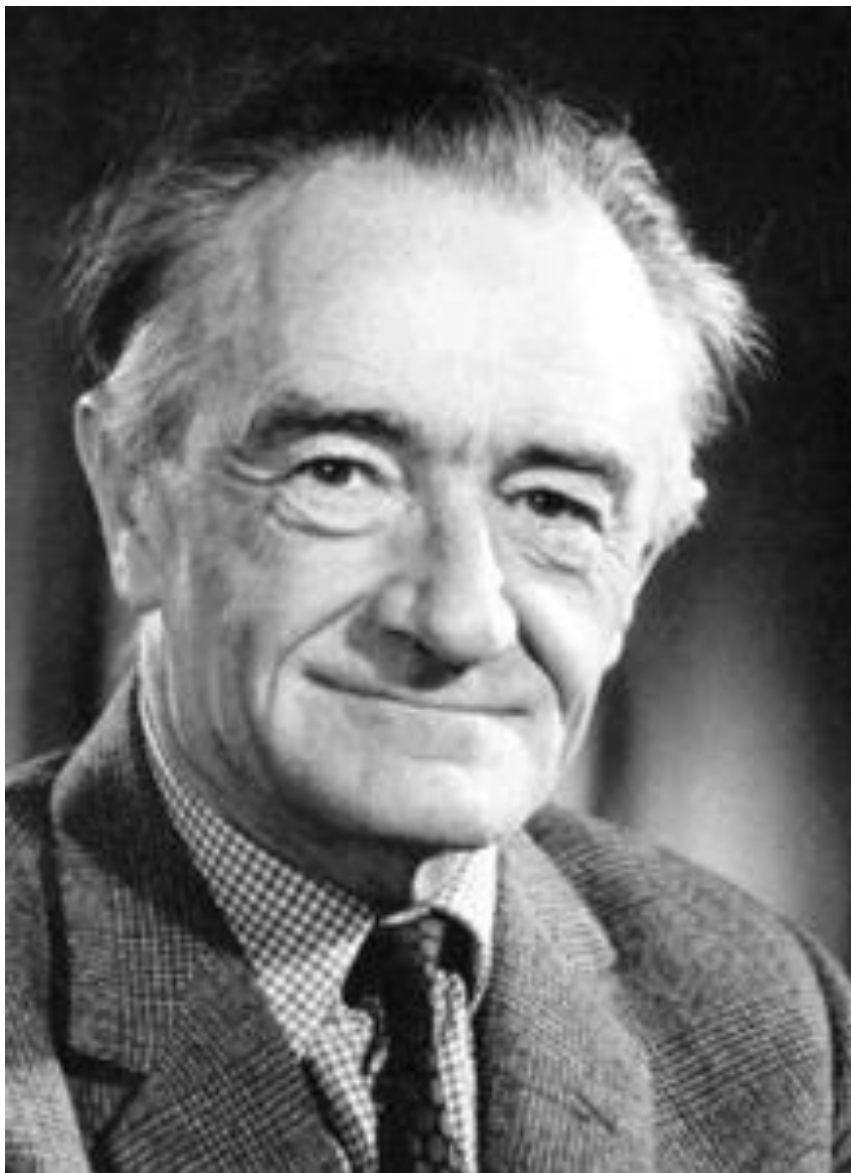




實證護理I

如何問一個可以回答的問題



(12 January 1909 – 18 June 1988)

實證源起

- 1972年，英國臨床流行病學者Archie Cochrane在著作中提到除了要公平的提供醫療行為及資源，且要能確保開啟全視窗畫面醫療行為是有效的，並強調所有醫療行為都要以嚴謹研究(例如隨機對照試驗, randomized control trial)為依據。

History [\[edit\]](#)

Cochrane, previously known as the Cochrane Collaboration, was founded in 1993 under the leadership of [Iain Chalmers](#).^[11] It was developed in response to [Archie Cochrane's](#) call for up-to-date, systematic reviews of all relevant randomised controlled trials in the field of healthcare.^{[12][13][14]}

實證之父

- 1980年美國腎臟科醫師Sackett D.在加拿大Mc Master大學成立臨床流行病理學與統計學的碩士課程，訓練推動實證醫學的專家群。
- 1994年Sackett D.接受英國國家衛生局繆爾·格雷（Muir Gray）的邀請，以牛津大學諾菲爾德臨床醫學系臨床流行病學教授的身份，在英國成立了第一個實證醫學中心。



