Taiwan Evidence-Based Nurse Association

# 台灣實證護理學會 會刊

# EBN Corner

**理事長 :** 陳玉枝　**秘書長:** 林小玲

**編輯團隊: 台灣實證護理學會研究發展委員會**

**主任委員:** 宋惠娟

**本期主編:** 郭雅雯

**編輯:** 王桂芸、伍麗珠、高啟雯、陶芳美、楊秋月、楊其璇、蕭麗萍
(依姓氏筆畫順序)

**2014; Volume 1, 103年9月出版**

# 創刊號 目錄


| 主題 | 頁碼 |
|---|---|
| **理事長的話**<br>台灣實證護理學會　陳玉枝理事長 | 2 |
| **主編的話**<br>台灣實證護理學會研究發展委員會　郭雅雯委員 | 4 |
| **實證評讀: 簡介 CONSORT 2010-隨機臨床護理試驗研究**<br>三軍總醫院護理部　孫吟蓁副護理長 / 國防醫學院護理系　蔣立琦教授 | 5 |
| **實證護理競賽: 海報金獎-高雄榮民總醫院團隊運作之經驗分享**<br>高雄榮民總醫院護理部　黃瓊瑩專科護理師 | 14 |
| **實證研習分享: 翱翔實證國度 - 參加第21屆Cochrane國際研討會心得**<br>臺北榮民總醫院護理部　郭素真護理長、林小玲督導長 | 16 |
| **實證研習分享: 學習實證，為我的護理開了另一扇窗**<br>佛教花蓮慈濟醫院護理部　王琬詳督導 | 18 |
| **國內外實證網站: 醫院實證網站介紹**<br>奇美醫療財團法人奇美醫院護理部　王俞蓉小組長 / 李穎俐專員 | 20 |
| **國內外實證網站: 機構實證網站介紹**<br>國立臺中科技大學護理系　楊其璇副教授 | 28 |
| **國內外實證網站:由國外機構實證網站進行實證自我學習**<br>國立臺中科技大學護理系　楊其璇副教授 | 31 |
| **國內外研討會訊息**<br>台灣實證護理學會 | 34 |
| **各委員會訊息**<br>台灣實證護理學會各委員會 | 35 |

## ◎ 理事長的話

**台灣實證護理學會 陳玉枝 理事長**

台灣實證護理學會（Taiwan Evidence-based Nursing Association, 簡稱 TEBNA）自 2011 年 9 月 24 日成立以來，秉持著成立之宗旨，落實實證護理於臨床照護應用，廣納全國對實證護理有興趣之護理同仁，共同規劃發展實證護理相關之訓練及活動，並利用資訊平台之建立及與國際實證健康照護機構之交流，讓實證成為護理專業之基石，共同為提升全民健康照護之品質而努力。雖然僅是短短的三個年頭，但在理監事們的努力及會員的支持下，積極的推展會務，彰顯了學會在實證護理人才培育及實證護理推展的豐碩成果。

在實證護理人才培訓方面，積極辦理各種實證護理訓練，包括實證護理基礎課程、實證護理工作坊、JBI 實證護理種子班，並於 2012 年獲國健局「癌症防治專業人員培訓或品質提升輔導計畫」補助，辦理北、中、南、東四區癌症病人常見症狀非藥物處置之臨床照護指引實證應用研習會，參與培訓會員遍及國內各角落，已將實證護理概念普及化。

為了鼓勵會員提供以實證為基礎的照護措施，於 2012 年第一屆第二次會員大會，同時舉辦第一屆年會暨學術論文海報發表會，共展出 98 篇海報。繼於 2013 年 11 月 29 日及 30 日首次辦理提升照護品質實證競賽活動，分為口頭發表及優良海報競賽兩大類，口頭發表競賽有一般組 15 篇及主題組 7 篇；海報有 122 篇參加複賽，主題組徵稿以「感染管控」為競賽主題；海報參賽項目包含：系統性文獻回顧類，實證應用或研究類，實證讀書報告或實證案例分析類，會員參與踴躍，當天吸引了媒體與會並獲報導部分精彩內容，展現護理應用科學精神，精進護理新知及實踐創新照護的實例，間接提升社會對護理人員的專業形象。

將實證導入臨床照護已是世界趨勢，國內教育界、臨床實務界及政策制定者，將實證護理視為是推動護理專業朝向科學化，與國際接軌不可或缺的一環。回顧過去三年，學會更將台灣實證護理跨越國際網，除了與台灣實證照護中心(Taiwan Joanna Briggs Institute Collaborating Center, TJBCC)緊密連結外，並掌握國際實證相關會議資訊，分享給會員及出席會議的協助等。於 2011 年 11 月 7~9 日赴澳洲阿德雷德，共發表 12 篇論文；懸於 2012 年 11 月 12~14 日赴泰國清邁共發表 55 篇，2013 年 10 月 21~23 日赴澳洲參加 JBI 國際實證護理研討會，發表 14 篇及出席在義大利西西里島的山城陶米納 (Taormina) 舉行的第二屆國際實證健康照護學會 (International Society for Evidence-Based Health Care, ISEHC) 年會，共發表 6 篇，出席發表的會員將台灣實證護理的成果，展現在國際的能見度。

實證護理知識需經由多元管道的學習擴散，學會是一個實證護理知識共享的平台，因此出版「台灣實證護理學會電子會刊」，感謝研究發展委員會全體委員的精心規劃，為學會開啟台灣實證護理前瞻與傳承的第一扇門。

最後，台灣實證護理學會對實證護理的推動從播種、灌溉、萌芽、一路成長，逐漸蓄積了豐沛的能量，匯集了護理界菁英翹楚，期盼諸位先進給予學會繼續的支持。祝福各位身心健康、萬事如意。

台灣實證護理學會理事長　陳玉枝 敬上

Taiwan Evidence-Based Nurse Association

台灣實證護理學會

設計說明：

- 由藝術家劉世芬女士設計
- 將TEBNA的縮寫字母圖案化成書冊的圖形，代表研究、實證文獻
- 五種顏色相互映照、折射、凝聚而成為優質醫療生態的美麗光譜。

## ◎ 主編的話

台灣實證護理學會研究發展委員會委員　郭雅雯

1992年實證為基礎的照護開始受到重視，且開始被運用於各領域的臨床專業中；1996年先從實證醫學開始，之後也擴展到牙科、護理、精神衛生、教育及其他各領域。實證為基礎之臨床決策在推動時往往須注意幾項重要的原則，一是以研究為基礎；二是以實證為基礎的照護執行，根據質量性研究及理論基礎訂定出實際可運用的實證準則，以利於臨床決策執行及應用。

於台灣，以護理背景所發表與實證護理相關之中文期刊最早於2001年2月被刊載於新台北護理期刊，而後至2014年8月為止共有58篇與實證護理相關的文章陸續被探討。由此看來，透過實證為基礎的思維進而帶入護理臨床照護之概念已逐漸被開啟，且被護理界重視。2011年9月24日台灣實證護理學會成立，為台灣護理實證的推動劃下新的里程碑，同時也肩負起護理界推動實證之重要任務，為此，台灣實證護理學會特發行「台灣實證護理學會電子會刊」，期盼透過實證知識及技能的傳遞及經驗分享，可以幫助基層護理人員認識實證護理，讓對於實證有興趣的護理人員強化實證護理概念，讓具有實證護理基礎者可以提升實證護理的專業能力進而參與各項國內外的知能學習及競賽，更重要的是，期盼護理人員都可以發揮實證護理的精神將實證的概念及專業知識運用於臨床照護中。

第一期創刊號，我們規劃了實證評讀、實證護理競賽分享、實證國內外研習分享、國內外實證網站、國內外研討會訊息及本學會各委員會訊息等單元；於評讀單元，特別介紹隨機臨床試驗(RCT)研究中，有關研究方法品質檢核CONSORT 2010之重要工具，期盼透過此學習，讓護理同仁可以對於隨機研究設計之建構具有更完整的思維；於實證護理競賽方面，特邀請2012年實證護理競賽金獎團隊分享實證推動之經驗，鼓勵基層人員也可以透過團隊的力量共同學習並勇於將臨床實證照護執行成果發表於競賽活動中；於實證研習單元，透過臺北榮民總醫院及佛教花蓮慈濟醫院護理部同仁參與國外研習經驗的分享，鼓勵護理人員可以讓自己走出去，讓世界之實證知識走進自己的護理生涯中；在國內外實證網站單元方面，藉由3篇對於國內外醫院、機構及實證自我學習網站之論述，期待可以幫助護理人員於實證護理學習之各階段能獲取豐富的資源及引領正確的方向。

本期我們也統整了未來即將辦理的國際研討會日程，同時各委員會也分享未來即將辦理之國內外活動訊息及競賽等，期盼此創刊號之內容可以引起護理人員對於實證護理的學習動機，在病人的照護需要上看見推動實證護理之重要性，並與我們一起加入推動實證護理之行列。

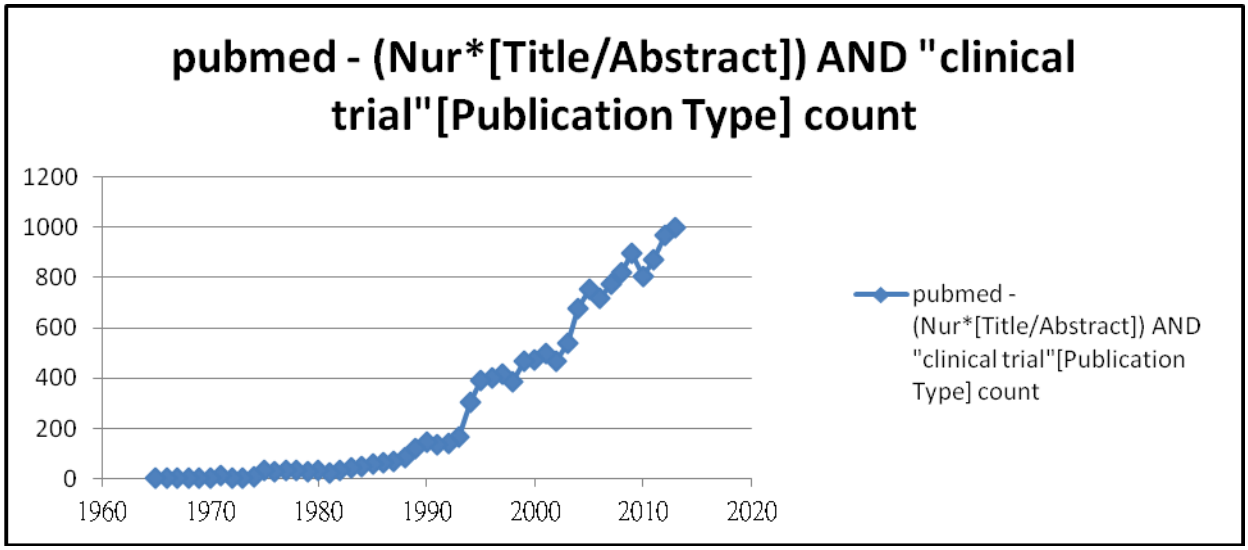
2014.09.25

# 簡介 CONSORT 2010-隨機臨床護理試驗研究

三軍總醫院護理部 副護理長　孫吟蓁 / 國防醫學院護理系教授　蔣立琦

## 一、前言

為提升以實證基礎之護理實務照護，護理研究宜運用臨床提問方式做為主要的研究問題；以治療型的研究問題來說，針對臨床提問(PICO)需要搜尋實證等級第一級之資料(Level of evidence, level 1)，例如統合分析(meta-analyses)、隨機對照試驗(Randomized Control Trial, RCT)的系統性文獻回顧，或是實證等級第二級之單一隨機對照試驗(level 2)來做為臨床照護實證之依據。為此，近年來護理試驗研究針對運用隨機對照之研究方法所發表之篇數有驟增(圖一 1965~2013 臨床護理試驗研究分佈圖)之趨勢，從 1965 年之 2 篇到 2013 年已經成長到 998 篇，此結果顯示護理科學家們積極建構實證護理知識，許多國際期刊之投稿更要求隨機臨床試驗研究必須遵守 CONSORT 於 2010 發表之指引進行，以控制 RCT 研究發表之品質。因此，本文主在介紹此指引，期能做為進行 RCT 護理研究時之參考。




圖一 1965~2013 臨床護理試驗研究篇數

發表 RCT 文章時需準確地評估 RCT 試驗方法之正確性，然 Schulz, Altman, 和 Moher 於 2010 之研究指出，許多研究報告經常未能提供清晰且完整的訊息讓讀者了解；因此，也促成醫學期刊編輯、臨床試驗學家、流行病學家、方法學家及相關領域的專家於 1996 年發展「試驗報告標準的聯合聲明」(Consolidated Standards of Reporting Trials Statement)，並發表於 JAMA 期刊上(Begg et al., 1996)。隨後，平行隨機對照試驗報告聲明更新指引(CONSORT Statement updated guidelines for reporting parallel group randomised

trials)，並分別於 2001 年(Moher, Schulz, & Altman, 2001)及 2010 年(Schulz, Altman, & Moher, 2010)進行更新改版，最新的版本乃依據新的方法學及累積的 RCT 研究經驗而進行改版。目前最新版本為 2010 年 CONSORT，同時亦發表在 Annals of Internal Medicine, BMC Medicine 及 Journal of Clinical Epidemiology 等知名期刊。

