

盧序

實證護理是正確而且詳盡的利用現有最佳的醫學和護理研究證據，為特定病人族群訂立醫療照護計劃及提供高品質醫療照護。臺北醫學大學・萬芳醫學中心高靖秋主任承接衛生署委託「建立以實證為基礎之臨床護理措施方案」，第一年已發展完成三種臨床照護指引，其中「小兒發燒處置臨床照護指引」之研擬係結合 14 家醫療機構和學校的實證醫學專家、小兒感染科專科醫師、臨床藥師以及兒科臨床護理專家共 25 人，依照實證護理的各步驟，從確定主題→進行系統性文獻回顧→嚴謹評讀文獻→撰寫實證照護指引→外部審核後定稿，最後再進行公告、宣傳，執行成效評估及更新，過程非常嚴謹，是目前最理想的「小兒發燒處置照護指引」。從系統性文獻回顧中，推翻傳統上對小兒發燒應利用傳導散熱（即使用冰枕及退熱貼）作為主要或輔助退燒之工具，並提出冷水拭浴及酒精拭浴，除較易造成病人不適外，也可能導致血管收縮、寒顫及代謝率增加，或病人因吸入過多的酒精揮發性氣體而造成酒精中毒導致昏睡。

發燒是一種疾病存在的徵象，當小兒發燒時，應由醫師評估發燒原因，對症下藥。在護理照護上，則使用可以增加小兒身體舒適的措施，例如；鼓勵多喝水、脫去多餘衣服、保持空氣流通，以及以溫水拭浴併用退燒藥，作為退燒之基本處置。

本指引具科學上實證基礎，特予推薦，並希望在護理教育上能加以反思。

臺北醫學大學名譽教授
台灣護理學會監事長



郭序

隨著國人對健康照護品質的要求日益提升，以及照護技術持續地發表更新，醫療體系在費用管控壓力下對成效評估越來越重視，如何落實執行具實證成效支持的照護決策，已普遍成為健康照護決策相關的臨床及政策制定者關注的議題。

結合實證發展方法之臨床指引，不但已有相關實證研究確認其可行，實務上，也早已成為國際間廣泛認同之重要推動實證照護的策略方法，包括如 WHO、國際指引聯盟、考科藍合作組織等國際重要的實證照護及臨床指引推展機構，均開始呼籲建立普世共享的臨床指引，以有效提升指引發展的適用性及降低各國對資源不必要的重複投置。台灣近幾年在中央衛生主管機關的支持下，不僅由國衛院與萬芳醫院及相關醫學協會合作發展包括頭部腦外傷等共 17 項臨床指引外，國衛院並積極推展指引外部品質評讀的機制，以提升臨床指引之品質，國內在實證臨床指引的發展與應用推廣方面已卓然有成。而有鑑於護理照護在臨床工作中扮演重要的一環，衛生署進而投入建立各項護理措施的實證照護指引，尤其在萬芳醫院護理團隊的全力動員下，整合多元且跨領域的護理照護相關專業共襄盛舉，不僅宣示其為民眾健康照護品質的具體作為，更將啟動國內健康照護尤其是護理照護另一個新的里程碑，值此指引專刊付梓，期竟拋磚引玉之效，帶動國內各領域實證照護的發展，最終能落實提供國人高品質的健康照護。

國家衛生研究院
群體健康科學研究所代理副所長
衛生政策研究組主任

郭耿南

侯序

近年來，醫療工作均講求實證醫學，也就是針對臨床遇到的問題找尋最近的文獻證據，徹底評估這些文獻報告，並分級其證據等級，做出適合病人的處置，事後再評估病人的結果，以作為下次處置的參考，這是目前醫療工作大家公認理想的流程，也是我國醫療品質要提昇的必要措施。

臺北醫學大學・萬芳醫學中心承接衛生計畫—建立以實證為基礎之臨床護理措施方案，並完成三部指引，這是衛生署擬提昇護理工作品質的努力，臺北醫學大學・萬芳醫學中心的護理同仁與台灣實證醫學會秘書長陳杰峰醫師共同努力的成果，值得全國臨床工作者的參考，也恭賀萬芳團隊有很好的開始，期待全國的醫療同仁一定能由這些指引獲得進步。

