

XUNZHENG HULI YANJIU YU SHIJIAN

循证护理 研究与实践

主 编 / 蔡文智



人民軍醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中国护理管理杂志 2014年12月第14卷第12期

循证护理 研究与实践

第14卷第12期

中国护理管理

-39

D1

循证护理研究与实践

XUNZHENG HULI YANJIU YU SHIJIAN

主 编 蔡文智

副主编 邓 凌 任 伟

R47
C069



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

循证护理研究与实践/蔡文智主编. —北京:人民军医出版社,2010.2
ISBN 978-7-5091-3369-9

I. ①循… II. ①蔡… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 235684 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:王月红 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:中国农业出版社印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.75 字数:533千字

版、印次:2010年2月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:88.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书作者参考了大量国内外参考文献,结合自己临床带教经验,对循证护理的研究基础和 research 实践方法进行了系统的阐述。第一篇为循证护理研究基础,主要阐述了研究实践的概念和发展,研究证据的类型,证据的获取,系统评价和 Meta 分析,质性研究、描述性研究、相关性研究、实验性研究、队列研究等基本研究方法,循证护理临床实践指南的应用。该篇具有系统性强的特点,比较完整地介绍了循证护理研究的起源、基本理论和研究方法以及如何获取研究证据。第二篇为循证护理研究实践,作者结合实例介绍了定量研究的系统评价和 Meta 分析及临床应用,定性研究的 Meta 综合和 Meta 研究,定量和定性研究综合性评价,对量性研究和质性研究的系统评价和 Meta 分析及综合评价进行了阐述,论述如何在临床护理实践中开展循证护理,实用性较强。供临床护理人员及护理院校学生参考使用。

序

循病之证 立人之本

医院管理重在理念的更新与实践,护理管理同样也需要管理者与操作者在如何实现新的医学模式转变上实践与探讨,这已经越来越觉得重要了。

当今医改,各显神通,精彩纷呈。然,以人为本的现代医疗与护理不以机制和体制变化而异。依据不同疾病与个人,采用不同的治疗与护理,为患者设计一个恰当有序、效高价低的一种护理方案,就是我们今后要做的事情。

今天蔡文智博士主编的《循证护理研究与实践》,就是我国循证护理发展的初级阶段撰写而成。目前,医疗护理上依然有许多的问题需要解决,有许多的方法有待于完善,有许多的理论有待于探索。尤其在系统外,存在很多对护理工作不理解与误解,影响了护理事业的发展。蔡文智博士以她对新概念,新知识的好学以及对事业的执着,能够抓住当今护理发展的趋势,召集一批有志为发展中国护理事业的中青年学者根据他们的实践经验与护理发展的理论编写成《循证护理研究与实践》确实难能可贵。

目前护理队伍的素质水平如过去的十年比,有着质的飞跃。我们拥有大批年龄在40岁以下,勤奋好学,思路敏捷,科研能力强,外语及计算机能力很好的骨干队伍,她们不仅能够编好这本书,而且是推动循证护理工作全面开展的中坚力量。

本书内容丰富,将理论与实践相结合,系统介绍了循证护理的原理和方法并以范例的形式对护理研究证据的评价策略和方法进行了阐述,实用性强。本书的目的,并不是为读者提供一些标准的答案和教条来指导读者五彩缤纷的实践;而只是希望利用当前护理研究已取得的最好证据,结合我们过去和现在的实践,向读者介绍一种更科学,更可行的解决问题的新思路和新方法。希望通过本书的学习,将其应用于解决你日常学习和工作中的问题,从而帮助你提高临床实践能力。期望本书的出版能受到广大护理同仁的欢迎。

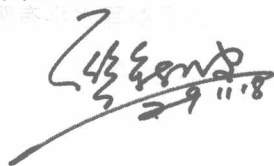
随着越来越多的护理工作对循证护理投以极大的关注,这将会促进循证护理的蓬勃发展,它作为一种理念和工作方法将日益完善,这对临床护理决策的科学性和临床护理的有效性具有重要的意义。我以一种喜悦的心情,热忱地推荐这本书,期待广大读者对本书提出建设性的意见。

