

# 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，為特定病人族群訂定醫療照護計劃，以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「長期留置導尿管病人泌尿道感染預防臨床照護指引」之研擬，係結合十家醫療機構的感染管制護理師、技術主任及臨床護理專家共 22 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「長期留置導尿管病人泌尿道感染預防臨床照護指引」。

從系統性文獻回顧中，對長期留置導尿管病人，每日以肥皂和清水清除導尿管聚積的不潔分泌物及維持飲水量 3000c.c，即可預防泌尿道感染，不必使用含優碘溶液清潔尿道口並塗抹優碘藥膏，也不要常規更換導尿管，只有在引流系統有沉澱物或破壞時才須更換，更不要使用預防性抗生素，以免產生抗藥性。其中，提到使用塗有銀合金之導尿管可延緩菌尿症發生，雖然其成本與目前國內使用的導尿管貴 400-600 元台幣，但據調查結果顯示，在美國一家約 600 床的醫學中心，其 2001 與 2002 年分別有 25.6% 與 24% 病人使用此類導尿管，據估計 2001 年可節省 13,469 ~ 535,452 美元，2002 年可節省 5,811 ~ 484,070 美元，國內各醫院應可考慮引進使用，以提升臨床照護及經濟效益之實義。

本指引具科學上實證基礎，特予推薦，期望各醫療機構  
及護理之家均能參考使用。

台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，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

2005年天主教教宗若望保祿二世出現因「泌尿道感染引起高熱」，併發重要器官衰竭而死亡，引起各界對於尿路感染的重視。根據國內外的研究調查顯示，尿路感染在許多醫院是院內感染最常見的感染部位，約佔30%至40%的院內感染，且常高居首位，其中約有90%與放置長期留置導尿管有關。

留置導尿管不僅提供了感染的管道，有些細菌會用生物膜的形式造成的堵，繼而在導管內壁生長而造成感染，細菌經由管路向上延伸而併發腎盂腎炎、膀胱炎及繼發性菌血症，不但增加病人之罹病率及死亡率，更延長病人之住院天數，增加醫療成本與花費，根據Foxman(2002)的研究報告，每一次院內尿路感染平均花費558至593美元，預估每年花費424,000,000至510,000,000美元，因此如何預防及控制泌尿道感染，是各醫療院所及長期照護機構所應共同重視的問題。

本院於2008年接受行政院衛生署委託二年期研究計劃—建立以實證為基礎之臨床護理措施方案(Evidence-based practice protocol)，本案為六項子計劃之一—「長期留置導尿管病人泌尿道感染預防臨床照護指引」，過程中邀集全各層級醫院之護理先進與感染控制專家，針對留置導尿管病患之照護方式與準則進行討論，並導入國際指引發展之工具與原則，期間耗費相當程度之人力與時間，期望能協助醫護專業人員選擇最適當之照護方式，以提供更高品質的照護。

臺北醫學大學校長

邱文達

隨著我國人口的老化，國人平均壽命的提升，越來越多的老年人因多重慢性疾病所造成的健康功能障礙甚至失能，需接收不同程度的生活及護理照顧。另一方面，老年人常因老化、疾病、藥物、治療介入等因素，易損及免疫力，容易發生各種感染，如泌尿道感染、呼吸道感染、皮膚軟組織感染等。其中，泌尿道感染是許多醫院院內最常發生的感染症之一。

另外，放置長期導尿管導致感染，是臨床上或老年人在長期照顧機構常見的問題，不論在尿失禁或尿儲留，尿管的使用在臨床處置中佔有一定角色，選項包括外套式尿管、間歇性單導以及長期導尿管留置，其中長期導尿管置放有其適應症，應評估使用，不可任意為之。即使長期置放尿管，也務必遵守照顧原則，已減少泌尿道感染併發症的產生。

泌尿道感染不但會延長病人住院日數，還會增加病人死亡率，因此制定良好的泌尿道感染管制措施，讓醫護人員有所遵循，成為我們共同努力的目標。相信透過這項專題研究，對改善及預防長期留置導尿管病人之泌尿道感染，將有極大助益。

