



簡介EBM及形成臨床問題

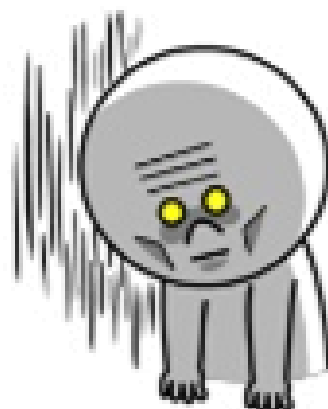
提出一個可以回答的問題

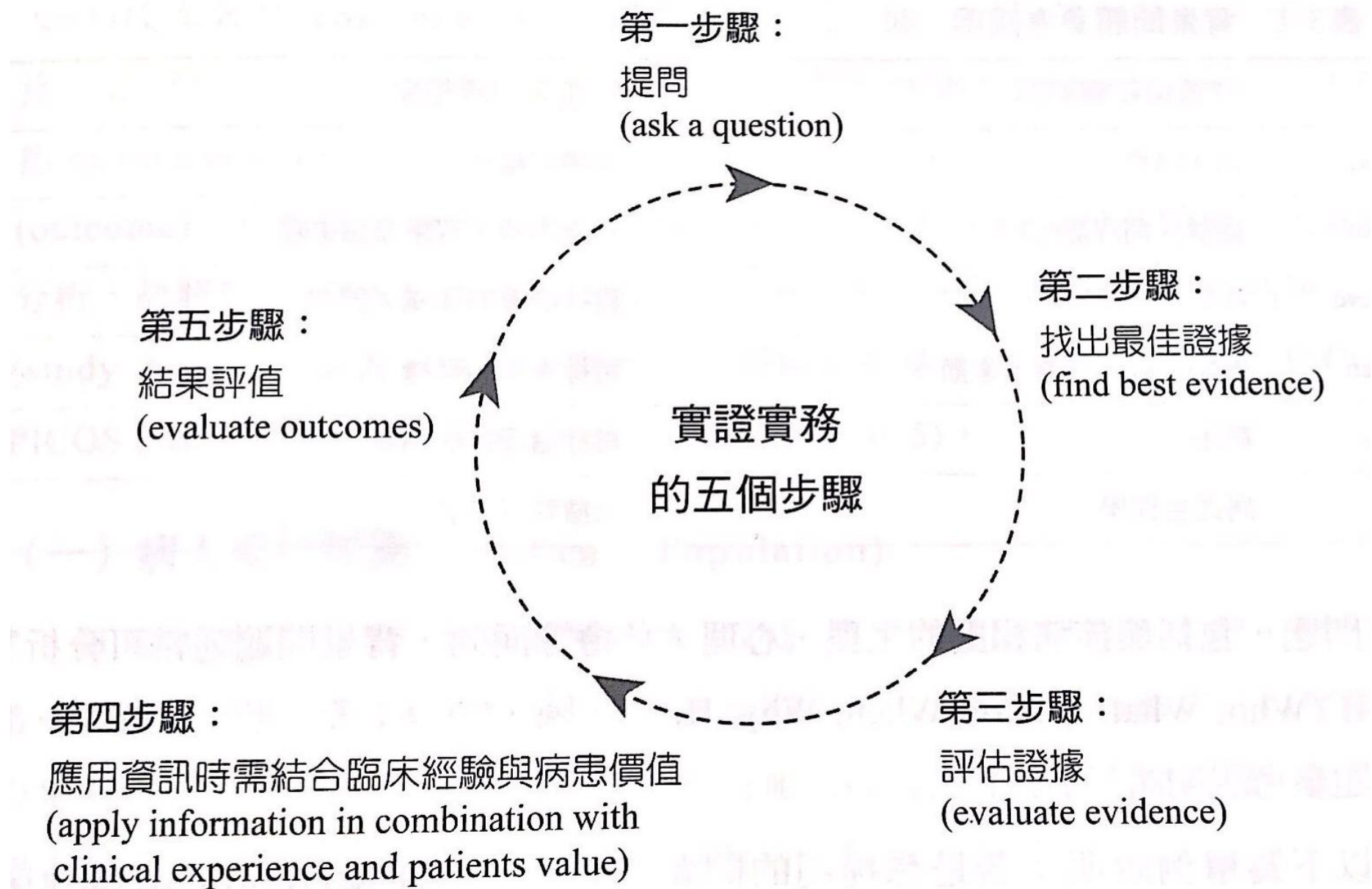
吳貞蓉

實證醫學步驟

▶ 實證醫學步驟 - 從問題到應用

提出問題 → 將臨床問題改寫為「PICO」 → 檢索資料庫/挑選文獻 → 嚴格評讀文獻 → 決定證據等級/做出建議





○ 圖3-1 不斷循環的實證五大步驟

資料來源：Johnson, 2008

