

如何產出一篇可以投稿的文章

主講者:內科專師林慈珍

1

引言

- 準備
- 經驗分享

準備

熱忱



準備

- 投稿文章類型
 - ✓ 案例報告
 - ✓ 特定主題探討(系統性回顧或統合分析)
 - ✓ 臨床照護指引

發展非外科介入預防自體瘻管失效 之 臨床照護指引

5

主要內文分享大綱

- 如何找到具有優勢的題目?
- 前言
- 方法學 (3A)
- 指引介紹
- 推廣策略(2A)
- 成效

題目的由來

由現象學來發現



前言-重要性

首選瘻管

91.6%

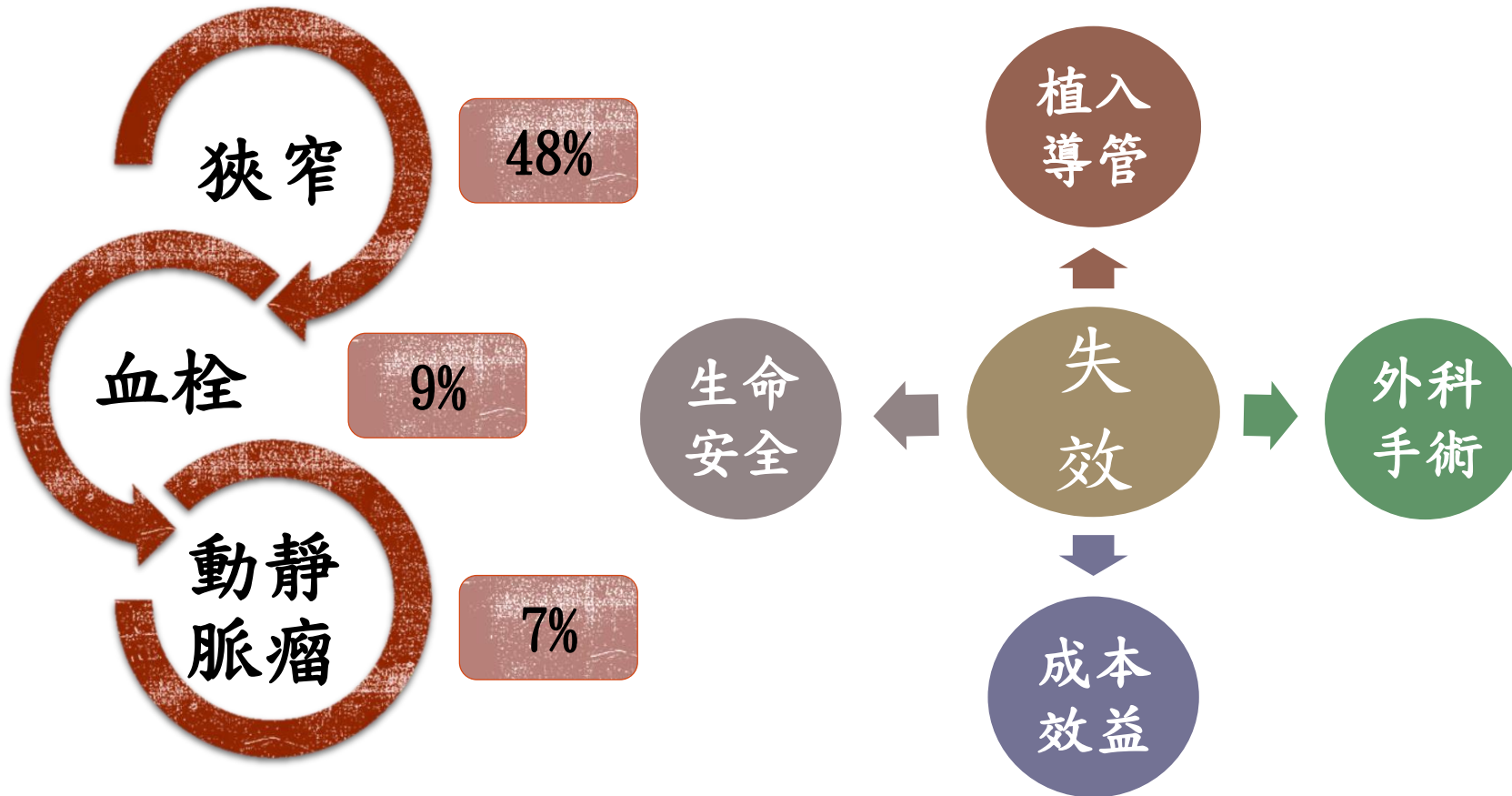
