

• 技术与方法 •

# JBI 证据应用七阶段流程模式及在护理实践中的应用

韩舒羽, 王志稳

(北京大学 护理学院, 北京 100191)

**【摘要】** 系统阐述了澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心证据应用方法的7个步骤,并分析了该模式在护理领域的应用,主要应用于临床护理、护士教育培训和医院管理等方面。该模式有助于医务人员和机构应对证据应用过程中的复杂性,帮助医务人员完成将证据付诸实践的“规划”和“执行”,研究者应避免将 JBI 证据应用七阶段流程模式与 JBI 循证卫生保健模式混淆和误用。

**【关键词】** JBI 证据应用方法;循证实践;理论模式

**doi:**10.3969/j.issn.2097-1826.2025.12.026

**【中图分类号】** R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)12-0109-04

## The JBI Evidence Implementation: A 7-Phase Process Model and Its Application in Nursing Practice

HAN Shuyu, WANG Zhiwen (School of Nursing, Peking University, Beijing 100191, China)

Corresponding author: WANG Zhiwen, Tel: 010-82805242

**【Abstract】** This article systematically elaborates on the 7-phase evidence implementation process model developed by the Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence-Based Healthcare Center in Australia. The application of the model in nursing is analyzed, with a focus on its use in clinical nursing, nurse education and training, and hospital management. The model assists healthcare professionals and organizations in addressing the complexities of evidence implementation, supporting them in both “planning” and “execution” of translating evidence into practice. Researchers should avoid confusion and misuse between the JBI 7-phase evidence implementation process model and the JBI Evidence-Based Healthcare Model.

**【Key words】** JBI evidence implementation approach; evidence-based practice; theoretical model

[Mil Nurs, 2025, 42(12): 109-112]

循证实践是促进护理知识向临床实践转化,促进开展科学、有效护理实践活动的重要路径;证据应用是循证实践的关键环节<sup>[1]</sup>。近年来,我国证据临床转化研究呈明显上升趋势<sup>[2]</sup>。澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心推出的 JBI 循证卫生保健模式(以下简称 JBI 模式)为开展循证实践提供了思路<sup>[3]</sup>。虽然 JBI 模式具有广泛的影响力,但对证据应用的内容高度概括化,仅包含“情境分析”“促进变革”以及“过程评价与结果评价”3 个概念<sup>[4]</sup>。为了提供证据应用更详细、更具体的理论框架, JBI 实施方法学组基于文献分析和专家共识法提出了证据应用七阶段流程模式<sup>[5]</sup>。本文旨在详细阐述 JBI 的证据应用七阶段流程模式,并分析该模式在护理实践中的应用,以期开展循证实践的研究者提供参考。

### 1 JBI 证据应用七阶段流程模式

JBI 证据应用七阶段流程模式由 JBI 实施方法学组于 2019 年提出,发表于 2023 年<sup>[5]</sup>。该模式包括确定

实践问题、纳入变革推动者、评估情境和变革准备情况、基于证据的审查标准进行实践审查、实践变革、对实践重新评估、可持续计划 7 个步骤,通过情境分析、推动变革和评估整个实施流程的关键组成部分,指导将证据应用于实践(图 1)。由于实施过程复杂且通常不遵循线性流程,因此 7 个步骤之间也通常是动态转换的。



图 1 JBI 证据实施七阶段流程模式

**【收稿日期】** 2025-08-12 **【修回日期】** 2025-10-15  
**【基金项目】** 北京大学循证护理专项基金(XZJJ-2023-12)  
**【作者简介】** 韩舒羽, 博士, 讲师, 电话: 010-82805254  
**【通信作者】** 王志稳, 电话: 010-82805242

1.1 步骤1:确定实践问题 实施健康照护往往是一个具备不同专长和技能,来自不同部门工作人员的合作性活动,因此识别实践场景中需要改善的问题也应当是一个合作性、多学科的过程。研究者需要思考聚焦的实践问题是否与关键利益关联人(包括政策决策者、管理者、医生、护士、患者/消费者等)密切相关,这是实践能够成功的关键。因此与各方利益关联人沟通并达成实践问题的共识是进行循证实践关键的第1步。这个过程研究者也应注重患者的参与。研究者在确定实践选题时也可以机构中的数据为支撑,如病例报告、不良事件、临床路径差异报告、发病率和死亡率数据等。确定实践问题的立题基础既可以是情境中还未遵循相关实践策略,也可以是相关实践已经在其他机构或情境中取得了更好的结果。帮助研究者判断是否能被选为实践问题的因素包括:(1)成本消耗;(2)频率较高(无论成本高低);(3)风险较高;(4)情境中关注的话题;(5)实践中已知的变异;(6)重大事件的审查;(7)能被最新实践指南解决的实践问题。