台灣實證醫學會理事長

侯勝茂 賀

邱序

本人於 2006 年參與衛生署及國家衛生研究院「建立健保門、住、急診給付前十大疾病臨床指引計劃」，其中「嚴重腦外傷臨床診療指引」(Clinical Practice Guideline in Severe traumatic Brain Injury) 已於 2007 年付梓成書。國內醫學臨床診療指引在發展三年後，其指引發展方法學 (methodology of guideline development) 也漸趨成熟，並拓展到其他照護團隊。

有鑑於臺北醫學大學・萬芳醫學中心護理部長期於實證護理的耕耘及奠基，此次接受衛生署委託執行「建立以實證為基礎之臨床護理措施方案 (evidence-based practice protocol)」計劃，積極投入實證臨床照護指引的發展。2008 年開始，由高靖秋主任邀請台灣北中南東各區、各級醫院跨團隊專業人員共同合作，組成指引發展共識小組，投入大量人力及時間搜尋實證文獻並加以評讀、透過共識形成臨床建議，並聘請該領域的專家進行內容品質的外部稽核、校訂，此舉堪稱國內先趨，也對日後跨專業間臨床指引 (clinical practice guideline) 建置奠定基礎。

發燒是兒科急診及住院最常見的症狀之一，約有 30 ~ 40% 的小病人是因「發燒」症狀而求診。雖研究證實，體溫升高可以增加白血球吞噬作用 (phagocytosis) 並有助於一些重要的免疫反應，在疾病癒合過程可能有所助益；然而，發燒也可能蘊含其他嚴重疾病，需立即處理。目前國際間針對一位發燒原因不明確的小病人是否需積極退燒之利益與危險比，仍無定論。

治療引起發燒的潛在性疾病遠比處理「發燒」本身更重要，但實際面對發燒小病人的不適、及家屬擔心「高燒會造成腦子燒壞」的焦慮情緒時，是否要積極退燒，卻是在實證資料外、臨床照護上必須面對的一大課題。

此部「小兒發燒處置臨床照護指引」(Clinical practice guidelines for children with fever) 內容包括護理人員或主要照顧者應如何正確的測量體溫、觀察造成發燒的嚴重疾病之症狀、是否該提供降溫處置、哪些降溫處置具實證的功效(包括物理性降溫措施及藥物)、水分、熱量供給，以及何時應尋求進一步醫療協助等。內容深入淺出，且具實證基礎，對臨床專業人員及家屬而言相當實用，期望此手冊能提供臨床專業人員及家屬一個可靠的參考，提供兒童更高品質的照護。

臺北醫學大學校長

邱文達

洪序

小朋友半夜發燒是許多家長的夢魘，送急診或居家觀察？是要冷水或溫水擦澡？該蓋被發汗或不用蓋被？會不會燒壞腦袋？等等…這些都是小朋友發燒時，父母心中的疑問，由此可見，小兒發燒如何處置，已成為臨床醫學上最值得探討的課題。

人體腦部有一個體溫調節中樞，病毒或細菌侵入體內，成為體內的「致熱源」，體溫調節中樞會將體溫設定點升高，以強化免疫細胞功能，藉此殺死細菌或病毒，對身體有增強免疫、抑制病菌和修補體內組織等益處；發燒的壞處是造成小朋友昏睡、嘔吐、疲倦…等，也會妨礙胃口及成長，所以小兒發燒的居家護理及臨床照護重點即在如何舒緩這些不適。

臨床上兒科急診有 30% 的病人是因「發燒」症狀而求診，也是兒科急診及住院最常見的症狀之一。小兒發燒處置臨床照護指引針對兒童發燒症狀時，護理人員或主要照顧者應如何正確的測量體溫、觀察造成發燒的嚴重疾病之症狀、是否該提供降溫處置、水分、營養供給，以及何時應尋求進一步治療等進行文獻查證，希望能提供給臨床專業人員在照顧發燒兒童上的建議，以大幅提昇小兒科醫療水準，造福更多病人。

臺北醫學大學 · 萬芳醫學中心院長

洪傳岳

鄧序

衛生署及國家衛生研究院自 2006 年開始贊助「建立健保門、住、急診給付前十大疾病臨床指引計畫」，開啟國內醫學臨床診療指引的發展，本署於 2008 年發展以實證為基礎，建立讓臨床專業人員及家屬一個可靠的參考指引。

臺北醫學大學・萬芳醫學中心護理團隊此次接受本署委託，執行「建立以實證為基礎之臨床護理措施方案 (evidence-based practice protocol)」兩年期計畫，積極投入實證臨床照護指引的發展，計畫預計兩年發展六個指引。第一年期的三個指引，分別是：小兒發燒處置臨床照護指引、成人住院病人跌倒預防臨床照護指引及長期留置導尿管病人泌尿道感染預防臨床照護指引。

