

健康服务及 护理循证实践导论

Introduction to Evidence-Based Practice
in Nursing and Healthcare

- 主编 Kathy Malloch Tim Porter-O'Grady
- 主译 郭秀英
- 审校 李庆功

健康服务及 护理循证实践导论

Introduction to Evidence-Based Practice in Health Services and Nursing

主编 李惠敏 副主编 李惠敏 李惠敏 李惠敏

ISBN 978-7-309-05888-8

定价 35.00元

ISBN 978-7-309-05888-8

浙江工商大学出版社

健康服务及护理 循证实践导论

Introduction to Evidence -Based Practice
in Nursing and Healthcare

主编 Kathy Malloch, Phd, MBA, RN, FAAN
Tim Porter-O'Grady, Phd, EdD, RN, FAAN

主译 郭秀英

审校 李庆功

译者 (按章节先后排序)

曾皖欣 张宇 齐萍萍 胡蕾
唐文雅 崔莹 张慧英 朱鹏

人民卫生出版社

Introduction to Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care

Kathy Malloch and Tim Porter-O'Grady

Original English Language Edition Published by

Jones and Bartlett Publishers, Inc.

40 Tall Pine Drive

Sudbury, MA 01776

Copyright © 2006 by Jones and Bartlett Publishers, Inc.

图书在版编目(CIP)数据

健康服务及护理循证实践导论/郭秀英主译. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 8

ISBN 978-7-117-11481-3

I. 健… II. 郭… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 117078 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

图字: 01-2008-5445

健康服务及护理循证实践导论

主 译: 郭秀英

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.75 字数: 288 千字

版 次: 2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11481-3/R · 11482

定 价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

中文版前言

人类历史和社会经验一再表明，某些延续多年的做法不一定正确，很多人都在做的事情不一定合理。这种客观现象同样见于医疗和护理领域。1972年，英国临床流行病学者 Archie Cochrane 提出“谨慎、明确、小心地采用当前的最佳证据，作为病人健康服务临床决策的参考”，并强调随机控制试验的重要性，认为所有的医疗行为都必须建立在严谨研究及确凿证据的基础之上。

对于“循证医学”（实证医学）和“循证护理”等名词，国内已有学者和实践者加以探讨和研究。作为一本关于“循证实践”的导论，本书所涉及的议题要比循证医学和循证护理的简单相加要广泛得多。循证实践要求医院在信息基础设施、临床工作环境、组织文化和行政管理等层面进行各种相应的变革，为证据本位的医疗服务和护理服务创造必要的条件与环境。因此，本书的读者对象不仅适用于护理界的各位同仁，而且适用于任何有志于医院创新性变革的领导者。

自从改革开放以来，中国护理已经取得长足的发展。这种发展的一项重要标志就是我国护理学术的空前繁荣。在以护理程序为框架的课程设置与教材改革基础上，中国图书市场上陆续出现了《护理诊断手册》、《临床路径手册》、《护理结局分类》和《护理措施分类》等反映美国先进护理实践知识的译著作品。继此之后，本书是引介国际先进护理理念的又一次学术努力。

我们全体译者不能忘记美国乔治梅森大学健康与人类服务学

院终身教授吴袁剑云博士[Chien-Yun (Jennie) Wu]，感谢她向我们介绍国际先进健康服务及护理的证据本位实践，并且提供本书的英文版，同时，我们也感谢她 20 年来为中国护理的专业化与现代化发展所付出的心血。我们全体译者感谢人民卫生出版社的支持与工作，同时，也感谢全国英护教育研究会会长程渐奎先生热情的协调工作。最后，我们全体译者衷心感谢北京泰德医疗机构风险管理研究所、自由学者李庆功先生的校对与注解工作。