1.2 步骤2:纳入变革推动者 变革推动者是指承担发起和管理任务的个体或团队,可能是领导者、临床协调员等,他们的参与对变革的成功至关重要。变革推动者的具体角色有多种类型,可以分为以下3类:(1)系统领导者,能够跨部门或组织领导的具有影响力的人,能够帮助克服障碍,推动变革进程。(2)技术专家,具有专业领域卓越的知识技能;若涉及不同的学科背景,那么技术专家也应该是多元的。(3)项目领导者,具有时间、专业兴趣和热情投入到项目中的人,能招募其他人并鼓励相关活动。变革推动者具体任务包括推动和协调。推动需要向所有利益关联人清晰传达变革目的,在推动变革方面发挥主导作用。这个过程需要推动者与各方进行开放的沟通和倾听,应用面对面沟通和一系列赋能技术可以促进循证实践的积极变化。此外,推动者还需要引导、激励,制订规范和标准;对事实、信念和立场进行持续的评估;鼓励双向反馈;进行成果整合;促进和维持高效执行;进行授权等。而协调员需要明确项目参与者的角色和职责,提供循证实践资源,并监督项目实施的各个方面。

1.3 步骤3:评估情境和变革准备情况 对变革准备情况进行情境分析和评估是任何循证实践项目初始阶段的关键内容。情境的特征包括拟实施变革的环境,以及特定实施项目的独特情况。组织的变革准备情况包括变革的能力和是否有变革的承诺。情境分析是一个旨在了解情境对实践变革重要性以及确定可能影响变革的诊断过程。进行情境分析的方法多种多样,例如优势(strengths)、劣势(weaknesses)、机会(opportunities)和威胁(threats)分析法,即SWOT分析法。此外,

JI循证实践模式还提出了评估情境的8个因素:(1)结构:决策在多大程度上以分散的方式进行,是否有足够的人员支持变革过程?(2)工作场所文化:变革在多大程度上与实践环境的价值观和信念相一致?文化在多大程度上支持变革并重视证据?(3)沟通:是否有足够的沟通系统来支持与变革和实施过程相关的信息交换?(4)领导力:实践环境中的领导者在多大程度上支持(公开和幕后)循证实践?(5)资源可用性:是否有必要的人力、物力和财力资源来支持实施?(6)知识、技能和态度:工作人员是否具备必要的知识和技能?哪些潜在群体愿意接受变革和新想法?他们在多大程度上积极地实施变革?(7)对质量管理的承诺:是否存在质量流程和系统来衡量实施结果?(8)跨学科团队:受变革影响或涉及的学科之间是否存在积极的关系和信任?

#### 1.4 步骤4:基于证据的审查标准进行实践审查

JI实施方法以临床审查和反馈流程为基础,采用循证审查标准并假设医疗保健实践应基于最佳可用证据。临床审查(clinical audit)是一个基于明确标准并实施变革系统审查实践来改善患者结局的质量改进过程。临床审查周期包括对实践进行基线审查、向医护人员反馈结果、反思障碍和潜在解决策略,然后进行后续数据收集以便与基线数据进行比较。一项审查标准可以有多个目标:(1)在持续改善医疗保健质量的目标下提供广泛解决临床有效性的标准。(2)为临床单位和组织(包括跨单位)提供评估其工作并与既定指南进行比较的方法。(3)促进实践者的自我评估,从而促进专业和实践发展。每条审查标准的制订都需要经过系统严格的证据回顾并符合最佳实践建议。这个阶段需要研究者进行数据库的检索及文献质量评价。一旦建立了基于证据的审查标准,就可以对当前实践进行基线审查,并将审查结果与基于证据的审查标准进行比较。需要强调的是,审查是一个系统性的变革过程,而非临时性的。因此,对实践项目制订清晰明确的目标和计划至关重要。