哈佛大学中国医学继续教育顾问

广东省卫生厅 副厅长

廖新波

2009年11月



前 言

循证护理(Evidence-based nursing EBN)是一种理念,是一种工作方法;它的应用和发展与临床护理专业的发展密切相关。随着对循证护理认识的不断深入,越来越多的临床护理工作将循证护理工作方法运用到护理实践中,这对于提高护理实践的科学性和有效性具有重要的意义。而 EBN 在我国尚处理论学习阶段,在对 EBN 概念的认识上、运用 EBN 的方法根据证据进行临床护理决策和提供高质量的临床证据方面均与国外存在较大的差距。面对这样的一种挑战,广大护理同仁急需了解有关 EBN 的知识,而目前尚缺少有关 EBN 与临床护理实践及研究的中文专著。本书编写人员在充分调查国内外循证实践,循证护理发展状况的基础上,力求以科学性和实用性为原则,将国外循证护理的优秀成果介绍给国内护理同仁,为临床护理人员正确运用循证护理、提高护理实践水平提供指导。

Cochrane 协作网为循证医学的发展提供了理念、方法、证据和各种载体。系统评价(systematic review, SR)又称系统综述,是对符合质量标准的文献进行综合,从而得出可靠的结论。按照 Cochrane 系统评价研究设计要求纳入随机对照临床试验(RCT)。我们在本书的第二篇编写中引入了综合评价(integrative review)的方法,查寻了 RCT 以外的多种其他设计的研究论文,使得那些不符合随机对照试验的研究均被纳入评价,获得了质性研究结果所提供的具有重要临床价值的证据。

本书共分两篇。第一篇为循证护理研究基础,主要阐述了护理研究实践的概念和发展,研究证据的类型,证据的获取,系统评价和 Meta 分析,质性研究、描述性研究、相关性研究、实验性研究、队列研究等基本研究方法,循证护理临床实践指南的应用。该篇具有系统性强的特点,比较完整地介绍了循证护理研究的起源、基本理论和研究方法以及如何获取研究证据。第二篇为循证护理研究实践,本篇结合实例介绍了定量研究的系统评价和 Meta 分析及临床应用,定性研究的 Meta 综合和 Meta 研究,定量和定性研究综合性评价,对量性研究和质性研究的系统评价和 Meta 分析及综合评价进行了阐述,论述如何在临床护理实践中开展循证护理,实用性较强。希望读者着重学习开展循证护理的方法而并非每个实例最后得到的结论。

本书在编写的过程中,各位编者齐心协力,克服困难,参阅了国内外大量的文献;Sarah Jo Brown、Christine Webb 和 Brenda Roe 为我们的编写提供了宝贵资料。在此,向各位编者和所有支持帮助本书编写的人士表示诚挚的感谢!

由于编写水平有限,书中难免有不足之处,恳请护理同仁和广大读者批评、指正。

蔡文智

2009年7月于广州

目 录

第一篇 循证护理研究基础

第1章 研究与实践	(3)
第一节 研究实践	(3)
第二节 临床决策分析	(10)
第三节 循证护理实证的获取途径	(13)
第2章 研究证据	(18)
第一节 研究证据的类型	(18)
第二节 展望未来	(22)
第3章 系统评价	(24)
第一节 概述	(24)
第二节 干预效果证据的质量评估	(29)
第三节 系统评价的步骤与方法	(35)
第4章 质性研究	(45)
第5章 描述性研究	(59)
第6章 相关性研究	(78)
第一节 相关的基本概念	(78)
第二节 相关分析	(82)
第三节 相关设计及范例	(89)
第7章 实验性研究	(100)
第8章 队列研究	(133)
第9章 Meta分析	(141)
第一节 Meta分析结果的图示报告	(141)
第二节 Meta分析及结果评价	(149)
第10章 循证护理临床实践指南	(160)
第一节 概述	(161)
第二节 临床护理实践指南的制定及其特征	(162)
第三节 对临床护理实践指南的评价	(167)
第四节 临床护理实践指南的临床应用	(168)