實證醫學之定義

- 整合三「E」

- Research Evidence (最佳的文獻證據)

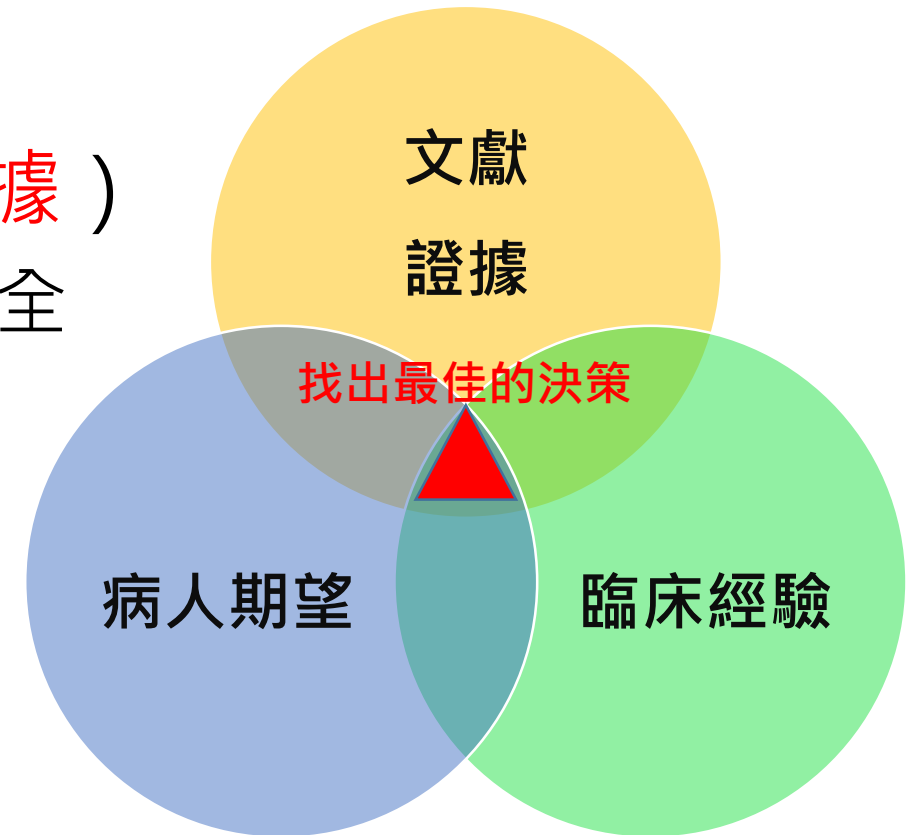
- 以病人為中心，更有效、更正確、更安全

- Clinical Expertise (臨床專業經驗)

- 快速掌握特定問題

- Patient Expectation (病人喜好)

- 個人價值期待、喜好、價值觀



(陳，2005；盧，2001；Marshall, 2006)