1.5 步骤5:实践变革 JI实践变革方法“将研究转化为实践”(getting research into practice,GRiP)的基础是通过比较审查结果,识别障碍并制订相应策略,以减少证据到实践的差距。GRiP包括3个阶段:评估基线审查结果、识别证据应用的障碍和促进因素以及制订和实施变革策略。基线审查的结果应向实践项目的每个成员报告(利益关联人、工作组、医务人员)。报告后应以开放和不责备的态度通过一对一或群体的方式,并结合多种途径(如口头、书面、线上等)收集反馈。识别障碍和促进因素对制订变革策略都十分重要。障碍因素和促进因素分为3种类别,包括系统层面(情境、文化、沟通过程、诸

如报告标准和指南等外部要求),人员层面(承诺和态度、知晓和理解、角色识别、技能、能力以及自信)以及干预层面(整合的难易程度、对证据安全性和伦理考量、支持性因素)。虽然证据应用会有一些常见的障碍因素,但不同情境间会有差异。因此,聚焦情境的思考对促进变革的可持续性至关重要。识别变革障碍和促进因素有多种方法,如深度访谈、调查和与实践中的关键人员进行焦点小组讨论、观察临床实践以及与关键利益相关者进行头脑风暴等。最终制订变革策略可以参考以下 GRiP 矩阵(见表 1)。

表 1 将研究转化为实践矩阵

障碍因素	策略	资源	结局
障碍因素是什么?	克服障碍因素的行动是什么?(例如研发工具,提供教育课程,编制宣传手册等)	使用哪些资源来实现理想的结果(例如工具、图表、教育软件包、研讨会、额外人员)?	结果如何?如何衡量改进?

1.6 步骤 6:对实践重新评估 确定评估理想的时机需要研究者仔细考虑以下因素:实施的策略类型(简单还是复杂)、参与流程的人员数量、涉及人员的经验水平、敌对还是包容的文化。评估过程应模拟实施前的评估过程以确保结果和数据的可比性。收集到结果后,项目团队必须仔细审查基线结果和后续结果之间的差异。

1.7 步骤 7:可持续计划 可持续性是指在实施项目结束后,继续维持和保持循证实践的能力。如果变革没有融入组织规范和文化,就不可能实现可持续性。项目组需要考虑由谁负责继续评估和改进实践,以及何时可行且适当地重新审查实践。何时应进行下一次审查并没有金标准,决策受多种因素影响。JBI 实践方法建议:若依从性 $<50\%$ ,审查频率为 3 个月;依从性为 $50\% \sim 80\%$ ,审查频率为 6 个月;依从性为 $80\% \sim 100\%$ ,审查频率为 12 个月。

## 2 JBI 证据实施七阶段流程模式在护理领域的应用

2.1 在临床护理领域的应用 在临床护理领域,应用 JBI 证据实施七阶段流程模式的循证实践项目主要旨在改善患者结局。相关项目往往首先基于临床不良事件数据等信息,识别并确定护理工作中的薄弱环节;随后组建以护士为核心,涵盖医生、康复师等专业人员的多学科临床实践团队;强调干预措施与临床场景的适配性,并围绕预设的结局指标选择评估工具收集数据,进而实施精准干预;最终通过将有效的干预措施固化为临床常规,确保实践改进的可持续性。目前,该框架已在老年护理、妇产护理及成人重症护理等多个亚领域得到广泛应用,并在改善患者安全、提升预后等关键问题上取得了显著成效<sup>[6-8]</sup>。例如在老年护理领域,Lafarga-Molina 等<sup>[6]</sup>针

