

台灣實證護理學會

Taiwan Evidence -based Nursing Association

# 第五屆提升照護品質 實證競賽

辦理日期：2017 年 11 月 17~18 日(星期五~六)

辦理地點：臺北榮民總醫院致德樓第二會議室

(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

## 第五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、兩岸交流口頭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.....	13
海報發表者注意事項.....	17
一般組口頭發表論文摘要.....	18
主題組口頭發表論文摘要.....	39
兩岸交流口頭發表論文摘要.....	43
海報發表論文摘要.....	52
系統性文獻分析類.....	53
實證應用或研究類.....	71
實證讀書報告或實證案例分析類.....	117

# 台灣實證護理學會第五屆提升照護品質實證競賽

全國實證護理照護競賽一般組口頭發表程序表

日期：中華民國 106 年 11 月 17 日(星期五)

地點：臺北榮民總醫院 致德樓 第二會議室

時間	內 容			
08:30~09:00	～ 報到 ～			
09:00~09:15	主席致詞～台灣實證護理學會 周幸生 理事長			
09:15~09:20	競賽規則說明～台灣實證護理學會學術委員會 蔣立琦 主任委員			
時間	報告 順序	參賽 編號	機構名稱	活動主題
09:20~09:35	1	G04	臺北榮民總醫院	探討增強背肌運動對於腰椎手術後病患之實證研究成效
09:35~09:50	2	G12	新竹馬偕醫院	清潔舌頭是否可以減輕居家護理個案口腔異味之實證探討
09:50~10:05	3	G02	中山醫學大學 附設醫院	比較生理食鹽水與 Heparin 封管於降低靜脈導管阻塞之成效
10:05~10:20	4	G08	臺中榮民總醫院	口腔護理指導對住院老人重複發生肺炎之效果評價
10:20~10:35	5	G11	彰化基督教醫院	第二型糖尿病遠距照護病人攝取 L-GI 飲食是否改善血糖控制？
10:35~10:50	～ 中場休息 ～			
10:50~11:05	6	G19	新竹馬偕醫院	行全膝關節置換術病人術中傷口局部注射 transamin 是否可減少術後出血量及降低輸血率？
11:05~11:20	7	G09	臺中榮民總醫院	燒傷病人服用精胺酸是否可縮短住院天數？
11:20~11:35	8	G03	奇美醫院	運用 ABCDE 組合照護模式於加護病房呼吸器使用病人之成效
11:35~11:50	9	G05	高雄榮民總醫院	按摩是否可促進六個月以下嬰兒的生長？
11:50~13:00	～ 午 餐 ～ 【海報觀摩】致德樓一樓大廳			
13:00~13:15	10	G14	臺北榮民總醫院	局部使用 Lidocaine jelly 能否減緩兒童靜脈注射疼痛？
13:15~13:30	11	G10	臺中榮民總醫院	改良式鼻彎管固定法降低鼻翼壓瘡發生成效
13:30~13:45	12	G01	嘉義基督教醫院	接觸陽光對改善長照機構老人認知、憂鬱與生活品質之成效
13:45~14:00	13	G13	奇美醫院	96 小時更換周邊靜脈留置針之效應~資料庫分析回溯性研究
14:00~14:15	14	G06	高雄榮民總醫院	大腸鏡受檢者接受磷酸鈉與接受聚乙二醇在腸道清潔質量效果為何？
14:15~14:30	～ 中場休息 ～			
14:30~14:45	15	G07	高雄榮民總醫院	慢性阻塞性肺病病人經由呼吸訓練是否可增加活動耐受力
14:45~15:00	16	G15	高雄醫學大學 附設醫院	運用實證方案改善加護病房病人睡眠品質之成效
15:00~15:15	17	G17	高雄小港醫院	導入實證基礎降低急診護理師採檢之檢體溶血率
15:15~15:30	18	G16	高雄長庚醫院	早期使用免疫球蛋白治療對川崎病病童冠狀動脈病變改善的實證探討
15:30~15:45	19	G18	金門醫院	運用分散注意力策略於急診學齡前兒童接受靜脈注射疼痛與害怕之成效
15:45~16:30	～ 講評與交流 ～			
16:30	～ 賦 歸 ～			

# 台灣實證護理學會第五屆提升照護品質實證競賽

全國實證護理照護競賽 主題組/兩岸交流 口頭暨優良海報發表程序表

日期：中華民國 106 年 11 月 18 日(星期六)

地點：臺北榮民總醫院致德樓第二會議室

時間	內 容			
08:30~09:00	～ 報到 ～			
09:00~09:10	～ 長官致詞～			
時間	專題演講	主講人		座長
09:10~10:50	From Evidence to Action	主講人：Ang Neo Kim Emily 翻譯：張議文護理長		穆佩芬副理事長
10:50~11:00	～ 中場休息 ～			
11:00~12:00	第三屆第一次會員大會			
12:00~13:30	～ 午 餐 ～			
13:00~14:30	【海報競賽評審】致德樓一樓大廳			
時間	順序	參賽編號	機構名稱	活動主題
13:30~13:35	競賽規則說明～台灣實證護理學會學術委員會 蔣立琦 主任委員			
13:35~13:50	1	T01	臺北榮民總醫院	證據實踐，開啟防跌新紀元
13:50~14:05	2	T02	高雄長庚紀念醫院	住院中老年人預防跌倒成效之實證探討
14:05~14:30	～ 講評與交流 ～			
14:30~14:45	1	C01	吉林大學第一醫院	運用經絡按摩預防老年住院患者跌倒發生之成效
14:45~15:00	2	C02	吉林大學第一醫院	穴位按壓腕帶對改善成人術後噁心嘔吐照護之成效
15:00~15:15	3	C03	吉林大學第一醫院	危重症患者早期床上四肢主動活動對縮短機械通氣時間的循證
15:15~15:30	4	C07	浙江台州醫院	縱向擴皮法是否能減少 PICC 置管後穿刺點併發症發生率
15:30~15:45	5	C08	浙江台州醫院	間斷聲門下灌洗聯合聲門下持續吸引可降低機械通氣患者 VAP 的發生率
15:45~16:00	6	C09	清遠市人民醫院	會陰冷敷在自然分娩後降低會陰疼痛的應用
16:00~16:15	7	C10	清遠市人民醫院	上肢早期活動降低腫瘤病人置入 PICC 後併發靜脈血栓的發生
16:15~16:50	～ 講評與交流 ～			
16:50~17:20	～ 優良海報頒獎 ～			
	～ 主題組頒獎 ～			
	～ 一般組頒獎 ～			
	～ 兩岸交流組頒獎 ～			

# 台灣實證護理學會第五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	SR02	嘉義基督教醫院	劉于甄	以系統性文獻回顧檢視高滲鹽水合併支氣管擴張劑於急性細支氣管炎嬰幼兒之應用
SRA02	SR05	三軍總醫院	陳冠戎	以實證為基礎護理主導的非藥物癌症疼痛處理
SRA03	SR06	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	林芳子	重症患者脫離呼吸器後使用高流量氧療與常規氧療，其生理與心理指標之比較：系統性文獻回顧暨統合分析
SRA04	SR07	臺中榮民總醫院	尤怡婷	癲癇病童以生酮飲食治療或常規藥物治療是否可減少發作次數？
SRA05	SR08	花蓮慈濟醫院	戴佳惠	組合式照護對重症病人導尿管相關尿路感染之成效探討-系統性文獻回顧
SRA06	SR09	台北長庚紀念醫院	郭靜嫻	太極拳運動對乳癌病人肩關節活動、肌肉張力與生活質量之成效-系統性文獻回顧
SRA07	SR10	台北長庚紀念醫院	徐鵬顏	護理指導對於提升初產婦母乳哺餵之成效-系統性文獻回顧
SRA08	SR14	臺中榮民總醫院	江曉珍	結直腸術後病人咀嚼口香糖對於改善腸阻塞之成效
SRA09	SR15	臺中榮民總醫院	蔡宛婷	以系統性文獻回顧探討口內氣管內管黏貼法的固定成效
SRA10	SR24	臺中榮民總醫院	陳昱芬	加護病房病人使用泡棉敷料是否能降低骶骨壓瘡之發生:系統性文獻回顧及統合分析
SRA11	C05	吉林大學第一醫院	張晶	口香糖咀嚼對剖腹產術後胃腸道動力恢復的影響
SRB01	SR11	臺中榮民總醫院	蒲森棟	溫水坐浴是否能改善肛門疾病的疼痛問題？
SRB02	SR17	門諾醫院	曾雪英	運用醫病共享決策血液透析，是否可降低非預期性的不良預後？
SRB03	SR20	奇美醫療財團法人 奇美醫院	柯雅婷	擬真教學法於護理人員臨床應用成效之系統性文獻回顧
SRB04	SR21	屏東基督教醫院	顏希如	抽菸是否會影響手術傷口癒合
SRB05	SR23	新光醫院	簡淑珍	早產兒出生時使用聚乙烯包覆是否能預防低體溫之發生率？
SRB06	SR25	臺北榮民總醫院	盧淑芬	比較 Dexmedetomidine 與 Propofol 鎮靜藥物對於心臟血管外科病人術後之成效探討:系統性文獻回顧與統合分析

# 台灣實證護理學會第五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	EBR01	臺安醫院	黃燕秋	睡眠組合式照護改善重症病人睡眠品質及睡眠效率之臨床運用
EBRA02	EBR04	高雄榮民總醫院	顏儀瑾	將 Femoral Nerve Block 用於全膝關節置換手術病人的術後止痛是否比只使用止痛藥更能降低術後疼痛?
EBRA03	EBR15	花蓮慈濟醫院	曾伊薇	薑對懷孕早期孕婦噁心及嘔吐的臨床應用成效
EBRA04	EBR17	花蓮慈濟醫院	戴佳惠	組合式介入措施對於降低內科加護病房導尿管相關尿路感染之成效
EBRA05	EBR20	臺北市立聯合醫院 陽明院區	李齡芝	運用實證 SDM 是否能有效協助末期腎病患者的照護抉擇?
EBRA06	EBR21	三軍總醫院	李雅婷	減壓墊的使用是否可預防俯臥通氣病人之臉部壓瘡?
EBRA07	EBR22	三軍總醫院	張家瑜	評估新式身體評估表單對於診斷動靜脈瘻管(AVF)阻塞的精確度
EBRA08	EBR26	馬偕紀念醫院	蔡榮美	The effects of evidence-based healthcare training with multimodal curriculum on seeded nursing trainers of a regional teaching hospital: the successful submission to academic events in Taiwan
EBRA09	EBR28	馬偕紀念醫院	陳清芬	護理師執行床邊交班模式是否可提升照護滿意度?
EBRA10	EBR30	屏東基督教醫院	薛玉好	延後新生兒初次洗澡時間以改善體溫偏低之實證應用
EBRA11	EBR34	臺中榮民總醫院	劉志珍	氣管內管自拔高危險評估表於預防非計畫性氣管內管自拔之成效
EBRA12	C11	清遠市人民醫院	羅丹華	運行循證的方法在機械通氣患者開展早期活動
EBRA13	C12	清遠市人民醫院	曹春菊	肝癌 TACE 術後臥床 6 小時下地活動是否增加穿刺點出血率
EBRA14	C13	清遠市人民醫院	陳美珍	改良水囊注水方法降低老年患者留置尿管漏尿之成效
EBRA15	C14	清遠市人民醫院	陳海波	疼痛干預在髖部骨折患者圍術期譫妄的效果研究
EBRB01	EBR02	臺北護理健康大學	黎沛姍	運用健康促進課程介入於社區老年人之視力、口腔保健行為之成效
EBRB02	EBR03	高雄榮民總醫院	余苑菁	使用靜脈留置針採血與蝴蝶針真空採血之溶血率比較
EBRB03	EBR05	高雄榮民總醫院	邱姿鳳	移除尿管前，關閉尿管執行膀胱訓練是否可降低尿管重置機率?
EBRB04	EBR06	高雄榮民總醫院	陳乃嘉	高危險性皮膚破損病人使用敷料是否可預防壓瘡形成?
EBRB05	EBR08	高雄榮民總醫院	周宜靖	急性心肌梗塞患者術後執行心臟復健運動能否改善心肌功能?
EBRB06	EBR09	高雄榮民總醫院	蔡佩樺	剖腹手術術後使用自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛之成效?
EBRB07	EBR10	高雄榮民總醫院	蘇琬婷	使用經皮神經電刺激(TENS)是否能夠改善病人便秘?
EBRB08	EBR11	臺北市立聯合醫院 和平婦幼院區	洪瑞伶	肥胖成人減重食用乳清蛋白合併運動與飲食控制之成效探討
EBRB09	EBR12	彰化基督教 兒童醫院	賴忻怡	改變周邊靜脈留置天數是否增加合併症之風險
EBRB10	EBR13	臺安醫院	郭稚榕	發燒處理衛教指導對降低住院病童出院後再次返回急診就醫率的成效
EBRB11	EBR14	嘉義基督教醫院	謝伶瑜	咀嚼口香糖與足三里穴位按壓對促進大腸癌術後腸蠕動之研究：一項隨機、三組之臨床試驗

# 台灣實證護理學會第五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
EBRB12	EBR16	國軍高雄總醫院	簡秀珠	全自動腹膜透析是否可降低腹膜透析病人腹膜炎之發生率？
EBRB13	EBR23	高雄長庚紀念醫院	陳冬蜜	嚴重敗血症病人抗生素投藥時機對死亡率之影響
EBRB14	EBR24	高雄長庚紀念醫院	鄭雪玉	穴位按壓對改善產後婦女下背痛成效之實證應用
EBRB15	EBR25	屏東基督教醫院	莊詩蘋	冷療於全關節置換(TKR)術後病人之成效指標探討
EBRB16	EBR27	馬偕紀念醫院	高美錦	吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否可以降低吸入性肺炎發生率？
EBRB17	EBR29	馬偕紀念醫院	黃復蓉	輪班護理人員執行瑜珈是否可改善工作壓力及睡眠品質？
EBRB18	EBR31	屏東基督教醫院	陳金菊	高危險跌倒病人進行漸進式阻力肌力訓練是否能改善下肢肌力？
EBRB19	EBR32	新光醫院	葉容妙	Cardiac Arrest 病人使用低溫療法是否可以改善病人的預後
EBRB20	EBR33	新光醫院	林臻	心理教育課程是否能提升結直腸癌及肛門癌病人之生活品質
EBRB21	EBR35	恩主公醫院	關惠鍾	不同光源照光燈對於治療新生兒黃疸的分析
EBRB22	EBR37	臺北榮民總醫院	連如玉	運用預防組合式照護降低重症病人壓瘡發生率

# 台灣實證護理學會第五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	EBN003	臺北榮民總醫院	盧一瑩	運用智慧型手機應用程式是否可以提升心肌梗塞病人心臟復健之成效?
EBNA02	EBN009	臺安醫院	葉淑敏	概念圖教學是否能增加護理學生之批判性思考?
EBNA03	EBN012	臺北榮民總醫院	沈宜儒	不同的翻身頻率是否也能預防成人壓瘡
EBNA04	EBN014	三軍總醫院	李宜靜	於開顱手術後採頭部搖高 30 度是否可有效降低顱內壓?
EBNA05	EBN015	成功大學醫學院 附設醫院	黃雅孜	甲狀腺癌切除甲狀腺後採低碘飲食的持續時間對放射碘治療效果之影響?
EBNA06	EBN018	台東馬偕紀念醫院	林秋蓮	認知行為治療對服用抗精神病藥物病人引起體重增加之成效
EBNA07	EBN020	臺北市立聯合醫院 陽明院區	李靜慧	痔瘡術後病人給予溫敷是否能降低疼痛及止痛藥使用頻率?
EBNA08	EBN023	臺北市立聯合醫院 陽明院區	葉怡伶	外科開刀術後乾淨傷口在 48 小時內洗澡是否會增加傷口感染率?
EBNA09	EBN027	臺安醫院	廖伶俞	穴位指壓是否能改善化療病人噁心嘔吐之症狀
EBNA10	EBN036	花蓮慈濟醫院	林孟樺	使用單次親水性塗層導管是否可以降低間歇性導尿管病人發生泌尿道感染?
EBNA11	EBN039	臺中榮民總醫院	羅蘋	中風吞嚥困難病人執行針灸合併標準吞嚥訓練是否比只執行標準吞嚥訓練能有效改善吞嚥功能?
EBNA12	EBN040	花蓮慈濟醫院	林育萱	使用高頻率胸腔震動是否可以提升支氣管擴張症病人生活品質?
EBNA13	EBN049	天主教聖馬爾定醫院	林倩詩	肺炎病童使用胸腔物理治療能否使肺炎情形改善
EBNA14	EBN068	花蓮慈濟醫院	陳瑋婷	重症照護疼痛觀察工具比行為疼痛量表用於重症病患疼痛評估更為可信?
EBNA15	EBN073	花蓮慈濟醫院	冉佩玉	阻力訓練是否可以預防老人跌倒之發生?
EBNA16	EBN075	臺中榮民總醫院	李芸慈	縮短砂袋加壓時間是否會增加經股動脈行心導管治療術後血管合併症
EBNA17	EBN076	臺中榮民總醫院	蘇育蓁	癌症病人採嗜中性血球低下飲食是否能降低感染發生率?
EBNA18	EBN078	花蓮慈濟醫院	林昱禎	使用溫水沖洗餵食管是否較其它溶液阻塞率低?
EBNA19	EBN097	臺北榮民總醫院	宋捷	機械式胸部按壓急救對心跳停止病人是否有益
EBNA20	EBN099	臺北榮民總醫院	賴怡誼	肺部疾病患者使用高頻率胸腔振動是否較胸腔物理治療更能改善肺功能
EBNA21	EBN106	臺北榮民總醫院	羅虹	一位肝癌病人行切肝手術後早期移除紗布之案例分析
EBNA22	EBN109	成功大學醫學院 附設醫院	鄭雅云	非吸菸與術前戒菸者是否較吸菸者能降低術後傷口合併症?
EBNA23	EBN110	臺北榮民總醫院	康家瑜	有氧運動是否能降低非酒精性脂肪肝病病人之肝臟脂肪組織量
EBNA24	EBN114	成功大學醫學院附設醫院	羅于庭	糖尿病足潰瘍病人使用負壓傷口治療是否較標準傷口護理能促進潰瘍癒合?
EBNA25	EBN116	臺北榮民總醫院	廖若廷	蜂蜜漱口是否能改善放射線治療病人之口腔黏膜炎

# 台灣實證護理學會第五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
EBNA26	EBN121	嘉義基督教醫院	蕭亞欣	探討血液透析患者嚼口香糖對緩解口乾口渴及水分控制之成效
EBNA27	EBN122	花蓮慈濟醫院	蘇筱雅	組合式腸道訓練是否能改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙
EBNA28	EBN128	臺北榮民總醫院	李佳穎	臥床病人使用黑棗汁是否能促進排便
EBNA29	EBN129	新竹馬偕紀念醫院	鍾如屏	成人加護病房病人使用壓力支持通氣(PSV)可否增加拔管成功率?
EBNA30	EBN135	馬偕紀念醫院	傅美玲	婦科腹腔鏡手術前不執行腸道準備是否會增加手術合併症
EBNA31	EBN136	馬偕紀念醫院淡水院區	褚淑芸	失禁病人使用非離子界面活性劑潔膚是否可預防失禁性皮膚炎
EBNA32	EBN138	馬偕紀念醫院	賴宛思	兒童於傷口縫合時，聲光影音分散注意力策略是否有效降低疼痛哭鬧行為反應?
EBNA33	EBN139	馬偕紀念醫院淡水院區	呂宜潞	使用低鈣透析液是否可以降低血液透析病人的血管鈣化?
EBNA34	EBN144	臺中榮民總醫院嘉義分院	許佳茵	運用音樂治療於精神科病人改善負性症狀之成效
EBNA35	EBN146	臺北榮民總醫院	李佳蓉	口服含鋅電解質液是否能縮短兒童急性腹瀉持續時間?
EBNA36	EBN147	臺北榮民總醫院	林佑潔	兒童咀嚼木糖醇口香糖是否能減少齲齒發生率?
EBNA37	EBN148	臺北榮民總醫院	車家菁	阻力運動是否能改善接受化學治療病人疲憊程度
EBNA38	EBN153	新光醫院	阮玉蓮	使用草本茶飲於促進乳汁分泌之成效-系統性文獻回顧
EBNA39	EBN155	新光醫院	林雅雯	使用顱內監測系統(ICP)有利於提升創傷性腦損傷病人預後
EBNA40	EBN157	新光醫院	林子媛	缺血性中風病人使用靜脈注射血栓溶解劑合併血管腔內手術是否能增加病人獨立功能
EBNA41	EBN165	新竹馬偕紀念醫院	黃瓊卉	口腔訓練可否減少無法全口進食之早產兒口胃管放置天數
EBNA42	EBN173	三軍總醫院	林昱君	類風溼性關節炎病人運用關節運動是否可緩解疼痛情形?
EBNA43	EBN175	三軍總醫院	陳郁雯	比較放射線治療病人使用 MuGard 與 Saline-bicarbonate 漱口口腔黏膜炎改善成效
EBNA44	EBN181	臺北榮民總醫院	劉羽柔	成人服用益生菌是否能有效預防抗生素引起腹瀉?
EBNB01	EBN001	臺安醫院	黃燕秋	Vitamin D 補充劑是否能降低成人病患死亡率?
EBNB02	EBN004	嘉義基督教醫院	何宜蓁	抗菌銀離子敷料對氣切術後傷口感染之成效探討

# 台灣實證護理學會第五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
EBNB03	EBN005	屏東基督教醫院	蔡玉梅	洋蔥是否具有抗凝血功能，能預防心血管疾病？
EBNB04	EBN007	成功大學醫學院附設醫院	黃靜懿	運用吞嚥訓練計畫於一位頸部損傷術後病人改善吞嚥困難之案例分析
EBNB05	EBN008	成功大學醫學院附設醫院	劉映均	運用肺部復健協助腦癌術後病人有效清除呼吸道分泌物之成效
EBNB06	EBN010	三軍總醫院	歐上華	下背痛病人臥床休息是否較能降低疼痛感受
EBNB07	EBN013	花蓮慈濟醫院	梁孟婷	素食飲食是否可降低第二型糖尿病患者的糖化血色素值？
EBNB08	EBN016	台北醫學大學附設醫院 臺北護理健康大學	呂淑綺	運用實證證據提昇初次腹膜透析病人自我照顧能力的照護經驗
EBNB12	EBN026	臺北市立聯合醫院 陽明院區	楊時芳	長期臥床病人使用氣墊床配合每 2 小時或 3 小時翻身對壓傷發生率是否有差異？
EBNB13	EBN032	成功大學醫學院附設醫院	黃佳蓉	誘發性深呼吸改善術後肺擴張不全之實證案例分析
EBNB14	EBN033	新竹馬偕紀念醫院	江佳伶	介入溝通模式對加護病房病患家屬其焦慮及憂鬱程度之實證探討
EBNB15	EBN035	成功大學醫學院附設醫院	王美智	運用密閉式抽吸療法於一位蜂窩性組織炎病人提升傷口癒合與改善疼痛之案例分析
EBNB16	EBN037	花蓮慈濟醫院	簡鈴容	益生菌能否改善嬰幼兒異位性皮膚炎？
EBNB17	EBN038	臺中榮民總醫院	陳于凌	學齡期近視兒童，給予 0.01% Atropine 眼滴劑是否可控制近視進展？
EBNB18	EBN041	臺中榮民總醫院	唐鈴喬	腹部術後病人使用誘發性肺計量器是否能降低肺部合併症的發生
EBNB19	EBN042	臺北榮民總醫院	陳立慈	漱口水之口腔照護是否能預防呼吸器相關肺炎
EBNB20	EBN043	屏東基督教醫院	馮宥訢	每日中止鎮靜劑是否能降低呼吸器相關肺炎發生率
EBNB21	EBN044	臺中榮民總醫院	陳雨荷	抗生素治療引起的腹瀉之病童使用益生菌治療比未使用益生菌是否會減少腹瀉次數？
EBNB22	EBN047	臺中榮民總醫院	王逸蓁	手術前使用 Chlorhexidine 進行皮膚消毒準備是否較 povidone-iodine 能有效降低手術部位傷口感染之發生率？
EBNB23	EBN050	天主教聖馬爾定醫院	呂宜珊	使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生
EBNB24	EBN051	天主教聖馬爾定醫院	柳佳秀	探討提供產婦支持性系統是否可提升母乳哺餵率？
EBNB25	EBN053	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
EBNB26	EBN054	天主教聖馬爾定醫院	何宜鍾	使用使用 chlorhexidine 漱口水能有效降低呼吸器相關性肺炎案例之探討
EBNB27	EBN055	天主教聖馬爾定醫院	邱于洹	急性中耳炎病童使用抗生素能否改善後續合併症

# 台灣實證護理學會第五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
EBNB28	EBN057	天主教聖馬爾定醫院	陳筱涵	以 2% Chlorhexidine 消毒溶液於執行中心靜脈導管皮膚消毒是否比酒精性 povidone-iodine 有效降低血流感染率?
EBNB29	EBN059	天主教聖馬爾定醫院	謝羽婷	探討自然產婦使用穴位按摩是否減宮縮疼痛
EBNB30	EBN062	天主教聖馬爾定醫院	吳岱螢	藉實證醫學探討充足的睡眠是否能降低加護病房病患產生譫妄的發生率
EBNB31	EBN066	臺北市立聯合醫院 忠孝院區	王秋惠	腦中風合併吞嚥困難病人接受鼻胃管灌食治療在吸入性肺炎發生率與失能狀態成效探討
EBNB32	EBN067	花蓮慈濟醫院	邱齡萱	糖尿病病人使用益生菌對於血糖控制之成效
EBNB33	EBN069	花蓮慈濟醫院	劉幸貞	插管病人使用高頻震盪器是否能促進痰液排除?
EBNB34	EBN070	花蓮慈濟醫院	鄭英宏	刷牙與否對呼吸器使用病人 VAP 發生率之影響
EBNB35	EBN071	臺中榮民總醫院	林佩蓉	加護病房休克病人使用 PiCCO 監測血流動力學相對於 Swan Ganz 其心臟功能指數是否有差異性?
EBNB36	EBN072	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	郭家銘	半側偏癱腦中風患者使用運動貼布是否可延長肩部疼痛發生時間以及降低肩部疼痛嚴重程度
EBNB37	EBN074	三軍總醫院	簡培峯	重症氣管內管留置病人使用 chlorhexidine 可降低呼吸器相關肺炎之發生率?
EBNB38	EBN079	花蓮慈濟醫院	黃騰儀	術前進食碳水化合物是否可以減緩病人口渴?
EBNB39	EBN080	台南新樓醫院	何靜玉	使用呼吸器病人予密閉式抽痰管抽痰是否可預防呼吸器相關肺炎
EBNB40	EBN081	花蓮慈濟醫院	陳芊炆	質子泵抑制劑是否比 H2 受體拮抗劑較能預防使用低劑量阿斯匹林病人的腸胃道出血
EBNB41	EBN082	花蓮慈濟醫院	陳雨馨	標準聚氨酯敷料是否比其他敷料較能降低住院病人靜脈炎的發生率?
EBNB42	EBN083	花蓮慈濟醫院	蘇芬蘭	n-acetyl-cysteine 是否比 allopurinol 更能達到因注射顯影劑對腎功能的保護
EBNB43	EBN084	臺安醫院	李劭真	生理食鹽水比起肝素沖洗液是否較能降低住院病人中央靜脈導管之阻塞率
EBNB44	EBN085	花蓮慈濟醫院	黃湘玲	使用輸血加溫器是否會增加溶血反應?
EBNB45	EBN089	臺中榮民總醫院	陳雅葦	更年期婦女服用賀爾蒙是否會增加乳癌風險?
EBNB46	EBN090	成功大學醫學院附設醫院	劉淑惠	使用局部麻醉止痛導管於接受下腹部皮瓣乳房重建手術病人能否降低疼痛程度?

# 台灣實證護理學會第五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
EBNB47	EBN091	門諾醫院	游子毅	探討重症加護病房患者預防性投於 Seroquel，是否能降低譫妄的發生率？
EBNB48	EBN092	臺中榮民總醫院	蔡諭回	持續性動脈導管留置病人其壓力監測系統以生理食鹽水作為沖洗液相較於肝素溶液之導管阻塞是否有差異？
EBNB49	EBN093	成功大學醫學院附設醫院	黃秋蜜	運用高壓氧輔助治療於一位糖尿病足合併周邊動脈阻塞性疾病傷口照護之案例分析
EBNB50	EBN094	屏東基督教醫院	鄭培毓	透析中運動是否能改善病患高血壓之成效
EBNB51	EBN095	臺北市立聯合醫院忠孝院區	游婷雁	加護病房譫妄病患接受非藥物治療在譫妄發生率與焦慮狀態成效探討
EBNB52	EBN096	屏東基督教醫院	蘇祐瑩	透析中下肢運動是否可以增加肌肉耐力？
EBNB53	EBN098	臺中榮民總醫院嘉義分院	陳碧君	執行 2%Chlorhexidine 組合式照護是否能降低中心靜脈導管相關血液感染率呢？
EBNB54	EBN100	臺北榮民總醫院	張家仁	穴位按壓緩解癌因性疲憊之成效探討
EBNB55	EBN101	臺安醫院	李巧萱	使用耳塞是否能降低重症病患譫妄之發生率
EBNB56	EBN102	臺北榮民總醫院	陳思璋	吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否能降低吸入率？
EBNB57	EBN104	臺中榮民總醫院	陳怡官	使用中藥是否能改善 cisplatin 化療後食慾不振？
EBNB58	EBN105	臺中榮民總醫院嘉義分院	葉家宏	音樂治療是否可以改善慢性精神病病人的負性症狀？
EBNB59	EBN107	屏東基督教醫院	林宜芳	運用抗生素軟膏於手術傷口照護，是否能預防手術傷口感染？
EBNB60	EBN108	臺北榮民總醫院	黃郁庭	Pyridoxine 是否可緩解 Capecitabine 導致之手足症候群？
EBNB61	EBN112	奇美醫療財團法人奇美醫院	林貞余	客觀結構式影音測試能有效評量學生溝通技巧
EBNB62	EBN113	臺北榮民總醫院	張以樂	MAD 飲食是否能改善癲癇病童之發作頻率？
EBNB63	EBN115	屏東基督教醫院	曾秀玉	大豆異黃酮是否能改善停經期婦女之骨質疏鬆？
EBNB64	EBN118	臺北榮民總醫院	張雅茶	音樂治療是否可減輕化學治療病人的焦慮
EBNB65	EBN120	屏東基督教醫院	蕭麗萍	喝綠茶是否有降血壓效果
EBNB66	EBN123	臺北榮民總醫院	詹茜茹	神經科吞嚥困難病人採下巴下壓吞嚥姿勢能否降低吸入性肺炎發生率

# 台灣實證護理學會第五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
EBNB67	EBN124	臺北榮民總醫院	謝宜蓁	一位有中心靜脈導管患者使用含chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料之照護經驗
EBNB68	EBN126	臺北榮民總醫院	王馨妤	吞嚥困難病人使用增稠液體是否可以改善吸入的發生率
EBNB69	EBN127	臺北榮民總醫院	李昇鴻	蓖麻油是否能改善病患之便秘
EBNB70	EBN130	馬偕紀念醫院淡水院區	史筠	早產兒扎足跟血時運用縮攏姿勢是否能降低疼痛分數
EBNB71	EBN133	馬偕紀念醫院台北院區	洪淑芬	敗血症病人介入連續性腎臟替代療法(CRRT)是否可以改善炎症反應
EBNB72	EBN134	馬偕紀念醫院	張翠容	腫瘤個案管理師介入癌症就醫過程是否可提高病人治療完成率?
EBNB73	EBN137	馬偕紀念醫院淡水院區	趙汝慧	器械清洗過程最後沖洗一道去離子水或 RO 水是否可使器械的鏽蝕、變色的頻率下降?
EBNB74	EBN141	臺北榮民總醫院	蔣佳穎	超音波熱治療是否可緩解肌筋膜炎候群(Myofascial pain)患者之疼痛
EBNB75	EBN142	奇美醫療財團法人奇美醫院	李佳珉	護理師主導呼吸器脫離計畫是否能縮短重症病人使用呼吸器時數?
EBNB76	EBN143	陽明大學附設醫院	王正如	探討醫院快速反應系統介入對住院病人簽署不施行心肺復甦術同意書的影響
EBNB77	EBN145	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	蘇育瑱	低血氧性急性呼吸衰竭患者使用高流量氧療之益處
EBNB78	EBN149	新光醫院	呂宜珊	手術前使用加溫毯能降低術後低體溫發生率及提升舒適度
EBNB79	EBN150	新光醫院	蔡如旻	比較使用呼吸器的病人以密閉式抽痰系統或非密閉式抽痰系統發生呼吸器相關肺炎的感染率?
EBNB80	EBN151	新光醫院	蔡宛真	以按摩方式介入可緩解長時間姿勢造成的肌肉疼痛等不適症狀
EBNB81	EBN152	新光醫院	林佳欣	早產兒循環燈光控制是否可有效縮短住院天數?
EBNB82	EBN154	新光醫院	楊宜榛	使用管路固定裝置是否可降低病人管路移位
EBNB83	EBN156	新光醫院	王曉純	時效性使用非侵襲性呼吸器於慢性阻塞性肺疾病急性發作病人是否可以降低插管機率

# 台灣實證護理學會第五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
EBNB84	EBN158	新光醫院	許姿慧	脂肪之攝取與乳癌發生並無關聯
EBNB85	EBN159	新光醫院	何亭儀	溫度變化是否為引發腦中風的風險因子
EBNB86	EBN161	新光醫院	林筱倪	語言治療可改善中風後失語症
EBNB87	EBN162	屏東基督教醫院	林靜宜	餐後俯臥是否可減少早產兒胃殘餘量
EBNB88	EBN163	花蓮慈濟醫院	彭淑敏	早期呼吸運動是否可降低開心手術後病患肺部合併症?
EBNB89	EBN166	台大醫院新竹分院	陳秋惠	血液透析病人合併高血磷使用新型降磷劑碳酸鏷效果之案例分析
EBNB90	EBN167	臺北榮民總醫院	常怡然	高磷血症的末期腎病病人使用磷能解或醋酸鈣在降低血中鈣磷乘積之案例分析
EBNB91	EBN169	臺北榮民總醫院	林姿岑	運用穴位按壓減緩胰臟癌末期病人癌因性疲憊之實證案例分析
EBNB92	EBN171	臺北榮民總醫院	曾玟婷	提升健康素養是否能增進病人疾病自我管理?
EBNB93	EBN172	三軍總醫院	方詠雯	比較頭頸癌患者使用針灸穴位療法與口服止痛藥疼痛改善成效
EBNB94	EBN174	三軍總醫院	陳怡如	突發性聽力喪失病人使用針灸合併西醫治療是否較單純西醫治療改善聽力?
EBNB95	EBN176	台南市立醫院	孫慧萍	使用 Lidocaine 是否可以緩解鼻胃管置入之疼痛不適?
EBNB96	EBN177	台南市立醫院	李垣漢	高濃度 Glutamine dipeptide 是否可以降低 Oxaliplatin 引起神經毒性?
EBNB97	EBN178	臺北榮民總醫院	連如玉	中心靜脈導管置入時以 2% Chlorhexidine gluconate( CHG)皮膚消毒是否比酒精性優碘 (povidone-iodine) 有效降低導管相關血流感染?
EBNB98	EBN179	臺北榮民總醫院	洪菱雅	一位行心導管檢查因顯影劑導致急性腎功能損傷之實證案例分析
EBNB99	EBN180	臺北榮民總醫院	葉沛宜	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
EBNB100	EBN182	三軍總醫院	杜芝穎	比較使用玻尿酸與 PRP 對於改善退化性關節炎患者症狀之成效
EBNB101	EBN183	三軍總醫院	曾郁雅	化學放射治療的病人服用 glutamine 是否有效減緩口腔粘膜炎的嚴重度?

**台灣實證護理學會  
第五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五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 21 組團隊報名，21 組團隊入圍參加全國實證護理照護競賽，為增加交流與學習的機會，將免費開放發表供與會人士觀摩學習，意者請至本會網站 <http://www.tebna.org.tw/> 下載報名表報名。

(九) **一般組**簡報大綱建議：

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

(十) **一般組**評分標準：

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

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

# 台灣實證護理學會第五屆提升照護品質實證競賽

## 海報發表者注意事項

一、本會統一提供海報展示架，敬請發表者先自行製作海報，規定格式如下：

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

二、海報發表者請依以下時間至指定區域按序號張貼及取下海報。

發表日期	張貼時間	展示時間	取下時間
11 月 17 日(星期五)	08:30-09:10	09:00-15:30	--
11 月 18 日(星期六)	優良海報 複審評選 <u>13:00-14:30</u>	09:00-16:00	16:00

※ 初審通過且入圍優良海報者，請於 11/18 日當天下午 13:00-14:30 至海報展示會場參加優良海報獎複審評選；並依序在海報旁向評審委員作 3 分鐘簡報。

三、海報發表者請於展示觀摩時間，在展示現場備詢。

四、發表者請務必於海報發表期間至報到處完成11/17~18 兩日上下午 共 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  
第五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五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	G04	臺北榮民總醫院	探討增強背肌運動對於腰椎手術後病患之實證研究成效
2	G12	新竹馬偕醫院	清潔舌頭是否可以減輕居家護理個案口腔異味之實證探討
3	G02	中山醫學大學 附設醫院	比較生理食鹽水與 Heparin 封管於降低靜脈導管阻塞之成效
4	G08	臺中榮民總醫院	口腔護理指導對住院老人重複發生肺炎之效果評價
5	G11	彰化基督教醫院	第二型糖尿病遠距照護病人攝取 L-GI 飲食是否改善血糖控制？
6	G19	新竹馬偕醫院	行全膝關節置換術病人術中傷口局部注射 transamin 是否可減少術後出血量及降低輸血率？
7	G09	臺中榮民總醫院	燒傷病人服用精胺酸是否可縮短住院天數？
8	G03	奇美醫院	運用 ABCDE 組合照護模式於加護病房呼吸器使用病人之成效
9	G05	高雄榮民總醫院	按摩是否可促進六個月以下嬰兒的生長？
10	G14	臺北榮民總醫院	局部使用 Lidocaine jelly 能否減緩兒童靜脈注射疼痛？
11	G10	臺中榮民總醫院	改良式鼻彎管固定法降低鼻翼壓瘡發生成效
12	G01	嘉義基督教醫院	接觸陽光對改善長照機構老人認知、憂鬱與生活品質之成效
13	G13	奇美醫院	96 小時更換周邊靜脈留置針之效應~資料庫分析回溯性研究
14	G06	高雄榮民總醫院	大腸鏡受檢者接受磷酸鈉與接受聚乙二醇在腸道清潔質量效果為何？
15	G07	高雄榮民總醫院	慢性阻塞性肺病病人經由呼吸訓練是否可增加活動耐力
16	G15	高雄醫學大學 附設醫院	運用實證方案改善加護病房病人睡眠品質之成效
17	G17	高雄小港醫院	導入實證基礎降低急診護理師採檢之檢體溶血率
18	G16	高雄長庚醫院	早期使用免疫球蛋白治療對川崎病病童冠狀動脈病變改善的實證探討
19	G18	金門醫院	運用分散注意力策略於急診學齡前兒童接受靜脈注射疼痛與害怕之成效

## G04. 探討增強背肌運動對於腰椎手術後病患之實證研究成效

彭孟津 臺北榮民總醫院護理部

溫美蓉 臺北榮民總醫院護理部

陳麗鈴 臺北榮民總醫院護理部

吳蘭蓀 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

在臨床上觀察腰椎手術後患者，一般術後對於疼痛或功能上能有部份改善，但某些病患在術後疼痛仍持續存在，且手術後腰椎周邊組織承受力量的能力改變而影響活動功能，有文獻上指出強化病患軀幹核心肌肉的力量穩定與下背痛有相關性(Hides 1994)，更能影響到手術後的效果(Taylor 2002)，故引發作者群想針對臨床上對於腰椎手術後指導除了協助早期下床一般活動、輔具使用及教導正確姿勢外，是否還有哪些有效的運動可以教導並幫助病人增強下肢及背部肌肉支撐力，以減緩疼痛並增加生活品質。

### 貳、目的：

建立核心肌群增強運動模式以改善腰椎手術後病人疼痛程度。  
建立核心肌群增強運動模式以改善腰椎手術後病人活動功能狀態。

### 參、方法：

應用實證五大步驟，定義 PICO 關鍵字為 Low back pain、Lumbar surgery、Exercise、Pain relief，搜尋 The Cochrane Library, MEDLINE, CINAHL 等資料庫，使用布林邏輯進行系統性文獻搜尋結果，進行證據等級評讀三篇聚焦、實證強度佳文章進行臨床實證研究探討。收案期間自 105/1/1 至 106/6/30 為止，於北部某醫學中心神經外科病房收案，研究對象分為實驗組及對照組。1.依實證照護精神進行實證文獻查證，並與專科醫師討論依病人之體力及傷口設計適合術後病人執行之增強背肌運動，拍攝增強背肌運動護理指導光碟，並請專科醫師觀看內容後修正完成正式指導光碟。2.增強背肌運動之光碟在受試者術前播放，並由研究小組成員進行說明，在術後第一天除常規護理指導外，實驗組即開始進行增強背肌之運動內容，共有 6 個動作，每個動作重複執行 10 次，每次執行 15 分鐘，一日執行 2 次。3.對照組採用常規護理指導，實驗組採取常規護理指導並執行增強背肌運動之運動訓練。4.於術前、術後第 4、14 天以數字疼痛量表及歐氏失能量表 2.1 版觀察受試者之疼痛狀況及失能狀況改變狀況。

### 肆、結果：

本研究共收案 24 人(實驗組 n=12；對照組 n=12)；比較兩組人口學、性別、婚姻無顯著差異；手術後疼痛程度(p=0.03)、走路 (p=0.00)、坐姿 (p=0.01)、睡眠 (p=0.01) 有顯著差異；在自我照顧(p=0.16)、舉物 (p=0.44)、性生活(p=0.16)、社交(p=0.66)。

### 伍、結論：

綜整上述統計結果，藉由增強背肌運動之介入措施在疼痛程度、走路、站立、坐姿、睡眠品質上在統計學上有顯著差異，顯示背肌增強運動對於下背痛病人術後的活動功能確實有幫助，雖然在自我照顧、舉物、社交活動、旅遊及性生活方面介入措施後未達統計學上顯著差異，觀察可能由於傷口未拆線影響病人活動及日常生活會格外小心謹慎，且臨床術後照護指導皆提醒個案注意傷口物提重物短期內勿長時間維持坐姿或搭車，進而影響活動能力及社交活動等評估結果，本研究雖因收案數限制無法推論至所有腰椎術後進行增強背肌運動個案結果，但因實證證據支持及目前之統計結果顯示持續執行背肌增強運動是可改善個案生活品質。

## G12. 清潔舌頭是否可以減輕居家護理個案口腔異味之實證探討

林政瑩 新竹馬偕醫院社區健康中心

姚文華 新竹馬偕醫院社區健康中心

許雅芬 新竹馬偕醫院社區健康中心

陳信豪 新竹馬偕醫院家醫科

### 壹、背景：

口腔衛生不佳導致病人發生反覆性呼吸道感染，也容易增加嚴重醫療問題的發生以及其他危及生活品質的問題，若能每日確實執行日常口腔照護，並配合每次刷牙時能清潔舌頭，可因此有效降低口腔內異味，改善舌苔問題，將有助於提升口腔健康，進一步達到預防上呼吸道感染之成效。

### 貳、目的：

以實證醫學方式搜尋相關文獻，期望藉由貝氏刷牙配合清潔舌頭，以達到降低口腔異味、減輕口腔不舒適感、降低反覆性呼吸道感染，提升照顧者照顧意願，減輕居家護理個案口腔異味。

### 參、方法：

依實證醫學 5A 步驟，以 PICO 方式呈現並設定關鍵字，利用關鍵字之 MeSH terms 及其同義字，布林邏輯在 Up-to-date 搜尋到『Toothbrushing Versus Toothbrushing Plus Tongue Cleaning in Reducing Halitosis and Tongue Coating』，在 Pub-Med 搜尋到 4 篇、CINAHL 搜尋到 1 篇，選定 1 篇 Systematic Review 文章進行評讀。

### 肆、結果：

選用 CASP 進行評讀，依根據英國牛津大學(University of Oxford)的 Centre for Evidence-Based Medicine(CEBM)於 2011 年發表的實證醫學證據應用等級(Levels of Evidence)。評讀文獻為 Toothbrushing Versus Toothbrushing Plus Tongue Cleaning in Reducing Halitosis and Tongue Coating 一篇。此 SR 文章呈現刷牙加舌清潔與單獨刷牙相比  $p=0.000$ 、 $I^2 0.000$ 、 $95\% CI= 1.036\sim 0.454$ 。其結論為刷牙加舌頭清潔顯著降低口臭和舌苔的程度，此篇 SR 的實證等級為 level "I"。

### 伍、結論：

經實證醫學方式進行實驗，總收案人數為 17 人，自 2016 年 11 月至 2017 年 7 月止共計進行 4 次評估。採用相依樣本 paired t test 統計結果如下：在口臭分數上，前後測平均值差異(mean difference)為-1.59，標準差(mean difference SD)為 2.74， $95\% CI [-3.00,-0.18]$ ， $p=0.03$ 。在舌苔分數上，前後測平均值差異(mean difference)為-1.94，標準差(mean difference SD)為 3.71， $95\% CI [-3.852, -0.031]$ ， $p=0.047$ ，兩項指標均有達到統計學上顯著意義。證實刷牙加舌頭清潔顯著降低口臭和舌苔的程度。在實驗期間有 1 名個案(5.88%)被診斷上呼吸道感染，有 3 位(17.64%)出現作嘔副作用。

## G02. 比較生理食鹽水與 Heparin 封管於降低靜脈導管阻塞之成效

白雅菁 中山醫學大學附設醫院神外暨泌尿科病房

胡宛臻 中山醫學大學附設醫院神外暨泌尿科病房

許之安 中山醫學大學附設醫院神外暨泌尿科病房

### 壹、背景：

週邊靜脈導管是住院病人最常見的侵入性管路之一，對護理人員而言，導管的照護是高負荷的護理活動，因此要落實管路使用之評估及照護，除了減少護理人員之負擔也提升病人管路置放安全且減少導管相關傷害。臨床上常需要暫時停止滴注點滴之情況 (IV Lock)，護理人員協助停止滴注點滴後，再次接上靜脈導管時立即發現導管阻塞，使護理人員不願意反覆移除導管 (IV Lock)，並且於單位跌倒異常分析中，發現有一部分行動不便之病人因接著點滴下床活動，為了挪動點滴架或管路絆倒導致跌倒事件發生，衍生病人安全問題，故單位決議推行停止滴注點滴前，需進行封管護理行為以減少管路阻塞，進而降低異常事件及提升照護品質。考量推行封管之措施，但不清楚給予生理食鹽水與 Heparin 封管在預防導管阻塞上之成效差異，此為本實證護理之執行動機。

### 貳、目的：

以實證手法，透過文獻查證、使用 CASP 嚴格評估，了解生理食鹽水與 Heparin 封管於降低靜脈導管阻塞之成效，並將結果應用於臨床。

### 參、方法：

利用 MeSH terms 建立關鍵字:(P: patients with venous catheter OR Peripheral Intravenous Lines OR central venous catheters) AND (I: Heparin Saline OR Heparin) AND (C: Normal saline OR 0.9%NaCl) AND (O: Catheter Maintenance)。搜尋資料庫包含:PubMed、CINAHL、Scopus、Cochrane library 及 CEPS，設定文獻包含:人類、成人、10 年內文獻(2007~2017)、研究設計 Randomized Controlled Trial (RCT)、Systematic Review (SR)，扣除重複文獻，符合實證題目有 4 篇 RCT 及 2 篇 Systematic Review，進行結論統整及 CASP 評讀。

### 肆、結果：

以 4 篇 RCT 文獻統整及 2 篇 SR 之評讀結果，使用 Heparin 溶液及生理食鹽水溶液在預防導管阻塞無顯著差異，且以醫療成本及安全性考量，推動以生理食鹽水進行封管。

1. 於實證應用介入前靜脈留置針阻塞率約 41-49%，介入生理食鹽水封管之措施，重置率約 11-16%。
2. 生理食鹽水封管使用量於推廣後上升，每月使用量於 298-477 支。
3. 因管路導致因素導引起病人跌倒件數下降，由 2 件下降至 0 件。
4. 降低醫療成本及護理人員負擔。

### 伍、結論：

使用實證手法進行文獻搜尋，在符合實證問題的文獻中，利用統整及 CASP 問題嚴格評讀，比較生理食鹽水與 Heparin 封管降低靜脈導管之成效，其結果表示兩者間預防導管阻塞效果上無顯著差異性，因此於單位推廣封管時採用生理食鹽水溶液，最後依省時、成本、無菌因素考量使用單包裝生理食鹽水進行封管，推行後在靜脈留置針阻塞率下降效果顯著，且提升病人安全。

## G08. 口腔護理指導對住院老人重複發生肺炎之效果評價

朱莉瑩 臺中榮民總醫院護理部 鍾宜真 臺中榮民總醫院護理部 張碧華 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

肺炎是老人常見住院的原因，因肺炎反覆住院，造成家屬照顧負擔。病情嚴重時，可能導致死亡。口腔護理是預防老人發生肺炎的簡單自我照顧方法之一，值得推廣。

### 貳、目的：

探討口腔護理指導對住院老人是否可改善重複發生肺炎的問題？

### 參、方法：

依據實證醫學方法學，確立 PICO 問題，以 Patient 為”elderly”；Intervention 為”oral care”；Outcome 為”aspiration pneumonia”之關鍵字用布林邏輯”AND”交集，再用 MeSH Term 文獻搜尋從 2000 至 2014 年為基準。經由 UpToDate、ACP Journal club、Cochrane Library、PubMed、EBSCO 5 個英文資料庫以及中文電子期刊中檢索最佳文獻證據，共三篇。三篇文章證據等級依 The Oxford Levels of Evidence (2011)，分別為 Level 3 之研究品質。三篇研究結果異質性為 36% ( $\text{Chi}^2= 3.13, p= .21$ )，執行口腔護理組比未執行口腔護理組降低 0.48 倍發生肺炎的風險(95% CI= 0.29~0.81,  $Z=2.78, p= .005$ )，故本結果值得繼續探討。

### 肆、結果：

研究場所在中部某醫學中心胸腔內科及高齡醫學病房，研究對象為 65 歲以上肺炎住院老人，實驗組及對照組共收案 30 人，實驗組接受口腔護理指導。兩組追蹤時間點在住院後介入措施前、出院日、出院後第 1 個月至第 6 個月，每次追蹤牙菌斑指數及胸部 X 光結果。實驗組受試者接受口腔護理指導，在口腔自我照顧行為養成後，牙菌斑指數在出院後 6 個月顯著降低 ( $\beta = -0.448, p = .001$ )。實驗組老人經住院、出院及追蹤出院後 1~6 個月，發現牙菌斑指數對肺炎徵狀呈現統計顯著差異( $t= 2.054, p = .046$ )，當指數每增加 1 個單位時，發生肺炎的風險是 13.305 倍( $\text{Exp}(B) = 13.305$ )。

### 伍、結論：

口腔護理指導在老人牙菌斑的控制及追蹤，是老人重要的口腔保健活動之一，並能有效預防住院老人重複發生肺炎的情形。本研究期建置一套標準化口腔護理運用在住院老人，對住院老人在肺炎重複發生有預防的效果，並改善老人的口腔衛生。

## G11. 應用 L-GI 飲食於第二型糖尿病病人遠距照護以改善血糖控制

吳英旬 彰化基督教醫院遠距健康諮詢中心

劉鴻儒 彰化基督教醫院遠距健康諮詢中心

黃怡真 彰化基督教醫院第一內科加護病房

### 壹、背景：

糖尿病及其併發症嚴重影響國人健康，照護重點在於減少併發症的風險與治療相關的危害。隨著資通科技的迅速發展，應用遠距照護主動式監控促進第 2 型糖尿病居家病患，提高病患自我管理過程，成功改變其生活方式與型態，落實慢性病整合性管理。本單位收案的第二型糖尿病遠距健康照護會員，日常電訪評估發現：部份會員的進食量未過量，但飲食內容若為精緻的澱粉類食物，容易造成血糖高、低不穩定。本專案目的是應用「低升糖指數食物(Low GI diet)」協助接受遠距照護的第二型糖尿病會員改善血糖控制。

### 貳、目的：

應用文獻查證以確認應用「低升糖指數食物(Low GI diet)」可改善第二型糖尿病病人糖控制之成效，並以實證結果，應用「低升糖指數食物(Low GI diet)」協助接受遠距照護的第二型糖尿病會員改善血糖控制，有效降低糖化血色素。

### 參、方法：

應用糖尿病飲食實證之結果，血糖遠距照護團隊以自製彩色版衛教單張，針對第二型糖尿病遠距照護會員及家屬，教導攝取「低升糖指數食物」。每日藉由會員居家以傳輸型血糖機量測血糖，即時傳輸到雲端的血糖數值，護理師觀察到該次血糖值超過與醫師、會員約定之危險值，立即電訪評估飲食內容，以調整飲食中 GI 值至少四週；每次門診時印製血糖檢測報表、飲食記錄，予醫師溝通，調整會員血糖控制處方劑量、治療目標，督促達成血糖控制成效；追蹤介入前後、大約六週以上的兩次糖化血色素(HbA1C)，以比較介入前後的變化。

### 肆、結果：

於 2016 年 5 月至 10 月共收案第二型糖尿病成人會員且完成介入前後兩次糖化血色素(HbA1C)檢測者共 26 人，以 Excel (2013 年版本)進行 t 檢定，介入前 HbA1C 平均 9.82(SD ± 2.76)，介入後 HbA1C 平均 7.60(SD ± 1.59)，HbA1C 介入後較介入前平均下降 2.2(SD ± 2.55)，達顯著差異(p<0.000)

### 伍、結論：

應用糖尿病遠距照護團隊自製低升糖指數(L-GI)食物衛教單張，教導並調整病人每日膳食中的低升糖指數(L-GI)食物，護理師觀察會員血糖值超過危險值，即時電訪評估飲食內容，以正確學習低升糖指數食物；提供血糖檢測報表、飲食記錄予醫師調整血糖控制處方劑量、治療目標；執行介入至少四週，第二型糖尿病會員的血糖控制顯著改善。

## G19. 行全膝關節置換術病人術中傷口局部注射 Tranexamic acid 是否可減少術後出血量及降低輸血率？

林心怡 新竹馬偕醫院護理部

林小絹 新竹馬偕醫院護理部

李思璇 新竹馬偕醫院護理部

鄭智庭 新竹馬偕醫院醫務部

洪誼婷 新竹馬偕醫院護理部

張雅慧 新竹馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

隨著人口老化行全膝關節置換術(TKA)的病人逐年增加，根據研究顯示 TKA 與顯著失血相關，因此需要接受輸血比率約 11-21%，但輸血具潛在風險，而 Tranexamic acid(TXA)是一種合成的抗纖維蛋白溶解劑，具有止血功能。目前國外已有研究將 TXA 用於 TKA 病人，結果顯示可減少出血量和輸血率(方等, 2012; Yue, et.al, 2015)。故引發我們想探討局部注射 TXA 是否有不同的效果。由此提出 PICO 如下：P：行全膝關節置換術病人，I：術中傷口局部注射 Tranexamic acid，C：術中傷口無局部注射 Tranexamic acid，O：減少術後出血量及降低輸血率。

### 貳、目的：

藉實證醫學瞭解於 TKA 局部注射 Tranexamic acid，減少術後出血量及降低輸血率之成效差異。

### 參、方法：

依據實證搜尋策略在 Up to Date、NGC、Cochrane、PubMed 等網站，輸入關鍵字、同義字、切截字用布林邏輯方式及 MeSH：P:Total knee arthroplasty、arthroplasty, replacement, knee；I:tranexamic acid、Injections, Intra-Articular；O: blood transfusion、Blood Loss, Surgical、Surgical Blood Loss\*等，選出一篇 SR 及四篇 RCT 文章，依 NHS CASP 評讀 SR 及 RCT 工具進行評讀，再根據英國牛津大學 CEBM 的實證醫學證據應用等級來評估，SR 文獻評比為 Level 1，四篇 RCT 文獻則為 Level 2，其搜尋到的文獻均支持局部使用 TXA 能有效減少 TKA 出血量和輸血率，也可減少術後引流管血量和血紅素下降比例，尤其高濃度效果較低濃度佳。本小組審視 104 年行 TKA 病例 146 位，有施打 TXA 者，術後總導管引流量及輸血率明顯較未施打 TXA 者有顯著降低，與文獻結果相符；再依據 SR 推論，設定高濃度組為 TXA 6 支+ N/S 20c.c. (30mg/mL)；低濃度組為 TXA 3 支+ N/S 35c.c. (15mg/mL)，以比較術後出血量及輸血率。

### 肆、結果：

於 105 年 10 至 106 年 8 月間收案共 174 人，男性 48 人，女性 126 人，平均年齡 70.6 歲，高濃度組 91 人，低濃度組 83 人。高濃度組在第一天、第二天、總導管引流量、總出血量、出血率均低於低濃度組，其中第一天導管引流量(133c.c.±129.4c.c. V.S. 182.4±161.6c.c.，p<0.01)及輸血率(6.6% v.s. 10.8%，p<0.01)、輸血單位數(14U v.s. 18U，p<0.01)均達顯著差異。

### 伍、結論：

經實證分析，對於行全膝關節置換術的病人，建議可使用術中局部注射 TXA 可減少術後出血量及降低輸血率。尤其局部注射高濃度 TXA 於行全膝關節置換的病人相較於低濃度 TXA，更能有效減少術後導管引流量及輸血率。可減少醫療成本、病人醫療費用及護理人員照護上的負擔。

## G09. 燒傷病人服用精胺酸是否可縮短住院天數？

林雅娟 臺中榮民總醫院護理部 張惠婷 臺中榮民總醫院護理部 蕭淑方 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

燒傷深度深及真皮層以下，水分、蛋白質及電解質會不斷由傷口流失，伴隨而來的是代謝速率提高，嚴重者造成嚴重營養不良、傷口癒合差及免疫功能下降，甚至危及生命。當代謝速率高服用精胺酸，可刺激內分泌系統，並且促進傷口癒合、降低傷口感染及縮短住院天數，但是探討精胺酸相關研究文章少，故引發探討動機。

### 貳、目的：

探討燒傷病人服用精胺酸是否可縮短住院天數。

### 參、方法：

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)」及「精胺酸(Arginine)」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 RCT 文獻共 2 篇，並運用 CASP for RCT 工具進行評讀。其證據等級依 The Oxford 2011 Levels of Evidence，分別評定為 Level 2 以及

Level 3。結果發現總住院天數無明顯降低及差異性，然而一篇指出加護病房住院天數有明顯降低。將此運用於臨床，以類實驗研究設計之方便取樣收集實驗組(使用精胺酸)及對照組(未服用精胺酸)各 13 位燒傷病人進行臨床護理實證應用。

### 肆、結果：

評讀結果發現，實驗組平均住院天數 16.17 天，對照組 7.30 天，研究間彼此的異質性低( $I^2=0\%$ ， $P=.47$ )，95%信賴區間介於-0.81 至 22.67，整體效益呈現無顯著差異( $Z=1.82$ ， $P=.07$ )，原因分析，可能樣本數不足造成。經實際運用於臨床發現，總住院天數及加護病房住院天數無顯著差異。

### 伍、結論：

1. 服用精胺酸住院天數有縮短，但未達到顯著差異。
2. 燒傷病人是否需要服用精胺酸，是值得深入探討的議題。

### G03. 運用 ABCDE 組合照護模式於加護病房呼吸器使用病人之成效

黃雅鈴 奇美醫療財團法人奇美醫院  
唐心如 奇美醫療財團法人奇美醫院  
朱淑瑩 奇美醫療財團法人奇美醫院  
羅芳儀 奇美醫療財團法人奇美醫院

#### 壹、背景：

本單位自 2014 年 5 月至 12 月於內科加護病房，呼吸器依賴天數成功由 8.5 天下降至 6 天，但 2016 年 1 月至 3 月再度上升至 8.8 天，重新檢視問題導因。發現該期間疾病嚴重度提高、血液動力學不穩定，病人因疾病治療與照護需要，各類鎮靜藥使用量增加，延緩意識清醒時間，譫妄發生率達 35.3%，隨之影響脫離呼吸器訓練與執行早期活動時機，為呼吸器依賴天數上升的原因。整合 ABCDE 組合式照護策略，包含”每日喚醒(Awakening)和呼吸(Breathing)、協調(Coordination)、譫妄監測和管理(Delirium Nonpharmacologic interventions)、早期活動組合式照護，可縮短呼吸器使用天數及住院天數有顯著成效。

#### 貳、目的：

改善小組應用實證五步驟，設立臨床問題為”運用 ABCDE 組合照護模式於加護病房使用呼吸器病人的成效”。主要成效評量，包含:呼吸器使用天數、譫妄發生率、加護病房住院天數及醫療費用，並確認運用 ABCDE 組合照護模式對護理人員所需護理工時及自覺工作負荷的影響。

#### 參、方法：

依實證評讀結果，ABCDE 組合照護模式的成效，居於中等證據力，具潛在效果。執行方式包括:(1)擬定標準化教材與指引，確認全體護理人員在執行前具備足夠照護知識，且於執行中能有標準指引依循，課程前、後以 QR code 掃描完成知能測驗。(2)準備輔助工具，包含:CAM-ICU 的溝通工具、病人及家屬衛教單張。購買設備(報時收音機、複寫掛板、星空投影夜燈、眼罩及耳塞及復健器材(負重踩踏機、床旁桌、腳踏板及站立機)。(3)開立 ABCDE 組合照護模式醫囑後，啟動方案。資料由每班護理人員使用標準化表單進行紀錄，標準化表單繳回護理站，由改善小組負責建檔，運用 Excel 軟體資料分析。推行前(2014 年 5 月至 2016 年 3 月，稱之為對照組)，指僅提供早期活動方案。推行後(2016 年 8 月至 2017 年 8 月持續進行中，稱之為介入組)，指依據 ABCDE 組合照護模式執行，至 2017 年 8 月仍持續推展。

#### 肆、結果：

主要成效包括:呼吸器平均使用天數由介入前 8.8 天下降至 5.1 天，效果維持於 4.6 天。譫妄發生率由介入前 35.3%下降至 13%。加護病房平均住院天數由 7.3 天下降至 6.8 天。醫療費用由新台幣 42 萬減少至 16 萬元。

#### 伍、結論：

成功臨床推展 ABCDE 組合照護模式，獲得正面成效。有半數人員自覺工作負荷增加及延遲其他臨床工作，為未來需要簡化流程、增加人力的部分。額外效益促進與病家、其餘團隊的溝通，凸顯護理人員的角色及功能，可為標竿。平行推廣至同院 ICU。

## G05. 按摩對於六個月以下的嬰兒是否可促進其健康？

陳鈺玲 高雄榮民總醫院護理部

鄭曉萱 高雄榮民總醫院護理部

魏佩秋 高雄榮民總醫院護理部

廖緬玕 高雄榮民總醫院護理部

劉虹妙 高雄榮民總醫院護理部

江昱瑤 高雄榮民總醫院護理部

蘇俞萍 高雄榮民總醫院護理部

劉苑生 高雄榮民總醫院護理部

顧艷秋 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

嬰兒按摩是許多地方所流傳下來傳統的習俗與文化，人們在嬰兒身上施行觸覺刺激，以做為安撫，而類似的觸覺刺激發展至今，即形成目前所稱之嬰兒按摩(Infant massage)。按摩可促進嬰兒淋巴和靜脈血循、感覺輸入、刺激神經末梢的作用，進而增進其身心發展和健康(Sinclair, 2005)。國內黃、葉、徐、蔡(2001)等學者研究指出嬰兒在接受按摩的當時，其情緒較可維持在一個穩定、平和的狀態。護理師提出問題「按摩對於六個月以下的嬰兒是否可促進其健康？」

### 貳、目的：

按摩對於六個月以下的嬰兒是否可促進其健康？

### 參、方法：

於 PubMed、Cochrane Database、Trip、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫進行文獻搜尋。僅以 P、I、O 等關鍵字之自然語言及 MeSH term，使用布林邏輯「AND」、「OR」並使用「Limit」限制五年內之文章，語言採用英文。搜尋結果 PubMed 資料庫共 6 篇、Cochrane Database 共 6 篇、Trip 共 2 篇、CINAHL 資料庫共 16 篇、華藝線上圖書館 1 篇，經過篩選後，選擇符合主題的文章且等級最高之文獻為 2013 年 Bennett C., Underdown A., Barlow J 等人發表之「Massage for promoting mental and physical health in typically developing infants under the age of six months」，屬統合分析文獻，故以此篇進行評讀分析。

### 肆、結果：

實驗組及對照組各收案 27 人，兩組病嬰共 54 人，兩組基本屬性沒有差異，接受嬰兒按摩的實驗組平均身高為 54.50 公分、平均體重為 4.62 公斤、平均睡眠時間為 18.97 小時，均優於對照組，且經由統計結果顯示按摩後的身高、體重及睡眠時間 P 值均達顯著差異；家屬滿意度更高達 96.3%。

### 伍、結論：

協助六個月以下嬰兒執行按摩可促進其健康，組員們將文獻所提供的證據推及臨床應用，收案 54 位病嬰，結果發現實驗組的身高、體重及睡眠時間均優於對照組；另進行問卷調查，家屬對於協助六個月以下的嬰兒執行嬰兒按摩滿意度皆高達 95% 以上，可見臨床應用與文獻結果互相謀合。已修訂將嬰兒按摩納入新生兒沐浴之護理常規中，另於兒科相關單位及新生兒病房衛教針對嬰兒按摩影片進行推廣；住院期間病嬰身高體重的成長，可讓家長們感到安心，降低其焦慮，而病嬰睡眠時間增加，更為安穩，相對護理人員安撫時間減少，可節省護理成本與人力；護理人員藉此提升實證醫學能力，並運用實證知識來解決病人問題，也提升照護品質，值得推廣於臨床上各兒科病房應用。

## G14. 局部使用 Lidocaine jelly 能否減緩兒童靜脈注射疼痛？

彭雪芳 臺北榮民總醫院護理部 沈青青 臺北榮民總醫院護理部 羅雅珍 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

周邊靜脈注射在兒科病人是提供輸液、抗生素和其它治療必要的措施，然而，靜脈注射的疼痛對孩子和他們的照顧者是一個很大的壓力來源(鄭，2004)。93%的兒童害怕注射(Ayers, Muller, Mahoney, & Seddon, 2011)，在童年未處理的疼痛經驗會造成焦慮、感覺過敏、針頭恐懼症等不良反應(謝、劉、卓，2012)，所以找到可以減緩兒童靜脈注射疼痛的方法，一直是兒科醫護人員努力的方向。雖 EMLA 塗抹對兒童靜脈注射減痛是有效的，但因健保未給付又價格昂貴，未能普遍使用於兒童靜脈注射；筆者觀察到國內醫美除斑或紋眉減痛使用 2% Lidocaine jelly，引發動機進行實證文獻搜尋，探討局部使用 lidocaine jelly 能否降低兒童接受靜脈注射疼痛，期望能提供病童更高品質照護，達到打針不痛國的目標。

### 貳、目的：

以實證方式探討局部使用 lidocaine jelly 能否降低兒童接受靜脈注射疼痛？P：接受靜脈注射兒童；I：塗抹 Lidocaine jelly 於注射部位；C：塗抹非 Lidocaine jelly 於注射部位；O：疼痛程度。

### 參、方法：

使用 Meshterm 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 15 年內，運用布林邏輯技巧搜尋，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；其中 3 篇 RCT 中因未明確說明隨機方式故評為 Unclear risk，1 篇同一受試者塗抹兩種藥物，因時間不同(30 或 60 分)，故受試者可由時間分辨組別評為 High risk 外，其餘皆為 Low risk；證據等級採 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定，判定證據等級 4 篇為 Level 2。

### 肆、結果：

共搜尋到 236 篇文章，扣除重複文章 15 篇，再由標題及摘要篩選與主題不符文章 283 篇，檢視全文，排除研究內容與主題不符文章 24 篇，最後納入 4 篇隨機對照試驗文獻，綜整文獻結果如下：4 篇 RCT 分別於美國及英國醫院接受靜脈注射之兒童 270 名，皆於靜脈注射前塗抹 ELA-MAX，觀其疼痛情形。

1. ELA-Max(4% Lidocaine)與 EMLA(level 2)1, 2, 3、4% Amethocaine(level 2)4 減痛效果無統計上的顯著差異( $p > 0.05$ )。
2. ELA-Max(4% Lidocaine)與 EMLA(level 2)2、4% Amethocaine(level 2)4 靜脈注射成功率無統計上的顯著差異( $p > 0.05$ )。
3. ELA-Max(4% Lidocaine)比 EMLA 出現較少的皮膚發紅現象，達統計上顯著差異 ( $p = 0.04$ )(level 2)。

將實證結果應用於病童身上，發現靜脈注射前 30 分鐘塗抹 2% Lidocaine jelly 之病童在打針時( $p = .001$ )及打針後一分鐘( $p = .043$ )之疼痛視覺類比量表得分級別顯著低於塗抹 K-Y jelly 組之病童。

### 伍、結論：

經 4 篇文獻評讀結果可知，發現靜脈注射前塗抹無論塗抹 ELA-Max(4% Lidocaine)或 EMLA 或 4% Amethocaine，三者減痛效果皆無統計上的顯著差異。臨床上病童接受靜脈注射前 30 分鐘局部使用 2% Lidocaine Jelly 能降低兒童靜脈注射時之疼痛視覺類比量表分數( $p < .001$ )，但其心跳及血氧飽和濃度疼痛生理指標則無顯著差異( $p > .05$ )；研究過程中接收到許多病童及家屬的正向回饋，爸爸媽媽們說「好神奇喔!!之前打針哭得呼天搶地，要很多人幫忙抓，像上刑場…這次竟然這麼安靜..」、「以後打針可以每次都止痛藥膏嗎？」....。因此建立本院兒童周邊靜脈注射指引，常規應用在可等待 30 分鐘不需緊急置針的病童，提供兒童免於疼痛的治療環境。

## G10. 改良式鼻彎管固定法降低鼻翼壓瘡發生成效

宋佳穎 臺中榮民總醫院護理部 施瓊芬 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

頭頸部手術為維持手術視野，經鼻放置鼻彎氣管內插管，因手術時間長達 8-12 小時，手術過程管路受無菌布單壓迫，造成鼻翼皮膚易受損，導致壓瘡發生。臨床多在探討以不同皮膚保護墊預防，而針對減少局部受壓缺乏實證成效探討。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧臨床應用不同鼻翼保護措施，降低經鼻氣管插管造成的皮膚壓瘡成效。

### 參、方法：

本研究運用實證步驟提出一個臨床可以回答的問題、以「鼻翼壓瘡、鼻插管、Nasal ala pressure sore、Endotracheal tube」為關鍵字搜尋中英文實證資料庫共八個，總共搜尋符合 PICO 問題之類實驗研究 2 篇，並運用 Critical Review Form-quantitative studies Checklist 工具進行評讀。其證據等級依 The Oxford 2011 Levels of Evidence，評定為 Level 4。結果發現使用 1 泡棉敷料或重製氣管插管等保護措施可改善鼻壓瘡發生，但是無法完全避免。故進行創新護理，為露出鼻頭的雙面臉頰黏貼法進行臨床護理應用，經鼻氣管內管插管的面部雙側黏貼法可明顯露出鼻翼處，持續觀察鼻翼皮膚，避免受壓皮膚因膠帶或人工皮包覆，已發生破損而未察覺。

### 肆、結果：

評讀結果發現使用經鼻氣管插管病人使用泡棉或氣管插管再製可降低鼻壓瘡發生率，但是仍無法達到完全避免。而臨床應用使用改良式經鼻氣管插管固定法，其鼻部氣管插管引起之鼻壓瘡發生率為 0%。但以 McNemar 卡方檢定改良式經鼻氣管插管固定方式之效果，在統計上未達顯著差異 ( $p = .250$ )。

### 伍、結論：

本單位運用實證步驟，驗證經鼻氣管插管病人使用改良式經鼻氣管插管固定法，較文獻提出之泡棉敷料或重製氣管插管更能改善鼻壓瘡之發生。故建議當病人於手術後需要使用經鼻氣管插管時，可考慮使用此方法降低鼻翼壓瘡之發生率。

## G01. 接觸陽光對改善長照機構老人認知、憂鬱與生活品質之成效

林姿佳 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部

謝伶瑜 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

黃慧君 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院保康長照中心

### 壹、背景：

對老人而言，入住機構是一極具壓力與重大改變的生活經驗，使得長照機構老人憂鬱盛行率、認知受損比例均高於社區老人，若未及早介入治療，不僅影響生活品質，更會增加死亡的風險。研究顯示適度的陽光照射不僅可以增加維生素D的合成和改善睡眠外，更可以延緩老人的認知退化及改善情緒健康。然而，老人常因慢性病造成的失能或行動不便而較少接觸陽光，特別是長照機構老人的活動型態多以室內為主，加上因為健康因素、沒有自主能力或是機構的環境設計不佳，都會使得長照機構老人較一般老人更缺乏接觸陽光的機會。

### 貳、目的：

本研究欲探討接觸陽光對改善長期照護機構老人憂鬱、生活品質及認知功能之成效。

### 參、方法：

本研究為一單盲隨機控制試驗。將受試者隨機分派至實驗組與對照組。實驗組介入措施為被鼓勵減少待在床上及房間內的時間，並在早上七點至下午五點間，由護理人員、社工師、照顧服務員或家屬協助，在天氣晴朗時至戶外接觸陽光 15-30 分鐘，可分多次進行，每週至少 5 天，持續 3 個月。控制組則不特別鼓勵減少待在床上及房間內的時間，也不特別鼓勵外出活動，但亦不會限制其接觸陽光的機會。成效測量部份，以簡易心智狀態問卷（Short Portable Mental State Questionnaire, SPMSQ）測量認知功能；以中文簡式老年憂鬱量表（Geriatric Depression Scale- Short Form, GDS-S）測量憂鬱；以歐洲生活品質問卷（EuroQol instrument, EQ-5D）測量生活品質。

### 肆、結果：

本研究共收案 57 位，實驗組 33 位，對照組 24 位。實驗組年齡  $80.60 \pm 9.08$  歲，對照組年齡  $81.88 \pm 6.83$  歲，兩組在基本資料、認知功能、憂鬱以及生活品質的測量均未有顯著差異。進行介入措施三個月後，實驗組 SPMSQ 的錯誤題數下降為  $3.0 \pm 3.2$  題，對照組則為  $3.8 \pm 3.5$  題，但未達顯著差異（ $p = .513$ ）。進一步以性別進行次群組分析，實驗組錯誤題數在措施介入後，減少了 0.5 題，對照組的錯誤題數則增加了 0.4 題，兩組間呈現顯著差異（ $p = .048$ ），但此差異並未存在於女性受試者（ $p = .297$ ）。在憂鬱部份，實驗組 GDS 分數雖然呈現下降趨勢（ $5.5 \pm 3.7$  v.s.  $4.1 \pm 3.6$ ），對照組則是略為上升（ $3.8 \pm 2.4$  v.s.  $3.8 \pm 4.0$ ），但兩組未達顯著差異（ $p = .204$ ）。在生活品質部分，兩組不論在 EQ-5D 總分（ $p = .955$ ）和健康尺度（ $p = .124$ ），均未達顯著差異。

### 伍、結論：

接觸陽光可以有效改善男性老人的認知功能，但對於女性老人的認知功能改善效果則不明顯。此外，接觸太陽對改善長照機構老人憂鬱以及生活品質的效果亦不顯著。但從趨勢上來看，老人接觸陽光後，憂鬱情形有逐漸改善的趨勢。考量接觸陽光是一成本低且可近性高的措施，因此建議長照機構，能將部分活動設計於戶外舉行，以增加老人接觸陽光的機會。

## G13. 96 小時更換周邊靜脈留置針之效應~資料庫分析回溯性研究

郭嘉琪 奇美醫療財團法人奇美醫院護理部 王維那 奇美醫療財團法人奇美醫院護理部

### 壹、背景：

實證證據建議周邊靜脈留置針不須常規 3 天更換，但台灣海島型溫熱潮濕氣候是否適合依循此知識轉譯，仍缺乏本土系統性文獻回顧與大型臨床應用研究證據證實其效應。

### 貳、目的：

透過系統性文獻回顧綜整涵納本土性研究的統合分析報告，探討實證知識轉譯的長期臨床效應。

### 參、方法：

1. 系統性搜尋 6 個中英文資料庫，評讀 8 篇探討周邊靜脈導管留置時間的隨機控制研究，以 RevMan 5.3.5 軟體進行統合分析綜整研究效應。
2. 依據統合分析結果提出「96 小時更換周邊靜脈留置針」的臨床應用建議，改變臨床作業標準，再透過資料庫分析回溯性研究，分析實證知識轉譯後的長期臨床效應。

### 肆、結果：

1. 分析包含 2 篇本土性研究共 8 篇的隨機控制研究，嚴格評讀研究品質為 Cochrane 偏差風險評估 4~5 分，統合分析結果顯示延長靜脈導管留置時間到 96±24 小時組與常規 72±24 小時更換組的比較，靜脈炎、局部感染、血流感染、留置針阻塞之發生率均無顯著差異，96±24 小時組卻可顯著降低靜脈注射的衛材成本與護理時數。
2. 「96 小時更換周邊靜脈留置針」實證知識轉譯 3 年的資料庫分析回溯性研究，實證介入前後靜脈炎發生率為 0.461‰與 0.321‰，介入前後細菌性靜脈炎發生率為 0.052‰與 0.005‰ (RR=9.18, p= .0337)，結果顯示延長為 96 小時更換周邊靜脈留置針並未增加靜脈炎的風險。

### 伍、結論：

依據本土性資料庫分析回溯性研究結果，台灣熱帶海島型潮濕氣候「三班評估無靜脈炎的症狀下，96 小時更換周邊靜脈留置針」並不會增加靜脈炎風險，建議醫療機構可據此改變臨床作業標準，落實實證知識轉譯。

## G06. 大腸鏡受檢者接受磷酸鈉與接受聚乙二醇在腸道清潔質量效果為何？

張純菁 高雄榮民總醫院護理部    呂紀瑩 高雄榮民總醫院護理部    陳雅琳 高雄榮民總醫院護理部  
王乃君 高雄榮民總醫院護理部    林慧屏 高雄榮民總醫院護理部    楊金金 高雄榮民總醫院護理部  
蔣秀容 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

臨床發現病人對大腸鏡檢查前之準備方式有疑慮，藥物吃了是否有副作用等，故提出此問題，搜尋文獻，發現國內外最常自費使用磷酸鈉瀉劑(Sodium phosphate, Fleet®，簡稱 Nap)或聚乙二醇(Polyethylene glycol，即 GI Klean Powder®，簡稱 PEG)兩種藥物，藉此討對病人來說大腸鏡檢查前腸道清潔準備那種方式最好。

### 貳、目的：

大腸鏡檢查前受檢者接受磷酸鈉 (Nap) 與接受聚乙二醇 (PEG) 腸道清潔準備那種方式效果最好？

### 參、方法：

以實證醫學五大步驟進行，在 PubMed、Cochrane Database、Trip、CEPS 等資料庫進行搜尋。以 P、I、C、O 主要關鍵字進行搜尋，包括自然語言及 MeSH term，使用布林邏輯「AND」、「OR」及「Limit」，選擇符合主題的僅有一篇，為 2016 年 Cheng 等發表之「Sodium phosphate versus polyethylene glycol for colonoscopy bowel preparation: an updated meta-analysis of randomized controlled trials」，經評讀為 level 1 文獻。並以回溯性資料收集於臨床應用。

### 肆、結果：

Cheng 等(2016)研究結果納入 15 篇 RCT 文獻，結果顯示以 Nap 較 PEG 之清潔腸道效率顯著較好。本組以回溯性資料收集兩組病人各 30 人，共 60 人，雖然 Nap 清潔有效度是 PEG 的勝算比為 3.517 倍，但  $p>.05$ ，故結論 Nap 與 PEG 對腸道清潔的有效度並無顯著統計學差異。本組採回溯資料僅收集 60 位病人結果，未來將持續收集更多病人檢查結果。且經由本組醫護成員討論，目前正積極設計大腸鏡腸道清潔藥物醫病共享決策，以讓病人進一步了解相關腸道清潔藥物，行使自主權。

### 伍、結論：

清腸準備包含檢查前飲食、藥物，本院常使用藥物主要為 PEG 及 Nap。兩種清腸藥物在排除使用禁忌症後，除考慮清腸效果、價格外，因清腸準備時須配合大量飲水，加上清腸藥物之口感和味道，部份病人無法配合服用完畢，減少病人做大腸鏡意願。且在藥物選擇上，多為醫師評估病人適合何種藥物便採用該藥物，希望藉此機會，將實證文獻及研究結論作為大腸鏡腸道清潔共享決策依據，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，目前亦已完成大腸鏡清腸藥物醫病共享決策，以讓病人進一步了解相關腸道清潔藥物及行使醫療決策自主權。

## G07. 慢性阻塞性肺病病人經由呼吸訓練是否可增加活動耐受力

曾昭玲 高雄榮民總醫院護理部 郭書宏 高雄榮民總醫院內科部 陳盈妤 高雄榮民總醫院護理部  
呂思蘭 高雄榮民總醫院護理部 楊佩樺 高雄榮民總醫院護理部 黃閔筠 高雄榮民總醫院護理部  
董蘭芝 高雄榮民總醫院護理部 郭靜如 高雄榮民總醫院護理部 林麗英 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)導致失能及死亡逐年增加，呼吸困難是 COPD 者主要症狀，因持續氣流受阻、空氣滯積及肺過度膨脹，肺通氣與氧合無法應付運動量增加的需求，會有活動無耐力問題。文獻提出以噉嘴式、橫膈式呼吸等肌肉阻力訓練，增加呼吸肌質量與強度，緩解呼吸困難等，因此護理師提出問題「COPD 病人經由呼吸訓練是否可增加活動耐受力？」

### 貳、目的：

探討 COPD 者經呼吸訓練介入，活動耐受力是否增加。

### 參、方法：

在 PubMed、Trip、Cochrane Library、CEPS 與 CINAHL 進行搜尋。以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言及 MeSH Term，以布林邏輯「OR」、「AND」及「limit」策略，搜尋結果符合問題的僅一篇 Systematic Review 文獻，為 Holland 等人(2012)發表「Breathing exercises for chronic obstructive pulmonary disease」，進行 CASP 評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

Holland 等人(2012) Systematic Review 納入 16 篇 RCT，結果顯示噉嘴式呼吸與橫膈式呼吸顯著改善活動耐受力、呼吸困難及生活品質。臨床應用針對穩定型 COPD 病人為收案對象，在介入前及介入後 4 週進行問卷及 6MWT。收案共 14 人，兩組各 7 人，介入前兩組資料無差異。介入呼吸訓練組在介入呼吸訓練 4 週後，6MWT 較介入前顯著提升( $p=.032$ )；而在兩組比較上，在 CAT 量表( $p=.257$ )、6MWT ( $p=.517$ )、6MWT 後呼吸困難程度( $p=.514$ )均未達顯著差異。介入組在病人主觀感受上，對呼吸訓練均有正向且良好的感受。經實證查證，教導病人呼吸訓練，可改善呼吸困難、增加活動耐受力，進而減少健保醫療花費，雖然實際臨床應用僅在介入後 6MWT 較介入前顯著提升，其餘未達顯著差異，其可能因個案數較少之故；此次過程也增進護理師實證醫學能力，運用實證知識解決病人問題，提升臨床照護品質。

### 伍、結論：

COPD 病人因疾病惡化，出現呼吸困難及活動無耐力，臨床應用發現介入組個案執行呼吸訓練後 6MWT 有顯著改善，對於活動後呼吸困難程度數值下降，顯示 COPD 病人學習噉嘴式呼吸和橫膈式呼吸，可改善呼吸困難症狀及增加活動耐受力，雖然個案數並不多，但病人對於呼吸訓練感受正向且良好，期望未來探討應用更多個案的結果及有效推廣到臨床並列入護理衛教內容，提升照護品質。

## G15. 運用實證方案改善加護病房病人睡眠品質之成效

林采蓉 高雄醫學大學附設醫院護理部燒傷中心

蘇育瑱 高雄醫學大學附設醫院內科加護病房

鄭佩琪 高雄醫學大學附設醫院外科加護病房

洪美玲 高雄醫學大學附設醫院心臟內科加護病房

朱怡瑾 高雄醫學大學附設醫院外科加護病房

王昭雲 高雄醫學大學附設醫院外科加護病房

陳淑惠 高雄醫學大學附設醫院護理部

廖玉美 高雄醫學大學附設醫院護理部

周碧玲 高雄醫學大學護理系

### 壹、背景：

研究提出許多方式可以改善加護病房病人睡眠問題及譫妄發生，包括藥物措施，及非藥物措施，如音樂治療(盧等，2014；Su et al., 2012)、芳香按摩療法(Ozlu & Bilica, 2017)、眼罩或耳塞(Always, Halm, Shilhanek, Pierre, 2013)等，其中，眼罩及耳塞被認為是一非侵入性措施，具經濟性及便利性，使用過程沒有傷害，甚少副作用。

### 貳、目的：

希望透過嚴謹文獻查證及評讀眼罩及耳塞使用於加護病房病人睡眠品質改善之文獻實證等級，並依據文獻建議形成施測方案，並評估其睡眠品質及譫妄發生率之成效。

### 參、方法：

於 Cochrane library、PubMed、CINAHI 及 Nursing Reference Center、MD consult、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、Ear plugs、Eye masks、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 2017 年 2 月之前，語言限制英文及中文，排除兒童。搜尋結果共搜尋到 29 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 9 篇與主題相符合之文獻，9 篇為臨床試驗研究，level 2-3。於 106 年 5 月-8 月運用睡眠促進方案於加護病房，並以維辛式睡眠品質量表(Verran and Snyder-Halpern sleep scale, VSH)評量睡眠品質成效及加護病房混亂評估量表(Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit, CAM-ICU)評估譫妄發生率。

### 肆、結果：

於 106 年 5 月至 8 月共納入 20 位符合條件病人，平均年齡 57.9 歲，男性居多 18 位(佔 90%)，VSH 睡眠品質前測分數平均為 57.3 分，VSH 睡眠品質後測平均分數為 91.8 分，提升 34.5 分，譫妄發生率 0%，結果顯示介入睡眠促進方案後，加護病房病人睡眠品質顯著提升。

### 伍、結論：

本文藉由搜尋改善加護病房病人睡眠品質的文獻，主軸以使用非侵入性的耳塞及眼罩，將之轉換為臨床運用的實證促進睡眠改善措施，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，且無人發生譫妄，顯示實證護理之成效。

## G17. 導入實證基礎降低急診護理師採檢之檢體溶血率

蘇佩真 高雄市立小港醫院急診科

楊淑惠 高雄市立小港醫院急診科

李曉貞 高雄市立小港醫院急診科

賈若勤 高雄市立小港醫院急診科

楊純怡 高雄市立小港醫院急診科

<b>壹、背景：</b>
<p>本院急診每月平均就診為 6900 人，約七成患者須進行採血。有效的採血和病情照護時效相關，檢體溶血，病情可能受到延誤，再次採血會增加成本、人員工作量、患者抱怨，甚至引發人員間的溝通糾紛。2016/6/14-19 本單位平均溶血率為 5.6%，高於全院。基於病人安全、時間及成本效率，引發實證動機。期望經由實證釐清採血方式對溶血率的影響，導入臨床應用降低溶血率，提升護理品質。</p>
<b>貳、目的：</b>
<p>運用實證為基礎改善本單位溶血率，並依據美國臨床病理學會定義：血液檢體排除率可接受基準為 2%，設定下列 3 點為目的：1.急診護理人員採血溶血率需<math>\leq 2\%</math>；2.護理人員血液採檢正確率提升至 90%以上；3.護理人員對於採檢的正確認知能達 90 分以上。</p>
<b>參、方法：</b>
<p>使用 P、I、C、O 關鍵字含 Mesh term 及自然語言，將 P、I、C、O 關鍵字分別以 (OR) 搜尋再以 (AND) 等進行布林邏輯策略搜尋，限制 10 年內文獻，資料庫包含：PubMed、CINAHL、CEPS，共得 3 篇，依據評讀結果，跨領域組成小組，進行專案改善活動，導入 PRECEDE model 之三構面（傾向、促成及增強）進行溶血因素分析；根據文獻及專家建議，擬訂「急診護理人員血液採檢認知調查表」、「採血過程查檢表」進行查核。經過要因分析後，確立造成本單位護理人員採血溶血率高之相關問題為：1.人員：認知不足、步驟繁複，記憶困難；2.環境：缺乏保護檢體裝置及設備；3.政策：沒有標準、無人監督。針對以上問題，擬定對策如下：制定採血標準規範、導入擬真教育、採血注意事項小卡、建立技術監測、設立檢體保護措施。</p>
<b>肆、結果：</b>
<p>經分析整合文獻內容，導入臨床護理活動執行改善措施後，平均溶血率由 5.6%下降為 2.1%，採檢正確率由改善前 57.4%提升至 89.3%，而血液採集認知調查表平均得分由 54.8 分上升至 77.1 分。</p>
<b>伍、結論：</b>
<p>在急診室有效的血液採集和病人即時處置息息相關，藉此次實證將所得導入臨床運用，再以專案小組模式導入 PRECEDE model 進行問題分析，針對問題實施改善措施，除單位平均溶血率下降外、也得到附加效益為人員採血技術增進、工作負荷降低、良好護理品質、病人安全提升，唯檢體溶血仍有部分為病人病情因素影響，且改善實施時間有限，這也是本組成效無法達目標之限制所在，因此建議日後研究能對疾病影響溶血提出更有效之證據及改善方式，使病人就醫採血之重要處置能更臻流暢與完善。</p>

## G16. 早期使用免疫球蛋白治療對川崎病病童冠狀動脈病變改善的實證探討

洪嘉玟 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部 6G 病房  
邱燕甘 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部  
林怡攸 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部 7G 病房  
郭和昌 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院兒科部  
陳寶純 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部 7F 病房  
洪金燕 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部 PICU  
郭美玲 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理部

### 壹、背景：

台灣川崎症發病率居全球第三名，僅次於日本和韓國；是最棘手的兒科疾病，為兒童後天性心臟病的主因，會造成冠狀動脈血管擴張，為重大傷病之一，須早期(黃金治療期為 10 天內)提供免疫球蛋白(IVIG)治療，縮短發燒天數，以降低心臟併發症(Jaggi et al, 2015; Yoon et al, 2017)。本院 2015 年診斷川崎症的住院病童共 28 人，平均發燒 7.4 天才確診川崎症，始給予免疫球蛋白治療，12 人(42.9%)合併有心臟冠狀動脈病變。

### 貳、目的：

了解早期(10 天內)使用免疫球蛋白(IVIG)(2gm/Kg)治療是否可降低川崎症病童的冠狀動脈病變發生率及連續發燒時間。

### 參、方法：

根據 PICO 所列的英文關鍵字：Kawasaki Disease、immunoglobulin 及中文關鍵字：川崎症、免疫球蛋白搜尋 Cochrance Library、ClinicalKey Nursing、PubMed 及華藝線上圖書館(CEPS)等實證資料庫，最後篩選納入的 3 篇研究經檢視研究設計因涉及川崎症病童對治療的需要性，無法隨機分配個案，故皆屬於非隨機對照及觀察型研究，以 Newcastle-Ottawa scale (NOS)評讀，並將研究結果經統合分析證實免疫球蛋白早期施打能改善冠狀動脈病變及發燒天數。本院於 2016 年 6 月 28 日成立川崎症跨團隊照護小組，推動專案：1.成立川崎症專區專人化及發燒篩檢機制；2.導入川崎症跨團隊共同照護模式；3.運用創新川崎症多元化、跨時空衛教服務；4.建置川崎症處置照護流程標準化。

### 肆、結果：

2016 年 10 月 21 日至 12 月 30 日收案 20 位川崎症病童，發現透過整合跨團隊照護及標準化照護程序後，病童自發燒至確診天數由平均 7.4 天減少至 5.8 天；冠狀動脈病變生率由 42.9% 降至 20%；減少病童住院天數、後續冠狀動脈病變接受心臟超音波檢查頻率、降低醫療資源，達到提升整體照護品質之目標。

### 伍、結論：

將實證文獻結果運用於臨床，透過川崎症跨團隊照護小組的共同照護，進行發燒篩檢，使病童早期(10 天內)即接受免疫球蛋白治療，提供完整的衛教服務，運用處置照護流程標準化印證實證文獻結果，確實能改善病童冠狀動脈病變發生率及連續發燒時間，促使病童及早介入治療，提升疾病療效及降低合併症發生率。

## G18. 運用分散注意力策略於急診學齡前兒童接受靜脈注射疼痛與害怕之成效

黃芳梅 衛生福利部金門醫院

許立航 衛生福利部金門醫院

林威宇 衛生福利部金門醫院

### 壹、背景：

建立靜脈注射管路是兒科急診最常見的處置之一，兒童在此緊急且陌生的情境中接受靜脈注射易造成其疼痛與害怕，實有必要發展出減輕此負面情緒的有效護理策略。

### 貳、目的：

旨在探討運用分散注意力策略介入於急診學齡前兒童接受靜脈注射，其主觀疼痛與害怕感受之成效。

### 參、方法：

採隨機分派之實驗性研究，對象為滿三歲到未滿七足歲學齡前病童，收案樣本數共90人，靜脈注射的過程中共分為三組，一組為對照組，二組為實驗組，分別為觀看卡通影片，以及手握壓力球之介入策略。研究工具則以黑色籌碼片(Poker Chip Tool)來測量兒童害怕程度；中文籌碼片(Chinese Poker Chip Tool)，紅色來測量兒童疼痛程度。

### 肆、結果：

分散注意力策略之介入結果顯示：觀看卡通影片顯著減輕學齡前病童之疼痛與害怕( $p<0.01$ )；手握壓力球僅顯著減輕其害怕( $p<0.01$ )，對其疼痛則無顯著差異。

### 伍、結論：

分散注意力策略介入於急診學齡前兒童接受靜脈注射過程中，觀看卡通影片能有效減輕兒童靜脈注射過程的疼痛與害怕，病童抗拒行為減少，增加了病童正向的治療經驗，降低恐懼，藉由此研究可增加護理人員與學齡前病童間之互動，亦可減輕護理人員照護初期之焦慮感，提升護病之間的關係及醫療照護品質。

台灣實證護理學會  
第五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五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	T01	臺北榮民總醫院	證據實踐，開啟防跌新紀元
2	T02	高雄長庚紀念醫院	住院中老年人預防跌倒成效之實證探討

## T01. 證據實踐，開啟防跌新紀元

王佩琮 臺北榮民總醫院護理部      黃惠美 臺北榮民總醫院護理部  
溫明寰 臺北榮民總醫院護理部      塗勝翔 臺北榮民總醫院護理部  
楊佳諭 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

跌倒是醫療機構中常見的病人安全危害之一，不僅會造成病人、家屬在身心和照護上的負擔，亦會延長住院天數及增加醫療成本。某醫學中心的胃腸科病房住院病人多為老年病人，疾病複雜度高合併身體活動功能下降，使跌倒的風險與傷害增加，2006年跌倒發生率0.210%，高於全院閾值0.1%，故於2007年開始組成跨團隊品管圈持續進行一系列(方案一至四))降低跌倒發生率之品質改善方案。至2013年跌倒發生率介於0.13%~0.17%，雖有下降但仍高於閾值。實證文獻建議跌倒高危險群的病人，應依據評估結果而提供客製化防跌措施(Individualized tailor intervention；ITI)以及多專科醫療團隊的介入，來降低住院病人的跌倒發生率，故引發本品管圈執行實證護理應用之動機，藉由證據實踐及共享決策，以降低住院病人跌倒發生率。

### 貳、目的：

證據實踐-以實證轉譯介入預防跌倒措施，持續品質改善以降低住院病人跌倒發生率

### 參、方法：

- 延續方案一~四，執行改善措施五：
- 2014年改善方案--落實「預防住院病人跌倒處置作業」離床報知機之使用時機：(一)制定離床報知機作業標準及稽核辦法；(二)離床報知機使用功能監測紀錄；(三)加強醫護人員對離床報知機認知，落實個別性防跌措施；(四)製作離床報知機使用現況分佈。
  - 2015年改善方案--實施ITI (Individualized Tailored Intervention)客製化防跌措施：(一)依實證步驟進行系統性文獻回顧與整合分析，依照住院病人跌倒危險評估工具七大跌倒危險因子項次，歸納與危險因子相對應之執行對策，制定「ITI 客製化防跌措施」標準，分為護理評估及護理措施兩大部分，先進行護理評估，根據評估結果若為跌倒高危險群，針對危險因子提供ITI 客製化防跌措施；(二)制定「ITI 客製化防跌措施」護理紀錄書寫範本；訂定「ITI 客製化防跌措施」正確性稽核辦法；在職教育訓練與執行宣導。
  - 2016年延續至2017年改善方案--實施繪本版ITI(Individualized Tailored Intervention)客製化防跌措施降低住院病人跌倒之方案：製作『繪本版ITI』依據「ITI 客製化防跌措施」決策標準中七項跌倒高危險因子共24項處置對策繪製成24張圖片。將24處置對策，精簡為輔助文字短語。作為護理指導輔助工具。

### 肆、結果：

- 住院病人跌倒發生率由2006年高達0.210%，2007年8月開始持續進行降低跌倒發生率之品質改善方案，2008至2013年跌倒發生率介於0.13%~0.17%，雖有下降但仍高於閾值0.1%，經由2014年以實證轉譯介入預防跌倒改善方案，2014至2017年7月跌倒發生率已下降至閾值0.1%以下。
- 經濟成效：可減少798,561元醫療照護費用支出，進一步推估至全院，每年可減少約七百萬元至八百萬元醫療照護費用支出。
- 跌倒危險因子評估量表已資訊化並推展至全院使用，ITI 客製化防跌措施已推展至對照組單位，離床報知機平行推展至高齡病房、部分內外科病房，並進行標準化的教學。
- 別於獲得第十五屆及第十六屆醫療品質獎主題類主題改善組潛力獎，2016年設計「多元教學策略教導二年期新進護理人員執行客製化預防病人跌倒」之教案，榮獲明日教師及跨領域醫學教育海報競賽第二名。

### 伍、結論：

證據實踐，執行10年PDSA降低住院病人跌倒發生率改善方案，降低跌倒發生率，提升照護品質與病人安全。

## T02. 證探討住院中老年人預防跌倒成效之實證探討

陳家貞 高雄長庚紀念醫院

莊春蜜 高雄長庚紀念醫院

曾斐琳 高雄長庚紀念醫院

楊佩欣 高雄長庚紀念醫院

卓佳穎 高雄長庚紀念醫院

黃婷霏 高雄長庚紀念醫院

### 壹、背景：

跌倒常發生於老人，研究指出與社區居民相比，跌倒的發生更常見發生於醫療院所中；故防跌策略的推動及其有效性並降低其傷害程度現為醫療院所維護病人安全工作目標之一。本院對於預防跌倒制訂許多策略，單位也根據防跌策略依規執行，且每年會依病人跌倒案件逐案討論並予以改善，但仍於 2015 年發生輕度跌倒 2 件、中度 1 件及 2016 年上半年發生輕、重度跌倒各一件，病人年齡均大於 65 歲，故引發探討動機，何種防跌措施對住院中的老人是有效的？