本文主在提醒護理科學家們， CONSORT 2010 指引提供 RCT 護理研究應注意的事項。本文以「隨機對照」或「randomised control trial」關鍵字於台灣碩博士論文知識加值系統進行查詢，於護理類別僅有 4 篇，且並未應用 CONSORT 隨機對照試驗報告聲明建議格式；而以同樣關鍵字於 CEPS 中文電子期刊資料庫進行搜尋，護理類別僅搜尋到僅有 1 篇。適當運用並執行隨機對照試驗（RCT）乃驗證介入措施療效最有力的研究方法；反之，如因研究方法失當將容易造成研究上之偏差，甚至誇大治療效果之問題(Jüni, Altman, & Egger, 2001)。

**二、CONSORT 2010 檢核清單介紹**

為了推廣 CONSORT 2010 指引，Moher 等人(2010) 除了發展出檢核清單(checklist)及流程圖(flow diagram)外，更依據檢核清單的 25 個要項以實例逐一解說(詳見表一)。

**表一 2010年版隨機對照試驗報告聲明檢核項目**

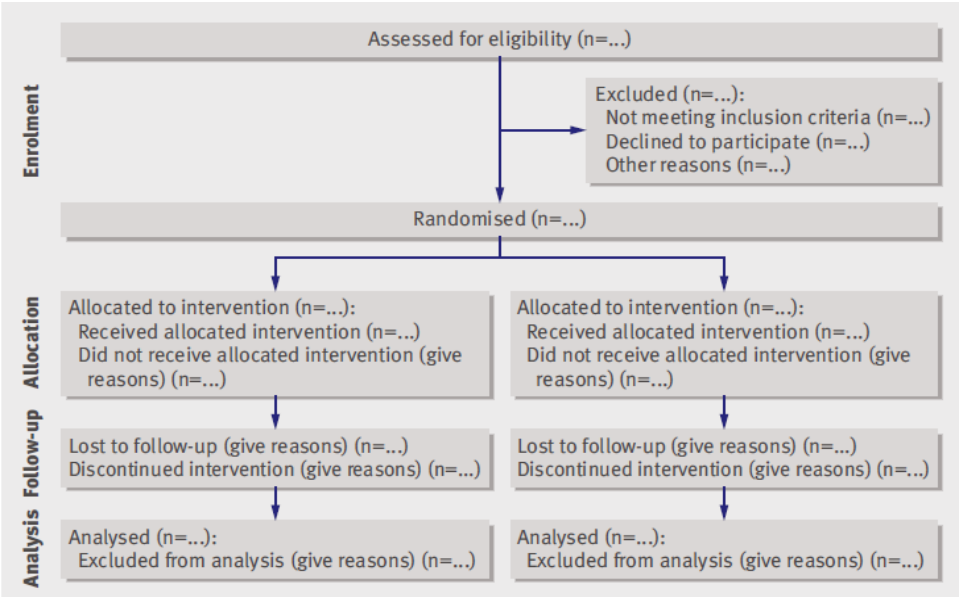
| 大綱/主題 | 編號 | 檢核項目 |
|---|---|---|
| 標題 | 1a | 由標題能呈現隨機對照試驗。 |
| 摘要 | 1b | 結構性的摘要能包含研究設計、方法、結果及結論。 |
| 前言 | 2a | 科學背景與原理說明。 |
| 背景與目的 | 2b | 特定的目的或假說。 |
| 方法 | 3a | 研究設計的描述(例如平行，因子)，包括分派比例。 |
| 研究設計 | 3b | 試驗過程中任何重要的方法學改變能夠明確說明理由。 |
| 參與者 | 4a | 參與者收納條件。 |
| | 4b | 資料收集的環境與場合。 |
| 介入 | 5 | 詳細描述介入措施，如：介入方式及時機。 |
| 結果 | 6a | 於初期即鉅細靡遺地確立初級及次級結果，包括測量方式及時機。 |
| | 6b | 試驗過程中，試驗結果有任何改變皆能夠明確說明理由。 |
| 樣本數 | 7a | 如何決定樣本數。 |
| | 7b | 如果可行的話，說明任何期中分析及試驗終止的準則。 |
| 隨機序號 | 8a | 隨機分派序號產生的方法。 |
| 隨機的方式 | 8b | 任何限制的描述(例如：區集(block)及區集的大小)。 |
| 分組隱匿機制 | 9 | 描述隨機分派的機制及隱匿序號直到分組完成的過程。 |
| 執行 | 10 | 詳述由誰負責產生序號、收集個案及分配組別的。 |

| | | |
|---|---|---|
| 盲化 | 11a | 說明實驗參與者、照顧提供者及結果評估者是否盲化及保持盲化的方法。 |
| | 11b | 如果需要，描述介入方法的相似性。 |
| 統計方法 | 12a | 用來比較主要及次要結果的統計方法。 |
| | 12b | 額外分析的方法，例如子群體分析及調整分析。 |
| 結果 | 13a | 各組的參與者，參與者被隨機分組的數目，接受原訂介入方案的數目，以及被用來分析主要結果的數目。 |
| 參與流程圖 | 13b | 各組參與者在隨機分組之後失去追蹤及被排除的原因及數目。 |
| 募集 | 14a | 定義募集及追蹤參與者的時段。 |
| | 14b | 試驗結束或提早中止的理由。 |
| 基本資料 | 15 | 說明各分組的基本人口學資料及臨床特徵之表格。 |
| 接受分析的人數 | 16 | 各分組人數(分母)及原參與者(分子)是否全數納入分析。 |
| 結果及估計 | 17a | 各分組的主要及次要結果，皆以效果估計值及其精確度方式呈現(如：95 %信賴區間)。 |
| | 17b | 對於類別型結果，建議同時呈現相對及絕對的結果。 |
| 輔助的分析 | 18 | 任何輔助分析方法的結果，包括子群體分析及調整分析，區別原定計劃結果的分析及勘探式的分析。 |
| 傷害 | 19 | 各分組所有重要的傷害或非預期的結果。 |
| 討論 | 20 | 研究侷限，可能的誤差、不精確的來源及是否重覆分析。 |
| 限制 | 21 | 研究結果的可推廣性(外部效度，可應用性)。 |
| 可類推性解釋 | 22 | 解釋與結果相符，權衡好與壞處，並考量其它文獻證據。 |
| 其他資訊 | 23 | 試驗註冊號及註冊名。 |
| 試驗方案 | 24 | 試驗方案的相關資訊。 |
| 資助 | 25 | 資金來源及其他援助(例如：藥物提供)，或資助者角色。 |

另本文因以護理研究為例，故仿傚學者作法依據 25 個評讀要項進行說明如下:

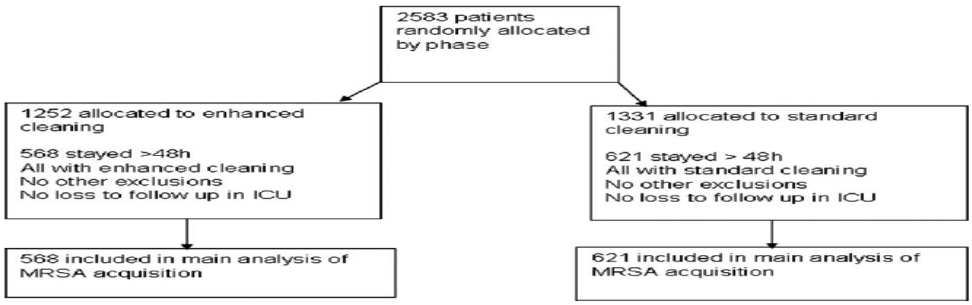
1. **標題與摘要：**許多已經發表的護理隨機對照試驗於主題上難以辨識出是否為隨機對照試驗。而結構性摘要必須呈現研究設計、方法學、結果與結論，重點在於能言簡意賅地陳述研究重點並避免遺漏。
2. **前言：**能以研究類型文章、科學實驗、「系統性文獻回顧」或「統合分析」或指引等數據為背景資訊。假設相關研究付之闕如，則以相關統計資料說明進行此研究之重要性，並驗證研究假設及目的。
3. **方法：**包括(1)說明研究設計是採平行(parallel)或是多因子實驗(factorial experiment)方式，並說明分派比率。(2)研究概念架構：說明試驗治療是否優於傳統治療(superiority trial)、證明試驗治療與傳統治療相同(equivalence trial)，或是不輸於傳統治療(non-inferiority trial)，由於概念架構不同，所牽涉的統計方法也不相同。(3)若研究採用高階統計分析時必須說明理由。(4)過程中改變研究設計時須說明理由。

4. **參與者**：納入研究參與者之人口學資料及研究場合攸關研究的外在效度(external validity)。例如：人口學中的城鄉差距會產生教育程度上的差距，進而影響服藥遵從性或護理指導成效等研究結果。而研究場所也應加以說明，例如：在個案家中、長照體系、門診或醫學中心執行也會間接影響資源供給或流失率。
5. **介入**：詳述介入措施，例如：以偽動作、偽外觀或偽包裝讓實驗組和對照組參與者在同一研究場所成功達到分組隱匿，或以5W1H手法勾勒出研究細節。
6. **結果**：預先設立主要(primary)及次要(secondary)結果的測量項目，包括：測量工具及測量時間點。「主要結果」乃指本研究最重要的結果；「次要結果」可有較多個。
7. **樣本數**：樣本數(Sample size)計算的三個要素，首先是型一誤差(Type I error, α)、再者是型二誤差(Type II error, β)，最後則是效果量(Effect size)。在檢定力通常為0.8的情況下，更應考慮組別間的樣本數比例(allocation ratio)及中途離開研究的受試者比例(dropout proportion)。並應用樣本數統計軟體，如：G-power、Epi Info、WinPepi、PS (power and sample size calculation)、SSize等計算樣本數。
8. **隨機**：隨機分派可以讓實驗組和對照組兩組間潛在影響因素趨於一致，如此可以減少試驗結果的偏差(bias)。產生隨機序號(allocation sequence generation)：指利用不同隨機分派方法產生隨機序號，每種序號都對應著某種治療，以預防選樣偏誤，並保護介入措施前後整個過程的隨機化順序。
9. **分組隱匿(allocation concealment)**：指參與試驗的相關人員和受試者都應該被隱瞞被分派的治療，重點在於讓讀者能知悉研究中以何種手法讓所有受試者於研究全程無法得知所分派的治療，目的是降低偵測誤差(detection bias)。
10. **執行**：詳述研究過程產生序號、收集個案及分配組別分別由誰執行。
11. **盲化(blinding)**：詳述受試者，照顧提供者(試驗主持人)，結果評估者如何保持盲性。單盲係指受試者不知治療分配之方式，雙盲是指受試者、試驗主持人、結果評估者，及在某些情況下，數據分析者亦不清楚治療分配之方式。採取盲化方式可以減少測量的偏誤(measurement bias)。
12. **統計方法**：詳述檢測成果指標的統計方法，若進行額外分析的方法，例如：子群體分析及調整分析，亦應說明。
13. **參與者流程圖**：依據隨機對照試驗報告聲明2010年版「流程圖」(圖二)，可以讓讀者結果分析方式是否為治療意向分析(intention-to-treat analysis, ITT)。經由文獻查證過程發現，現今仍有許多研究並未依據CONSORT 製作流程圖(圖三)。於圖四中我們呈現遵行CONSORT所 撰寫之研究流程圖範例(孫、蔣，2012)供讀者參考。



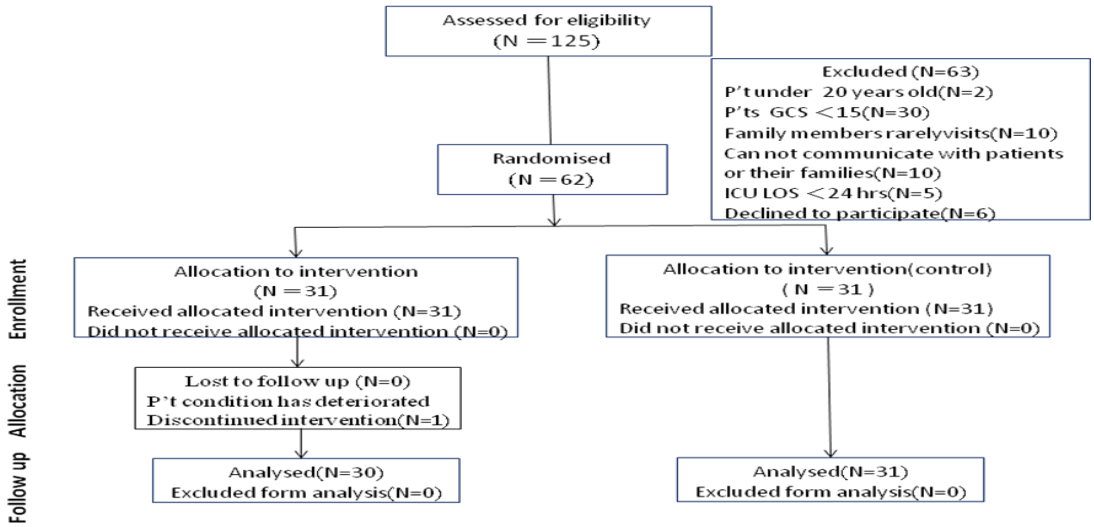

圖二 隨機對照試驗報告聲明2010年版「流程圖」

註：引自 Moher, D., et al. (2010). CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ, 340*, c869. doi: 10.1136/bmj.c869




