

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

第三屆提升照護品質 實證競賽

辦理日期：2015 年 11 月 27 日(星期五)

辦理地點：臺北榮民總醫院致德樓第三會議室
(台北市北投區石牌路二段322號)

主辦單位：台灣實證護理學會

協辦單位：財團法人腦血管疾病防治基金會
財團法人雷射醫學文教基金會

台灣實證護理學會

第三屆提升照護品質實證競賽

目 錄

第三屆提升照護品質實證競賽發表程序表.....	1
海報展示名單.....	2
一般組、主題組參賽注意事項暨發表規則.....	14
海報發表者注意事項.....	17
主題組發表論文摘要.....	20
一般組發表論文摘要.....	25
海報發表論文摘要	
系統性文獻分析類.....	37
實證應用或研究類.....	55
實證讀書報告或實證案例分析類.....	81

台灣實證護理學會

第三屆提升照護品質實證競賽

全國實證護理照護競賽一般組、主題組暨優良海報發表程序表

日期：中華民國 104 年 11 月 27 日(星期五)

地點：臺北榮民總醫院致德樓第三會議室 (台北市石牌路二段 322 號)

時間	內 容			
08:30~09:00	報到			
09:00~09:10	主席致詞 ~ 台灣實證護理學會 周幸生 理事長			
09:10~10:00	專題演講 I 國立成功大學公共衛生學科暨研究所 王榮德 教授 Integration of survival and quality of life/costs/functional disability for outcome evaluation.			
10:00~10:50	專題演講 II EBSCO 大中華區 公丕儉 副總裁 Turning Big Data into Information for Nursing Research 翻轉大數據形成新資訊的護理研究趨勢			
10:50~11:50	第二屆第二次會員大會 致德樓第三會議室			
11:50~12:45	~ 午餐 ~			
12:45~14:00	【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	【主題組暨一般組競賽活動主題】
13:30~13:45	1	T03	高雄長庚紀念醫院	以徒手淋巴引流於癌症病人淋巴水腫生活品質之成效
13:45~14:00	2	T02	三軍總醫院	使用 Benzydamine hydrochloride 對於緩解術後喉嚨痛之成效
14:00~14:15	3	T01	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用實證降低心臟衰竭病患之口渴困擾感受程度
14:15~14:30	1	G12	嘉義基督教醫院	運用冰敷緩解胸管移除所致疼痛之成效
14:30~14:45	2	G10	臺北榮民總醫院	探討婦科腹腔鏡良性手術病人手術前機械性腸道準備之實證成效
14:45~15:00	3	G07	臺中榮民總醫院	早產兒袋鼠式照護能否促進生長？
15:00~15:15	4	G11	臺北榮民總醫院	以拋棄式擦澡巾提升床上擦澡品質之改善方案
15:15~15:25	~ 中場休息 ~			
15:25~15:40	1	G09	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用氣管內固定器於加護病房非計劃性管路滑脫之實證應用
15:40~15:55	2	G14	林口長庚紀念醫院	應用「精神科跌倒高危險因子評估篩選表」於預側跌倒風險之準確度
15:55~16:10	3	G03	高雄榮民總醫院	呼吸器病人使用chlorhexidine漱口口水紗布執行口腔護理是否可降低VAP之發生率？
16:10~16:25	4	G01	高雄榮民總醫院	比較熱空氣電熱毯與烤燈對於術後體溫過低之病人溫度回復(36°C以上)之效用
16:25~16:40	5	G13	奇美醫療財團法人奇美醫院	探討運用耳穴貼壓改善護理人員睡眠品質之成效
16:40~16:55	6	G08	臺中榮民總醫院	癌症相關呼吸困難組合式照護是否能改善肺癌病人呼吸困難程度？
16:55~17:55	~ 講評與交流 ~			
17:55~18:25	~ 頒 獎 ~			

台灣實證護理學會
第三屆提升照護品質實證競賽
海報展示

類別：系統性文獻分析類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
SRA01	SR09	臺中榮民總醫院	葉文婷	比較撓動脈機械性加壓止血裝置的止血成效
SRA02	SR13	林口長庚醫院	鍾旻珊	以系統性文獻回顧-肺部復健運動介入對使用呼吸器重症病患之成效
SRA03	SR07	林口長庚醫院	黃靜怡	以系統性文獻回顧音樂治療介入對於重症病人使用呼吸器焦慮之成效
SRA04	SR02	嘉義基督教醫院	謝伶瑜	運用虛擬實境電腦遊戲降低燒燙傷患者換藥疼痛之成效
SRA05	SR05	林口長庚醫院	許珮甄	刷牙照護方案於重症使用呼吸器患者之成效-系統性文獻回顧
SRA06	SR12	林口長庚醫院	羅雅馨	灌食策略方案於呼吸器使用重症病人營養照護之成效 - 系統性文獻回顧
SRB01	SR03	花蓮慈濟醫院	戴佳惠	以系統性文獻回顧探討傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對於重症病人皮膚清潔之成效
SRB02	SR08	台中慈濟醫院	林佳玲	神經性膀胱患者使用蔓越莓汁可以預防泌尿道感染發生嗎？
SRB03	SR10	臺中榮民總醫院	劉秀鳳	嬰兒按摩是否有助於早產兒增加體重
SRB04	SR04	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	林芳子	以系統性文獻探討術前禁食液體之利弊
SRB05	SR06	花蓮慈濟醫院	曾 晨	適量飲用紅酒是否可預防心血管疾病發生率？

台灣實證護理學會
 第三屆提升照護品質實證競賽
 電子刊載

類別：系統性文獻分析類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
SRC01	SR11	林口長庚醫院	江宜珊	輔助療法對重症病人睡眠障礙之成效-系統性文獻回顧
SRC02	SR14	國立台北護理健康大學	張淑芳	以系統性文獻查證及統合分析探討社區老人衰弱症與死亡率相關性
SRC03	SR01	台南新樓醫院	邱素玲	長期尿管留置病人使用膀胱造口尿管是否比尿道尿管有較好生活品質？

台灣實證護理學會
第三屆提升照護品質實證競賽
海報展示

類別：實證應用或研究類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
EBRA01	EBR12	成大醫院	柯秀伶	早產兒預防性常規灌腸對促進胎便排出與腸胃道進食之臨床效益
EBRA02	EBR02	馬偕紀念醫院 新竹分院	陳佳伶	運用膀胱刺激及腰椎按摩是否可縮短 0-3 歲嬰幼兒收集尿液的時間？
EBRA03	EBR15	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呼吸器相關肺炎之三年成效探討
EBRA04	EBR10	屏東基督教醫院	蘇玫帆	運用聲光遊戲治療降低幼兒靜脈注射之疼痛行為反應及臨床應用
EBRA05	EBR14	台北市立聯合醫院 陽明院區	季齡芝	血液透析病人接受穴位按壓照護方案是否能有效改善疲憊程度？
EBRB01	EBR13	新光吳火獅紀念醫院	陳智瑄	低體重新生兒(BW<2500g)施行袋鼠護理是否可增加體重成長
EBRB02	EBR06	高雄榮民總醫院	廖敏如	以實證方法探討對於胸部創傷的病人使用非侵入型正壓呼吸器是否可以改善氧合、降低插管率及降低死亡率
EBRB03	EBR03	臺安醫院	林育如	透析導管對血液透析病人的透析再循環率之影響
EBRB04	EBR07	高雄榮民總醫院	巫雲玉	臥床病人延長翻身時間是否會增加壓瘡的發生率
EBRB05	EBR01	臺北市立萬芳醫院	陳秀鉛	運用 Bundle care 降低病房中心靜脈導管相關血流感染率
EBRB06	EBR05	高雄長庚紀念醫院	黃怡菱	執行組合式照護以降低中心導管相關血流感染率

台灣實證護理學會
 第三屆提升照護品質實證競賽
 電子刊載

類別：實證應用或研究類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
EBRC01	EBR11	成大醫院	岳芳如	探討脊髓麻醉病人術後躺枕頭對穿刺後頭痛、舒適度及解尿情形之影響
EBRC02	EBR08	馬偕紀念醫院	蔡榮美	以實證方法探討降低產後機構護理人員醫衛材點班時間及成本效益之成效
EBRC03	EBR04	高雄長庚紀念醫院	謝宗翰	足浴對老年人失眠之改善成效
EBRC04	EBR09	臺北市立萬芳醫院	張家佩	運用跨團隊資源提昇急性心肌梗塞病人照護品質

台灣實證護理學會
第三屆提升照護品質實證競賽
海報展示

類別：實證讀書告或實證案例分析類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNA01	EBN026	臺安醫院	葉淑敏	多元護理衛教策略是否可能降低慢性腎臟病人之血磷值？
EBNA02	EBN072	天主教聖馬爾定醫院	林庭安	嬰幼兒口服輪狀病毒疫苗是否可緩解腹瀉案例分析
EBNA03	EBN012	臺北榮民總醫院	趙怡茶	早期腸道營養能否縮短食道癌病人接受食道切除重建術後之住院天數？
EBNA04	EBN059	臺中榮民總醫院	鍾宜真	執行口腔護理是否可降低吸入性肺炎的發生率
EBNA05	EBN055	屏東基督教醫院	曾瑞慧	蜂蜜(Honey)是否可以改善頭頸癌接受放、化療病人的口腔粘膜炎？
EBNA06	EBN014	花蓮慈濟醫院	曾伊薇	使用薑是否可以減緩懷孕早期孕婦噁心和嘔吐？
EBNA07	EBN019	馬偕紀念醫院 新竹分院	李平智	置放氣管內管病人使用密閉式抽痰或開放式抽痰對生理參數是否有差異
EBNA08	EBN029	嘉義基督教醫院	劉于甄	比較電熱毯與烤燈對手術後病人體溫回溫之成效
EBNA09	EBN081	天主教聖馬爾定醫院	朱品憶	手術中人員穿戴雙層手套是否較穿戴單層手套降低穿孔率
EBNA10	EBN106	馬偕紀念醫院 新竹分院	戴玉安	使用類固醇是否可預防術後氣管內管插管留置二天以上病人之喉頭水腫？
EBNA11	EBN115	敏惠醫護管理專 科學校	沈依璇	使用穴位按壓是否可改善老年病人之便秘症狀？
EBNA12	EBN058	臺中榮民總醫院	王品乃	接受經腹股溝心導管介入手術病童，使用替代方案，相較於徒手加壓 manual compression，止血時間及效果是否有差異？
EBNA13	EBN056	成大醫院	蔡貴蘭	大腸鏡檢查病人進食低渣飲食是否較清流質飲食能提升腸道清潔率
EBNA14	EBN107	花蓮慈濟醫院	薛仔恩	運用智慧型手機圖片傳輸方式於自由瓣評估是否可以提高皮瓣存活率
EBNA15	EBN018	馬偕紀念醫院 新竹分院	張碩芬	單一脫離呼吸器流程是否適用於亞急性呼吸病患之實證探討
EBNA16	EBN023	花蓮慈濟醫院	鄭宇涵	休克病患由動脈或微血管採血是否對於血糖值有影響？
EBNA17	EBN041	高雄榮民總醫院	許桂菱	運用肺部復健運動是否可以改善呼吸器脫離率？
EBNA18	EBN050	臺北榮民總醫院	李宜佩	增強背肌運動是否能改善腰椎手術後下背痛？
EBNA19	EBN036	臺安醫院	黃燕秋	運動復健是否能改善髌骨骨折老年患者之身體功能？

類別：實證讀書告或實證案例分析類

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNA20	EBN020	臺北榮民總醫院	陳稟淳	餐後右側臥是否可減少早產兒胃餘量？
EBNA21	EBN086	天主教聖馬爾定醫院	林滄柔	早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑是否可增加其體重？
EBNA22	EBN083	天主教聖馬爾定醫院	范玉嫻	腹部穴位按摩是否能改善老年人長期臥床便秘之問題？
EBNA23	EBN085	天主教聖馬爾定醫院	周巧雯	使用 Merolcel(鼻棉塞)在內視鏡鼻竇手術後降低出血的情形
EBNA24	EBN108	花蓮慈濟醫院	高聖蘋	運用精油腹部按摩比一般腹部按摩能改善末期病人的便秘？
EBNA25	EBN001	成大醫院	李文娟	早產兒預防性灌腸是否可促進胎便提早排出？
EBNA26	EBN015	臺北榮民總醫院	張妤媛	骨盆底肌肉運動是否能改善根治性攝護腺切除手術後尿失禁之情形？
EBNA27	EBN016	花蓮慈濟醫院	胡惠玲	使用親水性敷料比起 SSD 是否可以促進淺二度燒燙傷傷口癒合？
EBNA28	EBN024	花蓮慈濟醫院	洪敏瑛	徒手淋巴引流治療可否改善乳癌術後病患手臂淋巴水腫？
EBNA29	EBN028	台南新樓醫院	林婉如	尿路結石病人增加水份的攝取是否能降低結石復發率？
EBNA30	EBN108	嘉義基督教醫院	黃薇娟	照護一位肝性腹水病人壓瘡傷口之案例分析
EBNA31	EBN053	屏東基督教醫院	郭怡君	手術縫合傷口使用親水性纖維敷料，是否可促進傷口癒合及減緩疼痛？
EBNA32	EBN096	臺北榮民總醫院	吳婉君	胸腔物理治療是否可減少肺炎病人之住院天數
EBNA33	EBN097	臺北榮民總醫院	孫藝真	茶是否能降低成人血脂
EBNA34	EBN121	臺北榮民總醫院	張雅涵	肺部疾病病人使用高頻率胸部振動比傳統胸部物理治療是否較能改善肺功能及生活品質？
EBNA35	EBN010	嘉義基督教醫院	江怡姿	早產兒餵食母乳於減輕因醫療措施引起之疼痛成效
EBNA36	EBN013	花蓮慈濟醫院	盧秀英	穴位按壓是否可以減輕待產婦產痛及縮短產程時間？
EBNA37	EBN030	臺北榮民總醫院	袁藝榛	優格是否能改善病童因抗生素導致的腹瀉症狀？
EBNA38	EBN048	馬偕紀念醫院	簡慧嫻	隱私維護對提升產婦待產時滿意度及正向生產經驗之成效

台灣實證護理學會
第三屆提升照護品質實證競賽
海報展示

類別：實證讀書告或實證案例分析類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNB01	EBN079	天主教聖馬爾定醫院	趙君宇	術前使用抗菌劑沐浴是否能預防手術部位感染
EBNB02	EBN004	臺北榮民總醫院	黃珊紘	一位壓瘡病人應用蜂蜜療法之照護經驗
EBNB03	EBN022	花蓮慈濟醫院	曾雨婷	長期臥床病患使用保護性敷料是否可預防尾骶骨壓瘡產生？
EBNB04	EBN090	天主教聖馬爾定醫院	田育鑫	外傷傷口使用自來水與無菌生理食鹽水清洗預防傷口感染之比較
EBNB05	EBN110	樹人醫護管理專科學校	賴怡樺	以實證觀點探討穴位按壓是否可減緩癌症老人便秘的成效
EBNB06	EBN133	台北市立聯合醫院陽明院區	陳頌云	蘆薈是否可預防或治療靜脈輸液造成的靜脈炎？
EBNB07	EBN005	臺北榮民總醫院	李心瑋	老年人飲用紅酒是否可預防失智症
EBNB08	EBN008	嘉義基督教醫院	侯佩妤	產婦於生產前執行會陰按摩對產後降低會陰撕裂傷之成效
EBNB09	EBN009	嘉義基督教醫院	吳婉如	待產婦使用芳香療法對緩解生產疼痛之成效
EBNB10	EBN031	臺北榮民總醫院	石佩勳	妊娠婦女補充葉酸是否可減少新生兒神經管缺損率(NTDs)？
EBNB11	EBN043	花蓮慈濟醫院	游婉茹	加護病房病患使用 chlorhexidine 於會陰清潔上是否可降低泌尿道感染率？
EBNB12	EBN124	陽明大學附設醫院	顏君倪	會陰沖洗是否能有效減少泌尿道感染率？
EBNB13	EBN035	新光吳火獅紀念醫院	溫偉婷	六個月內完全哺餵母乳對低出生體重嬰兒之罹病率及母親和嬰兒體位的影響
EBNB14	EBN118	臺北榮民總醫院	陳明妤	一位尿布性皮膚炎合併腹瀉病嬰之照護經驗
EBNB15	EBN011	臺北榮民總醫院	李伊晨	肺部疾病病人使用高頻胸腔震盪器之成效
EBNB16	EBN051	三軍總醫院	洪憶綺	呼吸肌復健運動對於呼吸機使用病人脫離成效之實證案例分析
EBNB17	EBN066	臺北榮民總醫院	鍾雯芳	放置引流管對慢性硬膜下腔出血行顱骨鑽孔手術病人的成效
EBNB18	EBN098	臺北榮民總醫院	詹雅惠	成年人飲用綠茶是否能降低血糖值？
EBNB19	EBN119	臺北榮民總醫院	張芷翎	使用泡棉型敷料對壓瘡病人傷口癒合之成效？
EBNB20	EBN120	臺北榮民總醫院	陳彥好	使用手壓式甦醒球是否能改善置入人工氣道病人之肺擴張不全？

類別：實證讀書告或實證案例分析類

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNB21	EBN127	陽明大學附設醫院	陳雅敏	執行血液培養採血前以 2%Chlorhexidine 消毒是否可以降低檢體污染率？
EBNB22	EBN128	陽明大學附設醫院	沈雯琦	心臟手術病人給予按摩療法是否可以減輕術後的疼痛與焦慮？
EBNB23	EBN129	屏東基督教醫院	鄧秀米	維他命 C 是否能減輕帶狀皰疹後神經痛
EBNB24	EBN130	台北市立聯合醫院 陽明院區	楊雅婷	內科失禁性皮膚炎病人使用一般氧氣治療能否縮短傷口癒合時間？
EBNB25	EBN135	三軍總醫院	杜芝穎	血液透析患者嚼食口香糖是否能緩解口乾症狀
EBNB26	EBN007	臺北榮民總醫院	李婉瑜	接受制動誘發療法可改善中風病人肢體偏癱之成效
EBNB27	EBN027	新光吳火獅紀念醫院	黃贊維	會陰護理是否能降低導尿管相關尿路感染率？
EBNB28	EBN034	新光吳火獅紀念醫院	徐宜絹	薄荷精油與母乳對修復乳頭裂傷之效果
EBNB29	EBN021	臺北榮民總醫院	張如意	開心術後病人照護經驗之案例分析
EBNB30	EBN033	台北醫學大學附設 醫院	胡庭瑜	娃娃治療是否能降低失智症老人的躁動行為？
EBNB31	EBN017	新光吳火獅紀念醫院	李怡慧	短效跟長效胰島素在經非腸道營養的重症病人血糖控制
EBNB32	EBN032	三軍總醫院	鍾凱吉	肌力訓練結合日常生活活動對於提升預防老年人跌倒的成效？
EBNB33	EBN138	臺北榮民總醫院	呂佩瑾	肥胖是否會增加大腸直腸癌的罹患率？
EBNB34	EBN093	天主教聖馬爾定醫院	許惟婷	有效溝通技巧是否可改善病人放置氣管內管後期的非預期拔管行為
EBNB35	EBN101	臺北榮民總醫院	連如玉	高血壓成人飲用豆漿是否可降低血壓？
EBNB36	EBN105	高雄長庚紀念醫院	李奇紋	頭頸癌病人執行化學或放射線治療前給予 Glutamin 是否可以預防口腔黏膜炎發生？
EBNB37	EBN136	臺北榮民總醫院	張善融	Xylocaine 或 lidocaine 能否減緩病人於置入鼻胃管時不適？
EBNB38	EBN006	臺北榮民總醫院	朱容頤	中風患者接受坐到站之物理治療是否能預防跌倒
EBNB39	EBN132	台北市立聯合醫院 陽明院區	楊時芳	高齡長者髖關節置換術後介入復健運動是否能改善疼痛及增加肌力
EBNB40	EBN057	馬偕紀念醫院 新竹分院	張雅玲	細支氣管炎嬰幼兒執行拍痰其疾病天數是否有差異？
EBNB41	EBN099	臺北榮民總醫院	王芊方	服用 Vitamin B6 是否能改善接受化學治療病人的手足症候群
EBNB42	EBN002	臺北榮民總醫院	杜佳宣	COPD 病人於急性發作期介入肺部復健運動成效之探討
EBNB43	EBN003	臺北榮民總醫院	林雅文	維他命 E 是否可有效改善化學治療導致之周邊神經病變

類別：實證讀書告或實證案例分析類

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNB44	EBN062	臺中榮民總醫院	張瑋玲	急診病患使用靜脈導管採血是否導致溶血比率偏高？
EBNB45	EBN065	臺中榮民總醫院	蔡諭回	外科手術重症病人術後積極控制血糖是否較傳統控制血糖能降低手術部位感染率？
EBNB46	EBN071	成大醫院	張瑜容	接受脊髓麻醉病人術後躺枕頭或早期下床是否會增加頭痛發生？
EBNB47	EBN134	臺北榮民總醫院	盧一瑩	使用利尿劑之肝硬化腹水病人是否需採低鈉飲食？
EBNB48	EBN140	臺北榮民總醫院	葉佳翰	一位脊髓損傷病患左肩慢性肌筋膜炎運用按壓疼痛誘發點改善疼痛之案例分析
EBNB49	EBN025	新光吳火獅紀念醫院	陳昱皓	跨醫學中心品質改善計畫:如何降低社區醫院急診室血液培養污染率
EBNB50	EBN037	高雄榮民總醫院	余素菁	照光治療是否可降低老人的憂鬱症狀？
EBNB51	EBN039	高雄榮民總醫院	郭彩雲	骨髓移植病人以 2%Chlorhexidine 每日清潔皮膚是否能降低血流感染？
EBNB52	EBN046	花蓮慈濟醫院	林美君	抬高床頭 30%是否比起 45%較能預防病患灌食時吸入性肺炎的發生
EBNB53	EBN095	天主教聖馬爾定醫院	謝惠惠	運用親水性敷料於一位骨折術後傷口之護理經驗
EBNB54	EBN076	天主教聖馬爾定醫院	周姿吟	治療性遊戲用於減輕學齡前期兒童對住院恐懼之案例分析
EBNB55	EBN038	高雄榮民總醫院	吳杏芬	使用經皮神經電刺激器(TENS)，是否能夠改善癌症病人骨頭痛
EBNB56	EBN091	天主教聖馬爾定醫院	余翠芳	新型敷料於外傷病患照護時提升傷口癒合經驗
EBNB57	EBN100	臺北榮民總醫院	蔡佳茹	使用蜂蜜是否能改善化學治療導致的口腔黏膜炎？
EBNB58	EBN102	臺北榮民總醫院	張洛勻	高血壓病人服用大蒜精是否能降低血壓？
EBNB59	EBN103	臺北榮民總醫院	吳崇綾	麩醯胺酸是否能治療化學治療所造成的口腔黏膜炎？
EBNB60	EBN111	臺北榮民總醫院	廖彥涵	β-葡聚糖是否能有效降低成人高血脂
EBNB61	EBN126	花蓮慈濟醫院	田雅琪	運用不同清潔方式是否可降低小劑量噴霧器使用後之餘菌量
EBNB62	EBN139	臺北榮民總醫院	夏惠珍	於陰道分娩時常規執行會陰切開術是否可降低產婦會陰創傷的風險？
EBNB63	EBN040	高雄榮民總醫院	陳麗玲	腹部按摩是否可改善中樞神經系統疾患病人的便秘問題？
EBNB64	EBN092	天主教聖馬爾定醫院	陳姿諄	癌症病患使用芳香療法是否能改善失眠
EBNB65	EBN094	天主教聖馬爾定醫院	蔡沅育	運用肺部復健運動於一位腹腔手術後病人之護理經驗
EBNB66	EBN117	花蓮慈濟醫院	田育如	全膝關節置換術病患使用膝關節持續被動運動機是否能增加膝蓋彎曲的活動度？

類別：實證讀書告或實證案例分析類

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNB67	EBN089	天主教聖馬爾定醫院	蔡伶梓	一位延遲斷臍產婦對於新生兒影響之護理經驗
EBNB68	EBN137	臺北榮民總醫院	夏惠珍	照顧一位因胎兒異常行終止妊娠婦女之案例分析

台灣實證護理學會
第三屆提升照護品質實證競賽
電子刊載

類別：實證讀書告或實證案例分析類				
序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNC01	EBN088	天主教聖馬爾定醫院	湯佩珊	以實證探討一位心衰竭患者限制水份攝取可否改善呼吸喘情形
EBNC02	EBN114	成大醫院	陳貞如	肝癌病人接受肝動脈化學藥物栓塞術，影響術後發燒之因素為何?給予抗生素治療是否能降低感染的風險?
EBNC03	EBN061	臺中榮民總醫院	王美惠	運動是否可以改善紅斑性狼瘡病人的憂鬱情緒?
EBNC04	EBN078	天主教聖馬爾定醫院	錢蕙君	一位初產婦第一產程使用穴位按摩減輕腰痠之護理經驗
EBNC05	EBN054	屏東基督教醫院	曾雅婷	塗抹麻醉軟膏是否可降低血液透析病人穿刺時疼痛?
EBNC06	EBN067	臺北榮民總醫院	張乃倫	硬膜下腔出血病人接受顱骨穿孔(Burr hole)術後改變臥位是否會造成出血復發
EBNC07	EBN112	台中慈濟醫院	廖苓蓁	長期臥床病人使用氣墊床對於壓瘡傷口改善情形
EBNC08	EBN116	馬偕紀念醫院 新竹分院	許雅芬	使用 Xylocaine jelly 是否可減輕置換鼻胃管過程中引起之不適反應
EBNC09	EBN122	臺北榮民總醫院	吳宜庭	攝取咖啡是否能降低肝臟疾患病人罹患肝癌之危險比
EBNC10	EBN123	陽明大學附設醫院	陳亭秀	低血壓病人採頭低腳高姿勢是否可提升血壓?
EBNC11	EBN125	馬偕紀念醫院	莊冠琪	運用音樂治療改善一位惡性肉瘤末期病人疼痛照護之實證案例分析
EBNC12	EBN104	彰化基督教醫院	葉倩菁	慢性精神病患使用體重控制後是否能有效降低體重或BMI 值
EBNC13	EBN082	天主教聖馬爾定醫院	林珮君	穴位按壓能否促進便秘患者解便?
EBNC14	EBN052	三軍總醫院 北投分院	王銘輝	尼古丁替代療法是否可以協助精神科強制住院病人有效減緩禁菸狀態的焦慮程度?
EBNC15	EBN131	台北市立聯合醫院 陽明院區	沈家璘	急診護理人員接受暴力應變在職教育訓練是否可增加應變能力及減少暴力事件造成的肢體傷害比率?
EBNC16	EBN074	天主教聖馬爾定醫院	沈郁芬	運用預防性抗生素於一位大腸手術病患之護理經驗
EBNC17	EBN080	天主教聖馬爾定醫院	陳俞華	早產兒執行侵入性治療前予執行袋鼠護理是否可減緩疼痛
EBNC18	EBN113	台中慈濟醫院	許幸儒	探討穴位指壓對於改善臨床睡眠障礙疾病的失眠症狀的成效
EBNC19	EBN049	馬偕紀念醫院	范雅芬	開心手術後病人給予按摩是否可降低急性期疼痛及焦慮
EBNC20	EBN060	臺中榮民總醫院	宋佳穎	長期臥床病人使用多階段交替充氣式氣墊床是否較一般氣墊床能預防壓瘡的發生

類別：實證讀書告或實證案例分析類

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBNC21	EBN063	臺中榮民總醫院	陳孟琪	化學治療病人接受口腔照護方案是否比常規照護者降低口腔黏膜炎發生率？
EBNC22	EBN064	臺中榮民總醫院	李宜臻	重症病人採用微量灌食是否比足量灌食能降低呼吸器相關肺炎發生率？
EBNC23	EBN068	臺中榮民總醫院	張秀吟	經鼻高流量氧氣治療是否能改善呼吸衰竭病人之氧合狀態？
EBNC24	EBN073	天主教聖馬爾定醫院	王宥惠	運用穴位按摩改善一位肺癌化學治療引起的噁心嘔吐症狀
EBNC25	EBN087	天主教聖馬爾定醫院	嚴學文	杯餵是否能促進早產兒成功的母乳哺餵率？
EBNC26	EBN077	天主教聖馬爾定醫院	黃郁棋	新生兒執行侵入性治療前給予空針餵食母乳是否可減緩疼痛
EBNC27	EBN075	天主教聖馬爾定醫院	吳宜臻	長期臥床病人使用減壓器材達預防壓瘡之案例探討
EBNC28	EBN042	高雄榮民總醫院	楊靜怡	口腔術後使用 Chlorhexidine 漱口是否能改善口臭？
EBNC29	EBN084	天主教聖馬爾定醫院	丁心茹	穴位按壓能否緩減化療病人之噁心嘔吐
EBNC30	EBN044	臺北榮民總醫院	韋潔	一位輕度急性胰臟炎病患採一般飲食之實證照護經驗
EBNC31	EBN045	臺北榮民總醫院	黃筱容	鼓勵輕度急性胰臟炎患者早期進食以降低住院天數
EBNC32	EBN047	馬偕紀念醫院新竹分院	陳婷琬	實證探討首次作腸造口病患以多媒體衛教執行造口護理之成效
EBNC33	EBN070	台南新樓醫院	劉玉雪	抗血小板製劑對顱內手術是否增加出血的發生率？

台灣實證護理學會第三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 17 組團隊報名，13 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)成效評估

(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 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	10%
文獻搜尋	1.關鍵字使用合適 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	15%
文獻評讀 (知識整合)	1.正確使用文獻評讀指南工具 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	25%
從實證到應用	1.找出知識與行動的差異(7A)(是否能應用在本案例及類似的病人上) 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)	35%
成效評估	1.臨床成效(病人、族群反應) 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	10%
現場表現	1.整體運作與團隊精神 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	5%

(十一) 主題組簡報大綱建議：

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

(十二) 主題組評分標準：

評分項目及配分	
問題評估與分析 (20%)	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
第三屆提升照護品質實證競賽
全國實證護理照護競賽優良海報發表

海報發表者注意事項

一、本會統一提供海報展示架，敬請發表者先自行製作海報，規定格式如下：

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

二、海報發表者請依以下時間至指定區域按序號張貼及取下海報。

發表日期	張貼時間	評審時間	展示時間	取下時間
11月27日(星期五)	08:30-09:10	優良海報 複審評選 <u>12:45-14:00</u>	09:00-16:00	16:00

※初審通過且入圍優良海報者，請於 11/27 日當天中午 12:45-14:00 至海報展示會場參加優良海報獎複審評選；並依序在海報旁向評審委員作 3分鐘簡報。

三、海報發表者請於展示觀摩時間，在展示現場備詢。

四、發表者請務必於海報發表期間至報到處完成11/27日上下午共計3次簽到退，以取得護理人員繼續教育積分。

口頭發表論文摘要

主題組

台灣實證護理學會第三屆提升照護品質實證競賽

口頭發表論文摘要一覽表

發表時間	參賽編號	機構名稱	【主題組競賽活動主題】
13:30~13:45	T03	高雄長庚紀念醫院	以徒手淋巴引流於癌症病人淋巴水腫生活品質之成效
13:45~14:00	T02	三軍總醫院	使用Benzdamime hydrochloride對於緩解術後喉嚨痛之成效
14:00~14:15	T01	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	運用實證降低心臟衰竭病患之口渴困擾感受程度

T03. 以徒手淋巴引流於癌症病人淋巴水腫生活品質之成效

許靜雯 高雄長庚紀念醫院 許文玲 高雄長庚紀念醫院
周佳佩 高雄長庚紀念醫院 賴亭仔 高雄長庚紀念醫院
曾斐琳 高雄長庚紀念醫院 黃志芳 高雄長庚紀念醫院

壹、背景：

淋巴水腫是癌症病人在接受癌症治療後或疾病惡化時，可能長期伴隨的合併症之一；容易引發患部腫脹、麻、重、刺痛、酸、沉重、緊、活動受限及熱等症狀，影響日常活動力；癌症病人淋巴水腫的治療以支持性及輔助性療法為主，運用徒手淋巴引流可有效緩解病人因淋巴水腫所產生不適，促進其功能性，減少疼痛及增加舒適程度；有鑑於此，期望以實證探討徒手淋巴引流於癌症病人淋巴水腫生活品質之成效的臨床應用，藉由整體性、個別性之舒適照護，緩解症狀獲得正向護理成果。

貳、目的：

透過實證護理之系統性步驟及知識轉化，探討徒手淋巴引流於癌症病人淋巴水腫生活品質之成效，期望減少病人疼痛和提升整體舒適度，進而增進癌症病人生活品質。

參、方法：

- 1.根據 PICO 所列的關鍵字，搜尋 Cochrane Library、PubMed、Cinahl 及 CEPS 四個實證醫學資料庫，年限為2011-2015年，納入及排除與限制條件篩選後，共收納系統性文獻(Systematic Review, SR)1篇及隨機對照試驗(Randomized Controlled Trail, RCT)1篇；依 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Tool for Systematic Review Checklist 及 CEBM RCT Critical Appraisal Sheet 進行評讀。
- 2.臨床推動過程參考實證文獻，制訂為期一週，每日兩次之徒手淋巴引流介入措施，經病人及家屬知情同意後執行，其測量工具為肢體周長登錄表、淋巴水腫舒適度調查表以及數字等級量表。

肆、結果：

本專案執行2015年05月01日起收案迄今，成效指標為淋巴水腫周長、疼痛程度以及整體舒適程度；執行結果在目前收案10位個案中，徒手淋巴引流介入後統計結果顯示：周長改善指標，左下肢 $Z=-2.201$ ($P=0.031$, $P<0.05$)；右下肢 $Z=-2.201$ ($P=0.031$, $P<0.05$)，右上肢 $Z=-2.032$ ($P=0.063$, $P>0.05$)，整體結果：左下肢及右下肢有顯著差異，右上肢無顯著。疼痛程度指標， $Z=-2.83$ ($P=0.02$, $P<0.05$)；淋巴水腫整體性舒適指標， $Z=-2.846$ ($P=0.02$, $P<0.05$)，統計結果皆有顯著差異。結果顯示徒手淋巴引流治療介入10位癌症個案淋巴水腫周長、整體性舒適、疼痛程度皆有顯著差異。

伍、結論：

專案結果顯示，徒手淋巴引流介入10位癌症個案淋巴水腫周長、整體性舒適、疼痛程度皆有正向影響；建議醫療人員應評估癌症病人淋巴水腫治療目標，視預估存活期，了解病人期待，適時調整治療計畫藉以提升整體舒適程度增進癌症病人末期生活品質。

T02. 使用Benzzydamine hydrochloride對於緩解術後喉嚨痛之成效

李柏菁 三軍總醫院 莊蕙婉 三軍總醫院

陳虹如 三軍總醫院 顏郁珊 三軍總醫院

壹、背景：

根據研究指出手術後喉嚨疼痛(Postoperative sore throat, POST)的發生率為 21~66% (Agarwal et al., 2006; Gulhas et al., 2007; Huang et al., 2010)，對植入氣管內管病人的日常生活有很大的困擾，並影響其術後滿意度及生活品質(Cingi et al., 2010)。如何緩解術後喉嚨疼痛是重要的臨床議題。Benzzydamine hydrochloride (BH)是非類固醇消炎止痛劑，具有局部麻醉效果，因此，本團隊進行實證的提問，搜尋實證文獻證據，並將其應用於臨床實務，探討使用 BH 對於術後喉嚨疼痛的緩解情形，控制病人術後喉嚨疼痛，緩解其不舒適感，提高其術後生活品質。

貳、目的：

插管病人使用Benzzydamine hydrochloride對於緩解術後喉嚨疼痛的成效

參、方法：

以 SICU 及 GICU 病房術後插入氣管內管之病人為研究對象，將病人隨機分派為兩組，A 組：拔管前，評估當時個案之喉嚨疼痛程度，噴灑第一次 Benzzydamine hydrochloride (3mg/ml) 於口咽部，每次4噴；B 組：拔管前，評估當時個案之喉嚨疼痛程度，噴灑第一次 normal saline 於口咽部，每次4噴，每組皆於拔管後第2小時、第4小時、第24小時追蹤個案喉嚨疼痛程度，再噴一次，每次4噴，結果以 SPSS 22.0套裝軟體進行分析。

肆、結果：

目前應用21位，實驗組11人、對照組10人，在基本屬性方面，兩組同質性高，而實驗組在術後喉嚨疼痛緩解程度相較於對照組高，證明介入BH在臨床的成效和評讀文獻之研究結果相似，確實能緩解術後喉嚨疼痛的程度。

伍、結論：

當術後插管病人轉至加護病房後，護理師評估其術後喉嚨疼痛情形，視病人及家屬的需求，宣導及教育減緩喉嚨疼痛的方式，並在介入 BH 前，先評估術後喉嚨疼痛程度後，再予以 BH 使用，因 BH 臨床的副作用極少，病人使用後呈現正向感受，因此加護病房制定相關 BH 衛教單張，並以實例介紹臨床應用實證護理的經驗，以提供民眾做決策。在護理人員方面，建立執行此措施的標準流程，並在晨間會議、病房會議、以及新人教育訓練時宣導，增加護理人員的執行率及執行正確性，以提升護理在醫療照顧品質。

T01. 運用實證降低心臟衰竭病患之口渴困擾感受程度

王妍惠 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

陳淑雅 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

林玟欣 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

陳淑惠 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

鄒理芳 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

壹、背景：

心臟疾病位居國人十大死因的第二位，且心臟疾病的終末則伴隨著心臟衰竭的發生。臨床上爲了緩解因心臟衰竭之肺部體液鬱積所導致的呼吸困難，除了盡可能將多餘的體液排出外，限水規範合併利尿劑的使用是個有效且重要的措施。但在利尿劑的使用下，血漿中的滲透壓升高，刺激抗利尿荷爾蒙的分泌，同時也激發口渴反應，臨床常見護理人員爲了病人身體的復原而限制喝水，與病患上演討水拉鋸戰，病人無法經由多喝水來緩解口渴而只能忍耐，其感受是相當痛苦的。調查單位內心臟衰竭病患共 170 人次，發現有高達 51% 有中重度的口渴感受，但卻未被重視。分析原因發現病患不知為何被限制喝水、單位內無評估口渴困擾之工具、護理人員無法體會病患的口渴感受、且無法提供有效性的緩解口渴措施等。

貳、目的：

降低心臟衰竭病患之口渴困擾感受程度。

參、方法：

- (1)政策方面：製作口渴程度評估量表尺、並常規評估病患口渴感受。
- (2)病患方面：針對心臟衰竭需限水病患，常規於入院時解釋限水原因、及主動提供緩解口渴措施介入。
- (3)護理人員方面：讓護理人員同理體會口渴感受、提供有文獻依據之緩解措施，包括：(1)使用視覺刺激或轉移注意力的方式來緩解口渴，懸掛酸梅或檸檬圖片及放置實際檸檬於病人單位，提供望梅止渴的方式；(2)使用酸性且冰涼的飲料來緩解口渴，手工自製1:10的檸檬水冰塊；(3)使用穴位按摩可以緩解口渴，教導病患進行廉泉穴(在頸部前方)翳風穴(在雙耳後方)、及魚際穴(在雙手掌拇指側)之穴位按摩措施等。

肆、結果：

結果顯示中、重度的口渴加總比率由措施介入前之51.0%下降至措施後29.5%。介入措施24小時後更下降至21.1%。

伍、結論：

- (1)執行過程中針對穴位按摩、圖片視覺刺激緩解口渴效果較為緩慢，但轉移病患注意力效果佳。
- (2)重視心臟衰竭病患的口渴程度，適時提供有效緩解口渴措施，重點在於紓緩病患口渴的困擾及增進生活品質的舒適，提供簡易又方便的措施後，讓家屬及病患更能主動運用措施並延續於返家後之日常照護中。

口頭發表論文摘要

一般組

台灣實證護理學會第三屆提升照護品質實證競賽

口頭發表論文摘要一覽表

發表時間	參賽編號	機構名稱	【一般組競賽活動主題】
14:15~14:30	G12	嘉義基督教醫院	運用冰敷緩解胸管移除所致疼痛之成效
14:30~14:45	G10	臺北榮民總醫院	探討婦科腹腔鏡良性手術病人手術前機械性腸道準備之實證成效
14:45~15:00	G07	臺中榮民總醫院	早產兒袋鼠式照護能否促進生長？
15:00~15:15	G11	臺北榮民總醫院	以拋棄式擦澡巾提升床上擦澡品質之改善方案
15:15~15:25	~ 中場休息 ~		
15:25~15:40	G09	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用氣管內固定器於加護病房非計劃性管路滑脫之實證應用
15:40~15:55	G14	林口長庚紀念醫院	應用「精神科跌倒高危險因子評估篩選表」於預側跌倒風險之準確度
15:55~16:10	G03	高雄榮民總醫院	呼吸器病人使用chlorhexidine漱口水紗布執行口腔護理是否可降低VAP之發生率？
16:10~16:25	G01	高雄榮民總醫院	比較熱空氣電熱毯與烤燈對於術後體溫過低之病人溫度回復(36°C以上)之效用
16:25~16:40	G13	奇美醫療財團法人奇美醫院	探討運用耳穴貼壓改善護理人員睡眠品質之成效
16:40~16:55	G08	臺中榮民總醫院	癌症相關呼吸困難組合式照護是否能改善肺癌病人呼吸困難程度？

G12. 運用冰敷緩解胸管移除所致疼痛之成效

陳怡蓉 嘉義基督教醫院 謝伶瑜 嘉義基督教醫院

李慕璇 嘉義基督教醫院

壹、背景：

胸管移除對病人來說是一個痛苦的過程，過去許多研究顯示，即使病人已獲得嗎啡或局部止痛藥使用，其在移除胸管過程仍經歷中度疼痛；而在疼痛控制方面，冰敷已被接受為一種有效的非藥物止痛措施，但相關研究探討冰敷對減輕胸管移除時疼痛之成效並未有一致性的結果。

貳、目的：

本方案藉由研究文獻之實證基礎，探討冰敷緩解因胸管移除所致疼痛之成效。

參、方法：

研究對象採隨機分派至實驗組或對照組(安慰劑)，實驗組病人冰敷前第1次測量胸管置放疼痛強度，後請病人躺在床上接受冰敷，冰敷範圍為胸管周圍直徑15公分，當冰敷約15分鐘結束冰敷使用，之後1-2分鐘內請醫師移除胸管後立刻測量疼痛指數，移除胸管後10分鐘再測量病人疼痛指數；對照組則以安慰劑覆蓋於胸管周圍皮膚，安慰劑為微溫的自來水包，溫度與體溫相似約36°C，對照組執行步驟與疼痛測量時間皆與實驗組相同。

肆、結果：

研究對象在胸管移除過程的疼痛軌跡為胸管插置時是較感疼痛的時間點，而當冰敷或溫敷滿15分鐘後移除胸管，此刻的疼痛情形明顯低於胸管插置時，而當胸管移除後10分鐘，疼痛情形則略為提升。以two-way ANOVA檢視組別與時間點之交互作用對研究對象胸管移除所致疼痛差異之影響，結果顯示疼痛的差異在組別和施測時間點無顯著交互作用($F=1.99$, $p=.12$)，因此，個別檢視組別與測量時間點對疼痛差異之影響，結果顯示冰敷介入前、移除胸管後立即、移除胸管後10分鐘測量之疼痛指數兩組皆無顯著差異；而兩組隨著時間其疼痛皆有顯著改善($p=.000$, $p=.001$)，然實驗組在移除胸管後立即、移除胸管後10分鐘測得的疼痛分數仍有較低的趨勢。

伍、結論：

此實證方案目前仍持續收案中，透過已完成收案的40位個案先進行分析，結果可見兩組隨著時間其疼痛皆有顯著改善，尚無法支持冰敷對移除胸管過程疼痛減輕較安慰劑有顯著成效，但由數據資料及線性圖形可看出實驗組研究對象隨著時間其移除胸管後導致的疼痛分數皆低於安慰劑組。

G10. 探討婦科腹腔鏡良性手術病人手術前機械性腸道準備之實證成效

莊秋萍 臺北榮民總醫院 陳淑芬 臺北榮民總醫院
張秀能 臺北榮民總醫院 李惠玲 臺北榮民總醫院
陳秀蓮 臺北榮民總醫院

壹、背景：

婦科腹腔鏡良性手術前的機械性腸道準備過程繁複，無非要保持良好手術視野，但口服瀉劑與清潔灌腸傳統的機械性腸道準備模式，常讓病人感覺夜眠品質不佳、肛門刺激、腹部絞痛或悶痛等不適症狀，近期實證文獻已經探討可以用飲食調整方式減緩手術前機械性準備所引起的病人不適影響。

貳、目的：

本研究目的為婦科腹腔鏡良性手術兩種機械性腸道準備方式對病人不適症狀及手術視野之比較。

參、方法：

採類實驗性研究設計，在研究時間選定某醫學中心之婦科腹腔鏡良性手術為研究收案對象，對照組採用傳統口服瀉劑加清潔灌腸傳統方式，實驗組則採用飲食調整與口服瀉劑的模式做手術前機械性腸道準備，在手術前完成填寫病人不適症狀量表，手術中由醫師完成手術視野評估量表，結果實驗組共有50人，對照組50人參與研究。

肆、結果：

以卡方檢定比較實驗組及對照組在機械性腸道準備過程中不適症狀有無差異，結果在整體不適症狀分數，兩組有顯著差異($p < 0.05$)，實驗組比對照組感受到較少的不適症狀，在各症狀比較，噁心、腹脹、肛門口疼痛、疲倦、睡眠干擾、眩暈、虛脫感、冒冷汗，兩組有顯著差異($p < 0.05$)，實驗組比對照組在這些症狀感受較少不適，而手術視野兩組並無差異。

伍、結論：

藉由實證文獻進行婦科腹腔鏡手術前機械性腸道準備的研究，也呈現的確實證基礎的模式可以減緩病人不適症狀程度，更因為如此的突破，讓醫療部科醫師支持對目前手術前機械性腸道準備的改變，突破以往常規的束縛，更能在病人照護提升照護品質。

G07. 早產兒袋鼠式照護能否促進生長？

王筱華 臺中榮民總醫院 廖姿嵐 臺中榮民總醫院

陳永娟 臺中榮民總醫院

壹、背景：

早產兒因為發育不成熟，容易對外界壓力源產生過度反應，影響生長與發展。近年來，專家們倡導新生兒發展性照護，照護措施中尤其強調執行袋鼠式照護措施，使早產兒能減少有害刺激，並提供適當發展及生長。本單位執行袋鼠式照護時，曾有家屬提及袋鼠式照護真能促進早產兒生長而不會造成傷害嗎？因此引發我們探討此議題的動機。

貳、目的：

探討早產兒袋鼠式照護對早產兒生長的影響。

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「袋鼠式照護(kangaroo care)」及「生長(growth effect)」為關鍵字搜尋中英文實證資料庫資料庫共八個，總共搜尋符合 PICO 問題之 RCT 文獻共3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 3。結果發現袋鼠式照護可以促進早產兒生長。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(袋鼠式照護)及對照組(傳統式照護)各十位早產兒。

肆、結果：

評讀結果發現執行袋鼠式照護較傳統式照護更能增加體重 (95%C.I. 0.67-10.64)、身長 (95%C.I. 0.15-0.43)及頭圍 (95%C.I. 0.04-0.31)，並減少低體溫 (95%C.I. 0.07-0.31)、呼吸暫停 (95%C.I. 0.03-0.52)及敗血症 (95%C.I. 0.13-0.60)的發生。經實際運用於臨床發現：早產兒體重上升幅度在執行袋鼠式照護的實驗組早產兒 (88.1%)明顯比對照組 (52.8%)來得高且快。

伍、結論：

本單位運用實證步驟，驗證此護理介入措施有益於早產兒的體重生長(實施袋鼠式照護的早產兒其體重上升幅度為 88.1%；未實施者其體重上升幅度為 52.8%)。而且實施袋鼠式照護期間，早產兒未發生低體溫、呼吸暫停及敗血症。

G11. 以拋棄式擦澡巾提升床上擦澡品質之改善方案

楊麗瓊 臺北榮民總醫院 王麒嘉 臺北榮民總醫院

林俐君 臺北榮民總醫院 劉雅云 臺北榮民總醫院

廖淑貞 臺北榮民總醫院 鄒怡真 臺北榮民總醫院

壹、背景：

床上擦澡是協助重症病人保持身體清潔並增進舒適之護理活動，擦澡可移除皮膚表面的污垢和潛在的有害微生物，但在擦澡過程中，毛巾與皮膚機械性的摩擦動作會將皮膚菌落釋放到臉盆的水中，將造成身體不同部位之間的交互感染，機械性摩擦力也會造成皮膚乾燥和裂紋，增加細菌滋生的機會。傳統擦澡為濕擦澡，準備用物加上執行擦澡的時間耗費護理工時和人力成本，不適當的儲放重複使用的臉盆，毛巾的晾置無法徹底曝曬，會出現微生物生物膜使病人處於感染風險的環境中，由此可見，對於病人身體的清潔、舒適度以及罹患醫療照護相關的感染是目前重要的問題。

貳、目的：

- 1.以實證手法探討「拋棄式擦澡巾」執行床上擦澡提升床上擦澡品質之成效。
- 2.評值運用「拋棄式擦澡巾」於提升床上擦澡品質之成本效益。

參、方法：

- 1.成立 PICO 問題：以拋棄式擦澡巾執行床上擦澡是否可以提升床上擦澡品質？
- 2.資料搜尋策略：於 PubMed 及 MEDLINE 資料庫中，依關鍵字進行資料搜尋，共搜尋 26 篇文獻，刪除不符合條件及重複後，篩選 1 篇系統性文獻回顧與 2 篇隨機對照試驗。
- 3.文獻評析與資料萃取：每篇文獻由小組成員進行個別評析，評估內容含實證強度、有效性、樣本數及臨床實用性，以 Systematic Review Appraisal Sheets 評析系統性文獻回顧；隨機對照試驗評析工具採用 Assessing Risk of Bias。文獻精粹結果顯示：拋棄式擦澡巾能夠大幅降低感染源、增加病人舒適感，讓護理師及病人達到較高之滿意度，更能在成本效益中節省人力及物力成本。
- 4.臨床應用：依據文獻，本案制定拋棄式擦澡流程，使用於多重抗藥性菌種病人身上，收案期間：103.01.01-104.07.30，介入措施為使用拋棄式擦澡巾、新式擦澡流程。
- 5.成效評值：本案計算多重抗藥性菌種密度、成本效益、護理工時及使用拋棄式擦澡巾後之滿意度。

肆、結果：

- 1.護理師及病人對拋棄式擦澡有較高之滿意度，護理師滿意度100%；病人滿意度90%。
- 2.使用拋棄式擦澡巾，可以縮減床上擦澡所花費之護理時數、用具費用及人力費用，且病人可以達到較大的舒適感。
- 3.抗菌擦澡巾可以殺死大部分的致病菌，有效預防多種抗藥菌種身體交互感染，但仍需配合身體清潔才可以達到效果。

伍、結論：

拋棄式擦澡巾能夠大幅降低感染源、增加病人舒適感，讓護理師及病人達到較高之滿意度，更能在成本效益中節省人力、物力及成本。

G09. 運用氣管內固定器於加護病房非計劃性管路滑脫之實證應用

林采蓉 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

陳淑惠 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

劉佳琪 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

粘惠先 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

黃敏瑢 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

謝佩珊 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

王昭雲 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

壹、背景：

102學年度加護病房氣管內管滑脫率為0.26%，顯著高於同年TCPI統計各醫學中心同儕值0.18%，經現況分析發現目前所使用固定氣管內管的方式膠帶(緞帶膠、宜拉膠、布膠、嬰兒膠等)不夠穩固，易因滲濕或粘附性不夠而滑脫。

貳、目的：

以實證探討使用穩固性佳的氣管內管固定器相較於傳統膠布是否可以減少加護病房非計劃性氣管內管滑脫率，並運用新型氣管內管固定器於經口插置氣管內管病患，目標設定非計劃性氣管內管滑脫率下降至0.18%以下。

參、方法：

搜尋Cochrane、Pubmed、Cinahl及Nursing Reference Center資料庫，以secure the endotracheal tube、unplanned endotracheal extubations、tape、ICU關鍵詞，分別以布林邏輯搜詢文獻，研究型態設定為clinical trial，不限年限，語言為英文及中文，對象限定為成人，共評讀5篇與主題相符合之文獻。以University of Oxford 2011年發展的實證證據等級分類所評讀文獻，五篇文獻證據等級為Level 3、4，收案地點，5篇文獻收案地點，4篇主要在重症單位，樣本數為52位至687位，介入措施方面，4篇文獻主要比較不同膠布、或膠布與固定器的穩定性，1篇將新的氣管內管固定器以結構式教育方式推廣，結果方面，使用氣管內管固定器及膠布皆顯著改善氣管內管滑脫率或減少移位，但在臉部皮膚或口腔潰瘍損傷則無顯著差異。故於104年3月開始推行使用新型氣管內管固定器，並舉辦8場在職教育課程，教授護理人員使用氣管內管固定器正確方式及注意事項。

肆、結果：

102學年度非計劃性氣管內管滑脫率為0.26%，而103年8月至104年3月改善前的非計劃性氣管內管滑脫率為0.22%，改善後監測104年4月份至7月份使用氣管內管人日共5017人日數，滑脫件數共7件，皆為未使用氣管內管固定器病患，非計畫性氣管內管滑脫率平均為0.14%，4月至7月非計畫性氣管內管滑脫率分別為0.07%-0.26%，達專案改善的目標0.18%。

伍、結論：

本文藉由搜尋改善穩固性較佳的氣管內管固定器的文獻，並將之轉換為臨床運用的實證護理改善措施，以教育方式推廣應用，顯著下降氣管內管非計畫性滑脫率至0.14%。

G14. 應用「精神科跌倒高危險因子評估篩選表」於預側跌倒風險之準確度

蔡美菊 林口長庚紀念醫院 林皇利 林口長庚紀念醫院
李晉邦 林口長庚紀念醫院 洪秀琴 林口長庚紀念醫院
何明芳 林口長庚紀念醫院

壹、背景：

醫療院所發生住院病人意外事件中，以跌倒比例最高，精神科病人因服用抗精神病、鎮靜安眠等藥物，更是跌倒高風險群。本單位 TCPI 跌倒監控指標平均發生率為 0.26 百分比，高於醫學中心 75 百分位，經分析跌倒病人發現入院跌倒風險評估屬高風險跌倒者僅佔 10.6%，顯示目前所使用之「成人跌倒高危險因子評估篩選表」無法有效預測病人發生跌倒之風險，引發進行實證探討動機。

貳、目的：

建構有效的「精神科跌倒高危險因子評估篩選表」，提高跌倒預測率。

參、方法：

先進行實證護理五大步驟(5As：Ask, Acquire, Appraisal, Apply, and Audit)，確認問題後尋找最佳的實證文獻 LEVEL II(Evaluation of Fall Risk Assessment Tools for Psychiatric Patient Fall Prevention: A Comparative Study)，經使用 CASP 評讀 The Wilson-Sims Fall Risk Assessment Tool 文獻其可信度佳，其敏感性為100%，特異性63.1%，故應用7A 手法推廣於臨床應用，過程中與團隊成員先進行精神科病人跌倒案例討論，就文獻證據取得共識後，修訂精神科病人跌倒評估工具並舉辦專科在職教育訓練，落實執行後修訂於照護常規。

肆、結果：

- (1)與原篩選表比較跌倒預測率：準確度為66.7%(↑33.4%)、特異性為95%(↓1.7%)、敏感度為85.7%(↑71.4%)，較原表明顯提高，可多辨識出7成具高風險跌倒之精神科住院病人，與文獻所說可高出1/3辨識力更具效果。
- (2)經統計本院各院區精神科住院病人每年跌倒人數為226人次，平均每人醫療費用增加支出23,339元，成效預計平行展開至本院各院區精神科病房共同使用，一年可節省約28萬元，降低醫療費用支出。

伍、結論：

有效提高病人跌倒預測率，並積極介入個別性預防措施，即可降低跌倒發生率，維護病人安全，不僅達到維護病人安全目標，更增加內、外在顧客對醫院醫療品質服務滿意度，提升院譽。

G03. 呼吸器病人使用chlorhexidine漱口水紗布執行口腔護理是否可降低VAP之發生率？

李春滿 高雄榮民總醫院 唐玉儀 高雄榮民總醫院
陸雅美 高雄榮民總醫院 楊秀芬 高雄榮民總醫院
林麗英 高雄榮民總醫院 顧艷秋 高雄榮民總醫院

壹、背景：

國外文獻指出加護病房內插管病患發生 VAP 的比率約在 10–25%，而發生 VAP 後其死亡率會提高 8–15%(Ashraf & Ostrosky-Zeichner, 2012)，口腔衛生保健研究中顯示，刷牙合併使用含 chlorhexidine (CHX) 漱口水停留口腔中 30-60 秒可以減少 VAP 產生風險(Shi et al., 2013)，護理師提出問題「口腔清潔後使用 chlorhexidine 漱口水停留在口腔 30-60 秒，真能降低呼吸器相關肺炎？

貳、目的：

口腔清潔使用chlorhexide漱口水停留在口腔30-60秒，是否可降低呼吸器相關肺炎的發生？

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，搜尋結果 PubMed 資料庫共22篇、Cochrane Database 共 13篇、Trip 共6篇、華藝線上圖書館共4篇，經過篩選選擇符合問題的文章僅有一篇 Meta Analysis，為 Shi 等 (2013) 之「Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia」，因此就這篇進行評讀及臨床應用。

肆、結果：

兩組病人共收案1460人，對照組(傳統照護)719人，口內停留0.2%CHX漱口水紗布組(實驗組)為741人，兩組基本屬性沒有差異，VAP發生率實驗組比對照組降低0.72%，住院天數實驗組比對照組平均縮短1.6天，氣管內管置入天數實驗組比對照組平均縮短0.5天，均達顯著差異，病人滿意度達99.64%，每位病人醫療成本支出約可節省約8000~11200元，醫護人員實證醫學能力提升，並知道運用實證知識來解決病人問題，也提升照護品質。

伍、結論：

經實證搜尋查證及同仁腦力激盪，利用口含 chlorhexidine 漱口水紗布讓 chlorhexidine 漱口水停留在口腔內 30-60 秒之創新手法運用於臨床不僅降低病人呼吸器相關性肺炎發生，並增進病人口腔舒適、清潔外，且更符合病人基本需求、以及增加病人與家屬的滿意度，我們除了修訂加護病房口腔護理照護常規，更覺得應將此一創新照護方法分享於本院其他與院外的加護單位。

G01. 比較熱空氣電熱毯與烤燈對於術後體溫過低之病人溫度回復(36°C以上)之效用

林美杏 高雄榮民總醫院 吳淑君 高雄榮民總醫院

蔡惠齡 高雄榮民總醫院 曾淑如 高雄榮民總醫院

許慧品 高雄榮民總醫院

壹、背景：

對於手術後到恢復室的病人，低體溫 $<36^{\circ}\text{C}$ 是常見的護理問題，但依據臨床實際情況，我們發現護理師針對低體溫病人所採取的介入措施有所不同:1 烤燈+溫毯及 2 熱空氣電熱毯+溫毯，引發我們想去了解此二種不同工具對手術後病人體溫回復的效用。

貳、目的：

對於麻醉手術後發生低溫的病人，使用不同介入措施時，比較哪種復溫方式可以快速回溫。

參、方法：

以 PICO 所形成的關鍵字(包括自然語言及 mesh term)，在 PubMed、Cochrane Database、Embase、Trip、CEPS 中文電子期刊等資料庫進行搜尋。並以「OR」、「AND」或「limit」等布林邏輯策略進行搜尋，共獲得 PubMed 2篇、Cochrane Database 4篇、Embase 1篇、Trip 2篇、CEPS 中文電子期刊1篇，排除與主題背景問題、對象不符合的文獻，確認符合問題的僅有一篇 Meta Analysis 文章進行評讀及應用。

肆、結果：

共收164位 ≥ 18 歲以上、麻醉等級ASA I-III麻醉術後於恢復室有低體溫的個案，隨機分為使用熱空氣電熱毯機+溫毯1條覆蓋者69人，2支烤燈+溫毯1條覆蓋者95人。以百分比、平均值(標準差)、t檢定及卡方檢定來做成效分析，結果顯現1.二組人員在性別、年齡、BMI、麻醉方式、手術時間、有無輸血、有無輸液加溫、有無膀胱沖洗之間無顯著差異。2.不論是使用熱空氣電熱毯機+溫毯或烤燈+溫毯，病人體溫回溫效果無顯著差異。

伍、結論：

藉由實證查詢及臨床應用，將臨床問題形成 PICO 後利用實證醫學的策略，搜尋並篩選相關的文獻，經過嚴格的評析，將評讀結果推及臨床應用於 164 位病人身上，經我們實證應用後發現，熱空氣電熱毯機與烤燈都有助於回溫，但時間上無顯著差異，同時亦比較跟文獻最大差別是溫毯有無加溫。因考量倫理議題及病人舒適度，單位仍一律優先使用溫毯，持續實施於臨床，嘉惠更多病人，讓病人能如時回病房，使家屬感受到醫療團隊的專業照護。

G13. 探討運用耳穴貼壓改善護理人員睡眠品質之成效

林彥廷 奇美醫院 蘇思憶 奇美醫院

王俞蓉 奇美醫院

壹、背景：

睡眠問題讓護理人員工作精神不濟、注意力不集中，擔心衍生照護品質與安全問題，因此多倚靠安眠藥物，卻又擔心藥物副作用與成癮問題。非藥物治療，如：運動、芳香療法、音樂治療及耳穴貼壓等，亦可改善睡眠問題。考量運動、芳香療法、音樂治療，對護理人員的執行力與經濟效應較不符合，而中醫療法，逐漸被醫療人員重視與接納。因此期盼實證文獻搜尋了解中醫療法耳穴貼壓對改善睡眠品質的成效。

貳、目的：

運用實證醫學五步驟過程：提出臨床問題、系統性收集文獻資料與評讀文獻資料，整合現有最佳證據並做出臨床照護決策，最後設計實證研究並評值成效，以了解耳穴貼壓流程是否能緩解護理人員的睡眠問題？

參、方法：

彙整各資料庫共搜尋出文獻143篇，經略讀題目與摘要後排除140篇，結果得1篇隨機控制試驗，2篇非隨機控制試驗。依據實證文獻評讀結果，及邀請中醫部主治醫師共同討論採用文獻所提，改良為磁石貼壓的可能性，獲得中醫師的支持與認同，並與其設計耳穴貼壓流程，施測於有睡眠障礙問題之護理人員，藉由雙組隨機對照試驗探討研究的成效。利用訪談、結構式問卷與匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)做為前測，之後由中醫師協助受試者介入耳穴貼壓照護為期三週，並於介入後的第二週與第三週進行兩組個案之PSQI中測、後測資料收集。

肆、結果：

兩組整體效果評估，耳穴貼壓對睡眠品質影響程度下降幅度沒有顯著性差異($p=.180$)，實驗組較控制組的睡眠品質分數降低0.74分。再與前測比較結果，兩組在第一次後測及第二次後測有顯著性改善睡眠品質($p<.001$)。交互作用中檢視效果，實驗組的改變幅度比控制組，雖未達顯著性差異，但第一次後測時則減少約1.02分，第二次後測時減少1.08分。

伍、結論：

本研究尚在進行收案階段，雖本研究初步試驗結果顯示耳穴貼壓介入無顯著改善護理人員的睡眠品質，可能原因不能排除控制組人數較少所影響，在考量長期使用安眠藥物的成本及副作用之下，仍期盼將結果與耳穴貼壓優點分享，耳穴貼壓過程可能會因媒介物之物理壓力會有疼痛、壓瘡情形，耳穴貼壓相較使用藥物安全，仍建議有睡眠障礙問題的護理人員，可嘗試使用非藥物療法耳穴貼壓來改善。

G08. 癌症相關呼吸困難組合式照護是否能改善肺癌病人呼吸困難程度？

張碧華 臺中榮民總醫院 劉怡伶 臺中榮民總醫院

江秀慧 臺中榮民總醫院

壹、背景：

呼吸困難是主觀的感覺，利用客觀的方法測量或檢驗，無法立即顯示病人病情進展速度，常見醫療處置及照護多樣性，不易藉由臨時或緊急醫療處置而迅速緩解。一旦，病人嚴重呼吸困難時，易造成缺氧而進展到呼吸衰竭，則處於氣管內管置入與否的困境，並危及生命安全。故實證問題為癌症相關呼吸困難組合式照護是否能改善肺癌病人呼吸困難程度？屬於治療型的問題類型，組合式照護內容包括：6個措施：[氧氣治療(Oxygen Therapy)、噁嘴呼吸訓練(Pursed-lip Breathing)、肺部復健(Pulmonary Rehabilitation)、電風扇(Fan)、嗎啡(Morphine)、非侵入性正壓呼吸器(NIPV)]，追蹤肺癌病人呼吸困難照護執行情形，強化臨床照護品質，有效運用醫療資源。

貳、目的：

運用實證醫學方法，配合臨床應用，搜尋實證進階及初階資料庫，如：Cochrane library、PubMed、EBSCO等，依據關鍵字：(Cancer OR Lung Cancer OR COPD)、AND (Oxygen Therapy、Pursed-lip Breathing、Pulmonary Rehabilitation、Fan、Morphine、NIPV)，設限「全文」後，各選出三篇「呼吸困難照護措施」之實證全文文獻。文獻證據依牛津實證文獻證據等級表(2011版)分佈在等級2-3，研究措施之施測對象與本單位病人屬性類似，研究設計偏差的評分範圍在12.5~87.5%，專家建議等級在「Morphine」為A、「Oxygen Therapy、Pursed-lip Breathing、Fan及NIPV」為B、「Pulmonary Rehabilitation」為C。

參、方法：

依實證文獻證據及專家建議等級，結合呼吸困難評估工具(表面效度：護理師CVI為0.89-0.93；病人CVI為0.93-0.96)，設計「組合式照護」名片小卡，包括：呼吸困難指數評分(1-5分)及各分級後能對應3-6項的照護措施。在病房團隊會議與跨專業團隊人員建立共識，制定標準作業，製作衛教單張，利用晨會及在職教育教導同仁使用「組合式照護」小卡的時機及判定病人呼吸困難程度。

肆、結果：

醫護人員及病人對「癌症相關呼吸困難組合式照護」名片卡及措施執行後的滿意度，結果各85.6%及87.5%。2014.8-12月共收案26位肺癌呼吸困難住院病人，追蹤377天(範圍：3-36天)。結果顯示：(1)呼吸困難指數在3分時借用BiPAP時機之敏感度0.692，精確度0.846(AUC=0.831，95% CI=0.673~0.990)，屬於高度準確判定工具。(2)癌症相關呼吸困難組合式照護介入後，可改善高分組呼吸困難程度(OR=0.128, p=0.038)且治療益需數約3人。(3)低分組(2-3)使用BiPAP天數(9.83 vs 18.50天, p=0.003)及住院天數(10.93 vs 17.00天, p=0.047)亦顯著低於高分組(4-5)。

伍、結論：

本案利用實證護理教育機會，設計的「癌症相關呼吸困難組合式照護」措施，證實癌症相關呼吸困難組合式照護能改善肺癌住院病人呼吸困難程度，且符合醫療資源有效應用及出院準備的長期目標。

海報發表論文摘要

系統性文獻分析類

SRA01~SRC03

台灣實證護理學會第三屆提升照護品質實證競賽

系統性文獻分析海報類展示一覽表

序號	編號	機構	姓名	篇名
SR		系統性文獻分析類		
優良海報 6 篇				
SRA01	SR09	臺中榮民總醫院	葉文婷	比較橈動脈機械性加壓止血裝置的止血成效
SRA02	SR13	林口長庚醫院	鍾旻珊	以系統性文獻回顧-肺部復健運動介入對使用呼吸器重症病患之成效
SRA03	SR07	林口長庚醫院	黃靜怡	以系統性文獻回顧音樂治療介入對於重症病人使用呼吸器焦慮之成效
SRA04	SR02	嘉義基督教醫院	謝伶瑜	運用虛擬實境電腦遊戲降低燒燙傷患者換藥疼痛之成效
SRA05	SR05	林口長庚醫院	許珮甄	刷牙照護方案於重症使用呼吸器患者之成效-系統性文獻回顧
SRA06	SR12	林口長庚醫院	羅雅馨	灌食策略方案於呼吸器使用重症病人營養照護之成效 -系統性文獻回顧
海報展出 5 篇				
SRB01	SR03	花蓮慈濟醫院	戴佳惠	以系統性文獻回顧探討傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對於重症病人皮膚清潔之成效
SRB02	SR08	台中慈濟醫院	林佳玲	神經性膀胱患者使用蔓越莓汁可以預防泌尿道感染發生嗎?
SRB03	SR10	臺中榮民總醫院	劉秀鳳	嬰兒按摩是否有助於早產兒增加體重
SRB04	SR04	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	林芳子	以系統性文獻探討術前禁食液體之利弊
SRB05	SR06	花蓮慈濟醫院	曾晨	適量飲用紅酒是否可預防心血管疾病發生率?
電子刊載 3 篇				
SRC01	SR11	林口長庚醫院	江宜珊	輔助療法對重症病人睡眠障礙之成效-系統性文獻回顧
SRC02	SR14	國立台北護理健康大學	張淑芳	以系統性文獻查證及統合分析探討社區老人衰弱症與死亡率相關性
SRC03	SR01	台南新樓醫院	邱素玲	長期尿管留置病人使用膀胱造口尿管是否比尿道尿管有較好生活品質?

