

出國報告（出國類別：考察）

全球臨床指引聯盟與澳洲實證機構 2019 會議

服務機關：台中榮民總醫院

姓名職稱：魏方君副護理長

派赴國家：澳洲阿德雷德

出國期間: 108.10.28~11.4

報告日期：108.11.19

摘要(含關鍵字)

本屆全球指引聯盟與澳洲實證機構 2019 年年會主題為重要問題的可靠證據 21 世紀的健康照顧者的指引價值，由於美國醫學研究所(Institute of Medicine) 對於臨床指引的定義在 2012 年有所改變，主要是提供病人適合的照顧，並告知系統性文獻的證據及好處壞處等替代方案，而現代發展臨床指引的所遇到問題為：臨床指引量增加、方法學的複雜度、整合病人的觀點以及多發性病症等問題，如何將指引轉譯到個人化照顧，本次會議中強調精準醫療的時代來臨、個人化醫療與臨床實務指引相互兼容、指引運用社區化到個人照顧，以 GRADE 的實證評值模式並提出建議，強化病人角色與價值，才能考慮進行個人化醫學，透過提供決策輔具幫助來促進共同決策。

關鍵字：臨床指引、實證轉譯

目 次

摘要	2
目的	4
過程	4
心得	8
建議	8
附錄	9

一、 目的

本屆全球指引聯盟與澳洲實證機構 2019 年年會主題為-重要問題的可靠證據 21 世紀的健康照顧者的指引價值「*Trustworthy evidence for questions that matter, the value of guidelines in 21st century healthcare*」，藉由大會之研究論文發表平台發表「疼痛管理在外科病房之實證運用成效」一篇。了解目前臨床指引的發展及運用。

二、 過程

參加 2019 年 GIN-JBI 2019 年會議 會議重點摘要如下：

(一)21 世紀的臨床指引是滅絕或是進化(*clinical guideline in 21st century health: extinction or evolution?*) 重點摘要：

美國醫學研究所(*Institute of Medicine*) 對於臨床指引的定義在 2012 年有所改變，主要是提供病人適合的照顧，並告知系統性文獻的證據及好處壞處等替代方案 (*clinical practice guidelines are statements that include recommendations intended to optimize patient care that are informed by a systemic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options.*)；因此，在本次的研習會中有針對三項重點：何謂精準醫療、個人化的醫療可以臨床實務指引相互兼容嗎、如何將指引社區化到個人照顧家引深入探討。

- (1) 精準醫療的進展：*from “one-size-fits-all” to precision medicine* 的觀念，由於無法控制的試錯法(*trial-and-error*)的醫療成本造成精準醫療的勢在必行；科學及技術的進步讓基因組學領域不再是精準醫療的障礙；精準醫療超越集中在腫瘤治療且伴隨診斷及非腫瘤治療的生物標記；精準醫療將利用健康照護的大數據資料來提升預防慢性疾病管理的照護；精準醫療將提升促進健康照護者及消費者間的責任及減少不必要成本。因此精準醫療勢在必行。
- (2) 個人化的醫療可以臨床實務指引相互兼容嗎：現代發展臨床指引的所遇到問題為：臨床指引增加量、方法學的複雜度、整合病人的觀點以及多發性病症等問題，如何將指引轉譯到個人化照顧，在本次研習會給予觀念上可分兩個層次來運用：大層面的健康系統層次 (*health system (macro) level*) 及小層面的臨床實務層面 (*clinical practice (micro) level*)。大層面的臨床實務路徑包含綜合專業知識 (*aggregated professional expertise*)、科學性的文獻 (*evidence*) 及綜合病人的經驗 (*aggregated patient experience*) 所交集而成臨床實務指引；小層面的個人化照顧包括個人專業知識 (*individual professional expertise*)、臨床實務指引 (*clinical practice guidelines*) 及病人個人經驗 (*individual patient experience*) 所交集而成的個人化照顧。因此在醫院層級中的醫療人員，除了原本個人的專業知識及臨床實務指引的運用上，尊重病人的價值及個人觀點的關注疾病對個人的意義，更相互結合更能激出個人化

