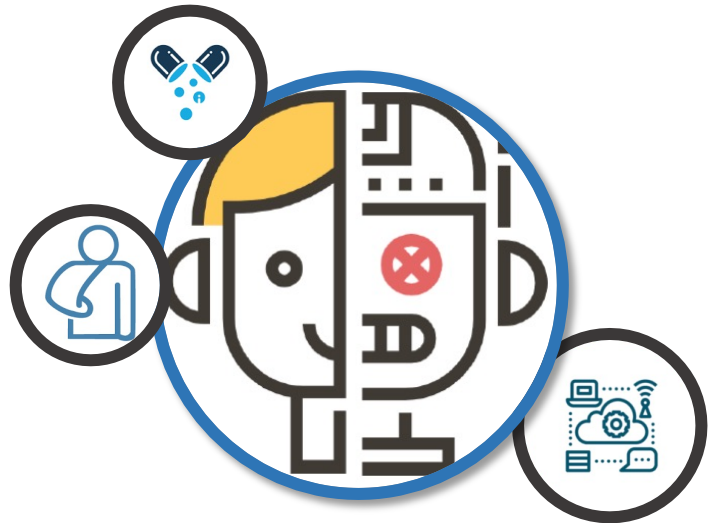


文獻查證賽前重點-評讀 & 應用

林口實證醫學競賽賽前衝刺班-文獻評讀與臨床應用



張凱程 專責教學藥師

林口長庚紀念醫院 藥劑部

林口長庚紀念醫院 實證中心

台灣實證醫學學會

講題大綱



01

觀念釐清

02

評讀評分重點

03

應用評分重點

2.5小時 的概念



建議報告速度分配

慢慢講，讓委員好好幫你評分

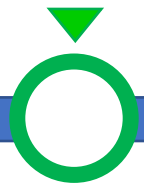
問

查

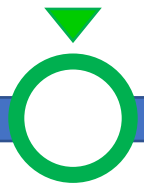
讀

用

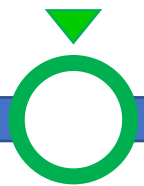
去學術化



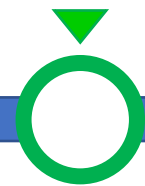
0-1 min



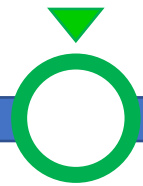
1-3 min



3-6 min



6-9 min



9-10 min

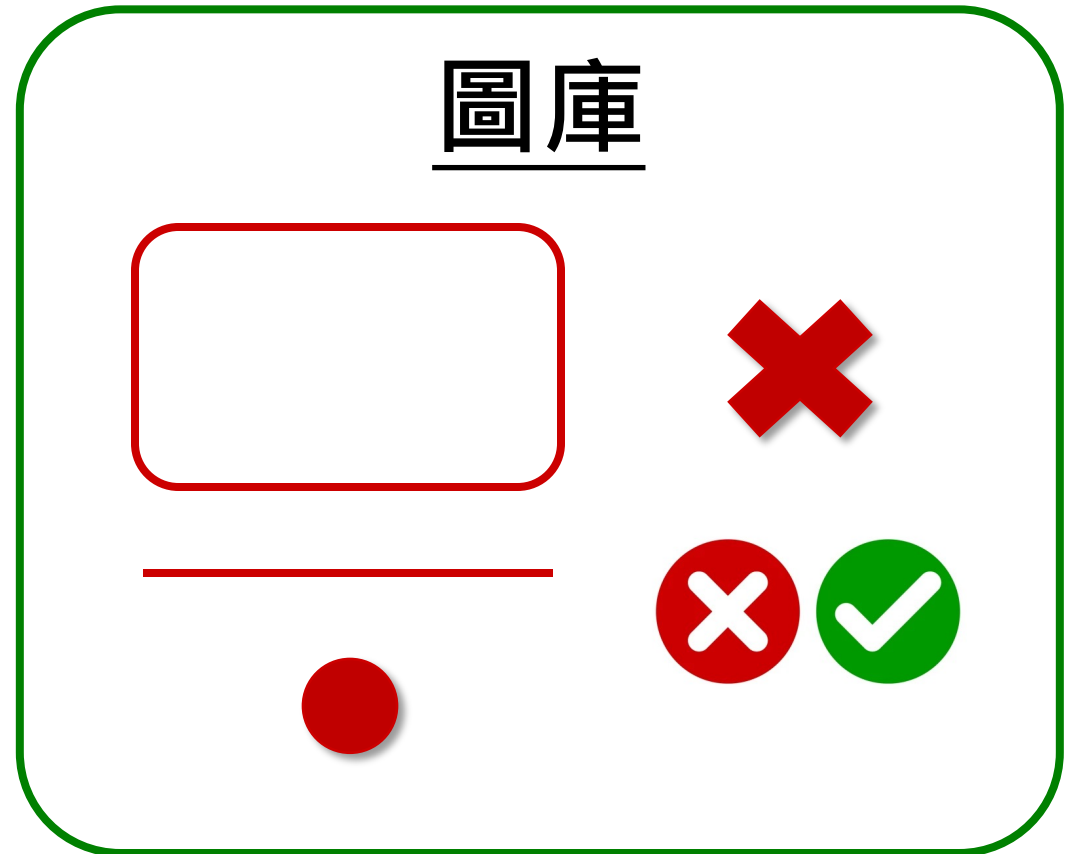
模板設計重點 – 內容要那些?

去蕪存菁

構面	評分項目	配分
PICO 的質與量 10%	1. 清楚描述病人 (族群) 及疾病	5
	2. 清楚描述主要/其它的介入、診斷或暴露因子	5
	3. 正確指出結果的依據	5
文獻搜尋的方法與技巧 30%	1. 使用合適的關鍵字	5
	2. 清楚地敘述檢索策略及使用之資料庫	5
	3. 利用各種檢索功能提升搜尋效率	5
	4. 清楚地描述挑選文獻的歷程與理由, 以及能否回答臨床提問	5
嚴格的文獻評讀 30%	1. 使用適當的文獻評讀工具	5
	2. 正確且嚴謹的評讀「效度」(validity)	5
	3. 正確且嚴謹的評讀「結果的重要性」(importance)	5
	4. 正確整合及評定證據品質	5
證據之臨床應用 25%	1. 能否應用在本案例及類似的病人上	5
	2. 考量風險與利益	5
	3. 有考量病人觀點且有效說明	5
	4. 考量成本效益	5
	5. 綜整由證據到建議的整體表現	5
現場表現 5%	1. 報告內容系統分明、前後連貫	5
	2. 圖表文字清晰簡明, 易於瞭解	5
加分項目 2%	1. 團隊的呈現手法創新	2

模板設計重點 – 建立圖庫

- 任何比賽會用到的圖片
- 題目提示
- 標準化文字方塊 (Mac無法)
- 每頁都放!!!