SRA01. 比較橈動脈機械性加壓止血裝置的止血成效

葉文婷 臺中榮民總醫院

施瓊芬 臺中榮民總醫院

壹、背景：
病人在麻醉手術過程曾經橈動脈放置侵入性導管，監測血流動力學變化及留取血液檢體送檢；導管移除後的穿刺部位傳統以徒手加壓止血，不僅增加護理工作負荷，也會因加壓時間或力道不足，導管穿刺部位出現瘀青、血腫等合併症。研究顯示橈動脈機械性加壓止血裝置可取代徒手加壓，但其止血成效缺乏實證證據支持。
貳、目的：
以系統性文獻回顧，探討橈動脈機械性加壓止血裝置對於穿刺部位之止血成效，並以統合分析其綜合效量。
參、方法：
以關鍵字搜尋 6 個中英文初級與次級資料庫，共搜尋到 223 篇，納入 8 篇研究分析；以 McMaster University 的 Critical review form-quantitative studies 評讀文獻品質，並以 Review manager 5.2 分析止血時間、瘀青及血腫發生率之綜合效量。
肆、結果：
比較氣囊式加壓止血器(PCD)與矽膠墊旋轉加壓止血器(RCD)的止血成效，結果發現，在止血時間的平均差(MD): 26.5, 95% CI [19.86, 33.14], $p < .000$ ，文獻無異質性($df=1, I^2=0\%, p= .34$)；在瘀青發生率的勝算比(OR):0.94,95% CI[0.72, 1.24], $p=0.68$ ，血腫(<2cm)發生率的勝算比(OR):1.31, 95% CI[0.76, 2.25], $p= 0.34$ 。
伍、結論：
研究發現橈動脈穿刺部位移除導管後，使用氣囊式加壓止血器(PCD)較矽膠墊旋轉加壓止血器(RCD)可縮短止血時間，但是瘀青或血腫發生機率並無統計差異。建議臨床不論使用何種橈動脈機械性加壓止血裝置，仍需密切觀察穿刺部為是否有合併症發生。

SRA02. 以系統性文獻回顧-肺部復健運動介入對使用呼吸器重症病患之成效

鍾昱珊 林口長庚醫院 黃琪津 林口長庚醫院
葉淑玲 林口長庚醫院 林月娥 林口長庚醫院
賀倫惠 林口長庚醫院 陳淑卿 林口長庚醫院

壹、背景：

個案因橫結腸惡性腫瘤，行腹腔探查術後，因活動牽扯到傷口疼痛，而呼吸變淺、不敢咳嗽，導致術後第3天脫離呼吸器失敗，主護期望透過肺部復健運動，增加個案肺部功能，成功脫離呼吸器。手術麻醉後使肺擴張力下降，導致肺炎、急性呼吸衰竭，和呼吸道併發症發生，個案因術後傷口疼痛而呼吸變淺、吸氣量減少，導致肺功能改變，而肺部復健運動能預防手術後肺部合併症的發生，並恢復肺功能及呼吸肌肉的力量(聶、陳，2011；Guimarães,2014)。

貳、目的：

希望藉由護理實證，蒐集相關文獻與評讀，實際運用肺部復健運動於一位腹腔手術後病人，以了解是否可以有效增加肺部功能及提升呼吸器脫離成效。

參、方法：

Population：手術後病人

Intervention：肺部復健運動

Comparison：無肺部復健運動

Outcome：是否有效增加肺部功能

經由Cochrane Library與華藝線上圖書，共搜尋6篇，評讀2篇，證據等級分別為1A與3B，文獻建議使用：(1)噁嘴呼吸，每次15-20分鐘。(2)慢而深的吸氣閉氣3-5秒後吐氣放鬆。(3)有效咳嗽每次5-6次。(4)進行訓練時，可用手固定傷口，避免傷口牽扯疼痛；1天可進行2-4個循環，若個案使用呼吸器，可配合間歇正壓呼吸器模式，運用以上肺部復健運動，以增加肺部功能。

肆、結果：

個案原預手術後第三天，需脫離呼吸器，卻因術後傷口疼痛，出現呼吸變淺、不敢咳嗽情況，而使呼吸器脫離失敗。術後第四天，護理人員介入肺部復健運動，每天3次，訓練內容：(1)每次20次，噁嘴呼吸並將床頭搖高30-45度，以利肺部擴張。(2)呼吸器模式使用週期性持續氣道正壓(CPAP)並加PEEP：5。(3)每次5~10分鐘，使用束腹帶固定腹部傷口，讓個案深呼吸。(4)每次5下，有效咳嗽。

經過肺部呼吸復健訓練介入後第3天，在護理人員協助下，個案依據設計的肺部呼吸復健進行訓練，測量脫離指數(RSBI)88、潮氣容積320ml、呼吸每分鐘28次、最大吸氣壓力(MIP)-30，符合呼吸器脫離指數標準成功脫離呼吸器。

伍、結論：

個案經過手術麻醉後，引起肺擴張不全，導致肺功能改變，而肺部合併症常是呼吸器脫離困難的主因。經文獻證實，手術後早期介入正確的肺部呼吸復健運動訓練，可有效預防肺泡塌陷以及盡早脫離呼吸器。手術後個案須由呼吸治療師介入協助評估與擬定執行肺部運動訓練計畫，護理人員配合日常的照護，應隨時評估個案需求，選擇個案較能接受且有效的肺部運動訓練計畫，以增加護理的執行成效和照護品質，早日協助並促進個案恢復健康。

SRA03. 以系統性文獻回顧音樂治療介入對於重症病人使用呼吸器焦慮之成效

黃靜怡 林口長庚醫院 馮葶憶 林口長庚醫院
李玉琴 林口長庚醫院 葉淑玲 林口長庚醫院
林月娥 林口長庚醫院 賀倫惠 林口長庚醫院

壹、背景

使用呼吸器重症病人常出現焦慮問題，造成身體負荷，如：增加心臟速率和血壓等。音樂治療為改善焦慮的方法之一，隨機臨床試驗文章(randomized clinical trial, RCT)可以協助檢視音樂治療的成效。

貳、目的

以系統文獻回顧，比較不同 RCT 的音樂治療對於使用呼吸器重症病人焦慮之成效。

參、方法

搜尋 2005 年至 2015 年 1 月中、英文文獻，中文資料庫為中文電子期刊服務，使用關鍵字：呼吸器、焦慮及音樂，搜尋到 4 篇文章，符合條件有 2 篇。西文資料庫：於 PubMed 使用關鍵字 ventilator、anxiety、ICU 及 music，搜尋到 6 篇文章，符合條件有 4 篇。於 Mosby's Index 使用關鍵字 ventilator、anxiety、ICU 及 music，搜尋到 14 篇文章，符合條件有 4 篇，3 篇皆為重複。於 Cochrane Library 使用關鍵字 ventilator、anxiety、ICU 及 music，搜尋到 8 篇文章，符合條件有 4 篇，皆為重複。共得六篇，再以 modified Jadad scale 作為篩選文章品質工具，並且將 3 分以上的文章納入，最後共得六篇。

肆、結果

共 712 位加護病房使用呼吸器病人，樣本數範圍自 20 至 373 人，平均年齡自 41.23 歲至 65.65 歲；平均使用呼吸器天數為自 3.47 天至 24.6 天。雖然六篇都使用音樂療法的介入方式與時間都不相同，但是都可以改善病人部份的生命徵象和焦慮程度。以生命徵象及焦慮評估量表作為成效比較依據，結果如下：

1. 生命徵象

- (1) 心跳：有四篇測量，Han(2010)等實驗組優於對照組(下降5.59次/分優於0.76次/分, $p < 0.001$)；李(2015)等測量脈搏，兩組間沒有差異，但實驗組前後平均下降2.43次/分($p < 0.001$)。
- (2) 呼吸次數：有四篇測量，武、周(2008)兩組間沒有差異，實驗組前後平均下降2.7次/分($p < 0.001$)；Han(2010)等實驗組下降2.27次/分，且組間有顯著差異($p = 0.001$)。
- (3) 收縮壓：五篇有測量，Han(2010)等實驗組下降5.23mmHg，且組間有顯著差異($p = 0.001$)；Saadatmand(2012)等實驗組的四個測量時間點有顯著差異($p < 0.001$)；李(2015)等實驗組下降1.5mmHg($p < 0.001$)。
- (4) 舒張壓：五篇有測量，武、周(2008)實驗組後測下降3.37mmHg($p = 0.01$)；Han(2010)等實驗組下降2.41mmHg，組間有顯著差異($p = 0.007$)；Saadatmand(2012)等實驗組的四個測量時間點有顯著差異($p = 0.007$)。
- (5) 血中氧濃度：有兩篇測量，僅武、周有顯著差異($p = 0.048$)。

2. 焦慮評估量表：

- (1) 焦慮視覺類比量表：三篇測量，武、周(2008)實驗組前後平均下降4.43次/分($p = 0.002$)；李(2015)等實驗組前後平均下降6.16次/分($p < 0.001$)；Chlan(2013)等實驗組比對照組下降19.5分，三篇皆有顯著差異。
- (2) 簡易焦慮量表：武、周(2008)實驗組後測下降2.47分($p < 0.001$)，有顯著差異。

(3) 中文版情境特質焦慮量表：Han(2010)等實驗組後測下降 10.7 ± 6.82 分，與對照組有統計上顯著差異($p<0.001$)。

(4) 臉部焦慮量表：Saadatmand(2012)等治療後組間有顯著差異($p<0.001$)。

伍、結論

音樂治療可以緩解使用呼吸器重症病人的焦慮問題，但是對於生命徵象的影響會因介入音樂治療的內容與時間有關，但對於意識不清病人是沒有效果。

SRA04. 運用虛擬實境電腦遊戲降低燒燙傷患者換藥疼痛之成效

謝伶瑜 嘉義基督教醫院

廖彥琦 嘉義基督教醫院

壹、背景：

處理燒燙傷傷口對患者而言是一個非常痛苦的經驗，而鴉片類止痛藥物的給予亦無法完全緩解疼痛感受，因此，國外許多研究介入虛擬實境遊戲來改善疼痛情形，而目前尚無整合性文獻探討此議題。

貳、目的：

探討運用虛擬實境電腦遊戲降低燒燙傷患者換藥疼痛之成效

參、方法：

以中、英文關鍵字包括燒燙傷、虛擬實境、換藥疼痛、burn injury、virtual reality game、immersive virtual reality、pain during wound dressing change、pain during wound debridement 搜尋 2015 年 6 月前發表之文獻，選取華藝線上圖書館、PubMed、Cochrane、Medline、CINAHL 等資料庫。研究納入條件為：(1)隨機臨床試驗；(2)研究對象為燒燙傷患者(3)實驗組措施為虛擬實境遊戲，對照組為常規照護；(4)測量結果為疼痛。以 Modified Jadad Scale 作為篩選研究品質工具，萃取資料過程由兩位研究者獨立進行。

肆、結果：

最後共得 6 篇隨機臨床試驗，研究設計皆為組內設計

1. 針對 8-57 歲共 36 位燒傷病患，以第一次換藥未介入虛擬實境當作控制組(Day 0)，第二次換藥起介入虛擬實境措施(Day 1)，每天換藥一次，介入期間至多七天(Day 1~7)，結果顯示 Day1~3 換藥時疼痛顯著低於 Day0，而 Day4~7 換藥時疼痛與 Day0 未達顯著差異。
2. 針對 12 位因戰爭受傷的美國士兵，隨機分至(1)第一次換藥介入虛擬實境+第二次換藥不介入，(2)第一次換藥不介入+第二次換藥介入虛擬實境，結果顯示介入虛擬實境時的換藥疼痛顯著低於未介入時(4.50 vs. 6.25)，且虛擬實境措施對疼痛>7 分者的改善成效更加顯著。
3. 針對 7 位 5-18 歲急性燒傷孩童，隨機分至(1)移除敷料時介入虛擬實境+填充新敷料時不介入(2)移除敷料時不介入虛擬實境+填充新敷料時介入，結果顯示介入虛擬實境時的換藥疼痛顯著低於未介入時(1.3 vs. 4.1)，且疼痛改善 2 分以上者佔 6 位(85.7%)。
4. 針對 19 位 8-65 歲燒傷病患，接受虛擬實境日期採隨機，確定介入虛擬實境日後，前一天及後一天介入常規措施，結果顯示接受虛擬實境時的換藥疼痛顯著低於前一天及後一天接受常規措施時的疼痛。
5. 針對 11 位 9-40 歲燒傷病患，研究對象在第一次換藥時隨機分配至介入虛擬實境或未介入，若介入虛擬實境，第二次換藥則採標準照護，所有個案僅收集一次介入虛擬實境或未介入之換藥疼痛分數，結果顯示介入虛擬實境時的疼痛顯著低於未介入時(5.1 vs. 7.6)，且一開始較疼痛(>3.4 分)之 6 位個案，虛擬實境措施對疼痛緩解更具成效。
6. 針對 8 位平均年齡 6.54 歲之燒燙傷孩童，研究對象在第三天換藥時隨機分配至介入虛擬實境或未介入，若介入虛擬實境，第四天換藥採標準照護，結果顯示介入虛擬實境組換藥前、換藥過程及換藥後疼痛分數與未介入時皆未達顯著差異(11.25, 38.13, 8.75 vs. 11.25, 53.75, 18.75)。

伍、結論：

綜合 6 篇隨機控制試驗，5 篇支持介入虛擬實境時換藥疼痛顯著低於未介入時，且對疼痛分數越高者緩解成效越顯著。然而，虛擬實境遊戲須購置硬體及軟體等相關電腦配備，此高成本支出為其缺點，但考量病人能有較低的疼痛感受與較佳的照護品質，仍建議推廣此措施於臨床應用。

SRA05. 刷牙照護方案於重症使用呼吸器患者之成效-系統性文獻回顧

許珮甄 林口長庚醫院 洪幸薇 林口長庚醫院
吳偉芬 林口長庚醫院 葉淑玲 林口長庚醫院
林月娥 林口長庚醫院 賀倫惠 林口長庚醫院

壹、背景

口腔護理是在加護病房呼吸器使用的病人為常規性照護之一，是可以維持病人口腔衛生、舒適度與預防肺部感染。其執行方式與成效，在臨床仍有不同的看法，近年來雖有許多以刷牙方式介入口腔護理相關研究，但缺乏系統性文獻回顧方式來探討。

貳、目的

透過系統性文獻回顧探討不同刷牙方案用於口腔護理與探討其成效。

參、方法

從 2010 年 1 月至 2014 年 12 月，搜尋台灣期刊論文索引、CEPS、Cochrane Library、PubMed/MEDLINE 共四個中英文資料庫，之文獻，鍵入「ICU」、「oral hygiene」、「toothbrush」、「Mechanically ventilated」和「Intubation」等為關鍵字，共獲得 59 篇相關文獻納入條件：(1)隨機臨床試驗(RCT)；(2)中、英文；(3)研究族群須滿 15 歲，不限定科別；(4)入住加護病房及呼吸器使用的病患(5)5 年內研究報告；(6)排除小孩、嬰兒；(7)可全文閱讀。最後共九篇文獻，以 Modified Jadad Scale 評定其研究品質篩選之工具，得分介於 4 至 6.5 分。

肆、結果

在九篇文獻中，共有 1468 病人，神經科有四篇及綜合科五篇，樣本數 46~436 人。使用刷頭小，軟毛牙刷操作(五篇)，chlorhexidine 漱口水是最常搭配的清潔溶液(五篇)。成效指標為肺部感染率(五篇)、口腔衛生(七篇)。依介入措施呈現可分為：

1. 頻率:吳等(2012)刷牙並用牙膏及清水由一次增加三次，以病患平均住院天數第 8 天作為結果評值，在 OAG 的舌頭／口腔黏膜項目有差異(P=0.04)。
2. 清潔溶液:Berry 等(2011)與 Berry(2013)兩篇以一天刷牙並用牙膏三次，以無菌蒸餾水每兩小時 20cc 沖洗為對照組，再分別並用不同類型口腔清潔溶液為實驗組，對 VAP 發生率(P=0.92)及牙菌斑細菌量(P=0.243)皆無明顯差異。
3. 清潔工具:姚等(2011)與 Needleman 等(2011)刷牙在與使用泡棉棒或棉籤並用漱口水兩篇研究，對 VAP 發生率(P<0.05)、口腔牙周健康程度(P<0.05)、牙菌斑量與移生(P=0.002)情形皆有顯著差異；Lorente 等(2012)以紗布浸漬 0.12%CHX 及沖洗為對照組，增加刷牙措施為實驗組，對於預防 VAP 發生率的結果無差異(P=0.75)；Prendergast 等(2012)手動與電動牙刷做比較，採用整體性口腔照護流程，從入住加護當日、拔管前當日及拔管後 48 小時，電動牙刷在拔管後口腔牙周健康程度(OAG)可回復基準值 (P<0.04)。
4. 管理模式: 由專業牙醫或牙助協助，Kim 等(2014) 每日一次執行口腔清潔管理 (刮舌、牙間刷及漱口水等)，在牙周健康程度、念珠菌在唾液生長有明顯差異(P<0.05)；Wanessa 等(2014)與一周 4-5 次及治療，包含刷牙、刮舌、牙間刷及治療蛀牙等為實驗組，對下呼吸道感染有顯著差異(P<0.05)。

伍、結論

大部分研究支持刷牙方案對於加護病房呼吸器使用的病人，對肺部感染率及口腔衛生是有助益的，雖然介入的方式並不相同，但是都可達到不等的成效。

SRA06. 灌食策略方案於呼吸器使用重症病人營養照護之成效-系統性文獻回顧

羅雅馨 林口長庚醫院 潘靜宜 林口長庚醫院
葉淑玲 林口長庚醫院 林月娥 林口長庚醫院
賀倫惠 林口長庚醫院 朱宗藍 林口長庚醫院

壹、背景：

重症病人併發營養不良盛行率仍高達 40~60%，營養不良會使病人預後差、細胞再生能力降低、器官衰竭、延長住院天數及手術後的併發症，甚而增加病人的死亡率。

貳、目的：

透過系統性文獻回顧，整合對重症病人臨床營養照護影響的相關研究進行分析探討。

參、方法：

搜尋 2000 年至 2014 年，中、英文文獻，資料庫包含 CEPS、MEDLINE、PudMed、ProQuest，以關鍵字(mechanical ventilation)、nutrition、protein、calorie 等搜尋，篩選成年人、呼吸器使用病患、研究設計為隨機臨床試驗(RCT)；排除研究對象為幼童、青少年等特殊族群、重複文獻，再以 modified Jadad scale 作為品質工具，4 分以上文章納入，共六篇。

肆、結果：

- 1.胃餘量設定:Montejo 等(2010) 設定胃餘量<500ml 此方式達較高灌食目標(p=0.0002)；胃腸道合併症發生率較低(p=0.004)。Rice(2011)胃餘量設定為 300ml，此方式達較高熱量目標(p<0.01)，但腸道不適症狀相對較高。Heyland 等(2013)胃餘量設定為 250-300mL。回顧文獻，其中以胃餘量設定<300mL 以下為多數(n=2,佔 66.6%)。
- 2.營養照護客觀指標:Singer(2011)使用間歇熱量測定，提供營養需求調整，結果死亡率較低(p=0.023)；蛋白質及熱量攝取較高(p=0.001)。Casaer 等(2011)由營養師計算熱量目標，結果加護病房留住天數較短(p=0.04)；感染率較低(p= 0.008)；呼吸器使用天數短(p= 0.006)。Rugeles(2013)設定營養目標 15 大卡/公斤/天，結果(48 小時)delta SOFA 為(p=0.04)；留住加護病房時間較短(p= 0.04)；呼吸器使用天數較短(p=0.26)。
- 3.灌食策略:Montejo(2010)灌食策略為胃餘量<500ml，給予繼續灌食，若胃餘量超過 500ml 則暫停灌食，達較高灌食目標(p=0.0002)，腸胃道合併症發生率較低(p=0.004)。Rice(2011) 24 小時內 25ml/hr 腸道灌食，每 6 小時監測胃餘量，第一次胃餘量>300ml 暫時維持灌食速度，若 2 小時後仍胃餘量>300ml 則暫停灌食 2 小時，每 2 小時監測胃餘量，直至胃餘量<300ml 方恢復灌食。結果達較高的熱量(p<0.01)；胃餘量較多(p<0.001)。Casaer(2011)入加護病房後的 48 小時內給予道內灌食，第 8 天若無法達熱量目標，開始提供腸道外營養，其加護病房留住天數顯著短(p=0.04)；感染率顯著低(p= 0.008)；呼吸器天數較短(p= 0.006)。Heyland 等(2013)以高蛋白熱量補充，安全結果指標無嘔吐及吸入性肺炎情況(p=0.45)；蛋白質及熱量攝取較高。

伍、結論：

胃餘量設定提高雖可達較高的灌食量但與腸胃道合併症相關，故建議為 150~250mL 較為安全之設定量；而以間歇熱量測定量設定目標評估病患營養需求為較客觀且較準確的方式；灌食策略中於 48 小時內提供腸胃道灌食，第 8 天未達目標介入腸道外營養方式與臨床相接近，且訂定了腸道外營養介入時機。

SRB01. 以系統性文獻回顧探討傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對於重症病人皮膚清潔之成效

戴佳惠 花蓮慈濟醫院

洪玉龍 花蓮慈濟醫院

江馥名 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

重症病患因病情無法自行完成身體清潔需由護理人員協助。根據先前調查指出 71%的護理人員使用傳統床上沐浴(沐浴乳、水)，12.2%採用擦澡巾擦澡。但病人沐浴用的臉盆可能成為微生物污染的來源，而擦澡巾因耗材成本高不易被接受。

貳、目的：

透過實證護理五個步驟探討傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡對於重症病人皮膚清潔及成本花費之成效及其實證強度。

參、方法：

根據實證護理五個步驟執行，設定 PICO 為 P：加護病房病患(Critically ill patients)；I：床上沐浴(bed bath, bathing)；O：成本(cost)/清潔效果。搜尋 UpToDate、Cochrane Library、ClinicalKey、PubMed、Ovid Medline、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫。文章納入條件以系統文獻回顧(Systemic Reviews)、隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)及非隨機實驗性研究，非上述類型文章予以排除。文章發表年限不設定，語言設定為中文或英文文獻。文獻評析採用 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)查核表由兩位評讀員分別評析每一篇文獻後共同討論，若針對評析內容有異議時則由第三位評讀員進行最終決策。評讀後依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 進行實證等級分類。

肆、結果：

從 46 篇文獻中篩選出 2 篇符合搜尋條件，評讀後皆納入分析，其中 1 篇為 RCT (Nøddeskou, Hemmingsen, & Hørdam, 2015)及 1 篇非隨機實驗性研究(Larson et al., 2004)。實證等級分類分別為 Level 2 及 Level 3。文獻結果發現：

- 1.傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡在去除皮膚微生物效果及身體清潔得分上，兩者無顯著差異。
- 2.擦澡巾擦澡耗費時間低於傳統床上沐浴，但兩者無統計上顯著差異。
- 3.在成本(人力及耗材)耗費上，Nøddeskou 等人的研究顯示傳統床上沐浴的成本顯著高於擦澡巾擦澡(115.09 DKK V.S. 94.41DKK)。
- 4.護理人員與病患對於使用擦澡巾擦澡的滿意度，高於傳統床上沐浴($p < 0.01$)。

伍、結論：

透過文獻回顧瞭解傳統床上沐浴與擦澡巾擦澡兩種身體清潔方式對於重症病患皮膚清潔成效無顯著差異。成本分析顯示傳統床上沐浴的成本高於擦澡巾擦澡，而護理人員及病患對於擦澡巾擦澡的滿意度高於傳統床上沐浴。此結果可供護理人員在協助重症病患身體清潔時之參考。

SRB02. 神經性膀胱患者使用蔓越莓汁可以預防泌尿道感染發生嗎？

林佳玲 台中慈濟醫院 吳東芸 台中慈濟醫院
吳若瑜 台中慈濟醫院 黃筱雯 台中慈濟醫院
顏雅卉 台中慈濟醫院

壹、背景：

神經性膀胱患者常見醫療處置為間歇性清潔導尿(clean intermittent catheterization)或留置導尿管，來協助膀胱排空，但此類病患常出現反覆性的泌尿道感染，對於病患生活帶來許多之不便及困難。先前文獻指出，蔓越莓具有酸化尿液、抗沾黏的特性，對於泌尿道感染有預防的效果。但蔓越莓對於神經性膀胱患者是否也有一樣的成效並不確定，故引發筆者探討動機。期盼藉由文獻之評讀，了解蔓越莓汁對於神經性膀胱患者之泌尿道感染是否有預防之成效。

貳、目的：

以實證方法探討蔓越莓汁對於神經性膀胱患者的泌尿道感染，是否有其預防的成效？

參、方法：

- 1.運用實證步驟確立 PICO 問題：神經性膀胱患者使用蔓越莓汁可以預防泌尿道感染的發生嗎？
- 2.利用 Mesh term 與 Thesaurus 建立關鍵字：P(神經性膀胱患者/neurologic bladder patient)；I(蔓越莓汁/Cranberry)；C(無介入)；O(泌尿道感染/urinary tract infection)。
- 3.運用關鍵字使用布林邏輯(OR, AND and NOT)，在 Cochrane library；Up to date；CEPS 等資料庫進行系統性文獻搜尋，搜尋年限: 2010-2015，初獲 21 篇，刪除條件或內容不符合者得 2 篇 SR(systematic review)。
- 4.使用 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 評讀 SR 文章；證據等級使用 Oxford Center for Evidence-base Medicine Levels of Evidence 2011。

肆、結果：

王昭琪、林淑娟(2010)文獻:蔓越莓汁對健康或無症狀之菌尿症有預防之效果，但無法證明有治療效果，特別對於長期照護病患且有使用留置尿管者，效果並不顯著。

許培德、陳文玲、王志龍、孫淑芬、黃巧雯、鍾欣樺(2011)文獻:受試者為 10 位住院及 18 位門診知神經性膀胱患者，被隨機分到三組:蔓越莓組、蔓越莓加 vit C 組、對照組，本日服用本實驗製劑 2 次(蔓越莓濃縮錠 350mg)，住院患者服用四週、門診患者服用六週，住院患者每週測量尿液一次，追蹤一個月；門診患者每月測量尿液一次，共追蹤六次；依顯示各組在膿尿症(p=0.489)以及菌尿症(p=0.333)的改善次數上，並無統計上之差異。門診受試者各組在膿尿症(p=0.390)與菌尿症(p=0.665)的改善次數上，亦無統計差異;住院組及門診組受試者不論是蔓越莓組、蔓越莓加維他命 C 組、或對照組的膿尿(p=0.390)與菌尿(=0.665)的改善程度，彼此間並無統計上差異，在膿尿部分三組之間並無統計上的差異(p=0.272)，在菌尿部分三組之間亦無統計上之差異(p=0.380)。

伍、結論：

依據二篇文獻查證蔓越莓對於在復發性泌尿道感染之婦女、健康或無症狀之菌尿症，有預防之效果，但無法證明有治療效果，可有效減少感染復發機會，但對於神經性膀胱無法正常解尿的患者，絕大多數的研究顯示，飲用蔓越莓的產品並無法減少菌尿及泌尿道感染的發生。

SRB03. 嬰兒按摩是否有助於早產兒增加體重

劉秀鳳 臺中榮民總醫院

陳昱芬 臺中榮民總醫院

壹、背景：

研究發現，按摩有助於降低新生兒的刺激反應和活動。按摩對早產兒具有安撫作用，有利於他們的健康及生長發育，並減少住在新生兒重症監護病房時間(Diego, Field, & Hernandez-Reif, 2008)。嬰兒按摩療法採用撫摸和按摩軟組織，可以提供觸覺、動覺刺激和增加副交感神經（迷走神經）活動，降低早產兒對新生兒加護病房環境的壓力反應，減少外在壓力和睡眠剝奪的負面影響，減少壓力荷爾蒙分泌，間接影響睡眠型態，進而使體重增加(Yates et al., 2014)。早產兒的父母亦可通過嬰兒按摩，增加自己對照護技巧的信心，並能增強親子之間的依附關係(Leonard, 2008；Rangey & Sheth, 2014)。

貳、目的：

探討嬰兒按摩對於提升早產兒體重的成效。

參、方法：

搜尋 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、ProQuest 及 CEPS 等資料庫於 2015 年 5 月前發表之文獻，中、英文關鍵字含("Body Weight"[Mesh]) AND (("Infant"[Mesh]) AND "Massage"[Mesh])，共搜尋到 50 篇相關文獻，設限條件：human、free full text、randomized control trial、Systematic Reviews，符合 PICO 問題共有 7 篇。研究納入條件：隨機臨床研究、研究對象為早產兒(出生週數<37 週)、實驗組介入措施為嬰兒按摩，最後納入 3 篇 randomized control trial 進行評讀，以 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評讀證據等級表為 Level2 或 Level 3，重要結果「體重」以 Rev Man5.3 統合分析。

肆、結果：

實驗組接受嬰兒按摩治療後，體重增加比對照組多 2.31 克/天，在統計上呈顯著差異[異質性檢定結果： $\chi^2=0.08$ ， $P=0.34$ ， $I^2=6\%$ ； $Z=4.04(P<0.001)$]。

伍、結論：

臨床上，早產兒是否給予嬰兒按摩，需視出生後病況。據研究顯示，由護理人員進行嬰兒按摩有助體重穩定增加，同時減少住院天數。然而進行嬰兒按摩之治療效益及人力成本，仍需長期評估及追蹤。

SRB04. 以系統性文獻探討術前禁食液體之利弊

林芳子 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 林采蓉 高雄醫學大學附設中和紀念醫院
陳淑惠 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 廖佳偉 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

壹、背景：

長久以來，手術麻醉前禁食一直是手術前常見的腸胃道準備，目的是為了減少胃殘餘量及胃內容液酸性，因而降低手術麻醉過程中吸入性肺或嘔吐的風險(Pimenta & de Aguilar-Nascimento, 2014)，ASA 於 2011 年整合隨機試驗文章及科學證據，建議歷經選擇性手術的健康成人，術前 2 小時攝食清澈液體是安全的，且不需例行性服用胃酸抑制劑，然而，臨床常因一些因素，使得禁食時間偏長，甚至禁食超過 12 小時的狀況實有所聞，而目前國內缺乏探討禁食時間、攝食的液體量對於胃內容液酸鹼值、胃內殘餘量、手術中吸入性肺併發症的系統性文獻回顧研究，故期望透過系統性文獻回顧所有術前禁食液體文獻，以提出臨床更適切的實證依據。

貳、目的：

本文透過系統性文獻回顧，探討術前完全禁食與攝食液體對手術後胃內容液酸鹼值、胃內殘餘量及手術中吸入性肺併發症之影響。

參、方法：

本文是以文獻回顧方式探討術前攝食液體的量及時間對病患生、心理層面的影響。搜尋文獻於 2003 年有一篇系統性文獻探討成人術前攝食的併發症(Brady, Kinn, Stuart, & Ness, 2003)，共收集 38 篇文章，結果顯示術前攝食液體之胃殘餘量及胃酸鹼值與標準禁食組並無顯著差異，然而，臨床仍依據過往作業執行，未依據文獻建議做修正，故期望以系統性文獻整理 2003 年後的相關文獻，年限設定為 2003 年至 2014 年 12 月，共搜尋 NRC、CINAL、WOS、PubMed、Uptodate、DynaMed、NGC、華藝線上、碩博士論文九個資料庫的中、英文文獻，關鍵字為「手術病患」、「術前禁食」、「胃殘餘容量」、「胃酸鹼值」、「自覺感受(口渴、焦慮、饑餓感)」等關鍵字，文章類型限制為試驗性研究、系統性文獻，族群為成人，共獲得 30 篇，排除不符合主題 15 篇，隨後再閱讀摘要，排除 1 篇重複，4 篇非臨床試驗及 1 篇非系統性文獻，最後共評讀 9 篇符合條件的文獻以納入分析，並以 Oxford 2011 年評讀其證據等級。

肆、結果：

系統性文獻回顧共 9 篇，其證據等級分布於 level III- IV，結果發現，術前 2 小時攝食少量至中量的液體，並不會顯著增加麻醉期間的胃殘餘量及酸鹼值，進而支持攝食液體並不會提升病患吸入性肺炎或胃逆流的風險，同時可減緩病患口渴及飢餓感受，但目前文獻多侷限於國外研究及受試者麻醉風險評估為 ASA I-IV，故結果是否適用於不同族群及麻醉高風險者，還須待更多研究進行討論。

伍、結論：

術前 2 小時攝食少量至中量液體並未顯著增加病患麻醉期間之胃殘餘量及酸鹼值，同時可減緩口渴與飢餓感受，且未顯著增加手術相關合併症，故顯示其為可行方案。

SRB05. 適量飲用紅酒是否可預防心血管疾病發生率？

曾 晨 花蓮慈濟醫院

壹、背景：
近年來藉由報章雜誌的相關報導，皆普遍認為睡前小酌一杯紅酒能夠降低心血管疾病發生率，故想從中探討紅酒對心血管疾病的療效，針對飲酒的部分，探討是否對身體無危害。
貳、目的：
藉由搜尋相關文獻，欲瞭解適量飲用紅酒是否可預防心血管疾病發生率的相關成效證據。
參、方法：
使用 PICO 關鍵字，P:心血管疾病(CVD)，I:適量飲用紅酒(Drinking red wine)，C:未飲用紅酒(Not drinking red wine)，O:發生率(Incidence)，等關鍵字來搜尋華藝線上圖書館、PubMed、JBI 及 Cochrane Library 等資料庫，搜尋文獻資料。
肆、結果：
共搜尋五篇符合條件文獻，為系統性文獻回顧，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀系統性文獻回顧文章。經過文獻整理後其結果如下： 1.廣泛存於葡萄皮、紅酒、虎杖、花生和莓果類等食，可藉由萃取的方式，提取白藜蘆醇 (Resveratrol)，紅酒中的白藜蘆醇能降低體內三酸甘油酯及總膽固醇濃度，增加血中好的膽固醇 (HDL-C)，預防動脈粥狀硬化，可降低血小板的凝集，也可誘發一氧化氮調節血管舒張，可防止血小板凝集和減少氧化壓力，而降低心血管疾病的風險。 2.不鼓勵使用飲酒的方式來預防，而原本沒有飲酒習慣的民眾並不建議開始常規飲酒，因為酒裡的酒精成分可能為健康帶來其他更大的風險，透過適量飲酒來保護心血管並不是一件值得做的事情，而喜愛飲酒的民眾，只有小酌才有益健康。
伍、結論：
統整研究文獻證據顯示，適量飲用紅酒可能可以降低心血管死亡率，儘管研究顯示少量飲酒對心血管可能有部分好處，但必須考慮飲酒可能為健康帶來眾多的風險，而如果本來沒有在喝酒，並不需要為了這些好處而開始喝紅酒，因為由其他食物中也能獲得白藜蘆醇。

SRC01. 輔助療法對重症病人睡眠障礙之成效-系統性文獻回顧

江宜珊 林口長庚醫院 劉佩華 林口長庚醫院
陳貴香 林口長庚醫院 葉淑玲 林口長庚醫院
林月娥 林口長庚醫院 賀倫惠 林口長庚醫院

壹、背景：

因重症病人經常有睡眠障礙問題，進而影響其身體修復情形，輔助療法為改善重症病人睡眠介入方法之一。

貳、目的：

以系統性文獻回顧檢視使用隨機臨床試驗，介入輔助療法對於重症病人睡眠障礙之成效。

參、方法：

搜尋 2005 年至 2014 年的中、英文文獻，資料庫包含 Cochrane Library、Medline、Pubmed、Mosby's、ProQuest、Scopus、中文電子期刊服務(CEPS)等，以“critical ill” or “intensive care units” or “sleep disturbance” or “sleep dysfunction” or “sleep promote” or “complementary therapy”為關鍵字。文獻選取標準為隨機臨床試驗，共得 21 篇；排除合併使用鎮靜安眠劑之研究，再以 modified Jadad scale 作為篩選文章品質之工具，最後得 5 篇。

肆、結果：

共收案 247 人，平均年齡為 47.5(SD=15.2)至 72.1(SD=18.2)歲。三篇使用音樂療法、二篇使用按摩療法。以下將作介紹：

1. 音樂療法：為節奏緩慢、柔和且輕鬆的音樂。Su 等(2013)提出，於睡前提供輕微音調、節拍 60-80 拍/分、流暢旋律且無戲劇性變化的音樂 45 分鐘；Ryu 等(2012)研究指出，睡前提供 52 分鐘(Korean's brain: Thank you for doing such as great job-stable effect on sleeping: Delta wave Clinic Vol 1.)共；Dijkstra 等(2010)研究提出，於 2 天內選擇 3 個時段，提供古典 (Anton Bruckner: Quintet F-Dur: Adagio 及 Gustav Mahler: Symphony Nr. 4 G-Dur: Ruhevoll) 及輕快音樂(film music: Vangelis: 1492, without vocals)，供病人選擇；其研究結果皆顯示實驗組比控制組睡眠品質佳。Su 等(2013)研究結果亦指出睡前提供音樂，其心跳及呼吸較低；Dijkstra 等(2010)研究結果則提出接受音樂者，其鎮靜指數較高。
2. 按摩療法：分為芳香精油穴位按摩及部位按摩。Chen(2012)研究指出，穴位按摩於 19:00 及 22:00，採用 25% 蘆草精油按摩於神內、內關穴、湧泉穴、和腧穴等共六個穴位，共 18 分鐘；Nerbass 等(2010)研究指出，於睡前 2~3 小時進行肩、頸、背等部位按摩；其研究結果皆顯示實驗組比控制組睡眠效益且睡眠品質提升，且芳香精油穴位按摩的主客觀評值結果亦顯示醒來頻率及疲累程度皆達下降成效。

伍、結論：

輔助療法於重症病人睡眠障礙具成效，睡前可藉由提供輕微音調、節拍 60-80 拍/分、流暢旋律且無戲劇性變化的音樂或特定的音樂，以及芳香精油按摩、部位按摩等輔助療法，可顯著改善重症病人之睡眠醒來時間及頻率、心跳、疲倦、及睡眠效益等，有助於提升重症病人的睡眠品質。

SRC02. 以系統性文獻查證及統合分析探討社區老人衰弱症與死亡率相關性

張淑芳 國立台北護理健康大學

壹、背景：
世界衛生組織指出，衰弱症成為影響長者成功老化的重要指標之一。有鑑於過去系統性評價，針對不同階段的衰弱症對死亡的影響，以及不同性別之衰弱症對死亡衝擊，仍未加以深入探討。有鑑於此，有必要進行進一步分析，以作為未來在防治因衰弱而引起死亡的重要依據。
貳、目的：
本研究目的為針對不同衰弱類型及性別的社區 65 歲以上長者，探討其與死亡率相關性。
參、方法：
本研究是以 Fried 等人(2001)於心血管研究所提出五項衰弱臨床表徵，包括體重消瘦、肌力減退、握力、缺乏耐力與活力、行動緩慢及身體活動量低下，符合 3 項以上者歸為衰弱、符合 1~2 項者歸為衰弱前期組、無符合項者則歸為非衰弱組。系統性文獻收集是以衰弱症與死亡率相關性研究為主，並採隨機效果模式分析衰弱症與死亡率相關性。
肆、結果：
研究結果共收集到 11 篇符合納入條件的研究。實證研究結果顯示，相較於正常長者，有衰弱症的長者死亡風險最高，其次為衰弱前期長者。值得注意的是，男性衰弱症長者較女性衰弱者有更高死亡風險；另外，統合分析顯示，可能為研究樣本數及篇數不足，無法證明以 80 歲作為衰弱症死亡風險切點。
伍、結論：
本研究證實衰弱症及衰弱前期均是預測社區長者死亡的重要因子，此重要發現顯示，一旦社區長者進入衰弱前期階段，其死亡的風險相對增高許多。因此，及早發現衰弱前期徵狀並提供預防介入計畫，將有助於減緩社區長者進一步衰弱症的發生，以有效降低其死亡風險。

SRC03. 長期尿管留置病人使用膀胱造口尿管是否比尿道尿管有較好生活品質？

邱素玲 台南新樓醫院

壹、背景：
需要長期留置尿管的病人，目前有經尿道導尿管及膀胱造口導尿管二種選擇，其主要合併症分別為：尿道尿管可能會尿道或膀胱頸損傷；膀胱造口尿管可能會膀胱或腸破裂。膀胱造口尿管主要適應症為：適用於尿道或骨盆腔手術、外傷及尿道前列腺阻塞，膀胱造口尿管與尿道導尿管置入差異為會陰部知覺及管路梗阻，共同合併症為：尿道感染、膀胱結石、管路阻塞及尿液旁路。但因病人期許能兼顧生活品質、生活適應及個人滿意度，所以常有選擇上的困境。
貳、目的：
希望經由實證的手法提供有效之資訊供病人選擇。將 PICO 設定如下：需長期尿管留置病人使用膀胱造口尿管是否比尿道尿管有更好的生活品質？期望其結果能提供有效之資訊供病人選擇。
參、方法：
以關鍵字：長期尿管留置 long term bladder drainage、經尿道尿管 urethral catheters、膀胱造口尿管 suprapubic catheters、生活品質 quality of life；搜尋資料庫 The Cochrane library、Pub Med、clinical key、UpToDate、EBN，條件設定為年限 2009 至 2014，須為 Systematic Review 的文章，選取了 1 篇，並使用 CEBM 評讀工具評讀。
肆、結果：
經尿道導尿管及膀胱造口導尿管，兩種醫療處置之病人其生活品質並無明顯差異，但使用膀胱造口尿管病人的滿意度較高。
伍、結論：
雖然兩種選擇在生活品質上並無明顯差異，但仍建議以個案為中心，針對個案在生活上的需求(如：性、身體心像、尿管插入主觀感受...)等，並佐證實證醫學證據，以提出符合個別性需求與個案期望之建議。 目前較廣泛被討論的是膀胱造口尿管與尿道尿管對泌尿道感染改善議題，與生活品質有相關的研究篇數較少，期許未來有更多之實證證據，支持或推翻長期留置尿管管對病人的生活品質之定論。

海報發表論文摘要

實證應用
或
研究類

EBRA01~EBRC04

台灣實證護理學會第三屆提升照護品質實證競賽

實證應用或研究類海報展示一覽表

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBR		實證應用或研究類		
優良海報 5 篇				
EBRA01	EBR12	成大醫院	柯秀伶	早產兒預防性常規灌腸對促進胎便排出與腸胃道進食之臨床效益
EBRA02	EBR02	馬偕紀念醫院 新竹分院	陳佳伶	運用膀胱刺激及腰椎按摩是否可縮短 0-3 歲嬰幼兒收集尿液的時間？
EBRA03	EBR15	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呼吸器相關肺炎之三年成效探討
EBRA04	EBR10	屏東基督教醫院	蘇玫帆	運用聲光遊戲治療降低幼兒靜脈注射之疼痛行為反應及臨床應用
EBRA05	EBR14	台北市立聯合醫院 陽明院區	季齡芝	血液透析病人接受穴位按壓照護方案是否能有效改善疲憊程度？
海報展出 6 篇				
EBRB01	EBR13	新光吳火獅紀念醫院	陳智瑄	低體重新生兒(BW<2500g)施行袋鼠護理是否可增加體重成長
EBRB02	EBR06	高雄榮民總醫院	廖敏如	以實證方法探討對於胸部創傷的病人使用非侵入型正壓呼吸器是否可以改善氧合、降低插管率及降低死亡率
EBRB03	EBR03	臺安醫院	林育如	透析導管對血液透析病人的透析再循環率之影響
EBRB04	EBR07	高雄榮民總醫院	巫雲玉	臥床病人延長翻身時間是否會增加壓瘡的發生率
EBRB05	EBR01	臺北市立萬芳醫院	陳秀鉛	運用 Bundle care 降低病房中心靜脈導管相關血流感染率
EBRB06	EBR05	高雄長庚紀念醫院	黃怡菱	執行組合式照護以降低中心導管相關血流感染率
電子刊載 4 篇				
EBRC01	EBR11	成大醫院	岳芳如	探討脊髓麻醉病人術後躺枕頭對穿刺後頭痛、舒適度及解尿情形之影響
EBRC02	EBR08	馬偕紀念醫院	蔡榮美	以實證方法探討降低產後機構護理人員醫衛材點班時間及成本效益之成效
EBRC03	EBR04	高雄長庚紀念醫院	謝宗翰	足浴對老年人失眠之改善成效
EBRC04	EBR09	臺北市立萬芳醫院	張家佩	運用跨團隊資源提昇急性心肌梗塞病人照護品質

EBRA01. 早產兒預防性常規灌腸對促進胎便排出與腸胃道進食之臨床效益

柯秀伶 成大醫院 翁靖媛 成大醫院
陳加瑜 成大醫院 陳韻竹 成大醫院
許于臻 成大醫院 李文娟 成大醫院

壹、背景：

腸道運動機能尚未成熟的早產兒可能延長胎便排出時間而影響腸道功能與進食。醫師根據專家意見，提出預防性常規甘油灌腸可促進胎便的排出的想法，並開立每 8 小時甘油灌腸的醫囑。臨床護理師認為灌腸能提早胎便排出的效益並不明確，需要進一步釐清。筆者依實證步驟進行文獻搜尋後，評讀一篇發表於 2015 年以甘油灌腸或塞劑為介入措施的統合分析發現，無論是死亡率、壞死性腸炎發生率、轉換至腸胃道進食的時間、首次胎便排出時間，腸或塞劑介入與否都沒有統計差異，但壞死性腸炎發生率有偏高的效果量 RR: 2.72 [95% CI:0.76–9.81]。

貳、目的：

確認預防性常規灌腸對早產兒胎便排出時間、腸胃道進食時間的臨床成效。

參、方法：

以病歷回溯法收集 2015/1/1~2015/8/19 住加護病房內符合收案條件的早產兒(週數 \leq 32 週且出生體重 \leq 1500gm)，回顧電子病歷收集結果指標: 1.合併症 (NEC 2 級、腸穿孔、紅臀)、2.胎便排出時間、3.達到腸道餵食的時間(120ml/kg/day)、4.耗材成本。另以網路問卷「早產兒灌腸介入措施臨床成效評估調查」了解護理師施行灌腸的經驗。

肆、結果：

符合收案條件 42 人，排除入院一天內死亡的 3 人，納入分析 39 人(灌腸組共 18 人，出生周數平均 27.7 ± 2.0 周，出生體重 1027 ± 287 公克；未灌腸組共 21 人，出生周數平均 29.2 ± 2.46 周，出生體重 1171 ± 220 公克)。病歷回溯結果 1.合併症:灌腸組發生壞死性腸炎的有 11%，未灌腸組則 0%；灌腸組 2 人在未被灌腸之前有自發性腸穿孔，無法列入比較；灌腸組發生紅臀情形偏高(11% vs. 9.5%)。2.最後一次胎便排出時間，灌腸組比未灌腸組最多快 1 天(mode: 8 vs. 9)，灌腸組平均灌腸 26.2 ± 16 天，顯示有些早產兒已解最後一次胎便仍持續灌腸。3.達到腸道餵食的時間，灌腸組比未灌腸組平均慢 5.5 天(mean: 30.8 ± 14.2 vs. 25.3 ± 22.1 ; mode: 22 vs. 16)。4.每位早產兒灌腸一日花費 139 元，平均灌腸 26 天花費耗材 3614 元。網路問卷調查結果(回收率 $31/41=75.6\%$)，護理師認為灌腸對胎便排出有幫助，但灌腸時經常使血氧飽和濃度有所變化，且有四肢揮舞、驚嚇、哭泣甚至憋氣等耗損能量的行為反應，必須花費 2-60 分鐘以掌握、包裹、安撫及調高氧氣濃度以穩定早產兒，頻繁的刺激也致肛門口破皮流血、發紅及肛門擴約肌鬆弛。

伍、結論：

常規甘油灌腸對於早產兒胎便提早排出、達到全腸道餵食無明顯助益，且可能有壞死性腸炎的傾向，經驗上，常規灌腸對早產兒胎便排出和刺激腸蠕動有益，但負面影響也存在，在無強烈證據證明對利益大於傷害下，是否「常規」執行灌腸有待商榷。建議可以周數及出生未解胎便的時間為條件決定是否灌腸，並制定停止灌腸的時機，以減少早產兒生理不穩定的機會，也避免已解完胎便的嬰兒持續被灌腸。此外，由於灌腸仍有引發壞死性腸炎的可能風險，建議針對施行灌腸的早產兒需密切觀察壞死性腸炎的徵兆。

EBRA02. 運用膀胱刺激及腰椎按摩是否可縮短 0-3 歲嬰幼兒收集尿液的時間？

陳佳伶 馬偕紀念醫院新竹分院

劉文婷 馬偕紀念醫院新竹分院

盧美言 馬偕紀念醫院新竹分院

李靜宜 馬偕紀念醫院新竹分院

沙焯惠 馬偕紀念醫院新竹分院

壹、背景：

3 歲以下的嬰幼兒因大小便未訓練完成及排尿時間不固定，導致尿液收集相當困難，一般臨床採用貼尿袋收集尿液檢體，若在急診室等待時間過長，仍收集不到足夠尿液，家長往往開始放棄留尿的念頭，要求先帶口服藥返家，因而延誤治療。

貳、目的：

臨床上 0-3 歲嬰幼兒收集尿液的病童的時間為 1~6 小時不等，希望藉由膀胱刺激及腰椎按摩，可以縮短收集尿液時間。因此，利用實證醫學搜尋相關文獻，運用無侵入性且安全的方式膀胱刺激及腰椎按摩的幫助，讓病童盡快蒐集到尿液；對於家屬而言，可降低在急診等待留取尿液的無奈感；對於護理人員方面，可降低因家屬留院時間過長無形中造成的壓力，相對的也可以減少護理時數。

參、方法：

以 PICO 方式設立問題，從實證醫學金字塔資料庫搜尋，依據順序 systems → summaries → synopses → syntheses → studies 在 Uptodate、Cochrane、Pubmed 資料庫，輸入關鍵字、同義字、切截字、布林邏輯方式及 MeSH：bladder massage、bladder stimulation、collecting urine samples，總共有 16 篇文獻，刪除與主題不相關的文章，同時選擇以 RCT & Systematic Review 的文章，最後篩選出 1 篇、年份最新、最符合主題、研究設計嚴謹並依 CAPS 評估工具進行評析。

肆、結果：

此研究目的結果：評估一個新的技術，使用膀胱刺激及腰椎旁刺激技巧來收集兒童的尿液，收案有 127 個嬰兒，隨機分配成實驗組：膀胱刺激及腰椎旁按摩；控制組：扶住雙上肢腋下，讓雙下肢搖擺，成功是在 5 分鐘內採集到尿液檢體。我們發現，用 P 值來表示此收集尿液方式實驗組的統計高於控制組 ($p < 0.0001$)。這項研究結果顯示，結論：膀胱刺激和腰椎旁按摩是一種安全，快速且有效的方法蒐集新生兒的尿液。

伍、結論：

由文獻分析結果證實運用膀胱刺激及腰椎按摩，可以縮短嬰幼兒收集尿液時間，預計 2015 年 9 月 1 日實際臨床運用，希望藉由新的方式來縮短收集尿液時間，讓病童得到更好的照顧，相對的也能減少護理人員的護理時數。

EBRA03. 組合式介入措施對於降低內科加護病房呼吸器相關肺炎之三年成效探討

戴佳惠 花蓮慈濟醫院 察芳瑜 花蓮慈濟醫院
陳惠蘭 花蓮慈濟醫院 李瑄茶 花蓮慈濟醫院
何愉懷 花蓮慈濟醫院 藍榆婷 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

呼吸器相關肺炎(Ventilator-associated Pneumonia, VAP)是一種嚴重至可能致命的院內感染，定義為發生感染時接受機械通氣超過 48 小時或曾於感染前 48 小時內使用呼吸器。根據 2012 年台灣院內感染監視系統的統計結果顯示：醫學中心加護病房 VAP 感染密度中位數為 0.6%。而 VAP 所產生的影響包括增加死亡率 25-50%、延長住院天數平均 10 天以及平均增加 40,000 美元的照護成本 (Al-Tawfiq & Abed, 2010; Kollef, Bartlett, & Finlay, 2012)。

本單位為內科加護病房，主要收治胸腔及心臟內科病患。2012 年 1-6 月 VAP 感染密度平均為 1.77%，同年 7 月 VAP 感染密度更竄升至 7.12%。而根據文獻建議醫療團隊可透過具實證基礎的組合式介入措施(bundle care)來預防 VAP 感染發生，故本專案期望藉由導入組合式介入措施可有效降低 VAP 的發生，並持續維持較低的 VAP 發生密度。

貳、目的：

藉由導入 bundle care 以達到降低 VAP 的發生，進一步提升加護病房照護品質。

參、方法：

根據實證護理五個步驟執行，設定 PICO 找出可回答的臨床問題為『運用組合式介入措施能否降低內科加護病房呼吸器相關肺炎？』。搜尋 UpToDate、Cochrane Library、PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等個別資料庫。透過統合分析確認 bundle care 可降低 VAP 發生(RR:0.39, 95% CI:0.20-0.78)，經由小組討論後選定十項介入措施，於 2012 年 9 月導入團隊施行一年。2013 年 8 月持續更新 bundle care 內容，根據疾病管制署及台灣感染管制學會針對預防 VAP 所提出的組合式介入措施，調整 bundle care 的內容為五項。包含[抬高床頭 30-45 度]、[排空呼吸器管路積水]、[每日中止鎮靜劑]、[每日執行 Chlorhexidine 口腔抗菌照護]以及[每日評估拔管]。

上述兩階段之 bundle care 皆透過在職教育、教學影片及實際操作等方式進行宣導。查檢表則透過資訊系統輔助導管置放及每日照護的查核，並於每月進行實地稽核與感染個案討論。

肆、結果：

第一階段執行組合式介入措施期間(2012 年 9 月至 2013 年 8 月)VAP 的感染密度為 0.19%，與未執行前(2011 年 9 月至 2012 年 8 月)的 VAP 感染密度 1.30%相比，降幅達 85.4%。第二階段之組合式介入措施(2013 年 9 月至 2015 年 8 月)，仍可維持 VAP 感染密度在 0.28-0.30%。

伍、結論：

本專案顯示組合式介入措施確實能降低 VAP 發生，並可維持較低的 VAP 發生密度。目前組合式介入措施已平行推展到全院之成人加護單位，期望能持續改善照護品質。

EBRA04. 運用聲光遊戲治療降低幼兒靜脈注射之疼痛行為反應及臨床應用

蘇玫帆 屏東基督教醫院 林孟華 屏東基督教醫院
蔡佳紘 屏東基督教醫院 劉淑瓊 屏東基督教醫院
蔡玉梅 屏東基督教醫院

壹、背景：

住院期間兒童面臨的壓力源包括分離焦慮、喪失控制感、身體損傷和疼痛等。住院後必須立即接受打針、抽血等引起疼痛的侵入性治療，使兒童感到極大的恐懼感(賴、徐，2010)。幼兒在注射過程中反抗越激烈，則注射難度越高且成功率下降，導致注射時間延長(李、余、楊、張，2013；Park, Foster & Cheng, 2009)。也使家屬產生不好觀感及信任度降低，同時增加護理人員工作壓力及護病關係緊張(謝、劉、卓，2012)。利用環境的設置、影音設備，於靜脈注射時給予兒童聽兒歌、看圖片，可減輕孩童因打針而引起的疼痛行為反應(賴、徐，2010)。

貳、目的：

經由實證文獻資料，運用聲光遊戲治療降低幼兒靜脈注射之疼痛行為反應及臨床應用。

參、方法：

- 1.計畫期 2014 年 5/1~5/30：經文獻查證後採「FLACC（五項行為評估含雙腳、活力、哭泣、面部表情、撫慰；以 0、1、2 計分）疼痛行為反應量表」為評估工具，分數越高代表疼痛程度越強烈，中重度以上的程度應要有緩解措施介入(Johansson & Kokinsky, 2009)。
- 2.執行期 2014 年 7/21~7/31：1.佈置治療室，牆面和天花板黏貼動物螢光壁貼、購置多樣音樂搖鈴玩具及 MP3 兒歌音樂播放。2.於 8 月 1 日晨間會議公布後開始試行於住院幼兒於注射過程中利用增設音樂播放器、音樂搖鈴玩具、螢光壁貼等設備轉移注意力，鼓勵幼兒拿著自己喜歡的音樂搖鈴玩具，增加其控制力及安全感。
- 3.評值期 2014 年 8/1~8/31 進行收案評值。

肆、結果：

- 1.重度疼痛行為反應由 82.6%下降為 43.8%。
- 2.依「FLACC 疼痛行為反應量表」顯示面部表情由 93%降至 75.3%，雙腳由 80.4%降至 45.4%，活力由 78.2%降至 43.4%，哭泣由 91.3%降至 75.4%，撫慰由 78.3%降至 42.6%，幼兒期病童靜脈注射疼痛總分評值結果為 84.3%下降為 56.4%。

伍、結論：

經過改善後有效降低疼痛分數，並同步檢視護理人員靜脈注射技術操作熟練度，加強與家屬溝通幼兒注射時姿勢的選擇以提升其安全感，且以貼紙作為注射後獎勵，過程中發現衛教家屬靜脈注射部位的照顧非常重要，可避免幼兒非預期靜脈注射重複施打而造成疼痛，經過本專案的改善成果，期望能為病童及家屬提供更友善溫暖的醫療環境。

EBRA05. 血液透析病人接受穴位按壓照護方案是否能有效改善疲憊程度？

季齡芝 台北市立聯合醫院/陽明院區

林美玲 台北市立聯合醫院/陽明院區

侯春梅 台北市立聯合醫院/陽明院區

蔡榮美 馬偕紀念醫院

壹、背景：

台灣慢性腎衰竭需進行透析者在近 10 年以 6% 成長率快速成長，且發病率及盛行率均為世界之冠。統計本單位今年每月透析人數平均約 115 位，其中接受血液透析治療病人佔 95.4%，有高度疲憊者佔 54.4%，臨床上對疲憊症狀之護理照護，有許多文獻提出護理人員將中西醫結合的臨床按摩技術訓練運用於每天護理照護實務中，本研究希望藉由文獻證據，瞭解穴位按壓照護方案是否能適用於改善血液透析病人的疲憊程度。

貳、目的：

依據實證護理方式探討血液透析病人接受穴位按壓照護方案，是否能有效改善疲憊程度。

參、方法：

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

肆、結果：

1. 共找到五篇相關文章，其中四篇為實驗性研究採單盲隨機控制試驗，有兩篇介入措施為穴位按壓照護方案，實驗組患者接受每星期三次，包括按摩湧泉穴、足三里、陽陵泉及三陰交，每穴位 3 分鐘(共 12 分鐘)及 3 分鐘放鬆肌肉，為期共四週；控制組則接受一般透析照護。另兩篇則再加入經皮穴位電刺激的措施。都以 Piper 疲憊感量表(PFS)為測量指標。結果顯示接受穴位按壓照護病人的 PFS 下降及疲憊感有顯著改善，達統計意義($P < .05$)。
2. 單位依文獻結果介入穴位按壓照護方案，以 PFS 資料顯示前測標準化平均實驗組得分 57 分，對照組 57.2 分，顯示均屬中重度疲憊狀態。接受介入措施後在後測標準化平均得分對照組第一週為 54.9 分，第二週為 56.6 分，第四週為 57.6 分其疲憊程度沒有顯著明顯差別；而實驗組後測標準化平均得分，第一週為 51.8 分，第二週為 49.8 分，第四週為 45.7 分，兩組資料以線性混合模式分析，其疲憊程度每週皆明顯減輕，具有顯著差異($p < .05$)。

伍、結論：

臨床實際應用發現當血液透析病人接受穴位按壓照護方案，相較於對照組，實驗組於第二週就呈現其療效，在統計分析顯示疲憊程度每週皆有顯著改善，表示本研究結果是值得推廣的臨床措施，並提供給臨床照護作為參考。

EBRB01. 低體重新生兒(BW<2500g)施行袋鼠護理是否可增加體重成長

陳智瑄 新光吳火獅紀念醫院

譚湘玲 新光吳火獅紀念醫院

壹、背景：

袋鼠護理是一項非侵入性且具好處的照護措施，故低體重新生兒執行袋鼠護理是否真的可增加新生兒體重成長的問題值得關注及探討。

貳、目的：

可評估袋鼠護理在低體重新生兒生長和發育追蹤到 12 個月大的影響。

參、方法：

一、確立臨床問題

臨床問題：「低體重新生兒(BW<2500g)施行袋鼠護理是否可增加體重成長」

問題類型：介入性問題(Intervention)

將臨床問題以 PICO 聚焦呈現如下：

(一)Patient or Problem：低體重新生兒(BW<2500g)

(二)Intervention：袋鼠護理

(三)Comparison Intervention：常規護理

(四)Outcome：體重增加

二、搜尋最佳文獻

1.PubMed 資料庫查詢，搜尋關鍵字：((kangaroo care) and (low bodyweight) and (weight growth))

2.搜尋歷程：

PubMed ->Publication dates (5 years) & Clinical trial，選用此篇文獻是因為此文研究對象數量足夠，有提出明確問題，與 PICO 的背景是一致的，而研究結果也有達到統計學上的顯著意義。

3.主要選讀文獻【Major Articles】：

Bera, A., Ghosh, J., Singh, A. K., Hazra, A., Mukherjee, S., & Mukherjee, R. (2014). Effect of kangaroo mother care on growth and development of low birthweight babies up to 12 months of age: a controlled clinical trial. *Acta Paediatrica*, 103(6), 643–650. doi:10.1111/APA.12618

4.文獻評讀：

評讀工具：針對有效性、重要性及臨床可運用性進行評讀，此文獻為 JBI：level II，研究於 2008 年 3 月至 2011 年 9 月間出生的新生兒中，共 500 名新生兒進行隨機篩選，約 300 名的控制組及 200 名的對照組。在生命徵象穩定的條件下，予低體重新生兒(BW<2500g)父母口頭解釋研究目的及方法，取得同意後，隨機分配至控制組及對照組，然後於控制組施行袋鼠護理，第一天 1 小時，第二天 2 小時，第三天 3 小時，執行的時間慢慢增加，以母親方便舒適為主，最多一天可施行 12-16 個小時，直到寶寶矯正年齡 40 週或體重>2500g 即可停止。分別在矯正年齡 40 週、出生 3、6、9 及 12 個月大時，將二組寶寶進行體重、身高、頭圍、胸圍、臂圍及發展評估的比較。

肆、結果：

研究結果顯示，控制組低體重的新生兒施行袋鼠護理其體重、身高、頭圍、胸圍、臂圍會在矯正年齡 40 週時追上對照組，並在 3、6、9、12 個月大時超越對照組寶寶。

伍、結論：

袋鼠護理是執行方便且能增加親子關係的照護措施。臨床研究顯示體重增加會比較好是其中的好處之一。目前單位針對生命徵象穩定的早產兒予施行袋鼠護理，根據這篇研究顯示，單位內低體重新生兒(BW<2500g)且生命徵象穩定，並經過醫生評估許可後，都可主動對早產兒的母親進行袋鼠護理衛教，協助母嬰能順利執行袋鼠護理，對於日後寶寶的體重成長有顯著的幫助。

EBRB02. 以實證方法探討對於胸部創傷的病人使用非侵入型正壓呼吸器是否可以改善氧合、降低插管率及降低死亡率

廖敏如 高雄榮民總醫院 顧景玉 高雄榮民總醫院
蔡佩蓉 高雄榮民總醫院 曾瑋婷 高雄榮民總醫院

壹、背景：

胸部創傷病人所需要的傳統治療為：足夠的止痛藥劑及氧氣治療，若病程惡化，氧合變差，造成嚴重之呼吸窘迫，需依賴正壓通氣，來改善氧合。然而氣管內插管接正壓呼吸器使用，會增加肺炎之發生率，進而延長呼吸器使用天數，導致呼吸器脫離困難，甚至增加死亡率。非侵入型正壓呼吸器是不需氣管內插管的無創傷性機械通氣，可降低肺炎發生率及其它併發症。究竟使用何種正壓呼吸器，對於病人是較好的選擇呢？因此審慎回顧文獻使用非侵入型正壓呼吸器（NIV）與標準療法相比較，是否可改善氧合、降低氣管內管插管率及死亡率，以提升病人為中心的照護品質。

貳、目的：

胸部創傷病人使用非侵入型正壓呼吸器是否可以改善氧合、降低插管率及死亡率。

參、方法：

以 PICO 進行問題分析，再使用關鍵字，運用布林邏輯聯集與交集，搜尋結果 PubMed 資料庫共 1 篇、Cochrane Database 1 篇、Trip 136 篇，扣除與主題不相關及無全文檔的文獻，最後找到一篇 Systemic review 文章進行評讀，並運用 Critical Appraisal Skill Programme (CASP) 2013 年版之評讀工具「Systematic Review checklist_31.05.13」進行實證等級評比。此篇文章是屬於系統回顧，納入治療類之隨機分派研究，故評讀結果為 I，建議等級為 A。

肆、結果：

文獻發現，相較與傳統氧氣治療相比，NIV 增加了動脈氧合 WMD of 101.0(95 % CI=10.6 to 191.5)；可降低插管率[RR：0.32，(95 % CI=0.12 to 0.86)]；亦可降低死亡率 [RR：0.26，(95 % CI=0.09 to 0.71)]。臨床運用上，共收案 32 人（以 NIV 介入治療組 14 人，以傳統氧氣治療 18 人），發現兩組在性別上並無明顯差異，而在年齡分布上，以 60-80 歲居多；以 NIV 介入治療（治療組），其中 3 人因氧合變差、呼吸衰竭，進行氣管內插管，氣管內插管之發生率為 21%；以傳統氧氣治療（控制組），其中 7 人因氧合變差、呼吸衰竭，進行氣管內插管，氣管內插管之發生率為 39%，NIV 介入治療可減少氣管內插管之風險。以改善氧合方面，NIV 介入治療，可明顯提升每位病患動脈血氧平均 15 mm Hg；而傳統氧氣治療，並無明顯提升。就死亡率而言，兩組無明顯不同。

伍、結論：

維持適當氧合，對胸部創傷的病人而言可降低其呼吸功，增加肺的順應性，進一步改善病人肺部功能。以非侵入型正壓呼吸器協助治療胸部創傷的病人，可以改善氧合、降低插管率及降低死亡率。期許護理人員協助病人使用非侵入型正壓呼吸器，在不使用人工氣道的情況下達成對病人的呼吸輔助，以避免氣管內插管之發生，早日恢復健康。

EBRB03. 透析導管對血液透析病人的透析再循環率之影響

林育如 臺安醫院

葉淑敏 臺安醫院

沈淑嬌 臺安醫院

壹、背景：

血液透析病人在透析過程中使用雙腔導管，因導管之管路距離相近及透析中血液流速不佳，會增加血液再循環，而降低透析品質之效能，對病人的影響包括透析尿素氮清除率低增加併發症及死亡率。本血液透析中心，有 7% 的病人使用雙腔導管進行血液透析治療，其中 4 成病人因再循環率高或血液流速不佳，必須使用血栓溶解劑或延長透析時間以改善再循環率。部份病人改用不同類型之雙腔導管使用時，其再循環率及透析中的血流速獲得改善，監測透析過程及維護透析品質是血液透析中心護理人員重要的職責，故引發本單位探討透析導管對血液透析病人的透析再循環率之影響。

貳、目的：

以實證方式探討透析導管對血液透析病人再循環率之影響。

參、方法：

運用實證五步驟，提出臨床問題、有系統地蒐集及評讀相關研究證據，運用 PICO 設立關鍵字搜尋四個資料庫，2 篇文獻符合條件並進行評讀，統合文獻結果顯示不同類型之導管血液透析病人的再循環率的改善並無顯著差異。

本執行方案期間 2015.1.1~2015.06.30，血液透析病人使用雙腔導管時，主治醫師使用 Step Tip 之導管，護理人員每月監測再循環率及尿素氮清除率，持續追蹤六個月的變化。

肆、結果：

本方案共收案 10 人，針對使用 Step-Tip 透析導管進行血液透析治療的病人，每月以超聲波稀釋法測量再循環率及抽血檢測尿素氮清除率(Kt/V)。結果顯示再循環率由 40% 降為 8.6%、平均尿素氮清除率(Kt/V 值)由 1.06 增加為 1.52，達到 K/DOQI 治療標準，也確保透析品質。

伍、結論：

目前證據顯示血液透析病人使用不同類型導管，都能有效維持好的血液透析品質，然而要成功推展亦需要醫護團隊共同討論達成共識。本方案顯示使用 Step-Tip 透析導管減少更換導管及血栓溶解劑之使用，病人也不需延長透析時間，此結果可提供單位醫護人員了解導管類型之差異及成效，提升透析品質，也減少健保支付費用。

EBRB04. 臥床病人延長翻身時間是否會增加壓瘡的發生率

巫雲玉 高雄榮民總醫院 黃明宣 高雄榮民總醫院
洪培雯 高雄榮民總醫院 莊莉苓 高雄榮民總醫院
陳淳菁 高雄榮民總醫院 吳佩玲 高雄榮民總醫院

壹、背景：
美國健康照顧政策提出以翻身、正確擺位及使用減壓床墊來減輕組織的負荷，預防壓瘡，文獻或標準指引都建議每2小時翻身一次，然而臨床上病人因檢查、治療或手術原因，無法確實2小時翻身，但亦無壓瘡產生，因此以實證方法探討臥床重症病人延長翻身時間是否會增加壓瘡的發生率。
貳、目的：
探討臥床重症病人延長翻身時間是否會增加壓瘡的發生率。
參、方法：
依據PICO，以bed-ridden、critical patient；change position、reposition；pressure sore為關鍵字，搜尋PubMed、Cochrane Library、Trip、華藝中文電子期刊資料庫，選讀符合臨床問題文章共有18篇，扣除與主題不相關文獻，找到一篇Systemic review文章進行評讀，評讀工具採用2013年版Critical Appraisal Skill Programme的「Systematic Review checklist」評讀，此篇文章為預防型隨機分派研究，評讀結果為Level I B。研究發現：使用標準床墊，每2小時與每3小時翻身的病人，壓瘡發生率無顯著差異【RR:0.90、95% CI:0.69-1.16、P=0.41】；使用彈性氣墊床，每4小時與每6小時翻身，壓瘡發生率無顯著差異【RR:0.73、95%CI:0.53-1.02、P=0.065】。
肆、結果：
臨床共收案 55 人(對照組：每 2 小時翻身 25 人、實驗組：每 3 小時翻身 30 人)，收案條件為入院滿 48 小時、Braden score > 13 分、臥床且無壓瘡病人，使用減壓床墊，收案期間為 104 年 5 月 1 日至 104 年 6 月 30 日，結果發現二組在年齡、Braden score、Apache II 及平均住院天數，並無明顯差異；在二組的病人都無壓瘡產生。
伍、結論：
經過實證應用顯示每 2 小時與每 3 小時翻身的壓瘡發生率並無顯著差異，延長翻身的時間可增加病人休息時間、改善睡眠品質，對於術後病人，能減少翻身拉扯造成傷口的疼痛不適，藉由臨床實證應用，可提供病人舒適度，也使加護病房的照護品質更貼近病人需求。

EBRB05. 運用 Bundle care 降低病房中心靜脈導管相關血流感染率

陳秀鉛 臺北市立萬芳醫院

林怡君 臺北市立萬芳醫院

田惠君 臺北市立萬芳醫院

壹、背景：

國內外相關文獻均指出醫療照護相關血流感染與血管侵入裝置有關，發生血流感染後會導致病人住院天數延長、住院費用增加及死亡率上升，國外研究證實推動 CVC bundle care，可以減少導管相關血流感染，甚至達零感染，推動及落實 CVC bundle care，在醫療照護品質的提升是刻不容緩的。

貳、目的：

本單位於 2012 年 1 至 12 月份平均中心靜脈導管相關血流感染率為 13.7%，因本單位為腫瘤及惡病質病人居多，長期放置中心靜脈導管及使用腸道外營養劑導致中心靜脈導管相關血流感染率居高不下，故成立改善專案小組，運用中心導管組合式照護，期能降低中心靜脈導管相關血流感染率至 5% 以下。

參、方法：

成立專案小組共 6 人，包括感染科醫師、總醫師、感管護理師、護理長及 2 位資深護理人員，推動實施期間由感染科醫師協助單位醫師技術方面的指導、感管護理師做護理人員教育宣導、單位護理長監測護理人員的落實性。

分析本單位中心導管相關血流感染率高的原因：醫師：1.置入中心靜脈導管前未正確洗手。2.置入前皮膚消毒不完整。護理人員：1.由中心靜脈導管給藥前後管路消毒不完整；2.中心靜脈導管連接管路等未依規範頻率更換。物料：1.等待皮膚消毒溶液揮發時間太久；2.中心靜脈導管置入過程，無菌範圍不足；3.協助中心靜脈導管置入備物繁多不便。政策：1.缺乏中心靜脈導管給藥及連接管前後消毒規範，2.缺乏連接管路更換辦法。改善策略：1.辦理在職教育以提升醫療人員對 Bundle care 的認知；2.制定中心導管置入、照護查檢表，並能落實；3.製作單一洞巾從頭到腳全身覆蓋；4.更改消毒溶液，使用 2%chlorhexidine；5.製作 CVP 專用車。

肆、結果：

專案於 2013 年 2 月開始依計畫、執行、評值三個時期進行，至 2013 年 9 月結束。計畫期執行項目：制訂中心導管置放檢查表、制訂中心導管每日照護評估表、規劃在職教育、製作無菌 CVC 洞巾、採購 2%chlorhexidine；執行期執行項目：宣導組合式照護概念、執行並監測中心導管置入標準流程、執行並監測中心導管管路、傷口照護標準流程、使用中心導管每日照護評估查檢表、製作 CVP 專用車；評值期執行項目：評值血流感染率、評值中心導管傷口照護正確率。結果中心靜脈導管相關血流感染率由 13.7%降至 2.65%。

伍、結論：

本專案能有效改善，分析其助力為主管的大力支持，使得跨團隊更為迅速並確實，增加執行效率。而查檢表的應用，不但落實執行過程、減少疏漏，更讓同仁可隨時自我提醒。本專案成功有效降低導管相關血流感染率，院方已將此成功經驗推廣至其他單位，期能達到全院性血流感染降低。

EBRB06. 執行組合式照護以降低中心導管相關血流感染率

黃怡菱 高雄長庚紀念醫院

曾淑娟 高雄長庚紀念醫院

鄭美淑 高雄長庚紀念醫院

黃盈萍 高雄長庚紀念醫院

紀巧玲 高雄長庚紀念醫院

郭文英 高雄長庚紀念醫院

壹、背景：

加護病房是院內感染發生率最高的醫療單位，根據衛生福利部疾病管制局(2014)統計，台灣各大醫學中心及區域醫院加護病房醫療照護相關感染率高達 12%以上，其中血流感染高達 60.5%，而有 70% 與病人放置中心導管有關，中心導管相關血流感染易延長病人住院天數、醫療資源額外消耗，以及最嚴重的死亡率增加，根據證據顯示 50%的血流感染是可避免的(O'Grady et al., 2011)。某醫學中心內科加護病房 2013 年總感染率 7.9%，其中血流感染率 5.3%，居加護病房血流感染率之冠，期望運用組合式照護降低中心導管相關血流感染。

貳、目的：

瞭解執行組合式照護是否能降低中心導管相關血流感染率？什麼樣的組合式照護能降低中心導管相關血流感染率呢？

參、方法：

- 一、設定關鍵字(相義字)：P-central line, 中心導管(central venous catheters)；I-Bundle Care, 組合式照護(bundle approach)；C- Traditional care, 傳統型照護(Baseline care)；O-catheter-related bloodstream infection, 中心導管相關感染。
- 二、搜尋文獻技巧：運用不同拚法、同義，依循布林邏輯將關鍵字及相關詞用 OR 連結，再將 PICO 間用 AND 交集，搜尋 5 年內有全文可供評讀之中、英文文獻。
- 三、搜尋結果：Cochrane library 7 篇、PubMed 14 篇、Dynamed 7 篇、Nursing Consult 8 篇、NRC 40 篇及華藝線上圖書館 2 篇，符合 PICO 問題之文獻共 12 篇(11 篇 RCT、1 篇 SR)，根據文獻等級，納入評讀理由為最符合臨床問題、發表年份較新、統合性回顧及有全文可供評讀，選定「Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infections Through Quality Improvement Interventions: A Systematic Review and Meta- analysis」進行評讀。

肆、結果：

- 一、文獻評讀：採用 Oxford Centre for EBM(2011)實證等級評讀文章，此文章於 1995 年至 2012 年六月由 Medline 資料庫收集 634 篇文獻，其中排除了內容不合適、沒有呈現血流感染率之數據，或沒有放置中心導管等文獻，納入了 43 篇 RCT 文獻來分析：研究對象：96%為放置中心導管的成年人，介入措施：組合式照護(手部衛生、最大無菌面、皮膚採 2% CHG 消毒、慎選注射部位和每日評估)，分析結果：經組合式照護介入後，有顯著的降低 CLABSI 風險。根據這篇文獻的研究設計與方法，證據等級為 **Level 1**，依據證據建議等級，與第一等級文獻的結果有一致性，建議等級可為 **A 級**，故可以將文獻的結論應用於臨床照護。
- 二、臨床運用執行策略：建立臨床照護標準化。設立中心導管置放及照護稽核機制。運用多媒體教學提升知能。規劃及舉辦教育訓練。舉辦感染控制尖兵競賽。

伍、結論：

經臨床運用 2014 年總感染率下降至 4.4‰，血流感染率下降至 2.6 ‰、中心導管組合式照護正確率達 98.2%，不止達到降低血流感染的發生率，同時也減少醫病雙方醫療成本支出，進而提昇醫療服務的滿意度。

EBRC01. 探討脊髓麻醉病人術後躺枕頭對穿刺後頭痛、舒適度及解尿情形之影響

岳芳如 成大醫院 王文佩 成大醫院
李郁婷 成大醫院 施芳岑 成大醫院
李宜潔 成大醫院 劉淑惠 成大醫院

壹、背景：

頭痛是脊髓穿刺後常見併發症，接受脊髓麻醉病人，術後需平躺 6-8 小時其目的是為避免產生脊髓穿刺後頭痛。然而臨床發現病人因平躺過久常導致腰酸背痛，或是因平躺姿勢導致排尿困難，不只影響舒適度，還可能增加不必要的醫護負荷；相關文獻也指出，長時間臥床不動可能增加頭痛及靜脈血栓風險，建議脊髓穿刺後允許早期下床活動。本實證團隊組員為外科系護理師，然而不同屬性病房對於接受脊髓麻醉術後病人的術後照護措施卻有不同（躺枕頭與需絕對平躺），故引發探討動機，期望透過實證重新檢視接受脊髓麻醉術後平躺之需要性。

貳、目的：

本實證應用目的是探討脊髓麻醉病人術後躺枕頭對穿刺後頭痛、舒適度及解尿情形之影響。

參、方法：

依循實證醫學步驟，形成 PICO 問題，P：接受脊髓麻醉術後病人；I：早期下床或躺枕頭；C：平躺；O：脊髓麻醉術後頭痛，於 Cochrane Library、CINAHL、MEDLINE、PumMed、Airiti-Library 等資料庫，搜尋與主題相關之最佳研究證據，做為臨床介入措施參考，並經由文獻評讀結果進行初步的臨床應用。本實證團隊考量臨床可行作法：與醫師進行討論，將早期下床活動更改為依病人舒適度給予病人躺枕頭；收案期間為 2015 年 8 月 3 日至 8 月 21 日，收案對象為外科病房接受脊髓麻醉術後病人，共收案 14 位；介入措施：第一組(7 位)-躺枕頭，臥床 8 小時、第二組(7 位)-未躺枕頭，臥床 8 小時，使用自擬收案表單，以 VAS 評估頭痛及舒適度(0-10 分)，分數越高表示頭痛與不舒適度越高，於術後 8 與 24 小時進行評估，並紀錄第一次解尿情形。

肆、結果：

實證應用結果分為脊髓麻醉術後頭痛程度、舒適度與解尿情形進行討論。

1. 脊髓麻醉術後頭痛程度：(1)術後 8 小時：躺枕頭平均分數(1.07)V.S.未躺枕頭平均分數(0.94)；(2)術後 24 小時：躺枕頭平均分數(0.86)V.S.未躺枕頭平均分數(0.36)。依術後 8 小時與 24 小時結果得知，躺枕頭病人的頭痛程度略高於未躺枕頭，但兩者間差異不大，故無法推論接受脊髓麻醉病人術後有無躺枕頭與造成頭痛是有相關。
2. 舒適度：(1)術後 8 小時：未躺枕頭之平均分數(5.50)V.S.躺枕頭平均分數(1.36)，顯示未躺枕頭之不舒適程度遠高於躺枕頭(+4.14)；(2)術後 24 小時：未躺枕頭之平均分數(1.14)V.S.躺枕頭平均分數(0.86)，顯示未躺枕頭之不舒適程度略高於躺枕頭(+0.28)。可推論接受脊髓麻醉病人術後提供躺枕頭可提高術後舒適度。
3. 解尿情形：病人有無躺枕頭於術後 6 小時內均可自解尿液。

伍、結論：

透過實證評讀應用結果，發現接受脊髓麻醉病人術後躺枕頭，相較於絕對臥床 6-8 小時，在頭痛及解尿情形方面並無明顯差異，但確實可提升病人舒適度，且相關研究發現脊髓麻醉術後所發生的頭痛，與臥床休息並非絕對相關。此次實證應用收案數少，因此未來建議推動研究計畫，期望透過實證研究，以嚴謹的實證搜尋步驟，找出最安全、可行及舒適的護理措施並實際應用於病人，以提升照護品質與滿意度。

EBRC02. 以實證方法探討降低產後機構護理人員醫衛材點班時間及成本效益之成效

蔡榮美 馬偕紀念醫院 林莉莉 馬偕紀念醫院
簡慧嫻 馬偕紀念醫院

壹、背景：
護理人員是產後機構母嬰照護的主要人力資源，然而產後機構護理人員常因點班延遲下班而造成上班時數過長的問題，為因應護理人力短缺，避免護理人員照護能量耗竭及留任率低，因此建議產後機構進行醫衛材點班簡化，期望藉由實證文獻證據將醫衛材之點班標準化以降低護理人員醫衛材點班時間及成本。
貳、目的：
依據實證方法探討降低產後機構護理人員醫衛材點班時間及成本。
參、方法：
1. 依據實證健康照護五大步驟，先形成一個臨床可回答的 PICO 問題。 2. 選用 Cochrane library、ACP Smart Medicine、UpToDate、PubMed、華藝中文期刊、臺灣期刊論文索引系統資料庫。 3. 輸入關鍵字 doing the month, postpartum department, Medical material, Material cost, Work Simplification, work methods developing, nursing project, nursing staff, medical supply management 及其同義字搜尋，扣除重複性及排除非醫衛材點班與主題無相關之文獻，符合主題共二篇，選取證據等級較高的一篇 Level II、一篇 Level III 文獻進行評析、臨床應用及評值。
肆、結果：
1. 第一篇文獻為 level 2，為準實驗設計之「實驗組控制組前測後測設計」，研究結果顯示實驗組護理人員進行點班項目與每班每人耗費時間較對照組少且時間短，有顯著性差異。(t=2.273, p<.001)，且護理人員滿意度上升(t=-1.632, p<.001)有達顯著性差異。 2. 第二篇文獻為 level 3，採「世代追蹤設計」，文獻中研究結果顯示，點班項目不同及無點班標準規範則醫衛材點班花費時間較長且成本高，採建立一致性點班原則後確實有效縮短點班作業、減少人力成本，改善延遲下班情形，且護理人員更能將節省的時間充分運用在臨床照護，讓被照顧者得到更多的照護。
伍、結論：
1. 本產後機構登記床數 11 床+13 床，共 24 床，機構有 9 位護理人及 1 位書記 1 位助理護理員，自開幕迄今依實證建議調整點班項目、頻率及由書記協助點固定數，結果護理人員點班時間(平均)5 分/人/班，減少人力成本約為 1499 元/月。 2. 依據實證文獻建議，實施產後機構醫衛材點班標準原則後，能有效降低護理人員點班時間、減少人力成本，改善延遲下班情形，是產後機構值得推廣的模式。

EBRC03. 足浴對老年人失眠之改善成效

謝宗翰 高雄長庚紀念醫院

鄧雪妹 高雄長庚紀念醫院

姜美夙 高雄長庚紀念醫院

王郁婷 高雄長庚紀念醫院

張秋媛 高雄長庚紀念醫院

陳冬蜜 高雄長庚紀念醫院

壹、背景：

老年人失眠問題經統計佔 50%，一旦老年人失眠會造成注意力不集中、認知功能衰退，增加意外發生風險及醫療資源耗費；研究結果發現足浴能使肢體溫度上升及放鬆肌肉，達到自律神經平衡而改善睡眠，因此，本專案擬透過實證文獻查證，探討足浴是否可降低老年人失眠之嚴重度，期能發展足浴操作步驟，提供足浴以改善老年人失眠之照護指引。

貳、目的：

- 一、瞭解老年人接受足浴是否可改善失眠之嚴重度？
- 二、瞭解執行足浴是否可降低健保成本？

參、方法：

- 一、提出 P：老年人(年齡 ≥ 65 歲)、I：執行足浴、C：無介入足浴、O：失眠嚴重度及成本。
- 二、以關鍵字及布林邏輯進行實證文獻搜尋，並依 Oxford Center (2011)之 Validity、Importance、Applicability 為評讀依據，選擇『**The Effect of Footbath on sleep Quality of the Elderly : A Blinded Randomized Clinical Trial**』資料證據等級 Level II 之文獻進行評讀，結果顯示介入足浴可有效改善老年人嚴重度，其中具顯著差異的為改善老年人入睡的時間及睡眠的持續時間。
- 三、2015 年 3 月 4 日~2015 年 6 月 30 日將實證結果推展至臨床，收案條件以 PSQI(匹茲堡量表)評估失眠分數總分 ≥ 5 ，納入執行足浴失眠改善計畫對象。
- 四、以 PDCA 方式進行臨床運用，藉由情境與實務教學之介入，提升護理師對 PSQI(匹茲堡量表)評估正確性與足浴操作正確率，在介入足浴措施 2 週後，以 PSQI(匹茲堡量表)評值老年人失眠之嚴重度並計算藥物成本。

肆、結果：

- 一、共收案 27 位病人，其中有 15 位(55.5%)失眠病人接受足浴，失眠嚴重度由平均 12.6 分降至改善後之 9.4 分($P < 0.001$)，改善前後具顯著差異。
- 二、護理師對 PSQI(匹茲堡量表)評估正確率由 74%提升至 95.9%。
- 三、護理師對足浴操作性正確率由 80.6%提升至 100%。
- 四、藥物成本由 1,983 元/月降至 1,890 元/月。

伍、結論：

本專案介入足浴改善老年人失眠之推行成效良好，其中改善率以入睡時間(62.5%)及睡眠時間(45%)改善幅度最高，與引用之實證文獻一致，然而老年人失眠常以藥物治療為主，經足浴介入後，在藥物成本上並無顯著差異，此結果也與文獻相同。由於足浴操作簡易方便且接受度高及效果顯著，可做為一般居家養身保健使用，建議可平行推展至其他機構及居家照護保健。

EBRC04. 運用跨團隊資源提昇急性心肌梗塞病人照護品質

張家佩 臺北市立萬芳醫院

林淑惠 臺北市立萬芳醫院

壹、背景：
台灣十大死因中，心臟血管疾病持續二十年高居第二名，根據衛生福利部統計，平均每小時就有 2 人因心臟疾病而死亡(行政院衛生署，2015)。急性心肌梗塞也是引發病患猝死的主要原因之一，曾發生心肌梗塞過後的病人，有 7-8%會發生致死性心律不整之合併症(Henk el et al., 2006)。致死性心律不整發生時，若無去顫治療設備時，立即施行心肺復甦術是唯一提供器官循環功能之方法，故教導執行成人心肺復甦術是非常重要的課題。
貳、目的：
本文旨在運用多媒體資源，是否能有效提昇心肺復甦術學習成效。
參、方法：
以 multimedia、cardiopulmonary resuscitation education 為關鍵字，搜尋 2005-2015 年期間 Cochrane、PUBMED，評讀文章皆已 Randomized Controlled Trial 為限制。
肆、結果：
搜尋結果 Cochrane、PUBMED 搜尋 2 篇進行評讀，研究中 101 位非醫療專業人員，隨機分配 49 位分配至 PDA 多媒體提供資訊組，52 位分配至控制組，研究結果顯示 PAD 多媒體提供資訊可提供正確執行心肺復甦術之技巧能力(Ertl & Christ, 2007)。111 位平均年齡為 13 歲之學生，將心肺復甦術分為步驟方式，並配合任務卡之學習，研究發現教學工具亦影響學習成效(Iserbyt & Byra, 2013)。因此本單位針對心肌梗塞患者之照顧者進行心肺復甦術多媒體運用學習之成效，104 年 6 月至 7 月共有 21 人，主要照顧者「成人心肺復甦術認知率」由執行前的 65.8%提升至 99.4%。
伍、結論：
臨床實際應用發現，利用多媒體資源針對心肌梗塞患者可以提升學習成效使學習認知達到有效性，本單位將持續推行此臨床衛生教育之方法於是此類病人，並定期檢討之成效。