照顧。

(3) 如何將指引社區化到個人照顧：此次研習會著重的重點在指引的運用性，
Crowe (2015)提到病人、健康照護者及研究者三方面對實證資料運用上發現有相當不一致認同，另外針對加拿大的病人與健康照顧者及研究者間對於病人的治療優先權的一致認同性也相當不一致，因此，十分強調如何強化病人角色，強化病人的價值與影響，才能考慮進行個性化醫學研究的證據，透過提供決策輔具(*decision aids*)幫助來促進共同決策(*shared decision making*)。醫護人員可以常常要問病人這三個問題：您的觀點(病人)是什麼？這些觀點可能有的好處及危險是什麼以及這些觀點的好處及危險是如何發生的？面對多發性共病症的結果，醫療人員要依據病人對自己的目標及優先順序去處理。在本次的研習會中除了如何有地將實證有效的研究結果進一步應用至臨床作業流程外，臨床診療指引 (CPG) 的發展與運用，扮演著由實證到應用的重要推手。在演講過程中建議：讓病人參與及定義健康問題、預後並制定建議，讓病人參與製定臨床實踐指引、才能將指引社區化到個人化照顧。

(二)真實世界的實證觀點及大資料庫:可以信任嗎?(perspectives on real world evidence and big data: is it trustworthy?) 重點摘要：

講者 Schunemann 是加拿大 Cochrane 的董事，還是 GRADE 工作組的聯合主席。研習會中他針對真實世界的證據提出他的觀點，大數據資料與研究方法學的差異，大多數人有錯誤的概念及直覺，批評臨床指引沒有充分注意 “real world evidence” (RWE)，如大數據，病人的一般數據或電子健康記錄。現實世界中的證據可以更準確地反映受控研究環境之外發生的事件。隨機對照試驗 (RCT) 視為不能反映全部的真實世界的證據，但 RCT 的證據是真實世界的一部分，間接性和不精確性通常是 RCT 關注的關鍵領域。現實世界的證據可能會減少對間接性的擔憂，但並不能消除它們。所有證據在我們的世界中都是真實的。臨床指引制定者應判斷大數據，病人的數據，或來電子健康記錄的數據是否可以減輕對 RCT 證據以指引決策的主要擔憂：其中以間接性，不精確性，以及使用適當的證據是會影響可信度的因素。指引制定者應採用方法將所有類型的證據整合到其指引，以減少對間接性的擔憂，然後判斷其強度。GRADE = the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations，是一種證據品質評比系統，建議使用 GRADE 方式進行評值。資料來源 <http://bit.ly/2kw0pOS>

英國的 NICE 臨床指引製作群針對 2019 年如何去說明 NICE 在運用大數據資料及分析方法及臨床指引的發展過程。如何找出指引指導、標準及監測指標、及提出找出實證的間隙(gap)等有詳細說明，NICE 在如真實環境下的介入措施的效率及成本有效性、顯示相較有效性、介入措施中間成果的監測及評值、建立實務上有興趣群體的特質、改善指引轉譯後的趨勢、提升及影響、更新指引的效率以及人們使用服務的後經驗等，並以學習健康及社會照顧系統架構上進行分析。這些資料可將找尋實證資料及大數據資料時，相當有意義的資料。

[http://widening the evidence base: use of broader data and applied analytics in nice work](http://widening-the-evidence-base-use-of-broader-data-and-applied-analytics-in-nice-work)

參加以 GRADE 及指引為基礎的品質指標工作坊-在這次工作坊，以導入 GRADE 方式去找出臨床指標發展，除了將 GRADE 的發展模式及如何將 GRADE 的結果發展到建議(Recommendations)過程，另外，以 50-69 歲婦女是否需要乳房篩檢為例，如何以品質指標(結構、過程及結果)三方面進行討論及分類。

<http://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies/women-50-69#rec-documents>。在另一場演講中得到答案何時去做篩選是合理，換句話說是考量點是重要性(importance)、自然病史(Natural history)、不同管理方式(difference in management)、可及性治療(available treatment)、不同的結果(difference in outcome)、準確性(accuracy)以及其他考量(如篩選成本、接受度及可施行性)。在會議中參與者依據各自國家跟觀念提出討論，因台灣乳房篩檢是國民的健康福利策略之一且免費情況，讓其他國家羨慕不已。

