

# 临床实践指南可实施性框架/模型的范围综述

王家贤, 刘宁, 黄宇星

**摘要:**目的 对国内外临床实践指南可实施性评估的框架或模型进行系统梳理,为国内指南的制定以及实施提供方法和借鉴。方法 系统检索 PubMed、Web of Science、EMbase、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库、BMJ Best Practice、UptoDate、the Cochrane Library、医脉通、美国指南网(NGC)及英国国家临床医学研究所指南库(NICE)并补充检索 Shiffman RN 及 Gagliardi AR 的文献,检索时限为 2012 年 1 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日。结果 最终纳入 26 篇全文文献,8 篇关于框架/模型的内容介绍,18 篇关于框架/模型的临床应用。纳入 6 个框架/模型分别是:指南可实施性概念框架、指南实施模型(GUIDE-IT)、指南可实施性评价模型(GLIA)、指南可实施性决策卓越模型(GUIDE-M)、指南语言和格式模型(GLAFI)、指南实施计划清单。结论 在指南的制定与实施中,应用合理的框架或模型可提高指南实施的有效率。指南可实施性框架或模型需要在全面性和实施之间取得平衡,未来还需验证和完善现有工具。专业的实施研究人员应积极参与具体的实施过程,以促进指南的实施,推动在实践中持续应用。

**关键词:**临床实践指南; 指南制定; 指南实施; 循证实践; 理论模型; 实施框架; 实施科学; 范围综述

**中图分类号:**R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.04.117

## Clinical practice guideline implementability frameworks/models: a scoping review

Wang Jiaxian, Liu Ning, Huang Yuxing. Department of Nursing, Zhuhai Campus, Zunyi Medical University, Zhuhai 519040, China

**Abstract: Objective** To systematically sort out the frameworks or models for assessing the implementability of clinical practice guidelines at home and abroad, and to provide methods and reference for the development as well as implementation of domestic guidelines. **Methods** We systematically searched PubMed, Web of Science, EMbase, China Knowledge Network (CNKI), Sinomed, Wanfang Database, BMJ Best Practice, UptoDate, the Cochrane Library, Medlive, National Guidelines Corporation (NGC), and National Institute of Clinical Medicine Guidelines Library (NICE), and supplemented with searches of Shiffman RN and Gagliardi AR. The search time frame was limited from January 1, 2012 to August 31, 2023. **Results** Twenty-six full-text articles were ultimately included; 8 content descriptions of the frameworks/models and 18 clinical applications of the frameworks/models. Six frameworks/models were included: the Guideline Implementability Framework, the Guideline Implementability Tool (GUIDE-IT), the Guideline Implementability Appraisal (GLIA), the Guideline Implementability Decision Excellence Model (GUIDE-M), the Guideline Language and Format Instrument (GLAFI), and the Checklist for Guideline Implementation Planning. **Conclusion** The application of a rational framework or model in guideline development and implementation can increase the efficiency of guideline implementation. Guideline implementability frameworks or models need to strike a balance between comprehensiveness and implementation, and validation and refinement of existing tools are needed in the future. Professional implementation researchers should be actively involved in specific implementation processes to facilitate guideline implementation and promote its continued application in practice.

**Key words:** clinical practice guidelines; guidelines development; guideline implementability; evidence-based practice; theoretical model; implementation framework; implementation science; scoping review

临床实践指南(Clinical Practice Guideline)(下称指南)是基于系统评价证据并且综合不同干预措施利弊平衡,形成为患者提供最佳保健服务的一种工具<sup>[1]</sup>。它是循证医学在医疗实践中的具体应用,也是循证医学资源的重要组成部分<sup>[2]</sup>,有助于缩小当前最佳证据与临床实践之间的差距<sup>[3]</sup>,高质量指南的传播与实施有助于降低患者病死率和减少医疗费用<sup>[4-5]</sup>。近年,国内期刊指南发表数量快速增长<sup>[5]</sup>,但由于其内容和结构上仍存在诸多问题,影响了其临床推广应用,存在较多障碍<sup>[6]</sup>。影响我国指南实施的因素有可

