

ia BPG

INTERNATIONAL  
AFFAIRS & BEST PRACTICE  
GUIDELINES

TRANSFORMING  
NURSING THROUGH  
KNOWLEDGE

最佳实践指南

2023年6月

# 过渡期护理与服务

## 第二版



 R<sup>N</sup>A<sup>O</sup>

Registered Nurses' Association of Ontario  
L'Association des infirmières et infirmiers  
autorisés de l'Ontario

## 免责声明

这些指南对护士、其他医疗服务提供者或雇用他们的组织不具有约束力。应根据个人需要和当地情况灵活使用这些指南。所有的指南使用者既不构成责任，也不免除责任。尽管在出版时已尽力确保内容的准确性，但作者和安大略省注册护士协会（RNAO）均不保证其中信息的准确性，也不对因本著作内容的任何错误或遗漏而造成的损失、损害、伤害或费用承担任何责任。

## 版权

除本文件中明确禁止或限制复制的部分外，本文件的其余部分可在不作任何修改的情况下，以任何形式(包括电子形式)，用于教育或非商业目的而制作、复制和出版。若因任何原因需要对材料进行改编，必须获得RNAO的书面许可。所有复制的材料必须注明适当的出处或引文，如下所示：

安大略省注册护士协会（RNAO）. 过渡期护理与服务. 第二版. 多伦多（安大略省）：RNAO；2023.

## 资金

这项工作由安大略省政府资助。RNAO的所有作品在编辑上均独立于其资金来源。

## 利益冲突声明

在制定RNAO最佳实践指南的背景下，术语“利益冲突”（COI）是指RNAO工作人员或专家小组成员的财务、专业、知识、个人、组织或其他关系可能会损害其独立开展小组工作的能力。所有RNAO专家小组成员在参与指南制定工作之前，均使用标准表格对可能被视为构成感知和/或实际冲突的利益冲突（COI）进行了声明。专家小组成员还在每次专家小组会议开始时和指南发布之前更新了他们利益冲突（COI）。专家小组成员声明的任何利益冲突均由RNAO最佳实践指南开发和研究团队以及专家小组联合主席进行审查。专家小组成员未发现任何限制性冲突。请参见在线[利益冲突声明摘要](#)。

## 本地确认

我们认识到，我们的工作和我们成员的工作是在安大略省各地的传统土著领地上进行的。我们还希望承认，RNAO总部位于传统的、未割让的休伦-温达特地区、豪德诺索尼地区和信贷省密西沙加地区。这块领土是《一勺万普姆腰带盟约》的主题，这是易洛魁联盟和奥吉布及其同盟之间的协议，和平地分享和照顾五大湖周围的资源。我们还承认，根据与密西沙加信用证签订的多伦多购买协议的第13条约，多伦多也包括在内。如今，这片土地仍然是海龟岛上许多原住民、因纽特人和梅蒂斯人的家园，我们很高兴有机会在这片土地上工作。通过亲自本土确认，您正在参与一项和解行动，尊重可以追溯到一万多年前的土地和土著文化遗产。我们鼓励您了解您居住的土地及其所附条约。本土确认是一种和解行为，我们都必须尽自己的一份力量。

## 联系信息

安大略省注册护士协会

500-4211 Yonge Street, Toronto, Ontario, M2P 2A9

网站：[www.RNAO.ca/bpg](http://www.RNAO.ca/bpg)



# 过渡期护理服务

第二版

## Doris Grinspun 致信，

安大略省注册护士协会首席执行官



安大略省注册护士协会（RNAO）很高兴推出《过渡期护理服务最佳实践指南》（BPG）第二版。我们非常感谢参与制定这一重要指南的众多核心合作伙伴-从具有亲身经历的专家组成员到[最佳实践聚焦组织](#)<sup>®</sup>（BPSO）、安大略省医疗团队（OHT）和其他利益相关者。RNAO很荣幸能与安大略省政府合作，该项目自1999年启动以来一直得到安大略省政府的资助。

我们衷心感谢众多利益相关者，是他们让此BPG成为现实。

我们特别感谢专家小组联合主席的宝贵指导：

- Rhonda Crocker Ellacott，图德湾地区健康科学中心总裁兼首席执行官，图德湾地区健康研究所首席执行官。
- Shirlee Sharkey，SE Health 前总裁兼首席执行官。

特别感谢专家小组慷慨地提供时间、丰富的知识和观点，提供有意义的相关资源，指导成千上万卫生和社会服务提供者的教育和实践。没有你们，我们无法完成这项工作！

感谢 RNAO 员工 Lyndsay Howitt 和 Greeshma Jacob（指南制定共同负责人）、Glynis Gittens（指南制定项目协调人）、Nafsin Nizum（指南制定与研究副主任）以及 RNAO 最佳实践指南制定与研究团队的其他成员，感谢他们为编制本BPG 所做的紧张而专业的工作。

要想成功采用BPGs，需要教育工作者、临床医生、雇主、政策制定者、研究人员和资助者共同努力。护理和卫生社区以其对卓越护理的坚定承诺和热情，提供了开发新的和下一版BPGs所需的专业知识和无数小时的志愿工作。雇主们积极响应成为BPSOs，加入了加拿大和国外1500多家服务和学术机构，致力于实施RNAO的BPGs。他们赞助的最佳实践拥护者现已超过10万名护士、其他医疗专业人员和有生活经验的人-他们都渴望推进以人为本的循证护理。BPSOs也在努力评估实施BPG对患者、组织和卫生系统结局的影响。

我们邀请您与您工作的更广泛的卫生系统和社区的护士和所有其他团队成员、客户导航员和顾问分享本BPG。我们都有很多东西需要相互学习。我们必须齐心协力，确保公众始终都能获得并得到最好的健康和保健服务。

Doris Grinspun, 注册护士, 护理学士学位, 护理硕士学位, 博士学位, 荣誉法学博士学位, 荣誉博士学位, 医疗保健博士学位, 美国护理学院院士, 加拿大护理学院院士, 安大略省勋章。

最佳实践指南计划首席执行官兼创始人  
安大略省注册护士协会

# 目录

如何使用该指南 . . . . .	5	背景
目的与范围 . . . . .	6	
建议和良好实践声明摘要 . . . . .	12	
证据解读与建议声明 . . . . .	14	
最佳实践指南评估 . . . . .	17	
背景情况 . . . . .	24	
建议和良好实践声明 . . . . .	28	建议和良好实践声明
研究差距和未来影响 . . . . .	81	
实施策略 . . . . .	83	
附件 A: 术语表 . . . . .	85	附件
附件 B: 与本指南一致的RNAO最佳实践指南和资源 . . . . .	94	
附件 C: 最佳实践指南的制定方法 . . . . .	96	
附件 D: 教育声明 . . . . .	113	
附件 E: 指标制定过程 . . . . .	119	
附件 F: 安大略省患者、家属和照护者的价值观宣言 . . . . .	120	

# 目录

附件目录	附件 G: 以病人为导向的出院总结 . . . . .	121
	附件 H: 我的过渡期护理计划 <sup>o</sup> . . . . .	123
	附件 I: 最佳用药史访谈指南 . . . . .	125
	附件 J: 药物核对表样本 . . . . .	126
	附件 K: 关于药物的5个问题（成人） . . . . .	128
	附件 L: 关于药物的5个问题（儿童） . . . . .	129
	附件 M: 引领变更工具包的说明 . . . . .	130
致谢	RNAO 最佳实践指南开发与研究团队 . . . . .	133
	RNAO 最佳实践指南专家小组 . . . . .	135
	利益相关者致谢 . . . . .	137
支持和认可函	支持和认可函 . . . . .	144
参考文献	参考文献 . . . . .	147
备注	备注 . . . . .	159

## 如何使用该指南

在本文件中，加粗并标有上标G<sup>®</sup>的术语可在[附件A的术语表](#)中找到。

本**最佳实践指南**<sup>G</sup>（BPG）是一份综合性文件，为**循证实践**<sup>G</sup>提供指导和资源。本手册并不打算成为一本手册或“如何做”指南；相反，它是一个指导最佳实践和加强决策的工具，供**护士**<sup>G</sup>、**跨专业团队**<sup>G</sup>、教育工作者、**卫生和社会服务组织**<sup>G</sup>、学术机构以及**个人**<sup>G</sup>及其**支持网络**<sup>G</sup>使用。应根据个人卫生和社会服务组织、学术机构或其他实践机构的需要，以及个人及其支持网络的偏好，审查和应用该BPG。本文件提供循证**建议**<sup>G</sup>和**良好实践声明**<sup>G</sup>以及以下方面的说明：(a) 实践和组织政策；(b) 益处和危害；(c) 价值观和偏好；以及(d) 健康公平考虑因素。

护士、跨专业团队成员、教育工作者以及领导和促进实践变革的管理者都会发现，这份文件对于制定政策、程序、规程和教育计划以支持服务的提供非常有价值。护士和从事直接护理工作的跨专业团队成员将受益于对建议和支持证据的审查。

如果您的组织要采用此BPG，安大略省注册护士协会（RNAO）建议组织成立变革团队，其职责包括但不限于以下方面：

1. 进行差距/机会分析：对照本《最佳实践指南》中的建议、良好实践声明和证据支持讨论，评估现有政策、程序、规程和教育计划，并找出任何优势、需求或差距。
2. 注意适用于贵组织的建议和良好做法声明，这些建议和声明可用于解决贵组织现有的优先事项、需求或差距。
3. 通过应用社会运动行动框架（1，2）和/或知识—行动框架（3），制定落实建议和良好做法声明、维持最佳做法和评估**成果**<sup>G</sup>的计划。

**实施科学**<sup>G</sup>资源，包括“引领变革的工具包”，可[在线](#)获取（4）。“引领变革的工具包”的描述可在附件M中找到。更多信息，请参见第83页的**实施策略**。

所有**RNAOBPGs**均可从RNAO网站免费下载。要查找特定的BPG，请按关键字搜索或按主题浏览。

我们很想听听您对该BPG的反馈意见以及您是如何实施的。[请与我们分享您的故事](#)。

RNAO BPGs的二十年历程记录于：[Grinspun D, Bajnok I, editors. Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation. Indianapolis \(IN\): Sigma Theta Tau International; 2018.](#)

## 目的与范围

### 目的

RNAO's BPGs是系统开发的循证文件，其中包括关于特定临床、健康工作环境和卫生系统主题的建议。它们适用于护士、从事直接护理岗位的跨专业团队成员、教育工作者、管理者和行政人员、政策制定者、研究人员，以及在卫生和社会服务机构及学术机构中具有生活经验的人<sup>G</sup>。BPGs促进临床护理、行政政策、程序和教育的一致性和卓越性，目的是为人民、社区和整个医疗系统实现最佳的医疗效果。

该BPG取代了2014年出版的RNAO BPG过渡期护理(5)。过渡期护理服务BPG的目的是为护士和跨专业团队成员、组织和医疗系统提供循证建议，以支持为儿童（17岁及以下）和成人（18岁及以上）患者及其支持网络提供安全有效的过渡期护理<sup>G</sup>。该BPG认识到，面临过渡护理的患者及其支持网络是其健康和决策方面的专家。因此，跨专业团队、接受护理者及其支持网络之间的合作对于取得更好的健康成果至关重要。

2021年3月，RNAO召集了一个专家小组，以确定第二版BPG的范围，并制定建议问题<sup>G</sup>，为系统审查<sup>G</sup>提供信息。RNAO专家小组成员包括有生活经验的人，并由跨专业人员组成。它由在临床实践、教育、研究和政策方面拥有知识和经验的人员组成，涉及一系列卫生和社会服务组织、学术机构、实践领域和部门。这些专家分享了他们在支持和照顾患者及其支持网络时遇到的各种环境内和环境间过渡的见解，这些环境包括（但不限于）：初级保健、家庭<sup>G</sup>和社区护理、精神健康和药物使用健康环境、急症护理、康复、长期护理（LTC）、惩教机构和收容所。

专家小组还包括来自最佳实践聚焦组织<sup>®</sup>安大略省医疗团队<sup>G</sup>（BPSO OHT）的代表。2019年启动的OHTs是安大略省实现综合医疗的一个里程碑（6）。RNAO已与OHTs建立正式合作伙伴关系，通过解决人口健康问题、支持服务不足人群<sup>G</sup>和促进卫生公平，支持他们推进四重目标<sup>G</sup>和联合国可持续发展目标<sup>G</sup>（SDG）（7）。第二版BPG是与BPSO OHTs共同制定的，以确保建议满足患者及其支持网络、组织和卫生系统的需求。在OHTs中，无论在哪里提供护理，卫生和社会服务提供者<sup>G</sup>作为一个协调的团队开展工作。

为了确定该BPG的范围和优先推荐问题，RNAO最佳实践指南制定和研究团队以及专家小组完成了全面的审查和分析（见附件C）。



## 范围

为确定本最佳实践指南的范围, RNAO最佳实践指南开发和研究团队采取了以下步骤:

- 回顾了之前出版的RNAO BPG:过渡期护理(5);
- 对有关该主题的现有指导方针和标准进行了环境扫描;
- 对文献进行了审查, 以确定现有的证据, 为遇到护理过渡问题的儿童和成人及其支持网络提供支持;
- 通过虚拟电话与有生活经验的人、卫生和社会服务提供者、护士学生、管理人员和研究人员进行26次关键信息提供者访谈;
- 与来自BPSO OHTs的九名代表举行了一次讨论小组会议; 以及
- 咨询专家小组。

该BPG将供护士和跨专业团队成员使用, 适用于整个护理连续性(例如初级保健、家庭和社区护理、精神健康和药物使用卫生环境、急症护理、康复、长期护理、惩教机构和收容所), 以及所有实践领域(例如临床护理、管理、教育、政策和研究), 在护理过渡期间为患者及其支持网络提供支持。雇用护士和跨专业团队成员的组织, 包括卫生和社会服务组织以及学术机构也可使用该指南。

### 本最佳实践指南范围之外的主题

以下人群和环境不在本BPG的范围之内:

- 从儿童服务过渡到成人服务的人员;
- 在婴儿出生后从医院过渡到家庭的母亲和婴儿;
- 从新生儿重症监护病房(NICU)过渡到家中的婴儿;
- 微观层面的过渡(即在换班期间医疗服务提供者之间的护理转移); 以及
- 医院内诊断单位之间的过渡。

### 本最佳实践指南中使用的关键概念

**过渡期护理:** 提供医疗服务的一个重要阶段, 在此期间, 个人的信息和护理需求在医疗和社会服务提供者、跨专业团队和环境之间进行转移(8)。当一个人从一个提供护理或服务的环境或部门转移到另一个环境或部门时, 就发生了过渡护理, 这些环境或部门包括(但不限于): 初级保健; 家庭和社区护理; 精神健康和药物使用健康环境; 急症护理; 康复; 长期护理; 教养机构; 以及庇护所。急症护理; 康复; 长期护理; 惩教机构; 以及避难所。例如, 从家庭到长期护理中心的过渡, 或从医院到临终关怀的过渡。过渡也可能发生在同一机构内, 例如一个人从医院的重症监护病房转到普通病房。在其护理轨迹中, 一个人也可能会经历多次过渡, 例如从医院到康复机构, 再到家庭。尽管本指南通篇使用了“过渡期护理”这一术语, 但该指南标题反映了在提供护理或服务的任何环境之间如何进行过渡。

**最佳实践聚焦组织<sup>®</sup>安大略省医疗团队 (BPSO OHT)：**安大略省医疗团队是由医疗服务提供者 and 组织组成的团体，负责为加拿大安大略省的特定人群提供全面、协调的持续医疗服务(9)。针对OHTs的BPSO模型提供了一个量身定制的方案，以推广和普及RNAO BPGs在**综合医疗系统<sup>G</sup>**中的应用。BPSO OHT模式通过解决人口健康问题、支持服务不足人群和促进健康公平，帮助OHT推进四重目标的所有四个要素以及联合国可持续发展目标。在RNAO的积极支持下，BPSO OHT通过动员团队实现集体目标和评估成果，系统地实施循证BPG。BPSO的OHT程序嵌套在OHT中，而程序的可交付成果旨在推进OHT的目标。

**卫生和社会服务提供者：**指受管制的卫生和社会服务提供者(例如护士、医生、药剂师、社会工作者、职业治疗师和辅助医务人员)和不受管制的卫生和社会服务提供者属于跨专业团队的社会服务提供者(如个人支持工作者、有**生活经验的同伴支持者<sup>G</sup>**)。

**受监管的卫生和社会服务提供者：**在安大略省，1991年**受监管卫生专业人员法 (RHPA)**提供了一个监管26个卫生专业的框架，概述了每个受监管专业人员在提供卫生保健和服务时的执业范围和专业特定的受控或授权行为(10)。关于社会工作者和社会服务专业人员的规定在1998年的**社会工作和社会服务工作法**中有所概述(11)。在该BPG中，护士、医师、职业治疗师和药剂师是受监管的医疗服务提供者的例子，社会工作者是受监管的社会服务提供者的例子。

**不受监管的医疗和社会服务提供者：**不受监管的医疗和社会服务提供者在不受RHPA约束管辖的领域履行各种职责。他们对雇主负责，但不对外部监管专业机构(如安大略省护士学院)负责。不受监管的医疗和社会服务提供者扮演各种角色，并执行由其雇主和就业环境决定的任务。不受管制的卫生和社会服务提供者只有在程序属于RHPA规定的豁免之一时，才有权执行RHPA规定的受管制行(12)。

**跨专业团队：**由多个卫生和社会服务提供者(受监管和不受监管)组成的团队，协作向卫生和社会保健环境内、之间和跨专业的人员提供全面和优质卫生服务(13)。在护理过渡期间，为儿童和成人患者及其支持网络提供支持的主要跨专业团队成员包括但不限于：护士、医生、药剂师、社会工作者、职业治疗师和辅助医务人员。必须强调的是，正在经历护理过渡的人员及其支持网络，作为积极的参与者，是跨专业团队的核心。团队的组成取决于过渡的性质、经历过渡者的需求以及所提供的护理或服务类型。如果卫生和社会服务提供者都在过渡期间向一个人提供护理，预计他们将进行合作，帮助规划过渡。

**跨专业的、跨部门的方法<sup>G</sup>：**指一种协作方法，即来自不同学科的两个或两个以上的保健或社会服务提供者以正式的方式共同合作，以确保患者及其支持网络在照护过程中经历安全过渡。

**导航支持<sup>G</sup>：**指卫生或社会服务提供者提供的个性化和协调的支持，以帮助个人及其支持网络克服在护理过渡期间在卫生和社会保健系统中遇到的挑战。

在该BPG中，导航支持包括由卫生或社会服务提供者进行定期随访，满足个人需求，并将他们与正确的服务和支持联系起来。这可能包括为患者提供实现其护理目标所需的信息和资源，将患者与其他卫生和社会服务提供者联系起来，帮助减少阻碍患者及时获得护理的障碍，提供社会和情感支持，以及改善获得文化**安全护理**<sup>G</sup>的途径。

**有生活经验的同伴：**与患者有类似经历的人，比如心理健康方面的挑战或疾病，他们接受过培训，可以通过提供实际的和情感上的支持来帮助他人（14）。他们通常拥有与同龄人相似的导航服务经验。在该BPG中，有亲身经历的同伴工作者也被称为“同伴支持者”，这些工作者不受监管。

**支持网络：**个人认为对其生活有重要意义的人。该网络可包括有亲缘关系（血缘关系、情感关系或法律关系）和/或有密切联系（友谊、承诺、共同承担家务和抚养子女的责任以及恋爱关系）的人（15）。在该BPG中，这一术语包括在过渡护理期间提供支持的家人、朋友和照顾者<sup>G</sup>。

### RNAO最佳实践指南和与本指南一致的其他资源

其他RNAO BPGs和循证资源可支持本BPG的实施。有关以下相关主题的RNAO BPGs和其他循证资源，请参见[附件B](#)：

- 2SLGBTQI+卫生公平
- 生命最后12个月的姑息疗法
- 实施科学、实施框架和资源
- 跨专业合作
- 以个人和家庭为中心的护理
- **健康的社会决定因素<sup>G</sup>**

### 良好实践声明与建议

该BPG包括良好实践声明和分级建议。

良好实践声明是在实践中应该做到的可操作声明（16）。这些陈述被认为非常有益，以至于总结证据将不能充分利用**专家小组的时间和资源**（16）。此外，研究人员可能不再对该主题进行研究，或者该行动的替代方案可能不符合伦理道德，或者对其进行研究可能违反人权（16，17）。鉴于良好实践说明的益处大于弊端的确定性很高，这些声明并非基于对证据的系统性审查。它们也不对其证据的确定性或强度进行评级（即有条件或强评级，下文将进一步讨论）（18）。这并不会降低证据的确定性：虽然这些可能是间接证据的支持，但间接证据与声明之间的联系是有据可查的、清晰明确的（16）。因此，良好实践声明应被解释为强有力的建议，因为其基本假设是，实施该行动的益处具有高度的确定性（16）。值得注意的是，良好实践声明不是由于缺乏证据，也不是基于专家意见。

RNAO BPGs是通过**推荐评估、开发和评估<sup>G</sup>**的等级法（GRADE）制定。有关指南制定过程的更多信息，包括GRADE方法的使用，请参阅**附件C**。

分级建议也是可操作的声明；不过，建议声明的形成是基于与系统性审查过程中发现的大量证据的直接或间接联系（17）。考虑到证据的确定性、受建议影响者的价值观和偏好以及卫生公平性，这些建议被制定为强有力的或有条件的（见第14页的**证据解读和建议声明**）。

尽管良好做法声明和建议的制定方式不同，但两者都为应该（或不应该）采取的行动/干预措施提供了全面指导（17）。因此，良好的实声明践和建议都应遵循相同的实施过程（见第83页的实施战略）。

BPG中的建议和良好实践声明涉及独特和重叠的领域，以支持患者及其支持网络的安全有效过渡。具体而言，本指导原则侧重于以下领域：

- 与个人及其支持网络合作
- 评估护理需求和过渡准备情况
- 跨专业合作
- 审查用药史
- 导航支持

BPG中的建议和良好实践声明适用于遇到过渡期的人员及其支持网络正在获得护理或服务的所有实践环境。

## 推荐问题

推荐问题是专家小组确定的优先护理领域，需要综合证据来回答。这些建议问题为**PICO研究问题<sup>G</sup>**（人群、干预措施、对照、结果）提供了信息，而PICO研究问题又为系统审查提供了指导，并随后为建议提供了信息。专家小组针对每个建议问题进行头脑风暴，确定了潜在结果的优先次序，并根据GRADE方法对每个建议问题进行了单独的系统性审查（19）。

以下是专家组提出的优先建议问题和结局，为本次BPG中建议的制定提供了依据。各项成果按专家组评定的重要性顺序排列。

- **推荐问题 #1**：是否应建议向那些遇到护理过渡的人员提供**系统导航员<sup>G</sup>**的支持？  
**结果**：患者的生活质量、急诊就诊率（过渡护理后30天内）、卫生或社会服务提供者的**随访率<sup>G</sup>**、患者满意度和再入院率（过渡护理后30天内）。

■ **推荐问题 #2: 是否应该建议采用正式的跨专业跨部门方法来支持遇到护理过渡的人员?**

**结果:** 卫生或社会服务提供者的随访、急诊就诊率（过渡护理后30天内）、患者生活质量、患者满意度、再入院率（过渡护理后30天内）。

**注:** 这些优先推荐问题是由专家小组开发的更全面的PICO研究问题的精简版本，以指导该BPG的系统审查和制定。有关PICO研究问题以及专家小组如何确定优先建议问题和结果的详细过程，请参见[附件C](#)。

没有发现关于课程所需的核心教育和培训战略——或护士或跨专业团队的持续教育和专业发展——以支持人员及其支持网络遇到护理过渡的建议问题。请参阅[附件D](#)中的[教育声明<sup>G</sup>](#)，教育者、管理者、行政人员以及学术和专业机构可以利用这些声明以支持本BPG的实施。



## 建议和良好实践声明摘要

该BPG取代了2014年出版的第一版RNAO BPG过渡护理（5）。

该BPG中的建议与上一版BPG中的建议的比较总结可[在线](#)获取。

建议和良好实践声明	推荐强度
<b>与个人及其支持网络合作</b>	
<p><b>良好实践声明 1.0:</b></p> <p>良好的实践是，医疗和社会服务提供者在护理过渡之前、期间和之后与个人及其支持网络合作，以确保安全和有效的过渡。</p> <p>该良好实践声明是一项总体声明，是落实所有其他建议和良好实践声明的基础。</p>	这是一个很好的实践声明，不需要应用GRADE系统。
<b>评估护理需求和过渡准备情况</b>	
<p><b>良好实践声明 2.0:</b></p> <p>良好实践是卫生和社会服务提供者与个人及其支持网络一起评估其护理需求和过渡准备情况。</p>	这是一个很好的实践声明，不需要应用GRADE系统。
<b>跨专业合作</b>	
<p><b>良好实践声明 3.0:</b></p> <p>良好的实践是，跨专业团队成员合作制定过渡计划，以支持个人及其支持网络的独特需求。</p>	这是一个很好的实践声明，不需要应用GRADE系统。
<p><b>推荐 3.1:</b></p> <p>专家小组建议卫生和社会服务机构合作实施正式的跨专业跨部门方法，为遇到护理过渡的人提供支持。</p>	有条件时

建议和良好的实践声明	推荐强度
<b>审查用药史</b>	
<p><b>良好的实践声明 4.0:</b></p> <p>为了确保用药安全，医疗服务提供者最好与过渡期患者及其支持网络合作开展以下工作：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 尽可能获得最佳用药史；以及</li> <li>■ 在所有过渡点进行用药核对。</li> </ul>	<p>这是一个很好的实践声明，不需要应用GRADE系统。</p>
<b>导航支持</b>	
<p><b>良好的实践声明 5.0:</b></p> <p>卫生和社会服务提供者的良好实践是向个人及其支助网络提供信息和支持，以管理他们在护理过渡期间和过渡后的需求。</p>	<p>这是一个很好的实践声明，不需要应用GRADE系统。</p>
<p><b>推荐 5.1:</b></p> <p>专家小组建议由卫生或社会服务提供者对有复杂护理需求的人在护理过渡时提供导航支持。这种支助包括由提供者定期进行随访，以评估和应对个人当前和不断变化的卫生和社会保护需求。</p>	<p>有条件时</p>
<p><b>推荐 5.2:</b></p> <p>专家小组建议，有生活经验的同行工作者可以为正在经历过渡护理的有心理健康需求的人提供支持。</p>	<p>有条件时</p>

## 证据解释和建议声明

GRADE提供了一个透明的框架和系统的方法来评估证据的确定性和确定建议的强度(19)。

### 证据的确定性

定量研究<sup>G</sup>的证据确定性(即,我们对效果估计是真实的置信水平)是使用GRADE方法确定的(19)。在综合了每个优先结果的证据后,对证据的确定性进行评估。证据的总体确定性是通过考虑每个建议的所有优先结果的证据确定性来确定的。GRADE将证据的总体确定性分为高、中、低或极低(有关这些类别的定义,请参见表1)。

证据的确定性	定义
高	我们非常确信真实效果与估计效果非常接近。
中等	我们对效果估计有一定的信心:真实效果很可能接近于效果估计,但也有可能存在很大差异。
低	我们对效果估计的信心是有限的:真实效果可能与效果估计有很大差异。
非常低	我们对效果估计几乎没有信心:真实效果可能与效果估计有很大不同。

资料来源经授权转载自: The GRADE Working Group. Quality of evidence. In: Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013 [cited 2018 Aug 31]. Table 5.1, Quality of evidence grades. 可查阅: <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfvfhuxv4r>

注: 证据的确定性可在每条建议声明的正下方找到。有关证据确定性的确定过程以及 RNAO 指南制定方法专家所做决定记录的更多信息, 请参阅附录C。



## 推荐强度

通过考虑证据的确定性和以下关键标准，将建议表述为强有力的或有条件的（定义见证据讨论）：

- 平衡利与弊
- 价值观和偏好
- 健康公平

根据 Schunemann 等人的观点，“一个强烈建议反映了专家小组的信心，即干预措施的理想（强烈建议采取干预措施），或干预措施的不良影响超过其预期效果（强烈建议不采取干预措施）”(19)。相效果超过其不良影响比之下，“有条件的建议反映了专家小组的信心，即预期效果可能超过不良影响（有条件地建议采取干预措施），或不良影响可能超过预期效果（有条件地建议不采取干预措施），但存在一些不确定性”(19)。

当证据的总体确定性为高或中等时，专家小组成员可以确信证据是可信的，因此将支持一个强有力的建议(20)。此外，专家小组成员需要确保利大于弊，并确保人们的价值观和偏好具有合理的可信度和有限的可变性（20）。然而，当证据的总体确定性较低或非常低时，利益干预的影响就存在不确定性，专家小组成员应期待有条件的建议（20）。

表2概述了强推荐和有条件时推荐的含义。

表 2: 强推荐和有条件时推荐的含义

强烈和有条件的建议的含义		
人群	强推荐	有条件时推荐
用于健康和社会服务提供者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 建议采取的行动利大于弊。因此，大多数人都应该接受建议的行动方案。</li> <li>■ 在这种情况下，人们的价值观和偏好几乎没有变化。</li> <li>■ 需要考虑个人的环境、偏好和价值观。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 建议采取的行动可能利大于弊。因此，大多数人大数人可以接受建议的治疗方案。</li> <li>■ 价值观和偏好的可变性更大，或者在这种情况下，人们典型价值观和喜好存在不确定性。</li> <li>■ 需要比平时更仔细地考虑当事人的情况、偏好和价值观。</li> </ul>

## 强烈和有条件的建议的含义

人群	强推荐	有条件时推荐
接受照护的人群	<ul style="list-style-type: none"> <li>大多数人希望采取推荐的行动方案，而一小部分人不会。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>这种情况下的大多数人希望采取建议的行动，但许多人不会。</li> </ul>
政策制定者	<ul style="list-style-type: none"> <li>在大多数情况下，该建议可根据政策加以调整。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策制定需要许多利益相关者的大量讨论和参与。政策也更有可能会因地区而异。</li> </ul>

来源：经GRADE工作组许可改编。The GRADE Working Group. Quality of evidence. In: Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013 [cited 2020 May 11]. Table 6.1, Implications of strong and weak recommendations for different users of guidelines. Available from: <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfivfhuxv4r>

注：每份建议声明的强度在其旁边以及建议和良好做法声明摘要中有详细说明。有关专家小组确定每项建议的力度的过程的更多信息，请参阅附录C。

## 证据讨论

每项建议之后的证据讨论包括以下主要部分。

- 利与弊：**当使用推荐的实践时，识别文献中报告的潜在可取和不可取结果。本节内容仅包括系统评价中的研究。
- 价值观和偏好：**表示从以人为本G的角度来看，遵循特定临床行动对健康结果的相对重要性或价值。本节的内容可能包括系统审查的研究，以及专家小组的意见和或考虑（如适用）。
- 健康公平性：**确定所推荐的实践可能对不同人群或环境的健康产生的潜在影响，和或在特定环境中实施所推荐的实践的障碍。本节可包括系统评价的研究，以及专家组的意见和或考虑（如适用）。
- 专家小组建议的理由：**为专家小组做出强推荐和有条件推荐的建议提供理由。
- 实施提示：**为护士和跨专业团队成员提供实用信息，以支持实践中的实施。本节可能包括来自系统审查和/或其他来源（如专家小组）的支持性证据。
- 支持资源：**包括支持这些建议的相关资源列表（例如，网站、书籍和组织）。本节列出的内容是根据五个标准进行评估的：相关性、可信度、质量、可访问性和出版物的及时性（最近10年内出版）。关于这一过程和五个标准的更多细节见附录C。该列表并非详尽无遗，任何一个列入列表的资源并不代表受到RNAO的认可。一些建议可能没有任何确定的支持性资源。

## 最佳实践指南评估

在您实施本BPG中的建议和良好实践声明时，我们要求您考虑如何监督和评估其实施和影响。

Donabedian模型为制定评估优质医疗保健的指标提供了信息，它包括三类：结构、过程和结果（21）。

结构描述了卫生系统或卫生服务组织所需的属性，以确保高质量的卫生保健。它包括物质资源、人力资源、信息和财政资源。

程序审查作为提供高质量卫生保健的一部分，向个人或人群提供医疗保健活动。

结果分析了高质量的卫生保健对个人和人群、卫生工作人员、卫生服务组织或卫生系统健康状况的影响（21）。

有关更多详细信息，请参阅[领导变革工具包\(4\)](#)中的“监控知识使用和评估结果”部分。

为支持评价和质量改进，制定了以下指标。考虑表3和表4，它们来自BPG建议和良好实践声明，并提供了一份过程和结果指标清单，用于评估BPG实施的影响。每个表格还确定该指标是否与地方、省、国家和/或国际数据库和/或文书中的其他指标相一致。通过将下列标准与已制定的指标进行比较，确定与数据储存库/工具的一致性：操作定义；指标是否是护理敏感的；和纳入/排除标准。根据一致程度，一项指标可以被描述为与外部数据储存库/工具完全一致、部分一致或完全不一致。指标可采用外部数据储存库/工具。

以下指标将支持质量改进和评估。根据BPG的建议和优先实施的良好实践声明，选择与实践、教育和/或政策中正在进行的变革最相关的指标。

表3支持在实施过程中对实践变化的评估。这些指标直接与具体的建议和良好做法声明相关联，并支持过程改进。

表3：过程指标

建议或良好实践声明	过程指标	与数据库中的指标相一致/工具
良好实践声明2.0	<p>在测量期间，在过渡期护理之前接受评估以确定护理需求和过渡准备情况的人数百分比</p> <p>分子：在测量期间，在过渡期护理之前接受评估以确定护理需求和过渡准备情况的人数</p> <p>分母：在测量期间经历过过渡期护理的总人数</p>	部分与国家质量论坛(NQF)一致
良好实践声明3.0	<p>在测量期间，在过渡期护理之前制定了过渡计划的人所占的百分比</p> <p>分子：在测量期间，在过渡期护理之前制定过渡计划的人数</p> <p>分母：在测量期间，经历过过渡期护理的总人数</p>	新的

建议或良好实践声明	过程指标	与数据库中的指标相一致/ 工具
良好实践声明4.0	<p>在测量期间，在所有过渡点完成了可能的最佳用药史的人所占百分比</p> <p>分子：在测量期间，在所有过渡点完成了最佳用药史的人数</p> <p>分母：在测量期间经历过渡点护理的总人数</p>	<p>与加拿大认证、更好的结果注册和网络（BORN）、临床评估科学研究所（ICES）、国家质量论坛（NQF）、安大略省健康和居民评估工具最低数据集（RAI-MDS）部分一致</p> <p>完全符合加拿大卓越医疗保健标准</p>
良好实践声明4.0	<p>在测量期间，在所有过渡点完成药物调节的人的百分比</p> <p>分子：在测量期间所有过渡点完成药物调节的人数</p> <p>分母：在测量期间经历过渡期护理的总人数</p>	<p>与BORN、ICES、Ontario Health和RAI-MDS部分一致</p> <p>与加拿大医疗保健卓越认证和NQF完全一致</p>
推荐 5.1	<p>在测量期间，有复杂护理需求的人在过渡期护理期间获得就诊支持的百分比</p> <p>分子：在测量期间，在过渡护理期间接受就诊支持的有复杂护理需求的人数</p> <p>分母：在测量期内经历过护理过渡的具有复杂护理需求的总人数</p>	与NQF部分一致

表4提供了结果指标，以评估实施循证实践变革的影响。

表 4: 结果指标

结果指标	与数据存储库/工具中的指标保持一致
<p>在新的公共资助的家庭护理服务对象中，所有年龄段的人在出院后30 天内到急诊科就诊的百分比</p> <p>分子：首次出院后30天内新转诊到家庭护理服务的家庭护理客户的非计划急诊就诊次数</p> <p>分母：在有关时期内出院并首次接受家庭护理服务的从医院转诊到家庭护理的服务对象人数</p>	<p>来自安大略省卫生部门 (22)</p> <p>与加拿大卫生信息研究所 (CIHI)、临床评估科学研究所 (ICES)、国家质量论坛 (NQF) 和安大略省公共卫生局 (PHO) 部分保持一致</p>
<p>30天内因精神健康或药物滥用（药物使用*）而第二次因精神健康或药物滥用（使用*）而计划外就诊急诊科的比例</p> <p>分子：在指数就诊后30天内，因精神健康状况或药物滥用（药物使用*）而出现1次或多次非计划急诊就诊</p> <p>分母：报告期内因心理健康状况而进行的所有非计划急诊就诊</p>	<p>来自安大略省卫生部门 (22)</p> <p>与CIHI、ICES、NQF和PHO部分一致</p>
<p>及时（48小时内）收到通知并在出院后7天内（通过任何方式、任何临床医生）进行随访的出院（任何情况）的百分比</p> <p>分子：及时(48小时内)收到通知的出院人数（任何情况），并在出院后7天内（以任何方式，任何临床医生）进行随访。</p> <p>分母：得到及时（48小时内）通知的出院人数</p>	<p>来自安大略省卫生部门 (22) 与ICES和NQF部分一致</p>

结果指标	与数据存储库/工具中的指标保持一致
<p>在出院后7天内对初级保健医生或精神病医生进行随访的精神病(精神健康或成瘾[药物使用*])出院的百分比</p> <p>分子：出院后7天内至少有一名精神科医生或初级保健医生进行心理健康访问的患者人数 分母：诊断出精神健康和成瘾(物质使用*)状况并被编码为最可靠诊断的急性护理期出院人数</p>	<p>来自安大略省卫生部门 (22)</p> <p>与临床评估科学研究所 (ICES) 和国家质量论坛 (NQF) 部分一致</p>
<p>在测量期间，作为过渡计划的一部分，在过渡后30 天内接受后续护理的人所占百分比</p> <p>分子：在测量期间，作为过渡计划的一部分，在过渡后30天内接受后续护理的人数 分母：在测量期间经历过过渡期护理的总人数</p>	<p>与ICES、NQF和安大略省卫生部门部分一致</p>
<p>在测量期内，对自己受到的过渡期护理感到满意的人的百分比</p> <p>分子：在测量期间，对自己的过渡期护理感到满意的人数 分母：在测量期间经历过过渡期护理的总人数</p>	<p>与ICES,NQF，安大略省卫生和加拿大统计局部分一致</p>

结果指标	与数据存储库/工具中的指标保持一致
<p>在出院后30天内，因下列任何一种情况（肺炎、糖尿病、中风、胃肠道疾病、充血性心力衰竭、慢性阻塞性肺病、心脏病发作和其他心脏病）而计划外再住院的比率（选择HBAM住院患者分组（HIG）病情）</p> <p>分子：入院后30天内因下列任何一种情况而再次住院的非选择性(全因)医院的人数：肺炎、糖尿病、中风、胃肠道疾病，充血性心力衰竭，慢性阻塞性肺病，心脏病发作和其他心脏病（选定的HBAM住院患者分组（HIG）条件）</p> <p>分母：因下列任何一种情况住院后出院的总人数：肺炎、糖尿病、中风、胃肠道疾病、充血性心力衰竭、慢性阻塞性肺病、心脏病发作和其他心脏病（选定的HBAM住院患者分组（HIG）条件）</p>	<p>来自安大略省卫生部门（22）</p> <p>部分与加拿大卫生信息研究所（CIHI）、临床评估科学研究所（ICES）、国家护理质量指标数据库（NDNQI）、国家质量论坛（NQF）、安大略省公共卫生部门（PHO）和加拿大统计局保持一致</p>
<p>Percentage精神病（精神健康或成瘾[药物使用*]）出院后30天内又因精神健康或成瘾（药物使用*）入院的百分比</p> <p>分子：在事件出院后（≤）30天内，有任何心理健康或成瘾（药物使用*）再次入院的人数</p> <p>分母：在所关注的历年之间的精神健康或成瘾事件(药使用*)出院总数</p>	<p>来自安大略省卫生部门（22）</p> <p>CIHI、ICES、NDNQI、NQF、PHO和加拿大统计局部分一致</p>



