

提升肝腫瘤射頻燒灼病人 照護完整性

姜美夙、蘇妍寧*、李佳穎*、黃淑娟**

中文摘要

病人執行RFA治療中常接獲臨時通知要補送用物，病人治療後常會抱怨砂袋易滑落，需以手扶著而無法充分休息，護理人員亦常反應要補送用物造成工作負荷。護理人員對RFA治療前準備作業完整性84.6%、照護完整性為82.0%。經決策過程選出解決方法為：修訂流程單、設立RFA專用箱、砂袋專用固定袋。經專案推動後護理人員對肝腫瘤RFA治療前準備作業完整性由84.6%提升至98.5%；照護完整性由82%提升至98.7%，專案實施後能提昇肝腫瘤RFA病人照護完整性，提升照護品質。(志為護理，2020; 19:2, 67-77)

關鍵詞：肝腫瘤、射頻燒灼、砂袋專用固定袋

前言

根據衛生福利部統計2016年十大死因之首為惡性腫瘤，其中肝癌位居惡性腫瘤死因第二位(衛生福利部，2017)，早期肝癌以移植、手術切除及射頻燒灼術為主(Mokdad, Hester, Singal, & Yopp, 2017)，但肝癌初期症狀並不明顯故不易被早期診斷，僅只有少數病人適合外科治療，且肝癌易復發的特性，使得即

使為治癒性最高的手術切除，於術後5年內的復發可高達70%~100%(Chedid et al., 2017)。對早期肝癌不能手術切除或不具移植資格病人，射頻燒灼術(radiofrequency ablation, RFA)是最好的替代治療，適用於單一腫瘤小於或等於5公分、1-3個腫瘤皆小於3公分，是一種微侵襲性的治療方式，能使局部病灶得到治癒或控制，傷口小、能縮短住院天數，延長病人的生命並提高生活品質

高雄長庚醫院一般外科護理長暨慈惠醫專兼任講師、高雄長庚紀念醫院一般外科護理師*、長庚醫療財團法人高雄醫院護理部督導**

接受刊載：2019年7月18日

通訊作者地址：蘇妍寧 高雄市鳥松區大埤路123號3D病房

電話：886-7-731-7123 #2086 電子信箱：s3845139@cgmh.org.tw

(Gavriilidis, Askari, & Azoulay, 2017)。

單位設置有射頻燒灼治療專責病床，臨床發現病人執行RFA治療中常接獲臨時通知要補送用物，病人治療後常會抱怨砂袋易滑落，需以手扶著而無法充分休息，護理人員亦常反應要補送用物造成工作負荷、缺乏效率，引發小組欲改善此問題之動機。

現況分析

一、單位特性

本單位為某醫學中心外科病房，總床數47床，年平均佔床率為85.2%，配置有24床肝腫瘤RFA治療專責病床，每月平均約有35人次接受肝腫瘤射頻燒灼治療。本單位護理人員共17人，均大學畢業(100%)，年資10年以上佔47%(8人)，2~10年者佔41.2%(7人)，2年以下佔11.8%(2人)，採全責照護模式。

二、肝腫瘤病人接受射頻燒灼治療照護現況

肝腫瘤病人入院預接受RFA治療，主治醫師予以病人及家屬解釋經同意治療後簽署同意書，當班護理人員提供「認識肝癌」衛教單張並依據內容採個別性護理指導。護理人員依「胃腸肝膽科系RFA治療前準備流程」表單，將治療用物置於護理站檢查區工作檯面，治療前一天小夜班護理師於電腦檢查排程輸入病人治療時間及項目，隔日由轉送中心人員於治療排定時間送檢，轉送人員至病房時護理人員再將治療用物予以轉交。治療後依醫囑監測生命徵象，治療後1小時每15分鐘測量一次、2小時每30分鐘測量一次、3~4小時每小時測量一

