驟，形成 PICO 問題，P:需要長期放置導尿管病人，I:有使用蔓越莓，C:沒使用蔓越莓，O:降低泌尿道感染發生率，進而以 ProQuest 之資料庫，進而收尋與主題相關之最佳文獻等級資料。

使用 ProQuest 資料庫，依關鍵字: Cranberry 及 UTI，年限設定為五年，學術期刊全文進行收尋，ProQuest 收尋到 20 篇期刊。

依收尋結果挑選二篇期刊進行評讀，內容如下：

Occhipinti、Andrea Author Information、Germano、Antonio Author Information、Maffei、Massimo E Author Information、Urology Journal 13.2 (2016) 謹慎確認 PAC 內容裡使用的 BL-DMAC 方法和 PACs-質譜法蔓越橘提取物有必要為 UTI 準備有效劑量的預防。一劑量的 112 毫克 Oximacro® 含 36 毫克 PACs-每 7 天使用兩次時，是被認為能有效的防止泌尿道感染。

Monique A. A. Caljou、Wilbert B. van den Hout、Hein Putter, PhD、Wilco P. Achterberg、Herman J. M. Cools, PhD、Jacobijn Gussekloo (2014) 隨機對照多中心試驗，LTCF 居民(N = 928; 703 婦女，平均年齡 84)。蔓越莓和安慰劑膠囊，每天服用兩次 12 個月。參加者按照分層，以 UTI 風險(包括風險因素長期 - 長期留置導尿，糖尿病， $\geq 1$  UTI 的前一年)。主要成果是發病的根據 UTI 到一個臨床定義，一個嚴格的定義。在參與者具有較高的 UTI 風險基線(N = 516)，發病的臨床上定義 UTI 較低與越橘膠囊比安慰劑(62.8 VS 84.8 每 100 人-years 有風險， $P = 0.04$ ); 治療效果為 0.74 (95% 置信區間 CI) = 0.57-0.97)。對於嚴格的定義，治療效果為 1.02(95%CI = 0.68-1.55)在 LTCF 居民在基線高 UTI 風險，同時考慮蔓越莓膠囊每日兩次降低了發病率的臨床上定義的 UTI。

### 肆、結果：

藉由文獻探討了解使用蔓越莓的個案將能降低泌尿道感染的發生率，每日服用兩次蔓越莓，能減少泌尿道感染發生率，林女士於(2016/8/5-2016/8/19)，入院當天尿液報告為 OB+、WBC>100/HPF、Bacteria 3+，使用使用兩次蔓越莓，於 8/19 尿液報告為 OB-、WBC<5/HPF、Bacteria -/+，明顯有改善泌尿道感染，期望此實證能推廣到其他病房單位，以降低泌尿道感染發生造成病人住院天數延長及照護成本的支出，進而能提升感染控制照護品質的能力，增加家屬對護理人員臨床照護的肯定及信心。

## 伍、結論：

導尿管的泌尿道感染率也是最常見的感染症，但國內目前並無相關的流行病學數據報告。在預防泌尿道感染的措施當中，有許多國內外研究報告顯示蔓越莓汁或其濃縮錠劑可以有效預防泌尿道感染，以致於蔓越莓汁成為長期照護病患相當普遍的一項飲品在臨床照護上道感染主要的作用是使尿液酸化，蔓越莓中分離而得的原花青素發現其具有特殊的抗黏附活性成分，而具鞭毛的大腸桿菌正是因為可製造這種附著因子，才可以附著於泌尿道的上皮細胞上，蔓越莓因具有此種的抗菌黏附(anti-adhesion)機制，所以可以預防泌尿道受到常見的病原體感染。

## EBNC64 肺結核病人都治計畫(DOTS)由關懷員或家屬擔任對完治率是否有差異？

莊淑霞 馬偕紀念醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院  
林玫伶 馬偕紀念醫院 蔡月桃 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

- 1.痰塗片陽性之肺結核病人，需定時服藥長達六個月以上時間，所以世界衛生組織強力推薦每一位痰塗片陽性的結核病個案均應實施「都治計畫」(Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS)。
- 2.住院期間護理人員會指導及告知按規服用肺結核藥物的重要性，並提醒配合政府政策加入社區都治計畫。
- 3.負責執行社區都治者，需受過訓練的關懷員才能擔任，當病人出院地段的關懷員便會至病人家中取藥並約定送藥時間，固定週一及週五按規送藥至病人指定服藥地點。
- 4.單位於病人出院後 5 日內會執行電話關懷提醒病人按規返診，並詢問有無服藥物後不適反應，家屬常會反應，接受社區都治家人會受到干擾而且左鄰右舍回起疑心疾病會曝光，難道我們不能自行拿藥給病人吃嗎？因此，希望藉由文獻查證來瞭解都治計畫是否只能由受過訓練的關懷員來擔任。