(November 17, 1934 – May 13, 2015)



(born November 11, 1953)

EBM in JAMA

- 1992年Evidence-based medicine一詞正式由Mc Master大學 Gordon Guyatt提出，並在JAMA上連載一系列有關實證醫學的介紹性文章，將實證醫學推向國際舞台。
- Guyatt與Holger Schünemann博士一起是“建議評估，發展和評估等級（GRADE）”工作組的聯合主席，該工作組於2000年開始，是有興趣的人之間的非正式合作，致力於解決評分系統的缺點。

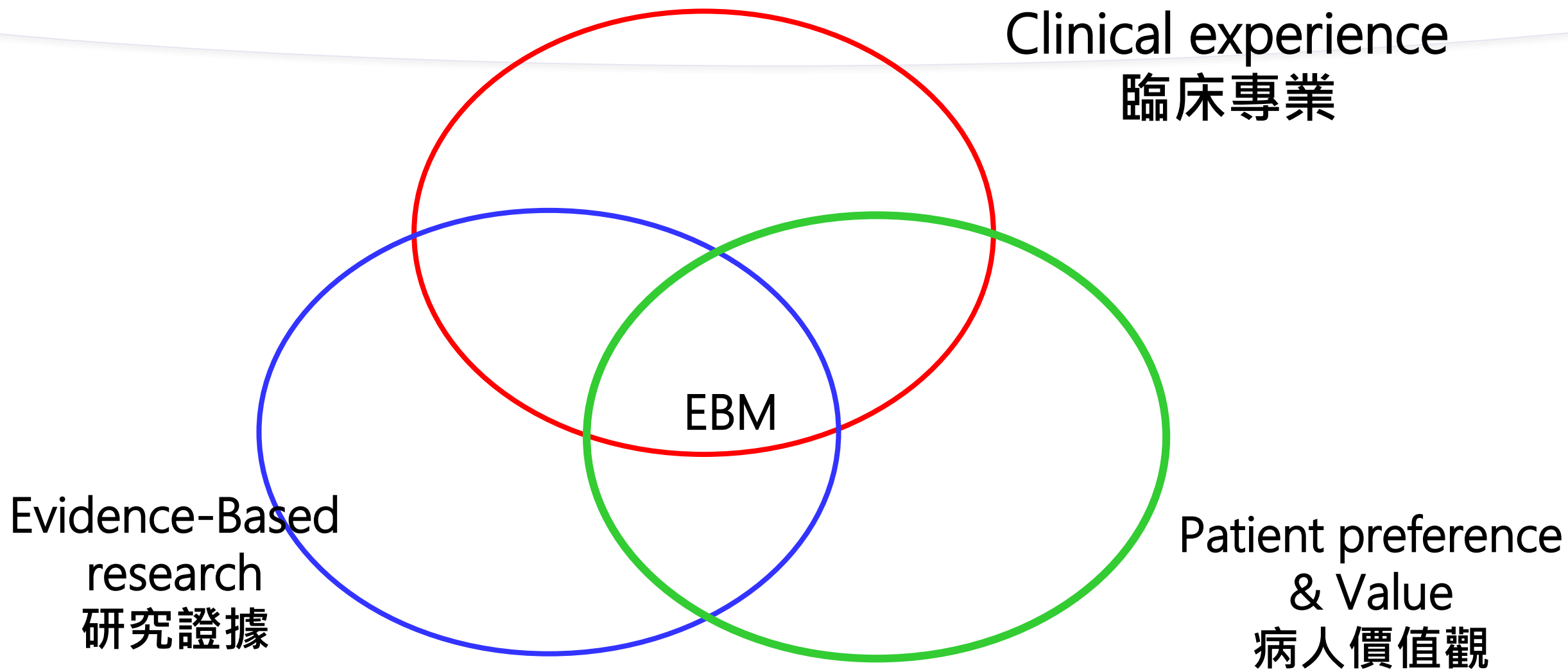
實證醫學的定義

- 許多學者曾對實證醫學 (Evidence Based Medicine; EBM)作定義，最普及化且廣為接受乃為Sackett醫師等人於1996年所作之定義" The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. " 明白指出: **謹慎地、明確地、小心地採用目前的最佳證據，作為照顧病人臨床決策之參考。**且強調必須將最佳文獻證據，醫護人員的臨床經驗，以及患者的期望三者相結合，才能應用於臨床工作中。

