台灣實證護理學會

Taiwan Evidence -based Nursing Association

# 第六屆提升照護品質實證競賽

辦理日期：2018 年 11 月 16~17 日(星期五~六)

辦理地點：臺北榮民總醫院致德樓第一會議室

(臺北市北投區石牌路二段 322 號 1 樓)

主辦單位：台灣實證護理學會

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 目錄

一般組口頭發表程序表……1
主題組暨優良海報發表程序表…… 2
系統性文獻分析類海報展示名單……3
實證應用或研究類海報展示名單……4
實證讀書告或實證案例分析類海報展示名單……6
一般組、主題組參賽注意事項暨發表規則……16
海報發表者注意事項……20
一般組口頭發表論文摘要……21
主題組口頭發表論文摘要……35
海報發表論文摘要……42
系統性文獻分析類……43
實證應用或研究類……70
實證讀書報告或實證案例分析類……112

# 台灣實證護理學會

## 第六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 107 年 11 月 16 日（星期五）

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 ～ | | | |
| 09:00~09:10 | **主席致詞**～台灣實證護理學會　周幸生　理事長<br>**貴賓致詞**～臺北榮民總醫院　傅玲　主任 | | | |
| 時間 | **專題演講** | | | **主講人** |
| 09:10~10:50 | 由研究證據擬定臨床建議：Grade | | | 臺北榮民總醫院<br>徐德福醫師 |
| 10:50~11:05 | ～ 中場休息 ～ | | | |
| 11:05~11:15 | **競賽規則說明**～台灣實證護理學會學術委員會　葉美玲　主任委員 | | | |
| 時間 | 順序 | 參賽編號 | 機構名稱 | 活動主題 |
| 11:15~11:30 | 1 | G07 | 三軍總醫院 | 術後執行骨盆底肌肉運動是否能改善前列腺癌切除術後尿失禁 |
| 11:30~11:45 | 2 | G04 | 高雄榮民總醫院 | 使用 Lidocaine 凝膠是否比水溶性凝膠更能降低放置鼻胃管的疼痛不適感？ |
| 11:45~12:00 | 3 | G02 | 林口長庚醫院 | 血液採集的兒童病人使用低真空壓力採血試管是否可降低溶血率？ |
| 12:00~12:15 | 4 | G08 | 臺中榮民總醫院 | 燒傷傷口使用表皮生長因子是否可縮短傷口癒合時間？ |
| 12:15~13:30 | ～ 午　　餐 ～<br>【海報觀摩】致德樓一樓大廳 | | | |
| 13:30~13:45 | 5 | G01 | 中山醫學大學附設醫院 | 實證手法提供腦中風病人吞嚥困難篩檢工具 |
| 13:45~14:00 | 6 | G11 | 臺北榮民總醫院 | 婦科手術後病人早期移除尿管是否會增加尿管重插率？ |
| 14:00~14:15 | 7 | G05 | 高雄榮民總醫院 | 穴位按壓對於腸胃道術後病人腸蠕動功能恢復之成效 |
| 14:15~14:30 | 8 | G03 | 嘉義基督教醫院 | 以中鏈脂肪酸油按摩對於早產兒體重、身長及頭圍增加之成效 |
| 14:30~14:45 | ～ 中場休息 ～ | | | |
| 14:45~15:00 | 9 | G06 | 高雄榮民總醫院 | 運用會陰熱敷於陰道生產傷口撕裂傷及疼痛之成效 |
| 15:00~15:15 | 10 | G09 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 燒傷病人經腸胃道服用含 Glutamine 配方是否可促進燒傷傷口癒合率及感染率 |
| 15:15~15:30 | 11 | G10 | 高雄長庚紀念醫院 | 介入音樂治療改善兒童神經系統疾病動作功能之實證探討 |
| 15:30~16:00 | ～ 講評與交流 ～ | | | |
| 16:00 | ～ 賦　　歸 ～ | | | |

# 台灣實證護理學會

## 第六屆提升照護品質實證競賽

**全國實證護理照護競賽主題組暨優良海報發表程序表**

日期：中華民國 107 年 11 月 17 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 ～ | | | |
| 時間 | 順序 | 參賽編號 | 機構名稱 | 活動主題 |
| 09:00~09:10 | **競賽規則說明**～台灣實證護理學會學術委員會　葉美玲　主任委員 | | | |
| 09:10~09:25 | 1 | T02 | 臺北榮民總醫院 | 多面向照護預防骨科老人術後譫妄之成效探討 |
| 09:25~09:40 | 2 | T01 | 奇美醫院 | 膝力人生~運用早期復健計畫改善全膝關節置換術後病人疼痛與提升主動屈膝角度之成效 |
| 09:40~09:55 | 3 | T03 | 高雄長庚紀念醫院 | 早期介入緩和醫療照護於晚期癌症病人症狀強度之改善 |
| 09:55~10:10 | 4 | T05 | 奇美醫院 | 創新止血加壓器改善心導管術後橈動脈合併症 |
| 10:10~10:25 | 5 | T04 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 運用整合性照護改善加護病房病人睡眠品質之成效 |
| 10:25~10:50 | ～ 講評與交流 ～ | | | |
| 10:50~11:00 | ～ 中場休息 ～ | | | |
| 11:00~11:40 | 第三屆第二次會員大會 | | | |
| 11:40~13:00 | ～ 午　　餐 ～ | | | |
| 13:00~15:00 | **【海報競賽評審】**致德樓一樓大廳 | | | |
| 15:00~15:10 | ～ 中場休息 ～ | | | |
| 時間 | **專題演講** | | | **主講人** |
| 15:10~16:00 | Advanced Evidence based healthcare | | | 考科藍臺灣研究中心主任<br>陳杰峰醫師 |
| 16:00~16:30 | **～ 優良海報頒獎 ～** | | | |
| | **～ 主題組頒獎 ～** | | | |
| | **～ 一般組頒獎 ～** | | | |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| SR | | 系統性文獻分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| SRA01 | SR07 | 三軍總醫院 | 陳冠戎 | 2% Chlorhexidine 拭浴降低重症病人之血流感染率－系統性文獻回顧暨統合分析 |
| SRA02 | SR13 | 振興醫院 | 劉家綺 | 穴位刺激對成人腹部術後腸胃道功能恢復之成效-系統性回顧與統合分析 |
| SRA03 | SR15 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 吳燿君 | 探討加護病房使用眼罩與耳塞對改善睡眠品質及譫妄發生率之成效：系統性回顧 |
| SRA04 | SR17 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳貞如 | 肝硬化病人吃宵夜是否能改善肝功能-隨機控制之統合分析 |
| SRA05 | SR23 | 臺北榮民總醫院 | 林小玲 | 氧氣治療對急性心肌梗塞病人效果之繖傘型系統性文獻回顧 |
| SRB01 | SR02 | 林口長庚紀念醫院 | 蔡艷雲 | 以系統性文獻回顧-表面麻醉劑介入對導尿管放置過程病人疼痛降低之成效 |
| SRB02 | SR03 | 長庚科技大學嘉義分部護理研究所 | 王鈺婷 | 遺體護理的經驗：質性統合分析 |
| SRB03 | SR04 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 富慧雲 | 產婦於產後立即執行肌膚接觸是否能增加母乳哺餵率 |
| SRB04 | SR06 | 長庚科技大學嘉義分部護理研究所 | 劉芝妤 | 探討 ABCDE Bundle 介入對加護病房病人譫妄之成效 |
| SRB05 | SR10 | 臺中榮民總醫院 | 許育綾 | 手術病人於消毒皮膚時，使用 Chlorhexidine 或 Povidone-iodine 對於發生手術傷口感染率的差異 |
| SRB06 | SR12 | 振興醫院 | 李濼濤 | Oral Morphine 與 Transmucosal Fentanyl 對癌症病人突發性疼痛的療效 |
| SRB07 | SR14 | 成功大學醫學院附設醫院 | 謝佩珊 | 多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人焦慮之成效 |
| SRB08 | SR16 | 臺中榮民總醫院 | 尤怡婷 | 學齡期病童使用治療性遊戲是否能有效降低手術及住院焦慮？ |
| SRB09 | SR18 | 臺中榮民總醫院 | 宋宜盉 | 急診病人使用靜脈穿刺是否較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血情形 |
| SRB10 | SR19 | 中國醫藥大學北港附設醫院 | 李小鳳 | 非藥物治療於加護病房患者譫妄發生及睡眠品質之實證探討 |
| SRB11 | SR20 | 臺中榮民總醫院 | 侯慧明 | 造血幹細胞移植前接受高劑量化學治療或頭頸癌行放療病人，使用表皮生長因子(EGF)噴霧是否可減輕口腔粘膜炎發生率 |
| SRB12 | SR22 | 臺北榮民總醫院 | 鍾侑倫 | 冰敷介入緩解產婦會陰傷口疼痛成效之探討：隨機對照試驗之系統性文獻回顧及統合分析 |
| SRB13 | SR24 | 中國醫藥大學附設醫院 | 劉俞妡 | 以實證探討冷療照護介入對預防 Docetaxel 化學治療病人皮膚毒性副作用之成效 |
| SRB14 | SR26 | 成功大學醫學院附設醫院 | 何鎧竹 | 多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人疼痛之成效 |
| SRB15 | SR28 | 衛生福利部草屯療養院 | 黃湘淳 | 含咖啡因飲料對思覺失調症個案精神症狀之影響 |
| SRB16 | SR29 | 中國醫藥大學兒童醫院 | 賈曉蘭 | 使用冷及震動法是否能降低兒童靜脈穿刺疼痛感 |
| SRB17 | SR30 | 花蓮慈濟醫院 | 戴佳惠 | 敷料對於預防非侵襲性正壓呼吸器導致的顏面壓傷之成效-系統性文獻回顧 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| **EBR** | | **實證應用或研究類** | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBRA01 | EBR12 | 臺中榮民總醫院 | 黃淑芸 | 應用物聯網智慧學習提升護理人員臨床照護知能-以壓力性損傷為例 |
| EBRA02 | EBR13 | 臺北榮民總醫院 | 林純如 | 輪值夜班護理人員睡眠品質與工作壓力、生活品質之探討 |
| EBRA03 | EBR17 | 成功大學醫學院附設醫院 | 楊芳寧 | 開放性傷口使用負壓抽吸療法是否能促進傷口癒合 |
| EBRA04 | EBR25 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 黃曉玲 | 手術室人員使用雙重手套是否可預防皮膚暴露與病人血液接觸的機會？ |
| EBRA05 | EBR29 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 王維那 | 口腔癌顯微皮瓣重建術後病人疼痛因素之系列病例報告與文獻回顧 |
| EBRA06 | EBR30 | 臺安醫院 | 廖怜俞 | 穴位指壓是否能改善門診化療病人噁心嘔吐之症狀 |
| EBRA07 | EBR31 | 臺北榮民總醫院 | 溫明寰 | 某醫學中心內科病房鼻胃管照護策略實證應用之成效 |
| EBRA08 | EBR34 | 花蓮慈濟醫院 | 林孟樺 | 戒菸諮詢對於提升住院病人戒菸轉介率之三年成效探討 |
| EBRA09 | EBR37 | 花蓮慈濟醫院 | 戴佳惠 | 傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對重症病人皮膚清潔之成效探討 |
| EBRA10 | EBR38 | 臺中榮民總醫院 | 魏方君 | 疼痛管理照護在外科病房之實證運用成效 |
| EBRA11 | EBR42 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林美君 | 每日中止鎮靜藥物於預防內科加護病房病人呼吸器相關肺炎發生之成效 |
| EBRA12 | EBR48 | 馬偕紀念醫院 | 辜馨儀 | 靜脈留置針的病人，穿刺前塗抹皮膚局部麻醉止痛藥物，是否能有效緩解穿刺疼痛？ |
| EBRB01 | EBR01 | 臺安醫院 | 黃燕秋 | ABCDEF bundle 為架構之肺部復健運動計畫對病人呼吸器脫離之成效 |
| EBRB02 | EBR02 | 馬偕醫院淡水院區 | 陳怡樺 | 腦中風併發腦脫疝病人及家屬對開顱減壓手術與保守內科治療之抉擇 |
| EBRB03 | EBR04 | 林口長庚紀念醫院 | 楊淑茗 | 運用實證手法提升心臟外科加護病房成人氣管內抽痰執行正確率 |
| EBRB04 | EBR05 | 臺安醫院 | 林育如 | 比較72小時更換週邊靜脈留置針與96小時重新置放對病人靜脈炎發生率的影響 |
| EBRB05 | EBR06 | 高雄榮民總醫院 | 胡雅婷 | 化學治療病人服用 Glutamine 是否能預防口腔黏膜炎 |
| EBRB06 | EBR07 | 高雄榮民總醫院 | 韓嬿妮 | 住院病人使用封閉式周邊靜脈導管是否可降低導管相關血流感染？ |
| EBRB07 | EBR08 | 高雄榮民總醫院 | 陳楷婷 | 手術前訪視對手術病人成效探討 |
| EBRB08 | EBR10 | 高雄榮民總醫院 | 楊秀芬 | 心理戒菸方法是否可改善心肌梗塞病人戒菸之成效探討 |
| EBRB09 | EBR11 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 陳淑菁 | 使用呼吸器病人肺部復健運動介入脫離呼吸器之成效 |
| EBRB10 | EBR14 | 屏東基督教醫院 | 鄭培毓 | 血液透析病人運動是否能提升透析效率 |
| EBRB11 | EBR20 | 恩主公醫院 | 蔡婉貞 | 會陰四度裂傷的產婦使用輕瀉劑對會陰傷口癒合是否有影響？ |
| EBRB12 | EBR21 | 恩主公醫院 | 許汎琳 | 妊娠初期測量子宮動脈血流檢查是否可提高子癇前症篩檢率 |
| EBRB13 | EBR26 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 歐玉雯 | 急診外傷性傷口使用 2% Lidocaine 噴劑是否可減輕處理傷口時的疼痛？ |
| EBRB14 | EBR27 | 馬偕醫院淡水院區 | 李珍珍 | 落實腦中風病人執行口腔照護之效益 |
| EBRB15 | EBR33 | 新竹馬偕紀念醫院 | 黃美珍 | 失禁性皮膚炎成人使用無痛性皮膚保護膜及凡士林與氧化鋅治療失禁皮膚炎改善程度 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| **EBR** | | **實證應用或研究類** | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBRB16 | EBR36 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 謝伶瑩 | 提供整合性照護降低氣管內管移除後病患之鼻胃管留置率 |
| EBRB17 | EBR41 | 中國醫藥大學附設醫院 | 陳珊綾 | 高吸收性材質 Superabsorbent Polymers (SAP)的尿布，是否可改善長期臥床病人失禁性皮膚炎發生率 |
| EBRB18 | EBR45 | 臺北榮民總醫院 | 張紫婷 | 建構骨盆腔器官脫垂婦女行骨盆底肌肉運動之臨床指引 |
| EBRB19 | EBR47 | 馬偕紀念醫院 | 蔡榮美 | The impacts of a multimodal curriculum on knowledge, attitudes and behavior toward evidence-based healthcare for nursing students in a university of Taiwan |
| EBRB20 | EBR49 | 馬偕醫院淡水院區 | 馮瑞君 | 急性細支氣管炎病童使用 0.9%N/S 或 3%HS 噴霧治療對於降低住院天數是否有差異？ |
| EBRB21 | EBR50 | 臺北榮民總醫院 | 蘇瑞源 | 重症加護室鎮靜評估量表之應用：最佳實證證據 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNA01 | EBN002 | 臺北榮民總醫院 | 李芷儀 | 一位肺癌病人介入早期緩和照護之生活品質案例分析 |
| EBNA02 | EBN003 | 臺安醫院 | 黃燕秋 | 毛髮剃雉是否能預防開顱術患者手術部位感染？ |
| EBNA03 | EBN005 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 魏晶婷 | 極低體重出生早產兒於保溫箱使用體溫調控模式是否比空氣調控模式更能減少低體溫的發生率 |
| EBNA04 | EBN006 | 臺北市立聯合醫院和平院區 | 孫嘉璟 | 子宮頸抹片篩檢間隔是否會影響子宮頸癌的發生率？ |
| EBNA05 | EBN008 | 臺北榮民總醫院 | 羅苹友 | 針對一位洗腎病人使用紅外線照射療法成效之案例分析 |
| EBNA06 | EBN015 | 臺北榮民總醫院 | 江佩芸 | 一位使用自然乾燥法進行臍帶照護新生兒之案例分析 |
| EBNA07 | EBN017 | 林口長庚紀念醫院 | 林曉芳 | 採低 GI 飲食的胰島素依賴型患者，糖化血色素是否可控制於 7%以下？ |
| EBNA08 | EBN020 | 臺北榮民總醫院 | 林婉瑜 | 一位化學治療病人執行穴位按壓減輕噁心、嘔吐之案例分析 |
| EBNA09 | EBN021 | 慈濟科技大學 | 李洛涵 | 互動式遊戲是否可能改善輕度認知障礙者認知功能？ |
| EBNA10 | EBN023 | 台北慈濟醫院 | 唐鈺婷 | 家庭式步行運動是否可改善癌因性疲憊？ |
| EBNA11 | EBN025 | 彰化基督教兒童醫院 | 賴炘怡 | 頑固型癲癇兒童採生酮飲食是否可減少癲癇發作頻率 |
| EBNA12 | EBN065 | 臺中榮民總醫院 | 陳麒安 | 功能性腸道疾病導致之便秘服用益生菌是否能緩解便秘 |
| EBNA13 | EBN066 | 新竹馬偕紀念醫院 | 林咨璇 | 漸進式阻力訓練(PRT)是否改善頭頸癌病人頸部淋巴廓清術行放射線治療之肩症候群 |
| EBNA14 | EBN070 | 臺北榮民總醫院 | 劉佳怡 | 每日擦澡組套模式對於預防神經重症病人血流感染成效 |
| EBNA15 | EBN071 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳思吟 | 提供早產兒口腔刺激是否能縮短餵食轉換期 |
| EBNA16 | EBN077 | 臺中榮民總醫院 | 鄭婉萍 | 口服蔗糖溶液是否可減緩嬰兒執行侵入性治療之疼痛 |
| EBNA17 | EBN079 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳家芬 | 泡棉敷料用於長期臥床病人是否比定時翻身更能有效預防壓瘡 |
| EBNA18 | EBN080 | 成功大學醫學院附設醫院 | 張雅菁 | 急診護理師對於工作環境暴力安全預防計畫的了解是否能降低暴力事件發生率？ |
| EBNA19 | EBN095 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 謝麗華 | 呼吸道疾病病童服用蜂蜜是否可以改善夜間咳嗽頻率？ |
| EBNA20 | EBN098 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 陳頌云 | 護理人員使用穴位按摩是否可以改善職業性慢性下背痛情形？ |
| EBNA21 | EBN101 | 臺安醫院 | 郭稚榕 | 補充維生素 C 是否有效降低手術後傷口疼痛 |
| EBNA22 | EBN104 | 屏東基督教醫院 | 周玉鳳 | 運用嬰兒油於改善血液透析病人皮膚癢之成效探討？ |
| EBNA23 | EBN116 | 臺安醫院 | 李良怡 | 聽母親聲音錄音是否能促進早產兒生理指標之穩定？ |
| EBNA24 | EBN117 | 花蓮慈濟醫院 | 蔡佩珊 | 機器寵物治療對於失智老人能否改善憂鬱？ |
| EBNA25 | EBN122 | 臺北榮民總醫院 | 涂宜坊 | 黑棗是否能改善成人便秘 |
| EBNA26 | EBN127 | 嘉義基督教醫院 | 趙一靜 | 呼吸器病人執行肺復健運動脫離呼吸器之實證應用 |
| EBNA27 | EBN129 | 嘉義基督教醫院 | 顏佳怡 | 服用益生菌對兒童使用抗生素癒後預防腹瀉之成效 |
| EBNA28 | EBN130 | 嘉義基督教醫院 | 萬昱萱 | 早產兒進行非營養性吸吮是否能增加進食能力 |
| EBNA29 | EBN145 | 新竹馬偕紀念醫院 | 黃美珍 | 比較使用無痛性皮膚保護膜與凡士林加氧化鋅對治療初期失禁性皮膚炎之實證案例分析 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNA30 | EBN152 | 台北慈濟醫院 | 徐千淑 | 延長靜脈留置針使用天數是否增加靜脈炎發生機率 |
| EBNA31 | EBN155 | 臺中榮民總醫院 | 張堯婷 | 感染綠膿桿菌之慢性傷口使用 1%醋酸濕敷是否比 0.5%醋酸濕敷較可降低綠膿桿菌菌落量 |
| EBNA32 | EBN158 | 臺北榮民總醫院 | 何佳穎 | 使用高流量氧氣鼻導管改善成人急性低血氧導致呼吸衰竭之實證案例分析 |
| EBNA33 | EBN167 | 新光醫院 | 劉錦煌 | 以有氧運動和阻力訓練介入可降低焦慮相關疾病症狀 |
| EBNA34 | EBN170 | 臺北榮民總醫院 | 陳薇謙 | 非藥物處置方案改善內科住院譫妄老年患者之成效 |
| EBNA35 | EBN172 | 臺北榮民總醫院 | 黃秀英 | 週邊靜脈導管靜脈炎相關風險因子的系統性文獻回顧 |
| EBNA36 | EBN176 | 馬偕醫院淡水院區 | 周維愉 | 新進護理人員接受情境模擬訓練是否可以增加臨床能力 |
| EBNA37 | EBN180 | 林口長庚紀念醫院 | 倪凡修 | 使用退燒藥於敗血症病人是否能降低死亡率 |
| EBNA38 | EBN184 | 臺北榮民總醫院 | 黃韋慈 | 使用防沾黏產品是否能減少腹部手術後沾黏的發生 |
| EBNA39 | EBN213 | 新光醫院 | 施品妤 | 高血脂病人食用大蒜能降低膽固醇 |
| EBNA40 | EBN217 | 新光醫院 | 張敏 | 預防頭頸癌病人接受放射線治療導致之皮膚炎-系統性綜論 |
| EBNA41 | EBN227 | 新光醫院 | 陳怡廷 | 採半坐臥有助於降低預防成人呼吸器相關肺炎發生率？ |
| EBNA42 | EBN232 | 臺北榮民總醫院 | 李姿穎 | 內關穴穴位按壓能否改善手術病人術後噁心嘔吐之案例分析 |
| EBNA43 | EBN233 | 臺北榮民總醫院 | 曾子庭 | 生酮飲食是否能降低肥胖病人體重？ |
| EBNA44 | EBN238 | 花蓮慈濟醫院 | 李家瑄 | 有氧運動是否能夠改善阿茲海默症病患的認知能力？ |
| EBNA45 | EBN241 | 中國醫藥大學附設醫院 | 陳冬梅 | 對住院病人使用衰弱評估量表是否能預測再住院率 |
| EBNA46 | EBN244 | 嘉義基督教醫院 | 蔡佩靜 | 以多感官療法改善中重度失智病人精神行為症狀之成效 |
| EBNA47 | EBN246 | 臺北榮民總醫院桃園分院 | 張婉柔 | 關懷式尼古丁替代療法是否可增加精神科住院病人戒菸成功率 |
| EBNA48 | EBN255 | 臺中榮民總醫院 | 黃佩雯 | 利用轉移注意力改善學齡前兒童手術後疼痛之成效 |
| EBNA49 | EBN265 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 吳茉凡 | 氣喘兒童長期吸類固醇是否會對日後身高及體重有影響？ |
| EBNA50 | EBN272 | 臺北榮民總醫院 | 黃品瑄 | 比較泡棉敷料與親水性敷料於預防正壓呼吸器顏面壓瘡新發生率 |
| EBNA51 | EBN273 | 臺中榮民總醫院 | 洪淑真 | 探討父母親照顧複雜醫療病童的居家照顧經驗 |
| EBNA52 | EBN283 | 花蓮慈濟醫院 | 林賢德 | 運用正念訓練是否能改善思覺失調症個案的負性症狀 |
| EBNA53 | EBN285 | 花蓮慈濟醫院 | 江婉珍 | 兒童使用抗生素期間合併服用益生菌是否能降低抗生素引起腹瀉？ |
| EBNA54 | EBN299 | 馬偕紀念醫院 | 吳雪雯 | 腹腔鏡腹部手術使用加溫、加濕 CO2 灌入是否可降低低體溫發生率？ |
| EBNA55 | EBN300 | 馬偕紀念醫院 | 莊冠琪 | 運用風扇處置改善一位肺癌末期病人呼吸困難照護之實證案例分析 |
| EBNA56 | EBN302 | 馬偕紀念醫院 | 簡鈺娟 | 接受放射線治療病人的皮膚使用類固醇藥膏是否能改善皮膚問題 |
| EBNA57 | EBN328 | 嘉義基督教醫院 | 林姿佳 | 提供以人為中心的照護降低失智患者因沐浴引發行為精神症狀之成效 |
| EBNA58 | EBN330 | 臺中榮民總醫院 | 林祐任 | 重症病人使用高濃度 2% Chlorhexidine 口腔清潔較低濃度 Chlorhexidine，是否降低呼吸器導致肺炎（Ventilator associated Pneumonia,VAP）發生率？ |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB01 | EBN001 | 臺北榮民總醫院 | 蘇庭儀 | 薑製品可否有效減輕化學治療病人的噁心嘔吐？ |
| EBNB02 | EBN004 | 花蓮慈濟醫院 | 高立晟 | 靜脈注射硫酸鎂是否可以提升成人氣喘病患的呼吸道功能？ |
| EBNB03 | EBN007 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 邱旅揚 | 探討依臨床症狀更換與常規更換周邊動脈導管於加護病房病人導管相關感染之影響 |
| EBNB05 | EBN010 | 林口長庚紀念醫院 | 陳佳佳 | 造血幹細胞移植病患執行運動對減輕疲憊的成效 |
| EBNB06 | EBN011 | 慈濟科技大學 | 胡慧芳 | 認知訓練結合阻力運動是否提升輕度認知障礙老人認知功能？ |
| EBNB07 | EBN012 | 陽明大學附設醫院 | 李芳儀 | 食用燕麥是否能降低成人血清膽固醇 |
| EBNB08 | EBN013 | 臺北榮民總醫院 | 李佳穎 | 以臥床病人使用黑棗汁改善便秘之案例分析 |
| EBNB09 | EBN014 | 臺北榮民總醫院 | 王馨妤 | 一位吞嚥困難病人使用增稠液體是否可以改善吸入的發生率之照護經驗 |
| EBNB10 | EBN016 | 林口長庚紀念醫院 | 李艾倫 | 探討第二型糖尿病人使用生酮飲食可否降低體重？ |
| EBNB11 | EBN018 | 臺北榮民總醫院 | 陳乃慈 | 腹部手術後病人使用束腹帶是否降低疼痛之案例分析 |
| EBNB12 | EBN019 | 成功大學醫學院附設醫院 | 劉妍彣 | 運用冰敷於血胸病人移除胸管時疼痛感減輕之案例分析 |
| EBNB14 | EBN026 | 台北慈濟醫院 | 林麗華 | 積極循環式呼吸技術能否提升胸腔物理治療呼吸道痰液清除之成效 |
| EBNB15 | EBN029 | 台北慈濟醫院 | 林麗華 | 蔓越莓是否能降低留置導尿管病人泌尿道感染的發生率 |
| EBNB16 | EBN030 | 台北慈濟醫院 | 黃思瑜 | 氣管內管留置病人使用開放或密閉式抽痰法之臨床成效實證探討 |
| EBNB17 | EBN031 | 三軍總醫院北投分院 | 黃培甄 | 正念認知治療能否有效改善恐慌症病人之焦慮症狀 |
| EBNB18 | EBN034 | 臺北榮民總醫院 | 胡絜茹 | 生產球運動是否能減輕待產婦女疼痛指數 |
| EBNB19 | EBN035 | 臺北榮民總醫院 | 王俐人 | 自然生產婦女於待產期間施打硬脊膜外減痛分娩是否會影響產程 |
| EBNB20 | EBN036 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 翁琳宜 | 以薰衣草精油吸入法可否改善睡眠障礙病人之睡眠品質 |
| EBNB21 | EBN037 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 李榮真 | 介入太極拳運動對於 COPD 病人活動耐力之成效 |
| EBNB23 | EBN039 | 天主教聖馬爾定醫院 | 郭佳燕 | 穴位按摩能否減輕化學治療引起的噁心、嘔吐 |
| EBNB24 | EBN040 | 天主教聖馬爾定醫院 | 廖芷萱 | 芳香療法對於睡眠品質之改善？ |
| EBNB25 | EBN042 | 天主教聖馬爾定醫院 | 黃怡君 | 待產婦藉由穴位按摩是否能減輕產痛及縮短產程 |
| EBNB26 | EBN043 | 天主教聖馬爾定醫院 | 張汶茜 | 嬰兒俯臥或右側臥是否可有效減少胃殘餘量？ |
| EBNB27 | EBN045 | 天主教聖馬爾定醫院 | 洪子茜 | 抬高床頭是否可以降低胃食道逆流的症狀 |
| EBNB28 | EBN046 | 天主教聖馬爾定醫院 | 昭慈 | 抬高床頭 30-45 度對於放置氣管內管預防呼吸器相關肺炎是否為有效護理措施 |
| EBNB29 | EBN047 | 天主教聖馬爾定醫院 | 陳怡瑄 | 清潔手術病人術前使用 Chlorhexidine 沐浴是否降低術後感染率 |
| EBNB30 | EBN049 | 天主教聖馬爾定醫院 | 方蕙婷 | 無機械性腸道準備是否增加結直腸手術部位感染率 |
| EBNB31 | EBN050 | 天主教聖馬爾定醫院 | 陳寧恩 | 穴道按摩是否能改善乳癌病人化學治療的噁心嘔吐情形 |
| EBNB32 | EBN052 | 天主教聖馬爾定醫院 | 黃柔瑄 | 以 Smectite 治療病童急性腹瀉之效果 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB33 | EBN053 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃雅孜 | 高壓氧治療對創傷性腦損傷患者腦功能改善之成效 |
| EBNB34 | EBN054 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃雅孜 | 清潔小量噴霧器用具對於噴霧器內菌落數之影響 |
| EBNB35 | EBN056 | 高雄榮民總醫院 | 陳依婷 | 婦科良性腹腔鏡手術前是否進行機械性腸道準備對術後之成效探討 |
| EBNB36 | EBN057 | 高雄榮民總醫院 | 田育睿 | 加馬刀手術治療於腦下垂體腫瘤成效 |
| EBNB37 | EBN058 | 三軍總醫院 | 王儷諭 | 運用實證步驟探討冷敷是否能改善四度裂傷產婦之會陰傷口疼痛程度？ |
| EBNB38 | EBN061 | 三軍總醫院 | 龔學豪 | 針對使用鎮靜藥物的病人而言，RASS 評估量表是否能預測病人實際鎮靜程度 |
| EBNB39 | EBN063 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳宜琪 | 接受放、化療之癌症患者服用 Glutamine 是否能減少口腔炎的發生率？ |
| EBNB40 | EBN064 | 臺北榮民總醫院 | 楊錦楓 | 預防顯影劑腎病變新利器—腎功能不全者口服 Nicorandil 之效益與照護 |
| EBNB41 | EBN068 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 蔡佩卉 | 慢性硬腦膜下血腫病人在行顱骨鑽孔術後的三天內採床頭搖高 30~40 度是否比採平躺姿勢有較高的復發率？ |
| EBNB42 | EBN069 | 成功大學醫學院附設醫院 | 郭于奉 | 脊髓麻醉後不平躺是否影響病人術後頭痛發生率 |
| EBNB43 | EBN073 | 成功大學醫學院附設醫院 | 謝孟儒 | 早期下床對腸道術後患者腸道功能復原之影響 |
| EBNB44 | EBN074 | 臺北榮民總醫院 | 姚伃珊 | 音樂治療是否能改善成人失眠？ |
| EBNB45 | EBN075 | 臺北榮民總醫院 | 張凱晴 | 及早被動運動是否影響肩旋轉肌袖術後病患肩關節活動功能？ |
| EBNB46 | EBN076 | 成功大學醫學院附設醫院 | 潘琦雯 | 非侵襲性正壓呼吸器的病人置入防壓敷料是否能降低顏面壓瘡發生率？ |
| EBNB47 | EBN078 | 林口長庚紀念醫院 | 曾恩娣 | 糖尿病人採素食方式較能有效控制血糖？ |
| EBNB48 | EBN082 | 恩主公醫院 | 蕭明蕙 | 慢性鼻竇炎兒童施予鼻灌洗是否可改善鼻黏膜厚度及臨床症狀 |
| EBNB49 | EBN085 | 恩主公醫院 | 許雅婷 | 近視兒童給予穴位療法是否對視力有改善 |
| EBNB50 | EBN086 | 恩主公醫院 | 鍾慧婷 | 失智老人給予音樂治療是否可以改善躁動行為 |
| EBNB51 | EBN087 | 恩主公醫院 | 林俞均 | 口腔手術後病人給予口腔護理使用軟毛牙刷是否可以降低口腔感染率 |
| EBNB52 | EBN088 | 恩主公醫院 | 周淑芬 | 針灸輔助治療是否能提升腦損傷病人日常生活功能改善程度 |
| EBNB53 | EBN090 | 成功大學醫學院附設醫院 | 蔡宜靜 | 腰椎穿刺後病人予平躺是否能降低穿刺後頭痛的發生 |
| EBNB54 | EBN091 | 臺北榮民總醫院 | 羅洪馨 | 正念減壓是否能有效改善癌症患者之癌因性疲憊症 |
| EBNB55 | EBN092 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 季齡芝 | 血液透析病人給予下肢穴位按摩是否能改善抽筋情形？ |
| EBNB56 | EBN093 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 黃仕達 | 腦中風急性後期病人復健合併音樂治療是否可改善上肢活動功能？ |
| EBNB57 | EBN094 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 蘇聖心 | 新生兒無效性吸吮給予口腔刺激是否會增加母乳的哺育率？ |
| EBNB58 | EBN096 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 郭庭羽 | 育齡婦女使用穴位按摩是否能改善痛經情形 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB59 | EBN097 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 張雅苓 | 參加社區戒菸團體之個案合併給予有氧運動是否可以提升戒菸成功率？ |
| EBNB60 | EBN100 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 王秀玲 | 運用實證探討壓力性損傷病人傷口換藥時有無使用沖洗方式能否提升傷口癒合率 |
| EBNB61 | EBN102 | 成功大學醫學院附設醫院 | 吳悅寧 | 壓瘡高危險病人使用減壓床墊是否比一般標準床墊更能有效降低壓瘡發生率 |
| EBNB62 | EBN103 | 花蓮慈濟醫院 | 賴櫟婷 | 阻力訓練是否可以促進停經婦女的骨質密度 |
| EBNB63 | EBN105 | 屏東基督教醫院 | 程仙惠 | 血液透析病人執行術後上肢運動是否能促進瘻管成熟度？ |
| EBNB64 | EBN106 | 屏東基督教醫院 | 蘇祐瑩 | 探討音樂治療對失智症病人的認知功能影響狀況？ |
| EBNB66 | EBN108 | 臺北榮民總醫院 | 葉沛宜 | 運用局部皮膚照護方案預防失禁性皮膚炎之案例分析 |
| EBNB67 | EBN109 | 臺北榮民總醫院 | 莊筱萱 | 頭頸癌病人執行運動治療是否能預防牙關緊閉 |
| EBNB68 | EBN110 | 成功大學醫學院附設醫院 | 游濰綾 | 結腸直腸手術後病人咀嚼口香糖能否促進早期排氣？ |
| EBNB69 | EBN111 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃安琪 | 穴位按摩是否能減輕全身麻醉術後病人之噁心嘔吐？ |
| EBNB70 | EBN113 | 成功大學醫學院附設醫院 | 劉淑惠 | 燒傷病人使用銀離子敷料是否較銀離子藥膏能增進傷口癒合、降低感染與換藥疼痛？ |
| EBNB71 | EBN114 | 台南新樓醫院 | 孫靖宜 | 下背痛的病人行彼拉提斯運動能否緩解下背痛 |
| EBNB72 | EBN119 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林宜瑩 | 運用幻聽症狀管理是否能改善思覺失調症病人之負向情緒？ |
| EBNB73 | EBN120 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林芝帆 | 慢性潰瘍傷口病人使用銀離子敷料能否提升傷口癒合率？ |
| EBNB74 | EBN121 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃靜懿 | 使用 lidocain 能否減緩放置鼻胃管時之疼痛感 |
| EBNB75 | EBN123 | 成功大學醫學院附設醫院 | 蔡幸君 | 食物質地差異對嗆咳風險者發生嗆咳之影響 |
| EBNB77 | EBN126 | 嘉義基督教醫院 | 王一家 | 急性呼吸窘迫症候群病人使用氣道壓力釋放通氣模式改善臨床結果之成效 |
| EBNB78 | EBN128 | 嘉義基督教醫院 | 楊子慧 | 補充賀爾蒙與規律運動對改善更年期症狀之成效 |
| EBNB79 | EBN131 | 嘉義基督教醫院 | 黃培瑜 | 痔瘡患者接受傳統手術或 LigaSure 手術後的疼痛程度比較 |
| EBNB80 | EBN132 | 嘉義基督教醫院 | 李敏瑜 | 無痛分娩介入對待產婦女產程之影響 |
| EBNB81 | EBN133 | 嘉義基督教醫院 | 涂雅筑 | 產前會陰按摩降低初產婦生產陰道裂傷之成效 |
| EBNB82 | EBN134 | 嘉義基督教醫院 | 黃鈺娟 | 早產兒接觸母親的聲音是否能改善心肺調節功能 |
| EBNB83 | EBN135 | 嘉義基督教醫院 | 郭曉君 | 規律運動是否可以改善經痛情形 |
| EBNB84 | EBN136 | 嘉義基督教醫院 | 劉鎔瑩 | 早產兒服用益生菌降低壞死性腸炎之成效 |
| EBNB85 | EBN137 | 嘉義基督教醫院 | 許麗芳 | 靜脈導管常規更換與臨床症狀出現後更換發生靜脈炎之風險 |
| EBNB86 | EBN138 | 臺中榮民總醫院 | 賴青俞 | 孩童發燒降溫，解熱藥合併溫水拭浴與單獨服用解熱藥，哪個較快速有效？ |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB87 | EBN143 | 中國醫藥大學附設醫院 | 黃淑敏 | 成人接受低劑量肺部電腦斷層(low dose chest computer tomography)健康檢查是否能降低肺癌死亡率 (Lung Cancer)？ |
| EBNB88 | EBN146 | 臺中榮民總醫院埔里分院 | 陳雅琳 | 運動介入對65歲以上社區老人是否增進心理幸福感 |
| EBNB89 | EBN147 | 嘉義基督教醫院 | 陳金玫 | 用 chlorhexidine 漱口水執行口腔護理可否降低呼吸器病人呼吸器相關肺炎的發生率？ |
| EBNB90 | EBN148 | 花蓮慈濟醫院 | 余蕾 | 組合式照護對降低壓力損傷高危險群病人之壓力損傷發生率之成效 |
| EBNB91 | EBN149 | 臺北榮民總醫院 | 陳瑋昀 | 自來水使用於傷口照護是否比生理食鹽水容易造成感染 |
| EBNB92 | EBN150 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳安貞 | 術前開始凱格爾運動是否可改善根除性攝護腺切除病人之尿失禁 |
| EBNB93 | EBN154 | 臺北市立聯合醫院忠孝院區 | 許慧娟 | 低溫透析能否降低透析中低血壓之發生率 |
| EBNB95 | EBN157 | 臺北榮民總醫院 | 連如玉 | 使用耳塞是否能有效改善加護病房病人的睡眠品質與減少譫妄發生率 |
| EBNB96 | EBN159 | 臺北榮民總醫院 | 劉憶萱 | 運用嚼食口香糖縮短腸胃道手術後等待排氣時間之案例分析 |
| EBNB97 | EBN161 | 臺北榮民總醫院 | 黃品若 | 探討泡棉敷料預防病人壓力性損傷之成效 |
| EBNB98 | EBN162 | 成功大學醫學院附設醫院 | 王盈晴 | 案例分析報告-口腔刺激運動是否可以提升早產兒由口進食的能力 |
| EBNB99 | EBN164 | 花蓮慈濟醫院 | 黃玫綾 | 胸腔物理治療是否能改善支氣管肺炎病童的呼吸道感染症狀？ |
| EBNB100 | EBN165 | 花蓮慈濟醫院 | 郭俐雯 | 術前皮膚準備使用 2% chlorhexidie 比優碘更能降低術後傷口感染率？ |
| EBNB101 | EBN166 | 臺北榮民總醫院 | 方珮玉 | 穴位按壓是否可改善接受化學治療之癌症病人癌因性疲憊程度？ |
| EBNB102 | EBN168 | 屏東基督教醫院 | 邱怡萍 | 癌症病人是否可藉由芳香療法來緩解疲憊感？ |
| EBNB103 | EBN171 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林靜儀 | 腸道手術病童於術前接受機械性腸道準備是否會降低感染率？ |
| EBNB104 | EBN173 | 臺北榮民總醫院 | 盧一瑩 | 行心導管者合併使用口服 N-乙醯半胱氨酸及注射碳酸氫鈉是否能降低顯影劑腎病變發生？ |
| EBNB105 | EBN174 | 臺中榮民總醫院 | 凌淇恩 | 重症臥床病人使用腹部按摩改善便秘之成效？ |
| EBNB106 | EBN177 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 李筠涵 | 以實證探討成人使用 Chlorhexidine 漱口水進行口腔清潔能否預防口腔念珠菌感染 |
| EBNB107 | EBN178 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳冠逸 | 成人發燒病人採檢血液培養兩套是否比一套對感染的判斷更有可信度？ |
| EBNB108 | EBN181 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳怡靜 | 高壓氧治療能否改善腦部創傷後病人的神經認知功能？ |
| EBNB109 | EBN182 | 慈濟科技大學 | 林孟薇 | 方塊踏步運動是否能降低老人跌倒風險？ |
| EBNB110 | EBN183 | 屏東基督教醫院 | 洪萱 | 使用 2%chorhexidin 是否能降低血液培養偽陽性率 |
| EBNB111 | EBN185 | 成功大學醫學院附設醫院 | 羅于庭 | 運用負壓傷口治療於提升糖尿病足潰瘍病人傷口癒合之案例分析 |
| EBNB112 | EBN187 | 臺北榮民總醫院桃園分院 | 林志倫 | 運用含有 chlorhexidin 漱口水進行口腔護理預防 VAP 發生使呼吸衰竭病人脫離呼吸器之案例分析 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB113 | EBN188 | 花蓮慈濟醫院 | 蔡宜玎 | 一位中風合併吞嚥困難的個案執行口腔護理之案例分析 |
| EBNB114 | EBN189 | 花蓮慈濟醫院 | 賴佩嫻 | ERCP檢查前給予NSAIDs是否可預防術後胰臟炎發生？ |
| EBNB115 | EBN190 | 花蓮慈濟醫院 | 汪蓉 | 穴位按壓是否能減輕癌症病人化學治療引起的噁心、嘔吐？ |
| EBNB116 | EBN195 | 新光醫院 | 胡秋鳳 | 成年人增加攝取膳食纖維能降低血脂含量以減少心血管疾病發生 |
| EBNB117 | EBN200 | 新光醫院 | 郭欣宜 | 利用音樂治療改善失智症者焦慮問題 |
| EBNB118 | EBN202 | 新光醫院 | 張珮姿 | 穴位按摩是否能改善化學治療引起的噁心嘔吐 |
| EBNB119 | EBN204 | 新光醫院 | 陳玉娟 | 以運動方式介入可否緩解長時間姿勢造成的肌肉疼痛 |
| EBNB120 | EBN206 | 新光醫院 | 陳宜汝 | 太極拳能否改善老年人睡眠品質：系統性文獻回顧暨統合分析 |
| EBNB121 | EBN208 | 新光醫院 | 蘇妍臣 | 多元體重管理對於過重及肥胖青少年之自尊影響—系統性綜論 |
| EBNB122 | EBN209 | 新光醫院 | 陳思安 | 執行 ERCP 的病人積極給予乳酸林格氏液是否能有效預防術後胰臟炎的發生 |
| EBNB123 | EBN211 | 新光醫院 | 于小恬 | 中年人於 ERCP 前使用 NSAIDs 是否能降低胰臟炎發生率?-系統性綜論 |
| EBNB124 | EBN214 | 新光醫院 | 蘇怡安 | 每天使用2%chlorhexidine gluconate擦澡是否可以降低加護病房病人的血流感染率：系統性文獻回顧及統合分析 |
| EBNB125 | EBN215 | 新光醫院 | 温惠心 | 探討加護病房病人是否透過非藥物治療方式，維護睡眠環境以增進其睡眠品質？ |
| EBNB126 | EBN216 | 新光醫院 | 許雅婷 | 重症病人腹部按摩是否可降低呼吸器相關性肺炎的發生率 |
| EBNB127 | EBN221 | 新光醫院 | 張芬娥 | 大豆異黃酮是否能改善更年期婦女的熱潮紅症狀 |
| EBNB128 | EBN222 | 新光醫院 | 謝玉如 | 急重症病人是否需常規性的給氧?-系統性綜論 |
| EBNB129 | EBN228 | 新光醫院 | 謝靜 | 耳塞是否能降低加護病房病人譫妄發生率？ |
| EBNB130 | EBN229 | 新光醫院 | 孫聖峰 | 使用耳塞或及眼罩是否能改善加護病房病人之譫妄情形 |
| EBNB131 | EBN231 | 新光醫院 | 張雅嵐 | 探討早期氣切是否會增加嚴重腦傷病人滯留加護病房住院天數 |
| EBNB132 | EBN234 | 臺北榮民總醫院 | 張名至 | 運用肺部復健是否能改善慢性阻塞性肺部疾病患者之生活品質 |
| EBNB133 | EBN236 | 花蓮慈濟醫院 | 柯仲曜 | 脊髓麻醉後平躺 8 小時是否可改善頭痛發生率？ |
| EBNB134 | EBN237 | 花蓮慈濟醫院 | 楊宛玲 | 食用南瓜子是否有效預防前列腺肥大？ |
| EBNB135 | EBN247 | 臺中榮民總醫院 | 薛立佳 | 重度憂鬱症病人佐以使用薑黃素是否能改善憂鬱症狀？ |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB136 | EBN250 | 臺北榮民總醫院 | 陳盈潔 | 心理社會跨領域介入對於失智照顧的臨床成效 |
| EBNB137 | EBN251 | 臺北榮民總醫院 | 黃倩怡 | 社交技巧訓練是否能改善思覺失調症病人的人際互動功能？ |
| EBNB138 | EBN253 | 花蓮慈濟醫院 | 簡意文 | 負壓傷口治療是否比常規換藥較能促進壓力性損傷病人傷口癒合？ |
| EBNB139 | EBN254 | 花蓮慈濟醫院 | 郭沛芬 | 老人使用水療是否可以減緩骨關節炎之疼痛情形？ |
| EBNB140 | EBN259 | 花蓮慈濟醫院 | 巫祐豪 | 執行阻力運動能否有效穩定控制第二型糖尿病之糖化血色素 |
| EBNB141 | EBN260 | 臺北榮民總醫院 | 陳雅雯 | 使用局部麻醉劑減緩病人於置入鼻胃管時不適之護理經驗 |
| EBNB142 | EBN262 | 中國醫藥大學兒童醫院 | 黃淼涵 | 使用 Chlorhexidine Gluconate 敷料是否能改善兒童中央靜脈導管相關血流感染 |
| EBNB143 | EBN263 | 屏東基督教醫院 | 吳侑倢 | 膝關節置換術後病人使用銀手術覆蓋敷料是否能降低術後傷口感染？ |
| EBNB144 | EBN264 | 臺北榮民總醫院 | 錢鎮萱 | 手術病人使用減壓設備及產品是否能降低術後壓力性損傷發生率？ |
| EBNB145 | EBN266 | 花蓮慈濟醫院 | 李雯婷 | 盤尼西林類患者常規接受 PST 是否減少過敏之影響？ |
| EBNB146 | EBN269 | 成功大學醫學院附設醫院 | 王梓羽 | 咀嚼口香糖促進腸道術後病人提早排氣之案例分析 |
| EBNB147 | EBN271 | 臺中榮民總醫院 | 楊淑慧 | 每天喝幾杯咖啡可以降低罹患失智症的風險？ |
| EBNB148 | EBN274 | 花蓮慈濟醫院 | 徐翊瑄 | 加護病房患者給予耳塞是否能降低譫妄的發生率 |
| EBNB149 | EBN275 | 臺中榮民總醫院 | 郭怡汶 | 睡眠呼吸中止症併有心血管疾病病人，於使用非侵入性呼吸器後，是否可預防心血管疾病的發生？ |
| EBNB150 | EBN276 | 陽明大學附設醫院 | 鍾若男 | 護理之家老人參與園藝治療對於社會參與具影響性嗎？ |
| EBNB151 | EBN277 | 台南市立醫院 | 方伶雅 | 照顧一位癌症病患淋巴按摩改善淋巴水腫之護理經驗 |
| EBNB152 | EBN278 | 臺中榮民總醫院 | 謝凱婷 | 成人加護病房採彈性訪客政策是否會增加醫療照顧相關感染 |
| EBNB153 | EBN279 | 臺北榮民總醫院 | 林妤珊 | 一位肝移植術後病人使用皮膚保護劑改善失禁性皮膚炎之案例分析 |
| EBNB154 | EBN281 | 成功大學醫學院附設醫院 | 何承儒 | 情境模擬的衛教介入對癲癇孩童主要照顧者初步處理痙攣發作之成效 |
| EBNB155 | EBN284 | 臺北榮民總醫院 | 李宗諭 | 一位長期臥床病人使用氣墊床改善皮膚壓損嚴重度之案例分析 |
| EBNB156 | EBN286 | 臺北榮民總醫院 | 周若妘 | 溫水坐浴於血液幹細胞移植治療預防肛門感染之必要性 |
| EBNB157 | EBN288 | 臺北榮民總醫院 | 鍾昀玲 | 太極拳是否可以降低老人跌倒發生率？ |
| EBNB158 | EBN289 | 臺北榮民總醫院 | 陳可恩 | 高血壓病人使用低鈉飲食是否可降低血壓？ |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| EBN | | 實證讀書報告或實證案例分析類 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB159 | EBN290 | 高雄市立聯合醫院 | 陳碧君 | 口腔清潔對於癌症治療病人引起的口腔黏膜炎是否能改善？ |
| EBNB160 | EBN293 | 馬偕紀念醫院 | 李淑真 | 社區高齡長者給予團體運動課程介入是否能增加肌力之情形？ |
| EBNB161 | EBN294 | 馬偕醫院淡水院區 | 白美娟 | 裝置非侵襲性正壓呼吸器病人用泡棉式敷料是否可預防顏面壓傷？ |
| EBNB162 | EBN295 | 馬偕醫院淡水院區 | 張春鳳 | 手術室醫療衛材使用自動辨識系統是否能有效管控倉儲成本？ |
| EBNB163 | EBN296 | 馬偕紀念醫院 | 林麗珠 | 乳癌病人接受化學藥物 paclitaxel 治療時使用冰敷是否能減輕周邊神經病變 |
| EBNB164 | EBN297 | 馬偕紀念醫院 | 黃娟娟 | 出生新生兒延遲沐浴是否可以降低低體溫發生率？ |
| EBNB165 | EBN298 | 馬偕紀念醫院 | 顏士瑛 | 化學治療導致口腔黏膜炎病童給予口腔凝膠是否可有效緩解疼痛及增加復原？ |
| EBNB166 | EBN304 | 馬偕醫院淡水院區 | 邱麗燕 | 肝性腦病變病人使用益生菌是否能降低血氨濃度 |
| EBNB167 | EBN305 | 臺北榮民總醫院 | 黃國勛 | 照護一位接受化學治療使用漱口水減緩口腔黏膜炎症狀的案例分析 |
| EBNB168 | EBN306 | 臺北榮民總醫院 | 趙家礽 | 照顧一位食道癌術後建立腸道灌食路徑病人之案例分析 |
| EBNB169 | EBN307 | 臺北榮民總醫院 | 廖婉伶 | 外科手術病人接受術前剃毛準備是否可有效降低手術部位感染機率？的實證讀書報告 |
| EBNB170 | EBN308 | 亞洲大學 | 林巧翎 | 腹部傷口負壓抽吸是否可改善感染率？ |
| EBNB171 | EBN309 | 國軍花蓮總醫院 | 范家豪 | 比較傳統教學方式與 e-learning 教學方式對護理人員臨床照護技能之成效是否有差異？ |
| EBNB172 | EBN310 | 嘉義基督教醫院 | 周雅玲 | 運用 pH measurement 是否能有效偵查鼻胃管錯置之實證探討 |
| EBNB173 | EBN311 | 亞東紀念醫院 | 藍湘湄 | 以系統性文獻回顧探討癌症患者淋巴水腫照護是否能改善肢體腫脹？ |
| EBNB174 | EBN312 | 高雄榮民總醫院 | 徐曉雲 | 探討低溫療法於心跳停止經復甦後病人神經功能恢復之成效 |
| EBNB175 | EBN313 | 臺中榮民總醫院 | 林鈺荃 | 糖尿病病患之傷口使用負壓治療是否有助傷口癒合 |
| EBNB176 | EBN314 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳佳德 | 積極乳酸林格氏輸液治療是否可預防內視鏡逆行性膽胰管攝影術術後胰臟炎之發生 |
| EBNB177 | EBN317 | 國軍高雄總醫院 | 林俐伶 | 使用嬰兒油敷抹是否能緩解血液透析病人之皮膚搔癢症狀？ |
| EBNB180 | EBN320 | 臺安醫院 | 陳珮君 | 探討介入認知訓練刺激是否可改善失智長者的認知功能？ |
| EBNB181 | EBN321 | 三軍總醫院 | 蔡騏任 | 使用高流量氧氣鼻導管治療與一般氧氣治療相比能否降低心臟手術後病人再插管率 |
| EBNB182 | EBN322 | 林口長庚紀念醫院 | 王婷怡 | 可能接觸麻疹病人之醫護人員是否需補打麻疹疫苗？ |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**海報展示名單**

| **EBN** | | **實證讀書報告或實證案例分析類** | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB183 | EBN323 | 臺中榮民總醫院 | 張雅綸 | 血液透析病人使用輸液溫度是否會導致血壓變化？ |
| EBNB184 | EBN324 | 嘉義長庚紀念醫院 | 翁憶萍 | 使用光照療法於阿茲海默症之睡眠障礙實證探討 |
| EBNB185 | EBN325 | 臺中榮民總醫院 | 許佩誼 | 口腔念珠菌感染之病人使用 Nystatin 懸浮液是否較使用 fluconazole 口服藥物治療有效？ |
| EBNB186 | EBN326 | 台南市立醫院 | 戴怡玲 | 大腸激躁症病人使用益生菌改善腸道不適之成效 |
| EBNB187 | EBN327 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 鄭佩琪 | 運用實證方法降低術後病人噁心嘔吐不適感 |
| EBNB188 | EBN329 | 輔大醫院 | 張嘉容 | 比較加護重症病人使用 Nasoduodenal tube 與 Nasogastric tube 腸道營養途徑於促進消化之成效 |
| EBNB189 | EBN331 | 臺中榮民總醫院 | 陳詩彤 | 使用耳塞及眼罩是否能改善加護病房病人的睡眠品質？ |
| EBNB190 | EBN332 | 林口長庚紀念醫院 | 許雲喬 | 手術後縫合傷口於早期淋浴是否影響傷口感染率？ |
| EBNB191 | EBN334 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 陳愛勤 | 使用 2%CH 皮膚消毒劑能否降低血液培養檢查病人的汙染率 |

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 發表者注意事項

# 台灣實證護理學會第六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 18 組團隊報名，18 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)病人權益與倫理考量

(6)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. 清楚描述病人及疾病<br>2. 清楚描述主要/其它的介入處置或暴露因素<br>3. 正確指出結果成效的測量指標 | 10% |
| 文獻搜尋 | 1. 關鍵字使用合適<br>2. 清楚的敘述檢索策略<br>3. 利用各種檢索功能提昇搜尋效率 | 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. 正確的整合及評定證據等級 | 25% |
| 從實證到臨床實際應用 | 1. 能應用在本案例及類似的病人<br>2. 考慮到成本效益<br>3. 說明不同臨床決策對照護品質的影響 | 30% |
| 病人權益、病人安全與倫理之考量 | 病人權益、病人安全與倫理之考量 | 5% |
| 成效評估 | 1. 臨床成效<br>2. 成效維持、監測、知識更新 | 10% |
| 現場表現 | 1. 報告內容系統分明、前後連貫<br>2. 圖表文字清晰簡明<br>3. 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 (20%) | 1. 清楚分析問題成因(10%) |
| | 2. 民眾與家屬的參與決策(5%) |
| | 3. 正確運用質量性資料分析問題(5%) |
| 具體實施措施 (30%) | 1. 策略是否有創新性 (5%) |
| | 2. 是否有跨專業間之團隊合作 (5%) |
| | 3. 病人權益、病人安全與倫理之考量(5%) |
| | 4. 結果與討論內容是否適當(5%) |
| | 5. 介入措施是否具實證依據(10%) |
| 成果評量 (30%) | 1. 健康指標具體測量(10%) |
| | 2. 近中長目標之評量(10%) |
| | 3. 持續時間(10%) |
| 成效推廣與影響範圍 (20%) | 1. 成本效益分析(10%) |
| | 2. 影響的群眾人數(10%) |

# 台灣實證護理學會

## 第六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、因第六屆實證海報投稿稿件眾多，為使所有稿件皆有展示機會，茲將**現場展示**稿件**分為兩天展示**，為使海報展示程序順暢，煩請各位發表者**務必依照以下時間**到指定區域**依照刊登序號**張貼及取下海報。

【**現場展示海報**張貼及取下時間】

| 發表日期 | **刊登序號** | 張貼時間 | 展示時間 | 取下時間 |
|---|---|---|---|---|
| 11 月 16 日<br>(星期五) | SRB01～SRB08<br>EBRB01～EBRB11<br>EBNB01～EBNB96 | 08:30-09:10 | 09:00-16:00 | 16:00 |
| 11 月 17 日<br>(星期六) | SRB09～SRB17<br>EBRB12～EBRB21<br>EBNB97～EBNB191 | 08:30-09:10 | 09:00-16:00 | 16:00 |

【**優良海報**張貼及取下時間】

| 發表日期 | 張貼時間 | 優良海報<br>評選時間 | 取下時間 |
|---|---|---|---|
| 11 月 16 日<br>(星期五)<br>11 月 17 日<br>(星期六) | 11 月 16 日<br>08:30-09:10 | 11 月 17 日<br>13:00-15:00 | 11 月 17 日<br>16:00 |

※初審通過且入圍優良海報者，請於 11/17 日當天下午 13:00～15:00 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 11/16~17 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。

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 口頭發表論文摘要

## 一般組

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

## 一般組口頭發表論文篇名一覽表

| 報告順序 | 參賽編號 | 機構名稱 | 論文篇名 |
|---|---|---|---|
| 1 | G07 | 三軍總醫院 | 術後執行骨盆底肌肉運動是否能改善前列腺癌切除術後尿失禁 |
| 2 | G04 | 高雄榮民總醫院 | 使用 Lidocaine 凝膠是否比水溶性凝膠更能降低放置鼻胃管的疼痛不適感？ |
| 3 | G02 | 林口長庚醫院 | 血液採集的兒童病人使用低真空壓力採血試管是否可降低溶血率？ |
| 4 | G08 | 臺中榮民總醫院 | 燒傷傷口使用表皮生長因子是否可縮短傷口癒合時間？ |
| 5 | G01 | 中山醫學大學附設醫院 | 實證手法提供腦中風病人吞嚥困難篩檢工具 |
| 6 | G11 | 臺北榮民總醫院 | 婦科手術後病人早期移除尿管是否會增加尿管重插率？ |
| 7 | G05 | 高雄榮民總醫院 | 穴位按壓對於腸胃道術後病人腸蠕動功能恢復之成效 |
| 8 | G03 | 嘉義基督教醫院 | 以中鏈脂肪酸油按摩對於早產兒體重、身長及頭圍增加之成效 |
| 9 | G06 | 高雄榮民總醫院 | 運用會陰熱敷於陰道生產傷口撕裂傷及疼痛之成效 |
| 10 | G09 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 燒傷病人經腸胃道服用含 Glutamine 配方是否可促進燒傷傷口癒合率及感染率 |
| 11 | G10 | 高雄長庚紀念醫院 | 介入音樂治療改善兒童神經系統疾病動作功能之實證探討 |

## G07. 術後執行骨盆底肌肉運動是否能改善前列腺癌切除術後尿失禁

林以函 三軍總醫院護理部
孫侑鈴 三軍總醫院護理部
郭芳盈 三軍總醫院護理部

**壹、背景：**

前列腺切除手術後常見的合併症為尿失禁；術後約 3 個月會逐漸改善。骨盆底肌肉運動(PFME)的介入，會使恢復時間縮短。在手術前執行，卻不會有額外的好處。前列腺根除性手術病人，執行 PFME 可能會加速尿失禁復原情形術前執行可能可以降低術後 3 個月時之早期尿失禁。然而，2017 年衛福部及尿失禁防治協會僅宣導女性 PFME 文宣，並未提及男性接受 PFME 之改善尿失禁成效。

**貳、目的：**

藉由實證手法探討執行骨盆底肌肉運動能否有助於尿失禁問題之改善。

**參、方法：**

經系統性搜尋後，選擇最符合臨床問題、最佳的研究設計、參與實驗樣本數夠大及發表年份最新之兩篇文獻進行評讀，使用評讀工具為 CASP SR Checklist 進行評讀，並使用 GRADE 進行建議等級評估執行 PFME 改善尿失禁成效。因術前執行 PFME 運動 GRADE 等級低，建立 SDM 使病人自主選擇；而術後執行 PFME 運動 GRADE 等級高，強烈建議病人術後執行 PFME。搜尋成本效益分析文獻並運用院內財務系統試算成本效益，每年因泌尿道感染增加健保成本耗費逾 170 萬，並參考實證等級 Level 1 文獻結果運用 SDM 概念，供病人進行臨床決策選擇參考。Graham 等人(2006)發展之 KT plan 進行知識轉譯，自 106/5/28~106/8/30 結合泌尿外科醫師、藥師、復健治療師、出院準備個案管理師與泌尿外科主任之門診護理師跨領域組成 Action Team，同時啟動護理專案，並進行 pilot study。於 106/9/1~107/4/30 共收案實驗組與對照組各 30 人，利用隨機分派方式收案，實驗組教導執行骨盆底肌肉運動，並以衛教手冊及影片說明，而對照組只接受常規護理，探討接受根除性前列腺手術病人於術後尿失禁改善情形。研究工具採用 1 小時棉墊測試及 24 小時棉墊測試、國際前列腺症狀量表(IPSS)、生活品質量表（UCLA-PCI）及個人基本資料問卷，並於術後第一、三、六及十二個月進行問卷後測。

**肆、結果：**

術後 3 個月，實驗組病人尿失禁程度與對照組尿失禁程度未達到顯著差異(16.40±3.25;15.80±4.82, P=0.187)。但執行骨盆底肌肉運動的實驗組病人，經過 PFME 訓練後，其性功能障礙改善、解尿間隔時間延長之生活滿意度較高(184.78 ± 28.35；167.54± 73.51, P=0.012)，且尿失禁程度逐漸改善。

**伍、結論：**

PFME 是一種便利且具經濟效益能有效改善尿失禁症狀的方法。針對術後有排尿問題病人執行 PFME，可加強骨盆底肌肉張力減輕尿失禁症狀，增加生活滿意度。

## G04. 使用 Lidocaine 凝膠是否比水溶性凝膠更能降低放置鼻胃管的疼痛不適感？

陳楷勳 高雄榮民總醫院護理部
吳琬婷 高雄榮民總醫院護理部
陳品熙 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

臨床技術常規中，放置鼻胃管時以 K-Y jelly 或 liquid paraffin 作潤滑劑，病人常因放置鼻胃管造成鼻部或喉嚨疼痛、噁心和嘔吐等抱怨，甚至自拔鼻胃管。放氣管內管亦需使用潤滑劑，常用為 K-Y jelly 或 Lidocaine jelly。

Lidocaine 凝膠狀常用於侵入性導管置入前，於黏膜表面快速產生麻醉效果，約 5 分鐘可有效地降低疼痛。因此，思考 Lidocaine jelly 用於放置鼻胃管的病人，是否比目前使用的 K-Y Jelly 更能減少疼痛或不適感？

### 貳、目的：

將臨床問題進行分析並提出 PICO，Population：nasogastric intubation、naso-gastric tube insertion（鼻胃管置入，MeSH term：Intubation, Gastrointestina），Inter-vention：Lidocaine、Xylocaine（麻醉止痛劑，MeSH term：Lidocaine），Comparison：Jelly（凝膠，MeSH term：Gels），Outcomes：Pain、discomfort（疼痛、不適感，MeSH term：Pain）。期望經文獻搜尋、嚴格文獻評讀，依文獻結果進行臨床應用，能解決病人問題，提升照護品質。

### 參、方法：

以自然語言及 MeSH term，運用布林邏輯「OR」、「AND」和「Limit」，並限制 5 年內文獻，於 PubMed、Cochrane Library、Trip Database、Airiti Library 華藝線上圖書館等資料庫進行文獻搜尋，選擇符合主題、研究對象的文獻，以 Critical Appraisal Skill Program tools for Systematic Review 工具評讀，證據等級為 Level I，顯示放置鼻胃管以 Lidocaine 凝膠做為潤滑劑，能有效降低疼痛。

2018 年 3 月 1 日成立實證臨床應用小組，建立執行計畫，以腸胃道疾病病人為對象，以上、下半個月做為實驗組與對照組收案時間的切分點，對照組使用 K-Y jelly，實驗組為 Lidocaine jelly，兩組病人皆在放置鼻胃管完成及固定後的當下，立即由病人主觀填寫問卷，並在放置鼻胃管後的五分鐘進行追蹤，透由相同變項之問卷瞭解病人的不適情況，並進行結果分析。

### 肆、結果：

本應用研究收案共 52 人，對照組 27 人，實驗組 25 人，以卡方及 $t$ 檢定評估兩組間基本資料 $p$ 值＞0.05，並無差異性。

兩組間，在放置鼻胃管完成後的當下，使用 Lidocaine 凝膠病人的比使用 K-Y jelly 的病人，疼痛程度（$p$=0.002）、有無噁心（$p$<0.001）均顯著較低，具統計學上的顯著差異。但在疼痛部位（$p$=0.250）、咳嗽（$p$=0.873）、吞嚥困難（$p$=0.346）或流鼻血（$p$=0.134）的探討上，未達顯著差異。

在鼻胃管放置完成後五分鐘，使用 Lidocaine 凝膠的病人於疼痛部位（$p$=0.015）、疼痛分數（$p$=-0.025）、有無噁心（$p$<0.001）和有無吞嚥困難（$p$<0.001），與使用 K-Y jelly 的病人相比，具有統計學上的顯著差異，顯示實驗組病人有顯著較少的疼痛及不適。但在有無嘔吐（$p$=0.086）、有無咳嗽（$p$=0.267）或有無流鼻血的探討上，並未達統計學上的顯

著差異。

其塗抹 Lidocaine 凝膠使用放置鼻胃管前後之比較，能顯著降低疼痛分數（$p$<0.001）、降低噁心感（$p$<0.001），皆達統計學上的顯著差異。但在疼痛部位($p$=0.166)、嘔吐（$p$=0.161）、咳嗽（$p$=0.103）、吞嚥困難（$p$=0.185）及流鼻血（$p$=0.161），並未達顯著差異。

**伍、結論：**

經此次實證臨床應用，了解運用 2% Lidocaine jelly 作為放置鼻胃管的潤滑劑，能有效減緩病人的疼痛，降低疼痛的同時，也能減緩噁心、吞嚥困難或其不適感。因此，未來將運用此臨床研究結果，並搜尋更多相關文獻，作為護理技術常規修改之依據，推廣於臨床運用，讓放置鼻胃管的病人得以受惠，提升照護品質。

## G02. 血液採集的兒童病人使用低真空壓力採血試管是否可降低溶血率？

于凱齡 林口長庚醫院護理部
林宥葶 林口長庚醫院護理部
張鈞竹 林口長庚醫院護理部

### 壹、背景：

病人安全是倍受重視的議題，檢體品質好壞與病人安全有高度的相關性，檢體溶血是造成臨床檢體品質不良最常見的原因。此外，執業環境的安全對醫療人員是相當重要，針扎是經常需面對的職業傷害，因兒科屬性特殊，採檢方法為利用注射安全靜脈留置針後滴血採檢，占 81.7%，為避免血液接觸及針扎風險，進行教育訓練，於教育訓練後滴血採檢使用率下降至 13.3%，真空採檢使用率自改善前 18.3%增加至 86.7%。然而，使用真空採檢後 106 年 8 月溶血率達 0.86%，相較於 105 年 8 月同期溶血率升高 0.72%，衍生出因溶血導致二次採檢及相關問題，以致護理人員使用安全採血配合度下降。

### 貳、目的：

透過文獻查證找出相關影響因素、預防措施，建立符合兒科病房之標準流程、設備或物料，以減少檢體溶血之發生。

### 參、方法：

將目的轉換為臨床問題：P：血液採集的病人(Blood collection、Blood Specimen Collections)、I：低真空壓力(Low vacuum tube、Vacuums)、C：高真空壓力(hight vacuum tube)、O：溶血率(Hemolysis)；搜尋共 311 篇，選讀後選擇一篇系統性文獻為 McCaughey et al.,(2017) 此題為 key factors influencing the incidence of hemolysis: A critical appraisal of current evidence.。運用 CASP 進行信效度評讀，得到以下訊息：建立採檢之標準流程，如綁止血帶時間<一分鐘，且較大採檢試管容易造成溶血情況。

### 肆、結果：

根據實證健康照護文獻評讀，擬定「兒童安全採檢標準流程作業」，包括：(一)住診病童安全採血技術標準執行作業、(二)真空採檢作業標準流程訂立。106 年 11 月及 12 月平均溶血率為 0.72%及 0.35%，較 106 年 8 月下降 0.14%及下降 0.51%。重採血率跟著下降以一年計算可節省 40075.2 元/年((11 件*6 單位)*607.2)。病患方面也制定兒科最低採血量的規範，減少病患血量浪費。

### 伍、結論：

經實證文獻的運用，擬定出具有實證證據之有效方案--建立安全真空採檢標準作業規範，改善高真空壓力試管真空抽吸壓力過大之缺點，更改低真空壓力試管使用，以避免溶血的發生。透過本專案實施，建立安全採檢標準作業規範，提供護理人員照護準則，且降低採檢過程造成針扎的風險，提升醫療照護品質。

## G08. 燒傷傷口使用表皮生長因子是否可縮短傷口癒合時間？

蔣念懷 臺中榮民總醫院護理部
林雅娟 臺中榮民總醫院護理部
張堯婷 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

1. 燒傷後因人體抵抗力降低，避免感染、敗血症發生加重人體組織的損傷，造成多重器官衰竭，故促進傷口癒合，形成自體傷口保護層，是最重要的治療。
2. 傷口癒合是複雜且動態的，由研究指出當二度燒傷傷口使用表皮生長因子，可降低發炎及合成新膠原蛋白，以降低傷口感染及促進傷口癒合，但是表皮生長因子相關研究文章少，故引發探討動機。

### 貳、目的：

探討二度燒傷傷口使用表皮生長因子是否可縮短傷口癒合時間。

### 參、方法：

1. 本研究運用實證步驟提出一個臨床可以回答的問題、以「燒傷(Burn)」、「表皮生長因子(Epidermal growth factor)」及「傷口癒合(wound healing)」為關鍵字搜尋中英文實證資料庫共八個，總共搜尋符合PICO 問題之Systematic Review文獻共2篇，並運用CASP for Systematic Review/Meta-analysis工具進行評讀。
2. 其證據等級依The Oxford 2011 Levels of Evidence，分別評定為Level 1以及Level 2。結果發現二度燒傷傷口使用表皮生長因子可縮短傷口癒合時間，且達統計上顯著差異。
3. 將此運用於臨床，於 2017 年 6 月到 2018 年 6 月止，共有 6 位患者，平均年齡 41 歲，其中 6 處傷口使用表皮生長因子，6 處傷口未使用，總傷口處共 12 個進行臨床護理實證應用。

### 肆、結果：

1. 評讀結果發現，實驗組平均傷口癒合時間21.22天，對照組24.78天，研究間彼此的異質性低(I2=0%，P=0.47)，95%信賴區間介於-4.27至-2.92，整體效益呈現顯著差異(Z=10.39，P<0.00001)，且漏斗圖分析結果收納蒐尋文獻上的試驗精準、沒有偏倚情形。
2. 經實際運用於臨床發現，使用表皮生長因子傷口癒合時間(14.83±7.83)，未使用處癒合時間(22.33±8.73)，差異約為8天，但未達統計上顯著差異。

### 伍、結論：

1. 使用表皮生長因子對二度燒傷傷口癒合時間有縮短，且達到統計上顯著差異。
2. 使用表皮生長因子除了可縮短癒合時間外，還可縮短並減輕疼痛時間和減少疤痕增加，對於照護品質及病患整體滿意度大幅提升。

## G01. 實證手法提供腦中風病人吞嚥困難篩檢工具

白雅菁 中山醫學大學附設醫院護理部
詹筑霖 中山醫學大學附設醫院護理部
胡宛臻 中山醫學大學附設醫院護理部

**壹、背景：**

53%的腦中風病人有咀嚼吞嚥障礙，其中因咀嚼吞嚥困難而引發吸入性肺炎、營養失調、脫水、住院天數增加等併發症，而吸入性肺炎為腦中風病人死亡主要原因。為減少腦中風病人吸入性肺炎風險，吞嚥評估是腦中風病人必要的照護步驟。

**貳、目的：**

以實證手法提供腦中風病人吞嚥困難篩檢工具。

**參、方法：**

使用 PICOs 系統性檢索策略，以 Mesh term 及布林邏輯建立關鍵字搜尋電子資料庫包含：Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及 CEPS，並設定搜尋條件為：年限、人類，依問題類型歸類為診斷型問題。符合本實證 PICO 共兩篇，依年限、證據等級、樣本取樣分析作為挑選文獻理由，題目為：Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the water swallow test for screening aspiration in stroke patients(2016)。

**肆、結果：**

依 CASP 進行評讀，結論為吞水測試(water swallow test)是可以有效篩檢出吞嚥困難(吸入性風險)之工具，篩檢後建議即時介入營養護理衛教或轉介給語言治療師，以預防吸入性肺炎。成效評估：
(1)吞嚥困難篩檢率:由推廣前 55%上升至 100%。
(2)吞嚥困難衛教完成率:由推廣前 42.1%上升至 82%。
(3)產生吸入性肺炎個案數為:推廣期為 1 位，維持期 0 位。

**伍、結論：**

透過實證文獻搜尋步驟，了解吞水測試為有效的篩檢工具，口語化回答病人:「約 64-79%的病人用吞水測試可以有效測出來吞嚥困難。當然，也有沒測試出來的，但相對於侵入性檢查吞水測試較為舒適及花費低。因此，我們建議使用吞水測試篩檢吞嚥困難，以預防吸入性肺炎。」

## G11. 婦科手術後病人早期移除尿管是否會增加尿管重插率？

陳尹甄 臺北榮民總醫院護理部
夏惠珍 臺北榮民總醫院護理部
李佩璇 臺北榮民總醫院護理部

**壹、背景：**

臨床上放置存留導尿管可分為短期使用及長期使用；短期使用導尿管通常定義為使用時間小於 2 週，使用於協助手術外科之進行、手術後病人需密切監測尿液輸出量，以及解決神經性膀胱出現尿失禁、排尿困難、尿液滯留等情形。

**貳、目的：**

本研究目的為比較婦科良性手術後 6 小時內及 24 小時移除尿管之泌尿道感染率、再次置入機率、疼痛指數、移除尿管的第一次下床活動時間、平均住院天數有無差異。

**參、方法：**

透過 Mesh term 建立同類關鍵字群組，依 PICO 所建立的關鍵字，在 PubMed、CINAHL、Cochrane 等資料庫進行搜尋，對象限制為『human』，語言限制為『英文』，以布林邏輯的方式，同類字群以 OR 聯集、不同類字群以 AND 交集，進行文獻搜尋並做評讀，以了解婦科手術病人術後最佳移除導尿管的時機。

**肆、結果：**

1. 早期移除導尿管病人的尿管重插率高於延遲移除導尿管的病人，但無顯著差異。
2. 早期移除導尿管病人的尿道感染之相關症狀低於延遲移除導尿管的病人，但無顯著差異。
3. 早期移除導尿管病人的在導尿管移除前後不適感受分數皆低於延遲移除導尿管的病人，但無顯著差異。
4. 早期移除導尿管病人的住院天數短於延遲移除導尿管的病人，達顯著差異。
5. 早期移除導尿管病人的第一次下床時間早於延遲移除導尿管的病人，達顯著差異。

**伍、結論：**

婦科手術後病人早期移除導尿管，並未增加導尿管重插率，且可縮短住院天數，亦可促進病人早期下床。所以臨床上醫師可透過實證證據考量病人情況及早移除尿管，藉以提升病人舒適感，護理人員可依據實證概念提供病人適切之護理及正確觀念，促進病人及早下床、增進舒適感和縮短住院時間。

## G05. 穴位按壓對於腸胃道術後病人腸蠕動功能恢復之成效

陳宜汝 高雄榮民總醫院護理部
王京崴 高雄榮民總醫院護理部
張育慈 高雄榮民總醫院護理部

**壹、背景：**

腸癌手術後腸蠕動慢造成脹氣是臨床上常見的現象，且手術後排氣或排便時間延遲 5 天以上者，有 17.4%會造成腸阻塞發生，並延長 13.8 天的住院天數，而造成病人心理不安，因此促發我們想要探討除了藥物及早期下床活動來促進腸蠕動外，在護理方面有什麼是我們可以馬上替病人做的，來達到術後生活品質，且從文獻及實證內容發現，穴位按壓可用於緩解噁心、嘔吐、疼痛等，那是不是也可以用在腸癌手術後病人身上呢？

**貳、目的：**

穴位按壓對於腸胃道術後病人腸蠕動功能恢復之成效?

**參、方法：**

於 PubMed、Cochrane Library、Trip、華藝線上圖書館等資料庫進行文獻搜尋，本研究以 MeSH term、自然語言搜尋，運用 P、I、O 之關鍵字，以布林邏輯方式「AND、OR」來搜尋文獻。

**肆、結果：**

結果搜尋到符合主題之 2017 年統合分析文獻，文獻評讀採 Critical Apprsisal Skill Programme（CASP）2018 年系統性回顧文獻評讀工具來評讀，結果顯示文章聚焦、品質良好、可被臨床應用，有推廣價值，此評讀文獻的證據等級為 Level I。根據文獻結果顯示腸胃道病人於手術後行穴位按壓，顯著提早首次排氣時間（SMD= -0.69，95%CI：-1.06 to -0.31，*P*= 0.0004），但對於首次排便時間則無顯著差異。

將臨床應用發現，穴位按壓對術後第一天腸蠕動音有顯著差異，實驗組比對照組腸蠕動音次數增加（SMD= 5.23，95%CI：2.968 to 7.493，*P*= 0.000），穴位按壓對術後首次排氣日也有顯著差異，介入組比對照組首次排氣日提早1.34天（SMD= -1.35，95％CI：-2.204 to- 0.489，*P*= 0.003），首次排便日介入組比對照組提早0.9天（SMD=-0.92，95％CI：-3.341, to1.495，*P*= 0.446）。兩組病人經由穴位按壓，在術後第一天腸蠕動音、術後首次排氣有顯著差異。結果不但病人感到滿意，護理人員也提升實證臨床護理能力、往後在臨床持續推行，修正護理常規，帶領新人時則由種子人員教導認證，以達延續施行效果。

**伍、結論：**

於臨床之考量，本研究選擇無成本、無侵入性的穴位按壓為措施，文獻指出穴位按壓對於腸功能恢復(排氣)有顯著相關，而排便則無，故臨床上針對排氣來當腸蠕動增進之結果，因此護理人員經由文獻查證及實證應用，將穴位按壓運用於護理措施上，知識推廣同仁認同，成立小組擬訂計畫，而後執行，發現在實驗組執行足三里穴位按壓對於腸功能恢復有顯著效果，臨床成效顯示首次排氣時間縮短 0.97 天、住院天數減少了 5.08 天，然而減少 9000 元的病房費，且此項臨床應用不受限人時地都能按壓時間彈性、零支出，病人開心護理人員也安心。

## G03. 以中鏈脂肪酸油按摩對於早產兒體重、身長及頭圍增加之成效

謝伶瑜 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部
蔡依玲 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部
廖彥琦 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部

**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：**

探討以中鏈脂肪酸油按摩對於早產兒體重、身長及頭圍增加之成效。

**參、方法：**

為隨機對照研究，研究對象為南部某區域醫院新生兒中心早產兒，分為實驗組 A、實驗組 B 及對照組，對照組僅接受一般照護，實驗組 A 為以中鏈脂肪酸油按摩，實驗組 B 按摩程序相同但未使用油，按摩 1 天採 3 次，於餵食後 1 小時進行，1 次 10 分鐘，措施持續 7 天，若未滿 7 天則至出院日。主要指標為體重增加情形，次要指標為身長與頭圍，所有研究對象研究期間每天早上 8 點使用電子磅秤測量體重及以皮尺測量身長與頭圍至滿 7 天。統計方式採重複測量 linear mixed effect model 分析三組個案體重、身高及頭圍之差異。

**肆、結果：**

本實證方案仍收案進行中，目前完成分析共 22 位早產兒，分別為實驗組 A 7 位、實驗組 B 7 位、對照組 8 位，有鑒於樣本數太少情況下，三組措施對早產兒體重、身長及頭圍的影響於介入的研究期間未有顯著差異，但可見三組早產兒不論體重、身長及頭圍皆是隨著時間增進而有成長，且實驗組 A 及實驗組 B 的早產兒其體重、身長成長幅度較優於對照組。

**伍、結論：**

此方案目前仍持續收案中，客觀成長指標需待研究完成進一步再分析，但在無形層面，護理人員卻因介入措施感受到護理專業與價值，亦強化護理自信，因此，期透過實證推展，對臨床照護品質與護理工作能力皆能有正向提升。

## G06. 運用會陰熱敷於陰道生產傷口撕裂傷及疼痛之成效

郭憶萱 高雄榮民總醫院護理部
蔡宜蒨 高雄榮民總醫院護理部
蘇珮君 高雄榮民總醫院護理部

**壹、背景：**

臨床照護工作中發現採陰道生產的產婦，可執行無痛分娩的方式，協助產婦以比較舒服的方式完成生產，部分產婦擔心無痛分娩用藥，引起產程延長或影響胎兒而拒絕，會陰撕裂傷及會陰疼痛一直是產婦所困擾的問題，因此，希望找出非藥物性，能減輕產婦因生產導致會陰撕裂傷及疼痛不適的問題。

**貳、目的：**

藉由實證讀書報告，實證文獻搜尋，希望找出證據等級高的系統性文獻回顧類，以了解陰道生產的產婦於產程中運用會陰熱敷介入後，是否能減輕會陰撕裂傷及疼痛不適的問題。

**參、方法：**

藉由 PICO 所形成的關鍵字，「labor, obstetric」、「warm compress」、「Laceration」、「pain」於 PubMed、Trip、Cochrane Library、CINAHL 與台灣碩博士論文等資料庫進行文獻搜尋。運用 P、I、O 關鍵字中包含自然語言及 MeSH Term，以布林邏輯方式將「AND」和「limit」及限制「五年內」和「系統性回顧」等策略搜尋文獻，搜尋結果於 Cochrane Library，2017 年更新發表之系統性回顧文獻「Perineal techniques during the second stage of abour for reducing perineal trauma」，選此篇做評讀分析。文獻評讀工具採用 CASP 2017 年版，評讀文獻的可信性、重要性及臨床適用性，證據等級則採用英國牛津大學實證醫學中心 2011 年所建議的臨床研究證據分級表。評讀結果顯示文章聚焦、品質良好、可被臨床應用，有推廣價值，此文獻屬於系統性文獻回顧類，納入 20 篇隨機對照試驗研究，故評讀文獻的證據等級為 Level I。

參考文獻內容，以院內產科單位，篩選符合條件產婦作為收案對象，採隨機方式收案。研究方法：設定實驗組:當子宮頸口擴張 7-8 公分作為會陰熱敷介入時間，由護理師協助執行會陰熱敷，每次 10-15 分鐘，休息 5 分鐘，再持續熱敷直到生產為止；對照組：產婦維持原本照護方式。評估兩組會陰撕裂傷、疼痛程度及生產滿意度之差異。

**肆、結果：**

結果顯示會陰熱敷後立即及產後 24 小時疼痛 P 值無顯著差異，在熱敷 30 分鐘及 60 分鐘疼痛分數 P 值均達顯著差異；會陰熱敷後會陰撕裂傷程度 P 值雖無顯著差異，但是，在實驗組無三度及四度會陰撕裂傷發生(0/15，0%)，而對照組有三件發生(3/15，20%)，而在生產滿意度 P 值則達顯著差異，顯示實驗組較對照組有較高的生產滿意度。

**伍、結論：**

藉由醫護團隊進行文獻查證，經由臨床應用，發現運用會陰熱敷於產程中能減少會陰疼痛及提升生產滿意度，值得推廣於臨床上產科單位應用。期望透過此研究結果能讓產婦多一種選擇非藥物的減痛方式，讓產婦有正向的生產經驗。

## G09. 燒傷病人經腸胃道服用含 Glutamine 配方是否可促進燒傷傷口癒合率及感染率

林采蓉 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部
葉韋岑 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部
許心恬 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部

### 壹、背景：

營養及熱量足夠是影響燒傷病人傷口癒合最主要因素之一，胺基酸可使得膠原蛋白元素合成，進而增進膠原蛋白，臨床上偶會經常腸胃道服用含左旋麩醯胺酸(Glutamine)營養品，然其成效未有一整合性系統性文獻支持其效益，故本文期望透過系統性整合目前所有相關證據，彙整其對於燒傷病人傷口癒合率及感染率之成效，並建構實證推行方案，實際運用於臨床，並評值其成效。

### 貳、目的：

透過搜尋實證資料庫，並評讀其文獻品質及偏差，彙整實證文獻結果，建構為實證推行方案，實際運用於臨床，並評價其傷口癒合率、感染人數及住燒傷加護室天數是否有改善，進而增進燒傷病人照護品質

### 參、方法：

搜尋 5 個英文(包括 Cochrane、PunMed、CINAHL 及 2 個中文資料庫(華藝線上及全國碩博士論文)，關鍵字為：Oral Glutaminie OR enteral glutamine、wound healing、burn 等，限制：文章類型為實驗性研究或系統性文獻或統合研究、中英文、全文、成人，證據等級評定以牛津實證醫學中心證據 2011 年評定，文章品質則以 Critical Appraisal Skills Program (CASP)-RCT 評定文獻效度、效益及推廣性(V、I、P) 共 11 題項，將結果彙整並分析其效益，並給予證據強度建議。

初步蒐尋相關共 40 篇，刪除 30 篇與 PICO 不相關，4 篇非燒傷病人，共評讀 6 篇文獻(5 個國家研究)，證據等級分別為 3 篇為 level 1 及 2 篇為 level 2，文章品質 CASP 符合項目 8 項共 4 篇，未達到的項目為未說明隨機、未盲化及未分析成本效益，1 篇符合 10 項，表示文章品質屬中等以上，研究對象皆為重度燒傷(燒傷面積 20%以上)，收案國家包括加拿大、肯亞、中國及印度，樣本數為 30-60 人，腸胃道服用左旋麩醯胺酸(Glutamine)營養品天數至少 12 天以上，量至少 0.35/kg/day，研究結果顯示：傷口癒合率增加約 14%，傷口感染率減少 16%，住院天數顯著下降 6-17 天，支持服用左旋麩醯胺酸(Glutamine)營養品，證實對於燒傷病人具有正向效益，經證據品質分析後，證據建議為中等程度建議。

### 肆、結果：

於 106 年開始推行實證方案，燒傷病人經腸胃道服用左旋麩醯胺酸(Glutamine)營養品，持續至少 15 天以上，相對於對照組顯著改善燒傷傷口癒合率，但對於感染發生及住院天數則未顯著差異，推行過程沒有任何人發生副作用。

### 伍、結論：

實證本文藉由搜尋經腸胃道服用含 Glutamine 組營養配合，結果顯示每日三次，每次 10gGlutamine，持續使用 15 天以上確實可以顯著改善傷口癒合率，花費成本每人約 3500 元，

## G10. 介入音樂治療改善兒童神經系統疾病動作功能之實證探討

曾淑彬 高雄長庚紀念醫院護理部
黃雅湄 高雄長庚紀念醫院護理部
邱燕甘 高雄長庚紀念醫院護理部

**壹、背景：**

兒童神經系統疾病為神經分化過程中造成的缺陷，會導致複雜性神經功能障礙症狀，甚至呈現動作功能退化，導致病童身體殘疾，最終影響病童的日常生活品質及家屬照顧壓力。神經疾病種類繁多，雷特氏症為罕見的複雜性神經系統疾病，會造成智能障礙、發展遲緩及運動功能退化等病童複雜的臨床症狀，因病童出生時是正常的，突然病變加重，對於病童與家庭尤其痛心，故引發實證探討動機。

**貳、目的：**

藉由音樂治療誘導神經疾病病童學習(以雷特氏症為例)，以改善其動作功能。

**參、方法：**

此問題類型為**治療型**問題，採隨機對照試驗(RCT)文獻搜尋。以 PICO 找出問題點，使用 P：兒童神經系統疾病（Neurological disease of children）、I：音樂治療（music therapy）、C：傳統復健治療（traditional rehabilitation）、O：動作功能（motor function）為關鍵字，搜尋 Cochrane Library、Embase、PubMed 及華藝線上圖書館等各資料庫，2008-2018 年限符合納入準則進行文獻搜尋。研究品質採用 University of OXFORD CEBM 所建議的隨機對照試驗批判性評估工具做評讀及分析，並將評讀結果應用於臨床上。

**肆、結果：**

採非隨機對照研究，將志願者根據他們的醫療可及性分為對照組和實驗組，兩組都接受每週 2 次，每次訓練 60 分鐘，為期 24 週相同的雷特氏症病童音樂治療感知訓練共收案對照組 12 名和實驗組 11 名，共 23 名。以雷特氏症臨床嚴重性量表及運動和行為評估量表進行音樂治療前、後成效評值。結果：

1. 病童手部握力能力及整體肢體動作功能上是有差異的($P<0.05$)
2. 病童在眼對眼的接觸所持續的時間及溝通能力上都較對照組有顯著差異($P<0.05$)
3. 父母親的照顧壓力也較對照組的父母親呈現顯著差異($P<0.05$)

本研究結果顯示執行音樂治療的成效上確有顯著差異。經RewMan 5統合分析顯示，OR(95%CI)=-3.80(-9.23-1.63)，p=0.17 (> 0.1)，Q/df=1.83/1=1.83(>1)，I2=0% ，顯示樣本同質性高，顯示音樂治療能改善兒童神經系統疾病病童肢體動作功能提升。

**伍、結論：**

實證文獻資料分析驗證介入音樂治療可改善病童動作功能，搭配臨床雷特氏症團隊的共同照護進行音樂治療來印證實證結果，改善病童動作功能及生活品質，進而降低家屬的照顧壓力。

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 口頭發表論文摘要

## 主題組

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**主題組口頭發表論文篇名一覽表**

| 報告順序 | 參賽編號 | 機構名稱 | 論文篇名 |
|---|---|---|---|
| 1 | T02 | 臺北榮民總醫院 | 多面向照護預防骨科老人術後譫妄之成效探討 |
| 2 | T01 | 奇美醫院 | 膝力人生~運用早期復健計畫改善全膝關節置換術後病人疼痛與提升主動屈膝角度之成效 |
| 3 | T03 | 高雄長庚紀念醫院 | 早期介入緩和醫療照護於晚期癌症病人症狀強度之改善 |
| 4 | T05 | 奇美醫院 | 創新止血加壓器改善心導管術後橈動脈合併症 |
| 5 | T04 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 運用整合性照護改善加護病房病人睡眠品質之成效 |

## T02. 多面向照護預防骨科老人術後譫妄之成效探討

黃秀英 臺北榮民總醫院護理部
鄭慧娟 臺北榮民總醫院護理部
林盈甄 臺北榮民總醫院護理部

**壹、背景：**

譫妄常發生在 65 歲以上的老人，在住院老人的盛行率達約 50%，尤其外科術後，譫妄若未能早期發現並予處置將導致老人的住院天數延長、併發症、預後變差及死亡，故引發本研究的動機，希望藉由多面向照護介入措施來能夠降低骨科術後老人譫妄發生率。

**貳、目的：**

希望藉由多面向照護介入措施，能預防骨科老人術後譫妄的發生率及提升生活品質。

**參、方法：**

1. 本研究採類實驗研究方法，以結構式問卷收集資料，預計收案對象為某醫學中骨科住院中病人，採方便取樣，先收對照組，再收實驗組，對照組為病房常規照護，實驗組則予多面向照護措施介入。
2. 本研究收案人數，以 G power 進行計算，effect size 設 0.5、$\alpha$=0.05、檢力(power)設 0.9、統計方法為 independent t test，結果每組需要 89 人，考量 10%的流失率，每組至少收案 98。
3. 收案條件為 65 歲以上者、常規接受髖膝關節置換術、骨折復位及固定術、意識清楚、可溝通且同意參加研究者。
4. 排除條件：經由急診直接入開刀房行骨折復位及固定術、有視力或聽力嚴重缺損的老人、疾病末期、採隔離措施。
5. 研究工具：病人人口學基本資料、每日評混亂評估量表(CAM)，簡易智能狀態測驗量表（Mini-Mental Status Examination，MMSE）、EQ-5D 健康問卷。
6. 資料收集完成後，以 SPSS 18.0 套裝軟體進行資料建檔與統計分析，變項分析採用描述性統計方法，包括：平均值、標準差，卡方檢定，推論性統計方法，包括：t-檢定、及 ANOVA 變異數分析。

**肆、結果：**

1. 本研究共收案 196 人，流失率為 0%。
2. 基本屬性資料:兩組無顯著差異，屬同質。
3. 發生譫妄結果:介入措施後，術後實驗組 0 人譫妄，對照組 2 人(97.9%)有譫妄。
4. 兩組生活品質的前後測差異:以 EQ-5D 健康問卷統計，實驗組術前總分 7.20(1.55)，術後總分 8.28(1.59)，實驗組前後測差異總分(t=-6.172、p=.000)。對照組術前總分 8.64(2.27)，術後總分 8.89(1.58)，前後測差異總分(t=1.165、p=.247)

**伍、結論：**

本研究介入措施後，統計發現實驗組與對照組發生譫妄結果未達顯著差異，但是病人術後若發生瞻妄，將嚴重影響預後，因此多面向照護介入措施要再推廣，讓術後病人譫妄發生率降至最低。在生活品質部分，實驗組整體生活品質有明顯改善，對照組於術前及術後整體品質並無顯著差異。

## T01. 膝力人生~運用早期復健計畫改善全膝關節置換術後病人疼痛與提升主動屈膝角度之成效

周珊珊 奇美醫院護理部
陳歆妮 奇美醫院護理部
李怡珍 奇美醫院護理部

### 壹、背景：

全膝關節置換(Total Knee Replacement, TKR)術後病人早期復健，可有效改善術後疼痛，增加病人主動屈膝角度，達成日常生活獨立功能。本單位現況在術後第五天有高達42.11%的病人疼痛指數≧3 分，25.89%的病人主動屈膝角度未達 90 度，爬樓梯、如廁、步行等獨立性功能受到嚴重影響。

### 貳、目的：

藉由實證為基礎的跨領域團隊早期復健計畫，提升全膝關節置換術後病人復健成效。

### 參、方法：

本專案以提升 TKR 術後病人早期復健成效為指標，搜尋五個中英文資料庫，嚴格評讀與歸納文獻，總結早期復健計畫之最佳實證建議、參酌病人與家屬期待、整合跨領域團隊專家意見，策劃改善方案：一、制定「全膝關節置換術後早期復健計畫」：1.術後 24 小時內開始早期復健，2.早期下床全負重運動，3.配合輔具提升主動運動之動機與執行力，4.術後積極止痛，5.術後 48 小時內視需求冰敷，6.提供完善的術前、術後衛教，7.跨領域團隊照護；二、舉辦 TKR 術後早期復健困難在職訓練；三、製作 TKR 術後早期復健衛教影片。執行過程小組成員討論專案仍有再改善空間，運用 PDCA 手法發現問題有：一、 Morphine 類止痛藥物不符合術後病人所需，二、未善用創意復健輔具。再改善方案為：(一) 團隊共識更適合 TKR 術後早期復健的止痛方法；(二) 制定骨科創意復健輔具照護標準。以卡方檢定、獨立 t 檢定與 ANOVA 檢定分析專案介入前中後全膝關節置換術後之早期復健成效。

### 肆、結果：

專案介入前中後平均住院天數 6.60±1.39 天、6.80±1.49 天與 6.23±1.25 天($p$< .0001)，術後第五天平均疼痛指數由 2.74±1.40 分降為 2.61±1.28 分與 1.84±0.72 分($p$< .0001)，疼痛指數≧3 分比率由 42.11%、48.35%減少為 12.04%($p$< .0001)，平均主動屈膝角度由 91.22±7.42 度增加為 95.00±8.83 度與 98.48±8.03 度($p$< .0001)，主動屈膝角度>90 度達閾值比率由 74.11%提升到 90.37%與 96.05% ($p$< .0001)，術後第五天可獨立行走者由 68.42%提升到 89.71%、91.54% ($p$< .0001)、可獨立上下樓梯者由 42.98%提升到 83.09%、87.61% ($p$< .0001)、可獨立如廁者由 78.95%提升到 94.85%、96.07% ($p$<.0001)，顯示術後復健成效均有顯著提升。

### 伍、結論：

實證為基礎的跨領域團隊早期復健計畫，顯著減輕 TKR 術後疼痛、提升主動屈膝角度、改善日常生活獨立功能，建議臨床依單位特性發展適合本土性的實證照護策略，落實實證知識轉譯成效。

**T03.** 早期介入緩和醫療照護於晚期癌症病人症狀強度之改善

王曉婷 高雄長庚紀念醫院護理部
陳詩佩 高雄長庚紀念醫院護理部
趙佩琪 高雄長庚紀念醫院護理部

**壹、背景：**

當病人確立癌症診斷為晚期（Stage IV），其需要從剛開始的生理疾病治癒，到中期著重於心理與社會環境的照護，但提供的治癒性處置是否有助於疾病的緩解？或不僅無助於症狀緩解，還可能傷害晚期癌症病人的生活品質，增加不必要的醫療花費，增加家屬的照顧負荷與情緒壓力。以病歷回溯 2017 年 1 月到 12 月腫瘤科病房晚期癌症病人症狀群集，主要身體症狀疼痛佔 32%、噁心嘔吐 28%、疲勞虛弱無力佔 23%；心理症狀為無法接受病情佔 23%、病情惡化迅速者佔 21%等，不適症狀會造成對病人身心負向的影響，故引發實證探討動機。

**貳、目的：**

透由早期介入緩和醫療照護來緩解晚期癌症病人身心症狀，降低症狀強度。

**參、方法：**

此問題類型為預後型問題。由前景問題訂出 PICO 為：P 為晚期癌症病人、I 為緩和醫療照護、C 為常規治療、O 為症狀強度，搜尋 Cochrane library、CINANL、PubMed 及華藝線上圖書館等資料庫，並且限定 5 年內文章，搜尋範圍為關鍵詞需出現於標題/摘要中，文章優先為系統性文獻（systematic review, SR）及統合分析（meta analysis, MA），其次為隨機對照試驗（randomized controlled trial, RCT）等檢索範圍。研究品質依據 Oxford Centre（2011）研究證據等級分類，並將評讀結果應用於臨床。

**肆、結果：**

本專案採隨機抽樣初診斷為晚期（Stage IV）癌症病人，使用評估工具（癌症晚期病人問題評估、身心困擾溫度計、身心健康評估及愛德蒙頓症狀評估表），經由緩和醫療照護專責護理師，依據評估結果瞭解病人問題，並運用團隊合作提供身體症狀舒適照護、心理支持陪伴、社會資源的提供及靈性關懷。介入措施有三個結果：1.緩和醫療照護組介入後於疼痛、呼吸困難、吞嚥困難、噁心嘔吐、便祕/惡性腸阻塞、疲勞/虛弱/無力衰弱、病人或家屬無法接受病情、病情惡化迅速者以及有自殺意念等症狀群集項目出現頻率均有減少。2.身心困擾溫度計評估分數由 4.3 分降至 0.6 分（P< .05），顯示困擾程度有下降。3.愛德蒙頓症狀評估在疼痛、疲憊、噁心、憂鬱、焦慮、呼吸喘等不適症狀強度皆有下降。

**伍、結論：**

緩和醫療照護運用團隊合作提供身心舒適照護，改善晚期癌症病人的症狀程度，提升生活品質，對病人而言能減少因過度積極治療而產生的合併症，並減少無效醫療。同時帶給病人語言及非語言的互動與陪伴，讓心靈平靜，提升病人對醫護團隊之信任，增進護病關係，亦有效安撫癌症病人及家屬因疾病進展產生的情緒壓力。此外，晚期癌症病人於生命自主權決定簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書比率有增加，粗估持續進行每年可改善約 150 位晚期癌症病人之不適身心症狀。

## T05. 創新止血加壓器改善心導管術後橈動脈合併症

楊禮謙 奇美醫院護理部
黃漢龍 奇美醫院心臟內科
廖麗怡 奇美醫院護理部

### 壹、背景：

國人罹患心臟疾病人者日益增多，其中冠狀動脈疾病是心臟疾病中最常見的，當被診斷疑似冠狀動脈疾病時，心導管檢查是最主要的診斷及治療方式（黃，2008），醫學技術的進步，心導管檢查由早期經股動脈方式演變至較具安全性的橈動脈執行，較少合併症出現更具安全性與舒適度（黃等，2004）。雖然接受心導管橈動脈檢查已是較安全的檢查，但是其常見的合併症在於拔除鞘管後若加壓止血不當，穿刺部位會出血而形成血腫塊（包、高、余、何、謝，2005），以及瘀青、血腫、腫脹、水泡及傷口疼痛等，也可能產生假性動脈瘤、動靜脈瘻管等，嚴重影響病人的照護安全(Shoulder-Odom, 2008；Chlan,Sabo,＆Savik, 2005; Lim, Chan, Kwok, Mak, &Koh, 2003)。綜觀國內並未有一致性之加壓器材，文獻探討也不多，但卻是臨床照護上重要的照護議題，因此以實證文獻搜尋，了解國內外相關研究，以改善臨床照護問題。

### 貳、目的：

創新止血加壓器改善心導管術後橈動脈出血率。

### 參、方法：

運用實證概念進行文獻搜尋，以國外使用之 TR band 的構造概念來創新止血加壓器。採取前瞻性的研究法，召募經橈動脈心導管檢查介入治療的 250 案例進行探討分析。依照病人的意願進行個案分組，實驗組為使用新型橈動脈止血器，而對照組則使用傳統紗布繃帶加壓包紮。本研究觀察並收集兩組個案於術後的合併症與疼痛感受等資料進行分析。

### 肆、結果：

經研究顯示經使用新式止血加壓器加壓傷口，對於出血、腫脹、瘀青、水泡的合併症有顯著差異($P<0.05$)，合併症明顯降低；對於病人的疼痛感受也有顯著差異($P<0.05$)。在成本計算上，可重複消毒使用的新式止血加壓器優於傳統一般加壓。

### 伍、結論：

創新新式止血加壓器運用於心導管術後橈動脈傷口加壓能減少合併症之發生，加壓器能夠清楚觀察傷口變化，標準化的流程讓醫護人員有一致性操作方式，提供病人更安全的專業照護。

## T04. 運用整合性照護改善加護病房病人睡眠品質之成效

施孟綾 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部
洪美玲 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部
王妍惠 高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部

### 壹、背景：

重症單位病患需要給予頻繁且密集的照護措施，包括幫浦使用、呼吸器使用、藥物給予、翻身等，使得睡眠品質受到嚴重影響。文獻指出，多數加護病房病人都有睡眠剝奪的經驗，並造成病人焦慮、意識混亂、譫妄發生。研究提出改善加護病房病人睡眠問題時常使用藥物，但相對增加併發症及成癮風險，非藥物措施如音樂、按摩、眼罩或耳塞等不僅具經濟便利也不具傷害，因此希望探討整合性的方案於重症病患睡眠品質改善的合適性。

### 貳、目的：

形成問題：探討使用眼罩或耳塞相較於未使用之重症單位病患，其睡眠品質是否較好？

使用關鍵字：Patient：ICU、Critical ill patient；Intervention：earplugs、Eye mask；Comparison：none；Outcomes：Delirium、confuse、Sleep quality。

### 參、方法：

搜尋Cochrane library、PubMed、CINAHL，Nursing Reference Center、MD consult、UpTodate、華藝線上圖書館、台灣碩博士論文知識加值系統等11個資料庫，以critical ill、Earplugs、Eye mask、Delirium Sleep quality等關鍵字分別以布林邏輯搜尋文獻，研究型態設定為systematic review 與clinical trial，設定年限為2018年5月之前，語言限制英文及中文，排除兒童。搜尋結果共搜尋到24篇文獻，逐一檢視摘要及主題，隨之刪除與主題不相關文章，共評讀10篇與主題相符合之文獻，其中9篇為臨床試驗研究、1篇為系統性文獻回顧。

### 肆、結果：

依據實證文獻結果，並經小組討論後，設計「SLEEP bundle整合性睡眠促進方案」，包含：S（Silence）- 安靜的環境、L（Light）- 燈光調暗、E（Eye mask）- 使用眼罩、E（Ear plugs）- 使用耳塞、P（Protocolization）- 建立流程並進行持續性評估等。於106年3月開始在加護病房實施，適用條件為意識清醒（GCS 15分），18歲以上，入住加護病房24小時以上，過去24小時內沒有使用鎮靜劑，可以溝通並且同意使用眼罩及耳塞者，排除條件：嚴重重聽或眼盲者，不願意接受者，進行方式如下：1.晚上10點後關閉病室大燈及閫上病室門以降低燈光影響。2.給予耳塞發泡式耳塞或眼罩，佩帶時間：晚上10:00-隔日06:00。3.以維辛式睡眠品質量表於病人入住加護病房超過24小時後，先予以評量前一晚在加護病房睡眠情形，接著針對適合個案則給予促進睡眠方案，第三天下午再次評估睡眠品質。於2017年5月至8月共納入20位符合條件病人，結果顯示前後測之睡眠品質顯著提升。

### 伍、結論：

本文藉由實證手法整合文獻建議之提升睡眠品質措施，並將之建立流程，結果顯示介入睡眠促進方案重症病人，包括環境控制及眼罩與耳塞使用，其睡眠品質顯著優於未使用前，顯示實證護理之成效。

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 海報發表論文摘要

## 系統性文獻分析類

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

## 系統性文獻分析類海報發表篇名一覽表

| SR | | 入選優良海報 5 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| SRA01 | SR07 | 三軍總醫院 | 陳冠戎 | 2% Chlorhexidine 拭浴降低重症病人之血流感染率－系統性文獻回顧暨統合分析 |
| SRA02 | SR13 | 振興醫院 | 劉家綺 | 穴位刺激對成人腹部術後腸胃道功能恢復之成效-系統性回顧與統合分析 |
| SRA03 | SR15 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 吳燿君 | 探討加護病房使用眼罩與耳塞對改善睡眠品質及譫妄發生率之成效：系統性回顧 |
| SRA04 | SR17 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳貞如 | 肝硬化病人吃宵夜是否能改善肝功能-隨機控制之統合分析 |
| SRA05 | SR23 | 臺北榮民總醫院 | 林小玲 | 氧氣治療對急性心肌梗塞病人效果之繖傘型系統性文獻回顧 |
| **SR** | | **入選海報 17 篇** | | |
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| SRB01 | SR02 | 林口長庚紀念醫院 | 蔡艷雲 | 以系統性文獻回顧-表面麻醉劑介入對導尿管放置過程病人疼痛降低之成效 |
| SRB02 | SR03 | 長庚科技大學嘉義分部護理研究所 | 王鈺婷 | 遺體護理的經驗：質性統合分析 |
| SRB03 | SR04 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 富慧雲 | 產婦於產後立即執行肌膚接觸是否能增加母乳哺餵率 |
| SRB04 | SR06 | 長庚科技大學嘉義分部護理研究所 | 劉芝妤 | 探討 ABCDE Bundle 介入對加護病房病人譫妄之成效 |
| SRB05 | SR10 | 臺中榮民總醫院 | 許育綾 | 手術病人於消毒皮膚時，使用 Chlorhexidine 或 Povidone-iodine 對於發生手術傷口感染率的差異 |
| SRB06 | SR12 | 振興醫院 | 李濼濤 | Oral Morphine 與 Transmucosal Fentanyl 對癌症病人突發性疼痛的療效 |
| SRB07 | SR14 | 成功大學醫學院附設醫院 | 謝佩珊 | 多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人焦慮之成效 |
| SRB08 | SR16 | 臺中榮民總醫院 | 尤怡婷 | 學齡期病童使用治療性遊戲是否能有效降低手術及住院焦慮？ |
| SRB09 | SR18 | 臺中榮民總醫院 | 宋宜盉 | 急診病人使用靜脈穿刺是否較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血情形 |
| SRB10 | SR19 | 中國醫藥大學北港附設醫院 | 李小鳳 | 非藥物治療於加護病房患者譫妄發生及睡眠品質之實證探討 |
| SRB11 | SR20 | 臺中榮民總醫院 | 侯慧明 | 造血幹細胞移植前接受高劑量化學治療或頭頸癌行放療病人，使用表皮生長因子(EGF)噴霧是否可減輕口腔粘膜炎發生率 |
| SRB12 | SR22 | 臺北榮民總醫院 | 鍾侑倫 | 冰敷介入緩解產婦會陰傷口疼痛成效之探討：隨機對照試驗之系統性文獻回顧及統合分析 |
| SRB13 | SR24 | 中國醫藥大學附設醫院 | 劉俞妡 | 以實證探討冷療照護介入對預防 Docetaxel 化學治療病人皮膚毒性副作用之成效 |
| SRB14 | SR26 | 成功大學醫學院附設醫院 | 何鎧竹 | 多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人疼痛之成效 |
| SRB15 | SR28 | 衛生福利部草屯療養院 | 黃湘淳 | 含咖啡因飲料對思覺失調症個案精神症狀之影響 |
| SRB16 | SR29 | 中國醫藥大學兒童醫院 | 賈曉蘭 | 使用冷及震動法是否能降低兒童靜脈穿刺疼痛感 |
| SRB17 | SR30 | 花蓮慈濟醫院 | 戴佳惠 | 敷料對於預防非侵襲性正壓呼吸器導致的顏面壓傷之成效-系統性文獻回顧 |

**SRA01. 2% Chlorhexidine 拭浴降低重症病人之血流感染率－系統性文獻回顧暨統合分析**

陳冠戎、簡培峯、蔣立琦、蕭鵬卿、李怡濃、康鄴云　三軍總醫院

**壹、背景：**

自 2010 年開始，衛生福利部疾病管制署院內感染監視通報系統統計，各年度皆以血流感染(Bloodstream infection; BSI)最常見，高達 44%。醫策會台灣臨床成效指標(Taiwan Clinical Performance Indictor, TCPI)統計加護病房血流感染率為 3-5‰。根據皮膚去污理論，2% Chlorhexidine Gluconate(CHG)拭浴可減少病人皮膚細菌密度，降低水平傳播細菌風險，亦能降低 60%血液感染發生率。

**貳、目的：**

探討 2% CHG 拭浴是否能降低重症病人之血流感染？

**參、方法：**

使用關鍵字搜尋 The Cochrane Library、PubMed、Medline 等資料庫五年內的系統性文獻回顧(Systematic Review；SR)及隨機對照試驗(randomized clinical trial；RCT)文章，分別以 Cochrane's Risk of Bias tool(RoB)及 Rapid Critical Appraisal 進行文獻評讀，最後萃取其研究數據，以 RevMan 5.3 進行統合分析(Meta-analysis)，及試驗序列分析(Trial Sequential Analysis; TSA)，確立臨床效益並依 GRADE 形成臨床建議等級。

**肆、結果：**

截至 2018 年 7 月共搜尋到七篇文章(三篇 SR、四篇 RCT)，SR 於 GRADE 實證證據等級 High、Moderate 及 Low 各一篇，RCT 於 RoB 共三篇 Moderate、一篇 Low，結果整體危險比(Risk ratio, RR):0.68 (95% Cl:0.59-0.78, $I^2$: 21%, $p$<0.001)；以 TSA 進一步分析，使用隨機效應模型累積並建構懲罰性 z 曲線，其結果 z 曲線雖未達 TSA 界值，但已跨過有效線，而統計結果經 TSA 校正後之 RR: 0.67 (95% CI 0.56-0.80, $I^2$: 18%, $D^2$: 41, $p$<0.001)，顯示 2% CHG 拭浴能降低 BSI 之風險，NNT 為 100，依據 GRADE 11 篇 RCT 結果一致性高、沒有間接性問題、RoB 僅一篇為 low、統合的危險比 95% CI 窄顯示精準度夠、沒有發表偏差，因此臨床建議等級為強烈建議(strong recommendation)。

**伍、結論：**

統合分析 11 篇 RCT 結果顯示使用 2% CHG 拭浴能有效降低加護病房病人之血液感染率，在考量成本及護理人力負荷的組織環境脈絡前提下，是強烈建議於臨床施行的措施。

**SRA02. 穴位刺激對成人腹部術後腸胃道功能恢復之成效-系統性回顧與統合分析**

劉家綺、吳雅婷、吉娜吉瓦思、柯佩瑛、林玉慧、葉美玲　振興醫院

**壹、背景：**

腸胃道功能與疾病復原、日常生活品質息息相關。對接受腹部手術病人而言，臨床照護上多藉由排氣、排便或由口進食來辨識腸胃道功能的恢復。若腹部術後病人的腸胃道功能恢復不佳，則易增加術後腸阻塞發生的風險，進而影響病人的營養攝取，甚至延長住院天數。穴位刺激是一種簡易、非藥物的護理措施，其可應用於輔助病人緩解疼痛、改善便秘、增進舒適等，然而此措施上有不明確的成效待澄清。

**貳、目的：**

本研究旨在以系統性文獻回顧暨統合分析確認穴位刺激介入措施對成人腹部術後的腸胃道功能恢復成效。

**參、方法：**

1. 搜尋策略：於華藝圖書館、CINAHL、Cochrane Library、PubMed 等資料庫，以 P：腹部手術(abdominal surgery)、I：穴位刺激(acupuncture, acupressure)、O：腸道功能(bowel function)，限制隨機控制試驗，共得 56 篇文獻。又依選樣條件刪除與主題不符以及重複文獻，最後確定 8 篇文獻並納入統合分析。
2. Cochrane 偏差風險評估表用以評讀納入文獻品質，RevMan 5.3.5 軟體進行統合分析。

**肆、結果：**

納入 8 篇隨機控制試驗共計有 465 位病人，穴位刺激介入措施包括穴位的電針、針刺及按摩，對照組則為常規護理或無接受穴位刺激。資料分析區分為主要生理、次要進食結果測量指標，分析結果如下：

1. 第一次排氣，穴位刺激組為 2.37 天、對照組為 2.78 天，達組間統計顯著差異 (MD = -0.42, 95%CI=-0.61, 0.22, P<0.0001)。
2. 第一次排便，穴位刺激組為 3.00 天、對照組為 3.70 天，達組間統計顯著差異(MD = -0.61, 95%CI=-0.89, 0.32, P<0.0001)。

嘗試飲水 (MD=-0.52, 95%CI=-0.81, 0.23, P=0.0004)、恢復進食(MD=-0.48, 95%CI=-0.79, 0.17, P=0.003)、平均住院天數 (MD=-0.90, 95%CI=-1.74, 0.06, P=0.04) 等皆達組間統計顯著差異。

**伍、結論：**

本研究結果支持穴位刺激有助於成人術後腸胃道功能之恢復，包括第一次排氣、排便及恢復進食時間，並能縮短住院天數。此結果可供臨床應用之參酌。

**SRA03. 探討加護病房使用眼罩與耳塞對改善睡眠品質及譫妄發生率之成效：系統性回顧**

吳燿君、林德華、蘇育瑱、劉桂君　　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

**壹、背景：**

加護病房患者病情瞬息萬變，因此需要各式儀器的運作及人員密集的監測，如此高頻的醫療和照護導致患者休息或是睡眠的中斷。醫療儀器運作及人員走動的聲響、觀察所需要的照明都影響著患者的睡眠品質，增加譫妄的發生率，造成病人自傷、攻擊醫療人員或管路滑脫等風險，並增加住院天數與醫療成本。

**貳、目的：**

對於加護病房清醒且無使用呼吸器的患者在夜間使用眼罩及耳塞是否能改善睡眠品質及降低譫妄發生率。

**參、方法：**

採系統性文獻回顧之方法，依據目的設立關鍵詞為 P(patients)：加護病房、ICU、Intensive care unit；I(intervention)：眼罩、耳塞、eye mask、earplug；C(comparison)：無使用眼罩、耳塞；O(outcome)：譫妄、睡眠品質、delirium、sleep quality、sleep hygiene，並運用自然語言及布林邏輯檢索，搜尋 2018 年 8 月 6 日以前發表於 PubMed、CINAHL、Cochrane Library、American College of Physicians Journal Club(ACPJC)、Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)、華藝線上圖書館、台灣期刊論文索引系統及台灣碩博士論文知識加值系統之文獻，共 8 個電子資料庫，文章限制隨機控制試驗(Randomized controlled trial，RCT)，並以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)進行文章品質評價，本文只採納中度品質以上的文章。

**肆、結果：**

本文共納入 4 篇隨機控制試驗文獻，共納入 296 人，介入組 149 人，對照組 147 人，其結果(1)睡眠品質方面納入 4 篇文獻，各自採用 Petersburg's Sleep Quality Index (PSQI)、modified Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)、Verran and Snyder-Halpern (VSH) standard tool 與自我評估睡眠品質問卷評估，發現使用眼罩及耳塞的人睡眠品質相較於無使用者有顯著改善，所有 $p$ 值均<0.01；(2)譫妄方面僅納入 1 篇文獻，運用 Neelon and Champagne Confusion Scale(NEECHAM)評估意識混亂程度，該文獻發現對意識清楚的個案使用眼罩及耳塞可以顯著降低意識混亂的程度($p$ =0.006)，而且 24 小時內使用耳塞可顯著預防認知障礙的發生率($p$ =0.006)與降低 53%譫妄或混亂的風險(HR: 0.47, 95%CI 0.27-0.82)。

**伍、結論：**

在加護病房對意識清醒的病人使用眼罩及耳塞可以提升睡眠品質及降低譫妄的發生率，臨床應用建議針對入住加護病房清醒病人在 24 小時內提供眼罩與耳塞，是一個具實證依據、低成本、非藥物處置且有效益的措施，期待能將本文以實證為基礎之結果應用於重症臨床照護。

## SRA04. 肝硬化病人吃宵夜是否能改善肝功能-隨機控制之統合分析

陳貞如、李歡芳、方玉瓊　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

肝硬化常處於加速飢餓與蛋白質合成受損的狀態，且此類病患常因食慾不振、腹水、腸胃道出血等問題易導致蛋白質/熱量營養不良（protein-calorie malnutrition, PCM），其發生率高達 65-90%。然而，宵夜(Late evening snack；簡稱 LES）能阻止肝硬化患者的早期飢餓，減少空腹時蛋白質的被利用，進而能逆轉肌少症發生。

根據最新美國腸道營養學會（ASPEN）建議肝硬化病人應該將每天卡路里攝入量分成四至六餐，其中一餐包含宵夜(Plauth, Cabré, Campillo B et al., 2009; ASPEN, 2002)。可見吃宵夜這項飲食策略是值得探究的新議題。

**貳、目的：**

本研究旨在透過統合分析，探討吃宵夜措施對肝硬化病人改善肝功能之成效為何？形成之臨床問題是：「肝硬化病人吃宵夜是否能改善肝臟功能?」P：肝硬化病人(Liver Cirrhosis)；I：宵夜(Late evening snack)；C：沒吃宵夜；O：肝功能相關血液檢查(serum albumin, total bilirubin、alanine aminotransferase (ALT)、Prothrombin time (PT) and aspartate aminotransferase (AST)、Ammonia)、肝硬化嚴重度指標(Child-Pugh score) 以及臨床症狀(肝性腦病變 Hepatic Encephalopathy、腹水 Ascites)。

**參、方法：**

本研究搜尋電子資料庫為 Wiley Online Library、Embase、CINAHL、PubMed、MEDLINE、SPORTDiscu、Cochrane Library 等。設定年限為推算至 2017 年 6 月以前，沒有限制語言；所收納研究文章準則為採隨機對照試驗(randomized-controlled trial, RCT)、臨床對照試驗(controlled clinical trials, CCT)為主。所篩選出的文獻須再根據考科藍風險誤差工具（Cochrane Risk of Bias Tool）(Higgins, 2011)進行文獻品質評析。資料分析使用 Comprehensive Meta-Analysis(CMA)統計軟體(Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2005)及 Review Manager, Version 5 statistical package (Cochrane Collaboration, Oxford, England)。

**肆、結果：**

最後結果總共 36 篇有全文可以詳細閱讀，排除 28 篇文章，最後剩下 8 篇，進行統合分析。總共 341 位病人被納入分析，當中 167 位介入吃宵夜策略，174 位為控制組。主要結果：1. 肝功能相關血液檢查中以白蛋白(Albumin)效果量最大，達統計上顯著差異；八篇研究樣本間具同質性(Q = 7.554, $p$ = .37; $I^2$ = 7.337%)，以固定效果模式分析，綜合效果量為 0.275(95% CI = [0.058, 0.493])。2.臨床症狀中腹水改善達顯著差異(Z=2.43；$p$=.02)，三篇研究樣本間具有同質性($p$ = .66; $I^2$ = 0%)，以隨機效果模式分析，OR 為 0.33(95% CI = [0.13, 0.81])。本統合分析結果發現吃宵夜措施對於肝臟功能相關抽血指標，包括：白蛋白、肝臟酵素(ALT/ALT)、凝血因子(PT)、及氨(NH3)皆有顯著改善成效；並且能夠改善肝硬化的腹水症狀，降低肝硬化嚴重度指標 Child-Pugh score 分數。

**伍、結論：**

經本研究篩選皆為 RCT 研究為分析樣本，證實宵夜以 210 左右大卡熱量且富含 BCAA

的營養品補充品為最佳選擇。本研究附帶證實吃宵夜不會影響肝硬化病人高血糖的發作或惡化，修正過去傳統吃宵夜對人體是不好的觀念，提供醫護人員運用此結果改變肝臟疾病人在飲食上提供具體可行的建議策略。

## SRA05. 氧氣治療對急性心肌梗塞病人效果之繖傘型系統性文獻回顧

林小玲、廖家惠、王佩琮　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

超過一世紀以來，凡是急性心肌梗塞病人一到院，都循例提供氧氣治療。然而卻有研究指出，若病人血氧濃度正常，不必要的氧氣治療反而會增加心肌缺血、降低心輸出量、甚而增加死亡率。2016 年一篇 Cochrane SR 指出是否用氧對 AMI 病人死亡率並無顯著，於是用氧對 AMI 的利弊引起學者廣泛討論。由於相關系統性文獻回顧驟增，故引發筆者使用繖傘型方法探討氧氣治療對急性心肌梗塞病人利與弊之差異，期望提供實證知識，能轉譯應用於臨床照護上。

**貳、目的：**

以繖傘型系統性文獻回顧方法(an umbrella review of systematic reviews)，探討是否氧氣治療對急性心肌梗塞病人死亡率、復發率或心衰竭等之影響。

**參、方法：**

依據治療型 PICO 臨床問題，先設關鍵字 Mesh term 及同義字、切截字，定 P 為急性心肌梗塞病人(acute myocardial infarction)、E 為氧氣治療(oxygen therapy)、O 為死亡率、復發率或心衰竭等(mortality, recurrent, heart failure)；P、I、O 依布林邏輯先以 OR 作聯集，再 AND 作交集，分別於 Cochrane Library、PubMed 與華藝期刊等 7 個資料庫檢索，搜尋時間設 2016~2018 年，限中英文與系統性文獻回顧文章，刪除重覆及排除不符合問題，共納入 7 篇 SR 文獻。本文依據 2016 年 ROBIS (risk of bias in systematic reviews)工具評讀 SR 品質，並依 GRADE 評比證據品質與建議等級。

**肆、結果：**

1. 本文共納入 7 篇 SR 文章(各收錄 5~35 篇文獻)，以 ROBIS 評讀 SR 研究品質，含文獻選取條件、搜尋策略、資料萃取、綜整結果、與呈現收錄文獻偏差風險等五面向，85.7%屬低偏差風險。
2. 本文綜整以上系統性文獻回顧結果，再行整合分析發現，氧氣治療對比室內空氣：
   (1)心肌梗塞復發率增加，具顯著差異(n=7 篇; RR 1.29; 95% CI 1.04~1.60; p= .02; $I^2$=33%)，GRADE 評比證據品質為中度(⊕⊕⊕◯)。
   (2)死亡率，無顯著差異(n=10 篇; RR 1.04; 95% CI 0.78~1.40; p= .78; $I^2$=8%)，GRADE 評比證據品質為強度(⊕⊕⊕⊕)。
   (3)心衰竭發生率，無顯著差異(n=4 篇; RR 0.97; 95% CI 0.70~1.34; p= .83; $I^2$=0%)，GRADE 評比證據品質為中度(⊕⊕⊕◯)。
   (4)心律不整發生率，無顯著差異(n=7 篇; RR 1.03; 95% CI 0.92~1.16; p= .62; $I^2$=38%)，GRADE 評比證據品質為中度(⊕⊕⊕◯)。

**伍、結論：**

本文使用繖傘型方法學綜整 2016 年後之七篇系統性文獻回顧研究，整合分析結果得知，氧氣治療會增加心肌梗塞復發率，證據品質為中度；不能降低死亡率，證據品質為強度。目前臨床上 AMI 病人急性發作時仍常規使用氧氣，本文總結若病人血氧濃度高於 90%時，建議使用一般空氣(room air)即可。

**SRB01. 以系統性文獻回顧-表面麻醉劑介入對導尿管放置過程病人疼痛降低之成效**

蔡艷雲、王怡婷、陳麗貞、謝春蘭、施美娟、羅菁蕙　林口長庚紀念醫院

**壹、背景：**

放置導尿管是醫療常見處置，導尿管放置過程疼痛不適一直是病人痛苦來源之一，減輕病人疼痛不適是重要且待改善重要課題，然而臨床上放置導尿管時，以潤滑劑（K-Y Jell）作為潤滑導尿管之工具，表面麻醉劑（2%Lidocaine）是否可有效改善放置導尿管過程中疼痛感受，增加病人舒適度的實證成效尚無定論。

**貳、目的：**

本文透過系統性文獻回顧，探討表面麻醉劑（2% Lidocaine）的介入，是否可有效降低導尿管放置過程中，病人疼痛反應之成效。

**參、方法：**

以系統性文獻回顧法搜尋 2000 年 1 月至 2018 年 7 月，文獻搜尋策略依 PICO 方式設立關鍵字為「導尿管放置、表面麻醉劑、潤滑劑、疼痛」所組成中、英文進行搜尋發表於 Cochrane Library、PubMed、CINAHL、Mosby's、MEDLINE、ProQuest、Embase、CEPS 等資料庫，運用布林邏輯同類關鍵字聯集、不同類交集進行系統性檢索，納入條件：(一)研究對象為導尿管放置成年病人、性別不限；(二)表面麻醉劑(2% Lidocaine)為介入措施的隨機控制實驗研究文獻，將評估文獻分別由兩位評讀者獨立篩選，評讀完成篩選後進行交叉核對，如有分岐透過討論已達共識，提請第三方達共識，納入與排除條件決定文獻合適性，研究品質評讀工具使用 Joanna Briggs Institute Standardised Critical Appraisal Tool 進行評讀，最後篩選出 7 篇隨機控制實驗性研究，進行文章的分析與整理。

**肆、結果：**

本系統回顧共納入 7 篇隨機分派之實驗性研究，共 604 位放置導尿管病人，樣本範圍至 50 至 137 人，表面麻醉劑使用劑量 5-15cc 為主，停留時間 1-15 分鐘之間:(一)其中 5 篇是以潤滑劑與表面麻醉劑進行兩組比較，4 篇顯示表面麻醉劑介入措施能有效改善病人放置導管過程中疼痛不適感，另 1 篇則無顯著差異；(二)2 篇是以表面麻醉劑停留時間長短，進行兩組比較病人放置導尿管過程中疼痛不適感，研究均顯示表面麻醉劑停留時間長短，對病人疼痛感受無差異，研究中發現表面麻醉劑介入措施可有效降低導尿管放置過程中疼痛感受，研究結果可作為醫護人員執行導尿管置入時，降低病人疼痛方法之參考。表面麻醉劑介入因研究樣本數、表面麻醉劑使用劑量及介入時間等限制，影響研究結果，故無法進行統合性分析，成為本篇文獻回顧之限制。

**伍、結論：**

整合文獻結果，發現表面麻醉劑可能可改善導尿管放置過程中病人的疼痛感，但表面麻醉劑停留時間可能對疼痛感受無太大差異，未來研究仍需進行嚴謹、盲化、大規模的隨機控制試驗，以持續更新此實證效果，以利醫護人員運用於臨床實務中，降低病人放置導尿管過程中疼痛不適感，提升護理品質及病人滿意度。

## SRB02. 遺體護理的經驗：質性統合分析

王鈺婷、金美慧、邱雲子、許雅卿、陳美滿　長庚科技大學嘉義分部護理研究所

### 壹、背景：

死亡是生命中最自然的軌跡，在台灣約有 50%的死亡發生在醫院(衛生福利部統計處，2018)，當病人於醫院死亡後，護理人員是第一線提供亡者遺體護理的重要角色，使它們保持身體清潔整齊，有尊嚴地安詳離去。但護理人員在面對死亡的情境，亦被認為護理最常見的壓力源之一(Nia, Lehto, Ebadi, & Peyrovi, 2016)，若無法釐清或正視自己內心的困擾及情緒時，不自覺地將害怕及不安隱藏、封閉其哀傷反應，是否會影響到個人的身心靈之平衡?