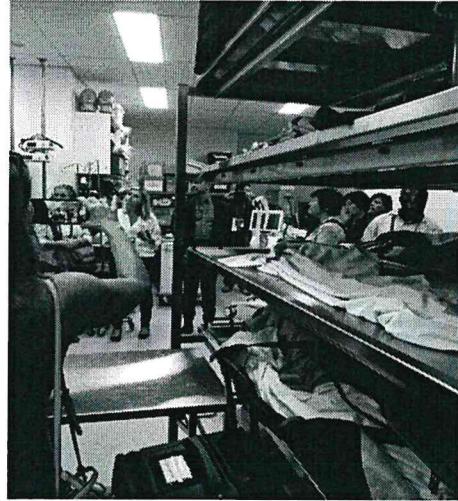
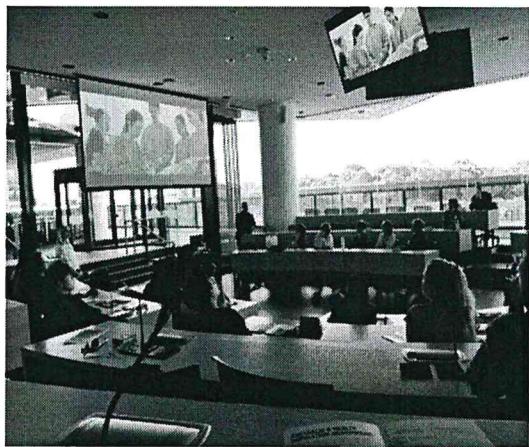
(三)確保建議是可實施(ensuring recommendations are implementable and implemented)
重點摘要：

由芬蘭荷爾辛基大學 Kunnamo 教授以指引轉譯到個人運用及健康群體為主題，並以實證生態系統(evidence ecosystem)概念說明如何將實證資料傳播到臨床實務、實證轉譯及評值與改善實務，並以科技介入(包括病人資料庫、國際病人資料標準交換系統、PICO 元素的介入系統、結果的定義及方程式的撰寫等去個人化設計) <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/6/e027445.full.pdf>、並以加拿大 ehealth Healthcare Dashboard 介紹以高血壓治療，介面中包含危險因子、個人資料、生理及生化指數、生活型態等因素加成結果成視覺化的治療結果。並以成本效應分析進行說明 <https://strathprints.strath.ac.uk/50824/>。

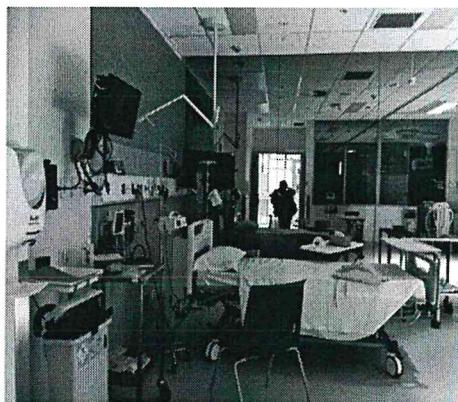
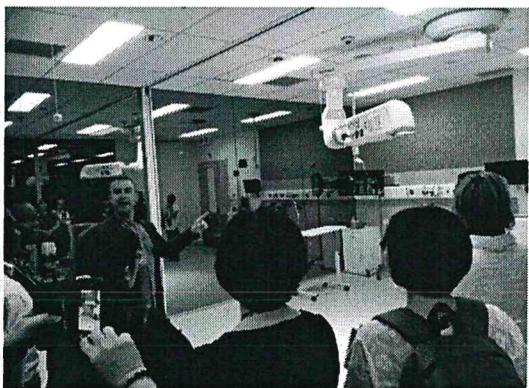
同時了解各國在臨床指引運用在國家政策，如挪威學者以病人為中心及如何以時間序列及各個接觸點以臨床路徑進行發展，目前以癌症、腦中風、物質濫用三類開始，包括疾病起始、評估、診斷及治療，演講中舉例中風病人目前分兩階段進行，第一階段以發生時間、進入急診室、進入門診、住院、電腦斷層、診斷、治療到中風病房等接觸點，以中風病房到出院為第二階段，其中包括多跨團隊接軌會診及個管師參與等，以實證建議時間點，進行臨床實務完成的時間及機率統計；以國家策略去完成臨床路徑。反想國內的 DRG 制度也有類似的想法，但是否以實証證據數去完成也是留下額外意想。