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



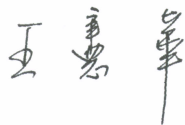
# 王序

泌尿道感染是醫療機構院內感染最常見的部位，且多半與使用長期留置導尿管相關。據統計，發生醫院泌尿道感染者經常併發腎盂腎炎、膀胱炎及繼發性菌血症，不但延長其住院天數，增加醫療成本，更增加病人之罹病率及死亡率。倘能採取有效措施，協助使用長期留置導尿管的病人預防發生泌尿道感染，不只是病人之幸，更是所有醫護人員責無旁貸的任務。

本篇照護指引運用實證精神，彙整、綜合國內外研究資料後，建立了「長期留置導尿管病人泌尿道感染預防臨床照護指引」；在照護措施有所依據下，提出各個面向的具體建議，期望有助於留置導尿管病人遠離泌尿道感染之威脅，並有效控制病情及減少合併症。

感謝臺北醫學大學・萬芳醫學中心護理部接受衛生署研究計畫，結合國內護理及感控專家學者，完成此一臨床照護指引，在廣為發行與運用後，相信能有效降低留置導尿管病人泌尿道感染之機率，並做為全國護理人員照護留置導尿管病人之參考依據。

國泰醫院顧問





近年來醫療品質的提升，一直是社會大眾及醫療團隊所關注的重要議題，尤其強調病人安全，而院內感染的防治是其中一環，根據國內外有關感染之文獻：尿路感染高居第一位，約佔全院感染率 30 ~ 40%，其中 90% 感染者是長期放置導尿管患者，也因此延長住院天數，增加醫療成本！故如何照護導尿管以減少院內尿路感染，在今艱鉅醫療給付環境衝擊下，更顯重要！

醫護專業強調證據醫學，而實證護理：護理人員於臨床發現及定義問題、搜尋科學研究證據、分析判讀證據等級、將所得證據應用於病人臨床照護能力提升，有效的解決問題，進而發展出正確標準化的作業準則。本院於 10 幾年前即開始在院內推廣證據醫學 (EBM) 及證據護理 (EBN) 之實證手法，解決臨床醫護問題，修定臨床作業標準，此次本院有多位資深護理師，有機會參與由高靜秋主任所帶領的全國性的臨床照護文獻探討及指引制定，實感榮幸，也再次印證臺灣的醫療照護品質的提升，在現今醫療國際化更具意義。

此長期留置導尿管病人泌尿道感染臨床照護指引手冊，由全國多個醫療單位之醫護及感控專家，以實證醫學方式共同完成此臨床照護指引，相信能讓醫護人員照護此類病人時有所遵循依據，得以提升照護品質，最終達成病人安全醫療之目標。

彰化基督教醫院護理部主任

張淑真

# 黃序

泌尿道感染是許多醫院院內感染最常見的問題，約佔院內感染的 30% ~ 40%，其中約有 90% 與長期留置導尿管有關。泌尿道感染經常併發腎盂腎炎、膀胱炎及繼發性菌血症，不但延長病人之住院天數，增加醫療成本，更增加病人之罹病率及死亡率；因此制訂有效之預防泌尿道感染臨床照護指引，以降低泌尿道感染之發生，臨床上有其必要性。

臨床指引之建構必須考慮以科學證據為基礎，完整的評價科學證據並清楚描述其證據之來源與分級，並以多種學科之團隊代表組成之小組來發展，以確保臨床指引的品質。在健康照顧專業上，臨床指引是疾病優先處理的參考及在職教育的資源，但不是唯一的依據；專業人員應直接參與臨床指引的發展，而且臨床領域技術及科學證據的改變是很快的，所以臨床指引也必須持續不斷的回顧，從臨床指引內容、宣導的策略及執行皆須回顧與評估，以檢驗臨床指引之效果及決定內容之適當性。

初次參與臨床指引建置之專案，首航的成績必須接受檢驗，生手還有許多的成長空間，臨床指引之建置也還有很長的路要走，與大家共勉！

握新醫院副院長

黃金蓮

# 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](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