### 貳、目的：

以 PubMed、Cinahl、Medline、Cochrane 及華藝線上圖書館等資料庫，以 PICo 建立關鍵字，分別為 P：「nurses」、「護理師」、「護理人員」; I：「Post-mortem care」、「Corpse care」、「after-death care」、「patient's death care」、「遺體護理」; C：「Post-mortem care experience in hospital」、「醫院遺體護理經驗」等，初步搜尋共 348 篇文獻，經符合質性研究篩選標準並排除重複文獻、逐一檢視，最後取得 3 篇遺體護理之質性研究，期望藉由質性文獻統合分析，從中找出護理師遺體護理共同經驗之意涵，提供臨床護理同仁在面對相同情境能促進調適，亦能作為人員心理輔導政策制定之依據。

### 參、方法：

本文以質性 CASP 共 10 題作為評讀工具，每題皆有不同子題，評讀「是」的比率越高代表研究品質越高。經兩位曾修過質性研究之研究生進行評讀，與質性研究專家共同討論，針對第 5 題資料收集方法是否合適和第 8 題資料分析嚴謹度是否足夠，再次澄清確認三篇評讀結果皆有 7 題「是」的比率。再依據文獻品質等級(Credibiltiy)分為三種層級，明確的、可以信的、不支持判定證據等級，經四位研究者和質性研究專家對文獻評析，一致性予三篇文獻為明確的之證據等級。

### 肆、結果：

本文納入美國、南非、台灣三篇質性研究，共 20 位護理人員執行遺體護理之感受或經驗。由兩位研究生獨立執行評讀及資料萃取，評讀過程記錄文章中作者、目的、方法、資料收集及分析、收案環境、結果及評讀。統合兩位評讀者重複閱讀列表的萃取結果找尋有意義的主題，將不一致主題、次主題及西文及中文確認翻譯與質性研究專家進行討論，找出符合內文及其差異點，萃取出三個主題及五個次主題，有遺體照護驚嚇、死亡焦慮及情感疏離。

### 伍、結論：

不同宗教信仰、護理年資、科別與文化之經驗，護理人員執行遺體護理也會有不同的感受。本文發現護理人員在執行遺體護理確實存在許多感受與情緒，也面臨許多壓力和衝突，是個深沉、存在的議題，未來建議在學校教育方面：可將生死學納入課程，讓養成教育具有不同的視野及死亡觀；臨床實務照護方面：安排新進與資深護理人員共同參與照護過程及規劃客觀結構式臨床技能訓練；研究方面：期望更多研究於遺體護理之經驗進行探討。

## SRB03. 產婦於產後立即執行肌膚接觸是否能增加母乳哺餵率

富慧雲、王育嬰、陳溱溱、孫瑜霙、吳麗敏　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

王小姐懷孕至門診衛教室，護理人員向王小姐解說，本院支持哺餵母乳，其中建議【於產後半小時內協助母嬰進行肌膚接觸，增進親子連結與乳汁分泌】，王小姐詢問為什麼？我聽說都是早產兒才需要？為何要在剛生完馬上進行肌膚接觸？而不是在媽媽生產後回病房再進行肌膚接觸與母乳哺餵呢？

### 貳、目的：

一句敘述性描述：產婦於產後立即執行肌膚接觸是否能增加母乳哺餵率

| PICO | 中文 | 英文 | Mesh Term |
|---|---|---|---|
| Patient/Problem | 母親/足月新生兒/自然產 | Mother Baby/ full term / Normal spontaneous delivery | newborn |
| Intervention | 產後立即執行肌膚接觸 | Skin to skin | skin-to-skin contact |
| Comparison | 產後未立即執行肌膚接觸 | Non-skin to skin | |
| Outcome | 母乳哺餵率 | Breast feeding | |

### 參、方法：

**搜尋策略**

依據 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 建議步驟，以設立 PICO 問題：產後立即肌膚接觸是否能增加母乳哺餵率，故以 Skin to skin，breastfeeding，full term baby 進行關鍵字，MeTH term 找出同義字、相關字，以增加文獻搜尋廣度。

文獻搜尋依據 6S 步驟最上層資料庫開始向下搜尋，UpToDate、Cochrane Library、Dyna Med、Medline、pubmed 及 CEPS (Chinese Electronic Periodical Services)共 7 個中英文資料庫進行搜尋。文獻納入條件為：(1)研究對象為足月自然生產產婦、足月健康新生兒；(2)介入措施為產後立即執行肌膚接觸；(3)研究設計為隨機對照臨床試驗或類實驗性研究；(4)成效指標為母乳哺餵率。排除條件：(1)文獻回顧；(2)病例報告；(3)非中文或非英文文獻。採布林邏輯檢索(Boolean Logic Searching)，搜尋得 451 篇，以人工方式對比並依納入及排除條件篩選 5 篇，刪除 2 篇重複文獻，最後，經由 3 位研究者分別細讀及確認後，納入 3 篇文獻進行資料分析。

**文獻評讀**

本文利用本篇系統性文獻回顧以研究品質計分表 Modified Jadad Scale 評定文獻研究設計的品質，此工具總分為 8 分，分數越高代表研究設計嚴謹度越高；並使用 Oxford Center for Evidence-Based Medicine 2011 進行證據等級評讀。

**研究品質與介入措施**

此 3 篇研究文獻之設計皆為隨機對照試驗（randomized control trial, RCT），以 Modified Jadad Scale 評分內容評價，其分數為 5 分佔 2 篇(編號 1、3)，其分數為 6 分佔 1 篇(編號 2)，

三篇均未採盲化，因為產婦與新生兒在執行產後立即肌膚接觸時便已辨識出組別，均屬於高品質研究設計，各篇均描述收案人數、納入及排除條件。證據等級為 Level 2(編號 1、2、3)，屬於高品質實證研究。介入措施中編號 1 於生產斷臍後立即將新生兒赤裸裸放在母親胸前維持至少 2 小時，編號 2 在產後臍帶夾緊後即執行肌膚接觸，編號 3 在產後 30 分鐘內，出生後 30 分鐘內立即執行肌膚接觸 2 小時。

**肆、結果：**

本研究共收錄共 3 篇文獻，從研究對象及場所、研究成效評析並綜整結果各篇文獻的結果如下：

**研究對象及場所**

三篇研究對象均以健康產婦及足月新生兒為主，年齡為 18-35 歲，共收 554 人(E:277 C:277 人)，均在醫院分娩室內執行產後立即肌膚接觸。

**研究成效與**

母乳哺餵率方面，編號 1、2 研究顯示有顯著增加母乳哺餵率。在延長母乳哺餵時間編號 2、3 研究顯示母乳哺餵可持續至產後 6 週，在編號 1 研究中更發現首次母乳哺餵時間顯著提早且可顯著增加產婦母乳哺餵自我效能。在編號 2 會陰切開修補術疼痛分數顯著低。在編號 3 研究還有發現新生兒吸吮評估量表[IBFAT]分數顯著較高且新生兒體溫顯著較高，還有產婦生產滿意度顯著較好。

**綜整結果**

本研究設立 PICO 問題後，利用 7 個中英文資料庫進行搜尋，以人工方式篩選後 3 篇文獻進行評讀，三篇為隨機試驗研究，均屬於高品質研究設計，證據等級為 Level2，結果發現產後於臍帶夾住後立即執行肌膚接觸 2 小時，可以增加母乳哺餵率並延長母哺育時間。

**伍、結論：**

本研究透過系統性文獻回顧方式，分析3篇隨機對照試驗以了解產後立即肌膚接觸對母乳哺餵率之成效，所納入文獻為高品質的研究設計及證據等級，結果顯示研究對象在母乳哺餵率達到顯著差異，也發現產後6週的純哺乳率實驗組比對照組高，達顯著差異。

## SRB04. 探討 ABCDE Bundle 介入對加護病房病人譫妄之成效

劉芝妤、劉靜如、周芳如、黃秋雯、郭素娥　　長庚科技大學嘉義分部護理研究所

### 壹、背景：

譫妄(Delirium)為加護病房病人常見的合併症，發生率高達八成(Anand & MacLullich, 2017)，而國內加護病房譫妄發生率為 46~76%( Lin, Chen, & Wang, 2015)。目前文獻顯示譫妄的發生為多種因素相互影響，造成急性認知障礙缺損(Lorenzo et al., 2013)。而國外實施 ABCDE Bundle(Awakening and Breathing Coordination, Delirium Monitoring/Management, and Early Exercise/Mobility Bundle)於成人加護病房介入策略多年，但目前國內無相關研究，也缺乏文獻整合之資料。因此，本系統性文獻回顧擬分析與整合成人加護病房介入 ABCDE bundle 預防譫妄之成效，提供國內日後實施 ABCDE Bundle 之實證基礎與其策略及內容之參考。

### 貳、目的：

本文關鍵字以 P：加護病人或重症病人（Critical Care patient or intensive care unit patient）、I：ABCDE Bundle、C：常規護理（usual care）、O：譫妄（delirium），目的為探討成人加護病房介入 ABCDE bundle 對預防譫妄之成效。

### 參、方法：

以關鍵字加護病人或重症病人、ABCDE Bundle、譫妄等，運用醫學主題詞彙(MeSH term)和布林邏輯（OR 和 AND）等方式，搜尋 2018 年 3 月 30 前的 PubMed Clinical Queries、CINAHL、The Cochrane Library、Trip、Web of Science、ProQuest 和華藝等 7 種電子文獻資料庫，並以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)進行文獻評析，共 11 題，由四位受過實證護理訓練課程的審查者分別獨立閱讀文獻與評析文獻的品質。計分方式採「Yes」以✓為記號、「No」以 X 為記號及「Unclear」以 U 為記號；若出現評比不一致時，會共同討論並徵詢第五位專家意見，以達成共識。結果發現符合項目分別為 5-8 項，符合 8 項有 2 篇佔 50%，符合 7 項有 1 篇佔 25%，符合 5 項有 1 篇佔 25%。本文證據等級採用 Oxford center for EBM (2011)，依臨床問題面向及文獻研究設計架構，分為 Level 1~Level 5 證據等級，納入文獻其 Level 2 有 3 篇，Level 3 有 1 篇。

### 肆、結果：

本研究依搜尋策略，最後篩選出四篇文獻。四篇文獻研究地點及對象皆為成人加護病房，共有 681 位研究對象，有 338 位接受 ABCDE Bundle 介入，其研究樣本數為 36 至 150 人。國家分布為美國及中國。結果顯示 ABCDE Bundle 介入可預防成人加護病房譫妄的發生，並且可降低 ICU 住院天數及 28 天死亡率，但未顯著地降低總住院時間。

### 伍、結論：

本篇系統性文獻回顧發現加護病房介入 ABCDE Bundle 策略，可預防譫妄的發生。但 ABCDE Bundle 是屬多專科的介入策略，需涵蓋各科專家的專業領域共同完成，建議由本國各科專家參酌此研究文獻之策略為基礎(團隊合作執行覺醒測驗（SATs）與自主呼吸試驗(SBT)、鎮靜劑選擇、使用譫妄篩檢工具，覺察臨床重要變化及調整醫療照護、早期活動等措施)，運用團隊合作選擇合適工具，評估病人執行活動的安全性，擬定運動計畫，採取漸進式關節練習的活動，發展 ABCDE Bundle 介入的治療指引，運用在加護病房的常規

照護中。受限於研究設計為類實驗法及部分研究樣本數過小，建議未來需要更多及更嚴謹研究設計進行探討。

## SRB05. 手術病人於消毒皮膚時，使用 Chlorhexidine 或 Povidone-iodine 對於發生手術傷口感染率的差異

許育綾、宋佳穎　　臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

手術部位感染(surgical site infection; SSI)是外科手術後主要的合併症之一，外科手術因破壞皮膚黏膜自然防衛機轉，極易於手術中細菌汙染進而傷口感染，美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention; CDC)估計每年 270 萬手術中，約有 50 萬病人發生感染，其中 SSI 比例約佔 1/4，將近 60%病人會花費更多時間在加護病房，導致住院天數延長，健康照護成本增加更可能造成病人死亡。臨床上有醫師自行選擇優碘亦或氯己定來作為術前皮膚消毒，而 SSI 與皮膚消毒有大的關聯性，如果能降低 SSI 應選擇使用更有效率的皮膚消毒劑。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧及統合分析對手術病人於消毒皮膚時，使用 Chlorhexidine(CHG)或 Povidine-iodine(PVI)降低 SSI 發生率的實證。

### 參、方法：

以中、英文關鍵字”skin prepare”、”chlorhexidine”、”povidone-iodine”、”surgical site infection”搜尋 2018 年 8 月前已發表之中英文實證資料庫包括 Cochrane library、PubMed、SUMSearch、EBSCO、CEPS 等尋找符合 PICO 問題有 14 篇，研究樣本納入條件包含隨機臨床試驗及非創傷型手術，所有收集之文獻運用 CEBM 作為篩選研究品質之工具，並使用 Review Manager 5.3 版本之軟體進行統合分析。

### 肆、結果：

評讀結果文獻收錄了六篇隨機臨床試驗(Oxford,2011 實證等級 Level 2)。研究手術病人使用 CHG 與 PVI 進行術前皮膚消毒，SSI 發生率三篇有顯著差異(Anirudh Srinivas et al.,2015;Methodius G.Tuuli et al.,2016;Rabih O.Darouiche et al.,2010) 另外三篇在統計上未有顯著差異(BM Davies et al.,2016;H.M.Park et al.,2017;Edward H.Springel et al.,2017)。統合分析結果顯示使用 CHG 可降低 SSI 發生率，總效益量為 RR = 0.65, 95% (CI: 0.52-0.79; p <0.0001)。

### 伍、結論：

本系統性文獻回顧研究結果支持手術以 CHG 作為手術部位消毒液，但是仍需考量手術部位來選擇，例如人體黏膜組織應避免使用酒精性消毒液而造成刺激。在成本考量上，雖然 CHG 成本高於 PVI，但消毒效果 CHG 優於 PVI。

## SRB06. Oral Morphine 與 Transmucosal Fentanyl 對癌症病人突發性疼痛的療效

李濼濤、許馨心、陳宇薇、謝孟君、許聖昌、張秉宜　振興醫院

### 壹、背景：

一、臨床場景：一位 65 歲男性癌症末期病人，例行服用 Morphine 60mg/day，但主訴一天還是有 2-3 次會突然劇烈疼痛。入院後以疼痛評估量表(Numerical Rating Scale, NRS)評估疼痛指數 4 分，醫囑開立 Morphine 30mg bid & 15mg prn po，病人全身攣縮、主訴突感劇痛、NRS 8 分，且常感噁心、嘔吐，詢問護理師：「我可以再吃什麼止痛藥讓我不痛嗎？」

二、臨床問題(1)病人已經使用口服止痛藥仍會有突發性疼痛無法忍受，詢問護理師：『還有其它止痛藥可以吃嗎？』(2)臨床醫師會開立 Oral Morphine 或 Fentanyl 口頰錠給病人使用，哪一個藥物止痛效果比較好？

三、癌症突發性疼痛(breakthrough pain：BTP)定義：癌症病人常規性使用止痛藥治療呈現穩定，又出現短暫且強烈疼痛感。

### 貳、目的：

研究族群／問題(Problems)：癌症病人突發性疼痛
介入措施(Intervention)：Transmucosal Fentanyl
比較(Comparison)：Oral Morphine
結果(Outcomes)：給藥 15 分鐘及 30 分鐘後止痛效果

### 參、方法：

搜尋 Pubmed、CINAH 及華藝線上圖書館 3 個電子資源資料庫，文獻搜尋不只限於英文，並同時使用 MeSH 字串及一般檢索詞彙(text words)。試驗選取準則：隨機、具控制組且試驗應用於臨床病人，結果當作主要評估指標才納入分析。關鍵字為：Oral Morphine、Transmucosal Fentanyl、breakthrough pain 各自搜尋在連結共有 Pubmed 共 58 篇、CINAHL 98 篇、華藝線上圖書館 0 篇，進階篩選設定年限 5 年內、RCT 文章及需有全文：Pubmed 共 12 篇、CINAHL 10 篇，刪除重複及主題或研究類型不符合者，共收入 2 篇文獻，運用 Critical Appraisal Skill Program (CASP) tools 進行質量評估、RevMan 軟體進行風險偏差評估。

### 肆、結果：

統合性分析結果如下：(1)單篇研究結果顯示病人服用 Transmucosal Fentanyl 15 分鐘後，疼痛緩解有顯著效果。(2)二篇研究統合性分析：收納的 2 組隨機分派研究在服用藥物 15 分鐘後，相對風險的 95%信賴區間都未跨過中線，顯示此 2 種藥物服用 15 分鐘後，對突發性疼痛止痛效果無顯著差異。(3)服用藥物 30 分鐘後相對風險的 95%信賴區間跨過中線，顯示此 2 種藥品在服用 30 分鐘後，對突發性疼痛使用 Transmucosal Fentanyl 止痛效果比 Oral Morphine 止痛效果顯著。經分析發現此 2 篇 RCT Q 值為 38.8，大於 95%的卡方分佈，因此研究間存在有異質性。而 I2 檢測為 97%，具有較高的異質性。經團隊的推估此異質性原因是二研究之結果評估方式不同而產生。

### *伍、結論：*

世界衛生組織將疼痛列為第五生命徵象，然而癌症病人的疼痛控制卻不如理想，其中原因包括臨床人員對疼痛控制知識與治療技術不足(許、陳，2014)。本次二篇研究中的族群

常規口服 Morphine60mg/day 與臨床實際情境相同，統合分析服用二種藥物後 15、30 分鐘之止痛效果，結果發現 30 分鐘時，Transmucosal Fentanyl 的止痛效果優於 Oral Morphine 具有顯著意義，但針對 Oral Morphine 及 Transmucosal Fentanyl 二種口服藥物比較的研究只能收納 2 篇，其證據等級仍有待蒐尋更多文獻以確認。但藉由此次實證過程，增加護理人員對於疼痛用藥選擇之認知。

## SRB07. 多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人焦慮之成效

謝佩珊、何鎧竹、李歡芳、方靜如　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

手術前衛教是外科病房對於手術病人必要之照護常規，然而臨床觀察發現，病人或家屬即便是經過醫療照護團隊執行手術過程說明，仍是反覆詢問手術相關流程等並有焦慮的情緒。臨床上多採書面文件或口頭說明進行衛教，過去研究發現多媒體衛教方式可有效衛教病人，故是否亦並可減輕病人焦慮需要進一步探討。

**貳、目的：**

以系統性文獻回顧，探討多媒體衛教介入是否有效降低手術前焦慮。

**參、方法：**

將臨床問題形成一個 PICO，P 為腹部手術病人；I:多媒體衛教光碟；C:無使用多媒體或其他照護策略；O:手術前焦慮。並依據其同義字搜尋 Embase、Medline、Cochrane Library、台灣期刊論文索引系統，綜合各資料庫進行初步篩選，獲得文獻共 69 篇，刪除重複文章及排除不符合主題文章 56 篇，餘 13 篇。

以 CASP 評讀實證等級及 Modified Jadad scale 評讀文獻品質。

**肆、結果：**

共收入 13 篇年代由 1997-2018，實證等級共有 4 篇為等級 II、8 篇為等級 III、1 篇為等級 IV，Modified Jadad scale 為 2-5 分，分別為 2 分 1 篇、3 分 6 篇、4 分 4 篇、5 分 2 篇。對象為接受內視鏡或腹部手術且大於 18 歲病人。研究設計均為隨機分派，共納入 1581 人(介入組：892 人、對照組：689 人)。介入策略為多媒體教學，對照為常規照護或口頭教學，評估量表為 Spielberger State Anxiety Inventory (20 題，1-4 分，分數越高越焦慮)。結果顯示接受多媒體教學者之焦慮分數顯著比未介入或其他策略者低，表示多媒體教學可以有效降低腹部侵入性治療病人的焦慮。

**伍、結論：**

「焦慮」是指對未知事件產生預感和恐懼的生、心理狀態，更是不安、焦急等複雜感受交織而成的，會令人感到坐立不安或手足無措，經文獻證實，多媒體衛教光碟的介入，能有效降低腹部侵入性治療病人之焦慮程度，可有效降低焦慮所引發生理的不適感覺。藉由上述實證性資料可做為臨床護理人員提供相關護理措施以降低個案之焦慮狀態，進而提升個案之身心健康狀態。

## SRB08. 學齡期病童使用治療性遊戲是否能有效降低手術及住院焦慮？

尤怡婷、池惠民　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

遊戲是兒童生活中不可或缺的一部分，也是與兒童最自然的溝通方式，透過遊戲可讓兒童表達內心真實感受，學齡期兒童常會對陌生事物、侵入性治療產生焦慮、哭鬧不服從等負向行為反應。在臨床上，醫護人員容易忽略病童心理的感受，而強迫治療易導致病童抗拒甚至會有心理陰影，希望藉由文獻搜尋方式來了解學齡期病童在手術及住院前以治療性遊戲介入對於焦慮之成效。

**貳、目的：**

以系統性文獻分析來探討學齡期病童使用治療性遊戲降低手術及住院焦慮之成效

**參、方法：**

運用實證醫學步驟，以 PICO 所形成的關鍵字，使用布林邏輯，以英文關鍵字：**therapeutic play and children and anxiety**及中文關鍵字:治療性遊戲，搜尋 Cochrane Library、PubMed、CEPS、EBSCO HOST，文獻設限條件：Clinical Trial、Randomized Controlled Trial、Systematic Reviews，年齡限制為 6-12 歲，排除主題及對象不符合、重複、結果指標不符合等問題，最後共篩選出 3 篇文獻，以 CASP 來評讀文獻、利用牛津實症醫學中心證據等級表(2011 版)來評讀文獻品質並使用 Review Manager 5.3 版本之軟體進行統合分析。

**肆、結果：**

本文共納入三篇臨床隨機試驗文獻，其文獻等級皆為 LEVEL 2，在手術前透過治療性遊戲介入了解住院間之活動。Hong-Gu He 等(2015) 在手術前 3-7 天以觀看影片來了解在住院間之活動、需操作的設備及需住院之環境照片，並且用娃娃來解釋手術前程序及需麻醉誘導並回覆示教，由照片及示範娃娃製作需操作醫療設備之手冊，提供氧氣面罩及無針具器具帶回家使用，透過 SAC-C 量表來評估焦慮情形其 P 值<0.05；而以 CEMS 量表評估情緒表現其 P 值<0.01，在 William H.C. Li 等(2016)研究中，在手術前透過工具書、玩具醫療設備(聽診器、無針注射器、敷料包)、繪畫、影片及模型等治療性遊戲介入，在 3-7 歲及 8-12 歲兒童入院時間與焦慮呈負相關，分別為(R=-0.26、P<0.01)、(R=-0.28、P<0.01)，而其中一篇文獻 HE H.-G.等(2015)透過 SAS-C 量表評估焦慮程度，結果發現期焦慮情形無顯著差異(P>0.05)，而父母與子女於焦慮基準線、父母術後焦慮及子女術前父母在手術焦慮關係有顯著影響 (P< 0.05)且參與試驗之父母認為透過治療性遊戲能夠幫助自己及子女對於手術前準備。Review Manager 5.3 版本之軟體進行統合分析，情緒表現結果在 CEMS 量表中有顯著差異，而在 SAS-C 量表則無顯著差異(P=0.08)且異質性高。

**伍、結論：**

綜合以上研究於術前給予娃娃、照片、工具書、繪畫、影片、玩具醫療設備、模型等治療性遊戲，CEMS 量表評估結果可降低住院之手術前後病童之焦慮指數，且父母認為透過治療戲遊戲能夠幫助自己及子女對於手術前準備。

## SRB09. 急診病人使用靜脈穿刺是否較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血情形

宋宜盉、廖學敏、張美玉　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

醫療過程中，檢驗結果是醫師進行疾病診斷、治療、監測、追蹤與疾病篩檢等重要依據(Bonini, Plebani, Ceriotti, & Rubboli, 2002)。當檢體退件，須重新採集檢體不但會延誤病人診斷的時間，甚至危及病人生命安全，亦會增加單位成本及降低病人的滿意度(Plebani, 2006)。以本院急診就診病人為例，大部分使用靜脈導管留置針採集血液檢體，106 年度檢體溶血率占重送件數 68.9%，病人因檢體溶血須再次抽血時常表示為何一直抽血甚至有抱怨投訴事件，然而再次抽血亦增加人力、時間、衛材成本的浪費，因而想探討急診病人使用靜脈穿刺是否較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血情形。

**貳、目的：**

探討急診室病人使用靜脈穿刺是否較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血。

**參、方法：**

運用實證醫學步驟：

1. 提出臨床可回答的問題「急診病人使用靜脈穿刺是否較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血情形」。
2. 使用關鍵字：draw blood、blood specimen collection、venipuncture、intravenous catheter、hemolysis、emergency department、靜脈注射、靜脈穿刺、溶血率，搜尋華藝線上圖書館(CEPS)、Embase、PubMed、CINAHL、SUM Search、Cochrane Library 資料庫，設限條件：Humans、全文、英文，年限至 2018 年，共 480 篇，排除與主題、介入措施、結果指標不符及重覆，最後共有 6 篇文獻符合篩選標準。
3. 以 CASP 評讀文獻，並運用 Oxford 2011 評定納入 6 篇文獻證據等級為 Level 2，將符合研究問題且研究結果指標相同的隨機對照試驗文獻利用 RevMan 5.3 進行統合分析。

**肆、結果：**

依臨床問題的結果指標為溶血情形，納入 6 篇文獻經統合分析結果如下：

檢體溶血情形，實驗組(venipuncture；n=1774)與對照組(IV catheter；n=4870)的勝算比(Oddsratio, OR)為 0.05, 95% CI [0.02,0.17], p<0.00001。意思是說使用靜脈穿刺相對於以靜脈導管留置方式採集血液其檢體溶血較低，勝算比為 0.05。

**伍、結論：**

1. 本研究應用系統性回顧及統合分析方法，結果為急診病人使用靜脈穿刺較靜脈導管留置針採集血液檢體能降低檢體溶血(OR=0.05, 95% CI [0.02,0.17], p<0.00001)。
2. 由倫理四象限及醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)來考量，文獻研究結果皆顯示靜脈導管置入與血液採集分開能降低溶血率，臨床上醫護人員或技術員亦能了解，但在實務上要能真正落實仍有賴針對護理人員執行困難原因分析提出可行方案，另外以病人能理解的方式來向病人說明實證取得同意，如醫病共同決策輔助工具，運用一張圖讓病人秒懂證據。

## SRB10. 非藥物治療於加護病房患者譫妄發生及睡眠品質之實證探討

李小鳳、陳玉欣、黃瀅臻、羅云綸、張雅鈞、趙莉芬　　中國醫藥大學北港附設醫院

**壹、背景：**

加護病房病人在晝夜不分的環境，再加上保護性約束措施，容易讓病人出現譫妄症狀。一旦譫妄發生，在護理照護困難度、呼吸器使用時間、住院天數、住院費用與死亡率，皆高於無發生譫妄的病人。然而，以藥物治療或預防譫妄的發生，其成效有限。

**貳、目的：**

以實證護理的方式，透過系統性文獻回顧方式，探討使用非藥物治療措施介入，對於降低加護病房病人譫妄發生率及提升睡眠品質的效果。

**參、方法：**

以 PICO 形成關鍵字，使用布林邏輯，文獻年份限制為 2000 年以後，搜尋 5 個中、西文資料庫：PubMed、Cochran library、CEPS、Google Scholar、CINAHL 進行搜尋共 607 篇，依納入及排除條件最後取得 4 篇 RCT 文章。以 CASP (Critical Appraisal Skills Programme) Randomised Controlled Trials Checklist 評選所得文獻之研究品質，在 11 題的問題提問，4 篇文章獲得「是」的題項皆達 8 題以上。在萃取資料及篩選文獻品質過程由 4 位研究者分別獨立進行。

**肆、結果：**

依據最後取得 4 篇 RCT 文章，其中有使用「睡眠用眼罩減少燈光刺激」、「使用耳塞降低噪音」等方式，主要監測結果為譫妄發生率及睡眠品質(以 Self-assessed sleep quality, VAS；Verran and Snyder-HalpernSleep Scale;VSH；the Richards Campbell Sleep Questionnaire 檢測)。分析結果發現，有 3 篇文章(n=78~338)使用耳塞或減少光線刺激相對於常規照護可有效降低加護病房患者譫妄發生率，並提升睡眠品質。另外 1 篇文獻則發現使用耳塞及眼罩(n=61)後，實驗組與常規組在譫妄發生率及睡眠品質並無顯著差異。

**伍、結論：**

依此次系統性文獻回顧減少光線及噪音的刺激，能改善睡眠品質($p < 0.05$)，與降低譫妄發生率($p < 0.05$)。入院 48 小時內使用耳塞及眼罩，對於降低加護病房病人譫妄發生效果最佳。睡眠障礙的患者於研究過程使用眼罩及耳塞的接受度比較高，使用前護理人員詳細解釋過程讓病患了解並提升接受性及參與度。

## SRB11. 造血幹細胞移植前接受高劑量化學治療或頭頸癌行放療病人，使用表皮生長因子(EGF)噴霧是否可減輕口腔粘膜炎發生率

侯慧明、宋秀玲　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

口腔黏膜炎為造血幹細胞移植前接受高劑量化學治療以及頭頸癌行放療病人常見之副作用，此合併症會造成病人進食困難、口腔疼痛、嚴重時甚至中斷治療。預防口腔粘膜炎之方式包括有口腔黏膜評估以及清潔、Glutamine（左旋麩醯胺酸）、靜脈注射表皮生長因子(EGF)等，然而表皮生長因子(rhEGF)噴霧於 2018 年於病房逐漸使用，面對家屬詢問，其實證證據需要被驗證。

**貳、目的：**

以實證方式探討使用表皮生長因子(rhEGF)噴霧是否可減輕造血幹細胞移植前接受高劑量化學治療病人口腔粘膜炎之發生率。

**參、方法：**

以中英文關鍵字包括”patient wih high dose chemotherapy” 、”rhEGF spray”、oral mucositis”、”radiotherapy”，搜尋 2018 年 8 月以前已發表的文獻，選取 PubMed、Embase、Cochrane Library、CEPS 和華藝線上圖書館等資料庫，研究樣本納入條件包括:隨機臨床試驗、中英文文章、造血幹細胞移植病人、頭頸癌行放療病人、實驗組為使用表皮生長因子(rhEGF)噴霧，測量結果指標須包含口腔黏膜炎發生率。所有蒐集之文獻以 CASP RCT checklist 評讀工具嚴格評讀，以 Oxford center for Evidence-Based Medicine(2011 版)進行文獻分級，並使用 Review Manager 5.3 版本之軟體進行統合分析。

**肆、結果：**

最後共得 3 篇隨機臨床試驗，3 篇實驗組介入措施皆為表皮生長因子(rhEGF)噴霧，此 3 篇僅有 1 篇(Wu et al., 2009)實驗組使用 50ug/ml 較對照組可減少口腔黏膜炎 RTOG grade2 級以上之發生率;Kim 等(2013)以及 Kim 等(2017)結果顯示無法改善口腔黏膜炎 NCI grade 2 級以上之發生率。統合分析結果顯示表皮生長因子(rhEGF)噴霧無法改善這些病人口腔黏膜炎發生率，總效益量 OR=2.06，95%(CI:0.93-4.56；$p$=0.08)，此 3 篇之異質性檢定，以隨機效果模式分析($\chi^2$=4.02, df=2, p=0.13, $I^2$=50%)。

**伍、結論：**

本系統性文獻回顧結果未能支持造血幹細胞移植前接受高劑量化學治療以及頭頸癌行放療病人，使用表皮生長因子(rhEGF)噴霧對於減緩口腔粘膜炎發生率之效果，因納入統合分析的個案數僅 120-124 人，建議臨床執行更大型隨機控制研究，以支持使用表皮生長因子(rhEGF)噴霧之成效。

## SRB12. 冰敷介入緩解產婦會陰傷口疼痛成效之探討：隨機對照試驗之系統性文獻回顧及統合分析

鍾侑倫、林思妤、柯惠娟、陳淑芬　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

產後的會陰傷口疼痛是產婦常見的問題，在產後初期開始，延續至產後 24 小時達高峰，可能持續數天(Steen, 2008)。會陰傷口的疼痛影響婦女排便、排尿、或生活作息，甚至干擾哺乳與新生兒的照顧等(林等， 2008)，臨床上產後初期緩解疼痛方式多使用止痛劑，但還有其他方式緩解疼痛嗎？文獻指出冰敷可以減輕組織腫脹、灼熱感與疼痛，因此，藉此系統性實證文獻回顧了解冰敷緩解產後會陰傷口疼痛之成效，期盼提供臨床照護之參考。

**貳、目的：**

本文目的為探討產婦執行冰敷緩解會陰傷口疼痛之成效，結果指標包括：產後 24 小時內冰敷與一般照護（未冰敷）對產後婦女疼痛與會陰傷口癒合之成效。

**參、方法：**

以系統性文獻回顧方式，使用 vaginal delivery、perineal wound、ice therapy、cryotherapy、perineum pain、intensity of pain…等關鍵字，搜尋 2008 年至 2018 年發表於 PubMed、Medline、Cochrane、CINAHL、EMBASE 及 Cohrane Library 等資料庫。語言限制為英文。由兩位評讀員獨立依文獻納入排除條件進行文獻篩選、刪除重複、文獻評讀、資料萃取，若結果數據具同質性則進一步行統合分析。

**肆、結果：**

本文共納入 8 篇符合文獻篩選條件的隨機對照試驗進行分析。統合分析結果顯示：（1）分析 7 篇隨機對照試驗顯示，產後 24 小時內冰敷會陰傷口能減緩會陰傷口疼痛指數(MD -2.60, 95% CI -2.88 – -2.31,P<0.01, $I^2$=93%)；（2）分析 3 篇隨機對照試驗顯示，產後 24 小時內冰敷會陰傷口可提升會陰傷口癒合(MD -1.81, 95% CI -2.20 – -1.42,P<0.01,$I^2$=95% )，達統計學上顯著差異。

**伍、結論：**

產後 24 小時冰敷會陰傷口能有效減緩會陰傷口疼痛，減少會陰腫脹，促進會陰傷口癒合。本文能提供健康照護者實證訊息，以低成本、操作方便之措施作為產婦會陰傷口之疼痛管理，未來仍應繼續執行嚴謹、盲化、大規模的隨機控制試驗，以驗證並更新此實證結果。

**SRB13. 以實證探討冷療照護介入對預防 Docetaxel 化學治療病人皮膚毒性副作用之成效**

劉俞妡、曹芸榕、陳沛綺　　中國醫藥大學附設醫院

**壹、背景：**

Docetaxel 為治療肺癌、乳癌、卵巢、胃、頭頸癌等最有效的藥物之一。然而其皮膚毒性副作用：掌蹠紅斑、脫皮、色素沉著、指甲顏色變化、指甲剝離等卻嚴重影響癌症患者的生活品質。部分研究指出冷療照護可預防皮膚毒性，但成效不同。

**貳、目的：**

本篇系統性文獻回顧以 PICO 設定關鍵字：P= docetaxel、化學治療、chemotherapy；I=冷療照護、cooling packaging、cryotherapy、frozen glove、frozen sock；C=常規護理、usual care；O=皮膚毒性、skin toxicity、onycholysis、cutaneous toxicity、nail toxicity、erythrodysesthesia，旨在評估冷療照護介入對預防 Docetaxel 化學治療病人皮膚毒性副作用之效益。

**參、方法：**

本研究運用系統性文獻回顧，以實證步驟搜尋中、英文資料庫，包括 CEPS、台灣碩博士論文、CINAHL、MEDLINE、PubMed、Cochrane Library。共得 5 篇文章，由 3 位受過實證護理訓練者評讀，以英國公共衛生資源部門發展評讀工具 CASP 進行研究偏誤評析，並以 2011 年牛津實證醫學中心證據等級表評價文獻證據等級。

**肆、結果：**

共納入 5 篇文獻，研究類型屬於非隨機控制試驗中的前瞻性世代研究，證據等級為 3，共 369 位接受 docetaxel 化學治療病人，但受限於冷療介入之溫度、時間、頻率、持續時間及測量工具不同，無法進行統合分析。其中由 Scotte 等人於 2005 與 2008 年研究指出，從輸注 docetaxel 前 15 分鐘、輸液期間 1 小時到結束後 15 分鐘，配戴-25℃至-30℃的冷敷袋、冷凍襪或冷凍手套的手或腳與控制組相比，可顯著降低皮膚毒性副作用發生嚴重度。Ishiguro (2012)指出使用較高溫度的冷敷手套(-10℃至-20℃)，其預防皮膚毒性效果與冷敷手套(-25℃至-30℃)相當，且具有顯著較低的不舒適感。而 McCarthy (2014)與 Gulbeyaz (2012)的研究中，實驗組發生皮膚毒性的比例雖有低於控制組，但未達統計學顯著差異。

**伍、結論：**

冷療照護介入有助改善 docetaxel 化學治療引起的皮膚毒性副作用，但仍需要大型且控制良好的臨床試驗來確認其效果。臨床應用時應考量冷敷器具的製備溫度與病人配戴舒適度，以達足夠的末端血管收縮效果並能兼顧病人配戴遵從率。

## SRB14. 多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人疼痛之成效

何鎧竹、李歡芳、謝佩珊　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

疼痛是往往無法客觀測量的個人感受，每個人對疼痛的感受與描述亦有其個別之差異。術後病人最困擾的即是傷口疼痛的問題，而疼痛將會導致病人更多合併症產生如因不敢大力深呼吸咳嗽而造成痰液滯積，增加肺炎併發症或使交感神經過度興奮抑制腸胃蠕動，延後排氣與進食。過去研究發現術前多媒體衛教可增加病人對手術全期的認知，降低術前焦慮，但對於病人關注的術後疼痛感受卻未有一致的結果。

**貳、目的：**

本文欲以系統性文獻回顧，探討術前多媒體衛教降低腹部侵入性治療病人術後疼痛感受之成效。

**參、方法：**

本文臨床問題為了解術前多媒體衛教是否可有效降低接受腹部侵入性治療病人之術後疼痛感受，故形成之 PICO：P 為腹部手術病人；I：多媒體衛教光碟；C：無使用多媒體或其他照護策略；O：疼痛感受。依據其同義字搜尋 Embase、Medline、Cochrane Library、台灣期刊論文索引等四個電子文獻系統。關鍵字為腹部侵入性治療(abdomen Invasive treatment)、多媒體衛教光碟(multimedia education videos)、疼痛(pain)。文獻之研究設計限制為 RCT 文章且不限語言類型及年代。綜合各資料庫進行初步篩選，獲得文獻共 139 篇，刪除重複文章、不符合主題、未有兩組比較等文章 130 篇，最後餘 9 篇。以 CASP 評讀實證等級及 Modified Jadad scale 評讀文獻品質。

**肆、結果**

共收入九篇文獻，其實證等級為 Level I 有一篇；Level II 有兩篇、Level III 有六篇。Modified Jadad scale 為 2-6 分，其中 2 分一篇、3 分五篇、4 分兩篇、6 分一篇。此九篇文獻之對象均為接受內視鏡或腹部手術且大於 18 歲病人。研究設計均為隨機分派，共納入 1517 人(介入組：782 人、對照組：735 人)。介入策略為多媒體教學，對照為常規照護或口頭教學，評估量表為 visual analogue scale (VAS ;0-10 分，分數越高越疼痛)。結果顯示九篇文章中，有六篇介入多媒體衛教比常規照護或口頭教學可有效降低疼痛感受，另三篇則無顯著差異。綜合以上結果，其文獻研究之實證等級多為 Level III 與文獻品質多為 3 分，因此多媒體衛教是否可有效降低病人術後疼痛感受需要更多高實證等級與高研究品質之文章佐證，才能提供臨床醫療照護團隊參考。

**伍、結論：**

藉助近代醫學的進步發展，術後病人疼痛控制已經有越來越多策略介入，雖術前衛教的完整有助於病人對疾病與治療過程之認知，然而病人疼痛因素錯綜複雜，故現有文獻證據尚無法佐證術前多媒體衛教可有效降低腹部侵入性治療病人術後疼痛感受。期待未來更多高品質研究進行以釐清多媒體衛教對術後疼痛成效。

## SRB15. 含咖啡因飲料對思覺失調症個案精神症狀之影響

黃湘淳、陳慧珊　　衛生福利部草屯療養院

**壹、背景：**

咖啡與茶在東西方文化中被視為提升生活品質重要媒介，然而國外對含咖啡因飲料於思覺失調個案之影響卻看法兩極，部分認為咖啡因會誘發精神症狀波動，部分則指出有減低焦慮及降躁效果；目前國內缺乏相關研究，論述文章多以咖啡因與藥物交互作用或睡眠障礙為立足點，不建議食用，此與國人文化及個案需求習慣形成衝突，乃一大照護困境。

**貳、目的：**

一、臨床精神科醫院作法不一，部分醫院全面禁用含咖啡因飲料（如：咖啡、茶類、可樂、奶茶），某些則允許午餐前使用，因有感兩者於整體精神狀態及睡眠品質無明顯落差，故以 PICO 方式探討合適且一致性做法。

二、PICO 分述如下：P：思覺失調症（Schizophrenia）、I：飲用含咖啡因飲料（Caffeine、Coffee、tea）、C：未飲用含咖啡因飲料、O：精神症狀（Psychotic symptoms、Mental symptoms）。

**參、方法：**

一、年限設定 1990 年 1 月至 2018 年 7 月符合 PICO 之 Systematic Review、RCT、Cohort study 及 Case report。

二、依 Mesh term 設定關鍵字，搜尋 Cochrane library、PubMed、CINAHL 及 Airiti library 等中英文資料庫，循布林邏輯運算初步收集 49 篇資料。

三、人工篩選符合文獻，排除：1.與 PICO 問題不符；2.論述文章；3.無全文；4.成效指標不明確等 40 篇資料。

四、採用英國牛津實證醫學中心 2011 年版證據等級表行文獻分類，並透過 Cochrane risk of bias tool 行文章評析，最後系統化薈萃資料，確保研究資料品質切合主題。

**肆、結果：**

一、最終取得 9 篇文章（4 篇 Level 2、1 篇 Level 3、4 篇 Level 4）。

二、於 RCT 及 Cohort study 研究中，3 篇認為咖啡因飲料（以茶類為主）可改善正性症狀、憂鬱、焦慮、睡眠及認知程度；1 篇顯示會增加精神病及躁症症狀，但對憂鬱及焦慮無影響；1 篇則指出是否使用咖啡因與精神症狀兩者間無明顯差異。

三、4 篇 Case report 皆顯示，使用咖啡因期間急性精神症狀活躍，停用後緩續。

**伍、結論：**

綜觀研究資料彙整，含咖啡因飲料對思覺失調精神症狀無明顯影響，其中茶類具調節成效，故臨床可以茶類優先，限定時間飲用；反觀少數研究對咖啡持反對論點，建議再行大型跨國研究，釐清咖啡對精神狀態影響程度。

## SRB16. 使用冷及震動法是否能降低兒童靜脈穿刺疼痛感

賈曉蘭、黃立琪、鄭雅靜　　中國醫藥大學兒童醫院

**壹、背景：**

接受靜脈注射是令兒童最感疼痛的醫療處置。兒童因害怕靜脈穿刺疼痛，常會出現哭鬧或逃避醫療處置等反應，如此情況下，除家屬抱怨連連外，也讓執行處置的醫護人員備感壓力。由於傳遞疼痛感覺的神經纖維訊息，會被 Aβ 神經纖維所阻斷。而冷及震動可激化 Aβ 神經纖維，促使痛覺閥門關閉，以緩減疼痛感受。因此引發筆者欲探討使用此法是否能降低兒童靜脈穿刺疼痛，進而能讓兒童不再畏懼注射及降低家屬的焦慮，最終讓醫護人員能順利完成處置。

**貳、目的：**

探討冷及震動法能否降低兒童靜脈穿刺疼痛感。PICO 內容為：P：接受靜脈穿刺之兒童(venipuncture, child*)，I：冷及震動法(cold and vibration)，C：未接受處置，O：疼痛(pain)，S：隨機控制實驗(RCT)。

**參、方法：**

以冷及震動、兒童靜脈穿刺及作為搜尋之關鍵字。再利用同義字及布林邏輯搜尋華藝、PubMed、CINAHL 等中西文資料庫，搜尋文獻截止日期為 2017 年 12 月 31 日。最後納入統合分析的文獻共有 3 篇。以 The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias 進行文獻品質評分，以 Joanna Briggs Institute 成效證據等級，用以評定文獻之證據等級。

**肆、 結果：**

1. 3 篇文獻證據等級皆為 1.c。並由二位專家個別進行文獻品質評分。由於分配隱匿方式未於文中陳述，結果為不明風險誤差。其次受試者、研究者及評估者皆未維持盲化，屬高風險誤差。其它如隨機序列的產生、不完整的結果數據、選擇性報告及其他偏差則為低風險誤差。
2. 3 篇研究共收案 344 人，以 Review Manager 5.0 套裝軟體進行資料分析。採固定效應模式，$I^2$ =0% ($p$=0.87)，SMD 為 -3.19 (95%Cl-5.82~ -0.57, $p$=0.02)，顯示冷及震動法對於降低兒童靜脈穿刺疼痛感，已達統計上之差異。

**伍、結論：**

執行靜脈穿刺前，將冷及震動工具放置於穿刺部位上 2~3 公分，等待 30~60 秒後即可執行穿刺。不僅操作方式簡易且耗費時間短，且可重複使用。平均每 3 分鐘只需花費 0.09 美元，實為一種實用且具經濟效益的止痛工具。因此建議臨床醫護人員可利用此非侵入性且無使用藥物疑慮之止痛工具，以緩減病童對靜脈穿刺疼痛感，並能提升其對醫療處置的配合度。

**SRB17. 敷料對於預防非侵襲性正壓呼吸器導致的顏面壓傷之成效-系統性文獻回顧**

戴佳惠、林宜靜　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

非侵襲性正壓呼吸器(Noninvasive Positive Pressure Ventilators, NPPV)為透過面罩提供正壓通氣的呼吸器，用以協助病人改善肺泡通氣及減少因氣管插管所產生的合併症，但是顏面壓傷為 NPPV 常見的合併症之一，發生部位以鼻樑最常見。文獻指出可使用敷料來預防 NPPV 所導致的顏面壓傷，但缺乏系統性文獻回顧方式來探討其成效。

**貳、目的：**

透過系統性文獻回顧探討 **敷料對於預防非侵襲性正壓呼吸器導致的顏面壓傷之成效**，設定 PICO 為 P：**使用 NPPV 的病人** (Noninvasive Positive Pressure Ventilators, NPPV )；I：**敷料(dressing)**；O：**顏面壓傷發生率**(incidence of facial pressure injury)。

**參、方法：**

本回顧的問題屬性分類依照[Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence]中的治療效益問題進行實證等級分類，故搜尋隨機對照試驗(Randomized Control Trial, RCT) 為首選。搜尋 UpToDate、PubMed、CINAHL、ClinicalKey 及華藝線上圖書館等資料庫，利用布林邏輯(OR, AND)進行關鍵字的連結。文章發表年限不設限，語言設定為中文或英文文獻。文獻品質的評估採用 Cochrane RoB 2.0 (Risk of Bias **Tool**)，文獻結果使用 Review Manager 5.3 軟體進行統合分析。共搜尋出 3 篇文獻。

**肆、結果：**

共計 3 篇隨機控制試驗符合 PICO，使用 RoB 2.0 tool 評估三篇皆為高偏差風險，各篇簡述如下：

1. Otero et al. (2017)：針對重症單位 152 位使用 NPPV 的病人，比較四種不同預防方式，結果顯示常規照護有 44%病人發生顏面壓傷，若使用敷料進行防護，整體顏面壓傷發生率為 50.4%(不同敷料發生率介於 23-72%)。
2. 伍、石、何 (2011)：針對使用 NPPV 的病人，比較親水性敷料與常規照護對於顏面壓傷的影響，結果顯示使用親水性敷料組的壓傷發生率顯著低於常規照護組($p$<0.01)。
3. 邵、胡 (2016)：針對 120 位重症老年病人，比較三種方式(泡棉敷料、親水性敷料及常規照護)對於顏面壓傷的預防效果，結果顯示常規照護顏面壓傷發生率 25.0%，若使用敷料進行防護，整體顏面壓傷發生率為 16.3%

進一步使用 Review Manager 5.3 軟體將各篇文獻結果進行統合分析，因為三篇的文獻使用的敷料不一樣，故採用 Random effect model 進行，結果顯示執行有無使用傷口敷料對於預防 NPPV 導致的顏面壓傷無統計上的差異(OR: 0.39, 95% CI: 0.07-2.05)，$I^2$=90%。

**伍、結論：**

根據目前研究的統合結果指出有無使用敷料對於預防 NPPV 導致的顏面壓傷，無統計上的顯著差異，建議臨床上可視病人狀況提出預防顏面壓傷的照護。

由於本文中收錄研究數量僅有三篇，且各篇研究所使用的敷料及觀察時間等有所差異，故未進行次群組分析。未來如有更多大型研究納入分析，則可將敷料使用種類做次群體分析，結果將更能提供臨床之參考。

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 海報發表論文摘要

## 實證應用或研究類

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

## 實證應用或研究類海報發表篇名一覽表

| EBR | | 入選優良海報 12 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBRA01 | EBR12 | 臺中榮民總醫院 | 黃淑芸 | 應用物聯網智慧學習提升護理人員臨床照護知能-以壓力性損傷為例 |
| EBRA02 | EBR13 | 臺北榮民總醫院 | 林純如 | 輪值夜班護理人員睡眠品質與工作壓力、生活品質之探討 |
| EBRA03 | EBR17 | 成功大學醫學院附設醫院 | 楊芳寧 | 開放性傷口使用負壓抽吸療法是否能促進傷口癒合 |
| EBRA04 | EBR25 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 黃曉玲 | 手術室人員使用雙重手套是否可預防皮膚暴露與病人血液接觸的機會？ |
| EBRA05 | EBR29 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 王維那 | 口腔癌顯微皮辦重建術後病人疼痛因素之系列病例報告與文獻回顧 |
| EBRA06 | EBR30 | 臺安醫院 | 廖怜俞 | 穴位指壓是否能改善門診化療病人噁心嘔吐之症狀 |
| EBRA07 | EBR31 | 臺北榮民總醫院 | 溫明寰 | 某醫學中心內科病房鼻胃管照護策略實證應用之成效 |
| EBRA08 | EBR34 | 花蓮慈濟醫院 | 林孟樺 | 戒菸諮詢對於提升住院病人戒菸轉介率之三年成效探討 |
| EBRA09 | EBR37 | 花蓮慈濟醫院 | 戴佳惠 | 傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對重症病人皮膚清潔之成效探討 |
| EBRA10 | EBR38 | 臺中榮民總醫院 | 魏方君 | 疼痛管理照護在外科病房之實證運用成效 |
| EBRA11 | EBR42 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林美君 | 每日中止鎮靜藥物於預防內科加護病房病人呼吸器相關肺炎發生之成效 |
| EBRA12 | EBR48 | 馬偕紀念醫院 | 辜馨儀 | 靜脈留置針的病人，穿刺前塗抹皮膚局部麻醉止痛藥物，是否能有效緩解穿刺疼痛？ |
| **EBR** | | **入選海報 21 篇** | | |
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBRB01 | EBR01 | 臺安醫院 | 黃燕秋 | ABCDEF bundle 為架構之肺部復健運動計畫對病人呼吸器脫離之成效 |
| EBRB02 | EBR02 | 馬偕醫院淡水院區 | 陳怡樺 | 腦中風併發腦脫疝病人及家屬對開顱減壓手術與保守內科治療之抉擇 |
| EBRB03 | EBR04 | 林口長庚紀念醫院 | 楊淑茗 | 運用實證手法提升心臟外科加護病房成人氣管內抽痰執行正確率 |
| EBRB04 | EBR05 | 臺安醫院 | 林育如 | 比較 72 小時更換週邊靜脈留置針與 96 小時重新置放對病人靜脈炎發生率的影響 |
| EBRB05 | EBR06 | 高雄榮民總醫院 | 胡雅婷 | 化學治療病人服用 Glutamine 是否能預防口腔黏膜炎 |
| EBRB06 | EBR07 | 高雄榮民總醫院 | 韓嬿妮 | 住院病人使用封閉式周邊靜脈導管是否可降低導管相關血流感染？ |
| EBRB07 | EBR08 | 高雄榮民總醫院 | 陳榿婷 | 手術前訪視對手術病人成效探討 |
| EBRB08 | EBR10 | 高雄榮民總醫院 | 楊秀芬 | 心理戒菸方法是否可改善心肌梗塞病人戒菸之成效探討 |
| EBRB09 | EBR11 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 陳淑菁 | 使用呼吸器病人肺部復健運動介入脫離呼吸器之成效 |

# 台灣實證護理學會第六屆提升照護品質實證競賽

**實證應用或研究類海報發表篇名一覽表**

| **EBR** | | **入選海報 21 篇** | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBRB10 | EBR14 | 屏東基督教醫院 | 鄭培毓 | 血液透析病人運動是否能提升透析效率 |
| EBRB11 | EBR20 | 恩主公醫院 | 蔡婉貞 | 會陰四度裂傷的產婦使用輕瀉劑對會陰傷口癒合是否有影響？ |
| EBRB12 | EBR21 | 恩主公醫院 | 許汎琳 | 妊娠初期測量子宮動脈血流檢查是否可提高子癇前症篩檢率 |
| EBRB13 | EBR26 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 歐玉雯 | 急診外傷性傷口使用 2% Lidocaine 噴劑是否可減輕處理傷口時的疼痛？ |
| EBRB14 | EBR27 | 馬偕醫院淡水院區 | 李珍珍 | 落實腦中風病人執行口腔照護之效益 |
| EBRB15 | EBR33 | 新竹馬偕紀念醫院 | 黃美珍 | 失禁性皮膚炎成人使用無痛性皮膚保護膜及凡士林與氧化鋅治療失禁皮膚炎改善程度 |
| EBRB16 | EBR36 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 謝伶瑩 | 提供整合性照護降低氣管內管移除後病患之鼻胃管留置率 |
| EBRB17 | EBR41 | 中國醫藥大學附設醫院 | 陳珊綾 | 高吸收性材質 Superabsorbent Polymers (SAP)的尿布，是否可改善長期臥床病人失禁性皮膚炎發生率 |
| EBRB18 | EBR45 | 臺北榮民總醫院 | 張紫婷 | 建構骨盆腔器官脫垂婦女行骨盆底肌肉運動之臨床指引 |
| EBRB19 | EBR47 | 馬偕紀念醫院 | 蔡榮美 | The impacts of a multimodal curriculum on knowledge, attitudes and behavior toward evidence-based healthcare for nursing students in a university of Taiwan |
| EBRB20 | EBR49 | 馬偕醫院淡水院區 | 馮瑞君 | 急性細支氣管炎病童使用 0.9%N/S 或 3%HS 噴霧治療對於降低住院天數是否有差異？ |
| EBRB21 | EBR50 | 臺北榮民總醫院 | 蘇瑞源 | 重症加護室鎮靜評估量表之應用：最佳實證證據 |

**EBRA01. 應用物聯網智慧學習提升護理人員臨床照護知能-以壓力性損傷為例**

黃淑芸、張瑛瑛、劉秀華　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

2017 年本院壓力性損傷平均發生率為 0.09%，以結構式問卷調查全院護理單位壓力性損傷品質指標負責人的認知率僅 61.6 分，其中對第四級及無法分級的壓力性損傷回答錯誤率為 22.4%，臨床護理人員表示在照護壓力性損傷病人時，對於分級判斷及護理決策過程常存有疑慮，而壓力性損傷的預防與照護有即時性的需求，故引發建立物聯網智慧學習平台之動機，期能藉由自主學習、即時回饋與互動，提升護理人員壓力性損傷相關照護知能。

**貳、目的：**

應用物聯網，以智慧學習方式提升護理人員壓力性損傷之臨床照護知能。

**參、方法：**

一、 以 PICO 形成臨床問題，P: nursing education* OR pressure ulcer education*、I: Mobile APP OR smart technology、O: clinical practice OR nursing knowledge，搜尋2008年至2018年發表於 Cochrane Library、PubMed 及 CEPS 等中英文之系統性文獻回顧及隨機對照試驗文章，排除重複及非針對本篇 PICO 問題之內容，篩選2篇 RCT 及2篇 SR；其中一篇 RCT 因包含於 SR 中，亦予排除，最後符合為1篇 RCT 及2篇 SR。分別以 Critical Appraisal Skills Programme 與2011年版 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 評讀文獻品質。

文獻一 RCT (Veredas at al., 2014)：運用壓力性損傷學習平台(ePULab; n=42)學習者的課後測驗成績較傳統課室學習(n=30)者高，有正向顯著意義($p < 0.01$)，實證等級 Level 2。

文獻二 SR (Lee at al., 2018)：納入 14 篇文章，應用移動設備(Mobile Technology)能提高學習者的滿意度和動機，但對認知與技能的提升尚無一致性結果，實證等級 Level 2。

文獻三 SR (Suva at al., 2018)：納入 34 篇文章，結果顯示應用網路學習平台學習者對壓力性損傷的評估能力較傳統課室學習者高，實證等級 Level 2。

二、 臨床實務應用過程：(1) 以壓力性損傷的實證管理為主題，建構物聯網平台之應用程序。(2)依據常見的臨床問題及壓力性損傷實證照護指引，每月1~2次設計不同壓力性損傷護理議題和參與者討論，針對參與者的提問以一對一教學和回饋方式進行。(3)參與者於24小時任何時間在各類網路環境下皆能使用行動設備或電腦進入平台點閱內容和相關問題提問。(4)鼓勵分享與交流，定期統計發言次數並提供獎勵措施。

**肆、結果：**

一、　共45位壓力性損傷品質指標負責人加入此平台，認知率由61.6分提升至68.2分。

二、　對物聯網智慧學習平台滿意以上的比率為91.3%。

**伍、結論：**

透過物聯網智慧學習平台提供壓力性損傷實證照護資訊有利於臨床輪班工作者的學習，該平台持續運作中，惟是否能有效提升護理人員壓力性損傷相關照護知能仍需進一步評估。

## EBRA02. 輪值夜班護理人員睡眠品質與工作壓力、生活品質之探討

林純如、孔有芸、陳貞芳、陳美碧、林小玲　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

1. 輪班對護理人員的健康常造成非常大的潛在傷害，其中以睡眠影響最常見。
2. 長期睡眠障礙將出現精神不濟、注意力不集中、易怒、煩躁、記憶力減退等而降低工作表現也較易出錯，生活作息不同也影響了家庭與社交關係。
3. 長期睡眠障礙會增加罹患身心疾病、心血管疾病的危險性，甚至增加死亡率。

### 貳、目的：

本研究目的為了解不同班別護理人員的睡眠品質

### 參、方法：

1. 採前瞻性世代研究。
2. 選取某醫學中心輪值夜班之護理人員共320位。
3. 以結構式問卷收集資料，並填寫七天的睡眠日記。

### 肆、結果：

1. 護理人員輪值晚夜班平均一天睡眠6.9小時。
2. 小夜班具有好的睡眠品質者佔44%，較大夜班38%為佳，但整體而言護理人員輪值晚夜班具有好的睡眠品質者僅佔41%，亦即有一半以上的輪班護理人員睡眠品質是不好的。
3. 分析影響護理人員睡眠品質的因素中，護理專業級階（P=0.026）以及是否有小學階段的子女（P=0.023）都具有顯著差異。
4. 睡覺時被『人』干擾的機率高達92.8%、被『事情』干擾的機率也高達81.3%、被『噪音』干擾的機率更高達93.4%，以上三項干擾次數越多睡眠品質越差（P<0.001），都具顯著差異。
5. 睡眠品質越差，疲憊感越大（P=0.005）工作壓力也越大（P<0.000）呈顯著相關，相對的，當睡眠品質好時，生活品質也較好（P<0.000）呈顯著相關。

### 伍、結論：

1. 整體而言，輪班造成護理人員睡眠品質降低具有顯著差異。
2. 不良的睡眠品質將影響護理人員的疲憊感，造成工作壓力增加，同時降低了生活品質。
3. 高度工作壓力與低生活品質除影響護理人員工作上的表現與留任意願外，長期更會影響身心健康。
4. 如何改善輪班護理人員睡眠品質實為一項重要課題，如何更進一步了解輪班型態對睡眠品質之影響，值得再深入探討。

## EBRA03. 開放性傷口使用負壓抽吸療法是否能促進傷口癒合

楊芳寧、曾雅伶、林任雋、林琬瑜、黃雅孜、楊淑微　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

開放性傷口使用負壓傷口治療，在各家醫院大多已經行之有年，目前國內並沒有對此議題做相關論述及整理，但筆者好奇在病人臨床利益、人力和成本多方考量下，使用負壓抽吸療法是否為能夠帶來真正的效益，故形成 PICO 如下，P：開放性傷口病人，I：使用負壓抽吸療法，C：常規敷料/傳統換藥治療，O：促進傷口癒合。

**貳、目的：**

本報告秉持實證追根究柢的精神，閱讀兩篇於 2018 年所發表的系統性回顧及統合分析做比較和整理，以探討負壓傷口治療對開放性傷口癒合之成效。

**參、方法：**

根據臨床問題確立 PICO，使用關鍵字、同義字及 MeSH term→P:open wound, Wounds and Injuries ； I:negative pressure wound therapy, Vacuum-Assisted Closure, Negative-Pressure Dressings；C:conventional wound dressings；O:wound healing，進入實證醫學資料庫(UptoDate、ClinicalKey、Cochrane、Pubmed、Ovid、Medline)，運用布林邏輯、切截字搜尋文獻，排除與主題不相關及重複文章，最後於 Cochrane 和 Pubmed 兩資料庫中各選出 1 篇 systematic review，依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級（證據等級皆為 Level I），根據 CASP Systematic Review Checklist 對其進行嚴格的評讀。

**肆、結果：**

(1) Pubmed - Negative pressure wound therapy versus conventional wound dressings in treatment of open fractures (A systematic review and meta-analysis):接受負壓抽吸療法的病人可顯著降低感染率(OR 0.17, 95% CI 0.09 to 0.32, P < 0.00001)，明顯縮短傷口癒合時間(OR 0.06, 95% CI 0.02 to 0.17, P < 0.00001)。

(2) Cochrane - Negative pressure wound therapy for open traumatic wounds (Review): 接受負壓抽吸療法的開放性傷口病人（實驗組）與標準治療（控制組）相比，兩組 6 周癒合率沒有明顯差異 (RR 1.01, 95% CI 0.81 to 1.27)。與標準治療相比，研究顯示不確定實驗組是否可以降低傷口感染(RR 0.48, 95% CI 0.20 to 1.13；P = 0.093)。研究顯示實驗組並不是最經濟有效的治療方法(實驗組比控制組平均每位多花費 678 英鎊；95% CI GBP -1082 to 2438)。

➤兩篇系統性文獻皆為 2018 年最新發表，兩篇文獻各別納入的 RCT 中共有三篇重複，兩者在針對納入的文獻做品質評估時的嚴謹度卻大不相同（例如:在受試者是否盲化、選擇性報導偏差等各項評估中，Cochrane 相對嚴格許多），兩篇系統性文獻的統合結果也顯示出相反的結論。

**伍、結論：**

雖然兩篇系統性文獻皆為證據等級 Level I 的文獻，但是在深入地分別評讀之後，筆者才能找出最有證據力的結果，搜尋相關文獻以辨證正反面結果，權衡對於病人治療的益處及傷害，實證探討的過程如同抽絲剝繭，而這正是其有趣之處。下次當醫囑開立頻繁進行負壓抽吸治療時，將能夠運用此實證結果與醫師討論，考量負壓抽吸治療對於傷口癒合方面不確定的效益及成本問題，醫護人員更能做出對病人而言最適切的醫療處置。

## EBRA04. 手術室人員使用雙重手套是否可預防皮膚暴露與病人血液接觸的機會？

黃曉玲、楊時芳、王歆婷、鄭素珠、蔡衣帆、陳淑暖　臺北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

醫護人員在工作時容易接觸罹患 B、C 型肝炎或愛滋等疾病的血液和體液，當被具傳染疾病的病人使用過之尖銳器具刺破或污染手部皮膚時，將易造成感染發生。研究已證實手 套 具阻隔微生物傳染作用。本單位為手術室，想了解若進行手術時穿戴雙重手套是否可減少手套破損，以預防皮膚暴露與病人血液接觸造成易受感染。

### 貳、目的：

依實證健康照護探討手術室人員使用雙重手套是否可預防皮膚暴露與病人間血液接觸的機會？

P：手術室人員

I：使用雙層手套

C：僅戴單層手套

O：預防皮膚暴露與病人間血液接觸的機會

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：glove*/surgical glove*/ percutaneous exposure /skin exposure/contact with blood/ double/ two pair/extra。搜尋策略依布林邏輯將自由與控制詞彙相結合，使用 OR 連結，利用 PICO 間以 AND 交集，限制 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. 搜尋到 The Cochrane Library 3 篇、PubMed 14 篇、CINAL2 篇，華藝線上圖書館 1 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 2 篇，刪除重複並符合主題共 2 篇，使用 CASP 工具評讀，證據等級依照 OCEBM(2011) Levels of Evidence 評估，為二篇 Level I 的 SR 文章，依評讀結果進行臨床應用，評估結果。

### 肆、結果：

第一篇系統回顧：檢索至 2013 年 6 月 26 日，納入 34 篇 RCT，共 6890 位手術病人。研究發現雙層手套破洞率較單層手套破洞率為低，雙手套與單手套相比降低手套穿孔的風險(RR 0.29, 95%CI 0.23-0.37)和皮膚上出現血漬的風險(RR 0.35,95%CI 0.17-0.70)，帶雙重手套其破損率降低，醫護人員與病人間血液接觸機會減少進而可降低交互感染機率。

第二篇文獻回顧：檢索 10 年內 RCT 共 3500 篇，最後適合的文獻有 1 篇 SR、3 篇 RCT 及 9 篇不同的研究。研究結果發現單層手套破洞率為 9%顯著高於雙層手套內層手套的破洞率 2%。研究建議執行手術穿戴雙層手套可減少接觸病人血液，降低交互感染；手術進行至少每 2 小時換一次手套；手術內層戴尺碼較大的手套，外層戴尺碼較小的手套，降低戴雙層手套的不適。

### 伍、結論：

本單位於 2018 年 1 月 1 日至 7 月 31 日請手術室人員上刀時戴雙重手套與只戴單層手套比較，共收集 11608 個手套，運用改良式氣體充氣測試手套破洞情形，結果發現手術穿戴雙層手套的手套有 5928 個，其中外層手套破洞率為 2.5% (75/2964)，內層手套破洞率為

0.4% (13/2964)；而穿戴單層手套者的破洞率為 1.5% (88/5680)，有顯著差異($P$ = 0.003)，NNH 為 90，結果可知穿戴雙層手套其內層手套破洞率較單層手套為低；而外科無菌手套成本一雙 6.3 元，但若破損造成意外發生其醫療成本直接費用平均 10,344 元(不包括醫療人員心理情緒上煎熬)。故建議進行手術時可穿戴雙重手套以減少手套破損，進而預防皮膚暴露以避免接觸病人血液而易受感染之危險。

## EBRA05. 口腔癌顯微皮瓣重建術後病人疼痛因素之系列病例報告與文獻回顧

王維那、吳佳玲　　奇美醫療財團法人奇美醫院

**壹、背景：**

口腔癌好發於 40~70 歲的男性，發生率位居台灣男性罹癌第四位，術後治療歷程中，疼痛的困擾常常是病人主要問題之一。

**貳、目的：**

透過南部某醫學中心口腔癌的本土性報告，探討影響口腔癌顯微皮瓣重建術後病人疼痛因素之系列病例報告與文獻回顧。

**參、方法：**

以實證步驟確立 PICO 問題，將關鍵字運用布林邏輯：(Head and Neck Cancer OR Oral cancer OR Mouth Neoplasms) AND (Pain)且限制五年內，於台灣碩博士論文、Airiti Library、CINAHL、PubMed、Cochrane Library 資料庫搜尋文獻，共搜尋出 5923 篇文獻，排除與主題不符及重覆文獻，共選出 3 篇文獻，以 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2011)為評讀工具，進行疼痛研究因素的探討。

採回溯研究法，以南部某醫學中心顯微皮瓣重建手術住院之病人為母群體，收案時間自 2015/01/01 至 2017/09/30 止，共計收案 139 人，以 SPSS 20.0/Window 進行統計分析。

**肆、結果：**

口腔癌病人以男性佔 97.8%，年齡分布 51-60 歲佔 39.6%，有菸酒史佔 91.4%，腫瘤分期以第四期佔 56.1%，再者手術前沒有接受放射線治療的佔 73.4%，另疼痛指標的部分，Timing（時間因素）：突發痛發生率為 51%，及夜間（21 點-隔天 9 點）發生突發痛發生率高達 40.04%，Position（部位）：以植入區(口腔傷口)及同時兩處部位（植入區+頸部傷口或氣切）53.2%，Quality（性質／程度）：給藥前疼痛的性質以絞痛及抽痛佔 28%， Severity（嚴重程度）:手術前病人自評疼痛程度分數以 3-4 分佔 29.5%,有使用口服止痛藥物 panadol 佔 88.5%及其頻率為 qid 最多佔 83.5%,、突發痛處理的藥物項目以 morphine 佔 35.3%及有使用鎮靜藥物佔 68.3%。

口腔癌病人腫瘤分期與手術前疼痛指數有顯著差異(P<.05)，及接受放射線治療與手術前後疼痛指數有顯著差異(P<.05)，再者檢定給藥前後的突發痛分數及手術前後的突發痛分數也有顯著差異(P<.05)。另突發痛與突發痛處理的藥物項目-MORPHINE 有顯著差異(P<.05)。

**伍、結論：**

口腔癌病人腫瘤第四期在疼痛控制與其他期數的病人應有不同的疼痛措施，再者手術前接受過放射線治療的病人疼痛指數高，應該在手術前就要切入降低疼痛的措施。另，經由手術後的疼痛指數提高，即手術造成的急性疼痛高於慢性癌痛，使用治療急性疼痛的藥物種類需調整，即發現治療突發痛的藥物項目-MORPHINE 成效顯著，與文獻提及相同。

## EBRA06. 穴位指壓是否能改善門診化療病人噁心嘔吐之症狀

廖怜俞　　臺安醫院

### 壹、背景：

噁心、嘔吐是化療病人常見副作用之一，除影響生活品質，亦會降低對化療的配合度。研究報告指出化療後 24 小時內，有 70%病人會有急性噁心嘔吐。對於預防噁心嘔吐症狀，非藥物的預防方式有：針灸、電刺激法、按壓穴位等。臨床上化療病人常尋求自我保健之道來改善嘔心噁吐之不適，因此引發本團隊想了解穴位指壓對改善化療病人噁心嘔吐症狀成效證據。

### 貳、目的：

依據實證文獻統整結果，擬定適合門診化療病人噁心嘔吐症狀照護方案，並評值穴位指壓對門診化療病人噁心嘔吐改善的成效。

### 參、方法：

一、　文獻搜尋方法：

1. 以PICO關鍵字：嘔吐：Vomiting，化療：Chemotherapy，穴位：Acupuncture points。搜尋Cochrane Library、PubMed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及隨機控制試驗(RCT)，符合條件2篇。
2. 文獻顯示，穴位指壓至少3-15分鐘，在化療前到化療結束隔日，對化療病人噁心嘔吐發生的改善是有效的。

二、　依據文獻擬定適合本院門診化療病人噁心嘔吐症狀照護方案

三、　執行方式：

1. 收案場所為本院門診化療室，對象為門診化療病人，日期為2017.8.10~2018.1.10，以Duke's descriptive scale (DDS)量表評估噁心/嘔吐程度，分四級等：一級（無噁心/嘔吐）、二級（輕度）、三級（中度）、四級（嚴重），有二級以上為收案對象。
2. 採雙組前後測設計，共收案19人，DDS量表噁心程度皆為二級（輕度）/嘔吐程度一級（無嘔吐），分為實驗組「常規照護加穴位按壓」(n=9)、對照組「常規照護」(n=10)兩組，實驗組：進行內關穴按壓，按壓時機為化療開始時按壓內關穴6分鐘與24小時內每次用餐前按壓6分鐘，一日3次。對照組：採常規照護
3. 收案後雙組進行前測，實驗組教導穴位按壓，於化療隔日護理人員以電話或通訊軟體收集兩組後側的DDS噁心嘔吐資料。

### 肆、結果：

共收案 19 位門診化療病人，DDS 量表前測皆為噁心/嘔吐：二級(輕度噁心)/一級(無嘔吐)，實驗組(N=9)穴位按壓 24 小時後僅一人未改善，噁心改善率為 88.8%；對照組(N=10)化療 24 小時後則無改善，改善率為 0%，顯示穴位指壓可顯著改善化療病人噁心之症狀。

### 伍、結論：

門診化療病人可藉由具實證的穴位指壓自我照護來改善化療藥物噁心之症狀，門診化療護理人員可藉中西醫合併方式，教導病人自我照護方式促進門診照護品質及提升化療配合度。

## EBRA07. 某醫學中心內科病房鼻胃管照護策略實證應用之成效

溫明寰、林小玲　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

鼻胃管可提供腸道營養、給藥及引流胃容物減壓，有上消化道出血症狀時，可觀察出血徵象，長期留置會造成病人不適感、咳嗽而產生拔管行為，鼻胃管若滑脫，影響給藥、進食及水分攝取，重置過程會增加病人不適感，若因錯位而置入氣管，甚至會發生吸入性肺炎、氣胸甚至氣管穿孔等合併症。某病房 2015 年 1～7 月間，住院人日數 8397 人次，發生鼻胃管滑脫共 25 件，滑脫率 0.298%，高於同期全院一般病房發生率 0.021%，也高於同儕單位發生率 0.055%，滑脫後重新放置比例 92%，引發實證改善照護動機。

### 貳、目的：

應用澳洲 Joanna Briggs Institute (JBI)發展之 PACE (Practical Application of Clinical Evidence System)平台，執行最佳實證標準鼻胃管照護策略。設計鼻胃管照護多元課程教材、制定鼻胃管固定標準與約束準則，以八項具實證基礎鼻胃管照護查檢表，每月稽核護理人員之照護活動，以提升鼻胃管照護品質與降低鼻胃管滑脫率。

### 參、方法：

一、依 JBI Practical Application of Clinical Evidence System (PACES)，執行鼻胃管實證照護準則共 8 項，分別為(一)每班及每次灌食前確認鼻胃管位置及其安全性(Grade A)、(二)每班檢視胃殘餘量(Grade A)、(三)灌食時採 30°~45°半坐臥姿(Grade A)、(四)灌食前後，用開水沖洗鼻胃管(Grade A)、(五)每班依臨床需求執行口、咽部抽吸，若有呼吸道插管，氣囊壓力維持 20-25 cm $H_2O$(Grade B)、(六)每次灌食後執行口腔護理(Grade B)、(七)依循感染管制政策，預防灌食用具之細菌性感染(Grade A)、(八)當臨床需要時，才能以持續性灌食取代間歇性灌食(Grade A)。

二、證據臨床應用三階段：(一)建立團隊、執行前測稽核；(二)基於前測結果、剖析不遵從因素、設計 GRiP 執行策略 ABC；(三)實施後測、測量 GRiP 執行策略成效、成效維持。

三、研究設計：為十二週前後測之類實驗設計，收案地點於某醫學中心 4 個胃腸肝膽科與 1 個新陳代謝科病房，收案對象為 80 位基層護理人員與 50 位放置鼻胃管之住院病人，研究小組成員稽核護理人員執行鼻胃管照護，以照護查核表直接觀察、口述或護理紀錄進行稽核，及護理人員鼻胃管照護準則認知問卷進行前測。經 12 週鼻胃管照護處置，多元課程教材、鼻胃管固定標準、高拔管病人約束準則、團隊會議、拔管事件分析、新進人員 DOPS 技術稽核，再以相同測量工具予後測。

四、內外部信效度：研究小組成員皆完成鼻胃管實證照護準則之教育訓練及稽核一致性訓練，共同擬訂執行策略；邀請六位專家(醫師、營養師、專科護理師、護理教師)進行專家信效度檢定，修訂鼻胃管照護訓練影片之課程教案與護理指導單張。

### 肆、結果：

GRiP 策略執行為期 12 週，鼻胃管照護準則八個項目稽核結果後測較前測皆有進步，其中以實證照護準則一：每班及每次灌食前確認鼻胃管位置及其安全性，改善最佳(62%)；次為準則六：灌食後執行口腔護理(47%)。護理人員答題正確率由 25.9%提高至 55.1%，鼻胃管滑脫率由 1.43%降至 0.36%。

### 伍、結論：

實證應用最佳鼻胃管照護策略對照護品質、人員認知、降低滑管率，效果顯著，極具推廣價值。

## EBRA08. 戒菸諮詢對於提升住院病人戒菸轉介率之三年成效探討

林孟樺、陳建皓　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

吸菸有害身體健康，是造成癌症、心血管疾病、呼吸系統疾病的危險因子之一。目前戒菸的方法非常多元，例如：替代性療法、藥物使用、衛生教育、戒菸諮詢...等。

本單位為心臟內科及一般內科病房，2013 沒有病人接受戒菸幫助，戒菸轉介率為 0%。因吸菸與心血管疾病息息相關，根據文獻這些多元化的戒菸方法中，戒菸諮詢是可以由臨床護理獨立執行，也是最常被建議為提升戒菸率方法之一，故本專案期望藉由實證文獻為基礎，設計出適合急性病房的戒菸諮詢方案，提升住院病人戒菸轉介率。

**貳、目的：**

藉由實證文獻為基礎，設計出適合急性病房的戒菸諮詢方案，提升住院病人戒菸轉介率。

**參、方法：**

根據實證護理的五個步驟，設定 PICO 找出可回答的臨床問題為「提供戒菸諮詢是否可提升住院吸菸病人戒菸成功率」，利用關鍵字 P：住院中吸菸者(Hospitalized smoker、Hospital smoker)、I：戒菸介入措施(intervention、counseling)、O：戒菸率(smoking cessation rate)。於華藝線上圖書庫、PubMed、Cochrane Library 等資料庫搜尋相關文獻，經過統合分析後確認戒菸諮詢可提升住院病人戒菸意願，並依照單位屬性設定戒菸轉介目標值為 40%。2013 年 12 月經過在職教育訓練後，開始對住院吸菸病人執行【低強度的衛教】、【卡通人形圖衛教單張講解吸菸對身體的危害】、【追蹤病人戒菸意願執行轉介】，並配合戒菸個管師每季提供轉介名單進行成效統計。於 2016 年第三季開始進行衛教單張的改版，加入二代戒菸資訊，藉由晨間會議宣導、臨床諮詢及指導策略，持續監測戒菸轉介成效。

**肆、結果：**

1. 2014 年至 2016 年第二季轉介率皆達目標值，維持 51-69%，達單位設定目標。
2. 2016 年第三季進行衛教單張改版、臨床諮詢，2016 第四季至 2018 年第一季轉介率 50-100%。
3. 2014-2016 年三個月點戒菸率 19-20%；六個月點戒菸率 20-24%

**伍、結論：**

本專案顯示戒菸諮詢確實可提升住院病人戒菸轉介率，也時目前已制定相關作業標準，並推展至全院其他內外科病房，也納入新進人員訓練。同仁在執行戒菸轉介時，從中也得到成就感，更有同仁投身到戒菸種子師資內，期望一同貢獻專業守護病人健康。

## EBRA09. 傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對重症病人皮膚清潔之成效探討

戴佳惠、盧佳文、尤麗瑜、徐菡妤、呂祿爵、陳惠蘭　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

醫療照護相關感染 (*healthcare-associated infection,* HAI)會造成許多影響，包含住院天數、死亡率及成本的增加。HAI的致病菌可能經由皮膚表面沿著侵入性導管進入病人體內，因此適當的身體清潔應可降低感染風險及維持皮膚的完整性。

根據文獻的調查結果，71%的護理人員選擇沐浴乳及清水的傳統沐浴方式，但有文獻指出沐浴用臉盆可能成為微生物汙染的來源，因此如何發展安全並有效益的沐浴方式對於臨床相當重要。

### 貳、目的：

本研究期望透過實證實務五步驟，探討傳統床上沐浴與拋棄式擦澡巾對於重症病人皮膚清潔之成效，設定臨床問題為『擦澡巾擦澡是否可提升重症病人皮膚清潔之成效?』。而PICO 設定為 P：重症病人 (critically ill)；I：拋棄式擦澡巾 (disposable bath/ disposable wipe/ bed bath)；O：清潔成效 (hygiene/ quality of bath)。

### 參、方法：

本研究的實證問題屬性為[Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence]中的治療效益(Treatment Benefits)問題，依照 6S 階層模式搜尋 UpToDate、PubMed、Clinical Key、華藝線上圖書館及 Google Scholar 等資料庫，利用布林邏輯(OR, AND)進行關鍵字間的連結。文獻評析採用 CASP checklist 進行，文獻結果使用 Review Manager 5.3 軟體進行統合分析。

本研究為實驗性研究設計，採前後測方式比較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。實驗組為「擦澡巾擦澡」，對照組為「傳統床上沐浴」。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。以東部某醫學中心之內科加護病房病人為研究對象，選取符合收案條件之病人，以隨機方法進行分配，收集病人基本資料、沐浴前後皮膚菌落數變化及沐浴時間，並探討護理人員滿意度。

### 肆、結果：

搜尋後共計 2 篇實驗性研究符合 PICO，文獻評析採用 CASPchecklist 進行，文獻指出擦澡巾擦澡對於皮膚清潔的效果與傳統床上沐浴相似，兩篇文獻皆呈現擦澡巾擦澡可顯著降低護理時數。評析後確認文獻的實證等級皆為 Level 3。

本研究共計收案 138 位，男性 78 位女性 60 位。實驗組收案 68 位，對照組 70 位。其中沐浴前後皮膚上菌落數的改變兩組無差異。在沐浴時間實驗組 24.0±7.5 分鐘，對照組 34.4+9.2 分鐘，達顯著差異($p.<.05$)。

### 伍、結論：

本研究比較兩種沐浴方式對於降低皮膚上微生物的數量無顯著差異，但擦澡巾擦澡在護理時數及成本上低於傳統床上沐浴，且護理人員對於擦澡巾擦澡有較高的滿意度。本研究的結果可提供護理人員在協助病人床上沐浴時的照護選擇。

## EBRA10. 疼痛管理照護在外科病房之實證運用成效

魏方君、張惠珍、胡曉綸、穆佩芬　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

疼痛評估是病人的第六大生命徵象，術後疼痛常是病人、護理人員及醫療者間主要面對的問題，若未能好好處理不僅造成病人對手術結果恐懼，更降低對醫院的醫療處置的滿意程度，實證資料指出初次疼痛評估及疼痛教育是相當重要的一環，然而在臨床運用上的情況如何確是讓研究者深進一步了解。

**貳、目的：**

本篇為實證應用導入臨床專案，了解中部地區某外科病房護理人員對於疼痛管理照護為實證施行狀況，提升外科病房護理人員在疼痛管理照護的改進空間。

**參、方法：**

本專案以實證指引為基礎，使用澳洲 Joanna Briggs Institue(JBI)發展之 PACE(Practical Application of Clinical Evidence System)為平台，在基本稽核的範圍共九項疼痛管理照護項目，以 25 位外科病房護理人員為對象，去確認實證疼痛管理照護和臨床指引間的差異障礙，並發展出解決策略來減少臨床與實證指引間的差異；並以相同的實證指引問卷進行第二次稽核追蹤 25 位外科護理人員接受疼痛管理照護情形。

**肆、結果：**

在基本稽核時共有兩項指引的遵從率低於 70%，後續解決策略包括在職教育、重新整理疼痛評估衛教單張、並將疼痛評估量表張貼在病人單位，並且每日報表監測病人疼痛評估情況，而疼痛控制照顧指引的第二項以「告知病人跟照顧者有疼痛處置及疼痛控制教育」增加 70%照護完整率，改善為最多；第八項「對於無法說出疼痛的病人有疼痛行為評估紀錄」之照護完整率由 64%進步到 92%。

**伍、結論：**

完整的疼痛評估，不僅可增加護理人員的評估能力外，更讓病人、護理人員及醫療人員共同建立同一評估點下去討論急性疼痛的困擾，更讓病人及家屬提升對醫院的疼痛控制醫療處置的滿意程度。

**EBRA11. 每日中止鎮靜藥物於預防內科加護病房病人呼吸器相關肺炎發生之成效**

林美君、張友駿、白芸慧、林楀潔、林惠敏、楊茹閑　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

使用鎮定藥物是造成加護病房病人發生呼吸器相關性肺炎的危險因子之一。筆者服務的成人內科系加護單位，病人診斷以急性呼吸衰竭、肺炎為主，經常使用鎮定藥物調節病人呼吸型態，呼吸器相關性肺炎感染密度有逐年攀升趨勢，單位雖極力執行組合式照護，包括：每日進行脫離呼吸器的評估、每日執行 2 次的口腔護理、床頭抬高 30-45 度、排空呼吸器管路積水及每日中止鎮定藥物。然而，對於「每日中止鎮靜藥物」尚無操作之特定流程，僅能憑醫療團隊經驗而調整用藥劑量，導致人員間缺乏一致作法，且亦擔心停止藥物注射，會增加管路不預期性滑脫的發生。

**貳、目的：**

藉透過實證的方式，搜尋相關文獻及評讀，確認「每日中止鎮定藥物」的效益，並擬定單位「每日中止鎮定藥物」的照護流程，以了解呼吸器相關肺炎的發生密度是否改善。

**參、方法：**

透過實證護理的步驟，形成 PICO 問題為：成人內科加護病房每日中止鎮定藥物是否可降低呼吸器相關性肺炎？P：成人加護病房病人、I：每日中止鎮定藥物、C：未每日中止鎮定藥物、O：呼吸器相關性肺炎發生。以 PICO 問題內的元素做關鍵字，系統性文獻查證後，共搜尋出文獻 3 篇，以文獻評讀工具（Critical Appraisal Skills Programme, CASP），進行 3 篇文獻的評讀，整理出「每日中止鎮定藥物」照護模式，並在單位執行及評值成效。

**肆、結果：**

實證文獻認為「每日中止鎮定藥物」應有降低呼吸器相關性肺炎的效果，但在呼吸器使用天數上的影響仍不明確，統合分析雖有傾向縮短呼吸器使用日數，但未達顯著差異。對於管路滑脫雖亦無影響，但建議執行中止鎮定藥物時，應密切注意管路狀態。

依照研究查證結果，擬定「每日中止鎮定藥物」之照護流程並執行之，由醫師開立醫囑，護理師每天早上 7:00 執行之，並密切評估病人狀態。同時建構執行照護流程之品管稽查機制，以落實照護的執行。

單位的呼吸器相關性肺炎感染密度由推動前的 1.02‰，下降至 0.67‰，此，外呼吸器使用人日比住院人日之比例亦有下降， 非預期管路滑脫狀況則未受影響。本案在單位內推行順利後，目前已平行推展在全院所有成人加護病房中執行，而整體呼吸器相關性肺炎感染密度亦有逐漸下降之趨勢。

**伍、結論：**

透過實證手法進行查證，擬定出適合的「每日中止鎮定藥物」照護模式，並實際運用在單位中，以了解主要成效及其附加效益，有助於臨床照護更趨於科學及安全。

## EBRA12. 靜脈留置針的病人，穿刺前塗抹皮膚局部麻醉止痛藥物，是否能有效緩解穿刺疼痛？

辜馨儀、李英芬、劉智如、張　琪　　馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

週邊靜脈注射是一項常見的醫療處置，許多成人對打針常感到害怕疼痛與恐懼，甚至會無理由的產生強烈抗拒反應(Nir, Paz, Sabo, & Potasman, 2003)，當病人對打針產生出抗拒反應時，除增加人員的工作負荷外也可能發造成時間延長與護病關係緊張。

臨床上僅對兒童提供穿刺前的皮膚麻醉用藥，尚無成人執行靜脈留置針穿刺前可應用之皮膚局部麻醉止痛藥物，因此找尋有效減輕靜脈穿刺的疼痛，增加置針成功率，是目前努力的方向。

### 貳、目的：

藉由實證醫學的 5A 步驟以 PICO 方式呈現並設定關鍵字進行文獻搜尋，瞭解接受靜脈留置針的病人，穿刺前塗抹皮膚局部麻醉止痛藥物，是否能有效緩解穿刺疼痛，再將得到的證據結果實際應用於臨床照護。

P：靜脈留置針 Peripheral intravenous catheters，關鍵字、同義字、Mesh term：Peripheral Catheterization OR Catheterization OR Peripheral Catheterizations* OR Peripherally Inserted Central Catheter Line Insertion OR Bronchial Catheterization* OR Peripheral Arterial Catheterization* OR Peripheral Venous Catheterization* ORCatheterization, Central Venous

I：局部麻醉性止痛藥物 Local anesthetic，關鍵字、同義字、Mesh term：Anesthetics, Local OR Local Anesthetics OR Conduction Blocking Anesthetic* OR Anesthetics, Topical OR EMLA OR Lidocaine OR Prilocaine OR Local Anesthesia OR Infiltration Anesthesia OR Neural Therapy of Huneke OR Huneke Neural Therapy OR Lignocaine OR Xyloneural OR Octocaine OR Xylesthesin OR Xylocaine OR Xylocitin OR Dalcaine

C：常規治療 conventional therapy、O：疼痛，Pain 關鍵字、同義字、Mesh term：Pain OR Burning Pain* OR Physical Suffering* OR Migratory Pain* OR Radiating Pain* OR Splitting Pain* OR Aches OR Crushing Pain* OR Acute Pain OR Acute Pain* OR Pain Relief。

### 參、方法：

實證搜尋策略則依據 PICO 關鍵字、同義字、切截字及 MeSH terms，運用布林邏輯將同義詞及相關詞用 OR 連集，再將 P、I、O 間用 AND 交集，在 Uptodate、Cochrane、Pubmed、CEPS 等資料庫進行文獻搜尋，共搜尋到 389 篇文獻，刪除重複 25 篇及主題不符合的文章 837 篇後，只有 1 篇最符合本實證主題且納入評讀的文獻。

利用 CASP：SR Appraisal Tool 做為評讀工具，並依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

First do no harm: pain relief for the peripheral venous cannulation of adults, a systematic review and network meta-analysis (Bond et al., 2016).結果發現：有使用局部麻醉劑，會比沒有使用更能減緩疼痛，1% Lidocaine 與 2% Lidocaine 效果無差異且 Lidocaine 比 EMLA 效果好。

經研究證據顯示透過局部麻醉止痛藥物，可有效緩解周邊靜脈注射穿刺疼痛，可減少疼痛不適及持續接受治療，且 Lidocaine 1%與 2%效果無差異且比 EMLA 效果好。收案前

經主治醫師同意後，施行前充份告知病人及家屬研究目的、步驟及收案過程，並取得同意。

結果發現：接受植針前接受局部麻醉止痛藥物的病人平均滿意度為 4.25 分(5 分法)、疼痛視覺類比量表(Visual Analogue Scale；VAS)分數平均 1.5 分。

**伍、結論：**

經由文獻查證與臨床運用 20 位門診病人，於接受靜脈穿刺前 30 分鐘局部使用 2%Lidocaine Jelly，植針流程未受影響亦不影響置針成功率，病人提供正向回饋表示塗抹皮膚感受舒適、穿刺時無疼痛感。

(一)成本效益

2% xlycaine Jelly 30gm、91 元，可使用約 30 位病人(3.03 元/人次)，病人不需額外負擔。

(二)病人的反應

VAS 平均分數:實驗組為 1.5 分/控制組為 8.5 分。

(三)護理人員的反應

因病人滿意度高，也提升護理人員執行技術信心度。

**EBRB01. ABCDEF bundle 為架構之肺部復健運動計畫對病人呼吸器脫離之成效**

黃燕秋、吳泰璉、張雅竹、蘇皎慧　　臺安醫院

**壹、背景：**

當病人使用呼吸器 18-69 小時，即造成橫膈蛋白水解、萎縮與呼吸肌肉無力，導致呼吸器脫離失敗率高，而成為呼吸器依賴者。文獻指出 ABCDEF bundle 能有效縮短呼吸器使用天數。故以 ABCDEF bundle 為架構擬定肺部復健運動計畫，期望此計畫能提高病人呼吸器脫離率。

**貳、目的：**

以 ABCDEF bundle 擬定肺部復健運動計畫，評值此計畫對病人呼吸器脫離之成效。

**參、方法：**

1. 以布林邏輯檢索關鍵字：P:Ventilator Weaning、I：ABCDEF bundle、pulmonary rehabilitation、O：Ventilator weaning rate，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline 及華藝等資料庫，搜尋近五年中英文之系統性文獻回顧(SR)及隨機控制試驗(RCT)，選定 2 篇 SR(2017, 2017)。統整文獻顯示，ABCDEF bundle 包括：跨團隊合作模式，讓使用呼吸器病人每日醒來嘗試自主性呼吸訓練、適度的疼痛控制與鎮靜處置、預防與處理譫妄、早期活動與運動、家屬參與及賦能等，可提高病人呼吸器脫離率，故以此 bundle 為架構設計適合本單位病人的肺部復健運動計畫。
2. 臨床應用：於 2018 年 3 月至 7 月間執行，以某醫院加護病房符合條件的病人為對象，分為執行計畫組與對照組。(1)執行計畫組於呼吸器使用次日，呼吸治療師以呼吸器脫離嘗試評估量表進行評估，當病人呼吸器調至 PSV 模式時，醫師同意後開始實施計畫。護理人員進行呼吸器脫離訓練前 15 分鐘停止病人鎮靜劑使用、依病人疼痛指數給予適當疼痛處置、實施睡眠組合式照護提升睡眠品質以預防譫妄發生、將 0.5-1 公斤負重帶置於病人上腹部，進行橫膈肌訓練、鼓勵病人和家屬執行負重之抬舉雙臂與擴胸運動，每次 15 分鐘(2 次/天)，並依病人生命徵象及耐受力增減重量；呼吸治療師藉由吸氣肌肉訓練裝置執行吸氣肌肉訓練，1 次/天，每週執行 5-7 天。(2)對照組僅執行常規呼吸器脫離訓練。

**肆、結果：**

參與執行計畫組 21 位與對照組 20 位。結果顯示，呼吸器脫離率對照組為 60%，執行計劃組達 100%，另呼吸器使用平均天數對照組為 11.40 天，執行計畫組為 6.29 天，顯示肺部復健運動計畫能顯著提高病人呼吸器脫離率(p=.001)，且縮短呼吸器使用天數(p=.009)。

**伍、結論：**

使用呼吸器病人可藉由 ABCDEF bundle 運用跨團隊合作模式，提供疼痛控制、鎮靜照護、預防譫妄，並鼓勵病人及家屬參與肺部復健運動(包括：每天 2 次、每次 15 分鐘之橫膈及上肢負重運動與呼吸治療師每天 1 次的吸氣肌肉訓練，每週執行 5-7 天)，能有效提高病人呼吸器脫離率，縮短呼吸器使用天數，達到減少醫療成本，更促進醫療團隊的凝聚力。

## EBRB02. 腦中風併發腦脫疝病人及家屬對開顱減壓手術與保守內科治療之抉擇

陳怡樺、李珍珍、鍾筑旼、黃麗娟、郭書帆　　馬偕醫院淡水院區

### 壹、背景：

大範圍中大腦動脈梗塞後通常會在 2 至 5 天內引起腦水腫，造成顱內壓增高，是導致病人意識變差甚至死亡的原因，儘管採用常規內科治療如過度換氣、甘露醇…等方式，其死亡率與合併症仍相當高。1995 年以來相當多文章提出開顱減壓手術對於此疾病能降低死亡率並能提高病人生活品質，且術後可配合顱內壓及腦血流的監測使得病人在加護照顧治療的品質更有保障(台灣腦中風學會，2008；Cruz-Flores, Berge, & Whittle, 2012；Hacke, et al., 1996)。然而，在臨床上會發現當家屬面對此問題時，卻陷入掙扎難以決定。因此引發我們思考，可否藉由文獻查證，瞭解此類病人採取開顱減壓手術與保守內科治療對其預後有何差異。

### 貳、目的：

探討腦中風併發腦脫疝病人採取開顱減壓手術與保守內科治療對其預後之差異，期望藉由整理相關證據，做為家屬面臨問題決策之依據。

### 參、方法：

藉由實證健康照護五大步驟，以關鍵字 brain Infarction、herniation、decompressive craniectomy、conservative treatment、mortality、disability 及其同義詞與 MeSH terms，運用布林邏輯搜尋 National Guideline Clearninghouse(NGC)、UpToDate、Cochrane library、PubMed、CINAHL、台灣期刊論文索引等資料庫，排除非成人、未直接對主題做出回答及重覆的文章，系統性文獻回顧共得 14 篇，以年代較新的二篇系統性文獻回顧納入此次評讀文章，並以 2016 年 9 月以後至今為年代限制再次搜尋資料庫，得一篇對本主題做出回答的文章。將搜尋所得之文章，以 2013 年 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)作為評估工具，依 2011 年英國 Oxford Center 研究證據應用進行評析。依據所得之文獻證據，製作本單位醫病共享決策輔助工具，針對入住加護病房診斷為惡性中大腦動脈梗塞或大範圍腦梗塞且併發急性腦脫疝之病人，透過輔助工具由醫師負責解說，護理師提供書面表單及問卷，協助家屬了解治療、聚焦問題進而做出決策。

### 肆、結果：

針對搜尋所得之證據等級 Level 1 的文章進行評析與探討後發現，開顱減壓手術者在死亡率(OR 0.23, 95% CI 0.19-0.28, p<0.00001, $I^2$=20%)及預後良好(mRS=0~3 分)(OR 3.59, 95% CI 2.79-4.61, p<0.00001, $I^2$=29%)優於保守內科療法，而在存活者中度嚴重失能(mRS=4)(OR 3.28, 95% CI 2.37-4.53, p<0.00001, $I^2$=0%)則反之，但存活者嚴重失能(mRS=5)(OR 0.86, 95% CI 0.29-2.61, p=0.80, $I^2$=60%)兩組間無差異。

本單位於 2018 年 6 月 1 日至 2018 年 7 月 20 日，針對醫護人員於輔具工具使用之成效問卷共收案 31 位，結果顯示此工具有助於提供決策成效評價上平均達 4.6 分(最高分為 5 分)；而於臨床應用在病人家屬方面之成效問卷共收案 3 位，結果認為此工具有助於決策之成效評價平均為 4.1 分，顯示家屬及醫療人員對此項醫病共享決策輔助工具相當滿意。

### 伍、結論：

藉由實證文獻查證結果作為醫病共享決策之依據，並製成工具於臨床應用，在病人家屬面對抉擇治療困境時，提供淺顯易懂的解說，不僅促進醫病間有效溝通，也節省醫護人員工時，提升工作效率。

## EBRB03. 運用實證手法提升心臟外科加護病房成人氣管內抽痰執行正確率

楊淑茗、王品棋、沈明靜、張瑀玲、吳心煦、莊月娥　林口長庚紀念醫院

### 壹、背景：

氣管內管抽痰是加護病房常見技術之一，當未執行氣管內抽痰的正確程序，可能造成病患生理不良影響，嚴重可能造成心跳停止、顱內壓增加或死亡。經現況分析發現心臟外科加護病房護理人員執行氣管內抽痰技術正確率低，僅達 69.4%，調查原因是護理人員使用生理食鹽水灌注於氣管內管抽痰認知不足、缺乏相關教育訓練，經以五分法測量病人舒適程度僅達 2.6 分。

### 貳、目的：

本專案目的希冀提升護理人員抽痰技術正確性及病人舒適程度，擬定 PICO 如下
P:氣管內管留置病人
I:使用食鹽水灌注(noraml saline instillation，NSI)於抽痰
C:未使用食鹽水灌注於抽痰
O:抽痰技術正確率、病人舒適度

### 參、方法：

文獻回顧指出使用 NSI 和無使用 NSI 相較下，並無益處(Schults, Mitchell, Cooke, & Schibler, 2017)，抽吸前使用 NSI 會產生氧合、血液動力學、感染及對病患舒適度等影響。氣管內抽吸前使用 NSI 與血氧飽和度的短暫下降有關(Schults., et al., 2017)，抽痰前使用 NSI 會使抽吸後 4 至 5 分鐘心跳增加以及心律變化、因刺激咳嗽反射而增加平均動脈壓和顱內壓升高(Ayhan et al., 2015；Wang et al., 2017)。

以病人為中心之跨團隊合作，有效運用各領域專業人員討論並建立「使用生理食鹽水灌注氣管內抽痰於成人之決策流程」，並舉辦教育訓練，應用於臨床照護並進行結果監測。

### 肆、結果：

建立使用生理食鹽水灌注氣管內抽痰於成人之決策流程並列為病房常規、舉辦床邊教學、在職教育課程、修訂抽痰技術稽核表並定期稽核等，改善後提升氣管內抽痰正確率到 98%。病人舒適程度由 2.6 分提升至 3.9 分。

### 伍、結論：

透過實證手法跨團隊討論建立之「使用生理食鹽水灌注氣管內抽痰於成人之決策流程圖」，提升了護理人員之抽痰正確率，進而降低病患於抽痰過程中所造成之不適。希望未來能透過此決策圖進一步探討氣管內抽痰感染問題之參考使用。

**EBRB04. 比較 72 小時更換週邊靜脈留置針與 96 小時重新置放對病人靜脈炎發生率的影響**

林育如、葉淑敏、袁玉萍、吳莒瑛　　臺安醫院

**壹、背景：**

住院病人通常需置放週邊靜脈留置針供輸液治療，最常見感染為靜脈炎症狀有紅腫熱痛。臨床上重新置放後隔天出院或住院天數長的病人常問「靜脈留置針無感染或靜脈炎還要每隔三天重打嗎?」，若遇靜脈難注射需更多時間找血管及多次扎針增加病人疼痛，耗費護理人力及醫療成本。因此引發探討 72 小時更換週邊靜脈留置針與 96 小時重新置放的時間對靜脈炎發生之影響。

**貳、目的：**

以實證步驟進行，將證據結果運用在臨床並比較 72 小時更換週邊靜脈留置針與 96 小時重新置放對病人靜脈炎發生率的影響。

**參、方法：**

以實證步驟確立 PICO 問題，提出臨床問題、有系統地蒐集及評讀相關研究證據，運用關鍵字及布林邏輯搜尋年限至 2016 年，在五個資料庫進行搜尋，4 篇符合，以 JBI 評讀工具評讀文獻及證據等級分級，統合文獻結果顯示每 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。故進行臨床應用於內科病房，本方案執行期間 2017.09.01~10.31，採實驗組及對照組兩組，實驗組接受 96 小時重新置放，對照組維持常規 72 小時更換，使用自擬的「周邊靜脈留置針注射評估表」在每班交接班時由二位主護一起評估入針處傷口有無靜脈炎症狀並紀錄。

**肆、結果：**

共收案 67 人(實驗組 33 人為 96 小時重新置放，對照組 34 人為 72 小時更換)，結果顯示 72 小時與 96 小時更換周邊靜脈留置針對靜脈炎發生率無顯著差異(p =0.783)。

**伍、結論：**

本方案結果顯示，96 小時相較於 72 小時更換靜脈留置針對靜脈炎發生率並無統計顯著差異，延長 96 小時更換周邊靜脈留置針可顯著降低靜脈針重置的衛材成本及可減少病人多一次注射所需承擔的疼痛不適，與可能引發的靜脈炎風險。護理人員亦需確實定期評估靜脈注射部位，是預防靜脈炎與注射部位注射處感染的最佳準則，在評估無感染徵兆之情況下，延長靜脈針留置時間至 96 小時，是符合病人需求與臨床效益的較佳選擇，此結果值得推廣於各科病房，減少置換頻率和注射疼痛及耗用護理時數，降低醫療成本增進照護品質。

## EBRB05. 化學治療病人服用 Glutamine 是否能預防口腔黏膜炎

胡雅婷、翁婉菁、謝佩君　　高雄榮民總醫院

**壹、背景：**

口腔黏膜炎是化學治療常見的副作用，其不僅增加感染的風險、降低病人的生活品質，還可能造成化學治療藥物劑量減少甚至是中斷治療。

**貳、目的：**

藉由實證文獻佐證為依據，探討化學治療病人服用 Glutamine 是否能預防口腔黏膜炎，以 PICO 關鍵字形成 Natural term(Chemotherapy,oral glutamine,oral mucositis)、Mesh term(Chemotherapy,oral glutamine,oral mucositis)進行文獻搜尋。

**參、方法：**

於 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及 TRIP 等資料庫，以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋，使用布林邏輯聯集與交集，限制近 5 年內中英文之系統性文獻回顧或隨機控制試驗文獻，納入一篇 2015 年 Caitlin 等人發表之「Oral Glutamine in Preventing Treatment Related Mucositis in Adult Patients With Cancer A Systematic Review.」系統性文獻回顧評讀為 Level 1，其實驗組為單一介入口服 Glutamine 的措施，15 篇研究中，建議服用劑量為 30g/day，發現能夠明顯減少二、三或四級口腔黏膜炎發生；依照文獻建議執行臨床應用於臨床病人於化療開始當天服用 Glutamine 30g/day，使用 NCI-CTCAE 第五版記錄病人第七天及第十四天口腔黏膜炎變化將實驗組與對照組比較分析。

**肆、結果：**

收納個案總共 56 人，介入組 28 人，對照組 28 人，將基本屬性(年齡、性別、癌症別)納入統計分析無顯著差異，發現化療第七天介入組發生二級口腔黏膜炎情形有三位，對照組發生一級口腔黏膜炎一位，二級黏膜炎 9 位，將兩組納入統計分析發現服用 Glutamine 病人可顯著較少口腔黏膜炎發生($p$=.027)，而第十四天劑介入組發生二級口腔黏膜炎有 2 位，對照組發生一級口腔黏膜炎一位，二級黏膜炎 3 位，三級黏膜炎 1 位，將兩組納入統計分析並無顯著差異($p$=.233)，但觀察到未服用 Glutamine 之病人口腔黏膜炎進展至較嚴重的第三級口腔黏膜炎。

**伍、結論：**

癌症病人施打化學藥物出現口腔黏膜炎，造成進食困難、疼痛不堪、生活品質下降而出現抗拒治療的情形，因此護理人員經由文獻查證及實證應用，研究發現服用 Glutamine 的病人發生口腔黏膜炎機會減少，且嚴重的口腔黏膜炎也較少發生，期望未來能有效推廣到臨床，使每位病人都能有品質的接受癌症化學治療。

## EBRB06. 住院病人使用封閉式周邊靜脈導管是否可降低導管相關血流感染？

韓嬿妮、盧姬潔、呂佳蓉、蔡虹君、蔡雅欣、楊斐卿　高雄榮民總醫院

壹、背景：

靜脈注射破壞了皮膚的完整性，讓細菌有侵入血流的機會，以致於出現導管相關血流感染或靜脈炎、滲漏等相關合併症。使用開放式靜脈導管有暴露的風險，故臨床上是否可藉由封閉式靜脈留置導管以減少感染機率?

貳、目的：

使用封閉式周邊靜脈連接管，是否比使用開放式靜脈連接管有更少的導管相關血流感染（Catheter-related bloodstream infection, CR-BSI）。

參、方法：

在 PubMed、Cochrane Database、Trip、Clinicalkey 資料庫進行搜尋。以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言（Inpatients、Q-Syte、Closed peripheral intravenous catheters、open safety peripheral intravenous catheters)及 mesh term( Catheters, Indwelling 、Catheter Related Infections）等，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，搜尋結果 PubMed 1 篇、Cochrane Database 共 10 篇、Trip 1 篇、Clinicalkey 共 2 篇，經過篩選選擇最符合問題且為 RCT 的文章，為 2014 年 Lo´pez 等人「Indwell times, complications and costs of open vs closed safety peripheral intravenous catheters: a randomized study」進行評讀及臨床應用，依據 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2017 Levels of Evidence，此篇為 LEVEL2 等級。

肆、結果：

本研究採回溯性病歷資料分析方法（Retrospective study），依文獻參考變項設計個案報告表，選取某醫學中心成人感染科病房所有住院靜脈注射病人，以 2017 年 11 月為切割，對照組與實驗組前後各 6 個月，共收案 576 人。對照組（274 人）與實驗組（302 人）在基本屬性方面僅輸血人數實驗組多於對照組（$p$＝.019），其餘年齡、性別、糖尿病、輸血、使用 TPN、接觸隔離、使用抗生素皆無顯著差異，以導管放置天數 1~3 天評估合併症方面：腫漏次數對照組高於實驗組，但未達統計上顯著差異（$p$=.059），靜脈炎發生率實驗組雖高於對照組，但也無差異($p$=.304)。2017 年 5 月 1 日至 2018 年 4 月 30 日期間，住院病人的疑似醫療相關血流感染共 14 件，菌種以 GNB 占 92.9%(13/14)，只有 1 件是 GPC(ORSA)，其中排除與中心靜脈導管相關（CVP、PICC、FVC、Perm cath 等）共 7 件，其餘 7 件經感染管制師判定皆非周邊靜脈導管相關血流感染。

伍、結論：

文獻佐證使用安全封閉式比開放式靜脈連接管對於導管相關合併症有正向好處，但對於導管相關血流感染而言，不管周邊靜脈導管放置天數 1~3 天或長達 4~6 天不等、或者研究設計不同、人種、輸液等不同，對 CR-BSI 並無差異；所以 CR-BSI 與中心靜脈導管的留置與消毒影響較大（Lo´pez, 2014；Moureau & Flynn, 2015；Stango, et al., 2014；Tabak, et al.,2014）。成本方面，因遵循本院感管政策仍維持靜脈注射留置不超過 96 小時，臨床僅兒科單位不須常規性更換注射部位，故成本效益未見節省，目前本院只有血液傳染高風險病人可選擇使用封閉式靜脈導管以撙節支出。

## EBRB07. 手術前訪視對手術病人成效探討

陳檟婷、楊宸芸、謝昱瑩、莊姝淳、林麗華、王淑玲　　高雄榮民總醫院

**壹、背景：**

手術對病人來說是一種壓力，若是對手術過程不清楚或是受到不可知的情況威脅時，可能會於手術前出現不安、害怕、手足無措等負向情緒反應（陳、龔、湯、簡，2016），影響病人術後恢復、疼痛程度，進而增加手術後的死亡率。Powell 等人 2016 年統合分析研究指出提供全身麻醉手術病人術前衛教可以降低術前焦慮、疼痛與住院天數。手術室護理師提出術前訪視衛教成效探討。

**貳、目的：**

術前訪視是否降低病人術前焦慮、術後傷口疼痛、住院天數？

1. Population/Problem：全身麻醉，手術病人(General anesthesia or patient undergoing surgery)
2. Intervention：術前衛教(Psychological preparation)
3. Comparison：常規照護(Traditional care)
4. Outcome：降低術前焦慮(Preoperative anxiety)、術後疼痛(Postoperative pain)、 減少住院天數(Hospital stay)

**參、方法：**

在 PubMed、Cochrane、Trip、CEPS 搜尋。以 P、I、O 關鍵字包括自然語言及 Mesh term，使用布林邏輯，將同義字用「OR」連集，用「AND」交集等策略搜尋。結果 PubMed 共 7 篇、Cochrane Database 共 17 篇、Trip 共 15 篇、CEPS 共 2 篇。篩選最符合問題文獻，為「Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia」，以這 1 篇評讀及臨床應用。評讀結果文章聚焦、品質良好(Level1)可被臨床應用，再以 7A 理念進行知識與行動的差異、轉化知識到當地環境、擬定推行計劃、實施推行計劃、臨床行為的改變作臨床應用。

**肆、結果：**

臨床應用共 1 篇統合分析文獻，於婦科病房腹腔鏡子宮、卵巢或肌瘤切除病人，分為實驗組(術前衛教訪視本)15 人，對照組(常規衛教) 15 人，結果指標如下：

1. 手術前焦慮：進行有無訪視手術前焦慮指數共變數分析，實驗組調整後手術前焦慮 2.32 分較對照組焦慮 3.73 分，平均低 1.41 分($F=6.64$，$p<0.001$)。
2. 術後疼痛：實驗組術後第二天疼痛指數 1.0 分較對照組 1.8 分低，平均低 0.8 分(t=5.1,0.01)。
3. 住院天數：兩組沒有統計顯著差異。
4. 手術日疼痛、術後第一日疼痛、麻醉誘導前收縮壓、舒張壓、心跳：兩組沒有統計顯著差異。

**伍、結論：**

證實術前訪視，對婦科腹腔鏡手術病人，可以有效降低手術前焦慮和術後疼痛，建議若時間允許，手術室應盡量安排術前衛教，能有效降低病患手術前的焦慮與術後疼痛。

## EBRB08. 心理戒菸方法是否可改善心肌梗塞病人戒菸之成效探討

楊秀芬、李玉珊、吳宿禎、莊春菊、何淑婷、陸雅美　高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

心肌梗塞病人若持續吸菸，復發的危險性高於非吸菸者二倍（Rea et al., 2002）。若戒菸將降低 36%的死亡危險（Critchley & Capewell, 2003），住院中急性心肌梗塞病人戒菸意願最強時介入戒菸諮詢及出院後密切電話追蹤可以提昇戒菸率。

### 貳、目的：

探討心理戒菸是否能改善心肌梗塞病人戒菸之成效。

### 參、方法：

關鍵字 P：冠心症病人與心肌梗塞病人、I：心理、C：文宣、O：戒菸與成效，包括自然語言及 MeSH term，使用布林邏輯「AND」、「OR」或「Limit」，於 PubMed、Cochrane Database、Trip、CINAHL 等資料庫進行搜尋，限制 5 年內文獻、系統性回顧等，搜尋到 34 篇， 5 年內文獻 12 篇，限制 Review 文獻，納入 1 篇 2015 年系統性文獻回顧為 Level I，研究指出實驗組為電話追蹤、支持鼓勵、戒菸動機、禁慾，介入心肌梗塞病人戒菸後長期追蹤 6~12 個月及 12 個月以上；依文獻建議以心理戒菸方法(病人戒菸動機、醫護鼓勵、家人支持、電話追蹤)應用於臨床急性心肌梗塞病人執行心導管治療後戒菸，實施過程為執行心導管後 4 小時(戒菸動機最強烈)給予衛教手冊指導合併醫護團隊口頭勸戒，執行時間為 20 分鐘，並於出院後 1 個月、3 個月、6 個月電話追蹤。

### 肆、結果：

應證心肌梗塞病人就醫時的不適症狀印象強烈深刻，因此執行心導管治療後，把握病人戒菸意願動機最強的時刻介入戒菸勸說，65 位病人中有戒菸意願者 40 位，接受醫護鼓勵 45 位，家屬支持 53 位，電訪追蹤戒菸滿六個月共 44 位，六個月內均未再復抽共 29 位，戒菸率達 65.9%，29 位戒菸成功者均有戒菸意願，想戒菸主要原因是身體健康，害怕心肌梗塞再復發，印證當個案認為吸菸帶來的壞處大過於吸菸帶來的好處時(Elshatarat, Stotts, Engler, & Froelicher, 2013)，戒菸意願較高者，則有較高的戒菸成功機會（Berndt et al., 2012）。並且同時均有醫護鼓勵關懷加油打氣及家屬陪伴支持。心理戒菸預測因素戒菸意願、醫護鼓勵、家屬支持檢驗結果均達顯著 $P<0.05$。

### 伍、結論：

病人急性心肌梗塞發作時的不適，會讓病人意識到健康重要，也是戒菸意願最強烈的時候，醫護人員把握時機勸戒戒菸，並持續電訪追蹤戒菸成效較能成功，因此我們將戒菸成功率作為急性心肌梗塞病人照護監測指標，同時將衛教列入照護常規，對於困難戒菸個案仍致力轉介於輔導戒菸專家。

## EBRB09. 使用呼吸器病人肺部復健運動介入脫離呼吸器之成效

陳淑菁、洪瑞伶、陳蓓蓓　　臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

### 壹、背景：

台灣平均每位依賴呼吸器病人每年所耗用之醫療費用約 230 萬元，長期依賴呼吸器造成吸氣肌肉無力，使得脫離呼吸器更加困難，病患的死亡率與家屬心理壓力也相對提升，並嚴重影響生活品質。

因此針對依賴呼吸器病人呼吸負荷、呼吸肌肉疲乏等問題，以介入肺部復健運動方式來提升呼吸肌肉力量，是否可提高脫離呼吸器成功率及縮短呼吸器使用時間之成效探討，進而提升病人和家屬的生活品質，減少不必要的醫療耗用。

### 貳、目的：

以實證方式探討肺部復健運動介入措施，可否提升病人脫離呼吸器之成效。

### 參、方法：

1. 依據實證步驟形成 PICO 進行問題分析，並轉化成搜尋文獻的關鍵字。
2. 搜尋 Cochrane Library、MEDLINE 及 PubMed 等資料庫，以設定的關鍵字進行文獻搜尋，再以布林邏輯進行交集，限制英文、研究設計為隨機控制臨床試驗，結果最後搜尋到 5 篇，列入評析文章共有 3 篇，其中 2 篇為系統性文獻回顧，一篇為隨機對照試驗，經萃取及評析，判定所有納入文獻證據等級為 Level I-1 篇，level II-2 篇。

### 肆、結果：

文獻一：此篇為 RCT 文獻，參與研究者 70 名，使用呼吸器>7 天，以隨機方式接受吸氣肌肉訓練，每週 5 天，持續 2 週，2 組研究結果，實驗組吸氣強度改善（訓練組：17%，對照組：6%，平均差異：11%，p = 0.02）。

抗疲勞指數(FRI)（0.03 vs 0.02，p = 0.81），生活質量改善有明顯差異（14%vs 2%，平均差 12%，p = 0.03），但訓練組總死亡率為高達 12%，對照組為 0%，因此不排除院內其他相關性合併症死亡風險

文獻二：此篇為系統性文獻回顧，共收納 10 篇 RCT 文獻，對象為 394 位使用呼吸器成人病人，介入呼吸肌肉訓練提高最大吸氣壓力（MD 7cm$H_2O$，95%CI 5～9），淺快呼吸指標（MD 15 次/ min/l，95%的 C18～23）和訓練成功（RR 1.34，95%CI 1.02 至 1.76）。訓練後使用正壓呼吸器花費時間（MD 16 小時，95%CI 13 至 18），加護病房住院時間（MD 4.5 天，95%CI 3.6 至 5.4）和住院時間（MD 4.4 天，95% CI 3.4 至 5.5）皆有顯著差異。

文獻三：此篇為系統性文獻回顧，共收納 3 篇 RCT 文獻，對象為 150 位使用呼吸器病人，介入呼吸肌肉訓練，顯著增加呼吸肌肉強度（MD 8 cmH2O，95%CI 6 至 9）。在成功移除呼吸器後持續時間，再插管或氣管切開術的組別中，各組之間沒有統計學上的顯著差異。

### 伍、結論：

經由實證評讀結果分析，發現使用呼吸器病人接受呼吸肌肉訓練肺部復健運動可顯著增加吸氣肌肉力量。呼吸肌力增加，可使呼吸器使用持續時間縮短，同時減少住院時間及拔管

後使用正壓呼吸器的持續時間，提高脫離呼吸器的成功率，提升病人生活品質，但我們無法明確地排除院內死亡風險增加，故未來將搜尋更多文獻，進一步的探討呼吸肌肉訓練對脫離使用呼吸器病人存活率的影響。

## EBRB10. 血液透析病人運動是否能提升透析效率

鄭培毓　　屏東基督教醫院

### 壹、背景：

末期腎臟疾病盛行率居高不下，根據衛福部統計每年透析人數約 6-7 萬人，再加上透析高齡化，死亡率及合併症相對提高，住院率及醫療費用也跟著增加。103 年全年預估費用約 330 億元(衛生福利部，2017)，為重大傷病給付的最大宗支出(中央健康保險局，2010)。病人透析不足容易引發更多合併症的產生，提供優質的透析治療，是醫療人員的責任，再加上病人的配合才能使透析治療達到最大效益。

### 貳、目的：

依據實證方式，探討血液透析病人運動是否能提升透析效率？P：血液透析病人，I：運動 C：一般常規治療，O：提升透析效率（Kt/V）。

### 參、方法：

1. 使用 PICO 於 Cochrane Library、PubMed、CINAHL、華藝資料庫搜尋，以關鍵字 Dialysis efficacy、Intradialytic exercise＆hemodialysis 搜尋五年內的中英文文獻。
2. 搜尋到兩篇五年內之運動介入研究，第一篇為 50 名臨床穩定的血液透析患者，隨機分配為兩組：有氧運動組（n = 25）和對照組（n = 25），進行有氧運動 15 分鐘/次，每週三次，持續 2 個月/手部腳部旋轉運動，此篇為 RCT 研究運用 CASP 評讀後是 1A。第二篇為 SR 研究，運用 CASP 評讀工具評讀是 1A，此篇共收錄 24 篇 RCT 研究，共 997 為透析病人參與運動介入，分為實驗組與對照組，實驗組參與運動每周三次，每次 10-40 分鐘，運動持續 2-6 個月不等，運動方式有阻力運動、有氧運動。

### 肆、結果：

1. 第一篇研究結果表明，透析中有氧運動計劃可讓實驗組 Kt/v 顯著改善($p$=0.001)。
2. 第二篇系統性研究中共 121 為實驗組病人與 112 為對照組病人，針對運動介入與 Kt/V 的結果顯示，異質性不顯著（I 2 = 0%，$p$ = 0.55），並使用了 Mantel-Haenszel 方法統計，實驗組與對照組 Kt/V 達顯著差異（95%CI 0.01-0.53，$p$ = 0.04）。
3. 臨床運用：實驗組病人於透析中使用復健式腳踏車固定於床尾運動，每周三次每次 30-40 分鐘，持續 2 個月，實驗組 Kt/V 微升 3%，對照組 Kt/V 前後測無差異。

### 伍、結論：

血液透析病人平時活動情形比一般名眾低，再加上執行透析治療時久躺機會增加，相對運動時間不足。可於透析前、中、後或非透析日執行運動，運動形式以踩腳踏車、彈力帶、肌力訓練、有氧運動等。提供透析中運動機會，協助病人達到每週運動三次每次 30 分鐘，持續 2 個月以上，可以增加病人活動，提升透析效率，改善生活品質。

## EBRB11. 會陰四度裂傷的產婦使用輕瀉劑對會陰傷口癒合是否有影響？

蔡婉貞、張明浩、許汎琳、關惠鍾、方祖瓔、蔡榮美　恩主公醫院

### 壹、背景：

產婦採陰道式分娩而會陰四度裂傷，除了擔憂排便引起的疼痛，也擔心因排便而影傷口癒合與感染的風險。現況臨床因主治醫師有使用輕瀉劑或止瀉劑兩種醫療處置，往往造成照護及衛教困擾。因此，期望透過實證文獻查證會陰四度裂傷的產婦使用輕瀉劑是否會影響會陰傷口癒合，成為科內照護指南。

### 貳、目的：

會陰四度裂傷的產婦使用輕瀉劑是否會影響會陰傷口癒合。

### 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、國家期刊資料庫。
3. 輸入關鍵字 fourth degree perineum tears、 laxative、 obstetric anal sphincter tear 搜尋證據，資料庫找到 29 篇，扣除重複性及與主題無相關之文獻，符合文獻等級最高 SR 1 篇與指引 3 篇，共 4 篇進行文獻評析。

### 肆、結果：

1. 2015 年皇家婦產科學院指引，無系統性回顧有關術後使用輕瀉劑或軟便劑之研究，建議術後使用輕瀉劑以降低傷口裂開風險，且輕瀉劑使用期間排出硬糞便可能會破壞傷口修復。因此，建議使用輕瀉劑(Lactulose)約 10 天(證據等級與建議 2+,C)。
2. 2015 年德國婦產科指引，建議使用輕瀉劑(Laxatives)可減輕第一次排便疼痛且不會影響傷口癒合及感染，會陰三與四度裂傷有 7.3%傷口合併症，且抽菸與高體脂肪者會是危險因子。
3. 2013 年奧地利泌尿婦產科指引:建議會陰三與四度裂傷在傷口修復時，使用輕瀉劑(Laxatives)可減輕第一次排便疼痛且不會影響傷口癒合及感染(證據等級與建議 1b,A)；也可盡量減少機械應力於傷口修復時(證據等級與建議 4,C)。
4. 2015 年 SR(Level I)共 34 篇研究,分別引用 2007 年使用乳果糖(Lactulose)77 位或乳果糖合併纖維(Fybogel)70 位，及 2004 年使用有關輕瀉組(Laxative)56 位或便秘組 49 位，兩篇研究結果呈現兩組間傷口癒合無差異性，推薦產後使用輕瀉劑可較少產生腸蠕動引起的疼痛且可提早出院。

### 伍、結論：

1. 綜合以上文獻證實會陰四度裂傷的產婦使用輕瀉劑不會影響會陰傷口的癒合。
2. 回溯本院 107 年 01 月至 05 月期間共 12 位產婦會陰四度裂傷，其中輕瀉劑組共 2 位產後第一天即排便且無明顯排便或腸蠕動引起的疼痛問題；以及止瀉劑組共 10 位產婦擔心因排便引起的疼痛及傷口癒合的問題，兩組間於產後一週及六週會陰傷口癒合皆無差異。
3. 本院婦產科經過實證文獻評讀與應用於會陰四度裂傷的產婦，經科內討論針對會陰四度裂傷產婦，取消止瀉劑併將輕瀉劑列為常規用藥。
4. 強化實證統整及應用能力並且轉化知識於臨床、教學及研究上，提供產婦有更好、更舒適的醫療照護品質。

## EBRB12. 妊娠初期測量子宮動脈血流檢查是否可提高子癲前症篩檢率

許汎琳、王鐸聲、蔡婉貞、關惠鍾、方祖瓔、蔡榮美　　恩主公醫院

### 壹、背景：

早發型子癲前症 (pre-eclampsia)主因於當胚胎著床後，胎盤生長因子（Placental growth factor；PlGF）濃度偏低，使得子宮螺旋動脈擴張不佳，甚至增加母體及胎兒嚴重傷害與死亡率。現況臨床於妊娠初期 11-13 週配合病史詢問與血壓測量外，可直接透過 PlGF 與懷孕相關蛋白質 A(Pregnancy-associated plasma protein-A；PAPP-A)篩檢，或超音波測量子宮動脈搏動指數(Uterine artery pulsatility index；UtA-PI) 阻力高者合併 PlGF 與 PAPP-A 篩檢，以早期發現高危險族群提供預防性低劑量 Aspirin 治療，以降低引發子癲前症風險。因此，期盼透過實證文獻評讀有關妊娠初期測量 UtA-PI 是否可以提升子癲前症篩檢率且減輕妊娠風險與醫療負擔。

### 貳、目的：

妊娠初期測量子宮動脈血流是否能提升子癲前症篩檢率。

### 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. 選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、國家期刊索引系統資料庫。
3. 透過關鍵字 first trimester、pre-eclampsia、Placental growth factor (PlGF)、Pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A)、uterine artery doppler 搜尋 5 年內文獻資料共 15 篇，扣除重複性及與主題無相關文獻，符合 SR 1 篇與 Level II 2 篇共 3 篇進行文獻評讀。

### 肆、結果：

1. 第一篇 Level I (2014)SR 含 18 篇，引用 7 篇共 38,611 位分析子宮動脈度普勒檢查預測妊娠初期早發性子癲前症其敏感性 47.8%與特異性 92.1%，視為有效工具之一。
2. 第二篇 Level II (2017)前瞻性研究共 8,775 位，比較 NICE guideline 與 ACOG recommendation 於妊娠初期早發性子癲前症相關因子其篩檢率為 41% (FPR10.2%) vs 94% (FPR64.2%)。並且此篇提出小於 32 週妊娠運用 MAP、PAPP-A 與 PIGF 其篩檢率為 88%，或加上 UtA-PI 其篩檢率為 100%。因此，妊娠初期合併以上因子(maternal factors、MAP、PAPP-A、PIGF、UtA-PI)確實高於 NICE guideline 與 ACOG recommendation，且 UtA-PI 檢查應視為常規檢查。
3. 第三篇 Level II (2016)前瞻性研究共 602 位，子癲前症篩檢單純 UtA-PI 其敏感性 70.73% 與特異性 95.32%，建議合併 PAPP-A 及 Placental volum 提升子癲前症篩檢率。

### 伍、結論：

綜合文獻結果超音波測量 UtA-PI 確實可以提高子癲前症篩檢率。本院 106 年 1-12 月臨床子癲前症篩檢共 395 位，單純以 PAPP-A、PIGF 篩檢為子癲前症佔 13.5%(33/245)，UtA-PI 合併 PAPP-A、PIGF 篩檢為子癲前症佔 29.3% (44/150)。因此，UtA-PI 檢查有助於篩檢子癲前症高危險個案，並於科內推廣全面性孕婦運用此檢查相對減輕孕婦醫療妊娠風險與負擔。

## EBRB13. 急診外傷性傷口使用 2% Lidocaine 噴劑是否可減輕處理傷口時的疼痛？

歐玉雯、鄭學德、張孟玲、蔡榮美　　臺北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

統計本院急診室 2017 年外傷病人佔 34.83%，當護理師處理外傷性傷口時，病人常因疼痛而希望動作輕柔，但卻因此常常無法將傷口清乾淨。表面麻醉是將局部麻醉藥物塗布或噴霧於皮膚或粘膜表面，藉由末梢神經麻痺，達到痛覺消失，臨床上常使用 2%Lidocaine。因此，期望藉由文獻查證及臨床應用，探討傷口清洗時先噴局部麻醉劑 2%Llidocaine 是否可減輕處理傷口時的疼痛以利後續治療。

### 貳、目的：

欲探討急診外傷性傷口使用 2% Lidocaine 噴劑是否可減輕處理傷口時的疼痛？

P：急診外傷性傷口病人
I：使用 2% Lidocaine 噴劑
C：未使用 2% Lidocaine 噴劑
O：處理傷口時的疼痛

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答的 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及同義字並使用 Mesh term 進行搜索：外傷性傷口、疼痛評估、局部麻醉、traumatic wound、pain assessment、local anesthesia、lidocaine。利用搜尋策略依布林邏輯將自由詞彙與控制詞彙相結合，使用 OR 連結，進一步利用 PICO 間以 AND 交集，限制搜尋條件 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. Cochrane Library 找到 0 篇、PubMed4 篇、Trip6 篇、CINAHL 2 篇、華藝線上圖書館 2 篇，刪除重複並符合主題共 2 篇，選擇 2 篇 RCT 文獻並使用 CASP 工具進行評讀。證據等級依照 OCEBM(2011)Levels of Evidence 評估為 Level 2。

### 肆、結果：

第一篇 Desai 等人：雙盲隨機試驗，在皮膚移植傷口換藥時比較 4%Lidocaine 噴霧型與 3%Lidocaine 乳劑型局部麻醉對疼痛影響。每 3cm$^2$供皮區施加 1 次噴霧再予除去敷料，若仍疼痛，可再噴 1 次，勿超過 Lidocaine 最大劑量為 3mg / kg；針對換藥後 1 小時內刺痛感、滿意度進行評估，使用 numerical rating scale (NRS)測量疼痛強度。結果乳劑型和噴霧型在 60 分鐘內疼痛分數平均為 1.3±0.3 和 1.8±0.4($p$=0.98)；90%病人對治療滿意，顯示 Lidocaine 乳劑型和噴霧型皆可緩解換藥時的疼痛。

第二篇：Ridderikhof 等人研究，在 2014 年 10 月 15 日至 12 月 1 日在急診室進行研究，排除對麻醉藥過敏及體重小於 50 公斤病人。將 5×5 cm 無菌紗布浸泡在 5mL 2% Lidocaine 中，紗布覆蓋傷口前將部分 2% Lidocaine 滴於傷口上，滴時未超過 5 mL，將紗布固定與傷口邊緣接觸最大化，留置至少 20 分鐘，直到醫師開始處理傷口。發現 40 名外傷性傷口病人，當需縫合時，平均 NRS 疼痛評分從 3.3 降至 2.2 分，期間未發現不良事件，60%病人對 2% Lidocaine 紗布感到滿意。可知 2% Lidocaine 紗布可減輕傷口疼痛以利後續治療。

**伍、結論：**

實證文獻發現 2%Lidocaine 噴霧劑型對於減輕處理傷口時的疼痛有效。本院急診室於 2018 年 7 月 1~31 日醫師同意下針對 40 位外傷性病人，使用 2%Lidocaine 噴劑 5 分鐘後再施以 0.9%N/S 清洗傷口，以 10 分疼痛評估病人自覺疼痛改善情形，分數由平均 7-8 分降為 1-2 分，有 2 人(5%)表示完全不痛，93%病人對使用效果感到滿意，清洗傷口時間亦縮短(由原先 25~30 分鐘降為 12~15 分鐘)，清洗過程時病人也不會用手來阻擋，將此結果提供照護參考。

## EBRB14. 落實腦中風病人執行口腔照護之效益

李珍珍　　馬偕醫院淡水院區

**壹、背景：**

口腔照護不適當或不足夠會使口腔內正常菌叢過度增生，唾液腺功能被抑制，導致牙菌斑蓄積，細菌在口腔內迅速繁殖，不僅引起口腔的局部炎症、潰瘍等併發症，而且可致口臭，除了影響食慾及消化功能，甚至導致全身的嚴重感染，不僅會造成延長住院時間、醫療成本支出亦會增加，甚至提高死亡率（蔡，2005；Berry & Davidson, 2006; Yao, et al.,2011）。有文獻指出良好的口腔照護對於預防和減少中風後的口腔和醫療併發症至關重要(Brady et al, 2011)。然而，中風後由於疾病導致的神經功能和認知缺損以及面對健康問題和護理照護優先事項考量，口腔衛生常常被忽視(Kwok et al., 2015)。因此希望藉由文獻查證，確認腦中風病人給予口腔照護是否可降低風險。

**貳、目的：**

探討腦中風病人確實執行口腔照護之效益，期望藉由整理相關證據確認合宜的口腔照護，提升護理人員、病人家屬及主要照顧者的認知，做為推動落實執行口腔照護的依據。

**參、方法：**

藉由實證健康照護五大步驟，以關鍵字 brain Infarction、stroke、oral hygiene、aspiration pneumonia、oral ulcer 及其同義詞與 MeSH terms，運用布林邏輯搜尋 UpToDate、Cochrane library、PubMed、CINAHL、台灣期刊論文索引等資料庫，排除非成人、非住院病人、未直接對主題做出回答及重覆的文章，系統性文獻回顧共得 1 篇，由於此篇篩選的 3 篇文章之個案皆為非住院病人，因此排除此篇文章。故再以 2011 以後至今為年代限制搜尋資料庫，得 4 篇對本主題做出回答的隨機控制試驗文章，其中 2 篇因無法取得全文，故最後評讀 2 篇隨機控制試驗的文章。以 2013 年 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)作為評估工具，依 2011 年英國 Oxford Center 研究證據應用進行評析，此 2 篇文章的證據等級皆為 Level 2。

**肆、結果：**

針對搜尋所得之證據等級 Level 2 的文章進行評析與探討後發現，Sørensen 等(2013)在降低肺炎發生率的結果顯示，實驗組發生率為 7%、內部對照組發生率為 28% ($p < 0.01$)、而外部對照組為 27% ($p<0.05$)，其 ARR 為 21%，NNH 為 5，代表給予口腔護理每執行 5 位腦中風病人，就有 1 人可免於發生肺炎。而 Kim 等(2014)文章結果顯示與對照組相比，實驗組的斑塊指數(mean±SD: baseline 2.09±0.44, after 0.84±0.51, p= 0.001)、牙齦指數(mean±SD: baseline 1.54±0.47, after 0.47±0.64, p= 0.001)及唾液中白色念珠菌的定植程度皆顯著降低（$p <0.05$）。

依據文獻證據結果，本單位針對腦中風病人配合吞嚥功能評估的結果訂定執行口腔清潔照護模式。於 2018 年 3 月 1 日至 2018 年 6 月 30 日，給予腦中風病人執行口腔清潔照護模式共 62 位，結果顯示於入住期間所有個案皆無發生口腔黏膜炎及肺炎。

**伍、結論：**

藉由實證文獻查證結果作為臨床執行口腔照護之依據，提供相關知識並訂定明確照護流程，藉此改變護理師臨床照護行為，正確給予病人及家屬相關指導，降低合併症並提升

| |
|---|
| 臨床照護品質。 |

## EBRB15. 失禁性皮膚炎成人使用無痛性皮膚保護膜及凡士林與氧化鋅治療失禁皮膚炎改善程度

黃美珍、林文慧、莊晏庭、陳婷琬　　新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

皮膚是結構組織由皮下脂肪層的表皮層及真皮層，而皮膚完整性恆定，皮膚 PH 值、含水量、摩擦力共生維持。糞便中鹼性脂肪分解酶和蛋白水解酶，在大腸內無任何活性，若處於鹼性環境會變活躍，經時間推移，尿液中 PH 值可高達 9，皮膚長時間接觸排泄物及過度水分，導致皮膚 PH 偏向鹼性，改變皮膚表面 PH 值及皮膚酸性膜，皮膚侵害後脆弱易滲透，當剪力及摩擦力下皮膚磨損增加，使用隔絕皮膚及排泄物用品是必要的措施(Priscilla, 2015)。

並非所有的失禁患者都會演變成失禁性皮膚炎，約有 36%的患者可能發展成失禁性皮膚炎(陳，陳，陳，2014)，當病患發展出失禁性皮膚炎時，會造成患者的疼痛不適、壓瘡的產生、增加感染的機會及醫療成本上的負擔(李、胡，2012)。

### 貳、目的：

臨床實施照護失禁性皮膚炎初期先使用氧化性及凡士林治療，若皮膚進程中重度後，調整為 3M 無痛保護膜，以比較臨床失禁性皮膚炎初期發生使用無痛性皮膚保護膜及凡士林與氧化鋅兩種治療改善程度。

### 參、方法：

根據此問題形成 PICO 之關鍵字、同義字，於 PubMed、Cochrance Library、UpToDate、Trip Database、NCG、OVID medline、CINAHL 資料使用布林邏輯庫搜索相關文獻，共有 17 篇 RCT 與主題相關，刪除重複及與內容不符，有 3 篇符合本次主題，使用 CASP 作為評讀工具，針對 2004、2006、2007 年發表文獻進行評讀，結果發現 2004 年文獻表示兩種治療方法，皮膚保護膜對於皮膚損傷評分改善較顯著效果 Cavilon NSBF（p=0.04），針對皮膚發紅氧化鋅效果略有改善，3M 可改善 47.4%、氧化鋅改善 15%；2007 年文獻指出兩者治療效果 P 值差異不大，3M Cavilon:3.5、ZnO +vaseline:4.0；三篇均介紹對於成本評估中減少使用量及省時優點。由三篇文獻中方案，設計小組實證操作流程，於 106 年 12 月 15 日至 107 年 5 月 13 日於亞急性呼吸照護病房推行失禁性皮膚炎照護。

### 肆、結果：

針對失禁合併失禁性皮膚炎病人，已實施 6 個月，共收案 22 人，實驗組(3M Cavilon)10 人對照組(ZnO+Vaseline) 12 人，目前實驗組 3 人、對照組 1 人恢復無復發狀況，以失禁性皮膚炎評估表統計，實驗組 $p$=0.3、對照組 $p$=0.16；皮膚恢復比例實驗組平均 37.5%、對照組平均 19.3%；對於人力成本計算，實驗組開始清潔至使用噴霧，平均花費 82 秒、對照組清潔至塗抹時間平均 132 秒，每天實驗組為 357.3 元、對照組為 549.8 元，為對照組因患部範圍大小及附著程度，無法統計用量；對照組於清潔皮膚藥物及塗抹造成再次損傷，皮膚摩擦減緩皮膚恢復及增加疼痛。

### 伍、結論：

經由此次實證應用一般照護失禁性皮膚炎結果，可減少清除時間及容易使用，調整以往照護流程，除 4 位個案痊癒結案，其他 14 位結案原因均轉出病房，照護時間平均 17 天，

可持續加強護理人員對於失禁性皮膚炎觀念及敏銳度，提前預防或即時使用皮膚照護流程，進而提升護理品質。

## EBRB16. 提供整合性照護降低氣管內管移除後病患之鼻胃管留置率

謝伶瑩、廖欣怡、顏靜美、王妍惠、廖玉美、周碧玲　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

本單位為心臟內科加護病房，患者多因急性肺水腫而致呼吸衰竭，置入氣管內管後入院治療，平均插管天數約 3~5 天。文獻顯示，插管大於 48 小時患者中，約 48%患者於拔管後出現吞嚥困難，但若未有器質性損傷者，可藉由相關措施的提供而得到改善。插管導致咽喉損傷、舌頭感覺障礙及舌頭肌肉無力，是造成拔管後吞嚥困難的主因，除易導致吸入性肺炎併發症外，患者口慾無法滿足，管路留置也使身體心像改變，造成低自尊及家屬照顧負擔。統計 2017 年 1 到 6 月份單位內拔管後轉出患者，鼻胃管留置率占 32%(16/50)，引發改善動機。

### 貳、目的：

藉由實證手法，了解提供照護措施是否可降低氣管內管移除後病患之鼻胃管留置率。形成 PICO 為，Patient：成人加護病房拔管後病患（Extubation）、Intervention：吞嚥困難（Swallow/ Dysphagia）、Comparison：常規照護、Outcomes：嗆咳（Choke）、由口進食（Oral intake）。

### 參、方法：

依實證搜索策略於華藝線上圖書館(Airiti Library)、CINAHL、PubMed、MEDLINE 等資料庫，使用關鍵字、同義字、MeSH 及布林邏輯，搜尋限定人類、全文、年份自 2013 年 1 月至 2018 年 12 月 5 年份內之中英文文章。逐一檢視搜尋文章之主題及摘要，排除其中探討導因、神經肌肉障礙或頭頸部腫瘤及創傷疾患、刪除重複文章後，最終選定 5 篇。其中一篇為系統性文獻回顧，一篇為臨床試驗，一篇為類實驗性研究，兩篇為文獻回顧。

經評讀後發現，由護理人員執行床邊吞嚥篩檢是必要的，而有效改善吞嚥困難的方案為吞嚥評估、口腔清潔、維持口腔濕潤度、口腔運動、冰及酸性的神經刺激及更改食物質地等。

### 肆、結果：

單位於 2017 年 9 月開始，結合復健師及語言治療師加入團隊，設計進行「TASTE 整合性照護」，措施包含：T（Training）- 拔管前衛教舌頭運動、每班維持口腔濕潤及清潔、A（Assessment）- 拔管後進行吞嚥評估，流程包括：拔管後 4 小時以 60 毫升水量吞嚥測試、S（stimulations）- 未通過者提供口腔運動方法(健口操)及自製之檸檬水冰棒、T（Texture）- 調整飲食質地致容易吞嚥、E（Evaluation）- 持續評估鼻胃管移除的時機等。單位於 2018 年 1 月開始挑選合適的病患進行，其中所遇到的困難包括：人員吞嚥評估方式從用具、病患姿勢到水量均不一致，口腔運動的執行常因工作繁忙而遺漏。小組成員於 2-3 月訓練人員吞嚥評估的一致性，並將口腔運動執行的時間從修改至早上 6 點由大夜班執行。自 2018 年 4-6 月間，共針對 10 位未通過篩檢病患提供介入，但因病患拔管後平均留置加護病房天數僅 1.7 天，未見明顯成效，均仍留置鼻胃管轉出病房。

### 伍、結論：

文獻提到經由完整的吞嚥篩檢評估表，配合整合性照護模式，可改善病患吞嚥困難情形。目前施行於臨床個案尚未見顯著成效，預計將持續推行追蹤至病房單位。

## EBRB17. 高吸收性材質 Superabsorbent Polymers (SAP)的尿布，是否可改善長期臥床病人失禁性皮膚炎發生率

陳珊綾、莊錦娥、李若樺、陳妍涓　　中國醫藥大學附設醫院

### 壹、背景：

現況長期臥床病人大多伴隨尿失禁問題，需每 2 小時更換 1 次尿布，臨床人員更換時發現病人皮膚與尿布接觸表面常有尿液殘留，以致皮膚悶熱、潮溼、過敏、過敏。為能讓長期臥床病人排泄照護得到改善，進行實證的臨床提問(PICO)，提出「**高吸收性材質 Superabsorbent Polymers (SAP)的尿布，是否可改善長期臥床病人失禁性皮膚炎發生率**？」

### 貳、目的：

屬實證專案改善應用臨床照護品質(治療型)問題。**P-**長期臥床病人(long-term bed-ridden)；**I-**高吸收性材質(Superabsorbent Polymers (SAP))、diaper；**C-**聚合物(polymers) diaper；**O-**失禁性皮膚炎(incontinence dermatitis)。透過關鍵字搜尋文獻。

### 參、方法：

使用布林邏輯用 OR，AND 連結，以 Pub Med、CINAHL、Cochrane EBSCO Host 等資料庫進行文獻搜尋共收錄文獻 13 篇、分析成效綜整可參考文獻 3 篇，依 Oxford Center of EBM 的分級表作等級評比。文獻提到不同尿布材質會影響皮膚狀況，故設計前後對照實驗性研究，資料收集自 106/07/01 到 107/06/30。對象以某地區醫院呼吸照護病房臥床病人，排除尿管置入者，共收案 30 人。措施為臨床工作人員每 2 小時進行病人尿布更換，如病人大便於更換時用清水清洗擦乾再包尿布，比較採用**二者**前後使用情形。測量方法由同一位主治醫師確診為失禁性皮膚炎，部位鼠蹊部以上(含)，會陰及臀部被尿布包覆的部位發生紅、浸潤、長疹子為依據。

### 肆、結果：

研究對象使用不同材質尿布臨床應用結果：107/01/01 到 107/06/30 期間，顯示：採用高吸收性材質尿布 Superabsorbent Polymers (SAP)的病人失禁性皮膚炎發生率 0%，聚合物(polymers) diaper 材質尿布，失禁性皮膚炎發生率為 26.7%，其中男性 2 名(6.7%)，女性 6 名(20%)。

### 伍、結論：

國內文獻針對長期臥床病人之失禁性皮膚炎照護模式，多以勤換尿布為主(2~3 小時/次)，極少針對尿布材質提出照護品質相關研究。事實上，針對長期臥床尿失禁病人，國外已有文獻指出選擇高吸收性材質尿布(Superabsorbent Polymers (SAP)材質，可提升病人舒適度，國內尚無類似文獻提出。建議未來國內針對臥床病人排泄照護模式與研究，可朝此方向發展。

## EBRB18. 建構骨盆腔器官脫垂婦女行骨盆底肌肉運動之臨床指引

張紫婷、羅佩芬、郭素真、陳淑芬、陳尹甄、夏惠珍　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

約 50%~60%中年婦女罹患骨盆腔器官脫垂（POP），致出現頻尿、漏尿及排尿困難等情形，日常活動因而受到限制且影響其生活品質。1948 年骨盆底運動之父凱格爾提出持續密集訓練骨盆底肌肉可改善因骨盆鬆弛所引起各項問題，利用骨盆腔肌肉收縮、放鬆重複的運動強化肌肉，預防陰道鬆弛，以治療輕、中度骨盆腔器官脫垂。目前臨床缺乏罹患骨盆腔器官脫垂（POP）行骨盆底肌肉運動處置標準，故建構及發展之。

### 貳、目的：

本研究目的藉由系統文獻回顧與統合分析來探討骨盆腔器官脫垂之婦女執行骨盆底肌肉運動是否可改善脫垂症狀及生活品質

### 參、方法：

資料搜尋策略依 PICO 方式設立關鍵字，再搜尋 CINAHL、Medline、Pubmed、Cochrane Library 等資料庫及網站，進行全面之系統性文獻搜尋，同時運用限制（limit）檢索功能，限定文章檢索之語言為繁體中文或英文、成人為主題、發行年限於 2009/01/01-2018/4/30、研究類型設限 Systematic Review 及 Guideline。“PICO”設定：P 為「骨盆腔器官脫垂病人」，I 為「骨盆底肌肉訓練運動」，O 為「症狀改善」。

### 肆、結果：

經篩選與評讀後，共收錄 12 篇與骨盆底肌肉運動有關文獻，包含：6 篇臨床照護指引及 7 篇系統性文獻回顧。綜整結果如下：

- 行骨盆腔肌肉運動可改善脫垂症狀或減緩脫垂的進展[4]。
- 骨盆腔肌肉運動可改善解剖缺陷所導致脫垂症狀並減少骨盆器官脫垂嚴重程度[6]。
- 針對子宮脫垂程度較輕(1級或2級)之婦女，行骨盆底肌肉訓練能有效減少脫垂症狀[9]。
- 採行骨盆底肌肉訓練作為骨盆器官脫垂病人第一線治療，可使二級脫垂程度降至一級[1]。
- 在手術恢復期時可考慮執行骨盆底肌肉運動復健，強化會陰肌肉力量，降低脫垂發生[1]。。
- 骨盆底肌肉訓練運動可降低生殖道脫垂症狀及預防生殖道脫垂症狀的惡化[1]。
- 骨盆底肌肉運動合併生物回饋，可改善婦女骨盆腔肌肉功能[8]。
- 對骨盆底功能不佳之婦女，採行骨盆底肌肉運動可改善性方面的症狀[7]。
- 執行骨盆底肌肉運動可改善脫垂造成漏尿情形，且有較高滿意度[6]。
- 盆底肌肉運動是改善脫垂症狀的有效方法[10]。
- 骨盆底肌肉訓練在改善脫垂症狀上達統計學上顯著差異[2]。
- 骨盆底肌肉訓練、生活方式的改變與雌激素使用可改善脫垂程度及生活品質[3]。
- 骨盆底肌肉訓練可以改善女性生活品質[5]。

### 伍、結論：

輕微(第一、二級)骨盆腔器官脫垂之婦女，採行骨盆底肌肉運動可減輕或改善脫垂之症狀，倘若合併生物回饋、生活方式改變及雌激素的使用，則可改善其脫垂程度及生活品質。

**EBRB19. The impacts of a multimodal curriculum on knowledge, attitudes and behavior toward evidence-based healthcare for nursing students in a university of Taiwan**

蔡榮美、李淑真、吳晶萍、于　漱、吳育弘、李君儀　　馬偕紀念醫院

**壹、背景：**

The introduction of evidence-based healthcare (EBHC) is important to nursing students in the universities of Taiwan. In order to have effective and positive impacts on these students, we developed a multimodal curriculum on EBHC in hope to enhance their knowledge (K), to alter their attitude (A), and to shape their behavior (B) possibly toward EBHC during the learning process.

