

照護指引發展審查項目與審查意見		
審查項目	配分	共識審查意見
<p>一、通則</p> <p>1. 指引主題具臨床重要性(3)</p> <p>2. 結構通順、簡明、有條理，文字通順、達意扼要(2)</p>	5	<p>1. 連續40字與原文相同則為抄襲。</p> <p>2. 已有發展的指引主題，作者應說明選擇此主題的理由:是否有新的證據、更動、或更符合本土使用的內容。</p> <p>3. 審查時常見問題，若如有以下情形，酌予扣分。</p> <p>➤ 主題已既有臨床共識或指引內容，缺乏創新或更新之處。</p>
<p>二、摘要</p> <p>1. 簡潔、扼要、能涵蓋全文內容(3)</p> <p>2. 提供適當之關鍵詞(2)</p>	5	<p>1. 摘要是全文、前言、指引發展形程的縮影，應簡述發展歷程，指引內容需包含:範圍、項目、應用建議，及結論。</p> <p>2. 字數限制應少於400字。</p> <p>3. 提出3-5個具代表性的中文關鍵詞關鍵。英文關鍵字不扣分。</p> <p>4. 審查時常見問題，若如有以下情形，酌予扣分。</p> <p>➤ 摘要引用文獻。</p>
<p>三、前言(背景、動機及重要性)</p> <p>1. 清楚說明臨床照護指引發展之背景、動機及目的(5)</p> <p>2. 清楚說明臨床照護指引之範圍、針對之病人族群與重要性(5)</p>	10	<p>1. 前言應說明臨床照護指引範圍(診斷及治療的明確範圍)、病人族群，如：病患的特性、危險因子、臨床表徵、病因、照護族群之臨床問題和對於提升照護品質的價值等。</p> <p>2. 前言應描述動機與重要性，可以藉由釐清現有文獻針對此問題的研究現況(知識的斷層)，或台灣本土性的醫療面向，來強化書寫動機。</p> <p>3. 內文引用文獻與引用數據，應註明文獻出處。</p>
<p>四、方法學</p> <p>1. 清楚呈現臨床照護指引發展方法(5)</p> <p>2. 清楚呈現證據選擇及搜尋方法(5)</p> <p>3. 清楚呈現文獻品質及證據強度之評估方法(6)</p> <p>4. 清楚呈現文獻品質及證據強度之評估結果(6)</p> <p>5. 清楚呈現建議形成的方法與建議強度的分級(5)</p>	27	<p>1. 指引發展的歷程應註明依據來源(出處)。</p> <p>2. 臨床照護指引內容的發展仍需立基於實證的概念，以"PICO"架構發展關鍵問題，通常由至少三到五個 PICO(關鍵問題)組成。關鍵問題說明指引的目標對象，介入措施以及可能結果的關鍵點，能夠清楚地釐清指引所欲解決的問題。</p> <p>3. 依照系統性文獻回顧的進行步驟完成指引草案：(1) 透過"PICO"架構確定關鍵問題，(2) 訂定研究的納入/ 排除標準。(3) 確認搜尋資料來源(至少3個英文資料庫及中文資料庫)、搜尋的起訖日期、搜尋策略(中英文關鍵字及控制詞彙、同義字、切截字及布林邏輯)。(4) 擬訂適當的研究納入標準與排除標準，篩選出符合納入標準的研究、萃取相關數據。(5) 評估每個研究以及結果指標證據體(evidence body) 的偏差風險。(5) 整合文獻與結果，形成結論。(6) 編寫。</p> <p>4. 文獻搜尋流程圖不強制用PRISMA flow Diagram，但要有清楚的flow chart(流程圖)。</p> <p>5. 系統性文獻回顧建議的用GRADE進行評讀，應說明操作模式及呈現評讀結果摘要表(含證據等級及建議強度)。若使用GRADE</p>