第 11 章	寻求研究证据	(177)
--------	--------------	-------

第二篇 循证护理研究实践

第 12 章	系统评价和 Meta 分析定量研究与临床实践应用	(189)
第一节	方法概述	(189)
第二节	系统评价在卫生保健系统中的应用	(194)
第三节	系统评价的关键点:尿失禁膀胱训练管理	(201)
第四节	预防和治疗成年人卒中后的尿失禁	(207)
第五节	尿失禁妇女的盆底肌训练	(212)
第六节	成人大便失禁的生物反馈和肛门括约肌训练	(221)
第 13 章	定性研究的 Meta 综合和 Meta 研究	(228)
第一节	方法回顾	(228)
第二节	从定性研究的 Meta 综合中了解慢性疾病的自我公开	(237)
第三节	从 Meta 分析来评价定性研究	(246)
第四节	急诊医院中护理人员角色发展的系统评价和 Meta 综合	(260)
第 14 章	定量和定性研究综合性评价	(273)
第一节	方法评价	(273)
第二节	综合综述的严谨性原则	(283)
第三节	成人尿失禁习惯再训练	(288)
第四节	怎样做一个优秀的助产士	(297)
第五节	老年人和暂缓性护理	(311)
第六节	身体约束护理	(323)
第 15 章	系统评价的回顾和展望	(337)

第一篇

循证护理研究基础

第1章 研究与实践

第一节 研究实践

一、循证护理实践的定义和发展

循证护理实践起源于1970年,当时的目的是通过临床实践改善临床服务。这种转变改变了医务工作者凭直觉、经验和权威做事的传统的工作观念,以循证和研究证据为基础成为新的决策模式。循证护理实践是受循证医学的影响而产生的护理观念,短短的10多年间,循证护理在护理领域得到了迅速的发展。很多国际性的护理组织及机构相继把循证护理实践纳入策略计划,循证护理研究中心相继成立,学术文献及机构网页也以此为动力来传播信息,部分高等院校也将其纳入护理课程设置或护理学科内容,医疗卫生服务界及有关政府机构也遵从循证护理实践原则制定相关政策。

不同的学者、专家和团体对循证护理实践有不同的理解和解释。这里仅引用国际护理荣誉学会(Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International)2003年所下的定义来说明循证护理实践的基本概念(Dicenso等,2005),循证护理实践是综合相关的最佳研究证据、护理经验,个人、家庭及社会的取向与价值观成为新的护理知识。所提供的高质量的护理服务是建立在护士和健康服务决策者共同利用最新、最佳研究证据的基础上,有一致性的专家意见,能够使个人判断,同时也能兼顾护理专业和文化价值取向。具备上述性质的护理服务能够把理论、个人及社会特性、患者意愿及临床状况互相结合,从而缩小循证理论与实践的差距。

20世纪20年代,案例研究第一次在美国护理杂志出版,护理专业就开始向专业化和科学化方向发展,由此开始了科学研究。现在世界各国都在进行护理研究,临床护理研究报告也开始在研究杂志和各种语言的临床刊物上出版。在很多国家,护理研究由政府投资,一些国家已有护士研究教育的博士项目。受过博士教育的护士不管是在数量和质量上都在持续增长。在美国,卫生部组成的国家护理研究机构,是护理研究资金的主要来源的提供者。

20世纪70年代,美国空想主义的护理领导者意识到临床护理研究需要更新知识,这些知识则预示着哪些护理手段是有效的,哪些是无效的,而实践中的护士们并不了解这些研究,使得只有很少的研究应用于实践中。这些是关于外科手术前的教学,疗养中心病人的便秘,泌尿系统尿失禁的管理和防止褥疮的研究。有关这些研究的评论包括如何制定和发展研究策略及怎样使这些研究在护理发展过程中发挥应有的作用。这些研究刺激了整个美国把护理研究应用到实践中的兴趣。与此同时,其他国家渐渐也有了这样的认识。到20世纪80年代和90年