### 貳、目的：

希望藉由實證過程找出住院中老人提供何種防跌措施才是真正有效益，可以做到預防住院中老人跌倒減輕傷害之病人安全工作目標。

### 參、方法：

本文針對探討動機所產生之 PICO 為 P：住院中老人 (Older people)、I：預防跌倒措施 (Interventions for falls)、C：一般護理措施 (General care)、O：跌倒發生率 (rate of falls) 之關鍵字，搜尋 2016 年 8 月之前國內外資料庫包括：華藝線上圖書館、Cochrane Library、PubMed 等。

### 肆、結果：

詳細評讀文獻結果：在醫院中介入運動措施其老人跌倒發生率及跌倒風險無顯著差異但可降低跌倒風險；補充維生素 D 部份在醫院中則均無顯著差異；在環境/輔助介入部份(降低床板、高風險患者帶識別手環)無顯著差異，在人員訓練及服務模式改變介入方面跌倒發生率也無顯著差異；在認知教育方面結果顯示如病人無認知障礙者接受教育可降低跌倒發生；多重方案介入措施結果顯示在醫院中可降低跌倒發生率和跌倒風險。作者建議在醫院中提供病人物理治療、提高病人對跌倒風險的認知及給予多重方案介入均可降低跌倒發生及風險。運用實證結果於 2016 年 11 月完成「胸腔內科預防跌倒照護指引」提供臨床人員參考並遵循，介入措施時間為 2016 年 11 月開始迄今，「預防病人跌倒作業正確性」達到 100%；新入院高危險病人衛教指導完整性 96.7%，1 月至 7 月共 4 位病人接受物理治療師教導，滿意度 94%；病人及主要照顧者對跌倒認知，共詢問 29 人，可回答護理人員衛教內容有 27 人 (93.1%)。利用「胸腔內科預防跌倒照護指引」協助人員執行預防跌倒護理措施，人員滿意度達 96%，統計 2017 年 1 月至 8 月跌倒發生率 0%。

### 伍、結論：

經由實證搜結果及評讀後，發現預防跌倒措施應用多重方案介入比單一方式介入較有效降低病人跌倒發生率，雖然多重方案介入需要較多的研究發展證實此措施之有效性，但 WHO (2007) 預防老人跌倒報告中也指出老人跌倒原因是多因素且複雜，預防老人跌倒要多因素介入與 WHO 報告結果論點吻合。

台灣實證護理學會  
第五屆提升照護品質實證競賽

口頭發表論文摘要

兩岸交流

# 台灣實證護理學會第五屆提升照護品質實證競賽

## 兩岸交流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	C01	吉林大學第一醫院	運用經絡按摩預防老年住院患者跌倒發生之成效
2	C02	吉林大學第一醫院	穴位按壓腕帶對改善成人術後噁心嘔吐照護之成效
3	C03	吉林大學第一醫院	危重症患者早期床上四肢主動活動對縮短機械通氣時間的循證探討
4	C07	浙江台州醫院	縱向擴皮法是否能減少 PICC 置管後穿刺點併發症發生率
5	C08	浙江台州醫院	間斷聲門下灌洗聯合聲門下持續吸引可降低機械通氣患者 VAP 的發生率
6	C09	清遠市人民醫院	會陰冷敷在自然分娩後降低會陰疼痛的應用
7	C10	清遠市人民醫院	上肢早期活動降低腫瘤病人置入 PICC 後併發靜脈血栓的發生

## C01. 運用經絡按摩預防老年住院患者跌倒發生之成效

曹紅十 吉林大學第一醫院      張欣婷 吉林大學第一醫院      楊靜舒 吉林大學第一醫院  
劉美玲 吉林大學第一醫院      秦曉紅 吉林大學第一醫院      劉瑩 吉林大學第一醫院  
柏文喜 吉林大學第一醫院      王海燕 吉林大學第一醫院      鐘塘盛 吉林大學第一醫院  
段好陽 吉林大學第一醫院      許斌 吉林大學第一醫院

### 壹、背景：

老年住院患者身體各系統生理功能退行性因素可導致步態穩定性下降、平衡功能受損、肌力差、認識能力減退，累加疾病狀態、藥物、治療、心理、住院環境等相關影響，其發生跌倒的危險性和傷害程度明顯高於其他住院患者，2015 年我院老年住院患者的跌倒發生率為 0.080‰，其中老年病科跌倒發生率為 0.137‰，傷害率達 75%，經現況分析發現老年患者跌倒時，83.33%患者主訴下肢無力、未站穩，提示我們缺少對肌力和平衡力差患者的關注，因此本循證實踐小組進行實證提問，搜尋相關證據，並進行臨床實踐。

### 貳、目的：

運用實證方法，探討通過經絡按摩預防老年住院患者跌倒發生的成效，期望可以通過改善患者下肢肌力及平衡力，降低老年住院患者跌倒的發生率和傷害程度。

### 參、方法：

1. 本實踐小組通過循證，創新性地將子午流注經絡按摩方法納入跌倒預防措施，聯合中醫科及康復科專家，制定並實施子午流注辯證經絡按摩方案。
2. 進行隨機對照試驗，將 2016 年 2 月 1 日至 6 月 15 日期間入院的 202 名老年患者隨機分配至試驗組和對照組，對照組採用常規護理方法，試驗組按照預先設定的按摩方案進行干預，為期 4 周，干預前後由小組成員聯合康復科醫師對受試患者下肢肌力進行測定，同時應用 Tinetti 量表評價兩組患者干預前後的平衡力，驗證既定按摩方案有效且可行。
3. 擬對前期接受經絡按摩的 202 位患者進行質性訪談，訪談至第 8 位元患者時資訊飽和，對訪談過程錄音並轉化文字，應用 Colaizzi7 步分析法進行整理。分析老年人對經絡按摩方案的接受度、認可度，結合分析結果對現有方案進行修正和調整。

### 肆、結果：

1. 有形成果：對比跌倒的發生率、傷害率和傷害嚴重程度，老年病科跌倒發生率由干預前 0.137‰下降至 0.045‰，傷害率由 75%降至 40%，給予經絡按摩干預措施後，無傷害嚴重度 2-3 級跌倒事件發生。2017.1-2017.7 老年人跌倒發生率波動在 0-0.114‰，合計 0.031‰。
2. 無形成果：臨床護士、中醫醫師、康復醫師形成多學科團隊，同時積極納入患者及家屬參與診療，增強團隊協作能力、診療能力的同時，增進了醫護患之間的溝通協調能力，提高住院患者滿意度，減少跌倒相關醫患糾紛，提升了護理人員職業能力，改善了科室護理服務品質。

### 伍、結論：

經絡按摩方案對提升老年患者肌力、步態與平衡力 3 周後效果顯著。老年患者表示按摩方法易於掌握，容易堅持，簡便易行，舒適度高，陪護人員表示便於日常照護。現已將經絡按摩方法形成標準化對全院老年住院患者進行推廣應用，並完成長春市六所老年護理院的推廣工作，可作為社區和居家老年人跌倒預防推廣參考。

## C02. 穴位按壓腕帶對改善成人術後噁心嘔吐照護之成效

郭紹竄 吉林大學第一醫院      李紅芹 吉林大學第一醫院      王鵬舉 吉林大學第一醫院  
孫佳男 吉林大學第一醫院      常賽男 吉林大學第一醫院      石磊 吉林大學第一醫院  
李春成 吉林大學第一醫院

### 壹、背景：

術後噁心嘔吐 (postoperative nausea and vomiting, PONV) 是最常見的臨床症狀之一，發生率約 20%~30%，某些 PONV 高危患者其發生率高達 70%~80%。PONV 導致患者不同程度的不適，是患者住院時間延長和醫療費用增加的重要因素。穴位按壓腕帶是通過刺激內關穴等穴位以達到預防術後噁心嘔吐為目的，具有安全、花費低等諸多優勢。但也有部分文獻研究結果表明穴位按壓腕帶並不能預防術後噁心嘔吐，因此，希望通過內關穴穴位按壓腕帶的實證文獻搜尋與整合，明確該干預方式的有效性，提升患者術後生活品質。

### 貳、目的：

依據實證文獻搜尋及臨床患者的表現，探討使用內關穴穴位按壓腕帶是否可以預防成人術後噁心嘔吐。

### 參、方法：

以 PICO 方式形成臨床問題，根據制定的文獻檢索策略檢索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CNKI、VIP 及萬方資料庫。依檢索策略及限制條件篩選後共納入英文文獻 180 篇，排除重複及不符要求文獻，最終納入 16 篇 RCT 文獻，共涉及 2008 名患者。除 1 篇為單盲外，剩餘 15 篇均為雙盲 (IIa 級)。Meta 分析結果顯示穴位按壓腕帶減少術後早期 (術後 6h 內) 嘔吐發生 [RR=0.46, 95%CI (0.24,0.87)]；穴位按壓腕帶減少術後後期 (術後 6~24h) 噁心及嘔吐發生，綜合效量分別為 [RR=0.56, 95%CI(0.32,0.99)]及 [RR=0.50,95%CI (0.31,0.80)]。選取 2017 年 1 月-3 月全身麻醉腹腔鏡膽囊切除術的 100 例成人患者為研究物件，按照亂數字表法分為干預組和對照組各 50 例。在統一標準麻醉情況下干預組患者于術前 30min 佩戴內關穴按壓腕帶，對照組患者佩戴安慰腕帶。分別記錄兩組患者術後 24h 內噁心嘔吐發生率及嚴重程度。應用 SPSS17.0 統計軟體對資料進行統計分析，統計分析方法包括秩和檢驗及鮎 2 檢驗。

### 肆、結果：

實證研究結果顯示，干預組與對照組噁心發生率分別為 9/50 與 24/50 ( $X^2=6.22$ ,  $P=0.013$ )，干預組與對照組嘔吐發生率為 4/50 與 15/50 ( $X^2=7.86$ ,  $P=0.005$ )。干預組與對照組噁心程度比較差異具有統計學意義 ( $Z=3.401$ ,  $P=0.001$ )。

### 伍、結論：

內關穴穴位按壓腕帶可有效預防術後噁心嘔吐。腕帶可操作性好，患者易於接受，可在臨床推廣。

### C03. 危重症患者早期床上四肢主動活動對縮短機械通氣時間的循證探討

王宇嬌 吉林大學第一醫院

王海燕 吉林大學第一醫院

朱光影 吉林大學第一醫院

章園 吉林大學第一醫院

於姍姍 吉林大學第一醫院

鄧秋霞 吉林大學第一醫院

曹傑 吉林大學第一醫院

叢悅 吉林大學第一醫院

#### 壹、背景：

為維持機械通氣患者的生理穩定性，防止脫管等意外事件的發生，常常需要患者臥床、應用鎮靜藥物、採取制動措施，導致肌肉蛋白合成減少，尤其是下肢骨骼肌肉含量減少，同時促進了機體的氧化應激反應，導致活性氧自由基增加，增加了肌肉蛋白的分解，最終導致了 ICU 獲得性衰弱的發生。加快危重症患者離線，能夠有效的降低 ICU 獲得性衰弱及慢重症的發生，降低患者的病死率，節約患者住院費用。截止 2017 年，國內外多篇文獻提到了早期活動來改善患者的預後，ICU 患者早期活動國外開展較多，患者離床活動率約為 24%~37%。早期活動是指在生理功能穩定後即開始實施活動，而不是準備撤除呼吸機、撤除呼吸機或轉出 ICU 後，目前的新觀點認為早期活動應與疾病治療同時進行，患者進入 ICU 24h 後即開始評估患者是否適合進行早期活動。活動包括被動四肢活動、坐位、離床活動、在病房行走、電刺激、功率自行車、運動療法等。多篇研究顯示，早期活動可以減少患者肌肉的萎縮，增加肌肉力量、提高功能性自主活動，縮短機械通氣時間及 ICU 住院時間。接受鍛煉的機械通氣患者能夠更早的下地，更短的 ICU 住院時間，並且沒有不良事件的發生和更高的醫療費用。

#### 貳、目的：

通過查閱大量文獻進行證據總結，探討給予危重症早期四肢活動與傳統的臥床、物理療法相比，能否降低其機械通氣時間，以尋找指導臨床護理工作的最佳有效方法。

#### 參、方法：

- (一) 根據循證理論方法 (PICO) 設定檢索關鍵字，將檢索到的最終符合條件的 5 篇文獻 (3 篇 RCT 和 2 篇系統評價) 納入文獻綜整表，並對每篇文獻採用牛津實證醫學中心證據登記表 2011 進行等級評定。其中 1 篇 RCT 被評為 level1，2 篇 RCT 被評為 level2，1 篇系統評價文獻被評為 level1，系統評價文獻被評為 level2。
- (二) 根據循證的搜尋最終結果，顯示：1. 早期活動及康復鍛煉可以縮短機械通氣患者的通氣時間 (Grade A)；2. 制定早期活動計畫進行抗阻訓練可以縮短危重症患者機械通氣時間 (Grade B)。但該結果對於白血病患者化療期間的便秘預防臨床是否有效，還需要進一步證實。
- (三) 選取 2016 年 6 月-2016 年 12 月入住吉林大學第一醫院神經內科 ICU 符合入排標準的機械通氣患者 90 例作為研究物件。按照亂數字表法將患者分為對照組和試驗組，對照組實施常規護理方法，而試驗組在對照組基礎上實施早期活動干預方法。分別由接受培訓的專人對納入實驗的患者對 ADL 評分、APACHE II 評分、機械通氣時間 (天)、肌肉力量、ICU 住院天數、DVT 發生率等資料的收集。

#### 肆、結果：

- 一、機械通氣時間比較：4.88±0.84 VS 6.03±0.91 (P<0.01)
- 二、肌肉力量比較：(2.37±0.62) N/Kg VS (2.03±0.75) N/Kg, P<0.05
- 三、ICU 住院時間：7.53±1.44 VS 11.32±1.59 (P<0.01)
- 四、DVT 發生率：0% VS 6% (P=0.07)

#### 伍、結論：

機械通氣患者進行早期活動不僅可以提高危重症患者肌肉力量，還可以減少機械通氣時間及 ICU 住院時間，降低 ICU 獲得性衰弱的發生，預防慢重症的發生。但在實施過程中，需要嚴格把握早期活動的指征，預防早期活動相關不良事件的發生。目前國內 ICU 患者早期活動開展較少，尚無明確的指南及行業標準可參考，因此，對於機械通氣患者，應根據患者的病情變化儘早實施個體化的早期活動，不斷總結與改進，提高疾病的治療效果，縮短機械通氣時間，改善患者預後。

## C07. 縱向擴皮法是否減少 PICC 置管後穿刺點併發症發生率

陳麗光 浙江台州醫院      呂秀燕 浙江台州醫院      王衛珍 浙江台州醫院  
謝靈敏 浙江台州醫院      葉金丹 浙江台州醫院      餘玲萍 浙江台州醫院

### 壹、背景：

超聲引導下的經外周置入中心靜脈導管 (peripherally inserted central catheter, PICC) 技術作為癌症患者化療的主要輸液途徑，已在臨床廣泛使用。作為一項有創操作技術，也會導致一些併發症的發生，其中穿刺點的疼痛、滲血、滲液、淋巴漏就是其常見併發症之一。其原因為可能因 PICC 置管過程中，改良塞丁格技術操作中有一擴皮過程，易引起組織損傷或毛細血管破裂。嚴重的併發症不僅影響患者術後生活品質、增加換藥頻率及住院費用、同時也給患者造成一定心理負擔。回顧我院 2017 年上半年 PICC 置管後 320 例併發症的發生率中，置管後穿刺點嚴重滲血、滲液的發生率為 10%，其中 5 例因嚴重淋巴滲液持續時間超過 15 天，且每天換藥 2 次以上都無效而予以拔管，一例因置管後 24 小時內穿刺點出血較多導致患者投訴，因此對於穿刺點的併發症控制和預防，亟需改進。超聲引導下 PICC 置管技術操作指南中沒有明確的擴皮深度和角度的要求，所以操作者通常根據個人的喜好進行擴皮。PICC 穿刺過程中，破皮方向不同（縱向或橫向）是否會影響穿刺點滲血、滲液等併發症的發生率是值得我們研究的內容。

### 貳、目的：

研究目標一：運用循證的方法比較縱向擴皮法與橫向擴皮法對降低患者穿刺點的併發症發生率是否有區別。

研究目標二：通過循證方法，尋求最佳的擴皮方式，規範院內操作標準。

### 參、方法：

根據 PICO，通過電腦檢索有關超聲引導下採用縱向擴皮法置入 PICC 及採用橫向擴皮法置入 PICC 後穿刺點相關併發症發生率的隨機對照試驗，由 2 名研究者按照納入和排除標準篩選文獻，對文獻品質進行嚴格評價並提取資料分析。搜集本院 2017 年 6 月至 2017 年 8 月超聲引導下 PICC 置管患者，按照置管過程中擴皮方式不同隨機分為兩組：一組為實驗組，採用縱向擴皮方式，樣本數 104 例；另一組為對照組，採用橫向擴皮方式，樣本量 96 例。觀察兩組患者穿刺點擴皮後一次送鞘成功率、穿刺點中重度疼痛發生率、即刻及 24 小時出血量及有無淋巴液等併發症發生率。

### 肆、結果：

根據臨床實踐得出：實驗組（縱向擴皮）患者擴皮後即刻、置管後 24 小時中、大量出血發生率、淋巴滲液發生率低於對照組（橫向擴皮組）（ $P < 0.05$ ）；兩組患者在擴後一次送鞘成功率及穿刺點中重度疼痛發生率比較差異無統計學意義（ $P > 0.05$ ）。

### 伍、結論：

B 超引導下 PICC 置管擴皮時採用縱切擴皮法可有效減少擴皮後滲血、滲液量，患者疼痛及一次送鞘成功率較橫切擴皮法無明顯差異，臨床可推行縱向擴皮法進行穿刺點擴皮。

## C08. 間斷聲門下灌洗聯合聲門下持續吸引可降低機械通氣患者 VAP 的發生率

王潔 浙江台州醫院 鄭甯宇 浙江台州醫院 馮靜 浙江台州醫院  
王蓉蓉 浙江台州醫院 許姍姍 浙江台州醫院 駱媛 浙江台州醫院

### 壹、背景：

國外 VAP 的發生率 6%-52%，千日感染率 1.6‰-52.7‰；國內 VAP 的發生率為 4.7%-55.8%，千日感染率 8.4‰-49.3‰；我院目前呼吸機千日感染率為 13.07‰，與國內最低水準還有一定的差距。VAP 導致機械通氣時間、ICU 滯留時間及住院時間延長，增加患者的經濟負擔，及影響患者的生活品質。查閱文獻示：可沖洗式氣管插管或氣管切開對聲門下滯留物進行沖洗吸引，可清除或減少滯留在氣囊上部的滯留物，顯著降低 VAP 的發生率。

### 貳、目的：

運用循證有效證據運用於臨床實踐，證實間斷聲門下灌洗聯合聲門下持續吸引可降低 VAP 的發生率。

### 參、方法：

電腦進維普、萬方、PUBMED 資料庫，按照 PICO 進行摘要搜索，檢索資料庫公開發表的相關隨機對照試驗。根據證據等級使用 Oxford center for EBM,2011 對最終納入的研究進行評讀，採用 RevMan5.3 軟體對結果進行森林圖分析；搜集 2016 年 12 月-2017 年 4 月本院重症監護室和急診重症監護室帶有聲門下吸引機械通氣的患者為對照組，採取持續聲門下吸引，搜集 2017 年 3 月至 2017 年 9 月的患者為實驗組，採取間斷聲門下灌洗聯合持續聲門下吸引，觀察兩組患者呼吸機相關肺炎的發病率。

### 肆、結果：

依檢索策略及限制條件篩選後，摘要符合納入條件之文章共 10 篇，通過文獻篩選後最後納入文章 6 篇，得出森林圖結果為：兩組發生呼吸機相關性肺炎的可能性有差異 ( $P < 0.05$ )；搜集病案數共計 60 例，間斷聲門下灌洗聯合持續聲門下吸引組 (30 例) 的 VAP 發病率為 6.67%，低於持續聲門下吸引組 (30 例) 的 VAP 發生率 26.7%，差異有統計學意義 ( $P < 0.05$ )。

### 伍、結論：

對於預期機械通氣時間超過 48 h 的患者，間斷聲門下灌洗聯合持續聲門下吸引能有效降低呼吸機相關肺炎的發病率。

**C09. 會陰冷敷在自然分娩後降低會陰疼痛的應用**  
清遠市人民醫院

## C10. 上肢早期活動降低腫瘤病人置入 PICC 後併發靜脈血栓的發生

王彩芳 清遠市人民醫院  
牟丹 清遠市人民醫院  
張銀豔 清遠市人民醫院  
何麗娟 清遠市人民醫院  
黃榮芳 清遠市人民醫院  
李芳梅 清遠市人民醫院  
陳北秀 清遠市人民醫院  
劉均英 清遠市人民醫院

### 壹、背景：

PICC 導管作為癌症患者化療的主要輸液途徑，其併發症有靜脈炎、靜脈血栓、導管堵塞、移位、感染等。有研究報導其中靜脈血栓是最嚴重的併發症之一，可導致患者治療中斷、住院時間延長、肺栓塞、死亡率升高等嚴重後果。並且腫瘤患者 PICC 相關性血栓的形成是普通患者的七倍。我院 2016 年留置 PICC 450 例，發現有症狀靜脈血栓 13 例，發生率 2.9%，對無症狀血栓未統計。因此，預防 PICC 置管患者靜脈血栓形成是目前臨床極待解決的問題。

### 貳、目的：

本次循證實踐通過對腫瘤患者於 PICC 置管後有計劃的進行上肢早期活動，有效增加上肢靜脈血液回流，降低上肢靜脈血栓的發生率。

### 參、方法：

1. 上肢活動方法：患者在常規護理的基礎上，於 PICC 置管後有計劃的進行上肢早期活動，具體如下：
  - (1) 置管後第 1 天可進行握拳運動：置管側肢體每次竭力握拳，連續握拳 10s，間歇 10s，每次做 25 次。
  - (2) 置管後第 2 天行握拳及旋腕運動：置管側肢體連續握拳 10s，間歇 10s，然後以腕關節為支點，順時針緩慢轉動，如此迴圈進行 15min。
  - (3) 置管後第 3 天在握拳及旋腕運動的基礎上增加旋肩運動，連續握拳 10s，間歇 10s，然後以腕關節為支點，順時針緩慢轉動，伸展同側上肢，最後以肩關節為支點，兩手向前畫圓，如此迴圈進行 20min，每日做 3 次。
2. 宣教方法：錄製 PICC 手臂運動操視頻，提高護士宣教的同質性，並且讓患者易於學習和掌握。製作稽查表：用於評價患者掌握及執行情況，每日一次，出院後每週電話隨訪一次。
3. 評價指標：分別於置管後第 3 天、7 天、21 天及 28 天記錄並比較兩組患者靜脈血栓發生例數以及靜脈血栓發生部位。

### 肆、結果：

對於符合條件的 20 名患者，留置 PICC 導管後，第二天開始上肢早期活動，經過兩個月的跟蹤觀察，這 20 名患者無發生上肢靜脈血栓。

### 伍、結論：

通過循證實踐證明，對腫瘤患者於 PICC 置管後有計劃的進行上肢早期活動，能有效增加上肢靜脈血液回流，降低上肢靜脈血栓形成的風險，是一種有效的、經濟的、副作用小的方法，值得在臨床上進行推廣應用。

台灣實證護理學會  
第五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五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 10 篇			
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名	
SRA01	SR02	嘉義基督教醫院	劉于甄	以系統性文獻回顧檢視高滲鹽水合併支氣管擴張劑於急性細支氣管炎嬰幼兒之應用	
SRA02	SR05	三軍總醫院	陳冠戎	以實證為基礎護理主導的非藥物癌症疼痛處理	
SRA03	SR06	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	林芳子	重症患者脫離呼吸器後使用高流量氧療與常規氧療，其生理與心理指標之比較：系統性文獻回顧暨統合分析	
SRA04	SR07	臺中榮民總醫院	尤怡婷	癲癇病童以生酮飲食治療或常規藥物治療是否可減少發作次數？	
SRA05	SR08	花蓮慈濟醫院	戴佳惠	組合式照護對重症病人導尿管相關尿路感染之成效探討-系統性文獻回顧	
SRA06	SR09	台北長庚紀念醫院	郭靜嫻	太極拳運動對乳癌病人肩關節活動、肌肉張力與生活質量之成效-系統性文獻回顧	
SRA07	SR10	台北長庚紀念醫院	徐鵬顏	護理指導對於提升初產婦母乳哺餵之成效-系統性文獻回顧	
SRA08	SR14	臺中榮民總醫院	江曉珍	結直腸術後病人咀嚼口香糖對於改善腸阻塞之成效	
SRA09	SR15	臺中榮民總醫院	蔡宛婷	以系統性文獻回顧探討口內氣管內管黏貼法的固定成效	
SRA10	SR24	臺中榮民總醫院	陳昱芬	加護病房病人使用泡棉敷料是否能降低骶骨壓瘡之發生:系統性文獻回顧及統合分析	
SRA11	C05	吉林大學第一醫院	張晶	口香糖咀嚼對剖宮產術後胃腸道動力恢復的影響	
SR		入選海報 6 篇			
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名	
SRB01	SR11	臺中榮民總醫院	蒲森棟	溫水坐浴是否能改善肛門疾病的疼痛問題？	
SRB02	SR17	門諾醫院	曾雪英	運用醫病共享決策血液透析，是否可降低非預期性的不良預後？	
SRB03	SR20	奇美醫療財團法人 奇美醫院	柯雅婷	擬真教學法於護理人員臨床應用成效之系統性文獻回顧	
SRB04	SR21	屏東基督教醫院	顏希如	抽菸是否會影響手術傷口癒合	
SRB05	SR23	新光醫院	簡淑珍	早產兒出生時使用聚乙烯包覆是否能預防低體溫之發生率？	
SRB06	SR25	臺北榮民總醫院	盧淑芬	比較 Dexmedetomidine 與 Propofol 鎮靜藥物對於心臟血管外科病人術後之成效探討:系統性文獻回顧與統合分析	

## SRA01.以系統性文獻回顧檢視高滲鹽水合併支氣管擴張劑於急性細支氣管炎嬰幼兒之應用

劉于甄 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院恢復室

謝伶瑜 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部

### 壹、背景：

急性細支氣管炎是造成幼兒住院之主要原因，此疾病花費可能遠超過其它呼吸系統疾病的花費，而支氣管擴張劑被列為治療選項之一，有些證據表明腎上腺素短期成效優於其他支氣管擴張劑，而蒸氣吸入高滲鹽水亦作為另一種替代治療的選項，因此，陸續有研究探討高滲鹽水合併支氣管擴張劑之益處，但儘管經過多年的努力，治療細支氣管炎的最佳方法仍舊頗具爭議。

### 貳、目的：

本研究目的為統整急性細支氣管炎嬰幼兒蒸氣吸入高滲鹽水合併支氣管擴張劑對降低臨床嚴重度之實證。

### 參、方法：

關鍵字採 PICOS 模式，P 為急性細支氣管炎、acute bronchiolitis，I 為腎上腺素、支氣管擴張劑、高滲鹽水、epinephrine、bronchodilator、hypertonic saline，O 為臨床嚴重度、clinical severity scores、clinical improvement，S 為研究設計。以 PICOS 搭配布林邏輯運算元，同義字間採 OR 聯集，PICO 間採 AND 交集，搜尋 1997 年至 2017 年 3 月前發表的中、英文文獻，於 The Cochrane Library、PubMed、Medline、ProQuest 及華藝線上圖書館等五個資料庫中搜尋，所獲文章依標題或摘要進行篩選，符合條件則取得全文評讀及審閱文末參考文獻，並以 modified Jadad scale 評讀研究品質。

### 肆、結果：

最後共納入八篇高品質之隨機控制試驗，實驗組與對照組之差別為使用高滲鹽水或 0.9% 鹽水，四篇採 3% 高滲鹽水合併腎上腺素之研究，其中三篇實驗組個案疾病嚴重度改善顯著優於 0.9% 鹽水合併腎上腺素之對照組，僅一篇結果提及實驗組在呼吸窘迫變化、血氧飽和度、入院率及返回急診率表現均未優於對照組；另兩篇採 salbutamol 或 terbutaline 支氣管擴張劑，結果指出 3% 高滲鹽水合併 salbutamol 對於住院天數及疾病嚴重度並未有較優的成效，而 3% 高滲鹽水合併 terbutaline 對改善疾病嚴重度成效顯著優於對照組；另外，兩篇採 5% 及 7% 高滲鹽水合併腎上腺素之研究，前者結果亦顯示 5% 高滲鹽水有較優的成效，而後者 7% 高滲鹽水則無此研究發現，綜合上述八篇文獻，五篇研究結果支持高滲鹽水合併腎上腺素或 terbutaline 能有效改善細支氣管炎臨床嚴重度，而其他指標結果較分歧尚無法達成一致的看法。

### 伍、結論：

由本篇系統性文獻回顧結果可知，高滲鹽水合併腎上腺素或 terbutaline 能有效改善細支氣管炎疾病嚴重度，對住院天數、24 小時返院率、達出院標準亦有正面成效，對再住院率則未有優於生理食鹽水之效果，而對血氧飽和度、脈搏之成效尚未達一致性。故未來仍需繼續執行高品質研究以驗證本篇之統整結果。

## SRA02. 以實證為基礎護理主導的非藥物癌症疼痛處理

陳冠戎 三軍總醫院

蔣立琦 國防醫學院

### 壹、背景：

約有 2/3 的癌末病患會經歷有癌症疼痛症狀的困擾，臨床藥物治療成效雖佳，病患仍可能因缺乏非藥物疼痛處置知識或技能，而必須與輕度至中度的癌症疼痛症狀相伴，因此非藥物治療的護理介入措施，就顯得格外重要。

### 貳、目的：

以實證護理方式，透過文獻搜尋建立可與癌症疼痛病患及其照護者共同決策的護理照護措施。

### 參、方法：

本文參考美國癌症協會非藥物癌症疼痛處置，考量臨床護理人員主導介入措施的能力及規範，選定治療性按摩、經皮電刺激術、癌痛管理衛教三種介入措施，搜尋 The Cochrane Library、Pubmed、CINAHL 等資料庫自 2000 年以來的隨機對照試驗(randomized clinical trial；RCT)或系統性文獻回顧(Systematic Review；SR)文章，並以 CASP 評讀工具進行文獻評讀，確立其臨床建議等級，更進一步以 meta-analysis 分析，來驗證其臨床實際效果。

### 肆、結果：

本文針對三個介入措施共找到 32 篇文章，其中治療性按摩共找到 12 篇 RCT 文章，CASP 評分介於 6~10 分，平均疼痛分數下降 SMD 為-0.74(95%CL -1.15~-0.32)，其臨床成效一致，故臨床建議等級：強烈建議；疼痛管理衛教共 19 篇 RCT 文章，CASP 評分介於 6~9 分，其平均疼痛分數下降 SMD 為-0.33(95%CL -0.52~-0.15)，顯示其的確有緩解癌症疼痛症狀的效果，且其結果顯著且一致，臨床建議等級：強烈建議；最後，經皮電神經刺激術(Transcutaneous electrical nerve stimulation；TENS)因內容完整的只有一篇文章，CASP 評分為 8 分，雖研究中仍有緩解疼痛之效，但結果並不顯著，仍需要更多資料來佐證其有效性，臨床建議等級：低度建議。

### 伍、結論：

文獻回顧的結果證實，癌症疼痛的非藥物介入措施，多數的確能有效地降低癌症疼痛病患在疼痛控制藥物處置後仍伴隨的輕至中度疼痛。因此在臨床照護中，可透過分享決策過程(shared decision making, SDM)，提供家屬及病患提供可執行之護理介入措施(按摩、經皮電神經刺激術、護理衛教計畫)相關資訊，讓其知道各選項之間的優勢及內容，使其明確的知道有多少選擇，並對於其選擇給予支持，以藥物及非藥物處置並用，來達到緩解病患疼痛，提高癌症疼痛病患生活品質的最終目標。

**SRA03. 重症患者脫離呼吸器後使用高流量氧療與常規氧療，其生理與心理指標之比較：**  
**系統性文獻回顧暨統合分析**

林芳子 高雄醫學大學附設中和紀念醫院內科加護病房

蘇育瑱 高雄醫學大學附設中和紀念醫院胸腔內科病房

蔡明儒 高雄醫學大學附設中和紀念醫院胸腔內科

壹、背景：
重症患者脫離呼吸器後仍會發生急性呼吸困難和低血氧的問題，換氣不足感受到瀕死的死亡威脅，對病人生理和心理層面帶來極大的衝擊，如何提供適當的氧氣供給在重症照護上是不可或缺的議題，目前國內使用高流量氧療（High Flow Nasal Cannula, HFNC）供給越來越普遍，但其與常規氧療（Conventional Oxygen Therapy, COT）對患者的生理、心理指標仍缺乏探討。
貳、目的：
以系統性文獻回顧及統合分析的實證方式，比較呼吸器脫離的重症患者在 HFNC 與 COT 之生理指標(如氧合比[P/F ratio]、二氧化碳濃度等)、心理指標(舒適度、自覺呼吸困難度)或是再插管率、住院天數及死亡率之比較。
參、方法：
採用布林邏輯和 MeSH 設定關鍵字，搜尋 PubMed、CINAHL、The Cochrane Library、華藝線上圖書館及臺灣碩博士論文知識加值系統，共五個電子資料庫，以 2017 年 6 月前的中、英文隨機控制試驗研究(RCT)，共獲得 19 篇，排除不符合條件及重複後最終有 6 篇納入分析。依據 Cochrane Risk of Bias tool(RoB) 2.0 進行 RCT 的評定，文章品質則運用 Modified Jadad Scale(MJS)為評讀工具，以 RevMan 5.3 版進行統合分析。
肆、結果：
本文共收納 6 篇 RCT 文章，共 2328 位參與者，均為 HFNC 與 COT 相比較，COT 包含鼻導管、非在吸入型氧氣面罩及非侵入行的正壓呼吸器。在 RoB 2.0 均落在 Some Concern 及低風險，而 MJS 均為 5-6 分。在生理指標：不論是 P/F ratio( $z=1.68, p=.09$ )、 $\text{PaCO}_2$ ( $z=1.26, p=.21$ )或是 pH ( $z=1.17, p=.24$ ) 均沒有達到統計學上的顯著差異；而心理指標：使用 HFNC 的人感到較為舒適( $z=4.41, p<.001$ )，而且自覺呼吸困難程度較低 ( $z=3.35, p<.001$ )。另外，再插管率( $z=.58, p=.56$ )、加護病房住院天數( $z=.13, p=.90$ )、總住院天數( $z=.31, p=.75$ )以及加護病房死亡率( $z=.77, p=.44$ )和總死亡率( $z=.90, p=.37$ )均無達到統計學上的顯著差異。
伍、結論：
雖然使用 HFNC 在生理指標、再插管率、住院天數和死亡率，與 COT 未達顯著差異，但患者使用 HFNC 感到較為舒適並減緩呼吸困難感，故仍建議在臨床照護上可以使用 HFNC 作為脫離呼吸器後氧療的首選。

## SRA04. 癲癇病童以生酮飲食治療或常規藥物治療是否可減少發作次數？

尤怡婷 臺中榮民總醫院護理部小兒病房

池惠民 臺中榮民總醫院護理部小兒病房

### 壹、背景：

癲癇的主要致病原因為腦部神經元過度放電和過度敏感所致，造成癲癇的病因很多，可分為原發性及後天性。在適當藥物的治療下約有一半以上的癲癇發作病童可得到控制，仍有一些癲癇病童對藥物反應不佳，或許可利用生酮飲食治療得到控制，是服用藥物治療及手術治療的另一種選擇。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧探討癲癇病童以生酮飲食治療或常規藥物治療對癲癇發作治療療效。

### 參、方法：

以 PICO 所形成的關鍵字，使用布林邏輯，文獻年份限制為 2012 年至 2017 年。英文關鍵字:seizure control OR epilepsy AND ketogenic diet AND Children 中文關鍵字:生酮飲食搜尋結果:Cochrane Library 共 2 篇、PubMed 資料庫共 8 篇、中文電子期刊 CEPS 共 1 篇，排除主題及對象不符合等問題，共篩選出了 3 篇文獻，最後利用牛津實症醫學中心證據等級表(2011 版)來評讀文獻品質，其證據等級分佈在 1-2 級。

### 肆、結果：

生酮飲食是高脂肪、適量蛋白質、低碳水化合物飲食，本文共收錄三篇文獻，評讀生酮飲食治療與常規藥物治療對癲癇控制療效。在 Amari, Adrianna 等人(2015)研究，使用生酮飲食治療評估癲癇發作次數，意向分析結果發現生酮飲食治療後 1、3、6 及 12 個月，發作次數開始得到控制，但兩組間在治療後的 1、3、6 及 12 個月無顯著差異。另外在 de Kinderen RJ 等人(2016)研究，收案對象為 48 名難治型癲癇兒童和青少年，治療組為生酮飲食合併藥物治療之病童，住院過程中由營養師調配飲食，出院後並每週電話訪談；而對照組則繼續服用藥物治療，並每週電話訪談，在四個月後發現服用生酮飲食之病童其發作次數減少大於 50%，對照組(常規藥物治療)則減少約 18.2%，但二組間無顯著差異。而在 Martin, K.等人(2016)搜尋 7 個符合隨機對照研究進行系統性回顧，個案數只有 427 位且異質性高，生酮飲食之病童其癲癇發作頻率無明顯改善且飲食耐受性差，最主要之不良反應為腸胃道症狀，如：噁心、嘔吐及便秘症狀。

### 伍、結論：

研究發現癲癇病童以生酮飲食治療可降低發作次數，對於癲癇的控制是有效的，但是與常規藥物治療相比無顯著差異，主要副作用有噁心、嘔吐、腹瀉，而長期服用下來可能會有心血管疾病之併發症。不過對於難治型之病童在治療上多了一個選擇，因生酮飲食治療需照顧者一起投入，建議在治療前可先評估病童及主要照顧者之身心狀況，共同訂定治療目標，提供整合性之醫療照顧，並且給予適當情緒支持，進而有效改善癲癇發作次數。

## SRA05. 組合式照護對重症病人導尿管相關尿路感染之成效探討-系統性文獻回顧

戴佳惠 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

陳瑋婷 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

### 壹、背景：

根據衛生福利部疾病管制署統計 2011 年發現尿路感染是最常見醫療照護相關感染，其中 75%與導尿管放置有相關，稱為導尿管相關尿路感染(catheter-associated urinary tract infections, CA-UTI)，其定義為導尿管留存時或移除後 48 小時內發生的尿路感染。文獻顯示 CA-UTI 可能增加病人菌血症的風險、增加護理時數及增加額外醫療花費 603-1189 美元。近年來有許多組合式照護(bundle care)介入降低 CA-UTI 的研究，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組合式照護(bundle care)用於降低 CA-UTI 的成效，設定 PICO 為 P：重症 (critically ill)；I：組合式照護(bundle care)；O：CA-UTI 發生率(incidence rate of CA-UTI)。

### 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]中的預防性問題進行實證等級分類。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, NOT)進行關鍵字的連結。文獻納入條件以隨機對照試驗(Randomized Control Trial, RCT)為首選，其次為世代研究。文章發表年限不設限，語言設定為中文或英文文獻。文獻排除兒科重症及非加護病房的研究。文獻評析採用 CASP 的查核表進行，文獻結果使用 Review Manager 5.3 軟體進行統合分析。共獲得 4 篇文獻。

### 肆、結果：

共計 4 篇 cohort study 文獻符合，文獻評析採用 CASP 的 cohort study checklist 進行，評析後確認實證等級皆為 Level 3，各篇簡述如下：

1. 許、許、許(2016)：針對某一教學醫院內科加護病房進行 bundle care 介入，介入期間每月平均導尿管使用率為 59.8%，CA-UTI 由介入前 4.05%下降至 2.41%。
2. Amine et al.(2014)：針對埃及一加護病房進行 bundle care 的推動，推動 bundle care 後 CA-UTI 感密率由 90.12%下降至 65.69%。
3. Lai et al.(2017)：針對台灣 13 個高風險單位(包含 MICU、SICU、CCU、ECC、RCW)進行 Bundle care 介入前後收案測試，結果顯示 Bundle care 介入後 CAUTI 發生率明顯下降至 22.7% ( $p < 0.0001$ )。
4. Titsworth et al.(2012)：針對神經外科加護病房進行 bundle care 介入，研究期間為 2008 年 8 月至 2010 年 12 月。結果顯示 bundle care 介入後 CA-UTI 由 13.3%下降至 4.0% ( $p < 0.001$ )。進一步使用 Review Manager 5.3 軟體將四篇文獻結果進行統合分析，採用 Random effect model)，結果顯示執行 bundle care 可降低 CAUTI 發生(RR:0.57, 95% CI:0.34-0.95)。

### 伍、結論：

經由組合式照護介入後可降低 CA-UTI 的發生，建議於臨床中推行組合式照護，同步監測感染率變化及執行的遵從率，進而提升照護品質。

## SRA06. 太極拳運動對乳癌病人肩關節活動、肌肉張力與生活質量之成效

郭靜嫻	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院
謝美玉	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院
陳玉麗	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院
楊惠晶	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院
陳麗琴	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院
王瑋	長庚科技大學

### 壹、背景：

乳癌摘除手術後，易發生肩關節功能受限及肌肉張力減低等併發症，常會影響日常生活之活動範圍及生活品質，病人術後除了選擇傳統的復健運動外，也會選擇各種不同的輔助療法來促進身體功能的恢復，以減少因為手術所產生的合併症，進而提升其生活品質。太極拳是乳癌術後病人常會選擇的復健方法之一，惟鮮少有實證研究，值得探討。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧方法，探討太極拳運動介入，對於乳癌病人肩關節活動、肌肉張力與生活質量功能之改善成效。

### 參、方法：

依 PICO 設立研究問題：「太極拳運動是否可以改善乳癌病人肩關節活動與生活品質？」，以關鍵字 P：「Breast cancer」、「乳癌」； I：「Tai chi」、「Tai chi chuan」、「太極拳」； O：「Muscular Strength」、「quality of life」、「肌肉張力」、「生活品質」，搜尋於 Medline、PubMed、Cochrane Library、CINAHL、ProQuest Health、華藝線上圖書館及臺灣博碩士論文知識加值系統等資料庫之文獻資料，言語限制為中、英文；共獲得 293 篇潛在相關文獻，刪除重複及非隨機分派的文章 89 篇後，逐一再檢視，刪除綜論 6 篇、67 篇系統性回顧、非實驗性研究 4 篇、成效指標非肌肉張力及生活品質 6 篇以及非以乳癌病人為研究對象 3 篇，最終篩選符合條件的隨機分派臨床研究 3 篇。本系統性文獻分析分別以 modified Jadad scale 作為研究品質評讀工具，評讀結果皆介 4.5-5 分，顯示為高品質證據。

### 肆、結果：

本文獻回顧顯示乳癌病人藉由太極拳運動以每週 2-3 次，每次 60 分鐘，持續維持 3-6 個月，可明顯改善肩關節活動度包含前屈、後伸、內收、外展等，手臂肌肉力量，使用生物電阻抗方法測量得知，手臂淋巴水腫情形和前測比較有明顯下降，而在減輕焦慮、憂鬱情緒及自我的生活質量評估也具有改善效益。

### 伍、結論：

太極拳運動是一種溫和，且不受時間影響的運動，經本次系統文獻研究證據顯示，其有助於乳癌病人術後肩關節活動範圍、肌肉張力與生活品質的改善，故將太極拳運動列入乳癌術後病人復健運動之護理指導項目。

## SRA07. 護理指導對於提升初產婦母乳哺餵之成效

徐鵬顏	台北長庚紀念醫院新生兒加護病房
施幼涵	台北長庚紀念醫院嬰兒病房
林秀敏	台北長庚紀念醫院兒科病房
洪菁穗	台北長庚紀念醫院婦產科病房
楊惠晶	台北長庚紀念醫院護理部
陳麗琴	台北長庚紀念醫院護理部

### 壹、背景：

母乳是大自然中唯一針對人類嬰兒設計的完美完整食物，不僅可以降低嬰兒罹病機會，於哺餵過程中藉由母嬰接觸可增加親子連結，母親也可因被嬰兒需求與依賴，進而促進身心發展，建立自尊自信的角色。世界衛生組織（WHO）建議「成功母乳哺餵」應維持至產後 6 個月以上；目前臨床促進產後哺乳的護理指導方式也非常多元，然而其實證基礎卻有待討論。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧方式探討不同的護理指導方式，是否可以延長初產婦出院後母乳哺餵持續率。以 PICO 建立中、英文關鍵字，分別為 P：初產婦、Primipara、Primiparity、parity，I：衛教、Education、Patient、Patient Education，O：母乳哺餵、Breast Feeding、Breastfeeding。

### 參、方法：

搜尋 2006 年 4 月之後台灣期刊論文索引、CEPS、Cochrane Library、Embase、PubMed / MEDLINE 5 個資料庫的中英文文獻，共獲得 109 篇相關文獻，刪除因重複、非介入研究、非探討護理指導等因素文獻，最後共 4 篇文獻符合條件；並予 modified Jadad scale 作為研究品質評讀工具，其中 1 篇因非雙盲測試扣分、3 篇因未描述「雙盲測試方法是否適當」和「方法是否有評估不良反應」分別扣分、4 篇皆未描述失聯退出的個案扣分，最後得分介於 4-6 分，顯示為高品質證據。

### 肆、結果：

收錄四篇文獻共有 2028 位初產婦病人，年齡需滿 18 歲、懷孕週數滿 36 週、新生兒大於 2500 公克、分娩前後無併發症。實驗組介入措施以電訪、家訪或電訪加家訪方式提供護理指導，對照組介入措施為住院期間提供傳統護理指導方式。結果發現在產後 1-2 個月實驗組都比對照組的母乳哺餵率高，但是到產後 3 個月之後兩組就沒有差異。

### 伍、結論：

根據本系統文獻回顧，不論那一種護理指導方式，對短期母乳哺餵皆具成效；增加電訪或家訪等指導方式，可延長至產後 2 個月，但產後 3 個月則無統計學上的顯著差異。本文可提供臨床護理人員母乳哺餵指導的實證訊息，未來可能需要提出修正不同的護理指導內容，方能達到「成功母乳哺餵」之目的。

## SRA08. 結直腸術後病人咀嚼口香糖對於改善腸阻塞之成效

江曉珍 臺中榮民總醫院急診 宋宜盃 臺中榮民總醫院急診

### 壹、背景：

術後腸阻塞(postoperative ileus, POI)是結直腸手術常見合併症，發生率為 15%，造成此合併症的原因與手術的壓力造成交感神經受刺激、腹膜腔暴露，使得腸道肌肉壁發炎反應有關，不但造成病人的不適感亦使得住院天數及醫護成本的增加。一般來說，胃活動通常在腹部手術後近 48 小時發生，腸道活動較晚，約 48-72 小時。術後早期餵食、活動可促進腸蠕動以降低術後腸阻塞，然而亦有研究指出咀嚼口香糖是利用假性餵食的原理，刺激迷走神經，增加消化腺素分泌，使得腸蠕動並促進排氣，加上其執行簡單、成本低廉，故利用實證護理過程來探討其成效性，以提供臨床醫護人員照護之參考。

### 貳、目的：

以系統性文獻分析，探討結直腸術後病人咀嚼口香糖對於改善腸阻塞之成效。

### 參、方法：

運用實證醫學步驟：

1. 提出臨床可回答的問題「結直腸術後病人咀嚼口香糖對於改善腸阻塞之成效」。
2. 使用關鍵字：postoperative colorectal、chewing gum、ileus、結腸術後、口香糖、腸阻塞，搜尋華藝線上圖書館(CEPS)、CINAHL、PubMed、Cochrane Library 資料庫，設限條件：Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Systematic Reviews, Meta-Analysis, Humans, 年限 2000-2017年，排除與主題不合、重複及結果指標不符之文章，共有 8 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 8 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進行統合分析。

### 肆、結果：

依臨床問題列出的結果指標有腸阻塞、術後 48 小時排氣、第一次排氣平均時間及住院天數，經統合分析結果如下：

1. 結直腸術後病人腸阻塞，實驗組(n=105)與對照組(n=114)的勝算比(Odds ratio, OR)為 0.48, 95%CI [0.25,0.92],  $p=0.03$ 。
2. 術後 48 小時排氣，實驗組(n=84)與對照組(n=92)的勝算比(Odds ratio, OR)為 3.50, 95% CI [0.78,15.80],  $p=0.10$ 。
3. 第一次排氣平均時間，實驗組(n=117)與控制組(n=116)的平均差異 MD= -20.46, 95% CI [-30.81,-10.12],  $p=0.0001$ 。
4. 住院天數實驗組(n=138)較控制組(n=138)的平均差異 MD= -2.13, 95% CI [-2.68,-1.57],  $p<0.00001$ 。

### 伍、結論：

1. 本研究應用系統性回顧及統合分析方法，發現實驗組與控制組在術後 48 小時排氣時間無顯著差異，造成此原因可能與使用止痛藥造成腸蠕動減緩、納入統合分析文獻篇數不足及樣本數量少有關，但以森林圖分佈來看其實驗組仍較控制組為佳；而在腸阻塞、第一次排氣平均時間及住院天數具有顯著差異，實驗組少於控制組。
2. 整體來說，此結果可提供實證研究數據，支持醫護人員在提供結直腸術後病人非侵入性護理措施方法在降低腸阻塞照護之參考依據。

## SRA09. 以系統性文獻回顧探討口內氣管內管黏貼法的固定成效

蔡宛婷 臺中榮民總醫院護理部 施瓊芬 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

經口放置氣管內管病人會使用膠帶黏貼法固定管路位置，其材質必須確保管路不易滑移，且避免造成臉部皮膚損傷，但成效缺乏實證證據支持。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧，比較不同固定法對於維持經口氣管內插管的固定成效。

### 參、方法：

以關鍵字搜尋 5 個中英文初級與次級資料庫，納入 5 篇研究分析；以英國公共衛生資源部門發展的 CASP (Critical appraisal skills program) 評讀文獻品質，Review manager 5.3 分析指標的綜合效量。

### 肆、結果：

比較以斜紋(Twill)膠帶( $n=58$ )與宜拉(Adhesive)膠帶( $n=54$ )固定管路，2 者在臉部皮膚損傷發生的風險比  $RR = 0.49$ , 95% CI [0.27, 0.87],  $p = .02$ ，研究間的異質性為  $I^2 = 0\%$ ,  $df = 1$ ,  $p = .33$ ；在口腔黏膜完整性、管路滑移、疼痛及滿意度等結果，因文獻間異質性大，僅進行質性資料分析。

### 伍、結論：

使用斜紋(Twill)膠帶較宜拉(Adhesive)膠帶固定口內氣管內管，可降低臉部皮膚發生損傷的風險，但在其他成效指標需進行有一致性評估工具的相關研究，才能證實其成效。

**SRA10. 加護病房病人使用泡棉敷料是否能降低骶骨壓瘡之發生：  
系統性文獻回顧及統合分析**

陳昱芬 臺中榮民總醫院護理部 黃士維 臺中榮民總醫院醫學研究部

**壹、背景：**

預防壓瘡發生是醫療機構重要照護品質指標，加護病房病人為壓瘡發生高風險族群，骶骨(sacrum)壓瘡發生率最高，NGC guideline(2014) 在重症病人臨床壓瘡預防建議，只有提到足跟使用泡棉敷料。過去研究指出矽質泡棉敷料(silicone foam dressing)能預防整體壓瘡的發生，然而對於骶骨壓瘡的預防效果不一，因此泡棉對於骶骨壓瘡的預防效果需要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對加護病房病人使用泡棉敷料降低骶骨壓瘡之發生機會之實證。

**參、方法：**

以中、英文關鍵字包括 “pressure ulcer\*”、“pressure sore\*”、“pressure injur\*”、bedsore\*、“bed sore\*”、decubitus\*、“critical care”、intensive care”、sacrum、“foam dressing\*”，搜尋 2017 年 8 月前已發表之文獻，選取 National Guideline Clearinghouse、Embase、PubMed、Cochrane 和華藝線上圖書館等資料庫，研究樣本納入條件包含隨機臨床試驗、中文與英文文章、成人之加護病房病人、實驗組至少介入使用泡棉預防骶骨壓瘡、測量結果須包含骶骨壓瘡的發生率。所有蒐集之文獻以 CASP 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：**

最後共得 3 篇隨機臨床試驗和 1 篇非隨機之準實驗設計，實驗組介入在骶骨位置貼附泡棉敷料 4 篇；研究結果有 3 篇臨床隨機試驗研究(Brindle & Wegelin, 2012; Kalowes, Messina, & Li, 2016; Santamaria et al., 2015)，皆指出骶骨位置貼附泡棉敷料的重症加護病房病人對於控制組有更低的骶骨壓瘡發生率。Park (2014)非隨機準實驗中的回溯性研究結果至支持骶骨位置有用泡棉敷料能減少重症加護病房病患的壓瘡發生率。統合分析結果顯示骶骨位置使用泡棉敷料能顯著減少重症加護病房病患發生骶骨壓瘡，總效益量為 OR = 0.13, 95% (CI: 0.06-0.30;  $p < .00001$ )。而 4 篇文獻中，1 篇主要針對骶骨壓瘡預防，3 篇包含骶骨壓瘡和腳踝等位置的壓瘡預防且泡棉敷料的使用皆能有效預防壓瘡發生並有 1 篇提及泡棉敷料需要 3 天定期更換。

**伍、結論：**

本系統性文獻回顧研究結果支持重症加護病房病人之骶骨位置使用泡棉敷料，能有效減少壓瘡發生率。此研究結果可作為預防重症加護病房病人發生骶骨壓瘡之措施依據。

## SRA11. 口香糖咀嚼對剖宮產術後胃腸道動力恢復的影響

張晶 吉林大學第一醫院

金月香 吉林大學第一醫院

高鳳輝 吉林大學第一醫院

顧岩 吉林大學第一醫院

### 壹、背景：

剖宮產術是世界範圍內普遍使用的一種外科手術方式。因手術創傷、麻醉、牽拉等，加之腹腔開放，常導致產婦在術後出現腸蠕動減弱甚至消失。另外，由於術後臥床、切口疼痛使產婦活動減少，出現腹脹、排氣功能障礙等胃腸功能紊亂，延長產婦正常進食時間，影響術後恢復，嚴重者出現腸梗阻。以上併發症會延緩術後恢復，延長住院時間，並使醫療費用增加。隨著加速康復外科的發展，除提倡早期補液和下床活動外，國內外文獻報導，剖宮產術後咀嚼口香糖起到“假飼”作用，非條件反射刺激口、咽、喉等處的感受器，通過引起消化液分泌，促進胃腸動力，間接加速胃腸功能恢復。但目前對其有效性仍存在爭議，為此，本組對近幾年的相關研究進行循證實踐，期望能為臨床上進一步實施此方法提供可靠的循證支持。

### 貳、目的：

評價早期咀嚼口香糖對剖宮產術後患者胃腸道動力恢復的有效性。

P：剖宮產術後患者；I：咀嚼口香糖；C：傳統剖宮產術後護理方法；O：咀嚼口香糖可以縮短剖宮產術後患者初次排氣、腸鳴音時間。

### 參、方法：

1. 搜尋策略：檢索的資料庫包括：Cochrane 圖書館、MEDLINE、EMBASE、PubMed、Web of Science、CNKI、萬方科技期刊全文資料庫、大醫醫學資料庫等（直到 2017 年 6 月 30 日）。以英文檢索關鍵字“gum”，“cesarean”，“caesarean”，“delivery”，“labor”，“labour”，“chewing”，“gastrointestinal function”，“intestinal function”，“recovery”，“ileus”，“cesarean delivery”，“cesarean section”，“meta-analysis”，“metaanalysis”，“review”，“randomized”，“randomised”，中文檢索關鍵字“口香糖”、“胃腸功能”、“剖宮產”、“腸道功能”、“術後腸梗阻”，檢索相關領域的臨床實踐指南、系統性文獻回顧及隨機對照試驗等證據。檢索過程中沒有語言和地域的限制。
2. 簡述評估工具 納入 RCT 研究 6 篇。採用澳大利亞 JBI 循證衛生保健中心對隨機對照試驗/系統評價的真實性評價標準對納入文獻進行評價。
3. 證據等級：6 篇 RCT 文章均為 JBI II 級。

### 肆、結果：

本文分析中包括總共 1096 名患者，與對照組傳統剖宮產術後常規護理相比，在麻醉恢復後給予咀嚼口香糖，患者術後初次排氣（MD=-6.48，95%CI：-7.45，-5.51，P<0.00001）、首次腸鳴音時間（MD=-5.7，95%CI：-6.49，-4.9，P<0.00001）均較對照組明顯縮短，患者對口香糖無不耐受的情況尚未發生。

### 伍、結論：

在剖宮產術後，咀嚼口香糖可以縮短初次排氣、腸鳴音時間，進而降低腸梗阻的發生，此方法安全、方便實施，對胃腸功能恢復有良好地促進作用。但目前對於咀嚼口香糖的時間和頻次尚沒有最佳方案。此外，在研究物件品質低時，存在一定風險，如口香糖吸入及氣道梗阻等。因此，建議根據患者胃腸消化程度和早期進食的耐受性以及剖宮產的複雜性，鑒別使用。

## SRB01. 溫水坐浴是否能改善肛門疾病的疼痛問題?

蒲森棟 臺中榮民總醫院

李先峻 臺中榮民總醫院

張惠珍 臺中榮民總醫院

陳永娟 臺中榮民總醫院

魏方君 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

溫水坐浴常使用於術後肛門疾病病人，許多醫師建議使用溫水坐浴來緩解術後的疼痛及促進癒合，因此引發筆者動機，藉由搜索實證文章來探討溫水坐浴是否能改善肛門疾病的疼痛問題。

### 貳、目的：

探討溫水坐浴是否能改善肛門疾病病人的疼痛問題。

### 參、方法：

運用布林邏輯搜索關鍵字:P:肛門疾病病人(Anorectal disorders)、I:使用溫水坐浴(Sitz bath)、C:未使用溫水坐浴(No sitz bath)、O:疼痛問題(Pain)，於PubMed、Cochrane及華藝線上圖書館。設定條件:PubMed: Trial、Full text及Humans，Cochrane: Review、Full text及Humans，華藝線上圖書館:Full text及Humans，從文獻中排除重複文章及不相關文章，最後納入3篇進行評讀。

### 肆、結果：

本篇為系統性文獻回顧，總共收納384人、年齡大於18歲患有肛門疾病和準備接受肛門疾病手術的病人，運用溫水坐浴及未使用溫水坐浴為主的文章，研究結果發現：使用溫水坐浴相較未使用溫水坐浴病人，在第一週平均疼痛密集度95%CI:0.58-1.04，第四週95%CI:0.87-2.01，兩者疼痛密集度並無顯著差異。此外，第一週使用溫水坐浴疼痛分數為 $6.95 \pm 0.4$ 、未使用溫水坐浴為 $7.6 \pm 0.4$  ( $p < 0.284$ )，第四週使用溫水坐浴疼痛分數為 $5.10 \pm 0.7$ 、未使用溫水坐浴為 $5.4 \pm 0.7$  ( $p = 0.120$ )。結果顯示：使用溫水坐浴無法改善肛門疾病病人疼痛問題。

### 伍、結論：

臨床上許多肛門疾病病人使用溫水坐浴，經搜尋文獻研究進行統合性分析，溫水坐浴對加速裂縫或傷口癒合沒有影響，然而，病人對溫水坐浴的使用感到滿意。溫水坐浴對肛門疾病疼痛緩解效果之實證文獻指出：溫水坐浴似乎無法降低肛門疾病病人的疼痛與癒合程度。筆者建議可於國內進行相關研究來驗證國內肛門疾病病人使用溫水坐浴與疼痛緩解之關係，以進一步決定肛門疾病病人執行溫水坐浴處置之必要性，提供病人更佳之醫療服務。

## SRB02. 運用醫病共享決策血液透析，是否可降低非預期性的不良預後？

曾雪英 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院加護病房

黃國恩 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院加護病房

### 壹、背景：

當面臨醫療決策時，過程似乎無法完全被家屬期待，除醫療層面的人力不斷縮減、病患罹病複雜與家屬知識背景外，面對因敗血症引發急性腎損傷而涉及血液透析的醫療抉擇，過程可能引發非預期性的結果與預後，該如何解決，亦是臨床決策之困境。

### 貳、目的：

利用醫病共享(I)決策血液透析(P)，是否可降低非預期性的不良預後(O)?

### 參、方法：

根據問題點設定 PICO 為，P: hemodialysis, dialysis；I: Shared decision making, SDM；O: prognosis, mortality。使用關鍵字 systematic[sb] AND (hemodialysis) AND (shared decision making) AND( mortality or prognosis)資料庫搜尋，並以 CASP 進行嚴格評讀。

### 肆、結果：

結果共搜尋 27 篇文獻，扣除不符合臨床問題之文獻，納入 2 篇 SR 進入評讀。Hussain(2015)選出 494 篇文章，納入 12 篇(1985 至 2014)，共 206 患者(年齡 26-93 歲)與 64 名健康照護人員(26-93 歲)以及專業人員(26-61 歲)，文獻結果健康照護人員於患者解釋撤除血液透析顯著無效，且短時間無法使透析患者的生活現實得到充分的改善。此文獻原為 level 1，但對於患者血液透析前後危險因子未有足夠客觀工具評估，再者；文獻未顯示臨床效益是否高於害處，以及是否符合成本效益，我們將證據等級降為 Level 2。Wongrakpanich(2017) 納入 12 cohort studies(共 11,515 位，以老年人占多數)，分別為保守治療與血液透析組。結果顯示選擇透析的患者較保守治療組年輕，且功能受損較少。Meta-analysis 分析存活顯示透析組(8-67 月)較保守治療(6-30)時間長，但透析組死亡率為 0.53 (95%CI 0.30-0.91, p = 0.02)，且文獻異質性高。此文獻為 level 1。

### 伍、結論：

本系統性文獻回顧研究結果支持重症加護病房病人之骯骨位置使用泡棉敷料，能有效減少壓瘡發生率。此研究結果可作為預防重症加護病房病人發生骯骨壓瘡之措施依據。

### SRB03. 擬真教學法於護理人員臨床應用成效之系統性文獻回顧

柯雅婷 奇美醫療財團法人奇美醫院護理部

#### 壹、背景：

擬真教學為目前國際間普遍認同有效的教學策略，優點為提供學員安全的學習環境，演練以及精進各項技能。

#### 貳、目的：

目前護理新進人員的實習時間短且實作經驗缺乏，面臨病人複雜的健康問題，經常無法掌握重點、產生挫折感而影響學習成效。普遍護理教育著重課室教學，師徒制臨床示教與回覆示教等，練習後取得專業知識與技能。然而，擬真情境教學的優勢在提供學員安全的學習環境，演練以及精進各項技能。本研究目的為了解護理人員在擬真教學導入後的學習與臨床應用成效。

#### 參、方法：

以文獻回顧方式探討護理人員在擬真教學導入後的學習與臨床應用成效現況。搜尋 2017 年 7 月以前的台灣期刊論文索引、Airiti Library 華藝線上圖書館、CINAHL、Cochrane Library、PubMed/MEDLINE 五個資料庫的中英文文獻，鍵入「護理人員」、「擬真教學」、「護理擬真情境教學」、「nurse」、「registered nurse」、「staff nurse」、「simulation」、「simulation Nursing Education【含 MeSH term 及相關詞】」、「【Simulatio\$】」、「【nurs\$】」等關鍵字，共獲 291 篇相關文獻。以探討擬真教學為介入措施之觀察或實驗性(類)設計結果為納入條件；非醫護類介入研究、質性研究、文獻探討為排除條件。經題目與摘要略讀扣除重複性研究，與非主旨在探討擬真教學介入護理人員學習與應用成效之研究，最後共 19 篇文獻符合條件，予以納入分析。

#### 肆、結果：

本研究由兩位評讀員以 Joanna Briggs Institute critical appraisal checklist for randomized control/ pseudo-randomized trial or descriptive/ case-series study (The Joanna Briggs Institute, 2014)分別獨立評讀文獻品質，再一起核對確定各文獻品質，對於有異議者再與第三位評讀員共同討論以決定最後文獻品質分數。由於二位評讀員看法一致無異議，故確立所有文獻的品質為 3~8 分。評讀的文章分別為 3 篇 RCT，8 篇類實驗研究，8 篇觀察性研究，針對擬真教學介入對護理人員學習與應用成效進行比較與分析。

#### 伍、結論：

擬真情境教學能夠有效的提昇護理人員的照護知能與臨床技能、跨團隊合作與溝通。也能有效的提升臨床照護病人的自信，以及減輕焦慮並增加同理心。然而在提昇情境察覺，批判性思考的能力的成效參半。

#### SRB04. 抽菸是否會影響手術傷口癒合

顏希如 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
陳儀芳 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
林孟華 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
林景美 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
宋子宣 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

##### 壹、背景：

世界衛生組織指出，每年全球有 500 萬人死於吸菸相關疾病。香煙中含尼古丁、一氧化碳、氮氫化合物等物質，當抽菸時一氧化碳和菸鹼使血紅素攜氧能力下降，一氧化碳與肌球蛋白的結合比與血紅素間的結合更強，而干擾氧氣運送至肌細胞，進而引發肌肉組織缺氧，影響傷口正常修復過程，而使癒合時間拉長，產生傷口合併症風險增加；而手術傷口合併症是造成開刀病人傷害、死亡及額外醫療支出的主要原因。

##### 貳、目的：

一般民眾了解吸菸對心血管及肺部之影響，但不甚了解戒菸對即將接受手術之重要性，希望藉由系統性實證文獻回顧，讓患者了解術前戒菸之重要性及提升戒菸之意願。

##### 參、方法：

1.運用實證步驟確立 PICO 問題：2.利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字:P: 手術傷口(surgical Wound、operation wound)；I: 抽菸(smoking)；C: 沒抽菸(no smoking)；O: 影響傷口癒合(wound healing)。3.運用關鍵字利用布林邏輯搜尋(OR,AND)，在 Cochrane、PubMed、Medline 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 387 篇，刪除條件或內容不符者得 3 篇 SR。4.Study design:SR

##### 肆、結果：

文獻一:與非吸煙者相比，吸煙者手術後感染和非感染性治療併發症發生率較高。手術前至少 4 週戒菸可減少手術部位感染，但不能消除其他併發症。文獻二：術前戒菸所需時間至少需要四周才能恢復組織供氧，減少對巨噬細胞功能的負面影響並增加維生素 C 和膠原蛋白的含量。這項研究有助於吸煙者了解手術治療前戒菸可預防術後傷口癒合不良。文獻三：研究證實吸菸者術後傷口併發症明顯高於不吸煙者，並建議於術前四週開始戒菸，於術後四週仍持續不吸菸，效果更好。

##### 伍、結論：

抽煙對於慢性疾病的危害在醫學上是眾所皆知的，但不了解對於外科手術也是有不小的影響；目前的戒菸服務大多為一般民眾，對住院病人以口頭勸導為主，一來是因為外科住院天數少，無法提供完整評估及轉介，二來是因為根據臨床觀察顯示有抽菸病人術後，會因有抽菸需求而比未抽菸病人早下床活動，導致護理人員沒有動機推動戒菸衛教。依國際實證研究資料顯示，只靠個人意志力沒專業協助，戒菸成功率通常低於 5%，若有專業協助即可提高戒菸成功率 2 倍以上。希望藉由實證研究，在門診提供相關衛教及提供戒菸相關諮詢轉介，提昇病人術前戒菸率，降低手術及術後傷口合併症發生，進而減少住院天數及相關醫療支出。

## SRB05. 早產兒出生時使用聚乙烯包覆是否能預防低體溫之發生率？

簡淑珍 新光醫院 PICU

邱滄儀 新光醫院 PICU

黃紫瑋 新光醫院 PICU

### 壹、背景：

極低出生體重的早產兒常因免疫功能低下、棕色脂肪不足、血液動力學不穩且體表面積過大而容易發生低體溫(Reilly et al., 2015)；在 de Almeida et al. (2014)研究顯示早產兒體溫每降低一度，死亡率會增加 28%，而新生兒加護病房入院時的低體溫(體溫低於 36°C)，會使早產兒死亡率增加 64%。因此，促使早產兒出生時的體溫穩定是目前臨床照護中需重視的措施與挑戰，此篇探討早產兒出生時使用聚乙烯包覆預防低體溫的發生率。

### 貳、目的：

本研究探討早產兒出生時使用聚以烯是否能有效預防低體溫之發生，PICO 問題如下：  
Patient or Problem：早產兒(preterm infant/Premature Infant/Prematurity)；Intervention：聚乙烯包覆(/plastic wrap /Plastic bag /Polyethylene)；Comparison：常規護理(Standard thermal care /Conventional care /Routine care)；Outcome：體溫調節(thermoregulation)。

### 參、方法：

搜索字彙利用(Premature Infant)OR(Prematurity) OR (Preterm infant) AND (Polyethylene) OR (Plastic bag) OR (Plastic wrap)進行搜尋。

Pubmed：搜尋 2206 篇文獻，限制條件為統合分析(Meta-analysis)11 篇，符合主題者共 5 篇；Embase 則有 1186 篇，在「研究型態(study type)」限制統合分析(Meta-analysis) 6 篇，與主題相符合 6 篇；Cochrane library 資料庫搜尋出 331 篇，限制發表年份 2011~2016 年 183 篇皆為 cochrane review，符合主題共 1 篇。

此篇文獻考量符合臨床問題與最佳研究設計，應用文獻評讀工具 CASP-SR，評估主題切合臨床問題、系統性回顧探討問題、檢索資料庫包括 Medline、Cochrane、CINAHL 及 Embase、但缺乏灰色文獻；作者依據 Risk of Bias 進行納入文獻的評讀，並應用統計軟體(RevMan 5.3)進行統合分析，依據 2011 年版牛津醫學中心證據等級表評讀，此篇文獻最佳證據等級為 1，故選擇此篇進行評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

本篇文獻共搜尋 1858 篇，作者針對符合主題的 11 篇文獻進行評讀萃取、整合分析；研究顯示聚乙烯包覆與常規保暖措施相比，能降低低體溫發生率(RR = 0.70, 95% CI 0.63 至 0.78)，此統合分析顯示沒有顯著的異質性 (I<sup>2</sup> = 44%，P = 0.10)；且可提升基礎溫度(baseline temperature) 0.57 度(95% CI 0.40, 0.73, I<sup>2</sup> 68%, P=0.0003)；穩定後體溫(post-stabilization temperature)可增加 0.45 度(95% CI 0.37, 0.53, I<sup>2</sup> 52%, P=0.04)，顯示使用聚乙烯包覆對於早產兒是很好得維持體溫方式。

另外筆者依作者搜尋歷程設定搜尋年限為 2015.8~2017.8，與主題相符 RCT 文章 1 篇，Valizadeh, Mahallei, Safaiyan, Ghorbani, and Peyghami (2017)，28-30 週早產兒，收案 80 位，出生 1-2 天新生兒進行聚乙烯袋使用與毛毯的比較，研究結果與本文獻相符，兩組體溫分別是 36.8±0.31°C 及 36.6±0.31°C，實驗組使用聚乙烯包覆時血氧濃度穩定且無低體溫的情形(=0.015)，比較兩組心律變化，則無顯著差異(p=0.991)。

### 伍、結論：

研究顯示，聚乙烯包覆使用能有效預防早產兒低體溫發生率；但因應聚乙烯包覆的時間點、場所不同，會影響預防低體溫發生的成效，因此，為有效預防早產兒低體溫的發生率，建議於出生時立即使用聚乙烯包覆，以預防低體溫發生。目前單位實際推動上若以出生<30 週或出生體重<1500gm 的嬰兒為標準，採用聚乙烯包覆預防低體溫發生外，額外增加棉性材質帽子的使用，減少嬰兒大面積的散熱，並透過產房、開刀房及 NICU 室溫調節至室溫 25°C，提供早產兒安全及有效的預防低體溫的環境，避免因低體溫的傷害造成生命威脅，進而提升護理品質。

## SRB06.比較 Dexmedetomidine 與 Propofol 鎮靜藥物對於心臟血管外科病人術後之成效探討:

### 系統性文獻回顧與統合分析

盧淑芬 臺北榮民總醫院護理部

鄒樂起 臺北榮民總醫院護理部

鄒琇珍 臺北榮民總醫院護理部

連如玉 臺北榮民總醫院護理部

#### 壹、背景：

心臟血管外科病人術後常需要鎮靜及止痛以促進舒適及維護安全。然而使用鎮靜劑會引起相關副作用如瞻妄、延遲下床活動及術後恢復等，因此藥物的選擇相對重要。2013年鎮靜止痛臨床照護指引建議使用 nonbenzodiazepine 類藥物如 propofol 或 dexmedetomidine 相對於 BZD 類藥物。然而 dexmedetomidine 是否優於 propofol，目前文獻及臨床實務尚未定論。

#### 貳、目的：

比較 Dexmedetomidine 與 Propofol 鎮靜藥物對於心臟血管外科病人術後之成效探討。成效指標包含瞻妄及副作用等  
臨床問題: 心臟血管外科病人術後使用 Dexmedetomidine 鎮靜藥物是否優於 propofol?

#### 參、方法：

以 PICO 擬定關鍵字如 Cardiac Surgery, Cardiovascular Surgery, Dexmedetomidine, Alpha-2 agonists, Propofol, Delirium, Adverse events 等，搜尋 PubMed, CINAHL, Ovid/Medline, Cochrane 等資料庫，納入條件為 18 歲以上接受心臟血管外科手術病人、使用 dexmedetomidine 或 propofol 鎮靜藥物、年代自 1997 至 2016 年、限制中、英文及隨機對照試驗等。依文獻納入排除條件進行文獻篩選後，由兩位研究者以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)進行評讀。Review Manager 5.3 進行統合分析，並以  $P<.05$  及  $I^2>50\%$ 異質性檢定。

#### 肆、結果：

總共納入七篇隨機對照試驗研究，其中四篇於瞻妄發生率，結果顯示 Dexmedetomidine 低於 Propofol( $p=0.08$ ; Heterogeneity: $p=0.14$ ;  $I^2=44\%$ )、心搏過緩則高於 Propofol( $p=0.004$ ; Heterogeneity: $p=0.88$ ;  $I^2=44\%$ )、低血壓則無顯著差異 ( $P=0.33$ ; Heterogeneity: $p=0.12$ ;  $I^2=45\%$ )。

#### 伍、結論：

研究結果顯示 Dexmedetomidine 鎮靜藥物對於心臟血管外科病人術後能降低瞻妄發生率，相對於 propofol 是較佳的選擇；然而臨床實務面仍需要重視 Dexmedetomidine 所造成心搏過緩等風險，臨床醫護人員於執行時應根據病人情況審慎使用。

**台灣實證護理學會  
第五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五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 11 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBRA01	EBR01	臺安醫院	黃燕秋	睡眠組合式照護改善重症病人睡眠品質及睡眠效率之臨床運用
EBRA02	EBR04	高雄榮民總醫院	顏儀瑾	將 Femoral Nerve Block 用於全膝關節置換手術病人的術後止痛是否比只使用止痛藥更能降低術後疼痛?
EBRA03	EBR15	花蓮慈濟醫院	曾伊薇	薑對懷孕早期孕婦噁心及嘔吐的臨床應用成效
EBRA04	EBR17	花蓮慈濟醫院	戴佳惠	組合式介入措施對於降低內科加護病房導尿管相關尿路感染之成效
EBRA05	EBR20	臺北市立聯合醫院 陽明院區	李齡芝	運用實證 SDM 是否有效協助末期腎病患者的照護抉擇?
EBRA06	EBR21	三軍總醫院	李雅婷	減壓墊的使用是否可預防俯臥通氣病人之臉部壓瘡?
EBRA07	EBR22	三軍總醫院	張家瑜	評估新式身體評估表單對於診斷動靜脈瘻管(AVF)阻塞的精確度
EBRA08	EBR26	馬偕紀念醫院	蔡榮美	The effects of evidence-based healthcare training with multimodal curriculum on seeded nursing trainers of a regional teaching hospital: the successful submission to academic events in Taiwan
EBRA09	EBR28	馬偕紀念醫院	陳清芬	護理師執行床邊交班模式是否可提升照護滿意度?
EBRA10	EBR30	屏東基督教醫院	薛玉好	延後新生兒初次洗澡時間以改善體溫偏低之實證應用
EBRA11	EBR34	臺中榮民總醫院	劉志珍	氣管內管自拔高危險評估表於預防非計畫性氣管內管自拔之成效
EBRA12	C11	清遠市人民醫院	羅丹華	運行循證的方法在機械通氣患者開展早期活動
EBRA13	C12	清遠市人民醫院	曹春菊	肝癌 TACE 術後臥床 6 小時下地活動是否增加穿刺點出血率
EBRA14	C13	清遠市人民醫院	陳美珍	改良水囊注水方法降低老年患者留置尿管漏尿之成效
EBRA15	C14	清遠市人民醫院	陳海波	疼痛干預在髌部骨折患者圍術期譫妄的效果研究
EBR		入選海報 37 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBRB01	EBR02	臺北護理健康大學	黎沛姍	運用健康促進課程介入於社區老年人之視力、口腔保健行為之成效
EBRB02	EBR03	高雄榮民總醫院	余苑菁	使用靜脈留置針採血與蝴蝶針真空採血之溶血率比較
EBRB03	EBR05	高雄榮民總醫院	邱姿鳳	移除尿管前，關閉尿管執行膀胱訓練是否可降低尿管重置機率?

# 台灣實證護理學會第五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 37 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBRB04	EBR06	高雄榮民總醫院	陳乃嘉	高危險性皮膚破損病人使用敷料是否可預防壓瘡形成？
EBRB05	EBR08	高雄榮民總醫院	周宜靖	急性心肌梗塞患者術後執行心臟復健運動能否改善心肌功能？
EBRB06	EBR09	高雄榮民總醫院	蔡佩樺	剖腹手術術後使用自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛之成效？
EBRB07	EBR10	高雄榮民總醫院	蘇琬婷	使用經皮神經電刺激(TENS)是否能夠改善病人便秘？
EBRB08	EBR11	臺北市立聯合醫院 和平婦幼院區	洪瑞伶	肥胖成人減重食用乳清蛋白合併運動與飲食控制之成效探討
EBRB09	EBR12	彰化基督教兒童醫院	賴忻怡	改變周邊靜脈留置天數是否增加合併症之風險
EBRB10	EBR13	臺安醫院	郭稚榕	發燒處理衛教指導對降低住院病童出院後再次返回急診就醫率的成效
EBRB11	EBR14	嘉義基督教醫院	謝伶瑜	咀嚼口香糖與足三里穴位按壓對促進大腸癌術後腸蠕動之研究：一項隨機、三組之臨床試驗
EBRB12	EBR16	國軍高雄總醫院	簡秀珠	全自動腹膜透析是否可降低腹膜透析病人腹膜炎之發生率？
EBRB13	EBR23	高雄長庚紀念醫院	陳冬蜜	嚴重敗血症病人抗生素投藥時機對死亡率之影響
EBRB14	EBR24	高雄長庚紀念醫院	鄭雪玉	穴位按壓對改善產後婦女下背痛成效之實證應用
EBRB15	EBR25	屏東基督教醫院	莊詩蘋	冷療於全關節置換(TKR)術後病人之成效指標探討
EBRB16	EBR27	馬偕紀念醫院	高美錦	吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否可以降低吸入性肺炎發生率？
EBRB17	EBR29	馬偕紀念醫院	黃復蓉	輪班護理人員執行瑜珈是否可改善工作壓力及睡眠品質？
EBRB18	EBR31	屏東基督教醫院	陳金菊	高危險跌倒病人進行漸進式阻力肌力訓練是否能改善下肢肌力？
EBRB19	EBR32	新光醫院	葉容妙	Cardiac Arrest 病人使用低溫療法是否可以改善病人的預後
EBRB20	EBR33	新光醫院	林臻	心理教育課程是否能提升結直腸癌及肛門癌病人之生活品質
EBRB21	EBR35	恩主公醫院	關惠鍾	不同光源照光燈對於治療新生兒黃疸的分析
EBRB22	EBR37	臺北榮民總醫院	連如玉	運用預防組合式照護降低重症病人壓瘡發生率

## EBRA01. 睡眠組合式照護改善重症病人睡眠品質及睡眠效率之臨床運用

黃燕秋 臺安醫院 ICU 張雅竹 臺安醫院 ICU

### 壹、背景：

加護病房夜間常因各種聲音、燈光及護理活動，致使病人晝夜節律受干擾，除易發生譫妄與其他合併症，更影響病人痊癒的過程。文獻指出運用環境調節及非藥物方式能促進重症病人的睡眠品質。故期望藉由實證方式擬訂睡眠組合式照護並臨床運用來評值其對重症病人睡眠品質的成效。

### 貳、目的：

依據實證文獻統整結果，擬定睡眠組合式照護(sleep bundle care)並評值此照護對改善重症病人睡眠品質及睡眠效率的成效。

### 參、方法：

1. 以布林邏輯檢索關鍵字:P:重症病人(critically-ill patients)、I:睡眠組合式照護(sleep bundle care)、O:睡眠品質(sleep quality)，在Cochrane Library、PubMed、EBSCO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1篇SR(2015)及1篇RCT(2014)，統整兩篇文獻顯示，組合式睡眠照護措施(包含降低噪音、燈光照明及調整照護常規)，並加上非藥物措施(如眼罩、耳塞、音樂聆聽等)可改善重症病人的睡眠品質，本臨床運用計劃以此實證擬定適合本單位重症病人的睡眠組合式照護措施。
2. 臨床應用：以某醫院加護病房符合條件的病人為對象，採單組前後測設計，入住時以理查茲-坎貝爾睡眠量表評估睡眠品質。於夜間提供具實證基礎睡眠組合式照護，包括環境調節策略(如：降低燈光亮度及噪音、調整夜間照護常規)及非藥物輔助措施(如眼罩、耳塞、音樂、保暖)。病人接受相同的環境調節策略，額外再選擇以上所列非藥物輔助措施，成為具個別化的組合式照護。於每天早上以睡眠量表評估病人前晚睡眠情形，並以轉出前之睡眠分數為後測。

### 肆、結果：

21位加護病房病人接受睡眠組合式照護後，睡眠量表平均分數由前測63.86提升至轉出前83.33( $p=.004$ )，而睡眠效率平均分數由前測64.76提升至轉出前82.38( $p=.020$ )，顯示睡眠組合式照護可顯著改善病人睡眠品質及睡眠效率。

### 伍、結論：

重症單位可藉由具實證的睡眠組合式照護(包含環境調節策略及偏好的非藥物輔助措施)來提升重症病人睡眠品質及睡眠效率，並可能減輕助眠藥物的使用，促進重症單位的照護品質及病人的身心健康。

## EBRA02. 將 Femoral Nerve Block 用於全膝關節置換手術病人的術後止痛

### 是否比只使用止痛藥更能降低術後疼痛？

顏儀瑾 高雄榮民總醫院護理部 王鈺婷 高雄榮民總醫院護理部 王又平 高雄榮民總醫院護理部  
陳鳳玲 高雄榮民總醫院護理部 陳培麟 高雄榮民總醫院護理部 王翊潔 高雄榮民總醫院護理部

#### 壹、背景：

根據衛服部全民健康保險醫療統計年報顯示，103 年膝關節置換人數 11805 人次，104 年 12378 人次，增加了 573 人次，人數每年都有增加的趨勢。施行全膝關節置換術病人在術後第一天有 20-30% 會感受到中度或重度的疼痛(Liu et al.,2012)，病人也會因疼痛造成生理症狀及心理恐懼在術後不願配合執行復健運動及下床，導致其他合併症及延長住院天數(曾，2016)。在臨床上現以按時施打止痛藥如 NSAID(Procoxib)藥物或嗎啡類藥物並搭配口服藥，但除了病人藥物需額外付費，嗎啡帶來的副作用也會讓病人感到不適。所以將 Femoral Nerve Block 施打在施行全膝關節置換手術病人，再對照未施打病人，是否有施打者能達到我們預期的止痛效果，讓護理師可以盡早介入完整護理措施。

#### 貳、目的：

比較膝關節手術病人術後施打 Femoral Nerve Block 是否比止使用止痛藥更能達到疼痛控制，且藥物副作用是否較少，讓護理師提早介入復健運，讓病人早日下床，增加病人滿意度。

#### 參、方法：

依 PICO 搜尋結果 PubMed 資料庫共 16 篇 Cochrane Database 共 4 篇、Trip 共 8 篇、Medline 共 11 篇，經過篩選符合主題的文章僅有一篇，為 2014 年 Chan EY.等 5 人發表之「Femoral nerve blocks for acute postoperative pain after knee replacement surgery」屬於統合分析之文獻，故以此篇作為評讀分析。

#### 肆、結果：

針對膝關節兩組病人共收案 90 人，對照組(傳統照護)45 人，有打 Femoral Nerve Block (實驗組)為 45 人，兩組基本屬性沒有差異我們排除感染及膝關節重建手術病人。在平均住院時間上，兩組有顯著差異( $P<.000$ )，實驗組較對照組少 1-2 天(5:6-7 天)；在疼痛指數上，兩組有顯著差異( $P<.008$ )，實驗組疼痛指數可維持於 3-4 分，在患肢復健方面實驗組可正確執行所教導 4 種復健運動( $P<.000$ )。

#### 伍、結論：

全膝關節置換手術是被破壞再重建的手術，病人在意的就是手術後可否行走，要舒服的走路，我們期望病人在手術過程中不會有太多的負面經驗，經由實證結果得到 Femoral Nerve Block 在注射後，確實可以讓病人的手術後前 2 天疼痛指數控制在 3-4 分，活動功能明顯增加，手術後第 1 天可以配合下床行走，術後當天復健運動執行率可達 93.3%，術後第 2 天復健運動執行率 95.6%。

### EBRA03. 薑對懷孕早期孕婦噁心及嘔吐的臨床應用成效

曾伊薇 花蓮慈濟醫院門診 王長禱 花蓮慈濟醫院門診 許家芝 花蓮慈濟醫院門診  
盧秀英 花蓮慈濟醫院門診 邱舒芬 花蓮慈濟醫院門診 簡羚容 花蓮慈濟醫院門診

#### 壹、背景：

懷孕早期的孕婦 70%會有噁心嘔吐情形，且認為此症狀對家庭、社會有負面影響。目前國內孕期噁心嘔吐無公認治療標準，研究中提到薑可緩解噁心和嘔吐，其在門診衛教過程中發現孕婦排斥藥物使用，故想以實證方式了解並評值薑的使用是否助於減緩孕婦噁心和嘔吐，以提升孕婦的照護品質。

#### 貳、目的：

依據實證方式，探討及評值使用薑是否減緩懷孕早期孕婦噁心和嘔吐。

#### 參、方法：

以 PICO 關鍵字 P：Early Pregnancy(懷孕早期孕婦);I：Ginger(薑);O：Nausea and Vomiting(噁心嘔吐)，搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫，限近 5 年內中英文之系統性文獻回顧(SR)或隨機控制試驗文獻(RCT)，納入 2 篇文獻。第一篇 Matthews 等(2015)SR(JBI Level 1a)，並使用 CASP 系統性文獻回顧工具評讀，總結 4 篇 RCT 的結論建議薑可顯著地減緩懷孕早期孕婦的噁心嘔吐，建議薑使用量為每次食用 200~500mg，1 天食用 3~4 次，每天使用量不超過 1000mg。第二篇 Saberi 等(2014)RCT(Level 1c)，顯示生薑組比安慰劑組和對照組可顯著降低孕婦噁心嘔吐；建議薑使用量 1 天服 3 次，每次 250mg，每天使用量不超過 750mg。

臨床應用:以單組前後測設計方式，於門診收案早期懷孕孕婦，排除凝血功能異常者，最後收案 12 位，在未使用薑前利用噁心嘔吐評估量表進行前測，實證文獻統結果擬訂早期孕期使用薑的衛教計畫流程，製作衛教單張並給予有噁心嘔吐之懷孕早期孕婦衛教服用薑 1 天 3 次，每次約 200-300mg，不超過 1 克/天，連續 4 天，並在服用 4 天後以電話訪問進行後測。

#### 肆、結果：

12 位懷孕早期的孕婦接受使用薑的衛教計畫並服用薑的飲品 4 天後，其平均噁心指數為 7.08，使用薑後平均噁心指數降為 3.08，進行 Wilcoxon signed rank 檢定發現噁心指數介入前與介入後有顯著差異( $P<0.001$ )；介入前，平均嘔吐次數為 2.83，使用薑後平均嘔吐次數降為 1.63，統計檢定後發現嘔吐次數介入前與介入後有顯著差異( $P<0.05$ )。

#### 伍、結論：

門診護理人員可藉由依據實證結論擬定的懷孕早期使用薑的衛教計畫，護理人員應主動評估噁心嘔吐的嚴重程度與需求，篩選對薑有禁忌的孕婦並進行衛教使用薑的方式及劑量，並說明適應症及注意事項，可協助減緩孕婦噁心和嘔吐的情形，不僅解決孕婦在孕期中問題及需求，促進孕婦舒適及健康。

## EBRA04. 組合式介入措施對於降低內科加護病房導尿管相關尿路感染之成效

戴佳惠 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

陳瑋婷 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

陶霽瑜 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

陳惠蘭 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

許淑玲 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

陳逸婷 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科加護病房

### 壹、背景：

導尿管相關尿路感染 (Catheter-associated urinary tract infection, CA-UTI) 定義為導尿管留存時或導尿管移除後 48 小時內發生的尿路感染。根據衛生福利部疾病管制署的院內感染監視通報系統資料顯示：2007- 2016 年醫學中心加護病房醫療照護相關感染中，CA-UTI 感染密度僅次於血流感染。而本院 2014 年內科加護病房的 CA-UTI 發生密度為 4.24‰，佔單位所有醫療照護相關感染的首位。相關文獻顯示 CA-UTI 可能增加病人菌血症的風險、增加護理時數及增加額外醫療花費 603-1189 美元。本單位為內科加護病房，床位數 20 床，主要收治內科重症及心臟內科病人，2014 年 CA-UTI 感染密度 4.24 ‰ (range 0.00-11.33‰)。根據美國健康照護策進會建議重症醫療團隊可透過具實證基礎的組合式照護(bundle care) 來預防 CA-UTI 的發生。

### 貳、目的：

本專案期望藉由導入組合式介入措施以降低 CA-UTI 的發生，以達加護病房照護品質提升。根據實證護理五個步驟執行，設定臨床問題為『運用組合式照護能否降低內科加護病房導尿管相關尿路感染？』。而 PICO 設定為 **P**：重症 (critically ill)；**I**：組合式照護 (bundle care; care bundle)；**O**：導尿管相關尿路感染 (Catheter-associated urinary tract infection)。

### 參、方法：

本專案的實證問題屬性依照 [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。依照 6S 階層模式搜尋 UpToDate、PubMed、Clinical Key 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。CA-UTI 的介入措施，小組導入疾病管制署及台灣感染管制學會針對 [預防導尿管相關感染組合式照護] 制定的 bundle care 執行，內容包含 [照護前後洗手]、[每日評估留置必要性]、[維持密閉通暢的引流系統]、[適當固定，尿袋維持在膀胱以下] 以及 [使用無菌技術置放]。在每日導尿管護理部份，維持每日兩次會陰沖洗並維持會陰部乾燥。

上述照護措施透過在職教育、病房會議及實際操作等方式進行宣導，並透過資訊系統輔助登錄導尿管置放及每日照護的護理紀錄。而感染管制護理師與單位醫護團隊每月進行感染個案的討論。

### 肆、結果：

搜尋後共計 4 篇 cohort study 文獻符合，文獻評析採用 CASP 的 cohort study checklist 進行，評析後確認實證等級皆為 Level 3，並使用 Review Manager 5.3 軟體進行統合分析，確認 bundle care 可降低 CAUTI 發生 (RR:0.57, 95% CI:0.34-0.95)。第一年 (2015 年) 執行組合式介入措施的 CA-UTI 感染密度為 2.66 ‰，與未執行前的感染密度相比降幅達 37.3%，執行第二年 (2016 年) CA-UTI 感染密度為 1.88‰。而 2015-2016 年導尿管使用率則維持在 58.89-65.95%。

### 伍、結論：

組合式介入措施能降低 CA-UTI 的發生，且護理人員照護時維持較高的遵從率，目前組合式介入措施已平行推展到全院各成人單位，並持續追蹤組合式介入措施的遵從率，期望能持續改善照護品質。

## EBRA05. 運用實證 SDM 是否能有效協助末期腎病患者的照護抉擇?

季齡芝 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科  
鍾炫光 臺北市立聯合醫院陽明院區腎臟內科  
廖尹菁 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科  
吳婷慈 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科  
陳穎佛 臺北市立聯合醫院陽明院區營養科  
蔡衣帆 臺北市立聯合醫院陽明院區營養科

### 壹、背景：

台灣末期腎病 (Pre-ESRD) 之發生率與盛行率居世界第一。有越來越多的方法延續病人的生命，但就算極盡所有努力，死亡仍是不可避免的終點，而能夠「善終」其實是更重要的事情。台灣在 2009 年健保開放急性與慢性腎衰竭已納入八大非癌疾病末期患者接受安寧療護服務。同時也學習歐美大力推動實證醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 並能先預立醫療照護諮商 (Advance care planning, ACP)，為自己規劃未來的醫療計畫，以表達個人對未來的期望與意願。臨床上如何讓末期腎病患者可以做出最適合的治療抉擇，透過 SDM 協助病人減輕因無效醫療所承受的痛苦，完成病人生死兩相安的善終意願仍是大家努力的目標。

### 貳、目的：

依據實證方式運用 SDM，是否能有效協助末期腎病患者的照護抉擇? 以避免無效醫療而達到高價值醫療照護服務。

### 參、方法：

1、依據實證護理 5 大步驟，形成一個 PICO 問題；2、選用 The Cochrane Library、UpToDate、PubMed、Clinicalkey、CEPS 思博網中文期刊、臺灣期刊論文索引系統資料庫；3、以關鍵字 Pre-ESRD、CKD、SDM、ACP、Hospice 及利用 PubMed MeSH 及其同義字，5 年內文獻進行資料搜尋，再選擇符合主題且證據等級較高的文獻進行評析。最後評估照護結果，並依照評析結果應用於臨床照護。

### 肆、結果：

共搜尋到 4 篇相關文章，其中皆為 5 年內證據等級 Level I 的 1 篇 CDSR 及 3 篇 DARE 文獻進行評析，並依照嚴格評析結果總結，對於末期腎病患者，可以不經過腎臟替代療法即接受安寧緩和治療，這是基於病患除了洗腎或換腎以外的第四種選擇。必須充分告知其臨床診斷、預後與所有治療選擇，也需要召開家庭會議，在相關專科醫師必須同時與病患充分溝通後，判斷是否已為「無效醫療」，始能與病患和家屬討論預立 ACP。臨床上對於末期腎病患者病人符合腎臟病衰弱典型，當出現尿毒症狀時，臨床醫師必須對於病人的利弊得失建議討論 ACP 時機及方式，是否符合病人的生命價值目標。

### 伍、結論：

藉由製作輔助工具 表單及座談會，協助患者及家屬者參與 SDM。本團隊自行設計 SDM 一站式布條 QR 掃描隨時下載方便搜尋。協助醫病溝通會議，和腎臟科及緩和醫學科醫師的溝通再溝通，瞭解身體現在的狀況，日後的變化及預後，繼續透析或不透析在宅老化善終不受苦？醫療團隊深入預後不佳行動不便的衰弱年老病人家中訪視，提供便民醫療服務協助長者飲食指導身體評估藥物治療，有效提升病人生命末期醫療照護品質。經由協助一位高齡 98 歲末期腎衰竭長者阿媽重度失智後導致虛弱長期臥床，完成善終抉擇。及一位第五期末期腎病拒絕透析治療 83 歲阿公，從親人衝突不捨到接受提早準備，由社區專業照護團隊協助個案，安詳有尊嚴的畫下腎餘人生終點在宅善終抉擇，而家屬亦善生達到高價值醫療照護服務。

## EBRA06. 減壓墊的使用是否可預防俯臥通氣病人之臉部壓瘡?

李雅婷 三軍總醫院 葉適華 三軍總醫院 吳國湘 三軍總醫院

### 壹、背景：

文獻指出俯臥是急性呼吸窘迫症候群病人安全且經濟的治療方式，我們經系統性回顧與統合分析，收集、彙整、分析相關實證文獻，發現病人氧合改善成效顯著，但俯臥與壓瘡的發生有關，然而分析資料顯示俯臥病人發生壓瘡方面有出版偏差問題；現有護理措施中，使用高密度減壓床墊/氣墊床對於壓瘡傷口預防有其成效，然而針對臉部壓瘡是否一樣有效？又健康照護團隊在執行俯臥時，如何做好壓瘡預防措施，以讓病人於俯臥中獲益與免於傷害？故針對減壓墊的使用是否可預防俯臥通氣病人之臉部壓瘡進行實證轉譯與應用。

### 貳、目的：

根據俯臥病人臉部壓瘡之預防進行 PICO (P: ICU Patient, Adult、I: Foam bed、C: No Foam bed、O: Pressure sore prevention)，顯示無文獻可供實證臨床應用，產生知識的缺口，因此進行本研究以證實減壓墊的使用可預防俯臥通氣病人之臉部壓瘡。

### 參、方法：

確認 PICO 問題後，運用 5S 檢索策略進行資料庫如 Up To Date、Cochrane Library、Trip、PubMed 等的搜尋，發現無相關文獻運用；再次進行 PICO，共搜尋 9 篇符合 PICO 的文獻，經由嚴格的評讀後選出 2015 年的文章，證據等級為 Level-1。採 CEBM 進行文獻嚴格的評讀，結果顯示使用泡棉墊可降低高危病人的壓瘡發生率(RR 0.40)。

於 105 年 1 月始收集相關俯臥病人基本資料，如氧合改善程度、俯臥時間，並收集病人營養狀態、以壓瘡評估表評估壓瘡危險分數等，在病人俯臥期間使用減壓墊，並評估如何正確執行俯臥翻身、制定相關標準技術流程、俯臥病人翻身頻率與姿位調整方式、管路固定方法等。

### 肆、結果：

文獻中共納入的研究總數為 59 項，針對罹病風險較高的加護病房患者，取代標準醫院用海綿床墊的海綿質產品能夠降低褥瘡的發生率 (RR: 0.40; 95% CI: 0.21 ~ 0.74)，故結論為病患若躺在一般的海綿床墊，比躺在高規格海綿床墊的情況更容易發生褥瘡；但針對俯臥壓瘡產生的研究當中，僅有一篇回溯控制研究，探討 16 位急性呼吸窘迫症候群病人執行俯臥發生壓瘡情形，俯臥時間為 14-27 小時，平均 18 小時，其中有 5 位(31%, 5/16)發生壓瘡，分別在下巴、顴骨處各 2 位、膝蓋 1 位(Maillet, J. M., Thierry, S., & Brodaty, D., 2008)。故本單位於 105 年 1 月始，協助俯臥病人應用減壓墊以預防俯臥病人臉部壓瘡之發生，並共收集約 38 位急性呼吸窘迫症候群個案資料，結果俯臥時間為 16-30 小時，平均為 20 小時，期間並無臉部或肢體的壓瘡發生，俯臥病人使用減壓墊之壓瘡發生率明顯優於文獻中未使用減壓墊之病人。

### 伍、結論：

經由實證文獻查證與評讀過程後發現，高規格海綿床可預防病人壓瘡的產生，並運用減壓墊於臨床後，證實減壓墊的使用可預防俯臥病人的臉部壓瘡，轉譯過程中的 7 個應用階段，也以可行性(applicable)、有能力做(available & able)及認同(agreed)的 3 項突破過程最為有顯著成效。

## EBRA07. 評估新式身體評估表單對於診斷動靜脈瘻管(AVF)阻塞的精確度

張家瑜 三軍總醫院 禹美君 三軍總醫院 江永貞 三軍總醫院  
張雅評 三軍總醫院 蔡騏任 三軍總醫院

### 壹、背景：

2001年起，台灣腎臟醫學會將台灣透析流行病學資料提供給美國腎臟資料系統（United States Renal Data System，簡稱USRDS）作為國際比較，其中2013年資料顯示，2012年台灣透析盛行率為每百萬人2,902人，且自2007年起每年超過300百億台幣醫療支出，占所有重大傷病門診申報費用近五成，成為健保財務的沉重負擔（台灣腎臟醫學會，2015）。血管通路功能和通暢對血液透析（HD）患者是非常重要的。目前長期性血液透析血管通路包含動靜脈瘻管(AVF)及動靜脈人工血管通路(AVG)，然而狹窄和血栓形成是造成血管阻塞的主要原因。AVF一旦成熟，能提供病患最長的使用時間和最低的併發率和死亡率，因此AVF對長期血液透析病患仍是首選之血管通路(Coentrao & Turmel-Rodrigues, 2013)。對於AVF的監測，身體評估(physical examination)仍為指引當中最基本且必要的一項技術，2006年的KDOQI指引中提出，所以洗腎單位護理人員及相關技術師及醫師都需要學習瘻管的身體評估；鑒於醫院現有的身體評估表單過於簡略，無法精確評估，且評估結果缺乏一致性，因此設計新式評估表單，列出評估細項，期望提升評估的精確度。

### 貳、目的：

動靜脈管路狹窄和血栓是造成血管通路功能不佳的主要原因。在臨床上監測管路通暢的方式很多，包含監測動態及靜態的靜脈壓、血管通路的血流量或使用超音波稀釋法，但這些都要儀器的輔助且花費較高。身體評估乃由護理師執行，作為臨床上初步判斷阻塞部位最立即的評估工具(Asif et al., 2007)，且敏感度可達75%，若是配上Qa (access blood flow)或是sVPR(static venous pressure ratio)敏感度可達98%(Nicola, T., Valeria, B., Giuseppe, V. & Albino, P., 2014)；但因國內對於動靜脈瘻管病患使用身體評估的準確度，與血管攝影的結果做比較等研究較少，本研究設計P為「動靜脈瘻管堵塞」，I為「身體評估」C為「血管攝影」，O為「敏感性或精確性」。藉由設計此新式評估表單，詳細列出評估項目，以期提升評估的精確度。

### 參、方法：

搜尋策略為P為「動靜脈瘻管堵塞」，I為「身體評估」C為「血管攝影」O為「敏感性或精確性」，使用關鍵字為Physical Examination、Angiography、Sensitivity or specificity、血管攝影以布林邏輯AND及OR方式搜尋Uptodate、Cochrane、PubMed及華藝等資料庫，共搜尋到20篇文章，符合PICO的有篇，6篇文章，其中一篇為系統性文獻回顧level 1、一篇為review文章，其餘4篇皆為前瞻性的觀察性研究，屬於level 2。綜整此6篇文章，發現皆採用Beathard於1998年、2005年及2013年的身體評估方式，且支持身體評估可診斷動靜脈瘻管阻塞。因此本研究的研究設計為前瞻性研究設計。工具根據Beathard此作者於1998年、2005年及2013年的身體評估方式，設計完整的身體評估表單，當病患有動靜脈瘻管功能不佳的情形出現時，洗腎室護理師會先進行身體評估，若身體評估發現異常即轉介給心臟血管外科醫師進入常規醫療。

### 肆、結果：

此次總共收入8位動靜脈瘻管的個案，8位個案在經由身體評估(PE)量表評估後，皆懷疑動靜脈瘻管阻塞，轉介給心臟血管外科醫師，經醫師評估後皆進行經皮氣球血管擴張術；以觸診部分來說，8位個案中，有1位個案(12.5%)PE量表結果為outflow stenosis，而PTA

結果為 inflow stenosis，兩者結果不相符合；7 位個案 PE 量表結果為 outflow stenosis，PTA 結果也為 outflow stenosis，表示 87.5%的個案其 PE 量表評估結果與 PTA 結果相符。視診部分，8 位個案中有 3 位視診的結果為 Positive，所佔比例為 37.5%，敏感度較觸診低。聽診部分，8 位個案中有 5 位聽診的結果為 Positive，所佔比例為 62.5%，敏感度較視診高。綜合視、觸、聽診三者而論，PE 量表敏感性 100%、陽性預測率 100%，特異性與陰性預測率不適用，因為目前研究持續收案中，初步研究分析結果是一個高度陽性預測率之評估量表。

#### 伍、結論：

初步研究分析結果是一個高度陽性預測率之評估量表，使用上以求臨床護理師使用更便利為目標；未來期望繼續收案以達統計上足夠個案數，期望可系統化分析其得分狀況，將與總計之得分與是否需做 PTA 以及 PTA 結果建立其切分點，統計分析其個案是屬於高度懷疑阻塞，中度懷疑、低度懷疑以及未阻塞之分數範圍，供臨床醫師與護理師在是否需做 PTA 的參考依據。

**EBRA08. The effects of evidence-based healthcare training with multimodal curriculum on seeded nursing trainers of a regional teaching hospital: the successful submission to academic events in Taiwan**

蔡榮美 馬偕紀念醫院護理部

于漱 陽明大學護理學院

李淑真 馬偕紀念醫院院長室/馬偕醫護管理專科學校護理科

陳美麗 國立臺北護理健康大學護理系

吳晶萍 馬偕醫學院

吳育弘 馬偕紀念醫院實證醫學中心

**壹、背景：**

The effects of evidence-based healthcare (EBHC) curriculum can be evaluated by measuring the acceptance rate of submission to academic events and conferences, through which the research ability associated with competence in EBHC can be demonstrated.