圖三　　已發表文獻之流程圖範例

註：引自Wilson, A., et al. (2011). The impact of enhanced cleaning within the intensive care unit on contamination of the near-patient environment with hospital pathogens: A randomized crossover study in critical care units in two hospitals. *Critical Care Medicine, 39*(4), 651-658. doi:10.1097/CCM.0b013e318206bc66




圖四 依據 CONSORT 指引之流程圖範例

**14.** 募集：受試者為自願性參與試驗，可不同意參與試驗或隨時退出試驗，而不受到處罰或損及其應得之利益。研究者應於文中詳述受試者參與臨床試驗之時間及時段、終止參與試驗之可預期情況及理由。

**15.** 基本資料：隨機分派過程中，兩組病人的基本流行病學資料可能差異甚大，因此，分派過程可適當考慮重要的基本特性(例如：性別、年齡層、疾病嚴重度)進行分層隨機分派(stratified randomization)，以確保兩組病人的基本資料是同質的(homogeneous)。

**16.** .接受分析人數：分析資料時依照原來分組的所有病人都納入分析，包括中途退出、換組或有遺失數值的病人。依治療意向分析是為了維持隨機化的意義，降低因遺失數值(missing data)所產生的偏誤所而導致研究結果扭曲。

**17.** 結果與估計：在閱讀RCT 文章時，統計意義除了p值之外，還必須看effect size和95 %信賴區間；臨床意義則要看效果相對估計值，如：相對危險(relative risk)、相對危險性降低度、相對危險性降低度(relative risk reduction)、勝算比(odds ratio)，其代表生物學上的影響；效果的絕對估計值，如：絕對危險性降低度(absolute risk reduction)、需要被治療的病人數(number needed to treat, NNT)，則代表臨床上對病人的影響。

**18.** 補充分析：許多隨機對照試驗都會針對研究中特定的族群再做額外分析(例如：65歲以上的老人)，即次群體分析。然而，針對原始資料進行重覆分析易產生假陽性結果(false-positive findings)而降低可信度，故次群體分析應事先規劃。

**19.** 傷害：試驗中可能造成之傷害或稱副作用(adverse effect)及利益應坦誠說明，完整而詳實的報導研究結果及非預期結果，有利於作出正確臨床決策。關於RCT傷害報導的規範細節可參考2004年出版之「CONSORT for harms」一文，但近期有學者進行統合分

析研究時發現，仍有很高比例之研究過程未參酌「CONSORT for harms」(Hodkinson, Kirkham, Tudur-Smith, & Gamble, 2013)。

**20.** 限制：作者應據實討論試驗可能的侷限及誤差來源及不精確的來源，例如：術後返家服藥遵從性或護理指導遵行率之不確定性等，或測量結果的方式不適當等，或者，分析針對原始資料進行重覆分析產生假陽性結果而降低可信度之可能性。

**21.** 可類推性(外在效度與可應用性)：外在效度(External Validity)指研究結果是否可以推論到其他研究母體或研究情境，研究結果愈具普遍的應用性，其外在效度愈高。此外，尚需考量實證等級、病人喜好及臨床可行性。

**22.** 解釋：搜尋相關文獻以辨證正反面結果，並且權衡治療的益處及傷害。

**23.** 試驗註冊號：凡涉及以人做為實驗對象的醫學研究，在收案第一位受試者之前，必須先完成公共資料庫之登錄，以供公眾查閱(江、陸、劉，2014)。

**24.** 試驗方案：說明何處可取得完整的試驗方案。

**25.** 贊助：研究計畫書中應包含相關資訊以說明此研究之經費來源、贊助者、服務單位機構、其它潛在利益衝突、給予研究對象的誘因、研究對象若因參與此研究而遭致傷害時可獲得的治療或補償(江、陸、劉，2014)。

## 三、隨機對照試驗報告聲明的限制

此聲明聚焦於平行群組試驗，但現今也延伸於其它研究設計之應用與發展、介入措施(如：非藥物及草藥治療)及其它特殊數據(如：傷害性)等。CONSORT聲明已被主流期刊和編輯群認可，如：國際醫學雜誌委員會(International Committee of Medical Journal Editors)，而其臨床運用也大幅改善試驗報告品質(Turner, Shamseer, Altman, Schulz, & Moher, 2012)。然而，它缺乏對病人報告結果(patient-reported outcomes, PRO)相關指南，將使得試驗報告不充分，從而限制了這些數據的價值，因此學者依據強化健康研究品質與透明化指引(Enhancing the Quality and Transparency of Health Research, EQUATOR)，發展出CONSORT PRO延伸版(CONSORT PRO extension)(Calvert, Blazeby, Altman, Revicki, Moher, & Brundage, 2013)。

## 四、結論

本文主在介紹 CONSORT 2010 指引於護理之應用，期能做為學習並進行 RCT 護理研究時之參考。近年，雖已有超過 600 個一般及特殊雜誌認可 CONSORT 2010 之作法，並做為投稿文章時之依據，然其應用普及普及率仍有努力的空間，於推廣 CONSORT 上或許 需要採取更積極的策略(Turner et al., 2012)。

## 五、參考文獻

王程遠、李智雄、林育志、陳苓怡、方姿蓉、蔡宜純…蔡哲嘉(2010)．經實證證實有效的隨機對照試驗報導及評讀工具—CONSORT Statement 2010簡介．*內科學誌，21*，408-418。

江晨恩、陸翔寧、劉宏恩(2014)．赫爾辛基宣言2013年版．*臺灣醫界，57*(4)，54-57。

孫吟蓁、蔣立琦(2012)．*家庭賦權護理計劃對於重症病人及其家屬心理困擾和急性壓力感受之成效*(未發表的碩士論文)．台北：國防醫學院。

Begg, C., Cho, M., Eastwood, S., Horton, R., Moher, D., Olkin, I., & ... Stroup, D. (1996). Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *The Journal of the American Medical Association, 276*(8), 637-639.

Calvert, M., Blazeby, J., Altman, D., Revicki, D., Moher, D., & Brundage, M. (2013). Reporting of patient-reported outcomes in randomized trials: the CONSORT PRO extension. *JAMA: The Journal Of The American Medical Association, 309*(8), 814-822. doi:10.1001/jama.2013.879

Hodkinson, A., Kirkham, J., Tudur-Smith, C., & Gamble, C. (2013). Reporting of harms data in RCTs: a systematic review of empirical assessments against the CONSORT harms extension. *British Medical Journal Open, 3*(9), e003436. doi:10.1136/bmjopen-2013-003436

Jüni, P., Altman, D. G., & Egger, M. (2001). Systematic reviews in health care: Assessing the quality of controlled clinical trials. *British Medical Journal, 323*(7303), 42-46.

Kasenda, B., von Elm, E., You, J., Blümle, A., Tomonaga, Y., Saccilotto, R., & ... Briel, M. (2014). Prevalence, characteristics, and publication of discontinued randomized trials. *The Journal of The American Medical Association, 311*(10), 1045-1051. doi:10.1001/jama.2014.1361

Moher, D., Schulz, K., & Altman, D. (2001). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet, 357*(9263), 1191-1194.

Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gøtzsche, P. C., Devereaux, P. J.,...Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *British Medical Journal, 340*, c869. doi: 10.1136/bmj.c869

Schulz, K., Altman, D., & Moher, D. (2010). CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Journal of Clinical Epidemiology, 63*(8), 834-840. doi:10.1016/j.jclinepi.2010.02.005

Turner, L., Shamseer, L., Altman, D., Schulz, K., & Moher, D. (2012). Does use of the CONSORT Statement impact the completeness of reporting of randomised controlled trials published in medical journals? *A Cochrane review. Systematic Reviews, 1*(60).doi:10.1186/2046-4053-1-60

Wilson A. P., Smyth, D., Moore, G., Singleton, J., Jackson, R., Gant, V…. Bellingan, G. (2011). The impact of enhanced cleaning within the intensive care unit on contamination of the near-patient environment with hospital pathogens: A randomized crossover study in critical care units in two hospitals. *Critical Care Medicine, 39*(4), 651-658. doi:10.1097/CCM.0b013e318206bc66

# 實證護理競賽海報金獎-高雄榮總團隊運作之經驗分享

高雄榮民總醫院護理部專科護理師　黃瓊瑩

實證這個名詞在我的認知中是個很困難的課題，只要想到實證，大腦似乎即刻與英文做連結，對我而言，英文是我個人的障礙，這也是在護理生涯已將跨入第二十年還一直不敢參加實證讀書月會的主因，然因為自認年紀大必須做好模範，在護理長的鼓勵下開始了一連串的實證驚奇之旅。

說起我們團隊的參賽題目：『間歇性靜脈滴注病人使用 Heparin Lock 或 Normal saline Lock 其靜脈炎與阻塞發生率是否有差異？』，會選此題目主因於臨床上看同事花很多時間奔波抽藥，為的就是因要使用 Heparin 來降低靜脈管路阻塞，但我心裡總有一個問號：『學姐傳承下來的做法，真的會比較好嗎？』，臨床工作總是忙錄，為了與時間賽跑，這些內心的疑問總是把它擱著，就在此時，護理部舉辦實證讀書會，讓參與者利用公假學習，課程中聘請多位講師，輪番指導，老師們也不惜課後留下來幫忙大家解惑，這讓我想要把心中的疑惑一次傾倒，就這樣加入了讀書會的行列。

實證讀書會應該說是爆肝讀書會，進入讀書會後，如我想像的沒有甜蜜期，老師上課內容大約僅有10%聽得懂，還好老師總會留下來幫忙解惑，心想，我一個人真的不行，小確幸的是讀書會是以三人一組方式進行，下課後大家總是一組組討論並請老師解惑，或一起練習剛學會的搜尋步驟，很快的就體會到團結力量大，前半段的課是雞同鴨講，後半段時間便漸入佳境了。 對於實證的學習，當然少不了圖書館，參與團隊後才發現資料庫的使用及文獻其實於醫院的圖書館電子期刊大部份都有購買，這讓我們很放心的不斷搜尋及大量閱讀文獻，不管多難找的期刊，請圖書館幫忙都可以免費申請，這對我們實證的學習著實幫助不少，而對於英文，我的認知是，多看幾次就會熟悉，就會漸漸認識了。

跟著讀書會的腳步，我們的主題就在三人的討論下誕生，但是，很快的，我們對於主題開始後悔，因閱讀越多文獻越發現這個主題在世界各地已很少再討論，主因是二十年前已做了大型隨機對照試驗，證實不論 heparin 或是 normal saline 兩者沖洗都無差異，許多人建議我們改題目，不要自找麻煩，我們小組也經歷了內鬨期，成員也想放棄時，要如何激勵大家，實在無解，我們經歷了約兩週的沉澱期，再聚時便下決定要取消此題目，然想著過去幾週的努力，驚覺我們的方向錯了，進入實證讀書會目的應是把實證當成生活的一部份，當有問題時隨手可搜尋並隨時可更新腦中的舊知識，這是最終目的，而不僅是比賽。當我們把學習實證僅當成是一種競賽，接腫而來的便是壓力，這樣的話對於臨床就無其意義了。

我想，五月天說的有理，倔強的歌詞寫道逆風的方向其實更適合飛翔，堅持才是築夢的開端；於是我們開始重新分配工作，組員中有人善長統合，有人英文較好可以切中文章的真意，有人台風較好，所以，我們分工發揮各人所長，也在每天下班後聚會，一次又一次的研讀手邊的文獻，著手做統合分析，此過程雖然辛苦，研讀文章到半夜已是生活的一部份，在此過程中很感謝護理部顧主任，不論白天夜晚持續陪伴我們，即使再忙也一定幫我們解惑及指導，費經三個月，統合分析在實證團隊努力下，誕生了，過程中很感謝指導老師林佩津、林麗英督導與黃鳳玉護理長大力協助，很幸運能在這麼好的團隊中學習。獲獎是大家辛苦的肯定，我相信只要堅持，在追求知識的路上，你我並不孤獨，也希望藉此心得分享，希望大家勇敢追夢。