次，護理師會觀察腹部穿刺部位有無出血及血腫情形，衛教治療後注意事項。

三、RFA治療前準備作業完整性調查

專案小組參考相關文獻、臨床經驗及依院內制定肝癌疾病護理標準，擬定「RFA治療前準備完整性查檢表」進行調查，委請胃腸肝膽科醫師、專科護理師、超音波室組長、護理長等4人進行查檢表內容校閱。採實地觀察方式進行資料收集。於2016年03月01日至03月14日，以「RFA治療前準備完整性查核表」針對13位護理人員進行查檢(扣除專案小組4位成員)，統計結果發現，RFA治療前準備作業完整性僅84.6%，其中得分最低項目依序為：病人送檢時與轉送中心人員確認病人及用物(53.8%)、RFA準備單置於病歷內列入交班事項(61.5%)、衛教指導(69.2%)，如表一，顯示RFA治療前準備作業完整性需待加強。

專案小組為瞭解照護完整性低的原因，針對護理人員進行訪談，訪談內容經3次一致性達98%後，於2016年03月15日至03月22日，訪談13位護理人員(扣除專案小組4位成員)，訪談結果，如表二。

四、護理人員執行肝腫瘤射頻燒灼治療照護調查

為了解護理人員對肝腫瘤RFA治療照護現況，擬定「護理人員執行肝腫瘤射頻燒灼治療照護查檢表」，在不干擾臨床作業下，於2016年03月23日至03月30日，實際觀察病房13位護理人員，結果顯示護理人員對於肝腫瘤RFA治療照護完整性僅82.0%，如表三。

專案小組為瞭解照護完整性低的原因，針對護理人員進行訪談，訪談內容經3次一致性達98%後，於2016年04月08日至04月15日，訪談13位護理人員，訪

談結果如表四。

綜合以上分析，以特性要因圖來歸納造成肝腫瘤射頻燒灼燒灼照護完整性低的原因，如圖一。

表一 RFA治療前準備作業完整性查核結果 (N = 13)

項目	人數	百分比(%)
1.RFA同意書填寫完整	13	100.0
2.完成檢驗項目	13	100.0
3.正確穿著病人服	13	100.0
4.RFA準備單置於病歷內列入交班事項	8	61.5
5.衛教指導	9	69.2
6.正確準備用物	11	84.6
7.術前禁食8小時	13	100.0
8.移除內衣褲及飾品	12	92.3
9.病人送檢時與轉送中心人員確認病人及用物	7	53.8
平均	-	84.6

表二 護理人員執行RFA治療前準備不完整訪談彙總結果 (N = 13)

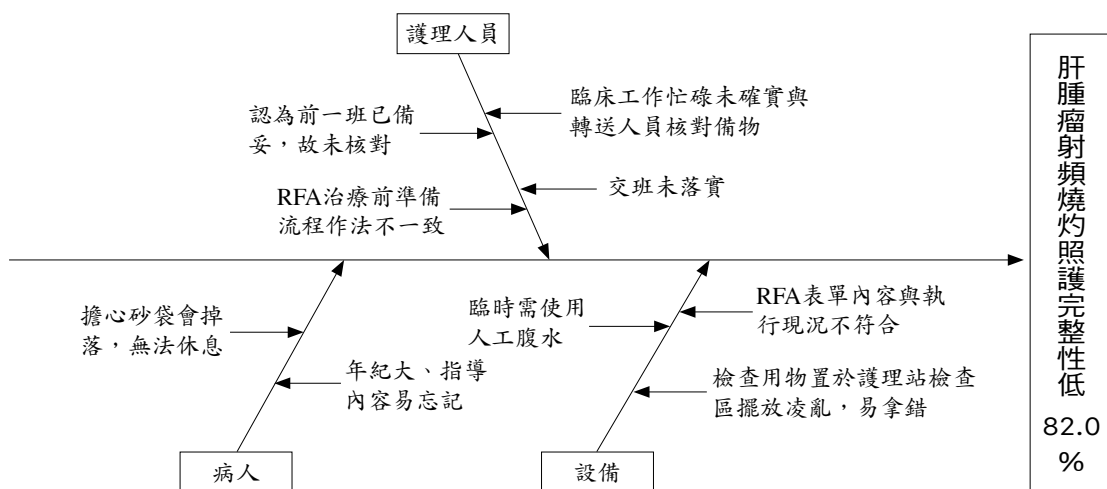
項目	人數	百分比(%)
1.RFA表單內容與現況執行項目不符合	11	84.6
2.病人治療中臨時需使用人工腹水用物	10	76.9
3.RFA治療前準備流程作法不一致	9	69.2
4.以口頭交班未完成項目，接班人員遺忘執行	5	38.4
5.認為前一班已備妥，故未核對	8	61.5
6.檢查用物置於護理站檢查區，擺放凌亂，易會拿錯	6	46.1
7.轉送人員來接送病人，因工作忙碌，故未再核對	7	53.8