實證護理 靜脈留置針多久換一次? the New England Journal of Stupid

根據考科藍系統性綜論，沒有證據支持定期更換可以減少感染~

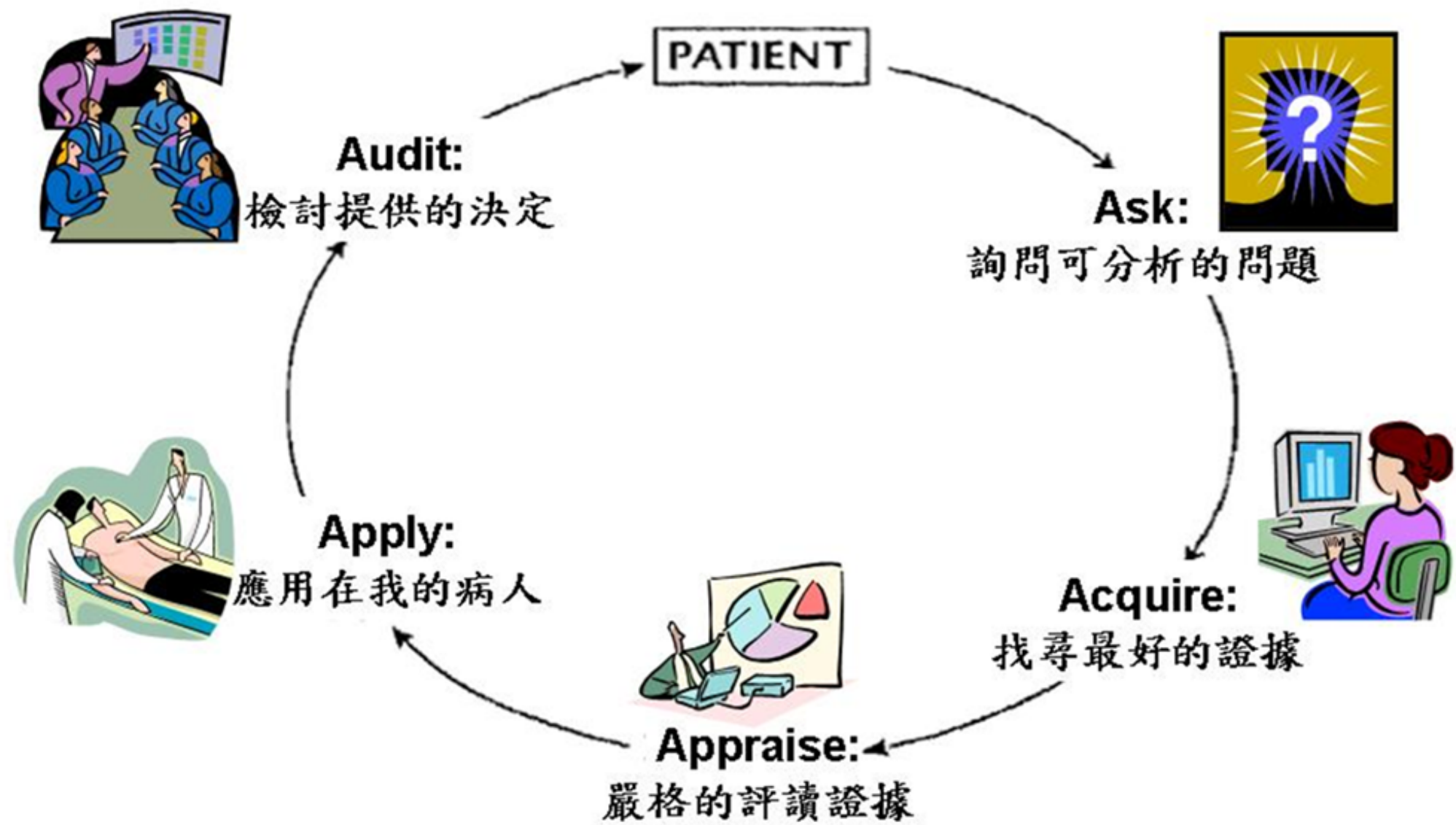
留置針

3 → 4 天

時間到就換
還是看狀況
呢?

資料來源: Cochrane Database Syst Rev. 2015 Aug 14;(8):CD007798.