臨床照護指引 (Clinical practice guideline) 的發展，需廣泛搜尋實證文獻，加以評讀，透過共識形成臨床建議，並進行外部專家稽核、校訂，以確保指引的品質。為使該指引能推廣及應用，將三個指引出版成精美的口袋型書籍，方便臨床護理工作者參閱，此舉將對日後跨專業間臨床指引發展奠定基礎。

行政院衛生署護理及健康照護處處長



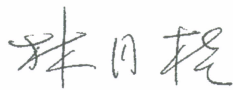
林序

一般而言，小兒若出現發燒症狀，往往精神、活力、食慾或胃口變差，讓其父母非常緊張與擔心而將其送至急診就診，甚至住院治療。監測體溫與發燒照護是護理人員的獨立護理功能之一。

本指引之發展團隊包括照護嬰幼兒與兒童的產房、急診室、嬰兒室、加護病房、學校護理、感染控制的護理專家與兒科醫師、藥師、指引發展方法學專家等共 25 人組成。發展團隊經由主題選定及範圍界定、進行系統性文獻回顧、運用已定義好的方法學標準評估證據，再撰寫實證照護方案。

本指引涵括 3 個月以上、18 歲以下發燒病童之初步評估、處置與護理指導。指引所包含之內容有發燒的原理與定義、體溫測量方式、物理性體溫調節處置、藥物治療、飲食及水分補充暨主要照顧者之護理指導。此指引是以實證為基礎所發展出來的照護方案，可提供臨床、社區衛生護理人員及兒童之主要照顧者參考使用。

中華民國護理師護士公會全國聯合會理事長
台北市中正區健康服務中心主任



蔣序

發燒是兒科門診、急診、住院等最常見的健康問題，經常困擾家長，也讓護理工作充滿挑戰。近幾年，有關小兒發燒的機轉以及處置之相關研究眾多，在體溫測量與物理性體溫調節與藥物處置上都有許多新的研究發現，這些發現讓過去護理人員習慣以 fever routine 來處理小兒發燒問題的常規有很大衝擊。臺北醫學大學・萬芳醫學中心護理部運用中央健康保險局、財團法人國家衛生研究院、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (2004) 所提「臨床診療指引發展手冊」嚴謹的方法學，發展「小兒發燒處置臨床指引」。有關體溫測量與發燒處置之議題根據不同實證等級之研究成果提出適當建議；指引團隊透過系統性文獻回顧、艱辛的評讀過程、以及專家共識會議，才能產生這些重要的建議，本指引特別強調即使是實證建議仍應考量病童與家長個別的身心適應狀況，以做出適合他們的臨床決策，也增列主要照顧者之衛教指導充能病童家長自我處理能力，提醒護理人員在臨床照護時應以病人與家屬為中心，並擴展以社區為導向的護理角色，非常令人敬佩。期望這項重要資訊能傳播給國內所有的小兒科護理人員，以嘉惠臨床需要的兒童與家屬，提升照護品質。當然在小兒發燒的問題中仍有許多尚未清楚之處，未來應有更多優質研究之投入，以作為指引修訂之重要參考依據。

國防醫學院護理系主任



何序

發燒是小兒科病人最常見的症狀；也是最能引起孩子父母擔心害怕的一種症狀。引起孩子發燒的，絕大部分病源體是病毒。醫學上除極少數如 H1N1 流行性感冒病毒，可用抗病毒藥物抑制其複製之外，病毒性疾病靠的都是人體的免疫力。

小兒發燒處置臨床照護指引，對發燒處置有很詳細而且正確的介紹，更特別說明發燒其實是一種良性症狀，雖然這種症狀，往往造成孩子的難過、不安與父母的焦慮，卻能活化人體的免疫機制對抗病毒，是友而不是敵。

長久以來，人們的心目中，存在著發燒會把「腦殼」燒壞的恐懼。1984 年，一位美國醫師指出，孩子家屬對發燒的恐懼與醫師的誤導有關，1992 年，波士頓市立醫院給當地的開業小兒科醫師發出問卷調查共獲 150 份回函。其中竟然有 65 % 的一是認為發燒可以造成身體傷害，而且傷害包括了抽筋、腦病變和死亡。波士頓這個醫療和文化水準極高的地區，也有部分醫師對發燒症狀產生誤解，而民眾對於醫療觀念又是來自醫師，這也難怪有這麼多人患「懼燒症」了。