照護指引發展審查項目與審查意見

審查項目	配分	共識審查意見
		<p>就無需再使用其他的評讀工具。</p> <p>6. 根據指引發展範疇訂定的PICO主題要有對應的文獻整理表格。</p> <p>7. 用GRADE評讀工具，因已經涵蓋證據等級及建議強度，就不需要再用其他的評讀工具</p> <p>8. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <p>(1)未明列搜尋資料庫、關鍵詞與搜尋年份。</p> <p>(2)無Flow Chart或流程圖呈現文獻納入與排除。</p> <p>(3)評讀工具未標示出處與版本。</p>
<p>五、建立指引內容</p> <p>1. 清楚呈現臨床照護指引內容(15)</p> <p>2. 清楚呈現指引內容之建議強度與支持證據(6)</p> <p>3. 清楚呈現相關應用的禁忌與可能造成的傷害(3)</p>	24	<p>1. 評值文獻後，再依指引發展內容說明文獻的發現和建議，每項臨床建議敘述具體明確，易於操作。</p> <p>2. 指引的內容含指引的範圍、項目內容、依據文獻，需依評讀的實證結果說明。每項建議的證據等級與建議強度，列出具體結果和依據。</p> <p>3. 提醒禁忌症、潛在風險或不當應用造成的傷害。</p>
<p>六、專家審查與臨床適用性評估</p> <p>1. 專家審查 (AGREE II)過程與結果(3)</p> <p>2. 使用者適用性評核方法與結果(3)</p>	6	<p>1. 專家審查與適用性評估應明確說明流程，從草案建立→專家審查(外部方法學專家利用AGREE II審查驗證指引草案品質)→到使用者(權益關係人)的適用性評估，以確保指引的落地性。</p> <p>2. 應說明內外部審查的評核方法和標準，呈現和專家團隊如何制定出草案的過程，共識幾次，修改了哪些，有無適合本土性的措施。</p> <p>3. 說明專家小組的人數與背景：需包含至少具實務與學術經驗之專家，如臨床NP、醫師、教授與護理長等。</p> <p>4. 結果呈現：統計回饋結果，提出修正建議，說明是否調整指引內容。</p> <p>5. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 僅提及「有請專家」，但未說明其專業背景與審查方式。 ➤ 評估方式未說明，如無具體評估表或分數。 ➤ 不應該將專家審查與適用性評核放在一起，兩組群不同，使用評核方式也不同。 ➤ 推行結果應與評核成效項目未呼應
<p>七、推廣與執行策略</p> <p>1. 清楚呈現後續臨床照護指引執行推廣之有效策略(6)</p> <p>2. 清楚呈現臨床照護成果的重要指標及評值方式(6)</p>	12	<p>1. 應說明醫療照顧成員的對象包含那些人，執行成效之品質指標、評估工具及處置策略的內容。</p> <p>2. 確認實際臨床評估步驟及處置策略符合照護指引建議的達成率，評值指標如：執行率、住院天數或術後合併症或下床天數等等，應根據本指引建置具體可行目標，並明列評核標準。</p> <p>3. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 推廣策略、照顧成果重要指標與評值方式未具體說明

照護指引發展審查項目與審查意見

審查項目	配分	共識審查意見
<p>八、結論</p> <p>1. 1.結論敘述簡明扼要(3)</p> <p>2. 2.有效的解決問題，達成臨床照護指引之目的，且對護理專業具有貢獻(3)</p>	6	<p>1. 列出臨床照護指引之應用解決那些問題，或達成那些目的，具體呈現成效。</p> <p>2. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 未提及方案有遇到之困境。 ➤ 結論不應再出現文獻引用，而是依據筆者所完成的文稿做一總結。
<p>九、參考文獻</p> <p>1. 包含所有評讀與參考的文獻(3)</p> <p>2. 撰寫方法正確且依據APA最新版格式(1)</p> <p>3. 與內文引用文獻一致(1)</p>	5	<p>1. 依據最新版APA格式正確撰寫。</p> <p>2. 審查時常見問題，若有以下情形，酌予扣分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 文獻未依最新APA格式撰寫，例如：中文文獻放在英文文獻之後，未按筆劃順序排列，未按英文字母順排列，內文文獻引用之作者大於等於3位，20位以上作者寫法有誤，英文大小寫不一致，DOI引用格式有誤。 ➤ 期刊名稱以縮寫呈現。 ➤ 中、英文文獻年限大於5年的比例超過1/2。 ➤ 內文引用方法錯誤。 ➤ 內文引用與參考文獻不一致。
<p>總評：(結果通過與否，應以整篇文章的內容是否能凸顯照護指引發展過程的完整性與所發展指引之品質來決定。)</p>		