委員有點主觀



業餘選手



職業選手



今天課程目的 ✕

訓練菜單

「男神」Chris Hemsworth

無器材健身菜單

大公開！

今天課程目的



就算你有...

千百個不願意...

至少記得評讀

為什麼要評讀?

研究設計

蓋房子 (等級, Level of Evidence)

茅房、木房、磚房

鋼筋混泥土

輕鋼構、鋼構

文獻評讀

監工 (評讀, Risk of bias, 可信)

仔細看設計圖 (方法)

現場觀察施工品質

成品

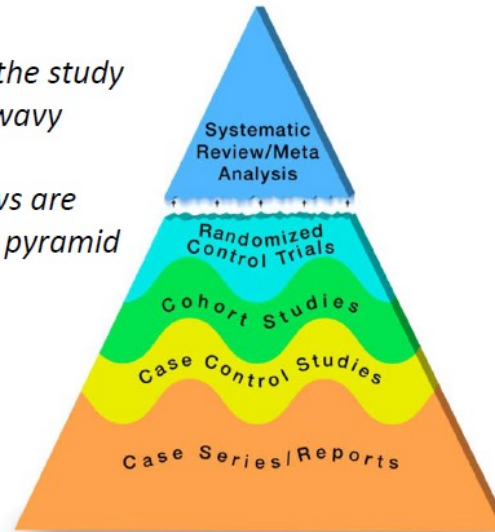
新版證據金字塔

The traditional pyramid

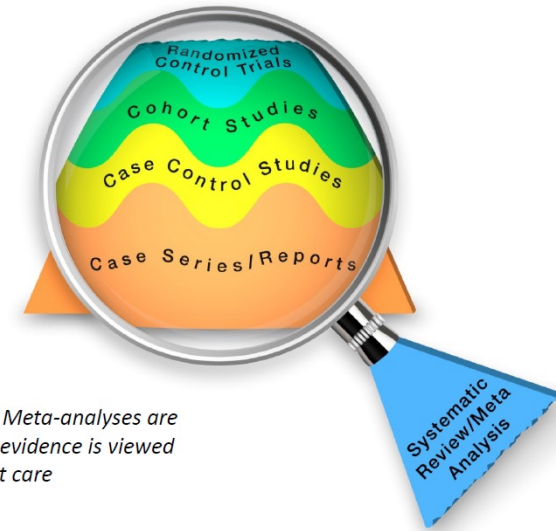


Revising the pyramid

- (1) Lines separating the study designs become wavy (GRADE)
- (2) Systematic reviews are 'chopped off' the pyramid



The revised pyramid



Systematic reviews & Meta-analyses are a lens through which evidence is viewed and applied to patient care

研究設計不能定生死
做的完善才是好的證據

評讀重要性!!

新手推薦讀物 (毒物?!)

專題報導

DOI: 10.6200/TCMJ.2017.14.2.14

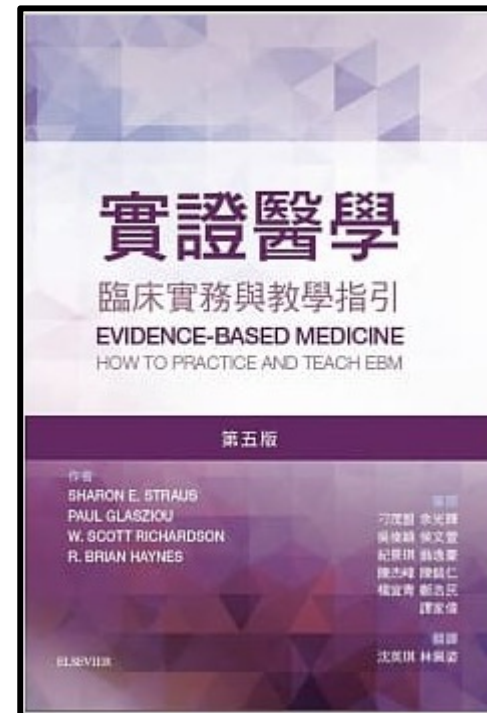
Omega-3不飽和脂肪酸無法改善 輕度認知功能障礙老年人的認知功能

邵時傑¹、楊宗翰^{2,3}、陳勇志⁴、陳玉瑩¹

隨著人口老化，認知功能衰退為老年醫學的重要議題。現今對於輕度認知障礙的老年人僅建議透過調整生活型態及控制相關危險因子來延緩病情惡化。由於目前無有效治療藥物，許多研究開始探討不同營養補充品是否可改善老年記憶功能，其中補充含有 omega-3 不飽和脂肪酸產品為常見方式之一。本報告參考 2016 年臺灣醫策會主辦之實證醫學文獻查證臨床組情境，描述醫療人員如何依照實證醫學方式回覆情境病人及家屬，目前 omega-3 不飽和脂肪酸無法改善輕度認知功能障礙老年人的認知功能。我們同時回顧此議題相關文獻，並介紹實證醫學步驟與臨床應用。

關鍵詞：omega-3 不飽和脂肪酸，輕度認知障礙，實證醫學

北市醫學雜誌 2017; 14(2): 238-245



當然你也可以追星?!

楊宗翰醫師 · 風濕 過敏 免疫 專科

精通實證之道,是桃園痛風,類風濕,乾癬,關節炎,脊椎炎與免疫疾病專家

最新文章 痛風 類風濕 關節炎 風濕病 實證 就醫祕訣 門診 諮詢 關於我

關於我

關於我 | 楊宗翰

雖然已離開教學醫院多年,但仍不斷精進於臨床服務的提升,特別是各種關節病變(痛風、類風濕關節炎、乾癬與乾癬關節炎、僵直性脊椎炎,及其他各種關節炎或脊椎炎),並熱衷於實證運動的推廣及教學,近期則迷上推廣維基百科。



現職
龍群骨科診所 · 主治醫師
林口長庚醫院 · 風濕過敏免疫科主治醫師
基隆長庚紀念醫院 · 實證中心顧問

經歷
台灣實證醫學會 · 理事
基隆長庚紀念醫院 · 實證中心主任
基隆長庚紀念醫院 · 風濕過敏免疫科及內科主治醫師
聯新國際醫院(臺新) · 風濕過敏免疫科主治醫師