### 貳、目的：

依據實證方法探討肺結核病人都治計畫(DOTS)由關懷員或家屬擔任對完治率是否有差異

### 參、方法：

- 1.依據實證護理的 5 大步驟，先形成一個 PICO 問題。
- 2.選用 The Cochrane Library、UpToDate、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
- 3.以關鍵字 Tuberculosis、Directly Observed Treatment Short-Course、DOTS 及其同義字搜尋，選擇五年內 SR & RCT 等級文獻，符合主題文章共兩篇，一篇為 Level 1 等級的系統性文獻回顧，另一篇為隨機對照試驗證據等級 Level2 文獻，選擇符合主題且證據等級較高的二篇進行評析。

### 肆、結果：

- 1.一篇為系統性文獻回顧證據等級 Level1，結果發現都治計畫不論是由家屬擔任或是社區衛生工作者，對於病人的治癒率或是完治率皆無統計上的意義(RR1.02-1.10,95% CI 0.86 to 1.21)
- 2.另一篇為隨機對照試驗證據等級 Level2，結果顯示社區衛生工作者和家庭成員兩組，對於治癒率和完治率無顯著性差異。

### 伍、結論：

臨床實際應用發現當痰塗片陽性的肺結核病人出院，加入都治計畫，至於都治計畫的執行者不管是社區衛生工作者或家庭成員，皆能有效提升治癒率和完治率，所以服藥順從性高的病人，可以由家屬來擔任都治計畫的執行者，是值得推廣的臨床措施。

## EBNC65 極低出生體重早產兒出生後保溫箱 95%加濕 3 天與保溫箱 95%加濕 7 天是否影響體重的流失

丁珮華 彰化基督教醫院 吳叔真 彰化基督教醫院

楊美棋 彰化基督教醫院 蕭秋玉 彰化基督教醫院

湯美倫 彰化基督教醫院 蔡宜君 彰化基督教醫院

### 壹、背景：

小於 30 週且體重小於 1000gm 的極低體重早產兒，為使其體重及水分不易流失，現況於出生後保溫箱加濕 95%使用七天，之後每兩天降 10%至濕度 65%為止，加濕期間約 14 天。臨床上雖然加濕可以減少體重流失及維持體液平衡，但因極低體重早產兒皮膚脆弱易破損，當有出現皮膚破損情形，會因長時間處於高濕度的保溫箱中導致不易癒合而易感染。目前文獻上已有探討保溫箱加濕 95%使用三天的成效，故臨床上已出現使用天數不同的做法，值得進一步探討。

### 貳、目的：

尋找實證文獻探討，保溫箱加濕 95%使用三天或七天，是否對於早產兒體重的影響。

### 參、方法：

1.搜尋文獻統整保溫箱加濕 95%七天後調降濕度及保溫箱加濕 95%三天後調降濕度之比較。  
·醫學圖書館→實證醫學→Unfiltered Resources →CEPS→key“早產兒AND 加濕AND 體重”→搜尋 5 篇→擷取 2 篇。  
·醫學圖書館-->電子資源查詢-->華藝線上圖書館--->關鍵字 preterm AND humidity AND incubator 共搜得 2 篇-->經研讀得 1 篇。  
·醫院網站→教育研究→醫學圖書館→實證醫學→Unfiltered Resources→PubMed→key“preterm infant AND Humidity AND Incubator”->限制年份 10 年及 Humans→搜尋 17 篇→擷取 3 篇。檢視摘要內容後，排除與 PICO 不符的文章後，選取 3 篇。

### 肆、結果：

研究顯示早產兒出生三天內提高保溫箱濕度至 90%以上，可減少生理性體重下降程度。(洪麗、孔雪蓉、鄭麗華、陳清娟，2009)。另研究顯示在出生後的第一天到第七天身體水分流失減少是顯著的，尤其以第二天最顯著(Johan et al., 2006)。  
在徐等的研究中比較兩組(使用三天、使用七天)早產兒加濕與否在出生前七天內之體重變化，顯示早產兒體重下降以出生前三天最明顯，比較兩組體重下降，均以第二天最明顯。其後隨著出生天數增加，皮膚角質層變厚，失水減少，第四天到第七天水分喪失及體重變化並無明顯差異。顯然，使用三天後，體重即無明顯差異。