结果指标	与数据存储库/工具中的指标保持一致
<p>每100名出院病人在出院后30天内非计划返回医院的比率</p> <p>分子：在上一次出院后30天内紧急再入院的内科和外科病人的护理次数</p> <p>分母：在财政年度的4月1日至3月1日期间，外科和内科患者出院的护理次数</p>	<p>来自安大略省卫生部门 (22)</p> <p>与加拿大卫生信息研究所 (CIHI)、临床评价科学研究所 (ICES)、国家数据库护理质量指标 (NDNQI)、国家质量论坛 (NQF)、安大略省公共卫生局和加拿大统计局部分一致</p>

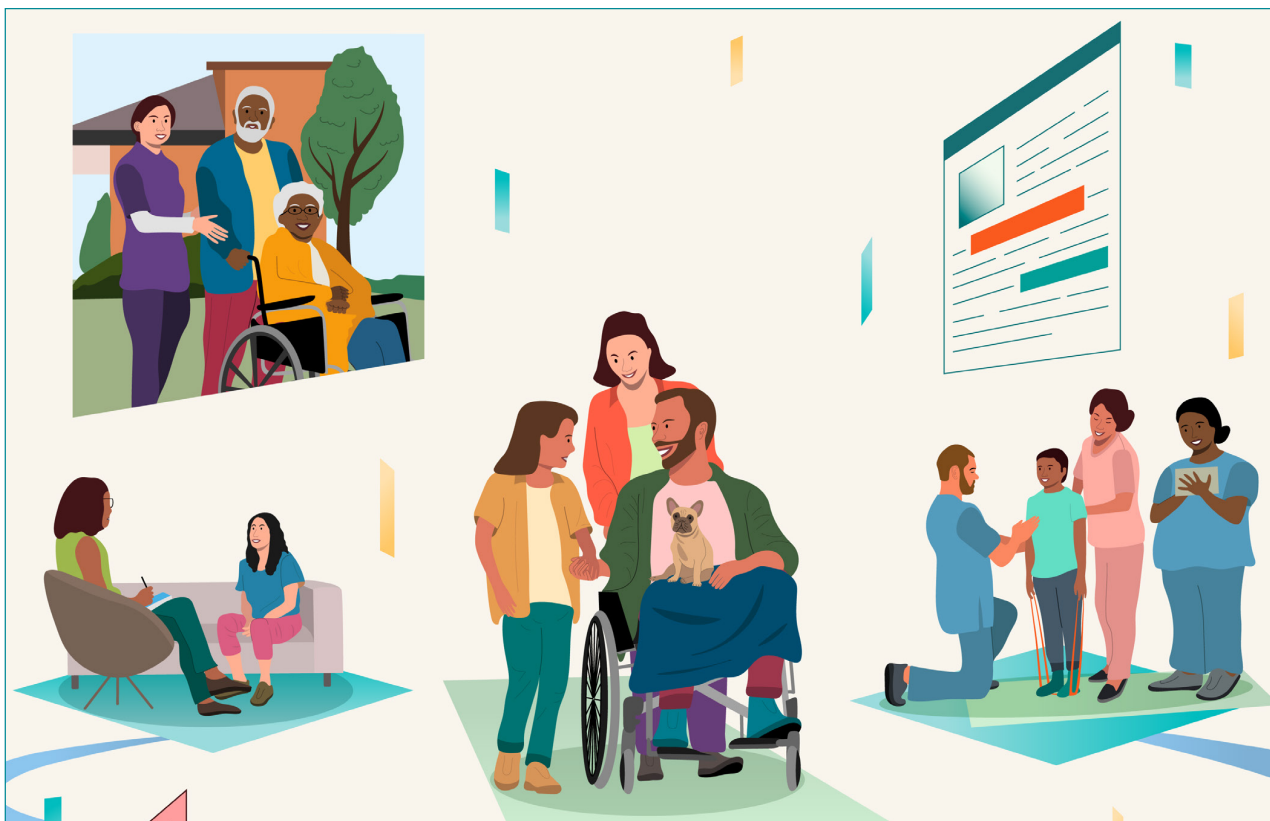
☒RNAO使用了术语“精神和药物使用” (23)。用于评估和监测BPG的其他RNAO资源：

- **护理质量报告和评估指标®(NQuIRE®)**是一个独特的国际数据系统，位于国际事务和最佳实践指南中心，使BPSOs®能够衡量实施BPG的影响。NQuIRE数据系统收集、比较和报告有关人力资源结构指标的数据，以及特定于指导方针、护理敏感的结构、过程和结果指标。NQuIRE指标定义尽可能与可用的管理数据和现有的性能度量保持一致，并遵循“一次收集，多次使用”的原则。通过补充其他已建立和新兴的绩效衡量系统，NQuIRE努力利用可靠和有效的措施，最大限度地减少报告负担，并调整评估措施，以便进行比较分析。2012年8月启动了全国健康状况调查国际数据系统，目的是创建和维持循证实践文化，优化人员安全，改善健康结局，让工作人员参与识别实践与结局之间的关系，以提高质量，倡导支持最佳实践变革的资源 and 政策 (24)。
- 嵌入电子记录中的**BPG订单集™**是技术支持的实施工具，为过程和结果测量的电子数据捕获提供了一种机制。将结构和过程测量与特定客结果测量联系起来的能力有助于确定BPG实施对特定健康结果的影响。在LTC中，在具有丰富专业知识的高级护士的支持下，BPG订单集已演变为RANO BPG临床路径<sup>G</sup>。RNAO BPG临床路径<sup>G</sup>已嵌入常用的电子健康记录系统中，所有加拿大LTC家庭都可以访问。

## 背景环境

### 过渡期护理

过渡期护理是提供卫生保健的一个重要阶段，在此期间，个人的信息和护理需求在卫生和社会服务提供者、跨专业团队和环境之间转移（8）。当一个人从一个环境或部门转移到另一个环境或部门时，就发生了过渡期护理，提供的服务包括（但不限于）：初级保健；家庭和社区护理；精神卫生和药物使用卫生机构；急症护理；康复；长期护理中心；惩教设施；和避难所。例如，从家庭过渡到长期护理中心，或从医院过渡到康复设施。过渡也可以发生在同一组织内，例如当一个人从重症监护病房转到医院的普通病房时。过渡期护理也可能是一个重大的生活事件。对于过渡到长期护理中心并成为永久住所的人来说尤其如此。必须指出的是，过渡并不总是直截了当的；相反，非线性过渡可能发生，人们在护理系统的各个领域移动。例如，一个人可以在长期住院后过渡到家里，几天后又再次入院。护理的过渡需要卫生和社会服务提供者给予周到的关注和同情，并高度重视安全。在一个综合保健系统内，人们及其支持网络由系统内各种保健和社会服务提供者提供照护：他们永远不会从卫生或社会服务组织“出院”，而是从一个环境或部门过渡到另一个环境或部门。为了反映这一点，在本指南中尽可能的使用术语“过渡”，而不是“出院”。



## 护理过渡期患者及其支持网络面临的挑战

如果在不同的环境中由具有不同问责制的多个卫生和社会服务提供者提供护理，则过渡过程是复杂的(25)。据估计，在加拿大，30%的人在护理过渡期间经历协调方面的差距，例如缺乏信息共享或从医疗服务提供者那里得到相互矛盾的信息(26)。包括：当个人及其支持网络为过渡的下一阶段做好准备时；在与接受护理的团队沟通患者的护理计划时；药物调解<sup>G</sup>期间；或者在评估护理需求、安排交通和协调后续护理时(25)。这些故障随后可能导致安全风险和不良事件，例如：

- 缺乏管理照护需求的信息；
- 不必要的诊断检测或治疗；
- 延误和取消医疗检查、程序和手术；
- 用药错误；
- 损伤；
- 延迟或质量差的照护；
- 卫生和社会服务提供者未收到后续护理所需的检测结果和报告；
- 对新的健康状况诊断不足；和
- 个人及其支助网络以及保健和社会服务提供者感到沮丧（8，25，27，28）。

此外，在护理过渡期间，效率低下可能导致情绪困扰、症状恶化和个人及其支持网络的负面体验（8，25，29）。

计划外的再入院、急诊科就诊和医疗保健费用增加是护理协调不良造成的其他后果(25)。事实上，从医院转院后计划外的再入院是全国的一个主要负担，每年影响近20万加拿大人(30)。在加拿大，大约每11名出院患者中就有1人在过渡后30天内再次入院(31)。特别是在安大略省，大约20%的严重慢性病患者在出院后30天内再次入院(25)。这造成了严重的经济后果，因为在加拿大，由于重新入院每年花费超过23亿美元（31）。虽然并非所有的再入院都可以预防，但通过回顾性分析，大约25%的非计划再入院是可预防的(30)。

可以通过过渡后更好的随访和护理协调来降低再住院率（31）。许多患有严重慢性疾病的人在出院后7天内没有与初级保健提供者进行定期随访（25）。此外，高达44%的在安大略省，由于缺乏保健知识、经济障碍和缺乏社会支持，从医院转院后不参加后续预约（25）。安大略省也有许多人没有初级保健提供者提供后续护理（32）。

## 与健康和健康公平问题的社会决定因素有关的障碍

获得卫生保健通常被定义为人们获得所需的卫生服务和护理的机会(33)。健康不平等的定义是，在一个人的健康和保健状况方面发生的系统性、可避免的、被认定为不公平和不公正的差异(34)。研究表明，与健康的社会决定因素有关的障碍，如住房不稳定、缺乏交通工具、社会支持不足、个人的保健费用（例如，支付处方、医疗设备和交通）、健康素养低、缺乏基本必需品、失业和财政紧张、缺乏负担得起的保育服务和保险状况使过渡期护理复杂化，并对获得卫生服务和保健结果产生负面影响（35-38）。其他障碍可能包括缺乏及时获得初级保健和专家的机会，特别是农村和偏远社区的人（25）。

有许多人群特别脆弱，在护理方面遇到障碍，而先前存在的社会经济差距使获得和保健不平等进一步复杂化（36，39）。一个非详尽的清单，这些人口包括：居住在农村社区的个人；性取向或性别多样性的人；住房不足的人；患有复杂疾病的儿童和青年；残疾人；该国的新移民和难民；吸毒者；经历社会经济、文化和语言障碍(25，40)。面临历史性和系统性种族主义的有色人种，如土著居民民族（第一民族、因纽特人和梅蒂人）在护理过渡期间可能面临额外的障碍，包括缺乏文化安全的护理（25，28）。加拿大卫生系统被要求弥补土著人民在健康结果方面的差距，并提供文化安全的卫生服务（41）。

## 在护理过渡过程中简化支持

为了确保护理决策尊重个人及其支持网络的独特需求、价值观和偏好，并确保护理的平稳、安全、协调和成功过渡，卫生和社会服务提供者需要与个人及其支持网合作

（25，27），因为他们是了解自己情况的专家（42）。跨专业团队的协作方法将有助于识别个人的身体、情感，社会和精神需求，制定过渡计划<sup>G</sup>，以及协调推荐和基本服务。对于没有支助网络的人，应进一步考虑确保他们在过渡期间得到充分支助。重要的是要确保所有经历过渡期护理的人获得信息和支持，以便在过渡后管理其健康和社会护理需求（25）。

这包括健康教育、药物信息、随访预约、社区资源以及出现问题或担忧时应联系谁

（25）。还应向护理人员和个人支持网络的其他成员提供足够的支持，例如关于家庭支持小组或临时护理的信息（25）。有复杂护理需求的人可能会从额外的支持中受益，以帮助他们驾驭卫生和社会护理系统，例如卫生或社会服务提供者的常规随访，他们可以评估和解决护理障碍，并满足不断变化的护理需求（43，44）。

## 与安大略省医疗团队共同创建

在安大略省，2019年推出的OHTs是迈向综合护理之旅的一个里程碑(6)。OHTs是由卫生和社会服务提供者和组织组成的团体，它们共同努力，为其所属人群提供连续的协调护理(9)。OHTs正在改变安大略省提供医疗服务的方式，因此，这些团队完全有能力通过跨部门合作改善卫生服务的提供，并帮助确保人们在医疗服务方面经历无缝过渡（9）。

OHT的BPSO<sup>®</sup>模型是为了响应安大略省的卫生系统转型而建立的，它提供了一个采取有针对性的办法，在综合护理系统内扩大和传播最佳做法。该程序提供构建和使用方法来动员来自不同学科和部门的团队实现他们的集体目标，并评估结果。RNAO与全省各地的OHT建立了正式的合作伙伴关系，通过解决人口健康问题、支持服务不足的人口和促进健康公平，支持他们推进“四重目标”和联合国可持续发展目标（见图1）。四重目标是一个国际公认的提供医疗保健服务的框架，其核心是四个首要目标：（1）增强接受护理的人的经验；（2）提高卫生和社会护理提供者提供护理的经验；（3）改善健康结果；以及（4）降低医疗保健费用（45）。联合国可持续发展目标于2015年启动，作为消除贫困、保护地球和确保所有人和平与繁荣的普遍行动呼吁（46）。（3）改善健康结果；以及（4）降低保健费用（45）。联合国可持续发展目标于2015年启动，呼吁采取普遍行动，消除贫困，保护地球，确保人人享有和平与繁荣(46)。

BPSO OHTs得到RNAO的支持，使用人口健康方法，在整个护理连续体中系统地 and 集体地实施基于证据的指南。BPSOOHTs将实施护理和服务转型指南，该指南是通过与BPSO OHTs共同创建来开发的，以确保建议的实施与个人及其支持网络、组织和卫生系统的需求保持一致。专家小组的成员包括保健和社会服务提供者以及来自四个BPSO OHTs的有实际经验的人员。在利益相关者<sup>G</sup>审查阶段，其他BPSO OHTs提供了关于指南的反馈。

图 1: BPSO计划支持实现四重目标和可持续发展目标



转载自Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Nurse practitioner task force report: vision for tomorrow [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/NP\\_TF\\_Feb\\_25\\_FINAL\\_3.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/NP_TF_Feb_25_FINAL_3.pdf)

## 总结

该指南为护士、跨专业团队成员、组织和卫生系统提供基于证据的建议，以支持儿科和成人及其支持网络在护理方面的安全和有效过渡。在与有实际经验的人士和广泛的专家小组成员(包括BPSO OHTs的代表)合作下，制定了这份指南，以确保这些建议支持跨环境和部门的综合护理，并最终改善护理和服务过渡时期人群的健康结果和健康公平。

## 推荐和良好实践声明

### 与患者及其支持网络的合作

#### 良好实践声明 1.0:

卫生和社会服务提供者在护理过渡之前、期间和之后与患者及其支持网络进行合作，以确保安全和有效的过渡，这是一种良好实践。

*此良好实践声明是一个总体声明，是实现所有其他建议和良好实践声明的基础。*

这是一项良好实践声明，不需要应用GRADE系统（18）。在制定护理计划时，积极与患者合作并确定其目标、愿望和偏好是专业实践的标准（47-50），不与患者合作将是不道德的。因此，在护理过渡之前、期间和之后与患者及其支持网络合作是良好的临床实践。

在过渡期护理中，患者的健康信息和护理需求在卫生和社会服务提供者、跨专业团队和机构之间转移（8）。为了取得过渡期护理的最佳成果，卫生和社会服务提供者必须使用知情的、共享的决策过程（38, 51, 52）。共享决策是一个协作的过程，需要患者和社会服务提供者共同努力，就他们当前或未来的护理达成共同的决定（53）。共享决策不仅仅是将知识传递给患者及其支持网络的过程，还包括确定和整合患者的愿望和偏好（53）。研究表明，当患者收到他们所理解并能够采取行动的信息，且该信息是为满足他们的需求而定制时，患者能提高过渡期护理的自我保健能力（51）。

在为过渡期护理做准备时，患者应有机会与卫生和社会服务提供者进行有意义的讨论。这些讨论不仅要包括患者知情同意，也应该涉及到患者的支持网络，因为他们在过渡中发挥着重要的作用（25, 38）。例如，患者的支持网络可以提供有关其个人健康状况以及身体和社会心理需要的相关信息（25）。他们也可以直接参与患者的护理，例如：提供药物治疗，进行伤口护理，帮助进行日常活动，安排后续随访预约的交通工具，监测令人担忧的症状和体征，并维护倡导患者的权益（25, 54）。尽管护理人员和患者支持网络的其他成员在护理过渡过程中扮演了重要角色，但他们往往没有参与规划过程（55, 56）。

当患者和他们的支持网络的观点均被忽视时，可能会导致过程受阻、权力不平衡、不遵守护理计划或护理计划不合适（51, 57-59）。患者及其支持网络也声称，他们感到被抛弃，在进入卫生系统时缺乏信心，并因缺乏过渡准备和/或缺乏自我管理自身状况的资源而焦虑。

卫生和社会服务提供者应倾听患者及其支持网络的需求，并真正考虑他们的偏好。当提出的建议不能反映患者的意愿或偏好时，应解释为什么推荐不同的临床治疗/活动（51）。尊重患者及其支持网络的需求、愿望和能力的协作实践对于确保护理安全、顺利、协调和成功过渡至关重要（8, 27, 51）。

## 实施建议

### 专家组实施技巧

- 在面临过渡期护理的患者及其支持网络时，卫生和社会服务提供者必须提出开放式问题，以确保患者的声音和担忧被听到，从而确保根据其个人需求、愿望和偏好定制护理计划。例如：
  - 您的护理目标是什么？我们如何帮助您实现这些目标？
  - 在过渡期间我们可以做些什么来为您提供最大化的支持？
  - 关于你的保健或护理偏好，你还有什么想告诉我而我没有问过的吗？
- 参与和建立信任：在与患者合作计划过渡时，卫生和社会服务提供者应做以下工作：
  - 首先反思自己给双方关系带来的偏见和看法。
  - 通过明确角色，为什么要问某些问题，信息将与谁分享，以及收集的信息将如何支持护理过渡计划，与患者建立信任关系。
  - 确定参与护理过渡期间患者的支持网络成员。这应该在护理或服务的过渡之前完成，并应在护理过渡计划中记录。
  - 在提问前要征求许可，并确保保密。非评判的和移情的方法可以帮助患者及其支持网络在讨论关心事宜时感到被支持和安全。
  - 确保患者及其支持网络尽早参与计划护理过渡。
  - 确保患者及其支持网络积极且真正的参与讨论。参与的迹象可能包括提出问题、请求信息、分享观察结果和/或对过渡的担忧。
  - 在患者及其支持网络均合适的时间召开会议来计划护理过渡。会议应尽可能在过渡前几天举行，以便患者及其支持网络有时间适应过渡，消化信息并提出问题。
  - 重点关注最适合患者的护理目标的干预措施。
  - 采用**基于优势的方法**<sup>G</sup>，包括认识到患者现有的知识、能力和关系，这些知识、能力和关系可以助其实现护理目标。
  - 坚持尊重每个患者的自主权，理解患者有权做出卫生和社会服务提供者意见相左的决定。
  - 向接受护理的患者及其支持网络提供一份过渡计划的副本。

- 在与残疾人，或存在认知障碍、心理疾病、语言沟通障碍人士交流时，应重点考虑。卫生和社会服务提供者应尽量减少医学术语，并确保印刷材料通俗易懂。必要时可安排翻译和口译服务。
- 应以文化安全、心理安全的方式提供护理，了解和尊重患者创伤。当卫生和社会服务提供者了解患者的生活经历（包括创伤或以前在卫生系统内的负面经历）如何影响其健康行为时，就会建立安全、信任的治疗关系。
- 卫生和社会服务提供者应探讨社会经济现实、关切问题和文化敏感性，以确保患者及其支持网络获得优化过渡所需的资源和服务。
- 确定障碍：卫生和社会服务提供者应探讨患者在遇到护理过渡时可能遇到及可以克服的障碍。考虑患者是否：
  - 具有可用于在过渡期间提供帮助的支持网络；
  - 具有获得医疗资源，包括系统导航员支持的途径；
  - 有与获得卫生服务有关的创伤经历；
  - 有身体限制或认知障碍；
  - 能够阅读和理解书面文件和说明；
  - 能够负担得起所建议的治疗方法、设备或药物；
  - 可以通过电话预约或通过互联网参加虚拟预约；
  - 可以乘坐交通工具亲自赴约；
  - 因工作需要（例如，没有灵活的工作时间、带薪休假或福利）而无法按时赴约；
  - 有稳定的住房和安全的生活环境；以及
  - 可以负担食物和其他必需品。
- 卫生和社会服务提供者将与患者合作，评估过渡的质量，并评估服务在多大程度上满足了患者的需求。
- 如果过渡没有按计划进行，请确保患者及其支持网络知道该联系谁及何时联系。



## 支持资源

资源	描述
<b>患者资源及其支持网络</b>	
Alzheimer Society of Canada. All about me – a conversation starter [Internet]. Vaughan (ON): Alzheimer Society of Canada; c2014. Available from: <a href="https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/all_about_me_a_conversation_starter_e.pdf">https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/all_about_me_a_conversation_starter_e.pdf</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件概述了人们希望卫生和社会服务提供者了解信息的信息。</li> <li>■ 例如：“我喜欢被称为……”和“我的一天经常……度过。”</li> </ul>
PODS (Patient Oriented Discharge Summary). In: OpenLab [Internet]. Toronto (ON): OpenLab; 2019. Available from: <a href="http://uhnopenlab.ca/project/pods/">http://uhnopenlab.ca/project/pods/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 面向患者的出院摘要（PODS）是一个专门为从医院过渡到家的患者设计的易于使用的出院摘要<sup>G</sup>，并不意味着以往发送给初级保健提供者的出院摘要会被取代。</li> <li>■ PODS包含了患者须知的有用信息，包括药物治疗、饮食和活动改变、随访预约和过渡后的症状观察等。</li> <li>■ <b>PODS的模版详见附录G。</b></li> </ul>
<b>为卫生和社会服务提供者提供的资源</b>	
Adams S, Nicholas D, Mahant S, et al. Care maps for children with medical complexity. <i>Developmental Medicine &amp; Child Neurology</i> [Internet]. 2017;59(12):1299-306. Available from: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcn.13576">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcn.13576</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 该研究探讨了家庭护理地图的意义。</li> <li>■ 护理地图是一种图表，可以直观地绘制出患有疑难医疗问题的儿童及其家庭所需要的复杂交错服务网。该地图是由患者和/或家属创建的。</li> </ul>

资源	描述
<p>Agency for Healthcare Research (AHRQ). AHRQ health literacy universal precautions toolkit. 2nd ed. [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2020. Tool 5: use the teach-back method. Available from: <a href="https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2_tool5.pdf">https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2_tool5.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 为患者及其支持网络就如何学习和使用回授法提供了事实、说明和有用的提示。</li> <li>■ 这有助于确保以患者及其支持网络所理解的方式来解释健康教育。</li> </ul>
<p>Building Rapport with Patients: OARS Communication Skills. In: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2016. Available from <a href="https://www.ahrq.gov/evidencenow/tools/oars-model.html">https://www.ahrq.gov/evidencenow/tools/oars-model.html</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 概述开放式提问、肯定、反思性倾听和总结（Open-ended Questions, Affirming, Reflective Listening and Summarizing, OARS）方法。这是一套语言和非语言沟通技巧，卫生和社会服务提供者可以利用它与患者及其支持网络建立融洽关系，并了解他们的护理目标。</li> </ul>
<p>Engaging Patients and Families in Their Health Care. In: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2022. Available from: <a href="https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/index.html">https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/index.html</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 包括在医院、初级保健和长期保健中心等各种环境下的医疗保健就诊过程中改善与患者及其支持网络接触的工具和资源。</li> </ul>
<p>Engaging persons with lived experience. In: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: <a href="https://RNAO.ca/leading-change-toolkit/engaging-persons">https://RNAO.ca/leading-change-toolkit/engaging-persons</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Leading Change Toolkit</i>中的一个部分，重点是让有亲身经历的人参与到变革举措中来。</li> <li>■ 指导变革推动者和变革团队如何与个人、家庭和/或社区合作，规划、实施和评估变革举措。</li> </ul>
<p>Healthcare Excellence Canada (HEC). Engagement capable environments: organizational self-assessment tool [Internet]. Ottawa (ON): HEC; 2022. Available from: <a href="https://healthcareexcellence.ca/media/0n0hfkwj/20220321_ece_organizationalselfassessmenttool_en.pdf">https://healthcareexcellence.ca/media/0n0hfkwj/20220321_ece_organizationalselfassessmenttool_en.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 该工具有助于识别支持有目的、有意义地与有亲身经历者接触的组织的特点。</li> </ul>

资源	描述
<p>Essential Together. In: Healthcare Excellence Canada (HEC) [Internet]. Ottawa (ON): HEC; 2023. Available from: <a href="https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/essential-together">https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/essential-together</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 旨在支持基本护理人员融入医疗保健和社会服务组织的计划。</li> <li>■ 网页包含各种资源的链接，包括组织自我评估。</li> </ul>
<p>Healthcare Excellence Canada (HEC). How safe is your care? Measurement and monitoring of safety through the eyes of patients and their care partners [Internet]. Ottawa (ON): HEC; 2022. Available from: <a href="https://www.healthcareexcellence.ca/media/dnrgw10m/20220525_howsafeisyourcare_final_en.pdf">https://www.healthcareexcellence.ca/media/dnrgw10m/20220525_howsafeisyourcare_final_en.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 患者及其支持网络如何在医疗保健系统中体验安全，以及如何利用这些知识来影响医疗保健实践。</li> </ul>
<p>Patient, Family and Caregiver Declaration of Values for Ontario. In: Government of Ontario [Internet]. Toronto (ON): Government of Ontario; 2021. Available from: <a href="https://www.ontario.ca/page/patient-family-caregiver-declaration-values-ontario">https://www.ontario.ca/page/patient-family-caregiver-declaration-values-ontario</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本<i>Patient, Family and Caregiver Declaration of Values</i>由部长的患者和家庭咨询委员会与安大略人协商起草，旨在阐明病人、家庭和护理者对安大略省医疗保健系统的期望。</li> <li>■ 该宣言是参与医疗保健的个人和组织的指南，反映了患者、家庭和照护者认为对他们很重要的原则和价值观的总结。</li> <li>■ 安大略省患者、家属和护理者价值观宣言见附录F。</li> </ul>
<p>Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Person- and family-centred care [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2015. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care">https://RNAO.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ RNAO BPG.</li> <li>■ 概述护士和跨专业团队成员的最佳实践建议，以提高与就医者合作的质量。</li> </ul>

资源	描述
<p>RNAO Clinical Pathways for long-term care homes. In: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) [Internet]. Toronto (ON): RNAO; c2023. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/implementation/clinicalpathways">https://RNAO.ca/bpg/implementation/clinicalpathways</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ RNAO BPG临床路径是RNAO BPG的数字化版本，可嵌入电子健康记录系统以促进循证护理。</li> <li>■ 目前提供的RNAO BPG临床路径已根据安大略省长期护理行业的具体情况进行了调整。RNAO BPG临床路径适用于以个人和家庭为中心的护理BPG。</li> <li>■ <b>注：</b>此资源须付费。</li> </ul>
<p>About The Canadian Quality &amp; Patient Safety Framework for Health Services. In: Healthcare Excellence Canada (HEC) [Internet]. Ottawa (ON): HEC; c2023. Available from: <a href="https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Canadian-Quality-and-Patient-Safety-Framework-for-Health-and-Social-Services/Pages/About-the-Framework.aspx">https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Canadian-Quality-and-Patient-Safety-Framework-for-Health-and-Social-Services/Pages/About-the-Framework.aspx</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 该框架为各机构提供关于安全和质量的指导，包括五个总体目标（以人为本的护理、安全护理、可获得的护理、适当护理和综合护理）。</li> <li>■ 第二个目标指出，使用医疗保健服务的人应成为规划、发展和监督护理的平等伙伴。</li> </ul>

## 评估护理需求和过渡准备情况

### 良好实践声明 2.0:

卫生和社会服务提供者与患者及其支持网络一起评估他们的护理需求和过渡准备情况，这是一种良好实践。

这是一项良好实践声明，不需要应用 GRADE 系统（18）。在制定护理计划或实施任何干预措施之前进行初步评估是一项专业实践标准（61），不完成评估是不道德的。因此，完成评估以确定护理需求并确定过渡的准备情况是良好的临床实践，也是制定过渡计划的先决条件。

评估过渡准备情况是过渡规划的核心组成部分（62）。准备情况评估基于临床标准，例如：医疗稳定性；自我护理管理的基础能力；具备管理过渡和应对可能出现的常见挑战所需的知识、技能、信心和支持（62）。如果不对准备情况进行评估，经历护理过渡的人员及其支持网络成员报告说，他们在自我护理管理或承担过渡护理责任方面感觉毫无准备（63, 64）。当过渡匆忙时，患者和照护者会感到恐惧、不安全和缺乏准备（38, 64）。过渡准备不足还与过渡后的应对困难以及较高可能的再次入院率有关（65, 66）。重要的是，医疗保健和社会服务提供者与经历过渡的人对准备程度的认识可能不同（67）。因此，医疗保健和社会服务提供者必须确定当事人对其过渡准备情况的看法。

评估除了帮助确定患者何时准备好过渡，还可以帮助确定过渡期间和过渡后所需的护理和帮助的类型（63），这对于有复杂需求的患者来说尤为重要。评估在发现可能阻碍平稳过渡的障碍，以及确定适当的干预措施、资源和支持方面发挥着关键作用，可以为护理计划和协调提供指导。为了追求医疗公平和人口健康，医疗服务提供者在进行评估时，必须了解影响患者健康的社会决定因素，如收入、住房和社会包容度（68）。由于影响健康以及获得医疗服务和资源因素，**未得到医疗服务的人群**<sup>G</sup>在护理过渡期间出现不良临床结果的风险较高（36）。了解这些因素的影响有助于医疗保健和社会服务提供者根据患者的独特需求制定过渡计划。

尽管在进行评估时有许多因素需要考虑，但最根本的是，评估应侧重于患者及其支持网络所确定的需求，因为他们是了解自身情况的专家（42）。评估过程中收集的信息可以作为以下工作的基础：合作制定过渡计划；对患者及其支持网络进行有关过渡的教育；根据患者的需求和护理阶段调整信息。过程可能包括：分享有关**自我管理**<sup>G</sup>策略的信息；提供信息并提供获得服务和支持的途径；以及提供有关药物更换的教育。



注意

专家小组强调，虽然评估对护理过渡的准备工作至关重要，但卫生和社会服务提供者应避免不必要地重复评估。对患者来说，向不同的卫生或社会服务提供者多次重复自己的故事可能会令人沮丧，因为这可能使他们感到无人倾听并可能导致对医疗系统的不信任。专家小组进一步指出，由于沟通障碍以及卫生和社会服务提供者各自为政而重复评估可能会造成伤害。信息有可能丢失，或者不能供参与护理服务的人员回顾。

为避免不必要的重复评估，卫生和社会服务提供者应回顾以前的评估，并在进行新的评估时强调相似和变化之处。卫生和社会服务提供者还应接受有关正确使用评估工具的教育，包括由谁来执行和记录评估，以及何时评估。

如果必须重复评估时，卫生和社会服务提供者应向患者及其支持网络解释完成评估的重要性。

请参阅表 5 中的“实施提示”（如下），以了解专家小组就以下方面提供的更多详细信息：由谁来进行评估；应评估什么；应在何时何地以何种方式进行评估；以及在完成评估时，卫生和社会服务提供者应注意哪些健康公平方面的因素。

请注意，这些因素将取决于过渡的类型以及过渡中患者及其支持网络的需求。

## 实施提示

表5: 专家小组对实施建议

评估组成	评估详情
谁来评估	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 评估应与经历过渡的患者及其支持网络合作进行。</li> <li>■ 评估应包括患者过渡前后场所中的医疗保健和社会服务提供者之间的合作。</li> <li>■ 参与评估的跨专业团队成员可包括（但不限于）以下人员：护士；医生（包括家庭医生和专科医生）；社会工作者；护理协调员；药剂师；物理治疗师；职业治疗师；语言病理学家；呼吸治疗师；营养师；心理学家；精神卫生和药物使用服务提供者；行为支持人员；系统导航员；减灾员；个案管理师；个案工作者；有生活经验的同伴支持者；以及精神护理人员。</li> <li>■ 执行评估的医疗保健或社会服务提供者的姓名和详细联系方式应明确记录在案，以确保在需要时可以联系到他们进行后续跟踪。 对于有复杂需求的人，由一个跨专业团队参与完成评估是有益的，这样可以确保全面了解他们的情况，并很好地解决他们的需求。</li> <li>■ 评估由一名医疗保健或社会服务提供者为主，与其他团队成员合作为辅，有助于确保同样的问题不会被重复回答。该措施可保障信息收集的一致性，信息收集可追责，避免延误收集，并可最大程度地减少在多人参与信息收集时可能导致的沟通错误。</li> <li>■ 医疗保健和社会服务提供者应在进行评估前进修自我评估，并确保自己具备适当的知识、技能和判断力。</li> </ul>

评估组成	评估详情
<p>评估哪些要素</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 评估应着重于过渡护理中的优先事项、以及过渡后个人所期望的结果和护理目标。</li> <li>■ 以下清单并非详尽无遗。医疗保健及社会服务提供者应根据其服务内容及患者需求在此清单中添加条目。需要考虑的信息包括（但不限于）：             <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 患者及其支持网络的目标，包括良好的护理过渡对他们来说是意味着什么，以及哪些结果最为重要。</li> <li>□ 患者的身体、认知和精神健康状况、包括可能影响功能和康复的主要问题和其他并发症。</li> <li>□ 能力，包括照顾患者健康需求的能力，进行日常生活活动（如喂养、洗澡、穿衣和如厕）和协助日常生活的活动（如管理财务、家务和用药）的能力。</li> <li>□ 患者已有和需要的资源、服务和支持（例如，家庭护理服务、送餐服务、往返过渡地点的交通服务或医疗设备），以及患者的保险范围或负担这些服务和资源的能力。</li> <li>□ 家庭环境或过渡目标地的安全性和适宜性（例如，长期护理之家是否能满足患者的康复需要，或者过渡到家庭的患者是否有跌倒或老人被虐待的风险）。</li> <li>□ 促进自我管理所需的健康知识和健康教育。</li> <li>□ 药物治疗（包括患者对新药物和潜在并发症的认识）、患者的处方药物和实际服用的药物，以及患者能够负担得起或有医保的药物（更多详情，请参阅<b>良好实践声明 4.0</b>）。</li> <li>□ 患者对护理计划对理解，和通过预约能完成护理及之后随访对能力。</li> <li>□ 可用的社会支持，包括照护者承诺和提供支持的能力，以及提供护理所需的信息和资源。</li> </ul> </li> </ul>



评估组成	评估详情
评估哪些要素（接上文）	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 可能使过渡更加复杂的因素（如语言障碍、住房不足、认知障碍、<b>反应行为</b><sup>G</sup>、贫困、自残、姑息治疗或临终关怀需求、无法获得医疗保险等）。</li> <li>□ 过渡者的联系方式，如果其没有电话、电子邮件或家庭/邮件地址，则提供知道其下落的人的姓名和联系方式。</li> <li>□ 患者信任并同意与之共享信息的个人的联系方式，以及根据个人护理授权书指定的任何替代决策者的联系方式。</li> <li>□ 患者初级保健提供者（如果有的话）的联系信息，以确保能收到有关患者健康状况和/或所接受治疗的最新信息。</li> <li>□ 人格方面，如价值观、生活习惯、饮食和生活史，以帮助医疗服务提供者详细了解个人及其独特的偏好。</li> <li>■ 评估的结尾，卫生和社会服务提供者应询问患者及其支持网络是否还想讨论任何有助于了解跨专业团队的问题。</li> </ul>

评估组成	评估详情
<p>如何进行评估</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 卫生和社会服务提供者在进行评估时，应结合患者实力进行评估。这包括认识到患者及其支持网络现有的知识、能力和联系可以帮助他们实现他们的护理目标。</li> <li>■ 进行评估的标准化方法和工具可能很有用，因为它们提供的统一的评估方法有助于确保护理需求不遗漏。然而，标准化的评估必须与使用开放式问题与患者及其支持网络进行的对话相平衡，以确保听取患者的声音和关切所在，不遗漏信息，并为其量身定制护理服务。</li> <li>■ 评估应清楚地记录在案。有些标准化的评估很长，可以在评估报告中加入一页的高水平摘要，以便医疗和社会服务提供者能够快速查看评估的主要内容。</li> <li>■ 一个好的评估不应该让人觉得医疗或社会服务提供者只是在“照章行事”，因为这会削弱接受治疗者与服务提供者之间的信任。患者及其支持网络应参与并积极参与讨论。</li> <li>■ 启动评估需要在患者和医疗或社会服务提供者之间建立信任关系。服务提供者必须：             <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 明确他们的角色、询问某些问题的原因、将与谁共享信息，以及收集到的信息将如何支持护理计划。</li> <li>□ 提问前应征得同意，并确保保密。</li> <li>□ 采用一种非评判性的和移情的方法，帮助患者及其支持网络在讨论他们所关心的问题 and 提出问题感到支持和安全。</li> </ul> </li> <li>■ 记录在案的评估应包含准确的最新信息。这将有助于确保患者过渡到的环境中的卫生和社会服务提供者将有资源和能力适当地照顾患者（例如，有关反应行为的信息）。</li> <li>■ 卫生和社会服务提供者将与患者及其支助网络共享评估的副本。</li> </ul>

评估组成	评估详情
<p>如何进行评估（接上文）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在实施评估工具时，项目和组织应：           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 与跨专业团队合作，确定进行评估的程序，包括明确每次评估的目的和推荐的频率。这些决定应基于对患者如何在整个医疗系统中过渡的理解。</li> <li>□ 根据接受护理者和健康与社会服务提供者的直接反馈，评估评估工具的适当性（如接受程度和有用性）。</li> <li>□ 评估评估工具的有效性。</li> </ul> </li> </ul>
<p>评估的场所和时间</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 评估应在患者及其支持网络能够参与的时间进行，以确保他们能够在评估中发挥积极作用。卫生和社会服务提供者应为患者及其支持网络留出时间和空间，让他们提出问题和/或指出他们的关心所在。</li> <li>■ 在护理过渡前后以及个人健康状况或护理需求发生任何变化时，都应进行评估。在某些情况下，患者或其支持网络也可能要求进行额外的评估。</li> <li>■ 应在过渡前48-72小时进行评估，或在此期间对之前进行的评估进行审查，这将确保信息是最新的。</li> <li>■ 在患者过渡到新环境后，应进行后续评估，以确保他们的需求得到满足，并提供适当的服务。该评估应尽快完成，以避免延误过渡后的护理。如有需要，应持续进行重新评估。</li> <li>■ 评估的某些方面可能只需完成一次，如收集有关人格的信息。然而，其他评估——例如与行为改变有关的评估——可能需要更频繁地进行。</li> <li>■ 重新评估应该是初次评估的延续，重点是确定与上次评估相比发生了哪些变化。</li> <li>■ 在某些情况下，采取阶梯式护理方法是合适的，即首先进行简单的评估，然后根据患者的护理需求，在必要时进行更全面的评估。</li> </ul>

评估组成	评估详情
<p><b>进行评估时的健康公平考虑因素</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 卫生和社会服务提供者应考虑与患者及其支持网络沟通的最佳方式，以确保他们能够积极参与评估。在与听力、视力障碍或健康知识水平低的人沟通时，或在存在沟通障碍的情况下，应加以考虑。卫生和社会服务提供者应使用通俗易懂的语言，尽量减少医学术语。必要时，应安排翻译服务。</li> <li>■ 当卫生和社会服务提供者了解一个人的生活经历（包括创伤或以前在卫生系统中的负面经历）如何影响一个人的健康行为时，就能建立起安全、相互信任的治疗关系。卫生服务应以文化安全、心理安全、相互尊重和了解创伤的方式提供。</li> <li>■ 对于照护者和患者支持网络的成员来说，需要在评估时抽出时间提供支持和回答问题可能会造成经济负担，尤其是在他们必须长途跋涉的情况下。减少不必要的评估次数有助于减轻这种负担。许多评估可以远程协助，以减轻差旅负担。各组织应考虑在护理过渡期间以创造性的混合方式开展合作和评估。</li> <li>■ 卫生和社会服务提供者应探讨患者在遇到护理过渡时可能会遇到哪些障碍，以及哪些障碍是可以克服的。卫生和社会服务提供者应考虑当事人是否：                         <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 具有在过渡期间提供帮助的支持网络；</li> <li>□ 具有获得医疗资源，包括系统导航员支持的途径；</li> <li>□ 有与获得卫生服务相关的创伤经历；</li> <li>□ 有身体限制或认知障碍；</li> <li>□ 能够阅读和理解书面文件和说明；</li> <li>□ 能够负担所建议的治疗方法、设备或药物；</li> <li>□ 可以通过电话预约或通过互联网参加虚拟预约；</li> </ul> </li> </ul>