臉書
楊宗翰
3.3K likes
Like Page

連結

- 史丹佛睡眠中心
- 楊宗翰 @ Foswiki
- 痛風再見 · 高尿酸再見
- 桃園|痛風|風濕病|專家|楊宗翰醫師(高)
- iSkin 盧靜怡皮膚專科
- FreeBSD 學習筆記
- 不以繩利為目的
- 家有美善品

標籤

吳易澄醫師的游泳復健筆記



最新文章 游泳運動 復健衛教 運動醫學 運動處方 心得分享 個人經歷

郭亮增 醫師



最新文章 骨科治療 肩部疾患 運動醫學 實證醫學 充電學習 個人簡歷 門診時間

文獻評讀重點 – 評讀遵守VIP



文獻評讀重點

嚴格的文獻評讀 30%	1. 使用適當的文獻評讀工具	5
	2. 正確且嚴謹的評讀「效度」(validity)	5
	3. 正確且嚴謹的評讀「結果的重要性」(importance)	5
	4. 正確整合及評定證據品質	5

- 根據文章的研究設計選擇正確的評讀工具
- CEBM、CASP、Cochrane risk of bias tool 1.0 & 2.0、GRADE
- 工具的版本 (中文版/英文版/年份)

Table 1. Selected Critical Appraisal Tools

Name of rating scale or checklist/type of evidence	AGREE II (Brouwers et al., 2010)	CASP checklist (Critical Appraisal Skills Programme, 2017)	Cochrane Risk of Bias Tool (Higgins et al., 2011)	^a EPQA Guidelines (Lee et al., 2013)	GRADE (Dijkers, 2013)	JBI checklists (Joanna Briggs Institute, 2016)	Johns Hopkins Research Evidence Appraisal Tool (Dearholt & Dang, 2012)	Johns Hopkins Non-Research Evidence Appraisal Tool (Dearholt & Dang, 2012)	Rapid Critical Appraisal Checklists (Melnik & Fineout-Overholt, 2015)
Developed for use in evidence-based practice	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y
Meta-analysis						X	X		
Systematic review		X			X	X		X	X
Literature review								X	
Randomized controlled trial		X	X			X	X		X
Cohort study		X				X	X		X
Case-control study		X				X		X	X
Meta-synthesis							X		
Qualitative study		X				X	X		X
Expert opinion						X		X	
Evidence-based practice project				X					X
Quality improvement project									X
Clinical practice guideline	X	X			X			X	X

Note. Directions: (a) Locate the type of evidence you would like to evaluate in the left column and read across the rows to identify an appropriate critical appraisal tool. (b) For information on accessing the full text of a tool and to see an example of its use, see Table 2.

^aDeveloped to be both a critical appraisal tool and reporting guideline.

SR and NMA (Network meta-analysis)

How to Use an Article Reporting a Multiple Treatment Comparison Meta-analysis

Edward J. Mills, PhD, MSc

John P. A. Ioannidis, MD, DSc

Kristian Thorlund, PhD, MSc

Holger J. Schünemann, MD, PhD, MSc

Milo A. Puhan, MD, PhD

Gordon H. Guyatt, MD, MSc

CLINICAL SCENARIO

You are seeing a 45-year-old patient for whom, 6 weeks previously, you prescribed paroxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI), for treatment of generalized anxiety disorder (GAD). The patient reports reduced anxiety, but also insomnia and a reduced interest in sex. You wonder if there is another drug the patient might toler-

Multiple treatment comparison (MTC) meta-analysis uses both direct (head-to-head) randomized clinical trial (RCT) evidence as well as indirect evidence from RCTs to compare the relative effectiveness of all included interventions. The methodological quality of MTCs may be difficult for clinicians to interpret because the number of interventions evaluated may be large and the methodological approaches may be complex. Clinicians and others evaluating an MTC should be aware of the potential biases that can affect the interpretation of these analyses. Readers should consider whether the primary studies are sufficiently homogeneous to combine; whether the different interventions are sufficiently similar in their populations, study designs, and outcomes; and whether the direct evidence is sufficiently similar to the indirect evidence to consider combining. This article uses the existing Users' Guides format to address study validity, interpretation of results, and application to a patient scenario.

JAMA. 2012;308(12):1246-1253

www.jama.com

文獻評讀重點

嚴格的文獻評讀 30%	1. 使用適當的文獻評讀工具	5
	2. 正確且嚴謹的評讀「效度」(validity)	5
	3. 正確且嚴謹的評讀「結果的重要性」(importance)	5
	4. 正確整合及評定證據品質	5

- 最難拿分的一個部分
- 但最能反應團隊的實證能力

	CEBM (V+I)	CASP (V+I+P)
Systematic reviews	5題+1題	5題+2題+3題
Randomized control trials	5題+2題	6題+3題+2題



Cochrane Handbook for Systematic Reviews of **Interventions**

◆ Overview

◆ Part 1: About Cochrane Reviews

◆ Part 2: Core methods

◆ Part 3: Specific perspectives in reviews

◆ Part 4: Other topics

Version 6.3, 2022

Senior Editors: Julian Higgins¹, James Thomas²

Associate Editors: Jacqueline Chandler³, Miranda Cumpston^{4,5}, Tianjing Li⁶, Matthew Page⁴, Vivian Welch⁷

Part 1: About Cochrane Reviews

- I. Introduction
- II. Planning a Cochrane Review
- III. Reporting the review
- IV. Updating the review
- V. Overviews of Reviews

Part 2: Core methods

- 1. Starting a review
- 2. Identifying studies for inclusion
- 3. Selecting data
- 4. Extracting data
- 5. Bias and conflicts of interest
- 6. Risk of bias in randomized trials
- 7. Bias and conflicts of interest
- 8. Risk of bias in randomized trials
- 9. Preparing for synthesis
- 10. Meta-analyses
- 11. Network meta-analyses
- 12. Synthesis using other methods
- 13. Bias due to missing results
- 14. 'Summary of findings' tables & GRADE
- 15. Interpreting results