对西班牙某医院老年患者谵妄发生率高的现状,结合 JBI 谵妄筛查与评估证据,开展老年患者谵妄风险筛查项目。组建由项目负责人、护理部主任、科室护士长及骨干护士组成的团队,分三阶段实施干预:基线通过回顾性病历审查与护士访谈分析实践障碍;中期开展 SWOT 分析,通过海报宣传普及谵妄筛查知识,提升护士认知;后期将意识模糊评估量表(the confusion assessment method,CAM)整合至医院电子护理系统,实现筛查工具的场景化整合。项目实施后,普通病房筛查率(96%)、行为认知变化监测率(74%)及预防干预实施率(76%)3 项核心审查标准的依从率均超过 50%。急诊护士谵妄培训达标率提升至 98%,谵妄筛查依从率从 0%升至 32%,有效提高了老年患者谵妄早期识别率。在妇产护理领域,Stan 等<sup>[7]</sup>以 JBI 证据实施框架为指导,在罗马尼亚某妇产科医院开展妊娠期糖尿病(gestational diabetes,GD)循证实践项目。项目团队由护理部主任、助产士、护士及医师组成,基线选取 30 名 GD 孕妇,通过病历审查与患者访谈评估 14 项审查标准的基线依从性;中期针对医护人员知识欠缺、循证方案匮乏及患者教育不足等障碍实施专项培训、更新护理流程与操作规范等系列措施;后期进行后续审查。结果显示,项目实施后所有审查标准依从性提高,运动前健康咨询从 0%升至 100%,运动计划、血糖监测等从 63%~73%升至 100%,改善了 GD 孕妇护理质量,降低了母婴并发症风险。在成人护理领域,Bersaneti 等<sup>[8]</sup>针对巴西某三级医院心脏重症监护室(intensive care unit,ICU)机械通气患者呼吸机相关性肺炎风险高、口腔卫生护理依从性低的现状开展口腔卫生改善循证实践项目。组建由 ICU 护士、口腔科医师、感染控制护士构成的团队,基线选取 12 名机械通气患者和 34 名医护人员,通过病历审查和床边观察,评估 4 项审查标准的依从性;中期针对缺乏护理常规、无专用评估工具、医护人员知识不足等障碍,修订口腔护理常规,引入口腔健康评估工具,开展线上线下混合式培训;后期选取 7 名机械通气患者和 39 名医护人员进行后续审查。结果表明,项目实施后多学科协作率升至 100.0%、口腔卫生措施执行率升至 80.0%、医护人员培训参与率升至 90.7%,有效降低了呼吸机相关性肺炎的发生风险。

2.2 在护士教育培训中的应用 护士教育培训领域,应用 JBI 证据实施七阶段流程模式的循证实践项目重点关注护士能力缺口,依据能力评估结果确定培训方向,构建由教育者、临床专家和培训导师组成的教学协作团队。该团队关注培训实施条件,运用能力评估工具评估培训效果,开展分层培训,以提升护士能力为核心目标,并将培训内容融入常规教学任务,以保障其可持

续性。该模式已成功应用于护士基础生命支持、临床沟通、专科操作等培训场景,为应对护士能力不足、与临床需求脱节的问题提供了有效途径<sup>[9-11]</sup>。例如 Kabiri 等<sup>[11]</sup>针对伊朗某综合医院 ICU 护士基础生命支持(basic life support, BLS)知识技能薄弱、心脏骤停患者预后差的现状,结合 JBI BLS 培训证据,开展 ICU 护士 BLS 培训项目。项目组建重症医师、临床护士、项目负责人构成的团队,基线选取 9 名 ICU 护士,通过访谈评估 13 项审查标准(技能练习时间、培训场景适配性、模拟人使用、反馈机制等)的依从性;中期针对教育工具不足、监督缺失、无技能培训中心等障碍,配备模拟人,开展理论及实操培训,建立培训中心;后期通过相同评估方式进行后续审查。项目实施后,全部 13 项审查标准的依从率均从基线提升至 100%,护士 BLS 操作熟练度与应急响应能力明显增强。

2.3 在医院管理中的应用 医院管理领域,应用 JBI 证据实施七阶段流程模式的循证实践项目通过围绕日常工作问题寻找管理缺陷,成立跨部门管理团队,关注组织架构、管理流程和信息系统的优化,使用系统评估工具开展审查,实施管理体系优化,以提升系统效能为核心目标,并将优化措施固化为管理制度,以确保其可持续性。该模式已在给药安全、处方规范等管理场景中发挥重要作用,推动医院管理从经验驱动向循证驱动转型<sup>[12-13]</sup>。例如 Siah 等<sup>[12]</sup>针对新加坡某医院血液肿瘤科护士口服给药中断频繁(仅 24% 给药过程无中断,共中断 47 次)、给药错误风险高的现状,结合 JBI 给药安全循证建议,开展口服给药中断减少项目。项目组建护理组长、临床护士构成的核心团队,基线选取 33 名护士的给药过程,通过观察记录中断类型与频率,评估 1 项核心审查标准;中期针对护士多任务处理、患者及他人干扰等障碍,实施“穿戴给药背心、设立专职给药护士、患者教育”组合策略,通过工作平台传播方案;后期分别在 1 个月、6 个月、9 个月开展后续审查,每次选取 32~45 名护士的给药样本验证效果。项目实施后无中断给药依从性从 24% 逐步提升至 59%,中断次数从 47 次降至 16 次,晨间给药错误率下降 4%,明显提升给药安全性。