海報發表論文摘要

實證讀書報告
或

實證案例分析

EBNA01~EBNC33

台灣實證護理學會第三屆提升照護品質實證競賽

實證讀書報告或實證案例分析類海報展示一覽表

序號	編號	機構	姓名	篇名
EBN		實證讀書報告或實證案例分析類		
優良海報 39 篇				
EBNA01	EBN026	臺安醫院	葉淑敏	多元護理衛教策略是否可能降低慢性腎臟病人之血磷值？
EBNA02	EBN072	天主教聖馬爾定醫院	林庭安	嬰幼兒口服輪狀病毒疫苗是否可緩解腹瀉案例分析
EBNA03	EBN012	臺北榮民總醫院	趙怡茶	早期腸道營養能否縮短食道癌病人接受食道切除重建術後之住院天數？
EBNA04	EBN059	臺中榮民總醫院	鍾宜真	執行口腔護理是否可降低吸入性肺炎的發生率
EBNA05	EBN055	屏東基督教醫院	曾瑞慧	蜂蜜(Honey)是否可以改善頭頸癌接受放、化療病人的口腔粘膜炎？
EBNA06	EBN014	花蓮慈濟醫院	曾伊薇	使用薑是否可以減緩懷孕早期孕婦噁心和嘔吐？
EBNA07	EBN019	馬偕紀念醫院 新竹分院	李平智	置放氣管內管病人使用密閉式抽痰或開放式抽痰對生理參數是否有差異
EBNA08	EBN029	嘉義基督教醫院	劉于甄	比較電熱毯與烤燈對手術後病人體溫回溫之成效
EBNA09	EBN081	天主教聖馬爾定醫院	朱品憶	手術中人員穿戴雙層手套是否較穿戴單層手套降低穿孔率
EBNA10	EBN106	馬偕紀念醫院 新竹分院	戴玉安	使用類固醇是否可預防術後氣管內管插管留置二天以上病人之喉頭水腫？
EBNA11	EBN115	敏惠醫護管理專科學校	沈依璇	使用穴位按壓是否可改善老年病人之便秘症狀？
EBNA12	EBN058	臺中榮民總醫院	王品乃	接受經腹股溝心導管介入手術病童，使用替代方案，相較於徒手加壓 manual compression，止血時間及效果是否有差異？
EBNA13	EBN056	成大醫院	蔡貴蘭	大腸鏡檢查病人進食低渣飲食是否較清流質飲食能提升腸道清潔率
EBNA14	EBN107	花蓮慈濟醫院	薛仔恩	運用智慧型手機圖片傳輸方式於自由瓣評估是否可以提高皮瓣存活率
EBNA15	EBN018	馬偕紀念醫院 新竹分院	張碩芬	單一脫離呼吸器流程是否適用於亞急性呼吸病患之實證探討
EBNA16	EBN023	花蓮慈濟醫院	鄭宇涵	休克病患由動脈或微血管採血是否對於血糖值有影響？
EBNA17	EBN041	高雄榮民總醫院	許桂菱	運用肺部復健運動是否可以改善呼吸器脫離率？

EBNA18	EBN050	臺北榮民總醫院	李宜佩	增強背肌運動是否能改善腰椎手術後下背痛？
EBNA19	EBN036	臺安醫院	黃燕秋	運動復健是否能改善髖骨骨折老年患者之身體功能？
EBNA20	EBN020	臺北榮民總醫院	陳稟淳	餐後右側臥是否可減少早產兒胃餘量？
EBNA21	EBN086	天主教聖馬爾定醫院	林浴柔	早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑是否可增加其體重？
EBNA22	EBN083	天主教聖馬爾定醫院	范玉嫻	腹部穴位按摩是否能改善老年人長期臥床便秘之問題？
EBNA23	EBN085	天主教聖馬爾定醫院	周巧雯	使用 Merolcel(鼻棉塞)在內視鏡鼻竇手術後降低出血的情形
EBNA24	EBN108	花蓮慈濟醫院	高聖蘋	運用精油腹部按摩比一般腹部按摩能改善末期病人的便秘？
EBNA25	EBN001	成大醫院	李文娟	早產兒預防性灌腸是否可促進胎便提早排出？
EBNA26	EBN015	臺北榮民總醫院	張好媛	骨盆底肌肉運動是否能改善根治性攝護腺切除手術後尿失禁之情形？
EBNA27	EBN016	花蓮慈濟醫院	胡惠玲	使用親水性敷料比起 SSD 是否可以促進淺二度燒燙傷傷口癒合？
EBNA28	EBN024	花蓮慈濟醫院	洪敏瑛	徒手淋巴引流治療可否改善乳癌術後病患手臂淋巴水腫？
EBNA29	EBN028	台南新樓醫院	林婉如	尿路結石病人增加水份的攝取是否能降低結石復發率？
EBNA30	EBN108	嘉義基督教醫院	黃薇娟	照護一位肝性腹水病人壓瘡傷口之案例分析
EBNA31	EBN053	屏東基督教醫院	郭怡君	手術縫合傷口使用親水性纖維敷料，是否可促進傷口癒合及減緩疼痛？
EBNA32	EBN096	臺北榮民總醫院	吳婉君	胸腔物理治療是否可減少肺炎病人之住院天數
EBNA33	EBN097	臺北榮民總醫院	孫藝真	茶是否能降低成人血脂
EBNA34	EBN121	臺北榮民總醫院	張雅涵	肺部疾病病人使用高頻率胸部振動比傳統胸部物理治療是否較能改善肺功能及生活品質？
EBNA35	EBN010	嘉義基督教醫院	江怡姿	早產兒餵食母乳於減輕因醫療措施引起之疼痛成效
EBNA36	EBN013	花蓮慈濟醫院	盧秀英	穴位按壓是否可以減輕待產婦產痛及縮短產程時間？
EBNA37	EBN030	臺北榮民總醫院	袁藝榛	優格是否能改善病童因抗生素導致的腹瀉症狀？
EBNA38	EBN048	馬偕紀念醫院	簡慧嫻	隱私維護對提升產婦待產時滿意度及正向生產經驗之成效
EBNA39	EBN069	臺中榮民總醫院	陳逸玲	低體重早產兒出院一年內主要照顧者接受發展衛教介入其焦慮程度是否較接受常規衛教者低？

海報展出 68 篇

EBNB01	EBN079	天主教聖馬爾定醫院	趙君宇	術前使用抗菌劑沐浴是否能預防手術部位感染
EBNB02	EBN004	臺北榮民總醫院	黃珊紘	一位壓瘡病人應用蜂蜜療法之照護經驗
EBNB03	EBN022	花蓮慈濟醫院	曾雨婷	長期臥床病患使用保護性敷料是否可預防尾骶骨壓瘡產生？
EBNB04	EBN090	天主教聖馬爾定醫院	田育鑫	外傷傷口使用自來水與無菌生理食鹽水清洗預防傷口感染之比較
EBNB05	EBN110	樹人醫護管理專科學校	賴怡樺	以實證觀點探討穴位按壓是否可減緩癌症老人便秘的成效
EBNB06	EBN133	台北市立聯合醫院陽明院區	陳頌云	蘆薈是否可預防或治療靜脈輸液造成的靜脈炎？
EBNB07	EBN005	臺北榮民總醫院	李心瑋	老年人飲用紅酒是否可預防失智症
EBNB08	EBN008	嘉義基督教醫院	侯佩好	產婦於生產前執行會陰按摩對產後降低會陰撕裂傷之成效
EBNB09	EBN009	嘉義基督教醫院	吳婉如	待產婦使用芳香療法對緩解生產疼痛之成效
EBNB10	EBN031	臺北榮民總醫院	石佩勳	妊娠婦女補充葉酸是否可減少新生兒神經管缺損率(NTDs)？
EBNB11	EBN043	花蓮慈濟醫院	游婉茹	加護病房病患使用 chlorhexidine 於會陰清潔上是否可降低泌尿道感染率？
EBNB12	EBN124	陽明大學附設醫院	顏君倪	會陰沖洗是否能有效減少泌尿道感染率？
EBNB13	EBN035	新光吳火獅紀念醫院	溫偉婷	六個月內完全哺餵母乳對低出生體重嬰兒之罹病率及母親和嬰兒體位的影響
EBNB14	EBN118	臺北榮民總醫院	陳明好	一位尿布性皮膚炎合併腹瀉病嬰之照護經驗
EBNB15	EBN011	臺北榮民總醫院	李伊晨	肺部疾病病人使用高頻胸腔震盪器之成效
EBNB16	EBN051	三軍總醫院	洪憶綺	呼吸肌復健運動對於呼吸機使用病人脫離成效之實證案例分析
EBNB17	EBN066	臺北榮民總醫院	鍾雯芳	放置引流管對慢性硬膜下腔出血行顱骨鑽孔手術病人的成效
EBNB18	EBN098	臺北榮民總醫院	詹雅惠	成年人飲用綠茶是否能降低血糖值？
EBNB19	EBN119	臺北榮民總醫院	張芷翎	使用泡棉型敷料對壓瘡病人傷口癒合之成效？
EBNB20	EBN120	臺北榮民總醫院	陳彥好	使用手壓式甦醒球是否能改善置入人工氣道病人之肺擴張不全？
EBNB21	EBN127	陽明大學附設醫院	陳雅敏	執行血液培養採血前以 2%Chlorhexidine 消毒是否可以降低檢體污染率？
EBNB22	EBN128	陽明大學附設醫院	沈雯琦	心臟手術病人給予按摩療法是否可以減輕術後的疼痛與焦慮？

EBNB23	EBN129	屏東基督教醫院	鄧秀米	維他命 C 是否能減輕帶狀皰疹後神經痛
EBNB24	EBN130	台北市立聯合醫院 陽明院區	楊雅婷	內科失禁性皮膚炎病人使用一般氧氣治療能否縮短傷口癒合時間？
EBNB25	EBN135	三軍總醫院	杜芝穎	血液透析患者嚼食口香糖是否能緩解口乾症狀
EBNB26	EBN007	臺北榮民總醫院	李婉瑜	接受制動誘發療法可改善中風病人肢體偏癱之成效
EBNB27	EBN027	新光吳火獅紀念醫院	黃贊維	會陰護理是否能降低導尿管相關尿路感染率？
EBNB28	EBN034	新光吳火獅紀念醫院	徐宜絹	薄荷精油與母乳對修復乳頭裂傷之效果
EBNB29	EBN021	臺北榮民總醫院	張如意	開心術後病人照護經驗之案例分析
EBNB30	EBN033	台北醫學大學 附設醫院	胡庭瑜	娃娃治療是否能降低失智症老人的躁動行為？
EBNB31	EBN017	新光吳火獅紀念醫院	李怡慧	短效跟長效胰島素在經非腸道營養的重症病人血糖控制
EBNB32	EBN032	三軍總醫院	鍾凱吉	肌力訓練結合日常生活活動對於提升預防老年人跌倒的成效？
EBNB33	EBN138	臺北榮民總醫院	呂佩瑾	肥胖是否會增加大腸直腸癌的罹患率？
EBNB34	EBN093	天主教聖馬爾定醫院	許惟婷	有效溝通技巧是否可改善病人放置氣管內管後非預期拔管行為
EBNB35	EBN101	臺北榮民總醫院	連如玉	高血壓成人飲用豆漿是否可降低血壓？
EBNB36	EBN105	高雄長庚紀念醫院	李奇紋	頭頸癌病人執行化學或放射線治療前給予 Glutamin 是否可以預防口腔黏膜炎發生？
EBNB37	EBN136	臺北榮民總醫院	張善融	Xylocaine 或 lidocaine 能否減緩病人於置入鼻胃管時不適？
EBNB38	EBN006	臺北榮民總醫院	朱容頤	中風患者接受坐到站之物理治療是否能預防跌倒
EBNB39	EBN132	台北市立聯合醫院 陽明院區	楊時芳	高齡長者髖關節置換術後介入復健運動是否能改善疼痛及增加肌力
EBNB40	EBN057	馬偕紀念醫院 新竹分院	張雅玲	細支氣管炎嬰幼兒執行拍痰其疾病天數是否有差異？
EBNB41	EBN099	臺北榮民總醫院	王芊方	服用 Vitamin B6 是否能改善接受化學治療病人的手足症候群
EBNB42	EBN002	臺北榮民總醫院	杜佳宣	COPD 病人於急性發作期介入肺部復健運動成效之探討
EBNB43	EBN003	臺北榮民總醫院	林雅文	維他命 E 是否可有效改善化學治療導致之周邊神經病變
EBNB44	EBN062	臺中榮民總醫院	張瑋玲	急診病患使用靜脈導管採血是否導致溶血比率偏高？
EBNB45	EBN065	臺中榮民總醫院	蔡諭回	外科手術重症病人術後積極控制血糖是否較傳統控制血糖能降低手術部位感染率？

EBNB46	EBN071	成大醫院	張瑜容	接受脊髓麻醉病人術後躺枕頭或早期下床是否會增加頭痛發生？
EBNB47	EBN134	臺北榮民總醫院	盧一瑩	使用利尿劑之肝硬化腹水病人是否需採低鈉飲食？
EBNB48	EBN140	臺北榮民總醫院	葉佳翰	一位脊髓損傷病患左肩慢性肌筋膜炎運用按壓疼痛誘發點改善疼痛之案例分析
EBNB49	EBN025	新光吳火獅紀念醫院	陳昱皓	跨醫學中心品質改善計畫:如何降低社區醫院急診室血液培養污染率
EBNB50	EBN037	高雄榮民總醫院	余素菁	照光治療是否可降低老人的憂鬱症狀？
EBNB51	EBN039	高雄榮民總醫院	郭彩雲	骨髓移植病人以2%Chlorhexidine每日清潔皮膚是否能降低血流感染？
EBNB52	EBN046	花蓮慈濟醫院	林美君	抬高床頭 30%是否比起 45%較能預防病患灌食時吸入性肺炎的發生
EBNB53	EBN095	天主教聖馬爾定醫院	謝惠惠	運用親水性敷料於一位骨折術後傷口之護理經驗
EBNB54	EBN076	天主教聖馬爾定醫院	周姿吟	治療性遊戲用於減輕學齡前期兒童對住院恐懼之案例分析
EBNB55	EBN038	高雄榮民總醫院	吳杏芬	使用經皮神經電刺激器(TENS)，是否能夠改善癌症病人骨頭痛
EBNB56	EBN091	天主教聖馬爾定醫院	余翠芳	新型敷料於外傷病患照護時提升傷口癒合經驗
EBNB57	EBN100	臺北榮民總醫院	蔡佳茹	使用蜂蜜是否能改善化學治療導致的口腔黏膜炎？
EBNB58	EBN102	臺北榮民總醫院	張洛勻	高血壓病人服用大蒜精是否能降低血壓？
EBNB59	EBN103	臺北榮民總醫院	吳崇綾	麩醯胺酸是否能治療化學治療所造成的口腔黏膜炎？
EBNB60	EBN111	臺北榮民總醫院	廖彥涵	β-葡聚糖是否能有效降低成人高血脂
EBNB61	EBN126	花蓮慈濟醫院	田雅琪	運用不同清潔方式是否可降低小劑量噴霧器使用後之餘菌量
EBNB62	EBN139	臺北榮民總醫院	夏惠珍	於陰道分娩時常規執行會陰切開術是否可降低產婦會陰創傷的風險？
EBNB63	EBN040	高雄榮民總醫院	陳麗玲	腹部按摩是否可改善中樞神經系統疾患病人的便秘問題？
EBNB64	EBN092	天主教聖馬爾定醫院	陳姿諄	癌症病患使用芳香療法是否能改善失眠
EBNB65	EBN094	天主教聖馬爾定醫院	蔡沅育	運用肺部復健運動於一位腹腔手術後病人之護理經驗
EBNB66	EBN117	花蓮慈濟醫院	田育如	全膝關節置換術病患使用膝關節持續被動運動機是否能增加膝蓋彎曲的活動度？
EBNB67	EBN089	天主教聖馬爾定醫院	蔡伶梓	一位延遲斷臍產婦對於新生兒影響之護理經驗
EBNB68	EBN137	臺北榮民總醫院	夏惠珍	照顧一位因胎兒異常行終止妊娠婦女之案例分析

電子刊載 33 篇

EBNC01	EBN088	天主教聖馬爾定醫院	湯佩珊	以實證探討一位心衰竭患者限制水份攝取可否改善呼吸喘情形
EBNC02	EBN114	成大醫院	陳貞如	肝癌病人接受肝動脈化學藥物栓塞術，影響術後發燒之因素為何？給予抗生素治療是否能降低感染的風險？
EBNC03	EBN061	臺中榮民總醫院	王美惠	運動是否可以改善紅斑性狼瘡病人的憂鬱情緒？
EBNC04	EBN078	天主教聖馬爾定醫院	錢蕙君	一位初產婦第一產程使用穴位按摩減輕腰痠之護理經驗
EBNC05	EBN054	屏東基督教醫院	曾雅婷	塗抹麻醉軟膏是否可降低血液透析病人穿刺時疼痛？
EBNC06	EBN067	臺北榮民總醫院	張乃倫	硬膜下腔出血病人接受顱骨穿孔(Burr hole)術後改變臥位是否會造成出血復發
EBNC07	EBN112	台中慈濟醫院	廖苓蓁	長期臥床病人使用氣墊床對於壓瘡傷口改善情形
EBNC08	EBN116	馬偕紀念醫院 新竹分院	許雅芬	使用 Xylocaine jelly 是否可減輕置換鼻胃管過程中引起之不適反應
EBNC09	EBN122	臺北榮民總醫院	吳宜庭	攝取咖啡是否能降低肝臟疾患病人罹患肝癌之危險比
EBNC10	EBN123	陽明大學附設醫院	陳亭秀	低血壓病人採頭低腳高姿勢是否可提升血壓？
EBNC11	EBN125	馬偕紀念醫院	莊冠琪	運用音樂治療改善一位惡性肉瘤末期病人疼痛照護之實證案例分析
EBNC12	EBN104	彰化基督教醫院	葉倩菁	慢性精神病病患使用體重控制後是否能有效降低體重或 BMI 值
EBNC13	EBN082	天主教聖馬爾定醫院	林珮君	穴位按壓能否促進便秘患者解便？
EBNC14	EBN052	三軍總醫院北投分院	王銘輝	尼古丁替代療法是否可以協助精神科強制住院病人有效減緩禁菸狀態的焦慮程度？
EBNC15	EBN131	台北市立聯合醫院 陽明院區	沈家璘	急診護理人員接受暴力應變在職教育訓練是否可增加應變能力及減少暴力事件造成的肢體傷害比率？
EBNC16	EBN074	天主教聖馬爾定醫院	沈郁芬	運用預防性抗生素於一位大腸手術病患之護理經驗
EBNC17	EBN080	天主教聖馬爾定醫院	陳俞華	早產兒執行侵入性治療前予執行袋鼠護理是否可減緩疼痛
EBNC18	EBN113	台中慈濟醫院	許幸儒	探討穴位指壓對於改善臨床睡眠障礙疾病的失眠症狀的成效
EBNC19	EBN049	馬偕紀念醫院	范雅芬	開心手術後病人給予按摩是否可降低急性期疼痛及焦慮
EBNC20	EBN060	臺中榮民總醫院	宋佳穎	長期臥床病人使用多階段交替充氣式氣墊床是否較一般氣墊床能預防壓瘡的發生
EBNC21	EBN063	臺中榮民總醫院	陳孟琪	化學治療病人接受口腔照護方案是否比常規照護者降低口腔黏膜炎發生率？

EBNC22	EBN064	臺中榮民總醫院	李宜臻	重症病人採用微量灌食是否比足量灌食能降低呼吸器相關肺炎發生率？
EBNC23	EBN068	臺中榮民總醫院	張秀吟	經鼻高流量氧氣治療是否能改善呼吸衰竭病人之氧合狀態？
EBNC24	EBN073	天主教聖馬爾定醫院	王宥惠	運用穴位按摩改善一位肺癌化學治療引起的噁心嘔吐症狀
EBNC25	EBN087	天主教聖馬爾定醫院	嚴學文	杯餵是否能促進早產兒成功的母乳哺餵率？
EBNC26	EBN077	天主教聖馬爾定醫院	黃郁棋	新生兒執行侵入性治療前給予空針餵食母乳是否可減緩疼痛
EBNC27	EBN075	天主教聖馬爾定醫院	吳宜臻	長期臥床病人使用減壓器材達預防壓瘡之案例探討
EBNC28	EBN042	高雄榮民總醫院	楊靜怡	口腔術後使用 Chlorhexidine 漱口是否能改善口臭？
EBNC29	EBN084	天主教聖馬爾定醫院	丁心茹	穴位按壓能否緩減化療病人之噁心嘔吐
EBNC30	EBN044	臺北榮民總醫院	韋潔	一位輕度急性胰臟炎病患採一般飲食之實證照護經驗
EBNC31	EBN045	臺北榮民總醫院	黃筱容	鼓勵輕度急性胰臟炎患者早期進食以降低住院天數
EBNC32	EBN047	馬偕紀念醫院 新竹分院	陳婷琬	實證探討首次作腸造口病患以多媒體衛教執行造口護理之成效
EBNC33	EBN070	台南新樓醫院	劉玉雪	抗血小板製劑對顱內手術是否增加出血的發生率？

EBNA01. 多元護理衛教策略是否可能降低慢性腎臟病人之血磷值？

葉淑敏 臺安醫院 林育如 臺安醫院
沈淑嬌 臺安醫院

壹、背景：

當腎功能下降時，尿液中的磷排泄減少造成高血磷，導致病人皮膚搔癢、血管鈣化、副甲狀腺亢進增加心血管疾病提升死亡率。文獻及臨床上，對於慢性腎臟病人 (Chronic Kidney Disease, CKD) 血磷控制大部分以藥物治療為主，病人也習慣依賴藥物使用。然而，護理衛教方法多數只給衛教單張或口頭說明方式，使得病人對高磷食物認知不足也缺乏學習動機，故引發探討多元衛教策略是否能有效幫助慢性腎臟病人降低血磷值？

貳、目的：

以實證方式探討多元衛教策略是否能降低慢性腎臟病人之血磷值？

參、方法：

以實證步驟確立 PICO 問題，並查詢關鍵字的同義字 P:(慢性腎臟病, Chronic Kidney Disease)、I:(衛教, Patient Education)、O:(血磷, Phosphorus)及布林邏輯(AND 及 OR)在 Cochrane library、NGC、JBI、CINAHL、PubMed 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，11 篇文獻中刪除條件不符及重複，最後選定 2 篇，1 篇(2011)系統性文獻回顧，使用 CAPS 系統性文獻回顧評讀工具評讀，以 JBI (2015)證據等級評定為 Level 1a; 另一篇(2013) RCT，以 JBI 實驗性研究評讀工具評讀，JBI 證據等級為 Level 1c。

肆、結果：

文獻一：(2011)系統性文獻回顧 2003-2009 年七個隨機控制組，共 524 位個案，採用衛教方法有：低磷飲食的衛教、一對一諮詢或團體衛教，有運用單張或圖片說明，有五個研究結果發現持續 4 個月以上之衛教能顯著降低血磷值($P<0.01$)。
文獻二：(2013) 80 位末期腎病高血磷病患之隨機對照組試驗，實驗組由護理人員進行飲食衛教，衛教方法有個別護理指導、高磷食物圖片及團體衛教等，另一組接受一般口頭指導，進行 6 個月後結果顯示實驗組對高磷飲食知識及血磷值比起對照組顯著的改善($p<0.05$)。

伍、結論：

綜合文獻顯示，慢性腎臟病人之高血磷，運用多元護理衛教策略包括有口頭、衛教單張、一對一個別及團體衛教方法，適當選擇低磷飲食是可以維持正常的血磷，但要能持續飲食衛教，以能獲得病人的遵從率。建議建立高磷飲食以紅黃綠顏色代表飲食含磷量，並運用圖片，採多元衛教策略方式，讓護理人員對病人進行衛教時採用口頭說明之外再結合圖片方式呈現，讓病患可以隨手清楚知道含磷食物的選擇，以能達到有效控制高血磷，也可以減少降磷藥物的服用。

EBNA02. 嬰幼兒口服輪狀病毒疫苗是否可緩解腹瀉案例分析

林庭安 天主教聖馬爾定醫院 張怡玲 天主教聖馬爾定醫院
張雅妃 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

個案蕭小妹，十一個月，診斷為急性腸胃炎，已接種完口服輪狀病毒疫苗，住院期間發燒體溫介於38-39度，腹瀉次數一天6-9次黃色水便。案父母常向護理人員詢問，口服輪狀病毒疫苗真的可以緩解腹瀉症狀嗎？吃了輪狀病毒疫苗怎麼還會得輪狀病毒？是不是沒用呢？由此可知，案父母對於輪狀病毒疫苗有疑慮，且質疑疫苗的成效。

貳、目的：

臨床上常見嬰幼兒因感染輪狀病毒導致持續腹瀉3-8天，且伴隨著嘔吐、發燒、甚至因為脫水而需要住院治療，導致父母的不安及焦慮。因此本文希望藉由實證文獻佐證為依據，提升相關資訊及衛教，降低家屬疑慮，增進家屬對疫苗的認知，提升個案照護品質。

參、方法：

以實證步驟，提出可回答問題後，搜尋文獻且評讀，研究結果顯示如下：

Soares-Weiser et al., (2012)研究中，以一歲以下的嬰幼兒為研究對象；

(1)使用 Rotarix 疫苗：低死亡率之國家(第一組, N=50,830)與高死亡率之國家(第二組, N=50,836)，降低輪狀病毒腹瀉率平均分別為86%及63%，且平均可改善40%及34%各種導因引起的腹瀉症狀。

(2)使用 RotaTeq 疫苗：低死亡率國家(第三組, N=42,296)與高死亡率國家(第四組, N=42,296)之嬰幼兒，分別可降低輪狀病毒腹瀉率平均87%及57%，且平均可改善72%及15%各種導因引起的腹瀉症狀。

Madhi et al., (2010)研究中，將4939名嬰幼兒分為三組，分別於年齡6、10、14週時接受疫苗：

第一組(N=1647)接受一劑安慰劑及兩劑疫苗

第二組(N=1651)接受三劑疫苗

第三組(N=1641)使用三劑安慰劑

研究結果統計降低輪狀病毒腹瀉率分別為58.7%、63.7%、4.9%。

Muhsen et al., (2010)研究中，對象為腹瀉住院病童：

實驗組：輪狀病毒免疫分析為陽性(n=111)

對照組：輪狀病毒免疫分析測驗陰性(n=216)

在對照組中有36個病童(16.7%)曾口服輪狀病毒疫苗，而實驗組僅2位佔1.8% (P<0.001)。故輪狀病毒疫苗與輪狀病毒腸胃炎低住院風險有關，其預防住院的效力為89.4%，由此得知輪狀病毒疫苗可減少輪狀病毒腸胃炎住院的機會。

肆、結果：

個案蕭小妹以接種口服輪狀病毒疫苗，因診斷為急性腸胃炎住院，罹病後腹瀉次數約6-9次/天黃水便，與未口服輪狀病毒疫苗的病童腹瀉次數比較，次數相對較少，未服用疫苗者約為10-20次/天黃水便。由此可知有口服輪狀病毒疫苗的病童，腹瀉次數可緩解，且也可減少住院的天數。

伍、結論：

個案因有口服輪狀病毒疫苗，腹瀉次數明顯較少，約 6-9 次/天，住院天數平均約 2-4 天；而未口服輪狀病毒疫苗的病童，腹瀉次數約 10-20 次/天，住院天數約 4-5 天。藉由此次的護理經驗，更加印證了文獻中口服輪狀病毒疫苗確實可以緩解腹瀉症狀，也可降低住院天數及住院率。

因口服輪狀病毒疫苗需自費接種，會造成經濟弱勢族群負擔較重，故讓所有嬰幼兒病童接種口服輪狀病毒疫苗有所限制與困難，也可建議相關單位及政府機關可以舉辦輪狀病毒疫苗團體衛教，增加家屬的認知。

EBNA03. 早期腸道營養能否縮短食道癌病人接受食道切除重建術後之住院天數？

趙怡棻 臺北榮民總醫院 李靜宜 臺北榮民總醫院
陳小萍 臺北榮民總醫院 姜盈如 臺北榮民總醫院
楊素茹 臺北榮民總醫院

壹、背景：

食道癌病人因漸進性的吞嚥困難、體重減輕等症狀，於確診的同時存在營養不良的問題高達80%，研究顯示提供病人良好的營養狀況能提高其對放療及化療的耐受度，同時也能減少術後感染發生率及合併症。筆者目前任職於胸外病房，103年度診斷食道癌接受食道重建手術與空腸造口術之病人，佔食道癌總病人數之43%，一般術後病人需禁食一段時間，何時開始腸道灌食每位醫生都有不同的作法，且術後常見合併症，包括：吻合處的滲漏、肺部感染、傷口感染...等，導致住院天數及醫療成本增加，耗費許多護理時數，因此引發筆者想探討早期給予腸道營養是否能促進病人術後恢復，進而縮短住院天數。

貳、目的：

探討早期腸道營養是否能縮短食道癌病人接受食道切除重建術後之住院天數。

參、方法：

關鍵字 P:食道切除手術、I:早期腸道營養、O:平均住院天數，搜尋電子資料庫 PubMed 以布林邏輯策略進行檢索，P:『Esophagectomy or Esophageal cancer surgery』237 篇、I:『Early enteral feeding or enteral feeding』364 篇、O:『hospital stay』2450 篇，再以 P&I、P&O、I&O、P&I&O 交集，限制：5 年內文章、對象成人、全文、英文及 RCT 文章，搜尋符合文章共 5 篇，排除一篇為比較食道癌術後靜脈補充脂肪類輸液及腸道營養兩者間之差異及另一篇為比較腸道灌食時是否含 omega-3 成分之差異，此兩篇與探討主題無關，故予排除。最後納入 3 篇，RCT 2 篇、cohort study 1 篇。

肆、結果：

第一篇實驗組之病人於術後第一天由 N-J TUBE 先灌食生理食鹽水，術後第二天開始灌食營養配方，對照組則是予靜脈輸液，實驗組平均住院天數 10.3 天，對照組平均住院天數 14.3 天；第二篇實驗組之病人於術後第一天予 N-J TUBE 灌食管灌飲品，平均住院天數為 15 天，對照組給予靜脈點滴補充，平均住院天數 19 天；第三篇實驗組病人於術後 12 小時內開始由空腸造口灌食高蛋白配方，平均住院天數為 16 天，對照組則是給予靜脈點滴及術後每天予空腸造口灌食 10ml/hr 的 sterile water，平均住院天數為 19 天。此 3 篇，實驗組平均住院天數皆低於對照組，且均達統計上之顯著差異。

伍、結論：

研究顯示食道癌病人接受食道切除重建手術，進行早期腸道灌食(24 小時內)，不但不會造成病人腹部不適，能刺激腸道蠕動及早適應灌食並獲得足夠營養，進而降低合併症發生；在臨床上常見病人因吻合處滲漏之合併症，遲遲無法出院，住院時間長達 1~2 個月之久，期間滲漏的傷口癒合需花費許多人力、時間及耗材在換藥上，甚至需再進行手術清創修補，若術後早期腸道訓練能越

來越被推廣運用於臨床，或許能改善病患術後營養狀況、減少合併症發生，縮短平均住院天數。此次讀報以實證的文獻搜尋、評讀，解答了臨床上執行方式不同的疑惑，亦提供我們在臨床照護上一個更有力的實證依據。

EBNA04. 執行口腔護理是否可降低吸入性肺炎的發生率

鍾宜真 臺中榮民總醫院 朱月英 臺中榮民總醫院

壹、背景：
吸入性肺炎的致病性微生物源常可追溯至口咽部，吸入咽部內含物是造成致病菌進入下呼吸道，導致感染的最可能機制，吸入口咽部致病性微生物是導致老年人肺炎的主要原因之一；Yoneyama 等人(2002)評估老年人口腔清潔與肺炎發生率的關係，經過兩年的追蹤，主動執行口腔清潔相較於沒有執行口腔清潔，兩組間肺炎發生的相對危險性為 1.67 (95%CI 1.01~2.75, $p<0.05$)。因此，給予定期且正確適當的口腔清潔是否可以降低老年人罹患吸入性肺炎的機會，故引發想探討此問題。
貳、目的：
執行口腔護理(一天三次)是否可降低老年人吸入性肺炎的發生率。
參、方法：
這是一個「治療性」的問題，RCT 等級以上研究最能回答此問題，利用關鍵字：elderly、Oral health care or oral hygiene、aspiration pneumonia 搜尋 Cochrane library、Pubmed 及 ACP journal club 等資料庫，找到 21 篇文獻，排除重複 1 篇，與主題無關的文獻 17 篇，最後評讀 3 篇文章(Yoneyama et.al.,2002;Adachi et al.,2002; Adachi et al.,2007)。以 CASP Randomized Control Trial Checklists 進行文獻評讀，這 3 篇 RCT 文獻出現選樣偏誤及 performance bias，以 Oxford 2011 證據等級表評定降級為 Level 3。
肆、結果：
三篇的結果經統合分析後，口腔護理組相較未執行口腔護理組可降低老年人肺炎發生率 0.48 倍，OR=0.48,95%CI [0.29,0.81] , $p=0.005$ ，其異質性檢定 I^2 值為 36%，採 fixed model。
伍、結論：
上述證據顯示，老年人每日三餐飯後執行口腔清潔可降低肺炎的發生，因此在臨床上照顧老年人應給予口腔清潔重要性的衛教，並指導及協助病人及其家屬執行口腔清潔步驟，以維護健康。

EBNA05. 蜂蜜(Honey)是否可以改善頭頸癌接受放、化療病人的口腔粘膜炎？

曾瑞慧 屏東基督教醫院 李春綢 屏東基督教醫院
楊婉芬 屏東基督教醫院 吳玉梅 屏東基督教醫院
唐秋花 屏東基督教醫院 李詩玉 屏東基督教醫院

壹、背景：

- 因疾病本身或治療(放射線、化學治療)容易造成抵抗力降低，如果白血球在1500/cumm 以下，在人體口腔內正常存在的細菌會乘機大量生長而引起感染情形。
- 大約40%的化療病人及80%頭頸部放療病人會發生口腔潰瘍，嚴重時除了疼痛不適導致無法進食，將惡化營養不良的問題(周等，2011)。
- 口腔病變也會造成病人體力虛弱、睡眠障礙、情緒不佳及溝通困難等問題，而導致病人被迫中斷治療，進而增加住院天數，且嚴重影響患者生活品質(Yarom, et. al., 2014；吳等，2007)。

貳、目的：

- 國內外文獻指出，頭頸癌病人接受放射線治療時可使用蜂蜜，可以有效預防口腔粘膜炎(RASHAD, AL-GEZAWY, EL-GEZAWY, AZZAZ, 2009；周等，2011)。
- 過去有一些研究顯示以下這些方式可能會有預防口腔粘膜炎的效果，例如：allopurinol ,antibiotics , chlorhexidine, glutamine, laser , non-steroidal anti-inflammatory drugs ,prostaglandins 和 sucralfate 等等。但以上這些藥物或措施對預防口腔粘膜炎的效果如何並不是很明確(吳等，2007；周等，2011)。
- 也有研究指出，蜂蜜並沒有被病人順利接受，即使是依照指示使用，對降低口腔粘膜炎的嚴重程度也沒有顯著的影響(Hawley, Hovan, McGahan, & Saunders, 2014)。
- 因此引發筆者動機，想要透過實證資料進一步探討蜂蜜是否可以改善頭頸癌接受放、化療病人的口腔粘膜炎。

參、方法：

以 PICO 關鍵字進行文獻搜尋：P: 頭頸癌接受放、化療病人 I: 蜂蜜(Honey) C: 其他產品：鋅、glutamine、咖啡+蜂蜜、類固醇、安慰劑等等 O: 改善口腔粘膜炎嚴重程度。

- 資料庫種類：Pro Quest 資料庫 & Pub med 資料庫。

■ 文獻搜尋過程：

Pro Quest 資料庫

1.cancer and honey 共 5183 篇，2.cancer and honey and oral ulcers 共 402 篇，3.篩選 5 年內文獻共 194 篇，4.主題及內文相符合的 RCT 文獻 2 篇。

Pub med 資料庫

1.cancer+honey 共 292 篇，2.cancer+honey+oral ulcers 共 6 篇，3.篩選 5 年內 RCT 文獻共 3 篇，4.研究對象不符合刪除 1 篇，其餘兩篇為相同主題、作者群的 Systematic review 文獻，故選取最近年限(2011 年發表)1 篇。

肆、結果：

- 搜尋文獻結果，共3篇：Systematic Review × 2篇，RCT(a double blinded randomised clinical trial.) × 1篇
- 評讀結果：1.針對頭頸癌接受放、化療導致口腔粘膜炎的病人，系統性文獻回顧其中四篇 RCT 說明蜂蜜可以預防口腔粘膜炎(level III)。(Yarom, et. al., 2013)

2.針對接受治療中的癌症病人預防口腔黏膜炎的介入措施，進行系統性文獻回顧說明蜂蜜可能可以預防中度至重度的黏膜炎，但實證可靠性弱(weak unreliable evidence, RR = 0.70, 85% CI 0.56 to 0.88, P = 0.002)。(Worthington, et. al., 2011)

3.另一篇雙盲臨床隨機試驗，將個案隨機分派至三組介入措施，分別是咖啡+蜂蜜組(HC組)、蜂蜜組(H組)、類固醇組(S組)，結果顯示最有效的是是HC組，H組和S組分列第二及第三，也就是說蜂蜜加咖啡對口腔黏膜炎有最好的治療成效。(Raessi, 2014)

伍、結論：

經由文獻評讀發現，單純使用蜂蜜對於接受治療中的癌症病人口腔黏膜炎是有預防的效果。主要機轉是蜂蜜雖然具有含糖成分，但經過研究表明，它有高抗菌活性可以預防牙菌斑和牙齦炎，同時也可以增加牙釉質硬度，進而可以達到預防齲齒及口腔炎的效果(Hawley,et. al., 2014)。建議可以與其他介入措施合併使用蜂蜜來加強口腔黏膜炎的治療效果。

EBNA06. 使用薑是否可以減緩懷孕早期孕婦噁心和嘔吐？

曾伊薇 花蓮慈濟醫院 姜雲偵 花蓮慈濟醫院
沈芳吉 花蓮慈濟醫院

壹、背景：
懷孕早期的噁心嘔吐(Nausea and vomiting of pregnancy, NVP)是孕婦常見的症狀，多數孕婦認為它對家庭、社會有負面影響，而長期累積也會是壓力來源。目前國內孕期噁心嘔吐無公認治療標準，多以非藥物介入漸至藥物處置，而研究提到薑可緩解噁心和嘔吐，對婦女與胎兒的影響不明。
貳、目的：
探討使用薑是否可以減緩懷孕早期孕婦噁心和嘔吐。
參、方法：
建立PICO關鍵字為P：Early Pregnancy(懷孕早期孕婦)；I：Ginger(薑)；O：Nausea and Vomiting(噁心嘔吐)，以相關MeSH term搜尋Cochrane Library、PubMed、CINAHL及華藝線上圖書館等資料庫，並使用布林邏輯聯集與交集，限制近5年內中英文之系統性文獻回顧或隨機控制試驗文獻，納入2篇文獻。 第一篇 系統性文獻回顧以2014年JBI證據等級系統為 Level 1a ，並使用CASP系統性文獻回顧工具評讀； 第二篇 隨機控制試驗文獻 Level 1c ，並以JBI量性研究評讀工具評讀。
肆、結果：
第一篇 Matthews 等(2014)系統性文獻回顧文章，共收錄37篇RCT，其中薑和安慰劑的研究共有6篇，4篇文獻提到薑比安慰劑更可減緩懷孕早期孕婦的噁心嘔吐，此四篇研究結果皆達統計的顯著差異($p<0.05$)；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)為隨機控制試驗，分為服用薑組、安慰劑組及對照組，比較三組之間的平均減少羅德指數評分，顯示生薑組比安慰劑組和對照組可降低噁心嘔吐，達顯著差異($p<0.001$)；薑使用量建議1天服3次，每次250mg，每天使用量不超過750mg。
伍、結論：
綜合以上文獻結果及建議，每次食用約200-500mg，一天約3次的薑對孕婦噁心嘔吐有減緩效果，但研究結果未詳細討論使用薑對孕婦健康安全，仍建議不可食用過量，建議一天不超過750~1000mg，各研究中食用薑的時機及噁心嘔吐的定義不一致，故未來研究可對此部分進行更嚴謹的驗證。依實證的結果建議孕婦有噁心嘔吐情況，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依文獻結果給予衛教，不僅滿足孕婦需求，亦提昇護理專業知能，達到孕婦健康之促進。

EBNA07. 置放氣管內管病人使用密閉式抽痰或開放式抽痰對生理參數是否有差異

李平智 馬偕醫院新竹分院 廖妤華 馬偕醫院新竹分院
陳佩卿 馬偕醫院新竹分院 李靜宜 馬偕醫院新竹分院
沙焯惠 馬偕醫院新竹分院

壹、背景：
氣管內管插管併用機械換氣輔助呼吸，可改善氣體交換 (Tobin, Jubran, & Laghi, 2001)，研究顯示抽痰清除呼吸道分泌物過程的併發症，包括心律不整、低血氧症等(杜美蓮, 2009)。一位23歲女性因肺炎置放氣管內管插管合併呼吸器氧濃度為60%，使用開放式抽痰技術清除分泌物，主護發現有心跳加速、血壓增高及氧飽和濃度下降，與醫療小組討論改用密閉式抽痰，病人生理參數穩定。主護想探究不同抽吸方式對病人生理參數影響？
貳、目的：
藉實證醫學瞭解不同方式抽痰技術，在抽痰過程中的生理參數異動之差異。
參、方法：
依據實證搜尋策略在 Uptodate、Cochrane、Pubmed、CEPS 輸入關鍵字、同義字、切截字用布林邏輯方式及 MeSH：Closed tracheal suction、Endotracheal tube merger respirators OR intubation OR mechanically ventilated patient AND Closed tracheal suction AND heart rate OR arterial pressure OR oximetry、Endotracheal* OR respire* OR ventilat* OR mechanical* OR trachea* AND suction*，其中 17 篇相關，刪除與主題不相關，重複的文章後，有 3 篇符合我們的主題，因年份最新、最符合主題、研究設計嚴謹可評讀的文獻。
肆、結果：
CAPAS進行評讀，因其評讀速度快，容易理解。 1.Open and closed endotracheal suction systems in mechanically ventilated intensive care patients: A meta-analysis (Irene, ect, 2007)搜尋106篇採用15篇文獻，探討密閉與開放式抽痰用在加護病房使用呼吸器病人身上之比較分析，顯示密閉較開放式抽痰可降低心跳速率(P=0.005)。 2.The Effect of the Open and Closed System Suctions on Cardiopulmonary Parameters: Time and Costs in Patients Under Mechanical Ventilation.(Ali, ect, 2014)探討密閉與開放式抽痰用在加護病房使用呼吸器的病人身上，共收集5次，對平均動脈壓、心臟速率、動脈血氧飽和度、時間和成本的差異分析，收案四十人，顯示密閉較開放式抽痰後5分鐘對於平均動脈影響較小、可降低心跳速率及減少SPO2的下降(皆P<0.001)。 3.Effects of open or closed suctioning on lung dynamics and hypoxemia in mechanically ventilated patients.(Lee, ect, 2014)隨機取樣21位使用密閉與開放式抽痰，共收集5次，對氧飽和度和心臟速率數據進行分析，顯示密閉式較開放式抽痰對心臟速率及SPO2影響皆小(P=0.022)。經Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence等級為第1篇LEVEL1、第2.3篇為Level2。因皆是住在加護病房使用呼吸器的成人患者，條件與單位相似，可適用於單位執行。
伍、結論：
經實證評讀結果，與病房主任討論於單位推展，採隨機收案，每班交接班第一趟翻身時，收集抽痰前、抽痰後立即及抽痰後 5 分鐘之相關生理參數數據。

EBNA08. 比較電熱毯與烤燈對手術後病人體溫回溫之成效

劉于甄 嘉義基督教醫院

林姿佳 嘉義基督教醫院

壹、背景：

人類是恆溫動物，為了達到恆溫，會因應周遭溫差變化而調節體溫。手術後約有 50%病人會產生體溫偏低的問題，尤其是老人或環境溫度介於 20~23°C 時。文獻也顯示麻醉時間超過一小時，體溫會下降約 1-1.5°C。另外手術時間長、術中使用大量冷沖洗液、靜脈輸液或輸血，甚至是大量體液流失、暴露及創傷面積大等因素都將造成術後出現非預期性的低體溫。體溫偏低是指核心體溫小於 36°C，這將使病人麻醉甦醒延遲、引發寒顫造成耗氧增加、出現心血管合併症、引發傷口疼痛、增加手術傷口感染率及延遲在恢復室停留的時間等不良後果。筆者為麻醉恢復室護理師，常用的回溫工具有溫毯機和烤燈。但臨床照護發現護理人員常依個人習慣給予病人回溫措施，所以曾發生病人因回溫措施不當而出現延遲甦醒的情形，或是抱怨回溫設施效果不佳，直打冷顫而感到十分不適。

貳、目的：

本文目的為運用實證手法，探討電溫毯與烤燈對手術後病人體溫回溫之成效。

參、方法：

以 PICO 設立關鍵詞，P：Postoperative hypothermia, I：Forced-air warming, O：rewarming，並搜尋 Cochrane library、PubMed、CINAHL、中文電子期刊等資料庫。篩選條件包括中文或英文，文獻類型設定為具有對照組的實驗性研究、隨機控制試驗、統合分析或系統性文獻回顧。結果共搜尋 136 篇文獻，評讀標題及摘要後，符合評讀標準的有 5 篇，排除 2 篇研究對象為孩童，最後納入 3 篇文獻，依照 Oxford 評讀證據等級，並運用 Jadad 進行文獻品質評讀(2 篇 RCT, 1 篇前瞻性研究)。

肆、結果：

三篇文獻共包含 322 位受試者，平均年齡為 60.6 歲。有兩篇證據等級為 2 (研究對象為骨科、脊椎手術病人)，1 篇證據等級為 3 (研究對象為胸腹部手術病人)。研究對象為骨科、脊椎手術的 2 篇研究發現，保溫燈組術後體溫達到 36°C 的時間均短於電溫毯組 (71.79 分鐘 V.S. 101.10 分鐘；43.54 ± 27.12 分鐘 V.S. 76.77 ± 36.19 分鐘)。其中一篇研究並建議當病人體溫低於 36°C 時，要應先給予保溫燈。但對象為接受腹部手術的研究卻指出相較於使用其他加熱設備的病人，使用溫毯機的病人在使用 60 分鐘後，體溫平均上升 4.9°C，而且所需的回溫時間僅需 99.3 分鐘。

伍、結論：

三篇文獻的評讀結果顯示，手術後使用保溫燈對於病人回溫效果較佳。但病人術後出現低體溫的原因與麻醉時間、手術時間長短、術中是否使用大量冷沖洗液、靜脈輸液或輸血、以及暴露面積大有關。因此建議未來的研究除了能將手術方式、術中暴露體表面積等與術後低體溫有關的因子納入控制變項外，也能有更多樣本及隨機控制試驗研究，以了解各式回溫設備對術後病人體溫回溫的成效。

EBNA09. 手術中人員穿戴雙層手套是否較穿戴單層手套降低穿孔率

朱品憶 天主教聖馬爾定醫院

康銘峯 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所「醫療院所職業衛生狀況調查」顯示，74.8%的醫院工作者認為工作中可能遭遇「針頭或尖銳物刺傷或割傷」，醫療尖銳物扎傷是醫院工作人員常見的職業傷害，手術團隊經常因暴露於病人的血液或體液而可能受到B型肝炎病毒(HBV)、C型肝炎病毒(HCV)及人類免疫缺乏病毒(HIV)感染風險。

本院手術團隊進行手術時，筆者注意並非所有手術團隊成員都是穿戴雙層手套，但參與骨科手術人員有不成文規定會自動穿戴雙層手套，同事們都只是覺的骨科手術需加強無菌，故穿戴雙層手套，引發筆者想了解穿戴單、雙層手套的意義代表是什麼。

貳、目的：

穿戴手套除了維持手術過程無菌，降低感染率外，然而建立手術人員工作安全環境，更值得我們重視，故筆者欲藉由文獻查證及評讀確認手術中人員穿戴雙層手套是否較穿戴單層手套降低穿孔率，更能提供手術團隊人員工作安全觀念，降低手術人員扎傷嚴重性及發生率，進而提升手術專業領域。

參、方法：

Patient/Problem：手術人員

Intervention：穿戴雙層無菌手套

Comparison：穿戴單層無菌手套

Outcome：降低穿孔率

選用 The Cochrane Library 和 PubMed 資料庫，輸入關鍵字 Double gloving、Glove perforation，共搜尋到 798 篇，評讀 3 篇，其 Oxford 證據等級為 1 篇為 1b 及 2 篇為 2，建議等極為 A/B。

肆、結果：

Is double gloving really protective? A comparison between the glove perforation rate among perioperative nurses with single and double gloves during surgery. (RCT, 證據等級 1b)

護理人員被隨機分配到單戴和雙手套的群體，使用 Water-leakage 和 air-inflation 試驗測試手套是否被穿孔。實驗結果穿戴單層手套 10/112(8.9%)發生穿孔，雙層手套 12/106(11.3%)發生外層手套穿孔，內層無穿孔(0%)。平均發生手套穿孔時間為手術後平均 69.8 分(範圍：20-110 分)。

Evaluation of surgical glove integrity during surgery in a Brazilian teaching hospital. (實驗, 證據等級 2c)

本研究是在實驗室，實驗模型，使用縫合線測試工作台。設置三個點為三角形的固定環，調查員進行 30 位醫護人員配戴 150 對雙層手套在三個固定環徒手使用縫線打五次外科結。實驗後，手套做漏水試驗，發現有 75%雙手中指內側有破洞，作者認為是因為縫線與手套摩擦所引起的穿孔。

Evaluation of surgical glove integrity during surgery in a Brazilian teaching hospital. (橫斷面研究)

本研究主要評估雙層手套使用後的完整性。經由 116 位外科手術團隊，執行開放性剖腹探查手術，手術時間大於 150 分鐘以上，使用 1090 副手套在手術後進行手套漏水測試。分析結果外層手套占 76.9%穿孔率，其中最高的是主刀醫師(P=0.033)，發生部位在手套食指(56.3%)，研究結果重申配戴雙層手套的重要性。

伍、結論：

在第一篇文獻指出其中一項評估，430 位醫師對不使用雙層手套原因，有 78%覺得降低手指靈活度，22%覺得穿戴時間長對指頭末梢的不適感增加，至今仍有許多醫師不採取此技術。但現有直接的文獻證據證明穿戴雙層手套確實能降低穿孔率。即使穿戴會減少手感或靈巧度，應當考慮到會交互感染的風險。故筆者建議(1).雙層手套必須在所有手術中穿戴，減少血液、體液和尖銳物傳染及刺傷。(2).若在手術中，手套至少每兩小時更換一次，降低穿孔導致感染風險。(3).為了減少雙層穿著的不適，尺寸較大的穿戴內層，正確的尺寸穿戴在外層。

EBNA10. 使用類固醇是否可預防術後氣管內管插管留置二天以上病人之喉頭水腫？

戴玉安 馬偕紀念醫院新竹分院
李佳宜 馬偕紀念醫院新竹分院
劉洋帆 馬偕紀念醫院新竹分院

林文淑 馬偕紀念醫院新竹分院
宋金燕 馬偕紀念醫院新竹分院
羅瑞珍 馬偕紀念醫院新竹分院

壹、背景：

氣管內插管可能會使口咽、喉部和氣管損傷，臨床上拔除氣管內管後，常發生喉頭水腫或呼吸窘迫而再重新插管，臨床上常用類固醇來治療喉頭水腫，若在拔管前使用類固醇，是否可以降低喉頭水腫發生率及再插管率？故形成 PICO 如下，P：拔除術後氣管留置三天以上的病人，I：拔管前使用類固醇，C：未使用類固醇，O：喉頭水腫發生率及再插管率。

貳、目的：

利用實證手法搜尋相關文獻後，了解對於手術後氣管內管插管二天以上的術後病人，在拔除氣管內管前，使用類固醇是否可以降低喉頭水腫發生率、再插管率及減少呼吸窘迫的相關症狀。

參、方法：

根據臨床問題，設定 PICO 的關鍵字及 MeSH term：P：Post-operative、post extubation；I：Steroid、Methylprednisolone；O：laryngeal edema、stridor、reintubation、postoperative complication，再進入實證醫學資料庫搜尋文獻，由金字塔頂端的過濾性資料庫利用關鍵字開始搜尋(UptoDate、NGC、ClinicalKey、Cochrane)，再到未過濾資料庫利用關鍵字及 MeSH term、切截字、布林邏輯搜尋一次(Pubmed、CINAHL、Ovid、Medline、台灣期刊論文索引)，排除與主題不相關及重複文章，找到 1 篇 systematic review(corticosteroids for the prevention and treatment of post extubation stridor in neonates children and adults) 及 1 篇 RCT(Methylprednisolone reduces the rates of postextubation stridor and reintubation associated with attenuated cytokine responses in critically ill patients)文章，依據 NHS CASP 評讀 SR 及 RCT 的工具，對其進行嚴格評讀，再依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 levels of Evidence 評估證據等級進行評讀。

肆、結果：

- (1) 依據 SR 評讀結果，證據等級為 Level I，顯示拔管前給予類固醇與 stridor 有顯著差異，多次給予類固醇比單次給予有顯著差異，12小時-24小時前給類固醇是有顯著差異。
- (2) 依據 RCT 評讀結果，證據等級為 Level II，顯示拔管前4小時給予類固醇，於拔管後喉頭水腫發生率是有顯著差異(15.8% vs 39.4%, $P < 0.05$)；於再插管率方面也有顯著差異(7.9% vs 30.3%, $P < 0.05$)；另外，使用類固醇的38位病人中，有28位在拔管前測量其 cuff leak percentage 為小於 24%(tidal volum 110ml)。

伍、結論：

經以上兩篇文章顯示，拔管前給予類固醇是有效預防喉頭水腫，單位將進行術後氣管內管插管留置二天以上病人，拔管前 12 小時開始使用 Methylprednisolone 20mgIVD Q4H ×4 次，使用類固醇前及拔管前測 cuff leak percentage，若拔管前 cuff leak percentage < 110ml，則請醫師再評估拔管時機。

EBNA11. 使用穴位按壓是否可改善老年病人之便秘症狀？

沈依璇 敏惠醫護管理專科學校 江心瑩 成大醫院
沈心薇 成大醫院 林毅欣 成大醫院
蔡宜君 成大醫院 陳玉葉 成大醫院

壹、背景：

便秘是臨床實務上常見的護理問題，尤其以 65 歲以上的老年病人居多，在臨床情境上往往評估病人便秘症狀後就立即投予輕瀉劑治療，但在使用輕瀉劑之後又容易有腹瀉的合併症發生而停用輕瀉劑，影響病人腸道蠕動的功能，使病人總處於便秘、腹瀉輪流交替的情形中。有鑑於此，造成病人生理及心理層面之困擾，也使其生活品質嚴重受到衝擊。因此，根據臨床情境回答臨床問題：『使用穴位按壓是否可改善老年病人之便秘症狀？』。設定明確的 PICO 即為- P：便秘(Constipation)病人、I：穴位按壓(Acupressure)、O：便秘症狀(Constipation symptoms)後，根據實證的五大步驟進行(Asking, Acquire, Appraisal, Application, Audit)搜尋後，排除藥物為主要處置的文獻，以非藥物處置改善便秘的文獻發現，穴位按壓是種方便易學且有效的輔助方法，除改善便秘症狀外，同時也減少腹脹的發生率與增加腸道蠕動的功能，促進病人順利解便，進而提昇生活品質。

貳、目的：

探討使用穴位按壓是否可改善老年病人之便秘症狀。

參、方法：

根據實證的五大步驟進行(Asking, Acquire, Appraisal, Application, Audit)：(1)臨床問題行成的 PICO：使用穴位按壓是否可改善老年病人之便秘症狀？(2)尋找最佳文獻證據：以關鍵字：便秘、穴位按壓、Constipation、Acupressure 等進行搜尋，並選擇了 The Cocharane Library, MEDLINE, CINAHL, PubMed, EBSCOhost 及華藝線上圖書館，篩選符合設定的條件：65 歲以上的老人、中英文，並且搜尋相關文章，總共蒐集 25 篇英文及 306 篇中文文獻，再進一步刪除與 PICO 主題不符且依據文獻內容排除符合設定條件的文章，最後共獲得 1 篇英文及 4 篇中文的系統性文獻回顧與實驗性隨機對照試驗文章；(3)實證文獻評析：採 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)作為文獻評讀的工具；(4)最後依據依據 Melnyk & Finenout-Overholt (2005)所使用實證等級，並將文獻等級分為 Level I~Level VII。

肆、結果：

依據 CASP 評讀文獻後，排除一篇系統性文獻回顧文章，因研究者無嚴謹的研究設計，並且未使用實證評讀工具進行評讀。其餘四篇文獻當中的系統性文獻回顧之證據等級為 Level I，而三篇實驗性隨機對照試驗文章之證據等級皆為 Level II。依據文獻評讀結果顯示：穴位按壓會改善便秘症狀，其中三篇實驗性隨機對照試驗文章顯示穴位按壓在改善便秘症狀的結果上有顯著意義(郭、陳、簡、宋，2010；林、唐、張、馬，2011；Li, Lee, Suen, 2014)。而常用的按壓穴位為足三里穴、天樞穴、中脘穴及合谷穴，操作手法採按壓法，每次按壓的力道為 3 公斤且按壓時間為 6-20 分鐘，持續 3 天至 2 週即有顯著改善(郭、陳、簡、宋，2010；林、唐、張、馬，2011)。當病人疑似腹部阻塞、腫塊、腹部手術、出血傾向、局部感染或發炎時，可改選擇耳部穴位、足三里或合谷穴進行穴位按壓，並且需注意按壓的力道。當干擾變項如：飲水量、蔬果攝取量及每日活動量未受控制時，將會影響穴位按壓的成效(郭、陳、簡、宋，2010)。

伍、結論：

多篇研究結果顯示，採非藥物處置中的『穴位按壓』對改善老人便秘的症狀有顯著成效。未來研究可發展『穴位按壓』之步驟並於臨床實務上驗證，增加其適用性以提昇照護品質。

EBNA12. 接受經腹股溝心導管介入手術病童，使用替代方案，相較於徒手加壓 manual compression，止血時間及效果是否有差異？

王品乃 臺中榮民總醫院

蔡諭回 臺中榮民總醫院

郭純芳 臺中榮民總醫院

壹、背景：

兒童心導管手術是經由穿刺腹股溝的股動脈或股靜脈，建立進入心臟血管的通道，可確定心臟疾病診斷，也可進一步做為治療的方法。穿刺部位出血或血腫是最常見的合併症，為預防術後出血，移除鞘管後徒手加壓止血 15 分鐘，仍須砂袋繼續加壓傷口 2-4 小時，且需持續臥床至少 6 小時，限制活動並保持患肢平直，病童經常無法配合，若有止血替代方案縮短止血加壓的時間，以期增進病童舒適感及降低不良反應，因此臨床上哪一種止血方式能縮短接受心導術兒童之止血時間，值得探究？

貳、目的：

探討接受經腹股溝心導管介入手術病童，在穿刺部位的止血方式，使用替代方式相較於傳統徒手加壓，是否可縮短止血時間及減少合併症的發生。

參、方法：

這是一個治療型的問題，以關鍵字「cardiac catheterization」AND「manual compression」AND「child」，設限條件：Clinical Trial，搜尋 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE 及 C.E.P.S. 資料庫，在 41 篇相關文獻，排除非腹股溝部止血、成人及重複文獻，最後僅 2 篇文章可供評讀。以 CASP Randomized Control Trial Checklists 進行 Ozawa A., et al. (2007) 及 Waragai T., et al. (2011) 文獻評讀，Oxford 2011 證據等級表評定這 2 篇 RCT 文獻為 Level 2。以 RevMan5.2 統合分析止血時間之綜合效量。

肆、結果：

實驗組接受止血替代方式(血管閉合裝置或止血繃帶)相較於傳統徒手加壓止血方法，縮短 7.09 分鐘之止血時間，95% CI: -10.77,-3.41，不良事件(再出血及血腫)無統計差異。

伍、結論：

經由腹股溝血管心導管介入手術的病童，使用血管閉合裝置或止血繃帶可以縮短止血時間。臨床上，徒手加壓合併沙袋使用依然是小兒心導管術後唯一之止血方法，其缺點是耗時，若能嘗試安全有效之止血方式，對病童及照顧者都是雙贏的情形，這需要兒童醫護團隊討論及共識。

EBNA13. 大腸鏡檢查病人進食低渣飲食是否較清流質飲食能提升腸道清潔率

蔡貴蘭 成大醫院 劉芊葳 成大醫院
方玉瓊 成大醫院 郭雪敏 成大醫院
古秋雲 成大醫院 張世芬 成大醫院

壹、背景：

本單位為肝膽腸胃科病房，大腸鏡是常見的檢查之一，於檢查前一天醫囑清流質飲食，過程中常抱怨肚子餓、全身無力，因而情緒低落、易怒。另外，統計 2014 年 1 至 12 月 617 位執行大腸鏡檢查，發現腸道清潔不佳佔 41.33% (255/617)，因有文獻論及使用低渣飲食也能完整清潔腸道，護理師不禁提問「大腸鏡檢查病人進食低渣飲食是否較清流質飲食能提升腸道清潔率？」，期盼能夠提供適當飲食，滿足病人生理需求外，也能完整清潔腸道順利完成鏡檢。

貳、目的：

藉由實證步驟，了解大腸鏡檢查病人進食低渣飲食是否較清流質飲食能提升腸道清潔率。

參、方法：

將臨床問題形成一個 PICO 問題，P 為大腸鏡檢查病人；I 為低渣飲食；C 為清流質飲食；O 為腸道清潔率。以 low fiber diet、low residue diet、colon preparation、bowel preparation、colonoscopy 等關鍵字，限制搜尋條件為五年內、英文、成人、全文、隨機控制試驗或系統性文獻回顧之文獻，搜尋 Cochrane Library, PubMed, MEDLINE, CINAHL & Ariti library，以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 評讀工具進行文獻評讀，並根據 2010 年 Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk & Williamson 學者們所定義的證據等級予以分類。

肆、結果：

依據上述評讀結果篩選符合相關文獻共 3 篇。

1. Melicharkova 等學者(2013)採前瞻性、檢查醫師單盲及隨機控制試驗，以 OPBS(Ottawa bowel preparation scale) 評估腸道清潔率，對照組採清流質飲食，於檢查前一天開始採清流質飲食至檢查前 2 小時，OPBS 評估得分 4.47，實驗組採低渣飲食，於在檢查前一天至檢查當天早上 10:00 前都可以進食，OPBS 評估得分 4.62，2 組無差異，但採低渣飲食者腸道清潔率較佳，且病人對於飽食度及便利準備食物感受較佳。(Level II)
2. Sipe 等學者(2013)採前瞻性、檢查醫師單盲及隨機控制試驗，以 BBPS(Boston Bowel Preparation scal) 評估腸道清潔率。對照組 114 位，檢查前 4 天，先 3 天進食低渣飲食，於檢查前 1 天改進食清流質飲食，有 93% 病人腸道清潔佳。實驗組 116 位，檢查前的全 4 天都進食低渣飲食，有 95% 病人腸道清潔佳，2 組無差異。但進食清流質飲食組病人有低血糖、抱怨饑餓感及情緒低落的表現。(Level II)
3. Soweid 等學者(2010)採前瞻性、檢查醫師單盲及隨機控制試驗，以 colon-cleansing quality grading score 評估腸道清潔率。對照組 102 位，進食清流質飲食包含開水、肉湯、茶、咖啡(禁牛奶或奶油)及無渣果汁，僅 52% 腸道清潔佳。實驗組 98 位，進食低渣飲食並可含 3 種肉類如牛肉、雞肉及魚，有 81.4% 腸道清潔佳，2 組有顯著差異，進食低渣飲食比清流質飲食者腸道清潔率較佳。(Level II)

伍、結論：

經由此三篇實證文獻，進食低渣飲食比清流質飲食於腸道清潔率成效較佳，對病人而言，低渣飲食有飽食滿足感，滿意度高，故未來與醫師討論採用低渣飲食，做為大腸鏡檢查腸道準備飲食，提升腸道清潔率及減少病人飢餓不適。

EBNA14. 運用智慧型手機圖片傳輸方式於自由瓣評估是否可以提高皮瓣存活率？

薛仔恩 花蓮慈濟醫院 郭楊卿 花蓮慈濟醫院
陳怡陵 花蓮慈濟醫院

壹、背景：
皮瓣手術後的需要密切的監測循環狀況，臨床上有許多工具及評估方式，但在顏色以及血流狀況上的評估較主觀，需足夠經驗才能及早判斷出皮瓣的異常問題並及早搶救。現代智慧手機的發達，臨床上觀察醫師會用智慧手機拍攝傷口作為交班，且有文獻指出可使用多媒體工具評估皮瓣狀況，因此希望藉由實證手法，搜尋相關的研究證據，了解是否可以藉此智慧型手機，有效提升皮瓣存活率及縮短搶救時間。
貳、目的：
了解運用智慧型手機圖片傳輸方式於自由瓣評估是否可以提高皮瓣存活率
參、方法：
PICO 關鍵及其同義字，P:皮瓣(Flap)，I: 智慧型手機(Smartphone)，O:存活率 (Survival Rate)。於 Cochrane Library, JBI, PubMed, CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫，搜尋西元 2010 至 2015 年之選擇系統性文獻回顧(SR)及量性研究文獻，藉由 AND、OR、limit 等布林邏輯為資料搜尋策略。有 3 篇符合搜尋條件，1 篇為 SR(2015)，JBI 證據等級評定為 1b，以 CASP 系統性回顧評讀工具評讀；1 篇為前瞻性研究(2011)，證據等級為 2c，另一篇為觀察性研究(2012)，證據等級為 2c，兩篇文獻以 JBI 觀察性研究評讀工具評讀。
肆、結果：
文獻一：收錄 184 篇有關皮瓣監測研究，有 6 篇文章提到 smartphones 的皮瓣監測方式。整合顯示 smartphones 使用有便於臨床應用、診斷時間短、取得方便、高的靈敏度。 文獻二：實驗組為醫師用 smartphones 了解 46 個皮瓣狀況及對照組醫師用傳統到 bed site 確認 57 個皮瓣狀況。結果顯示 smartphones 可更快決策皮瓣異常狀況，反應時間 8 ± 3 分鐘 $> 180\pm 104$ 分鐘，salvage rate $75\% > 55.6\%$ 。 文獻三：觀察 123 位行自由皮瓣手術後個案，運用智慧型手機及傳訊系統進行交班及傳送皮瓣異常狀況。皮瓣存活率由原來的 96.2% 提升到 100%，且皮瓣搶救成功率從 50% 提升到 100%，發現皮瓣異常狀況到進入 OR 搶救的時間，也從原來的 4 小時進步到 1.4 小時。
伍、結論：
綜合 3 篇文獻發現，使用 smartphones 監測皮瓣狀況，可及早發現皮瓣異常，進而提高皮瓣存活率。故在臨床上建議監測皮瓣狀況時，可用智慧型手機拍下或錄下皮瓣狀況，利於評估及交接皮瓣顏色及脈動狀況，即早發現皮瓣異常進行搶救，提高皮瓣存活率及做為護理紀錄的依據。

EBNA15. 單一脫離呼吸器流程是否適用於亞急性呼吸病患之實證探討

張碩芬 馬偕紀念醫院新竹分院

陳玉鈞 馬偕紀念醫院新竹分院

林文慧 馬偕紀念醫院新竹分院

黃呈誼 馬偕紀念醫院新竹分院

沙煒惠 馬偕紀念醫院新竹分院

羅瑞珍 馬偕紀念醫院新竹分院

背景：

呼吸器脫離流程可以有效降低拔管失敗率(Teixeira C; Maccari JG; Vieira SR; Oliveira RP; Savi A; Machado AS; Tonietto TF; Cremonese RV; Wickert R; Pinto KB; Calfe F; Gehm F; Borges LG; Oliveira ES.,2012)。研究指出脫離呼吸器訓練的方法有很多種，並無定論哪種訓練方式最好(Fernando Frutos-Vivar;Andre´s Esteban,2014)。本單位脫離呼吸器流程的工具是 CPAP，臨床上發現某些病患進行至 CPAP，PEEP:5cmH₂O 時就發生呼吸衰竭的症狀。因此單位護理人員對於目前脫離呼吸器流程產生疑問？

貳、目的：

藉由實證醫學探討單一脫離呼吸器流程是否適用於亞急性呼吸病房之病患，縮短病患插管天數、降低再插管率。

參、方法：

以 PICO 確立問題，P:氣管內管插管使用呼吸器的病患、I:自主呼吸訓練方式、C:常規、O:呼吸器脫離率、降低重插管率，從實證醫學金字塔資料庫搜尋，依據順序 systems → summaries→synopses→syntheses→studies 在 Uptodate、Cochrane、Pubmed、Ovid、華藝、國圖期刊用關鍵字、同義字、MeSH、布林邏輯及 Filters/Limits 方式輸入 Spontaneous breathing trials AND weaning、T-piece AND weaning protocol、T-piece AND PS AND CPAP AND weaning methods、T-piece AND Weaning、An intubation patient OR T-piece AND Ventilator weaning、脫離 AND 呼吸器，總共有 56 篇文獻，其中 5 篇相關，經小組成員討論結果有 1 篇與我們的主題符合，且研究設計嚴謹可評讀的文獻。

肆、結果：

用 CASP 評讀文獻其重要結果如下：

Comparisons of predictive performance of breathing pattern variability measured during T-piece, automatic tube compensation, and pressure support ventilation for weaning intensive care unit patients from mechanical ventilation(Mauo-Ying Bien, et al, 2011)：

重要結果：隨機收案且為雙盲的方式收納 68 名病患，68 名病患都接受 T-piece、100% automatic tube compensation PEEP5cmH₂O、pressure support 5cmH₂O with PEEP5cmH₂O，這 3 種測試各 30 分鐘，監測其呼吸的尖峰吸氣流量、呼吸間隔吐氣時間、潮氣容積、呼吸淺快指數，作為呼吸型態的變異指標。三項試驗中，分成功拔管及拔管失敗組，呼吸型態的變異性指標在 ROC 曲線下面積值分別為：T-piece (0.73–0.87) > 100% inspiratory automatic tube compensation with 5 cm H₂O positive end-expiratory pressure (0.60–0.79) > 5cmH₂O pressure support ventilation with 5 cm H₂O positive end-expiratory pressure (0.53–0.76)，T-piece 在預測拔管成功率具有統計上顯著差異(mean±SEM 的 P value <0.05)。經評讀結果以 OXFORD(2011)證據等級屬 Level II。而其結果因不分疾病、年齡 >18 歲、撤除呼吸器及重新接機條件相與單位相似可適用於單位執行。

伍、結論：

局限單一呼吸器脫離流程，忽略可以儘早撤除呼吸器的病患，因此與本院胸腔科主任重新審視現行做法，經實證評讀結果，以隨機方式收案比較 3 種呼吸器脫離流程：

1 壓力支持型通氣 PEEP8cmH₂O 時可拔管(John, et, 2014)。2 壓力支持型通氣 PEEP8cmH₂O 再改成 T-piece 使用 24 小時可拔管 (Bien, et, 2010)。3 壓力支持型通氣 PEEP8cmH₂O 先使用 High flow CPAP (Elsevier, et, 2010)。此計畫已送審 IRB 委員會，收案前胸腔科主任告知詳細內容並簽立知情同意書。

EBNA16. 休克病患由動脈或微血管採血是否對於血糖值有影響？

鄭宇涵 花蓮慈濟醫院 戴佳惠 花蓮慈濟醫院
蔡至涵 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

加護病房患者的血糖監測及控制，對於死亡率及預後有大大的影響。加護病房的病患因病情變化迅速須快速取得資訊，多採用血糖機監測血糖值，採取方式可從動脈或微血管進行，大部分以微血管(指尖)血為主。當病患出現休克狀態時會造成微循環灌注劇減而出現末梢肢體變冷，此時採取微血管血進行血糖值監測是否準確？

貳、目的：

透過實證護理探討休克病患經由動脈或微血管採血，是否會影響血糖值？

參、方法：

設定 PICO 為 P：休克病患 (shock patients, shock)；I：動脈血 (arterial blood)；C：微血管血(capillary blood)；O：血糖值(glucose)。搜尋 PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫，利用布林邏輯 (OR, AND and NOT) 進行關鍵字的連結。

肆、結果：

共計納入 2 篇文獻進行評讀，本文的問題屬性分類依照 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。結果如下：

1. Juneja, Pandey, & Singh (2011) 文獻：針對內科、神經科加護病房之病患進行收案，包含實驗組為 100 位休克病患(需使用至少 0.1 μ g/kg/min 血管加壓素才能維持 MAP 大於 70mmHg)，對照組為 100 位沒有休克的患者。比較動脈血及指尖血的血糖值差異。結果顯示實驗組動脈血及指尖血的血糖分別為 164.7 \pm 70 及 157.4 \pm 68.9。對照組動脈血及指尖血的血糖分別為 167.1 \pm 62.2 及 167.5 \pm 61。動脈血與指尖血之血糖值差異 $>$ 20%者，實驗組為 18%，對照組為 3%($p=0.015$)。評讀此篇文獻的實證等級為 Level 2。
2. 董、鄭、侯(1998)文獻：針對外科加護病房之 35 名休克病患，進行耳垂、指尖及動脈血的血糖測定。結果顯示，耳垂血之血糖值(139.94 \pm 70.61)與動脈血之血糖值(141.48 \pm 70.62)無統計學上差異。而指尖血之血糖值(131.43 \pm 70.66)則顯著低於動脈血及耳垂血($p=0.001$)。評讀此篇文獻的實證等級為 Level 2。

伍、結論：

根據文獻建議，指尖血(微血管血)及動脈血之血糖值有一定的相關性，但休克病人的指尖血監測血糖的準確性較差，易低估血糖值，建議可視情況採動脈血或耳垂血測量血糖。

EBNA17. 運用肺部復健運動是否可以改善呼吸器脫離率？

許桂菱 高雄榮民總醫院 吳映緹 高雄榮民總醫院
高莉紅 高雄榮民總醫院

壹、背景：
當病人因休克、肺炎或其他原因造成呼吸衰竭而使用呼吸器，當渡過生死關卡後却面臨呼吸器無法脫離的問題，因長期使用呼吸器及臥床，導致呼吸肌肉力量減退等合併症，其中呼吸肌無力是造成呼吸器脫離失敗之主因。文獻指出肺部復健運動可有效減輕呼吸肌無力及增加呼吸運動耐力，甚至可降低焦慮、憂鬱(林等, 2014)。在本院並無有關肺部復健運動的資料及衛教單張，臨床上也不會教導病人執行，因此想以實證方式探討執行肺部復健運動可否改善呼吸器脫離率？進而讓生活品質更好。
貳、目的：
希望了解運用肺部復健是否可以改善呼吸器脫離率？
參、方法：
以 PICO 主題設立 Mechanical Ventilation、Exercise、Weaning 為關鍵字，搜尋 PubMed、Cochrane、Trip、CEPS 等資料庫，限制 system review 或 RCT、Free full text 及 5 年內文獻後共有 26 篇，扣除與主題、對象不符合的文獻，最後找到一篇 Randomized Controlled Trial 文章，文獻為『Chen, Y. H., Lin, H. L., Hsiao, H. F., Chou, L. T., Kao, K. C., Huang, C. C., & Tsai, Y. H. (2012). Effects of exercise training on pulmonary mechanics and functional status in patients with prolonged mechanical ventilation. <i>Respiratory care</i> , 57(5).727-734.』。評讀工具以 Oxford (2013) CASP Randomised Controlled Trial Checklist」進行評讀後，評定證據等級為 Level 2。
肆、結果：
共收案 27 位長期使用呼吸器病人，結果發現潮氣量(143.6mLVS 192.5mL, P = 0.02)和 RSBI (呼吸快淺指標) 162.2 VS 110.6, P= 0.009, 在實驗組是有顯著的改善；FIM score (生活功能獨立執行量表) 實驗組明顯優於對照組(44.6 VS 34.2, P=0.024)，而實驗組比對照組的住院天數較少、更高的脫離率和存活率，但無明顯統計學上的差異。
伍、結論：
在文獻中對於呼吸器脫離率並無顯著的差異，但在童等(2012)研究執行手臂運動訓練呼吸器脫離率訓練組為 100%，對照組為 68%，P<0.000，故將依文獻設計為臨床實驗，將肺部復健運動推行於臨床上。初部擬研究計劃如下： 1.研究設計：納入及排除條件：病人意識清楚、四肢肌肉力量為 3 分以上、使用呼吸器大於 21 天、20 歲以上的成人、國台語溝通及有意願者。以電腦方式隨機抽取，以進行隨機分派(1)實驗組：每日二次，每次 15-20 分鐘執行復健運動，共 10 次。(2)對照組：未給予復健運動。 2.收案人數：實驗組及對照組各 30 人。 3.研究方法：復健運動內容包括擴胸運動、舉臂運動、橫膈式呼吸、加阻力舉臂運動(0-500 克)及無負重抬腿運動。 4.倫理考量：倫理審查委員會審查、簽署受試者同意書。 5.危害考量：有任何不適，即可停止及休息。

- 6.病人的權益：可隨時終止參與本研究對其治療及權益不會有影響。
- 7.評估時間點：介入措施前、措施第 5 次後及措施第 10 次後。
- 8.評估項目：TV(潮氣容積)、minute volume、MIP(最大吸氣壓)、呼吸器脫離率及死亡率等。

EBNA18. 增強背肌運動是否能改善腰椎手術後下背痛？

李宜佩 臺北榮民總醫院 黃娟娟 臺北榮民總醫院
林俞杏 臺北榮民總醫院 蔡青娥 臺北榮民總醫院
溫美蓉 臺北榮民總醫院

壹、背景：

臨床上觀察椎間盤突出或椎孔狹窄等患者，通常術後在疼痛或功能上都有改善，但仍有些病人在術後其疼痛仍存在。文獻上指出病患軀幹核心肌肉的力量與下背痛相關(Hides, 1994)，更會影響到手術後的效果(Taylor, 2002)，故引發針對腰椎手術後除了一般術後輔具及姿勢的衛教外，運動是否可幫助病人加強下肢及背部肌肉支撐力，以增加生活品質。

貳、目的：

搜尋、評析國內外的研究文章，了解背肌運動對於腰椎手術後病患的成效。
建立背肌增強運動的實證依據，作為神經外科病房護理人員執行下背痛術後病人照護的指引。

參、方法：

在 Pubmed、Medline、CINAHL、Cochrane Library 資料庫中，運用關鍵字(lumbar disc surgery OR spinal decompressive surgery) AND (Exercise OR Rehabilitation OR Lumbar strengthening exercises OR Back muscle training) AND (Pain relief OR Pain Management) 搜尋，限制：2010-2015 年、英文，排除條件不符文章後，共得 2 篇 SR 及 1 篇 RCT。

肆、結果：

Oosterhuis et al.(2014). Rehabilitation after lumbar disc surgery (Review)

•研究方法:系統性文獻回顧，共 22 篇 RCT(共 2503 個病人)，接受第一次腰椎手術的椎間盤突出患者於術後(1)有採復健運動與不運動 (2) 採肌肉加強運動與一般運動的成效。

•研究結果：

1.疼痛方面：在短期(4-6 週內)，腰椎手術後有復健運動比不治療更有效；執行肌肉加強運動比一般的運動對於疼痛改善更有效(95% CI -17.04 to -4.30)。

2.功能狀態方面：有採復健運動及肌肉加強運動的組別，在短期(4-6 週內)功能狀態改善有顯著差異(95% CI -1.55 to -0.24)。但若長期觀察下，兩者之間無差異(95% CI-0.49 to 0.04)。

•Class：LEVEL I

McGregor et al.(2013). Rehabilitation following surgery for lumbar spinal stenosis (Review)

•研究方法:系統性文獻回顧，共 3 篇隨機對照試驗研究(共 373 位參與者)，比較首次經歷椎管減壓手術 (有或沒有融合)，手術後採取復健運動的成效。

•研究結果：

1.術後 6 個月:執行復健運動其功能狀態提升 20%(95% CI 0% to 36%)，下背痛改善 16%(95% CI 2% to 30%)。

2.術後 12 個月:積極復健運動的組別，功能狀態提升 23%(95% CI 5% to 37%)，下背痛改善 18%(95% CI 5% to 30%)。

•Class：LEVEL I

Beneck et al.(2014).Intensive, progressive exercise improves quality of life following lumbar microdiscectomy: a randomized controlled trial.