血液透析占率

AVF

60%

曾經失效率


前言-動機



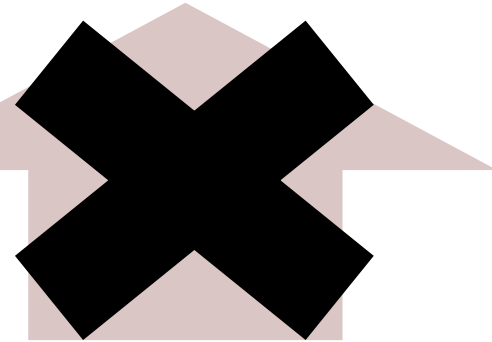
前言-目的



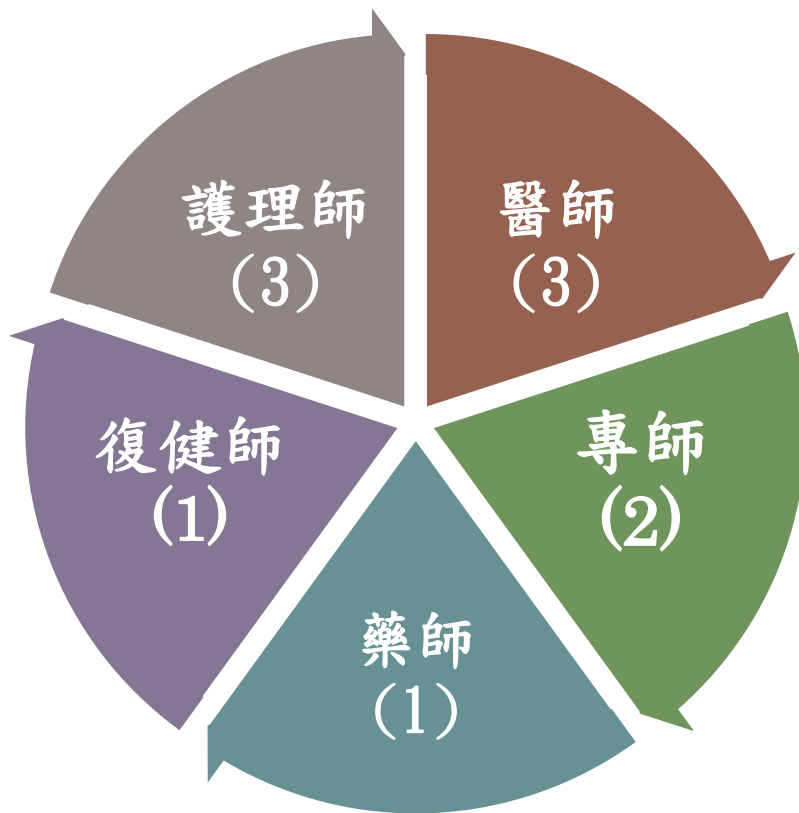
瘻管重建率0.68%/每100人月



參考值 $\leq 0.14\%$ /每100人月



方法學-第一階段:成立照護指引發展小組



訣竅是?
找Supervisor很重要
找Partner要有技巧

方法學-第二階段:文獻評讀與分析

1

2