**貳、目的：**

The purpose of this study was to evaluate the effects of this curriculum on the KAB toward EBHC as well as the skills in EBHC for the nursing students in one university.

**參、方法：**

A pre-experimental, one-group pre- and post-test design was employed. The intervention included an EBHC introductory course with lecture, coursework and group contest and with 4-hour meetings per week for one semester between February and June 2016. Using purposive sampling, enrolled students were recruited. A structured questionnaire was used to self-assess disposition and competence in EBHC. Outcomes were measured with the KAB levels toward EBHC and four EBHC skills (clinical question formation, searching techniques, critical appraisal and clinical application). Questionnaire was administrated and collected twice for pre- and post-test data. For data analysis, SPSS 21.0 was used to obtain descriptive statistics and correlation coefficients.

**肆、結果：**

Twenty-one students enrolled and completed the questionnaire as result of a return rate (100%). Between pre- and post-test data, the differences in the KAB levels toward EBHC were statistically significant ($P<.0001$); four EBHC skills were also positively correlated ($P<.0001$). Analyzing post-test data, knowledge and behavior toward EBHC improved the most; the differences between the KAB levels toward EBHC and the gross effect were significant ($df=20$; $P<.0001$).

**伍、結論：**

The introductory course of EBHC was effective in improving the knowledge, attitudes and behavior toward EBHC as well as the skills in EBHC for the nursing students in the university of Taiwan. This research should provide valuable information and reference for future studies in EBHC education within the universities of Taiwan.

## EBRB20. 急性細支氣管炎病童使用 0.9%N/S 或 3%HS 噴霧治療對於降低住院天數是否有差異？

馮瑞君、李翠萍、蔡榮美、吳育弘　　馬偕醫院淡水院區

### 壹、背景：

1. 噴霧治療治療是利用噴霧器將水分子或藥物變成微小粒子，提供濕化及水化作用，稀釋呼吸道黏液及分泌物，使痰容易咳出。
2. 本病房急性細支氣管炎病童，執行噴霧治療時依醫囑可能使用到 0.9%N/S 或 3%HS 做為稀釋液，臨床發現病童呼吸道痰液改善情形及住院天數，似乎沒有差別，不同的治療方式反而引發家屬的質疑及不滿。

### 貳、目的：

藉由實證健康照護了解急性細支氣管炎病童使用 0.9%N/S 或 3%HS 噴霧治療對於降低住院天數是否有差異？

### 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. 找出關鍵字急性細支氣管炎病童、0.9%N/S、3%HS、噴霧治療、降低住院天數及其同義字，用 OR 聯集，P、I、O 間用 AND 交集搜尋實證資料庫（UpToDate、Cochrane Library）及原始文獻資料庫（PubMed、CINAHL、中文期刊-台灣期刊論文索引系統、華藝）。
3. 文獻檢索結果總共 123 篇，排除重複 5 篇、不符標準文獻 81 篇，針對年代較新的 1 篇 SR(Level I) 及 1 篇 RCT(Level 2)進行文獻評析。
4. 根據評析後文獻證據作為臨床應用的依據，調查單位現況後，實際實施應用於病人身上。

### 肆、結果：

1. 第一篇 SR 文章收錄 24 項 RCT 試驗，3209 位急性細支氣管病童，做噴霧治療使用 3%HS 鹽水能減少住院天數，有統計上的意義，但存有高度的異質性（I2= 82%），該篇文章有效性度尚可，並沒有解決 0.9%NS 或 3%HS 噴霧治療的爭議。
2. 第二篇 RCT 文章共有 227 位年齡小於 12 個月的細支氣管炎嬰幼兒，採隨機、雙盲，對照試驗。實驗組 113 人給予 3%HS 霧化治療，對照組 114 人給予 0.9%N/S 霧化治療。結論指出 3%HS 實驗組和 0.9%N/S 對照組之間的住院天數沒有差異。
3. 調查本單位 106 年度 6 月-12 月共有 60 位急性細支氣管病童，其中 55 位(91.67%)使用 0.9%Normal Saline 作為稀釋液，平均住院天數 5.44 日；5 位(8.33%)使用 3%Hypertonic Saline，平均住院天數 5.42 日，住院天數沒有差異。

### 伍、結論：

由上述 1 篇 RCT 的研究及應用經驗均指出，3%HS 和 0.9%NS 之間的住院天數沒有差異。更進一步探討與本院兒科病房醫師討論全面應用在本院，自 2018 年 1 月至 7 月收案 145 位急性細支氣管病童，使用 0.9%Normal Saline 當作噴霧治療的稀釋液，平均住院天數 5.26 日。除了滿足家屬希望得到立即治療緩解病童不舒服之外，符合經濟效益，提供最佳的醫療照護，值得臨床推廣應用。

## EBRB21. 重症加護室鎮靜評估量表之應用：最佳實證證據

蘇瑞源、鄒怡真、穆佩芬、廖淑貞　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

適當的鎮靜可以協助病人呼吸器同步，促進治療，並減少患有呼吸衰竭的重症加護室病人的身體和心理不適。Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)是目前被認為最適合在使用持續性鎮靜劑的呼吸器病人進行鎮靜評估工具。在許多進行前瞻性研究中發現，使用 RASS 可縮短了機械通氣的時間及加護病房呼吸器病人的停留時間。

**貳、目的：**

本實證臨床應用 JBI PACE 系統進行實證臨床應用，旨在審視臨床加護病房護理人員對於鎮靜評估的實踐，並提出最佳實踐建議，以評估這些策略的有效性，以提高 RASS 對胸腔重症加護室呼吸器病人的有效性。

**參、方法：**

本實證專案將於 2018 年 1 月 23 日~2018 年 4 月 15 日在臺北榮總胸腔重症加護室 A 執行，依據 Joanna Briggs Institute 發展的實證指引，建構 RASS 評估的審查項目共計 6 個項目，使用 Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System software 進行前測，確定執行 RASS 評估的障礙和管理策略以改善鎮靜評估的一致性。

**肆、結果：**

前測審查結果顯示，四項標準結果均為 0%，表明對當前實證指引的遵守程度不佳。在實施包括教育，視覺管理和“RASS 提醒卡”開發在內的策略之後，所有審查項目都有所改進，項目 1-6 符合 85%至 100%的標準。

**伍、結論：**

本實證應用專案在臺北榮總胸腔重症加護室 A 推行成果良好，在護理同仁執行最佳實證證據之 RASS 鎮靜評估應用於呼吸器病人持續性接受鎮靜劑使用之照護達到高度的遵從性。

# 台灣實證護理學會
# 第六屆提升照護品質實證競賽

## 海報發表論文摘要

## 實證讀書報告類

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選優良海報 58 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNA01 | EBN002 | 臺北榮民總醫院 | 李芷儀 | 一位肺癌病人介入早期緩和照護之生活品質案例分析 |
| EBNA02 | EBN003 | 臺安醫院 | 黃燕秋 | 毛髮剃雉是否能預防開顱術患者手術部位感染？ |
| EBNA03 | EBN005 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 魏晶婷 | 極低體重出生早產兒於保溫箱使用體溫調控模式是否比空氣調控模式更能減少低體溫的發生率 |
| EBNA04 | EBN006 | 臺北市立聯合醫院和平院區 | 孫嘉璟 | 子宮頸抹片篩檢間隔是否會影響子宮頸癌的發生率？ |
| EBNA05 | EBN008 | 臺北榮民總醫院 | 羅苹友 | 針對一位洗腎病人使用紅外線照射療法成效之案例分析 |
| EBNA06 | EBN015 | 臺北榮民總醫院 | 江佩芸 | 一位使用自然乾燥法進行臍帶照護新生兒之案例分析 |
| EBNA07 | EBN017 | 林口長庚紀念醫院 | 林曉芳 | 採低 GI 飲食的胰島素依賴型患者，糖化血色素是否可控制於 7%以下？ |
| EBNA08 | EBN020 | 臺北榮民總醫院 | 林婉瑜 | 一位化學治療病人執行穴位按壓減輕噁心、嘔吐之案例分析 |
| EBNA09 | EBN021 | 慈濟科技大學 | 李洛涵 | 互動式遊戲是否可能改善輕度認知障礙者認知功能？ |
| EBNA10 | EBN023 | 台北慈濟醫院 | 唐鈺婷 | 家庭式步行運動是否可改善癌因性疲憊？ |
| EBNA11 | EBN025 | 彰化基督教兒童醫院 | 賴炘怡 | 頑固型癲癇兒童採生酮飲食是否可減少癲癇發作頻率 |
| EBNA12 | EBN065 | 臺中榮民總醫院 | 陳麒安 | 功能性腸道疾病導致之便秘服用益生菌是否能緩解便秘 |
| EBNA13 | EBN066 | 新竹馬偕紀念醫院 | 林咨璇 | 漸進式阻力訓練(PRT)是否改善頭頸癌病人頸部淋巴廓清術行放射線治療之肩症候群 |
| EBNA14 | EBN070 | 臺北榮民總醫院 | 劉佳怡 | 每日擦澡組套模式對於預防神經重症病人血流感染成效 |
| EBNA15 | EBN071 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳思吟 | 提供早產兒口腔刺激是否能縮短餵食轉換期 |
| EBNA16 | EBN077 | 臺中榮民總醫院 | 鄭婉萍 | 口服蔗糖溶液是否可減緩嬰兒執行侵入性治療之疼痛 |
| EBNA17 | EBN079 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳家芬 | 泡棉敷料用於長期臥床病人是否比定時翻身更能有效預防壓瘡 |
| EBNA18 | EBN080 | 成功大學醫學院附設醫院 | 張雅菁 | 急診護理師對於工作環境暴力安全預防計畫的了解是否能降低暴力事件發生率？ |
| EBNA19 | EBN095 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 謝麗華 | 呼吸道疾病病童服用蜂蜜是否可以改善夜間咳嗽頻率？ |
| EBNA20 | EBN098 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 陳頌云 | 護理人員使用穴位按摩是否可以改善職業性慢性下背痛情形？ |
| EBNA21 | EBN101 | 臺安醫院 | 郭稚榕 | 補充維生素 C 是否有效降低手術後傷口疼痛 |
| EBNA22 | EBN104 | 屏東基督教醫院 | 周玉鳳 | 運用嬰兒油於改善血液透析病人皮膚癢之成效探討？ |
| EBNA23 | EBN116 | 臺安醫院 | 李良怡 | 聽母親聲音錄音是否能促進早產兒生理指標之穩定？ |
| EBNA24 | EBN117 | 花蓮慈濟醫院 | 蔡佩珊 | 機器寵物治療對於失智老人能否改善憂鬱？ |
| EBNA25 | EBN122 | 臺北榮民總醫院 | 涂宜坊 | 黑棗是否能改善成人便秘 |
| EBNA26 | EBN127 | 嘉義基督教醫院 | 趙一靜 | 呼吸器病人執行肺復健運動脫離呼吸器之實證應用 |
| EBNA27 | EBN129 | 嘉義基督教醫院 | 顏佳怡 | 服用益生菌對兒童使用抗生素癒後預防腹瀉之成效 |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選優良海報 58 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNA28 | EBN130 | 嘉義基督教醫院 | 萬昱萱 | 早產兒進行非營養性吸吮是否能增加進食能力 |
| EBNA29 | EBN145 | 新竹馬偕紀念醫院 | 黃美珍 | 比較使用無痛性皮膚保護膜與凡士林加氧化鋅對治療初期失禁性皮膚炎之實證案例分析 |
| EBNA30 | EBN152 | 台北慈濟醫院 | 徐千淑 | 延長靜脈留置針使用天數是否增加靜脈炎發生機率 |
| EBNA31 | EBN155 | 臺中榮民總醫院 | 張堯婷 | 感染綠膿桿菌之慢性傷口使用 1%醋酸濕敷是否比 0.5%醋酸濕敷較可降低綠膿桿菌菌落量 |
| EBNA32 | EBN158 | 臺北榮民總醫院 | 何佳穎 | 使用高流量氧氣鼻導管改善成人急性低血氧導致呼吸衰竭之實證案例分析 |
| EBNA33 | EBN167 | 新光醫院 | 劉錦煌 | 以有氧運動和阻力訓練介入可降低焦慮相關疾病症狀 |
| EBNA34 | EBN170 | 臺北榮民總醫院 | 陳薇謙 | 非藥物處置方案改善內科住院譫妄老年患者之成效 |
| EBNA35 | EBN172 | 臺北榮民總醫院 | 黃秀英 | 週邊靜脈導管靜脈炎相關風險因子的系統性文獻回顧 |
| EBNA36 | EBN176 | 馬偕醫院淡水院區 | 周維愉 | 新進護理人員接受情境模擬訓練是否可以增加臨床能力 |
| EBNA37 | EBN180 | 林口長庚紀念醫院 | 倪凡修 | 使用退燒藥於敗血症病人是否能降低死亡率 |
| EBNA38 | EBN184 | 臺北榮民總醫院 | 黃韋慈 | 使用防沾黏產品是否能減少腹部手術後沾黏的發生 |
| EBNA39 | EBN213 | 新光醫院 | 施品妤 | 高血脂病人食用大蒜能降低膽固醇 |
| EBNA40 | EBN217 | 新光醫院 | 張敏 | 預防頭頸癌病人接受放射線治療導致之皮膚炎-系統性綜論 |
| EBNA41 | EBN227 | 新光醫院 | 陳怡廷 | 採半坐臥有助於降低預防成人呼吸器相關肺炎發生率？ |
| EBNA42 | EBN232 | 臺北榮民總醫院 | 李姿穎 | 內關穴穴位按壓能否改善手術病人術後噁心嘔吐之案例分析 |
| EBNA43 | EBN233 | 臺北榮民總醫院 | 曾子庭 | 生酮飲食是否能降低肥胖病人體重？ |
| EBNA44 | EBN238 | 花蓮慈濟醫院 | 李家瑄 | 有氧運動是否能夠改善阿茲海默症病患的認知能力？ |
| EBNA45 | EBN241 | 中國醫藥大學附設醫院 | 陳冬梅 | 對住院病人使用衰弱評估量表是否能預測再住院率 |
| EBNA46 | EBN244 | 嘉義基督教醫院 | 蔡佩靜 | 以多感官療法改善中重度失智病人精神行為症狀之成效 |
| EBNA47 | EBN246 | 臺北榮民總醫院桃園分院 | 張婉柔 | 關懷式尼古丁替代療法是否可增加精神科住院病人戒菸成功率 |
| EBNA48 | EBN255 | 臺中榮民總醫院 | 黃佩雯 | 利用轉移注意力改善學齡前兒童手術後疼痛之成效 |
| EBNA49 | EBN265 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 吳茉凡 | 氣喘兒童長期吸類固醇是否會對日後身高及體重有影響？ |
| EBNA50 | EBN272 | 臺北榮民總醫院 | 黃品瑄 | 比較泡棉敷料與親水性敷料於預防正壓呼吸器顏面壓瘡新發生率 |
| EBNA51 | EBN273 | 臺中榮民總醫院 | 洪淑真 | 探討父母親照顧複雜醫療病童的居家照顧經驗 |
| EBNA52 | EBN283 | 花蓮慈濟醫院 | 林賢德 | 運用正念訓練是否能改善思覺失調症個案的負性症狀 |
| EBNA53 | EBN285 | 花蓮慈濟醫院 | 江婉珍 | 兒童使用抗生素期間合併服用益生菌是否能降低抗生素引起腹瀉？ |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選優良海報 58 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNA54 | EBN299 | 馬偕紀念醫院 | 吳雪雯 | 腹腔鏡腹部手術使用加溫、加濕 CO2 灌入是否可降低低體溫發生率？ |
| EBNA55 | EBN300 | 馬偕紀念醫院 | 莊冠琪 | 運用風扇處置改善一位肺癌末期病人呼吸困難照護之實證案例分析 |
| EBNA56 | EBN302 | 馬偕紀念醫院 | 簡鈺娟 | 接受放射線治療病人的皮膚使用類固醇藥膏是否能改善皮膚問題 |
| EBNA57 | EBN328 | 嘉義基督教醫院 | 林姿佳 | 提供以人為中心的照護降低失智患者因沐浴引發行為精神症狀之成效 |
| EBNA58 | EBN330 | 臺中榮民總醫院 | 林祐任 | 重症病人使用高濃度 2% Chlorhexidine 口腔清潔較低濃度 Chlorhexidine，是否降低呼吸器導致肺炎（Ventilator associated Pneumonia,VAP）發生率？ |
| **EBN** | | **入選海報 191 篇** | | |
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB01 | EBN001 | 臺北榮民總醫院 | 蘇庭儀 | 薑製品可否有效減輕化學治療病人的噁心嘔吐？ |
| EBNB02 | EBN004 | 花蓮慈濟醫院 | 高立晟 | 靜脈注射硫酸鎂是否可以提升成人氣喘病患的呼吸道功能？ |
| EBNB03 | EBN007 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 邱旅揚 | 探討依臨床症狀更換與常規更換周邊動脈導管於加護病房病人導管相關感染之影響 |
| EBNB05 | EBN010 | 林口長庚紀念醫院 | 陳佳佳 | 造血幹細胞移植病患執行運動對減輕疲憊的成效 |
| EBNB06 | EBN011 | 慈濟科技大學 | 胡慧芳 | 認知訓練結合阻力運動是否提升輕度認知障礙老人認知功能？ |
| EBNB07 | EBN012 | 陽明大學附設醫院 | 李芳儀 | 食用燕麥是否能降低成人血清膽固醇 |
| EBNB08 | EBN013 | 臺北榮民總醫院 | 李佳穎 | 以臥床病人使用黑棗汁改善便秘之案例分析 |
| EBNB09 | EBN014 | 臺北榮民總醫院 | 王馨妤 | 一位吞嚥困難病人使用增稠液體是否可以改善吸入的發生率之照護經驗 |
| EBNB10 | EBN016 | 林口長庚紀念醫院 | 李艾倫 | 探討第二型糖尿病人使用生酮飲食可否降低體重？ |
| EBNB11 | EBN018 | 臺北榮民總醫院 | 陳乃慈 | 腹部手術後病人使用束腹帶是否降低疼痛之案例分析 |
| EBNB12 | EBN019 | 成功大學醫學院附設醫院 | 劉妍彣 | 運用冰敷於血胸病人移除胸管時疼痛感減輕之案例分析 |
| EBNB14 | EBN026 | 台北慈濟醫院 | 林麗華 | 積極循環式呼吸技術能否提升胸腔物理治療呼吸道痰液清除之成效 |
| EBNB15 | EBN029 | 台北慈濟醫院 | 林麗華 | 蔓越莓是否能降低留置導尿管病人泌尿道感染的發生率 |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB16 | EBN030 | 台北慈濟醫院 | 黃思瑜 | 氣管內管留置病人使用開放或密閉式抽痰法之臨床成效實證探討 |
| EBNB17 | EBN031 | 三軍總醫院北投分院 | 黃培甄 | 正念認知治療能否有效改善恐慌症病人之焦慮症狀 |
| EBNB18 | EBN034 | 臺北榮民總醫院 | 胡絜茹 | 生產球運動是否能減輕待產婦女疼痛指數 |
| EBNB19 | EBN035 | 臺北榮民總醫院 | 王俐人 | 自然生產婦女於待產期間施打硬脊膜外減痛分娩是否會影響產程 |
| EBNB20 | EBN036 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 翁琳宜 | 以薰衣草精油吸入法可否改善睡眠障礙病人之睡眠品質 |
| EBNB21 | EBN037 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 李榮真 | 介入太極拳運動對於 COPD 病人活動耐力之成效 |
| EBNB23 | EBN039 | 天主教聖馬爾定醫院 | 郭佳燕 | 穴位按摩能否減輕化學治療引起的噁心、嘔吐 |
| EBNB24 | EBN040 | 天主教聖馬爾定醫院 | 廖芷萱 | 芳香療法對於睡眠品質之改善？ |
| EBNB25 | EBN042 | 天主教聖馬爾定醫院 | 黃怡君 | 待產婦藉由穴位按摩是否能減輕產痛及縮短產程 |
| EBNB26 | EBN043 | 天主教聖馬爾定醫院 | 張汶茜 | 嬰兒俯臥或右側臥是否可有效減少胃殘餘量？ |
| EBNB27 | EBN045 | 天主教聖馬爾定醫院 | 洪子茜 | 抬高床頭是否可以降低胃食道逆流的症狀 |
| EBNB28 | EBN046 | 天主教聖馬爾定醫院 | 昭慈 | 抬高床頭30-45度對於放置氣管內管預防呼吸器相關肺炎是否為有效護理措施 |
| EBNB29 | EBN047 | 天主教聖馬爾定醫院 | 陳怡瑄 | 清潔手術病人術前使用 Chlorhexidine 沐浴是否降低術後感染率 |
| EBNB30 | EBN049 | 天主教聖馬爾定醫院 | 方蕙婷 | 無機械性腸道準備是否增加結直腸手術部位感染率 |
| EBNB31 | EBN050 | 天主教聖馬爾定醫院 | 陳寧恩 | 穴道按摩是否能改善乳癌病人化學治療的噁心嘔吐情形 |
| EBNB32 | EBN052 | 天主教聖馬爾定醫院 | 黃柔瑄 | 以 Smectite 治療病童急性腹瀉之效果 |
| EBNB33 | EBN053 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃雅孜 | 高壓氧治療對創傷性腦損傷患者腦功能改善之成效 |
| EBNB34 | EBN054 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃雅孜 | 清潔小量噴霧器用具對於噴霧器內菌落數之影響 |
| EBNB35 | EBN056 | 高雄榮民總醫院 | 陳依婷 | 婦科良性腹腔鏡手術前是否進行機械性腸道準備對術後之成效探討 |
| EBNB36 | EBN057 | 高雄榮民總醫院 | 田育睿 | 加馬刀手術治療於腦下垂體腫瘤成效 |
| EBNB37 | EBN058 | 三軍總醫院 | 王儷諭 | 運用實證步驟探討冷敷是否能改善四度裂傷產婦之會陰傷口疼痛程度？ |
| EBNB38 | EBN061 | 三軍總醫院 | 龔學豪 | 針對使用鎮靜藥物的病人而言，RASS 評估量表是否能預測病人實際鎮靜程度 |
| EBNB39 | EBN063 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳宜琪 | 接受放、化療之癌症患者服用 Glutamine 是否能減少口腔炎的發生率？ |
| EBNB40 | EBN064 | 臺北榮民總醫院 | 楊錦楓 | 預防顯影劑腎病變新利器—腎功能不全者口服 Nicorandil 之效益與照護 |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB41 | EBN068 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 蔡佩卉 | 慢性硬腦膜下血腫病人在行顱骨鑽孔術後的三天內採床頭搖高 30~40 度是否比採平躺姿勢有較高的復發率？ |
| EBNB42 | EBN069 | 成功大學醫學院附設醫院 | 郭于奉 | 脊髓麻醉後不平躺是否影響病人術後頭痛發生率 |
| EBNB43 | EBN073 | 成功大學醫學院附設醫院 | 謝孟儒 | 早期下床對腸道術後患者腸道功能復原之影響 |
| EBNB44 | EBN074 | 臺北榮民總醫院 | 姚伃珊 | 音樂治療是否能改善成人失眠？ |
| EBNB45 | EBN075 | 臺北榮民總醫院 | 張凱晴 | 及早被動運動是否影響肩旋轉肌袖術後病患肩關節活動功能？ |
| EBNB46 | EBN076 | 成功大學醫學院附設醫院 | 潘琦雯 | 非侵襲性正壓呼吸器的病人置入防壓敷料是否能降低顏面壓瘡發生率？ |
| EBNB47 | EBN078 | 林口長庚紀念醫院 | 曾恩娣 | 糖尿病人採素食方式較能有效控制血糖？ |
| EBNB48 | EBN082 | 恩主公醫院 | 蕭明蕙 | 慢性鼻竇炎兒童施予鼻灌洗是否可改善鼻黏膜厚度及臨床症狀 |
| EBNB49 | EBN085 | 恩主公醫院 | 許雅婷 | 近視兒童給予穴位療法是否對視力有改善 |
| EBNB50 | EBN086 | 恩主公醫院 | 鍾慧婷 | 失智老人給予音樂治療是否可以改善躁動行為 |
| EBNB51 | EBN087 | 恩主公醫院 | 林俞均 | 口腔手術後病人給予口腔護理使用軟毛牙刷是否可以降低口腔感染率 |
| EBNB52 | EBN088 | 恩主公醫院 | 周淑芬 | 針灸輔助治療是否能提升腦損傷病人日常生活功能改善程度 |
| EBNB53 | EBN090 | 成功大學醫學院附設醫院 | 蔡宜靜 | 腰椎穿刺後病人予平躺是否能降低穿刺後頭痛的發生 |
| EBNB54 | EBN091 | 臺北榮民總醫院 | 羅洪馨 | 正念減壓是否能有效改善癌症患者之癌因性疲憊症 |
| EBNB55 | EBN092 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 季齡芝 | 血液透析病人給予下肢穴位按摩是否能改善抽筋情形？ |
| EBNB56 | EBN093 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 黃仕達 | 腦中風急性後期病人復健合併音樂治療是否可改善上肢活動功能？ |
| EBNB57 | EBN094 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 蘇聖心 | 新生兒無效性吸吮給予口腔刺激是否會增加母乳的哺育率？ |
| EBNB58 | EBN096 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 郭庭羽 | 育齡婦女使用穴位按摩是否能改善痛經情形 |
| EBNB59 | EBN097 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | 張雅苓 | 參加社區戒菸團體之個案合併給予有氧運動是否可以提升戒菸成功率？ |
| EBNB60 | EBN100 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | 王秀玲 | 運用實證探討壓力性損傷病人傷口換藥時有無使用沖洗方式能否提升傷口癒合率 |
| EBNB61 | EBN102 | 成功大學醫學院附設醫院 | 吳悅寧 | 壓瘡高危險病人使用減壓床墊是否比一般標準床墊更能有效降低壓瘡發生率 |
| EBNB62 | EBN103 | 花蓮慈濟醫院 | 賴櫟婷 | 阻力訓練是否可以促進停經婦女的骨質密度 |
| EBNB63 | EBN105 | 屏東基督教醫院 | 程仙惠 | 血液透析病人執行術後上肢運動是否能促進瘻管成熟度？ |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB64 | EBN106 | 屏東基督教醫院 | 蘇祐瑩 | 探討音樂治療對失智症病人的認知功能影響狀況？ |
| EBNB66 | EBN108 | 臺北榮民總醫院 | 葉沛宜 | 運用局部皮膚照護方案預防失禁性皮膚炎之案例分析 |
| EBNB67 | EBN109 | 臺北榮民總醫院 | 莊筱萱 | 頭頸癌病人執行運動治療是否能預防牙關緊閉 |
| EBNB68 | EBN110 | 成功大學醫學院附設醫院 | 游濰綾 | 結腸直腸手術後病人咀嚼口香糖能否促進早期排氣？ |
| EBNB69 | EBN111 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃安琪 | 穴位按摩是否能減輕全身麻醉術後病人之噁心嘔吐？ |
| EBNB70 | EBN113 | 成功大學醫學院附設醫院 | 劉淑惠 | 燒傷病人使用銀離子敷料是否較銀離子藥膏能增進傷口癒合、降低感染與換藥疼痛？ |
| EBNB71 | EBN114 | 台南新樓醫院 | 孫靖宜 | 下背痛的病人行彼拉提斯運動能否緩解下背痛 |
| EBNB72 | EBN119 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林宜瑩 | 運用幻聽症狀管理是否能改善思覺失調症病人之負向情緒？ |
| EBNB73 | EBN120 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林芝帆 | 慢性潰瘍傷口病人使用銀離子敷料能否提升傷口癒合率？ |
| EBNB74 | EBN121 | 成功大學醫學院附設醫院 | 黃靜懿 | 使用 lidocain 能否減緩放置鼻胃管時之疼痛感 |
| EBNB75 | EBN123 | 成功大學醫學院附設醫院 | 蔡幸君 | 食物質地差異對嗆咳風險者發生嗆咳之影響 |
| EBNB77 | EBN126 | 嘉義基督教醫院 | 王一家 | 急性呼吸窘迫症候群病人使用氣道壓力釋放通氣模式改善臨床結果之成效 |
| EBNB78 | EBN128 | 嘉義基督教醫院 | 楊子慧 | 補充賀爾蒙與規律運動對改善更年期症狀之成效 |
| EBNB79 | EBN131 | 嘉義基督教醫院 | 黃培瑜 | 痔瘡患者接受傳統手術或 LigaSure 手術後的疼痛程度比較 |
| EBNB80 | EBN132 | 嘉義基督教醫院 | 李敏瑜 | 無痛分娩介入對待產婦女產程之影響 |
| EBNB81 | EBN133 | 嘉義基督教醫院 | 涂雅筑 | 產前會陰按摩降低初產婦生產陰道裂傷之成效 |
| EBNB82 | EBN134 | 嘉義基督教醫院 | 黃鈺娟 | 早產兒接觸母親的聲音是否能改善心肺調節功能 |
| EBNB83 | EBN135 | 嘉義基督教醫院 | 郭曉君 | 規律運動是否可以改善經痛情形 |
| EBNB84 | EBN136 | 嘉義基督教醫院 | 劉鎔瑩 | 早產兒服用益生菌降低壞死性腸炎之成效 |
| EBNB85 | EBN137 | 嘉義基督教醫院 | 許麗芳 | 靜脈導管常規更換與臨床症狀出現後更換發生靜脈炎之風險 |
| EBNB86 | EBN138 | 臺中榮民總醫院 | 賴青俞 | 孩童發燒降溫，解熱藥合併溫水拭浴與單獨服用解熱藥，哪個較快速有效？ |
| EBNB87 | EBN143 | 中國醫藥大學附設醫院 | 黃淑敏 | 成人接受低劑量肺部電腦斷層(low dose chest computer tomography)健康檢查是否能降低肺癌死亡率 (Lung Cancer)？ |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB88 | EBN146 | 臺中榮民總醫院埔里分院 | 陳雅琳 | 運動介入對 65 歲以上社區老人是否增進心理幸福感 |
| EBNB89 | EBN147 | 嘉義基督教醫院 | 陳金玫 | 用 chlorhexidine 漱口水執行口腔護理可否降低呼吸器病人呼吸器相關肺炎的發生率？ |
| EBNB90 | EBN148 | 花蓮慈濟醫院 | 余蕾 | 組合式照護對降低壓力損傷高危險群病人之壓力損傷發生率之成效 |
| EBNB91 | EBN149 | 臺北榮民總醫院 | 陳瑋昀 | 自來水使用於傷口照護是否比生理食鹽水容易造成感染 |
| EBNB92 | EBN150 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳安貞 | 術前開始凱格爾運動是否可改善根除性攝護腺切除病人之尿失禁 |
| EBNB93 | EBN154 | 臺北市立聯合醫院忠孝院區 | 許慧娟 | 低溫透析能否降低透析中低血壓之發生率 |
| EBNB95 | EBN157 | 臺北榮民總醫院 | 連如玉 | 使用耳塞是否能有效改善加護病房病人的睡眠品質與減少譫妄發生率 |
| EBNB96 | EBN159 | 臺北榮民總醫院 | 劉憶萱 | 運用嚼食口香糖縮短腸胃道手術後等待排氣時間之案例分析 |
| EBNB97 | EBN161 | 臺北榮民總醫院 | 黃品若 | 探討泡棉敷料預防病人壓力性損傷之成效 |
| EBNB98 | EBN162 | 成功大學醫學院附設醫院 | 王盈晴 | 案例分析報告-口腔刺激運動是否可以提升早產兒由口進食的能力 |
| EBNB99 | EBN164 | 花蓮慈濟醫院 | 黃玫綾 | 胸腔物理治療是否能改善支氣管肺炎病童的呼吸道感染症狀？ |
| EBNB100 | EBN165 | 花蓮慈濟醫院 | 郭俐雯 | 術前皮膚準備使用 2% chlorhexidie 比優碘更能降低術後傷口感染率？ |
| EBNB101 | EBN166 | 臺北榮民總醫院 | 方珮玉 | 穴位按壓是否可改善接受化學治療之癌症病人癌因性疲憊程度？ |
| EBNB102 | EBN168 | 屏東基督教醫院 | 邱怡萍 | 癌症病人是否可藉由芳香療法來緩解疲憊感？ |
| EBNB103 | EBN171 | 成功大學醫學院附設醫院 | 林靜儀 | 腸道手術病童於術前接受機械性腸道準備是否會降低感染率？ |
| EBNB104 | EBN173 | 臺北榮民總醫院 | 盧一瑩 | 行心導管者合併使用口服 N-乙醯半胱氨酸及注射碳酸氫鈉是否能降低顯影劑腎病變發生？ |
| EBNB105 | EBN174 | 臺中榮民總醫院 | 凌淇恩 | 重症臥床病人使用腹部按摩改善便秘之成效？ |
| EBNB106 | EBN177 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 李筠涵 | 以實證探討成人使用 Chlorhexidine 漱口水進行口腔清潔能否預防口腔念珠菌感染 |
| EBNB107 | EBN178 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳冠逸 | 成人發燒病人採檢血液培養兩套是否比一套對感染的判斷更有可信度？ |
| EBNB108 | EBN181 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳怡靜 | 高壓氧治療能否改善腦部創傷後病人的神經認知功能？ |
| EBNB109 | EBN182 | 慈濟科技大學 | 林孟薇 | 方塊踏步運動是否能降低老人跌倒風險？ |
| EBNB110 | EBN183 | 屏東基督教醫院 | 洪萱 | 使用 2%chorhexidin 是否能降低血液培養偽陽性率 |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB111 | EBN185 | 成功大學醫學院附設醫院 | 羅于庭 | 運用負壓傷口治療於提升糖尿病足潰瘍病人傷口癒合之案例分析 |
| EBNB112 | EBN187 | 臺北榮民總醫院桃園分院 | 林志倫 | 運用含有 chlorhexidin 漱口水進行口腔護理預防 VAP 發生使呼吸衰竭病人脫離呼吸器之案例分析 |
| EBNB113 | EBN188 | 花蓮慈濟醫院 | 蔡宜玎 | 一位中風合併吞嚥困難的個案執行口腔護理之案例分析 |
| EBNB114 | EBN189 | 花蓮慈濟醫院 | 賴佩嫻 | ERCP 檢查前給予 NSAIDs 是否可預防術後胰臟炎發生？ |
| EBNB115 | EBN190 | 花蓮慈濟醫院 | 汪蓉 | 穴位按壓是否能減輕癌症病人化學治療引起的噁心、嘔吐？ |
| EBNB116 | EBN195 | 新光醫院 | 胡秋鳳 | 成年人增加攝取膳食纖維能降低血脂含量以減少心血管疾病發生 |
| EBNB117 | EBN200 | 新光醫院 | 郭欣宜 | 利用音樂治療改善失智症者焦慮問題 |
| EBNB118 | EBN202 | 新光醫院 | 張珮姿 | 穴位按摩是否能改善化學治療引起的噁心嘔吐 |
| EBNB119 | EBN204 | 新光醫院 | 陳玉娟 | 以運動方式介入可否緩解長時間姿勢造成的肌肉疼痛 |
| EBNB120 | EBN206 | 新光醫院 | 陳宜汝 | 太極拳能否改善老年人睡眠品質：系統性文獻回顧暨統合分析 |
| EBNB121 | EBN208 | 新光醫院 | 蘇妍臣 | 多元體重管理對於過重及肥胖青少年之自尊影響—系統性綜論 |
| EBNB122 | EBN209 | 新光醫院 | 陳思安 | 執行 ERCP 的病人積極給予乳酸林格氏液是否能有效預防術後胰臟炎的發生 |
| EBNB123 | EBN211 | 新光醫院 | 于小恬 | 中年人於 ERCP 前使用 NSAIDs 是否能降低胰臟炎發生率?-系統性綜論 |
| EBNB124 | EBN214 | 新光醫院 | 蘇怡安 | 每天使用 2%chlorhexidine gluconate 擦澡是否可以降低加護病房病人的血流感染率：系統性文獻回顧及統合分析 |
| EBNB125 | EBN215 | 新光醫院 | 溫惠心 | 探討加護病房病人是否透過非藥物治療方式，維護睡眠環境以增進其睡眠品質？ |
| EBNB126 | EBN216 | 新光醫院 | 許雅婷 | 重症病人腹部按摩是否可降低呼吸器相關性肺炎的發生率 |
| EBNB127 | EBN221 | 新光醫院 | 張芬娥 | 大豆異黃酮是否能改善更年期婦女的熱潮紅症狀 |
| EBNB128 | EBN222 | 新光醫院 | 謝玉如 | 急重症病人是否需常規性的給氧?-系統性綜論 |
| EBNB129 | EBN228 | 新光醫院 | 謝靜 | 耳塞是否能降低加護病房病人譫妄發生率？ |
| EBNB130 | EBN229 | 新光醫院 | 孫聖峰 | 使用耳塞或及眼罩是否能改善加護病房病人之譫妄情形 |
| EBNB131 | EBN231 | 新光醫院 | 張雅嵐 | 探討早期氣切是否會增加嚴重腦傷病人滯留加護病房住院天數 |
| EBNB132 | EBN234 | 臺北榮民總醫院 | 張名至 | 運用肺部復健是否能改善慢性阻塞性肺部疾病患者之生活品質 |
| EBNB133 | EBN236 | 花蓮慈濟醫院 | 柯仲曜 | 脊髓麻醉後平躺 8 小時是否可改善頭痛發生率？ |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB134 | EBN237 | 花蓮慈濟醫院 | 楊宛玲 | 食用南瓜子是否有效預防前列腺肥大？ |
| EBNB135 | EBN247 | 臺中榮民總醫院 | 薛立佳 | 重度憂鬱症病人佐以使用薑黃素是否能改善憂鬱症狀？ |
| EBNB136 | EBN250 | 臺北榮民總醫院 | 陳盈潔 | 心理社會跨領域介入對於失智照顧的臨床成效 |
| EBNB137 | EBN251 | 臺北榮民總醫院 | 黃倩怡 | 社交技巧訓練是否能改善思覺失調症病人的人際互動功能？ |
| EBNB138 | EBN253 | 花蓮慈濟醫院 | 簡意文 | 負壓傷口治療是否比常規換藥較能促進壓力性損傷病人傷口癒合？ |
| EBNB139 | EBN254 | 花蓮慈濟醫院 | 郭沛芬 | 老人使用水療是否可以減緩骨關節炎之疼痛情形？ |
| EBNB140 | EBN259 | 花蓮慈濟醫院 | 巫祐豪 | 執行阻力運動能否有效穩定控制第二型糖尿病之糖化血色素 |
| EBNB141 | EBN260 | 臺北榮民總醫院 | 陳雅雯 | 使用局部麻醉劑減緩病人於置入鼻胃管時不適之護理經驗 |
| EBNB142 | EBN262 | 中國醫藥大學兒童醫院 | 黃淼涵 | 使用 Chlorhexidine Gluconate 敷料是否能改善兒童中央靜脈導管相關血流感染 |
| EBNB143 | EBN263 | 屏東基督教醫院 | 吳侑倢 | 膝關節置換術後病人使用銀手術覆蓋敷料是否能降低術後傷口感染？ |
| EBNB144 | EBN264 | 臺北榮民總醫院 | 錢鎮萱 | 手術病人使用減壓設備及產品是否能降低術後壓力性損傷發生率？ |
| EBNB145 | EBN266 | 花蓮慈濟醫院 | 李雯婷 | 盤尼西林類患者常規接受 PST 是否減少過敏之影響？ |
| EBNB146 | EBN269 | 成功大學醫學院附設醫院 | 王梓羽 | 咀嚼口香糖促進腸道術後病人提早排氣之案例分析 |
| EBNB147 | EBN271 | 臺中榮民總醫院 | 楊淑慧 | 每天喝幾杯咖啡可以降低罹患失智症的風險？ |
| EBNB148 | EBN274 | 花蓮慈濟醫院 | 徐翊瑄 | 加護病房患者給予耳塞是否能降低譫妄的發生率 |
| EBNB149 | EBN275 | 臺中榮民總醫院 | 郭怡汶 | 睡眠呼吸中止症併有心血管疾病病人，於使用非侵入性呼吸器後，是否可預防心血管疾病的發生？ |
| EBNB150 | EBN276 | 陽明大學附設醫院 | 鍾若男 | 護理之家老人參與園藝治療對於社會參與具影響性嗎？ |
| EBNB151 | EBN277 | 台南市立醫院 | 方伶雅 | 照顧一位癌症病患淋巴按摩改善淋巴水腫之護理經驗 |
| EBNB152 | EBN278 | 臺中榮民總醫院 | 謝凱婷 | 成人加護病房採彈性訪客政策是否會增加醫療照顧相關感染 |
| EBNB153 | EBN279 | 臺北榮民總醫院 | 林妤珊 | 一位肝移植術後病人使用皮膚保護劑改善失禁性皮膚炎之案例分析 |
| EBNB154 | EBN281 | 成功大學醫學院附設醫院 | 何承儒 | 情境模擬的衛教介入對癲癇孩童主要照顧者初步處理痙攣發作之成效 |
| EBNB155 | EBN284 | 臺北榮民總醫院 | 李宗諭 | 一位長期臥床病人使用氣墊床改善皮膚壓損嚴重度之案例分析 |
| EBNB156 | EBN286 | 臺北榮民總醫院 | 周若妘 | 溫水坐浴於血液幹細胞移植治療預防肛門感染之必要性 |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB157 | EBN288 | 臺北榮民總醫院 | 鍾昀玲 | 太極拳是否可以降低老人跌倒發生率？ |
| EBNB158 | EBN289 | 臺北榮民總醫院 | 陳可恩 | 高血壓病人使用低鈉飲食是否可降低血壓？ |
| EBNB159 | EBN290 | 高雄市立聯合醫院 | 陳碧君 | 口腔清潔對於癌症治療病人引起的口腔黏膜炎是否能改善？ |
| EBNB160 | EBN293 | 馬偕紀念醫院 | 李淑真 | 社區高齡長者給予團體運動課程介入是否能增加肌力之情形？ |
| EBNB161 | EBN294 | 馬偕醫院淡水院區 | 白美娟 | 裝置非侵襲性正壓呼吸器病人用泡棉式敷料是否可預防顏面壓傷？ |
| EBNB162 | EBN295 | 馬偕醫院淡水院區 | 張春鳳 | 手術室醫療衛材使用自動辨識系統是否能有效管控倉儲成本？ |
| EBNB163 | EBN296 | 馬偕紀念醫院 | 林麗珠 | 乳癌病人接受化學藥物 paclitaxel 治療時使用冰敷是否能減輕周邊神經病變 |
| EBNB164 | EBN297 | 馬偕紀念醫院 | 黃娟娟 | 出生新生兒延遲沐浴是否可以降低低體溫發生率？ |
| EBNB165 | EBN298 | 馬偕紀念醫院 | 顏士瑛 | 化學治療導致口腔黏膜炎病童給予口腔凝膠是否可有效緩解疼痛及增加復原？ |
| EBNB166 | EBN304 | 馬偕醫院淡水院區 | 邱麗燕 | 肝性腦病變病人使用益生菌是否能降低血氨濃度 |
| EBNB167 | EBN305 | 臺北榮民總醫院 | 黃國勛 | 照護一位接受化學治療使用漱口水減緩口腔黏膜炎症狀的案例分析 |
| EBNB168 | EBN306 | 臺北榮民總醫院 | 趙家礽 | 照顧一位食道癌術後建立腸道灌食路徑病人之案例分析 |
| EBNB169 | EBN307 | 臺北榮民總醫院 | 廖婉伶 | 外科手術病人接受術前剃毛準備是否可有效降低手術部位感染機率？的實證讀書報告 |
| EBNB170 | EBN308 | 亞洲大學 | 林巧翎 | 腹部傷口負壓抽吸是否可改善感染率？ |
| EBNB171 | EBN309 | 國軍花蓮總醫院 | 范家豪 | 比較傳統教學方式與 e-learning 教學方式對護理人員臨床照護技能之成效是否有差異？ |
| EBNB172 | EBN310 | 嘉義基督教醫院 | 周雅玲 | 運用 pH measurement 是否能有效偵查鼻胃管錯置之實證探討 |
| EBNB173 | EBN311 | 亞東紀念醫院 | 藍湘湄 | 以系統性文獻回顧探討癌症患者淋巴水腫照護是否能改善肢體腫脹？ |
| EBNB174 | EBN312 | 高雄榮民總醫院 | 徐曉雲 | 探討低溫療法於心跳停止經復甦後病人神經功能恢復之成效 |
| EBNB175 | EBN313 | 臺中榮民總醫院 | 林鈺荃 | 糖尿病病患之傷口使用負壓治療是否有助傷口癒合 |
| EBNB176 | EBN314 | 成功大學醫學院附設醫院 | 陳佳德 | 積極乳酸林格氏輸液治療是否可預防內視鏡逆行性膽胰管攝影術術後胰臟炎之發生 |
| EBNB177 | EBN317 | 國軍高雄總醫院 | 林俐伶 | 使用嬰兒油敷抹是否能緩解血液透析病人之皮膚搔癢症狀？ |
| EBNB180 | EBN320 | 臺安醫院 | 陳珮君 | 探討介入認知訓練刺激是否可改善失智長者的認知功能？ |

# 台灣實證護理學會第六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發表篇名一覽表**

| EBN | | 入選海報 191 篇 | | |
|---|---|---|---|---|
| 序號 | 稿件編號 | 機構 | 發表者 | 篇名 |
| EBNB181 | EBN321 | 三軍總醫院 | 蔡騏任 | 使用高流量氧氣鼻導管治療與一般氧氣治療相比能否降低心臟手術後病人再插管率 |
| EBNB182 | EBN322 | 林口長庚紀念醫院 | 王婷怡 | 可能接觸麻疹病人之醫護人員是否需補打麻疹疫苗？ |
| EBNB183 | EBN323 | 臺中榮民總醫院 | 張雅綸 | 血液透析病人使用輸液溫度是否會導致血壓變化？ |
| EBNB184 | EBN324 | 嘉義長庚紀念醫院 | 翁憶萍 | 使用光照療法於阿茲海默症之睡眠障礙實證探討 |
| EBNB185 | EBN325 | 臺中榮民總醫院 | 許佩誼 | 口腔念珠菌感染之病人使用 Nystatin 懸浮液是否較使用 fluconazole 口服藥物治療有效？ |
| EBNB186 | EBN326 | 台南市立醫院 | 戴怡玲 | 大腸激躁症病人使用益生菌改善腸道不適之成效 |
| EBNB187 | EBN327 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 鄭佩琪 | 運用實證方法降低術後病人噁心嘔吐不適感 |
| EBNB188 | EBN329 | 輔大醫院 | 張嘉容 | 比較加護重症病人使用 Nasoduodenal tube 與 Nasogastric tube 腸道營養途徑於促進消化之成效 |
| EBNB189 | EBN331 | 臺中榮民總醫院 | 陳詩彤 | 使用耳塞及眼罩是否能改善加護病房病人的睡眠品質？ |
| EBNB190 | EBN332 | 林口長庚紀念醫院 | 許雲喬 | 手術後縫合傷口於早期淋浴是否影響傷口感染率？ |
| EBNB191 | EBN334 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 陳愛勤 | 使用 2%CH 皮膚消毒劑能否降低血液培養檢查病人的汙染率 |

## EBNA01. 一位肺癌病人介入早期緩和照護之生活品質案例分析

李芷儀、黃秀霖　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

癌症末期病人常見噁心嘔吐、口腔炎、疼痛、便祕、腹水、呼吸困難等生理症狀，心理亦承受巨大壓力，不僅造成病人身心受創，更嚴重影響生活品質。近年來早期緩和照護逐漸盛行，其目標著重於減輕病人身心痛苦甚於治療疾病本身，提供全人照顧，使其擁有生命尊嚴及走完人生最後旅程，然而，華人文化，許多病人與家屬對於早期緩和照護很陌生，甚至不敢提及死亡。筆者於臨床工作，常面對許多相似個案，看到末期病人因疾病所帶來不適，故希望探討早期緩和照護是否能降低身心不適症狀，進而提升生活品質。

**貳、目的：**

比較有無早期介入緩和照護對癌症病人之生活品質的差異

**參、方法：**

在 CINAHL、Medline、PubMed 資料庫，以「Neoplasm or Tumors or Neoplasia or Cancer or Cancers or Benign Neoplasms」、「Early Palliative Care」、「Quality of life」關鍵字，以布林邏輯使用 OR/AND 進行搜尋，文章型態限制 RCT 或 SR。搜尋篇名符合共為 57 篇，經摘要篩選刪除 50 篇重複文獻，剩 2 篇 SR，5 篇 RCT，詳讀與主題符合僅 3 篇。

**肆、結果：**

文獻一：Zimmermann 等(2014) 研究，實驗組為早期緩和照護合併標準照護。對照組為標準照護。結果發現生活品質方面，實驗組在 QUAL-E 得分，3 個月後顯著較高(P=0.05)；FACIT-SP 得分，實驗組在 4 個月後顯著高於對照組(P=0.02)。

文獻二：Jennifer 等(2010)研究，實驗組為早期緩和照護，對照組採一般標準照護。結果發現實驗組生活品質顯著較佳（98.0 vs.91.5; P=0.03）。亦較無憂鬱症狀（16%:38%，P =0.01），存活率更長（ 11.6 個月:8.9 個月，P = 0.02），均達統計差異。

文獻三：Marie 等(2015) 研究，實驗組為早期緩和醫療照護，對照組為晚期緩和醫療照護（較晚三個月介入），結果顯示兩組在生活品質、症狀影響與心情方面均無差異，Kaplan-Meier:發現兩組一年存活率達顯著差異(63%：48%, P=0.038)。

**伍、結論：**

綜合發現，早期緩和照護能改善癌症病人之生活品質。 (Level 2)[1.3]，且延長存活率。(Level 2)[2]，另接受早期緩和照護之病人較少產生憂鬱情緒(Level 2)[3]，故臨床上可針對癌症病人提倡早期介入緩和照護之益處。

## EBNA02. 毛髮剃雉是否能預防開顱術患者手術部位感染？

黃燕秋　　臺安醫院

**壹、背景：**

多數神經外科醫師認為毛髮剃雉能預防手術部位感染。因此，無論男女性別患者，毛髮剃雉成了神經外科顱內手術前準備得項目之一。文獻指出有些神經外科醫師以不執行毛髮剃稚或剪除劃刀線的少量毛髮來取代傳統剃稚的做法。因此引發探討毛髮剃雉對預防開顱術患者手術部位感染之成效證據。

**貳、目的：**

以實證手法探討毛髮剃雉是否能預防開顱術患者手術部位感染。

**參、方法：**

1. 以 PICO 形成關鍵字，P:開顱術(craniotomy)、I:毛髮剃雉(hair shaving or hair removal)、O:手術部位感染(surgical site infection or surgical wound infection )，並運用布林邏輯策略於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid 及華藝等資料庫進行關鍵字檢索。限定 2012-2018 年之中英文系統性文獻回顧(SR)、隨機控制試驗(RCT)及類實驗性研究，經排除重複及無關聯文獻後，選擇 3 篇研究文獻。
2. 以 JBI 證據等級系統判定 1 篇 SR(2012)證據等級為 Level1b，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；1 篇 RCT(2016)，證據等級 Level1c，1 篇類實驗性研究(2013)，證據等級 Level 2c，均以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

**肆、結果：**

1. Sebastian (2012)為 SR，包含 1 篇 RCT、16 篇類實驗性研究及 1 篇觀察性研究，針對開顱手術前有執行毛髮剃雉與無毛髮剃雉患者，進行術後手術部位感染率分析。統合結論顯示有無毛髮剃雉患者在手術部位感染率無顯著差異；反常的，有毛髮剃雉患者反而可能導致較高的感染率。
2. Bhatti 和 Leach(2013)為前瞻性的研究，對無執行毛髮剃雉或修剪的 100 位腦腫瘤開顱術患者，進行術後手術部位感染率分析。結果顯示手術部位感染率為 3%，與有行毛髮剃雉開顱術相關研究之感染數據比較，無毛髮剃雉或修剪並未增加手術部位感染的風險。
3. Kose 等(2016)將 200 位開顱術患者，分為帶狀毛髮剃雉組及區域性毛髮剃雉組，比較其手術部位感染率，同時以社交外觀焦慮量表(SAAS)評估患者身體心像的變化。結果發現，兩組手術部位感染率皆為 1%，兩組間感染率無差異。另區域性毛髮剃雉對患者身體心像有負面的影響。

**伍、結論：**

由上述文獻結果顯示，開顱術 患者 有或無 毛髮剃雉與預防手術部位感染並無差異，然而對患者(特別是年輕女性)的身體心像卻有負面的影響。不執行毛髮剃稚，將能夠節省許多人力及時間來進行更必要的護理工作。另有許多文獻建議，可在手術前使用消毒溶液清洗毛髮以預防手術部位的感染。

## EBNA03. 極低體重出生早產兒於保溫箱使用體溫調控模式是否比空氣調控模式更能減少低體溫的發生率

魏晶婷、楊雅晴、劉雅庭、郭嘉琪、陳雅君　奇美醫療財團法人奇美醫院

**壹、背景：**

早產兒因體溫調節中樞發育不成熟、棕色脂肪少，致產熱能力不足，又因體表面積大、散熱快，不易維持體溫。臨床照護常因治療與護理反覆開關保溫箱，導致早產兒低體溫，繼而易誘發低血氧、心搏過緩、低血糖、代謝性酸中毒等問題，甚至增加死亡率。

**貳、目的：**

以實證方法探討極低體重出生早產兒於保溫箱使用體溫調控模式是否比空氣調控模式更能減少低體溫的發生率。

**參、方法：**

本實證方法依據牛津實證醫學中心(Oxford Center of Evidence-Based Medicine, CEBM)之實證五步驟，搜尋 Cochrane library、CINAHL、Pubmed/Medline、華藝線上圖書館、台灣期刊論文索引系統與 Google scholar 六個中英文資料庫，2018 年 04 月以前之文獻，使用極低體重出生早產兒(infant, very low birth weight <MeSH> OR VLBW)、保溫箱(incubator)等關鍵字，限制系統性文獻回顧、統合分析、隨機控制試驗(randomized control trial, RCT)與臨床控制試驗(controlled clinical trial, CCT)等研究設計，共 3 篇文獻符合標準。以 Oxford CEBM (2011)之 RCT Critical Appraisal Sheet 嚴格評讀文獻與 Level of Evidence 評定文獻證據等級。

**肆、結果：**

文獻評讀顯示 2 篇 RCT (Décima et al., 2013; Degorre et al., 2015)的證據等級為 level 2，1 篇 CCT (Thomas, 2003)的證據等級為 level 3，綜合評讀結果如下：

1.嬰兒體溫變化幅度的比較，體溫調控組的體溫變化幅度顯著低於空氣調控組(0.2~0.3℃vs. 0.4~0.5 ℃, $p$<.05; Décima et al., 2013)；體溫調控組的平均體溫較空氣調控組高且穩定(36.4℃ vs. 36.2~36.3℃; Thomas, 2003 )。

2.體溫調控組的嬰兒發生中度低體溫頻率顯著低於空氣調控組($p$< .001)；保溫箱回溫過程發生中度高體溫頻率的比較，體溫調控組也顯著低於空氣調控組($p$< .001; Degorre et al., 2015)。

**伍、結論：**

現有最佳實證證據顯示，極低體重出生早產兒於保溫箱使用體溫調控模式相較於空氣調控模式，可維持較高且穩定的體溫，低體溫發生率與回溫過程高體溫副作用發生率也顯著較低。據此，建議極低體重出生早產兒於保溫箱使用照護建議採體溫調控模式，以有效維持穩定體溫及避免低體溫發生率。

## EBNA04. 子宮頸抹片篩檢間隔是否會影響子宮頸癌的發生率？

孫嘉璟、蕭君婷、鄭鈺郿、陳淑萍、朱怡蓁　　臺北市立聯合醫院和平院區

### 壹、背景：

我國補助 30 歲以上女性每年一次子宮頸抹片檢查，2002 至 2015 年子宮頸癌發生率從 17.9 降至 8.6(人/十萬人)。因抹片篩檢有 20%偽陰性，學者認為以多次抹片矯正此誤差[1]，但在成本效益分析，不再建議每年進行抹片檢查，頻繁篩檢增加過度治療及後續醫療成本，且每 3 年一次篩檢的效益較佳[3]。經子宮頸篩檢陰性者，其 45 個月內子宮頸癌前病變 3 級或原位癌呈低相關，因此建議可延長篩檢間隔[6]。

### 貳、目的：

PICO－P：30 歲以上有性行為之健康女性、I：每三年子宮頸抹片篩檢、C：每年一次子宮頸抹片篩檢、O：子宮頸癌發生率。

### 參、方法：

資料庫：PubMed、MEDLINE、Cochrane library、華藝線上圖書館。

關鍵字搜尋：

根據「PICO」，關鍵字選用 pap smear(test)、screening、 interval、cervical cancer、incidence 放 MESH term 檢索同義字。

檢索策略：

依 PICO 選擇回答「預後」問題的研究類型及證據等級，納入世代研究的系統性綜論(2a)及世代研究(2b)文章，限制十年內英文文獻。

(四)檢索結果：

篩選符合篇名共 8 篇，選擇 3 篇內容符合 PICO 的文章(2 篇系統文獻回顧、1 篇世代研究)，使用評讀工具 CASP 是英國健保(NHS)的公共衛生資源部門所發展的文獻評讀工具，適用系統性文獻回顧及世代研究設計之評讀。

(五)評析結果：

此兩篇系統文獻採用 80%以上病例對照性研究(3a)，西方地區較多，僅四篇亞洲文獻，Meggiolaro, Unim et al. (2016)，採納證據等級較低的資料庫(Google scholar, ISI web)，評析其信效度低，故不參考本篇結論；Peirson, Fitzpatrick-Lewis et al. (2013)採用較高證據等級資料庫搜尋(MEDLINE、EMbase、Cochrane)，結果信度較弱(研究異質性高)，但效度及重要性值得實務運用參考。評析台灣大型世代研究(Chen, You et al. 2014)，則有良好的證據等級。

### 肆、結果：

根據 2 篇系統文獻回顧及 1 篇台灣世代研究，共 61 篇文獻，結果顯示不論間隔時間或幾歲進行篩檢，皆能降低子宮頸癌的發生率。雖然篩檢間隔愈頻繁愈可減少發生率，而文獻顯示每 3 年和每年一次篩檢相較於未曾篩檢者，其子宮頸癌的發生風險分別 0.12-0.25 倍(每 3 年一次)與 0.09-0.14 倍(每 1 年一次)，另外每 2 年一次為 0.17 倍、每 5 年一次 0.3 倍，從佐證資料中得出每 2-5 年進行一次篩檢皆能有效預防子宮頸癌。然而台灣大型世代研究則建議每 2 年一次是合適的頻率，有助於降低子宮頸癌發生及死亡率。但有 41.7%符合篩檢條件的女性從未進行，其高達 48.5(人/十萬人)子宮鱗狀細胞癌及 4.9(人/十萬人)腺癌的發生率，相較有篩檢者多出一倍。

| **伍、結論：** |
| --- |
| 綜整實證文獻結果，每 2 年至 3 年一次子宮頸篩檢提供較佳的保護，並增加婦女接受篩檢的意願，有助於早期發現癌前病變，早期治療之策略，降低子宮頸癌發生率和死亡率。 |

## EBNA05. 針對一位洗腎病人使用紅外線照射療法成效之案例分析

羅芊友、梁　穎、林少瑜、戴千淑、蔡佩玫　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

隨著醫療水準進步，為了延續生命，血液透析洗腎是常見的治療方式，依各國統計洗腎人數亦有逐年增加的趨勢。台灣最常造成透析失敗的原因多為靜脈狹窄導致血流速率降低或因血栓阻塞，其中血管狹窄佔 80%以上因此瘻管內膜成熟(Maturation)及靜脈動脈化對於 AVF 手術後相當重要。Smith(2012)指出高遠紅外線是一種無形的電磁波，屬於非游離輻射，人體在吸收遠紅外線後可產生熱效應及非熱效應；熱效應是指遠紅外線光子能量與組織中分子的震動發生共振，以非輻射方式釋出熱能，此溫熱效應可以達到人體血管擴張的效果，造成血流量增加、促進新陳代謝（Hsu et al., 2012）。

**貳、目的：**

應用遠紅外線於周邊動靜脈血管擴張術後患者維持瘻管之通暢。

**參、方法：**

依建立 PICO 問題的關鍵字，在 Pubmed、Cochrane 及 CINAHL 進行搜尋，對象（P）為動靜脈瘻管(Arteriovenous Fistula)、（I）為遠紅外線照射（Far Infrared Radiation）、（O）為流速治療（Flow Therapy）。文章限制為『Human』，語言限制為『英文』，內文限制為『全文』，以布林邏輯的方式將不同類字群以 AND 交集，年代限制為『2012 至 2017 年之間』，限制文章為『隨機對照試驗（Randomized Controlled Trial, RCT），共得到 5 篇文章，經檢視文章標題及摘要後刪除及篩選後，符合此題目之文章共 3 篇。限制文章為『系統性回顧（Systematic Reviews, SR），共得到 0 篇文章，最後納入 3 篇 RCT 文章，皆為證據等級：Level II。

**肆、結果：**

參閱文獻一：經由比較不同月份測量靜脈直徑後得 P value= 0.001；比較阻塞率為 2%：13%，P value=0.03；比較 AVF 成熟率為 90%：76%，P value=0.04；比較住院日期為 0.4：1.35（天/患者/年），P value=0.005，P<0.05，有明顯效果。文獻二：對照組與實驗組之血紅素加氧酶-1(HO-1)基因呈現效果明顯，HO-1 基因呈現 S/S 型，p < .001。文獻三：經 AVF 及 AVG 在 PTA 術後一年比較通暢率為 21.4%：10.3%，p = 0.02；遠紅外線後比較 AVG 患者 16.3%：2.1%，P<0.01，比起 AVF(25.0%：18.4%，P=0.5)，AVG 患者的血管通暢性更優，以上三篇文獻均為 RCT 屬 LEVEL 2 等級。利用文獻洗腎患治療中，於每周三次，每次 4 小時洗腎過程中，以遠紅外線高度距離瘻管 25 公分處照射 40 分鐘，並使用 Doppler 超音波於術後第 2、以及第 1、2、3 及 12 個月時以檢測動靜脈瘻管血流量及通暢性極佳。

**伍、結論：**

上述三篇文獻顯示遠紅外線對動靜脈瘻管血流量及通暢度有顯著效果，因此在臨床建議病患可於透析過程中配合遠紅外線治療，對瘻管之功能有維持良好效果，而目前臨床運用現況，病房除了透過握球運動，且血液透析室使用遠紅外線照射可增進瘻管之血液循環及穩定度來減少瘻管阻塞發生，或許可以建議經濟許可患者購買儀器自行於家中照射。

## EBNA06. 一位使用自然乾燥法進行臍帶照護新生兒之案例分析

江佩芸、黃照伶、彭雪芳、沈青青　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

新生兒臍帶脫落前需每日協助其執行臍帶護理，適當的臍帶護理可以預防感染，降低新生兒感染率和死亡率。但因文化差異，不同的國家會使用不同的臍帶護理方式，目前在台灣，國內醫療院所大都仍以酒精做為新生兒臍帶護理的選擇。曾有一對紐西蘭華裔父母回台生產，寶寶出生後媽媽就問:「我親戚在美國新生兒相關病房上班，他們沒用酒精做臍帶護理，只用自然乾燥的方法；在紐西蘭也沒有一定要用酒精消毒臍帶，我們家寶貝的臍帶可以自然乾燥嗎?因為我覺得酒精對寶寶的皮膚比較刺激，而且回家之後採自然乾燥，其實對我們來說比較簡單方便。」因此引發筆者動機，期望能藉由收集相關文獻，探討比較使用酒精或自然乾燥法的新生兒臍炎發生率，期許以正確的知識去執行新生兒臍帶護理。

**貳、目的：**

以實證方式探討使用自然乾燥法做為臍帶護理是否增加臍炎發生率？
P：新生兒；I：臍帶採自然乾燥法；C：使用酒精做臍帶護理；O：臍炎發生率。

**參、方法：**

使用 Mesh term 搜尋關鍵字，在 PICO 系統性檢索策略，搜尋 PubMed、Medline 及 CINAHL 資料庫，發表期間設定為 2006-2016 年，運用布林邏輯搜尋，並限制選擇證據等級高的 SR 及 RCT，依研究設計引用 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0(2011)作為評析工具；收錄之三篇 RCT 中也因介入措施顯而易見，故受試及照護者、評估結果者可知實驗組別，此項為 High risk；收錄之第二及第三篇因使用出生日期或出生月份分派組別，未隨機分派，此兩項為 High risk，其餘皆為 Low risk 或 Unclear；證據等級採 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定，三篇皆為 Level 2。

**肆、結果：**

共搜尋到 26 篇文章，扣除由標題及摘要篩選重複文章 5 篇、與主題不符文章 18 篇，再檢視全文，最後納入 3 篇隨機對照試驗文獻。三篇 RCT 分別為中東某健康大學醫院 300 位新生兒分組使用滅菌乾棉枝、母乳及酒精執行臍帶護理；台灣某醫院 143 位新生兒分組使用滅菌乾棉枝、SSP(Salicylic Sugar Powder)及酒精執行臍帶護理；及亞洲某醫學中心分組使用滅菌乾棉枝、酒精執行臍帶護理之 127 位新生兒。綜整文獻結果如下：

1. 臍帶護理使用自然乾燥法並不會增加臍炎發生率($p$=0.9) (Level 2)[1、2、3]。
2. 以自然乾燥法行新生兒臍帶護理，平均臍帶脫落時間較使用酒精短($p$<0.001，$p$=0.04) (Level 2)[1、2、3]。

個案出生當天與臨床專家討論後開始使用自然乾燥法取代酒精執行臍帶護理，隔天案母可正確觀察及口述臍炎徵象，並正確執行臍帶自然乾燥法，態度及神情已無第一天緊張、焦慮。護理期間個案精神、活力佳，生命徵象穩定；體重於出生第 4 天開始回升。個案出生 8 天臍帶脫落，迄脫落為止均無臍炎發生。

**伍、結論：**

藉由此次文獻查證並實際運用的照護經驗，發現臍帶使用自然乾燥，並不會增加臍炎

發生率，臍帶脫落時間較三篇文獻中酒精組平均脫落時間短。且操作簡單、方便，也可免去家屬擔心酒精對寶寶皮膚刺激的疑慮。目前各大醫療院所仍多使用酒精作為護理臍帶的溶液，綜觀國內外文獻發現使用酒精不僅不會降低臍炎發生率，甚至會延長臍帶脫落時間。因此新生兒科的護理人員應重新思考傳統臍帶護理常規的合適性，國內是否須繼續以酒精作為臍帶護理的方式是值得進一步探討的，選擇經濟且適切的臍帶護理方法，以提升護理品質。

**EBNA07. 採低 GI 飲食的胰島素依賴型患者，糖化血色素是否可控制於 7%以下？**

林曉芳、沈怡君、周小玉、李艾倫、吳憓姍、吳徐慧　林口長庚紀念醫院

**壹、背景：**

糖尿病是國人位居十大死因之一，且每年以 25,000 名的速度持續增加。糖尿病最大的健康威脅來自於各項併發症，包括腎臟病變、心臟血管病變等影響國人健康不容小覷，造成的醫療負擔相當龐大。若病患能有計畫性的在生活型態上做調整，特別是營養方面，妥善控制血糖，也能擁有良好的生活品質。

**貳、目的：**

以實證探討低 GI 飲食的介入是否有助於胰島素依賴型患者的糖化血色素控制於 7%以下

**參、方法：**

以 P: Insulin-Dependent Diabetes Mellitus、I: Glycemic index、C：insulin、O:Glycohemoglobin 為關鍵詞，尋資料庫：The Cochrane Library、EMBASE、PubMed、Medline+Journal @ ovid、CEPS 等資料庫，共找到 18 篇相關文獻，使用 CASP 之 SR 檢核表進行評讀，最後選擇 1 篇符合主題且證據等級評讀為 LEVEL1 之文獻。

**肆、結果：**

Wang 等(2015)研究由 1988 年至 2012 年，收集 19 篇文獻(340 名糖尿病患者)，執行次級分析後發現控制 HbA1c 在低 GI 飲食的糖尿病患者比採高 GI 飲食的糖尿病患者更有顯著效果：結果顯示兩組 HbA1c 水平差異有統計學意義（SMD = -0.42,95％CI = -0.69～-0.16，P <0.01），顯示糖尿病患者 HbA1c 在低 GI 食物低於高 GI 食物組。

**伍、結論：**

採低 GI 飲食可使胰島素緩慢持續的釋放，HbA1c 可下降 5%，達到血糖控制，減少藥物的需求，降低糖尿病併發症的風險，提高壽命。同時研究顯示使用低 GI 飲食可降低果糖胺，據研究指出果糖胺對於癌症的影響，另外高 GI 飲食會刺激胰島素分泌造成癌症的風險。

## EBNA08. 一位化學治療病人執行穴位按壓減輕噁心、嘔吐之案例分析

林婉瑜、李雅萍　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

噁心嘔吐是化學治療中最常見副作用之一，其發生率約高達七成(林、張、翁、黃，2013)，在接受化學治療病人中，即便使用止吐劑，噁心嘔吐發生機率仍有 60%(King, 1997)，若此副作用未得到緩解，易造成病人不適，甚至影響生活品質進而減低病人對於化學治療的配合度。

臨床上，病人因化學治療造成噁心嘔吐需給予止吐藥治療，但藥物使用後症狀仍無法緩解時，引發筆者想尋找使用非藥物之方式，例如利用穴位按壓來減輕病人噁心嘔吐之成效。

### 貳、目的：

利用實證手法搜尋相關文獻後，化學治療病人執行穴位按壓是否能減輕噁心、嘔吐? 故形成 PICOS 如下，P：Chemotherapy，I：P6 Acupressure，C：Routine care，O：Nausea、Vomiting，S：Systematic Review、RCT。

### 參、方法：

利用 MeSH term 搜尋關鍵字，在 PICO 系統性檢索策略找出核心概念，P：化學治療（Chemotherapy）；I：穴位按壓（P6 Acupressure OR Nei-guan Acupressure）；O：噁心、嘔吐（Nausea、Vomiting）。搜尋電子資料庫：PubMed。檢索『Chemotherapy』、『P6 Acupressure OR Nei-guan Acupressure』及『Nausea、Vomiting』等關鍵字，再將上述檢索策略，以布林邏輯進行交集及聯集（AND）（OR），研究對象限制為成人、五年內及英文，型態限制為 SR 及 RCT 後，共 11 篇文獻(SR =4、RCT=7)，由標題及摘要篩選，排除三篇 SR 及三篇 RCT 中標題為手術後病人及懷孕病人(SR =3、RCT=3)，故檢視文章全文 5 篇( SR =1、RCT=4)，排除一篇 SR 中納入對象為術後、放療、賀爾蒙治療，因收案對象不同，予以排除；一篇 RCT 內文不符(SR=1、RCT=1)，納入評讀文章 3 篇(RCT=3)，再依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級進行評讀，共收錄三篇 RCT 文章，實證等級 LEVEL II。

### 肆、結果：

一、不管是手指指壓或是指壓腕帶，對於化療引起的噁心嘔吐均顯著降低，尤其是指壓腕帶組。

二、化療病人利用內關穴指壓腕帶、安慰性腕帶及無內關穴按壓，對於噁心、嘔吐結果無顯著差異，但指壓腕帶組在第四療程時，有顯著差異。

三、1. 心理諮商組在化療第四天對於噁心嘔吐有顯著差異。

2. 腕帶組於化學治療第二~五天對於噁心嘔吐有顯著效果。

3. 諮商加腕帶組：病人噁心嘔吐分數自化療第一天至第五天有逐漸下降趨勢，與按壓假穴道(後溪穴)有顯著差異。

### 伍、結論：

一、使用指壓腕帶對於改善噁心嘔吐及嚴重度有顯著差異。(level 2) [1、3]

二、使用指壓腕帶對於改善噁心情形，無顯著差異，但其在第四療程時，有顯著差異。(level

2) [2]

三、不管使用心理諮商或指壓腕帶皆能改善化療後的噁心嘔吐；當兩者合併使用其效果更為顯著。(level 2) [3]

## EBNA09. 互動式遊戲是否可能改善輕度認知障礙者認知功能？

李洛涵、宋惠娟　　慈濟科技大學

**壹、背景：**

輕度認知障礙隨著年齡常發展成失智症，每年進展為失智症比率為 10%-15%，會影響記憶力、注意力分散、判斷力和處理能力；文獻中指出目前藥物無法預防或治療失智症，但身體運動對改善認知功能有幫助，然老年人對運動的參與意願和持續性會影響認知功能之成效，故引發探討 互動式遊戲對改善輕度認知障礙者認知功能的成效證據為何?

**貳、目的：**

以實證方式探討互動式遊戲是否能改善輕度認知障礙者認知功能？

**參、方法：**

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字的同義字，P：(輕度認知障礙，mild cognitive impairment)、I： (互動式遊戲，interactive game)、C: 其他運動、O： (認知，cognition)，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試驗文章，最後選定 2 篇，1 篇(2017)系統性文獻回顧統合分析，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(2018)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：**

1. Hill et al (2017)系統性文獻回顧包含17個隨機控制試驗，共351位個案，利用電腦互動式認知訓練(CCT)介入方式，結論建議每次進行約60分鐘，一周3次的電子遊戲或虛擬環境互動式認知訓練對認知、記憶、工作記憶和注意力有顯著的成效。
2. Anderson-Hanley et al (2018)為111位輕度認知障礙者之隨機控制試驗，隨機分派成三組，每組皆使用虛擬現實踏板健身車；第一組為虛擬風景自行車:低認知負荷和體力活動；第二組視頻互動式遊戲:高認知負荷和體力活動；第三組視頻遊戲:利用操縱桿或鍵盤操作不需體力活動；每組每次進行20-45分鐘，一周3-5次，經3-6個月的訓練，視頻互動式遊戲在認知功能的判斷力和處理能力產生顯著改善並優於虛擬風景自行車和單純的視頻遊戲($P<0.001$)；在言語記憶也有顯著改善。

**伍、結論：**

綜合以上文獻顯示，運用互動式遊戲可改善輕度認知障礙者的認知功能，特別在處理能力及記憶力有成效；虛擬遊戲的應用以任天堂 wii 為最多；在高齡健康產業中 wii 的投資成本相對低廉，長者也可自行操作，可減少訓練人力成本，更提供活動創新和多樣性，對認知刺激和身心功能有積極效益；介入形式以 wii fit 和 wii sport 為主，每次 30-45 分鐘，一周 3 次，持續 3 個月，建議可將 wii 運用在居家、社區日托站或長期照護機構，依遊戲難易度進行分級，評估個案認知程度進行漸進式訓練，達到促進認知功能及延緩退化之目的。

## EBNA10. 家庭式步行運動是否可改善癌因性疲憊？

唐鈺婷、陳美慧　　台北慈濟醫院

**壹、背景：**

文獻指出運動訓練對於癌症患者最大的優點，為減少運動時間卻可以達到增加心肺適能、降低疲憊與增進生活品質的顯著效果；國內目前對於癌症患者的運動介入策略，仍較少將強度運動類型融合於癌症患者的復健治療上，因此透過實證主題探討瞭解運動對於癌症患者疲憊效益，提升臨床護理人員護護照護之建議。

**貳、目的：**

臨床照護中常見許多癌症患者有出現癌因性疲憊的問題，主治醫師查房時也經常向病人提及多運動，不過住院期間因活動受限制，筆者觀察到有部分癌症患者堅持每日的步行運動，而引發此次探討家庭式行走運動使否有助於改善癌因性疲憊之動機。

由以上可得此篇 PICO 為:病人特性/疾病問題(Patient/ Problem):癌因性疲憊 (Cancer-related fatigue)、介入措施/議題(Intervention/Issue): 家庭式步行運動(Family walking/walking)、對比(Comparison)：無、結果(Outcome):減少/改善(Reducing/Improving)。

**參、方法：**

形成一個可回答的問題，設定 PICO，再從證據等級最高的資料庫依序查詢，Cochrane →PubMed→CINAHL，且運用問題分類、布林函數 AND、OR、NOT 和限制年份，縮小搜尋範圍，排除不需的相關文獻。

利用 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 以及 JBI Appraisal tool (RCT、SR)評估搜尋到的三篇文獻：

1. CanWalk: a feasibility study with embedded randomised controlled trial pilot of a walking intervention for people with recurrent or metastatic cancer.此篇為RCT，Oxford center：Level 2；JBI：6/10。
2. Pedometer-facilitated walking intervention shows promising effectiveness for reducing cancer fatigue: a pilot randomized trial. 此篇為RCT，Oxford center：Level 2；JBI：8/10。
3. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. 此篇為SR，Oxford center：Level 1；JBI：10/10。

**肆、結果：**

本篇共收錄兩篇 RCT 及一篇 SR 文獻：研究結果顯示，其中兩篇 RCT 提及量身制定的運動的確可以減輕癌因性疲憊，可提高複發或轉移性癌症患者的生活質量。這兩項實驗證明運動很受參與者歡迎，並且為參與者帶來了好處。另一篇 SR 文獻則表示，在輔助癌症治療期間或之後的介入措施中觀察到運動對癌因性疲憊的益處，研究中提到有氧運動可顯著減少疲勞，但重力訓練和其他形式的運動未能達到顯著性。綜合以上，有氧運動可被視為對癌症治療期間和癌症治療後的癌因性疲憊有益。但仍需要進一步的研究來確定運動干預的最佳類型，強度和時間。

**伍、結論：**

本篇系統性文獻統整相關研究，結果顯示癌症患者住院化學治療期間，在專業人員的指導下進行安全性評估後，可以安全地鼓勵執行家庭式步行運動，有效增進心肺適能、心理與身體功能，提高身體活動度，進而可以改善癌因性疲憊，建議未來臨床執行推動時，可以監測病人運動時血壓與心跳，了解運動介入的效果，進一步探討家庭式步行運動模式的可行性及有效性。

## EBNA11. 頑固型癲癇兒童採生酮飲食是否可減少癲癇發作頻率

賴炘怡　　彰化基督教兒童醫院

**壹、背景：**

癲癇病童大都可藉由藥物緩減並控制病情，若藥物無法控制，會選擇外科手術或生酮飲食方式，而手術的風險、副作用會比生酮飲食高，但生酮飲食有嚴格限制，會造成病童的排斥和家屬的怯步，故探討生酮飲食對癲癇控制的成效，來提高病童及家屬的接受度。

**貳、目的：**

頑固型癲癇病童，採抗癲癇藥物並搭配生酮飲食，較只使用抗癲癇藥物，可減少癲癇發作頻率。

**參、方法：**

從 PubMed、CHINAL，鍵「ketogentic diet」、「seizure」、「epilepsy」、「pediatric」、「children」關鍵字，運用布林邏輯，並限制 5 年、Randomized controlled trail、Systematic review、Clinical trails、Human、Free full text，共搜取 3 篇。

**肆、結果** ri：

1. Kim et al. (2016) 於2011年3月至2014年3月，針對104名1到18歲頑固型癲癇病童，採RCT方式，分成以下2組：生酮飲食組(KD)51名及Atkins飲食組(MAD)53名，在3個月及6個月追蹤其成效，結果KD組癲癇發作較MAD組低，尤其在2歲以下病童效果更顯著，但此實驗結果未有顯著差異。
2. Ijff et al. (2016) 於2010年7月至2014年4月，針對50名1至18歲使用2種以上癲癇藥物仍未控制癲癇的病童，採RCT方式，分成以下2組：生酮飲食組(KD) 28名及常規照護組(CAU)22名，結果KD組癲癇發作頻率較CAU組少，及KD組有較低的情緒障礙和有良好的認知發展。
3. Lambrechts et al. (2017) 於2010年7月至2014年8月，對58名1至18歲頑固型癲癇病童，採RCT方式，分成以下2組：生酮飲食組(KD)22名及常規照護組(CAU)26名，結果KD組癲癇發作頻率及嚴重度較CAD組下降，但KD組有明顯腸胃道不適及膽固醇上升的副作用。

**伍、結論：**

1. 癲癇病童採藥物治療並搭配生酮飲食較單純使用抗癲癇藥物，可有效降低癲癇發作頻率及嚴重性，尤其在2歲以下兒童更顯著。
2. 生酮飲食副作用常見為腸胃道不適及膽固醇上升。

**EBNA12. 功能性腸道疾病導致之便秘服用益生菌是否能緩解便秘**

陳麒安、劉秀華　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

功能性腸道疾病導致之便秘為臨床常見狀況，容易因反覆的便秘症狀所困擾，醫療方面會開立益生菌協助調整腸胃，但益生菌種類多，加上臨床試驗結果不盡相同，差異性大，希望藉由文獻評讀的方式來探討益生菌在功能性腸道疾病的便秘改善，是否有正向之效果。

**貳、目的：**

以實證方式了解功能性腸道疾病導致之便秘病人服用益生菌是否能緩解便秘等腸胃道狀況。

**參、方法：**

以 PICO 形成臨床問題，P: Functional bowel disease、I: Probiotic、O: Constipation，限制條件為 Randomized Controlle Trial, Systematic Reviews 及 Free full text，搜尋 2013 年至 2018 年發表於 Cochrane Library、PubMed 及 CEPS 等中英文之隨機對照試驗文章，共 8 篇，篩選 2 篇 RCT。以 oxford center for ebm 2011 評讀文獻品質。

**肆、結果：**

文獻一 RCT (Mezzasalma et al.,2016)：以 Rome III Criteria 診斷標準篩選 18 至 65 歲患有便秘型大腸激躁症病人，參與試驗共 150 人(排除:1.懷孕 2.哺乳期 3.食物過敏 4.其他腸胃症狀 5.參予類似實驗 6.不遵從 7.長期保健食品使用)，分為三組(每組 50 人)，前兩組為實驗組(分別為 F1 及 F2)，F1 包含嗜酸乳桿菌及羅伊氏乳桿菌；F2 包含胚芽乳桿菌、鼠李糖乳桿菌及乳雙歧桿菌，第三組則為對照組(F3)，3 組基本資料方面無統計學上差異，各服用 60 天，每 10 天以問卷方式評估便秘症狀改善情形，實證等級 Level 2。結果:F1 症狀改善 66-78%；F2 症狀改善 78-90%；F3 症狀改善 6-36%，P 值<0.001。

文獻二 RCT (Ojetti et al.,2014):以 Rome III Criteria 診斷標準篩選羅馬醫院消化內科入院病患，參予試驗共 40 人(排除 1.甲狀腺機能減退、代謝或腎臟疾病 2.抗生素使用 3.長期服用益生菌及瀉藥者)，分為實驗組 20 人(A 組)及對照組 20 人(B 組)，病人屬性方面未做統計比較，以羅伊氏乳桿菌及安慰劑使用，治療期間為 4 週，每日紀錄排便次數及排便性狀，實證等級 Level 2。結果:1.A 組排便次數平均每週增加 2.6 次；B 組排便次數平均每週增加 1 次(P= 0.046, p< .05)。2.A 組未服用益生菌前與服用後第四週做比較：排便次數為 2.68±0.79 次 vs 5.28±1.93 次(95% CI:1.65-3.54，P<0.0001)。

**伍、結論：**

一. 大腸激躁症病人服用益生菌者比未服用者能改善便秘症狀。

二. 功能性便秘病人服用益生菌者比未服用者能增加排便次數。

三. 服用益生菌能緩解功能性腸道疾病病人的便秘狀況。

## EBNA13. 漸進式阻力訓練(PRT)是否改善頭頸癌病人頸部淋巴廓清術行放射線治療之肩症候群

林咨璇　　新竹馬偕紀念醫院

**壹、背景：**

頭頸癌病人接受頸部淋巴廓清術(neck dissection)進 行放射線治療，會使肩部的軟組織纖維化，長時間下造成永久性斜方肌麻痺損傷，容易發生肩症候群(shoulder syndrome)為最常見副作用，如：肩頸僵硬疼痛，無力聳肩與活動力受限制等症狀，使病人生活品質受影響。臨床照護教導病人頸部復健運動，藉由物理治療來改善症狀，但仍高達 50~100%發生副作用，文獻指出漸進式阻力訓練(Progressive Resistance Training, PRT)，可以增強肌肉耐力和伸展，改善頭頸癌病人接受頸部淋巴廓清術與放射線治療所引起的肩頸疼痛和功能障礙問題，故期望藉由實證文獻，提供病人治療照護的選擇，提升照護品質。

**貳、目的：**

探討漸進式阻力訓練於頭頸癌病人頸部淋巴廓清術行放射線治療，是否可以改善肩症候群之成效。

**參、方法：**

依據實證步驟，形成一個臨床 PICO 問題，P：Head Neck Cancer of Neck Dissection With Radiotherapy、I：Progressive Resistance Training、C：Physiotherapy Exercises、O：Shoulder Pain、Shoulder Dysfunction、Shoulder Syndrome。運用布林邏輯將 P、I、C、O 彼此間以 AND 作交集，與關鍵字、同義字之 MeSH term 用 OR 作聯集，於 Cochrane library、Trip、PubMed 及華藝等中英文資料庫進行搜尋，並 limits 年齡>19 歲、Humans、10 年內全文、SR 及 RCT 文獻，刪除與內文不符合及重覆文獻。

**肆、結果：**

搜尋結果共有 1 篇 SR、3 篇 RCT 文獻，分別依據 NHS-CASP SR Checklist 評讀 SR 文獻、RCT Checklist(31.05.17 版)評讀 RCT 文獻，以 Oxford Centre for EBM(2011)評析證據等級：

1. 第一篇 SR 文獻等級為 level I：Carvalho 等人(2012)研究，篩選3篇 RCTs(104參與者)以 RevMan 5, Random-effects model 分析，結果顯示以 PRT 每週3次，持續12週，較能改善肩部疼痛 (MD -6.26, 95% CI [ -12.20, -0.31], $I^2$ =0.0%, p= .039)和肩部殘疾(MD -8.48, 95% CI [-15.07, -1.88], $I^2$ =0.0%, p= .012)，肩外旋活動範圍(MD 14.51°, 95％CI [7.87, 21.14], $I^2$ =0.0%, p= .00008)，統計學顯著益處。
2. 第二篇 RCT 文獻等級為 level II：Chatterjee 等人( 2015)研究，隨機分派 PRET(n=47)與常規 PT(n=47)，介入後6個月PRET 可提高肩關節外展運動範圍(mean=74° ± 14.6 at baseline to 146.3° ± 21.6°, p= .000001)，改善 SPADI score (mean=22.7±12.78 to 5.6±4.69, p= .017)，可做為放射治療期間早期物理治療介入選擇。
3. 第三篇 RCT 文獻等級為 level II：McGarvey 等人( 2015)，單盲前瞻性 RCT 研究，分派 PRT(n=32)與常規 PT(n=29)，介入後3個月 PRT 有較高肩部活動範圍(MD=+26.6°, 95％CI[7.28, 45.95], p= .007)，顯示在短期內能提高肩關節最大限度外展。
4. 第四篇 RCT 文獻等級為 level II：McNeely 等人( 2015)，前瞻性 RCT 研究，分派 PRET

(n=27)，常規 TP (n=25)，介入後12個月 PRET 有較好頸部解剖損害指數(NDII) (MD= +13.3, 95%CI[2.2, 24.5], p= .021)和生活質量(QOL) (MD= +10.1, 95%CI[2.5, 17.7], p = .011)，可以作為頭頸病患頸部術後支持性介入。

**伍、結論：**

綜合以上四篇評讀結論，漸進式阻力訓練(PRG)具有安全性，與常規復健治療相比，教導病人上下肢體運動，進行中度至高強度器械訓練，更能提高肩肌肉耐力與關節活動範圍，建議跨團隊實證照護合作，應用於臨床實務照護，改善肩症候群副作用，提升生活照護品質。

**EBNA14. 每日擦澡組套模式對於預防神經重症病人血流感染成效**

劉佳怡、溫美蓉、吳怡真、趙淑賢　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

根據台灣院內感染監視系統(TNIS)分析， 2016年區域級以上醫院血流感染(Bloodstream Infection, BSI)個案佔醫療照護相關感染(Healthcare-Associated Infections, HAI)個案比率為39%，佔所有感染第一位。而神經重症病人由於中樞神經屏障系統遭受破壞，更易暴露在血流感染的高風險；導致住院時間延長而增加醫療成本與死亡風險。

近年多篇研究對於以2% chlorhexidine(CHG)進行擦澡或局部進行皮膚消毒去移生化，以減少血流感染除有不同結果與爭議外，同時執行內容亦有不同方式。故引發以實證方式探討應用每日擦澡組套模式對於神經重症病人是否可降低血流感染的發生率，期能維護病人安全以提升照護品質。

**貳、目的：**

以實證方式探討每日擦澡組套模式對於預防神經重症病人之血流感染成效。

**參、方法：**

以 PICO 方式形成臨床問題，於 Pubmed、Medline、CINAHL、Cochrane、ProQuest、Google Scholar 及華藝資料庫中，輸入關鍵字(P:NCU OR critical patient OR ICU) AND (I:daily chlorhexidine bathing；C: routine bath；O:bloodstream infection OR BSI)運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集搜尋 2013-2018 年間 SR、RCT 文章。共搜尋出資料 2038 篇，檢視標題和摘要排除與主題不符文章後共得 13 篇相關文獻，與文獻內容不符 7 篇，刪除重複的文獻 2 篇後最後納入二篇 SR 及二篇 RCT。

**肆、結果：**

以 University of Oxford, 2005 系統性文獻及 RCT 回顧評析工具，進行文獻評讀結果如下：

**文獻一：Choi 等人(2015)以**系統性回顧，共 5 篇 RCT，探討每日 2%CHG 擦澡巾、每日 2%CHG 擦澡巾合併鼻內 mupirocin 使用、每日 4%CHG 溶液擦澡合併鼻內 mupirocin 使用，使用 Cochrane collaboration tool 分析品質，研究結果：有效減少院內血流感染發生($p$<0.001)及革蘭氏陽性菌血症發生，但應考慮每日使用 CHG 擦澡產生之抗藥性。Class：LEVEL 1

**文獻二：Frost 等人(2016)以**系統性回顧，共納入 5 篇隨機交叉試驗及 12 篇前後試驗文章，採每日 2% CHG 擦澡與每日肥皂與水擦澡兩組比較，搜尋 114 篇中。研究結果：每日 CHG 洗澡可降低約 20%血流感染率(Bayesian RE-IRR = 0.79, 95% CrI 0.60, 1.03)，需注意每日使用 CHG 可能致抗藥性。Class：LEVEL 1

**文獻三：Climo 等人(2013)以**隨機對照試驗，分別於神經、內外科、冠狀動脈及心臟外科加護病房及骨髓移植病房收案，分派為 CHG 擦澡巾(實驗組)與非抗菌擦澡巾(對照組)，各執行六個月，研究前護理師執行教育訓練使用擦澡巾的種類及操澡方式，共 7,735 人參與(6 間醫院共 9 個單位)。研究結果：血流感染率之實驗組較對照組減少 31%( $p$=0.007)，以內科加護病房下降最為顯著，能有效降低院內血流感染之風險。Class：LEVEL 2

**文獻四：Swan 等人(2016)以**隨機對照試驗，共收案 325 位含神經之外科加護病房病人，分派為實驗組 161 人(隔一日以 2%CHG)與對照組 164 人(每日肥皂與水)進行擦澡，會陰部與肛門周圍等皮膚黏膜處皆以肥皂和清水清潔，持續至 28 天。研究結果：每隔一日使用 CHG 擦澡可降低院內血流感染率(p=0.049、p=0.019)，間斷使用 CHG 擦澡並未造成皮膚副作用的發生。Class：LEVEL 2

**伍、結論：**

綜合文獻顯示對於神經重症病人，以丟棄式紙巾、每隔一日以 2%CHG、建立每日擦澡標準等模式，能有效降低血流感染發生，但病人若對 CHG 發生皮膚不適反應及抗藥性時仍須謹慎使用。本文實證結果仍須進一步進行臨床實證研究應用，以建立預防神經重症病人血流感染之非藥物處置規範，提高臨床照護成效。

## EBNA15. 提供早產兒口腔刺激是否能縮短餵食轉換期

陳思吟、黃淳琪、武蕙蘭　　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

早產兒生理發展未成熟，無法將吸吮、呼吸及吞嚥做良好協調，故在嘗試口腔餵食初期，為了進行吸吮及吞嚥動作，而出現生命徵象不穩定之情形，使其不易達到合適餵食的狀態，進而使初始口腔餵食至達完全由口進食之此餵食轉換期區間延長。文獻指出口腔刺激可增加口腔肌肉功能，故想探討，於早產兒經口腔進食前，提供口腔刺激是否能縮短餵食轉換期。

### 貳、目的：

預探討於早產兒開始口腔進食前提供口腔刺激是否能縮短餵食轉換期，關鍵字：Patient/Population 為早產兒，Intervention 為口腔刺激，Comparison 為一般照護，Outcome 為縮短餵食轉換期。

### 參、方法：

搜尋 CINAHL 及 PubMed 資料庫，共找到 16 篇，閱讀摘要後其中三篇與預探討主題相關，以 Melnyk & Fineout-Overholt (2005)評估證據等級，分別為一篇 Level I、兩篇 Level II；儘管實證相關文獻以五年內之文獻較佳，但因欲探討提供口腔刺激於瓶餵之早產兒經歷餵食轉換期之成效，但有些文獻著重於親餵之餵食轉換期、有些則探討餵食表現，故有篇文獻只能選擇五年以上之參考文獻。

並使用 CASP 評讀工具評讀文獻之嚴謹度，三篇文獻書寫內容大部份符合要求，但在盲化之部分並未清楚說明，故無法得知相關醫療人員是否知道照顧對象有接受介入措施與否，亦無法排除有人為偏誤之可能性。

### 肆、結果：

將三篇相關文獻之內容詳述及分析如下：

1. 2015-Oral Motor Intervention Improved the Oral Feeding in Preterm Infants: Evidence Based on a Meta-Analysis With Trial Sequential Analysis
   此篇為系統性文獻回顧及統合分析研究，共納入 780 名早產兒，並將研究對象分為實驗組及對照組，結果顯示實驗組在餵食轉換期部分比對照組有顯著進步（P =0.01；$I^2$=57%）。由此研究結果得知：早期介入口腔刺激，可使早產兒早日達全口腔進食。
2. 2002-Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants
   納入 32 名早產兒，並將研究對象隨機分配至對照組及實驗組。介入方式為：管灌前 15-30 分鐘，提供 15 分鐘口腔刺激(含 12 分鐘口腔刺激及 3 分鐘非營養性吸吮)，連續執行 10 天；對照組則採常規照護。
   研究結果發現：實驗組在 11±4 天(Means ± SD)達全口腔進食，對照組則需 18±7 天(Means ± SD)，與對照組相比有顯著差異(P = 0.002)，由此結果得知早期介入口腔刺激可以加速達全口腔進食之時間。
3. 2014-Effect of nonnutritive sucking and oral stimulation on feeding performance in preterm infants: a randomized controlled trial
   此篇研究主要探討介入措施於管灌餵食轉換為全口腔進食時間長短之差異。介入措施分別為：每天提供非營養性吸吮 7-8 次及每天提供 1 次口腔刺激。

研究結果發現：非營養性吸吮組 10±5 天(Means ± SD)、口腔刺激組 9.6±4.8 天(Means ± SD)、非營養性吸吮+口腔刺激組 8.1±2.7 天(Means ± SD)達全口腔進食，而對照組在 14.6±6.8 天(Means ± SD)達全口腔進食。

綜合以上實證結果得知不論是提供口腔刺激或是僅提供非營養性吸吮，皆可訓練其吸吮能力及口腔肌肉，並可縮短由管灌餵食轉換至全口腔進食之時間。

**伍、結論：**

因文獻所指出開始執行口腔刺激之時間並未一致，但可藉此實證讀書報告結果為依據，並與臨床實況相搭配，以選擇適合時機來執行口腔刺激，以期能縮短早產兒之餵食轉換期。

## EBNA16. 口服蔗糖溶液是否可減緩嬰兒執行侵入性治療之疼痛

鄭婉萍、林秋滿　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

嬰兒因體表面積比成人大對痛刺激更敏感，曾等(2009)表未適當處理疼痛會造成負面影響。因嬰兒無法表達加上難選擇安全且合適的止痛藥，有研究證實非藥物介入可減輕嬰兒執行侵入性治療的疼痛。預探討口服蔗糖水可否減緩嬰兒疼痛，以提升照護品質。

**貳、目的：**

以實證方法探討口服蔗糖水可否減緩嬰兒執行侵入性治療之疼痛。

**參、方法：**

PICO：P：執行侵入性治療的嬰兒；I：予口服蔗糖水；C：無給予口服蔗糖水；O：疼痛。搜尋策略"invasive procedure of infants **OR** neonates **AND** oral sucrose **AND** pain"檢索 Cochrane、PubMed、Embase、CEPS 資料庫，排除拒絕者、有急慢性病等因素，篩選標題及摘要不適者，結果：Cochrane(3 篇)、PubMed(3 篇)、Embase(10 篇)、CEPS(0 篇)，以 Oxford Centre for EBM, 2011 評讀後得 2 篇 SR 及 1 篇 RCT 文獻。

**肆、結果：**

1. 文獻一(Stevens B et al.,2016)：等級 Level 1，內文評讀 74 篇 RCT 文獻，收錄出生 28 天內新生兒共 7049 名，評值工具: PIPP，實驗組使用濃度 24%蔗糖水 2ml；對照組使用蒸餾水 2ml，於侵入性治療前 2 分鍾口服蔗糖水可減少嬰兒因單一事件造成的疼痛。
2. 文獻二(Chen et al. ,2016)：等級 Level 1，內文評讀 20 篇 RCT 文獻，收錄 1-12 月嬰兒共 2376 名，評值工具: NIPS，實驗組(n=1176)使用濃度 24%、25%、30%、40%、50%、75%蔗糖水 2ml，對照組(n=1200)使用蒸餾水 2ml。於接種疫苗前 2 分鐘口服濃度 24-75%蔗糖水能緩解 1-12 月嬰兒的疼痛，減少哭泣時間(P<0.05)及哭泣時間比例{哭泣時間/注射後 3 分}(P<0.01)；使用 12%蔗糖水的實驗組與對照組無明顯差異。
3. 文獻三(Rebeccah Slater et al. ,2010)：等級 Level 2，收錄 59 名懷孕週數 37-43 周的新生兒，評值工具: PIPP，實驗組(n=20)使用濃度 24%蔗糖水 0.5ml；對照組(n=24)使用蒸餾水 0.5ml，於足跟採血前 2 分鐘口服蔗糖水，實驗組比對照組 PIPP 分數明顯降低(P=0.02)。

伍、結論：

於執行侵入性治療前 2 分鐘給嬰兒 0.5ml 或 2ml 濃度 24%以上的口服蔗糖水可減少疼痛。

**EBNA17. 泡棉敷料用於長期臥床病人是否比定時翻身更能有效預防壓瘡**

陳家芬、方素瓔、林仁雋　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

現今臨床上預防壓瘡的方法大多數採行方式為每兩個小時翻身一次，有的合併使用翻身枕、脂肪墊，但目前因於神經外科病房工作，多數病人為腦中風、腦部手術後，或脊椎手術後造成活動不佳、長期臥床，儘管使用上述常規預防壓瘡方法，仍有病人發生壓瘡。現今臨床上預防壓瘡的敷料普遍，且泡棉敷料有除了有防水效果外，還有保濕透氣可吸附滲出液降低皮膚浸潤危險，也能有效降低剪力，具有緩衝效果以免皮膚局部受壓，且撕除時不會損傷皮膚，期望藉由此措施介入能夠降低病人壓瘡機率。

**貳、目的：**

藉由實證文獻探討使用泡棉敷料於長期臥床病人是否比定時翻身更能有效預防壓瘡？

**參、方法：**

1. 以 PICO 方式設立臨床題，P：臥床病人、I：泡棉敷料、C：定時翻身、O：預防壓瘡。
2. 成大醫圖電子資源查詢→PubMed→關鍵字 Prevent pressure ulcers and foam dressings→年限：2012-2017→共搜尋 18 篇→依題目與摘要選取 1 篇。
3. 成大醫圖電子資源查詢→PubMed→關鍵字 sacral pressure ulcers and silicone border foam dressing→年限：2012-2017→共搜尋 8 篇→依題目與摘要選取 1 篇
4. 成大醫圖電子資源查詢→華藝線上圖書館→關鍵字壓瘡、敷料→年限：2013-2017 年→共搜尋 10 篇→依題目與摘要選取 1 篇。

**肆、結果：**

**1.** Santamaria 等人(2015)，為了解多層軟性泡棉敷料使用之成效，在急診時就開始使用， 並觀察病人轉加護病房之尾骶、腳跟是否產生壓瘡；共收集 440 位病人，採隨機分派的方式，實驗組共 219 人（使用多層軟性泡棉敷料）；對照組共 221 人（採用每兩個小時翻身之方式），結果顯示：實驗組有 5 人發生壓瘡，對照組有 20 人發生壓瘡(p=.001)，由上述結果可以說明，重症臥床病人**在急診一開始就使用泡棉敷料，是有助於預防壓瘡的產生。**

2. Chaiken(2012)為了解泡棉敷料是否能預防壓瘡的發生，使用前瞻性研究法，平均年齡 65 歲的重症或術後的病人，採用觀察及檢查皮膚的方式，來紀錄病人尾骶是否產生壓瘡，分為實驗組 273 人（採用每兩小時翻身合併使用泡棉敷料）；對照組共 271 人（採用每兩小時翻身），結果顯示實驗組有 2 人發生二級壓瘡，發病率為 1.8%，對照組有 3 人發現有深層組織損傷，發生率為 12.3%，故由上述可說明**採用每兩個小時翻身合併使用泡棉敷料可以預防壓瘡的產生。**

3. 曹、羅、哈鐵、李(2013)探討常規翻身方式、使用親水性敷料或泡棉敷料，對預防尾骶壓瘡發生之成效，採類實驗設計及隨機分派方式，共收案 90 位以壓瘡危險評估 Braden scale 皆≦16 分，且尾骶皮膚完整之病人，分為三組：30 位病人為「每兩個小時翻身組」、30 位病人為「每兩個小時翻身合併使用親水性敷料組」及 30 位病人為「每兩個小時翻身合併使用泡棉敷料組」，以壓瘡分級標準工具來檢定，並每日檢視皮膚，結果顯示：共有 11 位病人發生壓瘡，其中以每兩個小時翻身有 7 人、使用親水性敷料的有 4 人，發生壓瘡比率以「每兩個小時翻身組」最高，其次為「每兩個小時翻身合併使用親水

| |
|---|
| 性敷料組」，而「**每兩個小時翻身合併使用泡棉敷料組**」病人未發生壓瘡。 |
| **伍、結論：** |
| 綜合以上文獻評讀結果臨床上重症病人或長期臥床病人只有每兩個小時定時翻身，可能會造成壓瘡產生的機率比合併使用泡棉敷料來的高，**總結來說從文獻查證中顯示若能每兩個小時翻身合併使用泡棉敷料介入可以有效預防壓瘡產生。** |

## EBNA18. 急診護理師對於工作環境暴力安全預防計畫的了解是否能降低暴力事件發生率？

張雅菁、黃裕芬、方玉瓊　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

近年來急診暴力層出不窮，一名三十歲男子因呼吸喘到院就醫，因血管不明顯反覆扎針，導致他疼痛而憤怒拔槍對著醫護同仁，駐警轉移注意力趁機移除男子手中的槍，事後雖證實槍枝是空氣槍，護理師不禁想若不清楚暴力相關應變流程，後果不堪設想，藉由實證讀書報告的過程了解護理師面臨此狀況發生時心裡的感受與壓力，期待擬定出一個醫護團隊適用的臨床暴力預防計畫。

**貳、目的：**

將臨床問題形成一個 PICO 問題，P：急診護理師；I：工作環境暴力安全預防計畫； O：降低暴力事件的發生。藉由實證步驟分析，探討「急診護理師對於工作環境暴力安全預防計畫的了解是否能降低暴力事件發生率?」。

**參、方法：**

以 ED、violence prevention programs、hospital security programmes、workplace 為關鍵字，於 MEDLINE(OVID)、GOOGLE 學術、EBSCOhost 資料庫進行檢索，限制搜尋條件為中、英文，並以 5s model 進行完整資料庫檢索，符合有 3 篇納入實證評讀，根據 2010 年 Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk &Williamson 學者們所提出的方式，進行 擇選實證等級較高文獻，再以 Critical Appraisal Skills Programme （CASP）為文獻評讀之工具。

**肆、結果：**

依據上述評讀結果篩選符合本文探討主題相關共 3 篇。

一、James 等學者(2013) 採橫斷式研究針對加州與新澤西兩洲有創傷中心及精神科照護病房採隨機取樣，目的探討護理師對於工作環境安全與暴力風險的看法，收案 457 位護理師，進行約 15 分鐘的結構式訪談，訪談內容包含護理師對於醫院安全系統的想法、是否增加安全感、是否覺得有效。研究發現安全計畫確實提升護理師對於工作環境的安全感。（Level VI）

二、Susan 等人(2010)探討某一級創傷中心擬定急診新的安全計畫，實施約 17 個月，評估計畫實施後的成效，研究發現此執行計畫後護理師因為暴力事件受傷明顯降低，護理師能疏散急診壅塞，有效的訪客管制與區分可以提升職場安全，整體結果是正向的感受。（LevelVII）

三、Gordon 等學者(2013)運用行動式研究針對美國一級災難應變醫院、郊區醫院與市區醫院等 3 家醫院，收集相關的暴力事件紀錄使用暴力預防計畫評估表與病人暴力風險因子，了解護理師對於暴力預防流程的感受，研究發現監控暴力風險因子、環境改變、單位教育、事件後人員照護非常重要，參與所有管理階層認為此項計畫是有益於預防工作環境暴力的發生。（Level VI）

**伍、結論：**

綜合此三篇實證文獻結果，急診護理師對於工作環境暴力安全預防計畫有深入了解或演練，可降低暴力事件的發生。再以設置顏色代號方式讓所有的護理師了解目前暴力事件

的狀況，發展急診暴力因子評估資訊系統來快速篩選出高危險族群，病人進急診的時就啟動，妥善運用監視器，在暴力事件發生之際，也有強而有力的物證。設定急診暴力廣播代號建置相對應的門禁與人員管制、建構防暴網路教學，每月定期追蹤暴力發生率、急診護理師對於急診暴力應變措施的感受探討與追蹤護理師是否創傷後心理壓力症候群（PTSD）發生。

## EBNA19. 呼吸道疾病病童服用蜂蜜是否可以改善夜間咳嗽頻率？

謝麗華、許曉蘋、周如虹、蔡衣帆、蔡榮美、陳淑暖　臺北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

病童有呼吸道疾病其咳嗽為最常見症狀，咳嗽頻繁時則易導致咳吐、哭鬧不安進而影響孩童及其父母夜眠。臨床上曾遇到家屬心急的詢問聽說喝蜂蜜可以改善夜間咳嗽的症狀，護理人員不知應如何回答；目前實證研究提出蜂蜜可以防止細菌滋生並減少發炎症狀。因此想藉由實證文獻了解呼吸道疾病的病童服用蜂蜜是否可以改善夜間咳嗽頻率。

### 貳、目的：

藉由實證文獻探討呼吸道疾病病童服用蜂蜜是否可以改善夜間咳嗽頻率？

**P**：呼吸道疾病病童

**I** ：一般常規藥物治療+服用蜂蜜

**C**：一般常規藥物治療

**O**：夜間咳嗽頻率

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成可回答 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：兒童、呼吸道疾病、蜂蜜、咳嗽、children、respiratory tract diseases、disease, respiratory tract、bronchial diseases、honey、nocturnal cough。搜尋策略依布林邏輯將自由與控制詞彙相結合，使用 OR 連結，利用 PICO 間以 AND 交集，隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. 搜尋 Cochrane Library 3 篇、PubMed 6 篇、CINAHL 10 篇、華藝線上圖書館 1 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 1 篇 ，刪除重複並 符合主題共 2 篇，使用 CASP 進行評讀。證據等級依 OCEBM 2011 Levels of Evidence 進行評估，結果一篇 Level 1 的 SR 文獻及一篇 Level 2 的 RCT 文獻。

### 肆、結果：

第一篇：系統回顧檢索至 2018 年 2 月，納入 6 篇 RCT，共 899 名兒童(年齡介於 1~18 歲)，研究比較單獨服用蜂蜜及合併使用止咳藥物相較於安慰劑和不治療。發現合併使用蜂蜜可以減少咳嗽的頻率(95% CI -1.48 to -0.62; $I^2$ = 0%)。經過第一天治療後，兒童咳嗽好轉相比於合併使用 dextromethorphan (95% CI -3.05 to -0.83)，無治療組(95% CI -2.07 to -0.53)，安慰劑組 (95% CI -2.06 to -0.10)及 salbutamol 組(95% CI -4.28 to 2.28)。第五天治療後兒童咳嗽大幅減少相較於使用 salbutamol (95% CI -4.73 to -0.21)或安慰劑組(95% CI -3.56 to -0.14)。

第二篇：Cohen 等人研究 300 名年齡介於 1~5 歲且患有 URI 的兒童，出現夜間咳嗽，病情持續平均 6 天，採雙盲隨機方式共 64 位小孩接受桉樹蜂蜜(citrus honey)、62 位柑橘蜂蜜(eucalyptus honey)、73 位鼠尾草蜂蜜(labiatae honey)及 71 位接受安慰劑，夜間睡前直接服用單劑量 10 克或加入不含咖啡因飲料中服用，隔天電話訪問父母。發現咳嗽頻率減少，三組接受蜂蜜者優於安慰劑($F = 5.708$，$P$=0.001)；咳嗽嚴重程度減少，三組接受蜂蜜者優於安慰劑($F = 5.78$，$P = 0.001$)；睡眠品質三組接受蜂蜜者優於安慰劑($F = 3.61$，$P = 0.014$)。

### 伍、結論：

綜合實證文獻得知服用蜂蜜確實可以改善夜間咳嗽，本單位 2018 年 5 月 1 日~7 月 31 日共 40 位罹患呼吸道疾病的病童，其中 20 位除常規藥物治療外合併服用蜂蜜和單純常規藥物治療 20 位進行比較，發現服用蜂蜜者可改善咳嗽頻率及夜眠情形($P<0.05$)。建議 1 歲以上孩童可給予蜂蜜，擔心風險故 1 歲以下孩童不建議給予，將此結果提供作為參考依據。

## EBNA20. 護理人員使用穴位按摩是否可以改善職業性慢性下背痛情形？

陳頌云、陳雅芳、林美如、蔡衣帆、蔡榮美　　臺北市立聯合醫院陽明院區

**壹、背景：**

本單位為區域醫院附設護理之家，護理人員每天重複將無法自行上下床長者(佔88.9%)，在輪椅、洗澡椅及床鋪來回 搬運 ，造成下背 負荷過重。2017 年統計單位人員有92%發生慢性下背痛。臨床治療以藥物、針灸、復健、按摩、電療與熱療等，必要時需行手術治療。研究證實穴位按摩靠刺激穴道，改善血液循環，達到止痛放鬆。想利用實證文獻查證使用穴位按摩是否可改善護理人員職業性慢性下背痛？

**貳、目的：**

以實證探討護理人員使用穴位按摩是否可改善職業性慢性下背痛情形
P：護理人員
I：穴位按摩
C：不給予穴位按摩
O：職業性慢性下背痛

**參、方法：**

1. 依實證健康照護五大步驟，形成 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：護理人員、職業性、慢性下背痛、穴位按摩、nurse*、occupational、chronic low-back pain、acupressure。
3. 搜尋策略依布林邏輯將自由與控制詞彙結合，使用 OR 連結，利用 PICO 間以 AND 交集，限制 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
4. 搜尋Cochrane Library5篇、PubMed18篇、Trip11篇、華藝線上圖書館1篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫4篇，刪除重複並符合主題共2篇，使用CASP評讀。證據等級依OCEBM 2011 Levels of Evidence評估，結果為2篇Level 2的RCT。

**肆、結果：**

第一篇：Movahedi 等人研究，50 位護理師，25~55 歲，慢性下背痛 3 個月以上。介入組(25人)在每個穴位施加壓力 2 分鐘，穴位順序為百會穴(GV20)、神門穴(H7)、湧泉穴(K1)、崑崙穴(BL60)、次髎穴(BL32)和環跳穴(GB30)，每週三次，共三週按摩。對照組(25 人)使用假穴位按摩。在介入前、後第 2 週及第 4 週藉 視覺 類比量表(VAS)評估疼痛。發現介入後立即疼痛減輕，疼痛分數 2.24±1.9 低於對照組 6.16±1.77($P$=<0.001)，介入後第二週及第四週疼痛皆明顯小於對照組($P$=<0.001)，穴位按摩可改善護理人員慢性下背痛。

第二篇：Borges 等人研究，診斷職業性下背痛的急診室護理師被隨機分入 G1 實驗組(14 人)：採穴位按摩(穴位 B11-12, B21, B26-28, B33,B36,B41-46, B52-54)、G2 安慰劑組(15 人)：採 GaAs 雷射(波長 904nm)穴位點 和 G3 對照組(14 人)：無介入。G1 及 G2 組進行每次 20 分鐘，每週兩次，維持 6 週；在第 1、第 6 及第 12 次介入後藉由視覺 類比量表(VAS)評估疼痛。結果發現 G1 組在第一次及第二次評估時疼痛分數顯著降至平均 3.4 分(6.4-3.4 / $p$ <0.001)；第二次評估到第三次評估，疼痛分數降至平均 0.9 分(3.4-0.9 / $p$ <0.001)。穴位按摩可改善護理人員職業性下背痛。

**伍、結論：**

2018 年 6 月 15 日~7 月 31 日針對單位有下背痛 8 位護理師及 10 位照顧服務員給予按壓百會、神門、湧泉、崑崙、次髎和環跳穴位，每個穴位按壓 2 分鐘，每週兩次，維持 6 週；按摩後疼痛由 7 分降至 3~4 分，第六週 94%參與者表示已不會痛。使用穴位按摩可以改善護理人員職業性下背痛，且不具侵入性，將此結果提供參考。

## EBNA21. 補充維生素 C 是否有效降低手術後傷口疼痛

郭稚榕　　臺安醫院

**壹、背景：**

疼痛是手術後常見的健康問題，當手術後的疼痛未能有效被緩解易引起病人的心跳加速、血管收縮、全身性炎症反應、產生焦慮、害怕、失眠等問題，嚴重時會延長術後恢復期，進而增加住院日，並可能發展成慢性疼痛。手術傷口癒合需要足夠的維生素 C，維生素 C 可以促進膠原蛋白增生，及時補充能促進細胞修復有助於傷口早日癒合。因此引發探討維生素 C 在手術後修復損傷過程中是否能同時改善手術後疼痛狀況。

**貳、目的：**

探討補充維生素 C 是否有效降低手術後傷口疼痛。

**參、方法：**

以布林邏輯檢索關鍵字：P：手術病人(operative　paitent)、I：維生素 C( vitamin C)，O：手術後疼痛(postoperative pain)，在 Cochrane Library、PubMed、EBSCO 及華藝等資料庫搜尋近五年中英文之實證文獻資料，符合條件者有 2 篇，1 篇為 RCT(2017)，以 JBI 證據等級系統判定證據等級為 Level 1c，及另 1 篇 RCT(2016) ，證據等級為 Level 1c，兩篇文獻均以 CASP 為評讀工具進行評讀。

**肆、結果：**

1. 文獻一：Ayatollahi 等(2017)發表的 RCT 文章，以隨機雙盲測試於年齡 25-50 歲，接受懸雍垂腭咽成型術和扁桃體切除術之病人，實驗組在手術開始的前 30 分鐘以靜脈輸液注射 3g 維生素 C 於 500ml 的 Ringer 液中，對照組則是注射生理食鹽水 6ml，所有患者均採用相同的麻醉方法和外科手術流程。手術後在恢復室期間、術後 6 小時、12 小時及 24 小時均以 VAS 量表評分疼痛指數，4 個階段的疼痛分數實驗組均低於對照組(P-value = 0.001)，且術後使用類鴉片止痛劑的次數及總劑量也少於對照組，平均使用類鴉片止痛藥的劑量為 16.2g 及對照組為 22.8g。
2. 文獻二：Kumar 等(2016)發表的 RCT 文章，以隨機雙盲測試 200 名年齡介於 18-75 歲進行腹腔鏡手術之病人，手術前一天晚上及術前 2 小時，實驗組是口服 2g 的維生素 C，對照組是給予安慰劑，手術後即刻、術後 30 分鐘、60 分鐘、90 分鐘、120 分鐘及 240 分鐘均以 VAS 量表評分疼痛指數，結果顯示手術後即刻及術後 30 分鐘內的疼痛分數及使用類鴉片止痛藥物的劑量均顯著小於對照組(P-value < 0.001)，但於術後 60 分鐘至 240 分鐘之減痛效果則無顯著差異，對照組因為傷口疼痛已使用止痛藥，因此疼痛分數沒有顯著差別。

**伍、結論：**

經由實證研究資料顯示接受手術治療的患者不論是口服或是靜脈注射維生素 C，是一種有效的術後鎮痛方法，也能減少類鴉片止痛劑之使用量，且研究顯示補充維生素 C 並無副作用，因此在手術前後照護上若病患擔心疼痛問題，也可以提供相關訊息，若沒有禁食的禁忌下，可以補充維生素 C 的保健食品，除了促進細胞修復有助於傷口早日癒合，也能緩解疼痛。

## EBNA22. 運用嬰兒油於改善血液透析病人皮膚癢之成效探討？

周玉鳳、饒毓婷、曾塏筑、蔡捷羽、蘇祐瑩　　屏東基督教醫院

### 壹、背景：

幾乎所有的尿毒症患者，都曾經歷過皮膚搔癢難耐的過程。初期可能是局部且陣發性的搔癢，當搔癢的範圍漸漸擴大，且頻率增加，可能連睡覺都會受到影響。未接受透析的病患發生搔癢情形小於 30%，但已透析治療的慢性尿毒症患者其搔癢症狀高達 41%~86%；局部發癢者占 56%，其餘是全身性發癢，有些病人甚至嚴重到經常搔癢、甚至無法安眠，大約有 6%~15%因為經常嚴重搔癢導致無法安眠。且長期搔癢容易造成皮膚完整性受損、增加感染率，甚至影響社交活動。

### 貳、目的：

以實證方法探討血液透析病人使用嬰兒油，是否可以改善病人皮膚癢情形。

### 參、方法：

1. 依據實證五大步驟，形成一個 PICO 問題：嬰兒油是否可以改善血液透析病人皮膚癢？
2. 關鍵字：P 血液透析病人(Dialysis panient)、I 嬰兒油(baby oil)、O 皮膚癢(skin itching )
3. 文獻搜尋方法

(1)資料庫搜尋：Cochrane Library、Pub Med、Trip、華藝線上圖書館

(2)搜尋策略：運用布林邏輯、字根、字串、MeSH Term、限制等搜尋技巧，最後符合主題共有二篇進行評讀。

### 肆、結果：

1. 文獻一：血液透析病人分為實驗組 1：N30 人(冰冷嬰兒油)，實驗組 2：N31 人(常溫嬰兒油)對照組：N32 人常規護理，實驗組 1 和實驗組 2 的參與者分別用冷卻和常溫的嬰兒油處理 15 分鐘，每天至少一次，持續 3 週。結論發現冷凍或常溫嬰兒油治療的受試者的抗搔癢效果顯著大於接受常規護理的受試者。實驗組 1 和實驗組 2 之間的抗搔癢效應沒有顯著差異。冷凍或常溫的嬰兒油與保濕乳液和涼爽舒緩劑同樣有效。
2. 文獻二：採前測、後測模式以兩個血液透析室進行，實驗組 35 人每週三次為期 1 個月，在開始透析前使用 10˚C~15˚C 之間嬰兒油在開始透析治療之前用手摩擦，並且持續 15 分鐘；對照組 35 人未介入嬰兒油使用。在兩組患者都被告知研究目的後，運用搔癢嚴重程度量表(VAS)，視覺模擬量表(ISS)，匹茲堡睡眠質量指數和生活質量量表(SF-36)進行評值。結果發現嬰兒油介入後以搔癢嚴重改善(VAS 量表 P＝0.001，ISS 量表 P＝0.001)。

### 伍、結論：

嬰兒油的局部應用是一種簡單、安全和低成本的治療方法，能夠立即緩解搔癢症狀，並且無需專業設備即可在家中進行。在血液透析患者中，使用嬰兒油來緩解搔癢不僅減輕了藥物產生的身體負擔，還可以降低醫療費用。嬰兒油方便取得又便宜建議運用於臨床透析病人，以減少透析病人搔癢症狀並提高生活品質。

## EBNA23. 聽母親聲音錄音是否能促進早產兒生理指標之穩定？

李良怡、廖怜俞、葉淑敏　　臺安醫院

**壹、背景：**

胎兒在懷孕 20-24 週對聲音就有感覺，也能辨別母親的聲音，有助於胎兒正常的發展。當早產兒出生後入住加護病房便失去對母親聲音的聯繫，然而新生兒加護病房的環境與子宮內孕育的環境有很大的差異，便會影響早產兒的正常發展。有研究指出早產兒接觸母親的聲音能穩定生理指標(指：心跳、呼吸速率及血氧飽和濃度)，有助於新生兒的發展，故引發探討聽 母親聲音錄音是否能促進早產兒生理指標之穩定？

**貳、目的：**

探討聽 母親聲音錄音是否能促進早產兒生理指標之穩定。

**參、方法：**

以 PICO 關鍵字：P:早產兒( premature infants)、I:母親聲音錄音( taped maternal voice)、O:生理反應(physiologic responses)。於 Cochrane Library、PubMed、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、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件有 2 篇。以 JBI 評讀工具評讀文獻及證據等級分級為 Level 1c 及 Level 2c。

**肆、結果：**

1. Wirth等(2016)為隨機控制試驗研究，包含62位30 -37週早產兒，隨機分配3組：一組聽搖籃曲、一組聽母親讀小王子故事錄音的聲音、一組為沒有聲音措施的控制組。介入措施是每天傍晚聽30分鐘且連續14天。結果顯示聽搖籃曲和接觸母親聲音之早產兒心跳與呼吸速率皆顯著降低(P=0.001)；發現實驗組比控制組早產兒的活動量有顯著減少(P<0.01)。
2. Sajjadian等(2017)為類實驗性研究，包括20名30-34週早產兒，每次措施包含3個5分鐘時段「前無聲期、聲音期(錄母親說話的聲音)、後無聲期」，共15分鐘，每天共進行三次措施且連續進行三天。結果發現在聲音期比前無聲期，能顯著降低心跳與呼吸次數(P=0.0001)且顯著增加血氧飽和濃度(P=0.0001)，此影響甚至持續到後無聲期。

**伍、結論：**

早產兒藉由聽母親聲音的錄音能有效的穩定自己的生理指標，如減少心跳與呼吸速率並且增加血氧飽和濃度；而活動量減少能有助於早產兒的安睡。故期望未來可以提供臨床早產兒照護措施的依據，適時提供母親的聲音促進早產兒發展之照護，進而穩定早產兒生理指標。

## EBNA24. 機器寵物治療對於失智老人能否改善憂鬱？

蔡佩珊、耿淨安、郭楊卿　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

失智症個案因病程進展出現認知功能障礙、能力退化、憂鬱等問題。因此，有文獻建議運用寵物治療或動物輔助治療照護失智症憂鬱情緒，但目前因欠缺治療性動物訓練及普遍對動物的安全與衛生有疑慮，因此有文獻指出機器寵物輔(Robot-assisted therapy) 可提供失智症老人另一種活動的選擇。故引起想進一步探討，機器寵物治療對失智老人的憂鬱是否有影響。

**貳、目的：**

以實證方式探討機器寵物治療是否能改善能失智老人憂鬱症狀？

**參、方法：**

依 PICO 列英文關鍵字，P: 失智老人(Dementia elderly or Alzheimer's disease)，I:機器寵物治療(Robot-assisted therapy or Pet therapy or Paro)，C:無機器寵物，O:憂鬱(Deprssion)。於 Cochrane Library、PubMed、華藝線上圖書館進行文獻搜尋，限西元 2013-2018 年的文獻，選擇系統性文獻回顧(SR)及隨機控制試驗(RCT)等文獻，運用 AND、OR、limit 等布林邏輯為搜尋策略。獲 7 篇文獻，刪除條件不符及重複，最後選擇 2 篇文獻。以 JBI 實證證據等級評定為 1b 隨機控制實驗。

**肆、結果：**

1. Jøranson, N., et al. (2015) 隨機控制實驗，研究對象 53 位住於機構的失智症老人，實驗組：六個人分成一小組，每週進行兩次活動，每次三十分鐘，維持三個月，會讓每個人與 Paro 互動，互動內容包含撫摸、談話、微笑及唱歌。控制組：照原本照護方式，沒與 Paro 互動。使用 CSDD 量表，比較控制組與實驗組 T0 到 T2 的變化，估計分數下降 3.9，95%CI 為 0.4 - 7.3，P<0.028，有顯著差異。
2. Moyle, W. et al.(2017) 隨機控制實驗，研究對象來自 28 個不同機構的 415 位失智症老人，共分成 PARO 實驗組、絨毛娃娃組及常規照護組。PARO 在改善情緒狀態和激動方面比常規護理更有效。

**伍、結論：**

若能運用機器寵物引導長者面對面說話、觸摸等互動，以藉由機器寵物輔助治療改善憂鬱情形、促進長者口語表達、問候及社交互動技巧訓練。目前若因國外進口機器寵物，價格上較為昂貴，故在資源有限的情況下，或許可用絨毛娃娃代替 PARO，促進失智老人的生活及照護品質。

## EBNA25. 黑棗是否能改善成人便秘

涂宜坊、游曉蕙、李雅惠、王靜慧　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

40~50%病人有便秘問題，便秘會導致糞便填塞、腹部脹痛，嚴重者甚至腸穿孔，除此過度用力排便也可能會引發心臟疾病；常見的處置不外乎增加水分攝取、運動等，但對於心衰竭病人，卻是一項挑戰。文獻搜尋發現黑棗含有大量膳食纖維(dietary fibre)與酚類，可促進腸蠕動、增加糞便體積、干擾小腸吸收以*保留大腸水分*，繼而改善排便性質及頻率。

**貳、目的：**

黑棗是否真能改善成人排便性質及頻率

**參、方法：**

利用 Mesh term 建立關鍵字，OR 進行交集、AND 連結(I：Prunes* OR Dried plums*) AND (O：Stool consistency OR Stool frequency OR Stool weight OR Defecation*)，運用布林邏輯搜尋 PubMed、Cochrane library、CINAHL 三個資料庫，限定：>19 歲、2014-2018 中英文文獻，研究設計:Systematic Review,Randomized Controlled Trial，最後評讀 SR 1 篇、RCT 1 篇，實證等級採用 Oxford(2011)。

**肆、結果：**

一、SR 納入 4 篇 RCT、165 人，於三篇健康成人、僅一篇每天、食用黑棗 83.5 克+水 240ml、持續 2 週，能軟化大便性質($p \leq .05$)；一篇每天、食用黑棗 100 克、持續 4 週，可有效增加大便重量($p < .01$)。另外，一篇慢性便秘成人、每天、食用黑棗 100 克、持續 3 週，則可有效改善排便性質($p = .02$)及頻率($p < .01$)。

二、RCT 採分層隨機將健康成人分派為三組，兩組實驗組：每組 40 人、分別為每天、食用黑棗 80 克+水 300ml 及 120 克+水 300ml，控制組：40 人、每天、食用水 300ml，持續 4 週，結果黑棗並無法改變排便性質($p = .25$)，但能有效改善排便頻率($p = .03$)、增加糞便重量 ($p = .03$)及腸道乳酸菌($p = .04$)。

**伍、結論：**

健康或便祕成人、每日、食用黑棗 80~120 克+水 300ml、持續 3-4 週，確實可有效改善排便性質、頻率，並能促進優化之腸內菌增生。

黑棗便宜(0.4 元/克)、且取得容易，對於心臟科病患可避免過多水份攝取及用力排便引發心臟病危機，是安全又有效的措施，但因持續食用可能發生腹瀉情形，如每天三次水稀便則須暫停，故建議可與醫師和營養師團隊共同討論臨床運用。

## EBNA26. 呼吸器病人執行肺復健運動脫離呼吸器之實證應用

趙一靜　　嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

順利脫離呼吸器是家屬、病人及醫護人員最期望的事情，然並非所有病人皆能順利達成，意識清楚而使用呼吸器之病人常因呼吸急促造成的不適感受，使其選擇臥床休息不願活動，當一星期未活動，肌力可能下降 7-14%，長久之下肌力減退情形會更加嚴重，如此使得病人呼吸器脫離更加困難，由此可見，針對此類病人介入肺復健運動之重要性。

### 貳、目的：

1. 藉文獻查證了解肺復健運動介入方式。
2. 運用肺復健運動協助呼吸器病人脫離呼吸器之成效。

### 參、方法：

以 P: Ventilator Mechanical、ventilation；I: Exercise、pulmonary rehabilitation、O: Weaning 為關鍵字，搜尋 MEDLINE、PubMed、The Cochrane library 資料庫，排除重複及無關性，選定 5 年內共取得 4 篇證據等級 Level II 之 RCT 文獻進行評讀。

文獻建議脫離呼吸器病人可訓練呼吸肌肌力及增加外部身體肢體活動，呼吸肌肌力意指吸氣與呼氣時之最大用力收縮的力量，而呼吸肌訓練多採 inspiratory muscle training (IMT) 吸氣肌訓練，建議一天執行 5-6 次，每次最大吸氣壓力至少達 50%；另外，外部身體肢體活動可執行床上活動、轉位訓練和平衡訓練，亦可使用抗阻力彈性帶，增加病人上肢肌力，將病人雙手水平伸展至最大水平上每次 5 分鐘。

### 肆、結果：

參考文獻建議方式後，本單位與醫療團隊共同討論選定可近性、方便性、可立即教導病人及家屬之措施，於 2016 年 7 月 1 日至 2018 年 7 月 20 日期間，針對清醒可配合執行的呼吸器病人採用抗阻力彈力帶執行肺部復健運動，一天 2 次，一週執行 5 次，每次 5 分鐘，運動方式以雙手平舉及上舉為主，採二階段訓練，第一階段針對手臂上肢僵硬無法外展的病人，教導將雙手手肘彎曲呈 90 度，再使用抗阻力彈力帶平拉至雙手可達最大水平，維持 5 秒後放鬆彈力帶，休息 5 秒後重複上述動作；第二階段為上肢肢體外展時，教導病人雙手向前平舉呈 90 度並與肩同寬，而後雙手上舉超過肩膀，再使用抗阻力彈力帶平拉至雙手外展 180 度，維持 5 秒後放鬆彈力帶，休息 5 秒後重複上述動作，上述動作執行中皆有醫療團隊陪伴在旁，會依病人生命指標、病況變化調整訓練過程。最終共有 20 位完成，其中 14 位（70%）病人成功脫離呼吸器，3 位（15%）病人部分脫離呼吸器，另外有 3 位（15%）無法脫離呼吸器。分析僅達成部分脫離之原因為病人屬病理性肺纖維化，白天雖可脫離呼吸器，晚上則需使用呼吸器幫助夜眠，而 3 位無法脫離呼吸器之原因為個案皆為中風病人，其四肢肌肉評估 3-4 分，屬於肌肉張力不佳之程度。

### 伍、結論：

此實證應用結合跨團隊合作，可看出呼吸器病人執行肺復健運動確實能提升成功脫離呼吸器之成效，且所使用的抗阻力彈力帶每條僅需 99 元，具有成本低、方便取得之特性。因此，本病房已將此措施列為照護常規。

## EBNA27. 服用益生菌對兒童使用抗生素癒後預防腹瀉之成效

顏佳怡、許雅雲　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

兒童使用抗生素後所引發的腹瀉，除了導致腸道菌群的紊亂、益生菌數量明顯下降及有害菌種增加外，腸黏膜屏障亦會受到嚴重損壞，進而造成腹瀉次數增加。因此引發筆著想透過此實證探討預先服用益生菌，是否能預防抗生素癒後腹瀉之發生。

**貳、目的：**

探討服用益生菌對兒童使用抗生素癒後預防腹瀉之成效。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 antibiotic treatment for children，I 為 probiotics、lactobacillus，O 為 diarrhea，同義字間以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，在 PubMed、Cochrane Library、Medline、CINAHL 資料庫搜尋，根據 2011 年牛津實證醫學中心證據等級，最後納入 4 篇 level I 的統合分析評讀。