操作性低、传播形式单一、更新不及时以及缺乏指南实施模型<sup>[7]</sup>,且目前尚未有研究对指南可实施性框架/模型进行全面的梳理和总结。范围综述是一种能够快速描绘某个特定领域研究进展的方法,有助于展现该研究领域的范围、深度和广度,为未来研究提供更多的信息和方向<sup>[8]</sup>。鉴此,本文遵循 Arksey 等<sup>[9]</sup>提出的范围综述报告框架,通过系统检索指南可实施性框架或模型的文献,比较其内涵、开发过程、特点及应用情况,以全面了解指南可实施性框架或模型的功能及应用范围,指出研究现存的问题,明晰未来研究方向,为国内指南的可实施性评估提供方法和借鉴。

### 1 资料与方法

**1.1 确定研究问题** 本研究明确范围审查的问题:①指南可实施性框架/模型的特征和功能有哪些?②指南可实施性框架/模型的应用范围和局限性?

作者单位:遵义医科大学珠海校区护理学系(广东 珠海, 519040)

王家贤:女,硕士在读,护师,857546095@qq.com

通信作者:刘宁,761066906@qq.com

科研项目:国家自然科学基金地区科学基金项目(82260281)

收稿:2023-09-09;修回:2023-11-04

**1.2 检索策略** 采用 JBI 推荐的范围综述文献检索策略 3 步法对文献进行检索<sup>[10-11]</sup>。①初步检索。根据检索目的,在中国知网(CNKI)、万方数据库、Embase、PubMed 等数据库进行初步主题词检索,并根据文献关键词确定最终检索策略。②系统检索。检索策略:因指南可实施性框架/模型均为国外研究开发,且经初级检索未有指南可实施性框架和模型为研究主题的文献,因此本研究组最终以“指南,临床实践指南,共识,制订,修订,模型,框架”为中文检索词在中国知网、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、万方数据库和医脉通进行全文检索。以“consensus”,“guideline”,“clinical guidance”,“clinical practice guidance”;“implementation”,“implement”;“framework, tool”为英文检索词在 PubMed、Web of Science、EMbase、CochraneLibrary、CINAHL、Web of Science、BMJ Best Practice、UptoDate、美国指南网(NGC)及英国国家临床医学研究所指南库(NICE)进行主题词检索,同时,初步检索时确定了指南实施高频作者 Shiffman RN 及 Gagliardi AR,故补充检索相关文献。根据不同数据库的特点调整检索策略,检索时间为 2012 年 1 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日。③补充检索。采用引文追溯法,补充检索纳入文献的参考文献。此外,考虑数据库可能存在延迟性,补充检索谷歌学术,并在目前检索结果中出现频率最高的期刊网站上追踪检索最新发表的文献。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准:①国内外期刊和网站公开发表,涉及指南实施或制定策略模型、理论、框架的方法学文章;②全文可获取;③更新版或修订版;④中英文文献,时间为近十年。排除标准:①临床应用在具体某一疾病指南实施理论或方法学;②重复发表;③文献信息不全,无法获得全文的文献;④文献类型为会议文献、案例报告。由 2 名研究者使用 EndNote X9.1 软件,根据纳排标准阅读文题和摘要进行初步筛选,然后对全文进行复筛,若出现分歧,则咨询第 3 位研究者意见,最终决定是否纳入文献。

**1.4 文献筛选与资料提取** 研究人员对纳入文献进行信息提取,内容包括:①模型开发者、来源国家、开发年份、期刊类型等研究一般信息;②对模型/框架各核心概念的描述;③模型内容:维度数、条目数;④应用领域、使用方法的描述。采用描述性分析对提取结果中文献的一般信息进行概括性分析,应用主题分析法对模型/框架核心要素的构念内涵、应用领域和应用方法等结果进行更进一步的描述。

## 2 结果

**2.1 文献筛选** 初检得到 3 154 篇文献,导入 End-Note X9.1 去除重复文献,获得 1 374 篇;阅读题目和摘要去除 1 193 篇;阅读全文后排除某一个具体疾病指南实施 86 篇、不相关文献 8 篇、无法获取全文 22

篇、重复及内容相似 36 篇、不符合纳入标准 3 篇,最终共纳入 26 篇文献,8 篇关于框架/模型的内容介绍,18 篇关于框架/模型的临床应用。获得指南实施性框架/模型 6 个。

