**框1 万方数据库检索策略**

#1 题名:("指南") OR 题名:("共识")

#2 摘要:("障碍") OR 摘要:("阻碍") OR 摘要:("妨碍") OR 摘要:("促进") OR 摘要:("改善") OR 摘要:("促使") OR 摘要:("改变") OR 摘要:("实施") OR 摘要:("影响") OR 摘要:("调节") OR 摘要:("决定")

#3 摘要:("临床实践指南") OR 摘要:("循证医学实践") OR 摘要:("实施科学") OR 摘要:("指南依从性")

#4 1 AND 2 AND 3

**框2 MEDLINE数据库检索策略**

#1 Guideline Adherence/

#2 evidence-based practice/ or evidence-based medicine/ or evidence-based nursing/

#3 implementation science/

#4 1 or 2 or 3

#5 (Guideline: adj6 (barrier? or obstacle? or impediment? or hinder\* or enabler? or facilitator? or moderator? or mediator? or driver? or modifier?)). ti,ab.

#6 (guideline: adj6 (utliz: or utilis: or implement: or disseminat: or uptake or adopt: or impact: or effect: or influenc: or translat: or outcome: or change: or improve: or adhere: or compl:)).ti,ab.

#7 5 or 6

#8 \*Practice Guidelines as Topic/

#9 4 and 7 and 8

#10 limit 9 to (humans and yr="2011 -Current")

#11 limit 10 to ("all infant (birth to 23 months)" or "all child (0 to 18 years)")

#12 10 not 11

#13 limit 12 to (address or case reports or comment or editorial or guideline or interview or lecture or letter or news or practice guideline)

#14 12 not 13

文献检索（*n*=5001）

MEDLINE（*n*=1572），PubMed（*n*=1015），EMBASE（*n*=407），Cochrane library（*n*=636），Scopus（*n*=208），CINAHL（*n*=175），万方（*n*=171），中国知网（*n*=244），维普（n=166），SinoMed（*n*=407）