The Cochrane Collaboration



實證三大要素



實證臨床實務

(Evidence Evidence-Based Practice, EBP Based Practice, EBP)

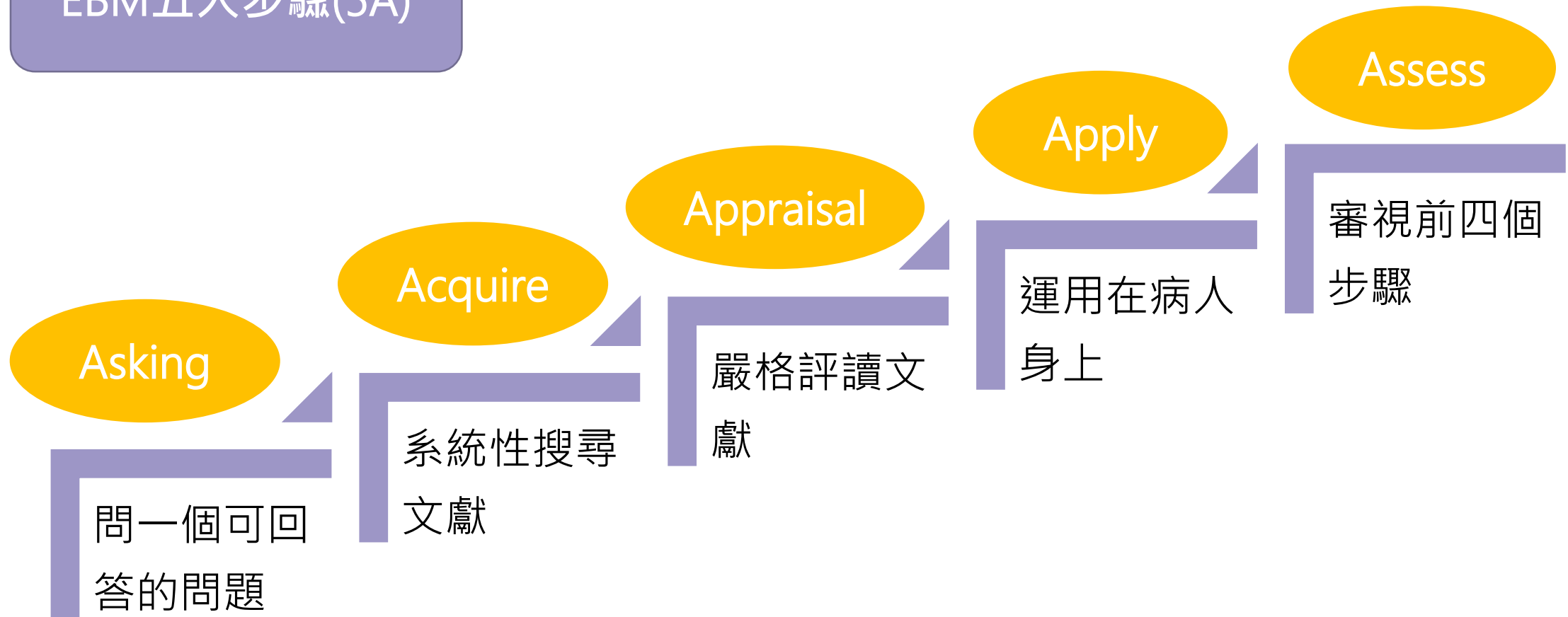
- 整合研究結果、臨床專家經驗、病人喜好及相關資源等四方面資料來引導對病人照顧的實務。
- 最重要的價值在於有效提升醫療品質、照護效率及降低成本
- 將EBN實際運用於臨床即為實證實務(evidence-based practice, EBP)