循证实践代表着人类健康服务领域的最尖端研究与实践。由于我们的知识水平的限制，书中难免存在不精准甚或错误的译述。因此，我们全体译者欢迎各位读者的批评与指正。

北京大学首钢医院护理部主任 郭秀英

2009 年 4 月 10 日

前 言

在一个理想的世界中，精力、时间和金钱消耗都会产生相对应的价值；无论是提供者，还是接受者，精力、时间和金钱的价值都是无可置疑的确然存在。资源消耗及其带给接受者价值之间的关系证据，不仅可以轻易获取，而且可以欣然鉴赏。然而，这个崭新的信息世界却给资源分配及未来决策的基础带来了巨大挑战。对于不明确和不可预知的结果，消费者是不情愿花费资源的。鉴于人力、物力和财力资源的有限性，连接资源消耗和价值结果的确凿证据就成为生存及可持续发展的关键要素。

令人关注的是，期望和要求资源消耗产生富有价值的结果，这在健康服务领域还不是一种优先事项。市场已经转而重点关注公民健康服务的可及性和财政供给量，却没有考虑这样做与价值本位结果之间的联系。迄今为止，健康服务工作者，尤其是护士已经完全识别、确认并清楚表达了消费者从护士耗费的时间与精力中获取的价值，市场为提供这些服务的财政支持，以及那些耗费的资源与获取的价值之间的特定关系。

既作为健康服务的提供者，又作为健康资源的消费者，护士处在一个非常合适的地位——不仅可以改良健康服务耗费的经济状态，而且可以通过在护理活动中推行循证实践来发展证据本位的资源分配科学。在当今这样的科学技术时代，持续演进的世界复杂性为护理专业提出了各种新挑战和新期望。事实上，如果不投入一定水平的数字技术，就不会在实践过程中产生价值的证

据；然而，我们的健康服务系统迄今尚未全力投资和全面使用这些数字技术。

消费者不断加强他们在健康服务过程中的参与程度，不断期待财政资源花费确实产生价值的证据；这些都是不容回避的现实。护理，从来没有像今天这样迎着如此激动人心的种种挑战，也从来没有像今天这样拥有详细分析和解释自身价值的巨大潜力。在过去的十年期间，护理已经接受并在临床上开始整合与践行健康服务的金标准——循证实践，从而推进护理专业的发展。在护理发展史上，护理专业人员从未遇此良机，他（她）们在健康服务系统和个体病人的健康服务结果中的特殊贡献可以获得承认。创立证据，可以验证和记录护理实践的价值；创立证据，也是在担负着一种颂扬令人惊异的护理价值与效力的使命。这次机遇，是如此地不可抗拒而绝不仅是邀来庆贺的一份请柬。这次机遇，是一道授权令，是一份委托书，要求护理专业在佛罗伦斯·南丁格尔开辟的道路上继往开来。

当然，要想在这条道路上看到大为改观的景象，离不开影响护理实践环境的各种其他力量的参与。这本书概述了护理实践的证据生态，从各种不同的角度论述了循证实践原则的实际应用，因而实现了理论基础与护理实践专家真实经验之间的结合。具体说来，本书包括的内容有组织的行政管理结构、组织的愿景、组织的价值、组织的目标、组织的资源分配、组织的技术应用、组织的教育过程、组织对于临床护士追求卓越的支持，以及运用高可靠性理论进行失误管理、嵌入市场现实中的工作量管理系统和运用磁力基本原则进行卓越程度评价等，且均以概括论述的形式呈现给读者，深刻阐述了证据在一个整合的、联系紧密的健康服务系统中究竟意味着什么。另外，本书还讨论了将实证方案整合融入护理的各种障碍，以及克服这些障碍的多种策略。

弥合证据和实践之间的断层，需要知识、承诺和适应力，需要坚信这是一条详细阐释护理实质、进一步经由市场体现护理价

值的正确途径。毋庸讳言，这本书只是一段旅程，而不是一个目的地。为了进一步丰富本书的内容，我们鼓励和欢迎您的评论与建议。

凯西·马洛奇(Kathy Malloch)

提姆·波特-O'格雷蒂(Tim Porter-O'Grady)

致 谢

本书作者通过集体智慧而奉献的不只是循证实践的本质及其包含的最佳可用研究结果、临床实践人员的专业知识、经验与技能以及病人及其亲属的价值观念，还有为了在证据基础上推进护理实践而提出的诸多发人深省的思想与令人激动的革新挑战。本书所汇集的专门知识提供了护理实践十大关键领域的唯一信息资源，对于这个国家的 280 万护士中的绝大多数人将产生巨大而深远的影响。在此，我们向这一专门知识体系的全体奉献者谨表由衷的感激。