### 2.2 纳入文献的研究类型和发表的时间特征

**2.2.1 纳入文献的研究类型** 包括质性研究 9 篇(34.62%)、混合研究 5 篇(19.23%)、综述 3 篇(11.54%)、知识介绍 7 篇(26.92%)。

#### 2.2.2 指南可实施性框架/模型

经系统检索,筛查对比,得到较为完整的指南可实施性模型/框架共 6 个。

**2.2.2.1 指南可实施性概念框架(Guideline Implementability Framework)** 2012 年,Gagliardi 等<sup>[12]</sup>提出了该框架,旨在改进指南模型较为简单、且未制定详细的使用建议和说明的情况。Gagliardi 等<sup>[13]</sup>通过系统回顾和归纳相关文献,运用参与式观察法和开放式访谈法,先后对加拿大具有代表性的临床专家和学科教授及其他使用者进行访谈,记录他们对该框架的不同观点,进一步了解指南使用者对指南实施的需求,继而对照已发表的高质量指南,对框架内容进行修改、扩展。该概念框架由 22 个条目组成,分为 8 个维度,包括适应性(Adaptability),易用性(Usability),有效性(Validity),应用性(Applicability),沟通性(Communicability),相关性(relevance)、适调性(Accommodation),实施性(Implementation)和评估性(Evaluation)<sup>[12]</sup>。目前现存的大多数指南,仅包含了有效性和应用性 2 个维度。该框架从实施的角度出发,补充了适应性、沟通性等 6 个维度,有助于指导指南在不同背景下的应用和实施<sup>[13]</sup>。Turner 等<sup>[14]</sup>提到,在指南编写中,临床医生经常被委以全部的实施任务。因此,当面临指南实施差异时,后期的修改往往只侧重于调整医生的行为。然而,该框架则从更全面的角度考虑影响指南实施和使用的因素,如患者的需求等,旨在更好地推动指南的落地和实施<sup>[15]</sup>。

与其他 5 个工具相比,该框架在设计过程中融入了更多指南实施者的意见,以更全面地评估指南的实施效果,确保了指南的综合性与实用性。同时提出指南制定中的相关问题,如通过修改指南的内容和格式<sup>[12]</sup>,增强实际应用的有效性,使其更易于实施。该框架在建立过程中,精确地细化了框架条目,有助于查明指南中可能缺少的实施信息,为指南的更新或辅助产品的开发提供参考。虽然该框架是根据临床工作者的需求制定的,并将这些需求与指南的实际使用联系起来,但尚未得到充分的实验验证,有待后续研究验证<sup>[16]</sup>。

**2.2.2.2 指南实施模型(Guideline Implementability Tool, GUIDE-IT)** GUIDE-IT 是 Kastner 等<sup>[17]</sup>在 2014 年为全面了解社区指南的可实施性而开发的模型。此模型是以知识到行动理论框架(Knowledge-

to-Action Framework, KTA)<sup>[18]</sup>为理论指导进行设计,同时融入社区医生以及家庭医生的意见与实施中的问题,通过最终用户对指南特征进行评估,进一步提高模型的内在特征(如措辞和格式),使指南更易于实施,并具有广泛的实用性<sup>[17]</sup>。Kastner 等<sup>[17]</sup>将 GUIDE-IT 的概念分为以下 3 个步骤:①采用混合抽样的方法,招募加拿大多伦多市 1 005 名社区家庭医生并让其参与指南实施模型的制定;②使用客观的数据评估社区家庭医生,初步拟定建议的可实施性;③在最终设计模型时,考虑社区家庭医生的建议<sup>[19]</sup>,通过访谈社区家庭医生、收集数据和分析定性内容,将影响指南制定的因素划分为 6 个类别,分别为格式、内容、语言、可用性、开发和实践环境,包含 40 个条目。GUIDE-IT 在设计时,除了与指南制定专家协商外,还参照了各个评价模型,解决了定性研究固有的潜在局限性<sup>[20]</sup>。该模型融入使用者的反馈,有助于确保指南在实际使用中能够更好地满足使用者的需求,并在解决问题方面具有更高的实用性。但 GUIDE-IT 也有其局限性,该模型研发阶段在招募社区家庭医生时,并未设置纳排标准,可能会导致因参与医生条件不同,使结果产生偏倚<sup>[17]</sup>。