**貳、目的：**

To explore the effects of a revised EBHC training program with multimodal curriculum on the submission acceptance in annual events of Taiwan Evidence-Based Nurse Association (TEBNA) or Taiwan Evidence-Based Medicine Association (TEBMA) from seed nursing trainers of a regional teaching hospital.

**參、方法：**

A quantitative study was conducted to collect program satisfaction with the EBHC curriculum, which contained interactive teaching and group exercise and report. Seed nursing trainers joining the EBHC curriculum from a regional teaching hospital in northern Taiwan were recruited. The training effects on EBHC competence were measured by pre- and post-test in formatting PICO questions, search strategy, and critical appraisal. Submission of EBHC researches to annual event of TEBNA or TEBMA was guided and assessed. All collected data was analyzed using SPSS 21.0.

**肆、結果：**

34 seed nursing trainers completed the EBHC curriculum. The reported program satisfaction was 3.94 (4-point Likert). Comparing pre- and post-test, scores in formatting PICO questions, search strategy, and critical appraisal were improved significantly ( $P < .001$ ). All seed nursing trainers teamed up into 13 groups in different specialty and completed submissions either to quality competition of TEBNA or annual meeting of TEBMA in 2016. With one submission rejected, the acceptance rate was 92.31% in group (12/13) or 91.18% (31/34) in person. Satisfaction with the guidance was 3.91 (4-point Likert).

**伍、結論：**

The EBHC training with multimodal curriculum provided an efficient learning process for seed nursing trainers from different levels of healthcare institutions and enhanced their competence in evidence-based healthcare, research skill, and successful submission in academic events and conferences.

## EBRA09. 護理師執行床邊交班模式是否可提升照護滿意度？

陳清芬 台北馬偕醫院急護科 SICU  
章揚宗 台北馬偕醫院急護科 SICU  
方千佳 台北馬偕醫院急護科 SICU  
葉惠慈 台北馬偕醫院護理部  
蔡榮美 台北馬偕醫院護理部  
林淑娟 台北馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

執行護理交班及時有效的溝通，對於病人安全以及照護品質是非常重要的。研究指出床邊交班可與病人面對面互動溝通，並能立即澄清錯誤訊息，可以提升病人對醫療的接受度，包括降低病人焦慮以及改善疼痛程度。

### 貳、目的：

希望瞭解護理師執行護理床邊交班是否能提升照護滿意度，故使用實證文獻查詢，將搜尋到的證據運用在執行床邊交班是否可提升照護滿意度，並於應用後檢討實施之成效。

### 參、方法：

依據實證護理五大步驟，先形成一個 PICO 問題。以關鍵字 Nurses、Bedside handoffs、Handoffs、Satisfaction 及其同義字搜尋 The Cochrane Library、ACP PIER、UpToDate、First Consult、PubMed 及臺灣期刊論文索引等資料庫，選擇符合主題且證據等級較高的一篇文獻進行評析。依英國 2011 年 Oxford Center 的研究證據應用作等級分類，證據等級為 Level 1，於 2016 年刊登於 J Nurs Care Qual。本篇採系統性文獻回顧研究方法，藉以了解床邊交班對於護理溝通、照護品質和滿意度改善結果的統整。

### 肆、結果：

本篇系統性文獻回顧(Systematic Review)共選取 41 篇文章作為參考資料，信度為 0.84 (P <0.01)。根據測量的結果類型進行分組。結果發現：(1) 自陳量表：① 18 篇(44%)文章的護理人員，20 篇(49%)患者，1 篇(2%)病患家屬和 1 篇(2%)父母(兒童病患)：表示對床邊交班的認識，提升滿意度。② 4 篇(10%)報告感覺獲得更好的照護。③ 1 篇(2%)指出床前交班減低了患者投訴的比例。④ 1 篇(2%)的研究發現所有護理師都同意，在實施床邊交接後澄清違反病人保密的說法。(2) 過程結果：① 6 篇(15%)文章，減少的交班時間。② 5 篇(12%)減少加班時間或相關成本。③ 1 篇(2%)減少呼叫鈴使用和減少呼叫鈴等待時間。④ 1 篇(2%)減少交班期間的呼叫鈴使用。(3) 病人預後：6 篇(15%)文章研究評估病患預後：跌倒次數下降、給藥錯誤減少、病安事件減少、相關照護指標下降(約束使用和導管相關性尿路感染)。由證據及臨床實際應用發現，可藉由執行床邊交班模式來提升照護滿意度，對於整個照護團隊有正面積極的結果。

### 伍、結論：

執行床邊交班模式可與病人面對面互動溝通，並能立即澄清錯誤訊息，是『醫病共享決策』的最佳實踐。本加護病房於 106 年度開始執行床邊交班模式，除了提升照護滿意度從 104-105 年度 94.5%及 95.1%增加為 106 年 97.8%，讓護理團隊有更好的溝通以及增加回答病人提問的能力。未來應更廣泛深入探討在執行床邊交班，對於臨床事件、病人預後，溝通準確性和充分性等措施以及在病人安全性方面的影響。

## EBRA10. 延後新生兒初次洗澡時間以改善體溫偏低之實證應用

薛玉好 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
邱秀玲 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
蔡佳紘 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
劉淑瓊 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
蘇玫帆 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院  
吳玉霞 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

### 壹、背景：

新生兒體溫偏低時會出現皮膚冰冷、肌肉張力降低、膚色蒼白或發紺、呼吸改變甚至血糖降低、呼吸暫停、心跳下降等症狀。本院常規為新生兒出生後立即洗澡與照護，但常見洗澡後體溫未回升至正常值；查 2016 年 10 月 01 日至 11 月 30 日，嬰兒室新生兒體溫偏低( $\leq 36.5^{\circ}\text{C}$ )佔 62.1%。

### 貳、目的：

以實證方法探討新生兒洗澡時間與體溫偏低的關係，確認照護流程合宜性。

### 參、方法：

1. 現況調查並進行文獻搜尋，以實證步驟確立 PICO 問題:延後新生兒洗澡時間是否能預防體溫偏低?
2. 利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字:P (newborn's、Newborn infant、Term newborn's)；I (Delaying the first bath)；C (soon after birth、first baths immediately after birth)；O (hypothermia、Lower body temperature)。
3. 依關鍵字以布林邏輯搜尋(OR,AND)，於 Cochrane、PubMed、Medline、ProQuest 等資料庫進行搜尋，Study design:RCT、SR；初獲 32 篇文獻，經檢視主題、摘要、資料庫比對刪除重複，得 2 篇 RCT 文獻，證據等級依 Oxford center for EBM 分級判定為 1b。

### 肆、結果：

文獻 1：隨機收 80 位健康新生兒，分 2 組各於出生 1hr 後與 2hr 後洗澡，紀錄洗澡後第 10、20、60 分鐘體溫；結果發現兩組間新生兒沐浴後各時間體溫變化無顯著差異。  
文獻 2：隨機收 249 位出生健康新生兒，隨機分派成 2 組比較出生 1hr 內與 2hr 後洗澡，發現出生 1hr 內洗澡比出生 2hr 後洗澡組中低體溫( $< 36.5^{\circ}\text{C}$ )的案例顯着增加。  
計畫期：小組討論並經醫師同意，原常規:新生兒出生後立即洗澡改為「出生 24hr 後洗澡」，以改善新生兒體溫偏低現況。執行對象含:出生足月健康新生兒，排除先天性畸形異常者。執行期:環境改善、人員宣導教育、查核新生兒沐浴執行；評值期:進行新生兒體溫登錄；執行 1 個月後，新生兒體溫結果比較:改善前平均體溫  $36.3^{\circ}\text{C}$ (N=91)、改善後平均體溫  $36.7^{\circ}\text{C}$ (N=86)。確實改善低體溫的情形。

### 伍、結論：

1. 工作流程簡化，可即時處理。
2. 新生兒體溫偏低情形下降，醫師表示肯定及認同。研究顯示新生兒出生 24hr 後洗澡可減少體溫偏低狀況，修訂「新生兒沐浴規範」公告實施。

## EBRA11. 氣管內管自拔高危險評估表於預防非計畫性氣管內管自拔之成效

劉志珍 臺中榮民總醫院護理部 陳玥臻 臺中榮民總醫院護理部 吳佳蕓 臺中榮民總醫院護理部  
謝凱婷 臺中榮民總醫院護理部 翁藝慈 臺中榮民總醫院護理部 陳昱芬 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

氣管內管自拔可能造成病人呼吸衰竭甚至死亡。本病房 103 年 1 月 1 日至 106 年 5 月 31 日，氣管內管自拔共 12 人次，其中 105 年自拔率 0.37%，為該年臺灣醫學中心同性質加護病房之冠(醫中平均發生率 0.18%)，故引發建立氣管內管滑脫高危險評估表之動機，期望能有效預測並預防非計畫性氣管內管自拔。

### 貳、目的：

藉由氣管內管自拔高危險評估表降低加護病房非計畫性氣管內管自拔發生率。

### 參、方法：

#### 一、文獻搜尋

以 PICO 形成臨床問題 P: Intensive Care Units with ventilator ; I: self-extubation risk assessment tool、Risk factors ; O: unplanned extubation、self-extubation。使用 Embase、PubMed、Cochrane、華藝線上圖書館等資料庫搜尋文獻，運用布林邏輯搜尋出 59 篇，排除重複及檢視標題和摘要排除與 PICO 不符文章，最後選擇前瞻性研究文章一篇及氣管內管自拔高危險因子 SR 一篇、case-control study 二篇，分別以 CASP 評讀工具進行評讀。

文獻一(prospective, diagnosis study) Moons et al (2008):運用氣管內管自拔高危險評估工具(SERAT)，評估 256 位加護病房有插管病人，結果 5 位自拔 3 位意外滑脫，特異性 90%、敏感度 100%、陰性預測值 100%、陽性預測值 1.2%及準確度 90%。(Level 2)

文獻二(SR) da Silva et al (2012):納入 50 篇文章，結果非計畫性氣管內管自拔危險因子:男性(OR=4.8)、APACHE $\geq$ 17 分(OR= 9.0)、躁動(OR=30.6)、低鎮靜程度(OR=5.4)、意識程度高 (OR=2.0)、有約束(OR= 3.1)。(Level 2)

文獻三(case-control) Kwon et al(2017):共 41207 位加護病房機械通氣患者，230 位非計畫性拔管，對照 460 位計畫性拔管。結果非計畫性氣管內管自拔危險因子:由急診入院(OR= 1.8,  $p<.01$ )、GCS 分數  $5.8\pm 0.8$  (OR= 1.3,  $p<.05$ )、APACHE II 分數(OR= 1.06,  $p<.001$ )、躁動(OR= 9.0)、譫妄(OR = 11.6)、呼吸器通氣模式(OR= 3.0-4.1) 及夜班(OR= 6.0)。(Level 3)

文獻四(case-control) Chuang et al(2015):共 1775 例加護病房機械通氣患者，37 位非計畫性拔管，對照 156 位計畫性拔管。結果非計畫性氣管內管自拔危險因子:意識程度高( $p<0.01$ )、約束(OR=5.36,  $p<0.001$ )。(Level 3)

#### 二、臨床應用

依據文獻及本病房過去自拔案例訂出氣管內管自拔高危險評估表:1.曾自拔管路、2.無人陪伴、3.無法有效使用溝通工具、4.CPOT $\geq$ 1 分、5.曾呼吸訓練、6.停用鎮靜劑後 $\geq$ 2 小時、RASS $\geq$ 0 分、8.有約束。符合 1 項即為 1 分，總分 $\geq$ 5 分即為高危險群；曾經自拔管路者，總分無須達 5 分，應即列為高危險群。

### 肆、結果：

於臨床應用氣管內管自拔高危險評估表，依據評估表設計「鎮靜止痛藥物每日評估暨移除氣管內管查檢表」並加入溝通輔具之運用，安排護理人員在職教育以加強正確約束技巧與約束必要性等應用於臨床實務上。自 106.06.01~106.08.31 共 70 位放置氣管內管，運用評估表篩選出 27 位高危險群，經由多方面介入措施，非計畫性氣管內管自拔發生率 0%。

### 伍、結論：

以當前可用的文獻作為參考與建議，目前仍進行收案中，但是否能有效預防氣管內管自拔的危險因子及策略仍需進一步評估。

## EBRA12. 運行循證的方法在機械通氣患者開展早期活動

羅丹華 清遠市人民醫院  
明建青 清遠市人民醫院  
林莉珍 清遠市人民醫院  
呂運好 清遠市人民醫院  
劉容 清遠市人民醫院  
梁小青 清遠市人民醫院  
黨路錦 清遠市人民醫院

### 壹、背景：

機械通氣技術在重症監護病房應用日益廣泛，為維持機械通氣患者的生理穩定性，防止脫管等意外發生，需對患者採取制動措施。這在一定程度上損害患者的意識與神經肌肉功能。機械通氣患者制動的嚴重併發症是 ICU 獲得性衰弱 (ICU-acquired weakness, ICU-AW)，主要臨床表現為離線困難、輕癱或四肢癱瘓、反射減弱和肌肉萎縮。文獻顯示，25%~65%患者在機械通氣後 24h 內即可發生 ICU-AW，ICU-AW 使患者肌肉功能下降，機械通氣與住院時間延長，病死率增加。目前，臨床上尚無有效的方法治療 ICU-AW，因此對於 ICU-AW 的預防就顯得極為重要。早期活動是近些年提出的預防 ICU-AW 的有效措施。

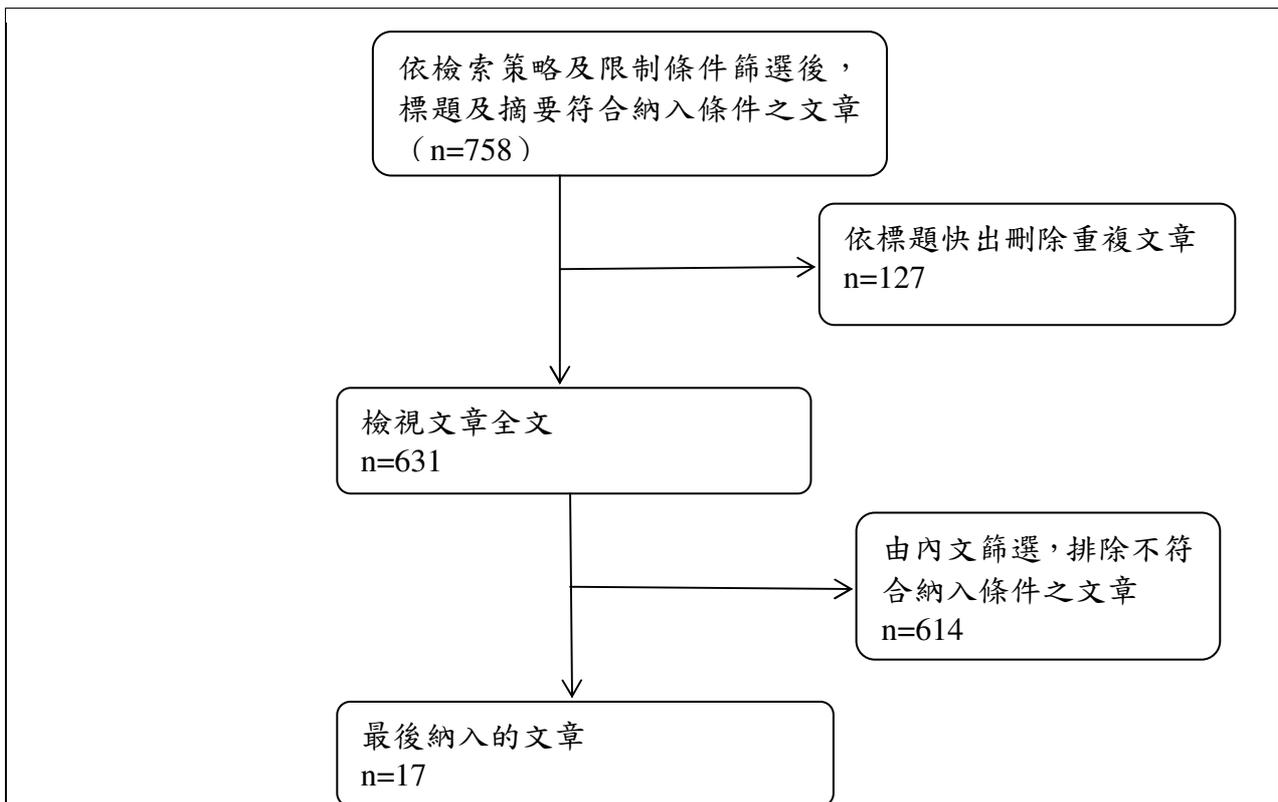
目前本院 ICU 仍未開展機械通氣患者早期的活動，醫護人員對危重患者早期活動的相關知識缺乏，不知道早期活動開展的時機、實施內容，擔心危重病人開展早期活動門發生併發症。

### 貳、目的：

1. 運用循證的方法，借鑒國內外危重患者實施早期活動的經驗。
2. 通過文獻查詢結果，結合我院情況，在臨床上開展機械通氣患者的早期活動，從而降低 ICU-AW 發生率，改善患者呼吸功能，縮短患者的機械通氣時間及 ICU 住院時間，促進患者早日康復。
3. 規範我院 ICU 危重患者早期活動的流程，提高清遠地區危重護理水準。

### 參、方法：

- 一、提出問題：早期活動是否會改善機械通氣患者的預後？採用循證的方法，查詢早期活動的最佳證據。
- 二、拆解 PICO，中文關鍵字：P：機械通氣患者，I：早期活動，C：常規護理，O：機械通氣時間。英文關鍵字：P：mechanical ventilation patient；I：early exercise /early mobilization/early activity；C：routine nursing/normal nursing；O：mechanical ventilation time。
- 三、文獻檢索：在中英文資料庫檢索相關文獻，對其文題、摘要、關鍵字及主題詞進行分析。檢索資料庫包括：PubMed，CNKI 和萬方資料庫。檢索時限為建庫至 2017 年 8 月。資料庫檢索文獻結果：758 篇，依標題刪除重複的文獻 127 篇，由內容篩選不符合文獻 614 篇，納入評讀分析文獻 17 篇。



#### 四、文獻整合結果：

1. 早期活動，(early mobilization, EM)，是指機械通氣的早期，應用物理或新技術方法進行治療。物理療法包括主動、被動活動；新技術方法包括床旁測力腳踏車與神經肌肉電刺激。
2. 機械通氣患者開展早期活動是安全、可行的。
3. 早期活動的時機：患者入住ICU後儘早評估，儘早開展。
4. 護士與醫生、治療師成立多學科小組，通過每日查房、評估患者病情，制定活動計畫。
5. 醫學研究理事會評分(MRC-score)，用於診斷ICU-AW用，低於48分科診斷ICU-AW。
6. 早期活動的最佳證據：

內容	證據等級
機械通氣患者開始早期活動	I
早期活動前對患者進行評估	I
機械通氣患者早期活動需要多學科合作	I
活動方案：主動、被動活動、床旁測力腳踏車、神經肌肉電刺激	I

#### 五、活動方案制定

1. 入選標準，入組的患者需滿足以下的所有條件：
  - (1) 入ICU後氣管插管機械通氣者且機械通氣時間>24h。
  - (2) 患者神志清醒。
  - (3) 既往無深靜脈血栓。
  - (4) 取得患者及家屬的同意。
2. 排除標準符，符合以下任何一項的患者將排除進行試驗：
  - (1) 迅速進展性神經肌肉疾病。
  - (2) 顱內壓增高。

- (3) 急性心肌梗死、需要應用抗心律失常藥物的室性心律失常。
3. 早期活動的時機：患者入 ICU 後 48 小時以內。
4. 活動前評估流程：
  - (1) 每天早上醫護聯合查房，評估患者是否符合活動指征。是一開展早期活動，否—每日評估。
5. 開展早期活動內容包括：
  - (1) 被動活動：對患者被動全範圍關節活動，包括上下肢各關節進行前屈、後伸、內收、外展、內旋、外旋，每個動作重複 10 次，每天 2 次。
  - (2) 主動活動：以床上活動為主，逐步過渡到床轉椅。患者停用鎮靜、鎮痛藥，意識清醒，能配合指令，床上坐起，每天 2 次，每次 10-15 分鐘；並行上肢抗阻力關節運動，上肢握力訓練，每天 2 次，每次 3-5 分鐘。評估患者肌力在 III 級以上時過渡到椅子坐立，每天一次，每次 15-30 分鐘。在康復師的指導下逐步增加活動強度和時間。
  - (3) 應用測力腳踏車，測力腳踏車是指患者床上使用腳踏車，並通過控制腳踏車速度調節運動量，每日 2 次，每次 15 分。根據患者情況調節，患者清醒，能配合指令，肌力在 II 級以上調節為主動運動模式；患者處於鎮靜狀態，肌力在 II 級以下調節為主動運動模式。
  - (4) 應用神經肌肉電刺激，是指應用神經肌肉電刺激治療儀，將電極放置於患者四肢肌肉部位，結合患者情況逐步增加刺激時間、頻率與脈衝寬度。每日 2 次，每次 15 分鐘。

#### 肆、結果：

我們從 2017 年 8 月 15 日開始對危重患者實施早期活動，目前已開展 10 例機械通氣的患者。

10 例患者基本情況：年齡 52-70 歲，疾病情況:6 例呼吸衰竭，2 例感染性休克，2 例重症肺炎。APACHE-II 評分：25.5±3.6 分。

評價指標：

1. 患者開展早期活動的時機：使用呼吸機 24 小時後，生命體征穩定。
2. 觀察病人的日常生活活動能力（Barthel Index）ADL 評分，拔管前 20±5 分，拔管後 50±8 分。
3. 肌力，拔管前 2±0.5 分，拔管後 3.5±0.8 分。
4. MRC 評分：拔管前 46.25±3.2 分，拔管後 54.3±5.3 分。
5. 患者的呼吸機模式由 SIMV、BIAPA 改為 CPAP，呼吸機參數吸氧濃度、呼吸頻率、PEEP、潮氣量下調。機械通氣時間平均 7±0.8 天。
6. 安全性指標（不良事件發生率）：無發生非計畫拔管、跌倒、肌肉、肌腱損傷。

#### 伍、結論：

1. 成立了由臨床醫生、ICU 專科護士和物理治療師的多學科專業團隊，有利於保障危重患者早期活動的安全性和有效性。
2. 制定標準化的早期活動方案，能改善患者預後，降低 ICU-WA 發生率。
3. 機械通氣的危重患者進行早期活動，是安全可行的。

### EBRA13. 肝癌 TACE 術後臥床 6 小時下地活動是否增加穿刺點出血率

曹春菊 清遠市人民醫院 莊聰瓊 清遠市人民醫院  
戴麗群 清遠市人民醫院 周志強 清遠市人民醫院  
李健 清遠市人民醫院 羅冬梅 清遠市人民醫院  
徐秀平 清遠市人民醫院 黃梅英 清遠市人民醫院  
徐令清 清遠市人民醫院 朱玉愛 清遠市人民醫院  
徐東媚 清遠市人民醫院 覃喜香 清遠市人民醫院  
祝李豔 清遠市人民醫院 唐立婷 清遠市人民醫院

#### 壹、背景：

肝癌 TACE 術後常規要臥床 24 小時才能下地行走，患者常常因臥床時間過長引發相關的併發症，例如：術肢麻木、腰背部疼痛、排尿困難、失眠等不適。

#### 貳、目的：

1. 以實證手法探討肝癌 TACE 術後臥床 6 小時下地減少患者相關併發症之成效。
2. 減少患者術後臥床時間，提高舒適度。

#### 參、方法：

1. 問題評估與分析：由病房護士平時照護病人，觀察 TACE 術後患者不適的表現，有術肢麻木、疲勞、失眠、腰背部疼痛、嘔吐、腹痛等，其中部分為臥床休息太長引起，部分為化療藥物作用，考慮到可操作性，所以我們選擇減少術後臥床時間來減少患者不適。
2. 具體實施措施：  
將 2017-08-01---2017-09.20 的肝癌 TACE 患者採用信封內隨機抽取法，分成對照組與觀察組，對照組採用傳統的術後制動 6 小時，24 小時下地行走，觀察組採用術後制動 6 小時後則下地行走，比較兩組患者穿刺點出血率是否增加。同時針對原因制定以下對策擬定：
  - (1) 制定拔鞘管標準流程。
  - (2) 制定翻身及起床標準流程。
  - (3) 制定活動標準流程。
  - (4) 提高醫護人員、患者認識到早期下床的作用。
3. 成果評量：
  - (1) 制定拔鞘管標準流程：介入室醫護人員制定標準的拔鞘管流程並嚴格執行。
  - (2) 制定翻身標準流程；針對 TACE 術後制定標準的四部翻身及六部起床流程，圖文並茂，方便護士、病人及家屬掌握。
  - (3) 制定活動標準流程：制定 TACE 術後活動流程，規範術後剛病房、術後 6 小時及 6 小時後的活動方法。
  - (4) 提高醫護人員、患者認識到早期下床的作用：團隊包括消化中心、介入科及腫瘤科，培訓科內醫生護士，培訓率達到 100%，定期開會總結及處理存在的問題，另外建立微信溝通平臺，方便團隊及時溝通。
4. 成果推廣：平行推展到同樣需要做股動脈穿刺的腦科病房。

#### 肆、結果：

##### 1. 有形成果：

- (1) 患者 TACE 術後臥床 24 小時下地縮短到 6 小時下地。
- (2) 患者 24 小時腰背痛由 80% 下降到 0。
- (3) 患者 24 小時術肢麻木由 60% 下降到 0。
- (4) 術後 24 小時失眠率由 80% 下降到 0。
- (5) 6 小時後下床活動與 24 小時下床活動穿刺點出血發生無統計學意義，但患肢制動 6 小時是安全的，術後 6 小時下床活動對於減少術後併發症有統計學意義 ( $P < 0.01$ )。

##### 2. 無形成果：

- (1) 增強團隊意識。
- (2) 提高運用循證解決實際護理問題的能力。
- (3) 提高病人滿意度。

#### 伍、結論：

肝癌 TACE 術後臥床 6 小時下地活動不會增加穿刺點出血率，同時可以減少併發症的發生。

## EBRA14. 改良水囊注水方法降低老年患者留置尿管漏尿之成效

陳美珍 清遠市人民醫院

張麗麗 清遠市人民醫院

邱玉霞 清遠市人民醫院

何麗怡 清遠市人民醫院

賈晶晶 清遠市人民醫院

馬潔 清遠市人民醫院

### 壹、背景：

氣囊導尿管由於其操作簡便、刺激性小、無需膠布固定等優點，在臨床廣泛應用。但留置氣囊導尿管後的滲尿問題一直困擾著醫務人員。本科患者多為老年患者，由於器官發生退行性變化，使得滲尿現象更為普遍。尿管出現滲尿時，容易導致感染、壓瘡等併發症，延長治療時間，浪費醫療資源，同時也增加了護士的工作負擔。

### 貳、目的：

1. 以實證手法探討改良水囊注水方法降低老年患者留置尿管漏尿之成效。
2. 降低壓瘡及失禁性皮炎的發生率。
3. 減輕患者的痛苦，改善患者的生活品質，提高患者的住院滿意度。

### 參、方法：

1. 漏尿原因分析：查閱相關文獻資料，將老年患者留置尿管漏尿原因可歸結為：尿道鬆弛、導尿管氣囊注水量不當、膀胱痙攣、尿管的型號選擇不合適、尿管堵塞、尿管本身有品質問題等。選取可控因素：導尿管氣囊注水量不當進行改進。
2. 具體實施措施：針對要因進行以下對策擬定：
  - (1) 制定並落實老年患者留置尿管改良水囊注水方法操作流程。
  - (2) 知情告知：操作前評估患者，視患者及家屬接受程度，做好解釋工作，並簽署知情告知書，制定飲水計畫。
  - (3) 壓瘡及失禁性皮炎發生率的觀察。
3. 成果確認：
  - (1) 經培訓，科內護士對老年患者改良水囊注水方法操作能做到統一性。
  - (2) 知情告知：介入後患者及家屬的回饋良好，住院滿意度有提高。
  - (3) 壓瘡及失禁性皮炎發生率降低。
4. 成果推廣：
  - (1) 完成臨床研究成果後，完善老年患者留置尿管改良水囊注水方法流程，逐步在我院其他老年專科推廣應用。
  - (2) 3 例因漏尿引起失禁性皮炎患者，通過改良注水方法改善患者漏尿情況，失禁性皮炎亦好轉，減輕了患者痛苦，也減輕了護士的工作負擔。

### 肆、結果：

1. 有形成果：
  - (1) 留置尿管漏尿率由 16% 下降至 6%。
  - (2) 失禁性皮炎發生率由 10% 下降至 0%。
  - (3) 患者住院滿意度由 86.9% 上升至 95.6%。
2. 無形成果：隊員們在溝通協調、團隊精神、責任榮譽方面有大幅度進步。

#### 伍、結論：

經過實證的結果發現，改良氣囊注水方法能有效防止尿液滲漏、尿管脫出，減少尿道感染及失禁性皮炎發生，提高患者舒適度，從而提高護理品質及家屬滿意度，獲得良好社會效益，值得臨床推廣應用。

## EBRA15. 疼痛干預在腕部骨折患者圍術期譫妄的效果研究

陳海波 清遠市人民醫院  
陸惠慧 清遠市人民醫院  
邵靜 清遠市人民醫院  
羅美玲 清遠市人民醫院  
譚瓊英 清遠市人民醫院  
姜洪萍 清遠市人民醫院

### 壹、背景：

圍術期老年患者發生譫妄，容易造成患者跌倒/墜床、再次骨折、抑鬱、自殘，導致患者住院及康復時間延長、費用上升、病人和家屬的痛苦增加，死亡率增高。我科老齡骨折患者較多，合併症較多，譫妄發生風險高。(數據：2017年1月1日-2017年3月23日骨科二區)符合條件：年齡 $\geq 65$ 歲；腕部骨折；語言表達正常。總例數30例，發生譫妄8例。發生率 $=8/30*100\%=26.7\%$ 。

### 歐洲麻醉學會基于循證醫學和專家共識的術後譫妄 指南

↓  
術後譫妄 (postoperative delirium, POD) 是一種嚴重的術後併發症，多發生于老年患者，被認為現代外科手術的克星。隨着世界人口老齡化的進展，接受外科手術的患者年齡越來越大，外科醫生、麻醉醫生以及重症監護醫生都逐漸認識到POD的防治在日常工作實踐中的重要性。歐洲麻醉學會指南制定委員會自2013年3月開始對6000余篇POD相關文獻進行篩選和循證醫學分析，同時組織了一個包括麻醉醫生、外科醫生、老年病學家和精神病學家的專家小組，共同探討制定了基于循證醫學和專家共識的術後譫妄指南 (European Society of Anaesthesiology evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium)，近期發表于歐洲麻醉學雜誌 (Eur J Anaesthesiol, EJA)。該指南從術前、術中、術後不同階段分析譫妄的危險因素及其預防和治療方法，旨在提高麻醉醫生、外科醫生以及其他參與手術患者護理的醫護人員對POD的重視，減少POD的發生。↓

原文見：[http://journals.lww.com/ejanaestnce\\_based.3.aspx](http://journals.lww.com/ejanaestnce_based.3.aspx) Eur J Anaesthesiol, 2017, Volume 34, Issue 4, p192-214.

### 貳、目的：

結合實際工作，查閱大量文獻，找出譫妄發生的高風險因素，疼痛是其中較突出的問題，提早干預，進行超前鎮痛，減少譫妄的發生及造成的傷害，縮短住院日及住院費用，提高生活品質！

### 參、方法：

回顧性研究。

### 肆、結果：

2017年4月-8月，年齡 $\geq 65$ 歲共計56例，發生譫妄的例數3例。發生率 $=5.36\%$ 。

### 伍、結論：

疼痛干預能夠降低腕部骨折患者圍術期患者譫妄的發生率。

## EBRB01. 運用健康促進課程介入於社區老年人之視力、口腔保健行為之成效

黎沛姍 國立臺北護理健康大學護理系研究所老人組/臺北榮民總醫院護理部

謝佳容 國立臺北護理健康大學護理系

### 壹、背景：

高齡族群以舒適安心的居住在自家住宅為目標，以及老來無憂的生活在熟悉社區中是最大的期盼，也是社會現況目前的一致共識，採取健康促進活動方案可滿足社區群體老人的健康需求，促使社區老年族群獲得完善的健康照護與積極維護健康狀態。

### 貳、目的：

高齡族群普遍有視覺、口腔功能退化的健康議題，本實證應用以社區關懷據點老人為對象，藉實證文獻搜尋探討與證據結果，設計與運用健康促進活動方案改善社區群體老人的身心健康。

### 參、方法：

#### 一、文獻搜尋方式：

結構性問題以 P、I、C、O 關鍵字使用 Pub Med、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 進行資料庫文獻搜尋，設定 65 歲以上老人，限制 2011 至 2016 年全文文獻，透過兩階段方式篩選，最後精讀保留 1 篇視力保健系統性文獻回顧和 2 篇口腔保健隨機對照試驗之最佳文獻。

#### 二、文獻評讀結果：

以 2010 年中文版 CONSORT Statement 及 2013 年版「Critical Appraisal Skill Programme Randomized Controlled Trial Checklist」作為文獻評讀工具，而證據等級採用英國牛津大學實證中心(2011)之臨床研究證據分級皆屬 Level I。

文獻一:實驗組比對照組顯著改善牙齦狀態和自我效能( $p<0.05$ )，顯示建構良好的健康素養，包括健康信息和知識，可激發健康行為的變化、提高口腔衛生自我效能的任務和個人技能。

文獻二:以健康信念模式為基礎，介入生活型態、營養教育和口腔護理多元課程於實驗組在統計結果呈現身體疼痛、活力、社會功能、心理健康、心理健康構面之健康相關生活品質，以及生活滿意度、憂鬱狀況和延長壽命皆呈現顯著正向差異( $p<0.05$ )，故運用健康與營養飲食及優質口腔健康衛教可改善營養狀況、生活功能及壽命，進而提高生活品質。

文獻三:尚未發現針對有視覺障礙的老人介入環境或行為措施有減少身體活動限制有效性之文獻論述，但給予視力受損老人介入改善身體活動的措施對促進公共衛生相當重要。

#### 三、臨床應用設計：

本方案採單組前、後測設計，選樣自台北市士林區某社區據點共 30 位老人，研究工具以活動簽到記錄、自製問卷、健康老人臥室防跌檢核表和質性訪談收集資料，本活動共持續六周，每次 30 分鐘(1~2 次/週)，並使用 SPSS 22.0 統計軟體以配對 t 分析其成效。

### 肆、結果：

統計分析結果呈現健康促進活動的介入效益在提升視力健康自覺( $p<0.00$ )、視力保健行為( $p<0.00$ )及口腔保健行為( $p<0.00$ )皆有顯著差異，充分顯示健康促進活動之有效性，該方案出席率達 80%，透過臥室防跌檢核查核仍有 10%長者需協助修正部分缺失，質性訪談顯示社區老人可藉由健康行為教育融入居家生活，同時也增加社區老人彼此間的互動。

### 伍、結論：

本方案結果已成功實現社區老人之健康促進短期目標，預估若持續進行介入方案將可達到以社區為基礎之健康高齡化成效。

## EBRB02. 使用靜脈留置針採血與蝴蝶針真空採血之溶血率比較

余苑菁 高雄榮民總醫院急診部  
張詩愉 高雄榮民總醫院急診部  
孫羽貞 高雄榮民總醫院急診部  
張瑋玳 高雄榮民總醫院急診部

### 壹、背景：

本院急診檢驗室統計發現檢體溶血率佔其 42.8%，文獻指出檢體檢驗結果是醫療決策過程中重要項目之一，檢驗數據將提供醫師做為疾病診斷、追蹤及正確治療的重要依據(陳、陳，2013;Dikmen, Pinar, & Akbiyik, 2015)。急診病人因急症病況、身體不適，其擔憂及焦慮感倍增，若又因檢體溶血而面臨多次抽血檢驗，除增加病人痛苦、護理人員壓力、醫院衛材耗量外，更甚嚴重到延誤病人治療時機、診斷錯誤，危害病人安全(李、呂、莊、洪，2007)。文獻中指出使用蝴蝶針真空針進行抽血之溶血率比靜脈留置針抽血之溶血率少 50%(Douglas,elt.,2016)，若降低檢體溶血機率可縮短病人等候報告時間，減輕病人及家屬等候報告期間的擔憂及焦慮感，進而減少病人對醫護人員的抱怨申訴，增加病人的滿意度；更重要的是可使病人早期接受適當的醫療處置，提升醫療及照護品質。

### 貳、目的：

運用臨床實證方法探討使用靜脈留置針採血與蝴蝶針真空採血之溶血率。

### 參、方法：

在 PubMed、Cochrane Database、Trip、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，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，限制 3 年內文章年限，搜尋結果 PubMed 資料庫共 3 篇、Cochrane Database 共 2 篇，TRIP 共 3 篇，CEPS 共 0 篇，經篩選後符合主題之文章僅一篇，為 2013 年「Use of butterfly needles to draw blood is independently associated with marked reduction in hemolysis compared to intravenous catheter.」，屬於實驗性文獻。針對此篇文章採用 2017 年版 CASP 隨機分配試驗(R.C.T) 評讀工具進行文獻評讀，並運用牛津大學實證中心所建議的臨床研究證據分級表進行證據等級分級。此篇研究目的為使用靜脈留置針採血與蝴蝶針真空採血之溶血率比較，結果由靜脈留置針抽血之溶血率為 14.6%，由蝴蝶針抽血之溶血率為 2.7%。

### 肆、結果：

收案期間為 2017 年 3 月 19 日至 2017 年 5 月 31 日，共收案 202 人，檢體溶血件數 21 件，未溶血件數 181 件。運用 SPSS20.0 版本進行統計分析，*t* 檢定及卡方檢定分析結果:針具管徑大小 ( $p: 0.000$ )、使用 Tourniquet 時間 ( $p:0.013$ )、採血方式 ( $p:0.001$ ) 等三項變項與溶血率有顯著相關性。

### 伍、結論：

經由此實證活動提升單位人員運用真空採血器之使用率及熟練度，降低抽血溶血率，進而維護病人就醫安全及提升滿意度，且運用真空採血器可降低針扎危險性，維護護理人員職場安全與健康，減少人員須承擔意外針扎後的身心壓力及可能感染血液傳染性疾病風險，此乃雙贏。

### EBRB03. 移除尿管前，關閉尿管執行膀胱訓練是否可降低尿管重置機率？

邱姿鳳 高雄榮民總醫院  
康嘉玲 高雄榮民總醫院

陳逸安 高雄榮民總醫院  
許謹君 高雄榮民總醫院

吳佩憶 高雄榮民總醫院  
陳雅玫 高雄榮民總醫院

#### 壹、背景：

文獻統計，每多放置一天尿管，發生菌尿症機會為 3-10%，放置達一個月，則機會近 100%。因此，關閉尿管年執行膀胱訓練若無法降低尿管重置率，則可不執行，以達早期移除尿管，降低泌尿道感染發生率。故護理師提出問題「移除尿管前，關閉尿管執行膀胱訓練是否可降低尿管重置機率？」

#### 貳、目的：

移除尿管前，關閉尿管執行膀胱訓練是否可降低尿管重置機率？

#### 參、方法：

在 PubMed、Trip、CINAHL、Cochrane Database、CEPS 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，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，搜尋結果 PubMed 資料庫共 88 篇、Trip 資料庫共 6 篇、CINAHL 共 0 篇、Cochrane Database 資料庫共 61 篇、CEPS 中文電子期刊 0 篇，經過篩選，僅有一篇符合問題的文章 Systemic review and meta-analysis，為 Wang, L. 等 (2016) 之「Is bladder training by clamping before removal necessary for short-term indwelling urinary catheter inpatient?」，因此就此篇進行評讀及臨床應用。

#### 肆、結果：

使用回溯方式，共收集到 67 位個案，排除使用抗生素治療 29 人。實際收案人數共 38 人，膀胱訓練(對照組)20 人，無行膀胱訓練組(實驗組)18 人，經統計兩組第一次解尿時間 T-test 的顯著性 p 值為 0.389，餘尿量 T-test 的顯著性 p 值為 0.119，泌尿道感染比例使用卡方檢定 p 值為 0.336，表示措施介入後以上結果統計皆無顯著差異。重新放置尿管比例 p 值為 .014，對照組重放尿管比率較實驗組高。

#### 伍、結論：

於臨床工作中，仍時有醫師開立醫囑執行膀胱訓練措施，故於護理臨床實證應用小組中，選定此主題進行回溯收集個案資料後，統計分析結果發現，移除尿管前有無執行膀胱訓練對於因導管導致泌尿道感染率無顯著差異，但行尿管訓練組重放尿管比率較無行尿管訓練組高。故建議臨床護理工作中，於病人移除尿管前，無須再綁緊尿管執行膀胱訓練。

## EBRB04. 高危險性皮膚破損病人使用敷料是否可預防壓瘡形成？

陳乃嘉 高雄榮民總醫院 W72 病房

鐘珮瑄 高雄榮民總醫院 W72 病房

郭雅茶 高雄榮民總醫院 W72 病房

林于微 高雄榮民總醫院 W72 病房

陳麗玲 高雄榮民總醫院 W72 病房

### 壹、背景：

據文獻指出台灣住院病人壓瘡盛行率 7.53%，臥床病人壓瘡發生率高達 36.8%，一旦發生壓瘡，每位病人醫療費用約增加新台幣 7,000 至 80,000 元，而壓瘡發生率更是台灣臨床成效指標 (Taiwan clinical performance indicators, TCPI) 中，護理品質照護重要指標項目之一。對於神經外科及感染科病人常因疾病無法自行翻身而造成壓瘡，在壓瘡預防上是刻不容緩的課題。依據 Braden Scale 篩選壓瘡高危險群。而敷料使用是否能够有效預防壓瘡發生？希望藉由本主題探討高危險性皮膚破損病人使用敷料是否可預防壓瘡形成，進而運用在臨床護理。

### 貳、目的：

藉由使用局部敷料(人工皮)來預防壓瘡形成，及降低因壓瘡導致的額外花費。

### 參、方法：

利用 PICO 形成的關鍵字，在 PubMed、Cochrane Database、Trip、CEPS 中文電子期刊等資料庫搜尋，使用布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」策略搜尋，搜尋結果 PubMed 資料庫 2 篇、Cochrane Database 25 篇、Trip 7 篇、華藝 0 篇，排除重覆文章，選擇年代最近且符合問題的一篇系統性文獻回顧為 Moore ZEH, Webster.(2013). Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*。以 Critical Appraisal Skill Programme (CASP) 2017 年版評讀工具進行 10 項評讀，參考 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (Howick, 2011)，納入預防型之隨機分派研究，評讀結果為 Level I。

### 肆、結果：

共收案 36 人，實驗組(使用人工皮)共 18 人，對照組(無使用人工皮)共 18 人，比較實驗組與對照組，其年齡( $p=.925$ )、BMI( $p=.112$ )、收案日 Braden scale ( $p=.415$ )、結案日 Braden scale ( $p=.364$ )皆無顯著差異；探討原因為兩組收案條件皆採 Braden Scale  $\leq 16$  分，且以 RANDOM 電腦隨機分配方式收集個案，故兩組研究對象收案條件差異性小，研究中實驗組無人發生壓瘡，對照組有 3 人發生壓瘡，經由卡方檢定顯示無顯著差異( $p=.229$ )，可能為樣本數不足，雖然統計上無顯著差異，但臨床上則有差異性，家屬對於使用人工皮預防壓瘡方式表示贊同，雖每周須負擔 65 元，但比起壓瘡發生所需的花費及照護上的付出，其好處多於壞處。

### 伍、結論：

根據 Moore & Webster (2013) 統合分析 4 篇研究指出，使用敷料對於預防壓瘡發生率有顯著差異，臨床運用受限於收案人數較少及臨床上敷料選擇限制，其實驗組相對於對照組  $p=.229$ ，無顯著差異，若能擴大樣本數或延伸至其他科別單位，將可提高結果推論性。因實驗組及對照組收案條件相似，故內在因子不影響本結果，針對外在因素，除了使用人工皮來預防皮膚摩擦力及潮濕度外，確實的翻身擺位可降低皮膚組織所承受的壓力，故使用敷料並非預防壓瘡的唯一方式，仍需配合確實翻身擺位才能預防壓瘡的發生。

## EBRB05. 急性心肌梗塞患者術後執行心臟復健運動能否改善心肌功能?

周宜靖 高雄榮民總醫院護理部 陳盈瑜 高雄榮民總醫院護理部 莊采穎 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

依據 105 年衛服部十大死因統計分析，國人死於心臟疾病患者高居第二名，在所有的心臟疾病中，以冠狀動脈疾病比例最高，而冠狀動脈疾病中，以急性心肌梗塞(Acute Myocardial infarction)最為嚴重，美國心臟協會指出心臟復健運動可以增強心肌強度、增加心臟工作的負荷量及改善血液流動，加強周邊組織對氧的利用進而增加活動耐力改善心肺功能，促進生活品質及身心健康狀態，使其死亡率降低約 25%，護理師提出問題「急性心肌梗塞患者術後執行心臟復健運動能否改善心肌功能?」

### 貳、目的：

運用臨床實證方法了解急性心肌梗塞患者術後執行心臟復健運動能否改善心肌功能?

### 參、方法：

用 PICO 所形成的關鍵字，於 PubMed、Cochrane Database、Trip、CEPS 中文電子期刊等資料庫進行文獻搜尋，以 P、I、O 之關鍵字，包括自然語言及 MeSH term，使用布林邏輯「AND」、「OR」或「Limit」，並限制為 5 年內 RCT、Systematic Review 文獻，以此策略進行搜尋，以 Systematic Review 為主之結果 PubMed 資料庫共 27 篇、Cochrane Database 2 篇，RCT 為主之結果 PubMed 資料庫共 14 篇、Cochrane Database 2 篇、Trip 0 篇、CEPS 中文電子期刊 2 篇，經過篩選，詳見表 2，選擇符合問題的文章僅有一篇 Efficacy of an early home-based cardiac rehabilitation program for patients after acute myocardial infarction:A three-dimensional speckle tracking echocardiography randomized trial( Xu、Cai、Xiong、Li、Li、Denga、Hau、Li、Huangf、Qiu，2016)，因此就這篇進行進一步評讀。

### 肆、結果：

兩組個案共收案 30 人，兩組病人之性別、年齡、慢性病史、血管阻塞部位並無統計學上之差異，顯示具同質性，運動前後收縮壓，舒張壓，心跳次數和氣球擴張或支架置放支數在兩組間無顯著差異 ( $P>.05$ )，而在 15 分鐘行走距離及第 4 週行心臟超音波追蹤左心室射血量上有顯著差異 ( $P<.05$ )，追蹤患者執行心臟復健運動的自覺感受滿意度(1-5 分法)，滿意 ( $\geq 4$  分) 達 93.3% (14/15)，並表示因為心臟復健運動後身體比較有活力及體力。

### 伍、結論：

此次將臨床問題形成 PICO 後利用實證醫學的策略，搜尋並篩選相關文獻，經過嚴格的文獻評讀了解心臟復健運動能讓急性心肌梗塞或冠狀心臟疾病患者提升心肌功能，我們希望藉由此篇能改變患者的生活運動型態以得到最好的結果，也希望臨床醫生能重視到這一部分的重要性，我們雖然只收案 30 位病人且過程中時間短暫，但最後的結果卻也顯示出行心臟復健運動的患者其體力和活力顯著改善且心肌功能指數提升，期望在未來復健運動能歸入整個疾病治療療程中，由心臟科和復健科共同執行追蹤，給予最完整的運動訓練，相信會造福更多的患者。

## EBRB06. 剖腹手術術後使用自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛之成效？

蔡佩樺 高雄榮民總醫院護理部

翁于婷 高雄榮民總醫院護理部

謝沛蓉 高雄榮民總醫院護理部

黃雅惠 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

手術後疼痛是必然的一種結果，因手術過程會有一些組織傷害、組織水腫、炎症反應而產生疼痛感覺，加上手術後病人身上可能會放置引流管、導尿管、鼻胃管等引起病人的不適。要如何緩解這些急性疼痛所帶來的不適，一直是我們努力的方向，有效的術後止痛不但能減輕術後疼痛，更能讓病人舒適的復原。「病人自控式止痛(patient-controlled analgesia, PCA)」運用原理是由病人依自己疼痛狀況控制止痛劑的給予，增加對疼痛處理滿意度及自主性(方、梁，2002；楊、張、陳，2005；蘇、鍾、曾、汪，2006)。

### 貳、目的：

剖腹手術術後使用自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛之成效？是否提升病人術後降低疼痛的滿意度？

### 參、方法：

利用 PICO 所形成的關鍵字，在 PubMed、Cochrane Database 及 CEPS 中文電子期刊資料庫進行搜尋，並運用布林邏輯於 Search History 欄位做交集搜尋，以 P、I、C 為主體，增加搜尋關鍵字，搜尋符合 PICO 文章，搜尋結果為 PubMed 資料庫共 1 篇、Cochrane Database 共 69 篇、CEPS 中文電子期刊 44 篇。其中以 Ewan D McNicol, McKenzie C Ferguson, Jana Hudcova 在 2015 年發表的 Systematic Reviews 中曾提及術後病人使用自控式止痛與非自控式止痛效果相比，以自控式止痛效果為佳，故此篇最符合我們臨床問題及對象文章，進行評讀及臨床應用。

### 肆、結果：

依據實證文獻搜尋後我們應用於臨床上，共收案 25 人，女性 18 人，男性 7 人，平均年齡 55 歲，剖腹手術後使用自控式止痛 12 人 (48%)，使用常規靜脈針劑止痛 13 人 (52%)；比較術後 0-24 小時自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛無顯著差異( $P=.251$ )，術後 24-48 小時自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛也無顯著差異( $P=.347$ )，術後 48-72 小時自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛亦無顯著差異( $P=.634$ )，術後 0-72 小時自控式止痛與常規靜脈針劑止痛改善疼痛之滿意無顯著差異( $P=.733$ )。

### 伍、結論：

雖然應用結果顯示剖腹手術後使用自控式止痛與常規靜脈針劑止痛在改善疼痛及病人滿意度上均無顯著差異，但經由此實證評讀及臨床應用後，在手術前提供病人多種止痛藥物的選擇，依據病人需求及價值觀考量，共同決策適合其使用的止痛劑型，以減少疼痛感及花費，並達到有效的止痛效果，可協助病人儘早恢復正常的生活，使病人恢復到最佳的狀況。

## EBRB07. 使用經皮神經電刺激(TENS)是否能夠改善病人便秘?

蘇琬婷 高雄榮民總醫院護理部 陳慧盈 高雄榮民總醫院護理部 林孟萱 高雄榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

多數癌症末期病人曾受過便秘之苦，包括排便費力、糞便乾硬結塊、排便不完全及排便次數減少。常見導因為使用嗎啡類止痛藥物，其次與脫水、進食過少、衰弱、長期臥床及癌症本身引起等有關(林、謝，2016)。便秘可藉由軟便藥物及灌腸治療，但副作用多，且不能完全改善便秘問題。

中醫主張便秘屬大腸傳導失調、臟腑功能紊亂導致，可藉由經絡刺激或適當的穴位按壓來改善，其穴位點在天樞、合谷、支溝、足三里等穴(陳、林，2016)。經皮神經電刺激(TENS)是利用電刺激儀器借助貼片，將固定電流，刺激於特定穴位是目前發展治療便秘的輔助方法。

### 貳、目的：

應用實證方法瞭解經皮神經電刺激(TENS)對癌症末期病人便秘幫助的效果。

### 參、方法：

利用 PICO 形成關鍵字，以布林邏輯等策略收尋，在 Pub Med 收尋 2 篇、Cochrane Library 收尋 0 篇、Trip 收尋 36 篇，符合主題有 1 篇隨機分派臨床試驗文獻。以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)2017 年版本之「Systematic Review Checklist 31.05.13」工具評讀，結果文章聚焦、結果可被臨床運用，有推廣價值，以 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 評讀證據等級為 Level 2。

經皮神經電刺激介入措施執行過程，獲得所有醫師同意，於 2017 年 5 月 1 日至 2017 年 6 月 20 日，依羅馬準則 III 對於慢性便秘符合者，由護理師以 TENS 介入措施執行，本實證收案以編號(單數/雙數)方式分配至實驗組(單數)及對照組(雙數)，實驗組採足三里穴；對照組採足三里穴下 4 公分，每日 2 次，每次 1 小時，維持 5 天後休息 2 天，實驗組及對照組對調進行 5 天休息 2 天，2 組再做比較，介入過程每日評估 PAC-SYM(便秘患者症狀自評量表)評分。

### 肆、結果：

由研究結果顯示(1)腸蠕動頻率:電真穴位由  $1.1 \pm 0.1$  增加至  $3.7 \pm 0.4$  次( $P < 0.001$ )；電假穴位  $2.3 \pm 0.6$ ， $P = 0.001$ (2)便秘患者病患自評量表(PAC-SYN): 施行真穴位的個案，2 個月後 PAC-SYN 總分下降 70%( $P < 0.001$ )，假穴位沒有顯著差異(3)自主神經反應:電真穴位會刺激增加迷走神經( $P < 0.05$ )，假穴位則無。統計分析，將所有數據以平均值 $\pm$ SE 表示。應用配對的 t 檢驗來研究 TENS 和假刺激治療之間的任何參數的差異。比較 TENS 治療和假刺激之間的差異，使用卡方分析(便秘的完全反應率， $BM > 3$  次/週)，統計學意義為  $P < 0.05$ 。因此詳細地探討發現是有價值的。實施前後資料經統計分析，實證收案結果

依 PAC-SYM(便秘患者症狀自評量表)評估，共計 12 項，以 5 分法評估病人的便秘嚴重程度，分數越高代表越嚴重，收案對象便秘症狀的嚴重程度隨天數的增加而下降。收案對象排便次數減少、排便費力、有便意而難以排出、腹部脹滿等症狀為安寧病房病人較常見，對於排便次數減少、排便費力、有便意而難以排出，第一天空均 2.3 分，隨天數增加分數減少，至第 9 天空均 0 分，維持至第 14 天；腹部脹滿項目每日天空均分數 1.2~1.8 分，未見分數每天逐漸減少，但至第 9 天空均為 0 分，維持至第 14 天。實證結果呈現，雖便秘症狀逐漸改善，因樣本數不足，本次實證結果尚不能推論 TENS 可改善癌症末期病人便秘。

### 伍、結論：

便秘是多數癌末病人常見的臨床問題，藥物搭配非藥物措施可為治療方案，經皮神經電刺激(TENS)措施可為輔助方法。實證結果發現接受 TENS 之個案在「排便次數減少」、「排便費力」、「有便意而難以排出」、「腹脹減輕」等便秘症狀隨時間逐漸改善，但因樣本數不足，遇到收案困難的限制，因癌末病人狀況較多、病況變化快速而無法收案。故本次實證結果尚不能推論 TENS 可改善癌症末期病人便秘，期望在未來研究延長收案時間，能有更好的結果發現，有證據支持 TENS 對於癌末病人有輔助緩解便秘之成效。

## EBRB08. 肥胖成人減重食用乳清蛋白合併運動與飲食控制之成效探討

洪瑞伶 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區護理科內科病房

翁雪珊 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區護理科社區護理

陳秀蓮 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區護理科綜合科病房

陳淑菁 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區護理科內科加護病房

陳蓓蓓 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區護理科社區護理

### 壹、背景：

近年來社會經濟型態改變，肥胖人口增加，研究證實肥胖嚴重影響健康，如冠狀動脈疾病、糖尿病、中風等，國人十大死因中，即有 8 項與肥胖有關，因此減重刻不容緩。減重計畫在飲食控制及運動期間，蛋白質的流失及脂肪分解速率會影響減重的效果及營養不良，以針對肥胖成人減重食用乳清蛋白合併運動與飲食控制之成效探討，進而提升減重之成效，降低營養不良的風險。

### 貳、目的：

以實證方式探討肥胖成人減重食用乳清蛋白合併運動與飲食控制之成效。

### 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、CINHAL 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 13 篇，列入評析文章共有 5 篇，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-4 篇。

### 肆、結果：

**文獻一：**飲食控制三組分別食用乳清蛋白、大豆、碳水化合物，14 天後乳清蛋白組 MPS(纖維蛋白合成)消耗有顯著下降(乳清， $P < 0.001$ ;大豆， $P = 0.001$ ;碳水化合物， $P = 0.022$ )，在長期減重期間仍保持健康體重也避免引起肌少症及營養不良。

**文獻二：**比較三組運動與飲食、飲食、運動控制共 20 週，增加乳清蛋白的使用無法顯著減輕體重或是總體脂肪，但能顯著下降特定部位(腳及臀部)的體脂比例以及收縮壓。

**文獻三：**飲食控制 8 週，實驗組為必需氨基酸飲食含乳清蛋白、對照組膳食纖維飲食含酪蛋白，兩組的血漿與肌肉苯丙氨酸無統計上顯著變化( $p > 0.05$ )，但骨骼肌合成蛋白速率必需氨基酸飲食(乳清蛋白)組在統計上有顯著差異，減少肌少症。

**文獻四：**飲食控制，實驗組乳清蛋白、對照組明膠蛋白 8 週，在 BW、BMI、腰圍、空腹胰島素和總膽固醇，TG 顯著降低，但腰圍是唯一使用乳清蛋白消耗量降低的臨床參數。

**文獻五：**飲食及運動控制，實驗組補充乳清蛋白、對照組無，13 週後體重、腰圍、BMI 組間無顯著差異，但肌肉量對照組有下降的趨勢( $P = 0.08 / P = 0.06$ )。

### 伍、結論：

經實證評讀結果分析，其成效指標不同，而介入措施飲食控制、運動方法、食用蛋白質種類、研究週數也不一致，雖每篇文獻分析有達統計上顯著差異，但研究間的變項不同仍有很高的異質性，故未來將搜尋更多文獻，藉此運用於成人減重計畫在飲食控制及運動期間食用乳清蛋白，能降低蛋白質流失及脂肪分解速率影響減重的效果及營養不良的風險。

## EBRB09. 改變周邊靜脈留置天數是否增加合併症之風險

賴忻怡 彰化基督教兒童醫院兒八病房

### 壹、背景：

周邊靜脈輸液是住院病童常見醫療措施，本院依 2011 年 CDC 建議，兒童無須常規更換靜脈留置針，需密切觀察。單位 2016 年有 7 件周邊靜脈注射部位發生 2 或 3 級靜脈炎及浸潤，其中一件需手術。希望藉實證提供照護準則，提升病人安全。

### 貳、目的：

依臨床表徵更換周邊靜脈導管留置之病人，是否會增加合併症之發生？

### 參、方法：

PubMed、CINHAL、CESP，鍵 peripheral intravenous/ venous catheter site、phlebitis、reduce、infiltration、extravasation，運用布林邏輯，限 5 年，排除非符合主題及重覆文章，搜尋到 RCT、SR、病例系列研究、前瞻性研究各 1 篇。

### 肆、結果：

陳、林、張與方(2015)於 2014 年 1 月 1 日至 4 月 30 日，採 RCT，共 58 名周邊靜脈導管的外科病人，實驗組為依臨床表徵更換 30 名，控制組為 72 小時更換 28 名。結果實驗組平均留置多 43.4 小時及靜脈炎無增加。

Webster, Osborne, Rickard and New (2015)從 Cochrane Vascular Specialised Register，搜尋 7 篇 RCT，以統合分析，共 4895 名留置周邊靜脈導管病人，實驗組(2365 名)為臨床表徵更換，控制組(2441 名)為每 72 小時更換，結果實驗組浸潤較對照組高，但後遺症不明顯，但血流感染、靜脈炎、阻塞等，實驗組和對照組無差異。

Cicolini et al. (2014)於 2012 年 1 月至 6 月，採前瞻性研究，共 1498 名，分析周邊靜脈導管置入於手背、上臂或是肘窩的靜脈炎比較，結果手背較其他上肢增加 30~50%及大於 4 天，靜脈炎機率上升。

Tofani et al. (2012)採病例系列研究，對 2008 年 1 月到 2009 年 12 月在 CCHMC 醫院中住院超過 1 天的病人，以 TLC(touch-look-compare)監測注射部位，結果 2-3 級的外滲/浸潤有下降。

本專案期間為 2017-1-1 至 4-30，靜脈注射 2491 人次，重注佔 102 件，因露出適當的注射部位採“TLC”觀察，當注射部位有異常，護理人員可即時發現，故只有各 2 件的 1 級靜脈炎、1 級浸潤，注射天數皆大於 4 天。

### 結論：

1. 周邊靜脈留置針留置 4 天以上需注意靜脈炎發生。
2. 文獻中無針對兒童，運用臨床會有些差異，但可依 2011 年 CDC 建議不用常規更換，需密切觀察。

## EBRB10. 發燒處理衛教指導對降低住院病童出院後再次返回急診就醫率的成效

郭稚榕 臺安醫院兒科病房

### 壹、背景：

發燒是兒童常見的症狀，也是父母最常帶兒童求診的原因，而「急診」因可以較快處理，而成為主要照顧者尋求醫療資源的第一選擇，如果主要照顧者對於發燒的認知及處置有所誤解，易形成反覆就醫導致醫療資源的浪費，在科學發達的時代，發燒處置不斷的因應實證資料而有所更新，故期望以實證資料為依據修訂發燒處理衛教指導，於病童出院前提供主要照顧者正確的發燒知識及居家處置，減少因單純發燒再次返回急診的就醫率。

### 貳、目的：

以實證方式擬定發燒處理衛教指導並評值此衛教指導是否能降低病童出院後 72 小時內因單純發燒再次返回急診就醫率及提升住院時的滿意度。

### 參、方法：

1. 以布林邏輯檢索關鍵字：P：兒童(children)、I：發燒管理(management of febrile 或 management of fever)，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，選定 1 篇系統性文獻回顧(2017)，以 JBI 證據等級系統判定證據等級為 Level 1a，並加入 1 篇臨床指引(2016)之建議。
2. 臨床應用：依實證建議修改原有之發燒處理指導衛教內容，修訂衛教單張及製作新版發燒處理流程圖。以某醫院兒科病房符合條件的病童為對象，採單組後測設計，由護理人員對主要照顧者進行發燒處理衛教指導，提供發燒衛教單張，並以一對一方式對主要照顧者進行衛教，衛教內容包括發燒原因、定義、測量方法以及處理原則。病童出院前收集主要照顧者對指導的滿意度並且追蹤出院後 72 小時內的急診就醫情形。

### 肆、結果：

2017 年共收案 51 位，病童之主要照顧者接受發燒護理衛教指導後，出院後病童 72 小時內因單純發燒再次返回急診就醫率為 0%且主要照顧者對發燒護理衛教指導滿意度平均分數為 4.9 分(滿分為 5 分)，顯示護理人員依據發燒處理流程圖提供病童主要照顧者正確的發燒護理衛教指導，可幫助主要照顧者執行兒童發燒時的居家處理。

### 伍、結論：

兒科病房運用實證結論所擬定的發燒護理衛教指導及發燒處理流程圖，護理人員依據發燒處理流程提供主要照顧者對病童正確的居家發燒處理方法，提升主要照顧者相關知能，可幫助降低兒童發燒時返回急診就醫率，降低醫療成本及促進兒童健康。

## EBRB11. 咀嚼口香糖與足三里穴位按壓對促進大腸癌術後腸蠕動之研究:

### 一項隨機、三組之臨床試驗

謝伶瑜 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理部

董婉君 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院外科病房

黃家麗 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院外科病房

#### 壹、背景：

腸阻塞是大腸癌病人行結直腸切除術後常見的問題，長時間的腸阻塞會延遲腹部手術恢復和增加住院天數。在外科技術進展下，使用腹腔鏡手術、硬膜外麻醉、術後早期進食、鼻胃管減壓和下床活動等試圖改善腸阻塞已行之有年。而近年來，陸續有學者提出咀嚼口香糖亦可加速結腸切除術後腸功能恢復，但其成效尚分歧；另外，隨著中西醫醫療的整合，穴位按壓亦被應用於促進腹部手術後腸蠕動功能，但其研究相當有限且目前並無文獻比較兩項措施對腸道功能恢復之成效。

#### 貳、目的：

比較咀嚼口香糖、足三里穴位按壓與常規照護對大腸癌術後首次腸蠕動時間及腸蠕動次數之成效。

#### 參、方法：

本文為隨機臨床試驗，於南部某區域醫院外科住院病房進行收案，選取行結直腸切除術之大腸癌成人為對象，取得同意後隨機分配至口香糖、穴位按壓、常規照護三組之一。口香糖組於術後第1天早上開始，每日3次咀嚼無糖口香糖，每次咀嚼時間30分鐘；穴位按壓組亦於術後第1天起，每日3次進行雙側足三里穴位按壓，每次每穴按壓3分鐘，共6分鐘，直到恢復由口進食則停止咀嚼口香糖或穴位按壓措施。測量指標為首次腸蠕動時間及腸蠕動次數，護理師在三組病人手術完成返回病室後，會依常規執行腹部聽診取得腸蠕動次數之基準值，後於術後第1日起每日早上9:00、中午1:00及下午5:00常規執行腹部聽診，以取得開始腸蠕動時間及腸蠕動次數。

#### 肆、結果：

共收錄83位行結直腸切除術之大腸癌病人，收案時間為2016/01/04至2017/07/30，口香糖組27位、穴位按壓組27位、常規組29位，三組患者基本資料如年齡、體重、手術時間、術前有無運動習慣、術後傷口是否冰敷、術後是否插置鼻胃管、首次下床時間等均無顯著差異。以卡方檢定分析結果顯示口香糖、穴位按壓、常規照護三組術後首次腸蠕動時間並無顯著差異，術後第1天恢復腸蠕動人數分別為24人、22人、23人，術後第2天恢復腸蠕動人數分別為3人、4人、5人。另外，術後第1及第2天早、中、晚腸蠕動次數三組亦無顯著差異。

#### 伍、結論：

本篇研究結果顯示，咀嚼口香糖及穴位按壓對於促進大腸癌病人術後腸蠕動之成效並未優於常規照護，而於臨床收案過程，可見病人對咀嚼口香糖接受度較不高，有少數個案反應口香糖太甜、一直咀嚼嘴巴很酸等，但穴位按壓組個案則評價高，許多個案反應穴位按壓很舒服，很滿意有這樣的護理措施，而未來仍需介入相關研究以驗證本研究結果。

## EBRB12. 全自動腹膜透析是否可降低腹膜透析病人腹膜炎之發生率？

簡秀珠 國軍高雄總醫院 劉慈慧 國軍高雄總醫院

### 壹、背景：

腹膜炎是腹膜透析最主要、也最害怕發生的感染性併發症。腹膜炎會導致腹膜纖維化，造成過濾功能不足；輕者影響透析成效和營養狀況，嚴重時需中止腹膜透析，甚至會危及生命。多項研究顯示接觸性污染是造成腹膜炎最常見的原因。一般來說，透析導管連接和分離的次數與腹膜炎發生的風險相關，當病人接受連續可攜帶式腹膜透析(CAPD)時需要多次手動連接腹膜透析液管路，若執行全自動腹膜透析(APD)可以減少連接/分離次數。某案例為 54 歲男性，因慢性腎絲球腎炎導致腎病變接受腹膜透析，接受連續可攜帶式腹膜透析 2 年 3 個月，發生 3 次腹膜炎住院治療，當再度因腹痛、透析液混濁，診斷腹膜炎而入院治療，細菌培養為金黃色葡萄球菌(*Staphylococcus aureus*)，病人詢問：“聽說使用全自動腹膜透析可以減少感染腹膜炎真的嗎？我可以使用嗎？”故引發進行實證之動機。

### 貳、目的：

以實證方式探討全自動腹膜透析是否降低腹膜透析病人腹膜炎之發生率？

### 參、方法：

以 PICO 方式設定關鍵字「peritoneal dialysis」、「automated peritoneal dialysis(APD)」、「continuous ambulatory peritoneal dialysis(CAPD)」、「peritonitis」，在 Cochrane、CINAHL、PubMed、Airiti Library 四個資料庫搜尋年限 2007 年至 2016 年發表之中文、英文全文文獻，共得 39 篇，排除與腹膜炎發生率無關及重複之文獻，最後納入 5 篇符合本主題之文獻。

### 肆、結果：

Rabindranath 等(2007)系統性文獻中共回顧 3 篇 RCTs，分析 139 位末期腎衰竭病人，發現 APD 比 CAPD 降低 25% 發生腹膜炎風險，在死亡率及住院率等無顯著差異；但 APD 有較多時間去工作、與家人相處，從事社交活動 ( $p < 0.005$ )，證據等級屬 Level 1。

Sun 等(2011)回顧分析不同年齡層病人共 282 位，分為兩組(<65 歲 vs. ≥65 歲)，腹膜炎發生率在 APD(1 次/50.24 病人月)和 CAPD(1 次/30.29 病人月)有顯著差異( $p < 0.001$ )；65 歲以下 APD 病人較 CAPD 病人死亡率和退出透析治療機率低；65 歲以上的病人則無差異，證據等級屬 Level 3。

Balasubramanian 等(2011)回顧分析 372 位個案，腹膜炎發生率在 APD 為 1 次/36.7 病人月，CAPD 為 1 次/28.8 病人月；相對風險為 0.78，表示 APD 比 CAPD 可降低 22% 的腹膜炎風險，證據等級屬 Level 3。

Ruger 等(2011)回顧 205 位腹膜透析病人，追蹤時間內共發生 508 次腹膜炎；腹膜炎發生率在 APD 為 1 次/19.4 病人月；CAPD 為 1 次/18.6 病人月，未存在顯著差異；但感染革蘭氏陽性菌部分，CAPD 共 177 次(65.8%)，APD 共 150 次(62.8%)，故 CAPD 感染革蘭氏陽性菌的機率較高。關於復發率、死亡率或拔除透析導管，CAPD 和 APD 病人之間沒有差異，用藥治療時間亦無不同，證據等級屬 Level 3。

Bieber 等(2014)統合回顧結果顯示 APD 比 CAPD 需要更少的透析管路連接和分離，但兩組感染率結果並無顯著差異，證據等級屬 Level 3。

回溯分析本院 2003 年~2016 年共 104 位腹膜透析病人(13 on APD, 91 on CAPD)，共發生 139 次腹膜炎，腹膜炎發生率 APD 為 1 次/58.4 病人月；CAPD 為 1 次/35.6 病人月，APD 的腹膜炎發生率低於 CAPD；顯示對於因操作技術問題常發生感染者，APD 一次連接可作多次換液，可減少因自行操作連接

## 伍、結論：

經實證文獻查證及臨床結果得知 CAPD 和 APD 兩種模式的預後、死亡率、感染併發症、腹膜透析失敗率及殘餘腎功能等，並無太大的差異性。全自動腹膜透析因其社會心理的優點，在某些特定族群有好處，例如年輕族群、有工作及正接受教育族群。兩種模式之間的結果相等藉此鼓勵照護者建議符合病人生活方式的模式選擇。

### EBRB13. 嚴重敗血症病人抗生素投藥時機對死亡率之影響

陳冬蜜 高雄長庚醫院急診部 練美華 高雄長庚醫院急診部 李孟謙 高雄長庚醫院急診醫學科  
丁洪平 高雄長庚醫院護理部 陳虹吟 高雄長庚醫院急診部 謝宗翰 高雄長庚醫院急診部

#### 壹、背景：

嚴重敗血症為國人第十一人死因，死亡率為 16.8% (衛福都，2016)。臨床上嚴重敗血症病人不易被早期診斷而錯失治療契機，Levy 等人指出方 50%病人可經由急診診斷得知。2016 年國際急重症醫學會發表敗血症存活陣營診療指引，提出急診應於一小時內注射微生物抗生素，甚至越早越好，將可減少病人 24 小時死亡率(吳等，2015)。2017 年衛生福利部推動「急診品質提升方案」，其中提到急診敗血症治療品質應於到院後三小時內給予抗生素使用。

#### 貳、目的：

瞭解急診嚴重敗血症病人抗生素投藥時機(一小時及三小時)是否會影響病人的死亡率？

#### 參、方法：

1. 提出 P: 嚴重敗血症病人、I:1 小時抗生素投藥、C:3 小時抗生素投藥、O:影響死亡率，形成一個可回答的問題:急診嚴重敗血症病人 1 小時抗生素投藥是否較 3 小時有較低的死亡率？
2. 以關鍵字及布林邏輯進行實證文獻搜尋，依 Oxford Center(2011)之 Validity、Importance、Applicability 為評讀依據，選擇『The Impact of Timing of Antibiotics on Outcomes in Severe Sepsis and Septic Shock: A Systematic Review and Meta-analysis』資料證據等級 Level I 進行評讀，評讀結果顯示抗生素投藥時機對嚴重敗血症病人死亡率無顯著差異。
3. 實證結果為依據，2017 年 6 月 1 日重新擬定急診嚴重敗血症就醫處置流程並推動，整合初診鑑定作業流程時間，排除收案條件為外院轉入(排除診所)或已 Sign DNR 病人。
4. 以精實理念價值溪流圖之管理手法改善啟動『發燒疑似敗血症』照護流程，評值 2017 年 5 月 1 日至 2017 年 5 月 31 日與 2017 年 6 月 1 日至 2017 年 7 月 1 日時效管理、護理師嚴重敗血症照護認知、檢傷操作正確性及死亡率。

#### 肆、結果：

1. 文獻評讀結果:辨別診斷 1 小時投藥(無顯著差異 P 值 0.21)與入院檢傷 3 小時投藥(無顯著差異 P 值 0.13)，皆無顯著死亡差異，甚至是>5 小時的抗生素延遲治療，都沒有增加死亡率。結果證明，現有證據不支持敗血症存活陣營診療指引所提出，1 小時內開始靜脈注射抗生素為護理治療品質具體指標。
2. 推行期間共有 128 位病人入院急診，平均抗生素給藥時間為 57 分鐘，死亡率與介入措施前平均抗生素給藥時間為 120 分鐘相比，無統計上差異(P=0.092)，確實如同文獻結果並無明顯差異。
3. 護理師嚴重敗血症照護認知正確率由 69.3%提升至 100%(改善幅度 30.7%)、檢傷操作正確率由 72.5%提升至 98.8%(改善幅度 26.3%)。
4. 此作業推動，因對策內容明確有所依循，促進醫療跨團對合作關係且提高工作效率與滿意度(達 98%)。處置時間由 234 分鐘下降到 182 分鐘，確實有效提升嚴重敗血症病人處置時效，達到政府推動的「急診品質提升方案」，讓重大疾病病人在到院一定時間內，接受必要治療處置標準，進而維護病人安全與照護品質，達到醫病雙贏的最大利益。

#### 伍、結論：

本次文獻評析與臨床應用導入流程精實管理手法，使急診相關團隊有更充分時間進行正確診斷判別，慎選抗生素治療；並與急診醫學科透過跨團隊合作，共同建構急診嚴重敗血症病人專屬照護流程指引，獲得團隊認同與支持，同時也具相當的成效。

## EBRB14. 穴位按壓對改善產後婦女下背痛成效之實證運用

鄭雪玉 高雄長庚紀念醫院 葉欣雅 高雄長庚紀念醫院 蔡雅婷 高雄長庚紀念醫院  
曾雅茹 高雄長庚紀念醫院 鄭瑜芬 高雄長庚紀念醫院 吳蓓禹 高雄長庚紀念醫院

### 壹、背景：

33%的產婦於產後3個月內有下背痛，影響其日常活動與生活品質。台灣民眾對中醫穴位及經絡刺激的治療方式接受度高，且產後婦女多傾向中西合併之調理，故期望透過實證方式瞭解介入穴位按壓對改善產婦下背痛的成效。

### 貳、目的：

形成之臨床問題為：穴位按壓是否能改善產後1個月內之產婦下背痛？故本實證應用旨在探討介入穴位按壓對改善產後1個月內之產婦下背痛的成效。

### 參、方法：

搜尋策略:運用 MeSH terms 找尋關鍵字及相義字；搜尋中英文資料庫：Secondary database(Cochrane Library、Nursing Reference Center)及 Primary database(PubMed、華藝線上圖書館)；運用不同拚法、同義字及布林羅輯(low back pain OR back pain AND Acupressure )搜尋；並利用 limit 及 filters(English、Humans、Title/Abstract、全文可閱讀)，最終排除文章標題及摘要不符合 PICO，於 PubMed 找到 1 篇 RCT 文章。

評估工具:以 Oxford CEBM-Randomised Controlled Trials Critical Appraisal Sheet，依 Validity Impact (Importance)及 Practice 評讀。

評估結果與證據等級:收案下背痛4個月以上之188位，其中30位不符收案標準，29位無法配合，故將129位隨機分為穴位按壓組(64位)和物理治療組(65位)，最終使用治療意向分析法(ITT analysis)將所有病人納入分析，比較介入1個月6次穴位按壓組及物理治療組之成效。穴位按壓組於視覺模擬量表 Pain visual scale；羅氏失能問卷 RMDQ；歐氏失能問卷 ODQ 之1個月平均分成效都顯著優於物理治療組( $p<.0001$ ,  $p<.0001$   $p<.0001$ )，且效果均能維持至追蹤的第6個月 ( $p<.0001$ ,  $p<.0001$   $p<.0001$ )。另依據 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011) Levels of Evidence 將證據等級定為 LEVEL 2。

應用步驟與過程:2017/1/10~2017/7/10 針對產後1個月內下背痛 Pain visual scale  $\geq 1$  分之產婦，經同意後隨機分為穴位按壓組(30位)和對照組(30位)。先由中醫師協助取穴，以防水貼紙定位穴位。實驗組產婦由護理師每次針對腎俞、大腸俞、關元俞、三陰交及委中穴共5個穴位(雙邊10個穴位)以雙手同時按壓，對照組於雙邊10個穴位上方2吋處按壓，每個穴位執行2-3分鐘，每次執行約15分鐘，每位產婦接受15次/3週之方案，並比較兩組於 Pain visual scale；RMDQ；ODQ 之成效。

### 肆、結果：

研究結果:以卡方檢定及獨立  $t$  檢定，兩組之基本人口學(年齡、教育程度、婚姻狀況、工作狀況)及產後狀況(生產方式、生產胎次、哺餵母乳狀況、BMI)均無顯著差異。以 ANCOVA 共變數分析比較兩組於 RMDQ；Pain visual scale；ODQ 之成效( $p<.04$ ,  $p<.04$   $p<.03$ )，實驗組均顯著優於對照組。

臨床運用成本分析:穴位按壓之護理照護成本與下背痛造成產婦須負擔之醫療成本與無法執行日常活動的損失(如無法照顧嬰兒)，執行15次/3週穴位按壓共可節省14502元。

### 伍、結論：

運用跨專業之團隊合作，穴位按壓3週能對下背痛產婦有成效，除下背痛之疼痛分數下降，且使 RMDQ 及 ODQ 平均分下降，顯示能有效減少下背痛對日常生活的影響。

## EBRB15. 冷療於全關節置換(TKR)術後病人之成效指標探討

莊詩蘋 屏東基督教醫院護理部 莊峰玲 屏東基督教醫院護理部 周美玲 屏東基督教醫院護理部  
蘇祐瑩 屏東基督教醫院護理部 林妮妮 屏東基督教醫院護理部 蔡玉梅 屏東基督教醫院護理部

### 壹、背景：

高齡化社會，老年人口已達 12.83%。退化性關節炎是造成老人失能及社會的龐大負擔。關節術後急性恢復期病人會面臨劇烈疼痛及出血問題，術後成效評估，是健康恢復的關鍵。臨床控制疼痛的方式有止痛藥和冷療，本院共 6 位骨科專科醫師，針對 TKR 術後冷療方式不同，分別有冰敷袋、冰枕及持續流動冷療護套(Cryotherapy)。團隊以 PICO 進行實證臨床提問、統合分析與實際的臨床應用經驗，期建立具實證證據支持之重要參考依據，提升術後照護效能及病人舒適感。

### 貳、目的：

運用實證護理於術後照護，了解全關節置換術後病人使用冷療方式不同是否能有效減少傷口疼痛及出血。

### 方法：

1. 在 PubMed、Cochrane Database、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 2011 到 2016，結果 PubMed 共 7 篇、Cochrane Database 1 篇、Trip 6 篇、CINAHL 2 篇，經過篩選最符合主題三篇發表於 PubMed、Cochrane Database 及 CINAHL 之隨機對照試驗，使用 CASP RCT checklist 評讀工具嚴格評讀及臨床應用，評讀文獻等級為 Level II。
2. 採描述性研究，以病歷回溯方式收集 2016 年 1~12 月，69 位行全膝關節置換手術病人的資料，經參考文獻後選定評量成效指標為術後疼痛、出血量、血色素值、輸血狀況及住院天數，統計分析其人口學變項及相關因素。

### 肆、結果：

本研究共收案 69 位，以女性、年齡大於 70 歲較多、34 位(佔 49.3%)未使用冷療方式，有 35 位(佔 50.7%)接受冷療方式治療(14 位使用冰敷袋、4 位冰枕及 17 位使用 Cryotherapy)。結果發現有無接受冷療治療與疼痛分數、住院天數未達統計上差異；使用 Cryotherapy 可減少接受輸血治療( $p=.050$ )；使用冰枕者在術後第二天傷口管路引流量少於冰敷袋及 Cryotherapy ( $p=.049$ )。

### 伍、結論：

1. 經文獻評讀及臨床應用後，得知有無接受冷療治療與疼痛改善無明顯差異，可能與臨床全人關懷照護及評估後注射肌肉型止痛藥及使用自控式止痛藥有關。
2. 使用 Cryotherapy 可減少接受輸血治療，減少輸血反應風險，提升病人安全品質。故建議接受 TKR 術後之病人，應選擇使用 Cryotherapy，並修改臨床照護標準。

## EBRB16. 吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否可以降低吸入性肺炎發生率？

高美錦 馬偕醫院台北院區 13C 病房 陳玉芳 馬偕醫院台北院區 13C 病房  
廖怡惠 馬偕醫院台北院區 13C 病房 蔡淑妙 馬偕醫院護理部  
蔡榮美 馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

吞嚥障礙是老化的現象之一，因為吞嚥速度慢、進食量少，造成營養不良並影響病情復原，甚至導致反覆的肺炎發生。研究顯示，增稠劑改變液體的黏度及流速，可以幫助吞嚥困難病人飲用液體時的安全性，降低進食導致之吸入性肺炎發生率。

### 貳、目的：

探討使用增稠劑後是否可以降低吸入性肺炎的發生？應用實證護理的步驟進行文獻查詢，搜尋是否有證據等級較高的文獻，經文獻評析，將得到的證據實際應用於臨床上吞嚥困難的病人，並評值實施的成效。

### 參、方法：

先形成 PICO，關鍵字及同義字間運用 OR 聯集、AND 交集，搜尋 UpToDate、Cochrane Library、PubMed、CINAHL、國家圖書館臺灣期刊論文索引系統等資料庫，選擇符合主題且證據等級較高的文獻進行評析。依 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 證據等級，此篇文獻為 level 2，依有效性、重要性、臨床可應用等三方面進行文獻評讀，藉以了解增稠劑對於吸入性肺炎發生率之成效。

### 肆、結果：

研究對象在標準化和隨機條件下使用 3 種不同濃度的液體 Thin liquid barium (THIN)、liquid barium thickened with a starch-based agent (STARCH), liquid barium thickened with a gum-based agent (GUM) 以螢光吞嚥評估 (Fluoroscope) 進行前瞻性評價。

結果顯示，發生吸入性的人數分別為對照組 THIN：20 位 (87%)、實驗組 STARCH：15 位 (65%) 及 GUM：11 位 (48%)，吸入性的病人數以 GUM 較 THIN 下降程度達顯著差異 ( $p < .005$ )。PAS 分數及標準差如下：對照組 THIN： $2.11 \pm 2.22$ 、實驗組 STARCH： $1.76 \pm 1.88$  及 GUM： $1.42 \pm 1.47$ ，實驗組 (GUM) 較對照組 (THIN) 下降程度達顯著差異 ( $P < .001$ )。

### 結論：

此證據獲病房主治醫師支持，護理人員執行入院評估時，確定有嗆咳且經吞嚥評估確定符合收案對象，建議使用食物增稠劑，每班評估並列入交班，出院返家後進行電話追蹤。2017 年 3 月至 7 月間共收案 5 位病人，未再發生嗆咳情形，獲得病家反應良好。經證據及臨床實際應用顯示，使用含黃原膠基 (GUM) 之增稠劑可以明顯降低吸入性肺炎指標的發生。吞嚥困難是造成營養不良、脫水及導致疾病的危險因子，甚至影響生活品質，而適當的添加增稠劑並不會影響食物的色、香、味，不僅能滿足人類進食的基本需求，更可以預防疾病的發生，對病人有實質之效益，故納入病房照護標準。

## EBRB17. 輪班護理人員執行瑜珈是否可改善工作壓力及睡眠品質？

黃復蓉 馬偕紀念醫院 莊冠琪 馬偕紀念醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院護理部  
林揚笙 馬偕紀念醫院 李英芬 馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

護理人員常因其工作獨特性，需 24 小時輪班，病患對醫療服務品質要求日益增加，高度工作負荷等因素，造成高壓力職場環境，導致身體健康異常，如：疲倦、心情低落、失眠、免疫力差、賀爾蒙不平衡等症狀，對身心健康造成極大影響。瑜珈 (yoga) 於西方醫學是一種輔助替代療法(Complementary and Alternative Treatment)，可緩解壓力，提高睡眠質量及改善心情，也被當成是一種恢復健康及維持身心舒適的一種方法。故希望藉由文獻證據來瞭解輪班護理人員執行瑜珈是否可改善工作壓力及睡眠品質。

### 貳、目的：

輪班護理人員執行瑜珈是否可改善工作壓力及睡眠品質?期望藉由實證健康照護方法，進一步的文獻搜尋，是否有較高等級的文獻可做依據，並將得到的證據實際應用於護理人員的照護，以紓解工作壓力及改善睡眠品質，增進輪班護理人員生理、心理健康。

### 參、方法：

依據實證五大步驟，先形成一個 PICO 問題。

以關鍵字 Shift nurse or Nurse or rotation shift 、yoga or yogic 、Stress and sleep quality 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 30 篇，排除與主題較無相關 21 篇，及非輪班護理人員的 8 篇，與本文探討的主題相符為 1 篇進行評析。

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，證據等級:Level 2。應用方法以電腦隨機方式分配輪班護理人員，實驗組執行 6 個月瑜珈後，以醫療工作壓力源感受量表(questionnaire to assess medical workers' stress)及匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburgh Sleep Quality Index in Chinese)為測量工具。

### 肆、結果：

工作壓力:實驗組 6 個月後，高壓力人數由 45 人降至 19 人，對照組由 43 人降至 39 人，計算其 NNT，進行瑜珈每 3 人就有一人可以得到好處。睡眠品質:實驗組在未執行瑜珈前 Mean =9.98，與對照組 Mean =10.24 無顯著差異(P=0.55)，經執行 6 個月瑜珈後，執行瑜珈組 Mean =7.61，對照組 Mean =10.31，兩者匹茲堡睡眠品質量表平均總分差為 -2.7(10.31-7.61)，執行瑜珈組比沒有執行組有明顯下降，有達到顯著差異(P<0.001)。

### 伍、結論：

本單位自 105 年起讓輪班護理人員執行瑜珈，工作壓力源感受量表及匹茲堡睡眠品質量表為測量工具，輪班護理人員有執行瑜珈比未執行瑜珈組改善工作壓力及睡眠品質。執行瑜珈可降低護理人員工作壓力及改善睡眠品質，但是活動場地及瑜珈老師的費用是需被考量的，需避免造成運動傷害。將得到的證據實際應用於護理人員的照護，以紓解工作壓力及改善睡眠品質，增進輪班護理人員生理、心理健康。

## EBRB18. 高危險跌倒病人進行漸進式阻力肌力訓練是否能改善下肢肌力？

陳金菊 屏東基督教醫院 6A 病房

曾瑞慧 屏東基督教醫院 5C 病房

林妙枝 屏東基督教醫院 6C 病房

邱怡凡 屏東基督教醫院 2C 病房

楊婉芬 屏東基督教醫院 RCC 病房

吳玉梅 屏東基督教醫院 RCW 病房

### 壹、背景：

高齡長者的跌倒與較高的住院率和死亡的風險有關，後續的併發症包括失能、再跌倒、及延長住院天數。運動及下肢訓練可以改善其平衡感，增加下肢肌肉的力量以降低跌倒風險。

### 貳、目的：

以實證方法探討高危險跌倒病人進行漸進式阻力肌力訓練是否能改善下肢肌力。

### 參、方法：

運用實證步驟確立 PICO 問題：高危險跌倒病人進行漸進式阻力肌力訓練是否能改善下肢肌力？利用 Natural Term 及 Mesh term 建立關鍵字：P (High-risk group of falls patients、High-risk of falls、powerless、Lower limb weakness)；I(Progressive resistance training、Exrise)；C(Routine care、General care)；O(Improvement Muscle power、Muscle strength)。運用關鍵字利用布林邏輯搜尋(OR,AND)，在 Cochrane、PubMed 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 50 篇，刪除條件或內容不符者後得 1 篇 RCT、1 篇 cohort study、1 篇 SR。

### 肆、結果：

文獻一：負重運動方案對停經後女性的下肢肌肉力量和身體平衡有顯著影響。

文獻二：漸進式阻力訓練運動(PRT)不僅能增加肌肉質量，更重要的是維持肌肉力量和肌肉功能。

文獻三：平衡介入措施似乎有效地改善了老年人的姿勢控制；但抵抗運動及複合式運動介入措施沒有改變其質量。

臨床應用：在 4 個內科病房以三種簡易運動：起立坐下、坐立屈膝抬腿、坐立直膝抬腿，進行臨床運用並輔以衛教單張。收案條件為 65 歲以上及 ADL 量表評分：移位達 10 分及步行達 5 分以上者，一天進行 3 次，每次 5~10 分鐘。於 2017 年 6 月 12 日到 7 月 9 日四週內共收案 20 位，以神經內科病人佔 75%，病人對運動的感受表示：(1)動作簡單、好學，出院後願意繼續進行；(2)過程中沒有不舒服；(3)還好，有一點累。60%個案未完整做完三種運動，原因為：沒有體力、很累及疾病因素不舒服。

### 伍、結論：

以坐立直膝抬腿運動來說：整個過程完全做到的佔 40%、無法完全做到但有進步者佔 40%、無法完全做到亦未進步者佔 20%。20 位個案中進行設計過的三種下肢阻力運動後，由一次又一次的結果發現，阻力肌力運動對高齡長者在預防跌倒是有助的，住院期間 20 位個案皆無發生跌倒。

## EBRB19. Cardiac Arrest 病人使用低溫療法是否可以改善病人的預後

葉容妙 新光醫院 MICU

張嘉容 馬偕紀念醫院 MICU

陳瑞貞 新光醫院 MICU

### 壹、背景：

國際復甦術聯合委員會(ILCOR) 自 2003 年開始建議到院前 Cardiac Arrest 病人，經急救後恢復生命徵象但意識仍昏迷狀態時，需接受低溫療法。ICU 常見到院前 Cardiac Arrest 病人，除了內科支持性療法外，臨床會使用低溫療法，故引發動機，希望藉由實證文獻搜尋，了解 Cardiac Arrest 病人使用低溫療法是否可以改善病人的預後，以提高病人照護品質。

### 貳、目的：

運用實證護理步驟，了解「Cardiac Arrest 病人使用低溫療法是否可以改善病人的預後」，並與臨床做比較。將臨床問題以 PICO 聚焦呈現如下：

- (1) Patient or Problem：Cardiac Arrest
- (2) Intervention：Therapeutic hypothermia、hypothermia
- (3) Comparison Intervention：Normothermia
- (4) Outcome：Prognosis

### 參、方法：

- 一、搜尋策略：在 Pub-Med 資料庫及 Cochrane 資料庫輸入關鍵字：以 cardiac arrest and hypothermia and prognosis 搜尋，選定限制 5 年內、限制 RCT 之文章，共篩選出 19 篇符合之文章，再檢視文章內容，選出相符的文章 1 篇，以此篇進行評讀及臨床應用。
- 二、評估工具：依據英國牛津大學實證醫學中心 2011 年版本，透過 VIP 評讀工具進行。
- 三、評估結果與證據等級：文獻證據等級為 B (證據等級：IIa)。

### 肆、結果：

這個臨床研究中，比較在加護病房中使用低溫療法是否可以改善病人預後，實驗組為隨機分配使用低溫療法 (32.5-33.5°C 之間) 24 小時。對照組則未進行低溫療法 (36.5-37.5°C 之間)，正式收案共 584 例樣本，主要結果評估 90 天神經狀態，次要結果是 90 天死亡率、住院死亡率、嚴重不良事件、感染和神經認知表現。結果顯示：Cardiac Arrest 病人使用低溫療法改善病人預後並無顯著差異。

### 伍、結論：

依據文獻結果顯示 Cardiac Arrest 病人使用低溫療法改善病人預後並無顯著差異，國內目前針對低溫療法尚無相關性研究可證實 Cardiac Arrest 病人使用低溫療法可改善病人的預後，目前本加護病房針對 cardiac arrest 病人仍採低溫療法，使用 4°C 生理時鹽水靜脈給予，加上躺冰枕使用，臨床效果為穩定病人神經學，建議日後繼續深入探討低溫療法改善病人預後研究。

## EBRB20. 心理教育課程是否能提升結直腸癌及肛門癌病人之生活品質

林臻 新光吳火獅紀念醫院 7A 病房

### 壹、背景：

2016 年的十大死因以惡性腫瘤蟬聯首位，結直腸癌及肛門癌為癌症發生率第一位，死亡率第三位，臨床上照顧病人常以改善生理症狀為主，例如病人手術後之日常照護，讓病人儘快恢復以往之生活型態，較少以心理層面瞭解病人所需或內心所感到焦慮的事物等，以致病人的生活品質無法提升，故想探討結直腸癌及肛門癌病人以心理教育課程介入後是否能提升病人的生活品質。

### 貳、目的：

探討心理教育課程介入是否能提升結直腸癌及肛門癌病人的生活品質？形成 P：結直腸及肛門癌病人；I：心理教育課程；C：一般常規討論會；O：提升生活品質。

### 參、方法：

以 Pub Med 資料庫，輸入關鍵字「Colon cancer」and「Health-related quality of life」and「Psycho」，共搜尋五篇文獻，僅一篇為介入型研究，且年份最新，故選擇此篇文章。使用 CASP 評讀文獻，此篇為隨機分派文章並且有提出明確的臨床問題，清楚說明納入收案條件及 1 個月、6 個月及 12 個月的追蹤及流失率的人數。介入次數為 7 次，每次介入時間為 1 小時，心理教育課程介入組內容分別為：1.介紹大腸、直腸及肛門癌定義、治療、遺傳、預後；2.面對癌症危機的心理議題與應對；3.營養議題；4.日常身體活動安排；5.音樂與放鬆；6.參觀手術室；7.總結討論活動。

介入組的人員包括大腸直腸外科醫師、營養師、物理治療師、社工師及麻醉護士等。對照組由一位護理師帶領討論，提供餐點，病人及家屬坐在不同小組討論當天議題。但文獻內容中雖提及有「盲性」，但未說明是雙盲或三盲；且病人最後的流失率為 24%。

### 肆、結果：

介入組整體健康和社會功能都顯著高於對照組，婦女的心理健康明顯低於男性( $p < 0.02$ )。結腸癌病人的整體身體狀況比直腸癌病人佳( $p = 0.041$ )。本研究的結果實驗組與對照組相比，心理健康教育課程對於直腸癌及肛門癌的病人能促進精神健康及改善不適，有短期影響。

### 伍、結論：

臨床照護結直腸癌及肛門癌病人時，以改善生理問題為主，較少關心焦慮或害怕的問題，以此篇與跨領域醫療團隊分享，包括：醫師、護理師、社工師、心理師、營養師及腫瘤個案管理師等，深深獲得團隊人員一致贊成可運用於結直腸癌及肛門癌之病人，故團隊人員擬召開心理教育課程訓練，使人員熟悉心理教育認知及操作方式，辦理住院病人心理教育課程，每週舉行一次小型病人團體心理教育課程(約 4~5 人)，由護理師召集團隊人員，醫師及心理師主導會議，讓病人主動說出焦慮或害怕的問題及情緒的宣洩，由團隊人員共同協助解決病人的疑慮。透過心理教育課程，跨領域團隊整合照護，使病人能獲得身、心、靈、社會的全人照顧，以提升結直腸癌及肛門癌病人的生活品質。

## EBRB21. 不同光源照光燈對於治療新生兒黃疸的分析

關惠鍾 恩主公醫院小兒科

賴岐傑 恩主公醫院小兒科

蕭明蕙 恩主公醫院小兒科

謝菁菁 恩主公醫院復健科

蔡婉貞 恩主公醫院婦產科

許汎琳 恩主公醫院婦產科

### 壹、背景：

利用藍色照光燈治療(phototherapy)降低新生兒黃疸血清膽紅素值已視為有效光源，但亦可能產生如體溫過高或過低、皮疹等副作用。近期照光儀器不斷演進從鹵素燈(halogen spotlight)、螢光燈(compact fluorescent tubes ; CFT)以及最新推廣以省電及低成本作為光源的 LED(light-emitting diode)。因此，希望藉由實證評讀比較最新式 LED 照光燈與傳統照光燈治療新生兒黃疸之差異。

### 貳、目的：

比較 LED 與 CFT 照光燈治療新生兒黃疸於降低膽紅素值與可能產生的副作用。

### 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(neonatal hyperbilirubinemia, compact fluorescent tubes, light-emitting diode phototherapy)共 5 篇，排除不適用及重複性，精選證據等級 SR 1 篇(level I)與 RCT 1 篇(level II)。

### 肆、結果：

依據證據等級高至低進行評讀：

第一篇(2011, level I) RCT 6 篇其中引用 2 篇比較 LED 與 CFT 照光燈兩組降低膽紅素值率無顯著差異( $p=.74$ )，而副作用如體溫偏低(3/186 vs 0/174,  $p=.22$ )、體溫偏高(4/186 vs 6/174,  $p=.44$ )或紅疹(2/186 vs 1/174,  $p=.22$ )兩組間亦無顯著差異。

第二篇(2013, level II) RCT 43 位，LED 與 CFT 照光燈兩組降低膽紅素值率無顯著差異( $p=.11$ )，體溫則 LED 比 CFT 照光燈低( $36.8\pm 0.4$  vs  $37.1\pm 0.3$ ,  $p=.00$ ,  $p<.05$ )且達統計意義。

綜合以上結論，以 LED 或 CFT 等不同光源照光燈治療新生兒黃疸皆能有效降低膽紅素值，但使用 CFT 照光燈可能會使體溫偏高，臨床上須多注意。

### 伍、結論：

透過實證文獻評讀實際收集 2017 年 5 月至 7 月共 85 位足月新生兒黃疸接受 CFT 照光燈有效降低膽紅素率(mean difference  $3.93\pm 1.5$ )且並無造成體溫偏高( $36.7\pm 0.52$ )情形。因此，現階段使用傳統(CFT)照光燈仍為有效且安全的，若未來有機會引進 LED 照光燈亦會是治療新生兒黃疸另一項選擇。

## EBRB22. 運用預防組合式照護降低重症病人壓瘡發生率

連如玉 臺北榮民總醫院護理部

郭憶文 臺北榮民總醫院護理部

尚婉明 臺北榮民總醫院護理部

盧淑芬 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

壓瘡發生反映了照護的品質，可能導致住院天數延長，更大幅增加醫療成本(陳、張、張，2013)，為有效預防病人壓瘡的發生，許多學者與專業團體如美國國家壓瘡諮詢委員會於2014年整合各種證據等級高文獻後，提出「壓瘡預防與臨床照護指引」(NPUAP, 2014)。然而此照護指引內容繁多，許多設備與病人狀態並非適用於每一個醫療單位，護理人員臨床應用實非簡易有效率。明確的壓瘡預防標準規範，可使護理人員依照護理標準，提供完整性的預防措施，並針對發生壓瘡之可控制因素加以控管，以提升護理照護品質(溫、武，2014)。

### 貳、目的：

依循實證步驟，搜索預防壓瘡組合式照護模組，整合運用於加護病房之臨床照護，以達降低重症病人壓瘡發生率。

### 參、方法：

根據 PICO 設定關鍵字及其同義字(P: Critically ill, Intensive care unit, ICU; I: Bundle care, Care bundle; C: Usual care, O: Pressure ulcer, Pressure Injury)。

於 PubMed、Medline、Cochrane 等資料庫進行搜尋，以布林邏輯搜尋，條件限制為成人、中英文、2011~2016 年，observational prospective study、experimental 及 SR。檢視標題及摘要並刪除重覆及對象不符，最後共納入一篇 SR 及兩篇 quasi-experimental 文獻。使用 2011 年牛津 Oxford 大學實證中心評讀工具及證據應用等級分類。

臨床應用：根據實證結果由專家選出共 4 項照護模組(SKIN)，經種子成員訓練並舉辦 5 場教育訓練(包含皮膚評估、翻身與肢體擺位技巧、輔具運用及病人模擬)等，整合組合式照護模組運用於重症病人，執行期間為 105.05.01~106.05.31。

### 肆、結果：

系統性文獻回顧結果顯示重症病人使用矽膠敷料策略能顯著降低 HAPUs 發生率(effect size = 4.62; 95%CI: 0.05-0.29;  $p < .00001$ , effect size = 4.50; 95% CI: 0.05-0.31;  $p = .00001$ )。營養，皮膚照護、翻身與肢體支持及護理人員在預防壓瘡的作用上無顯著。(Level 1)<sup>1</sup>

預防壓瘡組合項目(包含 4 個範疇:領導、工作人員、執行與改進、訊息及技術訊息，25 個要素)，壓瘡的發生率從 15.5%降到 2.1%( $p < .001$ )。(Level 2)<sup>2</sup>;

預防壓瘡組合項目顯著降低壓瘡率( $p < .001$ )，包含皮膚保護劑、從頭到腳趾全身皮膚評估、足跟懸空、早期識別壓力源及重新擺位，簡稱 SAFER。(Level 2)<sup>3</sup>

本加護病房運用預防壓瘡組合式照護模組於病人，壓瘡平均發生率壓瘡平均發生率自 105 年下半年至 106 上半年由 1.37%下降至 0~0.39%，新發生的壓瘡總件數由 90 件減少至 12 件。護理人員於壓瘡預防照護及翻身技巧應用等整體照護概念與技巧亦顯著提升。

### 伍、結論：

經過實證的結果發現，預防壓瘡組合式照護模組對於降低壓瘡發生率是有助益的，整合適合的照護模組將之運用於加護病房重症病人上，不但有效降低壓瘡發生率，更能提供臨床護理人員完整性明確的壓瘡預防標準規範依循，以提昇重症病人臨床照護品質。

台灣實證護理學會  
第五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五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 44 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNA01	EBN003	臺北榮民總醫院	盧一瑩	運用智慧型手機應用程式是否可以提升心肌梗塞病人心臟復健之成效?
EBNA02	EBN009	臺安醫院	葉淑敏	概念圖教學是否能增加護理學生之批判性思考?
EBNA03	EBN012	臺北榮民總醫院	沈宜儒	不同的翻身頻率是否也能預防成人壓瘡
EBNA04	EBN014	三軍總醫院	李宜靜	於開顱手術後採頭部搖高 30 度是否可有效降低顱內壓?
EBNA05	EBN015	成功大學醫學院 附設醫院	黃雅孜	甲狀腺癌切除甲狀腺後採低碘飲食的持續時間對放射碘治療效果之影響?
EBNA06	EBN018	台東馬偕紀念醫院	林秋蓮	認知行為治療對服用抗精神病藥物病人引起體重增加之成效
EBNA07	EBN020	臺北市立聯合醫院 陽明院區	李靜慧	痔瘡術後病人給予溫敷是否能降低疼痛及止痛藥使用頻率?
EBNA08	EBN023	臺北市立聯合醫院 陽明院區	葉怡伶	外科開刀術後乾淨傷口在 48 小時內洗澡是否會增加傷口感染率?
EBNA09	EBN027	臺安醫院	廖伶俞	穴位指壓是否能改善化療病人噁心嘔吐之症狀
EBNA10	EBN036	花蓮慈濟醫院	林孟樺	使用單次親水性塗層導管是否可以降低間歇性導尿病人發生泌尿道感染?
EBNA11	EBN039	臺中榮民總醫院	羅蘋	中風吞嚥困難病人執行針灸合併標準吞嚥訓練是否比只執行標準吞嚥訓練能有效改善吞嚥功能?
EBNA12	EBN040	花蓮慈濟醫院	林育萱	使用高頻率胸腔震動是否可以提升支氣管擴張症病人生活品質?
EBNA13	EBN049	天主教聖馬爾定醫院	林倩詩	肺炎病童使用胸腔物理治療能否使肺炎情形改善
EBNA14	EBN068	花蓮慈濟醫院	陳瑋婷	重症照護疼痛觀察工具比行為疼痛量表用於重症病患疼痛評估更為可信?
EBNA15	EBN073	花蓮慈濟醫院	冉佩玉	阻力訓練是否可以預防老人跌倒之發生?
EBNA16	EBN075	臺中榮民總醫院	李芸慈	縮短砂袋加壓時間是否會增加經股動脈行心導管治療術後血管合併症
EBNA17	EBN076	臺中榮民總醫院	蘇育蓁	癌症病人採嗜中性血球低下飲食是否能降低感染發生率?
EBNA18	EBN078	花蓮慈濟醫院	林昱禎	使用溫水沖洗餵食管是否較其它溶液阻塞率低?
EBNA19	EBN097	臺北榮民總醫院	宋捷	機械式胸部按壓急救對心跳停止病人是否有益

# 台灣實證護理學會第五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 44 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNA20	EBN099	臺北榮民總醫院	賴怡誼	肺部疾病患者使用高頻率胸腔振動是否較胸腔物理治療更能改善肺功能
EBNA21	EBN106	臺北榮民總醫院	羅虹	一位肝癌病人行切肝手術後早期移除紗布之案例分析
EBNA22	EBN109	成功大學醫學院 附設醫院	鄭雅云	非吸菸與術前戒菸者是否較吸菸者能降低術後傷口合併症?
EBNA23	EBN110	臺北榮民總醫院	康家瑜	有氧運動是否能降低非酒精性脂肪肝病之肝臟脂肪組織量
EBNA24	EBN114	成功大學醫學院 附設醫院	羅于庭	糖尿病足潰瘍病人使用負壓傷口治療是否較標準傷口護理能促進潰瘍癒合?
EBNA25	EBN116	臺北榮民總醫院	廖若廷	蜂蜜漱口是否能改善放射線治療病人之口腔黏膜炎
EBNA26	EBN121	嘉義基督教醫院	蕭亞欣	探討血液透析患者嚼口香糖對緩解口乾口渴及水分控制之成效
EBNA27	EBN122	花蓮慈濟醫院	蘇筱雅	組合式腸道訓練是否能改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙
EBNA28	EBN128	臺北榮民總醫院	李佳穎	臥床病人使用黑棗汁是否能促進排便
EBNA29	EBN129	新竹馬偕紀念醫院	鍾如屏	成人加護病房病人使用壓力支持通氣(PSV)可否增加拔管成功率?
EBNA30	EBN135	馬偕紀念醫院	傅美玲	婦科腹腔鏡手術前不執行腸道準備是否會增加手術合併症
EBNA31	EBN136	馬偕紀念醫院 淡水院區	褚淑芸	失禁病人使用非離子界面活性劑潔膚是否可預防失禁性皮膚炎
EBNA32	EBN138	馬偕紀念醫院	賴宛思	兒童於傷口縫合時，聲光影音分散注意力策略是否有效降低疼痛哭鬧行為反應?
EBNA33	EBN139	馬偕紀念醫院淡水 院區	呂宜潞	使用低鈣透析液是否可以降低血液透析病人的血管鈣化?
EBNA34	EBN144	臺中榮民總醫院 嘉義分院	許佳茵	運用音樂治療於精神科病人改善負性症狀之成效
EBNA35	EBN146	臺北榮民總醫院	李佳蓉	口服含鋅電解質液是否能縮短兒童急性腹瀉持續時間?
EBNA36	EBN147	臺北榮民總醫院	林佑潔	兒童咀嚼木糖醇口香糖是否能減少齲齒發生率?