•研究對象: 98位接受腰椎顯微手術術後病人。

- 研究方法: 隨機分成兩組，實驗組予執行強度運動，對照組僅給予一般指導。
- 研究結果: 疼痛改善及生活品質指數提高方面，實驗組較控制組有較佳成效($p=.041$ 、 $p=.025$)。
- Class : level II

伍、結論：

文獻統整發現肌肉加強運動除了改善疼痛，亦可以改善下背痛病人的肢體活動功能。於臨床上我們可以藉由實證文獻的結果，對於腰椎手術後病人，除了走動及矯正姿勢之外，還可以建立一套適當的運動指導，幫助病人加強背部核心肌群，改善病患不適，同時提高生活品質。

EBNA19. 運動復健是否能改善髖骨骨折老年患者之身體功能？

黃燕秋 臺安醫院

壹、背景：

老年髖骨骨折處置的首要目標是期望病患能恢復到骨折前的身體功能狀態及預防骨折再發生，文獻指出 50% 的患者無法回復骨折前的自主性與移動的水準，因老年患者在髖骨骨折術後，減少運動復健，以致身體功能衰退，可能導致病患再入院或入住長期照護機構。文獻建議髖骨骨折病患術後可接受運動復健促進關節活動度及功能，引發探討其成效證據。

貳、目的：

以實證方法探討髖骨骨折老年患者執行運動復健是否能改善其身體功能之成效證據。

參、方法：

1. 運用布林邏輯檢索關鍵字：髖骨骨折(hip fracture) AND 運動復健(exercise rehabilitation) AND 身體功能(physical function)，於 Cochrane Library、PubMed、EBSCO、Ovid-Medline、華藝等資料庫。
2. 條件限定為近五年中英文之系統性文獻回顧及隨機控制試驗 (RCT)。
3. 共搜尋 Cochrane Library (14 篇)、PubMed (34 篇)、EBSCO (4 篇)、Ovid -Medline (1 篇)及華藝(1 篇)，符合條件 3 篇。以 2014 年 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2012)證據等級為 Level 1a，以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀；另 2 篇 RCT (2012, 2014)證據等級為 Level1c，則以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

肆、結果：

1. Auais 等(2012)為系統性文獻回顧，包含 11 篇隨機控制研究。老年髖骨骨折的運動復健持續 1-12 個月、每週約 1-7 次、每次約 30-90 分鐘。結果顯示運動復健可顯著改善身體功能，包含患健側的伸膝強度測試、平衡與體能表現測試、計時起走測試。
2. Sylliaas 等(2012)為 RCT，針對髖骨骨折 6 個月後的老年患者持續 12 週，每週一次，每次依患者的能力及耐受度，執行 45-60 分鐘的運動復健。運動復健 36 週後，實驗組顯示在平衡、步態、力量強度、步行速度、工具性日常活動方面，均較控制組有顯著的改善(成效值 ES=0.6-0.8)。
3. Latham 等(2014)為 RCT，對曾獲得常規復健仍有功能受限的髖骨骨折老年患者，為期每週 3 次，共 6 個月的居家運動，結果顯示實驗組較控制組在身體功能($p < .001$)及日常活動($p = .01$)方面有顯著改善。

伍、結論：

統整以上文獻，顯示髖骨骨折老年患者執行運動復健確實能改善其身體功能。因此，建議在住院期間教導髖骨骨折老年患者站立屈膝、弓步、坐姿伸膝與壓腿、上下不同高度階梯等各種方法；出院後患者可藉由每週 1-3 次、每次 30-60 分鐘，且持續 6-12 個月的運動復健，來達到強化腿部肌力、平衡、步行速度等功能，進而提高日常活動能力。未來可經由電話訪視追蹤患者運動復健之成效。

EBNA20. 餐後右側臥是否可減少早產兒胃餘量？

陳稟淳 臺北榮民總醫院 陳慧蓮 臺北榮民總醫院
彭雪芳 臺北榮民總醫院 沈青青 臺北榮民總醫院

壹、背景：

早產兒胃容積小，約 10-20 ml 左右，加上胃賁門擴約肌和神經控制尚未成熟，腸蠕動慢，胃餘量較多，易導致腹脹、餵食後溢吐奶等問題；尤其餵食後溢吐奶易造成嗆咳、發紺或心跳變慢等現象，長期可能造成吸入性肺炎及體重增加不良的情形(Chen, et al., 2013)。臨床上，護理師指導家屬右側臥可以減少早產兒胃餘量，但實際照護中家屬常會針對這個臥位提出疑問：「寶寶每次都睡同一個方向，這樣子他的頭不就歪掉了嗎？我一定要每餐都讓他右側臥嗎？」因此引發筆者動機，期望能藉由實證文獻查證及評讀，瞭解餐後臥位對早產兒胃餘量的影響，作為臨床照護之參考。

貳、目的：

以實證方式探討餐後右側臥是否可減少早產兒胃餘量？

參、方法：

搜尋 PubMed、Medline 及 CINAHL 資料庫，發表期間設定為 2004-2014 年，以 Premature、Preterm infant、Preterm neonates、Body position、Positioning、Gastric residuals、Gastric emptying 為關鍵字，運用布林邏輯；搜尋系統性文獻回顧、隨機對照實驗、世代研究，RCT 以 Cochrane (2011)、Cohort Study 以 JBI (2011) 作為評析工具，嚴謹評讀其效度及效益，並依 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定。

肆、結果：

結果共搜尋 19 篇文章，扣除 3 篇重複、由標題及摘要篩選與主題不符文章 10 篇，再檢視全文，排除單純俯臥、藥物治療胃食道逆流及分析胃餘量成分 3 篇，最後納入 3 篇(RCT=2、Cohort Study=1)，三篇皆以早產兒餐後右側臥為介入，測量餵食後第 1-3 小時之胃餘量變化，評讀結果 RCT 等級為 2，Cohort Study 等級為 3。

1. 早產兒餵食後左側臥第 1 個小時胃餘量大於右側臥($p=0.006$, $p=0.029$)，達顯著差異(實證等級 2)^{1,2}。
2. 早產兒餵食後左側臥第 1、2、3 小時胃餘量大於右側臥($p < 0.001$)，統計學上達顯著差異(實證等級 3)³。

伍、結論：

經上述三篇文獻評讀結果可知，於餐後右側臥一小時就可有效降低胃餘量，針對這個結論應用於臨床照護上指導家屬，讓早產兒進食後保持右側臥一小時就可以減少溢吐奶情形，我們就不用擔心環境刺激不平均或者早產兒頭型歪掉的問題，更重要的是能降低溢吐奶造成居家照護者的困擾，可說是一舉數得！

EBNA21. 早產兒餵食母乳時給予母乳添加劑是否可增加其體重？

林滄柔 天主教聖馬爾定醫院 蔡佳鄉 天主教聖馬爾定醫院
陳雯雯 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

根據世界衛生組織報告，全球每年早產兒數量約佔新生兒比例的 10%，而台灣每年約有近 20 萬名新生兒出生(內政部統計處，2014)，若以約 10%比例計算，台灣每年約有 2 萬名早產兒(財團法人台灣早產兒基金會，2015)。而早產兒的低體重，常造成主要照顧者返家後照顧的心理壓力，因此，增加早產兒的體重也成為出院返家前的目標。母乳是早產兒最理想的食物，但因低體重早產兒每日攝取量無法持續增加，導致母乳的熱量無法因應早產兒生長的需求，此時，醫師通常會建議餵食母乳時，給予母乳添加劑以補充熱量，促進早產兒的體重增長。

貳、目的：

母乳添加劑含有較高含量的蛋白質、礦物質、維生素和熱量，常被醫師使用來促進早產兒體重的增長。但因母乳添加劑的價位皆偏高，導致常有家屬會對母乳添加劑的必要性，產生疑慮。故筆者希望經由實證來加以佐證，使用母乳添加劑對早產兒體重增長的效果，解除早產兒父母的疑慮，增加對醫護人員的信任感，進而促使早產兒早日出院、提升返家後的照護品質。

參、方法：

Patient/Problem：哺餵母乳之早產兒

Intervention：給予母乳添加劑

Comparison：無給予母乳添加劑

Outcome：增加體重

選用 Cochrane Library 資料庫，輸入關鍵字 breast milk(mother's milk)、infants、fortification、growth，及限制 5 年資料，Cochrane Reviews 或 Trials，共取得 5 篇文獻，評讀 3 篇，其 Oxford 證據等級，1 篇 1a 及 2 篇 1b。

肆、結果：

Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge.(system review，證據等級 1a)

研究對象為<33 週妊娠的早產兒，以電子搜尋 MEDLINE、EMBASE、CINAHL 及 Cochrane 資料庫，系統性文獻回顧 2 篇研究試驗。第一篇為追蹤出院開始至出院後 12 週，實驗組持續給予母乳添加劑(3.6 克/100 毫升母乳)，對照組則無添加物。第二篇為追蹤出院前一個星期至出院後 4 個月，實驗組持續給予母乳添加劑(每日一次與 20~50 毫升母乳混合)，對照組則無添加物。研究結果顯示母乳添加劑對早產兒的體重、頭圍、智力和動作發展及骨密度，皆無顯著差異；但在身長、視力及骨礦物質含量有顯著差異，給予母乳添加劑者皆高於不給予母乳添加劑者。

Nutrient Enrichment of Mother's Milk and Growth of Very Preterm Infants After Hospital Discharge. (RCT，證據等級 1b)

研究對象為出生 24-32 週且體重 535-2255 公克的早產兒。介入時間為從出院開始至 12 個月。隨機分成三組，A 組(N=102)，餵食母乳，未給予母乳添加劑；B 組(N=105)，餵食母乳，給予五包母乳添加劑(每日一次與 20~50 毫升母乳混合)；C 組(N=113)，餵食早產兒配方奶(每日奶量約早產兒體重的 1/6)。早產兒配方奶(C 組)對於大部分生長參數皆有顯著差異。但就餵食母乳者(A 組與 B 組)而言，對於體重及身長無顯著差異，但在頭圍的部份，有給予母乳添加劑者高於無給予母乳添加劑

者。

Randomized Trial of Human Milk Cream as a Supplement to Standard Fortification of an Exclusive Human Milk-Based Diet in Infants 750-1250 g Birth Weight. (RCT, 證據等級 1b)

研究對象為出生體重 750-1250 公克早產兒，追蹤時間為開始進食後持續至 36 週，個案隨機分派至實驗組(N=39)，給予母乳添加劑(4.8 毫克/次/天)，及對照組(N=39)，未給予母乳添加劑。研究結果顯示：36 週後，實驗組與對照組在頭圍無顯著差異，但在體重和身長有顯著差異 (P=0.03; P=0.02)，使用母乳添加劑的早產兒有顯著高於未給予母乳添加劑者。

伍、結論：

綜合以上三篇文獻結果，早產兒補充母乳添加劑，雖僅有一篇研究顯示體重有顯著差異，但是對於其他生長參數、視力及骨礦物質含量二篇皆有顯著差異。研究中有討論到，數據會有以上的差異，可能原因是每位早產兒進食量不同及實驗時間不足夠，所以導致結果顯示無顯著差異。但在文獻中也指出，給予母乳添加劑並不會造成負面影響。

然而，現今市面上母乳添加劑的價格偏貴，但只要是對早產兒有幫助，大部分父母親仍會選擇此方式。然而早產兒在到達理想體重前，持續使用對家庭經濟可說是一大負擔。由於每位早產兒的生長速度不一致，導致使用時間也不盡相同，因此，建議護理人員在出院前，可依早產兒個別性與醫師、營養師討論後，提前告知家屬，母乳添加劑將使用時機，讓家屬有心理準備，知道補充母乳添加劑的期限，以降低父母親的心理壓力。

EBNA22. 腹部穴位按摩是否能改善老年人長期臥床便秘之問題？

范玉嫻 天主教聖馬爾定醫院 戴雅玟 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

在臨床上常遇見長期臥床的老年人，因其活動力減少、或藥物和營養等因素，而導致有便秘的困擾，服用軟便劑是最常使用的治療方式，如此一來，對病人的腸道功能與排便狀態並無實質上的幫助，反而會增加對藥物的依賴性，也耗費龐大的醫療支出。

張、林(2011)指出，使用中醫的穴位按壓，有助於增加腸蠕動幫助排便，且穴位按壓屬於非侵入性，可用於便秘的臨床治療，也相對安全，並具有實務之功效。

貳、目的：

期望藉由文獻查證，提供護理人員有關長期臥床老人便秘的實證措施，進而減輕老人便秘情形且提升其生活品質。

參、方法：

Patient/Problem：老年人長期臥床便秘問題

Intervention：使用腹部穴位按摩

Comparison：無使用腹部穴位按摩

Outcome：能有效改善老年人長期臥床的便秘問題

選用 CEPS 和 PUBMED 二種資料庫，輸入關鍵字老年臥床(older bedridden)、便秘(Constipation)和穴位按摩(acupressure)，5 年內資料，共搜尋 22 篇文獻，評讀 3 篇，其 Oxford 證據等級為 1 篇 1a 及 2 篇 1b，建議等極為 A。

肆、結果：

以系統性文獻回顧探討穴位按壓於便秘之應用(系統回顧，證據等級 1a)

本文為系統性回顧，依 Smyth(2002)提出之系統性文獻查證九大步驟執行審查，根據研究發現，便秘穴位按壓最常採用的穴位為足三里穴(有 5 篇，佔 71.4%)，其次為天樞穴(有 4 篇，佔 57.1%)、合谷穴(有 3 篇，佔 42.9%)。研究結果發現按壓後腸蠕動次數增加，達統計上顯著差異者有五篇，佔 71.4%；是否能有效促進排便，有五篇研究(71.4%)證實穴位按壓可有效促進排便，達統計上顯著差異。

穴位按壓對老人便秘之成效(RCT，證據等級 1b)

研究對象為北部某醫學中心患有慢性便秘之住院老人，59 位病人以分層隨機方式分成實驗組 29 人及對照組 30 人。每次給予四個穴位按壓共八分鐘，加上腹部按摩五分鐘，每日二次，共執行七天。對照組僅接受一般醫療照護。所有研究對象在研究的第一天接受便秘症狀量表與 Bristol 糞便形狀量表測量作為基準，然後在研究期間每天以 Bristol 糞便形狀量表、第 3 及 7 天以便秘症狀量表做測量。另外，每天對實驗組病患於穴位按壓前後做腹脹人數與腸蠕動次數評估。研究結果實驗組每日腸蠕動次數於腹脹效應後隨時間進展而增加，且每日腹脹人數相對發生機率隨時間進展而遞減。

Effect of Perineal Self-Acupressure on Constipation: A Randomized Controlled Trial. (RCT，證據等級 1b)

研究對象為 100 位符合功能性便秘之成年個案，對照組接受標準便秘治療方法，實驗組接受會陰部自我穴位按摩培訓和標準的治療方法。測量方法為 Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL)和 Bowel Function Index (BFI)。PAC-QOL 結果，實驗組改善 0.76 及對照組為 0.17(treatment-effect difference, 0.59 [95 % CI, 0.37 to 0.81]; p<0.01)；BFI 於實驗組結果為改善 18.1，

對照組則為 4.2(treatment-effect difference, 13.8 [95 % CI, 5.1 to 22.5]; p<0.01)。

伍、結論：

由上述文獻評讀後，可知軟便劑若長期的使用，將有可能造成腸道運動神經、感覺損傷，故應該以非藥物處理方式治療便秘問題為優先策略，以改善老人排便障礙的情形。常見的穴位按壓中脘、兩側天樞、氣海、會陰穴、足三里穴及合谷穴，可以有效增加腸道蠕動與排便次數。在未來的護理實務中，建議可以指導病患在睡前運用腹部穴位按摩，每次按壓 20-30 分鐘，可以減少病人服用藥物卻又可改善病人便秘問題，以提升病患身心上的舒適，增加生活品質。

EBNA23. 使用 Merocel(鼻棉塞)在內視鏡鼻竇手術後降低出血的情形

周巧雯 天主教聖馬爾定醫院 李雅芬 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

手術過程中有許多的風險，最常見的問題是出血、感染...等等，如何使適合的材料來輔助手術，降低手術後的風險及提升手術安全也是相當重要的。隨著醫療的先進，目前有許多新創的材料及器材改善手術過程所產生的問題。內視鏡鼻竇手術已成為慢性鼻竇炎和鼻息肉難以用藥物治療的另一種解決方法。鼻腔填塞通常於術後放置，以防止粘連、術後出血，並支持傷口癒合。有許多手術用的材料項目在健保上不給付，需病人自費使用。因此在臨床上病患接受鼻竇手術時會被詢問在術後使用鼻部填塞來止血，並且必須自費病人常會詢問，自費材料比較能止血嗎？

貳、目的：

有許多手術用的材料需要病人自費，而病人也常會詢問，自費材料比較好嗎？本院使用鼻填塞物有凡士林紗條、Merocel 和 Nasopore，後二項材料需自費。期望藉由文獻查證三種填塞物對出血、沾黏、不適等問題的資料，提供臨床人員如何向病患解釋三種填塞物之優缺點或差異等。

參、方法：

Patient/Problem：內視鏡鼻竇手術病人

Intervention：手術後使用 Merocel 做鼻腔填塞

Comparison A：手術後使用凡士林紗條做鼻腔填塞

Comparison B：手術後使用 Nasopore 做鼻腔填塞

Outcome：降低出血的情形

選用 PubMed 資料庫進行文獻搜尋，輸入關鍵字 sinus surgery、Merocel、Nasopore、Vaseline、bleeding 等，及限制 5 年內資料，共取得 8 篇文獻，評讀 2 篇，其 Oxford 證據等級為 1b。

肆、結果：

Prospective, Double-Blind, Randomized Trial Evaluating Patient Satisfaction, Bleeding, and Wound Healing Using Biodegradable Synthetic Polyurethane Foam (NasoPore) as a Middle Meatal Spacer in Functional Endoscopic Sinus Surgery.(RCT, 證據等級 1b)

本文獻探討術後使用 Merocel 及 Nasopore 兩種填塞物後對出血、疼痛、壓力、堵塞感的症狀、移除時的疼痛感、鼻黏膜的癒合及病人的滿意度來比較。研究對象為 30 位成人（年齡>16 歲）被診斷為慢性或復發性急性鼻竇炎須接受雙側功能性內視鏡鼻竇手術，術前，所有患者隨機分組並不知情接受一邊為 NasoPore 和另一邊為 Merocel 填塞。研究結果顯示在手術後一個月的黏膜癒合有明顯的差異(P=0.03)，不可吸收的 Merocel (mean 0.77)對比 Nasopore (mean 1.17)，其餘在出血、疼痛、壓力、堵塞感、移除時的疼痛感、病人的滿意度比較上無顯著差異。

The effects of Vaseline gauze strip, Merocel, and Nasopore on the formation of synechiae and excessive granulation tissue in the middle meatus and the incidence of major postoperative bleeding after endoscopic sinus surgery(RCT, 證據等級 1b)

以回溯性研究調查病例，共有共 626 位(1018 側)病患接受內視鏡鼻竇手術且填塞凡士林紗條、或 Merocel、或 Nasopore，於術後 3 至 4 週和 4 至 12 週以內視鏡評值鼻中膈是否有沾黏、過多肉芽組織產生狀況。若術後 2 週內出血也屬於此調查範圍。結果顯示鼻中膈沾黏於三種填塞物無明顯差異，但 Nasopore 於術後早期階段有肉芽組織增生趨勢 (P=0.004) 且容易術後 2 週內因出血需在住院或塞入填塞物(p=0.03)。

伍、結論：

鼻填塞物，凡士林紗條無需自費，Nasopore 和 Merocel 需自費，且以 Nasopore 自費金額較高 (Nasopore 3600 元，Merocel 260 元)。文獻查證後，內視鏡鼻竇手術後，使用 Merocel 及凡士林紗條較能有效降低術後出血，並且在 3-4 週肉芽組織增生情形較低。另外，在手術後一個月黏膜的癒合，Merocel 及凡士林紗條也較 Nasopore 好。期望單位舉辦在職教育訓練將此資訊提供給單位的護理人員，以了解 Merocel、Nasopore、凡士林紗條等材料運用在內視鏡鼻竇手術後止血效果差異及其它的比較，當病人詢問時，能正確的給予病人知道使用 Merocel 能夠預防手術後再次入院止血降低出血的風險及重要性。

EBNA24. 運用精油腹部按摩比一般腹部按摩能改善末期病人的便秘？

高聖蘋 花蓮慈濟醫院 李淑娟 花蓮慈濟醫院
張素雯 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

便秘為住院患者臨床常見主訴，數據顯示一般住院患者與安寧末期病患皆有便秘問題約佔 50-80%，可能與生活型態及周遭環境或藥物有關，便秘定義為每週排便少於三次，症狀為食慾不振、噁心、嘔吐、腹脹甚至是腸阻塞，進而影響生活品質。臨床上病患便秘情形普遍會選擇藥物治療，往往造成腹瀉，若習慣性使用刺激性瀉藥，反而成為依賴性，有時需使用灌腸、糞便清除等侵入性治療，更易造成不舒服，研究顯示藉由非侵入性治療，如：飲食改變、運動、按摩等可有效改善便秘情形，文獻指出運用精油協助腹部按摩也可改善便秘，但精油腹部按摩比起一般腹部按摩對便秘的成效並不確定。

貳、目的：

透過實證方式探討精油腹部按摩是否比一般腹部按摩更能改善末期病人的便秘？

參、方法：

- 1.運用實證步驟確立 PICO 問題，利用 Mesh term 建立關鍵字:P(Advanced cancer patient)；I(aroma massage)；C(massage)；O(constipation)。
- 2.使用關鍵字在 Cochrane、PubMed、CINAL、華藝等資料庫等進行系統性文獻搜尋；利用布林邏輯(OR,AND and NOT)，搜尋 2009 年至 2015 年之中英文系統性文獻回顧或量性研究文獻，共得 2 篇；1 篇為類實驗設計研究法，JBI 證據等級為 2c；另 1 篇為隨機控制試驗(RCT)，JBI 證據等級為 1c。兩篇文獻皆使用 JBI 量性研究評讀工具進行文獻評讀。

肆、結果：

文獻一：Lai, et al.(2010)為 RCT 設計研究法，分為精油按摩組、普通按摩組、控制組三組每組 15 人，最後精油按摩組完成 13 人、普通按摩組 11 人、控制組 8 人，結果發現排便頻率:精油按摩組比起普通按摩組及控制組較能顯著改善末期病人的便秘問題($P<0.05$)。

文獻二：徐金菊等(2009)為類實驗研究，針對 14 名安寧病房病患施行腹部經絡精油按摩，使用土型身體精油(112ml)+薄荷油(2ml)混合，每次倒出 30 滴(2ml)，每天 2 次每次約 3-5 分鐘，結果顯示腹部精油按摩比一般經絡按摩更能促進病患排便順暢比率並改善便秘($P=0.01$)。

伍、結論：

經文獻統整顯示雖然執行一般腹部按摩可緩解便秘，讓排便順暢，但配合精油腹部按摩比起一般腹部按摩更能有效增加末期病人排便次數，建議可配合芳香精油例如:苦橙、黑胡椒、迷迭香、橄欖油及薄荷油等調配按摩，方法可以土型身體精油(112ml)+薄荷油(2ml)混合，每次倒出30滴(2ml)，每天2次每次約3-5分鐘的腹部按摩，可改善便秘問題。建議於臨床照護時可衛教病人及家屬，並列入常規照護措施中，進而提升末期病人的舒適感及生活品質。

EBNA25. 早產兒預防性灌腸是否可促進胎便提早排出？

李文娟 成大醫院 陳韻竹 成大醫院
許于臻 成大醫院 陳加瑜 成大醫院
翁靖媛 成大醫院 柯秀伶 成大醫院

壹、背景：

一般足月新生兒在出生 48 小時內能夠排出胎便，但腸道運動機能尚未成熟的早產兒首次排出胎便的時間最長可延遲至 27 天(平均 43 小時)，且週數愈小的早產兒有愈長的胎便排出持續時間。當胎便阻塞在腸道內，會造成餵食不耐、腹部脹大等問題。一般來說，當早產兒出現胎便阻塞疑慮(或腹脹)時，會採用非常規的治療性甘油灌腸。然而，有醫師認為施予預防性常規甘油灌腸，可促進胎便的排出，因此會設立每 8 小時甘油灌腸一次的醫囑。但頻繁的灌腸刺激，臨床上卻常見到早產兒有自主神經系統不穩定的負面效應。

貳、目的：

探討預防性灌腸是否可促進早產兒胎便提早排出，以確認常規甘油灌腸對早產兒胎便儘早排出之效益。

參、方法：

以 P- prematurity、I- glycerol AND enema、O- meconium 為關鍵字進行搜尋，使用布林字元聚焦問題，以切截字功能增加搜尋廣度。搜尋的資料庫有 PubMed、Nursing Reference Center、Cochrane Library。由於該主題的研究甚少，因此年代限制放寬至 2005-2015 年間，文章類型限定隨機控制試驗(RCT)，搜尋出文章後，檢視摘要並刪除重複的文章。

結果：

文獻搜尋結果在 20 篇其中有 3 篇切合實證主題，而其中 1 篇為隨機控制試驗的系統性文獻回顧統合分析，而該篇系統性文獻回顧中皆已涵蓋其他 2 篇。因此選擇該篇統合分析並以 CASP 之 Systematic Review Appraisal Sheet 進行評讀。該文清楚點出「給予早產兒甘油灌腸或塞劑能否促進胎便排出及轉換至腸道進食」的主要問題，符合提問。作者們從資料庫與未發表文獻中最後篩選 6 篇有全文且切合主題的文章，再刪除 3 篇使用益生菌(可能干擾灌腸結果)的研究後剩餘 3 篇(1 篇使用甘油灌腸 2 篇使用塞劑)的隨機控制試驗納入統合分析。3 個 RCT 研究的主要結果指標為「死亡率」、「壞死性腸炎發生率」、「轉換至腸胃道進食的時間」、「首次胎便排出時間」。作者們以 Cochrane Collaboration's tool 分別檢視這 3 個 RCT，在執行研究過程中可能導致結果偏差；並以 GRADE 來審視這 3 篇 RCT 中各結果變項的品質。作者們依不同介入分開進行效果分析，雖然死亡率與壞死性腸炎發生率在 3 個研究間具同質性(heterogeneity $I^2=0\%$)，但「轉換至腸胃道進食的時間」(heterogeneity $I^2=51\%$)及「首次胎便排出時間」(heterogeneity $I^2=89\%$)皆異質性，因此選用 Random model 進行統合分析。結果顯示：1.死亡率是 5%到 17%，RR=1.34[95%CI:0.58 to 3.11]無統計意義。2.壞死性腸炎發生率是 5%到 9%，RR: 2.72 [95% CI:0.76–9.81]雖然有較高的效果量但無統計意義。3.轉換至腸胃道進食的時間:雖然灌腸組比控制組胎便排出早 0.7 天[95% CI: -1.38 to -1.01] 但無統計意義。4.首次胎便排出時間:灌腸組比控制快 1 天[95% CI: -2.99 to 0.93]，無統計意義。

伍、結論：

現存的證據無法做出給予早產兒甘油灌腸或塞劑可以「促進胎便早期排出」、「提早轉換至腸道進食」的結論。對我們所期待的效果而言，灌腸或給塞劑均對早產兒沒有好處，且雖然在統計上沒有意義，但現存的證據看起來有發生壞死性腸炎的趨勢。建議進一步參考系統文獻回顧中結果指標的定義，針對新生兒加護病房中的接受灌腸的早產兒進行結果指標的評估，以確認臨床的實際效益。

EBNA26. 骨盆底肌肉運動是否能改善根治性攝護腺切除手術後尿失禁之情形？

張好媛 臺北榮民總醫院 賴見淑 臺北榮民總醫院
謝惠如 臺北榮民總醫院 蔡佩芬 臺北榮民總醫院
歐立真 臺北榮民總醫院

壹、背景：

據衛生署統計，攝護腺癌在男性癌症死亡十大疾病中已躍居第六位。近年來醫學進步，早期診斷並接受根治性攝護腺切除手術之病患增加之趨勢；然而，部份病人手術後卻必需面對尿失禁之後遺症及困擾。

接受根治性攝護腺切除手術後，部分病人在術後導尿管拔除後會有暫時性尿失禁之情形，其導因可能與膀胱功能不良或括約肌功能不良有關；在治療方面，可分保守療法與積極治療，包含骨盆底肌肉運動、藥物治療、手術治療等，其中骨盆底肌肉運動為最不具侵入性及危險性的治療方式，值得優先嘗試。

貳、目的：

透過文獻搜尋，探討骨盆底肌肉運動是否能改善根治性攝護腺切除手術後尿失禁之情形？

參、方法：

以臨床問題形成 PICO，P：行攝護腺切除手術之病人、I：規律行骨盆底肌肉收縮運動、C：未規律行骨盆底肌肉收縮運動、O：術後尿失禁。文獻搜尋由兩大資料庫：Medline、PubMed 等搜索得之。限制對象為「human」、英文文獻、文章發表年代為 2009-2014，研究型態為隨機對照試驗(RCT, Randomized Control Trial)或系統性回顧(System Review)，分別以「prostatectomy」、「pelvic floor training」、「Urinary incontinence」為關鍵詞檢索，接著將「prostatectomy」、「pelvic floor exercise」、「Urinary incontinence」以布林邏輯(Boolean searching)進行交集(AND)，最後再刪除重複，共搜索到 8 篇文章符合檢視、納入評讀共 4 篇、評讀後排除研究品質未達標準 1 篇，最後納入評讀文章共 3 篇。

肆、結果：

1. 第一篇文章：Behavioral Therapy With or Without Biofeedback and Pelvic Floor Electrical Stimulation for Persistent Postprostatectomy Incontinence A Randomized Controlled Trial. 由 Goode, P. S., Burgio, K. L., Johnson, T. M., Clay, O. J., Roth, D. L., Markland, A. D., ... Lloyd, L. K. 等於 2011 年發表，以接受根治性攝護腺切除手術一年後仍有失禁現象的病人，分單純行為治療組、行為治療+生物反饋訓練+電刺激組，以每週平均尿失禁次數做為成果指標。結果為 8 週後行為治療組每週平均尿失禁次數降低 55%(95%CI: 44%-66%)，行為治療+生物反饋訓練+電刺激組每週平均尿失禁次數降低 51%(95%CI: 37%-65%)，對照組每週平均尿失禁次數降低 24%(95%CI: 10%-39%)，實驗組及對照組間達顯著差異(P=.001)，然而兩組治療組間並未達顯著差異(P=.69)，顯示接受根治性攝護腺切除手術一年後仍有失禁現象的病人，在進行 8 週骨盆底肌肉訓練後，失禁情形可明顯改善，但額外加上生物反饋訓練及電刺激治療，並無法達到更大的效益。
2. 第二篇文章：Long-Term Effect of Early Postoperative Pelvic Floor Biofeedback on Continence in Men Undergoing Radical Prostatectomy: A Prospective, Randomized, Controlled Trial. 由 Ribeiro, L. H. S., Prota, C., & Gomes, C. M. 於 2010 年發表，接受根治性攝護腺切除手術的病人，拔除尿管後，實驗組接受 BFB-PFMT(biofeedback pelvic floor muscle training)，規律採躺、坐、站三種姿勢行骨盆底

肌肉收縮運動，以 24 小時尿墊使用數量及 ICSI 量表評估尿失禁嚴重程度。結果為兩組在失禁症狀 (採 ICSI 問卷),及生活品質(採 IIQ-7 問卷)方面皆有明顯的改善，但兩組間之差異未達顯著。

3. 第三篇文章：Efficacy of an assisted low-intensity programme of perioperative pelvic floor muscle training in improving the recovery of continence after radical prostatectomy:a randomized controlled trial.由 Tienforti, D., Sacco, E., Marangi, F., D'Addessi, A., Racioppi, M., Gulino, G., ... Bassi, P.等於 2012 發表，接受恥骨後根除性攝護腺切除手術之病人，實驗組手術前一天接受 BFB(biofeedback) 訓練指導，並在移除尿管後立即接受結構化的骨盆底肌肉運動訓練指導，以 ICIQ-UI score(國際尿失禁標準問卷)做為失禁的評量。結果為 1 個月後追蹤，實驗組 6 位病人已無失禁現象，對照組 0 人無失禁現象(P=0.02);3 個月後追蹤，實驗組 8 位病人已無失禁現象，對照組僅 1 人無失禁現象(P=0.01);6 個月後追蹤，實驗組 10 位病人已無失禁現象，對照組僅 1 人無失禁現象(P=0.002)，達顯著差異。

伍、結論：

1. 行 PFMT 可顯著改善攝護腺全切除後尿失禁之情行。(Level 2)^{1,2,3}
2. 行 PFMT+生物反饋訓練+電刺激亦可顯著改善術後尿失禁之情行，但額外加上生物反饋訓練及電刺激治療並無法達到更大的效益。(Level 2)²
3. 規律行 PFMT 及未規律行 PFMT，在尿失禁症狀及生活品質方面皆會隨時間慢慢改善，規律行 PFMT 者在尿失禁症狀及生活品質方面優於未規律行 PFMT 者，但兩者差異未達顯著。(Level 2)^{2,3}

EBNA27. 使用親水性敷料比起 SSD 是否可以促進淺二度燒燙傷傷口癒合？

胡惠玲 花蓮慈濟醫院 許家芝 花蓮慈濟醫院
邱舒芬 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

門診別於病房或急重症等特殊單位，當家屬分辨不出疾病、意外事故嚴重性，往往門診為就醫第一選擇，因照護偏遠地區燒燙傷意外的病患，而讓我特別有感觸。輕度二度燒燙傷體表面積小於 10% 的與三度燒燙傷體表面積小於 2% 的病患，可在醫院門診換藥治療，常用燒燙傷換藥種類有 Silver sulfadiazine gauze dressings(SSD)、Chlorhexidine、Honey、Silver-containing dressings (eg: Aquacel Ag)、Hydrocolloid dressings。親水性敷料(Hydrocolloid dressing)有防水、保溫、保濕等功能，依輕度或中度滲出液量做選擇。門診對燒燙傷病患(二度燒燙傷-淺二度)使用親水性敷料的護理上，明顯地減少了換藥頻率、減少疼痛、減少感染情形並減少醫療費用支出，最重要是提昇了病患與家屬的生活品質，希望能以實證護理方式呈現，在使用親水性敷料比起 SSD 的燒燙傷病患上，明確證明出可以促進淺二度燒燙傷傷口癒合，並增加了病患對傷口換藥的舒適感。

貳、目的：

以實證方法探討使用親水性敷料比起 SSD 是否可以促進淺二度燒燙傷傷口癒合。

參、方法：

1. 依據 MeSH term 建立 PICO: 燒燙傷/Burns (P)，親水性敷料/ Hydrocolloid dressing (I)，SSD / (C)，可以促進傷口癒合 (O)。
2. 使用布林邏輯搜尋 Cochrane Library、PubMed 資料庫、CEPS 中文電子資料庫，對象為人類，以五年內中英文系統性文獻回顧、隨機對照試驗，最後評讀文獻為 1 篇。
以 CASP for systematic review 評讀工具，並用 JBI Grades of Recommendation(2014)證據等級系統來評讀文獻，證據等級為 Level 1.a。

肆、結果：

Wasiak, Cleland 等(2013): 搜尋 The Cochrane Wounds Group Specialised Register 共納入 30 篇隨機對照試驗(RCTs)，Hydrocolloid dressing 與 silver sulfadiazine gauze dressings(SSD)比較：
1. 傷口癒合時間: Hydrocolloid dressing (10.23 天+/- 3.19)與 SSD (15.59 天+/-8.32) (P<0.01)。
2. 平均換藥量與時間: Hydrocolloid dressing (3.55 天)與 SSD (22.2 天); Hydrocolloid dressing 每次為 4.82 分鐘，SSD 為 9.05 分鐘(P<001)。
3. 疼痛的指標 0 到 10 (0=無疼痛，10=最大疼痛): Hydrocolloid dressing (平均疼痛評分 1.09)與 SSD (平均疼痛評分 2.28) (P<0.00002)。
文獻結論表示，在使用 Hydrocolloid dressings 比使用 SSD 成效上還更優秀，不論是對傷口癒合以及病人品質上都有極大助益。

伍、結論：

由實證護理方式明確佐證出親水性敷料可以促進淺二度燒燙傷傷口癒合，故經門診護理人員教導家屬選擇使用親水性敷料換藥之後，不論在傷口癒合、平均換藥量、減少疼痛上，都比 SSD 使用更佳，臨床病患也表示因傷口換藥不適感較減輕，對換藥處置配合度也就更積極。

EBNA28. 徒手淋巴引流治療可否改善乳癌術後病患手臂淋巴水腫？

洪敏瑛 花蓮慈濟醫院 王長禱 花蓮慈濟醫院
簡梓倩 花蓮慈濟醫院 陳建儒

壹、背景：

在台灣女性乳癌已多年名列主要死因，而乳癌在治療過程會伴隨一些包括冰凍肩、淋巴水腫、週邊神經病麻痺等問題。尤其是淋巴水腫，病患會感患部腫脹、皮膚緊繃，肢體活動受限，甚至影響傷口癒合；有病人表示在復健科行徒手淋巴引流治療，表示改善很多。因此，藉由實證探討徒手淋巴引流對乳癌術後病患手臂淋巴水腫改善成效，以讓護理師及復健師提供衛教、協助手臂復健運動。

貳、目的：

以實證方式探討徒手淋巴引流治療對乳癌術後病患手臂淋巴水腫改善成效。

參、方法：

1.建立PICO同義字，P: 乳癌術後病患(Breast cancer surgery)，I: 徒手淋巴引流治療(MLD, Manual lymph drainage)，O: 淋巴水腫(Lymphedema)。2.布林邏輯搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL、華藝等資料庫，限制搜尋五年內中英文系統系文獻回顧或隨機控制試驗文獻。3.JBI證據等級系統證據等級系統判定系統性文獻回顧(2011)、(2013)證據等級為Level-1a。

肆、結果：

文獻一:文獻搜尋 1980 年 1 月至 2009 年 8 月回顧文獻，有 6 篇文獻相關徒手淋巴引流對乳癌術後病患手臂淋巴水腫改善成效(Johansson,1998:兩組間無異; Radakovic,1998:對照組較顯差異; Andersen, 2000:P=0.66; Sitzia, 2002:P=0.34; McNeely, 2004:P=0.217; Didem, 2005:P<0.05)。

文獻二：系統搜尋 1998 年至 2011 年回顧文獻。有 10 篇相關徒手淋巴引流文獻，淋巴水腫發生率在徒手淋巴引流和標準治療組之間沒有發現顯著差異，0.63(95%CI, 0.14 至 2.82)；在減少體積淋巴水腫：徒手淋巴引流治療後，臂的體積，絕對量(毫升)減少了。

伍、結論：

綜合以上二篇及 De GroefA(2015)文獻結論：一、物理治療(含徒手淋巴引流)配合壓縮衣及短伸縮性繃帶使用能減輕肢體淋巴水腫現象。二、執行完整減腫物理治療(含徒手淋巴引流)的患者，治療效果更優於標準物理治療。三、完整減腫治療患者合併淋巴循環機治療，結果會比單純接受完整減腫治療患者，效果有明顯的改善。四、學習徒手淋巴引流的患者對於降低淋巴腫脹造成的體積差異，較於學習自我按摩的患者有明顯改善。

EBNA29. 尿路結石病人增加水份的攝取是否能降低結石復發率？

林婉如 台南新樓醫院

壹、背景：

在急診時常遇到病人因腰痛或解血尿求診，檢查後診斷多為尿路結石，醫師會建議多喝水，再門診追蹤檢查，護理師會給予護理指導單張內容也會強調多喝水且每日 2000-3000ml 以上，以幫助結石排出及減少結石復發率或預防結石發生。然而有些病人覺得表示平常喝水量有達 2000-3000ml/天以上，為何還是會發生結石。另 Sieneri 和 Hessei (2003)指出尿量減少是形成尿路結石重要的危險因子之一。而 Lukas (2007)亦指出每天要攝取足夠的水份，使尿量大於 2000ml 以上。因此引發我想了解多喝水是否真的能夠預防結石發生及降低結石的復發率。

貳、目的：

增加水分攝取是否能預防結石發生及降低結石復發率？

參、方法：

利用 MeSH terms 及其同義字尋找相關關鍵字，關鍵字使用 Urinary stone or calculi、urolithiasis、water、Drink*、fluid Therapy、prevent*、Recurrence rate、尿路結石、預防、復發率、水份攝取等關鍵字，依循布林邏輯將同義字及相關詞用 or 聯集，再將 P、I、C、O 以不同組合用 And 交集，於 Cochrane library、UpToDate、Clinical Evidence 等實證資料庫及原始文獻資料庫 PubMed、CINAHL 與華藝線上圖書館 CEPS 進行搜尋，納入條件：20 歲以上成人 adult，排除條件：小孩；限制：RCT、中文或英文文獻及有全文或摘要，年代為 2005-2015 (十年內)，應用關鍵字於上列資料庫經中逐一搜尋後並選擇符合主題的文章，共搜尋出 13 篇文獻，再刪除與 PICO 主題不符的文章及重覆的文獻共剩下 7 篇文獻，只有 3 篇為 System review 的文章，故選擇 1 篇最近期的系統性文獻回顧評讀。

肆、結果：

搜尋所有測量尿路結石預防及復發率的研究，在增加水分攝取組的結石復發率較低於對照組(12% versus 27%; RR 0.45, 95% CI 0.24 to 0.84).而增加水分攝取組平均延長復發的時間為 3.23 ± 1.1 years 比對照組的 2.09 ± 1.37 years (MD 1.14, 95%CI 0.33 to 1.95)，結果顯示在增加水分攝取組比對照組的復發率低且平均延長復發的時間較長，但樣本流失率為 9.5%，也沒有計算 effect size。而水是易取得的物品，多喝水可以預防結石發生及延長結石復發時間，是既經濟也方便的方式。雖然文獻中參與研究者沒有出現其他副作用，但仍沒有足夠的 RCT 文獻可以總結來確認增加水分攝取能有效預防尿路結石形成及降低復發率，因此仍待未來進一步的研究探討。

伍、結論：

尿路結石病人增加水份攝取量，來預防及幫助結石排出是較經濟且方便的方法，儘管多喝水是最普遍用來衛教說明預防結石及降低發生率的方式之一，但尚未有研究在探討尿路結石病人喝多少水量才能預防結石復發或不同類型的結石形成需喝多少水量才能有效延緩結石復發率。運用此實證讀書報告於臨床應用，來修改單位衛教單張內容，並宣導護理同仁照護此類病人應說明，需增加水份攝取使尿量維持一天大於 2000ml 以上，可幫助延長結石復發時間。

EBNA30. 照護一位肝性腹水病人壓瘡傷口之案例分析

黃薇娟 嘉義基督教醫院 曾珮瑜 嘉義基督教醫院
林姿佳 嘉義基督教醫院

壹、背景：

2013 年台灣臨床成效指標(Taiwan clinical performance indicator, TCPI)將壓瘡列入臨床照護重要的品質指標之一。壓瘡會造成疼痛及傷口引發感染的風險，而且病人會因為傷口不舒服，呈現焦慮、躁動、易怒等情緒，造成住院天數延長，使醫療成本增加(羅、張、曹，2012)。筆者於 2014 年 7 月 2-29 日，照護一位因肝性腹水引發呼吸衰竭使用呼吸器的女性個案。照護期間發現個案因白蛋白低下(6/30 Albumin: 2.5 g/dl)，引發下半身水腫 3+~4+，無法自行翻身，末梢血循差。而且胸腹 X 光顯示腹水過多、橫膈上升、肺部擴張不全壓迫了肺部，所以個案也表示只有右側臥時不會影響呼吸，因此慣性翻向右側，使得右側髖骨形成 10*10 公分的一度壓瘡傷口，之後更曾一度進展成 10*15 公分的二度壓瘡傷口。照護期間也發現個案經常眉頭深鎖、焦躁不安，表示右側髖骨壓瘡傷口疼痛導致無法安穩的臥床，甚至開始出現負向情緒。

貳、目的：

本文欲運用實證方式，搜尋肝性腹水病人之壓瘡照護相關研究文獻，並運用於本個案的照護，以改善個案之壓瘡傷口及照護品質。

參、方法：

以關鍵詞 pressure ulcer prevention 搜尋資料庫包括 Cochrane library、PubMed、CINAHL、Airiti、JBI、美國 National Guideline Clearinghouse (NGC)以及英國 National Institute for Health and Care Excellence (NICE)。篩選條件包括中文或英文，文獻類型設定為具有對照組的實驗性研究、隨機控制試驗、統合分析、系統性文獻回顧或照護指引。最後共納入 3 篇文獻進行評讀及應用，其中包含 1 篇指引 (NICE)、1 篇統合分析暨系統性文獻回顧(Cochrane library)，以及 1 篇系統性文獻回顧(Cochrane library)。

肆、結果：

經分析個案問題並繪製概念圖後，發現個案壓瘡傷口的原因主要是活動力受阻和營養不良所致。綜合 3 篇文獻的建議，統整照護壓瘡傷口的措施，包括皮膚評估、擺位、使用適當的減壓工具、使用合適的敷料、營養及水分補充、補充維他命 C、臥床時頭部勿高過 30 度。然而因個案白蛋白檢驗值未達健保給付範圍，需要自費購買白蛋白。但個案經濟情況不允許，故未採用。維他命 C 相關研究是筆者在個案轉院後才找到的文獻，因此未使用。最後運用於個案的護理措施如下：1.使用凝膠床墊；2.臥床時床頭勿抬高超過 30 度，且每 2 小時確實翻身擺位；3.採高蛋白、高熱量、低鈉飲食；4.每日至少一次評估皮膚狀況，使用溫和清潔劑清潔皮膚，之後再於乾燥部位塗抹乳液，保持皮膚清爽；5.每日評估壓瘡傷口範圍，使用生理食鹽水清潔傷口，並依照傷口狀況使用泡棉性及親水性敷料；6.每日評估腹圍大小及輸出入量，當輸出量減少或腹圍異常變大而影響呼吸及生命徵象時，請醫師評估調整利尿劑劑量或行腹腔放液術。

伍、結論：

7/29 個案出院時，壓瘡傷口由 2 級的 15*10 公分收縮到 2 級的 13*10 公分，且無新的壓瘡傷口產生。藉由此照護經驗，筆者發現即早辨識壓瘡高危險群、確實執行 2 小時翻身擺位、床頭勿搖高超過 30 度、挑選適合的減壓裝置、避免以拖拉方式翻身以及減少剪力摩擦力產生，對於預防壓瘡是很重要的。此外，若已產生壓瘡傷口，則要每日評估傷口癒合情形，並依傷口狀況挑選合適的敷料以促進傷口癒合，相對的也會減輕病人不安的情緒，提升病人呼吸訓練的意願，成功脫離呼吸器的機率也會大幅增加。

EBNA31. 手術縫合傷口使用親水性纖維敷料，是否可促進傷口癒合及減緩疼痛？

郭怡君 屏東基督教醫院 莊峰玲 屏東基督教醫院
蕭麗萍 屏東基督教醫院

壹、背景：

術後傷口照護一直是挑戰，特別是傷口感染，導致傷口癒合延遲，增加了術後住院時間、醫療保健費用和影響患者的生活品質。影響病人術後傷口癒合有關的因素，包括：嚴格無菌操作、適當的抗生素、營養和傷口敷料。臨床上使用親水性纖維敷料(Hydrofiber)照護開心手術後傷口，減少每日傷口換藥引起不舒適。

貳、目的：

以實證方式探討手術縫合傷口使用親水性纖維敷料，是否可促進傷口癒合及減緩疼痛？

參、方法：

- 1.運用實證步驟確立 PICO 問題：手術縫合傷口使用親水性纖維敷料，是否可促進傷口癒合及減緩疼痛？
- 2.利用 Mesh term 與 Thesaurue 建立關鍵字: P (surgery wound、Postoperation wound、primary closed wound after vascular surgery)；I (Aquacel Ag、Hydrofiber dressings)；C (Gauze)；O (Wound healing、infection、pain)。
- 3.運用關鍵字利用布林邏輯搜尋(OR, AND)，在 Cochrane、PubMed、Medline、ProQuest 等資料庫進行系統性文獻搜尋；初獲 325 篇，刪除條件或內容不符者得 3 篇 RCT。
- 4.Study design: RCT, SR (2004~2014 年)。

肆、結果：

- 1.文獻一：70 位受試者分配在兩個治療組(紗布組和 Hydrofiber 組)中，在研究第 14 天，77%已經痊癒(67%紗布組，88%Hydrofiber 組)。Hydrofiber 組在疼痛、敷料易於除去、敷料保持在適當位置等滿意度高於紗布組。
- 2.文獻二：98 位患者被隨機方式分配到 Aquacel Ag 或優碘組。回歸分析顯示，Aquacel Ag 是產生膿腫的表面積(P = 0.002)減少 30%以上的相關。在疼痛量表得分的平均變化中 Aquacel Ag 組中的感知顯著降低。
- 3.文獻三：428 位接受髖關節或膝關節手術，Hydrofiber 可減少起皮膚水泡 (P < 0.02) 及手術部位感染的降低(P < 0.03)。

伍、結論：

- 1.透過文獻查證得知Hydrofiber可以減少手術部位感染，進而傷口癒合；在換藥時減少疼痛、敷料易於除去和敷料保持在適當位置等。
- 2.建議制定手術後傷口使用Hydrofiber，減少傷口感染及換藥的疼痛不適，以增進病人照護品質。

EBNA32. 胸腔物理治療是否可減少肺炎病人之住院天數

吳婉君 臺北榮民總醫院 余慧筠 臺北榮民總醫院
王敏華 臺北榮民總醫院 翁新惠 臺北榮民總醫院

壹、背景：

肺炎排名國人十大死因前五名，65 歲以上老人占 80%，一旦感染住院通常需兩週以上，對於老年化的台灣健保負擔是相當沉重。除了藥物治療，如何協助痰液排除是照護上常見問題，文獻搜尋發現胸腔物理治療(Chest Physiotherapy,CPT)能促進痰液排除、改善症狀，進而減少住院天數。

貳、目的：

胸腔物理治療是否能促進痰液排除、改善肺炎症狀，進而減少住院天數。

參、方法：

於 PubMed、Cochrane 兩個資料庫，利用 PICO 系統性檢索策略，P：Pneumonia、Respiratory Tract Infection；I：Chest Physiotherapy、Respiratory physiotherapy；O：Hospitalization、length of ICU/hospital stay，限定：2009~2014 文章、人類、中英文文獻、成人，研究設計：Systematic Review、Randomized Controlled Trial，最後評讀 SR：1 篇、RCT：2 篇。

肆、結果：

文獻一(SR)：納入 6 篇 RCT、434 人，CPT 並無法減少肺炎病人住院天數(95% :CI -1.39,2.79)及治癒率($\chi^2=6.74, P=.009; z=0.82, P=.41$)。

文獻二(RCT)：實驗組：87 人介入重模式之胸腔物理治療、控制組：86 人介入手動式高度充氣擴肺術、BID，CPT 並無法縮短呼吸器相關性肺炎住院天數($P>.05$)，但可減少合併症發生率($P=.000$)，及提高呼吸器移除率($P=.000$)。

文獻三(RCT)：實驗組：72 人介入呼吸理療(respiratory physiotherapy) 之胸腔物理治療、控制組：72 人介入常規照護、Tid，CPT 並無法縮短呼吸器相關性肺炎住院天數($p=.22$)、再入 ICU($p=1.00$)、再插管($p=.46$)及降低肺塌陷($p=.86$)。

伍、結論：

CPT 無法減少肺炎患者之住院天數，但對於肺炎併發症、呼吸器移除率仍有顯著效益。因此，建議肺炎病人仍可每天、2-3 次、多重模式之 CPT(順序：噴霧治療→姿位引流或床頭抬高 30°~45°→叩擊→震顫→深呼吸→咳嗽或抽痰)，做為肺炎治療之輔助療法。

EBNA33. 茶是否能降低成人血脂

孫藝真 臺北榮民總醫院
李雅惠 臺北榮民總醫院

高百俐 臺北榮民總醫院

壹、背景：
預防三高一直是國民健康署極力宣導，其中，「高血脂」更是造成國人第二大死因、心血管疾病主要危險因子。臨床上常指導避免飲用刺激性茶品，但是廣受成人喜愛的「綠茶、紅茶」含有兒茶素(catechins)及類黃酮(flavonoids)，能抑制腸道吸收膽固醇、加速膽固醇轉變成膽酸，繼而降低血脂。
貳、目的：
茶是否能降低成人血脂。
參、方法：
利用 Mesh term 建立關鍵字(P: Adult) AND (I: Green tea OR Black tea OR tea) AND (O: LDL OR TG OR Cholesterol OR Triglyceride* OR Lipid)，運用布林邏輯搜尋 PubMed、CINAL、Cochrane 三個資料庫，限定：人類、>19 歲、2014~2015 文章、中英文文獻，研究設計：Randomized Controlled Trial, Systematic Review，最後評讀 SR：2 篇、RCT：1 篇。
肆、結果：
(1) 統合 13 篇 RCT：健康者及血管疾病高危險群，每天、4 杯綠茶 (catechins: 440~ 583mg) 持續 10 週，可有效降低 LDL: 2.88 mg/dl ($\chi^2=3.58, p=.94; z=4.7, p<.001$)、Total cholesterol: 2.7 mg/dl ($\chi^2=22.37, p=.01; z=2.31, p=.02$)。 (2) 統合 10 篇 RCT：健康者及心血管疾病高危險群，每天、4 杯紅茶 (flavonoids: 52.2mg + Catechins: 220mg)、持續 8 週，可有效降低 LDL: 4.64mg/dl ($\chi^2=6.56, p=.58; 95\% CI: -8.99, -0.30, p=.03$)。 (3) 57 位邊緣性高血脂症、隨機交叉試驗，每天、5 杯紅茶 (flavonoids: 3906mg + Catechins: 167mg) 及低類黃酮餐、持續 4 週，無法降低 LDL、TG 及 Total cholesterol ($P>.05$)。
伍、結論：
健康成人及心血管疾病高危險群，每天、4 杯綠茶 (catechins: 440~583mg) 或紅茶 (flavonoids: 52.2~3906mg)、持續 9 週，可降低 LDL: 4.6mg/dl；綠茶亦能降低總膽固醇: 2.7 mg/dl。LDL 下降 1mg/dl、可降低 1% CAD，總膽固醇下降 1%、能減少 2% 心血管疾病發生率 (Jia et al., 2010)，建議可與醫師等醫療團隊討論，運用於臨床心血管疾病預防指導。

EBNA34. 肺部疾病病人使用高頻率胸部振動比傳統胸部物理治療是否較能改善肺功能及生活品質？

張雅涵 臺北榮民總醫院 張昭容 臺北榮民總醫院

壹、背景：

肺部疾病病人倘若咳嗽能力不佳導致痰液滯留於呼吸道，造成感染、肺功能下降、疾病惡化、延長住院天數，甚至造成死亡。以往常使用傳統的胸腔物理治療採用背部扣擊、姿位引流，以利痰液咳出，近年隨科技進步，出現高頻率胸部震動取代傳統胸腔物理治療，減少痰液堆積，改善呼吸道清除功能。因此想進一步探討是否高頻率胸部振動比傳統胸部物理治療較能改善肺功能及生活品質。

貳、目的：

比較使用高頻率胸部振動(high frequency chest wall oscillation,HFCWO)及傳統胸部物理治療對於肺部疾病病人之肺功能及生活品質的差異。

參、方法：

依據實證搜尋策略，進行關鍵字及同義字之 MeSH term: Lung, Respiration, High Frequency Chest Wall Oscillation, External Chest Wall Oscillation, High Frequency Chest Compression, Mucociliary Clearance, Mucociliary Transport, Pulmonary function, Quality of Life，於 PubMed 資料庫進行搜尋 P、I、O，再以「OR」及「AND」策略進行布林邏輯字句交集搜尋，並設定英文、2010-2014 年、Systematic Review 及 Randomized Controlled Trial 限制，最後共評讀 3 篇 Randomized Controlled Trial 文章。

肆、結果：

文獻一:Chakravorty 等人(2011)進行為期 10 週之隨機對照試驗，共納入 22 人，分為兩組，第一組先使用 HFCWO 治療四週後、休息兩週，再進行常規治療四週，第二組先常規治療四週後、休息兩週，再進行 HFCWO 治療四週。結果發現使用 HFCWO 階段以 St.George's Respiratory Questionnaire(SGRQ)量表評估在症狀層面有顯著改善($p=0.028$)，而常規階段以 SGRQ 量表評估未達顯著差異。在肺功能方面雖有進步但未達顯著差異。

文獻二:Sontag 等人(2010)進行為期三年之隨機對照試驗，依年齡分配至三組，分別比較姿位引流合併扣擊、拍痰達(flutter device)及 HFCWO 間之差異。結果顯示在肺功能方面，三組研究結果無顯著差異；另生活品質方面以 Cystic Fibrosis Questionnaire 量表分析結果亦無顯著差異。

文獻三:Antonello 等人(2013)進行為期 15 天之隨機對照試驗，將 30 人分配至 HFCWO 組、傳統呼吸道清除技術(Chest Physical Therapy, CPT)組及單純藥物治療組。結果顯示於主觀感受下病人使用 HFCWO 相較於 CPT，以呼吸困難、咳嗽和咳痰量表(Breathlessness, Cough, and Sputum Scale, BCSS)、慢性阻塞性肺病評估測試(COPD Assessment Test, CAT)評估下有顯著改善($P\leq 0.001$)。在肺功能方面，HFCWO 相較於 CPT，其 FVC($P\leq 0.006$)及 FEV1($P\leq 0.001$)有顯著進步。

伍、結論：

綜合以上文獻得知，高頻率胸部震動裝置(HFCWO)對於痰液清除功能及改善肺功能之研究結果不一，但因其使用方法方便且不需依賴他人、接受度高，故於人力節省及對痰液的清除率裡仍扮演重要角色。

EBNA35. 早產兒餵食母乳於減輕因醫療措施引起之疼痛成效

江怡姿 嘉義基督教醫院 白慧娜 嘉義基督教醫院

壹、背景：

早產兒自出生後即須接受各種檢查而長經歷一連串因處置引起的疼痛，因其無法抗拒亦不能以言語表達，故遭受的不適較容易被人忽略。然而，疼痛被視為第五生命徵象，若能提供減緩疼痛的措施則會使得照護品質提升，因此，陸續有研究探討以非藥物方法減緩新生兒因醫療措施所引發的疼痛。

貳、目的：

探討早產兒餵食母乳於減輕因醫療措施引起之疼痛成效。

參、方法：

以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 Preterm、Premature，I 為 Expressed Breast Milk，O 為 Pain，同義字之間先以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，在 PubMed、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 資料庫搜尋，限制文章類型為 RCT、Meta-analysis 或 Systematic review，最後共納入 3 篇證據等級 level II 之 RCT 進行評讀(依據 Oxford center for EBM, 2011)。

肆、結果：

1. 針對嬰兒小於 35 週胎齡、出生體重小於 2000 克，實驗組為餵母乳加上標準照護措施，對照組僅標準照護措施，測量指標為視網膜檢查引起的疼痛，研究結果顯示，在視網膜檢查過程中，實驗組疼痛分數顯著低於控制組(12.76±1.69 vs.15.56±1.78)，且此措施的減痛效果持續到視網膜檢查後 1 分鐘和 5 分鐘，在 1 分鐘時，實驗組與控制組疼痛分數分別為 6.20±1.9 與 12.4±2.54(P<0.05)，在 5 分鐘時，實驗組與控制組疼痛分數分別為 3.2±1.5 和 6.85±2.4(P<0.05)。
2. 針對低出生體重兒，實驗組餵食母乳，對照組採袋鼠護理，測量指標為去除膠帶時引起的疼痛，研究結果顯示撕除膠帶時引起的疼痛顯著較未撕膠帶時增加(3.47 ± 0.74 vs.12.13 ± 2.59; P<0.0001)。而撕除膠帶後的疼痛分數兩組無顯著不同。
3. 針對 34~36 週齡之嬰兒，實驗組餵食母乳，對照組餵食 25% 的葡萄糖，測量指標為採足跟血引起之疼痛，研究結果顯示控制組於採足跟血後三分鐘其疼痛分數顯著低於實驗組(P<0.01)，且在採足跟血後 30 秒，控制組嬰兒較多比例其疼痛分數是輕微的或根本無疼痛情形(分別為 P = 0.002 和 P=0.003)，疼痛分數平均差異為 3 分(95%信賴區間為 1.507~4.483)。另外，控制組嬰兒哭泣的發生率較低(P = 0.001)，以及哭泣持續時間較短(P=0.014)。

伍、結論：

綜合上述，每篇結果顯示母乳的成效並不一致，第一篇顯示餵食母乳較標準措施顯著降低視網膜檢查引起之疼痛，第二篇顯示母乳餵食或袋鼠護理對撕除膠帶時引起的疼痛減輕無顯著差異，而第三篇支持餵食 25% 葡萄糖較餵食母乳能有效降低採足跟血引起之疼痛。因此，透過上述三篇隨機控制試驗結果，建議本院新生兒病房能將第一篇研究結果進行臨床應用，在早產兒接受視網膜檢查前給予餵食母乳以降低早產兒所遭受的疼痛不適，進一步達到更好的照護品質。

EBNA36. 穴位按壓是否可以減輕待產婦產痛及縮短產程時間？

盧秀英 花蓮慈濟醫院 邱舒芬 花蓮慈濟醫院
王長禱 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

生產對孕產婦而言是生命中期待的事又擔憂生產過程是否順利。臨床上為了減輕產痛，多以連續性硬脊膜外注射止痛及自控式硬脊膜止痛來促進待產婦舒適，止痛藥與麻醉劑對待產婦及新生兒有潛在的副作用，藥物控制疼痛並非待產婦之首要選擇。運用輔助療法中穴位按壓是護理人員可獨立執行，屬非侵入、方便且安全性高之措施，文獻查出，目前國內整合性的文章已證實穴位按壓可減輕待產婦產痛及縮短產程時間之成效。

貳、目的：

以實證方法探討穴位按壓是否可減輕待產婦產痛及縮短產程時間之成效依據。

參、方法：

- 1.使用 MeSH term 建立 PICO 同義字，P：初產婦或經產婦(Pregnancy and childbirth)：穴位按摩(acupressure)C：常規照護(usual care)O：是否能減輕產痛及縮短產程之成效(delivery time)、(duration of labor)。
- 2.藉由布林邏輯 (AND 及 OR)，於 PubMed、CINAHL、Cochrane Library、JBI、華藝等資料庫搜尋。
- 3.限制條件為近五年系統性中英文文獻回顧，隨機控制實驗研究。
- 4.共搜尋 2 篇，以 JBI 證據等級系統判定 1 篇系統性文獻回顧(2014)證據等級為 1a，以 CASP 軟體進行評讀；1 篇隨機控制實驗研究(2014)證據等級為 1c，以 JBI 量性研究評讀工具評讀其品質。

肆、結果：

文獻一 Kiymet,Nuran(2014)：為隨機控制實驗，實驗組將受試者分穴位按摩及控制組各為 50 人，在第一產程於三陰交穴位按壓 35 次；在子宮頸口擴張 2-3 公分時按壓 15 次；5-6 及 8-9 公分時按壓 10 次，結果顯示實驗組與控制組在子宮頸口擴張 2-3、5-6 公分時，疼痛指數達統計上顯著差異($P<0.001$)。在產程上控制組與實驗組中，第一產程及第二產程皆能有效縮短時間，達統計上顯著差異($P=0.000, P=0.002$)。

文獻二林妙穎、謝伶瑜(2014)：以系統性文獻含 5 篇隨機臨床試驗文獻，但僅 3 篇進行統合分析。統合結果顯示，穴位按摩對待產婦有立即措施介入 60 分鐘後可減輕產痛，其統合效果量依序為第一產程-1.17(95%CI：-1.49，-0.85)及第二產程-1.51(95%CI：-2.10，-0.92)；也顯著縮短第一及第二產程時間，統合結果量分別為-0.55(95%CI：-0.82，0.28)、-9.26(95%CI：-15.71，-2.82)、0.36 (95%CI：0.21~0.61)。

伍、結論：

統合以上的文獻，顯示穴位按壓對產有立即減輕產痛並持續 60 分鐘後仍有持續減輕產痛之成效，且能有效縮短第一產程及第二產程時間，穴位選擇為合谷穴、三陰交穴，在每次宮縮時給予穴位按壓，每次按壓 10 秒，休息 2 秒後再換另一穴位按壓，每次完整的穴位按壓措施為 20-30 分鐘，建議臨床醫護人員可學習穴位按壓之技巧，以提供產婦有效及高品質的照護措施。

EBNA37. 優格是否能改善病童因抗生素導致的腹瀉症狀？

袁藝榛 臺北榮民總醫院 林秀蘭 臺北榮民總醫院
簡英雅 臺北榮民總醫院

壹、背景：

腹瀉是使用抗生素常見的副作用，在系統性文獻回顧及統合分析已證實益生菌可有效預防抗生素導致之腹瀉(Patro-Golab, 2015)。但在臨床照護中，曾遇家長詢問益生菌外型與藥物相似，孩子拒絕服用，且表示益生菌只需在腹瀉期間服用，現市售益生菌多半昂貴且數量多，吃不完又覺得浪費！目前在於飲食補給品上，如優格、優酪乳等孩子喜愛的食物，均標示含有益生菌，因此引發筆者探討動機，與其強迫病童服用與藥物形狀類似的益生菌，為何不能服用病童喜愛、價廉、易取得且食用方便的優格來改善病童腸道環境，進而減輕父母負擔及焦慮？

貳、目的：

以實證方式探討優格是否能改善病童因抗生素導致的腹瀉症狀？

參、方法：

於 Medline、PubMed 資料庫中搜尋，依 PICO 建立關鍵字，P:使用抗生素導致腹瀉症狀的病童 I:服用優格 C:未服用優格 O:腹瀉 S:系統性文獻回顧、隨機對照試驗，以 OR 及 AND 的布林邏輯進行相關文獻搜尋，並限制條件為 15 年內且為英文期刊，依研究設計引用 Risk of Bias from Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Version 5.1.0 (2011)作為評析工具，嚴謹評讀其效度及效益，並依 Oxford center for EBM, 2011 作為證據等級判定，萃取其精粹、摘要及結論。

肆、結果：

透過上述方法得出三篇 RCT 文章，介入措施均為含有益生菌之優格，評析後證據等級皆為 2，綜整文獻結果如下：

1. 在使用抗生素期間服用優格的病人，可降低發生抗生素導致腹瀉的機率，達統計學上顯著差異($P < 0.001$)實證等級 2^{1,3}
2. 在使用抗生素期間，實驗組的腹瀉持續時間，雖比控制組短，但統計學上未達顯著差異(實證等級 2)³
3. 服用優格的病童，在研究期間較少出現其他症狀，如:腹痛、嘔吐、頭痛(實證等級 2)¹

伍、結論：

了解個案需求及獲得實證文獻後，善用文中所提到的處理方法實際臨床應用，搜尋訪問適合的優格發現有兩種口味優格均含有與文獻相同的 Bb-12、La-5 菌種，經病童實際試吃後，最後使用草莓口味。所以若日後在臨床上若遇有病童抵死不願服用益生菌，可建議家屬讓病童嘗試服用優格來達到預防因抗生素導致的腹瀉或許也可有一定程度的功效喔！

EBNA38. 隱私維護對提升產婦待產時滿意度及正向生產經驗之成效

簡慧嫻 馬偕紀念醫院 林玉蓮 馬偕紀念醫院
蔡榮美 馬偕紀念醫院 王淑鈴 馬偕紀念醫院

壹、背景：

1. 生產時內診檢查可讓待產婦女瞭解目前產程進展狀況，而私密部位的身體觀察或碰觸是無法避免的。若待產時隱私問題及隱私部位的過度暴露，會讓待產婦女產生困窘、害怕及焦慮，進而對醫療人員產生排斥、不信任感及負向經驗或評價，故待產時的隱私維護是產房護理人員在執行照護過程中，必須重視的課題。
2. 臨床上實際發現，待產婦對待產時隱私維護滿意度僅 85.0%、護理人員在待產時隱私維護執行率僅 69.2%。
3. 待產時完整的隱私維護能提升待產婦待產時隱私維護滿意度，讓她們在待產過程中能得到尊重及保障，更有助於在待產過程產生正向經驗。

貳、目的：

依據實證方法，探討隱私維護對提升待產婦待產滿意度及正向生產經驗之成效。

參、方法：

1. 依據實證護理五大步驟，先形成臨床可回答的 PICO 問題。
2. 選用 Cochrane library、ACP Smart Medicine、UpToDate、PubMed、華藝中文期刊、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 輸入關鍵字 personal privacy、privacy、patient satisfaction、labor women 找尋證據，扣除重複性及與主題無相關之文獻，選擇符合主題且證據等級高的 3 篇文獻進行評析、臨床應用及評值。

肆、結果：

1. 第一篇文獻為 level 3，為描述性研究設計，研究結果顯示婦女需要護理人員照護前三項依序為「在檢查前，會告知您檢查過程時的步驟」、「會提供您小被單覆蓋」、「會詢問您是否圍上內診台上的小布幔」，可知婦女在接受內診的過程中，維護身體隱私是她們看重與強調之部分。
2. 第二篇文獻為 level 3，為描述性研究設計，結果顯示進行隱私維護改善措施，門診人員維護病人隱私認知率提升($t=-3.567, p<.01$)、門診人員維護病人隱私行為提升($t=-3.139, p<.05$)皆有顯著性差異。
3. 第三篇文獻為 level 3，為描述性研究設計，結果顯示進行隱私維護改善措施，門診病人對內診時隱私維護滿意度提升($t=-14.544, p<.001$)、門診跟診人員對內診時隱私維護執行率提升($t=-2.82, p<.05$)皆有顯著性差異。

伍、結論：

本單位 2014 年 09 月 01 日至 11 月 30 日進行隱私維護改善措施，改善前後護理人員待產婦隱私維護認知率提升($t=-3.963, p<.01$)、護理人員在待產時隱私維護執行率提升($t=-3.056, p<.05$)、待產婦對待產時隱私維護滿意度提升($t=-3.683, p<.01$)皆有顯著性差異。顯示在待產過程中完整的隱私維護，能讓待產婦得到應有的尊重及保障，提升待產時的滿意度，降低待產時的焦慮，並可維持照護品質，使待產婦有正向的生產經驗。

EBNA39. 低體重早產兒出院一年內主要照顧者接受發展衛教介入其焦慮程度是否較接受常規衛教者低？

陳逸玲 臺中榮民總醫院 陳永娟 臺中榮民總醫院

壹、背景：

32 週以下低體重早產兒其認知、語言、學習、行為及動作發展都較足月兒差，因此常造成主要照顧者在教養及照顧上的擔憂及焦慮，而此育兒焦慮可能對家庭運作及親子依附關係造成莫大的衝擊。臨床上運用「發展衛教介入」來改善主要照顧者對低體重早產兒各種發展問題的認知以降低其發展障礙已有相當成效。本實證讀書報告之「發展衛教介入」是指經由訓練過的心理師及物理治療師透過一年內 9 次的居家拜訪，教導主要照顧者如何協助低體重早產兒達到自我統合、增進姿勢穩定性及協調性之技術，並支持父母的心理健康及親子依附關係。然低體重早產兒主要照顧者是否因早產兒發展障礙改善而降低育兒焦慮是醫療團隊面臨之重要課題，故臨床急需建立一套適合低體重早產兒之發展衛教模式及標準書，提升主要照顧者育兒知識，並降低其焦慮。

貳、目的：

探討低體重早產兒出院一年內主要照顧者接受發展衛教介入其焦慮程度是否較接受常規衛教者低。

參、方法：

設定關鍵字「very preterm infants」AND「development home care」搜尋 Cochrane Library 有兩篇，PubMed/MEDLINE 資料庫，設限條件：human、full text、randomized control trial，共搜尋出 83 篇相關文獻，排除重複文章，最後僅 2 篇全文可供評讀。

肆、結果：

評讀 Spittle, et al.,(2010)及 Spencer-Smith et al.,(2012)文獻結果，兩篇文章受試者被隨機分派到實驗組與對照組，提供衛教介入方式主要照顧者及研究者無法執行盲化，兩組基本資料檢定皆為同質性。統合分析後標準化平均差 standardized mean difference 為-0.68, 95%CI [-0.99,-0.37] , $p<0.001$ ，提供發展衛教介入相較於常規衛教能降低家長的育兒焦慮。

伍、結論：

本院對於低體重早產兒於住院期間有提供免費早期發展篩檢服務及衛教，並針對 1500 公克以下早產兒出院後提供居家訪視服務，目前尚未有一系列針對出院後低體重早產兒主要照顧者之發展衛教介入模式，故醫療團隊成員可針對低體重早產兒主要照顧者建構一套居家系統性發展衛教介入模式，使其更了解低體重早產兒之發展照護，提升主要照顧者之育兒知識，並降低其焦慮。

EBNB01. 術前使用抗菌劑沐浴是否能預防手術部位感染

趙君宇 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：
手術傷口的感染會增加住院病人的併發症與死亡率，同時增加住院天數及支出。手術所產生的外科部位感染，幾乎都是源自寄生於病人皮膚的菌落，而在手術中被帶入外科傷口的，大部分外科手術時為預防手術部位皮膚菌叢移生以及手術傷口汙染，會制定消毒程序，以預防手術部位後續感染。
貳、目的：
本篇報告希望可以藉由文獻評讀，瞭解術前使用抗菌劑沐浴之重要性，並且提升病患手術品質。
參、方法：
Patient/Problem：術前患者 Intervention：使用抗菌劑沐浴 Comparison：使用非抗菌劑沐浴 Outcome：有效降低術後感染率 選用 The Cochrane Library 和 PubMed 資料庫進行搜尋文獻，輸入關鍵字 Preoperative surgery、Chlorhexidine bathing、infection prevention、surgical site infection 等，限制 Systematic Reviews 及五年內資料，共得到 12 篇文獻，評讀 2 篇，其 Oxford 證據等級 2 篇皆為 1a。
肆、結果：
Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection(系統回顧，證據等級 1a) 審查 the Cochrane Central Register of Controlled Trials、Ovid MEDLINE、EBSCO CINAHL 資料庫，所有發表和未發表的 RCT 文獻。共有 7 個實驗，10,157 個案參與，所有實驗中皆使用的防腐劑為 4% chlorhexidine gluconate (Hibiscrub /Riohex)，研究結果沒明顯證據顯示 4% chlorhexidine gluconate 比其他清潔劑(如肥皂)更好，但有強調術前全身沖洗或淋浴能有效預防術後傷口感染。 Preoperative chlorhexidine shower or bath for prevention of surgical site infection: A meta-analysis(系統回顧，證據等級 1a) 以 system review 審查 16 個試驗文獻，共有 17932 位，其中 7952 位患者於術前接受 chlorhexidine 洗澡，其餘 9980 位患者被分配到不同的對照組。總體上，6.8%手術傷口感染於使用 chlorhexidine 洗澡，對照組則有 7.2%。但術前以 chlorhexidine 洗澡和其他以肥皂或未有洗澡或沐浴之手術傷口感染未有顯著差異 (RR,0.90;95%CI: 0.77-1.05, P=0.19)。作者以 meta-analysis 所有臨床研究資料後認為術前以 chlorhexidine 全身沐浴來預防手術傷口感染並沒有明確的好處，其建議需要有更好的研究設計，如特定時間和以 chlorhexidine 洗澡頻率的設計，才能決定是否能降低手術傷口感染。
伍、結論：
近年來國內不少醫院參加國際醫療評鑑，該組織之顧問也大力推薦以 chlorhexidine 取代優碘作為皮膚消毒劑。但由本篇實證探討結果顯示需不需全面取代仍有可議之處，況且就成本而言，chlorhexidine 約為優碘的十倍，更是院方須慎重考慮的重要因素。預防手術部位感染含洗手、開刀房環境管制、術前皮膚準備、醫護人員執行無菌技術及術後傷口護理環環相扣缺一不可。此次文獻研讀結果未能證實術前皮膚使用抗菌劑沐浴是否能有效降低術後感染率，相信最重要的是手術過程中，更須嚴格的遵守無菌原則，才能幫助患者降低手術傷口的感染率。

EBNB02. 一位壓瘡病人應用蜂蜜療法之照護經驗

黃珊紘 臺北榮民總醫院 陳盈潔 臺北榮民總醫院

壹、背景：
神經內科多為慢性且長期臥床之病人，臨床照護上常見病人易有壓瘡，輕則拖延數週，重則罹患敗血症、截肢或死亡，不僅造成生理損傷且醫療成本增加，臨床照護病人壓瘡多用生理食鹽水及優碘換藥後，傷口癒合慢，因而引發探討動機，根據文獻指出蜂蜜被認為含抗菌物質，傳統多用以治療局部傷口，是古今中外被使用最廣的天然藥方。
貳、目的：
應用蜂蜜療法幫助病患壓瘡癒合之成效。
參、方法：
文獻搜尋由 Medline、CINAHL 及 PubMed 資料庫分別以布林邏輯進行聯集與交集，並排除非五年內、非英文、非人類、非 RCT、非 SR、與主題不符文章及重複之文章後，共納入 RCT 一篇、SR 兩篇文獻進行評讀及分析。平均癒合時間蜂蜜組：對照組=100 天：140 天(24 週癒合率 H：C=72.7%：63.3%)；24 週傷口面積減少 50%，蜂蜜組：對照組=32 天：46 天(H：C=94%：80.1%)。特別是燙傷傷口，6 篇 RCT 有良好癒合及抗菌效果且有顯著差異、2 篇 RCT 有良好癒合效果且有顯著差異；潰瘍傷口 2 篇有良好癒合效果且有顯著差異、1 篇有良好的抗菌效果且可消除 MRSA；混合急慢性傷口 2 篇有良好的抗菌效果、8 篇有良好癒合效果，但多數試驗樣本數較小且傷口成因不同易產生偏差，故不能推論其成效。經分析得知蜂蜜敷料有助於二、三級傷口癒合。在一位高齡長期臥床患有壓瘡之病患，使用生理食鹽水及優碘換藥為期六天，傷口癒合速度慢，第七天開始協助每天使用蜂蜜塗抹傷口後直接以紗布覆蓋，並每日評估壓瘡型態。
肆、結果：
與文獻所陳述相同，使用蜂蜜敷料比其他敷料癒合時間較快，換藥方法臨床實際應用結果：使用蜂蜜第二天傷口大小不變、滲液已減少，第三天壓瘡開始縮小且無滲液，換藥過程共 7 天治病患死亡，壓瘡大小由 2x2.5x0.2cm 縮為 2x2x0.2cm，由每日換藥過程發現，傷口分泌物減少且逐漸癒合。
伍、結論：
壓瘡傷口普遍使用生理食鹽水及優碘消毒後再塗抹新黴素藥膏，步驟繁瑣，換藥時間長且癒合慢，但蜂蜜換藥過程簡單又快速，所需時間能相對縮減，且因換藥過程不需使用棉棒塗抹傷口，可減少換藥過程的疼痛感，對於傷口癒合亦有幫助；然而若特別選擇醫療級蜂蜜則取材相對不易，另外就成本考量，因未能完整評估至傷口癒合所需量，故無法計算。

EBNB03. 長期臥床病患使用保護性敷料是否可預防尾骶骨壓瘡產生？

曾雨婷 花蓮慈濟醫院 黃毓茹 花蓮慈濟醫院

尤麗瑜 花蓮慈濟醫院 陳惠蘭 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

臨床對於長期臥床病患預防壓瘡的措施，包含教育護理人員知識以提早辨識壓瘡、每日評估壓瘡危險因子評估單、常規翻身等。而針對病患骨突明顯處予使用保護性敷料，是否能增加預防壓瘡的效果，故進一步進行探討相關文獻的建議及實證等級。

貳、目的：

透過實證護理探討常規翻身護理處置與合併使用親水性敷料或泡棉敷料後，在壓瘡發生率、發生的等級以及發生時間上是否有差異？

參、方法：

此 PICO 種類為介入處置(Intervention)，PICO 設定為：針對長期臥床病患(P)使用保護性敷料(I)是否能預防尾骶骨壓瘡產生(O)？關鍵字選取則設定 P：長期臥床病患(*bed ridden patient*)；I：保護性敷料("protective film" OR "dressing")；O：壓瘡("pressure ulcer" OR "pressure sore")。搜尋 PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館等資料庫，利用布林邏輯(OR, AND and NOT)進行關鍵字的連結。評讀後依照 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 進行實證等級分類。