**2.2.2.3 指南可实施性评价模型 GLIA (Guideline Implementability Appraisal, GLIA)** GLIA 是由 Shiffman 等<sup>[21]</sup>于 2005 年设计,以解决指南实施中问题的模型。首先 Shiffman 等<sup>[21]</sup>通过文献回顾,确定了 GLIA 的可实施性指标和条目维度。其次,融入实施者的意见,通过指南标准化会议(The Conference on Guideline Standardization, COGS)汇集了 23 位专家的反馈意见,再次对 GLIA 进行了修订。最终 GLIA 由 10 个维度组成:整体性(Global)、可决定性(Decidability)、可执行性(Executability)、呈现形式(Presentation and formatting)、测量结果(Measurable outcomes)、有效性(Validity)、灵活性(Flexibility)、对常规诊疗流程的影响(Effect on process of care)、创新性(Novelty/innovation)、电子信息可记录性(Computability)。其中可决定性和可执行性是最重要的 2 个维度,该模型主要用于以下两类人群,对于证据使用者,该模型可帮助其选择指南、分析障碍因素、促进指南实施;对于指南制定者,该模型可帮助其发现潜在问题,并修改规范指南推荐意见,撰写、发布、设计实施策略<sup>[19]</sup>。GLIA 是唯一一个从个人建议层面强调指南可实施性的工具,它通过将指南的建议转换为具体的实施条件和行动,从而在指南的可决定性和可执行性维度上发挥作用<sup>[13]</sup>。但其也存在一定的局限性,在发布时 GLIA 尚未建立评级间信度、重测信度、模型的因子结构及其预测效度。GLIA 在 2006 进行了模型的更新,简称 GLIA 2.0 版(<http://ycmi.med.yale.edu/GLIA>),被应用于国家专业协会正在制定的指南草案。

**2.2.2.4 指南可实施性决策卓越模型 (Guideline Implementability Decision Excellence Model, GUIDE-M)** 在 2015 年, Brouwers 等<sup>[22]</sup>提出了 GUIDE-M。与其他 5 个模型相比,这是一个全面且更具权威的模型,也是国际循证实践指南可实施性和多学科概念化的体现。Brouwers 等<sup>[22]</sup>认为,可实施性是临床使用指南的主要特征,它既包含内在属性(临床实践指南本身固有的属性)以及外在属性(使用指南的医疗保健系统的相关的属性),可通过改变指南的内在属性这种低成本的方式,促进指南的实施<sup>[22]</sup>。GUIDE-M 是由指南的开发人员、研究人员和使用者组成多学科的设计团队,适用于不同地域和学科的通用(英语)命名法(标签、定义),有利于促进交流和科学探究的实施进展。该模型是基于现有文献现实主义综述和专家共识制定的<sup>[23]</sup>,以泛学科文献为基础,结合已发表的其他同类工具的优点进行改进,使其在指南实施方面更为全面和权威。通过对模型测试版的迭代评估,让更多的指南相关者参与设计,再对外部专家进行访谈(包含了来自几十个国家的相关人员和专家的测试和反馈),定量分析和描述性反馈并同现有工具进行比对<sup>[23]</sup>。GUIDE-M 最终由 3 个核心策略,7 个维度、9 个子维度、44 个条目和 40 个子条目组成<sup>[22]</sup>。该模型旨在提高临床实践指南可实施性的 3 个核心部分:指南内容开发者、内容开发过程以及内容的沟通。其中包含全面性(Comprehensive)、知识丰富且可信(Knowledgeable and credible)、利益竞争(Competing interest)、形成证据(Evidence synthesis)、讨论和背景(Deliberations and contextualization)以及语言格式(Language & Format)。该模型以多学科的文献为基础,超越了传统模型只对单一学科的关注,涵盖了现有的指南模型所包含的维度,确定了在该学科领域的差距和重复的部分。在应用与实施上,该工具结合其他工具的优点,不仅在国际上被广泛认可,且在推进实践指南可实施性和科学性的发展中做出了重要贡献<sup>[22]</sup>。该模型可在 [guidem 网站 \(guide-m.ca\)](http://guidem.ca) 上查询使用。