**肆、結果：**

四篇研究內容分述如下：

1. 共納入 30 篇研究、7225 名參與者。實驗組主要接受 Bifidobacterium 益生菌再搭配其他種類的益生菌，統合分析結果顯示 Bifidobacterium 益生菌對預防(OR 0.34，95%CI 0.28-0.41，n=21）或治療(OR 0.32，95%CI 0.23-0.43，n=9）因抗生素引起之腹瀉均有顯著成效。
2. 共納入 51 篇、9569 位參與者，其中包含 10 種益生菌措施。結果顯示 LGG 益生菌對預防因抗生素引起之腹瀉具最高成效(OR 0.28，95%CI 0.17-0.47）及最佳耐受性(OR 0.44，95%CI 0.23-0.84)。而與使用單一益生菌比較，合併多種益生菌並未有更佳的成效及耐受性。
3. 共納入 17 篇隨機對照試驗、3631 名參與者。統合分析結果發現服用益生菌組因抗生素引發腹瀉率為 8%，對照組為 17.7%（RR 0.49, 95%CI 0.36-0.66），而兩組副作用發生率無統計學差異（RD 0.00, 95%CI -0.02~0.02, 2336 位參與者)，另外，益生菌 LGG 和益生酵母菌(S. boulardii)獲得相似的成效。
4. 共納入 23 篇研究、3938 名參與者。實驗組所服用益生菌種類多，且包含同時使用 1-3 種益生菌不等，對照組為無服用益生菌或服用安慰劑，結果顯示實驗組因抗生素引發腹瀉率為 8% (163/1992)，對照組為 19% (364/1906)  (RR 0.46, 95% CI 0.35 to 0.61; N= 3898)，其 NNT(number needed to treat)為 10。而在嚴重虛弱或免疫功能低下的兒童中有觀察到益生菌服用後發生嚴重不良事件，這可能與這些兒童本身具有潛在危險因素相關。

**伍、結論：**

綜合上述，四篇統合分析文章均支持益生菌可預防因抗生素而引發之腹瀉，其中益生菌 Bifidobacterium、LGG 和益生酵母菌(S. boulardii)皆被視為是有效的菌種，而合併多種益生菌並未較單使用一種益生菌來的更有成效，另一篇文章提醒益生菌應避免使用於高風險，如嚴重虛弱或免疫功能低下之孩童，上述實證資訊可更新至臨床實務，以提供醫師及

家屬執行決策時之參考。

## EBNA28. 早產兒進行非營養性吸吮是否能增加進食能力

萬昱萱　　嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

早產兒因神經發育不成熟及吸吮吞嚥呼吸動作不協調造成無法順利由口進食，此連帶影響發育、延長住院天數、及反覆因進食問題、管路滑脫而入院，筆者在照護早產兒時，常因其進食能力不佳無法提供更好照護而感到無奈，因此引發筆著想透過實證探討提供非營養性吸吮對早產兒進食能力的成效。

### 貳、目的：

探討進行非營養性吸吮是否能增進早產兒進食能力

### 參、方法：

以PICO模式設立關鍵字，P為premature、preterm infants，I為pacifiers、non-nutritive sucking、oromotor stimulation，O為sucking ability、sucking power，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，根據2011年牛津實證醫學中心證據等級，最後納入3篇level II隨機對照試驗及1篇level I系統性文獻回顧評讀。

### 肆、結果：

四篇內容分述如下：

1. 納入 90 位週數 26~32 週早產兒，採簡單隨機分配兩組，實驗組使用安撫奶嘴每天進行非營養性吸吮四次各 15 分鐘，對照組未使用安撫奶嘴，結果顯示，給予非營養性吸吮可減少由管灌到口腔進食的過渡期並降低住院時間，並可促進吸吮能力的發展。
2. 納入 70 名早產兒隨機分為兩組，實驗組(n = 34)和對照組(n = 36)，實驗組每天在進食前 1 小時使用安撫奶嘴行非營養性吸吮 15 分鐘，每天三次，直至可完全由口腔進食或哺育母乳，對照組不使用安撫奶嘴，結果顯示進行非營養性吸吮之實驗組早產兒，完全由口腔進食及出院時間明顯較對照組縮短，且吸吮技巧優於對照組。
3. 納入 112 位 29~34 週早產兒，採隨機分配至實驗組 I、II、III、對照組，介入措施皆在進食前 30 分鐘進行，實驗組 I 每天進行 7-8 次非營養性吸吮五分鐘，實驗組 II 每天進行 1 次約 12 分鐘的口腔按摩，實驗組 III 每天進行一次非營養性吸吮 3 分鐘及口腔刺激 12 分鐘，研究結果顯示實驗組 I、II、III 之早產兒口腔進食能力優於對照組，而同時進行口腔刺激及非營養性吸吮比單進行非營養性吸吮表現來的更好，但考量臨床執行能力及介入技巧仍建議以非營養性吸吮為主要介入措施。
4. 收錄 12 篇 1966 年至 2016 年早產兒非營養性吸吮之隨機對照試驗，共 746 名早產兒，統合分析結果，進行非營養性吸吮可顯著減少由管灌至全口腔進食的過渡期時間(MD -5.51 days, 95% CI -8.20 to -2.82; N = 87)、首次嘗試由口進食至全口腔進食的過渡期時間(MD -2.15 days, 95% CI -3.12 to -1.17; N = 100)、及降低住院天數(MD -4.59 days, 95% CI -8.07 to -1.11; N = 501)。

### 伍、結論：

綜合上述四篇內容皆顯示早產兒進行非營養性吸吮可增加口腔進食能力，其中一篇更表示早產兒進行非營養性吸吮可增進母乳哺餵。雖然進行非營養性吸吮需要人力且須額外花費金錢購入安撫奶嘴，但考量介入措施能增加早產兒的進食能力且能降低住院天數減少醫療資源浪費，建議將此措施應用在早產兒臨床照護。

## EBNA29. 比較使用無痛性皮膚保護膜與凡士林加氧化鋅對治療初期失禁性皮膚炎之實證案例分析

黃美珍、林文慧、莊晏庭、陳婷琬　新竹馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

皮膚中真皮層、表皮層具有保護、保濕、隔絕、平衡酸鹼值作用，當糞便中鹼性脂肪分解酶、蛋白水解酶因滯留在體外時間增長，酸鹼值可達9，皮膚持續接觸排泄物及潮溼環境，使皮膚呈現偏鹼值，改變表皮正常菌叢，增加角質層通透性，清潔時摩擦時剪力，使皮膚保護能力降低；機構化老年人50%有失禁問題（Zehrer CL et al,2004），研究指出需長期照護機構者41%發生失禁性皮膚炎（Nix and Ermer-Seltun, 2004），失禁性皮膚炎發生時疼痛，與受損面積及研究程度成正比$P$<0.0001（Lewis-Byer and Debra Thayer,2002），影響病人生活品質，未妥善處理皮膚剝蝕惡化為增加感染機會並延長住院時間，失禁同樣是壓瘡主要原因，維持皮膚保護能力為首要之重。

### 貳、目的：

藉由實證手法蒐集文獻，探討比較使用無痛性皮膚保護膜與凡士林與氧化鋅對治療初期失禁性皮膚炎之成效。

### 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問題，選用 PubMed、Cochrance Library、UpToDate、Trip Database、NCG、OVID Medline、CINAHL、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
2. 資料使用布林邏輯庫搜索相關文獻，以布林邏輯(AND 及 OR)方式做聯集及交集後，本文因該主題文獻較少，故未限制年代，檢視所搜尋之文獻摘要，刪除重複文獻。
3. 共搜尋有 17 篇 RCT、4 篇 SR 與主題相關之文章，刪除重複及與 System review 文獻，有 3 篇符合本次主題，使用 2011 年 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。
4. 搜尋出 21 篇文獻，刪除重複及內文不符的文獻，最後剩餘 3 篇，納入評讀。

### 肆、結果：

**文獻一：**Bliss DZ et al.（2007）共收案 981 為大於 70 歲失禁且未發生失禁性皮膚炎或皮膚受損之個案，設計四種方案由四間療養院使用方案中的 1 種，3.4%（33/981）機率發生失禁性皮膚炎，四種方案沒有顯著差異（$P$= 0.55），產品成本及人力成本中，四組中使用成本最低是皮膚保護膜組，每次使用約 0.24 美元（$P$ <.001）。

**文獻二：**Bliss DZ et al.（2004）共收案 250 名大於 60 歲有失禁、無皮膚過敏史且皮膚完整之個案，於預防失禁性皮膚炎共設計四種方案，90 天內，收案 183 個案，3.3%率發生 IAD，三種方案對於 IAD 發生率並無差異（$P$= 0.4448）；統計使一般療養院每年節省 47%-78%的產品成本和 56%-81%的人力成本。

**文獻三：**Baatenburg de Jong H&Admiraal H（2004）收案對象為 18 歲以上之尿失禁或排便失禁，兩者並存，患有中重度皮膚發紅或皮膚損傷之個案。排除重大皮膚疾病，分為兩組依皮膚嚴重性決定使用頻率，改善失禁性皮膚炎效果明顯（$P$ = 0.04），減少發紅 47.4%、減少剝蝕 42.9%、減少剝蝕嚴重 35.7%

| 伍、結論： |
| --- |
| 研究顯示使用皮膚保護膜可使用失禁皮膚炎症狀獲得改善，於使用及清潔過程中減緩疼痛，減少清除時間及容易使用，對於人力及產品成本有明顯差異，調整以往照護流程，加強對於失禁性皮膚炎觀念及敏銳度，提前預防或即時使用皮膚照護流程，進而提升病人住院品質。 |

## EBNA30. 延長靜脈留置針使用天數是否增加靜脈炎發生機率

徐千淑、何佩柔、張君瑜　　台北慈濟醫院

**壹、背景：**

靜脈留置針為急性住院病人最常見的侵入性治療，目前已有多數醫療院所皆依循美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention, 2011)提出的預防靜脈內導管相關感染照護指引，制定了成人周邊靜脈注射導管需每 72-96 小時重新更(O'Grady, 2011)。但多數病人在導管留置期間並沒有任何臨床感染徵象，僅為了配合常規而置換留置針。靜脈留置針置放對病人來說是一種不愉快的經驗，如果導管保持良好功能且無炎症徵象，常規置換可能是非必要的措施。再者，常規更換靜脈留置針，同時也反映相關成本及資源耗費之問題。

**貳、目的：**

根據背景資料顯示，同時也為以實證護理方式反映臨床照護上之問題，設定 PICO 問題：Patient / Problem：需要接受靜脈注射針的病人；Intervention：依臨床徵象決定拔除時機；Comparison：病房常規 72 小時更換；Outcome：靜脈炎增加率。

**參、方法：**

搜尋文獻並進行評讀，**資料庫**: PubMed、Cochrane library、CEPS 等。**關鍵字**：Venous Catheterization, Peripheral Venous,Catheterizations,Device Removal,retaining time,indwelling time,Peripheral,Catheter-Related Infections 及周邊靜脈留置。**搜尋條件**：五年內、有全文。**檢索策略:**隨機分配的系統性文獻回顧(systematic review)及隨機分派研究(RCT)之文獻,並以相關性排序。以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)的 RCT 評讀工具，評讀 RCT 文獻。並以 CASP 的 SR 評讀工具評讀 System Review 文獻，結果顯示 Tuffaha, ,etl,2014&Webster, J.etl,201 兩篇證據等級為 Ib。(王、郭，2014)證據等級為 Ia。

**肆、結果：**

收錄文獻共計 3 篇，進行文獻評讀後發現兩篇 RCT 研究能符合隨機分派病人並將所有病人納入結果分析且兩組病人具有可比性且其他治療皆相等。介入治療後，在醫療成本上有顯著下降。兩組發生靜脈炎、注射處感染、留置針阻塞發生率無顯著差異。治療效果的估計值中，樣本數可達統計標準且研究結果具有顯著意義。兩組納入條件、背景資料能一致，且介入措施後能降低醫療成本及護理時數，反而能降低花費及傷害。兩篇 RCT 皆無法進行盲性研究，但皆有說明無法盲測之原因。systematic review 的文獻評讀，該篇能問清楚且明確的提出一個臨床問題且適當的歸納研究類型，無遺漏重要的相關研究，更是引用了 3 篇具有相關性之研究且其中 2 篇是已發表之研究（Rickard 2012），研究品質採用 Cochrane 干預系統評核。以偏倚風險（Higgins 2011a）來審查作者之間的一致性，若遇分歧亦有轉介第三位評審進行評核，審核者也能將各個研究結果做合理的整併與敘述，結果能精確顯示兩組之導管相關血流感染並無顯著差異。且能廣泛應用在病人上更無不利影響，實驗組結果靜脈炎發生率雖略高，但無顯著差異且花費較少於對照組。但未將病人疼痛指數與滿意度納入研究，無考量所有重要的臨床結果。

**伍、結論：**

依臨床症狀更換留置針並不會增加靜脈炎發生率以及血流感染率。反而在有充分的人員訓練下，確實做好留置針置入技術，配合三班確實檢視皮膚狀況並詳細紀錄注射部位的情形。當靜脈炎或是相關合併症出現時再更換留置針，更能節省醫療成本，也能降低病人僅為了配合常規而置換靜脈針的不適感及減少護理人員更換導管的護理時間。依據最新證據當作臨床照護指引應為目前趨勢，合併發展相關管路組套措施提供臨床病患舒適又優質的照護品質。

## EBNA31. 感染綠膿桿菌之慢性傷口使用 1%醋酸濕敷是否比 0.5%醋酸濕敷較可降低綠膿桿菌菌落量

張堯婷、張峰玉　　臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

統計105-106年本單位傷口感染菌種第一名是綠膿桿菌，而這類細菌常存在皮膚或軟組織傷口上，一旦感染將延緩傷口癒合時間。臨床上針對傷口感染綠膿桿菌會依醫囑使用3%醋酸混合0.9%生理食鹽水溶液，再以採濕敷法的換藥方式處理傷口。但因泡製醋酸與生理食鹽水的混合溶液無一致作法，因而想進一步探討醋酸濕敷的濃度對傷口感染綠膿桿菌的抑菌效果，因此引發探討的動機。

### 貳、目的：

探討感染綠膿桿菌之慢性傷口最合宜的醋酸濕敷濃度為何？以有效降低綠膿桿菌菌落量。

### 參、方法：

一、文獻搜尋

使用PICO形成臨床問題 P：感染綠膿桿菌之慢性傷口；I：使用1%醋酸濕敷；C：使用0.5%醋酸濕敷；O：綠膿桿菌菌落量。使用PubMed、Cochrane Library、CINAHL、Embase、華藝中文電子期刊資料庫，運用布林邏輯搜尋出4 篇，排除重複及檢視標題和摘要排除與 PICO不符文章，最後選擇一篇臨床試驗及一篇文獻回顧，以Oxford center for EBM, 2011評讀。

### 肆、結果：

文獻一(Kumara et al., 2015)：

採臨床對照試驗研究，納入10位慢性傷口培養出綠膿桿菌之病患，比較使用0.5%、0.75%、1%不同濃度的醋酸與生理食鹽水混合溶液，每日執行一次傷口換藥，採濕敷法於感染綠膿桿菌傷口，於30分鐘、1小時、8小時及24小時採檢傷口培養。結果發現上述醋酸濕敷濃度可100%抑制綠膿桿菌，抑菌效果可
持續24小時。(Level 3)

文獻二(Nagoba, Selkar, Wadher, & Gandhi, 2015)：

採文獻回顧方法，回顧6篇文章，比較0.5%、1%、2%、5%等不同濃度的醋酸與生理食鹽水混合溶液，針對48處感染綠膿桿菌的傷口採濕敷法，執行每日一次傷口換藥，結果發現使用1%~5%醋酸與生理食鹽水混合溶液濕敷的病患
有90%約10至14天達到抑菌效果。(Level 4)

### 伍、結論：

經文獻搜尋及評讀之結果發現1%的醋酸濃度濕敷傷口，較0.5%醋酸濃度在抑制傷口的綠膿桿菌有顯著差異。

因此，本單位於107年1月1日訂定綠膿桿菌感染傷口採醋酸濕敷之濃度為1%，並規劃0.9%生理食鹽水混合於3%醋酸，泡製成1%醋酸濃度的方法。分析107年1月10日至107年7月31日共5位慢性傷口培養出綠膿桿菌之病患，使用1%醋酸濕敷傷口的結果。發現10至14天傷口細菌培養結果綠膿桿菌為陰性，此結果與實證搜尋結果一致。

## EBNA32. 使用高流量氧氣鼻導管改善成人急性低血氧導致呼吸衰竭之實證案例分析

何佳穎、郭鳳霞　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

肺部疾病且低血氧的病人常需倚賴氧氣治療以避免呼吸衰竭而需插管，插管可能導致病人痛苦、家屬不捨。非侵襲性正壓呼吸器(Non-invasive positive pressure ventilation；NIPPV)可提供高流量氧療及呼吸道正壓，對於拒絕插管又低血氧的病人而言，不啻為一大福音，但病人常抱怨悶而影響配合度及療效，或因面罩緊密而導致臉部壓力性損傷。以前曾看過鼻導管式呼吸器治療嬰、幼兒呼吸衰竭而免於插管的成功案例。本文個案是位年邁、臥床且有低血氧瀕臨呼吸衰竭的病人，家屬拒絕使用 BIPAP 讓病人不舒適、也不希望插管，故想探討使用高流量氧氣鼻導管(High Flow Nasal Cannula；HFNC)是否能改善此病人低血氧，以符合病人與家屬的期望。

### 貳、目的：

探討使用高流量氧氣鼻導管是否能改善成人低血氧。

### 參、方法：

於 PubMed 資料庫中，以「Adult with acute hypoxemic respiratory failure、Adults with acute hypoxemic respiratory failure」、「High flow nasal oxygen、High flow nasal cannula、High flow oxygen、Nasal high flow oxygen therapy」、「Hypoxemia、Oxygen deficiency、Deficiency, oxygen、Deficiencies, oxygen、Oxygen deficiencies、Anoxia、Anoxemia、Hypoxia」之關鍵字進行聯集與交集檢索，限制條件分別為：Systematic review 及 RCT、2014-2018、英文；納入條件為符合關鍵字者，檢閱符合標題及摘要之 SR 共 3 篇，並納入評讀。

### 肆、結果：

一、實證文獻精粹結果：

1. 使用 HFNC 與 NIPPV 相比，HFNC 組個案的呼吸速率較緩(Level 1)[1.3]。
2. 使用 HFNC 與 NIPPV 相比，HFNC 組個案的舒適度較優 (Level 1)[2.3]。
3. HFNC 與 NIPPV 相比，其插管率、PaCO2、動脈血液中 PH 值及 ICU 死亡率均無差異 (Level 1)[1]。

二、臨床應用：

1. 護理目標：使用 HFNC 後，其血氧濃度可達 95%以上。
2. 評值結果：病人生命徵象穩定，經 HFNC (Flow：35L/min、FiO2：60%)介入，呼吸平順：13-19 次/分，未使用呼吸輔助肌，痰液轉為白稀較易抽出，SPO2：96-99%。

### 伍、結論：

HFNC 相較 NIPPV 治療具有以下優點：1.可增加舒適度，降低呼吸困難嚴重度及呼吸速率、2.可主動加熱加濕，增加痰液排除功能、3.降低插管率。應用於本文個案呼吸治療方案上，既符合家屬不希望使用 BIPAP 及插管的期待，又可以改善病人呼吸及血氧，對於病人舒適度較佳，可減緩呼吸速率，痰較易抽出，臉部皮膚也不會因為配戴氧氣面罩而壓迫，故可提供另一項氧氣治療項目。

## EBNA33. 以有氧運動和阻力訓練介入可降低焦慮相關疾病症狀

劉錦煌、林宛蒨　　新光醫院

**壹、背景：**

焦慮症狀普遍存在精神科許多的診斷中，焦慮症更與許多疾病共病如強迫症、創傷後壓力症候群、恐慌症、社交恐懼症，運動對於心理健康的療效已被大眾所接受，但是受焦慮相關疾病困擾的病人，因為症狀影響而很難遵從規則服藥及無目標導向的運動治療，而被焦慮症狀影響到生活如心悸、呼吸喘、頭暈、手抖嚴重時有窒息瀕臨死亡感受，經常在服藥及非藥物治療中無所適從。臨床上病人及家屬常對護理師諮詢；「吃藥吃那麼久都沒效，有時一次吃一堆都沒感覺，有沒有其他可以幫忙我的方法？我知道要運動但是哪一個種類的運動，對我現在這個不舒服是有效的？我沒有到吃藥的程度但是還是被影響的很不舒服。」，考量到焦慮症狀對於病人的煩惱及痛苦而引發探討動機。

**貳、目的：**

P：有氧運動及阻力訓練可否有效改善焦慮症狀、I：aerobic exercise and resistance training
C：比較有氧運動及阻力訓練和兩者皆無、O：改善焦慮的情緒症狀。
藉由實證過程比較有氧運動及阻力訓練和非運動減輕焦慮情緒困擾，以提升病人生活品質及降低困擾。

**參、方法：**

搜尋策略：
檢索資源：PubMed、Cochrane library、CEPS 中文電子期刊資料庫搜尋，以 PICO 所形成的關鍵字、檢索字彙：(Anxiety)AND(Aerobic exercise) AND(resistance training)，並以「OR」、「AND」等布林邏輯進行搜尋，共獲得 PubMed 8 篇、Cochrane library 28 篇，限制:五年內、系統性綜論、英文、對象為成人納入文獻標準: Anxiety 與 Aerobic exercise 和 resistance training 的隨機分派研究或系統性綜論，排除非精神疾病引起、檢索結果: PubMed 檢索到 2 篇，排除篇不符合臨床問題，剩 1 篇。
簡述評估工具：
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、檢索資料庫為 PubMed;作者應用(cochrane Risk of bias)工具評讀所獲文獻,並應用統計方法整合研究結果。
精要呈現評估結果與證據等級：
根據牛津大學證據等級系統，系統性綜論等級 1，屬於高品質證據。於表中顯示在焦慮統計，實驗組和對照組為平均值或平均值差、回歸係(regression coefficient)之 95%CI 的差值無橫跨 0 值，因此實驗組和對照組的差值有顯著差異。

**肆、結果：**

此篇研究指出兩種運動皆能減少焦慮相關方面症狀，進一步分析兩種運動，有氧運動改善一般心理困擾和焦慮，而阻力訓練可改善特定疾病症狀、焦慮敏感度、痛苦忍耐力和對於不確定性之不容忍狀態，結果顯示了不同運動方式在解決焦慮相關疾病方面的獨特功效。

**伍、結論：**

此文獻查證研究發現有氧運動及阻力運動，皆可有效的降低精神焦慮相關症狀，本單

位為急性精神科病房，對於急性焦慮症狀相關共病，除了藥物控制外，透過團隊評估討論出適合的運動介入方式，由職能治療師、復健師教導病人正確運動方式，除了改善生活品質也可減少住院天數，但正確的復健運動是以不受傷為原則，期能提升個案住院照護品質。

## EBNA34. 非藥物處置方案改善內科住院譫妄老年患者之成效

陳薇謙、趙佩瑩、周若妘、石安汝、林小玲　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

譫妄是在臨床很常見卻容易被忽略的症狀，尤其在老年病患會造成急性認知功能的障礙。譫妄於住院的老年人盛行率約 14~24%，譫妄不僅會導致住院天數延長、醫療成本增加，更可能造成患者功能衰退、造成永久後遺症，死亡率可達 22-76%。約 30%至 40%的譫妄症是可以預防的，但大部分醫療人員對譫妄卻無有效的對應措施，故引發團隊動機希望藉由實證護理，探討非藥物處置對改善內科老年患者譫妄的成效。

### 貳、目的：

依據實證護理方式探討非藥物處置執行方案，是否能有效改善內科住院譫妄老人的成效。

### 參、方法：

搜尋 PubMed、Medline、Cochrane、CINAHL 等資料庫，將關鍵字 P 定義為瞻望老年患者(Delirium、Elderly Patient)，I：非藥物處置(Non pharmacological、Multicomponent interventions)、O：住院安全、跌倒發生率、住院天數及認知功能評估(Safety、fall、length of stay、Cognitive Function)等。利用 MeSH Terms 同義字進行資料搜索，搜尋時間為 2013 年 1 月~2018 年 8 月，限英文與系統性文獻回顧文章。P、I、O 依布林邏輯先以 OR 作聯集，再 AND 作交集，刪除重覆及排除不符合問題，納入 3 篇系統性文獻回顧。依據 2005 年 Oxford CEBM 工具評讀 SR 品質，再依 2011 年版 Oxford 實證醫學中心證據等級評等，並利用 GRADE 評比證據品質與建議等級。

### 肆、結果：

1. Cerveira等(2017)共納入10篇文章，針對非藥物處置文獻有6篇，顯示非藥物處置對譫妄的發生時間長短、死亡率或住院天數無顯著改善。惟Chong et al.(2014)此篇RCT內容提及HELP計畫及光照療法對譫妄的嚴重程度及中等程度的認知功能恢復有顯著改善。
2. Abraha等(2015)針對預防醫療環境患者的譫妄發生共包含7項研究，發現多重非藥物處置措施介入可有效改善譫妄的發生率(RR 0.65；95%CI: 0.49~0.86); 證據等級為Level I，GRADE評比證據品質為中等建議。
3. Hshieh等(2015)共納入14篇文章。介入措施至少包含四項HELP措施，顯示譫妄發生率顯著降低(OR 0.47, 95% CI 0.38~0.58)；住院天數差異為-0.16天達顯著趨勢(MD -0.16, 95% CI 0.38~0.58)；證據等級為Level I，GRADE評比證據品質為中等建議。

### 伍、結論：

由 3 篇 SR 文獻得知，針對譫妄的非藥物處置措施尚有差異，譫妄的確立及護理措施也未標準化；由文獻評讀的過程，可瞭解世界各地均還在探索此症狀的最佳護理措施。目前已知 HELP 多重介入措施對譫妄的嚴重程度可有所改善，但大部分研究均有配合專職研究人員每日與病人互動以達成此措施進行的目標與展望。目前台灣護理臨床人力對配合一對一專職護理尚有許多努力空間，若能朝增進譫妄症狀的臨床照護知能努力，期能更快速改善台灣的醫療照護品質及環境。

## EBNA35. 週邊靜脈導管靜脈炎相關風險因子的系統性文獻回顧

黃秀英、王郁雯、闕靜儀、楊麗瓊、黃惠美、林小玲　　臺北榮民總醫院

**貳、背景：**

研究指出週邊靜脈導管可依臨床表徵或 96 小時更換，臨床護理處置規範也修訂導管可 72-96 小時更換，但多數仍維持常規 72 小時更換，也有研究指出留置小於 72 小時即局部發紅；導管若未適當照護，反增加浸潤、靜脈炎、局部感染等合併症，導致住院天數延長、增加醫療成本。故引發筆者探討週邊靜脈導管靜脈炎相關風險因子，提供實證知識，期望能預防靜脈炎發生，減少病人感染機率。

**貳、目的：**

利用實證問題搜尋步驟，探討成人住院病人週邊靜脈導管靜脈炎相關的風險因子，以提升週邊導管照護品質。

**參、方法：**

依據預後型 PEOT 臨床問題，先找出關鍵字 Mesh term 及同義字、切截字，定 P:週邊靜脈導管留置病人(Peripheral catheter)、E:與靜脈炎相關的多項風險因子(dwell days、gauge、forearm 等)、O:靜脈炎合併症(Phlebitis、Complication 等)；P、E、O 依布林邏輯先以 OR 作聯集，再 AND 作交集，分別於 Cochrane Library、PubMed 與華藝期刊等 7 個資料庫檢索，設限 2008~2018 年的中文、英文及成人，刪除重覆及排除不符合問題，納入 26 篇文獻，共 4 篇 SR、8 篇 RCT、1 篇類實驗、8 篇觀察性、5 篇世代研究。最後以具指標性 2 篇 SR 文獻呈現，分別為方等(2009)成人周邊靜脈導管引起之靜脈炎相關因素探討-系統性回顧，及 Chang 等(2018) Occurrence of Phlebitis-A Systematic Review and Meta-analysis。本文依據 2005 年 Oxford CEBM 工具評讀 SR 品質，再依 2011 年版 Oxford 實證醫學中心證據等級評等，並利用 GRADE 評比證據品質與建議等級。

**肆、結果：**

1. 方莉等(2009)共納入 8 篇文章，含 5 個國家，比較 17 項風險因子，證據等級為 Level II，結果除一致認為導管留置時間愈久，有較高的靜脈炎發生率，另導針尺寸、留置部位等 6 項風險因子的研究結果不一致，而敷料、注入物等 10 項也是風險因子，此篇證據品質極弱。
2. Chang 等(2018)共納入 14 篇文章，含 8 個國家，發現導針尺寸(RR 0.88; 95% CI 0.67~1.17)、注射部位(RR 1.05; 95% CI 0.82~1.34)及留置時間(RR 1.13; 95% CI 0.49~2.61)，此三項風險因子發生靜脈炎的危險比無顯著差異，異質性高；證據等級為 Level I，GRADE 評比證據品質為弱建議。

**伍、結論：**

由 2 篇 SR 文獻得知，與周邊靜脈導管靜脈炎相關的風險因子眾多，研究結果並不一致，且文獻內國家大陸型氣候與臺灣海島型潮濕環境有差異，另靜注系統多採密閉性；目前尚缺乏本土實證研究，故當前若貿然應用實證有臨床阻礙與困難。但是，導管是住院病人最普遍的侵入性治療，經由實證知識瞭解臨床那些風險因子與發生靜脈炎有相關，若增進臨床導管照護知能，可提升照護品質，建議本土性實證研究朝此方面努力。

## EBNA36. 新進護理人員接受情境模擬訓練是否可以增加臨床能力

周維愉、李珍珍　　馬偕醫院淡水院區

**壹、背景：**

臨床上病人的變化有時非常快，常常讓新進人員當下不知如何處理，或如何告知醫師，而產生許多壓力或失去信心。傳統醫學教育多以課室教學為主，當護理畢業生進入臨床面對多變的情境時，無法將學習的知識與臨床情境做連結，而影響照護品質（莊、洪、何，2014）。有許多研究提到情境模擬教學是有效的教學策略之一，以模擬臨床真實情境，藉由角色的扮演，因非直接在真正的病人身上實做，可不必擔心造成病人的傷害，並視學員學習狀況反覆練習，透過課程安排可讓學員接受具有整合性及系統性的訓練，也可依學習目標及學員需求做不同的設計，增加學習的成效（林等，2014；黃、謝、劉、O'Donnell、謝，2016；劉、王、江、馬、楊，2010）。因此引發思考可否藉由文獻查證，瞭解透過情境教學是否可以增進新進護理人員的臨床能力。

**貳、目的：**

探討新進護理人員接受情境模擬訓練是否能增進臨床能力，藉此作為規劃新進人員教育訓練之依據。

**參、方法：**

藉由實證五大步驟，以關鍵字 novice nurse、Simulation、clinical competence、新進護理人員、情境模擬、臨床能力及其同義詞與 MeSH terms，運用布林邏輯搜尋 UpToDate、Cochrane library、PubMed、CINAHL、台灣期刊論文索引、華藝及 Google Scholar 等資料庫，排除未直接對主題做出回答及重覆的文章，共得 2 篇 Level2 的文章進行評讀，依據相關性、有效性、重要性及實用性進行研究證據評析，使用 2011 年英國 Oxford Center 證據等級分類。

**肆、結果：**

針對搜尋所得之證據等級 Level 2 的文章進行評析，Jung 等(2017)此篇文章結果，在溝通技巧方面，情境模擬教學組 mean (SD)前測為 55.25 (5.47)進步至後測 57.95 (6.46)；而對照組 mean (SD)前測 56.00 (6.52)則降為後測 55.54 (6.47)，效果估計值兩組間後測的 mean difference 為 2.41，*P*=0.005，顯示透過情境模擬教學是顯著高於對照組。第二篇文章 Chen 等(2017)其情境模擬教學組於三個月後的臨床壓力由 25.44 ±1.66 降至 21.31±2.39，而對照組則 25.60±4.42 僅降至 24.80 ±4.54，信心方面也是高於對照組，滿意度方面 93.8%情境模擬教學組(n=15)認為有助於提高護理能力；87.5%(n=14)認為對臨床執行有幫助；93.8%(n=15)表示可以提高理論及知識；並於緊急情況下知道如何處理，滿意度顯著高於對照組。經由以上文獻結果顯示，情境模擬教學是可以增進新進護理人員在臨床上的溝通能力、臨床壓力、信心、提高護理能力及知識等方面的能力。

**伍、結論：**

經由實證證據結果，情境模擬教學是可增進新進護理人員的臨床能力，因此將與單位主管討論，將情境模擬方式加入新進人員教育訓練中，增加教學的多元化，增進臨床能力、信心、溝通能力，降低壓力，提升新進人員留任意願並為護理投注更多熱情。

## EBNA37. 使用退燒藥於敗血症病人是否能降低死亡率

倪凡修、羅菁蕙、謝春蘭、施美娟　林口長庚紀念醫院

**壹、背景：**

根據衛生福利部統計處顯示，民國 105 年急診就診人數中高達 45,546 人被診斷敗血症，而發燒是敗血症病人主要症狀之一。民眾普遍認知上瞭解發燒是人體對抗感染之防禦機制，但發燒時仍然會感到焦慮，希望能給予退燒之處置，而臨床上由護理人員執行體溫測量，於 38℃以上時執行發燒護理，包含依醫囑給予退燒藥之護理措施。

**貳、目的：**

P：敗血症(sepsis)、I：退燒藥(antipyretic)、C：無使用退燒藥(none)、O：死亡率(mortality)給予敗血症病人退燒藥是利還是弊仍有爭議，故希望透過此份實證研究驗證假說：『發燒是人體對抗感染之保護機制，故使用退燒藥於敗血症病人可能提高其死亡率，為不當之措施』。

**參、方法：**

於 Pubmed 搜尋 PICO 之 MeSH term 作為關鍵字，在實證醫學/護理資料庫搜尋，並限制五年內文獻、有全文、語言為中或英文、研究設計以綜合分析、系統性回顧、臨床試驗為主，初步搜尋結果：Cochrane：3、Pubmed：33、Medline：18、Clinicalkey nursing：14、Embase：36、CEPS：0，最後再排除與主題不相關、重複之文獻、證據等級低之文獻，並以 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 做證據評讀。

**肆、結果：**

一篇系統性回顧與綜合分析(meta-analysis)的文獻(Level 1)，在排除個案包含兒童與神經損傷病人之文獻後，收錄8篇隨機試驗研究共1507名敗血症病人，以及8篇觀察性研究共17432名敗血症病人，統計分析退燒藥使用與死亡率之關聯。研究發現在8篇的隨機試驗研究中並不能改善其死亡率(RR 0.93 (95% CI 0.77, 1.13, I2 = 0.0%))，而在8篇的觀察性研究中也不能改善其死亡率(OR 0.90 (95% CI 0.54, 1.51, I2 = 76.1%))。模擬分析顯示，如果要推翻該研究，需要29,000名病人達到80%的統計檢定力才能達到。

一篇系統性回顧的文獻(Level 1)，收錄8篇 RCT 文獻，共1507名病人作為分析，發現給予退燒藥不能降低敗血症病人之28天或院內死亡率(RR 0.93; 95% CI 0.79 to 1.09)。

一篇系統性回顧與綜合分析的研究(Level 1)，收錄5篇 RCT 文獻，共399敗血症病人作為分析，其中三篇文獻為使用藥物退燒。統計分析發現使用退燒藥物無法降低死亡率( RR=0.98 (95% confidence interval 0.58-1.63)。

一篇非隨機對照試驗研究(Level 3)，收入8711位有使用呼吸器的敗血症病人，研究發現使用退燒療法會提高病人的死亡率(odds ratio [OR]: 1.41, 95% CI: 1.20-1.66, p < 0.001)。

一篇前瞻性的研究(Level 4)，收入在急診有發燒並診斷為敗血症或敗血性休克的2610位病人，評估其後來在加護病房的院內死亡率，並依照體溫分為四個組別，體溫<37℃的死亡率為36.3%，體溫37-38.29℃的死亡率為25.3%，體溫38.3~39.49℃的死亡率為20.3%，體溫>39.5℃的死亡率為15.5%，$p^a$<0.001。統計發現體溫越高的組別其死亡率與住院天數越低，與普遍的認知及治療方針(guideline)相反。

**伍、結論：**

給予退燒藥無法降低敗血症病人之死亡率，且有發燒之病人死亡率較低，故不推薦使

用退燒藥於非兒科和神經損傷之敗血症病人。

## EBNA38. 使用防沾黏產品是否能減少腹部手術後沾黏的發生

黃韋慈、柯惠娟、鍾侑倫　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

沾黏（adhesion）是不應相連的組織與器官連合在一起。手術都可能造成沾黏，其中腹腔與骨盆腔手術發生的機率較高，導致腹部的不適感與疼痛，嚴重時將導致腸道阻塞；甚至影響受孕的機會（van den Beukel, et al. 2017）。研究指出約有 34.6%患者手術後有沾黏症狀，有 35%須在術後 10 年內平均 2 次因沾粘產生合併症再次住院 (Cheong,Bailey,& Forbes, J. 2017)，故沾粘影響術後生活品質及醫療資源耗用，如何預防及減少沾黏就變成一個迫切與重要的議題，隨著醫療技術的進步，近年來有多種防沾黏的產品供病患選擇，惟價格不便宜且健保未給付，使用防沾黏產品是否能減少術後沾黏的發生呢? 希望能藉由實證證據支持，作為臨床上的重要參考依據。

### 貳、目的：

透過實證文獻查證與評讀，探討使用防沾黏產品是否能減少腹部手術後沾黏的發生。

### 參、方法：

1. 依實證五步驟形成臨床問題：使用防沾黏產品是否能減少腹部手術後沾黏的發生?
2. 採用Mesh term建立關鍵字：P(Abdominoal surgery),I(Adhesion barriers、Hyaluronic acid、Oxidized cellulose、Icodextrin、Chitosan),O(Adhesion)。
3. 選擇Pubmed資料庫進行搜索，採用布林邏輯進行交集，限制條件為中文或是英文，年限為五年，初獲8篇文獻，刪除與內容不符者，最後得2篇隨機對照試驗及1篇系統性文獻回顧。
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 of Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011評析研究證據等級。

### 肆、結果：

1. Dupré, A., et al.(2013) 54 位直腸癌併肝轉移預計進行 2 次手術病人，使用含玻尿酸-羧甲基纖維的防沾黏貼片，在第 2 次手術時根據沾黏範圍、沾黏嚴重度進行評估。結果顯示使用防沾黏貼片術後沾黏範圍較小(31%：54%)，沾黏嚴重度較輕(17.2%：45.5%)。
2. Hu, J., et al. (2015) 114 位暫時性迴腸或截腸造口術病人，實驗組分 2 組，1 組使用含玻尿酸鈉之防沾黏凝膠，另 1 組使用含基丁聚醣之防沾黏凝膠，進行造口閉合手術時根據沾黏發生率、沾黏範圍、沾黏嚴重度進行評估。結果顯示使用不同防沾黏之凝膠術後沾黏發生率較低，但無顯著差異（P=0.15）；沾黏範圍有顯著差異(p< 0.05)；沾黏嚴重度有顯著差異(p< 0.05)。
3. Ten Broek, R. P., et al. (2014) 針對腹部手術病人使用防沾粘產品預防沾黏成效進行系統性文獻回顧，防沾粘產品包括 Intreceed、Seprafilm、Adept、Spraygel。研究結果探討防沾粘產品對於沾黏範圍、發生率、嚴重度的成效，總計納入 28 篇隨機試驗文章，共 5191 人進行統合評析。結果顯示防沾粘產品能減少不同程度沾黏情形。

### 伍、結論：

文獻顯示使用防沾黏產品能有效減少腹部手術後沾黏程度及嚴重性，且使用上的安全性並無疑慮，能減少病人術後合併症的發生及再次手術的機會，增加術後之生活品質；臨

床醫師大多會建議使用防沾黏產品，減少及預防沾黏的發生，且依照個人喜好選擇不同防沾黏產品；病人會考量個人保險給付及經濟狀況選擇是否使用防沾黏產品。隨著科技進步，愈來愈多醫療技術及醫材出現讓病患更多的選擇，護理人員在第一線面對病患與家屬的疑問，能提供具實證結果提供病人及家屬參考依據。

## EBNA39. 高血脂病人食用大蒜能降低膽固醇

施品妤、林子媛、劉珍羽、劉玉香、謝玉如　　新光醫院

**壹、背景：**

根據衛生福利部統計 106 年台灣十大死因結果，心臟血管疾病位居第二名，其中高血脂是造成心血管疾病的主因之一，現今大部分降血脂藥物在治療過程中有較大的副作用，如腹瀉、肌肉痠痛，甚至會造成橫紋肌溶解症，故引發筆者想了解飲食療法-大蒜是否能降低膽固醇。

**貳、目的：**

本研究目的是探討透過 meta-analysis 分析來了解大蒜對於改善血脂的影響。
P：hyperlipidemic、hyperlipidemia、hypercholesterolemia、高血脂症
I：garlic、ALLIUM SATIVUM、大蒜
C：no Garlic、無使用大蒜
O：reduce cholesterol、降低膽固醇

**參、方法：**

於 Cochrane 以 PICO 為關鍵字以布林邏輯、同意字及 Mesh 搜尋，屬 Cochrane Reviewse 共 1 篇；於 PubMed 進行搜尋，並限定為 Systematic Review 及 Meta-Analysise，設定研究對象為人類，共搜尋出 1 篇，考量文獻內容符合主題，此文獻為最新文獻並收錄 14 篇 RCT 做整合分析，以 CASP 評讀，文獻具清楚、明確的臨床問題、精準的以整合分析呈現結果，且重要的結果指標:如大蒜對於各項血脂指標的影響都含括在內，依 2011 年版牛津醫學中心證據等級表評讀，文獻證據等級為 1，故選擇評讀此篇文獻。

**肆、結果：**

收錄 14 篇研究文獻，共 1093 名患者，其中 566 名患者分入對照組並給予安慰劑，527 被分入實驗組，使用的大蒜類型有黑蒜頭、大蒜油及大蒜粉，劑量範圍為 0.3~20g/d，研究時間在 4 週到 10 個月間，顯示實驗組食用大蒜可使總膽固醇降低 10% (SMD= – 1.26, 95% CI, – 1.86 to – 0.66，P 值<0.0001)；也可使 LDL 下降(SMD= – 1.07, 95% CI, – 1.67 to – 0.47，P 值為 0.0004)；使 HDL 上升(SMD=0.50, 95% CI,0.06 – 0.94，P 值為 0.266。

**伍、結論：**

文獻顯示大蒜可透過抑制膽固醇所需的合成酶、降低肝臟合成膽固醇的酶及代謝途徑，來減少膽固醇的生成，使膽固醇下降 10%。

研究結果雖有異質性，原因可能為研究者使用的大蒜種類、給予的劑量、研究的時間、選樣的標準不一造成的，作者也指出此結果需要選擇更多高質量的研究或增加更多的樣本量來驗證，但此篇研究仍明確指出食用大蒜可降低膽固醇，說明抗高脂血症的能力，此外，文獻指出大蒜粉對於降低膽固醇效果有限，原因可能為加工過程中活性化合物的損失，故臨床應用於衛教時不建議食用大蒜粉，應衛教可食用黑蒜頭或大蒜油，劑量範圍 0.3~20 g/d，讓其了解吃大蒜有益降低血脂並配合運動可預防心血管疾病，未來也可將此資訊納入醫院衛教單張內。

## EBNA40. 預防頭頸癌病人接受放射線治療導致之皮膚炎-系統性綜論

張　敏、許姿慧、周梅卿、季懋欣　　新光醫院

### 壹、背景：

頭頸癌病人常須接受放射線治療，皮膚反應為放射線治療常見副作用之一，擬透過實證文獻證據確認預防放射線皮膚炎之策略。

### 貳、目的：

依循實證護理步驟，擬透過實證文獻資料，確認頭頸癌病人接受放射線治療導致皮膚炎之預防措施，以協助臨床照護決策建議：

**提出問題**

**Patient**：接受放射線治療的頭頸癌病人(head and neck neoplasms, head and neck cancer)

**Intervention**：預防措施(prevention)

**Outcome**：放射線治療導致之急性皮膚炎發生率(acute radiation dermatitis, radiation-induced acute dermatitis, radiotherapy skin toxicity)

**問題類型**：治療/預防性問題(Therapy/Prevention)

### 參、方法：

**搜尋歷程**

以「(("Head and Neck Neoplasms" [Mesh]) OR (head and neck cancer)) AND Prevent* AND (("Radiodermatitis"[Mesh]) OR (acute radiation dermatitis) OR (radiation-induced acute dermatitis) OR (radiotherapy skin toxicity))」於 **Cochrane** 搜尋，文獻類型限定 Cochrane Review 為 0 篇；於 **PubMed** 搜尋，文獻類型限定為系統性綜論(SR 或 MA)共 6 篇；檢視主題及摘要符合本 PICO 共 3 篇(2017 年 1 篇及 2018 年 2 篇)。

**文獻選讀考量**

考量最佳研究證據等級、符合主題且最近期發表之文獻，選定 2018 年發表之 2 篇系統性綜論進行評讀，文獻二亦已收納 2017 年發表之系統性綜論。

**文獻評讀**

以 **CASP-SR** 進行文獻評讀，根據 **2011 牛津大學證據等級表**評定證據等級：

**文獻一(**Use of trolamine to prevent and treat acute radiation dermatitis: a systematic review and meta-analysis)：

針對使用 trolamine 於預防或治療放射線皮膚炎之前瞻性研究進行搜尋，由二位專家獨立搜尋及評讀，語言包涵西班牙文、英文、法文及葡萄牙文，且不限定發表年份、參與者之年齡、性別、治療史等。於 CINAHL、Cochrane、LILACS，PubMed、Web of Science 資料庫與灰色文獻搜尋，並合理地進行統合分析，評定文獻等級為 **Level 1**。

**文獻二**(Prevention and treatment of radiation-induced acute dermatitis in head and neck cancer patients: a systematic review)：

針對接受放射線治療之頭頸癌病人，對於因放射線治療導致皮膚炎之預防或治療措施，以放射線治療導致之急性皮膚炎發生率為成效指標搜尋，由二位專家獨立搜尋及評讀。於 Medline，Embase 和 Cochrane 資料庫與灰色文獻搜尋，發表年份限 2007 年至 2017 年 2 月間，語言限英文。收納的文獻類型以隨機對照試驗、非隨機研究、觀察性或前瞻性為主，排除回溯性研究與品質不佳及出版偏差的文章。因未對於既有之數據資料進行統合分析，評定其等級為 **Level 1***。

**肆、結果：**

**文獻一：**

共收納 7 篇研究(1,269 位個案)，統合分析結果**使用 trolamine 組與控制組對不同嚴重度的放射性皮炎之成效皆無差異**（RR: 1.02, 95%CI: 0.92~1.14, $I^2$ =49%, p=0.69）。

**文獻二：**

共收納 17 篇研究(950 位個案)，**綜整目前的文獻並無強烈證據支持何種方案對於放射線治療導致之皮膚炎能有效預防或治療**，需未來更大型之隨機對照實驗研究並以病人主訴之成果及生活品質量表數據做為評量指標。

**伍、結論：**

應用考量 3E 層面：

**文獻建議**：

依系統性綜論之文獻，無確切證據支持何種方案能有效預防頭頸癌病人接受放射線治療導致之皮膚炎發生。

**專家經驗**：

放射線治療輻射量平均為 60～70Gy，頻率通常為每天一次 2Gy，放射線治療達第四週，劑量累計約 30Gy 時，發生皮膚炎之風險增加；若發生皮膚炎，常規治療可使用類固醇軟膏局部擦拭或口服類固醇，絕大多數症狀可控制在 Grade 1-2；照射部位皮膚若塗抹凡士林類的物質，會增加放射線之吸收，更易導致傷害。

**病人偏好**：

病人於照射區域勿刻意塗抹乳液或藥膏，若身體已習慣塗抹乳液，則建議於非照射及穿透區域使用即可；若發現皮膚出現發紅或脫屑，須主動告知醫師處理。

## EBNA41. 採半坐臥有助於降低預防成人呼吸器相關肺炎發生率？

陳怡廷、陳思穎　　新光醫院

### 壹、背景：

美國院內感染有 31%為肺炎，95%與機械性通氣有關，而使用機械性通氣患者有 20%是死於 VAP。呼吸器肺炎常發生在病人接受機械性通氣後的 48-72 小時，早發性 VAP 是在插管後 48-96 小時，晚發性 VAP 是在插管後 96 小時。VAP 是接受機械性通氣的患者死亡的主要原因，同時也會增加病人的住院天數、死亡率以及醫療支出，因此，建議使用呼吸器的患者採半坐臥(30-45$^{o}$)以預防呼吸器相關肺炎的發生率。

### 貳、目的：

探討採半坐臥是否有助於降低預防成人呼吸器相關肺炎發生率
Patient or Problem：需要使用呼吸器的成人
Intervention：採半坐臥
Comparison Intervention：採仰臥
Outcome：預防呼吸器相關肺炎

### 參、方法：

檢索資源：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 Cochrane、Pub-Med、Medline，應用 Cochrane Risk of bias 工具評讀，並應用統計方法整合研究結果。
檢索字彙：(prevention ventilator-associated pneumonia)AND(position)
限制：系統性綜論、英文
納入文獻標準：提到比較半坐臥、仰臥對使用呼吸器患者在發生 VAP 的發生率或死亡率等。排除 15%無法採半臥位的病人。
檢索結果：共搜尋 16 篇，進階搜尋 5 年內文獻，搜尋到 7 篇文獻系統性綜論、2 篇隨機分派研究，排除 2 篇不符合臨床問題、2 篇研究設計不符合要求，剩 1 篇：為最佳證據等級。考量符合臨床問題與最佳研究設計，選擇此篇評讀。

### 肆、結果：

VAP 發病率在美國及歐洲為 9-27%，在低收入國家更高達 41%，從美國院內感染監測系統顯示，院內感染有 31%為肺炎，其中 95%與機械性通氣有關，而使用機械性通氣的患者有 20%是死於 VAP。一般建議使用呼吸器的患者採半坐臥(30-45$^{o}$)，以預防呼吸器相關肺炎。

研究採隨機對照試驗(RCTS)，研究在需要呼吸器的成人中評估半坐臥與仰臥位，對於防止呼吸機相關肺炎（VAP）的有效性及安全性。參與者包括氣管插管及使用呼吸器的成年患者（18 歲以上），排除 15%無法採半臥位的病人，例如腹部手術，肥胖症（BMI>30 體重(公斤) //身高 $^{2}$(公尺 $^{2}$)）。共 878 人參加，在仰臥及半坐臥中進行下列比對:肺炎罹患率、確實培養出菌落、ICU 死亡、住院死亡率、入住 ICU 天數、住院天數、使用呼吸器天數、抗生素的使用。

### 伍、結論：

結果顯示半坐臥(30-60 度)相較於仰臥位(0-10 度)顯著降低呼吸器相關肺炎發生率 64% (RR 0.36，95% CI，0.25-0.50)，換算 NNT 4 人，此分析結果為精確的。但對於微生物的成長、ICU 或住院死亡率、抗生素的使用、使用機械通氣的時間長短在統計學上無顯著差異。

## EBNA42. 內關穴穴位按壓能否改善手術病人術後噁心嘔吐之案例分析

李姿穎、陳妙音、詹明珊　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

術後噁心嘔吐定義為手術後最初二十四到四十八小時內產生的噁心嘔吐，約有二到三成的病人會出現此情形(Pierre & Whelan , 2012)，嚴重的噁心嘔吐可能導致傷口的撕裂、食道破裂、吸入性肺炎或脫水等(Feinleib et al.,2017)。臨床上除了止吐藥物使用，中醫文獻內關穴按壓方可用於減緩噁心嘔吐症狀。

### 貳、目的：

內關穴穴位按壓能否改善手術病人術後噁心嘔吐。

### 參、方法：

於資料庫 PubMed 以關鍵字 postoperative/patient after surgery、P6/ Nei-Guan acupressure、Postoperative nausea and vomiting 進行交集與聯集，研究設定為「SR 或 RCT」、年份限制「6 年內」、文章類別「全文」、語言設定「中文及英文」進行搜尋，檢視標題摘要與內文選出可納入文獻進行評讀，排除條件包含合併其他穴位按壓或於術後接受化學治療病人，採用牛津實證醫學中心證據等級表 2011 進行證據等級評比，最後納入年限最近 RCT 文獻三篇，證據等級為 Level 2。

### 肆、結果：

此三篇文獻皆於實驗組病人手上綁上鬆緊帶，帶上有小珠子對準內關穴按壓，對照組帶上則無小珠子。

1. White 等人(2012)於預行腹腔鏡手術病人，在術前半小時到一小時在病人雙手綁上鬆緊帶，持續到術後的七十二小時，可有效降低病人術後嘔吐的發生率達顯著意義。
2. Noroozinia 等人(2013)於伊朗烏爾米耶 Imam Khomeini 醫院，2010 年進行研究收案，預行半身麻醉剖婦產病人，於術前三十分鐘時在病人手上戴上鬆緊帶，能有效降低半身麻醉病人從術中到術後的噁心嘔吐症狀達顯著意義。
3. Nilsson 等人(2015)於瑞典于默奧大學附設醫院，從 2011 年 11 月到 2013 年六月進行收案研究，預行進行腦膜上或腦膜下開顱手術的病人，於手術前在病人手上戴上鬆緊帶，一直到術後四十八小時才能移除鬆緊帶，對於減少病人術後噁心嘔吐發生無統計上意義。

以上述三篇文獻進行 meta-analysis 在統計學上達顯著差異($P<0.05$)，其結果顯示如下:
內關穴穴位按壓對手術病人改善術後嘔吐，其綜合效果量為 2.54 (95%信賴區間[0.37~0.88])

### 伍、結論：

由研究結果顯示，如從術前三十分鐘到一小時給予病人內關穴穴位的按壓，持續到術後七十二小時，可改善病人從術中到術後噁心嘔吐症狀。

臨床應用於一位罹患乳癌預行 R’T Lumpectomy+ALND，採用全身麻醉病人，於術前三十分鐘到術後七十二小時給予內關穴穴位按壓，病人表示於手術結束時，採用 NRS 量表自評噁心程度為 5 分，於術後六小時降為 2 分，至術後 8 小時降為 0 分，且病人未出現嘔吐情形。評讀文獻後，得知現有實證證據證實內關穴穴位按壓能改手術病人術後噁心嘔吐情形。臨床上常見病人於術後產生嚴重度不一的噁心嘔吐症狀，給予藥物雖然暫時緩和噁心嘔吐，但待藥效消失，症狀又會加劇，因此我們可由此方便執行又不具侵入性的實證護理結果，給予病人內關穴穴位按壓的護理措施，嘗試緩解術後噁心嘔吐情形。

## EBNA43. 生酮飲食是否能降低肥胖病人體重？

曾子庭、楊惠玲、陳思吟、羅惠美　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

肥胖是全球性最重要的健康問題，肥胖 會引起許多 慢性疾病，比如糖尿病、心臟病、癌症等，因此 肥胖對健康的威脅不容輕視。近期有研究建議生酮飲食(Ketogenic diet)的好處，然而臨床上，糖尿病病患提出此飲食是否能達到減輕體重或控制血糖的效果，與營養師教導的低熱量飲食相比哪個效果好?因此引發撰寫讀書報告動機。

### 貳、目的：

以實證方式探討生酮飲食是否能降低肥胖病人體重？

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題：生酮飲食是否能降低肥胖病人體重?
2. 以 Mesh term 與 Thesaurus 建立關鍵字: P (Adults obesity ), I (Ketogenic diet), O (Weight loss)。
3. 利用布林邏輯(OR, AND)，於 PubMed, Medline, CINAHL 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 11 篇文獻，刪除條件或內容不相符後，終獲得 1 篇系統文獻回顧及 2 篇隨機對照試驗。
4. 評析工具採用 Systematic Review Appraisal Sheet 及 Assessing Risk of Bias 評析文獻，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。
5. 精粹結果顯示：生酮飲食能降低肥胖病人體重。證據等級：1 篇 Level 1、2 篇 Level 2。

### 肆、結果：

1. Bueno, et al. (2013)納入13篇RCT，受試者是BMI>27.5kg/m2成人，實驗組每日進食 Very-low-carbohydrate ketogenic diets(VLCKD)，對照組採低脂飲食，追蹤12個月以上，結果顯示VLCKD可降低體重(MD:-0.91, 95%CI:-1.65 to -0.17, $p$=.02)，改善三酸甘油脂(MD:-0.18, 95% CI:-0.27 to -0.08, $p$=.0002);無法降低HbA1C ( $p$ =.88)。
2. Moreno, et al. (2014)18歲以上肥胖門診患者，BMI ≥30 kg/m2，進行隨機對照研究12個月，實驗組採三階段進食VLCKD，對照組低熱量飲食。結果顯示: VLCKD可降低體重、BMI及腰圍，皆有顯著差異($p$ < .0001、$p$ < .0001、$p$ < .00001)。
3. Saslow, et al. (2017) BMI ≥25kg/m2成年人，隨機對照研究8個月，實驗組進食VLCKD，對照組低脂飲食，結果顯示: VLCKD可降低體重及HbA1C，有顯著差異($p$ < .001、$p$ =.02)。

### 伍、結論：

生酮飲食是一種較新的飲食觀念，實際查閱 三篇 文獻後得到的結論確實能 有效降低體重，其中一篇有提到控制糖化血色素有效果但是 研究對象只有 12 位 ，因為目前 SR 及 RCT 研究仍偏少，且大部分的研究對象是 BMI>25kg/m2 的一般肥胖者，因此醫護人員對於長期食用生酮飲食仍疑慮是否會產生副作用，臨床上並不建議糖尿病病人採用此種飲食，期望未來仍有研究探討空間。

## EBNA44. 有氧運動是否能夠改善阿茲海默症病患的認知能力？

李家瑄、李淑娟　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

阿茲海默型失智症(Alzheimer's Disease, AD)，主要為記憶與認知功能障礙，臺灣失智老人超過 10 萬人，約占老年人口的 4.6%，藥物的使用雖能改善症狀但不能延緩老年失智症。研究顯示，中高強度的有氧運動有助於改善知能障礙患者的整體認知功能，故引發筆者深入文獻探討之動機。

**貳、目的：**

透過實證方式探討有氧運動是否能夠改善阿茲海默症病患的認知能力?

**參、方法：**

根據 PICO 問題建立中英文關鍵字:P 阿茲海默症(Alzheimer's disease or AD)；I 有氧運動(aerobic exercise or exercise )；O 認知(cognitive)。在 Cochrane、Pub Med、CINAL、華藝、台灣博碩士論文等資料庫進行文獻搜尋；利用布林邏輯(OR,AND and limit)，搜尋 2012 至 2018 年之中、英文文獻，初獲 18 篇刪除重複及內容不符，獲 4 篇。運用 JBI 量性研究評讀工具進行評讀，4 篇為實驗性研究設計，2 篇等級 1.a(2017)(2014)、1 篇等級 1.c(2014)；1 篇等級 1.d(2012)。

**肆、結果：**

1. Karssemeijer, et al,(2017)，實驗性研究，分析 10 篇文獻，對於中高齡有輕度認知功能損傷或失智症患者，結果於整體認知功能具低到中度效果，預防身體失能有中度到高度的效果。
2. Ohman, et al,(2014)，實驗性研究，證明運動訓練對癡呆患者認知的影響，在 22 項隨機對照試驗中，其中有 7 項為良好或中等質量的正向認知結果。
3. Yu, et al,(2014)，實驗性研究，共收 90 名 AD 患者，隨機分實驗組 60 名(騎自行車)及對照組 30 名(伸展運動)，3 次/週。於運動前和 3、6、9 和 12 個月時進行認知評估量表調查。結果實驗組在 6 個月阿茲海默症認知測量，能減緩退化情形。
4. 朱(2012)，實驗性研究，收案 18 位，平均分配有氧組及伸展組，每組 9 位受試者，進行 3 個月訓練。結果有氧組在上、下肢肌力及雙項行走表現、左大腦前扣帶迴與中扣帶迴的 GFA 值(generalized fractional anisotropy)及尼爾森修訂版卡片分類測驗皆優於伸展組($P < 0.05$)，顯示有助於改善認知功能或動作功能。

**伍、結論：**

經文獻顯示，阿茲海默症預防建議應早期以運動訓練介入，以維持早期的認知與動作功能延緩，增加身體機能和改善生活質量，縮減照護成本。

## EBNA45. 對住院病人使用衰弱評估量表是否能預測再住院率

陳冬梅、周怡君、林敏玲　　中國醫藥大學附設醫院

### 壹、背景：

台灣 65 歲以上民眾每百人中 5.4 位有衰弱症，41.5%屬衰弱症前期。臨床常見平時能生活自理的病人，因跌倒或感冒住院，健康狀況急轉直下而頻繁進出醫院。

研究發現，肌肉蛋白質在活動限制 6 小時後開始快速分解，之後逐日減少，即使疾病治癒也可能無法自理生活而產生衰弱，為功能退化前兆，會增加入住機構及住院機會，嚴重甚至造成死亡。

### 貳、目的：

藉實證醫學了解住院病人使用衰弱評估量表是否能預測再住院率。P為住院病人(*patient)、I為衰弱評估量表 (clinical frailty scale; CFS)、O為預測再住院率 (rehospital*, hospital*, readmission*, admission)。

### 參、方法：

依實證醫學5A 步驟，以 MeSH term 檢索關鍵字、使用布林邏輯將關鍵字及同義字串連，在 PubMed、CINAHL、Cochrane library、華藝等資料庫搜尋。

使用 CASP 世代研究檢核表及 STROBE 觀察性研究檢核表進行評讀。

### 肆、結果：

結果選定2篇進行評讀為：prospective cohort study 及 retrospective observational study，依牛津實證醫學證據分類，兩篇皆為等級3。

Wallis 等人(2015)發現 CFS 能預測住院病人死亡率(OR = 1.60, 95% CI = 1.48-1.74, $p < 0.001$)、入住老年病房(OR = 1.33, 95% CI = 1.24-1.42, $p < 0.001$)及住院天數≥10天(OR = 1.19, 95% CI = 1.14-1.23, $p < 0.001$)，但無法預測30天再入院率(OR = 1.04, 95% CI = 0.99- 1.10, $p$= 0.101)。

Belga 等人(2016)發現以 CFS 評為衰弱的病人，30天再入院率及死亡率較高($p$= 0.005)；調整年齡和性別後，老人(OR = 3.20, 95% CI = 1.55 -6.60)比成人(OR = 2.02, 95% CI = 1.19-1.41)的再入院及死亡率更高，但基本資料未納入疾病屬性，且排除急重症病人，可能造成選樣偏差。

### 伍、結論：

衰弱評估量表可篩選出衰弱族群，作為死亡率及延長住院天數的獨立預測因子，但病人的複雜性高 (如身體結構異常、生活習慣不良)，較難預測再住院率。

## EBNA46. 以多感官療法改善中重度失智病人精神行為症狀之成效

蔡佩靜、林姿佳　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

失智症患者除了認知功能障礙，臨床症狀也會有易怒、干擾/暴力行為等精神症狀，特別是中、重度失智患者出現的頻率和強度比輕度患者高，常造成照護者照顧上的負荷。多感官療法是以刺激視、聽、嗅、味、觸覺的五官感受，提供放鬆無壓力的環境，以促進正向情緒和人際互動，並能改善認知功能。過去已有學者以系統性文獻回顧方式探討多感官療法改善失智病人精神行為症狀之成效，但並未針對中重度失智患者進行成效分析。

**貳、目的：**

藉由文獻搜尋與評讀，探討多感官療法對改善中重度失智症患者精神行為症狀之療效。

**參、方法：**

依照 Preferred Reporting Items Systematic Reviews and Meta-Analysis（PRISMA）指引，以關鍵字失智症、多感官療法、失智症精神行為症狀、dementia、multisensory therapy、behavioral and psychological symptoms of dementia，在 Cochrane Library- Trials、PubMed、Psychology and Behavioral Sciences Collection、Embase、CINAHL、華藝線上圖書館，運用布林邏輯進行文獻檢索。納入條件包括文章類型為實驗型或類實驗性研究、研究場域為社區或長期照護機構、以 MMSE 或 CDR 評估為中度至重度失智、發表年代為西元 2000-2018 年；排除條件包括文獻回顧、未發表的博碩士論文或專書、非中文/英文發表、無全文、結果非探討精神行為症狀。由 2 名評讀者以 modified Jada Scale 和 Oxford centre for Evidence-Based Medicine 在 2011 年所提出的證據等級，進行文獻內容分析與證據等級評定。

**肆、結果：**

1. 共納入 5 篇文獻(1 篇類實驗性研究，4 篇 RCT)，證據等級第 3 級有 1 篇，其餘 3 篇均為第 2 級。文獻品質得分在 3~6.5 分，介於低至良好。研究場域分別在英國、荷蘭、西班牙、香港等國的護理之家進行。
2. 共有 289 位機構失智住民（20-125 人），平均年齡介於 63.7-99 歲，且均有精神行為症狀。5 篇文獻的介入措施包括為期 2 週到 18 個月不等的多感官療法，如顏色交替的光纖、電視、互動式的投影、音樂、按摩、觸覺板、芳香燈等具有視、聽、觸、嗅覺的措施。各有 2 篇文獻分別採用 Cohen-Mansfield Agitation Inventory 和 Neuropsychiatric Inventory 測量失智症精神行為症狀，另有 2 篇分別採用 Agitation Behavior Mapping Instrument 和 Pittsburgh Agitation Scale 測量。
3. 3 篇文獻結果顯示介入多感官療法可有效降低中重度失智病人精神行為症狀，包括攻擊、淡漠、煩躁不安、異常行為，但另有 2 篇文獻顯示多感官療法未能改善中重度失智病人精神行為症狀。

**伍、結論：**

介入多感官療法改善中重度失智病人精神行為症狀的成效仍不一致，建議未來應有更多研究設計嚴謹的 RCT、增加樣本數以及進行長期追蹤，以確認多感官療法對於精神行為症狀之效果。

## EBNA47. 關懷式尼古丁替代療法是否可增加精神科住院病人戒菸成功率

張婉柔、李佩津、溫美蓉　　臺北榮民總醫院桃園分院

**壹、背景：**

世界衛生組織(WHO)指出各國如不積極採取防制措施，在 2030 年以前，每年將有超過 800 萬人死於菸害(衛生福利部，2017)。台灣於 2009 年 1 月 11 日實施菸害防制法大改革：對原本屬於封閉式醫療環境的精神科病房來說是一大衝擊，精神科病人於尼古丁戒斷症狀出現時，可能合併情緒焦躁、激動甚至出現暴力攻擊行為，因此如何協助病人度過尼古丁戒斷症狀之不適，以達到戒菸成功率為重要議題，進而探討關懷式的尼古丁替代療法，是否可以提升精神科住院病人戒菸成功率。

**貳、目的：**

應用實證方法探討關懷式尼古丁替代療法(NRT)，是否可以提升精神科住院病人戒菸成功率。

**參、方法：**

根據臨床問題設定 PICO 關鍵字，P：mental illness、I：Nicotine replacement therapy、C：Nor- Nicotine replacement therapy、O：Efficacy，利用關鍵字及 MeSH 技巧找尋與主題相關的檢索詞彙，以利廣泛收集相關研究及加強搜尋的敏感度，並檢索 PubMed 資料庫，使用布林邏輯於 Advanced Search 進行搜尋共 16 篇，排除與主題不相關及重複文章 7 篇，分別為再依據 NHS CASP 評讀 SR 及 RCT 的工具，進行嚴格評讀，最後再依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級評讀內容品質後共納入 3 篇 RCT 相關文章：(一)Efficacy of a universal smoking cessation intervention initiated in inpatient psychiatry and continued post-discharge: A randomised controlled trial.；(二) Smokers with serious mental illness and requests for nicotine replacement therapy post-hospitalisation.；(三) Efficacy of initiating tobacco dependence treatment in inpatient psychiatry: a randomized controlled trial.

**肆、結果：**

(一) 第一篇文獻主要成果顯示：出院後6個月的7日點戒菸率，介入組(教育+面談+電話關懷)與對照組的勝算比= 1.07，p = 0.04，12個月＝1.03，P＝0.25。次要成果顯示：出院後6個月和12個月，介入組每天吸煙量減少，香菸消費量減少了5%，並至少進行一次戒菸嘗試。

(二) 第二篇文獻成果顯示：治療組提供3個月及6個月的 NRT，參加10次戒菸諮詢會議。74%的參與者在出院時要求 NRT 輔助，最常見的 NRT 要求組合是貼片加口香糖，14%的人表示自出院以後沒有再吸煙，進行24小時戒菸嘗試及自我戒菸成效中：54%嘗試戒菸，14%已戒菸。

(三) 第三篇文獻成果顯示：提供10周的尼古丁貼片及6個月每次15-30分鐘的戒菸諮詢與關懷介入組與常規組比例於3個月評估13.9：3.2%、6個月評估14.4%：6.5%、12個月評估19.4%：10.9%、18個月評估20.0%：7.7%，結果呈現介入組禁菸成功比例有顯著差異。

**伍、結論：**

綜合以上三篇文獻顯示，尼古丁替代療法若增加教育，諮詢會議、面談及出院後的電話關懷等措施，可提升精神科病人戒菸成功率，且應用實證結果，建議對於尼古丁替代療法，應有醫師、心理諮詢師、社工及護理師等專家共同為精神科戒菸病人建立關懷式的戒菸模式，以提高戒菸成功率。

## EBNA48. 利用轉移注意力改善學齡前兒童手術後疼痛之成效

黃佩雯、施瓊芬　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

手術後學齡兒童因焦慮害怕會增加疼痛嚴重程度，臨床發現讓病童使用玩具或視聽設備等轉移注意力法，可降低疼痛程度及時間。希望藉由讀書報告，以實證步驟證實轉移注意力方法介入改善兒童術後疼痛之成效，做為建立臨床照護常規的依據。

**貳、目的：**

探討轉移注意力方法應用於改善學齡前兒童手術後疼痛成效之證據等級。

**參、方法：**

文獻搜尋以 PICO 形成問題的關鍵字，P:學齡前兒童、pediatric、child，I:轉移注意力、distraction method，O:術後疼痛、postoperative pain，利用布林邏輯及 MeSH Terms 搜尋 Pubmed, Embase, Cochrance, CEPS 等資料庫，限制條件為 systematic reviews (SR), randomized controlled trials(RCT) , non-randomized controlled trials，檢索至 2018 年 8 月，經標題與內文篩選後納入 14 篇，最後評讀 2 篇 RCT 及 1 篇 SR。

**肆、結果：**

1. Canbulat 等 (2014)以前瞻隨機對照試驗，將實驗組分為閱讀圖卡（*n*=63）或玩萬花筒（*n*=62）分散注意力，相較於對照組（*n*=63），其疼痛評估指數(FACES)分別為2.41 ± 2.49 / 3.10 ± 2.16 /4.44 ± 3.64，達顯著差異(*p*=.005)；Oxford 證據等級：level 3。
2. Davidson 等(2016)以 SR 探討心理介入措施對於病童的術後止痛成效，納入8篇研究的統合分析結果顯示，使用轉移注意力法可降低兒童短期疼痛分數(*SMD* = -0.63, 95%CI=: -1.04 , -0.23，*p=.002*)，但研究間異質性大($I^2$=77%; *p* <0.001)；Oxford 證據等級：level 1。
3. Sunitha Suresh 等(2015)採前瞻隨機對照試驗，讓病童分別戴耳機聽音樂(*n*=20)或有聲讀物(*n*=20)，相較於控制組(*n*=20)，3組在術後疼痛評估分數的疼痛負擔(pain burdon )中位數(IQR)的下降程度有達顯著差異(*p*=.04)；Oxford 證據等級 level 3。

**伍、結論：**

綜合以上研究發現，藉由各種轉移注意力方法提供病童感官刺激，分散對於手術的害怕焦慮，以達到心理情緒安撫，可降低其疼痛程度、縮短疼痛時間。轉移注意力的方法包括閱讀圖卡、玩玩具及以視聽設備聽故事，基於其便利性及可行性，建議手術前可先衛教父母及病童，可在恢復室使用安撫學齡前兒童之玩具或 3C 產品，藉由轉移注意力提升病童止痛成效。

## EBNA49. 氣喘兒童長期吸類固醇是否會對日後身高及體重有影響？

吳茉凡、黃亭嘉、郭嘉容、陳秀蓮、陳筱瑋　臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

### 壹、背景：

台灣地區兒童氣喘盛行率逐年上升，根據 2013 年國民健康局調查，推估約有 16 萬多名 12 歲以下兒童患有氣喘[2]，這些病童有 3 成以上需要輔以長期吸入類固醇，才能達到預防發作與治療的最佳效果[1]。儘管吸入性類固醇治療(下述簡稱 ICS)被認為對兒童是安全的，但經常使用此類藥物潛在的不良反應仍是被關注議題[3]，尤其是對病童日後身高及體重的影響，進而影響到病童吸藥的遵從性而導致氣喘的急性發作[4]。

### 貳、目的：

PICO：
P：氣喘兒童、I：吸入皮質類固醇超過 3 個月、C：一般護理、O：身高及體重變化

### 參、方法：

（一）資料庫：Pub Med、MEDLINE、Cochrane Library、CINAHL及華藝線上圖書館。
（二）關鍵字搜尋：根據「PICO」，關鍵詞選用Asthma child、Inhaled corticosteroid、Body weight及Height放MeSH term 檢索同義詞字。
（三）檢索策略：
依 PICO 選擇可回答問題的研究類型及證據等級，納入隨機對照試驗的系統性回顧(1a)及世代研究(2b)文章，限制 5 年內中英文文獻。
（四）檢索結果：
篩選符合篇名共 7 篇，選擇 3 篇內容符合 PICO 的文章(1 篇系統文獻回顧及 2 篇世代研究，剔除 2014 年 SR 已收錄之文獻)，使用 CASP 評讀工具，適用系統性文獻回顧及世代研究設計之評讀。
（五）評析結果：
第一、二篇世代研究文獻 Renosto LC1,et al.(2b) (2017)、Chiara De,et al(2b)(2016)，兩篇都採用較高證據等級資料庫搜尋(Pub Med)，但第一篇信度較弱(異質性高)，兩篇重要性值得實務運用參考；評析系統文獻回顧 Pruteanu et al(2014)，則有最良好的證等級(1a)，對於臨床實務值得參閱。

### 肆、結果：

根據 24 篇文獻結果顯示 ICS 對日後身高及體重的影響會跟中低劑量有相關；但使用低劑量的類固醇幾乎沒有差異的。吸類固醇病童在體重的標準差上並無差異($p>0.05$)，但在最終的身高卻有下降趨勢($p<0.05$)(2016)；在體重上有存在肥胖風險($p<0.05$)，但對身高沒有影響(($p>0.05$)(2017)；另 系統文獻則說明劑量會對身高體重有影響，建議長期使用低劑量才不會對身高體重的發育有影響(95%信賴區間，0.02 至 0.39，高質量證據)。

### 伍、結論：

綜整實證文獻的結果，長期低劑量吸入類固醇不僅是首選且是必要的，它可減少呼吸道炎症頻率，且不會影響病童日後病童的身高及體重的發育，間接可提升病童日後生活品質。

## EBNA50. 比較泡棉敷料與親水性敷料於預防正壓呼吸器顏面壓瘡新發生率

黃品瑄、陳尹甄、郭素真、陳淑芬　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

非侵襲性正壓呼吸器為一種透過面罩提供正壓通氣的呼吸器，協助急慢性呼吸衰竭病人改善肺泡通氣、減少呼吸做功、避免氣管插管，以減少呼吸器相關肺炎合併症的發生，但卻時常導致顏面壓瘡的產生。目前臨床工作中建議以泡棉敷料預防骨突處的壓瘡，但在預防顏面壓瘡的研究中，則多使用親水性敷料。

**貳、目的：**

藉由文獻查證探討了解何種敷料對於使用正壓呼吸器的病人預防顏面壓瘡的效果較好。

**參、方法：**

透過 Mesh term 進行同類關鍵字查詢，依 PICO 所建立的關鍵字，在 PubMed、Cochrane Database of Systematic Reviews 資料庫、華藝資料庫進行文獻搜尋，範圍限制近 5 年內發表之全文文獻，文章種類限制為系統性文獻回顧(SR)或隨機對照試驗(RCT)。結果共搜尋 9 篇 RCT，再排除與主題不相符，以及刪除重複的，經由檢視後納入 3 篇 RCT 進行評讀。

**肆、結果：**

1. 第一篇以泡棉及親水性敷料相比臉部壓瘡發生率，泡棉敷料組有3位(發生率為9.4%)，親水性敷料組則有4位(14.3%)，兩組壓瘡發生率無顯著差異($p$ =0.55)。
2. 第二篇以泡棉敷料、直接配戴面罩相比，使用泡棉敷料5位發生壓瘡，發生率為9.4%、直接配戴組有22位發生壓瘡，發生率為44.9%，兩組壓瘡發生率有顯著差異($p$<0.01)。
3. 第三篇採四組研究設計，分別為親水性敷料、泡棉敷料、骨膠原油及不使用任何敷料直接式的配戴，研究結果泡棉敷料組發生壓瘡有28位(72%)；親水性敷料組有20位(57%)；骨膠原油組有9位(23%)。兩組各自與骨膠原油相比，分別為親水性敷料組($p$=0.03)，泡棉敷料組($p$<0.001)，有顯著差異。

綜整以上三篇文獻結果進行統合分析，藉由繪製森林圖發現，親水性敷料與泡棉敷料相比，壓瘡發生率無顯著差異($p$ =0.86)。

**伍、結論：**

國內外現有研究證據中似乎對於預防面部壓瘡該使用何種敷料還有待商榷，目前臨床上常見使用泡棉敷料(美皮蕾)雖可保護臉部皮膚，但其沾粘性不佳，在使用呼吸器時常造成掉落，敷料厚度易造成面罩氣體外漏，使正壓呼吸器治療效果減弱。而第三篇文獻提及高氧脂肪酸溶液(骨膠原油)對於預防新壓瘡發生率效果較傳統其他的敷料佳，但於臨床工作時未能容易取得。因此未來仍需要更多隨機對照試驗，方能證實選擇泡棉敷料或是親水性敷料對於皮膚保護的益處與成效。

## EBNA51. 探討父母親照顧複雜醫療病童的居家照顧經驗

洪淑真、陳淑齡、謝春美　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

複雜醫療病童(children with medical complexity, CMC)，係指普遍存在一些慢性、嚴重神經性疾病病童，仰賴維生技術或儀器及透過多科團隊共同照護，這群病童發病年齡小，多屬於二歲以下病童，高度仰賴家庭提供相關醫療照顧。在筆者工作的兒童加護病房中，常聽到父母親陳述他們的居家照顧經驗：「家裡面多了很多醫療儀器，就像一個小型醫院，我每天做的工作就像護理師一樣，但是，我卻是他的媽媽？」「怎麼別人養孩子那麼輕鬆，我們卻這麼辛苦！」，引發探討父母親照顧複雜醫療病童居家照顧經驗是甚麼？

**貳、目的：**

瞭解父母親照顧家中有複雜醫療病童時，他們的居家照護經驗。

**參、方法：**

一、依據 PICo 設定關鍵字：P ：複雜醫療病童父母(CMC parents )OR 照顧者(caregiver) OR 父母(parents)；I：居家照顧經驗 (home care giving ) OR 經驗 (experience) OR (感受) perception*；Co：居家照顧環境(home care environment)。

二、搜尋文獻技巧：運用同義字(MeSH)，依循布林邏輯將關鍵字及相關詞用 OR 連結，再將 PICO 間用 AND 交集，分別搜尋 4 個資料庫，搜尋自 2000 年至 2018 年 8 月以前發表文獻。

三、搜尋結果：Cochrane library11 篇、PubMed 161 篇、EBSCO 84 篇及 CEPS 1 篇，排除非複雜醫療照顧經驗、量性文章，共找到符合 PICO 問題之文獻 5 篇，4 篇質性研究（現象學、紮根研究、民族誌）1 篇質性系統性文獻回顧，依據 Critical Appraisal Skills Programme,(CASP)質性評讀工具，進行評讀。

**肆、結果：**

彙整父母親居家照顧經驗感受--「身為或作為父母親」，分成4個主題及10個次主題。

一、既熟悉又陌生的家-醫療化的家庭環境、家的意涵改變了及全新的世界。

二、未曾停歇的付出-密集且長時間的親職照顧需求及身心俱疲。

三、消失的自我/親子互為主體-雙重角色及模糊了原有的養育角色。

四、走過荊棘-擔心孩子的疾病進展、沉重的照護責任及學習一個角色。

**伍、結論：**

複雜醫療病童父母親居家照顧經驗-「身為或作為父母親」，學習一個角色，面對雙重角色、複雜照護需求及長時間的依賴間，形成父母親在照顧複雜醫療病童的重要照顧經驗。期望，臨床護理師能察覺複雜醫療病童父母親的居家照顧經驗是甚麼，以提供適切的照護與支持。

## EBNA52. 運用正念訓練是否能改善思覺失調症個案的負性症狀

林賢德、川　容、江國誠　　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

思覺失調症的病程有慢性化的特徵，而影響其生活品質的關鍵因素與負性症狀的存在有關，且在藥物治療下，負性症狀之改善並不如正性症狀來得明顯。因此，為提升思覺失調症藥物治療後之生活品質，有許多學者開始探討輔助療法對思覺失調症患者負性症狀之助益，例如:認知行為治療、懷舊治療、音樂治療等。而正念訓練是一項非侵入性輔助療法，近幾年被廣為討論運用於精神科臨床，故欲透過實證文獻評讀，探討思覺失調症患者的正念訓練對於負性症狀之改善效益。

### 貳、目的：

以實證的方式探討運用正念訓練是否能改善思覺失調症個案的負性症狀

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字的同義字 P:(Schizophrenia 思覺失調症)、I：(Mindfulness 正念練習)、C：(usual care 常規照護)、O：(Negative symptoms 負性症狀)，運用布林邏輯(AND 與 OR)在 Cochrane Library、JBI、PubMed、CINAHL、華藝等資料庫，搜尋近五年之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，最後選定兩篇，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(2017)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：Khoury et al (2013)統整 2013 年 7 月 25 日前之相關研究，經篩選後共 13 篇納入分析，其中有四篇臨床試驗係以 CAINS 與 PANSS 等負性症狀評量工具來確認正念練習的介入成效。研究發現，在正念練習介入後(Ns=4)，負性症狀之改善效果顯著(Hedge’s g=.75)(95% CI：0.34-1.16)(p <.001);而正念練習與其他治療方式比較(Ns=3)，負性症狀也有顯著改善(Hedge’s g=.56)(95% CI：0.15-0.96)(p <.01)。

文獻二：Chien et al(2017)針對思覺失調症患者(n=342)，隨機分配於正念練習的團體治療、一般團體治療，並對照常規治療來比較三組個別之成效差異。治療進行六個月，並於治療前、治療後 1 週、6 個月、12 個月、24 個月，以 PANSS 評估工具衡量精神症狀之改善與疾病緩解率(PANSS ≤ 3)。在正念練習介入後一年，其疾病緩解率=29.7% 顯著優於常規治療組=9.8%($\chi^2$=4.9，p=0.01，RR = 2.5, 95% CI 1.3－4.9，NNT = 5.4)；追蹤第二年，其疾病緩解率=38.9% 顯著優於常規治療組=7.4%($\chi^2$=5.9，p=0.001，RR = 2.0, 95% CI 1.1－4.2，NNT = 3.4)；而針對負性症狀的成效探討，在兩年的追蹤評值發現，三組的差異有達顯著(F2,330 =5.10，p < 0.01)，其中正念練習的團體治療組，在介入後四次追蹤，負性症狀與前測相比有改善趨勢，而常規治療組則呈現惡化。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，運用正念練習確實可緩解思覺失調症患者的精神症狀，且對於負性症狀也有顯著改善；且於文獻二也發現，在長達兩年的追蹤評值，正念練習的持續性效果顯著，有助於延緩思覺失調症患者慢性退化的趨勢。在精神科病房，護理師須負責每週一次的病人支持性團體，護理師應可將正念練習的概念融入於團體帶領過程，以輔助藥物治療下之負性症狀改善，提升病人未來的社區適應與生活品質。

## EBNA53. 兒童使用抗生素期間合併服用益生菌是否能降低抗生素引起腹瀉？

江婉珍、陳鈺潔　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

兒童常因急性腸胃炎、呼吸道或泌尿道感染住院，臨床使用廣效性抗生素治療後，易產生抗生素相關性腹瀉(AAD)情形發生率為 5-30%，發生的症狀導致住院天數增加，造成病童不適及家屬照護困擾；在臨床上多以益生菌來改善這問題，但因益生菌為自費品項，家屬對於益生菌的使用的必要性及效果常會感到疑惑，故筆者想近一步探討兒童使用抗生素後服用益生菌是否可減少腹瀉？

**貳、目的：**

以實證探討兒童使用抗生素期間合併服用益生菌是否能降低抗生素引起腹瀉?

**參、方法：**

根據英文關鍵字查詢相關文獻，針對 P:兒童使用抗生素(Child use antibiotics)、I:益生菌(probiotics)、O:抗生素引起腹瀉(antibiotic-associated diarrhea)。於 PubMed、Cochrane Library 及華藝線上圖書館等資料庫，搜尋近 5 年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗，藉由 AND、OR、limit 等布林邏輯為資料搜尋策略，獲 5 篇文獻，刪除 3 篇因條件不符，符合文獻共 2 篇，2 篇為系統性文獻回顧，使用 JBI 評讀工具評讀，以 JBI 證據等級評定為 Level 1a。

**肆、結果：**

1. 作者 Goldenberg,J.Z.等(2015)採系統性回顧，共收入 3938 名兒童，進行 23 項短期研究，實驗組(服用益生菌)發生 AAD 為 8%(163/1992)，對照組(安慰劑或不治療)發生 AAD 為 19%(364/1906)，(RR0.46,95％CI 0.35-0.61; I2 = 55％)，另外一項研究，共 4529 參與者，益生菌組中 AAD 的發生率為 14％（330/2294）與對照組的 19％（426/2235）相比（RR 0.69; 95％CI 0.54 至 0.89; I2 = 63％）但研究過程中有 60%的兒童失訪，但再次經過統計益生菌組發生 AAD 為 14%，對照組發生 AAD 為 19%，綜合以上，益生菌通常具有良好的耐受性，並很少發生副作用，益生菌和對照組之間沒有顯著差異。
2. 林等(2017)系統性文獻回顧，共收集系統性回顧統合分析 2 篇及隨機控制 4 篇，4 篇 RCT 共 824 位參與者，實驗組 419 人，對照組 405 人，年齡分布 3 個月到 18 歲，1 篇使用 3 種益生菌，3 篇使用單一菌株。實驗組(抗生素合併使用益生菌)有 34 位發生腹瀉 (發生率 8.1%)，對照組(使用抗生素未合併使用益生菌)有 68 位發生腹瀉(發生率 16.8%)，4 篇 RCT 異質性 $I^2$0% ，RR=0.49%,95%CI:0.33~0.72，P=0.003，兩組腹瀉發生率有顯著差異。系統性文獻回顧共有 4645 位參與者，並用有效降低 AAD 發生率，每 10 人合併使用益生菌就有 1 人能預防 AAD 發生(NNT=10)。

**伍、結論：**

綜合以上文獻顯示，服用益生菌可明顯減少腹瀉發生率，促進症狀改善及舒適度，於臨床上可提供抗生素治療過程中易產生腸胃不適之病童，但目前益生菌為自費項目，仍需考量個案經濟狀況，成為家屬使用益生菌之限制，故此推廣不易，未來仍可針對不同益生菌來做相關研究，並能考量不同疾病或症狀之效益。

**EBNA54. 腹腔鏡腹部手術使用加溫、加濕 CO2 灌入是否可降低低體溫發生率？**

吳雪雯、陳揚瑜、古雪貞、郭俐伶、蔡榮美、林淑娟　　馬偕紀念醫院

**壹、背景：**

本院 105 年腹腔鏡腹部手術約有 250 例，約 20%病人經歷術中低體溫，Birch 等學者(2016)指出長期和嚴重的低體溫會導致併發症發生:心肌缺血、心律失常、凝血變化、失血量增加、恢復時間長、敗血症和死亡率提高。使用實證方法，搜尋等級較高的文獻做為依據，將實證應用於臨床腹腔鏡腹部手術病人，將原先需要灌入的冷 CO2 給予加溫、加濕是否能降低術中低體溫之發生。

**貳、目的：**

腹腔鏡腹部手術使用加溫、加濕 CO2 灌入是否能降低術中低體溫發生，提升病人手術品質

**參、方法：**

1. 依實證健康照護五大步驟進行，先行成一個臨床可回答 PICO 問題
2. 以關鍵字:腹腔鏡腹部手術(laparoscopic abdominal surgery)、加溫加濕 CO2(Warmed Humidified insufflation)、低體溫(hypothermia) ，搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL、台灣論文期刊索引，利用 MeSh term 尋找相關字，以布林邏輯用 OR、PICO 之間用 AND 連結，應用切截字進行系統性文獻搜尋。
3. 依文獻搜尋步驟共蒐集 9 篇文獻，刪除重複及排除條件不符文章後，共有 SR 1 篇，meta-analysis 2 篇，證據等級預估皆為 level Ⅰ，進行實證文獻評析及臨床運用。

**肆、結果：**

1. 第一篇 2016 年 10 月 meta-analysis 為涵蓋另一篇統合分析的文章，(1)共納入 13 篇 RCT 研究進行統和分析，每個研究組手術中使用加溫、加濕 CO2 灌入，包括平均溫度差異、術前、術後平均溫度、參與者數量、手術持續時間、是否使用術中保溫毯。以森林圖呈現結果進行統合分析，Q 和 $I^2$統計來評估異質性，總合結果的效應值(pooled effect size)用兩組平均值差異(mean difference)表示，Q=91.6，df=12，$I^2$=86.9％異質性高，P=0.0001），表示給予加熱、加濕組的平均核心體溫存在顯著差異變化，體溫有增加 0.3℃（95％CI: 0.1-0.6）。
2. 第二篇 SR 納入 22 篇研究，手術中給予加熱、加濕組與給冷氣體組相比，核心溫度較高(MD 0.31℃，95％CI：0.09-0.53，$I^2$ = 88％，P = 0.005）表示給予加熱、加濕能讓手術中並人的核心體溫較高。

**伍、結論：**

證據結果使用加溫、加濕 CO2 灌入可有效提升病人核心體溫 0.3℃，避免低體溫發生，與醫師共同討論後 2017 年選擇 5 例接受腹腔鏡腹部手術病人，使用加溫、加濕 CO2 灌入 100%可增加核心體溫並維持，減少低體溫的發生，建議可以使用於手術時間短的腹部腹腔鏡手術病人以降低術中低體溫之發生。

## EBNA55. 運用風扇處置改善一位肺癌末期病人呼吸困難照護之實證案例分析

莊冠琪、蔡榮美、林佩怡　　馬偕紀念醫院

**壹、背景：**

呼吸困難是末期病人最常見生理問題，呼吸困難會讓病人感受到窒息、吸不到氣、恐慌、害怕，讓家屬感到無助，臨床上除使用藥物控制，非藥物措施包含氧氣治療、風扇使用或穴位按壓處置等，以幫助末期病人呼吸困難獲得緩解，本案例為一位 55 歲肺癌末期個案，希望藉由文獻評讀，了解風扇處置措施是否能改善呼吸困難，提升病人舒適程度。

**貳、目的：**

藉由實證方法探討風扇處置措施是否降低肺癌末期病人呼吸困難程度？將得到的證據實際應用於末期病人呼吸困難問題的照護，且在應用後評值實施的成效。

**參、方法：**

1. 評估個案病史、生理與心理等系統性評估，確立有呼吸困難之健康問題，運用實證步驟確立 PICO：風扇處置是否能降低末期病人呼吸困難程度？
2. 找尋實證資料庫：運用檢索策略關鍵字搜尋，terminal 、cancer、dyspnea、breathless、fan 等，以 MeSH terms 同義詞及相關詞用 OR 聯集，再將 PICO 間用 AND 交集。搜尋 UpToDate、ACP Smart Medicine、Cochrane Library、PubMed、CINAHL 等資料庫進行搜尋，選擇收案對象及條件屬性符合之文獻。依 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 證據等級，列入評讀文章。
3. 嚴格評讀文獻，依有效性、重要性、臨床可應用等三方面進行文獻評讀，評讀三篇 randomized controlled trial (level II)文章。

**肆、結果：**

1. 根據文獻證據結果，風扇吹拂臉部三叉神經氣體接受器後，傳回大腦皮質區調整呼吸困難的感受，減緩病人主觀感受到呼吸困難與焦慮程度；使用藥物、氧氣使用再合併風扇處置能緩解末期病人呼吸困難之成效。(Bausewein et al., 2010；Puspawati et al., 2017；Wong et al., 2015)
2. 應用於臨床照護結果，個案於2017年12月5日 VAS 呼吸困難評估(0-10分)最高達8-9分，調整坐姿、依醫囑給予氧氣 mask50%併進行風扇處置，風扇距離以病人感受舒適為主，至少朝臉部吹拂5-10分鐘以上，再評估呼吸困難分數下降至4-5分，持續給予風扇處置吹拂臉部，依據病人感受每小時10月6-7日評估呼吸困難分數約2-3分，12月8日後病情控制改善氧氣使用改為 cannula 3L/min。

**伍、結論：**

透過提供風扇處置能減輕本案例肺癌末期個案呼吸困難程度、促進舒適，提供照護末期病人時的非藥物之醫療處置，是值得在臨床上推廣的照護措施，藉此經驗提供護理人員臨床照護之參考。

## EBNA56. 接受放射線治療病人的皮膚使用類固醇藥膏是否能改善皮膚問題

簡鈺娟、吳秀春、蔡榮美　　馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

放射線治療約有 90%會發生皮膚反應，症狀表現包括紅斑、搔癢、乾濕性脫屑、疼痛潰瘍出血以及感染等問題，導致病人生活品質負面變化，嚴重時可能導致治療中斷、影響腫瘤治療成效，進而導致癌症復發。因此引發我們思考，可否藉由實證文獻查證，瞭解接受放射線治療病人皮膚使用類固醇藥膏是否能改善皮膚問題，期望藉由實證查證制定本單位放射線病人皮膚照護規範，以達成改善放射線皮膚炎問題的發生。

### 貳、目的：

探討接受放射線治療病人使用類固醇藥膏，對改善放射線皮膚問題之成效

### 參、方法：

1. 藉由實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答問題。
2. 以關鍵字 Radiotherapy、Corticosteroid cream、Radiation dermatitis 及其同義詞與 MeSH terms，運用布林邏輯搜尋 Cochrane library、UpToDate、PubMed、CINAHL、台灣期刊論文索引等資料庫，排除未直接對主題做出回答及重覆的文章，共得五篇，一篇2013年隨機對照試驗文獻，一篇2017年系統性文獻回顧文章，當中收錄另外三篇隨機對照試驗文獻。
3. 最後將搜尋所得的二篇文章，以 2013 年 CASP 作為評估工具，依 2011 年英國 Oxford Center 的研究證據應用進行評析，針對搜尋所得之文章，預估證據等級分別為 Level 1 及 Level 2。

### 肆、結果：

1. 第一篇 2017 年 SR 的文章共收錄 10 篇 RCT 文章，分析結果顯示使用類固醇藥膏比未使用類固醇藥膏，(1)減緩放射線皮膚濕性脫屑的發生率有顯著差異(OR: 0.29, 95%CI=0.19-0.45, p< .0001) (2)放射線皮膚炎嚴重程度有顯著差異炎分數較低(SMD: -0.47；95%CI=-0.61-0.33, p< .00001)。
2. 第二篇 2013 年 RCT 的文章，使用 RTOG 評分系統觀察皮膚炎程度，使用類固醇藥膏的皮膚反應有明顯差異(P<0.05)。放射線治療期間，接受類固醇藥膏治療病人較保濕霜治療病人，對於控制放射線皮膚炎有更好的效果。

### 伍、結論：

藉由實證文獻查證及臨床應用，了解藉由提早於治療區域塗抹類固醇藥膏為介入措施，對於接受放射線治療病人的皮膚問題有改善，因此於 2017 年 11 月至 2018 年 3 月依據上述文獻，共收案接受放射線治療 8 位病人，對照組 4 位病人保持皮膚乾燥；實驗組 4 位病人於放射線治療開始，照射部位皮膚一天塗抹 2 次類固醇藥膏，以 NCI-CTCAE 第 4.03 版進行放射線皮膚炎評估，結果顯示使用類固醇藥膏病人，發生放射線皮膚炎程度及發生時間都較未使用者輕及延緩；另照射皮膚部位較無緊繃感、搔癢情形發生，且皮膚顏色色素沉著較輕微，病人對此措施感到滿意並推薦使用。

依據上述實證運用結果制定出本單位放射線皮膚炎照護規範，針對入住放射腫瘤科病房接受放射線治療的病人進行收案，追蹤並比較個案放射線皮膚炎嚴重程度，以作為執行臨床措施之參考。期待能推廣至其他癌症專科病房，提供臨床醫護人員參考，促進病人之生活品質與提

升癌症病人醫療照護品質。

## EBNA57. 提供以人為中心的照護降低失智患者因沐浴引發行為精神症狀之成效

林姿佳　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

失智症患者受到認知和精神狀態改變的影響，會出現失智症行為精神症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)，其中沐浴因屬於近身且隱私需求較高的個人服務，容易引發患者恐懼而對照護者進行身體或言語的攻擊。BPSD 不僅會造成照護者身心的傷害，往往也是最沉重的壓力來源，甚至會影響照護者的照顧意願和留任。以人為中心的照護(Person-Centered Care, PCC)是提供以符合個人價值觀和喜好為主的健康照護，以維持個人的健康和滿足其生活目標。過去研究發現以 PCC 為基礎的照護，可有效降低失智患者因沐浴引發 BPSD 的頻率。

**貳、目的：**

本研究欲以系統性文獻回顧的方式，探討以人為中心的照護方式降低失智患者因沐浴引發行為精神症狀的成效。

**參、方法：**

依照 PRISMA 指引，以 PICO 設定關鍵詞和同義字，於華藝線上圖書館、The Cochrane library、Medline、PubMed、PsycINFO、Embase 資料庫，鍵入 dementia, cognitive impairment, person-centered care, patient-centered care, bathing-associated, showering-associated, behavioral and psychological symptoms of dementia, agitation, aberrant motor behavior, anxiety, elation, irritability, depression, apathy, disinhibition, delusions, hallucinations, sleep or appetite changes。以布林邏輯進行搜尋，不設定文獻發表年代。納入條件包含實驗性或類實驗性研究、介入措施符合 PCC 的定義、研究場所為機構或社區。若為未發表的博碩士論文、會議摘要，或研究成果未獨立分析因沐浴引發 BPSD 之成效，則列為排除條件。透過資料庫搜尋及以文找文的方式,最後納入 2 篇採交叉設計的 RCT 以及 2 篇單組前後測類實驗性研究。以 modified Jadad scale 作為文章品質評讀工具，結果得分介於 4 到 7.5 分。

**肆、結果：**

1. 共納入 4 篇文獻，346 位機構失智住民（14-240 人），失智程度介於中度至重度，且均有抗拒洗澡的行為問題。
2. 3 篇文獻 PCC 介入措施均為讓照護者接受 3 周到 3 個月不等的結構化教育訓練，內容包含溝通、尊重患者喜好、將患者行為問題視為需求未被滿足、問題解決、分散注意力和沐浴技巧、注意隱私、確保合宜的沐浴物理環境、再保證(reassurance)、評估等。另有 1 篇文獻除了提供 30 分鐘的教育訓練外，也在沐浴時播放患者喜好的音樂。2 篇文獻分別使用 Cohen-Mansfield Agitation Inventory 和 Neuropsychiatric Inventory 測量 BPSD，另有 2 篇使用 Care Recipient Behavior Assessment 進行評估。
3. 研究結果：

3-1. 整體躁動(agitation)和攻擊行為(身體或言語): 3 篇文獻顯示 PCC 可有效降低整體躁動或攻擊行為的比例，特別是身體攻擊行為。1 篇文獻則發現介入 PCC 並未顯著改善躁動情形($p = .218$)。

3-2. 一篇研究結果顯示 PCC 雖可顯著降低焦慮($p = .016$)和易怒($p = .016$)，但在失去節制和冷漠($p = .500$)的改善則未達顯著差異。

**伍、結論：**

透過系統性文獻回顧，發現 PCC 確實能有效降低中度至重度失智患者因沐浴引發的躁動和攻擊行為。但各研究樣本數較少，且未說明照護者執行 PCC 的一致性與遵從性，亦未控制抗精神行為症狀藥物之使用。建議仍需要高品質的 RCT 研究，確認 PCC 對降低因沐浴引發 BPSD 之成效。

## EBNA58. 重症病人使用高濃度 2% Chlorhexidine 口腔清潔較低濃度 Chlorhexidine，是否降低呼吸器導致肺炎（Ventilator associated Pneumonia,VAP）發生率？

林祐任、陳碧蓮　臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

林小姐要幫住在加護病房的家人購買漱口水，當她走到醫材行時發現架上有不同濃度的漱口水，不知選購何種濃度的漱口水，對家人在預防呼吸器導致肺炎有幫忙？文獻指出 Chlorhexidine 濃度有 0.12%,0.2%,0.5%,1%,2%(Zand et al., 2017)，重症病人約 9 至 40%的感染來自呼吸器(de Lacerda Vidal et al., 2017)，漱口水的濃度愈高是否愈有效，對口腔黏膜的傷害又是如何？

### 貳、目的：

以實證方式探討重症病人使用高濃度 Chlorhexidine 口腔清潔，是否較低濃度 Chlorhexidine 降低呼吸器導致肺炎（ventilator associated pneumonia, VAP）的發生率？

### 參、方法：

形成 PICO 問題，P：重症病人(critical care patient)、I：漱口水(Chlorhexidine)、O：降低呼吸器導致肺炎發生率(Ventilator-Associated Pneumonia, VAP)，利用 Mesh Term 與布林邏輯搜尋近五年內資料，限制條件為 Systemic reviews、RCT(Randomized Controlled Trial)。搜尋結果 PubMed 為 72 篇，排除考科蘭 2016 年最新系統性文獻回顧外，僅 3 篇是隨機試驗；其次，Cochrane Library 搜尋 6 篇，與 PICO 主題相符僅 1 篇；最後，CEPS 搜尋有 80 篇，無隨機試驗研究。評讀工具是 2011 年 Oxford center for EBM，納入條件是與 PICO 主題一致，年代在 2016 年之後（兩篇 RCT 及一篇 SR）進行評析。

### 肆、結果：

Zand 等(2017)研究發現 2% chlorhexidine 組 VAP 發生率為 5.3%(3/57) ，0.2% chlorhexidine 組的 VAP 發生率為 22.8%(13/57)，$p$ =.007 達顯著意義。Khaky 等 (2018)顯示對照組 37 例中有 1 例，實驗組 38 例中有 9 例，發生呼吸器導致肺炎(2.7% vs. 23.7%, $P$=.008)。Hua 等（2016）系統性回顧顯示使用 chlorhexidine 較一般常規護理，發生 VAP 風險從 24 降至 18%(RR:0.75,95% CI 0.62~0.91,$P$ =.004, $I^2$ = 35%)。筆者利用 **Review Manager 5.3** 工具，進行綜合分析，結果顯示 Odds Ratio 1.33(Random effect)，95% CI 為 0.02,78.36，$I^2$=91%，$P$ =.89，代表使用高濃度 2% chlorhexidine 有呼吸器導致肺炎的勝算是低濃度 chlorhexidine 組的 1.33 倍。總結，**使用 2%高濃度 chlorhexidine 較低濃度 chlorhexidine 在預防 VAP 上無顯著差異**。**傷害部分**，使用 chlorhexidine 對於**口腔黏膜**之不良事件鮮少發生。臨床上，國內醫院使用 0.2% chlorhexidine 執行口腔照護國外亦同，依據實證數據顯示，同時回答林小姐選購高濃度 2% chlorhexidine 並不比低濃度在降低 VAP 更有效，基於**成本**與**口腔黏膜舒適度**兩項考量，建議選用**低濃度漱口水**。病人自費購買一瓶漱口水單價 63 元，但處理一件 VAP 成本約為 10000-40000 美元，就醫療資源耗用成本與不傷害原則來說，**預防性使用低濃度漱口水勝於治療呼吸器導致肺炎**。

### 伍、結論：

重症病人使用 2%高濃度 Chlorhexidine 較低濃度 Chlorhexidine，在降低呼吸器導致肺炎的發生率，尚需更多研究加以證實。

## EBNB01. 薑製品可否有效減輕化學治療病人的噁心嘔吐？

蘇庭儀、黃秀霖、簡于芬　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

化學治療是癌症主要治療方式之一，但可能引發疲倦、食慾不振、掉髮、噁心嘔吐等副作用，其中以噁心和嘔吐為最普遍和最不適，不僅造成病人焦慮、憂鬱，甚而導致生活品質下降與拒絕治療等嚴重影響。儘管目前廣泛使用 5-HT3 受體拮抗劑，但發現仍高達 70%患者施打化療後出現噁心、嘔吐(CINV)等不適症狀產生，本病房為胸腔內科病房，70~80%病人以診斷肺癌與接受化學治療為主，且施打化療過程發現病人主訴受 CINV 困擾居多，故想進一步針對此項問題及服用薑製品的效果和運用時機做實證探討。

**貳、目的：**

比較於化學治療期間使用薑製品加上止吐藥及單一使用止吐藥能否改善病人噁心嘔吐感。

**參、方法：**

使用「Cochrane、CINAIL」進行搜索，關鍵字及同義字之 MeSH term: Drug therapy、Chemotherapy、Neoplasm、Cancer，限制條件為:納入 RCT、2012~2017 年內的文獻且對象為成人，於資料庫進行搜尋 P、I、O，再以「OR」及「AND」策略進行布林邏輯字句交集搜尋，共搜尋出 47 篇，評估實證等級後選出 3 篇。

**肆、結果：**

文獻一：Panahi 等(2012)研究，A 組接受薑根粉膠囊，B 組接受止吐劑。A 組在化療後 6-24 小時的噁心感與 B 組比較達顯著差異(p=0.04)，但在急性(<6hrs)和延遲性(>24 小時)的 CINV 沒有顯著的效果。

文獻二：Pillai 等(2011)研究，A 組接受薑根粉膠囊、B 組接受澱粉膠囊，結果顯示薑根粉顯著的降低兒童和年輕成人急性和延遲性 CINV(急性 CIN:P=0.003，急性 CIV:P=0.002；延遲 CIN:P<0.001，延遲 CIV:P=0.022)。

文獻三：Ryan 等(2012)研究，A 組 188 人為控制組、B 組 557 人為實驗組(0.5g 薑：183 人、1.0g 薑：187 人、1.5g 薑：187 人)，結果顯示所有劑量的薑與安慰劑相比能顯著減少化療第 1 天的噁心程度(p=0.003)，噁心程度最大減少發生於 0.5g 和 1g 薑(分別為 p=0.017 和 p=0.036)。

**伍、結論：**

薑製品能有效降低化學治療所導致的噁心嘔吐感、增加化學治療的接受度及促進生活品質(Level 2)[1、2、3]，且薑已通過美國 FDA 認證為安全可用食材，故薑是藥材亦是食材。若要將薑製品廣泛運用臨床上，可能需面臨一些限制，如文化與交互作用的影響等。建議應依醫師建議並評估個案疾病型態及化學藥物特性以提供個別性照護。

## EBNB02. 靜脈注射硫酸鎂是否可以提升成人氣喘病患的呼吸道功能？

高立晟、賴佩芳、吳智弘、陳怡靜、林泰玉、王翊萱　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

嚴重的氣喘急性發作是具有生命威脅性的，第一線治療為吸入性 $\beta_2$ 交感神經興奮劑、吸入性抗膽鹼藥物和皮質類固醇等藥物，雖吸入劑起效快，但皮質類固醇則需數小時。急診室常見醫師在第一線治療後，若未緩解病患呼吸道症狀，會再給予靜脈注射或蒸氣吸入 $MgSO_4$ 使用。文獻指出 $MgSO_4$ 藉與鈣離子競爭來減少細胞內鈣離子的濃度，抑制支氣管平滑肌收縮，以改善呼吸道功能，故引發探討靜脈注射 $MgSO_4$ 對提升成人氣喘病患的呼吸道功能之成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討靜脈注射硫酸鎂是否可以提升成人氣喘病患的呼吸道功能之成效證據。

### 參、方法：

一、以實證步驟確立 PICO 問題，並運用布林邏輯 AND 及 OR 檢索關鍵字：P/成人氣喘(adults, asthma)、I/靜脈注射硫酸鎂(intravenous magnesium sulphate)、C/蒸氣吸入(nebulized/inhaled)、O/呼吸道功能(Respiratory function)，於 Cochrane Library, JBI, PubMed, CINAHL 及華藝線上圖書館 等資料庫搜尋。

二、條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧(SR)及隨機控制試驗(RCT)之文獻，符合條件有 2 篇。

三、以 JBI 成效證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2013)證據等級為 Level 1a，以 JBI 系統性文獻回顧評讀檢核表評讀；另 1 篇 RCT(2013)證據等級為 Level 1c，以 JBI 實驗性/類實驗研究文獻評讀表評讀，兩篇文獻品質符合納入統整。

### 肆、結果：

一、Shan 等(2013)為系統性文獻回顧，包含 2011 年以前 25 篇隨機控制試驗，11 篇為成人靜脈注射硫酸鎂及 8 篇為成人蒸氣吸入對成人氣喘病人之肺功能，結果顯示靜脈注射 $MgSO_4$ 結果對緩解呼吸道功能效果較佳，而蒸氣吸入之對呼吸道功能的效果有限。

二、Goodacre 等(2013)為 1109 位急診氣喘病患之隨機控制試驗，分別為三組：靜脈注射 $MgSO_4$ 組($MgSO_4$ 2g in N/S100ml IVD 20 mins、每隔 20 分鐘蒸氣吸入 N/S 7.5ml 共 3 組)，蒸氣吸入 $MgSO_4$ 組(N/S 100ml IVD 20 mins、每隔 20 分鐘蒸氣吸入 $MgSO_4$ 7.5ml(500 mg)共 3 組)；對照組(N/S 100ml IVD 20 mins、每隔 20 分鐘蒸氣吸入 N/S 7.5ml 共 3 組)治療兩小時。結果顯示，使用靜脈注射 MgSO4 較其他方式更能有效改善呼吸道功能($p=0.019$)。

### 伍、結論：

統整以上文獻，不論靜脈注射或蒸氣吸入 $MgSO_4$ 都不建議被使用在常規治療中，且須在對初始治療無效並有持續缺氧狀態下才考慮使用，而文獻中靜脈注射 $MgSO_4$ 劑量都以 2-2.5 公克靜脈滴注超過 20-45 分鐘做實驗，而其結果確實較蒸氣吸入方式能提升氣喘病人呼吸道功能，且直到 2017 年系統性文獻回顧中仍無法有效地證實蒸氣吸入 $MgSO_4$ 可緩解氣喘病患呼吸道症狀。此外，全球氣喘創議組織(Global Initiative for Asthma, GINA)也將

$MgSO_4$藥物 2 公克靜脈滴注超過 20 分鐘作為成人氣喘的輔助治療，列入最新的臨床醫療指引當中。透過筆者與其他醫療團隊分享實證結果，提供醫師針對氣喘急性發作的病患治療及開立醫囑選擇之一。

## EBNB03. 探討依臨床症狀更換與常規更換周邊動脈導管於加護病房病人導管相關感染之影響

邱旅揚、郭嘉琪　奇美醫療財團法人奇美醫院

### 壹、背景：

周邊動脈導管主要用於加護病房病人的持續性血壓監控與測量。臨床上周邊動脈導管為常規七天更換以預防感染，但多數病人因血管脆弱、困難置放，故部分文獻建議在評估無感染徵象時可延長周邊動脈導管留置時間。有鑒於此，本研究將系統性文獻回顧探討其效應，以為臨床應用之參考。

### 貳、目的：

系統性文獻回顧探討依臨床症狀更換與常規更換周邊動脈導管於加護病房病人導管相關感染之影響。

### 參、方法：

搜尋 Cochran Library、PubMed/MEDLINE、CINAHL、Airiti Library、NGC、NICE、CEBM、TRIP 等 8 個中英文資料庫，2018 年 7 月以前之文獻，鍵入「感染」與「周邊動脈導管」等關鍵字，限制 10 年內介入型或觀察型的研究設計文獻，共 2 篇文獻符合標準。以 Critical Appraisals Skills Programme (CASP) 之評讀查核表與 Oxford Center of Evidence-Based Medicine (CEBM, 2011)證據等級嚴格評讀納入文獻。

### 肆、結果：

二篇文獻之研究結果：

1. Khalifa 等人(2008)之世代追蹤研究探討加護病房病人周邊動脈導管留置時間與管路菌叢產生之關係，結果顯示周邊動脈導管平均留置天數 8±6 天，其中 47 支(16%)動脈導管有菌叢產生，隨著留置時間的增加，菌叢產生風險比(Hazard rate)分別為 1.0% (≦4 天)、1.9% (5-9 天)、3.5% (10-14 天)、7.0% (15-19 天)、6.0% (20-24 天)、5.7% (≧24 天)，建議留置時間不要超過 14 天，文獻證據等級為 Level 3。
2. Pirracchio 等人(2011)以回溯性研究探討加護病房病人周邊動脈導管留置時間與管路相關感染之影響，結果顯示依臨床症狀與常規 5 天更換，兩組管路留置時間中位數分別為 5 天(3-7 天)與 4 天(3-6 天) ($p < .0001$)，周邊動脈導管管路菌叢產生比率無統計顯著差異 (16.4% vs. 14.2%, $p = .1$)，然而依臨床症狀更換組之管路相關血流感染發生率顯著低於常規 5 天更換組 (0.6% vs. 1.4%, $p = .01$)，文獻證據等級為 Level 4。

### 伍、結論：

現有最佳實證證據僅兩篇且為觀察型研究，研究結果也無一致定論，建議未來需要更多介入型的研究探討依臨床症狀更換周邊動脈導管對於導管相關感染之影響。

## EBNB05. 造血幹細胞移植病患執行運動對減輕疲憊的成效

陳佳佳、蔡明芬、李淑慧　　林口長庚紀念醫院

### 壹、背景：

15%-50%血液疾病可經由造血幹細胞移植而治癒，對血液疾病病人是重要治療。研究顯示執行運動對於造血幹細胞移植住院病患可以有效的維持身體功能，且出院後持續運動能持續改善身體功能，且對生活品質有正向影響。

臨床上移植期間請病人執行運動，病人常認為應該要休息以減少疲倦感而不想運動，也擔心運動會造成出血情形。為增進造血幹細胞移植病患之活動，希望運用實證進行文獻查證，提升病人更優質之照護品質。

### 貳、目的：

形成的臨床問題是：造血幹細胞移植病患常規執行運動，是否可以減輕病人的疲憊程度？搜尋隨機對照研究之系統性文獻回顧或是統合分析為最佳證據等級之研究設計為主，PICO 關鍵字的設定為 P：Hematopoietic Stem Cell Transplantation；I：Physical Exercise、exercise；O：fatigue。

### 參、方法：

根據「PICO」設定關鍵字及其同義字搜尋資料庫，在 PubMed、Cochrane Library、Medline 等資料庫進行搜尋，包括自然語言及 MeSH Term，以布林邏輯「OR」、「AND」，並進一步運用「Limit」策略進行搜尋，系統性文獻回顧文章共二篇進行評讀，結果：

1. 第一篇問題明確，說明運動對於疲憊程度減輕之成效進行統合分析，結果有顯著的效果，CASP 評估結果為9/10，證據等級為 Level II；
2. 第二篇問題明確，族群皆為造血幹細胞移植病患。除了說明運動對於疲憊程度減輕之成效之外，對於其他臨床結果有進行說明，CASP 評估結果為10/10，證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

文章能聚焦、品質良好、結果精確，在運動對於造血幹細胞移植病人減輕疲憊程度是有效的。第一篇由“Risk of Bias” assessment 看到所收錄的文章品質較多高風險偏差，因此降低證據等級為 Level II。雖然介入措施存在差異，都可以看到具有減輕疲憊程度的成效。

### 伍、結論：

造血幹細胞移植病患出現疲憊症狀是很普遍的，甚至有56%的患者在移植後1-3年內仍然有疲憊感受，疲憊將會影響了身體的限制及生活品質。

系統性回顧及統合分析發現，運動介入措施對於接受造血幹細胞移植病患是可以有效減輕疲憊程度。因介入措施的內容並不相同，實際需運用於造血幹細胞移植病患時，並無法清楚知道最佳的運動處方，而需再針對運動內容進行探討。

## EBNB06. 認知訓練結合阻力運動是否提升輕度認知障礙老人認知功能？

胡慧芳、胡慧翎、陳家慶　　慈濟科技大學

### 壹、背景：

我國推估罹患輕微認知障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)約占老人人口的 18.32%，與國際流行病學的 16%-20%相仿。MCI 定義為介於正常認知與輕度失智症的前驅症狀，患者中每年有 10-15%會發展為失智症，記憶障礙為主要特徵，易導致認知功能逐漸衰退，造成生活依賴及照顧負荷。藥物治療僅限於症狀控制無法有效降低疾病的發生率，故非藥物預防介入措施是非常重要的。對 MCI 老人提供合適且有效的介入措施，以期延緩發生失智症的危機。因此，引發探討 認知訓練結合阻力運動是否提升輕度認知障礙老人認知功能?

### 貳、目的：

以實證方式探討認知訓練結合阻力運動是否提升輕度認知障礙老人認知功能?

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字的同義字 P：(輕度認知障礙老人，Mild cognitive impairment elderly)、I： (阻力訓練合併認知訓練，resistance exercise combined cognitive training)、O：(認知功能，cognitive function)，運用布林邏輯在 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試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇隨機控制試驗，以 JBI 證據等級皆為 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：

一：Fiatarone et al (2014) 100 位有輕度認知障礙老人，隨機分派 4 組，包括:認知結合阻力訓練、運動組(兩組皆使用氣動式阻力機)、認知組、對照組，每週 3-2 天，提供不同介入措施，持續 6 個月訓練，並觀察 18 月。結果顯示所有含阻力訓練組均顯著改善整體認知功能，且持續至 18 個月($p<0.05$)，但結合訓練組並未優於單運動組。

二：Suo et al (2016) 100 位有輕認知障礙老人，隨機分派 4 組，包括: 認知結合阻力訓練、運動組(兩組皆使用高強度氣動式阻力機)、認知組、對照組，每週 2 天，提供不同介入措施，每次 90 分鐘，持續 26 週，結果顯示有阻力訓練介入組皆顯著改善其整體認知功能($P<0.05$)，但與結合訓練組相比，並沒有發現較佳的效益。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，認知訓練結合阻力運動明顯改善輕度認知障礙老人的認知功能，然而，阻力運動在認知改善的表現上更為顯著，其因為結合訓練對老人的身、心及體能挑戰性高，或因參加活動而減少與家庭、社區活動頻率，反而影響認知功能的成效。另氣動式阻力機的使用恐受人、時、地的限制，無法普及。近年研究將 彈力帶阻力運動運用在高齡者之成效頗佳，彈力帶成本低、輕巧且攜帶方便 ，操作容易。美國運動醫學會提出肌力訓練每週至少 2 天，每次 8-10 組肌群，每個動作重複 8-12 下為佳。因此，建議積極提供認知訓練及阻力運動，但宜在不同時間點辦理，避免過度負荷，以提升老人認知功能，延緩失智症發生。

## EBNB07. 食用燕麥是否能降低成人血清膽固醇

李芳儀、賴琦琇　陽明大學附設醫院

**壹、背景：**

依據衛生福利部統計資料顯示 2016 年十大死因中高達七項與肥胖相關，其中心血管疾病排名第二，其高血脂為主要危險因子之一（衛生福利部，2018）；依據 2013-2016 年「國民營養健康狀況變遷調查」，成人肥胖盛行率為 45.4%，有逐年上升的趨勢(衛生福利部國民健康署，2018)，另有文獻指出肥胖者罹患高血脂比率佔 34.1%，較體重正常者高血脂比率 11.2%超出 22.9%（王、劉、黃、翁，2012），因此國人肥胖為醫療保健的首要議題。近年來盛行以食用燕麥來減輕體重，各類燕麥相關產品充斥市場，燕麥中的胚乳及麩皮含 β-葡聚醣可溶性纖維(β- Glucan soluble fiber)亦被廣泛認為具有降低高血脂的潛能(Y. Li, et al.2011)，因此引發筆者想探討食用「燕麥」是否真能降低成人血清膽固醇。

**貳、目的：**

一、以實證手法探討食用燕麥是否真能降低成人血清膽固醇（P-成人/I-食用燕麥/C-一般飲食/O-降低血清膽固醇）

二、提供未來制定與施行「血清膽固醇過高飲食護理指導」標準之參考

**參、方法：**

利用 MeSH Database 建立關鍵字(P：Adult) AND (I：Oat OR Avena OR Cereal) AND (O：LDL-C OR Total Cholesterol OR Triglyceride OR Lipid)，運用布林邏輯搜尋 PubMed、CINAHL、Medline 三個資料庫，限定：2014/1~2018/6 之英文文獻，須包含全文且對象為成人>18 歲，研究設計：Randomized Controlled Trial, Systematic Review，最後評讀 RCT：2 篇、SR：1 篇。SR 評析工具為：Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005)，RCT 文獻引用 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)；證據等級使用 Oxford center for EBM,2011。其文獻證據等級分別為 Level 1 有 2 篇、Level 2 有 1 篇。

**肆、結果：**

搜尋條件限制為英文及 2014/1~2018/6 的文獻，刪除重複文獻後，再檢視標題與摘要共選出 3 篇評讀。文獻(一)研究 69 名介於 20 至 50 歲患有輕度高膽固醇血症受試者，每日食用兩次含 70g 的燕麥粥或印度早餐為期 4 週。可有效降低 TC：8.1%（$p<0.02$）、LDL-C：11.6%（$p<0.04$）。文獻(二)研究 132 名 LDL-C≥130 mg/dl 受試者，隨機雙盲對照試驗，每日食用 40 克的燕麥麩為期 90 天。兩組均顯示 Blood Pressure、TC、LDL-C 及 Glucose Profile 顯著降低($p<0.05$)。文獻(三)統合 24 篇 RCT，18 至 75 歲正常體重、超重或肥胖且未接受 statin 類降血脂藥物成人，為期 2 週到 16 週，結果發現攝入全穀物量可降低 LDL-C（$P<0.01$）和 TC（$P<0.001$）。全麥燕麥對 TC 的影響最大（$P<0.001$)，研究持續時間與 TC 和 LDL-C 的變化呈正相關。

**伍、結論：**

綜合以上三篇文獻結論能確認燕麥是降低膽固醇最有效的全穀物，成人及輕度高膽固醇血症者，每日攝取 28 克至 213 克燕麥並持續 2 到 16 週，能有效降低人體血脂數值。美國「聯邦規章」聲明每日從燕麥或全穀物中攝取 3g β- Glucan soluble fiber 可降低 TC 及

LDL-C，有助於減少罹患心血管疾病的風險(U.S. Food and Drug Administration. (2018)。由於現今生活型態改變，三餐外食加上飲食精緻化造成國人肥胖現象，有鑒於肥胖為高血脂發生之顯著危險因子(衛生福利部，2018)，經由實證文獻確認攝取燕麥與 TC 及 LDL-C 有顯著相關性，冀望藉此喚起國人健康意識做好預防保健，並做為臨床血清膽固醇過高飲食護理指導之參考。

## EBNB08. 以臥床病人使用黑棗汁改善便秘之案例分析

李佳穎、梁　穎、林少瑜、戴千淑　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

便秘急性期多使用瀉藥及灌腸，易引起腸胃道副作用及直腸傷害，因此慢性便秘的處置及預防多優先採用非藥物照護(陳、林，2016)。其中黑棗汁為臨床常見措施之一，因其富含膳食纖維、維他命 K 及山梨糖醇可促進排便。

筆者服務單位為神經內科病房，常見因長期臥床導致慢性便秘的患者，在協助灌腸時因肛門括約肌收縮不佳無法憋住藥物，長期服用多種軟便劑進而陷入反覆便秘及腹瀉循環中，為緩解這類不適用灌腸病人故興起研究動機。

### 貳、目的：

以實證方式了解臥床病人使用黑棗之是否能改善便秘

### 參、方法：

本文依據實證研究模式，資料搜尋策略以 MeSH terms 查詢關鍵字，搜尋研究族群：病人(Patient)、研究問題：便秘( constipation、Bowel *disfunctions*、Bowel movement)、措施：黑棗汁(Prunes、Plum juice、Prune juice)，並使用布林邏輯「AND」及「OR」進行檢索，搜尋以人類為主題，年限 2008 年~2018 年期間，文章類型包括國內外 randomized controlled trial、systematic review，能檢視全文。搜尋資料庫 Pubmed、Cochrane Library、medline 共 3 個資料庫，排除重覆標題、摘要內容不符共納入 2 篇：1 篇 SR 文獻實證等級為 I；2 篇 RCT 實證等級 II。

### 肆、結果：

文獻一：促進腸胃蠕動中，使用黑棗 3.5±0.2 CBMs/週，相比使用車前子：2.8±0.2 CBMs/週，P=0.006 具有顯著差異，顯示黑棗能促進腸胃蠕動。

文獻二：黑棗在增加糞便重量(P=0.035)及增加排便次數上具有顯著成效(P=0.031)，但因其富含纖維不易被消化，在腸胃道症狀上易造成使用者有胃食道逆流及腸胃道脹氣的副作用(P=0.038)。

文獻三：腸躁症患者使用黑棗汁後，與對照組相比，能增加糞便黏稠度及重量(628g vs.514g 濕重)，P=0.001 有顯著差異有效促進排便。黑棗汁藉由能吸收水分增加重量以促排便(糞便量表黑棗 3.2 分 vs.其它物質 2.8 分，P=0.02)

綜合上述結果，照護因病毒性腦炎臥床病人，個案 GCS:E4VTM4，四肢 MP:2-3 分，ADL 完全依賴，NG 留置，高氮原倍 1500 卡/天使用，原 1-2 天可自解 1 次糊便、3-4 小時可消化一罐灌食配方，住院期間消化變慢、腹部鼓脹、超過三天未解便，同時家屬對灌腸有疑慮，故經文獻查證後，建議照顧者給予黑棗汁 100ML QD NTG+100ML 開水使用，使用後第三天可自解，2-3 天內自解 1-2 次中量至量黃色糊軟便，便秘情形改善。

### 伍、結論：

綜合上述三篇文獻可得知黑棗汁相較於其他非藥物方式更能增加糞便重量及增加排便次數上具有顯著成效，並促進結腸活動度以達到排便次數增加，實際應用於照護個案時確實有效改善便秘。然因其富含纖維，在腸胃道症狀上易造成個案有胃食道逆流及腸胃道脹氣，是在日後臨床應用上須注意的副作用。

**EBNB09. 一位吞嚥困難病人使用增稠液體是否可以改善吸入的發生率之照護經驗**

王馨妤、梁　穎、林少瑜、鄭朝惠　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

吞嚥困難是腦中風患者功能損傷症狀之一，Foley 等(2009）研究指出吞嚥困難患者發生營養不良比率約 8.2%至 52.6%。營養不良會影響注意力的集中及復健效果，進而增加健保費用及住院天數。臨床常使用增稠劑改變液體的黏度及流速，提升病人飲用液體時的安全。故以此主題來探討如何改善吸入，以利臨床的應用。

**貳、目的：**

增稠的液體是否可降低病人吸入的機率。

**參、方法：**

依 P：Dysphagia、I：Thickened liquids、C：Regular diet、O：Aspiration 所建立的關鍵字，在 Pubmed、Cochrane、CINAHL 資料庫，以布林邏輯聯集方式進行搜尋，限制條件：全文、十年內、RCT or System reviews、英文。共得 Pubmed 6 篇，Cochrane13 篇，CINAHL1 篇。經檢視標題、摘要及刪除重複後，符合納入 1 篇 SR 文章、2 篇為 RCT 文章。

**肆、結果：**

評讀 SR 一篇，RCT 二篇，結果如下：

一、收錄 6 篇 RCT，皆提到增稠液體可減少吸入。其中一篇 RCT 更提到使用 1cc 液體推注，有 17%吸入的發生；而使用 3cc 糊劑僅有 8%發生。故提供高濃度液體可使吸入風險降低。

二、採稀液體鋇、澱粉基劑增稠的液體鋇和膠基劑增稠的液體鋇吞嚥後，以動態螢光透視研究 100 名吞嚥困難患者，結果顯示膠基劑的吸入率明顯低於稀液體 (P<0.016)。

三、共 742 名吸入的患者。分下巴下壓姿勢喝薄液體、蜂蜜增稠液及花蜜增稠液，再使用視頻螢光檢查，於單一措施成功率中，下巴下壓姿勢與吞嚥花蜜（1%vs. 2%; p <0.05）或蜂蜜（1%對 9%; p <0.0001）相比，下巴下壓的成功率明顯減少；蜂蜜與花蜜的成功率較高（9%對 2%; p <0.0001）。結果表明最成功的措施依序為蜂蜜、花蜜、下巴下壓姿勢。

將三篇文獻結果應用，病人為中風患者，住院有發燒情形，見喝水有嗆咳，故首次置入鼻胃管。鼻胃管及抗生素使用，後即無發燒情形，並且接受語言復健，同步由口搭配增稠劑，痰音較為改善(原每日多黃稠痰，後為少白稀痰)，肺炎情形也較為改善，數天後行吞嚥攝影:功能正常，病人成功移除鼻胃管。

**伍、結論：**

綜合以上三篇文獻並且應用病人可以發現，增稠液體對吞嚥困難病人的吸入發生是有實質性上的改善，比起平時所飲用的液體，都可以提升安全性。

**EBNB10. 探討第二型糖尿病人使用生酮飲食可否降低體重？**

李艾倫、陳伊柔、周小玉、吳徐慧、蔡淑娟　　林口長庚紀念醫院

**壹、背景：**

依國民健康署 2013-2015 年「國民營養健康狀況變遷調查」發現，18 歲以上國人糖尿病盛行率為 11.8%，而 90%患者為第二型糖尿病。糖尿病合併肥胖，死亡率更提升至七倍之多。據美國糖尿病醫學會 2008 年的飲食指引 中探討：「**在低熱量的前提下，低碳水或低脂飲食都能幫助糖尿病患減重。」因此近年盛行生酮飲食減重，**顯見議題之重要性。

**貳、目的：**

為降低糖尿病人因肥胖而增加死亡率，訂定主題為第二型糖尿病人使用生酮飲食可否降低體重，設立 P:Type2 DM patient、I:ketogenic diet、O:Weight loss 為關鍵詞進行搜尋。

**參、方法：**

以 P:Type2 DM patient、I:ketogenic diet、O:Weight loss 為關鍵詞，運用 Mesh term 找尋同義詞後以布林邏輯做交集搜尋；搜尋資料庫：The Cochrane Library、EMBASE、PubMed、Medline+Journal @ ovid、CEPS 等資料庫，共找到 18 篇相關文獻，使用 CASP 之 RCT 檢核表進行評讀，最後選擇 2 篇符合主題且證據等級評讀為 LEVEL2 之文獻。

**肆、結果：**

評讀兩篇隨機對照試驗文獻，以 Very Low-Carbohydrate Ketogenic Diet, VLCK DIET(實驗組)與對照組相比，結果如:1.Goday 等(2016)研究分為 VLCK DIET(<50g/day 碳水化合物)及 low-calorie diet(對照組)相比，連續四個月後實驗組於體重下降及腰臀比減少方面有顯著差異($p$ <0.001)，另於糖化血色素及血糖控制也有顯著差異($p$ <0.05)，且於後續追蹤並無明顯副作用產生。2.Saslow 等(2017)研究分為 VLCK DIET 及 low-fat diabetes diet(對照組)相比，連續四個月後實驗組於體重下降($p$ =0.03)及糖化血色素($p$ =0.05)均有顯著差異。

**伍、結論：**

根據研究可知連續使用生酮飲食（<50g/day 碳水化合物）四個月可使糖化血色素平均下降 0.9mg/dL 及 0.8-1.2 公斤體重，雖研究顯示生酮飲食降低血糖及體重效果顯著，但並未指出是否適合長期使用及其副作用，仍建議與醫療團隊討論飲食及藥物調整以確保安全。

## EBNB11. 腹部手術後病人使用束腹帶是否降低疼痛之案例分析

陳乃慈、李雅萍　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

疼痛常是主觀的症狀，手術後急性疼痛是一種複雜的感覺，疼痛未緩解常會延遲傷口癒合及改變免疫功能，進而降低對照護的滿意度（林、吳、李、洪、陳、劉、蘇，2014）。因此引發筆者想探討腹部手術後病人除了使用口服、針劑止痛藥物外，使用束腹帶是否可緩解疼痛症狀，故搜尋文獻瞭解束腹帶對於減輕術後疼痛之臨床應用成效。

### 貳、目的：

利用實證手法搜尋相關文獻，腹部手術後病人使用束腹帶是否降低疼痛？
P：Abdominal operation、Abdominal surgery、Gastrointestinal operation、I：Abdominal Binder、Girdle、C：Without use Abdominal Binder、Girdle、O：Postoperative pain、S：Randomized Controlled Trial。

### 參、方法：

利用 PICO 系統性檢索策略，在 PubMed 搜尋應用布林邏輯，進行交集及聯集(AND)(OR)，依 P&I&O 檢索策略，由標題及摘要篩選文獻搜尋條件為 5 年內、成人、文章類型為 RCT，共搜尋到 13 篇，檢視 13 篇文獻中，有 8 篇主題及內文不符，其中 4 篇主題因與婦科手術相關，故刪除，進而檢視內文時，發現有 2 篇需要付費，故予刪除；最後納入共 3 篇文章評讀。

### 肆、結果：

1. 術後第一天使用束腹帶對疼痛、活動、健康狀況，疲勞或生活品質雖無顯著差異，但大多數病人覺得使用束腹帶是有幫助(Level 2)[1]。
2. 使用束腹帶對術後腸胃道和肺功能無不良影響，亦不會增加血栓之形成，使用束腹帶可增加病人的運動能力(Level 2)[1、2、3]。
3. 使用束腹帶的病人在活動時疼痛分數較低。常規使用束腹帶對於減輕腹部手術病人疼痛是有幫助的(Level 2)[2、3]。

### 伍、結論：

綜整文獻結果，手術後第一天立即使用束腹帶，對於活動、身體健康狀態、疲勞、生活品質無顯著差異，但束腹帶的使用也不會影響腸胃道功能和肺功能，常規使用束腹帶能增加病人活動能力，對於減輕術後傷口疼痛是有效的。

## EBNB12. 運用冰敷於血胸病人移除胸管時疼痛感減輕之案例分析

劉妍彣、陳信宏、林素月　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

筆者在照護血胸且有放置胸管病人常會聽到以下主訴：「剛醫師在拔管的時候好痛」。現行臨床移除胸管常是病人感到難以忍受時才會給予額外的止痛藥物。即使病人已獲得嗎啡或局部麻醉藥使用，移除胸管過程仍會經歷中度至重度的疼痛 (Sauls, 2002)，且胸管移除被恢復期病人視為最不好的經歷之一 (Gorji, Nesami, Ayyasi, Ghafari, & Yazdani, 2014)。

**貳、目的：**

透過實證文獻的搜尋組成策略，探討冰敷療法是否可減輕病人移除胸管時的疼痛感。

**參、方法：**

在 PubMed 及 CEPS 中文電子期刊等資料庫進行搜尋。以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言及 mesh term，英文關鍵字 pain、ice pack、ice cold application、chest tube、chest tube removal，中文關鍵字疼痛、冰敷、胸管，以布林邏輯「AND」和「limit 5 years」等策略進行搜尋，搜尋結果 PubMed 資料庫共 9 篇、CEPS 中文電子期刊共 1 篇，經過篩選後選擇最符合問題的文章有 3 篇，進行評讀及臨床應用。團隊於臨床應用 1 人，根據文獻內容擬定措施，比較冰敷前後於胸管移除的疼痛分數、VAS 分數胸管周圍體表溫度和生命徵象的差異。個案為 61 歲男性、無食物藥物過敏等，應用方法為先取得病人同意後收集其資料並說明數字疼痛量表評分原則。移除胸管前和醫師溝通移除管路時間，向病人解釋如果過程中，不舒服可以額外給予止痛藥，給予病人心理支持，預告病人移除胸管的時間。使用冰袋，冰敷時間 20 分鐘。冰敷前中後使用指溫槍測量體表溫度，量測單位為攝氏溫度。

**肆、結果：**

結果顯示 VAS 在立即移除胸管後和移除後 15 分鐘有明顯下降，但疼痛分數無差異。移除胸管前主訴疼痛分數 1-2 分、VAS 分數 6 分、胸管周圍體表溫度 20.3℃；移除胸管後當下主訴疼痛分數 1-2 分、VAS 分數 2 分、胸管周圍體表溫度 30.3℃；移除胸管後 15 分鐘疼痛分數 1-2 分、VAS 分數 2 分、胸管周圍體表溫度 31.6℃。生命徵象在移除胸管前後和 15 分鐘無差異性。移除胸管，當下病人臉部表情無皺眉，對於胸管移除並無感覺，且詢問醫師：「已經拔掉了嗎？怎麼都不會痛」，醫師對於病人覺得不痛的反應也露出了驚奇的讚嘆聲，相較於其他病人移除時比較起來對疼痛反應明顯緩解。再次向其確認表示移除胸管的當下是毫無感覺，疼痛情形與他原本想像中的完全不同。

**伍、結論：**

使用實證的方式搜尋文獻組成策略，找出降低胸管移除時疼痛之最佳辦法，也獲得醫師的肯定，並且移除後病患說的那聲感謝讓我銘記在心，創造醫護病三贏。由於本院的耳溫槍測量溫度小於 20℃時會顯示”L”，故無法依照文獻將體表溫度達 13℃時移除冰袋。所以將體表溫度設定為 20℃。

## EBNB14. 積極循環式呼吸技術能否提升胸腔物理治療呼吸道痰液清除之成效

林麗華　　台北慈濟醫院

**壹、背景：**

長期臥床或呼吸系統疾病如肺炎、慢性支氣管炎、COPD 等患者，通常會引起黏液過度分泌或清除能力下降，使肺部擴張不易引發呼吸道阻塞、感染，嚴重者可能產生呼吸衰竭(趙、游，2017)。為改善及清除患者痰液，臨床常採用胸腔物理治療(CPT)，以肢體擺位、扣擊，使附著在支氣管壁上分泌物鬆動，並配合深呼吸咳嗽清除痰液(林等，2016；李等，2015)。1992 年 Thompson 與其他學者(何、高、林、郭，1997；Fink，2007)將呼吸控制、胸腔擴張運動及 huff 用力呼氣命名為積極循環式呼吸技術 (簡稱 ACBT)，作為鬆弛及清除呼吸道分泌物之有效方法。

**貳、目的：**

護理師時常需指導照顧者執行背部叩擊，結合積極有效呼吸技巧，是否可以提升病患對痰液清除效果？

**參、方法：**

1. 確立PICO問題， P：呼吸道黏液過度分泌(Air way mucus hypersecretion)。I：積極循環式呼吸技術合併胸腔物理治療(Actice cycle of breathing technique plus Chest physiotherapy)。C：胸腔物理治療。O：痰液清除(air way secretion clearance)
2. 搜尋CINHAL、PubMed、Cochrane Library、臺灣期刊論文索引系統、華藝等資料庫。以隨機控制試驗或系統性文獻回顧為主，共3篇納入以CASP for SR 進行評讀
3. 依據 Oxford (2011)證據等級評定文獻 Level I 有二篇，Level II 一篇

**肆、結果：**

1. 文獻(2012)：ACBT versus CPT(或控制組)，執行 30 分鐘後，ACBT 組痰液量有明顯增加(SMD 0.32, 95% CI 0.05~0.59),但 24hrs 後無顯著差異，且相較其他措施有較高的接受度。
2. 文獻(2016)：沒有足夠證據支持或反對使用 ACBT 優於其他呼吸道清除措施。
3. 文獻(2013)：二組相較痰液量、住院日、肺功能變化等並未有顯著差異，但執行 ACBT 有較高舒適感，且六分鐘走路運動測試也有較長耐受力。

**伍、結論：**

二組相較痰液清除成效雖呈現不同結果，但有二篇提出病人對 ACBT 接受度優於 CPT，因無需設備、成本且無傷害性。建議病人先利用姿位引流，再以震動及背部扣擊鬆動痰液(林等，2016)，並搭配 ACBT 有效促進痰液排出，以降低呼吸道阻塞引起不舒適及相關感染風險。

## EBNB15. 蔓越莓是否能降低留置導尿管病人泌尿道感染的發生率

林麗華、林芷妤、蕭淑嫻　　台北慈濟醫院

**壹、背景：**

依據 2012 年台灣院內感染監視統計，泌尿道感染是醫療照護最常見的感染之一，而導尿管留置是泌尿道感染的危險因子，不僅延長住院天數、加重病人身心痛苦及增加醫療成本。在大眾媒體傳播下，許多人認為飲用蔓越莓汁可以防止泌尿道感染，研究證實蔓越莓富含有花青素及單寧酸等物質，具有抑制致病細菌附著生長(許等，2011)。臨床上有些醫院將其列為常規衛教指引，鼓勵留置尿管病人飲用蔓越莓汁，但近年來有研究指出蔓越莓在泌尿道感染預防功效與其特定族群有關(Liska, Kern, & Maki, 2016)，故引發探討動機。

**貳、目的：**

蔓越莓能否降低留置尿管之泌尿道感染發生率? 護理人員是否該隨著媒體廣告，鼓勵病人多食用蔓越莓來與預防泌尿道感染?