评估组成	评估详情
进行评估时的健康公平考虑因素（接上文）	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 可以乘坐交通工具亲自赴约；</li> <li>□ 因工作需要（例如：没有灵活的工作时间、带薪休假或福利）而无法按时赴约；</li> <li>□ 有稳定的住房和安全的生活环境；以及</li> <li>□ 可以负担食物和其它必需品。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 对于在卫生系统中经历过种族主义、歧视或创伤经历的人来说，在进行评估时，让他们信任的人在场是很重要的。</li> <li>■ 评估的重点是哪些干预措施最适合个人的护理目标。卫生和社会服务提供者必须尊重每个人的自主权，并理解患者有权做出服务提供者可能不同意的决定。</li> </ul>

## 支持资源

资源	描述
Behavioural Supports Ontario (BSO). Making connections: recommendations to enhance the use of personhood tools to improve person-centered care delivery across sectors. [Internet]. [place unknown]: BSO; 2018. Available from: <a href="https://brainxchange.ca/Public/Special-Pages/BSO/Files/Personhood-Tools/Making-Connections-BSO-Lived-Experience-Advisory-A.aspx">https://brainxchange.ca/Public/Special-Pages/BSO/Files/Personhood-Tools/Making-Connections-BSO-Lived-Experience-Advisory-A.aspx</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 安大略省行为支持组织提供的资料。</li> <li>■ 列出了在护理过渡期间可用于评估人格的工具。</li> </ul>
Comprehensive Assessment Instruments. In: interRAI [Internet]. [place unknown]: interRAI; [date unknown]. Available from: <a href="https://interrai.org/instrument-category/comprehensive-assessment-instruments/">https://interrai.org/instrument-category/comprehensive-assessment-instruments/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全面评估，帮助医疗服务提供者识别、评估和优先处理常见的身体、认知和心理问题。</li> <li>■ 评估适用于急症护理和康复、成人和老年人护理、儿童和青少年以及心理健康。</li> <li>■ <b>注：</b>此资源需付费。</li> </ul>

资源	描述
<p>Health Quality Ontario (HQO). Transitions between hospital and home: care for people of all ages [Internet]. Toronto (ON): HQO; 2020. Available from: <a href="https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf">https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 安大略省健康质量部制定的质量标准。</li> <li>■ 针对在医院和家庭之间过渡的各年龄段人群的护理。</li> <li>■ 包括一个详细章节，介绍如何对患者的健康和社会护理需求进行全面评估。</li> </ul>
<p>Inquest into the death of Bradley Chapman. Verdict of Coroner's Jury [Internet]. Office of the Chief Coroner. [place unknown]: Ministry of the Solicitor General (Ontario); 2018. Available from: <a href="https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2019/ec/bgrd/backgroundfile-136740.pdf">https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2019/ec/bgrd/backgroundfile-136740.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 概述陪审团在验尸官对鸦片制剂过量导致的死亡进行调查后提出的建议。</li> <li>■ 建议在计划从教养所过渡时及时进行评估。参见建议34。</li> </ul>
<p>Kessler D, Provencher V, MacLeod H. The Living with Risk: Decision Support Approach Research Project [Internet]. [place unknown: publisher unknown; date unknown]. Available from: <a href="https://lwrdsa-vivreaveclesrisques.recherche.usherbrooke.ca/?lang=en">https://lwrdsa-vivreaveclesrisques.recherche.usherbrooke.ca/?lang=en</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 为帮助卫生服务提供者评估老年人住院后留在家中或返回家中的相关风险状况而开发的工具。</li> <li>■ 网站包含一系列资源，包括一个风险分析可填写工作表。</li> <li>■ 另有法语版本。</li> </ul>
<p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs. [Internet]. London (UK): NICE; 2015 Dec 01. Available from: <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng27">https://www.nice.org.uk/guidance/ng27</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国家健康与护理卓越研究所指南。</li> <li>■ 包含与护理过渡期间的评估和护理规划相关的建议（建议 1.3.9 和 1.3.10）。</li> </ul>

资源	描述
<p>PATH-s is a freely accessible, evidence-based tool designed to assess caregiver's preparedness to transition stroke patients home. In: Association of Rehabilitation Nurses (ARN) [Internet]. Chicago (IL): ARN; [date unknown]. Available from: <a href="https://rehabnurse.org/advance-your-practice/practice-tools/path-s-instrument">https://rehabnurse.org/advance-your-practice/practice-tools/path-s-instrument</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 该工具旨在评估中风幸存者从住院康复机构过渡到家庭之前护理人员的准备情况。</li> </ul>
<p>Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS). In: Marquette University, College of Nursing [Internet]. Milwaukee (WI): Marquette University, College of Nursing; c2022. Available from: <a href="https://www.marquette.edu/nursing/readiness-hospital-discharge-scale.php">https://www.marquette.edu/nursing/readiness-hospital-discharge-scale.php</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 为衡量出院回家的准备情况而开发的工具。</li> <li>■ 过渡者和护士均可填写。</li> </ul>
<p>RNAO Clinical Pathways for long-term care homes. In: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2022. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/implementation/clinicalpathways">https://RNAO.ca/bpg/implementation/clinicalpathways</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ RNAO BPG 临床路径是 RNAO BPG 的数字化版本，可嵌入电子健康记录系统，以促进循证护理并帮助指导评估。</li> <li>■ 目前可用的 RNAO BPG 临床路径已根据安大略省的LTC行业情况进行了调整。</li> <li>■ <b>注：</b>此资源需付费。</li> </ul>

资源	描述
<p>The Family Caregiver Activation in Transitions® (FCAT®) tool. In: The Care Transitions Program® (CTP®) [Internet]. [place unknown]: CTP®; 2015. Available from: <a href="https://seureservercdn.net/72.167.242.33/253.582.myftpupload.com/wp-content/uploads/2019/09/Family-Caregiver-Activation-in-Transitions-FCAT-tool.pdf">https://seureservercdn.net/72.167.242.33/253.582.myftpupload.com/wp-content/uploads/2019/09/Family-Caregiver-Activation-in-Transitions-FCAT-tool.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 该工具旨在指导跨专业团队在护理过渡前了解患者和家庭的需求。</li> </ul>
<p>Toronto Paramedic Services. In case of emergency information sheet [Internet]. Toronto (ON): Toronto Paramedic Services; 2016. Available from: <a href="https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/10/903f-ICE-Sheet2016-1.pdf">https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/10/903f-ICE-Sheet2016-1.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 患者及其支持网络可向医护人员和医院工作者提供重要的详细信息，如紧急联系方式、相关病史、药物、过敏症、行动能力和宠物护理联系方式。</li> <li>■ 有多种语言版本，包括英语、法语、中文、波斯语、波兰语、西班牙语和泰米尔语。</li> </ul>



## 跨专业合作

### 良好实践声明3.0:

良好实践是跨专业团队成员合作制定过渡计划，以支持个人及其支持网络的独特需求。

这是一项良好实践声明，不需要应用GRADE系统（18）。当来自不同专业背景的卫生或社会服务提供者发挥互补作用、分担决策责任，并共同提供高质量的护理服务时，就会出现跨专业合作（69）。与医疗团队其他成员合作是专业实践的标准（48, 50, 61, 70）。因此，与跨专业团队合作制定过渡计划，以支持患者及其支持网络的独特需求，是一种良好的临床实践。虽然本良好实践声明侧重于医疗和社会服务提供者之间的合作，但在制定过渡计划时，跨专业团队也必须与患者及其支持网络合作（见良好实践声明1.0）。

过渡计划是必要的，以促进**延续护理**<sup>G</sup>、并确保为遇到过渡问题的人安排必要的服务、支持和资源（71）。当卫生和社会服务提供者聚集在一起分享专业观点和见解时，就可以创建一个更全面的过渡计划（72）。让不同学科的医疗和社会服务提供者参与制定过渡计划尤其有益，因为他们的综合技能和知识有助于确保患者的需求得到妥善解决（73）。团队查房和出院后跨专业诊疗是跨专业团队聚集在一起协调护理计划的两个例子（72, 74）。

有效地制定过渡计划取决于跨专业团队之间良好沟通与协作（75）。有证据表明，当医疗和社会服务提供者对其他提供者的角色和责任缺乏明确规定时，在制定过渡计划时可能会出现更多的压力（71, 76）。跨专业团队之间有意义的互动和决策机会有限，感知到的权力差异和专业等级，以及对其他团队成员专业知识的不尊重可能进一步阻碍合作的开展（72, 73, 76, 77）。此外，当跨专业团队向团队成员及其支持网络传达相互矛盾的信息而不合作时，这可能会造团队成员的困惑以及对团队缺乏信任（78）。然而，在制定过渡计划时，可以采取多种措施来促进专业之间的合作。组织可以建立一种文化，支持参与过渡计划的所有成员的平等价值（78），卫生和社会服务提供者可以努力进行有效沟通，并表现出对其他团队成员及其角色的信任与尊重（71, 76）。这些实践营造了安全、协作的空间，让专业团队成员能够自如地参与团队讨论和决策。

## 实施建议

### 专家小组的实施建议

- 考虑让哪些卫生和社会服务提供者参与制定过渡计划，以便为个人及其支持网络的需求提供最佳支持：
  - 密切了解社区或个人经历的卫生和社会服务提供者，如当地协调员、减灾员或有生活经验的同伴支持者，可以在过渡规划期间提供宝贵的见解。
  - 如果患者表现出与痴呆症、复杂的心理健康状况、药物滥用或神经系统疾病相关的反应行为，让相应的患者参与进来制定行为支持计划，有助于降低患者在过渡期反应行为的发生率。
- 跨专业团队的每个成员都应了解自己在制定过渡计划中的角色。
- 由一名指定的卫生或社会服务提供者领导团队并协调护理工作是有利的。

在参与决策时，未得到充分服务的人群在参与决策制定时可能会面临语言障碍、专业知识或系统性种族主义等方面的挑战。跨专业合作—采用创伤知情和文化安全的护理方法，必须成为支持服务不足人群表达和管理其护理需求的标准。在制定过渡计划时，必须着重强调提供社会心理和实用支持。

作为制定过渡计划的一部分，过渡服务提供者应通力合作，确保建立一个“万无一失”的系统，使人们能够获得住房、药物和食物等基本必需品，并了解所在地区的当地社会服务以及如何获得这些服务。
- 过渡计划应通过评估来确定一个人当前和不断变化的护理需求。这可能包括但不限于过敏信息、代码状态、药物、诊断检测、化验结果以及个人和或其支持网络提出的特殊要求。
- 有关制定过渡计划时应考虑的因素的信息请参考**良好实践声明2.0**。
- 制定过渡计划还需要转出地和接收地的卫生和社会服务提供者之间的合作，并了解每个部门的可用资源。有关制定跨部门方法以支持护理过渡的进一步信息，请参考**推荐3.1**。应向卫生和社会服务提供者及学生提供教育，以培养在过渡护理期间进行有效协调所需的技能。教育内容应包括团队角色、专业间沟通以及制定过渡计划的过程，以确保纳入每个专业的贡献。

表 6：来自证据的实施提示

## 证据细节

以下研究介绍了跨专业团队合作制定过渡计划的实例。这些实例是通过对相关主题进行文献综述后确定的。

**Baldwin et al., 2018**

- 参与者在一家医院附属的跨专业出院门诊就诊。
- 跨专业团队由一名执业护士、临床药剂师、护士个案管理师和社会工作者组成。
- 团队讨论了最近的住院情况，查看了实验室和影像学结果，并制定了个性化护理计划。他们订购医疗设备，协调了转诊和专家预约，审查了药物，并进行了心理社会评估。社会工作者为患者提供与照顾者支持、安期安置、经济援助、交通服务和和膳食援助有关的资源（79）。

**Otsuka et al., 2019**

- 参与者在一家大型学术医疗中心的跨专业后急症后护理诊所就诊。
- 跨专业团队由注册护士、医疗助理、临床药剂师、住院医师、主治医师和社会工作者组成，他们每位参与者会面进行用药调节，制定优化用药管理的计划，建立转诊机制，并安排服务和随访（74）。

**Reidt et al., 2016**

- 参与者从一个短期康复机构过渡到一个家庭。
- 该模型涉及一名老年科医生、执业护士和药剂师，他们负责照顾康复机构的人员。
- 在过渡之前，药剂师审查了药物，并与执业护士合作确定了用药方案。过渡一周后，药剂师上门或通过电话联系对参与者进行随访，重点是随访用药情况和评估服药依从性。执业护士建议药剂师在随访时需要解决以下问题，如监测特定药物的副作用和提醒患者随访预约（80）。

## 支持资源

资源	描述
<p>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Care transitions from hospital to home: IDEAL discharge planning implementation handbook. Rockville (MD): AHRQ; 2017. Available from: <a href="https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy4/Strat4_Implement_Hndbook_508_v2.pdf">https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy4/Strat4_Implement_Hndbook_508_v2.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一个实践工具包，突出了让患者及其支持网络参与出院过程所需的关键要素，以确保信息的成功传递。</li> </ul>
<p>Interprofessional Education Collaborative (IPEC). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update [Internet]. Washington (DC): IPEC; 2016. Available from: <a href="https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf">https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 概述了跨专业教育合作组织（IPEC）的四种跨专业合作实践的核心能力，可用于指导卫生专业学校的课程开发。</li> </ul>
<p>Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Developing and sustaining interprofessional health care: optimizing patients/clients, organizational and system outcomes. Toronto (ON): RNAO; 2013. Available from: <a href="https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustainingBPG.pdf">https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustainingBPG.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ RNAO BPG.</li> <li>■ 概述系统、组织和个人层面的最佳实践建议，以发展和维持医疗保健领域的跨专业合作。</li> </ul>
<p>TeamSTEPPS Canada Essentials Course. In: Healthcare Excellence Canada (HEC). [Internet]. Ottawa (ON): HEC; 2023. Available from: <a href="https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/teamstepps-canada-essentials-course/">https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/teamstepps-canada-essentials-course/</a></p> <p>Pocket Guide: TeamSTEPPS. Team Strategies &amp; Tools to Enhance Performance and Patient Safety. In: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; [created January 2014; revised January 2020]. Available from: <a href="https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html">https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ TeamSTEPPS是一个基于循证的框架，用于优化整个卫生系统的团队沟通和协作。</li> <li>■ 加拿大卓越医疗保健组织是加拿大教育的牵头机构。加拿大TeamSTEPPS基础课程是一个20分钟的免费电子学习课程。</li> <li>■ AHRQ的口袋指南包含了提高团队绩效和安全的策略和工具。</li> </ul>

资源	描述
<p>My Transitional Care Plan®: Tool Download &amp; Permissions. In: Behavioural Supports Ontario (BSO) [Internet]. [place unknown]: BSO Collaborative; [date unknown]. Available from: <a href="https://brainxchange.ca/Public/Special-Pages/BSO/Clinical-Tools-and-Resources/My-Transitional-Care-Plan/My-Transitional-Care-Plan%C2%A9-Tool-Download-Permis">https://brainxchange.ca/Public/Special-Pages/BSO/Clinical-Tools-and-Resources/My-Transitional-Care-Plan/My-Transitional-Care-Plan%C2%A9-Tool-Download-Permis</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 我的过渡期护理计划®总结了信息，以帮助出现或有可能出现反应行为或复杂心理健康、药物使用或神经状况的老年人顺利完成过渡期护理。</li> <li>■ 模版见附件H，该表单也可以在一个电子病历中构建。</li> </ul>



**推荐3.1:**

专家小组建议，卫生和社会服务组织应合作实施正式的跨专业跨部门方法，以支持需要过渡期护理的患者。

**推荐强度：**有条件时

**推荐等级：**极低

**证据讨论：****益处与危害**

就这个最佳实践指南而言，跨专业跨部门方法是指来自两个或两个以上不同学科和不同部门的卫生或社会服务提供者以正式的方式协作，以确保个人及其支持网络安全过渡。与标准护理相比，这些研究考察了为从医院过渡到家庭（81–84）或从医院过渡到康复机构（85, 86）的成年人提供支持服务的提供者之间的跨部门合作。标准化护理流程包括出院回家或到康复机构接受治疗，并提供出院总结以及与初级保健提供者或专科医生进行随访预约（81），和或来自不同部门的提供者之间缺乏正式的沟通和随访（82–86）。

采用正式的跨部门方法支持过渡期患者的跨专业团队成员因研究而异。跨专业团队成员包括但不限于护士、社会工作者、药剂师、全科医生、心理学家、康复专家和物理治疗师（81–86）。正式的跨专业跨部门的方法类型也因研究不同而不同。例如：由医院和康复机构的卫生服务提供者参加的视频会议，以讨论针对过渡期患者的护理计划（86），以及一项由执业护士在康复机构对患者进行出院前和出院后评估，然后直接与康复工作人员讨论评估结果的计划（85）。有关所研究的正式跨专业跨部门方法类型的更多详情，请参阅下文的“实施技巧”。

有证据表明，正式的跨专业跨部门方法可能会增加患者的复诊次数（81），并可能降低出院30天内的再入院率（81–86）。一项研究报告称，通过综合实践单位接受过渡期护理的干预组中，患者的专科门诊就诊率较高（81）。在六项报告了患者再入院率的研究中（81–86），四项研究报告结果显示患者再入院率较低（81, 82, 84, 86），一项研究报告研究结果显示患者再入院率略有上升（85），一项研究报告称在过渡期护理期间采用正式的跨专业跨部门方法为患者提供支持时患者再入院率没有出现明显差异（83）。两项研究评估了出院30天内急诊室就诊情况的影响（81, 84），然而研究结果并不一致。一项研究报告称与对照组相比，干预组的急诊就诊率降低了40%（81），还有一项研究报告结果显示两者之间没有明显差异（84）。

专家小组指出，患者的生活质量和满意度是系统评价应关注的关键结果。然而，目前缺乏与这些结果相关的直接证据。因此，这些结果是通过一项调查来测量的，该调查系统地收集了专家小组对正式的跨部门间护理方法的经验和观察，对捕获系统观测的调查数据进行了整理和质量评价。20位专家组成员中有13位对调查做出了回应，他们中的大多数人都报告了自己在医院的工作经验，这些医院都有支持过渡期护理的正式流程。就正式的跨专业跨部门方法对患者生活质量影响而言，9名专家小组成员（69.2%）报告说，正式的跨专业跨部门方法改善了患者的生活质量，两名专家小组成员（15.4%）报告说患者的生活质量没有变化，一名专家小组成员（7.7%）报告说患者的生活质量有所下降，但无法提供有关这一结果的资料。

就正式的跨专业跨部门方法对患者满意度的影响而言，8名专家小组成员（61.6%）报告说，正式的跨专业跨部门方法提高了患者满意度。2名专家小组成员（15.4%）报告说患者满意度有所下降。3名专家小组成员（23.1%）无法提供有关这一结果的信息。

证据中未报告或专家小组未提出与使用正式的跨专业跨部门方法有关的危害。

由于研究方法的局限性、测量工具的使用和研究结果的不一致性，以及研究参与者人数较少或研究事件较少，证据的确定性极低。

有关在过渡期护理期间实施正式的跨部门间专业人员支持方法对优先结果影响的更详细信息，请参阅[证据资料](#)。

## 价值观和偏好

### 从系统评价的证据来看

在系统评价中没有发现任何证据直接评估人们在过渡期护理期间实施的正式的跨部门方法的价值观和偏好。

### 来自专家小组的意见（系统评价）

专家小组成员报告说，人们重视在过渡期护理期间使用正式的跨专业跨部门方法，因为这些方法可以：

- 确保护理的连续性和协调性；
- 提高安全性，减少用药错误、沟通错误和再入院；
- 支持个人和家庭参与定期护理和决策活动；
- 让人们们对医疗系统产生安全感和信任感。

## 健康公平

### 来自系统评价的证据

在系统性评价中，没有发现直接评估正式跨部门方法对健康公平影响的证据。

### 来自专家小组的意见（系统评价）

一些专家组成员强调，在过渡期护理期间，特别是在服务不足的人群中，正式的跨部门方法应成为常态而不是例外。如果卫生和社会服务提供者之间的沟通出现问题，在跨医疗机构过渡期间信息则不能准确共享，可能会造成重大伤害，尤其是对于住房不足的人、老年人、有认知障碍的人、有心理健康问题的人、药物依赖的人以及面临历史性和系统性种族主义的人，如当地人。一位专家小组成员指出，跨专业团队应开展合作，在过渡期间为得不到充分服务的人群提供社会心理和实际支持，同时提供跨专业团队成员的联系信息，以便在过渡期护理中出现问题或挑战时，患者及其支持网络可以向他们求助。

### 专家小组推荐理由

专家小组指出，实施正式的跨专业跨部门方法来支持过渡期护理可能会带来一些益处，例如增加卫生或社会服务提供者的随访次数、提高患者满意度、改善生活质量以及减少30天内的再入院次数。文献中没有关于危害的报道，但是证据的确定性极低。因此，专家小组将推荐强度定为有条件时。

## 实施建议

### 专家小组的实施建议

- 虽然证据侧重于支持从医院到家庭或从医院到康复的正式的跨部门方法，但专家小组强调这项建议应包括个人及其支持网络遇到过渡期护理的所有环境。
- 卫生和社会服务组织应确保服务提供者了解谁是跨专业团队的成员，以及他们各自的角色和责任。这将有助于确保所有相关成员之间的沟通渠道畅通无阻。
- 由一个指定的医疗或社会服务提供者领导小组并协调护理工作是有意义的。这种合作有可能促进有效的沟通和信息传递，减少重复服务并最终确保患者及其支持网络的平稳过渡。指定的服务提供者最好是在患者参与时间最长的机构内运作(如家庭护理或LTC)。
- 两种环境（即患者过渡的环境和新环境）的服务提供者最好通过电话或视频会议直接沟通，讨论护理计划并确保患者的护理需求得到理解。这对于有复杂需求的人来说尤为重要。例如当患者在医院和LTC之间过渡时，医院里最负责的提供者（即医生或执业护师）与LTC中的医生或执业护士直接沟通是非常有益的。



- 患者应了解他们已同意接受跨专业团队成员的治疗并且他们的护理问题将被共同讨论。这意味着作为过渡计划的一部分，他们的信息将与接受治疗的跨专业团队共享。
- 卫生和社会服务组织将建立系统，在过渡护理期间交流有关个人和或其支持网络的相关信息，以满足所有隐私、安全和立法监管要求。
- 卫生和社会服务机构应使用标准化的文档工具和沟通策略，在过渡期护理之前、期间和之后准确及时地交流与个人及其支持网络相关信息。
- 为确保转院的质量和安全性，各组织应将转院护理作为一项战略重点。这将有助于制定完善的过渡期护理系统并鼓励开发改进流程和护理路径。

表7：来自证据的实施建议

### 证据的细节

不同的研究在过渡护理期间为患者提供支持而实施的正式跨专业跨部门方法的类型各不相同。

#### Enzinger et al., 2021

- 在这项研究中，患者从医院的急诊医学科过渡到家庭。
- 住院医生在患者出院前72小时内通过电话与患者的主治医生取得联系，最多可尝试拨打三次电话。在电话中医疗服务提供者讨论了患者的住院原因和住院时间、所提供的医疗护理、相关的社会护理注意事项、出院日期以及在转院后提供后续护理所需的所有信息（83）。

#### Krol et al., 2019

- 老年人健康优化计划（Health Optimization Program for Elders, HOPE）是一项针对高风险老年人从医院过渡到康复机构的计划。
- 医院的HOPE团队包括一名执业护士（负责领导该计划）、一名老年病学专家、住院医生、老年病学研究员、护理领导、个案经理、医院领导代表和一名行政领导。
- 康复小组包括护理人员、医疗提供者、康复治疗师、社会工作者和交通协调员。
- 提供的支持类型包括由HOPE团队进行的一次性住院咨询，以及在过渡后约72小时由执业护士进行的评估，执业护士通过电话或面对面的与康复人员沟通患者的住院时间、药物治疗、康复进展、门诊随访预约和护理目标（85）。

## 证据的细节

### Low et al., 2017

- 干预组的参与者通过综合实践单位接受出院前过渡护理。该小组由一个住院团队和一个门诊虚拟病房团队组成。
- 住院团队包括家庭主治医生、医务人员、护士个案管理师、药剂师和社会工作者。
- 门诊虚拟病房团队包括主治家庭医生、两名护士个案管理师和一名社会工作者。在过渡时，护理被移交给门诊虚拟病房团队。
- 住院团队提供的支持类型包括：出院计划、药物调节、自我管理辅导、安排随访时间；以及分享虚拟病房护士的联系方式。
- 虚拟病房小组对患者进行了三个月的密切监测，并在过渡后的72小时内进行电话随访、家庭评估和定期电话随访，以确定早期并发症（81）。

### Moore et al., 2017

- 社区医疗保健结局过渡护理扩展（The Extension for Community Healthcare Outcomes Care Transitions, ECHO-CT）视频会议，会议的重点是从医院过渡到康复机构的老年人情况。
- 基于医院的团队包括一名药剂师、社会工作者、医院辅导员和项目经理。
- 康复机构的工作人员包括护士、医生，偶尔还有理疗师和实习生。
- ECHO-CT视频会议每周举行一次，每次1.5小时，包括医院和康复护理团队之间利用安全视频通信技术进行的15分钟断续的面对面讨论。
- 视频会议包括关于患者的住院时间、目前的医疗状况、药物治疗和与他们的护理计划有的担忧问题的讨论。

### Paolini et al., 2022

- The Careggi Re-Engineered Discharge (CaRED) 干预措施旨在为从教学医院高复杂性内科病房回家的成年人提供支持。
- CaRED是一种重组的出院方案，涉及医院和初级保健全科医生之间的直接沟通。
- 全科医生收到一封电子邮件，通知他们有一位患者住院。该电子邮件授权全科医生在患者住院期间访问医院电子病历，全科医生也可以直接与医院员工联系并讨论患者的健康数据和医疗决策。出院时，全科医生会收到一封附有出院信的电子邮件，直接提醒他们患者已经出院（84）。

## 证据的细节

### Schubert et al., 2016

- 老年评估和护理资源（The Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders, GRACE）是一项针对65岁及以上退伍军人住院后回家过渡的干预措施。
- 一名执业护士和一名社会工作者（GRACE团队）在老年人出院一周后到其家中进行一次随访，这次随访的重点是确定出院后药物治疗、随访预约等相关问题。
- GRACE团队随后与一个扩大的团队（GRACE跨学科团队）联系，该团队由一名老年医学科医生、药剂师、心理学家或心理健康联络员组成，负责转达评估结果并制定详细的护理计划。GRACE团队随后与患者及其主治医师联系，审查、修改并实施护理计划，以确保计划符合患者的目标与偏好。
- 一旦最终确定计划，GRACE团队每月或根据需要进行后续家访，以继续参与退伍军人的护理（面对面或通过电话）（82）。

## 支持资源

资源	描述
<p>Provincial Geriatrics Leadership Ontario (PGLO). Designing integrated care for older adults living with complex and chronic health needs: a scoping review. [place unknown]: PGLO; 2020. Available from: <a href="https://rgps.on.ca/wp-content/uploads/2020/11/PGLO-Scoping-Review-FINAL.pdf">https://rgps.on.ca/wp-content/uploads/2020/11/PGLO-Scoping-Review-FINAL.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究检查了设计要素，帮助规划者、政策制定者、健康领导者和临床医生设计整合系统评价的方法。</li> </ul>
<p>Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Developing and sustaining interprofessional health care: optimizing patients/clients, organizational and system outcomes. Toronto (ON): RNAO; 2013. Available from: <a href="https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustainingBPG.pdf">https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustainingBPG.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RNAO BPG.</li> <li>概述系统评价、组织和个人层面的最佳实践建议，以发展和维持医疗保健领域的跨专业合作。</li> </ul>
<p>SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. In: Institute for Healthcare Improvement (IHI) [Internet]. Boston (MA): IHI; 2013. Available from: <a href="https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/sbartoolkit.aspx">https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/sbartoolkit.aspx</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SBAR(Situation-Background-Assessment-Recommendation)（现状-背景-评估-交流）是一种用于跨专业团队成员之间的交流患者病情对话的框架。</li> <li>鼓励简明扼要地共享信息。</li> </ul>
<p>TeamSTEPPS Canada Essentials Course. In: Healthcare Excellence Canada (HEC). [Internet]. Ottawa (ON): HEC; 2023. Available from: <a href="https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/teamstepps-canada-essentials-course/">https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/teamstepps-canada-essentials-course/</a></p> <p>Pocket Guide: TeamSTEPPS. Team Strategies &amp; Tools to Enhance Performance and Patient Safety. In: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; [created January 2014; revised January 2020]. Available from: <a href="https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html">https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TeamSTEPPS 是一个循证框架，用于优化整个卫生系统的团队沟通和协作。</li> <li>加拿大卓越医疗保健是加拿大TeamSTEPPS的教育牵头机构，TeamSTEPPS基础课程是一个20分钟的免费电子学习课程。</li> <li>ARHQ 的口袋指南包含了提高团队绩效和安全性的策略和工具。</li> </ul>

## 用药史回顾

### 良好实践声明4.0:

为了确保用药安全，医疗服务提供者的良好做法包括医疗服务提供者应与过渡期患者及其支持网络合作，开展以下工作：

- 获得最佳用药史。
- 在所有过渡点进行药物核对。

这是一项良好实践声明，不需要应用GRADE系统（18）。过渡期护理包括在不同的环境、医疗和社会服务提供者以及跨专业团队之间的信息和护理转移（8, 87）。在这些转移过程中，药物经常会被停用、调整或开具新的处方。在过渡期护理期间，沟通和护理流程可能会在各个环节出现问题，从而导致意外的用药错误或不符（88）。因此用药安全是一项专业实践标准（89），医疗服务提供者应与患者及其支持网络合作，确保实施过渡期护理期间用药安全策略，这是良好的临床实践。

在过渡期护理期间发生的常见用药不符包括漏服药物、处方错误和未告知药物变化（88）。由于用药不符的定义和分类方法各不相同，因此很难估计过渡期护理期间用药不符的发生率。2018年的Cochrane综述报告指出，每1000人中就有559人在过渡期护理期间面临一次或多次用药不符的风险（88, 90）。相当一部分用药不符导致与用药相关的伤害G，包括可预防的不良药物事件（如因用药错误造成的伤害）或不可预防的不良药物事件（如不良反应）（88）。安大略省卫生质量报告指出，安大略省的以下人群更遭受与用药相关的伤害的风险更大：儿童、青年、老年人、服用多种药物（多药联用）者、患有精神疾病者、患有痴呆症或轻度认知障碍的人、第一语言不是英语的人、识字率低或健康知识水平低的人、残疾人、社会经济地位低的人以及没有保险药物计划的人（91）。

世界卫生组织(WHO)（2019）指出以下关键策略有助于改善过渡期护理的用药安全（88）：

1. 通过以下方式，在过渡的每个阶段实施结构化的药物调节程序：
  - a) 获取最佳用药史（**Best Possible Medication History, BPMH**）<sup>G</sup>，该方法包括与患者或其支持网络成员面谈，并与至少一个其他可靠的信息来源核实用药史，以收集一份完整、准确的转归时用药清单。相关医疗服务提供者在进行BPMH时可提出的问题清单请参见附件I。
  - b) 核对和更新药物清单，包括将BPMH与处方药物进行比较，找出并解决任何不一致之处，记录变更情况并更新药物清单。这些工作都是与个人合作完成的，以确保在每个过渡阶段都能准确传递药物信息。

c) 向当事人、其支持网络和接受护理的医疗服务提供者传达当前的药物清单和任何药物变更的原因(88)。

有关医疗服务提供者可使用的药物核对表样本, 请参考**附件J**。

2. 与患者及其支持网络合作, 确保患者能够安全地管理药物, 包括了解药物的作用以及每种药的服用方法。

在过渡期护理期间, 教育和用药知识对于预防用药相关伤害和提高用药安全至关重要。患者及支持网络和医疗服务提供者之间的合作是可取的, 这样可以为患者提供信息并增强其自我管理药物的能力, 改善健康状况并提高安全性。向人们提供有关药物的信息以及如何安全用药非常重要, 提供宣传单、建议或咨询都有助于实现这一目标。除此之外还可以通过以下方式提高用药安全, 如提供用药指导、过渡后的后续护理以及当患者遇到与用药相关的问题时他们可以拨打联系电话(88)。有关患者在转院前应询问的药物清单问题, 请参阅**附件K和L**。

3. 在过渡护理之前和之后, 加强对药物相关伤害高风险人群的支持。

4. 提高过渡护理期间药物信息的质量和可用性。

重要的是要确定最可靠的信息来源, 以便在护理交接时核实用药史。使用患者持有的药物清单可以帮助患者了解和掌握自己的用药情况。它可以是纸质形式(如用药卡或用药路径), 也可以是电子形式(如移动应用程序), 以帮助患者记录用药情况, 并在需要时与医疗服务提供者共享信息(88)。

## 实施建议

### 专家组的实施建议

- 在进行药物核对之前, 必须完成BPMH。在可能的情况下, 在护理交接之前完成BPMH是有帮助的, 因为这样可以在护理交接之后更容易、更快地进行药物核对。如果无法在护理交接之前完成BPMH, 则应在护理交接之后, 进行药物对账之前进行。
- 在与患者及支持网络进行BPMH时, 不应使用医学术语。用药史应包括处方药、非处方药、草药补充剂和其他保健品、眼药水和外用药膏。文化安全护理包括承认传统药物可用于医疗、精神、神圣和仪式目的, 以促进治疗。
- 医疗服务提供者在获取健康史和进行药物协调时, 应在开具处方前仔细考虑新药的相互作用、副作用和禁忌症。这对患有复杂或慢性疾病的患者尤为重要。
- 药物调节是卫生保健提供者在发生过渡护理的所有环境中与患者及其支持网络合作的共同责任。
- 至关重要, 患者及其支持网络应了解相关信息, 并向他们提供印刷材料, 通知他们药物的变更情况以及变更的原因。如果对药物变更缺乏了解, 可能会导致患者服用多种药物, 或继续服用不再需要的药物, 或在转院后服用改变了剂量的药物。在接受治疗的环境中, 重要的是药剂师能帮助患者回答有关药物的问题。

- 在发生转院时，应向接收机构的医疗服务提供者发送一份报告，列出当前和过去的用药情况，并通知他们患者用药的变更情况。在可能的情况下，该报告应以电子方式传送。当患者从医院转到LTC时，最好由医院最负责的医疗服务提供者（即医生或执业护士）直接与家庭LTC的接诊医生或执业护士沟通这些信息。
- 医疗服务提供者应考虑患者是否能够获得和负担得起处方药物和设备（如胰岛素和注射器），以及药物是否属于省、地区或联邦药物计划的覆盖范围。医疗服务提供者应了解某些药物仅在特定的环境中才被报销（例如安大略省药物福利计划报销某些在医院使用的药物，但不报销在LTC使用的药物）。
- 医疗服务提供者也要进行评估：
  - 患者是否有能力遵从指示（例如必要时有人在场提醒他们服药）。
  - 患者是否能够根据其个人生活方式、喜好等坚持特定的用药方案。
  - 患者是否理解药物的变化，这包括了解药物的作用和服用方法。
- 一旦进行了用药核对，还要进行用药审查。药物审查是对患者正在服用的药物进行的结构化评估，目的是优化药物使用（88）。根据患者当前的健康和生活状况，考虑每种药物的风险和益处，并就未来的治疗做出决定。这可能发生在过渡护理之前或之后（88）。
- 各组织应制定标准化政策和结构化流程，以指导过渡护理期间的药物核对工作。这可确保在所有过渡阶段都能传达完整准确的用药信息。这也符合加拿大认证组织的要求，即在过渡期保持准确的药物清单(forthcoming, 2024 implementation)(92)。

## 支持资源

资源	描述
<p>Alberta Health Services (AHS). Best possible medication history (BPMH) interview guide [Internet]. Edmonton (AB): AHS; 2014. Available from: <a href="https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/medrec/if-hp-medrec-provider-interview-brochure.pdf">https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/medrec/if-hp-medrec-provider-interview-brochure.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 进行BPMH的访谈指南。</li> <li>■ 列出医疗服务提供者可以提出的问题，以获得一份完整准确的过渡期服药清单。</li> </ul>
<p>Hospital to Home – Facilitating Medication Safety at Transitions. A Toolkit and Checklist for Healthcare Providers. In: The Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; [date unknown]. Available from: <a href="https://www.ismp-canada.org/transitions/">https://www.ismp-canada.org/transitions/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 帮助医疗服务提供者预防从医院到家庭过渡期用药错误的工具包。</li> <li>■ 包括一份核对表和传真表格，以方便与社区药剂师沟通。</li> </ul>
<p>The Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP). Medication reconciliation. Frequently asked questions [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; [date unknown]. Available from: <a href="https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/FAQ-RolesResponsibilitiesMedRec.pdf">https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/FAQ-RolesResponsibilitiesMedRec.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 概述哪些跨专业团队成员应参与药物调和及其角色和责任。</li> <li>■ 还概述了个人及其支持网络在药物调节过程中的作用。</li> </ul>



## 导航支持

### 良好实践声明5.0:

卫生和社会服务提供者向个人及其支持网络提供相关信息和支持，以管理他们在护理过渡期间和之后的需求，这是良好的实践。

这是一个不需要使用GRADE系统的良好实践声明（18）。为个人及其支持网络提供信息和支持是专业实践的一项标准（61），也是安大略省护理学院行为准则的一部分（93）。因此，当个人及其支持网络在经历过渡期护理时，卫生和社会服务提供者确保向他们提供信息和支持不仅是良好的临床实践，更是健康和幸福的先决条件。

卫生和社会服务提供者需要向个人及其支持网络提供清晰和及时的信息，在进行护理决策时让他们参与并提供支持，并倡导和帮助他们获得所需的健康保健（93）。卫生和社会服务提供者向个人及其家庭提供的信息和支持类型可能各不相同，包括以下内容：个性化的健康教育或指导以促进自我管理（43, 44, 94-97）；安排预约、作出推荐或提供有关服务资源或社区资源的指导（43, 44, 94, 96, 98-104）；帮助人们识别并对并发症和预警信号（43, 95, 97）；以及解决护理障碍（44, 94, 99）。健康教育应根据个人及其支持网络的需要，以及他们在管理过渡期护理之后的能力和准备情况进行调整（25）。例如：包括关于伤口护理，药物管理和如何安全使用医疗设备的教育。

当卫生和社会服务提供者向个人及其支持网络共享信息时，它为个人及其支持网络提供了理解潜在护理需求以及治疗的益处、弊端和结果的方法；这反过来又使人们能够决定什么对他们和他们的护理是正确的（105）。例如，一项研究中的受试者声称当他们从保健提供者那里获得准确的信息和帮助时，他们感到一种宽慰，这使他们能够“更多地了解自己的权力”（99）。大多数人还提到了在导航卫生保健系统中感受到的自我效能感和在管理健康状况方面的信心（99）。

至关重要的是，照护者及个人支持系统成员的需求是不容忽视的，因为他们往往是过渡后支持个人需求的主要来源（55）。一项关于照护者在过渡期护理需求的研究的综述中声称：照护者往往缺乏相关的教育和培训以使他们能够为过渡期的亲人提供最佳的护理（55）。此外，照护者经常报告称他们在情绪上和身体上都感到疲惫（55, 106），并担心他们缺乏技能或知识来照顾处于过渡期的患者（107）。为个人及其支持网络双方提供充分的教育、培训和实践支持必须引起关注。