# 台灣實證護理學會第五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 44 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNA37	EBN148	臺北榮民總醫院	車家菁	阻力運動是否能改善接受化學治療病人疲憊程度
EBNA38	EBN153	新光醫院	阮玉蓮	使用草本茶飲於促進乳汁分泌之成效-系統性文獻回顧
EBNA39	EBN155	新光醫院	林雅雯	使用顱內監測系統(ICP)有利於提升創傷性腦損傷病人預後
EBNA40	EBN157	新光醫院	林子媛	缺血性中風病人使用靜脈注射血栓溶解劑合併血管腔內手術是否能增加病人獨立功能
EBNA41	EBN165	新竹馬偕紀念醫院	黃瓊卉	口腔訓練可否減少無法全口進食之早產兒口胃管放置天數
EBNA42	EBN173	三軍總醫院	林昱君	類風溼性關節炎病人運用關節運動是否可緩解疼痛情形?
EBNA43	EBN175	三軍總醫院	陳郁雯	比較放射線治療病人使用 MuGard 與 Saline-bicarbonate 漱口口腔黏膜炎改善成效
EBNA44	EBN181	臺北榮民總醫院	劉羽柔	成人服用益生菌是否能有效預防抗生素引起腹瀉?
EBN		入選海報 101 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNB01	EBN001	臺安醫院	黃燕秋	Vitamin D 補充劑是否能降低成人病患死亡率?
EBNB02	EBN004	嘉義基督教醫院	何宜蓁	抗菌銀離子敷料對氣切術後傷口感染之成效探討
EBNB03	EBN005	屏東基督教醫院	蔡玉梅	洋蔥是否具有抗凝血功能，能預防心血管疾病?
EBNB04	EBN007	成功大學醫學院 附設醫院	黃靜懿	運用吞嚥訓練計畫於一位頸部損傷術後病人改善吞嚥困難之案例分析
EBNB05	EBN008	成功大學醫學院 附設醫院	劉映均	運用肺部復健協助腦癌術後病人有效清除呼吸道分泌物之成效
EBNB06	EBN010	三軍總醫院	歐上華	下背痛病人臥床休息是否較能降低疼痛感受
EBNB07	EBN013	花蓮慈濟醫院	梁孟婷	素食飲食是否可降低第二型糖尿病患者的糖化血色素值?
EBNB08	EBN016	台北醫學大學 附設醫院 臺北護理健康大學	呂淑綺	運用實證證據提昇初次腹膜透析病人自我照顧能力的照護經驗

# 台灣實證護理學會第五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 101 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNB09	EBN019	臺北榮民總醫院	林貞妤	運動介入是否能改善乳癌病人化療後疲憊程度之探討？
EBNB10	EBN021	臺北市立聯合醫院 陽明院區	簡郁珊	臥床病人使用彈性襪是否可以減少下肢水腫？
EBNB11	EBN024	臺北市立聯合醫院 陽明院區	蘇紋萱	長期臥床老人給予穴位按壓是否可改善慢性便秘？
EBNB12	EBN026	臺北市立聯合醫院 陽明院區	楊時芳	長期臥床病人使用氣墊床配合每2小時或3小時翻身對壓傷發生率是否有差異？
EBNB13	EBN032	成功大學醫學院 附設醫院	黃佳蓉	誘發性深呼吸改善術後肺擴張不全之實證案例分析
EBNB14	EBN033	新竹馬偕紀念醫院	江佳伶	介入溝通模式對加護病房病患家屬其焦慮及憂鬱程度之實證探討
EBNB15	EBN035	成功大學醫學院 附設醫院	王美智	運用密閉式抽吸療法於一位蜂窩性組織炎病人提升傷口癒合與改善疼痛之案例分析
EBNB16	EBN037	花蓮慈濟醫院	簡羚容	益生菌能否改善嬰幼兒異位性皮膚炎？
EBNB17	EBN038	臺中榮民總醫院	陳于凌	學齡期近視兒童，給予 0.01% Atropine 眼滴劑是否可控制近視進展？
EBNB18	EBN041	臺中榮民總醫院	唐鈴喬	腹部術後病人使用誘發性肺計量器是否能降低肺部合併症的發生
EBNB19	EBN042	臺北榮民總醫院	陳立慈	漱口水之口腔照護是否能預防呼吸器相關肺炎
EBNB20	EBN043	屏東基督教醫院	馮宥訢	每日中止鎮靜劑是否能降低呼吸器相關肺炎發生率
EBNB21	EBN044	臺中榮民總醫院	陳雨荷	抗生素治療引起的腹瀉之病童使用益生菌治療比未使用益生菌是否會減少腹瀉次數？
EBNB22	EBN047	臺中榮民總醫院	王逸蓁	手術前使用 Chlorhexidine 進行皮膚消毒準備是否較 povidone-iodine 能有效降低手術部位傷口感染之發生率？
EBNB23	EBN050	天主教聖馬爾定醫院	呂宜珊	使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生
EBNB24	EBN051	天主教聖馬爾定醫院	柳佳秀	探討提供產婦支持性系統是否可提升母乳哺餵率？
EBNB25	EBN053	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
EBNB26	EBN054	天主教聖馬爾定醫院	何宜鍾	使用使用 chlorhexidine 漱口水能有效降低呼吸器相關性肺炎案例之探討
EBNB27	EBN055	天主教聖馬爾定醫院	邱于洹	急性中耳炎病童使用抗生素能否改善後續合併症

# 台灣實證護理學會第五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 101 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNB28	EBN057	天主教聖馬爾定醫院	陳筱涵	以 2% Chlorhexidine 消毒溶液於執行中心靜脈導管皮膚消毒是否比酒精性 povidone-iodine 有效降低血流感染率?
EBNB29	EBN059	天主教聖馬爾定醫院	謝羽婷	探討自然產婦使用穴位按摩是否減宮縮疼痛
EBNB30	EBN062	天主教聖馬爾定醫院	吳岱螢	藉實證醫學探討充足的睡眠是否能降低加護病房病患產生譫妄的發生率
EBNB31	EBN066	臺北市立聯合醫院 忠孝院區	王秋惠	腦中風合併吞嚥困難病人接受鼻胃管灌食治療在吸入性肺炎發生率與失能狀態成效探討
EBNB32	EBN067	花蓮慈濟醫院	邱齡萱	糖尿病病人使用益生菌對於血糖控制之成效
EBNB33	EBN069	花蓮慈濟醫院	劉幸貞	插管病人使用高頻震盪器是否能促進痰液排除?
EBNB34	EBN070	花蓮慈濟醫院	鄭英宏	刷牙與否對呼吸器使用病人 VAP 發生率之影響
EBNB35	EBN071	臺中榮民總醫院	林佩蓉	加護病房休克病人使用 PiCCO 監測血流動力學相對於 Swan Ganz 其心臟功能指數是否有差異性?
EBNB36	EBN072	高雄醫學大學 附設中和紀念醫院	郭家銘	半側偏癱腦中風患者使用運動貼布是否可延長肩部疼痛發生時間以及降低肩部疼痛嚴重程度
EBNB37	EBN074	三軍總醫院	簡培峯	重症氣管內管留置病人使用 chlorhexidine 可降低呼吸器相關肺炎之發生率?
EBNB38	EBN079	花蓮慈濟醫院	黃騰儀	術前進食碳水化合物是否可以減緩病人口渴?
EBNB39	EBN080	台南新樓醫院	何靜玉	使用呼吸器病人予密閉式抽痰管抽痰是否可預防呼吸器相關肺炎
EBNB40	EBN081	花蓮慈濟醫院	陳芊玟	質子泵抑制劑是否比 H2 受體拮抗劑較能預防使用低劑量阿斯匹林病人的腸胃道出血
EBNB41	EBN082	花蓮慈濟醫院	陳雨馨	標準聚氨酯敷料是否比其他敷料較能降低住院病人靜脈炎的發生率?
EBNB42	EBN083	花蓮慈濟醫院	蘇芬蘭	n-acetyl-cysteine 是否比 allopurinol 更能達到因注射顯影劑對腎功能的保護
EBNB43	EBN084	臺安醫院	李劭真	生理食鹽水比起肝素沖洗液是否較能降低住院病人中央靜脈導管之阻塞率
EBNB44	EBN085	花蓮慈濟醫院	黃湘玲	使用輸血加溫器是否會增加溶血反應?
EBNB45	EBN089	臺中榮民總醫院	陳雅莘	更年期婦女服用賀爾蒙是否會增加乳癌風險?
EBNB46	EBN090	成功大學醫學院 附設醫院	劉淑惠	使用局部麻醉止痛導管於接受下腹部皮瓣乳房重建手術病人能否降低疼痛程度?

# 台灣實證護理學會第五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 101 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNB47	EBN091	門諾醫院	游子毅	探討重症加護病房患者預防性投於 Seroquel，是否能降低譫妄的發生率？
EBNB48	EBN092	臺中榮民總醫院	蔡諭回	持續性動脈導管留置病人其壓力監測系統以生理食鹽水作為沖洗液相較於肝素溶液之導管阻塞是否有差異？
EBNB49	EBN093	成功大學醫學院 附設醫院	黃秋蜜	運用高壓氧輔助治療於一位糖尿病足合併周邊動脈阻塞性疾病傷口照護之案例分析
EBNB50	EBN094	屏東基督教醫院	鄭培毓	透析中運動是否能改善病患高血壓之成效
EBNB51	EBN095	臺北市立聯合醫院 忠孝院區	游婷雁	加護病房譫妄病患接受非藥物治療在譫妄發生率與焦慮狀態成效探討
EBNB52	EBN096	屏東基督教醫院	蘇祐瑩	透析中下肢運動是否可以增加肌肉耐力？
EBNB53	EBN098	臺中榮民總醫院 嘉義分院	陳碧君	執行 2%Chlorhexidine 組合式照護是否能降低中心靜脈導管相關血液感染率呢？
EBNB54	EBN100	臺北榮民總醫院	張家仁	穴位按壓緩解癌因性疲憊之成效探討
EBNB55	EBN101	臺安醫院	李巧萱	使用耳塞是否能降低重症病患譫妄之發生率
EBNB56	EBN102	臺北榮民總醫院	陳思璋	吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否能降低吸入率？
EBNB57	EBN104	臺中榮民總醫院	陳怡官	使用中藥是否能改善 cisplatin 化療後食慾不振？
EBNB58	EBN105	臺中榮民總醫院 嘉義分院	葉家宏	音樂治療是否可以改善慢性精神病人的負性症狀？
EBNB59	EBN107	屏東基督教醫院	林宜芳	運用抗生素軟膏於手術傷口照護，是否能預防手術傷口感染？
EBNB60	EBN108	臺北榮民總醫院	黃郁庭	Pyridoxine 是否可緩解 Capecitabine 導致之手足症候群？
EBNB61	EBN112	奇美醫療財團法人 奇美醫院	林貞余	客觀結構式影音測試能有效評量學生溝通技巧
EBNB62	EBN113	臺北榮民總醫院	張以樂	MAD 飲食是否能改善癲癇病童之發作頻率？
EBNB63	EBN115	屏東基督教醫院	曾秀玉	大豆異黃酮是否能改善停經期婦女之骨質疏鬆？
EBNB64	EBN118	臺北榮民總醫院	張雅茶	音樂治療是否可減輕化學治療病人的焦慮
EBNB65	EBN120	屏東基督教醫院	蕭麗萍	喝綠茶是否有降血壓效果

# 台灣實證護理學會第五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 101 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNB66	EBN123	臺北榮民總醫院	詹茜茹	神經科吞嚥困難病人採下巴下壓吞嚥姿勢能否降低吸入性肺炎發生率
EBNB67	EBN124	臺北榮民總醫院	謝宜蓁	一位有中心靜脈導管患者使用含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料之照護經驗
EBNB68	EBN126	臺北榮民總醫院	王馨妤	吞嚥困難病人使用增稠液體是否可以改善吸入的發生率
EBNB69	EBN127	臺北榮民總醫院	李昇鴻	蓖麻油是否能改善病患之便秘
EBNB70	EBN130	馬偕紀念醫院 淡水院區	史筠	早產兒扎足跟血時運用縮攏姿勢是否能降低疼痛分數
EBNB71	EBN133	馬偕紀念醫院 台北院區	洪淑芬	敗血症病人介入連續性腎臟替代療法(CRRT)是否可以改善炎症反應
EBNB72	EBN134	馬偕紀念醫院	張翠容	腫瘤個案管理師介入癌症就醫過程是否可提高病人治療完成率?
EBNB73	EBN137	馬偕紀念醫院 淡水院區	趙汝慧	器械清洗過程最後沖洗一道去離子水或RO水是否可使器械的鏽蝕、變色的頻率下降?
EBNB74	EBN141	臺北榮民總醫院	蔣佳穎	超音波熱治療是否可緩解肌筋膜炎候群(Myofascial pain)患者之疼痛
EBNB75	EBN142	奇美醫療財團法人 奇美醫院	李佳珉	護理師主導呼吸器脫離計畫是否能縮短重症病人使用呼吸器時數?
EBNB76	EBN143	陽明大學附設醫院	王正如	探討醫院快速反應系統介入對住院病人簽署不施行心肺復甦術同意書的影響
EBNB77	EBN145	高雄醫學大學 附設中和紀念醫院	蘇育瑱	低血氧性急性呼吸衰竭患者使用高流量氧療之益處
EBNB78	EBN149	新光醫院	呂宜珊	手術前使用加溫毯能降低術後低體溫發生率及提升舒適度
EBNB79	EBN150	新光醫院	蔡如旻	比較使用呼吸器的病人以密閉式抽痰系統或非密閉式抽痰系統發生呼吸器相關肺炎的感染率?
EBNB80	EBN151	新光醫院	蔡宛真	以按摩方式介入可緩解長時間姿勢造成的肌肉疼痛等不適症狀
EBNB81	EBN152	新光醫院	林佳欣	早產兒循環燈光控制是否可有效縮短住院天數?
EBNB82	EBN154	新光醫院	楊宜榛	使用管路固定裝置是否可降低病人管路移位

# 台灣實證護理學會第五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 101 篇		
序號	稿件編號	機構	發表者	篇名
EBNB83	EBN156	新光醫院	王曉純	時效性使用非侵襲性呼吸器於慢性阻塞性肺疾病急性發作病人是否可以降低插管機率
EBNB84	EBN158	新光醫院	許姿慧	脂肪之攝取與乳癌發生並無關聯
EBNB85	EBN159	新光醫院	何亭儀	溫度變化是否為引發腦中風的風險因子
EBNB86	EBN161	新光醫院	林筱倪	語言治療可改善中風後失語症
EBNB87	EBN162	屏東基督教醫院	林靜宜	餐後俯臥是否可減少早產兒胃殘餘量
EBNB88	EBN163	花蓮慈濟醫院	彭淑敏	早期呼吸運動是否可降低開心手術後病患肺部合併症?
EBNB89	EBN166	台大醫院新竹分院	陳秋惠	血液透析病人合併高血磷使用新型降磷劑碳酸鏷效果之案例分析
EBNB90	EBN167	臺北榮民總醫院	常怡然	高磷血症的末期腎病病人使用磷能解或醋酸鈣在降低血中鈣磷乘積之案例分析
EBNB91	EBN169	臺北榮民總醫院	林姿岑	運用穴位按壓減緩胰臟癌末期病人癌因性疲憊之實證案例分析
EBNB92	EBN171	臺北榮民總醫院	曾玟婷	提升健康素養是否能增進病人疾病自我管理?
EBNB93	EBN172	三軍總醫院	方詠雯	比較頭頸癌症患者使用針灸穴位療法與口服止痛藥疼痛改善成效
EBNB94	EBN174	三軍總醫院	陳怡如	突發性聽力喪失病人使用針灸合併西醫治療是否較單純西醫治療改善聽力?
EBNB95	EBN176	台南市立醫院	孫慧萍	使用 Lidocaine 是否可以緩解鼻胃管置入之疼痛不適?
EBNB96	EBN177	台南市立醫院	李垣漢	高濃度 Glutamine dipeptide 是否可以降低 Oxaliplatin 引起神經毒性?
EBNB97	EBN178	臺北榮民總醫院	連如玉	中心靜脈導管置入時以 2% Chlorhexidine gluconate( CHG)皮膚消毒是否比酒精性優碘 (povidone-iodine)有效降低導管相關血流感染?
EBNB98	EBN179	臺北榮民總醫院	洪菱雅	一位行心導管檢查因顯影劑導致急性腎功能損傷之實證案例分析
EBNB99	EBN180	臺北榮民總醫院	葉沛宜	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
EBNB100	EBN182	三軍總醫院	杜芝穎	比較使用玻尿酸與 PRP 對於改善退化性關節炎患者症狀之成效
EBNB101	EBN183	三軍總醫院	曾郁雅	化學放射治療的病人服用 glutamine 是否有效減緩口腔粘膜炎的嚴重度?

## EBNA01. 運用智慧型手機應用程式是否可以提升心肌梗塞病人心臟復健之成效?

盧一瑩 臺北榮民總醫院護理部 古玉貞 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

衛福部 105 年統計，心血管疾病為國人十大死因第二位，以心肌梗塞為死亡率之首。心肌梗塞指供應心臟血流之冠狀動脈血管因血栓阻斷，導致心肌長期缺氧，心肌受損或壞死，可引起多種致命性併發症。2013 年美國心臟協會建議所有心肌梗塞患者都應接受心臟復健；心臟復健為經由有系統性的復健計畫，包括運動訓練、衛生教育、諮商，以降低罹病之危險因子(例如:高血壓、高血脂、BMI、肥胖、高血糖)，使病患生理、心理、社交達最理想狀態；分為第一期(住院期)、第二期(出院後三個月內)、第三期(出院後三至六個月)；2014 年台灣研究指出，第一期心臟復健率可達百分百，出院後病患回診率有 95% 以上，只有 15% 的病患執行第二期心臟復健，主要原因為家裡與醫院之距離太遠。故本文透過實證探討運用智慧型手機應用程式是否能提升心肌梗塞病人心臟復健之成效，願患者能夠不用擔心家與醫院之距離，順利完成三期心臟復健。

### 貳、目的：

以實證方法探討運用智慧型手機應用程式是否能提升心肌梗塞病人心臟復健之成效？

### 參、方法：

- \*臨床問題：P：心肌梗塞之病人；I：智慧型手機應用程式；C：一般照護；O：心臟復健成效；S：隨機對照試驗、系統性文獻回顧。
- \*搜尋策略：於 Medline、PubMed、CINAHL 資料庫，輸入 myocardial infarction、smart phone app、usualcare、cardiac rehabilitation 四個關鍵詞，限制為英文、人類、近五年研究、全文，出版品類型選擇『Randomized Control Trial』、『Systematic Review』，以布林邏輯進行交(AND)，搜尋結果刪除重複文獻，檢視內容與探討目標相符的文章，納入評讀。

### 肆、結果：

- \*搜尋結果：Medline 1 篇、PubMed 2 篇，相符的文獻共計 3 篇隨機對照試驗納入評讀。
- \*文獻評讀及精萃(使用 Oxford 2011 實證等級評析)：
  - 文獻一評析結果:收案對象為行心導管後的病人(對照組:25 人、實驗組:19 人)及心導管後已於診所行心臟復健三個月的病人(對照組:11 人、實驗組:17 人)共四組。實驗組每日會收到應用程式的個人運動計畫及衛生教育指導。對照組每周自行返回醫院行心臟復健。三個月後，實驗組較對照組在危險因子、生活習慣、再住院率、急診求醫率達顯著效果( $p=0.001$ )(Level 2)。
  - 文獻二評析結果：收案 80 人，實驗組 40 人，對照組 40 人。實驗組每天由應用程式告知運動計畫、飲食控制及衛生教育指導。對照組每周自行返回醫院行心臟復健。三個月後，實驗組於體重、BMI、腰圍、體脂肪有顯著差異( $p<0.05$ )，但住院率、急診求醫率無顯著差異(Level 2)。
  - 文獻三評析結果:收案 94 人，實驗組 53 人，對照組 41 人，實驗組每天由應用程式告知運動計畫、飲食、衛生教育指導。對照組每周自行返回醫院行心臟復健。由研究發現實驗組執行率是對照組的 1.3 倍，六週及六個月後均發現實驗組於六分鐘走路測試中有顯著差異( $p<0.001$ )(Level 2)。

### 伍、結論：

綜合三篇研究，兩篇使用應用程式行心臟復健有效降低危險因子，一篇於活動上有明顯效果，但再住院率及急診求醫率，一篇無探討，一篇無顯著差異，作者表示可能與收案人數有關。臨床上，建議未來照護可與科技人才合作，設計智慧型手機應用程式，讓病患能有效完成三期心臟復健，降低危險因子，提升身體活動功能，盡早回歸正常生活型態。

## EBNA02. 概念圖教學是否能增加護理學生之批判性思考？

葉淑敏 臺安醫院護理部 林育如 臺安醫院護理部

### 壹、背景：

護理專業課程知識內容層次多，使用傳統教學方法是強調知識灌輸，以致理解困難、挫折不斷，讓護理學生在學習中容易感到恐懼，而難以激發學生的思考邏輯。因此培養護理學生教學方法中，有文獻建議護理教學使用概念圖能促進批判性思考的能力。然而，概念圖是透過視覺化以層次架構圖像呈現，找出主要的關鍵概念進行歸類及階層性排序設計，讓學習變得更有意義，故引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

探討概念圖教學(concept mapping)是否能增加護理學生之批判性思考能力。

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P:護理學生 (nurse student)、I:概念圖(concept mapping)、O: 批判性思考(critical thinking)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline 及華藝等資料庫。條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件有 2 篇。以 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2017)證據等級為 Level 1a，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另一篇實驗性研究(2017)證據等級為 Level 1c，以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

Yue 等(2017)為系統性文獻回顧，11 篇隨機控制試驗有 9 篇收案對象為護理學生，9 篇研究共 668 位護理學生參與，研究以概念圖介入、期間維持 15-16 週，學習方法包含有批判性討論、回饋及繪圖模式，其中以繪圖描繪病人健康問題，並建構護理計畫的邏輯思考；批判性討論能使學習者提高問題分析與決策能力；於小組討論中藉由概念圖回饋，能使學習者持續不斷增進新概念、修正舊有的知識，可以快速增加臨床照護能力，其結論支持使用概念圖教學是可以提升護理學生的批判性思考技能。

Fereshteh 等(2017)為隨機對照性研究，於醫學大學護理系兒科護理課程，採隨機分組對照組 30 人使用傳統課程完成 9 項護理計畫；實驗組 30 人於課程中完成 9 個概念圖，期間維持 10 週後，兩組進行前後側比對。其中概念圖運用繪圖方法，以顏色和形狀紀錄個案的健康問題，經由分析討論後完成個案之護理過程，其結果顯示實驗組護理學生於批判性思考技能有明顯高於對照組 ( $p < .001$ )。

### 伍、結論：

由上述文獻可知，傳統教學方法強調記憶和背誦，已無法應付現今教育對學習者的培育目標。此過程中強調先備知識融合新知識的學習，依據建構式學習觀點，讓護理學生學習原有的概念與新的知識產生聯結，運用腦力激盪與討論方式進行統整，使得護理學生增加思考邏輯增進批判性思考能力，有效提升現代的多元學習環境。有鑒於此建議概念圖教學推展至護理教育與臨床情境，以達到有意義的學習及增進護理學生批判性思考的能力。

### EBNA03. 不同的翻身頻率是否也能預防成人壓瘡

沈宜儒 臺北榮民總醫院護理部

李雅惠 臺北榮民總醫院護理部

王敏華 臺北榮民總醫院護理部

翁新惠 臺北榮民總醫院護理部

#### 壹、背景：

壓瘡處置耗時又耗成本，不但疼痛、影響生活品質，嚴重更造成感染甚至死亡。筆者工作的單位，多為高齡臥床無法自行移動且具多重慢性疾病的病人，臨床照護工作繁複，突發狀況多，常規兩小時翻身預防壓瘡，很難確實執行，費時又增加人力成本；夜間每兩小時翻身也影響病人睡眠，故引發探討此議題動機。

#### 貳、目的：

不同的翻身頻率是否也能預防成人壓瘡。

#### 參、方法：

利用 Mesh term 建立關鍵字(P: Adult)AND(I: Reposition\* OR Frequency of Reposition\* OR Turning interval\* OR Turning for ulcer\*)AND(O: Bedsore\* OR Pressure injury OR Decubitus ulcer OR Pressure sore OR Pressure ulcer)，運用布林邏輯搜尋 PubMed、CINAL、Cochrane 三個資料庫，限定：人類、>19 歲、2011~2016 中英文文獻，研究設計：Randomized Controlled Trial, Systematic Review，最後評讀 SR：1 篇、RCT：2 篇，實證等級採 Oxford(2011)。

#### 肆、結果：

1. 942 位護理之家成人、分層隨機分組、持續三週、使用高密度泡綿床墊，不論每 2 或 3 或 4 小時翻身，壓瘡發生率皆無顯著差異( $p = .79$ )。(Level 2)
2. 329 位加護單位成人、分區隨機分派、持續 10 天、使用交替式壓力氣墊床，每 2 小時相較於 4 小時翻身， $\geq 2$  級壓瘡發生率並無顯著差異( $p = .73$ )，反而顯著增加護理時數( $p < .001$ )及醫療處置相關不良事件( $p = .02$ )。(Level 2)
3. 統合 3 篇 RCT、1097 位急性醫院、護理之家及長照機構成人，使用減壓床墊，白天每 4 小時與 6 小時翻身( $Z = 1.85, P = .065$ )、夜間每 3 小時與 3~6 小時翻身( $\chi^2 = 3.21, P = .07$ ； $Z = 0.50, P = .62$ )，1-4 級壓瘡發生率並無顯著差異；但 2-4 級壓瘡，每 4 小時翻身顯著低於 6 小時( $Z = 2.2, P = .028$ )；另外翻身成本每 3 小時顯著低於 2 小時( $P < .05$ )。降為(Level 2)

#### 伍、結論：

急性醫院及長照機構成人、使用減壓床墊、白班每 4 小時翻身、夜班每 3-6 小時，相較於常規 2 小時，預防壓瘡發生效益是一樣。National Clinical Guideline Centre(2014)建議無法自行移動之成人至少每 6 小時翻身，壓瘡高危險群則 4 小時一次(Neilson, et al., 2014)；因此可與醫療團隊共同評估、討論，對於無法自行移動之病人，配合減壓床墊，至少每 4 小時翻身，不但可預防壓瘡發生，同時兼顧睡眠品質和降低翻身時數及成本。

## EBNA04. 於開顱手術後採頭部搖高 30 度是否可有效降低顱內壓？

李宜靜 三軍總醫院外科神經加護中心

### 壹、背景

本案例為 68 歲男性，診斷：蜘蛛膜下腔出血、3/20 行腦動脈瘤開顱夾除手術及放置顱內壓監測器及腦室外引流管。

開顱手術病人常發生顱內壓升高的情形，造成腦組織缺氧、水腫。除使用藥物可降低顱內壓外，於護理常規中，採床頭搖高 30 度，可促進腦部靜脈回流，也能降低顱內壓或預防顱內壓上升；但是否只有搖高床頭 30 度能有效降低顱內壓之床頭角度？其他非 30 度搖高角度是否也能有效降低顱內壓呢？

### 貳、目的

P:開顱手術後的病人；I:床頭搖高 30 度；C:除 30 度外床頭搖高；O:顱內壓降低。

### 參、方法

使用 head elevation, intracranial pressure 搜尋 Cochrane Library, PubMed, CINAHL, CEPS，搜尋五年內之英文文獻，納入條件為研究設計為統合分析。排除條件受試者為小孩或嬰幼兒。最後選定 Systematic review of decreased intracranial pressure with optimal head elevation in postcraniotomy patients: a meta-analysis，使用 2011 年版 Oxford Centre for Evidence，證據等級為 LEVEL 1。

### 肆、結果

此篇文獻作者使用 Pubmed、Embase 和 China National Knowledge Internet，搜尋 1960 年至 2014 年文獻。採床頭搖高 30 度，分別比較平躺與不同床頭搖高角度(10 度、15 度、30 度，以及 45 度)。顱內壓上升的患者，比起平躺，不管搖高床頭幾度都可以降低顱內壓，且達統計上顯著意義，尤 30 和 45 度是降低顱內壓最佳角度。

### 伍、結論

評讀此篇文獻後發現，除平躺外，其實床頭搖高 10 度、15 度、30 度、45 度皆可降低顱內壓。另外，文獻也提到床頭搖高 60 度雖然亦可有效降低顱內壓，但同時也會促使平均動脈壓降低，導致腦灌注壓降低，故不建議採床頭搖高 60 度。總而言之，床頭搖高之最佳角度為 30 度和 45 度。

## EBNA05. 甲狀腺癌切除甲狀腺後採低碘飲食的持續時間對放射碘治療效果之影響?

黃雅孜 國立成功大學醫學院附設醫院 8C 病房

方素瓊 國立成功大學護理系

陳鳳鈴 國立成功大學醫學院附設醫院 8C 病房

林琬瑜 國立成功大學醫學院附設醫院 8C 病房

### 壹、背景：

臨床常會使用放射碘治療作為甲狀腺癌於甲狀腺切除術後的常規治療，由於甲狀腺腺細胞吸收碘能力強，當放射線碘被甲狀腺吸收後，會釋放不同的放射線偵測癌細胞是否有遠端轉移或殺死癌細胞，為增加術後殘餘甲狀腺細胞吸收碘的能力，接受放射碘治療前醫師通常會建議先降低體內的碘，然醫師建議病患採低碘飲食的時間相異，到底採低碘飲食的持續時間，應該多久才不會影響放射碘治療的成效呢？

### 貳、目的：

藉由實證文獻查證探討甲狀腺切除術後病患，採低碘飲食的時間對體內碘濃度的影響。

### 參、方法：

1. 以 PICO 方式設立臨床問題，P: 甲狀腺癌切除甲狀腺術後患者、I: 一週低碘飲食、C: 大於一週低碘飲食、O: 尿碘、碘/肌酐(I/ Cr) 比值變化。
2. 搜尋 PubMed 資料庫，輸入關鍵字 low iodine diet、Thyroid Cancer、Radioactive iodine、urine iodine。
3. 選取文獻類型為 Randomized Clinical Trial、限制 10 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：

Kim 等(2011)讓 19 位病患在執行放射碘治療前，嚴格執行 2 週低碘飲食，分析低碘飲食後每日早晨第一次尿液中的碘/肌酐(I/ Cr) 比值變化和碘離子濃度，該研究設定當尿液中的 I/Cr < 66.2 μg/gCr、及碘離子(I) < 150 μg/L，表示可在接受放射碘治療範圍，研究結果顯示，在低碘飲食第 3 天時，受測者尿碘濃度數據為 25.3-90.5 μg/I，已低於接受放射碘治療的濃度(150 μg/I)；另一方面，在第 6 天時，I/Cr 比值為 0~60.8 μg/gCr，也已達到治療的濃度標準(66.2 μg/gCr)，這些結果都顯示採低碘飲食一周即可達到準備放射碘治療之效果

Lee 等(2014)將 195 位患者隨機分配為兩組，分別採低碘飲食 1 周及 2 週，分析尿液排碘值(UIC)的差異，研究結果發現低碘飲食 1 周及 2 週後兩組的尿液碘濃度分別為 12.80 μg/L 及 13.40 μg/L，皆低於 50 μg/L 放射碘治療前的尿液碘濃度標準，故該研究團隊認為嚴格執行 1 週低碘飲食，即可達到放射碘治療治療範圍。

Morsch, Vanacor, Furlanetto, & Schmid (2011)，將 46 位患者隨機分配分為兩組，分別採低碘飲食 2 週及 3 週，比較尿碘變化，該研究設定若尿碘 ≤ 100 μg/L 即可符合標準，結果顯示低碘飲食 2 週者尿碘(UIC)從 223.1 ± 115.6 μg/L 下降至 82.0 ± 81.9 μg/L ( $p < 0.001$ )；而 3 週者則從 228.2 ± 115.3 μg/L 降至 89.2 ± 82.7 μg/L ( $p < 0.001$ )，由此可知，嚴格採低碘飲食 2 週或 3 週均可達到放射線碘治療效果，故該團隊認為嚴格採低碘飲食 2 週即可達到治療效果。

### 伍、結論：

綜合文獻評讀結果，雖然上述三篇對接受碘治療的標準有些為差異，然若採較嚴格的尿碘濃度標準，接受甲狀腺切除術後患者若出院後要執行放射線碘治療，只需在放射碘治療前 1-2 週進行低碘飲食，即可達到治療效果。

## EBNA06. 認知行為治療對服用抗精神病藥物病人引起體重增加之成效

林秋蓮 台東馬偕紀念醫院

胡品蓁 台東馬偕紀念醫院

紀冠妃 台東馬偕紀念醫院

### 壹、背景：

抗精神病藥物可誘發 50% 之精神患者體重增加，體重增加可能造成患者抗拒服用藥物而造成精神疾病復發機率高達 5 倍以上。體重增加亦會提高心血管疾病、糖尿病及各種癌症死亡率。因此，提供精神患者一個實用及低成本有效的方法來解決體重增加的問題為精神照護重要健康指標。臨床上非藥物治療可透過認知行為治療來改善肥胖，故引發探討認知行為治療介入改善抗精神病藥物引起體重增加之成效。

### 貳、目的：

以實證方式探討認知行為治療介入改善抗精神病藥物引起體重增加之影響與成效。

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，查詢關鍵字同義字 P(psychosis patients)、I(Cognitive behavioral therapy)、O(Weight gain)，運用布林邏輯在 PsycINFO、Medline、Cochrane library、PubMed 及華藝等資料庫，搜尋近 5 年中英文 SR 或 RCT 文獻，刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇 RCT 文獻，並依 CAPS 評讀工具進行評讀，兩篇 RCT 文獻等級評定為 Level 1c。文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

Laura R. Magni et al(2016) 為 85 位使用抗精神病藥物治療病患，採前瞻性隨機對照試驗。其中 59 位患者隨機分配到認知行為治療(CBT)組，另 26 人隨機分到常規治療組，即常態給予抗精神病藥物，所有隨機參與者需完成四個月臨床試驗。CBT 組由心理師、營養師及護理師組成，此計畫共 32 次，每週 2 次，每次 1 小時。介入措施分四方面：(一)營養教育：衛教食物金字塔，日常營養需求及建議中度卡路里限制飲食(二)認知方面：幫助患者識別錯誤的飲食信念及對飲食習慣偏見(三)情感方面：增加自我觀察飲食行為(四)行為方面：啟發患者思考功能性替代行為，減少餐後食物攝取量。結果顯示：CBT 組患者體重 BMI 下 0.6kg/m<sup>2</sup>，且治療效果維持 12 個月以上，而常規治療組 BMI 則是增加。

Zachary et al(2016) 對 122 名精神病患進行隨機對照研究，透過隨機分配為認知治療行為組 60 人及常規護理組 62 人。認知行為治療組介入項目包含：每週課程和個人諮詢 8 週、運動日記、獎勵、照顧者協商並持續諮詢 1 年。常規護理組則無正式課程或諮詢，以相同時間進行訪問。此研究結果顯示：在給予認知行為治療之知識及相關行為介入措施後，能有效地減輕精神病人因服用抗精神病藥物造成體重增加之問題。

### 伍、結論：

綜合上述文獻結果顯示，認知行為治療介入能有效降低或減弱抗精神病藥物誘發之體重增加，進而有利於身心健康。建議臨床以認知行為治療之體重管理措施應優先考慮；特別在抗精神病藥物治療的早期階段，除有預防效果，亦可提高精神患病人服藥順從性，減少反覆再入院，因此更具有減少成本效益之重要意義。值得注意的是，體重管理介入仍需長時間追蹤才能維持其效果。

## EBNA07. 痔瘡術後病人給予溫敷是否能降低疼痛及止痛藥使用頻率？

李靜慧 臺北市立聯合醫院陽明院區外科病房

石惠敏 臺北市立聯合醫院陽明院區外科病房

陳頌云 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蔡衣帆 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蔡榮美 臺北馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

根據 2016 年流行病學調查：國人有痔瘡的比率約為 86%，痔瘡等級為三、四度內痔或外痔又合併出現嚴重症狀時，則需進行手術治療。本單位為一般外科病房，因痔瘡開刀入院治療者占 22.32%，痔瘡術後容易出現疼痛、出血、尿滯留、感染等症狀，其中又以傷口疼痛為臨床上最常見且難處理的一大難題。溫水坐浴已被研究證實可以減輕術後疼痛，但坐浴時容易造成病人使用不便及曾發生起身時跌倒事件。本單位想利用實證文獻查證，若以溫敷代替溫水坐浴是否可以降低痔瘡術後疼痛及止痛藥使用的頻率。

### 貳、目的：

以實證照護探討溫敷是否可以降低痔瘡術後疼痛及止痛藥使用的頻率，形成 P：痔瘡術後；I：溫敷；C：止痛藥；O：降低疼痛及止痛藥的使用。

### 參、方法：

依據實證健康照護五大步驟，形成一個臨床可回答的 PICO 問題。利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 搜尋：痔瘡手術、溫敷、疼痛減輕、Hemorrhoidectomy、Hemorrhoids surgery Warm pack、pain relief。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，再進一步分析利用 PICO 間以 AND 交集，並限制搜尋條件為 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧的文獻。

Cochrane Library 找到 4 篇、PubMed 4 篇、華藝 7 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 5 篇。搜尋結果符合主題相關共 3 篇，最後選擇 2 篇 RCT 文獻進行評讀。證據等級依照 OCEBM(2011) Levels of Evidence 評估為 level 2。

### 肆、結果：

**第一篇：**Sucullu 等人研究比較使用溫水(溫度 40°C)填充手套(warm-water filled gloves, WG)和溫水沖洗(water jet, WJ)對手術後疼痛的影響。隨機分配選擇病人 30 位，分配至 WJ 組或 WG 組。所有病人均接受 Milligan Morgan hemorrhoidectomy; 手術後皆服用口服止痛藥。針對術後第 1、3、7、14 和 28 天的疼痛評分(休息和排便時)進行疼痛評分(使用視覺類比量表)，並同時記錄額外需要口服止痛藥的需要。結果發現：WG 組無論是在休息時間還是排便時，術後第一及第三天的 VAS 評分均顯著低於 WJ 組。而 WG 組對額外口服止痛藥的要求明顯較低。證實使用溫水手套可有效減少術後的疼痛。

**第二篇：**Balta 等人研究目的是評估痔瘡切除術後早期使用暖袋對術後疼痛的影響。所有患者均採用隨機分配為暖袋(溫度 40°C)組和無暖袋組，所有病人均使用 Ligasure™ 進行 Milligan-Morgan 痔瘡切除手術。使用視覺類比量表(VAS)用於術後疼痛評估，在休息及排便時。結果在休息的第 1 天和第 3 天及排便的第 3 天，使用暖袋組術後 VAS 疼痛評分明顯低於控制組，使用暖袋過程中沒有病人的皮膚受到溫度的傷害。證明局部熱敷似乎是痔瘡切除術後緩解疼痛的安全有效的方法。

### 伍、結論：

痔瘡手術後給予溫敷(溫度 40°C)確實可以降低病人術後疼痛，進而可以減輕止痛藥的使用頻率，是值得推廣的臨床措施，將此結果提供給臨床照護作為參考依據。

## EBNA08. 外科開刀術後乾淨傷口在 48 小時內洗澡是否會增加傷口感染率？

葉怡伶 臺北市立聯合醫院陽明院區骨外科病房

陳頌云 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

楊凡萱 臺北市立聯合醫院陽明院區骨外科病房

林亞萱 臺北市立聯合醫院陽明院區骨外科病房

蔡衣帆 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蔡榮美 臺北馬偕醫院護理部

### 壹、背景

本單位為外科病房，術後病人關心何時可洗澡，術後常規需等拆線後兩天才能洗澡，太早洗澡可能對傷口癒合有不利的影響，如傷口浸潤，破壞傷口癒合環境；而早期洗澡可鼓勵病人下床活動，增加手術後復原，且能避免術後 2-3 天再洗澡所導致汗水和污垢累積，希望透過實證文獻查詢來瞭解外科開刀乾淨傷口在術後 48 小時內洗澡是否增加傷口感染率。

### 貳、目的

早期洗澡定義為手術後 48 小時內進行，此時傷口癒合進展到上皮形成的階段；較晚洗澡的定義為手術後 48 小時之內沒有洗澡(淋浴)。形成 P: 外科開刀術後乾淨傷口；I: 術後 48 小時內洗澡；C: 術後 48 小時內未洗澡；O: 傷口感染率。

### 參、方法

1. 依據實證健康照護五大步驟，形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：外科開刀/術後/乾淨傷口/洗澡/感染；surgery/post-operative/ wound/ bathing / showering / infection。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，再進一步分析利用 PICO 間以 AND 交集，限制搜尋為 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧的文獻。
3. 搜尋了 The Cochrane Library 找到 3 篇、PubMed 4 篇、Trip 110 篇、華藝 2 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 3 篇，搜尋結果符合主題相關共 3 篇，最後選擇證據等級高的 1 篇 SR 和 1 篇 RCT 進行評讀，證據等級依照 OCEBM(2011) Levels of Evidence 評估各為 level 1 及 level 2。

### 肆、結果

**第一篇**系統性回顧文章中收錄 857 位術後使用縫線縫合傷口的病人，所有受試者以隨機分派方式分為早期洗澡組(術後傷口敷料移除後 12 小時洗澡，共 415 名)及延遲洗澡組(術後超過 48 小時才洗澡，共 442 名)。早期洗澡組的術後傷口感染率為 8.5%，而延遲洗澡組的術後傷口感染率為 8.8%，結果發現兩組於外科手術後傷口感染機率並無統計上顯著差異(RR 0.96, 95%CI 0.62-1.48)，推論病人早期洗澡不會造成傷口感染增加。

**第二篇** Hsieh 等人研究中，各收案 220 例病人隨機分配到 48 小時內洗澡組(傷口敷料已移除)與不洗澡組。結果發現洗澡組有 4 例淺表手術部位感染(4/220, 1.8%)與不洗澡組有 6 例發生感染(6/220, 2.7%) ( $P = 0.751$ )，NNH 為 111，結論證實病人術後 48 小時內洗澡不會造成傷口感染增加。

### 伍、結論

二篇文獻結果都顯示病人術後 48 小時內洗澡不會造成傷口感染增加，為利於實證照護之推動，本單位已取得一位外科醫師同意進行衛教病人，術後只要傷口敷料移除即可在 48 小時內洗澡，目前單位正持續推動此對策，將此結果提供給臨床照護作為參考依據。

## EBNA09. 穴位指壓是否能改善化療病人噁心嘔吐之症狀

廖伶俞 臺安醫院 HDR 葉淑敏 臺安醫院 HDR

### 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、60%病人有延遲性噁心嘔吐 16-24 小時。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：

以實證方式探討穴位指壓對改善化療病人噁心嘔吐症狀之成效證據。

### 柒、方法：

1. 搜尋策略:搜尋Cochrane Library、PubMed、MEDLINE及華藝等資料庫，條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧及實驗性研究，使用布林邏輯檢索關鍵字：P：化療 (Chemotherapy)、I：穴位(Acupuncture points)、O：嘔吐 (Vomiting)。
2. 評估工具:選用JBI證據等級系統評比，搜尋結果符合條件共2篇(2017、2012)。評估結果:2 篇皆為 Level1-1.c-隨機控制試驗 RCT 證據等級文獻。並以 JBI 量性研究評讀工具評讀。

### 捌、結果：

第一篇類實驗研究(Shen, Yang, 2017) 針對肺癌化療病人，病人按入院登記的方式分配到實驗組或對照組。實驗組各於化學治療開始前、治療當天晚餐前、隔天早餐前之30分鐘，分別於「內關穴」及「公孫穴」給予指壓，時間各為6分鐘，護理人員按壓，對照組於後谿穴上予穴位貼片，以Morrow噁心嘔吐量表評估(評估24小時)，結果發現，穴位指壓能有效改善病人噁心( $p < .0001$ )及嘔吐( $p = .019$ )的程度。實驗組在延遲期比噁心 ( $p < 0.001$ )和嘔吐 ( $p = .006$ )明顯低於對照組。實驗組在延遲期比噁心 ( $p < 0.001$ )和嘔吐 ( $p = .006$ )明顯低於對照組。

第二篇RCT(朱等，2012) 在門診接受化療的第1-2期乳癌病人，在化療藥物滴注開始，由護理師施行，實驗組(按壓內關穴)及對照組(後谿穴)各按壓15分鐘，以噁心數字量表評估(0-10)化療藥物時之嘔吐次數，結果發現兩穴位均能呈現立即性噁心及嘔吐的改善效果，返家後24小時內仍有緩解噁心效果。

### 伍、結論：

由文獻以上得知，在化療開始到化療結束之隔日穴位指壓至少 6-15 分鐘，一天至少 1-3 次，對化療病人噁心嘔吐的改善是有效的，且文章皆提及內關穴，建議可運用中西醫結合護理方式介入護理指導，並舉辦化療病友改善噁心嘔吐之團體衛教，未來可做為病人尋求自我保健時護理指導內容。

## EBNA10. 使用單次親水性塗層導管是否可以降低間歇性導尿病人發生泌尿道感染？

林孟樺 花蓮慈濟醫院二六西病房

伍珊妮 花蓮慈濟醫院二六西病房

吳依潔 花蓮慈濟醫院二六西病房

### 壹、背景：

間歇性導尿是一項簡單、成本又便宜的技術，適用於膀胱排空不完全的病人，不須長期放置尿管，經由評估決定單導的時間，病人只需要依循時間執行間歇性導尿將餘尿排出，就可以有效降低對泌尿系統的傷害，減少泌尿道感染。目前臨床上使用除傳統重複使用的導尿管外，也推出親水性塗層導管提供單次使用，故引發動機能藉由搜尋相關文獻，比較使用單次親水性塗層導管是否可降低間歇性導尿病人發生泌尿道感染的機率的成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討使用單次親水性塗層導管是否可降低間歇性導尿病人發生泌尿道感染？

### 參、方法：

根據 PICO 所列的英文關鍵字，P:間歇性導尿(intermittent catheterization)、I:親水性導管(hydrophilic urinary catheters、hydrophilic)、O:泌尿道感染(urinary tract infection)。於 PubMed、CINAHL、Cochrane Library、華藝等資料庫，搜尋近五年文獻，選擇系統性文獻回顧及隨機控制實驗，運用 AND、or、limit 等布林邏輯做資料搜尋策略，獲 16 篇文獻，刪除條件不符及重複最後選擇 2 篇文獻。以 2014 年 JBI 實證證據等級評定，1 篇為 1a 系統性文獻回顧(2017)；1 篇等級評定為 1c 隨機控制實驗(2015)。

### 肆、結果：

Rognoni 等(2017)系統性文獻回顧，共收集 7 篇 RCT 文章，比較病人使用單次性親水性塗層導管及傳統重複使用的導管，發現使用親水性塗層導管可降低泌尿道感染風險 (RR = 0.84; 95 %CI, 0.75-0.94;  $p = 0.003$ )，但建議需要考慮到病人偏好，治療順應性，生活型態及經濟，才能更廣泛的評估後續病人使用的持續性。

Kiddoo 等(2015)隨機控制實驗，共 45 人，治療週數為 24 週，每週皆採檢尿液檢查，觀察是否出現尿道感染症狀和出現的週數。結論使用親水性塗層導管尿道感染為  $3.42 \pm 4.67$ ，使用傳統材質尿道感染為  $2.20 \pm 3.23$  ( $p < 0.001$ )，兩者對於泌尿道感染的發生率並無顯著差異。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，使用單次親水性塗層導管與尿道感染的機率並無定論。但比較重複使用的傳統材質，親水性塗層導管除可能可降低泌尿道感染外更可以降低泌尿道傷害(如血尿)，雖值得推廣，但親水性塗層導尿管價格較高，仍應該要考量病人的生理及經濟情況，才能幫助病人選擇最合適的導管材質。

## EBNA11.中風吞嚥困難病人執行針灸合併標準吞嚥訓練是否比只執行標準吞嚥訓練能有效改善吞嚥功能？

羅蘋 台中榮總護理部 W72 陳雅惠 台中榮總護理部 RICU

壹、背景：
中風病人併發吞嚥功能障礙，大都由語言治療師進行吞嚥訓練，但自 2010 年中風病人自診斷日起六個月內可由健康保險給付中醫輔助醫療費用，臨床上常見病人或家屬詢問，額外針灸治療是否較能改善吞嚥功能？因此筆者想探討是否有實證證據顯示執行針灸合併標準吞嚥訓練，對於中風吞嚥困難病人有更佳的療效。
貳、目的：
探討中風吞嚥困難病人執行針灸合併標準吞嚥訓練是否比只執行標準吞嚥訓練能有效改善吞嚥功能。
參、方法：
搜尋 Cochrane Library、PubMed 資料庫，關鍵字有「dysphagia」AND「stroke」AND「swallowing training」AND「acupuncture」，設限條件：2013-2017、full text，排除重複文章，最後共獲 3 篇全文可供評讀。
肆、結果：
Xia 等 (2016) 之主評文獻為證據等級 Level 2、Single-blind randomized controlled trial，文中將 124 位中風後吞嚥困難病人隨機分為實驗組 (針灸合併標準吞嚥訓練)、對照組 (標準吞嚥訓練)，經四週治療後其結果顯示標準吞嚥功能評估表分數明顯低於對照組(95% CI -5.0 to -0.81, P < .01)。吞嚥障礙嚴重度分級表(95% CI 0.7 to 1.2; P < .01)、日常生活活動能力評分(95% CI 2.6 to 9.3; P < .05)、吞嚥障礙生活品質問卷(95% CI 3.2 to 11.4; P < .01)。 Mao 等 (2016) 為 prospective cohort study，此研究指出針灸合併標準吞嚥訓練能有效增進中風吞嚥困難病人的吞嚥功能(P < .01)。 Chan 等 (2017) 的研究中，採單盲、非隨機對照臨床試驗的研究限制，但研究結果說明針灸治療在增強吞嚥功能和吞嚥困難病人生活品質提供有效的證據(P < .05)。 綜整以上三篇文獻結果顯示，中風吞嚥困難病人執行針灸合併標準吞嚥訓練比只執行標準吞嚥訓練可有效改善吞嚥功能。
伍、結論：
中風病人約 27-50% 有吞嚥困難的問題，吞嚥困難易增加肺炎、脫水與營養不良等問題，導致住院天數延長及死亡率上升，中風後兩週內執行吞嚥訓練有助於提早恢復吞嚥功能。藉此實證證據結果顯示中風吞嚥困難病人執行針灸合併標準吞嚥訓練更能有效改善吞嚥功能，相信若於本病房推廣中醫針灸合併吞嚥訓練，必能改善病人的吞嚥困難、減少相關合併症，提升醫療照護品質。

## EBNA12. 使用高頻率胸腔震動是否可以提升支氣管擴張症病人生活品質？

林育萱 慈濟醫院二六西病房 胡心蕊 慈濟醫院二六西病房 林孟樺 慈濟醫院二六西病房

### 壹、背景：

支氣管擴張是指肺部支氣管永久性的擴張，若有感染就會伴隨濃痰，若痰液累積會造成呼吸困難、窘迫等症狀，直接影響病人的生活品質。目前臨床上除傳統的胸腔物理治療外，高頻率胸腔震動(high-frequency chest wall oscillation; HFCWO)是另一項選擇，利用高頻震盪的效果促進痰液清除。故引發動機藉由搜尋相關文獻探討使用高頻率胸腔震動是否可以提升支氣管擴張症病人生活品質的成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討使用高頻率胸腔震動是否可以提升支氣管擴張症病人生活品質？

### 參、方法：

根據 PICO 所列的英文關鍵字，P:支氣管擴張症(bronchiectasis)、I: 高頻率胸腔震動(high frequency chest wall oscillation、high frequency chest compression)、O:生活品質(Quality of life)。於 PubMed、CINAHL、Cochrane Library、華藝等資料庫，搜尋近五年文獻，選擇系統性文獻回顧及隨機控制實驗，運用 AND、or、limit 等布林邏輯做資料搜尋策略，獲 18 篇文獻，刪除條件不符及重複最後選擇 2 篇文獻。以 2014 年 JBI 實證證據等級評定，1 篇為 1a 系統性文獻回顧(2015)；1 篇等級評定為 1c 隨機控制實驗(2013)。

### 肆、結果：

Lee 等(2015)系統性文獻回顧，收錄 6 項研究，146 名病人，收案對象為非囊性纖維化的支氣管擴張症病人，評估痰量、肺功能、氣體交換、症狀、生活品質，發現使用胸腔震盪治療可改善病人生活質量( $P < 0.001$ )。

Nicolini 等(2013)隨機控制實驗，排除囊性纖維化病人共有 30 人，分成三組：使用 HFCWO 治療、使用正壓吐氣治療、僅接受一般治療。結論與傳統胸腔物理治療相比，使用 HFCWO 可有效提高生活品質( $P < 0.001$ )，另外附帶對發炎指數及肺功能皆有改善。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，使用 HFCWO 治療可提升病人生活品質，且可促進痰液排出，改善肺功能。在臨床運用上使用 HFCWO 效果好且減輕護理人員負擔，但目前健保給付為 10 天，給付期限過後對於經濟困難的病人可能造成負擔，且在使用 HFCWO 也有相關禁忌症，建議臨床使用時可針對病人病況個別性與醫師討論，後續也需要把病人經濟狀況、生活型態納入是否續用的考量，協助病人盡早有效的將痰液排出，恢復健康。

## EBNA13. 肺炎病童使用胸腔物理治療能否使肺炎情形改善

林倩詩 天主教聖馬爾定醫院 40 病房

陳哲君 天主教聖馬爾定醫院護理部

吳昱慧 天主教聖馬爾定醫院護理部

### 壹、背景：

急性呼吸道感染是嬰幼兒及兒童最常見的疾病，而肺炎更是造成住院的原因之一。除了常規的治療外，當有痰液滯留呼吸道不易排除時，會使用胸腔物理治療(背部叩擊與噴霧治療)方式幫助呼吸道痰液排出。

### 貳、目的：

在臨床上，很多肺炎病童的家屬常常會問說拍痰(背部叩擊)跟吹蒸氣(噴霧治療)真的可以改善病情嗎？覺得好像拍一拍他反而咳得更厲害，是不是不要拍會比較好？而且小孩對於蒸氣吸入及拍痰也很排斥，是不是吃藥就好？在臨床上常常會遇到很多家屬會詢問以上類似的問題，因此筆者想藉由實證步驟探討使用胸腔物理治療是否能有效改善肺炎情形，形成 Patient/Problem：肺炎病童；Intervention：使用胸腔物理治療；Comparison：不使用胸腔物理治療；Outcome：肺炎改善情形(縮短住院天數、治療時間、改善氣體交換)。

### 參、方法：

資料搜尋策略為：

1. Cochrane database：輸入資關鍵字 Chest physiotherapy and pneumonia and children；限制：年限 5 年內、英文語言、出版類型-文獻回顧(Systematic Reviews)。
2. PubMed database：輸入資關鍵字 Chest physical therapy or children hospitalized or pneumonia；限制：年限 5 年內、英文語言、出版類型-randomized controlled trial(RCT)。

依上述搜尋策略搜尋出 6 篇，依標題摘要共選取兩篇文獻進行評讀；其中 1 篇為 Systematic Reviews 文獻，另一篇為 Randomised Controlled Trials 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 Critical Appraisal Sheet 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：

第一篇文獻回顧的研究指出確定可以改善呼吸頻率及提高氧飽和度並持續的氣道正壓力，但無明顯減少臨床治療的時間和住院時間。

第二篇文獻其研究結果為胸腔物理治療能有效減少支氣管分泌物及呼吸頻率且可以提高氧飽和濃度，但住院天數未達統計上的明顯差異。綜合兩篇研究報告顯示胸腔物理治療(噴霧治療及背部叩擊)雖無明顯減少住院天數及縮短臨床治療天數，但是對於增加孩童呼吸道清除功能、改善呼吸頻率及提高氧飽和度是有效的。

### 伍、結論：

筆者藉由上述兩篇研究報告提升在臨床工作上教導與協助家屬執行胸腔物理治療時可以更加自信的衛教家屬胸腔物理治療是能幫助病童改善肺炎情形的，且可以增加筆者對於肺炎對孩童能造成的影響能夠更加清楚了解，在日後遇到此類病童能夠更有自信去照顧他們，並提升自我的專業能力及增進自我涵養。

## EBNA14. 重症照護疼痛觀察工具比行為疼痛量表用於重症病患疼痛評估更為可信？

陳瑋婷 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

戴佳惠 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院內科第一加護病房

### 壹、背景：

臨床照護指引建議每位重症病人皆要進行疼痛評估，但加護病房中的病人因疾病狀況而無法清楚表達疼痛情形，因此傳統疼痛量表如視覺類比量表或臉譜量表無法正確評估重症病人的疼痛狀態。而行為疼痛量表(Behavioral Pain Scale, BPS)或是重症照護疼痛觀察工具(Critical-Care Pain Observation Tool, CPOT)是另一種評估選擇。但是兩種量表對於疼痛的評估可信度為何？

### 貳、目的：

透過實證護理探討兩種疼痛評估量表在重症病人疼痛評估的有效性？設定 PICO 為 P：插管病人、重症(intubation; critically ill)；I：重症照護疼痛觀察工具(Critical-Care Pain Observation Tool)；C：行為疼痛量表(Behavioral Pain Scale)；O：可信度(reliability)。

### 參、方法：

本問題的屬性分類依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 中的診斷性問題進行實證等級分類。搜尋 PubMed、CINAHL、ClinicalKey 及華藝線上圖書館等資料庫，利用布林邏輯(OR, AND)進行關鍵字間的連結。文章納入條件為系統文獻回顧(Systemic Reviews)及橫斷面研究(cross sectional studies)。文章發表年限近 5 年，語言設定為中文或英文文獻。文獻評析採用 CASP 的 diagnostic test study 查核表進行。

### 肆、結果：

納入 3 篇橫斷面研究文獻進行評讀，結果如下：

Rijkenberg 等人(2015)文獻：針對68位插管無法表達的ICU病人進行收案，比較在休息、口腔護理(非疼痛刺激)及翻身(有疼痛刺激)等狀態下，BPS 及 CPOT 兩種量表的評估結果。結果顯示 CPOT 及 BPS 在疼痛刺激下兩種量表的皆會增加2分，但在休息與無疼痛刺激的狀態下，BPS 的分數會增加而 CPOT 的分數不變。根據判別驗證，CPOT 在評估疼痛方面優於 BPS。(實證等級為 Level 2)

Severgnini 等人(2016)文獻：針對101位插管的ICU病人進行收案(41位清醒，60位不清醒)，比較在翻身、身體清潔、導管護理、抽痰、給藥等護理活動時，BPS 及 CPOT 兩種量表的敏感性及特異性。結果顯示 CPOT 的敏感性較高，而 BPS 的特異性較高，準確性兩者相似，CPOT 及 BPS 均可用於評估疼痛強度。(實證等級為 Level 2)

Al Darwish 等人(2016)文獻：針對47位插管的ICU病人進行收案，評估三種疼痛評估工具(BPS、CPOT 及 NVPS)的信效度及敏感度，測量時間設定在休息、抽痰前後及翻身前後等護理活動。結果顯示：CPOT 及 BPS 有較好的信度(0.93及0.90)、信度(兩者皆為0.95)及敏感度。建議 CPOT 和 BPS 量表可用來評估重症病人的疼痛狀態，但不建議使用 NVPS。(實證等級為 Level 2)

綜整結果：根據上述研究結果，當病人自我無法表達疼痛狀態時，CPOT 與 BPS 兩種量表皆能做為疼痛評估的工具。

### 伍、結論：

疼痛評估對重症病人是有益的，CPOT 及 BPS 兩種量表皆能有效評估病人的疼痛狀態。建議護理人員在使用量表前，必須接受過充分的教育和訓練，才能對無法表達的病人進行有效的疼痛評估，緩解生、心理的不適感。

## EBNA15. 阻力訓練是否可以預防老人跌倒之發生?

冉佩玉 花蓮慈濟醫院 李淑娟 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

跌倒是病人住院常見的安全事件，台灣 65 歲以上老人死亡原因中，事故傷害跌倒是第二大原因，跌倒會造成身體傷害、重則骨折或頭部外傷，增加罹病率及死亡率。常見跌倒發生因素為下肢虛弱及肌力不足導致，文獻提到阻力訓練可預防跌倒風險，故引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討阻力訓練是否能預防老人跌倒發生之成效證據。

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字: P:老年人(elderly or older)、I:阻力訓練(resistance training)及 O:跌倒(fall)，於 Cochrane library、PubMed 及華藝等資料庫。條件限定為近五年之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件共 5 篇。以 JBI 證據等級系統判定 1 篇為系統性文獻回顧(2017)為 4a，以 CASP 系統性回顧評讀工具；另實驗性研究(2016、2017 及 2016)為 1c 共 3 篇、類實驗性研究(2016)為 2d，均以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

Evan V Papal 等(2017)使用系統性回顧及統合分析(systematic review)，對象為 60 歲以上健康偏虛弱老人，排除腦中風，多發性硬化症或帕金森病等神經系統疾病，2-3 次/週及 1 小時/次，內文中有 5 篇探討相關阻力訓練對肌力的影響，提供改善老年人的肌肉力量，並對於平衡、功能移動性及穩定性訓練來預防跌倒的發生。

André Lacroix 等(2016)採實驗性研究設計，採隨機分派控制組及實驗組，共收案 66 人的健康老年人，為期 12 週訓練平衡及肌力訓練，結果顯示實驗組比控制組有效。

郭婉伶等(2016)為類實驗性研究設計，實驗組為 18 人，採前後、後測(paired t-test)方式進行資料的分析，阻力訓練為期 12 週，2 次/週。其中一項肌耐力，坐姿起立項目比較，結果顯示下肢肌力與肌耐力顯著提高(p=0.000)。

Paul LaStayo(2017)採實驗性研究設計，隨機分派兩組，對象為 65 歲符合高危險跌倒標準之老年人，共 134 名，控制組以傳統阻力訓練與實驗組利用抵抗運動的阻力訓練比較，兩者未達統計顯著差異(p = 0.896)。但經過阻力訓練後，3 個月和 9 個月的追蹤<50%的患者可以預防跌倒風險因素。

Nils Eckardt(2016)實驗性研究設計，採分層隨機對照試驗，對象 65 歲至 80 歲社區老年人，共 83 名。進行阻力訓練機與阻力訓練機+平衡力訓練比較，共十週，2 次/週，60 分鐘/次。結果顯示阻力訓練機+平衡力訓練優於單純阻力訓練機訓練，且為有效安全的替代性訓練，降低老年人的跌倒危險因素。

### 伍、結論：

阻力訓練確實提供了許多益處，相關文獻雖無法明確提供所有阻力訓練是否可以降低跌倒之發生，但發現有參加阻力訓練的老人可增加肌力及平衡移動力，進而降低跌倒的風險。對於臨床上醫護人員可協助其下肢主動被動運動及床上腳踏車進行肌力訓練，並即早下床活動有助於病患肌力增加。

## EBNA16. 縮短砂袋加壓時間是否會增加經股動脈行心導管治療術後血管合併症

李芸慈 臺中榮民總醫院護理部 陳昱芬 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

經由股動脈行心導管介入穿刺術後為預防出血，臨床常規須以砂袋加壓穿刺部位 6-8 小時，砂袋加壓時必須平躺，長時間砂袋加壓限制活動常造成下背痛、解尿困難等不適；希望藉由搜尋相關文獻，瞭解砂袋加壓時間與血管合併症相關性。

### 貳、目的：

以實證方式探討縮短常規砂袋加壓時間是否會增加經股動脈心導管穿刺術後血管合併症。

### 參、方法：

使用 PICO 關鍵字，P：經皮冠狀動脈介入治療 (percutaneous coronary interventions、catheterization) OR angiography，I：砂袋(sandbag OR sand bag)，O：出血(bleeding) OR 血腫(hematoma)，利用布林邏輯搜尋 PubMed、Embase、Cochrane Library、CEPS 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：

文獻一(Bakhshi et al., 2014)：個案數為 80 人，結果顯示砂袋加壓一小時( $n = 40$ )較六小時 ( $n = 40$ )，在出血( $p = .34$ )及血腫( $p = .192$ )無顯著差異。Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2。

文獻二(Fathi et al., 2017)：個案數為 60 人，結果顯示砂袋加壓三小時( $n = 30$ )第六小時( $n = 30$ )，在出血( $p = .32$ )及血腫( $p = .113$ )皆無顯著差異，但減輕腰痛及腹股溝疼痛( $p = .000$ )。Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2。

文獻三(Abdollahi et al., 2015)：個案數為 140 人(分四組)，結果 140 位病人皆未發生血管合併症；常規持續砂袋加壓且平躺六小時( $n = 35$ )，較其他三組〔砂袋加壓四小時(可改變臥姿)續躺兩小時再下床 ( $n = 35$ )、平躺且砂袋加壓四小時後立即下床活動( $n = 35$ )、砂袋加壓四小時(可改變臥姿)後立即下床活動( $n = 35$ )〕下背痛在第四小時達顯著差異( $p < .001$ )。Oxford center for EBM, 2011 實證等級 Level 2。

### 伍、結論：

統整以上文獻，經股動脈行心導管介入穿刺術後砂袋加壓時間無論一、三、四，六小時，對血管合併症(血腫、出血)無顯著差異；而在第三小時腰背痛發生最高峰，考量臨床安全性及病人舒適度，建議砂袋加壓三小時可移除。

## EBNA17. 癌症病人採嗜中性白血球低下飲食是否能降低感染發生率?

蘇育蒸 臺中榮總 莊茹詒 臺中榮總

### 壹、背景：

癌症病人接受化學治療、放射線治療、骨髓移植後，因造血系統受抑制而致絕對嗜中性白血球數(ANC)低於  $0.5 \times 10^9/L$  時，則稱嗜中性白血球低下症(Neutropenia)，免疫功能降低經常伴隨高風險的感染率和死亡率，如何適當預防一直是醫護人員致力的方向，多數照護指引皆將飲食列為可能的感染來源，而嗜中性白血球低下飲食(ND)因諸多限制，讓準備飲食上也需花費許多心力，另外長時間接受癌症治療會造成食慾低下、惡病質等問題漸衍生，因此引發我們探討此議題的動機。

### 貳、目的：

探討嗜中性白血球低下飲食與感染發生率間的相關性，以提供癌症病人合適的飲食策略。

### 參、方法：

本研究運用實證步驟提出一個臨床可以回答的問題、以「癌症病人 (Cancer patient)」及「嗜中性白血球低下飲食("Neutropenia diet " OR "Leukopenia diet ")」和「感染率(Infection rate)」為關鍵字搜尋共五個中英文實證資料庫，並選擇 2012 至 2017 年近五年發表之研究，針對系統性文獻回顧、隨機對照試驗做搜尋，納入條件為全文、人類，共搜尋 19 篇相關文獻，排除內容不符、重覆和前導性試驗等文獻後，總共符合 PICO 問題之 SR 文獻 2 篇，RCT 文獻 1 篇，最後運用 CASP for SR 及 CASP for RCT 工具進行評讀。其證據等級依 The Oxford 2011 Levels of Evidence，分別評定為兩篇 SR: Level 1 及 RCT:Level 2。

### 肆、結果：

文獻一(SR)，共收錄 3 篇 RCT，結論發現病人於治療期間採用 FDA+ND 和僅採用 FDA 的病人，於感染發生率在統計上未有顯著差異，且病人因治療程序、骨髓抑制和使用經驗性抗生素的時間長短不同，以及飲食策略不同，而使實驗結果無法給予臨床實際的建議。

文獻二(RCT)，結論顯示採用 ND+FDA-FSGs 和單獨採用 FDA-FSGs 的病人，於感染發生率分別為 35%和 33%，於統計學上並無顯著差異( $P=0.78$ )，反而為了採用 ND 飲食，病人及家屬需花上更多的心力準備。

文獻三(SR)，共收錄 3 篇 RCT 和 1 篇 Cohort study 顯示病人採用 ND 和 RD 的病人，於感染發生率分別為 35%和 30%，而兩者的感染發生率在統計上無顯著差異( $RR1.08, 95\% CI 0.72-1.61; P value = 0.71$ )，建議醫護人員應將重點移至食品安全的處理原則衛教。

名詞說明:ND:neutropenic diet 嗜中性白血球低下飲食；FDA-FSGs:Food and Drug Administration approved food safety guidelines；RD:Regular diet.

### 伍、結論：

文獻結果顯示單獨採用嗜中性白血球低下飲食並未有效降低感染發生率，建議於準備或處理飲食時應符合 FDA 所建議的食品安全原則。然而因為隨著治療時間增加，病人常伴隨有食慾低下、惡病質等症狀，應優先進行完整的生理評估、瞭解個人的需求與期盼，並偕同醫療團隊研擬適切的營養策略，以期在維護病人安全下，提升進食意願，及減少家屬花費更多的心力準備病人飲食。

## EBNA18. 使用溫水沖洗餵食管是否較其它溶液阻塞率低?

林昱禎 花蓮慈濟醫院 張靜怡 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

臨床上會照顧到因放置鼻胃管或是胃造瘻管提供營養之個案，過程中遇到管路阻塞時會先用溫水沖洗推送，無法改善時，則請醫師重新放置管路。曾有醫師表示使用碳酸飲料通通看，為能確認其成效，故想進行文獻查詢，了解當管路阻塞時，除溫水外是否有其他溶液可改善管路阻塞狀況。

### 貳、目的：

以實證方法探討使用溫水沖洗餵食管是否較其他溶液阻塞率低?

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題：使用溫水沖洗餵食管是否較其他溶液阻塞率低?
2. 利用 Mesh term 建立關鍵字：P (feeding tube), I (Water), C (Other solution), O (Clog)。
3. 應用關鍵字利用布林邏輯(OR, AND)在 PubMed 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 5 篇文獻，刪除條件或內容不相符者，終獲 1 篇系統性文獻回顧及 1 篇隨機對照試驗文章。
4. 評析文章以 JBI 證據等級評分為 LEVEL 1.b，用 CASP 系統性回顧評讀工具評讀。另一篇(2013)RCT，以 JBI 證據等級為 Level 1c，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合，故納入統整。

### 肆、結果：

文獻一:Dandele, L. M., & Lodolce, A. E.(2011) 採系統性回顧，選取隨機對照組試驗文章，共納入 5 篇文獻，其中有三項體外實驗性研究、一項隨機體內研究及一篇描述性報告，比較可樂、蔓越莓汁、溫水對於清除管路阻塞的效果；以水與碳酸飲料兩者都優於蔓越莓汁預防阻塞的效果佳，考量取得便利性，以水的取得方便性最優。

文獻二: Bourgault 等人(2003)為 101 位餵食管病患採隨機雙盲試驗，分實驗組共 52 位，採每四小時接受胰酶溶液清洗餵食管，對照組共 49 位，採常規照護(每次灌食後以溫水清洗餵食管)。結果:實驗組中有 2 位(2/52)及對照組中有 8 位(8/49)發生餵食管阻塞 ( $p = 0.04$ )。結果顯示實驗組發生阻塞率比起對照組顯著的改善( $p < 0.05$ )。

### 伍、結論：

綜合上述研究，文獻一結果:溫水比起碳酸飲料、蔓越莓汁等更能清除餵食管路的阻塞。碳酸飲料及蔓越莓汁因酸鹼度因素，易造成管灌蛋白質的變質，反而易造成管路阻塞。文獻二結果:每四小時接受胰酶溶液清洗餵食管比起常規照護阻塞率低。依據以上文獻內容建議，雖然兩個文獻所呈現的結果不同，但文獻二中胰酶溶液需要醫師開立醫囑，故較難於臨床推動；而文獻一預防餵食管路阻塞的方式以溫水為主，灌食前應至少使用 30cc 溫水沖洗管路再管灌；藥物需磨細粉，且灌藥粉時應少量多次，再予溫水灌入。臨床上可定期更新及修改管灌餵食步驟，讓護理人員有一致且正確的灌食技術流程，相信可預防及減少管路阻塞發生，減少不必要的反覆重新放置及降低成本，提升病人照護品質。

## EBNA19. 機械式胸部按壓急救對心跳停止病人是否有益

宋捷 臺北榮民總醫院護理部急診室

林家弘 臺北榮民總醫院護理部急診室

魏碧青 臺北榮民總醫院護理部急診室

### 壹、背景：

心肺復甦術(CPR)是急診醫護人員必備技能，然在醫療人員有限、急救者可能需要長時間施行 CPR 等特殊情境下，我們會借助機械式胸部按壓裝置去取代徒手胸部按壓，有研究指出機械胸部按壓可以改善血行動力學及短期存活率，但任何裝置的啟用都可能會耽誤到胸部按壓及電擊。2015 年 AHA CPR 與 ECC 準則仍表示不建議例行使用機械性胸部按壓裝置，這與臨床實務上有些差異，因此，在考量醫療人力、時間限制、高危情境與高科技發展的當下，我們應整合現有臨床資源，讓急救人員之技術與 CPR 機械裝置發揮到最大效果，以提升醫療照護品質。

### 貳、目的：

探討機械式胸部按壓急救對心跳停止病人是否有所效益。

### 參、方法：

透過 PICO：P-心跳停止病人/Out-of-Hospital Cardiac Arrest/In-hospital cardiac arrest/Cardiac arrest/Dead on Arrival/Dead/Death/Expired；I-機械式胸部按壓/Mechanical chest compression/Piston-driven CPR/Automated CPR/Simultaneous sternothoracic CPR/Thumper CPR/Lund University Cardiopulmonary Assist System(LUCAS) CPR；C-徒手胸部按壓/Manual chest compression；O-Survival rate/ROSC (Return of spontaneous circulation)/Gain pulse/Neurological outcome。搜尋資料庫：PubMed、Embase、Cochrane Library & CINAHL。評估工具：CASP 之 SR Appraisal Sheet，另以 GRADE 來檢視文獻證據品質。

### 肆、結果：

1. 對於院內心跳停止病人，Couper et al. (2016)分析結果顯示接受機械胸部按壓的病人 30 天存活率(OR 2.34, 95% CI 1.42–3.85)及短期存活率(OR 2.14, 95% CI 1.11–4.13)皆比徒手胸部按壓有顯著地提高，另在生理指數（如壓胸速率、冠狀動脈灌注壓）也有正向的效果。
2. 在院外心跳停止(OHCA)病人，Bonnes et al. (2016)指出，機械式胸部按壓裝置的使用與否，對於存活住院(OR 0.94, 95% CI 0.84-1.05, p=.24)、存活出院(OR 0.85, 95% CI 0.72-1.01, p=.34)及神經學預後均無顯著差異。3. 整體而言，Wang et al. (2016)藉由 12 篇研究(9 OHCA & 3 IHCA, n=1,162)指出，無論在院內或院外心跳停止病人，徒手胸部按壓會有較恢復自發性循環(ROSC)的比率，但兩者無顯著差異。

### 伍、結論：

綜合上述文獻，機械式胸部按壓無法取代心跳停止病人的第一線治療指引，然機械式壓胸能提供更穩定、更一致性的急救效率，且不會停頓或疲勞，多項生理指數也不亞於徒手救護，因此，機械性壓胸裝置或許能補足台灣醫療人力的不足，以提升整體急救之品質。

## EBNA20. 肺部疾病患者使用高頻率胸腔振動是否較胸腔物理治療更能改善肺功能

賴怡誼 臺北榮民總醫院一般外科

謝雅宜 臺北榮民總醫院一般外科

何佩珊 臺北榮民總醫院一般外科

### 壹、背景：

臨床常見術後病人因傷口疼痛，常常無法有效呼吸使肺部擴張，會增加痰液滯留引發肺部疾病之併發症；而術後由護理師或指導照顧者執行拍痰、姿位引流等傳統物理治療，若每天照顧者不同，則需重新再指導，屬密集、耗時的治療措施。呼吸道清除對於病患來說是重要的，痰液的累積會造成病情的加重，事先的預防及治療可以減少醫療的浪費及併發症發生，降低死亡率及縮短住院天數，提高資源運用效益。臨床上最常使用的呼吸道清除方法就是傳統的胸腔物理治療(Chest physical therapy; CPT)，指的就是姿位引流及扣擊，護理人員將手掌弓起形成杯狀進行扣擊動作，由於這是需要照顧者協助執行，屬於勞動密集、耗時的治療措施，但徒手執行不僅增加照顧者工作負荷，也限制治療效果的考量；高頻率胸腔振動 (High-frequency chest wall compression; HFCWC) 是利用機器產生震動作為替代，不需醫護人員持續在旁進行治療，使用起來也較舒適。藉由實證過程，搜尋文獻，運用高頻率胸腔振動來改善病人肺功能，期望可提升病人照護品質。

### 貳、目的：

以實證方法探討使用高頻率胸腔振動是否較胸腔物理治療更能改善肺功能。

### 參、方法：

使用 Mesh term 與 Thesaurus 建立關鍵字，PICOS：P (Pulmonary disease, Lung disease), I (High frequency chest wall oscillation, High frequency chest compression), O (Pulmonary function, Lung function)；將關鍵字利用布林邏輯，以 PUBMED 資料庫中進行搜尋，限制條件為成人、英文、全文、2012~2017 年、Systemic Review 與 Randomized Controlled Trial，依符合條件共蒐集 5 篇文獻，刪除與主題不符文章，最後得 3 篇隨機對照試驗文章。評析文章以 Assessing Risk of Bias (University of Oxford, 2011)隨機對照試驗評析工具評讀文章品質，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence, 2011 評析研究證據等級。

### 肆、結果：

1. 高頻胸壁振盪使用後患者肺功能試驗 (FVC 和 FEV1) 有顯著的改進(Level 2)。
2. 在高頻胸壁振盪使用下，患者的痰液產生較為少(Level 2)。
3. 使用高頻胸壁振盪後能有效促進痰液排除、增加痰中巨噬細胞比例，改善肺功能指數：FEV1、FVC、減少肺餘量，降低血中 C-反應蛋白(Level 2)。
4. 使用高頻胸壁振盪於三項量表 (BCSS, MMRC, CAT) 評分結果下降((Level 2)<sup>2</sup>。

### 伍、結論：

護理工作忙碌，又因每個環節都關係著病患生命安危，故如何將照護簡化又能達到事半功倍，才能真正解決護理人力的問題。經由實證文獻結果得知，HFCWO 對患者照護成效顯著，改善肺功能、增加痰液排出，提升照護品質，故 HFCWO 使用具其臨床的益處。HFCWO 屬非侵入性、簡單且又易於實行，若使用可增加病患照護成效、又能解決護理人力不足的問題，並確保病人獲得完善的照護，此方式可提供給臨床醫護人員作為有效改善病人肺功能的另一選擇。

## EBNA21. 一位肝癌病人行切肝手術後早期移除紗布之案例分析

羅虹 臺北榮民總醫院護理部 彭雪芳 臺北榮民總醫院護理部 沈青青 臺北榮民總醫院護理部  
王麗玲 臺北榮民總醫院護理部 謝雅宜 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

臨床上術後病人傷口照護方式為使用無菌紗布或敷料覆蓋於手術傷口直到拆線，研究顯示紗布可吸附滲液、預防傷口受到傷害，達保護作用及預防傷口受到外來細菌的染汙(Leaper, 2008)，另有研究顯示術後紗布覆蓋的時間長對癒合傷口並無助益，反而紗布敷料所製造的潮溼環境可能造成傷口浸潤，甚至影響周圍健康皮膚組織(Toon et.al., 2013)。個案為 B 型肝炎長期追蹤發現肝腫瘤之患者，入院手術，術後傷口紗布僅覆蓋 2 天與過往手術經驗不同，個案多次詢問醫護人員：「傷口真的都不用蓋紗布嗎？為什麼這個醫師的做法和以前的不太一樣？會不會發炎？」引發動機，希望藉由實證文獻查證及評讀來了解早期移除紗布是否會影響傷口感染率。

### 貳、目的：

以實證方式探討早期移除(48 小時內)紗布是否會增加傷口感染率？形成 P：手術後傷口；I：早期移除紗布；C：常規照護；O：傷口感染率。

### 參、方法：

使用 Meshterm 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 2009-2014 年，運用布林邏輯技巧搜尋，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) 及 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005)作為評析工具；收錄之 SR 未說明使用何種品質評析工具故於收錄品質是否良好評為 Unclear，其餘皆評為 Yes；兩篇 RCT 中也因傷口照護方式顯而易見，故受試及照護者、評估結果者可知實驗組別，此兩項為 High risk，其餘皆為 Low risk；證據等級採 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定，一篇為 Level 1，另兩篇為 Level 2。

### 肆、結果：

共搜尋到 36 篇文章，扣除由標題及摘要篩選與主題不符文章 29 篇、重複文章 2 篇，再檢視全文，排除研究內容與主題不符文章 2 篇，最後納入 1 篇系統性文獻回顧及 2 篇隨機對照試驗文獻。此 SR 共收錄三篇 RCT，分別位於非洲及英國之剖腹產、胸腔、耳廓手術病人共 280 人，皆於 24-48 小時內移除傷口紗布；另兩篇 RCT 分別為美國某大學教學醫院 70 名行縮乳手術並於術後第一天移除紗布；與澳洲某醫院行胸腔手術後 48 小時內移除紗布之 230 位患者。綜整文獻結果如下：

1. 術後早期移除紗布或常規照護之感染率，無統計上顯著差異( $p>0.05$ ) (Level 1)、(Level 2)。
2. 早期移除紗布並不會影響傷口癒合度( $p=0.801$ ) (Level 2)。

病人術後顯焦慮，表情多皺眉或不斷詢問醫護人員傷口變化，口頭回應顯簡短，夜裡需使用助眠藥物，將實證結果告知及應用於病人身上，於術後第三天移除紗布，觀察傷口直至拆線無感染；病人口頭表達對於術後傷口恢復感到很滿意，且能與病友分享傷口照護方式，心情愉悅，且夜裡安睡時間變長，下床活動時間增加，傷口癒合良好。

### 伍、結論：

臨床上術後傷口仍使用紗布覆蓋及每天換藥之常規照護，經三篇文獻評讀結果可知，發現傷口覆蓋紗布與否，二者感染率無顯著差異；保持乾燥、加強舒適度才是重要課題。實證結果可以確實運用於臨床照護，病人認同傷口照護方式之改變，主治醫師與專科護理師也表示過往在傷口照護上也少有感染發生，此能提升護理品質，降低護理換藥工時，減少耗材，病人可以順利返家照護，又能解決病人問題，確有成效。

## EBNA22. 非吸菸與術前戒菸者是否較吸菸者能降低術後傷口合併症？

鄭雅云 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房 林于萱 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房

劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房 陳麗玉 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房

### 壹、背景：

手術後病人身上不乏存在各式傷口與管路，而臨床常見許多癮君子於術後常想要抽上幾口菸，就算醫護人員時常衛教病人尼古丁對傷口的負面影響，但仍無法確實遵從。文獻指出，菸品中含有尼古丁成分，其成分會導致血液中攜帶氧氣濃度減少及血管收縮，不僅影響心肺功能，也易造成傷口感染、壞死、裂開及影響癒合等合併症，因此引發筆者探討吸菸對手術後傷口的影響與合併症，以提供正確衛教資訊，讓病人意識到吸菸所帶來的危害。

### 貳、目的：

透過實證文獻查證與評讀，探討非吸菸與術前戒菸者是否較吸菸者能降低術後傷口合併症？並依據此臨床問題確認 PICO：P-手術病人、surgery, operative, I-戒菸、smoking cessation, C-吸菸、smoking, cigarette；O-傷口合併症、wound healing, complication, outcome, infection。

### 參、方法：

以 PICO 作為關鍵字，運用布林邏輯、年代限制與進階搜尋策略，於華藝線上圖書館、Cochrane Library, PubMed 醫學資料庫進行文獻搜尋，排除重複文獻後，共計納入三篇文獻進行評讀，並採用 Melnyk & Fineout-Overholt (2005) 提出之文獻證據等級進行分級。

### 肆、結果：

Goltsman et al. (2017) 分析 2007-2012 年 American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program 數據探討吸菸對手術傷口預後影響，蒐集 40,465 位接受手術的吸菸(84.3%)與非吸菸者(15.7%)。結果：吸菸者比非吸菸者有較高醫療合併症(OR: 1.24,  $p=.0323$ )、手術合併症(OR: 1.37,  $p<.0001$ )與傷口合併症(OR: 1.49,  $p<.0001$ )，但對延長平均住院日數無顯著影響(2.08 天 vs. 2.05 天,  $p=.6255$ )，可能是返家後傷口狀況不佳導致再返急診手術率提升，因此建議手術病患能於術前戒菸，以降低傷口合併症。

GrønkJær et al. (2014) 進行系統性文獻回顧與統合分析探討非吸菸者及吸菸者於術後各種合併症之影響，搜尋 2000 年 1 月~2011 年 10 月醫學資料庫納入 107 篇研究進行分析。結果：死亡率(RR = 1.30, 95% CI: 1.08-1.56)、一般合併症(RR = 1.75, 95% CI: 1.40-2.20)、傷口合併症(RR = 2.49, 95% CI: 1.91-3.26)、感染率(RR = 2.05, 95% CI: 1.34-3.13)、肺部合併症(RR = 2.46, 95% CI: 1.74-3.48)、神經合併症(RR = 1.71, 95% CI: 1.07-2.74)等皆達顯著差異。因此建議手術病患至少在術前 4-8 周戒菸以降低術後合併症發生。

Sørensen (2012) 進行系統性文獻回顧與統合分析探討吸菸、非吸菸與術前 4 周戒菸者對傷口癒合及手術合併症之影響。納入 140 篇世代研究與 4 篇隨機控制試驗研究進行評讀與分析。結果：(1)吸菸與非吸菸者在組織壞死(OR: 3.60,  $p<.001$ )、傷口裂開(OR: 2.07,  $p<.001$ )、感染(OR: 1.79,  $p<.001$ )、塵管/骨癒合不良(OR: 2.44,  $p<.001$ )等合併症，均達顯著差異。(2)術前 4 周戒菸和非吸菸(OR: 1.31,  $p=.006$ )及吸菸者(OR: 2.44,  $p=.008$ )相比，傷口合併症均達顯著差異。因此建議吸菸者於術前 4 周戒菸，以減少傷口癒合不佳及感染機率。