代,护士开始意识到利用许多不同设计的研究方法来开展研究。在这段时期,把研究成果应用到实践中的兴趣在医学界也盛行起来。在英国,1992年牛津大学形成了Cochrane协作,以严格的指南引导临床医师能够更简单地学习各种各样关于详细地健康护理问题的研究。在加拿大蒙特利尔医学院,参与循证的实践活动使临床医师意识到最前沿的研究,他们在每天的实践中作临床诊断之前都会找到最好的可用证据。在医学界以循证为基础的实践活动席卷了护理界,刺激了护士利用研究证据的兴趣。在20世纪90年代末和21世纪初相当多的临床护理研究被实施,基于研究的实践活动以不同的学科方式继续发展,美国、英国、加拿大和其他中央政府资助促进了研究成果到实践的转化。这些活动促进了循证实践和研究的发展。

如今在世界范围内,健康护理机构正在形成高质量的以调查为基础的临床实践方针和研究概要,并且护理工作日益将方针和概要发展成临床方案。同时,有些临床工作者正在寻求能够提供给病人最合理的护理方案证据。

“循证护理”以实证主义(positivism)为哲学基础,起源于20世纪80年代卫生保健领域“以实证为基础的实践(EBP)”运动。“以实证为基础的实践”又称“循证实践”,是指卫生保健人员将所能获得的最佳科学实证与熟练的临床知识和经验进行系统结合,并参照患者的意见,在某一特定的领域作出符合患者需求的临床变革的过程,其核心思想是卫生保健领域的实践活动应以客观的研究结果为决策依据。英国流行病学专家 Archie Cochrane 于1979年在其专著《疗效与效益:卫生保健中的随机对照实验》中首次讨论了如何使卫生保健实践活动既有效又有益的问题,并提出应对临床各专业的随机对照性研究(RCT)结果进行整理、评价,并不断收集新的结果更新这些评价,从而为临床实践提供可靠依据。从此,Cochrane 逐渐成了 EBP 的同义词。

目前全世界有200多万篇卫生领域的论文发表在近2200多种生物医学杂志上,卫生保健专业人员在阅读文献时常感到文献数量大、发展快,同时一些文献存在质量不高的问题,需进一步分析、评价。另一方面,医学类教科书和专著的平均半衰期为7年,医学期刊文献的半衰期为5年,所以临床人员很难迅速有效地从文献中提取所需信息。而EBP把在全世界收集的某一特定疾病各种疗法的单个研究结果进行系统查询、统计分析、严格评价,将尽可能真实的科学结论及时提供给社会,促进推广真正有效的临床干预手段,剔除无效证据的方法,可最大限度地提高卫生资源的使用效率。在EBP运动的影响下,循证医学、循证护理在世界范围内得到迅速发展。

循证护理实践是以科学证据为基础的临床实践,是针对病人主客观资料与科学研究证据的最佳状态,它既是服务对象的需求,又是顺应时代发展的必然产物。解决病人健康问题的最好方式是医疗护理问题和循证实践的相结合。最好的护理研究证据不仅可以否定已被接受的临床护理措施,也随时可被更强、更准确、更有效和更安全的新证据取代。EBP为护士提供更加科学化、专业化、个性化的最新型护理,为护理科学的发展提供机遇,从而取得最佳的临床护理效果。

二、循证研究的意义

循证护理实践是以循证研究为基础和导向,是高级护理实践的核心内容。循证研究在护理领域具有重要意义,其中包括强化护理专业知识,利用科学研究改善临床护理程序及规则。循证护理实践从提出临床问题开始,在相关问题中找出可以进行研究的课题,然后进行文

献检索去寻找研究问题的答案;根据研究结局,评判性地评估这些数据的可信度、质量、具体性及是否被广泛推广使用;评估结束后,再把具有信度及高质量的研究结论与专业临床经验及机构资源相结合,从而有效地应用于临床,提高护理质量。以循证研究为基础和导向的护理实践是有益于患者、医务人员和医疗机构的,它可以加强临床决策的透明度,从而有益于加强监控,使医务人员对自己的行为负责。它所带来的转变使护理实践更具专业性和可信度,更重要的是患者能够得到高质量的服务。如果仅凭传统经验去提供服务不仅会造成护理程序和护理模式的不一致,还会极大地增加医疗失误的机会。循证护理实践由于结合证据和专业判断,因而更能有效地改善患者结局及提高护理成效,从而获得最佳的医疗成本效益。