**2.2.2.5 指南语言和格式模型 GLAFI (Guideline Language and Format Instrument, GLAFI)** 指南的写作风格是影响指南实施的决定性因素,而指南不恰当的设计也可能影响着临床决策<sup>[24]</sup>。定义模糊和不明确的建议<sup>[23]</sup>同样也影响指南的实施。2022 年, Gupta 等<sup>[24]</sup>设计了指南语言和格式模型,旨在改进 GUIDE-M 中的语言与格式方面的问题。指南的成功实施取决于指南的内在特征及外部因素<sup>[24]</sup>。语言和格式作为内在可实施性的 3 个核心决定因素之一,很少得到解决和优化。GLAFI 基于 GUIDE-M,采用混合方法进行设计,并根据用户反馈和现有工具分析进行模型细化。GLAFI 的可实施性是基于证据构造的,不仅注重理论层面的分析,更强调实

践应用中的可视化操作,通过直观、易于理解的形式促进指南的实施。主要涵盖了2个主要维度,进一步细分为5个子维度和8个具体条目。GLAFI的设计包含3个阶段:①内容开发;②对现有指南模型进行分析,衡量GLAFI条目的覆盖率;③对多个指南开发人员或组织进行访谈,以衡量语言和格式在感知上的重要性及有用性<sup>[24]</sup>。GLAFI可帮助指南开发人员,在开发过程中优化语言和格式,确定现有资源中此类指南的差距,并评估指南开发人员对此类模型的感知需求和实用性。由于专门针对英语指导方针的语言和格式结构可能不适用于其他语言。目前GLAFI模型仅是雏形,后续将会有进一步的扩展与整合的更新。

### 2.2.2.6 指南实施计划清单(Checklist for Guideline Implementation Planning)

2015年,Gagliardi等<sup>[25]</sup>设计了指南实施计划清单。该清单主要侧重于对指南发布后和实施前提供结构性建议,并在指南制定完成后简要介绍相关实施内容<sup>[26]</sup>,从而帮助设计者和使用者从指南实施规划的步骤和注意事项中获取信息。指南实施计划清单的设计是系统地梳理现有的各项资源,并在此基础上制定实施计划清单。现阶段,影响指南的实施有两个关键因素。其一,虽然存在评价指南的模型,但这些模型并不能确定最合适的实施策略<sup>[27]</sup>。其二,现实中实施计划通常在指南制定后进行,若实施计划与指南制定同时进行,可以避免从指南完成到实施规划和实施活动的漫长等待期,减少将指南纳入政策或实践所需的时间,更有利于指南的实施<sup>[25]</sup>。指南实施计划清单用于指南发布后实施前的准备工作提供结构性建议。它在实施方面具有广泛的灵活性,不仅可以适应特定的环境因素,而且比现有资源更加详细,因此它便于研究人员广泛使用。此清单的局限性在于严格的纳入排除标准可能导致部分符合条件的文献被排除在外,无法全面检索、筛选、选取相关的资源<sup>[27-28]</sup>。

## 3 讨论

### 3.1 指南可实施性框架/模型的总体特征

本研究发现6个模型的应用环境、领域维度、实施步骤以及优缺点各有差异。目前,国内外指南在实施方面,许多指南仍然没有达到实施推荐的标准,所以各指南可实施性框架或模型关注重点各有不同,因此开发的模型的侧重点、覆盖领域、条目等既有联系又有差异。通过对以上模型的分析 and 整理,各模型/框架的开发目的与过程相似,故评估内容相似度也较高,主要有:①设计过程均有融入指南使用者的意见和建议,更有利于确定实施过程中遇到的具体问题,也可提供实际并易操作的解决方案,使指南更具实用性与适用性。②模型发展更加注重优化指南的内在特征,研究者将影响指南的实施划分为两种因素,一是

实际情况,实施环境(外部因素),另一种是指南本身(内部因素)。外部因素很重要,但解决起来,费用高,可操作性低。解决内部因素,不仅成本低,高回报,还可增加指南的适用性。通过建议优化与修改指南的内容和格式,以促使指南持续高效地实施。指南的推广与实施是循证实践的重要内容,同时,证据转化与实施科学也是近些年来广受关注的研究方向<sup>[29]</sup>,从指南制定与撰写角度就开始关注指南的实施——即从源头开始管理和引导,是促进指南实施的必要及有效步骤。