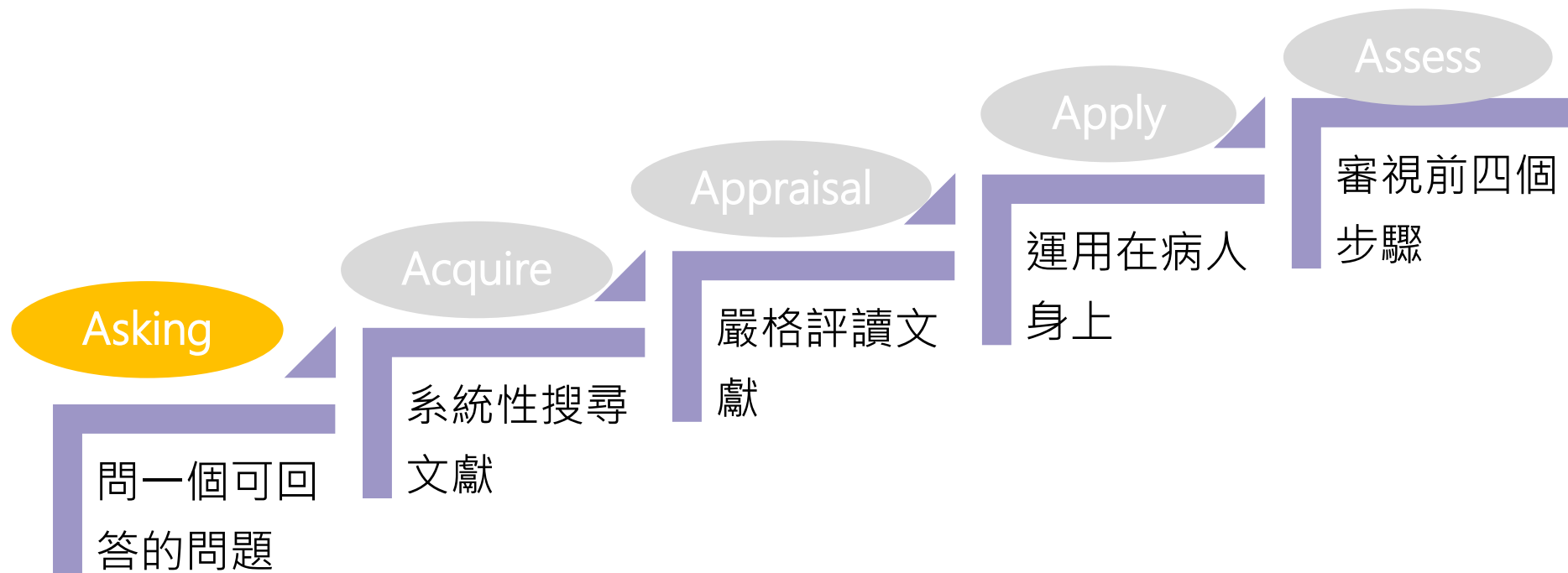
實證五大步驟

EBM五大步驟

1. Formulate an answerable question.
Asking-提問: 由個案的臨床資料形成可回答的臨床問題
2. Track down the best evidence.
Acquire-尋找最佳的實證〔各種文獻及資料庫，包括發表及未發表的資料〕
3. Critically appraise the evidence for validity, impact, and applicability.
Appraisal -評估各種醫學報告的可信度、臨床重要性，以及可應用性
4. Integrate with our clinical expertise and patient values.
Apply-整合並應用於實際患者的治療決策〔臨床應用〕
5. Assess the clinical condition .
Assess-分析病患的情況了解病患的臨床需求

EBM五大步驟(5A)