### 伍、結論：

綜合三篇實證文獻評讀結果，吸菸對手術傷口預後皆有不良影響，不僅導致傷口感染、壞死、裂開及癒合時間延長，對肺部及神經也會出現併發症，因此建議吸菸者於預期性手術前 4-8 周戒菸，醫師於安排預期性手術時評估病人抽菸史，若有戒菸意願，協助轉介戒菸特別門診諮詢，並由醫師及門診護理師向病人衛教吸菸對傷口癒合影響，以利提升病人術前戒菸之有效性，進而降低術後傷口感染率與提高傷口癒合。

## EBNA23. 有氧運動是否能降低非酒精性脂肪肝病之肝臟脂肪組織量

康家瑜 臺北榮民總醫院護理部 A123 病房 王佩琮 臺北榮民總醫院護理部 A123 病房

### 壹、背景：

隨著生活習慣改變，飲食西化以及運動量不足等因素，國人罹患肥胖、糖尿病以及非酒精性脂肪肝 (Non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) 盛行率逐年增加，成為公共的健康問題，NAFLD 不但與代謝症候群具有有高度相關，同時會影響肝功能，導致肝炎、脂肪肝纖維化、肝硬化甚至肝癌，因此醫學界已開始重視 NAFLD 的預防與治療(Hsu & Kao, 2012)。

目前對於 NAFLD 的治療以修正生活型態、減輕體重以及運動為主，但對於何種運動型態能減少 NAFLD 病人肝臟組織脂肪量卻不明確。

### 貳、目的：

探討有氧運動是否能改善非酒精性脂肪肝之肝內組織脂肪量。P-非酒精性脂肪肝病; I-有氧運動; C-無有氧運動; O-肝臟脂肪組織量。

### 參、方法：

於 pumed 及 medline 資料庫中，限制條件為近五年，English、全文、成人、RCT 及 SR，查詢關鍵字同義字及布林邏輯(AND 及 OR)進行搜尋，P:(Fatty liver, Non-alcoholic fatty liver disease)、I:(Aerobic exercise)、O:(Intrahepatic liver fat content)，共搜尋到 5 篇文章，刪除重複 1 篇及不符合搜尋條件(1 篇為探討阻力運動對脂肪肝的影響)，最後評讀符合為 2 篇系統性文獻回顧及 1 篇 RCT 文章，分別以 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005)及 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)進行文獻評析。再以 Oxford 2011 年版文獻證據等級分類標準進行實證等級分級。

文獻一: Effect of exercise training on liver function in adults who are overweight or exhibit fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis (2016). (Level I)。

文獻二: Exercise and non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review and Meta-analysis(2012). (Level I)。

文獻三: Modified high-intensity interval training reduces liver fat and improves cardiac function in non-alcoholic fatty liver disease: a randomized controlled trial(2015). (Level II)。

### 肆、結果：

文獻一:共收錄 21 篇 RCT 文獻，搜尋相關文獻(年代為 1966 to 2015 年)，總受試者共有 1530 人，實驗組 884 人，對照組 646 人。結果顯示:比較六篇介入有氧運動可減少肝臟脂肪組織(MDs:  $-3.46\%$ , 95% CI  $-5.20\%$  to  $-1.73\%$ ,  $P < 0.0001$ )，但對於改善肝功能無明顯效益。

文獻二:共收錄 12 篇 RCT 研究納入統合分析，比較運動與飲食控制對於非酒精性脂肪肝之影響，總受試者為 439 人。其中六篇比較運動對於減少肝臟脂肪組織，運動組比控制組有顯著差異( $ES = -0.37$ , 95% CI:  $-0.06$  to  $-0.69$ ,  $P = 0.020$ )。

文獻三:實驗組:介入高強度間歇訓練(high intensity interval training, HIIT)每週三次，持續 12 週。

對照組:無運動，維持平日生活模式。結果顯示:實驗組於 12 週後(1)肝內脂肪減少 27%( $-2.8 \pm 4.0\%$  compared with  $0.1 \pm 3.1\%$ ,  $P = 0.01$ )。(2)降低血清 ALT( $-10 \pm 13$  units/l compared with  $4 \pm 12$  units/l,  $P = 0.016$ )及 AST 指數( $-4 \pm 5$  units/l compared with  $4 \pm 7$  units/l,  $P = 0.017$ )。

### 伍、結論：

規律且持續有氧運動有助於改善肝臟內脂肪組織量，但對於減輕體重及改善肝功能效果不如預期，除有氧運動之外，必需修正生活習慣，配合良好飲食習慣，方能有助於改善肝功能。日後於臨床照護工作中，若遇因肥胖導致之非酒精性脂肪肝病，若體力許可，可建議規律執行有氧運動持續至少 12 週，配合每日飲食熱量攝取，維持理想體重，可有效減少非酒精性脂肪肝病之肝內脂肪組織量。

## EBNA24. 糖尿病足潰瘍病人使用負壓傷口治療是否較標準傷口護理能促進潰瘍癒合?

羅于庭 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房

盧怡廷 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房

劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院 8A 病房

陳麗玉 國立成功大學醫學院附設醫院 12B 病房

### 壹、背景：

糖尿病及其併發症不僅影響國人健康，所衍生的醫療負擔也相當龐大，約有 20% 糖尿病人因神經病變、足部變形或動脈粥狀硬化而導致下肢潰瘍，進而造成難以治癒的糖尿病足。臨床糖尿病足潰瘍治療方式除手術傷口清創外，常使用填塞排膿換藥或敷料治療方式，然而上述換藥方式常導致病患傷口疼痛。負壓傷口治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)是近年來廣為使用促進傷口癒合的治療方式，因此引發筆者藉由實證文獻查證探討負壓傷口治療是否較傳統傷口護理更能有效促進糖尿病足潰瘍傷口癒合。

### 貳、目的：

藉由實證方法探討糖尿病足潰瘍病人使用負壓傷口治療是否較傳統傷口護理能促進潰瘍癒合？此 PICO 問題為 P：糖尿病足潰瘍、Diabetic foot ulcers，I：負壓傷口治療、Negative pressure wound therapy，O：癒合、Healing。

### 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 Airtiti Library 華藝線上圖書館, Cochrane Library, PubMed 資料庫，搜尋近 10 年內 Systematic Review 與 RCT 文獻，選讀與臨床問題相符合文獻共 17 篇，刪除條件不符及重複文獻後，最終選取 3 篇文獻進行評讀，並依 Melnyk & Fineout-Overholt (2005)所提出之實證證據等級進行文獻分級。

### 肆、結果：

Nain et al. (2011)採隨機分派方式將 30 位糖尿病足潰瘍病患分成實驗組 (NPWT 間歇式抽吸 -50mmHg 至 -125mmHg，) 與對照組 (每日兩次生理食鹽水濕敷填塞)。結果：使用 NPWT 於糖尿病足潰瘍之傷口減少幅度(-16.14±13.04 cm<sup>2</sup>)顯著優於濕敷填塞(-5.98±14.41 cm<sup>2</sup>)， $p < .05$ ；且在肉芽組織生成與減少分泌物方面也優於濕敷填塞。

Wang et al. (2015)以網絡統合分析探討 NPWT 與標準傷口護理對糖尿病足潰瘍的治療成效，NPWT 包含真空輔助抽吸(Vacuum Assisted Closure, VAC)與真空密封引流(Vacuum Sealing Drainage, VSD)。分析 32 篇臨床控制研究結果：(1)潰瘍癒合成效 VAC(OR: 2.8, 95% CI: 1.9, 4.2)與 VSD (OR: 3.9, 95% CI: 2.9, 7)均優於標準傷口護理，且達顯著差異；(2)比較傷口關閉時間與減少潰瘍面積發現 VAC 與 VSD 均優於標準傷口護理，且達顯著差異。

Liu et al. (2017)為探討 NPWT 對糖尿病足潰瘍之臨床療效進行統合分析和系統性文獻回顧，分析 11 篇 RCTs 研究結果：NPWT 與標準傷口護理相比，在促進潰瘍癒合(RR, 1.48; 95% CI: 1.24, 1.76;  $p < .0001$ )、減少癒合時間(MD, -8.07; 95% CI: -13.70, -2.45;  $p = .005$ )、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;  $p < .00001$ )均達顯著差異。

### 伍、結論：

綜合文獻研究結果可知，使用負壓傷口治療於糖尿病足潰瘍病人，不僅能有效促進潰瘍癒合，在縮短傷口癒合時間、促進肉芽組織生成、減少潰瘍面積與深度均有顯著成效，亦能減少換藥次數與傷口治療費用，提升照護滿意度，改善病人生活品質。於臨床照護與文獻搜尋過程中發現，負壓傷口治療適應症有其侷限，因此多數病人需自費使用，期望未來健保能針對傷口不易癒合之病人依其疾病分級提供適當補助，以利造福更多需要的患者。

## EBNA25. 蜂蜜漱口是否能改善放射線治療病人之口腔黏膜炎

廖若廷 臺北榮民總醫院 李淑瓊 臺北榮民總醫院 陳美碧 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

口腔黏膜炎為放射線治療病人常見的併發症，臨床發現在放射線治療過程中因口腔黏膜潰瘍，引起疼痛及吞嚥困難，甚至因此影響治療進行。筆者搜尋改善口腔黏膜炎介入措施時，發現多篇研究提出可使用蜂蜜改善口腔黏膜炎，且蜂蜜為民眾熟悉易取得的食物，病人對此介入措施接受度可能性較高，故引發以實證步驟評析蜂蜜是否可運用於臨床病人照護。

### 貳、目的：

探討蜂蜜漱口能否改善放射線治療病人之口腔黏膜炎？

### 參、方法：

以 Radiotherapy、Honey 及 Oral mucositis、Stomatitis 關鍵字於 PubMed 資料庫搜尋，利用 OR 及 AND 進行布林邏輯搜尋，限制文章為 RCT 及 SR、5 年內之英文全文文獻，篩選 11 篇後評讀摘要，刪除 1 篇研究對象為兒童、2 篇未採用隨機分配、1 篇使用金盞花草提取物、1 篇使用藥物、1 篇使用 Glutamine；餘 5 篇，檢視全文刪除 2 篇已納入 SR 之 RCT 文章、1 篇無全文，最後納入 SR 及 RCT 文章各 1 篇，使用 Oxford center for EBM, 2011 判定證據等級，SR 文章品質以 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005) 評析，RCT 文章則以 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions, Version 5.1.0 (2011) 評析。

### 肆、結果：

**文獻 1：**此篇系統性文獻回顧共納入五篇探討蜂蜜改善口腔黏膜炎之 RCT 文章，共 131 個病人，再進行統合分析，結果實驗組出現嚴重口腔黏膜炎的風險較對照組低，勝算比 0.45，實驗組治療中斷風險亦較低，勝算比 0.45，顯示蜂蜜可改善接受放射線治療頭頸癌病人口腔黏膜炎並降低治療中斷風險(level 1)。

**文獻 2：**以接受放射線治療頭頸癌病人 28 位為對象之隨機對照試驗，實驗組於放射線治療期間每天以蜂蜜漱口 3 次，結果實驗組於放射線治療第四週出現口腔黏膜炎 3 級的佔 9.09%，控制組佔 9.09% (p =.008)；第五週實驗組出現 2 級口腔黏膜炎的佔 54.55%，且無人進展至第 3 級，控制組出現 2、3 級口腔黏膜炎病人各 50%；第六週實驗組無人出現 3 級口腔黏膜炎，控制組 2、3 級口腔黏膜炎分別佔 57.14% 及 42.86% (p =.003)；顯示蜂蜜可有效降低口腔黏膜炎嚴重度(level 2)。

### 伍、結論：

經文獻評析後，使用蜂蜜漱口確實可改善放射線治療病人口腔黏膜炎的嚴重度(Level 1<sup>1</sup>, Level 2<sup>2</sup>)，且可降低治療中斷率(Level 1<sup>1</sup>)，故建議病人於放射線治療開始，每天使用蜂蜜含漱 3 次，使用時間為放射線治療前 15 分鐘、放射治療後 15 分鐘及 6 小時，以減少放射線治療造成口腔黏膜炎之嚴重度。

## EBNA26. 探討血液透析患者嚼口香糖對緩解口乾口渴及水分控制之成效

蕭亞欣 嘉義基督教醫院血液淨化中心

郭素娥 嘉義長庚科技大學護理系(所)

許玉珍 大林慈濟醫院護理部

陳雅嵐 大林慈濟醫院護理部

郭瑞君 衛生福利部嘉南療養院

### 壹、背景：

口乾口渴是血液透析患者常見的問題，因嚴格限水，多以口含冰塊緩解不適以達限水目的，這雖可緩解口乾及口渴，但若無適當節制仍會增加飲水量。文獻指出嚼口香糖可刺激唾液量，緩解乾渴，但缺乏實證支持其成效。

### 貳、目的：

以實證方式整合血液透析患者嚼口香糖對緩解口乾口渴及水分控制之成效。

### 方法：

找出一個可以回答的問題，以 PICO 的方式形成關鍵字：P：口乾渴的血液透析患者、I：嚼口香糖、C：未嚼口香糖/原來照護方法、O：口乾口渴及體重增加量。

文獻搜尋過程：以中英文關鍵字(血液透析、Hemodialysis、chewing gum、口乾、口渴、thirst, dry mouth, oral dryness)，運用布林邏輯搜尋 Pubmed, CINAHL, MEDLINE, Embase, CEPS, Cochrane library 等 6 個資料庫 2017 年 4 月底前發表之文獻，初得 104 篇。排除非介入型研究、成果測量項目不符以及重複，並閱讀內文後再使用滾雪球方式以取得更多文獻，共得 4 篇隨機交叉實驗性研究及 1 篇前瞻性介入研究，但只有三篇介入時間與頻率一致，故以此三篇文獻納入閱讀與分析。

文獻評讀：以 2011 年 Oxford 證據分級及 Modified Jadad scale 進行評讀，文獻分級為 II-III，分數介於 4-5.5 分。

### 肆、結果：

文獻介入措施及期間：嚼一片無糖口香糖至少 10 分鐘，每天嚼 6 次，為期 2 週。

結果：(1) 3 篇文獻均顯示嚼口香糖可以緩解口乾 ( $p < 0.05$ ) 及口渴 ( $p < 0.001$ )；但唾液量不會增加。(2) 水份控制：2 篇文獻發現無法改善體重增加量，但有 1 篇研究顯示前測至第 2 次透析 ( $p = 0.009$ ) 及第 3 次透析 ( $p = 0.017$ ) 有成效。

### 伍、結論：

嚼口香糖可緩解口乾口渴，其副作用為頷關節痠痛，但因未危及生命，仍可推廣使用。建議病患口乾口渴時，嚼一片無糖口香糖至少 10 分鐘。兩次透析間體重增加量成效不一致，僅 1 篇有顯著成效，但其個案數僅 11 位，易造成 Type II error 而令人質疑其研究成效，應再進一步做統合分析或足夠樣本之 RCT 以確定其成效。

## EBNA27. 組合式腸道訓練是否能改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙

蘇筱雅 花蓮慈濟醫院 鐘佩真 花蓮慈濟醫院 謝蓉蓉 花蓮慈濟醫院

### 壹、背景：

神經性腸道功能障礙是脊髓損傷病人時常面臨的健康問題，亦有腹脹、排便時間延長及便秘等問題，亦影響病人的舒適及日常生活。臨床上，對於脊髓損傷病人的神經性腸道功能障礙大部分以藥物治療為主，病人也習慣依賴藥物使用；許多文獻多有涉及腹部按摩、直腸灌洗等方式改善神經性腸道功能障礙，然而方法多為單一，故引發探討組合式組合式腸道訓練是否能改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙。

### 貳、目的：

透過實證方式之系統性步驟及知識轉化，探討組合式腸道訓練是否能改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙，期能提升病人整體舒適度，進而增進脊損損傷病人的生活品質。

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P:脊損損傷(spinal cord injury)、I:腸道訓練(bowel program)、O:腸道排空(bowel evacuation)，搜尋 CEPS、PubMed、Cochrane Libery、EBSCO 等四個資料庫。年限為 2012-2017 之中英文系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，納入及排除與限制條件篩選後，共收納系統性文獻回顧 1 篇及隨機控制試驗 1 篇。以 2014 年 JBI 證據等級系統評讀，系統性文獻回顧(2014)證據等級為 Level 2a；隨機控制試驗(2015)證據等級為 Level 1c。

### 肆、結果：

文獻一(2014)系統性文獻回顧， 20 個隨機控制研究，共 902 位個案，應用口服藥物、肛門栓劑、腹部按摩等介入措施。有 15 個研究結果發現，組合式腸道訓練對病人的腸道排空有顯著改善。

文獻二(2015)將 SCI 中心 164 位病人，隨機分配為兩組，實驗組接受進行為期 6 週，組合式腸道訓練，包括：刺激胃腸反射、腹部按摩、刺激肛門反射、甘油栓劑、直腸興奮劑、口服瀉藥等，而對照組則接受常規照護。結果顯示，組合式腸道訓練在腸道排空有明顯改善。

### 伍、結論：

由上述文獻可知，組合式腸道訓練能改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙。建議日後可運用組合式腸道訓練，例如：刺激胃腸反射、腹部按摩、刺激肛門反射、甘油栓劑、直腸興奮劑、口服瀉藥等，來改善脊髓損傷患者的神經性腸道功能障礙。

## EBNA28. 臥床病人使用黑棗汁是否能促進排便

李佳穎 臺北榮民總醫院護理部

戴千淑 臺北榮民總醫院護理部

林少瑜 臺北榮民總醫院護理部

梁穎 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

便秘急性期多使用瀉藥及灌腸，但易引起腸胃道相關副作用及產生直腸傷害，近曾家照護成本及治療天數，故對於慢性便秘的處置及預防多優先採用非藥物照護。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。

筆者於照護長期臥床之重症肌無力患者時，因其自身限制無法藉由灌腸緩解便秘情形，在使用黑棗汁後即可自解，進而興起研究動機並評估臨床應用之效能。

### 貳、目的：

以實證方式了解臥床病人使用黑棗之是否能促進排便？

### 參、方法：

資料搜尋策略以 MeSH ( medical subject headings ) terms 查詢關鍵字，設定搜尋研究族群為：長期臥床病人(Bedridden、Patient)、研究問題為：便秘 ( constipation、Bowel disfunctions、Bowel movement )、處置措施為：黑棗汁 ( Prunes、Plum juice、Prune juice ) 進行檢索。確立關鍵字後使用布林邏輯「AND」及「OR」進行資料檢索，搜尋以人類為主題，年限 2011 年~2016 年期間，語言限定為英文，文章類型包括國外 randomized controlled trial、systematic review，且能檢視全文。搜尋資料庫含括：Pubmed、Cochrane Library、medline 共計 3 個資料庫，檢索後排除重覆文獻，閱讀標題及摘要，檢視全文後共納入 3 篇文獻：SR 2 篇、RCT 1 篇。

### 肆、結果：

納入 2 篇 SR 文獻實證等級為 I；RCT 文獻依評量表(Oxford center for EBM, 2011 實證等級)屬實證等級 II。綜合 3 篇文獻內容得知，在促進腸胃蠕動中，使用黑棗  $3.5 \pm 0.2$  CBMs/週，相比使用車前子： $2.8 \pm 0.2$  CBMs /週，具有顯著差異( $P = 0.006$ )。同時藉由能藉由吸收水分增加重量以促進排便：糞便成分量表顯示黑棗比車前子獲得較高的分數(3.2 分 vs. 2.8 分, $P = 0.02$ )，並增加能增加糞便黏稠度及重量( $628 \text{ g vs. } 514 \text{ g wet weight}$ ， $P = 0.001$ )以促進結腸活動，達到促進排便的效果。然依排便次數，或與其他介入措施(藥物及非藥物方式皆有探討)則無明顯差異。

### 伍、結論：

黑棗汁在濕化糞便及增加腸胃蠕動次數上具有一定成效，但在與其他藥物或非藥物措施相比後，無法呈現顯著的差異，因此該介入措施對於有便秘困擾的病人來說，可以是一種「選擇」，並多方嘗試其他非藥物或藥物方式，以達到緩解便秘的效果。臨床應用上，當患者主訴有便秘困擾時，可先蒐集相關資訊，如：平時排便習慣、是否有用藥習慣、目前疾病及過去病史，同時評估病人未解便天數、腹脹情形等資訊，依照病人自身條件限制選擇是和病人之介入措施，緩解便秘症狀。

## EBNA29. 成人加護病房病人使用壓力支持通氣(PSV)可否增加拔管成功率？

鍾如屏 新竹馬偕紀念醫院外科加護病房

宋金燕 新竹馬偕紀念醫院外科加護病房

尤冠菱 新竹馬偕紀念醫院外科加護病房

林文淑 新竹馬偕紀念醫院外科加護病房

林小絹 新竹馬偕紀念醫院 37 病房

劉洋帆 新竹馬偕紀念醫院外科加護病房專責醫師

### 壹、背景：

急性呼吸衰竭、接受全身麻醉手術後的病人，因通氣不足需使用呼吸器，臨床上病人自發性呼吸測試(SBT)是以壓力支持通氣(PSV)降到最低壓力，再接 T 形管(T-piece)一晚，經醫師評估才予拔除氣管內管；但呼吸訓練時間長，影響到病人認知、行為表現及睡眠品質，也因氣管內管留置感到疼痛，甚至自拔氣管內管，造成呼吸道黏膜傷害，延長住院天數、預後不良及增加金錢支出。護理人員產生疑問：PSV 到最低壓力是否可拔管？對拔管成功率是否有影響？故形成 PICO 如下，P：成人加護病房病人、I：使用壓力支持通氣、C：使用 T 形管、O：是否可增加拔管成功率？

### 貳、目的：

利用實證手法搜尋相關文獻後，比較成人加護病房病人使用 PSV 或使用 T-piece 是否可增加拔管成功率。

### 參、方法：

根據臨床問題，設定 PICO 的關鍵字及 MeSH term：P：adult AND units, intensive care、I：pressure support ventilation OR PSV、C：T-piece OR T tube、O：successful extubation OR ventilator weaning OR airway extubation，再進入實證醫學資料庫搜尋文獻，由金字塔頂端的過濾性資料庫利用關鍵字開始搜尋 (UpToDate、NGC、FirstConsult@Clinical Key、Essential Evidence Plus & AHFS DI® Essentials (EE+)、Bandolier、Evidence-Based Medicine、Evidence Updates、Cochrane)，再到未過濾資料庫利用關鍵字及 MeSH term、切截字、布林邏輯搜尋 (PubMed、CINAHL、Ovid Medline、台灣期刊索引、華藝中文電子期刊)，排除與主題不相關及重複文章，找到 3 篇 SR (2014 年、2016 年、2017 年)，2016 年 SR 已涵蓋 2014 年 8 篇文章，故評讀 2016 及 2017 年 SR 文章，依據 NHS CASP 評讀 SR 工具進行嚴格評讀，再依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級皆為 Level I。

### 肆、結果：

2016 年 SR：收納 12 篇對象為成人加護病房病人，以 PSV 或 T-piece 的 SBT 執行 30 分鐘至 2 小時，無耐受不良反應即拔管。低質量證據顯示不論 PSV 或 T-piece 的 SBT 方式皆不影響呼吸器脫離成功率、加護病房死亡率或再插管率；PSV 在簡單脫離組中拔管成功率較高，Risk Ratio：1.44 [1.11-1.86]、I<sup>2</sup>=0%、P=0.05，表示延長脫離的病人是臨床異質性的重要原因。

2017 年 SR：收納 31 篇對象為成人及兒童加護病房病人，比較 2 種到多種 SBT 技術對於初次 SBT 或拔管成功率、在插管率…等，中等質量證據顯示，接受 PSV 的 SBT 成功率較 T-piece 低，但在拔管成功率上，PSV 則比 T-piece 高，Risk Ratio：1.06 [1.02-1.10]、I<sup>2</sup>=0%、P=0.007。

### 伍、結論：

經以上兩篇 SR 文獻，建議成人加護病房病人使用人工呼吸器超過 24 小時病人，每日以 PSV 執行 30 分鐘至 2 小時 SBT，若無耐受不良反應，即可盡早拔除氣管內管，除了減少加護病房住院天數，最重要的是減輕病人插管期間的不舒適，進而降低病人氣管內管自拔率，更可以改善病人睡眠，減少產生謔妄情形。

### EBNA30. 婦科腹腔鏡手術前不執行腸道準備是否會增加手術合併症

傅美玲 馬偕醫院 12C 病房 古雪貞 馬偕醫院護理部 陳揚瑜 馬偕兒童醫院新生兒中重度病房  
蔡榮美 馬偕醫院護理部 張德馨 馬偕醫院院長室 王有利 馬偕醫院婦產部

#### 壹、背景：

婦科腹腔鏡術前行機械腸道準備目的為減少腸道內糞便，降低手術中發生非預期腸道損傷，縮減糞便汙染手術之區域，減少手術感染及合併症等 (Diver & Growdon, 2012; Gadducci, Cosio, Spirito, & Genazzani, 2010)。不論年齡的大小，腸道準備對於病人來說都是非常不愉快的經驗，會引發虛弱、頭暈嚴重者甚至會有電解質不平衡的狀況發生。腸道準備目的都是清除糞便以使手術時的視野較大、空間較大，也預防萬一手術傷及腸道時減少感染的風險。Ballard 於 2014 年一篇收案共 150 位陰道脫垂手術病人的 RCT 研究中發現，有沒有做腸道準備對於手術的視野、手術時間、出血量等均沒有差異，但是有做腸道準備的病人滿意度較低且會增加腹脹、疲倦、腹痛的症狀。

#### 貳、目的：

使用實證醫學方法，搜尋較高等級的文獻做為依據，並將實證依據直接應用於婦科腹腔鏡手術病人，進而免除病人因腸道準備所造成的不適，提升病人治療品質與滿意度。

#### 參、方法：

依照實證醫學的五大步驟進行，選擇 The Cochrane Library、PubMed、CINAHL、台灣論期刊索引，利用 MeSh term 與 Thesaurus 尋找相關關鍵字，利用布林邏輯直向用 OR、PICO 橫向之間用 AND 連結，應用切截字進行系統性文獻搜尋，經過刪除重複文章，再加上限制為 SR 文章，其中符合的 Systematic Reviews 文章 1 篇，證據等級：預估 level I

#### 肆、結果：

1. 依文獻搜尋步驟，共蒐集 138 篇文獻，刪除重複文章後，剩下 106 篇文獻，再依據文獻內容排除條件不符文章，剩下 5 篇，其中與臨床問題符合的為一篇系統性文獻回顧。此篇文章搜尋來自 PubMed，期刊標題：Is Mechanical Bowel Preparation Necessary for Gynecologic Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis。期刊出處：Gynecol Obstet Invest 2016;81:155-161，文章與實證主題相關性是高的，有直接回答臨床問題，有明確探討一個需要回答的問題，是隨機對照試驗的系統性文獻，所納入的文章都是採隨機分派、隱匿、單盲，依照 Risk of bias judgments 結果，顯示研究品質為中等至優等。此系統分析為使用文字敘述及部分表格整理，雖然文中有描述有繪製森林圖，但是並沒有附在刊登的內文中，然而每個比較的結果都有呈現 OR、95% CI、Z、p 等值。有進行統合分析，並以 OR(odds ratio)來表示，此系統性文獻回顧顯示：有沒有做腸道準備對於手術合併症並沒有顯著差異(OR：1.3、95% CI：0.46~3.67、Z：0.5、p：0.62)。
2. 本系統性回顧以 X<sup>2</sup> test、I<sup>2</sup> test、p value 等三項指標分析研究中的異質性。由於納入的 RCT 研究僅有六篇，故文章中的方法處也有說明，p 值小於 0.1 就表示有顯著差異。依異質性的結果決定使用 fix-effects modle 或是 random-effects modle，以正確評讀證據。

#### 伍、結論：

1. 婦科腹腔鏡良性手術前的腸道準備沒有被證明是有價值的，證據顯示婦科良性手術應不用腸道準備。
2. 口服瀉劑的腸道準備明顯影響病人的舒適度。

## EBNA31. 失禁病人使用非離子界面活性劑潔膚是否可預防失禁性皮膚炎

褚淑芸 馬偕醫院淡水院區內科加護病房

李珍珍 馬偕醫院淡水院區外科暨神經重症加護病房

徐淑芬 馬偕醫院淡水院區內科加護病房

陳思佳 馬偕醫院護理部

黃映綺 馬偕醫院淡水院區內科加護病房

蔡榮美 馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

重症病人於治療過程因疾病變化、活動障礙、治療性藥物等因素影響其腸胃道功能，導致失禁、解便次數頻繁，造成失禁性皮膚炎的發生率高達 40%，而護理人員即使勤於更換尿布及清潔皮膚，卻仍然無法避免皮膚損傷問題發生，同時也因此讓家屬質疑照護品質(徐、許、章、鍾、徐，2013；李、林，2015；Bliss, et al., 2011；Holroyd, 2015)。因此引發我們思考，可否藉由文獻查證，瞭解失禁病人使用非離子界面活性劑清潔皮膚對於預防失禁性皮膚炎的功效，期望藉由制定失禁病人皮膚照護規範，以達成降低失禁性皮膚炎的發生。

### 貳、目的：

探討失禁病人使用非離子界面活性劑進行清潔皮膚，對預防失禁性皮膚炎之成效。

### 參、方法：

1. 藉由實證健康照護五大步驟，以關鍵字 Incontinence、Surface-Active Agents、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，
2. 排除未直接對主題做出回答及重覆的文章，共得四篇，其中一篇隨機對照試驗文獻被收錄於另外三篇系統性文獻回顧中，而三篇系統性文獻回顧其中二篇所納入分析的文章皆有收錄於 2016 年該篇文獻中，因此最後將搜尋所得的一篇系統性文獻回顧文章，以 2013 年 CASP(Critical Appraisal Skill Programme) 作為評估工具，依 2011 年英國 Oxford Center 的研究證據應用進行評析。
3. 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，清潔皮膚時使用非離子界面活性劑比肥皂和水有降低失禁性皮膚炎發生之成效。
4. 依據文獻證據制定本單位失禁病人皮膚照護規範，針對入住內科加護病房失禁且皮膚完整的患者進行收案，追蹤並比較個案失禁性皮膚炎損傷嚴重程度，作為執行臨床措施參考。

### 肆、結果：

1. 本次列入評析之系統性文獻回顧的文章共 13 篇(n=1295)，分析結果顯示使用皮膚清潔劑比使用肥皂和水預防失禁性皮膚炎有顯著差異(RR 0.39, 95% CI 0.17-0.87, RRR=61.2%, ARR=28.7%, NNT=4)。
2. 本單位於 2017 年 5 月 1 日至 2017 年 7 月 31 日共收案 10 位失禁且皮膚完整病人，入住加護病房平均天數為 9 天，以非離子界面活性劑給予皮膚清潔照護，其中 7 位個案失禁性皮膚炎損傷嚴重程度為 0 級，有 3 位個案失禁性皮膚炎損傷嚴重程度為 1 級，結果顯示失禁個案使用非離子界面活性劑可保持皮膚完整至多會呈現皮膚發紅狀態。
3. 此外，在護理照護滿意度評價方面，「能維持病人身體清潔」項目整體滿意度分數達 4 分(最高分為 4 分)，顯示家屬對此項照護品質相當滿意。

### 伍、結論：

藉由實證文獻查證及臨床應用，提供失禁病人使用非離子界面活性劑進行皮膚清潔照護，不僅達到預防失禁性皮膚炎也因此提升護理照護滿意度，預計將所建立之失禁性皮膚炎照護規範於本院加護單位進行平行推展，提供高品質的臨床照護。

## EBNA32.兒童於傷口縫合時，聲光影音分散注意力策略是否有效降低疼痛哭鬧行為反應？

賴宛思 馬偕醫院急診 莊冠琪 馬偕醫院護理部 蔡榮美 馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

事故傷害是兒童期生命安全的最大威脅。當意外造成兒童皮膚破損求治急診，在縫合前會先注射局部麻醉劑，接著以適當的縫線進行縫合。臨床上常見兒童因傷口及處置感到疼痛出現躁動、尖叫、哭鬧等抗拒行為，延長處置執行的時間、增加照顧者的焦慮及醫病關係緊張。Baruch S. Krauss, Benjamin A. Krauss & Steven M. Green(2016)提出轉移注意力是非常有效的互動技巧，利用視覺及聽覺可刺激兒童的感官，分散其對疼痛及處置的注意力，協助其在陌生環中增加安全感，當兒童被成功的分散注意力，有助於臨床診斷並使治療程序能更快速且安全的完成。

### 貳、目的：

透過實證探討：兒童於傷口縫合時，聲光影音分散注意力策略是否有效降低疼痛哭鬧行為反應。

### 參、方法：

1. 依實證護理步驟 ( Asking, Acquire, Appraisal, Application, Audit ) 進行。
2. 將擬定之關鍵字 MeSH term(P: Pediatrics, child, Emergency Service, Hospital, Lacerations, Wounds and Injuries, sutures, suture\*, repair\*) AND (I: Audiovisual Aids, Cartoons as Topic) AND (O: Pain, Pain Management, Pain Measurement)，運用布林邏輯搜尋 Cochrane library, PubMed, CINAL 三個資料庫，限定研究設計：Randomized Controlled Trial, Systematic Review，根據相關性及證據等級篩選文獻後得到二篇 RCT 文章，證據等級為 level 2(Oxford center for EBM, 2011)。
3. 依照有效性 ( Validity)、重要性/影響力 ( Importance/Impact)、臨床可應用 ( Practicability) 等三方面進行嚴格評讀。

### 肆、結果：

1. 第一篇 Ha YO, Kim HS(2013)文獻整體效度佳，顯示受兒童喜愛的卡通 DVD 提供聲光影音分散注意力，可改善兒童傷口縫合時的疼痛及哭鬧行為( $P < 0.001$ )，證據等及良好。
2. 第二篇隨機對照研究中納入 240 位接受縫合修復的 0~12 歲兒童，其中接受分散注意力策略 (聽音樂、看卡通..) 兒童的焦慮大幅減少，父母感受孩童的疼痛及壓力值也顯著降低 (Madhumita, Norman, Robin, & Laurie, 2006)。
3. 將此研究結果應用在本院急診室。研究進行流程：評估符合收案條件之需縫合兒童(3-12 歲、傷口小於 5 公分、無語言/聽/視覺障礙、主要照顧者充分知情同意；排除有慢性疾病、骨折/多處損傷、使用鎮靜劑/止痛藥)，前測收集兒童臉譜疼痛量表(Faces Pain Rating Scale,FPRS)、照顧者視覺類比量表(Visual Analogue Scale,VAS)，再隨機分派為實驗組及對照組，實驗組：縫合、常規護理及使用 3C 產品或電腦撥放聲光影音，對照組：縫合及常規護理，在縫合術中收集 FLACC (五項行為評估含雙腳、活力、哭泣、面部表情、撫慰)，縫合後收集兩組後測兒童 FPRS，照顧者 VAS。結果：兩組疼痛感受及哭鬧行為反應有顯著下降達統計意義( $P < .05$ )。

### 伍、結論：

聲光影音分散注意力策略有效降低兒童縫合時的疼痛感受及哭鬧行為反應，是護理人員能執行的介入措施，讓兒童行為表現平靜、配合治療，醫護人員可早些完成處置，也可避免不必要的藥物介入。主要照顧者也會因兒童疼痛感受的降低及行為平靜，也會減少擔心、焦慮。本實證研究結果是值得在急診室兒童傷口縫合時推廣的臨床護理指導措施。

### EBNA33. 使用低鈣透析液是否可以降低血液透析病人的血管鈣化？

呂宜潞 淡水馬偕紀念醫院護理部

許蓮馨 淡水馬偕紀念醫院護理部

莊冠琪 淡水馬偕紀念醫院護理部

蔡榮美 台北馬偕紀念醫院護理部

#### 壹、背景：

血液透析病人可透過調整透析液鈣濃度來處理鈣磷平衡，當末期腎病病人患有心血管疾病，死亡率高達 50%，血管鈣化會增加血管硬度、栓塞及其他血管病變；臨床上各透析中心使用透析液的鈣濃度標準不一致，希望藉由文獻評讀，探討低鈣透析液是否可以降低血液透析病人血管鈣化的進展。

#### 貳、目的：

藉由實證方法探討使用低鈣透析液是否可以降低血液透析病人的血管鈣化？並將使用低鈣透析液治療對降低血液透析病人血管鈣化的證據應用於血液透析病人預防血管鈣化的照護計畫。

#### 參、方法：

運用實證步驟確立 PICO：低鈣透析液治療是否能降低血液透析病人血管鈣化的進展？  
搜尋實證資料庫：運用檢索策略關鍵字搜尋 hemodialysis、uremia、renal disease、chronic renal disease、low dialysate calcium、angiosteo-sis、vascular calcification、angiolithic degeneration、calcinosis、dystrophic 等，以 MeSH terms 同義詞及相關詞以布林邏輯先用 OR 聯集，再將 PICO 間用 AND 交集搜尋。針對 Cochrane Library、PubMed、UpToDate、CINAHL 等資料庫進行搜尋。  
篩選收案對象及條件屬性符合之文獻，排除與主題無關及超過 5 年的文章，共得三篇 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。

#### 肆、結果：

1. Kim et al.(2017)採 RCT，36 位使用低鈣透析液和 40 位使用標準鈣透析液的血液透析病人，追蹤一年，結果使用低鈣透析液可能會加速血液透析病人冠狀動脈鈣化。
2. Masterson et al.(2017)採 RCT，24 位使用低鈣透析液和 26 位使用高鈣透析液的血液透析病人，追蹤一年，結果二組病人血管鈣化情形沒有差異。
3. Ok et al.(2016)採 RCT，選擇 IPTH $\leq$ 300pg/ml 的血液透析病人，212 位使用低鈣透析液和 213 位使用高鈣透析液，追蹤二年，結果使用低鈣透析液比高鈣透析液可降低冠狀動脈鈣化的進展 (P=0.03) 和改善低週轉性骨病變(P=0.001)。
4. 根據三篇 RCT 文獻發現，使用低鈣透析液在血液透析病人冠狀動脈鈣化的進展皆不同，Kim 等學者(2017)研究結果提出會增加血管鈣化進展，Ok 等學者(2016)研究結果提出會降低血管鈣化進展，而 Masterson 等(2017)研究結果則提出使用低鈣透析液在血管鈣化進展是沒差異。

#### 伍、結論：

由文獻得知透析液鈣濃度是影響血管鈣化的重要危險因素，故與本單位主治醫師討論，透析液鈣濃度的選擇需視病人整體狀況評估，如：血鈣、血磷、副甲狀腺素的濃度、水份控制、合併其他心血管疾病等，做彈性的調整，提供個別化的治療計畫，此實證結果可以幫助洗腎室醫護照護團隊應用於血液透析病人預防血管鈣化的照護計畫。

## EBNA34. 運用音樂治療於精神科病人改善負性症狀之成效

許佳茵 台中榮民總醫院嘉義分院

### 壹、背景：

臨床上許多精神病人有社交退縮、缺乏動機及生活懶散等之負性症狀，影響病人社會功能及生活品質，而常用來治療負性症狀的方式不但因病人意願、場地不夠而有許多限制，治療效果也有限。音樂治療是一獨特的治療方式，透過音樂刺激病人腦部，以增強表達能力及認知功能，本文運用實證方式探討音樂治療是否能有效改善精神病人負性症狀，以提升社會功能及生活品質。

### 貳、目的：

以實證方式探討音樂治療是否能改善精神病人負性症狀。

### 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：精神病人(psychotic patient or mental illness)；I：音樂治療(music or music therapy)；C：非音樂治療之措施；O：負性症狀(negative symptoms)。
2. 搜尋 PubMed、Cochrane Library 及 Airtiti Library 等資料庫，輸入 PICO 之關鍵字，並使用布林邏輯，限制條件為(1)RCT 或 SR、(2)中文或英文文章、(3)有全文、(4)2007-2017 年內文獻，找出 2 篇系統性回顧文章。
3. 應用 Systematic Review Critical Appraisal Sheet, CEBM University of Oxford 進行文章的評讀。

### 肆、結果：

文獻一：Gold, Solli, Krüger, & Lie (2009)收錄 8 篇 RCT、3 篇 CCT 及 4 個未控制研究之系統性文獻回顧文章，共有 691 位精神病人參與研究，音樂類型包含即興創作、樂器演奏及唱歌曲目等，型態為聽音樂、語言反射及其他等，療程為 6~78 次，每次時間 10~90 分鐘，共歷時 2 週至 2 個月，結果發現：(1)音樂治療能有效改善精神病人之負性症狀，(2)初期治療效果急劇改善，中長期的治療效果緩慢持續增加，(3)介入的音樂類型為音樂治療師選擇或病人喜愛的，成效較其他音樂類型好，有達到統計上的顯著差異，(4)介入不同的型態對於改善負向症狀並無顯著差異。(Level 1)

文獻二：Mössler, Chen, Heldal, & Gold (2011)收錄 8 篇 RCT 之系統性文獻回顧文章，共 483 位精神病人參與實驗，音樂治療型態包含：聽歌搭配畫畫、跳舞、討論或玩樂器，療程為 7~78 次，每次時間 30~90 分鐘，共歷時一到四個月，結果發現：(1)小於 20 次之音樂治療即能有效改善精神病人之負性症狀，(2)音樂治療介入時間愈長，效果愈好，(3)音樂治療用來改善負性症狀之效果比認知行為治療效果佳，有達到統計上顯著差異，(4)若治療師為未經訓練的人員，成效可能打折，(5)介入不同的音樂治療型態對於改善負向症狀並無顯著差異。(Level 1)

### 伍、結論：

根據兩篇文獻結果顯示，音樂治療能有效改善精神病人負性症狀。此外，音樂治療不受場地約束，不因病人意願低而無法執行，為可行性高的治療方式，建議可將音樂治療推廣應用於精神科臨床，雖然台灣臨床上少有受訓過的音樂治療師，無法幫病人量身打造合適的音樂治療計畫，但我們可以選擇病人喜愛的音樂類型，長時間介入音樂治療，以改善病人負性症狀，提升病人生活品質。

## EBNA35. 口服含鋅電解質液是否能縮短兒童急性腹瀉持續時間？

李佳蓉 臺北榮民總醫院護理部

柯識鴻 臺北榮民總醫院護理部

劉王靈美 臺北榮民總醫院護理部

沈青青 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

急性腸胃炎的病童，臨床上常使用靜脈輸液補充體液電解質或是口服止瀉藥物，大約二、三天後，如果症狀未改善，家屬便開始擔心或緊張表示：「為何吃了止瀉藥還是一直在拉肚子？」，曾經有家屬詢問：「電視上有一種口服含鋅電解質液比一般的更能改善腹瀉？但價錢好貴！您們覺得需要買給孩子喝嗎？有效嗎？」，引發進行此主題的動機，以實證方式探討補充含鋅之口服電解質液是否真的能縮短兒童急性腹瀉持續時間？

### 貳、目的：

以實證方式探討口服含鋅電解質液是否能縮短兒童急性腹瀉持續時間？形成 P：急性腹瀉之兒童；I：含鋅之口服電解質液；C：一般照護；O：腹瀉持續時間。

### 參、方法：

#### 搜尋策略：

利用 MeSH term、Thesaurus 搜尋關鍵字，在 PICO 系統性檢索策略，搜尋電子資料庫 PubMed、CINAHL、Medline。檢索 ((Children OR Pediatric) AND (acute diarrhea) AND (zinc OR (Oral Rehydration Solution)) AND (duration of diarrhea))，研究對象限制為兒童，年代 2007-2016 年，研究型態 Systematic Review 及 Randomized Controlled Trial。

#### 評估工具：

1. 使用 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定。
2. 以 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions Version 5.1.0 (2011) 為評析工具。

#### 評估結果與證據等級：

1. 3 篇皆隨機分派評估為 Low risk。
  2. 文獻 1、2 使用密封信封分派評估為 Low risk，文獻 3 未提分派過程為 Unclear risk。
  3. 文獻 1 受試者額外補充鋅片評估為 High risk，文獻 2、3 使用相似外包裝評估為 Low risk。
  4. 文獻 1 評估為 High risk，文獻 2、3 為相似包裝並以密封的信封分給 2 組，評估 Low risk。
  5. 文獻 1、2 流失率 < 20%、文獻 3 無流失個案評估皆為 Low risk。
- 經評估此 3 篇之證據等級為 Level 2

### 肆、結果：

共搜尋 50 篇文章，扣除重複文獻及檢視內容符合者，納入 RCT 文章 3 篇。研究結果：研究對象第 1 篇為 2-59 個月(實驗組 n=60，對照組 n=57，共 117 人)、第 2 篇為 3-36 個月(實驗組 n=61，對照組 n=63，共 124 人)、第 3 篇為 5-36 個月(實驗組 n=43，對照組 n=40，共 83 人)。

1. 口服含鋅電解質液比標準電解質液能縮短急性腹瀉時間( $p < 0.01$ )(level 2)<sup>1,3</sup>。
2. 口服含鋅電解質液比標準電解質液能減少解便次數( $p < 0.05$ ) (level 2)<sup>2,3</sup>。
3. 口服含鋅電解質液與標準電解質液 72 小時後相比，口服含鋅電解質液無腹瀉的兒童人數，比標準電解質液病人數多，且兩組間達顯著差異( $p < 0.05$ ) (level 2)<sup>2,3</sup>。

#### 伍、結論：

綜合以上三篇文獻可知，年齡2個月以上使用含鋅口服電解質液，有縮短腹瀉時間的功效，適合當治療急性腹瀉之輔助劑，可減少父母焦慮、擔憂情形。相較比住院醫療費用低，可減少父母經濟方面的負擔，及減少病童侵入性治療的恐懼；若能搭配食物製成小朋友喜愛的口味，可行性高。兒科醫師表示急性腹瀉會使鋅的流失增加及降低鋅的吸收，造成消化道免疫力下降，延長腹瀉持續時間。含鋅口服電解質液比標準口服電解質液較快縮短病程、減輕症狀。以病童可接受程度，於嚴重之急性腹瀉時搭配使用，不但能盡快改善症狀讓病童恢復舒適生活，也能減輕因靜脈注射及藥物治療帶來的不適。

## EBNA36. 兒童咀嚼木糖醇口香糖是否能減少齲齒發生率?

林佑潔 臺北榮民總醫院護理部

柯識鴻 臺北榮民總醫院護理部

劉王靈美 臺北榮民總醫院護理部

沈青青 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

本單位為兒童綜合科病房，其中，因多發性齲齒而需要住院進行手術治療的牙科病童不在少數，曾有家長表示他們已經很注重口腔衛生，也叫小孩飯後要刷牙漱口，但有時小孩會覺得每餐刷牙很麻煩就不刷了，所以有家長反問說：「電視廣告說飯後咀嚼木糖醇口香糖可以預防蛀牙，這是真的嗎?」，因此引發筆者進行此主題的動機。

### 貳、目的：

以實證方式探討兒童咀嚼木糖醇口香糖是否能減少齲齒發生率? 形成 P：兒童；I：咀嚼木糖醇口香糖；C：咀嚼未含木糖醇口香糖；O：齲齒發生率。

### 參、方法：

#### 搜尋策略：

利用 MeSH term、Thesaurus 搜尋關鍵字，在 PICO 系統性檢索策略，找出核心概念，搜尋電子資料庫 PubMed、CINAHL、Medline。檢索(Child OR Children OR Pediatric) AND ((Xylitol Chewing-gum) OR( Xylitol Bubble gum) OR (Xylitol gum)) AND (Dental caries)，研究對象限制為兒童，年代 2007-2016 年，研究型態 Systematic Review 及 Randomized Controlled Trial。

#### 評估工具：

1. 使用 Oxford center for EBM, 2011 為證據等級判定。
2. 以 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011) 為評析工具。

#### 評估結果與證據等級：

1. 3 篇皆隨機分派，故評估為 Low risk。
2. 3 篇皆未提及分派過程是否保密為 Unclear risk。
3. 文獻 1、2 口香糖包裝為紅色、綠色兩種，但受試者及照護人員不知道哪個顏色的包裝。為實驗組或對照組，文獻 3 口香糖包裝、外觀、顏色皆相同，評估為 Low risk。
4. 皆由機器評估出的結果應為中立、客觀的，評估結果者不知誰是實驗組評為 Low risk。
5. 文獻 1、2 的流失率低於 20%，文獻 3 無流失個案評估為 Low risk。  
經評估後此 3 篇文獻之證據等級為 Level 2。

### 肆、結果：

共搜尋 7 篇文章，扣除重複文獻及檢視內容符合者，納入 RCT 文章 3 篇。研究結果：第 1、2 篇研究對象皆為 7-9 歲學生(實驗組 n=88，對照組 n=88，共 176 人)，第 3 篇收案對象為 6-12 歲學生(實驗組 N=64、對照組 N=64，共 128 人)

1. 木糖醇口香糖可顯著降低口中變形鏈球菌 ( $P<0.05$ )(level 2)<sup>1,3</sup>
2. 木糖醇口香糖可顯著降低口中乳酸桿菌( $P<0.05$ ) (level 2)<sup>2,3</sup>
3. 木糖醇口香糖，對於平衡口中的酸鹼值達顯著差異( $p<0.01$ ) (level 2)<sup>1</sup>

#### 伍、結論：

綜合以上三篇文獻結果可知，6歲以上的小孩咀嚼含有木糖醇的口香糖能有效預防齲齒的發生，相較於刷牙、塗氟等，咀嚼口香糖為較容易讓兒童喜歡、接受的方法；低危險性、低成本，相較於塗氟(有時限)易達成之方式。兒科醫師表示咀嚼的動作能促進口水的分泌，可達到口中酸鹼值的平衡，若能搭配刷牙等好習慣，不本末倒置則為一個值得推廣的好方法。對於兒童來說，一個令他們喜歡的治療措施，比一個「好的」治療措施更為重要，若能搭配其他牙齒保健的方法，以及良好的習慣，更能使之完整。

## EBNA37. 阻力運動是否能改善接受化學治療病人疲憊程度

車家菁 臺北榮民總醫院 A173

黃鈴雅 臺北榮民總醫院 A093

蘇偉蕾 臺北榮民總醫院 PICU

沈青青 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

化療在癌症治療中扮演重要的角色，其中「疲憊」為常見副作用之一。臨床曾見病人因疲憊造成學業及工作跟不上進度而苦惱，家屬非常擔心表示「原本很愛運動的人，現在因治療沒力氣下床，心情也更糟糕，該怎麼辦？」

文獻指出運動可使大腦創造腦內啡，可透過運動訓練改善疲憊情形，但對於無力下床的病人來說，有氧運動及外出活動並不容易；阻力運動為等張訓練，可配合器材做練習，故引發想進行此主題之動機。

### 貳、目的：

以實證方式了解阻力運動是否可改善化學治療病人之疲憊程度並訂定 PICO：

P：接受化學治療病人；I：阻力運動；C：一般照護；O：疲憊程度。

### 參、方法：

#### 搜尋策略：

利用 MeSH term、Thesaurus 搜尋關鍵字，在 PICO 系統性檢索策略，找出核心概念，搜尋電子資料庫 PubMed、CINAHL、Medline。檢索(Cancer OR Chemotherapy) AND (Exercise OR Strength training OR Resistance Exercise) AND (Fatigue)，研究對象限制為化學治療病人，年代 2006-2016 年，研究型態 Systematic Review 及 Randomized Controlled Trial。

#### 評估工具：

1. 使用 Oxford center for EBM, 2011 為證據等級判定。
2. 以 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)為評析工具。

#### 評估結果與證據等級：

1. 三篇皆隨機分派評估為 Low risk。
2. 三篇皆未提及分派過程是否保密，評估為 Unclear risk。
3. 三篇皆未提及受試者及照護人員是否知曉誰是實驗組，但是實驗組有阻力運動介入，因此受試者及照護人員知道誰是實驗組，評估為 High risk。
4. 文獻 2 由機器評估出的結果應為中立、客觀的，評估結果者不知誰是實驗組評為 Low risk，其餘兩篇皆未提及評估結果者是否知道誰是實驗組，評估為 Unclear risk。
5. 三篇文獻的流失率皆低於 20%，評估為 Low risk。

經評估後，文獻 1 有三項 Unclear risk、一項 High risk，Low risk 僅一項，經評析後將證據等級降為 3，其餘文獻證據等級為 Level 2。

### 肆、結果：

共搜尋 216 篇文章，扣除重複文獻及檢視內容符合者，納入 RCT 文章 3 篇。研究結果：3 篇研究對象皆為接受化學治療病人人數分別為 19 位(實驗組 n=9，對照組 n=10)、121 位(實驗組 1 n=40，實驗組 2 n=40，對照組 n=41)、242 位(實驗組 1 n=82，實驗組 2 n=78，對照組 n=82)。

1. 每週 3 次，於 3 個時間點(執行化學治療前、介入措施第 12 週、介入措施 24 週)每次 20 分鐘阻力運動介入與常規照護比較可顯著降低病人疲憊程度( $p < 0.001$ )(level 3)<sup>1</sup>。
2. 每週 3 次，於 3 個時間點(入院前、幹細胞移植後第 8 天、出院後第 6 個星期)每次 20 分鐘阻力運動介入與常規照護比較可顯著降低病人疲憊程度( $p < 0.001$ )(level 2)<sup>2</sup>。
3. 在上下肢肌力方面，阻力運動介入的病人較一般常規照護或有氧運動介入的病人達顯著差異( $p < 0.001$ )(level 2)<sup>3</sup>。

#### 伍、結論：

綜合以上三篇文獻，阻力運動可降低化療病人疲憊程度，改善其生活品質；阻力帶輕巧好攜帶，可依部位來選擇適合之種類、簡單易學，經過教導後，返家也可持續使用，即使無法下床之病人也可執行，經與醫師、復健師討論後，皆認為是值得臨床運用的好方法。病人經阻力運動後，確實減緩了因化學治療導致之疲憊不適，進而提升其生活品質，值得臨床推展並落實實證護理之精神。

## EBNA38. 使用草本茶飲於促進乳汁分泌之成效-系統性文獻回顧

阮玉蓮 新光醫院門診

### 壹、背景：

婦女從懷孕開始即進入產後授乳之準備，但根據國民健康署統計資料顯示產後六個月的純母乳哺育率自 100 年開始逐漸下滑至 44.8%，乳之不足是哺乳婦女普遍反映最常見的問題，因此產後婦女為了促使泌乳量，會添購強調具備泌乳作用的草本茶飲用，但草本茶是否真的能夠達到泌乳量的增加，哺乳婦女的結果卻不盡相同，因此希望透過文獻回顧方式進行探討分析。

### 貳、目的：

以系統性文獻回顧方式探討草本茶飲對於哺乳婦女促進乳汁分泌之成效。P: 哺乳婦女  
I:草本茶飲 C:未使草本茶飲 O:乳汁分泌結果

### 參、方法：

本文搜尋 1996 年至 2012 年 10 月的中英文文獻，共搜尋三個資料庫，輸入 galactagogue herbal tea or herbal galactagogues 及 lactation 共 3 篇文獻，其中 1 篇探討草本茶與母乳氧化及抗氧化之作用；1 篇為藥物於乳汁不足婦女之作用探討；剩餘 1 篇為系統性回顧探討草本茶之促進泌乳成效，於是於 pubmed 輸入關鍵字 herbal galactagogues 及 lactation or breast or milk or breastfeed，並限制搜尋語言為 English 及人類，再以滾雪球的方式擴大收文，再增加 16 篇文章，其中只有 7 種草本與泌乳或哺乳主題有關的文章，以此 7 種草本進行檢索相關文獻共 63 篇文章，篩選出 6 篇為 RCTs 之文章，再以 CASP Systematic Review Checklist 評讀，皆有清楚、明確的臨床問題。

### 肆、結果：

7 篇文獻 1 篇為文獻回顧，3 篇為雙盲隨機試驗，1 篇為單盲，2 篇為隨機試驗，收案對象皆為產後哺乳 6 個月內之產婦，分別透過泌乳量測量 4 篇、血清泌乳激素量 3 篇、新生兒體重變化 4 篇、監測草本茶之成效。

泌乳量部分: 4 篇皆呈現使用草本茶的哺乳婦女泌乳量比沒有使用的多。

血清泌乳激素部分: 2 篇呈現使用草本茶的哺乳婦女泌乳激素的血清濃度較沒有使用者高，一篇沒有差異。

新生兒體重變化部份: 4 篇皆呈現使用草本茶的哺乳婦女，新生兒出生後一周體重回復及每週體重增加量較未使用哺乳茶快。

### 伍、結論：

依據上述所收集的文獻，產後哺乳婦女食用草本茶輔以促進泌乳反應，大多都可以達到促進分泌的效果，唯各文獻中所使用之草本茶種類分別有複方配方、單一配方則包含蘆筍草及葫蘆巴等，尚需更多相關研究確認不同草本間的差異及其建議食用比例。

## EBNA39. 使用顱內監測系統(ICP)有利於提升創傷性腦損傷病人預後

林雅雯 新光醫院 SICU 黃佳儀 新光醫院 SICU 鄒翊廷 新光醫院 SICU

### 壹、背景：動機及重要性

顱內高壓不僅影響循環灌注壓下降，引發大腦中線偏移，甚至繼發性腦幹損傷；因此放置 ICP 監測是腦損傷病人常見的處置方式，但也因此延長病人加護病房住院天數及增加感染之風險，故想探討放置 ICP 監測器對病人的效益為何。

### 貳、目的：

運用實證手法探討使用顱內監測系統(ICP)是否能降低創傷性腦損傷病人預後。PICO 為 P: Traumatic Brain Injury；I: Intracranial Pressure Monitoring；C: Non；O: Prognosis。

### 參、方法：

用("Brain Injuries, Traumatic"[Mesh] OR (Severe traumatic brain injury)) AND (Intracranial Pressure Monitoring) AND Prognosis)，搜尋 PubMed 資料庫，限制條件為 5 年內、全文、類型為 Systematic Review 及 Meta-analysis；總篇數共 10 篇，符合篇數共 2 篇，選出 1 篇最符合臨床主題的文獻，運用 CASP-SR 進行評讀。

結果發現作者有設定選擇條件收納適當研究，然而搜尋的資料庫不足，且僅從出版物及文章摘要挑選研究。作者有使用隨機序列分派評估，但 6 篇 RCT 研究中皆無雙盲，且作者未提供各研究實驗組與對照組樣本數，因此無法計算出成本效益，但研究中皆有針對死亡率、預後、腎衰竭和電解質紊亂、肺部感染、住院時間和機械通氣做分析及結果，依牛津醫學中心證據等級表 2011 年評估為 Level 1。

### 肆、結果：

本篇文章共收錄 18 項研究，包括 6 篇 RCT 文章，共 880 例 TBI 患者(ICP:435、Non-ICP:445)和 12 篇世代研究共 12606 例 (ICP:4303、Non-ICP:8303)，研究符合以下標準：研究設計是隨機對照試驗(RCT)，受試者為受傷 24 小時內、GCS<8，診斷為嚴重創傷性腦傷患者(TBI)、使用 ICP 監測介入；無 GCS 評分、GCS>8 或 AIS>3、24 小時內死亡的患者則排除。良好的預後定義為 GOS $\geq$ 4 or GOS-E $\geq$ 5。此篇使用隨機效應 (Random-effects) 模式、異質性不高 ( $I^2=50.8\%$ 、 $P=0.039$ )。結果發現總 TBI 患者有利預後率為 55.0%，ICP 組比未放置組為 60.3% VS 47%，ICP 組比未放置組提高 1.15 倍的預後(RR=1.15、95%CI:1.00-1.35)。另外，ICP 組在腎功能衰竭、電解質紊亂發生率也比未放置組顯著降低。

### 伍、結論：

整體而言，放置顱內監測系統(ICP)對於提升創傷性腦損傷病人的預後是有顯著差異的，同時還可降低腎功能衰竭、電解質紊亂之發生率。基於上述結果，建議創傷性腦損傷病人應使用 ICP 進行持續性的腦壓監測，合併生理參數及神經功能檢查以排除 IICP 之風險。ICP 為侵入性的設備，監測 ICP 的方式有兩種，一為直接放置 ICP，二則經腦室引流管監測，臨床上偏好第一種方式，因腦室引流管會塞住，進而影響 ICP 監測值，而留置期間應加強傷口評估並嚴格施行無菌換藥，與儘早移除 ICP 監測以預防中樞性感染風險，也易增加管路滑脫及病人自拔之危險，亦會給予適當的管路固定與保護性約束。但放置 ICP 需自費約兩萬元，確實會額外增加醫療及家屬的經濟負擔，建議應納入健保給付以降低病人家屬的負擔。

## EBNA40. 缺血性中風病人使用靜脈注射血栓溶解劑合併血管腔內手術 是否能增加病人獨立功能

林子媛 新光醫院急診室 劉珍羽 新光醫院急診室 劉玉香 新光醫院急診室

### 壹、背景：

缺血性腦中風是台灣常見的腦中風型態也是造成殘障的重要原因。急性中風治療目的是讓受阻塞血管即時恢復血流，讓腦組織能重新獲得血流，對於不適合靜脈注射溶栓藥物的患者，可考慮行血管內治療，近年已有許多相關研究，結果大多表明合併靜脈注射及血管內治療能帶來更好的療效，但未有明確統整，希望以實證證明做為臨床治療之重要依據。

### 貳、目的：

本研究目的比較急性缺血性中風病人單獨靜脈注射血栓溶解劑及血栓溶解劑合併血管內手術的治療效果及預後，形成 P: acute ischemic stroke、CVA、infarct；I: tpa and Endovascular therapy or Intra-arterial intervention；C: tpa；O: independent、mortality。

### 參、方法：

Cochrane library：stroke and Endovascular\*進行搜尋，共 14 篇，符合 0 篇；於 PubMed 以：(acute ischemic stroke or cva or infarct) AND (tpa)AND (Endovascular therapy or Intra-arterial intervention) AND (mortality or independent)進行搜尋，並限定為 Systematic Review 共獲得 9 篇，考量符合主題及最佳研究設計且具臨床運用性，選擇評讀此篇文獻。以 CASP-MA 評讀，文獻具清楚、明確的臨床問題，內文提及  $I^2=0$ ，同質性高，於 95%信賴區間 OR=0.43 [0.34, 0.54]。為近五年內大型研究 RCT 整合並比較治療效果，依 2011 年版牛津醫學中心證據等級表評讀，證據等級為 1。

### 肆、結果：

共收納六篇文獻，總收案 1386 位，其中 688 位被分入合併治療組（實驗組），698 位則分入單獨的靜脈注射 t-PA 血栓溶解劑治療（對照組）。以在 90 天的 mRS 評分，範圍從 0 到 6（0，沒有症狀；1，沒有嚴重的殘疾；2，輕微的殘疾；3，中度殘疾需要一些幫助，但能夠在沒有協助的情況下行走；4，中度嚴重失能；5，嚴重殘疾，6，死亡）作為臨床結果評斷。研究顯示，實驗組中 46%患者在 90 天後 mRS 評分達到 0-2，再出血率為 4.7%，死亡率則為 14.3%，每 6 名患者中就有 1 名能在 90 天恢復獨立功能(NNT=5.3)；而在對照組中僅有 27%患者在 90 天後 mRS 評分達到 0-2，再出血率為 7.9%，僅接受靜脈注射 t-PA 血栓溶解劑的每 10 名患者，就有 1 名死亡 (NNH=9.1)。顯示結果合併治療在適當的患者選擇下，與單純使用靜脈溶栓相比，具有良好的治療效果與預後，且不會增加額外出血風險。

### 伍、結論：

本篇文獻顯示急性缺血性腦中風接受血管內及靜脈注射 T-PA 治療具良好的療效、預後和安全性，可供臨床上積極處理急性腦中風患者，但文獻內並未明確陳述兩種治療給予的先後順序是否影響再出血的可能性。雖此合併治療具可推廣，但仍有許多限制，如：到院前救護人員的評估，讓合適的病患能迅速運送到具此項治療技術的醫療院所。現台北地區已成立北北區中風聯盟及溝通平台，試辦救護人員及後送醫院之聯繫，以便緊急轉送適合合併治療之病患給予即時治療，建議可修改治療的指南，除將血管內治療加入現有治療常規外，並可把溝通平台共同納入處理流程，爭取治療的黃金時間。

## EBNA41. 口腔訓練可否減少無法全口進食之早產兒口胃管放置天數

黃瓊卉 新竹馬偕醫院 PICU 顏妙芩 新竹馬偕醫院 PICU 官沛澐 新竹馬偕醫院 PICU

徐湘君 新竹馬偕醫院 PICU 羅安淇 新竹馬偕醫院 PICU 賴名宣 新竹馬偕醫院 PICU

### 壹、背景：

早產兒若滿 34 週後仍無法發展出協調之吸吮與吞嚥之動作，對其生長發育會產生影響，甚而造成住院時間延長、增加院內感染之機會、醫療費用增加等問題。本院對於矯正年齡滿 34 週之早產兒，予以會診職能治療師前來進行評估與口腔進食動作訓練，期望能盡早由口進食，盡早拔除口胃管，因而引發口腔進食動作訓練是否能夠減少早產兒口胃管放置之天數？

### 貳、目的：

依據實證醫學指引搜尋相關文獻，探討口腔進食動作訓練對於早產兒由口進食之成效。

### 參、方法：

依據實證醫學金字塔，以 P 為 neonate、prematurity，I 為 oral motor training、oral massage、non-nutritive sucking，O 為 oral feeding，在同義字間使用 OR 聯集、PICO 間使用 AND 交集，搜尋 Up to Date、Cochrane Library、Pubmed、Clinical Key 及台灣期刊論文檢索等資料庫，共 163 篇文獻，限制文章類型為 RCT、Systematic review、Meta-analysis 並排除不相關及重複文章後，選擇年份最新、最符合主題、研究設計嚴謹之文獻進行 CASP 評讀。

### 肆、結果：

Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. 採用 12 篇文獻共 746 名早產兒，探討藉口腔進食動作訓練可否減少口胃管放置天數，顯示由口胃管灌食過渡到全口進食之天數顯著下降 (Heterogeneity  $I^2=25\%$ 、 $p=0.00006$ )。

Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skill in preterm infants: a randomized controlled trial 納入 75 個個案進行隨機分配，探討運用安撫奶嘴進行口腔進食動作之訓練能否縮短口胃管灌食至全口進食之時間，顯示運用奶嘴進行口腔進食動作訓練之時間有明顯差異 ( $p=0.023$ )。

### 伍、結論：

綜合上述，經由一篇 Systematic review 之評析和一篇 Randomized clinical Trial 相佐證，藉由口腔進食動作訓練，對於口胃管灌食之早產兒進展至可全部由口進食，在住院天數和消化時間有顯著影響。未來將實證運用於臨床，期望能藉此提高早產兒的吸吮能力，減少其住院天數。

## EBNA42. 類風溼性關節炎病人運用關節運動是否可緩解疼痛情形?

林昱君 三軍總醫院護理部 簡伶育 三軍總醫院護理部

### 壹、背景：

個案患有類風濕性關節炎，長年因關節疼痛施打類固醇針劑及生物製劑藥物，病人手指關節已變形，主訴雖然規律門診追蹤及服用藥物控制，依舊有疼痛情形約 4-6 分，間接影響情緒、睡眠及日常生活。個案表示：「這問題反反覆覆，吃藥還是痛，我家人叫我動一動或運動看看能不能緩解，但這做運動有效嗎？甚麼運動比較適合？」

### 貳、目的：

經個案發問故引發筆者搜尋文獻，探討類風溼性關節炎病人進行運動是否可緩解疼痛情形?。以下為筆者針對臨床情境設定之 PICO：P：類風溼性關節炎病人；I：運動（可接受常規照護）；C：常規照護（類固醇、止痛藥）；O：疼痛。

### 參、方法：

筆者利用實證 5A 手法，搜尋 2012 年至 2017 年之中、英文文獻，使用中英文關鍵字及 MeSH term：類風溼性關節炎、rheumatoid arthritis、運動、exercise、movement、疼痛、pain 等，搜尋華藝線上圖書館、Cochrane library、Medline、CINAHL 資料庫，共搜尋到 8 篇文章，經納入及排除條件後，以 2016 年江淑禎等人的研究為本文採用之最佳文獻，2011 年 Oxford 證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

該系統性文獻結果建議運動訓練可使疼痛指數減輕。建議臨床護理人員指導類風濕性關節炎病人執行等張及等長之關節運動至少應 6 週以上，且運動前先暖身後再進行運動訓練，運動結束後則有伸展緩和運動，以減少因疾病導致關節僵硬或不當運動造成的損傷。筆者將文獻結果與醫師、復健師討論，並依個案喜好，設定個案可執行的運動訓練計畫，依病況維持平日的支持性治療：止痛藥物。個案於每月固定返診，疼痛分數為 2-4 分，表示雖然無法完全不痛但可接受現狀，心情也比較好。個案也能主動分享家中運動時的問題，表示若有機會很樂意將自己的經驗分享給其他病友。

### 伍、結論：

風濕性關節炎無法治癒，需反覆返院施打類固醇，疼痛在這類個案時常出現，由文獻及本文個案照護經驗，使用手部等張與等長運動可幫助個案改善疼痛情形，對相同問題的病人是一大福音。但因手部等張與等長運動在本院並非照護常規，也發現國內外相關的發表文獻有限，因此日後需有更多使用的經驗分享及文章發表。目前以病人為中心協助解決臨床問題的角度來看，運動對個案有實質上的幫助，也得到正向回饋，讓病人及醫護人員在照護選擇措施上多一項選擇。本文以此案例分享給其他照護相同問題的醫護人員參考。

## EBNA43. 比較放射線治療病人使用 MuGard 與 Saline-bicarbonate 漱口

### 口腔黏膜炎改善成效

陳郁雯 三軍總醫院護理部 簡伶育 三軍總醫院護理部

#### 壹、背景：

個案為口腔癌，接受放射線治療後產生口腔黏膜炎問題，照護個案期間因口腔黏膜破損疼痛，導致情緒喜怒無常易、只能喝流質食物及睡眠障礙情形，數字疼痛分數 7~8 分。個案因疼痛與他人互動不佳，易辱罵他人，也造成家屬與醫護人員困難照護。家屬徵詢護理師：「我鄰居小孩（他院醫師）建議 MuGard(黏膜黏附性水凝膠)可能可以改善嘴破，不知道他能不能用？」

#### 貳、目的：

MuGard 非院內常規藥品，故引發筆者動機查閱文獻，探討 MuGard 與院內常規 (Saline-bicarbonate 漱口) 效果比較。以下為筆者針對臨床情境設定之 PICO：P：口腔癌且行放射線治療；I：使用 MuGard (黏膜黏附性水凝膠) 漱口；C：使用 Saline-bicarbonate (小蘇打) 漱口；O：口腔黏膜炎、疼痛。

#### 參、方法：

筆者利用實證 5A 手法，搜尋 2012 年至 2017 年之中、英文文獻，使用中英文關鍵字及 MeSH term：放射線治療、radiotherapy；黏膜黏附性水凝膠、MuGard、Bio-adherent Hydrogel、Mucoadhesive Hydrogel；口腔黏膜炎、Oral mucositis、Stomatitis 等，搜尋華藝線上圖書館、Cochrane library 及 PubMed 等資料庫，並運用布林邏輯運算，共搜尋到 7 篇文章，經納入及排除條件後，以 2014 年 Allison 等人的研究為本文採用之最佳文獻，2011 年 Oxford 證據等級為 Level II。

#### 結果：

該文獻研究結果發現至整個放射線治療療程結束後，使用 MuGard 漱口組較採用 Saline-bicarbonate 漱口組發生口腔黏膜炎的比率較少 ( $P=0.038$ )，口咽疼痛的程度較低 ( $P=0.034$ )，且無其他副作用。筆者將文獻結果與醫師及個案討論後開始使用，陸續追蹤病人使用結果，個案可主動表示疼痛感改善，疼痛分數降至 1-3 分，食慾及進食量均明顯提升，夜裡可安睡。

#### 伍、結論：

口腔黏膜炎在頭頸部癌症病人接受放射線治療後時常出現，由文獻及本文個案照護經驗，使用 MuGard 可有效改善及預防口腔黏膜炎的發生及疼痛感。而文獻蒐尋過程中，MuGard 在本國人仍需有更多使用的經驗分享或文章發表。以病人為中心解決臨床問題的角度來看，MuGard 漱口是個案及家屬的另一種選擇，使用結果也得到正向回饋。本文以此案例分享給其他照護相同問題的醫護人員參考。

## EBNA44. 成人服用益生菌是否能有效預防抗生素引起腹瀉？

劉羽柔 臺北榮民總醫院護理部 黃惠美 臺北榮民總醫院護理部

喻絹惠 臺北榮民總醫院護理部 林小玲 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

抗生素是感染症最常使用的處方用藥，但其會干擾腸道的菌叢，或對病原體的抗性降低，引發抗生素相關腹瀉(Antibiotic-associated diarrhea, AAD)或是感染困難梭狀芽孢桿菌相關腹瀉(Clostridium difficile-associated diarrhea, CDAD)(Lau & Chamberlain, 2016)，益生菌是被認為可平衡腸道菌叢，研究者建議在給予抗生素的同時使用益生菌預防(McFarland, 2015)。臨床上常見使用抗生素者、腹瀉者、CDAD 者，營養師或腸胃科醫師多建議病人可服用益生菌緩解症狀，引起筆者對於成人服用益生菌是否能有效預防抗生素引起腹瀉(AAD or CDAD)情形進行實證探討。

### 貳、目的：

探討成人服用益生菌是否能有效預防抗生素引起腹瀉？設定 PICO 如下：  
P：成人、I：服用益生菌、C：未使用益生菌、O：抗生素引起之腹瀉(AAD or CDAD)、S：系統性文獻回顧(Systematic Review, SR)、隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)。

### 參、方法：

依據 PICO 主題設立「Adults」、「Probiotics」、「Clostridium difficile-associated diarrhea」、「antibiotic-associated diarrhea」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 5 年內中英文全文文獻。搜尋結果共 63 篇，刪除重覆、與 PICO 不符及 SR 已收錄之文獻，共納入 3 篇 SR，分別以 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005) 進行評析，並使用 Oxford center for EBM(2011)實證等級評比。經評讀 3 篇 SR 研究品質佳，證據等級為 Level 1。

### 肆、結果：

共納入 3 篇 SR：

**文獻一** Lau & Chamberlain (2016)：共收錄 26 篇 RCT，包含 7957 位病人，4124 位病人接受益生菌、3833 位病人接受安慰劑或無治療，益生菌在開始抗生素的 3 天內開始並持續至整個抗生素治療時間。整合分析結果顯示使用益生菌顯著降低成人 CDAD 風險 59.5% (RR=0.405; 95% CI: 0.294–0.556; P=0.000)，特別是住院病人。乳酸桿菌、酵母菌和混合型益生菌都有利於降低 CDAD 的風險(63.7%、58.5%、58.2%)

**文獻二** McFarland (2015)：共收錄 21 篇 RCT，含 5 種不同益生菌：3 種單菌株益生菌及 2 種混合型益生菌，投予時機為使用抗生素開始使用起的 48-72 小時內，持續至停止抗生素使用後的 3-14 天)。整合分析 5 種類型的益生菌中有 4 種對於困難梭狀桿菌感染導致相關腹瀉的預防是顯著有效的：布魯氏酵母菌(RR = 0.50, 95% C.I.: 0.29, 0.85)、乾酪乳桿菌 DN114001 (RR = 0.07, 95% C.I.: 0.01, 0.55)、嗜酸乳桿菌和雙歧桿菌混合益生菌(RR = 0.41, 95% C.I.: 0.21, 0.80)，嗜酸乳桿菌、乾酪乳桿菌和鼠李糖乳桿菌混合益生菌(RR = 0.21, 95% C.I.: 0.11, 0.40)。

**文獻三** Goldenberg 等(2013)：納入 31 個研究、4492 名參與者，其中 11 個研究被評定為高風險偏差，主要是由於缺少結果數據，故只有 23 個研究納入整合分析(4213 名參與者)，結果顯示益生菌顯著降低 64% 的風險。在益生菌組中 CDAD 的發生率為 2.0%，而在安慰劑組或無治療對照組中為 5.5%(RR: 0.36; 95%CI 0.26-0.51)。

經由 3 篇實證文獻證實成人服用益生菌能有效預防抗生素引起之相關性腹瀉。

#### 伍、結論：

能有效預防抗生素引起之相關性腹瀉的益生菌種類有數種，投予時機為使用抗生素開始使用起的3天內，持續至停止抗生素使用後的3-14天，但考量此類用品需自費，依據實證3E(Evidence, Expertise, Expectation)，建議為預防抗生素引起之相關性腹瀉，護理人員除與醫師共同討論，會診營養師諮詢，提供病人及家屬依實證結果最佳之益生菌使用建議，亦應將病人或家屬之經濟狀況列入考量。

## EBNB01. Vitamin D 補充劑是否能降低成人病患死亡率？

黃燕秋 臺安醫院 ICU

### 壹、背景：

Vitamin D 經常做為血清 25(OH)D 缺乏病患的補充劑，文獻指出 vitamin D 缺乏對癌症、心血管、肝等疾病有負面影響，近年來臨床上亦將其應用於成人病患以降低其死亡率，但維他命 D 補充劑健保並未給付，造成患者家屬經濟負荷，究竟 vitamin D 補充劑是否真能降低病患的死亡率？引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

以實證探討 vitamin D 補充劑是否能降低成人病患死亡率之成效證據。

### 參、方法：

1. 以 P：成人病患(adults)、I：維他命 D 補充劑(vitamin D supplementation)、O：死亡率(mortality)，形成關鍵字，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline 及華藝等資料庫進行檢索。
2. 條件限定 2012-2016 年中英文系統性文獻回顧(SR)及隨機控制試驗(RCT)，符合條件有 3 篇。
3. 2014 年 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2014)證據等級為 Level 1a，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；2 篇隨機控制試驗(2014, 2016)證據等級均為 Level 1c，以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

Bjelakovic 等(2014)為系統性文獻回顧，包含 159 個隨機控制試驗，95,286 位病患隨機分派為實驗組(給予 vitamin D<sub>3</sub>)及對照組(未給或給予安慰劑)。結果顯示 vitamin D<sub>3</sub> 可能可以降低死亡率。

Amrein 等(2014)在雙盲隨機控制試驗中，將 475 位 vitamin D<sub>3</sub> 缺乏( $\leq 20$  ng/mL)的重症病患分為實驗組及安慰劑組。實驗組經口或鼻胃管給予 vitamin D<sub>3</sub> 首次劑量 540,000 IU，後續維持劑量 90,000 IU/月，持續 5 個月。研究結果發現，兩組的死亡率無顯著差異(P=.18)。

Han 等(2016)為雙盲隨機控制試驗，給予高劑量 vitamin D<sub>3</sub> 於使用呼吸器、vitamin D<sub>3</sub> 缺乏( $\leq 20$  ng/mL)的 31 位加護病房患者，分為實驗組及安慰劑組。實驗組又分別給予 250,000 IU 和 500,000 IU vitamin D<sub>3</sub> 連續 5 天，血中濃度分別達  $45.7 \pm 19.6$  ng/mL 及  $55.2 \pm 14.4$  ng/mL。研究結果顯示三組在死亡率無顯著差異(p=.76)。

### 伍、結論：

文獻查證結果，vitamin D<sub>3</sub> 對降低死亡率並無一致定論。建議如要給予病患高劑量 vitamin D<sub>3</sub> 前，應先檢驗病患血清 25(OH)D 做為給予高劑量 vitamin D<sub>3</sub> 之基準，在治療期間持續監測血清濃度。每日給予 250,000 IU-500,000 IU，直至血清 25(OH)D 達到正常值(30~76 ng/mL)。

## EBNB02. 抗菌銀離子敷料對氣切術後傷口感染之成效探討

何宜蓁 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 RCC

趙一靜 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 RCC

謝伶瑜 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

### 壹、背景：

進行氣切的個案，因罹患糖尿病十多年，且長期血糖控制不佳，使得個案氣切傷口容易感染、有異味及滲液產生，因此，傳統的換藥模式可能已無法招架；而文獻建議採抗菌銀敷料可改善依壓傷分級評估為第二、三度之傷口。

### 貳、目的：

本文為照護一位氣切傷口感染個案，運用抗菌銀敷料避免傷口繼續惡化及縮短癒合時間之實證案例分析。

### 參、方法：

以 P:氣切病人傷口感染，I:抗菌銀敷料，O:改善發炎、傷口癒合為關鍵字，搜尋 MEDLINE、PubMed、CEPS、The Cochrane library 資料庫，排除重複及無關性，共取得 3 篇證據等級 Level I 之文獻進行評讀。

文獻建議用抑制細菌孳生、吸收分泌物、不沾黏之抗菌銀敷料覆蓋氣切傷口，每 8 小時評估其變化，浸潤時立即更換敷料；再者維持良好血循可增進傷口癒合，單位運用乳膠手套自製氣球墊於前胸及呼吸器管路間，減輕重量，降低氣切部位受壓，並以臉譜量表或重症照護疼痛觀察工具(Critical-Care Pain Observation Tool, CPOT)評估疼痛程度，開立止痛藥物減緩不適。

### 肆、結果：

在照顧病人初期，病人氣切下方傷口依壓傷分級評估為二度，範圍 0.3×0.3 公分，性質色黃腐爛及有淡黃色滲液，周圍皮膚發紅 1×1 公分，靠近病人可明顯聞到異味；傷口採水溶性優碘及食鹽水加 spersin 藥膏擦拭，換藥中觀察個案雙手上舉外加搖晃頭部，似排斥換藥狀，且表情痛苦，病人筆談 CPOT 分數 6-8 分，當時 1 天需換藥 6 次，進行 5 日後傷口感染情形仍未見改善，與醫療團隊及家屬共同討論後，家屬同意更換自費耗材抗菌銀敷料，換藥改為 1 天 4 次或敷料完全滲濕即需更換，並口服止痛藥 Tramal 每 8 小時 1 次、以及搭配由護理師自製的乳膠手套氣球置於前胸與呼吸器管路間，用以降低氣切傷口壓力，當病人需翻身時才取下，此些措施進行一周後，病人氣切下方傷口範圍已縮為 0.2×0.2 公分，性質色淡粉紅、僅少量黃微稀分泌物滲出，周圍皮膚發紅範圍 0.5×0.5 公分；更換傷口時才聞到異味，換藥頻率降為每天 3 次，此時病人筆談 CPOT 分數降至 2-3 分，換藥進行時表情和緩許多；至第二週氣切下方傷口已癒合，周圍皮膚發紅 0.3×0.3 公分、異味及滲出液已改善，改每日換藥 2 次，至第三週氣切傷口已完全癒合且無感染徵象。

### 伍、結論：

透過此實證應用，抗菌銀敷料確實可改善氣切術後發炎之傷口，一片 10\*10 公分的抗菌銀敷料需自費 330 元，依傷口部位可裁切成 9 小片，至傷口痊癒共花費 990 元，除此之外，再配合維持良好的組織灌流、減輕皮膚受壓、止痛等措施皆可加速傷口癒合；藉由上述措施不僅緩解個案不適，並降低醫療花費及住院天數，此篇實證可提供醫療人員在照護傷口癒合不佳之個案的參考依據。

### EBNB03. 洋蔥是否具有抗凝血功能，能預防心血管疾病？

蔡玉梅 屏東基督教醫院護理部

莊峰玲 屏東基督教醫院護理部

莊詩蘋 屏東基督教醫院護理部

林妮妮 屏東基督教醫院護理部

蘇祐瑩 屏東基督教醫院護理部

周美玲 屏東基督教醫院護理部

#### 壹、背景：

臨床上常遇到心血管病人詢問：「醫生說我的血管塞住了，要做心導管通血管，還要吃抗凝血藥物，朋友介紹可以吃洋蔥，有抗凝血功用可以預防心血管疾病，將整顆洋蔥稍切為4等份但不要切斷，放到電鍋裡面蒸，喝萃取出來的濃縮液，洋蔥也可以一起吃」，不知道是真的嗎？

#### 貳、目的：

以實證方式搜尋洋蔥是否具有抗凝血的功能，能預防心血管疾病？

#### 參、方法：

1. 實證步驟確立 PICO 問題：洋蔥是否具有抗凝血功能，能預防心血管疾病??
2. 利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字:P(Adult)；I(onion、Allium)；C(none)；O(Anticoagulant、cardiovascular)。
3. 運用布林邏輯(OR、AND)搜尋關鍵字，在 Cochrane Library、PubMed、Clinicalkey、Up ToDate 華藝線上圖書館等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 161 篇，未搜尋到 RCT 及 SR 文獻，刪除條件或內容不符者，保留 2000 年後的文獻，得 1 篇 longitudinal 和 2 篇 review。

#### 肆、結果：

**文獻一：**針對成年男女的 6 年縱貫性研究 (longitudinal studies)，年齡為  $40.3 \pm 14.3$ ，食用洋蔥 (onion) 類食物可降低 64% 心血管疾病發生率 (hazard ratio=0.36, 95% confidence interval, CI=0.18-0.71; P for trend=0.011)。

**文獻二：**針對成年人的藥物替代療法中，洋蔥屬於 Allium 類食物，可以預防心血管或腦血管疾病，但食用量如何還無法很明確。

**文獻三：**洋蔥萃取液具有抗凝血功能可以抑制血栓形成，萃取液相對於新鮮的洋蔥下可耐熱和耐酸，在 100 度放 30 分鐘或 pH2.0 下 4 小時皆不會影響到抗凝血的功能，所以是抗凝血穩定度高的食物。

#### 伍、結論：

綜整文獻得知洋蔥的確具有抗凝血功能，世界健康食物組織 (The world's healthiest foods) 於 2017 年也指出黃酮類化合物 (Flavonoids) 有抗氧化、抗發炎及預防心血管疾病等功能，而洋蔥正是含 Flavonoids 高的食物，因此更能說明洋蔥的好處。建議民眾可食用洋蔥保健身體，但若本身已有使用抗凝血劑的病人，應衛教注意藥物加成作用，列入抗凝血藥物使用注意事項之衛教內容。

## EBNB04. 運用吞嚥訓練計畫於一位頸部損傷術後病人改善吞嚥困難之案例分析

黃靜懿 國立成功大學醫學院附設醫院 8C 病房

劉淑惠 國立成功大學醫學院附設醫院 8C 病房

### 壹、背景：

中樞神經損傷患者於術後常有吞嚥困難情形，臨床上多以鼻胃管灌食為主，然而留置鼻胃管常導致病人不適與家屬之照護負擔。本個案為一位頸部損傷術後病人，術後有吞嚥困難情形，期望透過吞嚥訓練計畫有效改善吞嚥困難問題，盡早移除鼻胃管。

### 貳、目的：

透過實證文獻查證，探討頸部損傷術後病人透過吞嚥訓練改善吞嚥困難之成效。依據個案問題確立 PICO：P-頸部損傷、Spinal Cord Injury；I-吞嚥訓練、swallow training, swallow test；O-吞嚥困難、Dysphagia。

### 參、方法：

以 PICO 關鍵字，限制年限與 Free full text，使用 AND, OR 布林邏輯策略，於 PubMed, MEDLINE, Airtiti Library 資料庫搜尋 Systematic Reviews, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial 之文獻，然而未搜尋到與頸部損傷吞嚥困難患者吞嚥訓練之相關研究，因此刪除 spinal cord injury 關鍵字，最後總計搜尋 27 篇文獻，篩選不符合內容者，最後選擇 3 篇文獻進行評讀，並依 Melnyk & Fineout-Overholt (2005) 進行實證證據等級分級，2 篇為 Level I 統合分析與系統性文獻回顧，1 篇為 Level II 隨機控制試驗。

### 肆、結果：

#### 文獻統整：

綜合三篇實證文獻發現可運用床邊吞嚥試驗(bedside water swallow test ,WST)協助診斷病患是否有吞嚥困難問題。根據 Brodsky et al. (2016)與 O'Horo et al. (2016)所進行的系統性文獻回顧與統合分析結果發現，吞嚥的水量越多，導致嗆咳的敏感度越高，且特异性越低，因此建議採用單次少量液體進行吞嚥試驗，經由逐步吞嚥訓練可改善吞嚥困難，且吞嚥困難病患的舌頭活動度低，因此建議加強舌頭肌力以改善吞嚥能力。Schultheiss et al. (2011)進行前瞻性隨機研究發現，63 名中風患者使用 3ml 水和 4g 布丁之半固體食物進行吞嚥試驗，其敏感度為 72%，特异性為 66%。因此學者建議可採用半固體食物進行吞嚥訓練，能更好地控制口腔吞嚥期，以利病患恢復吞嚥功能。此外，吞嚥功能須經長時間訓練，至少維持 6 個月，以利恢復吞嚥功能。

#### 實證應用於護理過程：

1. 依實證文獻結果為個案設計吞嚥訓練計畫：教導個案先從喝水開始，用灌食空針一次餵 5-10ml，從嘴角緩慢分次餵食。未進食期間每日至少執行 10 次吞口水動作，以訓練吞嚥力量。選擇粥、布丁、蒸蛋黏稠度高食物進行吞嚥訓練，且採坐姿以小湯匙餵食。
2. 吞嚥訓練成果：個案 105.03.04-105.03.07 進行吞嚥訓練初期餵食 5-20ml 時未發生嗆咳，但餵食大於 20ml 時偶出現嗆咳，結果與文獻研究相同。逐漸由口進食粥與布丁時，嗆咳次數減少。但 105.03.08 因家屬要求進行轉院，因此無法繼續進行吞嚥訓練。

### 伍、結論：

本個案執行吞嚥訓練期間僅有四天，雖個案與家屬已能配合吞嚥訓練計畫，但卻因家庭照顧因素需轉院，而無法繼續進行吞嚥訓練，實乃限制。雖然個案在訓練期間進食液體時仍偶會嗆咳，不過已可由口進食較黏稠食物。實證文獻指出，吞嚥困難患者可經由長時間的吞嚥訓練改善，故企望個案能持續訓練，早日改善吞嚥困難問題，提升生活品質。

## EBNB05. 運用肺部復健協助腦癌術後病人有效清除呼吸道分泌物之成效

劉映均 國立成功大學醫學院附設醫院護理部 8C 病房

方素瓔 國立成功大學護理系

陳鳳鈴 國立成功大學醫學院附設醫院護理部 8C 病房

林琬瑜 國立成功大學醫學院附設醫院護理部 8C 病房

### 壹、背景：

個案罹患腦部惡性腫瘤，因腦部手術過程複雜，手術時間長達數小時，然而長時間麻醉呼吸肌肉麻痺，導致肺擴張不全或肺塌陷，加上需長時間臥床造成病患自咳能力不佳，因而無法順利拔管，且無法有效將痰液咳出引發肺部感染，筆者期望藉由具實證證據之肺部復健運動，增加病患肺部功能，幫助其有效清除呼吸道分泌物、順利脫離氣切與呼吸器，同時降低肺部感染發生。

### 貳、目的：

藉由文獻探討與查證，實際運用肺部復健運動於個案，探討肺部復健是否能有效個案促進痰液排除、改善肺部感染症狀，增加肺部功能進而移除氣切之成效。

### 方法：

- 一、使用 PICO 關鍵字搜尋文獻，P：手術後病人、腦瘤、Pneumonia、Respiratory Tract Infection、呼吸肌無力，I：肺部復健運動、C：無運用肺部復健運動，O：呼吸道分泌物清除效果、有效增加肺功能。
- 二、搜尋資料庫：Cochrane Library、PubMed、UpToDate 及華藝等資料庫，進行搜尋近 5 年中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗文章，選擇符合主題且證據等級 2 以上的文獻進行評析，將結果應用於臨床照護。
- 三、共搜尋 13 篇文獻(含中、英文)，評讀證據等級分別為 1A 與 2B 之 2 篇。
- 四、綜合文獻及臨床應用  
肺部復健運動運用於腦部手術後病人其留置氣切與呼吸器，確實能有效促進肺部功能而達到清除呼吸道分泌物、提升氣切及呼吸器脫離率，且上、下肢復健運動的介入，對於身體活動功能的改善亦有幫助。(鍾等，2016；Chen et al.,2012)。
- 五、實證應用於護理過程  
根據文獻擬定個案執行肺部復健運動如：上肢復健運動計畫包括：坐起或平躺於床上時配合噁嘴呼吸運動，雙手可平直抬高過肩膀，左右手各重複 5-10 次、雙手抬高時可利用瓶裝水(約 200-500c.c)增加重量訓練肌力並舉過肩，每次約 5-10 次之負重運動；下肢復健運動：站立於床旁，扶著床緣或固定物原地踏步 10-15 次後休息 5 分鐘，重複 5-10 次。

### 肆、結果：

病人自 1/27 因長時間臥床導致肌肉無耐力，嘗試脫離呼吸器訓練失敗行氣切造口，且於 2/23 痰液培養出綠膿桿菌、一天需抽痰約 15~20 次，透過肺部復健運動訓練(2/23~2/26)，於 2/25 改善後抽痰平均 5~9 次/天，追蹤胸部 X 光發現雙側肺部感染情形好轉，2/29 痰液培養結果為正常，經醫師評估後於 3/1 轉至他院後續治療，出院前病人在協助下可由床上移至床邊站立活動，電話追蹤病人於 4/1 移除氣切。

### 伍、結論：

此實證案例再次印證研究：肺部復健運動可有效預防肺部塌陷及促進肺部擴張，對於手術後或長期臥床的病人，若能提早擬定肺部復健運動計畫及配合醫護人員常規照護，確實能促進病人肺擴張與增加活動力，盡早脫離氣切、呼吸器，縮短病人的住院天數，提升照護品質品質。

## EBNB06. 下背痛病人臥床休息是否較能降低疼痛感受

歐上華 三軍總醫院護理部

### 壹、背景：

病人為 21 歲男性，意識清楚，日常生活可自理。此次因右大腿及下背部持續有痠麻、抽痛感一個月，嚴重影響日常生活活動，故於 2014 年 04 月 23 日住院治療，於 04 月 24 日行 L-Spine MRI 診斷為 L5-S1 HIVD。住院第一天觀察病人日常生活部分需協助，多臥床休息，表情皆皺眉，評估四肢肌力皆為 5 分，因下肢有麻痛感較上肢無力，可自行緩步行走，以疼痛 VAS 量表主訴背部、雙下肢疼痛分數約為 9-10 分，詢問護理師表示：「現下床走動，大腿及下背部會有痠麻、抽痛感，難以忍受。但我一直躺在床上休息，躺久了也覺得背部不舒服，且漸感到全身乏力。是要臥床休息，還是下床活動？對身體較有改善呢？」

### 貳、目的：

確立 P：下背痛病人；I：臥床休息；C：下床活動；O：疼痛改善之治療型問題。

### 參、方法：

使用 low back pain, back pain, low backaches, sciatica, bed rest, rest in bed, ADL, activity of daily living, Walking 等關鍵字，運用 and/or 之布林字元，於 UpToDate, Cochrane Library, PubMed, CINAHL, CEPS 等資料庫，搜尋五年內、英文、含全文之文章，共計搜尋到 16 篇文章，符合 PICO 共 5 篇，皆有全文供閱讀且符合臨床問題，其中選定 1 篇為重複出現 2 次、近五年內系統回顧隨機試驗文章，使用 The Oxford 2011 Levels of Evidence 之工具，選評 level I 之文章。

### 肆、結果：

此篇系統回顧搜尋了截至 2013 年 5 月的資料庫，搜尋內容包括英文的隨機控制實驗，共搜尋到 13 篇隨機控制實驗，以統合分析方式提供給急性下背疼痛患者的措施及建議，研究措施包括提供止痛藥物、熱敷、臥床休息等，對於改善下背疼痛患者的疼痛感受、日常功能回復的成效、是否能回復工作崗位，其結果由森林圖顯示多偏向同一側，利用統合分析發現，最主要的結果為改善疼痛，其中有 6 項研究(1983 位病人)的結果顯示，臥床休息對改善下背疼痛是無效的(MDs 3.4 (95% CI = 0.7 to 7.5), 3.9 (95% CI = 0.3 to 7.5), and 4.9 (95% CI = .5 to 9.2))，有中度品質的證據顯示，急性下背痛的病人保持活動對減緩疼痛和執行日常活動的能力，相對於臥床休息有些微的改善(SMD 0.22 (95% CI: 0.02 to 0.41)，因此建議應保持適度活動，以提早回復日常生活功能，故選擇此文章收錄之研究文獻符合病人狀況，研究結論可回答臨床問題。

### 伍、結論：

臨床上常看到建議下背疼痛的病人多臥床休息，而病人也常因疼痛而不敢活動。住院期間多臥床臥床，經此文獻查證得知保持身體活躍及維持日常活動，較臥床休息來說，對疼痛的感受有改善；因此應打破以往的觀念，鼓勵病人下床活動，盡量避免臥床休息。而本文中接受衛教後的病人，在服用藥物緩解疼痛之後，開始願意下床，嘗試自己維持日常生活活動，並配合規則復健療程，而後疼痛也不較臥床時感覺不適，因而幫助病人早日出院回歸日常生活且改善疼痛的成效，得到一次良好的實證照護成效之經驗。

## EBNB07. 素食飲食是否可降低第二型糖尿病患者的糖化血色素值？

梁孟婷 花蓮慈濟醫院急診 周英芳 花蓮慈濟醫院急診

### 壹、背景：

第二型糖尿病患者快速成長的趨勢，治療的方法有口服降血糖藥物及皮下注射胰島素，但常因病患的自我管理功能不佳，而導致血糖控制不穩，造成許多併發症，需反覆入院接受其他相關治療，文獻建議可透過素食飲食來控制患者的糖化血色素值，故引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

探討素食飲食是否可降低第二型糖尿病患者的糖化血色素值(HbA1c)之成效證據。

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P：第二型糖尿病患者(Type 2 Diabetes patients)、I：素食(Vegetarian)、O：糖化血色素值(HbA1c)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、NGC、華藝線上圖書館等資料庫。條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗研究，符合條件有兩篇。以 JBI 證據等級系統判定一篇隨機控制試驗(2011)為 Level 1c，以 JBI 量性研究評讀工具來評讀其品質；一篇系統性文獻回顧(2014)證據等級為 Level 1a，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

McGrievy 等(2011)為隨機控制試驗，針對 99 例第 2 型糖尿病患者現持續使用藥物控制，實驗組進行 22 週的純素飲食主要控制項目有脂肪 10%、蛋白質 15%、75%碳水化合物等，由蔬菜、水果、穀物和豆類為主，對照組採取糖尿病標準飲食，實驗組比起對照組病患的 HbA1c(糖化血色素)有明顯下降，且體重減輕 0.2 公斤，結果顯示純素飲食可有效降低體重，進而降低 HbA1c 的數值( $p=0.047$ )。

Yoko 等(2014)為系統性文獻回顧，包含 6 篇隨機控制試驗結論顯示持續每日三餐至少 4 周的素食飲食，其中素食飲食不含肉類、家禽、魚類和不含動物來源的食品，素食飲食可以有效的改善第二型糖尿病的 HbA1c(糖化血色素)數值。

### 伍、結論：

綜觀文獻可知，素食飲食採取不含肉類、家禽、魚類和不含動物來源的食品，並以脂肪 10%、蛋白質 15%、75%碳水化合物標準，能有效降低第二型糖尿病患者之糖化血色素值，而素食飲食之材料取得容易且價格相對於葷食飲食低，建議將素食飲食的觀念運用於第二型糖尿病患者之出院準備服務，予以衛教素食飲食方法、製作衛教單張或轉介營養師進行飲食建議。

## EBNB08. 運用實證證據提昇初次腹膜透析病人自我照顧能力的照護經驗

呂淑綺 台北醫學大學附設醫院暨國立臺北護理健康大學

林文絹 國立臺北護理健康大學

### 壹、背景：

初次透析的腎衰竭病人，飲食與水份的自我管理是嚴峻的挑戰，護理人員僅提供控制原則的資訊，對認為已儘量做到，但體重與各項檢驗數值仍控制不理想的病人，往往感到挫折與沮喪。