獎　狀

王實證獎字第101006號

高雄榮民總醫院 黃瓊瑩、黃雅惠、張文惠

團隊榮獲本會「101年度實證護理競賽」

銅獎，特頒獎狀以資鼓勵。

主題：間歇性靜脈滴注病人使用Heparin Lock或Normal Saline Lock其靜脈炎與阻塞發生是否有差異？

台灣護理學會
理事長 王桂芸

中華民國 101 年 11 月 30 日

# 翱翔實證國度—參加第 21 屆 Cochrane 國際研討會與會心得

臺北榮民總醫院護理部 郭素真護理長、林小玲督導長

2013 年 9 月在無文章發表與官方經濟支持下，臨時萌念我們上網直接訂了機票與飯店，就帶著純粹”上學”的那一股熱忱，轉搭了 3 趟飛機近 24 小時的航程前往第 21 屆 Cochrane 國際研討會舉辦地點：加拿大魁北克，為實證醫學源起 Cochrane 聖地朝拜。

Cochrane 之所以是世界第一，在近距離接近後有了深切的體悟，研討會之豐富，大概是其他國際研討會無法匹敵，整個 4 天的研討會涵蓋 400 多幅海報展示，44 場口頭發表，74 場工作坊以及每天早上的大會專題演講，除此之外，只要報名的工作坊，主辦人都會寄來相關資料需事先研讀，這讓幾天學習之紮實不可言喻！

研討會開始的前一天，由 GRADE 工作小組舉辦了整天的 GRADE 工作坊，來自全球頂尖的學者不斷討論，何為研究最需被重視的「偏差風險」，何謂系統性文獻收納研究的「不一致」、「成效指標不直接」、「結果不精確」、「發表偏差」以及造成的影響，接著解釋如何運用於判斷證據品質升階及降階，最後再示範 GRADE 系統與 Review Manager 如何合併，讓我們目瞪口呆，真正令人稱許的應是每個人都以身為考科藍協作網(Cochrane Collaboration)的一員為榮；全球各地的精英不斷在各工作小組貢獻心力，開發更清晰、友善且容易理解及操作的軟體與知識，這樣的不遺餘力努力付出的研究熱忱不斷在後續幾天的研討會與工作坊中強烈地感受到，讓我們不禁汗顏自己的不足，也讓人想舉起大拇指，為大家按無限個讚!!!

第 21 屆 Cochrane Colloquium 同時也代表 Cochrane 創立滿 20 個年頭，因此大會的主題為：為更好的健康預備更好的知識(Better knowledge for better health)，大會用每一天的專題演講完美地串連及鋪陳各個面向的觀點，會中並精心安排了第一屆 Cochrane Collaboration 贊助者 Iain Chalmers 回顧 Cochrane 創始之初程式語言及 Review Manager 呈現畫面，年會的最後一天，大會再以下一個 20 年做結尾以及展望，考科藍協作網將會繼續發展以社區及社會議題觀點的技術與模式以促進證據在臨床實務上的可近性。

此外，大會最引人入勝的地方是在豐富的工作坊，從簡單到深入，從單一到網絡，各個層面皆是各國頂尖學者貢獻心力的呈現，核心課程包括最簡單的如何蒐尋文獻，如何在 Review Manager 建立各研究的結果等，中等程度的工作坊則協助我們在各個研究以及系

統性文獻回顧納入各研究間點的擊破，如：NNT、異質性的深入探究，以及非隨機對照試驗評析工具的發展；到線的展開，如：一系列的診斷型試驗準確度(Diagnostic Test Accuracy reviews, DTA)的系統性文獻回顧發展與應用的起承轉合；再深的程度則到面的廣佈，如：STATA Network Meta-Analysis 等等琳瑯滿目的課程隨君挑選。令人激賞的是世界各國的學者在工作坊中不但認真地聆聽，並針對各個主題進行深入且熱烈的討論，就自己本身的經驗與目前擁有的學識提出觀點，不怕錯，不怕被糾正，其背後代表的意義是，大家都在自己的知識領域與真實的土地上流汗耕耘，這真是個地球村，我們真該迎頭趕上，而只要您想學習，在這裡您可恣意而大量地汲取您想要的知識，學習無所不在！

結束了 4 天的研討會以及會前工作坊，我們只剩半天享受魁北克這個城市的洗禮，它像是一位中年優雅的貴婦，早已過了不惑之年，了然於心她之於這個世界的意義，靜謐而美麗的存在，整潔素雅，不喧擾不急躁，悠然矗立於加拿大東北方，人民說著一口流利的法文，讓人彷彿置身於法國，也讓生活的步調像一首抒情歌曲，幽幽靜靜地展開。結束了豐富的知識之旅，我們期待下一個 Cochrane 年會，大家又進步了多少，又有什麼新工具與軟體的發展，我們相信，她正引領著全球大步邁進！

# 學習實證，為我的護理開了另一扇窗

佛教花蓮慈濟醫院護理部 王琬詳督導

2007 年 10 月慈濟醫院護理部成立了實證護理小組，從那一刻，自己開始進入實證的領域，轉眼間已經進入第七年，其間，除了自己重新學習這新方法學所帶來知識轉譯上的成長，參與國內外的實證相關研習會，更是另一種學習的形式，而這樣的學術之旅，著實讓自己可以從平常忙碌的臨床工作稍微停下腳步，重新沉澱、反思然後再出發；同時在團隊的合作過程，帶領著學弟妹們走出醫院，看看外面的世界，讓團隊可培養更寬闊的胸襟及世界觀實也是學習實證的另一附加效益。

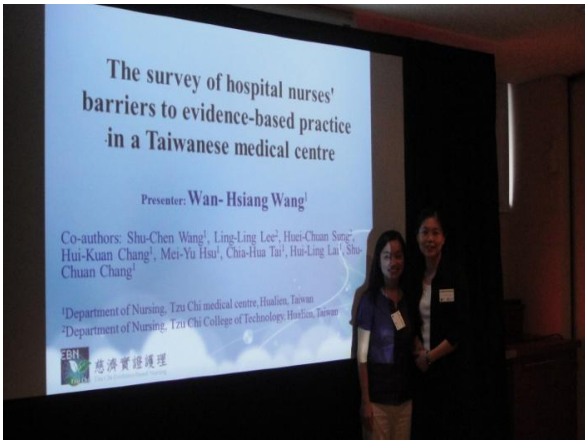
於這幾年參與研習會的經驗裡，印象較深刻的是在澳洲的阿德雷得(Adelaide)舉行的世界實證護理年會，在台灣學習實證的護理師對 JBI(The Joanna Briggs Collaboration)這個機構應都不陌生，因為大部分的護理師都是接受此機構之實證照護訓練課程。從 2011 年的年會學習中可以發現，JBI 不只是個推行研究的機構，他們還會主動派駐專員到第三世界的國家，協助當地護理人員增廣自己的見聞和執行研究的能力，該機構所執行的研究，也都是貼近臨床的實務作為，非紙上談兵的遙遠學問，這點也帶給自己很大的鼓勵和反思，前者是讓我更確定，護理的價值來自一顆真心為病患著想的心，而護理所執行的研究，也應該朝這個方面邁進；後者則是要思考，自己目前所負責的護理業務裡，該如何讓生硬的研究法在同儕間推行，甚至讓這一股進步的力量在組織間蔓延，再者也要提醒自己，知識份子除了提升自己的學術能力外，還應該思考如何讓自己的能力，為這個世界帶來些正面意義的社會責任。

第二次到 Adelaide 是 2013 年，除了常規的國際會議外，也以觀察員的身分去旁聽來自 50 個國家 JBI 中心的主任會議，會議廳在 Adelaide 大學校園裡舉行，學校旁緊鄰著美術館和藝廊，整個校園除了學術氣息外，還增添了濃郁的藝術氛圍，讓人不禁羨慕起身邊那些仍維持學生身分的人，除了可以接受學術的知識洗禮外，還能夠有藝術的心靈薰陶，能在這樣的大學裡接受教育，想必是一件幸福的事情。走進會議廳的現場，三環狀的圓形會議桌，感覺像極了電影裡的場景，會議中，各國的主任踴躍的發表自己國家推行實證照護經驗，同時也針對不同的議題提出意見和疑問，讓我真實的見識到東西方會議的不同之處，有了另一種不同於以往的見聞。

很感恩院方讓護理部與學校間有兼任督導的制度，讓我們能夠接受澳洲 JBI 實證研究機構在台灣的分部的主任，同時也是兼任督導的惠娟老師指導，讓自己有兩次到澳洲 JBI 國際實證研討會中進行研習會的口頭報告之機會，雖然站在台上時內心十分緊張，但外國學者的友善，還有老師的一路相伴指導，讓我感到很溫暖且有信心，報告後，與會的人員

都有很熱烈的討論，除了讚賞我們在實證照護上所做的努力外，也有許多人回饋我，認為報告邏輯清晰且簡報很活潑吸引人，對於我們醫院和學校間能夠緊密的合作模式，很值得他們學習；加上醫院在經費和行政作業上的全力支持，也讓在場的所有學者感到非常的羨慕；另人感到意外的是，在我兩次的報告檔案中，有不少的活動照片，包括我們醫院護理師帶帽子穿制服的形象，與會的學者們一致認為這是護理人應該有的形象，對於我們仍能夠繼續維持感到驚訝和羨慕，因為在他們的國家都已經看不到這樣的場景，這也是始料未及的亮點。

花蓮慈濟醫院護理部在醫院推行實證護理七年之時間當中，雖有許多文章的發表和全國性競賽的優勝的經驗，但在實際的運用上仍顯得較為薄弱，尤其是在臨床實務的改變上，還在啟蒙階段，因此，除了期許自己能夠繼續增加能力，讓實證照護在臨床上的推行能夠比現在更為有效益外，同時要培養出更多有志之護理師，帶著實證的精神，一起繼續往前走，讓每位病人，都能夠得到實證護理三大要素中 3E (研究證據, **E**vidence; 臨床專業, Clinical **E**xpertise; 病人價值觀及期望, Patient Value and **E**xpectation)合一的照護。



**2011 JBI international conference (Adelaide, Australia)**

**2013 JBI international conference (Adelaide, Australia)**

# 國內外醫院實證網站連結及介紹

奇美醫療財團法人奇美醫院護理部　王俞蓉小組長 / 李穎俐專員

台灣實證健康照護教育是由醫院開始推動的，相較國外由專屬的實證醫學機構或是學校作為實證教育的推手較不相同。因此和國外醫院的實證網站比較起來，國內醫院的實證網站資源著實豐富許多，本文將介紹幾個實用的國內外醫院實證資源網站與各位實證同好分享。經搜尋國內各大醫院建置之實證資源相關網站後，發現國內多數醫院網站自2005年開始有實證健康照護教育的資源分享，但多數網站於2010年後，可能因經費或人力不足之故，便極少進行內容維護更新，實屬可惜。因此，本文將以2010年後仍持續有更新相關實證資源的醫院網站進行介紹，以供大家學習之參考。

## 一、國內醫院實證資源

國內醫院推動實證以彰化基督教醫院最早成立實證醫學小組，進行實證健康照護教育推廣，隨後各大醫學中心，紛紛起而傚尤成立實證醫學中心，以統籌各家醫院內所有實證相關資源業務，包含實證教育資源、實證教育經驗分享、實證醫學資料庫、實證報告分享、實證資源外部連結、發佈實證資源最新消息及臨床照護指引等。許多醫院也不藏私地將教育資源提供在其官方網站上，讓有意學習或推廣實證醫學的夥伴們，能進行標竿學習。以下將介紹 8 個國內醫院之實證網站：

**1.彰化基督教醫院實證醫學中心** http://www2.cch.org.tw/ebm/index1.aspx

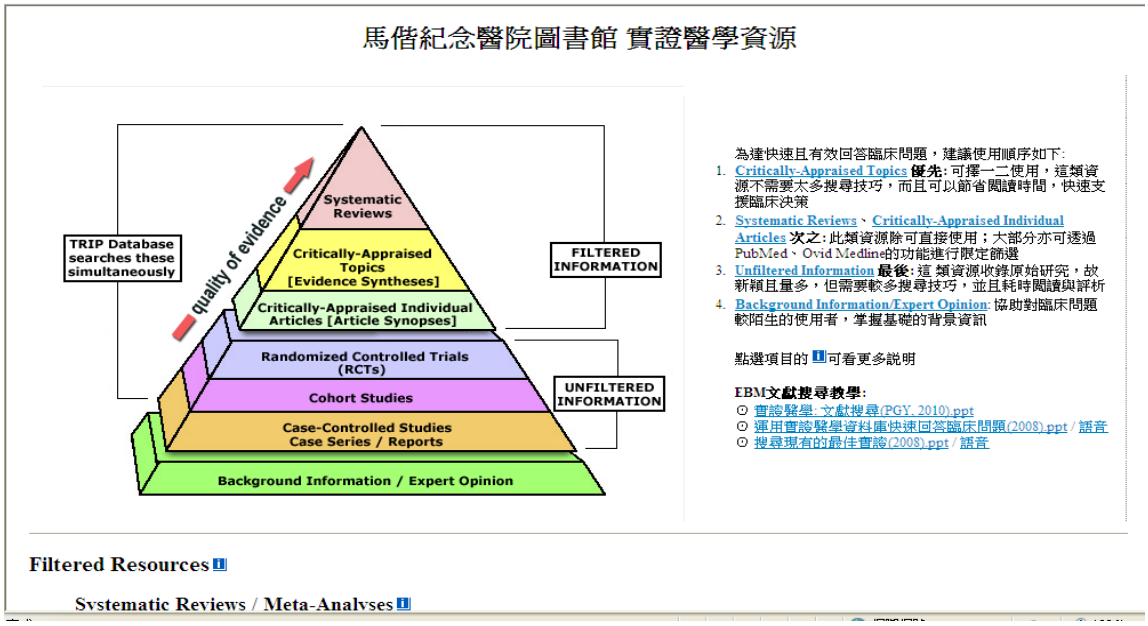
彰基在實證報告中分享各科實證案例之討論報告，可以讓讀者從臨床情境開始到回答病人問題的步驟進行學習。