三、循证研究的实践模式

当今护理领域一致倡导在提供高质量服务的同时关注成本效益,要求临床护理工作对治疗方案和患者结局进行持续的科学评估,而科学的评估有赖于通过循证研究进行分析和得出结论,并能够有效地将研究成果予以公布。如何决定循证研究实践模式?决定循证研究的方程式是:循证研究实践=研究证据+专业临床判断+患者价值取向。根据上述方程式,Marshall(2006)建议按照以下的模块设定临床问题。

循证研究的实践模块

首先找出临床上需要改善的方面,如改善患者结局。

研究证据

寻找现有的研究,包括:教科书、已知研究结果、研究讨论、现有的规则和政策。切勿依据单一的研究或依从单一机构的经验改变临床实践。

专业临床判断

专业知识可从有丰富经验的专业人士或从专科护师那里获取意见。传统实践经验而总结出的良好护理效果。

患者价值取向

应考虑患者及家人的意愿及取向,同时考虑伦理、道德、宗教、性别、社会心理、种族等关系。

除了以上模式,还有其他循证研究实践模式可供参考,但无论选择哪个模式,其宗旨都是提供可行的指南以便系统地将证据应用于临床实践中去,包括如何有效和公正地评估护理行为和护理效果。

四、循证护理的概念和内涵

循证护理(evidence-based nursing, EBN)是指护理人员在计划护理活动的过程中,将有关的科研结论与其临床经验、患者需求相结合,寻求实证,作为临床护理决策的依据过程。循证护理构建在护理人员的临床实践基础上,它强调以临床实践中的问题为出发点,将科研结论与临床专业知识和经验、患者需求相结合,促进直接经验和间接经验在实践中的综合应用,并在

实施过程中激发团队精神和协作气氛,同时,它注重终末评价和质量保证,能有效地提高护理质量,节约卫生资源。

(一)循证护理的产生背景

1991年加拿大学者 Guyatt 最先使用循证医学(evidence-based medicine, EBM)这一术语,1992年加拿大 Lsackett 等对循证医学的概念进行了整理和完善,其核心思想是审慎、明确、明智地应用当代最佳证据,对个体病人医疗做出决策。在英国流行病学家 Cochrane 的努力下,1993年英国成立了 Cochrane 协作网,对医学文献进行系统评价。目前已发展了包括中国在内的 13 个国家;加拿大国家健康论坛(National Forum on Health)积极倡导创建一种用实证来决策的文化。目前,循证医学已发展为循证卫生保健(evidence-based healthcare),不仅在医疗领域,而且在护理、公共卫生领域也发展了依据实证来决策的新理念。循证医学的产生既发扬了西方自然科学实验与理性的传统,又体现了现代医学对患者个人价值观和期待的重视。

循证护理是受循证医学的影响而产生的护理观念。在过去的几十年,护理学科发生了巨大的变化,如开展以病人为中心的整体护理。用批判性思维寻求最佳护理行为,实施全面护理质量改进程序、以最低的成本提供最优质的服务等。同时,有关临床实践和健康服务的护理研究论文显著增多,加之护士掌握了计算机文献检索方法,这些变化极大地促进了循证护理的发展。近几年来循证护理观念在护理领域逐渐兴起。例如,在加拿大渥太华的一项研究应用模式(OMRU),旨在针对褥疮问题为临床护理决策提供实证;英国的 McInnes 等系统地提出了治疗腿部褥疮的 RCN 循环护理指南,美国的 Rasmussen 应用循证护理实践模式成功探索了胸痛的最佳管理方法。