### 貳、目的：

運用實證支持控管水份及飲食之措施，協助病人發展出有效的水分管理、飲食控制的自我管理策略。

### 參、方法：

以 Peritoneal dialysis、Self-management 及 weight 三個關鍵字，於 Medline、CINAHL 及 Pubmed 等資料庫進行搜尋，將限制設定為(1)5 年(2)Human 搜尋，可能符合文章 30 篇，檢視文章標題及摘要後，排除與主題相關性較低之文獻共 21 篇，及 6 篇不符合條件，原因如下一篇為討論腎臟移植病人、兩篇為小兒腹膜透析、一篇為討論腹膜脫水衰竭、兩篇是心衰竭的腹膜透析病人，最後 3 篇檢視全文。

### 肆、結果：

綜整三篇 RCT 文獻，自我管理需與病人共同討論計畫、目標設定，配合所處環境變化、價值觀、情緒和行為等，並提供後續性支持，將有助於自我管理能力之發展。苦惱於飲食與水分控制不佳，正進行暫時血液透析即將進行腹膜透析病人，照護過程先請個案記錄飲水與飲食日誌，與病人共同分析日誌找出問題，完整提供腹膜透析衛教課程，指導病人如何評估身體液體狀態和水份分配，運用前後測與回示教等教學方法，追蹤問題處理狀況，再共同討論問題解決。

### 伍、結論：

運用實證文獻進行以患者為中心的自我管理教育計畫，個案的飲食水份得以有效的控制，飲食的攝取得以正確，成功的經驗將有助於提昇病人的腹膜透析後自我管理能力的信心。

## EBNB09. 運動介入是否能改善乳癌病人化療後疲憊程度之探討？

林貞好 臺北榮民總醫院 A104 病房

陳妙音 臺北榮民總醫院 A104 病房

詹明珊 臺北榮民總醫院 A104 病房

### 壹、背景：

99% 的乳癌患者在接受治療期間會出現疲憊感，完成治療後疲憊感可能還會持續好幾年。治療期間如果出現疲憊狀態，會影響病人持續治療的意願，進而影響其預後 (Van Weert et al., 2008)。根據文獻查證顯示，乳癌在治療期間接受中等程度運動並不會增加損傷的風險，系統回顧的結果也支持乳癌患者在治療期間接受運動，顯示運動可以改善癌症治療期間及治療後所引起的疲憊感，而運動是癌症復健重要的一環，越早開始越好 (胡曉芳、李采娟、劉良智、吳建廷、王雅容，2013)，因在病房中有許多乳癌病人出現癌因性疲憊之情形，故引發筆者想要深入了解運動介入是否能改善乳癌病人化療疲憊程度。

### 貳、目的：

運動介入是否能改善乳癌病人化療後疲憊程度之探討？

### 參、方法：

檢索 PubMed 資料庫，以 P: Breast cancer、Chemotherapy or Breast Neoplasms, I: exercise, O: fatigue 為關鍵詞，年份設定 2015 年-2017 年、限制為 Human，語言: English，研究型態限制為『Systematic Review』、『Randomized Controlled Trial』，以及提供免費全文文獻。最後共搜尋到 13 篇文章，刪除重複及不適合之 10 篇，最後納入 3 篇符合本主題之 RCT 文獻。

1. 第一篇: Effects of an 18-week exercise programme started early during breast cancer treatment: a randomised controlled trial.  
介入/比較措施: 18 週內進行 PACT (有氧和阻力運動)/進行一般護理常規。  
證據等級: Level II
2. 第二篇: Effects of resistance exercise on fatigue and quality of life in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A randomized controlled trial.  
介入/比較措施: 在 12 週內進行阻力運動/進行一般護理常規。  
證據等級: Level II
3. 第三篇: Exercise intervention for fatigue-related symptoms in Thai women with breast cancer: A pilot study  
介入/比較措施: 在 12 週內於自行進行步行運動/進行一般護理常規。  
證據等級: Level II

### 肆、結果：

1. 於第 18 週介入組的身體疲勞增加相較於對照組有顯著降低(組間平均差異: -1.3; 95%CI, -2.5 至 -0.1; ES = -0.30)，表示適當且持續的規律運動是可有效緩解乳癌病人化療後疲憊之程度。
2. (1)於第 13 週統計結果，總體而言，關於介入前後的總疲勞變化的組間差異表示介入組較對照組可降低疲憊。  
(2)對於身體疲勞的統計結果，疲勞在對照組中顯著增加，而介入組則沒有增加情形。  
(3)對情緒性上的疲勞亦顯示介入組疲勞程度低於對照組。  
(4)總而言之，根據文獻適當且持續阻力規律運動可有效緩解乳癌病人化療後疲憊之程度。

3. 於第 10 週介入組相較於對照組癌因性疲憊有顯著的改善。
4. 歸納三篇文獻研究結果，介入組之疲憊程度相較於對照組皆有顯著之改善。

#### 伍、結論：

適當強度且規律的有氧、阻力運動介入，比起運用一般護理常規照護之病人，於文獻查證後發現介入組之疲憊程度相較於對照組在統計上皆有顯著之改善，且不僅能有效減緩乳癌病人化療後的疲憊程度，對於病人之生活品質、焦慮、憂鬱程度、睡眠障礙等之影響，皆是有益的。

## EBNB10. 臥床病人使用彈性襪是否可以減少下肢水腫?

簡郁珊 臺北市立聯合醫院陽明院區內科病房

陳頌云 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蕭蘭芳 臺北市立聯合醫院陽明院區內科病房

蔡衣帆 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蔡榮美 臺北馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

本單位為內科病房，病人常因臥床造成下肢水腫(25.3%)。造成下肢水腫的原因有：器質性疾病引起的水腫，例如心臟、肝腎疾病、營養不良、靜脈瓣膜功能不全或靜脈血栓、淋巴水腫、下肢術後、藥物副作用等。臨床上除了針對疾病治療、給予藥物(利尿劑)之外，最常使用就是教導抬高床尾促進回流；而很多家屬常心急的詢問市面上販賣的彈性襪是否可以給病人穿著使用，造成單位人員不知如何提供回答，因此想藉實證文獻了解彈性襪是否可以減輕下肢水腫。

### 貳、目的：

藉由實證文獻探討：臥床病人使用彈性襪是否可以減少下肢水腫。形成 P: 臥床病人；I: 使用彈性襪；C: 未使用彈性襪；O: 減少下肢水腫。

### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五大步驟，形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
2. 中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：臥床病人、彈性襪、減少、下肢水腫、Bedridden patient、Elastic stocking、Compression stocking、Reduce、Decrease、Leg edema、Leg swelling。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，再進一步分析利用 PICO 間以 AND 交集，限制搜尋為 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
3. Cochrane library 未找到、PubMed41 篇、Trip15 篇、華藝 10 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 2 篇。搜尋結果符合主題相關共 3 篇，最後選擇 1 篇 SR 和 1 篇 RCT 文獻進行評讀。證據等級依照 OCEBM(2011) Levels of Evidence 評估各為 level 1 和 level 2。

### 肆、結果：

**第一篇：**系統性回顧文章收錄由 2007 年至 2015 年 7 月 8 日 51 篇研究共 2407 位受試者，結論表示彈性襪確實可以減輕下肢水腫和症狀。建議可以使用彈性襪(20-30 mmHg)來緩解及改善慢性靜脈疾病 (chronic venous disease ,CVD)的症狀；亦可以預防及顯著減少病人的腿部腫脹症狀 ( $P < 0.05$ )。但作者表示不建議使用在嚴重心臟衰竭的病人以免增加全身體液循環的負荷。

**第二篇：**Mosti 等作者隨機分派將有下肢水腫的臥床病人(30 人)共 42 條腿部，分成二組非彈性繃帶組(inelastic bandage, IB)及穿著具 30mmHg 的彈性襪(elastic stocking ,ES)。量測 7 天腿水腫的體積變化及使用超音波測量腿部周長和皮膚厚度，並同時測量使用後對臥床時腿部的表面壓力。結果七天後兩組都可以減少腿部體積(IB 組為-15.6%[95%CI 12.8-18.4]，EB 組為-13.2%[95%CI 10.4-16.2])，IB 組的腿部周長和皮膚厚度較 ES 組顯著減少。要減輕水腫的最佳壓力範圍需在 40~60mmHg，臥床二天後時 IB 組壓力由 63 降至 22mmHg，而 ES 組壓力由 33 降至 26mmHg。證實施加繃帶與 30mmHg 的彈性襪對降低慢性腿部水腫一樣有效。

### 伍、結論：

二篇文獻結果顯示臥床病人(排除嚴重心臟疾病)可使用彈性襪或繃帶減少下肢水腫，本單位於 106 年 1 月~6 月針對 30 位臥床病人，15 位使用 30mmHg 彈性襪、15 位使用彈性繃帶，經過 1 週後測量腿圍，二組皆明顯減少平均 1.5 公分，因為彈性襪價格較昂貴，亦可購買彈繃代替使用，將此結果提供給臨床照護參考。

## EBNB11. 長期臥床老人給予穴位按壓是否可改善慢性便秘?

蘇紋萱 臺北市立聯合醫院陽明院區內科病房  
丁小真 臺北市立聯合醫院陽明院區內科病房  
吳佳玲 臺北市立聯合醫院陽明院區內科病房  
陳頌云 臺北市立聯合醫院陽明院護理科  
蔡衣帆 臺北市立聯合醫院陽明院護理科  
蔡榮美 臺北馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

根據衛生福利部國民健康署 2015 年統計 65 歲以上老人超過 40% 有便秘症狀。老年人便秘的原因除了腸道老化、生活型態如攝食量減少，大腸通過時間延長及飲水量減少會影響，多重用藥與疾病狀況如長期臥床造成腸子蠕動不易，排便困難，也常成為便秘導因。目前臨床上針對便秘病人多使用軟便藥、瀉劑或直接灌腸，但是瀉劑或灌腸並非沒有風險，可能導致腸絞痛、脹氣、脫水、肛門刺激或大便失禁等副作用。本院為中醫穴位按摩醫療院所，想進一步了解穴位按壓是否可改善慢性便秘，藉由實證探討運用於臨床改善臥床病人便秘問題為努力的方向。

### 貳、目的：

本單位想利用實證文獻查證：探討中脘穴、天樞穴、氣海穴共 3 穴位按壓是否可改善長期臥床老人慢性便秘。

### 參、方法：

1. 依據實證健康照顧五大步驟，形成一個臨床 PICO 問題。
2. 經由資料庫找出關鍵字較廣義的字彙，並使用 Mesh term 做同義字的搜尋。利用中、英文關鍵字及其同義字進行搜尋：慢性便秘、長期臥床、老人、穴位指壓按摩、Chronic constipation、Long-Term Bedridden、Elderly、Acupressure meridian。
3. 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，再進一步分析利用 PICO 間以 AND 交集，並限制搜尋條件為 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧(SR)文獻。
4. Cochrane Library 找到 12 篇、PubMed 137 篇、華藝 22 篇、臺灣期刊論文索引系統資料庫 10 篇。搜尋結果符合主題相關共 3 篇，選擇 2 篇 RCT 文獻進行評讀。證據等級依照 OCEBM (2011) Levels of Evidence 評估為 level 2。

### 肆、結果：

**第一篇：**研究中針對 65 歲以上住院病人依排便次數每週一次、每週二次及每週三次，隨機分配至實驗組(29 人)及對照組(30 人)。實驗組接受一般照護外，再加穴位按壓(每次給予三個穴位:中脘穴(肚臍上 4 吋)、天樞穴(肚臍左右側旁 2 吋)、氣海穴(肚臍下 1.5 吋)的穴位按壓共 8 分鐘，再加上腹部按摩 5 分鐘，每日 2 次，共執行 7 天)；對照組只接受一般照護。實驗期間瀉劑繼續使用，二組於實驗處置前進行前測，於實驗第三天及第七天進行後測，並以 Bristol 糞便形態量表記錄每次糞便形狀。結果發現穴位按壓後，可明顯改善實驗組病人糞便形狀、腸蠕動次數明顯增加及腹脹人數顯著下降。

**第二篇：**研究中針對長期照護機構的 31 位老人(含臥床住民)(實驗組：16，對照組：15)。實驗組每天給予 10 分鐘的經絡穴位按摩進行二週，控制組則無進行按摩。發現實驗組排便狀況明顯增加( $F=98.183, P<0.001$ )。經重複測量分析比較實驗組和對照組依照 Bristol 糞便形態

量表評分的變化，結果發現經絡穴位按摩與糞便形態量表評分之間存在相互作用( $F = 48.896, P < 0.001$ )。結論：經絡穴位按摩可有效改善機構內老年人的便秘情形。

#### 伍、結論：

文獻結果顯示經由按壓中脘、天樞、氣海共三個穴位可以改善長期臥床老人之慢性便秘，進而增加排便。本單位為內科病房，長期臥床老年病人占 43.5%，病人常出現便秘、褥瘡、泌尿系統感染、墜積性肺炎等問題，其中便秘占 80.2%。因穴位按摩不具侵入性，護理人員或照服員可獨立操作，因此將此方法納入護理計畫，單位執行 2 個月期間共執行 10 位病人，改善恢復排便平均由 5 天可降為 2 天，可發揮護理獨特性功能，將此結果提供給臨床照護作為參考依據。

## EBNB12. 長期臥床病人使用氣墊床配合每 2 小時或 3 小時翻身對壓傷發生率是否有差異？

楊時芳 臺北市立聯合醫院陽明院區呼吸照護病房

陳頌云 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蔡衣帆 臺北市立聯合醫院陽明院區護理科

蔡榮美 臺北馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

本單位為呼吸照護病房，長期臥床病人占 80.5%，因臥床產生壓傷率平均為 12.6%，單位目前為減少壓傷的發生，全面使用氣墊床及配合每 2 小時翻身之常規作業，但在人力負荷及定時 2 小時翻身易影響病人休息下，期望藉由文獻查證及臨床應用，探討翻身時間若改為每 3 小時合併使用氣墊床，對於臥床病人產生壓傷發生率是否有影響。

### 貳、目的：

藉由實證文獻查證探討長期臥床病人使用氣墊床配合每 2 小時或或 3 小時翻身對壓傷發生率是否有差異？形成 P: 長期臥床病人；I: 使用氣墊床每 3 小時翻身；C: 使用氣墊床每 2 小時翻身；O: 壓傷發生率有無差異。

### 參、方法：

1. 依據實證健康照護五大步驟，形成一個臨床可回答的 PICO 問題。
2. 利用中、英文關鍵字及其同義字並使用 Mesh term 進行搜尋：長期臥床、翻身、預防、壓傷、Long term bedridden、Reposition、Change position、Prevention、Pressure ulcer、Pressure injury。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，進一步分析利用 PICO 間以 AND 交集，限制搜尋 5 年內、隨機對照試驗(RCT)及系統性回顧的文獻。
3. 搜尋 Cochrane Library 2 篇、PubMed 10 篇、Trip 8 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 3 篇，選擇 1 篇 SR 與 1 篇 RCT 文獻進行評析。證據等級依 OCEBM 2011 Levels of Evidence 評估，一篇 Level 1 等級的系統性文獻回顧及一篇 Level 2 的隨機控制試驗研究。

### 肆、結果：

**第一篇系統回顧:**作者搜索在 1948 年至 2013 年 8 月 30 日期間，納入 3 個 RCTs 與 1 份經濟效益研究，共 502 位由急性與長期照護機構中隨機選出的受試者。其中一篇 RCT 文獻中隨機分派比較每 2 小時與 3 小時翻身(使用一般床墊)及每 4 小時與 6 小時翻身(使用氣墊床)對壓瘡的預防，結果呈現每 2 小時與 3 小時翻身對壓瘡預防無差異，每 4 小時與 6 小時在使用氣墊床下翻身，壓傷危險比雖有降低但無顯著差異。

**第二篇**作者探討高齡腦中風病人使用氣墊床後不同翻身時間的效果。方法應用 Braden 壓傷危險因子評估表評分，將病人隨機分派為 3 組(男:108，女:72)，A 組(64 人)：每 2 小時翻身、B 組(56 人)：每 3 小時翻身、C 組(60 人)：每 4 小時翻身，每位病人皆使用交替噴氣式氣墊床。結果顯示 A 組與 B 組壓瘡發生率無差異；而 C 組壓瘡發生率(11.7%)明顯高於其他 2 組(P<0.05)。

### 伍、結論：

文獻查證結果發現使用氣墊床病人，每 2 小時與每 3 小時翻身對壓瘡的發生率並無差異。本單位由 106 年 1 月至 7 月翻身時間比較，有 28 位病人執行每 3 小時翻身與 25 位病人執行每 2 小時翻身(平均年齡:72.5 歲)，發生壓傷比例分別為 13.3%及 14.5%，結果無顯著差異。故建議長期臥床病人使用氣墊床，可改採用每 3 小時翻身，減少頻繁的翻身帶給病人身體不適和影響休息，同時減輕醫護人員工作負荷量，提供臨床照護參考依據。

## EBNB13. 誘發性深呼吸改善術後肺擴張不全之實證案例分析

黃佳蓉 國立成功大學附設醫院

### 壹、背景：

肺擴張不全，常是導致胸腹手術患者術後發燒的主要原因，而嚴重者則引發肺炎，延長住院期。病患因行右肝切除術+胸腹切開術，因拔管後傷口大影響有效的肺擴張運動，導致術後肺擴張不全，為促進其術後病患肺擴張，除了鼓勵患者早期下床活動，誘發性深呼吸是我們最熟悉改善術後肺擴張不全併發症的治療方式之一，藉此實證案例，探討運用誘發性深呼吸對病人肺部功能之改善成效。

### 貳、目的：

運用實證文獻分析將誘發性深呼吸之護理措施應用於合併胸腹手術個案，探討對其肺部擴張不全之改善成效。

### 參、方法：

1. 運用 PICO 確立健康問題:P:術後病患;I:執行誘發性深呼吸;C:未執行誘發性深呼吸;O:肺擴張不全改善成效
2. 以 Atelectasis、Postoperative、incentive spirometry 等關鍵字，使用 Cochrane Library、PubMed & Airtiti library 收尋相關文獻。
3. 綜合文獻及臨床運用  
術後病患執行誘發性深呼吸是一種常見簡單而有效率的治療方式，可幫助病患最大程度的吸氣量，增加肺順應性、減少吸功、增加動脈氧合作用、增進痰液排出(黃等，2006)，並能有效改善術後肺擴張不全。
4. 實證應用於護理過程  
使用誘發性深呼吸裝置(tri-flow)，教導病患正確使用方式及頻率，一天至少使用四次，每次應使用 10-15 分鐘，並每日評值，對於錯誤使用方式再給予加強衛教。

### 肆、結果：

患者為 8/10 行右肝切除術+胸腹切開術，8/15 開始使用 tri-flow，過程中因術後疼痛及使用不正確，在 8/17 胸部 X 光顯示在右下葉及左下葉有肺擴張不全情形，而後給予患者有效的疼痛控制及加強衛教誘發性深呼吸器(tri-flow)之使用，一天至少使用四次，每次應使用 10-15 分鐘，並每日評值及對個案執行錯誤方面加強衛教，最後在 8/22 的胸部 X 光顯示原在右下葉及左下葉有肺擴張不全情形皆有明顯的改善。

### 伍、結論：

藉由實證文獻誘發性深呼吸實際運用在手術後肺擴張不全之患者上，有明顯的改善成效，不僅提供病人實證醫學之照護，也降低術後嚴重併發症及大大幫助病人之術後恢復。

## EBNB14. 介入溝通模式對加護病房病患家屬其焦慮及憂鬱程度之實證探討

江佳伶 新竹馬偕紀念醫院內科加護病房

陳文亨 新竹馬偕紀念醫院內科加護病房

范曉珊 新竹馬偕紀念醫院內科加護病房

陳佩卿 新竹馬偕紀念醫院內科加護病房

### 背景：

因病患突然入住加護病房、長時間停留加護病房、死亡的威脅、對疾病的不確定性、侵入性治療及不熟悉的醫療程序和設備，導致家庭成員心理產生極大負擔，而表現出焦慮、暴躁、緊張的情緒或是言語上的情緒反應(Schmidta & Azoulay, 2012)。加護病房應著重降低家屬們的焦慮和憂鬱風險，可定期召開會議及討論病人和家庭的需求(Pochard et al., 2001)。家庭會議的目的是讓醫護人員能向家屬解釋病患的病情、治療方向及回答問題，並將家屬納入決策的過程(Curtis et al., 2001; Swigart, Lidz, Butterworth, & Arnold, 1996)。

### 貳、目的：

藉實證醫學瞭解介入溝通模式是否對降低加護病房家屬其焦慮及憂鬱有差異。

### 參、方法：

依實證醫學搜索策略在 Up-to-date、PubMed、Cochrane library、Clinicalkey、Ovid、Trip、ACP、CINAHL、CEPS、臺灣期刊論文索引，使用關鍵字、同義字、MeSH 及布林邏輯：Intensive care units、Communication、Communication Program、Anxiety、Conference、Grief、Family meeting、Family conferences、Family communication meeting、Family interaction、Depression、Anxiet\*、Hypervigilance、Nervous、Emotional Depression、Sad、Grief\*，最後選定 1 篇 systematic review，此篇文獻為 2011 年發表於 2016 年更新，為與主題最相關、年份最新、最符合臨床問題、研究設計嚴謹可評讀的文獻。選用 CASP Systematic Review Checklist 進行評讀，使用 Oxford Centre for Evidence- Based Medicine 2011 Levels of Evidence 的標準來判斷，文獻等級為 Level 1。

### 肆、結果：

此 systematic review 共收錄 14 篇文獻，依加護病房家屬的需求，介入支持、保證、接近、訊息和舒適五個不同之溝通領域。研究建議，鼓勵家屬參與醫療決策、增加面對面溝通或舉辦家庭會議，亦可透過衛教單張或衛教相關訊息之傳遞，滿足家屬需求，經結果顯示可降低家屬焦慮( $P = .02$ )及憂鬱程度( $P = .003$ )。因對象皆是住在加護病房病人之家屬，條件與單位相似，可適用於單位執行。

### 伍、結論：

經實證評讀結果，與病房主任討論將於單位推展，舉行家庭會議使用有結構性的溝通方式，製作加護病房會客時間常見問題海報，以減輕家屬焦慮、憂鬱的心理反應。

## EBNB15. 運用密閉式抽吸療法於一位蜂窩性組織炎病人提升傷口癒合與改善疼痛之案例分析

王美智 國立成功大學附設醫院 8A 病房      劉淑惠 國立成功大學附設醫院 8A 病房  
陳麗玉 國立成功大學附設醫院 8A 病房      黃維珍 國立成功大學附設醫院護理部

### 壹、背景：

蜂窩性組織炎傷口治療方式常見手術清瘡、傷口換藥與抗生素，術後傷口照護及疼痛控制乃護理重點。筆者於 2016 年 3 月 2 日~3 月 20 日照護一位右大腿罹患蜂窩性組織炎的高齡患者行筋膜切開術後入院接受傷口照護，初期換藥方式為填塞排膿(wet dressing)，個案因換藥導致疼痛而大吼大叫及哀號，也衍生家屬對治療的不滿，因此引發探討動機，藉由搜尋實證文獻了解是否有其他傷口護理方式可減少個案換藥疼痛及增進傷口癒合之有效治療方式。

### 貳、目的：

密閉式抽吸療法(vacuum-assisted closure, VAC)是種可促進傷口癒合、刺激肉芽組織增生與局部血液回流的傷口治療方式。以實證方式探討運用密閉式抽吸療法能否改善傷口疼痛與提升傷口癒合，並依個案臨床問題確立 PICO：P (蜂窩性組織炎、cellulites, ulcers)、I (密閉式抽吸療法、vacuum-assisted closure, VAC)、O (疼痛、傷口癒合、pain、healing)。

### 參、方法：

依實證醫學步驟，確立 PICO 關鍵字，運用布林邏輯策略，並限制年限，從 Airiti Library、Cochrane Library、PubMed、Medline 資料庫進行文獻搜尋，刪除與主題不相符以及重複文獻後，共搜尋 3 篇文獻進行評讀，並採用 Melnyk & Fineout-Overholt (2005)提出之實證證據等級進行文獻分級，2 篇證據等級為 Level I，1 篇證據等級為 Level III。

### 肆、結果：

#### 1. 文獻評讀結果：

- (1) Dumville Land, Evans, & Peinemann (2015)以系統性文獻回顧探討運用 VAC 於下肢潰瘍傷口照護成效，僅 1 篇 RCT 文獻(Vuerstaek, 2006)納入分析。結果：(1)使用 VAC 壓力-125mmHg 治療傷口平均癒合時間為 28 天，優於一般傳統治療(OR: 3.2, 95% CI: 1.7 to 6.2)，達顯著差異，且 80 天後傷口上皮組織能完全癒合，無合併症發生；(2)VAC 與傳統治療在疼痛方面無顯著差異(mean difference -0.20, 95%CI -0.53 to 0.13)。
- (2) Guffanti (2014)以系統性文獻回顧探討運用負壓傷口治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)於糖尿病潰瘍傷口治療成效，4 篇文獻納入分析。結果：NPWT 於促進潰瘍傷口癒合、縮小傷口面積與縮短癒合天數之成效優於一般傷口治療。
- (3) Wen, Lee, Lin, & Chiu (2009)探討使用改良式 VAC 於困難照護傷口照護成效。結果：VAC 相較 wet dressing 在傷口範圍縮小達顯著差異( $p=0.001$ )，亦能縮短傷口癒合時間、護理時數( $p<0.001$ )與減緩換藥疼痛( $p<0.001$ )。

2. 臨床實際應用成效：個案於 3/9 行傷口清瘡與裝置 VAC，依醫囑採持續性負壓抽吸，壓力維持-120mmHg，VAC 介入時間為 3/9~3/14，共計 5 天。

- (1) 傷口癒合成效：3/14 移除 VAC 敷料，經醫師評估傷口組織無空腔且範圍縮小，故行傷口清瘡與縫合，於 3/20 出院。
- (2) 疼痛程度：使用 VAS 視覺類比量表進行疼痛評估，個案疼痛分數由原本高於 10 分之疼痛感受，VAC 換藥介入後疼痛分數下降到 1-2 分，疼痛改善成效顯著。

#### 伍、結論：

VAC 在傷口護理能讓疼痛獲得有效緩解，亦使肉芽組織增生進而縮短傷口癒合時間，並能節省護理時數，在臨床上人力緊缺現況下，將省下的換藥時間更能靈活運用於病人照護。但在臨床上 VAC 有其健保適應症，需自費使用此衛材時仍會有所考量，間接也造成醫師使用上之顧忌，因而未能廣泛使用，期望未來能增加 VAC 健保適應症，以嘉惠更多病人，提升傷口照護品質。

## EBNB16. 益生菌能否改善嬰幼兒異位性皮膚炎？

簡羚容 花蓮慈濟醫院門診  
盧秀英 花蓮慈濟醫院門診  
邱舒芬 花蓮慈濟醫院門診  
王長禱 花蓮慈濟醫院門診  
曾伊薇 花蓮慈濟醫院門診  
許家芝 花蓮慈濟醫院門診

### 壹、背景：

異位性皮膚炎是種慢性且易反覆發作的過敏性搔癢皮膚病變，常見於嬰幼兒身上，皮膚因乾癢而無法控制搔抓易致病情加重，干擾睡眠並影響其生活品質，目前無藥物可完全治癒，臨床常見以口服及外用藥膏來調節免疫功能，並使用皮膚保溼劑來重建表皮障壁缺損，除此之外市面上有許多富含益生菌的水解奶粉，提供父母另一種選擇，但是否能夠經由益生菌的添加來促進免疫細胞的活化，進而降低過敏反應，故而引發筆者想探討益生菌的添加對異位性皮膚炎的成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討益生菌能否改善嬰幼兒異位性皮膚炎

### 參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字的同義字 P：(嬰幼兒, Infant)、I：(益生菌, Prebiotics)、O：(異位性皮膚炎, Atopic Dermatitis)，運用布林邏輯 (AND 及 OR) 在 Cochrane library、JBI、CINAHL、PubMed 及華藝等資料庫，收尋近 5 年中中英文系統文獻回顧及隨機對照試驗(RCT)，刪除條件不符及重複，最後選定兩篇(RCT) (2012, 2015) RCT，以 JBI 證據等級為 Level 1c，以 CASP 隨機試驗控制評讀工具評讀。兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

**文獻一：**van der Aa L.B. (2012) 為 RCT，90 位 0-7 個月有皮膚炎的嬰幼兒隨機分派至兩組，實驗組於餵食的水解配方奶粉添加益生菌(90/10 比例的 GOS/FOS)，對照組無額外加入益生菌，進行 12 週後結果顯示實驗組與對照組經血液樣本分析血清免疫反應中的 T cell 兩者無明顯差異 ( $P=0.75$ )；僅實驗組的 PBMCs 中的 IL12p70 對於蛋、花生有明顯差異 ( $P=0.01$  and  $p=0.003$ )。

**文獻二：**Bozensky J. (2015) 為 RCT，120 位 6-8 週有家族過敏史的嬰兒隨機分派至兩組，實驗組於餵食的低過敏配方奶補充益生菌(90/10 比例的 GOS/FOS)，對照組則餵食無額外添加的水解配方奶，分別於三個月及六個月時已 SCORAD 與身體評估進行評估，經六個月後兩組比較結果顯示無明顯差異( $P>0.05$ )。

### 伍、結論：

綜合以上文獻顯示，採用水解配方奶的嬰幼兒另添加益生菌，並無法明顯改善異位性皮膚炎的程度且血清免疫分析上也無明顯的差異性。雖然使用含有益生菌的水解配方奶對異位性皮膚炎的改善沒有顯著影響，但嬰幼兒食用並無其他危害；但仍建議在使用含益生菌奶粉前，與醫師討論，給予最符合嬰幼兒的照護方式，以避免無成效之浪費。

## EBNB17. 學齡期近視兒童，給予 0.01% Atropine 眼滴劑是否可控制近視進展？

陳于凌 臺中榮民總醫院 陳靜芳 臺中榮民總醫院

### 壹、背景：

近視為眼球長度加長所致，會使遠處的光線透過角膜與水晶體在視網膜的前方成像。早在 1960 年，阿托品局部眼滴劑就開始使用，可抑制眼球的葷毒接受器使虹膜環狀肌與睫狀肌放鬆。依據教育部統計資料顯示，105 學年度學童視力不良率至國小 1 年級已升至 26.8%，國小 6 年級達 70.4%。研究顯示 Atropine 濃度愈高效果愈好，但新加坡 Chia (2016) Ophthalmology 發表了一篇為期五年研究論文，證實 0.01% atropine 更可以有效地減緩近視的加深。本單位從 2017 年執行 0.01% atropine 治療，曾有家屬提及低濃度 0.01% atropine 真能有效緩減近視進展嗎？故引發探討動機。

### 貳、目的：

探討學齡期近視兒童，給予不同濃度 Atropine 控制近視進展差別。

### 參、方法：

依實證醫學步驟，提出 PICO 問題「學齡期近視兒童，給予 0.01% Atropine 眼滴劑是否可控制近視進展」，為治療型問題。形成 P: 學齡期近視兒童 (Childhood); I: 0.01% Atropine 眼滴劑 (0.01% Atropine eyedrops); C: 0.1% 及 0.5% Atropine 眼滴劑 (0.1% AND 0.5% Atropine eyedrops); O: 近視進展 (Myopia)。

搜尋 PubMed、Cochrane、EBSCO 實證醫學資料庫，以關鍵字 Atropine eyedrops AND Myopia AND Childhood，共取得 7 篇文獻，設限條件: human、free full text 排除研究指標不同，最後僅 3 篇全文文獻可供評讀。評讀工具以 Oxford (2011) CASP for Randomized control Trial 進行評讀後，評定證據等級為 Level 2。

2017 年 1 月開始於臨床上觀察學齡期近視兒童使用 0.01% Atropine 與 0.1% 及 0.5% Atropine 眼滴劑狀況，收集其近視度數變化與副作用等相關資料。

### 肆、結果：

評讀結果發現 Chia (2016) 的研究學齡期近視兒童每晚點 0.01% Atropine 並持續兩年與比起其他更高濃度 (0.1% or 0.5%) 的 atropine 相比，使用 0.01% Atropine 較 0.1% Atropine  $P=0.003$ ；使用 0.01% Atropine 較 0.5% Atropine  $P<0.001$ ，顯示 0.01% Atropine 減緩近視的加深，統計上有顯著差異，而且怕光的副作用也更少。Clark (2015) 等人研究結果發現，低度近視的兒童每晚使用 0.01% Atropine 的劑量與對照組相比，臨床意義顯示有效減少近視進展 (平均值 -0.49D)。Tan (2016) 等人採文獻回顧，指出使用 0.01% Atropine 具有最安全有效的治療，近視進展大約減少 50%，臨床上顯示只會造成微小瞳孔擴張，降低視覺副作用，且延緩近視加深與使用高劑量阿托品相比一樣有效。

經實際運用於臨床追蹤 6 個月學齡期近視兒童使用 0.01% Atropine 眼滴劑平均改善 37.5 度、0.1% 及 0.5% Atropine 眼滴平均改善 75 度與 71.4 度。

### 伍、結論：

實際臨床應用上，本單位於 2017 年開始使用低濃度 0.01% Atropine 期間，與高濃度的 0.1% 及 0.5% Atropine 相比具有較少的視覺副作用 (如畏光、模糊)。使用低濃度 0.01% Atropine 在改善近視進展雖然短時間減少近視進展沒高濃度 Atropine 快，但對抑制近視顯示有成效，副作用也比較少，仍需長時間持續評估和追蹤。

## EBNB18. 腹部術後病人使用誘發性肺計量器是否能降低肺部合併症的發生

唐鈴喬 臺中榮民總醫院護理部 W95 楊淑慧 臺中榮民總醫院護理部 W105

### 壹、背景：

腹部術後病人除了現存的傷口問題以外，也常因為發生肺部併發症延長住院天數、增加醫療成本。誘導性肺計量器是一種目標導向的治療方式，經由視覺回饋讓病人看到每一次吸氣所達到的氣體量，藉以改善呼吸肌功能及促進肺部擴張；而術後使用誘導性肺計量器目的在於產生足夠的容積以達到有效咳嗽所需的氣體流速，以避免術後肺部合併症的發生。本文即是探討腹部術後病人使用誘發性肺計量器是否能降低肺部合併症的發生。

### 貳、目的：

探討腹部術後病人使用誘發性肺計量器對於肺部合併症的發生。

### 參、方法：

依實證醫學步驟，首先以 PICO 提問，使用布林邏輯搜尋『abdominal surgery AND incentive spirometry AND pulmonary complication [Title/Abstract]』搜尋 The Cochrane library、PubMed、EBSCO、CEPS 實證資料庫，共得 61 篇文章，搜尋限制為五年內中英文文章；設限 SR, Meta-analysis, RCT 及 Human，最後得 1 篇系統性文獻回顧暨統合分析及 1 篇 RCT 文章，再以評讀工具 Critical Appraisal Skill Program for Systematic review 進行評讀，以 Oxford Centre for Evidence Based Medicine Level of Evidence Working Group 2011 之證據等級做評析，其證據等級依序為 Level 1，將重要結果『postoperative pulmonary complication』以 RevMan 5.3 進行統合分析。

### 肆、結果：

評讀系統性文獻回顧暨統合分析之文章與主題之偵測結果相符者共 4 篇皆為 RCT，加上另一篇後來發表的 RCT 文章皆是探討腹部術後使用誘發性肺計量器能否降低肺部合併症，進行統合分析結果顯示腹部術後病人使用誘發性肺計量器無法有效降低肺部合併症發生的風險 RR 0.69(95% CI:0.32~1.52; I<sup>2</sup>= 57%) 在統計學上沒有顯著差異。

### 伍、結論：

腹部手術後病人使用誘發性肺計量器無法有效降低肺部併發症的發生。

## EBNB19. 漱口水之口腔照護是否能預防呼吸器相關肺炎

陳立慈 臺北榮總護理部 林家弘 臺北榮總護理部 魏碧青 臺北榮總護理部

### 壹、背景：

在急診加護病房工作，有許多病人因為外傷、嚴重肺炎、嚴重心衰竭合併肺水腫或者嚴重敗血症感染導致呼吸衰竭而最終必須置入氣管內管透過呼吸器改善氧合，因此氣管內管照護顯得相當重要，呼吸器相關肺炎(Ventilator Associated Pneumonia, VAP)是常見的院內感染，VAP 會增加病人住院天數、死亡率、護理成本。於急診加護病房，入院常規會請家人準備漱口水方便幫助病人口腔清潔，曾經有家屬詢問為何需要買漱口水，一般的清潔難道不能嗎?故引發筆者探討漱口水之口腔照護是否能預防呼吸器相關肺炎之動機

### 貳、目的：

探討使用漱口水之口腔照護是否可以預防呼吸器使用病人的肺炎感染

### 參、方法：

以 PICOS 依據關鍵字 P: Ventilated patient、I: Chlorhexidine oral hygiene、C: No Chlorhexidine oral hygiene、O: Ventilator associated pneumonia，從 PubMed、Medline 和 CINAHL 這三種資料庫，檢索 2006-2016 之文獻，納入條件為成人、全文、英文、隨機對照實驗，最後從料庫中選出三篇 RCT 文章。

### 肆、結果：

文獻一:使用 0.2% Chlorhexidine gluconate 可減少 VAP 的發生(95%CI=1.09-8.91 p=0.03)，有 VAP 的病人住院天數皆比無 VAP 病人天數長(實驗組 12.17 ± 11.3 d，對照組 15.44 ± 13.5d)，證據等級: Level II

文獻二:使用 0.2% Chlorhexidine gluconate 搭配牙刷清潔為實驗組，經由交叉列表與對照組第一天到第四天微生物的生長變化平均值及微生物生長變化無顯著差異(p = 0.302)，此研究結果可推論清潔液的選擇並無正確口腔清潔來得重要，能有效降低牙菌斑的附著會有更好的預防效果，證據等級: Level II。

文獻三:從第三天可看見一開始無肺炎病患使用 0.12% Chlorhexidine gluconate 組 Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS)分數明顯較低(p=0.02)，VAP 發生率明顯較低(p=0.006)，但使用牙刷並無明顯差異(p=0.54)，可推知於第三天刷牙與較低的 CPIS 值或較少肺炎無關。，證據等級: Level II。

### 伍、結論：

使用 0.12%或 0.2% Chlorhexidine gluconate 搭配牙刷清潔口腔可減少氣管內管放置前三天肺炎發生率，亦可抑制口腔內的細菌生存，雖然於台灣醫療器材行販售之漱口水濃度最高為 0.1%，高於 0.1%為醫療相關產品需有醫師的醫囑才能執行，但對於使用呼吸器的病人而言，正確的口腔清潔比牙刷的使用或清潔液的選擇對於 VAP 的預防更為重要。

## EBNB20. 每日中止鎮靜劑是否能降低呼吸器相關肺炎發生率

馮宥訢 屏東基督教醫院內科加護病房

溫靜茹 屏東基督教醫院外科加護病房

李侑靜 屏東基督教醫院內科加護病房

李春綢 屏東基督教醫院護理部

### 壹、背景：

呼吸器相關肺炎 (ventilator associated pneumonia, VAP) 意指病患使用呼吸器超過 48 小時後產生的肺炎感染，發生率約 10-25%，其死亡率會提高 20-33%，加護病房住院天數延長約 4.3-6.1 天，額外醫療費用支出達 4 萬美元(胡、李，2012；盧、石、丁，2012)。台灣 55% 病患因使用管路導致中度焦慮情形，常以鎮靜劑來緩解焦慮，進而降低呼吸道清除功能，增加細菌移生，相對提高肺炎感染機率 (武、周，2008)。台灣感染管制學會自 2013 年推動呼吸器相關肺炎組合式照護先趨計畫，其中每日中止鎮靜劑之措施，可降低呼吸器相關肺炎發生(盧等，2017)。

### 貳、目的：

藉實證醫學探討每日中止鎮靜劑是否能降低呼吸器相關肺炎發生率。

### 參、方法：

以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋：P: 呼吸器病人(Ventilation) I :每日中止鎮靜劑(Daily sedation interruption) C:無 O:降低呼吸器相關肺炎發生率(ventilator associated pneumonia)。以 The Cochrane Library 資料庫與 Pub med 資料庫搜尋文獻過程：1. Ventilation+Daily sedation interruption 共 17 篇，2.Ventilation+Daily sedation interruption+ventilator associated pneumonia 共 10 篇，3.篩選 5 年內 RCT 文獻共 3 篇，4.研究對象非成人刪除 1 篇，其餘 2 篇為刪除相同主題選取 1 篇。

### 肆、結果：

評讀結果：1.針對呼吸器使用的病人，於 RCT 文獻中說明每日中止鎮靜劑能有效降低呼吸器引起的相關肺炎發生率(Shahabi et al., 2016)。2.針對接受每日中止鎮靜劑的病人之介入措施，根據研究顯示，在改善臨床肺部感染評分(modified Clinical Pulmonary Infection Score, mCPIS)的發生率中，實驗組( $P < 0.05$ )有顯著差異，每日中止鎮靜劑協議(daily sedation interruption protocol, DSIP)的制定減少了呼吸器使用天數，因而減降低實驗組 VAP 發生率較對照組多(Shahabi et al., 2016)。

### 伍、結論：

經由文獻評讀發現，DSIP 制定能有效降低呼吸器引起的相關肺炎發生率，同時能減少呼吸器使用患者併發症，包括減少呼吸器使用及加護病房住院天數，並減少 VAP，其中以呼吸器相關感染最為顯著，研究建議由護理人員協助執行 DSIP 最為合適並成效顯著(Shahabi et al., 2016)，藉此推行於臨床並制定『使用呼吸器病人每日中止鎮靜劑作業流程圖』，落實執行照護，以降低呼吸器引起的相關肺炎發生率，提升照護品質，縮短病患住院天數及降低死亡率。

## EBNB21. 抗生素治療引起的腹瀉之病童使用益生菌治療比未使用益生菌 是否會減少腹瀉次數？

陳雨荷 臺中榮民總醫院護理部小兒科病房 池惠民 臺中榮民總醫院護理部小兒科病房

### 壹、背景：

在兒科病房行抗生素治療常見之副作用為腹瀉，抗生素引起之腹瀉是指抗生素會干擾腸道中”好”和”壞”細菌的自然平衡，導致有害細菌繁殖超過其正常數，嚴重腹瀉導致紅臀、脫水症狀，臨床上會增加益生菌治療，益生菌可以通過恢復腸道微生物群落來減緩抗生素引起腹瀉。故探討行抗生素治療期間使用益生菌介入治療，能否改善腹瀉次數。

### 貳、目的：

探討抗生素治療引起的腹瀉之病童使用益生菌治療的療效。

### 參、方法：

1. 用 PICO 方式呈現臨床問題:P: 抗生素治療引起的腹瀉之病童, I: 使用益生菌治療, C: 未使用益生菌, O: 腹瀉次數。
2. 利用 Cochrane、PubMed、中文電子期刊 C.E.P.S.等資料庫搜尋  
Cochrane: diarrhea AND probiotics Hits:6  
PubMed: diarrhea AND children AND probiotics(5 年內、全文和人類) Hits:43  
其他實證醫學資料庫來源 Others:中文電子期刊 C.E.P.S.(腹瀉 AND 益生菌) Hits:39
3. 輸入關鍵字或同義字為腹瀉、益生菌、diarrhea children、probiotics、diarrhoea、diarrhea，並運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集共搜尋 88 篇文獻，篩選重複文章及限制 5 年內、年齡 0-18 歲，最後符合主題共 1 篇，使用牛津實證醫學中心證據等級為 Level I 文獻進行評讀。

### 肆、結果：

在 23 項研究 (3938 人) 符合納入分析，年齡介於 2 周至 17 歲，包括芽孢桿菌屬、雙歧桿菌、乳桿菌屬、酵母屬、鏈球菌的益生菌種，分別服用益生菌治療或安慰劑時間長達 1 至 12 週。資料收集及分析是使用相對風險 (RR) 或風險差異 (RD) 和連續數據 (如平均腹瀉持續時間，平均每日糞便頻率) 作為平均差 (MD)，以及 95% 信賴區間 (95% CI)。抗生素引起腹瀉在益生菌實驗組中的發生率為 8% (163/1992)，而安慰劑對照組為 19% (364/1906)，(RR 0.46, 95% CI 0.35~0.61;  $I^2 = 55%$ ) 異質性屬中等，使用益生菌與安慰劑之間有統計上差異，以 GRADE 分析文章品質屬中級，NNT 為 10，表示需要用益生菌治療 10 位病人，才能避免 1 位抗生素引起之腹瀉。二組間副作用包括紅疹、噁心、腹脹、肚子痛、嘔吐、胸痛、便秘、味覺異常及食慾下降，益生菌治療引發副作用較安慰劑少，但無顯著差異 (RD 0.00; 95% CI -0.01 to 0.01)。

### 伍、結論：

研究發現抗生素治療引起的腹瀉之病童使用益生菌治療雖能維持腸道菌的平衡減間接緩解腹瀉次數 (RR 0.46; 95% CI 0.35 to 0.61)。

## EBNB22. 手術前使用 Chlorhexidine 進行皮膚消毒準備是否較 povidone-iodine 能有效降低手術部位傷口感染之發生率?

王逸蓁 臺中榮民總醫院護理部 黃淑芸 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

手術部位感染 (Surgical site infections, SSIs) 是最常見的院內感染。在美國接受住院手術的 24 名病人中會有 1 位發生手術部位感染，發生率為 2% 至 5%。SSIs 會延長住院天數、增加術後抗生素的使用造成抗藥性的產生、醫療資源額外的支出及影響醫療品質，同時也會增加病人住加護病房的時間及死亡率。導致 SSIs 發生的可能因素包括病人的醫療狀況、醫院感控策略、手術期間的管理 (體溫調節, 血糖控制)、手術時間等；2017 年美國 CDC 手術部位感染預防指南指出，術前應做適當的皮膚消毒準備，除非有禁忌，否則在手術室內進行皮膚消毒準備時應使用含酒精的消毒劑，如 Chlorhexidine(CH)或 povidone-iodine(PVI)，以期減少手術部位感染發生及增加病人手術安全。

### 貳、目的：

了解清潔傷口(clean wound)或清潔但易受污染傷口(clean contaminated wound)於術前使用 CH 進行皮膚消毒準備是否較 PVI 能有效降低手術部位傷口感染之發生率。

### 參、方法：

1. 根據問題形成 PICO 設定關鍵字，搜尋 The Cochrane Library、PubMed、CEPS 等中英文資料庫。年份自 2013 年至 2017 年，納入及排除與限制條件篩選後依 NHS Evidence, CASP Critical Appraisal Tool for systemic review 進行文獻評讀。
2. 於 The Cochrane Library 搜尋到 4 篇、PubMed 搜尋到 4 篇及 CEPS 搜尋到 0 篇，8 篇文獻中排除同一臨床試驗、非針對本篇 PICO 問題及個案研究，最後符合文獻為 2 篇 RCT(Level 2)及 1 篇 Meta-Analysis (Level 1)。

### 肆、結果：

1. 二篇 RCT 文獻評讀結果顯示，清潔傷口或清潔但易受污染傷口於術前使用 CH 進行皮膚消毒較 PVI 能明顯降低 SSIs，但在統計學上無正向的顯著意義(Bibi et al., 2015; Park et al., 2017)。
2. 一篇 Meta-Analysis 彙整 13 篇 RCT 的研究結果，於清潔但易受污染傷口手術前使用 CH 進行皮膚消毒，其 SSIs 的發生率較使用 PVI 低(RR, 0.70; 95%CI, 0.60-0.83,  $I^2=0$ ) (Zhang et al., 2017)。

### 伍、結論：

對於清潔但易受污染傷口手術劃刀前建議使用 CH 進行皮膚消毒，但無論使用 CH 或 PVI 進行皮膚準備，都應確保消毒範圍涵蓋最大無菌面。且鋪無菌布單前應要有足夠時間等待消毒液乾燥，以確保含酒精之消毒劑的效用及有效預防手術部位傷口感染。

## EBNB23. 使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生

呂宜珊 天主教聖馬爾定醫院 60 病房 呂冠逸 天主教聖馬爾定醫院 60 病房

### 壹、背景：

Nobili 等(2012)指出回顧了 555 例肝切除術患者，發現術後肺炎發生率為 13%，而 Kim 等(2016)也進行回顧性文獻研究，探討 387 例腹部手術患者，發現慢性阻塞性肺疾病患者術後肺炎發生率為 12-15%。目前，術後肺炎是所有外科手術的第三大常見併發症，與患者發病率和死亡率增加有關 (Chughtai 等, 2017)，術後併發症可導致住院時間延長，從而增加醫療成本。尤其本病房為外科病房，常需照護術後病患，預防病患術後肺炎發生是一大主題。

### 貳、目的：

在臨床上常遇到肝癌或大腸癌病患術後發生肺炎而導致住院天數延長，主治醫師常會開立病患術後使用呼吸訓練器能降低肺炎、肺塌陷的發生。故引發筆者以此為動機，探討使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生，形成 Patient/Problem：術後病患；Intervention：使用呼吸訓練器；Comparison：未使用呼吸訓練器；Outcome：降低肺炎。

### 參、方法：

資料搜尋策略：PubMed database

第一次輸入資關鍵字 Postoperative outcomes、inspiratory muscle Training；限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為文獻回顧(Systematic Reviews, SR)，共搜尋出 11 篇。

第二次輸入資關鍵字 pulmonary rehabilitation therapy、pneumonia；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。

依標題摘要共選取兩篇文獻進行評讀；其中 1 篇為 Systematic Reviews 文獻，另一篇為 Randomised Controlled Trials 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 Critical Appraisal Sheet 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：

評讀 2 篇文獻後，綜合其研究結果，手術病患使用吸氣訓練確實能降低肺部併發症的發生，也能增加肺氧合反應。

### 伍、結論：

經由以上實證文獻可證實手術病患使用吸氣訓練確實能降低肺部併發症的發生。在臨床上是可應用於病患身上，符合成本效益，因只需一次購買器材再加上衛教，病患即可自行操作使用，進而減少病患因術後肺部合併症所導致住院天數延長。

## EBNB24. 探討提供產婦支持性系統是否可提升母乳哺餵率?

柳佳秀 天主教聖馬爾定醫院 75 病房 廖佩伶 天主教聖馬爾定醫院 75 病房

### 壹、背景：

母乳含有最適合嬰兒成長所需的營養素，且對嬰兒的身心靈發展有很大助益，也可促進產婦子宮收縮，減少產後大出血。但許多產婦因哺乳經驗和知識缺乏、缺乏諮詢者、無傾訴對象，進而影響持續母乳哺乳意願，因此需要有哺乳支持系統，提供產婦心理上的支持及諮詢管道。所謂支持系統包括專業人員的支持或非專業人員/同儕的支持(胡、曾，2015)。

### 貳、目的：

臨床上常碰到產婦因缺乏哺乳經驗及相關知識，所以容易緊張焦慮，住院期間時常詢問護理人員有關母乳哺餵的知識及技巧，當哺乳時遇到的挫折，也會與隔壁床產婦分享及訴苦，希望可以順利哺餵母乳至少六個月，但十分擔心出院後，若哺乳時遇到困難，沒有人可以諮詢，或當情緒低落時沒有可以訴苦對象，對於是否能持續哺餵母乳十分沒自信，詢問是否有管道可以提供哺乳中的產婦更多的支持及鼓勵，形成 Patient/Problem：哺餵母乳的產婦；Intervention：提供支持系統；Comparison：未提供支持系統；Outcome：提升母乳哺餵率。

### 參、方法：

#### 資料搜尋

#### 1. Cochrane library

關鍵字：breastfeeding and Support

限制：年限 5 年、英文、Cochrane Reviews

搜尋出篇數：39 篇

#### 2. 華藝線上圖書館

關鍵字：母乳哺餵和支持系統

限制：年限 5 年、中文或英文

搜尋出篇數：6 篇

依標題摘要共選取兩篇文獻進行評讀；其皆為 Systematic Reviews 文獻，使用 CEBM Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet 評讀文獻。其中各研究結果是否相似之評讀項目，2 篇文獻中研究結果皆具有異質性，但有進一步異質性的分析其差異原因，故 2 篇文獻證據等級 Level 1，建議等級為 A。

### 肆、結果：

第一篇英文文獻研究顯示產後給予哺乳支持性措施，確實能增加六個月內產婦的母乳哺餵率，雖因研究對象及支持措施的差異，導致各研究結果具有差異性，但整體看來，只要社會上多給予產婦一些支持及鼓勵，對於產後的母乳哺餵率是有助益的。

第二篇中文文獻則指出支持系統雖然無法明顯提高產婦的哺乳意願及自我效能，但可以增加產婦的哺乳知識及母乳哺餵率，顯示支持系統對哺餵母乳是有助益的。

### 伍、結論：

由上述的文獻資料顯示，提供產婦哺乳支持系統，可增加產婦哺餵母乳的自信心及成功率，如在執行出院衛教時，提供本院母乳支持團體的時間並鼓勵個案參與，在哺餵母乳過程中互相分享經驗及心得，增加持續哺餵母乳的信心。同時提供產婦實質上的協助及支持，建議可辦理產前母乳哺餵的相關講座，來提升產婦哺乳知識及自信心，進而提高國內的母乳哺餵率。

## EBNB25. 抬高床頭是否可以降低胃食道逆流的症狀

洪子茜 聖馬爾定醫院 80 病房 林婉淳 聖馬爾定醫院 80 病房

### 壹、背景：

在亞洲人口中，胃食道逆流疾病的盛行率是約 2.5~33.1%，其診斷主要是依據患者出現的症狀，包括：逆流性食道炎、食道狹窄、巴瑞特氏食道 (Barrett's esophagus)、逆流感覺、灼熱感、吞嚥困難(黃、方，2016)，這些症狀長期累積下來容易影響生活品質，因此故促使筆者想探討藉由抬高床頭是否可改善胃食道逆流的症狀，來改善患者的生活品質。

### 貳、目的：

臨床上診斷為消化性潰瘍且長期有胃酸逆流不適情形的個案。醫護人員常會衛教個案入睡時可抬高床頭。希望能藉由實證護理查證抬高床頭是否能改善胃食道逆流的症狀，進而提昇其生活品質，形成 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：

#### 資料搜尋策略：

#### 1. 華藝線上圖書館

輸入資關鍵字食道逆流疾病 and 抬高床頭；

限制：年限 5 年內、語言為中文/英文

#### 2. PubMed database

輸入資關鍵字 Gastroesophageal reflux and bed position-；

限制：年限 5 年內、語言為英文

依上述搜尋策略共搜尋出 9 篇，依標題摘要選取兩篇文獻進行評讀，2 篇皆為 Systematic Reviews 文獻，評讀工具為 CEBM Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet。2 篇文獻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。

### 肆、結果：

第 1 篇中文文獻研究結果指出抬高床頭對改善胃食道逆流症狀有達顯著差異，文獻中 Harvey 等(1987)建議抬高床頭高度為 20cm 且斜度大約 5 度，不管與平躺或合併藥物使用比較，在自述症狀方面都得到顯著的改善。另 Hamilton 等人以楔型枕之角度約 22 度，可見抬高床頭亦必須考量抬高的角度。

第 2 篇英文文獻則指出體重減輕、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 2 篇文獻皆顯示將床頭抬高是能有效改善胃食道逆流症狀。

### 伍、結論：

由文獻得知，抬高床頭對於胃食道逆流症狀是有一定的改善，但文獻中提到因居家床鋪，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，建議使用楔型枕來降低執行上的困難。若我們能設計出合適角度的楔型枕，應能改善執行上的困難，同時降低對病人生活型態的影響，未來在臨床上推廣也需要更多專家意見及實證研究的支持。

## EBNB26. 使用使用 chlorhexidine 漱口水能有效降低呼吸器相關性肺炎案例之探討

何宜鍾 天主教聖馬爾定醫院內科加護病房 李素宏 天主教聖馬爾定醫院內科加護病房

### 壹、背景：

在美國每年呼吸器相關肺炎發生率大約 10~25%，是重要的致死病因，其死亡率高達 25-50% (Kollef, 2012)。數據顯示加護病房的肺炎感染佔醫療照護相關感染的 12-22%，而醫療照護相關感染中約 65-73%與氣管內管的置入有關 (衛生福利部疾病管制署, 2015)。

呼吸器相關性肺炎，大都因使用呼吸器持續時間較長，且根據文獻指出在發展中國家之成人加護病房，其發生密度約為 22.9‰，且當發生呼吸器相關性肺炎，易產生住院天數、醫療費用和死亡率都明顯增加 (Chen, Cao, Li, Li, & Zhang, 2015)。

### 貳、目的：

筆者為個案住加護病房期間(2017/04/30-2017/05/05)之主護，謝先生 2017/04/30 因呼吸困難及血中二氧化碳濃度高，予插上氣管內管合併呼吸器使用，2017/04/30 胸部 X 光檢查報告為雙側肺氣腫，抽血檢查白血球:9.2 x1000/uL，CRPC 反應蛋白: 0.32 mg/dL。由於個案診斷為呼吸困難，疾病史為慢性阻塞性呼吸疾病，因加護病房推行 Bundle care 及 chlorhexidine 漱口水使用，促使筆者想進一步了解使用 chlorhexidine 漱口水是否能有效降低呼吸器相關肺炎，形成 Patient/Problem: 加護病房重症病患/呼吸器相關性肺炎；Intervention: 有使用 chlorhexidine 漱口水；Comparison: 無使用 chlorhexidine 漱口水；Outcome: 能有效降低呼吸器相關性肺炎。

### 參、方法：

#### 資料搜尋策略：

#### 1. Cochrane database

輸入資關鍵字 VAP AND chlorhexidine；限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為文獻回顧(Systematic Reviews)。共搜尋出 2 篇，依標題摘要選取評讀 1 篇。

#### 2. PubMed database

輸入資關鍵字 VAP AND chlorhexidine；限制：年限 5 年內、語言為英文、出版類型為文獻回顧(Systematic Reviews)。共搜尋出 18 篇，依標題摘要選取評讀 1 篇。

依上述資料搜尋策略及依標題摘要選取共評讀 2 篇，皆為 Systematic Reviews 文獻。使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets - Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet 評讀文獻，皆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。2 篇評讀文獻結論，每日使用 chlorhexidine 漱口水，能減少呼吸器相關性肺炎的發生率。

### 肆、結果：

chlorhexidine 漱口水屬於自費用品，但成本低廉，普遍家屬或病患都可接受此品項費用，主要應用在插上氣管內管或氣切合併使用呼吸器之重症患者(使用呼吸器>48 小時)，每天一次晨間護理時使用，如本個案於住入單位第 2 天後每天晨間護理即以 chlorhexidine 漱口水進行口腔護理。謝先生於加護病房期間照護期間，2017/05/03 及 2017/05/05 追蹤胸部 X 光檢查無出現呼吸器相關性肺炎，檢查報告皆為雙側肺氣腫，抽血檢查白血球為 7.42 x1000/UI，CRPC 反應蛋白: 0.12 mg/dL。

### 伍、結論：

口腔手術治療後及重病插管臥床的患者，由於病人無法自理口腔清潔，可以藉由漱口水做細菌的控制，經由文獻探討了解每日使用 chlorhexidine 漱口水，將減少呼吸器相關性肺炎的發生率。故每日做好牙齒清潔後，輔以漱口水做牙齒表面的保護膜，使牙菌斑不容易附著、插管病人能有效降低肺炎發生率。

## EBNB27. 急性中耳炎病童使用抗生素能否改善後續合併症

邱于洹 天主教聖馬爾定醫院

蔡佳鄉 天主教聖馬爾定醫院

洪靜君 天主教聖馬爾定醫院

黃麗蓉 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

急性中耳炎在兒科病房裡是很常見的疾病，症狀會出現急性痛、耳膜發紅等症狀且同時會伴隨發燒，病童常出現哭鬧不安、抓或拍打耳朵等行為，若未及時診斷出此疾病並同時投以藥物治療則可能會進展到出現耳漏、對側中耳炎的發生、聽力問題的產生等症狀。

### 貳、目的：

目前最常使用於治療中耳炎病童的藥物為抗生素，因此臨床上很常遇到家屬會向護理人員詢問急性中耳炎是否一定要使用抗生素來治療，也會擔心是否有合併症或疾病再次復發。因此筆者想藉由此篇實證證實急性中耳炎病童使用抗生素是否能改善後續合併症，形成 Patient/Problem：中耳炎病童；Intervention：使用抗生素治療；Comparison：不使用抗生素治療；Outcome：改善中耳炎合併症(疼痛、耳膜破損、不正常聽力及耳漏)。

### 參、方法：

#### 1. 資料搜尋策略：Cochrane database

輸入資關鍵字 Acute otitis media and antibiotics and children；限制：語言為英文、出版類型為文獻回顧(Systematic Reviews)，依上述資料搜尋策略，搜尋出 296 篇，依標題摘要共選取兩篇文獻進行評讀；2 篇皆為 Systematic Reviews 文獻。

#### 2. 評估工具：

使用 CEBM Critical Appraisal Worksheets 評讀文獻，二篇皆使用 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，建議等極為 A。

### 肆、結果：

第一篇文獻回顧的研究指出兩歲以下的兒童中若具有雙側中耳炎或者中耳炎合併耳漏，使用抗生素是有幫助的；而疼痛的改善仍需使用止痛藥物。第二篇文獻其研究結果為長期抗生素治療對於耳膜破損、對側中耳炎發生和不正常聽力有中等的療效，並且少有嘔吐、腹瀉或皮疹等副作用；且可改善急性中耳炎數天後的疼痛感。

綜合兩篇研究報告顯示使用抗生素於 24 小時內無法改善疼痛，但對於數天後的疼痛有明顯改善，且長期使用抗生素者效果較佳且預後較好，對於對於耳膜破損、中耳炎合併耳漏和不正常聽力等合併症有一定的改善效果。

### 伍、結論：

筆者藉由上述兩篇研究報告，臨床上若有照顧到急性中耳炎病童，於家屬擔心抗生素是否有效時，可更有信心的向家屬說明使用抗生素的目的及有效性，避免家屬於不了解的情況下自行中斷使用藥物，降低對於日後急性中耳炎的再次發生，以減少再次入院的機會，進而提升照護品質。

**EBNB28. 以 2% Chlorhexidine 消毒溶液於執行中心靜脈導管皮膚消毒  
是否比酒精性 povidone-iodine 有效降低血流感染率?**

陳筱涵 天主教聖馬爾定醫院 洪子閔 天主教聖馬爾定醫院

<b>壹、背景：</b>
<p>台灣疾病管制局監測資料顯示最常見的醫療照護相關感染部位，如：尿道、血流及下呼吸道約佔 80%，其中 70%以上來自中心導管血流感染。為降低感染機率、住院天數延長、醫療糾紛及醫療費用支出 (盛、陳，2017)。Chlorhexidine 是一種廣效性，可同時殺菌以及抑菌作用，主要作用機轉為破壞微生物的細胞膜，對革蘭氏陽性菌和陰性菌都有抑制效果。作用快，對皮膚刺激較小，即使接觸體液仍可以維持活性，有殘餘抗菌效果可持續作用 48 小時 (Vallés et al , 2012)。</p>
<b>貳、目的：</b>
<p>透過實證文獻評讀以 2% Chlorhexidine 消毒溶液於執行中心靜脈導管皮膚消毒是否比酒精性 povidone-iodine 有效降低血流感染率，形成 Patient/Problem：中心靜脈導管留置病人；Intervention：2% Chlorhexidine 的酒精性消毒；Comparison：一般酒精優碘消毒；Outcome：降低血流感染發生率。</p>
<b>參、方法：</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 華藝→血流感染、Chlorhexidine、管路消毒、中心靜脈管路→年限五年→收尋共 13 篇→採納條件須全文文獻→以 Oxford Centre for Evidence. Based Medicine 閱讀文獻 3 篇。</li><li>2. PubMed 及 PORQUEST→以關鍵字: Central venous catheter、Central line。Bloodstream infection、Intensive care→年限五年→收尋共 37 篇→採納條件須全文文獻、隨機控制試驗研究→以 Oxford Centre for Evidence. Based Medicine 閱讀文獻 4 篇。依上述資料搜尋策略，依標題摘要選取文獻進行評讀；其 Oxford 證據等級為 A。</li></ol>
<b>肆、結果：</b>
<p>此篇文獻採前瞻性隨機試驗分配研究針對 631 位急重症病人，使用侵入中心靜脈管路，實驗組(n=211)使用 0.5% chlorhexidine 的水溶性進行侵入性管路消毒、實驗組(n=226)使用 2% chlorhexidine 的酒精性進行侵入性管路消毒、對照組(n=194)使用水溶性優點進行侵入性管路消毒，發現因此酒精性及水溶性 chlorhexidine 溶液較比水溶性優碘消毒統計結果達到顯著，能減少菌落發生率。</p>
<b>伍、結論：</b>
<p>病人因常因血流感染導致住院天數延長、醫療糾紛及醫療費用支出等問題。學者指出手部衛生、使用含 2% Chlorhexidine 消毒置入部位、避免置放股靜脈、放置時使用查檢表監督操作過程及每日執行照護評估，並及早移除中心導管，此類組合式照護對於預防中心導管相關血流感染確實有顯著的效果，因此可藉由組合式照護、中心導管置入部位等降低血流感染、住院天數醫療糾紛及醫療費用。</p>

## EBNB29. 探討自然產婦使用穴位按摩是否減宮縮疼痛

謝羽婷 天主教聖馬爾定醫院

### 壹、背景：

在產房待產過程中，產婦常自述身體不適之情形頗多，自訴說「我的宮縮好痛。」「可不可以不要測機器了我沒有辦法躺著。」「我已經沒有辦法忍受了，好痛喔」。待產期間有孕婦會提到在網路上看使用穴位按摩可以減輕宮縮痛不適之情形。生產是婦女一生中重要的經驗，產痛是她們面臨的最大挑戰。目前在臨床上會教導產婦以非藥物措施，運用輔助療法減輕生產疼痛，例如：音樂治療、分娩球操、冥想、穴位按摩等。

### 貳、目的：

產痛來源為，疼痛的傳導路徑由子宮的感覺纖維沿著交感神經系統路徑，子宮頸神經叢到骨盆神經叢，經由中間的神經叢到下方腰胸的交感神經鏈及到脊髓導致陣痛及腰痠不適。故在分娩時可以運用一些方法非藥物減輕疼痛分式：下床走動、經常改變姿勢，生產球運動、發現在產程進展及減輕疼痛方面，具有相當大的成效（張、高、張，2009）。

期望探討穴位按摩刺激痛覺調控系統、抑制疼痛之感覺，增強身體對疼痛之耐受度，以協助產婦待產期間帶來的不適及有效減緩疼痛縮，故以 PICO 找出關鍵字為 Patient/Problem：自然產婦；Intervention：使用穴道按摩；Comparison：無使用穴道按摩；Outcome：是否減輕疼痛。

### 參、方法：

搜尋華藝線上圖書館及 Pub Med 等資料庫，關鍵字及布林邏輯「OR」、「AND」等策略進行搜尋，輸入待產婦、穴道按摩及疼痛(Acupressure and Acupuncture point and Labor Pain)，限制為五年內中英文之系統性文獻回顧或隨機控制試驗文獻，運用 Systematic Review 及 CEBM 檢視內容，共評讀 2 篇文獻，一篇為系統性文獻回顧暨統合分析(SR)，證據等級：Ia，第二篇為隨機對照(RCT)，證據等級：IIb。

### 肆、結果：

文獻一：使用 Review Manager 軟體進行分析，以 3 篇具完整數據進入統合分析，研究結果，穴位按摩對待產婦有立即及措施介入 60 分鐘後仍有減輕產痛的效果，其綜合效果量依序為-1.17(95% CI:-1.49,-0.85) 及-1.51(95% CI:-2.10,-0.92) 而縮短第一及第二產程時間、及降低剖腹產機率亦達顯著意義，綜合效果量分別為-0.55 (95% CI:-0.82,-0.28) -9.26(95% CI:-15.71,2.82)0.36(95% CI:0.21~0.61)。

文獻二：以參加研究對象為第一胎產期為懷孕 37 週至第 41 週婦女、沒有任何懷孕合併症，一百名初生婦女被隨機分配，臨床試驗研究採用單盲法，研究人員除了針灸指導針灸指導外，還給予了兩組在場人員同等照顧，故兩組之照護措施除了介入措施外其餘照護措施皆相同。這一百名產婦皆如期完成計畫，兩組間差異在感覺疼痛嚴重程度方面 (P<0.001 高度顯著，且第一階段在指壓組的孕婦為 225 分鐘 (3.75 小時)，第二階段為 15 分鐘，一期持續時間為 320 分鐘 (5:33 小時)，第二階段持續 20 分鐘控制組，組間差異有統計學意義 (P<0.001)。文章有提到作者計算出產在於 VAS 2 潛伏期 P<0.05 顯著性水平，信賴區間於 95%。

### 伍、結論：

經由此兩篇文獻佐證穴道按摩對待產婦亦有效果，尤其是減輕產痛及縮短產程，且穴位按摩是一種安全、價廉、很快的見效，護理人員可在產婦入院後，衛教家屬或是待產婦，穴道按摩可以有效地減輕產痛及縮短待產的時間，教導按壓正確的穴位及技巧，讓產婦可以在每次子宮收縮時給予穴位按壓，此方法不僅不會額外增加醫療成本，且可以大幅提升照護品質。

## EBNB30. 藉實證醫學探討充足的睡眠是否能降低加護病房病患產生譫妄的發生率

吳岱瑩 天主教聖馬爾定醫院加護病房

### 壹、背景：

在加護病房內，常常見到許多病人有譫妄症狀，因此想藉由實證醫學瞭解睡眠與譫妄的發生率，案例：邱先生此次入院為騎機車自摔，住院診斷為創傷性硬腦膜下出血，伴有少於 30 分鐘意識喪，此次車禍還造成了右眼腫脹、右顴骨骨折，第一天 GCS:E4V5M6，意識清醒可遵照指示動作，第三天病人開始出現譫妄及混亂的情形，無法配合治療及護理。

### 貳、目的：

加護病房的病患除了治療危及生命之疾病外，加護病房病患臨床上也常發生「加護病房症候群」(ICU psychosis) 為加護病房常出現的類精神病的狀態，如譫妄、震顫、憂鬱等，其中以譫妄發生機率最高，根據統計，78-87% 的加護病房患者可能會出現譫妄的症狀，譫妄會增加藥物的使用、造成住院天數及醫護人力等醫療費用增加，更提高併發院內感染的機會，因此發生譫妄症狀的病患比無譫妄的病患其死亡率高出三倍之多。藉由實證醫學探討充足的睡眠是否能降低加護病房病患譫妄的發生率，並以 PICO 找出下列關鍵字：Patient/Problem：加護病房病患；Intervention：充足睡眠；Comparison：沒有充足睡眠；Outcome：降低譫妄的發生率。

### 參、方法：

依實證醫學 5A 步驟，以 PICO 方式呈現並設定關鍵字，利用關鍵字，以布林邏輯「OR」、「AND」等策略進行搜尋。

1. 搜尋 ProQuest Medical Library→輸入關鍵字(Enough sleep and Delirium)→得到 413 篇文獻→輸入關鍵字(Enough sleep and Delirium and intensive care unit)→得到文獻 1 篇，依 CEBM 進行評讀，證據等級：2a。
2. 搜尋華藝線上圖書館→輸入關鍵字(加護病房、譫妄、睡眠)→得到 3 篇文獻→輸入限制(五年內文獻)→得到文獻 1 篇依 Systematic Review Checklist 進行評讀，證據等級：1a。

### 肆、結果：

文獻一：使用 DSM-IV 標準、混亂評價方法 (CAM) 和 NEECHAM 混亂量表 (NEECHAM)、CAM-ICU 和重症監護譫妄篩查量表進行評估，評讀者多於一人，在這次研究中發現在重症加護病房影響譫妄的發生有二十五個風險因素，21 個沉澱因素和 4 個易感因素，這篇研究成果為確定這 25 個危險因子，在重症加護病房會影響譫妄發生的因子，包括環境、護理、年齡等，可將患者分為不同的風險類別，並制定預防措施。

文獻二：使用多導睡眠儀連續 24 小時動態監測方法，觀察加護病房譫妄患者睡眠情況和睡眠質量，並檢測褪黑素變化，以瞭解患者睡眠節律變化，探討譫妄患者睡眠結構的特殊性及褪黑素變化情形。24 小時睡眠監測分析顯示，18 例患者存在睡眠障礙，睡眠監測期間褪黑素檢測結果，18 例患者 24 小時內褪黑素無特別差異。

照護個案期間(02/23-02/26)，入院因加護病房為無法依外在環境分辨白天晚上之空間，無太陽光照射，且與外在環境接觸時間少，易造成病人定向感紊亂而產生譫妄之情形，且因環境改變，容易導致病人睡眠品質不佳，以致於睡眠不足，個案因入院至今均未有一個完整的睡眠，故於 02/25 開始出現輕微譫妄情形，且無法配合治療，應用文獻中，夜晚時減少外在環境刺激(例如：減少或降低工作音量、於夜晚時關閉燈光、白天時保持燈光明亮)，於每日提供病人正確的定向感(例如：24 小時制的時鐘、日曆)，於 02/26 病人睡眠品質改善後，譫妄情形亦跟著改善，故充足的睡眠時間及良好的睡眠品質，能夠有效的改善譫妄的發生率及情形，並降低病患住院天數、降低總住院時間、降低死亡率及疾病併發症的發生。

## 伍、結論：

根據文獻內容指出，充足睡眠時間及良好睡眠品質，能有效改善瞻妄的發生率，並降低病患住院天數、降低死亡率及疾病併發症的發生。預防瞻妄的發生可以從早期進行預防，可應用於每個入住加護病房的病人，建議等級為 1a，於病人入住加護病房時即可開始使用，可於夜晚減少外在環境刺激(例如:降低工作音量、夜晚關閉燈光、白天保持燈光明亮)，每日提供病人正確的定向感(例如:24 小時制的時鐘、日曆)，擁有充足睡眠可減少病人瞻妄發生，可降低醫療成本，在效益上大於危害，對醫療品質有更好的助益。

## EBNB31. 腦中風合併吞嚥困難病人接受鼻胃管灌食治療 在吸入性肺炎發生率與失能狀態成效探討

王秋惠 台北市立聯合醫院忠孝院區

游婷雁 台北市立聯合醫院忠孝院區

羅琬青 台北市立聯合醫院忠孝院區

蔡秀雯 台北市立聯合醫院忠孝院區

### 壹、背景：

王小姐為航空公司會計主管(57 歲)，於上班期間突然昏倒不省人事，右側肢體乏力，緊急送醫院後診斷為栓塞性腦中風(ischemic stroke)，於內科病房住院已 2 週，病情及生命徵象穩定，鼻胃管存留，目前進入復健期，入住第 11 天清晨起床後情顯顯煩躁不安，向看護抱怨要回家，堅持自己要下床，並向看護大聲說：「我不要復健了，反正我家裡的人都不來看我，把我丟在這裡就不管了~」、「我不會好了，你不要管我，我要回家!」、「我想要以前一樣嘴巴吃早餐，不想每天每餐都被別人用灌食的」，拒絕上物理及職能的課程，坐在輪椅上以健側肢體自行推著輪椅往其他房間。

### 貳、目的：

對於梗塞性中風併吞嚥困難之病人，在急性中風 6 個月內，接受鼻胃管灌食治療或維持現今常規治療，在吸入性肺炎發生率及失能狀態成效如何？

P patient/problem	梗塞性中風併吞嚥困難之病人
I intervention	鼻胃管灌食
C comparison of intervention	現今常規治療
O clinical outcome	吸入性肺炎發生率、失能

### 參、方法：

1. 尋找資料之關鍵字(Correct Keywords) :中風、吞嚥困難、鼻胃管、常規治療、吸入性肺炎、嗆咳。
2. 搜尋本土資料庫 CEPS，利用檢索限制功能，篩選年代、語言、年限，搜尋結果共值 567 篇文章，符合 PICO 共 1 篇文章。
3. 搜尋二級資料庫 Cochrane Library，利用檢索限制功能，篩選年代、語言、年限，搜尋結果共值 2279 篇文章，符合 PICO 共 1 篇文章。  
選入的文章為隨機分配試驗，Melnyk 和 Fineout- Overholt 證據分級- Level VI 單一描述性研究或質性研究之證據文獻共 2 篇，Oxford center for EBM, 2011 實證等級- Ia, Systemic Review (with homogeneity) of RCTs. 文章 1 篇。

### 肆、結果：

結果共收錄文獻 2 篇，1 篇實證讀書報告類、1 篇系統性文獻回顧類。綜合結果:

1. 中風合併吞嚥困難的患者藉由介入性治療、如早期鼻胃管置入及營養補充，對死亡、預後及吸入性肺炎發生率是無顯著差異的，故早期鼻胃管置入治療及營養支持是有意義的。  
中風合併吞嚥困難的患者本身就是高危險性吸入性肺炎患者，因故給予鼻胃管灌食與吸入性肺炎增加機率並無關係。
2. 臨床上腦中風病人吞嚥障礙急性期會使用鼻胃管灌食，若護理人員能利用積極的口腔運動來改善吞嚥障礙的程度，將流質食物改為濃稠的性質，延長食物通過咽部期的時間，減少嗆咳機率並使用輔具及調整正確的進食姿勢防止食物流向錯誤的方向、給予良好的用餐環境讓病患能專心於用餐改善吞嚥問題，不僅能降低吸入性肺炎、營養不良及延長住院時間更能提昇病患的生活品質。

## 伍、結論：

早期鼻胃管置入不會增加吸入性肺炎機率，更可及早給予更完善的營養支持，更間接降低住院天數使病患擁有更佳的預後；針對中風病人做吞嚥訓練則可提升吞嚥功能至 25%，尤此可知吞嚥訓練不只增加病人鼻胃管拔除率更能增進病人改善往後生活品質，故建立多種組合的介入治療，都可增進中風後的復健照護及降低失能狀態。

## EBNB32. 糖尿病病人使用益生菌對於血糖控制之成效

邱齡萱 花蓮慈濟醫院內科加護病房

許孟穎 花蓮慈濟醫院內科加護病房

姜學婷 花蓮慈濟醫院內科加護病房

### 壹、背景：

現代人常有慢性疾病所困擾，糖尿病是一種代謝性疾病，其急性併發症包括糖尿病酮酸血症與高滲透壓高血糖非酮酸性昏迷，嚴重的長期併發症則包括心血管疾病、中風、慢性腎臟病、糖尿病足、以及視網膜病變等。由於糖尿病患人數快速增加及其併發症，造成財務負擔、生活品質下降。而文獻建議使用益生菌可以有效控制血糖，故引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

探討糖尿病病人使用益生菌對於血糖控制之成效證據

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P:糖尿病病人(Diabetes patient)、I:益生菌(Probiotic)、O:血糖控制(Glucose control;Sugar control)，於 Up to date、Cochrane Library (review)、Cochrane Library (trial)、PubMed、Clinical key、CEPS 華藝線上圖書館。條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗，符合條件有 2 篇。本問題的屬性分類依照 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。以 CASP 的系統系文獻回顧及隨機控制試驗評讀工具進行評析，1 篇系統性文獻回顧(2016)證據等級為 Level 1；另一篇隨機控制試驗(2015)證據等級為 Level 2。

### 肆、結果：

Ostadrhimi 等(2015)為隨機控制試驗，60 名有第 2 型糖尿病患者，分為實驗組:每日午餐、晚餐共 600K/day 有加益生菌的牛奶，對照組:每日午餐、晚餐共 600K/day 一般的牛奶，一共持續 8 週。實驗組結果對於對照組，在血糖的控制上有顯著差異。

Syamimi 等(2016)為系統性文獻回顧，包含 6 篇隨機控制試驗，共 290 位病人參與。其介入時間約 4-8 週，6 篇隨機控制試驗結果為使用益生菌可以有效降低其空腹血糖，且其中四篇結果顯示可以有效降低其 HbA<sub>1c</sub>。

### 伍、結論：

以上文獻顯示益生菌是可以有效降血糖，建議一天服用益生菌 2 次，每天服用  $7.56 \times 10^7 - 2 \times 10^{10}$  CFU/ml 的益生菌，可降低約 30-50 mg/dl 的血糖。相較於長期使用藥物，益生菌副作用少、價格便宜又隨手可得，但降低血糖的幅度有限，還是需要配合飲食控制、規律運動、藥物治療與定期血糖監測記錄。可以考慮長期服用益生菌來輔助，但千萬別什麼都不做，只期待使用益生菌就能發揮降血糖的作用。

### EBNB33. 插管病人使用高頻震盪器是否能促進痰液排除？

劉幸貞 花蓮慈濟醫院      劉巧玲 花蓮慈濟醫院      潘宇屏 花蓮慈濟醫院

#### 壹、背景：

加護病房中多數病人因病情需要留置氣管內管，此狀態易導致病人痰液清除能力降低、肺塌陷風險增加和提高呼吸器相關性肺炎的發生(Ufuk, et al., 2016)，故需要醫療團隊協助清除痰液，但並非每位插管病人都有使用高頻震盪器來協助清除痰液。故藉由此次實證讀書報告來探討插管病人使用高頻震盪器是否能促進痰液排除。

#### 貳、目的：

以實證方式探討插管病人使用高頻震盪器是否能促進痰液排除？

#### 參、方法：

以實證步驟確認 PICO 問題，並查詢關進字的同義字，P：插管病人(Intubation patient)、I：高頻震盪器(High frequency chest wall oscillation, HFCWO)、O：痰液排除(Sputum clear)，運用布林邏輯(AND, OR, NOT)在 Cochrane library、JBI、CINAHL、PubMed 及華藝等資料庫搜尋近五年英文系統文獻回顧、隨機對照試驗文章，刪除條件不符合及重複者，最後選定 2 篇，1 篇(2016)隨機對照試驗，以 JBI 證據等級評定為 level 1c，使用 JBI 評讀工具評讀；另外一篇(2016)類實驗性研究設計，以 JBI 證據等級評定為 level 1d，使用 JBI 評讀工具評讀工具評讀，兩篇文獻品質符合故納入整合。

#### 肆、結果：

**文獻一：**Huang(2016)隨機對照試驗在 2011 年 1 月至 2012 年 12 月期間，對象為氣管內管留置至少 21 天的病人，共 43 位符合收案條件。其中實驗組有 23 位病人接受高頻胸壁振盪 (HFCWO) 一次 5 天，對照組 20 位病人則接受常規照護。結果：HFCWO 組的痰液抽吸量持續增加、CXR 改善率較高( $p < .05$ )。而 HFCWO 前後的生理參數無顯著差異。

**文獻二：**Ufuk(2016)的研究共納入 30 例患者，15 例為研究組(給予高頻胸壁振盪)，15 例為對照組(接受常規照護)，對照組在第 48 和 72 小時逐漸增加乾痰量，反之，研究組在 HFCWO 中逐漸減少，第 72 小時量發現有統計學意義 ( $p = .001$ )，在 PCO<sub>2</sub> 值研究組中在 72 小時結束時，發現了重要的價值，PCO<sub>2</sub> 值在第 24，48 和 72 小時逐漸降低，代表除了呼吸道分泌物更容易排泄，亦反過來影響 PO<sub>2</sub> 值，故結果與文獻中以前的研究一致。

#### 伍、結論：

在 ICU 中除了常規物理治療方法，使用 HFCWO 可以提供更多經由肺部的分泌清除的功用，我們可以建議，其療程應大於 72 小時，並廣泛的使用於插管病人身上，可以更有效的防止肺塌陷或肺部感染。

## EBNB34. 刷牙與否對呼吸器使用病人 VAP 發生率之影響

鄭英宏 花蓮慈濟醫院內科加護病房

胡雅茹 花蓮慈濟醫院內科加護病房

張雅筑 花蓮慈濟醫院內科加護病房

### 壹、背景：

在加護病房中常規使用 chlorhexidine gluconate 漱口水進行口腔抗菌照護，已被證實能成功降低 VAP 發生率。然而醫院現行口腔護理方式多為 chlorhexidine gluconate 漱口水塗抹及每日至少一次傳統刷牙方式清潔口腔。臨床上傳統刷牙方式護理時數較長，且針對口腔易出血及躁動病人常增加執行困難。因此探討傳統刷牙方式介入是否影響 VAP 發生率。

### 貳、目的：

探討使用 chlorhexidine gluconate 介入傳統刷牙方式是否能有效降低 VAP 發生率

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字 :P:mechanical ventilation、I:chlorhexidine、C:toothbrushing、O:ventilator-associated pneumonia，於 CocharneLibrary、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、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件有 2 篇。以 2014 年 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2017)證據等級為 Level1a；1 篇隨機控制試驗(2017) 證據等級為 Level1b。

### 肆、結果：

de 等人(2017)於 2013 年 7 月至 2014 年 1 月期間，收集 4 家內外科 ICU 共 213 位病患參與，對照組為每 12 小時使用 0.12%chlorhexidine 及含有 chlorhexidine 牙膏刷牙，與測試組使用 0.12%chlorhexidine 進行比較。結果 45 例 (21.1%) 發生呼吸器相關性肺炎中，28 例為對照組，17 例為測試組。介入刷牙方式雖可降低 VAP 發生率和 ICU 停留時間，但兩組統計上無顯著差異(p=0.084)。

Hua(2017)為系統性回顧包含 2000-2012 共 18 篇隨機控制試驗，使用 2%,1%, 0.12%, 0.2%chlorhexidine 漱口水塗抹與不含 chlorhexidine 牙膏刷牙兩種方式執行口腔護理，結論為兩者介入措施的 VAP 發生率及 ICU 滯留天數均無差異。

### 伍、結論：

口腔組合式照護中，最新文獻指出常規使用 chlorhexidine gluconate 溶液下，合併傳統刷牙方式，比起單純使用 chlorhexidine gluconate 溶液，較可以有效降低 VAP 發生率。但在統計上兩組無顯著落差，仍需要更多樣本來明顯區分兩組在口腔衛生成效及 ICU 死亡率。此次蒐集兩篇文獻結果不同，但第一篇為最新研究且證據等級力較高，故將第一篇文獻研究結果列入主要考量。建議重症單位在口腔照護上，仍依照原先方式進行口腔護理，期待未來有更多研究數據列為參考。

**EBNB35. 加護病房休克病人使用 PiCCO 監測血流動力學相對於 Swan Ganz  
其心臟功能指數是否有差異性？**

林佩蓉 臺中榮民總醫院護理部 劉淑芳 臺中榮民總醫院護理部

**壹、背景：**

加護病房中的重症患者因休克造成生命徵象不穩定，進而導致多重器官功能受損而有高達 51% 的死亡率；輸液治療為休克時的醫療處置之一，其參考數據多樣，因重症患者造成休克的原因錯綜複雜，故需較多的血流動力學數據做為治療方針的參考，筆者所屬加護病房除中心靜脈導管及肺動脈導管(Swan Ganz)外，又以心肺容積監視器(pulse-induced contour cardiac output, PiCCO)監測血液動力學為較常見，其所獲得數據在臨床治療方針上極具貢獻，文獻提出 PiCCO 及 Swan Ganz 均可監測心臟功能且 PiCCO 較不具侵入性，故本文之目的擬以實證的方法來了解 PiCCO 及 Swan Ganz 監測血流動力學下，其心臟功能指數是否會有差異性？

**貳、目的：**

了解加護病房休克病人使用 PiCCO 監測血流動力學相對於 Swan Ganz 其心臟功能指數是否有差異性？

**參、方法：**

依實證醫學步驟，以關鍵字「Sepsis OR Septic shock OR Shock」AND「PiCCO OR Pulse-induced Contour Cardiac Output」AND「Swan Ganz OR Pulmonary artery catheter OR PAC」，設限條件：human、full text，搜尋 Cochrane Library、ProQuest、PubMed、CINAHL 資料庫。在 135 篇相關文獻中，排除重複文章、病人族群不同、使用工具不同者，選用以 Oxford 2011 評定證據等級為 Level 4 之觀察型研究文獻進行評讀。

**肆、結果：**

1. 族群類別為 12 位急性心臟衰竭、9 位敗血性休克或嚴重休克之病患，於入院時均置入 Swan Ganz，且於生命徵象穩定後，將 A-line 更換為 PiCCO 導管，因此能於 24 小時內同時監測兩種方法測出的血流動力學。並於 Swan Ganz 拔除前測量四次數據，共測得 84 比量化數據，以測量時間用中位數方式，分為四分位數範圍(IQR)，取樣第 25 及第 75 百分比做分析。
2. 研究結果顯示，急性心臟衰竭及敗血性休克之病患使用 PiCCO 與 Swan Ganz 監測血流動力學比較：由 PiCCO 監測之 CFI 及由 Swan Ganz 監測之 LVSWI、CP 數值比較其相關性，於兩組病患中均有顯著之相關性(CFI 與 LVSWI 敗血性休克： $r^2 = 0.30$ ,  $P = 0.001$ ；急性心臟衰竭： $r^2 = 0.23$ ,  $P = 0.002$ )；(CFI 與 CP 敗血性休克： $r^2 = 0.39$ ,  $P < 0.001$ ；急性心臟衰竭： $r^2 = 0.45$ ,  $P < 0.001$ )。
3. 由 PiCCO 監測之 GEF 及由 Swan Ganz 監測 LVSWI、CP 之數值比較其相關性，於兩組病患中均有顯著之相關性(GEF 與 LVSWI 敗血性休克： $r^2 = 0.26$ ,  $P = 0.001$ ；急性心臟衰竭： $r^2 = 0.18$ ,  $P = 0.006$ )；(GEF 與 CP 敗血性休克： $r^2 = 0.22$ ,  $P = 0.004$ ；急性心臟衰竭： $r^2 = 0.13$ ,  $P = 0.01$ )。
4. 在此研究中，由 Swan Ganz 監測之 Pulmonary Artery Occlusion Pressure(PAOP)並不能取代 PiCCO 監測之 Extravascular Lung Water Index(ELWI)和 Pulmonary Vascular Permeability Index(PVPI)；PAOP、ELWI 與 PVPI 在急性心臟衰竭及敗血性休克病患中均無顯著相關性。

**伍、結論：**

目前證據顯示，在加護病房之病人使用 PiCCO 可替代 Swan Ganz 監測其心臟功能指數；急性心臟衰竭及敗血性休克病患由 PiCCO 監測會有一較低的 CFI 數據。

## EBNB36. 半側偏癱腦中風患者使用運動貼布是否可延長 肩部疼痛發生時間以及降低肩部疼痛嚴重程度

郭家銘 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

李鳳雅 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

黃亭蓁 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

巫思瑩 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

邱丹霖 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

周碧玲 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

### 壹、背景：

中風後肩部疼痛為腦中風偏癱病人常見之併發症，常見為肩部脫位造成，常於中風後八至十週出現。疼痛影響病人生活品質與造成活動受限，故預防及妥善處理疼痛非常重要。臨床常見以藥物來改善疼痛，然而成效有限；運動貼布經常使用於肌肉痠痛或關節固定支托，故此次實證讀書報告探討運動貼布對改善腦中風偏癱之病人肩部疼痛發生時間以及降低肩部疼痛嚴重程度之成效。

### 貳、目的：

P: 腦中風/Stroke、偏癱/hemiparesis、肩部疼痛/Shoulder pain；I: 運動貼布/Taping/Strapping；C: 沒有/None；O: 肩部疼痛/肩部疼痛程度/Shoulder pain/Shoulder pain severity。

### 參、方法：

分別從 WOS、Dynamed、Cochrane、CINAHL、Pubmed、華藝線上圖書館，使用以上關鍵字，以布林邏輯組合關鍵字及 Filters 篩選搜尋，選取 Systematic Reviews(SR)及 Randomized Controlled Trial(RCT)的文章，使用之評讀工具為 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)，以 CASP 評讀 2 篇 SR 及 4 篇 RCT 文章，評讀後 SR 文獻證據等級為 Level 1，4 篇 RCT 文獻證據等級皆為 Level 2。

### 肆、結果：

收錄的 6 篇文獻中，各研究之樣本數介於 21-162 位。於 RCT 的結果呈現，其中一篇顯示運動貼布能延緩肩部疼痛發生時間，實驗組顯著較對照組平均晚了一週出現疼痛。亦有一篇文獻顯示能顯著降低疼痛嚴重程度，及改善肩峰脫位程度；其它兩篇雖疼痛分數兩組皆有下降，但未達顯著差異。在 SR 的分析結果，因文獻著重在運動貼布降低肩部疼痛嚴重程度的介入類型差異分歧(如肌內效貼布、重彈貼、雷可貼等)，各研究採用的結果指標也不盡相同，因此未有一致結論。

### 伍、結論：

中風後肩部疼痛經常影響生活品質及後續長期之復健治療，故延緩肩部疼痛發生及妥善處理疼痛是非常重要的。這幾篇文獻之樣本多半為復健中心或腦神經科門診之腦中風病人，樣本患肢之 Motor Assessment Scale 需小於 3 分或 Brunstorm's stage 1-2 分，其介入措施時間約為腦中風後二天至六週，使用不同之貼布，依其貼布特性，運用不同的貼法貼紮肩部，固定支托肩關節，介入時間為 2-6 週。

評讀文獻後，出現之結果差異大，其可能原因為各個文獻中使用的運動貼布類型不同，貼紮方式也有所差異。因此如何選擇及貼紮也是影響成效的原因之一。不過，運動貼布在現有文獻看來並沒有出現負面影響。以成本來看，貼布為自費項目，但若長期貼紮的成本負擔對於病患及家屬來說尚需是考量的因素。對於未來應用於臨床病人上，若應用於急性病房之病人，需考量住院天數之限制，因此需有轉至慢性病房甚或教導家屬返家長期貼紮方式之介入訓練。總結運動貼布雖可顯著延長疼痛出現時間與降低疼痛強度，然而因有效果的文獻甚少，且貼紮方式各異，仍有賴後續研究建立一致性的貼紮方式來檢視其成果。

## EBNB37. 重症氣管內管留置病人使用 chlorhexidine 可降低呼吸器相關肺炎之發生率？

簡培峯 三軍總醫院護理部

壹、背景
<p>呼吸器相關肺炎（Ventilator associated pneumonia, VAP）是醫療照護相關感染中死亡率最高的，且發生比例在入院時疾病嚴重度高的和進行手術的患者較高。美國研究指出，每年 VAP 發生率大約 10~25%，是重要的致死病因，其死亡率高達 25-50%。根據 2015 年衛生福利部疾病管制署數據顯示加護病房的肺炎感染佔醫療照護相關感染的 12-22%，這醫療照護相關肺炎感染約有 65-73% 與氣管內管的置入有關。</p>
貳、目的
故預探討重症氣管內管留置病人使 chlorhexidine 是否可降低呼吸器相關肺炎之發生率？
參、方法
<p>文章搜尋方式以 Cochrane Library、PubMed、MEDLINE、CINAHL、CEPS 資料庫搜索，並以 MeSH Terms 做為搜尋關鍵字，文章篩選限定 5 年內、英文、成人、全文且限制為 Randomized Controlled Trial、Systematic Reviews、Meta-Analysis 之文章，並以布林字元作為連結，搜尋各資料庫共得 125 篇文獻，搜尋結果共 12 篇符合 PICO、刪除重複文章後總計得 5 篇文獻，考慮文章內容符合性、最新發表年代、最佳研究設及較高文章嚴謹度，故選定 Villar, C. C., Pannuti, C. M., Nery, D. M., Morillo, C. M., Carmona, M. J. C., &amp; Romito, G. A. (2016). Effectiveness of Intraoral Chlorhexidine Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Meta-Analysis and Systematic Review 文章進行評讀。</p>
肆、結果
<p>使用 Chlorhexidine 行口腔護理，所有介入措施均為使用 Chlorhexidine，Chlorhexidine 濃度分為 0.12%、0.2%、1%、2%；所使用的頻率也不同，頻率分為單次氣管內管留置病人、一天一次、一天兩次、一天三次及一天四次的口腔護理。</p>
伍、結論
<p>研究發現使用 2% chlorhexidin 且一天四次的口腔護理，對於重症氣管內管留置病人是可以明顯降低呼吸器相關肺炎之發生率，但因收納文獻中的研究異質性偏高，樣本數較少，故建議未來仍需更進一步的研究與探討。</p>

## EBNB38. 術前進食碳水化合物是否可以減緩病人口渴？

黃騰儀 花蓮慈濟醫院二六西病房

陳建皓 花蓮慈濟醫院二六西病房

林孟樺 花蓮慈濟醫院二六西病房

### 壹、背景：

為了減少手術時可能產生的合併症，大部分術前需禁食 6-8 小時，長時間的禁食會導致體液量減少及脫水。臨床上病人常抱怨因禁食產生口渴，有文獻指出進食碳水化合物(Carbohydrates, CHO)可減緩病人口渴，故引發動機，藉由搜尋相關文獻以了解術前進食碳水化合物是否可以減緩病人口渴的成效證據。

### 貳、目的：

以實證方式探討術前進食碳水化合物是否可以減緩病人口渴？

### 參、方法：

以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋，P：手術病人(surgical patients)；I：碳水化合物(carbohydrate)；O：口渴(thirst)。於 Pudmed、CINAHL 及 Cochrane Library、華藝等資料庫，搜尋近五年英文文獻選擇系統性文獻回顧及隨機控制實驗，運用 AND、or、limit 等布林邏輯做資料搜尋策略，獲 6 篇文獻，刪除條件不符及重複最後選擇 3 篇文獻。1 篇以 2014 JBI 實證證據等級評定為 1a 系統性文獻回顧(2014)；2 篇等級評定為 1c 隨機控制實驗(2014・2016)。

### 肆、結果：

Bilku 等(2014)系統性文獻回顧，收錄 17 篇 RCT 共 1445 人，術前給予 400cc 的葡萄糖或 CHO，發現可改善病人口渴的情形。

Sada 等(2014)隨機控制實驗，主要為結腸及膽囊手術病人各 71 人(共 142 人)，實驗組(EG)在術前一晚 10 點喝 800cc CHO，術前 2 小時喝 400cc CHO，安慰組(PG)術前一晚 10 點喝 800cc CHO，術前 2 小時喝 400cc 無熱量無色液體，控制組(CG)術前午夜開始 NPO，結論發現結腸組術後 24 小時 PG 比 CG 口渴程度顯著降低( $p < 0.05$ )，術後 36-48 小時 EG 比 CG 口渴程度顯著降低( $p < 0.05$ )；膽囊組 24 小時 EG 比 CG 口渴程度顯著降低( $p < 0.05$ )，術後 36-48 小時 EG 比 CG 口渴程度顯著降低( $p < 0.05$ )。

Tsutsumi 等(2016)隨機控制實驗，共 24 人，對照組術前一天禁食，但可飲水，另一組可飲用碳水化合物胺基酸液體直到術前 2 小時，結論實驗組較對照組口渴程度顯著降低( $p=0.01$ )。

### 伍、結論：

根據以上文獻顯示，術前飲用 CHO 確實可以降低病人口渴程度。文獻未探討到飲用 CHO 後血糖之變化且文獻亦指出飲用無熱量無色液體也可改善病人口渴之感覺，故臨床運用時可依照病人個別性與醫師討論最適合病人的方式，以緩解病人術前口渴不適感，提升舒適度，提升照護品質。

## EBNB39. 使用呼吸器病人予密閉式抽痰管抽痰是否可預防呼吸器相關肺炎

何靜玉 台南新樓醫院成人加護病房

劉玉雪 台南新樓醫院加護病房

黃文玉 台南新樓醫院加護病房

### 壹、背景：

加護病房裡使用呼吸器病人常見，單位中多數使用開放性抽痰管為病人清除呼吸道分泌物，偶會使用密閉式抽痰管，如 TB 使用呼吸器病人，開放性抽痰及密閉式抽痰同有移除呼吸道分泌物之功能，在預防呼吸器相關肺炎方面，開放性抽痰與密閉式抽痰是否也有所差異，故藉由實證讀書報告釐清使用式抽痰管抽痰是否可預防呼吸器相關性肺炎。