**2.萬芳醫院實證醫學中心** http://www.wanfang.gov.tw/ebm/01_news/news.asp

萬芳醫院之網站與讀者分享所發展完成的臨床照護指引，對於臨床的實用性較好，包含內科、外科、婦兒科、其他專科及護理等臨床照護指引。

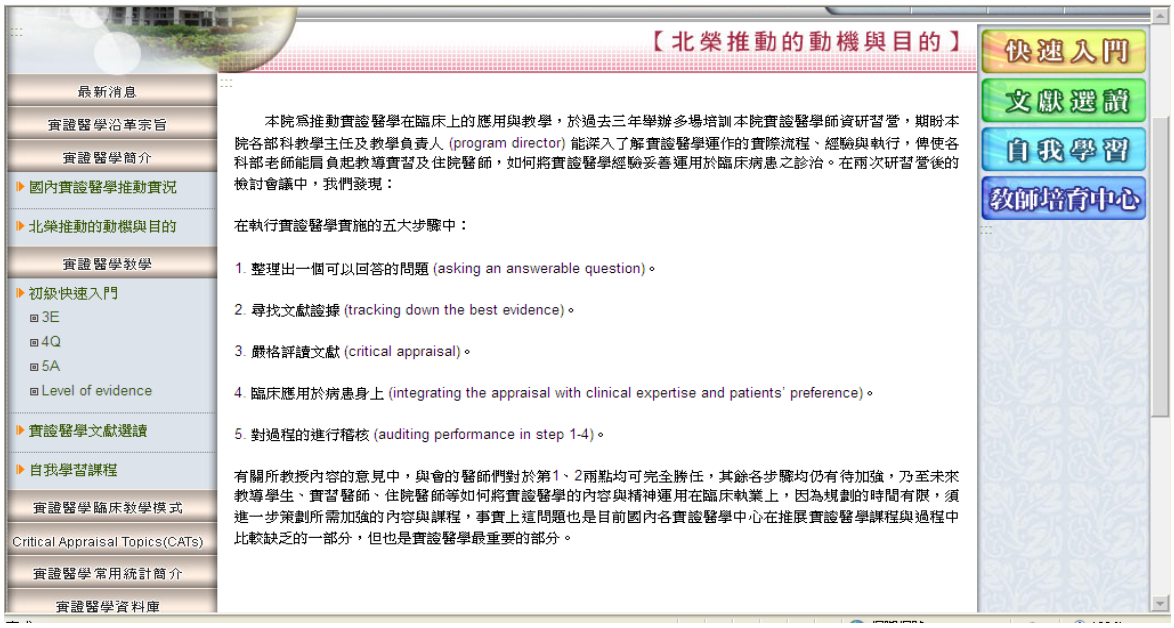
**3.馬偕醫院實證醫學中心**
http://www.mmh.org.tw/taitam/medical_edu/www/default.asp?contentID=598

馬偕醫院實證醫學資料庫建置是以實證資源分類的概念設計，除有網址可連結外（部分付費資料庫需要有醫院內帳號密碼才能使用），也有操作手冊，非常適合初學者使用。




**4.臺北榮總教師培育中心實證醫學專區**
http://fdc.vghtpe.gov.tw/web2/index_19.asp

臺北榮總將推動實證心得簡短分享於網頁中，同樣由各科部實證種子老師帶領推動，亦從中分享實證第三至五步驟是各醫院於推廣時比較具有挑戰的。




**5.中山醫學大學附設醫院實證醫學中心**

http://www.csh.org.tw/into/medline/default.htm

中山附醫外部連結網路資源有國內外實證醫學中心、實證醫學常用詞彙專區、EBM實用網路資源及數位學習實用網站等，亦對各分類做相關說明，方便使用者點選。

**6.林口長庚醫院實證醫學中心**

https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/index.asp

長庚收集了 2004 年到 2009 年的實證醫學教學資源檔案，內容除分實證醫學五步驟，對初學者也有製作初階學習講義提供下載，內容較其他網站完整，適用於不同階段的實證學習者。

**7.高雄榮總實證醫學組** http://www.vghks.gov.tw/ebm/index.htm

高雄榮總實證醫學網頁提供各式研究設計之評讀工具中文化參考，另也有相關的實證教學講義提供下載。

**8.臺北醫學大學醫學院實證醫學研究中心**

http://cebm.tmu.edu.tw/intro/super_pages.php?ID=intro1

值得一提的是臺北醫學大學實證醫學研究中心所協助建置的實證醫學知識網（http://imohw.tmu.edu.tw/），是非常實用的網站，內容包含了上述七大面向，強力推薦對學習實證有興趣的同好使用。

如上所述，國內醫院實證醫學網站的架構各有千秋，提供的內容各有特色，也各有愛用的實證同好，本文僅分享幾個筆者常用的網站功能。下表將依實證教育資源、實證教育經驗分享、實證醫學資料庫、實證報告分享、實證資源外部連結、發布實證資源最新消息及臨床照護指引等七大面向，分析上述醫院實證網站內容：

| | 彰基 | 萬芳 | 馬偕 | 北榮 | 中山 | 長庚 | 高榮 | 北醫 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.實證教育資源 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ※ | ◎ | ※ |
| 2.實證教育經驗分享 | | | | ◎ | | | | |
| 3.實證醫學資料庫 | | ◎ | ※ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 4.實證報告分享 | ※ | | | | | | | |
| 5.實證資源外部連結 | ◎ | ◎ | | ◎ | ※ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 6.實證資源最新消息 | ◎ | ◎ | | | ◎ | | ◎ | ※ |
| 7.臨床照護指引 | | ※ | | | | | | ◎ |

**註：**符號代表為：◎有呈現、※推薦使用

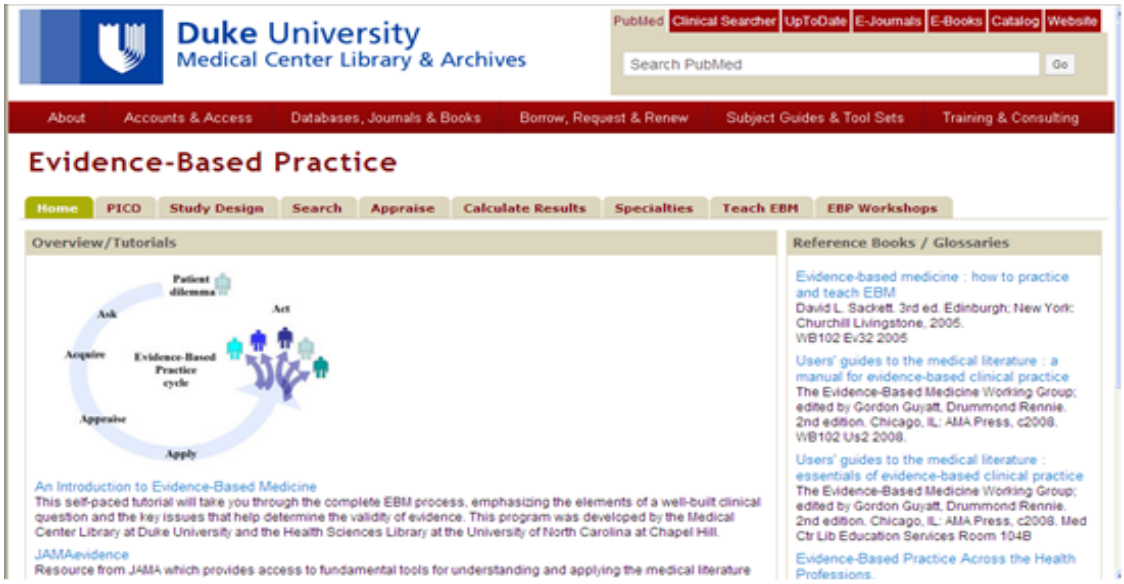
## 二、國外醫院實證醫學資源

國外由醫院建置的實證醫學網站不多，如前所述是由相關負責的學校或機構進行實證健康照護教育推廣。以下搜尋出實證資源內容建置較完整的三家醫院網站做比較，供大家參考。

**1.美國杜克大學醫學中心圖書館**（Duke University Medical Center Library & Archives）

http://guides.mclibrary.duke.edu/content.php?pid=274373&sid=2262222

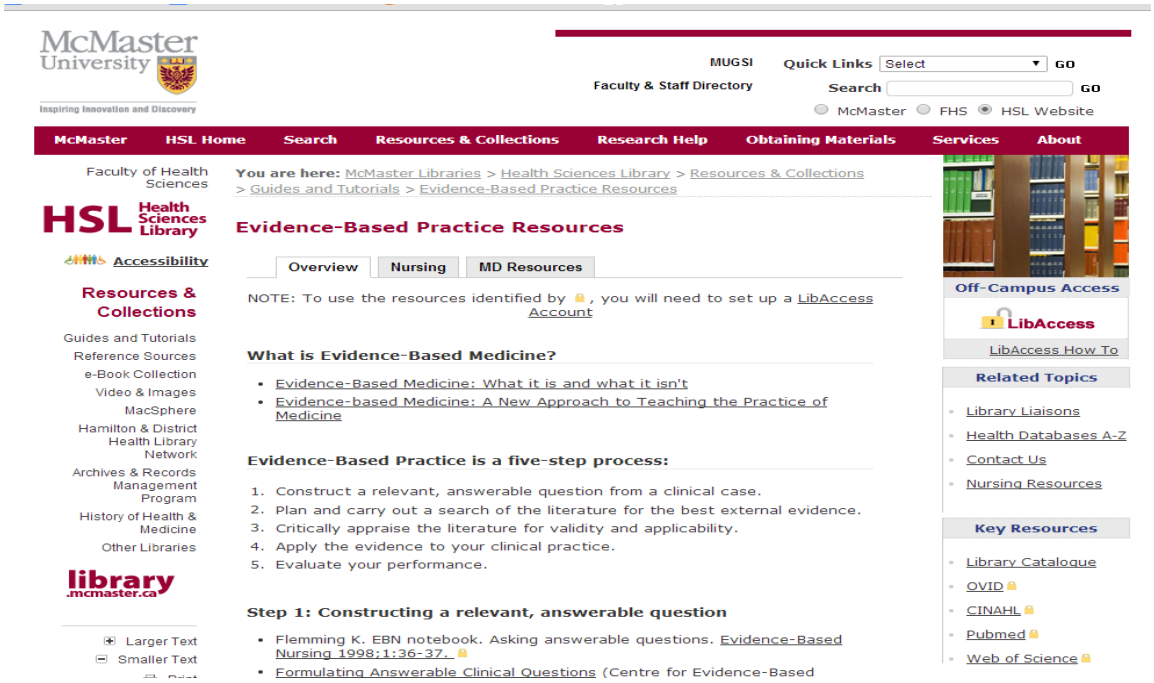
美國杜克大學醫學中心圖書館的網站將教學資源分類為 PICO、研究設計、文獻搜尋、評讀、結果計算、各醫事職類實證相關資訊及實證醫學教學資訊等，可以讓讀者清楚點閱。



**2.加拿大麥克馬斯特大學（McMaster University）**

http://hsl.mcmaster.ca/resources/topic/eb/index.html

加拿大麥克馬斯特大學將 EBM 資源建置在圖書館的網頁中，清楚將實證醫學資源進行分類，並針對資源有提供相關參考文獻出處，亦能同步提供使用者參閱。




**3.澳洲墨爾本大學醫院（The Royal Melbourne Hospital）**

http://www.mh.org.au/royal_melbourne_hospital/ebp-resources/w1/i1019961/

澳洲墨爾本大學醫院提供使用者相關 EBM 教學講義下載，並有相關資源網站提供連結使用，惟部分網頁連結已遺失，建議欲使用者利用提供之名稱再重新搜尋網站資源。

我們綜觀國外的醫院實證醫學資源，建置仍以實證教育資源、實證資料庫使用及外部連結等為主，較少相關經驗、實證報告分享及臨床照護指引的呈現。三網站同樣以七面向進行分析：

| | Duke | McMaster | Melbourne |
|---|---|---|---|
| 1.實證教育資源 | ※ | ◎ | ◎ |
| 2.實證教育經驗分享 | | | |
| 3.實證醫學資料庫 | ◎ | ◎ | ◎ |
| 4.實證報告分享 | | | |
| 5.實證資源外部連結 | ◎ | ◎ | ◎ |
| 6.實證資源最新消息 | | | |
| 7.臨床照護指引 | | | |