### 3.2 指南可实施性框架/模型的不足

①框架/模型的来源方面,纳入的持续性评估工具由国外研究者开发,国内对此研究较少,且由于各国国情与医疗政策的不同,各个框架/模型中的条目适用性较差,影响了指南的推广与利用,如推荐意见不够清晰,不利于临床医生快速定位和查找,推荐意见简单解决不了复杂的临床实践问题,没有提供传播和实施策略,不利于推广和应用等<sup>[30-31]</sup>,致使指南在我国的临床应用上受限。②框架/模型的适用范围方面,各可实施性框架/模型的适用范围较为广泛,对于某一特定的疾病或循证实践项目的可实施性框架/模型研究较少。如GUIDE-IT更适用于社区类指南的实施,但对于其他框架/模型,并没有明确的适用范围。③指南可实施性框架/模型的实施效果尚不明确,目前,开展指南可实施性框架/模型的研究较少,尽管研究方法涵盖了定性研究方法和定量研究方法,但多数工具实施效果尚不明确。在纳入的6个指南可实施性框架/模型中,指南可实施性概念框架,GLIA和GUIDE-M可用于较为全面的采用具体的干预或行为促进政策向有利的结果转化;其余工具仅针对某一特定指南内容或实施人群,具有一定的局限性,如指南语言和格式模型强调可视化操作,主要适用于开发过程中优化语言和格式。Brouwers等<sup>[22]</sup>研究建议,通过优化与修改指南的内在特征(如内容和格式),可以最小的成本提高指南的实施率,促进指南的广泛适用。从2005年Shiffman等<sup>[21]</sup>设计的GLIA到2022年Gupta等<sup>[24]</sup>设计的GLAFI,指南可实施性框架/工具的发展,越来越侧重于语言与格式工具的优化。GUIDE-M适用性更广,且更权威更全面,该工具已在多个国家应用。在临床实践中,实施者应结合具体的实施情境、工具的特异性等选择应用工具。

### 3.3 对我国未来循证研究的启示和展望

目前临床实践指南制定过程中存在“重制作,轻推广和实施”的现象,使临床指南中的推荐意见无法转化为临床实践的应用<sup>[6]</sup>。可实施性指南的制定是一个复杂的过程,每一步骤的实施都应严格按照相应的方法进行,这是确保临床实践指南质量的关键。尽管目前国内指南的数量日益增多,但质量普遍较低。我国尚缺乏有效的指南实施理论与实践方案。因此,对中国的指南制

定者进行方法学培训以制定出高质量的指南是当前急需的。另外,指南的低质量可能是由两个原因导致的,一是由于指南报告的质量不高,二是指南发表时没有对制定的方法学进行阐述,借鉴国外实施研究理论与指南实施模型探讨适合我国的指南制定方法学和实施的机制具有重要现实意义。因此,未来的研究应开发适合我国国情及医院实际情况的指南可实施性框架/模型,并根据实施情况探寻影响指南发展的障碍与促进因素,制定应对方案,以推动指南在实践中的持续应用。