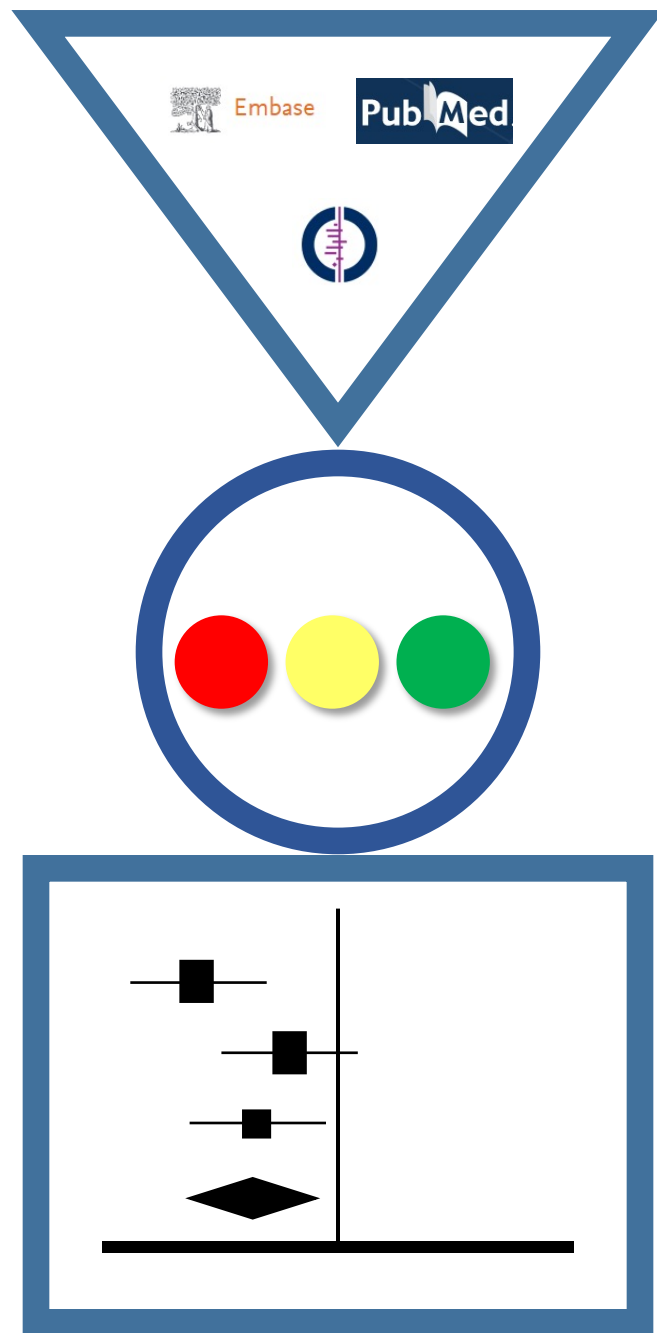
Part 3: Specific perspectives in reviews

- 16. Equity
- 17. Intervention complexity
- 18. Patient-reported outcomes
- 19. Adverse effects
- 20. Economic evidence
- 21. Qualitative evidence

Part 4: Other topics

完整版SR

SR流程



提出問題

臨床外推性

納入條件

找尋文獻

出版偏差

文獻評讀

結果可信度

文獻整理

異質性

統合分析

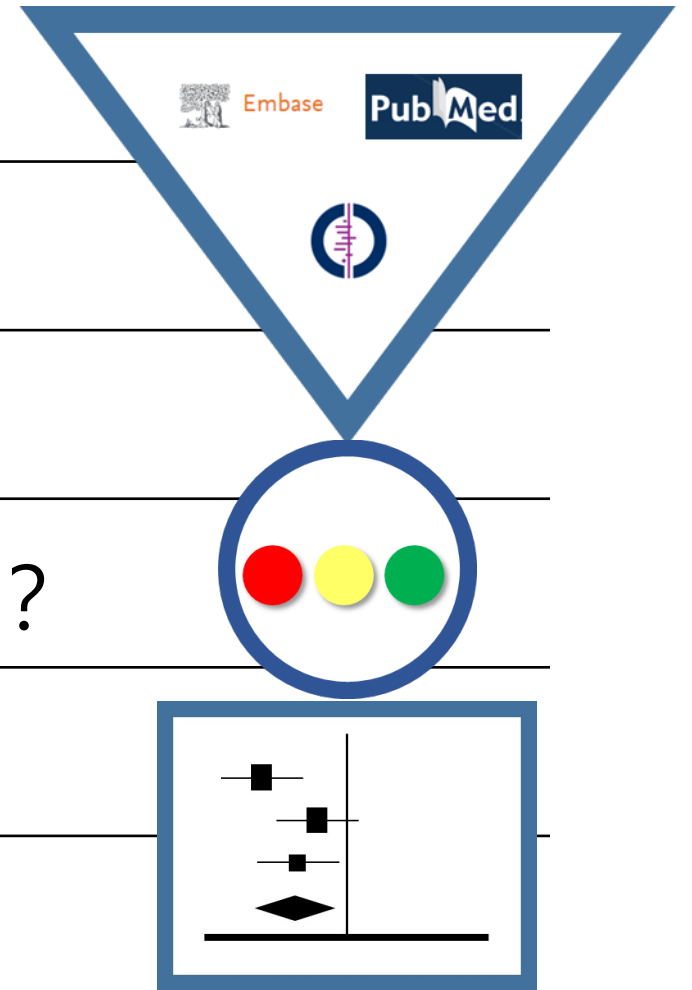
異質性

臨床效益

進階處理

CEBM – SR

1. 本系統性回顧探討的問題（PICO）是什麼？
2. 是否不遺漏重要的及相關的研究？
3. 選擇文章的納入標準是否合適？
4. 所納入研究的有效性是否足以回答此類問題？
5. 各研究間的結論是否相近？
6. 如何呈現研究結果？



嚴格評讀系統性回顧

研究結果是否有效？（內部效度）

Q - 本系統性回顧探討的問題（PICO）是什麼？

好好念

何為最佳解答？

可以在哪兒找到資訊？

說明研究的主要問題。常以簡單的關係表示暴露（如：治療或診斷檢驗）及感興趣的結果。

標題，摘要或簡介的最後一段應清楚地陳述研究問題。若讀完以上部分，仍無法確認研究問題的話，請找另一篇文章吧！

本研究： 是 否 不清楚

評論：



本系統性回顧探討的問題（PICO）是什麼？

是 否 不清楚

- 研究族群 (P)
- 給予的措施 (IC)
- 考量的結果 (O)
- **回答“否”直接下一篇**



是否不遺漏重要的及相關的研究？

是 否 不清楚

- **資料庫 (三個以上)**
- **搜尋關鍵字** (Mesh, 布林邏輯)
- 從參考資料清單中再進行搜尋
- 與專家學會聯繫、搜尋未發表的文獻
- 搜尋非英文

如果沒有做到
會發生什麼事？



選擇文章的納入標準是否合適？

是 否 不清楚

- 清楚列出納入及排除條件
- 提及系統性文獻回顧的問題 (PICO)
- PICO的**問題類型**
- 有適當的**研究設計** (通常以隨機對照試驗的研究文獻評估介入措施的成效)