今日主題: 如何問一個可以回答的問題

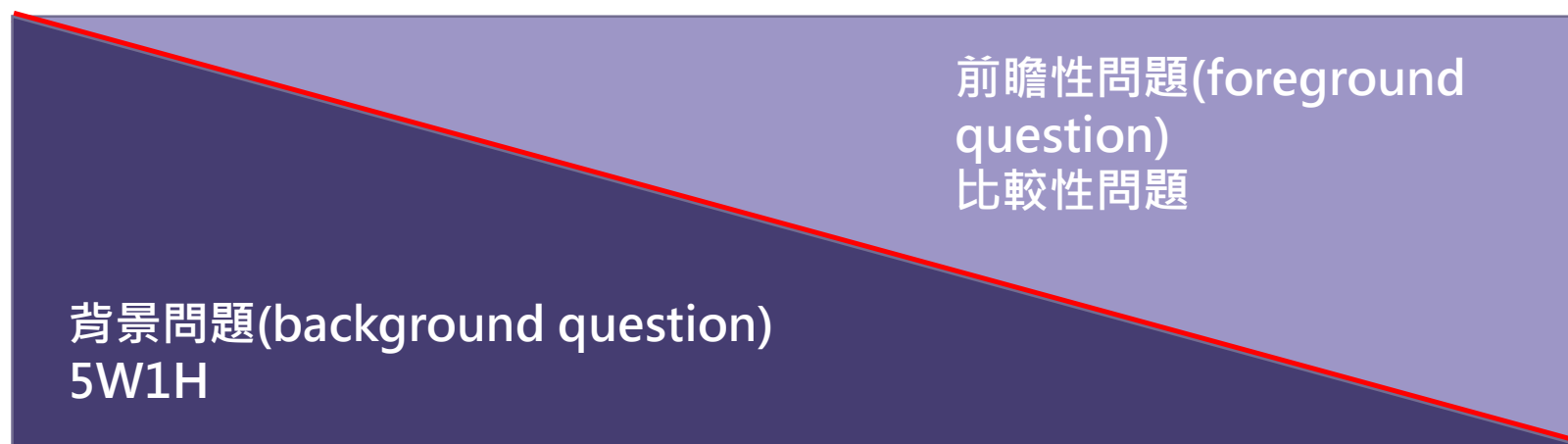
- Asking : converting the clinical uncertainties into an answerable question

實證醫學常見的問題

- 1、治療/預防性問題(Therapy/Prevention)：研究治療或預防方法的有效性。
(針對中風的老年人而言，住在中風照護中心是否較能降低死亡風險及依賴性？)
- 2、診斷性問題(Diagnosis)：研究檢查方法或臨床表徵對疾病診斷的有效性。
(針對中風病人而言，頸動脈雜音是否能預測病人患有頸動脈狹窄？)
- 3、預後性問題(Prognosis)：建立疾病預後的預測模式或患者本身的特定因素對患者未來健康、壽命及生活品質的影響。
(針對有中風病史的老年人而言，合併發生癲癇的風險是否會增高？)
- 4、傷害/病因性問題(Harm/ Etiology)：研究暴露的危害或疾病的原因。
(針對失智又伴隨精神疾病的老年人而言，以rivastigmine藥物治療其認知缺損外，加上非典型抗精神病藥物 risperidoneg是否比加上非藥物抗精神疾病療法危險，致死率較高？)

將資訊轉變為可以回答的臨床問題

- 臨床問題從哪裡來？
- 臨床問題依其特異程度可以分為背景問題 (background question) 及前瞻問題 (foreground question)



比較型問題(醫學文獻搜尋)：臨床經驗較多，使用醫學文獻回答問題

先備知識(教科書)：臨床經驗不足，使用教科書回答問題

Background question(背景問題)

- 背景問題：就是對疾病的基本認識，詢問有關疾病的一般性知識的問題。
- 5 W1H：Who？What？Where？When？How？Why？

EX:

Who：對象或特性-(誰比較容易得?)

What：現象或臨床表徵(腦中風症狀是什麼?)

Where：發生的部位(腦中風好發在什麼位置?)

When：事件發生的時間(腦中風有發作時間?)

Why：為何發生(為什麼會造成腦中風?)

How：頻率、生理、病理、毒理學等(腦中風機轉？一般而言如何進行治療?)

Foreground question(前瞻性问题)

- 了解背景知識後，提出深入的比較性問題 ex:降低血脂是否能預防腦中風？
- PICO
 - P : Patient and/or problem
 - I : Intervention (exposure, test)
 - C : Comparison intervention (if relevant)
 - O : Outcomes

PICO 形成

- 例子-陳先生的父親83歲，昨天晚上罹患腦中風，過去有腦出血，目前正在急診接受治療，陳先生查詢了相關治療方式後，發現大多數患者都接受顱內取栓(Endovascular thrombectomy (EVT))，因此想了解自己的父親是否可以接受EVT治療，你如何回答陳先生?請由此形成PICO問題

腦中風病人 在 接受EVT治療 是否較一般治療 成功率/治癒率/出血率?