**參、方法：**

1. 確立PICO問題，P：留置導尿管(Indwelling urinary catheter)。I：蔓越莓(cranberry products。C：未使用蔓越莓。O：泌尿道感染(Urinary tract infection rate)
2. 搜尋CINHAL、PubMed、Cochrane Library、臺灣期刊論文索引系統、華藝等資料庫，以隨機控制試驗或系統性文獻回顧為主，共2篇納入並以CASP for SR ,RCT 進行評讀
3. 依據 Oxford (2011)證據等級評定文獻 Level I 及 Level II 各一篇

**伍、結果：**

1. 文獻Angelo L等(2017)：以60歲以上女性接受髖骨手術(N=227)並以隨機雙盲方式進行分組隱匿，從入院到術後第五天實驗組(每日服用蔓越莓)及對照組(使用placebo)，以入院及術後第5天、14天尿液細菌培養比較其陽性結果，發現並無顯著降低泌尿道感染率(*P*=0.270)
2. 文獻Gunnarsson AK (2017)：系統性統合分析文獻共收納28篇研究(RCT共25篇)，收納族群以曾有泌尿道感染病史為主，結果為服用蔓越莓產品，可以減少泌尿道感染復發機會(WRR=0.6750,95% CI:0.5516~0.7965,P<0.0001)。

**伍、結論：**

二篇文獻呈現不同結果，因為收納研究族群樣本不同，臨床上清楚評估病人狀況給予適當指導，例如有泌尿道感染病史，可建議服用蔓越莓來降低感染復發機會，對於留置尿管之衛教指引可以修正或說明蔓越莓在預防泌尿道感染的成效。希望藉由實證建立正確的預防泌尿道感染觀念，給予病人正確指引。

## EBNB16. 氣管內管留置病人使用開放或密閉式抽痰法之臨床成效實證探討

黃思瑜、黃致閔　　台北慈濟醫院

### 壹、背景：

呼吸器依賴病人常需要進行抽痰清除呼吸道分泌物以維持呼吸道通暢、維持最佳氧合。現臨床常規為開放式抽痰的方式，抽痰過程中需暫時移除呼吸管路，容易讓血氧濃度降低，且移生細菌、痰液噴濺及增加空氣飛沫傳染等疑慮(李、廖、陳、李、沙，2017)；使用密閉式抽痰可減少移除呼吸管路的次數，使用大於四天時成本較開放式抽痰低(Lorente, 2006)；但臨床上密閉式抽痰法一般認為成本較高；經筆者臨床觀察，密閉式抽痰管可重複使用且減少染污之機會，故臨床成本並不高於開放式抽痰法，其臨床成效及成本效益之可能差異，引發筆者進一步探討兩種抽痰法間臨床成效之動機，期以實證結論提供臨床實務建議。

### 貳、目的：

提出一個臨床可回答之問題:

P:置放氣管內管的成年病人(Adult、Endotracheal Intubation、Intratracheal)

I:密閉式抽痰(Closed Suction)

C:開放式抽痰(Open Suction)

O:臨床成效(Clinical Outcome、VAP、Mortality、Length of stay、Costs)

### 參、方法：

依據實證醫學金字塔資料庫原則搜尋文獻。利用關鍵字、同義字、MeSH 及布林邏輯在 Cochrane library 搜尋到 4 篇、PubMed 搜尋到 6 篇、CINAHL 搜尋到 8 篇，其中 8 篇相關，刪除與主題不相關，重複及年代大於 10 年之文章後，有 3 篇 RCT 符合，因年份最新、最符合主題故選入評讀。

三篇選入評讀文獻如下

1. Ventilator-Associated Pneumonia in Patients Admitted to Intensive Care Units, Using Open or Closed Endotracheal Suctioning. RCT, Level Ⅱ(2b).
2. End-expiratory lung volume recovers more slowly after closed endotracheal suctioning than after open suctioning: A randomized crossover study. RCT(crossover), Level Ⅱ(2b).
3. An open-labelled randomized controlled trial comparing costs and clinical outcomes of open endotracheal suctioning with closed endotracheal suctioning in mechanically ventilated medical intensive care patients. RCT, Level Ⅱ(2b).

三篇文獻經 Jadad Score 評分皆大於 3 分,雖因研究設計無法進行盲化(開放性抽痰皆須由操作者直接操作故未能完全盲化)，但於隨機分派及樣本追蹤皆有描述，故三篇文獻品質呈現中等及良好，進一步以 CASP Appraisal Checklists(RCT)進行評讀及文獻綜整。

### 肆、結果：

經臨床問題的設立、資料搜尋及嚴謹的文獻評讀後，綜整三篇 RCT 之結論得知，密閉式抽痰法的介入相較於開放式抽痰法於病人 VAP 發生率於對呼吸器使用大於 4 天較為顯著、且減少抽痰對肺部容積的影響、及減少 VAP 之風險，雖然密閉式抽痰法之成本較高，但相對 VAP 發生後的治療成本而言仍是支持使用的，此結果適合應用於呼吸器依賴之病人。

### 伍、結論：

降低 VAP 的感染及減少抽痰的合併症對呼吸器依賴病人極為重要，盡早幫助患者脫離

呼吸器，減少病患住院天數，亦減少醫療資源的浪費，為病人提供優質的照護成效。密閉式抽痰法可減少拆除管路次數，降低空氣飛沫感染的風險，降低抽痰併發症，臨床上應推廣密閉式抽痰法，筆者亦將實證結果進一步於臨床進行研究驗證成效，期待研究結果提供臨床上呼吸器病人使用之實證建議。

## EBNB17. 正念認知治療能否有效改善恐慌症病人之焦慮症狀

黃培甄、洪慧恩　三軍總醫院北投分院

**壹、背景：**

恐慌症(panic disorder)屬焦慮症中的一種，特徵是突然、非預期性發作，且復發機會高。身體不適症狀如頭暈、呼吸短促、呼吸困難、心悸和焦慮等反覆性發作，病人呈現預期性焦慮，擔心下一次發作及所帶來的傷害，導致社會角色功能缺損、自我效能低落、焦慮、憂鬱等情緒障礙，影響生活品質。除藥物治療外，文獻搜尋發現正念認知治療(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)的介入能讓恐慌症病人接納恐慌發作是偶然、非危險性、短暫可忍受之經驗，且提升自我覺察、對壓力有復原力、改善焦慮情緒，減少能量的耗竭。

**貳、目的：**

探討正念認知治療能否有效改善恐慌症病人之焦慮症狀。

【依實證步驟，將臨床問題形成PICO。以PICO方式擬定關鍵字，P：panic disorder；I：mindfulness based cognitive therapy；C：regular treatment；O：anxiety。】

**參、方法：**

利用 Mesh term 建立關鍵字，運用布林邏輯搜尋次級資料庫 Cochrane Library 及原始文獻資料庫 CINAHL、MEDLINE、PubMed、CEPS，限定：人類、中英文文獻、成人(19~44歲)。

**肆、結果：**

最後收錄評讀文獻兩篇。

第一篇：Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder (Kim et al., 2009).【文獻證據等級：LevelⅢ】

研究方法：將46名恐慌症或廣泛性焦慮症病人分至正念治療療法(MBCT)或焦慮症衛教(Anxiety disorder education, ADE)計畫，為期八週。

研究結果：根據所有焦慮量表評分，顯示MBCT比ADE組有顯著改善。

第二篇：Factors associated with treatment outcomes in mindfulness-based cognitive therapy for panic disorder (Kim et al., 2013).【文獻證據等級：LevelⅢ】

研究方法：65名恐慌症病人參與研究計畫，分析MBCT完成時治療結果、反應及緩解情形。

研究結果：八週MBCT計畫後焦慮敏感性(anxiety sensitivity, AS)改善與治療反應達統計上顯著相關。使用logistic regression analysis，顯示MBCT後的AS改善與MBCT後的PD緩解達顯著相關。故MBCT後AS改善可預測MBCT後PD的治療反應與緩解。

綜整結果：MBCT可有效緩解恐慌症病人的焦慮症狀。

**伍、結論：**

正念認知治療能協助恐慌症病人在嚴重焦慮不適的當下，透過自我覺察，讓自己盡可能處於安適狀態，而非極盡所能控制或逃避，故 MBCT 能有效緩解恐慌症病人的焦慮症狀。然提供 MBCT 前須綜合考量病人疾病嚴重度或照護需求與期望，及醫療照護人員之專長，以修正符合個案及臨床之所需，形成最佳照護決策。

## EBNB18. 生產球運動是否能減輕待產婦女疼痛指數

胡絜茹、林玉蘭、陳淑芬　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

生產本是自然的生理過程，由於醫療進步，待產過程中有產婦選擇使用侵入性的硬脊膜外麻醉來緩解產痛，除了用侵入性的醫療措施來控制產痛外，還有其它非藥物性的方法可以緩解產痛，例如：冷熱敷療法、按摩、生產球運動、音樂或芳香療法...等。近年來生產球已在產房普遍使用,遂引發筆者想探討其作用是否有實證依據的動機。

### 貳、目的：

筆者為產房護理人員，如何幫助個案緩解待產過程的疼痛不適，一直是我們所重視的獨立性護理功能，同時也是產婦和家屬所關心的重要議題。由於單位設置生產球供待產婦使用，筆者在協助待產婦女使用生產球過程中，觀察到有產婦認為使用生產球能有效幫助她們緩解腰部痠痛及宮縮等不適，而也有些產婦則認為下床活動反而會增加疼痛感，因此想以實證來探討生產球運動對減輕待產婦產痛的成效。P:待產婦女；I:生產球運動；C:沒有執行生產球運動；O:疼痛指數。

### 參、方法：

於 PebMed 資料庫進階搜尋中鍵入關鍵字 labor women、obstetric women、parturition、birth ball exercises、birth ball、labor pain、pain management 進行搜尋，並以使用布林邏輯法連集(OR)及交集(AND)方式做關鍵字連結，限制搜尋條件為研究型態：Systematic review、Randomized Controlled Trial，發表日期：5 年內，研究對象：人類，文章可用性：全文；搜尋結果得到 20 篇文章，刪除重複之文章 6 篇，再檢視文章內容排除不符合納入條件之文章 11 篇,最後內容符合之文章為 3 篇,依據研究設計最後選擇納入 Systematic review 一篇(Level I)及 Randomized Controlled Trial 兩篇(Level II)進行評讀。

### 肆、結果：

1. 生產球運動相較於無任何介入處置措施的常規護理，使用生產球者，疼痛指數有明顯下降。（Lever I）[1]
2. 子宮頸擴張至八公分時執行生產球運動與無執行生產球運動的常規護理比較，前者疼痛指數有顯著降低下降。（Lever I）[1]
3. 執行生產球運動與無執行生產球運動的常規護理比較，二者在止痛藥物使用劑量上無顯著差異。（Lever I）[1]
4. 待產期間子宮頸口擴張四至五公分時執行生產球運動與常規護理(對照組) 比較，前者疼痛指數有顯著降低。（Lever II）[2]
5. 生產球組與常規護理相比介入 30 分鐘、60 分鐘和 90 分鐘時，疼痛指數顯著降低。（Lever II）[3]

### 伍、結論：

綜合評讀的三篇文獻發現：待產期間執行生產球運動能顯著降低產婦產程的疼痛指數。目前臨床皆採口頭教導及示範範方式提供生產球給產婦使用，建議可以再增加影片拍攝、海報圖片...等方法指導產婦正確應用生產球，並將此內容在產前的雙親教室課程中安排生產球體驗，提前讓產婦及家屬了解生產球在待產過程中的功能與運用。

## EBNB19. 自然生產婦女於待產期間施打硬脊膜外減痛分娩是否會影響產程

王俐人、謝郁芬、林玉蘭　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

懷孕生產是獨特性且複雜的生命歷程，對於生產的未知及產痛常造成婦女擔心害怕，隨著醫療科技進步，近年來在產婦腰椎間置入導管持續給予減痛藥物的減痛分娩醫療措施已在臨床上普遍使用，借由阻斷產痛的神經傳遞，幫助待產婦女減緩子宮收縮的不適，是目前效果顯著的藥物性減痛方法。但使用減痛分娩的同時其對母體及胎兒的影響，卻是產婦及家人最關切及選擇上的重要考量。

### 貳、目的：

筆者在產房的臨床工作中最常被詢問：打減痛分娩是否會延長我的產程進展？因此想藉由實證的方法探討自然產婦女於待產期間施打減痛分娩，是否真的會對產程時間長短造成影響?依據臨床情境產婦所提出的問題：自然產婦女於待產期間施打硬脊膜外減痛分娩是否影響產程時間？形成 PICO 如下：**P**：自然產婦女；**I**：施打硬脊膜外減痛分娩；**C**：一般常規護理；**O**：產程時間

### 參、方法：

在 PubMed 資料庫中輸入關鍵詞 Normal spontaneous delivery、Vaginal Birth、Vaginal delivery、Epidural Anesthesia、Epidural Analgesia、Epidural injections、Labor Stage、duration of labor 進行搜尋，以布林邏輯 OR 及 AND 方式進行搜尋，再將研究型態限制為 Systematic Review 及 Randomized Controlled Trial，文章限制條件為 5 年內、全文、研究對象為人類，搜尋結果為 20 篇文章，再依標題及摘要篩選刪除不符納入之文章共 16 篇、內文篩選排除不符合納入條件之文章 0 篇、評讀文章後排除證據等級低的文章 1 篇，最後納入 3 篇文章分別為 Systematic Review 1 篇、Randomized Controlled Trial 2 篇進行文獻評讀。

### 肆、結果：

1. 待產期間婦女施打硬脊膜外減痛分娩且施打前先予低濃度局部麻醉者，與給予鴉片類止痛藥物、一氧化氮、或非藥物類止痛者比較，對於第一產程及第二產程時間皆無無明顯差異。(Level I)1。
2. 待產期間婦女施打硬脊膜外減痛分娩者，相較同樣置入減痛分娩導管但給予生理食鹽水安慰劑者，第二產程時間花費無明顯差異。(Level I)2。
3. 待產期間婦女施打硬脊膜外減痛分娩並給予低劑量布比卡因(bupivacaine)、芬太尼(Fentanyl)者，相較給予一般常規護理未施打減痛分娩者，第一產程活動期時間較未施打者時間縮短。(Level II)3
4. 待產期間婦女施打硬脊膜外減痛分娩並給予低劑量布比卡因(bupivacaine)、芬太尼(Fentanyl)者，相較給予一般常規護理未施打減痛分娩者，第二產程時間明顯延長(Level II)3

### 伍、結論：

綜合三篇文獻發現，施打硬脊膜外減痛分娩對於產程之影響結果不一，故於臨床上個案詢問是否施打減痛分娩會影響產程，可持保守態度，說明施打硬脊膜外減痛分娩不一定會影響產程進展，但施打後產婦雙下肢易麻、無力而影響生產時的用力效果，且施打減痛

分娩產婦身上除導管外，還有心電圖、壓脈帶、靜脈輸液等管路，造成下床活動困難，建議可以等到疼痛指數 4 分以上且不能忍受時，再予以施打硬脊膜外減痛分娩。

進行此相關研究有許多限制及困難，例如：同樣是施打減痛分娩，但各國使用的麻醉藥物種類、劑量並不相同，結果可能會受影響，以及給予施打減痛分娩這項介入措施，難以盲測或隨機對照試驗進行研究，因此，未來仍需更多的實證研究統計來確認結果。

## EBNB20. 以薰衣草精油吸入法可否改善睡眠障礙病人之睡眠品質

翁琳宜、李易玲、吳慧琴、謝秀芬、林怡君　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

睡眠障礙病人在精神科病房為常見之情況。某日凌晨 1 點時，一睡眠障礙病人至護理站向護理師表示無法入睡、是否能跟醫師講再給予安眠藥使用，告知醫師評估後給予安眠藥物，但早上病人卻向護理師表示”我昨晚又跟你們要安眠藥吃了，我真的很擔心我安眠藥會越吃越多，而且聽人家說還會成癮ㄟ，請問有沒有其他方法可以幫助我？”護理師透過文獻搜尋的方式發現，近年來有許多芳香療法對於夜眠品質改善成效之研究，故引發以實證方式探討以薰衣草精油吸入是否確實可改善睡眠障礙病人的睡眠品質。

### 貳、目的：

希望藉由文獻搜尋及評讀，探討以薰衣草精油吸入法可否改善睡眠障礙病人之睡眠品質。
P--睡眠障礙病人/ sleep disturbances , insomnia, sleep disorder
I--吸入薰衣草精油/ Lavender Oil, Lavandula augustifolia, Aromatherapy
C--常規睡眠衛教 / education of sleep
O--睡眠品質 / quality of sleep

### 參、方法：

一、 搜尋策略

依循布林邏輯法將同義字及相關詞用 OR 與 AND 連結，經由 PubMed MeSH database 的 MeSH search 找出關鍵字的同義字，再將 PICO 的關鍵字以 OR 連結，P、I、C、O 之間以 AND 交集進行搜尋，限制為 RCT 及 SR、十五年內發表且為中文或英文之文獻，共收集 10 篇文獻，排除介入措施包含非吸入方式之薰衣草精油後，共餘 3 篇文獻符合。

二、 評估工具

依據 Melnyk & Fineout-Overholt(2011)證據等級評估工具評估文獻證據等級，根據文獻等級，使用 Critical Appraisal Skills Programme 中的 SR 及 RCT 檢核表進行文獻評讀。

三、 評估結果與證據等級

三篇文獻中僅一篇文章證據等級為 Level I，其餘二篇證據等級皆為 Level II。

### 肆、結果：

一、分析成效

**The Effects of Aromatherapy on Sleep Improvement: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis (SR and Meta-Analysis，證據等級 Level I)**

此篇文章共收集 12 篇符合條件之文章(包括 4 篇 RCT、8 篇類實驗研究、1 篇比較性研究)進行 Meta-analysis，分析結果證明芳香療法可有效改善睡眠品質，且其中又以吸入方式比按摩方式更為有效。

**Effects of Aromatherapy on Sleep Quality and Anxiety of Patients(RCT，證據等級 Level II)**

此篇研究從60名個案中，隨機分派實驗組30名，對照組30名。實驗組介入措施為連續15天於每天晚上21:00~24:00，將滴有2滴薰衣草精油的紗布放置於個案鼻前12英吋處，讓其吸入20分鐘；而對照組則予常規護理。研究結果顯示，以吸入薰衣草精油後個案睡眠品質

有顯著改善。

**A Single-Blinded, Randomized Pilot Study Evaluating the Aroma of Lavandula augustifolia as a Treatment for Mild Insomnia(RCT，證據等級 Level II)**

此篇研究採志願參與方式，從參與者中挑選出 10 名以匹茲堡睡眠品質量測量其分數大於 5 分以上者，採隨機分為 A 組 5 名、B 組 5 名。A 組先使用 6-8 滴薰衣草精油吸入一周後，接著再改為甜杏仁油吸入一周；B 組則是先使用甜杏仁油一周後，接著再改為薰衣草精油使用一周。A、B 兩組結果皆顯示吸入薰衣草精油後，睡眠品質改善達顯著。

二、綜整結果

綜合整理 3 篇文獻之結果發現，以薰衣草精油吸入之方式可以有效改善睡眠障礙病人之睡眠品質。

**伍、結論：**

經實證搜索結果顯示，薰衣草精油吸入可以有效改善睡眠障礙病人之睡眠品質。建議未來可運用於臨床無論是住院、門診或社區有睡眠困擾相關問題的民眾身上。

## EBNB21. 介入太極拳運動對於 COPD 病人活動耐力之成效

李榮真、沈季香、涂秀珠、王儷樺、陳素珍、陳麗糸　　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

**壹、背景：**

慢性阻塞性肺疾病是一種複雜、連續漸進性的疾病慢性退化之疾病，會隨著病程發展逐漸惡化。近年來有許多文獻證實：運動訓練在慢性阻塞性肺病患者，肺部復健上的好處有 1. 改善呼吸肌肉的力量與耐力，改善體內氣體交換。2. 減輕呼吸困難現象，增加活動耐力。3. 預防或改善肺膨脹不全成效，增進病人生活品質。研究指出個案參與肺部復健運動退出率高達 38.5%，執行率不高。若是有不需昂貴的醫療設備及低成本的考量，可在居家運動，並加入個案日常生活中，或許可帶來的生理及心理效益，目前最符合個人需求的運動計畫中國傳統的武術-太極拳運動,沒有設備及空間的限制，且為美國胸腔協會和歐洲呼吸學會建議的運動之一，適合 COPD 個案居家的運動計劃。

**貳、目的：**

目的：依據實證方法探討早期介入太極拳運動對於 COPD 病人活動耐力之成效。

一、Ask：太極拳運動訓練是否可增進 COPD 患者的活動耐力？將臨床問題以 PICO 方式設定中、英文關鍵字。以關鍵字 P：慢性阻塞性肺疾病患者（COPD, chronic obstructive pulmonary disease）、I：太極拳(tai chi, tai chi chuan, tai ji)、O：活動耐力改善(Six-minute walking distance, FEV1, FVC)進行搜尋。

**參、方法：**

一、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：限定 SR 或 RCT 文獻，排除重複與不相關文章，最後選定 2016 年發表於 Cochrane Library 的 SR 文章「Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease (COPD)(Review)」進行評讀。

二、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：**

初步蒐集 68 篇，刪除與 PICO 無關共 38 篇、排除重複文獻 16 篇，剩餘文獻 14 篇，皆包含在 Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease (COPD)(Review)，因此以 SR 此篇作為評讀文獻。

閱讀此篇 Level I 2016 系統性文獻回顧(Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease (COPD)(Review)發現，共 12 篇(randomised controlled trials (RCTs)文獻，共 811 人作 Tai Chi 運動，研究結果指出太極拳運動可改善病人 6 分鐘步行距離、一秒鐘用力呼氣量，增進活動耐力，但對於呼吸困難症狀，生活品質效果仍然不確定。

**伍、結論：**

統整文獻發現太極拳運動能提升慢性阻塞性肺疾病患的運動耐力、肺功能及生活品質，又能改善呼吸困難，此成效和肺部健復計劃所帶來的益處相似。太極拳運動對於 COPD 個案比常規護理來得有效，且不用特定的場地及沒有空間上的限制，需指導員教授拳法，

及個案遵從率高，維持每週 5.5 次，每次 50-60 分鐘，至少持續 3 個月以上中等強度的太極拳運動，若可以持續太極拳運動，發展本土化復健運動，提供護理人員給予病人住院或居家照護時肺部復健運動計畫之參考，將可增加病人活動耐力、生活品質及健康狀態，是一安全、可行又低成本之肺部復健。

## EBNB23. 穴位按摩能否減輕化學治療引起的噁心、嘔吐

郭佳燕、林苑雅　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

化療副作用噁心、嘔吐症狀沒有得到緩解，可能導致營養狀況改變、體液電解質不平衡、脫水、吸入性肺炎、疲憊、焦慮等結果而降低生活品質，甚至也會降低病人化學治療計劃的遵從性。若使用止吐等藥物，易造成錐體外症候群、抑鬱等副作用產生，如可減少藥物使用，而使用穴位按摩來改善噁心與嘔吐副作用，對病人而言是一大福祉（楊、陳、王，2003）。

**貳、目的：**

期望藉由此篇報告想深入了解給予穴位按摩之衛教，是否能減輕化學治療病人引起的噁心、嘔吐情形。

Patient/Problem：化學藥物治療的病人
Intervention：使用穴位按摩
Comparison：未使用穴位按摩
Outcome：改善噁心嘔吐

**參、方法：**

資料庫：華藝線上圖書館
輸入資關鍵字：化學治療 and 穴位按摩；
***限制：5 年限。***
資料庫：PudMed database
輸入資關鍵字 Acupressure and nausea；
限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為 randomized controlled trial(RCT)，
共搜尋出 16 篇文獻，依標題摘要由上述搜尋文獻共選取 2 篇文獻進行評讀；其中 1 篇為 Systmatic Reviews(SR)文獻，另一篇為 RCT 文獻。使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀工具評讀 2 篇文獻。其皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，故第一篇 SR 文獻證據等級 Level 1，建議等極為 A，第 2 篇 RCT 文獻為等級 Level 2，建議等級為 B。

**肆、結果：**

第一篇文獻查證結果，將內關穴穴位按摩運用於病人接受化學治療後有出現噁心或嘔吐者，共納入 70 人次，以重複測量分析，噁心程度之改善，實驗組顯著較對照組改善程度大 ($F=14.245$，$p<.01$)。

第二篇文獻查證結果，穴位按摩後實驗組在延遲期的噁心($p<.001$)和嘔吐($p=.006$)明顯少於對照組。

以上文獻經評讀後總結，針對化療患者噁心嘔吐的副作用，經以上兩篇文獻查證後發現，除了使用止吐劑降低噁心嘔吐外，也可以使用穴位按摩讓噁心及嘔吐感緩解許多。

**伍、結論：**

上述文章主要針對執行化學治療個案進行研究，結果顯示穴位按摩確實可以減輕化療藥物使用後的噁心、嘔吐。在臨床上常遇到病患接受化療之後，常主訴會出現噁心、嘔吐且導致食慾不佳。透過這份報告，護理人員可以給予相關衛教，此不具侵入性，操作起來也方便、簡單，不但能提升照護品質，也能大幅改善患者的生活品質。

## EBNB24. 芳香療法對於睡眠品質之改善？

廖芷萱、陳蓓萱　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

現今生活步調與之前改變很多，多數人因受內外在因素影響，如工作時間不定、夜晚安排各種社交活動、內分泌失調、疾病所導致的不適等影響睡眠品質，出現睡眠品質障礙。筆者於上班期間，發現許多患者及同事會抱怨睡眠品質差，想透過藥物輔助來增進睡眠，但除了藥物輔助外，於文獻搜尋中，筆者發現可透過芳香療法來改善睡眠品質，故引發筆者動機。

**貳、目的：**

期望藉由執行實證步驟以確認芳香療法是否能改善睡眠品質，進而能將芳香療法相關衛教資料給病患家屬，以改善其睡眠品質問題。

Patient/Problem：睡眠品質差的人

Intervention：使用芳香療法

Comparison：未使用芳香療法

Outcome：改善睡眠品質

**參、方法：**

資料庫：華藝線上圖書館

輸入資關鍵字：1.精油 and 睡眠；2.芳香療法 and 睡眠

***限制：5 年限。***

共搜尋出 8 篇文獻；評讀 2 篇。

資料庫：PudMed database

輸入資關鍵字 Aromatherapy and Sleep；

限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為 randomized controlled trial(RCT)，

共搜尋出 28 篇，依標題摘要共選取 3 篇文獻進行評讀，皆為 RCT 文獻。使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻。皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，依據 Oxford level of evidence，文獻證據等級 Level II，建議等極為 B。

**肆、結果：**

第 1 篇文獻結論：護理人員每天 2 次，塗抹精油(葡萄柚、快樂鼠尾草、橙花、薰衣草)滿 21 天後，對睡眠品質確有改善情形。

第 2 篇文獻結論：每日就寢前將薰衣草精油 1−2 滴於枕巾，藉由嗅覺直接吸嗅入體內可以降血壓與心跳以達到放鬆效果進而改善睡眠品質，以提昇睡眠品質。

第 3 篇文獻結論：ICU 病人吸入 2%薰衣草精油 15 天後，匹茲堡睡眠質量指數(PSQI)和貝克焦慮量表(BAI)量表有顯著下降。此精油可增加冠心病患者的睡眠質量並降低焦慮水平。

**伍、結論：**

文獻查證的總結為針對長期睡眠品質差的人運用芳香療法，每天 1-2 次，塗抹或吸嗅精油（薰衣草），14 天後可明顯提升睡眠品質。對日後護理實務建議因疾病不確定感的病患或備感壓力的家屬及輪三班的護理人員，建議可運用芳香療法，每天 1-2 次，塗抹或吸嗅

精油（薰衣草），以改善其睡眠品質。

## EBNB25. 待產婦藉由穴位按摩是否能減輕產痛及縮短產程

黃怡君、張雅怡、林玫宏、陳恩惠　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

臨床上，多數待產婦為了減輕產痛，常選擇麻醉方式或與止痛來緩解，但其對待產婦及嬰兒仍存有潛在的副作用，且每位待產婦對於疼痛的耐受度與生理上的變化皆不一致，故在減痛效果及產程進展上，並非都能達到最初預期的效果。在臨床照護有孕婦表示對穴位按摩減輕產程疼痛資訊有興趣及想瞭解，故引發筆者想進一步探討，穴位按摩是否會減輕孕婦產痛及縮短產程之問題。

**貳、目的：**

期望藉由實證步驟確認穴位按壓對於減輕產痛及產程進展的成效，且能供臨床照護應用。

Patient/Problem：待產婦
Intervention：穴位按摩
Comparison：無穴位按摩
Outcome：減輕產痛及縮短產程

**參、方法：**

資料庫：華藝線上圖書館
輸入資關鍵字：「穴位按摩」、「待產婦」、「產痛」、「產程時間」、「三陰交」、「合谷穴」。
***限制：5 年限、系統性文獻回顧暨統合分析。***
共搜尋出 1 篇文獻；評讀 1 篇。

資料庫：PudMed database
輸入資關鍵字；「acupressure」、「labor」、「Sanyinjiao」、「Hugo」、「SP6」、「LI4」、「pain」、「delivery time」。
限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為 Systmatic Reviews (SR)或 Randomized controlled trial(RCT)
共搜尋出 5 篇文獻，依標題摘要共選取 4 篇文獻進行評讀，使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻，皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，依據 Oxford level of evidence，2 篇為 SR，文獻證據等級 Level I，建議等級為 A，3 篇為 RCT，Level II，建議等級為 B。

**肆、結果：**

第一篇研究結果：穴位按壓對待產婦有立即性減輕產痛的效果，及第一及第二產程時間均能有效縮短，且介入穴位按壓者剖腹產發生率低於未執行者。
第二篇研究結果：使用穴位按壓在分娩時間和分娩活動期是能有效的緩解疼痛。
第三篇研究結果：在三陰交穴上執行穴位按壓是一種以非侵入方式減輕疼痛的有效方法。
第四篇研究結果：穴位按壓干預後平均疼痛強度均有顯著下降，且存在統計學顯著差異。
綜合以上實證研究結果，在分娩時間和分娩活動期，執行穴位按壓是個有效的方法，有立即性減輕產痛的效果。

**伍、結論：**

文獻資料佐證穴位按壓可緩解產痛及縮短產程；但筆者整理文獻發現並非每位帶產婦皆適用，如：妊娠<37 週、患有慢性疾病、嚴重子癇前症.....等，凡經醫師評估後不適合採自然生產之孕婦，則不可予以此項護理措施。

然而穴位按壓對產痛及縮短產程有一定效果，是可鼓勵護理人員學習穴位按壓之技巧，以供待產婦更有效及高品質的照護措施，但建議用仍須先與產科醫師及中醫師合作討論，評估該孕婦是否適用穴位按壓之措施。

## EBNB26. 嬰兒俯臥或右側臥是否可有效減少胃殘餘量？

張汶茜、林碧琪、吳昱慧　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

臨床上嬰兒溢奶是一種較常見的現象，由於嬰兒的胃在體內的位置與成人不同，嬰兒胃之賁門與幽門幾乎是在同一水平面上，呈橫躺狀態，且乳汁進入後，賁門關不緊，易因體位的改變而倒流；且飢餓時哭鬧，開始餵奶時較急促，導致容易吞進奶瓶中的空氣，造成多量氣體存在胃內，基於以上原因，嬰兒易有溢奶情形。

**貳、目的：**

為防止溢奶，餵奶後除協助輕拍排出空氣外，對於餵食後協助嬰兒採取何種臥位，最能有效幫減少胃殘餘量，在以前的研究仍有不一致的見解與作法。故本文藉由實證來探討協助嬰兒餐後改變臥位，是否可促進其胃排空速度、減少胃殘餘量進而預防腹脹或溢、吐奶情形並減輕家屬照護上的擔憂。

Patient/Problem：新生兒、嬰兒、早產兒

Intervention：俯臥或右側臥

Comparison：平躺

Outcome：有效減少胃殘留物

**參、方法：**

資料庫：ProQuest

輸入資關鍵字：prone supine positioning, gastric residuals , preterm infants。

***限制：5 年限、語言為英文、出版類型為 Systmatic Reviews (SR)或 Randomized controlled trial(RCT)。***

資料庫：Clinical Key

輸入資關鍵字；preterm infants, gastric residuals, body position。

限制：5 年限、語言為英文、出版類型為 SR 或 RCT。

共搜尋出 3 篇文獻，依標題摘要共選取 2 篇文獻進行評讀，1 篇為 SR 文獻及 1 篇為 RCT 文獻。使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻，皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，依據 Oxford level of evidence，SR 文獻證據等級 Level I，建議等級為 A，RCT 文獻為 Level II，建議等級為 B。

**肆、結果：**

第一篇研究結果：在左側臥(49%; p <.05)和仰臥(48%)期間的胃殘餘量較高，與右側臥(39%; p <0.05)和俯臥(41%; p <0.05)有顯著差異。。

第二篇研究結果：在餵食後半小時內俯臥位與仰臥位的胃殘留物減少速度有顯著差異(p <001)。

綜合以上實證研究結果，嬰兒餐後臥位對於胃殘餘量與胃排空速度之比較，資料顯示降低胃殘餘量的成效為右側臥優於左側臥，俯臥優於左側臥及仰臥，有顯著差異。因此右側臥與俯臥是嬰兒餐後促進胃排空與降低胃殘餘量的最佳臥位。

**伍、結論：**

在臨床上能否增加奶量，取決於胃殘餘量的多寡，若吐奶或腹脹情形頻繁，則會增加

嬰兒患有壞死性腸炎的機率，因此，為了降低對他們的負擔及傷害，如何減少胃殘餘量，為目前臨床重要的護理措施。經由此實證報告，更加以證實右側臥或俯臥，都能有效減少胃餘量。然而，在臨床上住院期間，母親較少有機會親自協助嬰兒餐後擺位，大多是由護理人員協助完成照護工作，故建議新生兒在出院前，能將餐後擺位，納入出院常規衛教項目之一，確保家屬返家後的照護品質。

## EBNB27. 抬高床頭是否可以降低胃食道逆流的症狀

洪子茜、林婉淳、李雅芬　　天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

個案長期有胃酸逆流不適的情形，因上腹悶痛求治，胃鏡檢查結果為逆流性食道炎、胃潰瘍、食道裂孔性疝氣，故入院治療。醫師開立 Takepron 服用，個案表示服用藥物後有改善，但睡覺時仍會出現胃液逆流、心灼熱不適之主訴，造成睡眠品質中斷，故筆者想利用睡覺時抬高床頭的措施來改善個案胃食道逆流症狀，提升良好的睡眠品質。

### 貳、目的：

期望藉由護理實證步驟探討抬高床頭能有效改善胃食道逆流，進而提升病患生活品質，並提供衛教之參考依據。

Patient/Problem：胃食道逆流性疾病病人

Intervention：抬高床頭

Comparison：無抬高床頭

Outcome：改善胃液逆流症狀

### 參、方法：

資料庫：華藝

輸入資關鍵字：胃食道逆流疾病 and 抬高床頭。

***限制條件：年限 5 年***

資料庫：PudMed database

輸入資關鍵字；Gastroesophageal reflux and bed position

限制條件：1.Systmatic Reviews (SR)　2.年限 5 年　3.英文

共搜尋出 9 篇文獻，依標題摘要共選取 2 篇文獻進行評讀，2 篇皆為 SR 文獻。使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻，皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，依據 Oxford level of evidence，文獻證據等級 Level I，建議等級為 A。

### 肆、結果：

第一篇研究結果：抬高床頭為介入措施，對於胃食道逆流患者改善胃食道逆流症狀有達顯著差異，文獻建議抬高床頭的高度為 20cm、斜度大約 5 度。

第二篇研究結果：文獻證據都支持改善生活型態，如：體重減輕、戒菸、避免睡前飲食以及抬高床位都是能有效改善胃食道逆流疾病的症狀。

綜合以上實證研究結果顯示將床頭抬高是能有效改善胃食道逆流症狀，且建議床頭抬高的高度需介於 20-28 公分。

依文獻建議於病患入睡前協助將床頭抬高 20-30 公分，並視情況協助病人調整舒適臥位，教導抬高床尾避免身體下滑。開始執行此項護理措施五天後，病患睡眠時間從 4 小時能提升每天約 6-7 小時，且這 5 天睡覺時只有出現過一次心灼熱感的情形。

### 伍、結論：

抬高床頭改善胃食道逆流的方法是臨床上不具侵入性及不需花費金錢的選擇，且無副作用的問題，因此個案接受度高，但因醫院有電動床，較容易使用此方法，個案若出院家中床鋪並非醫院的電動床，若採用枕頭堆疊抬高床頭，容易造成腹壓的上升，可能加劇逆流的症狀，而單純抬高頭部，也容易造成身體下滑而影響睡眠，建議使用楔型枕來降低執行上的困難。

**EBNB28. 抬高床頭 30-45 度對於放置氣管內管預防呼吸器相關肺炎是否為有效護理措施**

涂昭 慈、潘嫿竹　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

個案因吞嚥困難求診，經檢查診斷為食道癌，曾接受化學治療。此次因欲切除腫瘤而入院，術後插氣管內管進入加護病房並使用呼吸器治療。加護病房配合推動呼吸器相關組合式照護，故護理人員執行預防呼吸道肺炎之護理措施，包含抬高床頭 30-45 度、抽痰、維護口腔清潔等。

**貳、目的：**

筆者想進一步了解抬高床頭是否有效降低呼吸器相關肺炎，故進行護理實證步驟。

Patient/Problem：住加護病房留置氣管內管並使用呼吸器之病患

Intervention：有抬高床頭 30-45 度

Comparison：無抬高床頭

Outcome：能預防呼吸器肺炎發生

**參、方法：**

資料庫：Ovid

輸入資關鍵字：ventilator associated pneumonia “and” head of bed elevation。

***限制條件：1.年限 5 年　2.英文。***

資料庫：PudMed database

輸入資關鍵字；ventilator associated pneumonia and head of bed elevation

限制條件：1 年限 5 年　2.英文

資料庫：ProQuest Medical Library

輸入資關鍵字；ventilator associated pneumonia and head of bed elevation

限制條件：1.醫學期刊 2.年限 5 年 3.英文

共搜尋出 52 篇文獻，依標題摘要共選取 2 篇文獻進行評讀，1 篇為 SR 文獻及 1 篇為 RCT 文獻。使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻，皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，依據 Oxford level of evidence，SR 文獻證據等級 Level I，建議等級為 A，RCT 文獻為 Level II，建議等級為 B。

**肆、結果：**

第一篇研究結果：統計學上，顯著的差異指出抬高床頭 0 度到 30 度組之間的 Ventilator Associated Pneumonia (VAP)(32.5%) ）和 45 度 (20.0%) 和對照組 (52.5%)($p$=0.01)，故抬高床頭 45 度證實為有效 VAP 預防措施。

第二篇研究結果：證明抬高床頭 30 度以上可降低呼吸器相關肺炎發生率。

綜合以上實證研究結果顯示，加護病房留置氣管內管使用呼吸器之病患，透過臨床執行抬高床頭 30-45 度的護理措施，配合口腔護理、抽痰等相關護理措施，以達到降低呼吸器相關肺炎發生率。

個案住加護病房期間院期間，除非要求須平躺執行檢查治療，維持病患抬高床頭 30-45 度舒適臥位。個案 3 天後移除氣管內管及 6 天後轉出加護病房，追蹤此個案至出院前，皆沒有出現呼吸器相關肺炎的發生。

**伍、結論：**

筆者藉由文獻評讀，更加確認抬高床頭 30-45 度的護理措施，是有益於預防與降低呼吸器相關肺炎感染發生，在加護病房工作的護理師，應有此知識並發揮於臨床上的照護行為。

**EBNB29. 清潔手術病人術前使用 Chlorhexidine 沐浴是否降低術後感染率**

陳怡瑄、宋敏綺　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

根據台灣院內感染監視資訊系統 2017 年第 3 季監視報告指出，2008 至 2017 年監視報告結果顯示，醫學中心和區域醫院加護病房手術部位感染(SSI)平均分別佔醫療照護相關感染的 5~6%及 4~5%。而本院 2017 年手術感染個案為 0.7%，0.4%手術病人住院期間再次手術，其中 0.33%非預期性的再手術。

**貳、目的：**

目前國內許多醫院使用 Chlorhexidine 當作術前沐浴的消毒劑，以降低手術病人全身體表上的細菌量，達到降低術後傷口感染率，因此筆者想藉由實證護理回顧分析，探討術前使用 Chlorhexidine 全身沐浴或未實施術前沐浴，是否能減少皮膚菌落，進而達到降低手術部位感染率。

Patient/Problem：手術病人

Intervention：術前使用 Chlorhexidine 沐浴

Comparison：術前無使用 Chlorhexidine 沐浴

Outcome：是否降低術後感染率

**參、方法：**

資料庫：Clinicalkey

輸入資關鍵字：Preoperativea and Chlorhexidine and Bathing and Infetion。

***限制：5 年限、Systematic Reviews(SR)或 Randomized Control Trials(RCT)。***

資料庫：PudMed database

輸入資關鍵字；Preoperative and bathing and chlorhexidine and infections Limits。

限制：5 年限、Systematic Reviews(SR)或 Randomized Control Trials(RCT)

共搜尋出 32 篇文獻，依標題摘要共選取 2 篇文獻進行評讀，使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻，皆有很清楚及嚴謹描述出評讀工具內容所要求資料，依據 Oxford level of evidence，2 篇皆為 SR，文獻證據等級 Level I，建議等級為 A。

**肆、結果：**

第一篇研究結果：術前有無使用 Chlorhexidine 沐浴，對於降低清潔手術術後的感染率並無明顯差異。

第二篇研究結果：術前使用 Chlorhexidine 能減少感染總發生率，對於中等風險和高風險類別的患者亦能降低感染率，但目前證據報告和研究的數量有限，因此需要更多高質量的隨機對照試驗來進一步確認 Chlorhexidine 對降低術後感染發生率的作用。

綜合以上實證研究結果，研究對象皆是執行清潔手術的病人，經評讀後發現，其中一篇的研究結果顯示術前使用 Chlorhexidine 沐浴後，其手術部位感染率並無明顯下降，而另一篇的研究結果則顯示可降低總感染率，兩篇文獻皆提到需要更多的隨機對照試驗來確認其功效。

**伍、結論：**

經評讀 2 篇系統性回顧文獻後發現術前使用 Chlorhexidine 對於預防手術部位感染並無顯著差異，且有許多因素會影響到術後傷口的感染，如：病人是否有三高等慢性疾病、手術用物的消毒滅菌、術前皮膚消毒準備、術前有無使用預防性抗生素等等，所以需配合其他措施，如：正確執行皮膚消毒、剃薙，於術前 60 分鐘內給予預防性抗生素，以及術中維持正常的體溫、血糖及氧合等等，以達到降低手術部位感染率，因此術前使用 Chlorhexidine 沐浴是否納入護理常規，還需更多的研究報告支持，且需將術前沐浴的方式建立標準流程，以達到有效的預防目的。

## EBNB30. 無機械性腸道準備是否增加結直腸手術部位感染率

方蕙婷、呂冠逸　　天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

個案一：郭鍾女士，106/04/24 因解血便發現大腸癌，故入院手術，手術前一日服用口服瀉劑及開刀前使用小量灌腸 EVAC Enema；個案二：吳先生，106/08/14 因嘔吐、腹脹三天，且一星期未解大便，經檢查發現乙狀結腸癌而入院手術，術前未施行腸道準備。主張執行機械性腸道準備的醫師表示，執行機械性腸道準備可以降低病人腸吻合處滲漏及傷口感染的情形，因而引發筆者探討腸道準備是否影響手術部位感染。

### 貳、目的：

計畫性結直腸手術病人術前機械性腸道準備(Mechanical Bowel Preparation, MBP)為常規手術前的處置，不僅喝瀉劑，亦要執行經肛門之清潔灌腸，造成病人身體不適，亦增加護理人員的護理時數(張、林、張，2012)。若能藉此報告證實術前不須機械性腸道準備，不會影響手術傷口的感染，不僅可以提升病人的舒適度，亦可降低護理人員臨床上耗費於反覆灌腸的時間，提升病人住院期間的滿意度。

Patient/Problem：結直腸手術
Intervention：無機械腸道準備
Comparison：機械腸道準備
Outcome：手術部位感染率

### 參、方法：

運用 Clinicalkey 資料庫，輸入資關鍵字－Mechanical bowel preparation and colorectal surgery，選擇 5 年內期刊類型，共搜尋出 397 篇文獻。

依標題摘要由上述搜尋文獻共選取 2 篇 RCT 文獻進行評讀。使用 CEBM Worksheets 評讀工具評讀 2 篇文獻。其皆有很清楚及嚴謹描述出 Critical Appraisal Sheet 內容所要求的資料，依 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 評論文章等級，2 篇 RCT 文獻為等級 Level 2，建議等級為 B。

### 肆、結果：

第一篇文獻查證結果，104 位執行機械性腸道準備的病人，術後有 4 位(3.8%)發生傷口感染，無機械性腸道準備的病人，有 6 位(6.1%) 發生傷口感染，兩組介入措施在傷口感染上無顯著差異(P=0.45)；第二篇文獻查證結果，32 位執行機械性腸道準備的病人，術後有 12 位(37.5%)發生傷口感染，無機械性腸道準備的病人，有 11 位(35.48%) 發生傷口感染，兩組介入措施在傷口感染上無顯著差異。

評讀兩篇文獻後，都顯示術前有無機械性腸道準備之病人，手術部位感染率無顯著差異，故未執行機械性腸道準備並不會增加手術部位感染的發生率。

### 伍、結論：

比較術前腸道準備及沒有執行腸道準備的臨床 2 位案例上，病人術後隔天依醫囑給予抽血白血球均為正常值，兩位個案於出院時，傷口均乾淨無紅腫發黑及感染情形出現。無機械腸道準備可減少護理時數並降低醫療成本及病人費用的支出，所以在臨床上可建議醫師免除執行機械性腸道準備，以降低病人腸道準備的不適感，增加住院期間病人的舒適度。

## EBNB31. 穴道按摩是否能改善乳癌病人化學治療的噁心嘔吐情形

陳寧恩、陳哲君　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

49 歲邱小姐，於 2018 年 4 月發現左側乳房惡性腫瘤，因腫瘤過大，醫師建議先施打化療藥物，待腫瘤較小再進行手術，2018/05/24 再次入院進行第三次化療，病人主訴之前打化療都有噁心嘔吐情形，雖然醫師有開立止吐藥，但仍覺得效用沒有很好，因而詢問護理人員是否其他病人也有類似症狀，是否還有其他方式可以緩解，因而引發筆者探討穴道按摩是否能改善噁心嘔吐感的動機。

**貳、目的：**

噁心、嘔吐為化學治療常見的副作用，嚴重的副作用會造成病人飲食型態改變，導致營養不足、液體、電解質不平衡、脫水等問題，甚至產生癌症惡病質，不僅延誤化療的持續性外，還影響存活期（Kimura et al., 2015）；目前臨床除了運用預防性止吐藥外，亦有研究建議可加入非藥物處置如：穴位按壓等輔助療法，以增加治療噁心嘔吐的療效，因而此篇報告探討穴位按壓對於改善噁心嘔吐感的成效。

Patient/Problem：乳癌化療病人

Intervention：穴道按摩

Comparison：無穴道按摩

Outcome：噁心嘔吐的症狀

**參、方法：**

運用 PubMed 資料庫，輸入關鍵字：Acupressure and nausea and chemotherapy and breast cancer，限制 5 年年限，共搜尋出 19 篇文獻，依摘要及主題刪除不符合的，選取 2 篇 RCT 文獻評讀，使用 CEBM Worksheets 工具評讀，有很清楚及嚴謹描述出 Critical Appraisal Sheet 內容，依 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 評論文章等級，此 2 篇 RCT 文獻為等級 Level 2，建議等級為 B。

**肆、結果：**

第一篇文獻查證結果，針對化療後噁心感，於使用內關穴位按壓、假穴位按壓的勝算是單純使用止吐劑組的 1.18 倍、1.42 倍，對於嘔吐沒有顯著差異。第二篇文獻查證結果，32 位執行 P6 穴位按摩的乳癌化療病人，及 32 位無執行穴位按摩的乳癌化療病人，於執行化療後第 4 及 5 天($P<0.05,P<0.01$)有顯著的降低噁心嘔吐情形。

病人於 5/24 入院開始施打化療，於當天即開始教導，每 2 小時按摩內關穴穴位之位置 2-3 分鐘，5/25 病人表示較沒有噁心嘔吐感，5/26 出院當天有表示覺得噁心嘔吐感較嚴重，教導每次再多按摩三分鐘，次數不限，持續五天，並於 5/28 電聯表示 5/27 噁心嘔吐情形就有比較改善，也比較吃得下東西。

**伍、結論：**

根據文獻結果，內關穴穴道按摩可以改善化療的噁心嘔吐感，由於穴道按摩無成本需要，病人也容易自己按壓，且無藥物使用後的疲倦想睡的副作用，因而建議臨床可加入此照護方式，提升化療病人的舒適度，增進照護品質。

## EBNB32. 以 Smectite 治療病童急性腹瀉之效果

黃柔瑄、蔡佳鄉、黃麗蓉、李宜庭　　天主教聖馬爾定醫院

**壹、背景：**

急性腹瀉是嬰幼兒及兒童時期常見的疾病之一，可由各種細菌、病毒或者因飲食不當等因素所導致。嚴重的腹瀉常伴隨有高燒、嘔吐及脫水現象，因而需住院治療。醫師會根據病情給予適當的治療，如禁食、無乳糖配方奶、口服電解質液以及藥物等。而在嬰幼兒急性腹瀉的治療選擇常以抗蠕動藥物及吸附劑等為治療藥物，但在嬰幼兒及兒童中常產生有藥物餵食困難的問題。

**貳、目的：**

臨床上常使用 Smectite 治療腹瀉情形，但因常有病童家屬反應此藥物口味不佳，病童服用時容易哭鬧或服藥後嘔吐，因此會反覆詢問除了此藥物以外是否有其他改善腹瀉症狀的方法，故筆者想要藉由此篇實證來評估 Smectite 改善病童腹瀉的效果，增加醫護人員於臨床上與家屬應對的能力及信心。

Patient/Problem：急性腹瀉病童
Intervention：使用 Smectite 治療
Comparison：未使用 Smectite 治療
Outcome：腹瀉腹瀉持續時間

**參、方法：**

資料搜尋策略：
Cochrane database：
輸入資關鍵字 Smectite and acute infectious diarrhea
限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為文獻回顧(Systmatic Reviews)
PubMed database
輸入資關鍵字 Smectite or acute infectious diarrhea
限制：年限 10 年內、語言為英文、出版類型為 randomized controlled trial(RCT)
***依上述資料搜尋策略，搜尋出 13 篇，依標題摘要共選取兩篇文獻進行評讀；其中 1 篇為 Systmatic Reviews 文獻，另一篇為 Randomized Controlled Trials 文獻。***
***評估工具：使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻***
***第一篇使用 Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet 評讀，有很清楚及嚴謹描述出 Critical Appraisal Sheet 內容所要求資料，故證據等級 Level 1，建議等級為 A。***
第二篇使用 Randomized Controlled Trials Critical Appraisal Sheet 評讀，有很清楚及嚴謹描述出 Critical Appraisal Sheet 內容所要求資料，故證據等級 Level 2，建議等級為 B。

**肆、結果：**

第一篇文獻研究結果指出 Smectite 可將兒童腹瀉的持續時間縮短一天、三天內增加疾病治癒率、並可稍微減少解稀水便的次數及大便量；但對於住院天數及靜脈治療的需求並沒有影響。第二篇文獻指出使用 Smectits 可以減少兒童腹瀉的持續時間、防止延長病程，並且沒有伴隨較明顯的副作用。因此兩篇結果都指出 Smectits 於臨床上用於治療腹瀉的情形是有效的。

**伍、結論：**

上述兩篇文獻查證皆證實 Smectits 於臨床上治療腹瀉是有效的，因此筆者日後在照顧此類病患，若遇到家屬頻頻詢問此藥物作用及效用時，能更有自信心的應對，以增加家屬願意讓病童確實服用此藥物的意願，藉此達到改善病童腹瀉的情形，進而提升醫療品質。

## EBNB33. 高壓氧治療對創傷性腦損傷患者腦功能改善之成效

黃雅孜、吳琬樺、方素瓔、林任雋　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

臨床上常見許多病患因車禍、跌倒或高處跌落而造成創傷性腦損傷(Traumatic Brain Injury；TBI)，在急性期雖可靠手術存活，但術後仍要面對腦損傷所造成的意識、認知、肢體活動功能等障礙。高壓氧治療(Hyperbaric Oxygen Therapy；HBO)常用於骨髓炎、糖尿病足、壞死性筋膜炎等治療，但近年陸續有創傷性腦損傷病人也開始嘗試高壓氧治療，但目前國內無詳盡之文獻可佐證高壓氧治療對改善 TBI 病人之腦功能，故引起筆者探討此題目之興趣。

**貳、目的：**

藉由實證文獻查證，探討高壓氧治療對創傷性腦損傷患者腦功能改善之成效。

**參、方法：**

1. 以 PICO 方式設立臨床問題，P：創傷性腦損傷病人、I：高壓氧治療、C：常規治療、O：腦功能復原。
2. 搜尋 PubMed 資料庫，輸入關鍵字 Hyperbaric Oxygen Therapy、Traumatic Brain Injury、Post Concussion、Brain Perfusion、GCS。
3. 選取文獻類型為 Randomized Clinical Trial、限制 5 年及限制對象 Humans 內文獻，依題目與摘要選取文獻共 3 篇。

**肆、結果：**

1. Tal 等(2015)研究 10 位輕度創傷性腦損傷合併有腦震盪症候群(Post Concussion Syndrome;PCS)之病人，每週行高壓氧治療 5 天，每次 60 分鐘，共 60 次高壓氧治療，研究者於高壓氧治療前後各照一次核磁共振，記錄其腦組織灌流量及腦容積，並進行行認知測驗，結果發現，由核磁共振顯示高壓氧治療可改善其腦灌流(p=0.005)及腦容積(p=0.002)；而認知測驗中，訊息處理能力改善最顯著(p =0 .005)、其次為視覺空間處理能力(p = 0.0043)及肢體活動能力(p=0.013)，顯示高壓氧治療可改善創傷性腦損之病人之腦功能。
2. Wang, F., Wang, Y., Sun, T., & Yu, H. (2016)將 166 位輕度到中度 創傷性腦損病人，分為實驗組為 84 人，對照組 82 人，對照組為常規治療者，而實驗組為使用高壓氧治療，其壓力介於 1.5～2 大氣壓純氧(Atmospheres absolute，ATA)，治療時間約 40 分至 2 小時，頻率為一天一次，療程 10～40 次不等，以 Glasgow coma Scale(GCS)做為評估工具，結果發現行高壓氧治療前，實驗組 GCS 為 5.1～11.1，對照組 GCS 為 5.3～10.4，行高壓氧治療後，實驗組 GCS 評分範圍為 10.1～13.5，而對照組為 8.1～11.5。實驗組的 GCS 改善率為 55%～84%，而對照組僅為 30%～41%，實驗組的 GCS 評分變化顯著高於對照組(平均差異為 3.13,95% CI 2.34～3.92，p <0.001）。
3. Harch, P., Andrews, S., Fogarty, E., Lucarini, J., & Van Meter, K. (2017)將 29 位創傷性壓力症候群及腦震盪症候群之人人，每週行高壓氧治療 5 天，每天 2 次各 60 分鐘，每次為 1.5ATA，共 40 次治療。比較治療前後其神經學、心理學狀態變化，並使用單光子電腦斷層掃描(Single-photon Emission Computed Tomography; SPECT)觀測其腦組織灌流改善情形。結果顯示高壓氧治療前有 34%的病患表示有頭暈症狀，治療後所有受試者症狀得到緩解；75%～100 治療前有情緒起伏不定、思考障礙、憂鬱等症狀，治療後有 73%～

93%患者表示症狀有所改善；而神經學及心理學評估項目共 13 項，其中以延遲記憶、視覺記憶改善最為顯著(p< 0.001)；而 SPECT 顯示，治療後腦灌流情形於白質區有顯著改善(左腦白質區 p=0.001、右腦白質區 p=0.003)。

**伍、結論：**

綜合以上文獻評讀，輕度(GCS:13-15)至重度(GCS:3-8)創傷性腦損傷患者，在腦部損傷後生理狀況穩定時便可開始予以每天 1.5-2ATA，每天 40-60 分鐘，實際治療次數視臨床進步狀況而定。高壓氧治療的黃金期為腦傷 3-6 個月內，以治療前 2-3 周恢復效果最明顯，但目前健保未給付須自行負擔費用，且高壓氧治療一個療程至少 10 次以上，對家屬是很沉重的負擔，故須多方專業醫師評估病人是否適合此治療。

## EBNB34. 清潔小量噴霧器用具對於噴霧器內菌落數之影響

黃雅孜、吳琬樺、方素瓔、林任雋　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

臨床上病人有呼吸道問題，如：痰液黏稠，除了翻身拍背外，還會使用吸入性治療的方式，噴霧器為常見的工具之一，臨床上卻因工作繁忙，因此忽略去清洗，那麼噴霧器清洗頻率是否會影響菌落生成，而增加病人呼吸道感染的風險?筆者藉由文獻查證，來探討清洗噴霧器是否可減少菌落生成，及使用何種溶液較為合適，提供臨床護理師照護噴霧器使用病患更明確一個指引。

**貳、目的：**

藉由實證文獻查證，探討清洗噴霧器用具對噴霧器用具內菌落數之影響。

**參、方法：**

1. 以PICO方式設立臨床問題，P:使用小量噴霧器治療之病人、I:清潔方式、O:噴霧器內之菌落數。
2. 搜尋PubMed、華藝線上資料庫，輸入關鍵字Nebulizer、cleaning efficacy、Disinfection、噴霧治療、小量噴霧器。
3. 選取文獻類型為Randomized Clinical Trial、限制5年及限制對象Humans內文獻，依題目與摘要選取文獻共3篇。

**肆、結果：**

1. Zuana, Garcia , Juliani, & Silva Filho (2014)選取 40 位使用相同居家型噴霧器之肺部囊狀纖維化患者為研究對象，觀察給予清潔噴霧器之衛教(包含清潔、消毒及乾燥)，比較措施介入前及介入後 2 個月，噴霧器菌落量及患者口腔菌落變化，菌落採檢方式以無菌生理食鹽水濕潤無菌棉籤後，從噴霧杯沾取樣本，並讓病人咳在無菌容器內或以口咽拭子取呼吸道樣本，將兩者以培養基進行細菌培養，研究結果顯示：措施介入前，檢測到霧化器及口腔有 23 例（57.5%）相同菌種，而衛教措施介入後，污染的噴霧器及口腔相同菌種數量降至 10 例（25%），污染率下降了 43.5%，有顯著差異(P<.001)，顯示清潔噴霧器能降低噴霧用具的菌落數。
2. Tai, Lin, Peng & Lee(2011)將浸泡過大腸桿菌的微量噴霧瓶，進行三種不同清潔方法，包括未清洗、自來水清洗及無菌蒸餾水清洗，以及分別以浸泡 10 分鐘、沖洗 30 秒、浸泡 10 分鐘後換水沖洗 30 秒方式進行比較清洗後的菌落數，研究結果顯示：清洗後的菌落數顯著下降(P<.001)，不同清潔液之間的清潔效力無差異（p = .186），但不同清潔方式有差異（p < .001），建議：浸泡 10 分鐘後換水沖洗 30 秒的清潔方式，清潔效果明顯較另外兩種清潔方式佳。
3. 林、彭、陳、葉、黃(2014)選取加護病房 21 位使用小量噴霧器之病人，以無菌蒸餾水清洗晾乾使用後之小量噴霧器，分別在使用後 6 小時、24 小時、72 小時採檢小量噴霧器及其痰液做細菌培養，結果顯示汙染率:6 小時為 19.0%、24 小時為 14.3%、72 小時為 53.3%，其中使用後 72 小時汙染率明顯上升，換句話說小量噴霧器於使用 72 小時之後，即使每次使用後以無菌蒸餾水清洗晾乾，可能仍使病人暴露於感染風險，最後建議應於每次使用後清洗並消毒，不建議使用超過 72 小時。

**伍、結論：**

綜合以上文獻探討，每次使用噴霧治療後，予清潔小量噴霧器可有效減少菌落數，降低病人呼吸道感染之風險，建議將噴霧瓶浸泡 10 分鐘後再以清水清洗是最有效的清潔方法；另外，小量噴霧器上之菌落數還是會隨著使用時間增加，而臨床上成本考量之因素，小量噴霧器常使用超過 72 小時，故小量噴霧器是否需 72 小時更換則需進一步深入研究，但是臨床執行上護理師應確實衛教噴霧器使用後清洗之重要性，以提昇住院病人品質。

## EBNB35. 婦科良性腹腔鏡手術前是否進行機械性腸道準備對術後之成效探討

陳依婷、劉芸廷、陳紫薇、黃玉娟　　高雄榮民總醫院

**壹、背景：**

目前臨床婦科良性腹腔鏡手術前仍舊常規執行機械性腸道準備，但觀察婦科急性手術前未執行機械性腸道準備（Mechanical Bowel Preparation, 以下簡稱 MBP），術後成效也未因此受影響。故小組成員希望以實證方式證實，探討機械性腸道準備（MBP）對於婦科良性腹腔鏡手術病人的必要性，以及對術後成效是否有不良的影響。

**貳、目的：**

以實證方式搜尋臨床隨機分派實驗文獻，證實機械性腸道準備（MBP）是否影響良性婦科腹腔鏡手術手術成效。

P：良性婦科腹腔鏡手術病人，關鍵字：Benign gynecological laparoscopy surgery

I：腸道準備，關鍵字: bowel preparation、Intestines

C：無腸道準備，關鍵字：no bowel preparation

O：手術成效，關鍵字：results

**參、方法：**

文獻搜尋結果 PubMed 資料庫共 3 篇、Cochrane Database 共 1 篇、華藝圖書館共 1 篇，經篩選，選擇年份最新、等級最高、符合主題的文章為 2018 年 Mulayim 及 Karadag 發表之「Do We Need Mechanical Bowel Preparation before Benign Gynecologic Laparoscopic Surgeries? A Randomized, Single-Blind, Controlled Trial」，以此篇做評讀分析。以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)2017 年版「Randomised Controlled Trials Checklist」評讀結果顯示問題清楚聚焦、採隨機分配品質良好、可被臨床應用，有推廣價值。此文獻屬於單篇隨機分派臨床試驗，故評讀文獻的證據等級為 Level Ⅱ。

**肆、結果：**

小組成員再搜尋 2 篇臨床隨機分派試驗研究文獻以回顧方式進行評讀，3 個研究共同結果：

1. 實驗組與對照組術前術後整體不適情形無顯著差異，手術視野、腸子易撥與否、手術容易程度皆在「好」(4/5)以上。
2. 實驗組與對照組手術合併症發生皆在 5%以下，且實驗組與對照組未達顯著差異。
3. 實驗組與對照組的住院天數未達顯著差異。
4. 只有 Siedhoff 等人(2014)的研究結果顯示，實驗組(No MBP)病人失眠情形顯著多於對照組(MBP)($p$=0.04)。

實證結論顯示：婦科良性腹腔鏡手術術前不需進行機械性腸道準備(MBP)。

**伍、結論：**

小組成員以此實證主題應用於臨床，進行研究設計。採病歷回溯方式收集資料，將臨床良性腹腔鏡手術研究對象分為灌腸組及不灌腸組，符合條件者共收案 10 人，統計分析結果，兩組的年齡、BMI 值並無統計的顯著差異，顯示兩組個案具同質性。兩組個案的手術失血量($t$= .138, $p$= .894)、術後使用麻醉止痛劑次數($t$= .320, $p$= .757)、噁心($t$= .320, $p$=1.000)、嘔吐($t$= .577, $p$= .580)、排氣時間($t$=2.264, $p$= .053)、引流液量($t$=1.506, $p$= .171)

及住院天數($t$=- .035, $p$= .973)並無統計的顯著差異，與實證結論相符。

小組成員訪問病人及臨床工作人員，病人表示不需擔心術前灌腸時的尷尬及灌腸後的腹痛不適，術前的睡眠也未受到干擾，對於整體的術前術後經驗感覺滿意。工作人員表示病人可避免因MBP可能面對的風險及減少不適，醫護人員也能減少處理病人因MBP引起的不適而需耗費的醫療資源及人力，可說是達到雙贏局面。

## EBNB36. 加馬刀手術治療於腦下垂體腫瘤成效

田育睿、陳麗玲、顏燕君、吳佳蓉、郭怡君　　高雄榮民總醫院

**壹、背景：**

加馬刀是本院最新引進治療腦瘤手術方式，利用鈷六十產生 192 條加馬射線，結合立體定位技術、三度空間影像掃描、電腦計算及定點聚焦放射治療，針對目標細胞破壞，達到與外科手術相似的效果，無術後傷口疼痛問題且治療後隔天即可出院。目前臨床上治療腦下垂體腫瘤病人，皆以內視鏡經由鼻腔摘除腦下垂體腫瘤，此手術會有鼻漏、鼻塞等問題發生。因此引發筆者好奇，期待能藉由搜尋實證相關文獻探討加馬刀手術是否適合腦下垂體腫瘤，以提供臨床照護參考。

**貳、目的：**

了解加馬刀手術用於治療無功能性垂體腺瘤的有效性和安全性。

**參、方法：**

在 Cochrane Library、PubMed、Proquest等資料庫進行搜尋。以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言及 mesh term，本文關鍵字設定：pituitary tumor、adenoma、Sellar tumor、Gamma knife、Radiosurgery、Tumor control；以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，限制為「五年內」、「有全文」、對象為「人類」，篩選擇符合問題的文章，使用 CASP 評讀工具進行信度、效度、效益的嚴格評讀，並使用 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2017 Levels of Evidence 評估文章等級，共搜尋出兩篇符合主題文章，皆有達信度及效益，第一篇為隨機分配系統性回顧文章，等級為 level 1，第二篇為回顧性研究文章，等級為 level 3。

**肆、結果：**

第一篇從 1966 年到 2012 年 1 月 MedLine、PubMed 和 Cochrane 中央數據庫中發表的英文文獻，用系統搜索術語，如：加馬刀手術、放射外科手術、非功能性垂體腺瘤、非分泌性垂體，來獲取任何相關的文章。此外，由兩名研究小組的成員個別使用文獻中的參考文獻進行電腦搜索，對分析中所包含的文章中引用的參考文獻進行了審查。根據手術前腫瘤體積分為 2ml、2-4ml 以及大於 4ml，共三組：

1. 腫瘤控制率：第一組99%、第二組96%、第三組91%。
2. 加馬刀手術引起的視神經病變損傷率：第一組1%、第二組0%、第三組2%。
3. 內分泌失調率(腫瘤出血及組織發炎)：第一組1%、第二組7%、第三組22%。

三組中腫瘤控制率和加馬刀手術引起的內分泌失調率有顯著差異（P <0.001），表示腫瘤體積越大，其腫瘤控制率越低，而加馬刀手術引起的內分泌失調率則越高。

第二篇回顧 2002-2015 年間同時施行手術及加馬刀治療的腦下垂體腫瘤病人，共納入 50 位病人，13 位屬於輔助組(術後 6 個月內接受加馬刀手術)，37 位歸納為延遲組(術後經影像檢查發現病程有進展再施行加馬刀手術)。

1. 十年腫瘤控制率：輔助組92%、延後組96%，p=0.408。
2. 十年內分泌控制率：輔助組82%、延後組49%，p=0.597。
3. 加馬刀造成併發症：輔助組2%、延後組4%。

加馬刀治療的腫瘤及內分泌控制率結果皆無顯著差異，治療過程中，未出現新的神經功能缺損，但延後組產生的併發症較高，因此文章建議手術治療後 6 個月內應合併加馬刀輔助治療。

**伍、結論：**

外科手術後再接受加馬刀手術用於治療垂體腺瘤效果顯著，對於十年內腫瘤控制率及內分泌控制率良好；尤其垂體腺瘤體積小於 2 ml 者行加馬刀手術的效果非常理想，此類的病人平均殘留腫瘤體積倍增時間為 3.4 年，這表示部分腫瘤生長緩慢，生長體積可能不足以影響病人健康，且腫瘤體積小於 2ml 與介於 2～4 ml 的病人相比，腫瘤控制率沒有顯著差異，因此為能減少放射治療的副作用，腫瘤體積小於 2ml 病人不必立即接受加馬刀手術；垂體腺瘤體積介於 2～4 ml 的病人對於腫瘤控制率高，對放射手術引起併發症(如視神經病變損傷和內分泌失調)的可能性低，故加馬刀手術於此類病人是最佳治療方式。

隨著腫瘤體積增加，腫瘤控制率明顯下降，放射手術引起的內分泌失調率則明顯增加，這表示加馬刀手術對於垂體腺瘤體積> 4 ml 的病人似乎沒有長期療效，因此綜合兩篇文章之論述，建議臨床醫生在手術過程中盡可能去除腫瘤體積，使殘餘腫瘤體積縮小至小於 4 ml，並於手術治療後 6 個月內接受加馬刀手術以消除剩餘腫瘤，且減少合併症產生。

**EBNB37. 運用實證步驟探討冷敷是否能改善四度裂傷產婦之會陰傷口疼痛程度？**

王儷諭、陳威呈、蘇　汶、李佩蓉、蕭鵬卿　　三軍總醫院

**壹、背景：**

會陰傷口疼痛是產後常見問題，有時因產程較長、使用產鉗或真空吸引器增加三度和四度裂傷的機會，因傷及肛門括約肌或直腸，以致在活動及如廁時，傷口的肌肉和皮膚牽拉造成疼痛不適，影響母乳哺餵及親子同室之意願，故減緩會陰傷口疼痛為產後護理重要課題。

**貳、目的：**

臨床上對外科傷口多使用冷敷，可使血管收縮、減少出血、延緩神經傳導速度，以達到消炎止痛的效果，因此引發筆者運用實證精神，探討產婦使用冷敷療法緩解四度裂傷會陰傷口之疼痛情形，本文 PICO 問題為:「冷敷可以有效的緩解傷口疼痛嗎?」。

**參、方法：**

針對臨床問題訂定 PICO，運用 Cochrane Library、Pubmed、Embase 及 CEPS 資料庫進行關鍵字搜尋，以布林字元「OR」、「AND」、檢索功能，共搜尋 57 篇文獻，符合本文的 PICO 共 9 篇，刪除重複文獻，選擇年份較新、文獻等級高且研究設計嚴謹之 level I 及 level II 文獻共 2 篇，運用 Critical Appraisal Skills Programme（CASP）進行評讀。

**肆、結果：**

第一篇研究為系統性文獻回顧，共蒐集 3 篇隨機對照試驗，收案對象均為產後有會陰傷口之產婦，使用如冰塊、冷凝墊或冷水坐浴等冷敷方式，比較無使用冷敷之產婦，評估其疼痛情形。2011 年的文獻顯示產後 2~48 小時冷敷對於疼痛有緩解，有統計上的顯著差異 95% CI 為-2.57~-0.63，2009 年的文獻沒有提到每個措施使用的時間和比較，結果無達顯著差異，2002 年的文獻顯示產後 24~72 小時冷敷可緩解中重度之疼痛，有統計上的顯著意義 95% CI 為 0.41~0.91，故其中兩篇證明冷敷可減輕產婦會陰傷口之疼痛。

第二篇研究為隨機對照試驗，共收案 50 名行會陰切開術自然產婦，排除二度裂傷者，於產後抱怨傷口疼痛，分為實驗組（24 位）及對照組（26 位），實驗組於會陰部使用碎冰袋冷敷 20 分鐘，對照組採一般常規照護。結果使用冷敷療法後 20 分鐘及使用後 1 小時，兩組之疼痛分數有統計上的顯著差異 95%CI 分別為-3.2~-0.9 及-2.6~0.3；組內比較方面，實驗組在使用後 20 分鐘及 1 小時相較使用前疼痛分數下降，達統計上的顯著差異 95%CI 為-3.8~-2.0 及-3.2~-0.8，研究證明會陰冷敷療法可減輕四度裂傷產婦會陰傷口之疼痛。

因此作者運用證據照護個案，比較使用冰敷袋、冷凝墊或服用止痛藥之便利性、時效性、傷害性、健保成本及成效，止痛藥的成本雖然較低，但其傷害性可能相較於另外兩者大，若考量臨床便利性和低成本，運用手套或塑膠袋自製四度裂傷產婦專用的會陰冰敷袋，教導產婦及家屬一天 3 次、每次冷敷 20 分鐘，於每次執行冷敷療法後，追蹤傷口疼痛分數，產婦亦回饋冷敷用品方便易取得，使用時不受環境空間限制，且能有效緩解傷口疼痛，運用結果與實證文獻相符。

**伍、結論：**

臨床上產後立即衛教少提及使用冷敷緩解傷口疼痛，藉由此次實證結果初步運用，建議未來可依照此結果擴大研究樣本數或納入更多研究變項，將會陰冷敷列入四度裂傷產婦

之產後常規護理措施，幫助產婦緩解疼痛，提升哺餵母乳及盡早下床活動之意願。

**EBNB38. 針對使用鎮靜藥物的病人而言，RASS 評估量表是否能預測病人實際鎮靜程度**

龔學豪、李怡濃、康鄧云、李淑燕、陳冠戎、簡培峯　　三軍總醫院

**壹、背景：**

本案例為 L-SPINE(2-4) SPONDYLOSIS，此次因運動後腰痛加劇，行腰椎核磁共振後確診，住院行 L 2-4 Microdisectomy。照護期間，個案使用呼吸機，血液動力學穩定，依醫囑使用鎮靜藥物（PROPOFOL），在使用鎮靜藥物之下，醫師表示 RASS 量表比較精準監測鎮靜程度，與本院現行醫療紀錄委員會通過的鎮靜評估表單 RSS（Ramsay Sedation Scale）不同。

**貳、目的：**

許多研究顯示，在鎮靜治療中同時進行 Bispectral Index（BIS，畢氏指數）監測，可精準評估實際鎮靜程度，有助於減少鎮靜藥物的使用量。因臨床醫師建議使用 RASS 量表，與現行評估量表不同，故欲探討：RASS 量表對於預測病人鎮靜程度的精準度為何？是否真的比現行的 RSS 量表評估更精準？

**參、方法：**

以「鎮靜（Sedation, Conscious Sedation）、RASS 鎮靜評估量表（Richmond Agitation-Sedation Scale）、RSS 鎮靜評估量表（Ramsay Sedation Scale）、畢氏指數（BIS, Bispectral Index）」等關鍵字，運用布林字元檢索策略，以五年內、英文語言發表為主，在 CINAHL、Cochrane Library、CEPS 等資料庫進行搜尋，共找到 9 篇研究文章，其中符合 PICO 有 1 篇 ，最後以 CASP Diagnostic Checklist 來進行文獻之評析，近一步探討運用於臨床之可行性。

**肆、結果：**

於 106 年 2 月 7 日與醫師討論 RASS 評估時機，確立每 2 小時評估 RASS 量表，以達到 BIS 鎮靜目標。每小時觀察個案的生命徵象及意識程度，評估病人是否出現譫妄症狀。在 2 月 7 日評估病人 BIS：75、RASS：-2 分；2 月 8 日評估病人 BIS：79、RASS：-1 分；2 月 9 日評估病人 BIS：63、RASS：-3 分；2 月 10 日評估病人 BIS：80~85、RASS：0 分，綜合四日之評估，發現 RASS 與 BIS 之客觀評估結果皆可有效及正確的評估病人的鎮靜程度，且其同質性相當高。

**伍、結論：**

從文獻中及臨床施行過程中可以發現，兩種量表皆可有效評估病人的鎮靜程度，但 RASS 量表對於譫妄的預防是比較優秀的，故未來可建議僅以 RASS 量表作為主要評估鎮靜程度所使用之量表，節省輸入另一種量表分數的時間，降低護理人員文書作業上的負擔，預防病人譫妄情形的發生。

**EBNB39. 接受放、化療之癌症患者服用 Glutamine 是否能減少口腔炎的發生率？**

陳宜琪、方素瓔、林任雋　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

臨床上，接受放、化學治療之病人常會出現口腔炎的副作用，此副作用會導致病人口腔潰瘍及疼痛，而影響病人進食及吞嚥，使營養攝取減少，也增加感染的風險，於臨床上除了衛教病人進行口腔的清潔外，也曾見醫師開立 Glutamine 使用，故想探討 Glutamine 是否確實能減少口腔炎的發生？

**貳、目的：**

藉由實證報告探討臨床上使用 Glutamine 是否能減少口腔炎的發生率，再與醫師討論提供病人醫療措施的合適性，以減少化療副作用的產生，改善病人的不適感。

P：因化放療造成有口腔潰瘍之癌症病人

I：使用 Glutamine

C：未使用 Glutamine

O：口腔炎（發生率、發生時間、嚴重程度）

**參、方法：**

1. MEDLINE→輸入關鍵字 Glutamine and Mucositis→限定年份 2012-2017→查出資料供 18 篇→依標題及摘要內容選取 2 篇
2. PubMed→輸入關鍵字 Glutamine and Mucositis→限定年份 2012-2017→查出資料供 35 篇→依標題及摘要內容選取 3 篇

搜尋 MEDLINE 及 PubMed 後共得 5 篇文獻，其中 2 篇重複，故最後共選取 3 篇

**肆、結果：**

Pattanayak, Panda, Dash, Mohanty, & Samantaray (2016)將 162 名接受 cisplatin 治療之頭頸部癌病人，隨機分配至實驗組（服用 Glutamine 30 公克/天，n =81）及對照組（未使用 Glutamine，n =81），研究結果發現實驗組在化療第三周才開始出現口腔炎，至第五周人數超過半數，共 51 人，對照組在化療第一周便有口腔炎的發生，第三周人數超過半數，共 51 人；實驗組在化療第五周開始有第二級口腔炎出現，但無第三級口腔炎發生，而對照組在第一週就有第二級口腔炎發生，於第三周開始就有部分病人發展至第三級口腔炎，研究結果顯示服用 Glutamine 30 公克/天，可延緩口腔炎發生時間及嚴重程度。

Leung, & Chan, (2016)共收納 5 篇研究（3 篇隨機控制試驗、1 篇類實驗性研究、1 篇世代研究），共 235 位接受放、化射線治療之頭頸部癌病人，其中 138 位病人於放、化療期間每日使用 10-30 公克的 Glutamine，96 位未使用 Glutamine，研究結果顯示使用 Glutamine 10-30 公克/天，可減少口腔炎的發生及嚴重程度（RR 0.17，95％CI 0.06，0.47）。

Pachón et al.(2018)將 262 名接受放療之頭頸部癌病人，以非隨機方式分配至實驗組（服用 Glutamine 10 公克/8 小時，n =131）及對照組（未使用 Glutamine，n =131），研究發現對照組相對實驗組發生口腔炎之 RR=1.78（95％CI 1.01，3.16，p=0.047）；對照組相對實驗組產生吞嚥疼痛之 RR=2.87（95％CI 1.62，5.18，p=0.0003），研究結果顯示服用 Glutamine 10 公克/8 小時可減少口腔炎之發生率，並減少病人進食時的吞嚥疼痛。

**伍、結論：**

根據上述文獻中可得知，每日攝取 10 至 30 公克的 Glutamine，雖然不能避免發生口腔炎，但對於放、化療患者是可延緩口腔炎發生及降低嚴重程度的，其中以每日服用 30 公克為最為有效，若能適時給予 Glutamine，不僅能改善病人在療程期間感受到的不適感，也能避免療程的中斷。

**EBNB40. 預防顯影劑腎病變新利器—腎功能不全者口服 Nicorandil 之效益與照護**

楊錦楓、林家弘、魏碧青　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

隨著醫療科技進步，電腦斷層及血管攝影技術等診斷工具廣泛應用，造成顯影劑導致之腎病變(Contrast-induced nephropathy, CIN)發生率隨之上升，對於腎功能正常者 CIN 發生率為 1-2%，但對於高風險者 CIN 之發生率則高達 25-50%。雖然 CIN 為一可逆性之急性腎損傷，但在某些個案中，可能導致嚴重腎損傷、慢性腎衰竭、心血管損傷，嚴重者須接受血液透析治療，進而提升死亡率，延長住院天數及醫療花費。

在本院急診中，對於腎功能不佳的病人，常見的 CIN 預防處置包含靜脈滴注生理食鹽水、碳酸氫鈉及口服 Acetylcysteine 等，但依據 Up to date 最新資料建議，使用生理食鹽水滴注即可預防 CIN 發生率，額外使用碳酸氫鈉或口服 Acetylcysteine 並無益處，且會增加醫療成本。同時，與本院急診醫師討論，表示雖知道兩者藥物無效，但為避免醫療糾紛，仍保守使用這項藥物，故引發筆者想了解是否除了生理食鹽水之外，能有效預防 CIN 發生之介入措施，於 Pubmed 文獻搜尋後發現，近期於亞洲國家有使用 Nicorandil 預防 CIN 發生之相關研究，故引發筆者想深入探討其預防 CIN 之成效。

**貳、目的：**

探討腎功能不全者口服 Nicorandil 藥物是否能有效預防顯影劑導致之腎病變

**參、方法：**

透過 PICOs 系統性檢索策略，關鍵字：***P***- Poor renal function/ Renal insufficiency/ Renal failure/ Renal dysfunction；***I***- Nicorandil/ Nitrate, 2-Nicotinamidethyl/ Ikorel/ Sigmart；***C***- Non-Nicorandil；***O***- Renal function/ Prevalence of CIN/ Contrast induced nephroapthy。***搜尋資料庫***-PubMed, Cochrane Library & CINAHL。***評估工具***-以 Oxford center for EBM, 2011 實證等級來檢視文獻證據品質。

**肆、結果：**

分析三篇的主要研究結果為亞洲病人使用 Nicorandil 能顯著降低 CIN 之發生率，相較於靜脈途徑，口服 Nicorandil 更有效，其中 Ma et al. (2017)及 Wang et al. (2018)之次要指標分析中也指出 Nicorandil 能顯著降低術後 48 小時的 SCr 及 Cystatin C 值，並提升 eGFR。

三篇 SR 所收納之四篇 RCT 皆相同，因本院無 Nicorandil IV 劑型，故本篇報告特別將口服 Nicorandil 之成效進行討論，在 Fan (2016)研究中，實驗組使用劑量及時間為接受顯影劑前 2 天及後 3 天給予 10mg PO TID，控制組為同一時間服用安慰劑，兩組皆在接受顯影劑之前 6 小時及後 12 小時給予 IV hydration，實驗組之 CIN 發生率為 6.67%，控制組為 17.5% ($p$=0.017)；Iranirad (2017)研究中，實驗組則是在接受顯影劑前 30 分鐘及後 3 天給予 10mg PO QD，控制組無其他介入措施，兩組在接受顯影劑前 2 小時及後 6 小時給予 IV hydration，實驗組之 CIN 發生率為 4.70%，控制組為 21.9% ($p$=0.008)。

**伍、結論：**

綜合上述文獻，口服 Nicorandil 是能有效預防 CIN 的發生，但須提前使用才具成效，若能不再使用針劑碳酸氫鈉作為預防 CIN 之方法，對於護理人員而言可減少針扎風險及配製藥物時間。然而急診所收治之病人及疾病型態為急性且無法預期，病人接受電腦斷層或血管攝

影的時間多為入院當天，對於 STEMI 的病人甚至需在入院 90 分鐘內完成 PCI，故使用口服 Nicorandil 預防 CIN 並不適用急診，較適合用於預期接受 PCI 或 CAG 之住院病人，建議可將此方法推展至病房，期待藉由其便利性，帶來降低護理時數之附加效應。

## EBNB41. 慢性硬腦膜下血腫病人在行顱骨鑽孔術後的三天內採床頭搖高 30~40 度是否比採平躺姿勢有較高的復發率？

蔡佩卉、羅蕙婷、劉　蔚、黃莉雯、廖玉美、林佩昭　　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

慢性硬腦膜下血腫在年長者中為常見的腦出血疾病之一。行顱骨鑽孔術後必須控制引流管流出的速度，須避免引流量太多導致另一側的腦部壓迫過來，也要避免引流量突然過多導致腦部膨脹太快，易造成出血，增加疾病復發率。經過統計行顱骨鑽孔術後有9.2%-26.5%的復發率(Abouzari et al., 2007)。臨床上，醫師通常會在術後會開立平躺三天的醫囑。但病人術後三天持續採平躺姿勢，可能造成身體不適與進食不便。護理師要如何同時維護病人手術預後成效以及舒適度呢？

### 貳、目的：

以實證方法探討慢性硬腦膜下血腫病人在行顱骨鑽孔術後的三天內採床頭搖高 30 度~40 度姿勢是否比採平躺有較高的復發率？

### 參、方法：

依據實證護理步驟，以關鍵字「慢性硬腦膜下血腫(chronic subdural hematoma)」分別與「平躺 (supine)」、「抬高床頭(head position)」、「復發(recurrence)」交集(and)搜尋，限定於標題及摘要，搜尋 Cochrane library、PubMed、華藝線上圖書館及 Google scholar 等資料庫，排除重複文獻後，搜尋出 11 篇文獻。經閱讀摘要後刪除不符合實證主題的 6 篇文獻，結果共納入 5 篇 RCT 文獻。

### 肆、結果：

採 Oxford 2011 證據等級評估，5 篇皆為 Level 2。採 CASP 為文獻評讀的工具，4 篇文獻得分 10 分，1 篇得分 9 分。3 篇術後即採床頭抬高 30 度(Ishfaq et al., 2009; Lotfy et al., 2017; Miele et al., 2005)與 1 篇手術隔天採坐姿(Nakajima et al., 2002)文獻皆與術後平躺姿勢相較，其結果皆為床頭抬高與平躺兩組於疾病復發率與併發症、再次手術發生率皆無顯著差異。僅 1 篇文獻採床頭抬高 30-40 度姿勢組相較於平躺三天組有較高復發率(分別為 19.0%和 2.3%, $p$ = .02)，床頭抬高組的八位復發者中有一位病人因神經症狀明顯需再次手術，而其他併發症發生率在兩組間皆無顯著差異(Abouzari et al., 2007)。

### 伍、結論：

沒有充足證據顯示，慢性硬腦膜下血腫病人在行顱骨鑽孔術後的三天內採床頭搖高 30~40 度是否比採平躺姿勢有較高的復發率。期望藉由實證評析結果可再與醫療團隊進行互動性討論，在不增加復發率及額外的成本前提下，能讓病人抬高床頭 30 度以提升其舒適度，以發揮護理的專業照護及品質成效。

## EBNB42. 脊髓麻醉後不平躺是否影響病人術後頭痛發生率

郭于奉、方素瓔、林仁雋　　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

醫療護理人員常建議接受脊髓麻醉之病人於術後需限制臥床 6-8 小時，以預防脊髓麻醉之頭痛之產生，但由於病人常常不願意配合，或者術後平躺時間無法達到要求時間，病人往往也未有頭痛之情形，因此對於病人限制臥床之重要性，引起筆者興趣，故撰寫此實證報告證實。

### 貳、目的：

脊髓麻醉術後是否不平躺會影響病人術後頭痛發生率，增加病人舒適度。

P：脊髓麻醉後病人

I：不平躺

C：平躺

O：頭痛發生率

### 參、方法：

於 Cochrane、Pubmed 與華藝資料庫，利用 Spinal Anesthesia、Headache、post-dural puncture headache、脊髓麻醉與平躺等關鍵字進行搜尋，年份限制於 2010 年至 2017 年之間，證據等級則採用 Melnyk & Fineout-Overholt 進行評比。

### 肆、結果：

1. Arevalo-Rodriguez 等(2016)2002至2013年的文獻回顧中，分析24個隨機試驗，試驗者皆為經過腰椎穿刺之病人，並比較臥床休息和立即下床活動是否會造成頭痛情形，而評估頭痛方法是根據國際頭痛協會標準，病人凡是接受腰椎穿刺後五天有發生頭痛歸類於此類頭痛，結果顯示臥床休息比立即下床走動術後導致更多的頭痛之情形 (RR：1.24%，$I^2$＝0%，95% CI 介於1.04至1.48)。
2. 在Jeong Sil Choi與Sun Ju Chang (2017)有119名病人接受脊髓麻醉，將這119名病人隨機分為三組：第一組為45名病人於脊髓麻醉後無任何活動上的限制；第二組為40名病人於脊髓麻醉後平躺四小時；第三組為34名病人於脊髓麻醉後平躺六小時，利用Dittmann's scale對脊髓麻醉、平躺進行四個等級疼痛強度之評估，第一組發生頭痛機率11.1%，第二組發生頭痛機率12.1%，則第三組為8.6%，經統計顯示脊髓麻醉術後平躺時間與術後頭痛之情形，無特別相關性(P＝0.879)。
3. 在楊(2011)回顧2001年至2010年的12篇文獻中，選出2篇系統性回顧文章及1篇隨機臨床試驗進行分析，其中第一篇回顧 1998年至2001的文獻，納入16個隨機分配實驗，根據脊髓穿刺目的分為脊髓造影組與診斷組，結果顯示脊髓造影組顯示長時間臥床休息未比直接活動或短期臥床預防頭痛有利(RR：0.93，95% CI:0.81-1.08)；診斷組也顯示長時間臥床休息未比直接活動或短期臥床預防頭痛有利(RR：0.97，95% CI：0.79-1.19)。

### 伍、結論：

經由上述研究報告及相關文獻回顧結果，皆顯示是脊髓麻醉病人術後是否平躺與脊椎麻醉後之頭痛發生率無相關性，不過因臨床上仍有醫師告知病人須進行平躺，以減少脊髓麻醉之頭痛副作用產生，故筆者經由此實證報告所得結論，可視病患術後體力恢復狀況，

若病人未有特別不舒服的情況，則可鼓勵早期下床，以減少頭痛情形及有助於病況的恢復。

## EBNB43. 早期下床對腸道術後患者腸道功能復原之影響

謝孟儒、方素瓔、陳麗琪　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

目前大腸直腸癌的治療，主要仍以外科手術切除為主，而胃腸活動障礙包括腹脹、噁心、嘔吐及無法進食，又是腹部腸道手後病人常經歷的副作用，不利病人營養攝取及復原，進而延長住院天數。本案例為大腸癌術後患者，出現腸蠕動降低及腹脹之胃腸活動障礙症狀，因此希望藉由搜尋早期下床之實證文獻，應用於個案改善病人胃腸活動障礙問題，縮短其術後排氣、解便及進食時間。

**貳、目的：**

透過早期下床之實證文獻幫助個案改善術後胃腸活動障礙問題，促進腸道功能復原。

**參、方法：**

一、臨床問題：P：腸道術後患者；I：早期下床；O：腸道功能復原影響。

二、檢索字彙：早期下床、手術、術後及 bowel function、Colorectal surgery。

三、檢索策略：使用布林邏輯輸入關鍵字，限制搜尋條件語言、文章類型、年代、種族及需全文，依據搜尋結果，刪除與題目不符者，選擇兩篇。

四、評讀文獻：參考英國牛津實證醫學中心(Oxford Centre for Evidence Based Medicine)，證據等級屬於 level 4 及 level 3。

(一) 學者於大腸直腸外科病房，共收案 150 名大腸直腸癌手術患者，使用自擬手術後下床步行日記，配合活動時配戴心跳偵測戒指，收集活動時最大心跳、步行距離等客觀資料，以了解病人下床步行頻率、時間及距離與術後腸胃道症狀之相關性。其中 144 名患者在術後第一天下床，頻率 0-3 次，時間 0-36 分鐘，距離 15-1877 公尺，結果顯示下床頻率對於手術後排氣時間及可進食固體食物時間(β=-0.768，p=0.002)具有顯著改善；下床距離對術後可進食固體食物時間(β=-0.035，p=0.025)亦具有顯著影響。

(二) 術後腸阻塞是結直腸手術後住院時間的主要決定因素，作者針對單一機構中，2004 年至 2006 年所有選擇性開放性部分結腸切除術患者進行回顧性研究，共有 183 名患者符合納入標準，統計分析下床頻率對於腸蠕動恢復的影響，結果顯示有頻繁行走每天至少兩次者，第一次排便時間是 78 小時，無則是 95 小時(P=0.012)；第一次排氣時間有頻繁行走者是 58 小時，無則是 72 小時(P=0.005)。

五、實證應用於護理過程

協助個案術後第一天下床走至護理站繞行一圈(距離約 25m)，一天兩次，一次 10 分鐘；術後第二天走路繞行病房一圈(距離約 120m)，一天三次，一次 20 分鐘；術後第三天走路繞行八樓三區護理站(距離約 400m)，一天三次，一次 30 分鐘，直到出院前。

**肆、結果：**

個案於 9/7 開刀，術式：經腹腔鏡左次結腸切除術，9/7 尚未排氣、腸蠕動 5 次/分，主訴腹脹。9/8 開始下床走路，一天至少 2-3 次，每次 10-30 分鐘，距離由第一天 25 公尺逐漸增加到 48 小時 120 公尺，結果於術後 48 小時內排氣及進展清流質飲食，術後 72 小時內排便，比文獻 58 小時排氣、78 小時排便更快。

**伍、結論：**

| |
|---|
| 與文獻內容比較，早期下床的確有助於縮短個案排氣、排便時間並及早開始進食。 |

## EBNB44. 音樂治療是否能改善成人失眠？

姚伃珊、王金蓮、廖孟雪、陳佳伶、林麗華　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

台灣慢性失眠症盛行率為 11.3%，高於亞洲如日本、新加坡等國，失眠影響生活品質，增加疲憊、認知障礙、負面情緒及醫療使用率(台灣睡眠醫學學會，2017)。各大醫院相繼成立失眠特別門診，病人也常有服用助眠藥物史，常表示安眠藥物越吃越重，有鑑於此臨床問題衍伸想了解音樂和失眠間研究，引發實證探討音樂治療對改善失眠是否有效？

**貳、目的：**

探討音樂治療是否可以改善成人失眠？

**參、方法：**

一、依據實證醫學步驟形成 PICO 問題：音樂治療是否可以改善成人失眠。

二、搜尋策略：利用 Mesh term 與 Thesaurus 設定關鍵字 P：Adult、I：Music therapy、O：Insomnia 運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集，條件：年齡層 Adult、語言為英文、5 年內全文、SR 及 RCT；於 PubMed、Medline、CINAHL 資料庫進行搜尋，依搜尋策略符合文章 8 篇，刪除 2 篇研究學生和孕婦及 3 篇重覆，最後有 3 篇 RCT 文獻評讀，以 Oxford center for EBM，2011 評析研究證據等級。

**肆、結果：**

**Hui-ling Lai, et al. (2015)**

1. 方法：38 位慢性失眠患者，睡前觀看 30 分鐘宗教音樂視頻，內容包含靜思語及自然場景，受測者可自行調整影片音量。
2. 結果：

(1) 視覺等級量表：容易入睡、睡眠品質及易清醒程度，實驗組後測得分較前測高，但與對照組比較無顯著差異。

(2) 睡眠生理檢查：實驗組睡眠潛伏期(16.82 分)相較對照組時間短(12.91 分)(P=0.002)，於睡眠總時、睡眠效率、睡眠期間清醒時長、快速動眼期及睡眠期間清醒次數皆未達統計上顯著差異。

3. 實證等級 Level 2

**Min-Jung Ryu, et al. (2012)**

1. 方法：58 位 CCU 患者，睡覺時使用眼罩，晚上 10 點開始以耳機聆聽 53 分鐘誘導睡眠的音樂，期間受測者若已入睡則不會移除耳機中斷睡眠直至隔日 5 點。
2. 結果：

(1) 睡眠總時 ：實驗組 279.31±43.99 min 長於 對照組 243.10±42.68 min(P=0.002)

(2) 睡眠品質 ：實驗組 36.14±5.68 min 優於 對照組 29.41±3.85min(P<0.001)

3. 實證等級 Level 2

**En-Ting Chang , et al. (2012)：**

1. 方法：鼓勵帶自己喜愛的睡前音樂前來，之後再由研究者挑選，50 位失眠患者於睡前聆聽 45 分鐘小調柔和 60-85 拍的旋律音樂。
2. 結果：

(1) 睡眠生理檢查：快速動眼期，實驗組(25.00 分)時間長於控制組(22.91 分) (P=0.04)；而睡眠總時、睡眠潛伏期和清醒次數未顯著差異

(2) 睡眠品質：實驗組(7.69 分)優於對照組(6.72 分)(P=0.01)，然而於睡眠總時、睡眠期間清醒次數、睡眠發作潛伏期，兩組未達顯著差異。

3. 實證等級 Level 2

**伍、結論：**

綜合三篇研究結果，睡前聆聽小調柔和音樂對睡眠總時及睡眠品質有顯著成效。睡眠品質是健康和生活品質的重要指標，充足的睡眠是有助復健意願和預後，尤其音樂設備容易準備是能應用於臨床。建議病房準備音樂視頻和古典、大自然或緩和音樂，再透過 mp3 或手機播放，運用實證結果改善失眠的困惱

## EBNB45. 及早被動運動是否影響肩旋轉肌袖術後病患肩關節活動功能？

張凱晴、林曼玲、王金蓮、簡子洋、林麗華　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

旋轉肌袖是維持肩關節穩定最重要的力量，肩關節病變以旋轉肌袖撕裂最常見，症狀有疼痛與手臂上舉困難，保守治療無效時會採修補手術，術後運動目的為預防關節僵硬和肌肉萎縮，至於何時開始運動，臨床醫師見解並不一致，有鼓勵及早運動；也有認為預防再斷裂要晚一點，過與不及都會影響恢復。因臨床病人有截然不同的運動處置，引發臨床問題，想以實證為依據探討及早被動運動對肩旋轉肌袖手術後病人的影響。

**貳、目的：**

以實證方法探討及早被動運動是否能影響肩旋轉肌袖手術病人的肩關節活動功能。

**參、方法：**

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題：及早被動運動是否能影響肩旋轉肌袖手術病人的肩關節活動功能。
2. 搜尋策略：利用 Mesh term 與 Thesaurus 設定關鍵字：P(Rotator cuff repair, Arthroscopic rotator cuff repair )、I (Early passive motion, Early exercise)、O(Range of motion of the shoulder )。布林邏輯(OR, AND and NOT)，條件：2014 至 2018 年、英文，SR、RCT，在 PubMed、Medline、CINAHL 搜尋；符合文章 33 篇，刪除重覆或內容不符最後有 2 篇 RCT 及各 1 篇 SR 和 meta-analysis 文獻評讀，並以 Oxford center for EBM，2011 評析研究證據等級。

**肆、結果：**

1. Mazzocca, et al. (2017)：手術後第 2、3 天進行及早被動運動如以手杖輔助伸展及外旋，於術後第 3、6、12 週、六個月及一年評估，研究結果(1)肩部活動上舉及外旋：術後第 3 週實驗組較高(p<.01)，(2)疼痛：第 12 週實驗組較輕(p= .04)，(3)生活品質：第 3、12 週和 1 年實驗組生活品質較好且有顯著差異，重複測量混合效果回歸分析兩組患者復元軌跡檢定(p=.04)有顯著相關性。(LEVEL 2)
2. Chang, et al., (2015)：搜尋關節鏡修補術和及早期運動文獻，術後第 6 及 12 個月追蹤，研究結果(1)肩部活動前屈及外旋：前屈在第 6 及 12 個月及早被動運動組有顯著角度差異。(2)再撕裂率：及早被動運動復發肌腱撕裂率是無及早被動運動 1.43 倍，具顯著差異。(LEVEL 1)
3. Keener, et al., (2014)：手術後 10~14 天及早被動運動如鐘擺運動等，術後第3、6、12 月及第 24 月追蹤，研究結果(1)肩部活動上舉及外旋角度：第 3 個月及早被動運動達顯著差異；(2)肩部外旋和外展力量及(3)疼痛：無顯著差異；(4)預後：2 年後以超音波評估，兩組預後無顯著差異(p = 0.46)。(LEVEL 2)
4. Yi, et al.,(2015)：搜尋關節鏡修補手術和及早被動運動，SR 研究結果(1)肩部活動外旋：及早被動運動進步有顯著差異(p=.011)；前屈、外旋和外展 90 度及內旋(2)疼痛及(3)再撕裂率皆無顯著差異。(LEVEL 1)

**伍、結論：**

綜合四篇研究，及早被動運動能提升生活品質，且不會增加　病患疼痛，對肩關節運

動功能如上舉及外旋角度在短期內的伸展範圍有些差異，長久來看對肩關節活動無明顯差異，至於及早運動肌腱與再撕裂，卻有不同研究結果，而不論是早期或晚期接受復健運動，透過修補手術有 92%有良好預後。

**EBNB46. 非侵襲性正壓呼吸器的病人置入防壓敷料是否能降低顏面壓瘡發生率？**

潘琦雯、吳秋慧、方玉瓊　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

非侵襲性正壓呼吸器(non-invasive positive pressure ventilator, NIPPV)是一種藉由氧氣面罩治療病人二氧化碳滯留或呼吸衰竭之呼吸問題，是除了侵入性插管，對於改善呼吸問題的另一項選擇。在急診，NIPPV 面罩壓迫是造成病人顏面壓瘡的主因，107 年統計 1-3 月本單位氧療設備造成顏面壓瘡的比率高達 0.12%。為了提升病人的照護品質，因此，護理師不禁提問「防壓敷料是否能降低使用非侵襲性正壓呼吸器的病人顏面壓瘡發生率？」。

**貳、目的：**

將臨床問題形成一個 PICO 問題，P：使用非侵襲性正壓呼吸器病人；I：防壓敷料；O：顏面壓瘡發生率。藉由實證步驟分析，探討使用「非侵襲性正壓呼吸器的病人置入防壓敷料是否能降低顏面壓瘡發生率?」。

**參、方法：**

以 non-invasive positive pressure ventilator、ventilation、dressing、pressure ulcer 為關鍵字，於 CINAHL 及 PubMed 資料庫進行檢索，限制搜尋條件為五年內、中、英文、成人，並以 5s model 進行完整資料庫檢索，因 2 篇文獻都有 2008 年這篇文獻已被引用 69 次，所以，納入實證評讀，根據 2010 年 Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk &Williamson 學者們所提出的方式，進行擇選實證等級較高文獻，再以 Critical Appraisal Skills Programme（CASP）為文獻評讀之工具。

**肆、結果：**

依據上述評讀結果篩選符合本文探討主題相關共 3 篇。

一、戴及許（2016）採實驗性研究，將 60 位受試者隨機分派為親水性敷料組及泡棉敷料組，兩組受試者的照護及常規皆相同，結果顯示泡棉敷料組有 3 位，親水性敷料組有 4 位發生壓瘡，兩組顏面壓瘡發生率無顯著差異(p=.55)。此篇研究中並無對照組比較，但兩種敷料都可以預防壓瘡的發生（Level III）。

二、Otero 等學者(2017)採隨機分派方式將 152 位受試者分成：對照組為直接使用面罩、實驗組:黏著性薄型敷料組(Adhesive thin dressing, ATD)、黏著性泡棉敷料組(Adhesive foam dressing, AFD)、高氧合脂肪酸溶液組(hyperoxygenated fatty acids, HOFA)，並使用諾頓評分表(Norton Scale)作為壓瘡風險評估工具。研究過程每 6 小時評估一次皮膚狀態和敷料的固定，HOFA 組會評估皮膚的水合狀態，並視情況補充 HOFA 溶液。4 組皆於停止使用 NIPPV 後第 5 及第 10 小時之間進行面部皮膚最終評估，結果顯示使用 HOFA 顏面壓瘡發生率顯著降低：對照組（p = 0.055），ATD（p = 0.03）和 AFD（p <0.001），所以，除了使用敷料外，還有 HOFA 可作為預防壓瘡的選擇。（Level III）

三、Min-Hsueh Weng (2008)採準實驗設計，每組各 30 位受試者分成三組：對照組（直接使用面罩）、水膠體敷料組（Tegasorb; 又稱人工皮）、防水透氣敷料組（Tegaderm; 又稱 OP site）。每 30 分鐘評估一次病人皮膚完整性。結果顯示對照組 29 位、水膠體敷料組 12 位和防水透氣敷料組 16 位，且壓瘡發生時間分別為對照組平均 1111 分鐘、水膠體敷料組平均 3272 分鐘、防水透氣敷料組平均 2628 分鐘，達顯著差異(p < .01)。使用水膠體敷料或防水透氣敷料皆可有效預防顏面壓瘡。（Level Ⅲ）

| 伍、結論： |
| --- |
| 經由綜合此三篇實證文獻結果，有使用敷料可降低顏面壓瘡的發生。若家屬無法自費購買敷料，本單位主動提供 NIPPV 病人的家屬參考自費的面罩減壓敷料使用後，其面罩壓瘡發生率從 0.12%下降至 0.075%。 |

## EBNB47. 糖尿病人採素食方式較能有效控制血糖？

曾恩娣、黃美瓊　　林口長庚紀念醫院

### 壹、背景

糖尿病是 21 世紀最大的全球疾病負擔之一，自 2002 年起糖尿病已高居十大死因第 5 位，糖尿病未控制最終會導致視力喪失，腎功能衰竭，截肢，壞疽，以及末期腎病（ESRD），許多研究已經證實飲食對糖尿病人血糖控制有莫大的影響，為避免血糖飆高，不少糖尿病人想藉由吃素來控制血糖，然而吃素真的可以幫助控制血糖嗎？故引發進一步以實證來探討：「糖尿病人採素食方式較能有效控制血糖？」。

### 貳、目的

藉由實證手法來探討糖尿病病人採素食方式介入是否能有效控制血糖

### 參、方法

以PICO為關鍵詞，P：Diabetes patient，I：Vegetarian，C：Carnivore，O：Blood sugar control 搜尋 PubMed、Medline+Journals@ovid、ClinicalKey Nursing、The Cochrane Library、CEPS等資料庫，快速篩選Systematic Reviews、Meta-Analysis、RCT等類型近五年文獻，共有78篇相關文獻，先以納入及排除條件進行篩選，以Oxford Centre for Evidence-Based Medicine(2011) Levels of Evidence分別評讀文獻等級為Level 1以上文章，以這兩篇文獻做深入探討。

### 肆、結果

1. Lee Y, Park K (2017)，納入 14 篇隨機對照臨床研究，素食者與非素食者的糖尿病合併比值比（OR）為 0.726（95％置信區間（CI）：0.608,0.867）。統計 Egger's 檢驗（p = 0.465）和 Begg's 檢驗（p = 0.584）顯示沒有偏差，表示素食與糖尿病發病率/患病率呈負相關，素食可能有助於減少糖尿病發病率。
2. Viguiliouk E 等人(2018)，本篇隨機對照研究試驗 9 項符合納入標準，664 名二型糖尿病患，採素食者顯著降低 HbA1c（MD = -0.29％[95％CI：-0.45，-0.12％]），空腹血糖（MD = -0.56 mmol / L [95％CI：-0.99，-0.13 mmol / L] ），採素食者改善糖尿病患者的血糖控制。

### 伍、結論：

依據實證結果指出持續≧3 週素食飲食可有效控制改善血糖，建議臨床可衛教病人一般素食飲食原則：攝入適當的熱量，廣泛的選擇各種食物，均衡攝取六大類食物以提供人體完整的營養素。無腎臟疾病的患者，可建議多選用未精製的全穀類食物（糙米、大麥、小麥、燕麥…等）替代精製的白米及白麵，增加膳食纖維含量、不飽和脂肪酸、維生素及礦物質，以此控制血糖。

就算無法完全素食也可以多以豆類取代肉類，確保每天至少 5 到 7 份的蔬果及一份的堅果種子。不管是吃素還是吃葷食，飲食內容是健康的 ，就能延緩併發症以及預防糖尿病的發生。

## EBNB48. 慢性鼻竇炎兒童施予鼻灌洗是否可改善鼻黏膜厚度及臨床症狀

蕭明蕙、林文騰、關惠鍾、謝菁菁、方祖瓔、蔡榮美　恩主公醫院

### 壹、背景：

兒童罹患鼻竇炎常因鼻竇發育不良及菌叢多樣性，易演變為慢性鼻竇炎(Chronic rhinosinusitis；CRS)的機會相對提高並對抗生素的治療有限。Nasal irrigation(NS)常用於鼻竇炎的輔助療法，可幫助清除膿液，減緩腫脹的鼻粘膜，恢復鼻纖毛功能，目的在於預防併發症和防止慢性鼻竇發炎的進展，進而增加鼻竇手術的可能性。2004 年研究曾提出藉由 computed tomography(CT)檢查依據 Lund-Mackay score 測量鼻黏膜厚度，視為 CRS 嚴重程度(分數愈低表示黏膜厚度愈輕微)。因此，期盼透過實證藉由放射科影像來佐證慢性鼻竇炎兒童施予鼻灌洗是否有益處並於科內推廣。

### 貳、目的：

慢性鼻竇炎兒童施予鼻灌洗在影像評量(CT Lund-Mackay score 或 Waters'projection)或臨床症狀是否有差異性。

### 參、方法：

依據實證步驟形成 PICO，並透過 Cochrane library、UpToDate、PubMed、國家圖書索引資料庫。依關鍵字搜尋(nasal irrigation、鼻灌洗、rhinosinusitis、computed tomography)共 25 篇，排除不適用及重複性後，精選證據等級 RCT 3 篇(level II)進行文獻評析。

### 肆、結果：

1. 第一篇(2014，level II) RCT 共 144 名 18 歲以下之 CRS 兒童經生理食鹽水 NS 治療 6 週，共 97 名接受 CT 且組間 Lund-Mackay score 顯著降低，鼻黏膜厚度左側下降 4.14 和右側下降 4.38（$p$ <.001)；治療 6 週後臨床症狀完全消退佔 57.7%。結論 NS 可做為 CRS 有效治療將減少鼻竇手術和 CT 檢查之需要。
2. 第二篇(2011，level II) RCT 共 40 名 4~17 歲 CRS 兒童比較生理食鹽水 NS 或生理食鹽水加 Gentamicin NS 共治療 6 週，Lund-Mackay score 顯示組間均顯著降低，顯示鼻黏膜厚度顯著改善；Sinonasal Quality of life 問卷治療 3 週及 6 週均顯著改善且生理食鹽水 NS 更佳顯著。結論無論 NS 是否有含 Gentamicin 皆可改善鼻黏膜厚度與生活品質。
3. 第三篇(1998，level II) RCT 共 30 名 3~16 歲 CRS 兒童比較生理食鹽水 NS 或高張食鹽水 NS 共治療 4 週，使用 Waters' projection 影像於高張生理食鹽水 NS 有顯著差異，顯示鼻黏膜厚度顯著改善，且臨床症狀評分(咳嗽、鼻分泌物、鼻涕倒流)顯著降低（$p$ <.05）。

### 伍、結論：

1. 總整文獻結果，施予 NS 後經由放射科影像確實有顯著改善鼻黏膜厚度及臨床症狀，無須刻意影像確認並減少手術必要性。
2. 透過健康照護實證於科內討論後，建議科內臨床實務者可應用鼻灌洗輔助療法於慢性鼻竇炎兒童及推廣發展衛教單張，設計問卷調查追蹤病人臨床症狀與生活品質，落實實證護理具體應用於臨床實務效益。

## EBNB49. 近視兒童給予穴位療法是否對視力有改善

許雅婷、邱麗雪、蔡榮美　　恩主公醫院

**壹、背景：**

1. 現代科技發達,3C 產品隨手可得,根據調查將近七成以上兒童在 6 歲前就接觸 3C 產品，近視年齡層有下降的趨勢，孩童在學校健檢發現視力不良後開始接受治療時，常因出現畏光而拒絕治療，造成父母親很大的困擾。
2. 在中醫門診常看到父母親帶孩童接受近視治療，嘗試以穴位療法改善視力，故期望藉實證文獻探討穴位療法是否可改善視力。

**貳、目的：**

運用攢竹、睛明、承泣、四白及太陽穴之穴位療法對兒童近視治療是否有改善？

**參、方法：**

1. 依實證五大步驟形成問題，以關鍵字近視兒童、穴位療法、視力改善、Myopia children、Acupuncture therapy、Acupuncture Points、Vision improvement 及同義詞搜尋 Cochrane Library、UpToDate 及 PubMed 等資料庫。
2. 搜尋相關文獻 14 篇，符合主題 4 篇，選擇 1 篇 SR 及 3 篇 RCT 文獻進行評析與臨床應用。

**肆、結果：**

1. 第 1 篇 文獻 為 Level I (2011)：由資料庫共搜尋 158 篇，研究對象為任何類型針灸治療的兒童及青少年近視，排除非隨機對照試驗及經作者全文審視評析後，僅 2 篇符合整合分析，歸納 2 項研究共 131 名個案數，以屈光度來確認效果，結果顯示兩項研究並無確切結論。
2. 第 2 篇文獻為 Level I (2008)：共 71 名個案，年齡 6-15 歲，分 3 組控制組 45 名及實驗組 26 名，三組分別使用眼藥水 0.25%Atropine(0.25A)、0.5%Atropine (0.5A) 及 0.25%Atropine(0.25A)+穴位治療(E)，其中 64 名個案完成 6 個月的臨床研究，治療後平均近視進展屈光度為：0.25A 組 0.38±0、32 屈光度；0.5A 組 0.15±0.15 及 0.25A + E 組 0.21±0.23，結果顯示 0.5A（95%CI -0.35～-0.07，P = 0.02）和 0.25A + E（95%CI：-0.29～-0.03，P= 0.01）組與 0.25A 組相比顯示近視進展顯著降低。
3. 第 3 篇文獻為 Level I (2008)：共 70 名國小 5 年級個案，分為二組。控制組無介入措施，實驗組研究為期 15 週，於每週四早上提供指壓點互動多媒體指導；每個指壓點壓至少 1 分鐘，一天 3 次；穴位指壓種子貼劑每週更換一次，主要指壓穴位為攢竹、睛明、承泣、四白及太陽穴，遠端輔助穴位為百會、風池及合谷穴，結果顯示兩組間有顯著差異（t = 5.44，P <0.001）。
4. 第 4 篇文獻為 LevelΠ(2012)招收四年級視力障礙學童 287 人，第一組實驗組為接受穴位指壓和互動多媒體視覺健康指導（ACIMU），第二組實驗組為單獨接受耳廓穴位指壓（AC），對照組無介入，在學年期間，三組視力差異有顯著意義（P < 0.001），ACIMU 組有改善。

**伍、結論：**

1. 由上述文獻發現，兒童近視治療合併穴位療法，在屈光度、軸向長度變化及視力皆有明

顯差異。

2. 回溯過去 1 年在本院中醫門診接受針灸近視治療兒童的個案數共有 12 例，就診時近視視力約 0.4-0.8，持續接受針灸治療 4 個療程，療程中同時搭配穴位按摩，視力可進步至 0.6-1.0。

## EBNB50. 失智老人給予音樂治療是否可以改善躁動行為

鍾慧婷、林家恩、黃如襄、蔡榮美　　恩主公醫院

### 壹、背景：

1. 單位為內科病房，住院中常見失智老人合併躁動行為，容易莫名大叫，甚至影響鄰床睡眠品質，臨床上針對此類個案多以鎮靜藥物給予，使個案鎮靜。
2. 針對有躁動行為的失智老人，照護者準備收音機，提供病人喜愛的聆聽的音樂，達到病人情緒穩定，改善躁動行為，減輕照護者的負擔。

### 貳、目的：

依據實證健康照護方式，探討音樂治療是否可以改善失智老人躁動行為。

### 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、及台灣期刊論文索引等資料庫。
3. 輸入關鍵字音樂治療、失智症、躁動行為、Music Therapy、Demenitia Agitation、搜尋相關文獻共 11 篇，符合主題共 5 篇，選擇證據等級較高的 2 篇及 1 篇護理相關實證文獻進行評析與臨床應用。

### 肆、結果：

1. 第一篇 Level I（2014）研究方法為搜尋 2004 至 2013 年發表於 MEDLINE、Cochrane Library、ProQuest、EBMR、CINAHL 及 CEPS 等資料庫，使用關鍵字音樂或音樂治療（music or music therapy）及失智症（dementia），共 272 篇，選取符合篩選標準並排除重複出現，找出 18 篇音樂治療之臨床試驗研究，進行文章的分析與統整，研究結果為音樂治療針對失智老人有實證成效。
2. 第二篇 Level I(2006)研究報告指出篩選 65 歲以上失智老人共 57 位，其中 32 位給予音樂治療介入，利用一星期二天，每次 30 分鐘，持續 6 星期，另外 25 位則無音樂治療介入，結果證實音樂治療可以降低失智老人躁動行為。
3. 第三篇 Level IV（2006）指出音樂治療為一簡單、經濟且有效的照護措施，護理相關照護人員可以輕易學習並運用在失智老人身上，以減少其躁動發生頻率。

### 伍、結論：

1. 由文獻得知，音樂治療是一個簡單、經濟且有效的照護措施，可提供個案喜愛或熟悉的音樂，是可以降低其躁動行為及發生率。
2. 2016 年住院人數為 1767 人，其中有 352 位失智老人於臨床上提供音樂治療，發現失智老人躁動行為由原先 85%降至 32%，有效降低失智老人躁動行為，進而減輕護理人員及照顧者的工作負擔。

## EBNB51. 口腔手術後病人給予口腔護理使用軟毛牙刷是否可以降低口腔感染率

林俞均、黃小玲、蔡榮美　　恩主公醫院

### 壹、背景：

臨床中發現口腔手術後病人，術後應保持口腔的清潔以避免感染，其口腔清潔方式為使優點藥水泡制的漱口水，再用小號牙刷可移除沾黏在口腔黏膜和齒齦的血塊，能有效地改善臭味及無感染產生以利維持口腔清潔促進舒適。

### 貳、目的：

藉由實證健康照護探討口腔手術後病人給予口腔護理使用軟毛牙刷是否可以降低口腔感染率

### 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. 選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 輸入關鍵字口腔手術、口腔護理、軟毛牙刷、Oral surgery、Oral care、soft toothbrush 找尋證據，資料庫找到 40 篇，扣除重複性及與主題無相關之文獻，符合主題有 2 篇，進行評析與運用。

### 肆、結果：

1. 第一篇文獻為 level 2，共收案有 60 位個案，於手術後第 3 天使用柔軟的牙刷進行清潔，在第 4 週時傷口癒合是最佳，使用柔軟的牙刷不會導致任何不良事件，並且可以常規使用於手術病人。
2. 第二篇文獻為 level 3，共有 10 位個案‧選擇至少兩次手術的病人，以隨機分配測試組或對照組執行刷牙，手術後較早口腔護理使用牙刷的優點，可以讓傷口癒合更快和更少的合併症發生，在短期內對病人是有益。

### 伍、結論：

1. 由文獻得知，口腔手術後病人給予口腔護理，使用軟毛牙刷徹底的將口腔內斑塊清除可降低口腔內細菌，相對降低口腔感染率，是可以讓傷口更快癒合和更少的合併症發生。
2. 單位口腔手術後，衛教病人第 3 天可以使用小號軟毛的牙刷，減少合併症產生，進而提升護理照護的品質。
3. 106 年第四季口腔外科手術後感染率為 18.18%，第一季口腔手術後，衛教病人第 3 天給予使使用小號軟毛的牙刷，107 年第一季及第二季口腔外科手術後感染率為 0%。

## EBNB52. 針灸輔助治療是否能提升腦損傷病人日常生活功能改善程度

周淑芬、陳雅慧、吳琇琳、蔡榮美　　恩主公醫院

**壹、背景：**

隨著醫療技術和照護品質的進步，罹患腦損傷病人的存活率也提升，因此如何有效加速恢復病人自我照護能力和回歸於社會生活是重要的課題。期望用實證方式探討針灸輔助治療是否能提升腦損傷病人日常生活功能改善程度。

**貳、目的：**

藉由實證健康照護為基礎，針灸輔助治療是否能提升腦損傷病人日常生活功能改善程度。

**參、方法：**

實證健康照護五步驟先提出一個臨床可回答的問題，依照中文關鍵字**顱腦損傷、針灸治療、日常生活**，用了台灣期刊論文索引利用布林邏輯結果找到了 18 篇，符合主題有 10 篇；英文關鍵字 acupoint stimulation、acupuncture、brain injury、stroke，Barthel index，運用 Pub Med 及 Cochrane Library 資料庫，利用布林邏輯結果找到了 123 篇，符合主題有 71 篇，最後選出合適中文 2 篇及英文 2 篇採證據等級 level Ⅰ、level Ⅱ及 level Ⅲ，進行文獻評析。

**肆、結果：**

1. 第一篇文獻為 Level Ⅰ，系統性回顧，共收案 294 名腦損傷病人(159 名治療組，和 135 名對照組)分別使用電針、針灸、復健治療或高壓氧治療，結果發現治療組與對照組相比，在昏迷指數(GCS)有較高的評分(MD1.00, 95%CI 0.60 to 1.40, P<0.00001)；治療後一個月巴氏量表評分提升程度也明顯超過對照組(OR 2.91, 95% CI 1.36 to 6.21, P=0.006)
2. 第二篇文獻為 Level Ⅲ共收案重度腦外傷 24 例，隨機對照組分成三組，共收案重度腦外傷 24 例，依序隨機分為 3 組，在西醫常規治療下，給予針刺、每週治療 3 次，於住院期間觀察治療前後意識改變及肌力變化。三組病患治療後的 GCS 及肌力均有改善，惟對照組肌力改善無顯著差異。
3. 第三篇文獻為 Level Ⅲ，對於住院腦損傷病人 共 75 人，予以每週三次每次 30 分鐘針灸治療，結果發現巴氏量表評分初始分數介於 5 至 20 分及 25 至 40 分之間的病人進步幅度較明顯，推論針灸合併中藥及復健治療，能提升腦損傷病人的日常生活功能。
4. 第四篇文獻為 level Ⅱ，共收案 60 病人，運用雙盲隨機分派方式，以不同頻率的電磁能量刺激穴位及偽針灸治療將病人分為 3 組，研究結果顯示腦損傷病人使用電刺激穴位能減少損傷後的肌肉痙攣，促進行動能力，降低殘級程度，治療後 2 個月，巴氏量表評分也高過於偽針灸治療病人。

**伍、結論：**

依據上述四篇文獻顯示使用針灸輔助治療對於腦損傷病人在意識改變、肌力變化和日常生活功能上，皆有明顯的改善。本單位為中醫門診，統計 2018 年 1-6 月，中醫針傷科收案腦中風及腦損傷病人共 137 例，住院時每週接受三次針灸治療，每次持續 30 分鐘，治療 4 週後進行複評，結果顯示巴氏量表評分由 44.23 分提升至 54 分，皆有明顯的改善。

## EBNB53. 腰椎穿刺後病人予平躺是否能降低穿刺後頭痛的發生

蔡宜靜、陳思惠、方玉瓊　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

頭痛是腰椎穿刺處置後常見的合併症，而絕對平躺 6-8 小時為臨床常見之措施。然平躺過程常因病人久躺不舒適及生理需求需下床如廁無法獲得滿足...等情況，導致病人憋尿、穿戴紙尿褲或需以留置導尿管處置等，因此，引發護理師探討「腰椎穿刺後病人予平躺是否能降低穿刺後頭痛的發生?」之動機。

**貳、目的：**

透過整合實證證據，尋求腰椎穿刺後平躺是否能降低穿刺後頭痛的發生，臨床問題形成之 PICO 如下列，P：Lumbar puncture、I：Bed rest、O：Headache/Post-Dural puncture headache (PDPH)

**參、方法：**

以 Lumbar puncture/bed rest/ headache/Post-Dural puncture headache (PDPH) 等關鍵字，運用布林邏輯，且限制五年內、英文文獻於 Cochrane Library、CINAHL、MEDLINE 資料庫進行系統性搜尋，依 2005 年 Melnyk & Fineout-Overholt 定義的證據等級分級，並透過 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)進行評讀。

**肆、結果：**

1. Arevalo-Rodriguez 等學者(2016)採系統性回顧文獻，納入 12 篇隨機對照試驗研究，結果顯示：平躺組(4-24 小時)與立即活動組(immediate ambulation)比較，發生 PDPH 比例分別為 25.4%與 20.5%，結果顯示立即活動並不會增加 PDPH 的發生。
2. Choi 和 Chang( 2017)採隨機對照試驗，比較腰椎穿刺後立即活動、臥床 4 小時和臥床 6 小時三個組別於術後 5 天 PDPH 和背痛之發生率。結果顯示 PDPH 於立即活動組發生率為 11.1%、臥床 4 小時組為 12.5%，臥床 6 小時組則為 8.6%，三組頭痛發生率無顯著差異(P=0.879)。
3. Afshinmajd 等學者(2014)採隨機分派試驗，針對腰椎穿刺後休息位置對 PDPH 發生率之影響。將 119 位個案隨機分派為仰臥位及俯臥位組，於處置後各休息 1 小時，追蹤處置後五天內 PDPH 之發生率。結果顯示仰臥組有 20 例(16.8%) PDPH，俯臥組 18 例(15.1%)，兩組於統計上無顯著性差異（P> 0.07）。顯示腰椎穿刺後臥位對降低 PDPH 無明顯影響。

綜合三篇文獻顯示腰椎穿刺後無論立即活動、平躺 4-6 小時或採仰臥姿勢、俯臥姿勢休息之 PDPH 發生率並無明顯差異，故腰椎穿刺後病人予平躺並無明確證據顯示可降低 PDPH 發生率。

**伍、結論：**

綜合以上文獻，給予腰椎穿刺後病人平躺之措施，無明確證據顯示可降低 PDPH 的發生率，故建議以病人本體的舒適為原則，經評估跌倒風險因子後，可讓病人在照顧者陪伴下活動，藉以提高醫療、病人滿意度，減少不必要的醫療耗用(如導尿處置)。

## EBNB54. 正念減壓是否能有效改善癌症患者之癌因性疲憊症

羅洪馨、李宜恬　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

癌因性疲憊症係指因癌症或治療引起之嚴重疲憊感。臨床發現癌症患者因強烈疲憊而削弱了自主生活能力，2015 年一項台灣調查顯示 92%癌症患者具疲憊問題，且居症狀困擾首位(Hsieh, et al., 2015)。Berger 等(2015)提出，非藥物介入措施為癌因性疲憊症首要治療方式，而正念減壓 (Kabat-Zinn, J. & Hanh, T. N., 2013) 經研究證實能改善慢性疼痛、焦慮等症狀，期藉由實證文獻查證，探討正念減壓對癌因性疲憊症之效果，以提升癌症患者生活品質。

**貳、目的：**

探討正念減壓能否有效改善癌症患者之癌因性疲憊症

**參、方法：**

以 PICO 確立實證問題，P：cancer patients、I：Mindfulness Based Stress Reduction、C：usual care、O：cancer related fatigue。以關鍵字及同義詞，以布林邏輯檢索，限制 5 年內之 SR 及 RCT 之英文全文研究，於 CINAHL、PubMed 資料庫搜尋，納入三篇 RCT 文章進行評析。

**肆、結果：**

1. 文獻一(2012)

229 位 0-III 期乳癌倖存者，實驗組接受標準正念減壓課程，因介入措施性質，參與者無法盲化，流失率為 6.6%，流失資料納入分析。於第 0、8 及 12 週使用 Profile of Mood States 評估結果，於第 8 及 12 週症狀改善皆具有顯著差異(P<0.001)，其中疲憊 P=0.002，且效果能持續。

2. 文獻二(2015)

以 Fatigue Symptom Inventory (FSI)量表篩檢出具癌因性疲憊之倖存者 35 人，介入措施為正念減壓課程，流失率 0%。於課程前及課後一個月、六個月以 FSI 評估結果，顯示疲憊嚴重度、頻率及對生活品質的干擾程度，皆有改善(p<0.001)，效果持續至課後六個月。

3. 文獻三(2016)

322 位 0-III 期乳癌倖存者，介入措施為正念減壓課程，實驗流失率為 7.1%，流失資料納入分析。於課程開始前、第 6 週、第 12 週以 FSI 量表測疲憊嚴重度及干擾程度等，疲憊嚴重度(P=0.002)及疲憊干擾程度(P=0.006)之改善具顯著差異，且效果可持續至課程結束後 6 週。

以上三篇文章實證等級皆為 Level 2

**伍、結論：**

正念減壓可有效改善癌症倖存者的疲憊症狀，且效果持續，另亦可緩解 焦慮、憂鬱、睡眠干擾等 症狀。對於治療中癌症患者相關研究少，且完整正念減壓課程時間長、需由專業受訓人員帶領，礙於時間、經費，未來若要推廣於病房，建議可發展正念減壓教學影音、手冊，增加臨床可行性及可近性，發揮護理人員靈性照護的功能，嘉惠更多癌症患者。

## EBNB55. 血液透析病人給予下肢穴位按摩是否能改善抽筋情形？

季齡芝、張馨心、吳婷慈、何　璇、蔡衣帆、蔡榮美　　臺北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

本單位為某區域醫院洗腎室，統計 2018 年每月透析平均 103 位，其中接受血液透析的病人佔 90.0%。肌肉抽筋常發生在血液透析時的併發症，常見下肢，分析單位約有 63.2%病人曾出現過下肢抽筋。而按摩已被證實可減少疼痛、促進血循並降低焦慮，本研究期望藉由實證文獻查證下肢穴位按摩是否能降低血液透析病人發生抽筋情形。

### 貳、目的：

依實證健康照護探討血液透析病人給予下肢穴位按摩是否能改善抽筋情形。

P：血液透析病人

I：下肢穴位按摩

C：常規治療

O：改善抽筋情形

### 參、方法：

1. 實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及同義字並用 Mesh term 搜尋：血液透析、下肢按摩、抽筋、頻率、Hemodialysis、Renal Dialysis、lower extremity、lower limb massage、acupressure、cramp、twitch。
3. 搜尋依布林邏輯將自由詞彙與控制詞彙結合，使用 OR 連結，利用 PICO 間以 AND 交集，限制 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
4. 搜尋 Cochrane Library 1 篇、PubMed 1 篇、Trip7 篇、華藝線上圖書館 4 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 4 篇 ，刪除重複並符合主題共 3 篇，採 CASP評讀。證據等級依 OCEBM 2011 Levels of Evidence 評估，結果找到 3 篇 Level 2 的 RCT 文獻。

### 肆、結果：

第一篇：Mastnardo 等人研究，介入組(11 人)在血液透析時接受 20 分鐘按摩，每週三次透析，為期兩週。採向心按摩、揉捏和對腿部和足部的點壓；控制組(15 人)則常規治療，利用腎病生活品質量表進行抽筋頻率評估。發現介入組按摩後在家中抽筋發生頻率減少 80%，透析期間減少 40%；試驗中沒有因按摩造成傷害。

第二篇：景、戴研究，血液透析病人有肌肉抽筋時隨機分對照組(30 人)採常規照護；介入組(30 人)除常規照護外合併穴位按摩，取穴小腿：合穀、太沖、承山、承筋、 陽陵泉、足三裡穴，每個穴位按壓 30 秒。結果介入組按摩 5 分鐘疼痛緩解率為 43.33%高於對照組 26.67% ($P$=0.004)，10 分鐘後疼痛緩解率 100%明顯高於對照組 46.67%($P$=0.0001)。

第三篇：吳、肖研究，血液透析病人分對照組(48 人)在肌肉抽筋時予暫停透析並靜脈注射葡萄糖酸鈣，介入組(40 人)採與對照組相同照護外合併穴位按摩，選擇同側委中穴、承筋穴、承山穴、昆侖穴等穴位，採大拇指按摩或點揉法按摩輔助，若合併足背痙攣者，選擇太沖、湧泉等穴位，每個穴位按摩 1~2 分鐘。對照組改善率 68.8%；介入組改善率 92.5% ($\chi^2$=5.32，$P$<0.05)。

### 伍、結論：

可知血液透析病人在肌肉抽筋時接受穴位按摩可改善下肢肌肉抽筋情形。單位於 2018 年 7 月 20 日~8 月 7 日經醫師及 6 位血液透析病人(平均年齡 70 歲)同意，男女各 3 位，平均透析 3 年；在透析發生肌肉抽筋時給予按摩下肢太沖、承筋、承山共三穴位，每次 10 分鐘，改善率達 100%，疼痛指數由 6 分降至 1 分，繼續招募病人持續推動，將此結果提供參考。

## EBNB56. 腦中風急性後期病人復健合併音樂治療是否可改善上肢活動功能？

黃仕達、許怡臻、呂怡萱、黃淑萍、陳奎安、陳頌云　臺北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

腦中風急性後期約 80~90%病人出現肌肉無力和動作障礙；研究統計中風後肌力在下肢比上肢、近端比遠端肢體恢復較快。本單位為腦中風急性後期照護病房，2017 年統計因腦中風造成上肢肢體活動功能障礙者佔 92%，病人常抱怨且哭泣表示手部復健效果很慢。研究證實音樂治療可增加體內多巴胺分泌，激活大腦 reward system 進而提高學習或運動能力。想藉實證文獻瞭解復健合併音樂治療是否可改善腦中風急性後期病人上肢活動功能？

### 貳、目的：

腦中風急性後期病人復健合併音樂治療是否可改善上肢活動功能？

**P**：腦中風急性後期病人

**I**：復健合併音樂治療

**C**：復健治療

**O**：上肢活動功能

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 利用中英文關鍵字及同義字並使用 Mesh term 搜尋：腦中風急性後期照護、音樂治療、復健、上肢活動、music, music therapy, rehabilitation, stroke, post-acute care, upper limb exercise, motor。搜尋策略依布林邏輯將自由與控制詞彙相結合，OR 連結，PICO 間以 AND 交集，限 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. 搜尋 Cochrane Library 2 篇、PubMed 6 篇、Trip8 篇、華藝線上圖書館 3 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 4 篇 ，刪除重複並 符合主題共 2 篇，使用 CASP評讀。證據等級依 OCEBM 2011 Levels of Evidence 評估，結果一篇 Level 1 的 SR 及一篇 Level 2 的 RCT。

### 伍、結果：

第一篇 SR：檢索至 2016 年 4 月，納入 10 篇臨床試驗，共 358 位腦中風病人，進行統合分析。發現合併使用音樂治療在上肢運動功能的研究中，與對照組相比之 SDM(Standardized Mean Difference)：Arm Paresis Score 為 0.47 (95%CI 0.08, 0.87)，Berg 平衡量表為 0.11 (95%CI -0.24,0.46)，Fugl-Meyer 評估為 0.09 (95%CI -0.36,0.54)，Wolf 運動功能測試中為 0.30(95%CI -0.15,074)，步態速度 0.62 (95%CI 0.01,1.24)，總運動功能為 1.75 (95%CI 0.94,2.56)；復健合併音樂治療可促進中風後運動障礙恢復。

第二篇 RCT：參與者為腦中風急性後期病人其上肢功能為輕至中度麻痺、肌肉力量為 2~4 分。隨機分配至音樂輔助治療(MST 組，n=20)及常規治療(CT 組，n=20)。兩組均接受各 1 小時的職能和物理治療，每週 5 天；MST 組則接受每週五節，每節 30 分鐘彈奏鍵盤和電子鼓治療(同時段 CT 組接受上肢運動訓練 30 分鐘)，持續 4 週。使用上肢功能研究量表(ARAT)在治療前、後評估並追蹤三個月。結果發現 MST 組其 ARAT 平均改善 9.8±7.9 分($P < 0.001$)，三個月追蹤為 12.4 ±14 分($P<0.005$)；CT 組平均改善 6.7 ±7.9 分($P= 0.001$)，三個月追蹤為 7.3±8.1 分($P = 0.001$)，復健合併音樂治療可改

善中風後引起的上肢活動功能障礙。

**伍、結論：**

可知腦中風病人復健治療若合併音樂治療可改善上肢復健成效。本單位在 2018 年 7 月 25 日~8 月 27 日期間共納入 8 位腦中風急性後期病人，給予復健合併音樂治療，並結合職能治療師進行治療前、後測評估，發現上肢肌力平均 0~2 分上升至 2~3 分，Fugl-Meyer Assessment 平均增加 8±7.58 分($p$=0.015)，有效增加上肢運動功能，提供作為推廣參考依據。

## EBNB57. 新生兒無效性吸吮給予口腔刺激是否會增加母乳的哺育率？

蘇聖心、楊淑苗、蘇紋萱、蔡榮美、蔡衣帆　　臺北市立聯合醫院陽明院區

**壹、背景：**

本院 2016 年產後母乳哺育率達 92%，而在產後六個月的母乳哺育率卻僅有 4.17 %。本單位為新生兒照護病房，2017 年剖腹產率高達 51.43%，其中 38 週以下新生兒占 27.78%，統計該群新生兒在臨床上較易產生無效吸吮型態，使母嬰雙方哺乳易遭遇挫敗。研究證明，經由口腔內按摩對於嬰兒口腔發展可刺激感覺及運動功能，建立有效吸吮模式。

**貳、目的：**

本單位欲探討給予無效性吸吮的新生兒口腔刺激是否會增加母乳的哺育率?