配合大會安排於 10 月 31 日前往參訪阿德雷得健康模擬中心(ADELAIDE HEALTH SIMULATION)是澳洲最先進的模擬設施，並且是唯一獲得醫療保健模擬協會(society of simulation in healthcare)認可中心，以實現卓越的教育與學習。培訓和評估中心位於阿德萊德大學健康與醫學科學大樓內，與皇家阿德萊德醫院，南澳大利亞州健康與醫學研究所和大學的醫學院和護理學校相互比鄰。總共可容納 36 個模擬房間。除了硬體上的舒適及多樣化環境，包括開刀房、急診室、病房環境及一般病房外，學生與老師間的教學互動、獨立完成作業、考試等都有最新進的設備，考試即有錄影等設備，讓人不得不佩服；軟體上的訓練

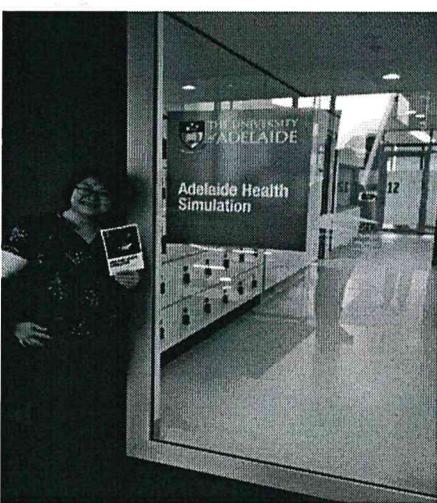
包括手術程序、臨床情境處置等共 8 套，目前國內模擬情境教學都正在起步，建議院方可多多啟發臨床人員，將臨床常見情境寫出讓傳承跟減少錯誤情況發生。



介紹阿德雷得健康模擬中心



介紹開刀房/急診室模擬病房



三、 心得

藉由本次會議對於全世界臨床指引的來源、製作、建議到推廣，能有更深入了解，除了感謝恩師提攜，醫院願意提供公假及費用，讓筆者無後顧之憂，全心學習。此次參訪除了擴展個人視野外，同時亦增進自己的在實證方法學的學習，形成臨床指引，除了要文獻整理跟正確判斷外，與臨床專家、病人代表或家屬代表等病人更為重要。雖然目前臨床指引是醫療人員依據執行臨床業務時最常用工具，但不了解的人卻太常以自我學習的知識及經驗為本，嘗試錯誤並不會讓病人感激，忽略病人的意願跟目標，全人的概念跟社區化更是目前時代脈動，希望進修所學，有助於本院實證落實臨床實務業務、落實知識及臨床實務指引及病人個人經驗所交集而成的個人化照顧。培訓實證護理人才，更希望透過整合跨領域團隊的照護模式，提供以病人為中心之持續性照護，以提升病人的照護品質。

四、 建議

- (1) 鼓勵同仁在實證方法學習，能多多有機會邀請學者分享，培訓實證人才。
- (2) 建議院方宣導醫病關係，強化病人個人的疾病價值觀與治療影響，才能考慮進行個性化醫學研究的證據，透過提供決策輔具(*decision aids*)幫助來促進共同決策(*shared decision making*)，整合病人的觀點以及多發性病症等問題，將指引轉譯到個人化照顧。
- (3) 鼓勵院方導入 GRADE 模式並發展實證臨床指標。
- (4) 建議院方可多多啟發臨床人員，將臨床模擬情境寫出讓傳承跟減少錯誤情況發生。

五、附錄