去除重复文献后

（*n*=4493）

重复文献（*n*=508）

查找全文及筛选

（*n*=169）

阅读标题和摘要初筛排除（*n*=4324）

纳入综述

（*n*=169）

排除文献（*n*=108）

• 重复（*n*=2）

• 综述（*n*=31）

• 非中英文（*n*=1）

• 无法获得全文（*n*=4）

• 与指南的实施无关（*n*=8）

• 研究方法或结果不明确（*n*=23）

• 研究设计不符（*n*=43）

**图1 文献筛选流程图**

**表1 指南实施影响因素（基于CFIR 2.0框架）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **维度** | **构成要素** | **阻碍因素** | **文献数量** | **促进因素** | **文献数量**  |
| **1创新** |  |  |  |  |  |
|  | A 创新来源 | 不同指南的推荐意见不一致；缺乏可信度；指南过多； | 6，9.8% | NA | NA |
|  | B 创新证据基础 | 证据陈旧；证据的间接性；缺乏高级别的证据； | 3，4.9% | 指南推荐措施的证据等级较高；研究证据清晰明确可靠；指南中能查到原始文献 | 5，8.2% |
|  | C 创新相对优势 | NA | NA | NA | NA |
|  | D 创新适应性 | 缺少地区特异性推荐措施；难以满足个体化治疗的需求；缺少实施策略；基于高收入国家的研究证据开发的指南不应用于中低收入国家； | 5，8.2% | 基于当地研究的指南；推荐措施容易实施；将指南融入政策； | 2，3.3% |
|  | E 创新可试用性 | NA | NA | NA | NA |
|  | F 创新复杂性 | 描述宽泛，不够详细、具体；体量大，需要较长的时间和精力研读； | 8，13.1% | 明确推荐措施的患者分类等具体操作细节； | 1，1.6% |
|  | G 创新设计 | 没有开发患者版本的指南；缺乏应用实例展示； | 2，3.3% | 基于指南改编的精简版插图手册；格式和设计更加易读； | 2，3.3% |
|  | H 创新成本 | 推荐的措施或药物需要的成本高于常规诊疗； | 1，1.6% | NA | NA |
| **2外部因素** |  |  |  |  |  |
|  | A 重要事件 | NA | NA | NA | NA |
|  | B 当地态度 | NA | NA | 政府卫生部门支持和推动指南的实施； | 1，1.6% |
|  | C 当地条件 | 信息技术基础设施不足，影响治指南的使用、监测和反馈； | 3，4.9% | 使用媒体宣传；政府卫生部门通过教学、会议等形式传播和推广； | 1，1.6% |
|  | D 协作关系和联系 | 不同医疗单位之间的信息不互通，转诊患者医疗记录不完整，延误判断和治疗； | 1，1.6% | NA | NA |
|  | E 政策和法律 | 卫生保健系统的限制；医疗保健的等级制度；缺少开发指南的指南； | 1，1.6% | 将遵守指南作为临床诊疗的义务 | 1，1.6% |
|  | F 金融资助 | 医疗保健支出水平低； | 4，6.6% |  | NA |
|  | G 外部压力（1社会压力2市场压力3质量压力） | 被政府和保险公司滥用； | 1，1.6% |  | NA |
| **3内部因素** |  |  |  |  |  |
|  | A 结构特征（有形基础设施、信息技术、组织架构） | 患者多医务人员少；缺少高水平的专业人员；仪器操作人员缺乏；医护等专业人员缺少时间；指南信息无法与电子病历系统对接；医疗中心的规模较小； | 16，26.2% | 将指南嵌入到医院电子病历系统； | 2，3.3% |
|  | B 协作 | 缺少单位的支持；缺少相关的质量促进机构；缺少不同学科或科室之间的合作； | 6，9.8% | 领导、同事支持；明确医院多部门的责任分配； | 1，1.6% |
|  | C 沟通 | 同事之间交流不充分；科室之间的沟通不充分，诊疗不连贯；医护和患者之间关于指南的沟通不足； | 3，4.9% | NA | NA |
|  | D 文化 | 缺少监督和反馈； | 2，3.3% | 以患者为中心；教学医院相比与其他医院更加注意指南的使用；定期审计与反馈；医院或科室有使用指南的氛围； | 6，9.8% |
|  | E 变革的迫切性 | NA | NA | NA | NA |
|  | F 兼容性 | 医院的规定里很难找到指南要求相关的政策； | 1，1.6% | NA | NA |
|  | G 相对优先权 | NA | NA | 把实施指南作为责任； | 1，1.6% |
|  | H 激励制度 | 缺乏经济激励 | 2，3.3% | 把遵守指南作为绩效评估的标准； | 1，1.6% |
|  | I 目标一致 | 指南与工作单位的政策、程序、路径等不一致； | 2，3.3% | NA | NA |
|  | J 可用资源（资金、空间、材料和设备） | 判断患者病情的工具不足；缺少可使用的技术设备；资金支持不足；推荐药品未获得； | 10，16.4% | NA | NA |
|  | K 知识和信息的可及性 | 难以获取指南；没有足够的培训；单位指南信息更新不及时；缺少有组织地传播；工作场所没有电脑用于查阅指南和研究证据； | 7，11.5% | 发放指南手册等途径增加指南的可及性；开展疾病知识及指南知识教育与培训； | 4，6.6% |
|  | A 重要事件 | NA | NA | NA | NA |
| **4个体** |  |  |  |  |  |
|  | **意见领袖** |  |  |  |  |
|  | A 需要 | 缺少权威专家带头使用指南 | 2，3.3% | NA | NA |
|  | B 能力 | NA |  | NA | NA |
|  | C 机会 | NA |  | NA | NA |
|  | D 动机 | NA |  | NA | NA |
|  | **创新推动者** |  |  |  |  |
|  | A 需要 | 质疑研究证据；不认同指南的推荐措施；担心对患者造成不利影响、副作用等；认为遵循指南非必需； | 17，27.9% | 了解患者健康状况及后果，认可指南的证据，认为治安推荐的措施对患者健康有益； | 3，4.9% |
|  | B 能力 | 关于疾病状况或指南的知识不足； | 21，34.4% | 了解指南，熟悉指南推荐的方法，掌握一定的循证护理知识； | 4，6.6% |
|  | C 机会 | 犹豫是否要让患者参与共同决策；对自己实施的信心不足；害怕使用新的东西； | 4，6.6% | NA | NA |
|  | D 动机 | 过于依赖固有习惯；指南推荐与个人经验相互矛盾；缺少对结果的预期；更愿意咨询上级或同事而非查阅指南； | 4，6.6% | 希望接受指南相关的教育和培训；有需要时主动寻找指南； | 1，1.6% |
|  | **创新接受者** |  |  |  |  |
|  | A 需要 | 缺乏对自身状况的认识；患者拒绝； | 10，16.4% | 定期反馈预后状况 | 1，1.6% |
|  | B 能力 | 未接受指南的相关教育；患者没有意识到相关措施的重要性； | 4，6.6% |  | NA |
|  | C 机会 | 受自身健康状况的影响如合并症等；经济条件不支持； | 1，1.6% | 患者从治疗开始就参与决策 | 1，1.6% |
|  | D 动机 | 不遵医嘱； | 1，1.6% |  | NA |
| **5实施过程** |  |  |  |  |  |
|  | A 团队合作 | 医生和护士合作不够密切；专家、同事不支持； | 1，1.6% | 管理层或其他部门的承诺与支持； | 1，1.6% |
|  | B 需求评估 | NA | NA | NA | NA |
|  | C 环境评估 | NA | NA | NA | NA |
|  | D 规划 | NA | NA | NA | NA |
|  | E 调整策略 | NA | NA | NA | NA |
|  | F 动员 | 无人提倡使用指南； | 2，3.3% | 开展专家推动医生群体的指南交流会议；有提倡者和促进者； | 2，3.3% |
|  | G 执行 | NA | NA | NA | NA |
|  | H 反思与评价 | NA | NA | NA | NA |
|  | I 适应 | NA | NA | NA | NA |