AND

AND

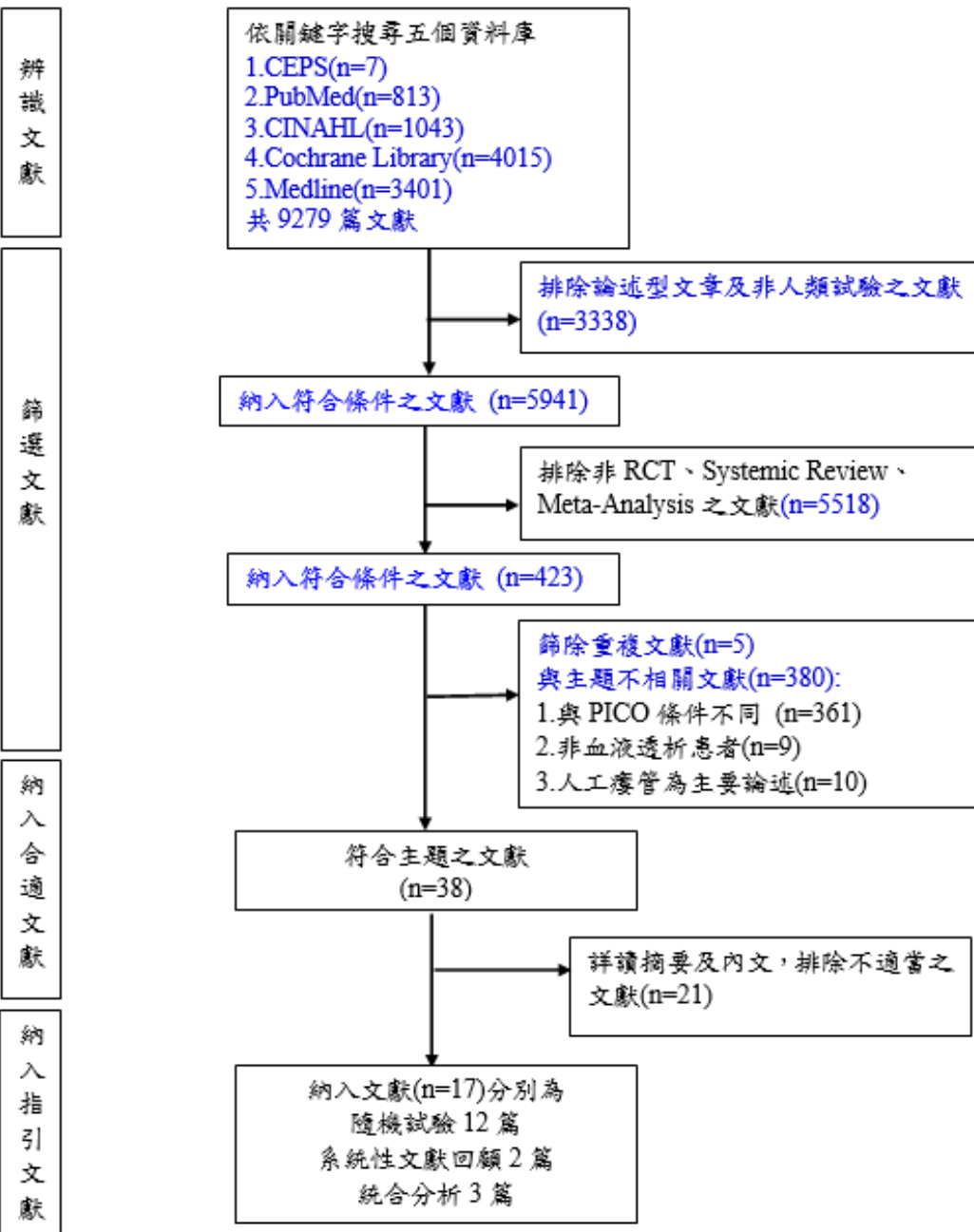
AND

PICO	說明
Participants	Hemodialysis, renal insufficiency, arteriovenous fistula
Intervention	non-surgical procedures, medical, nursing technique
Comparison	care
Outcome	fistula failure, maturation failure, access survival