### 3 讨论与建议

证据应用依赖个体行为的改变,这个过程可能需要复杂多样情境中文化的变革,因此证据应用因为其复杂性很有必要基于理论框架的支撑。理论的应用也将有助于实践项目的规划、设计和分析,促进对任何影响的解读,并提供更深入的见解来解释某些策略的成功或失败。基于相同理论方法的实践将有助于构建实施科学的证据基础,并促进不同研究之间的比较和联系<sup>[14]</sup>。JBI 循证实施方法根植于循证医疗保健原则,并注重将当前实践与最佳实践原则相结合,

提供了证据应用实施方法的实用指导。该模式有助于医务人员和机构应对证据应用过程中的复杂性,帮助医务人员完成将证据付诸实践的“规划”和“执行”,是对现有 JBI 模式的补充。因此,研究者开展证据应用项目,如果应用 JBI 方法,应避免将 JBI 证据应用七阶段流程模式与 JBI 模式混淆和误用。

#### 【参考文献】

- [1] 胡雁,周英凤.循证护理实践从入门到进阶[M].复旦大学出版社,2024:7-11.
- [2] 周英凤,黄娜,胡雁,等.我国护理领域证据临床转化研究的范围综述[J].中国护理管理,2020,20(4):513-518.
- [3] 杨宪暇,李珂,张宜竹,等.JBI 循证卫生保健中心的发展和经验总结[J].护士进修杂志,2023,38(13):1210-1213.
- [4] JORDAN Z, LOCKWOOD C, AROMATARIS E, et al. JBI series paper 1: introducing JBI and the JBI Model of EHBC[J]. J Clin Epidemiol, 2022, 150: 191-195.
- [5] PORRITT K, MCARTHUR A, LOCKWOOD C, et al. JBI's approach to evidence implementation: a 7-phase process model to support and guide getting evidence into practice[J]. JBI Evid Implement, 2023, 21(1): 3-13.
- [6] LAFARGA-MOLINA L, ALBORNOS-MUNOZ L, GONZALEZ-MARIA E, et al. Delirium risk screening and assessment among older patients in general wards and the emergency department: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2023, 21: S9-S18.
- [7] STAN D, MAZILU D C, ZAZU M, et al. Antenatal and intrapartum care for women with gestational diabetes: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2023, 21: S38-S46.
- [8] BERSANETI M D R, LOBO R D, BRANDAO T B, et al. Oral hygiene in critically ill patients at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2025, 23(1): 4-13.
- [9] FELIZARDO H, CARDOSO D, NOGUEIRA P, et al. General principles of communication among nurses in a long-term care unit: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2025, 23: S1-S8.
- [10] YAU Y R, LIU S, TSAY S. Communication and training interventions for enhanced dementia care in a residential care setting: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2025, 23(3): 322-333.
- [11] KABIRI N, HAJEBRAHIMI S, SOLEIMANPOUR M, et al. Basic life support training for intensive care unit nurses at a general hospital in Tabriz, Iran: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2025, 23(2): 153-162.
- [12] SIAH J W, CHENG C K T, CHOY C L, et al. Interruption reduction during oral medication rounds among nurses in hematology-oncology wards: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2025, 23(3): 274-281.
- [13] BROWN T, ROBERTS E, LIZARONDO L, et al. Improving the quality of medication administration practices in a tertiary Australian hospital: a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement, 2024, 22(4): 356-370.
- [14] MUNN Z, MCARTHUR A, KLUGAR M, et al. Providing a scaffold for considering theoretical frameworks in evidence implementation projects: the JBI approach to evidence implementation[J]. JBI Evid Implement, 2023, 21(4): 386-393.

(本文编辑:王园园)