**表2 干预措施对指南依从性的影响**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究** | **研究设计** | **指南主题** | **干预措施** | **是否****定制** | **干预对象** | **干预形式** | **干预时间** | **是否有效** |
| [25] | 自身前后对照 | 营养 | 审查和反馈；教育拓展访谈；针对识别的障碍定制干预计划；行为培训； | 是 | ICU卫生保健专业人员 | 多样 | 12m | 否 |
| [40] | 混合方法研究 | ASCVD | 药师主导的研讨会 | 否 | 医生 | 单一 | 1h | 否 |
| [28] | 整群随机对照试验 | 精神疾病自杀预防 | 由领域内的专家对医护进行指南培训，接受培训后成为教员，再培训他们的同事。1天的同事面对面培训+至少1h线上学习 | 否 | 精神科卫生保健专业人员 | 单一 | 1d | 是 |
| [26] | 自身前后对照试验 | 急诊烧伤 | 张贴禁食贴纸和用餐警告标识；护士指南教育（每周一次持续四周）；与医生开会讨论术前禁食；向麻醉师展示禁食指南；更新烧伤患者术前饮食方案； | 是 | 医院卫生保健专业人员 | 多样 | 4w，1次/w | 是 |
| [31] | 随机对照试验 | 精神分裂症 | 语言和表达优化版本的指南（避免专业术语，使用主动语态；使用决策树等表达） | 否 | 医生 | 单一 | NA | 否 |
| [47] | 整群随机对照试验 | 未特指的高血压合并妊娠 | CDSS | 否 | 卫生保健专业人员 | 单一 | 6m | 是 |
| [56] | 自身前后对照试验 | 2型糖尿病 | CDSS | 否 | 卫生保健专业人员 | 单一 | 12m | 是 |
| [18] | 前瞻性队列研究 | 挥鞭样障碍 | 领导下的2天互动工作坊和知识教育 | 是 | 卫生保健专业人员 | 单一 | 2d | 是 |
| [55] | 类试验 | 艰难梭菌感染 | CDSS | 否 | 卫生保健专业人员 | 单一 | 24m | 是 |
| [21] | 整群随机对照试验 | 非静脉曲张性上消化道出血高危患者 | 事先收集需求和障碍，定制干预措施，开展研讨会并发放学习材料。干预后1-3月，举办多学科指南教育会议（两次基于案例的小组互动研讨会，由当地的专家协助）；干预后4-5月，举办两小时的护理研讨会来制订机构特异的管理办法。 | 是 | 卫生保健专业人员 | 多样 | 12m | 否 |
| [13] | 自身前后对照试验 | 脓毒症 | 发送电子指南，诊断和治疗流程的海报，口袋简化指南流程图 | 否 | 医生，护士 | 多样 | 2h | 否 |
| [43] | 随机对照试验 | 呼吸机相关性肺炎 | 护士VAP强化教育课程。教学策略包括课堂演讲、课堂讨论和录像带，并发放演示文稿。 | 否 | 护士 | 单一 | 2h/次，共4次 | 否 |

注：ASCVD：脉粥样硬化性心血管疾病；ICU：重症加强护理病房；CDSS：临床决策支持系统。