**註：**符號代表為：◎有呈現、※推薦使用

本文簡介之國內外醫院實證資源網站，雖各有其特色，但也有待改善的空間，如：網站連結未更新、教育訓練資訊年代較久遠、部分網站內容無法開放外部使用，僅開放院內使用資源或者需要帳號密碼登入網站才能開啟資源，不便於讓非院內同仁使用。建議讀者使用各網站時，應秉持實證的精神，留意各網站更新日期，判斷網站資料的證據等級，並非所有醫院的實證資源網站內容都是完整的，建議依照本文分析內容各取所需，或者可多加利用推薦之北醫醫學院實證醫學研究中心之實證醫學知識網(http://imohw.tmu.edu.tw/)，內容較為豐富及完整，網站亦持續進行更新中，是很適合初學者使用的實證網路資源。

# 國內外機構實證網站介紹

國立臺中科技大學護理系　　楊其璇副教授

## 一、前言

實證健康照護(Evidence-Based Healthcare)在臨床醫護健康照護的實踐，已成為世界的趨勢。提供具有實證基礎的照護必須包含整合臨床專家經驗、病人喜好、來自系統性研究及臨床資料的現有最佳證據 (Sackett, Richardson, Rosenberg & Haynes, 1997)。實證實務指引(evidence-based practice guidelines)是由現有最佳證據且有系統的發展而來的臨床建議，可健康照護人員針對特定的臨床狀況，進行最有效的照護措施之決策 (Tricoci, Allen, Kramer, Califf & Smith, 2009)。鑑此，本文旨在介紹國外實證機構提供的指引資料庫，以提供有興趣之護理人員透過網路資源，搜尋合適的臨床指引。

## 二、網站介紹

### 1. 美國國家指引資料庫 The National Guideline Clearinghouse (NGC)

網址： www.guideline.gov

NGC 是美國衛生和人類服務部的衛生保健研究和品質機構（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）外部網站計畫所發展的。最初是由 AHRQ 與美國醫學會(American Medical Association)和美國健康計劃協會(American Association of Health Plans)(現在的美國的健康保險計劃 [America's Health Insurance Plans , AHIP]）合作創辦。NGC 的使命是提供醫生和其他醫護健康專業人員，衛生保健提供者，健康計劃，健康醫療提供系統，消費者等一個可以獲得詳細且客觀臨床指引，並促進其宣導，實現實施和使用。NGC 從 1998 年 12 月即開始提供公眾服務，目前大約有近 3000 筆臨床指引。此資料庫約每周更新一次，讀者可藉由註冊並收到美洲電子郵件發送的指引目錄。

NGC 網頁選單提供讀者六種查詢臨床指引資料：Guidelines (臨床指引)，讀者可選擇依疾病或治療方式、不同專業團體等方式搜尋臨床指引。Expert Commentaries (專家評論)，這部分提供專家們對於當前與實證臨床指引的問題或趨勢等議題提出評論。Guideline Syntheses (指引統合)：針對同一主題，由不同機構或團體所發展的臨床指引加以比較分析後，統整出同異處、主要建議、證據及推薦的等級、指引發展方法學的比較等。除此之外，也提供採用該指引的益處與危害及其相關的禁忌症給讀者。Guideline Matrix 指引矩陣，讀者可透過矩陣方式，搜尋兩個相關領域的臨床指引；並提供下載到 Excel 中。Guideline Resources (臨床指引資源)：提供不同來源的臨床指引，包括：AHRQ 證據報告 (Evidence Reports)、病人衛教資料(Patient Education Materials)等。Compare

Guidelines (比較不同指引)：讀者再搜尋並勾選有興趣的指引後，網站會依指引的特性做比較，並以表格呈現。

**2. 蘇格蘭指引網站 Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)**

網址：http://sign.ac.uk/

蘇格蘭指引網路是由英國醫師黃家學院所支助的臨床指引網站，該網站在 1993 年成立，其主要目的是希望透過發展並實施建構於實證證據的臨床指引，以降低照護提供與照護成效的差異，並提升病患的照護品質。SIGN 資料庫所提供的指引縮是針對英國國民醫療保健系統 (National Health Service)所提出的優先健康議題有關，包括癌症、心血管疾病及心理衛生等。讀者可從選單中進入"指引" (Guidelines)選單後，可依"主題" (Topic)或"號碼清單" (numbered list)搜尋臨床指引。為了讓讀者可以正確的使用資料庫中的指引，SIGN 資料庫並標記臨床指引的狀態："現行，最近三年內" (current < 3yrs)、"最近 3-7 年內，有些建議可能已過時，利益衝突的監督可能不符現行政策" (Current 3 -7yrs. Some recommendations may be out of date Declaration of interests governance may not be in line with current policy)、"大於 7 年，小心使用；利益衝突的監督可能不符現行政策" (>7 yrs. Use with caution Declaration of interests governance may not be in line with current policy)、" 已撤銷" (Withdrawn) 及 "建議正在更新中" (Recommendations being updated)。此外，SIGN 也提供行動裝置應用程式(APP)下載臨床指引。

**3. 加拿大安大略省護理學會 Registered Nurse Association of Ontario (RNAO)**，網址：http://rnao.ca/

安大略省註冊護理學會（RNAO）在安大略省的政府經費補助之下，於 1999 年 11 月推出最佳「護理實踐指南計劃」(The Nursing Best Practice Guidelines Program)；此計劃的目的是支持安省護士為他們提供最佳臨床照護指引為個案服務。其中每個臨床指引的發展，都是經過了嚴謹的規劃、發展、測試實施、評價及傳承與採用等五個過程。RNAO 所提供的臨床指引則每三年檢討一次，並視需要予以修訂。進入 RNAO Best Practice Guidelines 的頁面之後，使用者可從左側選單選擇想要的資料，包括：Guidelines (臨床指引)，讀者可以使用"關鍵詞"或"主題"搜尋 RNAO 發展的臨床指引或從左側選單中進入"clinical guidelines" (臨床指引)、HWA Guidelines (Healthy Work Place Environment [健康職場環境相關的指引])及 Health Education Fact Sheets (衛教資訊單)。Implementation Resources (實施資源)：提供讀者運用 RNAO 所發展的臨床指引改變實務實的教戰手冊。此外，RNAO Best Practice Guidelines 的選單也提供 BPG Literature Database (最佳實務指引

文獻資料庫)、Online Course (線上課程)、Mobile BPGs & APP (行動最佳實務指引及應用程式。

**4. 美國臨床系統改善研究院 The Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)**，網址：https://www.icsi.org/

美國 ICSI 是透過健康夥伴健康計劃贊助，於 1993 年由健康夥伴醫療集團(HealthPartners Medical Group)，馬約診所 (Mayo Clinic) 和帕克尼科萊特醫療(Park Nicollet Health Services)成立。其目的是幫助藉由實證醫學合作與創新，提高在健康照護的整體品質。進入 ICI 的首頁後，即可看到本網站所提供的選項，其中 Guidelines & More (指引及更多)，讀者可搜尋 ICIS 所發展的臨床指引，目前約有 60 多則； ICSI 所提供的臨床指引依臨床或延敬證據的改變，每 1－3 年檢討一次。除此之外，For Patients (病患版)則提供病患的自我照顧及就醫資訊。

## 三、結語

臨床照護方法的多變性與不一致性在各處仍在發生。嚴謹發展的實證實務指引可協助減少臨床照護上非必要的變異及不一致性。以上介紹了四個國外機構臨床指引資料庫的網站，提供給有興趣的護理同仁參考。

## 四、參考文獻

Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (1997). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. New York: Churchill Livingstone.

Tricoci, P., Allen, J. M., Kramer, J. M., Califf, R. M., & Smith, S. C. (2009). Scientific evidence underlying the ACC/AHA Clinical Practice Guidelines. *Journal of American Medical Association, 301*(8), 831-841.

# 由國外機構實證網站進行實證自我學習

國立臺中科技大學護理系　　楊其璇副教授

## 一、前言

實證健康照護(Evidence-Based Healthcare)在臨床醫護健康照護的實踐，已成為世界的趨勢。健康專業教育高峰會(Health Professions Educational Summit, 2003)提出健康照護專業人員需具備 (1)提供以病人為中心的照護、(2)跨專業的團隊合作、(3)實踐實證照護、(4)促進品質改進及(5)運用資訊等五個核心素養，以滿足二十一世紀的健康照護體系的需求。依據國際護理榮譽學會 (Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 2004)針對實證護理（Evidence-based Nursing）意指運用現有之最佳證據及護理實務經驗，並重視個人、家庭及社區之價值與偏好的護理照護。Ingersoll (2000)對實證護理的定義是針對一個病人或一群病人，能誠實、詳盡與明斷的運用「理論為起源、研究為基礎的資訊」於臨床護理決策中，並需考慮到個案的需求與喜好。換言之實證護理就是護理人員必需具備「定義臨床問題」、「搜尋科學研究證據」、「評讀」、以及「將所得的證據應用於病人臨床照護」之能力。除了參加實證護理相關之研習會，護理人員亦可透過網路資源，學習實證護理的基本知能。鑑此，本文旨在介紹國外機構實證網站以提供有興趣之護理人員如何透過網路資源進行自我學習並提升實證護理知能。

## 二、網站介紹

1. **牛津大學實證醫學中心 (**Centre for Evidence-based Medicine at the University of Oxford, CEBM)，網址：http://www.cebm.net/

位於英國牛津大學(University of Oxford)的 CEBM 是由卡爾·赫尼根教授(Professor Carl Heneghan)領導，以牛津地區鄰近的學術及基層開業醫療團隊為基礎發跡的實證醫學中心所製作及維持的網站，提供豐富的實證醫學資訊。CEBM 網站內容包括五大部分：

A. 教育訓練(Education & Training)提供 CEBM 所有的教育訓練課程的訊息，從一天的實證基礎工作坊到受與實證健康照護的碩、博士課程皆有。

B. 活動訊息公告 (Event)提供 CEBM 及其合作夥伴機構的各類活動(包括演講、研討會)等活動訊息。

C. 實證醫學資源 (EBM Resource)，提供了各種學習或運用 EBM 的資訊，內容包括 CEBM 的出版物書單、CEBM 近期課程的投影片及 CEBM 的實證教學視頻。對於一位實證的學習者，EBM Resource 提供初學者學習實證的方法，從如何提出 PICO 問題、CEBM 實證等級及其使用注意事項，到以實證證據作臨床決策。EBM Tool

內容還包括詞彙表(Glossary)、可下載的電腦輔助評讀工具(CATmaker)及互動式 EBM Calculator(可用來計算 likelihood ratio, number needed to treat, relative risk ratio 等)及不同研究設計的實證文獻評讀工具。

D. 部落格(Blog)則由在 CEBM 的學者部落客們提供對新進實證相關議題的評論。

E. 計畫 (Projects)則是介紹目前 CEMB 正在進行的實證研究及研究結果。

2. **實證醫學為基礎之實證轉譯交換中心** (KT Clearinghouse Centre for Evidence-Based Medicine)，網址：http://ktclearinghouse.ca/cebm

KT 意旨知識轉譯 (knowledge translation)，KT 交流中心網站由加拿大健康研究學院（Canadian Institute of Health Research, CIHR）資助，網站的服務及內容均是由聖邁克爾醫院和多倫多大學醫學系合作的”知識轉譯計畫”提供。本網站的目的是幫助開發，傳播，和評估可以用來練習和教授實證健康照護，提供研究生和專業醫護人員各種臨床學科的繼續教育資源。KT Clearinghouse 網站具體服務內容包括：

A. KT 加拿大 (KT Canada)：介紹由 CIHR 資助的加拿大知識轉譯研究網絡和培訓計劃。

B. 知識總部 (The Knowledge Base)，對知識轉譯有興趣的人提供的基礎知識資源及知識轉譯的基礎課程。

C. 實證醫學中心 (Centre for Evidence-Based Medicine)：網頁內容包括多種學習和傳授實證醫學的繼續教育資源；並針對不同臨床學科，提供相關的課程資料，如案例、文獻搜尋策略及作業等。

D. KT 工具清單 (list of KT tools)：提供促進知識轉譯實踐及提升知識轉譯科學的各種工具清單，包括實證資料庫、評讀工具及其他與實踐實證知識轉譯相關的網路資源或免費電腦軟體等。

E. 知識翻譯諮詢服務(Knowledge Translation Consultation Service)：對聖邁克爾醫院與多倫多大學的研究人員和師生在實踐知識轉譯過程提供線上諮詢服務。此服務不對外開放。

3. **以實證為基礎的指南介紹** Introduction to Evidence-Based Practice tutorial，網址：http://guides.mclibrary.duke.edu/content.php?pid=431451&sid=3529491)