P：無效性吸吮的新生兒

I：口腔刺激

C：常規照護

O：母乳哺餵率

**參、方法：**

1. 中文關鍵字新生兒、母乳哺育、口腔刺激、無效吸吮或困難吸吮等搜尋中文資料庫，CEPS 1篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫2篇。
2. 英文關鍵字breastfeeding, oral stimulation, ineffective sucking or sucking difficulty檢索 PubMed 6篇、Cochrane library 2篇、CINAHL4篇，搜尋設限為隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻等，排除重複並符合主題共2篇。
3. 使用CASP工具進行評讀。證據等級依OCEBM 2011 Levels of Evidence進行評估，結果為1篇Level II的RCT及2篇未發表之碩士論文評讀後降級為Level IV。

**肆、結果：**

第一篇蔡(2014)研究，採類實驗設計，以足月新生兒及母親為收案，出生第二天依嬰兒母乳哺餵評估工具評估(IBFAT)，對照組與實驗組各 64 對。對照組採常規，實驗組於哺育前先予口腔刺激 5 分鐘，每日 1 次直到第 4 天返家，於第 2、3、4 天、第 1、2 週，依 IBFAT 評估吸吮行為，以母乳哺餵自我效能簡式量表(BSES-SF)評估母乳哺育。顯示實驗組不同時間新生兒吸吮能力、母乳哺育自我效能總分均高於對照組。

第二篇彭(2012)，研究 60 名無效性母乳吸吮行為的足月嬰兒，隨機分配至實驗組與對照組各 30 名，實驗組嬰兒連續施予 3 天每天一次 9 分鐘的口腔按摩措施，對照組為一般照護模式。並以早產兒母乳哺餵行為量表評估兩組嬰兒在母乳吸吮行為上的差異性。介入口腔按摩措施後三天，顯示實驗組整體母乳吸吮行為包括尋乳反應($p$ =0.013)、含住乳頭範圍、含乳持續時間、吸吮及吞嚥(皆 $p$=0.000)皆優於對照組。

第三篇 Bache 等人研究，出生 26-33 週共 86 名早產兒，隨機分成實驗組和對照組。實驗組在餵食之前給予口腔刺激 15 至 30 分鐘，每天一次，持續至少 10 天。兩組均在 34 週時予以口服餵養母乳；結果顯示出院時實驗組母乳哺餵率顯著高於對照組(70 % *vs.* 45.6 %，$p$ = 0.02)。

**伍、結論：**

實證顯示新生兒無效性吸吮給予口腔按摩可增加母乳哺育率。本單位以 3 例無效吸吮

新生兒予餵母乳前先行口腔刺激 9 分鐘，再哺乳；比較另 3 名無效吸吮的新生兒不給予口腔刺激，而直接哺乳。5 天後，結果發現接受口腔刺激的新生兒，在尋乳時間較對照組縮短；而其含乳、吸吮持續時間比沒接受口腔刺激的新生兒較長，可以有效提升母乳哺育率。

## EBNB58. 育齡婦女使用穴位按摩是否能改善痛經情形

郭庭羽、簡美貞、陳頌云、黃俐晴、蔡衣帆、蔡榮美　臺北市立聯合醫院陽明院區

### 壹、背景：

痛經(Dysmenorrhea)是常見且嚴重困擾女性的症狀，全球有 50-90%的婦女在月經期曾有過痛經的經驗，發生痛經時大多採休息、熱敷或服用止痛藥來緩解疼痛。本院為中醫專責醫院，門診中常見痛經的育齡婦女前來尋求中藥與針灸的調理，亦有婦女詢問若自行進行穴位按摩是否也能協助痛經的緩解，故期望藉由實證來探討穴位按摩是否能有效減緩育齡婦女之痛經情形。

### 貳、目的：

透過實證文獻的搜尋，探討穴位按摩是否能改善育齡婦女痛經之情形。

P：育齡婦女

I：介入穴位按摩

C：未介入穴位按摩

O：改善痛經情形

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答的 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：痛經、穴位按摩、育齡婦女，Dysmenorrheic, Acupressure, Adult Women。搜尋策略依布林邏輯將自由詞彙與控制詞彙相結合，使用 OR 連結，進一步利用 PICO 間以 AND 交集，搜尋隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. 搜尋 Cochrane Library 4 篇、PubMed 2 篇、Trip15 篇、華藝線上圖書館 9 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 9 篇 ，刪除重複並 符合主題共 2 篇，使用 CASP 工具 評讀。證據等級依 OCEBM 2011 Levels of Evidence 進行評估，結果為二篇 Level 2 的 RCT。

### 肆、結果：

1. Chen等(2015)研究，共收案129名女性曾歷經月經不適及下背痛，將其隨機分配至實驗組(n=65，18.75±1.74歲，按壓三陰交、次髎穴、太沖穴)與對照組(n=64，18.73歲±0.63歲，僅給予月經健康教育手冊：教導維生素補充和避免油膩食物)，每週三次按壓穴位30分鐘，介入前、介入後30分鐘及第4、8、12個月進行下背痛視覺類比量表(VAS)評分，結果顯示實驗組較對照組在介入後30分鐘及第4、8、12個月其VAS分數有顯著降低。實驗組中有53名(82%)發現中至高度月經不適可減輕，51名(78%)中度至高度的下背痛可緩解。
2. Kashefi等(2010)研究，共收案86名經痛的伊朗女學生(年齡為18-28歲，痛經視覺類比量表(VAS)4分以上)，並隨機分配按壓三陰交穴(實驗組，n=43)及按壓假穴位(n=43，對照組)。於個案月經週期的第一天即進行按壓 (以拇指按壓6秒後，休息2秒，持續按壓30分鐘；施加於穴位力量最初為1.21kg，結束時增加至3.53kg)，運用VAS測量於按壓前、後當下、按壓後30分鐘及各1、2、3小時疼痛的情形。發現按壓三陰交穴位於30分鐘後至3小時皆可改善痛經情形($p < 0.001$)。

### 伍、結論：

由實證文獻可知育齡婦女使用穴位按摩可改善痛經情形。本院於 2018 年 7 月 1 日~31 日給予有痛經的護理人員(平均年齡 27 歲，共 11 人)教導及按壓三陰交(小腿內側，足內踝尖上 3 寸)穴位 30 分鐘，91%表示疼痛分數可由平均 6 分降至 2 分，確實可減緩痛經。因為穴位按摩不具侵入性，護理人員或育齡婦女本身皆可獨立操作，將此結果提供給臨床照護作為參考。

**EBNB59. 參加社區戒菸團體之個案合併給予有氧運動是否可以提升戒菸成功率？**

張雅苓、楊椒綺、陳頌云、侯春梅、蔡衣帆、何　璇　　臺北市立聯合醫院陽明院區

**壹、背景：**

本院為社區型無菸區域醫院，配有 菸害防制專責 人員，負責無菸政策的執行與推動，根據 2017 年調查參加社區戒菸團體其戒菸成功率為 25%，分析戒菸失敗主因為吸菸者常因尼古丁戒斷症狀造成煩躁不安、頭昏、頭痛、咳嗽或心理依賴等因素，未能戒除菸癮。而有氧運動已被研究證實可改善心肺功能、增加代謝、運動時，大腦會釋放腦內啡(endorphin)，產生愉快感覺。本單位想利用實證文獻查證戒菸者合併有氧運動是否可增加戒菸成功率。

**貳、目的：**

以實證探討參加社區戒菸團體之個案合併給予有氧運動是否可以提升戒菸成功率。

P：參加社區戒菸團體之個案

I ：合併有氧運動

C：常規戒菸流程

O：提升戒菸成功率

**參、方法：**

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：社區、團體、戒菸、有氧運動、community, group, smoking cessation, quitting smoking, aerobic exercise, physical activity。搜尋策略依布林邏輯將自由與控制詞彙相結合，使用 OR 連結，利用 PICO 間以 AND 交集，限制 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. 搜尋 Cochrane Library 3 篇、PubMed 6 篇、Trip10 篇、華藝線上圖書館 2 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 3 篇 ，刪除重複並 符合主題共 2 篇，並使用 CASP 工具 評讀。證據等級依 OCEBM 2011 Levels of Evidence 進行評估，結果一篇 Level 1 SR 及一篇 Level 2 的 RCT。

**肆、結果：**

第一篇：系統回顧檢索至 2014 年 4 月，納入 20 篇 RCT，共 5870 位病人。檢視短期運動對吸菸、戒斷症狀和吸菸行為的影響及運動對菸癮影響，其中 12 項研究發現進行有氧運動後可減少對香菸的渴望。輕、中度運動後，減少吸菸戒斷症候群，其中一項追蹤 12 個月的研究中顯示戒菸合併運動無論男、女在 3 個月後皆可顯著提高戒菸率。

第二篇：Prapavessis 等人研究，採隨機對照試驗，針對 2009-2013 年共 413 位 18-65 歲女性，菸齡 2 年以上，吸菸量 10 支/日，先教導 4 週有氧運動(每週三次運動，每次持續 35 分鐘至最大心率 70~75%)和合併使用尼古丁貼片替代療法，隨機分配至四組：1. 規律有氧運動組、2. 未規律運動合併戒菸手冊組、3. 戒菸手冊合併電話聯繫組、4. 單純電話聯繫組(即控制組)；追蹤第 14、26、56 週戒菸情形。結果發現在第 14 週有 167 人(167/413, 40.4%)持續戒菸成功，在持續有氧運動組有 95 位戒菸成功(95/167,57%)與控制組 72 位相比(72/167,43%)有顯著差異($P$ = 0.08)，NNT 為 7。顯示有氧運動輔助可提高戒菸率。

**伍、結論：**

本院在 2018 年 7 月 3 日~8 月 10 日針對參加社區戒菸團體之個案，共男性 12 人、女性 8 人，聘請專業運動教練教導有氧運動每週三次，連續進行四週，合併常規戒菸流程，結果發現戒菸成功率提升至 40%，合併有氧運動可減少個案對香菸的渴望，進而提升戒菸成功率，將此結果提供醫療院所作為參考。

## EBNB60. 運用實證探討壓力性損傷病人傷口換藥時有無使用沖洗方式能否提升傷口癒合率

王秀玲、洪琳捷、趙佳容、陳姿妤、陳育佐、郭嘉琪　奇美醫療財團法人奇美醫院

**壹、背景：**

醫療院所每年在壓力性損傷病人身上支付龐大的醫療費用，一旦壓力性損傷發生容易造成疼痛、增加護理時數與醫療成本、甚至延長住院天數；病人在經歷傷口不易癒合的過程，其共存期間所產生的症狀干擾，更是影響病人身、心、靈的安適狀態。

**貳、目的：**

透過實證分析，探討壓力性損傷病人傷口換藥時使用沖洗方式對傷口癒合率之　能否提升。

**參、方法：**

搜尋台灣期刊論文索引、NGC、CINAHL、Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、NICE六個中英文資料庫，2018 年 6 月以前之文獻，鍵入「壓瘡」、「褥瘡」、「壓力性潰瘍傷口」、「壓力性損傷」與「傷口沖洗」等關鍵字，限制 Systematic review、Meta-analysis、RCT、Clinical trial、CCT 等的研究設計與成人，共 4 篇文獻符合標準。

**肆、結果：**

從文獻研究結果發現壓力性損傷傷口在換藥時以沖洗方式清潔傷口表面，在適當的沖洗壓力（15 psi），對病人不會造成任何傷害，且傷口癒合成效佳。但文獻中所使用的漩渦式惠爾普儀器或脈衝式沖洗儀器，其均屬高價位儀器，無論是臨床上或是居家病人均不易取得上述儀器；另有文獻指出，可使用 35c.c.空針接 19 號針頭快速推注，亦可以產生 15 psi 的低壓沖洗效果，為較低價格且容易取得之耗材予以替代高價位儀器，是個值得推廣的方法。

**伍、結論：**

對於 3、4 級壓力性損傷傷口，常規於每次換藥前以 35c.c.空針接 19 號靜脈軟針，距離傷口 3~5 分鐘的高度，以生理食鹽水推注來沖洗傷口表面，達到表面上滲液及壞死細胞的移除，有利於藥膏或敷料之吸收，促進傷口癒合。

**EBNB61. 壓瘡高危險病人使用減壓床墊是否比一般標準床墊更能有效降低壓瘡發生率**

吳悅寧、方玉瓊　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

加護病房病人常因放置氣管內管或意識昏迷而需長期臥床，或因藥物副作用而出現失禁性皮膚炎，導致壓瘡的發生，為壓瘡之高危險族群，因此護理師欲了解「壓瘡高危險病人使用減壓床墊否能降低壓瘡發生率」？

**貳、目的：**

藉由實證步驟，澄清壓瘡高危險病人使用減壓床墊是否能降低壓瘡發生率。將臨床問題形成一個 PICO，P 為壓瘡高危險群病人；I 為減壓床墊；C 為標準床墊；O 為壓瘡發生率。

**參、方法：**

以 pressure sore、bedsore、hospital-acquired pressure ulcer、foam mattress、pressure air mattress、pressure-relieving overlays 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, Medline,華藝，以 Critical Appraisal Skills Programme 評讀工具進行評讀，並根據 2011 年 Melnyk & Fineout-Overholt 所定義之證據等級分類。

**肆、結果：**

依據上述評讀結果篩選符合相關文獻共 3 篇。

一、McInnes 等人（2015）採系統性回顧，選取 59 篇隨機對照試驗及類實驗性研究，結果顯示泡棉床墊相較於標準床墊，顯著減少壓瘡高危險病人發生壓瘡事件（RR=0.4）；間歇性氣墊床（AP）與持續低壓床墊（CLP）相比無顯著差異（RR=0.85）；羊皮墊有效減少壓瘡事件發生（RR=0.30）。（Level I）

二、Lozano-Montoya 等人（2016）採系統性回顧綜論，選取 110 篇系統性回顧、統合分析及實驗性一級研究，其中 41 篇文獻研究不同床墊對預防壓瘡之功效，結果顯示 AP 與 CLP 相較標準床墊，可減少壓瘡發生率（RR=0.19；RR=0.44）；AP 與 CLP 相比無顯著差異（RR=0.95）；羊皮墊相較標準床墊可顯著降低壓瘡發生率（RR=0.48）。（Level I）

三、Tayyib 等人（2016）採系統性回顧，選取 25 篇隨機對照試驗、類實驗性研究及比較性研究，其中 6 篇文獻探討不同床墊對預防壓瘡之功效，然而各篇文獻探討之床墊不同且限制較多，較難統計出一致的結論。（Level I）

**伍、結論：**

綜合以上文獻，多數文獻支持減壓床墊相較標準床墊，能顯著降低壓瘡高危險病人發生壓瘡之機率，而不同種類的減壓床墊相較之下，又以羊皮墊、間歇性氣墊床與泡棉床墊預防壓瘡之效果較佳。

## EBNB62. 阻力訓練是否可以促進停經婦女的骨質密度

賴櫟婷、曾伊薇、盧秀英、王長禱、邱舒芬　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

停經後婦女骨質密度下降，容易形成骨質疏鬆，導致骨折及慢性病產生，影響生活品質，嚴重也可能致死。目前臨床多以藥物治療骨質密度流失，而門診也經常接受停經後婦女詢問預防骨質密度流失的日常保健方法，引發筆者意欲探討，加上文獻提到阻力訓練可維持和改善停經後婦女的骨質密度，故運用實證方式探討阻力訓練是否可以促進停經婦女的骨質密度。

**貳、目的：**

探討阻力訓練是否可以促進停經婦女的骨質密度。

**參、方法：**

設立 PICO 關鍵字為 P：停經婦女(postmenopausal women)；I：阻力訓練(resistance training)；O：骨質密度(bone density)，以 MeSH term 及布林邏輯聯集與交集，搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫，限制近 5 年內中英文之系統性文獻回顧或隨機控制試驗文獻，納入 2 篇文獻。皆為隨機控制試驗，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：**

1. S.L.Watson 等(2015)，共 28 名 60 歲以上健康停經女性且骨質密度 T 值平均為-2.15，採單盲隨機試驗，實驗組 12 位每週 2 次 30 分鐘的高強度阻力訓練。對照組 16 位每週 2 次非常低阻力訓練，每次 30 分鐘，持續八個月，發現實驗組腰椎及股骨頸 T 值皆平均上升 0.3-1.6，具顯著差異(P<0.05)。
2. Vaughan 等(2015)，共 50 名年齡為 56-75 歲停經後婦女，採重複量數隨機試驗，實驗組 24 位，採六個月低負荷並多次重複之阻力訓練持續 50 分鐘。控制組 26 位，維持日常身體活動。持續六個月，實驗組在腰椎的骨質密度檢測上，達顯著差異(p=0.005)，但對於股骨頸卻沒有影響(p=0.15)。

**伍、結論：**

兩篇文獻統整顯示，執行約 6 至 8 個月、一週至少兩次、每次 30 至 50 分鐘漸進式高強度阻力運動，對促進停經婦女的腰椎骨質密度有幫助且過程安全，但對於股骨頸的骨質密度影響較小。文獻內皆使用重訓器材與教練指導其成本較高，建議使用容易取得的兩公升寶特瓶裝水、三公斤沙袋或彈力帶來代替，不僅減少花費又能隨時進行自主訓練。護理人員在臨床中若有遇到停經前婦女可給予指導上述訓練，除了預防停經婦女骨質密度快速流失，減少慢性疾病發生，維持生活品質，還能促進婦女健康之保健。

## EBNB63. 血液透析病人執行術後上肢運動是否能促進瘻管成熟度？

程仙惠、蘇祐瑩　屏東基督教醫院

**壹、背景：**

準備進入血液透析病人做好 瘻 管時，開始衛教病人需規律且持續做握球運動，以維持瘻 管暢通及促進血管成熟，有病人表示「沒有做運動 瘻 管一樣暢通，但也有病人表示勤做握球運動，瘻 管也常阻塞無法使用」，因此期望能搜集運動與 瘻管的相關性，以利確認 促進血管成熟的介入措施，並可回答病人的問題。

**貳、目的：**

運用實證方法探討血液透析病 人 執行術後上肢運動是否能促進瘻管成熟度？

**參、方法：**

1. PICO:P「透析病人術後的動靜脈瘻管」、I「術後上肢運動」、C「不做運動」、O「增加或促進瘻管成熟度maturation」。
2. 資料庫：PubMed、Medline、The Cochrane Libray、華藝線上圖書館等資料庫。
3. 搜尋策略：運用布林邏輯、字根、字串、MeSH term、限制等搜尋技巧，設年限 2013 年 1 月~2018 年 1 月，搜尋文獻符合 PICO 共兩篇納入評讀。

**肆、結果：**

文獻一：50 名瘻管手術後病人隨機分為對照組 25 人執行常規簡單手部訓練，於術後第二天開始使用止血帶固定在操作部位上方，執行兩項簡單手部運動（握拳頭 5 秒休息 30 秒及肘部彎曲 5 秒休息 30 秒）常規訓練。實驗組 25 人執行等長運動訓練計畫每週 3 天每次運動訓練 4 次，於術後兩天及操作方法執行六項等長運動計畫（擠壓網球拍、合手掌伸展、輕抬桌子、輕舉 0.5 及 1kg 啞鈴、拉彈性帶），分別在手術前 24 小時及術後第二週做超音波檢查，運動後在靜脈直 P=0.0009、靜脈壁厚度 P=0.04、皮膚與靜脈的距離 P=0.02、靜脈面積 P=0.02，實驗組血液流速有明顯差異，證明等長運動是可以增強動靜脈瘻管成熟的有效方法。

文獻二：將所有 CKD stage 5 進行瘻管手術後病人分為對照組(N:31)和運動組(N:38)，對照組不進行特定訓練，運動組執行肘關節屈伸訓練、手腕屈伸訓練、手開-開閉合訓練，在手術後一個月評估，以超音波診斷瘻管成熟沒有明顯差異，但唯一差異是握力增加(P＜0.001)。但儘管沒有顯著差異，術後運動可顯著增加靜脈直徑及血流量，促進瘻管成熟。

**伍、結論：**

瘻管術後運動對瘻管的成熟增加血流相當重要，臨床護理人員應協助病人做瘻管運動計畫介入，以利之後增加瘻管的臨床使用率，瘻管是否成熟在術後 4-6 週的評估也是相當重要，早期瘻管準備早期的介入瘻管運動，可以減少以暫時性導管透析的使用人數。簡單的阻力運動訓練計畫可以顯著增加血管通路中頭靜脈的大小。研究顯示，在血液透析患者中，瘻管術後接受運動計畫一個月後可增加其臨床瘻管的成熟度，故應提早介入瘻管運動計畫增加瘻管功能。

## EBNB64. 探討音樂治療對失智症病人的認知功能影響狀況？

蘇祐瑩、鄭培毓、曾芃廩、林妮妮、蔡玉梅　　屏東基督教醫院

**壹、背景：**

隨著全球人口老化，失智症人口快速增加。世界衛生組織於 2012 年 4 月發佈的全球失智症報告中，估計 2010 年全球有 3,560 萬的失智症患者，以每年增加 770 萬人的速度成長，即約每 4 秒鐘就有一名新罹病者。失智症是一種漸進式、持續性的心智功能退化，主要是以認知功能障礙(包含整體注意力、記憶力、語言、知覺動作功能)為主，有可能出現干擾行為、個性改變、幻覺或妄想等症狀，嚴重時會影響病人的社會與職業功能，甚至干擾到日常生活功能。

**貳、目的：**

以實證方法探討介入音樂治療，是否可以改善病人的失智狀況

**參、方法：**

1. 依據實證五大步驟，形成一個 PICO 問題：音樂治療是否能改善失智症病人認知行為？
2. 關鍵字：P 失智症病人(Dementia)、I 音樂治療(Music therapy)、O 改善認知行為(cognition )
3. 文獻搜尋方法

(1)資料庫搜尋：Cochrane Library、PubMed、Trip、華藝線上圖書館

(2)搜尋策略：運用布林邏輯、字根、字串、MeSH Term、限制等搜尋技巧，找到幾篇 42 篇最後符合主題共有二篇進行評讀。

**肆、結果：**

**文獻一：**以系統性文獻搜尋音樂治療介入失智症病人認知功能相關之研究，從 1,089 個研究中進行篩選，並收納證據等級較高的 6 篇 RCT 文章進行統合分析，作者選取 3 篇 RCT 進行次群組(subgroup)分析結果：

(1)主動與被動方式接受音樂治療，對失智症病人的認知功能沒有顯著差異($p>0.05$)。

(2)團體式之音樂治療對改善失智症病人認知、注意力、語言、學習與記憶、感知與運動功能顯著高於個人化音樂治療($p<0.05$)。

(3)接受小於 12 週的音樂治療對改善失智症病人認知功能、整體注意力、學習與記憶、知覺動作功能之成效顯著低於接受 12 週以上之音樂治療者($p<0.05$)。

**文獻二：**以系統性文獻搜尋音樂治療介入失智症病人認知功能相關之研究，並收納證據等級 RCT 以上之 34 篇文章進行統合分析。

(1)此篇統合文獻收納 26 篇之音樂治療介入失智症破壞行為之研究進行整合分析，研究結果顯示失智症病人接受音樂治療者，干擾行為顯著低於未介入音樂治療者(SMD：-0.42；95%CI：-0.74 to-0.11)，但異質性高。

(2)收納 44 篇之音樂治療介入失智症認知功能之研究進行整合分析，研究結果顯示失智症病人有無接受音樂治療者，認知功能未達統計之顯著差異(SMD：0.2；95%CI：-0.09 to 0.49)，但異質性高。

(3)整合分析 7 篇音樂治療介入失智症病人焦慮程度影響之研究發現，失智症病人接受音樂治療者，焦慮程度(Egger，s TEST、Begg，s TEST)顯著低於未介入音樂治療者(SMD：-0.2； 95%CI：-0.37 to -0.02)，異質性低(I-Squared=0%)。

(4)整合分析 13 篇音樂治療介入失智症病人憂鬱影響之研究發現，有無接受音樂治療對失智症病人憂鬱情緒，無統計上之顯著差異($p>0.05$)。

(5)整合分析 7 篇音樂治療介入失智症病人生活品質影響之研究發現，有無接受音樂治療對失智症病人生活品質，無統計上之顯著差異(p>0.05)
檢視此篇統合文獻介入音樂療對失智症病人認知及行為改善成效之 95%信賴區間(CI)，所以音樂治療介入對失智症患者是有效的。

**伍、結論：**

現況透過醫界相關隨機試驗研究的論點與佐證，從心理學角度及生理學角度來看音樂治療的療效，都可以證明音樂治療是有科學根據的另類治療方式。此外，音樂治療無侵入性且安全，值得臨床推動。

## EBNB66. 運用局部皮膚照護方案預防失禁性皮膚炎之案例分析

葉沛宜、林靜薇、何淑媛、陳麗君　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

成人失禁性皮膚炎危險因子包括皮膚濕度、尿液、氨（ammonia）、大便、pH 值、微生物、清潔問題與老化。臨床上長期臥床病人因大小便失禁，長時間使用尿布及嚴重腹瀉容易導致會陰、肛門周圍皮膚受浸蝕破損、散佈性紅疹、發紅、疼痛等情形。

本文針對一位長期臥床，大小便失禁的病人，因腹瀉導致雙側鼠蹊部及肛門口皮膚早期失禁性皮膚炎，發現案女在清潔皮膚上的氧化鋅藥膏，需花費相當多的時間且造成病人疼痛而非常苦惱，故引發動機探討傳統皮膚照護方式(氧化鋅)之外，局部皮膚照護方式是否也可預防改善失禁性皮膚炎，期望透過實證方法，協助個案及案女解決皮膚照護問題，以提升護理品質。

### 貳、目的：

探討失禁病人使用局部皮膚照護方案是否可預防失禁性皮膚炎。依據主題設立 P：「Incontinent」,I:「Skin care」、「Skin protection」、「Barrier Film」、「Moisture barrier products」,O:「Incontinence-Associated Dermatitis」為關鍵字,搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 資料庫及華藝線上圖書館，運用布林邏輯聯集與交集，設限對象為人類，研究類型為系統性文獻回顧或隨機對照試驗之近 10 年內中英文文獻。

### 參、方法：

共納入 1 篇 RCT、2 篇 SR，分別以 Risk of Bias(Cochrane, 2011)及 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005)進行評析，使用 Oxford center for EBM(2011)實證等級評比。經評讀 1 篇 RCT 證據等級為 Level 2、2 篇 SR 證據等級為 Level 1。

### 肆、結果：

評讀三篇文章結果如下：

1. 病人使用護膚霜與氧化鋅相比能減少70% IAD 發生率，95% CI 介於1.2~2.6之間(Level $1^3$)。
2. 使用結構式皮膚照護方案比傳統式照護方式有效降低 IAD 發生率，經整合分析結果 95% CI 介於0.06~13.8之間(Level $1^3$)。
3. 花費時間皮膚保護膜及氧化鋅分別為0.05分及0.71分($p<0.001$) (Level $1^1$)。
4. 使用皮膚保護膜與氧化鋅藥膏相比病人舒適度評價「非常好」分別為100%和53%（$p = 0.005$）(Level $1^1$)。

與醫療團隊及案女討論，將此結果運用在個案身上，經護理人員指導並回覆示教後，案女於每次腹瀉後均會落實局部皮膚照護方案，介入後結果顯示，案女主訴免沖洗清潔劑很好清潔，之前都要花半小時，現在大約 10~15 分鐘就可以幫我爸爸做好清潔及皮膚保護，並且病人雙側鼠蹊部及肛門口皮膚由早期 IAD 改善為無發紅、破損。

### 伍、結論：

藉由結構式皮膚照護方案介入，案女表示氧化鋅藥膏在清潔方面非常不易清洗乾淨，而免沖洗清潔劑、護膚霜搭配保護膜，除了舒適度更佳，也能減少清潔時間，更重要的是局部皮膚逐漸改善，除了縮短照護時間並可以減少清潔時引起之疼痛，透過文獻蒐證提供

家屬更好的皮膚保護觀念及產品運用，但考量此類用品目前需自費，依據實證 3E(Evidence, Expertise, Expectation)原則，醫療團隊除了提供實證皮膚照顧方案與建議，亦應依病人、家屬意願與選擇。

## EBNB67. 頭頸癌病人執行運動治療是否能預防牙關緊閉

莊筱萱、詹雅惠、鄭慧娟　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

頭頸癌之口腔癌在國人癌症發生率及死亡率排名第五位，治療方式包括手術、化學治療及放射治療，其中手術後接受同步化學放射治療病人有 5-30%會因肌肉及軟組織纖維化造成牙關緊閉，並影響咀嚼、吞嚥、進食及講話，造成營養少於身體所需，嚴重影響疾病預後。臨床上常見到患者治療後因張口困難，無法與治療前一樣正常進食，造成體重下降，故引發筆者進一步探討頭頸癌病人執行運動治療是否能有效預防牙關緊閉，期望能改善病人的生活品質。

**貳、目的：**

P：頭頸癌病人、I：運動治療、C：無運動治療、O：牙關緊閉

**參、方法：**

於 PubMed資料庫搜尋，以【Head and neck cancer】、【Head and neck neoplasms】、【Exercise therapy】、【Physical therapy】及【Trismus】做為 關鍵詞，依布林邏輯法分別做聯集、交集，限制 RCT、SR、英文、5年內之文獻。於 RCT 共篩選出 5篇文獻後進一步檢視標題、摘要，其中檢視標題刪除 1 篇吞嚥訓練治療、1 篇研究下頜運動裝置之成本效益 ，後續檢視全文後因內容與主題不符再刪除 2 篇，所以納入 1 篇 RCT。於 SR 共篩選出 5 篇文獻後進一步檢視標題、摘要，其中檢視標題刪除 1 篇 頭頸癌照護指南、1 篇頭頸癌治療後之飲食問題建議需要重視吞嚥及牙關緊閉之系統性回顧，後續 檢視全文後共刪除 1 篇重複之文獻，所以納入 2 篇 SR。詳閱 3 篇文獻發現 RCT 包含於 2 篇 SR 中，故最後納入 2 篇 SR 文獻，以 Systematic Review Appraisal Sheet (Oxford, 2005)進行評讀，證據等級皆為 level I。

**肆、結果：**

2 篇 SR 總共納入 24 篇文獻。在 第一篇 SR，4 篇文獻中有 3 篇顯示介入運動療法後張口程度增加，達顯著差異；另一篇文獻結果為張口程度顯著減少，但減少是少於控制組的。在第二篇 SR，8 篇預防性研究中有 5 篇發現運動治療不能預防張口程度的減少；在 4 篇病歷研究中張口程度增加了 17 至 24mm；在 8 篇 RCT 研究中，張口程度增加了-1.9 至 13.6 mm。綜合以上 2 篇 SR研究結果，頭頸癌病人執行運動治療能夠預防牙關緊閉。

**伍、結論：**

文獻中提及之運動裝置雖可增加張口程度，但市面上此裝置價格較昂貴故不普及，目前臨床上常使用成本較低且容易取得之壓舌板做為運動裝置，讓病人能隨時隨地執行張口訓練。為提升照護品質，發展適合本土且價格合理之下頜運動裝置是未來可以努力的方向。

## EBNB68. 結腸直腸手術後病人咀嚼口香糖能否促進早期排氣？

游濰綾、陸筱涵、劉淑惠、張麗梅　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

結腸直腸手術後病人多數需待排氣才開始漸進式飲食，術前腸道準備及術後長時間禁食常造成飢餓感，卻因腸蠕動尚未恢復而無法進食。臨床多鼓勵早期下床活動來增加腸蠕動以利排氣，然而病人術後常因疲憊、傷口疼痛及多種管路留置等因素影響下床意願。期望透過實證文獻查證探討結腸直腸手術後病人咀嚼口香糖能否促進早期排氣。

### 貳、目的：

以實證方式探討探討結腸直腸手術後病人咀嚼口香糖能否促進早期排氣？

### 參、方法：

依臨床問題確認 PICO：P-結腸直腸手術後病人(colorectal surgery)，I-咀嚼口香糖(chewing gum)，O-早期排氣、腸蠕動(flatus, bowel movement)。以 PICO 為關鍵字，運用年代限制、布林邏輯與進階搜尋策略，於 Airiti Library、PubMed、Cochrane Library 資料庫進行文獻搜尋，排除重複文獻後納入三篇文獻進行評讀，並採用 Melnyk & Fineout-Overholt (2011)提出之實證證據等級進行文獻分級。

### 肆、結果：

1. 董與謝(2015)運用統合分析法分析咀嚼口香糖對結腸切除術後病人排氣及排便時間之成效，搜尋2014年6月之前中、英文資料庫，納入6篇隨機控制試驗，共312位病人。病人於術後第一天開始咀嚼無糖口香糖，每日三到四次，咀嚼5-30分鐘。研究結果：咀嚼口香糖能(1)提早12.45小時排氣時間(95% CI: -22.53, -2.38, $p$ =.02)、(2)提早16.15小時排便時間(95% CI : -25.36, -6.94, $p$<.001)。
2. Liu et al. (2017)運用統分析法分析咀嚼口香糖在減少結腸直腸術後病人腸阻塞之成效，搜尋至2017年2月PubMed, EMBASE和Cochrane Library Databases資料庫，納入18篇隨機控制試驗，共1736位病人。病人於術後第一天開始咀嚼口香糖，每日三到四次，咀嚼5-60分鐘。研究結果：咀嚼口香糖能 (1)縮短8.81小時首次排氣時間(95% CI:-13.45, -4.17, $p$=.0002)。(2)提早16.43小時早期排便時間(95% CI:-22.68, -10.19, $p$<.00001)。(3)降低0.41倍術後腸阻塞風險(OR:0.41, 95% CI:0.23, 0.73, $p$=.003)。
3. Vergara-Fernandez et al. (2016)採隨機控制研究分析結腸直腸術後病人咀嚼口香糖對減少術後腸阻塞之成效，隨機分派實驗組32位於術後24小時內開始咀嚼無糖口香糖，每四小時咀嚼15分鐘，晚上休息六小時；對照組32位接受一般照護。研究結果：咀嚼口香糖能(1)減少0.167倍術後腸阻塞發生率(OR: 0.167, 95%CI: 0.37-0.75, $p$=.006)；(2)較少發生嘔吐(6.2% vs 25.0%, $p$=.03)；(3)促進術後48小時排氣率 (94% vs 63%, $p$=.002)。

### 伍、結論：

臨床常鼓勵病人術後早期下床以促進腸蠕動與早期排氣，但常因疼痛而降低下床意願，綜合研究結果可知，結腸直腸術後盡早咀嚼口香糖對術後預防腸阻塞、嘔吐、促進早期排氣與排便實有顯著成效。運用咀嚼口香糖此簡單且有效的方法刺激腸蠕動，不僅能減少下床之疼痛，亦能促進早期排氣與恢復腸道功能，實可推展於臨床應用。

## EBNB69. 穴位按摩是否能減輕全身麻醉術後病人之噁心嘔吐？

黃安琪、劉淑惠、張麗梅　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

噁心、嘔吐是接受全身麻醉術後病人常見的合併症，除造成身體不適外，可能造成脫水、電解質不平衡、吸入性肺炎與牽扯傷口造成出血等危險。除藥物治療外，希望能提供可預防及減輕術後病人噁心嘔吐的有效護理措施。穴位按摩是種非藥物的輔助治療方式，因此引發筆者藉由實證文獻查證探討穴位按摩能否減輕全身麻醉術後病人噁心嘔吐情形。

### 貳、目的：

以實證方式探討穴位按摩是否能減輕全身麻醉術後病人之噁心嘔吐

### 參、方法：

依據臨床問題確認 PICO：P-全身麻醉術後病人(General anesthesia, Postoperative)，I-穴位按摩(Acupressure)，O-噁心嘔吐(Nausea and Vomiting, PONV)。以 PICO 為關鍵字，運用年代限制、布林邏輯與進階搜尋策略，於 Airiti Library, Cochrane Library, PubMed 等資料庫進行文獻搜尋，依題目及摘要內容選取 3 篇進行評讀，並採用 Melnyk & Fineout-Overholt (2011)提出之實證證據等級進行文獻分級。

### 肆、結果：

1. Adib-Hajbaghery et al. (2013)採單盲隨機控制試驗探討施壓P6點對於接受全身麻醉闌尾切除術後病人噁心和嘔吐之影響。隨機分配實驗組及對照組各44位，2組均佩戴Acubands腕帶，實驗組腕帶上有一顆按鈕施加壓力於P6點。研究結果：施壓P6點可降低病人術後嘔吐(p = .01)，且有較低的噁心發生率(45.4% vs. 47.7%)。
2. Cheong et al. (2013)運用系統性回顧及整合分析法探討穴位按摩在預防術後噁心嘔吐成效。搜尋1986年至2013年6月PubMed, Ovid, Cochrane等資料庫文獻，納入30篇隨機控制試驗研究進行分析。研究結果：(1)PC6內關穴穴位針灸可預防術後早期(0-6小時)嘔吐(RR=0.36, 95% CI 0.19, 0.71; *p* =.003)和晚期(0-24小時)噁心(RR=0.25, 95% CI 0.10, 0.61; *p* =.002)；(2)PC6穴位按摩或使用腕帶可預防晚期噁心(RR=0.71, 95% CI 0.57, 0.87; p =..001)和嘔吐(RR=0.62, 95% CI 0.49, 0.80; p =..0002)；(3)PC6電刺激可預防晚期噁心(RR=0.49, 95% CI 0.38, 0.63; *p* <.0001)和嘔吐(RR=0.50, 95% CI 0.36, 0.70; *p* <.00001)；(4) PC6合併其他穴位按摩可預防晚期噁心嘔吐(RR=0.29, 95% CI 0.17, 0.49; *p* <.00001)。
3. Hsiung et al. (2015)採隨機控制試驗法探討穴位按壓對預防及改善接受胃次全切除術胃癌病人術後噁心嘔吐與疼痛。隨機分配實驗組與對照組各30位，實驗組接受3天內關穴(P6)及足三里(ST36)穴位按摩。文獻指出，按摩P6穴位可預防PONV並能緩解胃腸道不適，研究結果發現穴位按摩能減輕疼痛(*p* = .03)，亦能促進早期排氣(p = .004)，但對於預防及改善PONV(*p* =.049)無顯著成效，建議需要更進一步的研究證明。

### 伍、結論：

增進病人術後舒適是護理師一直努力的方向，臨床工作中，病人常於術後返室出現噁心嘔吐，若能配合非藥物的護理措施來預防或減輕術後病人噁心嘔吐情形，將能增加病人舒適感與提升照護品質。綜合文獻查證與評讀結果可證實運用內關穴穴位按摩於預防術後早期或晚期噁心嘔吐，無論是穴位針灸、按摩、佩戴腕帶或配合其他穴位，均有其顯著成效。

## EBNB70. 燒傷病人使用銀離子敷料是否較銀離子藥膏能增進傷口癒合、降低感染與換藥疼痛？

劉淑惠　　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

燒傷對病人而言是種具生命威脅的皮膚損傷，當皮膚因嚴重燒傷時，若未接受合適的傷口照護，則容易引發傷口感染、延遲傷口癒合或因敗血症而死亡。大面積傷口換藥帶來的疼痛，對燒傷病人更是一大煎熬，為能增進傷口癒合、預防感染與降低換藥疼痛，選擇合適的換藥方式實為重要。醫療科技進步，推動了傷口敷料的發展，臨床常選用銀離子藥膏或銀離子敷料於燒傷傷口，然而何種換藥方式對燒傷病人傷口照護更為合適，激發探討動機。

### 貳、目的：

運用實證方式探討燒傷病人使用銀離子敷料進行傷口照護，是否較銀離子藥膏更能有效增進傷口癒合、降低感染與換藥疼痛。

### 參、方法：

依據臨床問題確認 PICO：P-燒傷病人(burn)，I-銀離子敷料(silver foam dressing, silver dressing)，C-銀離子藥膏(SSD, silver sulfadiazine cream)，O-傷口癒合、感染、疼痛(wound healing, infection, pain)。以 PICO 為關鍵字，運用年代限制、布林邏輯、MeSH 與 Emtree 等策略，於 Airiti Library, Cochrane Library, EMBASE, Ovid CINAHL, PubMed 資料庫進行文獻搜尋，排除重複文獻，納入四篇文獻進行評讀，採用 Oxford CEBM Levels of Evidence 提出的實證證據等級進行文獻分級。

### 肆、結果：

1. Abedini et al. (2013)探討Agicoat®銀離子敷料和1% AgSD藥膏對燒傷傷口治療成效，總計收案69位TBSA 10~40%燒傷病人進行隨機分派。結果顯示：使用銀離子敷料無論是在減輕疼痛($p$=.001)、發燒平均天數($p$=.046)與細菌感染率($p$=.001)均優於1% AgSD藥膏。
2. Tang et al. (2015)探討Mepilex Ag銀離子敷料和SSD藥膏對燒傷傷口治療成效，總計收案153位TBSA 2.5-25%燒傷病人進行隨機分派，治療期間4周。結果顯示：兩組在傷口癒合時間($p$=0.74) 雖然無差異，但進一步分析使用銀離子敷料於第1周傷口癒合有良好的治療成效($p$=016)，且銀離子敷料能顯著減輕去除敷料時與去除敷料之後的疼痛($p$<.05)。
3. Yang et al. (2015)探討silver-containing foam dressings銀離子敷料和1%SSD藥膏對燒傷傷口治療成效，總計收案153位二度燒傷病人進行隨機分派。結果顯示：銀離子敷料在傷口癒合時間優於SSD藥膏(22.3±3.1 vs. 25.1±4.4, $p$<0.05)，尤其是治療的第7天至第21天有更高傷口癒合率($p$<0.05)；也能有效減輕疼痛與燒灼感($p$<0.05)與降低感染率($p$<0.05)。
4. Wasiak et al. (2013)運用統分析法探討不同敷料對於燒傷傷口治療成效，搜尋1982至2012年11月CENTRAL, MEDLINE, CINAHL等資料庫，納入30篇隨機控制試驗進行分析。結果顯示：銀離子敷料在傷口癒合成效顯著優於SSD藥膏($p$< .05)。

### 伍、結論：

敷料選擇應基於對傷口癒合成效，也應考量敷料更換需求、敷料移除容易度與病人舒適度，整合上述研究結果可知，銀離子敷料是種可快速、輕鬆、安全抵抗傷口細菌、促進

傷口癒合和緩解疼痛的傷口治療方式，且只需平均 5-7 天更換一次敷料，不僅能降低換藥疼痛，更能節省換藥時人力成本，因此建議推廣使用於燒傷傷口治療。

## EBNB71. 下背痛的病人行彼拉提斯運動能否緩解下背痛

孫靖宜　　台南新樓醫院

**壹、背景：**

據衛生福利部 2011 年統計，台灣約 1/10 左右的人曾因下背痛就診，醫療費用的支出佔了相當比例，彼拉提斯運動是透過『專注、呼吸、核心、控制、精確與流暢』六大原則，有效舒緩緊繃的肩頸肌肉及減輕背部痠痛問題，增強核心的穩定性，故想藉此實證來了解彼拉提斯運動是否能緩解下背痛。

**貳、目的：**

以實證方式探討下背痛的病人行彼拉提斯運動能否緩解下背痛。

參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，查詢關鍵字 P:下背痛的病人、I:行彼拉提斯運動、C：未行彼拉提斯運動、O：緩解疼痛及布林邏輯(AND 及 OR)，經由 Cochrane Library、PubMed 及 C.E.P.S 等 3 個資料庫，檢索最佳文獻證據，共搜尋 68 篇文獻，刪除與主題無關的文章，篩選出 3 篇最符合主題、研究設計嚴謹並依平均差（MD）量化治療效果，使用視覺模擬量表（VAS）及數字評分量表（NRS）測量疼痛強度評估工具進行評析，共二篇英文 RCT 文章，實證等級評定為 Level I 及一篇中文 RCT 文章實證等級評定為 Level II。

**肆、結果：**

(一) Hui-Ting Lin 等（2016）以隨機對照試驗的系統性文獻回顧為主，使用 PEDro 量表評估彼拉提斯對慢性下背痛病人的影響，由 3 位審查員篩選相關訊息，共有 8 篇文章被納入，內容證實彼拉提斯在 8 週訓練期後疼痛緩解和功能改善的異質性高達 92%，而統計達顯著差異($p < 0.001$)。

(二) 張簡美玉等（2016）採用隨機分組臨床實驗方式，研究對象從復健科門診中徵召慢性及亞急性下背痛的受試者共 102 名，隨機分配至實驗組(42 人)與對照組(60 人)，經過 6 週治療後與治療前相比，疼痛改善的部分均達到統計顯著差異($p < 0.05$)。

(三) Yamato TP 等（2015）採隨機對照試驗並以描述性方式呈現，檢索 126 次試驗中以 10 項篩選標準，共 510 名參與者樣本，對非特異性急性、亞急性或慢性下背痛病人的影響，選出四篇，說明短期採取其他措施與彼拉提斯運動相比對於下背痛、失能、改善身體功能是有效性的。與長期進行其他運動相比改善身體功能較無效果。

**伍、結論：**

研究證實彼拉提斯運動可有效改善下背痛，另有文獻比較長、短期的差異，短期來講與其他文獻相符都具有成效，長期來講與其他的運動相比無差異，但當執行彼拉提斯運動能有效改善下背痛，以此來增強運動動機，使身體功能恢復及促進身體的可動性，增強腰部的延展性可減少慢性下背痛的發生率及復發率。

## EBNB72. 運用幻聽症狀管理是否能改善思覺失調症病人之負向情緒？

林宜瑩、陳幸琪、陳麗玉、劉麗珒　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

根據文獻顯示約有 90%思覺失調症病人飽受幻聽干擾，衍生焦慮不安、害怕、易怒及煩躁等負向情緒，易導致暴力、自殺等危險性行為。部分困難治療病人雖規則服藥，卻仍受殘存幻聽干擾之苦。筆者於臨床實務中反思，雖此類病人以藥物治療為主，但是否還有其他照護措施，有助於病人改善幻聽、穩定情緒，進而提升生活品質。

### 貳、目的：

藉由實證方法探究，幻聽症狀管理是否可改善思覺失調症病人之負向情緒，PICO 問題如下：
P：思覺失調症病人、Schizophrenia patients
I：幻聽症狀管理、Auditory hallucination symptom management
O：負向情緒、Negative emotion

### 參、方法：

依據 PICO 問題訂定關鍵字進行文獻搜尋，運用布林邏輯(AND 及 OR)策略，於 Cochrane Library 及 PubMed 資料庫，搜尋 10 年內文獻，選讀與臨床問題相符合文獻共 9 篇，刪除條件不符及重複文獻，最終選取 3 篇文獻深入評讀，依 Melnyk & Fineout-Overholt (2005)所提出之實證證據進行文獻分級。

### 肆、結果：

1. Yang, Lee, Lo 與 Beckstead (2015)等學者運用類實驗研究法，將 58 位思覺失調症病人分為實驗組及控制組各 29 人。控制組以一般常規治療，實驗組除一般常規治療外，介入幻聽症狀管理，包含：轉移注意力、與他人說話、閱讀、聽音樂、看電視、蓋住耳朵、深呼吸放鬆等急性期介入措施。經 10 週後以貝克焦慮量表、貝克憂鬱量表及幻聽特性問卷進行評值。結果顯示：實驗組貝克焦慮量表($p < .05$)、貝克憂鬱量表及幻聽特性問卷($p < .01$)，皆有顯著差異。
2. Ashry 和 Al (2015)運用敘述性研究設計法，訪談 60 位思覺失調症病人運用幻聽症狀管理的成效，將其歸類為生理、認知及行為三大範疇，內容為：1.生理技巧：睡覺、聽音樂、運動等；2.認知技巧：忽略幻聽、與幻聽對話、選擇性聆聽、辨識真實性等；3.行為技巧：遠離現場環境、唱歌及看電視等，再由病人自評得分。結果顯示：生理技巧以睡覺；認知技巧以忽略幻聽；而行為技巧以唱歌、遠離現場環境最為有效。
3. Ng, Chun 與 Tsun (2012)以質性研究記錄病人運用幻聽症狀管理後之感受，發現當病人主動與幻聽互動時，較易對幻聽持正向態度，進而發展因應幻聽的方法，如：忽略幻聽、與幻聽訂定界線、唱歌、與專業人員或家人分享幻聽經歷、喝斥幻聽走開等，可使病人感到輕鬆並降低其負面情緒。

### 伍、結論：

綜合文獻可知，幻聽症狀管理有助於改善病人之負向情緒。病人可透過此技巧，發展並強化適合自身之具體因應方法，有助於改善幻聽干擾進而穩定情緒。在臨床上除教導病人學習外，亦須衛教家屬此技巧之應用，以監測並協助病人改善因幻聽干擾所造成之不利影響，提升其在家庭及社區中之生活品質。

## EBNB73. 慢性潰瘍傷口病人使用銀離子敷料能否提升傷口癒合率？

林芝帆、李郁婷、劉淑惠、張麗梅　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

傷口癒合是一個複雜且動態的過程，若傷口癒合停滯在炎症期且未受到良好照護時，將會發展成慢性傷口，甚至演變成感染或潰瘍傷口，不僅帶給病人疼痛不適，亦可能引發感染風險。治療方式除手術與傷口換藥，選擇合適的傷口敷料不僅能降低換藥疼痛，亦能提升傷口癒合成效。銀離子敷料是近年來推廣的傷口敷料，期望探討銀離子敷料用於慢性潰瘍傷口之癒合成效，增進對銀離子敷料之認識與傷口照護之應用。

### 貳、目的：

透過實證手法進行文獻查證與評讀，探討慢性潰瘍傷口病人使用銀離子敷料能否提升傷口癒合成效

### 參、方法：

依據臨床問題確認 PICO，P：慢性潰瘍傷口、chronic wound，C：銀離子敷料、Silver foam dressing，O：傷口癒合、wound healing。以 PICO 為關鍵字，運用布林邏輯、年代限制與進階搜尋策略，於 Airiti Library, PubMed, Cochrane Library 資料庫進行文獻搜尋，排除重複文獻，共納入三篇文獻進行評讀，並採用 Melnyk & Fineout-Overholt (2011)提出的實證證據等級進行文獻分級。

### 肆、結果：

1. 李叡筠 等學者(2015)以系統性回顧法銀離子敷料對於傷口治療成效，搜尋2010-2014年間的實證醫學資料庫，共搜尋3篇系統性回顧與4篇隨機控制試驗研究文獻進行分析。研究結果：銀離子敷料如 AQUACEL®Ag、銀離子藻膠敷料和奈米銀敷料，均比外用非含銀製劑、優碘、1%磺胺銀、無銀藻膠敷料或燙傷藥膏具良好治療成效，包括縮短傷口癒合天數(p <.02)、縮小傷口面積($p$ <.05)、減少肉芽組織生成($p$ <.05)與降低疼痛(p <.02)。
2. Leaper et al.(2013)採用統合分析法探討使用Biatain Ag銀離子敷料四周後對潰瘍傷口癒合成效，共納入4篇隨機對照試驗，685位慢性下肢潰瘍傷口病患進行分析。研究結果：使用銀離子敷料能相對減少11%潰瘍面積($p$ <.001)、有高的治療效果(52% vs 37%, $p$<.001）與高的完全癒合率(12% vs 6%, $p$<.002），均達顯著差異。
3. Senet et al.(2014)進行跨國、雙盲的隨機控制研究，探討銀離子敷料運用於治療下肢靜脈潰瘍傷口之成效，採隨機分派銀離子敷料(Biatain Ag)組87位與非銀離子(Biatain)敷料組94位。研究結果：使用銀離子敷料在傷口面積平均相對減少率方面，治療六週後兩組治療差異為11%($p$ =.0853)、治療十週後治療差異為13.6%($p$ <.05)，達顯著差異；治療六週後在潰瘍癒合率方面成效較佳(0.67mm/週 vs. 0.53mm/週)；亦能增進傷口完全癒合率(3.2% vs.8%)。

### 伍、結論：

提供良好的傷口照護將有利於提昇傷口癒合，綜合實證文獻評讀結果，發現銀離子敷料對於慢性潰瘍傷口的好處，不僅能促進傷口癒合與降低肉芽組織，並能降低疼痛感。透過此次文獻查證發現傷口敷料的眾多性，因此提升正確評估傷口知能以及對敷料選用的正確觀念，將有利於增進傷口照護品質。

## EBNB74. 使用 lidocain 能否減緩放置鼻胃管時之疼痛感

黃靜懿、劉淑惠　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

臨床常見病人因意識不清無法由口進食，或因接受腸胃道手術而需放置鼻胃管者，然而放置鼻胃管過程常因病人緊張、無法配合導致放置困難，或因放置鼻胃管感到疼痛不適而出現抱怨。放置鼻胃管時會使用水溶性凝膠(Jelly)作為潤滑劑，若是將潤滑劑改為具表面麻醉效果的 lidocaine，是否能減緩放置鼻胃管時造成的疼痛感，因而激發探討動機。

**貳、目的：**

透過實證方法探討使用 lidocaine 能否減緩放置鼻胃管時之疼痛感。

**參、方法：**

依據問題確立 PICO：P-需放置鼻胃管的病人、nasogastric tube insertion, NG tube insertion；I-lidocaine, lignocaine；O-疼痛、pain。以 PICO 關鍵字，限制年限、具有全文、使用 AND, OR 布林邏輯和進階搜尋策略，於 Cochrane Library, PubMed, MEDLINE, Airiti Library 資料庫，搜尋 Systematic Reviews, Meta-Analysis, Randomized controlled trial 類型文獻，排除重複及證據等級較低之文獻，最後選擇 2 篇系統性回顧及統合分析文獻進行評讀，並採用 Oxford CEBM Levels of Evidence 提出之實證證據等級進行文獻分級。

**肆、結果：**

1. Kuo et al. (2010) 運用系統性回顧及統合分析方式探討放置鼻胃管時使用 lidocaine 對減輕疼痛感之成效，搜尋1982年至2009年 PubMed, ProQuest, CINAHL 等資料庫文獻，共納入5篇隨機控制試驗研究，212位個案進行分析。分析研究結果顯示：無論使用4%或10%霧化吸入劑型的 lidocaine，皆可降低放置鼻胃管時病人的疼痛感(OR: 0.423, 95% CI：0.204 to 0.880; $p$ = .021）。
2. Lor et al. (2018) 運用系統性回顧及統合分析方式探討放置鼻胃管時使用 lidocaine 對減輕疼痛感之成效，搜尋至2017年4月 Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE 等資料庫文獻，共納入8篇隨機控制試驗研究，565位個案進行分析。分析研究結果顯示：放置鼻胃管時使用 lidocaine 可顯著降低疼痛感(MD=-26.05, 95% CI, -28.21 to -23.89, $p$<.00001)，進一步分析不同濃度的lidocaine，包括2%, 4%與10%的lidocaine，均能顯著降低放置鼻胃管時病人的疼痛感($p$<.00001)。比較不同劑型的 lidocaine，包括霧化劑、凝膠與噴霧劑型，結果發現同樣可降低疼痛感(MD=-26.05, 95% CI, -28.21 to -23.89, $p$<.00001)。另外比較 lidocaine 與 K-Y kelly 兩者對於降低疼痛感之成效，結果顯示 lidocaine 能有效降低疼痛感(MD =-22.92, 95% CI, -37.24 to -8.61, $p$ =.002)。

**伍、結論：**

綜合兩篇文獻研究結果可知，放置鼻胃管時無論是使用凝膠、霧化劑或是噴霧劑型的 lidocaine，皆可緩解放置鼻胃管時病人之疼痛感。可惜的是，該 2 篇文獻並未分析兒童放置鼻胃管過程使用 lidocaine 緩解疼痛之成效，這將是未來可探討的議題。此次納入評讀的 2 篇文獻均是 Level I 系統性回顧及統合分析研究，雖然 Kuo et al. (2010)文獻年代較久遠，但搜尋過程發現近 10 年的隨機控制試驗研究皆已收納於該 2 篇文獻進行統合分析，而納入分析的 13 篇文獻中雖有 2 篇相同，但研究結果已能完整呈現臨床分析現況，最後研究實證使

用 lidocian 確實可減緩放置鼻胃管時之疼痛感，期望可實際應於臨床照護，提升照護品質。

## EBNB75. 食物質地差異對嗆咳風險者發生嗆咳之影響

蔡幸君、方素瓔、林任雋　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

神經外科單位中自發性腦出血病人易發生嗆咳情形，多建議家屬從軟質食物如：布丁、蒸蛋開始進食，避免由口進食流質，然而病人執行復健後曾表示語言治療師都是從進食流質食物執行吞嚥訓練，兩者指導有落差，使病人不清楚要進食哪種食物才好，期望藉由文獻確認衛教內容正確性。

**貳、目的：**

藉由實證文獻查證來探討食物質地選擇對有嗆咳風險病人發生嗆咳之影響？

**參、方法：**

1. 以PICO方式設立臨床問題，P：有嗆咳的病人、I：稠狀的食物、C：液體的食物、O：嗆咳情形
2. 搜尋PubMed資料庫，輸入關鍵字dysphagia、food、viscosity、swallowing、pneumonia、thickened liquids。
3. 選取文獻類型為Randomized Clinical Trial、限制對象Humans內文獻，依題目與摘要選取文獻共3篇。

**肆、結果：**

1. Clave et al. (2006) 為理解食物稠度是否能改善神經性疾病患者的吞嚥功能，依據 Rancho Los Amigos Scale score 標準，選取等級為 V.Confuse-Inappropriate(混淆－無法正確回應者)之 46 位腦損傷、46 位有神經退化性疾病，與 8 名健康志願者，使用 20ml 液體、花蜜(黏稠度 5.3%)、與布丁(黏稠度 10.5%)進行吞嚥測試，以口中餘量作為測量指標。結果發現腦損傷患者口中餘量花蜜殘餘 10%、布丁殘餘 5%、水殘餘 40%(P<0.05)，結論：腦損傷患者與神經退化性疾病進食，花蜜黏稠度和布丁粘稠度可降低口中殘餘量，間接減少嗆咳情形。
2. Logemann et al. (2008)研究目的為探討對有神經源性疾病患者姿勢改變或改變食物稠度是否可以降低嗆咳。作者隨機挑選711名年紀介於50-95歲可配合指令之同意者，經醫師或與言治療師判定有或疑似吞嚥困難者，其中帕金森氏症為602名，中風為109名。作者使用螢光吞嚥攝影檢查（videofluofoscopic swallow study；VFSS）比較在固定重量八oz下，添加花蜜(300mPa・s)、蜂蜜(3000mPa・s)、與姿勢干預(將下巴往胸口移動且不額外添加任何稠度，稠度15 mPa・s)各個進食情況之口中殘餘量，每位參與者以隨機順序接受所有三種干預，結果顯示進食蜂蜜增稠液體口中殘餘量為平均53%，其次為進食花蜜增稠液體口中殘餘量平均為63%，姿勢干預口中殘餘量平均為68%，顯示增加液體稠度可有效促進吞嚥，減少嗆咳(P<0.05)。
3. Rosler, Pfeil, Lessmann., Hoder., Befahr, & von Renteln-Kruse (2015)為探討食物質地對老人住院患者吞嚥影響，隨機選取161名阿茲海默症患者(神經性退化性疾病)，與30名健康志願者，比較50ml水、五公克蘋果泥、一塊蘋果片三種不同稠度食物，並紀錄吞嚥後口內殘餘食物，每位患者皆服用三種不同質地食物。結果顯示，阿茲海默症患者中有82位病患出現嗆咳情形，有嗆咳患者中，有86.3%患者進食水，口中出現殘餘量，33.3%患者進食蘋果口中出現殘餘量，15.1%患者進食蘋果泥口中出現殘餘量，22.7%患者進食水和蘋果皆出現殘餘量，進食水和蘋果泥患者口中出現殘餘量則有12.1%患者，進食三者食物

皆出現口中殘餘量者有9.1%患者。顯示進食蘋果泥能減少殘餘量，其次為蘋果，水效果最差。

**伍、結論：**

綜合以上文獻可歸納出，第一篇與第二篇顯示進食蜂蜜及布丁，預防嗆咳情形效果最好，其次為花蜜，由三篇文獻可以得知稠狀食物較於液體食物可減少嗆咳情形；而在臨床上或是一般家庭中可能沒有相關設備無法準備與蜂蜜、花蜜相近之稠度食物，而類似的食物如：布丁，也不宜當作三餐使用，故平常可選擇易於準備的食物，如粥、米糊，或是利用液體增稠劑使液體變成似果凍狀食物，避免嗆咳。

## EBNB77. 急性呼吸窘迫症候群病人使用氣道壓力釋放通氣模式改善臨床結果之成效

王一家　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

目前臨床上照護急性呼吸窘迫症候群病人，大多使用低潮氣容積通氣設定，但此類病人仍常出現低血氧狀況，此時發現使用氣道壓力釋放通氣模式反而可改善氧合，並且減少高原氣道壓及氣漏症候群，所以想藉此實證報告探討此兩種通氣模式對臨床指標改善之差異性。

**貳、目的：**

探討急性呼吸窘迫症候群病人使用氣道壓力釋放通氣模式改善臨床結果之成效。

**參、方法：**

以PICO模式設立關鍵字，P為Acute respiratory distress syndrome，I為Airway pressure release ventilation，O為Clinical outcome，同義字間以OR聯集，PICO間以AND交集，在PubMed、及Cochrane Library資料庫搜尋，最後納入2篇隨機對照試驗評讀，並透過手動搜尋，由已搜尋到的隨機對照試驗的參考文獻中，搜尋出一篇Level III的觀察型研究。

**肆、結果：**

三篇研究內容分述如下：

1. 本研究收取 2015 年 5 月至 2016 年 10 月期間,在四川大學華西醫院重症監護醫學科(ICU)接受機械通氣<48 h 的 138 例 ARDS 患者。患者被隨機分配接受氣道壓力釋放通氣(APRV)模式(n=71)或低潮氣容積通氣(LTV)模式(n=67)。APRV 的設定為：高氣道壓力(Phigh)設定≥平原氣道壓力(Pplat)，不超過 30cmH2O，而低氣道壓力(Plow)設定在 5 cmH2O; 調整釋放階段(Tlow)設定為呼氣末尖峰流速(Expiratory Peak terminal flow)≥50%的時間; 釋放頻率(RR)為 10-14 次/分鐘。LTV 的設定為：目標潮氣量為 6 mL/kg 理想體重; Pplat 不超過 30 cmH2O; 根據 ARDSnet 方案，由 PEEP-FiO2 表對照設定呼氣末正壓(PEEP)。研究結果顯示與 LTV 組相比,APRV 組有更好的氧合($P < 0.001$),更好的肺順應性($P < 0.001$),還可減少鎮靜劑用量($P < 0.05$)、ICU 天數($P = 0.015$)及呼吸器天數($P < 0.001$)。
2. 本研究選取 2012 年 8 月至 2014 年 8 月，將 52 例中重度 ARDS 患者隨機分為兩組。在第一組(APRV)中使用氣道壓力釋放通氣;第二組(SIMV)採用同步間歇指令通氣模式和呼氣末正壓通氣(PEEP)進行通氣。記錄氧合指數，呼吸力學，肺功能和血液動力學的變化。比較存活概率，ICU 停留時間，無器官衰竭天數和無鎮靜天數。研究結果顯示 APRV 組 48 小時後氧合指數增加($P=0.045$)、肺順應性改善($P=0.038$)、Murray 評分改善($P=0.016$)、心臟指數（CI）增加($P=0.001$)。並且 APRV 組的鎮靜天數顯著減少($P =0.036$)、而沒有機械通氣的天數增加($P =0.046$)、ICU 的天數顯著縮短($P =0.035$)。
3. 本研究觀察美國馬里蘭州三所教學醫院九個 ICU，收取 163 個急性肺損傷病人，分別使用容積輔助控制通氣(VC-A/C)模式(n=148)或氣道壓力釋放通氣(APRV)模式(n=17)，評估疾病嚴重程度，使用 APACHE II score、SOFA score、LIS score、PaO2/FiO2 ratio；鎮靜止痛藥物使用 Midazolam、Fentanyl、Vecuronium，研究結果顯示 APRV 組使用鎮靜止痛藥物較 VC-A/C 低，APRV 可能與降低鎮靜和鎮痛藥物和降低鎮靜狀態有關。

**伍、結論：**

相較於傳統的通氣模式，APRV 模式不但不會增加死亡率，還可改善眾多臨床結果。APRV 模式對氧合、呼吸力學、肺功能、血液動力學都有改善，並可減少呼吸器天數、ICU 天數以及鎮靜止痛藥物用量，對病人預後較佳，但 APRV 模式在病人的選擇上有較多限制，需排除容易造成氣漏徵候群以及腦傷病患等限制，使用前應先評估病人是否合適，這是相對於傳統通氣模式的一個缺點。

## EBNB78. 補充賀爾蒙與規律運動對改善更年期症狀之成效

楊子慧　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

緩解更年期不適常見方式包括補充賀爾蒙療法及適當規律運動。而因國人仰賴就醫及服藥之習性，使得多數人會選擇賀爾蒙療法做為緩解措施，但其副作用可能造成不適，因此引發筆者藉由本實證探討賀爾蒙療法與規律運動對婦女更年期症狀改善之成效。

**貳、目的：**

探討更年期婦女補充賀爾蒙與規律運動對改善更年期症狀之成效。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 postmenopausal women，I 為 estrogen therapy、hormone replacement、hormone therapy，C 為 aerobic exercise、aerobic training，O 為 postmenopausal symptoms 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，依據 2011 年牛津實證醫學中心證據等級，最後納入三篇 level II 隨機控制試驗評讀。

**肆、結果：**

三篇研究內容分述如下：

1. 為隨機雙盲試驗，共 23 位更年期婦女，所有參與者皆接受 12 週有氧運動訓練，其中 11 名服用賀爾蒙治療、12 名服用安慰劑。主要指標是循環期間最大脈搏輸出量，心輸出量和周邊總阻力。研究結果顯示更年期婦女無論是否使用荷爾蒙治療，在接受 12 週有氧訓練後可有效加強心血管功能。
2. 納入 42 名停經後婦女隨機分四組：安慰劑組、雌激素治療組、有氧訓練搭配安慰劑組、有氧訓練搭配雌激素治療組。雌激素治療為接受戊酸雌二醇（1mg/天），有氧訓練組每週三次使用室內腳踏車進行中強度訓練。訓練前與訓練後 6 個月會於室內腳踏車訓練時量測最大心肺功能。研究結果指出無論是否使用荷爾蒙治療，接受有氧訓練者在達無氧閾值點(P = 0.001)、呼吸代償點(P = 0.043)和運動高峰時(P = 0.020)之氧攝取量皆顯著增加。
3. 納入 45 名停經後婦女隨機分為四組：久坐不動者搭配安慰劑、久坐不動者搭配雌激素治療、有氧訓練搭配安慰劑、有氧訓練搭配雌激素治療。雌激素治療為接受戊酸雌二醇（1mg/天），有氧訓練為每週三次在自行車測功計上進行有氧運動 50 分鐘。所有參與者在訓練前與訓練後 6 個月量測資料，包括在休息 10 分鐘時測量肌肉交感神經活動、血流、血壓和心跳。研究結果顯示有無接受雌激素治療並未影響任何研究指標，而有氧訓練不僅提升血流量並降低肌肉交感神經活動。此外，當有氧訓練與雌激素治療結合時，有氧訓練能有效降低心跳，然而，雌激素治療也消除了有氧訓練對肌肉交感神經活動的降低作用。

**伍、結論：**

綜合上述三篇研究，更年期婦女無論是否使用荷爾蒙治療，介入有氧運動皆可加強心血管功能。而此為長期運動計畫，至少需維持 12 週-24 週以上。建議更年期婦女可採行合適、自身喜愛的有氧活動，一週至少運動 3 次，1 次 30 分鐘以上。

## EBNB79. 痔瘡患者接受傳統手術或 LigaSure 手術後的疼痛程度比較

黃培瑜、侯琇容、何育婷　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

痔瘡手術是常見手術之一，臨床上多數患者選擇傳統手術方式，但術後有明顯疼痛問題，故筆者希望能藉由文獻探討，了解傳統術式與 LigaSure 手術對術後傷口疼痛術後恢復之成效。

**貳、目的：**

比較接受常規痔瘡切除術及 LigaSure 手術患者術後傷口疼痛及術後恢復情形。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 Haemorrhoids，I 為 Ligasure，C 為 haemorrhoidectomy，O 為 pain、wound healing、returned to work，同義字間以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，利用 PubMed 及 Cochrane Library 資料庫搜尋後，最後納入 3 篇 Level I 之統合分析文章評讀。

**肆、結果：**

評讀 3 篇統合分析，內容分述如下：

1. 搜尋資料庫包括 Medline、EMBASE、The Cochrane Central Register of Controlled Trials 和 CINAHL，納入12篇隨機對照試驗共1,142位研究對象，術後第一天接受 Ligasure 手術患者疼痛顯著降低(10篇, 835位, WMD -2.07 95% CI -2.77 to -1.38)，此優勢至術後第14天才不明顯，另外接受 Ligasure 手術患者術後亦較快重返日常活動(4篇, 451位, 4.88 days, 95% CI 2.18 to 7.59)。
2. 搜尋資料庫包括MEDLINE，EMBASE，Ovid和Cochrane，納入9篇隨機對照試驗共525位病人，其中266人接受LigaSure手術、259人接受傳統痔瘡切除手術，結果顯示，接受LigaSure手術開刀時間較短($p<0.05$)、開刀過程失血量較少($p<0.05$)，且術後第一天疼痛顯著低於傳統痔瘡切除術(WMD, - 2.31; 95% CI, - 3.37 to - 1.26)。
3. 搜尋資料庫包括 Medline、EMBASE、The Cochrane Library 和 LigaSure 製造商網站資料，最後納入11篇隨機對照試驗共1,046位研究對象，結果發現使用 LigaSure 患者不僅術後疼痛分數降低($p=0.001$)、且開刀時間較短($p<0.001$)、開刀過程失血量較少($p=0.001$)、術後傷口較早癒合($p=0.004$)及較快重返日常活動($p=0.001$)。

**伍、結論：**

綜合上述三篇統合分析，可見接受 LigaSure 手術有較多益處，包含手術時間較短、手術過程失血量較少、術後疼痛指數較低、傷口較早癒合及較快重返日常活動或工作。此實證資訊可提供病患做為臨床決策參考。

## EBNB80. 無痛分娩介入對待產婦女產程之影響

李敏瑜　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

無痛分娩能幫助減輕婦女生產時的疼痛，對於產婦的影響一直是研究探討的焦點，包括施打的時機，對於子宮收縮、生產方式以及產程時間的影響，臨床工作時產婦也常詢問的問題，故激發筆者探討此實證主題。

**貳、目的：**

探討無痛分娩介入對待產婦女產程之影響。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 labor women，I 為 painless labor、epidural analgesia，O 為 Progress of labor，同義字間以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，在 PubMed、Medline、及 Cochrane Library 資料庫搜尋，最後納入 4 篇實驗性研究評讀，依據牛津實證醫學中心證據等級分佈為 Level I、Level II。

**肆、結果：**

四篇研究內容分述如下：

1. 為雙盲隨機對照試驗，共 400 名待產婦，所有待產婦女於第一產程使用無痛分娩，麻醉藥物為 0.08% ropivacaine 和 0.4microgram/ml sufentanil。第二產程開始，隨機分為兩組，對照組接受相同麻醉藥物，實驗組接受生理食鹽水輸注，結果發現第二產程總時間對照組為 52±27 分鐘，實驗組為 51±25 分鐘，陰道分娩率對照組為 193(96.5%)，實驗組為 198(99%)，皆無顯著差異。
2. 為統合分析，共納入 10 篇隨機對照試驗，包含 1809 名產婦，其中實驗組(n=904)接受硬脊膜外止痛，對照組(n=905)為非硬脊膜外止痛，結果顯示兩組在第二產程總時間平均差為 5.71 分鐘(p=.36)、使用器械輔助生產率(RR=1.52；95%CI，0.97-2.4； p=.07)、剖腹產率(RR=0.8,95%CI，0.6-1.05；p=.11)、 陰道生產率(RR=0.98,95%CI，0.91-1.06；p=.62)皆無顯著差異；且第一產程總時間平均差為 17.34 分鐘(p=.14)。此研究結果可見產婦接受硬脊膜外的止痛與第二產程的總時間延長及使用器械輔助生產率的增加無關。
3. 為隨機對照試驗，共納入 78 位產婦，實驗組Ⅰ接受連續硬膜外注射 0.0625% bupivacaine 和 0.2 micrograms/ml fentanyl，實驗組Ⅱ為肌肉注射 10mg nalbuphine，結果發現兩組第一、二產程總時間無顯著差異，實驗組Ⅰ剖腹產率為 16%(n=7/35)，實驗組Ⅱ剖腹產率為 17%(n=6/43)，故硬膜外止痛與剖腹產率增加無關。
4. 為隨機對照試驗，共納入 62 名產婦，實驗組採硬膜外注射 0.2% ropivacaine 8ml 合併 fentanyl 20 μg，對照組採硬膜外注射 0.2% ropivacaine 8ml 合併生理食鹽水 0.4ml，兩組施打後 60 分鐘測量 1 次子宮頸擴張程度直至子宮頸口全開，結果發現實驗組Ⅰ有 26 個自然產，3 個剖腹產，子宮頸口全開時間為 4±2.4 小時，實驗組Ⅱ有 27 個自然產，4 個剖腹產，子宮頸口全開時間為 4.4±2.1 小時，兩組分娩方式及子宮頸口全開時間皆無顯著差異，意即止痛藥物並不影響子宮頸擴張及第一產程進展。

**伍、結論：**

綜合上述四篇研究，無痛分娩並不會影響產婦發生剖腹產以及器械輔助生產的機率，

對第一、二產程總時間影響也無顯著差異，此可做為臨床衛教資訊。

## EBNB81. 產前會陰按摩降低初產婦生產陰道裂傷之成效

涂雅筑、劉美君　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

會陰切開用以降低陰道生產過程會陰損傷程度是常見的醫療介入行為，然而近年推行人性化溫柔生產，提倡減少婦女生產過程中不必要的醫療介入，故引發筆者想透過實證了解介入產前會陰按摩對初產婦陰道生產損傷之成效。

**貳、目的：**

探討產前會陰按摩降低初產婦生產陰道裂傷之成效。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 primiparas、primiparity，I 為 perineum massage，O 為 perineal laceration、perineal trauma、perineal tear，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，根據 2011 年牛津實證醫學中心證據等級，最後納入四篇 level II 隨機控制試驗評讀。

**肆、結果：**

4 篇研究內容分述如下：

1. Ugwu等人(2018)隨機控制試驗共納入108位初產婦，實驗組(n=53)接受產前會陰按摩，對照組(n=55)採常規護理；結果顯示實驗組婦女會陰切開術比率顯著低於對照組[20/53（37.7％）vs 32/55（58.2％）; RR：0.65; 95％CI：0.43-0.98]。且發生腸胃失禁可能性顯著降低[4/53（8.3％）vs 13/55（26.0％）; RR：0.32; 95％CI：0.11-0.91]。
2. Demirel等人(2015)隨機控制試驗共納入284位懷孕37-42週初產婦，實驗組(n=142)接受會陰按摩，介入內容為第一產程接受4次使用甘油會陰按摩10分鐘，第二產程接受1次使用甘油會陰按摩10分鐘，對照組(n=142)採常規護理；結果顯示實驗組婦女44人(31%)生產時需會陰切開比率顯著低於對照組99人（69.7％）；實驗組婦女陰道損傷13位和對照組6位，兩組無顯著差異。
3. Beckmann等人(2013)統合分析共納入4篇隨機控制試驗(2497位產婦)，實驗組接受會陰按摩，對照組採常規護理；結果顯示接受產前會陰按摩婦女需會陰損傷縫合(RR：0.91; 95％CI：0.86-0.96)與會陰切開術(RR:0.84 95% CI 0.74 -0.95)風險顯著較低；而兩組在撕裂傷程度、器械輔助生產、性滿意度、尿失禁與肛門失禁風險無顯著差異。
4. Geranmayeh等人(2012)隨機控制試驗共納入90位懷孕38-42週初產婦，實驗組(n=50)於第二產程接受凡士林會陰按摩，對照組(n=50)採常規護理；結果顯示實驗組第二產程時間顯著低於對照組，且會陰無損傷機會顯著較高（$p$ = .004）。此外，實驗組會陰切開術顯著低於對照組（$p$ <.001），但於陰撕裂傷程度兩組無顯著差異。

**伍、結論：**

根據上述四篇研究結果，接受產前會陰按摩婦女其需要會陰切開術與會陰損傷風險較低，而在會陰撕裂傷程度則無顯著差異。建議可將會陰按摩納入產婦待產期間的護理照護措施，減少不必要的會陰切開術，落實人性化溫柔生產照護理念。

## EBNB82. 早產兒接觸母親的聲音是否能改善心肺調節功能

黃鈺娟　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

早產兒因自主神經系統不成熟及有限的自我調節能力，導致經常發生心肺功能事件，包括呼吸暫停和心跳過速、過緩等，而發育中的胚胎，感官刺激主要來自母親的聲音，但因提早誕生在孕期後期則失去與母親聲音的聯繫，因此，引發筆者想藉由實證探討早產兒出生後接觸母親聲音是否能改善心肺功能。

**貳、目的：**

探討接觸母親聲音對於早產兒心肺調節之成效。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 premature、preterm newborns、preterm infants，I 為 mother voice、maternal voice、mother sounds、maternal sounds，O 為 cardiorespiratory、cardiorespiratory fitness、heart rate，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，依據牛津實證醫學中心證據等級，最後納入 2 篇 Level II 隨機控制試驗及 1 篇 Level III 實驗性研究評讀。

**肆、結果：**

三篇研究內容分述如下：

1. 納入 14 名早產兒（妊娠 26-32 週），採組內設計，介入措施為床旁每日播放 4 次、每次 30 分鐘、音量 55-60 分貝母親錄音檔，內容包含母親講話、閱讀及心跳聲，其餘時間暴露於臨床環境中做為對照組，於出生後 7 天內至轉出加護病房記錄發生心肺不良事件次數，結果顯示針對滿 33 週之早產兒，介入母親錄音檔時發生心肺不良事件次數顯著較低。
2. 納入 20 名早產兒（妊娠 25-32 週），採隨機分配兩組，實驗組措施為床旁每週兩天、每日播放 4 次、每次 30 分鐘、音量<65 分貝母親錄音檔，內容包含母親說話、閱讀、唱歌及心跳聲，對照組無播放母親錄音檔，由出生至一個月後記錄寶寶心跳速率，結果顯示在接觸母親錄音檔期間，實驗組寶寶心率皆顯著低於對照組。
3. 納入 62 名早產兒(妊娠 30-37 週)，採隨機分配三組，實驗組 I 措施為床旁播放搖籃曲，實驗組 II 措施為每天晚上播放母親聲音 30 分鐘，連續 14 天，對照組無播放母親錄音檔，於介入期間收集早產兒心跳與呼吸速率，結果顯示在接受措施介入期間與之後，與對照組相比，兩組實驗組早產兒心跳和呼吸速率皆顯著降低，且此成效於妊娠週數越高之嬰兒更為明顯。

**伍、結論：**

綜合上述研究皆顯示介入母親聲音錄音檔的早產兒較少發生心肺不良事件或心跳與呼吸速率較低。且此為簡易、方便執行之措施，亦是能讓母親表達關愛之舉動，建議於臨床實務推廣。

## EBNB83. 規律運動是否可以改善經痛情形

郭曉君　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

緩解月經疼痛最常見方式包括於月經週期服用止痛藥、長期使用避孕藥或黃體素來改善。而除了藥物，越來越多研究探討運用非藥物措施，如瑜珈及運動等對改善經痛之成效，因此引發筆者藉由本實證探討此議題。

**貳、目的：**

探討藉由規律運動改善經痛症狀之成效。

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 primary dysmenorrhea，I 為 Yoga、exercise，O 為 menstrual pain，在 PubMed、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 資料庫搜尋，依據 2011 年牛津實證醫學中心證據等級，最後納入 2 篇 level III 類實驗及一篇 level I 系統性文獻回顧評讀。

**肆、結果：**

三篇研究內容分述如下：

1. 為類實驗研究，收錄 10 位 18 至 45 歲有經痛困擾之女性。主要指標為經痛，為生活品質、睡眠。介入措施為第 1 個月於物理治療學校進行跑步機有氧訓練 30 分鐘，每週 3 次，持續 4 週，後於家中進行同樣運動訓練 4 週，研究結果指出在第 2、第 3 次月經週期時，研究對象經痛程度有顯著改善，且此運動措施並未有不良反應發生。
2. 為單組前後測研究，介入為期 12 週瑜伽運動，共 64 名女性完成研究，其中九成有經痛困擾。研究結果顯示在 12 週瑜伽運動完成後有多項顯著成效，如月經期間止痛藥使用顯著降低($p = 0.029$)、因經痛對工作造成影響顯著下降（$p = 0.0011$）、身體功能顯著提升($p = 0.0340$)、身體痛($p = 0.0087$)、腹部腫漲($p = 0.0011$)、乳房脹痛($p = 0.0348$)、腹部絞痛($p = 0.0016$)、冒冷汗情形皆顯著改善($p = 0.0143$)。
3. 共納入 8 篇隨機控制試驗及 6 篇類實驗研究，結果顯示瑜珈運動可顯著提升生活品質量表中多數層面，包括身體疼痛、睡眠、注意力、負面情緒、社會關係、工作能力等。此結果表明瑜伽為一安全、有效可改善原發性痛經之措施。

**伍、結論：**

綜合上述三篇研究，跑步機有氧訓練及瑜伽運動皆可有效減緩經痛情形，但需長期維持運動訓練至少 8 週或 12 週，此些皆為安全、無不良副作用之方式，建議有經痛困擾婦女可多加利用。

## EBNB84. 早產兒服用益生菌降低壞死性腸炎之成效

劉鎔瑩　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

早產兒因不成熟的腸胃道免疫調節系統而容易消化道發炎、腸黏膜損傷、腸壁壞死及穿孔等，最後導致壞死性腸炎；傳統照護上，罹患壞死性腸炎的早產兒，醫療處置大多先採禁食治療，嚴重者需手術治療；近年研究發現益生菌具有調節腸道中菌體、改善腸道黏膜完整性之作用，故引發筆者藉由本實證探討早產兒服用益生菌降低壞死性腸炎之成效。

**貳、目的：**

探討早產兒服用益生菌是否可降低壞死性腸炎之發生率

**參、方法：**

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 Preterm infants、Premature，I 為 Probiotics，O 為 Necrotizing enterocolitis，同義字間以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，在 PubMed、CINAHL、Medline 及 Cochrane Library 資料庫搜尋，依據 2011 年牛津實證醫學中心證據等級，最後納入四篇 level I 統合分析。

**肆、結果：**

1. 共收錄 26 篇隨機控制試驗，依據 Bell's criteria 分類 2 或 3 皆列為壞死性腸炎，統合分析結果指出服用益生菌能顯著降低壞死性腸炎發生(RR 0.47[95%CI 0.36-0.60], $p < 0.00001$)，特別以 Bifidobacteria 益生菌具最佳成效(RR 0.24 [95% CI 0.10-0.54], $p = 0.0006$)，混合多種益生菌亦有不錯效用(RR 0.39 [95%CI 0.27-0.56], $p < 0.00001$)。而運用益生菌於低出生體重兒對降低壞死性腸炎亦有顯著成效(RR 0.48 [95%CI 0.37-0.62], $p < 0.00001$)，但對於極低出生體重兒目前則因資料不足無法形成結論。
2. 共收錄 30 篇隨機控制試驗及 14 篇觀察型研究，不論隨機控制試驗或觀察型研究之統合分析結果，服用益生菌對嚴重壞死性腸炎(Bell's criteria 分類 2 或 3)皆顯著降低(RR 0.57, 95% CI 0.47-0.70, RR 0.51, 95% CI 0.37-0.70)，且對死亡率降低亦有成效(RR 0.77, 95% CI 0.65-0.92, RR 0.71, 95% CI 0.62-0.81)，而敗血症風險亦降低 12%~19%。
3. 共收錄 13 篇隨機控制試驗(n = 5,033)，統合分析結果顯示早產兒服用益生菌可顯著降低嚴重壞死性腸炎發生率(RR 0.53, 95% CI 0.42-0.66)和死亡率(RR 0.79, 95% CI 0.68-0.93)，對於降低敗血症發生則無顯著成效(RR 0.88, 95% CI 0.77-1.00)。
4. 共收錄 12 篇觀察型研究(5,144 位接受益生菌和 5,656 位對照組)，統合分析結果顯示早產兒服用益生菌可顯著降低壞死性腸炎發生率(RR 0.55, 95% CI 0.39-0.78)和死亡率(RR 0.72, 95% CI 0.61-0.85)；而對於降低敗血症發生則無顯著成效(RR 0.86, 95% CI 0.74-1.00)。

**伍、結論：**

綜合上述四篇統合分析，不論整合隨機控制試驗或觀察型研究皆顯示早產兒使用益生菌可明顯降低壞死性腸炎發生率及死亡率，而對於敗血症成效目前則未有一致看法，而服用益生菌首推 Bifidobacteria，混合多種益生菌亦有好的療效，因此建議將此措施推廣於早產兒照護。

## EBNB85. 靜脈導管常規更換與臨床症狀出現後更換發生靜脈炎之風險

許麗芳　　嘉義基督教醫院

**壹、背景：**

過去臨床常規為 3 天定期更換靜脈導管，無論病人是否發生靜脈炎，然而，此對於長期住院之病人無疑是增加注射引發之疼痛，並增加護理人力負荷及醫療成本，因此，陸續有研究探討靜脈導管臨床症狀出現後更換與常規更換發生靜脈炎之風險。

**貳、目的：**

探討靜脈導管臨床症狀出現後更換與常規更換發生靜脈炎之風險。

**參、方法：**

以PICO模式設立關鍵字，P為Peripheral intravenous catheter、Peripheral vein indwelling needle、Peripheral venous catheter，I為Clinically-indicated replacement，C為Routine，O為Phlebitis，同義字間以OR聯集，PICO間以AND交集，在PubMed、Medline及Cochrane Library資料庫搜尋，並依據牛津實證醫學中心證據等級，最後納入1篇Level Ⅰ、1篇Level Ⅱ及1篇之Level V之文章進行評讀。

**肆、結果：**

三篇研究內容分述如下：

1. 為統合分析(Level Ⅰ)，共納入7項試驗，總共4895名患者。結果發現臨床症狀出現後更換與常規更換靜脈導管發生導管相關血流感染無顯著性差異（5篇，4806名患者，RR 0.61, 95% CI 0.08-4.68; p=0.64）；而靜脈炎發生率亦無顯著差異（RR 1.14, 95%CI 0.93-1.39）。
2. 為隨機對照試驗(Level Ⅱ)，共3283名患者，1593位為臨床症狀出現後更換靜脈導管，1690位為常規更換靜脈，結果顯示兩組靜脈炎發生率相似，分別為114/1593 (7%) vs. 114/1690(7%)，絕對風險差異為0.41%，95% CI 1.33-2.15%，而兩組皆無重大不良事件發生。
3. 為綜論文章(Level V)，共回顧四篇 Level II 共 155 位個案之隨機對照試驗，及兩篇收錄 13 篇研究之統合分析文章，結果顯示，與常規 3-4 天定期更換相比較，臨床症狀出現後再更換靜脈導管並不會增加靜脈炎或感染的風險。

**伍、結論：**

綜合上述研究，當臨床出現徵兆時更換導管並不會增加靜脈炎及導管相關血流感染，因此美國疾病管制中心已建議周邊靜脈導管不需常規每三至四天更換，應在每次換班時評估靜脈注射部位，如果出現炎症，浸潤或阻塞跡象，則拔除導管。建議將此措施推廣於臨床照護。

## EBNB86. 孩童發燒降溫，解熱藥合併溫水拭浴與單獨服用解熱藥，哪個較快速有效？

賴青俞、王筱華　　臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

孩童發燒意味著身體提出的警訊，常常伴隨著心跳加快、食慾不振及身體無力等的不適表現；溫度的高低通常也直接反應出照顧者的壓力程度。臨床上，常見以解熱藥服用來緩解發燒症狀，若是孩童體溫仍然無法適當的降下來時，面對焦急的家屬，合併物理性溫水拭浴的退燒方法，是否比單獨使用解熱藥來得效果快又好？

### 貳、目的：

以實證方式探討孩童發燒降溫，服用解熱藥合併溫水拭浴與單獨服用解熱藥，哪個較快速又有效。

### 參、方法：

使用關鍵字，P：child、I：sponging、C：antipyretic analgesic agent、O：body temperature，利用布林邏輯搜尋 PubMed、Google Scholar 等資料庫，排除不符合 PICO 者、篩選出針對治療型問題類型，其研究設計為 RCT 或 Systematic reviews 之文獻，最後納入較近期之 2 篇 RCTs 及 1 篇 SR 評讀。

### 肆、結果：

1. 文獻一(Basavaraj et al., 2017)：

6 個月到 12 歲孩童，分為解熱藥(paracetamol 15mg/kg)合併溫水拭浴($n$=246)與單獨服用解熱藥($n$=254)二組，在介入後每隔 15 分鐘測量腋溫直到 120 分鐘。在第 75 分鐘時，合併組的體溫下降較單獨用藥組低($p$= .009)，但在第 120 分鐘時，退熱效果兩者無顯著差異($p$= .21)；然而，兩組病童舒適程度有明顯差異(55.7% vs. 96.9%, $p$< .001)，合併溫水拭浴組有較高比率出現顫抖、雞皮疙瘩、煩躁等不適反應。實證等級因未盲化降為 Level 3。

2.文獻二(Alves et al., 2008):

6 個月到 5 歲孩童，分為解熱藥(dipyrone syrup 20 mg/kg)合併溫水拭浴($n$=52)與單獨服用解熱藥($n$=54)二組，在介入後第 15、30、60、90、120 分鐘各自測量腋溫，在第 15 分鐘時，合併組的體溫下降效果比單獨用藥組好($p$< .001)；但第 60 及 120 分鐘，反而是單獨用藥組降溫效果較好($p$= .002; $p$= .022)。同樣地，合併溫水拭浴的病童有較高比率的哭泣、煩躁、顫抖等不適反應。實證等級也因未盲化降為 Level 3。

3.文獻三(Watts & Robertson, 2012)：

用系統性文獻回顧，對照解熱藥合併溫水拭浴與單獨服用解熱藥之成效，結果顯示合併使用組較單獨用藥組降溫速度快，但兩小時後，兩者的降溫效果無顯著差異；此外，也觀察到合併使用的病童，其不適感程度高於單獨用藥組。證據等級因搜尋到的文獻偏重於 2000 年前、且未做統合分析故降為 Level 2。

### 伍、結論：

統整以上文獻，發燒孩童降溫，解熱藥合併溫水拭浴的降溫速度雖較單獨服用解熱藥快，但 2 小時後的降溫效果並未較好，且恰巧適得其反地有較高比率的顫抖、雞皮疙瘩、煩躁、哭泣等地不舒服反應。因此，若預採用應慎思。

## EBNB87. 成人接受低劑量肺部電腦斷層(low dose chest computer tomography)健康檢查是否能降低肺癌死亡率 (Lung Cancer)？

黃淑敏、湯雅筑　　中國醫藥大學附設醫院

### 壹、背景：

臨床情境：

林先生 56 歲，高雄某上市公司董事長，今天到健檢中心做年度定期的健康檢查。林先生說：「我的朋友上個月發現肺癌末期已經住院治療，最近空氣品質又很差，到處霧茫茫，PM2.5 偏高，我很擔心！」，林董事長詢問健檢中心護理師：「定期健檢作肺部電腦斷層檢查是否可以早期發現肺癌早期治療，降低死亡率？」

### 貳、目的：

以實證方式了解健康成人健康檢查時，接受低劑量肺部電腦斷層檢查是否能降低肺癌死亡率？

依據實證健康照護，形成一個 PICO 問題。

P(Patient/Problem)：健康成人(Health adult)

I(Intervention)：每年接受低劑量肺部電腦斷層檢查(low-dose chest computed tomography)

C(Comparison)：接受胸部 X 光檢查(Radiography)

O(Outcome)：降低肺癌死亡率(Mortality of lung cancer)

### 參、方法：

使用 Mesh term 以中英文關鍵字：健康成人、低劑量肺部電腦斷層檢查、胸部 X 光檢查、降低肺癌死亡率、Health adult、low-dose chest computed tomography、Radiography、Mortality of lung cancer 分別於 PubMed、Cochrane Library、CEPS 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，共搜尋到 33 篇相關文獻。

### 肆、結果：

1. 於PubMed搜尋到18篇、Cochrane Library12篇、CEPS 3篇，刪除重複後，符合PICO的共3篇，經篩選後共1篇為Level Ib等級的隨機對照臨床研究文獻可供評讀，並以CASP做為文獻評讀工具。
2. 評讀此篇研究以隨機分派2組病患分別至low-dose CT組及胸部X光組，收案期間3年，試驗共納入53454名參與者，結果明確指出低劑量肺部電腦斷層檢查提供實證上有效篩檢早期肺癌的方法，RRR相對風險下降率20.0%，ARR絕對風險下降率T0-18.1%、T1-21.7%、T2-11.8%(95%CI，6.8 to26.7；P=0.004)，可因此早期發現肺癌早期治療，並降低死亡率。

### 伍、結論：

根據實證研究指出：定期接受低劑量肺部電腦斷層檢查確實對早期發現肺癌、早期治療是有幫助的，並可降低 20%死亡率，所以會建議貴賓每年定期回健檢中心檢查，對健康維護是有益的！

## EBNB88. 運動介入對 65 歲以上社區老人是否增進心理幸福感

陳雅琳、陳永娟　　臺中榮民總醫院埔里分院

**壹、背景：**

老年人口雖逐年攀升，但伴隨而來的卻是許多慢性病，甚至造成老年人心理壓力，影響心理健康。而心理健康包含對生活的滿意度、心理幸福感、自尊、對生活的適應力等，其精神在於增進人類的福祉。英國學者 Allen 的橫斷研究中指出：社區老人心理幸福感和生活滿意度隨著年紀增加而下降，因此，提升老人心理幸福感、增加生活滿意度，以達心理健康極為重要。

**貳、目的：**

以實證方式探討運動介入對 65 歲以上社區老人心理幸福感之成效。

**參、方法：**

針對 PICO 問題搜尋關鍵字，P：older age (65 歲以上社區老人)，I：exercise(運動)，O：Mental well-being(心理幸福感)。透過 MeSH term 及運用布林邏輯“OR”與“AND”，增加文獻搜尋之廣度，並搜尋 PubMed、CEPS、Cochrane Library 資料庫，限制條件為 2007 至 2017 年近十年發表之研究、全文、人類、英文，經篩選最後評讀一篇 SR 文章。

**肆、結果：**

本篇系統性文獻回顧納入 13 篇文獻，探討社區老人透過運動介入對心理幸福感之成效，對象為社區中久坐不動的老人，透過專為老人設計的運動措施探討成效，這些運動措施包括：yoga(瑜珈)、walking(走路)、tai chi(TC;太極拳)、balance training(BT;平衡感訓練)、混合式運動等，運動介入頻次：每週運動兩次、每次 45 分鐘的輕至中度運動，採取團體式運動，運動帶領者需經培訓通過。研究者針對 4 篇(共計 909 位)聚焦於成果指標(outcome indicators)-心理幸福感進行 Meta-analysis，以 forest plot(森林圖)呈現分析結果：運動對社區老人心理幸福感的整體成效為 SMD:0.27; 95% CI: 0.14–0.40 ($p<.0001$)，如此顯示：運動介入對 65 歲以上社區老人確實可以增進其心理幸福感，故將本篇文獻 GRADE 等級評為⊕⊕⊕⊕。

**伍、結論：**

本篇 SR 探討運動對 65 歲以上社區老人心理幸福感之成效，研究發現：每週兩次、每次 45 分鐘之運動介入(包括：瑜珈、走路、太極拳、平衡感訓練、混合式運動)明顯增進 65 歲以上社區老人之心理幸福感。因此，每個社區應針對 65 歲以上老人設計合適的輕至中度運動，增進其心理幸福感，以促進心理健康，提升生活品質。

## EBNB89. 用 chlorhexidine 漱口水執行口腔護理可否降低呼吸器病人呼吸器相關肺炎的發生率？

陳金玫 、邱議模 、邵婉容 、邵麗萌 、林麗芳 、郭素娥　　嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

使用呼吸器，可以解決急性呼吸問題，但也增加肺炎感染的風險，主要是使用呼吸器需插入人工氣道進而破壞人體口咽的自然防衛機轉，造成下呼吸道的細菌污染，導致肺部感染，若使用呼吸器 48 小時以後產生的院內感染性肺炎即稱之 ventilator associated pneumonia (VAP)。VAP 是影響加護病房患者預後一個重要的合併症，一旦發生會增加死亡率、延長住院天數及增加醫療費用的支出（王、馬，2009；姚、張，2008）。VAP 發生率約 31%，隨住院天數增加，在第 7 天達高峰，外科加護病房比內科加護病房有較高的發生率 (Rello & Diaz, 2003)。文獻回顧資料顯示，運用 VAP Bundle 可降低管路造成的感染發生，其中又以口腔護理與臨床護理人員最為相關，常見的口腔衛生護理方法包括:刷牙、使用漱口水、使用凝膠及刷牙+漱口水或凝膠合併分泌物抽吸等，但不知 chlorhexidine 漱口水單獨使用是否可以達到有效預防 VAP 的發生？

### 貳、目的：

本文以 P：使用呼吸器病人、I：以 chlorhexidine 漱口水執行口腔護理、C：未使用 chlorhexidine 漱口水執行口腔護理、O：VAP 發生率為目的探討用 chlorhexidine 漱口水執行口腔護理可否降低呼吸器相關肺炎的發生率？

### 肆、方法：

根據 PICO 關鍵字並使用 MeSH term 搭配布林邏輯搜尋文獻；再依 Critical Appraisal Skills Programme (CASP）評讀工具進行評讀分析。證據等級則依據 Oxford Center for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence (2011)之準則分類，1 篇 Level II，2 篇 Level I。由四位受過實證護理訓練課程的審查者分別獨立閱讀文獻與評析文獻的品質。計分方式採「Yes」以✓為記號、「No」以 X 為記號及「Unclear」以 U 為記號；若出現評比不一致時，會共同討論並徵詢第五位專家意見，以達成共識。結果發現 RCT 的符合項目為 9 項，SR 一篇符合 10 項；另一篇符合 8 項。

### 肆、結果：

搜尋文獻共 73 篇，最後 3 篇進入研究分析，統整文獻結果發現早期運用 Chlorhexidine 漱口水執行口腔護理可有效降低 VAP 的發生率，更發現 Chlorhexidine 漱口水的使用對於心臟外科手術患者的效果更為顯著。

### 伍、結論：

文獻支持使用 chlorhexidine 漱口水進行口腔護理，對預防 VAP 有效；但截至目前為止仍缺乏相關文獻探討 chlorhexidine 漱口水的有效濃度、使用頻率及成本效益的問題，建議未來的研究能夠加以探討；另外，使用 chlorhexidine 漱口水預防 VAP 所造成的副作用或對死亡率的影響也可能需要更進一步的隨機試驗研究確認。

## EBNB90. 組合式照護對降低壓力損傷高危險群病人之壓力損傷發生率之成效

余　蕾、余　晴、羅淑芬　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

台灣臨床成效指標系統（TCPI）將壓力損傷(PI)列入臨床照護的品質指標，然其一年死亡率高達 40%，透過組合式照護提供一致性的改善照護過程，除讓 PI 發生率下降，減少 PI 病人的合併症提昇照護品質。

**貳、目的：**

探討 PI 高危險群病人運用 PI 預防組合式照護降低 PI 發生率之成效。

**參、方法：**

查詢關鍵字的同義字以 PICO 確立問題，P：PI 高危險群病人 I：使用 PI 預防組合式照護(care bundle)，會比 C：傳統照護，降低 O：發生率。搜尋 1950 年到 2018 年 PubMed 等電子資料庫，研究者間一致性 Cohen's Kappa 值為.87，同時以 JBI 實驗性研究評讀工具進行文獻評讀。

**肆、結果：**

從 45 篇潛在文獻摘錄 5 篇經評核後納入 2 篇，JBI 證據等級為 1c，共 1740 位研究對象。

Tayyib et al（2015）實驗組(n=70)使用預防 PI 組合式照護，對照組(n=70) 傳統照護，兩組觀察平均共 756 天，實驗組降低 PI 發生率平均為 7.14%，對照組降低 PI 發生率為 32.86% 達顯著差異(p <0.001)，顯示使用預防 PI 組合式照護能降低 PI 發生率。

Chaboyer et al（2016）實驗組(n=800)使用預防 PI 組合式照護，對照組(n=800) 傳統照護，實驗組於住院時發生 PI 病人為 49 名(6.1%)，對照組有 84 名(10.5%)，住院時發生 PI 機率人數累計實驗組為 9.6 人，對照組 20.1 人(p <0.0001)，結果顯示使用預防 PI 組合式照護能降低 PI 發生率。

**伍、結論：**

綜合 2 篇文獻發現，使用 PI 預防組合式照護有效降低 PI 發生率。建議臨床可採用風險評估 A、皮膚評估 S、皮膚照護 S、營養評估 N、重新擺位與輔具 P、教育與培訓 E 之 PI-ASSNPE 組合式照護提升照護品質。

## EBNB91. 自來水使用於傷口照護是否比生理食鹽水容易造成感染

陳瑋昀、蘇怡華、連金延　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

外科手術因破壞皮膚粘膜自然防衛機轉，易導致術後傷口感染，延遲傷口癒合，不僅造成病人術後身心傷害，增加醫療成本耗用，衍生後續照護問題（Chan, M. C., etal. 2016）。

近年傷口照護知識改變，越來越多臨床證據支持自來水清理傷口，傷口癒合能力或感染率和生理食鹽水同等功效（Weiss, E. A., etal. 2013），當返家需持續傷口照護時，自來水的取得更方便、具成本低廉優勢、照護者易操作，引發筆者探討生理食鹽水與自來水使用於傷口照護之比較。

**貳、目的：**

自來水使用於傷口照護是否比生理食鹽水容易造成感染

**參、方法：**

檢索 PudMed 及 CINAHL，限制 SR、RCT、2011-2016 年內文獻搜尋。

第一篇

介入措施：傷口修復前使用 35ml 針筒搭配 18 號針頭沖洗，使用 500ml 自來水沖洗

比較：傷口修復前與介入措施相同方法，以生理食鹽水沖洗

證據等級：Level 2

第二篇

介入措施：傷口修復前每天使用 100ml 自來水沖洗及擦拭

比較：傷口修復前每天使用 100ml 生理食鹽水沖洗及擦拭

證據等級：Level 2

第三篇

介入措施：傷口修復前使用自來水沖洗後，再以毛巾擦乾、自然風乾或使用吹風機吹乾後，未覆蓋敷料

比較：傷口修復前每 1~2 天或傷口滲濕時，使用生理食鹽水清洗，並覆蓋敷料

證據等級：Level 2

**肆、結果：**

第一篇：實驗組感染率為 6.4±2.7%（95%CI 為 9.1%至 3.7%），對照組感染率為 3.5±2%（95%CI 為 5.5%至 1.5%）相差 2.9%。

第二篇：一、傷口感染率實驗組 12.5%，對照組感染率 0%，無顯著差異(P=0.49)。

二、傷口癒合實驗組 62.5%，對照組 64.29%，P=1.00，二組無顯著差異。

第三篇：一、實驗組傷口感染率 1.8%，對照組 2.7%，P = 0.751，無顯著差異。

二、拆除縫線之前最高和最低傷口疼痛評分，最高疼痛評分(P=0.625)、最低疼痛評分(P=0.433)，兩組間無顯著差異。

三、傷口照護滿意度兩組相比，實驗組滿意度 20.9%，對照組 4%，P<0.0001，達統計上顯著差異。

四、傷口照護成本自來水組平均敷料成本(27.8 ±51.9 NTD)低於生理食鹽水組(227.5±78.5 NTD)，達顯著差異(P<0.0001)。

綜合以上：

(一)自來水沖洗傷口較生理食鹽水沖洗感染率低，但無顯著差異。(LEVEL 2)[1.2.3]

(二)在傷口癒合上，以 Fisher exact test 檢定 P 值為 1.00，二組無統計上顯著差異。(LEVEL 2)[2]
(三)拆除縫線之前最高和最低的疼痛評分，兩組間沒有差異。(LEVEL 2)[3]
(四)傷口照護滿意度自來水組有較高滿意度。(LEVEL 2)[3]
(五)傷口照護成本自來水組敷料成本顯著低於生理食鹽水組。(LEVEL 2)[3]

**伍、結論：**

對病人及其照顧者來說提供了傷口照護上更便捷的方式，不僅節省換藥時間、敷料與溶液成本，更因自來水取得方便，使得改變照護方式更貼近生活且具可近性，提供照顧便利性、所節省的時間、金錢讓照顧者與病人感到滿意，期許能廣泛應用在手術後傷口，提供不同於以往的照護措施，提升照護品質。

## EBNB92. 術前開始凱格爾運動是否可改善根除性攝護腺切除病人之尿失禁

陳安貞、陳佳德、曾羿菁、黃靜怡、李素瑛、許晏寧　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

凱格爾運動是近年來根除性攝護腺切除病人術後醫師會建議的運動，藉強化骨盆底肌肉力量改善尿失禁，但其效益在實證研究之間卻有爭議，基於肌力的增強仰賴時間的累積，部分研究者認為術前就介入方可增加效益，實務上採術後施行凱格爾運動指導，也常有病人因傷口不適會延後運動。若提早介入有助病人排尿控制，將可能更動臨床實務做法，以期待改善病人尿失禁狀況。

### 貳、目的：

探討術前開始凱格爾運動，是否可改善根除性攝護腺切除病人尿失禁，以支持將凱格爾運動護理指導提早到術前之必要性。

### 參、方法：

以 Prostatectomy (p)、pelvic floor muscle training and preoperative(I)、urine incontinence(O)為控制詞彙關鍵字，自由詞彙則用切截字增加搜尋廣度，布林字元聚焦問題，於 PubMed、Embase、Cochrane Library 進行搜尋，最後限定選擇系統性文獻回顧統合分析的文章，搜尋後檢視主題並刪除重複，檢視摘要內容，選擇符合主題之文章。

### 肆、結果：

搜尋後在 483 篇中限制近五年的文章，其中 2014 年[2]與 2016 年[1]之隨機控制試驗系統性文獻回顧統合分析，均在比較「術前」與「術後開始」凱格爾運動對尿失禁的成效，因符合提問，以 CASP 之 Systematic Review Appraisal Sheet 進行評讀。但 2016 年[1]發表之文章內文提及研究間具異質性會以隨機模式做分析，圖表呈現的卻是固定模式，現以電子郵件詢問作者並等待回覆中，故本文以分析 2014 年[2]為主。該文作者們從資料庫與未發表文獻中篩選 23 篇全文且切合主題與條件的文章，刪除品質較差與資料不足的 18 篇，選擇 5 篇 RCT 納入統合分析，主要結果指標為尿失禁(incontinence)率，RCT 品質以 Cochrane of bias 檢視，個研究之流失狀況均有說明，僅 1 篇未做意向分析。實驗組多在術前 4 周介入凱格爾運動，以術後 1、3、6、12 個月做次分組(subgroup)分析並呈現實驗組(手術前、後介入)和控制組(術後介入)尿失禁率，依研究間異質程度選擇隨機或固定模式進行分析，結果顯示除術後 6 個月因資料收集的時間點相同有低異質性外( **$I^2$=0%)**，另三個時間點文章異質性高，但四個時間點的次分組均無統計意義。再檢視兩組的尿失禁風險，術後 1 個月實驗組尿失禁率 41%相對風險高於控制組 34% (RR=1.21 [95%CI: 0.71 to 2.08])、3 個月實驗組尿失禁率 70%相對風險比高於控制組 62% (RR=1.10[95%CI: 0.90 to 1.34])，但 6 個月(RR=0.98[ 95%CI: 0.93 to 1.04])和 12 個月(RR=0.93[95% CI: 0.67 to 1.29])，實驗組尿失禁相對風險比均低於控制組。在其他指標上，術前運動的病人尿失禁滿意度較高且生活品質衝擊較小，但因資料不足無法進行分析。

### 伍、結論：

此統合分析僅納入 5 研究且資料收集時間差異大，不能完全否定術前開始凱格爾運動的效益，由於尿失禁影響男性病人社交與生活，可能提高病人嘗試術前運動的意願，但提前介入將增加人力與時間成本，需更強的證據支持。2016 年[1]納入的文章增加到 11 篇，時間次分組為術後 1、3、6 個月，第 1 和 3 個月尿失禁率低且有統計意義，若作者回覆後結果不變，則支持「術前開始凱格爾運動」，相關證據可提供病人決策參考。

## EBNB93. 低溫透析能否降低透析中低血壓之發生率

許慧娟、林曉菁、陳美華、涂宛鈴、吳麗蘭、林易生　　臺北市立聯合醫院忠孝院區

**壹、背景：**

末期腎病變病人透析中低血壓的發生率為 5~30%，危險因子其中包括長年透析。透析中低血壓會引起器官灌流不足，導致許多併發症，而無法達成足量透析，甚至造成死亡率增加。根據 KDOQI 指引，透析中低血壓定義：透析中收縮壓下降超過 20mmHg 或平均動脈壓下降超過 10mmHg，且臨床上發生變化需要處理者。國外研究提出低溫透析可增加周邊血管阻力、改善心輸出量及改變血管活性肽標準。

**貳、目的：**

探討低溫透析對於降低透析中低血壓發生率之成效。

**參、方法：**

臨床問題為「低溫透析是能降低透析中低血壓之發生率？」，依據實證醫學步驟形成 PICO，P：長期透析病人，I：低溫透析，C：標準溫度透析，O：降低透析中低血壓之發生率。以中英文關鍵字，並運用 MeSH term 找出相關同義字，於華藝線上圖書館、Cochrane Library、CINAHL、PubMed 等資料庫進行搜尋與主題相關、最新發表之最佳研究證據。評估工具為 CASP，評估結果與證據等級依據 Oxford 2011 做評核。

**肆、結果：**

經關鍵字搜尋到 8 篇文獻，符合本文主題 1 篇，為 PubMed 搜尋的「Effect of Lowering the Dialysate Temperature in Chronic Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis」：

1. 低溫透析之透析中低血壓發生率較標準溫度透析降低了 70%。
2. 低溫透析之不適症狀產生是標準溫度透析的 2.95 倍。
3. 低溫透析與標準溫度透析相比對透析充分性沒有顯著影響，Kt/V 平均差為-0.05。
4. 低溫透析之透析中平均動脈壓較標準溫度透析增加 12mmHg。
5. 低溫透析和標準溫度透析對於生活品質的影響沒有差別。

**伍、結論：**

低溫透析可顯著降低透析中低血壓的發生，雖可能造成部分病人透析時不適症狀，包括冷、顫抖或抽筋，但不影響透析充足性。另外，低溫透析非常簡單易於執行，可在世界上任何透析中心實施，而且除了在新的臨床實驗計畫培訓護理人員外，沒有任何額外的費用產生，故低溫透析是處理透析中低血壓的最佳選擇之一。

## EBNB95. 使用耳塞是否能有效改善加護病房病人的睡眠品質與減少譫妄發生率

連如玉、陳筱婷、鄒琇珍、楊易宏　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

睡眠是人類的基本需求，對於重大疾病的治愈尤為重要。睡眠剝奪可能使病人血壓升高、心跳加快、削弱免疫功能、降低呼吸肌耐力，對脫離呼吸器產生負面影響，延長 ICU 停留時間，而且與 ICU 的譫妄和死亡率相關。譫妄(Delirium)是加護病房常見之合併症，為急性短時間認知損傷症狀。睡眠障礙是譫妄病人的共同感受，研究發現造成 ICU 病人睡眠障礙諸多因素中以噪音和持續的光照最常見。近幾年有多種非藥物方式被使用以促進病人的睡眠品質預防譫妄，但成效並不明確。

**貳、目的：**

探討使用耳塞是否能有效改善加護病房病人的睡眠品質與減少譫妄發生率。以 P:ICU、Intensive care、Critical care.I: Earplug.O: sleep、sleep disorders、Delirium.為關鍵詞，

**參、方法：**

於 PudMed、Cochrane Library 資料庫搜尋，以布林邏輯進行交集(OR)和聯集(AND)，對象限制為 Human、成人，語言為英文，時間設定為五年內，研究型態限制為 Systematic Review、Randomized Controlled Trial。搜尋文章檢視標題符合共 11 篇，刪除 2 篇為 Evid Based Nurs 註冊、2 篇研究對象不符合、Study protocol 和 Pilot study 各 1 篇，另 2 篇已收錄於 SR 中，最後納入三篇 SR 文獻進行評讀。使用 2011 年牛津 Oxford 大學實證中心評讀工具及證據等級分類。

**肆、結果：**

1. 加護病房使用耳塞病人睡眠總時間多2.19小時，達顯著差異(95% CI:0.41-3.96)，文章異質性高(I2 79%)；與發生瞻妄與否達顯著相關(RR:0.55, 95% CI:0.38-0.80)。*( Level 1)*[1]
2. 加護病房病人使用耳塞與睡眠品質成顯著相關(RR:0.58; 95% CI:0.40-0.85)；與發生瞻妄與否亦達顯著相關(RR:0.59, 95% CI:0.44-0.78)，研究之間無顯著異質性($I^2$ 39%, $p$ =.16)。*( Level 1)*[2]
3. 加護病房病人使用耳塞顯著降低了睡眠快速動眼期，改善睡眠品質(P <0.001)；減少夜間混亂和早期譫妄的發生率(HR:0.47，95% CI:0.27-0.87)。*( Level 1)*[3]

**伍、結論：**

儘管研究中有樣本量、設計、文章異質性等問題，綜整三篇文獻仍顯示成人加護病房病人使用耳塞能對改善睡眠品質及降低譫妄發生風險具有正向效果，耳塞的使用安全有效、簡易、成本低，值得推行使用。

## EBNB96. 運用嚼食口香糖縮短腸胃道手術後等待排氣時間之案例分析

劉憶萱、洪慧君、蔡佳茹、傅雅麟　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

腸胃道手術容易造成腸胃道短暫的停止蠕動，而引起噁心、嘔吐、腹脹、腹痛及延後傷口復原，甚至進而引起腸阻塞(董、謝，2015)。目前對於手術後病人臨床上有許多促進腸胃蠕動方法，如:早期下床、早期進食、使用促進腸胃蠕動藥物等，而嚼食口香糖是藉由假性進食的動作，刺激大腦的迷走神經反射進而促進病人唾液及胃液分泌，加速腸胃蠕動，縮短病人等待排氣的時間(彭、林，2016；李、陳、郭，2015；連等，2017)。

**貳、目的：**

藉由實證瞭解嚼食口香糖是否真的有助於腸胃道術後病人縮短等待排氣時間。

**參、方法：**

使用資料庫 PubMed 以關鍵字進行交集與聯集及設定研究架構為「SR 或 RCT」、年份為「2 年內」、語言「English」搜尋，檢視標題摘要與內文後選出三篇 RCT 文獻可納入評讀，使用牛津實證醫學中心證據等級表 2011 進行證據等級評比，三篇文獻證據等級為 Level 2。

**肆、結果：**

此三篇文獻實驗組皆給有予病人嚼食口香糖，第二篇使用雙實驗組，另一組給予中藥湯劑及穴位針灸；對照組皆無給予任何額外護理干涉活動。

1. Andersson 等(2015)，給予胰臟手術術後病人實驗組(n=14)每天 8 點至 20 點之間平均分配，每四個小時一次咀嚼兩片含有 3.6g 的葡萄糖口香糖 30 分鐘；對照組(n=13)無任何干涉活動。研究成果：首次排氣時間實驗組較對照組縮短 1.9 天，針對首次排便、進食及住院天數亦有縮短時間。
2. You 等(2015)於 2015 年 1 月至 2015 年 8 月切肝手術術後病人分三組進行研究，口香糖實驗組(n=60)給予每天三次嚼食無糖口香糖 30 分鐘；對照組(n=59)無任何干涉活動；中醫療法組(n=61)每天給予中藥湯劑及穴位針灸。研究成果：首次排氣時間實驗組較對照組縮短 1.6 天，兩者間 P 值<0.05 有顯著性差異，且首次腸蠕動及排便亦有縮短天數。
3. Ge 等(2017)於 2012 年 1 月至 2013 年 1 月，胃部手術術後病人實驗組(n=37)每天三次(7、12、18 點)嚼食一片無糖口香糖 15 分鐘；對照組(n=38)無任何干涉活動。研究成果：首次排氣時間實驗組較對照組縮短 4.2hr，針對首次排便亦有縮短時間。

歸納三篇文獻結果為：嚼食口香糖可縮短等待排氣時間、促進排便、腸胃蠕動及住院天數。

**伍、結論：**

將上述文獻歸納結果運用於一位 55 歲行肝臟及膽囊切除合併胃部袖狀切除術後之女性患者。於術後第一天開始給予每天三次嚼食一片無糖口香糖，每次嚼食 30 分鐘，以及給予促進排氣相關護理指導。個案術後可配合嚼食口香糖，約術後 61 小時後經灌腸後排氣，術後第三天喝水，第六天進食軟質飲食，無不適情形；在此個案身上應用嚼食口香糖並未見到明顯縮短等待排氣時間之效果，與文獻歸納結果之嚼食口香糖有助於縮短病人等待排氣時間不符合，這可能受手術方式或其他相關因素影響。但臨床應用上也發現嚼食口香糖可降低病人因持續無法進食導致之不適及焦慮，故未來若有此類病人仍可考慮鼓勵病人嚼食口香糖以減少等待排氣時間及焦慮。

## EBNB97. 探討泡棉敷料預防病人壓力性損傷之成效

黃品若、陳嬿如、廖怡枌、樊君儀　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

臨床上常見年長者及長期臥床的病人因局部受壓，而導致皮膚發紅甚或破損，產生壓力性損傷。在台灣相關調查顯示住院病人壓力性損傷盛行率為 8.7%，一旦發生，輕則引起疼痛影響生活品質，嚴重則傷口感染引發敗血症造成死亡。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力性損傷的照護上，故引發筆者想應用實證步驟來探討泡棉敷料是否可預防壓力性損傷。

**貳、目的：**

探討泡棉敷料是否可預防壓力性損傷。

**參、方法：**

以 MeSH Term 搜尋並確認關鍵字為 Pressure sore、Pressure ulcer、Bed sore、Pressure injury、Foam dressing、Prevention、Prophylaxis，於 PubMed 進行文獻搜尋。將上述關鍵字，以布林邏輯進行聯集（OR）與交集（AND）比對後，再設定限制條件為成人、英文、全文、2016~2018 年內文獻、SR 或 RCT，搜尋結果 SR：2 篇、RCT：4 篇，評讀符合 3 篇。

**肆、結果：**

本次摘錄 2 篇 RCT、1 篇 SR 文章，以 Oxford(2011)實證等級評析 RCT 為 LEVEL II、SR 為 LEVEL I。

文獻一：使用 Mepilex 防水泡棉敷料於尾骶骨，院內壓力性損傷的發生率顯著較低（0.7% 比 5.9%，P＝0.01）。

文獻二：對住院病人預防性使用矽膠泡棉敷料，並每 72 小時拍攝一張病人尾骶骨的照片。由研究場所外對介入措施盲化的護理人員，評估每三天移除泡棉敷料時的高解析照片，結果指出使用照片對皮膚完整性的盲化評估是可行的。

文獻三：統合分析顯示矽膠防水泡棉敷料，在降低 ICU 尾骶骨壓力性損傷發生率方面具有統計學上的顯著差異。

**伍、結論：**

總和上述三篇文獻，可用壓力性損傷評估量表（如 Braden Scale），篩選出易發生壓力性損傷的病患，當評估為高危險群時，除了給予壓力性損傷相關措施外，對於長時間臥床之病人，使用泡棉敷料於骨突處（如：尾骶骨、後腳跟、手肘等）可預防壓力性損傷之形成。

## EBNB98. 案例分析報告-口腔刺激運動是否可以提升早產兒由口進食的能力

王盈晴　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

口腔進食是早產兒生理與神經發展成熟度的指標之一，但常因中樞神經系統不成熟，吸吞呼吸不協調，造成口腔進食困難，增加返家後胃管灌食機會及照護者照護困難及壓力。

**貳、目的：**

探討口腔刺激運動是否可提升早產兒由口腔進食的能力。

**參、方法：**

一、P：早產兒/premature/preterm；I：口腔刺激/oral stimulation；O：口腔進食/oral feeding。

二、搜尋策略：以關鍵字搜尋 Cochrane Library、PubMed 及 Medline，限制五年內文獻，其中 Greene 等（2016）之系統性文獻回顧及 Thakkar 等（2018）之隨機控制試驗切合臨床情境並分別符合 Melnyk & Fineout-Overholt（2011）之 Level I 及 Level II，故評讀此兩篇文獻。

三、分別依 CASP Systematic Review Checklist 及 Randomised Controlled Trial Checklist 評讀：

（一）Greene 等（2016）明確說明研究目的、比較組別、文獻搜尋策略並評估納入文獻風險偏差，結果呈現平均差及文獻之異質性，說明措施相關不良反應。

（二）Thakkar 等（2018）之研究問題聚焦，清楚說明隨機分派方式及研究措施，呈現重要研究結果，如全口腔進食時間、進食速度及體重。樣本數、統計方式及設定顯著水準（α level= .05）合理。

四、兩篇文獻符合本單位族群，故以此作為本案例之文獻依據。

**肆、結果：**

一、文獻摘要：

（一）Greene 等（2016）納入 16 篇隨機對照試驗，共 823 名小於 37 週早產兒，結果指出口腔刺激較常規照護及無口腔刺激，可縮短 5.2 天〔95% CI：-6.86, -3.59〕及 9.0 天〔95% CI：-10.30, -7.71〕的灌食至全量口腔餵食時間，亦可縮短 5.3 天〔95% CI：-7.34, -3.19〕住院天數，但在體重及不同口腔刺激方式無一致結論。

（二）Thakkar 等（2018）納入 102 位 30-34 週早產兒，隨機分配為實驗組（51 人，口腔刺激）及對照組（51 人，常規照護），結果顯示實驗組之整體進食量（10.4±.71ml/kg/feed）、進食速度（2.98±.73ml/min）、灌食至全量口腔餵食時間（8.6±1.05 天）及體重均顯著優於控制組（$p$< .001）。

二、臨床應用：採用 Greene 等（2016）中之措施（Fucile protocol）：餐前 15-30 分鐘，執行者依序按摩早產兒雙頰、人中、口輪匝肌、嘴唇、牙齦、舌頭、硬顎及口腔內雙頰，共 12 分鐘，再持續吸吮奶嘴/執行者手指 3 分鐘。若發生血氧不穩、心搏過緩等，則停止口腔刺激運動。

三、結果評值：措施前嬰兒 4 天內僅由口腔進食 8 次（25%），最多進食 10ml，措施後第 3 次即可全量由口腔進食。措施期間共 10 天（80 餐），30 次口腔刺激中有 20 次（66.6%）可全數由口腔進食，平均進食量從第 3 天 65%到第 10 天 100%。其餘 50 餐裡有 15 餐（30%）可全數由口腔進食，明顯發現嬰兒吸吮力提升且強勁。執行過程曾有呼吸喘促及無進食意願，導致無法全數由口腔進食，但無出現不良反應，如心搏過緩及呼吸暫停。

**伍、結論：**

口腔刺激運動可顯著提升口腔進食能力，縮短灌食至全量口腔餵食時間。32 週早產兒之吸吮能力即達成熟，但因疾病變異性大且個別性高，即使週數達到，但吸吞與呼吸協調能力也並非完全成熟。此外，15 分鐘的措施亦可能為另一項壓力性措施，建議未來可搜尋介入時間短，且具相同效益之口腔刺激運動，以提升口腔進食之效益。

## EBNB99. 胸腔物理治療是否能改善支氣管肺炎病童的呼吸道感染症狀？

黃玫綾、林品萱、李靖雯　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

肺炎為 12 歲以下兒童主要死因排名第七，每十萬人口死亡率 0.9%(衛生福利部統計處，2018)。兒童因支氣管較細不易將痰液和分泌物排出，故需利用物理方式協助排出呼吸道分泌物。臨床上因照顧者對胸腔物理治療不瞭解及病童易抗拒，導致執行度低；引發探討胸腔物理治療是否能改善支氣管肺炎病童的呼吸道感染症狀。

**貳、目的：**

透過實證方式探討胸腔物理治療是否能改善支氣管肺炎病童的呼吸道感染症狀？

**參、方法：**

運用實證步驟確立 PICO 問題，利用 Mesh term 建立關鍵字 P(Bronchopneumonia)；I(Chest physiotherapy)；C(x)；O(Prevention respiratory tract infections or Improve respiratory tract infections)。使用關鍵字搜尋在 Cochrane Library、PubMed、華藝線上圖書館、Directory of Open Access Journalsn 利用布林邏輯(And,or)搜尋 2013 年至 2018 年之系統性文獻，得 154 篇，經評讀標題與摘要，刪除內容不符 140 篇與重複之文獻 11 篇，得 3 篇內容符合文獻。運用 JBI 評讀工具 2 篇為 1a 系統性文獻回顧，1 篇 1a RCT 研究。運用 JBI 評讀工具 2 篇為 1a 系統性文獻回顧，1 篇 1a RCT 研究。

**肆、結果：**

1. Corten, Jelsma, Morrow(2015)系統性文獻回顧，含兩篇 RCT 文章比較 0-12 歲支氣管肺炎病童使用胸腔物理治療對於改善呼吸道感染症狀之效果。結果：控制組與對照組之「住院天數」無顯著差異，「降低呼吸速率」兩組均有明顯改善(p <0.001)，但兩組無顯著差異；次要結果：「咳嗽持續時間」控制組為 5 天，對照組為 4 天(p=0.04)、「rhonchi 持續時間」控制組為 2 天，對照組為 0.5 天(p=0.03)、「發燒持續時間」控制組為 2 天，對照組為 1 天(p=0.78)；研究結果不足以支持胸腔物理治療對改善呼吸道感染症狀之有效性。
2. John Wiley＆Sons,Ltd(2013)系統性文獻回顧，含三篇 RCT 文章，比較使用胸腔物理治療是否能改善支氣管肺炎病童的呼吸道感染症狀。主要結果:有無接受胸腔物理治療的支氣管肺炎病童對於呼吸速率及血氧飽和度（P<0.001）及肺部乾囉音（P=0.03）與咳嗽（P=0.04）情形有顯著改善，故胸腔物理治療應用於支氣管肺炎兒童有一定的功用。
3. F., Van Ginderdeuren, Y., Vandenplas, M., Deneyer, S., Vanlaethem, R., Buyl, E. & Kerckhofs (2017)為 RCT 研究，比較姿位引流(autogenic drainage，AAD)與肺內叩擊通氣(intrapulmonary percussive ventilation, IPV)與無使用之病童呼吸嚴重程度、心率和血氧飽和度。症狀平均恢復時間：對照組 4.5±1.9 天，AAD 組 3.6±1.4 天(P <0.05)，IPV 組 3.5±1.3 天(P = 0.03)。此兩種胸腔物理治療在呼吸嚴重程度與對照組相較，明顯改善且顯著縮短住院時間。

**伍、結論：**

經以上文獻統整三篇結果執行胸腔物理治療雖未能證實能改善呼吸道感染症，但研究介入胸腔物理治療的方式不一致，無法很確切的表明完全無差異，期盼未來有更多的研究文獻來探討。

## EBNB100. 術前皮膚準備使用 2% chlorhexidie 比優碘更能降低術後傷口感染率？

郭俐雯、厲燕蓉、李幸蕙　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

醫療照護相關感染會增加病人的住院日數、病人死亡率，亦會增加人力負擔以及支出。臨床普遍使用優碘消毒液需等待 30 秒至 2 分鐘才達乾燥有效且易有色素沉著，2% chlorhexidine 消毒時間只需 30 秒，為透明。在外科病房需經常協助術前護理，為了維持病患舒適度，期望能找出一個快速、有效且更能降低感染率的消毒方式，故引發筆者深入文獻查詢探討之動機。

**貳、目的：**

以實證方式探討術前皮膚準備使用 2% chlorhexidie 比優碘更能降低術後傷口感染率？

**參、方法：**

運用實證步驟確立 PICO 問題，利用 Mesh termrm 建立關鍵字: P 術前皮膚準備(Preoperative skin preparation)；I:2% chlorhexidine；(C)優碘(Povidoneiodine)；O：傷口感染率(Wound infection rate)。使用 PubMed、Cochrane Library 及華藝線上圖書館等資料庫進行系統性文獻搜尋；利用布林邏輯(AND、OR、limit)，搜尋近 5 年中、英文系統文獻回顧或量性研究文獻，共獲 8 篇文獻，刪除 4 篇因內文重複，符合文獻獲四篇，一篇為實驗性研究法，1.c；二篇為系統性文獻回顧，以 JBI 證據等級評定為 2.a，一篇為觀察性研究，3.c，皆使用 JBI 評讀工具進行文獻評讀。

**肆、結果：**

1. Bibi et al,(2015)採實驗性研究法，共 388 名患者，實驗組以 2%chlorhexidine 進行皮膚消毒，對照組以 10%的優碘，結果顯示實驗組觀察到手術部位感染為 12 例(7.1%)，對照組為 22 例(10%)，實驗組有較低的感染率。
2. 楊祖光(2013)採系統性文獻回顧，將 16 項試驗符合納入標準，共 17932 名患者，實驗組 7952 名患者以 2%chlorhexidine 沐浴或淋浴，對照組 9980 人以非殺菌肥皂、安慰劑、未施行術前沐浴或淋浴，結果顯示以 2%chlorhexidine 的患者有 6.8％患有手術部位感染，對照組則 7.2％。
3. Dumville, et al,(2015)採系統性文獻回顧，納入 13 項研究，共 2623 名參與者，其中有 10 項研究，使用不同類型消毒劑，結果顯示以 0.5%chlorhexidine 的術前皮膚消毒與酒精性優碘比較，其 SSI 率降低。
4. Magalini, et al, (2013)採觀察性分析研究法，共 50 例外科手術的觀察性研究，以優碘與 2%Chlorhexidine 來比較，使用 2%Chlorhexidine 的 SSI 風險為 9%，而優碘消毒液為 16%。

**伍、結論：**

經文獻統整顯示，2% chlorhexidine 消毒的方式優於優碘消毒液，在術前皮膚準備的確在時間更快速及便利於外科手術準備，並達到有效預防感染。

## EBNB101. 穴位按壓是否可改善接受化學治療之癌症病人癌因性疲憊程度？

方珮玉、廖怡枌、樊君儀　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

「癌因性疲憊」(cancer-related fatigue, CRF）是指病人因癌症本身或相關治療及治療副作用所引起的主觀感受，國內北中南各區域之 20 家醫院針對此盛行率進行橫斷性研究調查，顯示癌症患者高達九成二罹癌期間有疲憊問題。相關之輔助療法如針灸、穴位按摩等實證證實對緩解癌因性疲憊有功效，其中穴位按壓屬非侵入性治療，由護理人員學習相關知識技能後，可於病人照護中執行，發揮護理獨立性功能，臨床上常見病人於接受化療後逐漸出現明顯的疲憊症狀，因而此次選擇一位接受化療的病人，藉以觀察其化療後於穴位按壓下癌因性疲憊的改善程度。

**貳、目的：**

探討穴位按壓是否可改善接受化療之癌症病人癌因性疲憊程度

**參、方法：**

確認關鍵字 Cancer、Tumor、Neoplasm、Malignancy、Chemotherapy、Radiotherapy、Acupressure、Fatigue、Lassitude、tiredness、exhaustion、weariness、asthenia、Cancer-related fatigue，於 PubMed 資料庫先聯集再行布林邏輯交集，設定限制「英文、人類、2016 年 1 月 1 日至 2017 年 1 月 1 日(1 年內文獻)、SR 及 RCT」進行搜尋，搜尋結果 1 篇 SR、3 篇 RCT，經評讀符合為 1 篇 SR、2 篇 RCT。

根據文獻一結果，指導病人及家屬 5 個放鬆穴位的位置及按壓方式及技巧，給予執行登記表格並說明記錄方式，於化療第 1 天開始執行，每天進行 1 次穴位按壓，每次 3 分鐘。並提供台灣版簡明疲憊量表（BFI-T)，於化療當天、化療第 4 天（化療結束當日)、化療第 7 天及第 14 天評估填寫。

**肆、結果：**

1. 以 Oxford(2011)實證等級評析，文獻一和二為 RCT：Level 2，文獻三為 SR：Level 1，結果如下：
   - 文獻一：以環形按壓方式每日進行 1 次穴位按壓，每次 3 分鐘，放鬆穴位按壓和刺激穴位按壓在第 6 週及第 10 週對比常規護理於改善疲憊有顯著差異(P＜0.001)。
   - 文獻二：每日按壓耳穴之王不留行壓丸三次、每次三分鐘，每 5 天便移除壓丸、休息兩天，經四週的穴位按壓療程，在臨床上可顯著地減少疼痛、疲憊、睡眠障礙，並且作用可以持續至再追蹤的一個月後。
   - 文獻三：僅有針灸和相關治療比較常規藥物 （2 篇)、常規護理 （2 篇）進行統合分析，於穴位按壓及疲憊部分僅收錄 1 篇 RCT。在 5 個月的治療後，穴位按壓搭配精油組和穴位按壓組可顯著降低肺癌病人疲憊分數（標準差：-0.63，95%信賴區間：-1.22~-0.04)。
2. 應用後之結果評值：化療當天評估 BFI-T：1分，比較化療第4天 BFI-T：6.2分、第7天 BFI-T：4.7分至第14天 BFI-T 下降為3.7分，由中度疲憊下降至輕度疲憊。

**伍、結論：**

透過實證應用得知，穴位按壓於改善接受化療癌症病人癌因性疲憊程度確實有顯著成

效，但過程中，病人曾因疲憊感及體力下降而降低穴位按壓意願，幸有家人從旁支持及協助，介入措施才得以持續執行，因此，穴位按壓的持續度或家人的認可及支持，應是執行相關介入措施需考量重點之一，在將來利用此非侵入性、低風險之輔助療法時應納入評估項目，以利確認其療效。

## EBNB102. 癌症病人是否可藉由芳香療法來緩解疲憊感？

邱怡萍、謝　綿、郭雯婷　　屏東基督教醫院

**壹、背景：**

癌症病人伴隨著疾病進展及治療，會因身體、心理或社會因素感到困擾，約有九成的癌症病人會因治療感到疲憊。約有八成之癌末病人有嚴重的疲憊，進而影響生活品質，彙整目前最佳證據以佐證芳香療法有效改善癌症病人疾病或化療引起之疲憊感有其重要及必要性，因此想了解癌症病人是否可藉由芳香療法來改善疾病之疲憊感？

**貳、目的：**

以實證方式探討癌症病人是否可藉由芳香療法來改善疾病之疲憊感？

**參、方法：**

1. 實證步驟確立 PICO 問題：癌症病人是否可藉由芳香療法來改善疾病之疲憊感？
2. 利用 Natural term 建立關鍵字：P(cancer patients)；I(Aromatherapy)；C(Uaually care)；O(fatigue)。
3. 運用布林邏輯(OR、AND)搜尋關鍵字，在 Cochrane、PubMed 資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 9 篇，刪除條件或內容不符或重複者得 2 篇 RCT。
4. Study design:RCT(2013~2018 年)。

**肆、結果：**

1. 文獻一：治療組中評估後的平均淋巴細胞計數顯著高於對照組（P = 0.04）。這種差異的大小表明，泰式按摩的芳香療法可以使淋巴細胞數量增加 11%。次要結果是在評估後，按摩組的疲勞症狀，疼痛和壓力的症狀嚴重程度評分顯著低於標準治療對照組。
2. 文獻二：此文獻使用 Piper Fatigue Scale 來評估病人疲憊之程度，每兩周評估一次疲憊量表，每兩周的疲憊程度皆有減少情形，8 周後測驗組及對照組之統計值 P 為 0.036(P 小於 0.05)，故芳香療法搭配按摩確實可緩解癌症病人之疲憊感。

**伍、結論：**

透過文獻查證得知芳香療法可緩解癌症病人之疲憊感，由文獻可知薄荷、薰衣草、迷迭香精油加上椰子油，可運用於癌症病人以緩解疲憊感，可增加癌症病人繼續治療之意願，進而增加治癒性，針對癌末病人可透過芳香療法增加生活品質及舒適性。

## EBNB103. 腸道手術病童於術前接受機械性腸道準備是否會降低感染率？

林靜儀、鐘悅婷、陳慧芬、蕭　維、張惠茹、藍翊華　　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

腸道手術病人多需常規接受機械性腸道準備（Mechanical Bowel Preparation, MBP），對於病童亦是如此，其中 MBP 中的灌腸常須讓病童維持半小時至兩小時的左側躺姿勢，對年幼病童來說更為困難。目前臨床指引上雖已建議不須常規執行 MBP，但本院醫師考量術後感染等因素下，仍要求執行，往往增加病童灌腸時不適感，也因病童無法配合，增加此措施所耗費的護理人力及時數。

### 貳、目的：

腸道手術病童於術前接受機械性腸道準備是否會降低感染率?