肆、結果：

共計納入 2 篇文獻進行評讀：

1. 曹、羅、哈、李(2013)文獻：此篇為類實驗研究，針對 90 位外科加護病房病患進行收案，包含「常規翻身」、「常規翻身合併使用親水性敷料組」及「常規翻身合併使用泡棉敷料組」三組，用以比較傷口敷料處置於壓瘡預防之成效。結果顯示：常規翻身護理處置比合併親水性或泡棉敷料使用下的壓瘡發生率、發生等級高，而兩種敷料應用於尾薦骨以預防壓瘡的成效，未達統計學上顯著性的差異。經評讀後此篇文獻的實證等級為 Level 3。
2. Huang, Woo, Liu, Wen, Hu, & Shi (2015)文獻：此篇為傷口敷料對壓瘡預防的系統性文獻回顧，統合分析結果顯示使用親水性敷料(人工皮)、泡棉和薄膜會比常規翻身護理處置更有效預防各種住院患者壓瘡。經評讀後此篇文獻的實證等級為 Level 2。

伍、結論：

上述文獻建議，常規翻身合併使用敷料進行保護可降低尾薦骨壓瘡的發生。故在臨床照護上，若照護臥床病患，除常規翻身、檢視皮膚及身體評估之外，可考慮給予親水性敷料或泡棉敷料進行防護，以達到降低壓瘡發生。

EBNB04. 外傷傷口使用自來水與無菌生理食鹽水清洗預防傷口感染之比較

田育鑫 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

近十年來，外傷救護佔救護車總出勤率的一半，擦傷則為外傷最常見之傷口；傷口護理最重要的在於返家後的持續照護，然而部分民眾因經濟能力不佳或生活機能的不足，導致傷口照顧的種種不便，常併發感染的症狀；大面積伴隨多處的外傷傷口，需要長時間的照顧，故換藥所需的相關物品成本會是一大支出。

貳、目的：

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

參、方法：

Patient/Problem：外傷傷口

Intervention：使用生理食鹽水

Comparison：使用清水

Outcome：預防感染

搜尋策略：

1. 聖馬爾定圖書館網頁→電子資源查詢系統→資料庫→CLINICAL KEY→關鍵字：Water，wound cleansing→限制5年內及 Systematic Review→收尋得6篇→評讀1篇。
2. 聖馬爾定圖書館網頁→電子資源查詢系統→資料庫→華藝線上圖書館→關鍵字：外傷，傷口，傷口護理→限制5年內及台灣地區→收尋得164篇→評讀4篇。

肆、結果：

經評讀文獻內容得知，採隨機與類隨機對照試驗的主題為比較"水"和其他溶液用於清理傷口，共納入11項試驗，結果顯示，使用自來水清潔慢性傷口比使用生理食鹽水而導致感染的相對危險性(RR)為0.16(95% CI 0.01 to 2.96)。若是成人的急性傷口，自來水也比生理食鹽水更能減少傷口感染率(RR 0.63, 95% CI 0.40 to 0.99)。而使用自來水清理孩童的急性傷口和使用食鹽水並未對傷口感染造成統計上顯著的差異(RR 1.07, 95% CI 0.43 to 2.64)。沒有證據顯示使用自來水清理傷口和完全不清理傷口會明顯影響到傷口的感染率(RR 1.06, 95% CI 0.07 to 16.50)。假如比較使用等滲透壓鹽水、蒸餾水和開水來清理開放式骨折後發生感染的傷口數，則可發現三者間同樣並未呈現顯著的差異。以上數據顯示，沒有證據顯示使用自來水清洗成人的急性傷口會增加感染的機會，甚至有些證據顯示自來水反而可降低感染的發生。而使用自來水清理傷口，與使用無菌生理食鹽水的效果一樣好，而且還更具成本效益。

伍、結論：

雖然此次試驗結果顯示使用自來水清理傷口，與使用無菌生理食鹽水的效果一樣好，但仍需要更多的研究來佐證這項實驗，因為能影響傷口癒合的因素眾多，除了需考量到病人的內外在因素、身體狀況及疾病史，如糖尿病、肝硬化、營養不良、抽菸、喝酒、吃檳榔...等，都會對傷口的復原產生一定的影響；而水質本身也是一大因素，水又可分為礦泉水、自來水、蒸餾水、經消毒過的食鹽水等，不同的地區水中的雜質含量又有所不同，如：日本的自來水可生飲，但台灣的自來水大多無法

直接飲用。而傷口的感染是否真的由自來水所造成，則會因上述因素而產生不確定。除此之外，病人的遵從度、教育程度或是年齡也是一大影響的重點，故就目前試驗結果的證據尚無法將此法普及到臨床上，但若在外面受傷當下，仍可依據傷口處理原則，使用自來水先將傷口的碎石、污漬或淤泥等清潔乾淨，相信仍有助於改善傷口感染的機率。

EBNB05. 以實證觀點探討穴位按壓是否可減緩癌症老人便秘的成效

賴怡樺 樹人醫護管理專科學校 陳政惠 成大醫院
林玉蘭 成大醫院 李昭慧 成大醫院
沈依璇 敏惠醫護管理專科學校 劉芊葳 樹人醫護管理專科學校

壹、背景：

「便秘」是影響老年人生活品質的因素之一，而疼痛控制是癌症病人常見的醫療處置，嗎啡(Morphine)更是癌症病人常見的止痛藥物。但嗎啡的使用往往減緩癌症老人腸道蠕動，致其便秘情形會更加嚴重。雖然輕瀉劑是常見解決便秘的醫療處置，但在癌症老人使用後又出現腹瀉的情形而停藥。因此在便秘與腹瀉情況夾雜下發生的生理不適，進而使其心理層面受到負面衝擊。本案例為65歲以上的老人，2015/08/06入院預行化學治療及疼痛控制，但疼痛控制成效不佳故反覆調整嗎啡劑量，2015/08/11-08/13因三日未解便，依醫囑予輕瀉劑使用，病人開始出現腹瀉與便秘交替情形，臨床護理師於2015/08/12-08/21照護期間發現個案對於疼痛控制所衍生的便秘問題不瞭解，長期接受化學與放射線治療期間陸續出現噁心嘔吐、食慾不振、疲倦等副作用，在便秘症狀產生時無法給予飲食與活動的護理措施，而感相當無力。因此，引發護理師們思考，癌症老人倘若在住院期間使用疼痛藥物的過程中，同時給予穴位按壓之處置，是否可減緩便秘症狀，促進排便順暢，進而提昇其生活品質。

貳、目的：

本實證主要目的是運用穴位按壓來減輕本案例因便秘所造成的身體不適，減少腹脹與增加腸蠕動。

參、方法：

本文以實證方式搜尋文獻後，探討穴位按壓減緩便秘的成效，運用 Melnyk & Finenout-Overholt (2005)查出文獻之證據等級，使用 Critical Appraisal Skill Programme 進行評讀，根據實證評讀後依結果發現使用『穴位按壓』可以改善病人的便秘症狀。因此，每日由同一位護理師於固定時間執行『穴位按壓』之護理措施，排除疑似腹部阻塞、腫塊、腹部手術、出血傾向、局部感染或發炎的部位。護理措施操作方式如下:1.穴位按壓部位:中脘、天樞、合谷及右邊足三里共6個穴位。2.操作手法:採按揉法，一個穴位每次按壓十秒，休息兩秒，連續十次，按壓力道3公斤，六個穴位做完約12-13分鐘，持續7天。執行過程中以 Constipation Scoring System(Feran Agachan et al., 1996)評估表，於開始執行護理措施的前一天(Day 0)、執行護理措施第三天(Day 3)以及執行護理措施第七天(Day 7)進行評值。

肆、結果：

研究結果依據 Constipation Scoring System (Feran Agachan et al., 1996)評估表，每星期排便次數、排便是否困難需用力解便、是否感覺排便不完全、是否有腹部疼痛情形、每次排便所需要的時間、排便是否需協助或使用藥物幫忙排便、每24小時中未成功排便次數及便秘持續年期等共八個項目進行評值，評值分數超過15分則定義為便秘，總分最高30分，最低0分(林、顏、陳，2000)。評值分數顯示 Day 0 天分數17分；Day 3 天分數3分；Day 7 天分數6分，顯示經穴位按壓後，便秘症狀的總分有下降，與文獻查證結果相符合。

伍、結論：

從便秘評分系統各項得分顯著下降發現，便秘症狀因正確『穴位按壓』部位，可以促進排便順暢，減緩病人腹部不適感情形。因此，期望此結果未來可以發展臨床照護指引，以利運用正確方式幫助病人緩解便秘之苦，進而提昇臨床護理照護品質。

EBNB06. 蘆薈是否可預防或治療靜脈輸液造成的靜脈炎？

陳頌云 台北市立聯合醫院/陽明院區

蔡衣帆 台北市立聯合醫院/陽明院區

楊式辰 台北市立聯合醫院/陽明院區

壹、背景：

靜脈輸液治療是目前住院病人最常接受的治療之一，但也容易發生靜脈炎的合併症。發生靜脈炎時會造成注射部位皮膚紅、腫、熱、痛，臨床上亦會造成護病關係緊張，容易出現醫糾問題。根據本單位統計接受靜脈輸液時有 25% 病人曾發生過靜脈炎，處理步驟為先移除靜脈輸液留置針，評估靜脈炎程度，採取抬高手臂、冰敷、0.1% 黃藥水或 0.9% 生理食鹽水、33% 硫酸鎂濕敷或後續治療。

貳、目的：

靜脈炎治療時間平均約需 1~2 週，而蘆薈已被研究證實有美容和護膚的功效，本文希望依據實證護理方式，探究蘆薈是否能預防或治療靜脈輸液造成之靜脈炎，以利臨床參考使用。

參、方法：

1. 依據實證護理步驟，形成一個 PICO 問題。
2. 以關鍵字 Aloe vera、Prevention、Treatment、Phlebitis 及其同義字搜尋，選用 The Cochrane Library、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫進行文獻檢索。
3. 搜尋結果符合主題相關的共九篇，選擇一篇證據等級高的系統性文獻回顧進行評析，並依照評析結果應用於病房照護，最後評估照護結果。

肆、結果：

1. 根據文獻共分析 22 個臨床試驗有 5546 位參與者發生靜脈炎時使用蘆薈治療，使用期間為靜脈炎發生的第 1 天至第 15 天，結果顯示使用蘆薈治療的組別可降低第二及第三度靜脈炎的發生(優於對照組:使用生理食鹽水或硫酸鎂)。而單獨使用蘆薈或合併喜療瘀或類固醇軟膏，皆明顯降低靜脈炎紅腫熱痛時間，縮短靜脈炎治療的療程。
2. 蘆薈已被證實有美容和護膚之效，因此，推論蘆薈可預防或治療靜脈輸液造成之靜脈炎。

伍、結論：

本單位於 2015 年 6 月~7 月，針對 30 位需要靜脈注射病人及 6 位靜脈輸液造成靜脈炎已移除靜脈注射管路病人，經過其同意後，需要靜脈注射者，以新鮮蘆薈塗抹於注射部位上方 3 公分，已發生靜脈炎者於注射紅腫處(不含注射點)塗抹新鮮蘆薈。結果 30 位接受靜脈注射病人皆未發生靜脈炎，6 位因靜脈注射引發靜脈炎之病人，在塗抹蘆薈當日紅腫熱痛程度降低，第 5 天已痊癒，明顯縮短靜脈炎治療時間，將此結果提供給預防或治療靜脈輸液造成靜脈炎之參考依據。

EBNB07. 老年人飲用紅酒是否可預防失智症

李心瑋 臺北榮民總醫院 李佩玲 臺北榮民總醫院

壹、背景：
世界衛生組織發佈失智症，以每年增加 770 萬人的速度成長，花費高達 6040 億美元，預估到 2056 年失智症可達 72 萬人。照顧失智症病患所需的成本日益增加，將會有眾多家庭及下一代非常沉重的負擔(梁等，2014)。傳說紅酒可減緩失智的發生故而進行文獻查證。
貳、目的：
經研究發現紅酒中所含有類黃酮(flavonoid)，可降低罹患失智症的風險。故本實證目的探討飲用紅酒是否可預防失智症發生。
參、方法：
建立 PICO 之臨床問題，分別為 P:Elderly、Aged；I: wine、red wine；O: Alzheimer's disease、Dementia，之關鍵字於 PubMed、Medline、CINAHL 資料庫中，將搜尋文獻以布林邏輯方式進行聯集(OR)及交集(AND)，並設限 5 年、英文及全文刊載的文章，共篩選出 14 篇文獻，並篩選重複及不符合內容者，最後選出適合文獻共 3 篇 RCT 來進行評讀。
肆、結果：
(文獻一)共 589 位以 MRI 影像及問卷，評估酒精攝取量與 TVB(Total brain volume)的關聯性，研究結果不飲酒(TVB: $\beta=0.002$, $P=0.51$)，飲用輕至中度的酒精(TVB: $\beta=0.007$, $P=0.04$)，與較大的 TVB 有關(即較少的腦萎縮)；而分別以紅酒(TVB: $\beta=0.008$, $P=0.05$)、啤酒($\beta=0.002$, $P=0.67$)、白酒($\beta=0.003$, $P=0.59$) 分析，其中紅酒與 TVB 影響最有關，故顯示中老年人適量的紅酒攝取有益於緩解腦部老化的過程。 (文獻二)以特定對象針對接觸飲酒、吸菸之危險因子者，對於阿滋海默症的變量風險估計。5 年追蹤後研究發現，一周至少飲用一次葡萄酒降低了 50% 的風險，適量飲酒可降低阿茲海默症的發生。 (文獻三)針對 65 歲以上老人，採多元比例風險模型檢驗各種酒精飲料之間分析，顯示只有輕到中度飲用紅酒與降低失智症風險有顯著關聯(hazard ratio (HR)50.64, 95% CI 50.43–0.96; $P=0.031$)，結果紅酒有顯著相關。啤酒及白酒與失智症則無顯著的關聯。
伍、結論：
綜整三篇文獻顯示每月飲用 30 份酒精的女性或每月飲用 60 份酒精的男性(1 份酒精約為 12 盎司的啤酒、4 盎司的紅酒、1.5 盎司的白酒，1 份酒精約 10 克)可降低失智症的發生，而啤酒、白酒、紅酒三種酒類當中，尤其以紅酒最有顯著的效果。失智症往往造成家庭極大影響，如後續照護、情緒及經濟上的負擔，在臨床運用上可先以失智症的預防施予衛教指導，再提出相關證據或製作海報宣導，建議失智症病人之有相關家族病史，可養成每日適量飲用紅酒習慣。期望可從日常生活中改變來預防失智症的發生。

EBNB08. 產婦於生產前執行會陰按摩對產後降低會陰撕裂傷之成效

侯佩妤 嘉義基督教醫院 羅月雲 嘉義基督教醫院

壹、背景：
會陰切開術在生產過程是很常見的醫療介入行為，目的為增加生產的速度以及確保胎兒的安全，進而希望能保護會陰傷口的完整性；而有學者主張透過會陰按摩能增加肌肉組織之張力與彈性，進而降低會陰傷口撕裂傷的嚴重程度，但此方面成效仍須有實證支持。
貳、目的：
透過實證探討產婦於生產前執行會陰按摩對產後降低會陰撕裂傷之成效
參、方法：
以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 labor Women，I 為 perineum massage，O 為 Perineal laceration、Perineal tear、Perineal trauma，同義字之間先以 OR 聯集，PICO 間以 AND 交集，在 PubMed、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 資料庫搜尋，限制文章類型為 RCT、Meta-analysis 或 Systematic review，最後共納入 3 篇證據等級 level II 之 RCT 進行評讀(依據 Oxford center for EBM, 2011)。
肆、結果：
<ol style="list-style-type: none">1. 針對 18 歲~30 歲妊娠 38~42 週之初產婦，實驗組在第二產程時使用凡士林執行會陰按摩，對照組為常規護理，研究結果顯示，實驗組產婦的第二產程時間顯著較短、且產後有較完整的會陰傷口 ($P=0.004$)；此外，實驗組產婦較少接受會陰切開術以及有較高的比例其會陰撕裂傷口屬於 1 度和 2 度 ($P<0.001$)；而兩組會陰撕裂傷口屬 3 度及 4 度則無顯著差異。2. 針對單胞胎妊娠 34 週產婦，實驗組於妊娠 34 週時需維持每天執行 10 分鐘會陰按摩，而對照組無執行會陰按摩，研究結果顯示實驗組個案產後會陰傷口屬 1 度撕裂傷比例輕微較低(73.3%vs. 78.9%，$P=0.39$)，2 度撕裂傷比例輕微較高(26.7%vs. 19.3%，$P=0.39$)，但兩者皆未達顯著差異。3. 針對妊娠 36 週、單胞胎的正常女性且能自然分娩，實驗組於第二產程使用水溶性潤滑液執行會陰按摩，對照組無執行會陰按摩，研究結果顯示兩組於產後發生 1 度及 2 度撕裂傷比例相似；而實驗組發生 3 度撕裂傷之比例較少(1.7%vs. 3.6%；絕對風險比值為 2.11，相對風險比值為 0.45，95%信賴區間為 0.23-0.93)。
伍、結論：
綜合三篇隨機控制試驗，可見研究結果並不一致，僅第一篇研究結果支持產前執行會陰按摩可有效降低會陰傷口撕裂傷的嚴重程度，並增加會陰傷口完整性；但另外兩篇研究顯示執行會陰按摩對產後會陰傷口並無保護效果。因此部分研究結果未達一致性，尚無法落實於臨床應用，建議未來仍需有更多相關研究以驗證成效。

EBNB09. 待產婦使用芳香療法對緩解生產疼痛之成效

吳婉如 嘉義基督教醫院 袁綺蘋 嘉義基督教醫院

壹、背景：
生產對於婦女來說是有個意義的經驗，但生產時的疼痛往往會打擊產婦的信心，而減輕疼痛方式多來自於藥物治療，隨著現代醫療強調人性化生產環境，越來越多用以提升生產品質或減輕疼痛之非藥物策略，而芳香療法具簡易操作之特性，其對緩解產程不適、減輕待產疼痛之成效尚不清楚。
貳、目的：
以實證方式探討待產婦使用芳香療法緩解生產疼痛之成效。
參、方法：
以 PICO 模式設立關鍵字，P 為 labor Women，I 為 aromatherapy，O 為 labor Pain，在 PubMed、Medline、CINAHL 及 Cochrane Library 資料庫搜尋，限制文章類型為 RCT、Meta-analysis 或 Systematic review，最後共納入 3 篇證據等級 level II 之 RCT 進行評讀(依據 Oxford center for EBM, 2011)。
肆、結果：
<ol style="list-style-type: none">1. 針對 513 位妊娠週數超過 36 週之單胞胎產婦，實驗組執行芳香療法，對照組為常規治療，結果顯示實驗組初產婦在接受措施後疼痛有輕微降低，而其餘結果指標，如剖腹產發生率、產程時間等皆無顯著差異。2. 針對 156 位初產婦，共分為 3 組，實驗組 I 使用 3ml 鼠尾草精油及 5ml 蒸餾水混合放置薰香裝置噴霧；實驗組 II 採相同方式，僅改為茉莉花精油，而對照組改為 5ml 蒸餾水，研究結果顯示措施介入後 30 分鐘，鼠尾草芳香療法之個案產痛顯著較低，而 60 分鐘後三組疼痛程度無顯著差異，另鼠尾草組產婦第一及第二產程平均時間均顯著低於其他組。3. 針對 126 位初產婦，實驗組使用 4ml 苦橙油加上蒸餾水浸透紗布附著於衣領，對照組以生理食鹽水執行相同措施，研究結果顯示實驗組產婦於子宮頸擴張 3-4 公分、5-7 公分、8-10 公分之產痛皆顯著低於控制組。
伍、結論：
綜合三篇隨機控制試驗結果，芳香療法可視為非侵入性、簡易操作、能有效減輕待產疼痛之措施，建議本院產房亦能學習此方式，如使用 4ml 苦橙油加上蒸餾水浸透紗布附著於待產婦衣領，使其能有放鬆、緩和生產疼痛之生產經驗。

EBNB10. 妊娠婦女補充葉酸是否可減少新生兒神經管缺損率(NTDs)?

石佩勳 臺北榮民總醫院 柯惠娟 臺北榮民總醫院
呂宜靜 臺北榮民總醫院 鍾侑倫 臺北榮民總醫院

壹、背景：

葉酸是水溶性的維他命，對溫度很敏感。人類無法在體內合成葉酸，必需從食物中攝取，動物內臟、綠色蔬菜，柑橘類的水果葉酸含量高，過度烹煮或過熟的水果常常導致葉酸大量流失。葉酸缺乏容易導致胎兒體重過輕、生長遲滯、神經管缺陷或巨母紅血球貧血等。胎兒神經管缺陷可能造成水腦、排泄功能障礙等後遺症，不僅對於患者本身、家庭及社會成本均會造成極大的心理及經濟負擔。

貳、目的：

妊娠婦女補充葉酸是否可減少新生兒神經管缺損率(NTDs)

參、方法：

以實證問題擬訂 PICO 及關鍵字，先透過 Mesh term、Thesaurus 及萬用字元建立同類關鍵字群組，再選擇 PubMed、Medline、Cochrane 等資料庫進行搜尋。共納入兩篇 SR、一篇 RCT 進行文獻評析。

肆、結果：

1. 三篇文獻皆顯示孕前或是妊娠期間補充葉酸(葉酸錠或食物)，可減少新生兒神經缺損發病率、復發率，以及死亡率。
2. 每日補充 400-800 微克之葉酸錠，可降低母體同型半胱氨酸濃度，增加胎兒之臍帶血流中血清及紅血球葉酸濃度，有效預防胎兒神經管缺陷之發生。
3. 補充葉酸對於預防新生兒唇顎裂、先天性心血管缺陷、死產、胎兒畸形、低出生體重；預防產婦貧血、流產、子癲前症等發生率並無顯著差異。

伍、結論：

母親都希望孕育健康的新生兒，神經管缺損率不僅對於患者本身家庭及社會成本都會造成極大的心理及經濟負擔。從孕前或是妊娠期間補充葉酸每 400-800 微克可減少新生兒神經缺損之發生。對病人而言，無論選擇由食物或是葉酸錠來補充葉酸皆可以預防新生兒神經管缺陷，在臨床運用上，以實證資訊來給予孕產期的營養諮詢，建立病人正確補充葉酸的觀念，提升臨床照護品質及專業價值。

EBNB11. 加護病房病患使用 chlorhexidine 於會陰清潔上是否可降低泌尿道感染率？

游婉茹 花蓮慈濟醫院 楊惠婷 花蓮慈濟醫院
彭淑敏 花蓮慈濟醫院 簡曉婷 花蓮慈濟醫院
鄭麗娟 花蓮慈濟醫院

壹、背景：
加護病房中各種侵入性導管置放為造成醫療照護相關感染(healthcare-associated Infection, HAI)常見原因，並增加疾病嚴重度及醫療成本耗用。據行政院衛生署疾病管制局院內感染監視通報系統資料，院內感染當中泌尿道感染(urinary catheter-associated urinary tract infection, CAUTI)為 39.3%，是 HAI 的最大宗，而醫學中心加護病房導尿管置放率高達 60.8%。 文獻指出使用 2%chlorhexidine(CHG)於沐浴的病患比未使用病患之 MDRO 或相關血流感染機率有明顯下降。CDC 於 2009 年推動 Bloodstream infection(BSI)buddle care 成效顯著，引發探討將 CHG 套入預防 UTI 模式之成效證據，並應用於臨床照護。
貳、目的：
以實證方法探討使用 chlorhexidine 於會陰清潔上是否可降低泌尿道感染率之成效證據。
參、方法：
1. 依據 PICO 主題設立 P:intensive care unit, I:chlorhexidine, O:urinary tract infect 為關鍵字，搜尋 Cochrane Library、PubMed、MEDLINE 及華藝線上圖書館，運用布林邏輯(AND 及 OR)進行搜尋。 2. 限制條件:近10年中英文之系統性文獻回顧、隨機控制試驗及類實驗研究。 3. 搜尋結果:共搜尋22篇，刪除重複及與 PICO 不符合之文獻後納入兩篇，以 JBI 證據等級一篇隨機控制試驗(2012)為1.c，以 JBI 量性研究評讀工具評讀；另一篇類實驗研究(2007)證據等級為2.b，以 JBI 觀察性研究評讀工具評讀其品質。
肆、結果：
文獻一: Choi 等(2012)之隨機控制試驗中，分別使用 CHG (n = 79)及生理食鹽水(n = 81)於會陰清潔兩組，進行 UTI 機率評價，經由計算及比較後發現，兩組結果無顯著差異(P = 0.1)，但使用 CHG 組(9.14)仍比使用生理食鹽水(2.37)組於預防泌尿道感染率較高(p=0.109)。 文獻二: Camacho 等人(2007)的觀察性研究評估使用防腐劑於矽質導尿管是否會降低酵母的附著，將 CHG 及龍膽紫藥水進行會陰清潔，分析研究後發現，兩種治療都有效地控制酵母的附著到導管(P <0.001)，且該 8 株的疏水性與 CHG(P <0.001)接觸後顯著增加。結果表示，CHG 和龍膽紫皆可降低微生物附著於導尿管上(p<0.001)。
伍、結論：
統整以上文獻，顯示國內對於以 CHG 於會陰清潔上是否可降低泌尿道感染率之成效證據略顯薄弱，目前仍多偏向使用 CHG 於預防 BSI 上，且成效佳，引發本單位之反思，建議針對此趨勢推動於 buddle care 上，並進一步以更嚴謹及樣本數大的隨機控制研究了解其成效。

EBNB12. 會陰沖洗是否能有效減少泌尿道感染率？

顏君倪 陽明大學附設醫院 賴妙娟 陽明大學附設醫院

壹、背景：

泌尿道感染是醫療照護中常見問題，輕者導致延長住院天數或增加醫療成本的支出，重則引發全身性感染甚至敗血性休克與死亡。依據衛生署疾病管制局 2004 至 2013 年資料顯示加院內泌尿道感染無論於醫學中心或區域醫院均是院內感染部位的第一名。本院於 2014 年泌尿道感染密度 0.8‰、高居院內感染部位第一名(34%)。除了尿管留置者每日評估管路儘早移除外，單位內所有病人施行三班會陰沖洗措施，護理工作繁忙瑣碎，不禁令人思考會陰沖洗是否能有效降低泌尿道感染率？

貳、目的：

- 1.以實證方法探討會陰沖洗對降低泌尿道感染率之成效。
- 2.提供制訂與預防院內「泌尿道感染率」標準及稽核辦法之參考。

參、方法：

運用 PICO 手法，問題確立：P:病人、I: 會陰沖洗、C:一般方式、O: 降低泌尿道感染。確立關鍵詞 P:Patient、inpatient；I: P.P. care、perineum washing、perineal washing、perineal douche、washout；C: usual care；O: UTI、urinary tract infection、urinary tract infections、nosocomial infection。運用布林邏輯由 Medline、CINAHL、PubMed 資料庫搜尋 SR、RCT 等文獻。

肆、結果：

設限英文、5 年內共搜尋出 97 篇，閱讀題目、摘要、刪除重複、不適切者後選出 2 篇，以 Oxford center for EBM, 2011 實證等級評讀分別為 Antibacterial perineal wash as prophylaxis for recurrent urinary tract infections in a female pediatric population (B3)、Washout policies in long-term indwelling urinary catheterisation in adults(A1)。文獻內容均無有效的證據顯示會陰沖洗能有效降低泌尿道感染，即時使用抗菌性溶液及一般性清水進行會陰沖洗均無顯著性差異。文獻多建議應審慎評估病人導尿管留置的必要性，並於置放時確實執行消毒及無菌技術以避免因管路造成相關感染。

伍、結論：

雖然文獻無法證實會陰沖洗能有效降低感染率，但是於臨床上臥床或尿管留置之病人，常同時使用尿布，容易造成悶熱及分泌物殘留，故建議仍應至少一天或大便後執行一次會陰沖洗，以維持最基本的身體清潔和舒適，也可減少皮膚受刺激或細菌移生。

EBNB13. 六個月內完全哺餵母乳對低出生體重嬰兒之罹病率及母親和嬰兒體位的影響

溫偉婷 新光吳火獅紀念醫院 喬重芳 新光吳火獅紀念醫院

壹、背景：

1. 母親 BMI < 20 會增加罹病率，低出生體重兒所呈現得問題會增加健康及長期失能的風險。
2. 在菲律賓及其他地方低出生體重兒行全母乳哺餵的比例較正常出生體重兒低。
3. 全母乳哺餵對營養及免疫有好處也會增加認知能力

貳、目的：

探討足月的低出生體重嬰兒之體位與罹病率，以及分析他們的母親在分娩後六個月內，哺餵母乳情形及體位改變狀況

參、方法：

1. 確立臨床問題

臨床問題：「六個月內完全哺餵母乳對低出生體重嬰兒之罹病率及母親和嬰兒體位的影響」

問題類型：介入性問題 (Intervention)

將臨床問題以 PICO 聚焦呈現如下：

P: Patient / Problem: 產後六個月之產婦及寶寶

I: Intervention: 產後六個月採完全母乳哺餵

C: Comparison: 產後六個月未採全母乳哺餵

O: Outcome: 可預防腹瀉與降低呼吸道感染

2. 搜尋最佳文獻

以 CEPS+CETD 中文電子期刊&博碩士論文整合資料庫搜尋，輸入 Exclusive breastfeeding，出現 29 篇。

再以 PubMed 搜尋，輸入關鍵字 Exclusive breastfeeding 及 the first six months 並限制為 5 年內文章、語言為英文，出現 43 篇文獻。

文獻：Agrasada, G.V., Ewald, U., Kylberg, E., Gustafsson, J.(2011). Exclusive breastfeeding of low birth weight infants for the first six months: infant morbidity and maternal and infant anthropometry. *Asia Pac J Clin Nutr*;20(1), 62-68.

3. 文獻評讀

分析資料來自菲律賓馬尼拉一項隨機對照試驗。將 204 位母親隨機分派，其中 68 位的母親接受 8 次母乳哺餵家訪輔導，67 母親接受一般的育兒輔導(沒有母乳哺餵輔導)另外 69 位母親未接受任何輔導，本文研究的群體中有 24 位位母親採純母乳哺餵，達 12% (24/204)，134 位母親採部分母乳哺餵，達 66% (134/204)，21 位母親是起初有母乳哺餵，但沒有持續後來只給配方奶。

肆、結果：

六個月內完全母乳哺餵之嬰兒都未發生腹瀉，而部份哺餵母乳與完全沒有哺餵母乳之嬰兒平均腹瀉持續日數分別為 2.3 天與 2.5 天。部份哺餵母乳與未哺餵母乳之嬰兒，比起完全母乳哺餵之嬰兒，呼吸道感染的發生率比較高，也較嚴重。在第六個月時，嬰兒之生長發育及母親之體重及身體質量指數之改變，在各組皆無顯著差異，於臨床上鼓勵產婦母嬰同室增加哺餵母乳的意願及成功率。

伍、結論：

出生至六個月採純母乳哺育對於低出生體重兒的生長發育與減少腹瀉及嚴重的呼吸道感染的發生是有相關性的，令人欣慰的是採純母乳哺育、部分母乳哺育或完全無母乳哺育之產婦體重變化無明顯差異，因此長期的純母乳哺餵對於低出生體重兒與母親都是有益的，故配合院方母嬰親善政策，鼓勵產婦哺育母乳並告知哺育母乳優點。

EBNB14. 一位尿布性皮膚炎合併腹瀉病嬰之照護經驗

陳明好 臺北榮民總醫院 吳佳玲 臺北榮民總醫院
蘇僅涵 臺北榮民總醫院

壹、背景：
腹瀉的新生兒因皮膚保護屏障發育較不完全，易出現尿布性皮膚炎，常見症狀有皮膚紅疹、破損情形，伴有疼痛不適、無法安撫的困境，嚴重者易導致感染。臨床上對於尿布性皮膚炎的照護方式，因人而異，有主張應用清水直接清洗臀部，甚至建議避免使用濕紙巾，其照護方式與大多數家庭採用含有護膚乳的濕紙巾相互矛盾，因此引發筆者透過實證文獻探討、驗證適當的護理照護，以提供嬰兒更好的照護品質。
貳、目的：
探討使用濕紙巾清潔新生兒的皮膚是否會加劇尿布性皮膚炎
參、方法：
1.運用 PICO 確立健康問題：皮膚完整性受損/與解便次數過多導致皮膚過度刺激有關。 2.於 Medline、CINAHL 資料庫進行文獻搜尋，利用 MeSH term 建立關鍵字：P (Infant, Infant Newborn、Newborn) ; I (Skin care, baby wipe) ; O (skin integrity, Dermatitis, Dermatitis Contact, Dermatitis Atopic)，先進行聯集(OR)再以布林邏輯進行交集(AND)搜尋，設定限制「English」、「RCT」文章，初獲 9 篇文獻，排除重覆 1 篇、檢視篇名及摘要排除 2 篇使用潤膚乳對皮膚影響、1 篇討論念珠菌預防、1 篇不同清潔方式對全身皮膚影響、1 篇比較不同濕紙巾產品對皮膚保護之差異，最後共 3 篇文獻納入評讀。 3.運用隨機對照試驗評析工具 <i>Assessing Risk of Bias (University of Oxford, 2011)</i> 評讀文章，依據 Oxford Centre for Evidence -Based Medicine Levels of Evidence 2011 建議等級。
肆、結果：
1.綜合文獻及臨床應用性 無論是使用濕紙巾或是棉花及水清理嬰兒的臀部肌膚，對於表皮角質層的保濕、皮膚紅斑、經皮水分散失、皮膚 PH 數值或尿布疹的嚴重程度，都不會因清潔方式不同，而產生差異(Ehretsmann, Schaefer, & Adam, 2001; Lavender et al., 2012; Visscher et al., 2009)。 於皮膚皺摺處，如：生殖器、肛門周圍，使用濕紙巾比使用棉花及水清潔，較能減低尿布疹的嚴重程度(Ehretsmann, Schaefer, & Adam, 2001)。 2.實證應用於護理過程 2013/4/11 於月子中心開始出現腹瀉情形，4/14 入院時新生兒臀部明顯發紅、潮濕、範圍約 8x4 平方公分疹子及破皮，入院後開始於每次餵食後每 2 小時檢查一次尿布，當發現解便時，立即使用濕紙巾輕柔的清潔臀部，並向案母說明尿布性皮膚炎發生原因及照護方式，教導以濕紙巾擦拭皮膚皺摺處的方式及注意事項，並回覆示教。於 2013/4/27 出院時，尿布疹皮膚的範圍，呈現乾燥、已無紅疹、破皮及發紅，且案母能了解使用濕紙巾並不會加劇尿布性皮膚炎的嚴重程度，並能使用濕紙巾輕柔地擦拭個案臀部及皺摺處的皮膚，確實並正確完成清潔步驟。

伍、結論：

藉由實證搜尋策略、評讀文章並應用於臨床上，瞭解不含酒精、香料、肥皂及其他洗滌劑類的濕紙巾與清水及棉布清洗方式皆不會傷寶寶稚嫩的肌膚，甚至正確使用濕紙巾還可達保護皮膚屏障的效果，不僅提供家屬具實證科學之照護，也提升護理品質。

EBNB15. 肺部疾病病人使用高頻胸腔震盪器之成效

李伊晨 臺北榮民總醫院 戴美芬 臺北榮民總醫院
吳莉茹 臺北榮民總醫院 施喬珊 臺北榮民總醫院
李伶麗 臺北榮民總醫院

壹、背景：

肺部疾病病人常見問題為氣道併發症，尤其在呼吸道分泌物清除上最為明顯，103 年十大死因肺炎排名第四，慢性下呼吸道疾病排名第七，故如何改善並有效減少感染、提升肺功能，胸腔復健運動及常規治療是重要關鍵。臨床上多由護理師執行及教導胸腔常規物理治療，使病人能有效提升肺功能，傳統上胸腔常規物理治療多採姿位引流、振動按摩及藥物緩解等治療方式，而要達到良好的胸腔治療主要取決於操作者的技術、執行的頻率及持續的時間，高頻胸腔震盪器(High-frequency chest wall oscillation,以下簡稱為 HFCWO)的發明提供有效、一貫性、高質量的方式，來控制每次胸腔復健運動的時間、頻率及力道，通過充氣式背心連結空氣脈衝氣能加深肺部復原速度，故筆者希望能藉由實證撰寫探討 HFCWO 成效，透過更有效的治療使臨床病人達到最佳復原效果。

貳、目的：

以肺部疾病病人為對象，探討 HFCWO 使用之成效，能有效提升肺功能及痰液清除。

參、方法：

此次以 Pulmonary disease、HFCWO、Respiratory therapy 三個關鍵字進入 Pubmed 資料庫搜尋，限制設為(1) SR (2) 5 年(3) Human 搜尋篇數為 0；故再將限制設定 SR 改為 RCT，經篩選 12 篇符合，刪除 8 篇因題目不符、研究提前結束及樣本數過少後，符合的文獻有三篇，故將此三篇文獻納入評讀。

肆、結果：

第一篇實驗組病人於第一、三、五天的第一秒呼氣容積較佳，肺功能有顯著提升；而在血氧改變上，術後 4 小時和術後 20 小時亦有明顯改善；第二篇實驗組病人在提升住院舒適度及適時的氣道清除上，HFCWO 可用來替代傳統胸腔物理常規治療，而在縮短住院天數及肺部擴張上，HFCWO 無法提供更適切的治療；第三篇實驗組病人於 BODE 指數、PaO₂、PaCO₂ 和 SPO₂ 上較為改善，而肺功能、住院天數上無顯著差異；綜合三篇文獻可知使用 HFCWO 在第一秒呼氣容積、血氧濃度變化及提升住院舒適度及氣道清除上可較為改善。

伍、結論：

目前臨床照護上多為肺癌手術病人，在術後痰液清除、肺功能及血氧濃度監測皆為護理重點，文獻查證後發現 HFCWO 已推廣十年之久，雖然閱讀完以上三篇實證文獻顯示 HFCWO 無明顯改善感染徵象，但可顯著提升肺功能、促進痰液清除，並可增進舒適度、提供一致性治療，包含控制胸腔運動的時間、頻率及力道，使病人獲得較規律有效的胸腔復健運動，另可以節省人力，節省護理時間，未來相信在臨床上傳統胸腔常規治療結合 HFCWO 可以為病人帶來更大的療效，也希望能藉由更多經證實下有效的護理措施，使病人能夠早日恢復健康。

EBNB16. 呼吸肌復健運動對於呼吸機使用病人脫離成效之實證案例分析

洪憶綺 三軍總醫院 呂旻瑾 三軍總醫院

壹、背景：

插管病人每日執行呼吸復健運動及呼吸訓練，呼吸治療師給予每日兩次上下肢各 10 次運動及扣擊背部，視情況給予坐高 45~90 度 1 小時或坐於床邊，並評估雙側肺呼吸音及咳痰能力，復健前後視情況給予抽痰及觀察血氧變化。因呼吸復健運動並非單位常規活動，目前只針對胸腔科病人進行呼吸復健，故引發筆者想探討，呼吸復健運動對於呼吸機脫離成效之探討，是否對病人有所幫助。

貳、目的：

探討呼吸肌復健運動對於呼吸機使用病人脫離之成效

參、方法：

以實證文獻查找方式，利用關鍵字 Ventilator and weaning and breathing training or diaphragm training effect or braething exercise 查找，Cochrane Library 搜尋結果共 3 篇文章，符合 PICO 共 1 篇文章；CINAHL 搜尋結果共 43 篇文章，符合 PICO 共 2 篇文章；CEPS 搜尋結果共 6 篇文章，符合 PICO 共 0 篇文章。搜尋資料為 2008-2014 年，搜尋結果雖呼吸復健文章多，但幾乎為非使用呼吸機病人，且多半為 COPD 患者及心臟疾病患者研究居多，故可用篇數為三篇，其中一篇較為呼吸復健綜論，另外兩篇針對加護中心使用呼吸機病人做研究，其中一篇為 RCT 文章，因等級較高，故選擇此篇 RCT 文章文獻進行評讀。

肆、結果：

對象(Patients/Problem)：加護中心使用呼吸機之病人

措施(Intervention/Indicator)：給予呼吸肌訓練之插管病人

比較(Comparison)：未給予呼吸肌訓練之插管病人

結論/建議(Results/ Conclusions)：77 位參與者完成訓練過程(38 位實驗組，39 位實驗組)，其中在最大吸氣壓的增加方面而言，實驗組增加了 7cmH₂O，而對照組減少了 3cmH₂O，兩組之間差 10cmH₂O，且最大吐氣壓力在實驗組是增加，在對照組內卻無顯著效果，兩組之間潮氣容積差了 73ml，另外呼吸快淺指標(RSBI)的減少或改善在兩組間並無統計上顯著差異；拔管後使用非侵入型呼吸機，實驗組有五位病人及對照組為 10 位病人。由此顯示呼吸肌訓練是有效的。

伍、結論：

筆者在與專業醫療團隊討論後，復健運動建議腹式呼吸搭雙上肢運動為主，無論是否能脫離呼吸機，呼吸復健運動能增加肌肉力量及潮氣容積已被證實，故每日能夠幫病人定期復健運動在臨床上變得極為重要，現今的醫療強調的是全人全隊全家全新的照護，詳閱多篇文獻後可得知，國外的重症單位，呼吸復健訓練這區塊，醫師評估過後可開始給予執行復健，然而回歸我國醫療現況，臨床護理病比失衡，護理師除了照顧病人外，還要執行其他瑣碎之事或常處理突發緊急狀況，並無多餘的時間來幫助每一床病人復健一二十分鐘，因此醫療人員評估病人需求、教導看護及家屬執行與評估執行狀況的角色就變得相當重要。

EBNB17. 放置引流管對慢性硬膜下腔出血行顱骨鑽孔手術病人的成效

鍾雯芳 臺北榮民總醫院 張詩詩 臺北榮民總醫院
譚名媛 臺北榮民總醫院

壹、背景：

慢性硬膜下腔出血(CSDH)常發生於年紀大的病人，處理方式多以顱骨鑽孔(Burr hole)抽吸及沖洗腔室，而手術後復發機率在 5~30%之間(Santarius,2009)。而在臨床照護病人時，發現術後因引流管留置，病人須採絕對平躺、不可抬高床頭，而影響病人日常生活功能(如進食、清潔)及活動不便(如下床活動)、導致舒適度降低，也因管路留置增加感染的風險，故藉實證研究了解病人放置引流管之必要性。

貳、目的：

- 1.搜尋、評析國內外研究文獻，了解放置引流管可否降低出血復發及須再手術率。
- 2.藉研究探討結果，可向病人及家屬衛教引流管留置雖導致不適但對於預後有明顯幫助。

參、方法：

在 Pubmed、Medline、Cinahl 等資料庫中，運用關鍵字(**Burr hole or Trephination or Trepanation**) AND (**Drain or Drainage**) AND (**Recurrences or Recrudescence or Relapse or Relapses**)搜尋，限制：2010-2015 年、英文，排除條件不符及重複文章後，共得 2 篇 RCT、1 篇 SR。

肆、結果：

Amit Kumar Singh et al. (2014). A prospective randomized study of use of drain versus no drain after burr-hole evacuation of chronic subdural hematoma.

- 研究對象: 2011/1~2012/6 經 CT 確診為 CSDH 共 246 位患者
- 診斷 CSDH 病人行 BURR-HOLE 後，放置引流管病人復發且再手術率為 9%、未放置引流管病人復發且再手術率為 26%，兩組間有顯著差異(p=.002)。
- Class：2

Karşılaştırılması (2014). Chronic Subdural Hematoma: A Comparison of Recurrence Rates Following Burr-Hole Craniostomy with and without Drains

- 研究對象: 2005/5~2011/4 經放射學診斷為 CSDH 共 148 位患者
- 診斷 CSDH 病人行 BURR-HOLE 後，放置引流管病人復發且再手術人數 70 人中僅有 2 人，未放置引流管病人復發且再手術人數 70 人中有 11 人，兩組間有顯著差異(p= .0168)。
- Class：2

Alcalá-Cerra et al. (2014). Efficacy and Safety of Subdural Drains After Burr-Hole Evacuation of Chronic Subdural Hematomas: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.

- 研究對象:1989-2011 年共 7 篇研究、628 位病人納入文獻統整。18 歲以上、以 CT 或 MRI 診斷的 CSDH 患者以 BURR HOLE 方式引流持續至少 24 小時、兩組復發再次手術率報告明確。
- 硬膜下置管引流對於復發、再手術率皆具有統計學顯著差異(p=.0005)。
- Class：1

伍、結論：

綜合上述文獻，行 burr hole 手術病人放置引流管可顯著降低血腫復發率及再手術率，對於病人預後有顯著影響，所以放置引流管是必要的，也因為有臨床研究及文獻的支持，以後在臨床照顧 burr hole 術後病人時，有實證依據衛教病人須配合臥床，以促手術後的恢復。

EBNB18. 成年人飲用綠茶是否能降低血糖值？

詹雅惠 臺北榮民總醫院 連金延 臺北榮民總醫院

壹、背景：

近年有資料提到「綠茶」可以用來降低血糖，研究報告顯示，糖尿病患者使用綠茶素 2 個月後發現有顯著降血糖，且對於抑制醣化血色素也有幫助(趙，2010)。若此容易取得的天然食物能有效降低血糖，那對糖尿病患者也是一大福音，更可減少醫療成本費用。不過綠茶真的能降低高血糖嗎？因此引發筆者想探究成年人飲用綠茶是否能降低血糖值？

貳、目的：

成年人飲用綠茶是否能降低血糖值？

參、方法：

檢索 PubMed 資料庫搜尋 3 篇 SR and meta-analysis 文獻資料。

第一篇: Effect of green tea on glucose control and insulin sensitivity: a meta-analysis of 17 randomized controlled trials.

介入措施：綠茶/萃取物飲品

比較措施：不同劑量的綠茶/萃取物飲品或安慰劑

第二篇: Effects of green tea catechins with or without caffeine on glycaemic control in adults: a meta-analysis of randomized controlled trials

介入措施：綠茶兒茶素飲品

比較措施：開水或安慰劑

第三篇: Effects of green tea or green tea extract on insulin sensitivity and glycaemic control in populations at risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

介入措施：綠茶/萃取物飲品:

比較措施：開水或安慰劑(草本茶)

肆、結果：

歸納三篇研究結果

1. 成年人飲用綠茶/萃取物飲品能降低空腹飯前血糖 ($Level I$)^{1,2}、糖化血色素及胰島素濃度 ($Level I$)¹，飲用時間 ≥ 12 週，效果更為顯著 ($Level I$)²。

2. 口服葡萄糖耐受性試驗 2 小時血糖、糖化血紅蛋白及穩定型態的胰島素抗體指數(HOMA-IR)則無顯著差異 ($Level I$)^{1,3}。

3. type 2 diabetes mellitus 病人飲用綠茶/綠茶萃取物飲品，對於空腹血糖、空腹胰島素濃度，口服葡萄糖耐受性試驗 2 小時血糖、糖化血紅蛋白及穩定型態的胰島素抗體指數(HOMA-IR)，皆無顯著助差異 ($Level I$)³。

伍、結論：

綠茶/兒茶素/綠茶萃取物飲品雖於文獻中提及對於第二型糖尿病患者治療不顯著，但其可有效降低空腹飯前血糖與糖化血色素，仍可推薦使用。無論是一般成人或糖尿病病人皆可於醫護人員或營養專家評估下做為血糖控制的另一項選擇參考。

EBNB19. 使用泡棉型敷料對壓瘡病人傷口癒合之成效？

張芷翎 臺北榮民總醫院 鄒怡真 臺北榮民總醫院

壹、背景：
壓瘡傷口之臨床照護，最常使用普通無菌紗布覆蓋，需時常更換敷料，易造成疼痛、出血、傷口癒合差等，且增加護理時數，近年敷料不斷推陳出新，有各種敷料標榜能提供壓瘡傷口濕潤環境以作為抵禦細菌屏障外，亦能吸收傷口分泌物、有效促使細胞增殖，並在促進傷口癒合過程能減輕病人疼痛和疤痕形成，故引發筆者探討使用泡棉敷料對壓瘡病人傷口癒合之成效。
貳、目的：
探討使用泡棉敷料是否可促進壓瘡病人傷口癒合。
參、方法：
使用 PubMed 資料庫以關鍵字：「壓瘡」、「泡棉敷料」、「傷口癒合」進行文獻搜尋，再檢視不同檢索策略組合搜尋到之文章標題，限制條件設定為 SR、RCT 及 Clinical Trial，檢視剩餘符合之篇數為 6 篇，由內容檢視，排除使用非使用泡棉敷料之文章 2 篇，最後可納入評讀之篇數為 3 篇，其中一篇為 RCT，兩篇為 Clinical Trial。
肆、結果：
文獻一：Payne 等人（2009）之隨機臨床試驗研究，共收案 36 人，經隨機分派至兩組，實驗組共 20 位使用泡棉敷料、對照組共 16 位使用生理鹽水紗布，為期 4 週，結果發現使用聚氨酯泡棉敷料與生理食鹽水敷料治療二度壓瘡傷口之癒合情形無顯著差異，但成本方面，使用泡棉敷料顯著較生理食鹽水敷料費用少，較具成本效益的換藥之材料。 文獻二：Parish 等人（2008）之前瞻性單組前後測研究，共收案 23 人，為期 4 週，結果發現使用附有黏性的凝膠泡棉敷料是安全的，於臨床研究中被認同可保護周圍皮膚，受試者使用評價為良好或極好的佔 79%；除此之外，亦可有效管理壓瘡傷口分泌物，保護傷口周圍皮膚，減少疼痛及促進傷口癒合。 文獻三：Ausili 等人（2013）之前瞻單組前後測研究，共收案 14 人，為期 12 週，結果發現壓瘡傷口進行清創控制後應使用海藻酸鈣敷料，當壓瘡傷口已長出新生肉芽組織則使用泡棉敷料，這是個能夠保護壓瘡傷口，並有利於傷口癒合的環境中有效且安全的方法。
伍、結論：
使用泡棉敷料雖能讓病人減少換藥時的疼痛不適，但對於可否促進傷口癒合，其三篇研究結果皆不同，故建議未來可進行大型之臨床研究，以提升護理照護品質。

EBNB20. 使用手壓式甦醒球是否能改善置入人工氣道病人之肺擴張不全？

陳彥妤 臺北榮民總醫院 黃秀霖 臺北榮民總醫院

壹、背景：
氣切留置或有氣管內管伴有使用呼吸器之病人，容易有肺部塌陷情形，臨床上醫師常建議使用手動式甦醒球，給氧量為 15L/min，最高氣道壓力設定為 40cmH ₂ O，兩次呼吸間隔不超過 2 秒，每分鐘 8 次的呼吸次數，為期 4 循環，此治療措施是否可確實改善病人肺部擴張、血氧飽和濃度、肺部順應性等，故引發筆者想進一步深入探討。
貳、目的：
探討使用手壓式甦醒球是否可改善病人肺擴張不全？
參、方法：
於 PUBMED 資料庫利用 Mesh 進行文獻搜尋，設定西元 2009 年至 2013 年，限有全文且為英文文獻後共 11 篇，最後符合共 2 篇 RCT、1 篇 SR 進行評讀。
肆、結果：
Ahmed 等人(2010)進行之 RCT 研究，共納入 30 位有氣管內管與呼吸器進行二尖瓣置換手術患者，實驗組共 15 人(手動式甦醒球使用)與對照組共 15 人(呼吸器使用)，結果顯示使用手動式甦醒球後對於肺動態順應性之立即性效應較佳，另 PaO ₂ /FiO ₂ 於第 1 分鐘及 20 分鐘比值升高($p=.0001$)，達顯著差異。 Paulus 等人(2012)以 SR 進行研究共收錄 19 篇研究，13 篇 RCT 研究以及 6 篇觀察型研究，共有 754 位個案。結果顯示使用手動式甦醒對置入氣管內管與使用呼吸器之重症患者對於肺部擴張、改善氧合等皆無顯著差異。 Dennis 等人(2012) 以 48 位來自加護病房置入氣管內管與呼吸器使用之成人患者隨機分派為兩組，實驗組早上使用呼吸器，下午使用手動式甦醒球；對照組則相反，因過程流失 2 人，結果共 46 位，手動式甦醒球。結果顯示潮氣容積、呼氣末期壓力、SpO ₂ 、呼吸速率或肺的動態順應性，均未達統計上差異，僅在介入後 30 分之平均氣道壓力達顯著差異，使用呼吸器平均氣道壓力降低 1cmH ₂ O($p=0.002$)，但臨床無顯著差異，可能與個案的平均氣道壓於介入前即較高有關。
伍、結論：
使用手動式甦醒球及呼吸器於臨床上研究比較結果多未達顯著差異，但使用手動式甦醒球需耗費護理人力、工時，相較於使用呼吸器之病人，則較為安全且方便。

EBNB21. 執行血液培養採血前以 2%Chlorhexidine 消毒是否可以降低檢體污染率？

陳雅敏 陽明大學附設醫院

林怡甄 陽明大學附設醫院

賴琦琇 陽明大學附設醫院

壹、背景：
血液培養可確認血液中之致病菌及抗生素感受性，也是臨床重要的診斷工具之一，可是血液培養污染情形卻普遍存在；雖本院 2014 年的血液培養污染率 2.84%，尚符合美國微生物學會訂定的標準應低於 3% (陳、林、施、李，2013)，但若檢體污染除了會影響醫師對病情及治療判定之外，嚴重更會危害病人安全；臨床要求同仁依標準作業規範進行採檢，是否因消毒液不同而影響污染率呢？因此以護理實證手法探討傳統式消毒液與 2%Chlorhexidine 消毒對血液培養造成的影響，期待更有效降低檢體污染率，進而提升照護品質。
貳、目的：
1.以實證手法比較傳統式消毒液與 2%Chlorhexidine 消毒對血液培養造成的影響 2.提供未來制定與施行「血液檢體採檢技術」標準之參考
參、方法：
運用 PICO 方法發現問題 P:Blood culture collection/Blood Specimen Collection、I:2% Chlorhexidine/Chlorhexidine、C:Usual care、O:Contamination，文獻搜尋 PubMed、CINAHL、Medline 等資料庫之 SR、RCT、Comparative study 文獻。
肆、結果：
搜尋條件限制為英文及 2008-2014 年的文獻，刪除重複文獻後，再檢視標題與摘要共選出 2 篇評讀。文獻一(2b)在急診室比較採血液培養前使用 2% chlorhexidine in 70% alcohol vs 10% aqueous povidone-iodine 進行皮膚消毒，是有顯著較低的污染率(P <0.001)。文獻二(1a)有 5 篇研究針對消毒液試驗結果進行分析，結果顯示含有 chlorhexidine in Alcohol 的消毒液不僅能以較短的時間達到殺菌功率，對於降低血液培養污染率是有顯著效果。
伍、結論：
急診為第一線臨床醫療單位，多數處理危及的個案，因此在繁忙的護理工作中，縮短護理工時亦達到照護目標是急診護理的基本原則；針對血液採檢本院目前使用的消毒溶液為 100mg povidone-iodine in 95% Alcohol 配合 75% Alcohol 重複兩次消毒，檢體雖能符合國際標準的污染率，但耗用的人力成本相對提升，期望未來能進用含有 chlorhexidine in Alcohol 的消毒液，以符合現行之臨床工作，亦能提高病人的照護品質。

EBNB22. 心臟手術病人給予按摩療法是否可以減輕術後的疼痛與焦慮？

沈雯琦 陽明大學附設醫院

壹、背景：

心臟手術後疼痛乃為病人最首要的問題，主要原因有胸骨切開術、胸管放置，術後氣管內管留置，導致其無法表達及溝通或無法與呼吸器配合，產生恐懼與焦慮，是病人住院中最差的經驗。按摩療法為減輕疼痛與放鬆的輔助療法之一，應用於重症單位解決病人的生理及心理所需為相當重要的課題，亦可增進護理品質及護病關係。

貳、目的：

藉由實證的步驟探討心臟手術的病人給予按摩後對疼痛與焦慮之成效。

參、方法：

1. 利用 Mesh term 建立關鍵字：P(Cardiac Surgical patient, Cardiac Surgery patient, Heart Surgical patient)、I(Massage, Massage Therapy)、C(Usual Care)、O(Postoperative Pain, Postoperative Pains, Anxiety, Nervousness)
2. 應用關鍵字以布林邏輯交集 (AND, OR)，限制條件為 RCT、SR、發表年限 2010-2105、人類、英文，在 PubMed、Cochrane Library、CINAHL 資料庫進行文獻搜尋；最初獲得 11 篇，刪除重覆及不符合之文獻後共 3 篇。
3. 評析文章以 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011) 評析研究證據等級。

肆、結果：

1. Halm (2015) 探討按摩對開心手術病人之疼痛與焦慮之成效，10 篇文章中共有 8 篇證實可以減少術後疼痛及 5 篇證實可減輕焦慮 (Level 1)。
2. Braun (2012) 將按摩應用於開心手術的病人，研究結果顯示按摩可有效減少病人的焦慮 ($P < .0001$)、疼痛 ($P = .001$)，尤其是在手術後第 3-6 天效果更為明顯 (第 3 或 4 天 $P < .001$ ；第 5 或 6 天 $P = .003$)，緩解肌肉的緊張程度 ($P < .001$)，而術後第 3 或 4 天，實驗組 ($P < .0001$) 與對照組-臥床休息 ($P = .006$) 皆有達到放鬆之效果，並提升住院之滿意度 ($P = .016$) (Level 2)。
3. Bauer et al. (2010) 研究按摩運用於開心手術的病人之效用，結果顯示術後第 2 天開始按摩可減輕疼痛、減少焦慮及緊張程度，尤其術後第 4 天最為顯著 ($P < .001$)，第 2 天 ($P = .03$) 及第 4 天 ($P = .05$) 改善呼吸速率，但對於止痛劑的劑量、血壓、心跳、睡眠時數及住院天數無顯著差異 (Level 2)。

伍、結論：

綜合以上三篇文獻皆證實透過按摩療法於開心手術的病人可減輕疼痛與焦慮，其不具侵入性，透過身體的接觸，促進護病關係，為減輕疼痛及焦慮的良好措施，建議可增加按摩之相關課程及會客時可以教導家屬練習，增進家庭關係，減少在加護病房住院的疏離感。

EBNB23. 維他命 C 是否能減輕帶狀皰疹後神經痛

鄧秀米 屏東基督教醫院 林宜芳 屏東基督教醫院
蔡玉梅 屏東基督教醫院

壹、背景：

皰疹後神經痛是帶狀皰疹最擾人的合併症。帶狀皰疹常見於老年人、慢性病患者、免疫力不足及惡性腫瘤病人，且疾病的治療方式需服用抗病毒藥物、止痛藥或類固醇，但疼痛仍存在。病人常因疼痛問題反覆就醫，干擾睡眠、情緒及日常生活，嚴重影響生活品質。再加上這類的病人多半有其它健康問題，更何況長期使用止痛藥對器官亦會造成負擔，故期望藉由文獻查證了解是否有其他對人體較無傷害性的藥物可以改善病人疼痛問題。

貳、目的：

經由實證方式了解「維他命 C 是否能減輕帶狀皰疹後神經痛」

參、方法：

1.整理出一個可回答問題:

Patient: Herpes Zoster、帶狀皰疹

Intervention: vitamin C

Comparison: non-use

Outcome: neuralgia

2.文獻搜尋策略及篩選評讀文獻:

(1)中文文獻:以關鍵字 P，設定年份、地區，搜尋華藝資料庫共 27 篇。經檢視標題有 1 篇符合。

(2)英文文獻:1.以關鍵字 P and I and O 搜尋資料庫 PubMed Clinical Queries 共 2 篇。檢視標題及年份共有 1 篇符合。2.關鍵字 I and O 搜尋資料庫 The Cochrane Library 共 2 篇。檢視標題及年份共有 1 篇符合(同 Pub Med 文獻)。

3.以 Center for Evidence-Based Medicine (2009)為證據等級評析工具。

肆、結果：

1. 黃宗賢、陳貞吟、王慧瑜(2013):維他命 C 在治療帶狀皰疹後神經痛的應用·當代醫學，40(3)，462-464。

結果:該研究方法為文獻回顧，國內研究在 38 名皰疹後神經痛患者(PHN)及 39 名健康受試者，PHN 患者血中維他命 C 比健康受試者來的低。針對 24 名 PHN 患者隨機投予 500ml 生理食鹽水或外加維他命 C (50mg/Kg，最高劑量 2.5gm/日)，在治療第 7 天，61.5%治療組病患表示疼痛有大幅改善。2010 年 Martin Schencking 等人發表，在 2 名 PHN 患者靜脈給予維他命 C(每 2 天 1 次，每次 15g，共 7 次)，皰疹後神經痛有明顯的改善(疼痛指數 8-0，10-0)。另外，2011 年 Sung Hye Byun 等人亦發表 1 名 PHN 患者施行星狀神經節阻斷術(SGB)，疼痛仍未改善，經合併 SGB 及靜脈給予維他命 C(每天 1 次，每次 4g，共 5 次)，疼痛明顯獲得改善(疼痛指數 7-0)。(2c)

2. Chencking, M., Vollbracht, C., Weiss, G., Lebert, J., Biller, A., Goyvaerts, B., Krafr, K.(2012). Intravenous vitamin C in the treatment of Shingles: results of a multicenter prospective cohort study. *Med Sci Monit* 18(4), CR215-24.

結果: 該研究方法為世代研究，在 67 個帶狀皰疹患者中，除了常規治療外，給予靜脈注射維他命 C (Pascorbin 7.5g/50ml)約 2 個星期，並追蹤 2-12 星期，其疼痛指數、受影響的皮膚，皮疹數量、全身疲勞及注意力不集中皆有獲得改善。(2b)

伍、結論：

綜合以上 2 篇結論，給予維他命 C 可以改善皰疹後神經痛。針對第一線藥物產生副作用或耐受性不佳的病人而言，維他命 C 應用於帶狀皰疹後神經痛的研究，則提供另一種安全及便宜的治療方式。臨床上如未住院的病人，可以建議病人返家後可服用高單位的維他命 C，並搭配飲食，如深綠色蔬菜、櫻桃、番石榴及柑橘類等水果來緩解疼痛。另外控制慢性病、睡眠充足、營養均衡及早診斷及治療才能降低併發症使病人得到良好的生活品質。

EBNB24. 內科失禁性皮膚炎病人使用一般氧氣治療能否縮短傷口癒合時間？

楊雅婷 台北市立聯合醫院/陽明院區 葉怡伶 台北市立聯合醫院/陽明院區
蘇紋萱 台北市立聯合醫院/陽明院區 盧麗華 台北市立聯合醫院/陽明院區
蔡榮美 馬偕紀念醫院

壹、背景：
失禁性皮膚炎是內科病人常見健康問題，屬於高頻率、高成本的照護治療，常被列入品質監測的項目之一，本單位 2014 年度病人失禁性皮膚炎發生率為 30.52%，不但增加照護者的工作負荷及醫療照護成本，更造成病人痛苦及家屬對照護品質的質疑，且對原本疾病嚴重度高、免疫力低的重症病人而言，可謂是雪上加霜，因其傷口癒合能力差，長時間易導致壓瘡形成，嚴重時可能有敗血症危及生命。
貳、目的：
依據實證護理方式，探討內科失禁性皮膚炎病人使用一般氧氣治療能否縮短傷口癒合時間？
參、方法：
1. 依據實證護理步驟，形成一個 PICO 問題。 2. 選用 Cochrane Library、UpToDate、PubMed、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 Hyperbaric Oxygen, Pressure Ulcer, incontinence-associated dermatitis 及其同義字搜尋，查尋符合主題文章共二篇，選擇二篇證據等級較高的系統性文獻回顧進行評析，並運用於臨床照護。
肆、結果：
1. 依據第一篇文獻，有 360 位病人使用高壓氧是否會促進傷口癒合為指標，結果發現：使用高壓氧治療燒傷與植皮傷口發現統計上有顯著差異。 2. 另一篇個案數共有 229 位病人，其中 84 位病人植皮與壓碎傷皆使用高壓氧均有顯著差異，另 145 位病人皮瓣移植後以高壓氧治療無顯著差異。 3. 氧氣特性於淺層傷口，能抑制傷口厭氧菌生長，增加局部組織供氧，促進細胞新陳代謝，進而加速傷口癒合，縮短治療時間，因此運用推論內科淺層失禁性皮膚炎使用一般氧氣治療是有效縮短傷口癒合時間。
伍、結論：
針對系統性文獻回顧發現，使用高壓氧治療燒傷、植皮、壓碎傷口有明顯改善，因此 2015 年 1 月 5 日起，運用一般氧氣治療於淺層失禁性皮膚炎，傷口的癒合時間由原 7-10 日縮短至 3-4 日，發現一般氧氣療法是可以有效應用在失禁性皮膚炎之臨床照護。

EBNB25. 血液透析患者嚼食口香糖是否能緩解口乾症狀

杜芝穎 三軍總醫院 林聖閔 衛生福利部雙和醫院

壹、背景：

口乾是一種「口腔乾燥」的主觀感覺，實際上生理上的反應為唾液腺功能低下，可能會造成咀嚼、吞嚥及說話困難；同時，血液透析患者為了緩解口乾的不適，會造成患者過度喝水而造成體液攝取過多及透析病人透析期間體重增加。針對血液透析患者口乾症狀的緩解，目前並未有明確有效的治療效果，護理措施部分，文獻指出可以建議患者嚼無糖口香糖、含碎冰塊、檸檬片或是甘草片等以刺激唾液分泌，或是視情況給予口腔護理，維持口腔濕潤，讓口腔感覺舒服均可以有效緩解血液透析病人的口乾症狀，因此引發筆者以實證探討血液透析患者嚼食口香糖是否能緩解口乾症狀。

貳、目的：

本文目的主要在於探討血液透析患者嚼食口香糖是否能緩解口乾症狀。

參、方法：

藉由實證步驟，以關鍵詞「hemodialysis」、「chewing gum」、「xerostomia」搜尋 Cochrane Library、PubMed 以及 Google Scholar 等資料庫，年代限制於 2005-2014 年，共搜尋到 9 篇文獻，排除研究設計非隨機分配試驗者 3 篇，以及刪除重複性的文獻 2 篇，選擇此三篇文章做為本次評讀文獻。

肆、結果：

三篇研究結果顯示，研究對象為接受血液透析超過三個月以上，給予血液透析患者嚼食無糖口香糖，每日至少 6 次，每次 10 分鐘，為期 2-6 週，可有效緩解口乾及口渴症狀，但對於透析間體重增加及增加唾液流量則無一致性結果。

伍、結論：

三篇研究結果一致性發現，血液透析患者嚼食口香糖，每日至少 6 次，每次 10 分鐘，為期 2-6 週，可有效緩解口乾及口渴症狀。因此建議，臨床上若長期接受血液透析的病人無口腔咬合方面的疾患，當出現口乾症狀時，可以建議患者可以嚼食無糖口香糖，每天 6 次，每次 10 分鐘，以緩解口乾及口渴症狀。

EBNB26. 接受制動誘發療法可改善中風病人肢體偏癱之成效

李婉瑜 臺北榮民總醫院 黃千恩 臺北榮民總醫院
林少瑜 臺北榮民總醫院

壹、背景：
腦血管疾病高居十大死因第三位多年，而導致慢性活動功能障礙與導致生活失能的主因，上肢偏癱常造成中風病人功能障礙與限制活動的參與，甚至影響日常生活功能。所以在神經內科病房工作的我體認復健的重要性，故而引起寫作的動機。中風後需持續耐心的復健、成效較慢，無法滿足中風病人的期待，接受制動誘發療法可以自行復建，讓中風無力的患側肌力逐漸好轉。
貳、目的：
藉由中風患者以誘發動作療法獲得更好的改善成效。
參、方法：
建立 PICO 問題並找出關鍵字 STROKE、CIMT、Motor Activity Log OR MAL 以 Pudmed、CINAHL、Cochrane 資料庫搜尋，並用 MESH TERM 和 THESANRS 方式及布林邏輯進行交集(AND 或 OR)找出相關文獻，加以限制 5 年內、英文、全文為主，文章共 36 篇，排除題目不符合、刪除重覆文獻共 28 篇，再進一步檢視，內容不符合有 5 篇，最後符合評讀文章共 3 篇。
肆、 結果：
根據此 RCT 文獻共 66 位中風患者分別為接受 CIMT 復健的實驗組及接受傳統復健的對照組進行了評估 the Wolf Motor Function Test，運動活動日誌和 the Ashworth Scale 治療前和治療後 3 個月以後。結果，mCIMT 組整體具有比較大的改進對照組在 WMFT-FA (P = 0.010)，MAL-AOU (P <0.001)，以及 MAL-QOM (P <0.001)。結論:相較於接受傳統治療的中風患者，接受修改後誘發制動療法的中風病人，上肢功能恢復幅度顯著較大。 另 2 篇 SR 文獻，分別收錄了 22 篇及 13 篇 RCT，文獻中使用的 UL motor capacity、UL ability、Functional Independence Measure scores、Motor Activity Log scores、Quality of Movement 等評分表，在 FIM 測試、MAL 測試評分表都顯示出接受 CIMT 的病患較大的進步。
伍、結論：
歸納三篇研究結果，接受誘發制動療法的中風患者和傳統復健比較起來對於上肢功能恢復皆有較好的療效，CIMT 的優點 1.花費便宜、2.在家也可以獨自練習。 但 CIMT 並不適用每一位中風偏癱患者，需 1.手指要能夠伸直至少 10 度以上 2.手腕要能夠伸直至少 20 度以上 3.不能有過度的痙攣現象 4.有明確的認知功能，而且中風患者在接受傳統復健的時間大約一天一至兩個小時，但此復健療法，即使在家裡也可以獨自訓練，持續性自我訓練成效佳，可在復健領域中推展對中風病患幫助很大。

EBNB27. 會陰護理是否能降低導尿管相關尿路感染率？

黃贊維 新光吳火獅紀念醫院 胡嘉芸 新光吳火獅紀念醫院
陳瑞貞 新光吳火獅紀念醫院

壹、背景：

加護病房病人疾病特性為疾病嚴重度高、侵入性治療較多，加上使用廣範性抗生素，易造成院內伺機性感染，其中以泌尿道感染最高佔 34%，感染率約 4.1%-5.4% (紀、陳、周、陳，2010)。加護病房中病人泌尿道感染 85%與導尿管放置有關(陳等，2005)。

貳、目的：

運用實證護理步驟，了解「不同的會陰清潔方式是否能降低導尿管留置病人泌尿道感染率？」，並進一步於臨床運用。

參、方法：

一、臨床問題：「比較不同的會陰清潔方式對泌尿道感染的影響？」

將臨床問題以 PICO 聚焦呈現如下：

1. Patient or Problem：放置導尿管的病人(indwelling Foley catheter)

2. Intervention：會陰護理(perineal care)

3. Comparison Intervention：

4. Outcome：導尿管相關管路感染率(CAUTI)

二、搜尋最佳文獻

1. PubMed 資料庫：以 (URINARY TRACT INFECTION) AND PERINEAL CARE 搜尋，選定限制 5 年的相關文章，共獲得 8 篇，再以系統性回顧且檢視文章標題與本文主題相關的文章共 1 篇。

2. Cochrane 資料庫：以 (URINARY TRACT INFECTION) AND PERINEAL CARE 搜尋，搜尋，並限制 RCT、全文及年份 2010~迄今，共獲得 2 篇文獻，檢視文章標題與本文主題相關的 RCT 文章共 2 篇。

三、文獻評讀：

證據等級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，文獻結論如下：

文獻: Ihnsook, J., Soonmi, P., Jae, S.J., Duck, S.K., Young, S.C., Youn, S.L., Young, M.P. (2010).

Comparison of Catheter-associated Urinary Tract Infection Rates by Perineal Care Agents in Intensive Care Units. *Asian Nursing Research*, 4(3), 142-150.

建議等級：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四種不同會陰護理是否減少 CAUTI 的機率，分別為：肥皂和水混合、潔膚泡沫、10%聚維酮碘和生理鹽水。病患於加護病房內，放置導尿管後兩天進行收案，在未使用會陰護理前及使用會陰護理後 1 週，2 週，和 4 週，進行無菌尿液細菌培養，將病患分為有 UTI 及無 UTI，正式收案個案為 97 名，各組人數分別為：肥皂水 22 名、潔膚泡沫 24 名，10%聚維酮碘 28 名和生理鹽水 23 名，執行會陰護理造成 CAUTI(評估尿液培養和尿液分析測試結果)結果，四組皆無顯著差異。

伍、結論：

以這篇研究過程分析，以不同會陰照顧種類方式以病人做測試，結果造成 CAUTI (評估尿液培養和尿液分析測試結果)皆無明顯差異，所以會陰護理的方式並不影響 CAUTI 的發生率，但是肥皂水價錢便宜，使用後易引起皮膚的刺激、乾燥；以 10%聚維酮碘液成本較高，使用後也容易對皮膚造成刺激；潔膚泡沫雖護理人員使用後表示易清洗、較能清除臭味，價格上較肥皂水昂貴；以生理食鹽水執行會陰照顧價格便宜，也無皮膚上的刺激，但須較長的護理時數，也無法消除異味。考慮病人清潔及節約護理時數故本單位選用潔膚泡沫予病人做會陰護理。

EBNB28. 薄荷精油與母乳對修復乳頭裂傷之效果

徐宜絹 新光吳火獅紀念醫院

壹、背景：

自 1945 年以來，乳頭疼痛已被許多文獻所記載，成為停止親餵的理由；而依照這些文獻的統計結果顯示，有 80% 產後母親因為乳頭疼痛及受傷而影響母乳哺餵，故藉由本篇薄荷精油研究來了解是否能有效改善乳頭裂傷。

貳、目的：

為探討乳頭塗抹薄荷精油與母乳對修復乳頭裂傷效果，以及利用何種方式治療效果較佳。

參、方法：

1. 此實驗選定某醫療中心進行，在該臨床試驗研究中，利用薄荷精油和母乳的不同治療組別，來分析哺乳期間婦女乳頭裂傷的改善效果。入選標準為：單胞胎足月妊娠之產後婦女。並排除以下情形：婦女產褥熱、乳腺炎，新生兒發生口腔感染、或舌繫帶過短等情形。
2. 這項研究是針對 110 位，正值哺乳期間併發乳頭裂傷之初產婦，隨機分配成塗抹薄荷精油及塗抹母乳對照組各 55 人。並分析兩個族群在年齡、學歷、妊娠時間、生產方式，是否具顯著差異，而此研究使用 SPSS 軟體進行分析，由使用卡方檢定進行兩組比較，使用類比刻度測量疼痛情況。

(1) 確立臨床問題

臨床問題：「薄荷精油與母乳對修復乳頭裂傷之效果？」

問題類型：護理

將臨床問題以 PICO 聚焦呈現如下：

Patient or Problem：產後婦女

Intervention：有使用薄荷精華

Comparison Intervention：使用母乳

Outcome：修復乳頭裂傷效果

(2) 搜尋最佳文獻

以 PubMed 搜尋，輸入關鍵字 menthol essence，出現 208 篇文獻

(3) 文獻評讀

證據等級依據英國牛津大學實證醫學中心 2011 年版本，透過 NHS CASP 及 SR CAT 等評讀工具進行，文獻結論如下：

文獻：Akbari, S.A., Alamolhoda, S. H., Baghban, A. A., Mirabi, P.(2014). Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *J Res Med Sci*, 19(7), 629-633.