實證實務概論課程網頁，是由美國杜克大學(Duke University)醫學中心圖書館和北卡羅萊納大學教堂山分校(University of North Carolina at Chapel Hill)健康科學圖書館的工作人員共同開發。本課程提供健康專業人員或學生實證實務的基礎介紹，共包含五個主要單元：

A. 概述 (Overview)：介紹 EBP 的定義及步驟。

B. 提問 (Ask)：介紹如何利用 PICO 提出良好的臨床問題，並提供案例練習 PICO 提問。

C. 取得文獻(Acquire)：介紹利用確立的 PICO 問題，展開文獻查證。

D. 評讀文獻(Apraise)：介紹評讀文獻的三大基本問題及不同類型臨床問題的評讀重點；並提供一篇文獻，使讀者隨著網頁的指引，開始評讀文章。

E. 課後練習(Practice)：提供案例及文獻，使讀者依序閱讀單元內容後，進行練習。

建議依序閱讀單元內容，如此可以對實證實務過程可以有一個基礎的概念，並可以利用網頁所提供的案例進行練習。此外，本網頁也提供其他的網路資源或相關文獻，使讀者可以更進一步的了解實證實務。

**4. 實證實務 Evidence Based Practice (EBP): Improving Patient Care, University of California at Irvine，網址：**

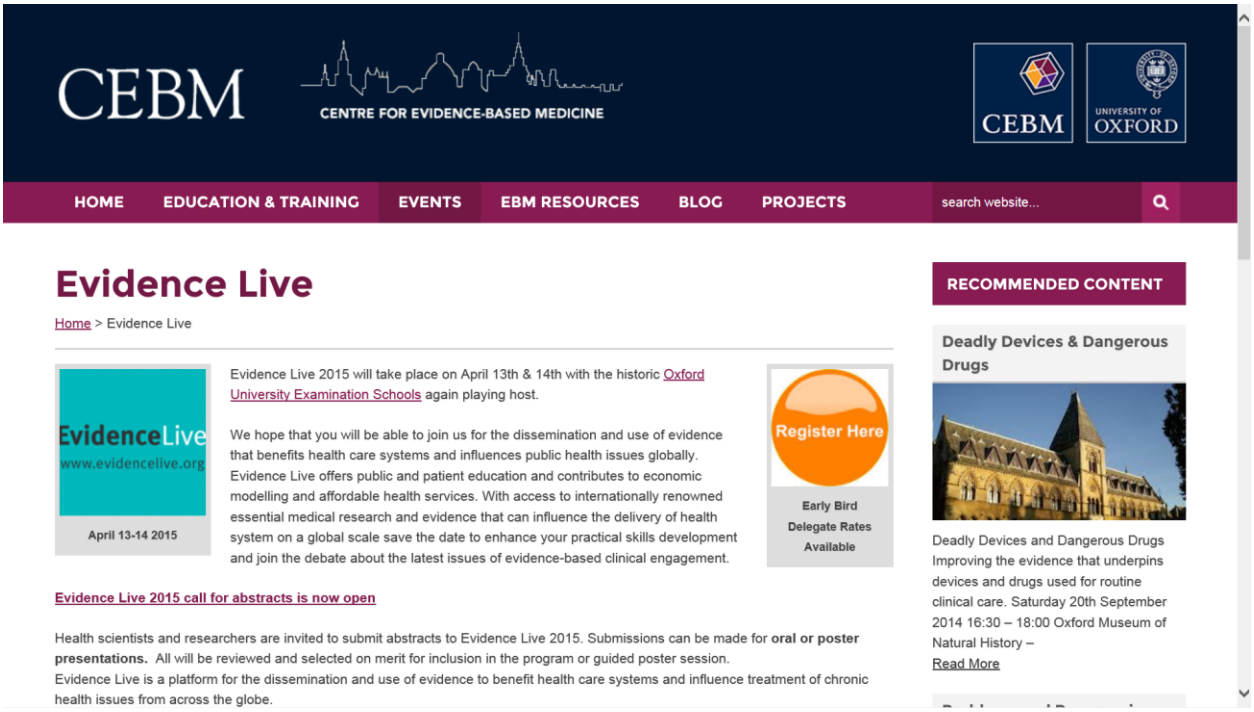
**http://www.lib.uci.edu/how/tutorials/EvidenceBasedPractice/**

實證實務是改善病人照護網是美國加州大學爾灣分校針對臨床醫護人員和學生所建置的線上互動式教學課程。課程旨在協助學習者建構 PICO 的臨床問題， 使用 PICO 搜尋證據， 評估證據，並將結果應用於病人護理。內容同樣包含實證實務的簡介與步驟及案例練習；在文獻搜尋的單元，另外有影片帶領學習者利用 PICO 在 PubMed 資料庫進行文獻搜尋。使用者可利用右下角的「Back」「Next」，隨著自己的速度來控制課程內容，而頁面的右下方則有字幕，對於母語不是英文的人，稍微緩解了語言的壓力。

以上介紹了四個國外機構實證教學的網站，提供給有興趣的護理同仁參考。在健康照護資訊爆炸的今天，傳統解決問題的方法已不符合目前詭變的醫療環境；實證健康照護的實踐正在迅速取代權威的醫療保健決策的傳統範式。實證實務本身就是終身學習，透過實證護理，希望護理人員能不斷更新知識，學習以實證的方式做出以病人為中心的臨床決策。

# 國際研討會訊息

(1) Evidence Live 2015， 2015 年 4 月 13-14 日假 Oxford University Examination Schools 舉行，2014 年 12 月 1 日前徵求口頭及海報發表論文摘要，詳細資訊查詢網址：
http://www.cebm.net/evidence-live/




(2)2015 ICN 研討會，2015 年 6 月 19-23 日於南韓首爾舉行。會議主題：全球性公民，全球性護理(Global Citizen, Global Nursing)。投稿開放/截止日: 2014/4/15~10/7，格林威治(GMT)時間午夜止。詳細資訊查詢網址：
https://b-com.mci-group.com/AbstractSubmission/ICN2015.aspx
或上台灣護理學會網站查詢相關訊息
http://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp

(3) Cochrane Colloquium 2015 大會 10 月 3-7 日於維也納舉行，詳細資訊查詢網址：
http://www.cochrane.org/news/tags/authors/cochrane-colloquium-2015-vienna-austria

(4) ISEHC (International Society for Evidence-Based Health Care) 2015 大會 10 月 28-31 日假義大利西西里島舉辦，歡迎大家踴躍參加。

# 各委員會訊息

## 一、國際事務委員會

(1)103 年度 JBI 實證護理種子(Comprehensive Systematic Review)課程於 103 年 7 月 24~27 日；8 月 7 日共 5 天已於臺北榮民總醫院辦理完成，此次共有 9 位學員參加受訓，其中 7 位會員(含 1 位實證醫學會會員)、1 位委員及 1 位 JBI 核心委員。分別來自臺北榮總(5 位)、三軍總醫院(2 位)與臺中榮總(2 位)。

(2)在郭耿南教授及台灣實證醫學學會理監事團隊的大力促成下，台灣很榮幸能夠爭取到第三屆實證健康照護國際大會(ISEHC 2014 Conference)的主辦權，本會更把握這個難得的機會邀請 ISEHC 2014 大會的 Dr. Neumann, Ignacio 於 2014 年 11 月 2-8 日舉辦陽明、北榮、中榮實證研討會，議程如下。

| 訪問時間 | 預定訪問機關 | 演講題目 |
|---|---|---|
| 2014 年 11 月 2 日 (9:00-17:00) | 臺北榮總 | 1. Diagnostic accuracy and implementation of systematic review<br>2. How to conduct a diagnostic systematic reviews workshop |
| 2014 年 11 月 4 日 (9:00-12:00) | 臺中榮總 | 1. How to make decisions using the existing evidence in diagnostic tests. |

| | | |
|---|---|---|
| | | 2. The implementation of GRADE framework to make decisions about interventions and diagnostic tests. |
| 2014 年 11 月 7 日 (1:30-3:00) | ISEHC (International Society for Evidence-Based Health Care)國際會議 | 3. Diagnostic accuracy and implementation of systematic review |

主題二：臨床指引發展的挑戰

| | | |
|---|---|---|
| 2014 年 11 月 3 日 (10:00-1200) | 陽明大學護理學院 | 1. The update role of clinical guideline in clinical practice |
| 2014 年 11 月 8 日 (未定) | ISEHC (International Society for Evidence-Based Health Care)國際會議 | 1. The update role of clinical guideline in clinical practice |

(3) 103 年 11 月 10-12 日將組團赴新加坡參加第八屆 JBI 雙年國際研討會。

(4) CNCF(Cochrane Nursing Care Field) 於 JBI 之每年年會有質性與量性研究法之工作坊，以及協助投稿 Cochrane review 之工作坊，參加工作坊者可與 JBI 老師共同合作投稿。鼓勵同仁參與以建立國際研究合作網絡，並發表於國際期刊。

(5) JBI 資料庫建構多語言之資料分享，國內翻譯之 Best practice 共 24 篇，已陸續掛在 JBI 網頁及 JBI-COnNECT+ (http://connect.jbiconnectplus.org/Default.aspx)。

**二、教育委員會**

(1)為推廣實證護理於教學之應用，本會與國立臺北護理健康大學護理系於 103 年 8 月 28~29 日辦理「實證護理工作坊」。地點為國立臺北護理健康大學親仁樓 B603，共計 46 名學員完成受訓。

(2)103 年 10 月底預計舉辦「實證種子基礎課程」及「實證種子進階課程」，想要擁有一張實證種子教師證書嗎，敬請密切注意本會網站(http://www.tebna.org.tw/)之學術活動訊息。

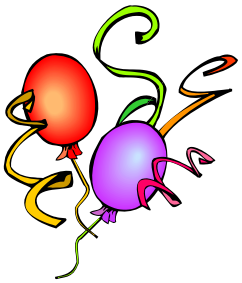
(3)台灣實證護理學會歡迎護理人員進行實證種子認證，詳細認證辦法請參見**附件一**(P.38)「台灣實證護理學會 實證種子認證辦法」及相關表格(**附件二**，P.41)。

**三、學術委員會**

(1)第一屆提升照護品質實證競賽成果豐碩，展現許多實證護理於臨床應用的趨勢和力量，恭喜奇美醫院團隊、臺中榮民總醫院及台北馬偕醫院獲獎。

全國實證護理照護競賽一般組金獎
奇美醫院得獎團隊

全國實證護理照護競賽主題組金獎
臺中榮民總醫院得獎團隊



全國實證護理照護競賽一般組銅獎
馬偕醫院得獎團隊

(2)第二屆提升照護品質實證競賽也將於 103 年 11 月 28 日如火如荼的展開。

104 年~107 年提升照護品質實證競賽主題組題目， 104 年「疼痛與舒適」、105 年「醫事人員健康促進」、106 年「預防跌倒」、107 年「症狀處理」。請大家把握機會踴躍參加，共同為提昇臨床照護品質而努力。

**四、研究發展委員會**

(1)為獎勵本會會員致力於執行及發表系統性文獻回顧，經 JBI 或 Cochrane 國際實證機構審查通過之系統性文獻回顧計劃書及成果可於每年 8 月 1 日前檢附相關申請表單向本會提出申請每篇五千元之獎勵。詳見**附件三**(P.43)「系統性文獻回顧計劃書暨發表獎勵辦法」。

(2)《台灣實證護理學會電子會刊》歡迎與實證護理相關的文章投稿，並鼓勵與健康照護相關之醫事及學術界人員進行投稿。凡與系統性回顧/統合分析、實證護理研究、知識轉譯/從實證到應用、實證結論及指引建議、實證研究設計、實證評讀或實證案例解析、實證新知等文章，本電子會刊皆歡迎投稿。投稿簡則請參見**附件四**(P.44)。

附件一

# 台灣實證護理學會
# 實證種子認證辦法

**103.03.22 第 1-7 次理監事會議通過**

**總則**

第一條

台灣實證護理學會(以下簡稱本會)，為培訓實證種子，以提升實證護理之臨床應用及教學研究能力，特訂定本辦法。

**實證種子資格**

第二條：

有志從事實證健康照護推展教育工作者，且為本會活動會員，符合下列資格之一者，可申請本會實證種子認證。

一、完成本會辦理之實證種子基礎課程訓練 12 小時及實證種子進階課程 18 小時(課程內容請參閱本會標準課程)，

二、取得 JBI-CSR 國際證書者，

三、非本會辦理之課程，須提出符合本會辦理之實證種子基礎及實證種子進階課程訓練內容 80%之受訓證明，且授課教師須為本會認證合格之實證種子或實證種子教師。

**證書效期**

第三條：

實證種子認證之有效期限為 6 年，期滿須另行提出認證更新；同時檢附下列證明：

一、持續 4 年(含申請當年)為本會會員，

二、需具 6 年內實證健康照護相關研習課程 20 小時，始得申請實證種子認證更新。

第四條：

研習課程時數折抵辦法完成一篇實證文獻刊登 SCI 期刊，可抵認證更新所需時數 10 小時，非 SCI 期刊刊登可抵 6 小時；實證主題研討會口頭發表可抵 4 小時，海報發表可抵 2 小時。