Evidence cycle "5 A"



問查讀用審

問

ASK

5W1H

Who 、 what 、 where 、 when 、 why

How

□ 表3-1 背景問題參考說明

	問題與疾病相關	問題與治療相關
Who	病人特性	適用對象特性
What	症狀、病程變化	治療內容、效果及合併症
Where	疾病分布區域	實行治療的區域／部位
When	好發年齡、時間、季節	實行治療的時機
Why	病因	實行治療的理由
How	病理生理學	治療執行步驟

+ 一個特別的狀況或值得注意的問題

步驟一 以PICO模式提出臨床可回答的問題

從照顧病人問題為出發

- ✓ 症狀照護問題
- ✓ 執行的醫療活動不確定是否正確
- ✓ 臨床照護決策出現異議
- ✓ 病人接受醫療處置後出現非預期的結果
- ✓ 對專家建議的質疑或再確認
- ✓ 對傳統照顧方式的質疑或再確認
- ✓ 與病人福祉有關且重複出現的問題優先回答



步驟一 以PICO模式提出臨床可回答的問題

■前景(Foreground)問題

- 針對specific patients or problems
- 詢問與臨床決策或治療活動有關的特殊知識
- 決定行動方向 Decision-making oriented
- 先了解相關的背景知識後才有辦法提出較深入的前景問題
- PICO呈現(或PICOT, T: Time)

接受腰椎麻醉後的病人(P)，平躺6-8小時(I)，是否較未平躺者(C)，
在手術後3-5年(T)有較高的頭痛機率(O)？

步驟一 以PICO模式提出臨床可回答的問題

將問題結構化

P	Patient/ population/	病人或問題
I	Intervention	介入或指標 - 指某種治療、檢查、危險因子等
C	Comparison	比較 - 該治療 (或危險因子)和什麼相比？
O	Outcomes	結果 - 您想要達成或避免什麼？

問題類型的區分

■ 診斷性問題(Diagnosis / tests)

- 跌倒評估量表診斷老人跌倒危險之特異性

■ 傷害/病因性問題(Harm / Etiology)

- 停經婦女使用荷爾蒙治療是否會增加乳癌機率

■ 治療/預防性問題(Therapy / Prevention)

- 運動是否可以改善化療乳癌病人疲倦感

問題類型的區分

▣ 預後性問題(Prognosis)

▣ 以UFUR口服藥是否可以降低大腸癌之復發率

▣ 成本(Economic and decision analyses)

▣ 用大豆奶或益生菌預防過敏疾病，哪種便宜又有效？

▣ 病人的經驗及顧慮(experiences and concerns)

▣ 使用呼吸器病人的經驗

臨床情境

陳小姐，36歲，去年8月診斷出乳癌，已行乳房切除術並搭配輔助性療法，於10月開始化學治療，預計每3週進行化療一次，完整療程共6次。

因為她還很年輕，還要參加許多社交活動包括小孩的家長座談會等，她擔心因化療掉光頭髮而會遭受異樣眼光，因此她上網搜尋，看到化療病人戴冰帽可**減緩掉髮**的資訊，但也有人提到戴冰帽可能會讓**癌細胞轉移到頭皮**上，所以她很好奇冰帽到底能不能讓她不掉頭髮？也很擔心會不會增加頭皮腫瘤的風險？

身為醫護人員，可以提供她一些正確訊息嗎？

以PICO模式提出臨床可回答的問題

Population

Intervention

Comparison

進行化學治療病人頭戴冰帽是否
會影響掉髮及頭皮腫瘤轉移？

Outcomes

- 探討運動訓練對於血液透析病人

肌肉力量與疲倦改善之成效

	關鍵字	同義字 1	同義字 2	同義字 3
Patient/Population	血液透析	洗腎	hemodialysis	Renal Dialysis
Intervention	運動訓練	運動、 體力訓練、 有氧運動、 阻力運動、 力量訓練	exercise training	Exercise、 physical training、aerobic exercise、 resistance exercise、strength training
Comparison	-	-	-	-
Outcomes	肌肉力量、 疲倦	身體功能、 疲憊	Muscular strength、 Fatigue	Physical function、 tiredness