懼燒症只是一種錯誤觀念，讀這冊小兒發燒臨床照護指引就是懼燒症的最佳治療。

臺北醫學大學 · 萬芳醫學中心
小兒科主治醫師

何文佑

陳序

欣聞國內又將出版三本臨床診療指引。這3本指引，承襲過去學界在這方面的努力，可謂一步一腳印。國內較有系統地經由組織發展的指引，要追溯到1997年國家衛生研究院的TCOG發表了乳癌及子宮頸癌治療指引。2004年，國內第一本指引的指引：“臨床診療指引發展手冊”，更是集合了國內3大機構戮力完成，包含中央健保保險局，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，以及國家衛生研究院。這本手冊，可以在網路上免費下載 (http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_613_1_CPG.pdf)。手冊的制定耗時一年，由當時國衛院論壇執行長郭耿南教授及台大侯勝茂教授，帶領國內研究團隊，將實證醫學臨床指引的概念及發展方法，介紹給國人。另外，可供參考的資源，還有2006年完成翻譯的繁體中文版AGREE (Appraisal of Guidelines Research & Evaluation) 臨床指引評估工具，也可以在網路上免費下載 (<http://www.agreetrust.org/instrument.htm>)，這是國際間評估臨床品質最具公信力的工具。2005年，北醫邱文達教授主持「建立健保門、住、急診給付前十大疾病臨床指引計畫」，正式展開大規模國內臨床診療指引的發展，完成的指引，整理在網站 <http://ebpg.nhri.org.tw/>，以供國人參考。2009年，台灣實證醫學學會和Elsevier公司共同出版“如何撰寫指引—從開始到完成”中文版，更充實了有心發展指引者的可用資源。在這逐漸肥沃的土壤中，今天這3本指引如同豐碩的果實，請國人細心品嚐。

本臨床診療指引一開始就參考 AGREE 而執行教育訓練，並承襲發展團隊的經驗，因此，在 AGREE 的評估分數上是具有國際水準的。希望這三本診療指引的誕生，能對未來國內臨床診療照護的水準，具改善及提升之實效。

臺北醫學大學 · 萬芳醫學中心

實證醫學中心主任

Handwritten signature of Chen Jieping in black ink.

高序

面對日益複雜的醫療環境及突飛猛進的醫療科技，護理人員必須在忙碌的工作及有限的資源下，不斷更新過去所學的知識與技術，才能隨時提供最佳的護理照護。實證護理有助於協助護理人員釐清臨床問題、在最短的時間內搜尋最佳文獻、並透過文獻評讀技巧做出具證據力的照護決策，才能以更專業、更具證據力的學識與技能提供最佳服務品質，以維護病人安全及最大利益。

2001年臺北醫學大學・萬芳醫學中心開始推動實證醫學，當時的邱文達院長建議護理部一起加入，成立實證護理推動小組，從此臺北醫學大學・萬芳醫學中心的實證護理推動經驗，成為台灣醫院臨床護理界實證護理的推手，這些年來我們一直秉持著「知識要分享才有價值，經驗要分享才能傳承」的理念，在全國各項研討會及醫院經驗分享超過20場，期待透過教育宣導與工作坊的實務操作方式，在臨床將實證護理的種子散播與深耕。

2006年國家衛生研究院執行衛生署研究計劃，「建置健保門、住、急診給付十大疾病臨床指引」，開啟國內醫學臨床診療指引的發展，也引發我們以實證為基礎的臨床照護指引發展興趣。2008年受衛生署委託執行，「建立以實證為基礎之臨床護理措施方案 (evidence-based practice protocol)」兩年期計劃，預計於兩年內發展六項臨床照護指引。

為求發展團隊完備，並能具代表性，成立臨床照護實證護理方案工作小組，每項指引都延聘北中南東，及不同層級醫院15-20位具該領域專長之產、學方及民眾(病人)代表，

擔任外部專家，進行共識、撰寫本指引及定稿。由於經驗有限發展過程常面臨瓶頸與困難，所幸臺北醫學大學・萬芳醫學中心護理部團隊與所有參與者的支持，第一期的三個指引，終於完稿付印。

最後，本人在此衷心感謝各項指引的撰稿者、本計劃進行中所有諮詢的專家與衛生署經費的贊助。

計畫主持人

高靖秋

Dec.15.2009