## 参考文献:

- [1] Institute of Medicine. Clinical practice guidelines we can trust [M]. Washington DC: The National Academies Press, 2011:17-18.
- [2] 唐金陵. 循证医学基础[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2011:33-34.
- [3] Palda VA, Davis D, Goldman J. A guide to the Canadian Medical Association handbook on clinical practice guidelines[J]. CMAJ, 2007, 177(10):1221-6.
- [4] Pronovost P J. Enhancing physicians' use of clinical guidelines[J]. JAMA, 2013, 310(23):2501-2502.
- [5] Djulbegovic B, Guyatt G H. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on [J]. Lancet, 2017, 390(10092):415-423.
- [6] 靳英辉, 赵志慧, 黄毅然, 等. 临床实践指南实施性评价模型的研制和验证评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(1):111-119.
- [7] 李绪辉, 黄桥, 王永博, 等. 临床实践指南实施性促进研究之一:实施性现状与促进策略[J]. 医学新知, 2021, 31(6):410-418.
- [8] Fleischer A R, Semenic S E, Ritchie J A, et al. Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements [J]. J Nurs Manag, 2016, 24(3):309-318.
- [9] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework[J]. Int J Soc Res Methodol, 2005, 8(1):19-32.
- [10] Aromataris E, Riitano D. Constructing a search strategy and searching for evidence. A guide to the literature search for a systematic review[J]. Am J Nurs, 2014, 114(5):49-56.
- [11] Joanna Briggs Institute. JBI Manual for Evidence Synthesis [EB/OL]. (2023-08-04) [2023-08-23]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687770/11.3+The+scoping+review+and+summary+of+the+evidence>.
- [12] Gagliardi A R, Brouwers M C. Integrating guideline development and implementation: analysis of guideline development manual instructions for generating implementation advice[J]. Implement Sci, 2012, 7:67.
- [13] Gagliardi A R, Brouwers M C, Palda V A, et al. How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability[J]. Implement Sci, 2011, 6:26.
- [14] Turner T, Misso M, Harris C, et al. Development of evidence-based clinical practice guidelines (CPGs): comparing approaches[J]. Implement Sci, 2008, 3:45.
- [15] Baiardini I, Braido F, Bonini M, et al. Why do doctors and patients not follow guidelines? [J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2009, 9(3):228-233.
- [16] 靳英辉, 邓通, 曾宪涛, 等. 临床实践指南制订方法:指南的实施模型[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(10):1157-1161.
- [17] Kastner M, Estey E, Hayden L, et al. The development of a guideline implementability tool (GUIDE-IT): a qualitative study of family physician perspectives[J]. BMC Fam Pract, 2014, 15:19.
- [18] Graham I D, Logan J, Harrison M B, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? [J]. J Contin Educ Health Prof, 2006, 26(1):13-24.
- [19] Kastner M, Estey E, Perrier L, et al. Understanding the relationship between the perceived characteristics of clinical practice guidelines and their uptake: protocol for a realist review[J]. Implement Sci, 2011, 6:69.
- [20] Spallek H, Song M, Polk D E, et al. Barriers to implementing evidence-based clinical guidelines: a survey of early adopters[J]. J Evid Based Dent Pract, 2010, 10(4):195-206.
- [21] Shiffman R N, Dixon J, Brandt C, et al. The Guideline Impermeability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline implementation[J]. BMC Fam Pract, 2005, 5:23.
- [22] Brouwers M C, Makarski J, Kastner M, et al. The Guideline Implementability Decision Excellence Model (GUIDE-M): a mixed methods approach to create an international resource to advance the practice guideline field[J]. Implement Sci, 2015, 10:36.
- [23] Kastner M, Makarski J, Hayden L, et al. Making sense of complex data: a mapping process for analyzing findings of a realist review on guideline implementability[J]. BMC Med Res Methodol, 2013, 13:112.
- [24] Gupta S, Tang R, Petricca K, et al. The Guideline Language and Format Instrument (GLAFI): development process and international needs assessment survey[J]. Implement Sci, 2022, 17(1):47.
- [25] Gagliardi A R, Marshall C, Huckson S, et al. Developing a checklist for guideline implementation planning: review and synthesis of guideline development and implementation advice[J]. Implement Sci, 2015, 10:19.
- [26] Schünemann F, Meerpohl J J, Sschwingshackl L, et al. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2021, 163:76-84.
- [27] Simpson K M, Porter K, McConnell E S, et al. Tool for evaluating research implementation challenges: a sense-making protocol for addressing implementation challenges in complex research settings[J]. Implement Sci, 2013, 8:2.
- [28] Helfrich C D, Li Y F, Sharp N D, et al. Organizational Readiness to Change Assessment (ORCA): development of an instrument based on the Promoting Action on Research in Health Services (PARIHS) framework[J]. Implement Sci, 2009, 4:38.
- [29] 周英凤, 胡雁, 邢唯杰, 等. 证据转化与临床应用培训项目的设计与实施[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12):59-62.
- [30] Jin Y, Li Z, Han F, et al. Barriers and enablers for the implementation of clinical practice guidelines in China: a mixed-method study[J]. BMJ Open, 2019, 9(9):e026328.
- [31] Jin Y H, Tan L M, Khan K S, et al. Determinants of successful guideline implementation: a national cross-sectional survey [J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2021, 21(1):19.