## 实施建议

### 来自专家小组的实施建议

- 卫生或社会保健提供者有责任通过明确说明他们的角色和责任，仔细倾听患者的担忧，理解患者可能感到的忧虑，并通过履行他们的承诺来证明他们的可信度。当患者与卫生或社会服务提供者之间建立信任关系时，患者才更有意愿表达他们的担忧并提出问题。
- 权力失衡是提供卫生服务过程中固有的问题，卫生和社会服务提供者可以充当服务和治疗的看门人。卫生和社会服务提供者应通过积极倾听、提问和提供选择来尽量减少权力差异。人们可能不知道有什么潜在的有益支持可以获取。为了解决这个问题，提供者可以为有资格获取卫生或社会保健的人分享可用的资源和资助。
- 并非所有的服务和支持都可以在农村和偏远地区提供；只要有可能，卫生和社会服务提供者将努力减少保健方面的差距，增加获得服务的机会。当这不能实现的时候，提供者应使可用的服务保持透明并清楚地告知个人和他们的支持网络。
- 卫生和社会服务提供者应确保提供和理解信息，支持的落实和随访的安排，并且确保人们可以在过渡到下一个阶段之前获取。
- 当提供健康教育时，卫生和社会服务提供者应使用简单的语言，尽量减少医学术语并确保印刷材料在书写5级或6级水平。为了适应不同的学习方式，将以多种形式提供信息，包括口头和书面形式。动手实践可以为人们提供在过渡前学习和实践新技能的机会，如换药。
- 卫生和社会服务提供者应使用反馈式教学法以确保个人及其支持网络在过渡期前了解教育和指导。反馈式教学法包括让一个人用自己的语言分享向他们解释的内容（108）。

## 支持资源

资源	描述
Agency for Healthcare Research (AHRQ). AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit. 2nd ed. [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2020. Tool 5: use the teach-back method. Available from: <a href="https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2_tool5.pdf">https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2_tool5.pdf</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>为个人及其支持网络如何学习和后续使用反馈教学法提供事实、指导和有用的提示。</li> <li>这有助于确保以一种个人及其支持网络所理解的方式解释健康教育。</li> </ul>
Health Quality Ontario (HQO). Transitions between hospital and home: care for people of all ages [Internet]. Toronto (ON): HQO; 2020. Available from: <a href="https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf">https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>来自安大略省卫生质量部门的质量标准。</li> <li>解决了所有年龄段的人从医院到家庭之间过渡的护理问题。</li> <li>包括一节关于过渡期护理应该向个人及其支持网络提供的的信息、教育和支持。</li> </ul>
The Ontario Caregiver Helpline. In: Ontario Caregiver Organization (OCO) [Internet]. Toronto (ON): OCO; 2023. Available from: <a href="https://ontariocaregiver.ca/helpline/">https://ontariocaregiver.ca/helpline/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>照护者可以通过帮助热线与社区资源专家交谈，并根据他们的个人需求将他们与安大略省的社区服务和支持联系在一起。</li> <li>有超过150种语言的口译服务。</li> </ul>
The Ontario Caregiver Organization (OCO). I am a caregiver toolkit [Internet]. Toronto (ON): OCO; 2023. Available from: <a href="https://ontariocaregiver.ca/wp-content/uploads/2023/04/OCO-starter-kit-March-24-2023-Web_FINAL-es.pdf">https://ontariocaregiver.ca/wp-content/uploads/2023/04/OCO-starter-kit-March-24-2023-Web_FINAL-es.pdf</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>来自安大略省照护者组织的工具包。</li> <li>包括为照护者支持的家庭成员、伙伴或朋友提供的信息和教育资源。</li> <li>帮助照护者识别和反思他们的需求，使照护责任更容易管理。</li> </ul>

## 建议5.1:

专家小组建议卫生或社会服务提供者应向面临过渡期护理且有复杂护理需求的人提供导航支持。这种支持包括由提供者定期进行随访，以评估和应对个人目前和不断发展的卫生和社会保健需求。

**推荐强度:** 有条件时推荐

**推荐等级:** 极低

## 证据讨论:

### 益处和弊端

导航支持是指由卫生或社会服务提供者提供的个性化和协调性的支持以帮助个人及其支持网络克服在护理过渡期间面临的卫生和社会服务系统导航相关的挑战。在这个BPG（最佳实践指南）中，导航支持包括由卫生或社会服务提供者提供的定期随访并通过其将照护者个性化需求与正确的服务和支持联系起来，这包括向人们提供实现其护理目标所需的信息和资源，将人们与其他卫生和社会服务提供者联系起来，帮助人们减少获得及时护理的障碍，提供社会和情感支持，以及提高获得文化安全护理的机会。在纳入的研究中，这种护理的替代方法是指没有系统导航员支持的常规护理。常规护理通常包括标准的出院后指导、转诊和门诊随访预约。在整个研究过程中，导航支持由有监管的卫生和社会服务提供者（例如：护士和社会工作者）

（98-100, 104, 109, 110）和无监管的卫生和社会服务提供者（例如：有经验的同行和过渡期指导老师）（43, 44, 60, 94-96, 99, 101-103）提供。这主要是为有复杂护理需求且以往有较高住院频率或在某些特殊时间段内需要急诊就诊的人提供的（94, 96, 99, 103, 104, 110），或确认有高风险再次入院或再入院需求高的人提供支持

（43, 60, 95, 97, 98, 100-102, 109, 111）。

整体导航支持包括对护理过渡期后的患者进行随访以评估他们目前和不断变化的卫生或社会服务需求。定期检查可以使卫生和社会服务提供者确定一个人的条件、需求或目标是否发生了改变，提供的服务是否满足其需求，以及是否需要新的支持或服务。主要通过当面访问或电话进行随访，随访时长为1个月到1年。大多数研究关注于从医院到家庭这个时间的过渡期支持。下文“实施技巧”概述了文献中所述干预措施的具体组成部分。

证据表明给有复杂护理需求的人提供导航支持可能需要增加过渡期护理期间卫生或社会服务提供者的随访访问次数（44, 60, 96, 103, 109, 110），可能会减少过渡期后30天内的再入院次数（43, 44, 94, 96, 104, 109, 111），并可能增加患者满意度（95, 97, 99, 100, 102, 103）。然而，有些研究结果与此并不一致，一些研究显示在随访（60），患者满意度（97, 103）和过渡期后30天内再入院次数（111）方面没有明显差异。在这些研究中，卫生或社会服务提供者参与的随访被定义为进行门诊预约以评估一个人在过渡期后的健康状况。

在评估导航支持对生活质量（97，98，100，101）和过渡期护理后30天内急诊就诊（44，96，109，111）影响的研究中，未发现重要差异。总体而言，各研究的证据质量非常低。

在为过渡期护理期间有复杂护理需求的人提供导航支持的文献中没有发现过渡期护理存在任何危害。在一项为从心理健康危机解决小组过渡期后的成年人提供导航支持的研究中，指导委员会对负性事件（再入院、自杀未遂、谋杀未遂和死亡）进行了独立的评估，并且判定没有一个负性事件与该研究相关（95）。

由于研究方式的局限性，测量工具使用与研究结果的不一致性，以及研究参与者数量少或报告的事件少的不精确性，证据的确定性非常低。因为许多研究导航员作为多元干预的一部分，并且在每个研究中根据参与者的需要提供了不同类型的导航支持，因此，证据也是间接的。有关过渡期护理提供导航支持对优先级结果的影响的更详细信息请参阅以下[证据资料](#)。

### 价值观和偏好

在四项价值观和偏好的研究中，人们重视他们从卫生和社会服务提供者那里获得相关导航支持（43，99，101，102）。在一项研究中，人们描述了他们在最终得到所需要的帮助后感到欣慰（99）。人们对能与以社区为基础的资源保持联系（102）；接受情感和实践支持，例如交通援助（102）；以及有卫生或社会服务提供者跟进他们的护理需求（43）和卫生保健预约（99）等表示感激。参与者还报告说导航支持有助于建立从精神病院过渡到家庭期间住院患者和出院患者服务的桥梁（101）。一些人认为有复杂护理健康需求的人将从持续时间超过6周的随访支持中受益（101）。在一项研究中（99），人们重视护理的连续性和个性化的支持，并且他们认为这对那些没有强大的卫生保健网络支持的人尤其重要。

### 健康公平

#### 来自系统评价证据

在未得到充分服务支持的社区对卫生保健系统的不信任度往往很高，这可能导致预防性保健服务的使用率较低和延误就医（94）。如果提供者了解他们的社区以及其支持的人的相关经历，这将有助于建立个人和卫生系统之间的信任。从系统评价来看，有三项研究涉及健康权益：在两项研究中，干预措施旨在为有复杂医疗和社会需求且在无充分服务支持的社区里经常使用医疗系统的人提供支持（99，104）；在一项研究中，参与者是来自低收入家庭的儿童和照护者（43）。两项研究（43，104）发现在接受导航支持后30天内再入院率降低，一项研究的参与者报告了对获得的支持有较高的满意度（99）。一项研究还报告称，获得熟悉两种语言的卫生或社会服务提供者的导航支持对该研究的成功至关重要，因为干预的主要人群的母语是西班牙语（43）。

#### 来自专家小组

专家小组指出有复杂需求的人容易受到护理协调方面差距的影响，这使他们在过渡期护理发生负性事件的风险增加。此外，导航支持可能对来自无充分社区服务支持的人特别有益，他们在复杂的卫生系统导航中往往经历更大的护理协调方面的差距和障碍。在这些社区中，系统导航员可以努力倡导和沟通使个人及其支持网络与他们所需要的卫生和社会保健服务联系起来。

它们还可以通过与当地社区一起合作来增加本地人获得传统和西方卫生保健服务的机会来支持传统和西方卫生保健服务。专家小组还指出结构性障碍，例如卫生系统内的系统种族主义和歧视，为导航卫生系统的人增加了进一步的风险。他们提到了Brian Sinclair和Joyce Echaquan的案例，本地人在加拿大获得卫生保健服务时因系统种族主义而死亡（112，113）。

### 专家小组对建议的解释

尽管有证据表明提供导航支持对患者生活质量、急诊就诊、随访、患者满意度和再入院率的影响非常不确定，但被提供导航支持的人非常重视他们所获得的支持。并且，在文献中没有任何关于导航支持危害性的报道。此外，导航支持可能对弱势群体和那些有复杂护理需求的人有益，因为它有助于克服卫生保健系统中普遍存在的障碍。因此，专家小组认为这一建议是条件性推荐。

## 实施建议

### 专家小组的实施建议

- 提供导航支持的卫生或社会服务提供者的类型以及他们提供的导航支持的类型将因处于过渡期的人的身体、心理和社会需求而有所不同。由受管制或不受管制的卫生或社会服务提供者提供导航支持可能是合适的。
- 现有的角色描述可以根据现有员工的角色和专业知识进行修改以包含导航支持。
- 在多次护理过渡期间，让相同的卫生或社会服务提供者提供导航支持可能会有好处。将导航支持提供者嵌入初级保健或社区部门，可以使个人和导航支持提供者之间建立一种持续的关系。然而，人们也可以从社区组织获得导航支持，这些组织的功能是帮助人们在过渡期护理进行系统导航。这些组织可能配备多个卫生或社会服务提供者，人们可以与他们建立信任关系。
- 无论谁提供导航支持，他们都应该清楚地了解自己的角色和责任。
- 随访支持时间的长短将取决于接受护理的人的需要。对于大多数人而言，特别是那些需要提供慢性病支持的人，可能需要更长时间的随访支持。
- 虽然随访经常会通过亲自访问进行，但虚拟工具也可以促进人们与卫生和社会服务提供者之间的随访。
- 卫生和社会服务提供者在进行随访时应评估和响应社会护理需求。这对来自没有充分卫生服务支持的人，包括住房条件不足的人尤其重要。卫生和社会服务提供者应意识到并促进转诊到能够为社区成员提供食品安全和住房的服务机构。
- 提供导航支持的卫生或社会服务提供者了解他们所支持的人的语言、文化和世界观是有帮助的。最重要的是，他们了解自己的社会地位、价值观和观点，并且了解这些可能影响他们与他人的关系。卫生和社会服务提供者学习和发展文化安全实践并提供创伤知情护理也是非常重要的。
- 在提供导航支持时，卫生或社会服务提供者必须了解哪些价值观、目标和支持对患者及其支持网络最重要。

- 除了确保有复杂需求的人能够获得导航支持外，还需要考虑卫生系统的总体设计，以确保所有进入该系统的人都能轻松使用它。当卫生系统存在碎片化和服务提供存在差距时，对导航支持的需求就会进一步增加在服务交付。OHTs的发展提供了一个独特的机会通过整合的方式来共同设计卫生系统，使人们和他们的支持网络可以轻松地在护理过渡期间导航系统。
- 应该从人们及其支持网络那里收集关于他们在接受导航支持时感觉得到的支持程度的反馈。这将给患者及其支持网络一个表达任何担忧的机会。

**表格8: 证据中的实施建议**

研究的组成部分	证据中的细节
获得导航支持的人	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在所有研究中，导航支持和随访被提供给有复杂照护需求且正面临过渡期护理的人。</li> <li>■ 在16项研究中导航支持提供给了成年人（44, 60, 94-104, 109-111），并且在一项研究中，导航支持提供给了儿童及其照护者（43）。</li> <li>■ 有复杂照护需求的人要么在规定时间内多次住院或急诊就诊（94, 96, 99, 103, 104, 110），要么有一个再入院风险高的诊断(例如：慢性阻塞性肺疾病、卒中、脓毒症、心力衰竭、肺炎、心肌梗死、镰状细胞病、精神疾病或医疗复杂性)（43, 60, 95, 97, 98, 100-102, 109, 111）。</li> <li>■ 在一项研究中，再入院的风险是基于与年龄、既往住院、住院时长和诊断相关的综合因素（44）。</li> </ul>
过渡期类型	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大多数研究关注从医院到家庭的过渡（43, 60, 94, 97, 99-102, 104, 109-111）。</li> <li>■ 其他研究集中于从医院到家庭或康复机构（44），在回到家庭之前从医院到家庭或康复机构（96, 98），或者从急诊科到家庭的过渡（103）。</li> <li>■ 一项研究关注从心理健康危机解决团队到社区的过渡（95）。危机解决团队提供心理健康危机期间在家的强化治疗，并为那些原本需要精神科住院的人提供了一种选择。</li> <li>■ 在一项研究中，患者正过渡到家中接受姑息治疗（100）。</li> </ul>

研究的组成部分	证据中的细节
<b>卫生和社会服务提供者提供导航支持</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各种受管制和不受管制的卫生和社会服务提供者提供了导航支持</li> <li>■ 在九项研究中，支持由不受监管的卫生和社会服务提供者提供，这些提供者被描述为有亲身经历的同伴工作者（60, 95, 101, 102）、患者导航员（44, 103）、社区卫生工作者（60, 96）、社区导航员（94）和过渡期指导员（43）。</li> <li>■ 在六项研究中，支持由受监管的卫生和社会服务提供者提供，包括护士（100, 109, 110）、社会工作者（98, 104）和精神卫生专业人员（111）。</li> <li>■ 在一项研究中，支持由一名护士导航员和一名患者导航员共同提供（99）。</li> <li>■ 在另一项研究中，干预由个案管理师实施（97）。</li> </ul>
<b>提供的导航支持类型</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 纳入的研究描述了提供的各种形式的导航支持，以确保人们获得管理其健康和社会护理需求所需的信息和支持。这包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 提供个体化的健康教育或指导以促进自我管理（43, 44, 60, 94-97, 109, 111）；</li> <li>□ 安排预约，转诊或提供有关服务或社区资源的指导（43, 44, 60, 94, 96, 98-104, 110, 111）；</li> <li>□ 帮助人们识别早期预警信号并知道如何应对（43, 95, 97）；</li> <li>□ 促进药物治疗依从性（43, 44, 98, 103, 111）；</li> <li>□ 解决安全问题（98）；</li> <li>□ 与初级保健提供者共享信息以提供连续性护理（110, 111）；</li> <li>□ 解决医疗障碍（44, 60, 94, 99, 110），如往返预约（44, 103, 110, 111）；和</li> <li>□ 为人们提供所需的主要物资（101）。</li> </ul> </li> </ul>
<b>支持模式</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 导航和随访支持通过现场拜访（94, 95, 101）、电话（109-111）、现场拜访和电话相结合（43, 44, 60, 97, 99, 100, 102-104），或现场拜访、电话和短信相结合的方式提供（96, 98）。</li> <li>■ 在过渡期之前，卫生和社会服务提供者经常在医院会见，然后持续在过渡期之后提供随访支持（44, 96, 97, 103, 104, 109）。</li> </ul>



研究的组成部分	证据中的细节
随访持续时间和频率	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 随访时间长短不一，范围为： <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 一至两个月（43, 44, 60, 96, 98, 101, 102, 109, 110）；</li> <li>□ 三到四个月（95, 100, 111）；</li> <li>□ 六个月（104）；和</li> <li>□ 一年（94, 97, 99, 103）。</li> </ul> </li> <li>■ 在过渡期后的最初几周或几个月内，随访接触的频率通常较高，之后频率会降低（97, 99, 100, 104）。</li> <li>■ 在三项研究中，随访频率和随访时长由个人需求决定（98, 104, 110）。</li> </ul>

## 支持资源

资源	描述
Budde H, Williams GA, Scarpetti G et al., editors. Policy brief 44: what are patient navigators and how can they improve integration of care? [Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2022. Available from: <a href="https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/what-are-patient-navigators-and-how-can-they-improve-integration-of-care">https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/what-are-patient-navigators-and-how-can-they-improve-integration-of-care</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 政策简要描述了患者导航员所扮演的角色，以及他们如何为改善整合护理做出贡献。</li> </ul>
Carmichael C, Smith L, Aldasoro E, et al. Exploring the application of the navigation model with people experiencing homelessness: a scoping review. J Soc Distress Homeless [Internet]. 2022 Jan. Available from: <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10530789.2021.2021363">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10530789.2021.2021363</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 范围综述描述了导航模型如何用于支持住房条件不足的人。</li> <li>■ 描述实施导航模型的障碍和促进因素。</li> </ul>

资源	描述
<p>Carter N, Valaitis RK, Lam A, et al. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2018 Dec;18(96). Available from: <a href="https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2889-0">https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2889-0</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>范围综述描述了初级保健中导航服务的提供。</li> </ul>
<p>Entité2. Report on lessons learned from French-language health system navigators [Internet]. Welland (ON): Entité2; 2019. Available from: <a href="http://www.entitesante2.ca/sante-en-francais/wp-content/uploads/2019/11/E2-Report-on-Lessons-Learned-Navigators-January-2019-FINAL.pdf">http://www.entitesante2.ca/sante-en-francais/wp-content/uploads/2019/11/E2-Report-on-Lessons-Learned-Navigators-January-2019-FINAL.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>报告概述了导航支持如何提高安大略省法语人获得卫生和社会护理服务的机会。</li> <li>描述建立导航服务所需的条件。</li> </ul>
<p>Funk LM. Relieving the burden of navigating health and social services for older adults and caregivers [Internet]. Montreal (QC): Institute for Research on Public Policy; 2019. Available from: <a href="https://cnpea.ca/images/irpp_study_no_73_fr.pdf">https://cnpea.ca/images/irpp_study_no_73_fr.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>提出政策方向以缓解老年人及照护者在导航照护中所面临的问题。</li> </ul>
<p>Inquest into the death of Bradley Chapman. Verdict of Coroner's Jury [Internet]. Office of the Chief Coroner. [place unknown]: Ministry of the Solicitor General (Ontario); 2018. Available from: <a href="https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2019/ec/bgrd/backgroundfile-136740.pdf">https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2019/ec/bgrd/backgroundfile-136740.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>概述了验尸官对一起因阿片类药物过量致死的审查后陪审团的建议。</li> <li>建议为被监禁并且有复杂需求的人提供导航支持，以确保从惩戒机构到社区的安全过渡。</li> </ul>
<p>Peart A, Lewis V, Brown T, et al. Patient navigators facilitating access to primary care: a scoping review. BMJ Open [Internet]. 2018 Mar;8(3):e019252. Available from: <a href="https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-019252">https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-019252</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>范围综述描述了导航支持如何用于促进初级保健的获取。</li> </ul>

资源	描述
<p>Rankin A, Baumann A, Downey B, et al. The role of the Indigenous patient navigator: a scoping review. <i>Can J Nurs Res</i> [Internet]. 2022 Jul;54(2):199-210. Available from: <a href="http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08445621211066765">http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08445621211066765</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>对加拿大、美国、澳大利亚和新西兰土著患者导航员作用的范围综述。</li> </ul>
<p>RISE: Rapid-Improvement Support and Exchange. RISE brief 6: population health management [Internet]. Hamilton (ON): RISE; [last updated 12 February 2020]. Available from: <a href="https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/rise-docs/oht-forum/4_rise_rb6_population-health-management.pdf?sfvrsn=8be657d5_3">https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/rise-docs/oht-forum/4_rise_rb6_population-health-management.pdf?sfvrsn=8be657d5_3</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>为了快速学习和提升，由OHTs提供快速-提升支持和交换（RISE）的资源。</li> <li>介绍了人口风险金字塔，其可以根据人群复杂的卫生和社会护理需求及其对护理协调的需求将人群分为高、中和低风险群体。</li> </ul>

**建议 5.2:**

专家小组建议有生活经验的同伴工作者应向正在经历过渡期护理的且有心理健康需求的人提供支持。

**推荐强度:** 有条件时推荐

**推荐等级:** 极低

**证据讨论:****益处与弊端**

有生活经验的同伴工作者是非受监管的服务提供者，他们经历过与其同伴类似的经历（例如，心理健康挑战或疾病），并接受过培训，可通过提供持续的陪伴以及情感和实际支持来支持他人（14）。这种发生在有共同经历两个人之间的支持被称为“同伴支持”（14）。所纳入的研究主要针对从精神病院转出的人员（101, 102）或从心理健康危机解决小组（即在发生心理健康危机后提供强化家庭治疗的小组）转出的人员（95）提供的同伴支持。这些研究中的对照组是没有提供同伴支持或给予常规护理的人。

同伴工作者提供的支持类型因证据而异。支持包括：在过渡前评估需求（101）；将个人与社区支持和资源联系起来（101, 102）；分享应对策略（95）；以及帮助个人完成个人康复工作手册（95）。有关同伴工作者提供支持的更多详情，请参阅下面的“实施技巧”。

有证据表明，同伴支持可以提高有心理健康需求且正处于过渡期护理的患者的满意度和生活质量，但证据还很不确定（95, 101, 102）。一项研究报告称，自我报告生活质量中的“生活状况”和“社会关系”方面在干预后均有改善，前者的影响程度较大，后者的影响程度为中低水平（101）。两项研究报告称有心理健康需求的人在接受同伴支持后，满意度有所提高（95, 102）。在系统综述中没有发现研究评估了过渡期护理同伴工作者对以下结果的影响：急诊就诊（护理过渡后30天内）；卫生和社会服务提供者的随访；或再入院率（护理过渡后30天内）。

文献中没有报道与同伴支持相关的弊端。在一项研究中，指导委员会向从心理健康危机解决小组过渡的成年人提供了同伴支持，对不良事件（再次入院、企图自杀、企图谋杀和死亡）进行了独立评估，没有发现任何不良事件与该研究有关（95）。

由于个别研究的开展方式存在局限性，且参与研究的人数较少，因此证据等级非常低。

有关同伴支持对过渡期护理优先结果的影响的详细信息，请参阅[证据资料](#)。

## 价值观和偏好

有证据表明，人们重视在过渡期护理获得的支持；人们注意到，同伴工作者的生活经验增加了可信度，帮助他们感到被理解，并为他们的未来带来了希望（101, 102）。在一项研究中，人们将同伴工作者描述为脆弱过渡时期的楷模。他们对同伴工作者如何将他们与社区资源联系起来并提供实际支持表示赞赏（102）。在另一项研究中，人们报告说，在得到同伴工作者的支持后，他们的焦虑感减轻了，对康复过程的理解也加深了（101）。同伴工作者在住院患者和门诊患者之间架起了一座桥梁。当患者从医院过渡到社会支持较少的社区时，同伴工作者帮助他们减少孤独感。在这项研究中，提供了为期六周的支持，一些参与者希望能提供更长时间的支持（101）。

## 健康公平

一项研究报告称，同伴工作者的培训和监督需要时间和资源（95）。然而，还需要开展更多的研究，以了解同伴支持在过渡期护理对健康公平的影响。

## 专家小组的建议理由

当同伴工作者为有心理健康需求的人在过渡期护理提供支持时，他们可能会受益匪浅，包括提高患者的满意度和生活质量。所纳入的研究未发现任何弊端。不过，证据等级极低。此外，没有一项研究评估了过渡期护理同伴工作者对以下结果的影响：急诊就诊（过渡期护理后30天内）；卫生和社会服务提供者的随访；或再入院率（过渡期护理后30天内）。研究的参与者高度重视同伴工作者提供的支持。

专家小组还指出，有心理健康需求的人将会非常重视这种支持，因为没有人比经历过卫生系统过渡期的人更了解卫生系统的导航。然而，专家小组指出，并非所有有心理健康需求的人都希望得到同伴工作者的支持。因此，根据证据中报告的益处和弊端、文献中人们报告的价值观和偏好，以及极低的证据等级，专家小组推荐该建议的强度是条件性的。

## 实施建议

### 专家小组的实施建议

- 尽管有证据表明，同伴工作者主要是为从精神病院过渡出来的人提供支持，但这一建议涵了所有环境之间的过渡，以确保有心理健康需求的人，无论其过渡类型如何，都能获得（并向其提供）支持。
- 虽然这些证据是针对有心理健康需求的人，但有其他健康需求的人也可能在护理过渡期间受益于同伴支持。有关研究缺口和未来影响，请参见表10（第81页）。
- 患者可以选择是否愿意在护理过渡期间接受同伴工作者的支持。
- 同伴工作者应满足特定的资格要求，并具备适当的技能和能力，以便提供同伴支持。这包括需要有合适的代表来解决交叉性问题。请参阅“支持资源”，了解同伴工作者的能力和培训指南的描述，以及同伴支持认证的相关信息。

- 同伴工作者还应了解保密和隐私的重要性，以及一旦发生泄密事件的后果。
- 虽然证据主要集中在6周到4个月的同伴支持上，但在持续过渡期护理的过程中，心理疾病患者可能会受益于长期的同伴支持。
- 同伴工作者的贡献应得到跨专业团队成员的高度重视，因为他们通常对有过渡期经历的人有更深入的理解。有偿和志愿的同伴工作者都应得到组织的同等重视。
- 值得注意的是，同伴支持的价值取决于患者是否做好了过渡期护理的准备。

表9：来自证据的实施提示

研究内容	证据细节
过渡类型	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在两项研究中，同伴工作者为从精神病院过渡到社区环境的成年人提供支持（101, 102）。</li> <li>■ 在一项研究中，人们正从心理健康危机解决小组过渡到社区（95）。危机解决小组在心理健康危机期间在家中提供强化治疗，旨在为需要住院治疗的人提供另一种选择。</li> </ul>
时间框架	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 干预时间从六周（101, 102）到四个月（95）不等。更具体地说，是提供支持： <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 出院后的六到八周（102）；</li> <li>□ 为期六周（从出院前两周开始，一直持续到出院后四周），每周一次（通常每次两小时）（101）；</li> <li>□ 历时四个月，共进行了10次（每次一小时）治疗（95）。</li> </ul> </li> </ul>
支持方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在两项研究（95, 101）中，提供了面对面的同伴支持。</li> <li>■ 在一项研究中，提供了面对面联系和电话联系的混合方式（102）。</li> </ul>

研究内容	证据细节
过渡类型	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 同伴工作者提供了以下类型的支持：           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 在过渡之前评估需求（101）。</li> <li>□ 将个人与社区支持和资源联系起来（101, 102）。</li> <li>□ 提供支持性倾听，分享应对策略和技能（95）。</li> <li>□ 帮助人们完成个人康复工作手册。这包括制定个人康复目标，制定重建支持网络的计划，识别早期预警信号，制定避免复发的行动计划，以及确定促进健康的策略（95）。</li> <li>□ 向人们提供一篮子所需/想要的物品（如主食品、优惠券、慰问品和日历（101）。</li> <li>□ 提供实际和情感支持（102）。</li> </ul> </li> </ul>
资质	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 所有的同伴工作者都有在心理疾病和康复方面的亲身经历（95, 101, 102）。</li> <li>■ 在一项研究中，同伴工作者接受了以倾听技巧、文化意识、自我披露和保密为重点的培训（95）。他们还每两周接受一次临床医生的督导，并得到一名经验丰富的同伴工作者的支持。</li> </ul>

## 支持资源

资源	描述
个人及其支持网络的资源	
Buddy up. In: Centre for Suicide Prevention. [Internet]. [place unknown]: Centre for Suicide Prevention; [date known]. Available from: <a href="https://www.buddyup.ca/">https://www.buddyup.ca/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 由男性发起的预防男性自杀的宣传广告。</li> <li>■ 包括在男性及其同龄人之间开展真实对话的工具和资源。</li> </ul>
Connect with a community of support. In: Wellness Together Canada [Internet]. [place unknown]: Wellness Together Canada; 2022. Available from: <a href="https://www.wellnesstogether.ca/en-CA/service/connect">https://www.wellnesstogether.ca/en-CA/service/connect</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 获得许多社区对精神健康和药物使用的同伴支持。</li> </ul>

资源	描述
<p>Get help. In: Talk Suicide Canada [Internet]. [place unknown]: Talk Suicide Canada; 2023. Available from: <a href="https://talksuicide.ca/">https://talksuicide.ca/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 为有自杀倾向的人提供的资源清单，包括与危机应对人员的联系（通过电话和短信）。</li> </ul>
<p>Mental Health Commission of Canada. Toolkit for people who have been impacted by a suicide attempt [Internet]. Toronto (ON): Mental Health Commission of Canada; 2018. Available from: <a href="https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2018/05/Toolkit-for-people-who-have-been-impacted-by-a-sucide-attempt.pdf">https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2018/05/Toolkit-for-people-who-have-been-impacted-by-a-sucide-attempt.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 为自杀未遂者和因自杀而失去亲人的人提供资源和工具的总结。</li> <li>■ 第 5-6 页具体概述了同伴支持小组（即谁是同伴支持工作者及他们的角色），以及在哪里可以找到这些小组。</li> </ul>
<p>Welcome to the hope for wellness helpline. In: Hope for Wellness Helpline [Internet]. [place unknown]: Hope for Wellness Helpline; 2022. Available from: <a href="https://www.hopeforwellness.ca/">https://www.hopeforwellness.ca/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 这是一条面向加拿大所有土著居民的求助热线，以英语、法语、克里语、奥吉布韦语和伊努克提图特语提供电话和在线聊天服务。</li> </ul>
<p><b>为卫生和社会服务提供者提供资源</b></p>	
<p>Canadian Mental Health Association North and West Vancouver (CMHA NWV). Reenergizing wellness: a resource for peer-led wellness programs in Indigenous communities [Internet]. North Vancouver (BC): CMHA NWV; 2021. Available from: <a href="https://northwestvancouver.cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2021/05/ReenergizingWellness-TrainingManual-May2021.pdf">https://northwestvancouver.cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2021/05/ReenergizingWellness-TrainingManual-May2021.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 加拿大心理健康协会的培训手册强调了植根于文化中的同伴支持的新定义。</li> <li>■ 为创建或发展社区环境中现有的同伴工作提供了一个框架。</li> </ul>



资源	描述
<p>Harrison J, Read J. A reflection practice tool for mental health and addiction agencies that employ peer staff [Internet]. Kitchener (ON): Self Help, Canadian Mental Health Association, Waterloo Wellington Dufferin; 2016. Available from: <a href="https://cmhawselfhelp.ca/wp-content/uploads/2016/11/Harrison-et-al-2016-A-Reflective-Practice-Tool-For-Mental-Health-and-Addiction-Agencies-That-Employ-Peer-Staff-cc.pdf">https://cmhawselfhelp.ca/wp-content/uploads/2016/11/Harrison-et-al-2016-A-Reflective-Practice-Tool-For-Mental-Health-and-Addiction-Agencies-That-Employ-Peer-Staff-cc.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 该资料由加拿大心理健康协会服务机构“自助”（Self-Help）编写，位于滑铁卢惠灵顿达弗林（Waterloo Wellington Dufferin）。</li> <li>■ 概述了同伴工作者在其岗位上遇到的实施问题，并提出了同伴工作者、其同事和管理者可以参与反思实践以改进实施的方法。</li> </ul>
<p>Mental Health Commission of Canada (MHCC). Guidelines for the practice and training of peer support [Internet]. Calgary (AB): MHCC; 2013. Available from: <a href="https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/peer_support_guidelines.pdf.pdf">https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/peer_support_guidelines.pdf.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 加拿大各地同伴工作者制定的培训指南。</li> <li>■ 该指南概述了同伴工作者所需的核心价值观、技能和能力，并作为同伴支持认证的基础。</li> </ul>
<p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings [Internet]. London (UK): NICE; 2016 Aug 30. Available from: <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng53">https://www.nice.org.uk/guidance/ng53</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国家卫生保健卓越研究所的指南。</li> <li>■ 包含两项与过渡期护理期间同伴支持相关的建议（1.5.13和1.5.14）。</li> </ul>
<p>Peer Support Accreditation and Certification (Canada) (PSACC). National certification handbook [Internet]. Version 3. [place unknown]: PSACC; 2016. Available from: <a href="https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Certification_Handbook_v3-ENG.pdf">https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Certification_Handbook_v3-ENG.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 来自加拿大同伴支持认可和认证手册，概述了构成实践标准和同伴支持认证过程的经验、技能和知识。</li> </ul>

资源	描述
<p>Peer Support Canada. Peer supporter competencies [Internet]. Toronto (ON): Peer Support Canada; [date unknown]. Available from: <a href="https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Peer_Supporter_Compencies-ENG.pdf">https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Peer_Supporter_Compencies-ENG.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 加拿大同伴支持组织提供的资料，概述了同伴工作者应具备的技能和能力。</li> </ul>
<p>Phillips K, Harrison J, Jabalee C. A toolkit for implementing and supporting successful peer staff roles in mainstream mental health and addiction organizations [Internet]. Kitchener (ON): Centre for Excellence in Peer Support, Canadian Mental Health Association Waterloo Wellington; 2019. Available from: <a href="https://cmhawwselfhelp.ca/wp-content/uploads/2021/04/Supervising-Peer-Workers-Toolkit-CMHA-WW-2019.pdf">https://cmhawwselfhelp.ca/wp-content/uploads/2021/04/Supervising-Peer-Workers-Toolkit-CMHA-WW-2019.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 来自卓越研究所提供的同伴支持工具包，为同伴工作者角色的实施提供指导。</li> </ul>

## 研究差距和未来影响

RNAO最佳实践指南开发与研究团队和专家小组确定了未来研究的优先领域（见表10）。在这些领域开展的研究将提供进一步的证据，为遇过渡期护理的人员提供高质量和公平的支持。该表并非详尽无遗；可能还需要进行其他领域的研究。

表10：每个建议问题的优先研究领域

建议问题	优先研究领域
<p><b>建议问题#1:</b> 是否应该向过渡期护理的人推荐来自系统导航员的支持？</p> <p><b>结果：</b> 患者生活质量、急诊就诊率（护理过渡后30天内）、医疗或社会服务提供者随访率、患者满意度和再入院率（护理过渡后30天内）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究从正在经历护理过渡的人的角度，确定导航支持的基本组成部分，以及应提供何种类型的支持。</li> <li>研究重点是儿科人群及其支持网络提供过渡期护理的导航支持。</li> <li>在护理过渡后获得超过四个月的同伴支持对有心理健康需求的人结局的影响。</li> <li>在护理过渡期间接受同伴支持对急诊就诊（护理过渡后30天内）、医疗或社会服务提供者随访以及再入院率（护理过渡后30天内）的影响。</li> <li>过渡期护理同伴支持对有身体健康问题的患者的影响。</li> <li>过渡期护理同伴支持对照护者及其个人支持网络成员的价值。</li> </ul>
<p><b>建议问题 #2:</b> 是否应该建议采用正式的跨专业跨部门方法为经历护理过渡的人提供支持？</p> <p><b>结果：</b> 健康或社会服务提供者的随访、急诊就诊（护理过渡后30天内）、患者生活质量、患者满意度、再入院率（护理过渡后30天内）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在护理过渡期间采用正式的跨专业跨部门方法对患者生活质量和患者满意度的影响。</li> <li>正式的跨专业跨部门方法对从一个社区环境过渡到另一个社区环境的人（如初级保健、门诊康复、长期护理和家庭护理）的影响。</li> <li>研究关注于为儿科人员及其支持网络提供正规的跨专业跨部门方法。</li> </ul>

建议问题	优先研究领域
<p><b>建议问题 #5:</b> 是否应该向卫生和社会服务提供者建议在过渡期护理访问共享电子健康记录?</p> <p><b>结果:</b> 药物有关的伤害、医疗和社会服务提供者满意度、医疗或社会服务提供者的随访、患者满意度</p> <p>*本问题未提出任何建议。更多信息, 请参阅附录C。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究的重点是在过渡期护理为医疗和社会服务提供者提供共享电子健康记录的现有系统, 以及对药物相关伤害、医疗和社会服务提供者满意度以及患者满意度的影响。</li> </ul>

表11: 专家小组确定的其他优先研究领域

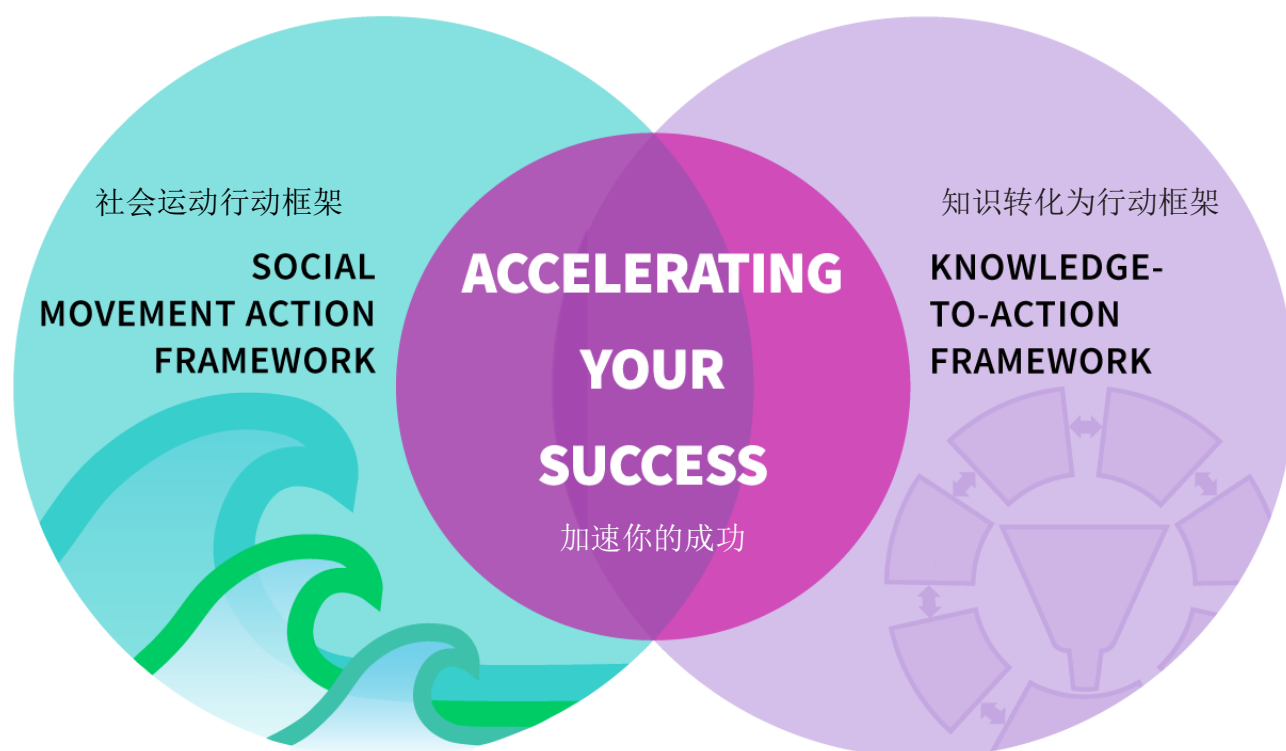
类别	优先研究领域
<p><b>场合和部门</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初级保健、家庭护理和社区环境中的健康和社会服务提供者如何在护理过渡期间为患者提供最佳支持 (研究文献主要集中在进出医院的过渡, 未来的研究也应关注在其他场合和部门之间的过渡)。</li> <li>综合护理系统如何支持护理中的过渡。</li> </ul>
<p><b>人群</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究重点是护理过渡期间的儿科人群。</li> </ul>