**附則**

一、為維護會員權益，可於 103 年 12 月 31 日前，提出 4 年內(98 年 1 月 1 日~102 年 12 月 31 日)20 小時相關授課資料(其中包括 5 小時本會辦理課程或本會合辦之課程)及參加實證健康照護相關研習課程證明資料，向本會提出申請，逾期請採用上述第二條認證方式取得實證種子資格證明。

二、通過本會實證種子認證者將公告於本會網頁上之人才庫，以供辦理實證訓練單位參考。

三、本辦法之相關解釋，由本會教育委員會召開會議加以議定。本辦法經本會理事會議通過後實施，修正時亦同。

## 實證種子認證作業細則

一、本作業細則依據本會「實證種子認證辦法」辦理。

二、送審資格：須為台灣實證護理學會(以下簡稱本會)已繳當年會費之會員。

三、送審注意事項：

1.實證種子基礎課程及實證種子進階課程應由本會辦理，標準課程如下頁。

2.檢附 JBI-CSR 國際證書，認證申請表英文姓名須與證書英文姓名相符。

3.其他醫療相關機構或團體辦理之課程須符合以下規定：

(1)授課老師需具備本會認可之實證種子/種子教師資格，

(2)實證種子基礎課程及實證種子進階課程實際操作時，學員與指導教師比例至多為 15 比 1，

(3)課程內容及時數請參閱本會標準課程。

4.審核及證書費用：1,000 元。相關費用待收到合格通知書之正式行文通知後再行繳交。

四、實證種子認證更新條件：

1.具備實證種子資格期限內為活動會員 4 年以上，

2.需提出參加本會辦理之實證健康照護相關研習課程 20 小時證明

3.時數折抵說明

(1)凡提出實證文獻投稿 SCI 期刊刊登證明，經審核通過，可折抵 10 小時；非 SCI 期刊刊登證明，經審核通過，可折抵 6 小時

(2)凡提出實證主題研討會口頭發表證明，經審核通過，可折抵 4 小時；海報發表證明，經審核通過，可折抵 2 小時

五、相關費用、細則將逐年檢討修訂。

# 實證種子基礎課程內容

| 課程名稱 | 時數 |
|---|---|
| 實證概論 | 1 |
| 如何問實證問題 | 1 |
| 資料庫搜尋策略與技巧 | 2 |
| 研究設計及證據等級 | 2 |
| 文獻評析技巧分組練習--Systematic review | 2 |
| 文獻評析技巧分組練習--RCT | 2 |
| 實證臨床應用案例分享 | 2 |
| 總計 | 12 |

# 實證種子進階課程內容

| 課程名稱 | 時數 |
|---|---|
| 形成實證護理臨床問題 | 1 |
| 量性系統性文獻回顧研究 | 2 |
| 常用研究工具與信效度檢定 | 2 |
| 常用護理研究生物統計方法 | 2 |
| 質性系統性文獻回顧研究 | 2 |
| 生物統計實習操作課程 | 3 |
| 整合分析 Rev Man 實習操作課程 | 3 |
| 實證知識臨床應用策略與實例分享 | 2 |
| 實證應用計畫書發表 | 3 |
| 總計 | 18 |

**附件二**

# 台灣實證護理學會實證種子甄審申請表

*標記處均需填寫

表一：個人資料

| | | | |
|---|---|---|---|
| *中文姓名 | | *英文姓名 | |
| 會員編號 | | *性別 | □ 男 □ 女 |
| *出生年月日 | 年 月 日 | *身份證字號 | |
| *戶籍地址 | 縣/市 市/區/鎮/鄉 村/里 鄰<br>街/路 段 巷 弄 號 樓 | | |
| *連絡地址 | □同上 縣/市 市/區/鎮/鄉 村/里 鄰<br>街/路 段 巷 弄 號 樓 | | |
| 連絡電話 | *日： 夜： *手機： | | |
| *電子信箱 | | | |
| *現任服務機構 | | *科別 | *職稱 |
| 具備免審資格 | □ JBI CSR 國際認證證書 | | |

*已修習之實證種子基礎課程

1. 課程主辦單位非實證護理學會者，檢附有主辦單位核章之證明影本。 2. 其他相關證明檢附附冊。

| 項次 | 課程名稱 | 主辦單位 | 課程時間 |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |

| *已修習之實證種子進階課程<br>1. 課程主辦單位非實證護理學會者，檢附有主辦單位核章之證明影本。 2. 其他相關證明檢附附冊。 | | | |
|---|---|---|---|
| 項次 | 課程名稱 | 主辦單位 | 課程時間 |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |

表二：附件審查

| | |
|---|---|
| *附件審查<br>(檢附之附件請於□內打ˇ) | □ JBI CSR 國際認證證書 |
| | □ 附核章之實證種子基礎課程修課證明影本 |
| | □ 附核章之實證種子進階課程修課證明影本 |
| | □ 其他核心課程/教師培訓課程相關證明 |

註：1. 本資料表上所有資料均以正楷詳細填寫完整；英文姓名需與護照相同。
2. 連絡地址請填寫為寄送學會相關資料之地址。
3. 請隨本申請表附上一年內之兩吋脫帽照片兩張，照片背面請寫上姓名。
4. 標準課程應由本會辦理或由其他醫療相關機構或團體檢具課程計劃向本會提出申請學分認定，課程計畫包括：(1)課程籌劃需由具本會認可之指導教師規劃及授課 (2)實證健康照護進階核心課程實際操作時，學員與指導教師比例至多為 15 比 1 (3)核心課程內容及其授課內容需符合本會公告之核心課程項目及時數。
5. 相關申請資料請連同本申請表以掛號方式郵寄至學會。
6. 申請合格資格將由學會秘書處公告後，正式行文通知。
7. 審核及證書費用(1000 元)。
相關費用待收到合格通知書之正式行文通知後再行繳交。
8. 相關費用、細則將逐年檢討修訂。
9. 是否願意將資訊公布於本會網頁上，以供辦理實證訓練單位參考 □是 □否

申請人簽名：_____ 蓋章： 中華民國 年 月 日

**附件三**

# 台灣實證護理學會
# 系統性文獻回顧計劃書暨發表獎勵辦法

102 年 4 月 20 日 研究發展委員會修訂

一．目的：為獎勵本會會員致力於執行及發表系統性文獻回顧，特定此獎勵辦法。

二．獎勵對象：

1.本會會員且申請年度已繳交會費之活動會員，每一位活動會員每年至多補助一件。

2.限第一作者或通訊作者。

三．補助範圍：

1.申請年度有系統性文獻回顧計劃書經 JBI 或 Cochrane 國際實證機構審查通過者；

2.申請年度有系統性文獻回顧成果刊登於 JBI 或 Cochrane 國際實證機構；

3.每篇計劃書或刊登文章只補助一位申請者(第一作者或通訊作者)，計劃書或刊登文章並只限補助各一次。不可在其他年度再以其他作者申請補助。違者將取消未來申請補助之資格。

四．獎勵金額

1.通過審查之系統性文獻回顧計劃書每篇獎勵五千元。

2.已申請獎勵之系統性文獻回顧計劃書，未來成果刊登時可再申請刊登獎勵五千元。

3.計劃書未申請補助者，其成果刊登獎勵金為五千元。

4.每年由研發委員評審擇優補助 10 件作品。該年度計畫書申請已獲補助者，且同年度再以成果刊登申請補助者，則以該年度未申請者為補助之優先考量。

五．申請辦法：

1.填寫系統性文獻回顧計劃書暨發表獎勵申請表。

2.申請系統性文獻回顧計劃書獎勵者：請檢附 JBI 或 Cochrane 已審查通過之系統性文獻回顧計劃書原稿及審查通過證明資料檔案各一份。

3.申請系統性文獻回顧發表獎勵者：請檢附系統性文獻回顧刊登於 JBI 或 Cochrane 之文章檔案一份。

4.申請辦法於每年 5 月公告，於每年 8 月 1 日前向本會提出申請，將已簽名之申請表掃描及相關檢附資料檔案 email 寄至本會電子信箱 tebna2011@gmail.com，並請來電確認是否寄發成功，聯絡人：陳雅珊小姐，聯絡電話：（02）2875-7407。

六、審核

由本會研究發展委員會審核，並於理監事會議時提出報告並追認。於該年度年底公告獎勵名單。

七．修訂與實施

本辦法經理監事會議審議通過後實施，修正時亦同。

**附件四**

# 台灣實證護理學會電子會刊
# 投稿簡則

**2014-4-17 制訂**

## 宗旨與範疇

1. 《台灣實證護理學會電子會刊》為台灣實證護理學會之電子刊物。本刊之宗旨為推動實證護理之應用、教育及研究為主要方向，更以全面化提昇護理之健康照護品質為目標。
2. 本刊歡迎與實證護理相關的文章投稿，並鼓勵與健康照護相關之醫事及學術界人員進行投稿。

## 投稿作者需知與簡則

1. 投稿類型: 凡與系統性回顧/統合分析(systematic review/meta-analysis) 、實證護理研究(EBN research) 、知識轉譯/從實證到應用(knowledge translation/from evidence to practice) 、實證結論及指引建議、實證研究設計、實證評讀或實證案例解析、實證新知等文章，本電子會刊皆歡迎投稿。
2. 版面格式及字數: 以2,000字為上限，投稿文件請以電腦打字，並以WORD 97-2003文件直式A4格式儲存，每頁600字，請使用中文撰寫，中文字型為新細明體，英文字體為Times New Roman，標題以外的內文字體為12，行間距離採隔行(double space)繕打，上下左右邊界各為2.5公分，頁首及頁尾各為1.5，並請註明頁碼。
3. 本電子會刊投稿不需摘要頁。投稿請附上[標題頁]，標題頁中請附上主題、作者姓名、最高學歷、服務機關、職位名稱、聯絡電話、聯絡信箱、聯絡地址及電子郵件信箱 ，註明通訊作者，並註明文章字數(字元數含空白)。
4. 來稿請按照APA (American Psychological Association)第六版參考文獻範例臚列參考文獻(reference list)及文章中之文獻引用(reference citations)，中文文獻應置於英文文獻之前。中文文獻應依作者姓氏筆劃順序排列 ，英文文獻則依作者姓氏字母順序排列（若作者姓氏、字母相同時，則依序比較後列之字元）。
   (1) 參考資料僅列出正文中引用者，並請盡量引用近5年文獻。
   (2) 中英文定期刊物格式： 作者姓名（姓在先）（西元出版年）．標題．*期刊名稱*，*卷*（期），起訖頁數。
   (3) 書籍、書中的一章、翻譯書格式:
   格式 1： 作者姓名（西元出版年）．*書名*．出版地：出版商。
   格式 2： 原著作者（西元出版年）．標題．編者姓名，*書名*（起訖頁數）．出版地：出版商。
   格式3： 原著作者（翻譯出版年）．*翻譯名稱*（譯者）．出版地：出版商（原著出版年）。
   (4) 政府部門、機構、其他組織的網路資料格式:
   作者姓名（西元年，月日）．*題目名稱*．取得網址
   (5) 未出版的論文發表、海報發表及研習會之文章格式:
   格式 1： 作者（西元年，月）．*題目*．論文/海報發表於主辦單位名稱之研習會名稱．城市、國家：主辦地點。

格式 2： 作者（西元年，月）・題目・於某單位主辦或主持人，*研習會名稱*・城市、國家：主辦地點。

(6) 研究計畫格式：

作者姓名（含計劃主持人及研究人員）（西元年）・*計畫題目名稱*（計畫所屬單位及編號）・城市：出版或製作此報告的單位。

(7) 參考文獻其他注意事項：

A. 如果作者小於等於七位，則全部列出，如果大於等於八位，則列出前六位作者與最後一位作者，中間加入…（中文用…）。

B. 引用期刊之文章，請提供卷數與期數，以利讀者查詢文獻。

C. 內文文獻引用，僅需列作者姓氏 + 西元年份 (如：陳，2013)，若作者大於等於三位而小於等於五位時，於內文第一次出現，需列出全部作者之姓，第二次以後則以〝等〞（英文則以et al.）代之。若作者大於等於六位時，則只需列第一位作者，其他作者以〝等〞(et al.)代替。

5. 投稿如有圖片，解析度及對比應清楚，可另以jpeg、png、tiff等格式儲存。

6. 稿件投遞

(1) 本刊僅接受e-mail投稿，請將文件以e-mail方式寄至 tebna2011@gmail.com信箱，主旨請註明**[投稿台灣實證護理學會電子會刊]**，凡投稿者本會將賦予稿費每篇500元整。來稿之內容與撰寫方式本會刊有權修改，未刊登稿件概不退還， 格式不符合規定，概不送審。

(2) 惠稿請附上**[投稿聲明書]**，簽名後可以掃描方式連同稿件檔案一同e-mail至 tebna2011@gmail.com信箱(投稿聲明書請上網台灣實證護理學會投稿簡則處下載，網址http://www.tebna.org.tw)