研究方法允許
同時納入
RCT & Non-RCT



所納入研究的有效性是否足以回答此類問題？

是 否 不清楚

- 是否有**兩人**以上評讀
- 文獻回顧的作者必須考慮所納入研究的嚴謹度，缺乏嚴謹度的研究文獻可能影響研究結果。
 - ✓ 隨機對照研究: RoB 2、GRADE、Jadad
 - ✓ 觀察性研究: ROBINS-I、NOS

有評讀的結果嗎？

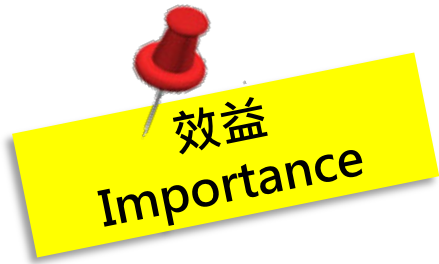


各研究間的結論是否相近？

是 否 不清楚

- 文獻回顧的結果來自**類似**的研究 (**異質性**)
- 所有納入的研究的結果有清楚呈現
- 不同研究的結果相似
- 結果有差異的原因有被討論

如何判斷異質性
異質性有被處理嗎



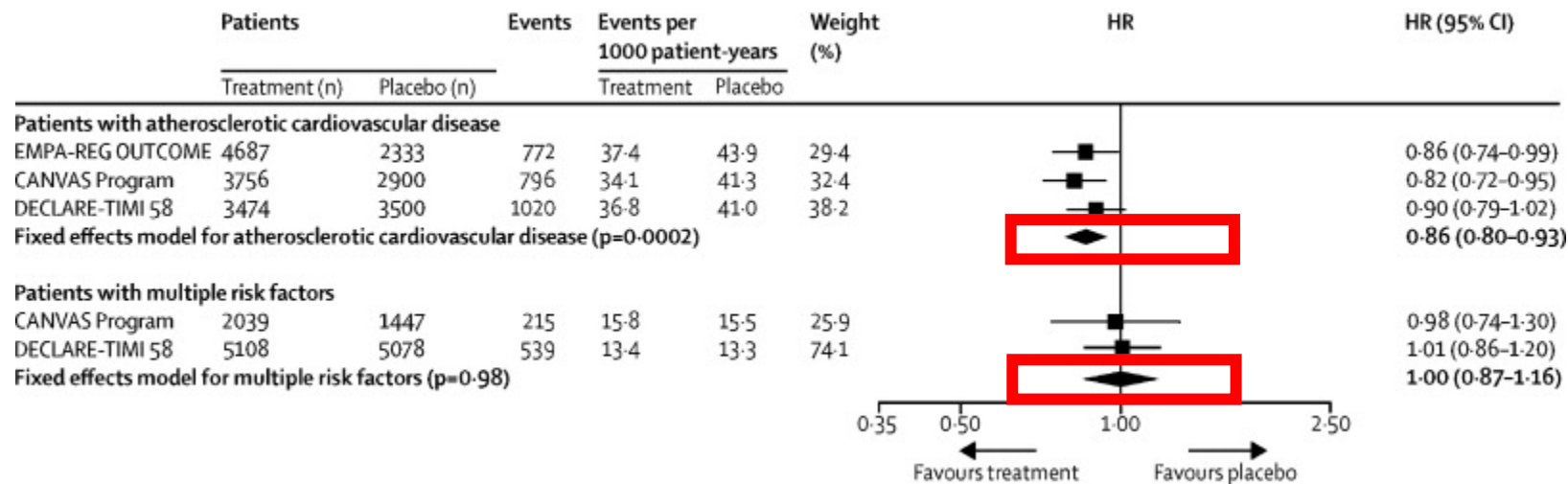
如何呈現研究結果？

結果呈現方式: 有無統合分析? 森林圖? Table?

- 你是否清楚文獻回顧最重要的結果
 - ✓ **回答PICO問題**
- 統計結果 (-1.0 mmHg) vs. 臨床結果 (根本沒差)
- 這些最重要的結果是什麼 (如果適合, 以數字呈現)
- 結果是何種形式呈現 (如: 益一需治數、勝算比等)

易犯錯的地方

SGLT2i在不同族群的糖尿病病人心臟血管保護效果



跨過無效線和精確沒有關係!!!

系統性文獻回顧NNT/NNH算法

Mendes et al. *BMC Medicine* (2017) 15:112
DOI 10.1186/s12916-017-0875-8

BMC Medicine

RESEARCH ARTICLE Open Access

Number needed to treat (NNT) in clinical literature: an appraisal 

Diogo Mendes^{1,2*}, Carlos Alves^{1,2} and Francisco Batel-Marques^{1,2}

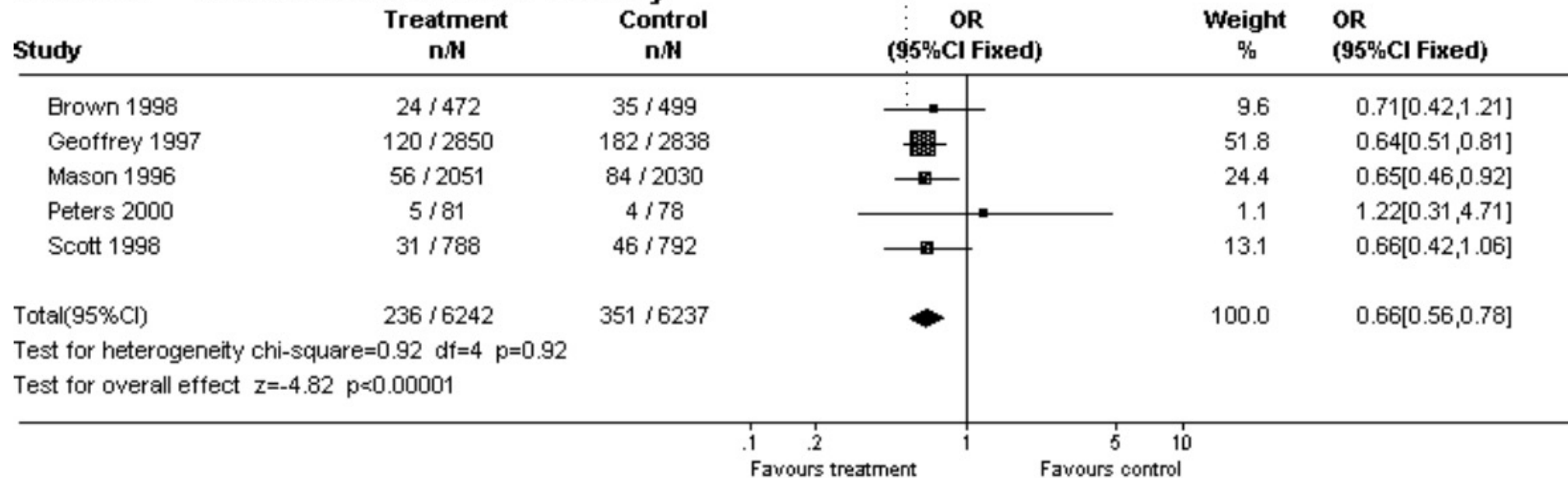
$$NNT = \frac{1}{(1-RR) \times \pi_0}, \text{ for } RR < 1;$$
$$NNT = \frac{1}{(RR-1) \times \pi_0}, \text{ for } RR > 1$$
$$NNT = \frac{1}{(1-OR) \times \pi_0} + \frac{OR}{(1-OR) \times (1-\pi_0)}, \text{ for } OR < 1;$$
$$NNT = \frac{1}{(OR-1) \times \pi_0} + \frac{OR}{(OR-1) \times (1-\pi_0)}, \text{ for } OR > 1$$