小試身手



臨床情境

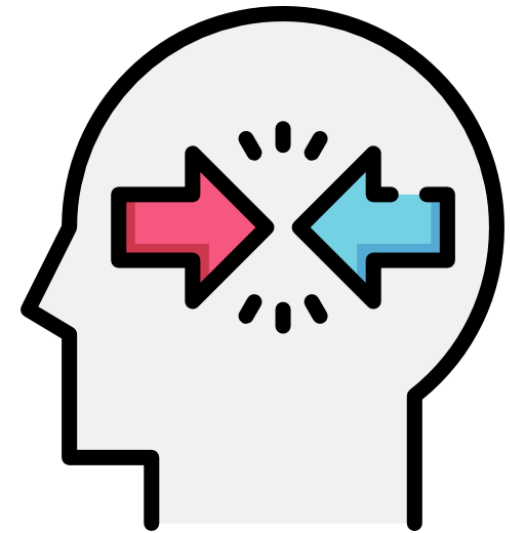
- 70 歲的王伯伯有高血壓、糖尿病的病史，平時很重視飲食，時間到就要吃飯，一餓肚子就脾氣暴躁了。
- 因罹患膀胱癌，預定明日 接受經尿道膀胱腫瘤切除手術 (TURBT)，護理師對她說：「明天手術時間要等手術室通知，晚上十二點以後不可以吃東西喔!」。
- 王伯伯的女兒想明天手術時間都不確定，搞不好要等到中午以後了，不能吃東西的話，王伯伯可能會受不了。因此疑惑地問：「內視鏡手術不是只有半身麻醉嗎？為什麼手術禁食時間要那麼久？我父親有高血壓、糖尿病，禁食這麼久沒問題嗎？口服藥也不能吃嗎？」。



- 前景知識?
- 提出一個問題?
- PICO

Background knowledge 背景知識

- In order to avoid aspiration pneumonia caused by surgical anesthesia, the traditional midnight fasting guidelines for preoperative preparation. Many studies support the fasting of solid food 6 hours before surgery, 2 hours before the start of fasting liquid food, and can prevent postoperative insulin antagonism and fasting discomfort(Søreide et al., 2005) .



- 為了避免手術麻醉導致的吸入性肺炎，傳統以午夜進食為術前準備準則，但很多研究支持術前6小時禁食固態食物、術前2小時才開始禁食液態食物即可，且可避免術後胰島素拮抗與禁食不適

Foreground questions

前景問題



- 預計手術的病人，在手術前給予碳水化合物相較於傳統禁食(午夜禁食，禁食 > 6小時)方式，是否會增加合併症(吸入性肺炎)的發生及影響病人的舒適度(飢餓、口渴)？