建議等級：B 證據等級：2

肆、結果：

1. 塗抹薄荷精油及母乳兩個組別的人口統計學、及產中產後照護方面，並無顯著差異。
2. 比較兩個組別在疼痛嚴重程度，於治療前、產後 10 天、及產後 14 天進行分析，兩組於治療後皆有顯著降低，而以塗抹薄荷精油治療組降低最多。
3. 比較兩個組別在損害嚴重程度，於治療前、產後 10 天、及產後 14 天進行分析，兩組於治療後皆有顯著降低，而以塗抹薄荷精油治療組降低最多。
4. 比較兩個組別在乳頭裂傷分泌物，於治療前、產後 10 天、及產後 14 天進行分析，兩組於治療後分泌物都有減少，而以塗抹薄荷精油治療組分泌物減少程度最多。

伍、結論：

- 1.此研究以治療兩週後結果作比較，發現使用薄荷精油延緩乳頭裂傷比只使用母乳更具效果。
- 2.薄荷還可防止乳頭上的細菌滋生，有利於免疫力尚未成熟的嬰兒，也可降低乳腺炎的感染和乳頭裂傷的風險，若有此商品可應用於產婦已改善乳頭裂傷。

EBNB29. 開心術後病人照護經驗之案例分析

張如意 臺北榮民總醫院 梁 穎 臺北榮民總醫院

壹、背景：

根據衛福部統計心臟疾病位居國人十大死因第二位，每年近數百至千位患者接受開心手術，包括冠狀動脈繞道手術、瓣膜置換術、中膈修補術及移植手術等。臨床照護發現，由於術後範圍大且傷口深、管路多，病人常有強烈疼痛感，雖止痛藥使用，但效果不彰，造成病人未能充分休息，且活動加劇疼痛，更是拒絕執行復健運動的意願。文獻指出未及早進行術後復健，約 70% 病人易有肺功能及肺擴張不全、限制性通氣障礙及低血氧等肺部併發症，除了影響術後心肺復原、增加死亡風險，也降低患者出院後品質。

貳、目的：

在照顧一位開心手術病人因疼痛難耐為達成目標，解決病人疼痛問題並完成有效的氣體交換，用實證文獻來支持非藥物性療法之必要性，藉以改善術後疼痛程度，同時增強執行健復之意願，藉此早日復原返家進而提昇病人生活品質。

參、方法：

問題一疼痛：利用 PICO 策略，設定關鍵字 Open Heart ; Massage therapy ; Pain。在資料庫【Cochran】【CINAHL】【PubMed】搜索再以布林邏輯(Boolean serching)進行交集(And or)聯結搜索出 7 篇文章，並限制年限 2009-2013 間，刪除內文不適後，納入評讀三篇。

問題二氣體交換障礙：利用 PICO 策略，設定關鍵字 Open Heart ; Cardiopulmonary rehabilitation or ; Exercise therapy or Respiratory physiotherapy，資料庫【Cochran】【CINAHL】【PubMed】搜索再以布林邏輯(Boolean serching)，進而以(P And I And O)交集並限制年限 2008-2013 間，結果 RCT 文章共三篇、SR 文章 0 篇。

肆、結果：

疼痛問題：三篇文獻結果 1.採隨機分配實驗組及對照組各 20 人。實驗組介入連續三晚由相同物理治療師施予按摩療法；反之對照組無，利用疼痛和疲勞水平和睡眠質量進行評價。實驗組證實按摩療法達到有效降低疼痛及改善睡眠。2.心臟手術 65 位隨機分實驗組 32 人接受 20 分鐘徒手按摩治療，每五分鐘以視覺模擬量表測量疼痛強度並與前測相比，對照組 33 人無介入措施。實驗組介入 24 小時後，疼痛程度低於對照組並有顯著改善，(P>0.001)；鎮靜止痛藥使用次數，實驗組低於對照組(P<0.001)。故術後鎮痛劑使用劑量、頻次逐漸降低，病患疼痛感受亦明顯下降。3.82 人隨機分配成實驗組 62 人及對照組 51 人，由專業按摩師對進行深層組織按摩、神經肌肉的技巧，觸發點治療、肌筋膜釋放、手動淋巴引流、足底按摩及推拿等一連串瑞典按摩法。於術後 2、4 天各進行 20 分鐘，利用 VAS 量表評估，同時對壓力、放鬆程度、生命徵象，結果接受按摩治療後第二天與第四天疼痛程度顯著下降(P<.001)，緊張、焦慮等情緒方面也有明顯改善。

問題二：氣體交換障礙三篇文獻 1.行 CABG 患者隨機分實驗組(N=29)在術前五日至出院前，由物理治療師指導，持續進行步行、爬梯及誘發呼吸訓練等，對照組(N=27)接受一般常規治療。結果移除氣管內管時間實驗組比對照組花費時間較短(P=0.05)，明顯降低胸腔積液發生率(相對風險[RR]=0.2; 95%CI 為 0.5-0.8)。肺部擴張不全情形(RR=0.15; 95%CI：0.03-0.8)，併發肺炎機率(P=0.004)，發生心房顫動明顯減少(RR=0.2，95%CI:.05-0.8)。住院天數實驗組顯著下降(P=0.001)。2. 隨機分為

實驗組 84 人及對照組 89 人。兩組參予心臟復健運動，另實驗組接受 6 分鐘步行、心肺運動、站立及阻力訓練。如果以功能容量和 MacNew 問卷評估生活質量有顯著改善($P<0.001$)，且有助於提升耐受力。3.<75 歲者排除有慢性病肺疾病。隨機分成實驗組及對照組各 10 人，接受為期六天的心肺訓練，加上呼吸正壓通氣面罩，並 6 分鐘步行及登階訓練。實驗組在用力肺活動量(FVC)和第一秒用力呼氣容積(FEV1)有顯著的恢復。最大吸氣壓和最大吐氣壓，實驗組有改善($r=0.75;P<0.1$)。恢復狀況均優於對照組。

伍、結論：

應用對象為 69 歲女性，診斷鬱血性心衰竭，進行主動脈瓣膜置換手術治療。透過文獻支持，施予按摩療法有效降低個案疼痛程度，當舒適提升，亦能及早進行心肺復健運動，助於提升增加耐受力，使得術後恢復良好，於 7 月 9 日手術 7 月 9 日肺部無感染及積水，在 7 月 24 日順利出院。

EBNB30. 娃娃治療是否能降低失智症老人的躁動行為？

胡庭瑜 台北醫學大學附設醫院 蘇廷于 亞東紀念醫院
鐘珮真 花蓮慈濟醫院 涂杏瑜 臺灣大學附設醫院

壹、背景：
失智症病人常合併有精神行為問題，台灣約 70%有躁動行為，其治療方式包含藥物治療與非藥物治療，藥物常引發嚴重副作用，因此，非藥物性的治療介入便佔有相當重要的角色。文獻指出可運用娃娃治療處理失智症老人情緒及行為問題，故引發了解娃娃治療是否能降低失智症老人的躁動行為之成效證據。
貳、目的：
以實證方式探討娃娃治療是否能降低失智症老人的躁動行為？
參、方法：
運用 PICO 中英文關鍵字及 MeSH term 同義字搜尋技巧，以 P (失智症，dementia or Alzheimer's disease)、I (娃娃治療，doll therapy)、C (常規照護，routine care)、O (躁動行為，agitated behavior) 及布林邏輯(AND 及 OR)於 Cochrane、JBI、CINAHL、PubMed、華藝線上圖書館等資料庫進行文獻搜尋，搜尋 2005-2015 年、中英文系統性文獻回顧、實驗性及類實驗性研究文獻，5 篇符合，以 JBI (2014)證據等級評定，5 篇類實驗研究文章皆為 Level 2d。並以 JBI 量性類實驗評讀工具評讀。
肆、結果：
<ol style="list-style-type: none">1 篇兩組前後測研究(Pezzati et al. 2014)實驗組接受團體娃娃治療活動，讓失智老人自行與娃娃進行擁抱、安撫及互動，而對照組給予方塊物體，一段時間後兩組交換，結果發現實驗組對於娃娃有照顧行為，對於方塊物體也有其探索行為，但對照組對於娃娃較不感興趣，其研究結果實驗組比起對照組在躁動行為上有明顯下降($p<0.05$)。2. 4 篇以單組前後測研究採用團體治療方式(Mackenzie et al. 2006, James et al. 2006, Braden & Gaspar 2014, Shin 2015)，將娃娃放置於公共區域，失智老人可自行與娃娃進行擁抱、安撫及互動，結果顯示躁動有顯著下降($p<0.05$)。
伍、結論：
綜合文獻顯示，娃娃治療可降低失智老人的躁動行為。而娃娃治療成本低且較少副作用，故建議可將娃娃治療運用於長照機構，在安排娃娃治療時，除了可讓失智老人自行與娃娃互動之外，也可設計團體結構式方式，引導老人照顧娃娃並與其互動，促進其愉悅感，進而降低躁動行為的發生。過程中，若對娃娃完全排斥者，則不要勉強其接受娃娃治療。目前研究設計的方式皆以類實驗研究為多，仍缺乏隨機控制試驗之研究，故建議未來應以更嚴謹之隨機控制試驗來增加娃娃治療對失智老人的成效證據。

EBNB31. 短效跟長效胰島素在經非腸道營養的重症病人血糖控制

李怡慧 新光吳火獅紀念醫院 陳政霖 新光吳火獅紀念醫院

壹、背景：

重症病人因疾病急性惡化，導致身體虛弱對營養的需求就會增加，但多數文獻指出過多的營養及過高的熱量造成血糖變化大，反而對病人有傷害，高血糖和死亡風險是有相關聯性的。

貳、目的：

運用實證護理步驟，了解「短效跟長效胰島素在經非腸道營養的重症病人血糖控制？」，並進一步於臨床運用。

參、方法：

一、確立臨床問題

臨床問題：「短效跟長效胰島素在經非腸道營養的重症病人血糖控制？」

問題類型：治療

將臨床問題以 PICO 聚焦呈現如下：

P: Patient /Problem: 非腸道營養的重症病人

I: Intervention: 長效胰島素

C: Comparison: 短效胰島素

O: Outcome: 血糖控制

二、搜尋最佳文獻

1. 使用 PubMed 先輸入關鍵字為(total parenteral nutrition)and(Insulin)and(Glycemic Control)共出現 23 篇文獻，再以關鍵字(ICU)and(total parenteral nutrition)and(Insulin)and(Glycemic Control)後出現 5 篇文獻後以搜尋五年內之文獻最後選擇以相關性最接近的文獻: (Critical Care Patients Receiving Parenteral Nutrition)and(Glycemic Control)and(Insulin)

三、文獻評讀

證據等級依據英國牛津大學實證醫學中心 2011 年版本，透過 NHS CASP 及 SR CAT 等評讀工具進行，文獻結論如下：

文獻一：Hayatshahi, A., Torkamandi, H., Gholami, K., Radfar, M., Sadeghi, M., Javadi, M. R., & Oghazian, M.B.(2015).Effectiveness of regular versus glargine insulin in stable critical care patients receiving parenteral nutrition: a randomized controlled trial. *Pharmacotherapy*, 35(2),148-157. doi:10.1002/phar.1546

建議等級：A 證據等級：1

文獻結論：

在此隨機研究中，接受腸外營養胰島素注射的病人，在施打短效胰島素和長效胰島素的兩個族群裡，血糖值的百分比上沒有明顯差異，因此施打長效胰島素也是另一種替代方法。

四、應用性考量

在腸外營養的病人若使用長效胰島素，可以使病人身體內的血糖呈現較穩定的狀態，減少施打胰島素的次數，減少可能造成給藥錯誤的機率及皮膚傷口損傷的機會。

肆、結果：

在此隨機研究中，接受腸外營養胰島素注射的病人，在施打短效胰島素和長效胰島素的兩個族群裡，血糖值的百分比上沒有明顯差異，因此施打長效胰島素也是另一種替代方法。

伍、結論：

與主治醫師及 TPN 藥師討論，目前臨床上腸外營養病人多以測血糖後值高則予皮下注射胰島素為主，若病人血糖值持續有偏高時，才考慮使用腸外營養加入短效胰島素，並密切監測血糖值，至於腸外營養加入長效胰島素因重症病人安全考量故目前不使用。

EBNB32. 肌力訓練結合日常生活活動對於提升預防老年人跌倒的成效？

鍾凱吉 三軍總醫院 陳芄橋 三軍總醫院
龔學豪 三軍總醫院 陳劭帆 三軍總醫院

壹、背景：

根據行政院衛生福利部 2013 年統計，跌倒為老人事故傷害死亡原因之第二位，其造成的傷害，不但影響身、心、社會功能及生活品質，也加重照顧者的負擔。在臨床上伴有慢性疾病的老年病人非常多，常因為疏忽、照顧者的不經意就發生跌倒的情形，在提供預防護理指導時，經常遇到照顧者問到以下類似的問題：我的家人下肢較無力，但不能就這樣不下床活動吧！回家後有沒有甚麼樣的活動可以執行幫助呢？

貳、目的：

我們想要探討：肌力訓練結合日常生活活動可否降低老年人跌倒的發生率。

參、方法：

運用實證護理 5 大步驟進行文獻搜尋，設訂 PICO，P：老年人、I：肌力訓練結合日常生活活動、C：無肌力訓練、O：跌倒發生率，捨定搜尋策略：2011-2015 年、SR 或 RCT 文獻、有全文，搜尋 EBSCO、Cochrane、PubMed 等資料庫，最後選擇”Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people(the LiFE study): randomized parallel trial”此篇文獻，進行嚴格評讀。

肆、結果：

共有 317 位受試者，分為：第一組教導功能性的運動介入措施結合日常生活活動，給予衛教手冊，並隨著每次的課程，依個別性討論、訂定、調整適宜結合日常活動的運動計畫(LiFE)；第二組提供平衡訓練運動及下肢肌力訓練運動；第三組提供輕柔、伸展運動，追蹤一年，共有 31 位受試者因受傷或身體因素無法再追蹤。結果發現：提供 LiFE 運動計畫可顯著降低 31%的跌倒發生率(RR 0.69, 95% CI 0.48-0.99)，NNT 為 5.7，即每提供 6 位高危險群病人提供 LiFE 運動計畫就有一位可以達到預防跌倒之效果，研究亦發現有提供運動訓練的兩組實驗組相對於控制組在步態平衡和下肢腳踝的肌力都有較好的表現。

伍、結論：

根據實證文獻發現，依據病人活動的情況將日常生活肌力訓練融入生活中(像腳尖腳跟行走、使用趾尖站立等)，可有效提升平衡感及下肢腳踝的肌力等，雖然跌倒情形可能再發生，但若長期且持續地透過此種 LiFE 運動計畫，可降低跌倒的發生，研究中建議使用小冊子方便學習及記錄，此種功能性的運動不論在醫院或返回家中皆可實行。

EBNB33. 肥胖是否會增加大腸直腸癌的罹患率？

呂佩瑾 臺北榮民總醫院 郭素真 臺北榮民總醫院

壹、背景：

根據我國衛生福利部國民健康署統計資料，101 年十大主要死因順位第一名為惡性腫瘤，當中第三名為：結腸、直腸和肛門癌，其罹患人數更在短短幾年內快速竄升，並第 4 度蟬聯國人癌症發生人數第一名；據文獻指出，癌症的發生與飲食習慣及生活型態息息相關，隨著高齡化、生活型態改變、肥胖人口增加，國人癌症發生人數亦持續增加；比對大腸直腸癌病患生活、飲食型態：使我們想探究，肥胖與大腸直腸癌是否有確切的關聯性，肥胖的民眾比起一般民眾是否更容易罹患大腸直腸癌？其中關係引發筆者深入探討。

貳、目的：

在此經由實證文獻搜尋，擬定 PICOS 假設問題，以實證讀書報告方式來探討「肥胖是否會增加大腸直腸癌的罹患率？」

參、方法：

擬定 P(一般民眾)、I(肥胖)、C(無肥胖問題民眾)、O(大腸直腸癌罹患率)後，進入台北榮民總醫院圖書館-數位資源整合查詢系統，選擇 Medline 資料庫，點選進階檢索，依序輸入:P(Adult or Adults)、I(Obesity or BMI)、O(Colorectal cancer or Colon cancer)，納入條件為: Systematic Review or Randomized controlled trial 及介於 2012-2014 年文獻，尋找適當文獻。

肆、結果：

1. SR 文獻第一篇：Obesity and colorectal cancer (2013)，結論：根據收納的研究結果顯示，當中收納的 50 篇文獻，有 32 篇 RR 值是 >1 (95%CI) 顯示肥胖與罹患大腸直腸癌是有正相關的。
2. SR 文獻第二篇: Obesity and risk of colorectal cancer a systematic review of prospective studies (2013)，結論：根據文獻的分析統計，納入之 43 篇中有 34 篇，不分性別皆指出肥胖與大腸直腸癌罹患率是有正相關的。
3. Cohort study 文獻：Prospective Investigation of Body Mass Index, Colorectal Adenoma, and Colorectal Cancer in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial (2013)，結論：文獻研究結果顯示，整體來說大腸直腸癌的罹患率和 BMI 並無顯著的正相關。

伍、結論：

綜合上述文獻結果，兩篇文獻指出肥胖與罹患大腸直腸癌是有正相關的，尤以成年男性更加顯著，一篇文獻的研究結果無顯著差異，文獻中並無提原因，但是三篇文獻中皆建議，臨床護理人員，除需落實癌症的篩檢及早期發現早期治療之外，亦需加強民眾的健康觀念及預防肥胖；可對於 BMI ≥ 30 kg/m² 的病患，提供營養諮詢與協助訂定健康運動計畫，如此不僅落實癌症早期發現治療之外，亦可預防其他肥胖相關疾病。

EBNB34. 有效溝通技巧是否可改善病人放置氣管內管後非預期拔管行為

許惟婷 天主教聖馬爾定醫院 施宛君 天主教聖馬爾定醫院
戴雅玟 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：
個案放置氣管內管，入住加護病房治療期間，即出現抗拒呼吸器、躁動、咬管與自拔管行為，為維護病人安全，期望運用有效溝通技巧，以增加治療配合度，進而改善個案自拔管行為的出現。放置氣管內管的個案，在插管後造成身體不適，因活動被限制與溝通障礙產生心理焦慮等問題，進而出現抗拒插管與對抗呼吸器治療的狀況(古、李、鄭、馬，2012；張、楊、賴、曾，2013)。
貳、目的：
希望藉由護理實證，蒐集相關文獻與評讀，運用有效溝通技巧使否可改善病人放置氣管內管後非預期拔管行為，以了解是否能改善其負向情緒，提高其對插管與呼吸器治療配合度。
參、方法：
Participant：放置氣管內管的病人 Intervention or exposure：運用有效溝通技巧 Comparison：無使用有效溝通技巧 Outcome：改善非預期拔管行為 文獻建議運用於放置氣管內管病人的有效溝通，包含：(1)與病人雙向溝通：運用溝通圖卡、筆談、讀唇語，以了解病人需求。(2)運用同理心：溝通時與病人眼對眼接觸並握著病人的手。(3)運用封閉式溝通技巧。(4)運用團隊溝通，每日與病人解釋治療成效。(5)運用評估技巧給擬定護理措施，運用溝通技巧於留置氣管內管的照護期間，首重為降低病人負向情緒、提升治療配合度(El-Soussi, Elshafey, Othman, Elkader, 2015；Grossbach, Stranberg, Chlan, 2011；Happ et al. 2011；Khalaila et al. 2011)。
肆、結果：
個案放置氣管內管後出現咬管及自拔管行為，護理人員在個案放置氣管內管期間，運用有效溝通技巧來降低病人負向情緒，改善病人自拔管行為與意念，如：(1)每次治療前，主動告知醫療處置上的目的釋，注意眼神接觸並輕握其手。(2)叫人鈴放入乒乓球手套中，運用白板、圖卡與個案溝通，請其點頭或搖頭，以確認病人的需求。(3)主治醫師、呼吸治療師、營養師，每日提供治療與病情進展。(4)運用每日評估確認護理措施的適當性。 個案入加護病房時，即放置氣管內管，因出現抗拒呼吸器、躁動、咬管與自拔管行為，依醫囑給予保護性約束與藥物約束，主護配合運用有效溝通技巧，個案於放置氣管內管第四天開始，陸續解除約束，並配合醫療照護處置，無出現自拔管行為。
伍、結論：
個案因放置氣管內管後，導致治療住院初期出現非預期拔管行為、抗拒呼吸器與醫療處置等負向情緒，醫病關係處於不協調的狀況，護理人員若善用有效溝通技巧，於放置氣管內管的個案，提供適時的照護解決其需求，可有效提高其治療配合度，進而強化照護品質。

EBNB35. 高血壓成人飲用豆漿是否可降低血壓？

連如玉 臺北榮民總醫院

壹、背景：

依據衛生福利部慢性疾病盛行率 2007 年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究，盛行率分別為：高血壓 23.00%，高血糖：7.60%，高血脂：17.90%，由此可見高血壓是現在一種常見的慢性病，隨著飲食及生活習慣的多樣性，例如：多外食、速食業者到處林立、烹調調味料增多等，導致許多人都有著慢性高血壓的問題，據衛生福利部統計資料顯示，有 300 萬以上人口被診斷為原發性高血壓，所花費之醫療費用已超過 12 億元(衛生福利部統計處，2014)。

貳、目的：

除了藥物及運動控制外，坊間有許多飲食都傳聞具有降低血壓之功效，例如：深海魚、燕麥、草莓、黑巧克力、豆漿...，因豆漿為一年四季皆有，便利超商即可取得之方便食品，故本文將藉由一豆漿，來探討對於血壓方面是否有些許的影響？

參、方法：

在 PubMed 資料庫中，限制條件近 5 年、English、全文、成人、RCT 及 SR，以 P：「Hypertension」共搜尋到 370161 篇文章，以 I：「Soy milk or Soya bean milk or Soy protein」為關鍵詞為一組採聯集(OR)方式，共搜尋到 662 篇，接著以 O：「Blood pressure」為關鍵詞一組檢索後共搜尋到 15310 篇文章，再以交集(AND)的方式檢索，P and I、P and O、I and O 及以，P and I and O 共搜尋到 8 篇文章，刪除重複 1 篇剩 7 篇，檢視內文發現兩篇不符合予刪除(一篇為動物蛋白質對血壓之影響、一篇研究對象為停經後婦女)，最後評讀符合剩 3 篇文章。

(一) 第一篇: Effect of dietary protein supplementation on blood pressure: a randomized controlled trial.

1. 介入措施:

組一：每天飲用 40g 豆漿蛋白持續 8 週後休息三個星期，再服用 40g 牛奶蛋白持續 8 週後休息三星期後，再服用 40g 碳水化合物調合之飲品持續 8 週。

組二：每天飲用 40g 牛奶蛋白持續 8 週後休息三星期，再服用 40g 碳水化合物調合之飲品持續 8 週後休息三星期，再服用 40g 豆漿蛋白持續 8 週。

組三：每天飲用 40g 碳水化合物調和之飲品持續 8 週後休息三星期，再服用 40g 豆漿蛋白持續 8 週後休息三星期，再服用 40g 牛奶蛋白持續 8 週。

2. 比較措施: 三組輪流為比較措施

(二) 第二篇: Soy milk lowers blood pressure in men and women with mild to moderate essential hypertension.

1. 介入措施: 組一：每天飲用 500ml 豆漿，一天兩次，連續三個月。

2. 比較措施: 組二：每天飲用 500ml 牛奶，一天兩次，連續三個月。

(三) 第三篇: Effect of soy drink replacement in a weight reducing diet on anthropometric values and blood pressure among overweight and obese female youths.

1. 介入措施:

兩組皆服用固定飲食(50-60%的碳水化合物，15 - 20%的蛋白質，總脂肪<30%，熱量<5%的糖份)

組一：每天服用固定飲食及豆漿 240ml 連續六週，再休息三週，休息期間每天只服用固定飲食，再改為每天固定飲食及牛奶 240ml 連續六週。

組二：每天服用固定飲食及牛奶 240ml 連續六週，再休息三週，休息期間每天只服用固定飲食，再改為每天固定飲食及豆漿 240ml 連續六週。

2.比較措施: 兩組輪流為比較措施

肆、結果：

高血壓為常見的慢性病之一，所引起之合併症可能會影響病人身體代謝進而增加心血管疾病的風險及增加死亡機率，藉由以上文獻研究發現， ≥ 22 歲之成人，收縮壓介於 120~159mmHg，舒張壓 80~95mmHg 者，每天飲用 40g 豆漿蛋白或 40g 牛奶蛋白飲品，持續 8 週，能有效降低高血壓成人的收縮血壓值，對舒張壓無影響。每天飲用 500ml 豆漿，一天兩次，連續三個月與每天飲用 500ml 牛奶，一天兩次，連續三個月相比，可以使第一期或第二期原發性高血壓患者的收縮壓、舒張壓、平均動脈壓皆有顯著的下降。另身體質量指數(BMI)超過 25 kg/m² 之女性，以豆漿取代牛奶，其體重、腰圍臀圍、身體質量指數(BMI)並無影響，但能顯著降低收縮壓和舒張壓值。

伍、結論：

豆漿是非常方便取得且為低成本，且飲食療法是容易可學習，故於臨床實用上應是非常具有成效的，相信此方法對於高血壓病患的血壓值是有實質上的幫助。

EBNB36. 頭頸癌病人執行化學或放射線治療前給予 Glutamin 是否可以預防口腔黏膜炎發生？

李奇紋 高雄長庚紀念醫院

孫碧貞 高雄長庚紀念醫院

康秀雲 高雄長庚紀念醫院

湯婉嫻 高雄長庚紀念醫院

郭美玲 高雄長庚紀念醫院

黃 珊 高雄長庚紀念醫院

壹、背景：

口腔黏膜炎是頭頸癌病人接受化學及放射線治療後常見副作用之一，所造成的合併症嚴重時迫使治療中斷，降低腫瘤治療的反應與局部控制，進而導致癌症復發，依據文獻約有 40% 化學治療病人及 80% 頭頸部放射線治療病人曾經罹患口腔黏膜炎，口腔黏膜炎也容易引發病人營養不良、疼痛及口腔感染等問題。口腔黏膜改變成了頭頸癌病人最常見且困擾的症狀之一。臨床上病人曾向護理師詢問：「在門診聽病友說有一種東西叫速養療(Glutamin)，吃了可以改善嘴巴破洞，是不是真的有效?」。考量口腔黏膜發炎對病人的痛苦，引發探討病人使用 Glutamin 是否可以減輕頭頸癌病人口腔黏膜炎的發生。

貳、目的：

頭頸部腫瘤病人執行化療或放射線治療易有口腔黏膜炎，藉由實證過程舉證服用 Glutamin 是否能減輕口腔黏膜炎發生，據以提升頭頸癌病人生活品質及降低困擾。

參、方法：

1. 依實證護理五大步驟進行，將臨床問題轉化成可以搜尋實證資料的型式，以 PICO 方式將問題確立。所形成的臨床問題是：「頭頸癌病人執行化療及放射線治療前服用 Glutamin 是否可以減輕口腔黏膜炎發生？」
2. 在 Cochrane library 及 PubMed 等多個資料庫中，以關鍵字搜尋，符合文章共 30 篇(中文 2 篇；英文 28 篇)，檢視文獻全文後，符合篩選標準文獻 8 篇(中文 1 篇；英文 7 篇)，符合 PICO 問題之文獻 2 篇(中文 0 篇；英文 2 篇)，第一篇 L-glutamine decreases the severity of mucositis induced by chemoradiotherapy in patients with locally advanced head and neck cancer: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial；第二篇 Role of oral glutamine in alleviation and prevention of radiation-induced oral mucositis: A prospective randomized study。證據等級皆為 Level, 1B, Randomized, prospective study。
3. 選擇符合主題共二篇進行 VIP 文獻評讀分析。研究對象皆為隨機分派、各組是被同等對待、追蹤時間為 10 週，隨機分配後收案 50 人，分析 49 人；另一篇追蹤時間 11 個月收案 70 人，分析 70 人。

肆、結果：

綜合以上相關文獻評讀，結果為頭頸癌接受化療服用 Glutamine 實驗組病人，在化療引起的口腔黏膜炎嚴重度分級 2.9，比起對照組 3.3，有顯著降低($p < 0.01$)。另一篇放射線治療引起的口腔黏膜炎嚴重度分級為第 1 級或第 2 級，比起對照組引起口腔黏膜炎嚴重度分級第 3 級或第 4 級，有顯著降低($p < 0.001$)且 60 歲以上病人發生口腔黏膜炎較嚴重，建議治療前給予效果較好，經由 Glutamine 使用後對病人是有幫助的。

伍、結論：

將實證推展至臨床實際運用，發現病人行化學及放射線治療，可藉由服用 Glutamin 緩解口腔黏膜炎發生時間，黏膜炎程度為 2~3 級，顯示服用 Glutamin 對口腔黏膜炎發生頻率及等級明顯降低現象，並可延緩及減輕病人執行化療或放射線治療所引起口腔黏膜炎的困擾，間接增加病人治療順從性，提昇病人的生活品質，唯價格採自費，對經濟狀況有困難病人，使用前應謹慎評估其需求性及意願。

EBNB37. Xylocaine 或 lidocaine 能否減緩病人於置入鼻胃管時不適？

張善融 臺北榮民總醫院 郭鳳霞 臺北榮民總醫院
施佩岑 臺北榮民總醫院 洪世欣 臺北榮民總醫院

壹、背景：
鼻胃管置入術為一項常見的醫療處置，適用於中風、意識不清者等吞嚥困難患者。病人於置入過程，因不適感無法配合以致置入過程困難，除耗費許多醫療時間、增加病人痛苦外，亦增加管路置入的失敗率。臨床上，曾遇過醫師使用 Xylocaine jelly 成功協助一位已多次置入因不適失敗的病人，故藉此探討於鼻胃管置入時併用 Xylocaine 或 lidocaine jelly 能否減緩病人不適？
貳、目的：
探討 Xylocaine 或 lidocaine 能否減緩病人於置入鼻胃管時不適
參、方法：
經 Pubmed、Medline 資料庫搜尋四篇，最後符合共 RCT 三篇進行評讀。
肆、結果：
Haim, A., Behrbalk, E., Yosefov, L., Uri, O., & Halpern, P. (2011). 以 62 位某大學附設醫院急診之病人進行雙盲隨機分派的臨床研究，使用 lidocaine(實驗組)32 位、使用安慰劑(對照組)32 位，結果發現使用 lidocaine(實驗組) 病人之整體不適感較安慰劑(對照組)有顯著減少。 Chan, C.P., & Lau, F.L. (2010). 以 206 位香港一所主要分區醫院急診的病人進行雙盲隨機對照研究，使用 lidocaine(實驗組)103 名、使用安慰劑(對照組)103 名。結果發現放置鼻胃管前接受 lidocaine(實驗組)之病人較使用安慰劑(對照組)病人，不適感明顯較少。 Cullen, L., Chu, K., Taylor, D., & Taylor, S. (2004). 以 50 位澳洲兩間大學附屬醫院之使用鼻胃管灌食病人進行雙盲隨機的臨床研究，使用 lidocaine(實驗組)29 名、使用安慰劑(對照組)21 名。結果發現吸入 lidocaine 組與安慰劑比較放置鼻胃管病人不適感較低。
伍、結論：
經由此次的實證讀書報告證實使用 Lidocaine 確實能減少鼻胃管置入時的不適感。

EBNB38. 中風患者接受坐到站之物理治療是否能預防跌倒

朱容頤 臺北榮民總醫院 蔡欣芸 臺北榮民總醫院

壹、背景：

中風最常見之臨床表徵為運動功能缺損，運動功能的缺損會造成一側肢體無力導致平衡障礙。因此我們常見到中風病人因運動功能之缺損有步態不穩之問題，進而衍生出跌倒的問題發生，我們也常在臨床上看見因步態之不穩發生跌倒的情形，因此步態之平衡是評估跌倒危險因子重要的因素之一，故而引發筆者動機去探討。

貳、目的：

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

參、方法：

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

肆、結果：

(文獻一)以坐到站訓練重覆練習,共計算所花費的時間、伯格氏量表及行走時間控制，在練習第四週都有明顯之進步，其中以非對稱步態在坐到站所花費的時間和計時起立行走(TUG)的分數上進步更顯著($p < 0.01$)，而伯格氏量表則是以對稱步態的坐到站訓練的進步較顯著 ($p = 0.037$)。

(文獻二) 受試者除了一般的復健治療外加上 15 分鐘的坐到站訓練。與對照組相比於訓練後各項評估，實驗組患側可看明顯的進步，在負重程度由 44.8%增至 49.8($p < 0.007$)，最大位移 58.3%至 67.4%($p < 0.023$)，方向的控制 60.6%增至 70.7%($p = 0.013$)。髖伸肌力強度 19.3%增至 22.6% ($p = 0.002$)，雙膝肌力強度 18.0%增至 21.5%($p = 0.008$)。

(文獻三) 針對預控制對 659 的參與者。重複的坐到站訓練結果如下：步行距離 WMD:54.6，CI:17.5、91.7;步行速度 SMD:0.29，CI: 0.04、0.53;坐姿到站姿 SE:0.35，CI：0.13、0.56；日常生活活動功能 SMD 0.29，CI:0.07、0.51;全球運動功能 SMD:0.32，CI: -0.01，0.66。在各項評估項目都有顯著的改善。

伍、結論：

中風後病人肢體無力造成步態不平衡是常出現的問題造成步態不平衡，增加跌倒的危險，綜合文獻整理可發現坐到站的訓練及非對稱步態訓練，至少每周 3 次，每次持續 45 分鐘，重複性的訓練在下肢肌力的改善有明顯的進步，且在動態平衡上也有明顯進步，病人透過這樣反覆練習來改善其平衡能力的問題，可解決臨床病人跌倒的發生，值得推展以提高照護品質。

EBNB39. 高齡長者髖關節置換術後介入復健運動是否能改善疼痛及增加肌力

楊時芳 台北市立聯合醫院/陽明院區 黃淑萍 台北市立聯合醫院/陽明院區
謝麗華 台北市立聯合醫院/陽明院區 簡美貞 台北市立聯合醫院/陽明院區
蔡榮美 馬偕紀念醫院

壹、背景：

在臨床上髖部骨折是高齡長者最常見的部位，而髖部骨折病人會接受髖關節置換手術，術後常伴隨疼痛及肌力衰退問題。追蹤本院 2015 年 1 月至 5 月有 63 位髖關節置換手術之病人，發現其中有 24 位病人因未介入復健運動，造成下肢肌力衰退，其中 3 位長者還因下肢無力發生跌倒事件，因此本文希望藉由文獻證據，瞭解髖關節置換術後的高齡長者，若安排進行復健活動是否能改善疼痛及提升肌力。

貳、目的：

依據實證護理方式，探討高齡長者接受髖關節置換術，術後安排有系統復健運動，並持續追蹤，是否能改善疼痛及提升肌力，以利臨床參考和應用。

參、方法：

1. 依據實證護理步驟，形成一個 PICO 問題。
2. 資料蒐尋選用 The Cochrane Library、UpToDate、PubMed、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 以關鍵字 Hip fracture、Postoperative、Rehabilitation、Hip replacement、Elderly patient、Muscle power、Reduce pain 及其同義字進行資料搜尋，符合主題相關文獻共八篇，選擇一篇證據等級較高的 RCT 文章進行評析，統整建議並運用於臨床照護。

肆、結果：

文獻中針對台灣髖關節骨折術後，控制組(n=82，平均年齡:77.36)按照醫院術後常規無特別給予處置，住院七天後出院。而實驗組(n=80，平均年齡:78.94)術後先會診老人醫學科、擬定復健計畫，出院返家後再給予出院到府復健。兩組同時追蹤 1、3、6、12 個月。結果顯示實驗組在出院後一年，在疼痛、活力、心理健康、身體功能比對照組有顯著更好的效果。證明台灣髖關節骨折術後老年病人經由復健介入確實可減輕疼痛，改善健康相關生活品質。

伍、結論：

本單位統整文獻資料及規劃復健項目，針對本院 2015 年 6 月至 7 月共 30 位髖關節置換手術之高齡長者，經過其同意給予術後安排循序漸進復健運動，並持續追蹤一個月的時間，結果發現有復健者確實可以減輕病人疼痛及提早下床活動增加肌肉力量，術後乏力的肌力由原先 2~3 分提高至 4~5 分，將此結果提供給臨床照護作為參考依據。

EBNB40. 細支氣管炎嬰幼兒執行拍痰其疾病天數是否有差異？

張雅玲 馬偕紀念醫院新竹分院 林詠惠 馬偕紀念醫院新竹分院
康素蓮 馬偕紀念醫院新竹分院 李靜宜 馬偕紀念醫院新竹分院
李佩芳 馬偕紀念醫院新竹分院 方喻慧 馬偕紀念醫院新竹分院

壹、背景：

拍痰可能造成傷害，包括呼吸暫停或暫時性低血氧、支氣管痙攣、新生兒顱內出血、肋骨骨折或瘀挫傷等(Davidson,2002)。拍痰治療可增加肺部黏液纖毛膜的輸送，促進呼吸道分泌物鬆動與排除；減少呼吸道的阻塞而改善氣體的交換及增加肺通氣量。預防呼吸道系統併發症的發生(Goodwin,1994)。陳小弟 1 歲 6 個月，因咳嗽及發燒來門診看醫師，看完診後，家屬詢問是否可以不拍痰，因每次拍痰會帶來孩子的掙扎及嘔吐，而造成他們心理害怕及恐懼，可以不拍痰嗎？

貳、目的：

探討門診 2 歲以下急性細支氣管炎嬰幼兒在執行拍痰與不拍痰之間於疾病天數的差異性？在細支氣管炎嬰幼兒是不是也有不同的差異性呢？

參、方法：

P:Acute Bronchiolitis, **I:**Not chest percussion, **C:**chest percussion, **O:**severity of disease。首先會找出關鍵字的 MeSH terms，再將同義詞及相關詞用 OR 連集，再將 PICO 間用 AND 交集，PICO 形成，問題：細支氣管炎嬰幼兒執行拍痰其疾病天數是否有差異？我們利用檢索策略搜尋 UpToDate, Cochrane, PubMed, Trip, DynaMed、華藝、台灣期刊論文，搜尋限制 5 年內，語言:英文，2 歲嬰幼兒及 RCT 和 SR 文章，結果評讀只有一篇符合我們的文章內容，此篇文章屬 SR，年份為最新的，最符合我們的 PICO，因此我們選擇這篇文章。利用 CASP tools for SR 評讀文章，再用 Oxford Centre 2011 LOE 去評析文章。

肆、結果：

Chest Physiotherapy for Acute Bronchiolitis in Paediatric Patients between 0 and 24 Months Old (review). Roque I Figuls M, 2012。文獻依據統計結果，主要結論為我們探討拍痰與不拍痰的胸腔物理治療不會改變病程，無法使患有急性細支氣管炎 2 歲以下嬰幼兒減少疾病天數，或是降低氧氣需求、改善臨床嚴重度，拍痰與不拍痰是沒有差異性。此篇為 SR 文章，但並未達到高同質性，且大部分皆只有單篇的 RCT 文章做佐證，故將證據下修至 level II。不拍痰的好處:可降低不必要的哭鬧，讓嬰幼兒得到較好的休息。降低因拍痰帶來的掙扎及嘔吐，也可降低家屬拍痰時執行的焦慮，以及降低嬰幼兒對治療帶來的恐懼和心理害怕。所以由門診推廣因細支氣管炎來門診病童，不需常規給予拍痰。

伍、結論：

臨床運用的初步規劃，門診 2 歲以下，診斷為急性細支氣管炎之病童，以隨機分配，單號→對照組。雙號→實驗組。給予急性支氣管炎拍痰護理指導單張→對照組:須拍痰，一天使用拍痰 4 次，而針對實驗組:不拍痰→醫師給予家屬衛教，經由醫師開立相同治療細支氣管炎藥物為主例如:化痰藥或支氣管擴張劑藥物，門診以隨機收案，經兒科醫師解釋，由病童的法定代理人同意後給予同意書及問卷表，請家屬每日評估病人精神活動度、食慾、睡眠狀況跟呼吸型態還有咳嗽狀況，書寫在問卷評估表上由醫師預約下次門診時間，評估拍痰與不拍痰兩組人員的差異性。

EBNB41. 服用 Vitamin B6 是否能改善接受化學治療病人的手足症候群

王芊方 臺北榮民總醫院

壹、背景：

手足症候群通常是發生在手掌與腳掌的掌面皮膚上，症狀包含發紅、腫脹、疼痛、感覺異常、產生小水泡、潰瘍，甚至合併發麻或刺痛感，通常在治療後兩星期發生。嚴重程度分為三級，等級一：有刺痛感或麻的感覺，感覺異常或喪失，腫脹但是不會痛，出現紅斑，手與足部有不舒服，但不影響日常生活。等級二：有紅斑，小水泡、潰瘍，直徑<2公分且會疼痛，手與足部初期腫脹已影響日常生活。等級三：出現濕性脫皮，潰瘍，水泡，手與足部嚴重疼痛，影響日常生活與作息。(National Cancer Institute, 2010) 若出現瀰漫性皮膚病灶或局部感染併發症，需長臥床或住院。

貳、目的：

現臨床上常有醫師會給予 Vitamin B6 (Pyridoxine) 200mg PO QD 做為緩解手足症候群之症狀，但仍無大量的文獻佐證此法，多為口耳相傳之法，引發此次搜尋動機：服用 Vitamin B6 是否能改善接受化學治療病人的手足症候群。

參、方法：

在 PubMed 資料庫中，搜尋 3 篇 SR 文章

(一)第一篇: Prevention strategies for chemotherapy-induced hand-foot syndrome: a systematic review and meta-analysis of prospective randomised trials.

- 1.介入措施: 口服 Pyridoxine
- 2.比較措施: 安慰劑 或不同劑量之 Pyridoxine

(二)第二篇: Pyridoxine for prevention of hand-foot syndrome caused by chemotherapy: a systematic review.

- 1.介入措施: 口服 Pyridoxine
- 2.比較措施: 安慰劑或不同劑量之 Pyridoxine

(三)第三篇: Prophylactic pyridoxine was not able to reduce the incidence of capecitabine-induced hand-foot syndrome: A meta-analysis.

- 1.介入措施: 口服 Pyridoxine
- 2.比較措施: 安慰劑或不同劑量之 Pyridoxine

肆、結果：

以上文獻綜觀下來，無明顯證據指出使用 Pyridoxine 能改善或預防 HFS 的發生率。第一篇結果得知 Pyridoxine 作為化療病人預防 HFS 效果有限。第二篇結果得知口服 Pyridoxine 400mg 的病人於發生 ≥ 2 級 HFS 的時間較口服 Pyridoxine 200mg 慢 (88 天 V.S 61 天)，但無統計顯著差異 (P=0.44)。在改善生活品質方面文獻皆未達統計差異。第三篇研究中結果發現，長期使用高劑量的 Pyridoxine 可能導致額外的副作用或健康問題的發展或干擾的其他重要的營養物質的吸收和利用，而文獻中用於預防 HFS 的 Pyridoxine 劑量從 50 到 600mg/day，差異很大，最佳劑量目前仍無法確定。

伍、結論：

於臨床上許多醫師常使用 Pyridoxine 來改善病人手足症候群的情形，由病患的口中可瞭解到他們主觀感受，服用 B 群有改善或減緩手足症候群致生活品質的提升，尤其是對於末稍知覺麻的感覺，許多病患也常寧願自費購買 B 群服用。但查閱文獻後，發現此法多為口頭相傳而來並無大量文獻佐

證，且與我此次查閱文獻的結果相互牴觸。雖然經查閱的文獻得到 Pyridoxine 對於改善 HFS 無明顯效果的結論，但是否有其他藥物可改善、減輕病人手足症候群的不適情形，是我們未來可以再繼續努力探討的方向。

EBNB42. COPD 病人於急性發作期介入肺部復健運動成效之探討

杜佳宣 臺北榮民總醫院 劉曉君 臺北榮民總醫院

壹、背景：
COPD 目前是全球死因第四位，臺灣十大死因之第七位，其死亡率及死亡人數正逐年增加，WHO 預測 2020 年 COPD 將攀升至第三位，未來 COPD 盛行率及疾病所造成之龐大社經負擔將日益嚴重。COPD 是一種不可逆、肺部功能漸行性衰退的疾病，其患者多有呼吸困難、活動耐力不足之症狀，急性發作時因呼氣氣流受阻程度加重，致急性惡化及死亡之風險增加，故需住院治療，許多文獻指出介入規律的肺部復健運動能有效緩解其症狀與不適，然介入時機多在病況已穩定且已出院之患者，較少針對急性發作期之患者，遂激發筆者想以實證護理探討 COPD 病人急性發作期介入肺部復健運動成效之動機。
貳、目的：
COPD 病人急性發作期介入肺部復健運動成效之探討
參、方法：
文獻搜尋由 PubMed、Medline 與 CINHALL 等資料庫獲得，先分別確立搜尋關鍵字後，將「Exacerbation of chronic respiratory disease、Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease、COPD Exacerbation」、「Pulmonary rehabilitation」、「Quality of life、Health-related Quality of life」等關鍵字進行聯集(OR)，最後將上述檢索策略，以布林邏輯進行交集(AND)，搜尋限制為英文、人類、2010-2014 年之系統性文獻、隨機對照試驗研究，將文獻檢索結果檢視其標題及摘要，排除不符文章，刪除重複文章後，得文獻型態「Systematic Review」共 1 篇，評讀符合 1 篇，「Randomized Control Trial」共 3 篇，評讀符合 2 篇，再以 Oxford 2011 年版文獻證據等級分類標準進行實證等級分級。
肆、結果：
文獻一：急性發作期早介入復健運動能有效增加活動耐受力、肌肉強度和改善生活品質(Level 2) 文獻二：急性發作期介入肺部復健運動能有效增加活動耐受力及改善生活品質(Level 3) 文獻三：急性發作期介入肺部復健運動，至少在三個月內可減少再次復發率，且對於病人生活品質與活動耐受力均有顯著進步與改善(Level 1) 文獻四：SR 文獻分析 9 篇文章中指出：急性發作期介入肺部復健運動是有效且安全的，可減少病人再入院率，對於生活品質、死亡率及活動耐受度亦有明顯改善，唯自覺症狀方面無顯著差異(Level 2)
伍、結論：
COPD 病人於急性發作期介入肺部復健運動能有效改善其呼吸困難之不適症狀、生活品質及增加活動耐受力，且能減少再入院率及死亡率。尤其在住院期間藉由主護護理師每日的觀察與提醒，除能落實其執行肺部復健運動外，更能增加病人日後出院返家持續運動之遵從性，此項護理指導現雖已落實於臨床護理常規活動中，唯建議無需受限於病人病況穩定才能執行，而是應在急性期就要及早介入，如此才能使病人獲得最大益處。

EBNB43. 維他命 E 是否可有效改善化學治療導致之周邊神經病變

林雅文 臺北榮民總醫院 廖怡粉 臺北榮民總醫院
樊君儀 臺北榮民總醫院

壹、背景：

鉑製劑、紫杉醇、長春花鹼等化療藥常導致周邊神經病變，嚴重程度可從肢端神經病變如手脚麻木、燒灼感，到步態失調、甚至喪失生活機能，無法自行拿筷子進食或自行穿鞋襪等。一旦達到中等程度的周邊神經病變時，即使對該化療藥仍有療效，醫師通常都會將化療劑量降低或更改仍有療效之化療處方，以致療程拖延。臨床上出現周邊神經症狀時，醫師常建議病人可服用維他命 E，故筆者欲探討維他命 E 是否可改善化療導致之周邊神經病變，以增加臨床上照護的多樣化。

貳、目的：

探討維他命 E 是否可改善化療導致之周邊神經病變。

參、方法：

於 PubMed、CINHAL 與 Medline 資料庫進行文獻搜尋。確立關鍵字為「cancer、neoplasm、carcinoma、malignant、tumor、chemotherapy」、「Tocopherol、vitamin E」、「numb、peripheral nerve diseases、peripheral neuropathy、peripheral nervous system disease」先進行聯集(OR)，再以布林邏輯進行交集(AND)檢索，設定限制「English」、「human」、「SR」及「RCT」，搜尋結果 SR：0 篇、RCT：3 篇，評讀符合有 3 篇。

肆、結果：

本次摘錄 3 篇 RCT 文章均為隨機雙盲臨床試驗，以 Oxford(2011)實證等級評析 3 篇均為 LEVEL 2，研究設計均讓所有受試者服用維生素 E，而實驗組服用安慰劑，分別比較神經病變程度，研究結果摘錄於下：

文獻一：診斷固態惡性腫瘤接受 cisplatin 及維生素 E 之病人周邊神經毒性的嚴重程度比接受安慰劑低($P < 0.01$)。

文獻二：接受 Oxaliplatin 及維生素 E 之病人周邊神經毒性的嚴重程度和接受安慰劑相比無顯著差異($P = 0.45$)。

文獻三：接受 Taxanes 或 Cisplatin 成分化學治療，合併口服維生素 E 無法減少二級以上的感覺神經病變發生率($P = 0.43$)。

伍、結論：

因為現今對維生素 E 對化療導致的周邊神經病變研究仍屬少量且評估個案數不多，故待往後能有更多類似此相關大型研究，以確認其療效。雖維生素 E 對化療導致的周邊神經病變之文獻結果偏向對神經保護作用無顯著影響，但於臨床上還是可適當告知病人或家屬此資訊，並加強衛教病人及家屬針對周邊神經病變易出現之症狀以預防傷害。

EBNB44. 急診病患使用靜脈導管採血是否導致溶血比率偏高？

張瑋玲 臺中榮民總醫院 陳昱芬 臺中榮民總醫院
姚愛珠 臺中榮民總醫院 王玉如 臺中榮民總醫院
廖學敏 臺中榮民總醫院

壹、背景：
急診室為處理急症病患的第一線，需要血液報告來提供病患合適的相關醫療處置。檢體溶血會使得檢驗報告不可靠，血液樣本溶血會使得病患的治療時效延誤，同時會增加病患因重複扎針所造成的不適、增加工作人員的負擔甚至醫療成本的浪費。根據本單位 103 年統計每月檢體因溶血造成重送檢體的比率為 0.3~0.7%，本單位對於新病人採血方式為放置靜脈導管時，同時使用 t-connet 連接真空試管採血，究竟使用這種方式與硬針直接採血是否有溶血比率的差異？因此以實證方式探討兩種採血方式之溶血比率。
貳、目的：
探討急診病患使用靜脈導管採血與硬針直接採血是否有溶血比率的差異。
參、方法：
依實證醫學步驟，提出 PICO 問題：「急診病患使用靜脈導管採血是否導致溶血比率偏高？」，為治療型問題，運用布林邏輯以關鍵字「Blood Specimen Collection[Mesh]」AND「Hemolysis[Mesh]」，搜尋 Cochrane Library、PubMed、CINAHL、CEPS，共 402 篇相關文獻，進階設限搜尋條件：Clinical Trial; Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis; Humans，排除重複文章，經評選後納入 3 篇 RCT 文章，使用 Critical Appraisal Skills Programme for Randomized Control Trial 進行評讀，評讀後，以 Oxford Center for Evidence Based Medicine Level of Evidence Working Group 2011 制定之證據等級作評析，最後評定此 3 篇文章，其證據等級為 Level 3，而重要結果『溶血率』以 RevMan 5.3 進行統合分析。
肆、結果：
急診病患使用硬針直接採血溶血比率低於使用靜脈導管採血，且達統計上顯著差異[異質性檢定結果： $\chi^2=2.54$ ， $P=0.28$ ， $I^2=21\%$ ； $Z=4.55(p<0.00001)$]
伍、結論：
臨床上，急診病患使用硬針直接採血溶血比率較靜脈導管採血低，且達統計上顯著差異。經此文獻查證後，建議在急診協助病人採血時能將採血及放置靜脈導管分為兩部分，降低因溶血造成檢驗報告不可靠或需再重送檢體，可能對病人的醫療延誤及工作人員的負擔甚至醫療成本的浪費。

EBNB45. 外科手術重症病人術後積極控制血糖是否較傳統控制血糖能降低手術部位感染率？

蔡諭回 臺中榮民總醫院 賴千惠 臺中榮民總醫院

壹、背景：

外科重症病人不論有無糖尿病史，經手術或疾病本身發生壓力性高血糖症狀，會引發炎症反應、破壞免疫反應，最終導致預後不良、術後感染甚至死亡。外科手術病人發生手術部位感染為主要死亡原因之一，在預防手術部位感染實證策略中，控制血糖為要件之一。自 2001 年 Van den Berghe 研究團隊以連續滴注胰島素執行嚴格血糖控制的研究發現嚴格控制血糖可明顯降低菌血症、死亡率之發生，然過於嚴格的血糖控制易產生低血糖副作用導致死亡。2012 年美國重症醫學會(SCCM)建議當血糖高於 150 mg/dl 時，可使用胰島素控制血糖 110~140 mg/dl 之間，本文目的擬以實證方法來驗證積極控制血糖(<150mg/dl)是否較傳統控制血糖(<180~200mg/dl)能降低外科重症病人手術部位感染率？

貳、目的：

探討外科手術重症病人積極控制血糖(<150mg/dl)是否較傳統控制血糖(<180~200mg/dl)能降低手術部位感染率。

參、方法：

依實證醫學步驟，以關鍵字「intensive glucose control」AND「intensive care unit」AND「surgical site infection」，設限條件：human、free full text、NOT Pediatric，搜尋 Cochrane Library、MEDLINE、PubMed、CEPS 資料庫。在 530 篇相關文獻，排除非外科重症病人、結果與手術部位感染無關及重複文章，最後僅 3 篇全文可供評讀，使用 CASP for Randomized Control Trial、加拿大 McMaster University 發展之 critical review form-quantitative studies 及 oxford systematic review appraisal tool 評讀工具進行文獻評讀，Takehiro et al.(2014)及 Roderica et al.(2015)這 2 篇因隨機化及分配隱藏過程不明確，以 Oxford 2011 評定為 Level 3，Buchleitner AM et al. (2012)評定為 Level 1。以 RevMan 5.2 進行手術部位感染率之效量分析。

肆、結果：

納入 2 篇文獻 Takehiro et al.(2014)及 Roderica et al.(2015) 經 RevMan 5.2 統合分析結果，針對無論有無糖尿病之外科手術後病人，嚴格控制血糖(<140 mg/dl)發生手術部位感染是傳統控制血糖(<180mg/dl)的 0.44 倍，RR=0.44(95%CI [0.25,0.69])， $p = 0.0006$ ，低異質性($I^2 = 0\%$)，採用 fixed effect model 分析，兩組呈統計顯著差異。本文分析結果與 Buchleitner AM et al. (2012)之系統性文獻回顧結果不一致，在 Buchleitner AM et al. (2012)只納入有糖尿病史手術後患者，其結果為無顯著差異(RR =0.83 (95% CI 0.45, 1.52), $P = 0.54$, 1267 participants, 11 trials)。

伍、結論：

目前證據顯示，針對無論有無糖尿病之外科手術後病人，積極控制術後血糖 (<150mg/dl) 能降低手術部位感染率，然而對於有糖尿病病史之手術後病人則效果不顯著。本院外科加護病房自 2007 年起針對心臟血管外科病人，術後執行積極血糖控制(100~150mg/dl)，由護理人員術後測量血糖大於 200mg/dl 時啟動血糖控制指引，應用成效有待進一步分析，為了能正確執行積極血糖控制計畫，護理人員須定期接受接受教育訓練。

EBNB46.接受脊髓麻醉病人術後躺枕頭或早期下床是否會增加頭痛發生？

張瑜容 成大醫院 王淑蕙 大仁科技大學
林美姝 成大醫院 呂美雲 成大醫院
劉淑惠 成大醫院

壹、背景：

臨床上接受脊髓麻醉術後病人，術後需平躺 6-8 小時以避免脊髓穿刺後頭痛產生。依據國際頭痛學會(International Headache Society, IHS)定義：脊髓穿刺後頭痛(Post-dural-puncture headache, PDPH)是指「在穿刺後發生的頭痛，坐著或站著時(直立姿勢)頭痛於 15 分鐘內惡化，躺下後 30 分鐘內頭痛可被緩解」，是單一發生或是惡化之情形。但臨床發現，病人因平躺過久致腰酸背痛，或是因平躺姿勢導致排尿困難，不只影響病人舒適度，還可能增加不必要的醫護負荷，亦有文獻指出長時間臥床可能增加頭痛及靜脈血栓的風險。由於本實證團隊組員為外科系護理師，然而不同屬性病房針對接受脊髓麻醉術後病人的術後照護措施卻有不同，少部分病房術後可躺枕頭，而大部分仍持續採傳統保守方式需絕對平躺 6-8 小時，故引發本實證團隊探討之動機。

貳、目的：

本文主要是藉由實證方式探討脊髓麻醉病人術後躺枕頭或早期下床活動是否會增加脊髓穿刺後頭痛發生，藉由嚴謹的實證搜尋步驟獲得臨床照護最佳等級證據，找出最安全、可行及舒適的護理措施。

參、方法：

本報告依循實證醫學步驟，形成 PICO 問題，P：接受脊髓麻醉術後病人；I：早期下床或躺枕頭、C：平躺、O：脊髓麻醉術後頭痛，分別在 Cochrane Library、CINAHL、MEDLINE、PumMed、Airiti-Library 等五個資料庫，以 PICO 作為關鍵字，搜尋與主題相關之最佳研究證據，依據 Melnyk & Fineout-Overholt (2011)給予證據等級並輔以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)評讀工具進行文獻評讀，做為臨床介入措施之參考。

肆、結果：

經 PICO 關鍵字搜尋共有 14 篇與主題相符，去除重複的文獻 2 篇，進行文獻初步評讀，篩選適合之文獻，刪除 1 篇介入性措施不符合之文獻，以及 1 篇只以摘要方式發表之文獻，總計選取 10 篇進行文獻精讀，分別為 3 篇英文與 7 篇中文文獻。

統整文獻內容結果：

1. 脊髓麻醉後臥床休息 6 小時以上對預防頭痛並無顯著影響，反而固定不動可能增加病人頭痛或靜脈栓塞之風險。因此，術後若沒有其他不便下床活動之禁忌症，建議脊髓穿刺後依據病人狀況可允許早期下床活動。
2. 枕頭高度和 PDPH 的發生率無統計上顯著差異，故術後提供病人躺枕頭，並不會使 PDPH 發生率增加，反而可提升病人舒適度及減少肩頸痠痛程度，更能提高對麻醉之整體滿意度。
3. 少部分文獻指出，早期下床活動病人比平躺 12 小時的病人較易頭痛，且對注射部位的疼痛及異樣感的疼痛程度較高，然而因研究樣本數較少，仍待更大樣本數之研究進行驗證。

伍、結論：

綜合國內外研究結果顯示，尚無有力證據支持常規平躺能有效預防頭痛發生，以及術後躺枕頭或早期下床會增加頭痛發生。但臨床上仍會採取保守處置請病人術後平躺 6-8 小時，避免脊髓穿刺後頭痛發生，然而，在忍受 6-8 小時平躺姿勢所帶來的肩頸痠痛、腰酸背痛、解尿困難...等問題，與事先預設立場可能發生頭痛症狀相比，究竟孰重孰輕，還需更多臨床證據來支持，因此建議未來進行相關實證研究進行分析與探討。

EBNB47.使用利尿劑之肝硬化腹水病人是否需採低鈉飲食？

盧一瑩 臺北榮民總醫院 丁玉芝 臺北榮民總醫院

壹、背景：

根據 104 年衛生福利部統計，慢性肝病及肝硬化為國人死因的第九位，其死亡率為 20.7%，病人伴隨疾病出現腹水造成腹部壓力上升導致呼吸困難不適症狀加劇，故於此類病患的治療及護理值得重視(林、吳、陸、傅，2011)。臥床休息、低鈉飲食、利尿劑治療為目前非侵入性治療最有效之方法(Nakamura et al., 2014)，肝硬化造成腹水之生理機轉之主要原因為水分被再吸收，而非鈉被再吸收所導致。臨床觀察發現病人主訴食物沒有味道，導致多數病人食慾下降，由以上生理機轉與臨床觀察，不禁讓人思考，若已經使用利尿劑治療改善腹水情形，病人是否仍然需要低鈉飲食呢?值得我們以實證觀點進一步探討，本文將透過文獻查證後統整出臨床照護指引，以提供給臨床照顧肝硬化合併腹水已使用利尿劑病人的護理人員使用。

貳、目的：

以實證方法探討使用利尿劑之肝硬化病人是否需採低鈉飲食改善腹水

參、方法：

*訂定臨床問題

P:肝硬化使用利尿劑病人

I:正常飲食

C:限鈉飲食、低鈉飲食

O:腹水情形、體重、生命徵象

S:隨機對照試驗、類實驗研究(Quasi-experimental)

*搜尋策略

於 PUBMED、CINAL、MEDLINE 資料庫中，輸入 liver cirrhosis、normal diet or non-sodium restriction diet、ascites or body weight or abdominal girth 輸入後予以限制，其限制包含 1.English、2.Full text、3.Humans、4.Last 5 years、6.Randomized Controlled Trial Or Quasi-experimental，以布林邏輯進行交集(AND)，若搜尋重複文獻則刪除，再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 0 篇、PubMed 5 篇、Cinal 0 篇，無重複文獻，再檢視內容不符排除 3 篇，相符的文獻共計 2 篇納入評讀。

*文獻評讀及精萃：(依據 Oxford center for EBM, 2011 實證等級)

文獻一：Sorrentino, P., Castaldo, G., Tarantino, L., Bracigliano, A., Perrella, A., Perrella, O., S, D' Angelo. (2012). Preservation of nutritional-status in patients with refractory ascites due to hepatic cirrhosis who are undergoing repeated paracentesis. *J Gastroenterol Hepatol*, 27(4), 813-822.

評析結果：本實驗收案對象:C 型肝炎造成肝硬化導致反覆性腹水，重複執行穿刺引流腹水之門診使用利尿劑病人，排除條件:年紀大於 75 歲、腸胃道出血、食道靜脈曲張、ChildPugh 大於 11 分、心臟功能疾病、其他原因發炎感染、白蛋白小於 11g/L、總膽紅素大於 4mg/dL、肌酐酸大於 2mg/dL。採隨機分配，將受測者分為 A、B、C 三組，收案 187 人，排除不符合條件共收案 120 人，採隨機分配，將受測者分為 A、B、C 三組各 40 人，A 組採 Na:80mEq/day(=1840mg/day)飲食且引流腹水 24 小時後靜脈注射白蛋白，B 組採 Na:80mEq/day(=1840mg/day)飲食且引流腹水後未靜脈注

射白蛋白，C 組採無鹽飲食，三組收案前無法事先知道自己的組別，文中提及此研究並非雙盲試驗，研究為期一年，過程並無流失病人三組發生反覆腹水情形及死亡率於三個月內無差異。第六、十二個月存活率、死亡率、發生反覆腹水情形，A 組存活率最高發生反覆腹水情形較慢達統計學上差異(證據等級 Ib)。

文獻二：Gu, X. B., Yang, X. J., Zhu, H. Y., & Xu, B. Y. (2012). Effect of a diet with unrestricted sodium on ascites in patients with hepatic cirrhosis. *Gut Liver*, 6(3), 355-361.

評析結果：本實驗收案條件:使用腹部超音波確診肝硬化合併腹水使用利尿劑之病人且血液中丙胺酸轉氨酶或總膽紅素正常或數值較高者，排除條件:肝衰竭、上腸胃道出血、腎臟疾病、心肺功能缺損、自發性細菌性腹膜炎者，採隨機分配，將受測者分為兩組，兩組並無法事先知道自己的組別，實驗組採 Sodium diet(5000-6000mg/day)，對照組 Sodium restriction diet(<5000mg/day)，研究共收案 271 人，其中 10 人不願意參與研究，61 人因條件不符，故最後共收案 200 人，實驗組 98 人，對照組 102 人，實驗組及對照組各流失一人，其他受測者均配合研究，研究為期一個月，十天後，實驗組較對照組對於食慾、利尿劑效果、每天攝取卡路里、腎血流量均有顯著提升，三十天後發現血中白蛋白數值腹水發生狀況實驗組較對照組明顯差異(證據等級 Ib)。

伍、結論：

實證查證兩篇文獻，研究對象均為使用利尿劑之肝硬化腹水個案，也都建議已經使用利尿劑之肝硬化腹水個案不需要低鈉飲食，正常飲食較低鈉飲食適合，每日飲食鈉含量根據實證研究中實驗組以每日 5-6 公克為建議量，與 2014 年衛生福利部建議國人飲食鈉含量為小於 6 公克相符。且正常飲食能增加食慾、熱量、白蛋白數值、利尿劑效果，降低死亡率、引流腹水次數、腸胃道出血、肝性腦病變、肝腎症候群、自發細菌性腹膜炎、低血鈉症等致命危險。

另外，探討實證研究之主要評估工具，因使用利尿劑關係，故研究時定期抽血檢驗肝臟功能、腎功能、電解值三項為重要生化數值，評估腹水情形以腹部超音波最為精準，護理監測腹水工具方面，兩篇實證研究相同之處為體重，第一篇文獻因評估營養狀況、利尿劑治療、腹水狀況故登記輸入輸出量，第二篇無評估營養狀況，只有評估腹水及利尿劑治療情形，故登記體重及二十四小時尿量，相對於文獻查證中較久遠研究文獻以體重、腹圍、輸出入量來評估，近代護理評估工具已經無測量腹圍，主要以體重及登記二十四小時尿量為主。

實證文獻搜尋時發現，使用利尿劑之肝硬化腹水個案與飲食含鈉量之研究年代久遠、篇數甚少，故建議往後可依照此實證結果，增加有關此議題之研究，增加實證強度，以提供臨床上應用。

EBNB48. 一位脊髓損傷病患左肩慢性肌筋膜炎運用按壓疼痛誘發點改善疼痛之案例分析

葉佳翰 臺北榮民總醫院 謝雪貞 臺北榮民總醫院
溫美蓉 臺北榮民總醫院

壹、背景：

頸髓損傷及病變病人常需接受頸椎手術，術後需使用頸圈保護頸椎，限制了部分活動，且因功能受損導致肩頸長時間維持同一姿勢，常會出現肩頸痠痛、僵硬情形，一般只要做些活動或按摩就會改善，但是愈來愈多患者出現疼痛無法改善甚至出現慢性疼痛。

貳、目的：

針對改善肌筋膜炎疼痛症候群進行實證讀書報告，了解於肌筋膜炎疼痛誘發點施予物理治療確實可改善肩部慢性疼痛，因而引用於臨床脊髓損傷慢性肌筋膜炎疼痛病患，期望能改善疼痛提升生活品質。

參、方法：

依實證文獻協助病患按壓左肩疼痛誘發點每日 1-2 次，每次按壓 15 秒，共 15 次療程。按壓後給予冰敷 15 分鐘。

肆、結果：

5/7 病患表示左肩明顯疼痛感，超音波檢查：1.Left biceps tenosynovitis、2.Adhesive capsulitis，主治醫師囑予定期協助關節活動運動，於 5/11 病患表示左肩仍有痠痛情形，故依醫囑予 Anxicam 2mg/1ml 0.5AMP IM 使用後病患表示痠痛情形稍有緩解。
於 5/11-21 每日 1-2 次協助按壓左肩疼痛誘發點，5/11 後未再要求打止痛針，且左肩疼痛情形可忍受，原 VAS 7-8 分，經治療後 VAS 2-3 分，可忍受。

伍、結論：

經實證文獻查證及實際執行後得知，適度按摩及搭配冷熱敷、關節活動運動，可使病患疼痛指數顯著下降，將實證文獻建議之護理措施，應用於臨床，驗證了按壓疼痛誘發點改善疼痛之成效，期望藉此推廣其他患者，提升病患生活品質。

EBNB49. 跨醫學中心品質改善計畫：如何降低社區醫院急診室血液培養污染率

陳昱皓 新光吳火獅紀念醫院 楊惠芬 新光吳火獅紀念醫院
劉玉香 新光吳火獅紀念醫院 楊佩靜 新光吳火獅紀念醫院

壹、背景：

以美國的兩個社區 A 和 B 醫院進行血液培養污染率調查：

- 一、A 醫院以棉枝沾 chlorhexidine 消毒直徑 2~3 吋皮膚一次後採血，更換新的無菌針頭，將血液打入未消毒剛開蓋之血液培養瓶中，在調查期間 11 個月中有 3417 件送檢，染污件數為 165 件，染污率為 4.83%。
- 二、B 醫院以棉枝沾 chlorhexidine 消毒直徑 2~3 吋皮膚一次，於第一次打 IV cath 時，直接進行皮膚穿刺後採血於空針內，再將採集到之血液，更換新的無菌針頭，將血液打入未消毒剛開蓋之血液培養瓶中，在調查 10 個月共送檢 2509 件，63 件染污，染污率為 2.51%。

貳、目的：

藉由實證查證探討污染原因改善採血過程，有效降低急診室血液培養污染率。

參、方法：

- 一、A 醫院採血流程改以棉枝沾 3ml chlorhexidine 溶液，進行直徑 5×4 吋之消毒範圍，鋪上無菌洞巾，穿戴無菌手套，以 75%酒精單次消毒培養瓶口，更換無菌針頭後打入厭氧瓶中，再更換另一無菌針頭，將血液打入需氧培養瓶。
- 二、B 醫院採血流程改同於 A 醫院原本之採血流程。

肆、結果：

- 一、A 醫院改變採血流程後之 13 個月共有 5238 件送檢，其中 142 件染污，染污率 2.71%($P<0.01$)，染污率降低 50.25%。
- 二、B 醫院改變採血流程後 7 個月中(第一階段)染污率卻上升至 2.75%($P=0.65$)，第二階段將採血過程省略無菌洞巾步驟後的 8 個月中共送檢 1860 件檢體，17 件染污，染污率為 0.91%($P<0.01$)。

伍、結論：

實證結果顯示，增加 chlorhexidine 溶液至少 3 ml 進行消毒，消毒範圍增大至直徑 5×4 吋，戴無菌手套採血，以 75%酒精單次消毒血液培養瓶口，確實能有效降低其血液培養感染率。建議將急診血液培養採血時戴上無菌手套，以 chlorhexidine 溶液進行皮膚消毒，降低消毒所花時間，以增加消毒成效，落實病人正確診斷及治療完整性。

EBNB50. 照光治療是否可降低老人的憂鬱症狀？

余素菁 高雄榮民總醫院 丁肇慈 高雄榮民總醫院
盧秀鳳 高雄榮民總醫院 陳秀英 高雄榮民總醫院
詹淑萍 高雄榮民總醫院

壹、背景：

台灣地區老年憂鬱症調查結果顯示其盛行率為 16%~40%(呂、林，2000；林、余、張，2004)，社區老人的研究發現，重度憂鬱症是企圖自殺或自殺成功的老人中最常被診斷的疾病(謝、賴，2005)，老年憂鬱症的特色合併較多身體疾病，常會強調身體症狀，例如慢性疼痛及慮病症狀(Ugarriza, 2002)。

文獻指出照光治療對於憂鬱症狀(Tsai, Wong, Juang, & Tsai, 2004)、情緒問題(Lam, 1998)及睡眠(Fetveit & Bjorvatn, 2005)有正向的效果。目前單位有白光照光機用於臨床老年憂鬱病人，身為臨床護理人員，想瞭解照光療法可否降低老人的憂鬱症狀？

貳、目的：

探討照光治療是否能降低老人的憂鬱症狀？

參、方法：

依據 PICO 主題設立 Elderly depression、depressed elders；phototherapy or light therapy；depressive symptoms 為關鍵字，搜尋 PubMed、Cochrane Database、Trip 及華藝線上圖書館，運用布林邏輯聯集與交集，設限研究類型為系統性文獻回顧或隨機對照試驗之全文文獻。搜尋結果共 94 篇，刪除重覆、與 PICO 不符之文獻，共納入 3 篇 RCT 文章。考量目前病房只有白光，故刪除一篇實驗組為照白光，對照組為照紅光；刪除另一篇實驗組為照藍光，對照組為照紅光，剩餘一篇 RCT 文獻進行評析：Tsai, Y. F., Wong, T. K., Juang, Y. Y., & Tsai, H. H. (2004). The effects of light therapy on depressed elders. *International journal of geriatric psychiatry*, 19(6), 545-548. 文獻評讀工具採用 Critical Appraisal Skill Programme (CASP) 2013 年版之評讀工具「randomised controlled trial checklist 31.05.13」；證據等級採用牛津大學實證中心所建議的臨床研究證據分級表(Howick, 2011)，評讀後實證等級評比為 level II。

肆、結果：

文獻是由台灣一家復健醫院，針對 65 歲以上的老人，以 MMSE(簡短智能測驗)及 GDS(老年憂鬱量表)評估且診斷為憂鬱症及無接受過藥物治療者，沒有嚴重認知缺損，經由護理人員轉介收案，採電腦隨機分配為實驗組及對照組。是以 5000 lux 照射，每天 50 分鐘，照 5 天為一療程。照光治療後，實驗組平均 GDS 得分為 13.2，對照組平均 GDS 得分為 16.2，結果顯示，照光治療用於降低老人的憂鬱症狀達顯著差異(P=0.000)。

伍、結論：

光線治療為一簡單有效的另類輔助措施，護理人員可輕易學習並運用在老人照護，以改善其睡眠及情緒問題，促進老人的身心健康及生活品質，進而可減輕照顧者的壓力及負荷。目前本病房有 4 台白光照光機，用於改善老人的憂鬱症治療，可進一步擬定研究計畫去評估其效益及成本。

EBNB51. 骨髓移植病人以 2%Chlorhexidine 每日清潔皮膚是否能降低血流感染？

郭彩雲 高雄榮民總醫院 周宜靖 高雄榮民總醫院
謝怡綺 高雄榮民總醫院 劉瓔宜 高雄榮民總醫院
林靖芳 高雄榮民總醫院

壹、背景：

骨髓移植病人因行高劑量化學藥物治療後導致免疫力降低，血流感染率高達 14%，發生感染不僅造成住院天數的延長；更增加醫療資源成本支出(Boubekri, 2013)。本院移植後病人以 10%Polvidine-Iodine 每日擦澡來維持身體清潔，減少白血球降低期間的伺機性感染，但病人常問：「一定要使用這個嗎?消毒味道很臭!皮膚也變黑又乾!」，故引發護理人員探討是否有什麼比較方便、可以達到清潔目的又不會引起不舒適的情形，且可有效降低感染率的清潔溶劑？

貳、目的：

骨髓移植病人每日以 2%Chlorhexidine 抗菌液擦澡，是否能降低血流感染之發生率。

參、方法：

1. 依實證醫學步驟，以 PICO 進行問題分析，利用關鍵字搜尋：

P(Population/ problem)：骨髓移植病人/ Bone marrow transplantation

I (Intervention)：介入措施/ Chlorhexidine bathing

C(Comparison)：常規照護/ Betadine

O(Outcome)：血流感染/ Bloodstream infection

2. 文獻搜尋策略及結果：

(1) 文獻搜尋方式：以 P、I、C、O 關鍵字，包括自然語言及 Mesh term，以布林邏輯「OR」、「AND」或「limit」等策略進行搜尋，搜尋結果 PubMed 資料庫 33 篇、Cochrane Database 1 篇、Trip 2 篇、CEPS 中文電子期刊 2 篇，共有 38 篇文獻。

(2) 文獻評選結果：經過檢視標題及摘要、排除重複及內容不適用之文獻，經由篩選得到一篇 Randomised Controlled Trial：有關骨髓移植及加護病房病人每日使用 2%Chlorhexidine 擦澡與血流感染之影響的文章。

3. 採用 Critical Appraisal Skill Programme (CASP)之「Randomised Controlled Trial checklist」評讀文獻，並參考 Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (Howick,2011)評析此篇「Climo, M. W., Yokoe, D. S., Warren, D. K., Perl, T. M., Bolon, M., Herwaldt, L. A., . . . Wong, E. S. (2013). Effect of daily chlorhexidine bathing on hospital-acquired infection. *N Engl J Med*, 368(6), 533-542. doi: 10.1056/NEJMoa1113849」評讀證據等級為 Level II。

肆、結果：

文獻是採集體隨機、非盲交叉試驗，在六所醫院中，共九個加護單位及骨髓移植病人隨機分配病人洗澡：使用 2%chlorhexidine 沐浴巾干預措施對照使用非抗菌劑毛巾，結果也顯示使用 2%chlorhexidine 沐浴巾比使用非抗菌劑毛巾的院內血流感染率降低 28%(4.78 vs. 6.60 cases per 1000 patient-days, P=0.007)、原發血流感染率降低 31%(3.61 vs. 5.24 cases per 1000 patient-days, P=0.006)，兩組間在結果統計上皆有顯著差異。

伍、結論：

文獻顯示每日使用 2%chlorhexidine 的沐浴中並無發現嚴重不良反應，而它也是一種比較簡單且容易施行的措施，並不要求病人從現有常規的洗澡方式做相當大的改變，結果也顯示可降低血流感染，期許運用於本單位骨髓移植病人，能降低血流感染，避免病人住院天數延長及醫療資源成本支出。

EBNB52. 抬高床頭 30%是否比起 45%較能預防病患灌食時吸入性肺炎的發生

林美君 花蓮慈濟醫院

壹、背景
吸入性肺炎是腸道管灌最常見及嚴重合併症之一，同時會增加死亡率、住院天數及醫療費用。鼻胃管灌食的病人，護理人員應該要注意預防吸入性肺炎的發生，管灌食予抬高床頭為最常見的照護技巧，但文獻建議不同的床頭抬高的度數有所不同，因此想了解床頭抬高多少度較能有效預防吸入性肺炎。
貳、目的：
以實證方式探討床頭抬高 30%是否比起 45%較能預防病患灌食時吸入性肺炎的發生
參、方法：
使用 PICO 關鍵字，P:灌食病患(patients with feeding tube) I: 抬高床頭至少 $\geq 30^\circ$ (elevation of head of bed $\geq 30^\circ$)、C: 抬高床頭至少 45° (elevation of head of bed $\geq 45^\circ$)，O：吸入性肺炎(aspiration pneumonia)等關鍵字來搜尋 Cochrane Library, JBI, PubMed, CINAHL 及華藝等資料庫，搜尋近五年系統性文獻回顧及隨機控制實驗，藉由 AND 及 or 布林邏輯做為資料搜尋策略。2 篇符合搜尋條件，1 篇為系統性文獻回顧(2013)以 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀，JBI 證據等級為 1b；另 1 篇為隨機對照實驗(2015)以 JBI 量性研究評讀工具評讀，JBI 證據等級為 1c。
肆、結果：
文獻一： Metheny& Frantz(2013)為系統性文獻回顧，含 6 篇隨機控制研究、1 篇類實驗研究及 1 篇前瞻性描述性研究，結果指出抬高至少 45° 比平躺有效預防肺吸入，但並未指出 30° 預防肺吸入效果等同於 45° ，但 1 篇描述性研究指出抬高床頭 $\geq 30^\circ$ 能有效降低肺吸入的發生。 文獻二： Schallom 等(2015)採隨機交叉試驗探討床頭抬高的角度對於鼻胃管灌食病患的口腔及氣管分泌物造成的吸入性肺炎。控制組採兩天的床頭抬高 30° ，實驗組採兩天的床頭抬高至少 45° 。結果顯示床頭抬高至少 30° 的口腔及氣管分泌物裡的胃蛋白酶量並不明顯高於床頭抬高 45° 者。本篇研究結論為床頭抬高至少 30° 能顯著減少口腔分泌物量、逆流、及吸入性肺炎的發生率。
伍、結論：
統整研究文獻證據顯示鼻胃管灌時提供床頭抬高的確比平躺可降低吸入性肺炎的發生率。研究顯示床頭抬高至少 30° 已能有效降低及預防吸入性肺炎的發生。臨床照顧上護理人員應該提供主要照顧者正確合適的管灌衛教資訊及姿勢的擺位，除了提供營養需求的同時也可預防吸入性肺炎的發生。

EBNB53. 運用親水性敷料於一位骨折術後傷口之護理經驗

謝惠惠 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

健保制度實施後，目前面臨沉重的財務問題，對於醫療環境的變遷，如何提升病患照護成果的效能，亦有賴於護理專業人員能以實證研究的結果作為照護工作的依據(嚴、何、王，2010)。傷口護理的目標則在強調增進病人的舒適度，包括：減少異味產生、滲出液周圍皮膚的保護、出血的控制及減輕換藥時傷口疼痛(Sebastian Probst, 2012)。近年來高科技傷口護理敷料的創新研發，於國內外開始被使用於術後的照護上，而使用這類敷料預防術後的成效目前無實證探討(曹、羅、哈、李，2013)。

貳、目的：

期望藉由文獻佐證，比較一般護理處置與合併使用親水性敷料後，在術後傷口癒合時間上是否有差異，希望能藉此改善個案對傷口照護的擔憂，以提升個案之生活品質。

參、方法：

依據實證步驟，提出一個可以回答的問題：

Population：骨折術後病患傷口。

Intervention：術後使用親水性敷料。

Comparison：術後生理食鹽水或優碘敷料。

Outcome：有助於傷口癒合。

處理傷口時，主要目標為症狀控制、促進個案舒適。護理措施包括：面臨到滲液傷口，可使用藻膠或親水性纖維高吸收敷料控制滲出液，須小心溫和執行傷口清潔，敷料移除前先以生理食鹽水潤濕再去除，以降低創傷出血機率(許、王，2013、魏、許，2012)。

親水性敷料的特性是由天然纖維(纖維素衍生物)組成，保持濕潤隔離細菌與污染物促使肉芽組織生長、保護脆弱皮膚及避免剪力具彈性及可塑性、含軟化纖維原成分含親水性粒子，可與水產生膠膜，減少疼痛與傷害可活化多型核白血球與巨噬細胞，達到自體清創；Heyneman 等(2008)由 PubMed 資料庫選出文獻指出，使用親水性膠體敷料較生理食鹽水或優碘敷料在傷口癒合數目、癒合時間、傷口縮小範圍、縮短換藥時間、換藥時疼痛以及副作用等各項均較有效。

Hollisaz(2004)以 83 位脊髓損傷且有壓瘡性潰瘍傷口之成人患者進行臨床隨機試驗，簡單敷料組 27 位、phenytoin 成份乳膏組 28 位以及親水性保濕敷料組 28 位，結果發現，傷口完全癒合與單一傷口方面：親水性保濕敷料組顯著較 phenytoin 組與簡單敷料組改善。

肆、結果：

照護期間為 104 年 2 月 20 至 104 年 2 月 24 日，2/20 骨折術後病患傷口為規則 12 公分，少量滲血，回病房換藥時，原本使用一般生理食鹽水或優碘敷料需每天換藥且會造成每次病人的疼痛及傷口滲液多甚至會有異味，但術後使用親水性敷料，104 年 2 月 22 傷口癒合良好，傷口分泌物少且呈淡黃色、無異味，吸收滲出液其效果極佳，104 年 2 月 24 日個案表示其傷口並不會影響到活動。

伍、結論：

綜合以上文獻查證和實際應用在病患結果發現，一位平時可以活動自如的個體，在遭逢意外傷害後不論是身體的創傷導致的活動限制，皆需要護理人員的協助予術後縫合傷口後，使用親水性敷料覆蓋傷口，內層水膠體具有低過敏、強力吸收效果，外層由一層防水、透氣薄膜構成，能透氣並防水，

避免傷口滲液的浸泡。筆者建議若家屬經濟狀況許可，可使用親水性敷料，因對傷口癒合時間、傷口縮小範圍、換藥時間、換藥時疼痛時間等各項均有顯著的效果，會與傷口的滲出液產生交互作用，形成一塊柔軟、半透明的吸收體，以維持傷口濕潤，亦減少個案換藥不適與節省護理時數及治療費用。

EBNB54. 治療性遊戲用於減輕學齡前期兒童對住院恐懼之案例分析

周姿吟 天主教聖馬爾定醫院 林碧琪 天主教聖馬爾定醫院
陳怡靜 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

住院對兒童而言是件可怕的事，不但需要帶著疾病所造成的不適感，還須遭受治療所帶來的疼痛感，如抽血、打針等侵入性治療，甚至會使兒童喪失控制感，這種壓力的形成會使得兒童感到焦慮、恐懼等負向情緒，進而衍生出退化行為。若在兒童住院期間，護理人員能夠適時運用畫圖、說故事等方式來增加兒童對治療的配合度及重獲控制感，進而減低兒童對住院的恐懼及無助感(劉、李, 2010; 謝、陳, 2000)。本文個案因疾病與侵入性治療造成身體上的疼痛，及加上環境改變使得個案感到不適應和喪失控制感，導致每當醫療人員靠近時便露出恐懼、害怕的神情，不斷詢問醫療人員要做什麼，且嚎啕大哭、丟玩具，甚至對旁人咆哮。

貳、目的：

探討治療性遊戲對於住院兒童減低焦慮感之成效性，以供日後護理人員照護類似病童參考使用。

參、方法：

筆者以實證概念有系統的搜尋所有相關研究文獻且評讀，探討學齡前期兒童發展與住院壓力反應及治療性遊戲。多位學者提出治療性遊戲依目的不同可分為三類型，情緒宣洩性遊戲、指導性遊戲及生理健康促進性遊戲，(劉、李, 2010; 周、周, 2014)。筆者依文獻查證所建議的護理措施提出本個案照護措施，首先為建立良好護病關係，故從旁了解個案的喜好，利用圖畫紙繪畫、角色扮演方式讓個案發洩自我情緒；關係逐漸建立後，再利用醫療器材，如顛溫槍和個案互動，讓個案熟悉器材，使個案對於醫療人員接近個案時能夠不再感到害怕不安，並利用圖畫或看圖說故事方式引導個案了解自身疾病，及執行相關檢查員因和每項醫療行為之步驟，讓個案能夠有時間接受這些醫療行為，使個案的恐懼感減低。

肆、結果：

筆者執行文獻查證後所建議的護理措施，如與個案建立良好護病關係，每次進入個案病室時，先和母親談話，減低個案對筆者的畏懼，再利用個案身邊的玩具與其互動，如：「哇~你有好多汽車跟超人喔！」，每次測量生命徵象時會先讓個案扮演護理師的角色幫自己或母親測量體溫，再讓護理人員測量，或藉由說故事的方式，及個案喜愛的超人玩具、棉棒及紗布來引導個案了解傷口換藥過程。個案經由治療性遊戲後，個案在護理人員進入病室時會主動說：「你要進來看我的點滴喔?」，配合換藥，甚至開始接受學習換藥，從術後都不願意伸展患肢及下床活動，藉由說故事的方式告訴個案現在他的腳與機器人一樣，如果沒有活動的話會變成不能動、壞掉，個案逐漸願意自動伸展患肢。

伍、結論：

個案屬於學齡前兒童，剛學習與社會接觸，對親人的依賴性強烈，所了解的詞彙不多，無法完好的表達自我感受。筆者剛接觸個案時，因其不信任、恐懼等問題，故無法建立良好醫病關係，筆者藉由親人了解個案的喜好，並利用個案喜好、指導性遊戲與個案建立關係及促使個案配合治療，雖中途因疾病惡化的情形再次讓個案感到恐懼，但利用宣洩性遊戲讓個案能夠發洩自我情緒、了解個案感受，再度與個案建立起關係。在此次照護經驗中讓我了解到與兒童建立關係的重要性以及治療性遊戲的運用。期許未來兒科護理人員能夠在臨床上靈活運用治療性遊戲來協助兒童的生理健康促進，並盡早的回歸家庭。

EBNB55. 使用經皮神經電刺激器(TENS)，是否能夠改善癌症病人骨頭痛

吳杏芬 高雄榮民總醫院 曾馨慧 高雄榮民總醫院
王珮琪 高雄榮民總醫院

壹、背景：

癌症病人常見有骨頭轉移的情形，臨床上，除了給予嗎啡等藥物外，可以給予另類輔助性治療，例如：TENS，讓病人疼痛受到穩定控制，TENS 的止痛效果是刺激中樞神經部位釋出內生嗎啡 (endogenous opioids) (蘇、林、胡，2006)，達到緩解疼痛的目的，產生效果比較慢，但止痛效果維持比較久(林，2007)，進而提升生活品質。

貳、目的：

為了進一步去探討使用(TENS)，是否能夠改善癌症病人骨頭痛。

參、方法：

以 PICO 進行問題分析，再使用關鍵字搜尋 PubMed、Cochrane Library、Trip、CEPS 中文電子期刊資料庫，選讀符合臨床問題文章共有 45 篇，扣除與主題不相關及重複的文獻，最後找到一篇 RCT (randomised controlled trial checklist)文章，採(CASP)2014 年版之評讀工具「RCT_31.05.13」進行評讀。

肆、結果：

Bennett 等(2010):本研究是以交叉進行的研究，實驗組:先進行有電流的 TENS 之後再做無電流的 TENS，對照組: 先進行無電流的 TENS 之後再做有電流的 TENS，採隨機分派的方式分兩組進行研究，研究進行前收集病人的基本資料如下：實驗組平均年齡 67.7，對照組平均年齡 76.4，性別兩組的男女比率相同癌症型態以乳癌佔最多，大部分施作部位以骨盆部位區多，ECOG 實驗組以 2 分居多、對照組以 3 分居多，兩組都有做過放射線治療、雙磷酸鹽藥物治療、強力鴉片類止痛藥。而本研究的初期受試者共 62 位，過程中共有 38 位被排除:28 位不符合收案標準，7 位拒絕加入，3 位其他原因。最後納入研究的共 24 位採隨機分派分成實驗組和對照組，這個研究的結果主要是比較受試者使用 TENS 後對疼痛緩解程度及疼痛感受性的差異，TENS 使用在運動中的疼痛強度 1 個小時後變化差異是負 0.32，在休息時的疼痛強度 1 個小時後變化差異是 1.32，因此 TENS 使用在運動中緩解疼痛的效果比較好，其結果均在 95%信賴區間。

伍、結論：

本次臨床實證結果與文獻研究結果相似，使用有電流 TENS 的病人比用無電流 TENS 的人，其疼痛緩解效果較佳，但因收案困難本次僅為小樣本之實證研究其結果尚無法做為推論，未來 IRB 通過後將持續執行本臨床實證研究方案，期待在癌症骨轉移疼痛控制上能更有創新的控制方法。

EBNB56. 新型敷料於外傷病患照護時提升傷口癒合經驗

余翠芳 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

根據行政院衛生院 103 年統計資料，事故傷害死亡原因第六位，佔全國總死亡率 5.8%，在科技發達以車代步的時代，因交通混亂造成意外發生，如汽機車意外常造成骨骼肌肉創傷，肌肉骨骼創傷是急診最常見的外傷種類，目前市面有許多不同的敷料用於各式傷口，因此傷口處理與選擇合適的敷料對第一線護理人員是一種挑戰與學習。實有必要比較不同敷料用於傷口癒合成效之實證探討。

貳、目的：

所謂敷料是指當人體組織出現缺損，被覆蓋於創傷之上，暫時替代表皮或內皮組織保護之功能，避免造成感染，促使傷口癒合及受損組織恢復功能的保護。有必要比較不同敷料用於傷口癒合成效之實證探討。在文獻中研究目的皆為探討使用不同敷料對於傷口的癒合成效，包括預防感染及傷口表面積癒合。

參、方法：

聖馬爾定圖書館->圖書館->電子資源查詢系統->華藝線上圖書館->關鍵字:壓瘡.敷料->時間5年內->共 611 篇->經閱讀摘要取與題目相關 2 篇文章
聖馬爾定圖書館->圖書館->電子資源查詢系統
->PubMed ->Serach wound、dressing、healing、treatment、heal、effective->Filters 5 年 ->共 258 篇
->經閱讀摘要取與題目相關 2 篇文章

肆、結果：

經由以上 4 篇文獻探討過程了解到新型敷料與傳統敷料的特色，各有優缺點，在臨床照護壓瘡傷口運用上有較多選擇，因此如何使用適當傷口敷料，有助於傷口癒合時間，介入措施設計為不同敷料的比較，在研究過程評估傷口外觀顏色與氣味及傷口面積、分泌物量、感染狀況及傷口周圍皮膚，綜合以上研究文獻結果，使用新型敷料是可以促進傷口癒合，包括減少傷口分泌物、減少傷口表面積及預防傷口感染及復發。但在臨床可實用性會受到病患傷口的個別性及家屬或主要照護者認知技能、經濟因素，使得臨床護理應用上受到限制。

伍、結論：

在護理過程中主動參與傷口治療過程，提供完善的傷口照護。正確將傷口分類，進行評估，選用適當敷料，使用敷料後應追蹤使用狀況並做記錄，此外更重要的是要避免不必要的傷口產生，臨床傷口照護使用新型敷料確實可行，但傷口護理措施，選擇合適的新型傷口敷料需考量病人個別因素、家屬及主要照護者因素、護理人員因素、經濟及倫理文化等層面考量。所以在照護過程中有使用新型敷料能增進病人的生活品質，促進傷口癒合強調病人舒適度，包括：傷口皮膚保護、減輕換藥的傷口疼痛、及不影響個案工作品質，提升護理工作效益。

EBNB57. 使用蜂蜜是否能改善化學治療導致的口腔黏膜炎？

蔡佳茹 臺北榮民總醫院

壹、背景：

近二十年來癌症持續居國人十大死因之首，現癌症治療科技日益蓬勃發展，化學治療與放射線治療的方式更為精進和多元，但仍伴隨許多副作用產生，其中以口腔問題影響最為嚴重，包括口腔黏膜炎、單純皰疹病毒感染、口乾症和念珠菌感染(盧、林、楊、馮、廖、陳,2013)。口腔黏膜炎(oral mucositis)是化學及放射線治療後常見副作用之一，發生於化學治療後4~7天，直到7~14達到高峰，讓患者感到不適與困擾，嚴重者甚至導致營養攝取不足，使致免疫功能下降，不但影響生活品質，更可能迫使治療被中斷，降低腫瘤治療的反應與局部的控制率，進而導致癌症的復發，增加住院天數及醫療成本(周、謝、李、江、紀,2011)。

貳、目的：

蜂蜜是一種天然物質，由蜜蜂從植物中萃取後儲存到胃，與胃中的轉化酶作用後形成蜂蜜。許多研究指出蜂蜜中富含的抗氧化劑能幫助殺菌，除此之外也有組織修復的功能，故引發筆者想要深入了解蜂蜜是否能改善化學治療所引起的口腔黏膜炎

參、方法：

依PudMed 資料庫檢索策略，SR 1 篇、RCT 2 篇：

(一) 第一篇: "Coffee plus honey" versus "topical steroid" in the treatment of chemotherapy-induced oral mucositis: a randomised controlled trial.