每一章的作者都提供了意义重大的洞察理解与深刻讨论，除此之外，他(她)们就每一课题还展现出了强烈的情感。为了这些章节的写作，我们的同仁贡献了他(她)们的智慧、热情与宝贵时间。为了其他护士，每一位作者都将自己的特定专门知识奉献给循证实践知识的参考书目。我们两人自每一章节均获益匪浅，而且对于各位作者的卓越知识和心甘情愿而赞叹不已。当然，没有哪一位护士能够知其全部，不过，正是经由他(她)们的慷慨，护理这门专业才得以进化并发展成为一门科学。

感谢您，我们的每一位作者……

感谢多利·萨纳瑞斯(Dolly Sanares)和黛安·海利克博士(Dr. Diane Heliker)，他(她)们自愿献出“严格临床查询”(Disciplined Clinical Inquiry, DCI)模式。这是在实践情境中循证实践原则的终极应用。这一模式也离不开德克萨斯大学加尔维斯敦医学部(the University of Texas Medical Branch at Galveston)的

合作。

感谢鲍勃·杰波特博士(Dr. Bob Geibert)针对文献技术和电子健康记录的全面、深入、细致的创造性综述。他呈现如此复杂议题和计算机化信息管理挑战的见解与才能,是送给那些努力将护理工作融入科学技术王国之全体同仁的一件礼物。

感谢玛莉·法雷尔博士(Dr. Marie Farrell)的智慧和信息整合新要求的丰富概述。她的全球观提供了一种全新的分析视角及融合护理科学与实践的崭新论述。

感谢艾米·斯坦宾德博士(Dr. Amy Steinbinder)和伊莱恩·斯科尔(Elaine Scherer)为磁力鉴定一章而获取实例证据的超常冒险行为。虽然是第一次在正式书籍中写作一个章节,但是,结果证明他(她)们是颇富经验与胜任能力的作者。

感谢凯西·斯科特博士(Dr. Kathy Scott)自愿献出自己最新的博士论文研究结果,以及她在病人安全及可靠性组织领域积累的专门知识。在如今这个高度重视病人安全的时代,她的作品极富阅读价值。

感谢罗兹·凯马(Roz Cama),作为创造康复空间的全国知名设计师,除了创造安全、符合工效学原理的护理工作支持环境以外,在记录康复过程与物理空间设计、颜色、光线和自然要素之间联系的过程中,她将这一知识体系推向了一个更高的水平。

感谢玛西亚·弗兰斯娜(Marcia Flesner)、路易斯·米勒(Louise Miller)、洛克斯那·麦克唐尼尔(Roxanne McDaniel)和玛丽琳·伦兹(Marilyn Rantz)等各位博士(Drs.),他(她)们作为教育家与革新家,不断清除学习与实践发展的障碍。他(她)们深刻理解循证实践的必要性,激励我们以此来学习和引导临床实践,要求我们以崭新的角度深刻思考学习的未来。

吉娜·贝兹(Ginna Betts)和同仁苏珊·库珀(Susan Cooper)、克伦·巴特勒(Karen Butler)和吉尔·臻特瑞(Jill Gentry),他(她)们不辞辛劳地工作以满足社区的健康需要,对于她们的护理及健康服务工作同事提出更高的要求,以实际行动致力于拥护

和满足那些处于边缘地位的脆弱群体需要，并且确保我们正在切实地增进服务对象的健康。

最后，在组织管理、工作量管理及建立未来更胜一筹的健康模式等方面，我们两人的写作专门提供前所未有的创新策略，从而帮助大家理解当前的各种挑战，评价可用的证据，以及围绕我们的作品继续发展探讨问题的新技能，为循证实践的新模式与新结构的继续发展创造机会。

凯西·马洛奇(Kathy Malloch)

提姆·波特-O'格雷蒂(Tim Porter-O'Grady)