文獻搜尋過程

由兩位專師依照2018年發展的
CASP來分析文獻研究品質

意見相左時，由第三位成員負
責再次評讀



圖一 文獻搜尋過程

CASP評讀結果

表二、2018年 CASP 之 RCT 文獻評讀結果

CASP	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Total
文獻代碼												
1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8.5
2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9
3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9
4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7
5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7.5
6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8
9	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7.5
10	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6
12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9.5
14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6
15	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8
16	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10

註二為判讀證據等級的依據

註一 Yes=1分、Can't Tell=0.5分、No=0分。
 註二 總分判讀: ≥9分判讀為1⁺⁺、8.5-6分判讀為1⁺、6分以下(不含6分)判讀為1⁻。

CASP評讀結果

表三、2018年 CASP 之 Systematic Review 及 統合分析文獻評讀結果

CASP	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total
文獻代碼											
7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7
8	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9
11	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6
13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8
17	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6

註一 Yes=1分、Can't Tell=0.5分、No=0分。
 註二 總分判讀: ≥9分判讀為 1⁺⁺、8.5-6分判讀為 1⁺、6分以下(不含6分)判讀為 1⁻。

文獻回顧之評讀與分析

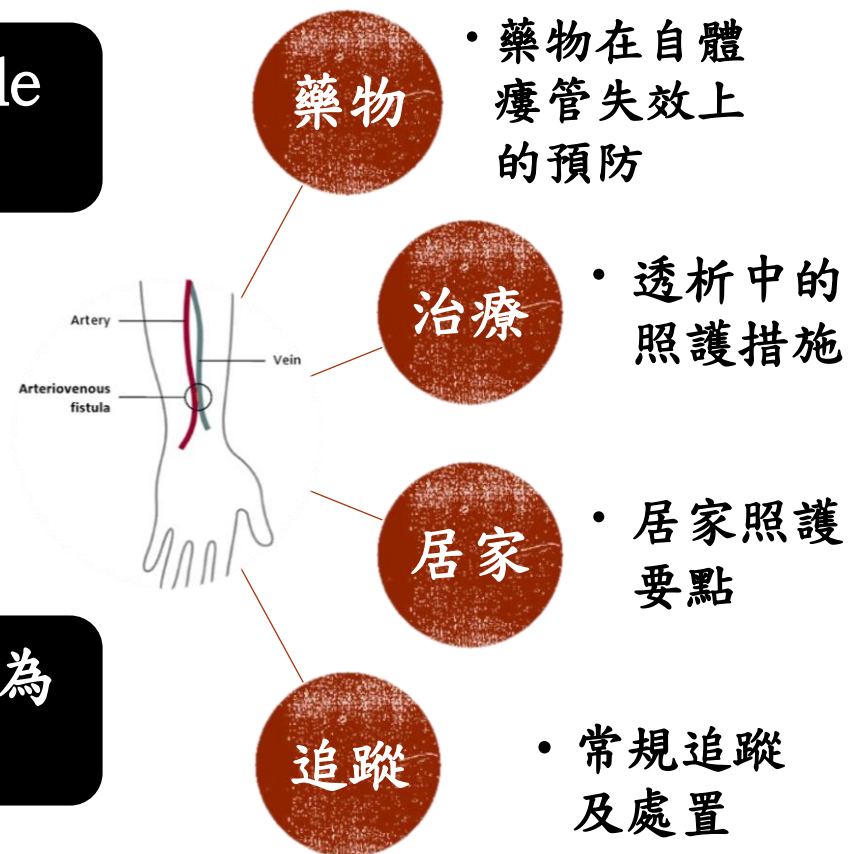
表一、文獻回顧之評讀與分析

作者/年代	文獻種類	篇數/ 樣本數	研究對象	項目/介入措施	研究結果	證據 等級
<u>Dember et al.</u> (2008) ¹	隨機控制試驗	877 人	新建自體瘻管之末期腎病者及慢性腎病者。收案條件:正在進行血液透析治療者或預期 6 個月內將進入透析者。	藥物/ 1.實驗組(n= 441 人; 口服 loading dose <u>Clopidogrel</u> 300mg,之後,每天口服 75mg)及對照組(n= 436 人; 服用 <u>Sanofi-Sythelabo</u> 安慰劑)。 2.於瘻管建置後一天內開始共服藥 6 週。	1.瘻管堵塞率:實驗組&對照組 (12.2%<19.5%, $p=0.018$), 具統計上顯著差異, 顯示 <u>Clopidogrel</u> 可降低新建自體動靜脈瘻管早期堵塞的機率。	1 ⁺
<u>Scaffaro et al.</u> (2009) ²	隨機控制試驗	111 人	血液透析具自體動靜脈瘻管者。收案條件:自體瘻管沒有功能障礙者。	處置追蹤/ 1.實驗組(n= 53 人):每週進行身體評估及血流動力學檢查, 並常規進行三個月一次的血管超音波評估。 2.對照組(n= 58 人):每週進行身體評估及血流動力學檢查, 無血管超音波介入。	1.隧道袖口導管放置率:實驗組&對照組(7.5%<25.9%, $p=0.021$), 具統計上顯著差異, 顯示常規監測及血管超音波檢查, 有助於降低隧道袖口導管放置率。	1 ⁺⁺
<u>Ghorbani et al.</u> (2009) ³	隨機控制試驗	93 人	使用自體動靜脈瘻管之血液透析病人。收案條件:具新	藥物/ 1.實驗組(n= 46 人; 口服 <u>Clopidogrel</u> 75mg daily)及對照組(n= 47 人; placebo(文章	1.初期自體動靜脈瘻管失效率:實驗組 & 對照組 (5.26% & 21.62%, $p=0.03$), 具統計上顯著差異, 顯示 <u>Clopidogrel</u> 在預防新建自體瘻管的	1 ⁺⁺

方法學-第三階段:建置臨床照護指引內容及處置建議

採用SIGN證據等級進行Grade ABCD評定各項建議強度

小組進行討論後共制定初稿為
23項



方法學-第四階段:臨床照護指引初稿之專家效度分析

目，但有 2 項分別為學者 Abacilar 等人在 2015 年所提出的口服前列腺類似物(PGI₂)，及 Aragoncillo 等學者(2016; 2017)提出的超音波稀釋感應法，礙於目前院內並無採購該藥物及設備之意願，因此有執行上的困難，經專家討論結果，全數同意將兩項次項目移除。