π_0 = 一般大眾發生事件的機率

如果來不及換算NNT

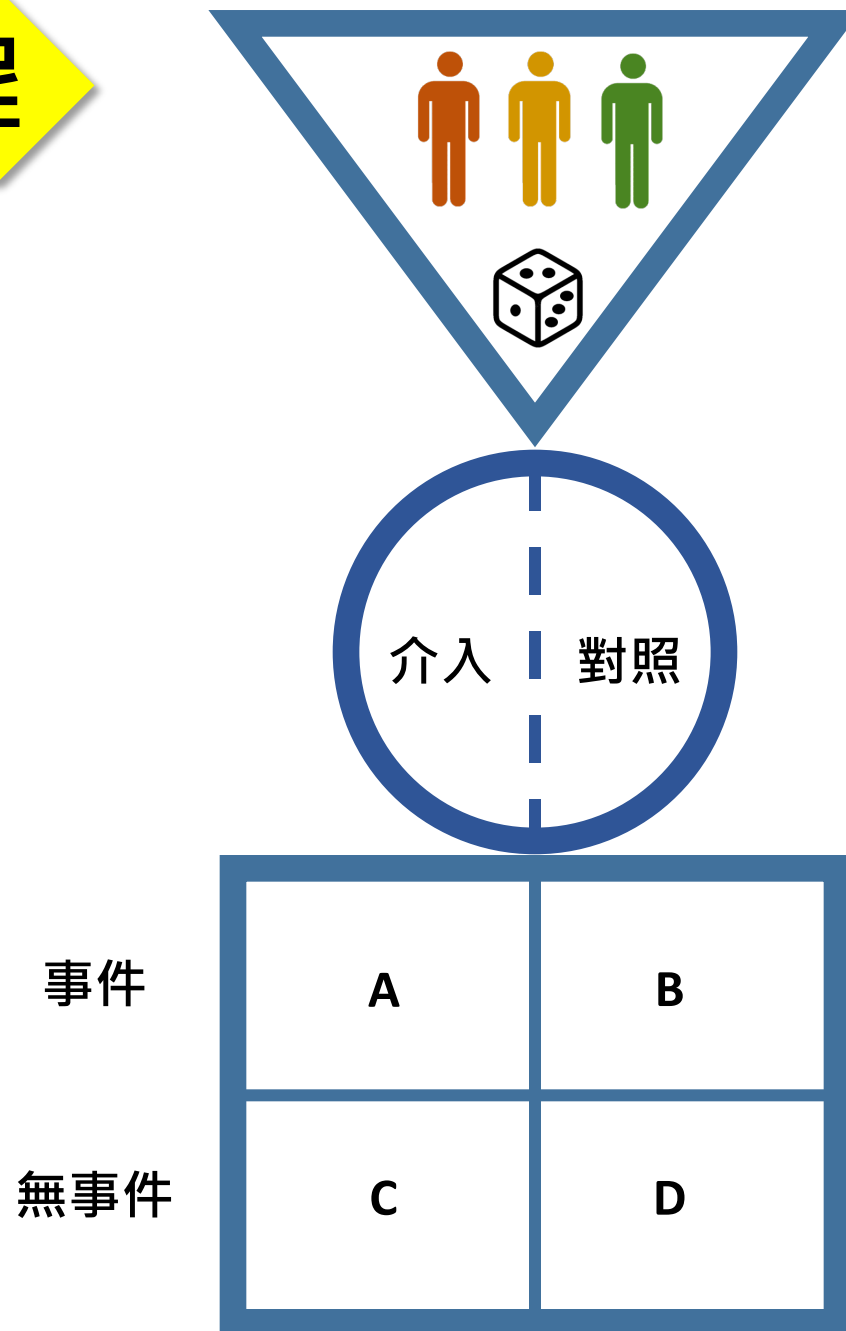
Comparison: 03 Treatment versus Placebo

Outcome: 01 Effect of treatment on mortality



底部的菱形代表整合全部五個試驗後的勝算比及其 95% 信賴區間。依本例，治療將使死亡率降低 34% (OR 0.66 , 95% CI 0.56 至 0.78)。請注意，鑽石不與「無效」線重疊 (信賴區間不包含 1)，因此我們能確定合併後的勝算比是統計顯著的。整體效果的檢定 (*Test for overall effect*) 也是統計顯著的 ($p < 0.0001$)。

RCT流程



納入病人

臨床外推性

納入條件

隨機分派

分配偏差

執行研究

執行偏差

研究追蹤

損耗偏差

測量結果

檢出偏差

報告結果

報告偏差

CEBM – RCT

1. 患者是否採隨機分派進入治療組？

2. 各組在試驗開始時是否相似？

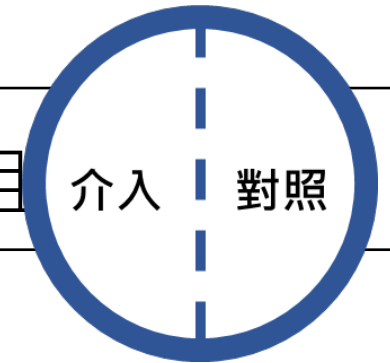
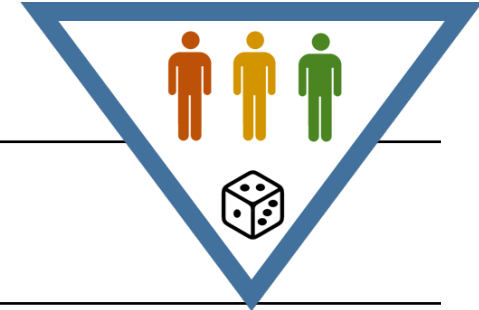
3. 除了被分派的治療外，各組是否接受相同的處置？