在国外,英国 York 大学 1996 年成立了全球第一个“循证护理中心”,1998 年与 McMaster 大学共同创办了“Evidence-based Nursing”期刊。1996 年澳大利亚的 Joanna Briggs“循证护理”中心成立,该中心通过证据转化、证据传播、证据应用促进循证护理在全球的开展,目前该中心开发了循证护理系列应用软件 JBISUMARI 系统,包括用于系统综述管理的软件 CREMS(comprehensive review management system),用于 Meta 分析的 MASTARI(meta analysis of statistics assessment and review instrument),用于质性研究资料评价的 QARI(qualitative assessment and review instrument)和专家报告评价的 NOTARI(narrative opinion and text assessment and review instrument),以及用于疗效和成本分析的 ACTUARI(analysis of cost technology and utilization assessment and review instrument),同时还开发了一种文献快速评价方案网络数据库 RAPid(rapid appraisal protocol internet database)。该中心全球有 21 个“循证护理”分中心,其中亚洲有 3 个分中心:中国香港、泰国和中国上海。循证护理的观点和思路已成为我国目前护理领域的热点问题,在循证护理方面的研究也逐渐增多。复旦大学于 2004 年 11 月成立我国大陆地区第一个循证护理合作中心,近年来致力于对国内外护理文献开展系统综述,传播国内外“最佳实证”,以期通过国际合作性的证据转化、证据传播、证据应用在我国推广循证护理实践,去除在“循证护理”认识中的误区。

(二)循证护理在我国开展的现状

我国 1997 年在四川大学华西医院成立了循证医学 Cochrance 中心,1999 年 3 月经国际 Cochrance 协作网注册,成为国际循证医学协作网的第 14 个中心,也是亚洲惟一的循证医学中心。1997 年在我国香港中文大学建立了亚洲第一个循证护理中心,并于 1999 年开始出版

循证护理的有关资料。2004年11月26日我国首家 Joanna Briggs 循证护理合作中心在复旦大学护理学院挂牌,该中心是由复旦大学护理学院与澳大利亚 Joanna Briggs 循证护理中心合作建设,集教育、研究、实践、传播与文献检索服务于一体的研究中心。该中心的成立,标志着我国循证护理已步入一个新阶段。同时,信息网络系统在中国的普及也为循证护理的开展提供了技术平台。目前,我国循证护理的基本框架已经形成,循证护理观念正渗透于护理工作的各个方面,并取得了一定的效果。根据对1994—2004年统计源期刊中9种护理杂志进行检索,检索到有关循证护理文献111篇,文献数量逐年递增,由2001年的3篇增加到2004年的58篇,内容涉及临床护理、护理教学、护理管理等各个方面。

五、循证护理与疾病护理的区别

疾病护理以个人经验为主,护士根据自己的实践经验、高年资护士指导、教科书上的知识以及医学期刊上零散的研究报告为依据处理病人的病情。循证护理既重视个人临床经验,又强调采用现有的、最好的大样本的研究证据来处理病情,两者密切结合。在疾病护理中护士所关注的是疾病,其中病是中心。而在循证护理中,护士关注的是病人,其中病人是中心。在治疗过程中,护士有义务将自己从互联网或科克伦中心(Cochrane)以及循证医学及护理光盘上得到的证据如实告诉病人,告诉对方相关疾病的诊疗和护理方法、不良反应、预后甚至费用,供病人根据自己的意愿和支付能力进行选择,这样可有效避免病人因不知情而产生的疑虑甚至纠纷。判断某项治疗和护理措施是否有效时,传统的护理所依据的往往多是中间指标或替代指标,如实验室检查结果。而循证护理依据的是终点指标,即在人体上进行的临床对照实验和病人的病死率、生活自理能力、生命质量等最终结局指标,甚至包括病人的主观感觉。疾病护理往往由个人操作即可完成,循证护理则需要有足够的时间和精力从浩如烟海的护理学文献中获取足够的可靠的知识,因此,广泛的协作就成为必需,包括护护协作,医护协作、甚至单位之间的合作。

六、开展循证护理的必要性

1. 不同医院或病房护理的临床实践差异极大 如褥疮的护理可使用不同的中药,小檗碱、万古霉素、庆大霉素、头孢类青霉素等。有的病室常规使用,而有的病室从未使用,这些临床实践的差异超过了临床的、人口的以及地区特点差异所能解释的范围,令人对这些差异的合理性及使用这些治疗措施的科学性产生了怀疑。而循证护理则可以缩小这种差距,从而规范医疗护理行为,为病人提供合理的服务。

2. 病人对健康需求增加 由于经济的发展、人们知识水平的提高以及对费用的考虑,患者往往希望得到既经济又有效的医疗护理服务。循证护理以科学有效的护理措施满足了患者对健康的要求。