## 实施策略

在医疗点实施指南是多方面的，具有挑战性。改变实践需要的不仅仅是认识和获取**最佳实践指南**：最佳实践指南必须以系统和参与性的方式适应每个实践环境，以确保建议符合当地情况（114）。**引领变革工具包**（由RNAO与加拿大卓越医疗合作开发）为此提供了循证流程（**见附录M**）（4）。

引领变革工具包使用两个互补框架来指导证据的吸收和可持续性（见图2）。它们可以一起使用，以最大限度地加快变革。

图 2：引领变革工具包：加速成功的两个互补框架



Reprinted from: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Healthcare Excellence Canada (HEC). *Leading change toolkit* [Internet]. 3rd ed. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: <https://www.RNAO.ca/leading-change-toolkit>

社会运动行动框架（1,2）是描述性的，确定了**促进知识吸收和可持续性的社会运动<sup>G</sup>**的定义要素。它集成了一种自下而上、以人领导的变革方法，以实现共同的关注（或共同的原因），其中变革推动者和变革团队**通过调动个人和集体行动来实现目标**。该框架的要素分为先决条件、关键特征和结果，它们是动态的、相互关联的，并随着社会运动的发展而自发发展。知识转化为行动框架采用行动周期阶段的过程模型，系统地指导新知识（**例如最佳实践指南**）适应当地环境和实施工作。该框架建议**识别和使用知识工具/产品（如指南）来确定差距**，并开始根据当地情况制定新知识的过程。

引领变革工具包是基于卫生和社会科学领域新出现的证据，即发生以下情况时，医疗保健领域的最佳实践就更有可能被成功采用并持续下去：

- 通过由变革推动者和变革团队领导的参与过程选择实施。
- 选定的最佳实践指南共同关注的优先领域的可信、有价值和有意义的，或采取行动的紧迫性。
- 在整个实施过程中，确定利益相关者并使其参与个人和集体行动。
- 评估实施最佳实践指南的接受程度，包括环境准备程度。
- 实施战略是根据当地情况制定的，旨在消除障碍。
- 对最佳实践指南的使用情况进行监测，并保持其持续性。
- 对最佳实践指南影响的评估已纳入该进程，以确定目标和结果是否已经实现。
- 有足够的资源来完成最佳实践指南的全面实施和可持续性。
- 在可能的情况下，扩大或深化最佳实践指南的规模，以扩大其影响并创造持久的健康改善。

RNAO致力于广泛传播、实施和可持续地推广我们的最佳实践指南。我们采用系统的方法部署各种战略，包括：

1. RNAO Best Practice Champion Network®旨在提高变革推动者的能力，以促进对循证实践的认识、参与、采纳和可持续性。RNAO最佳实践倡导者是那些热衷于实施循证实践并动员他人共同改善护理和健康的个人和组织。拥护者包括护士和其他来自各行各业的卫生专业人员、学生、倡导者、有生活经验者和护理人员。
2. RNAO BPG Order Sets™ 提供源自实践建议的清晰、简明和可操作的干预陈述。BPG Order Sets可随时嵌入电子记录，也可用于纸质或混合环境。长期护理领域，在具有丰富专业知识的护士的支持下，BPG Order Sets已经演变成为RNAO BPG临床路径。RNAO BPG临床路径已嵌入到一个常用的电子健康记录系统中，所有加拿大和国际长期护理之家均可使用。
3. BPSO®认证支持在组织和系统层面实施变革实践。BPSO专注于发展循证文化，具体任务是实施、评估和维持多个RNAO BPG。

此外，我们每年还提供关于实施实践变革的能力建设学习班。

可在以下网址找到有关我们的实施策略的信息：

- RNAO Best Practice Champions Network®: [www.RNAO.ca/bpg/get-involved/champions](http://www.RNAO.ca/bpg/get-involved/champions)
- RNAO BPG Order Sets™: <https://RNAO.ca/ehealth/bpgordersets>
- RNAO BPSO®: [www.RNAO.ca/bpg/bpso](http://www.RNAO.ca/bpg/bpso)
- RNAO capacity-building learning institutes and other professional development opportunities: [www.RNAO.ca/events](http://www.RNAO.ca/events)
- RNAO BPG Clinical Pathways: <https://RNAO.ca/bpg/implementation/clinicalpathways>

## 附件 A: 术语表

**最佳用药史(Best possible medication history, BPMH):** 最佳用药史是医疗服务提供者通过以下方法获得的用药史: (1) 对患者及其支持网络进行系统的访谈; (2) 至少审查一个其他可靠的信息来源, 以获取并核实所有常规药物的使用情况。BPMH包括个人目前服用的所有药物(处方药和非处方药)的药名、剂量、途径和频率。BPMH是个人实际用药情况的缩影, 可能与记录中列出的情况不同(115)。

**最佳实践指南(Best practice guidelines, BPG):** “最佳实践指南是系统开发的循证文件, 其中包括针对护士和跨专业团队、教育工作者、领导者和政策制定者、个人及其家人就特定临床和健康工作环境主题提出的建议。最佳实践指南促进临床护理、卫生政策和健康教育的一致性和卓越性, 最终为人们、社区和卫生系统带来最佳的健康结果”(116)。

**最佳实践聚焦组织® 安大略省医疗团队(Best Practice Spotlight Organization® Ontario Health Team, BPSO OHT):** 安大略省医疗团队(OHT)是由卫生服务提供者和组织组成的团体, 负责为加拿大安大略省的特定人群提供全面、协调的连续卫生服务(9)。最佳实践聚焦组织®(BPSO)模式为OHTs提供了一个量身定制的计划, 以在综合护理系统中推广和普及RNAO BPG。BPSO OHT模式通过解决人口健康问题、支持服务不足人群和促进健康公平, 帮助OHT推进“四重目标”和联合国可持续发展目标(SDG)的所有四个要素。在RNAO的积极支持下, BPSO OHT, 通过动员团队实现集体目标和评估成果, 系统地实施循证BPG。BPSO OHT计划嵌套在OHT内, 计划的可交付成果旨在推进OHT目标。

**照护者:** “为因残疾、身体、神经或精神状况、慢性疾病、体弱或年老而需要照顾的人提供无偿照顾的家庭成员、朋友或其选择的人”(117)。照护者往往是一个人支持网络的关键成员。

**延续性护理:** 延续性护理是关于过渡期护理的质量。它是指当患者在不同医疗机构和医疗系统之间流动时, 医疗服务的协调性和连接性(118)。

**文化安全护理:** 提供文化安全护理的人试图提供尊重的参与, 承认并旨在解决整个医疗系统固有的权力不平衡问题(119)。文化安全护理旨在创造和维持一个没有种族主义和歧视的环境, 让人们在接受医疗保健时感到安全。土著人、家庭和社区应该能够分享他们的观点, 提出问题, 并使他们的信仰、行为和价值得到卫生和社会服务提供者的尊重(119)。

**出院摘要：**一个人在医院、康复机构或其他医疗机构（120）就医期间发生的事情的摘要。它通常包括患者的医疗诊断、检查结果和待定检查结果、治疗或用药的变化（包括原因）以及后续需求。出院摘要是将患者的转院计划传达给转院环境中的医疗服务提供者的一种方式（121）。也可以为患者及其支持网络制作以通俗易懂的语言编写的出院摘要，以便向他们提供重要信息，如药物和后续预约的变更。

**降级：**在GRADE中，当单项研究的局限性可能使结果出现偏差时，证据等级就会降低（122）。例如，针对某一优先结果的定量证据可能一开始具有很高的确定性，但由于GRADE五项标准中的一项或多项标准存在严重局限性，其确定性将被降低一至两级（122）。

**教育声明：**在医疗服务机构和学术机构中开展教育的组织方法，以支持循证实践。教育声明是基于对多个最佳实践指南中关于不同临床主题和人群的教育建议的分析。教育声明可适用于所有临床最佳实践指南，并可根据医疗服务组织和学术机构的具体情况进行调整，以支持临床建议的实施。

**循证实践：**将研究证据与临床专业知识和患者价值观相结合。它将研究证据与临床专业知识相结合，并鼓励纳入患者的偏好（123）。

**证据决策(Evidence-to-Decision,EtD)框架：**帮助专家小组在从证据到建议的过程中做出决策的表格。“证据决策”框架(EtD)的目的是总结研究证据，概述决定建议的重要因素，告知专家组成员所考虑的每种干预措施的益处和危害，并提高建议制定过程中决策过程的透明度(19)。

**电子健康档案：**电子健康档案是一个人健康和护理历史的安全、私密的终身数字记录，授权的卫生和社会服务提供者可以实时访问相关的医疗信息（124）。访问共享电子健康档案是指不同组织和部门的授权卫生和社会服务提供者可以共同访问一个人的电子健康记录，以简化沟通和协调护理。

**卫生或社会服务提供者的随访：**指参加门诊复诊，以评估个人在过渡期护理后的健康状况。



**良好实践声明：**良好实践声明主要针对护士和跨专业团队，他们在整个护理过程中为个人及其支持网络提供护理服务，包括（但不限于）：初级护理、家庭和社区护理、急症护理和长期护理。

良好实践声明是在实践中应该做到的可操作声明（16）。这些声明被认为是非常有益的，以至于总结证据会浪费专家组的时间和资源（16）。此外，研究人员可能已不再对该主题进行研究，或该行动的替代方案可能不符合伦理道德，或对其进行研究可能有违人权（16, 17）。鉴于良好实践声明的益处大于害处的确定性很高，因此它们并不是基于对证据的系统性审查。它们也没有对其证据的确定性或强度进行评级（即有条件或强评级，下文将进一步讨论）（18）。这并不会降低证据的确定性：虽然它们可能有间接证据的支持，但间接证据与声明之间的联系是有据可查、清晰明确的（16）。因此，良好实践声明应被解释为强有力的建议，因为其基本假设是实施该行动的益处具有高度的确定性（16）。

### **推荐分级的评估、制定与评价(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation,**

**GRADE)：**推荐分级的评估、制定和评价（GRADE）是一种方法论方法，用于以一致、透明的方式评估证据的确定性，并以系统的方式制定建议。根据偏倚风险、结果的一致性、研究的相关性、估算的精确性、发表偏倚、大效应、剂量反应和对立混杂等因素，对已确定的重要和或关键结果的证据进行评估(19)。

在使用 GRADE 时，有五个组成部分有助于评估每项结果的证据可信度。这些组成部分如下：

1. 偏倚风险，主要针对研究设计中的缺陷或研究执行中的问题。
2. 不一致性，即研究一系列证据，评估结果是指向同一方向还是不同方向。
3. 不精确性，即基于参与人数和/或纳入事件的结果的准确性，以及整个证据集的一致性区间的宽度。
4. 间接性，即对支持结果的每项主要研究进行评估，并决定研究结果是否适用于研究问题中概述的人群、干预措施和结果。
5. 发表偏倚，即决定已发表的文献中某一结果是否可能只包括阳性结果或统计学意义上的重要结果（19）。

**卫生和社会服务组织：**在本最佳实践指南中，卫生和社会服务组织是指在护理过渡期间，个人及其支持网络接受护理或服务的任何环境。

卫生服务组织是向特定社区或人群提供保健服务的组织。这包括但不限于家庭保健团队、家庭护理组织和医院。

社会服务组织是帮助人们解决社会问题的组织，包括（但不限于）住房、家庭暴力和药物使用。

**卫生和社会服务提供者：**指作为跨专业团队一部分的受监管的卫生和社会服务提供者（如护士、医生、药剂师、社会工作者、职业治疗师和护理人员）以及不受监管的卫生和社会服务提供者（如个人支持工作者、有生活经验的同伴工作者）。

**受监管的卫生和社会服务提供者：**1991年《受管制卫生专业法》（RHPA）对安大略省卫生专业的管理做出了规定，以保护公众。它概述了执业范围和每个受监管的专业人员在提供医疗保健和服务时有权实施的专业特定控制或授权行为（10）。1998年《社会工作和社会服务工作法》（11）概述了对社会工作者和社会服务专业人员的规定。在本最佳实践指南中，护士、医生、职业治疗师和药剂师是受监管的卫生服务提供者的例子，而社会工作者则是受监管的社会服务提供者的例子。

**不受监管的卫生和社会服务提供者：**这种服务提供者在不受《医疗保健法》管辖的领域履行各种职责。他们对雇主负责，但不对外部监管专业机构（例如安大略省护士学院）负责。不受监管的卫生和社会服务提供者只有在程序属于《皇家医疗保健法》规定的豁免范围时，才有权实施该法规定的受控行为（12）。

**健康素养：**一个人获取和转化知识与信息的能力，以便适合个人和系统环境的方式保持和改善健康。健康素养包括三大要素：（1）有关健康、医疗保健和卫生系统的知识；（2）处理和使用与健康 and 卫生医疗保健有关的各种形式的信息；（3）通过自我管理和与卫生服务提供者合作保持健康的能力（125）。

**家：**一个人的常住地。可以是个人住所、辅助生活设施、长期护理之家、临终关怀机构或庇护所（25）。

**实施科学：**被定义为“对各种方法进行科学研究，以促进将研究成果和其他循证实践系统地纳入日常实践，从而提高卫生服务和护理的质量和效率”（126）。

**土著：**在土著人民为在联合国取得更大的存在而进行国际努力之后，在全球范围内引入和使用。联合国将土著人民广义地定义为长期定居并与特定土地有联系的人民，他们奉行独特的传统，并保留与其所居住的主流社会不同的社会、文化、经济和政治特征（127）。根据联合国的定义，土著通常被理解为：个人层面的自我认同和被土著社区接纳为其成员；与殖民前或移民前社会的历史延续性；与领土和周边自然资源的紧密联系；独特的社会、经济或政治制度；以及独特的语言、文化和信仰。土著人民在社会中形成非主导群体，并决心作为独特的民族、社区维持和再生产其祖先的环境和制度（127）。加拿大宪法承认三个土著民族群体：第一民族、因纽特人和梅蒂斯人。他们是三个截然不同的民族，拥有独特的历史、语言、文化习俗和精神信仰（128）。

**综合护理系统：**跨部门和跨组织边界组织的的服务，以便接受护理的人在适当的时间、适当的地点从适当的提供者处获得协调和全面的服务（129）。

**跨专业跨部门方法：**指一种合作方式，来自不同部门不同学科的两个或更多医疗或社会服务提供者以一种正式的方式进行合作，以确保患者及其支持网络经历一个安全的过渡期护理服务。例如，长期护理的服务提供者可以与医院环境中的服务提供者合作，为从长期护理过渡到医院的患者协调护理。

**跨专业团队：**由多个卫生和社会服务提供者（受监管和不受监管）组成的团队，他们通力合作，在卫生和社会护理环境内部、之间和跨卫生和社会护理环境为人们提供全面、优质的医疗服务（13）。在过渡期护理期间，为儿科和成人患者及其支持网络提供支持的主要跨专业团队成员包括但不限于护士、医生、药剂师、社会工作者、职业治疗师和护理人员。必须强调的是，正在经历过渡期护理的人员及其支持网络是跨专业团队的核心，是团队的积极参与者。

**药物协调：**卫生服务提供者与患者及其支持网络共同努力，确保在过渡期护理期间始终如一地传达准确、全面的用药信息的正式流程。药物协调要求对患者正在服用的所有药物（称为“最佳用药史”）进行系统而全面的审查，以确保对新增、变更或停用的药物进行仔细评估。它是药物管理的一个组成部分，将为处方人员提供信息，使其能够为患者做出最合适的处方决定（115）。

参见最佳用药史 (BPMH)

**与药物有关的伤害：**因接触药物而造成的伤害，这种伤害可能是可预防的（如用药错误）或不可预防的（如药物不良反应）（88）。

**导航支持：**指卫生或社会服务提供者提供的个性化和协调的支持，以帮助患者及其支持网络克服在过渡期护理期间在医疗和社会护理系统中遇到的挑战。在此最佳实践指南中，导航支持包括由医疗或社会服务提供者进行定期随访，这些提供者照顾个人的需求，并将他们与适当的服务和支持联系起来。这可能包括为患者提供实现其护理目标所需的信息和资源，将患者与其他卫生和社会服务提供者联系起来，帮助减少阻碍患者及时获得护理的障碍，提供社会和情感支持，以及改善获得文化安全护理的途径。

**非随机研究：**估计干预措施有效性的定量研究，其中使用非随机方法将人们分配到不同的干预措施中（130）。

**护士：**指注册护士、持证执业护士（在安大略省称为“注册执业护士”）、注册精神科护士和高级执业护士，如执业护士和临床专科护士（10）。

**结果：**因变量或患者或人群的临床和/或功能状态，用于评估干预是否成功。在 GRADE 中，结果的优先级取决于它们是否(a) 对决策至关重要；(b) 重要但对决策不重要；或 (c) 不重要。使用这些结果有助于使文献检索和系统评价更有针对性（19）。

**有生活经验的同伴支持者：**与同龄人有类似经历的人，例如，经历过心理健康挑战或疾病的人，他们接受过培训，可以通过提供实际的和情感上的支持来帮助他人（14）。在本最佳实践指南中，有生活经验的同伴工作者也被称为“同伴工作者”。这些同伴工作者不受监管。

**个人：**卫生或社会服务提供者为建设健康伙伴关系而与之建立治疗关系的个人。取代在卫生和社会服务机构中使用的“患者”、“客户”和“居民”等术语（131）。

**以人为本：**一种将人视为整体的护理方法。通过在当事人、对其具有重要意义的人以及卫生和社会服务提供者之间建立治疗关系，来促进了解整个过程。这种护理方法包括倡导、赋权、相互尊重以及理解个人的自主权、自我决定权和积极参与有关其健康（疾病和健康）决策的权利（131）。

**有生活经验的人：**对感兴趣的主题有第一手经验和知识的社区成员，无偿照顾者或倡导者。有生活经验的人是一个具有各种背景和经验的多元化群体。

**PICO 研究问题：**概述重点问题的框架。它具体包括四个组成部分：

1. 正在研究的病人或人群。
2. 需要调查的干预措施。
3. 替代或对比干预措施。
4. 值得关注的结果 (19)。

**系统评价和荟萃分析优先报告的条目图(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA)：**描述系统评价不同阶段信息流的图表。它标出了已识别、纳入和排除的文章数量 (132)。

**四重目标：**国际公认的提供医疗保健服务的框架，围绕四个首要目标：（1）改善接受卫生服务者的体验；（2）加强卫生和社会服务提供者提供护理的经验；（3）改善接受卫生服务者的健康状况；（4）降低卫生服务成本 (45)。

**定量研究：**一种利用产生统计测量/数字数据的工具调查现象的研究方法 (133)。

**随机对照试验 (Randomized controlled trial, RCT)：**在实验中，研究者将一种或多种干预措施分配给参与者，参与者被随机分配到实验组（接受干预措施）和对比组（常规治疗）或对照组（无干预措施或安慰剂） (130)。

**建议：**直接回答建议问题（也称为“PICO研究问题”）的行动方案。建议是在对文献进行系统性审查的基础上提出的，并考虑以下因素(a)益处和危害；(b)价值观和偏好；(c)健康公平。所有的建议都是通过小组共识来确定强度的，无论是强的还是有条件的。需要注意的是，不应将建议视为指令，因为建议不可能考虑到个人、组织和临床情况的所有独特特征 (19)。

**建议问题：**专家小组成员确定的实践、政策或教育的优先研究领域，需要证据来回答。建议问题也可能旨在回答一个存在模糊或争议的主题领域。建议问题为研究问题提供信息，而研究问题则为系统评价提供指导。

**反应行为：**指痴呆症患者或其他神经系统疾病患者对其社会或物理环境中令人沮丧、困惑或重要的事情做出的语言、行动或手势反应（134）。

**RNAO BPG 临床路径：**RNAO BPG 临床路径是 RNAO BPG 的数字化版本，可嵌入电子健康记录系统，以促进循证、以个人和家庭为中心的护理。

**自我管理：**这个词通常与自我护理联系在一起，包括人们为了在患有的一种或多种慢性疾病的情况下生活得好而开展的一系列活动（135）。

**健康社会决定因素：**健康的社会决定因素是影响健康结果的非医疗因素。它们是人们出生、成长、工作、生活和衰老的条件，以及影响日常生活条件的一系列更广泛的力量和制度。这些力量和制度包括经济政策和制度、发展议程、社会规范、社会政策和政治制度"（136）。

**促进知识吸收和可持续性的社会运动：**个人、团体和/或组织，作为自愿的、有内在动力的变革推动者，动员起来改变卫生成果(2)。

**利益相关者：**对组织的决策和行动有既得利益，并可能试图影响决策和行动的個人、团体或组织（137）。利益相关者包括所有直接或间接受到变革或问题解决方案影响的个人和团体。

**基于优势的方法：**以实力为本的方法侧重于识别和支持个人或环境中的各种实力、动机、思维和行为方式以及保护因素，以支持人们走向健康和幸福（138）。

**支持网络：**一个人认定在其生活中具有重要意义的个人。关系网可包括有亲缘关系（血缘关系、情感关系或法律关系）的人和/或有密切联系（友谊、承诺、共同承担家务和抚养子女的责任以及恋爱关系）的人（15）。在本最佳实践指南中，这一术语包括在过渡期护理期间提供支持的家人、朋友和照顾者<sup>G</sup>。

**可持续发展目标(Sustainable Development Goals, SDG)：**联合国于2015年通过了可持续发展目标(SDG)，作为一项普遍和紧急的行动呼吁，以消除贫困，保护地球，并确保到2030年所有人都享有和平与繁荣（46）。

**系统评价：**对文献的全面审查，使用明确提出的问题和系统、清晰的方法来识别、选择和批判性评估相关研究。系统性评价收集和分析所纳入研究的数据，并将其呈现出来，有时还使用统计方法（130）。

参见荟萃分析

**系统导航员：**在过渡期护理服务期间长期（如30天或6个月）提供导航支持的卫生或社会服务提供者。在本最佳实践指南中，“系统导航员”一词是所有在过渡期护理期间以这种身份提供导航支持的不同角色的卫生或社会服务提供者的总称，包括受监管和不受监管的提供者（如护士、社会工作者、有生活经验的同伴工作者、过渡期促进者和患者导航员）。

### 参见导航支持

**过渡期护理：**在提供卫生服务的过程中，一个人的信息和护理需求在卫生和社会服务提供者、跨专业团队和环境之间转移的一个重要阶段（8）。当一个人从一个提供护理或服务的环境或部门转移到另一个环境或部门时，就发生了过渡期护理，这些环境或部门包括（但不限于）：初级护理；家庭和社区护理；精神卫生和药物使用卫生机构；急症护理；康复；长期护理；惩教设施；以及收容所。例如，从家庭到长期护理的过渡，或从医院到临终关怀的过渡。过渡也可能发生在同一机构内，例如一个人从重症监护室转到医院的普通病房。在护理过程中，一个人也可能会经历多次护理过渡，例如从医院过渡到康复机构，然后再回到家中。尽管本最佳实践指南通篇使用了“过渡期护理”一词，但该指导原则的标题反映了在提供护理或服务的任何环境之间可能发生的过渡。

**过渡期计划：**根据个人需求量身定制的计划，旨在为过渡期护理提供支持。它是由跨专业团队与个人及其支持网络合作创建的，它描述了在过渡期护理期间和之后所需的护理和支持的协调。

**创伤知情：**了解创伤情况的办法是基于这样一种认识，即许多获得卫生和社会服务的人在生活中都有过创伤经历。创伤知情方法的重点不是提供创伤治疗；相反，采用这种方法是为了确保人们在获得护理和服务时不会受到进一步的创伤。创伤知情的方法基于安全、可信、合作与选择、授权以及建立优势和技能的原则（139）。

**服务不足和服务不足的人群：**服务不足的人群包括原住民、不讲加拿大官方语言的人、有不同性取向的人、移民、难民、不同民族或种族的人群、残疾人、无家可归者、性工作者和低收入者。服务不足意味着属于特定人群（人们可以属于多个人群）的个人在获得所需的护理方面可能会遇到更多困难，获得的护理较少或护理标准较低，受到卫生服务提供者的不同对待，或获得的治疗不能充分满足他们的需求，或者他们对卫生服务的满意度低于一般人群（140）。

## 附件 B: 与本指南一致的RNAO最佳实践指南和资源

以下是与本最佳实践指南 (BPG) 一致的一些主题和建议的安大略省注册护士协会 (RNAO) 指南以及其他组织提供的资源。

主题	资源
促进2SLGBTQI+健康平等	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Promoting 2SLGBTQI+ health equity [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/guidelines/promoting-2slgbtqi-health-equity">https://RNAO.ca/bpg/guidelines/promoting-2slgbtqi-health-equity</a>
生命最后 12 个月的姑息治疗方法	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). A palliative approach to care in the last 12 months of life [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2020. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/guidelines/palliative-approach-care-last-12-months-life">https://RNAO.ca/bpg/guidelines/palliative-approach-care-last-12-months-life</a>
实施科学、实施框架和资源	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Healthcare Excellence Canada (HEC). Leading change toolkit. [Internet]. 3rd ed. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: <a href="https://www.RNAO.ca/leading-change-toolkit">https://www.RNAO.ca/leading-change-toolkit</a>  The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub. Get Started [Internet]. [place unknown]: AI Hub; c2013–2018. Available from: <a href="http://implementation.fpg.unc.edu/">http://implementation.fpg.unc.edu/</a>  Canadian Patient Safety Institute. Improvement frameworks: getting started kit [Internet]. [place unknown]: safer healthcare now!; 2015 Aug. Available from: <a href="http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/ImprovementFramework/Documents/Improvement%20Frameworks%20GSK%20EN.PDF">http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/ImprovementFramework/Documents/Improvement%20Frameworks%20GSK%20EN.PDF</a>  Helping navigate dissemination and implementation models. In: The Dissemination and Implementation Models in Health Research and Practice Webtool [Internet]. Denver (CO): University of Colorado Denver; c2014–2023. Available from: <a href="https://dissemination-implementation.org/">https://dissemination-implementation.org/</a>
跨专业协作	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Developing and sustaining interprofessional health care: optimizing patients/clients, organizational and system outcomes [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2013. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare">https://RNAO.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare</a>
以个人和家庭为中心的护理	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Person- and family-centred care [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2015. Available from: <a href="https://RNAO.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care">https://RNAO.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care</a>



主题	资源
<p>健康的社会决定因素</p>	<p>Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Social determinants of health [Internet]. Toronto (ON). Registered Nurses' Association of Ontario; 2013. Available from: <a href="https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/rnao_sdh_brochure_2013.pdf">https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/rnao_sdh_brochure_2013.pdf</a></p>



## 附件C：最佳实践指南制定方法

本附件概述了RNAO指南的制定过程和方法。RNAO坚定地承诺每个BPG都以现有的最佳证据为基础。推荐分级的评估、制定和评价(GRADE)方法的实施提供了严谨的框架，符合指南制定的国际标准。

### 最佳实践指南的范围界定

范围将列出RNAO最佳实践指南涵盖和不涵盖的内容（见第6页的目的和范围）。为确定此BPG的范围，RNAO最佳实践指南制定与研究团队进行了以下步骤：

1. **既往BPGs的回顾。**回顾了RNAO过渡期护理最佳实践指南（5）以指导本BPG的目的和范围。
2. **指南环境的浏览。**两位指南制定的方法学专家检索了一份既定的网站列表，以查找2012年1月至2020年1月期间发布的指南和其他相关内容。对指南进行环境浏览的目的是了解有关过渡期护理的现有指南，以确定制定该BPG的目的和范围的机会。最终列表是根据循证实践网站的知识及文献中的建议编制而成的。RNAO专家组成员被要求提出了额外的指南（见**系统评价和Meta分析(PRISMA)<sup>G</sup>**流程图的**线上**首选报告项目）。详细信息请参阅现有指南的**检索策略**，包括检索的网站列表和使用的纳入标准。对指南的内容、对护理实践范围的适用性、可及性和质量进行了审查。

两位指南制定方法学专家使用AGREEII工具（141）对四项国际指南进行了评估。总得分达到6分或7分（7分李克特量表）的指南被认为是高质量的，因此被考虑纳入GRADE-

ADOLPMENT（142）。GRADE-ADOLPMENT为采用或调整现有指南中可信的建议提供了框架

（142）。然而，专家小组并没有从现有指南中确定任何将被采用或改编为本BPG的优先建议（143）。

下列指南评价结果如下：

- Canadian Association of Pediatric Health Centres (CAPHC). A guideline for transition from paediatric to adult health care for youth with special health care needs: a national approach [Internet]. [place unknown]: CAPHC; Jun 2016. Available from: [https://www.childhealthbc.ca/sites/default/files/caphc\\_transition\\_to\\_adult\\_health\\_care\\_guideline\\_may\\_2017.pdf](https://www.childhealthbc.ca/sites/default/files/caphc_transition_to_adult_health_care_guideline_may_2017.pdf)
  - 得分：3分（满分7分）。
  - 本指南未被用于此BPG。
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs [Internet]. London (UK): NICE; 2015 Dec 01. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27>
  - 得分：6分（满分7分）。
  - 本指南被用作支持资源。

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings [Internet]. London (UK): NICE; 2016 Aug 30. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng53>
    - 得分：6分（满分7分）。
    - 本指南被用作支持资源。
  - National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services [Internet]. London (UK): NICE; 2016 Feb 24. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43>
    - 得分：6分（满分7分）。
    - 该指南未被用于本 BPG，因为它侧重于从儿科服务向成人服务的过渡。
3. **标准的环境浏览。**两位指南制定的方法学专家还检索了加拿大在2012年1月至2020年1月期间发布的标准，以了解现有的过渡期护理标准并确定其范围。对标准的内容、护理实践范围的适用性和可及性进行了回顾。未对标准进行质量评价。
- 对下列标准的回顾结果如下：
- Health Quality Ontario (HQO). Transitions between hospital and home: care for people of all ages [Internet]. Toronto (ON): HQO Quality Standards; 2020. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf>
    - 该标准的内容被用于本BPG的背景和术语表中，并作为支持资源。
  - Health Standards Organization (HSO). Integrated people-centred health systems [Internet]. Ottawa (ON): HSO; 2021. Available from: <https://healthstandards.org/standard/integrated-people-centred-health-systems/>
    - 该标准的内容被用于本BPG的术语表中。
    - 该标准不是开放获取的，可付费购买。
4. **文献回顾。**我们进行了文献回顾，以确定文献中已研究过的与过渡期护理相关的干预措施和结果。两位指南制定的方法学专家检索了2012至2020年期间发表的文献。在最初的规划会议上，我们总结了不同研究的共同发现并与专家组分享。
5. **线上的关键信息提供者访谈。**为了解在过渡期护理期间跨专业团队成员和亲身经历者的需求，我们与此领域的专家进行了26次访谈，包括有亲身经历者、直接护理保健和社会服务提供者以及研究人员。
6. **线上小组讨论会议。**其中一次会议是由来自四个 BPSO OHTs 的九名代表参加，以了解综合护理系统中护士、跨专业医疗团队成员和亲身经历者的需求。

## 专家小组会议

RNAO 的目标是专家小组成员的多样性；这符合其多样性和包容性的组织声明，该声明是 RNAO 使命和价值观的一部分 (143)。RNAO 还致力于让受 BPG 建议影响的人员，特别是有亲身经历的人员成为专家小组成员。

RNAO 通过多种方式寻找和遴选专家小组成员。其中包括：

- 检索该专题领域研究人员的文献；
- 从关键信息提供者的访谈中征求建议；
- 利用现有的专业协作网，如RNAO兴趣小组、最佳实践冠军协作网®；和 BPSOs®；
- 联系其他护理、卫生和社会服务提供者协会、与主题相关的技术协会或组织以及宣传机构。

RNAO 最佳实践指南制定和研究小组为本BPG组建了一个专家小组，成员包括护理实践、研究、教育和政策方面的专家、跨专业小组的其他成员以及代表不同行业和实践领域的亲身经历者。专家小组还包括来自不同地理区域的代表，包括农村、城市和国际环境（见 RNAO 最佳实践指南专家小组，第 135 页）。

专家小组参与了以下活动：

- 制定并同意了本BPG的目的和范围
- 确定了BPG要解决的建议问题和结果
- 参与了确定最终建议声明的制定过程
- 对BPG的起草提供了反馈
- 参与了评价指标的制定
- 确定合适的利益相关方在指南草案发布前进行审查

除上述外，专家小组共同主席还：

- 与指南制定方法学专家和指南制定项目协调员参与了会议
- 促进了专家小组会议
- 对临床和/或研究问题提供了深入指导
- 主持投票过程

## 利益冲突声明

在RNAO最佳实践指南制定的背景下，术语“利益冲突” (COI)是指RNAO工作人员或专家组成员的财务、专业、思想、个人、组织或其他的关系可能影响其独立开展专家组工作的能力的情况。可能被解释为构成感知和/或实际冲突的COI声明是由RNAO所有专家组成员在参与指南制定工作之前使用标准表格做出的。专家组成员还在每次专家组会议开始时和指南发布之前更新其COI。专家小组成员宣布的任何COI均由RNAO最佳实践指南制定与研究团队和专家小组联合主席进行审查。专家小组成员未发现限制性冲突。请参阅在线利益冲突声明概要。

## 确定优先建议的问题和结果

RNAO系统评价问题按照PICO格式(population, intervention, comparison and outcomes)制定。2021年3月和4月，RNAO最佳实践指南制定与研究团队和专家小组召开了三次线上会议，以确定该BPG的优先推荐问题和成果。这三次会议包括一次指导会议和两次规划会议。在这些会议上，制定了一份该BPG有可能解决的建议问题综合清单。这份清单参考了以下内容：

- 指南的环境浏览
- 文献回顾
- 关键信息提供者和小组讨论
- 在第一次规划会议之前完成的专家小组调查
- 规划会议期间的专家小组讨论

第一次规划会议期间，在专家小组有机会讨论建议领域之后，这份潜在建议问题清单以保密的在线调查的形式发送给了专家小组。专家小组成员被要求对建议问题按优先级从高到低进行排序。在第二次规划会议期间向专家小组介绍了结果。前六个建议问题被视为最终建议问题。专家小组共同主席不参与排序。

排序后，专家小组决定对其中四个建议领域进行系统评价，其余两个建议领域最适合作为良好实践声明。更多详情，请参阅“制定良好实践声明”。

根据GRADE评价和呈现证据的标准，专家小组针对作为系统评价重点的每个建议问题，集思广益地提出了潜在的结果。结果清单参考了一篇文献综述、关键信息提供者访谈和小组讨论以及专家小组讨论的结果。

每个建议问题有三到五个结果被认为是可行的。在第二次规划会议的头脑风暴会议中，专家小组为每个建议问题确定了9到12项潜在结果。下一步，RNAO的指南制定和研究团队与RNAO的评价和监督团队进行了商讨，以进一步了解所有结果。在协商过程中，考虑了以下因素来完善成果：哪些成果是可衡量的；成果之间的重叠；各建议领域成果的一致性；以及可通过其他方式获取的成果（例如，与各建议领域相关的实施技巧或价值观和偏好）。经过这一内部审查过程，小组缩小了最初清单的范围，并修改了一些结果。

内部审查程序结束后，向专家小组发送了一份保密的在线调查，以评定每项结果（每个建议问题）的相对重要性。专家小组联合主席没有参与评定结果的相对重要性。然后，RNAO指南开发与研究团队对结果进行审查，并计算出每个建议问题的前三到五个最关键和最重要的结果。通过电子邮件向专家小组提供关于每个建议问题的最终的按重要性排列的结果清单的最新信息。

六个建议问题及其各自的 PICO 研究问题如下所示。

**建议问题 #1:** 是否应该建议向正在经历过渡期护理的人员提供系统导航员的支持？

#### **PICO 研究问题 #1**

**Population:** 正在经历过渡期护理的成人和儿科人群。

**Intervention:** 提供系统导航员的支持。

**Comparison:** 没有系统导航员的支持。

**Outcomes:** 患者的生活质量、急诊就诊率（过渡期护理30天内）、卫生或社会服务提供者的随访、患者满意度和再入院率（过渡期护理的30天内）。

**建议问题#2:** 是否应该建议采用正式的跨专业跨部门的方法来为正在经历过渡期护理的人员提供支持？

#### **PICO 研究问题 #2**

**Population:** 正在经历过渡期护理的成人和儿科人群。

**Intervention:** 一种正式的跨专业跨部门的方法。

**Comparison:** 没有正式的跨专业跨部门的方法。

**Outcomes:** 卫生或社会服务提供者的随访、急诊室就诊（过渡期护理30天内）、患者生活质量\*、患者满意度\*和再入院率（过渡期护理30天内）。

\*关于建议问题 2，“患者生活质量”和“患者满意度”这两项结果未在文献中找到。因此，这两项结果是通过专家小组完成的系统观察调查来衡量的。详见“建议问题和结果的更新”。

**建议问题 #3:** 是否建议对正在经历过渡期护理的患者进行以患者为中心的评估？

专家小组最初为这一问题集思广益，以便进行系统评价。然而，经过进一步讨论，专家小组确定这是一个良好实践领域。

**建议问题 #4:** 是否建议对正在经历过渡期护理的患者进行用药史回顾？

专家小组认为这是一个良好的实践领域。因此，没有选择任何结果，也没有进行系统评价。

**建议问题#5:** 在过渡期护理期间，是否应建议卫生和社会服务提供者访问共享电子健康记录？

### PICO 研究问题#5

**Population:** 卫生和社会服务提供者以及正在经历过渡期护理的人员。

**Intervention:** 为卫生和社会服务提供者提供共享电子健康记录。

**Comparison:** 卫生和社会服务提供者未被提供共享电子健康记录。

**Outcomes:** 与药物有关的伤害、\* 卫生和社会服务提供者满意度、\* 卫生或社会服务提供者的随访、患者满意度。

\*对于建议问题 5，“与药物有关的伤害”、“卫生和社会服务提供者满意度”和“患者满意度”这些结果是通过专家小组完成的系统观察调查来衡量的。详见“建议问题和结果的更新”。

**建议问题#6:** 对于正在面临过渡期护理的患者，是否应建议开展机构内的跨专业合作？  
专家小组认为这是一个良好的实践领域。因此，没有选择任何结果，也没有进行系统评价。

### 建议问题和结果的更新

对建议问题1、2、3和5进行了系统评价。没有对建议问题4和6进行系统评价，因为在BPG制定过程的开始阶段，专家组将它们投票为良好实践领域。

就**建议问题2**而言，“患者生活质量”和“患者满意度”这两项结果在证据中均未找到。在缺乏直接证据的情况下，GRADE建议可从专家小组收集系统性意见（144）。因此，我们设计了一项在线调查，以系统地收集专家小组关于支持过渡期护理的正式跨专业跨部门方法的观察结果和经验，以及这些方法对患者生活质量和患者满意度的影响。还提出了有关益处和害处、价值观和偏好以及实施正式的跨专业跨部门方法对健康公平的影响等问题。十三位专家小组成员根据他们的经验提供了观察数据。两位指南制定的方法学专家对系统观察数据进行了整理，并使用ROBINS-I进行了质量评价，确定了证据的确定性。这些数据在指南和补充文件中进行了总结。这些结果被认为是未来研究可能存在的缺口。