### 貳、目的：

P：使用呼吸器病人

I：密閉式抽痰管

C：開放式抽痰

O：預防呼吸器相關肺炎

### 參、方法：

運用使用呼吸器病人、密閉式抽痰、開放式抽痰、開放式抽痰、mechanical ventilation、closed suction、open suction、Ventilator-associated pneumonia(VAP)等關鍵字，搜尋 COCHRANE、Clinicalkey、pubMed 等資料庫，文獻限制為：發表年份 2012 年 1 月至 2017 年 6 月、人類、英文，共搜出 15 篇文獻，再以納入和排除條件篩選出 1 篇 a randomised controlled trial，以 Oxford Centre 證據等級 1b，1 篇證據等級 1a 系統性回顧暨統合分析，利用 CASP 進行評讀。

### 肆、結果：

共收錄 2 篇文獻，其中一篇 100 名使用呼吸器患者，採隨機分派分成 CTSS(密閉式抽痰)實驗組(50 人)與 OTSS(開放式抽痰)對照組(50 人)，兩組皆採相同的標準技術流程進行抽吸，並於使用呼吸器期間每週兩次採檢送驗，結果顯示 OTSS 組 VAP 發生率為 20%，CTSS 組為 12%，雖然 OTSS 組 VAP 發生率較高，但兩組間並無顯著差異。

另一篇系統性回顧暨統合分析顯示 CTSS 雖較 OTSS 能減少 VAP 發生率，但於統計學上並無顯著差異，故 CTSS 是否更能有效預防 VAP，仍需有更多的臨床隨機試驗以謹慎評估。

### 伍、結論：

經由此次實證讀書報告釐清，CTSS 有維持管路密閉及無菌、維持呼氣末正壓、避免缺氧或心律不整、減少工作人員負荷等優點，但是在預防呼吸器相關性肺炎，與使用 OTSS 無顯著差異。

## EBNB40. 質子泵抑制劑是否比 H2 受體拮抗劑較能預防

### 使用低劑量阿斯匹林病人的腸胃道出血

陳芊廷 花蓮慈濟醫院護理部六西病房

#### 壹、背景：

在一般常見藥局售賣的都是低劑量阿斯匹林，但對於服用低劑量阿斯匹林的人來說很容易導致消化性腸胃道出血的可能，而且臨床上越來越多相關的案例，通常使用質子泵抑制劑或 H2 受體拮抗劑來預防腸胃道出血，故引發筆者想要深入探討此兩種藥物對於使用低劑量阿斯匹林而產生胃腸道出血的病人預防出血的成效證據為何？

#### 貳、目的：

以實證方法探討質子泵抑制劑是否會優於 H2 受體拮抗劑較能預防使用低劑量阿斯匹林病人的胃腸道出血。

#### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P：使用低劑量阿斯匹林的病人(patient of low dose Aspirin)、I：質子泵抑制劑(Proton Pump Inhibitors, PPI)、C：H2 受體拮抗劑(H2-Receptor Antagonist, H2RA)、O：腸胃道出血(upper gastrointestinal bleeding)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO 等資料庫。條件限定為近五年內英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗研究，並刪除條件不符及重複篇數，符合條件有 2 篇。以 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2015)證據等級為 Level 1a；使用 JBI 系統文獻評讀工具評讀另 1 篇(2017)RCT，以 JBI 的證據等級評定為 Level 1c，JBI 量性研究評讀兩篇文獻品質符合故納入統整。

#### 肆、結果：

Mo 等(2015)為系統性文獻回顧，包含 9 篇隨機控制試驗，共 1047 位至少連續服用兩週的低劑量阿斯匹林病人(≥18 歲)參與，分別進行 4-52 週。實驗組一天予以 10 至 40mg 的質子泵抑制劑包括 pantoprazole, rabeprazole, esomeprazole, omeprazole and lansoprazole；對照組以一天給 20-80mg famotidine 或 300 mg/day ranitidine 的 H2 受體拮抗劑，結論顯示，PPIs 優於 H2RA (OR = 0.28 95%CI : 0.14-0.59)，用於預防低劑量阿斯匹林產生的胃腸道出血，但需要更高質量的 RCT 去比較兩種藥物。

Chan 等(2017)隨機控制試驗將選擇 270 位使用低劑量阿斯匹林(≤325mg/天)而患有消化道出血症狀的病人，隨機分配，實驗組接受每日一次予以質子泵抑制劑(rabeprazole, 20mg)；對照組每日予以 H2 受體拮抗劑(famotidine, 40mg)，皆進行長達 12 個月，每 2 個月對受試者評估。結論顯示質子泵抑制劑比 H2 受體拮抗劑更能預防出血，雖然統計上無明顯差異(rabeprazole 0.7%；famotidine 3.1%；P=0.16)。

#### 伍、結論：

統計上述文獻統整可知，質子泵抑制劑比 H2 受體拮抗劑還要能預防消化道出血，故臨床上建議使用一天 10-40mg 的質子泵抑制劑，雖然具專一性但還是要注意副作用包括頭痛、噁心、腹瀉、腹痛、頭暈等，長期使用可能會造成維他命 B12 的缺乏，故在服用後要注意病人狀況，並衛教病人可能發生的副作用，以利病人使用。

## EBNB41. 標準聚氨酯敷料是否比其他敷料較能降低住院病人靜脈炎的發生率？

陳雨馨 花蓮慈濟醫院護理部六西病房

### 壹、背景：

周邊靜脈導管是臨床常見提供輸液管道，周邊靜脈導管的置放順利與否、放置後是否能達使用天數，是病人及護理師關注的。臨床上發現固定導管的敷料，在皮膚上的固定效果不佳，導管隨著病人注射部位的活動，在皮膚上移入移出，致入針孔洞變大，導管在血管內的微動，也易導致藥物外滲引發靜脈炎，在病人安全上有諸多疑慮，甚至因此延長住院天數，故引發筆者想深入探討，臨床常用之標準聚氨酯敷料材質對其他敷料在降低靜脈炎的成效證據？

### 貳、目的：

以實證方式探討標準聚氨酯敷料是否比其他敷料較能降低住院病人靜脈炎的發生率？

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P：Patients，I：標準聚氨酯敷料(standard polyurethane dressings,SPU)，C：其他敷料(orthor dressings)，O：靜脈炎(phlebitis)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline 及華藝資料庫。條件限定為五年內中英文之文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件有 2 篇。以 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2015)證據等級為 Level 1a；使用 JBI 系統文獻評讀工具評讀另 1 篇(2015)RCT，以 JBI 的證據等級評定為 Level 1c，JBI 量性研究評讀兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

敷料名詞解釋：SPU：standard polyurethane dressings、SSD：sutureless securement devices、BPU：bordered polyurethane dressing、TA：tissue adhesive。

Marsh 等(2015)為系統文獻回顧，包含 6 篇隨機控制試驗，共 1539 位病人，將標準聚氨酯敷料與各種固定敷料 SSD、BPU、TA 等放置靜脈導管上，結果顯示以上敷料對預防靜脈炎成效上無顯著差異。

Marsh 等(2015)隨機將病房篩選 85 位住院病人，隨機分配 4 組，分為對照組(SPU 組)比實驗組(SSD+SPU 組、BPU 組、TA+SPU 組)，結果顯示 4 組對預防靜脈炎成效無顯著差異。

### 伍、結論：

由上述文獻得知，現階段敷料未能有效預防靜脈炎的發生。目前臨床上使用 SPU 固定靜脈留置針廣泛且價格便宜，針對成本效益而言 SPU 是較好之選擇。

## EBNB42. n-acetyl-cysteine 是否比 allopurinol 更能達到因注射顯影劑對腎功能的保護

蘇芬蘭 花蓮慈濟醫院護理部六西病房

### 壹、背景：

常見醫療科開立 n-acetyl-cysteine，用在執行顯影劑注射等檢查前的保腎措施，儼然已成第一線指引。然而，近期遇到其他家屬要求使用 allopurinol 作為預防措施，引發筆者動機，探討 n-acetyl-cysteine、allopurinol 兩者藥物，在顯影劑注射對腎功能保護的證據等級為何？

### 貳、目的：

以實證方法探討 n-acetyl-cysteine 是否比 allopurinol 更能達到因注射顯影劑對腎功能的保護。

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P：使用顯影劑的病人(contrast)、I：n-acetyl-cysteine、C：allopurinol、O："renal function"，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO 等資料庫。條件限定為近五年內英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗研究，並刪除條件不符及重複篇數，符合條件有 2 篇 RCT。以 JBI 證據等級系統判定 2 篇 RCT，證據等級皆為 Level 1c，JBI 量性研究評讀兩篇文獻品質符合故納入統整。

### 肆、結果：

Sadineni 等(2017)為 RCT，隨機將 95 位病人分成三組，分別為：n-acetyl-cysteine + saline hydration(n=35)、allopurinol + saline hydration(n=30)、安慰劑(n=30)，結果顯示分別有 20%、16%及 36%發生顯影劑相關的腎病變。

Kumar 等(2014) 為 RCT，隨機將 275 位病人分配至 A、B 兩種不同顯影劑後，再分別介入三種保腎措施，分別為：0.9% saline、n-acetyl-cysteine + 0.9% saline、allopurinol + 0.9% saline，結果顯示兩種不同顯影劑在介入 allopurinol + 0.9% saline 處置後，皆未發生顯影劑引起的腎病變，優於 n-acetyl-cysteine + 0.9% saline 的 20%及 0.9% saline 的 34.4%發生率；另外 allopurinol + 0.9% saline 處置後，不論何種顯影劑，第一天血清及尿中 creatinine 下降的線性關係相較於另兩個介入措施，皆達顯著相關( $p < .01$  &  $.001$ )。

### 伍、結論：

兩篇 RCT 皆顯示 allopurinol + 0.9% saline 在顯影劑相關的腎病變防護上，優於 n-acetyl-cysteine + 0.9% saline，但因 allopurinol 副作用及限制性高，臨床使用上須考量病人健康狀態，故普及性不及 n-acetyl-cysteine + 0.9% saline。除藥物介入外，對於慢性病長期服用藥物患者，衛教藥物遵從性，與醫師、藥師做好朋友，亦為保健之道。

## EBNB43. 生理食鹽水比起肝素沖洗液是否較能降低住院病人中央靜脈導管之阻塞率

李劭真 台安醫院八樓病房

### 壹、背景：

臨床中肝素沖洗液在理論上優於生理鹽水，用於維持中央靜脈導管的通暢，但它們的比較功效仍然是有爭議的。究竟肝素沖洗液比起生理食鹽水是否真的較能降低住院病人中央靜脈導管之阻塞率呢？引發探討其成效證據。

### 貳、目的：

以實證探討使用生理食鹽水是否比肝素沖洗液較能降低住院病人中央靜脈導管之阻塞率。

### 參、方法：

1. 以關鍵字 P：住院病人之使用中央靜脈導管者(Inpatients use central venous catheters)、I：生理食鹽水(Normal saline)、C:肝素(Heparin)、O：阻塞率(Blocking rate)，運用布林邏輯於 Cochrane, PubMed、CINAHL 及華藝等資料庫進行檢索。
2. 條件限定 2013-2017 年中英文系統性文獻回顧(SR)及隨機控制試驗(RCT)，符合條件有 2 篇。
3. 以 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2017)證據等級為 Level 1a，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；1 篇隨機控制試驗(2015)證據等級均為 Level 1c，以 CASP 量性研究評讀工具評讀其品質。文獻品質皆符合。

### 肆、結果：

Zhong 等 (2017) 為系統性文獻回顧納入 10 篇隨機分派臨床試驗，共 7875 受試者，結論 10 篇臨床試驗皆為生理食鹽水與肝素皆可以同樣保持中央靜脈導管通暢。

Mohammad 等 (2015) 對 84 位中央靜脈導管重症監護病房患者進行雙盲研究，隨機分派為肝素沖洗液組和生理鹽水組。在肝素組每個藥物注射到管腔中，同時將 3mL 肝素沖洗液注射到導管中，此組之阻塞率為 ( $P = 0.872$ )。另一組只抽 10mL 生理鹽水。檢查導管每八小時回血並沖洗 21 天，此組之阻塞率為 ( $P=0.745$ )，相較之下兩者並無太大差異。

### 伍、結論：

統整以上文獻建議，在 Zhong 等 (2017) 系統性文獻回顧提到，如為長期 (> 30 天) 放置中央靜脈導管時，以生理食鹽水沖洗管路來說兩者相較下阻塞率並無太大落差。這對於需要長期使用導管的患者來說，例如在進行癌症治療的患者或需要透析的患者中有影響。從長遠來看，以生理食鹽水沖洗管路之患者比肝素沖洗液更好的解決方案有幾個點。首先，生理食鹽水是一種等滲溶液，它較符合基本的生理需要。此外，使用生理食鹽水較肝素所導致的相關併發症及副作用少。最後，由於肝素之成本比生理食鹽水高出幾倍，消除其在沖洗解決方案中的應用具有經濟效益，故建議使用生理鹽水溶液，來保持中心靜脈導管的通暢較佳。

## EBNB44. 使用輸血加溫器是否會增加溶血反應？

黃湘玲 花蓮慈濟醫院外科加護病房

朱若慈 花蓮慈濟醫院外科加護病房

彭奕綾 花蓮慈濟醫院外科加護病房

葉涵鈞 花蓮慈濟醫院外科加護病房

林祐民 花蓮慈濟醫院外科加護病房

### 壹、背景：

輸血為加護病房常見治療技術，常使用輸血加溫器來避免低體溫的不良反應，但在使用過程中若未注意到溫度變化，很有可能會造成紅血球細胞的損傷，進而導致溶血的情形發生，故引發探討其溫度變化及溶血反應。

### 貳、目的：

探討使用輸血加溫器是否會增加溶血反應？

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P：輸血(blood transfusion)、I：輸血加溫器(blood wamer)、O：溶血(Hemolysis)，於Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline、NGC及華藝等資料庫。條件為限定五年內系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，符合條件有1篇。以2014年JBI證據等級系統判定此篇系統性文獻回顧文章，因17篇屬於類實驗性文章，故評讀為Level 2.a。

### 肆、結果：

Poder等(2015)為系統性文獻回顧，納入文章中已排除無法測定溶血的標準差及加溫器材不符合之研究，共納入17組類實驗研究，使用之加熱工具皆為接觸加熱性的輸血加溫器，溶血反應則採血袋內血液及輸血點滴管出口血液，以游離血紅素及血漿血紅蛋白為判斷溶血的指標，其中有2篇顯示血液理想地應加熱至37°C，而在大量輸血期間，流速設定在37°C輸血加溫器很可能不能將血液溫熱到所需溫度。故加溫器適合設於43°C。有5篇研究顯示在加溫器46.8°C度以下監測血漿血紅蛋白與總血紅蛋白變化很小，但在47°C以上可監測游離血紅蛋白為原本的4倍以上，52°C測得的血漿血紅蛋白為原本25倍以上。而統合分析的結果在43°C以下甚至至45-46°C的溫度下，血液加熱為安全範圍，但超過46°C則開始有溶血反應的出現。

### 伍、結論：

輸血期間使用加溫器造成溶血的風險是相當重要的，由上述文獻可了解，輸血時溫度於46°C以下為加熱的安全範圍內。建議重症單位在使用輸血加溫器時，加溫器可顯示加熱溫度並定期校正，以了解輸血加熱情形，提升病人安全。

## EBNB45. 更年期婦女服用賀爾蒙是否會增加乳癌風險？

陳雅苹 臺中榮民總醫院護理部

林秋滿 臺中榮民總醫院護理部

柯妙慧 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

荷爾蒙補充法之中包括了兩種主要的女性荷爾蒙：雌激素和黃體素，許多更年期婦女會深受更年期症狀的困擾，包括月經不規則、睡眠品質不佳、肌肉酸痛、眼睛乾澀、脾氣變差等不適表現，進而去服用荷爾蒙減緩更年期症狀。但許多醫學報導中指出使用高劑量的雌激素會增加乳癌的發生率，增加的比率甚至高達 40%。但是配合黃體素使用以後會不會增加乳癌的機率，至今仍有不少爭議。有些報告認為會稍微增加，也有些報告認為不會有任何改變，故想藉由實證步驟提出問題去搜尋資料來佐證是否服用荷爾蒙之後會增加罹患乳癌的風險。

### 貳、目的：

探討更年期婦女服用荷爾蒙是否會增加乳癌風險？

### 參、方法：

本研究運用實證步驟提出一個治療型的問題、以「Postmenopausal women」、「hormones therapy」、「breast cancer」為關鍵字搜尋中英文實證資料庫共 3 個,符合 PICO 問題之 RCT 文獻共 3 篇。依 The Oxford 2011 Levels of Evidence 主要評證據等級為 Level 2，副評文獻分別為 Level 3 .4。

### 肆、結果：

有證據表明荷爾蒙可能增加乳腺癌的風險得到證實，女性使用雌激素的女性乳房密度有所增加，但研究結果不一致和有爭議。在英國進行的一項非常大的觀察性研究的結果（引起了人們的關注，即目前的合併和僅雌激素的荷爾蒙治療的使用者在相對較短的使用時間後發生事件和致命性乳腺癌的風險增加。荷爾蒙治療聯合使用者的風險增加最大，特異性雌激素或特異性孕激素的作用沒有顯著差異。如果荷爾蒙治療使用在絕經期開始時開始的風險比起晚期開始時更高。乳腺癌發生率在目前荷爾蒙治療患者 5 年內開始使用的荷爾蒙治療患者中最高。

### 伍、結論：

停經婦女長期(大於一年)合併使用雌激素與黃體素會增加乳癌發生風險 RR 1.27 (1.03 to 1.56)，而單獨使用雌激素則降低乳癌風險 RR 0.79 (0.61 to 1.01)。另外，合併使用雌激素與黃體素小於 5 年者，在有良性乳腺疾病的個人病史、一級親屬乳腺癌家族史者及中社經地位的女性罹患乳癌風險有顯著增加，若單一使用雌激素是沒有明顯的風險會致癌。故臨床建議可使用單一荷爾蒙雌激素治療減緩更年期症狀，勿使用過多種類荷爾蒙減少乳癌發生率。

## EBNB46. 使用局部麻醉止痛導管於接受下腹部皮瓣乳房重建手術病人 能否降低疼痛程度？

劉淑惠 國立成功大學附設醫院 8A 病房

### 壹、背景：

根據衛福部統計 2016 年乳癌仍高居女性癌症死亡第四位，隨著乳癌手術方式日新月異，除傳統乳房手術外，近年來已有越來越多病患接受乳房重建手術。臨床常見手術方式為下腹部自由皮瓣乳房重建，包括橫式-腹直肌-肌皮瓣(Transverse rectus abdominis myocutaneous flap, TRAM flap)與深下腹動脈穿通枝皮瓣(Deep inferior epigastric perforator, DIEP flap)，上述手術需取腹直肌肌肉或脂肪，因此術後下腹部供皮區處疼痛遠遠高於胸部受皮區，雖然使用自控式止痛(PCA)或靜脈滴注嗎啡類藥物，然而減痛成效卻是有限。筆者服務之病房近期針對接受下腹部皮瓣乳房重建病人採用下腹部置入局部麻醉止痛導管施打減痛藥物，結果發現病患對該減痛成效滿意度優於 PCA 與靜脈滴注，因此激發筆者探討使用局部麻醉止痛導管於臨床之減痛效益，企望能嘉惠更多術後病患。

### 貳、目的：

以實證手法探討使用局部麻醉止痛導管於接受下腹部自由皮瓣乳房重建手術病人能否降低術後疼痛程度？此實證問題之 PICO 為：P(下腹部皮瓣乳房重建手術、lower abdominal flap breast reconstruction, TRAM flap, DIEP flap)；I(局部麻醉止痛導管、local anaesthetic pain catheters, local anaesthetic infusion catheter)；O(疼痛、pain, pain control)。

### 參、方法：

依實證醫學步驟，以 PICO 關鍵字於華藝線上圖書館、Cochrane Library, PubMed 資料庫進行文獻搜尋，因此主題文獻較少，故未限制年代，檢視搜尋文獻摘要後刪除重複者，總計 6 篇文獻符合實證主題，而 Giordano et al. (2013)之統合分析乃整合其餘 5 篇文獻研究結果，所以最終選擇該篇統合分析文獻以 CASP Systematic Review Checklist 進行評讀，並根據 Oxford CEBM 評定證據等級為 I

### 肆、結果：

文獻提出使用局部麻醉止痛導管與一般疼痛治療於接受下腹部皮瓣乳房重建手術病人(TRAM flap 與 DIEP flap) 減痛成效差異，故符合實證問題。內文清楚說明搜尋策略及排除條件，共納入 5 篇研究文獻 248 位病人結果，由兩位作者進行研究數據整理，採用 Review Manager 5.1 軟體進行統合分析，主要結果為「嗎啡使用劑量」，次要結果為「止吐藥物使用劑量」和「住院日數」。統合分析結果：在局部麻醉止痛導管組嗎啡使用劑量少於控制組(MD = -15.13, 95% CI = -24.20 to -6.06,  $p = .001$ )，達統計上顯著差異，分析 2 種手術方式在嗎啡使用劑量成效，TRAM flap( MD = -7.75, 95% CI = -10.91 to -4.59,  $p < .001$ )與 DIEP flap (MD = -13.28, 95% CI = -19.76 to -6.79,  $p < .001$ )均達顯著差異；但在止吐藥物使用劑量(MD = -0.71, 95% CI = -2.14 to 0.72,  $p = .33$ )與住院日數(MD = -0.53, 95% CI = -1.18 to 0.11,  $p = .10$ )雖無統計意義，但局部麻醉止痛導管組確實能減少止吐藥物劑量與縮短住院日數。

### 伍、結論：

接受乳房重建手術可協助失去乳房的女性重建乳房，尋回自信心。臨床照護發現，下腹部取皮區傷口乃是病人術後疼痛之導因，透過實證文獻評讀發現，使用局部麻醉止痛導管於此類術後病人之疼痛控制確實可減少嗎啡藥物使用劑量，降低疼痛程度，亦可避免因過度使用嗎啡藥物而引發噁心嘔吐副作用，相對照於臨床使用現況結果相符合。然而目前臨床個案數少，因此建議未來進行相關研究，提出更強而有力之證據，以提升疼痛照護品質。

## EBNB47. 探討重症加護病房患者預防性投於 Seroquel，是否能降低譫妄的發生率？

游子毅 門諾醫院加護病房 曾雪英 門諾醫院加護病房 張雅晴 門諾醫院加護病房

### 壹、背景：

譫妄是重症加護病房患者中的常見疾病，嚴重可能發生重新插管、延長入院及死亡等。依多篇研究指出好發率高達 78-87%，換句話說；平均十人就有 7-8 人發生。譫妄有多種因素存在，其中文獻結果指出促進睡眠亦可降低重症病患譫妄的發生率。故想了解現況臨床以預防性藥物(Seroquel)，是否能降低譫妄的發生率？

### 貳、目的：

探討重症加護病房患者(P)預防性投於 Seroquel (I)，是否能降低譫妄的發生率(O)

### 參、方法：

根據問題點設定 PICO 為，P: Delirium, Critical care, Critically Ill Adult, Intensive care unit, family members；I: Seroquel, quetiapine；O: reduce, incidence rate。運用 PubMed 資料庫搜尋進入 clinical Queries 後以關鍵字(icu delirium) AND (Seroquel)，再設定 Category(therapy)，Scopy(Narrow)。

### 肆、結果：

結果共搜尋 13 篇文獻，扣除重複 2 篇、不符合臨床問題以及 SR 皆無全文可供評讀，故納入 1 篇觀察性研究以 STROBE 工具進行評讀。此文獻納入 29 名研究患者，分為 quetiapine 組共 14 人，placebo 組共 15 人，.數據以譫妄 10 個症狀分區 8 個領域，每 12 小時收集一次。結果兩組間譫妄症狀無差異( $P > 0.10$ )；投藥後 Q(quetiapine)組與 P(placebo)組有顯著差異於無注意力( $P=0.025$ )、幻覺( $P=0.10$ )及症狀變化( $P=0.04$ )與 P(placebo)。

### 伍、結論：

研究結果顯示 quetiapine 可能比安慰劑更快地解決重症監護病房譫妄的幾個症狀如；注意力、幻覺等，結果亦顯示症狀解決與藥物介入有正相關。以 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 原為 Level 2，但對於藥物 quetiapin 傷害或症狀效果持續時間，未見於文獻，無法有強力證據譫妄症狀持續時間與長期療效的關係，評讀為 Level 3。對於臨床知作為仍需要進行其他研究來確認這些結果對於臨床效應，以維護病患醫療照護之安全。

**EBNB48. 持續性動脈導管留置病人其壓力監測系統以生理食鹽水作為沖洗液  
相較於肝素溶液之導管阻塞是否有差異？**

蔡諭回 臺中榮民總醫院護理部

**壹、背景：**

持續性動脈導管為侵入性可監測重症病人血液動力學變化，亦可於病情需要密集抽血監測時作為抽血途徑，為預防導管阻塞，會使用含肝素溶液作為持續性動脈導管壓力監測系統沖洗液，但即使少量肝素劑量也可能會引起血小板低下及出血等風險；本文目的擬以實證方法來驗證兩種溶液差別是否會影響持續性動脈導管功能？

**貳、目的：**

持續性動脈導管留置病人其壓力監測系統以生理食鹽水作為沖洗液相較於肝素溶液之導管功能是否有差異？

**參、方法：**

依實證醫學步驟，以關鍵字「arterial catheters OR intra-arterial catheters OR A-lines」AND「non-heparinized solution OR normal saline solution」AND「heparin OR heparinized solutions」AND「functionality」，設限條件：human、free full text、NOT Pediatric，搜尋 Cochrane Library、PQ Hospital、MEDLINE、PubMed、CEPS、CINAHL、EBSCO、中文電子期刊 C.E.P.S.及臺灣期刊論文索引系統資料庫。在 7 篇相關文獻，排除中心靜脈導管、結果與導管功能性無關及重複文章，最後僅 1 篇全文可供評讀。使用 CASP for Randomized Control Trial 評讀工具，再以 Oxford 2011 評定這篇研究之證據等級為 Level 2。

**肆、結果：**

在 105 位接受心臟手術有使用持續性動脈導管的病人經過隨機分派分為兩組，其中五位因拒絕及病情嚴重生命徵象不穩定排除收案，共 50 位病人使用生理食鹽水作為動脈導管溶液，50 位病人使用含有肝素之動脈導管溶液，監測使用後三天導管通暢性。持續性動脈導管留置的心臟術後病人，以生理食鹽水作為沖洗液相較於肝素溶液(10 U/ml)其使用三天之動脈導管阻塞發生率無統計差異(8% VS. 6% , P value = 0.695)。

**伍、結論：**

研究發現心臟外科病人術後三日內使用生理食鹽水與含有肝素之持續性動脈導管沖洗液對造成管路功能性的影響沒有顯著差異，但此篇僅針對心臟外科術後病人以及所使用的肝素溶液濃度(10 U/ml)較目前本院(1U/ml)所使用規範高、收案人數 100 人、觀察天數僅有三天，因此建議執行大型隨機臨床控制試驗研究，以做為未來臨床照護準則之依據。

## EBNB49. 運用高壓氧輔助治療於一位糖尿病足合併周邊動脈阻塞性疾病傷口照護之案例分析

黃秋蜜 國立成功大學附設醫院 8A 病房

劉淑惠 國立成功大學附設醫院 8A 病房

陳麗玉 國立成功大學附設醫院 8A 病房

黃維珍 國立成功大學附設醫院護理部

### 壹、背景：

約有 25% 以上糖尿病足患者會合併周邊動脈阻塞性疾病(Peripheral Arterial Occlusive Disease, PAOD)，造成足部潰瘍與併發感染，嚴重者可能導致截肢甚至敗血症死亡。此案例分析為一位糖尿病足合併 PAOD 患者，因足部傷口癒合緩慢使其治療過程挫折，擔心會因傷口惡化而需接受膝下截肢之照護經驗。高壓氧是種新興的醫療輔助治療方法，因此期望透過搜尋實證文獻探討高壓氧輔助治療能否有效促進傷口癒合，以實際運用於臨床照護中。

### 貳、目的：

透過實證手法探討糖尿病足合併周邊動脈阻塞性疾病患者使用高壓氧輔助治療能否促進傷口癒合。依據患者臨床問題確認 PICO：P-糖尿病足、周邊動脈阻塞性疾病、Diabetic Foot、Peripheral Arterial Occlusive Disease；I-高壓氧、Hyperbaric oxygen therapy；O-wound healing。

### 參、方法：

於 Airiti Library 華藝線上圖書館、Cochrane Library, PubMed, Medline 資料庫，運用 PICO 關鍵字、布林邏輯 AND, OR、限制年代與進階搜尋等技巧進行文獻搜尋，經由刪除與主題不相符之文獻後，總計選定 3 篇文獻進行評讀，並採用 Melnyk & Fineout-Overholt (2005) 提出之實證證據等級進行文獻分級，結果 1 篇為 Level I 文獻，另 1 篇為 Level III 文獻。

### 肆、結果：

#### 1. 文獻評讀結果統整：

Kranke 等學者(2015)分析 12 篇使用高壓氧治療研究文獻進行系統性文獻回顧與統合分析，結果顯示：使用高壓氧治療 6 周對糖尿病足潰瘍傷口具癒合成效，風險比(RR)為 2.35，95% CI 1.19 to 4.62,  $p=.014$ ；減少靜脈潰瘍傷口大小之平均差(MD)為 33%，95% CI 18.97 to 47.03,  $p<.00001$ ；治療 30 天後減少混合性潰瘍傷口面積平均差(MD)為 61.88%，95% CI 41.91 to 81.85,  $p<.00001$ ，結果均具有顯著成效。Ueno 等學者(2014)採前瞻性研究法評值高壓氧對治療慢性傷口成效，治療方式為處於 2.8 倍大氣壓的壓力艙內 60 分鐘，使用氧氣面罩提供 100% 純氧，每周 3-5 天，至少 5 個療程。29 位個案研究結果發現，6 位個案傷口於治療結束有 90% 上皮組織完全癒合；8 位於治療 6 星期內傷口癒合達 30% 以上。統整文獻結果可推論，使用高壓氧短期治療約 5-6 周，可減少糖尿病足與潰瘍傷口面積與增進傷口癒合。

#### 2. 個案使用高壓氧輔助治療之臨床應用成效：

接受 Fasciotomy 術後傷口癒合緩慢且左足第五腳趾呈現乾性壞疽，經陸續傷口清瘡、第五腳趾截肢及接受 12 次高壓氧輔助治療，治療期間為 6/7~6/23，每日 45 分鐘。傷口逐漸肉芽組織生長，傷口組織紅潤，已不見黃白腐肉，且第四腳趾紫黑與冰涼情形明顯改善，經醫療團隊評估 6/20 進行植皮手術。

### 伍、結論：

糖尿病足合併 PAOD 患者，良好的血液循環與充足的氧氣乃是促進傷口癒合之重要因素。高壓氧輔助治療可增加血中含氧濃度，使傷口獲得足夠含氧血，增加傷口組織氧氣灌流量與肉芽組織生長，以利傷口癒合。透過此次實證文獻搜尋與個案照護經驗了解高壓氧輔助治療之照護成效，企盼未來能將此實證廣泛運用於臨床實務上，讓護理工作更具指標及價值。

## EBNB50. 透析中運動是否能改善病患高血壓之成效

鄭培毓 屏東基督教醫院洗腎室

### 壹、背景：

長期透析病患最主要死於心臟血管疾病,高額的透析治療費用,再加上病患長期處方用藥及住院成本,使全民健保醫療支出於透析病患居高不下,若能改善透析病患高血壓情形不僅能降低病患的住院率及死亡率,也能減少醫療用藥,更能降低醫療成本。本單位有 220 位病患高血壓者占 35%共 77 位。服用 2 種以上降壓藥有 65 位,血壓平均維持在 160-150mmhg 左右,高血壓引發的併發症有動脈硬化、中風、心肌梗塞等,為了提升病患透析品質,血壓的控制值得我們注意。

### 貳、目的：

依據實證方式,探討利用透析時運動是否能改善病患的血壓情形?

### 方法：

1. 使用 PICO 於 Cochrane Library、PubMed、CINAHL 籍華藝資料庫搜尋,以關鍵字 blood pressure、exercise & hemodialysis 搜尋近五年內的中英文文獻。
2. 搜尋到 2 篇符合 PICO,兩篇均為實驗型運動介入研究,運用 CASP 的 contro study 評讀,以隨機分配方式,第一篇實驗組於透析時運動 30 分鐘,比較透析前、中、後一小時血壓變化。第二篇於透析中使用小型腳踏車運動,每周三次每次 30 分鐘持續 3 個月。

### 結果：

1. 高血壓透析患者於透析中運動符合穩定的血液動力學反應,患者能夠完成強度運動雖然運動期間血壓會升高,但是運動後 1 小時血壓低於靜息水平,且對心臟損傷的標記物並沒有差異。
2. 運動前後血壓,收縮壓透析前後  $135.7 \pm 21.8$  mmHg,透析後  $125.2 \pm 21.1$  mm Hg,舒張壓為  $81.0 \pm 10.3$  mm Hg 和  $75.8 \pm 10.6$  mm Hg。舒張功能和收縮期血壓下降幫助肺動脈壓和右心室壓力減少,也改善心臟功能並使心臟衰竭情形下降。

### 伍、結論：

透析時運動對血液動力學反應是正常的,而且運動不會加劇全身炎症或免疫功能障礙,體內運動的耐受性良好,病人於透析時利用小型腳踏車做主動運動訓練,有醫護人員的監督與指導可以幫助病患確實執行運動措施,運動後的成果對血壓有穩定之成效。

## EBNB51. 加護病房譫妄病患接受非藥物治療在譫妄發生率與焦慮狀態成效探討

游婷雁 臺北市立聯合醫院忠孝院區

### 壹、背景：

譫妄是病患在面對急性壓力產生適應不良的一種結果，尤其在急重症患者身上，面臨許多未知治療時，更易產生適應不良的情況，而對病患的疾病復原，具相當負向的影響，臨床加護單位中，常以給予鎮靜劑來緩解譫妄情況，藥物易有呼吸抑制、血壓不穩、肌肉無力、週邊神經受損等副作用，導致延長住院天數與增加醫療花費，所以在藥物治療之外選擇非侵入性、適當的護理措施對照護品質與能否提升病患的醫療成效，是護理人員應重視及努力探討地。

### 貳、目的：

運用護理支持可否改善急性重症病患譫妄狀態及降低發生率？

### 參、方法：

以 PICO 系統性檢索策略，找出核心概念，對象 (P) 加護病房譫妄之患者；措施 (I) 為護理行為及非藥物治療；比較 (C) 常規治療；相關結果 (O) 為譫妄發生率、焦慮改善程度及死亡率是否因介入護理行為而有改善。

利用 MeSH term 及關鍵字，以布林邏輯於 Cochrane Library、華藝二個資料庫進行搜尋。研究設計：Systematic Review 或 Randomized Controlled Trial。共搜尋 254 篇，排除 207 篇不符合條件 (非 SR 或 RCT、非英文或中文語種)，並檢視剩下的 47 篇文章之標題、摘要，初步選入 11 篇，檢視全文後，再次排除 9 篇不符合條件 (6 篇納入收案條件不符、2 篇 SR/RCT 已包含在納入之一篇 SR 中、1 篇 RCT 是個案數少時先做先發表後面再繼續發表)，共納入 2 篇，1 篇 SR 文章，1 篇 RCT 文章。

### 肆、結果：

綜合兩篇文獻，以系統性回顧暨統合分析，結果發現使用非侵入性治療是有益的影響，按摩、放鬆治療、音樂治療、芳香療法及音量控管等都可有效改善睡眠與降低譫妄機率的發生，且鬆弛療法不受疾病及地點之限制，方便在任何地方進行易於融入生活中，不但能改善加護病房病人急性混亂的情形，更有持續保健身心靈之效果；而藥物可能產生副作用，藉由非藥物介入極易被病患所接受，也可幫助病患的焦慮緩解。

### 伍、結論：

重症護理人員在照護病人上除了需謹慎評估與管理加護病房病人物理約束治療的必要性、每日評估管路存放的適切性、監測病人的症狀以提升舒適感、集中護理外、控制環境燈光、提供音樂治療或耳塞、背部肌肉按摩藉此改善睡眠，亦能使用 ABCDE bundle，如下：A. 每日清醒、B. 每日訓練呼吸、C. 協調每日清醒及呼吸計畫、D. 譫妄評估、E. 運動/早期活動。給予相關介入措施，能降低譫妄之發生率、死亡率並能提升病人生活品質。當我們需要更多實證護理的應用及證明，希望可以落實實證的多元照護，所以加護病房的常規不應由醫療或護理單方面制定，可再加入病患需求或給予病患更多選擇權，以建立真正以人為本的照護。

## EBNB52. 透析中下肢運動是否可以增加肌肉耐力?

蘇祐瑩 屏東基督教醫院血液透析室

### 壹、背景：

台灣血液透析人口不斷的增加，而血液透析治療是末期腎病變病人主要的選擇治療，病人接受血液透析治療後，常因尿毒素症狀而引起肌肉關節無力及神經的病變，而造成肢體無力跌倒，造成病人及家屬心理壓力進而以輪椅代步，長期沒有活動更容易導致肌肉分解代謝異常，而目前透析單位病人於透析期間大都以看電視度過透析時間，故引發動機想以實證護理協助透析病患於透析治療期間介入運動處方，以解決病人長期下肢無力的問題。

### 貳、目的：

探討於透析治療中介入運動，是否有助於增加透析病人肌肉力量？

### 方法：

1. 依據實證五大步驟，形成一個 PICO 問題:透析中運動是否可以改善下肢無力?
2. 關鍵字:P 血液透析病人(renal dialysis)、I 透析中運動(Dialysis exercise)、C 常規透析(Conventional hemodialysis)、O 提高肌肉功能(muscle function)
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:運用布林羅輯、字根、字串、MeSH Term、限制等搜尋技巧，最後符合研究共有三篇，最後與主題相符的透析中運動二篇進行評讀。

### 結果：

**文獻一:**參與研究共有 24 位研究組(N= 12)及對照組(N= 12 位)，進行 10 週運動計畫，運動訓練是在每週三次透析期間的前 90 分鐘內進行，使用電動制動，半臥式腿部測力器，在透析椅中舒適地運動，結果發現，耐力運動訓練提供了足夠的刺激，能提供肌肉力量，運動後評估肌肉強度，功率和局部肌肉耐力增加 8.6%(P= 0.003)。

**文獻二:**研究樣本，收案 12 位常規透析治療的患者加運動介入，患者執行 12 週運動訓練，每週在透析中每週運動 3 次，每次訓練期間，針對上下各主要肌肉組的 2 組 8 次重複 10 次練習四肢。結果發現血液透析患者適當的運動訓練會隨時間改善其健康狀況，透析中運動是安全有效的，未來可運用臨床試驗的發展。

### 伍、結論：

透析過程中的運動可以誘發顯著的生理功能和心理上的好處，是可行的，具有重要的臨床意義，在研究中並沒有因透析中運動導致嚴重的不良事件。故希望藉由此實證經驗，將透析治療中介入運動處方，藉以增加病人肌肉力量，改善下肢無力情形進而預防跌倒。

## EBNB53.執行 2% Chlorhexidine 組合式照護是否能降低中心靜脈導管相關血液感染率呢?

陳碧君 臺中榮總嘉義分院外科加護病房

### 壹、背景：

加護病房有 60%病人使用中心靜脈導管作為治療之途徑，根據院內感控數據顯示感染率>10%閾值，且血流相關感染佔 40%，主要與放置中心靜脈導管有關，發生血流感染易導致延長住院天數、提高死亡率。文獻指出透過推動 CVC bundle care 可以有效降低導管相關血流感染，故引起筆者探討使用 2%Chlorhexidine 組合式照護是否能降低中心靜脈導管相關血液感染率的發生。

### 貳、目的：

探討執行 2%Chlorhexidine 組合式照護是否能降低中心靜脈導管相關血液感染呢?

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題:P:中心導管、I:2%Chlorhexidine 組合式照護、C:優碘常規護理、O:中心靜脈相關感染
2. 利用 MESH term 建立關鍵字:P:(central venous catheters)、I:(bundle care)、C(povidone-iodine)、O(catheter-related bloodstream infection)
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，PubMed: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. 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:** Koen et al(2014)此篇顯示 Medline 資料庫收錄 634 篇(1995-2012 年 6 月)排除不適合或沒有呈現放置中心靜脈導管之文獻，共收入 43 篇 RCT 文獻:研究對象有放置中心靜脈導管的個案;予以 bundle care 組合式照護包含手部衛生、使用 2%Chlorhexidine 皮膚消毒、慎選注射部位和每日評估)，分析結果:經組合式照護確實能有效改善中心靜脈導管感染率(CLABSI)。

**第二篇:** Noorani et al(2010)系統係回顧文獻 6 個研究包含 87 篇 RCT 和 14 篇 Prospective study，總共收集 5031 位個案，有使用 2%Chlorhexidine 可以降低中心靜脈導管之感率且能降低術後傷口感染率。

### 伍、結論：

經由實證文獻搜尋及評讀後，文獻指出使用 2%Chlorhexidine 用於在放置中心靜脈導管前使用具有局部皮膚消毒之功效，且能有效降低導管相關血流感染的發生，故能運用在臨床上配合醫院感染管控制護標準，以降低病人血流感染縮短住院天數，以提升良好照護品質。

## EBNB54. 穴位按壓緩解癌因性疲憊之成效探討

張家仁 臺北榮民總醫院

樊君儀 臺北榮民總醫院

黃明輝 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

癌因性疲憊是常被忽略的生活品質指標，Baker 等人指出約有 75-80%的癌症病人有疲憊問題，近年來逐漸受到醫護人員、癌症病人及其照顧者重視。疲憊於罹病初期、治療中或治癒後仍會存在，導致其情緒管理、社交活動及工作負荷等社經地位的衝擊，嚴重影響生活品質與治療的連續性及完整性。目前除藥物及運動治療外，物理治療之穴位按壓結合中醫的理論基礎，在非侵入性、低風險前提下幫助病人改善症狀，故引發筆者針對穴位按壓是否可改善癌因性疲憊進行探討。

### 貳、目的：

探討穴位按壓是否可改善癌因性疲憊。

### 參、方法：

確認關鍵字為 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「人類、英文、五年內、SR 或 RCT」進行搜尋，搜尋結果 3 篇 SR、2 篇 RCT，經評讀符合為 1 篇 SR、2 篇 RCT。

### 肆、結果：

以 Oxford (2011)實證等級評析，SR 證據等級為 I、2 篇 RCT 證據等級為 II。  
文獻一：評讀 11 篇 RCT(包括針灸及穴位按壓)，針對穴位按壓者為 5 篇，未行統合分析。1 篇穴位按壓合併針灸，BFI 下降 2.38 分( $p=0.078$ )，4 篇執行自我穴位按壓，皆可改善疲憊狀態(Liu 等， $p<0.01$ ；Molassiotis 等，MFI 下降 19%；Xu 等， $p<0.01$ ；Zick 等， $p=0.027$ )。

文獻二：穴位按壓及精油穴位按壓的肺癌病人，在化療的第三、六個療程中，TFRS 分數較偽穴位按壓組低，但無顯著差異( $P=0.84$  及  $P=0.26$ )，但穴位按壓組無論是否使用精油，均有較低的日常活動相關之疲憊度( $P=0.02$  及  $P=0.04$ )及更好的功能狀態( $P=0.037$  及  $P=0.007$ )。

文獻三：對乳癌病人行四週的耳穴按壓療程，可顯著地減少疼痛、疲憊、睡眠障礙(文中定義為症狀緩解 $>30\%$ )，並可持續至一個月後。

### 伍、結論：

臨床上病人在治療後普遍有體力下降、疲憊的感覺，但大多數人默默承受，也未向醫護人員詢問或求助，久而久之，對於病況及治療計畫調整，逐漸產生抗拒心態。經此次臨床問題、文獻搜尋的過程，重新了解癌因性疲憊的重要性，並經文獻結果發現穴位按壓對於癌因性疲憊之成效，期望日後能評估到病人疲憊的困擾，提供病人相關的處置參考。

## EBNB55. 使用耳塞是否能降低重症病患譫妄之發生率

李巧萱 臺安醫院加護病房

壹、背景：
重症病患因疾病及環境因素，容易發生譫妄，過大的噪音可能會有延長住院時間、醫院死亡率升高、發生譫妄和心理康復不良，噪音為潛在可改變的風險因素，這可能有助於減少發生譫妄，故運用實證護理探討使用耳塞其效果。
貳、目的：
以實證方法探討使用耳塞是否能降低重症患者譫妄之發生率
參、方法：
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 運用布林邏輯檢索關鍵字 P：重症病人(intensive care)( Critical care)、I：耳塞(Earplugs)、O：譫妄發生率(Delirium Incidence)，設定條件為 2012-2017 年中英文之 SR 系統性文獻回顧(SR)及隨機控制試驗(RCT)。於 Cochrane Library、PubMed、Clinicalkey 及華藝等資料庫。</li><li>2. 共蒐尋出 Cochrane Library (1 篇)、PubMed (6 篇)、Clinicalkey(2 篇)及華藝(2 篇)，符合有 1 篇，以 2014 年 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2016)證據等級為 Level1b，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀其品質。</li></ol>
肆、結果：
本篇系統性文獻與統合分析文章(Litton, et al., 2016)，為 2009 年至 2015 年間發表的九篇研究，共 1455 名重症患者，其中 3 篇為單純使用耳塞，另外耳塞合併其他措施有 6 篇。使用耳塞時間多為夜間(晚上 10 點到早上 6 點間)，其中一篇研究使用 Bilsom303 SNR 品牌耳塞，可降低 33 分貝噪音。耳塞合併其他措施方法包括使用眼罩及減少環境燈光刺激或聆聽放鬆音樂等方式，結果顯示重症患者使用耳塞後(單獨或合併其他使用)能顯著降低譫妄之發生率。
伍、結論：
由上述文獻可得知，重症患者使用耳塞後，於降低譫妄發生有關，故耳塞可做為一種安全且簡單的介入措施，建議入住加護病房的重症患者醫護人員能給予使用耳塞，減少加護病房重症病患譫妄的發生。

## EBNB56. 吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否能降低吸入率？

陳思瑋 臺北榮民總醫院護理部 A071 病房 張昭容 臺北榮民總醫院護理部 A071 病房

### 壹、背景：

臨床醫療對吞嚥困難的定義為「難以將食物以及液體由口腔移動至胃部」(呂, 2014)。吞嚥困難為醫療機構常見病症，尤其以年長者、中風、頭部受傷及癌症患者為高危險群，除了影響生活品質外，也容易造成營養不良、脫水、吸入性肺炎、呼吸道阻塞，嚴重甚至死亡等後果(Joyce, Robbins, & Hind, 2015)。故近幾年來為了促進吞嚥困難患者之進食安全，臨床上最常見的策略為鼓勵病人使用食物增稠劑，食物增稠劑為一種能增加液體黏稠度的聚合物，能改變液體的黏度及流速，幫助增加吞嚥困難患者飲用液體時的安全性(Garin et al., 2014; 呂, 2014)。

筆者於臨床照護上，時常遇到許多患者因年齡老化導致吞嚥功能退化，進而出現吞嚥困難、容易嗆咳等情形，也看到醫療團隊多會鼓勵病人及家屬採用食物增稠劑以避免發生吸入性肺炎發生、防止住院天數及醫療成本的增加。故想藉由實證方式，探討吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否能有效防止吸入產生，期許能提供病人更適切的照護品質及促進病人健康。

### 貳、目的：

吞嚥困難病人使用食物增稠劑是否能降低吸入率？

P：吞嚥困難病人 Dysphagia、Deglutition Disorder

I：食物增稠劑 Thicken\*、Viscos\*

C：常規照護 Regular Care

O：吸入、嗆咳 Chok\*、Aspiration

S：系統性回顧、隨機對照試驗 Systematic Review、Randomized Controlled Trial

### 參、方法：

本篇實證以 PubMed 電子資料庫進行文獻搜索，並利用 PIO 臨床問題作為系統性檢索策略，用運布林邏輯進行搜尋，並納入相關限制：年代為 5 年內 (2012-2016 年)；需含全文且語言限制英文。共搜尋得篇名符合者為 6 篇，無重複之文章，詳細檢視內文後，排除 3 篇內容不符，故最後納入評讀文獻為 3 篇，含 2 篇 Systematic Review (等級 1) 及 1 篇 Randomized Controlled Trial (等級 2) 文獻。

### 肆、結果：

共收錄三篇文獻，綜整後證實吞嚥困難患者易因吞嚥障礙導致吸入之嚴重後果(Level I)<sup>2</sup>故臨床上常會鼓勵患者使用食物增稠劑。食物增稠劑的功用為影響吞嚥機制，包含推注速率、吸入率、口咽殘留率(Level I)<sup>1</sup>。隨著食物黏稠度的增加，患者的吞嚥速率得以下降，使吸入及滲透率下降，不僅能降低吞嚥功能及氣道的受損，也能大幅提升吞嚥的安全性 (Level I, I, II)<sup>1,2,1</sup>，但若使用太過濃稠的液體，不僅會影響患者的進食意願，更會因吞嚥時間的加長，導致食物殘留率增加，或是有脫水的風險(Level I)<sup>1</sup>。

### 伍、結論：

透過以上綜整，筆者評估在臨床上針對吞嚥困難的患者使用食物增稠劑是可以嘗試的，但需要依照不同患者的治療方向及其接受程度，拿捏適當的濃稠度，方能在提升進食安全性與適口性上取得平衡。

## EBNB57. 使用中藥是否能改善 cisplatin 化療後食慾不振？

陳怡宜 臺中榮民總醫院護理部 洪淑真 臺中榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

食慾不振是化療常見的副作用之一，尤以 Cisplatin 為最，係因其透過刺激大腦的 5-HTC 和胃壁的 5-HT2B 神經接受體，降低胃泌素 (Peptides) 分泌，引起腸胃不適，減少食慾。臨床上對化學治療使用止吐劑、穴位按摩及中醫療法。其中，中藥常被視為強健脾胃的療效，主要成分之一是「橙皮素」，具有抑制 5-HTC 和 5-HT2B 接受器作用，刺激胃泌素分泌，改善食慾不振。筆者從事於腫瘤病房，常見接受 cisplatin 化療後歷經數天的噁心、嘔吐及食欲不振症狀。曾見病人使用中藥改善化療後食慾不振，為此，欲藉由實證步驟，探討使用中藥是否具有此療效。

### 貳、目的：

探討接受化療藥物 cisplatin 病人藉由使用中藥，能否改善化療後食慾不振。

### 參、方法：

依據臨床問題，形成可回答的問題以 PICO 進行問題分析，運用布林邏輯檢索關鍵字：PICO 的方式形成關鍵字 **P: chemotherapy AND cisplatin OR platinum、I: herbal medicine OR chinese medicines、C: No、O: anorexic OR appetite。**

於 ACP Journal club、Cochrane Library、PubMed、EBSCO 及 CEPS 等資料庫，設定搜尋年限為 10 年內，搜尋結果：ACP Journal club(0 篇)、Cochrane Library(5 篇)、PubMed (6 篇)、EBSCO (84 篇)、CEPS(3 篇)，共得(98)篇，在依據 PICO 設定納入條件：化療(cisplatin)、服用中藥；排除條件：非成人化療病人、未使用中藥、動物實驗，最後得 1 篇 Ohno et al., (2011)，依據評讀工具 Critical Appraisal Program of Trial 進行評讀，以 Oxford Centre for Evidence Based Medicine Level of Evidence Working Group 2011 之證據等級評析，其證據等級 Level **【3】**。

### 結果：

Ohno et al., (2011)為一小型隨機交叉研究設計，收案對象：胃癌 20-75 歲化療病人，分 2 組、共收案 10 人、實驗療程為期 35 天，實驗 A 組(N=5)，於注射 Cisplatin 期間(第 1 天至第 21 天)，同時於餐前口服中藥(2.5g/3 次/天)，休息 14 天，繼續下一療程注射 Cisplatin 時(第 1 天至第 21 天)，未使用中藥，休息 14 天；實驗 B 組(N=5)，進行逆向方式治療。考量 cisplatin 藥物 washout period，研究設計休息 14 天，以避免 carryover effect。研究結果指標：食慾不振以類別項目(0-4)呈現改善程度，服用中藥期間改善的食慾不振症狀(P=0.0496)。

### 伍、結論：

根據該篇研究證據顯示，化療期間使用中藥，服用中藥期間改善的食慾不振症狀(P=0.0496)。然而該篇受限於小型 cross over design、非長時間結果觀察，該研究結果仍需更多大型 RCT 證據支持，中藥改善化療後食欲不振症狀。在臨床推廣應用方面，目前中西醫共同照護於臨床病人屢見不顯，經倫理四面向考量，在不違背醫療自主性、知情同意原則，薄弱建議病人於化療期間，合併中藥使用，以改善化療後食欲不振，提升腫瘤病人生活品質。

## EBNB58. 音樂治療是否可以改善慢性精神病人的負性症狀?

葉家宏 臺中榮總嘉義分院護理部 吳淑雯 臺中榮總嘉義分院護理部

### 壹、背景：

音樂治療(music therapy)：是利用音樂所具有的各種心理、生理、社會功能，進行治療以及復健活動、教育活動之總稱。其意義為將音樂以科學與功能性結合，再配合行為科學與治療模式，將其帶入醫療情境中，使身心殘疾者達到「統合」之境界，也是精神上鼓舞、平靜與身心和諧等狀態。

神經生理學家 Altshuler 於「視丘反應」一文中曾指出音樂刺激會經視丘傳遞至大腦半球，受音樂旋律影響，能達安撫或刺激情緒反應之功能。大腦半球主掌的功能，如注意力、動機、記憶與分析能力，在輕柔音樂影響下，可增加思考與認知功能，進而減低負性症狀、妄想、幻覺或強迫思考侵入意識中。

慢性精神科病人臨床症狀通常伴隨有負性症狀(Negative symptoms)包括：情感遲滯、言語貧乏、缺乏意志、面無表情、缺乏興趣及社交與注意力等，臨床上除了藥物治療控制外，期望有多元的治療方式可改善其負性症狀干擾。

### 貳、目的：

分析隨機對照試驗(randomized controlled trial, RCT)文獻，音樂治療介入對慢性精神病人負性症狀改善之成效。

### 參、方法：

搜尋 2006-2017 年發表於華藝線上圖書館、CINAHL、PubMed、MEDLINE、Cochrane Library 等資料庫，選取慢性精神病人負性症狀相關文獻符合篩選標準共 14 篇音樂治療介入之隨機對照試驗，刪除重複文章 8 篇及非住院病人族群 3 篇後，最後共 3 篇 RCT 證據等級 2 級文章，列為評讀。

### 肆、結果：

評讀收錄 3 篇 RCT 文獻分析其成效並綜整其研究結果：(1)慢性精神病人經由每週四次，每次一小時，共計 20 小時的音樂治療，對所有負性症狀的改善，均達統計意義( $p < .05$ )；(2)慢性精神病人接受 7.5 堂由音樂治療師帶領之音樂治療，其負性症狀分數由 1.09 下降至 0.72，達統計差異( $p = 0.01$ )；(3)慢性精神病人經由受訓合格之音樂治療師採團體音樂治療後，在量表總分及負性症狀群的得分達到統計上的顯著差異( $p = 0.01$ )。

### 伍、結論：

綜合以上文獻評讀結果顯示，音樂治療介入有效改善慢性精神病人之負性症狀；此客觀的實證結果，可做為護理人員接受音樂治療相關訓練之依據。護理人員如果能將音樂與護理活動結合，也將為精神科病人開創一個具體可行且利於病人心理復健的治療性環境。建議將音樂治療納入健保給付，而醫院也可考量增聘專業之音樂治療師，讓慢性精神科病人有更多的治療方法可選擇，進而改善其負性症狀。

## EBNB59. 運用抗生素軟膏於手術傷口照護，是否能預防手術傷口感染？

林宜芳 屏東基督教醫院 郭怡君 屏東基督教醫院 鄭維真 屏東基督教醫院  
陳愉蓉 屏東基督教醫院 劉娟麗 屏東基督教醫院 陳雅卿 屏東基督教醫院

### 壹、背景：

手術部位感染是外科手術後主要合併症之一，發生率居所有院內感染部位的第二位，全美院內感染監視系統（National Nosocomial Infections Surveillance 手術病患發生傷口感染時，不僅會延長住院天數、加重身心痛苦、嚴重時甚至還會引發敗血症死亡(李，2008)。

近年來由於實施 DRG，許多醫療體系為了有效控制醫療成本、預防病患手術後的併發症及縮短手術病患的住院天數，出院後需自行照護開刀傷口，才能避免傷口的感染，透過系統性文獻回顧，抗生素藥膏減少手術部位感染之成效。

### 貳、目的：

目前臨床上最常使用優碘、抗生素藥膏、無菌生理食鹽水作傷口護理，優碘是最易取得，民眾接受度最高的敷料選擇，但優碘會破壞肉芽組織，破壞傷口的新生細胞，減少白血球活性，外科手術後病人如果使用抗生素藥膏有清創作用，良好的屏障，保濕、保溫、防水、舒適，不會沾黏傷口基部，並且可以預防手術傷口感染。

### 參、方法：

1. 經由搜尋資料庫 Cochrane library、Pub Med 及 CEPS 中文網等，以關鍵字 P：Postoperative wound；I：antibiotic oint；O：wound infection。
2. 進行文獻搜尋，選擇 RCT 或 SR 類型文獻，確認關鍵字、研究型態（RCT）及符合的資料庫（Cochrane library、MD CONSULT 及 CEPS），進行文獻檢索確認文章。
3. 參考 CASP 評讀工具評讀實證等級為 A 共評讀 1 篇文獻。

### 肆、結果：

以手術部位感染納入 8 篇 RCT，比較局部抗生素與無局部抗生素預防手術部位感染效果 OR 0.61(95%CI 0.42-0.87;p=0.01 I<sup>2</sup>=44% Heterogeneity: Tau<sup>2</sup> = 0.11; Chi<sup>2</sup> = 12.43, df = 7 (P = 0.09); 以 RR 相對危險比、95%信賴區間，來測量結果的精確度以手術部位感染為例，其結果如下：

1. Comparison 1 Topical antibiotic versus no topical antibiotic：RR=0.61,95% CI [ 0.42, 0.87 ]
2. Topical antibiotic versus antiseptic: RR=0.49，95% CI [ 0.30, 0.80 ]

納入 14 篇研究為手術後傷口包含淺層撕裂、軟組織傷口<12 h，皮膚病變需要切除、包皮環切、開放性闌尾切除術、股骨頸骨折、靜脈心電圖植入裝置、簡單膽結石患者、緊急下段剖腹產都可以使用局抗生素軟膏。

### 伍、結論：

綜合以上結論抗生素藥膏可以預防手術後感染，抗生素藥膏的處置介入除了可以降低感染對人員換藥也方便，家屬可以更明確知道換藥藥步驟更簡單，在傷口照護過程中員要將藥膏塗在傷口上並用紗布覆蓋即可根據文獻抗生素藥膏的處置介入除了可以降低感染對人員換藥也方便，家屬可以更明確知道換藥藥步驟更簡單。

## EBNB60. Pyridoxine 是否可緩解 Capecitabine 導致之手足症候群?

黃郁庭 臺北榮民總醫院一般外科

謝雅宜 臺北榮民總醫院一般外科

何佩珊 臺北榮民總醫院一般外科

### 壹、背景：

目前台灣以惡性腫瘤位居十大死亡原因第一位，常見癌症治療方式為化學治療、標靶治療、賀爾蒙療法或放射線治療等，其中化學治療適用於多數癌症，產生之副作用依藥物有所不同。臨床上遇到施打或服用 Capecitabine 的病人常飽受手足症候群(Hand-foot syndrome)的影響，常見症狀為手掌或足底漸進性疼痛、腫脹、脫屑、潰瘍和起疱，相關藥物如 infusion FU、Capecitabine、Doxorubicin、cyclophosphamide、Vinorebine、cytarabine or docetaxel 等，搜尋多篇文獻中描述 Capecitabine 為普遍易導致手足症候群之藥物，其症狀嚴重者未適時治療，可能造成皮膚受損、感染、治療劑量減少、修改處方甚至停止治療等；臨床以 Pyridoxine 治療手足症候群不但需自費且效果差異大，醫師建議的劑量及頻次亦無固定準則，引發撰寫此讀書報告之動機，故藉由文獻探討使用維生素 B6 是否可改善 Capecitabine 相關之手足症候群。

### 貳、目的：

以實證方法探討使用維生素 B6 是否可改善 Capecitabine 相關之手足症候群。

### 參、方法：

使用 Mesh term 建立關鍵字，PICOS：P (Capecitabine、Xeloda), I (Vitamin B6、B6、Pyridoxine), O (Neuropathy、Hand-foot syndrome、Palmar-plantar erythrodysesthesia)，將關鍵字利用布林邏輯，以 Pubmed、Medline 及 Medline ProQuest 資料庫中進行搜尋，限制條件為成人、英文、全文、2006~2016 年、Systemic Review 與 Randomized Controlled Trial，依符合條件共蒐集 15 篇文獻，刪除重複或不符合文章，最後得兩篇 RCT、一篇類實驗研究文獻評讀。評析文章以 Assessing Risk of Bias (University of Oxford, 2011)隨機對照試驗、評析工具評讀文章品質，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence, 2011 評析研究證據等級。

### 肆、結果：

研究結果顯示使用 Capecitabine 化療藥物之癌症病患，使用維生素 B6 無法預防手足症候群。雖然維生素 B6 對於治療 HFS 有限，但因其便宜且相對安全，故臨床上仍有醫師選擇使用其來預防手足症候群。

### 伍、結論：

台灣十大死因癌症居冠，部分病患經手術治療後仍有輔助化學治療之必要性，臨床上使用 Capecitabine 化學藥物治療病患，易發生手足症候群，部分病患自備健康食品服用，如維生素 B 群，故藉由設立主題、搜尋文獻並進行評讀。

經文獻分析目前使用維生素 B6 並無法改善手足症候群，且臨床上無常規開立給予病患輔助治療，多為癌症個管師針對病患的症狀及嚴重度，建議病人可適度自行補充維生素 B6 補充營養及減緩症狀。雖目前研究結果無效，但藉由病人經驗分享，可體會到他們自行服用的心得、症狀及嚴重度以及對於治療的想法等，也瞭解若之後臨床上病人有手足症候群，應提出與醫療團隊共同討論，來解決其症狀之困擾。

## EBNB61. 客觀結構式影音測試能有效評量學生溝通技巧

林貞余 奇美醫院護理部

### 壹、背景：

溝通訓練課程，不但能提高護理師及護生溝通技巧，影響護病關係的優劣，進而影響著護理人員收集評估資料的完整、正確性，不僅提升照護品質也促進發展良好的醫護關係。模擬情境溝通教學課程，可提升新進護理人員之溝通自信心。2015 年，Dawood 首次將可觀結構式臨床測試(objective structured clinical examination, OSCE)之分流客觀結構式影音測試(objective structured video examination; OSVE)應用於精神科學生護理認知、觀察力以及相關的臨床精神科護理能力，發現 OSVE 可同時為訓練及評量工具，對於提升學生護理認知及觀察力，促進臨床護理能力有正向的效果。

### 貳、目的：

藉由實證方法，探討客觀結構式影音測試能有效評量學生的溝通技巧，形成 P：學生、I：客觀結構式影音測試、C：無、O：評價方法、溝通技巧。

### 參、方法：

依主題進行資料庫搜尋中、英文文獻，再進行文獻整合。搜尋之資料庫包括 PubMed、Cochrane、CINAHL、CEPS 中文電子期刊服務，共搜尋出 14 篇，檢視主題不符合、重複，最終符合文獻 3 篇。搜尋策略：P：學生 OR 學習者、student\* OR "Students"[Mesh]。I：客觀結構式影音測試 OR 客觀結構式影音測驗、objective structured video exam\*。C：無。O：1.評價 OR 評核 OR 評估、assessment OR "educational measurement"[Mesh]，2.溝通 OR 溝通技巧 OR 溝通教育 OR 溝通能力。

### 肆、結果：

證據等級評讀，依據 Oxford Centre for Evidence medicine (2011)評讀，及內文評讀如下：  
文獻 1. Karabilgin, 2012-- Level III  
(1)Internal consistency Cronbach's alpha: 0.604  
(2)OSVE 可以增加情境影片數量以增加效度  
文獻 2. Hulamsn et, al., 2006-- Level III  
(1) Internal consistency Cronbach's alpha: 0.66  
(2) The generalizability coefficient was 0.93，評核過程是有效的  
(3)建議至少需要 7 個 video 的種類  
文獻 3. Humphris, 2000-- Level III  
(1) OSVE 評分表的信度高，Intra-class Correlation Coefficient: 0.94  
(2) OSVE 與考官(OSCE)之間有正相關表示能預測學生所知道的且能提供改善互動的替代措施，以及他們實際的表現。

### 伍、結論：

Rosenzweig 等(2008)運用模擬教學於學生溝通技巧訓練，發現溝通技巧以及自我勝任感都能顯著提升( $p < .001$ )，OSVE 溝通技巧測驗，包含主題式臨床情境，搭配紙筆簡答題，可有效評量出護理學生在溝通技巧認知及行為表現的正確性，故 OSVE 溝通技巧評估設計指引實為一重要未來發展。

## EBNB62. MAD 飲食是否能改善癲癇病童之發作頻率？

張以樂 臺北榮民總醫院 簡英雅 臺北榮民總醫院 林秀蘭 臺北榮民總醫院

### 壹、背景：

癲癇發作是腦部神經元組織不正常放電，三分之一的病童使用癲癇藥物仍難以控制(Granata, 2009)。臨床除使用抗癲癇藥物外，也會建議生酮飲食 (Ketogenic diet, KD) 治療，但此飲食治療食物味道不美味，病童難以下嚥，且影響病童對於食物的認知，導致遵從性低，常中斷飲食治療，進而影響療效。因此引發想利用實證搜尋相關內容，探討阿金飲食 (modified Atkins diets, MAD) 是否也能成為癲癇病童另一種飲食治療的選擇？

### 貳、目的：

以實證方式探討 MAD 飲食是否能改善癲癇病童之發作頻率？依 PICO 建立關鍵字，P：癲癇病童 I：MAD 飲食治療 C：非 MAD 飲食治療 O：癲癇發作頻率。

### 參、方法：

#### 搜尋策略：

於 Medline、PubMed、CINAHL 及 Cochrane 四個資料庫，並以『childhood epilepsy』、『pediatric epilepsy』、『modified Atkins diets』及『Seizure freedom』等作為關鍵詞，以 MeSH Term 相關同義字，使用聯集 (OR) 和交集 (AND) 的布林邏輯進行相關文獻搜尋，限制文獻種類為 Systematic Review、Randomized Controlled Trial，研究對象設限為 0-18 歲兒童，發表年限為 2007-2016 年內期刊，透過上述方法得出三篇 RCT 文章，介入措施均為 MAD 飲食治療。

#### 評估工具：

使用 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0(2011)作為評析工具，評讀其效度及效益，並依 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定。三篇文獻均採隨機順序分派，評估為 Low risk；分派過程保密評估為兩篇 Low risk、一篇 Unclear；；流失率三篇皆為 Low risk，經評析後證據等級兩篇為 2、一篇為 3。

### 肆、結果：

#### 綜整文獻結果如下：

1. 使用 MAD 治療與 KD 治療比較，第一篇顯示癲癇發作頻率無達統計學上顯著差異 (三個月： $p=0.291$ 、六個月： $p:0.255$ )，第三篇顯示發作頻率 KD 較低，於統計學上達顯著差異 ( $p<0.05$ ) (證據等級：2、3)<sup>1,3</sup>。
2. 使用 MAD 治療與一般飲食治療比較，MAD 組癲癇發作頻率較低，於統計學上達顯著差異 ( $p=0.003$ 、 $p<0.05$ ) (證據等級：2)<sup>2,3</sup>。
3. MAD 組及 KD 組在癲癇發作嚴重程度方面都有降低，兩組比較未達統計學上顯著差異 ( $p=0.071$ 、 $p=0.562$ ) (證據等級：3)<sup>3</sup>。
4. 小於兩歲病童使用 KD 飲食治療較 MAD 飲食治療效果顯著，於統計學上達顯著差異 ( $p=0.047$ ) (證據等級：2)<sup>1</sup>。

### 伍、結論：

KD 飲食常造成腸道副作用，影響生長發育期的病童營養吸收，且食材準備比例嚴格等因素，造成 KD 飲食遵從性差，而 MAD 飲食可增加食物種類選擇、簡化家長準備之困難，且經實證文獻查證得知，兩歲以上病童 MAD 飲食對癲癇病童之發作頻率有改善，且可降低發作之嚴重程度。雖然生酮飲食治療仍為現在主流，然若遇病童對於飲食限制出現抗拒或中斷導致效果不彰時，與臨床醫師及營養師討論，可建議兩歲以上病童使用，達治療之療效進而改善病童及家屬的生活品質。

## EBNB63. 大豆異黃酮是否能改善停經期婦女之骨質疏鬆？

曾秀玉 屏東基督教醫院護理部

郭芳麗 屏東基督教醫院護理部

林筱芙 屏東基督教醫院護理部

柯以庭 屏東基督教醫院護理部

莊峰玲 屏東基督教醫院護理部

蔡玉梅 屏東基督教醫院護理部

### 壹、背景：

根據衛生福利部統計，臺灣 65 歲以上老年人罹患骨質疏鬆症達 26.6%，其中男性佔 16.7%，女性佔 36.0% (衛生福利部國民健康局，2011)。女性骨質疏鬆症患者，發生骨折的風險大約 40%(WHO, 2003)。尤其女性過了更年期後，骨質密度逐漸下降，易導致脊椎壓迫性骨折並伴隨下背疼痛的問題。臨床照護上常見年長女性骨折伴隨骨質疏鬆的問題，且常詢問「聽別人說，喝豆漿可以改善骨質疏鬆，是真的嗎？」，故為了回答臨床問題，進行實證搜尋。

### 貳、目的：

藉由實證的搜尋，探討大豆異黃酮是否可以改善停經期婦女之骨質疏鬆。

### 參、方法：

依實證步驟，先形成一個 PICO 問題，在 PubMed、Cochrane Database、Trip、CINAHL、中文資料庫為華藝線上圖書館(CEPS)資料庫，以 P(Menopausal women)、I(Soy milk、Soy isoflavones)、O(Prevention osteoporosis)關鍵字及布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等，搜尋年限 2007 至 2017 年。初獲 899 篇文獻入選，首先檢視主題及摘要後，刪除重複與內容不符者，最後選讀 1 篇 meta-analysis of randomized controlled trial，以 Oxford centre for EBM 2011 評讀工具嚴格評讀文章等級，評讀文獻等級為 Level I。

### 肆、結果：

分析攝取大豆異黃酮提取物的效果對骨質密度(Bone Mineral Density; BMD)的影響，最後選擇回顧 28 篇(脊椎 11 篇、股骨頸 7 篇、全髖關節 5 篇和股骨轉子 5 篇)臨床試驗，共 1240 位停經期婦女，結果每日平均攝取 82 (47~150) mg 的大豆異黃酮並持續 6~12 個月，明顯增加脊椎 BMD 22.25 mg/cm<sup>2</sup> (95%信賴區間: 7.61, 32.89; p=0.002)，相較於對照組提升了 2.38% (95% CI: 0.93, 3.83; p=0.001)。

### 伍、結論：

經由實證文獻得知使用大豆異黃酮提取物的補充劑提高了停經後婦女的脊椎 BMD，可適用於停經女性的補充或替代使用，建議臨床衛教可從日常食物中獲取大豆異黃酮，如黃豆及其製品(豆漿、豆腐、豆干)，以提高骨質密度，降低骨質疏鬆發生機率。

## EBNB64. 音樂治療是否可減輕化學治療病人的焦慮

張雅茶 臺北榮總護理部 A102 病房

蘇怡華 臺北榮總護理部 A102 病房

辛文蕙 臺北榮總護理部 A102 病房

連金延 臺北榮總護理部 A102 病房

### 壹、背景：

癌症人口有增加的趨勢，化學治療是用來控制癌症、延長生命的輔助治療方法，病人除須面對治療帶來的壓力外，當副作用及合併症無法緩解時，將更增加心理壓力而影響生活品質(連等，2010；許、林，2011)。

臨床上化學治療期間病人常有焦慮症狀，故引發思考用非藥物方式減輕化學治療病人焦慮的可行性，期探討音樂治療是否可減輕化學治療病人的焦慮程度。

### 貳、目的：

音樂治療是否可減輕化學治療病人的焦慮

### 參、方法：

檢索 PudMed 及 CINAHL (Fulltext)資料庫，限制條件(SR、RCT、2011-2016 年內文獻)搜尋文獻。

1. 第一篇 Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting.

介入措施：選擇感到放鬆的圖畫，於化學治療前 15 分鐘開始使用耳機聽與圖畫相對應的音樂，過程中須看著圖畫並想像自己置身其中。

比較措施：未給予音樂及視覺圖像資訊。

2. 第二篇 The Impact of Music Interventions on Anxiety for Adult Cancer Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review.

介入措施：13 篇以音樂治療做為介入措施，但在聽音樂的次數、時間、類型的介入措施有差異。

比較措施：常規治療。

3. 第三篇 Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis.

介入措施：納入 32 篇文獻(1966-2011 年)，以音樂治療做為介入措施。

比較措施：1.常規治療；2.常規治療加其他療法；3.常規治療加安慰劑。

### 肆、結果：

第一篇：音樂治療及視覺影像可降低化學治療焦慮程度，及降低化療期間噁心及嘔吐，達顯著差異。

第二篇：13 篇文獻中有 85%文獻指出可減輕焦慮，2 篇文獻 15%發現與焦慮無顯著差異；綜合各文獻的異質性分析是有顯著差異。

第三篇：20 篇文獻指出可減輕焦慮、2 篇指出對疲勞無顯著影響、8 篇文獻提到音樂與心跳速率的關係，4 篇指出音樂對降低心跳速率有正面影響、4 篇文獻以呼吸速率作為評值，3 篇可降低呼吸速率，14 篇研究收縮壓及舒張壓關係、2 篇對生活品質有顯著影響。

綜合以上經由音樂治療：

1. 音樂治療及視覺影像可減少化學治療期間引起的焦慮及化學治療後引起的噁心、嘔吐 (LEVEL 2)<sup>1</sup>。

2. 減輕焦慮及憂鬱程度(LEVEL 2)<sup>1</sup>、(LEVEL 1)<sup>2,3</sup>。
3. 生理方面可降低心跳、呼吸及減輕疼痛，在心理方面可降低焦慮及憂鬱外，還可有效改善病人的生活品質(LEVEL 2)<sup>1</sup>、(LEVEL 1)<sup>2,3</sup>。  
於臨床介入措施後病人於情緒焦慮量表評估中，顯示各項分數均有下降趨勢，且於介入過程中有睡著情形，可見音樂治療對病人具正面效果。

#### 伍、結論：

音樂治療對於減輕焦慮、憂慮、疲倦、疼痛、降低心跳、呼吸及改善生活品質有正面影響，甚至可改善化學治療後噁心、嘔吐的情形，護理人員在照護過程中運用聆聽音樂治療方式以減緩病人焦慮，可提供病人在化學治療期間改善症狀困擾的另類選擇。

## EBNB65. 喝綠茶是否有降血壓效果

蕭麗萍 屏東基督教醫院護理部  
吳音慧 屏東基督教醫院護理部  
游瓊如 屏東基督教醫院護理部  
劉秀伶 屏東基督教醫院護理部  
陳藝文 屏東基督教醫院護理部  
陳姿利 屏東基督教醫院護理部

### 壹、背景：

2016 年衛生福利部十大死因調查高血壓疾病排名第八位，並且與高血壓直接相關的疾病有腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病等也分別排名十大死因中前五名，因此病人血壓控制是維持其生活品質之重點。臨床上常會指導病人避免飲用刺激性茶品，其中廣受成人喜愛的綠茶中含有多酚類物質有降血壓的作用，作用機制為通過抑制血管緊張素 I 轉化酶的活性，使血管緊張素 I 難以轉化為具有升壓作用的血管緊張素 II，進而降低血壓。因此引發筆者想探討「綠茶」是否能降低血壓，提供護理人員在病人衛教時，可傳達正確訊息。

### 貳、目的：

以實證方式探討高血壓病人服用綠茶，是否可達到降血壓效果？

### 參、方法：

1. 臨床問題:P:高血壓患者、I:喝綠茶、C:沒有喝綠茶、O:降低血壓
2. 關鍵字:P(:hypertension、High Blood Pressure、Cardiovascular diseases)；I(green tea、Tea);C(not drink green tea)；O(Systolic Pressure、Diastolic Pressure)。
3. 檢索 PubMed，EMBASE，Cochrane 圖書館數據庫進行搜索，初獲 714 篇文限，其中 34 篇相關的文章詳細進行檢查，再刪除條件或內容不符者，得 1 篇 SR，證據等級 1b。
4. Study design:RCT,SR (2007~2017 年)。

### 肆、結果：

25 篇文章具合格隨機對照組與 1476 位受試者試驗，有喝綠茶與無喝綠茶比較之下，研究顯示，短時間喝綠茶對收縮壓和舒張壓無明顯影響，至少需攝取 12 週以上，收縮期血壓顯著減少為 2.1mmHg 和舒張壓血壓降低 1.7mmHg，但無法確切了解究竟攝取多少茶多酚劑量可降低血壓。

### 伍、結論：

綠茶中的茶多酚是黃酮類及兒茶素組成，作用在改善內皮細胞的功能，使血壓降低，而茶葉攝入對血管功能具有多種有益作用，如抗炎作用，抗血小板作用和抗增殖作用，降低冠狀動脈疾病死亡率，由文獻查證後，其綠茶可降血壓被部分證實。

## EBNB66. 神經科吞嚥困難病人採下巴下壓吞嚥姿勢能否降低吸入性肺炎發生率

詹茜茹 臺北榮民總醫院護理部

鄭朝惠 臺北榮民總醫院護理部

林少瑜 臺北榮民總醫院護理部

梁穎 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

吞嚥困難是神經科常見障礙，據衛生福利部 104 年國人十大死因肺炎居第四位，另研究指出，腦中風個案 25% ~ 45% 會出現吞嚥障礙，而發生吸入性嗆傷或營養攝取不足等問題，進而引起吸入性肺炎，增加照顧者的負擔及醫療成本支出(吳、陳，2009；Rosenvinage & Starke，2005；Walker，2005)。

### 貳、目的：

探討採下巴下壓姿勢進食改善吞嚥困難病人吸入性肺炎成效。

### 參、方法：

以 P:吞嚥困難、I:下巴下壓吞嚥姿勢、C:一般吞嚥姿勢、O:肺炎發生率之關鍵字，於資料庫 PubMed、CINAHL、Cochrane 搜尋，以布林邏輯聯集後，限制條件 RCT、成人、10 年內文章、全文四項條件進行搜尋，搜尋到 PubMed 3 篇，CINAHL1 篇，Cochrane 4 篇，共 8 篇 RCT。排除題目不符及篩選標題、摘要後，符合 6 篇，檢視全文符合 3 篇，最後納入 3 篇。

### 肆、結果：

第一篇採下巴下壓姿勢服用增厚花蜜或蜂蜜統計 3 個月，以 Kaplan–Meier (存活曲線估計法)，分別為 0.098 (24 events)及 0.116 (28 events)，hazard ratio(風險比率)0.84，95%CI(0.49 to 1.45)；P = 0.53，無顯著差異。而增稠花蜜及蜂蜜比較，分別為 0.084 (10 events)及 0.150 (18events)，風險比率 0.50，95%CI (0.23 to 1.09)；P=0.083，無顯著差異。

第二篇採下巴下壓姿勢吞 3c.c 或 1 小口薄液體，另一組則採正常姿勢吞 3c.c 或 1 小口濃稠花蜜或蜂蜜，吞嚥 3c.c 實驗中顯示，下巴向下壓吞嚥薄液體：正常姿勢吞嚥花蜜：正常姿勢吞嚥蜂蜜，無吸入性肺炎的 K 值比為=0.79:0.79:0.77，結果高度一致。在吞嚥 1 小口的實驗中，K 值比值為=0.85:0.84:0.79，結果高度一致。

第三篇採下巴下壓姿勢或正常姿勢吞 3ml、5ml、10ml 或 15 mL 布丁、濃稠花蜜或液體，當進食模式及 VFS 發現吞嚥液體容量 (P = 0.0001)、咽部殘留 (P = 0.012) 和環咽肌功能障礙 (P = 0.05) 統計上有顯著差異。

### 伍、結論：

綜合以上文獻，透過語言治療師及吞嚥攝影結果分析下，發現下巴下壓姿勢比一般吞嚥姿勢，確實能下降吸入性肺炎比率，頭部姿勢改變可影響喉部會厭閉合，進而保護呼吸道，經由筆者分析以上三篇實證文獻，證實下巴下壓姿勢在預防吸入性肺炎有一定可靠性。

## EBNB67. 一位有中心靜脈導管患者使用含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料之照護經驗

謝宜蓁 臺北榮民總醫院護理部

蔡佩玫 臺北榮民總醫院護理部

林少瑜 臺北榮民總醫院護理部

梁穎 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

隨著醫療科技的進步，各種侵入性導管已被廣泛用於臨床，各類導管皆可能是血流感染的來源，國外研究指出，美國每年加護病房約有八萬人次發生導管相關感染，台北榮總感染管制中心統計：原發性菌血症、續發性菌血症佔感染部位第二、三名，因此研發出多種減少感染的敷料選擇，例如：一般透氣膠膜、含 CHG 敷料等，不時有病人及家屬對於導管置入後續感常提出疑問，表示是否有相關敷料可以降低感染率，故引發探討此議題動機。

### 貳、目的：

本文章針對含 chlorhexidine gluconate (CHG) IV 敷料是否可降低管路留置感染率，進行 PICO 相關文獻搜尋，並且應用於個案。

### 參、方法：

文章以 P、I、O 之關鍵字搜尋 PubMed、CINAL、Cochrane 三個資料庫，限制 2011~2016 中英文文獻、研究設計：RCT、SR，刪除重複文獻、審視後摘要與標題不符、研讀內容不符或 SR 納入重複至 RCT 文章，最後納入 2 篇 RCT(Leval 2)及 1 篇 SR(Leval 1)。

### 肆、結果：

1. 在使用含 CHG 敷料或一般透明膠膜與膠帶之減少血流感染(P-value=0.5170)上無顯著差異。
2. 使用含 CHG 黏合劑與 Tegadermw1624W 之皮膚菌落減少數，具有顯著差異(p=0.000)，且分別於 1、4、7 天具有顯著差異(p=0.003)，且含 CHG 之菌落減少數高於 Tegadermw1624W。
3. CGI 敷料與 SPU 敷料之導管相關感染率的發生率沒有明確的顯著差異，(P=0.08)，CGI 減少導管相關感染率之頻率與 SPU 具有顯著差異(P=0.002)，一篇研究顯示 SPU 比 CGI 有較高死亡率。  
應用此敷料於個案後，於 5/24-6/1 使用含 CHG IV 敷料期間，CVP 周圍無紅腫、滲液，且生命徵象穩定，無發燒徵象。

### 伍、結論：

臨床上多使用一般透明膠膜固定導管，雖然國內有許多文獻指出建議使用含 CHG 的敷料固定導管，可減少相關感染率，經由實證文獻搜尋與評讀後，文章多為使用 CHG 消毒溶液，若病人經濟能力許可，願意自費購買此膚料，仍可建議使用，期許未來此膚料可廣泛運用於含中心靜脈導管之個案。

## EBNB68. 吞嚥困難病人使用增稠液體是否可以改善吸入的發生率

王馨妤 臺北榮民總醫院護理部

鄭朝惠 臺北榮民總醫院護理部

林少瑜 臺北榮民總醫院護理部

梁穎 臺北榮民總醫院護理部

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：
探討增稠的液體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,皆提到使用增稠液可減少吸入。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、採稀液體銀、澱粉基劑增稠的液體銀和膠基劑增稠的液體銀吞嚥後，以動態螢光透視研究吞嚥困難患者共 100 名，結果顯示膠基劑的吸入率明顯低於稀液體 (P<0.016)。 三、共收 742 名吸入的患者。分下巴下壓姿勢喝薄液體、喝蜂蜜增稠液及花蜜增稠液三組，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，最後才是下巴下壓姿勢。
伍、結論：
綜合以上三篇文獻可以發現，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，不論是哪一種膠質增稠的液體；或是花蜜與蜂蜜的差別，比起平時所飲用的液體，都可以提升安全性。

## EBNB69. 蓖麻油是否能改善病患之便秘

李昇鴻 臺北榮民總醫院護理部

蔡佩玫 臺北榮民總醫院護理部

林少瑜 臺北榮民總醫院護理部

梁穎 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

便秘為現代人常見症狀，學者建議增加液體攝取、規律運動及高纖維飲食為目前普遍解決便秘的第一步驟，若無效時才會考慮使用藥物反而造成便秘與腹瀉交替出現，本文探討使用非藥物方式處理病人便秘，進而重建腸道排便功能。

### 貳、目的：

以實證方式應用蓖麻油改善一位便秘個案之護理經驗

### 參、方法：

將臨床問題分類成 P：便秘、I：蓖麻油、C：單純使用軟便藥物、O：改善便秘，在 CINAHL、Cochran、Medline 資料庫中利用布林邏輯搜尋條件搜尋文獻，限制條件搜尋 R C T 及 S R 共搜尋出 32 篇文獻，篩選符合標題及摘要、刪除重複及超過五年之文獻，納入文獻共三篇，利用 Oxford center for EBM(2011)實證等級評讀 Level I 等級共二篇，Level II 等級共一篇。

### 肆、結果：

第一篇文獻中研究結果發現，使用蓖麻油後有 23 位老年人便秘症狀減輕( $Z=-3.515, p=0.000, <0.05$ )，16 位老年人有腸蠕動增加情形( $Z=-3.515, p=0.000, <0.05$ )，有 22 位老年人糞便黏稠度也有減少的趨勢( $Z=-3.075, p=0.002, <0.05$ )，應用蓖麻油後有 18 名受試者觀察到排便不完全感減少( $Z=-2.739, p=0.006, <0.05$ )。

第二篇文獻研究成果中發現，比較一：刺激性瀉劑與糞便成形劑  
刺激性瀉劑易造成腹部不舒服(Risk ratio:2.33 ,95%Confidence ratio 1.01 to 20.09)，成形劑對排便形態沒改變(Risk ratio:1.06 ,95%Confidence interval 0.77 to 1.46)，兩者對於腹瀉的情形並無差異。比較二：纖維補充劑與不治療症狀

比較結果在纖維補充劑方面受試者感到排便的次數增多(mean difference 2.24 times per week, 95%Confidence interval 0.96 to 3.52 )，增加了 5%-10%。

孕婦使用刺激性瀉劑較糞便成形劑容易改善便秘的情形，但也容易造成患者的不適，故建議可以使用纖維補充劑治療。

第三篇文獻研究成果中比較兩種瀉劑共同使用做比較，發現 senna plus lactulose 比 magnesium hydroxide(MgO) plus liquid paraffin 造成的噁心及腹痛是造成受試者無法接受的；在納入所有研究中發現，造成便秘的問題，在使用瀉劑上需多方面的評估及使用，已延續安寧病人生活品質。

藉由照護過程確認個案健康問題：便秘年邁，與活動力下降有關，經實證文獻佐證且與醫療團隊討論後給予適當護理措施：1.給予 Castor oil 促進排便；2.鼓勵多攝取水分及下床活動；3.教導腹部按摩，並評值其效果。

### 伍、結論：

綜合整理文獻並應用於個案上給予 Castor oil，開始使用前 2 日並未解便，第 3 日開始解出中量黃軟便，規律服用 Castor oil 後每日皆可解便。照顧此個案的過程中，合併運用實證研究所得的有效護理措施，協助個案改善排便問題，雖然此效果在少部分病人上是效果較差的。

## EBNB70. 早產兒扎足跟血時運用縮攏姿勢是否能降低疼痛分數

史筠 馬偕醫院淡水院區新生兒病房

李翠萍 馬偕醫院淡水院區 16 病房

蔡榮美 馬偕醫院護理部

沈素華 馬偕醫院淡水院區新生兒病房

吳育弘 馬偕醫院實證醫學中心

### 背景：

1. 縮攏姿勢是照顧者用溫暖的雙手握住嬰兒，可提供觸覺及溫覺的刺激，藉以調適侵入性處置造成的疼痛。
2. 本病房早產兒，須定時監測血糖、電解質、黃疸等，要頻繁的扎足跟血平均 1 個寶寶住院期間要扎足跟血 43 次。
3. 寶寶扎足跟血時因疼痛哭泣，有時因此血氧下降至 85~90%，導致生命徵象不穩定。

### 貳、目的：

藉由實證健康照護了解運用縮攏姿勢，是否可以降低早產兒扎足跟血時的疼痛分數？

### 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. 找出關鍵字扎足跟血、早產兒、縮攏姿勢、非營養性吸吮、常規照顧、緩解疼痛及其同義字用 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 115 篇，排除重複 4 篇、不符標準文獻 108 篇，針對 1 篇 SR(Level I) 及 1 篇 RCT(Lever2) 進行文獻評析。
4. 最後選出符合主題文章共二篇進行評讀及臨床應用。

### 結果：

1. 第一篇 SR 文章指出對 37 週以下的早產兒在使用縮攏姿勢配合非營養性吸吮及單獨使用非營養性吸吮，對疼痛反應性與即刻疼痛調節效果相比較，結論指出早產兒有使用非營養性吸吮對疼痛反應性是無差異的，但使用縮攏姿勢對降低疼痛有差異。
2. 第二篇 RCT 文章共有 110 個早產兒隨機被分配實驗組及對照組，在實驗組--縮攏姿勢，分別評估的行為有鬼臉、手指或腳展開，握拳、驚恐，抖動或震顫、肢體或軀幹伸展、靠近行為。結論指出了早產兒有使用俯臥或側臥等縮攏姿勢對降低疼痛有差異。
3. 106 年度單位 1~7 月共收案 23 位早產兒，於扎足跟血時給予縮攏姿勢；實施結果顯示疼痛行為指數明顯下降。其中以鬼臉行為為下降 50% 最多，手、腳張開及握拳行為為下降 42.8% 次之，疼痛整體行為為下降 34.3%。

### 伍、結論：

由上述 1 篇 SR 及 1 篇 RCT 的研究及應用經驗均指出，早產兒扎足跟血時運用縮攏側臥姿勢能減少疼痛的反應，疼痛整體行為為下降 34.3%，早產兒扎足跟血疼痛時間縮短，也縮短安撫病兒的時間。與本院早產兒主任及病房醫師討論全面應用在本單位早產兒，更進一步探討縮攏姿勢對本單位早產兒扎足跟血降低疼痛的成效，疼痛整體行為為下降 28.1%，縮短臨床護理人員平均安撫病兒的時間 5 分鐘。提供最佳的醫療照護，減輕早產兒因侵入性治療造成的疼痛，增進早產兒舒適，值得臨床推廣應用。

## EBNB71. 敗血症病人介入連續性腎臟替代療法(CRRT)是否可以改善炎症反應

洪淑芬 馬偕醫院台北院區 MIA

蔡榮美 馬偕醫院護理部

葉惠慈 馬偕醫院

郭立國 馬偕醫院

章承潔 馬偕醫院

林韻涵 馬偕醫院

### 壹、背景：

敗血症病人常伴隨著組織灌流不足的危險，而對器官組織的傷害會隨著時間累積，導致多重器官衰竭，是敗血症導致死亡的最主要原因。若敗血症病人無法被及早診斷，發生嚴重合併症，將導致超長住院及較高的死亡率。臨床上線會使用輸液、營養補充、抗生素等藥物治療敗血症，效果不盡理想，若使用連續性腎臟替代療法(continuous renal replacement therapy, CRRT)也稱為連續靜脈血液濾過(CVVH)是否可改善敗血症？

### 貳、目的：

利用實證手法搜尋相關文獻後，了解敗血症病人在入住加護病房期間，給予連續性腎臟替代療法治療(CRRT)是否可以改善炎症反應，縮短入住加護病房或住院天數。

### 參、方法：

1. 依據實證護理的五大步驟進行，先形成 PICO 問題。
2. 根據臨床問題，設定 PICO 的關鍵字，MeSH term：P：sepsis, septic shock, Systemic Inflammatory Response Syndrome、I：CRRT(Continuous Renal Replacement Therapy), CVVH；C：medical treatment；O：inflammatory response，再進入實證醫學資料庫搜尋文獻，由金字塔頂端的過濾性資料庫利用關鍵字開始搜尋(Cochrane library, ACP journal club, UpToDate, CINAHL)，再到未過濾資料庫利用關鍵字及 MeSH term、切截字、布林邏輯搜尋一次(Pubmed、CINAHL、Ovid、Medline、台灣期刊論文索引)。
3. 排除與主題不相關及重複文章，找到 1 篇 systematic review(The Effects of Continuous Blood Purification for SIRS/MODS Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials)文章，依據 NHS CASP 評讀 SR 的工具，及 CEBM 2011 評估證據等級進行評讀。

### 肆、結果：

1. 依據 SR 評讀結果，證據等級為 Level I，包括 11 篇 RCT，共有 414 位參與者。
2. 實驗組與對照組相比，SIRS / MODS 患者的 CVVH 具有以下優點：對清除血漿炎症介質 IL-6 具有更好的療效[SMD 3d = -0.45, 95%CI(-0.83, -0.07)]對血漿 TNF- $\alpha$ [SMD 3d = -0.87]，白細胞計數(WBC)計數[MD = 2.61]，住院時間較短[MD = -7.21 天]和更好血液動力學穩定。然而，死亡率差異無統計學意義 (MODS：RR = 0.62, SIRS：RR = 0.75)。
3. CVVH 可以消除炎症介質 (TNF- $\alpha$ , IL-6)，縮短住院時間，更好地穩定血液動力學，值得的進一步的推廣，(CVVH 或 CRRT)為一種外在的清除治療方式，可以有效清除炎症介質。

### 伍、結論：

上述文獻顯示，經由實證分析敗血症病人使用連續性腎臟替代療法 (CVVH 或 CRRT)治療可以消除炎症介質 (TNF- $\alpha$ , IL-6)，降低白血球，並且穩定血液動力學，縮短病人住院時間，減少醫療費用，對病人有實質的幫助，(CRRT)為一種外在清除治療方式，可以有效清除炎症介質，本單位為內科加護病房，病房主任支持(CRRT)應用在重症敗血症病人的治療，可改善炎症反應，縮短加護病房天數，有效提升重症照護品質，值得推廣及應用。

## EBNB72. 腫瘤個案管理師介入癌症就醫過程是否可提高病人治療完成率?

張翠容 馬偕醫院護理部

陳雅伶 馬偕醫院護理部

陳淑芬 馬偕醫院護理部

蔡榮美 馬偕醫院護理部

林淑娟 馬偕醫院護理部

### 壹、背景：

1. 在癌症品質認證中，腫瘤個案管理師是護理專業角色，從病人確診開始進行追蹤管理，而癌症病人治療複雜，臨床上病人確診後，常因本身認知或他人經驗就拒絕治療與就醫，錯失早期診斷早期治療機會；或因治療副作用拒絕繼續治療。病人會因病情進展、不適才再就醫，除增加醫療費用外，限制可改善狀況後悔當初所做決定。
2. 衛生署期望改善問題而設立腫瘤個案管理師角色，主要負責推廣癌症治療的角色，於治療期間完整追蹤病人、解決病家的疑惑、協助病家與醫療團隊間溝通，將能有助於病人完成治療療程，故想藉由實證查證了解個案管理師對病人完成疾病治療過程是否有助益。

### 貳、目的：

1. 癌症病人接受完整的治療可提升病人存活率，而及早的接受治療也會較疾病進展後再治療，減少更多的醫療成本與家庭付出。故想了解腫瘤個案管理師的介入，是否可提升病人接受治療的意願與完成情形。
2. 擬訂 PICO，分別為 P:新確診癌症病人、New diagnosed Cancer，I:腫瘤個案管理師、cancer case managers、cancer Patient Navigation，C:標準照護模式、General care /stand care，O:治療完成率、treatment completion rate。

### 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 PICO 的同義詞及相關詞後，用 OR 連集並將 PICO 間用 AND 交集，於實證資料庫與原始文獻資料庫間進行文獻搜尋。
3. 再排除文章重複與考量文章切題性後，找出 2 篇文章，包含一篇 RCT 文章，並以有效性、重要性與應用性進行評析。

### 肆、結果：

1. 依實證分析所得到之結論，個案管理師介入有助於改善醫病間的合作、照護協調、確保護理持續性與減少病人問題，在提高治療完成率與降低等待時間方面作用獲證實，且特別提出由受訓護理師擔任此角色，會有更大助益。
2. 結果健康資訊，照護協調和心理社會照護，此三領域是文獻中提及感受幫助最多，可回饋線上個案管理師，增強個案管理師對病人完成疾病治療過程有助益。

### 伍、結論：

癌症病人就醫過程，本院會由腫瘤個案管理師介入，與文獻發現結果一致，可提升病人接受治療的意願與完成治療的情形，增加本院癌症病人(2013-2016年)接受完整的治療率，平均達 94.7-99.3%，提升存活率，及早的接受治療也會減少更多的醫療與家庭付出成本。且本院腫瘤個案管理師在照護協調及健康資訊是獲得病人及家屬感受幫助最多的方面。

## EBNB73. 器械清洗過程最後沖洗一道去離子水或 RO 水 是否可使器械的鏽蝕、變色的頻率下降?

趙汝慧 淡水馬偕紀念醫院

李珍珍 馬偕醫院淡水院區外科暨神經重症加護病房

蔡榮美 馬偕醫院護理部

陳麗雪 淡水馬偕紀念醫院

### 背景：

1. 器械上的鏽斑是因為氯離子在不鏽鋼器械上氧化造成，氯離子一般會存在病人的血液、水、消毒劑上。器械上的腐蝕鏽斑剝落可能會增加病人的感染機會(Xu Y, Huang Z, Corner G, 2016)。不鏽鋼產生污點，斑點通常會在關節或某些平面位置上，會出現淡橘黃色的變色色塊，用刷子或紗布均無法去除。
2. 通常器械是由不同類型的不鏽鋼系列所製造而成，400 系列的不鏽鋼材質較硬，可生產的器械如：剪刀、骨鑿剪刀，骨刀，鑿子，鉗子，止血和持針器，這種硬化鋼是馬氏體不鏽鋼(Martensitic stainless steel)；300 系列的不鏽鋼材質較能抗腐蝕但硬度較 400 系列低，可生產有彈性的器械如：牽開器，套管，肋骨擴張器和抽吸裝置(Central Service Technical Manual)。水質及清潔劑的 PH 值會影響不鏽鋼器械金屬的穩定性，血液、自來水中含有氯會造成器械產生斑點或生鏽，而不鏽鋼會產生污點，斑點，和鏽蝕。

### 貳、目的：

探討器械清洗過程最後沖洗一道去離子水或 RO 水是否可使器械的鏽蝕、變色的頻率下降? P：是供應室器械；I：是去離子水或 RO 水；C：是自來水；O：是器械生鏽、水斑及變色程度。最終的目的是：提升病人使用器械的安全、延長器械使用時間、延緩器械產生鏽斑。

### 參、方法：

1. 運用實證護理的五大步驟，先形成一個可以回答的問題。
2. 確認 P.I.C.O 的關鍵字，到 PubMed、CINAHI、Google Scholar、Science Direct、台灣期刊論文索引系統、華藝等資料庫搜尋，在 Google Scholar 找到一篇 Corrosion protection of reusable surgical instruments，其主題與關鍵字部分相符，但是沒有全文無法評析，台灣期刊論文索引系統、華藝無法找到相符的文章。
3. 因此改變方向由指引及規範進行搜尋，分別搜尋 The APSIC Guideline for Disinfection and Sterilization of Instruments in Health Care Facilities 2017 Jan、American National Standard/Association for the Advancement of Medical Instrumentation 2010、Central Service Technical Manual seventh Edition 簡稱 IAHCSSM，AORN Journal。
4. 其內容分別指出清洗器械的過程中最後沖洗處理過的水是非常重要的，如；RO 水、去離子水、活性碳、蒸餾水等，因為任何殘留物都可能殘留在器械上，可能會影響消毒和滅菌的結果。去離子水，蒸餾水或 RO 水可能含有熱原，特別是如果水處理設備沒有適當的維護。因此水處理過程的定期維護至關重要。

#### 肆、結果：

1. 在有效性中這些指引中都非常明確在探討同一件事，內容標準也是一致的，也是有效的，沒有遺漏相關重要指引。
2. 在重要性中結果成效是可以減少器械產生鏽蝕、變色，建議也是相同的，效果是可以減少水斑、鏽蝕形成，是非常重要的。
3. 在實用性中：器械使用去離子水、逆滲透水做最後沖洗是能應用於供應室的，需增加安裝工程及設備，其好處是提升病人安全、器械不易產生鏽蝕、變色、器械損壞的機會下降，其阻礙是：成本較高、效益較慢才能看到，是相當重要的。

#### 結論：

1. 器械是作為手術診斷或治療的重要工具，使用在病人身上更應該要被重視。
2. 器械產生鏽斑、變色的問題一直以來困擾著我們，雖然已經依照規範的步驟處理器械，但器械的外觀仍有變色情況，關鍵是最後一道必需沖洗去離子水或 RO 水，才能將清洗過程中器械上殘留的物質沖洗乾淨，器械才能保持完好的功能狀態。
3. 經過此次搜尋資料了解 Guideline 中告訴我們：水質是清洗及滅菌過程中非常重要的一環，要有良好的器械提供給病人使用，必須對水質做嚴密監控與管理。因 RO 水的建置成本較高，而品質與成本是要兼顧。
4. 因此本單位於年初提出選擇安裝去離子水來進行最後一道沖洗器械，提供給病人更安全的手術器械。
5. 在 2017 的年度預算中已經編列安裝去離子水的工程費用，會銜接所有的清洗設備，如自動清洗機、超音波清洗機等，手工清洗水槽也安裝沖洗設備，務求所有的器械清洗過程最後均能沖洗一到去離子水，於 2017 年 8 月 16 日驗收工程，未來器械產生鏽斑、變色的情況能下降。期待本文結果能分享給全國手術室及供應室參考。

## EBNB74. 超音波熱治療是否可緩解肌筋膜炎候群(Myofascial pain)患者之疼痛

蔣佳穎 臺北榮民總醫院護理部 A171 病房

梁靜娟 臺北榮民總醫院護理部 A171 病房

陳瑞珍 臺北榮民總醫院護理部 A171 病房

溫美蓉 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

肌筋膜炎候群(Myofascial pain)為慢性頸痛常見原因，定義為有一個以上的肌痛點(trigger point)與在一特定的肌肉骨骼區域有肌肉緊張帶(taut band)(Alvarez, 2002)。超音波熱治療藉由提高深部組織溫度，促進局部肌肉新陳代謝、循環及結締組織再生與可延展性，因非侵入性，病人有較高意願執行(Robertson, 2001)。

面對脊椎術後多數中年病人，常因術後的制動而為肩頸酸痛問題所苦。因此探討超音波熱治療，對於肌筋膜炎候群之疼痛緩解成效。

### 貳、目的：

- 一、搜尋、評析國外的研究文章，了解超音波治療與其他傳統牽引、運動、針灸治療之成效比較。
- 二、藉由評析超音波治療研究文章得出之實證依據，作為神經外科病房護理人員對於腦部與脊椎術後，肌筋膜炎候群導致慢性疼痛之病人照護的推薦及指引。

### 參、方法：

於 Pubmed 以及 CINAHL 資料庫中，運用關鍵字(Neck pain OR neck and shoulder pain OR Myofascial Pain Syndromes) AND (Ultrasonic Therapy OR Ultrasound therapy OR heat) AND (Pain Measurement OR pain OR pain relief OR pain release)搜尋，限制：十年內、為英文，排除條件不符文章後，共得 3 篇 RCT 研究文章。

### 肆、結果：

Ruiz-Moliner, C., Jimenez-Rejano, J. J., Chillon-Martinez, R., Suarez-Serrano, C., Rebollo-Roldan, J., & Perez-Cabezas, V. (2014).