2019-03-08

發展小組
開會進行
用詞明確
性及可行
性之評定

2. 可行性
將兩項不
適當的措
施做移除

後適用

2. 可行性為21
項100%同意項
目

方法學-第五階段:臨床照護指引之可行性調查



非外科介入預防自體瘻管失效之臨床照護指引

- 自體瘻管失效之定義：觸診瘻管脈衝無顫動感(thrill)，聽診時無嘈雜音(bruit)，且無法進行透析者。

- 本指引有五部份：1.指引範圍界定4個項目

不需要評Grade ABCD

- 2.藥物在自體瘻管失效上的預防3個項目
- 3.透析治療中的照護措施6個項目
- 4.居家照護要點4個項目
- 5.常規追蹤與處置8個項目

共25項

非外科介入預防自體瘻管失效之臨床照護指引

表五、非外科介入預防自體瘻管失效之臨床照護指引

項目	指引內容	建議強度
一、指引範圍界定		
1.發展目的	透過文獻查證及評讀，建立有效的介入措施流程，讓病人在進行血液透析的過程中接受非外科介入性的預防措施，返家後也能經過衛教進行居家血管照護，並且能在固定的週期接受臨床醫療的追蹤及處置，降低病人因血管失效造成的醫療成本耗費。	
2.臨床問題	如何透過非外科介入，延緩或提前矯治病人因狹窄、血栓、動靜脈瘤等因素造成的自體瘻管失效?	
3.適用對象	年齡大於 18 歲，並使用自體動靜脈瘻管進行血液透析之病人。	
4.使用者	照護血液透析病人之醫護團隊。	
二、藥物在自體瘻管失效上的預防		
1.Clopidogrel		
	1-1 初次自體動靜脈瘻管創建手術前 7-10 天開始，口服 loading dose Clopidogrel 300mg 後，再每天服用 Clopidogrel 75mg QD ³ 。	A
	1-2 新建瘻管手術後繼續口服 Clopidogrel 75mg QD，持續服用六週 ^{1,3} 。	A
	2.應監測是否發生出血之副作用(如血比容變化、大便顏色、皮下瘀血等)，當症狀發生時應依照醫囑停藥或減量使用 ^{1,3,12} 。	A

藥物

非外科介入預防自體瘻管失效之臨床照護指引



三、透析治療中的照護措施

1. 入針方式

1-1 須遵守無菌標準技術^{4,5,10,11}。

1-2 採標準打法(階梯式打法)時，應注意病人是否發生血腫、疼痛等問題^{5,10}。

1-3 採鈕孔打法時較容易發生感染，應仔細觀察入針處是否有紅、腫、熱、痛的感染性問題，除此之外也應觀察病人是否有血腫或疼痛發生^{4,5,10,11}。

1-4 當入針處發生感染問題時，應適當使用抗生素治療^{5,10,11}。

B

B

B

B

2. 遠紅外線治療

2-1 新創建之自體瘻管，未使用前可進行每週三次，每次 40-45 分鐘的遠紅外線照射⁸。

2-2 每次透析時可使用遠紅外線照射 40-45 分鐘，儀器功率設定在 10-20 mw/cm²，高度須距離皮膚 20-30 公分處^{7,8,17}。

A

A

非外科介入預防自體瘻管失效之臨床照護指引



四、居家照護要點

1. 上臂自體瘻管運動

1-1 每天進行四次等長運動計畫，進行方式需有專任復健科治療師在透析前一小時於復健治療室內進行運動指導^{6,13}。 B

1-2 過去病史有中央靜脈狹窄者，或身體檢查及靜脈造影結果有粥狀動脈硬化、動脈直徑小於2毫米者，或 BMI < 21 kg/m² 或 > 25 kg/m² 者，不宜進行上臂運動⁶。 B

2. 前臂自體瘻管運動

2-1 握力器運動，由專任復健科治療師在透析前一小時於復健治療室內進行握力阻力測量設定後，以 10 下為一組，共進行每次三組的練習，每組練習需間隔一分鐘，一天四次^{9,13}。 B

2-2 軟球運動，由護理師在透析治療時床邊指導病人進行軟球抓握運動，以 3 分鐘為一組，共進行每次三組的練習，每組練習需間隔一分鐘，一天四次^{9,13,14}。 B

非外科介入預防自體瘻管失效之臨床照護指引



五、常規追蹤與處置

- | | |
|--|---|
| 1. 常規每三個月至心臟科進行血管超音波檢查，當超音波檢查發現血液流速下降 25% 或血流量小於 500 ml/min 或血液動力學顯示狹窄，就應提早修復或矯治 ^{2,14,15,16} 。 | A |
| 2. 每次透析應由護理師或專科護理師進行瘻管之評估，包括視、觸、聽診三步驟，若發現自體瘻管功能障礙，應提早讓病人回心臟科門診進行血管評估並治療 ^{2,14,15} 。 | A |
| 3. 每次透析應由護理師或專科護理師進行基本臨床監測，當發生下列狀況時，應提早介入治療，監測內容如下： | |
| 3-1 靜脈壓力上升 25% ^{14,15} 。 | B |
| 3-2 血液流速下降 25% ^{14,15} 。 | B |
| 3-3 kt/v 跟過去報告比較下降 0.2 ^{14,15} 。 | B |
| 3-4 尿素法監測發現超過 10% 的再循環 ^{14,15} 。 | B |
| 3-5 連續三次發生透析後止血時間超過 10 分鐘 ^{14,15} 。 | B |
| 3-6 連續三次透析時發生打針困難 ^{14,15} 。 | B |