4. 是否所有參加試驗的患者都列入計算？且依原隨機分派的組

5. 測量是否客觀？或病患和醫師不知道接受的治療為何？

6. 治療效果有多大？

7. 治療效果估計值的精確性如何？



事件

A

B

無事件

C

D

研究問題為何？

患者－

處置－

對照－

結果－

研究結果是否有效？（內部效度）

1a. R- 患者是否採隨機分派進入治療組？

何為最佳解答？

可以在哪兒找到資訊？

最理想的是中央電腦隨機分派，常用於多中心試驗。小型試驗可以由一位獨立者（如：醫院藥師）「監督」隨機分派過程。

方法部分應說明患者是如何被分派到各組，且隨機分派的資訊是否隱匿。

本研究：是 否 不清楚

評論：

好好念



患者是否採隨機分派進入治療組?

Was the assignment of patients to treatments randomized?

是 否 不清楚

- 如何進行隨機分派? 選用哪種方法?
- 最理想的是中央電腦隨機分派
- 隨機分派的資訊是否隱匿。



各組在試驗開始時是否相似？

Were the groups similar at the start of the trial?

是 否 不清楚

- 隨機分派能解決系統偏差嗎 (systematic bias)
- 審視其他可能的影響因素，例如：年齡、性別、社會階層等，這些也被稱為基準值的特質，**看Table 1 (病人長什麼樣子)**。
- 如果有不同，對研究結果會有什麼影響？



除了被分派的治療外，各組是否接受相同的處置？
Aside from the allocated treatment, were groups
treated equally?

是 否 不清楚

- 除了研究處置外，各組患者應接受相同的治療。
如，額外的治療或檢測。
- 說明額外治療的實際使用情況。



是否所有參加試驗的患者都列入計算？且依原隨機分派的組別分析？

Were all patients who entered the trial accounted for? And were they analyzed in the groups to which they were randomized?

是 否 不清楚

- 受試者是否一經隨機分派，均納入最後的分析？ (**Intention-to-treat analysis**)。
- 失去追蹤的比例—最好 < 20%。
- 了解失去追蹤的人數和原因。

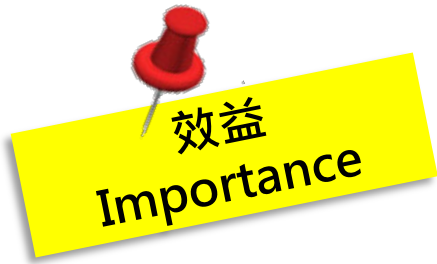


測量是否客觀？或病患和醫師不知道接受的治療為何？

Were measures objective or were the patients and clinicians kept “blind” to which treatment was being received?

是 否 不清楚

- 受試者
- 研究過程的醫療人員，如：醫師、護理師等
- 結果評估者 (主觀結果，如：疼痛感)
- 如果其中一個沒有盲化，會發生什麼事情

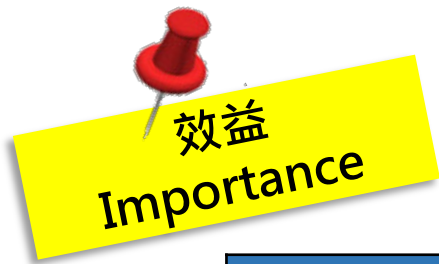


治療效果有多大？

How large was the treatment effect?

統計數值代表的意義

- 統計檢定力是否達到？
- 主要結果是否有清楚界定？
- 測量那些結果？結果統計檢定方法？
- 統計數值？
- 每個研究結果有哪些發現？(非統計數值)
- 是否有選擇性報告研究結果的情形？



治療效果估計值的精確性如何？ How precise was the estimate of the treatment effect?

95%信賴區間，只受樣本數影響

- 有沒有報告95%信賴區間
- 是否達到計畫前的統計檢定
- 有無跨過無效線，代表效果有無達顯著
 - ✓ 類別結果: 1
 - ✓ 連續結果: 0

回歸臨床情境，本文章的外推性

- 這個治療對我的患者有益嗎？
- 我的患者是否與研究族群明顯不同，以致於結果不能應用嗎？
- 這個治療在我的工作情境合適嗎？
- 對我的患者而言，這個治療的可能好處顯著大於可能的壞處嗎？
- 治療的好處符合病人期待嗎？



SO BAD!

3分的版本

我愛你



5分的版本

我愛你

因為妳...

評完了好像有點空虛

文獻評讀重點

嚴格的文獻評讀 30%	1. 使用適當的文獻評讀工具	5
	2. 正確且嚴謹的評讀「效度」(validity)	5
	3. 正確且嚴謹的評讀「結果的重要性」(importance)	5
	★★★ 4. 正確整合及評定證據品質	5

- CASP的practice很多，要快速帶過先拿3分
- 千萬不要忘記證據整合

證據整合方法 – GRADE

如何用GRADE評比網絡統合分析 the New England Journal of Stupid

	標準版GRADE	NMA版GRADE (配對/排序)
偏誤風險 (risk of bias)	以RoB工具評比隨機分派研究品質，以偏誤風險表呈現	RCT 扣分 項目
間接性 (indirectness)	考量對象、治療與結果間接性	
不一致性 (inconsistency)	以研究及統計異質性評比	
結果精確性 (precision)	以95%信賴區間及樣本數目評比	
發表性偏誤 (publication bias)	以檢索廣度、漏斗圖、統計評比	

資料來源: BMJ 2014;349:g5630

製作證據整合表

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI) ²	No. of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE) ²
	Assumed risk	Corresponding risk			
	Control treatment ¹	Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)			
Reduction in seizure frequency: the proportion of people with a 50% or greater reduction in seizure frequency following the treatment period Follow-up period: 8 weeks to 14 weeks	In Fregni 2006, there was a statistically significant advantage to rTMS compared with sham rTMS, whilst in the other 3 studies no statistically significant difference was found between rTMS and sham rTMS, Cantello 2007; Seynaeve 2016, or between focal rTMS and non-focal rTMS (Joo 2007).		Not estimable	109 (4 studies)	⊕⊕⊖⊖ low certainty ^{3,4}
Reduction in seizure frequency: the difference in pre- and post-treatment seizure rates Follow-up period: 4 weeks to 14 weeks	Two studies reported statistically significant reductions in seizure rates post-treatment in the rTMS group (Fregni 2006; Sun 2012), whilst six studies did not find a statistically significant reduction in seizure frequency in the rTMS group (Cantello 2007; Joo 2007; Seynaeve 2016; Tergau 2003; Theodore 2002; Wang 2008). Between-group differences were not reported.		Not estimable	225 (8 studies)	⊕⊕⊖⊖ low certainty ^{3,5}
Improvement in quality of life: the difference in quality of life scores for participants surveyed before and after treatment Follow-up period: 10 weeks	Seynaeve 2016 reported quality of life scores qualitatively.		Not estimable	7 (1 study)	Very low certainty ⁴