- 研究對象：2010/1/4~2012/1/2 期間，54 位被診斷為創傷後頸椎一、二級頸部扭傷急性及亞急性期之病患，年齡介於 15~55 歲之間，分為兩組。
- 研究方法：雙盲隨機試驗，實驗組在一、二、三階段以超音波治療搭配微波及運動牽引治療；對照組則無超音波的介入。結果藉由 1.VAS、2.分別在第一、六、十一及最後第二十五次治療以壓力儀評估肩頸四個點、3.分別於第一、十一及第二十五次治療時，以傾斜儀測試病人移動程度，由此三項結果值進行數據分析。
- 研究結果：
  - 1.在治療十次(完成第二階段後)，評估兩組患者之 VAS、四個酸痛點壓力程度及肢體移動性無顯著差異。
  - 2.在治療完成後(完成 25 次治療)，評估兩組患者之 VAS(P=0.021)及四個酸痛點壓力程度(P=0.001,0.037,0.048,0.012)上有顯著差異，肢體活動性上則無顯著差異。
- Class：Level II

Manca, A., Limonta, E., Pilurzi, G., Ginatempo, F., De-Natale, E.R., Mercante, B., Tolu, E., & Deriu, F. (2014).

- 研究對象：大學中挑選 20~30 歲，共 60 位，因工作導致斜方肌上方有自發性疼痛區域或緊張的肌肉帶，共分為五組。

●研究方法：雙盲隨機試驗，分組前進行療程說明。受試者在放鬆的高背坐姿下進行治療，治療 10 次，為期兩週，共分五組。第一組使用超音波儀器進行 12 分鐘的治療；第二組以相同方法及過程但使用假超音波(拔除連接頭)；第三組以低階雷射治療；第四組使用假低階雷射機器(拔除連接頭)；最後第五組不做任何治療。以壓力疼痛閾值(PPT)、壓力相關疼痛數字量表(NRS)及測角器測量頸部伸展角度(可轉向健側的角度)三項結果分析。

●研究結果：

兩週的治療後，每一組與治療前的結果比較皆有顯著差異。

第十二週，每組在結果上有顯著差異。不論是否有治療的介入，疼痛指數及壓力指數皆有顯著下降。其中第三組(使用低階雷射治療)在 NRS 的結果上較一二四五組有顯著下降，第一組(使用超音波)則與第五組無顯著差異。

●Class：Level II

Ay, S., Dogan, S. K., Evcik, D., & Baser, O. C. (2011).

●研究對象：60 位診斷肌筋膜炎候群的病人。至少在斜方肌上有一個 trigger point 且症狀持續一個月以上，年齡介於 20~73 歲之間，共分為三組。

●研究方法：雙盲隨機試驗，療程共分 15 次，歷時三週(週一至週五)。第一組以超音波配合消炎藥物進行 10 分鐘透聲治療；第二組以超音波進行 10 分鐘治療，無藥物使用；第三組以安慰劑，但超音波儀器未真正開啟。三組共同配合返家後的頸部的等張運動及背部伸展運動，結果以治療前後之：1.疼痛：VAS、Likert 疼痛指數表、2.TP 的數量：由治療師以觸診定義、3.PPT：壓力儀，4.頸部活動度：以傾斜儀測量頸部伸展的角度，5.NPDS：失能量表問卷，等五項數據來進行分析。

●研究結果：

在結果指標上，一、二組與治療前後皆有顯著差異，第三組則無。第一、二組在頸椎 ROM 上，第三組在側伸展及轉動，治療前後有顯著差異( $P < 0.05$ )，屈曲則無( $P = 0.083$ )，第一二組仍無顯著差異( $P > 0.05$ )。

●Class：Level II

## 伍、結論：

評析文獻結果顯示，單純以超音波治療結果是無效的。但在配合運動及徒手治療後，是有顯著差異；目前臨床上也多以多種治療搭配使用。各研究施行超音波治療時使用的頻率及次數皆不同，目前仍無對有效的音波頻率有一定標準，此為目前研究困境。臨床上多種治療推陳出新，此次的經驗讓筆者不侷限在以往單純的冷熱敷治療，有更多因應措施可提供肌筋膜炎候群病患個別性護理。

## EBNB75. 護理師主導呼吸器脫離計畫是否能縮短重症病人使用呼吸器時數?

李佳珉 奇美醫療財團法人奇美醫院護理部 林貞余 奇美醫療財團法人奇美醫院護理部

### 壹、背景：

呼吸器為常見的重症治療儀器，支持病人克服疾病危險期，然其合併症如：呼吸器相關性肺炎、敗血症、譫妄及氣道受損等，增加醫療花費、加護單位留滯天數及死亡率，因此盡早脫離呼吸器為照護首要目標(Pandharipande, Banerjee, McGrane, & Ely, 2010)。脫離呼吸器的準則至今仍有不同看法，國內醫院脫離呼吸器多由醫師主導，其判斷可能因經驗或接觸病人時間不足造成評估差異，甚至延遲脫離呼吸器，部分研究顯示護理師主導呼吸器脫離計畫能較醫囑直接移除，能縮短呼吸器使用時數(Danckers et al., 2013)，期望透過此實證結果應用於臨床，使病人在安全及有品質的環境下盡早脫離呼吸器。

### 貳、目的：

探討護理師主導呼吸器脫離計畫是否能縮短重症病人使用呼吸器時數。

### 參、方法：

1. 形成 PICO 問題，P: mechanical ventilation、intubated patient、intensive care unit，I: nurse、non-physician、driven、weaning、protocol，C: physician、direct、weaning，O: Duration of mechanical ventilation。
2. 運用布林邏輯搜尋 Pubmed、CINAHL、Cochrane Library 及 CEPS 等資料庫，限制為 10 年內、全文之 systemic review 及 randomized controlled trial 文獻。
3. 共篩選一篇 SR 及兩篇 RCT，運用 Oxford Centre for EBM 2011 Level of Evidence 及 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 進行評讀。

### 肆、結果：

1. (Arici, Can, & Yildiz, 2016) 收錄四篇 RCT、三篇 NRCT 及兩篇 Cohort，共 2676 人，進行系統性文獻回顧，其中七篇研究顯示非醫師主導呼吸器脫離計畫較醫囑直接移除，能縮短呼吸器使用時數( $P < 0.05$ )，Oxford Centre for EBM 2011 實證等級：Ia。
2. (Roh et al., 2012) 共收案 122 位病人，採 RCT 研究設計，護師主導呼吸器脫離計畫較醫囑直接脫離呼吸器，能縮短呼吸器使用時數(139 比 151 小時;  $P = .016$ )，脫離呼吸器所需時間也較醫囑直接脫離呼吸器短(25 比 47 小時;  $P = .01$ )，Oxford Centre for EBM 2011 實證等級：Ib。
3. (Chaiwat et al., 2010) 共收案 100 位病人，採 RCT 研究設計，護理師主導呼吸器脫離計畫較醫囑直接脫離呼吸器，能縮短呼吸器使用時數(40 比 72 小時;  $P < .001$ )，氣管內管重置率雖無統計上意義，但護理師主導呼吸器脫離計畫組仍小於醫囑直接脫離呼吸器組(3.9% 比 6.1%;  $P = .61$ )，Oxford Centre for EBM 2011 實證等級：Ib。

### 伍、結論：

綜合上述研究結果，護理師依照呼吸器脫離計畫確實能縮短呼吸器使用時數，透過程序的評估方式及介入措施，能避免人為差異及延遲脫離呼吸器，減少相關合併症及醫療花費，然而此實證照護措施仍需考量醫院人力配置、團隊運作模式及病人特性，發展合適之呼吸器脫離計畫及取得醫療團隊共識，使實證措施能被有效利用及推廣。

## EBNB76. 探討醫院快速反應系統介入對住院病人簽署不施行心肺復甦術同意書的影響

王正如 國立陽明大學附設醫院急診室 賴琦琇\* 國立陽明大學附設醫院急診室

### 壹、背景：

現今在政府及醫界大力推廣下，民眾普遍對預立生前醫囑及安寧療護的知識與態度都趨向正面發展，相關研究統計資料顯示 85% 簽署不施行心肺復甦術同意書 (Do Not Resuscitate, 以下簡稱 DNR) 時，病人是處於昏迷的意識狀態，98% 皆由家屬簽署其同意書，55.1% 的病人於加護病房中死亡，41.3% 的病人臨終前不予治療的項目，侷限在不予心臟按摩治療，但仍會接受延長生命的醫療處置。(莊、黃、黃，2015)。

醫院快速反應系統 (Rapid Response System, 以下簡稱 RRS) 能協助臨床工作人員，早期辨別高危險性病人病況惡化徵兆，給予監督以及預防，能有效減少醫療差錯 (Jung et al., 2016; Salvatierra et al., 2014; Winters et al., 2013)。再者於病人病情變化早期進行介入，詳細評估病人病況後，即時告知並與家屬討論後續的治療處置，可能改變病人及家屬對照護的決策，例如：簽署 DNR、選擇不同的照護方式 (例如：安寧緩和療護及靈性醫療或舒適藥物使用)，這可以為病人及家屬多增取一些相處時間，甚至能減少院內非預期性死亡的發生率 (Barrett, 2013)。

### 貳、目的：

- 一、以實證手法探討醫院快速反應系統介入對於住院病人簽署不施行心肺復甦術同意書之影響。
- 二、提供未來修訂與施行「醫院快速反應系統介入」標準之參考。

### 參、方法：

運用 PICO 方法發現問題 P: Inpatients、I: Rapid Response System、C: Usual care、O: Do Not Resuscitate，文獻搜尋 PubMed、WEB of Science、CINAHL 等資料庫之 system Review、RCT 文獻。

### 肆、結果：

搜尋條件限制為英文及 2008/1-2016/12 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)評估 RRS 介入前後，對於病人簽立 DNR 的情況，實施前後簽署比例從 2.7% 上升至 7.9%，轉入加護病房比例則從 45% 下降至 34.5%，兩者皆達統計上顯著差異。

文獻(二)探討有實施 RRS 的醫院，對於病人簽立 DNR 之影響，其簽立 DNR 比例由 9.6% 上升至 14.9%。

文獻(三)探討創立 RRS、簽署 DNR 以及提升臨終照護品質相關性，RRS 啟動後，有 16.5% 的個案進行家庭會議，89% 的個案改變急救甦醒的順序 (觀念)，8.2% 的病人簽署 DNR，其中有 30% 的個案接受安寧緩和照護、12% 的個案接受靈性照護。

### 伍、結論：

經由實證文獻確認 RRS 的介入，確實增加病人簽署 DNR 的比例，顯示 RRS 與 DNR 簽立有相關性 (Gouda and Alqahtani, 2016; Casamento et al., 2008)。另 RRS 亦能有效協助醫護同仁察覺高危險病人的病情變化，將其處於最適當的處置，大幅改善及維護住院病人的安全；但對病人來說，RRS 介入不僅可以為病人及家屬多增取一些時間，更清楚瞭解病人病情變化及後續處置情形，因此可能減少無效醫療，進而維護生命末期的生活品質。

## EBNB77. 低血氧性急性呼吸衰竭患者使用高流量氧療之益處

蘇育瑱 高雄醫學大學附設中和紀念醫院胸腔內科病房

林芳子 高雄醫學大學附設中和紀念醫院內科加護病房

蔡明儒 高雄醫學大學附設中和紀念醫院胸腔內科

### 壹、背景：

嚴重肺部感染易導致低血氧性的插管治療需求，插管治療使得患者和家屬的身心煎熬受苦，過去氧療包含低流量氧氣(LFOT)及非侵入型正壓呼吸器(NIPPV)供給，目前有合併過去氧療好處的高流量氧療(HFOT)施行於臨床，HFOT 益處包含給氧、提供正壓和移除二氧化碳，更可以增加患者舒適度和減少住院天數及死亡率，故想進一步瞭解效益是否確實優於過去氧療？

### 貳、目的：

低血氧性急性呼吸衰竭患者使用 HFOT 是否比 LFOT 和 NIPPV 有較低的插管率和較高的舒適度？

### 參、方法：

運用實證方式，以低氧性急性呼吸衰竭、HFOT、LFOT、NIPPV、插管率及舒適度，採用 MeSH 及布林邏輯搜尋 PubMed 電子資料庫，限制系統性文獻回顧、統合分析、五年內、成人及英文，排除 4 篇與 PICO 不符合及 1 篇論述文章後，共獲得 3 篇系統性文獻回顧文章。採 CEBM 為證據等級，並以 CASP-SR 評估文章品質。

### 肆、結果：

本篇共計收納 3 篇系統性文獻回顧，其證據等級均 1；CASP-SR 在 7-9 分，以下為各篇分述：

Ou(2017)搜尋 4 個電子資料庫，納入 6 篇臨床試驗，共 1892 人，HFOT 可以降低插管率(RR= .60, 95%CI:0.38-0.94, NNT=12.89 人)和改善氧合(PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ratio, p= .002)，但在 PaCO<sub>2</sub>(p= .9)、呼吸速率(p= .1)、加護病房住院天數(p= .9)及死亡率(p= .6)則未達到顯著差異。

Ni(2017)搜尋 5 個電子資料庫，納入 18 篇文章，其中 11 篇為 RCT、7 篇臨床試驗，共 3881 人，HFOT 可以降低插管率(RR= .6, 95%CI:0.41-0.86, NNT=27.1 人)和加護病房死亡率(RR= .67, 95%CI:0.44- 1.01, NNT=44.84 人)，而加護病房住院天數(p= .99)則無達到差異。

Corley(2017)搜尋 4 個電子資料庫，納入 11 篇 RCT，共 1972 人，HFOT 可以降低呼吸速率(Mean Difference: -0.89, 95%CI:-1.74- -0.05)，其他不論是插管率(RR= .79, 95%CI:0.49-1.27, NNT=10.49 人)、氧合(95%CI:-26.69- 41.31)、舒適度(95%CI:-0.65-0.93)、加護病房住院天數(95%CI:-0.03-0.34)和死亡率(RR= .63, 95%CI:0.38-1.06, NNT=16.26 人)均無達到顯著差異。

### 伍、結論：

HFOT 除了給氧也能提供低度的正壓和減少二氧化碳的蓄積，依上述文獻結果顯示每 13 到 27 人使用 HFOT 就可以減少 1 人插管的機會，雖然在其他生、心理指標未達到顯著差異，但仍建議低血氧性急性呼吸衰竭患者使用 HFOT 來提供插管前氧療。

## EBNB78. 手術前使用加溫毯能降低術後低體溫發生率及提升舒適度

呂宜珊 新光醫院 SICU 林明芳 新光醫院 SICU

<b>壹、背景：</b>
<p>由於手術室溫度設定較低，在接受手術後病人常會有體溫偏低之情形發生。低體溫與手術部位感染、出血，術後寒顫和心血管併發症的風險增加有關，一旦發生亦會影響傷口癒合並延長加護病房住院時間，嚴重者甚至可能引起死亡。臨床上建議病人手術前開始使用加溫毯來維持體溫。所以藉由實證探討術前使用加溫毯對於病人手術期間體溫調節穩定度及術後低體溫發生率之成效。</p>
<b>目的：</b>
<p>本研究目的探討手術前開始使用加溫毯是否能減少術後低體溫發生率及提升病人舒適度。</p> <p>PICO:</p> <p>P：Perioperative patient；I：Warming blanket OR Electric blanket；C：passive thermal insulation OR Roasted lamp；O：hypothermia。</p>
<b>參、方法：</b>
<p>使用 PubMed 及 Cochrane library 資料庫，運用上述關鍵字搜尋，並以「AND」及「OR」等布林邏輯策略進行搜尋，限制條件為 5 年內、全文，各得 1 篇文獻。選讀符合臨床問題與最佳之研究設計，選擇此篇進行評讀及臨床應用。運用 CASP RCT checklist 進行評讀，文獻證據等級為 2，屬高品質之研究。此研究設計屬隨機對照試驗(RCT)；研究開始時 2 組干擾因子相似，除了介入措施外，2 組被同等對待、介入措施的效果大且結果精確、研究顯示：提早使用加溫毯對於手術期間及術後低體溫發生率有明顯之改善。</p>
<b>肆、結果：</b>
<p>本研究受試者為骨科、婦科或耳鼻喉科手術病人，手術期間 30 至 120 分鐘，排除條件 HbA1C&lt;6 之糖尿病患者、目前使用干擾體溫調節之藥物、篩選時耳溫&lt;36.5°C。手術期低溫定義為患者核心溫度小於 36°C。術後低體溫發生率為 26%~90%，是一種可預防的併發症。研究對象共 246 人(122 人為實驗組；124 人為對照組)，比較術中低溫發生率為 38%，對照組為 60% (P=.001)。術後低體溫發生率為 24%，對照組為 49% (P=0.001)。因此，本研究證實術前開始使用加溫毯對於術中、後低體溫發生率有明顯改善且可提升病人術前，術後舒適程度並可減少術後疼痛感。實驗組發現有 23 例可逆性輕度不良事件（紅點）但並不會影響成效。</p>
<b>伍、結論：</b>
<p>此文獻查證結果顯示提早使用加溫毯優於棉被更能減少低體溫發生，因而降低術後合併症，加溫毯對病人有較高的舒適度及整體滿意度。雖然有上述之好處，但由於目前加溫毯尚無健保給付。在加護病房中，病人常會有許多外科管路及維生器材，使用烤燈對於病人無法整體保暖且佔空間、電量的附載其危險性相比並嚴重干擾醫護人員的護理動線，建議未來應給付加溫毯設備，以減少低體溫發生率病促進病人舒適度、安全性及降低合併症之發生。</p>

## EBNB79. 比較使用呼吸器的病人以密閉式抽痰系統或非密閉式抽痰系統 發生呼吸器相關肺炎的感染率？

蔡如旻 新光吳火獅紀念醫院內科加護病房

陳瑞貞 新光吳火獅紀念醫院內科加護病房

胡嘉芸 新光吳火獅紀念醫院內科加護病房

壹、背景：
呼吸器相關肺炎(ventilator associated pneumonia;VAP)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。VAP 不但會延長病患使用呼吸機時間、增加住院天數、更是導致病患死亡的重要原因之一，因此近年來逐漸受到重視及討論，本單位 105 年 1 月呼吸器相關肺炎發生率為 2.71%，因此期望藉由實證，查證使用密閉式抽痰措施介入後能否降低單位呼吸器相關肺炎的感染率。
貳、目的：
藉由實證文獻結果比較使用密閉式抽痰系統或非密閉式抽痰系統是否降低對呼吸器相關肺炎的發生率？ 一、Patient or Problem：呼吸器的病人 二、Intervention：密閉式抽痰系統 三、Comparison Intervention：非密閉式抽痰系統 四、Outcome：VAP 感染率
參、方法：
文獻搜尋由 Medline 資料庫獲得->關鍵字 SUCTION&VAP->91 篇相關文獻->加入條件限制條件:Text availability：Full text、 Publication dates：5 years、English language 搜尋結果共 11 篇->經題目選其一篇等級：Level Ia
肆、結果：
加護病房中以臨床標準(clinical criteria)或以臨床肺部感染評分（CPIS）診斷 VAP 發生率，密閉式抽痰組(18%)比非密閉式抽痰組(29%)能降低 VAP 發生率(RR 1.86,95% CI 0.91 to 3.83);在早期 VAP(使用呼吸器 4 天內)及晚期 VAP(使用呼吸器 4 天後)的發生率密閉式抽痰組(10%)比非密閉式抽痰組(11%)能降低 VAP 發生率(RR 1.11,95% CI 0.41 to 3.0)；密閉式抽痰組(42%)比非密閉式抽痰組(47%)能降低死亡率(RR 1.22,95% CI 0.67 to 2.23);針對在加護病房的住院天數、呼吸器使用天數及在普通病房的住院天數密閉式抽痰組和非密閉式抽痰組則皆無差異。
伍、結論：
文獻指出使用密閉式抽痰系統比非密閉式抽痰系統能降低呼吸器相關肺炎感染率，於本單位放置氣管內管及氣切病人使用呼吸器，於入院時即使用密閉式抽痰管，每七日更換一次，若密閉式抽痰管有汙漬無法清除則立即更換，一方面保持抽痰系統的密閉性，防止感染機率，另一方面保護醫療人員減少飛沫暴觸風險。單位護理人員在使用密閉式抽痰系統時，對於操作技術不熟練或感覺痰液抽不乾淨，使得對於使用密閉式抽痰的意願降低，藉此更釐清單位護理人員對於使用密閉式抽痰系統會增加 VAP 發生率的疑慮。 本單位 105 年 1 月呼吸器相關肺炎發生率為 2.71‰，依文獻查證後落實常規執行密閉式抽痰系統，105 年 7 月呼吸器相關肺炎發生率為 0.00‰。

## EBNB80. 以按摩方式介入可緩解長時間姿勢造成的肌肉疼痛等不適症狀

蔡宛真 新光醫院護理部 余偉華 新光醫院護理部

### 壹、背景：

臨床中頭、頸部手術後病人，因術後傷口及術後姿勢維持之需求，導致長時間維持同一姿勢，造成肌肉束過於緊繃，血管收縮處於缺氧狀態，乳酸代謝物和神經疼痛物質堆積，出現局部肌肉疼痛反應，且愈來愈多病人出現無法改善，甚至有慢性疼痛的情形，包括：肌膜炎、纖維肌痛症候群等。臨床上多向護理師詢問：「開完刀後，肩膀痛不舒服，睡不好，用酸痛貼布也沒改善」，因此引發探討動機。

### 貳、目的：

藉由實證過程比較按摩與非按摩減輕痠痛，以提升病人生活品質及降低困擾。

P：Myofascial pain、Fibromyalgia

I：Manual Therapy、按摩

C：非按摩

O：減輕疼痛及改善焦慮情形。

### 參、方法：

#### 一、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: (Pressure release)AND(myofascial pain)，並以「OR」、「AND」等布林邏輯進行搜尋，共獲得 PubMed 5 篇、Cochrane library 31 篇，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 與按摩的隨機分派研究或系統性綜論，排除機械性按摩、檢索結果: PubMed 檢索到 5 篇，排除篇不符合臨床問題，4 篇研究設計不符合要求，剩 1 篇。

#### 二、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。

#### 三、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、焦慮、憂鬱統計，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 10 篇臨床研究，共計 478 位受試者，皆為隨機、雙盲研究，各篇中分別以按摩方式，包括:瑞典式按摩、結締組織按摩、手動淋巴引流、肌筋膜釋放、指壓及不同樣式的按摩組合措施介入，針對纖維肌痛患者的疼痛、焦慮、憂鬱、失眠及健康相關生活品質等，其研究結果顯示介入後比一般常規照護有顯著的改善及影響。

### 伍、結論：

此文獻查證研究發現按摩可幫助改善肌肉疼痛病人的生活品質，單位頭、頸部手術病人多，對於術後肩膀疼痛，除了藥物控制外，透過肌肉按摩介入，將可減輕疼痛，改善焦慮、憂鬱及睡眠情形，減少住院天數，進而提升病人生活品質。

## EBNB81. 早產兒循環燈光控制是否可有效縮短住院天數？

林佳欣 新光吳火獅紀念醫院小兒加護病房 于珊均 新光吳火獅紀念醫院小兒加護病房

### 壹、背景：

早產兒因生理機能發展不完全，環境中過度的光線刺激往往影響日後身心發展，故光線控制是發展性療護中重要環節之一。離開母親子宮的早產兒失去母親所提供的日晝訊息，若是以循環燈光控制，提供早產兒生理節律，是否可有效縮短早產兒的住院天數？

### 貳、目的：

以最佳研究證據探討早產兒循環燈光控制是否可有效縮短住院天數，臨床問題：

- 一、Patient or Problem：早產兒(premature)
- 二、Intervention：循環燈光(cycled light)
- 三、Comparison Intervention：無循環燈光
- 四、Outcome：住院天數(Length of stay)

### 參、方法：

#### 一、檢索字彙：

(premature OR preterm infant) And (cycling light OR cycled light) And length of stay

#### 二、檢索策略：

此次經由 3 個資料庫進行搜尋分別為 Embase 六篇、Pubmed 四篇及 Cochrane 一篇，符合主題，並限制文獻為整合分析(Meta-analysis)及系統性分析 (System review)，篩選出一篇。

#### 三、評讀文獻：

此篇文獻考量符合臨床問題與最佳研究設計，應用文獻評讀工具 CASP-SR，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、PubMed、Embase 及 CINAHL，且包括灰色文獻；作者應用 GRADE 評讀所獲文獻，並應用統計方法整合研究結果，依 2011 年版牛津醫學中心證據等級表評讀，此篇文獻證據等級為 1，故選擇評讀此篇文獻。

### 肆、結果：

此篇文獻收錄兩篇 RCT 總計有 77 例早產兒納入檢視審查，分成循環燈光組與無循環燈光組進行評估，研究中設計單一中心，隨機分派 (隱匿分派及無隱匿分派)，非雙盲研究 (因為燈光控制不容易雙盲)，比較循環燈光組與無循環燈光組兩組對住院天數等臨床的影響。研究結果顯示，異質性低( $I^2 = 0\%$ )，循環燈光控制組顯著降低住院天數( $P=0.02$ )，且平均降低 12.66 天(95% CI: -23 to -2.33)。

### 伍、結論：

研究分析顯示，早產兒循環燈光控制可有效縮短住院天數。文獻表示循環燈光控制為晝夜之分，白天光線照度為 200-225Lux，夜晚光線照度為 5-10Lux，各為 12 小時依此循環。臨床上實行此措施可行性高，使用保溫箱避光套及調整室內光線照度可維持 5-225Lux，建議若實施時將侵入性治療集中於白班，夜班維持低照明度，但若夜班有需執行檢查時，可使用眼罩維持低照明。早產兒對於環境刺激非常敏感，持續光線刺激易使增加哭泣的行為，導致能量消耗，延緩早產兒發展識別日夜規律的能力，故應致力改善早產兒的照護環境，增加生理穩定度，降低住院天數，創造正向的照護環境。此篇文獻只收錄兩篇試驗進行分析，且 GRADE 評讀等級偏低，期望未來能有更多研究驗證此結論。

## EBNB82. 使用管路固定裝置是否可降低病人管路移位

楊宜榛 新光醫院護理部 余偉華 新光醫院護理部

### 壹、背景：

於 105-106 年度醫療品質及病人安全工作中將「提升管路安全」列入重點評估之一，而「台灣病人安全通報系統」統計 2016 年管路異常事件為第 3 名。管路的設置通常是最基本的侵入性處置，也是維護病人生命安全的重要設備，因管路的滑脫造成臨床照護上管路重置、延遲等情形，徒增病人不適感，甚至造成皮膚完整性受損，因此引發探討動機，針對管路固定方式以預防管路滑脫之問題。

### 貳、目的：

以實證醫學來探討管路固定方式是否降低管路滑脫率

P: catheters、peripherally catheters(導管、管路、周邊靜脈管路)

I: securemen(固定裝置)

C:tape、suture(紙膠、縫線)

O: safety、dislodgement(管路滑脫率)

### 參、方法：

1. 臨床問題: 使用管路固定裝置是否可降低病人管路滑脫率
2. 檢索資源: PubMed、Cochrane library 資料庫
3. 檢索流程:(catheters )OR (peripherally catheters) AND (securement) AND(safety) ，限制:英文、系統性綜論，共獲得 PubMed 13 篇、cochrane library5 篇，排除 9 篇不符合臨床問題，1 篇研究設計不符合要求，重覆 4 篇，考量符合臨床問題與最佳研究設計，選擇 1 篇。
4. 納入文獻標準及結果:研究對象為管路建置病人，排除高風險感染患者和明顯的凝血功能障礙者。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；作者應用(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。
5. 證據品質(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。

### 肆、結果：

此文獻最終採納 13 篇臨床研究(RCT)，共計 1970 位受試者。各篇中分別以固定裝置、膠帶、縫線方式進行比較，進行系統評論，隨機，對照試驗，研究結果表示使用固定裝置可顯著降低管路滑脫，其 NNT 為 8.8，每 9 人使用可減少 1 人管路滑脫，其他包括靜脈炎、計劃外移除、阻塞、導管血流感染等，皆有顯著差異；其中與縫線固定相比，明顯降低導管血流感染和靜脈炎，因縫合需要局部麻醉和鎮靜，對於病人來說感覺較舒適。研究和品質之間發現了相當大的異質性主要成果的證據相對較低。

### 伍、結論：

查證研究發現管路固定裝置比紙膠及縫線可以減少管路滑脫及相關併發症發生，亦提高病人舒適度。目前臨床上較多以紙膠固定管路，因 CVC 組合照護中，縫線較易造成感染問題，且常因病人皮膚過敏、水腫，躁動不安，使紙膠捲曲脫落等問題發生，導致紙膠無法固定完全，但面對管路滑脫造成的出血、管路重置等狀況，增加人力成本及延長住院天數，反觀管路固定裝置成本較高，二者相較下其運用性高。護理照護中，管路安全維護一直是重要的一環，若有相關衛材協助，將可增加護理照護品質，進而預防管路意外滑脫之危險。

## EBNB83. 時效性使用非侵襲性呼吸器於慢性阻塞性肺疾病急性發作病人 是否可以降低插管機率

王曉純 新光醫院整形外科 莊麗敏 新光醫院整形外科

### 壹、背景：

臨床上因 COPD with AE 或肺炎而導致呼吸衰竭時常常見，病人常因無法維持體內氧合供應組織循環而使生命受到威脅。臨床上常會使用高濃度的氧氣以維持病人的氧合濃度，然後依據病人血氧濃度進行調整，往往等到病人出現呼吸衰竭而緊急進行侵入性的氣管插管術或氣管切開術再裝置侵襲性呼吸器來維持病人體內氧氣循環，此方法往往會增加呼吸道感染、造成病人極度不適症狀及需入住加護病房。

### 貳、目的：

根據實證護理五個步驟執行，設定 PICO 為 P: chronic obstructive pulmonary disease (COPD)、I: noninvasive ventilation(NIV)、C: routine oxygen therapy；O: intubation rate，探討慢性阻塞性肺部疾病急性發作病人時效性使用非侵襲性呼吸器是否可降低氣管內管插入之機率。

### 參、方法：

使用關鍵字 COPD 及 NIV 進行搜尋，文章納入條件以隨機對照試驗、臨床試驗，限制為 5 年內具全文之文獻搜尋 ClinicalKey 共搜得 18 篇、PubMed 共搜得 15 篇，評讀文獻後找出 2 篇前瞻性研究進行文獻評讀。使用牛津實證醫學中心證據等級表評讀，評估結果為具顯著療效之觀察型研究，評讀等級為 B2。研究結果在臨床上顯示被插管率及加護病房住院天數均具顯著差異。

### 肆、結果：

共搜得 3 篇文獻，評讀文獻結論為，於 COPD (chronic obstructive pulmonary disease) 的個案出現血中 PH<7.35、PaCO<sub>2</sub>>45mmHg 及以下三種症狀出現至少一項：呼吸輔助肌的使用、呼吸速率>20 次/分、及嚴重呼吸困難(B org>=5)，此時應立即給予 NIV (noninvasive ventilation) 介入。判定使用 NIV 成功鑑於病人臨床症狀好轉到可允許出院，若病人因病況需入住到加護病房或動脈血中 PH 較上次下降 20% 及 PaCO<sub>2</sub> 上升>15~20% 或一天使用機器 6 小時以上情況仍持續惡化視為治療失敗。此篇研究中收集 321 位 COPD 急性發作病人，其中 176 位接受 NIV 治療，134 位病人獲得症狀緩解及出院，剩餘 42 位病人中 36 人死亡及 6 位進行氣管內插管，分析接受 NIV 失敗原因中與年齡、albumin、SAPS score、Barthel score、arterial blood PH 及入住加護病房前的住院天數有顯著差異。在分析疾病中發現若病人合併有肺炎情形，治療成功機會將會下降。

且當使用 NIV 可矯正血中 PH 值及降低血中 PaCO<sub>2</sub> 濃度而使症狀獲得緩解以減少氣管插管機率、住院死亡率及住院天數。在文獻中分析及統合多篇文獻均發現，COPD 病人急性發作時，產生呼吸急促、呼吸困難及血中 PH 下降、PaCO<sub>2</sub> 上升的情形之下，比較使用 NIV 及一般氧氣治療時發現，使用 NIV 治療可降低氣管內插管之機率、縮短加護病房天數及降低死亡率。

### 伍、結論：

由實證文獻中證實在臨床照會病人時若發現 COPD 病人急性發作時給予非侵襲性呼吸器使用可降低氣管插管率、死亡率及減少住院天數，因此建議當此類病人於臨床評估時發現有呼吸輔助肌的使用、呼吸速率>20 次/分或嚴重呼吸困難(B org>=5) 其中一項時應具相當敏感度，與醫師討論是否立即進行動脈血液的抽取，若血中 PH<7.35、PaCO<sub>2</sub>>45mmHg 時應立即聯絡呼吸治療師給予病人非侵襲性呼吸器使用，臨床人員的敏感度及專業度提升除可避免病人需被進行氣管插管及增加入住加護病房機率亦可因此增加病人的照護品質及生命品質。

## EBNB84. 脂肪之攝取與乳癌發生並無關聯

許姿慧 新光醫院神經內科病房 張敏 新光醫院護理部 陳思綺 新光醫院營養課

### 壹、背景：

癌症基金會在「預防乳癌 13 招-飲食篇」之第二招提到高脂飲食(尤其是動物性脂肪)會增加乳癌發生的危險率(2012)。亦有醫院透過文獻引用，宣導使用乳製品會增加罹患乳癌風險之機會(棕，2014)。是否攝取脂肪食物與乳癌之發生確實有關連性?擬透過尋找最佳證據以回答此問題。

### 貳、目的：

依循實證護理步驟，透過系統性回顧文獻資料，確認脂肪食物是否與罹患乳癌具關聯性。臨床問題以 PICO 方式呈現：

- 一、Patient or Problem：成人 Adulte
- 二、Intervention：脂肪 Fat
- 三、Comparison Intervention：低脂 Low fat
- 四、Outcome：乳癌 Breast cancer

### 參、方法：

#### 搜尋歷程：

1. 以(fat OR diet\* OR fiber\* ) AND (Breast Neoplasms [mesh])於 Cochrane 搜尋，共有 18 篇，但符合主題為 0 篇。
2. 以(fat OR diet\* OR fiber\* ) AND (Breast Neoplasms[Mesh]) 於 PubMed 搜尋，限定 SR 或 MA、全文及 5 年內文獻，共有 46 篇，符合主題者為 8 篇。

考量最佳研究證據等級，及符合主題且最近期發表之文獻，選讀系統性綜論 1 篇。考量符合臨床問題(符合 PICO)與最佳研究設計(系統性綜論)，選讀 2016 年最新發表之系統性綜論文獻，應用 CASP-SR 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 Embase 及 PubMed 資料庫與灰色文獻，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。

文獻證據等級：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，收錄前瞻性世代研究，包含 24 篇關於膳食總脂肪之研究(共 38262 位個案)與 7 篇關於血清脂肪酸的巢式病歷對照研究(共 1334 位個案)。收納之研究涵蓋的國家包含美國、歐洲、亞洲及加拿大等，追蹤區間為 2~25 年。

在統合分析結果顯示：僅停經女性之膳食總脂肪攝取與乳癌風險正相關( $I^2$ : 39%, RR: 1.09, 95% CI: 1.01-1.16)。但在攝取動物脂肪與植物脂肪、攝取極高與極低的總飽和脂肪酸、攝取極高與極低的單元或多元不飽和脂肪酸、血清脂肪酸、血清單元或多元不飽和脂肪酸，與乳癌皆證據佐證其關連性。

### 伍、結論：

經由此世代研究之系統性綜論所獲之結論顯示，膳食總脂肪及脂肪酸無證據顯示與乳癌相關。即便是低脂的飲食控制或是限縮脂肪攝取類別，皆不會降低乳癌風險，因此不需特別限制脂肪攝取量及類別以預防乳癌發生，可提供大眾對於脂肪誤解之澄清。但也並非鼓勵過度攝取脂肪，停經女性攝取極高脂肪相對於極低攝取量，在乳癌的發生則出現差異。

## EBNB85. 溫度變化是否為引發腦中風的風險因子

何亭儀 新光醫院神經內科病房 藍又貞 新光醫院神經內科病房 許姿慧 新光醫院神經內科病房

### 壹、背景：

衛福部 105 年國人十大死因統計，腦血管疾病是國人十大死因的第 4 名，身處於神經內科病房，每逢春秋季節變化之際，尤其早晚溫差大時，特別常見腦中風病人住院。人體順應溫度冷熱變化，發展出一套生理機制：天氣寒冷時，血液黏稠度增高使血流較為緩慢，血管發生痙攣比率上升；天氣炎熱時，可能因水分流失使血液濃縮造成周圍血管內皮功能受損有關，因而引發腦中風，但目前還沒有確切的證據證明，因此探討腦中風發生率可能與氣候變化有關。

### 貳、目的：

依據實證護理方式透過系統性回顧文獻，探討溫度變化是否為引發腦中風的風險因子。

### 參、方法：

將臨床問題以 PICO 方式呈現：

- 一、Patient or Problem：腦中風 stroke
- 二、Intervention：溫度變化 change of temperature
- 三、Comparison Intervention：維持溫度 keep the temperature
- 四、Outcome：腦中風危險因子 risk

確立 PICO 問題關鍵字後，以「("stroke "[Mesh]) AND (change of temperature)」於 PubMed 檢索，並限定 5 年內文獻，且文章類型為 Meta-Analysis 或 Systematic Reviews，在 Cochrane 未搜尋出文章，檢視文章標題後，無選出適當文章，故改以 PubMed 做搜尋，搜尋出 4 篇，檢視文章標題後篩選出 2 篇文章，因想探討短期溫度變化對腦中風之影響，故選讀此篇。根據牛津大學證據等級表(2011)，此篇等級為 Level 1，屬於高品質證據。

### 肆、結果：

本篇研究藉由搜尋五個資料庫，彙整 20 篇文獻，因每篇研究探討結果不同，包括急診室腦中風發病率和緊急情況住院腦中風發病率、腦中風發病率，及腦中風死亡率，作者將總結果定義為重大不良腦血管事件（major adverse cerebrovascular events, MACBE）。單以發病率來看，降低 1°C 溫度比增加 1°C 溫度更容易引發疾病，男性比女性更易受影響，以男性而言炎熱天氣增加 1.7%，而寒冷天數增加 0.7%；對於 18 至 64 歲的人而言，氣溫似乎是一個不相關的因素，但對於老年人而言溫度熱與冷的發生率相比分別為增加 0.8% 和 0.5%。此外，由於氣候變遷會誘導周邊血管收縮，血壓上升，使腦血管事件發生，整體分析結果為無論是寒冷或是炎熱的天氣變化對於腦中風的死亡率皆有關係，若降低 1°C 溫度變化會增加 MACBE 發生率為 1.1%，若增加 1°C 溫度變化則是 1.2% 的發生率。

### 伍、結論：

人體順應環境變化發展出生理調節機制維持恆定，然而氣溫突然的變化會提高腦血管疾病的發生，台灣氣候複雜多變，當氣溫驟降時，應提醒家中老人外出時注意保暖，按時服藥，監測血壓及體溫，以免發生 MACBE 機率上升。另外若是做運動、泡溫泉，使用冷熱療法時也需特別小心避免溫度差異過大，造成人體不適應。藉由本篇研究可得知氣溫的變化不論高低都可能增加腦中風病人死亡的風險，全球氣候變遷與人類健康兩者間的關係是多樣、複雜且重要的。

## EBNB86. 語言治療可改善中風後失語症

林筱倪 新光醫院神經內科病房  
張敏 新光醫院護理部  
許姿慧 新光醫院神經內科病房  
葉維純 新光醫院神經內科病房

### 壹、背景：

失語症是一種因腦部損傷後會得到的表達障礙，會影響某些或所有的語言表達方式：包含說話能力的表達與理解、閱讀與寫作，大約有三分之一有中風的人都經歷過失語症，因溝通障礙導致病人在日常生活自我照顧方面，皆造成許多困擾而需仰賴照顧者協助。失語症病人安排語言治療之復健以期待恢復病人溝通能力，然而復健之路漫長，病人及家屬也常感到困惑與質疑，是否語言治療真的能提供此效益?希望透過最佳證據回答此問題。

### 貳、目的：

依循實證護理步驟，透過系統性回顧文獻資料，確認中風後失語症病人運用語言治療是否能有效提升病人溝通表達能力。臨床問題以 PICO 方式呈現：

- 一、Patient or Problem：腦中風失語症病人 aphasia and stroke
- 二、Intervention：語言治療 Speech therapy, language therapy
- 三、Comparison Intervention：未進行語言治療
- 四、Outcome：失語症程度 aphasia

### 參、方法：

#### 搜尋歷程：

1. 以「aphasia」於 Cochrane library 檢索到五篇系統性綜論 5 篇，符合主題有 2 篇。
2. 以「(("Aphasia"[Mesh]) AND "Stroke"[Mesh]) AND (Speech OR language)」於 PubMed 檢索，限定 5 年內文獻，且文章類型為 Meta-Analysis 或 Systematic Reviews，共檢索到 20 篇。符合主題有 2 篇。考量符合臨床問題(符合 PICO)與最佳研究設計(系統性綜論)，選讀 2016 年最新發表之系統性綜論文獻，應用 CASP-SR 進行文獻評讀。  
本文獻主題切合臨床問題、二位審查者各別搜尋文獻，檢索資料庫包括 Cochrane、PubMed、Medline，且包含灰色文獻；由二位審查者獨立評讀，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。  
文獻證據等級：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，共收錄 57 篇 RCT 文獻，共達 3002 位參與者。27 個隨機比較(包含 1620 位受試者)發現接受語言治療的病人在功能性溝通方面達到統計上顯著差異(I2: 0 %, Std. Mean Difference: 0.28, 95% CI: 0.06-0.49, p =0.01)，其中閱讀能力(I2: 1 %, Std. Mean Difference: 0.29, 95% CI: 0.03-0.55, p =0.030)、寫作能力(I2: 37 %, Std. Mean Difference: 0.41, 95% CI: 0.14-0.67, p =.0025)及語言表達能力(I2: 46%, Std. Mean Difference:1.99, 95% CI: 1.03-2.95, p =0.00005)等項目，皆達到顯著效果。

### 伍、結論：

本文獻支持給予中風後導致的失語症病人密集且強度高的語言治療(一週三次一次二十分鐘)在溝通表達上有顯著進步，依據最佳文獻之結論，可鼓勵病人需持續且密集進行，持之以恆進行，短期且強度不夠的語言復健則難以達到其效果。若醫療資源較為缺乏的地區，病人則較難以接受此密集語言復健治療。因此可鼓勵病人參加急性後期照護品質計畫(Post Acute Care, PAC)，搭配合作之後送醫院，延長腦中風病人在急性後期期密切持續的復健，更有機會獲得語言功能的恢復，進而恢復能與人順利溝通之能力。

## EBNB87. 餐後俯臥是否可減少早產兒胃殘餘量

林靜宜 屏東基督教醫院病嬰室

高妤妘 屏東基督教醫院病嬰室

陳嘉芬 屏東基督教醫院新生兒加護病房

張利津 屏東基督教醫院新生兒加護病房

林孟華 屏東基督教醫院

李姿賢 屏東基督教醫院病嬰室

### 壹、背景：

照護實務常遇早產兒進食後腹脹或吐奶，醫師會要求在進食後予以俯臥幫助胃排空，文獻中指出餵奶後姿勢採俯臥時的胃排空速度最快(洪，2006)，但另有部分醫師表示俯臥易產生嬰兒猝死症，不建議餐後俯臥。以上不同照護看法常會讓護理人員產生矛盾與困擾，故引發探討動機，想藉由實證探討，讓照護措施有科學化依據與支持。

### 貳、目的：

期望探討早產兒餐後俯臥是否可減少胃餘量。

### 參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題：餐後俯臥是否可減少早產兒胃殘餘量？
2. 利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字:P：premature、premature infants、Preterm infants；I：prone position；C：Supine、Lying down；O：Gastric emptying、Gastric residuals。
3. 運用關鍵字利用布林邏輯搜尋(OR,AND)，在 Cochrane、PubMed、Medline 等料庫進行文獻搜尋；結果有 64 篇隨機研究文獻，經檢視標題及摘要、資料庫比對刪除重及手動搜尋參考資料後，有 1 篇隨機研究文獻，此篇隨機研究文獻證據等級屬 Ib。

### 肆、結果：

1. 新生兒加護病房住院中 $\leq$ 37 週 35 位早產兒男嬰和女嬰，收案條件:(a)Apgar 第 5min 時得分 $>$ 7 分(b)無胸外按摩(c)未放置氣管內管(d)生命徵象穩定，並排除其他胃腸道疾病或重大病態之早產兒。將 35 名早產兒隨機分組：受試第一階段，當餵食量設定達 50ml/kg/天，受試第二階段當餵食量設定達 100ml/kg/天，分別於一、二階段進食後 30、60、90、120、150min，交替變換姿勢，仰臥位 3hr，俯臥位 3hr。
2. 研究發現在五個時間點下分析，俯臥比仰臥姿勢的胃殘餘量低；(1)仰臥:第一階段第 30 到 60 min 內，胃殘餘量從 76.74%降至 59.14%，第二階段的第 30 到 60 分鐘內，胃殘餘量從 77.54%降至 57.32%；(2)俯臥:第一階段的第 30 到 60min 內，胃殘餘量從 56.05%降至 31.96%，第二階段的第 30 到 60min 內，胃殘餘量從 51.93%降至 35.72%；(3)比較 30 到 60min 內的兩個時間點分析，胃殘餘量下降率比其他三個時間點有明顯差異性。

### 伍、結論：

該項研究追蹤早產兒胃殘餘量變化，依設計五個時間點採樣胃殘餘量，發現:早產兒進食後藉由俯臥 1hr 的姿勢，比仰臥姿勢胃殘餘量少，發生胃食道逆流機率也相對減少。

## EBNB88. 早期呼吸運動是否可降低開心手術後病患肺部合併症？

彭淑敏 花蓮慈濟醫院外科加護病房

黃湘玲 花蓮慈濟醫院外科加護病房

蘇筱雅 花蓮慈濟醫院外科加護病房

### 壹、背景：

肺部合併症常是導致心臟手術後病患死亡率上升主要原因，臨床上常見結合呼吸運動及下床活動方式提升心臟恢復功能及預防合併症產生，但病患術後需面臨手術傷口疼痛、疲憊等因素導致不敢或不願執行深呼吸運動，引發思考早期執行深呼吸運動是否真能降低肺部合併症產生，故成立小組探討其成效證據。

### 貳、目的：

探討早期呼吸運動是否可降低開心手術後病患肺部合併症？

### 參、方法：

運用布林邏輯檢索關鍵字：P：心臟手術(Cardiac surgery、Cardiovascular surgery)、I：早期復健(early mobilization、Early breathing exercise)、O：肺部合併症(Pulmonary complication)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline、NGC 及華藝等資料庫。搜尋 2000-2017 年內系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗性研究，刪除條件不符及重複文獻，找到與原先設定理想文獻相近證據等級共 2 篇 RCT，使用 CASP RCT 評讀工具進行評讀，證據等級為 Level II，以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

### 肆、結果：

Brasher 等人(2003)對 230 位心臟手術後病人採用有無深呼吸訓練搭配術後下床方式進行照護，並分析肺部合併症是否產生，實驗組於術後採 4-5 次深呼吸/天，每次持續 3 秒，對照組則採常規自發式呼吸活動。結果顯示兩組產生肺部合併症無顯著差異(P:0.72)。

Westerdahl 等人(2005)針對 92 位執行心臟手術後病人採用呼吸訓練及下床活動執行復健照護，實驗組於拔管後一小時採坐姿練習深呼吸訓練，做 3 組 10 次深呼吸，術後第 1-4 天採一小時執行深呼吸訓練，每組 30~60 次，對照組採常規照護。結果顯示實驗組 CXR 判讀上肺塌陷較對照組改善，有顯著差異(p<0.05)。

### 伍、結論：

由上述文獻可了解，早期深呼吸訓練對降低肺部合併症成效並不明確。臨床上建議應視病患狀況調整訓練時間，並搭配其他組合式心臟復健運動，如下床行走、抗阻力運動等，以促進復健執行成效。

## EBNB89. 血液透析病人合併高血磷使用新型降磷劑碳酸鏷效果之案例分析

陳秋惠 台大醫院新竹分院血液透析室

王敘英 台大醫院新竹分院血液透析室

李秀珠 台大醫院新竹分院血液透析室

### 壹、背景：

根據美國腎臟登錄系統(USRDS)2016年公佈，台灣慢性腎衰竭盛行率及發生率居全球之冠，慢性腎衰竭因腎小管過濾功能不足，易致高血磷進而引起副甲狀腺素升高以及慢性腎骨病變CKD(chronic kidney disease)-MBD(mineral and bone disorder)，此外高血磷(serum P>5.5 mg/dl)或鈣磷乘積過高(>55)及軟組織鈣化皆是造成透析病人合併心血管疾病及死亡的危險。高血磷治療為低磷飲食、透析時排除多餘磷、服用降磷藥。降磷藥有碳酸鈣(CaCO<sub>3</sub>)、醋酸鈣、胃乳片(Al(OH)<sub>3</sub>)，及新一代磷減樂(sevelamer carbonate)、碳酸鏷(Lanthanum carbonate)和鎂鹽。常規透析病人血清磷維持 5.5mg/dl 以下，鈣磷乘積< 55，副甲狀腺素(intact - PTH)維持 150-300pg /ml，而透析品質指標尿素氮透析效率(URR)在 65%以上才是理想。

### 貳、目的：

運用實證醫學精神探討透析病人高血清磷、磷結合劑背景資料，形成 PICO 問題，搜尋最佳文獻、評讀文獻，考量臨床現況予病人最佳的建議。P: Hemodialysis patients; chronic renal failure; hyperphosphatemia. I: Phosphate binders; non-calcium phosphate Lanthanum carbonate (LC)。C: Calcium carbonate(CC)。O: efficacy; safety; adverse effects。

### 參、方法：

根據我們 PICO 可以知道此臨床問題屬於治療類型問題，依證據力金字塔(The evidence pyramid)開始搜尋，採取搜尋限制(limits)，若搜尋結果過少，我們計畫嘗試同義之其他關鍵字，或是使用 MeSH 關鍵字來搜尋。使用 CASP (Critical Appraisal Skills Program)，作為按步就班評讀工具，根據 Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (2011) 以做為證據力等級，從正反佐證文獻來應證。

### 肆、結果：

在資料庫 National Guideline Clearinghouse 有一篇, Up To Date 1 篇, The Cochrane Library 40 篇, PubMed 14 篇, 國內華藝資料庫 0 篇, 篩選與本文有關共 8 篇, 評讀佐證文獻 Hutchison et al.(2008)證據等級 Level 4，研究使用追蹤共計 6 年，在長期使用的安全性還需文獻佐證，反證文獻有 Zhang C. Wen J. Liz and Fan J.(2013) 證據等級 Level 1 等共 3 篇，Zhang 是系統性文獻，計 16 篇臨床試驗做分析，每種試驗方法和樣本數皆不同，為看 LC 和安慰劑或 LC 和其他降磷藥物後，比較其死亡率和心血管疾病發生，及血管鈣化、生化數值、骨病變、LC 的蓄積和副作用。結果顯示死亡率和控制組沒有明顯差別。安全性部分 Joao et al. 2 :LC 會在組織(腦、肝、骨頭)中蓄積，使用 LC 1 年後血清鏷增加，且在停用 2 年後血清鏷才明顯下降，推論在停用 LC 後，骨頭蓄積很難改善。此外血中鏷毒性濃度尚未確立，鏷不像鋁金屬在開始使用沒多久就發現蓄積及神經毒性，需更多文獻進一步追蹤。

### 伍、結論：

研究顯示各降磷藥物效果差別不大，考量成本效益，使用傳統鈣片足以達到降磷效果，血管鈣化和本身疾病狀況有高度相關性，在常規透析病人，使用降磷藥物不會明顯增加疾病進程，若病人有血管鈣化使用降磷藥後疾病進程快，且降磷藥物亦無法改善，須介入其他醫療(如副甲狀腺切除術)。透析病人能控制血清磷可藉由適當透析品質、低磷飲食和正確服用藥物(飯中咀嚼吞服)和順服性都佔有很大角色。

## EBNB93.高磷血症的末期腎病病人使用磷能解或醋酸鈣在降低血中鈣磷乘積之案例分析

常怡然 臺北榮民總醫院護理部

鄭婷尹 臺北榮民總醫院護理部

黃于芳 臺北榮民總醫院護理部

潘惠情 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

高磷血症是慢性腎臟病病人的一大問題(Yu-Feng Lin et al.2011)。高血磷與慢性腎臟病病人心血管死亡率、總死亡率和住院率的增加有關，當血磷 $>6.5\text{mg/dl}$ ，鈣磷乘積 $>70\text{mg}^2/\text{dL}^2$ 與心血管疾病的死亡率增加密切相關，臨床建議鈣磷乘積保持低於 $55\text{mg}^2/\text{dL}^2$ ，以減少血管鈣化導致心血管疾病的死亡率(Yu-Feng Lin et al.2011)，臨床發現透析只能清除三分之一的血磷，須再配合飲食控制及正確的服用磷結合劑，才能有效控制血磷值(許、吳，2008)。目前磷結合劑的種類有含鋁、鈣、鎂、鐵及非鋁非鈣等類型，臨床上常見的磷結合劑，有醋酸鈣及碳酸鈣二種，因價格便宜，仍為目前磷結合劑治療主流(許、吳，2008)，但近來新一代的非鋁非鈣磷結合劑，如磷能解(Sevelamer hydrochloride) 及碳酸鏷(Lanthanum carbonate)，同為降低血磷，價格卻昂貴許多，引發筆者好奇新一代的非鋁非鈣磷結合劑(磷能解)，在改善血中鈣磷乘積上有何差異。

### 貳、目的：

實證問題：使用磷能解及使用醋酸鈣在血中鈣磷乘積的差異。

P：高磷血症的血液透析病人； I：使用磷能解； C：使用醋酸鈣； O：血中鈣磷乘積的差異。

### 參、方法：

以 PubMed 及 Medline 資料庫進行搜尋，分別用 Hyperphosphatemia、Sevelamer hydrochloride、Calcium acetate 及 Reduce CaxP product 關鍵字做交叉搜尋，並加以限制，條件為 English、Full text、Humans、Last 5 years、Randomized Controlled Trial/ Systemic Review，經文章題目及摘要排除非相關文獻，納入符合關鍵字者，排除條件為非比較磷能解及醋酸鈣、非用在高磷血症者等，並刪除重複文獻，最終採納 3 篇 RCT 評讀，證據等級均為 Level II。

### 肆、結果：

本篇收錄 3 篇文獻，綜合整理與臨床應用之可行性評估：

1. 磷能解及醋酸鈣，在血磷的降低皆有顯著的統計學意義。
2. 磷能解平均鈣磷乘積的下降比例最高，被證明能有效控制血磷的水平。
3. 醋酸鈣上升血清鈣最多，而磷能解沒有明顯變化。
4. 磷能解具抑制過氧化氫的效果及降低 ALP 值、副甲狀腺激素、血中尿酸、炎症指標及血中脂質(如：總膽固醇及 LDL)等，預期能降低心血管鈣化率和心血管疾病死亡率。
5. 成本花費上，因臨床考量到經濟因素，仍以醋酸鈣為主流。

### 伍、結論：

本篇案例分析挑選了兩位 ESRD 行血液透析的病人，分別使用醋酸鈣及磷能解，各使用 8 天後抽血結果：

1. 鈣磷乘積比以磷能解下降比例最多，個案一(醋酸鈣)從  $50.92\text{mg}^2/\text{dl}^2$  降至  $40.32\text{mg}^2/\text{dl}^2$ ；個案二(磷能解)從  $72.9\text{mg}^2/\text{dl}^2$  降至  $37.8\text{mg}^2/\text{dl}^2$ 。
2. 血清鈣的上升以醋酸鈣上升最多，個案一(醋酸鈣)從  $\text{Ca}:7.6$  上升至  $9.6$ ；個案二(磷能解)從  $\text{Ca}:9.0$  維持  $9.0$  不變。對於臨床上血磷血鈣都高的病人，或當有嚴重血管或軟組織鈣化時多了份不錯的選擇。

## EBNB91. 運用穴位按壓減緩胰臟癌末期病人癌因性疲憊之實證案例分析

林姿岑 臺北榮民總醫院護理部

塗勝翔 臺北榮民總醫院護理部

溫明寰 臺北榮民總醫院護理部

連靜雯 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

癌因性疲憊(Cancer related fatigue, CRF)為癌症病人常見症狀，居所有治療副作用的首位，非藥物性的治療方式有：運動、瑜珈、針灸以及穴位按壓等。本文為照顧一位 77 歲女性罹患胰臟癌末期病人，照顧期間為 2017 年 6/20~7/28，因疼痛及呼吸喘情形，住院期間鮮少下床活動，自 7/6 開始行放射線治療後，疲憊感日益加劇。因運動及瑜珈常需視病人生理機能而定，針灸又為侵入性治療，因此穴位按壓是一種非藥物且不具侵入性措施，易於護理人員及照顧者執行，引發筆者透過實證方法搜尋相關文獻，並應用於緩解病人疲憊症狀。

### 貳、目的：

以實證方法搜尋穴位按壓介入以緩解癌因性疲憊之文獻，經評讀後應用其結果緩解胰臟癌末期病人癌因性疲憊程度。

### 方法：

1. 搜尋策略：以 MeSH term 及 Thesaurus 形成英文關鍵字：P (cancer patient), I (massage、acupressure), O (cancer related fatigue、fatigue、tiredness、weariness)。應用關鍵字以布林邏輯(OR, AND and NOT)分別於 CINAHL、Pubmed 中搜尋；初獲 5 篇，刪除內容不符者後得 2 篇。RCT 以 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)，SR 以 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005)評讀，並以 Oxford center for EBM, 2011 評析證據等級。
2. 應用步驟：7/12 以「台灣版簡明疲憊量表」評估病人疲憊感為 8 分，為重度疲憊，應用文獻評讀結果，協助病人按壓七個穴位（印堂、神庭、攢竹、太陽、睛明、楊白、風池穴），每日按壓二次，每次按壓 10 分鐘，每穴位按壓 10-15 次，按壓力道以病人感到酸麻腫脹等得氣感為準，經回覆示教後由家屬及照服員協助執行，並於一週後以同一份量表進行評值。

### 結果：

1. Ling et al., 2014：搜尋 CRF 相關文獻，年代為 2007-2013 年，排除重覆文獻、檢視摘要及文章後收錄 11 篇 RCT 文章，總計 731 人，年齡為 20-81 歲。其中 8 篇與穴位按壓有關，其中僅 4 篇有顯著差異，研究結果表示穴位按壓對於 CRF 有緩解的效果。
2. Lan et al., 2015：於台灣北部醫學中心胃腸科病房招募 62 位行肝動脈栓塞術後的肝癌病人，分為二組各 31 人，控制組為一般護理照護，實驗組則予穴位按壓七個穴位（印堂、神庭、攢竹、太陽、睛明、楊白、風池穴），於執行肝動脈栓塞術前及術後第 2 至 5 天，以 VAS 評估疲憊程度，並進行分析。其身體疲憊、心理社會疲憊、日常疲憊和總體疲憊，實驗組均優於控制組且達統計上差異，顯示穴位按壓可改善病人 CRF 程度。
3. 結果評值：  
(1) 7/12 指導照服員及女兒並回覆示教，觀察皆可正確案壓穴位且力度適當。

(2)7/14-18 觀察照服員及女兒可每天確實協助病人執行兩次穴位按壓，且維持十分鐘。  
(3)7/19 以「台灣版簡易疲憊量表」進行評值，雖病人疲憊感仍存，但疲憊指數由 8 分下降為 2 分，為輕度疲憊，且可在照顧者協助下下床使用輪椅外出活動每日 2-3 次。

#### 伍、結論：

穴位按壓屬於非藥物的非侵入性措施，病人及家屬經指導後易於執行，適合自我居家照護，透過此照護經驗發現，每天二次，每次於印堂、神庭、攢竹、太陽、睛明、楊白、風池穴等穴位執行 10 分鐘的穴位按壓，能有效緩解病人的癌因性疲憊感，而透過按壓過程中，也能增加家屬與病人間的肢體接觸，增進家屬與病人間的親密感，增進病人生活品質。

## EBNB92. 提升健康素養是否能增進病人疾病自我管理？

曾玟婷 臺北榮民總醫院護理部

連靜雯 臺北榮民總醫院護理部

溫明寰 臺北榮民總醫院護理部

塗勝翔 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

世界衛生組織(1998)將健康素養定義為：「與社會互動的技能，決定個人獲得、了解及運用訊息的動機與能力，藉此增進及維持良好健康」，意即一個人可獲得、解釋及了解基本的健康資訊及服務，並有能力使用訊息、服務及產品來促進健康。

筆者服務於胃腸肝膽科，肝硬化及肝癌病人常因腹水、食道靜脈曲張出血及肝腦病變等問題反覆入院治療，探討原因，除本身病情進展外，部分病人乃因疾病自我管理不佳，引發筆者此讀書報告動機。

### 貳、目的：

以實證方法探討提升健康素養是否能增進病人疾病自我管理？

### 參、方法：

1. 建立關鍵字：P (Patient), I (Health Literacy), O (Self-Management)。
2. 應用關鍵字利用布林邏輯(OR, AND and NOT)，在 Cochrane, PubMed, Medline, EBSCO 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 50 篇，刪除重複及條件或內容不符者，得 2 篇 RCT 及 1 篇 SR。
3. 使用隨機對照試驗評析工具 Assessing Risk of Bias 評讀 RCT 文章；證據等級使用 Oxford Center for Evidence-base Medicine Levels of Evidence 2011。

### 肆、結果：

1. Beverly et al., 2013：共收案 134 位 25-75 歲的第二型糖尿病人，實驗組在介入後第三個月的 HbA<sub>1c</sub> 有改善，但在六和十二個月後並沒有維持效果；控制組則是在任一時間點皆沒有改善；而二組在自我照護、糖尿病生活品質、糖尿病症狀困擾及自我照護挫折感均與研究前無差異。
2. Graumlich et al., 2016：共收案 674 位 40 歲以上的第二型糖尿病人，使用 Medtable 照護，將電子醫療紀錄上的術語轉換成適合低健康素養病人的語言，並與病人共同討論並協調目前的藥物，製作用藥時間表，對照組則予常規照護指導，追蹤六個月後，其與醫療人員溝通的滿意度及用藥知識皆有提升，並能改善病人服藥遵從性及 HbA<sub>1c</sub>，但效果有限。
3. Kim et al., 2016：搜尋 2000~2015 年發表在 PubMed、CINAHL 及 EMBASE 的英文期刊共 490 篇，刪除重複即不符合主題的文獻後，以 Mixed Methods Appraisal Tool 來評讀文獻品質，共彙整 13 篇文章，結果為使用易於閱讀的衛教單張、語言溝通、賦權戰略、依病人的語言與文化習俗及信仰給予需要的指導，可提升健康素養程度，提升病人疾病自我管理。

### 伍、結論：

透過提升病人健康素養能有效增進病人自我照護及疾病自我管理，例如護理指導並非所有人通用同一套做法，應依據病人所使用之語言，如：閩南語、國語、英語等，還需評估病人健康素養程度高低，進而提供合宜閱讀的衛教單張或繪圖本，以口頭及實際操作方式，指導病人及家屬自我照顧，且回覆示教並追蹤，確認能完全理解醫療人員指導內容，才能在出院返家後正確執行管路照護、自我照護及疾病自我管理，進而改善健康狀態及減少短期內再次入院率。

## EBNB93. 比較頭頸癌患者使用針灸穴位療法與口服止痛藥疼痛改善成效

方詠雯 三軍總醫院護理部 簡伶育 三軍總醫院護理部

### 壹、背景：

筆者在耳鼻喉科病房工作，常碰到頭頸癌患者，這些患者最常見之護理問題為疼痛，臨床例行常規為提供口服止痛藥來改善疼痛，但也常遇到患者詢問，擔心長期使用口服止痛藥會對身體不好，有無其他緩解疼痛的替代方法，有病人或家屬提及針灸穴位療法是否能改善疼痛，故引發筆者探討針灸治療與口服止痛在頭頸癌患者疼痛上的成效比較。

### 貳、目的：

經個案發問故引發筆者搜尋文獻，探討癌症患者使用針灸穴位療法與口服止痛藥疼痛改善成效比較。以下為筆者針對臨床情境設定之 PICO：

P：頭頸癌患者

I：針灸穴位治療

C：口服止痛藥

O：疼痛

### 參、方法：

筆者利用實證 3A 手法，搜尋 2012 年至 2017 年之中、英文文獻，使用中英文關鍵字及 MeSH term：癌症、腫瘤、惡性腫瘤、腫瘤、針灸、東方傳統醫學、疼痛、cancer、neoplasms、carcinoma、tumor、acupuncture、East Asian Traditional medicine、pain 等，資料庫為華藝線上圖書館、Cochrane library 及 PubMed，並運用布林邏輯運算，同義字間以 OR 聯結，關鍵字間再以 AND 交集，初步搜尋共 8 篇，排除有些文章針灸穴位治療合併其他介入措施，或對照組使用針劑止痛藥、中藥等，或者研究對象為針對胰臟癌、肺癌、安寧病人、兒童，剩餘文章均無針對頭頸癌患者，故挑選較接近臨床情境收錄對象範圍較大（癌症患者）之 2015 年 Paley 等人發表的文章進行評讀，以 2011 年 Oxford 證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

該文獻為回顧性文章，收錄文章的研究對象為 18 歲以上的癌症疼痛患者，文章收錄措施包含針灸穴位療法、穴位注射療法、電針穴位療法，最後收錄五篇研究。針對針灸穴位療法與口服止痛藥成效比較有一篇，其研究結果呈現有效，但其研究設計不佳，故研究結果仍需保守看待。

### 伍、結論：

針灸被廣泛用於治療癌症相關的疼痛，但是具有高品質有效的證據質量太少，包含方法論限制、小樣本數、貧乏的報告與不適當的分析，故不能判定關於針灸能對於癌症疼痛是否有效，由此實證讀書報告也發現知識的缺口，針對頭頸癌患者是否能用針灸穴位治療取代藥物改善疼痛，期待未來有高品質證據的隨機對照研究發表，也是我們努力的方向。

## EBNB94. 突發性聽力喪失病人使用針灸合併西醫治療是否較單純西醫治療改善聽力?

陳怡如 三軍總醫院護理部 簡伶育 三軍總醫院護理部

### 壹、背景：

個案工作於高壓力環境，近一個月左耳耳鳴，且聽力逐漸變差，排除電解質或病毒等因素，依醫師建議入院施打類固醇治療（西醫治療臨床常規）。入院當天聽力檢查左耳僅能聽見 50-60 分貝，個案詢問護理師：「有看網路有人使用針灸改善聽力及耳鳴，是否中西醫一起治療比較好？」

### 貳、目的：

經個案發問故引發筆者搜尋文獻，探討突發性聽力喪失病人使用針灸合併西醫治療是否較能改善聽力。以下為筆者針對臨床情境設定之 PICO：

P：突發性聽力喪失病人

I：針灸合併西醫治療

C：西醫治療（類固醇治療）

O：聽力

### 參、方法：

筆者利用實證 5A 手法，搜尋 2012 年至 2017 年之中、英文文獻，使用中英文關鍵字及 MeSH term：針灸 Acupuncture、突發性聽力喪失 Sudden hearing loss、聽力測驗 Pure Tone Audiometry 等，資料庫為華藝線上圖書館、ACP Journal Club、Cochrane library 及 PubMed，並運用布林邏輯運算，同義字間以 OR 聯結，關鍵字間再以 AND 交集，針對主題的重要性，關鍵字選擇先以“針灸”及“突發性聽力喪失”搜尋，共搜尋到 12 篇文章，經納入及排除條件後，以 2015 年 Zhang 等人的研究為本文採用之最佳文獻，2011 年 Oxford 證據等級為 Level I。

### 肆、結果：

該文獻研究結果發現傳統針灸結合西醫治療（中西醫結合治療）優於單純西醫治療（RR=1.33, 95% CI 1.19 - 1.49）；而電針灸結合西醫治療也一樣優於單純西醫治療（RR=1.33, 95% CI 1.19-1.50）；聽力分數部分，中西醫結合治療也比單純西醫治療的效果好（MD=10.85, 95% CI 6.84-14.86）。經與醫師討論後及傾聽個案對治療的想法及個人喜好後會診中醫師進行傳統針灸，類固醇藥物持續治療。陸續追蹤病人使用結果，病人出院前已能聽見 10 分貝之聲音，也能自訴聽力明顯進步，主治醫師評估病人聽力已恢復九成。

### 伍、結論：

由文獻及本文個案照護經驗，除使用西醫治療外，同時使用傳統針灸能幫助個案改善耳鳴及聽力情形，對相同問題的病人是一大福音。但因此作法非國內照護常規，且該文獻收錄研究的品質仍有進步空間，未來需有更多使用的經驗分享及文章發表（著重高品質的隨機對照研究設計）。於目前最新的參考文獻，以病人為中心及醫病共享決策的時代，針灸在此個案有實質上的幫助，也符合個案的期望。本文以此案例分享給其他照護相同問題的醫護人員參考。

## EBNB95. 使用 Lidocaine 是否可以緩解鼻胃管置入之疼痛不適?

孫慧萍 台南市立醫院護理部

李垣漢 台南市立醫院護理部

林宜蓉 樹人醫護管理專校

### 壹、背景：

臨床證據雖已經證實經皮內視鏡胃造口 (PEG) 優於鼻胃管，觀念使然在台灣放置 PEG 的病人還是少之又少，但放置過鼻胃管患者若給選擇「都不想再插第二次」，可見放置鼻胃管是很痛苦。本院鼻胃管置入使用 K-Y jelly 作為潤滑劑，若使用具表面麻醉 Lidocaine 是否可以緩解置入之疼痛不適?

### 貳、目的：

運用實證手法進行查證 Lidocaine 是否可以緩解鼻胃管置入之疼痛不適情形?

### 參、方法：

1. 整理出可以回答問題，以 PICO 方式形成關鍵字：  
P→鼻胃管置入(Nasogastric Tube Insertion)、I→Lidocaine、C→K-Y jelly、O→疼痛(Pain)。
2. 運用系統查證方式搜尋:利用 PICO 所形成的關鍵字，以 MeSH term、自然語言在 Advanced Search 進行關鍵字的個別搜尋。在 PubMed、Cochrane library、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，搜尋十年內之文獻。搜尋結果 PubMed 資料庫 15 篇、Cochrane library 資料庫 3 篇，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 1 篇(Level I)與 RCT 2 篇(Level II)。
3. 實證文獻評析:以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)評讀工具進行評析。並以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels(2011)評析研究證據等級。

### 肆、結果：

評讀文獻一：Reducing the Pain of Nasogastric Tube Intubation with Nebulized and Atomized Lidocaine A Systematic Review and Meta-Analysis(2010)

1. 研究方法:共收集 5 篇 RCT，收案人數:212 人。
2. 研究結果:本篇同質性高，在鼻胃管置入前使用 4%和 10%濃度 Lidocaine，可緩解 57.7%疼痛 (OR:0.423,95%CI: 0.204-0.880; Z = -2.301;P = 0.021)。

評讀文獻二：Lidocaine gel as an anesthetic protocol for nasogastric tube insertion in the ED(2011)。

1. 研究方法:隨機雙盲，收案人數共 62 人分兩組:使用 2%5 毫升 Lidocaine 凝膠與潤滑劑凝膠。
2. 研究結果:鼻胃管置入時使用 Lidocaine 凝膠，疼痛緩解有顯著差異(37 ± 28 mm vs 51 ± 26 mm on 100-mm VAS, 95% CI:11-17 mm; P <.05)。

評讀文獻三：Should lidocaine spray be used to ease nasogastric tube insertion? A double-blind, randomised controlled trial(2010)。

1. 研究方法:隨機雙盲，收案人數共 206 人分兩組:一組 10% Lidocaine 噴霧劑與生理食鹽水噴霧劑，之後兩組再使用 1ml K-Y jelly。
2. 研究結果:使用 Lidocaine 噴霧劑緩解病人疼痛有非常顯著差異(1-10VAS, 95% CI:8-16 P<.000)。

### 伍、結論：

評析文獻結果皆顯示，使用 Lidocaine 凝膠或噴霧都可緩解鼻胃管置入之疼痛，除此之外 Lidocaine 凝膠成本費用僅為 K-Y jelly 1/5，故建議本院將鼻胃管置入改為使用 Lidocaine 凝膠。但須注意的是 Lidocaine 凝膠使用後 3~5 分鐘才有麻醉劑效果，否則僅有潤滑功能，因此在置入前需確認 Lidocaine 凝膠是否已有麻醉效果，或請醫師提前通知護理人員先行備妥，減少醫師插管等候時間。

## EBNB96. 高濃度 Glutamine dipeptide 是否可以降低 Oxaliplatin 引起神經毒性?

李垣漢 台南市立醫院護理部

孫慧萍 台南市立醫院護理部

### 壹、背景：

Oxaliplatin 會累積神經毒性，很容易引起周邊神經病變，使得患者四肢感覺異常麻痛，手腳像被電擊一樣，連碰到冷水時也覺得好像有電擊的感覺；嚴重連湯匙、筷子都拿不起來，無法夾菜，影響觸覺，造成生活上的不便。為改善 Oxaliplatin 引起神經毒性，臨床醫師會建議施打高濃度 Glutamine dipeptide，其是否可以改善 Oxaliplatin 引起神經毒性發生？

### 貳、目的：

運用實證手法進行查證高濃度 Glutamine dipeptide 是否可以改善 Oxaliplatin 引起神經毒性發生？

### 參、方法：

1. 整理出可以回答問題，以 PICO 方式形成關鍵字：  
P→Oxaliplatin、I→高濃度 Glutamine dipeptide、C→未施打、O→神經毒性 (Neurotoxicity)。
2. 運用系統查證方式搜尋:利用 PICO 所形成的關鍵字，以 MeSH term、自然語言在 Advanced Search 進行關鍵字的個別搜尋。在 PubMed、Cochrane library、UpToDate 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。搜尋結果經過篩選，檢視標題與摘要，符合 PICO 之文獻 RCT 1 篇 (Level II)。
3. 實證文獻評析:以 Critical Appraisal Skills Programme(CASP)評讀工具進行評析。並以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels(2011)評析研究證據等級。

### 肆、結果：

評讀文獻：N(2)-L-Alanyl-L-Glutamine Dipeptide Preventing Oxaliplatin-Induced Neurotoxicity in Colorectal Cancer Patients(2016)

研究方法:隨機,收案人數 120 人分兩組:一組 FOLFOX-4+ IV glutamine dipeptide(20 gm IV)1-2 day；另一組 FOLFOX-4。

研究結果:2 次療程後 glutamine dipeptide 和未使用神經毒性級數 1-2 (8.3% versus 20%; P = 0.04)；4 次療程後(13.3% vs 26.7%; P = 0.02). 發現 3-4 級神經病變發生率明顯降低；6 次療程後(6.7% versus 15%, P = 0.02 and 13.3% versus 33.3%. P = 0.04)。

### 伍、結論：

評析文獻結果顯示高濃度 Glutamine dipeptides 可以改善 Oxaliplatin 引起神經毒性發生率及嚴重度。目前臨床使用病患也反應其四肢麻痛症狀較為改善，唯其缺點需自費無健保給付。

## EBNB97. 中心靜脈導管置入時以 2% Chlorhexidine gluconate( CHG)皮膚消毒是否比酒精性優碘 (povidone-iodine) 有效降低導管相關血流感染?

連如玉 臺北榮民總醫院護理部

陳筱婷 臺北榮民總醫院護理部

王媛 臺北榮民總醫院護理部

盧淑芬 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

中心靜脈導管是重症病人常見的侵入管路，然而確是導管相關血流感染 CLABSIs 發生的主因。一旦發生可能延長住院天數，使醫療成本增加，甚至危及病人生命。本加護病房於導管置入時使用酒精性優碘(povidone-iodine)皮膚消毒，近兩年 CLABSI 高達 4.45~4.51‰，故引發藉由實證探討中心靜脈導管置入時以 2% Chlorhexidine gluconate(2%CHG)皮膚消毒是否比 povidone-iodine 有效降低導管相關血流感染?以提供臨床更優質之照護品質。

### 貳、目的：

探討中心靜脈導管置入時以 2%CHG 行皮膚消毒是否比 povidone-iodine 有效降低導管相關血流感染?

### 參、方法：

於 PubMed 資料庫依布林邏輯，進行關鍵字交集，P: Central venous catheter、Central line; I: chlorhexidine or 2% chlorhexidine gluconate or 2% CHG or antiseptics or antiseptics; O: Blood stream infection or Catheter-related or central venous catheter related infection or CLABSI or CRBSI，再行 P、I、O 聯集，在限制全文、英文、自 2012 年至 2017 年，文章類型限制 RCT、SR 後，刪除重複檢視符合選納入 SR 二篇及 RCT 一篇文獻進行評讀。使用 2011 年牛津 Oxford 大學實證中心評讀工具及證據應用等級分類。

### 肆、結果：

1. 一篇 SR 顯示中心靜脈導管置入時使用 CHG 做皮膚消毒與 povidone-iodine 比較，能顯著減少 CLABSI(RR:0.64, 95%CI:0.41-0.99; ARR:2.30%, 95%CI:0.06- 3.70)。(Level 1)<sup>1</sup>。
2. 另一篇 SR 顯示 CHG-alcohol 與 povidone-iodine 單獨比較，CLABSI 顯著較低(RR:0.44, 95%CI:0.26-0.73);水性 Chlorhexidine 溶液與水性 povidone-iodine 比較，對 CLABSI 無顯著性差異(RR:0.66, 95%CI:0.31-1.41)。(Level 1)<sup>2</sup>。
3. 一篇 RCT 顯示中央靜脈導管置入時使用 2%CHG 與 5% povidone iodine 做皮膚消毒，兩組相比 CLABSI 無顯著差異(1.5‰ vs 2.4‰); HR:0.55, 95%CI:0.20,1.55,  $p= 0.26$ 。(Level 2)<sup>3</sup>

### 伍、結論：

中心靜脈導管置入前皮膚消毒使用 CHG 與 povidone-iodine 相比，是否能顯著降低導管相關血流感染，依實證搜尋結果上仍不明確，而文獻中仍建議使用 Chlorhexidine 作為導管置入時之消毒溶液，以降低導管相關血流感染，提升病人安全，且臨床上使用亦更為方便有效率，雖然於成本上較為昂貴，但其附加價值遠可降低因感染所花費之醫療照護成本。

## EBNB98. 一位行心導管檢查因顯影劑導致急性腎功能損傷之實證案例分析

洪菱雅 臺北榮民總醫院護理部

黃惠美 臺北榮民總醫院護理部

喻絹惠 臺北榮民總醫院護理部

林小玲 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

心導管檢查過程中需注射顯影劑，以檢視心臟血管病變的位置及血流情形，以利進一步做介入性治療，但顯影劑易導致腎功能損傷，且急性心肌梗塞易導致心臟衰竭，進一步造成腎功能惡化，文獻指出約 27%~40%行心導管檢查之急性心衰竭病人產生急性腎損傷合併症(林孟德、蔡明松、宋俊明，2011)，因而增加需進行血液透析風險，導致住院天數加長、醫療耗費增加，故心肌梗塞病人行心導管檢查腎臟保護措施更顯重要，臨床上常見醫生利用碳酸氫鈉溶液或者生理食鹽水灌注預防腎功能損傷，故藉由實證探討碳酸氫鈉溶液及生理食鹽水對於預防顯影劑造成的腎功能損傷是否有效及差異，並利用實證探討結果運用於臨床病人照護。

### 貳、目的：

行心導管檢查病人使用碳酸氫鈉溶液是否較生理食鹽水灌注更能有效預防腎功能損傷？

P：心導管檢查病人

I：碳酸氫鈉溶液(sodium bicarbonate)

C：生理食鹽水

O：腎功能損傷

### 參、方法：

依據 PICO 主題設立「Cardiac Catheterization or Percutaneous Coronary Interventions」、「sodium bicarbonate or Rolikan or Jusinon」、「Contrast-Induced Acute Kidney Injury or Contrast induced nephropathy or Kidney function」為關鍵字，搜尋 PubMed、CINAHL 資料庫及華藝線上圖書館等資料庫，檢索限定為 2008 至 2014 的文章，以及限制統性文獻回顧或隨機對照試驗的文章，搜尋結果獲 7 篇文獻，依據文獻選取條件排除不符合文章 3 篇，由標題及摘要篩選排除與主題不符合文章 1 篇，最後納入符合評讀文獻 RCT 文章 3 篇。以 Risk of Bias(Cochrane, 2011) 進行評析，並使用 Oxford center for EBM(2011)實證等級評比。經評讀 3 篇 RCT 研究品質佳，證據等級為 Level 2。

確立健康問題，依實證結果與醫生討論，依病人個別性需求給予處置；針對病患不了解之治療，依據實證結果給予適當解說，加強病患對疾病照護之認知，以維持現存腎功能及減少損傷，觀察生命徵象、腎功能變化。

### 肆、結果：

共納入 3 篇 RCT：

**文獻一** Gomes 等(2012)：以分層隨機方式將 301 個接受冠狀動脈攝影或行經皮冠狀動脈介入治療、血清肌酸肝 $\geq 1.2\text{mg/dL}$  或  $\text{GFR} < 50\text{ml/min}$  病人分派至實驗組 150 個及對照組 151 個。實驗組於行心導管前一小時給與碳酸氫鈉溶液  $3\text{ mL/kg/hr}$ ，行心導後給予  $1\text{ mL/kg/hr}$  維持 6 小時；對照組於行心導管前一小時給與生理食鹽水  $3\text{ mL/kg/hr}$ ，行心導後給予  $1\text{ mL/kg/hr}$  維持 6 小時。結果顯示：301 個受試者中顯影劑導致的腎病發生率 5.9%(18 位)；實驗組 6.1%(9 位)、對照組 6.0%(9 位)，未達統計上顯著差異( $p=.97$ )。二組受試者住院期間皆不需透析，血清肌酸酐、GFR、住院天數及死亡率，皆無統計上顯著差異( $p > .05$ )。

**文獻二** Maioli 等(2008):使用電腦隨機分派方式將 502 個預計要行心導管並且肌酸酐廓清率 $<60$  ml/min 病人分派至實驗組 250 個及對照組 252 個,實驗組行心導管前給予碳酸氫鈉溶液 3 ml/kg 維持 1 小時,心導管後給予 1 mL/kg/hour 維持 6 小時,行心導管前後兩天給予口服 N-acetylcysteine 600mg;對照組行心導管前後給予生理食鹽水 1 ml/kg/hr 維持 12 小時,行心導管前後兩天給予口服 N-acetylcysteine 600mg。研究結果顯示:顯影劑導致腎病發生率(5 天內血清肌酸酐值較基準升高 0.5mg/dL)為 54 例(10.8%),實驗組 25 例(10%),對照組 29 例(11.5%),未達統計上顯著差異( $p=.60$ ),兩組無明顯差異。

**文獻三** Maioli 等(2011):以電腦隨機分派方式,將 461 個 STEMI (ST-elevation-myocardial infarction)行 primary PCI 病人、排除 10 天內曾注射顯影劑及末期腎臟病已行血液透析者,分派至對照組 153 個、early hydration 組 154 個及 late hydration 組 154 個。early hydration 組:心導管前 1 小時給予碳酸氫鈉溶液 3 mL/kg、心導管檢查後給予碳酸氫鈉溶液 1 mL/kg/hour 維持 12 小時,late hydration 組於心導管檢查後給予生理食鹽水 1 mL/kg/hour 維持 12 小時,對照組無介入措施。結果顯示:共 93 個病人發生因顯影劑導致急性腎功能損傷、整體發生率為 20.6%;early hydration 組發生率 12%,顯著低於 late hydration 組(22.7%)及對照組(27.3%)( $P=.011$ )。72 小時 eGFR  $>25\%$ : early hydration 組 6%,顯著低於 late hydration 組(10.3%)及對照組(15.6%)( $P=.007$ )。

應用後結果評值:心導管檢查前後依醫囑給予腎臟保護措施,住院期間腎功能指數維持穩定,病人可說出心導管檢查前後給予點滴灌注措施的目的是保護腎功能避免因顯影劑造成傷害。

#### 伍、結論:

綜合三篇實證文獻結果,心導管前後不論給予碳酸氫鈉或生理食鹽水灌注皆能有效預防顯影劑造成的腎功能損傷,給予水劑的灌注可以增加血液容積進而增加腎血流量來預防腎損傷,而碳酸氫鈉有抗氧化劑的功能可減少產生損害腎臟之物質,藉由實證結果可與醫生討論依病人個別性需求給予合宜處置,進而提供更適合病人的照護。

## EBNB99. 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

葉沛宜 臺北榮民總醫院護理部

黃惠美 臺北榮民總醫院護理部

喻絹惠 臺北榮民總醫院護理部

林小玲 臺北榮民總醫院護理部

### 壹、背景：

成人失禁性皮膚炎危險因子包括皮膚濕度、尿液、氨、大便、酸鹼值、微生物、清潔問題與老化。腸胃科病房中常見臥床病人長時間使用尿布，因疾病狀況出現嚴重腹瀉及大小便失禁而導致會陰、肛門周圍皮膚受浸蝕破損、散佈性紅疹、發紅、疼痛等情形，護理重點為：清潔、保護、隔離，經由清潔皮膚、更換尿布、保持乾燥通風及使用保護隔離劑以預防失禁性皮膚炎的發生或惡化。本文針對失禁病人使用局部皮膚照護是否可預防失禁性皮膚炎做實證探討，供臨床工作人員參考，以提升護理品質。

### 貳、目的：

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？

P：失禁病人、I：局部皮膚照護、C：常規照護、O：失禁性皮膚炎

### 參、方法：

依據 PICO 主題設立「Incontinent」、「Skin care」、「Skin protection」、「Barrier Film」、「Moisture barrier products」、「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 年內中英文全文文獻。搜尋結果共 413 篇，刪除重覆、與 PICO 不符及 SR 已收錄之文獻，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，並使用 Oxford center for EBM(2011)實證等級評比。經評讀 1 篇 RCT 證據等級為 Level 2、SR 1 篇未進行異質性分析、1 篇未說明評析研究品質之評析工具及異質性予降級為 Level 2。

### 肆、結果：

共收錄 1 篇 RCT、2 篇 SR

**文獻一** Harries & Begg (2016)：以隨機分派方式將五個病房分為兩組，實驗組共三個病房(A、C、D)，接受包含專業教育及使用免沖洗皮膚清潔劑，對照組二個病房(B、E)，一個接受專業教育；另一個為無接受教育也無使用清潔劑。追蹤介入前後 13 週，實驗組(病房 A、C 和 D)降低失禁性皮膚炎發生率分別為 70%、76.9%、75%，對照組(病房 B)則為 8.3%，(病房 E)為 13.6%，研究顯示提供專業教育及使用非沖洗保護劑清潔能有效降低失禁性皮膚炎。

**文獻二** Hodgkinson, Nay & Wilson (2007)：以系統性文獻搜尋 CINAHL、Cochrane Library、Current Contents、Embase、Proceedings First、PubMed 資料庫 2003 年後之隨機對照臨床試驗，共納入兩篇 RCT 文章，第一篇納入 67 位 65-105 歲長照機構病人；第二篇為 15 位精神科病房之病人，結構式皮膚照護方案，包含：吸收性產品、免沖洗清潔劑、護膚霜、潤膚皂。傳統皮膚照護方式，例如：氧化鋅。第一篇研究結果顯示，追蹤 14 天，病人使用護膚霜與氧化鋅相比能減少 70%失禁性皮膚炎發生率，95% CI 介於 1.2~2.6 之間。第二篇文章顯示，使用結構式皮膚照護方案與傳統式照護方式相比能有效降低失禁性皮膚炎發生率，經整合分析結果 95% CI 介於 0.06~13.8 之間。

**文獻三** Guest, Greener, Vowden & Vowden (2011)：以系統性文獻搜尋 Medline, the British Library catalogue 及 Wiley Online Library 資料庫不限年分之臨床試驗文獻，共納入六個臨床試驗，納入 1563 名個案，比較使用皮膚保護膜與氧化鋅藥膏失禁性皮膚炎發生率、花費時間、病人滿意度。皮膚保護膜與氧化鋅藥膏減少皮膚炎嚴重度分別為 35.7% 及 8.3%；花費時間相比分別為 5.95 分鐘及 11.67 分鐘 ( $p < 0.01$ )；病人舒適度評價「非常好」分別為 100% 和 53% ( $p = 0.005$ )。

#### 伍、結論：

病人使用尿布易產生失禁性皮膚炎，在臨床上多半使用傳統氧化鋅藥膏搭配凡士林，根據實證文獻顯示使用皮膚保護膜，或是用結構式皮膚照護方案，例如：吸收性產品、免沖洗清潔劑、護膚霜)和傳統氧化鋅藥膏相比更能有效降低失禁性皮膚炎，舒適度更佳，也能減少使用時間，用於臨床上更實用，對於氧化鋅藥膏使用上附著於皮膚在清潔方面較不易清洗乾淨，而使用相關皮膚保護膜乾淨不黏膩，相對於皮膚清潔也比較容易，透過文獻蒐證下能給予家屬更好的皮膚保護觀念及產品運用，但考量此類用品需自費，依據實證 3E (Evidence, Expertise, Expectation) 原則，護理人員除提供病人及家屬實證皮膚照顧方案與建議，亦應依病人、家屬意願與選擇。

## EBNB100. 比較使用玻尿酸與 PRP 對於改善退化性關節炎患者症狀之成效

杜芝穎 三軍總醫院護理部

林聖閔 衛生福利部雙和醫院風濕免疫過敏科

### 壹、背景：

隨著人口及平均餘命不斷的增加，退化性關節炎患病率日益增加，其中，60 歲以上者約有 10% 患有退化性關節炎。膝關節疼痛是退化性關節炎患者的主要症狀，利用關節鏡注射玻尿酸粘液是治療退化性關節炎的方法之一，對於減輕膝關節疼痛方面有良好的成效。然而，近年來，越來越多退化性關節炎的患者利用注射自體血小板濃厚血漿 (PRP) 進行治療，認為其療效優於注射玻尿酸。

### 貳、目的：

比較使用玻尿酸與 PRP 對於改善退化性關節炎患者症狀之成效

### 參、方法：

藉由實證步驟，以關鍵字「Osteoarthritis」、「intraarticular injection platelet」、「Hyaluronic acid」搜尋 ACP Journal Club、Cochrane Library、PubMed 以及 CEPS 華藝中文資料庫等資料庫，共搜尋到 34 篇文獻，選取符合篩選標準並排除重複出現，找出 1 篇系統性文獻回顧之文章作為本次評讀文獻，並使用 CASP 文獻評讀工具進行評讀。

### 肆、結果：

本篇文獻共收納 6 篇研究、739 位病人、817 個膝關節進行分析，其中有 5 篇使用西安大略及麥可麥司特大學退化性關節炎量表 (WOMAC) 進行成效評估，包含疼痛、關節僵硬程度及活動功能等。結果顯示，接受治療前，PRP 組 WOMAC 分數為 52.36，玻尿酸組為 52.05，2 組無統計學上明顯差異 ( $P=0.42$ )；12-26 週後 WOMAC 分數，PRP 組為 28.5、玻尿酸組為 43.4，有統計學上顯著差異 ( $P=0.0008$ )；26-52 週後 WOMAC 分數，PRP 組為 22.8、玻尿酸組為 38.1，有統計學上顯著差異 ( $P=0.0062$ )。

### 伍、結論：

根據研究結果顯示，注射玻尿酸或是 PRP，其退化性關節炎症狀改善程度在 12 週前是無統計學上顯著差異，但是在 12-52 週可以看到注射 PRP 之患者，其症狀改善程度較注射玻尿酸者有顯著統計學及臨床上差異。文獻中建議 PRP 的注射療程為 2-4 週注射 1 次，持續 2-4 次，但是目前臨床上注射 PRP 其價格較高 (15,000 元/次)，因此成本效益仍需納入考量。

## EBNB101. 化學放射治療的病人服用 glutamine 是否有效減緩口腔黏膜炎的嚴重度？

曾郁雅 三軍總醫院護理部 簡伶育 三軍總醫院護理部

### 壹、背景：

本病房為耳鼻喉科外科病房，常收療頭頸癌外科病人，大部分病人皆會合併行化療及放射治療，(chemoradiotherapy; CRT)，因大多數病人治療後皆會產生口腔黏膜炎之副作用，若產生口腔黏膜炎之副作用，嚴重時可能導致治療暫停，影響腫瘤治療的效果。因有病人接受相關廠商推薦麩醯胺酸 (glutamine) 使用，故引發護理人員省思：「打化療、行放射線治療後，出現口腔黏膜炎，若口服補充麩醯胺酸 (glutamine) 是否真的可以預防口腔黏膜炎的情況？」

### 貳、目的：

經個案發問故引發筆者搜尋文獻，探討麩醯胺酸 (glutamine) 對於化學放射治療之患者是否可有效預防口腔黏膜炎之情形？以下為筆者針對臨床情境設定之 PICO：

P：化學放射治療病人

I：服用 glutamine

C：未服用 glutamine

O：口腔黏膜炎嚴重度

### 參、方法：

筆者利用實證 3A 手法，搜尋近五年之中、英文文獻，使用中英文關鍵字及 MeSH term：口腔黏膜炎、麩醯胺酸、化學放射治療、glutamine、oral mucositis、oral ulcer、stomatitis、chemoradiotherapy 等，資料庫為華藝線上圖書館、Cochrane library 及 PubMed，並運用布林邏輯運算，同義字間以 OR 聯結，關鍵字間再以 AND 交集，符合 PICO 共 7 篇，包括系統性文獻回顧 1 篇、隨機性控制試 5 篇，其中系統性文獻回顧包含族群過於廣泛，包含單純放射治療、單純化學治療或合併治療，四篇隨機性控制試驗排除年代較久遠、單純只有草案、重複文獻，剩餘一篇隨機性控制試驗符合筆者探討的病人族群-合併放射及化療，因此做為筆者選入探討之文獻。以 2011 年 Oxford 證據等級為 Level II。

### 肆、結果：

筆者選讀文獻之研究為雙盲之隨機控制試驗，該研究共納入 50 位頭頸癌患者，包含鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、喉癌的原發性鱗狀細胞癌，均計劃進行 CRT。實驗組服用 glutamine，為一種膳食補充劑，每天給予 10g 的 glutamine 口服使用，每天 3 次 (07:00,11:00,16:00)，若嚴重口腔黏膜炎而不能口服 glutamine，則將試劑溶解在水中，並在開始給藥前 30 分鐘以管灌方式給予。針對口腔黏膜炎的嚴重程度，實驗組平均為  $2.9 \pm 0.3$  級，控制組為  $3.3 \pm 0.4$  級， $p$  等於 0.0049，效果量 0.89，屬大效果量。

### 伍、結論：

該研究為隨機控制試驗，研究結果顯示使用麩醯胺酸 (glutamine) 對於化學放射治療之頭頸癌患者可有效預防口腔黏膜炎。然而，該文章收錄個案數只有 50 人，樣本數偏少，證據力薄弱，期待未來有高品質證據的隨機對照研究發表。另外，glutamine 屬自費品項，各大連鎖醫療器材行及網路訂購尚可獲得，在醫病共享決策的時代下，可將此結果提供給病人及家屬參考。