虽然**最初对建议问题 3**进行了系统评价，但专家小组后来一致认为根据GRADE方法，在过渡期护理前进行评估是一个成熟的实践领域，更适合作为良好实践声明。因此，起草了一份良好实践声明，并就这一良好实践领域达成了共识。更多详情，请参阅“制定良好实践声明”。

关于建议问题5，只发现了一项研究包含“卫生或社会服务提供者的随访”这一结果。文献中未发现“与药物相关伤害”、“卫生或社会服务提供者满意度”和“患者满意度”这些结果。因此，我们设计了一项在线调查，以系统地收集专家小组对卫生和社会服务提供者访问共享电子病历，以及药物相关伤害的影响、卫生和社会服务提供者满意度和患者满意度的观察和经验。

还就卫生和社会服务提供者使用共享电子病历的益处和害处、价值观和偏好以及对医疗公平的影响提出了问题。12位专家小组成员根据自己的经验提供了观察数据。系统性观察数据整理后使用ROBINS-I进行质量评价，并由两位指南制定的方法学专家确定证据的确定性。这些数据在补充文件中进行了汇总。根据从系统评价中检索到的一项研究和专家小组的系统意见，最初为该建议问题起草了一份建议声明和专家小组的系统性意见。然而，鉴于可用于回答该问题的研究有限，专家小组决定不再提出该建议。需要对这一主题进行更多的研究。

### 制定良好实践声明

随着新的GRADE指南的出现，确定良好实践声明的过程在整个BPG制定过程中不断发展。良好实践声明是在实践中应该做的可采取行动的声明，并且行动的好处明显大于危害（16）。

在最初的两次规划会议上，RNAO 最佳实践指南制定和研究团队审查了六个按重要性排列的建议领域的清单，并提出了三个潜在的良好实践领域供专家小组考虑投票。这三个领域包括：进行评估、审查用药史和机构内的跨专业合作。专家小组对这些领域逐一进行了讨论，并决定是否进行现场投票，以确认这些领域是否为良好实践领域。专家小组联合主席不参与投票过程，而是主持讨论，并在必要时充当决胜者。

关于进行评估的潜在建议领域，专家小组建议进行系统评价；因此，最初没有进行现场投票来确定这是否是一个良好的实践领域。对于与审查用药史和机构内跨专业合作有关的潜在良好实践领域，专家小组进行了讨论，并完成了现场投票。专家小组被要求回答四个问题：

1. 在实际卫生保健实践中，该信息真的有必要吗？（是/否/不确定）
2. 实施良好实践声明是否会带来巨大的益处和极小的危害？（是/否/不确定）
3. 是否有必要对该良好实践领域的证据进行系统评价？（是/否/不确定）
4. 是否有清晰明确的理由支持这一良好实践领域？（是/否/不确定）

每个问题都需要70%的专家小组共识通过才能作为一个良好实践领域。在这两个建议领域中，有一个问题未能达成70%的共识，因此由联合主席担任主持人，并最终决定将审查用药史和环境中的跨专业合作作为良好实践领域。

我们起草了一份良好的实践声明，重点关注环境内的跨专业合作，以制定过渡计划。环境内的跨专业合作是指两个或两个以上来自不同学科的卫生或社会护理提供者在同一环境或组织内合作，以协调护理工作。经过进一步讨论，专家组认为，跨专业团队(包括内部环境和跨环境)的所有成员合作制定过渡计划是良好的实践。因此，我们决定从良好实践声明中删除“在环境内”的措辞。为指导本良好实践声明，我们对一个数据库进行了文献回顾，检索了2016至2021年期间发表的文献。



在BPG制定过程的中期，专家小组确定了另一个良好实践领域，该领域涉及卫生和社会服务提供者在过渡期护理之前、期间和之后与个人及其支持网络合作的重要性。专家小组一致认为应将这一声明纳入BPG，并认为在过渡期护理期间与患者及其支持网络合作将带来明显的益处而不会造成伤害。因此，专家小组起草了关于这一主题的良好实践声明，并在建议制定会议期间完成了将其确认为良好实践领域的现场投票。此时，随着新的GRADE指南的出台，确定良好实践声明的过程也发生了变化，同时对现场投票问题进行了修订，以提高清晰度。此外，通过与GRADE顾问讨论，确定专家小组联合主席将不再担任主持人；他们将参与现场投票。

关于与个人及其支持网络合作的潜在良好实践领域，要求专家小组回答五个问题（问题 2a 和 2b 算作一个问题领域）：

1. 信息是否有必要传达？（是/否）
- 2a. 证据是否难以收集和总结？（是/否）
- 2b. 不采取该行动是否不道德或违反人权？（是/否）
3. 实施该行动是否会带来巨大收益和极小危害？（是/否）
4. 行动是否有明确的理由？（是/否）
5. 是否有任何其他原因（如成本高、无法接受、不可行）说明不应作出此声明？是/否）

如果对问题2两部分（2a 或 2b）中的一部分达成 70%的共识，则该问题被视为通过。专家组对所有五个问题都达成了70%的共识。因此，与个人及其支持网络的合作被确定为良好实践领域。

在建议制定会议期间，还重新讨论了是否有必要制定一份关于评估的良好实践声明。通过讨论专家小组确定，在过渡期护理前进行评估是一个重要的实践领域，不完成评估是不合逻辑的。这预示着专家小组将考虑制定一份良好实践声明，而不是关于评估的建议，专家小组随即完成了一次现场投票。专家小组就上述五个问题领域达成了70%的共识，并将进行评估确定为一项良好实践声明。

在BPG制定过程接近尾声时，小组讨论了关于向个人及其支持网络提供信息和支持以管理他们在过渡期护理期间和之后的需求的附加良好实践声明。虽然BPG中包含一项关于为有复杂护理需求的人员提供导航支持的建议，但小组认为有必要传达这样一个信息，即所有人员都应获得基本信息和支持，以促进成功过渡。尽管确保提供这种支持的好处显而易见，但经历过渡的人并不总能得到这种支持。

此时，关于如何确定良好实践声明的新GRADE指南已经出台（17），因此再次对问题进行了修订，以使用更加通俗易懂的语言。通过与GRADE顾问讨论，确定可以通过小组讨论而非正式投票的方式就五个问题中的每个问题达成共识。

关于向个人及其支持网络提供信息和支持以管理他们在过渡期护理期间和之后的需求这一潜在良好实践领域，专家小组被要求回答五个问题：

1. 收集和总结证据是否浪费了时间和精力？（是/否）
2. 有必要传达信息吗？（是/否）
3. 实施该行动是否会带来巨大收益和极小危害？（是/否）
4. 行动是否有明确的理由？（是/否）
5. 声明是否清晰可行？（是/否）

经过讨论，专家小组认为五项标准中的每一项都符合，因此这一领域也成为良好实践声明。

### 系统检索证据

强烈建议和有条件建议是在对文献进行全面系统评价的基础上提出的。

RNAO的最佳实践指南制定与研究团队和健康科学图书馆员针对上述每个PICO研究问题制定了检索策略。在以下数据库中检索了2016年1月至2021年8月期间用英文发表的相关研究：护理与联合健康累积索引（CINAHL）、Medline、Medline in Process、Cochrane Central、Cochrane Database of Systematic Reviews、Embase、Emcare 和 PsycInfo。

专家组成员被要求查阅其个人图书馆中通过上述检索策略未找到的关键研究（见PRISMA图）。有关系统评价检索策略的详细信息，包括纳入和排除标准及检索词，可[在线查阅](#)。

系统评价的检索日期仅限于自最初规划会议召开之日起的最近五年，以便获取最新证据（2016年1月至2021年6月）。所有研究设计均纳入检索中。

由两名指南制定方法学专家根据纳入和排除标准独立评估所有研究的相关性和纳入标准。任何分歧都以协商一致的方式解决。

所有纳入的研究均采用经过验证的可靠工具，根据研究设计独立评估偏倚风险。**随机对照试验<sup>G</sup>**采用偏倚风险2.0工具进行评估（145），**非随机研究<sup>G</sup>**采用ROBINS-I工具进行评估（146）。两位指南制定方法学专家通过讨论就所有评分达成共识。

在数据提取方面，纳入的研究平均分配给指南制定方法学家。每位指南制定方法学家从各自分配的研究中提取信息，并由另一位指南制定方法学家进行审核，以确保信息的准确性。

2023年1月，健康科学图书馆员对2021年6月至2023年1月期间用英文发表的、回答研究问题1和2的相关研究进行了更新检索。对以下数据库进行检索：CINAHL 和 Medline 。

图书管理员发现了已经创建的一个在2021年进行原始检索时不可用的新主题标题，因此这个主题标题被添加到问题1和2的原始搜索策略中。**建议3.1**和**5.1**的证据讨论中纳入了6项研究的结果。有关更新检索中包含的研究，请参阅网上的PRISMA图表。

## 确定证据的确定性

### 证据的确定性

定量证据的确定性（即人们能在多大程度上确信对某一效应的估计是真实的）采用GRADE方法确定（19）。首先，根据建议（19），对各研究（即大量证据）中每个优先结局的证据确定性进行评级。这一过程从研究设计开始，然后需要审查五个方面——偏倚风险、不一致性、不精确性、间接性和发表偏倚——可能降低每项结果的证据确定性。有关这些确定性标准的定义，请参阅**表12**。

**表12. 等级确定性标准**

证据的总体确定性	定义
偏倚风险	研究设计和实施中可能使研究结果产生偏差的局限性。有效可靠的质量评估工具可用来评估偏倚风险。首先，对每项研究的偏倚风险进行检查，然后对每种定义结果的所有研究进行检查。
不一致性	不同研究结果之间无法解释的差异（异质性）。评估不一致性的方法是探究差异的程度，以及不同研究针对某一确定结果所报告的效应方向和大小可能解释。
间接性	研究和审查问题以及建议将在何种背景下应用(适用性)之间的差异。评估间接性的来源有四个： <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人群的差异</li> <li>■ 干预差异</li> <li>■ 测量结果的差异</li> <li>■ 对照差异</li> </ul>
不精确性	效应估计值的不确定程度。这通常与样本量和事件数有关。要对研究中的样本量、事件数和置信区间进行检查。
发表偏倚	根据研究结果选择性地发表研究报告。如果强烈怀疑存在发表偏差，则会考虑降级。

来源：经许可改编自：Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013. Available from: <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfivfhu4r>.

在初步考虑降低定量证据的确定性等级后，对三个因素进行了评估，这三个因素有可能提高非随机研究证据的确定性等级。

1. **效应量大**: 如果除了偏倚风险之外，没有任何其他标准对证据进行降级，并且存在对干预效应幅度的较大估计，则可以考虑评级上调。
2. **剂量反应**: 如果除偏倚风险外，证据体未因任何标准而被降级，且存在剂量反应，则可考虑升级。
3. **可能的混杂因素**: 如果证据除偏倚风险外未因其他标准而被降级，且所有残余混杂因素都会导致治疗效果被低估，则可考虑升级（19）。

GRADE 将证据的总体确定性分为高、中、低和极低四个等级。有关这些类别的定义见表 13。

对于该BPG，两名指南制定方法学家独立评估了可能降低定量证据等级的五项GRADE质量标准 and 可能提高证据等级的三项GRADE质量标准。任何分歧均通过协商一致的方式解决。在这些评估的基础上，为每项建议分配了总体证据确定性。每项建议的证据确定性是基于为该建议提供依据的研究中优先结果的确定性。

表 13: 证据的确定性

证据的总体确定性	定义
高	我们非常确信，真实的效应值接近效应估计。
中	我们对效应估计值有中等程度的信心：真实效应有可能接近效应估计值，但仍存在两者大不相同的可能。
低	我们对效应估计值的信心是有限的：真实效应可能与效应估计值大不相同。
极低	我们对效应估计值几乎没有信心：真实效应很可能与效应估计值大不相同。

来源：经授权转载自：The GRADE Working Group. Quality of evidence. In: Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013 [cited 2018 Aug 31]. Table 5.1, Quality of evidence grades. Available from: <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html#h.ws5ivfhuxv4r>.

## 制定建议

### 总结证据

指南制定方法学家分析了与每个建议问题相关的所有研究，并相应地起草了用来回答问题的建议。对于每项建议草案，两位指南制定方法学家都构建了GRADE证据概况。GRADE证据概况用于介绍确定证据确定性的决定，并介绍有关研究证据的一般信息，包括关键的统计或叙事结果（19）。定量研究的证据概况介绍了两位指南制定方法学家就 GRADE五项关键确定性标准所做的决定，这些标准用于对研究纳入的人群、开展研究的国家、关键结果以及对每项结果证据确定性的透明判断进行降级（19）。本BPG没有进行荟萃分析。

更多详情，请参阅按结果分列的每条建议的GRADE证据概况。由于没有针对提供者使用共享电子病历的问题提出建议，因此RNAO的网站上没有列出这一证据概况。如需了解更多有关本证据概况的信息，请联系RNAO。

### 证据到决策框架

**证据到决策框架**<sup>G</sup>概述所提出的建议，并根据现有证据和专家小组的判断，总结所有必要的因素和考虑因素，以制定建议声明。EtD框架用于帮助确保专家组考虑到制定建议声明所需的所有重要因素（即证据的确定性、效益/危害、价值观和偏好以及健康公平性）（19）。定量和定性证据都被纳入框架。指南制定方法学家根据系统评价中的现有证据起草 EtD 框架。

就本BPG而言，EtD框架包括每个建议声明草案的以下考虑领域（见表 14）：

- 关于问题严重性的背景信息。
  - 包括 PICO 问题和与研究问题相关的一般背景。
- 干预措施的利弊权衡。
- 证据的确定性。
- 价值观和偏好。
- 健康公平性。

### 决策制定：确定建议的方向和强度

在两次半天的线上会议之前，专家小组成员收到了EtD框架供审查以确定BPG建议的方向（即支持或反对干预的建议）和强度（即强力或有条件的）。专家小组成员还可查阅完整的证据概况和全文文章。

专家组联合主席和两位指南制定方法学家主持了会议，以便对每项拟议建议进行充分讨论。

关于每项建议声明的方向和强度的决定是通过讨论和至少70%的投票小组成员的一致投票来确定的。投票过程不记名，由专家小组联合主席和指南制定方法学家主持。联合主席也是投票成员。在确定建议声明的强度时，专家组被要求考虑以下几点（见表 14）：

- 干预措施的利弊权衡
- 证据的确定性
- 价值观和偏好
- 健康公平性

表 14：确定建议强度的关键考虑因素

因素	定义	来源
益处和危害	<p>文献中报告的使用推荐实践或干预措施可能产生的理想和不理想结果。</p> <p>“理想结果与不理想结果之间的差距越大，就越有可能提出强烈建议。梯度越窄、有条件推荐的可能性就越大”（147）。</p>	包括系统评价中的研究。
证据确定性	<p>效应估计足以支持建议的可信度。评价结果合理反映相关现象的可信度（148）。</p> <p>建议的确定性程度不同；确定性越高，提出强烈建议的可能性就越大（147）。</p>	包括系统评价中的研究。

因素	定义	来源
价值观和偏好	<p>从以患者为中心的角度采取特定临床行动的健康结果的相对重要性或价值。</p> <p>“价值观和偏好差异越大或价值观和偏好的不确定性越大，就越有可能提出有条件的建议”（147）。</p>	<p>包括来自系统评价的证据（当存在时和其他来源，如来自专家组的见解。</p> <p>在系统评价筛选过程中，如果研究没有直接回答研究问题（即没有讨论相关结果），但与以患者为中心的角度出发的干预的偏好相关，这些研究也会被纳入本部分。</p>
健康公平性	<p>代表推荐的实践或干预措施对不同人群的健康结果或健康质量的潜在影响。增加健康不公平的可能性越大，有条件推荐的可能性就越大（149）。</p>	<p>包括来自系统评价的证据（当存在时）和其他来源，如来自专家组的见解。</p>

来源：经许可改编自:Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013. Available from: <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>

## 支持资源和附件

在整个指南制定过程中，专家组成员和利益相关者都提交了支持资源和附件的内容。两位指南制定方法学家根据以下五项标准对内容进行了审查：

- 相关性：**支持资源和附件应与最佳实践指南或建议的主题相关。换句话说，资源或附件应与BPG的目的和范围或具体建议相适应。
- 及时性：**资源应及时更新。资源应在过去十年内出版或与当前证据一致。
- 可信度：**在评估可信度时，要考虑原始资料作者或编写机构的可信度和专业知识。此外，还要评估可能存在的偏差，如广告或作者与销售医疗保健产品的私营公司有关联。

4. **质量：** 该标准评估信息的准确性和资料来源的实证程度。质量评估与资源的主题有关。例如，如果建议使用一种工具，该工具是否可靠和/或有效？
5. **可访问性：** 这一标准考虑的是资源是否可在网上免费获取和使用。

### 起草指南

指南制定方法学家撰写了本BPG草案。专家小组审查了草案并提供了书面反馈意见。然后，该BPG进行外部利益相关者的审查。

### 利益相关者审查

作为指南制定过程的一部分，RNAO致力于从以下各方获取反馈意见：(a)来自各种实践环境和角色的护士及其他卫生和社会服务提供者；(b)具有亲身经历的人；(c)加拿大和世界各地知识渊博的教育者和管理者。

RNAO BPGs的利益相关者审查员通过两种方式确定。首先，通过在RNAO网站上发布的公开呼吁招募利益相关者。其次，由RNAO最佳实践指南制定和研究团队及专家小组确定在指南主题领域具有专长的个人和组织，并直接邀请他们参与评审。

利益相关者审查员是指在指南主题方面具有专业知识的个人或可能受指南实施影响的个人。审查者可以是护士、跨专业团队成员、管理人员、研究专家、教育工作者、护理专业学生或有亲身经历的人及其支持网络。

在出版前，要求审查者阅读BPG的完整草案并参与审查。利益相关者可通过填写调查问卷在线提交反馈意见。

就每项建议和良好实践声明向利益相关者提出以下问题：

- 该建议/良好实践声明是否清楚？
- 您是否同意这项建议/良好实践声明？
- 是否有清晰明确的理由支持该建议/良好实践声明？

此外，还向利益相关方提出了以下问题：

- 关于附件：
  - 本指南中的附件是否适当？
  - 所提供的内容是否有缺失？
- 关于指南标题：
  - 您认为这个标题合适吗？
  - 您认为这个标题清楚吗？



- 关于整个指南：
  - 您对本指南的背景部分还有其他意见/建议吗？
  - 您是否同意关键概念和相应定义的措辞？
- 关于评估指标，利益相关者被询问：
  - 这些指标与您的实践环境相关吗？
  - 您对其他指标和/或措施有何建议？

此外，利益相关者审查员还可选择输入更多评论或建议。RNAO最佳实践指南制定和研究团队对提交的调查报告进行汇编，并对反馈意见进行汇总。他们与专家小组一起对调查结果进行审查和审议，并根据需要在出版前对BPG的内容和建议进行修改，以反映收到的反馈意见。

就本BPG而言，利益相关者的书面审查过程已于2022年10月13日至2022年11月15日期间完成。持不同观点的利益相关者提供了反馈意见（见**利益相关者致谢**）。

作为利益相关者审查过程的一部分，指南制定方法学家与将在其实践环境中实施该BPG的BPSOHT代表分享了指南草案。两个讨论小组与BPSOHT的代表举行了两次小组讨论，以收集口头反馈意见，并提出了以下问题：

- 这些建议如何推进BPSOHTs目标（如综合护理和人口健康管理）？
- 对于BPSOHT来说，是否有不协调或特别具有挑战性的方面？
- 我们可以在BPG中纳入哪些对BPSOHT有用的支持资源或附件？
- 为了支持BPSOHT，是否应考虑指标的一些方面？

此外，还与关注土著的BPSO代表分享了建议概要和良好实践声明。两名指南制定方法学家与代表们出席了会议，以收集反馈意见。他们提出了以下问题：

- 这些建议和良好实践声明与贵组织当地的社区成员相关吗？如果不相关，建议或良好实践声明的哪些方面与以土著为重点的BPSO不一致？
- 是否有一些建议或良好实践能引起您的共鸣？如果有，这些建议和良好实践如何推动以土著为重点的BPSOs的工作？

最后，安大略省卫生部、卫生标准组织和加拿大卓越卫生保健组织有机会审查了建议声明和指标草案，并提供了反馈意见。

RNAO最佳实践指南制定团队与专家小组一起审查了收到的反馈意见，并在必要时修改了最佳实践指南的内容。

## 指南更新程序

RNAO承诺更新所有BPG，如下所示：

1. 每一份BPG将在上一版出版后每五年由该主题领域的专家小组进行审查。
2. RNAO国际评估和最佳实践指南中心的工作人员定期监测该领域新的系统评价、随机对照试验和其他相关文献。
3. 根据监测结果，工作人员可能会建议提前修订某一BPG。与原专家小组成员和该领域的其他专家进行适当商讨，将有助于做出提前审查和修订BPG的决定。
4. 在审查里程碑开始前三个月，工作人员开始制定审查计划，具体做法如下：
  - a. 汇编在实施过程中收到的反馈和遇到的问题，包括BPSOs和其他实施地点对其经验的评论和体会。
  - b. 编制该领域新的临床实践指南清单，并重新确定其目的和范围。
  - c. 制定详细的工作计划，包括编制新版BPG的目标日期和交付成果。
  - d. 与RNAO首席执行官协商，确定潜在的BPG小组联合主席。
  - e. 编制一份可能参加专家小组的专家名单。专家小组将由原专家小组成员和新成员组成。
5. 将根据既定的结构和程序发布新版BPG。

## 附件 D: 教育声明

### 本 BPG 的教育声明

自1999年以来，RNAO一直处于创建BPG的最前沿，其第一批BPG于2001年发布。从一开始，RNAO就认识到个人和组织方法在提供临床BPG内容教育以支持循证实践变革方面的重要性。因此，RNAO临床BPG包括针对那些负责护生、护士和跨专业团队的学术和在职教育的人员的教育建议。这些建议概述了入门级健康计划、继续教育和专业发展所需的核心内容和培训策略。

2018年对RNAO的教育建议进行了深入分析。其中包括五年内发布的临床BPG，因为在此期间发布的所有临床BPG均基于对文献的系统回顾。它审查了来自涉及9个不同的临床主题和人群的BPG的26条教育建议。

严格的主题分析显示了BPG之间的相似之处。因此，应制定适用于所有临床BPG的标准教育声明以支持基于循证实践的变革。由此产生的两项教育声明和相关的文献讨论如下所述。这些声明可以在卫生和社会服务组织以及学术机构内根据具体情况进行调整，以支持针对各个指南主题领域的临床建议的实施。

### 教育声明 1: 学术机构将循证指南纳入获得执照前后的护士以及其他受监管的卫生和社会服务提供者的课程

#### 文献讨论:

对上述教育建议声明的主题分析发现，一个特定的主题是循证实践能力建设的基础：

学术机构将循证指南纳入护士执照前和执照后以及其他受监管的卫生和社会服务提供者的课程中。

分析了以下 BPG：

- 疼痛的评估和管理，第三版（2013）
- 过渡期护理（2014）
- 预防和解决虐待和忽视老年人问题：以人为本、协作、全系统的方法（2014）
- 儿童肥胖的一级预防，第二版（2014）
- 与家人合作促进 0-12 个月龄婴儿的安全睡眠（2014）
- 让使用物质的客户参与进来（2015）
- 以个人和家庭为中心的护理（2015）
- 老年人谵妄、痴呆和抑郁：评估和护理，第二版（2016）

学术机构应考虑将BPG内容整合到基于理论和实践的课程中，供护士和其他受监管的卫生和社会服务提供者使用，包括社会工作者、物理治疗师、职业治疗师、营养师和药剂师在获得执照前（如毕业文凭和本科生）和获得执照后（如研究生）项目中使用。执照前教育确立了可在必要时在保健和社会服务组织内加强和扩大的基础知识。研究生阶段的执照后教育可能包括培养护士和其他受监管的卫生和社会服务提供者在临床实践、教育、行政、研究和政策方面的高级实践角色和功能（150）。因此，根据项目的总体教育目标，指南内容整合到课程的教育内容和复杂程度会有所不同。在这两种情况下，将指南内容整合到课程中支持学生的学习与循证实践相一致，其最终目标是提高个人和家庭的健康结果。为了支持将循证BPG纳入课程，可以采用以下方法：

（1）制定与指南相关的多层次学习目标；（2）设计与BPG相关的教学和学习策略。下面概述了这两种方法。

**1. 制定与指南相关的多层次学习目标：**一个项目的多个层次（获得执照前和获得执照后）与指南相关的学习目标有助于将指南内容整合到课程中。

- 在项目层面，这样的整合拓宽了学生的知识、态度、判断和技能。例如，在研究生阶段的项目级成果可能包括学生对实施科学要素的认识，以支持在临床环境中采纳和持续使用指南（151）。
- 在课程层面，指南内容的整合支持学生的学习与学术和实践环境中基于证据的实践相一致。例如，本科阶段的课程水平成果可能包括学生能够获得更多关于指南的知识，选择与实践相关的指南（并为其选择提供依据），以及将指南建议纳入个人和家庭的护理计划（151）。

**2. 设计与指南相关的教学和学习策略：**教学策略应根据课程水平的教育目标和学习者的需求进行定制，并使学习者能够改进实践并促进积极的成果（152）。下面概述了与指南相关的各种教学和学习策略。

- **讲座：**教育工作者可以使用讲座作为提供对指南的广泛理解的一种手段，特别是制定指南及其各种建议的严格过程。讲座可以让学生了解为建议提供依据的证据的范围和强度（151）。
- **互动课堂活动：**课堂环境中的互动学习活动可以支持学生获取更多信息、参与解决问题并阐明所学到的知识。例子包括：分配小组作业来帮助学生如何浏览指南并熟悉其建议；利用案例研究为学生提供在护理计划中识别和应用指南建议的机会；使用视频和角色扮演来提高阐明在护理计划中选择具体指南/建议的理由的技能（151）。

- **模拟：**在技能实验室环境中，高质量的数字模拟可以缓解学生对临床实践的不确定性；它也可以增加技能习得、自信和满足。接受过教育学培训的教师可以在标准化的临床环境中使用模拟教学，向学生传授与安全有效的以人为本和以家庭为中心的护理相关的内容。在教学循证实践时，教育工作者还可以支持学生将指南内容纳入模拟实践环节（151）。
- **临床前和临床后会议讨论：**在临床前和临床后会议讨论中关注指南可以支持学生在制定护理计划时的批判性思维，考虑根据指南建议进行修改，阐明临床决策的理由并进行评估干预的结果。学生有机会评估实践环境中的政策和程序是否符合最佳证据，并且他们可以确定实践变革的潜在领域并考虑如何启动变革（151）。
- **BPG相关资源的获取：**教育者可以促进和便利BPG相关链接和资源的获取（151）。
- **作业和测试：**学生可能会被要求将指南纳入他们的学习计划，或者写一篇与对他们的实践领域很重要的指南相关的反思日记。也可以使用证明与指南相关的批判性思维的测试或考试问题。总体而言，与指南相关的作业和测试可以帮助学生反思指南、理解其应用并对其进行评判（151）。
- **临床实习中的导师制或师徒制：**临床环境中的导师在教授实践技能以补充学生的理论学习方面发挥着不可或缺的作用。导师负责提供临床教学和监督，并对学生进行正式的评估（153）。导师可以支持学生将指南内容整合到他们的学习目标和临床活动中，以促进循证知识和实践。

## 教育声明 2：卫生和社会服务组织采用策略将循证指南纳入护士及其他卫生和社会服务提供者的教育和培训中

### 文献讨论：

对许多 BPG 中教育建议声明的主题分析发现，第二个主题是循证实践能力建设的基础：

卫生和社会服务组织利用策略将循证指南纳入护士和其他卫生和社会服务提供者的教育和培训中。

分析了以下 BPG：

- *疼痛的评估和管理*，第三版（2013）
- *过渡期护理*（2014）
- *预防和解决虐待和忽视老年人问题：以人为本、协作、全系统的方法*（2014）
- *儿童肥胖的一级预防*，第二版（2014）
- *与家人合作促进 0-12 个月龄婴儿的安全睡眠*（2014）
- *让使用物质的客户参与进来*（2015）
- *以个人和家庭为中心的护理*（2015）
- *老年人谵妄、痴呆和抑郁：评估和护理*，第 2 版（2016）

护士和其他卫生和社会服务提供者应不断寻求新知识，发掘专业发展的机会，并在整个职业生涯中追求持续学习。参与教育和培训可确保与循证实践的一致性，增强能力并改善护理质量和个人结果（154）。将指南内容纳入卫生和社会服务组织内的教育和培训计划可以提高获得执照后的护士和其他卫生和社会服务提供者的循证知识和技能。

教育和培训计划应以成人学习的原则为基础，包括以下内容：

- 成人有学习需求/目标意识。
- 成人是自我指导和自主的。
- 成人重视和利用以前的生活经验。
- 成人有学习的准备。
- 成人有学习的动机。
- 成人在实际的、真实的情境中呈现知识和技能( 155 )。

此外，教育和培训应适合卫生或社会服务提供者的执业范围及其既定角色。教育和培训策略可能包括以下内容：

- **在职教育课程：**临床专家可以在实践环境中规划在职教育课程，以支持特定BPG或建议的使用，激励员工的循证实践。教育可以包括一对一或小组课程，它应该解决学习者的需求。建议在教育课程之后举办进修或加强课程，以提供反馈和加强员工的学习（156, 157）。
- **工作坊/研讨会：**高度互动的讲习班/研讨会可帮助护士、卫生和社会服务提供者在结合各种教学策略时保持基于最佳证据的实践，包括预先分发的材料、使用案例研究的小组讨论和多媒体（例如集成了相关BPG/建议的powerpoint和视频）。RNAO的最佳实践冠军研讨会和BPG学习机构是提供如何在实践环境中实施BPG教育的范例（158）。
- **质量改进：**参与工作场所环境中的质量改进可以支持护士和卫生工作者识别哨点事件并研究改善护理的方法。满足认证标准是一项重要的质量改进活动，它弥合了当前实践与最佳实践之间的差距，并支持持续的能力。护士和其他卫生和社会服务提供者可以用来满足认证标准的策略示例包括：
  - 参与基于单位的指南实施过程，以促进患者安全、降低风险并改善护理结果。
  - 选择针对具体指南的建议以促进实践变革。
  - 与认证委员会分享从审查指南中获得的知识和经验教训（159, 160）。

其他质量改进机会包括参与事件报告、患者安全倡议和其他实践领域的卫生倡议。

- **执照后指导：**执照后指导包括为新毕业或经验较少的员工提供技能发展指导和职业角色成长支持。研究表明，在过渡过程中，与导师合作可以减轻压力，并提高新员工的满意度（161）。导师可以在循证实践教学的支持下支持指南内容的整合。

## 评价

所有的教育策略都需要评估：（a）监测知识的采用；（b）衡量对临床结局的影响。

RNAO开发了护理实践教育BPG（162），以提供循证建议，支持护生将知识应用到不同的实践环境中。此外，BPG还协助护士、护理教育者、教师和其他跨专业团队成员了解在临床环境中如何有效地使用教与学的策略。

**领导变革工具包**（4）确定了许多策略，以支持在个人、提供者、组织和卫生系统层面评价健康结果。评价策略的例子可能包括：

- 工作人员教育课程的前后测试
- 员工焦点小组/访谈
- 观察患者与医务人员的接触
- 记录审计结果以确定对个人和家庭结果的影响
- 个人和家庭满意度调查或访谈



## 附件E：指标制定过程

以下是 RNAO 指标制定流程的总结（参见[在线](#)指标制定流程图）。

1. **指南选择：**为侧重于卫生系统优先事项的指南制定指标，重点是填补衡量方面的空白，同时降低报告负担。
2. **提取建议：**对实践建议、总体指南成果和 BPG Order Sets™（如适用）进行审查，以提取潜在的指标开发措施。
3. **指标选择和制定：**通过既定的方法，包括与外部数据存储库和卫生信息数据库保持一致，选择和制定指标。
4. **实践测试和验证：**提出的指标通过表面效度和内容效度进行内部验证，并由国家和国际组织代表进行外部验证。
5. **实施：**指标公布在 BPG 的评价和监测图表中，数据字典公布在 NQuIRE® 网站上，供 BPSOs® 使用。
6. **数据质量评估和评价：**数据质量评估和评价以及 BPSOs 的持续反馈可确保 NQuIRE 中收集的 BPG 指标得到有目的的发展。

# 附件F：安大略省患者、家属和照护者价值观宣言

《患者、家属和照护者价值宣言》是由安大略省部长患者和家属咨询委员会与安大略人协商起草的，旨在沟通患者、家属和照护者对安大略省医疗保健系统的期望（163）。《宣言》可以作为参与卫生保健的个人和组织的指南针，反映了对重要的个人、家属和照护者价值的总结。《安大略省病人、家属和照护者价值宣言》也有**法文版本**。

图 3: 安大略省患者、家属和照护者价值观宣言

**安大略省患者、家属和照护者价值观宣言**

**责任心**

- 我们期望对我们的护理进行公开和无缝的沟通。
- 我们期望我们护理团队的每个人都能负责任，并得到支持，有效地履行他们的角色和职责。
- 我们期望卫生保健文化能够体现出对患者、家属和照护者经历的重视，并将此知识纳入政策、规划和决策中。
- 我们期望患者、家属和照护者的经历和结局将推动医疗系统以及其中提供服务、项目和医疗的人员的问责制。
- 我们期望卫生保健提供者能够诚实行事，承认自己的能力、偏见和局限性。
- 我们期望卫生保健提供者遵守其专业责任并提供安全护理。

**同理心 & 同情心**

- 我们期望卫生保健提供者能够以同理心、善意和同情心行事。
- 我们期望个性化的护理计划能够承认我们独特的生理、心理、情感、文化和精神需求。
- 我们期望我们能得到没有污名、假设、偏见和指责的对待。
- 我们期望卫生保健系统的提供者和领导者能够明白，他们的言行和决定会对患者、家属和照护者的生活产生重大影响。

**公平 & 约定**

- 我们期望所有人都能平等公平地使用卫生保健系统和服务，无论其能力、种族、民族、语言、背景、籍贯、性别认同、性取向、年龄、宗教、社会经济地位、教育程度或在安大略省内的任何地区。
- 我们还期望残疾人和那些在历史上遭受过侮辱的人能够平等和公平地获得卫生保健服务。
- 我们期望我们有机会参与地方、地区和省级卫生保健系统的卫生保健政策制定和方案设计。
- 我们期望我们能够意识到并努力消除系统性种族主义和歧视，包括识别和消除导致卫生保健结果不公平的系统性障碍（特别关注受系统性种族主义影响最严重的人群）。

**尊重 & 尊严**

- 我们期望我们的个人身份、信仰、历史、文化和能力在我们的护理中得到尊重。
- 我们期望卫生保健提供者介绍自己并确定他们在我们治疗中的作用。
- 我们期望被认可为护理团队的一员，对我们的病情有充分的了解，并有权在治疗中做出选择。
- 我们期望患者、家属和照护者受到尊重，并被视作护理团队中有价值的合作伙伴。
- 我们期望我们的个人健康信息属于我们，并希望它保持隐私，受到尊重和保护。

**透明**

- 我们期望自己能够积极且有意义地参与有关治疗的对话，考虑治疗方案和有关治疗的决策。
- 我们期望应我们的要求，我们的健康记录将准确、完整、可获得并可在全省卫生系统中查阅。
- 我们期望有一个透明、清晰和公平的过程来表达对我们的护理的投诉、关注或称赞，而不影响我们所接受的护理质量。

**更新：2021年9月**

注本《病人、家属和照护者价值宣言》是由部长起草和家庭咨询委员会在与安大略省居民协商后，为了阐明患者、家属和照护者对安大略省医疗保健系统的期望。《宣言》旨在为从事卫生保健工作的个人和组织提供指导，并概述了患者、家属和照护者认为对他们很重要的原则和价值观。本声明无意建立、改变或影响任何法律权利或义务，必须以与适用法律一致的方式进行解释。

**Ontario**

© Queen's Printer for Ontario, 2021.

来源：经授权转载自：Government of Ontario. Patient family and caregiver declaration of values for Ontario [Internet]. Toronto (ON): Government of Ontario; 2021. Available from: <https://files.ontario.ca/moh-patient-family-caregiver-declaration-of-values-for-ontario-en-2021-08-31.pdf>.

## 附件G: 以患者为导向的出院总结

以患者为导向的出院总结 (PODS) 一种易于使用的出院总结, 专为从医院向家庭过渡的患者而设计 (164)。大多数传统的出院总结都是包含大量专业术语的文件, 旨在向初级保健提供者而非接受护理者传达信息。PODS是与患者及其支持网络 (包括健康知识有限和存在语言障碍的个人) 共同创建的, 旨在帮助患者在离开医院时了解重要信息。该资源使用通俗易懂的语言、大字体、供患者做笔记的空间, 并有15种语言版本。

PODS包含有关药物、饮食和活动变化、随访预约以及转院后应注意的症状等有用信息 (164)。鼓励各组织使用样本模板, 并对其进行调整, 以满足其所支持的特定人群的需求。PODS应在患者及其支持网络在场的情况下采用回授法完成。PODS的实施也可以通过电子健康记录来支持, 因为有些电子健康记录要求在每次过渡前必须完成PODS (165)。PODS并不是要取代传统的出院总结, 而是要将其发送给初级保健提供者 (164)。

图4：以患者为导向的出院总结(PODS)

\_\_\_\_\_的护理指南

我的来院日期是 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 离开日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

我住院是因为我患有 \_\_\_\_\_

 我的笔记

 我需要服用的药物

早晨 中午 下午 晚上

名称	用途				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 我可能会有什么感觉，该怎么做

我可能感觉	怎么做	如果发生紧急情况

 改变我的日常生活

活动(如饮食、体育)	指导

 我必须去的约会

去见 \_\_\_\_\_ 因为 \_\_\_\_\_ 在 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 的: \_\_\_\_\_

位置: \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_  已预订

 去哪里获取更多信息

有关药物说明, 请致电药剂师/ 去往 # \_\_\_\_\_

因 \_\_\_\_\_ 呼叫/ 去往 \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_

来源: 经授权转载自: Patient Oriented Discharge Summary (PODS). In: Open Lab [Internet]. Toronto (ON): Open Lab; 2019. Available from: <http://uhnopenlab.ca/project/pods/>.