結果 (有無統合分析)

每個研究結果

降級/升級原因

評定證據等級-GRADEpro online

● 不嚴重 ○ 嚴重 ● 很嚴重

臨床問題：輪狀病毒疫苗的效果如何？

		『主要』結果	『次要』結果
輪狀病毒預防的效果		嚴重輪狀病毒腹瀉	住院率
		RR:0.116(95%CI) [0.041,0.329]	RR:0.062(95%CI) [0.021,0.185]
研究設計		RCT	RCT
降 階	1. 存在誤差風險	●	●
	2. 結果不一致	●	●
	3. 證據不具直接性	●	●
	4. 結果不精準	●	●
	5. 存在發表誤差	○	●
升 階	1. 效果顯著		
	2. 降低干擾因素		
	3. 具劑量-反應效果		
證據等級		⊕⊕⊕⊕ HIGH	⊕⊕○○ LOW

製作證據整合表

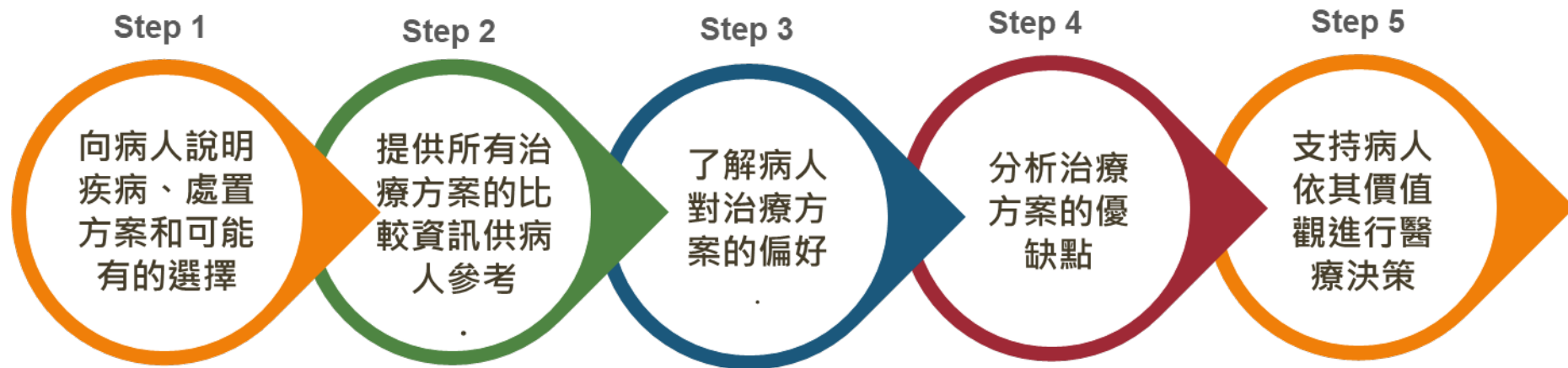
Reference: GRADEpro | GDT

臨床應用重點

證據之臨床應用 25%	1. 能否應用在本案例及類似的病人上	5
	2. 考量風險與利益	5
	3. 有考量病人觀點且有效說明	5
	4. 考量成本效益	5
	5. 綜整由證據到建議的整體表現	5

- 完美的順序: GRADE→SDM
- Shared Decision Making (SDM) 不等於臨床應用
 - 與病人喜好衝突
 - 證據不太確定

SDM的過程



步驟二
提供所有治療方案
的比較資訊供病人
參考

臨床應用總結-分數通常不高

5 APPLY - 應用評估：決策分析

實證醫學的結論

- Guidelines : WHO建議實行KMC
- 文獻結果 : 持續做(每日大於6hr) KMC對於胎兒的生長有幫助

證據等級 : Level 1

病人特性 / 治療意願

- 病人特性 : 早產兒、低體重
- 治療意願 : 母親在職場工作，想了解KMC對孩子的幫助有多大？是否值得實行？

利弊衡量

- 利 : 實行KMC有利於嬰兒生長，且可以降低死亡率及併發症。
- 弊 : 人力成本、家庭收入減少

成本分析

- 治療需要的成本 : 育嬰假留職停薪 or 請保母的费用

建議每個面向一張slide

臨床應用重點 – 結尾很重要

證據之臨床應用 25%	1. 能否應用在本案例及類似的病人上	5
	2. 考量風險與利益	5
	3. 有考量病人觀點且有效說明	5
	4. 考量成本效益	5
	5. 綜整由證據到建議的整體表現	5



5 APPLY - 應用評估：針對臨床情境的回答

袋鼠式護理對孩童的幫助有多大？



媽媽您好，根據實證醫學的結果，袋鼠式護理能幫助孩童生長，包含身高、體重及頭圍，同時能降低死亡率及併發症的產生，因此在國際衛生組織的治療準則中，也強烈建議實行。每天實施超過六小時，效果會更好喔！



• 去學術化的語言

- 不要太多學術專有名詞
- 站在病人立場 (Patient)
- 不是講台語!!!

臨床應用重點 – 結尾很重要

證據之臨床應用 25%	1. 能否應用在本案例及類似的病人上	5
	2. 考量風險與利益	5
	3. 有考量病人觀點且有效說明	5
	4. 考量成本效益	5
	★★★ 5. 綜整由證據到建議的整體表現	5

- 結果是否與病人期待有衝突?
- 證據品質如何?
- 效益多少，值得付出嗎?
- 臨床能執行嗎?

總結

- 認識評讀工具
- 評讀過程中發揮想像力
 - 系統性回顧怎麼完成?
 - 隨機對照試驗怎麼完成?
- 臨床應用
 - 發揮你臨床角色的能力



Kai-Cheng Chang

E-mail: thuope@hotmail.com

Phone: 03-3281200 #2702

討論時間



Kai-Cheng Chang

E-mail: thuope@hotmail.com

Phone: 03-3281200 #2702

課程滿意度調查

課程請選：

14. 實證醫學文獻評讀與應用【賽前衝刺班】