指引之推廣與執行策略

2019-11

時，以述說講解方式進行並採前後測，加強照護團隊的專業認知。針對 64 位血液透析室護理師 進行課前測驗，得分 60 分(含)以下者占 16 人(25%)、70 分為多數占 45 人(70.3%)、80 分以上者占 3 人(4.7%)，分析原因發現：護理人員缺乏藥物使用對瘻管效益的認知、不清楚管障礙發生時之轉介流程、對於瘻管評估之醫療新知未即時掌握等問題，在經過課程講解後，後測皆可達 100 分，故此照護指引將列入相關醫護人員常規在職教育訓練課程。

20

性再
查

92.2%

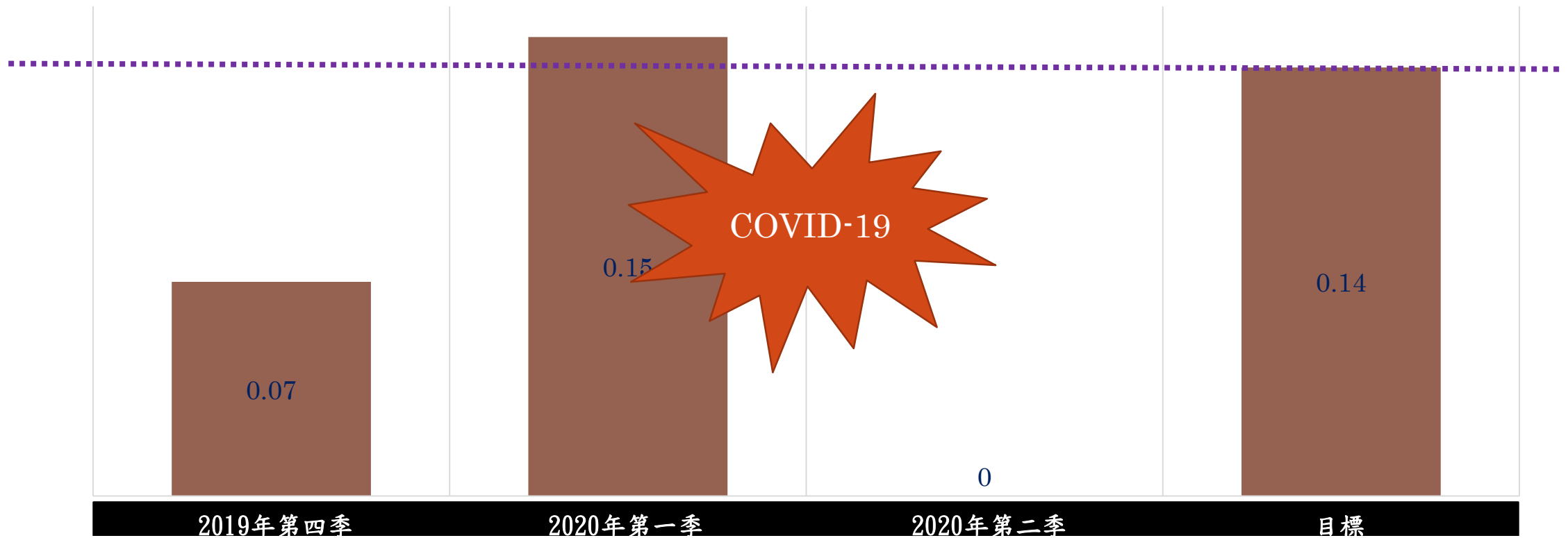
2位拒絕遠紅外線照射的建議

3位拒絕瘻管特診追蹤

洗腦醫師

結論-推行成效

實行結果





感謝聆聽



不听不听！王八念经！