## 附录H: 我的过渡期护理计划<sup>®</sup>

我的过渡期护理计划<sup>®</sup>概述了一些信息，以帮助有反应行为或复杂的精神健康、药物使用或神经状况（166）或有此类风险的老年人成功过渡护理。该计划概述了应传达给跨专业团队成员的基本信息，以便为护理过渡做好准备并提供便利。该工具以第一人称撰写，以促进以人为本的护理，卫生和社会服务提供者在填写表格时应与患者及其支持网络合作。我的过渡护理计划<sup>®</sup>可以在电子健康记录中建立。该表格还有[法文版](#)（166）。

图 5: 我的过渡期护理计划<sup>®</sup>

 Behavioural Supports Ontario Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario				姓名: 出生日期(日/月/年): HCN: 其他 ID:	
<b>我的过渡期护理计划<sup>®</sup></b>					
<b>1. 转移前和转移当天我的支持系统:</b>					
替代决策者:			电话#:		
过渡支持引导-当前位置:			电话#:		
过渡支持引导-新位置:			电话#:		
卫生保健提供者/支援我转移的队伍:					
目前具体位置: <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 养老院 <input type="checkbox"/> 私人住宅 <input type="checkbox"/> 其他:					
目的地:			完成转移日期&时间:		
转移计划:			到达计划: <input type="checkbox"/> 独自到达 <input type="checkbox"/> 他人陪同到达		
<b>我的房间布置:</b>					
谁将会布置我的房间:			最喜欢的东西, 让我的房间有家的感觉		
<input type="checkbox"/> 提前 <input type="checkbox"/> 转移那天					
我的个人亮点(如: 社会、文化背景):			我的日常生活(如睡眠、饮食、个人护理):		
			我的吸烟/饮酒/用药计划:		
第1节由:    完成					
<b>2. 我的功能状态:</b>					
我的辅助设备(检查所有适用的, 并包括有关其使用的详细信息:)					
<input type="checkbox"/> 助行器具 <input type="checkbox"/> 交流/认知辅助工具 <input type="checkbox"/> 听觉/视觉/牙具 <input type="checkbox"/> 其他:					
具体:					
我可能需要帮助/以下提醒任务:					
卫生/个人护理细节: <input type="checkbox"/> 完全独立 <input type="checkbox"/> 仅仅布置 <input type="checkbox"/> 部分帮助 <input type="checkbox"/> 完全依赖					
排泄护理细节: <input type="checkbox"/> 完全独立 <input type="checkbox"/> 需要提醒 <input type="checkbox"/> 失禁					
活动/转移细节: <input type="checkbox"/> 完全独立 <input type="checkbox"/> 需要监督 <input type="checkbox"/> 完全依赖					
营养/进食细节: <input type="checkbox"/> 完全独立 <input type="checkbox"/> 仅仅布置 <input type="checkbox"/> 完全依赖					
给药细节/近期变化 <input type="checkbox"/> 完整服用 <input type="checkbox"/> 需要压碎					
第2节由:    完成					

<b>3. 当前风险(勾选所有适用的):</b>				
<input type="checkbox"/> 谵妄	<input type="checkbox"/> 跌倒	<input type="checkbox"/> 探索中/寻找中/已去除	<input type="checkbox"/> 自杀意念	<input type="checkbox"/> 明火 (如吸烟, 烹饪)
<input type="checkbox"/> 安全(如经济、住房、食物)		<input type="checkbox"/> 其他		
具体:				
反应性行为/个人表达(检查所有适用并描述行为/表达及其发生的背景[例如, 在个人护理期间]。确定影响因素和个性化的方法/策略来预防和/或应对)。				
<input type="checkbox"/> 声音表现:				
<input type="checkbox"/> 运动表现:				
<input type="checkbox"/> 性表达的风险:				
<input type="checkbox"/> 口头表达的风险:				
<input type="checkbox"/> 身体表达的风险:				
影响我行为表达的因素:				
个性化的方法/策略来支持我:				
第3节由: 完成				
<b>4. 我的家庭关系和社会支持(即, 在我搬家后, 家人/朋友将如何与我联系?)</b>				
<input type="checkbox"/> 面对面访问(s):				
<input type="checkbox"/> 虚拟访问/电话:				
<input type="checkbox"/> 其他(s):				
以下服务将在我搬家后为我提供支持:				
以下的报告可以帮助你更好地了解我:				
<input type="checkbox"/> 疫苗接种表	<input type="checkbox"/> 药物列表	<input type="checkbox"/> 行为评估	<input type="checkbox"/> 精神健康评估:	
<input type="checkbox"/> 人格测试工具	<input type="checkbox"/> 隔离护理计划	<input type="checkbox"/> 其他:		
第4节由: 完成				
<b>5. 以下医疗保健提供者/个人已向此过渡期护理计划缴费:</b>				
姓名/职务:	组织:	电话号码:	日期: 日/月/年	签名

这个过渡性护理计划是根据个人在过渡时期环境中的表现而制定的。  
这个计划可能需要适应新环境, 因为在整个过渡期间可能会出现不同的行为。

Source: Reprinted with permission from: Behavioural Supports Ontario (BSO). My Transitional Care Plan® [Internet]. [place unknown]: BSO; [date unknown]. Available from: <https://brainxchange.ca/Public/Special-Pages/BSO/Clinical-Tools-and-Resources/My-Transitional-Care-Plan/My-Transitional-Care-Plan%C2%A9-Tool-Download-Permis>.

# 附件 I：最佳用药史访谈指南

艾伯塔省卫生服务机构提供的这份访谈指南列出了医疗服务提供者在进行最佳用药史调查时可以询问的问题。

**表6：最佳用药史访谈指南**

<p><b>准备工作</b></p>	<p><b>药物过敏</b></p>	<p><b>眼药水/滴耳液/滴鼻剂</b></p>
<p>在开始访谈之前，收集病人的所有可以获得的信息。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 你对什么药物过敏吗？</li> <li>• 如果回答为“是”，那么在服用(过敏药物名称)时会发生了什么情况？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您使用眼药水吗？如果使用，               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 名称是什么？</li> <li>- 您使用多少滴？多长时间用一次？</li> <li>- 滴在哪只眼睛里？</li> </ul> </li> <li>• 您使用滴耳液吗？如果使用，               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 名称是什么？</li> <li>- 您使用多少滴？多长时间用一次？</li> <li>- 滴在哪只耳朵里？</li> </ul> </li> <li>• 您是否使用滴鼻剂/喷鼻剂？如果使用，               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 名称是什么？</li> <li>- 如何使用？</li> <li>- 多长时间用一次？</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>介绍</b></p>	<p><b>社区药房</b></p>	<p><b>非处方药</b></p>
<p>介绍自己和职业。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您通常去的药房的名称以及地点是什么？（预料不止一家）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否服用任何没有医生处方的药物(如阿司匹林)？请举例说明。如果是，您如何服用(非处方药物名称)？</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我了解一下您在家服用的药物。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果需要，我们是否可以致电您的药房，以说明您的用药情况？</li> </ul>	<p><b>维生素/矿物质/保健品</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我有一份您的图表/档案中的药物清单 我想确保它准确无误，并且是最新的。</li> </ul>	<p><b>处方药品</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否服用任何               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 维生素(如多种维生素)？</li> <li>- 矿物质(如钙、铁)？</li> <li>- 保健品(如葡萄糖胺、圣约翰草)？</li> <li>- 如果是，您如何服用？</li> </ul> </li> <li>• 您是否吸食过娱乐性药物(例如 酒精、大麻)？如果是，您如何服用？多长时间服用一次？</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 此时可以与您(或您的家人)讨论您的用药问题吗？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 包括您只能凭医嘱获得的任何东西，比如治疗心脏疾病的药物、吸入器、安眠药、</li> </ul>	<p><b>结束采访的提示</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 现在方便吗？您有了解您用药情况的家人加入我们吗？</li> </ul>	<p><b>抗生素</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我们的采访到此结束。</li> <li>• 感谢您抽出宝贵时间。</li> <li>• 您有什么问题吗？</li> <li>• 如果您在我们讨论之后想起什么，请与您的医疗服务提供者联系更新您的信息。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我们如何联系他们？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在过去 3 个月内，您是否使用过抗生素？如果有，是什么抗生素？</li> </ul>	<p>albertahealthservices.ca/medlist</p>
<p><b>信息收集</b></p>	<p><b>吸入剂/药贴/药膏/软膏/注射剂/样品</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>优秀的 BPMH 至少会使用两种不同的信息来源。</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否随身携带药物清单或药？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否使用               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 吸入剂？</li> <li>- 药贴？</li> <li>- 药膏或软膏？</li> <li>- 注射药物(如胰岛素)？</li> </ul> </li> <li>• 如果回答为是，请分别回答               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 您如何服用(药物名称)？</li> <li>- 包括名称、强度、服用频率。</li> </ul> </li> <li>• 在过去的几个月中，您的医生是否给过您样品供您试用？如果是，名称是什么？</li> </ul>	<p>albertahealthservices.ca/medlist</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当他们携带药瓶时，请他们进行使用展示和讲述技巧               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 您如何服用(药物名称)？</li> <li>- 您多久或何时服用(药物名称)？</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 收集每种药物的剂量、用法和频率。如果患者服用的药物与处方不同，请记录患者实际服用的药物，并注明差异。</li> </ul>	<p>Source: Reprinted with permission from: Alberta Health Services (AHS). Best possible medication history (BPMH) interview guide [Internet]. Edmonton (AB): AHS; 2014. Available from: <a href="https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/medrec/if-hp-medrec-provider-interview-brochure.pdf">https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/medrec/if-hp-medrec-provider-interview-brochure.pdf</a></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您(或您的医生)最近是否停用或更换了某些处方药？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 做出这一改变的原因是什么？</li> </ul>	<p>©2014艾伯塔省卫生服务部。本资料受加拿大版权法保护。除加拿大版权法另有规定外，未经版权所有人事先书面许可，不得复制、出版或分发本资料。本资料最初由艾伯塔省卫生服务机构发布，经许可后转载。</p>
<p>这些资料仅供一般参考，并以“目前情况”为基础提供。尽管阿尔伯塔省卫生服务机构已尽合理努力确认信息的准确性，但对于此类信息的准确性、可靠性、完整性、适用性或特定用途的适用性，包括但不限于暗示保证或不侵权或适销性保证，艾伯塔省卫生服务机构不作任何明示或暗示、口头或书面、法定或其他形式的陈述或保证。这些材料不能替代保健专业人员的建议。艾伯塔省卫生服务机构明确声明不对使用这些材料以及因使用这些材料而引起的任何索赔、行动、要求或诉讼承担任何责任。</p>	<p>最佳实践指南 • www.RNAO.ca  125</p>	

©2014艾伯塔省卫生服务部。本资料受加拿大版权法保护。除加拿大版权法另有规定外，未经版权所有人事先书面许可，不得复制、出版或分发本资料。本资料最初由艾伯塔省卫生服务机构发布，经许可后转载。


这些资料仅供一般参考，并以“目前情况”为基础提供。尽管阿尔伯塔省卫生服务机构已尽合理努力确认信息的准确性，但对于此类信息的准确性、可靠性、完整性、适用性或特定用途的适用性，包括但不限于暗示保证或不侵权或适销性保证，艾伯塔省卫生服务机构不作任何明示或暗示、口头或书面、法定或其他形式的陈述或保证。这些材料不能替代保健专业人员的建议。艾伯塔省卫生服务机构明确声明不对使用这些材料以及因使用这些材料而引起的任何索赔、行动、要求或诉讼承担任何责任。

# 附件J: 样品药物核对表


《安大略省初级医疗用药核对指南》为安大略省初级医疗机构实施、维持和衡量用药调节提供了质量改进策略(167)。本指南第43页和第44页提供了样品药物核对表。《安大略省初级医疗用药核对指南》也有[法文版本](#)。

表7: 药物核对表


表 8  
正面



**药物核对表**



**Iimp**  
Institute for Health Information Management  
Institute for Health Information Management



**Ontario**  
Ontario Health Services  
Ontario Health Services

**最佳用药史**

用于完成历史记录的信息来源:

(请勾选所有适用选项)

- 患者访谈
- 照顾者访谈
- 药瓶/药盒
- 起泡包装
- 患者自己的清单
- 社区药房概况
- 药物检查
- 安大略省药物福利及概况查看器
- 专家函
- 出院总结
- 最佳出院用药计划
- 快速响应护士 BPMH
- 安大略省远程医疗网络 BPMH
- 其他: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

病人姓名: \_\_\_\_\_

社区药房名称、电话: \_\_\_\_\_

药物管理:

自我服药

照顾者给药

合规资料包:

否

是 如果是  药房的泡罩包装  个人用品包

药物过敏:

反应: \_\_\_\_\_

药物名称	剂量	途径	频率	说明	开始日期	开处方者	意见	
				确定实践文档指南 (如商品名称与通用名称、组合产品等)。				
				BPMH 与患者病历中的记录相比是否存在差异。				
				由护士或药剂师就解决差异的可能方案向PCP提出的建议				
<b>RECONCILIATION PLAN</b>								
确定的差异			建议的解决方案			调节决定		

由以下人员完成核对:





## 附件K：关于药物的5个问题（成人）

《关于药物的5个问题》是一本帮助患者及其支持网络与医疗服务提供者就用药问题展开对话的指南(168)。确保患者成为其护理过程中的积极合作伙伴，并确保他们获得有关其用药的重要信息，有助于促进用药安全。当患者在与初级保健提供者会面、与社区药剂师沟通以及准备从医院到家庭过渡时，询问以下五个有关药物的问题可能会特别有帮助。《关于用药的5个问题》资源有[30种语言版本](#)。

图8：关于药物的5个问题

**5** 个关于药物询问的问题  
当您看医生、护士或药剂师时。

- 1. 变动?**  
您的药物有被增加、停止或变动吗？为什么？
- 2. 继续?**  
我需要注意继续服用什么药物，为什么？
- 3. 正确用法?**  
我如何服用药物？服用多长时间？
- 4. 监控?**  
我如何知道我的药物是否有效，我需要注意哪些副作用？
- 5. 随访?**  
我是否需要做检查？何时预约下次就诊？

及时更新你的用药记录。

记住要包括：

- 过敏药物
- 维生素和矿物质
- 中草药/天然产品
- 包括非处方药在内的所有药物

请医生、护士或药剂师检查您的所有药物，判断是否有药物可以停用或减量。

请访问 [safemedicationuse.ca](http://safemedicationuse.ca) 了解更多信息。

Logos: ismp, cpsi/cpsc, Canadian Society of Hospital Pharmacists, Société canadienne des pharmaciens d'hôpital, Canadian Patient Safety Institute, Association des patients pour la sécurité du Canada, SafeMedicationUse.ca

Source: Reprinted with permission from: Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada, The Canadian Patient Safety Institute (CPSI), Patients for Patient Safety Canada (PFPSC), et al. 5 questions to ask about your medications [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; 2016. Co-published with CPSI and CPSC. Available from: [https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety\\_5\\_questions\\_to\\_ask\\_poster.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster.pdf).

## 附件L:关于药物的5个问题(儿童版)

《关于药物的5个问题》是一个药物安全资源，帮助儿童和青少年了解他们在接受医疗服务提供者提供的药物时应该询问哪些问题(168)。该资源是与儿童及其支持网络和医疗服务提供者共同设计的，旨在促进有关药物的对话。《关于药物的5个问题》资源也有[法文版本](#)。

图9: 关于药物的5个问题

**5 关于药物的5个问题**

我为什么需要这种药?  
 何时服用?  
 需要服用多长时间?  
 它能给我带来什么感觉?  
 我何时才能再次见到我的医疗团队?

保存一份您所有的药品清单  
 切勿与他人共用药物  
 将药品放在安全的地方

请在此处写下或画出您的问题:

MyMedRec  
 下载此应用程序来记录您的用药情况。

儿童制造，为儿童服务! © 2021 ISMP 加拿大

ISMP SafeMedicationUse.ca CPSI PFPSC

Source: Reprinted with permission from: Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada, The Canadian Patient Safety Institute (CPSI), Patients for Patient Safety Canada (PFPSC). 5 questions to ask about my medicine (for kids) [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; 2021. Co-published with CPSI and PFPSC. Available from: [https://safemedicationuse.ca/tools\\_resources/downloads/5QuestionsKids-EN.pdf](https://safemedicationuse.ca/tools_resources/downloads/5QuestionsKids-EN.pdf).

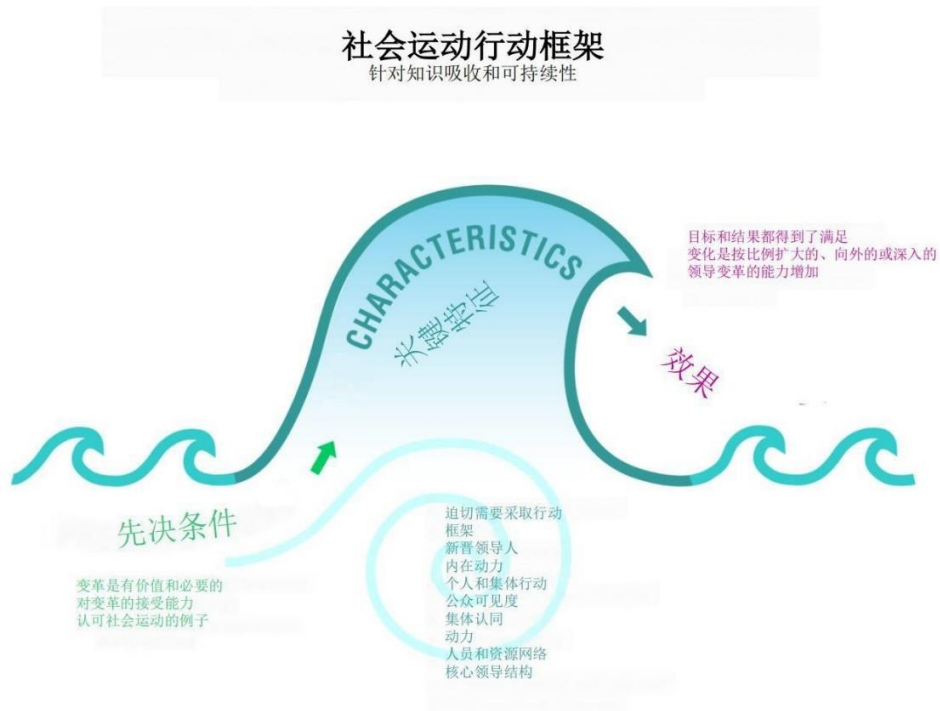
## 附件M： 引领变革工具包说明

BPGs只有在规划、资源、组织和行政支持充分，以及适当促进的情况下，才能成功实施和维持。正式和非正式领导(如变革推动者和同行拥护者)的积极参与也至关重要。为了鼓励成功实施和可持续发展，一个由护士、研究人员、患者/个人倡导者、社会运动积极分子和管理人员组成的国际专家小组开发了**领导变革工具包**(4)。工具包以现有证据、理论观点和共识为基础。我们推荐**引领变革工具包**，用于指导卫生或社会服务机构(包括学术中心)实施任何BPG。

**引领变革工具包**包括两个框架—社会运动行动框架(SMA)(1, 2)和知识-行动(KTA)框架(3)供变革推动者和变革团队在领导BPGs实施和可持续发展使用。这两个框架都概述了实施的概念及其相互关联的组成部分。因此，无论是SMA还是KTA框架，都可以用来指导变革举措，包括BPGs的实施。使用这两个框架有助于加强和加快变革(1)。

SMA框架包括促进知识吸收和可持续性的社会运动要素，这些要素已显示出强大的影响力和长期效果。根据概念分析的结果，该框架包括16个要素，分为先决条件(即社会运动发生前必须具备的条件)、关键特征(即社会运动发生时必须具备的条件)和结果(即社会运动可能产生的结果)(1, 169)。图9显示了SMA框架的三个类别和要素。

图10: 社会运动行动框架

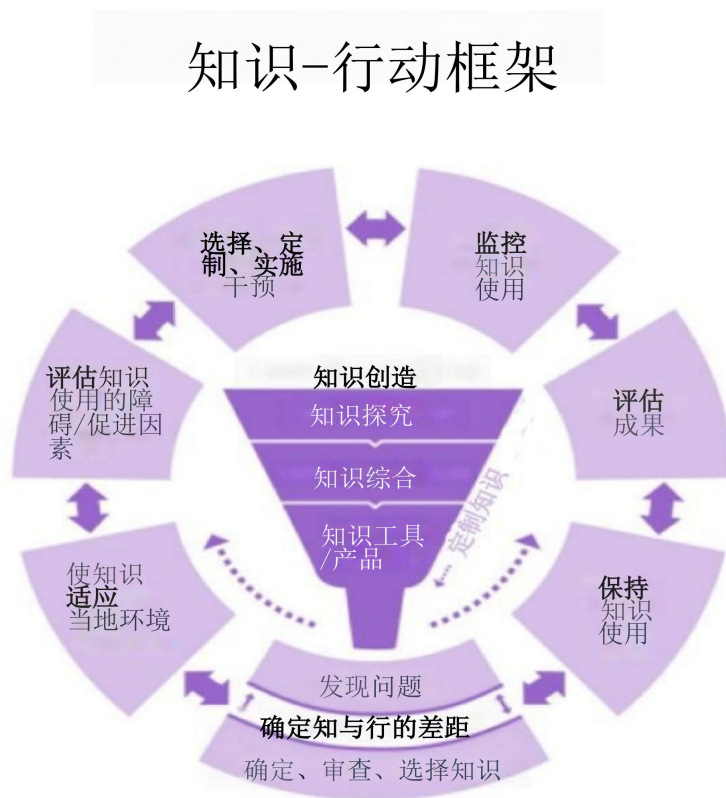


Source: Reprinted with permission from: Grinspun D, Wallace K, Li SA, McNeill S, Squires JE, et al. Exploring social movement concepts and actions in a knowledge uptake and sustainability context: a concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2022 Oct;9(4):411-21.

Grinspun D, Wallace K, Li SA, McNeill S, Squires J. Leading change through social movement. *Registered Nurse Journal.* 2020.

KTA框架是一种有计划的周期性变革方法，它整合了两个相关的组成部分：知识创造过程和行动周期。知识创造过程是研究人员和指南制定者用来确定关键证据结果，以创造知识产品（如RNAO BPG）的过程。行动周期由七个阶段组成，在这七个阶段中，所创造的知识将得到实施、评估和维持(3)。行动周期的许多阶段可能同时发生或需要同时考虑。图11描述了KTA框架(4)。

图11：知识-行动框架



Source: Adapted with permission from: Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof [Internet]. 2006;26(1):13-24. Available from: [https://journals.lww.com/icehp/Abstract/2006/26010/Lost\\_in\\_knowledge\\_translation\\_Time\\_for\\_a\\_map\\_.3.aspx](https://journals.lww.com/icehp/Abstract/2006/26010/Lost_in_knowledge_translation_Time_for_a_map_.3.aspx)

实施和持续开展BPGs，为患者/个人及其家庭、医疗服务提供者、组织和系统带来成功的实践变革和积极的健康成果，是一项复杂的任务。“领导变革工具包”是领导这一过程的基础实施资源。可从<https://www.RNAO.ca/leading-change-toolkit>下载。

# RNAO最佳实践指南开发与研究团队

## 指南制定小组

### Lyndsay Howitt, RN, MPH Guideline Development Co-Lead

Senior Manager, Guideline Development and Research  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Greeshma Jacob, RN, MScN Guideline Development Co-Lead

Guideline Development Methodologist  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Giulia Zucal, RN, BScN, MA

Acting Senior Manager, Guideline Development  
and Research  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Christine Buchanan, RN, MN

Acting Senior Manager, Guideline Development  
and Research  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Amy Burt, RN, MSc

Senior Manager, Guideline Development and Research  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Glynis Gittens, BA (Hons)

Guideline Development Project Coordinator  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Verity Scott, BSc

Guideline Development Project Coordinator  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Nafsin Nizum, RN, MN

Associate Director, Guideline Development  
and Research  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

## 实施科学小组

### Stephanie Buchanan, RN, MHScN

Implementation Science Manager and Guideline  
Development Methodologist  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Kristen Campbell, RN, MN

Implementation Science Manager  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Oliwia Klej, HBSc

Project Coordinator, Implementation Science  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Jennifer Behun, RN, GNC(C)

Long-Term Care Best Practice Coordinator  
Long-Term Care Best Practices Program  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

## Sue Sweeney, RN

Program Manager, Best Practice Spotlight Organizations®  
Long-Term Care Best Practices Program  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

## Susan McNeill, RN, MPH

Associate Director, Guideline Implementation and Knowledge Transfer  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

## 评估和监督小组

### Christina Medeiros, RN, BPHE, BEd, BScN, MN, PhD Candidate

Senior Manager, Evaluation and Monitoring  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

### Shanoja Naik, BSc, BEd, MSc, MPhil, PhD

Lead Scientist  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

## 插图

### Nishant Bajaj, BTech

Web and Graphic Designer  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, ON

## 行政管理

### Heather McConnell, RN, BScN, MA (Ed)

Director  
International Affairs and Best Practice Guidelines Centre  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, Ontario

### Doris Grinspun, RN, BScN, MSN, PhD, LL.D (hon), Dr (hc), DHC, FAAN, FCAN, O. ONT.

Chief Executive Officer  
Registered Nurses' Association of Ontario  
Toronto, Ontario

## 致谢

对GRADE方法进行外部审查的机构是:

### Nancy Santesso, RD, MLIS, PhD

Assistant Professor  
Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University  
Deputy Director, Cochrane Canada

Systematic search completed by:

### UHN HealthSearch



## RNAO最佳实践指南专家小组

### **Rhonda Crocker Ellacott, HBScN, MA, EdD**

Expert Panel Co-Chair

President and Chief Executive Officer

Thunder Bay Regional Health Sciences Centre

Chief Executive Officer

Thunder Bay Regional Health Research Institute

Thunder Bay, ON

### **Shirlee Sharkey, BScN, BA, MHSc, CHE, LLD (hc)**

Expert Panel Co-Chair

Former President and Chief Executive Officer

SE Health

Toronto, ON

### **Alykhan Abdulla, BSc, MD, LMCC, CCFCP,**

**DipSportMed CASEM, FCFCP, CTH (ISTM), CCPE,**

**Masters Cert Phys Leader, ICDD**

Medical Director, The Kingsway Health Centre, The

Kingsway Travel Clinic, The Kingsway Cosmetic Clinic

Assistant Professor, University of Ottawa Faculty of

Medicine

Ottawa, ON

### **Chantel Antone, RN, BScN, MPEd**

Senior Director, Office of Inclusion & Social

Accountability (Indigenous Health)

London Health Sciences Centre

London, ON

### **Susan Delisle Gosse, RN, BScN**

Registered Nurse

Cambridge, ON

### **Mary Egan, PhD, FCAOT, OT Reg (Ont.)**

Professor and Director, School of Rehabilitation

Sciences, University of Ottawa

Scientist, Bruyère Research Institute

Ottawa, ON

### **Cindy Fajardo, RN, MSChI**

Lead, Clinical Design and Informatics

Population Health and Value-Based Health Systems

Ontario Health (OTN)

Peterborough, ON

### **Katherine Hambleton, RN, AEMCA**

VP Operations

Ontario Paramedic Association

Toronto, ON

### **Sasha Hill**

Palliative and Community Nurse Coordinator

Palliative Education and Care for the Homeless

(PEACH)

Inner City Health Associates

Toronto, ON

### **Sabina Iqbal, RN, BN, HBSc**

Pediatric Nurse

McMaster Children's Hospital

Hamilton, ON

### **Sandra Li-James, BScN, MEd**

(February 2022–June 2023)

Vice President Quality, Best Practice and

Education and CNE

VHA Home HealthCare

Toronto, ON

### **Kimberly Moran, BCom, CPA, CA**

Chief Executive Officer

Ontario College of Family Physicians

Toronto, ON

### **Angeline Ng, RPh, BScPhm**

Vice President, Professional Affairs

Ontario Pharmacists Association

Toronto, ON

**Kathryn Nichol, RN, MHSc, PhD**

(March 2021–February 2022)

President and CEO

VHA Home HealthCare

Toronto, ON

**Julie Perl**

Chair of the Family Council

Villa Colombo Home for the Aged

Toronto, ON

**Carolyn Roberts, RN, BScN**

Indigenous Patient Nurse Navigator

The Ottawa Hospital

Ottawa, ON

**Suzanne Saulnier, RSW**

Director of Behavioural Support Services

LOFT Community Services, Toronto

Toronto, ON

**Judy Smith, BScN, MEd (DE)**

Co-Chair: Patient, Client, Caregiver

Partnership Council

Southlake Community Ontario Health Team

**Verónica Tíscar-González, RN, MHS, PhD**

Research and Innovation Coordinator

Bilbao-Basurto Integrated Healthcare Organization

Biocruces Bizkaia Health Research Institute

President of Academy of Nursing Sciences of Bizkaia

Basque Country, Spain

**Jennifer Thomas, RSW, BA, MSW**

Care Coordinator

Home and Care Support Services Toronto Central

Toronto, ON

**Dania Versailles, RN, MScN, CPMHN(C)**

Director, Clinical Services

Canadian Mental Health Association—Ottawa

Ottawa, ON

## 利益相关者致谢

作为指南制定过程的一个组成部分，从广泛的卫生和社会服务组织、学术机构、实践领域和部门的参与者那里获得了反馈。医疗和社会服务组织、学术机构、实践领域和部门。参与者包括护士和跨专业团队成员、教育工作者、学生、有生活经验的人、知识渊博的管理者和医疗服务资助者。还征求了代表不同观点的利益相关者的反馈意见(见附件C)。RNAO衷心感谢以下人员为审查本BPG所做的贡献。利益相关方审稿人已同意在本BPG中公布他们的姓名和相关信息。

以下人员对BPG草案提供了书面反馈意见。

### Shana Alexander, RN

Registered Nurse  
Weeneebayko Area Health Authority  
Moose Factory, ON

### Karimah Alidina, RN, MScN

Chief Nursing Executive  
Runnymede Healthcare Centre  
Toronto, ON

### Lorraine Anderson, RN, BN

Continuous Quality Improvement and  
Risk Mitigation Specialist  
Holland Christian Homes  
Brampton, ON

### Gillian Armstrong, NP-Adult, BScN, MN, CHPCN(C)

Palliative Care Nurse Practitioner  
Halton Healthcare  
Oakville, ON

### Susan Ash, RN

Long-Term Care Nurse Specialist  
Practice, Innovation and Education Team,  
Region of Peel  
Mississauga/Brampton, ON

### Caroline Assouad, RN, MN, PNC(C)

Clinical Educator  
Unity Health Toronto  
Toronto, ON

### Australian Nursing and Midwifery Federation (SA Branch)

Ridleyton, South Australia

### Jason Bartell, RN(EC), BScN, MN, NP-PHC

Nurse Practitioner/Clinical Lead  
Chatham-Kent Family Health Team  
Chatham, ON

### Kim Bazinet, RN, BScN, MHM

Director  
Timmins and District Hospital  
Timmins, ON

### Rachael Beaver, RN, BScN

Registered Nurse  
Unity Health Toronto  
Toronto, ON

### Linda Belcamino, RN, BScN, MN

Coordinator Client Safety and Risk  
St. Joseph's Care Group  
Thunder Bay, ON

### Marissa Bird, RN, PhD

Postdoctoral Fellow  
Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Sinai Health  
Toronto, ON

### Teresa Birznieks, RN

Registered Nurse  
Scarborough, ON

**Nancy Boaro, BScN, MN**

Public Health Unit Liaison, Provincial Workforce  
Public Health Ontario  
Toronto, ON

**Kaelen Boyd, MSW, RSW**

Senior Policy Advisor  
Ontario Association of Social Workers  
Toronto, ON

**Vonnie Burke, RN, CPMHN(C)**

RN Manager of Integrated Client Services  
Canadian Mental Health Association  
Chatham, ON

**Sarah Burns, RN, BHScN, MSc, CCHN(C)**

Director of Professional Practice and Integrated Care  
CarePartners  
Kitchener, ON

**Melissa Marie Bush Jara, RN, MBA**

Chief Nursing Officer  
Hospital del Trabajador  
Santiago, Chile

**Aimee Campbell, BScN, MSN**

Nurse Educator  
Niagara Health System—Welland Hospital Site  
Niagara Falls, ON

**Joanne Campbell, RN, BScN**

Professional Practice Project Lead  
Southlake Regional Health Centre  
Newmarket, ON

**Sherry Campbell, RN, BScN, BEd, MScN**

Clinical Practice Leader, Best Practice Spotlight  
Organization® Lead  
Lakeridge Health  
Oshawa, ON

**Jennifer Cao, RN, CCRN, MScN Student**

BPSO Clinical Lead  
Humber River Hospital  
Toronto, ON

**Katharine Cecchin, RN**

Clinical Nurse Educator  
Royal Victoria Regional Health Centre  
Barrie, ON

**Sonia Chahal, RN, CNCCP(C)**

Registered Nurse/Joint Quality and Education Lead  
The Hospital for Sick Children  
Toronto, ON

**Rachael Chin-You, RN, MN**

Clinical Nurse Educator  
North York General Hospital  
North York, ON

**Alanna Coleman, NP-PHC, MN**

Interim Clinical Practice Lead  
Optimal Retirement Care Solutions  
Mississauga, ON

**Danielle Cornish, RN, BScN**

Patient Care Manager  
Sault Area Hospital  
Sault Ste Marie, ON

**Bianca Feitelberg**

Project Lead, Strategic Partnerships and Innovation  
The Ontario Caregiver Organization  
Toronto, ON

**Lindsay Femiak, RN, BScN, MN**

Professional Practice Advisor  
Grand River Hospital  
Kitchener, ON

**Susan Filax, RN, BScN**

Director of Clinical Practice and Informatics  
Spectrum Health Care  
Toronto, ON

**Nicholas Fox, RN, BScN, MN**

Clinical Nurse Educator  
Trillium Health Partners  
Mississauga, ON

### Deborah Francis, RN, MN, CHPCN(C)

Advanced Practice Leader  
SE Health  
Markham, ON

### Bene Franquien, RN

Practice Consultant  
VON Canada  
Halifax, ON

### Catherine Galbraith, BScN, RN

Director of Care  
Golden Plough Lodge  
Cobourg, ON

### Cristina Gamboa Gil de Sola, RN

Neonatal Nurse  
Servicio Murciano de Salud, Hospital General  
Universitario Santa Lucía  
Cartagena, Murcia, Spain

### Danielle Gibbs, RN, BN, MScN

Registered Nurse  
London Health Sciences Centre  
London, ON

### Louise Gilbert, RN, MScN, IBCLC, PNC(C)

Clinical Nurse Specialist  
Ottawa Public Health  
Ottawa, ON

### Heiwete Girma, RN, MN

Nurse Navigator  
Women's College Hospital  
Toronto, ON

### Laurie Graham, RN, MN-NP

Lecturer and Coordinator of Nurse  
Practitioner Program  
Dalhousie University  
Halifax, Nova Scotia

### Aleksandra Grzeszczuk, RN, BScN, GNC(C)

Administrator  
Holland Christian Homes  
Brampton, ON

### Julie Harris, RPN

Registered Practical Nurse  
North Bay Nurse Practitioner-Led Clinic  
North Bay, ON

### Maria Luisa Hernandez Gutierrez

Supervisor  
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa  
Zaragoza, Spain

### Sandra Holmes, RN, BScN, GNC(C)

Charge Nurse  
St. Joseph's Healthcare Hamilton  
Hamilton, ON

### Courtney Houldsworth, RN, BScN, BSc, MN

Student  
Manager, Nursing Residency—Professional Practice  
Royal Victoria Regional Health Centre  
Barrie, ON

### Lorrie Hudd, RN(EC), MN-NP—Adult, CCNE

Professor, School of Nursing, Niagara College  
Nurse Practitioner, Hotel Dieu Shaver Health and  
Rehabilitation  
Grimsby, ON

### Tara Hyatt, MA

Regional Manager  
Central West Specialized Developmental Services  
Oakville, ON

### Hellen Jarman, RN(EC), MN, GNC(C)

Geriatric Medicine/Primary Care  
Conestoga College Institute of Technology and  
Advanced Learning  
Kitchener, ON

**Kimberly Johnston, RN, MN**

Professional Practice Leader  
William Osler Health System  
Brampton, ON

**Willa Jones, RN**

Registered Nurse  
Solutions Staffing  
Vancouver, BC

**Joana Maria Julià-Móra, RN, MSc**

Palliative Care Nurse  
Hospital Manacor  
Manacor, Illes Balears, Spain

**Lindsay Kellosalmi, PCP**

Executive Director  
Paramedic Association of Canada  
Kelowna, BC

**Miran Kim, CPMHN(C)**

Mental Health Nurse  
Ministry of Solicitor General  
Toronto, ON

**Margery Konan, MPA**

Manager for Integrated Care  
East Toronto Health Partners  
Toronto, ON

**Paula Lambert, RN**

Clinical Practice Leader  
Bayshore HealthCare  
New Lowell, ON

**Sierra Land, RN, BScN**

Registered Nurse, Community Health  
Georgian Bay Family Care Centre and  
Indigenous Services Canada  
Midland, ON

**Janny Lee, RN, BN, MN, GNC(C)**

Clinical Nurse Specialist  
Unity Health Toronto  
Toronto, ON

**Crystal Lefebvre, RPN**

Registered Practical Nurse  
St. Joseph's Continuing Care Centre  
Cornwall, ON

**Jennifer Lewis, RN, CNCCP(C)**

Registered Nurse  
Children's Hospital of Eastern Ontario  
Ottawa, ON

**Rashmy Lobo, RN, MScN, CNS**

President  
Clinical Nurse Specialist Association of Ontario  
Mississauga, ON

**Jessica Po Ying Lok, RN, BScN, MN**

Clinical Practice Leader  
Ontario Shores Centre for Mental Health Services  
Whitby, ON

**Keisha Lovence, RN, MSN, ACNP-BC, DNP**

Associate Professor  
Eastern Michigan University  
Ypsilanti, MI

**Ting Ma, RN**

The Second Hospital of Lanzhou University  
Lanzhou, China

**Tanya MacDonald, RN, BN, CON(C)**

Education Practice Lead  
Grand River Hospital  
Kitchener, ON

**Patricia Malloy, RN, MSN**

Coordinator of Quality Improvement  
Emily's House  
Toronto, ON

**Jasdeep Mangat, RN, BScN, MEd**

Occupational Health Nurse  
Trillium Health Partners  
Mississauga, ON

**Laura Matthews, RN, BScN, MPH**

Manager of Clinical Practice  
Regional Municipality of Niagara  
Thorold, ON

**Kathy Mazza, RN, BScN**

Manager, Clinical Excellence, Nursing and Personal  
Support  
CBI Health  
Toronto, ON

**Nicole McGrath, RN, MScN, FNP-C, IIWCC-CAN**

Clinical Nurse Specialist  
Home and Community Care Support  
Services—Toronto Central  
Toronto, ON

**Kathleen McKee, RN, MPH**

Registered Nurse  
Kingston Health Sciences Centre  
Kingston, ON

**Lori McNamara, RN, BScN**

Hospital Care Coordinator  
HCCSS-WW  
Cambridge, ON

**Denika McPherson, MN-NP, PHC-GH, CNCC(C)**

Nurse Practitioner  
Toronto, ON

**Andrea Meghie, RN, MScN, EdD**

Nurse Manager  
SE Health  
Markham, ON

**Brenda Mundy, RPN, RN, BScN**

Case Manager, BEGIN Program  
WeRPN  
Newmarket, Ontario

**Jason Nguyen, RPN**

Registered Practical Nurse  
Trillium Health Partners  
Mississauga, ON

**Carly O'Brien, RN**

Patient Safety Specialist  
Unity Health Toronto  
Toronto, ON

**Melika Onat, RN, BScN**

Registered Nurse  
Toronto, ON

**Alliah Over, RN, MN**

Public Health Nurse  
York Region Public Health  
Newmarket, ON

**Kailyn Pasma, RN, MN, CHPCN(C)**

Clinical Manager  
Queensway Carleton Hospital  
Ottawa, ON

**Sapna Patel, RN, MN**

Advanced Practice Leader  
Baycrest Health Sciences  
Toronto, ON

**Serhii Pinkevych**

Nursing Student  
UNB-Humber Bachelor of Nursing Program  
Toronto, ON

**Reeni Susan Rajan, RN, MScN**

Registered Nurse  
St. Joseph's Healthcare Hamilton  
Hamilton, ON

**Jennifer Reguindin, RN, BScN, MScN, GNC(C),  
CCNE**

Clinical Resource Leader  
Michael Garon Hospital  
Toronto, ON

**Tiziana Rivera, RN, BScN, MSc, GNC(C), CHE**

Vice President, Quality, Research and  
Chief Nursing Executive  
William Osler Health System  
Toronto, ON

**Runxi Tian, RN, MMed**

Deputy Director of Nursing Department  
Dongzhimen Hospital, affiliated with  
Beijing University of Chinese Medicine  
Beijing, China

**Jenny Schiffl, RN(EC), BScN, MScN, CTE**

Primary Health Care Nurse Practitioner  
Haldimand Family Health Team  
Haldimand County, ON

**Nicole Serre, RN, MN**

Clinical Nurse Educator  
Royal Victoria Regional Health Centre  
Barrie, ON

**Kelsey Shaw, RN, MN**

Clinical Nurse Specialist  
St. Joseph's Healthcare Hamilton  
Hamilton, ON

**Megan Simpson, RN, MA**

Medical Adjudicator  
Employment and Social Development Canada  
Toronto, ON

**Serena Sookraj, RN**

Registered Nurse  
William Osler Health System  
Bampton, ON

**Kathleen Sowinski, RN, MPH-PHN**

Nursing Program Manager  
Canadian Mental Health Association Ottawa  
Ottawa, ON

**Lisa Stromquist**

Associate Director, Strategy and Engagement  
Children's Healthcare Canada  
Ottawa, ON

**Susanne Swayze, RPN**

Registered Practical Nurse  
St. Joseph's Healthcare Hamilton  
Hamilton, ON

**Sarah Tam Lee, PT, CHE, MScPT**

Clinical Director, Practice Transformation  
SE Health  
Markham, ON

**Farrah Tran, RN, MScN, GNC(C), CHPCN(C)**

Nursing Consultant  
Primacare Living Solutions  
Ontario

**Joyce Tsui, RN, BScN, MN**

Professor of Nursing  
Centennial College  
Toronto, ON

**Lori Vandenberg, BScN, MN**

Clinical Instructor, Lecturer and Faculty Advisor  
Trent University  
Norwood, ON

**Pamela Belén Vidal López, RN, MSc**

Enfermera Gestión del Cuidado, Líder BPSO  
Hospital del Trabajador - ACHS  
Santiago, Chile

**Aarthi Visva, RN, BScN, MN**

Clinical Practice Leader  
Scarborough Health Network  
Scarborough, ON

**Xinglei Wang, RN**

Deputy Chief Nurse  
The Second Hospital of Lanzhou University  
Lanzhou, China

**Kaitlynn Wilkinson**

BScN Student  
Nipissing University  
North Bay, ON

**Susan Woollard, RN, BHS, MAEd, CHE**

Vice President, Clinical Services, Quality and  
Long Term Care, Chief Nursing Executive  
North York General Hospital  
Toronto, ON



### Susan Yates, RN, PhD, CHE, FISQua

Director of Clinical Services and Chief Nursing Officer  
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit  
Elgin, ON

### Stephanie Yi, RN, BScN, MEd

Sessional Faculty—Part-Time Instructor  
School of Nursing, McMaster University  
Hamilton, ON

### Kerry Zimmer, BScN

Practicum Clinician  
Georgian College  
Barrie, ON

### Kasia Zurawski, RN

Clinical Nurse Educator  
Royal Victoria Regional Health Centre  
Barrie, ON

### East Community Health and Wellness Collaborative

The community-based BPSO OHT champion group  
operated by South Riverdale Community Health Centre

**下列人员通过讨论小组或个别咨询的方式，对BPG草案提供了口头反馈。**

### Wendy Carroll, RECE

Community Services Manager  
Anishnawbe Mushkiki  
Thunder Bay, Ontario

### Genevieve Catalan, RN, BScN, CFCN, CWCN

Pre- and Post-Natal Registered Nurse Coordinator  
Anishnawbe Mushkiki  
Thunder Bay, Ontario

### Cassandra Forget

Indigenous social worker  
Chigamik Community Health Centre  
Midland, Ontario

### Earl McIvor

Data Management Coordinator  
Anishnawbe Mushkiki  
Thunder Bay, Ontario

### Karli Storey, HBA, BEd, OCT

Health Promoter  
Anishnawbe Mushkiki  
Thunder Bay, Ontario

### Kendra Walt, RN, BScN

Director, Health and Community Services  
Anishnawbe Mushkiki  
Thunder Bay, Ontario

### Representatives from Mnaamodzawin Health Services

Little Current, Ontario

### 来自下列BPSOOHTs的代表：

Archipel OHT, Chatham-Kent OHT, East Toronto Health Partners OHT, Maamwesying OHT, Nipissing Wellness OHT, North Western Toronto OHT, Sarnia Lambton OHT and Southlake Community OHT.