### 伍、結論：

綜合文獻資料顯示極度早產兒在出生前三天因表皮的不成熟而導致水份流失及生理性體重下降問題最多，其中在第 2 天時為顯著，而多篇文獻也提到，極度早產兒起始濕度大於 80%是目前最有利的，所以單位內使用 95%加濕對早產兒是有幫助的，但隨著出生天數的增加，皮膚角質變厚能減少水分喪失，因而也可慢慢減少加濕濕度，若持續在 95%以上反而阻礙了早產兒的皮膚角質生成，水分則更易喪失，所以保溫箱 95%加濕三天比加濕七天並不會明顯導致患者體重流失，因此文獻證實臨床上從現行七天後開始調降溼度，改為三天後即開始調降是可行的，只要在臨床上隨時監控患者狀態，我們也可視患者臨床需求來做調整。

## EBNC66 使用穴位按摩是否可改善術後病人噁心嘔吐症狀？

許家瑀 新光吳火獅紀念醫院

秦家慧 新光吳火獅紀念醫院

### 壹、背景：

術後病人發生噁心嘔吐是常見且困擾之症狀，此症狀往往會被忽略，嚴重的術後嘔吐有可能會導致吸入性肺炎，增加住院天數及醫療成本。在臨床情境上評估術後病人有噁心嘔吐症狀後，會立即給予止吐藥物治療，但是病人使用止吐藥物後有可能會引起神經系統異常之合併症，且無法於術前評估到高危險性術後會發生噁心嘔吐的病人，即早預防術後噁心嘔吐症狀發生，使病人於術後發生噁心嘔吐症狀後才投與止吐藥物，造成術後病人生理及心理層面極大之困擾，也嚴重影響術後病人生活品質。

### 貳、目的：

探討使用穴位按摩是否可改善術後病人噁心嘔吐症狀。

### 參、方法：

根據實證的五大步驟進行(Asking, Acquire, Appraisal, Application, Audit)：(1)臨床問題形成的 PICO：使用穴位按摩是否可改善術後病人噁心嘔吐症狀？(2)尋找最佳文獻證據：以關鍵字 P-術後病人(Postoperative Patients)、I-穴位按摩(Acupressure)、O-噁心嘔吐(Nausea and vomiting)進行搜尋，選擇 The Cochrane Library, MEDLINE 及 CINAHL, PubMed，篩選符合設定條件：實驗性研究、英文、全文，總共搜尋 5 篇，再進一步刪除與主題不符的文章，最後共獲得 3 篇英文文章，(3)以 Systematic Review Appraisal Sheets 評析 1 篇系統性文獻回顧文章；以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 評析 2 篇隨機實驗性研究文章，(4)再依據 The Oxford 2011 Levels of Evidence 評定實證等級。

### 肆、結果：

共計納入 3 篇文獻進行評讀，依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 進行實證等級分類。結果如下：

1. Doran & Halm (2010)的系統性回顧共計 15 篇文章，結果顯示腹腔鏡手術病人以內關穴位按摩會改善術後 24 小時內發生的噁心嘔吐症狀，且使用內關穴位按摩的病人使用止吐藥物的情況大幅降低(實證等級 Level 1a)。
2. Ashraf (2013)共收治 102 位剖腹產手術病人，隨機分為實驗組 1 組及對照組 2 組，剖腹產手術病人於麻醉前以腕帶按壓內關穴位 15 分鐘，術後持續按壓內關穴位 24 小時，對術後病人噁心嘔吐症狀的改善方面有顯著意義。術後病人使用內關穴位按摩後，噁心症狀發生率為 20.58%( $p < 0.05$ )，嘔吐症狀發生率 17.64%( $p < 0.001$ )(實證等級 Level 1b)。
3. Cooke 等(2014)文獻，共收治 350 位心臟手術病人，分為實驗組(使用內關穴位按摩)及對照組，研究結果顯示，實驗組術後 36 小時內噁心程度較控制組低( $p < 0.05$ )，且遲發性噁心嘔吐(>16 小時)發生率低於控制組(實證等級 Level 1b)。

### 伍、結論：

經由此三篇實證文獻結果顯示，術後病人採內關穴位按摩，對改善術後引起的噁心嘔吐症狀有顯著成效。臨床上可藉由實證研究結果，於臨床實務上驗證其成效，對腹腔鏡術後病人執行內關穴位按摩，並可與其他外科病房主管共同討論及制定術後病人內關穴位按摩的操作標準，增加其適用性，以提昇術後病人照護品質。