1. 介入措施:

研究對象需每三小時啜飲 3 茶匙(約 10c.c)，然後吞下去，維持 1 個星期，這週內不可使用任何額外的抗炎藥，不可另外食用蜂蜜或喝咖啡。

三組的介入措施為:

- S Group：600g 糖漿溶液中加入 20ampoules 的類固醇使用。
- HC Group：600g 糖漿溶液中加入 300g 蜂蜜和 20g 即溶咖啡。
- H Group：600g 糖漿溶液中加入 300g 蜂蜜。

2. 比較措施: 糖漿加類固醇

(二) 第二篇: A randomized placebo-controlled trial of manuka honey for radiation-induced oral mucositis.

1. 介入措施: 使用蜂蜜 5ml 直接從倒入嘴裡，含在口中至少 30 秒，然後再吞下，30 分鐘內不可進食，從放療第一天直至結束後 7 天。

2. 比較措施: 使用無糖安慰凝膠 5ml 直接從倒入嘴裡，含在口中至少 30 秒，然後再吞下，30 分鐘內不可進食，從放療第一天直至結束後 7 天。

(三) 第三篇: Systematic review of natural agents for the management of oral mucositis in cancer patients.

介入措施: 蜂蜜

比較措施: lignocaine、生理食鹽水或安慰劑

肆、結果：

歸納三篇研究結果：

1. 服用蜂蜜漱口對於化學治療或放射線治療所引起的口腔黏膜炎具有治療的效用(Level II)1，若配合咖啡服用，每三小時啜飲三茶匙(約 10c.c)，維持一個星期，效果更顯著(Level II)2。

2. 利用蜂蜜凝膠，配合安慰劑的使用，發現使用蜂蜜的患者口腔黏膜炎發生率明顯偏低，嚴重度上

雖未達統計上顯著差異，但其百分比是有下降的(*Level II*)2.3。

伍、結論：

現階段的臨床醫療處置口腔黏膜炎的方法大多是使用口內膏、漱口水、止痛藥物來緩解病人不適。蜂蜜取得容易，近 5 年的研究指出，蜂蜜能有效減少炎症和水腫，刺激上皮和組織再生，對於傷口的癒合都有極大的幫助，且在市面上均可購得，可建議接受放化療的病人使用蜂蜜，緩解口腔不適感，方能改善生活品質也能在疾病療程上有很大的幫助。

EBNB58. 高血壓病人服用大蒜精是否能降低血壓？

張洛勻 臺北榮民總醫院

壹、背景：

隨著生活物質越趨富裕，慢性病罹患率逐年增加，因心臟病、高血壓、心肌梗塞與動脈硬化等心血管疾病而死亡的人數，也逐年攀升。據統計 2012 年因高血壓疾病所付出的醫療成本超過 1649 萬(衛生福利部統計處，2012)，依據衛生福利部國民健康署「2007 年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究」結果推估，台灣 20 歲以上民眾約有 1/4 (24%)罹患高血壓(行政院衛生福利部，2014)，也就是說在台灣地區而言，國內 20 歲以上成人，平均約每 4 個人就有一個人患有高血壓，以此估計目前全國約有 430 萬位高血壓患者。

貳、目的：

近年有資料提到「大蒜」可以用來降血壓，因大蒜所含的硫化物可用來治療高血壓，因為其有放鬆血管的功能且干擾血管張力素酶的效用(Medindia, 2014)，若此容易取得的天然食物能有效降低血壓，那對高血壓患者也是一大福音，更可減少醫療成本費用。不過大蒜真的能降低血壓嗎？因此引發筆者想探究高血壓病人服用大蒜是否能夠降低血壓？

參、方法：

文獻搜尋由 Medline、CINAHL、Pub Med 等資料庫獲得，各資料庫進行 Systematic Review 及 Randomized Controlled Trial 文獻搜尋。最後納入文章 SR 1 篇、RCT 3 篇。第一篇: Aged garlic extract reduces blood pressure in hypertensives: a dose-response trial.

1. 介入措施:

實驗組 A：每日服用 240mg (1 顆)大蒜精(Kyolic)萃取物，共 12 週。每日晚餐時間一次服用。

實驗組 B：每日服用 480mg (2 顆)大蒜精(Kyolic)萃取物，共 12 週。每日晚餐時間一次服用。

實驗組 C：每日服用 960mg (4 顆)大蒜精(Kyolic)萃取物，共 12 週。每日晚餐時間一次服用。

(實驗組與對照組受試者均不知所服用之膠囊內容物為何。)

2. 比較措施:

對照組 A：每日服用 240mg (1 顆)安慰劑膠囊。每日晚餐時間一次服用。

對照組 B：每日服用 480mg (2 顆)安慰劑膠囊，共 12 週。每日晚餐時間一次服用。

對照組 C：每日服用 960mg (4 顆)安慰劑膠囊，共 12 週。每日晚餐時間一次服用。

*安慰劑膠囊形狀、大小、顏色和氣味和實驗組相同，且由不參與試驗的獨立人員製作，包裝在相同的不透明容器中，含有 Kyolic(有大蒜的氣味)的香袋箱中，未說明個案如何取得。

第二篇: Aged garlic extract lowers blood pressure in patients with treated but uncontrolled hypertension: a randomised controlled trial.

1. 介入措施:

實驗組：

每日服用 960mg (共 4 顆)大蒜精(Kyolic)萃取物，共 12 週。每日同一時間兩顆上午及兩顆下午，與食物一起服用。

2. 比較措施:

對照組：

與實驗組相同之膠囊數量、大小、顏色和氣味，對照組的膠囊被包裝在相同的不透明容器，所有容器並放入含有 AGE (大蒜精)氣味的香袋，使所有容器有大蒜氣味。

每日同一時間兩顆上午及兩顆下午，與食物一起服用。

第三篇: Time-released garlic powder tablets lower systolic and diastolic blood pressure in men with mild and moderate arterial hypertension.

1.介入措施:

參與者隨機被分配到四組，未說明個案如何取得藥物。

- 實驗組 A：每日 600 毫克的 Allicor(1 片含 300 毫克大蒜粉一天兩次，N=30)。
- 實驗組 B：每日服用 2400mg Allicor(兩片，一天四次，N=18)。
- 實驗組 C：每日服用 900 毫克 Kwai(1 片含 300 毫克大蒜粉，一天三次，N=16)。

(持續八週治療期間，所有參與者得到了相同的飲食和行為的指導和低鹽飲食建議。)Allicor 為長效型大蒜粉末(商品名)；Kwai 為普通大蒜粉。

2.比較措施:

對照組: 接受相同的外觀的安慰劑。

第四篇: Garlic in clinical practice: an evidence-based overview.

1.介入措施: 服用大蒜

2.比較措施:未服用大蒜

肆、結果：

綜合上述四篇研究，結果發現無論大蒜精多少毫克對於降低血壓的效果仍是有效的。

伍、結論：

目前臨床上針對高血壓的治療，大多仍以血管緊張素轉化酶抑制劑、血管緊張素 II、受體阻斷劑、鈣通道阻斷劑、利尿劑或 β 受體阻斷劑等藥物作為治療，而大蒜精此天然食品雖容易購買，但仍需要醫師或專家的評估建議。又由研究結果得知，大蒜精對於降低血壓具有明顯療效，但四篇研究中所使用的劑量並未一致，未來若能進一步對大蒜精的劑量、使用頻次上做深入研究，則對高血壓患者的治療將有所斬獲。

EBNB59. 麩醯胺酸是否能治療化學治療所造成的口腔黏膜炎？

吳崇綾 臺北榮民總醫院 張議文 臺北榮民總醫院

壹、背景：

化學治療常見的副作用有食慾不振、失眠、嘔吐、掉頭髮、疼痛、排尿型態改變、口腔潰瘍、便秘、噁心、疲倦等(林、林、吳、林、張，2006)，其中口腔黏膜炎的比例高達40%(陳、葉、莊、林，2003)。口腔黏膜為腸胃系統的第一道防線，當病患有口腔黏膜炎的情況產生時，除了無法順利的由口進食外，其所引起的疼痛感常使的病患減少口腔清潔次數，增加感染機會，嚴重的影響了病患的生活品質。

貳、目的：

許多研究也指出麩醯胺酸可預防或減緩化學治療和放射線治療所引起的口腔黏膜炎，故引發筆者想探討麩醯胺酸是否能治療化學治療所造成的口腔黏膜炎。

參、方法：

在 Medline 資料庫中，共納入 3 篇 RCT 文章。

(一) Randomized, placebo-controlled trial of Saforis for prevention and treatment of oral mucositis in breast cancer patients receiving anthracycline-based chemotherapy.

1. 介入措施:

實驗組和對照組皆接受 Acyclovir(口服 200 毫克，每天兩次)作為預防性用藥。

實驗組：於下次化學治療周期開始時給予口服 Saforis (glutamine) 2.5g/5ml，每天三次，持續 14 天，每日總劑量為 7.5 克，先將 Saforis 漱口 30 秒鐘後吞食，使用後 30 鐘避免進食。

實驗分為兩階段，第二階段將實驗組與對照組做交叉試驗。

2. 比較措施:

對照組：採用質地和特性配方相匹配的活性藥物作為安慰劑，每天三次，5 毫升/次，每日總劑量為 15 mL。

(二) Double-blinded, placebo-controlled trial on intravenous L-alanyl-L-glutamine in the incidence of oral mucositis following chemoradiotherapy in patients with head-and-neck cancer.

1. 介入措施:

治療期間，執行化療日輸注，共 14 次。

前趨研究：實驗組 5 位每天接受 400mg/kg 靜脈注射 L-alanyl-L-glutamine。

正式研究：實驗組：每天接受 400mg/kg 靜脈注射 L-alanyl-L-glutamine。

2. 比較措施:

前趨研究：對照組 5 位每天接受 300mg/kg 靜脈注射 L-alanyl-L-glutamine。

正式研究：對照組：接受與實驗組同等量的生理食鹽水。

(三) The effect of oral glutamine on 5-fluorouracil/leucovorin-induced mucositis/stomatitis assessed by intestinal permeability test.

1. 介入措施:

實驗組 OGS 和 BSC 兩組皆接受 5-Fu+Leucovorin 的化學藥物治療和每日四次每次 30 分鐘的口腔冷凍治療。

OGS 組則於化療前三天開始使用口服 Glutamine，呈粉末狀可混入食物或水，每日服用三次每日使用 30 公克，共持續 15 天。

實驗組 OGS 和 BSC 皆於化學治療第七天口服 $^{51}\text{Cr-EDTA}$ 。

2.比較措施:

對照組：健康受試者口服 ^{51}Cr -EDTA，建立正常 intestinal permeability (IP)值。

實驗組 BSC 僅接受一般的照護。

肆、結果：

綜合上述三篇研究，結果發現無論是針劑靜脈注射或是口服的麩醯胺酸對治療因化學治療所導致的口腔黏膜炎皆是有效的。

伍、結論：

目前臨床上針對口腔黏膜炎的治療，大多仍以漱口水、止痛藥物、口內凝膠等作為治療，若使用麩醯胺酸則需由病患自購，健保尚未有給付，因此，病患負擔的成本較高，當建議病患使用麩醯胺酸時，則需考量病患的經濟狀況。

EBNB60. β -葡聚糖是否能有效降低成人高血脂

廖彥涵 臺北榮民總醫院 楊惠玲 臺北榮民總醫院

壹、背景：
在臨床上觀察到新陳代謝科大多數病人都有血脂異常的問題，而血脂異常又是造成冠狀動脈疾病的高危險因子之一。根據衛生福利部 103 年統計資料，心臟疾病居國人十大死因的第二位，美國國家膽固醇教育計畫(National Cholesterol Education Program, NCEP)的成人治療指引第三版(Adult Treatment Panel III, ATPIII)提出降低血清中膽固醇能有效降低罹患冠狀動脈疾病的機會。照護病人時常會被詢問要進食何種飲食型態才能有效控制高血脂？故引發撰寫實證讀書報告的動機。
貳、目的：
以實證方式探討 β -葡聚糖是否能有效降低成人高血脂程度
參、方法：
一、成立 PICO 問題: β -葡聚糖是否能有效降低成人高血脂程度 二、資料搜尋策略: 利用 PICO 系統性檢索策略，於電子資料庫 PubMed，依關鍵字進行資料搜尋，共蒐集 6 篇文獻，刪除不符合搜尋條件及重複後，共篩選出一篇系統文獻回顧及二篇隨機對照試驗文獻。 三、文獻評析與資料萃取: 每篇文獻評析，評估內容含實證強度、有效性、樣本數及臨床實用性。評析工具採用 Systematic Review Appraisal Sheet 及 Assessing Risk of Bias，文獻精粹結果顯示： β -葡聚糖能有效降低成人高血脂程度。
肆、結果：
綜合三篇文獻結果發現使用 β -葡聚糖降低成人高血脂程度有顯著效果。
伍、結論：
綜合三篇文獻結果發現 β -葡聚糖降低成人高血脂有顯著效果。 文獻建議每天食用 3 克以上 β -葡聚糖之燕麥、大麥穀物，達顯著差異(95% CI -0.96 to -0.36, $P < 0.0001$)；同時維持四週以上亦能有效降低 LDL 及 cholesterol ($p=0.002$)。臨床上除了靠藥物控制外，也能藉由改變日常生活中飲食型態降低血脂。因此鼓勵病人於飲食中攝取燕麥、大麥穀物等富含 β -葡聚糖成分的食物簡單的方法，病人也較能接受並配合。

EBNB61. 運用不同清潔方式是否可降低小劑量噴霧器使用後之餘菌量

田雅琪 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

噴霧治療是許多住院中甚至居家的病人所必需的重要治療，但因小劑量噴霧器的重複使用，所以有可能導致菌落聚集其中，因而增加病人呼吸道感染甚至肺炎的風險，而院內感染是一項相當重要的醫療指標，一般而言，目前本院病房常用之清潔方式為自來水沖洗後晾乾，因此希望查詢是否有不同的小劑量噴霧器清潔方式，有更好的清潔成效，能降低需要使用小劑量噴霧器的住院病人感染的風險。

貳、目的：

藉由搜尋相關文獻，欲瞭解不同清潔方式對於減少使用後的小劑量噴霧器上菌落量，是否有不同的成效，從而改善現有之清潔方

參、方法：

依照 PICO 原則與 Mesh term 設定關鍵字：P: Small-volume nebulizer, Aerosol (小型噴霧器、噴霧治療)、I: Cleaning, Cleaning Method, Rinse(清潔方式)、O: Cleaning efficacy ; Infection rate ; Bacteria (清潔效果、感染率)，以 AND、OR、Limit 等布林邏輯做為資料搜尋策略，搜尋華藝線上圖書庫、PubMed 及 Cochrane Library 等資料庫，共搜尋到 4 篇相關文獻，選擇其中較為相關之 2 篇，搜尋時間範圍為西元 2000 年至 2015 年的文獻資料，以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。

肆、結果：

兩篇相關性較高之研究，分別為 2007 年的 A Study on Bacterial Contamination of Small-volume Nebulizers after Aerosol Therapy (**Level III**)與 2009 年的 Efficacy of Different Cleaning Solution and methods on Small Volume Nebulizers (**Level II**)

- 前者共有 21 位個案在使用噴霧治療後，以無菌蒸餾水沖洗並晾乾噴霧器，之後分別於 6、24、72 小時的噴霧治療前採檢，其污染率分別為 19.0%、14.3%、53.3%
- 後者將實驗性研究個案數 130 個分成 13 組，將清潔液分為無菌蒸餾水與自來水，清洗方法分做浸泡 10 分鐘、沖洗 30 秒、浸泡 10 分鐘後沖洗 30 秒三種方式，而發現不清潔的小劑量噴霧器餘菌量大於無污染組($P<0.001$)，而不同清洗液無顯著差異($P=0.186$)，清洗方法呈現顯著差異($P<0.001$)
- 所以清潔應該著重在於清潔方式的選擇，應該以浸泡後再沖洗的方式做清潔為佳

伍、結論：

雖然並未有太多相關研究，但既有的實驗證據顯示噴霧器使用後之污染率會隨時間上升，而不論蒸餾水或是一般自來水，都可以大量降低小劑量噴霧器上殘存菌量，但是浸泡後換水再沖洗的方式，可使殘餘菌落數顯著低於單純只做浸泡或沖洗的方式，不會因此大量增加消毒上之成本支出，技術上也相當簡易，因此可建議在院內常規使用浸泡後再換水沖洗的清潔方式，並配合定時更換，可望降低因使用噴霧治療的噴霧器導致之呼吸道感染症。

EBNB62. 於陰道分娩時常規執行會陰切開術是否可降低產婦會陰創傷的風險？

夏惠珍 臺北榮民總醫院 張純華 臺北榮民總醫院

壹、背景：

臨床上，會陰切開術幾乎已成為協助陰道分娩的例行性手術，在美國經陰道分娩的產婦中，有超過65%有執行會陰切開術，但常規執行會陰切開術的觀點目前仍有許多爭議，贊同者認為其可降低會陰撕裂傷之比率、縮短第二產程的時間及盡量減少新生兒受傷的風險。但會陰切開術亦有可能造成出血量過多、增加感染機率、嚴重的會陰傷口疼痛，而會陰的水腫及疼痛也可能導致產後排尿及排便的困難，若胎兒頭部太大於分娩時也可能裂入直腸，造成肛門括約肌或直腸之損傷。

以筆者臨床經驗所見中，多數醫師於協助陰道分娩時會執行會陰切開術，但也有少數醫師會選擇性避免執行會陰切開術，而接受會陰切開術之產婦常見有2度至3度之會陰撕裂傷，未施行會陰切開術之產婦則是常見有1度至2度之會陰撕裂傷，又臨床工作中提倡避免執行會陰切開術者仍占少數，究竟常規執行會陰切開術是否真的能保護會陰避免於陰道分娩時造成會陰創傷，這些差異和不同觀點，引發筆者想去尋求相關之資料，以解開心中的疑惑，期望日後能應用於臨床工作中，保護產婦避免嚴重之會陰傷害、避免產後會陰創傷可能帶來之心理和生理影響，進而發展出實證照護指引。

貳、目的：

藉由文獻探討常規執行會陰切開術是否能減少產婦於陰道分娩時有會陰創傷的傷害。

參、方法：

由PubMed資料庫進行文獻搜尋。輸入關鍵字，限制介於2001-2011年之文獻、研究型態為「RCT」或是「SR」，共搜尋到SR 2篇、RCT 3篇，排除不相關文獻及刪除重複後，進行評讀後整理出SR 1篇、RCT 2篇，共3篇文獻。

肆、結果：

1. 常規執行會陰切開術之產婦發生產後出血的機率高於限制執行會陰切開術之產婦。
2. 常規執行會陰切開術可能增加新生兒發生嚴重創傷機率。
3. 產前會陰部按摩及水中生產，對於降低生產時造成肛門括約肌撕裂傷的風險都可能有所幫助。
4. 限制執行會陰切開術使得發生會陰創傷機率較低、需要較少的縫合及發生傷口癒合合併症機率也較低。

伍、結論：

自然產後造成會陰撕裂傷的疼痛、產後出血和傷口感染風險，為產後照護重點之一，若撕裂傷深及肛門括約肌或直腸，再因清潔不當而導致傷口出現感染、癒合不佳之情形，會令婦女面臨莫大的心理傷害，因此如何保護婦女們免於遭受會陰創傷的傷害漸漸成為重要的議題，而文獻精粹結果發現，避免常規執行會陰切開術，可增加會陰完整率，並降低會陰疼痛及肛門括約肌撕裂傷之風險，因此在臨床照護時可加入此項實證文獻結果，使保護會陰避免創傷更有所依循。

EBNB63. 腹部按摩是否可改善中樞神經系統疾患病人的便秘問題？

陳麗玲 高雄榮民總醫院 楊斐卿 高雄榮民總醫院
陳美玲 高雄榮民總醫院 吳佳蓉 高雄榮民總醫院
顏燕君 高雄榮民總醫院

壹、背景：

中樞神經系統疾患、創傷病人常因神經系統完整性受破壞，造成感覺、運動、反射功能障礙，影響腸道系統功能，造成神經性腸道功能障礙，易有腹脹、排便時間延長、便秘問題，據文獻，約 80% 以上脊髓損傷病人有便秘問題，臨床上解決便秘的方法眾多，其中腹部按摩對一般病人不具侵入、傷害性，簡單、易操作，可發揮護理獨特功能，不需醫囑亦可執行，但是否可改善中樞神經系統疾患病人的便秘問題？為瞭解此問題，故進行實證探討及臨床驗證。

貳、目的：

瞭解腹部按摩是否可改善中樞神經系統疾患病人的便秘問題？

參、方法：

此為一治療型問題，依實證步驟提出 PICO：Constipation、Massage、Dietary advice、Usual care、Display Settings、Health Education、Promote bowel movements、Defecation。搜尋 PubMed、Cochrane Database、Trip、華藝線上圖書館等資料庫，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 Coggrave, Norton, Cody(2014) Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases。內文共收錄 20 篇便秘處置的研究，其中與腹部按摩有關的研究有 3 篇，其中一篇韓文主要為經絡按摩效果，與本研究設計不符予排除，其餘兩篇研究偏差較小納入評讀，工具採用 Oxford (2013) CASP for RCT，評定證據等級為 Level 2。

肆、結果：

Emly(1998)等人於英國長照機構及 2 個家庭的腦性麻痺病人，共 30 人納入統計，主要研究實驗組與對照組腸胃道轉運時間無顯著差異($P = 0.74$)，McClurg(2011)在長照機構收案 29 人，研究結果顯示便秘評分系統 (Constipation Scoring System, CSS) 第四週有短期效益($P = 0.003$, 95% CI-8.1 ~ -1.8)，但第八週無顯著差異($P = 0.112$, 95% CI-5.6 ~ 0.6)，進一步分析可能原因為病人出院後只有 80% 有持續腹部按摩，且第八週的大便日誌也因記錄不完整而無法進行分析。次要結果神經性腸道功能障礙評分 0~4 週無顯著差異($P = 0.086$, 95% CI-9.6 ~ 0.68); 但 0~8 週有顯著差異($P = 0.006$, 95% CI-12.45 ~ -2.25)。排便日誌第四週兩組排便次數皆有改善，但實驗組改善幅度較大($P = 0.001$, 95% CI-0.98 ~ -0.97)。

伍、結論：

腹部按摩藉由機械、物理刺激，可幫助病人增加腸蠕動，減少軟便劑使用及灌腸次數，可避免藥物副作用及實施灌腸、指挖引起的疼痛與不適。日後將以符合羅馬 II 便秘定義(Longstreth, 2006)收案，用便秘評分量表及排便日誌做為結果指標，對照組與實驗組各收 30 人，以作為進一步驗證腹部按摩是否能改善中樞神經系統疾患病人便秘問題。

EBNB64. 癌症病患使用芳香療法是否能改善失眠

陳姿婷 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：
根據衛生福利部於 103 年統計資料，惡性腫瘤自 71 年起已連續 33 年高居國人死因之首位。而癌症個案經歷不同症狀困擾，需治療緩解症狀，除了正規治療外，許多文獻都提出使用輔助療法可以減輕癌症個案的不適，而芳香療法即是其中之一種。
貳、目的：
所謂芳香療法藉由香氛作用於腦內，幫助肌肉放鬆、安定心神，可引發各種正向情緒，改善憂鬱，以達到舒壓止痛及助眠效果，幫助個案達到身心靈舒適。
參、方法：
聖馬爾定圖書館->圖書館->電子資源查詢系統->華藝線上圖書館->關鍵字:芳香療法-時間五年內-共 68 篇-經閱讀摘要取與題目相關 4 篇文章 聖馬爾定圖書館->圖書館->電子資源查詢系統->Clinical Key->關鍵字：aromatherapy-時間五年內-共 580 篇 -經閱讀摘要取與題目相關 2 篇文章
肆、結果：
評讀文獻 Wilcock(2004)研究亦指出癌症個案使用芳香療法可穩定身心靈，及顯示使用薰衣草精油前後比較，結果顯示有 50%以上的個案表示症狀緩解，55%以上的個案表示生活品質獲得改善。Cho 等人(2013) 以薰衣草、羅馬洋甘菊、橙花塗抹於加護病房內行冠狀動脈手術病人，有塗精油組睡眠品質分數為 52.70±13.80 分，傳統照顧組睡眠品質分數為 36.20±19.60，分數越高表示睡眠品質越佳，故有塗精油組比傳統照顧組在睡眠品質的維持具有顯著差異。 鄒碧鑾(2010)研究指出芳香療法可改善憂鬱情緒，增加副交感神經活性，降低交感神經活性。因此可改善憂鬱及心臟功能不良的慢性疾病傷害。
伍、結論：
經由文獻評讀及此個案照護經驗，深刻體悟到睡眠障礙亦造成個案及照護者的身心困擾，容易導致個案精神狀況不佳及焦慮緊張，運用非侵入性芳香療法，亦可讓失眠的個案身心靈皆可達舒壓功效，所以改善睡眠障礙是臨床照護上一個重要的課題。

EBNB65. 運用肺部復健運動於一位腹腔手術後病人之護理經驗

蔡沅育 天主教聖馬爾定醫院 賴建廷 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：
個案因橫結腸惡性腫瘤，行腹腔探查術後，因活動牽扯到傷口疼痛，而呼吸變淺、不敢咳嗽，導致術後第3天脫離呼吸器失敗，主護期望透過肺部復健運動，增加個案肺部功能，成功脫離呼吸器。手術麻醉後使肺擴張力下降，導致肺炎、急性呼吸衰竭，和呼吸道併發症發生，個案因術後傷口疼痛而呼吸變淺、吸氣量減少，導致肺功能改變，而肺部復健運動能預防手術後肺部合併症的發生，並恢復肺功能及呼吸肌肉的力量(聶、陳，2011；Guimarães, 2014)。
貳、目的：
希望藉由護理實證，蒐集相關文獻與評讀，實際運用肺部復健運動於一位腹腔手術後病人，以了解是否可以有效增加肺部功能及提升呼吸器脫離成效。
參、方法：
Population：手術後病人 Intervention：肺部復健運動 Comparison：無肺部復健運動 Outcome：是否有效增加肺部功能 經由 Cochrane Library 與華藝線上圖書，共搜尋 6 篇，評讀 2 篇，證據等級分別為 1A 與 3B，文獻建議使用：(1)噉嘴呼吸，每次 15-20 分鐘。(2)慢而深的吸氣閉氣 3-5 秒後吐氣放鬆。(3)有效咳嗽每次 5-6 次。(4)進行訓練時，可用手固定傷口，避免傷口牽扯疼痛；1 天可進行 2-4 個循環，若個案使用呼吸器，可配合間歇正壓呼吸器模式，運用以上肺部復健運動，以增加肺部功能。
肆、結果：
個案原預手術後第三天，需脫離呼吸器，卻因術後傷口疼痛，出現呼吸變淺、不敢咳嗽情況，而使呼吸器脫離失敗。術後第四天，護理人員介入肺部復健運動，每天 3 次，訓練內容：(1)每次 20 次，噉嘴呼吸並將床頭搖高 30-45 度，以利肺部擴張。(2)呼吸器模式使用週期性持續氣道正壓(CPAP)並加 PEEP：5。(3)每次 5~10 分鐘，使用束腹帶固定腹部傷口，讓個案深呼吸。(4)每次 5 下，有效咳嗽。 經過肺部呼吸復健訓練介入後第 3 天，在護理人員協助下，個案依據設計的肺部呼吸復健進行訓練，測量脫離指數(RSBI) 88、潮氣容積 320ml、呼吸每分鐘 28 次、最大吸氣壓力(MIP) -30，符合呼吸器脫離指數標準成功脫離呼吸器。
伍、結論：
個案經過手術麻醉後，引起肺擴張不全，導致肺功能改變，而肺部合併症常是呼吸器脫離困難的主因。經文獻證實，手術後早期介入正確的肺部呼吸復健運動訓練，可有效預防肺泡塌陷以及盡早脫離呼吸器。手術後個案須由呼吸治療師介入協助評估與擬定執行肺部運動訓練計畫，護理人員配合日常的照護，應隨時評估個案需求，選擇個案較能接受且有效的肺部運動訓練計畫，以增加護理的執行成效和照護品質，早日協助並促進個案恢復健康。

EBNB66. 全膝關節置換術病患使用膝關節持續被動運動機是否能增加膝蓋彎曲的活動度？

田育如 花蓮慈濟醫院 吳曼阡 慈濟科技大學
劉玉玲 花蓮慈濟醫院 王琬詳 花蓮慈濟醫院

壹、背景：

退化性關節炎亦稱骨關節炎(osteoarthritis, OA)是老年人因疼痛、身體殘疾而造成健康照護需求高的主要原因之一，當關節症狀嚴重影響生活品質，經其他治療無效時，可考慮全膝關節置換術除可緩解疼痛，改善症狀與功能。復健方式有主動式運動及被動式運動，以避免關節僵化，還有一種是使用膝關節連續被動式復健裝置(continuous passive motion, CPM)，主要提供病患一種規律性的被動式運動改善術後復原的情況與避免關節固定產生的併發症。於臨床照護過程中發現術後的病患除了常規復健治療之外，有部分的病患會再接受膝關節持續被動運動機的復健治療，有部分病患並未接受，因此想了解膝關節持續被動運動的執行其相關實證證據支持為何？期望藉由文獻的查詢，能夠得到合適的相關資訊，可以提供給病人更合適的照護指引。

貳、目的：

探討全膝關節置換術病患，使用膝關節持續被動運動機，是否能增加膝蓋彎曲的活動度。

參、方法：

使用 PICO，P：全膝關節置換術(total knee replacement or total knee arthroplasty)、I：膝部連續被動運動(continuous passive motion or CPM)、O：膝蓋彎曲(knee bent)為關鍵字，搜尋 Cochrane library、PubMed、CINAHL 及華藝線上圖書館，運用布林邏輯「OR」聯集與「AND」交集，搜尋系統性文獻回顧及隨機控制試驗研究之近五年中英文文獻。符合條件共有 3 篇，1 篇 SR，2014 年 JBI 證據等級評比為 1a，使用 CASP 系統性文獻回顧評讀工具評讀及 2 篇 RCT，2014 年 JBI 證據等級評比為 1c，使用 JBI 量性研究評讀工具評讀。

肆、結果：

文獻 1 是 Harvey, Brosseau & Herbert (2014) 系統性文獻回顧：共收錄 24 篇 RCT，總計 1445 位個案，結果顯示膝部連續被動運動對於膝關節屈曲活動度的成效並不顯著。

文獻 2 是 Herbold 等(2014) 隨機控制試驗：隨機分派為二組，共有 141 位個案，對照組(N=71)接受常規物理治療三小時，實驗組(N=70)每天接受膝部連續被動運動二小時，所有的研究對象在活動度上都有顯著的進步，但二組並沒有顯著差異。特別是術後膝關節屈曲不良的個案，透過膝部連續被動運動並不會有改善膝關節屈曲的情形。(P<0.05)

文獻 3 是 Mau-Moeller 等(2014) 隨機控制試驗：隨機分派到二組，共有 38 位個案，實驗組接受吊帶運動訓練，控制組接受膝部連續被動運動，二組在膝彎的角度上沒有差異。在吊帶運動訓練組，在前測時，膝彎的角度高 6 度達顯著(95% CI 0.9 to 11.2°; P = 0.022)，但在後測追蹤時，二組在膝彎的角度上沒有差異。

伍、結論：

統整以上文獻結果，膝部連續被動運動對膝關節術後關節活動度並不顯著，若使用不正確，更可能造成更嚴重的損傷，在使用前需要謹慎的評估。

EBNB67. 一位延遲斷臍產婦對於新生兒影響之護理經驗

蔡伶梓 天主教聖馬爾定醫院 楊力潔 天主教聖馬爾定醫院
林珍儀 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

許多孕婦在懷孕過程中，擔心自己貧血而影響到新生兒，所以會補充鐵質營養素，除了可以增加自己的血紅素，也希望能讓新生兒獲得鐵質營養，筆者藉由收集國、內外實證文獻，讓大家知道，對於延遲斷臍在新生兒身上是否能減少貧血之外，是否也有其它的好處。本案例為一位延遲斷臍產婦對於新生兒影響之護理經驗。張女士，現年 35 歲，大學畢業，職業家管，已婚，與先生同住，夫妻感情良好，本身有缺鐵性貧血，無過去病史，無手術經驗，預產期為 2015 年 04 月 24 日，個案為 G1P0，懷孕週數 37⁺⁶ 週，因破水故於 2015 年 04 月 09 日入院待產個案因患有缺鐵性貧血，擔心會影響到新生兒的血紅素，個案自行搜尋網路的相關資訊，得知延遲斷臍的好處，在門診時與主治醫師提及想延遲斷臍，在住院期間也有提醒護理人員，希望可以藉由延遲斷臍來增加新生兒的血紅素，減少新生兒貧血。

貳、目的：

延遲斷臍是指新生兒娩出後並沒有立即執行斷臍，而是推遲斷臍的時間，胎盤血流可供應新生兒 30% 血液容積、60% 的血紅素(基督教門諾會醫院，2010)。然而，新生兒有較充足的血液，血液中的血紅素含氧量比較多，能藉由母親的血液攜帶氧氣給新生兒，以幫助血液的流動於新生兒的腦部，而這些好處有利於新生兒適應新的環境，甚至可能延伸至嬰兒時期 (Rabe, Reynolds & Diaz-Rossello, 2004; Eileen & Hassan, 2007)。研究資料也顯示，如果新生兒延遲斷臍會比立即斷臍的新生兒增加 20 至 40 毫升的血液，等同於鐵質 30 至 35 毫克的量，而且缺鐵相對危險度減少 0.90 的發病率(Eileen & Hassan, 2007)，若延遲兩分鐘才夾緊臍帶，可以增加新生兒 6 個月內的鐵質儲存量(基督教門諾會醫院，2010)，由此可知，延遲斷臍對於新生兒而言是有益處的。

護理問題

P-Patient/Problem 病患或問題：新生兒

I-Intervention 介入措施：延遲斷臍

C-Comparison 比較：無延遲斷臍

O-Outcome 結果：減少貧血

參、方法：

此個案因想藉由延遲斷臍來幫助新生兒可以減少貧血情形，故個案在門診產檢時先與主治醫師溝通，醫師在孕婦手冊上註明產婦想延遲斷臍，分娩過程中由醫師協助將新生兒的身體放置於產婦身上，再由護理人員協助擦拭新生兒身體，以減少體熱喪失，等待過程中鼓勵孕婦與新生兒說話，並觸摸新生兒，幫助建立母子關係，延遲 45 秒後再由護理人員執行斷臍，以達成個案的需求。

肆、結果：

延遲斷臍的成效經過一個月以上的時間，我們使用電話追蹤詢問新生兒是否有貧血的情形，產婦電話表示新生兒出生後血紅素 12mg/dl 及出生一個月的血紅素值為 13.2mg/dl，與當初收尋實證研究結果延遲斷臍確實有達到減少貧血效果。

伍、結論：

延遲斷臍是可以使新生兒獲得較多的鐵質營養，降低腦室內出血的發生率，也能獲得較多的血紅素，甚至減少新生兒輸血的情形發生，我們可以瞭解，新生兒的生命徵象若無危急性，延遲斷臍是安全的，國內目前的臨床上，仍然是以早期斷臍為主，期望之後在門診可以先推廣延遲斷臍的好處，讓更多產婦了解其優點及主動提及延遲斷臍來改善新生兒貧血，進而提升生產品質，使新生兒和產婦都能獲得滿足。

EBNB68. 照顧一位因胎兒異常行終止妊娠婦女之案例分析

夏惠珍 臺北榮民總醫院 陳尹甄 臺北榮民總醫院

壹、背景：

當懷孕婦女於妊娠期間發現胎兒異常情形時，常陷入抉擇的衝突中，而最終選擇終止妊娠的婦女，不僅承受醫療過程中子宮劇烈收縮而導致疼痛及生理不適，且面臨即將失去胎兒的失落及哀傷的情緒，令婦女感到身心俱疲。本文旨在敘述一名初次懷孕婦女因妊娠初期發現胎兒異常，需立即抉擇終止妊娠與否而出現擊大心理衝擊，且在終止妊娠期間因使用藥物引產導致子宮劇烈收縮，出現腹部悶痛難耐及腰痠背痛情況。綜合以上評估發現，個案有疼痛、周產期失落等健康問題。由於研究指出，夫婦決定終止妊娠的過程中，若有較多社會支持者，其失落程度較低、負面情緒較少，且有較好的因應行為；而穴位按摩可緩解疼痛，轉移對疼痛之注意力。因此期待藉由實證護理措施的介入，緩解個案生理不適情況，並能協助接受周產期失落及哀傷情緒。

貳、目的：

藉由文獻查證探討按摩是否能緩解陣痛及提供支持性護理是否能改善周產期失落徵象，以提升終止妊娠婦女於生理、心理之照護。

參、方法：

由 PubMed、CINAHL、Cochrane Database of Systematic Reviews 資料庫進行文獻搜尋。分別輸入關鍵字，限制介於 2008-2012 年之文獻、研究型態為「RCT」或是「SR」，共搜尋到 SR 3 篇、RCT 6 篇，排除不相關文獻及刪除重複後，進行評讀後整理出 SR 2 篇、RCT 3 篇，共 5 篇文獻。

肆、結果：

1. 在懷孕婦女的待產過程中，配合子宮收縮深呼吸並給予按摩下腹部、肩、背及恥骨區域可緩解疼痛。
2. 使用按摩方法緩解宮縮痛之產婦，對於生產經驗較有正向看法，且自覺於產程中較放鬆、較有控制感。
3. 使用音樂治療及按摩方法緩解宮縮陣痛，在疼痛嚴重度上有顯著差異，使用按摩方法之產婦，自覺疼痛嚴重程度較低，且感受到較少疼痛。
4. 評估妊娠史有助於醫療照護者提供個案個別性及必需的照護。
5. 和婦女討論妊娠狀況和想法，可降低妊娠期間的焦慮，支持團體或諮詢網頁對於周產期失落的婦女有幫助。
6. 流產時若有胚胎存在，於化驗之前詢問婦女是否想看，可幫助婦女了解妊娠的週數。
7. 應評估婦女的個別需求並儘早提供介入措施，有需要時可協助胎兒留下腳印卡片，或是鼓勵父母幫助胎兒拍照，或是為胎兒準備衣服、帽子、毛毯、玩具等有紀念意義之物品，以降低產後絕望感的程度。

伍、結論：

臨床上照護終止妊娠婦女不僅照料生理不適，更需要提供心理層面的支持。本文由實證護理概念出發，針對個案生理疼痛情形、支持系統及心理調適部分，將有效的護理措施應用於臨床照護，如經由按摩方法緩解個案疼痛情況，以及減少止痛藥物的使用，且運用支持性護理措施讓個案自覺較能接受胎兒已死亡的事實，且較能主動表達自己的情緒變化，願意和他人分享。出院後，再透過支持團體和電話諮詢，會使個案周產期失落情況改善，亦增進護理品質。

EBNC01. 以實證探討一位心衰竭患者限制水份攝取可否改善呼吸喘情形

湯佩珊 天主教聖馬爾定醫院 廖佩伶 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

社會人口老化、飲食生活型態改變，國人罹患心臟病比率增加，依行政院衛生署國人十大死因統計，心臟疾病躍升第二位，僅次癌症，而筆者於加護病房服務，發現心臟血管疾病很會造成心衰竭，其患者心衰竭因體液容積負荷產生水腫、呼吸困難、疲倦等相關症狀，其中鹽分及水分過量攝取往往是關鍵所在，臨床上護理人員一般建議限制水分攝取，但卻常見限水患者有口渴之主訴，使患者對限水遵從性低、甚至吵鬧，更易使症狀惡化，反而增加呼吸喘頻率。

貳、目的：

期望藉由文獻查證及評讀後所提供照護措施可以運用臨床上，以能改善心衰竭患者限水時導致口渴症狀，使個案能配合限水，進一步減少病情惡化發展成嚴重心衰竭，並且增加心衰竭患者日常保健知識，預防重複入院。

參、方法：

Patient/problem(病患或問題):心衰竭患者

Intervention(介入處理):嚴格限水

Comparison(比較):無限水患者

Outcome(臨床結果):是否減少呼吸喘頻率

以 PICO 概念提出問題和關鍵字，及選用 The Cochrane Library 和華藝資料庫搜尋文獻且評讀 2 篇文獻。

第一篇文獻 Salt and fluid restriction is effective in patients with chronic heart failure.(證據等級：1a)，文獻中可以發現 97 個心衰竭 II-IV 級患者，經介入組比對照組隨機分配，12 週後，可發現限水對口渴、食慾不振、生活質量雖沒有特殊改變，卻可改善腿部水腫(51% 對 16%， $P<0.001$)。

第二篇以實證探討心衰竭病患之水分限制(證據等級：2b)，文獻中可得知 Paterna 等人(2009)針對 410 位代償失調心衰竭患者，經由相同治療處置而恢復穩定出院的 30 日後，隨機分配每日予 1000ml 或 2000ml 水分控制，限水 1000ml 者($n=205$)，其再入院的危險性顯著低於限水 2000ml ($n=205$)者(再住院人次分別是：72 vs.133, adjusted OR= 3.82, $p<.0001$)，經作者評讀每日 1000ml—2000ml 無論是對病情穩或代償失調的心衰竭患者，都不至於影響其短期(7 日—16 週)的病程進展，因此須考量改善個案「口渴」的不適以增加對限水處置之長期遵從度。

肆、結果：

綜合以上文獻應用於診斷第三級心衰竭 60 歲男性患者，護理人員照護期間 2015 年 1 月 17 日至 1 月 20 日經蒐集每日輸出入量、水腫程度、體重變化、利尿劑使用，於查房時告知主治醫師，與醫師討論後開立醫囑限水 1600ml，以利分析及掌控生理狀況，調整輸出入量。1/17 輸出入量紀錄為 3160CC(輸入)/1800CC(輸出)，於 1/18 執行限水措施，病患主訴口渴且情緒躁動，因嘴乾不適故自行起身拿水喝(4 次/班，150ml/次)，只能採端坐呼吸，呼吸頻率 31-45 次/分，氧氣飽和度 88-93%。1/18 因使用呼吸器，採讓患者主訴口渴時含以 10ml 開水製成的冰塊或給予 20ml 漱口水，以促進唾液分泌緩解口渴，患者情緒平穩，限水配合度增加。1/18 起輸出入量已平衡，呼吸較為平穩，1/19 可使用鼻導管(3L/32%)提供氧氣，夜晚可將床頭高度調至 30 度平穩睡覺，1/20 四肢水腫由 4+降至 2+，體重由 63 下降為 61.8 公斤，且可轉病房執行後續照護。

伍、結論：

閱讀心衰竭患者限鈉限水相關實證研究，結果發現限制鹽分及水分攝取往往造成病患無法遵，而臨床上也會因限水造成患者口渴，甚至影響其情緒，增加呼吸喘頻率，延長治療所需的時間，因此在限制及攝取水分之間取得平衡值得我們探討。本文利用實證方式相關研究，釐清心衰竭患者於急性期水分控制，可有效改善呼吸喘頻率，而針對患者無法有效配合限水不適感(口渴)護理措施中，予患者口含冰塊、使用漱口水皆可滿足攝水慾望，而此護理過程也讓患者更清楚了解限水對於心衰竭患者平日保健重要性，預防體液過量，減少呼吸喘問題，降低住院天數及再入院率。期待未來有更多研究來論證相關假設，讓護理人員在臨床照護中，能更明白影響心衰竭病程進展之可能因素，作為提供適切照護決策之基礎。

EBNC02. 肝癌病人接受肝動脈化學藥物栓塞術，影響術後發燒之因素為何？給予抗生素治療是否能降低感染的風險？

陳貞如 成大醫院 方玉瓊 成大醫院

壹、背景：

肝癌是國人第二大癌症，最廣泛的治療是肝動脈化學藥物栓塞治療術，然而，栓塞術後最常見的併發症是發燒，約 60-80%。一旦發燒醫護人員會擔心，因為他們無法預測哪些病人會發燒，該不該給予注射抗生素？究竟發燒會不會變成感染？

貳、目的：

本篇實證的目的是確認栓塞後發燒的風險因子，栓塞後發燒是否需給予抗生素治療，以降低感染的惡化？

參、方法：

在實證醫學中屬於預後問題，形成可回答的 PICO 問題為：「肝癌病人接受肝動脈化學藥物栓塞術，影響術後發燒的因素為何？給予抗生素治療是否較不會造成感染的惡化？」所搜尋的關鍵字為：所搜尋的關鍵字為:P: 肝癌、hepatocellular carcinoma；I: 肝動脈化學藥物栓塞治療/使用抗生素；C: 未使用抗生素；O: 栓塞後發燒、postembolization fever、infection、risk factors。限制:英文、全文、十年內。以 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)評讀工具進行文獻評讀，依據學者 Stillwell、Fineout-Overholt、Melnik 及 Williamson (2010)所提出的方式，進行文獻證據等級之評比。

肆、結果：

以 Pul-med/medlin 兩個資料庫為主，合乎條件為四篇，針對這四篇文獻做簡要介紹：

- 一、Jun, et. al.(2013) 以回溯性個案對照研究，探討有關肝腫瘤栓塞後發燒的危險因子，結果發現栓塞後發燒的危險因子是肝腫瘤 ≥ 5 公分、Lipiodol 劑量(≥ 7 ml)、以及術後 ALT、CRP 升高者。栓塞後發燒者併發感染率為 0.16%，文中建議術後發燒是不需給予抗生素治療。(Level IV)
- 二、Li, et. al (2008) 以前瞻性世代研究探討肝癌病人經栓塞後發燒的影響因素，結果發現，栓塞後發燒者的所有培養和檢查都是陰性。栓塞後發燒者偏向較年輕、術後 CPR 值及 WBC 值較高、腫瘤較大顆以及化學藥物劑量較高。研究中沒有人發生細菌感染現象，本文建議發燒的病人是不需給抗生素治療。(Level IV)
- 三、Thanacharoenkit, et al (2012)以前瞻性研究預測肝癌病人栓塞術後併發症，研究發現栓塞後併發症最多數是發燒佔 85%，但沒有人後續發生感染。栓塞後發燒的病人特色是，年輕(56.3 years)、栓塞後 AST 升高(250 U/L)以及血清蛋白較低(2.82 g/dL)。本文建議預防性抗生素是不必要。(Level IV)
- 四、Shim et al (2008)以回溯性研究調查肝癌病人經化學藥物栓塞後的栓塞後發燒，研究結果發現術後發燒唯一的獨立影響因子是腫瘤大小 > 5 cm，對於栓塞後發燒的處置，文中指出預防性抗生素是不必要的。然而，栓塞後發燒者若在使用退燒藥後或者有嚴重白血球增多時，經常會給予經驗性抗生素，研究中有 30%的病人是在沒有感染的證據時被使用抗生素治療。

伍、結論：

歸納以上文獻，可以回答的實證問題：栓塞後發燒的高危險群:年齡小於 60 歲、腫瘤大於三公分或者 5 公分以上、或多顆腫瘤(大於兩顆)。化學藥物栓塞治療與栓塞後發燒有關：化學藥物劑量

(doxorubicin)少於或等於 50mg、使用明膠海綿(Gelfoam)、Lipiodol 劑量(大於等於 7ml)。影響栓塞後發燒的數據是：AST、ALT、WBC、CRP，尤其是 ALT、AST 大於 250U/L;而 Albumin 較低(平均 2.82)。栓塞後發燒與感染無相關：大部分文獻發現術後發燒並非感染的敏感跡象。栓塞後發燒不需給予抗生素治療：不論是對於預防性抗生素或經驗性抗生素對術後發燒都是不建議的處置。總結，對栓塞後發燒應該常規性給予退燒藥使用，而考量使用抗生素的時機應該是在足夠退燒藥使用後或病人抱怨的不舒適主觀感受時再考慮使用。

EBNC03. 運動是否可以改善紅斑性狼瘡病人的憂鬱情緒？

王美惠 臺中榮民總醫院 楊淑慧 臺中榮民總醫院

壹、背景：
紅斑性狼瘡是一種不明原因的慢性發炎疾病，此疾病會影響全身的任何一個器官，輕則侵犯關節和皮膚，重則侵犯腎臟、血液與中樞神經系統。約有 50~100% 的病人會出現肌肉酸痛、疲憊、發燒，體重減輕或增加等生理症狀，此外，易合併出現憂鬱情緒、疲憊、焦慮及失眠等心理困擾症狀，進而影響生活品質；其治療除了藥物外，尚有非藥物的照護措施，例如：運動、防曬與營養等等，不動易引起肌肉、骨質流失與體力耗損產生全身無力疲憊感。本文即是探討運動介入對於紅斑性狼瘡病人憂鬱情緒之成效。
貳、目的：
探討運動介入對於紅斑性狼瘡病人憂鬱情緒之成效。
參、方法：
依實證醫學步驟，首先以 PICO 提問，接著以關鍵字，「SLE」AND「exercise」AND「depressive disorder」搜尋 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、C.E.P.S. 資料庫共有 23 篇文獻，設限條件：human、randomized control trial、meta-analysis、review、free full text，排除重複文章，最後評讀 2 篇；以評讀工具 Critical Appraisal Skill Program for Trial 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，評定這二篇等級為 Level 3 與 Level 4。
肆、結果：
RevMan 5.3 統合分析結果，在接受運動介入後有關紅斑性狼瘡病人之憂鬱情緒狀況，介入後能較介入前 -2.44(95% CI: -4.49, -0.34, Z= 2.28, P =0.02) 統計上達顯著差異，顯示運動介入前後可降低紅斑性狼瘡病人之憂鬱情緒。
伍、結論：
運動介入前後可提降低紅斑性狼瘡病人之憂鬱情緒，此結果可提供在照護此類病人時之參考。然而運動是多元化的，因此建議需要更多文獻的支持。

EBNC04. 一位初產婦第一產程使用穴位按摩減輕腰痠之護理經驗

錢蕙君 天主教聖馬爾定醫院 涂嘉玲 天主教聖馬爾定醫院
張桂瑛 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

待產過程中對於生理及心理上皆是一大考驗，除了會伴隨下腹、背部的疼痛以外，心理更會感到緊張及害怕，因此部份的人會選擇以減痛分娩之方式來減輕疼痛，但也有一部分的人因害怕藥物副作用會對新生兒造成影響，而選擇忍耐，許多人依舊希望待產時能不使用藥物的情況下減緩疼痛，如能以按摩這種非藥物的方式減緩待產時的疼痛不適，除了能有效控制疼痛外，也能讓待產婦安心的去使用，研究顯示如有效的控制產痛，能讓待產婦感到心情輕鬆並使產程更加順利，也能發揮護理的獨立性功能。

貳、目的：

希望能給予待產婦良好並親善的待產環境，並研究穴位按摩是否可以有效減緩腰痠及疼痛，並且減短產程時間。

參、方法：

依據實證步驟，提出一個可以回答的問題；

Patient/Problem：產婦

Intervention：有使用穴位按摩

Comparison：未使用穴位按摩

Outcome：使用穴位按摩是否減輕腰痠

文獻查證，學者們提出使用穴道按壓的方法可縮短產程時間，並減少使用藥物減痛及真空吸引生產機會。按壓位置為八膠穴(尾骶骨)和太衝穴(腳背)，首先以大拇指指腹按壓八膠穴，按至個案感到痠痛脹麻感時，再以環形進行按揉動作，每秒一次，五秒後休息一秒，持續此循環按摩五分鐘後換太衝穴，以雙手大拇指指腹同時按壓在太衝穴五秒後再休息一秒，此循環一樣做五分鐘後完成。此動作可以三十分鐘至一小時施行一次，直到個案準備至產房生產(陳、高，2006)。

肆、結果：

個案為 G1P0，預產期 2015.05.04，因規則 3~4 分鐘陣痛一次故入院待產，在子宮頸口開 3+cm 時，表示陣痛時很難忍受，但是又很擔心麻醉藥物對胎兒及自身造成危險。

筆者提供穴位按摩，並教導先生如何使用，個案表示疼痛可有效減緩，疼痛指數可由 8 分降至 6 分，而在待產過程中，當個案覺得當有宮縮疼痛不適時，先生持續陪伴在側，並予以穴位按壓，讓個案感到相當的窩心及欣慰，先生也表示在個案宮縮痛時能夠幫助她減緩疼痛，而不是只給予心理上的支持，也能夠給予實質上的支持，自己也備感參與感。

伍、結論：

在待產婦待產時如以腰椎的穴位按壓，不只可以非藥物的方式來減輕待產婦的疼痛，也可使待產婦在待產過程中感到有較輕鬆的感覺，並可教導先生及家屬，以降低先生及家屬因待產婦之疼痛而吶叫之焦慮情緒，如護理人員替代家屬執行也可增進與個案之護病關係。

EBNC05. 塗抹麻醉軟膏是否可降低血液透析病人穿刺時疼痛?

曾雅婷 屏東基督教醫院 林妮妮 屏東基督教醫院
廖玉貴 屏東基督教醫院 蘇祐瑩 屏東基督教醫院

壹、背景：

在台灣，約有 8 成透析病人是已血液透析治療為主，且每次透析時需施打二針透析瘻管專用之針俱，若遇見病人本身瘻管條件較差者，每次施針次數不僅限於二針，甚至是第三、四針以上，而透析病人一年至少得需大於 300 多針；長期血液透析病人於透析治療過程中，打針時的疼痛、不安全感及壓力，非一般人可以理解及體會的，在臨床上，也常見透析病人於治療前，會於患肢瘻管施針的皮膚上，會塗抹麻醉軟膏來減少行透析治療施針時的疼痛感，因麻醉軟膏單價較高且常有透析病人詢問「擦這個打針就真的不會痛了嗎？」因故引發護理人員對此問題探討動機。

貳、目的：

運用實證手法進行查證塗抹麻醉軟膏是否可以降低血液透析病人穿刺時疼痛

參、方法：

1.整理出一個可以回答的問題，以 PICOS 方式描述設立關鍵字

P:血液透析病人(Hemodialysis OR Dialysis patients)；

I:麻醉軟膏(Lidocaine jelly OR Anesthesia ointment)；

C:常規照護 **O:**穿刺痛(Pain OR Wear tingling)；

Research: Systematic Review OR Randomized Controlled Trial 。

2.尋找文獻證據：

(1)運用系統查證方式搜尋：利用關鍵字，進行 Cochrane(0 篇). Pub Med(193 篇). ProQuest(96 篇). Medline(0 篇). Cinahl(0 篇)資料庫搜尋共 289 篇

(2)文獻評選過程：資料庫搜尋結果有 1 篇隨機研究文獻，檢視標題及摘要、資料庫比對刪除重複及手動搜尋參考資料後，經篩選後符合評讀共 1 篇 RCT 符合條件。

3.嚴格評讀文獻：

文獻評析工具：Oxford center for EBM levels of evidence, 2011

整合文獻資料：評讀 1 篇文獻

Kitamoto. Y., Kano. T.,Mishima. M., Matsushita, K., Yasumoto,N. Nakano, M. Morioka, T., Sato, T.(1992).Dermal patch anesthesia: pain-free puncture of blood access in hemodialysis patients. *American Journal kidney Disease*.20(5).489-491. 評讀後證據等級為 Level 1.

肆、結果：

綜合一篇 RCT 文獻中，有 16 名血液透析病人使用含有 10%利多卡因鹼含水凝膠，塗於血液透析病人瘻管穿刺皮膚上 60 分鐘後，在進行穿刺打針發現可減少其疼痛感，原其平均針刺疼痛評分(1.0 +/- 0.5)在使用利多卡因鹼含水凝膠較顯著下降(2.3 +/- 0.3)；其疼痛時的血壓仍有顯著下降。

伍、結論：

臨床實驗”利多卡因軟膏”可以達到麻醉且減少其疼痛感，但發表使用摸麻醉軟膏之研究偏少，常見是依靜脈注射及噴劑居多；在進行資料搜尋的過程裡，也發現民眾常拿來塗摸皮膚日本製曼秀雷敦 AD(Mentholatum AD)，也含有其利多卡因的成份，且較市面被透析病人使用 10%利多卡因麻醉

軟膏，單價便宜約 200-250 元；為了幫助害怕穿刺時疼痛又考量經濟因素之病人，經初步擬研究計劃如下：

***研究設計 Application: 納入及排除條件:**舉凡已血液透析治療三個月，使用自體瘻管(1)RCT 以電腦方式隨機抽取，以進行隨機分派(2)分派組別：**實驗組(exercise program)**-介入為期一年每週三次，於執行穿刺前 60 分鐘執行塗摸；**控制組(control group)**-除常規照護外將不介入任何措施

***研究工具-**曼秀雷敦 AD(Mentholatum AD)。

***倫理考量-**倫理審查委員會審查、簽署受試者同意書。

***Harm-**若有任何不適，即可立即停止並休息。

***病人權益-**可隨時終止參與本研究對其治療或權益不會有任何影響。

***評估疼痛工具-**疼痛評估量表。

EBNC06. 硬膜下腔出血病人接受顱骨穿孔(Burr hole)術後改變臥位是否會造成出血復發

張乃倫 臺北榮民總醫院 張幼君 臺北榮民總醫院
梁靜娟 臺北榮民總醫院

壹、背景：
接受顱骨穿孔手術後病人為使腦部能再次擴張，避免出血復發，傳統上術後護理時大多協助採取平躺姿勢(Robinson,1984)。臨床上觀察病人因術後採平躺姿勢會因為進食不便、腰痠背痛甚至造成瞻妄情形會造成住院品質下降，故探討硬膜下出血行 burr-hole 術後的病人擺位姿勢是否造成出血復發。
貳、目的：
一、搜尋、評析國內外研究文獻，了解硬膜下腔出血手術後病人姿勢擺位是否影響病情。 二、運用文獻整理結果應用於臨床中，使護理措施更有實證依據。
參、方法：
在 Pubmed、Medline、CINAHL、The Cochrane Library 資料庫中，運用關鍵字(burr hole、Subdural Hematoma or Subdural Hemorrhage or Traumatic Subdural Hematoma) AND (position or posture or mobilization) AND (recurrence or rebleeding)搜尋，限制：英文、RCT，排除條件不符及重複文章後，共得 2 篇 RCT、1 篇非隨機研究。
肆、結果：
Adeolu AA, et al. (2012) Post-operative day two versus day seven mobilization after burr-hole drainage of subacute and chronic subdural haematoma. •研究對象:共 50 位行 burr-hole 術後病人年齡自 27-90 歲。依入院先後順序依序分為早期活動(day 2)組、延遲活動(day 7)組 •研究結果：兩組皆無出血復發。出院時兩組病人的神經功能狀態 Glasgow outcome scale 沒有顯著差異(p= .349) •Class : II
Abouzari M, et al. (2007) The role of postoperative patient posture in the recurrence of traumatic chronic subdural hematoma after burr-hole surgery. •研究對象: 84 位單側 CSDH 在接受 burr-hole 手術放置密閉性的引流管，隨機地分配到兩組:一組術後三天內皆採平躺、一組術後三天在床上保持坐姿(床頭抬高 30-40 度) •研究結果：出血復發率分別為平躺組:2.3%及 抬高床頭組:19%(p= .02)，根據研究結果，burr-hole 術後病人立即採取坐位是對再出血有增高的影響。 •Class : II
Nakajima H, et al. (2002) The role of postoperative patient posture in the recurrence of chronic subdural hematoma: a prospective randomized trial. Surg Neurol. 2002 Dec;58(6):385-7 •研究對象: 隨機 46 位 CSDH 進行 Bur-hole 手術且術後未放置密閉式引流管。共 32 位男性及 14 位女性，隨機分為術後採取平躺姿勢 3 天、病人自手術後隔天起採取坐姿 •研究結果：出血復發率分別為平躺組:14.3%、抬高床頭組:16%，兩組間無顯著差異(p= not significant)，術後採取平躺姿勢並不能明顯減少再復發的頻率。 •Class : II

伍、結論：

綜合上述文獻，第一篇及第三篇的研究中，抬高床頭是術後第二天開始，病人抬高床頭，對於病情無相關影響。而第三篇研究設計未詳細描述術後是何時抬高床頭，是否因此造成研究結果的不一致，將再蒐集更多文獻支持。另外，顱骨穿孔術後有許多危險因子會造成復發再出血，包括：年齡、酒精成癮、抽搐史、口服抗凝劑等等(Cucchi, 2010)，需要再用更嚴謹的態度進一步去研究。

EBNC07. 長期臥床病人使用氣墊床對於壓瘡傷口改善情形

廖苓蓁 台中慈濟醫院 李怡君 台中慈濟醫院
王鈺涵 台中慈濟醫院 柯渝菱 台中慈濟醫院
張曉茜 台中慈濟醫院

壹、背景：
壓瘡為長期住院臥床病人常見的皮膚合併症，因此壓瘡的監測及預防與處置是降低發生率及傷口惡化的重要措施。壓瘡發生後不僅會提高住院率、住院傷口成本的花費，嚴重可能使傷口感染引發敗血症等問題。 隨著醫學的進步臨床上有許多各式各樣的氣墊床及預防壓瘡的氣墊用具，故引發此動機，希望早期氣墊床介入能及早提供照護措施，避免壓瘡的進展，降低病人疼痛及促進病人生活品質。
貳、目的：
運用實證步驟瞭解氣墊床對於預防壓瘡及改善傷口狀況的成效。
參、方法：
以系統性回顧法搜尋包括發表於 Cochrane Library、CINAHL、PubMed、CEPS 中文電子期刊服務。依關鍵字完成搜尋，關鍵字設定: P:壓瘡「Pressure sore」、「Bedsore」、「Pressure Ulcer」; I:氣墊「Air bed」、「Air Mattress」; O:改善「Improve」、「Prevention」。選取符合內容並排除重覆文獻後共合計六篇。 以 Joanna Briggs Institute critical appraisal instruments 評析工具進行文獻研究品質篩選評讀及分析。
肆、結果：
符合的文獻共六篇進行評讀，研究設計分別有二篇 RCT、四篇系統性回顧文獻，實證證據等級四篇為 Level II，二篇 Level I，研究中發現使用氣墊床可降低皮膚接觸面的壓力和增加血液灌注，減少壓瘡產生降低病人疼痛及促進病人生活品質。
伍、結論：
氣墊床在預防壓瘡上固然是一個很好的選擇，但是不當的使用或以為使用氣墊床後就可以不用定時更換不同臥位，這些錯誤觀念反而會讓病患面臨壓瘡的危險。經過實證資料收集針對壓瘡病人利用氣墊床來改善壓瘡，文獻結果顯示氣墊床能改善皮膚表面壓力。希望藉此機會提供相關的實證文獻資料與護理人員分享，建議病人可以在有效時間內使用氣墊床，提升病人傷口癒合及生活品質。

EBNC08. 使用 Xylocaine jelly 是否可減輕置換鼻胃管過程中引起之不適反應

許雅芬 馬偕紀念醫院新竹分院 林小絹 馬偕紀念醫院新竹分院
林玫瑩 馬偕紀念醫院新竹分院 楊惠卿 馬偕紀念醫院新竹分院
胡素華 馬偕紀念醫院新竹分院 李佩芳 馬偕紀念醫院新竹分院

壹、背景：

無法由口進食或有嗆咳傾向的個案，放置鼻胃管是必要之措施，而長期放置鼻胃管的居家護理個案，需每月忍受置換鼻胃管過程中引發的不適反應，如噁心、嘔吐、咳嗽、打噴嚏及疼痛，現行常規裡僅使用 KY jelly 做為潤滑劑，無使用其他措施以緩解不適，但本院尚有 Lidocaine 多種劑型，因此藉由實證技巧查證 Lidocaine jelly 是否可替換 KY jelly，以緩解個案不適症狀。

貳、目的：

藉由搜尋相關的研究文獻，以 P：置放鼻胃管的病人、I：表面麻醉劑、C：KY jelly、O：疼痛、不舒服、插管的困難度等實證手法了解使用 Lidocaine 可減輕其置換鼻胃管過程中引起之不適症狀。

參、方法：

根據臨床問題，設定 PICO 的關鍵字 P: nasogastric tube insertion、nasogastric tube placement、nasogastric tube intubation、I： Xylocaine、Lidocaine Monohydrochloride, Monohydrate、4% lidocaine solution、10% lidocaine spray、2% lidocaine jelly、C：KY jelly、O：pain、Suffering, Physical、Physical Suffering、Physical Sufferings、Sufferings, Physical 進入實證醫學資料庫搜尋文獻，由金字塔頂端的過濾性資料庫(UpToDate、ACP PIER、First consult 及 NGC)開始搜尋，再利用 Mesh term：Intubation, Gastrointestinal、Lidocaine、Vomiting, Anticipatory，關鍵字：Surfance anesthesia、lubricating jelly、topical Lubrication、discomfort 及布林邏輯到未過濾資料庫(Cochrane Library 之 systematic review、PubMed 之 systematic review、CINAHL、OVID 及台灣期刊論文索引系統)搜尋，排除與主題不相關，重覆文章，共有 SR1 篇，RCT5 篇，依 NHS CASP 評讀 SR 及 RCT 的工具，對其進行評讀，再根據英國牛津大學 CEBM 於 2011 年發表的實證醫學證據應用等級(levels of Evidence)來評估文章的實證等級。

肆、結果：

Ducharme, J.等(2003)研究結果顯示 Lidocaine jelly、4% atomized Lidocaine、4% atomized cocaine 於 VAS pain 無顯著差異，但在 VAS discomfort 程度部份則顯著差異，4% atomized cocaine > 4% atomized Lidocaine > Lidocaine jelly (P=0.017)，證據等級二級；Babl, F. E.等(2009)研究結果顯示 Lidocaine nebulized /placebo VAS pain= 68/76 (P=0.01)，證據等級二級；Chan, C 等(2010)研究結果顯示 lidocaine spray/placebo spray difficulty Likert score=1/3 (P=0.005)、VAS discomfort =2/9 (P<0.005)，證據等級二級；Uri, O 等(2011)研究結果顯示 Lidocaine jelly/KY jelly，VAS over pain and discomfort 37/51(P<0.005)、VAS nasal pain 33/48(P<0.005)，證據等級二級；朱等(2012)研究結果顯示，Lidocaine jelly/KY jelly 在不適反應及放管 1 次成功率上有顯著差異(P<0.005)，證據等級三級。

伍、結論：

不論是何種劑型的 Lidocaine 均可以有效的減輕疼痛及不適症狀，雖然對於困難插管無一致性結論，但在 Chan, C 等(2010)研究中，提到 lidocaine spray 的使用可降低困難插管程度(P=0.005)，而 Schmidt, E. (2005)研究顯示，Nebulised lidocaine 可減輕疼痛程度，卻會增加流鼻血比率(17%)，Ducharme, J.

等(2003)研究結果顯示，Lidocaine jelly > 4% atomized Lidocaine > 4% atomized cocaine，因此，在臨床使用上首選 Lidocaine jelly 替代 KY jelly，所以修改單位常規，於置換鼻胃管前 5 分鐘先滴入 Lidocaine jelly 5gm，並使用 Lidocaine jelly 為潤滑劑以減輕不適，日後可以擴大收案個案，評估使用成效及監測副作用發生率。

EBNC09. 攝取咖啡是否能降低肝臟疾患病人罹患肝癌之危險比

吳宜庭 臺北榮民總醫院 王佩琮 臺北榮民總醫院
楊惠玲 臺北榮民總醫院

壹、背景：

腸胃科病人族群以罹患 B、C 型肝炎、肝硬化或肝癌等疾病屬性居多，其中不乏中壯年期病人，有時病人會表達自己平常有喝咖啡的習慣，但發現肝臟有問題後就不敢再喝咖啡；醫護人員也表示，會指導病人盡量不要喝咖啡等刺激性飲食，但近期常於新聞、網路文章中看到有關於喝咖啡可以改善肝功能，甚至可以降低肝癌發生率之報導。文獻指出，咖啡之衍生物具有保護肝臟細胞的功能，相較於藥物，咖啡屬於便宜、容易取得，無侵入性與傷害性之食品，因此引發探討喝咖啡是否能降低肝臟疾患病人肝癌發生率之動機

貳、目的：

以實證方法探討攝取咖啡是否能降低肝臟疾患病人罹患肝癌之危險比。

參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題: 攝取咖啡是否能降低肝臟疾患病人罹患肝癌之危險比。
2. 利用 Mesh term 與 Thesaurus 建立關鍵字, P: (Liver disease、Virus Hepatitis、Fatty liver、Alcoholic liver disease, I: (coffee、caffeine), O: (HCC、liver cancer、hepatocellular carcinoma)。
3. 應用關鍵字利用布林邏輯(OR, AND and NOT), 限制: 西元 2009-2014 年、語言英文、對象成人、全文、於 PubMed 電子資料庫關鍵字進行系統性文獻搜尋; 初獲 30 篇文獻, 刪除條件或內容不相符者, 獲得 1 篇個案對照研究、1 篇隨機對照試驗、1 篇系統性文獻回顧文章。
4. 以 Systematic Review Appraisal Sheet (University of Oxford, 2005) 評析 SR 文章, Assessing Risk of Bias(University of Oxford, 2011) 評析 RCT 研究, 以 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。

肆、結果：

綜合整理

雖然無明確證據能直接支持攝取咖啡能降低罹患肝癌風險, 但文章中提到攝取大量咖啡能導致 C 型肝炎病毒肝細胞凋亡, 能避免病毒性肝炎演變成肝硬化再轉變成肝癌, 因此推測攝取咖啡能降低罹患肝癌風險。

與臨床應用之可行性評估

攝取咖啡對於降低肝癌發生率有幫助, 因此在臨床上, 若病人喜愛飲用咖啡, 病況允許時, 可以不用請病人戒除喝咖啡習慣。

伍、結論：

目前針對喝咖啡預防肝癌的研究文章仍不夠充足, 若日後 RCT 等級以上研究文獻較多較讓人信服, 就目前為止仍需要進一步研究。

EBNC10. 低血壓病人採頭低腳高姿勢是否可提升血壓？

陳亭秀 陽明大學附設醫院

賴妙娟 陽明大學附設醫院

壹、背景：

低血壓是臨床上常見與需要即時處理的徵象，各類疾病都可能造成血壓偏低甚至休克。遇此情況雖然會給予液體復甦治療，將病人的姿勢改變成頭低腳高仍為常見的立即處置，期待經由改變姿勢以改善血壓。病人卻常抱怨此姿勢易感到不適，心中不免思考：低血壓病人採頭低腳高姿勢真的可以提升血壓嗎？

貳、目的：

- 1.以實證方法探討頭低腳高姿勢改善低血壓之成效。
- 2.提供制訂改善低血壓臨床處置標準依循之參考。

參、方法：

運用 PICO 手法，問題確立：P: 低血壓、I: 採頭低腳高姿勢、C: 一般方式、O: 提升血壓。確立關鍵詞 P: Hypotension、 Hypoperfusion ; I: Trendelenburg position、passive leg raising ; C: usual care ; O: Improve blood pressure、enhance blood pressure、Cardiac output。運用布林邏輯由 Medline、CINAHL、PubMed 資料庫搜尋 SR、RCT 等文獻。

肆、結果：

搜尋出 58 篇後，設限英文、Human，閱讀題目、摘要、刪除不適切者後共選出 2 篇。

1. Halm, M.A., (2012).TRENDELENBURG POSITION:“PUT TO BED” OR ANGLED TOWARD USE IN YOUR UNIT?. AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE, 21(6).449-452.
2. Bridges,N.& Jarquin-Valdivia,A.A., (2005).USE OF THE TRENDELENBURG POSITION AS THE RESUSCITATION POSITION: TO T OR NOT TO T?. AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE, 14(5).364-368.