### 參、方法：

一、關鍵字：P-腸道手術病童/child with digestive system surgical procedures/colon surgery/ intestinal surgery；I-機械性腸道準備/mechanical bowel preparation；O-感染/ infection，

二、搜尋資料庫：Cochrane、Embase、Pubmed 及 CEPS 中文電子期刊等，因兒童相關文獻較少，故未設定年限，研究類型設定為 Clinical trial、Controlled clinical trial、Meta-Analysis、Randomized Controlled Trial、Systematic reviews

三、搜尋結果：僅一篇文獻（Aldrink et al., 2015）符合實證主題及 Melnyk & Fineout-Overholt（2011）之 Level II，故進行評讀。

四、以 CASP Randomised Controlled Trial Checklist 評讀：該文獻之研究問題清楚且聚焦、清楚說明隨機分派方式，且實驗組及對照組之基本屬性相似，執行措施也清楚陳列在文中。作者以傷口感染、腹腔內感染及腸道吻合處作為研究結果，同時增加第一次排便時間、鼻胃管留置時間及住院天數等其他臨床重要結果，設定顯著水準合理（α level= .05），對於腸道手術常見之合併症亦清楚列出，並無增加額外傷害及成本。

### 肆、結果：

本研究為隨機控制試驗之前驅研究，選取44位0-21歲接受腸道手術之病童並以隨機分派分為實驗組（n=24）及對照組（n=20），實驗組須接受MBP及口服/灌食的polyethylene glycol，對照組則無接受MBP，但兩組均在術前接受預防性抗生素且均使用該院規定之消毒溶液消毒傷口，在術後30天追蹤手術相關合併症。結果顯示實驗組中有5人傷口感染、3人腹腔內感染及1人腸道吻合處滲漏；對照組則有2人傷口感染、1人腹腔內感染及1人腸道吻合處滲漏，兩組在此三項結果均未達統計上顯著差異（$p$=.42- 1.0），進一步分析實驗組之住院天數、第一次排便時間、全腸道進食時間、鼻胃管留置時間及手術時間均低於對照組，但均無統計上顯著差異（$p$= .14- .80）。

### 伍、結論：

本實證讀書報告結果腸道手術病童是否接受 MBP 對臨床結果均無差異，特別是在感染率及腸道吻合滲漏率。在搜尋文獻過程發現目前 MBP 文獻大多以成人為主，然而，兒童之生理特徵（如水分分布、電解質易受刺激變化）與成人有所差異，且對處置理解度、配合度低，故不適合推論至病童，因此，MBP 於病童之效益，仍需更多實證證據支持。臨床應用上，就此篇結果及考量病童舒適度，建議可再與醫師共同討論，是否可減少 MBP 處置，

不僅可減少病童不適感，又可降低護理人力及護理時數。

**EBNB104. 行心導管者合併使用口服 N-乙醯半胱氨酸及注射碳酸氫鈉是否能降低顯影劑腎病變發生？**

盧一瑩、古玉貞、陳怡憓、鄭慧娟　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

衛福部 106 年統計，台灣十大死因中，心血管疾病一直高居第二位，其中冠狀動脈疾病又高居心血管疾病的第三位，僅次於高血壓及腦中風。心導管於心臟科是最常執行的檢查及治療方式。但過程中，必須注射含碘之顯影劑將冠狀動脈顯影後才能執行。因此臨床上常發生顯影劑腎病變(contrast-induced nephropathy；CIN)之合併症，CIN 定義為血清肌酸酐濃度在 3 天內從基線值增加> 25%，是為施打顯影劑造成導致急性腎衰竭。依不同族群及風險因子，CIN 發生率約為 7 至 25%。臨床為降低 CIN 發生，會常規使用口服 N-乙醯半胱氨酸、注射碳酸氫鈉、注射生理食鹽水或合併使用口服 N-乙醯半胱氨酸及注射碳酸氫鈉等方式，護理人員應依醫囑配製及給藥，會增加護理工作時數。故本文透過實證探討行心導管者使用口服 N-乙醯半胱氨酸及注射碳酸氫鈉是否能降低顯影劑引起之急性腎病變，期望將護理工作時數發揮在病人更需要的護理。

**貳、目的：**

以實證方法探討行心導管者使用口服 N-乙醯半胱氨酸及注射碳酸氫鈉是否能減少顯影劑腎病變發生？

**參、方法：**

**＊搜尋策略**

於 Medline、PubMed、CINAHL 資料庫，輸入 cardiac catheterization、 percutaneous coronary intervention、N-acetylcysteine、sodium bicarbonate、contrast-induced nephropathy 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』，依布林邏輯法分別做聯集、交集，搜尋結果並刪除重複文獻，檢視內容與探討目標相符的文章，納入評讀。於 Medline 搜尋到 0 篇、PubMed 搜尋到 2 篇、CINAHL 搜尋到 3 篇，因與 PubMed 兩篇重複故刪除，剩下一篇。

**＊搜尋結果**

CINAHL 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

**肆、結果：**

**文獻一評析結果：**

研究對象為心肌梗塞且接受經皮冠狀動脈介入治療者，共 720 名。採隨機分配，分為四組。(1)口服 N-乙酰半胱氨酸(NAC)組(N=176)、(2)注射碳酸氫鈉(NaHCO3)組(N=181)、(3) NAC 與 NaHCO3 組(N=177)、(4) 注射生理食鹽水組(N=181)。研究顯示四組間並無顯著降低 CIN 的發生率(Level 2 )。

**文獻二評析結果：**

研究對象為北京市安貞醫院心內科行心導管之 627 位患者，採隨機分組，共分為四組。(1)注射生理食鹽水組(N=161)、(2)注射 NaHCO3 組(N=159)、(3)口服 NAC 與 NaHCO3 組(N=157)、(4)口服 NAC 與注射生理食鹽水組(N=150)。研究顯示四組 CIN 發生率無顯著

差異 (Level 2)。

**文獻三評析結果：**

研究對象為中度腎功能不全且接受心導管者共 548 名，採隨機分組。(1) 注射生理食水與口服 NAC 組 (N= 185)、(2) 注射 NaHCO3 組 (N = 182)、(3) 口服 NAC 與 NaHCO3 組 (N=181)。研究顯示口服 NAC 與 NaHCO3 組並未優於其他兩組；注射生理食鹽水與口服 NAC 組發生 CIN 率最低(p=0.032 )(Level 2)。

**伍、結論：**

綜合三篇研究顯示，行心導管者，使用口服 NAC 與注射 NaHCO3 並無顯著差異。目前於臨床照上，護理人員花費時間給予口服 NAC 及注射 NaHCO3，將會根據此結果與醫師進一步討論，能夠有效降低 CIN 發生之方法。

## EBNB105. 重症臥床病人使用腹部按摩改善便秘之成效？

凌淇恩、張慧如　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

臨床常照護因神經功能損傷的重症臥床病人，大多有便秘情形，推估可能影響病人生活品質，希望文獻評讀後能運用於臨床，緩解病人便秘。

**貳、目的：**

重症臥床病人藉由腹部按摩能有效改善便秘問題。

**參、方法：**

以 PICO 形成臨床問題 P：Intensive care unit patients，I：abdominal Massage，O：constipation，搜尋 PubMed、Cochrane Library、CEPS 等資料庫，檢視標題和摘要排除與 PICO 不符文章，最後 3 篇進行評讀。

**肆、結果：**

1. 文獻一：納入符合條件 8 篇文獻進行分析，有 4 篇文獻顯示腹部按摩介入後，在腸道功能、排便時間與排便頻率上有顯著改善。【Level 2】
2. 文獻二：選取 24 位脊髓損傷病人，分兩階段共三週，第一階段飲食增加 15-20g 纖維、每日肛門刺激並停止瀉劑、灌腸，第二階段從第 15 天開始，每天從盲腸、結腸至直腸方向腹部按摩 15 分鐘，研究結果每週排便次數($p=0.006$)及總結腸運輸時間($p=0.035$)有顯著差異，對每次排便所需時間($p=0.061$)無顯著差異。【Level 4】
3. 文獻三：選取 79 位重症臥床有氣管內管及鼻胃管病人，實驗組頭高採 30-45 度、膝蓋彎曲、灌食前早晚各執行 15 分鐘腹部按摩、連續三天，對照組無腹部按摩介入，研究結果顯示腹圍($p<0.001$)、排便次數($p=0.002$)、便祕頻率($p=0.008$)，有顯著差異。【Level 2】

**伍、結論：**

綜合三篇文獻結果，腹部按摩可有效改善重症臥床病人便秘問題。

## EBNB106. 以實證探討成人使用 Chlorhexidine 漱口水進行口腔清潔能否預防口腔念珠菌感染

李筠涵、鐘佩婷、杜嘉秦　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

口腔念珠菌感染的危險因子為年齡、戴假牙及免疫力低下患者。常見在上顎、舌頭、頰黏膜或後咽壁出現白斑，嚴重會味覺喪失。Chlorhexidine 為廣效抗菌劑，因釋放帶正電的陽離子，可與微生物細胞膜上的磷脂結合，破壞細胞膜滲透屏障，導致微生物體滲漏、死亡以達殺菌效果。本單位以老人、免疫力低、使用假牙患者為主，故經實證手法探討 Chlorhexidine 是否可預防口腔念珠菌感染。

### 貳、目的：

1. 以實證探討成人使用Chlorhexidine漱口水進行口腔清潔能否預防口腔念珠菌感染，為治療型問題
   P：Adult
   I：Chlorhexidine
   C：無
   O：Colony-forming units of Candida albicans
2. 關鍵字：口腔念珠菌、Chlorhexidine、oral candid*
3. 同義字:Chlorhexidine gluconate、thrush、Candida Strains、Candida colonisation、Candidacidal effect、antifungal effects
4. MeSH term：Candidiasis, Oral[Mesh]、thrush "[Mesh]

### 參、方法：

1. Cochrane library: (Candidiasis, Oral"[Mesh]) AND (Chlorhexidine)→12 篇→符合 PICO 4 篇→刪除年代過舊 2 篇→2 篇
2. Pubmed:(("Candidiasis, Oral"[Mesh] OR “oral candid*” OR “Candida Strains” OR "Candida colonisation" OR "Candidacidal effect" OR "antifungal effects")) AND [chlorhexidine] →124 篇→限制 Adult、RCT→20 篇→刪除年代過舊 10 篇、與 Cochrane library 重複 2 篇→8 篇
3. Embase: 以(("thrush "[Mesh] OR “oral candid*” OR “Candida Strains” OR "Candida colonisation" OR "Candidacidal effect" OR "antifungal effects")) AND [chlorhexidine]→491 篇→限制 Adult、RCT→18 篇
4. Uptodate: 以((“oral candid*” OR “Candida Strains” OR "Candida colonisation" OR "Candidacidal effect" OR "antifungal effects")) AND [chlorhexidine]→0 篇
5. 華藝線上圖書館：以「口腔念珠菌」和「Chlorhexidine」→0 篇
6. 綜合結果共 28 篇，選 3 篇以「Oxford Centre for Evidence-Base Medicine 2011 年」評估皆為 證據等級 Level 1的文獻，並以「CASP 隨機對照試驗檢核表」進行文獻評讀：
   (1)HSCT 患者隨機分兩組，A 用 Chlorhexidine 0.2%、B 用 Chlorhexidine +AMB 漱口進行雙盲試驗。研究對象基本特性相似，所有受試者皆納入分析。兩組皆無口腔念珠菌發生，研究結果適用於本情境，但 Chlorhexidine 是否帶來副作用及其成本代價則無提及。
   (2)HIV 患者隨機分兩組，A 用 0.12% Chlorhexidine 漱口、B 用 0.9% N/S 漱口進行雙盲試驗。研究對象基本特性相似，結果為兩組之間口腔念珠菌復發時間無顯著差異且 $p > .05$，表示效果不明確，也無描述 Chlorhexidine 副作用及成本。

(3)用活動假牙的老人，隨機分兩組，A 用 Chlorhexidine、B 以 placebo 漱口進行雙盲試驗。研究對象基本特性相似($p > .05$)，主要結果為兩組對於口腔念珠菌的菌落數、斑塊形成與牙齦炎的發生，在介入措施前、後達統計上顯著差異($p < .05$)，其結果可適用於本情境，且文獻中也清楚提到使用 Chlorhexidine 及 placebo 後，會出現舌頭及假牙/牙齒染色的副作用。

**肆、結果：**

3 篇文獻結果為使用 Chlorhexidine 漱口可預防口腔念珠菌發生、降低口腔念珠菌落數、對於口腔念珠菌的耐受性高且不易復發，但會增加舌頭及假牙/牙齒染色的問題。

**伍、結論：**

文獻中包含口腔念珠菌好發族群、東西方國家，與本情境相符。研究顯示使用 Chlorhexidine 漱口能減少口腔念珠菌的發生率及復發率。一瓶 500ml 的漱口水價格 100-200 元，以成本及便利性而言，適合我們的醫療環境，但樣本數少無法推論至母群體，臨床證據不明確。市售漱口水的 Chlorhexidine 濃度不一，專家建議口腔念珠菌以傳統抗黴菌劑治療為主，搭配含 Chlorhexidine 漱口水。

## EBNB107. 成人發燒病人採檢血液培養兩套是否比一套對感染的判斷更有可信度？

陳冠逸、黃裕芬、方玉瓊　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

「血液培養」是細菌性敗血症診斷的黃金標準，當有任何細菌感染的臨床症狀並懷疑為血液感染時，即建議執行血液培養，並採集足夠血量，期能培養出細菌，得到正確診斷。於臨床工作上，在醫師判定病人出現發燒感染等徵兆時，通常都會採檢血液培養，一般採檢血液培養多為雙套，但實際臨床作業時，有些醫師表示病人僅需採檢單套血液培養，即便與醫師再次確認是否要進行雙套血液培養時，醫師仍表示抽取一套血液培養即可，因此讓護理師想探究此一作法，是否會影響醫師對病人感染判斷之可信度?

### 貳、目的：

將臨床問題形成一個 PICO 問題，P：發燒病人；I：採檢血液培養雙套；C：採檢血液培養單套；O：感染判斷之可信度。藉由實證步驟分析，探討使用「成人發燒病人採檢血液培養雙套是否比單套對感染的判斷更有可信度？」。

### 參、方法：

以 Blood culture、Two set、採檢為關鍵字，於 MEDLINE EBSCO 及 AIRITI LIBRARY 資料庫進行檢索，限制搜尋條件為五年內、中、英文、成人，並以 5s model 進行完整資料庫檢索，根據 2010 年 Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk &Williamson 學者們所提出的方式，進行擇選實證等級較高文獻納入實證評讀，篩選符合本文探討主題共 3 篇。

### 肆、結果：

一、林、宋、曾等學者（2017）採實驗性研究，先針對醫護人員進行教育訓練，以期增加血液培養採檢量，對象為台灣中部某醫學中心，利用不同病房單位護理師採檢競賽評比方式，以提升院內血液培養採檢品質及一致性，再由實驗室進行採檢量及陽性率分析。文獻研究指出一般成人需抽取 16 至 20ml 血液進行血液培養為最佳，增加血液的採檢量可提高細菌培養陽性檢出率，以及縮短陽性血瓶的篩檢時間。在血液培養陽性的病例中，於 24 小時內只做 1 套血液培養的累計陽性率僅有 80%，2 套血液培養的陽性率可達 90%，而 3 套血液培養的陽性率則高達 99%。如果臨床上懷疑病人是感染性心內膜炎，則需取得 3 套或 3 套以上的血液培養，才可正確診斷及有利於排除污染之可能性（Level II）。

二、 Elantamilan 等學者(2016)採病例對照研究，回顧於 2015 至 2016 年內某一醫院共 1054 名病人血液培養，其中分別共計 724 名病人抽取 1 套血液培養、244 名病人抽血 2 套、86 名病人抽取 3 套。而於全數 1054 組血液培養中，共計出現 293 組陽性結果，經由文獻統計分析發現，僅抽取 1 套血液培養之陽性敏感度為 85.67%，抽取 2 套則為 96.59%。僅抽 1 套之血液培養，與抽 2 套血液培養的病人相比，可能會有 14.33%的機率無法被準確檢驗出細菌培養陽性，因而導致忽略其疾病，學者仍建議血液培養至少仍需抽取 2 套以上為佳（Level IV）。

三、Cheng 等學者(2017)採病例對照研究，回顧從 2010 至 2015 年於台大醫院採檢血液培養之 889 名病人中，有 214 名抽取 1 套血液培養、536 名抽取 2 套、139 名抽取 3 套，採檢 1 套血液培養陽性者有 69 名、採檢 2 套血液培養陽性者有 86 名。學者指出採檢 2 套陽性之病人數據上顯示有著較高的疾病嚴重程度與較快的疾病進展，於疾病進展第 14 天與 28 天的死亡比率分別為 70.9%和 43.5%，其他可能的潛在疾病問題亦有較高的

比率。因此，血液培養的陽性數量是判別菌血症嚴重程度的重要指標，若 t 出現 2 套以上的陽性結果，更需要醫療進一步積極介入處理（Level IV）。

**伍、結論：**

經由綜合此三篇實證文獻結果，對於懷疑感染之病人在抽血時若僅抽取 1 套血液培養，有可能降低其檢驗陽性比率，也可能因此忽略其疾病嚴重度，而。若病人懷疑有感染可能性，因此，採取 2 套血液培養可增加感染診斷之準確性，也避免錯失即早治療良機及降低感染重症死亡率，給予病人更安全及最佳的醫療照護。

## EBNB108. 高壓氧治療能否改善腦部創傷後病人的神經認知功能？

陳怡靜、劉淑惠、蔡宛晏　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

腦部創傷常見原因為腦出血、車禍、跌倒等因素，腦部創傷不僅使個人身體功能受損，也容易造成認知功能障礙、行為能力改變等後遺症，進而影響工作與家庭關係，增加社會負擔。臨床使用高壓氧治療已越來越廣泛，透過高壓下使氧氣滲透壓增加，促進血液灌流，提升組織存活；但維持腦組織有充足含氧血灌流，是否真能改善腦部創傷後病人的神經認知功能？故引發筆者探討之動機。

**貳、目的：**

藉由實證方法，探討運用高壓氧治療能否改善腦部創傷後病人的神經認知功能?

**參、方法：**

依循實證醫學步驟，形成 PICO 問題，P：腦部創傷(Traumatic Brain Injury)、I：高壓氧治療(Hyperbaric oxygen therapy, HBOT)、O：神經認知功能(Neurocognitive Function)。輸入 PICO 關鍵字，使用 AND, OR 布林邏輯策略、限制 5 年內資料與 Free full text，搜尋 Cochrane Library, PudMed, Embase, Airiti Library 資料庫，排除重複以及主題不符的文獻，納入 2 篇文獻進行評讀，並根據 Melnyk & Fineout-Overholt(2005)所定義之證據等級進行分類。

**肆、結果：**

1. Boussi-Gross等學者(2013)探討高壓氧治療腦部創傷後病人改善神經認知功能之成效，採前瞻性隨機交叉試驗，隨機分派治療組31位與對照組24位，兩組均接受二次神經認知評估（記憶力、執行力、注意力、信息處理速度），治療組全程接受高壓氧治療（1.5 ATA，5次/周，60分/次，共40次），對照組接受第二次神經認知評估後開始高壓氧治療。結果顯示：治療組在記憶力($p<.0005$)、執行力($p<.0005$)、注意力($p<.005$)與信息處理速度($p<.0001$)均有顯著提升；對照組在未接受高壓氧治療前無差異($p>.05$)，在治療後記憶力($p<.005$)、執行力($p<.05$)、注意力($p<.05$)與信息處理速度($p<.05$)同樣顯著提升。
2. Tal等學者(2017)以回溯性分析法探討高壓氧治療腦部創傷後誘導神經以改善神經認知功能成效，回溯15位創傷性腦損傷病人接受高壓氧治療（2 ATA，5次/周，90分/次，共60次），在改善神經認知功能之成效。結果顯示：在整體認知功能($p=.0001$)、記憶力($p=.001$)、執行力($p=.001$)、信息處理速度($p=.0001$)、視覺空間處理($p=.01$)與運動能力($p=.0009$)方面均有顯著提升，雖然注意力($p=.06$)未有顯著提升，但比未接受高壓氧治療前平均提升16.1 ± 6.3%。

**伍、結論：**

腦部創傷可能導致病人神經認知功能受損，進而影響記憶力、執行力、注意力與運動能力，而使日常生活自理能力降低。透過文獻評讀結果得知，運用高壓氧治療於腦部創傷病人，確實能改善神經認知功能，進而提升日後生活品質，實可推廣於臨床照護。

## EBNB109. 方塊踏步運動是否能降低老人跌倒風險？

林孟薇、林佳瑩、林姿瑩、張裔婷、張小萍　　慈濟科技大學

**壹、背景：**

跌倒為我國老人事故傷害的第二大死因，跌倒不僅造成老人的身體傷害、住院甚至死亡，也造成醫療及家庭的照護負擔。文獻指出方塊踏步運動(square-stepping exercise)常用在改善老人下肢功能及體適能，故引發探討方塊踏步運動對降低老人跌倒之成效證據。

**貳、目的：**

以實證方式 探討 方塊踏步運動是否能降低老人跌倒風險。

**參、方法：**

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字的同義字 P：老人(older adult or elder)、I：方塊踏步運動(square-stepping exercise)、O：跌倒(fall risk)，運用布林邏輯 AND 及 OR 於 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試驗文章，刪除條件不符及重複，最後選定兩篇，一篇為 2017 系統性回顧文獻，以 JBI 證據等級評定為 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具進行評讀，另一篇為 2017 隨機控制試驗，證據等級為 1c，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀文獻品質符合故納入統整。

**肆、結果：**

文獻一：Fisseha et al. (2017)系統性文獻回顧納入 5 篇隨機控制試驗，共 296 位個案住在社區或機構的老人，介入措施為方塊踏步運動，結果發現 12 至 16 週，一週 2 次每次約 40~60 分鐘的方塊踏步運動可有效改善老人行走速率、步態平穩、下肢肌力，對跌倒風險有顯著成效(95% CI 0.95-1.73)。

文獻二：Chang et al. (2017)隨機控制試驗， 102 位社區老人隨機分配為三組不同的運動鍛鍊課程：有氧運動組(N= 44)、有氧加球類運動組(N= 30)及有氧加方塊踏步運動組(N =28)，每組參加 1 小時的運動課程，每週進行 2 次持續 12 週，每次運動鍛鍊課程包括：10 分鐘暖身、20 分鐘健身操、20 分鐘運動課程及 10 分鐘緩和運動，結果發現有氧運動加方塊踏步運動組及有氧加球類運動組顯著改善功能性體適能，且對活動能力有顯著成效，及降低跌倒風險($p$< .05)。

**伍、結論：**

綜合以上文獻顯示，方塊踏步運動可促進老人下肢肌力及活動能力，提高平衡力，進而降低跌倒風險，可在社區、機構中推廣。建議由具有醫護背景的工作人員帶領執行此運動，以團體(15-20 人)的方式進行至少 12 週~16 週之訓練，每週 2 次，每次活動約 40~60 分鐘，可搭配有氧活動，並在活動前後要進行暖身及緩和運動，以避免傷害。方塊踏步運動只需要畫有多個格子的地墊，設備簡單，是一個方便、經濟實惠且促進老人下肢肌力及預防跌倒的運動。

## EBNB110. 使用 2%chorhexidin 是否能降低血液培養偽陽性率

洪　萱、張瀞尹、李侑靜、吳慈明、林采鏡、馮宥訢　　屏東基督教醫院

**壹、背景：**

- 2017 年醫學中心加護病房醫療照護相關感染部位以血流感染 44%最常見、泌尿道感染 36%次之(衛生福利部疾病管制署，2017) 。
- 美國微生物學會的標準，血液培養污染率不應該超過 3%，統計 2017 年南部某區域教學醫院血液培養汙染率為 25.38%，內科加護病房血液培養汙染率為 1.98%。
- 為改善血液培養污染進行探討，將以標準作業流程酒精性優碘及酒精進行 3 道手續皮膚之消毒方式，改為酒精性 2%chorhexidine 消毒溶液消毒皮膚否能降低血液培養偽陽性率。

**貳、目的：**

藉實證研究探討使用 2%chorhexidin 消毒液是否能降低血液培養偽陽性率。

**參、方法：**

- 以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋：P：血液培養(Blood culture)　I：使用 2%chorhexidine(Use 2%chorhexidine)　C：使用其他消毒液(Use other disinfectant)　O：偽陽性率(False positive rate) 。
- 以 PubMed 及 The Cochrane Library 資料庫搜尋文獻過程：限制為五年內，選取 9 篇符合標準文獻，刪除 7 篇重複文章，最後共 2 篇 Randomized controlled trial 證據等級 1b 文章列為評讀。

**肆、結果：**

評讀結果：

- 文獻1.總共採集了1,102套血液培養，2%Chorhexidine消毒液與酒精消毒液相比較，實驗組（P >0.05）無顯著差異。
- 文獻2.使用iodine消毒液的3,130個血液培養與使用chlorhexidine獲得的2965個血液培養，之間污染率為（P >0.05）無顯著差異。
- 故兩篇文獻對於兩種防腐劑之間污染的BCs率在統計學上皆沒有顯著差異。

**伍、結論：**

由上述結果顯示，使用優點、酒精消毒溶液與 2%Chorhexidine 消毒溶液相比較，並不會降低血液培養偽陽性，經訪談及觀察發現臨床人員因工作忙碌導致消毒溶液於皮膚停留時間未符規定即進行採血情況偏高，研判造成單位血液培養污染率偏高原因為皮膚消毒時間未達標準和消毒液是否消毒作用不足有關，因此落實血液培養正確採檢，才能達成更優質的醫療照護品質，縮短病患住院天數，藉由此文獻評讀以進一步探討造成血液培養偽陽性率高之原因。

## EBNB111. 運用負壓傷口治療於提升糖尿病足潰瘍病人傷口癒合之案例分析

羅于庭、劉淑惠、方素瓔　　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

糖尿病足是糖尿病病人常見的慢性病變，常因血管及神經感覺病變，無法察覺肢體末梢輕微創傷，而易併發足部潰瘍，若潰瘍併發感染，病人需長時間或反覆住院，嚴重者甚至需要截肢。此案例為一位反覆住院的糖尿病足潰瘍患者，此次因左腳大拇趾傷口紅腫伴隨膿瘍而再次住院，歷經多次手術傷口仍癒合緩慢，經醫療團隊討論評估後建議採用負壓傷口治療方式。因此引發筆者探討負壓傷口治療對於糖尿病足潰瘍治療之成效。

### 貳、目的：

藉由實證方法探討運用負壓傷口治療於糖尿病足潰瘍之成效。依據臨床問題確認 PICO 內容，P：糖尿病足潰瘍、Diabetic foot ulcers，I：負壓傷口治療、Negative pressure wound therapy, NPWT, Vacuum -Assisted Closure, VAC，O：傷口癒合、Healing。

### 參、方法：

依 PICO 問題所訂定之關鍵字，運用布林邏輯(AND 及 OR)和進階搜尋策略，於 Airiti Library, Cochrane Library, PubMed 等資料庫，搜尋近 5 年 Randomized Controlled Trial 與 Systematic Review 文獻，選讀與臨床問題相符合文獻共 17 篇，刪除重複文獻後，最終選取 2 篇文獻進行評讀，並依 Melnyk & Fineout-Overholt (2011)提出之實證證據等級進行文獻分級。

### 肆、結果：

1. 文獻內容評讀：

(1) 細胞因子在傷口癒合過程具重要角色，TGF-$\beta$1與VEGF可增加血管通透性及肉芽組織生長，而IL-1β與TNF-$\alpha$則會促進炎症反應及延遲傷口癒合。Karam et al. (2018)為探討負壓傷口治療對於促進糖尿病足傷口癒合的作用機制，採臨床控制試驗，隨機分派負壓傷口治療與濕敷療法各20位，於治療前後10天進行肉芽組織採樣以分析細胞因子變化。結果顯示：採用負壓傷口治療後TGF-β1($p$=0.0001)與VEGF($p$=0.0002)顯著上升；IL-1β($p$=0.01)與TNF-α ($p$=0.0001)顯著下降。可知，負壓傷口治療確實可降低炎症反應及促進傷口癒合。

(2) Liu et al. (2017)為探討負壓傷口治療於糖尿病足潰瘍傷口的治療成效進行系統性文獻回顧與統合分析；搜尋截至2016年6月30日Cochrane, MEDLINE, EMBASE資料庫文獻，共納入11篇隨機對照試驗研究進行分析。結果顯示：負壓傷口治療可有效提升潰瘍傷口癒合率(RR, 1.48; 95% CI: 1.24, 1.76; p<.0001)、縮短傷口癒合時間(MD, -8.07; 95% CI: -13.70, -2.45; p=.005)、減少潰瘍面積(MD,12.18; 95% CI: 8.50,15.86; $p$<.00001)與潰瘍深度(MD, 40.82; 95% CI: 35.97, 45.67; $p$<.00001)。

2. 整合文獻結果：負壓傷口治療可用於糖尿病足傷口、開放性或急慢性傷口，壓力範圍建議維持於-50至-175 mmHg 之間，視傷口狀況，敷料應48-72小時更換1次或每週更換2次。

3. 臨床實際應用成效：個案於2018/7/30行左足大拇趾筋膜切開手術，7/31發現腳趾第1, 2, 3趾下方傷口存有空腔，依醫囑開始使用負壓傷口治療，介入時間為7/31-8/9，共計10天。每周一、四更換海綿敷料，每次拆封傷口詳實評估與紀錄傷口癒合狀況。結果發現：8/3拆封傷口後評估患肢足底肉芽組織有明顯生長，但大拇趾足底有部份肌腱外露；8/9評估第1, 2, 3腳趾下方傷口已無空腔，傷口面積明顯縮小，大拇指肌腱已佈滿肉芽組織；8/10評估傷口癒合良好，接受傷口縫合與腳掌處植皮手術。

**伍、結論：**

整合文獻評讀結果與實際臨床應用可得知，負壓傷口治療確實能有效促進糖尿病足部潰瘍傷口癒合、增進肉芽組織生長，進而縮短傷口癒合時間，盡早接受植皮手術，免於惡化截肢風險。然而，目前負壓傷口治療健保適應症有其侷限，多數病人需自費使用，期望未來健保能針對此類病人依疾病嚴重度進行分級，提供適當補助，以造福更多病患。

## EBNB112. 運用含有 chlorhexidin 漱口水進行口腔護理預防 VAP 發生使呼吸衰竭病人脫離呼吸器之案例分析

林志倫、宋佩宜　　臺北榮民總醫院桃園分院

### 壹、背景：

臨床上常以氣管內管置入合併使用呼吸器幫助急性呼吸衰竭病人暫時遠離死亡，但隨著使用天數延長，對病人的生理及心理衝擊越發嚴重，故協助病人儘早脫離呼吸器格外重要（田、張、王、柯，2016）。氣管內管置放會改變呼吸道的自主防衛能力，失去自主咳嗽和黏液清除能力，加上抽痰技術的操作，可能造成細菌移生而感染，即為「呼吸器相關肺炎」( ventilator associated pneumonia, VAP) (盧、石、丁，2012)。VAP 的發生會延長脫離呼吸器的時間，也增加加護病房留滯天數，可知 VAP 發生與否對於拔管是否順利是很重要的影響因素 (許、陳，2017)。本案例因心因性急性肺水腫併發呼吸衰竭而插管使用呼吸器，照護期間為預防發生 VAP 而導致呼吸器的使用天數增加，使個案能順利脫離呼吸器，執行組合式照護措施降低 VA P 發生率，其中以口腔護理之漱口水種類眾多，是否一定要含有 chlorhexidin 才可預防 VAP，因此引發選此案例的動機，期望能藉由護理的照顧與協助，預防病人發生 VAP 使其順利脫離呼吸器。

### 貳、目的：

探討使用含有 chlorhexidin 漱口水進行口腔護理相較其他方式是否更能有效降低 VA P 發生率。

### 參、方法：

一、確立臨床問題：依臨床問題形成 PICO

Patient/problem(病人或問題)：使用呼吸器的病人

Intervention(介入處理): 使用含有 chlorhexidin 漱口水進行口腔護理

Compatison(比較)：使用其他溶液進行口腔護理

Outcome(臨床結果): VAP 發生率

二、檢索資源：

以 PICO 所形成的關鍵字「使用呼吸器的病人」、「chlorhexidin 漱口水」、「口腔護理」、「VAP 發生率」，在 PubMed 資料庫進行搜尋，為廣泛收集相關研究及加強搜尋的敏感度，以 Medical Subjet Headings（MeSH）技巧找尋與主題相關的檢索詞彙，在 Advanced Search 進行搜尋，設定限制 Meta-Analysis，Randomized Controlled Trial，Systematic Review 及全文，共搜出 5 篇，排除與主題背景問題、對象不符合的文獻，經過篩選選擇符合問題的文章共計納入三篇文獻進行評讀。

### 肆、結果：

1. Darvishi, Khezri, H., Haidari, Gorji, MA., Morad,A & Gorji, H. (2013).研究結果說明口腔細菌導致 VAP 發生率是 9-40 $^{0}$%，死亡率增加了 15-50%。對於使用 chlorhexidine gluconate 0.2%、herbal mouthwash of matrica (chamomile extract) 10%, Persica TM 10% and normal saline 4 種漱口水行口腔護理對於口腔內細菌的菌落數都有降低，其中以 chlorhexidine gluconate 0.2%有顯著效果。
2. Scannapieco, F. A., Yu, J., Raghavendran, K., Vacanti, A., Owens, S. I., Wood, K & Mylotte, J. M. (2009).此研究結果說明發現 175 個案例中，有 146 個使用 0.12%Chlorhxidine

gluconate，一天一至二次口腔護理後，確實減少痰液中黃色葡萄球菌的數目，降低 VAP 的發病率。

3. Munro, CL., Grap, MJ., Jones, DJ., McClish, DK & Sessler, CN. (2009).此研究結果說明使用 Chlorhexidine 執行口腔護理可以有效降低 VAP，但刷牙卻不行。

**伍、結論：**

由上述結果可知，口腔內細菌數量是造成 VAP 重要因素，良好的口腔衛生與 VAP 息息相關，實證證據顯示以含 chlorhexidine 之漱口水執行口腔護理能有效降低口腔內細菌的數量，降低 VAP 發生率，因此個案於 6/5 因吸衰竭插管併使用呼吸器，當天就請家屬準備含有 chlorhexidine 之漱口水，每天二次執行口腔護理，每次至少使用 15ml 漱口水漱口，或擦拭於頰內、齒齦、牙齒和舌頭且至少停留 30 秒，於 6/10 CXR 肺炎情形改善且未有新增加之病灶，而開始呼吸訓練，於 6/12 順利拔管；雖然此病人不單只有執行用含 chlorhexidine 漱口水之口腔護理，還有其他護理照護措施，但在照護過程中，個案並未出現 VAP 而很快地脫離呼吸器，因此使用 chlorhexidine 之漱口水執行口腔護理對於插管病人是否能順利脫離呼吸器確實是不可或缺的措施。

## EBNB113. 一位中風合併吞嚥困難的個案執行口腔護理之案例分析

蔡宜玎、張靜怡　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

肺炎是老年人常見的感染，其中 1/3 發生肺炎的老年人患有腦血管疾病(俗稱中風)，大多數中風會有神經及肌肉病變，可能出現身體失能及合併症，而帶來日常生活品質負面影響，如吞嚥困難、吸入性肺炎及肢體偏癱等，造成死亡增加的風險，相關 資料顯示腦中風病人約有 25-45%的會出現吞嚥障礙的問題。一旦出現吞嚥障礙除了影響病人進食造成營養攝取不足之外，亦會造成吸入性肺炎的發生。

本文個案是一名中風合併吞嚥困難的長者，因為反覆嗆咳導致肺炎發生。文獻建議提供口腔護理可以降低病人發生吸入性肺炎的機會，但此照護措施的成效證據及實際運用時的效果為何？引發筆者想透過實證五步驟搜尋相關文獻，並應用於病人照護當中。

**貳、目的：**

以實證實務的步驟探討老年人(P)執行口腔護理(I)能否降低吸入性肺炎(O)的發生？設定 PICO 關鍵字為：P：老人(Frail Elderly; Aged)；I：口腔護理(oral care; Oral Hygiene)；O：吸入性肺炎(Aspiration pneumonia)。

**參、方法：**

本實證問題屬性依照[Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence]中的治療效益(Treatment Benefits)問題進行實證等級分類。文章納入條件以系統文獻回顧(Systemic Reviews)及隨機控制試驗(Randomised controlled trial, RCT)為首選。筆者搜尋 PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館，關鍵字使用 MeSH term 做同義字查詢，並使用布林邏輯(OR、AND)進行關鍵字連結，限制 5 年內(2013-2018 年)有全文的文章。文獻評析則採用 CASP 檢核表進行評讀。

文獻建議提供口腔護理可以降低發吸入性肺炎的發生，同時可改善病人的吞嚥反射和咳嗽能力。文獻建議頻率為每天 2 次或每餐後執行口腔護理，包括腭、下頜粘膜及舌背，以減少吸入性肺炎的發生。

**肆、結果：**

搜尋過程共搜尋到 26 篇文章，排除篩選標題及摘要後不符合的文章 24 篇，最後納入 1 篇 ST 及 1 篇 RCT。SR 文獻共收錄五篇非 RCT，研究對象為 70 歲以上無呼吸器依賴的病人；另一篇 RCT 研究對象為日本私人養老院 65 歲以上的老人。綜整文獻結果如下：

1. 口腔護理可減少吸入性肺炎的風險，並直接降低吸入性肺炎的死亡風險。
2. 口腔護理減少潛在呼吸道病原體的數量，同時可改善吞嚥反射和咳嗽能力。口腔護理介入後尖峰呼氣流速值(peak expiratory flow, PEF)增加幅度顯著大於對照組。文獻建議每餐後刷牙(包括腭、下頜粘膜及舌背)，每天清潔假牙一次。

個案於 107.05.01 開始進行口腔護理的介入及吞嚥訓練，口腔護理包含每日兩次海綿牙棒清潔個案口腔(包含牙齒、舌頭及上下顎的表面)，另於每次灌食前用海綿牙棒清潔舌頭，清潔過程如果出現咳嗽，鼓勵個案咳出並使用牙科接管抽吸減少誤吸。執行過程經常探視案子執行正確性及給予正向鼓勵。

**伍、結論：**

針對大於 65 歲且合併有多種慢性病(如中風)及活動功能障礙的住院病人，臨床上衛教主軸多為灌食前抬高床頭、灌食後 1 小時避免翻身及胸腔物理治療等。透過本次文獻查證的過程，了解可藉由口腔護理減少口腔中的致病菌量及刺激咳嗽，以增強咳嗽肌力及吞嚥功能。此外，於衛教過程還可看見案子主動拍痰及每天正確執行口腔清潔，由原本不會到會，提升後續照護的能力。

## EBNB114. ERCP 檢查前給予 NSAIDs 是否可預防術後胰臟炎發生？

賴佩嫻、戴佳惠　　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

胰臟炎是內視鏡逆行性膽胰管攝影術(Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography, ERCP）術後最常見併發症，發生率約為 1-10%。病人會出現明顯腹痛、澱粉酶升高等症狀，嚴重甚至可能延長住院時間。預防 ERCP 術後胰臟炎的方法，相關研究建議可用經直腸給予非類固醇消炎止痛藥(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAIDs)、胰支架或兩者合併使用，其中使用直腸給予 NSAIDs 是最具成本效益的。但是目前臨床上並非所有醫師都會在檢查前使用 NSAIDs 直腸給藥，故引發探討其成效證據的動機。

### 貳、目的：

透過實證實務的步驟探討 ERCP 檢查前給予 NSAIDs 是否可預防檢查後胰臟炎的發生？設定 PICO 為 P：接受 ERCP 檢查的病人(endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, ERCP)；I：NSAIDs 直腸給藥(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)；O：ERCP 術後胰臟炎發生率(Post-endoscopic retrograde cholangio-pancreatography pancreatitis, post ERCP pancreatitis)。

### 參、方法：

本問題的問題屬性分類依照 Oxford Centre for Evidence- Based Medicine 2011 Levels of Evidence 中的預防性問題進行實證等級分類，文章納入條件為系統文獻回顧(Systemic Reviews)為首選。筆者搜尋 PubMed、Cochrane Library 及華藝線上圖書館，使用布林邏輯(AND)進行關鍵字連結，文章限制在 5 年內(2013-2018 年)，語言設定為中文或英文文獻。文獻評析採用[CASP 檢核表-系統性文獻回顧]進行評讀。

### 肆、結果：

依據設定的關鍵字搜尋資料庫，共納入 1 篇系統性文獻回顧進行評讀，結果如下：

Yang 等人(2017)的文獻共納入 12 篇 RCT 研究，3989 位受試者，比較 ERCP 檢查有無給予 NSAIDs 對於胰臟炎發生的差異。結果顯示執行 NSAIDs 直腸給藥的病人，ERCP 術後胰臟炎發生率(6.89%)顯著低於安慰劑組(13.23%)，RR 0.52(95% CI: 0.43-0.64; p<0.01)。而 NSAIDs 直腸給藥的時間(檢查前或後給予)及使用的 NSAIDs 種類(Diclofenac 或 Indomethacin)，對於預防術後胰臟炎的發生無顯著差異(實證等級為 Level 1)。

### 伍、結論：

ERCP 檢查後可能出現胰臟炎，藉由文獻搜尋過程發現使用 NSAIDs 直腸給藥對於預防 ERCP 術後胰臟炎有顯著效果。建議未來照顧類似的病人，若病人不會對 NSAIDs 藥物過敏者，可以與醫師討論是否於檢查前執行 NSAIDs 直腸給藥(Diclofenac 或 Indomethacin，劑量 100mg )，以減少胰臟炎此合併症的發生。

## EBNB115. 穴位按壓是否能減輕癌症病人化學治療引起的噁心、嘔吐？

汪　蓉　　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

穴位按壓是透過手指或手掌刺激經絡穴位，相對於針灸是一種安全、成本低且易應用的方法，可用在預防懷孕或暈車引起的噁心、嘔吐、減緩分娩過程之疼痛、減緩痛經、改善手術後腸胃功能、便秘及疲憊等等，其中內關穴常被用在預防噁心、嘔吐發生。

癌症病人執行化學治療後，常見的副作用多為噁心、嘔吐。目前臨床上為緩解症狀，醫師多以藥物治療(常規使用止吐針劑)來減緩或預防症狀發生。但是文獻指出穴位按壓能緩解、改善癌症病人執行化學治療後出現的噁心嘔吐症狀。而穴位按壓為非藥物的輔助治療之一，因簡單易學且不具侵入性，安全性高，若能減輕癌症病人化學治療後的噁心、嘔吐症狀，不是經濟又實惠嗎？故引發筆者想探討的動機。

### 貳、目的：

透過實證五步驟探討[穴位按壓是否能有效能減輕癌症病人化學治療後的噁心、嘔吐症狀？]，設定 PICO：P 化學治療的病人(Chemotherapy)；I 內關穴/穴位按壓(PC6 AND Acupressure)；O 噁心嘔吐(nausea OR vomiting)。

### 參、方法：

本問題的問題屬性分類依照 Oxford Centre for Evidence- Based Medicine 2011 Levels of Evidence 中的治療效益問題進行實證等級分類，文章納入條件為系統文獻回顧(Systemic Reviews)為首選。筆者搜尋 PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館，使用布林邏輯(AND、OR)進行關鍵字連結，文章限制在 5 年內(2013-2018 年)，語言設定為中文或英文文獻，文獻類席選擇系統性文獻回顧(Systematic Review, SR)或隨機控制試驗(Randomised controlled trial, RCT)。文獻評析採用相對應的 CASP 檢核表進行評讀。

### 肆、結果：

依據設定的關鍵字搜尋資料庫，共納入 2 篇隨機控制試驗進行評讀，結果如下：

1. Molassiotis 等人(2014)文獻：針對500位接受化療的癌症患者(乳腺癌和結直腸癌)進行收案，三組皆接受常規止吐治療，實驗組兩組分別加入穴位綁帶及偽穴位綁帶，持續4週。結果顯示第一個週期三組間噁心嘔吐無統計學差異，但綁帶的兩組病人噁心的分數略低於對照組。校正性別年齡後，穴位綁帶組和偽穴位綁帶組較對照組有較低的噁心狀態。在嘔吐，焦慮和生活質量測量方面沒有發現顯著差異(實證等級為 Level 2)。
2. Avc 等人(2016)文獻：針對90位接受化學治療的急性骨髓性白血病患者，評估 P6（內關）穴位的穴位按壓的效果。三組皆接受常規止吐治療，實驗組兩組分別為穴位按壓及綁帶組。結果顯示：綁帶組的噁心嘔吐次數和嚴重程度顯著降低($p < .05$)，按壓組噁心嘔吐的次數和嚴重程度有降低但無差異。此文獻組方式非隨機，而是根據入院順序，故將實證等級降為 Level 3。

### 伍、結論：

穴位按壓屬於非侵入性的輔助療法，文獻內關穴穴位按壓對於化學治療引起的噁心嘔吐，不管是使用直接指壓或是綁帶的方式，可緩解病人噁心嘔吐的發生。雖然介入措施的成效未達到統計上的顯著差異，但是仍建議可與醫師、病人共同討論，以達到協助病人緩

解症狀的目標。

## EBNB116. 成年人增加攝取膳食纖維能降低血脂含量以減少心血管疾病發生

胡秋鳳　新光醫院

**壹、背景：**

根據世界衛生組之 2017 年報告，心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)是一種全球性負擔，每年奪走 1770 萬人的生命，佔全球死亡人數的 31%。CVD 的主要原因之一是動脈粥狀硬化，而動脈粥狀硬化的主要原因之一為血脂堆積在血管壁上，這種變化部分與飲食習慣有關，而習慣可以由人的選擇改變，故本文統計分析了增加膳食纖維攝入量減少血脂的變化以減少心血管疾病。

**貳、目的：**

探討成年人增加攝取膳食纖維能降低膽固醇含量以減少 CVD 發生
P：Adult 成年人
I：Dietary fiber 服用膳食纖維
C：No dietary fiber 無服用膳食纖維
O：Cholesterol、LDL、HDL、triacylglycerol 血液膽固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、三酸甘油脂濃度改變

**參、方法：**

搜尋成人增加攝取膳食纖維對血脂的影響以減少 CVD 的發生，運用 PICO 關鍵字於 pubmed、cochrane library 資料庫進行文獻搜尋，並使用「AND」布林邏輯策略，沒有語言限制，限制 5 年內、免費全文、系統性評論(SR)、排除動物研究並限制成人得到 24 篇，進行評讀後選擇符合臨床主題，再利用 CASP-SR 進行文獻評讀，依 2011 年牛津大學證據等級表對照，證據等級為 Level 1。

**肆、結果：**

此篇共納入 23 項研究，其中 17 項統整分析出膳食纖維增加對總膽固醇的下降具有顯著影響（95%CI -0.34 至-0.06，P = 0.004），1 項研究顯示膳食纖維補充組的總膽固醇百分比降低了 21%（P < 0.001）。另外，有 15 項研究分析了低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)及三酸甘油脂(TG)，研究顯示膳食纖維增加對 LDL 的下降具有明顯影響（95% CI -0.22 至 -0.06; P = 0.0006），而對 HDL 雖降低程度非常少但依仍有統計學上的意義（95%CI -0.06 至 -0.01，P = 0.02），研究中膳食纖維的增加對三酸甘油脂則無明顯影響（95%CI -0.04 至 0.05，P = 0.88），1 項研究顯示膳食纖維補充組的低密度脂蛋白(LDL)降低 27%（P < 0.001），而高密度脂蛋白(HDL)及三酸甘油脂(TG)百分比的變化皆沒有顯著差異。

**伍、結論：**

CVD 的危險因子中血脂部分以總膽固醇及 LDL 過高及 HDL 過低較具相關性，經由以上結果可以看出增加飲食中的膳食纖維攝取可以明顯減少血中的總膽固醇及 LDL 含量。但因多數研究未超過 16 週，故仍需要更多更長遠的研究時間以證實膳食纖維攝取有效降低血脂，且因研究樣本量較小，故需更多研究團隊證實膳食纖維介入的有效性及可能危害。根據目前研究可以推論飲食中增加攝取膳食纖維可能可以降低發生 CVD 的風險；根據 WHO 飲食指南建議膳食纖維攝取量為每天 18~40 克，而台灣癌症基金會統計，90%以上國人膳食纖維攝取不足，因此建議本病房(心臟內科住院病人)可以增加對心臟疾病病人的衛教部

分，協助病人了解具有膳食纖維的飲食有哪些及如何攝取，進而減少病人血中膽固醇(TG)及低密度脂蛋白(LDL)，另外亦建議公共衛生政策可以針對健康的成年人加以推廣，減少CVD 的發生率並有效控制心血管疾病的危險因子。

## EBNB117. 利用音樂治療改善失智症者焦慮問題

郭欣宜、許姿慧、張　敏　　新光醫院

### 壹、背景：

依據 2017 年國際失智症協會（Alzheimer's Disease International, ADI）資料顯示全球失智症人口及照護成本將急遽增加，估算 2018 年照護成本將突破 1 兆美元，而台灣將以每 40 分鐘增加 1 位失智者的速度成長。失智症患者隨疾病進展除了記憶衰退，還會影響到情感、認知、行為，漸進到後期時，語言交流也變得困難，也容易出現焦慮的症狀，但他們仍可以聽音樂配合哼唱娛樂，因此擬透過實證步驟瞭解音樂治療是否能降低失智者之焦慮。

### 貳、目的：

依循實證護理步驟，探討音樂治療對失智症者之 焦慮影響 。臨床問題以 PICO 方式呈現：

一、Patient or Problem：dementia 失智症者
二、Intervention：music therapy 音樂治療
三、Comparison Intervention：non-music therapy 無音樂治療
四、Outcome：anxiety 焦慮
**問題類型：治療/預防性問題(Therapy/Prevention)**

### 參、方法：

**一、搜尋歷程：**

1. 搜尋字串：「"Dementia"[Mesh] AND Music AND (Anxiet* OR "Anexity"[Mesh])」
2. 資料庫：
   Cochrane Library：文獻類型限定Cochrane Review共14篇，符合本PICO共2篇。
   PubMed：文獻類型限定為SR或MA，共13篇，符合本PICO共5篇。
3. 文獻選擇考量：符合本PICO且最新發表之系統性綜論(為最佳證據等級且能涵蓋過去發表之重要文獻)，選取於Cochrane Library之Music-based therapeutic interventions for people with dementia(2018)評讀。

**二、應用 CASP-SR 進行文獻評讀：**

本系統性綜論 符合本文主題，資料涵蓋 MEDLINE、Embase、PsycINFO、CINAHL 和 LILACS 資料庫與灰色文獻，並由兩位專家獨立搜尋、挑選及評讀文獻，並排除品質不佳及出版偏差的文章，文獻收納限定隨機對照試驗，且合理的進行統合分析，以森林圖呈現合併結果。

**三、文獻證據等級**

根據牛津大學證據等級表(2011)，為**治療/預防性問題，收納**隨機對照試驗知系統性綜論文獻，證據等級為 Level 1。

### 肆、結果：

此系統性綜論共收納 22 項研究(1097 名參與者)，包涵 14 個國家(其中也包含台灣，日本和中國等亞洲國家），參與者為居住在機構中患有不同程度的 失智症患者。介入措施為提供至少 5 次、為期四週的音樂治療，其中有七項研究提供了個別性 音樂 ，對照組之活動則包含常規照護、繪畫或其他。

統合分析結果顯示：低品質的證據呈現音樂治療對生活品質、整體行為問題、認知無

影響，及對焦慮或社會行為的影響不確定，但可減少憂鬱症狀（SMD -0.28, 95%CI: -0.48 ~ -0.07）。另外，若音樂治療大於四週或更長時間，對於焦慮、行為改善之研究結果亦無顯著差異，但因文獻量較少，故對於結論無法確定。

**伍、結論：**

文獻結論顯示音樂治療對失智症者情緒問題有改善的可能，但對於行為或認知改善上則無明顯差異。音樂治療相對於藥物治療較無侵入性及副作用，但個人對音樂的偏好差異大，播放時亦需考量集體或個人聆聽，與設備使用的可近性。音樂治療在目前有限的文獻資料不足以支持確切的影響，但稍能改善憂鬱症狀，考量聽音樂相對亦無嚴重的風險或壞處，若個案有此需求，於實務仍可提供使用。

失智症的症狀含多重面向，存在的不只是身體的問題，還有心理的問題，故改善失智症者焦慮，雖無法讓疾病得到治癒效果，但仍可緩解疾病症狀，對病人仍可獲得益處。

## EBNB118. 穴位按摩是否能改善化學治療引起的噁心嘔吐

張珮姿、許姿慧、葉維純、李盈慧　　新光醫院

### 壹、背景：

化學治療引起的噁心和嘔吐為癌症治療常見的問題，常導致病人身體不適、減少營養攝取，甚至可能影響病人對治療的遵從性，雖然有許多藥物能緩解噁心嘔吐之症狀，但不能完全消除病人不適情形，因此愈來愈多人探討非藥物治療或輔助治療的方式來減緩症狀，穴位按摩即為一種非藥物方式，引發筆者藉實證步驟來探討其有效性。

### 貳、目的：

依循實證護理步驟，透過系統性回顧文獻資料，探討穴位按摩是否能改善化學治療引起的噁心嘔吐情形，臨床問題以 PICO 方式呈現：

一、Patient or Problem：化學治療 chemotherapy

二、Intervention：穴位按摩 acupressure

三、Comparison Intervention：一般照顧 usual care

四、Outcome：噁心嘔吐 nausea OR vomiting

### 參、方法：

**搜尋歷程：**

於 Cochrane library 進階搜尋 acupressure 之 MeSH，再與 chemotherapy AND (nausea OR vomiting) 作交集搜尋，於共有 15 篇，1 篇為 Cochrane review 文章，但不符合主題，另有 14 篇臨床試驗文章，5 年內並符合主題共有 3 篇 RCT 文章；於 PubMed 搜尋以下關鍵字：(chemotherapy) AND (acupressure) AND (nausea OR vomiting)，限定 SR 或 MA、5 年內文獻，共找到 8 篇文章，其中符合主題者為 1 篇，而此文章為系統性綜論、為最佳研究設計、符合臨床問題（符合 PICO）且最近期發表之文獻，故選擇 PubMed 資料庫之文章。

**應用 CASP-進行文獻評讀：**

此文獻符合本文主題，由二位專家獨立挑選文獻，資料搜尋涵蓋 Pubmed、Cochrane、Web of Science，Embase、Science Direct、CINAHL 等資料庫與灰色文獻，選擇 RCTs 文章，並由二位專家獨立進行評讀，排除品質不佳及出版偏差的文章，並合理的進行統合分析，以森林圖呈現合併結果。而根據牛津大學證據等級表(2011)，等級為 Level 1，屬於高品質證據。

### 肆、結果：

本系統性綜論為最新發表文獻，經嚴謹篩選後，收錄 12 篇隨機對照研究(1419 名參與研究)，在統合分析的重要結果顯示：

一、使用穴位按摩的病人，急性噁心的嚴重程度較低（$I^2$: 0%, SMD:-0.18, 95%CI:-0.31~-0.05，P =0.009）。

二、使用穴位按摩的病人合併使用止吐劑，可降低噁心程度（$I^2$: 61%, MD = -0.33,95%CI -0.64 至-0.01， $p = 0.04$）

三、使用穴位按摩的病人，發生急性嘔吐事件較少，但效果不顯著（$I^2$: 13%, RR:0.84, 95% CI:0.69-1.02，P =0.08）。

四、使用穴位按摩的病人，發生急性嘔吐頻率較低，但效果不顯著（$I^2$: 0%, MD:-0.15, 95% CI:-0.42-0.12，P =0.29）。

五、使用穴位按摩的病人合併使用止吐劑，沒有明顯改善對噁心嘔吐的發生率（$I^2$: 0%, RR

= 0.72,95%CI 0.46-1.11，p = 0.14）

六、使用穴位按摩的病人合併使用止吐劑，沒有明顯改善遲發性嘔吐的發生率（$I^2$: 18%,MD = -0.12,95%CI -0.26 至 0.02， $p$ = 0.11）

**伍、結論：**

現今社會行化學治療患經常有諸多化學治療副作用產生，其中噁心嘔吐是最常見之副作用之一，文獻結果指出穴位按壓加止吐藥，可以顯著降低了化療引起的急性和遲發性噁心的嚴重程度。穴位按壓不需要額外花費，且未有不適之副作用，但臨床實務上需考量護理人力之運作，並且需要進行人員之在職教育訓練，若指導家屬或病人自行執行穴位按壓，仍考量病人之喜好，故無法確切得知病人之接受度，再者本單位住院病人於急性不適期，病人及家屬大多視藥物處置為優先，若於臨床推行指壓按摩對於化學治療引起之噁心嘔吐之影響值得探討，也值得讓化學治療病人嘗試減輕其不適之方法之一。

## EBNB119. 以運動方式介入可否緩解長時間姿勢造成的肌肉疼痛

陳玉娟、余偉華　　新光醫院

**壹、背景：**

臨床中許多頸椎手術、口腔癌、骨科術後等病人，因手術過程中、術後需要姿勢維持及因傷口疼痛造成制動等，容易出現筋肉失調造成肌肉、關節疼痛，甚至產生局部痛點影響活動，肌筋膜疼痛症候群是長期久坐久站、長時間姿勢不良造成慢性重覆性傷害，為常見筋肉失調而產生疼痛，目前臨床主要以止痛藥物、止痛貼片使用，雖然偶會有腸胃不適、嗜睡、皮膚過敏等副作用，但電療及針灸治療方式非立即性安排，因此多數病人抱怨酸痛不適、無法入睡，故引發探討動機。

**貳、目的：**

藉由實證醫學來探討運動與非運動介入緩解肌筋膜疼痛、失能之狀態。
P：Myofascial pain
I：exercise
C：非運動
O：Pain control

**參、方法：**

一、臨床問題：運用運動方式介入可否緩解長時間姿勢不良造成的肌肉疼痛
二、搜尋策略：
(一)檢索資源：PubMed、Cochrane library 資料庫
(二)檢索流程：(myofascial pain) AND (Exercise)，並以「OR」、「AND」等布林邏輯進行搜尋；限制：五年內、系統性綜論、英文，對象為成人；納入文獻標準：Myofascial pain 與運動的系統性綜論，排除懷孕期間的肌筋膜炎疼痛、急性肌肉骨骼創傷、纖維肌痛、骨關節炎和神經系統疾病相關；檢索結果:PubMed 共 14 篇，Cochrane library 2 篇，排除 9 篇不符合臨床問題，6 篇研究設計不符合要求，考量符合臨床問題與最佳研究設計，選取 1 篇。
三、應用評估工具：
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、檢索資料庫為 PubMed、Cochrane library，運用(cochrane Risk of bias)、( forest plot)工具評讀所獲文獻，並應用統計方法整合研究結果。
四、結果與證據等級：
根據牛津大學證據等級系統，系統性綜論等級 1，屬於高品質證據，於森林圖中顯示在疼痛、失能的統計，實驗組和對照組為平均值或平均值差、回歸係(regression coefficient)之 95%CI 的差值無橫跨 0 值，因此實驗組和對照組的差值有顯著差異。

**肆、結果：**

本系統性綜論共收納 8 篇臨床研究，共 255 位受試者，皆為隨機，各篇分別以運動方式，包括:各類型肢體伸展、增強耐力訓練、姿勢調整等不同的運動組合措施介入，每周規律 3-5 次，針對肌筋膜炎病人的疼痛、失能等，發現可改善肌肉血流、能量代謝及使肌肉鬆，研究結果顯示運動介入比非運動組(電療、針灸)有顯著的改善及影響。

**伍、結論：**

此文獻查證研究發現運動可改善肌筋膜炎的疼痛、失能狀態。單位內有頸椎、骨科及口腔癌手術等病人，對於術後肌肉疼痛(如肩膀等部位)，除了藥物使用之外，臨床中透過運動介入措施，將可減輕疼痛，同時改善日常活動，降低失能狀態，更能提升生活品質。

## EBNB120. 太極拳能否改善老年人睡眠品質：系統性文獻回顧暨統合分析

陳宜汝、林宛蒨　　新光醫院

### 壹、背景：

相較於其他年齡，老年人有比較高比例的睡眠障礙；長期失眠可能增加憂鬱症、焦慮症或心血管疾病等發生機率，除藥物治療外，藉由非藥物治療當中的適當運動可促進睡眠，而眾多運動種類中太極拳較為溫和、安全，相關文獻顯示其可減輕壓力、焦慮、抑鬱，可改善平衡功能和減少跌倒，期望藉由實證手法探討太極拳能否改善老年人睡眠品質，以促進老年人睡眠品質及生活。

### 貳、目的：

藉由實證手法探討太極拳能否改善老年人睡眠品質，依實證步驟形成 PICO 問題，P (population)：老年人(old people)，I (intervention)：太極拳(Taichi exercise)，C (comparison)：無太極拳運動/日常活動(control)，O (outcome)：睡眠品質量表(Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI)。

### 參、方法：

依據實證 PICO 步驟，以實證醫學資料庫華藝線上圖書館、Medline、PubMed 等資料庫檢索，選擇醫學主題詞(MeSH Terms)並以布林邏輯搜尋近五年文獻(2015-2018)，不設限語言，排除重複、不符合主題、未提供全文等文獻，選定一篇符合主題之系統性文獻回顧，並運用 CASP 進行文獻品質評讀。

此文獻為系統性文獻回顧及統合分析(meta-analysis)，其證據等級為 Level I**，所收錄的五篇 RCT 研究結果內容皆有清楚呈現，顯示太極拳可改善老年人睡眠品質，執行研究期間無不良事件發生，但納入研究文獻的品質較為不佳，文獻僅搜尋中英文，未搜尋未發表的研究文獻，可能有資料遺漏之疑慮，研究文獻中選擇性偏差(隨機分配、盲化)風險較高，且僅有兩篇研究文獻提使用治療意向分析(Intention-to-treat, ITT)，其餘數篇未有說明，其研究結果可能有差異。

### 肆、結果：

此系統性文獻回顧通過 8 個中英文實證資料庫以醫學主題詞(MeSH Terms)搜索了 191 篇文獻，排除重複、非 RCT 文獻、可提供全文後，共收錄 5 篇 RCT 文獻，樣本數為 470 老年人(實驗組 243 人、對照組 227 人)，一週執行 2-3 次 20-60 分鐘太極拳，為期 8-26 週，評估量表為睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)，研究結果顯示太極拳運動可改善老年人的主觀睡眠品質[SMD = -0.83, 95% CI, p < 0.00001]、入睡時間縮短 [SMD = -0.75, 95% CI (-1.42, -0.07), p = 0.03]、延長睡眠時間[SMD =-0.55,95％CI（-0.90,-0.21），p = 0.002]、習慣性睡眠效率改善[SMD = -0.49,95％CI(-0.74,-0.23), p = 0.0002]、睡眠障礙[SMD = -0.44, 95% CI (-0.69, -0.19), p = 0.0006]、日間功能失調[SMD =-0.34, 95% CI (-0.59,-0.09), p = 0.008]，其白天嗜睡亦有改善(p = 0.002)；但是太極拳運動對於安眠藥物使用並未有顯著差異(SMD = -0.51,95％CI (-1.25,0.23), p = 0.17)。

### 伍、結論：

太極拳運動一項相對安全的有氧運動，可能對老年人的睡眠品質產生很大的幫助，研究結果顯示實驗組 PSQI 分數下降，主觀睡眠質量、睡眠潛伏期、持續時間、睡眠障礙等皆獲得改善，白天嗜睡也可能會改善。故太極拳運動可以用於改善老年人睡眠問題的輔助方法，若能運用太極拳運動幫助社區中有失眠困擾的老年人，相信是一個有益處的活動方式。

## EBNB121. 多元體重管理對於過重及肥胖青少年之自尊影響—系統性綜論

蘇妍臣、張　敏、謝玉如　　新光醫院

### 壹、背景：

人類發展在青春期時，自尊感在心理健康和發展中重要的作用，而在體重過重的青少年中，更易有自尊心低下的問題，導致學習表現不佳與發展的狀況。

「多元體重管理模式」(Multicomponent weight management interventions,MWMI)，已為多國體重管理指南常用於針對於肥胖管理建議的介入方式。介入方法為三種面向：一、飲食，每日飲食熱量減少 600 大卡；二、提高身體活動量；三、以行為治療方法來支持減重療程，並以個別化方式進行體重控制。這種結合行為、飲食、運動的方式，是目前對於過重或肥胖的青少年達到體重控制的最佳方法。

### 貳、目的：

本文獻探討體重過重及肥胖的青少年，使用多元體重管理模式是否能減輕體重並增強自尊心。PICO 設定關鍵字為(child OR adolescent) AND (Multicomponent Weight management) AND (Self-Esteem)。

### 參、方法：

共搜尋 Pubmed、Cochrane library、Embase、TRIP 資料庫。在 Pubmed 依關鍵字搜尋共 17 篇，限制隨機對照試驗與統合分析文獻共 5 篇，排除主題不符、重複、證據等級低的文獻，共 1 篇符合主題；在 Cochrane library 依關鍵字搜尋共 7 篇，排除主題不符的文獻，共 0 篇符合主題；在 Embase 依關鍵字搜尋共 1 篇，排除相同文獻，共 0 篇符合主題；TRIP 依關鍵字搜尋共 76 篇，限制隨機對照試驗與統合分析文獻共 40 篇，排除主題不符文獻，共 0 篇符合主題。考量符合 PICO、最佳證據等級及近期發表，選取 1 篇統合分析文獻，以 CASP-SR Checklist 進行評讀。依據 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (2011)-治療益處類型之證據等級評定為 level 2。

### 肆、結果：

本統合分析文獻針對 10 至 19 歲的過重及肥胖的青少年(BMI 超過 85 百分位)，共收錄 7 篇隨機對照研究 240 位受試者，以多元體重管理為介入方式，有助於減少青少年的身體質量指數(BMI z-score)(WMD: -0.16, 95% CI:-0.22,-0.11；$I^2$=17.7%)屬低異質性；但在自尊感改善部份則無顯著差異(WMD: 0.27, 95% CI:-0.04,-0.59；$I^2$=46.4%)屬中度異質性。故雖然多元體重管理的確有助於青少年的體重控制，卻無法讓其自尊心提升。

### 伍、結論：

多元體重管理能有效協助體重過重及肥胖的青少年減少身體質量指數，身型相對較為改善，但未能連帶提升其自尊心。提升青少年自尊狀態方法則不單只有身體心像的建立，還有給予家庭社會支持系統及控制霸凌環境等層面。因此，當其已能有效控制體重時，仍應加強青少年之心理支持、環境歸屬感、人際社交建立等，以利其內心的自尊心之建立及修復，更能協助日後正向的學習表現及發展情形。

本文獻限制因為未進行盲測、未排除發表偏倚、異質性屬低至中度、研究樣本數量較少等，期望日後能有更多的研究來驗證此結果。

## EBNB122. 執行 ERCP 的病人積極給予乳酸林格氏液是否能有效預防術後胰臟炎的發生

陳思安　　新光醫院

**壹、背景：**

ERCP 在急診是很常見的檢查，併發術後胰臟炎(PEP)的機率為 2-10%，本研究顯示在內視鏡逆行性胰膽管攝影術(ERCP)圍手術期時，積極給予乳酸林格氏液能有效的防止 ERCP 術後胰臟炎（PEP），並進行系統性文獻回顧及分析，評估補充乳酸林格氏液在預防 PEP 的臨床有效性和安全性。

**貳、目的：**

本研究目的為探討執行 ERCP 的病人積極給予乳酸林格氏液是否能有效預防術後胰臟炎的發生，此外急診也很常見胰臟炎之個案，故引發想要探討積極給予乳酸林格氏液是否能預防胰臟炎的發生，進而改善病人預後。

P：Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography

I：Aggressive hydration or lactated ringer’s hydration

C：nil

O：Prevention post ERCP pancreatitis

**參、方法：**

檢索 PubMed，Cochrane，在 PudMed 資料庫中以關鍵字 Pancreatitis AND lactated ringer 搜尋，限制年份為五年且有全文的文獻，搜尋出的總篇數共有 4 篇，符合關鍵字且為 RCT 之文獻僅 1 篇。

**肆、結果：**

在三項統計分析中，共 722 位患者中有 61 例發生 PEP 和 126 例發生高胰澱粉酶症，實驗組(積極補充乳酸林格氏液)在 PEP 發生率為 4%；對照組為 13%。故實驗組在 PEP 發生風險低於對照組。

中重度術後胰臟炎共 8 例，僅 1 案例發生在實驗組（0.3%），其餘 7 例皆發生於對照組；在統計分析中實驗組的中重度術後胰臟炎發生率明顯低於對照組。

研究中指出，實驗組在高胰澱粉酶症發生率為 11.7%，對照組為 23.5%。藉分析得知，實驗組發生高胰澱粉酶症之風險遠低於對照組。

另兩項研究同時對 ERCP 術後腹痛發生率進行分析，實驗組之疼痛發生率為 7.9%；對照組為 33.7%，實驗組腹痛發生率較對照組低。

兩項研究對住院時間進行分析，兩組異質性 I2 = 0%; P = 0.003，結果顯示出兩組之間並未發現異質性之問題，但在統計數據上顯示兩組之住院時間有顯著差異。

**伍、結論：**

研究納入三項 RCT，根據統計分析後的結果發現，實驗組在 PEP 及中重度術後胰臟炎之發生率皆較低，且可減緩更多的疼痛問題和縮短病人住院時間，雖然研究中仍有某些限制存在，但以研究結果而論，積極補充乳酸林格氏液是可以實施在胰臟炎的個案，且對病人後續病情是有幫助的，於臨床上可推行。

**EBNB123. 中年人於 ERCP 前使用 NSAIDs 是否能降低胰臟炎發生率?-系統性綜論**

于小恬、林子媛、劉玉香、謝玉如、謝鈞帆、黃瑋涵　　新光醫院

**壹、背景：**

內視鏡逆行性膽胰管攝影(ERCP)是胰臟疾病患者最重要的診斷工具，其併發症有出血、胰臟炎和穿孔，最常見的併發症則是術後引起胰臟炎(PEP；Post-ERCP Pancreatitis)比例為 6.85%。臨床中，須做 ERCP 的患者越來越多，究竟在檢查前使用 NSAIDs (預防性非類固醇類抗發炎藥物)對於其預後有何影響？

**貳、目的：**

本研究目的為比較胰臟疾病患者使用 NSAIDs 是否能降低胰臟炎發生率？

(一) P:Pancreatitis、ERCP

(二) I: use NSAIDs

(三) C: no use NSAIDs

(四) O: after ERCP 、PEP prevent

**參、方法：**

於 Cochrane library 及 PubMed 以關鍵字、同義字、Mesh 搜尋，字串 Preventing Post-ERCP Pancreatitis and NSAID post-ERCP pancreatitis Systematic Review and meta-analysis 共篩選出七篇，並限定為 Systematic Review、RCT、年限 4 年內、語言為英文、文獻篩選後共獲得 3 篇，兩篇結果和主題不符，考量臨床運用及最佳研究設計且符合主題評讀此篇文獻，以 CASP-MA 進行評讀，文獻皆符合、問題。內文提及 $I^2$=22%，Total%為 0.51，95%CI 0.42-0.71，同質性高，依 2011 年版牛津醫學中心證據等級表評讀，文獻證據等級為 1，故選擇評讀此篇文獻。

**肆、結果：**

綜合以上研究文獻，顯示實驗組(有使用 NSAIDs 組)，發生 PEP 比例 1077 患者中有 80 例、腸胃道出血有 4 例、括約肌切開術後出血有 1 例、住院天數平均 3 天（RR 0.46;CI 0.28-0.76； p =0.015）。對照組(未使用 NSAIDs)，發生 PEP 比例 1056 名患者有 154 例、腸胃道出血有 7 例、括約肌切開術後出血有 2 例、平均住院天數為 4 天(p = 0.99)，上述兩組研究皆無發生死亡事件。顯示 NSAIDs 以直腸給藥在中年人(小於 45 歲)和女性中是有效的，6 項研究中表示使用 NSAIDs 可有效降低中重度胰臟炎的發生率。且以直腸給藥是目前唯一有效途徑，與口服給予或肌肉注射則相比無明顯差異。因此研究證據支持在 ERCP 術前直腸給 NSAIDs，是可以有效降低 ERCP 術後胰臟炎及縮短住院天數。

**伍、結論：**

PEP 是一種急性發炎併發症，會導致住院時間延長、胰臟水腫、胰臟壞死，嚴重死亡率高達 1%。針對此高危險族群,(<45 歲女性、反覆胰臟炎或有 PEP 病史等病患)，於臨床中，本院於接近 ERCP 術前，直接以直腸予 100 mg NSAIDs，具成本效益且易於給藥，確實可有效預防術後 PEP 及降低 PEP 併發症。

## EBNB124. 每天使用 2%chlorhexidine gluconate 擦澡是否可以降低加護病房病人的血流感染率：系統性文獻回顧及統合分析

蘇怡安、胡嘉芸、陳瑞貞　　新光醫院

**壹、背景：**

加護病房常需要以各種侵入性管路來監測血液動力學作為治療參考依據，但病人往往處於易感染及免疫降低的狀態，侵入性導管的留置更可能造成血流感染率增加，使住院天數延長，也造成醫療資源的消耗。

**貳、目的：**

期望藉實證照護計畫為基礎，探討加護病房病人每天使用 2%CHG 擦澡是否可降低醫療照護造成的血流感染率，進而縮短病人住院天數及減少醫療成本的負擔。建立 PICO 問題：P：ICU patients(加護病房病人)、I：Chlorhexidine bathing、C：Water and soap(水和肥皂)、O：healthcare-associated infections(醫療照護相關感染)。

**參、方法：**

在 PudMed、Cochrane library、CEPS 中文電子期刊等資料庫搜尋，以採布林邏輯「AND」、「OR」搜尋共獲 65 篇。再以年份 5 年內、Humans、RCT、SR、Free full text 條件限制下，搜出 10 篇。檢視標題及摘要後，排除重複 1 篇、主題不符 3 篇，得 6 篇檢視內文。考量符合臨床主題、最佳證據等級及近期發表，再刪除 5 篇，得 1 篇統合分析文獻。以 CASP-SR 進行評讀，10 項評讀結果文章聚焦、品質良好、結果精確、可被臨床運用，依牛津醫學中心證據等級表 2011 年版，此文獻證據等級為 LEVEL-1。

**肆、結果：**

本文共納入 4 篇隨機分派研究，共 25 個 ICU，含 22850 位病人。實驗組為每天使用 2%CHG 擦澡，控制組為每天使用非 2 %CHG 擦澡或其他非標準沐浴程序。進行統合分析結果顯示實驗組整體住院血流感染率降低（OR：0.74; 95％CI：0.60-0.90; I2=36％；p=0.002）。並再依照整體住院血流感染率結果再進行次組分析，每天使用 2%CHG 擦澡可同時預防中心導管相關血流感染率(CLABSI) （OR=0.50; 95％CI：0.35-0.71; P ≦0.001）及院內血流感染率(HABSI)（OR：0.82; 95％CI：0.70-0.97; P=0.02）。而菌種影響之次組分析顯示，每天使用 2%CHG 擦澡對於預防革蘭氏陽性菌血流感染有顯著效果（OR：0.55; 95％CI：0.31-0.99; p=0.05），但在革蘭氏陰性菌中則無(OR：0.83; 95％CI：0.59-1.17; p= 0.68)。

**伍、結論：**

在文獻中的病人族群與本單位相似情況下，應用每天使用 2%CHG 擦澡可預防中心導管相關血流感染率(CLABSI)和院內血流感染率(HABSI)。現階段本單位為兩天一次用 2%CHG 為病人擦澡，因應實證下，若要改為成每天為病人擦澡，尚需要透過討論來修改常規，期待透過計畫及執行來達到預防之效用。

## EBNB125. 探討加護病房病人是否透過非藥物治療方式，維護睡眠環境以增進其睡眠品質？

温惠心、吳純怡　　新光醫院

**壹、背景：**

睡眠剝奪是 ICU 發生譫妄的重要危險因素。患者的脆弱性隨著睡眠不足而增加其特徵，在於對光、噪音和活動的敏感性增加。患者的恢復取決於他們獲得正常睡眠型態。希望透過文獻分析有關於透過燈光調節晝夜變化對病人睡眠影響的情形。

**貳、目的：**

運用實證護理步驟，探討加護病房病人是否透過非藥物治療方式，維護睡眠環境以增進其睡眠品質。根據背景資料形成 PICO 建立關鍵字，分別為：

P：intensive care unit patient

I：environment

C：Ordinary environment

O：Effects of sleep。

**參、方法：**

在尋找文獻過程中，利用 pubmed、華藝線上圖書館、google 學術搜尋網以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋，搜尋步驟依循布林邏輯將 PICO 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 RCT 的文章，進行逐一篩選得文獻，再分別進行閱讀後，刪除標題摘要不符及重複的文獻，符合篇數共篇 2 篇，其中 RCT 1 篇(level 1)。

**肆、結果：**

Engwal M. (2015)的隨機試驗研究中，選取共 19 位住在加護病房之患者，以隨機試驗方式，將患者分為實驗組或對照組。兩組均進行常規治療，而實驗組還增加了一個模擬自然光的亮度及色調的循環照明系統。在 14 個不同的燈光場景中工作，全部由系統全天自動控制。

光源位於地面和牆壁上，並提供了一個燈光裝置，提供光線從天花板垂下 45 厘米，向上照射，以防止病人失明。光的顏色從燈具照射的兩個不同的燈管中變化，模擬人體在各個時間所需接收的光亮強度。而對照組沒有。實驗組的睡眠品質明顯高於對照組(p 值:<0.005)，故此隨機試驗研究顯示住在有燈光調節的病房之患者睡眠型態是有改善的。

**伍、結論：**

重症病人入住加護病房時，常需使用人工呼吸器治療，也常因有疼痛需求而需給予止痛藥物，或因種種原因出現急性精神狀態異常，而必需給予鎮靜處置，適當劑量之鎮靜劑可改善病人睡眠品質，但高劑量之鎮靜劑則使病人睡眠品質變差，在使用呼吸器病人儘管給予鎮靜及止痛劑，仍會造成嚴重之片段睡眠。加護病房環境與一般病房也有極大的不同，有別於一般病房是屬於開放性的環境，患者以及家屬可以隨意走動，加護病房則是一個密閉式的環境，患者及家屬是被限制的，是個充斥著許多監視儀器、各種警訊聲、人來人往的走動聲和工作人員所產生的聲音等，除了環境吵雜，其燈光是持續二十四小時照亮，皆容易造成病人知覺負荷。加護單位可藉用「照光治療」，顧名思義就是讓我們的眼睛

接受適當的光線刺激，以調整生理時鐘。一般我們說這個光是大是小，是用照度（lux）來表示。一般陽光之照度在大太陽下是 100,000(10 萬)lux、清晨約 5,000 lux。而照光治療的建議的照度，為 2,500lux。建議加護單位惠請工務課前來測量目前夜間照明的光度，以確認目前單位的燈光是否處於合適的亮度，以營造出良好的睡眠環境。

## EBNB126. 重症病人腹部按摩是否可降低呼吸器相關性肺炎的發生率

許雅婷、陳銘嵩　　新光醫院

### 壹、背景：

呼吸器相關性肺炎(ventilator associated pneumonia;VAP)是加護病房使用呼吸器病人常見的併發症，指接受呼吸器治療 48 小時以上之病患併發細菌性肺炎感染。在放置氣管內管的最初幾天，VAP 的發生率隨住院天數每天增加 1%，在使用呼吸機的第 7 天(5-10 天)達高峰，嚴重的感染甚至危及病人生命。臨床上已經確定了呼吸器相關性肺炎許多高危險因素，如管灌飲食、氣切造口、支氣管鏡檢查等，而其中胃膨脹和高胃殘留量是影響呼吸器相關性肺炎的重要危險因素，而在國外流行病學研究中，管灌飲食導致的胃殘餘量增加會使病人腹脹不適並可能導致 VAP 的發生率上升，因此想介入腹部按摩促進胃殘餘量也可促進病人的舒適放鬆，近年來逐漸受到重視及討論，本單位 107 年 1 月呼吸器相關肺炎發生率為 3.06‰，因此期望藉由實證查證使用腹部按摩措施介入後是否能降低單位呼吸器相關肺炎的發生率。

### 貳、目的：

依實證方法探討介入腹部按摩措施對使用呼吸器病人呼吸器相關性肺炎的發生率：

一、**P**atient or Problem：Ventilator patients

二、**I**ntervention：abdominal massage

三、**C**omparison Intervention：No abdominal massage

四、**O**utcome：Ventilator-associated pneumonia

### 參、方法：

文獻搜尋歷程:以在 Pub-Med 資料庫首頁輸入關鍵字: Ventilator patients and massage ->17 篇相關文獻->加入條件限制條件:Text availability：Full text、Publication dates：5 years 搜尋結果共 7 篇->經題目選其一篇等級：Level Ia 進行評讀及臨床運用。

### 肆、結果：

在土耳其某重症加護病房，共有 32 名病人，隨機選擇接受腹部按摩介入組 16 名，對照組 16 名，採分層隨機試驗。納入條件：採用年齡為 45-90 歲、APACHEⅡ評分高於 16 分、僅使用 H2 受體拮抗劑、呼吸器至少使用 48 小時且採用鼻胃管管灌飲食者。排除條件:氣管造口術、腹部傷口、手術和放療、腸阻塞、腹瀉的患者等。主要研究者在每天 10 點 30 分和 22 點 30 分，一天兩次對所有使用呼吸器病人進行腹部按摩。對照組病人沒有接受任何介入措施。在介入前請病人採仰臥位和膝關節屈曲，腹部按摩的總時間是 15 分鐘。腹部按摩對預防胃殘餘量增加和腹脹有效。此外，在腹部按摩組中觀察到的 VAP 比對照少五倍。在這些發現的方向，重症病人使用呼吸器和管灌飲食得病人可採用一天兩次的腹部按摩介入措施，以防止呼吸器相關性肺炎的發生率。

### 伍、結論：

本研究證明腹式按摩可以減少胃殘餘量、腹脹及 VAP，於本單位放置氣管內管使用呼吸器病人，於開始進行管灌飲食時，每天兩次的腹部按摩(早上 9 點及下午 5 點)，並請病人採仰臥位和膝關節屈曲，腹部按摩的時間約 15 分鐘。本單位 107 年 1 月呼吸器相關肺炎發生率為 3.06‰，依文獻查證後落實常規執行密閉式抽痰系統，107 年 5 月呼吸器相關肺炎發

生率為 0.00‰。

## EBNB127. 大豆異黃酮是否能改善更年期婦女的熱潮紅症狀

張芬娥、童育貞、劉欣怡、簡美完、王心怡　　新光醫院

**壹、背景：**

更年期對每一位婦女是人生重要的階段，根據國民健康署國民健康訪問調查結果顯示，國內 45 至 54 歲的女性有六成有經期不規律或已經停經的生理變化，而逐漸邁入更年期，一旦更年期後，可能產生許多生理不適症狀，包括熱潮紅、盜汗、暈眩、胸悶、心悸、陰道乾澀、頻尿、尿失禁、腰痠背痛、關節痛及骨質流失等。研究報告指出，台灣有 46%的女性在停經前後期間，曾感受到不適症狀，以熱潮紅為最，約佔 29.4%，故要提升更年期的生活品質，改善不適症狀的困擾是首要之務。

**貳、目的：**

藉由實證搜尋，探討大豆異黃酮是否能改善更年期婦女的熱潮紅症狀?

**參、方法：**

將臨床之問題轉為提問形式，以 PICO 方式形成問題點，於 PubMed、Ovid Medline、Cochrane library、中文資料庫為華藝線上圖書館(CEPS)等資料庫進行搜尋。以 P（Menopausal women）；I（Soybean isoflavone、Isoflavone）；C（Control、Placebo）；O（Menopausal symptoms、Hot flashs）關鍵字，運用「OR」、「AND」布林邏輯策略及「limit」進行搜尋，共搜尋出 25 篇，檢視符合文獻，於 PubMed 有 7 篇；Ovid Medline 有 1 篇；Cochrane Library 及 CEPS 華藝線上圖書館未搜尋出符合篇數，刪除 1 篇重覆。考量符合臨床問題與最佳研究設計，最後選擇「Extracted or synthesized soybean isoflavones reduce menopausal hot flash frequency and severity: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials」此篇文獻進行評讀及臨床應用。並以英國牛津大學實證醫學中心 Oxford CEBM 建議等級(2011)評判文獻之證據等級為 1，屬於高品質證據。

**肆、結果：**

1. 每日服用 30 - 80mg 異黃酮（中位數，54mg），持續 6 週~12 個月以上，可明顯降低 20.6%熱潮紅發生的頻率(95%CI: -28.38 to -12.86; P<0.00001)。
2. 每日平均服用 62.8mg 異黃酮（劑量範圍 30-135mg，中位數 54mg），持續 6 週~12 個月以上，可明顯降低 26.2%熱潮紅的嚴重程度(95% CI:-42.23 to -10.15, P=0.001)。
3. 每日服用含超過 18.8mg 金雀異黃酮(Genistein）之異黃酮補充劑，持續 12 週以上，在降低熱潮紅頻率方面的效果是低劑量金雀異黃素補充劑的兩倍之多[-12.47 (95% CI:-17.34 to -7.60, P<0.00001) vs -26.50 (95% CI:-33.11 to -19.90, P<0.00001)]。

**伍、結論：**

1. 從大豆中粹取的異黃酮或化學合成的異黃酮，在降低潮熱的頻率和嚴重程度方面都有明顯效果。
2. 更年期婦女，如不想使用賀爾蒙製劑來緩解潮熱症狀，建議可使用異黃酮補充劑以降低中、重度熱潮紅發生的頻率及嚴重程度，亦可明顯提升更年期的生活品質。

## EBNB128. 急重症病人是否需常規性的給氧?-系統性綜論

謝玉如、穆淑琪　　新光醫院

**壹、背景：**

急重症病人入急診與 ICU 一律提供氧氣？已是習慣性的臨床處理途徑，儘管氧氣在急救中扮演舉足輕重的角色，但也該省思，過度的氧氣給於是否只見其利，未見其害呢？目前各臨床醫師已習慣與主觀判斷，氧氣提供原則上不一致，但氧氣過度使用所造成的傷害，已比比皆有依據，因此，急重症病人若常規性地提供氧氣，對其住院中所致的併發症與死亡風險是否有顯著相關。

**貳、目的：**

本研究目的探討，急重症病人常規性給氧是否影響其併發症及死亡率

**參、方法：**

急重症病人常規性給氧是否影響其併發症及死亡率，以 PICO 方式形成問題點，以關鍵字、同義字及 MeSH term，運用「OR」、「AND」布林邏輯策略及「limit」進行搜尋，於 PubMed、Embase、Cochrane library、CEPS 華藝線上圖書館等資料庫，共搜尋出 831 篇，檢視符合文獻，納入文獻標準:符合主題，年限為 5 年內，語言為英文及中文，對象限定為成人，排除小孩，於 PubMed 有 7 篇；Embase 有 5 篇；Cochrane 及 CEPS 未搜尋出符合篇數，刪除重覆 2 篇。考量符合臨床問題與最佳研究設計，選出此主題相符文獻進行評讀，以 CASP-SR 評讀研究效度及使用 2011 年 Oxford CEBM 證據等級表，此文獻證據等級為 Level 1，屬於最高品質證據。

**肆、結果：**

作者以系統性回顧共納入 25 篇 RCT，n=16037，其中敗血症有 7 篇，危重病有 4 篇，創傷有 4 篇，心肌梗塞有 5 篇，心臟驟停有 2 篇，緊急手術有 3 篇。其中 10 篇比較有無連續補充低劑量氧氣對疾病病程進展影響，23 篇比較住院死亡風險，研究顯示 $SpaO_2$:93%以上提供氧氣會增加併發症與其死亡率，亦會影響疾病的病程進展。而急重症病人連續提供氧氣與常規氧氣使用，證據顯示，連續提供氧氣會增加其併發症（RR:1.21,95％CI:1.03-1.43，I 2 = 0％），且不會改善其疾病。

且當 Sp $O_2$ 高於 94%時，使用氧氣會增加住院期間死亡風險 1.1%，30 天內死亡率為 1.4%（RR:1.14,95％CI:1.01-1.29，I 2 = 0 ％），9 組 RCT 顯示，30 天後死亡率為 1.2%（RR: 1.10,95％CI:1.00-1.20，I 2= 0％）。故當急重症病人 $SpaO_2$:93%以上提供氧療會增加其併發症與死亡率。

**伍、結論：**

經評讀後此高品質強度之證據顯示，當急重性病人 $SpO_2$:94-96％時，給於預防性氧氣治療會增加其死亡率。

**知識轉譯**，進行多元性之全面推廣，我們擬採行高效能、高精準之行動策略如下：

步驟一、宣誓宣導全院動員

步驟二、製作衛教單張、海報及影片宣導。針對院內醫、護、行政單位同仁、實習醫學生、與就診民眾，並走出院外社區，進行全面性宣導。

步驟三、宣導前、後，以問卷方式，進行信效度與臨床疾病處理時，觀念改變做為評估重

點。

最後落實符合 3E(文獻建議、專家經驗、病人偏好) 原則，並盡量符合病人決策共享之精神，多加省思，「如何適當給氧」，對急重症病人之照顧品質盡我們最大的努力。

## EBNB129. 耳塞是否能降低加護病房病人譫妄發生率？

謝　靜、陳思穎　　新光醫院

**壹、背景：**

睡眠中斷會導致生理、免疫以及神經功能的損傷；因急性疾病和環境的干擾，睡眠中斷及睡眠剝削在加護病房病人是普遍發生的，而研究中發現睡眠中斷及睡眠剝削會顯現在腦部灌注和前額葉皮質、丘腦的代謝，和後頂葉等，這些反應與譫妄症狀相類似。譫妄在加護病房是普遍發生及存在的，這與呼吸器使用時間延長、延長住院時間以及知覺剝削，同時增加了死亡率與住院費用。噪音是可能導致睡眠紊亂和譫妄發生的潛在危險因素。因此過度的噪音可能對病人產生不利的影響。

**貳、目的：**

探討耳塞是否能降低加護病房病人譫妄發生率？
Patient or Problem：加護病房病人
Intervention：使用耳塞
Comparison Intervention：其他介入措施(如眼罩、聽輕音樂等)
Outcome：譫妄發生率

**參、方法：**

**檢索資源：**

根據系統性文獻回顧與統合分析，使用 MEDLINE、EMBASE 及 Cochrane 資料庫，檢索字彙：使用 Delirium and ICU and Earplugs 做搜尋。

**納入文獻標準：**

介入性研究中以使用耳塞為單一干預組、其他介入措施則有耳塞或眼罩或戴耳機聽音樂或其他阻絕睡眠的噪音策略來研究，使用的耳塞是否能改善睡眠並降低譫妄。

**檢索結果：**

搜尋到 11 篇文獻，進階搜尋 5 年內文獻，共搜尋出 9 篇研究，其中 1 篇隨機分派研究及 4 篇非隨機分派研究，閱讀摘要後排除 4 篇不符合臨床問題、4 篇不符合研究設計，剩 1 篇為最佳證據等級，而選擇此篇評讀。

**肆、結果：**

由於急性疾病和環境的結果，睡眠中斷是特殊單位危重病人普遍發生，這與譫妄發生有關。文獻顯示加護病房病人使用耳塞有助於降低譫妄發生率，佩戴耳塞相較於噪音，譫妄的風險顯著下降 41%。但在針對死亡率部分，重症病人佩戴耳塞並不能降低死亡風險，但對於睡眠的情形是有改善。

**伍、結論：**

本單位收治病人多有使用生理監視器及呼吸器等設施，當單位內病人出現呼吸型態或生命徵象異常時，儀器會發出警報聲響，病人睡眠中斷情形是普遍存在，也容易發生譫妄情形，而單位在大夜班配合執行 Quiet time 作業，即在大夜班凌晨一點到五點將病人單位及走道周邊電燈皆關閉，同時在執行過程中除特殊狀況外避免打擾病人，各病床僅留下一盞小夜燈、護理人員降低講話聲音、夜間盡量避免打擾病人導致睡眠中斷，因此單位較少有病人發生譫妄情形，同時單位內有設置耳塞以提供清醒病人需求時可以使用。

## EBNB130. 使用耳塞或及眼罩是否能改善加護病房病人之譫妄情形

孫聖峰　　新光醫院

**壹、背景：**

研究指出，外科加護病房譫妄的發生率為 46.7%，一旦譫妄情形發生，可能增加管路滑脫率、住院天數、醫療成本及死亡率，使得病人預後情形不佳。住院期間跟譫妄相關的死亡率可達 22-76%，這樣的風險跟急性心肌梗塞或敗血症風險相當。臨床上因為加護病房為一個環境嘈雜、光線明亮且多為密閉式的空間，常造成病人產生此一症狀，故希望探討是否能夠藉由隔絕環境影響的介入措施來預防病人譫妄的發生情形。

**貳、目的：**

運用實證手法探討使用耳塞及眼罩是否能改善加護病房病人之譫妄情形。

**參、方法：**

以((("intensive care units"[MeSH Terms] OR Intensive care unit[Text Word])) AND delirium) AND ("ear protective devices"[MeSH Terms] OR earplug[Text Word])，搜尋 PubMed 資料庫，限制條件：文章類型：SR、RCT、MA；設定時間為：5 年內、全文、語言限制:英文、物種:人類,總篇數共 2 篇,選出 1 篇最佳研究設計及最符合主題的文獻,運用 CASP-SR 工具進行評讀，評估證據等級 Level Ⅱ。

**肆、結果：**

本文收錄 30 篇 RCT，針對睡眠品質、加護病房停留時間、不良事件、譫妄發生率等做研究，當中 2 篇研究(177 名參與者)評估了使用耳塞、眼罩或兩者兼具與常規護理對譫妄風險的益處(實驗組人數:89 位：對照組人數 88 位)。此二項研究的統合分析顯示，實驗組使用耳塞或眼罩能夠降低了譫妄或混淆的風險（RR：0.55；95％CI：0.38-0.80；P=0.002）。

但由於介入措施的緣故，導致此研究無法做到雙盲的結果，因此，所有參與者和人員都存在高度的觀察性偏差，且其中一篇研究未明示評估譫妄發生所使用之工具，也產生有觀察性偏差之疑慮。另外，樣本數較少也導致此二篇研究存在抽樣誤差的問題。

**伍、結論：**

研究結果顯示，使用耳塞/眼罩可顯著降低加護病房病人譫妄情形之發生。雖然研究闡明因評估工具、介入措施之特性及樣本數少導致結果存在誤差，但因介入措施所需之成本不高及無造成病人安全危害之疑慮，仍建議可於加護病房內使用此二項介入措施以預防病人瞻妄情形之發生。另外，此篇研究中亦提到其他可改善睡眠品質的介入措施，如：認知行為治療、社群介入支持、儀器調整(如呼吸器設定)、替代療法(芳療、針灸…)等，亦可加入作為照護病人的方法，以促進病人睡眠品質並進一步預防譫妄情形的發生。

## EBNB131. 探討早期氣切是否會增加嚴重腦傷病人滯留加護病房住院天數

張雅嵐、周和蒼　　新光醫院

**壹、背景：**

嚴重腦傷病人常因疾病造成意識不清、神經性損傷，鎮靜劑使造成病人對呼吸器依賴，加上患者口腔衛生差易引發呼吸器相關肺炎；臨床醫師建議儘早氣切改善上述問題。然家屬常將氣切與不治畫上等號，猶豫手術、甚至認為會加重病情與延長住院天數。

**貳、目的：**

探討早期氣切是否會增加嚴重腦傷病人滯留加護病房住院天數。

**參、方法：**

（一）PICO

P：腦損傷病人(Brain Injuries, Traumatic、Head Injury)

I：早期氣切 (Early tracheostomy )

C：晚期氣切 (Late)

O：加護病房天數 (ICU length of stay)

（二）搜尋策略：以關鍵字、運用布林邏輯(Brain Injury)[Mesh] or (Head Injury) OR(TBI))AND(Early tracheostomy)AND(Prognosis or ICU length of stay)，進入Cochrane共搜尋10篇，無符合文獻；再搜尋PubMed，限制:5年內、全文、類型為Systematic Review；共3篇，選出2篇符合文獻，運用CASP-SR進行評讀，屬於LEVEL I等級。

**肆、結果：**

Lu et al.,(2018)收錄 10 篇 RCT研究(503 個案)，次群體分析指出可降低 3.08 加護病房天數（95%CI,-3.75,-2.41）、P<0.00001、$I^2$:38%；McCredie et al.,(2017)收錄 4 篇 RCT及 6 篇前瞻性和回溯性研究(1668 個案)，指出可降低 2.55 天(95 % CI,-0.50 -4.59)、P=0.01、$I^2$=0%，但早期氣切對肺炎、死亡率並無顯著差異。

**伍、結論：**

早期氣切不僅不會造成病人滯留、更能減少加護病房住院日，實務面也增進病人舒適程度；病人及早轉出能利於復健計畫與急性後期照護的銜接，亦撫慰家屬焦慮；醫院方則利於緩解重症床位壅塞的雙贏局面。建議未來可透過更多實證建立腦傷病人早期氣切之評估準則，透過醫療共同決策與護理指導，破除氣切的迷思。

## EBNB132. 運用肺部復健是否能改善慢性阻塞性肺部疾病患者之生活品質

張名至、陳思吟、沈蔓婷　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是不可治癒且漸進惡化的肺部疾病，病患常因呼吸喘反覆入院，除了影響生活品質，更帶來病患與照顧者的焦慮。臨床上，肺部復健是 COPD 常用的管理策略，期望藉由肺部復健實證護理之文獻查證，以改善 COPD 病人之呼吸困難症狀及生活品質。

### 貳、目的：

以實證方式探討肺部復健是否能改善慢性阻塞性肺部疾病患者之生活品質？

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題: 肺部復健是否能改善慢性阻塞性肺部疾病患者之生活品質？
2. 利用 Mesh term 建立關鍵字: P (chronic obstructive pulmonary disease), I (pulmonary rehabilitation), O (quality of life)。
3. 應用關鍵字利用布林邏輯(OR, AND and NOT)，於 PubMed、Cochrane、CINAHL 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 6 篇文獻，刪除條件或內容不相符者，獲得 1 篇隨機對照試驗、2 篇系統性文獻。
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 Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet (University of Oxford, 2010)評析系統性文獻，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。
5. 結果顯示：肺部復健能改善慢性阻塞性肺部疾病患者之生活品質。證據等級：2 篇 Level 1、1 篇 Level 2。

### 肆、結果：

1. Casey, et al. (2013)以肺功能FEV1/FVC比值小於70%的COPD病患為族群，進行隨機對照研究，每週兩小時、持續8週之結構性肺部復健。結果顯示，肺部復健活動可改善COPD患者之生活品質、呼吸困難之症狀及活動力(MD:0.37, 95% CI:0.14-0.6)。
2. McCarthy, et al. (2015)納入65篇隨機對照試驗，3822位以肺功能(FEV1/FVC)比例小於70%的COPD患者為族群，執行期間介於4週至52週的肺部復健。結果顯示，在生活品質的4個面向：呼吸困難、疲勞和自覺對疾病的可控性均有改善(MD:0.68,95%CI:0.45-0.92)。
3. Puhan, et al. (2016)納入22篇隨機對照試驗，1477位以肺功能(FEV1/FVC)比例小於70%的COPD患者為族群，在病患急性發作後開始進行，並從醫院、社區、都有肺部復健指導與衛教。有高品質的證據顯示肺部復健在患者急性發作後可有效改善生活品質(MD:0.44, 95%CI:0.21-0.91)。

### 伍、結論：

根據此三篇實證文獻研究皆顯示肺部復健可減緩呼吸困難和疲勞，改善情緒功能以及增進個案對自己疾病狀況的控制感，對病情有具臨床意義的改善。由於肺部復健須具備人力及時間的配合，目前臨床工作繁忙，如要讓病人獲得長期的肺部復健有賴完善的復健計畫及各團隊的介入，居家方面也需專業人員定期訪視追蹤以達肺部復健之持續效果。

## EBNB133. 脊髓麻醉後平躺 8 小時是否可改善頭痛發生率？

柯仲曜、卓雅婷、黃子芸、吳之云　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

脊髓麻醉後頭痛是脊椎穿刺最常見之併發症之一，目前台灣多數醫院針對脊髓麻醉手術病人，常規需絕對平躺 8 小時，以免病人產生脊髓麻醉後頭痛之併發症，而長時間絕對平是否能減少脊髓麻醉後之頭痛，不論國內外這方面的文獻表示，長時間絕對臥床反而增加脊髓麻醉後頭痛的機會，因此術後病人如無不便下床活動之禁忌症，應准許病患下床活動本單位為泌尿科病房，病人執行之術式較多為採脊髓麻醉方式，術後經常被問到的就是什麼時候可以坐起來、肩頸、腰部等腰酸背痛情形，故想探此議題來提升病人的照護品質及滿意度。

**貳、目的：**

以查證方式，查證脊髓麻醉後平躺 8 小時是否可改善頭痛發生率？

**參、方法：**

依據 PICO 所列的英文關鍵字：P(patient)病人：接受脊髓麻醉術後的病，I(intervention)介入：術後平躺 8 小時或以上，C(comparision)對照：術後未平躺 8 小時，O(outcomes)結果：頭痛發生率。於 PubMed 及華藝等資料庫搜尋近五年文獻，選擇系統性回顧運用 And、or 策略搜尋，華藝資料庫獲 1 篇，PubMed 資料庫經選定後獲 2 篇，以 JBI 實驗等極為 1a 系統性回顧。

**肆、結果：**

（1）陳亮仔、張震鴻、楊蕙臻、蔡甄芬、張維文、謝宗辰(2014)研究指出，採用SR研究接受脊髓麻醉術後病人，發現躺床與否及時間長短與預防頭痛的發生率並無明顯相關，甚至鼓勵提早下床。

（2）Arevalo-Rodriguez,Agustín Ciapponi,Luis Munoz,Marta Roqué i Figuls Xavier Bonfill Cosp(2013)，採用SR研究接受脊髓麻醉術後病人，發現躺床休息不能預防脊髓麻醉後造成的頭痛。

（3）Seyeon Park,Kyoungok Kim,Myouyun Park,Ukyoung Lee,Hee-Sook Sim,Young shin Song(2017)，採用 SR 研究接受脊髓麻醉術後病人，脊髓麻醉後長期臥床休息可能無法有效預防 PDPH

**伍、結論：**

國內、外皆有文獻指出脊髓麻醉後早期下床或起身活動與平躺 6-8 小時候造成頭痛的比例無顯著差異，但病人因長時平躺造成腰酸背痛情形在早期下床活動後皆可獲得改善，一般發生的比例是 1%-5%，但一般臨床保守的處置上常見仍請病人在接受脊髓穿刺麻醉後，平躺 6-8 小時避免術後頭痛的發生，故希望藉由此報告來告知醫師、病人及病人家屬有無平躺其實都無所謂，如果情況允許甚至是鼓勵早期下床活動。

儘管已有臨床文獻分析提出常規臥床休息對脊髓麻醉術後預防頭痛發生並沒有有利證據，但一般臨床保守的處置上常見仍請病人在接受脊髓穿刺麻醉後，平躺 6-8 小時的平躺姿勢帶來的活動不便甚至腰酸背痛的現存問題與可能發生的頭痛症狀相比，究竟哪個對於提升護理品質及病人舒適來說哪個比較好是值得思考的。

## EBNB134. 食用南瓜子是否有效預防前列腺肥大？

楊宛玲、歐軒如、徐淑華　　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

前列腺是男性生殖系統中特有的腺體，會隨年齡增加產生良性的增生變化，良性前列腺增生(benign prostate hyperplasia, BPH)，慢性膀胱出口阻塞（BOO）可能導致尿瀦留，腎功能不全，反覆尿路感染，血尿和膀胱結石，對生活品質造成很大的影響。男性在 60 歲前約有超過 50%已有前列腺肥大症狀，85 歲時統計已達 90%。現臨床治療為藥物及手術治療，藥物分甲型交感神經阻斷劑、男性荷爾蒙阻斷劑，副作用有頭暈及性慾下降導致病患規律服用藥物意願下降；手術治療術後個案須承受放置尿管導致膀胱不適症狀。

藉由文獻查證，探討是藉由飲食治療前列腺肥大，達到預防勝於治療，以提供臨床護理人員衛教前列腺採用飲食改善症狀。

### 貳、目的：

以實證方式，查證食用南瓜子是否有效預防前列腺肥大？

### 參、方法：

在 PICO 的設定如下：於 Patient/ Problem：前列腺肥大的病患；Intervention/Issue：食用南瓜子；Comparison：無食用南瓜子；最後要看的是攝護腺特異抗原(PSA)及下泌尿道症狀(LUTS)，故 Outcome(結果)為症狀控制及生活品質，搜尋中、英文期刊，搜尋由西元 2011 年至 2017 年期間，近五年有全文的文獻資料，在文獻類型選擇系統性文獻回顧(SR)、隨機控制試驗(RCT)，並運用 AND、OR 等布林邏輯及資料庫中#1、#2、#3 組合做為資料搜尋的策略。在資料庫方面選擇中文文獻資料庫：華藝線上圖書館，以及英文文獻資料庫：PubMed、Cochrane Library 實證醫學資料庫、EBSCO 綜合學科全文資料庫、NGC 等，並將搜尋策略運用於資料搜尋中

### 肆、結果：

經文獻搜尋，評讀 1 篇隨機控制實驗研究及 1 篇敘述性綜論，Winfried 等人(2015) 針對 143 位前列腺肥大患者，進行一年的食用南瓜子及南瓜子提取物為主，病患的臨床症狀及 IPSS- QoL 分數皆有改善，且減少夜尿症狀，結果顯示南瓜子可有效緩解下泌尿道症狀，更指出 IPSS 中度以下患者使用，而 PSA 則不受影響。

2016 年 12 月前的 6 篇隨機控制試驗進行敘述性綜論，在試驗中採取持續至少 3 周食用南瓜子，結果明顯指出食用南瓜子可以使括約肌鬆弛以緩解 LUTS 及夜尿症狀，IPSS 指數改善。研究顯示，南瓜子具有抗氧化及保護細胞的功能， 含有多元不飽和脂肪酸及高濃度的鋅且無膽固醇，對於慢性攝護腺炎與前列腺癌病人的攝護腺液中，鋅含量明顯的低於健康者，間接証明鋅在精蟲及前列腺的保健上有正面的作用 (Pagano et al，2014)。

### 伍、結論：

多數前列肥大於術後，易因排尿困難需再次手術，若讓因 IPSS 輕中度者，食用南瓜子，減少再次手術及反覆復發，故提供前列腺患者以飲食控制排尿症狀等相關概念及知識，進而緩解排尿障礙症狀，達到預防勝於治療，改善個案生活品質，提升護理專業性及品質。

## EBNB135. 重度憂鬱症病人佐以使用薑黃素是否能改善憂鬱症狀？

薛立佳、楊淑慧　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

WHO 統計 2005 年-2015 年全球有超過 3 億人罹患憂鬱症占全球人口 4.4%，重度憂鬱症患者常對周遭事物漠不關心，充滿罪惡感及負面的想法，甚至有自殺行為，其自殺死亡率是一般人的 20 倍，罹患此疾病對個人、家庭及社會造成嚴重影響;薑黃生長在熱帶泰來爾納德邦,根莖所磨成的深黃色粉末為咖哩的主要香料之一,其成分可抑制 monoamine oxidase A and B 之活性及血清素的再釋放，與三環類抗鬱劑的機轉相似，本文是探討薑黃素輔助使用改善憂鬱症狀之成效。

**貳、目的：**

探討重度憂鬱症病人佐以使用薑黃素改善憂鬱症狀之成效。

**參、方法：**

依實證醫學步驟,提出 PICO 問題,利用關鍵字: [depression]AND [curcumin] ,filter: full text、Humans，於 PubMed 搜尋共 48 篇、Cochrane 共 1 篇，CEPS 1 篇，排除無法回答 PICO 問題共 49 篇，最後得 1 篇，再以評讀工具 Critical Appraisal Skill Program for SR 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，其證據等級依序為 Level 2。

**肆、結果：**

運用漢氏憂鬱評估量表進行統合分析結果，除服用原本藥物外每日服用至少 500mg-1000mg 薑黃素，持續服用 4-8 周後，利用漢氏憂鬱量表評估結果-0.344(95%CI -0.558~-0.129，$p$ = .002)，代表輔助使用薑黃素對於憂鬱症狀有改善效果。

**伍、結論：**

經評讀文章後發現重度憂鬱患者，除了服用原有藥物，若有意願可嘗試服用薑黃素佐以改善憂鬱症狀，以提供重度憂鬱患者及家屬照護之參考。

## EBNB136. 心理社會跨領域介入對於失智照顧的臨床成效

陳盈潔、梁　穎、戴千淑、鄭朝惠、林少瑜　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

根據內政部統計台灣於 2018 年 65 歲以上老年人口佔總人口 14%，正式邁入高齡化社會，而老年失智症盛行率約 5%（衛福部，2014）。失智症的症狀依人而異，從初期輕度到中、重度的階段，漸行性發生，病程可能會有 8~10 年之久，最困擾主要照顧者的是患者的行為異常與精神障礙，為此不得不求助醫師將患者送至醫院住院治療，因此，照顧失智症病患是一項艱辛的長期奮鬥。

**貳、目的：**

對失智症患者及其家庭接觸最為頻繁，在醫療團隊中更佔有舉足輕重的地位，瞭解照護需求並協助照顧者家庭個別性照護方式，方能提供適切的照護指導與社會資源連結，非藥物心理社會介入以減少照顧者負荷。

**參、方法：**

文獻搜尋由 PubMed、CINAHL、Cochrane 資料庫以 P 為失智患者、I：心理介入、心理治療、心理教育、心理社會介入、非藥物介入、C：一般常規處置、O：照顧者負荷，個別用關鍵字聯集(OR)及交集(AND) 搜尋 Cochrane、CINAHL、PubMed 三個資料庫後刪除重覆與主題不合者，獲得有 PubMed 三篇 SR 文章。

**肆、結果：**

**第一篇**確定了 38 個 SR 和 142 個主要研究，包括以下類別的非藥物干預：（1）感覺刺激干預，包括：針壓法，芳香療法，按摩/觸摸療法，光療法和感官花園；（2）認知/情緒導向干預，包括：認知刺激，音樂/舞蹈療法，舞蹈療法，經皮神經電刺激，回憶療法，驗證療法，模擬存在療法；（3）行為管理技術（4）其他療法包括運動療法，動物輔助療法，音樂療法，整體而言，許多非藥物措施中以音樂治療及行為管理可有效減少躁動和焦慮。

**第二篇**進行非藥物隨機試驗 45 名參與者；有效行為介入採用不同的策略和技巧，可增進認知能力確定是否可以預測和減輕未滿足的需求，以及避免環境觸發。**芳香療法**，最常使用檸檬或薰衣草油，可通過吸入或皮膚塗抹，可減輕躁動行為及焦慮。**運動訓練**可以改善患者的身體功能及減少憂鬱，每天最少 30 分鐘。**音樂療法**和**寵物療法**也有助於躁動行為和鼓勵進食分散注意力以及在患者焦慮時提供平靜，安心的反應。

**第三篇**共為 34 篇失智症病人音樂輔療研究結果，發現在躁動行為、認知能力及情緒方面(憂鬱、焦慮情形)之改善且建議音樂輔療時間以每次 30 分鐘，採用必須符合患者的民族性和地方性患者喜好音樂傾向。針對躁動行為的文獻 19 篇，音樂類型依序為：聆聽音樂 11 篇、音樂動作團體的器樂活動 5 篇、歌唱團體 3 篇，其中 14 篇統計上達顯著的成效音樂輔療時間為每次 15 分 1 小時，而每次以 30 分鐘居多，持續時間 1.25～28 小時不等。

**伍、結論：**

針對認知能力及行為的改善，憂鬱、焦慮情形是有幫助，具研究統計音樂類型，音樂輔療時間都會受到影響。音樂輔療為一簡單、經濟且有效的照護措施，除了能促進護理照護品質外，也能促進失智症患者的身心健康及生活品質,做為臨床照護決策之實證。音樂輔療每次 30 分鐘，持續時間共 6 小時，顯示有效改善躁動行為、認知能力、憂鬱、焦慮、營

養狀態、體重增加、同理行為增加、笑容增加、身體移動增加及唱歌次數增加。

## EBNB137. 社交技巧訓練是否能改善思覺失調症病人的人際互動功能？

黃倩怡、曾淑君、李淑瓊　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

思覺失調症在台灣盛行率約千分之三，由於病程長且易慢性化，患者常因缺乏病識感、妄想、幻覺、思考鬆散及社交退縮等症狀，造成認知功能及人際互動功能退化。在許多文章中提到反覆的練習社交技巧、壓力因應技巧等，可有效維持人際關係與提升人際互動功能，進而增加生活品質、改善社會功能。

**貳、目的：**

運用實證方法探討社交技巧訓練是否能改善思覺失調症病人的人際互動功能，進而提升 生活品質及改善社會功能。

**參、方法：**

以 PICO 方式形成臨床問題，再以關鍵字 P：思覺失調症病人(Schizophrenia)、I：社交技巧訓練(Social Skill Training)、C：常規治療(routine care )、O：人際互動功能(interpersonal interaction)，於 PubMed 及 Medline 資料庫中，運用布林邏輯『OR』聯集及『AND』交集搜尋 2013~2018 年間 SR、RCT 文章。

**肆、結果：**

搜尋結果共篩選出 3 篇 RCT 文章，以 Oxford center for EBM，2011 進行證據等級及文章品質之評析，結果三篇文章實證等級皆為 Level 2。

1. Granholm et al. (2015) RCT:117 位思覺失調症病人及 32 位情感性思覺失調症病人隨機分配為 2 組，實驗組接受認知行為療法及社交技能訓練，內容為:認知、社交、解決問題技能模式，每週一次，每次 60 分鐘，共 36 次，為期九個月。結果顯示:社交技巧訓練方式能有效的改善社交功能、自我照顧及正負性症狀。
2. Gordon et al. (2018) RCT:36 位思覺失調症病人隨機分配為實驗組及對照組，實驗組運用社會認知與社交互動訓練，每週二次，每次 60 分鐘，共 20 次，為期 10 週。結果顯示:社交技巧訓練可以改善社會認知及人際互動功能。
3. Taylor et al. (2016) RCT:36 位思覺失調症病人隨機分配為實驗組及對照組，實驗組運用社會認知與互動訓練，內容為:情緒認知、心理理論、生活社交技能，隔週一次，每次 45 分鐘，共 16 次。結果顯示:社交技巧訓練可以改善社會認知及人際互動功能。

**伍、結論：**

由上述文獻可得知，社交技巧訓練方式確實能有效改善人際互動功能，也能激發病人學習的信心及治療的持續性。希望透過此報告之分享，將此結果運用於臨床，改善思覺失調症病人之人際互動功能，進而增加生活品質。

## EBNB138. 負壓傷口治療是否比常規換藥較能促進壓力性損傷病人傷口癒合？

簡意文、林育樺　　花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

壓傷是長期臥床、肢體活動不良或營養不良病患常見的問題。長期臥床或行動不便患者，約有 33%會形成壓傷。病人本身常因瘦弱及營養不良導致壓傷傷口長期無法癒合，而形成一個慢性潰瘍傷口，需長期換藥，過程中病人常因換藥過程疼痛及頻率多，而感覺不適。負壓傷口治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)於傷口內形成負壓環境，以持續或間接性方式對抽取傷口膿液，以維持相對濕潤而不潮濕的治療環境，並促進周遭血液循環。故引發探討使用負壓傷口治療是否比常規換藥能增進傷口癒合。

### 貳、目的：

透過實證方式探討負壓傷口治療是否比常規換藥較能促進壓力性損傷病人傷口癒合。

### 參、方法：

運用實證步驟確立 PICO 問題，利用 Mesh term 建立關鍵字: P:壓力性損傷(壓傷、pressure ulcer、pressure injury、bed sore)、I: 負壓傷口治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)、Comparison: 常規換藥(wound care)、O:癒合(healing)，使用關鍵字在 Cochrane、Pub Med、EBSCOhost CINAHL、華藝等資料庫進行系統性文獻搜尋；利用布林邏輯(OR,AND and NOT)。搜尋 2013 年至 2018 年之中、英文系統性文獻回顧、隨機控制試驗，納入及排除與限制條件篩選後，共收納系統性文獻回顧 2 篇及病歷對照研究 1 篇。以 2011 年 Oxford 證據等級評讀工具進行文獻評讀，2 篇 2015 年的系統性文獻回顧(2015)證據等皆為 Level I；病歷對照研究(2013) 證據等級為 Level IV。

### 肆、結果：

1. Atay, T.等人在2011年病歷對照研究1篇，收案48位個案，傷口種類包含外傷、壓傷、糖尿病，使用NPWT可減少傷口面積，未有血腫、感染等合併症，針對創傷性病人可增進傷口癒合，但應用於糖尿病導致傷口可能受血液供應影響，仍需評估病人是否合適。
2. Dumville, J. C.等人在2015年系統性文獻回顧中，共收納4篇隨機對照試驗。有2篇顯示NPWT與其他敷料方式相比傷口面積減少無顯著差異。1篇未分類隨機及對照組，所以無法判定兩者相對何者有效。1篇顯示NPWT與濕敷使用6周後比較，NPWT傷口面積平均減少12平方公分，濕敷傷口面積平均增加23.5平方公分，此外比較2者成本差異不大。
3. Tricco, A. C.等人在2015年系統性文獻回顧中，共收納至54篇meta-analysis、45非meta-analysis，其中有20篇與pressure ulcer相關，有1篇顯示使用NPWT對於減少面積無顯著差異，其餘文獻無研究結果顯示NPWT對於壓傷傷口可否減少癒合時間及傷口完全癒合比例無顯著差異性。此外，研究顯示使用NPWT針對複合性傷口較傳統換藥方式能減少傷口面積。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示 NPWT 能否改善壓傷傷口癒合尚無定論，但比較濕敷傳統換藥方式，NPWT 較能減少壓傷傷口面積。文獻中顯示 NPWT 運用範圍廣泛，雖能改善傷口面積，但仍需考慮病人生理及經濟情況，才能幫助病人選擇最適合治療方式。

## EBNB139. 老人使用水療是否可以減緩骨關節炎之疼痛情形？

郭沛芬、潘映岑、徐珮珊　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

骨關節炎是一種慢性退行性疾病，特徵為關節疼痛、僵硬、腫脹、運動受限，目前採用的治療方式有:藥物治療、物理治療及手術治療、衛教，而藥物治療有其副作用；採人工關節置換手術在使用上有一定的期限，術後也不能獲得全然的關節靈活度。而物理治療中水療，是利用水獨特的浮力，減輕體重的負擔，減輕肌肉疼痛的症狀，能使作用在關節上的壓力變小，故引發筆者深入探討文獻之動機。

**貳、目的：**

以實證方法探討老人使用水療是否能改善骨關節炎之疼痛情形?

**參、方法：**

運用實證步驟確立 PICO 問題,利用 Mesh term 建立關鍵字: P:老人骨關節炎(older people with knee osteoarthritis )、I:水療(Hydrotherapy、aquatic exercise)、O:減緩疼痛(relieve pain)，在 Cochrane、Pub Med、CINAL、EBSCO、華藝等資料庫進行文獻搜尋；利用布林邏輯(OR,AND and limit)，條件限定為近五年內中、英文文獻，搜尋到 26 篇文獻，刪除 24 篇因內文重複及不符，符合有 2 篇。運用 JBI 量性研究評讀工具進行評讀，一篇為 RCT 系統性文獻回顧，證據等級為 1.a(2016)，另一篇為 RCT 隨機控制試驗，證據等級為 1.c(2017)。

**肆、結果：**

1. Bartels, et al,(2016)，實驗性研究設計系統性文獻回顧，包含 13 篇 RCT，共 1190 人，平均持續時間為 12 週，分實驗組:進行水療，對照組:進行護理衛教，結果顯示:膝關節和髖關節關節炎的病人，水療對於疼痛、生活品質，有短期的改善效果。
2. Dias, et al,(2017)，實驗性研究設計，採隨機控制試驗將 73 位患有骨關節炎病人，持續時間為六週，分實驗組（水療處置 N=36)2 次/週，對照組(N=37)進行膝關節之護理衛教，結果顯示實驗組減緩疼痛的效果比對照組佳。

**伍、結論：**

經文獻顯示，水療對於骨關節炎的病人，可減緩其疼痛情形，然考慮到水療的成本與效益，目前多為短期試驗，少有試驗測量長期的效果；但對於患有心臟疾患來說，在運動期間會增加循環到肌肉的血液量，增加心臟前負荷，可能有危險性，故臨床上仍多使用藥物療法及衛教為主。

## EBNB140. 執行阻力運動能否有效穩定控制第二型糖尿病之糖化血色素

巫祐豪、呂祿爵、陶霈瑜　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

隨著科技的進步，飲食精緻化，罹患糖尿病人口逐漸增加，根據台灣糖尿病協會資料：目前全球約有一億五千萬人罹患糖尿病，估計至西元 2025 年罹病人口超過三億人。在國人常見運動中，阻力運動(彈力帶、重量訓練)相對可行性與可近性佳，故此篇報告整理目前利用阻力運動降低糖化血色素數值之研究，藉由搜尋文獻予以佐證，以利臨床運用。

**貳、目的：**

以實證方式探討執行阻力運動在第二型糖尿病人是否有效控制糖化血色素？

**參、方法：**

根據 PICO 所列英文關鍵字，P：第二型糖尿病 (NIDDM；type II diabetes mellitus)；I：阻力運動(resistance exercise；resistance training)；O：糖化血色素 (HbA1c)。於 PubMed、CINAHL、Cochrane Library 及華藝等資料庫，搜尋近五年文獻，運用 AND、or、limit 等布林邏輯做資料搜尋策略，獲 617 篇文獻，刪除條件不符及重複最後選擇 3 篇文獻。2 篇以 JBI 實證等級評定為 1a 系統性文獻回顧(2013)及(2017)；1 篇等級評定為 1c 臨床研究(2018)。

**肆、結果：**

1. 高(2013)系統性文獻回顧，收集 10 篇 RCT 文章，收案人數為 13-62 人，年齡為 40 歲以上，研究週數為 8-24 週，以全身性漸進式阻力運動，每週三次，結果：阻力訓練介入下糖化血色素、高低密度脂蛋白、總膽固醇與三酸甘油脂等都有降低，並能減少藥物劑量。
2. Hong Cai al.(2017)系統性文獻回顧文獻，參考 30 篇文章，其中 3 篇文獻顯示 1 週維持 2-3 天，共 150 分鐘的全身性漸進式阻力運動，持續 24-36 週可讓糖化血色素有顯著差異下降。
3. 黃、黃、張、戴(2018)臨床研究，以彈力帶(低阻力)運動，40 位 50 歲以上糖尿病患，介入週數為 12 週，運動組 17 位及對照組 23 位，每週運動訓練 2 次，對照組維持平常身體活動，運動組使用強力帶訓練，訓練部位包括身體 8-10 肌群，每個部位各進行 2 組，每組 10-15 下，空腹血糖由 155.15±29.84mg/dL 降至 138.00±37.52mg/dL，呈顯著降低 (p=0.02)；糖化血色素則由 8.00±0.17%降至 7.78±0.20%，雖有降低但未達顯著差異 (p=0.07)。

**伍、結論：**

綜合以上文獻顯示，阻力運動確實能顯著減少糖化血色素及血糖控制，希望未來臨床護理人員能提供合宜的運動指導建議，使患者能從事安全有效的運動，達到控制糖化血色素與延緩疾病的進展，預防勝於治療。

## EBNB141. 使用局部麻醉劑減緩病人於置入鼻胃管時不適之護理經驗

陳雅雯、林麗莉　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

鼻胃管置入術(nasogastric tube insertion)可提供病人腸道營養，但臨床上常見許多病人於鼻胃管置入過程中，因不適而無法配合，導致置入過程困難。本文個案因意識不清無法自行進食，故需放置鼻胃管，但因無法配合故多次重置，過程中不停呻吟且抗拒。筆者曾遇過醫師於鼻胃管置入過程中使用 Xylocaine jelly，並且成功放管。究竟使用 Xylocaine jelly 對這類病人是利或弊呢？是否殺雞用了牛刀?故想探討鼻胃管置入時併用局部麻醉劑(Xylocaine 或 lidocaine jelly)能否減緩病人不適，以協助本文個案順利置入鼻胃管。

### 貳、目的：

探討使用局部麻醉劑是否能減緩病人於置入鼻胃管時不適

### 參、方法：

1. 確立關鍵字 P：需要鼻胃管置入之病人 (nasogastric tube insertion)、I：使用局部麻醉劑 (local Xylocaine or Lidocaine)、C：使用安慰劑或一般常規處置 (清水潤滑或 liquid paraffin)、O：減少置入造成之不適 (discomfort or uncomfortable)、S：隨機對照試驗 (Randomized Controlled Trial)、系統性回顧 (Systematic Reviews)。
2. 搜尋策略：用以上關鍵字在 PubMed 資料庫進行聯集與交集檢索，搜尋條件為近 10 年內文章、SR、RCT、人類及全文；納入條件為符合關鍵字者，排除條件為意識不清、無法表達不適者。近 10 年搜尋結果共得 7 篇，檢視標題及摘要，排除不符 PICO 共 4 篇，最後針對 3 篇深入評析。

### 肆、結果：

1. 共收錄三篇 RCT，文獻精粹結果及考量臨床應用之可行性後整理如下：(1)使用 lidocaine 可顯著減輕病人於鼻胃管置入之不適感(level II)[1,2]；(2)使用 lidocaine 之平均置入鼻胃管時間較使用安慰劑短(level II)[2]；(3)使用 lidocaine 可減少鼻出血(level II)[1,2]、嘔吐、鼻腔疼痛(level II)[2]、咳嗽、胸痛、頭暈、呼吸急促、和面部瘀斑(level II)[2]；(4)使用 lidocaine 組病人置入鼻胃管的困難度明顯較低(level II)[1,2]。
2. 護理目標：於置入鼻胃管的過程中，病人的 FLACC ≤ 3 分。
3. 評值結果：於 106/5/8 置入鼻胃管未使用 Lidocaine jelly 時，FLACC:6-8 分。於 106/5/11 重置鼻胃管且使用 Lidocaine jelly 時，FLACC:2-3 分，疼痛不適感明顯減緩，家屬表示欣慰。

### 伍、結論：

此次的實證分析報告證實使用 Lidocaine 確實能減少成人鼻胃管置入時的不適感，目前臨床上有 10% lidocaine pump spray、2% lidocaine jelly 可供病人使用，未來面對需要鼻胃管置入之病人，可建議醫師使用，以減輕病人之不適及恐懼、減少置管困難度與時間。

## EBNB142. 使用 Chlorhexidine Gluconate 敷料是否能改善兒童中央靜脈導管相關血流感染

黃淼涵、邱淑琪、林雯雯　　中國醫藥大學兒童醫院

### 壹、背景：

研究顯示約有 8%的住院患者，在住院期間需要放置中央靜脈管路(central venous catheters, CVC)。而最常見的併發症就是導管相關血流感染(catheter-related blood stream infection; CRBSI) (Levy, 2005；Ruesch, 2002)。Chlorhexidine Gluconate(CHG)敷料是一種透明黏性敷料，內含一塊 2% CHG 凝膠墊，放置在導管入皮膚處，可用以抑制細菌繁殖還可吸附滲液。筆者於臨床執行管路照護時，對於使用 Chlorhexidine Gluconate 敷料是否能改善兒童中央靜脈導管相關血流感染一直存有疑問。故引發筆者欲進一步找尋實證文獻，以回答臨床應用疑惑。

### 貳、目的：

探討 CHG 敷料是否能改善兒童中心靜脈導管相關血流感染率。PICO 內容為：P:裝置中央靜脈導管之兒童(central venous catheters, child*)，I: CHG 敷料(CHG dressing)，C:一般照護(usual care)，O:中心靜脈導管相關血流感染率(CRBSI)。

### 參、方法：

尋找最佳文獻證據:運用布林邏輯及同義字搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及 CEPS 等資料庫。並限制搜尋為中英文、具全文之 RCT 或 SR 文章。排除內容不符之文章，共得 2 篇 RCT 之文章。以 CASP 進行文獻品質評分，以 Joanna Briggs Institute 成效證據等級，用以評定文獻之證據等級。

### 肆、結果：

1. 評讀文獻一(Levy, 2005)，證據等級 1.c：

實驗組收案人數 74 人，CRBSI 為 5.4%(4/74)。對照組收案人數 71 人，CRBSI 為 4.2%(3/71)，$p$=1.00，結果顯示使用 CHG 敷料於降低中心靜脈導管相關血流感染率，與一般敷料並無統計上差異。但對於降低 CVC colonization，實驗組 14.8%(11/74)，較對照組 29%(21/71)為低 ($p$=0.04, relative risk:0.61, 95%Cl:0.37~1.0)。

2. 評讀文獻二(Gerceker, 2017)，證據等級 1.c：

實驗組收案人數 14 人，CRBSI 為 28.6.%(4/14)。對照組收案人數 13 人，CRBSI 為 38.5 %(5/13)，$p$=0.445，結果顯示實驗組與對照組對於降低 CRBSI 並無差異。

### 伍、結論：

兒童由於本身抵抗力較弱，容易受病原菌的入侵。如兒童裝有中央靜脈導管，更是提供病原菌進入身體的途徑，致發生中央靜脈導管血流感染的機率比成人高出許多，且症狀更嚴重、死亡率更高(Tsai et al., 2015)。雖然由上述研究結果得知，使用 CHG 敷料執行導管照護，於降低 CRBSI 雖未具統計上的意義，但卻可有效降低 CVC colonization。在 Rijnders(2002)的統合分析研究中顯示，CRBSI 的發生與 CVC colonization 二者呈現正相關。因此使用 CHG 敷料對於改善 CVC 照護品質，減少導管感染的醫療成本支出，仍然具有其臨床意義。

## EBNB143. 膝關節置換術後病人使用銀手術覆蓋敷料是否能降低術後傷口感染？

吳侑倢、郭文嘉、林淑萍、鍾明枝、林妍伶、莊峰玲　屏東基督教醫院

### 壹、背景：

65 歲以上老年人口約佔全國人口的 9.7%，骨關節炎高居老年慢性疾病的第二位。影響術後傷口癒合有關的因素，包括：嚴格無菌操作、適當的抗生素、營養和傷口敷料。衛福部健保署 2016 年全台膝關節置換術後表層感染機率為 0.59%，高屏區為 0.73%。傳統紗布換藥反覆撕起易造成皮膚破損，且年長者在學習換藥技術上備感壓力，故藉此探討膝關節置換術後傷口使用銀手術覆蓋敷料(Aguacel Ag Surgical)是否能降低術後傷口感染率，進而減少換藥次數且降低成本效益。

### 貳、目的：

以實證方式探討膝關節置換術後病人使用銀手術覆蓋敷料是否能降低術後傷口感染?