最后，安大略省卫生部、卫生标准组织和加拿大卓越医疗保健组织获得了审查建议声明草案和指标的机会，并提供了反馈意见。

## 支持和认可函



2023年5月9日

Doris Grinspun博士，注册护士、护理学士、护理硕士、博士、法学博士（荣誉）、博士（荣誉）、医疗保健博士、美国护理学院院士、加拿大护理学院院士、安大略省勋章。

首席执行官

安大略省注册护士协会(RNAO)

4211安大略省多伦多市永吉街，M2P 2A9

亲爱的Grinspun博士：

加拿大卓越医疗服务组织很高兴RNAO的第二版最佳实践指南《过渡期护理服务》提供支持。

加拿大卓越医疗保健组织与合作伙伴合作，推广创新、建设能力并促进政策变革，从而使加拿大的每个人都能获得安全、优质的医疗保健服务。支持安全、优质的护理过渡是加拿大卓越医疗服务的一个重要优先事项。我们致力于通过与不同群体（包括患者和照顾者、原住民、因纽人和梅蒂斯人、医疗服务提供者等）建立有意义的合作关系，促进包容性和公平的护理。

我们的许多项目都侧重于以公平的方式确保护理工作的安全过渡。这些项目包括但不限于：Bridge-to-Home, Presence of Safety, Essential Together, Engagement-Capable Environments以及TeamSTEPPS Canada。

感谢您让我们有机会审查和采纳我们的反馈意见，以加强以人为本的过渡。加拿大卓越医疗保健组织建议RNAO制定本循证指南，将支持提供协调的、以人为本的护理过渡。该指南的实施还将有助于消除系统导航障碍，促进公平获得服务。我们祝贺RNAO在促进安全和高质量过渡方面发挥的领导作用和做出的承诺。

此致敬礼，

Kim Kinder

卫生创新项目主任



2023年5月19日

Doris Grinspun 博士，  
首席执行官  
安大略省注册护士协会(RNAO)  
4211 安大略省多伦多市永吉街，M2P 2A9

**回复：支持并认可RNAO的第二版《过渡期护理服务最佳实践指南》。**

亲爱的Grinspun博士，

安大略省家庭健康团队协会(AFHTO)很高兴支持并认可RNAO的第二版《过渡期护理服务最佳实践指南》。

AFHTO全力支持跨专业初级医疗团队的实施和发展，推广最佳实践，分享经验教训，并代表安大略省各地的团队进行宣传。证据和经验表明，以团队为基础的综合初级保健为患者和服务提供者带来了更好的结果。高质量的初级医疗还能为医疗系统带来更高的价值。

要提供及时、便捷、全面的医疗服务，需要一个团队。团队式初级医疗服务包括家庭医生、执业护士、护士、社会工作者、药剂师、营养师和其他专业人员，他们通力合作，为患者及其福祉提供支持。在团队式初级医疗服务的支持下，安大略省人只需打开一扇门，就能接触到了解他们、他们的家庭和他们的病史的医疗服务提供者团队，为他们的日常健康和社会需求提供支持。以团队为基础的初级保健能够：

- 及时获得医疗服务
- 更好地协调医疗服务
- 减少住院次数
- 为卫生系统节省开支

《过渡期护理服务指南》承认初级护理在支持人们通过医疗保健系统过渡方面发挥着重要作用。AFHTO认可RNAO和专家小组在制定这一重要指南方面发挥的领导作用。

此致敬礼，

Bryn Hamilton  
首席执行官(临时)，AFHTO





2023年6月2日

Doris Grinspun 博士, 注册护士、护理学士、护理硕士、博士、法学博士 (荣誉)、博士 (荣誉)、医疗保健博士、美国护理学院院士、加拿大护理学院院士、安大略省勋章。

首席执行官

安大略省注册护士协会 (RNAO)

4211 安大略省多伦多市永吉街, M2P 2A9

亲爱的 Grinspun 博士,

安大略省护理者组织非常高兴地认可 RNAO 的第二版《过渡期护理服务最佳实践指南》。

安大略省照顾者组织的存在是为了支持安大略省的 400 万照顾者；他们是为家庭成员、伴侣、朋友或邻居提供身体和情感支持的普通人。本指南认识到照顾者在护理过渡期间为他人提供支持所发挥的重要作用，以及需要确保在护理过渡期间充分满足他们对信息和支持的需求。在任何护理过渡期间，与接受护理者、照顾者以及患者支持网络的其他成员合作都至关重要。

我们赞扬 RNAO 发布该指南，认可他们在改善护理过渡的安全和质量方面发挥的领导作用和做出的承诺。

此致敬礼，

Amy Coupal,  
首席执行官  
安大略省照顾者组织

180 Dundas Street West, Suite 1425, Toronto, ON M5G 1Z8  
T 416-362-2273 E info@ontariocaregiver.ca ontariocaregiver.ca

## 参考文献

1. Grinspun D, Wallace K, Li SA, et al. Leading change through social movement. Registered Nurse Journal. 2020.
2. Grinspun D, Wallace K, Li SA, et al. Exploring social movement concepts and actions in a knowledge uptake and sustainability context: a concept analysis. Int J Nurs Sci. 2022 Oct;9(4):411–21.
3. Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13–24.
4. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Healthcare Excellence Canada (HEC). Leading change toolkit [Internet]. 3rd ed. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: <https://www.RNAO.ca/leading-change-toolkit>
5. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Care transitions [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2014. Available from: [https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/Care\\_Transitions\\_BPG.pdf](https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf)
6. Embuldeniya G, Gutberg J, Sibbald SS, et al. The beginnings of health system transformation: how Ontario Health Teams are implementing change in the context of uncertainty. Health Policy. 2021 Dec 1;125(12):1543–9.
7. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Nurse practitioner task force: vision for tomorrow [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2021. Available from: [https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/NP\\_TF\\_Feb\\_25\\_FINAL\\_3.pdf](https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/NP_TF_Feb_25_FINAL_3.pdf)
8. Pinelli V, Stuckey HL, Gonzalo JD. Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: a qualitative study of patients' and providers' perceptions. J Interprof Care. 2017;31(5):566–74.
9. Government of Ontario. Ontario Health Teams: guidance for health care providers and organizations [Internet]. Toronto (ON): Government of Ontario; [date unknown]. Available from: [https://health.gov.on.ca/en/pro/programs/connectedcare/ohd/docs/guidance\\_doc\\_en.pdf](https://health.gov.on.ca/en/pro/programs/connectedcare/ohd/docs/guidance_doc_en.pdf)
10. College of Nurses of Ontario (CNO). RHPA: scope of practice, controlled acts model [Internet]. Toronto (ON): CNO; 2018. Available from: [http://www.cno.org/globalassets/docs/policy/41052\\_rhпасcope.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/policy/41052_rhпасcope.pdf)
11. Legislation and regulations. In: Ontario College of Social Workers and Social Service Workers (OCSWSSW). [Internet]. Toronto (ON): OCSWSSW; c2023. Available from: <https://www.ocswssw.org/about-us/legislation-and-regulations/>
12. College of Nurses of Ontario (CNO). Working with unregulated care providers [Internet]. Toronto (ON): CNO; 2013. Available from: [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41014\\_workingucp.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41014_workingucp.pdf)
13. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Developing and sustaining interprofessional health care: optimizing patient, organizational and system outcomes [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2013. Available from: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare>
14. We believe in the transformative power of peer support. In: Peer Support Canada [Internet]. Toronto (ON): Peer Support Canada; c2023. Available from: <https://peersupportcanada.ca/>
15. Community Living British Columbia (CLBC). Support networks: a guide for self advocates [Internet]. Vancouver (BC): CLBC; 2010. Available from: <https://www.communitylivingbc.ca/wp-content/uploads/2018/02/Support-Networks-A-Guide-for-Self-Advocates.pdf>

16. Dewidar O, Lotfi T, Langendam MW, et al. Good or best practice statements: proposal for the operationalisation and implementation of GRADE guidance. *BMJ Evid-Based Med*. 2022 Apr 15;bmjebm-2022-111962. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2022-111962>
17. Lotfi T, Hajizadeh A, Moja L, et al. A taxonomy and framework for identifying and developing actionable statements in guidelines suggests avoiding informal recommendations. *J Clin Epidemiol*. 2022 Jan 1;141:161–71.
18. Guyatt G, Schunemann HJ, Djulbegovic B, et al. Guideline panels should not GRADE good practice statements. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(5):597–600.
19. Schunemann HJ, Brozek J, Guyatt G, et al., editors. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013. Available from: <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
20. Neumann I, Santesso N, Akl EA, et al. A guide for health professionals to interpret and use recommendations in guidelines developed with the GRADE approach. *J Clin Epidemiol*. 2016 Apr;72:45– 55.
21. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691–729.
22. Welcome to the Ontario health indicator library. In: Ontario Health [Internet]. [place unknown]: Ontario Health; c2023. Available from: <https://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Search/EN#>
23. RNAO Mental Health and Substance Use Best Practices Program. In: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2023. Available from: <https://RNAO.ca/in-focus/mental-health-substance-use>
24. VanDeVelde-Coke S, Doran D, Grinspun D, et al. Measuring outcomes of nursing care, improving the health of Canadians: NNQR (C), C-HOBIC and NQuiRE. *Nurs Leadersh*. 2012;25(2):26–37.
25. Health Quality Ontario (HQO). Transitions between hospital and home: care for people of all ages [Internet]. Toronto (ON): HQO; 2020. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/gs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf>
26. News Release: Government of Canada invests \$26 million to prevent patients from falling through the cracks. In: Government of Canada [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; 2019 Jul 19. Available from: <https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2019/07/government-of-canada-invests-26-million-to-prevent-patients-from-falling-through-the-cracks.html>
27. Williams LJ, Waller K, Chenoweth RP, et al. Stakeholder perspectives: communication, care coordination, and transitions in care for children with medical complexity. *J Spec Pediatr Nurs*. 2021 Jan;26(1):e12314.
28. Transitions in care. In: Canadian Institutes of Health Research [Internet]. Ottawa (ON): CIHR; 2021 Aug 8. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/50971.html>
29. op 't Hoog SAJJ, Dautzenberg M, Eskes AM, et al. The experiences and needs of relatives of intensive care unit patients during the transition from the intensive care unit to a general ward: a qualitative study. *Aust Crit Care*. 2020 Nov;33(6):526–32.
30. Shuster C, Hurlbert A, Tam P, et al. Unplanned hospital readmissions in British Columbia. *BC Med J* [Internet]. 2018;60(5). Available from: [https://bcmj.org/sites/default/files/public/BCMJ\\_Vol60\\_No5\\_hospital\\_readmissions.pdf](https://bcmj.org/sites/default/files/public/BCMJ_Vol60_No5_hospital_readmissions.pdf)

31. Canadian Institute for Health Information (CIHI). All patients readmitted to hospital [Internet]. Ottawa (ON): CIHI; c1996-2023. Available from: [https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/inbrief.#!/indicators/006/all-patients-readmitted-to-hospital;/mapC1;mapLevel2;provinceC5001;trend\(C1,C5001\);/](https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/inbrief.#!/indicators/006/all-patients-readmitted-to-hospital;/mapC1;mapLevel2;provinceC5001;trend(C1,C5001);/)
32. Primary health care providers, 2019 [Internet]. In: Statistics Canada [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; 2020 Oct 22. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2020001/article/00004-eng.htm>
33. Núñez A, Sreenganga SD, Ramaprasad A. Access to healthcare during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2980.
34. National Collaborating Centre for Determinants of Health. Let's talk health equity [Internet]. Antigonish (NS): St. Francis Xavier University; 2013. Available from: [https://nccdh.ca/images/uploads/Lets\\_Talk\\_Health\\_Equity\\_English.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/Lets_Talk_Health_Equity_English.pdf)
35. Jones B, James P, Vijayasiri G, et al. Patient perspectives on care transitions from hospital to home. *JAMA Netw Open*. 2022 May 6;5(5):e2210774.
36. Virapongse A, Misky GJ. Self-identified social determinants of health during transitions of care in the medically underserved: a narrative review. *J Gen Intern Med*. 2018 Nov;33(11):1959–67.
37. Hewner S, Casucci S, Sullivan S, et al. Integrating social determinants of health into primary care clinical and informational workflow during care transitions. *EGEMS (Wash DC)*. 2017;5(2):2.
38. Kiran T, Wells D, Okrainec K, et al. Patient and caregiver experience in the transition from hospital to home — brainstorming results from group concept mapping: a patient-oriented study. *CMAJ Open*. 2020 Feb 25;8(1):E121–33.
39. Campagna V, Mitchell E, Krsnak J. Addressing social determinants of health: a care coordination approach for professional case managers. *Prof Case Manag*. 2022 Dec;27(6):263.
40. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, et al. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 10;18(22):11801.
41. Truth and Reconciliation Commission of Canada: calls to action [Internet]. Winnipeg (MB): Truth and Reconciliation Commission of Canada; 2015. Available from: [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/indigenous-people/aboriginal-peoples-documents/calls\\_to\\_action\\_english2.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/indigenous-people/aboriginal-peoples-documents/calls_to_action_english2.pdf)
42. Lafortune C, Elliott J, Egan MY, et al. The rest of the story: a qualitative study of complementing standardized assessment data with informal interviews with older patients and families. *Patient*. 2017 Apr;10(2):215–24.
43. Coller R, Klitzner T, Lerner C, et al. Complex care hospital use and postdischarge coaching: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2018;142(2).
44. Balaban R, Zhang F, Vialle-Valentin C, et al. Impact of a patient navigator program on hospital-based and outpatient utilization over 180 days in a safety-net health system. *J Gen Intern Med*. 2017;32(9):981.
45. Sikka R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Qual Saf*. 2015 Oct;24(10):608–10.

46. The SDGs in action. In: United Nations Development Programme (UNDP) [Internet]. New York (NY): UNDP; c2023. Available from: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
47. College of Nurses of Ontario (CNO). Therapeutic nurse-client relationship, Revised 2006 [Internet]. Toronto (ON): CNO; 2019. Available from: [https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41033\\_therapeutic.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41033_therapeutic.pdf)
48. College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO). The practice guide: medical professionalism and college policies. Toronto (ON): CPSO; 2021. Available from: <https://www.cpso.on.ca/admin/CPSO/media/Documents/physician/polices-and-guidance/practice-guide/practice-guide.pdf>
49. Ontario College of Social Workers and Social Service Workers (OCSWSSW). Code of ethics and standards of practice handbook, 2nd ed. [Internet]. Toronto (ON): OCSWSSW; 2008. Available from: <https://www.ocswssw.org/wp-content/uploads/Code-of-Ethics-and-Standards-of-Practice-September-7-2018.pdf>
50. Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organizations (ACOTRO), Association of Canadian Occupational Therapy University Programs (ACOTUP), Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). Competencies for occupational therapists in Canada [Internet]. [place unknown]: ACOTRO, ACOTUP, CAOT; 2021. Available from: <https://acotro-acore.org/wp-content/uploads/2021/11/OT-Competency-Documents-EN-HiRes.pdf>
51. Sather EW, Iversen VC, Svindseth MF, et al. Patients' perspectives on care pathways and informed shared decision making in the transition between psychiatric hospitalization and the community. *J Eval Clin Pr.* 2019;25(6):1131–41.
52. Schusselé Filliettaz S, Moiroux S, Marchand G, et al. Transitional shared decision making processes for patients with complex needs: a feasibility study. *J Eval Clin Pract.* 2021 Dec;27(6):1326–34.
53. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Shared decision making [Internet]. London (UK): NICE; 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/resources/shared-decision-making-pdf-66142087186885>
54. Abu HO, Anatchkova MD, Erskine NA, et al. Are we “missing the big picture” in transitions of care? Perspectives of healthcare providers managing patients with unplanned hospitalization. *Appl Nurs Res.* 2018 Dec;44:60–6.
55. Callister C, Jones J, Schroeder S, et al. Caregiver experiences of care coordination for recently discharged patients: a qualitative metasynthesis. *West J Nurs Res.* 2020 Aug;42(8):649–59.
56. Topham EW, Bristol A, Luther B, et al. Caregiver inclusion in IDEAL discharge teaching: implications for transitions from hospital to home. *Prof Case Manag.* 2022;27(4):181–93.
57. Okrainec K, Hahn-Goldberg S, Abrams H, et al. Patients' and caregivers' perspectives on factors that influence understanding of and adherence to hospital discharge instructions: a qualitative study. *CMAJ Open.* 2019 Jul 11;7(3):E478–83.
58. New PW, McDougall KE, Scroggie CPR. Improving discharge planning communication between hospitals and patients. *Intern Med J.* 2016;46(1):57–62.
59. Cadel L, Kuluski K, Everall AC, et al. Recommendations made by patients, caregivers, providers, and decision-makers to improve transitions in care for older adults with hip fracture: a qualitative study in Ontario, Canada. *BMC Geriatr.* 2022 Apr 7;22(1):291.



60. LaBedz SL, Prieto-Centurion V, Mutso A, et al. Pragmatic clinical trial to improve patient experience among adults during transitions from hospital to home: the PARTNER study. *JGIM J Gen Intern Med*. 2022 Dec;37(16):4103– 11.
61. College of Nurses of Ontario (CNO). Professional standards [Internet]. Revised 2002. Toronto (ON): CNO; 2002. Available from: [http://cno.org/globalassets/docs/prac/41006\\_profstds.pdf](http://cno.org/globalassets/docs/prac/41006_profstds.pdf)
62. Galvin EC, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2017 Nov;73(11):2547– 57.
63. Lutz BJ, Young ME, Creasy KR, et al. Improving stroke caregiver readiness for transition from inpatient rehabilitation to home. *Gerontologist*. 2017 Oct 1;57(5):880–9.
64. Gotlib Conn L, Zwaiman A, DasGupta T, et al. Trauma patient discharge and care transition experiences: identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury*. 2018 Jan 1;49(1):97– 103.
65. Bobay KL, Weiss ME, Oswald D, et al. Validation of the registered nurse assessment of readiness for hospital discharge scale. *Nurs Res*. 2018 Jul;67(4):305– 13.
66. Weiss ME, Sawin KJ, Gralton K, et al. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children. *J Pediatr Nurs*. 2017 May;34:58–64.
67. Mehraeen P, Jafaraghaee F, Paryad E, et al. Comparison of nurses' and patients' readiness for hospital discharge: a multicenter study. *J Patient Exp*. 2022 Jan 1;9:23743735221092550.
68. Social Determinants of Health. In: Canadian Nurses Association (CNA) [Internet]. Ottawa (ON): CNA; c2023. Available from: <https://www.cna-aici.ca/en/nursing/nursing-tools-and-resources/social-determinants-of-health>
69. Joseph R, Brown-Manhertz D, Ikwuazom S, et al. The effectiveness of structured interdisciplinary collaboration for adult home hospice patients on patient satisfaction and hospital admissions and re-admissions: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2016 Jan;14(1):108–39.
70. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA). Model standards of practice for Canadian pharmacists [Internet]. Ottawa (ON): NAPRA; 2009. Available from: <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-MSOP-Feb-2022-EN-final.pdf>
71. Smith LM, Keiser M, Turkelson C, et al. Simulated interprofessional education discharge planning meeting to improve skills necessary for effective interprofessional practice. *Prof Case Manag*. 2018 Mar;23(2):75–83.
72. Goldman J, MacMillan K, Kitto S, et al. Bedside nurses' roles in discharge collaboration in general internal medicine: disconnected, disempowered and devalued? *Nurs Inq*. 2018 Jul;25(3):e12236.
73. Geese F, Schmitt KU. Interprofessional collaboration in complex patient care transition: a qualitative multi-perspective analysis. *Healthcare*. 2023 Jan 27;11(3):359.
74. Otsuka S, Smith J, Pontiggia L, et al. Impact of an interprofessional transition of care service on 30-day hospital reutilizations. *J Interprof Care*. 2019 Feb;33(1):32–7.
75. Lobchuk M, Bell A, Hoplock L, et al. Interprofessional discharge team communication and empathy in discharge planning activities: a narrative review. *J Interprofessional Educ Pract*. 2021 Jun;23:100393.
76. Goldman J, Reeves S, Wu R, et al. A sociological exploration of the tensions related to interprofessional collaboration in acute-care discharge planning. *J Interprof Care*. 2016 Mar 3;30(2):217–25.

77. Farrell TW, Supiano KP, Wong B, et al. Individual versus interprofessional team performance in formulating care transition plans: a randomised study of trainees from five professional groups. *J Interprof Care*. 2018 May 4;32(3):313–20.
78. Cadel L, Sandercock J, Marcinow M, et al. A qualitative study exploring hospital-based team dynamics in discharge planning for patients experiencing delayed care transitions in Ontario, Canada. *BMC Health Serv Res*. 2022 Dec 3;22(1):1472.
79. Baldwin S, Zook S, Sanford J. Implementing posthospital interprofessional care team visits to improve care transitions and decrease hospital readmission rates. *Prof Case Manag*. 2018;23(5):264–71.
80. Reidt S, Holtan H, Larson T, et al. Interprofessional collaboration to improve discharge from skilled nursing facility to home: preliminary data on postdischarge hospitalizations and emergency department visits. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Sep;64(9):1895–9.
81. Low L, Tan S, Ng M, et al. Applying the integrated practice unit concept to a modified virtual ward model of care for patients at highest risk of readmission: a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2017;12(1):e0168757.
82. Schubert CC, Myers LJ, Allen K, et al. Implementing geriatric resources for assessment and care of elders team care in a veterans affairs medical center: lessons learned and effects observed. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64(7):1503–9.
83. Enzinger L, Dumanoir P, Boussat B, et al. Direct phone communication to primary care physician to plan discharge from hospital: feasibility and benefits. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec;21(1):1352.
84. Paolini D, Bonaccorsi G, Lorini C, et al. Careggi Re-Engineered Discharge project: standardize discharge and improve care coordination between healthcare professionals. *Int J Qual Health Care*. 2022 Aug 5;34(3):mzac060.
85. Krol ML, Allen C, Matters L, et al. Health optimization program for elders: improving the transition from hospital to skilled nursing facility. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(3):217–22.
86. Moore A, Krupp J, Dufour A, et al. Improving transitions to postacute care for elderly patients using a novel video-conferencing program: ECHO-Care Transitions. *Am J Med*. 2017;130(10):1199–204.
87. Ozavci G, Bucknall T, Woodward-Kron R, et al. A systematic review of older patients' experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Res Soc Adm Pharm*. 2021 Feb 1;17(2):273–91.
88. World Health Organization (WHO). Medication safety in transitions in care [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>
89. College of Nurses of Ontario (CNO). Practice standard: medication [Internet]. Toronto (ON): CNO; 2022. Available from: [https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41007\\_medication.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41007_medication.pdf)
90. Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, et al. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Aug 23;2018(8):CD010791.
91. Ontario Health. Medication safety: care in all settings. [Internet]. Toronto (ON): Ontario Health; 2021. Available from: <https://hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-medication-safety-quality-standard-en.pdf>

92. Phillips K. Accreditation Canada forthcoming required organizational practice: maintaining an accurate medication list at all care transitions [Internet]. Message to: Lyndsay Howitt. 2023 June 15.
93. College of Nurses of Ontario (CNO). Practice standard: code of conduct [Internet]. Toronto (ON): CNO; 2019. Available from: [https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/49040\\_code-of-conduct.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/49040_code-of-conduct.pdf)
94. Thompson MP, Podila PSB, Clay C, et al. Community navigators reduce hospital utilization in super-utilizers. *Am J Manag Care*. 2018;24(2):70–6.
95. Johnson S, Lamb D, Marston L, et al. Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2018;392(10145):409.
96. Carter J, Hassan S, Walton A, et al. Effect of community health workers on 30-day hospital readmissions in an accountable care organization population: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4(5):e2110936–e2110936.
97. Rose L, Istamboulian L, Carriere L, et al. Program of integrated care for patients with chronic obstructive pulmonary disease and multiple comorbidities (PIC COPD+): a randomised controlled trial. *Eur Respir J*. 2018;51(1):1701567.
98. Reeves M, Fritz M, Woodward A, et al. Michigan stroke transitions trial: a clinical trial to improve stroke transitions. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2019;12(7):e005493.
99. Samuels EA, Kelley L, Pham T, et al. “I wanted to participate in my own care”: evaluation of a patient navigation program. *West J Emerg Med*. 2021;22(2):417–26.
100. Ng A, Wong F. Effects of a home-based palliative heart failure program on quality of life, symptom burden, satisfaction and caregiver burden: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2017;55(1):1– 11.
101. Kidd SA, Virdee G, Mihalakakos G, et al. The welcome basket revisited: testing the feasibility of a brief peer support intervention to facilitate transition from hospital to community. *Psychiatr Rehabil J*. 2016;39(4):335–42.
102. Scanlan JN, Hancock N, Honey A. Evaluation of a peer-delivered, transitional and post-discharge support program following psychiatric hospitalisation. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):307.
103. Seaberg D, Elseroad S, Dumas M, et al. Patient navigation for patients frequently visiting the emergency department: a randomized controlled trial. *Acad Emerg Med*. 2017;24(11):1327–33.
104. Xiang X, Zuverink A, Rosenberg W, et al. Social work-based transitional care intervention for super utilizers of medical care: a retrospective analysis of the bridge model for super utilizers. *Soc Work Health Care*. 2019;58(1):126–41.
105. Shared decision making. In: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [Internet]. London (UK): NICE; c2023. Available from: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>
106. Health Quality Ontario (HQO). The reality of caring: distress among the caregivers of home care patients [Internet]. Toronto (ON): HQO; 2016. Available from: <https://www.homecareontario.ca/docs/default-source/Family-Caregiving/reality-caring-report-en.pdf?sfvrsn=0>
107. Mitchell SE, Laurens V, Weigel GM, et al. Care transitions from patient and caregiver perspectives. *Ann Fam Med*. 2018 May;16(3):225–31.

108. Teach-back: intervention. In: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; [updated 2021 Nov]. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/reports/engage/interventions/teachback.html>
109. Taylor SPM, Murphy SD, Rios AN, et al. Effect of a multicomponent sepsis transition and recovery program on mortality and readmissions after sepsis: the improving morbidity during post-acute care transitions for sepsis randomized clinical trial. *Crit Care Med*. 2022 Mar;50(3):469–79.
110. Pang RK, Srikanth V, Snowdon DA, et al. Targeted care navigation to reduce hospital readmissions in “at-risk” patients. *Intern Med J*. 2021 Nov 29. doi: 10.1111/imj.15634
111. Mitchell SE, Reichert M, Martin Howard J, et al. Reducing readmission of hospitalized patients with depressive symptoms: a randomized trial. *Ann Fam Med*. 2022 Jun 5;20(3):246–54.
112. Logan McCallum MJ, Perry A. Structures of indifference: an Indigenous life and death in a Canadian city. Winnipeg (MB): University of Manitoba Press; 2018.
113. Wylie L, McConkey S, Corrado AM. It’s a journey not a check box: Indigenous cultural safety from training to transformation. *Int J Indig Health* [Internet]. 2021 Jan 19;16(1). Available from: <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/33240>
114. Harrison M, Graham ID, Fervers B. Adapting knowledge to local context. In: Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editors. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2013. p. 110–20.
115. Medication reconciliation (MedRec). In: Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada. [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; [date unknown; cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/medrec/>
116. Rey M, Grinspun D, Costantini L, et al. The anatomy of a rigorous best practice guideline development process. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. *Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation*. Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018. p. 31–68.
117. Bill 59, Caregiver Recognition Act, 2018 [Internet]. Toronto (ON): Legislative Assembly of Ontario; [date unknown]. Available from: <https://www.ola.org/en/legislative-business/bills/parliament-42/session-1/bill-59>
118. College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO), Citizen Advisory Group (CAG). Continuity of care: guide for patients and caregivers [Internet]. Toronto (ON): CPSO; 2020. Available from: <https://www.cpso.on.ca/admin/CPSO/media/Documents/public/public-information/coc-guide/coc-guide-patients-caregivers.pdf>
119. First Nation’s Health Authority (FNHA). FNHA’s policy statement on cultural safety and humility [Internet]. West Vancouver (BC): First Nation’s Health Authority (FNHA); [date unknown]. Available from: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Policy-Statement-Cultural-Safety-and-Humility.pdf>
120. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs [Internet]. London (UK): NICE; 2015 Dec 01. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27>

121. Primary Health Care Integration Network, Alberta Health Services. Alberta's home to hospital to home transitions guideline [Internet]. Edmonton (AB): Primary Health Care Integration Network, Alberta Health Services; 2020. Available from: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phc/if-hp-phc-phcin-hthth-guideline.pdf>
122. Dijkers M. Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development. *KT Update*. 2013;1(5):1–9.
123. Stevens K. The impact of evidence-based practice nursing and the next big ideas. *Online J Issues Nurs*. 2013;18(2): Manuscript 4.
124. What's an EHR? In: eHealth Ontario [Internet]. [place unknown]: eHealth Ontario; c2008-2023. Available from: <https://ehealthontario.on.ca/en/patients-and-families/ehrs-explained>
125. Liu C, Wang D, Liu C, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020 May;8(2):e000351.
126. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to implementation science. *Implement Sci*. 2006 Feb 22;1(1):1.
127. United Nations (UN). United Nations permanent forum on Indigenous issues: who are Indigenous peoples? [Internet]. New York (NY): UN; [date unknown]. Available from: [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/5session\\_factsheet1.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/5session_factsheet1.pdf)
128. Indigenous communities in Ontario. In: Government of Canada [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; [updated 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1603371542837/1603371807037>
129. Start where you are: integrated people-centred health systems (IPCHS) standard. In: Health Standards Organization (HSO) [Internet]. Ottawa (ON): HSO; c2023. Available from: <https://healthstandards.org/integratedcare/>
130. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. version 6.3 [Internet]. [place unknown]: Cochrane; 2022. Available from: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook)
131. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Person- and family-centred care [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2015. Available from: [https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL\\_Web\\_Version\\_0.pdf](https://RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_Web_Version_0.pdf)
132. PRISMA flow diagram. In: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) website [Internet]. [place unknown]: PRISMA; c2023. Available from: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
133. Hedges C, Williams B. *Anatomy of research for nurses*. Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2014.
134. Alzheimer Society of Canada. Dementia and responsive behaviours [Internet]. Toronto (ON); Alzheimer Society of Canada; 2019. Available from: [https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/conversations\\_dementia-and-responsive-behaviours.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/conversations_dementia-and-responsive-behaviours.pdf)
135. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Best practices for heart disease and stroke: a guide to effective approaches and strategies [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/Best-Practices-Guide-508.pdf>

136. Social determinants of health. In: World Health Organization (WHO) [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
137. Baker C, Ogden SJ, Prapaipanich W, et al. Hospital consolidation: applying stakeholder analysis to merger life-cycle. *J Nurs Adm.* 1999;29(3):11–20.
138. First Nations Information Governance Centre (FNIGC). Strengths-based approaches to Indigenous research and the development of well-being indicators [Internet]. Ottawa (ON): FNIGC; 2020. Available from: [https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2021/05/FNIGC-Research-Series-SBA\\_v04.pdf](https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2021/05/FNIGC-Research-Series-SBA_v04.pdf)
139. Poole N, Urquhart C, Jasiura F, et al. Trauma-informed practice guide [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2013. Available from: [https://cewh.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013\\_TIP-Guide.pdf](https://cewh.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf)
140. Health Canada. “Certain Circumstances:” issues in equity and responsiveness in access to health care in Canada [Internet]. Ottawa (ON): Health Canada; c2001. Available from: [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-certain-equit-acces/2001-certain-equit-acces-eng.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-certain-equit-acces/2001-certain-equit-acces-eng.pdf)
141. Brouwers M, Kho M, Browman G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ.* 2010;182(18):E839–42.
142. Schunemann HJ, Wieroch W, Brozek J, et al. GRADE evidence to decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *J Clin Epidemiol.* 2017;81:101– 10.
143. About RNAO. In: Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO) [Internet]. Toronto (ON): RNAO; c2023. Available from: <https://rmao.ca/about>
144. Pai M, Santesso N, Yeung CHT, et al. Methodology for the development of the NHF-McMaster Guideline on Care Models for Haemophilia Management. *Haemophilia.* 2016;22(S3):17–22.
145. The Cochrane Collaboration. RoB 2: a revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials [Internet]. [place unknown]: Cochrane; 2020. Available from: <https://methods.cochrane.org/bias/resources/rob-2-revised-cochrane-risk-bias-tool-randomized-trials>
146. Sterne J, Hernán M, Reeves B, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ.* 2016;355:i4919.
147. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. Going from evidence to recommendations. *BMJ.* 2008;336(7652):1049–51.
148. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):401–6.
149. Welch VA, Akl EA, Guyatt GH, et al. GRADE equity guidelines 1: considering health equity in GRADE guideline development: introduction and rationale. *J Clin Epidemiol.* 2017;90:59–67.
150. Canadian Nurses Association (CNA). Advanced nursing practice: a pan-Canadian framework [Internet]. Ottawa (ON): CNA; 2019. Available from: [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/nursing/Advanced\\_Practice\\_Nursing\\_framework\\_e.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/nursing/Advanced_Practice_Nursing_framework_e.pdf)

151. MacDonald J, Silva-Galleguillos A, Diaz OLG, et al. Enhancing the evidence-based nursing curriculum and competence in evidence-based practice. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation. Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018. p. 218–38.
152. Monaghan T. A critical analysis of the literature and theoretical perspectives on theory-practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Educ Today*. 2015;35:e1–e7.
153. Browning M, Pront L. Supporting nursing student supervision: an assessment of an innovative approach to supervisor support. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):740–5.
154. Price S, Reichert C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career span. *Adm Sci*. 2017;7(17):1–13.
155. Palis AG, Quiros PA. Adult learning principles and presentation pearls. *Middle East Afr Ophthalmol*. 2014;21(2):114–22.
156. Yanamadala M, Wieland D, Heflin MT. Educational interventions to improve recognition of delirium: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(11):1983–93.
157. Eggenberger E, Heimerl K, Bennet MI. Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(3):345–58.
158. Grinspun D, McConnell H, Virani T, et al. Forging the way with implementation science. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation. Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018. p. 96–116.
159. Thompson L. Accreditation Canada - NQIRE International Advisory Council (IAC) Meeting. Toronto (ON); 2018.
160. About Accreditation Canada. In: Accreditation Canada [Internet]. Ottawa (ON): Accreditation Canada; [date unknown]. Available from: <https://accreditation.ca/about/>
161. Marnocha S, Westphal J, Cleveland B. Pilot program to mentor nurse leaders for the future. In: Wisconsin Nurses Association (WNA) [Internet]. [place unknown]: WNA; c2021. Available from: <https://wisconsinnurses.org/mentor-nurse-leaders-program/>
162. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Practice education in nursing [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2016. Available from: [https://RNAO.ca/sites/mao-ca/files/SHWE\\_Practice\\_Education\\_BPG\\_WEB\\_0.pdf](https://RNAO.ca/sites/mao-ca/files/SHWE_Practice_Education_BPG_WEB_0.pdf)
163. Government of Ontario. Patient, family and caregiver declaration of values for Ontario [Internet]. Toronto (ON): Government of Ontario; 2021. Available from: <https://files.ontario.ca/moh-patient-family-caregiver-declaration-of-values-for-ontario-en-2021-08-31.pdf>
164. About PODS. In: OpenLab [Internet]. [place unknown]: OpenLab; 2019. Available from: <https://pods-toolkit.uhnopenlab.ca/about/>

165. Hahn-Goldberg S, Huynh T, Chaput A, et al. Implementation, spread and impact of the Patient Oriented Discharge Summary (PODS) across Ontario hospitals: a mixed methods evaluation. BMC Health Serv Res. 2021 Dec;21(1):361.
166. My Transitional Care Plan© (MTCP). In: Behavioural Supports Ontario (BSO) [Internet]. [place unknown]: BSO; [date unknown]. Available from: <https://brainxchange.ca/MTCP>
167. Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada. Ontario primary care medication reconciliation guide [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; 2015. Available from: <https://www.ismp-canada.org/primarycaremedrecguide/about.htm>
168. 5 questions to ask about your medications. In: Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; [date unknown]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>
169. Walker L, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Vol. 6. Upper Saddle River (NJ): Pearson/Prentice Hall; 2019.









ia BPG

INTERNATIONAL  
AFFAIRS & BEST PRACTICE  
GUIDELINES

TRANSFORMING  
NURSING THROUGH  
KNOWLEDGE

## 最佳实践指南

该项目由安大略省政府资助。

有关本指南的更多信  
息，请访问：



ISBN 978-1-926944-84-5



9 781926 944845

 RNAO

Registered Nurses' Association of Ontario  
L'Association des infirmières et infirmiers  
autorisés de l'Ontario

 Ontario