3. 知识更新的挑战 知识更新的挑战使护士学会主动更新过时的知识,成为一名终身的自我教育者(Lifelong Educator),迎接知识更新的挑战。

七、循证护理实践实施步骤

近10年来国内外护理实践正在发生实质性的变化,主要表现在两个方面:一是实行研究证据的最佳状态,它既是服务对象的需求,顺应了以患者为中心的整体护理以及临床路径这一

新时代发展的产物;二是实施了以实证为本的循证护理,就是临床护理措施、护理问题和循证实践有机的结合。循证护理是 20 世纪 90 年代受循证医学思想影响而发展起来的护理新观念、新理念和一种工作方法,其核心思想是运用现有最新、最可靠的科学证据为患者服务。最好的护理研究证据不仅已被更多的医护工作者所认知和接受,循证护理也随时可被更强、更准确、更有效和更安全的新证据取代。EBN 的实施包括 5 个具体的步骤。

1. 提出并确定临床实践中的问题,寻找护理实践中的问题将其特定化、结构化。在构建循证问题时可采用国际上常用的 PICO 格式。P 为特定的人群(population),I 为干预或暴露(intervention/exposure),C 为对照组或另一种可用于比较的干预措施(control/comparator),O 为结局(outcome)。每个临床问题均应由 PICO 四部分构成。

2. 检索有关医学文献,根据所提出的问题进行系统的文献检索,找出护理研究领域的实证。

3. 严格评价文献,对科研实证的有效性及其实用性进行审慎、系统评审。

4. 应用最佳证据指导并运用到临床护理和决策中,实践循证护理措施。将获得的实证与护理经验,患者的需求相结合,做出护理计划。

5. 通过实践评价,提高护理水平和质量实施护理计划并通过动态评审鉴别效果。以“术前禁食”为例,其实施步骤如下:①确定问题。择期手术前应常规排空胃,以免围术期发生胃内容物的反流和呕吐。无论是呕吐或反流,如果病人咽喉反射消失或迟钝,胃内容物即可进入气道导致误吸。所以,病人从术前 12 小时开始禁食,术前 4 小时禁饮,一直是围术期术前准备的重要内容。但大量研究表明,术前长时间禁饮食是不必要的。以什么标准确定术前禁饮食的时间呢?这就引出了护理问题。②系统文献查询。包括科技期刊、各种会议论文、科技报告、学位论文等。Internet 是传递速度最快、信息最新、单位时间内信息最大的一种信息资源。Cochrane 图书馆是循证医学的重要资料库。③文献评价。即筛选出最新的,最佳的证据。最佳证据即两个或两个以上的临床随机对照所证实的,也称 A 级证据。而非随机对照实验被认为可信度较低,专家的意见可信度级别最低。④实施护理。选择可靠的研究证据结合病人的意愿,就可以做出护理决策应用于护理实践中,在应用的过程中还要不断观察效果及病人存在的问题。⑤效果评价。根据研究证据和病人意愿所实施的护理,无论效果如何,都应该做出客观的评价并记录在案,以备补充到 Cochrane 图书馆作为新的研究证据而出现。

八、在循证护理实践实施中应注意的问题

在循证护理实践实施中应注意的问题如下:

1. 在提出临床问题时,要注意针对病人的实际情况提出。提出针对病人情况尚不清楚而急需解决的临床问题,以便进一步寻找,提出可回答的问题必须十分具体。例如一位重症胰腺炎病人,在探讨治疗措施时,不能提类似“重症胰腺炎病人如何治疗”这类问题,因为这样提出的问题其范围太宽,如果据此去检索文献,会有上千篇文章,最终无法归纳出答案来回答问题。提出的问题必须具体到某一项措施,例如有人提出“对此类病人是否需要静脉内营养或肠内营养”这个问题不太清楚,就可以这样提出问题,“全胃肠外营养和肠内营养对于急性重症胰腺炎在降低感染发生率、减少并发症、降低死亡率,哪一种方法较好”为回答这个问题,可以用检索词“parenteral nutrition or TPN and enteral nutrition and acute severe pancreatitis”检索文献,寻找答案。由此可见,构建的问题必须包括对象(某种疾病、症状或患者)及需要比较的措施,