### 參、方法：

1. 使用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字:P(Total knee replacement、)；I(Aquacel Ag Hydrofier dressings)；C(conventional gauze-based)；O(Surgical Site Infections)。
2. 資料搜尋選用 Cochrane Database、Medicine、PubMed、Trip、CINAHL 資料庫，以 P、I、C、O 關鍵字及布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略搜尋。年限為 2010~2017 年，結果 Cochrane Database3 篇、Medicine3 篇、PubMed2 篇，共 8 篇。經過篩選最符合主題進行評讀 1 篇，發表於 PubMed 之隨機對照試驗，使用 CASP RCT checklist 評讀工具嚴格評讀，評讀文獻等級為 Level I。。

### 肆、結果：

240 名膝關節置換術後病人，隨機分組方式分配到兩組(Aquacel Ag Surgical dressing 和 Standard dressing)中，Aquacel Ag 手術敷料組在降低手術部位感染（95%CI：0.01-0.58，p 值 = 0.01），且磨損時間也較長（5.2 ± 0.7 versus 1.7 ± 0.4 days,p 值 <0.0001），換藥次數比較少（1.0 ± 0.2 versus 3.6 ± 1.3 times, p 值<0.0001），病人滿意度增加（p 值<0.0001）。

### 伍、結論：

經過實證搜尋資料中我們的文獻在全膝關節置換術(TKR)術後使用 AQUACEL Ag 手術敷料，確實可減少手術傷口部位感染率，也可減少護理人員的換藥次數進而節省護理人力，讓年長者在學習換藥技術時可增加滿意度，即早恢復關節活動能力。建議制定手術後傷口使用 Aquacel Ag，減少傷口感染及換藥的疼痛不適，以增進病人照護品質。

## EBNB144. 手術病人使用減壓設備及產品是否能降低術後壓力性損傷發生率？

錢鎮萱、許心瑜、羅佩芬　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

預防壓力性損傷是健康照護上重要的品質指標，手術中壓力性損傷的因素有手術擺位的壓力、剪力及摩擦力、手術時間等。文獻指出持續手術 3 小時後，每 30 分鐘發生壓力性損傷的風險增加 33%。病人發生壓力性損傷，會延長住院天數，增加醫療成本。故想探討：使用減壓設備及產品，是否能降低手術中壓力性損傷發的發生率。

### 貳、目的：

藉由文獻探討手術病人使用減壓設備及產品是否能有效降低手術中壓力性損傷發生率？並以此作為臨床照護實務的依據。應用於一位腹膜癌復發預行第二次腫瘤減積手術(Debulking Surgery)病人手術中照護之案例分析。

### 參、方法：

設定 PICO關鍵字，(P)：手術病人、(I)：減壓設備或及產品、(O)：壓力性損傷，於 PudMed 資料庫 進行 文獻 搜尋 。以布林邏輯方式檢索 ，搜尋 條件設定 為：近五年內發表的 系統性文獻回顧 (SR)或隨機控制試驗 (RCT)之英文全文文獻，檢索結果 共搜尋到 十四篇文獻。刪除重複，標題 、摘要 及 內文不符合 者後 ，最後納入三篇文獻 (N=3)，一篇為系統性文獻回顧 (SR)，另兩篇為 隨機控制試驗 (RCT)。

### 肆、結果：

使用 Oxford center for EBM 為文獻評讀工具，結果如下：

1. McInne, et al. (2015)，共收錄 59 篇 RCT 研究，個案數共 17529 位，主要研究成果為：科技床墊如泡棉、記憶泡棉、凝膠、交替式壓力及矽砂床墊皆可有效降低壓力性損傷的發生。但交替式壓力及矽砂床墊能延遲壓力性損傷發生及減少住院天數，達到降低醫療成本的效果。手術床面使用凝膠墊(脂肪墊)能有效降低術後壓力性損傷率發生，證據等級為 Level 1 。
2. Walker, et al. (2017)，個案為整外手術病人共 80 位，主要研究成果：兩組之間壓力性損傷發生率無明顯差異，其原因為常規護理有完善的介入措施，包含：壓力性損傷檢查及評估、照護者的教育及預防性的稽核，證據等級為 Level 2。
3. Santamaria,et al. (2015)，個案為接受手術醫療病人共 440 位，主要研究成果：使用美皮雷泡棉敷料能有效降低壓力性損傷的發生，證據等級為 Level 2。

本個案 為腹膜癌復發預行第二次腫瘤減積手術病人 ，入院時 Braden scale 為 18 分，預估手術時間大於 3 小時，運用手術全期護理，給予手術床面鋪設凝膠墊、薦骨處使用美皮雷泡棉敷料，總手術時間為 4 小時 20 分鐘，手術後評估無壓力性損傷發生。

### 伍、結論：

1. 各種科技床墊，皆能有效降低壓力性損傷的發生，其中交替式壓力 及 矽砂床墊具有延緩壓力性損傷發生、減少住院天數及降低醫療成本之成效。
2. 非急診手術、重大手術、婦科手術或血管手術時，使用凝膠墊能有效降低壓力性損傷的發生。
3. 壓力性損傷檢查及評估、照護者的教育及預防性的稽核等，能有效降低壓力性損傷的發生。
4. 長時間手術，使用美皮雷泡棉敷料能降低壓力性損傷的發生。

## EBNB145. 盤尼西林類患者常規接受 PST 是否減少過敏之影響？

李雯婷　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

β- lactam 類抗生素為廣泛使用之抗生素，其中 Penicillin 最常見，而( Penicillin Test, PST ) 是安全可重複的測試，用於排除住院患者中 IgE 介導的青黴素過敏。據 Penicillin 臨床使用指南指出過敏率為 10%，超過 90%患者在接受 PST 後發現對青黴素過敏。PST 常用稀釋 Penicillin G 直接進行皮內試驗，在預測嚴重青黴素過敏產生低價值，為保安全性測試對青黴素及其衍生物類抗生素過敏，而導致增廣效性抗生素的使用、增加抗菌藥物產生的風險及成本，故引發此類文獻之探討。

**貳、目的：**

透過實證方式探討盤尼西林類患者常規接受 PST 與過敏反應之影響？

**參、方法：**

以實證步驟確立 PICO 問題，查詢關鍵字及同義字 P：(use of penicillin antibiotic)、I：( penicillin skin test)，O：(drug hypersensitivity or allergy)，運用布林邏輯 AND 及 OR 在 PubMed、Cochrane Library、uptodate、DynaMed、華藝等資料庫，搜尋近 5 年中英文文獻，得 9 篇，刪除內文重複及不符，共獲 2 篇，以 JBI 量性研究評讀工具進行評讀，1 篇為類實驗性研究，證據等級 2.d(2016) ，另 1 篇為世代性研究系統性文獻回顧，證據等級 3.b( 2017 )。

**肆、結果：**

1. Sacco,K.A,et al,(2017)收錄24篇，其中2篇為病歷世代研究，22篇為世代研究，分實驗及對照組，透過PST介入患者使用PST後致加護病房抗生素選擇變化更大，P <0.01。以青黴素和頭孢菌素抗生素使用增加，替代性廣泛性抗生素使用減少。
2. Shah, N. S,et al,(2016)共收232616患者，其中36,193名佔15.6％為β-lactam過敏症， 39.8％具有特異性過敏原，22.7％具有過敏反應特徵。有β- lactam過敏記錄後，對於接受青黴素（RR:0.16）和頭孢菌素（RR: 0.28）的患者使用率低，改為可能接受fluoroquinolones (RR :1.5), clindamycin和vancomycin(RR:3.8)。

**伍、結論：**

綜合以上文獻，描述藥物過敏和紀錄是預防過敏首要防線，PST 是安全且可重複測試，住院時篩檢能增加 β-lactam 類抗生素的使用，間接降低廣效抗生素的使用，具有效益且能降低相關醫療成本。

## EBNB146. 咀嚼口香糖促進腸道術後病人提早排氣之案例分析

王梓羽、方素瓔、陳麗琪　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

大腸癌發生率逐年攀升，約 89.2%患者須接受手術。筆者位於大腸直腸外科病房，見過許多病人術後因無排氣而影響術後恢復，臨床促進腸道蠕動方式為下床活動及薄荷油按摩腹部，兩者因病人年齡、體力及傷口所牽制。咀嚼口香糖為新式促進排氣方法，期望透過搜尋咀嚼口香糖促進排氣之實證文獻的效果，協助一位接受腹腔鏡前位切除術，且對術後禁食及術後復原明顯擔憂之女性病患提早排氣，改善手術復原狀況。

### 貳、目的：

藉由實證統整相關措施，運用咀嚼口香糖照護計畫使腸道術後病人提早排氣。

### 參、方法：

擬定 PICO：P (腸道術後、colorectal surgery)、I (咀嚼口香糖、Chewing gum )、O (排氣、flatus)，於 PubMed、MEDLINE、Airiti Library 華藝線上資料庫進行 5 年內文獻搜尋，刪除重複與不符合主題之文獻，最後選擇 2 篇證據等級為 Level I 之文獻評讀。

文獻一：

董婉君與謝伶瑜於 2015 年收集了 6 篇隨機臨床試驗文獻。族群為結腸切除術後患者，實驗組為咀嚼口香糖，控制組為一般照護。文獻中 6 篇均咀嚼無糖口香糖，4 篇為術後第 1 天開始咀嚼，其他無提及；頻率方面，5 篇為 1 日 3 次，1 篇為 1 天 4 次；單次咀嚼時間無固定。結果顯示咀嚼口香糖對於首次排氣時間可縮短 12.15 個小時（p=0.02）。

文獻二：

Van den Heijkant 等人於 2015 年進行研究，收案對族群為結腸手術患者。實驗組為咀嚼口香糖，控制組為無藥效之皮膚貼片。實驗組手術前 3 小時平均每小時至少咀嚼 3 次口香糖，每次 1 片，時間不限；手術後儘快重啟咀嚼口香糖，次數與時間不限。結果顯示 2 天內首次排氣人數在實驗組為 65%、控制組為 50%（p=0.044）。

### 肆、結果：

綜合兩篇文獻，筆者將使用咀嚼口香糖計畫於 1 位結腸手術患者之手術前後照護，照護期間為 2018 年 3 月 20 日至 25 日。

病人診斷乙狀結腸癌，於 3 月 22 日接受腹腔鏡前位切除術，手術歷經 4.5 小時，傷口於腹部，術後眾多管路留置。

根據文獻擬訂措施，病人於入院開始咀嚼口香糖，每天至少 3 次（常規咀嚼時間為早上 9 點、中午 12 點、晚上 7 點），每次至少 10 分鐘，至術前禁食停止，術後第 1 天早上重啟，直到排氣。

術後第 1 天：病人咀嚼 3 次口香糖，每分鐘腸蠕動音為 0 至 1 次，無排氣。

術後第 2 天：病人除常規 3 次外額外咀嚼 3 次口香糖，共 6 次，每分鐘腸蠕動音為 3 至 5 次，病人表有腸蠕動，未排氣。

術後第 3 天：病人咀嚼 2 次口香糖後於下午 1 點排氣。

### 伍、結論：

病人首次排氣於術後 65 小時，雖較文獻一中 Asao et al.(2002) 實驗組 50.4±12 小時的時間長，但仍比該研究對照組平均少 11.8 小時。且病患表示咀嚼口香糖可減少鼻胃管及口乾造成的不適。期許國內可執行此議題之臨床研究以確認實際效益後方可運用在臨床上，造福人群。

## EBNB147. 每天喝幾杯咖啡可以降低罹患失智症的風險？

楊淑慧、張碧華、劉錦鳳　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

失智症是全球備受關注的疾病僅次於癌症，一般認為失智症與基因及環境因子息息相關，環境因子包含飲食習慣、社交活動、 教育程度、生活型態及各式疾病，在藥物的治療方面幫助有限，在營養補充方面，咖啡在世界各地廣泛被的消費，他的作用也備受矚目，許多研究發現咖啡因的成分作用於中樞神經系統，可以增加喚醒、注意力並減少疲勞;它的作為非選擇性 $A_1$ and $A_{2A}$ 腺苷受體拮抗劑(adenosine receptor antagonist)並刺激膽鹼神經元。阻斷 A 2A 受體可能具有神經保護作用澱粉樣蛋白-β誘導的認知缺陷的影響，因此，本文想要瞭解每天要喝幾杯咖啡才能降低罹患失智症的風險？

**貳、目的：**

探討喝幾杯咖啡可降低罹患失智症的風險。

**參、方法：**

依實證醫學步驟,首先以 PICO 提問,使用布林邏輯搜尋『dementia OR cognitive disorder OR Alzheimer's disease AND coffee 』搜尋 The Cochrane library、PubMed、EBSCO、CEPS 實證資料庫，搜尋限制為:設限 SR, Meta-analysis,RCT 及 Human，共得 22 篇文章，符合本文 PICO 最後得 1 篇系統性文獻回顧暨統合分析文章，再以評讀工具 Critical Appraisal Skill Program for Systematic review and Meta-analysis 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,其證據等級依序為 Level 2。

**肆、結果：**

評讀系統性文獻回顧暨統合分析之文章與主題偵測結果相符者共 9 篇皆 Cohort study，共納入 34,282 位人員參加，每天喝 1-2 杯可降低罹患失智症風險 RR 0.52(95% CI 0.71-0.94;$I^2$= 25%);而每天喝咖啡<1 杯或>3 杯者,對於認知功能障礙的發生則無統計學上的顯著差異。

**伍、結論：**

民眾每天飲用咖啡 1-2 杯可降低罹患失智症的風險，但飲用的習慣中仍須注意時機和濃度，是否會刺激胃或因享用其他甜食造成肥胖的風險，失智症的成因是多因子造成的，因此除了每天可飲用 1-2 杯咖啡外，建議仍需注意生活型態之維持。

## EBNB148. 加護病房患者給予耳塞是否能降低譫妄的發生率

徐翊瑄、劉力瑄、楊政達、黃湘玲　　花蓮慈濟醫院

**壹、背景：**

譫妄(delirium)為一種急性或突發性的意識障礙或認知改變。根據美國文獻的統計，於加護病房患者可能會出現譫妄的症狀最高可達 81.7%(Milbrandt et al.,2004)，特別是使用人工呼吸器或術後病人，譫妄不僅會增加藥物的使用、造成加護病房住院天數及醫護人力等醫療費用的增加，延長住院天數以及院內感染的機率也會因此增加(Ely et al.,2001)，加護病房譫妄是重症醫學上非常關注的問題。

**貳、目的：**

本文目的為以實證方式探討加護病房患者給予耳塞是否能降低譫妄的發生率。

**參、方法：**

本文透過系統性文獻回顧方式，使用 “ICU patient”、“ Earplugs”、“ Delirium”、加護病房病人、耳塞、譫妄，使用布林邏輯搜尋 2012 年至 2018 年發表於華藝、TRIP、Cochrane、CINAHL、PubMed、CEPS、萬芳數據知識服務網等資料庫，共搜尋出 33 篇文章，刪除重複、標題不合適、結果不符合、證據等級不足，最終篩選出 3 篇進行評讀，文章評讀則使用 2011 年 Oxford Critical Appraisal Skills Programme (CASP)查檢表作為文獻品質評讀工具。

**肆、結果：**

本文共納入 3 篇符合主題的隨機對照試驗文章進行評讀：

1. Van Rompaey, et al. (2012)：於心臟外科加護病房患者分為實驗組與對照組，實驗組以耳塞使用，連續監測4天兩組的認知及瞻妄，發現實驗組認知正常有顯著差異，P value =0.006，但瞻妄發生率並無顯著差異。
2. Hu, et al. (2015)：降低譫妄的機率(Risk ratio 0.55，95%)Confidence interval(CI)0.38 to 0.8，P value =0.002。
3. Litton, et al. (2016)：統合分析的結果在ICU的患者使用耳塞隔離與譫妄風險顯著降低有關(95% CI, 0.54-1.11; $I^2$, 0%; $p < 0.001$)。

**伍、結論：**

針對以上文獻整理結論出，住加護病房之病人使用耳塞，確實能降低譫妄發生率，還能增加睡眠品質，而耳塞便宜易取得，能重複使用，對加護病房的病人來說是非常有經濟效益的產品，雖以上文獻中未提到使用耳塞的副作用，例如病人使用耳塞的舒適度、材質等，研究對象也非亞洲人，或許在臨床使用上與文獻結果會出現差異，但這是在臨床上可行性高的護理措施，建議也可在臨床上再一步進行研究統計來應證措施的效果。

## EBNB149. 睡眠呼吸中止症併有心血管疾病病人，於使用非侵入性呼吸器後，是否可預防心血管疾病的發生？

郭怡汶、鍾宜真　　臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

睡眠呼吸中止症病人為潛在的心血管疾病之高危險群病人，臨床上睡眠呼吸中止症病人於使用非侵入性呼吸器為常規治療；希望藉由搜尋文獻以實證方式了解病人於使用非侵入性呼吸器後，是否可預防心血管疾病的發生。

### 貳、目的：

以實證方式探討睡眠呼吸中止症併有心血管疾病病人於使用非侵入性呼吸器後，是否可預防心血管疾病的發生?。

### 參、方法：

使用 PICO 關鍵字，P：睡眠呼吸中止症(sleep apnea)為心血管疾病之高危險群(sleep apnea OR sleep apnea syndrome OR obstructive sleep apnea) AND (Cardiovascular disease OR heart disease)，I：使用非侵入性呼吸器(noninvasive ventilators)，O：預防心血管疾病(cardiovascular disease prevention)，利用布林邏輯搜尋 PubMed、Embase、Cochrane Library、New England Journal of Medicine 等資料庫，限制條件為 Systemic reviews 或 RCT(Randomized Controlled Trial)，經標題與內文篩選，最後評讀 3 篇 RCT，以 Oxford center for EBM, 2011 評讀。

### 肆、結果：

1. 文獻一(McEvoy et al., 2016)：

個案數為 2687 人，結果顯示使用 CPAP 的病人($n$=1346)和未使用 CPAP 的病人($n$=1341)相比，顯示在使用 CPAP 的病人並不能預防心血管疾病的發生，危險比為 1.11 (95%CI = 0.91-1.32; $p$=0.34)。【Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2】

2. 文獻二(Ferran et al., 2012)

個案數為 725 名，結果顯示 CPAP 的病人($n$=357)與未使用 CPAP 的病人($n$=366)相比，顯示在使用 CPAP 的病人，發現可能發生高血壓及或血管疾病的危險比為 0.83（95% CI=0.63-1.1; $p$= 0.20）。【Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2】。

3. 文獻三(Huang et al., 2015)

在收案數 73 人的研究中，結果顯示 CPAP 的病人($n$=36)與未使用 CPAP 的病人($n$=37)相比，顯示在使用 CPAP 的病人發生心血管疾病的人危險比無差異性($p$=0.20)。【Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 3】。

### 伍、結論：

統整以上文獻，睡眠呼吸中止症併有心血管疾病之病人，使用正壓呼吸器並無法有效預防或是降低心血管疾病發生率，僅能改善低血氧、增加病人睡眠品質、減少日間倦怠等症狀，建議睡眠呼吸中止症併有心血管疾病之病人，除了使用呼吸器做為常規的睡眠治療之外，還需配合心臟科醫師指示使用藥物治療以減少心血管疾病的發生率。

## EBNB150. 護理之家老人參與園藝治療對於社會參與具影響性嗎？

鍾若男、陳怡如　　陽明大學附設醫院

### 壹、背景：

老人人口成長快速，相關議題備受關注(World Health Organization, WHO, 2018)，失能及疾病衝擊老人，機構式照護服務隨之而起(Doty, Liu, &Wiener,1985)，約 20%老人出院後直接採機構式照護(Wang & Kuo, 2006)。老人機構生活面臨罹患疾病、生活習慣改變及親友支持系統減少等困境(Tomiak, Berthelot, Guimond & Mustard, 2000) ，社會參與受極大衝擊，因此有關機構老人社會參與顯得份外重要。

園藝治療(Horticultural Therapy)於 21 世紀為老人感興趣的休閒活動，強調人有療癒自己身、心靈巨大潛能，藉由正向積極意識元素(American Horticultural Therapy Association ; AHTA, 2015)，人與植物互動過程產生心理安適感，對促進健康有正面效果(Kaplan,1973; Marcus & Barnes,1995; Mooney,1994; Relf & Dorn,1995;Talbot & Kaplan,1991; Ulrich,1984)。

文獻發現園藝活動多採 6 到 8 人小團體方式進行，老人透過正式或非正式團體的價值觀、角色及成員身分而融入於小型社會(Rosow,1967)，透過植物與他人產生社會性互動效果(謝、1982;Relf,2005)，團體活動彌補老人生活在機構中與外界接觸時間變少 (王，2007) ，本文試圖運用實證護理探討，護理之家老人參與園藝治療對於社會參與具影響性嗎？提供機構老人照護相關從業人員於健康促進活動設計時參考。

### 貳、目的：

1. 以護理實證手法了解園藝治療對護理之家老人社會參與具影響性嗎？
2. 提供機構老人照護相關從業人員於健康促進活動設計時參考。

### 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)：
   P(Patient /Population)：護理之家老人
   I(Intervention) ：參與受園藝治療
   C(Comparison) ：沒有參與園藝治療
   O(Outcome) ：對社會參與具影響性
2. 以關鍵字 older adult, horticultural therapy, social participate 及 Mesh term 搜尋 Cochrane, Pub Med, Cinahl, Medline 等資料庫。進一步以布林邏輯(OR、AND)找出研讀之英文期刊。
   搜尋發表於 1994-2015 年的文章，排除與主題不符及重複，萃取出 12 篇，從中選出證據等級較高的 3 篇(Oxford center for EBM, 2011)，類實驗研究設計(quasi-experimental research design)合併質性研究(qualitative research)。

### 肆、結果：

1. 文獻 a：An exploration of spousal separation and adaptation to long-term disability: six Elderly couples engaged in a horticultural programme (探討夫妻分離及適應長期失能：6 對老人夫妻參與園藝活動計畫) (Martin, Miranda, Bean, 2008)
2. 文獻 b：Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes(護理之家老年人參與室內花園治療之探討) (Tse, 2010)。
3. 文獻 c：Effects of Horticultural Therapy on Psychosocial Health in Older Nursing Home Residents:A Preliminary Study(護理之家老人參與園藝治療其心理社會健康的影

響)(Chen,Ji, 2014)

4. 總結：護理之家老人參與園藝治療每週1次，共計8-10次，每次1-1.5小時。透過老人與植物互動及老人與機構工作人員互動，對於老人社會參與及互動經老人自訴是增加的(有所改善的)。

**伍、結論：**

園藝治療之所以有療效，是因具有三個治療性的作用機轉：「互動(interaction)」、「行動(action)」與「反應(reaction)」等因子。「互動」：個人在植物的世界裡不具威脅及歧視，有機會接觸新的關係，如：園藝活動帶領者與個人、個人與個人及個人與植物三種型態之社會性互動或設計園藝活動措施，以達成目的(Lewis,1976; Kaplan,1995)。本實證讀書報報告發現護理之家老人參與園藝治療每週 1 次，共計 8-10 次，每次 1-1.5 小時。透過老人與植物互動及老人與機構工作人員互動，對於老人社會參與及互動經老人自訴是增加的(有所改善的)具影響性。

護理之家老人參與園藝治療對於社會參與具影響性其支持文獻根據實證證據等級具 Level 2。建議老人照護的從業人員，能夠將園藝治療納入活動設計重要選項，以提升機構老人的社會參與促進健康。

## EBNB151. 照顧一位癌症病患淋巴按摩改善淋巴水腫之護理經驗

方伶雅、戴怡玲　　台南市立醫院

**壹、背景：**

病人 60 歲因癌症雙下肢末端水腫，藥物及物理治療肢體仍腫脹不適致活動不便影響日常生活品質，若執行淋巴按摩是否可以改善淋巴水腫困擾?

**貳、目的：**

以實證之方式來求證淋巴按摩是否會改善淋巴水腫。設定 PICO 為 P：癌症病患(Cancer)；I：淋巴按摩(manual lymph drainage)；O：淋巴水腫(lymphedema)。

**參、方法：**

根據 case 狀況形成 PICO，並於 PubMed、Cochrane libary、ProQuest、華藝線上圖書館、等資料庫以關鍵字：cancer AND manual lymph drainage AND lymphedema 搜尋相關文獻條件限制為( RCT OR meta-analysis OR systematic review )，搜尋五年內之文獻。

**肆、結果：**

經篩選後找到 3 篇最符合 PICO 內容之期刊文獻，經嚴格文獻評讀後，篩選其中一篇 Manual lymphatic drainagefor lymphedema following breast cancer treatment(HHS public access 2015,Ezzo et al.)系統性文獻回顧 1998~2004 年共 6 trials、三種方式:淋巴按摩+物理治療、淋巴按摩+加壓包紮(MD7.11%, 95% CI1.75% to 12.47%；p=0.06)、淋巴按摩+加壓治療(MD 47.00 mL, 95% CI 15.25 mL to 78.75 mL；p=0.07)，皆顯示淋巴按摩可以改善淋巴水腫，證據等級 1。另兩篇描述不同策略對淋巴水腫影響之 review，故不列入討論。

**伍、結論：**

經由實證結果與病患家屬討論，經由同意後初期由護理人員與家屬共同執行每日兩次，每次 30 分鐘，確認家屬可獨當一面再交由家屬執行，並每日登錄臂圍。三週後病患出院前，實際測得上肢由 40 公分→36 公分；下肢由 32 公分→28 公分，與文獻結果相符淋巴按摩的確能減輕淋巴水腫，且淋巴按摩簡單又安全，除此之外病人和家屬透過按摩彼此關係更為緊密，實值得在臨床上推廣。

## EBNB152. 成人加護病房採彈性訪客政策是否會增加醫療照顧相關感染

謝凱婷、陳昱芬　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

疾管局對醫療機構感染管制，並未針對加護病房訪客時間加以規範(衛生福利部疾病管制署，2014)，目前國內成人加護病房大多採取限制訪客時間政策(每天 2-3 次，每次 30 分鐘)，每到訪客時間總是一大群家屬蜂擁而至，臨床也常遇見家屬或病人希望延長家屬陪伴時間；國外醫院限制訪客時間 30 分鐘~4 小時不等，亦有採開放訪客制度(Cappellini et al., 2014)，美國 Obama 總統特別要求美國的醫院必須允許所有住院(含 ICU)病人有權利選擇他們自己所要的親人到床邊探病或陪伴；經詢問臨床工作人員對加護病房採開放訪客時間或延長會客時間，多數擔心會增加病人感染率，因此，希望藉由文獻搜尋探討延長訪客時間是否會增加加護病房病人感染率。

**貳、目的：**

以實證方式探討延長或開放成人加護病房訪客時間是否會增加醫療照顧相關感染。

**參、方法：**

使用 PICO 關鍵字，P：加護病房病人(“intensive care” OR "Critical Care/nursing"[Mesh])；I：訪客政策(“visitation” OR “visiting” OR “Restrict visitor* ” OR “Visiting polic*” OR “open ICU”)；O：感染率(Infection rate)；利用布林邏輯搜尋 PubMed、Embase、Cochrane Library、CEPS 等資料庫，透過系統性文獻查證，經標體與內文篩選，最後評讀 1 篇 prospective observation pilot study、1 篇 SR 文章，以 CASP 作為篩選研究品質之工具。

**肆、結果：**

文獻一( Junior et al., 2018)：納入 16 篇文章，結果彈性訪客政策較限制訪客時間政策在 ICU 相關感染無顯著差異 (OR, 0.98; 95% CI, 0.68-1.42; $I^2$ = 11%)，且降低譫妄發生率 (OR, 0.39; 95% CI, 0.22 - 0.69) 及焦慮症狀 (MD -2.20; 95% CI, -3.80 to -0.61)。(Level 1)

文獻二(Malacarne et al., 2008)：在採取彈性訪客政策後(會客一天 2 次，各 90 分鐘，若意識清楚病人延長至 4 小時)；在 180 位訪客中採集樣本，陽性反應共有 16 個由鼻子採集的菌種、20 個由皮膚採集的菌種，經發現**訪客攜帶的菌種與病患的感染無相關性**，但前提是訪客會客前後皆須洗手及穿隔離衣。(Level 4)

**伍、結論：**

統整以上文獻，加護病房採彈性訪客時間不會增加醫療照顧相關感染，反而可以降低病人譫妄及焦慮；經本實證文獻查證建議病房後，目前單位對於躁動、譫妄高風險或是需要家人陪伴的病人給予開放家屬陪伴。

## EBNB153. 一位肝移植術後病人使用皮膚保護劑改善失禁性皮膚炎之案例分析

林妤珊、張秀能、顏珮鈞、王麗玲　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

末期肝臟疾病病人行肝臟移植手術後，血胺值仍高須持續使用緩瀉劑，大便控制不佳，導致皮膚長時間浸潤，引發失禁性皮膚炎發生，使病人感到疼痛不適，造成病人的困擾及對護理照護的挑戰，引發筆者書寫案例分析的動機。

**貳、目的：**

本案例分析目的為肝移植術後病人腹瀉導致失禁性皮膚炎，探討使用皮膚保護劑是否能改善失禁性皮膚炎？依循實證醫學步驟形成 PICO，P: 成人失禁性皮膚炎、腹瀉病人；I: 照護、皮膚隔離霜、皮膚保護產品；C: 無使用乳霜或常規護理；O:失禁性皮膚炎；S: 隨機對照試驗、系統性文獻回顧，搜尋文獻及評讀。

**參、方法：**

資料搜尋策略，依 PICO 所建立關鍵字，在 PubMed 等資料庫進行搜尋，以布林邏輯方式同類字群以 OR 聯集、不同類字群以 AND 交集，限制文章為隨機對照試驗或系統性文獻回顧，年代為五年內，共得到 22 篇文章，刪除重複及標題不符者 14 篇，再檢視刪除內容不符者 3 篇，全文以 Oxford critical appraisal sheet 做為文獻評析工具，證據等級分類採用 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence(University of Oxford,2011)，最後納入 1 篇隨機控制實驗及 2 篇系統性文獻回顧。

**肆、結果：**

依關鍵字搜尋得 22 篇文章，符合主題及內容者 3 篇，分析成效及綜整如下：

1. 使用皮膚隔離噴霧後，紅疹改善情形有顯著差異。(level 2)[1](level 1)[2]。
2. 使用皮膚保護劑後能改善皮膚乾燥、增加角質層含水量、降低水分經由皮膚損失。(level 2)[1](level 1)[2.3]。
3. 使用隔離噴霧者保護皮膚完整性較使用氧化鋅、清水或肥皂更有效(level 1)[2]。
4. 使用皮膚保護劑能降低失禁性皮膚炎發生率及嚴重度。(level 2)[1](level 1) [2.3]
5. 使用隔離噴霧者較氧化鋅者更有效地保護、延緩皮膚破裂(P<0.04) (level 1)[2]。

病人 5 月 1 日評估肛門口、會陰部為一級失禁性皮膚炎，發紅範圍約 10*10 公分，無破損，指導家屬購買市售皮膚隔離噴霧於病人解便後協助清潔及使用。5 月月 16 日評估發紅範圍約 6*6 公分，無破損；5 月 21 評估皮膚已無發紅情形。

**伍、結論：**

肝移植術後病人腹瀉導致失禁性皮膚炎，使用皮膚保護劑能改善失禁性皮膚炎，提升照護品質及護病關係，藉由實證學習，能提升自我，對於護理指導更具有信心。

## EBNB154. 情境模擬的衛教介入對癲癇孩童主要照顧者初步處理痙攣發作之成效

何承儒、李靜如　　成功大學醫學院附設醫院

### 壹、背景：

1. 痙攣發作（seizures）為小兒急診常見急症之一，且發病率高居不下，對健康、家庭及社會保健，存有急性及長期影響（Lyttle et al., 2017）。
2. 多數病童來診，照顧者陳述當下情境，顯害怕及慌亂，求救後並未給予病童初步急救處理（First-aid Management）。目前僅提供衛教單張，且未完整提及痙攣發生時之初步處理步驟，而衛教過程以口述方式，照顧者吸收有限。

### 貳、目的：

以癲癇孩童主要照顧者為對象，透過情境模擬的衛教為介入措施，評值初步處理痙攣發作之成效。

### 參、方法：

1. 資料庫檢索：PudMed, Medline, CINAHL, Nursing Reference center
2. 搜尋關鍵字：Epilepsy in children, seizure, stimulation education, teaching
3. 搜尋年限：五年內、全文
4. 選出相關性最高之文獻精讀並採 Fineout-Overholt 及 Johnston (2005)證據等級：

（1） Norman（2012）透過系統性文獻回顧，分析了17篇有關以情境模擬教育介入後之成效，發現有助於提升知識、技能，並感受到安全且富有信心的學習環境（Level I）。

（2） Sigalet 等人（2014）以隨機對照試驗研究的方法，將61位癲癇病人之主要照顧者，分為實驗組及對照組，此兩組皆有接受癲癇出院護理指導，而實驗組有癲癇發作情境模擬教育之介入，以痙攣發作處理量表（Emergent Seizure Management Checklist）評估措施介入成效，量表共計7項（察覺痙攣發作、計時發作時間、陪伴病童、保護病人避免傷害、呈復甦姿勢、辨識藥物、評估呼吸），計分方式為0-2分，0分代表未完成，2分代表完成。結果發現實驗組在痙攣發作的表現高於對照組，除此，實驗組對於病童在家發作時，可進行處理的信心亦高於對照組（Level II）。

### 肆、結果：

1. 文獻總結：以情境為基礎的模擬教育（simulation-based education），被教育者有正向影響及附加的價值（Norman, 2012; Sigalet et al, 2014）。
2. 臨床應用：於病童留觀期間，模擬病童（安妮）痙攣發作，並透過美國癲癇基金會的影片為模擬課程為基礎（Epilepsy Foundation, 2017），帶領主要照顧者認識痙攣發作與緊急的初步處理，並使用痙攣發作處理量表（Sigalet et al, 2014）作為評值成效。發現介入措施後的分數比介入措施前高（12分, 4分），而措施介入後的項目，僅部分做到（1分）為保護病人避免傷害、評估呼吸。

### 伍、結論：

1. 情境模擬教育指導，應用於癲癇孩童照顧者，發現有較好的初步處理癲癇發作。
2. 實際操作的教學方式，優於口述。以身為臨床護理師經驗為例，無論是學習高級心臟救命術（ACLS）亦或是急診創傷訓練課程（ETTC），除了課程中吸收大量知識，課程中安排的實際操作演練，助於筆者於臨床上急救時的熟悉度。

3. 台灣官方網站未有初步處理癲癇發作衛教影片，期許未來研究能發展影片，以供學習。

**EBNB155. 一位長期臥床病人使用氣墊床改善皮膚壓損嚴重度之案例分析**

李宗諭、王佩琮、沈瑞晶　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

隨著失能人口增加，常見入院時長期臥床病人骨突處皮膚壓損，本案案例入院時已現存全身多處二度大小不一的皮膚壓損傷口，家屬表示：「我知道要翻身啊，也有翻身，但已經破皮的傷口就是好不了，還有什麼方法可以改善？」。根據美國國家壓瘡諮詢小組（national pressure ulcer advisory panel, NPUAP, 2016）建議，對於壓損高危險群病人，除著重皮膚照護及翻身擺位，應運用減壓設備來預防或改善皮膚壓損，是否任何減壓設備都能預防或改善皮膚壓損呢？目前證據尚不明確，故引發撰寫動機。

**貳、目的：**

探討減壓床墊是否能讓減緩長期臥床病人壓損的嚴重度。

**參、方法：**

於 PubMed、MedLine 等資料庫，以 PICOs 之關鍵字進行文獻搜尋，P：長期臥床病人、I：減壓床墊、O：壓損嚴重度，查詢關鍵字及同義字並使用布林邏輯(AND 及 OR)進行搜索，限制條件為 5 年內文章、英文、全文、RCT 及 SR，共搜索到 9 篇文章，7 篇為 SR、2 篇為 RCT，檢視文章主題、摘要及內容，刪除 2 篇重複 SR 文章，另排除內容不符 3 篇 SR 及 2 篇 RCT，最後納入 2 篇 SR 進行評讀。

使用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet(University of Oxford,2005)進行文獻評析；以 Oxford center for EBM(2011)進行證據等級分級。

文獻一：Support surfaces for pressure ulcer prevention. (2015).

文獻二：Effectiveness of pressure ulcer prevention strategies for adult patients in intensive care units: A systematic review.(2016).

實證文獻於臨床應用：

壓損高危險群或已有壓損傷口病人入院時提供氣墊床、翻身表及三角翻身枕使用，並給予預防壓損護理衛教指導，確認照護者可正確執行預防壓損措施。

**肆、結果：**

文獻一：收錄 59 篇 RCT 或類實驗文章，以 Cochrane Collaboration tool 評析文章的品質，統合分析減壓床墊與一般床墊於預防壓損成效，結果：交替式氣墊床能預防皮膚壓損($I^2$ = 0%，Risk ratio＝0.31%，95% CI 0.17% to 0.58%，Test for overall effects：Z = 3.69(p=0.00022)。)

文獻二：收錄 24 篇文獻中包含 14 篇 RCT、1 篇後測試驗，3 篇前後測試驗設計及 6 篇兩組類實驗研究，收案場所為 ICU，以 JBI-MAStARI 進行評析，依減壓床墊類型分組統合分析，結果為：1.壓損發生率：一般床墊為 25%、交替式氣墊床為 12.5%。2.高階交替氣墊床與一般氣墊床於預防壓損發生率及改善壓損嚴重度兩組無差異。

2 篇 SR 內容及臨床應用可行性評估：

(一)文獻建議：

1. 壓損高危險群病人建議使用減壓床墊，減少壓損的發生率（Level 1）[1,2]。
2. 氣墊床與一般床墊相比可改善壓損的嚴重度（Level 1）[2]。

(二)病人及家屬期待：

1. 病人期待：「希望屁股破皮快點好。」

2. 家屬期待：「希望有方法可以讓家人的壓損不惡化，傷口早點癒合。」

(三)醫療團隊意見：

1. 依病人健康狀況及壓損傷口，提供氣墊床使用，並指導家屬及照護者正確預防壓損的護理指導。
2. 已發生壓損病人建議儘早使用減壓床墊或氣墊床，改善壓損嚴重度，並提供合宜護理指導，增進家屬及照護者對於壓損照護之認知。

實證應用於臨床成效：

案例於 12/4 入院時提供氣墊床、翻身表及三角翻身枕使用，並給予預防壓損護理衛教，請照護者回覆示教，確認可正確執行翻身擺位及維持病人身體清潔，分別於 12/9、12/14 檢視病人皮膚狀況，確認病人身上並無新發生的壓瘡傷口，舊有的壓損傷口範圍逐漸縮小且癒合至一度。

**伍、結論：**

針對壓損高危險群病人的對策，為即早給予減壓床墊及減壓設備使用，降低壓損嚴重或發生率，根據文獻評析結果顯示：使用減壓床墊可減少皮膚遭受壓力、剪力，並緩解照護者照護上的壓力，並配合充足的營養支持及合適的皮膚照護，定時進行壓損風險評估，依據病人的個別性調整預防措施，才能真正有效降低臨床上壓損的發生率。

## EBNB156. 溫水坐浴於血液幹細胞移植治療預防肛門感染之必要性

周若妘、謝麗鳳　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

造血幹細胞移植治療之病人於骨髓抑制期間執行預防感染之護理措施十分重要，其中溫水坐浴常規用於預防肛門周圍皮膚黏膜的感染，但臨床病人常因移植前高劑量化學治療後產生疲倦、體力下降或噁心嘔吐、頭暈等不適情況，導致溫水坐浴次數或時間不足，甚至完全無法執行。

**貳、目的：**

溫水坐浴於造血幹細胞移植治療預防肛門感染之必要性

**參、方法：**

1. 依實證醫學步驟，以 PICO 進行問題分析，利用關鍵字搜尋：
   P(Population/ problem)：血液幹細胞移植病人/ Hematopoietic Stem Cell transplantation
   I (Intervention)：有溫水坐浴/ sitz bath
   C(Comparison)：無溫水坐浴
   O(Outcome)：肛門黏膜炎/ infection
2. 文獻搜尋策略及結果：文獻搜尋方式：以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言及 Mesh term，以布林邏輯「OR」、「AND」，不限年代、語言及研究類型等策略進行搜尋，搜尋 PubMed、MEDLINE、CINAHL、Google scholar 及華藝線上圖書館等資料庫。
3. 查詢國內外參考書籍內容相關護裡措施。

**肆、結果：**

搜尋結果未搜尋到應用溫水坐浴於免疫低下病人預防及控制感染的之 SR 或 RCT 文獻。溫水坐浴的相關文獻多為大腸直腸科、泌尿科及婦產科有關，沒有與造血幹細胞移植及嗜中性白血球減少與溫水坐浴相關。

因資料有限，資料庫搜尋不限文獻類型及年限制，只搜尋到 2 篇（1986 年、1996 年），2 篇屬病歷回顧分析提到溫水坐浴及全身抗生素治療可改善多數白血病病人因化學治療後導致血球低下時引起肛門黏膜發炎、潰瘍甚至膿瘍症狀；一篇（2003 年）日本期刊發表論述文中提到白血病病人化學治療後血球低下時溫水坐浴及淋浴對病人是有幫助的。

另外於 Google scholar 關鍵字搜尋一篇由韓國發表於 2013 年 ONS（Oncolody Nursing Society）年會海報文章中提到韓國多家醫院造血幹細胞移植的病人有執行溫水坐浴措施，但各家執行標準不一，搜尋 2001 年 1 月~2011 年 12 月資料庫相關文獻，結果未搜尋到有效證據；於 ONS 出版的 Hematopoietic Stem Cell Transplantation 教科書中有關腸胃道併發症中提到會陰部皮膚照顧指引，建議每日會陰部皮膚清潔或坐浴。

華藝線上圖書館搜尋 2 篇中國期刊文章，2014 年 1 篇提及將 108 位血液病病童分實驗組及對照組各 54 位，對照組於大便後及每晚清潔肛門並溫水坐浴常規護理，實驗組除常規護理後使用優碘塗抹肛門口並吹風機吹乾，結果實驗組肛周感染比對照組明顯降低；另一篇 2012 年篇預防白血病患肛周感染綜合策略中提到溫水坐浴可有效預防肛周感染。

**伍、結論：**

目前沒有有效文獻證實溫水坐浴在血液幹細胞移植及嗜中性白血球減少患者預防肛門

併發症有效的證據，但仍有文章或照護指引中提到溫水坐浴對於免疫不全患者有幫助。

## EBNB157. 太極拳是否可以降低老人跌倒發生率？

鍾昀玲、陳怡漙、古玉貞、林易鈴　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

跌倒議題一直是醫療院所病人安全維護上一項棘手問題，國內病人安全通報系統年度報表統計，跌倒位居各類事件通報中之第二，其中以 65 歲以上老人的 5,684 件(45.3%)，佔跌倒事件大宗。老年人因生理機能衰弱、肌肉骨骼退化等生理問題，常使步態不穩，發生跌倒造成外傷、骨折甚至死亡，亦可能限制行動，演變成失能，影響家庭造成醫療負擔，近年太極拳對於跌倒預防之研究上頗有效果，希望藉由探討文獻依據，以提高臨床護理品質。

**貳、目的：**

利用實證手法搜尋相關文獻後，除了解太極拳針對改善跌倒相關因素是否有成效，並進一步了解該如何介入及介入時間，以達到臨床照護之依據。

**參、方法：**

一、臨床問題

P：老年人

I：太極拳運動

C：一般運動訓練

O：預防跌倒因子

二、搜尋策略

本次利用 Cochrane、PubMed 及華藝線上圖書館，以「Old、Tai Chi Exercise、Fall prevention」作為關鍵字，運用 MeSH term 找出同義字，以布林邏輯 AND 及 OR 進行相關文獻搜尋，限制研究種類為 RCT，並以 6 年內英文期刊，標題及摘要符合 17 篇，扣除內容不符合 14 篇後，檢視內容與探討目標相符的 3 篇文章，納入評讀。

**肆、結果：**

**＊搜尋結果**

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)**

**文獻一評析結果：**

研究對象為加拿大魁北克省的日間醫院之社區的體弱老年人，共 152 名，採隨機分配接受太極拳訓練(每週兩次，每次 60 分鐘，共 15 週)或傳統的物理治療，結果顯示兩組對跌倒預防均有保護作用，但太極拳效果較大（RR = 0.74; 95％CI = 0.56-0.98）。

**文獻二評析結果：**

研究對象共 152 名年齡超過 65 歲的老年人，入住老年人日間醫院計劃，隨機分配到受監督的太極拳組(每週兩次，每次 60 分鐘，共 15 週)或傳統的物理治療，結果顯示兩組都顯著改善了跌倒相關的結果，只有太極拳組降低了跌倒的發生率，且太極拳組中自我效能是改善的唯一變相（p = 0.001）。

**文獻三評析結果：**

研究對象為泰國清邁社區招募 212 名中篩選 66 名，採隨機分配，實驗組接受為期 12 週的家庭太極拳（每次 50 分鐘，每週 3 次），對照組僅接收有關認知障礙和跌倒預防相關衛教資料，結果實驗組顯著改善認知功能異(p<0.006)，適度降低生理跌倒風險(p<0.005)，膝關節伸展強度、反應時間、姿勢擺動等評分皆達顯著效果(P <0.05)。

**伍、結論：**

統整上述 3 篇文獻中得知，太極拳可有效增強關節伸展度、肢體反應時間等生理條件，除此之外，學習過程中因牽涉到動作記憶、切換及視覺運動處理等訓練，亦能提升老年人認知、邏輯等能力，甚至預防老年癡呆失智等問題，故太極拳運動對於高危險群跌倒因子預防上有其成效。

而臨床中，還須考量病人個別性、執行力、持久度及肌力與身體狀態是否能負荷太極拳訓練，仍尚待考量，因此在臨床中，針對病人生理強化外，另可藉由物理治療輔助，強化病人肌力條件，同時藉由太極拳來達到效果。

## EBNB158. 高血壓病人使用低鈉飲食是否可降低血壓？

陳可恩、陳怡漙、古玉貞、林易鈴　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

根據世界衛生組織統計，2015 年全球十大死因之榜首為已稱霸 15 年的缺血性心臟病，死亡人數為 15 億人，佔全球死亡人數近 1/3。患有高血壓、糖尿病及高血脂者更為罹患心血管疾病的高危險群。世界衛生組織建議，預防心血管疾病應從高血壓開始著手，可經由運動、體重控制、減少鹽份攝取方法控制。

高血壓病人住院期間藥物使用搭配嚴密的飲食控制，血壓可受良好的控制，但出院後卻又恢復以往飲食習慣，往往因相同原因再度入院，因此本篇實證讀書報告搜集各文獻驗證低鈉飲食是否可降低高血壓病人血壓。

### 貳、目的：

以實證方法探討高血壓病人使用低鈉飲食是否可降低血壓?

### 參、方法：

**＊臨床問題**

P：高血壓病人

I：低鈉飲食

C：正常飲食

O：血壓降低

**＊搜尋策略**

於 PubMed 資料庫，輸入高血壓，低鈉，血壓三個關鍵詞，限制為『Randomized Control Trial』、『Systematic Review』、5 年內、免費全文，以布林邏輯進行(AND)交集，標題及摘要符合 10 篇，扣除內容不符合 7 篇後，檢視內容與探討目標相符的 3 篇文章，納入評讀。

### 肆、結果：

**＊搜尋結果**

PubMed 10 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)**

**文獻一評析結果**：

研究對象為年齡 20-65 歲、使用穩定高血壓藥物者，共 38 名，採隨機分配，分為實驗組及對照組。實驗組：少鹽(130mg/每天)，對照組：正常鹽(390mg/每天)。研究顯示實驗組收縮壓/舒張壓下降 12.47 /7.58mm Hg，低鈉對於血壓有顯著差異($p<0.05$)(Level 2 )。

**文獻二評析結果**：

研究對象為年齡大於 40 歲、且血壓大於 140mmHg 者，共 282 名，採隨機分配，分為實驗組及對照組。實驗組：替代鹽使用，成份為 65%氯化鈉、25%氯化鉀、10%硫酸鎂，對照組：正常鹽使用，成份為 100%鈉。研究顯示實驗組收縮壓/舒張壓下降 3.4/7.9mmHg，低鈉對於血壓有顯著的下降($p<0.05$)(Level 2 )。

**文獻三評析結果:**

研究對象為每日食鹽量 260mmol/日、年齡大於 18 歲、沒有明顯腎功能障礙且無使用保鉀利尿劑者，共 200 個家庭，採隨機分配，分為實驗組及對照組。實驗組：替代鹽使用，成份為 65%氯化鈉、25%氯化鉀、10%硫酸鎂，對照組：正常鹽使用，成份為 100%研究顯示實驗組收縮壓/舒張壓下降 3/1mmHg，低鈉對於血壓有顯著的下降($p<0.05$)(Level 2 )。

| **伍、結論：** |
| --- |
| 綜合文獻一、文獻二及三都是以降低鈉的攝取出發，然而第二篇及第三篇文獻中卻沒有限制食鹽的使用量，因此最後的結果雖然實驗組的血壓較對照組是下降的，卻沒有第一篇文獻中下降的幅度大，可看出鈉的攝取量雖可以影響血壓變化，最終還是要以總食用的鈉量來衡量。 |

## EBNB159. 口腔清潔對於癌症治療病人引起的口腔黏膜炎是否能改善？

陳碧君、陳淑女　　高雄市立聯合醫院

### 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：

口腔清潔對於癌症治療病人引起的口腔黏膜炎是否能改善？

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題:P: 癌症病人、I: 口腔清潔、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:( Cancer patient)、I:( Oral care)、 C(Routine)、O(Effect of oral care)
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:1 篇 SR、2 篇 RCT;Cochrane:2 篇 SR、2 篇 RCT、CINAHL:1 篇 SR、4 篇 RCT，共搜尋到 4 篇 SR、8 篇 RCT，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 I Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients./McGuire ,et al.(2013)結果顯示: 癌症病人接受治療期間可採取冷凍療法(冰塊)及角化細胞生長因子( Palifermine)之措施，以預防口腔粘膜炎發生；若已發生嚴重口腔黏膜炎，可使用 Sucralfate 以緩解症狀。

第二篇 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:無足夠證據獻使用磷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(Palifermine)之措施，以預防口腔粘膜炎發生；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。

## EBNB160. 社區高齡長者給予團體運動課程介入是否能增加肌力之情形？

李淑真、蔡榮美、施壽全、葉宏一、吳懿哲、吳育弘　馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

根據內政部資料顯示，台灣自 1993 年開始老人占總人口比率超過 7%，正式成為高齡化（ageing）社會；在 2018 年超過 14%，成為高齡（aged）社會，於 2025 年將超過 20%，邁入超高齡（super-aged）社會，在「2020 健康國民衛生政策白皮書」強調健康國民應擁有健康餘命，因此社區老人介入運動是否能增加肌力問題是值得重視的議題。本文藉由實證文獻證據來瞭解社區高齡長者介入團體運動課程是否能增加肌力之情形。

### 貳、目的：

藉由實證文獻證據來瞭解社區高齡長者介入團體運動課程是否能增加肌力之情形。
P：社區高齡長者
I：團體運動課程
C：沒有執行團體運動課程
O：增加肌力

### 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:社區、老年人、團體運動、肌力、身體功能、Community dwelling、Group exercise、Frailty、physical function、older adults、muscular strength exercise 及其同義字搜尋，共得 209 篇文章，查尋符合主題文章共 12 篇，本文選擇 2 篇 RCT (Level 2)及 1 篇證據等級較高的系統性文獻回顧(Level 1) 文章，進行評析與應用。

### 肆、結果：

1. 第一篇證據等級為 Level II (2012) RCT 文獻進行分析，運動組可提高肌肉靈活性和肌力量且呈顯著($p < .05$)；及平衡訓練與 knee flexor and extensor strength 訓練會改善社區老人跌倒害怕指數與降低衰弱分數。
2. 第二篇證據降級為 Level III (2011) 中文相關文獻，實驗組接受為期八週、每週的小團體運動課程、防跌衛課程、居家環境改善建議及用藥、視力轉介，對照組則給予防跌衛教及居家環境改善手冊。身體功能成效評量於八週課程介入前後執行，包含問卷及跌倒風險評估(含視差、肌力、反應時間、平衡和衰弱本體感覺)等檢測，身體功能顯示不論是低、中、高跌倒風險者經過八週介入後，兩組在多數項目，肌力及衰弱感覺都有明顯進步($p < .05$)，尤其是中、高風險族群，兩組之進步幅度最大。
3. 第三篇證據等級為 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團體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、椅子坐立及行走速度)，但文獻表示運動對肌耐力、平衡及 ADL 功能沒有明確影響。

### 伍、結論：

由上述實證文獻支持團體運動介入可增加肌肉力量，減少高齡長者衰弱之負面生理影響，調查本院 2015 年至 2018 年共有 111 位社區高齡長者參加團體運動課程，結果顯示定

期提供高齡長者運動課程(平衡及肌耐力訓練)，椅子坐站測試提升 1.13%，肌力由 0.36 分提升到 0.47 分 (p=0.043)達統計上的差異，具有成效，因此可做為社區長期照護之參考依據。

## EBNB161. 裝置非侵襲性正壓呼吸器病人用泡棉式敷料是否可預防顏面壓傷？

白美娟、李珍珍、陳思佳、蔡榮美、吳育弘　　馬偕醫院淡水院區

### 壹、背景：

1. 使用非侵襲性正壓呼吸器（Non-invasive Positive Pressure Ventilation ; NIPPV）病人顏面壓傷發生率介於 2.0-96.7%，壓傷發生率與使用面罩的形狀、時間有關。
2. 本病房為亞急性呼吸照護中心，入住使用非侵襲性正壓呼吸器，為了預防顏面壓傷，在面罩與顏面皮膚之間給予親水敷料，但面罩中的濕氣易使親水敷料出現潮解，撕下敷料後病人抱怨臉部黏黏且仍有壓傷的情形發生。

### 貳、目的：

藉由實證健康照護了解使用 NIPPV 病人以泡棉敷料介入是否可預防顏面壓傷發生率?

### 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. 找出關鍵字：裝置非侵襲性正壓呼吸器病人、泡棉式敷料、親水敷料、顏面壓傷、顏面壓瘡、醫療裝置壓傷其同義字，用 OR 聯集，P、I、O 間用 AND 交集搜尋實證資料庫（UpToDate、Cochrane Library）及原始文獻資料庫（PubMed、CINAHL、中文期刊-台灣期刊論文索引系統、華藝）。
3. 文獻檢索結果總共 10 篇，排除重複 1 篇、排除未針對主題回答 3 篇、不符標準文獻 3 篇，針對年代較新 1 篇 RCT(Level 2)進行文獻評析。
4. 根據評析後文獻證據作為臨床應用的依據，調查單位現況後，實際實施應用於病人身上。

### 肆、結果：

1. 第一篇 RCT(2017)隨機對照試驗，共區分 4 組，分別使用全罩面罩、親水敷料、泡綿式敷料及臉上塗抹 hyperoxygenated fatty acids，親水敷料、泡綿式敷料預防顏面壓傷，無顯著差異。
2. 第二篇 RCT(2016)文章，採實驗性研究設計、隨機、雙盲，對照試驗，泡棉式敷料組 32 位、親水敷料組 28 位，兩組病人除選用敷料進行預防外，兩組受試者執行的照護常規皆相同，病人平均年齡 73.2、使用 NIPPV 時間平均 65.9 小時，整體顏面壓傷發生率 11.7%，二種敷料對於使用 NIPPV 病人的顏面壓傷防護無顯著差異。

### 伍、結論：

由上述 2 篇 RCT 的研究及應用經驗均指出，無論使用親水或泡棉敷料沒有差異。與本院胸腔內科病房醫師討論全面使用泡棉式敷料應用在本單位，在 107 年 06 月 01 日-108 年 06 月 30 日，使用 NIPPV 病人共有 14 位，13 位使用泡棉式敷料，1 位使用親水敷料，親水敷料病人於使用 NIPPV 達 248 小時後，出現一度顏面壓傷，其餘 13 位泡棉式敷料未發生顏面壓傷，病人表示敷料材質柔軟舒適，很服貼比較不會漏氣。更進一步探討除了提供不同的敷料外，能夠降低顏面壓傷的發生率措施，提供最佳的醫療照護。

## EBNB162. 手術室醫療衛材使用自動辨識系統是否能有效管控倉儲成本？

張春鳳、李珍珍、蔡榮美、陳麗雪　　馬偕醫院淡水院區

### 壹、背景：

良好的醫療衛材管理是具有節省人力、庫存量安全且囤積少、盤點容易、能先進先出沒有過期醫療衛材等特點，同時可以持續追蹤控制整個供應鏈。自動識別系統具有資訊追蹤可讓管理者能輕易進行基本量設定、安全存量計算及餘庫存量查詢，透過條碼提升使用紀錄正確性及提供追溯性等有效管理。期望藉由實證文獻來瞭解手術室醫療衛材使用自動辨識系統實施，能建立手術室醫療衛材「一物一碼」，能達到有效降低人工計價錯誤、縮短臨床上計價花費時間、縮短庫存叫貨時間及盤點時間，有效管控倉儲成本等目的

### 貳、目的：

探討手術室醫療衛材使用自動辨識系統是否能有效管控倉儲成本。

### 參、方法：

1. 依照實證健康照護五大步驟進行，形成臨床可回答的 PICO 問題。
2. 確認 PICO 關鍵字及其 MeSH term 及切截字以布林邏輯 OR 搜尋文獻,再使用 AND 檢索。
3. 搜尋 Cochrane, UpToDate, PubMed, CINAHL,台灣期刊論文索引及華藝六個資料庫，共搜尋 696 篇(PubMed:561, CINAHL:92, Cochrane:36,台灣期刊論文索引:7)，選擇全文進行評估和分析剩下 18 篇與主題相關，再排除專家意見等級較低的文獻，最後有 3 篇 Level I 文獻納入評析與應用。

### 肆、結果：

1. 第一篇 Impact of Radio-Frequency Identification (RFID) Technologies on the Hospital Supply Chain: A Literature Review.為描述性文獻回顧，結果為採用自動辨識系統(RFID)可提升醫院供應鏈安全、效率、生產力和財務效益，降低成本。
2. 第二篇 Evaluating the Impact of Radio Frequency Identification Retained Surgical Instruments Tracking on Patient Safety: Literature Review.為描述性文獻回顧,結果使用自動辨識系統(RFID)可快速準確檢測外科器械遺留於身體組織，降低計數錯誤和改善工作流程。
3. 第三篇 Bar Code Medication Administration Technology: A Systematic Review of Impact on Patient Safety When Used with Computerized Prescriber Order Entry and Automated Dispensing Devices.為 SR 文獻結果:藥物採用自動辨識系統可減少管理錯誤、降低用藥劑量及處方錯誤，提升給藥安全。

### 伍、結論：

由上述文獻的結論為採用自動辨識系統如自動辨識系統(RFID)於醫療系統中可提升病人安全及效率並降低成本。於 2018 年 2 月 13 日至 2 月 27 日針對醫療衛材實際採用自動識別系統計價，結果：

一、降低現場作業花費時間：採用自動識別系統計價花費的時間，較原先使用人眼識別每一品項計價平均節省 14 秒。

二、降低計價錯誤件數: 原有人工計價方式錯誤件數每月平均 7~8 件，採用自動識別系統降至 0 件。

三、提升護理人員對醫材計價方式的滿意度:對醫材計價方式整體滿意度由 2.3 分提升至 4.4 分。以醫材自動識別系統計價方式不易漏帳滿意度 5 分最高、計價方式正確性 4.9 分次之、計價方式花費時間 4.7 分再次之。

綜合以上結果為醫療衛材透過自動辨識系統(RFID)條碼計價能提升正確率、縮短臨床作業時間，與文獻結果相符合。

## EBNB163. 乳癌病人接受化學藥物 paclitaxel 治療時使用冰敷是否能減輕周邊神經病變

林麗珠、王甄薇、楊淑媛、張雅淳、蔡榮美　　馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

乳癌病人接受化學藥物 paclitaxel 治療引起周邊神經病變(Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy，CIPN)，主要是神經毒性化學藥物會中斷周邊神經軸突的代謝供應，導致感覺及運動神經元損傷，發生率約為 30%-68.1%，化學治療引起的周邊神經病變，主要影響感覺神經病變，其次為運動神經病變及自主神經病變，如手腳麻木、疼痛、灼熱感、步態不穩、全身肌肉無力等，恢復需要數月甚至數年。病人常因神經病變併發症而中斷治療，故期望藉由實證文獻瞭解使用化學治療藥物 paclitaxel 時，使用冰敷是否能減輕周邊神經病變。

### 貳、目的：

探討使用化學治療藥物 paclitaxel 時，使用冰敷是否能減輕周邊神經病變。

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 以關鍵字 cooling、Hypothermia、Cryotherapy、paclitaxel-induced peripheral neuropathy、chemotherapy induced peripheral neuropathy 及其同義詞與 MeSH terms，運用布林邏輯搜尋 National Guideline Clearninghouse(NGC)、UpToDate、Cochrane library、PubMed、CINAHL、台灣期刊論文索引等資料庫，排除非成人、未直接對主題做出回答，經過刪除重複文章，其中符合有 1 篇 RCT 文章，預估證據等級 levelⅡ及 1 篇證據等級為 LevelⅢ的文獻進行評析。
3. 依據所得之文獻證據，確定選樣條件為乳癌病人住院施打 paclitaxel，每週接受輔助紫杉醇化療 12 次，給予 80mg / $m^2$的 paclitaxel 為 1 小時輸注病人。
4. 符合收案病人於每次入院施打期間進行局部冰敷，並於每次(週)住院，並使用美國癌症機構不良事件 CTCAE5.0 版(Common Terminology Criteria for Adverse Events v 5.0)中的神經毒性反應程度分級，做為周邊感覺神經病變評估工具。

### 肆、結果：

1. 第一篇針對證據等級 LevelⅡ的文章進行評析與探討後發現，文章與實證主題相關性是高的，有直接回答臨床問題，乳癌病人接受化學藥物 paclitaxel 治療，使用冰敷可降低周邊神經病變發生率及嚴重度，結果為手:觸覺靈敏度=27.8% vs 80.6%, 95% CI= 3.20 ( P<.001);腳:觸覺靈敏度=25.0% vs 63.9%, 95% CI=3.32 ( P < .001)，依美國癌症機構不良事件 CTCAE5.0 版中的神經毒性反應程度分級評估，使用冰敷可降低周邊神經:為 Grade1 無明顯症狀。
2. 第二篇證據等級為 LevelⅢ文獻發現，使用化學治療藥物之病人使用冰敷，比未使用者，發生手足症候群，二組統計有顯著差異(NNT=1~3)。局部冷敷能幫助降低手足症候群的病變。且可降低週邊神經病變對日常活動的干擾。

### 伍、結論：

1. 經過文獻查證與評析，本單位與病房主治醫師討論，於 2018 年 3 月 1 日至 2018 年 7 月 15 日，針對乳癌病人接受化學治療 paclitaxel 的病人共收案 15 位。結果顯示使用冰敷可

降低周邊神經依美國癌症機構不良事件 CTCAE5.0 版中的神經毒性反應程度分級評估，有 13 位病人為 Grade1 皆無明顯症狀，其中有 2 位病人為 Grade2 出現中度症狀；執行 IADL(上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服…等)能力有一點點受限制的感覺。

2. 使用實證醫學方法，搜尋較高等級的文獻做為依據，讓乳癌病人接受化學藥物 paclitaxel 治療時，使用冰敷可降低周邊神經病變發生率及嚴重度，讓病人接受化學治療過程，減輕周邊神經病變造成的不適，提昇病人滿意度與整體生活品質。

## EBNB164. 出生新生兒延遲沐浴是否可以降低低體溫發生率？c

黃娟娟、蔡榮美、陳揚瑜　　馬偕紀念醫院

**壹、背景：**

新生兒出生後立即擦乾身體並與母親肌膚接觸後，到嬰兒室以花生油油浴且進行初次沐浴，沐浴後置於暖床保暖約兩小時，確認體溫高於 37℃度才送至產婦身邊進行親子同室，WH0 提出延遲沐浴至少 6 小時，可避免新生兒體溫喪失。引發臨床護理人員重新思考新生兒的沐浴時機是否會影響新生兒體溫的變化。

**貳、目的：**

藉由文獻探討並評估出生新生兒延遲沐浴，是否影響低體溫。

**參、方法：**

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字：Newborn 、Delay bathing 、Hypothermia 及其同義詞與 MeSH terms，運用布林邏輯搜尋 Cochrane library, ACP PIER, UpToDate, BMJ Clinical Evidence, CINAHL, Ovid Medline 等資料庫共得 12 篇。
3. 排除與主題無相關的文章，共得 1 篇 WHO guideline 及 3 篇 randomized controlled trial 實證等級 level II 的與主題相符且證據等及高的文章，依 CEBM( 2011)證據等級之有效性、重要性、臨床可應用性進行文章評讀與臨床應用。

**肆、結果：**

1. RCT 文章顯示不同時間點沐浴，溫度降低沒有發現統計差異。針對入住嬰兒室之新生兒(排除造成新生兒感染的孕產婦危險因素、產婦施打減痛藥物、胎兒窘迫，血糖低於 40mg/dl，新生兒沐浴前體溫≧38.3℃的個案)，每位新生兒測量中心體溫四次(分娩後、肌膚接觸後、沐浴後、沐浴後兩小時)。結果顯示延遲沐浴在不同時間點進行沐浴，溫度降低沒有發現顯著差異。
2. WHO(1992)，Warm chain 的概念與 10 個措施步驟:(1).溫暖的產房(>25℃);(2).立即擦乾嬰兒;(3).與母親立即進行肌膚接觸;(4).頻繁的哺乳;(5).延遲洗澡與秤重;(6).合適的布巾與床單;(7).讓嬰兒與母親在一起;(8).轉送過程保持溫暖;(9).急救過程保持溫暖;(10).醫療人員的訓練與警覺。

**伍、結論：**

1. 由上述指引與文獻得知建議新生兒延遲沐浴的重要，於 106 年 3 月 20 日起至 106 年 4 月 25 日止，共收集陰道分娩新生兒 57 位，測量體溫總次數 228 次；低體溫發生次數為 57 次(25%)，其中以肌膚接觸後的 30 次(52.6%)為最多，沐浴後 27 次(47.4%)次之。而剖腹產新生兒 37 位，測量體溫總次數 148 次，低體溫發生次數為 24 次(16.2%)，其中以沐浴後 22 次(59.9%)佔最多。

不論是陰道分娩或剖腹產之新生兒造成低體溫最主要原因為沐浴後(49 次；52.1%)。透過延遲洗澡，配合改變肌膚接觸方式及提供保暖措施(如烤燈、暖被、棉帽等)

2. 於 107 年 01 月 01 日至 107 年 3 月 31 日統計陰道分娩新生兒共 270 位，低體溫發生率由 25%下降至 4.6%；剖腹產 121 位低體溫發生率由 16.2%下降至 3.0%。而沐浴後體溫共測量 391 次，有 46 次發生低體溫情形，統計單位延遲沐浴後低體溫發生率，由 52.1%下降

至 12.5%。

3. 因此將延遲沐浴納入常規標準，延遲沐浴可以降低新生兒低體溫發生率，但仍需有其他保暖措施介入才能完備。以實證為基礎的照護是現今醫護發展的趨勢，藉由臨床照護決策之實務步驟，將文獻所得之知識落實在臨床照護中，進而提昇新生兒護理照護的品質。

## EBNB165. 化學治療導致口腔黏膜炎病童給予口腔凝膠是否可有效緩解疼痛及增加復原？

顏士瑛、莊冠琪、蔡榮美　　馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

口腔黏膜炎(oral mucositis)是癌症病人接受化學治療後常見的合併症，會造成病人口腔嚴重疼痛導致咀嚼、吞嚥及說話困難、營養攝取減少及體重減輕等身體、社交功能、情緒、生活品質負面的變化，甚至需降低化學藥物的劑量或嚴重感染而中斷治療，進而增加住院天數及醫療成本。臨床常用 2% xylocaine + Povidine-iodine gargle + N/S 漱口水來改善，但有 Povidine - iodine 味道辛辣且需護理人員進行三種藥品混合、稀釋後有效期等問題。故希望藉由實證文獻證據來瞭解化學治療導致口腔黏膜炎病童給予口腔凝膠是否可有效緩解疼痛及增加復原。

### 貳、目的：

探討化學治療導致口腔黏膜炎病童給予口腔凝膠是否可有效緩解疼痛及增加復原情形

### 參、方法：

1. 依據實證五大步驟，先形成一個 PICO 問題。
2. 以關鍵字 Chemotherapy or Drug therapy、oral mucositis or、Oral gels or Polyvinylpyrrolidone or Sodium Hyaluronate、pain or visual analogue scale、recovery or repair 及 MeSH terms 及其同義字搜尋搜尋 Cochrane library, UpToDate, CINAHL 等資料庫進行文獻搜尋，搜尋結果有 18 篇，排除重複 1 篇及不符合觀察指標的 16 篇，與本文探討的主題相符 1 篇 RCT 文章及 1 篇 SR 文章進行評析。
3. 以有效性（Validity）、重要性（Importance）、實用性（Practicability）進行文獻評讀，評析結果有效性佳，RCT 文章證據等級為 Level 2;SR 文章證據等級為 Level 1。

### 肆、結果：

1. 第一篇 RCT 文章指出(1).口腔黏膜炎等級：在第一天實驗組 28 位的口腔黏膜炎分級中位數為 2、對照組 28 位為 2（$P$> 0.05），在第三天實驗組的評分中位數為 1，對照組的評分中位數為 2（$P$= 0.65）;在八天之後，得到口腔黏膜炎分級中位數實驗組為 0，對照組為 1（$P$= 0.038）。實驗組經歷了第八天口腔黏膜炎等級下降達統計差異（$P$= 0.0038）。

(2).疼痛緩解：實驗組與對照組 的疼痛統計由 VAS 中位數、Wilcoxon 等級總和檢驗和 $P$ 值呈顯著差異；第三天 和 第八天 兩組疼痛均減少（$P$<0.05）。在研究期間，實驗組 接受口腔凝膠治療的兒童相對於對照組較少使用額外的鎮痛劑 （$P$<0.05）。

(3.)研究資料顯示 Bio-adherent oral rinse gel 生物黏附口腔凝膠 (含 Polyvinylpyrrolidone；PVP & Sodium Hyaluronate)可以形成薄膜覆蓋在傷口上，讓病人進食時不致疼痛而減少營養攝取，且能讓口腔黏膜炎程度減輕。

2. 第二篇 SR 文章(2011)共納入 131 項研究，共有 10,514 名隨機參與者。研究中只有 8%被評估為低風險。分析多項試驗有 10 項介入措施顯示，與安慰劑或不治療相比，預防或降低粘膜炎嚴重程度有統計學意義。作者結論：發現十項干預措施在預防或降低與癌症治療相關的粘膜炎的嚴重性方面具有益處。證據的強度是弱建議，因某些癌症類型和治療的益處可能是特定的影響，需要進一步設計和進行的試驗。

**伍、結論：**

由實證文獻證據與化學治療醫師討論臨床應用，口腔黏膜炎病童以立意取樣 40 位分配接受化學治療病童給予口腔凝膠，實驗組在出現口腔黏膜炎第 1、3、8 天追蹤其等級並以視覺模擬量表（VAS）及 Wong Baker 臉部量表評價疼痛為測量工具。提供口腔凝膠漱口每天三次維持八天，可顯著改善癌症病童接受化學治療導致低程度(1-2 級)口腔黏膜炎之疼痛及等級，但費用是需被考量，可透過醫院自費保健用品項販售開立收據，讓病人可用於個人保險給付。

## EBNB166. 肝性腦病變病人使用益生菌是否能降低血氨濃度

邱麗燕、李翠萍、李麗明、李　莉、蔡榮美　　馬偕醫院淡水院區

### 壹、背景：

1. 肝性腦病變是指肝臟衰竭所引起之意識障礙、行為偏差、人格變異甚至神智昏迷等症候群，俗稱「肝昏迷」。肝昏迷在藥物治療下，皆服用具傾瀉作用的乳果糖(lactulose）來降低肝性腦病變患者血氨指數。
2. 乳果糖的副作用包含了腹脹和腹部絞痛，引發腹瀉，甚至造成紅臀。益生菌的作用可以抑制產生毒素的有害菌數量，維持腸道的酸性環境達到腸道益生菌群的平衡。
3. 腸道細菌為最主要氨的來源，若能在不增加 Lactulose 劑量合併益生菌使用，是否能增加肝性腦病變病患腸內菌的活性與數目，維持腸道酸性環境，以降低血氨形成，減少肝性腦病變反覆發生。

### 貳、目的：

瞭解肝性腦病變病人使用 Lactulose 與益生菌合併使用，是否能降低血氨濃度
P：肝性腦病變
I：Lactulose+益生菌
C：Lactulose
O：血氨

### 參、方法：

1. 依實證健康照護五大步驟，形成臨床可回答 PICO 問題。
2. 實證搜尋策略先找出 PICO 之關鍵字及同義字(MeSH terms、Free text)，再將同義字用 OR 聯集，PICO 間用 AND 交集尋找了實證醫學資料庫（UpToDate、Cochrane Library)；也搜尋原始文獻（PubMed、臺灣期刊論文索引資料庫）文獻檢索共找到 68 篇文獻，排除重複及不符合標準，篩選出 3 篇 SR、9 篇 RCT。3 篇 SR 為 2012 年、2015 年及 2017 年，而 2015 年收錄的 RCT 文章與 2017 年重複，故予排除。
3. 文獻檢索後，篩選出符合與主題相關之文獻，以英國 Oxford Center 證據等級分類，將此篇文獻證據等級預估為 Level Ⅰ，進行文獻評。
4. 根據評析後文獻證據作為臨床應用的依據，調查單位現況後，實際實施應用於病人身上。

### 肆、結果：

此篇系統性文獻回顧(2012)能夠明確探討一個需要回答的問題、篩選文章之標準適當、也沒有漏掉相關之文章以及被納入文章品質皆良好；此文獻有以森林圖方式進行統合分析 ($I^2$ test=5%)，有異質性存在，、Z=2.31、p=0.02（95%CI:1.05~1.86），其研究是有顯著效果，故其益生菌對肝性腦病變病人使用益生菌是能降低血氨濃度，且有統計上的顯著差異。

### 伍、結論：

綜合以上結果將其應用在病患身上，使用益生菌是能夠降低血氨濃度並減少肝性腦病變發生、減少過度腹瀉帶來之不適及困擾，更能減少病人醫療費用支出約 3850 元/天，提高經濟效益。因此在臨床應用方面，針對肝性腦病變之病人進行收案共 10 名，與醫師共同討論後制定可行的衛教指導單張，使用益生菌是能降低血氨濃度改善腹瀉情形及預防肝性腦病變；雖然健保不給付益生菌，需自費，但整體來看，住院費用反而是較減少，增進病人的滿意度，可透過醫院自費保健用品項販售開立收據，讓病人可選擇用於個人保險給付。

**EBNB167. 照護一位接受化學治療使用漱口水減緩口腔黏膜炎症狀的案例分析**

黃國勛、戴美芬、吳莉茹、梁　穎　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

口腔黏膜炎是化學治療後常見的副作用之一，其發生率介於 30～75%；口腔黏膜炎引起的疼痛和感染問題可能會造成營養攝取減少、藥物治療劑量減少、療程延後甚至治療中斷，進而導致腫瘤治療的反應率與局部控制率降低。因此，為預防口腔黏膜炎，除了指導病人基本口腔清潔護理方式以外，使用漱口水在臨床上是簡單方便並且容易遵從，故以此為發想探討落實漱口水使用可否改善化學治療引起之口腔黏膜炎症狀。

**貳、目的：**

探討化學治療患者使用漱口水減緩口腔黏膜炎成效

**參、方法：**

一、以實證護理手法，形成 PICO 問題：

P：“Chemotherapy” OR"oral mucositis"

I：Mouthwash

C：regular care

O：prevention OR severity OR effect

使用 PubMed 資料庫，限制條件為 RCT、Human 及五年內文章，共搜尋到 8 篇相符，依標題、摘要及內文篩選後，排除與本文主題不符共 5 篇，評選後得到 3 篇文獻進行研究，證據等級皆為 Level 2。

**肆、結果：**

文獻一：Efficacy of Sucralfate Mouth Wash in Prevention of 5-fluorouracil Induced Oral Mucositis

介入措施：以硫糖鋁漱口水 10ml，於每 6 小時及飯後 30 分鐘使用、持續 10 天；且至少含漱 5 分鐘。

研究顯示：

1. 實驗組和對照組黏膜炎發生率為38.5%和76%，P =0.005。
2. 第5天，實驗組口腔粘膜炎發生率較對照組降低了37.5%
3. 第10天，實驗組口腔黏膜炎發生率較對照組降低了45.5%。

文獻二：Effect of adding the herb Achillea millefolium on mouthwash on chemotherapy induced oral mucositis in cancer patients.

研究顯示：

介入措施：將含西洋蓍草成份漱口水，每次使用 15ml 含漱 3 分鐘，漱口後 1 小時不可進食或再次清潔口腔，連續使用 14 天。

1. 口腔黏膜炎嚴重程度評分，實驗組在第7天和第14天分別降至1.07±0.85和0.32±0.54(P<0.001)；然而，在對照組中第7天和第14天分別增加到2.75±0.88和2.89±0.95(P<0.001)
2. 添加西洋蓍草成份之漱口水對化療誘導形成口腔黏膜炎的嚴重程度呈現顯著降低，且實驗組有>71%其口腔黏膜炎在第14天已完全癒合。

文獻三：Sage tea–thyme–peppermint hydrosol oral rinse reduces chemotherapy-induced oral mucositis

介入措施：將含鼠尾草、百里香和薄荷精油成份漱口水，在基本口腔護理後 30 分鐘，含漱漱口水 15ml 並持續 30 秒。

研究顯示：

1. 實驗組和對照組 1 級黏膜炎發生率為 10%和 53.3%，P =0.005；2 級口腔黏膜炎的發生率實驗組為 20.0%，對照組為 6.7%。
2. 到第 14 天，兩組口腔黏膜炎情形幾乎都為 0 級，P>0.05。
3. 在研究期間，兩組患者僅觀察到 1 和 2 級口腔黏膜炎，並無重度口腔黏膜炎困擾。

**伍、結論：**

食道癌病人接受 PFL 化學治療過程中為預防口腔黏膜炎，教導病人選擇軟毛牙刷及含氟牙膏且刷牙時間達 3 分鐘，之後進行口腔清潔護理，以含用鹽水沖洗口腔，每天四次，持續 30 秒，再使用 chlorhexidine gargle 0.2% 15ml 漱口水含漱 5 分鐘，並在一小時內禁止再進食。

化學治療後第五天評估口腔黏膜炎為第一級，較第一次化學治療時情況改善；出院後電訪發現整體治療過程口腔黏膜炎未再惡化。

## EBNB168. 照顧一位食道癌術後建立腸道灌食路徑病人之案例分析

趙家礽、戴美芬、吳莉茹、梁　穎　　臺北榮民總醫院

**壹、背景：**

食道癌營養不良之發生率達 80%，營養不良將導致傷口癒合差、免疫力下降，使治療中斷或反覆住院；頭頸癌病人營養照護指南建議：治療前出現體重下降、進行性脫水、吞嚥困難、進食後嗆咳致吸入性肺炎，應置入灌食管，維持營養攝入；提供良好的營養能提高化學及放射線治療的耐受度，同時減少術後感染率及合併症。當病人詢問放置空腸造瘻管的益處，引發「探討腸道灌食是否能維持足夠營養、增加生活品質及順利完成腫瘤治療」的臨床問題。

**貳、目的：**

腸道灌食是否能維持足夠營養、增加生活品質且順利完成腫瘤治療。

**參、方法：**

一、以實證護理手法，形成 PICO 問題：

P：Head and neck cancer patient or NG tube or PEG or"jejunostomy feeding"

I：Nutrition support

C：regular care

O：prognosis

使用 PubMed 資料庫，限制條件為 RCT、人類及五年內文章，共搜尋 8 篇相符，依標題、摘要及內文篩選後，排除與本文主題不符 4 篇、由內文篩選，排除一篇個案數僅 37 人且流失率達三成，評選後得到 3 篇文獻進行研究，證據等級皆為 Level 2。

**肆、結果：**

文獻一：A randomised controlled trial of six weeks of home enteral nutrition versus standard care after oesophagectomy or total gastrectomy for cancer.

介入措施：將病人轉介到機構，由營養師提供空腸造瘻管灌飲食相關指導及介紹成功個案，加強病人管灌意願。

研究顯示：

1. 六週~六個月體重流失較少。
2. 中臂體圍、肱三頭肌皮褶厚度平均值優於對照組。
3. 生活質量得分較高。

文獻二：Enteral glutamine supplementation in surgical patients with head and neck malignancy.

介入措施：每天服用 1 袋（10 克）Glutamine Plus 3 次，且目標卡路里攝入量為 30~40 卡/公斤/天。

研究顯示：

1. 兩組術後體重有顯著差異($p < 0.05$)。
2. 兩組術前與術後生活質量比較呈現顯著差異($p < 0.05$)。

文獻三：Long Term Monitoring of Nutritional, Clinical Status and Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients.

介入措施：使用胃造口灌食，每日熱量達 3000 卡。

研究顯示：

1. CSS(整體臨床狀況)≥6 分若合併體重減輕≥10%、BMI≤22 及吸煙史，其生存期較短，生

活質量顯著降低和死亡率較高。
2. KPS 達顯著差異（$p$ <0.01）。
3. 有 PEG 組感染併發症發生率、再住院次數、腫瘤治療中斷次數及體能下降較低（$p$ <0.01）。

**伍、結論：**

文獻綜整持續空腸造瘻管灌食達卡路里 30~40 卡/公斤/天，其體重流失較少、中臂體圍及肱三頭肌皮褶厚度較高且生活質量較好；另併發症發生率、再住院次數、腫瘤治療中斷次數均較低。臨床食道癌病人無法進食，住院期間置入空腸造瘻管以維持營養，術後進行首次化療，期間有噁心及腹瀉症狀，仍可由灌食途徑補充營養，評估未明顯影響生活品質，於治療結束順利出院，出院前體重較入院時減少 1 公斤。依據頭頸部癌症病人營養照護指南建議熱量攝取為 30~40 卡/公斤/天，依體重計算此個案熱量應至少需 1800 卡/天，術後灌食熱量可達 2250 卡/天，故符合營養照護指南。

## EBNB169. 外科手術病人接受術前剃毛準備是否可有效降低手術部位感染機率？的實證讀書報告

廖婉伶、戴美芬、吳莉茹、梁　穎　　臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

Magill 等人(2012)研究顯示手術部位感染占院內感染的 31%，為最常見的醫療照護相關感染，感染將導致醫療費用增加、病人住院天數延長及後續可能發生敗血症死亡的風險。2016 年世界衛生組織「全球手術部位感染預防指南」指出，手術前不除毛及以剪的方式去除毛髮較剃毛更能降低手術部位感染的機率。剃毛可能造成病人皮膚損傷、單位環境殘留毛髮、耗費護理時數，及身體心像改變……等缺點，若在不使病人感染機率上升的情況下，可減少「剃毛」此非必要的護理處置，並免除上述缺點發生，同時減少單位採購剃毛刀的成本，對於病人及護理人員等皆有利無弊，以此作為動機，引發「外科手術病人接受術前剃毛準備，是否可有效降低感染機率」的臨床問題。

### 貳、目的：

術前剃毛準備，是否可降低感染率

### 參、方法：

一、以實證護理手法，形成 PICO 問題：

P：surgery or operation or surgical operation or pre-operative or prepare operation or pre-surgery care or surgical

I：shave or shaving or shear or razor or depilation or hair removal

C：regular care

O：infection control or infection or surgical wound infection or wound infection or SSI or Surgical site infection

使用 Medline 資料庫，限制條件為 RCT、人類、英文及五年內文章，共搜尋到 8 篇相符，依標題、摘要及內文篩選後，排除與本文主題不符共 5 篇，評選後得到 3 篇文獻進行研究，證據等級皆為 Level 2。

### 肆、結果：

文獻一：Impact of hair removal on surgical site infection rates.

介入措施：除毛組入手術室前以電動剪髮器剃毛。術中，劃刀部位以 7.5%優碘停留 5 分鐘，先以生理食鹽水沖洗，乾燥後再塗 10%優碘。

研究顯示：除毛組手術部位感染發生率為 6.12%，未除毛組為 6.32%；兩組在手術部位感染率無顯著差異，故無法證明除毛的有效性。

文獻二：The effect of axillary hair on surgical antisepsis around the shoulder.

介入措施：以電動剃刀剃除腋窩毛髮，後用 2% chlorhexidine gluconate 和 70%酒精完成皮膚準備。

研究顯示：

1. 皮膚消毒前，除毛組菌落數較高呈顯著差異($p<0.001$)。
2. 皮膚消毒後，除毛組腋下痤瘡丙酸桿菌發生率較高且呈顯著差異($p<0.05$)，且腋下菌落數與術後比較亦呈顯著差異($p<0.001$)。

文獻三：Surgical site infections in ear surgery: hair removal effect.

介入措施：除毛組手術前晚以乾剃刀剃除耳後毛髮並以抗菌液洗頭髮；手術室中以氯己定

消毒手術區域，再塗上 10%優碘溶液。
研究顯示：
1. 術後發生手術部位感染情形，共 5 人（3 人為除毛組，4.5%；2 人為未除毛組，2.8%）皆為接受中耳乳突切除手術者，兩組間的感染率並無統計學上顯著差異。
2. 進行中耳乳突手術剃毛與否，與傷口感染率無關。

**伍、結論：**

1. 手術前執行皮膚準備與傷口感染率無關，無法降低手術部位感染率。
2. 為降低手術部位感染，可參考「全球手術部位感染預防指南」裡手術部位消毒方式及溶液，並確實執行方能降低感染率。

## EBNB170. 腹部傷口負壓抽吸是否可改善感染率？

林巧翎、邱資晴、洪瑞伶　　亞洲大學

**壹、背景：**

腹部傷口術後常因傷口感染導致住院天數延長，平均天數高達 100.8 天(Heimroth, Chen & Sutton, 2018)；傷口感染不單單帶來合併症問題，也容易使患者產生內心焦慮及壓力，伴隨超長住院天數所衍生的醫療費用，不管對患者、家屬甚至院方無疑都是另一層面的負擔(Heimroth, Chen, & Sutton, 2018；Härle, Lindgren, & Hallböök, 2015)。

**貳、目的：**

本文為了解腹部傷口負壓抽吸是否可改善傷口感染率，使患者能獲得更舒適的照護品質。

**參、方法：**

從 PubMed、Cochrane library 二個資料庫中搜尋，以 P：Abdominal surgical，I：Negative pressure wound therapy，O：Infection，以布林邏輯(boolean searching)進行相關文獻搜尋，限制種類為 Randomized Controlled Trial，條件為 5 年內且為英文全文期刊，最後納入文獻有 3 篇 RCT。依研究設計引用 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)作為評析工具，嚴謹評讀其效度及效益，並採用 Oxford center for EBM，作為證據等級判定。

**肆、結果：**

1. 第一篇 Li 等 (2017)隨機控制實驗，顯示使用負壓傷口治療可降低腹部手術部位感染發生率(odds ratio value of 0.073, p = 0.029)，level II。
2. 第二篇 O'Leary 等 (2017)隨機控制實驗，顯示術後使用負壓傷口治療發生感染在實驗組(8.3%)與對照組(32.0%)，P = 0.043（單面），P = 0.074（雙側）相比減少，level II。
3. 第三篇 Uchino 等 (2016)，隨機控制實驗，顯示術後使用負壓傷口治療發生感染在實驗組與控制組，無顯著差異（p = 0.76），level II。

綜合以上三篇文獻，皆在探討腹部傷口負壓抽吸與傷口感染的相關性，藉由文獻統合分析中得知 $I^2$為 61%，顯示異質性結果為中，並依風險比，採用隨機模式後，最終結果小於 1，表示有顯著性差異，由此可證實腹部傷口負壓抽吸可降低術後傷口感染發生率。

**伍、結論：**

腹部手術中最常見的合併症即是傷口感染，使用腹部傷口負壓抽吸不僅可提供適合傷口癒合的濕潤環境也可減少換藥次數，相對的在護理端也可讓人力達到更完善的運用。再者，不管對患者或院方而言降低感染率的發生都是良好醫病關係的開始，期許此實證理論可讓患者獲得更佳的照護。

## EBNB171. 比較傳統教學方式與 e-learning 教學方式對護理人員臨床照護技能之成效是否有差異？

范家豪　　國軍花蓮總醫院

### 壹、背景：

護理人員在臨床工作之餘，常需定期接受相關臨床照護教學課程，此不但造成護理人員需額外花費自己假日時間來上課，有些輪夜班護理人員更拖著疲憊身軀下班來上課。因此本院護理部為了解決傳統實體教學方式固定上課時間的限制並減輕護理人員的負擔，開始試用網路 e-learning 教學方式來取代傳統實體課程。但使用 e-learning 教學方式對於臨床護理人員的教學是否與傳統教學方式有相同成效，值得我們以實證觀點探討。

### 貳、目的：

筆者為透過實證方式探討傳統教學方式與 e-learning 教學方式對於護理人員臨床照護技能之成效，故運用實證步驟確立 PICO 問題，首先先以 Pubmed 的 Mesh 同義詞搜尋，POCI 的:P 為 clinical nurse、nurse；I 為 conventional learning、traditional learning；C 為 e-learning、web-based learning; O 為 clinical skill、knowledge。

### 參、方法：

筆者使用關鍵字在 Cochrane、PubMed、Medline、華藝等資料庫等進行文獻搜尋；限制英文文獻、全文，接著利用布林邏輯(OR,AND and NOT)，搜尋 2013 年至 2018 年之中英文隨機對照試驗(RCT, Randomized Control Trial)或系統性回顧(System Review)文獻，共得 7 篇。經由筆者閱讀內文後其中 5 篇對象不符(以護理學生、未取得護理師執照、所有臨床醫事及 ACLS 指導者為對象)與 1 篇與主題不符(醫學教育)故予扣除，最後保留 1 篇系統性文獻回顧文獻。

此篇文獻雖以臨床護理師與護理學生為對象，但因其納入之研究對象仍以臨床護理師為主，且無以臨床護理師為單一對象之文獻，故筆者予此篇納入評讀。此篇文獻證據等級採用牛津大學實證中心(2011)之臨床研究證據分級為 Level I 之文獻；經使用「Critical Appraisal Skill Programme Systematic Review Checklist」評讀後顯示為高品質證據之文獻。

### 肆、結果：

筆者研讀 Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis，其回顧從 2004~2010 年，共 11 篇 RCT 文獻、2491 位研究對象(臨床護理師:1873 位；護理學生:618 位)。結果顯示傳統教學方式(包含:面對面教學方式、教室演說方式或講義書面教授方式)及 e-learning 教學方式(包含:電腦輔助教學模式、CD 教學方式及網路線上教學方式)無論是在臨床知識(p=0.39, MD 0.44, 95%CI: 0.57-1.46)、臨床技能(p=0.13, MD 0.03, 95%CI: 0.09-0.69)及皆無顯著差異，在課程滿意度上則無相關資料分析。

### 伍、結論：

經由實證文獻得知傳統教學方式及 e-learning 教學方式對於臨床護理師與護理學生的臨床知識、技能的教學成效並無統計學上的差異，但 e-learning 教學方式較傳統教學方式不具固定上課時間的限制，對於臨床護理人員這種需輪班的工作特性也較具彈性以及可及性。但未來建議應單獨針對臨床護理師進行更大型的隨機控制研究進一步探討。

## EBNB172. 運用 pH measurement 是否能有效偵查鼻胃管錯置之實證探討

周雅玲、唐惠莉、施靜宜　　嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

鼻胃管置入是常見醫療處置，提供腸胃道減壓、診療與管灌藥食等用途，依衛福部統計近三年內，約十分之一的住院病患必須使用留置鼻胃管。然管路事件多年來為安全通報事件的前三名，多因鼻胃管自拔須重置。臨床以聽診辨識胃管位置而錯判時有所聞，文獻指出鼻胃管錯置情形有高達 50%比例，且成為致命傷害。近期聽聞以檢測胃管反抽液 pH 法，可為確認管路位置之用。究竟此法是否為一準確有效的偵查方式？引發研究者查閱實證動機，探討其成效證據。

### 貳、目的：

以實證方法探討測試反抽胃液酸鹼法，於偵查鼻胃管管路位置相對於 X 光標準參照法的準確性比較。

### 參、方法：

於 PubMed、Medline、Web of Science、Nursing reference center、Cochrane、CEPS 等 6 個資料庫，以關鍵字、MeSH term，運用 PICO 系統性檢索策略，(P:鼻胃管位置 OR Nasoenteric /Nasogastric/ Nasoenteric feeding/ Gastrointestinal tube placement intubation) AND (**I**: pH measurement) AND (**O**: 敏感性/Sensitivity, 特異性/Specificity)，並以 手動查詢相關文章，搜尋 2018 年 6 月 6 日前中英文、人類、原創性研究或系統性文獻回顧之全文文獻。初步蒐集文獻 147 篇，經過摘要、內文的篩選並刪除重複文獻，終納入前瞻性診斷型研究：1 篇、SR：2 篇。由二位研究者分別評讀，其判讀若有不一致項目時，則由第三位研究者介入討論。評析工具：採 CASP systematic review + diagnostic checklist，實證等級使用 Oxford Center for EBM，2011 版。

### 肆、結果：

3 篇文獻皆以 X-ray 為 pH measurement 方式的參照標準，根據 2 篇系統回顧文獻發現 pH ≦5.5 具最高診斷力，其敏感性與特異性分別達 0.81~0.89 與 0.84~0.87；前瞻性觀察研究顯示：pH ≦5.5 最高診斷力 0.99，其敏感性 0.78~0.82 與特異性 0.86。實證等級皆為 level II 等級。

雖以 X-ray 判定位置是避免鼻胃管錯置之黃金標準做法，但反覆放射線照射，增加了暴露輻射相關疾病的風險，且延遲灌食時間。以 pH 試紙測試其數值小於 5.5 可做為胃液抽出物之辨識基準，其床邊可用性高，且經濟效益佳(pH 試紙:X-ray 1:200$)。惟發生反抽無物情形，此可能與胃管放置的深度、或病患姿勢有關，以調整管路、打氣與採左側躺，隔一小時再次反抽調整之。否則，建議仍需採行 X-ray 檢測確認位置，增加安全度。

制酸劑及連續灌食會影響 pH 值易發生假陰性，做測試前應禁食 1 小時或間隔胃藥 4 小時。文獻指出聽診法其敏感性 0.66 與特異性 0.68；而膽紅素、胃蛋白酶與胰蛋白酶、使用二氧化碳測試等方法，成效待商榷且臨床限制大。

### 伍、結論：

綜整實證文獻，pH 測試是快速安全可視為第一線確認鼻胃管位置做法，建議每次灌食前、更換新管路後均可做 pH 測試。若仍存有錯置疑慮，一定要照射 X-ray 以做確認判別。

**EBNB173. 以系統性文獻回顧探討癌症患者淋巴水腫照護是否能改善肢體腫脹？**

藍湘湄　　亞東紀念醫院

**壹、背景：**

自民國 71 年起，癌症成為台灣 10 大死因之首，平均每 5 分鐘 18 秒就有 1 人發現癌症，當疾病進展至末期，約有 6.7－62.5%病患會因病情變化或治療因素，而產生淋巴水腫等現象，造成肢體腫脹、關節緊繃，影響生活品質（陳、胡，2010），藉由以系統性文獻回顧探討癌症患者予淋巴水腫照護是否能改善肢體腫脹？

**貳、目的：**

癌症患者淋巴水腫照護是否能改善肢體腫脹？

**參、方法：**

依 PICO 定義設立關鍵字，運用 MeSH Term 同義字，搜尋國內外相關資料庫，Cochrane Library、Pubmed、EBSCO( Medline)等資料庫。發行年限為 2007 年～2017 年，運用 advanced Search 及布林邏輯同類關鍵字聯集、運用限制（limit）的檢索，限定文章檢索年齡為大於 18 歲患者，研究類型設限 Randomized Controlled Trial (RCT)、Systematic Reviews (SR)。共獲得 348 篇相關文獻，進行文獻選取條件其納入標準為癌症；排除外科治療、針灸治療的文章，最後共納入 4 篇，2 篇 RCT 及 2 篇 SR，文章評析標準使用 Critical appraisal skill Program(CASP)工具評析，評讀結果可被運用於臨床；依 Oxford centre for evidence-based medicine(2011)評定證據等級，2 篇 RCT 文章等級皆為 Level：2; SR 文章等級皆為 Level：1。

**肆、結果：**

綜整 4 篇文獻結果：顯示徒手淋巴引流雖無法用來預防或治療淋巴水腫，但確實可縮小腫脹的效果，壓縮治療也可改腫脹體積、改善不適症狀、增加舒適度，依 JBI Grades of Recommendation，壓縮治療壓力 30-40mmhg，每週五天，每次 30 分鐘，可有效減輕癌症病人淋巴水腫腫脹度，增加舒適，為 Grades A 、(Level 1)3、(Level 2)1; 手動淋巴引流，每週五天，每次 1 小時，可用於改善癌症病人淋巴水腫的腫脹 Grades A 、(Level 2)2、(Level 1)。

**伍、結論：**

徒手淋巴引流，除可減少淋巴液的堆積進而減輕症狀，心理不適之外，還可提供身體舒適照護及追求生活品質的理念。隨著病情嚴重度，壓縮治療雖在淋巴水腫治療中佔重要的角色與貢獻，但是否於使用時帶來更不適症狀，有悖於促進舒適的目標，臨床上，建議了解癌末病人的期待，共同擬定治療計畫，選擇當下合宜的方式，以減輕症狀，促進舒適。

## EBNB174. 探討低溫療法於心跳停止經復甦後病人神經功能恢復之成效

徐曉雲 、李育如 、曾瑞萍 、熊思婷　　高雄榮民總醫院

### 壹、背景：

心臟猝死意味著心臟循環停止，若未及時進行心肺復甦，將造成腦細胞不可逆的損傷，甚至死亡。研究顯示發生院外心臟停止事件每年約 0.05~0.19%之間，經心肺復甦後約 14~40%可恢復自主循環，其中僅有 7~30%出院後神經功能恢復良好。

改善心臟驟停病人神經功能恢復和提高生存率，照護方法包括改善血液動力學、提供合適通氣、冠狀動脈再灌注、矯正電解質、癲癇控制、體溫管理及血糖控制等。

復甦後前幾個小時的治療對於避免或加重腦部損傷至關重要，近年來一種可能有助於預防細胞損傷的低療療法，即讓成功復甦後的身體冷卻至 34℃ 或更低並持續幾個小時，實驗證實低溫療法是有益的，並且已發表該主題的臨床研究。

### 貳、目的：

本文目的為探討低溫療法於心跳停止經復甦後病人神經功能恢復之成效。

### 參、方法：

一、搜尋策略：

此研究搜索以下資料庫：Cochrane 對照試驗中心登記冊（CENTRAL；2014，第 9 期）、MEDLINE（1971 年至 2015 年 5 月）、EMBASE（1987 年至 2015 年 5 月）、CINAHL（1988 年至 2015 年 5 月）和 BIOSIS（1989 年至 2015 年 5 月），為了找到更多研究，作者詢問該領域專家，以確認是否有正在進行、尚未發表或已發表的研究。收納所有隨機對照試驗（RCTs），未限制語言，病人納入條件為 18 歲以上，發生心跳停止(無論院內或院外)並成功復甦後 6 小時內使用低溫冷卻方式治療的病人，低溫療法定義為目標體溫小於等於 34℃，與採常規治療的對照組進行比較。為了確保試驗的有效性，研究者審慎安排實驗組及對照組分配順序、隱密性及盲性，排除了隨機參加者、失聯者，唯有治療人員的盲性執行上較困難。

二、評估工具及證據等級：

作者使用 GRADE 工具評估證據品質，並由 2 位獨立作業的評讀者執行評估文獻工作；依據 Oxford centre （Centre for Evidence-based Medicine , 2011）所提出的文獻等級標準，認為此篇文獻等級為：Level 1。

### 肆、結果：

此篇系統性回顧統合分析研究共收納 6 篇隨機對照試驗（總共 1412 名受試者），其中 5 篇文獻探討低溫療法對於神經功能恢復及生存之影響，1 篇僅探討神經學結果。

本文係比較心肺復甦後接受低溫療法(控制體溫 32℃ 至 34℃)與完全沒有進行降溫的病人，研究發現，接受低溫療法病人中有 63%未發生或僅有輕微的腦損傷，而未進行降溫的病人則為 33%。低溫療法對存活有重要影響，接受低溫療法的病人 57%將存活，而未降溫者僅有 42%。低溫療法未產生嚴重副作用，但肺炎風險增加（49% vs 42%）、發生低血鉀的風險增加（18% vs 13%）。

### 伍、結論：

對於心跳停止後成功復甦的病人而言，採取低溫療法更可能達到有利的神經學結果，並提高病人存活率。這與國際復甦指引之心臟驟停存活者低溫/標的溫度管理(hypothermia /targeted temperature management)的建議一致。

## EBNB175. 糖尿病病患之傷口使用負壓治療是否有助傷口癒合

林鈺荃、劉秀鳳　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

糖尿病為最常見代謝性非傳染性疾病，常見併發症為糖尿病足，其傷口呈慢性潰瘍且不易癒合，預後不佳，嚴重時可能需要傷口清創、截肢甚至死亡，嚴重威脅糖尿病患者生活質量。

**貳、目的：**

以系統性文獻回顧分析糖尿病病人之傷口使用負壓治療是否有助傷口癒合

**參、方法：**

使用 PICO 關鍵字搜尋，P：糖尿病：Diabetic、I：負壓傷口治療(NPWT)、O：傷口，選取 Cochrane、PubMed、C.E.P.S 等資料庫，限制條件為 NPWT AND Diabetic、Randomized Controlled Trial、Systematic Reviews、Meta-Analysis、Free full text、5 years、Title/Abstract，經篩選排除不相關及重覆文章，最後評讀一篇 SR 及一篇 RCT 及一篇 meta-analysis 文章；以 CASP 作為評讀工具，並以 Review Manager5.3 版進行統合分析。

**肆、結果：**

文獻一(SR) Si et al., (2017)：

納入六篇文章，顯示負壓治療比標準換藥更有效降低糖尿病足潰瘍傷口面積(95%CI：8.50-15.86，P<0.00001)；實證等級 LEVEL 2。

文獻二(Meta-Analysis) Wang, Feng, & Di,(2015)：(UD: ultrasound debridement) (VAC:vacuum assisted closure)、(VSD:vacuum sealing drainage)：

一、潰爛癒合：共分析二十篇研究，評估顯示 VSD(OR：3.9；CI：2.3-7)及 VAC(OR：2.8；CI：1.9-4.2)比一般換藥(OR：3.2；CI：1.2-9.1)能使潰爛傷口癒合。

二、傷口癒合時間：共分析十五篇研究，評估顯示 VSD(標準差：-22；CI：-38--6.3)及 VAC(標準差：-18；CI：-29--6.6)比一般換藥(標準差：-23；CI：-46-0.2)能改善傷口癒合時間。

三、減少傷口面積：共分析十篇研究，評估顯示 VSD(標準差：-22；CI：-38--6.1)及 VAC(標差：-18；CI：-29--6.7)比一般換藥(標準差：-23；CI：-46-0.89)有助於縮小傷口範圍。

實證等級 LEVEL 2。

文獻三(Sajid et al., 2015)：

糖尿病病足傷口在進行負壓治療後，能有效促進傷口癒合，減少傷口面積（P<0.001）。實證等級 LEVEL 2。

**伍、結論：**

統整以上文獻資料，負壓傷口治療對傷口癒合之時間、縮小傷口面積等皆優於一般換藥，可用於臨床糖尿病病患傷口照護之參考依據。

## EBNB176. 積極乳酸林格氏輸液治療是否可預防內視鏡逆行性膽胰管攝影術術後胰臟炎之發生

陳佳德　　成功大學醫學院附設醫院

**壹、背景：**

內視鏡逆行性膽胰管攝影術(endoscopic retrograde cholangiopancreatography,ERCP)，為第一線診斷及治療總膽管結石，接受 ERCP 的患者，約有 2-10%會發生術後胰臟炎(post ERCP pancreatitis, PEP)，在胰臟炎的治療指引中，乳酸林格氏輸液治療是可有效降低全身發炎反應。而醫源性所造成的胰臟炎，是否在積極乳酸林格氏輸液治療，可有效預防 PEP 發生。

**貳、目的：**

在積極(3c.c/kg/hr)是否比常規標準(05c.c/kg/hr)給予乳酸林格氏輸液治療可有效 PEP 發生。

**參、方法：**

依據實證搜尋策略在 Cochrane、Pubmed、CEPS 輸入關鍵字，P-post ERCP patient、I-aggressive hydration(3cc/kg/hr) Lactated Ringer、C-routine hydration(0.5-1cc/kg/hr) Lactated Ringer、O-pancreatitis 並以 MeSH term 搭配布林邏輯進行文獻檢索，限定於 10 年內之隨機對照試驗、系統性回顧、統合分析等研究類型。文獻搜尋結果共 45 篇，其中 2 篇最新及實符合證主題，並以 CASP 進行文獻評析。

**肆、結果：**

Chang-Hwan(2017)等人以 385 位患者被納入研究，隨機分派為：積極給予乳酸林格氏液靜脈輸液 3 mL/kg/h、第二組(實驗組)為積極給予 0.9%生理食鹽水 3 mL/kg/h、第三組(對照組)給予標準乳酸林格氏液靜脈輸液 1.5mL/kg/h，三組比較於 PEP，經統計分析達顯著差異(P = 0.006)兩組比較中，第一組(實驗組)比第三組(對照組)PEP 發生 (relative risk [RR] 0.26; P = 0.008，CI: 95 %CI 0.08–0.76)。第二組(實驗組)比第三組對照組在 PEP 發生 (RR: 0.57; P= 0.17，95 %CI 0.26 – 1.27)無顯著相關。

Dangyan(2017)等人篩選 3 篇 RCT 研究設計文獻、共含 722 位病人，369 位分派為積極給予乳酸林格氏輸液(3mL/kg/h)，353 位分派為標準給予乳酸林格氏輸液(1.5mL/kg/h)，主要結果顯示，積極給予乳酸林格氏輸液，發生 ERPC 術後胰臟炎，相較於標準給予乳酸林格氏輸液(OR:0.29、95% CI:0.16-0.53)。次要結果分析發現，積極給予乳酸林格氏輸液組相較於標準給予乳酸林格氏輸液在低高澱粉酶血症發生(OR=0.17; 95% CI,0.08-0.38)、低上腹痛發生(SMD=-0.41、95% CI,-0.69-0.14)及縮短整體住院時間(OR=;95% CI,0.03-0.96)。在次族群分析顯示，不同風險患者(average and high risk group) 積極給予乳酸林格氏輸液治療，相較於標準給予乳酸林格氏輸液，PEP 發生(OR=0.38;95% CI,0.25-0.58)。

**伍、結論：**

以上文獻查證顯示在 ERCP 術後積極給予乳酸林格氏輸液治療，可有效降低胰臟炎、高澱粉酶血症、上腹痛發生及縮短患者整體住院天數。另外，作者也提出在乳酸林格氏輸液益處，包括:(1)易取得使用(2)價格便宜(3)較不易發生藥物過敏。因此，整體對患者的效益，值得建議給予此介入措施，於 ERCP 術後患者，以預防 PEP 發生。

## EBNB177. 使用嬰兒油敷抹是否能緩解血液透析病人之皮膚搔癢症狀？

林俐伶　　國軍高雄總醫院

### 壹、背景：

皮膚搔癢、睡眠障礙及憂鬱是血液透析病人中最常見的健康問題。其中以皮膚搔癢最為困擾，因此有數以百計緩解皮膚搔癢的方法，例如低溫透析、保濕類藥膏、類固醇藥膏或嬰兒油塗抹、蒸汽浴、針灸、藥物控制等，針對緩解方式仍無定論。其中「嬰兒油敷抹」是近年新興的緩解策略，頗受推崇，因此希望經由實證的過程搜尋證據，提供照護團隊參考，以緩解病人不適，提升生活品質。

### 貳、目的：

本文之目的係以實證文獻搜尋方式，探討嬰兒油是否為血液透析病人皮膚照護之最佳方法。以 PICO 形成問題，自然語言及 MeSH term 檢索字彙，PICO 分別為：P：洗腎病人(hemodialysis、renal dialysis、hospital dialysis)、I：嬰兒油(baby oil)、C：常規照護、O：皮膚搔癢(skin itching、pruritus)搜尋最佳文獻。

### 參、方法：

1. 搜尋策略：以 P、I、O 為關鍵字，分別布林邏輯，於 Airiti library、TRIP、CINAHL、The JAMA Network、The Cochrane Library research、PubMed 等資料庫進行搜尋，共獲得 27 篇符合條件之文獻，經過標題及摘要略讀，刪除非探討本主題及重複的文獻，最後共 3 篇納入評讀。
2. 評讀工具及結果：依據 Critical Appraisal Skills Program(CASP)評讀文章，並 Oxford(2011)證據等級評定文獻。
3. 臨床應用：三篇文獻皆為 RCT 文章，經評讀後評定證據等級為兩篇 level 1b，一篇 level 2b。研究結果顯示使用嬰兒油敷抹或按摩皮膚可有效緩解血液透析病人的搔癢症狀，進而改善其睡眠及生活品質，證實此方式是臨床上可行、較無害且經濟實惠的介入措施之一。

### 肆、結果：

1. Lin 等(2011)將針對有皮膚搔癢的血液透析病人隨機分成實驗組 1(n=30，低溫(10-15℃)嬰兒油敷抹)、實驗組 2(n=31，常溫(24-2℃)嬰兒油敷抹)及控制組(n=32，常規照護)，於洗腎日進行每次 15 分鐘的介入治療，為期 3 週。結果顯示嬰兒油敷抹(實驗組 1.2)對改善搔癢症狀達顯著差異(P=0.0003)，而油品溫度則無影響。其他除性生活未達顯著差異外，睡眠狀況、憂鬱症狀於實驗組 1.2 皆較控制組明顯改善。(證據等級 1b)
2. Karadag 等(2014)將有皮膚搔癢的血液透析病人隨機分成實驗組(n=35，嬰兒油塗抹)及控制組(n=35，常規照護)進行介入。實驗組使用 10-15℃的嬰兒油於洗腎日進行每週 3 次，每次 15-20 分鐘，為期 30 天的治療。研究結果顯示實驗組在搔癢症狀、睡眠品質、生活品質、身心舒適感皆達顯著差異(P=0.001)。(證據等級 1b)
3. Mokhtarabadi 等(2017)將有皮膚搔癢的血液透析病人隨機分成實驗組(n=38，嬰兒油塗抹)及控制組(n=39，常規照護)進行介入。實驗組使用純礦物油(liquid paraffin)成分的嬰兒油於洗腎日進行每週 3 次，每次 15 分鐘的敷抹及按摩，為期四週的治療。研究結果顯示實驗組的皮膚搔癢改善程度優於控制組(P<0.001)。(證據等級 2b)

### 伍、結論：

臨床上，血液透析病人普遍出現皮膚搔癢問題，經實證文獻評讀可知透過嬰兒油敷抹或按摩的方式，可達到降低血液透析病人皮膚搔癢感，提升睡眠品質、身心舒適感及生活品質之成效。而相較於其他療法，嬰兒油敷抹操作簡單且油品成分單純、價格實惠容易取得，是為較安全的介入方式。由此可知嬰兒油敷抹於緩解血液透析病人搔癢症狀有實質幫助，可應用及推廣於臨床照護，以緩解病人的不適症狀。

## EBNB180. 探討介入認知訓練刺激是否可改善失智長者的認知功能？

陳珮君、簡翠薇　　臺安醫院

**壹、背景：**

臺灣的人口老化速度快速，至 107 年 3 月 65 歲以上老年人口已上升至 14.05%，正式邁入「高齡社會」(內政部統計處，2018)，老人相關社會議題已是全球最重要的課題。失智症為好發於高齡老人不可逆之疾病，年齡越大，罹患失智症的機率越高。衛福部鑑於此積極擴增失智症長照社區照護服務量能，普設失智症社區服務，為建構完善失智症照護服務體系。其中的日間照護中心日托對象為輕、中度失智、失能者。失智長者占了七成，中心的目標希望即使在疾病的影響下，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，希望能延緩失智，並保持最大可能的獨立功能。

**貳、目的：**

以實證步驟，搜尋相關文獻，找出最佳實證依循，探討介入認知訓練刺激是否可改善失智長者的認知功能？

**參、方法：**

依照 PICO 臨床問題架構，以關鍵字與同義字進行文字搜尋，使用的資料庫包括 The Cochrane Library、PUBMED、MEDLINE 及華藝中文電子期刊進行檢索，配合布林邏輯搜尋資料庫，將同義字及相關用詞用 OR 聯集，再將 PICO 間以 AND 交集，並界定收案條件為：65 歲以上的老人、臨床隨機對照試驗或系統性回顧，限制年代介於 2007~2017 年，最後共 4 篇文獻納入評讀，一篇為系統性回顧，兩篇為隨機對照試驗，另一篇為類實驗性研究。

**肆、結果：**

1. 第一篇為隨機對照實驗(Level 1.c)，進行 10 週的認知刺激治療:認知取向、語言流暢、重疊圖像、圖卡學習任務等，介入後認知刺激治療組在認知及精神狀態都有顯著差異。
2. 第二篇為類實驗性研究(Level 2.d)，實驗分成 3 組，分別以認知刺激訓練、回憶療法及對照組，兩介入組各自接受連續 10 周，每次 50 分鐘的介入活動。兩介入組對於認知功能及生活品質都為有效，且針對失智者常見的三種問題行為就短期成效來看，認知功能介入更為有效。
3. 第三篇為單盲隨機控制試驗(Level 2.d)，認知刺激治療 7 周後，實驗組在認知能力及日常生活有顯著差異。
4. 第四篇為系統性文獻(Level 1.a)，回顧納入 15 篇試驗，共計收錄 718 名受試者。結果顯示，認知刺激對失智症患者的記憶力和思考能力測驗分數，具有正面影響。

**伍、結論：**

將評讀結果，參考第三篇文獻於 2017.09~2017.12 月應用於新北市一間日間托老中心，11 名輕、中度失智長者介入認知刺激訓練 7 週，每周 2 次每次 45 分鐘，後測結果中心長者在認知功能有顯著提升( $p$= .005)，在日常生活品質雖無顯著效益，仍有正成長，將此結果與課程提供給照護機構作為未來活動參考依據。

## EBNB181. 使用高流量氧氣鼻導管治療與一般氧氣治療相比能否降低心臟手術後病人再插管率

蔡騏任 、謝佩琪　　三軍總醫院

**壹、背景：**

高流量鼻導管氧氣是一較新型的非侵入性治療之措施，對呼吸衰竭病人來說是另一項治療之選擇，但在加護單位中，病人在脫離呼吸機後，部分病人因呼吸衰竭後再重新插管，部分研究顯示可以降低再插管率，但文獻研究結果仍不一致，想探討在心臟外科手術後之病人使用高流量鼻導管氧氣治療與一般氧氣治療相比是否能降低再插管率。

**貳、目的：**

探討在心臟外科手術後之病人，使用高流量鼻導管氧氣治療與一般氧氣治療相比是否能降低再插管率。

**參、方法：**

於 The Cochrane Library、Pubmed、CEPS 等資料庫中，使用關鍵字搜尋五年內的隨機對照試驗(randomized clinical trial；RCT)及系統性文獻回顧(Systematic Review；SR)文章，再分別以 Cochrane's Risk of Bias tool 及 Rapid Critical Appraisal 進行文獻評讀，最後提取其研究數據進行統合分析(Meta-analysis)。

**肆、結果：**

總共搜尋到 1 篇 meta analysis，1 篇 RCT 的文章，筆者將兩份文獻中共三分研究重新再使用統計軟體 Rev5.3 進行 meta analysis，總共實驗組異質性 $I^2$=14%使用固定效應模式分析，統合分析結果整體危險比(Risk ratio, RR):0.96 (95% Cl:0.42-2.20,$I^2$14%, $p$ =0.92)；就目前分析證據顯示結果要降低心臟手術後病人之於再插管率部分與傳統氧氣治療相比並沒有較好的效果。

**伍、結論：**

在心臟手術後的病人，拔管後若合併有呼吸衰竭(呼吸喘)的情形，使用高濃度鼻導管氧氣治療與一般氧氣治療相比並不一定有降低再插管率之成效，但根據共享決策理論，仍可給予患者以及家屬另一醫療處置上之建議，或許需要自費耗材，但就臨床舒適程度而言部分患者可能會覺得比傳統之正壓呼吸器來的舒服。

## EBNB182. 可能接觸麻疹病人之醫護人員是否需補打麻疹疫苗？

王婷怡、許雲喬、郭秋花、周小玉、吳徐慧　林口長庚紀念醫院

**壹、背景：**

麻疹疫情延燒，本單位為第一線收治病房，醫護同仁們擔心自己照顧麻疹病人時會被感染，並詢問是否需補打麻疹疫苗。

**貳、目的：**

藉由實證手法探討麻疹疫苗抗體持續力。

**參、方法：**

運用實證步驟 PICO，設定尋找相關字 P：Measles Vaccine、Measles-Mumps-Rubella(MMR)、Measles Vaccination；I：year、age；O：Immunogenicity、Antibody、immunity，在 PubMed、Medline、Embase、Clinicalkey nursing 等相關資料庫，且利用限制檢索：人類、5 年內、研究類型等，尋找相關文獻共有 87 篇，排除重複文獻、尚未發表最後結果、研究年限過短、疫苗與國內不同等，符合條件納入之文獻(N=1)，A 16-year review of seroprevalence studies on measles and rubella。以 Systematic Review Critical appraisal sheet 進行評讀，符合 Oxford Centre for EBM 2011 levels of Evidence，level 1。

**肆、結果：**

沒有證據顯示性別、種族、居住地點、財富指標、教育程度和婚姻狀況會影響抗體量，接種疫苗比自然感染獲得免疫抗體，效價(GMT)較低，且自然感染者抗體陰性率 0%。移民者及 15-30 歲為易感族群(接近生育年齡女性)，抗體低於其他年齡組，建議重新接種疫苗。

**伍、結論：**

民國 74 年，台灣曾有麻疹大流行，現年 34 歲以上者幾乎都自染感染過，抗體量高、效價高可不需擔心，34 歲以下(包含 15-30 歲)為易感族群，且多數從業醫護人員於此年齡區間，配合醫院政策，安排抽血檢驗抗體量、並依年齡層區分安排補打麻疹疫苗順序，使預防麻疹效果達到最佳。

## EBNB183. 血液透析病人使用輸液溫度是否會導致血壓變化？

張雅綸、池惠民　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

根據美國國家腎臟基金會於 2005 年所制定的慢性腎臟病人心血管疾病臨床指引，透析低血壓分為兩種：(1)透析中低血壓，依定義為透析中發生收縮壓下降 20 毫米汞柱、或平均動脈壓下降 10 毫米汞柱以上，合併症狀包括：腹部不適、打哈欠、噁心、嘔吐、抽筋、坐立難 安、頭暈、焦慮；(2)慢性低血壓，定義為透析 前收縮壓小於 100 毫米汞柱。透析中發生低血壓的發生率為 25%，低血壓常伴隨著病人主觀的不適及讓病人中斷透析，導致尿毒素清除率和脫水量不足，長期下來惡化原有尿毒與心衰竭的症狀，對心臟、大腦、腸胃道等器官的損傷，甚至死亡率的增加。針對低血壓預防機制，其中之一是改變透析液的溫度，故探討血液透析的病人經由調整透析液的溫度，是否會影響血壓變化，希冀找出的醫療問題，減少透析中低血壓的發生，進而提昇透析病人的醫療品質。

**貳、目的：**

以實證讀書報告來探討血液透析病人調整透析液輸液溫度是否會影響血壓的變化？

**參、方法：**

運用實證醫學步驟，以 PICO 所形成的關鍵字，使用布林邏輯，以英文關鍵字：Hemodialysis patients、Transfusion temperature、Blood pressure，搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL Complete，文獻設限條件：Clinical Trial，年份限制為 2011-2017 年，排除主題及對象不符合、重複、結果指標不符合等問題，最後共篩選出 1 篇文獻，以 CASP 來評讀文獻並利用牛津實症醫學中心證據等級表(2011 版)來評讀文獻品質，其證據等級分佈為 LEVEL 1。

**肆、結果：**

研究結果顯示，血液透析病人常見併發症與低血壓有關，血液透析病人透析液溫度固定冷卻至 34℃~35.5℃比透析液溫度在 36˚C~37.5˚C，可以降低透析中發生低血壓的發生率及升高平均動脈壓 12mmHg(95%CI: 7.94-16.39) ，對於調整透析液輸液溫度可使低血壓發生有顯著差異。證據顯示，對透析沒有負面影響，副作用是寒顫不適感，但優點是不需額外花費，且研究發現在一群平均體溫 36 度的透析病人，對 35 度透析液的忍受度與 37 度並無不同。

**伍、結論：**

行血液透析病人，透析過程中將透析液輸液溫度降低至 34℃~35.5℃左右，會減少低血壓的發生。

**EBNB184. 使用光照療法於阿茲海默症之睡眠障礙實證探討**

翁憶萍、陳秋月、邱善筠、鄭雅珍、王雅玫、劉秀珍　嘉義長庚紀念醫院

**壹、背景：**

阿茲海默症個案之睡眠障礙高達 61.3%；患者會於入睡後常常醒來、白日入睡或夜間紊亂的睡眠問題，也易出現擾亂的行為，而這些在夜間出現的擾亂行為廣泛被稱之為「日落症候群」；然而，現況以使用藥物的治療或預防之效果有限。

**貳、目的：**

以實證護理的方式，透過系統性文獻回顧方式，探討使用非藥物治療措施介入，對於阿茲海默症患者之睡眠障礙及提升病患的睡眠品質的成效。

**參、方法：**

以 PICO 形成關鍵字，運用 PubMed、Cochrance、CINAHL(EBSCO)、Embase、Clinicalkey Nursing、CEPS 資料庫並依循布林邏輯規則利用交集（AND）或聯集（OR）等技巧，輸入關鍵字，中英文關鍵字包括阿茲海默氏症（Alzheimer's disease）、光照療法（Light therapy；phototherapy）、非藥物治療（Non phamaco-therapy）、及睡眠障礙（Sleep Disorders）。於 abstract 及 title 進行搜尋故搜尋 2018 年 4 月之前的各資料庫之研究，本文篩選條件為：（1）隨機分派臨床試驗（Randomized clinical trial, RCT）；（2）研究對象阿滋海默氏症；（3）實驗組介入措施為光照療法，初步搜集文獻 209 篇，逐一檢視所得文章之標題或摘要，刪除重複或不符合條件之文章；符合納入條件則會取得全文，另亦以人工翻閱法是查閱文末參考文獻最後共計四篇，進行文獻回顧分析。本研究以英國 NHS(National Health Service)公共衛生部門發展的 CASP (Critical Appraisal Skills Programe)進行評析，評析內容共十一題，每題 1 分，總分 0-11 分，分數越高表示研究品質越嚴謹。

**肆、結果：**

根據 RCT 文獻回顧結果，光療分單獨使用及合併其他方法使用。第一篇：以 2500lux 照光對睡眠有顯著改善約可延長 131 分鐘；第二篇：以 1000lux 照光合併褪黑激素增加睡眠效率 3.5%；第三篇：照光(以 2500lux)、步行、聯合治療分別進行，以照光睡眠平均改善 39 分鐘；第四篇：在照光(約 324±190
lux)4 周後，以 PSQI score 介入前後四周達顯差異(P <0.05)。

**伍、結論：**

綜合本系統回顧 4 篇有關光照療法類型研究結果，發現阿茲海默氏症患者睡眠障礙問題，不論是光照療法的形式、照光時間及持續時間對於睡眠障礙皆可以獲得改善；文獻中也發現阿茲海默症患者在介入光療法 4-10 週對改善睡眠障礙有顯著效果；又以光療合併運動對阿茲海默症患者睡眠障礙情形也是有顯著差異，不論是在早上或是下午進行光照療法可讓睡眠時間延長。建議以光線照射 2500 lux、於上午和下午分別照光 1 小時、持續 4 週時間並配合運動，再進行更大型及嚴謹的研究，找出最適合於睡眠障礙之老人臨床指引，提升其生活品質。

## EBNB185. 口腔念珠菌感染之病人使用 Nystatin 懸浮液是否較使用 fluconazole 口服藥物治療有效？

許佩誼、鍾宜真　　臺中榮民總醫院

**壹、背景：**

臨床口腔念珠菌感染的病人多會使用 Nystatin 懸浮液或 Fluconazole 口服藥物進行治療，過去研究報告只提出兩者治療方式都對於口腔念珠菌感染有效，對於兩者的有效性比較無結論，因此針對兩者比較進一步實證驗證和分析。

**貳、目的：**

以系統性文獻回顧及統合分析口腔念珠菌感染之病人使用 Nystatin 懸浮液是否較使用 Fluconazole 口服藥物治療有效之實證。

**參、方法：**

以英文關鍵字包括“Oral candidiasis Nystatin OR Fluconazole *”、“Oral candidiasis *”，搜尋 2018 年 8 月前已發表之文獻，選取 PubMed、Cochrane 等資料庫，研究樣本納入條件包含隨機臨床試驗、英文文章、實驗組至少介入 Nystatin 懸浮液和 Fluconazole 口服藥物治療使用、測量結果須包含念珠菌感染的發生率。所有蒐集之文獻以 CASP 作為篩選研究品質之工具。

**肆、結果：**

最後共得 2 篇系統性文獻回顧，研究結果有 3 篇系統性研究((Lyu, Zhao, Yan, & Hua, 2016; Cortegiani et al., 2016)；Lyu, Zhao, Yan, & Hua(2016)指出口腔念珠菌感染之病人使用 Nystati 懸浮液並不比使用 Fluconazole 口服藥物治療有效($I^2$=27.2%、P=0.253)； Cortegiani et al., (2016)則顯示使用 Fluconazole 治療念珠菌感染效果較顯著($I^2$=44%、P=0.09)。

**伍、結論：**

本系統性文獻回顧研究結果顯示口腔念珠菌感染之病人使用 Nystatin 漱口水並不比使用 Fluconazole 口服藥物治療有效，且 Nystatin 口感較差和易有腸胃不適反應。此研究結果可作為口腔念珠菌感染病人選用藥物治療之措施依據。

## EBNB186. 大腸激躁症病人使用益生菌改善腸道不適之成效

戴怡玲、方伶雅　　台南市立醫院

**壹、背景：**

大腸激躁症(Irritable Bowel Syndrome；IBS)是一種最常見的腸胃功能失調疾病，其表現包括與排便有關之腹部不適、疼痛及排便習慣改變。雖然不是致命的疾病，但盛行率高，症狀多樣、治療效果不一且反覆發生，造成生活品質降低與醫療資源耗用。目前陸續有研究指出益生菌之益處，但治療大腸激躁症的成效值得探討。

**貳、目的：**

以系統性文獻回顧探討大腸激躁症病患以益生菌治療對大腸激躁症成效。設定 PICO 為 P：大腸激躁症(irritablebowelsyndrome)；I：益生菌(probiotics)；O：腸道不適(Abdominal discomfort)。

**參、方法：**

運用系統查證方式搜尋：利用 PICO 所形成的關鍵字，在 PubMed、Cochrane libary、華藝線上圖書館等資料庫進行搜尋，以布林邏輯 And, not,or 等技巧於 Search History 欄位做交集搜尋，搜尋五年內之文獻。經過篩選，檢視標題與摘要，符合 PICO 之文獻且證據等極高的 SR 2 篇(Level I)。

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：**

在 Bian Tiequn 等人(2015)研究搜尋 6 個符合隨機對照研究進行系統性回顧，其 Jadad Scale 皆達 3 分以上，故進一步將結果進行統合分析，發現異質性高經分析主要與年齡、劑量及治療時間有關，故進行次族群分析成人 OR:17.62(95%CI 5.12-60.65,p≦0.00001)；小孩 OR:3.71(95%CI:1.05-13.11,p=0.04)，結果顯示益生菌可改善大腸激躁症之不適。

在 Tina Didari 等人(2015)研究搜尋 15 個符合隨機對照研究進行系統性回顧，且 Jadad Scale 皆達 3 分以上，故進一步將結果進行統合分析，在腹痛中益生菌與安慰劑 RR:1.96 (95%CI:1.14-3.36,p=0.01)；腸道症狀改善中益生菌與安慰劑 RR:2.14 (95%CI:1.08-4.26,p=0.03)，結果顯示益生菌使用對於大腸激躁症皆有顯著差異。

**伍、結論：**

統合分析中發現益生菌對於大腸激躁症有正面效益，且益生菌安全性高又容易取得，是一項可以考慮輔助治療方式，至少需持續使用四週以上。唯一要注意的是，不同種類益生菌其效果不同，應選擇研究證實治療大腸激躁症有效的菌種。

## EBNB187. 運用實證方法降低術後病人噁心嘔吐不適感

鄭佩琪、王昭雲、陳盈蓉、胡明芳、廖佳偉　　高雄醫學大學附設中和紀念醫院

**壹、背景：**

手術病人最常出現噁心嘔吐、腹脹之副作用，讓病人坐立不安、無法早期從腸道攝取營養，原因可能為麻醉及止痛藥物延遲腸道神經反射、腹部手術的機械性損傷導致腹部壓力不平衡，再者腸道功能的恢復以小腸最快，胃次之，大腸活動恢復最晚，基於上述原因試圖藉實證手法搜尋相關能緩解手術後噁心嘔吐不適感(Post operative nausea, vomiting, PONV)。

**貳、目的：**

以護理角度運用實證手法降低術後病人噁心嘔吐不適感，減緩術後引發噁心嘔吐之病人之不適感。

**參、方法：**

使用降低術後噁心嘔吐不適感；reduce post-operative nausea, vomiting 關鍵字搜尋，透過華藝、台灣碩博士論文知識加值系統、PubMed、Cochrane library、CINAHL 資料庫，進行搜尋，搜尋限制為五年內中英文文獻、成人、全文之資料，包含國內外隨機對照試驗、系統性文獻等相關文獻，評讀工具為 Oxford，先初步使用篇名過濾文獻，所得文獻後閱讀摘要若符合 PICO 則納入條獻，搜尋過程為，華藝 6 篇，篩選後得 0 篇；台灣碩博士論文知識加值系統 99 篇，篩選後得 2 篇；PubMed 287 篇，篩選後得 2 篇；CINAHL 7 篇，篩選後得 1 篇，閱讀摘要後因屬於藥物介入措施故排除；Cochrane library 38 篇，篩選後得 2 篇，共得文獻 6 篇，含隨機對照實驗 2 篇，證據等級為 2 級、病歷對照研究 2 篇，證據等級為 4 級、論述文章 2 篇，證據等級為 5 級。

**肆、結果：**

兩篇論述性文章提到術後噁心嘔吐成因是麻醉藥抑制腸神經及副交感神經，術後的止藥物使用使腸蠕動變緩議是噁心嘔吐原因之一；手術後引發的腸道機械性損傷，手術後身體防禦機制分泌發炎物質亦是引發術後噁心嘔吐之因素，相關對策為使用鴉片類與抑制發炎藥物拮抗劑、改用其他藥物或方式止痛，站在護理角度而言，術前使用 Apfel 量表，評估病人是具有價值的，可針對術後高風險噁心嘔吐病人先採取預防措施。

兩篇隨機對照實驗當中，一篇以穴位按摩針對脊椎手術患者，在術後 2-4 小時及術後 6-8 小時穴位按摩，每個穴位按摩 3 按壓 5-10 秒休息 2 秒持續 3 分鐘，四個穴位共 12 分鐘，實驗結果能減緩術後噁心嘔吐且具有顯著差異；另外一篇則是探討術前給予補充每公斤 15 毫升林林格氏液，與術前正常輸液進行對照實驗，術前給予林格氏輸液組，在術後 8-12 小時減少噁心感 27%達顯著差異，嘔吐的情況來說，林格氏輸液組發生率為 8%，對照組為 18%，進一步發現林格氏輸液組，在疼痛方面較對照組減少了 50%的重要臨床發現。

兩篇病歷對照時實驗，一篇以乳房手術為例，探討女性術後噁心嘔吐之情況做為追蹤，發現吸菸的女性及未服用止痛藥物的族群們幾乎不會發生術後噁心嘔吐之情況，排除吸菸之女性幾乎 50%之女性易發生術後噁心嘔吐；另一篇指出術後病人使用鴉片類藥物、本身基因容易引發術後噁心嘔吐，應避免使用，並安排基因篩檢早期預防；按摩穴位按摩及給予藥物治療，文章提及目前已有使用的情況。

**伍、結論：**

1. 術前使用 Apfel 量表評估病人是否易發生噁心嘔吐是有意義的。
2. 術後容易噁心嘔吐之病人，對於止痛藥物避免使用鴉片類藥物，護理方面可當病人的發言人，向醫師表明病人已有術後噁心嘔吐感，避免給予鴉片類藥物。
3. 術前給予林格氏液對於術後的噁心嘔吐及疼痛是有幫助的，未來可進行相關大型研究，推廣至更多族群。
4. 穴位按摩的使用，對於術後無法進食之患者能實際應用，減緩術後噁心嘔吐之不適感，不再只是鼻胃管減壓的處置。

## EBNB188. 比較加護重症病人使用 Nasoduodenal tube 與 Nasogastric tube 腸道營養途徑於促進消化之成效

張嘉容、張嘉琦　　輔仁大學附設醫院

**壹、背景：**

加護病房病人腸胃道營養攝取極為重要，近年針對消化不佳、胃排空遲緩等無法進食病人，會以置放鼻腸管取代鼻胃管以促進病人消化情形，但鼻腸管放置較困難，因此想藉此了解比較加護重症病人使用 Nasoduodenal tube(ND)與 Nasogastric tube(NG)腸道營養途徑於促進消化之成效。

**貳、目的：**

比較加護重症病人使用 NG tube 與 ND tube 腸道營養途徑於促進消化之成效。以 P、I、C、O 關鍵字搜尋：P：Critical patients、I：Nasoduodenal tube、C：Nasogastric tube、O：digestion。

**參、方法：**

1. 在 Cochrane 及 PubMed 資料庫搜尋關鍵字，選定文獻類型：Systematic Review、Meta-analysis、2012-2018 年、Free full text 及 Humans 之文章，共篩選出 9 篇，再檢視文章內容選出相符文章 1 篇，以此篇進行評讀。
2. 文獻評讀：以 CASP 為評讀評讀工具，對照 2011 年牛津醫學中心證據等級表，此篇證據等級：Level 1。
3. 方法：篩選共有 101 名符合研究對象，病人被隨機分配到 NG（n = 51）或 ND（n = 50）餵食，主要觀察指標：每日攝取熱量、蛋白質攝入量、飲食併發症（如：嘔吐/腹瀉/胃腸道出血）。

**肆、結果：**

病情較輕的病人中，NG tube 灌食及 ND tube 灌食所攝入的熱量、蛋白質、氮平衡及併發症無顯著差異。病情較重的病人中，NG tube 灌食比 ND tube 灌食所攝入的熱量、蛋白質、氮平衡及併發症較差，於 ICU 住院天數也較長。

**伍、結論：**

加護重症病人常見胃排空延長、消化差而無法進食病人，甚至胃脹導致病人嘔吐造成吸入性肺炎而延長住院天數，因此若能給予此類病人改放置鼻腸管，增加胃排空、消化及熱量、蛋白質的攝取，有助降低併發症及縮短 ICU 住院天數。

## EBNB189. 使用耳塞及眼罩是否能改善加護病房病人的睡眠品質？

陳詩彤、黃郁琇、洪淑真、黃惠美　　臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

加護病房過多的聲光刺激，是影響病人睡眠品質的常見原因之一。筆者於臨床照顧重症病人，常觀察到病人，因病房環境的聲光刺激，抱怨睡眠不足，有些病人為了減少聲光刺激，使用眼罩及耳塞，改善睡眠品質。因此，期望透過實證文獻系統性查證，探討使用耳塞及眼罩是否能改善加護病房病人睡眠品質？

### 貳、目的：

以系統性文獻查證，探討使用耳塞及眼罩是否能改善加護病房病人睡眠品質之成效。

### 參、 方法：

1. 依據實證步驟，使用 PICO 關鍵字， P：critical patient、critical care、intensive care，I：earplugs、Earmuffs、Ear Protective Device and eye mask，O：sleep quality、sleep deprivation, sensory overload，運用同義字(MeSH)，依循布林邏輯將關鍵字及相關詞用 OR 連結，再將 PICO 間用 AND 交集，搜尋 2018 年 8 月以前發表之文獻。
2. 在 PubMed 29 篇、Cochrane Library 1 篇、CINAL Puls 16 篇、CEPS 0 篇、EMBASE 4 篇，共搜尋 50 篇，納入成加護病房、介入使用眼罩及耳塞、結果測量指標睡眠品質，排除不符合 PICO（藥物控制、音樂治療），共評讀 3 篇文章， 2 篇隨機控制試驗，1 篇類實驗設計，依據 CASP 評讀工具進入評讀，及 Oxford 2011 證據等級。

### 肆、結果：

Le Guen et al., 2014

術後重症病人，隨機控制試驗研究設計，實驗組 20 人及對照組共 21 人，介入措施使用眼罩及耳塞，結果指標以睡眠量表(Spiegel scale)，結果 Spiegel scale: 20 (4) vs 15 (5), P<0.006，達統計上顯著差異，顯示術後第一天，實驗組睡眠品質優於控制組。Level【2】

Dave et al., 2015，交叉試驗設計，實驗組25人、控制組25人，介入措施使用耳塞及眼罩，測量住院第一晚及第二晚睡眠品質分數 (VAS sleep scale，0-100分)，結果實驗組在第一天和第二天的睡眠品質分數高於控制組，$p < 0.01$,達統計上顯著差異。Level【3】

Demoule et al., 2017，隨機控制試驗研究設計，實驗組23人、對照組22人，介入措施使用耳塞及眼罩，結果以睡眠品質分數(VAS sleep scale)，實驗組50 (32–70) 、對照組50 (40–60)，$p= 0.81$，未達統計上差異。Level【2】

### 伍、結論：

經系統性文獻查證，使用耳塞及眼罩是能否改善加護病房病人睡眠品質，各研究結果不一及證據等級不高（介於 2 至 3），且，各文獻間所使用的測量評估工具不同，無法進行統合分析，以提供足夠證據支持。

## EBNB190. 手術後縫合傷口於早期淋浴是否影響傷口感染率？

許雲喬、王婷怡、郭秋花、周小玉、吳徐慧　林口長庚紀念醫院

**壹、背景：**

手術後護理中經常衛教病人術後禁止接觸自來水，僅能使用無菌生理食鹽水清洗傷口及周圍皮膚，以免造成術後傷口感染，著實造成病人在術後身體清潔不便。

**貳、目的：**

期望藉由實證手法探討手術後縫合傷口於早期淋浴之感染率是否提升？

**參、方法：**

以 PICO 為關鍵詞，P: postoperative，I:shower，O: wound infection 搜尋 The Cochrane Library、Embase、PubMed 等資料庫，並設定 systematic review &meta analysis，近 5 年內搜尋條件，共找到 1 篇相關文獻，最後選擇此篇符合主題且依據 Oxford Centre for EBM 2011 levels of Evidence 證據等級 level 1 之文獻進行評讀。

**肆、結果：**

Yu YH 等(2018)，納入 12 篇隨機對照試驗和前瞻性臨床試驗(共 4086 位手術後有縫合傷口病人)，感染和傷口感染率及其併發症之發生率在水接觸組和禁水組之間沒有顯著差異。且研究調查水接觸組病人的滿意度顯著高於禁水組(RR:17.33; 95% CI 11.11-27.03)。

**伍、結論：**

1. 綜合上述文獻結果，手術24至72小時後縫線之傷口接觸自來水與感染率並無顯著關係。
2. 因傷口感染原因與風險為多面向，目前臨床照護人員對於術後縫線傷口可碰水仍持保守態度。因此，未來透過制定本地臨床實踐指南及倡導實證觀念，有助於改善現今照護方式。

## EBNB191. 使用 2%CH 皮膚消毒劑能否降低血液培養檢查病人的汙染率

陳愛勤、黃露萩、郭巧雯、李淑玲　　臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

**壹、背景：**

每一種消毒劑要達到最佳的消毒效果，皆需要一定的作用時間，在忙碌的臨床工作，護理人員容易忽略等待足夠的消毒時間，可能導致採檢污染率上升，造成不當抗生素使用、病人住院天數、住院費用及增加，因此選擇消毒作用較快速的消毒劑，有助於提升護理人員的遵從性。

**貳、目的：**

提供臨床上評估何種皮膚消毒劑為降低血液培養污染的最佳溶液選擇

**參、方法：**

使用 “prevention of blood culture contamination ”、“Skin antiseptics”、“2% Chlorhexidine”、“False positive”四個關鍵字，在 PubMed、Cochrane Library、EMBASE 及華藝實證醫學資料庫進行文獻搜尋出共 3 篇，結果有 1 篇系統性綜論研究統合分析，為 Skin antiseptics in venous puncture site disinfection for preventing blood culture contamination: A Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials.，本篇為 2016 年發表的文獻，是依 PRISMA 條件搜尋相關統合分析研究，在 PubMed and Embase 資料庫搜尋 2015 年的文獻，共 7 篇隨機對照試驗，探討比較 7 種消毒劑用於靜脈穿刺部位對血液培養汙染率的影響。

**肆、結果：**

結果分析表示：共收集 34408 組血液培養樣本，以漏斗圖分析顯示樣本無不對稱及無受小樣本影響，不一致性以 network meta-analysis 分析顯示 CI 趨近 0，兩兩消毒劑交叉互相比較無顯著差異：Non-alcoholic antiseptics vs alcoholic antiseptics( RR: 1.41, 95% CI:[0.96, 2.07], P = 0.08, I2 = 82%)；Chlorhexidine vs iodine compounds( RR: 0.56, 95% CI: [0.26, 1.17], P = 0.12, I2 = 81%；Povidone iodine vs iodine tincture(RR: 1.12, 95% CI: [0.78, 1.59], P = 0.55, I2 = 64%；Alcoholic chlorhexidine vs povidone iodine (RR: 0.68, 95% CI: [0.29, 1.58], P = 0.37, I2 = 89%。汙染率方面顯示 2.61%(10% aqueous povidone iodine group), 1.53%( iodine tincture group), 1.34%(2% alcoholic chlorhexidine group ), 1.37%(0.5% alcoholic chlorhexidine group), 2.46%( alcoholic povidone iodine group), 2.31%( alcoholic iodine tincture group), and 2.50%( alcohol group)，彼此間無顯著差異。異質性偏高經分析為可能與不同穿刺部位、不同消毒劑等待乾燥的時間、不同部門及執行人員的經驗及技術有關。此研究顯示各消毒劑消毒效果相同，建議依據各種消毒劑來調整各項血液培養汙染率閾值。以 GRADE 系統評估為 High quality of the evdience。

**伍、結論：**

為了確保血液檢體的品質，預防血液培養汙染而影響醫療處置判斷，造成醫療資源費用增加，除了消毒劑的使用選擇與成本考量，臨床人員執行技術操作面也是影響血液培養的重要關鍵之一，包括手部衛生、正確的採血技術、選擇最佳的插入位置及方便的工作設備，透過專業技術的教育訓練及不定期的監控無菌技術執行流程，可以降低血液培養檢查的汙染率，以提高醫療照護品質。