以 Oxford center for EBM, 2011 實證等級評讀均分別為 A2。文獻內容指出身體姿勢變化造成在血容量影響前負荷對正常生理而言是有證據的。然而，比文斯等人報告說頭低腳高姿位只有極少量的總血量 (1.8%) 被改變，面對低血容量，前負荷的改變是受限於靜脈容量。一般"傾斜"的有效資料似乎表明頭低腳高並非復甦低血壓病人的好姿勢。

伍、結論：

從文獻得知採頭低腳高姿勢對於提升血壓無明顯差異，對於增加心輸出量及心臟指數也只持續短暫的 3 至 5 分鐘。且文獻另提及採頭低腳高姿勢有潛在有害影響，如：血流量減少、氧合減少，尤其對肥胖者之促進通氣或肺擴張不全和改變通氣灌注比、病人的神經功能缺損等不利影響，包括增加眼壓/顱內壓，從增加靜脈內部充血和外部腦水腫等。

因此，臨床上除了突發迷走神經反應外，其他之低血壓並不建議採頭低腳高姿勢來復甦。

EBNC11. 運用音樂治療改善一位惡性肉瘤末期病人疼痛照護之實證案例分析

莊冠琪 馬偕紀念醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院
林于文 馬偕紀念醫院 吳育弘 馬偕紀念醫院
蔡淑妙 馬偕紀念醫院

壹、背景：

疼痛是末期病人最常見生理問題，疼痛是一種不愉快的主觀、情緒感覺，臨床上除使用止痛藥物控制，非藥物措施也被廣泛應用，幫助末期病人疼痛獲得良好控制，本案例為一位 68 歲惡性肉瘤 (Sarcoma) 末期個案，希望藉由文獻評讀，了解音樂治療措施是否能改善疼痛，提升病人舒適程度。

貳、目的：

藉由實證方法探討音樂治療措施是否降低惡性肉瘤末期病人疼痛程度？將得到的證據實際應用於末期病人疼痛問題的照護，且在應用後評值實施的成效。

參、方法：

1. 評估個案病史、生理與心理等系統性評估，確立有疼痛之健康問題，運用實證步驟確立 PICO：音樂治療是否能降低末期病人疼痛程度？
2. 找尋實證資料庫：運用檢索策略關鍵字搜尋，terminal、end-of-life、music therapy、music、pain、pain management、VAS 等，以 MeSH terms 同義詞及相關詞用 OR 聯集，再將 PICO 間用 AND 交集。搜尋 UpToDate、ACP Smart Medicine、Cochrane Library、PubMed、CINAHL 等資料庫進行搜尋，選擇收案對象及條件屬性符合之文獻。依 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence 證據等級，列入評讀文章。
3. 嚴格評讀文獻，依有效性、重要性、臨床可應用等三方面進行文獻評讀，評讀一篇 systematic review (level I) 文章與兩篇 randomized controlled trial (level II) 文章。

肆、結果：

1. 根據文獻證據結果，音樂的和諧節奏可刺激身體神經肌肉、自主神經，減低或阻止疼痛刺激傳導，簡請病人焦慮與疼痛，提升生活品質；使用止痛藥物時再合併音樂治療能增加末期病人止痛之成效。
2. 應用於臨床照護結果，個案於 2015 年 1 月 5 日使用嗎啡劑量為 30mg/day，VAS 評估疼痛最高達 8-9 分，1 月 9 日起調整嗎啡劑量為 45mg/day 併每日進行音樂治療，1 月 10 日評估疼痛不適感降低，能半坐起來，疼痛分數約 3-4 分，直至 1 月 18 日嗎啡劑量能維持 45mg/day，疼痛分數約 2-3 分，1 月 19 日病人安詳辭世。

伍、結論：

透過提供音樂治療能減輕本案例惡性肉瘤 (Sarcoma) 末期個案疼痛程度、促進幸福感，提供照護末期病人時的非藥物之醫療處置，是值得在臨床上推廣的照護措施，藉此經驗提供護理人員臨床照護之參考。

EBNC12. 慢性精神病病患使用體重控制後是否能有效降低體重或 BMI 值

葉倩菁 彰化基督教醫院 廖盈柔 彰化基督教醫院

壹、背景：
慢性精神病病患須長期服用抗精神病藥物來維持穩定的精神症狀，但精神症狀、藥物副作用及不良生活習慣導致病患的體重逐漸上升，甚至產生代謝性疾病，漸而影響病患的個人自尊及人際互動，最後自行停止服藥而引發精神症狀再度惡化。
貳、目的：
探討藉由適合慢性精神病病患的體重控制(包括飲食衛教或運動)，是否可以降低病患的體重(或 BMI 值)。
參、方法：
以實證護理步驟，形成一個 PICO 問題，依據 P(慢性精神病病患)、I(體重控制)、O(降低體重或 BMI 值)等關鍵字；搜尋資料庫(PubMed 及 CEPS 中文電子期刊服務)後選讀證據等級 1 者有 2 篇、等級 2 者有 1 篇及等級 3 者有 2 篇等共 6 篇文獻；並運用於病人及評估成效。
肆、結果：
慢性精神病病患須服用抗精神病藥物來維持精神症狀，但因情感平淡、退縮等負性症狀，使其活動量下降以及部份抗精神病藥物的副作用，導致病患體重過重；進而其代謝症候群盛行率逐年攀升；體重過重除了會有慢性疾病的高發生率外，也會使精神科病患因外觀議題而影響個人的自尊及人際互動，因此自行停藥導致精神症狀再惡化(黃、陳、劉，2010；劉、黃、張、古、陳、林，2014; Tek, Guloksuz, Srihari, & Reutenauer, 2013)。 多篇的研究結果可見體重控制(飲食、運動)來降低慢性精神病病患體重/BMI 的成效，如：黃冠錦等於 2010 年的專案結果為 BMI 降低 0.4kg/m ² 。Attux 等學者於 2013 年的研究結果是體重平均減輕 0.48 公斤(BMI 下降 0.14kg/mg)，且持續六個月後的體重明顯減輕 1.15kg。劉志如等於 2014 年的研究結果為 BMI 由 30.0 kg/m ² 減低為 28.5 kg/m ² 。另有 Bonfioli 等於 2012 年系統性回顧研究中看到以個別心理教育、飲食及身體活動控制體重具有最高的影響力，其中有研究呈現慢性精神科病患的 BMI 下降 0.98kg/m ² 。Bruins 等學者 2014 年以系統性回顧中發現改善生活方式的介入對於體重有整體性的控制效果。
伍、結論：
綜合以上文獻研究顯示，體重過重不但會為其生活帶來不便更會降低服藥遵從性，受限於症狀及藥物的影響，體重的減輕更為困難。故建議越早提供正確生活方式、飲食衛教及規律運動的衛教外，另可書寫運動日誌及定期的體重紀錄來增加對自身健康之正確認知以及培養成為習慣。

EBNC13. 穴位按壓能否促進便秘患者解便？

林珮君 天主教聖馬爾定醫院 蔡慧燕 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

在臨床上，常聽到患者詢問護理人員：「我3天都沒有解便，腹脹、腹痛很不舒服，有沒有軟便藥可以吃？」、「我已經很多天未解便，吃了藥也無效，有沒有其他方法？」、「灌完腸後才解一點點像羊大便，感覺解不乾淨」。便秘是臨床上最常見的症狀，其原因可能是飲食上、心理上、生理上或解剖上的多重因素造成的。便秘雖非重症但卻引起病人身體之不適，甚至影響生活及工作，而大多數的便秘患者可以用內科療法解決，包括用高纖維飲食，增加水份攝取，使用軟便劑及輕瀉劑等，但仍有少數的便秘無法得到改善。

貳、目的：

國內外已經有些文獻顯示穴位按壓可以有效改善便秘症狀，而穴位按壓為非侵入性輔助方法，因此引起筆者動機進行文獻查證，取得最佳文獻證據，融合醫護人員的臨床經驗擬定出符合病患期望的照護措施，以提升照護品質，並提供給同儕參考。

參、方法：

Patient/Problem：便秘患者

Intervention：使用穴位按壓

Comparison：沒有使用穴位按壓

Outcome：促進解便

使用華藝和 PubMed 資料庫，輸入關鍵字穴位按壓(acupressure)和便秘(constipation)，及限制5年內資料，共搜尋取得23篇文獻，評讀3篇，其Oxford證據等級皆為1b，建議等極為A。

肆、結果：

穴位按壓對老人便秘之成效(RCT，證據等級1b)

研究對象共59位高齡住院病患，分為實驗組(29)和對照組(30)，實驗組每日2-4穴位按壓共八分鐘，加上腹部按摩5分鐘，共執行7天，對照組僅接受一般醫療照護。所有研究對象在研究的第一天接受便秘症狀與 Bristol 糞便形狀量表測量作為基準。研究結果為實驗組於解便時腹部疼痛症狀改善優於對照組，實驗組腹脹明顯下降，及腸蠕動次數明顯增加，且達顯著差異($p < .05$)。

穴位按壓對植物人便秘之成效初探(RCT，證據等級1b)

研究對象為23位安養院植物人，分為實驗組(12)及對照組(11)，實驗組除原病房常規外多給予18天的穴位按壓，每天1次，每次各部位按壓1分鐘。研究結果，在自解便重量方面，實驗組與對照組在四次的觀察期中皆無達到統計上顯著差異，但實驗組會隨著穴位按壓介入時間增長，其自解便重量有增多趨勢(p 值為.083)及腸蠕動次數有增加的趨勢(p 值為.056)。

Complementary effects of auricular acupressure in relieving constipation symptoms and promoting disease-specific health-related quality of life: A randomized placebo-controlled trial.(RCT，證據等級1b)

研究對象為114位安養機構且診斷便秘達12週之病患，分為實驗組、安慰劑對照組及常規治療組各38人，研究結果實驗組的便秘症狀相較於其他兩組有明顯改善，第10天完成時 $P \leq 0.001$ ，第20天時 $P \leq 0.013$ 。

伍、結論：

三篇文獻評讀結論為穴位按壓可以改善便秘問題，而且穴位按壓是一個輔助的選擇，不具侵入性，在操作上簡單易學，不需耗費龐大成本，無副作用，又能隨時隨地都可以使用，應可運用於臨床上。但目前接受過中醫護理教育訓練的護理人員數目很少，因此，建議在護理教育課程或醫護人員的在職進修中，可以增設穴位按壓療法的相關課程，進而在臨床上能實際的執行與推廣，增加護理人員的獨特性。

EBNC14. 尼古丁替代療法是否可以協助精神科強制住院病人有效減緩禁菸狀態的焦慮程度？

王銘輝 三軍總醫院北投分院

壹、背景：

政府為保障人民健康於 2009 年施行菸害防制法，衛生福利部(當時名稱為行政院衛生署)擴大執行醫療院所全面禁菸政策(國民健康局，2010)。國內學者周、徐、羅(2012)等人進行文獻查證後，瞭解國內外研究皆證實精神病患吸菸率達到 50%確實比一般人有較高的傾向，而較嚴重的精神病患其吸菸率更高達 75%至 85%。精神科多限制住院病患進出病房，在院內設置吸菸室或規範吸菸時間，若病患缺乏吸菸的行動空間及合適護理措施的介入，則受急性精神症狀干擾的住院病患面臨禁菸狀態往往出現情緒焦慮、激動及暴力行為(Tosi, Porwal & Webster, 2013)。

貳、目的：

探討介入尼古丁替代療法與降低住院病人禁菸狀態焦慮程度的關係，並應用於改善臨床強制住院個案禁菸狀態焦慮程度。

參、方法：

1. 形成實證問題：尼古丁替代療法是否可以協助精神科強制住院吸菸病人有效減緩禁菸狀態的焦慮程度？

P：精神科住院抽菸病人/Smoking psychiatric inpatient

I：尼古丁替代療法/Nicotine replacement

C：藥物/ drugs

O：焦慮/anxiety

2. 探討問題類型 ■治療 therapy □診斷 diagnosis□預後 prognosis □病因 etiology □其他

3. 尋找資料：

(1)英文選用二級資料庫「Cochrane」及設定以下關鍵字：

(a) tobacco cessation or smoking cessation or nicotine replacement or nicotine

(b) Psy- or schizo

(2)本土資料庫選用「CEPS」及以下關鍵字：

(a) 尼古丁替代療法、(b) 精神科住院病患 or 精神科病人

資料庫搜尋結果：共計搜尋得 3 篇文章，因出版年代均為近 5 年且具有全文，根據文獻等級選擇出 Level 1 且符合族群之系統性文獻回顧的英文文章以進行文獻評讀。

4. 文獻評讀：

從效度(Validity)、結果重要性(Importance)及臨床效益(Practice)等層面進行評讀後，瞭解到以下：文章聲明採用禁菸或減菸的最嚴格的定義和生化驗證數據，且注意到任何的不良反應，採用隨機效應模型匯總數據且加以設定嚴格的收錄及剔除條件，顯示文章選擇準則適當且無遺漏重要文獻，且經由統計方式計算出有相近的關係風險比與其 95%信賴區間，故可有效回答臨床問題。

肆、結果：

文章雖明示沒有令人信服的證據顯示尼古丁替代療法(NRT)對於幫助患有精神分裂症的吸煙病人戒菸或減少吸煙有任何好處，但是對於減緩尼古丁戒斷症狀仍有相當程度的改善。

伍、結論：

建議臨床醫護人員應即時並適當評估住院精神病人尼古丁戒斷症狀及影響，盡早介入尼古丁替代療法及抗憂鬱類藥物(例如 bupropion 等)，以協助降低強制住院病人面臨禁菸狀態的焦慮程度。

EBNC15. 急診護理人員接受暴力應變在職教育訓練是否可增加應變能力及減少暴力事件造成的肢體傷害比率？

沈家璘 台北市立聯合醫院/陽明院區

張孟玲 台北市立聯合醫院/陽明院區

李佩珊 台北市立聯合醫院/陽明院區

陳維珣 台北市立聯合醫院/陽明院區

何璇 台北市立聯合醫院/陽明院區

蔡榮美 馬偕紀念醫院

壹、背景：

急診是一個吵雜且步調快的工作環境，護理人員要面對焦急、不耐等候，甚至酒醉和意識混亂的病人與家屬，處理病人過程中還容易遭到病人或家屬暴力相向，而導致護理人員身心受傷的問題。本院急診護理人員 17 人，2014 年通報 7 件暴力事件，發生肢體傷害 3 件，比率高達 42.9%。每年會常規舉辦一場防止暴力在職教育，但暴力事件卻逐年增加，我們思考是否調整暴力應變相關在職教育的內容、方式與場次；因此本篇期望藉由文獻證據來瞭解急診護理人員接受暴力應變相關在職教育訓練，是否能增加護理人員應變能力，減少暴力事件造成肢體傷害的比率？

貳、目的：

依據實證方式，了解急診護理人員接受暴力應變相關在職教育訓練，是否可增加應變能力減少暴力事件造成的肢體傷害比率。

參、方法：

- 1、依據實證護理步驟，形成一個 PICO 問題。
- 2、選用 The Cochrane Library、UpToDate、PubMed、華藝線上圖書館、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
- 3、以關鍵字 emergency room、acute hospital setting、nurse、staff、workplace violence、patient assault、aggression、attack、harm、education、learning、intervention 及其同義字搜尋，選擇五年內 SR & RCT 等級文獻，符合主題文章共兩篇，皆為 Level 1 等級的系統性文獻回顧進行評析。

肆、結果：

依據一篇 2011 系統性文獻回顧(systematic review) 顯示訓練可幫助處理激動病人與 2015 年一篇 literature review 文獻，有效預防病人攻擊的介入一般措施包括教育訓練等。Cecil D (2004)在澳洲訓練急性病房護理人員應變能力，如使用言語與肢體語言的溝通技巧，提供認知及預防暴力的策略等 (P=0.04)，結果顯示可以降低 50%暴力事件發生率。

伍、結論：

急診今年共舉辦 4 場暴力應變在職教育，暴力事件報告中，工作人員肢體傷害從 2014 年 42.9%下降到 2015 年 1-7 月為 0%，顯示暴力應變在職教育確實可以減少暴力事件造成的肢體傷害。針對系統性文獻回顧發現，急診暴力應變在職教育，確實可以減少暴力事件造成的肢體傷害，因此本院暴力應變相關在職教育訓練，如：防身術、暴力徵兆辨識、暴力事件情境模擬等課程，可提升護理人員暴力之處置能力，並修訂暴力處置流程，以提供急診護理人員作為因應參考依據。

EBNC16. 運用預防性抗生素於一位大腸手術病患之護理經驗

沈郁芬 天主教聖馬爾定醫院 洪憶雯 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

根據行政院衛生福利部 102 年統計資料，十大死亡原因第一名為惡性腫瘤(29.0%)，其中十大癌症死因結腸、直腸和肛門癌位居第三位(行政院衛生福利部，2013)。Kanter, et.al.(2006) 指出美國每年近 3 千萬手術人次，約有 2.6% 人數發生手術部位感染，是造成病人傷害、死亡及額外醫療支出的主要原因。臺灣醫院資料則顯示手術部位感染約占 13-15%，居院內感染部位第二名。因此，外科預防性抗生素扮演重要角色，適當時機的使用不僅能使患者感染機率降低，能避免不必要浪費(許、鄭，2007)。

貳、目的：

期望藉由文獻查證能更有系統地了解預防性抗生素降低手術感染實證策略，能產生實質的效益，提升臨床照護品質。

參、方法：

依據實證步驟，進行文獻查證及評讀；Nelson, Glenny, Song (2009)以系統性回顧分析 182 篇試驗(共包含 30,880 參與者)，比較 50 種不同抗生素，其中包含 17 種頭孢菌素。許多文獻涵蓋多種變數，比較兩組病人的預後，使用統合分析(meta-analysis)結果顯示：手術後傷口感染在於使用預防性抗生素組別，相對於使用安慰劑/沒有接受治療之組別，在統計學上有顯著差異(相對危險度 0.30，95%信賴區間 0.22- 0.4)。附加涵蓋嗜氧及附加涵蓋厭氧效果的抗生素之給予，在改善術後傷口感染率上，有統計學顯著差異(分別的相對危險度 0.41，95%信賴區間 0.23- 0.71；及相對危險度 0.55，95%信賴區間 0.35- 0.85)。結合使用口服及經靜脈給予抗生素，相比較單純使用一種途徑之抗生素組別，在改善術後傷口感染率上，亦有統計學上差異(靜脈：相對危險度 0.55，95%信賴區間 0.41- 0.74，口服：相對危險度 0.34，95%信賴區間 0.13- 0.87)。

本案例進入手術房內，於手術劃刀前 30 分鐘，靜脈給予預防性抗生素 Stazolin 1gm，注射前詢問病人有無藥物過敏史，注射後未出現過敏、紅疹情形發生；手術中提醒醫師達 4 小時，並協助給予個案第二劑預防性抗生素。

肆、結果：

個案為 75 歲男性病患，此次因診斷懷疑結腸癌入院開刀，104/3/4 個案手術結束時，腹部傷口 5 公分一處、2 公分一處及 0.5 公分 2 處，無大量滲出液及紅腫情形，留置引流管一條。每天觀察傷口及生命徵象，無發燒、傷口紅、腫、組織滲液(膿)等情形，無感染症狀發生，於一星期後順利出院。

伍、結論：

文獻查證發現大腸直腸手術後病人發生腹部術後傷口感染率高，建議術前給予預防性抗生素。藉由此次照顧經驗，發現術前給予預防性抗生素仍有些困境，給藥最佳時機為下刀前 30-60 分鐘，但往往也是術前準備最忙的時間點，因而錯過最佳給藥時機；可能因手術方式不同，而有不同的術前準備方式，且各專科手術擺位所需時間也不一，真正下刀時間點已超過 60 分鐘；流動人員可能因術中作業繁忙忽略手術時間超過四小時，錯過給予第二劑抗生素給藥時間。建議外科醫師能夠建立大腸手術給予預防性抗生素的常規，術前將給藥醫囑開立完成，使開刀房護理師能夠清楚、正確依照醫囑給予預防性抗生素，未來需要大家共同努力，能產生實質的效益，以提升臨床照護品質。

EBNC17. 早產兒執行侵入性治療前予執行袋鼠護理是否可減緩疼痛

陳俞孳 天主教聖馬爾定醫院 李如玉 天主教聖馬爾定醫院
吳昱慧 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

早產兒出生後，就得住在新生兒加護病房的保溫箱裡，接受密切的觀察以及侵入性的治療和檢查。這些治療通常會造成早產兒急性的疼痛，進而導致早產兒呼吸和心跳加速、血氧飽和度下降及顱內壓增加等生理和行為上的改變。(陳、李、黃，2003；Huang, Tung, Kuo, & Chang, 2004)。而許多研究結果都證實，袋鼠式護理對於早產兒體溫的調節、穩定心跳及呼吸、減少呼吸暫停、改善血氧飽和度、減少哭泣及延長熟睡的時間等有很大的幫助(尹、王、李、喻，2000；謝、黃，2000)。

貳、目的：

期望藉由文獻佐證，找出早產兒在執行侵入性治療時緩解疼痛的方法，不僅可以減緩新生兒在執行侵入性治療時所造成的疼痛，也能使得早產兒的醫療照護品質更加完善。

參、方法：

Patient/Problem：執行侵入性治療的早產兒

Intervention：袋鼠護理

Comparison：無執行袋鼠護理

Outcome：減緩疼痛

選用 The Cochrane Library 資料庫，輸入關鍵字 Skin-to-skin care、Kangaroo Care、pain，及限制 5 年內資料，共取得 36 篇文獻，評讀 3 篇文獻，其 Oxford 證據等級 1 篇 1a 及 2 篇 1b。

肆、結果：

Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. (system review, 證據等級 1a)

研究對象為 ≥ 37 週足月兒和 < 37 週早產兒，以系統性文獻回顧審查 19 篇研究(N=1594)，介入措施為予執行袋鼠護理，與不執行袋鼠護理。研究結果顯示因研究的方式與研究結果的差異性大，因此在統合分析中，無法進行有效的比較。但從此篇的研究結果中，可看出進行單只進行袋鼠式護理、或進行袋鼠式護理合併其他介入措施，均能有效減緩侵入性治療所造成的疼痛。

Effects of Skin-to-Skin Contact on Autonomic Pain Responses in Preterm Infants. (RCT, 證據等級 1b)

研究對象為 28-32 週早產兒且出生 14 天內須保溫箱照護和禁食中，介入措施定義如下：

(1)KC30：足跟採血前進行 30 分鐘袋鼠式護理

(2)KC15：足跟採血前進行 15 分鐘袋鼠式護理

(3)IC：足跟採血前於保溫箱內照護。

執行 KC30 與 KC15 於足跟採血的過程中持續進行袋鼠式護理，但 IC 則是在保溫箱內進行足跟採血。將 26 名早產兒隨機分入 3 組，第一組：KC30-KC15-IC，第 2 組：KC15-IC-KC30，第 3 組：IC-KC30-KC15。研究結果顯示早產兒於侵入性治療前，給予袋鼠護理(不論是進行 15 分鐘或是 30 分鐘)，能夠有效緩解早產兒疼痛，且長時間(30 分鐘)的效果更加顯著。

Kangaroo Mother Care in Reducing Pain in Preterm Neonates on Heel Prick. (RCT, 證據等級 1b)

研究對象為 32-36 週早產兒且體重小於 2500 克，出生 10 天內，狀況穩定者，共調查 47 位，隨機份派至實驗組，進行袋鼠式護理時間為足跟採血前 15 分鐘至採血後 15 分鐘，及控制組，足跟採血前 15 分鐘以包布包裹。研究結果顯示執行袋鼠式護理組，在心跳速率、行為及臉部分數均顯著較

低，但在血氧飽和濃度則無顯著差異。在早產兒疼痛評估量表(PIPP)分數差(4.85 分)於臨床及統計上均有顯著差異($P<0.0001$)。

伍、結論：

綜合以上文獻，證實袋鼠式護理能有效減緩侵入性治療造成的疼痛。且也有文獻提到，袋鼠式護理由母親或他人進行並不會有顯著的差異，因此，可於侵入性治療前 15 分鐘，由護理人員先進行袋鼠護理後再執行侵入性治療，以達到減緩早產兒的疼痛不適。

加護病房為急性照護單位，受限於照護時間，但若將此實證推廣至新生兒預防注射室，於等待的時間讓母親先進行袋鼠式護理，讓寶寶們在進行侵入性治療或檢查時能減緩疼痛反應，更是能減少家屬的擔憂與不捨。另外，也建議可加強護理人員疼痛評估及處理的能力，新生兒相關的單位可於在職教育課程中，提供有早產兒緩解疼痛相關課程，提升醫護人員的專業知識進而提高照護品質。

EBNC18. 探討穴位指壓對於改善臨床睡眠障礙疾病的失眠症狀的成效

許幸儒 台中慈濟醫院 陳秀莉 台中慈濟醫院
王怡婷 台中慈濟醫院 范姜玉珍 台中慈濟醫院
李玉茹 台中慈濟醫院 鄭榮峰 台中慈濟醫院

壹、背景：

失眠是很常見的臨床問題，近年來被醫學界認為是嚴重影響人們生命和生活品質的一種疾病，國內外已有許多學者針對失眠及其影響因素，以及藥物與非藥物治療成效進行研究，而中醫發展出許多有效治療失眠的非藥物方法，如穴位指壓等(李，2005；馬、張、林，2007)。故引起筆者想探討穴位指壓能否改善臨床睡眠障礙疾病的失眠症狀，期望能應用於臨床受惠更多個案。

貳、目的：

探討穴位指壓對於改善臨床睡眠障礙疾病的失眠症狀的成效

參、方法：

搜尋過程中未設定年限或其他條件，搜尋 Cochrane、PubMed、華藝線上圖書館等三個資料庫，搜尋關鍵字中文包含睡眠障礙疾病、穴位指壓、失眠症狀；英文關鍵字搜尋 Sleep disorders、Acupressure、Insomnia，共獲得 27 篇相關文獻，經檢視篇名及摘要後最後獲得 7 篇符合條件之相關文獻進行評讀。

肆、結果：

文獻指出經由神門穴穴位的指壓，都能使身體放鬆，幫助睡眠，當作失眠的輔助療法，改善失眠狀況提昇睡眠品質。在臨床上執行穴壓者必需剪短指甲以避免刮傷或感染，並洗淨雙手，被穴壓者，則採放鬆、舒適、自然的姿勢。其指壓的方法為拇指或食指或中指的指紋部位(指甲正下方)或中指按在食指的指甲上或中指食指併攏，並均以 90 度的垂直角度壓迫穴位，成人最適當的壓力為 3~5 公斤，每一穴位指壓的時間為 3~5 分鐘，最長不超過 15 分鐘。穴壓的注意事項：飽脹或飯後 1 小時內、極度疲勞、酒後、盛怒及大量運動後等情況不宜進行指壓，以防暈厥。若指壓部位周圍若有皮膚破損、感染、出血、疤痕、潰瘍或近期燒傷部位、血栓靜脈炎等現象皆不宜實施穴壓(吳、林，2003；紀等，2004；馬，1998)。

伍、結論：

藉由文獻搜尋與評讀發現透過神門穴穴位指壓對於失眠輔助療法具有相關效益，故可提供為臨床護理照護作為參考，期望可以協助臨床睡眠障礙病人藉以非藥物的方式改善睡眠情況，進而提升睡眠品質。

EBNC19. 開心手術後病人給予按摩是否可降低急性期疼痛及焦慮

范雅芬 馬偕紀念醫院 蔡榮美 馬偕紀念醫院
陳淑齡 弘光科技大學 吳晶萍 馬偕醫學院
李君儀 馬偕紀念醫院 吳育弘 馬偕紀念醫院

壹、背景：

1. 病人在開心手術後急性期會有疼痛及焦慮等身、心困擾，最佳疼痛控制方法常可減少術後疼痛，縮短住院及恢復期時間，並增加病人對手術後的滿意度。
2. 臨床會使用多種藥物來治療術後急性期疼痛及焦慮等問題，但這些困擾很難經由藥物使用而完全消除，介入非藥物輔助療法來減輕病人疼痛及焦慮症狀，是目前臨床上醫護人員所努力的目標。
3. 因此本文希望藉由文獻證據來瞭解開心手術後給予按摩是否可降低病人在急性期之疼痛及焦慮。

貳、目的：

採用實證健康照護方式，評估利用按摩是否可降低病人在開心手術後之急性期的疼痛及焦慮，提供開心手術後病人輔助療法的選擇。

參、方法：

1. 依據實證醫學 5 大步驟進行，先形成一個 PICO 問題
2. 選用 Cochrane library、ACP Smart Medicine、UpToDate、PubMed、華藝中文期刊、臺灣期刊論文索引系統資料庫。
3. 輸入關鍵字 nonpharmacologic intervention, alternative medicine, massage therapy, heart surgery, cardiac surgery 及其同義字搜尋證據，扣除重複性及與主題無相關之文獻，再選擇 2 篇符合主題且證據等級較高的文獻(Wang, Sundt III, Cutshall, & Bauer, 2010; Bauer et al., 2010)進行評析及臨床應用建議。

肆、結果：

1. 第一篇文獻為系統性回顧 level 2 文獻，在開心手術之後的急性期使用按摩療法對病人的血壓、心跳及呼吸速率的改變無顯著差異，但病人對疼痛($P = 0.001$)和焦慮($P < 0.0001$)程度減少，及對肌肉放鬆增加($P = 0.002$)感到有明顯差異，且提高病人在休息時間中的休閒($P < 0.0001$)和滿意度($P = 0.016$)。
2. 第二篇文獻系統性回顧 level 2 文獻，在開心手術之後的第二天，病人在按摩前及接受按摩後對疼痛(-1.5 ± 2.0 , $P < 0.001$)、焦慮(-1.4 ± 2.4 , $P < 0.001$)和肌肉放鬆(-2.4 ± 2.0 , $P < 0.001$)的感受有明顯差異，同樣的在術後的第四天，病人在按摩前及接受按摩後對疼痛(-1.5 ± 1.7 , $P < 0.001$)，焦慮(-1.7 ± 2.2 , $P < 0.001$)，張力(-2.2 ± 2.2 , $P < 0.001$)的感受有明顯差異。
3. 綜合上述二篇隨機分派臨床實驗的研究，現存的證據支持病人在開心手術後之急性期，接受按摩療法可明顯減少疼痛及焦慮的問題；且按摩療法對病人的其他治療不會造成妨礙或干擾，也可增加開心手術後病人滿意度。

伍、結論：

證據顯示病人在開心手術後之急性期接受按摩療法可明顯減少疼痛與降低焦慮，並可維持應有的照護品質，故與本院心臟外科主治醫師討論，建議在未來可將按摩療法列為病人在開心手術後輔助治療的項目，以此方式提供給臨床照護作為參考依據。

EBNC20. 長期臥床病人使用多階段交替充氣式氣墊床是否較一般氣墊床能預防壓瘡的發生

宋佳穎 臺中榮民總醫院 洪富如 臺中榮民總醫院
何淑芬 臺中榮民總醫院

壹、背景：
長期臥床病人發生壓瘡的機率，依美國急性醫療機構統計壓瘡盛行率為 2-13%，(Lyder, 2008)，而形成壓瘡的重要因素取決於壓力的強度(intensity)及受壓的時間(duration)。當外在壓力>32mmHg 時，毛細血管內血液的流動就會減緩或被阻斷，這時遭壓迫的細胞便無法藉由微血管交換氧氣及養份，而堆積的廢物達到某一程度時，皮膚組織便開始壞死，壓瘡於是形成。使用減壓措施可以延緩此一過程，例如多段式氣體交換氣墊床，其原理為利用間歇充氣方式，讓床墊維持 1/2~2/3 的床管充氣，1/3~1/2 的床管洩氣的方式來降低病人與床墊接觸面的壓力，身體因此得以分區分時段達到完全的減壓，避免長時間壓迫，因此可減少壓瘡的形成。然而，臨床上對壓瘡的高危險群病人提供氣墊床使用，其預防壓瘡的效果值得探討。
貳、目的：
長期臥床病人使用多階段交替充氣式氣墊床是否較一般氣墊床能預防壓瘡的發生
參、方法：
此為治療型問題，以關鍵字搜尋 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE、EBSCO 資料庫。由 PubMed 找到 119 篇，設限條件為：5 years、 <i>randomized controlled trial</i> 、 <i>full text article available</i> 、 <i>human</i> 、 <i>english</i> ，排除重複文章，考量研究設計、介入措施與收案樣本數，經過篩選後最後僅 3 篇全文可供評讀，評讀工具 CASP for Randomized Control Trial 進行評讀，以 Oxford 2011 做評定這 3 篇(Demarre, et al., 2012; Demarre, et al., 2013; Manzano, et al., 2012)證據等級分別 Level 2、3、3。並以 RevMan5.0 進行壓瘡發生率之綜合效果分析。
肆、結果：
對長期臥床病人而言，多階段交替充氣式氣墊床較一般氣墊床其壓瘡發生率沒有統計差異 RR=0.91, 95%CI [0.54,1.51] , P=0.71。
伍、結論：
目前證據顯示，對長期臥床的病人使用多階段交替充氣式氣墊床比起一般氣墊床之壓瘡發生率沒有統計差異。很多因素會造成壓瘡發生，因此預防壓瘡照護策略應該是多元，包括減壓輔助物使用(氣墊床...等)、每 2 小時翻身、保持皮膚清潔乾爽及每日檢視皮膚外觀完整性等。

EBNC21. 化學治療病人接受口腔照護方案是否比常規照護者降低口腔黏膜炎發生率？

陳孟琪 臺中榮民總醫院 侯慧明 臺中榮民總醫院

壹、背景：

化學治療後會造成免疫力降低、感染等副作用，口腔黏膜炎常發生於化學治療後，其發生原因有個人因素如不良的口腔衛生、營養攝取不佳、腎功能差，藥物因素、異體移植，頭頸癌病患與合併化學治療及放射線治療等。發生口腔黏膜炎會造成口腔疼痛、味覺改變、營養狀況改變、社交功能、心理狀況等負面的變化。因此化學治療病人給予口腔照護可減少口腔黏膜炎發生。然口腔照護之方式有多種選擇，如給予漱口水例如：Chlorhexidine gluconate mouthwash、calcium phosphate rinse (Caphasol)、教導口腔清潔、給予抗黴菌藥物、牙科會診、冷凍治療、每日口腔評估，然而這些措施效果呈現不一致，因此須建立相關實證資料。

貳、目的：

探討化學治療病人使用口腔照護方案(牙科會診、每日口腔評估、口腔清潔及漱口水使用)是否能降低口腔黏膜炎發生率。

參、方法：

搜尋 Cochrane Library、PubMed/MEDLINE 資料庫，關鍵字有「oral mucositis」AND「oral care protocol」。在 419 篇相關文獻，設限條件：human、free full text、randomized control trial，排除重複文章，最後僅 2 篇全文可供評讀。

肆、結果：

評讀 Bhatt et al. (2010)及 Qutob et al. (2013)文獻結果，兩篇文章對照組皆採回溯性資料分析，而實驗組為使用口腔照護方案進行前瞻性研究，兩篇文章治療方法對病人、醫護人員、研究者無法維持盲性，實驗組與對照組分派無法保密。實驗組接受口腔照護方案後，口腔黏膜炎發生率較對照組低，但經統合分析結果統計上未呈現顯著差異，然而此兩篇對照組是採回溯性資料分析，故兩篇之 Level of evidence 為 3，建議未來研究可採 RCT 之方式以控制干擾因子。

伍、結論：

口腔照護方案為一組口腔照護措施，對預防化學治療病人口腔黏膜炎發生率仍需持續評估及追蹤。建議護理人員對於化學治療病人應主動提供口腔照護衛教並進行評估口腔黏膜狀態，減少病人疼痛不適，以維持病人適當營養，減少因免疫力低下造成感染而再住院之情形。

EBNC22. 重症病人採用微量灌食是否比足量灌食能降低呼吸器相關肺炎發生率？

李宜臻 臺中榮民總醫院 陳雅惠 臺中榮民總醫院

壹、背景：

提供重症病人足量灌食能符合病人復原之需求，但是在急性期 0-7 天時提供 40%-70% 卡路里之減量灌食(permissive underfeeding)，對穩定血糖、腸胃不耐與心肺負荷影響較低且能降低呼吸器相關肺炎(ventilator associated pneumonia,VAP)發生率。尤其本院同屬內科加護病房對減量與足量等灌食方式有不同做法，護理人員最關注重症病人因胃殘餘量過多導致腹脹，是否會併發 VAP 發生率，故想藉由文獻評讀瞭解減量灌食在 VAP 發生率的影響。

貳、目的：

探討重症病人採用減量灌食是否比足量灌食能降低 VAP 發生率。

參、方法：

搜尋 Cochrane Library、PubMed、MEDLINE 資料庫，關鍵字有「critically ill patients AND Permissive Underfeeding」。在 19 篇相關文獻，設限條件：human、clinical trial、5 年內，排除重複文章，最後僅 7 篇全文符合，排除病人特性不一致的文章，最後選定 2 篇評讀。

肆、結果：

評讀 Arabi et al. (2015)及 Arabi et al. (2011)同屬 Level 2 文章，兩篇文章之實驗組與對照組分派無法保密，治療方法對病人、醫護人員、研究者無法維持盲性，雖然於不同期間收案，但基本資料檢定同質性高。兩篇文章經由 Rev-Man 5 軟體繪製森林圖進行統合分析，其中分析 VAP 之異質性低 ($I^2=13\%$, $p=.28$)，綜合效量為 $OR=0.95(95\%CI [0.73,1.22])$ ， $p=.17$ ，顯示減量灌食對 VAP 無顯著成效。再分析 180 天死亡率屬高的異質性 ($I^2=52\%$, $p=.15$)，綜合效量為 $OR=0.87(95\% CI [0.73,1.03])$ ， $p=.11$ ，顯示減量灌食對 180 天死亡率無顯著成效。

伍、結論：

減量灌食與足量灌食對於 VAP 發生率無顯著差異，亦對 180 天死亡率無顯著差異，故尊重各病房的不同灌食方式。於此建議遵循目前臨床護理常規中的灌食技術、口腔護理、病人擺位、抽痰、肺部復健、呼吸器管路排水等 VAP 發生率的要因，以期能降低 VAP 發生率。

EBNC23. 經鼻高流量氧氣治療是否能改善呼吸衰竭病人之氧合狀態？

張秀吟 臺中榮民總醫院 毛玉婷 臺中榮民總醫院

壹、背景：
2010 年後國外文獻陸續指出經鼻高流量氧氣(High flow nasal cannula, HFNC)對病人拔管後的治療效益。HFNC 經由大孔徑之鼻導管提供 60L/MIN 的高流量氧氣，提供穩定的氧氣濃度，減少呼吸道死腔；形成 2 cmH ₂ O 的低吐氣末正壓，避免肺泡塌陷。更因具有 37°C 相對濕度與 100%加溫、保濕作用，增進病人呼吸的舒適度。但是國內 HFNC 運用普及性仍低，因本加護病房從 2014 年迄今，拔管後需氧氣治療的病人使用 HFNC 頻次增加，需建立護理標準，藉此評讀以瞭解 HFNC 的臨床效益。
貳、目的：
探討病人拔管後使用 HFNC 是否較標準面罩可改善氧合與呼吸狀態。
參、方法：
搜尋 Cochrane library、PubMed、Medline 及 CEPS 等實證資料庫，接著以關鍵字 nasal high flow oxygen therapy AND Respiratory failure 搜尋，納入條件：研究對象為呼吸衰竭之成人；介入措施為 HFNC 治療；結果指標為氧合與呼吸狀況。排除條件：研究對象為小孩、氣切病人、非隨機控制型，共得 5 篇，之後再選出拔管病人的族群共 2 篇。
肆、結果：
評讀 Parke et al. (2011)及 Rittayamai et al. (2014) 文章，發現實驗組與對照組之分派皆無法保密，治療方式無法對病人、醫護人員、研究者維持盲性。經由 Rev-Man 5 軟體繪製森林圖進行統合分析，拔管後病人使用 HFNC 與標準面罩之氧合狀態的異質性低 ($I^2=0\%$, $p=.58$)，綜合效量為 -0.68(95%CI [-1.64,0.29]， $p=.17$)，顯示氧合狀態無顯著成效。於呼吸狀態的異質性低 ($I^2=0\%$, $p=.6$)，綜合效量為 -3.99 (95% CI [-4.36, -3.61]， $p<.00001$)，顯示呼吸狀態有顯著成效。
伍、結論：
整合文獻知病人拔管後使用 HFNC 無法比標準面罩改善氧合狀況，但是卻可改善呼吸狀態。而臨床運用發現病人使用 HFNC 的時機、操作技巧與護理重點等尚未建立相關照護指引。未來應繼續執行嚴謹、盲化、大規模的隨機控制試驗，以驗證 HFNC 效益，並同步發展 HFNC 照護指引以提供合宜的呼吸照護。

EBNC24. 運用穴位按摩改善一位肺癌化學治療引起的噁心嘔吐症狀

王宥惠 天主教聖馬爾定醫院 王素卿 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

我國十大死因以慢性疾病為主，尤惡性腫瘤續居首位(占 29.0%)，根據衛生福利部公告 102 年國人肺癌居主要癌症死因第一位(衛生福利部，2013)。而大多肺癌被診斷時已是疾病晚期，大多採取化學治療或同步化學及放射線治療，而接受化療後，病患不但要忍受癌症所帶來的身體不適，及心理適應問題，更要面對化療所引起的常見副作用噁心、嘔吐，雖有止吐劑使用，但仍無法有效改善臨床病人症狀，當噁心嘔吐症狀無法緩解時，除了影響生活品質及日常活動，亦會導致病人增加醫療照護資源的使用，甚至降低對化療的配合度，進而危及病人生命之重要性(莊、連、房，2014)。

貳、目的：

希望透過實證方法了解給予穴位按摩是否能減輕化學治療引起的噁心、嘔吐，以協助個案減緩症狀並進而提升其生活品質，另一方面屬非藥物治療，可教導病患或家屬一起實際操做，再者可作為臨床護理實務之參考。

參、方法：

依據實證步驟，提出一個可以回答的問題；

Patient/problem(病患或問題)：肺癌化學治療患者

Intervention(介入措施)：使用穴位按摩

Comparison(比較)：無使用穴位按摩

Outcome(臨床結果)：降低嘔心、嘔吐情形

文獻查證，化療相關的噁心嘔吐致病機轉、分類及 Duke 描述性量表(Duke's Descriptive Scale, 簡稱為 DDS), 及穴位按摩能有效減緩噁心、嘔吐症狀之實證報告如下，按摩穴位為內關穴和足三里穴，尤以內關穴為佳，按摩的方法是用大拇指垂直按壓內關穴位處，直到出現痠麻的感覺，按壓 5 秒，休息 10 秒並持續按壓，整個過程約 3 分鐘至 15 分鐘，每日 2 至 3 次，視噁心嘔吐情況可增加次數(朱等，2012；謝等 2012；Taspinar, A., & Sirin, A.2010)。

1. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy- induced nausea or vomiting. (Ezzo, et al., 2011)，證據等級為 Level 1。

2. An Exploratory Study on the Effects of an Expectancy Manipulation on Chemotherapy -Related Nausea. (Joseph, et al., 2010)，證據等級為 Level 2。

3. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. (Taspinar, A., & Sirin, A. 2010)，證據等級為 Level 2。

4. 兩種部位穴位按壓對舒緩乳癌病人化療噁心嘔吐之效果(朱等，2012)，證據等級為 Level 2。

肆、結果：

經執行護理穴位按摩(內關穴、足三里穴)5 秒休息 10 秒共 15 分鐘，每日執行約 5 次，及輔以衛教教導化療後採清淡飲食、保持口腔清潔，進食後勿馬上平躺，少量多餐，口服酸梅、無花果刺激食慾等。照護期間為 104/4/22-104/5/2，剛開始化療後產生噁心、嘔吐約為 6 次/24 小時，4/26 則減少為 3-4 次/24 小時，5/1 至 5/2 出院當天無噁心嘔吐出現。

伍、結論：

綜合文獻查證和實際應用在病患結果發現，穴位按摩在改善化學治療病患造成的噁心、嘔吐方面臨床上運用之有效性，並同時發現以內關穴為首要之選擇。而它具有簡單易學，且不具侵入性，安全性高，可獨立操作，無須仰賴醫療藥物即可執行等優點，筆者建議臨床上可多安排穴位按壓於臨床實務之課程，讓護理人員獲取更多相關穴位按摩知識，並可廣泛使用在護理實務。

EBNC25. 杯餵是否能促進早產兒成功的母乳哺餵率？

嚴學文 天主教聖馬爾定醫院 周芳瑜 天主教聖馬爾定醫院
柯翠芬 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

對於早產兒來說母乳是最乾淨、易消化且富含抗體能使其增加抵抗力，藉由吸吮的動作去增加口腔運動，而使牙齦強壯；對於母親來說母乳哺餵可促進產後子宮收縮以減少產後出血的發生，也能使親子關係更緊密，而最佳的獲得方式為早產兒直接以口去吸吮母親的乳房(台灣母乳協會，2012)。有時因母親生產耗盡力氣，表示產後需要休息，而延遲母乳哺餵，因心繫早產兒的健康所辛苦擠出的母乳，無法以親餵的方式使其獲得，需由嬰兒室護理人員給予。當家屬看到護理人員以杯餵的方式餵食母乳，非大眾所知悉的瓶餵餵食時，產生疑問及好奇，並表示「杯餵的早產兒真的能比瓶餵的早產兒較能成功的親餵嗎?」，進而促使筆者想藉由實證文獻，去釐清杯餵是否能促進早產兒成功的母乳哺餵。

貳、目的：

衛生福利部國民健康署極力地推倡母乳哺餵，進而推動母嬰親善醫院的實行，包含成功哺餵母乳的十大步驟，其中一步驟提到，不提供人工奶嘴及安撫奶嘴，因使用瓶餵餵食，會造成嬰兒的乳頭混淆情形，而以杯餵或空針替代瓶餵餵食嬰兒，進而增進母乳哺餵的成功率(黃，2010)。早產兒因生理方面的種種因素，以至於出生後需於保溫箱裡觀察及治療，因此，當早產兒可由口進食時，以杯餵方式餵食母乳，盡量不要使用瓶餵，可以避免早產兒因瓶餵而接觸到奶嘴，造成日後母乳哺餵時，產生乳頭混淆的情形。另外，早產兒在杯餵時，在由口舔食的過程中，可以刺激成熟發展，如：舌頭的肌肉運動等(林，2013)。

參、方法：

Patient/Problem：早產兒

Intervention：使用杯餵

Comparison：不使用杯餵

Outcome：母乳哺餵成功率

文獻搜尋方法：

Ovid→關鍵字 cupfeeding、bottle-feeding→限 5 年內，查出 8 筆資料，依標題摘要選取 1 篇。

肆、結果：

評讀文獻研究結果顯示：

1. 出院後 3 個月內：純母乳哺餵率杯餵組和瓶餵組之間沒有顯著的不同

2 出院 3 個月後：純母乳哺餵率杯餵組顯著高於瓶餵組(P<0.05)。

3. 出院 6 個月後：純母乳哺餵率杯餵組顯著高於瓶餵組(P<0.05)。雙方的純母乳哺餵率相比下杯餵組顯著高於瓶餵組(P<0.05)。早產兒出院後，於短期間(3 個月內)的純母乳哺餵率，於杯餵組與瓶餵組看不出顯著差異；但於長期間(3 個月以上)來看，杯餵組早產兒的純母乳哺餵率顯著高於瓶餵組。因此，證明運用杯餵方式於早產兒，真的能成功的提升母乳哺餵率。

伍、結論：

對早產兒來說，母乳內含各種抗體及營養成分；且乾淨、易消化、較少有脹氣感及不適情形發生，也能降低其過敏反應。最佳的獲得方式為早產兒直接以口去吸吮母親的乳房(台灣母乳協會，2012)。綜合文獻證實，早產兒住院期間以杯餵方式給予母乳，真的能提升早產兒成功的母乳哺餵率。故建議日後相關單位，能定時舉辦包含相關母乳哺餵及杯餵的在職訓練課程，確保護理人員在充足訓練課程後，能熟悉且正確運用於護理照護過程中。使母嬰皆保持於健康且舒適的狀態下返家，進而提升母親及早產兒的照護品質。

EBNC26. 新生兒執行侵入性治療前給予空針餵食母乳是否可減緩疼痛

黃郁棋 天主教聖馬爾定醫院 李宜庭 天主教聖馬爾定醫院
謝明珊 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

在目前重視病人權益今天，疼痛已經被視為第五生命徵象，已經不容許忽視(明、洪，2011)，而台灣生育率逐漸降低，至民國 102 年台灣育齡婦女每一位平均生育 1.065 個寶寶(內政部統計處，2015)。在少子化的時代，父母對新生兒的照護品質要求更加嚴謹，新生兒常因給予侵入性治療或篩檢時疼痛而出現哭泣、掙扎等情形，造成父母心疼與不捨，甚至拒絕再次治療(周、葉、張、林，2012)。年齡較大的兒童可以藉由治療性遊戲或是轉移注意力等方式，來減緩疼痛之不適，但這些方式卻不適用於新生兒。本文個案因住院期間有黃疸徵象，必須每天執行足跟採血檢驗，於採血期間出現哭泣、臉部表情痛苦、用力掙扎的現象，因此促使筆者欲找出有效減緩新生兒疼痛方法，減緩新生兒疼痛。

貳、目的：

有效減緩新生兒疼痛方法有很多，近期有些學者的研究指出母乳可以有效的減緩新生兒疼痛，因此筆者希望文獻查證其有效性且能夠運用於臨床上，以減輕新生兒的哭泣、掙扎，有效減少哭泣時間達到緩解新生兒疼痛。

參、方法：

依據護理實證概念及步驟，提出可回答問題且進入資料庫搜尋文獻和評讀。多數學者於研究結果中指出在執行侵入性治療前給予空針哺餵母乳可以有效的緩解新生兒疼痛，並運用觀察哭泣持續時間做為是否有效減緩疼痛的參考。周、葉、張、林(2012)及蔡(2014)等人指出護理人員必須能夠評估新生兒疼痛及了解緩解疼痛的相關措施，新生兒疼痛的處理措施可分為藥物及非藥物性，非藥物治療乃指於執行侵入性治療前 2 分鐘葡萄糖水、蔗糖或安撫奶嘴等非營養性吸吮或在執行侵入性治療後給予撫觸擁抱、寧握護理(運用布包裹或用手環抱)、袋鼠護理(運用父母身體及衣物形成簡易育兒袋，使其肌膚接觸)等措施。而 Shah(2012)及 Gupta(2013)等人的研究中也發現，於執行侵入性治療前 10 分鐘給予 5ml 母乳能夠有效的緩解新生兒疼痛。筆者依據文獻建議擬定緩解疼痛方法為在足跟採血前 10 分鐘給予個案以空針餵食 5ml 母乳，並於足跟採血後給予包巾包裹進行寧握護理做為介入措施，並於包裹完成後使用計時器測量新生兒持續哭泣時間(持續哭泣時間定義為哭泣時間間隔不超過五秒為基準)，於計時當下仍給予撫觸擁抱進行安撫。

肆、結果：

個案 104/05/15 出生第五天因黃疸值高予以照光治療，並開始於 5/16、17、18 每天執行足跟採血檢測黃疸值。
5/16 於執行足跟採血後給予包巾包裹，及給予撫觸擁抱進行安撫，此時個案仍出現用力哭泣、臉部表情緊繃、情形，測量個案持續哭泣時間為 140 秒。
5/17 於執行足跟採血前 10 分鐘給予空針哺餵 5ml 母乳，及執行採檢後給予包巾包裹和撫觸擁抱進行安撫，此時個案身體扭動，臉部表情於短時間內顯較緩和，測量個案持續哭泣時間為 97 秒。
5/18 足跟採血前仍給予空針哺餵母乳，並於採血後搭配包巾包裹和撫觸擁抱安撫，此時個案身體微扭動，臉部表情逐漸緩和，測量個案持續哭泣時間為 90 秒。

伍、結論：

過去的我們認為新生兒不懂得什麼是疼痛也不知道如何表達，因此常忽略新生兒疼痛的問題。然而現新生兒疼痛逐漸被重視，除了發展出新生兒疼痛評估量表外，研究文獻也顯示出許多可緩解新生兒疼痛的方法。現在更可經由文獻查證後才知道原來搭配哺餵母乳能夠有更好的效果，個案在依照實證的方法於侵入性治療前給予空針哺餵母乳後，哭泣持續時間縮短、身體扭動及臉部表情皆可於較短的時間內緩和，確實可以看到明顯的改善。

若能夠將減緩新生兒疼痛的方法推廣於新生兒科中，以減少新生兒身體上不適經驗，使其日後身心發展可有較好的成長，亦能增進護理人員與父母親的治療性人際關係，增加對醫護人員的信任感，提升照護品質。

EBNC27. 長期臥床病人使用減壓器材達預防壓瘡之案例探討

吳宜臻 天主教聖馬爾定醫院 潘嫻竹 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：

根據醫策會(2014)資料顯示，近十年以來，壓瘡預防已被台灣醫療列為臨床照護重要品質指標。相關調查顯示本國住院病人壓瘡盛行率為 7.53%，臥床病人壓瘡發生率 36.8%，特別發生於加護病房，約佔總發生率的 27.7%(陳、張、張，2013)，故壓瘡仍是加護病房常見的健康議題。

筆者處在重症單位工作，本單位於 2011 年統計整年度住院病患發生壓瘡率為 0.35%，已超出當年品質醫療會設定之預設值，所遇及的多為壓瘡之高危險群患者，做到應有的預防照護工作是必要的。

貳、目的：

筆者實際使用單位買進之脂肪墊減壓器材運用於長期臥床的個案身上，探討是否能有效預防壓瘡的形成，並搭配其相關研究資料佐證，期望此專案介入措施後，能確實降低壓瘡發生率，達實證成功之成效，進而提昇臨床照護品質。

參、方法：

文獻探討，壓瘡簡介與分級和壓瘡之預防措施，減壓器材(脂肪墊)對壓瘡的預防成效，McInnes,et al. (2011)以 systematic review 和 meta-analysis 探討減壓器材對壓瘡的預防成效，針對临床上高危險群壓瘡病患共 53 位，進行隨機對照試驗，分為對照組及實驗組兩大組別，分別放置減壓墊或外鋪減壓床墊，和一般床墊相比較，研究兩者能夠減少多少褥瘡發生率，結果顯示使用具有減壓效果之器材取代標準醫院用海棉床墊產品能夠降低褥瘡的發生率(RR：0.40；95% CI：0.21~0.74)，長時間使用下能預防二級以上的壓瘡產生，降低身體易受壓部位發紅的機率。另有針對 3 項試驗所進行的統合分析顯示：澳洲標準醫用羊毛毯可預防褥瘡(RR：0.56；95% CI：0.32~0.97)。

肆、結果：

個案為 85 歲老爺爺，因敗血症入住加護病房，此次入院個案身上皮膚完整但全身性水腫，及因中風導致左側肢體乏力，長期臥床，且現洗腎及插管更使活動受限，外觀體型瘦小，關節骨突處明顯，皮膚易顯乾燥脆弱。

照護期間執行護理措施，實際運用脂肪墊，搭配其他預防措施之成效評值結果顯示：病患身上管路及明顯骨突處皮膚完整無受損，四肢皮膚因水腫明顯外觀光滑，但無破皮損傷，檢視背部皮膚經使用翻身枕及脂肪墊陪襯下，發現有些不規則微紅及輕微皺折壓痕，壓瘡等級評估下約為一度不規則發紅，數分鐘後按摩及輕拍打皮膚即可消失。

除此之外，評估是否能降低單位之壓瘡率的發生，放置其他高危險群病患上，經統計本年度 1-4 月本單位的壓瘡發生率為 0.07%，皆低於院內之壓瘡閾值範圍，故結果顯示使用減壓器材，確實降低壓瘡的發生率。

伍、結論：

本文以個案作為脂肪墊對壓瘡的預防成效之討論案例，在照護期間個案使用脂肪墊可達一天 24 小時，實際臨床試驗結果發現個案下背部皮膚輕微發紅，並有皺折壓痕產生，但皮膚完整無受損，故使用單位乳膠材質之脂肪墊，仍無法完全預防皮膚之完整性，但可有效預防二級以上的壓瘡產生；其可能性的原因包含護理人員因業務忙碌無準時翻身，或翻身擺位後因脂肪墊移位，致病人皮膚直接與脂肪墊接觸，導致壓痕產生，再者可能因醫院買進之脂肪墊為乳膠材質，長時間接觸使用，可能導致皮膚不透氣而產生輕微壓紅。因此，需要更多實證研究加以佐證如何正確使用脂肪墊，或者提出更多不同種類之減壓器材作為比較成效。

EBNC28. 口腔術後使用 Chlorhexidine 漱口是否能改善口臭？

楊靜怡 高雄榮民總醫院 許孝暄 高雄榮民總醫院
蔡瑞芸 高雄榮民總醫院

壹、背景：

口腔異味俗稱口臭，是由於口腔內的細菌分解蛋白質，釋放出具有氣味的硫化物，許多口腔疾病常因術後導致咀嚼困難或是口腔清潔不良而造成口腔異味，一般常見臨床口腔手術後會開立 0.2% Chlorhexidine (Chx) 漱口，目的是為了降低口腔內細菌孳生，期望能改善口腔異味。國內外文獻指出使用含有 Chx 的漱口水，可以降低口腔內細菌及揮發性硫化物，進而減少口腔異味(廖、陳，2011；蔡、張、林、賀及邱，2015)。故現以實證方法運用，探討於口腔術後使用 0.2% Chx 漱口是否能改善口臭？期望提升口腔術後病人的照護品質。

貳、目的：

行口腔手術後病人以 Chlorhexidine 漱口是否能改善口腔異味？

參、方法：

1. 以 PICO 方式描述設立關鍵字進行問題分析：

P：口腔術後(Oral Surgical Procedures OR Surgery, Oral)

I：漱口水(Mouthwashes)

C：生理食鹽水(Sodium Chloride)

O：口臭、口腔異味(Halitosis)

2. 尋找文獻證據：

使用關鍵字於 PubMed、Cochrane Database、Trip 等資料庫內搜尋，以 Mesh term 及自然語言等關鍵字，進行文獻蒐集，PubMed 資料庫共 2 篇、Cochrane Database 共 4 篇、Trip 6 篇共有 12 篇，扣除年代久遠、重複與主題不相關文獻後，找到一篇 RCT 符合條件。

3. 嚴格文獻評讀：

文獻評讀工具採用 Critical Appraisal Skill Programme (CASP) 2013 年版之評讀工具。評讀 1 篇文獻：Polat, H. B., Ozdemir, H., & Ay, S. (2008). Effect of different mouth rinses on third molar surgery-related oral malodor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 105(3), e1-8. doi: 10.1016/j.tripleo.2007.09.015. 評讀結果為 Level 1。

肆、結果：

此研究樣本總人數為 80 人，分成 5 組(40 名男性；40 名女性)，年齡範圍 18-27 歲，研究過程沒有任何異常合併症出現，收入結果分析具顯著差異($p < 0.05$)，研究結果經分別使用 5 種不同的漱口水 (1) 0.2% chlorhexidine gluconate (Chx)、(2) 0.12% chlorhexidine gluconate with 0.15% benzydamine hydrochloride (Chx+Bzd)、(3) 7.5% polyvinylpyrrolidone iodine (Pvp)、(4) 0.15% benzydamine hydrochloride (Bzd)、(5) sterile saline solution (Ss)，利用三種方式(1)使用儀器檢測下，Chx and Chx+Bzd 組與 Ss 組比，第 3 天及第 8 天有較低的分數。各組間在方面第 3 天及第 8 天顯著差異。(2) 感觀測量方面跟手術前相比實驗後每組在第 3 天有顯著差異，但 Chx+Bzd 組分別在第 3 天及第 8 天感觀測量分數比其他組低。各組間在方面第 3 天及第 8 天顯著差異。(3) 自我感觀方面跟手術前相比，實驗第 8 天在 Chx+Bzd, Pvp, and Bzd, 有顯著差異，但 Chx and Ss 組無差異。各組間在自我感觀方面無顯著差異。

伍、結論：

此研究利用三種方式探討使用 5 種漱口水對於口腔手術後是否能改善口臭，顯示 Chx and Chx+Bzd 組測量分數有較低於其他組，實證結果證實 0.2% chlorhexidine gluconate (Chx) 可以改善口腔異味，為了提升口腔手術後病人照護品質，可做為臨床口腔護理照護依據並推行於其他住院患者，藉以提升護理品質。

EBNC29. 穴位按壓能否緩減化療病人之噁心嘔吐

丁心茹 天主教聖馬爾定醫院 呂冠逸 天主教聖馬爾定醫院

壹、背景：
噁心嘔吐是化療病人常見的副作用，且會影響生活品質，如嚴重的噁心嘔吐甚至影響進食造成營養攝取不足，也會降低對化療的配合度(Bergkvist & Wengstrom, 2006)。因此，在腫瘤護理中，改善化學治療產生的噁心嘔吐症狀是很重要的一環。目前臨床上減輕噁心嘔吐方法，包括藥物治療，但副作用大，非藥物的方法，如治療前四至六小時減少食物及水份的攝取，治療後採清淡飲食和保持口腔清潔，但效果不甚理想。
貳、目的：
多篇文獻報告穴位按摩，是運用手指在穴位上按壓，而達到疏通經絡、促進氣血運行和調整臟腑功能的目的，進而有效的減輕噁心嘔吐的症狀。引發筆者動機想以實證概念探討文獻，取的最佳證據，以提供護理人員照護癌症病人的參考，並期望穴位按摩能納入護理專業中，除了能提供給病人良好適切的護理外，也能提升護理獨特性的專業功能。
參、方法：
Patient/Problem：化療病人 Intervention：穴位按壓 Comparison：無穴位按壓 Outcome：噁心嘔吐的症狀 選用 3 種資料庫(華藝、PUBMED 及 SPINGER)，輸入關鍵字(化學治療(chemotherapy)、噁心嘔吐(nausea、vomiting)、穴位按壓(acupressure))和限制(5 年內及臨床實驗)，共搜尋 21 篇資料，評讀 2 篇，其 Oxford 證據等級為 1 篇 1a 及 1 篇 1b，建議等級為 A。
肆、結果：
兩種部位穴位按壓對舒緩乳癌病人化療噁心嘔吐之效果(RCT，證據等級 1b) 研究對象以中部某醫學中心門診化療室之病人，每組 30 位，實驗組接受內關穴按壓、對照組接受後谿穴按壓，按壓時間共 15 分鐘，觀察紀錄化療期間有無噁心、嘔吐。以噁心數字量表(直線最左邊的「0」代表現在「一點都沒有噁心」，直線最右邊的「10」代表現在有「非常嚴重噁心」的感覺)紀錄病患噁心嘔吐狀況。接受後谿穴按壓(對照組)，噁心程度相較於前測明顯下降(p=.000)，實驗組病人接受內關穴之穴位按壓，噁心程度亦有明顯改善，實驗組病人之噁心程度由 5.97 分下降至 0.87 分，對照組由 5.03 分下降至 1.27 分。 The Efficacy of Acupressure for Symptom Management: A Systematic Review(系統回顧，證據等級 1a) 評讀 Cochrane、MEDLINE、PUBMED 文獻，共 43 份研究被列入審查，主要研究對象為術後疼痛、呼吸困難，化療和妊娠期產生噁心嘔吐病人。在 23 份研究，16 份研究結論懷孕期間和化療期間穴位按摩對噁心嘔吐是有效的。
伍、結論：
癌症為現經社會常見的疾病，接受化療的患者已逐漸增多，臨床上常見許多病患飽受噁心嘔吐等化療副作用痛苦，常常在旁陪伴的家屬也只能追著護理人員或醫師詢問著是否有方法能有效地減輕患

者的不適，經由以上文獻查證可證實穴位按壓確實能減緩化療引起之噁心嘔吐，在經濟效益上也符合成本需求，筆者認為能增加護理人員有關穴位按壓相關課程訓練，進而提供給患者及家屬這方面資訊，不僅能提升病患生活品質更增進護病關係。

EBNC30. 一位輕度急性胰臟炎病患採一般飲食之實證照護經驗

韋 潔 臺北榮民總醫院 溫明寰 臺北榮民總醫院
林小玲 臺北榮民總醫院

壹、背景：

輕度急性胰臟炎常以禁食治療，當病患臨床症狀改善後，普遍為減少刺激胰臟、避免腹痛復發，多建議漸進式飲食並以低油為主。而有研究提出初始嘗試軟固態飲食是無害的，然而目前臨床對於此類患者進食的最佳時間點、飲食限制與種類尚無常規可循，故藉由實證分析獲得文獻建議並應用於臨床急性胰臟炎個案。

貳、目的：

一位輕度急性胰臟炎病患採一般飲食之實證照護經驗

參、方法：

1. 評估臨床病史及目前健康問題：個案經診斷輕度急性胰臟炎後，持續禁食及抗生素治療，2日內持續有腹痛情形，要求止痛藥物使用，第三天腹痛情形減緩，開始採低油軟質飲食，因治療飲食份量不足(2000±100大卡/天)，病患表示常感飢餓，故應用實證五大步驟確立 PICO：輕度急性胰臟炎病患採清流質飲食是否較一般飲食能減少腹痛發生？
2. 以 MeSH term 及 Thesaurus 形成英文關鍵字：P (Mild acute pancreatitis), I (Liquid diet, Liquid, Clear liquid diet, Initial meal, Initial diet), O (Abdominal pain, Pain relapse)。以布林邏輯(OR, AND and NOT)分別於 Cochrane、Medline、Pubmed 中進行系統性文獻搜尋；初獲 96 篇，刪除條件或內容不符者後得 3 篇。
3. 以 Systematic Review Appraisal Sheets (University of Oxford, 2005) 評析系統回顧文獻；以 Assessing Risk of Bias (University of Oxford, 2011) 評析隨機對照試驗；Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence 2011 評析研究證據等級。

肆、結果：

藉由照護過程確認病患健康問題：疼痛／炎症反應，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. 給予藥物降低疼痛指數；2. 疼痛改善後，予進食治療餐低油軟質飲食；3. 持續追蹤疼痛及抽血數據並建議採一般飲食(自備餐點)，並給予急性胰臟炎護理指導，最後評值短、中、長程護理目標均達成，病人順利出院。

伍、結論：

綜合整理文獻臨床應用性：進食可能導致腹痛，但在可忍受程度下，非流質飲食可提供患者較多熱量，且腹痛等不適情形並未因此增加，而恢復進食一般飲食無腹痛患者，也能有較短的住院天數。將此實證結果提供醫療團隊討論，不僅病人飲食種類獲得精神上及口慾上的滿足，也使家屬對於病患營養狀況感到心安，及早恢復正常生活，實在是一大收穫。

EBNC31. 鼓勵輕度急性胰臟炎患者早期進食以降低住院天數

黃筱容 臺北榮民總醫院 宋桂容 臺北榮民總醫院

壹、背景：

急性胰臟炎常見治療為禁食並透過靜脈輸液補充營養及體液，避免胰臟酵素分泌，患者需長時間受禁食所苦；然而已有文獻指出禁食可能造成腸道黏膜萎縮，腸道中細菌過度孳生、減少免疫球蛋白 A，進而導致腸道感染。早期由口進食可使腸道維持正常功能，降低感染造成之多重器官衰竭風險。故藉由實證手法評析相關文獻，並應用於臨床輕度急性胰臟炎個案。

貳、目的：

鼓勵輕度急性胰臟炎患者早期進食以降低住院天數之案例分析

參、方法：

1. 評估臨床病史及目前健康問題：個案經診斷輕度急性胰臟炎後，持續禁食及抗生素治療，病患向護理人員表示禁食時間過長而感到飢餓不適，期望能早點開始由口進食，但同時卻又擔心進食後會引發腹痛。故應用實證五大步驟確立 PICO：一位輕度急性胰臟炎病患早期給予腸道營養是否優於靜脈營養？
2. 應用 Medical Subject Heading (MeSH) 尋找相關關鍵字，以布林邏輯 OR 及 AND 方式，於 Medline、PubMed 資料庫進行系統性文獻搜尋。設定文獻限制包括：研究性質為 Systemiv Review 及 Randomized Controlled Trial、語言為英文、年齡層為 19 歲以上成年人及出版日期為十年內 (2004-2013)，檢視標題即摘要挑選符合者，刪除重覆後做為納入之文獻。
3. 評析工具：Assessing Risk of Bias (University of Oxford,2005)。證據等級：Oxford Center for Evidence-base Medicine Levels of Evidence 2011。

肆、結果：

藉由照護過程確認病患健康問題：疼痛/炎症反應，經實證文獻**綜合整理**早期進食可縮短期住院天數且產生之合併症、血清胰臟酶數值，於文獻中兩組皆無顯著差異，不影響其預後，腹痛程度皆為病患自主感知可接收範圍，不影響進食意願。於病人入院後第二天與主治大夫討論後給予適當護理措施：1.開始進食低油飲食，2.以 VAS 量表評估病人進食前後疼痛發生情形，3.追蹤血清檢驗值。最後進食當日並無腹痛發生，VAS 進食前後無變化皆為 0 分，血清檢驗值恢復正常，病人順利出院。

伍、結論：

將文獻結果實際應用於一位輕度急性胰臟炎的病患，指導病患在疼痛感知可接受範圍下早期採一般軟或流質飲食，進食兩天後腹痛無明顯增加情形，且相關檢驗值亦未有異常變化，透過實證手法協助病患在穩定的狀況下早期出院，不但減輕病患住院壓力，更因為文獻的支持讓病患更能安心信服醫護人員所提供的建議，使臨床工作與實證護理能相互佐證。

EBNC32. 實證探討首次作腸造口病患以多媒體衛教執行造口護理之成效

陳婷琬 馬偕紀念醫院新竹分院 李靜宜 馬偕紀念醫院新竹分院
戴聿彤 馬偕紀念醫院新竹分院

壹、背景：

根據癌症調查報告顯示，民國 100~101 年大腸直腸癌排名第一名，每十萬人口發生率由 14087 人增加至 14965 人(衛福部，2015)。約 1/3 大腸直腸癌病患需作腸造口手術，而作永久性人工肛門比率約 15%(台灣癌症臨床研究發展基金會，2014)。護理腸造口病患的目標，是期望病患在心理及生理的限制情況下，能達到出院後自我照顧的需求，自我照護是由知識、技能、行為及動機相輔相成的(高、顧，1997)。隨著健保制度的改變及微創手術的介入，使得住院天數縮短、護理師用手冊做衛教僅用口頭講解內容，無法確實將動作完整呈現，導致病患印象不深刻，出院後要自己實際執行時，會因技巧不熟悉、害怕，而忘記操作步驟。臨床上 68 歲黃先生首次作腸造口術後，護理師在做衛教時，黃太太用手機拍攝衛教過程並表示：「護理師，我要把造口更換的步驟和妳說的注意事項錄下來，這樣才記得住，光看手冊跟聽妳用說的，我記憶力不好又老花看書不清楚，一下就忘光了。」護理師心想，若將病患的需求轉換以多媒體方式執行造口護理，對病患自我照護能力是否能有效的提升？不同衛教教材有差異嗎？

貳、目的：

以實證方法來探討首次作腸造口病患以多媒體衛教執行造口護理之成效。

參、方法：

1. 運用實證步驟確立 PICO 問題：**P:**首次作腸造口病患、**I:**多媒體衛教方式執行造口護理、**C:**常規手冊衛教方式執行造口護理、**O:**自我照護能力(含知識、行為、技能)。
2. 利用 MESH Term 建立關鍵字：**P:**(Ostomies, Colostomy, Ileostomy, Stomas Surgical, Stomata Surgical) **I:**(Aid Audiovisual, Visual Aids, Multimedia, Multimedum, Material Teaching, Compact Disk Read-Only Memory, CD-ROM, VCD, DVD) **O:**(Self-care, Self-management, Knowledge, Attitude, Health Knowledge Attitudes Practice, Behavior, Motor Skills)
3. 再用 Boolean Operators (AND, OR, NOT) UP-TO-DATE, NGC, PubMed, Cochrane, Medline 資料庫搜尋，限制：5 年內、英文、成人、RCT，SR 文獻類型。刪除條件及內容不符得 2 篇。
4. 以 CASP Tools for RCT 評析隨機對照試驗研究，用 2011 年 Oxford Center for EBM 之 LOE 評析研究證據等級。

肆、結果：

- 整合二篇比較應用多媒體影音光碟及手冊衛教方式，對腸造口病患於出院前執行自我照顧之效用。
1. Lo, et al (2010) 為單盲性隨機對照設計，樣本數 102 位，兩組追蹤一週做前後測驗，比較實驗組(多媒體影音光碟)對照組(手冊)對腸造口病患於出院前學習自我照顧之情形。結果顯示：
自我照顧知識：兩組在自我照顧知識理解度做比較，有顯著差異($t=20.42, P<0.001$)。實驗組與自我照顧知識為正相關($F=6.92, P<0.001$)。
自我照顧意願：兩組在自我照顧意願度做比較，有顯著差異($t=21.11, P<0.001$)。實驗組與自我照顧意願為正相關($F=8.91, P<0.001$)。
自我照顧行為：兩組在自我照顧行為做比較，有顯著差異($t=8.34, P<0.001$)。實驗組與自我照顧行為為正相關($F=9.48, P<0.001$)。
 2. Debra, et al (2012) 為隨機對照實驗，樣本數 88 位，每組僅做單次測驗，比較實驗組(二堂指導課程

與一堂多媒體課程)對照組(三堂指導課程+手冊)對腸造口病患於出院前學習自我照顧之成效。結果顯示：

自我照顧知識：兩組以問卷評估自我照顧知識度，無顯著差異($t=1.649, P=0.10$)。

自我照顧技能：兩組以觀察法評估實際操作腸造口自我照顧技能，無顯著差異($t=-0.187, P=0.85$)。

自我照顧自信度：兩組以視覺類比量表(VAS)評估自我照顧自信度，無顯著差異($t=-0.195, P=0.84$)。

綜合二篇文章於台灣研究發現以多媒體衛教方式，對腸造口病患於出院前執行自我照顧知識、意願、行為，能有效提升學習成效及促進生活品質；國外研究結果顯示以多媒體與手冊指導對病患執行腸造口自我照顧知識、技能及自信成效是一樣的，但文獻指出對接受微創手術及住院天數較短的病患運用多媒體教材使學習環境具有彈性、快速提升學習成效，且更適合老年病患常需重複演練學習的族群。兩篇文章之個案與本實證預收案的族群類似，故可將此實證方案用在本院臨床上做進一步的探討。

伍、結論：

臨床運用的初步規劃，將採利益取樣方式進行收案，參考高啟雯、顧乃平(1997)蘇玉玲等(2001)結構式問卷為評估工具，含個人基本資料、自我照顧知識、行為、技能來收集資料。對象為20歲以上首次作腸造口手術、意識清楚及同意參加者，實驗組以多媒體衛教介入、控制組僅給衛教手冊，兩組衛教時間/60分鐘，衛教後予以發問問題。收案前填寫同意書，初次衛教後做前測測驗、一週/出院前做後測測驗。用描述性統計、T檢定、卡方、ANOVA進行分析。腸造口照護乃屬需持續性的照護，用多媒體教材使學習者透過影像產生模仿、反覆觀看易提升學習效果，亦能促進病患自我照顧的熟練度與信心。在臨床實務中值得以實證方式去探討首次作腸造口病患，以多媒體衛教執行造口護理作為臨床教學之標準，藉以協助病患早日適應與腸造口共存嶄新的生活型態。

EBNC33. 抗血小板製劑對顱內手術是否增加出血的發生率？

劉玉雪 台南新樓醫院 何靜玉 台南新樓醫院
黃文玉 台南新樓醫院

壹、背景：

現代人使用某些藥物作為慢性病長期用藥的情形比比皆是，如心血管類藥物或抗血小板類藥物，然而是否在任何狀況下這些平常持續服用的藥物都是安全無虞嗎？若病人於手術期間，這些用藥注意事項有時是無法遵循的。手術期間藥物的使用是一複雜的議題必須考量病人本身的狀況、藥物特性及疾病嚴重度等，根據風險和利益分析，做出合理用藥的評估及建議。

在加護病房中，常見因慢性病長期服用抗血小板製劑病人，當發生顱內疾病需進行顱內手術時，神經外科醫師表示需停藥約一週左右，方能進行手術，故暫緩(延遲)手術，引起家屬對延遲手術有所微詞，家屬認為問題應盡快解決，擔心延遲手術是否會造成病人更大的腦部後遺症，進而對醫療團隊有所疑慮，筆者深感疑惑，故藉此實證讀書報告方法來釐清針對重症病人如未停止使用抗血小板製劑，而進行手術是否會增加出血的風險發生率。

貳、目的：

藉由實證讀書報告釐清「抗血小板製劑，是否會增加顱內手術出血的風險發生率」，提升病人照護品質及增進醫病關係。

參、方法：

運用 Craniotomy*Antiplatelet*Bleeding 等關鍵字，搜尋 COCHRANE、Clinicalkey、UpToDate、NGC、PubMed 等資料庫，文獻限制為：發表年份 2010 年 1 月至 2015 年 3 月、人類、英文，共搜出 20 篇文獻，在以納入和排除條件篩選出 1 篇 integrative systemic review，1 篇 Meta-Analysis，利用 CASP 進行評讀。

肆、結果：

其中一篇回顧性實驗分析結果 TBI (Traumatic Intracranial Hemorrhage)病人使用單線或雙線抗血小板製劑皆會造成血小板凝聚功能異常，以及顯著提高死亡率，其中發現尤其以年紀為一項重要影響因素，年齡大於 50 歲且服用單或雙線抗血小板製劑的病人，死亡率在統計上有顯著差異；65-71 歲使用單線抗血小板製劑(clopidogrel)也會讓死亡率提高。

另一篇 RCT 發現：術前停藥與手術期間持續服用抗小板藥物之病人手術出血量、術後出血、再次手術、血栓(中風、心肌梗塞)形成、住院天數等皆無顯著差異，手術期間持續服用抗小板藥物之病人如年紀較長、男性會出現較多合併症，但是研究限制為樣本數不足及未隨機分配，研究結果值得再深入探究。

伍、結論：

藉由此實證讀書報告之探究，發現抗血小板製劑引發血小板功能異常，造成顱內手術病人在術中及術後出血發生率，更提高其病人死亡率，同時發現尤其臨床上較易流血多量的手術如血管、神經及眼外科手術；還是建議停藥 7-10 天，進行血小板功能檢查(PFA)及治療，等待血小板功能回復正常，再進行手術；藉由此實證結果醫療團隊更有責任及義務向家屬解釋及提醒長期使用抗血小板藥物之病人，在未停藥貿然進行顱內手術之風險，可能大於手術的效益，且醫療人員在面對家屬之焦慮感及質疑為何不立刻手術時，能更有自信處理家屬的疑慮，提升病人安全及進而促進醫病關係。