目 录

第一章 实践的新时代：创建证据的体系结构	1
从评判性思维和临床综合体说起.....	6
临床综合体：护理程序的扩展.....	9
信息使用机会与临床综合体	11
节点和网络	14
构建循证实践的信息基础设施	17
创建跨学科参照系	17
跨越文化障碍与组织障碍	19
支持循证实践的信息基础设施	24
创造一种证据文化	29
第二章 护理临床的查询构架：通往循证护理实践的路径 ...	34
增强变革的诚意和认识	36
循证护理实践	37
研究本位的证据	38
临床专业知识、经验和技能	40
病人的价值观与喜好	40
证据的其他来源	40
严格临床查询模式的概述	41
哲学基础和方法	41
实施背景	42
实施模型	43

基本原则	44
工具与程序	47
第一阶段：需要评估、环境审查及发动利益相关人	48
护士的自我需要评估工具	48
环境审查	49
信息管理	50
知识和技能之间的差距	51
发动利益相关人	51
第二阶段：学习和知识生成	56
教学模块	56
多样化的学习方式	57
知识的生成行动计划	58
第三阶段：循证护理实践中的知识同化	64
个人的实践模式	65
护理服务的工作系统	66
第四阶段：循证病人健康服务中的知识运用	66
将最佳证据应用于病人健康服务	66
第五阶段：效果评价	68
一个循环过程	69
授权评价	69
试行项目中的反馈	71
循证实践与护理系统结构的整合	71
总结	72
致谢	74
第三章 从护理程序到护理综合体：循证护理教育	77
循证医学及其实践的历史	80
护理教育的现状	82
循证护理实践的的必要技能	85
评判性思维技能	85

揭示研究本位的知识	89
信息技术的知识与技能	95
信息的读写能力	96
教学人员的角色示范作用	97
沟通技能	99
教育准备	100
未来的挑战	100
第四章 连接康复与结构：建设循证实践的设施环境	104
历史观点	105
回顾过去以确定未来	108
什么是证据本位设计？	111
证据本位设计的基本原理	111
带来巨大变革的鹅卵石项目	114
时机就是一切	114
以患者为中心	116
及时性	117
效率	118
公平	119
效能	119
安全	119
成长中的证据体系	120
一种基于信任的传统	122
合格设计顾问的选择程序	123
一个确定的过程	125
永远变化的未来期望	127
参加一场正确的运动	128
第五章 鲜活的证据：从研究到实践的转化	130
犊牛之路	130

阿拉木图的寓意	134
20 世纪 80 年代	135
作为证据的信息	135
研究、证据与成本	136
比较证据	138
研究与循证实践	139
1990 年及其后	140
机会和挑战	140
语言及护理联盟	143
应用中的理论	144
新的二千年	145
持续的紧张状况	148
前进之路	149
循证实践的流行程度	150
第六章 找寻证据的旅程：信息基础设施的管理	153
电子健康记录	155
采用电子健康记录的各种障碍	157
临床信息的查询需要	158
临床决策支持系统	159
临床决策支持系统的价值	160
技术与循证实践	162
构建循证实践的信息技术基础设施	162
重新制定医疗机构的战略规划	164
技术的整合计划	164
知识管理	166
电子健康记录系统的功能层次	167
人	169
角色与责任	171
培训	174

技术本位的培训	175
信息的基础设施	176
电子健康记录的信息类型	177
词汇与分类	177
信息结构	178
前景	179
第七章 安全可靠的健康服务：循证框架内的变异管理	181
可靠性的界定	182
高度复杂性与风险性的健康服务系统	183
复杂系统中的领导与问题解决陷阱	188
难以理解的延迟	189
计划性思维退化	189
简化的倾向	189
妄想的乐观	190
症状思维对系统思维	190
疏于反思	191
领导态度对于可靠性的影响	191
组织的生物学(单相思维)观点	192
组织的多相思维观点：高可靠性的先导	192
组织的高可靠性观点	192
文化的偏离	193
根据高可靠性原则控制变异	194
从反馈信息中学习	196
有效的团队合作	199
预见突发事件	205
听从专家意见	207
高度敏感于运作	210
牵强简化	213
结论	216