P :
Preoperative
Preoperative Period
手術前病人

I :
Carbohydrate
Sugar
Monosaccharides
術前給予碳水化合物

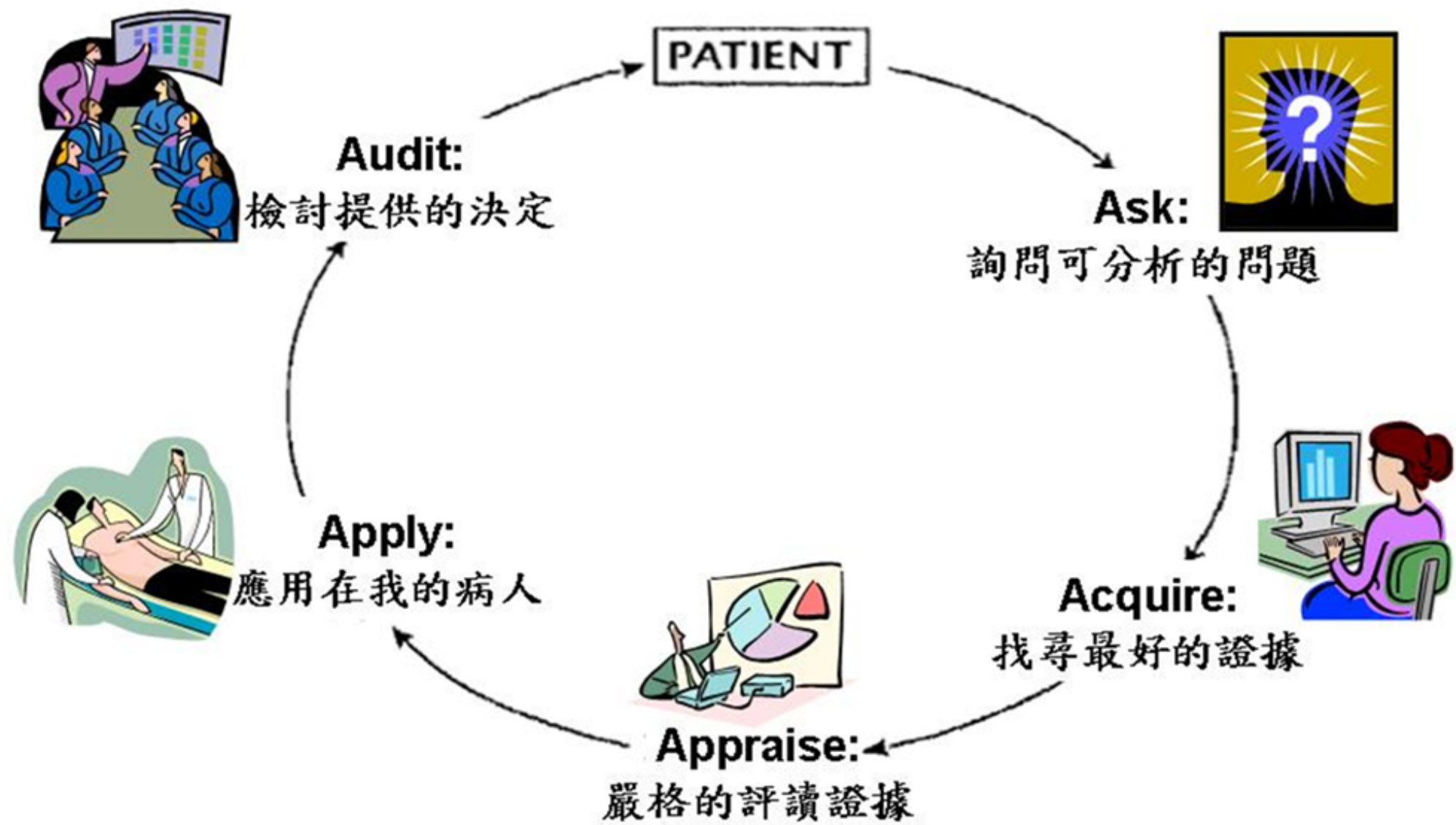


PICO type of question : Prevention

C :
fasting
傳統禁食

O :
complication (aspiration pneumonia,
gastric remnant volume, gastric pH,
hypoglycemia, insulin antagonism)
and comfort (hunger, thirst)
合併症(吸入性肺炎、胃殘餘容積、胃液
PH值、低血糖、胰島素拮抗)與舒適度(飢
餓、口渴)

Evidence cycle "5 A"



參考資料

- 王雅容(2018) · 實證健康照護從研究到實踐 · 於穆佩芬總校閱 · 實證護理(初版, 34-57頁) · 新文京。
- 柯宜汝、吳貞蓉、謝伶瑜. (2019). 探討運動訓練對於血液透析病人肌肉力量與疲倦改善之成效. *嘉基護理*, 19(2), 46-50.
- 簡莉盈、劉影梅(2017) · 實證護理學導論(三版) · 華杏。
- Søreide, E., Eriksson, L. I., Hirlekar, G., Eriksson, H., Henneberg, S. W., Sandin, R., ... & (Task Force on Scandinavian Pre-operative Fasting Guidelines, Clinical Practice Committee Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine). (2005). Pre-operative fasting guidelines: an update. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49(8), 1041-1047.