P

I

C

O

PICO 形成 II

- 例子-隔壁的陳先生家中有心血管疾病病史，經朋友介紹服用維生素E及他想知道維生素E是否能改善心血管疾病、延後疾病發生，特地beta-carotene可以降低發生冠種動脈疾病的機會，來詢問你這件事情，請問該如何回答？

心血管疾病病人 在攝取維生素E/beta carotene 是否較一般 能延後疾病發作？

P

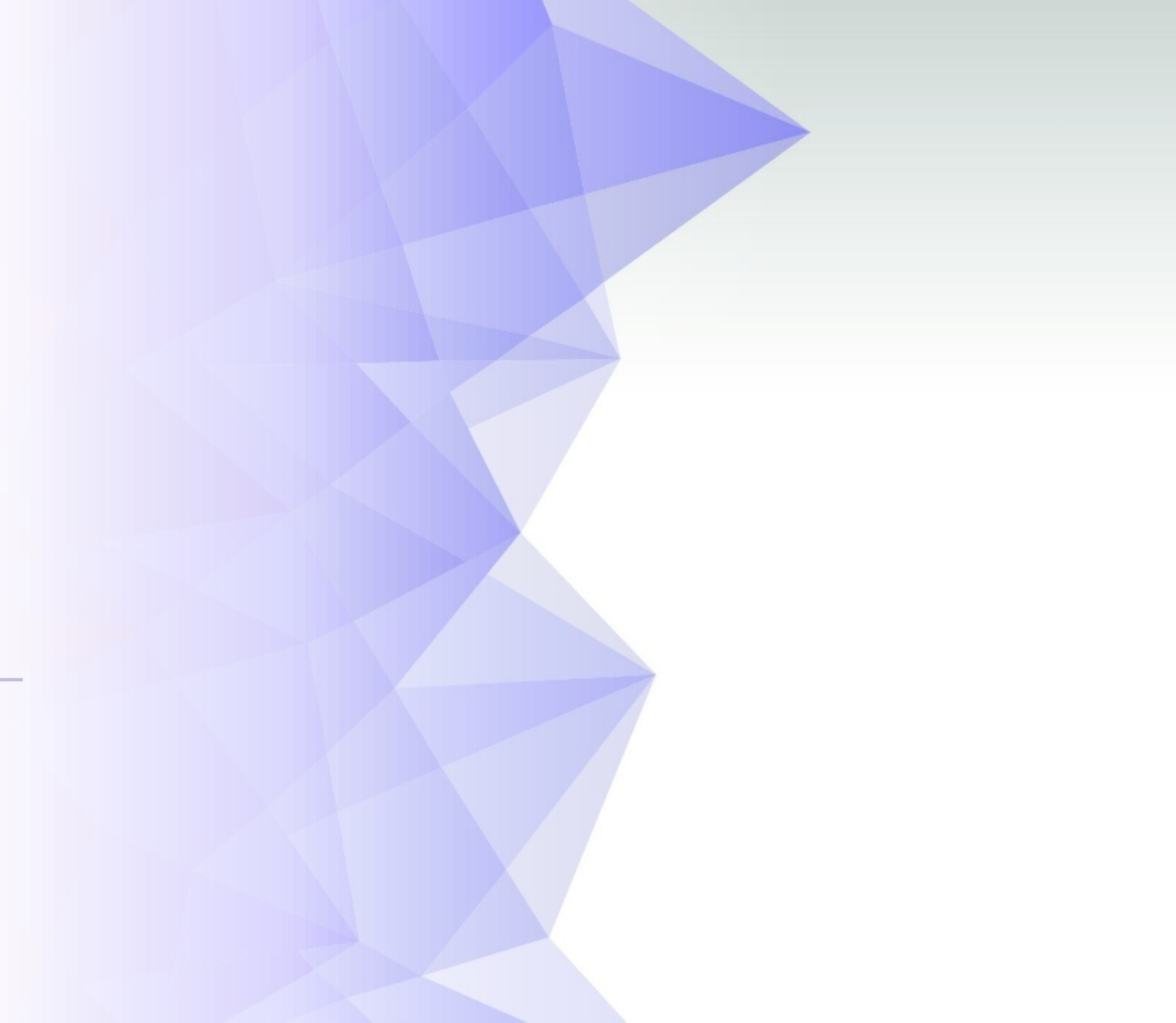
I

C

O



主題選定



情境

- 5 歲林小姐,育有一個 4 歲大的兒子陳小弟,並且與 37 歲的配偶陳先生和 67 歲的婆婆同住。林小姐的公公前年因肺癌過世。有一天她看到隔壁鄰居王小姐的小孩,與陳小弟同齡竟然長得比陳小弟還要高,便詢問王小姐小孩長高的秘訣。王小姐喜歡看醫藥相關網路文章,她告訴林小姐說:「我看了一篇文章說很多人其實都有維生素 D 缺乏的問題,所以帶全家自費驗了血清維生素 D,發現全家人的數值是低的。維生素 D 是幫助長高的重要條件,我讓小孩使用維生素 D 營養品,所以他才會長這麼高!另外,聽說維生素 D 缺乏和很多疾病有關,像是癌症。我還給我媽媽吃維生素 D 加鈣,好像可以預防得到肺癌。」
- 林小姐聽完王小姐的分享,得知維生素 D 檢驗與營養品的昂貴費用後,感到非常疑惑:「我需要自費篩檢血清維生素 D 嗎,會有什麼好處呢?可以避免因為疾病死亡嗎?»;「我要買維生素 D 營養品給陳小弟吃嗎?真的可以幫助長高嗎?會不會吃了還有什麼壞處?»;「維生素 D 加鈣真的可以預防得到肺癌嗎?如果可以,希望可以買給婆婆保養,因為公公之前是肺癌過世。」平時對於這類醫藥問題她會詢問從事醫療的朋友。您是林小姐從事醫療的朋友,請以實證醫學的手法解決她心中的疑惑。

背景知識

- 維生素D 的廣泛性功能
- 維生素D在癌症的作用是否能預防
- 維生素D與身高的關係
- 如果不用維生素D會怎麼做(一般情況下)
- 維生素D的費用....

PICO形成

	PICO 型式:	關鍵字
P		
I		
C		
O		

臨床問題→文獻搜尋→嚴格評讀→臨床應用



搜尋策略與方法

- 使用布林邏輯及MeSH進行關鍵字搜尋：

- P+I：

- P+I+O：



設定限制條件及
文件類型:人類;
RCT、SR、MA

搜尋之資料庫/彙整各資料庫

- 統合文獻資料庫：Cochrane Library、JBI、Evidence-based、Medicine Review
- 臨床照護指引資料庫：NGC、NICE
- 評論資料庫：EBM solution、TRIP、ProQuest Hospital Collection
- 初級資料庫：Pub/MEDLINE、CINAHL、CEPS

證據力等級	治療, 病因, 預防	預後	診斷	鑑別診斷, 症狀盛行率研究	經濟分析, 決策分析
Level 1	RCT 的系統性回顧；或 Confidence Interval 窄的 RCT	世代研究 的系統性回顧；或達到 80% 比例的世代研究；或 經驗證的臨床指引	系統性回顧 Level 1 文獻；或以公認標準驗證的世代研究；或臨床指引	前瞻世代研究之系統性回顧；或追蹤完整之前瞻世代研究	系統性回顧Level 1 證據；或比較好壞方向的研究
Level 2	世代研究 的系統性回；或 低品質的 RCT或追蹤小於 80% ；或預後研究%	回溯性世代研究；或追蹤 RCT 中未治療的對照組；或由小族群推測或驗證的臨床指引；或預後研究	系統性回顧 Level 2 文獻；或僅在小族群驗證的臨床指引	回溯世代研究之系統性回顧；或追蹤不全之回溯世代研究；或生態 (ecological)研究	系統性回顧 Level 2 文獻；或重要臨床方法或成本的單一研究；或預後研究
Level 3	有對照組 (controlled study)		系統性回顧 Level 3 文獻；或不連續或缺乏公認標準驗證的研究	不連續或小族群的世代研究	其他臨床方法或成本的研究，包括敏感度 (sensitivity) 分析
Level 4	病例系列	病例系列	對照病例研究 (case- control study)	病例系列	未分析敏感度
Level 5	專家意見	專家意見	專家意見	專家意見	專家意見

T：Randomized control test (隨機分派且有對照組的研究)

弋研究： Cohort study

隨堂任務-完成系統性文獻搜尋

- 請每3-4人一組，並選出小組長
- 請從日常或工作中找出題目，或從以下圖片選擇情境，依據情境提出可回答的問題
- 完成PICO
- 於兩種以上電子資料庫進行文獻搜尋，請列出搜尋路徑
- 每組有五分鐘時間，請報告搜尋結果簡要說明







請選擇以下任一情境