表三 護理人員執行RFA照護完整性彙總結果 (N = 13)

項目	人數	百分比(%)
1.能正確依醫囑密切監測病人生命徵象及評估	13	100.0
2.能正確執行砂袋加壓及止血點位置正確	8	61.5
3.能正確使用衛教工具	9	69.2
4.能正確向病人指導腫瘤射頻燒灼治療注意事項	10	76.9
5.能正確將評估及指導內容呈現於護理紀錄	12	92.3
6.能正確評估術後常見合併症	11	92.3
平均	-	82.0

表四 肝腫瘤射頻燒灼治療護理人員訪談彙總結果 (N = 13)

項目	人數	百分比(%)
1.手術室使用被單固定砂袋，姿勢改變時容易滑落，加壓位置不對，易出血	12	92.3
2.工作忙碌故未能時常檢視加壓止血點位置	5	38.4
3.衛教單張內容文字敘述過多，且字體過小、缺乏圖片	10	76.9
4.病人年紀大，指導內容容易忘記	11	84.6
5.缺乏合適衛教工具輔助提醒	8	61.5



圖一 肝腫瘤射頻燒灼照護完整性低之特性要因圖

問題確立

經由現況分析歸納出肝腫瘤射頻燒灼照護完整性低的原因有：一、RFA治療前準備流程作法不一致；二、衛教指導工具不完善；三、加壓止血用物未符合病人需求；四、臨時需使用人工腹水。

專案目的

為解決「護理人員對肝腫瘤射頻燒灼治療前準備作業完整性低」的問題，本專案參考南部某醫學中心護理部設立護理人員技術層面稽核閾值應大於91%為標竿，並考量小組成員的專案改善能力，

以提升10%為挑戰目標，故本專案目的為提升肝腫瘤射頻燒灼治療前準備作業完整性由84.6%提升至93%以上【計算公式： $84.6 + (84.6 \times 10\%) = 93$ 】，照護完整性由82%提升至91%以上。

文獻查證

一、射頻燒灼於肝腫瘤之臨床應用及照護

射頻燒灼療法是將一種特殊的電極探針，在超音波或電腦斷層的導引下放入腫瘤內部，另一端接到射頻燒灼電流發出器，電流自探針的尖端由不同方

向進入腫瘤，與腫瘤組織磨擦後產生熱能，造成癌細胞凝結壞死(Wahl et al., 2016)，腫瘤太靠近大血管區，血流可能會帶走熱能，降低燒灼成效，影響治療效，若病變位於隔膜下方或消化道附近，需使用人工腹水方法以避免併發症(Kariyama et al., 2015)，治療後常見合併症包括疼痛、肝功能異常、出血、血腫、發燒等(王、王、施，2013)。肝癌病人因肝功能下降，導致凝血時間延長，接受射頻燒灼治療過程而會造成皮膚有穿刺傷口，易有出血的問題，故於病人治療後返回病房需密集監測生命徵象變化，使用2公斤砂袋加壓穿刺部位及需對臥床休息約4小時，密切監測有無出血徵象及症狀(林，2015)。

二、射頻燒灼治療準備完整之重要性

完整的準備作業對病人治療過程的安全性及順利進行有著密切關係，在準備過程中，若有任何操作不當或溝通不良，不僅會耽誤病人的治療、耗費許多時間、人力及醫療成本，影響護理服務品質，嚴重者會危及病人的生命，因此完善的作業準備，可降低病人在治療中的危險性及合併症發生(吳，2017；Graan, Botti, Wood, & Redley, 2016)。

三、提升肝腫瘤射頻燒灼病人照護完整性策略

透過建立標準化的作業指引、完整的評估與監測，不但可避免因延遲而造成過程中的危險性之外，亦可減少合併症的發生，將使病人得到良善之醫療照護及安全之醫療環境(劉等，2014)；訂定檢查查核及交班項目，運用查核表並落實執行，可協助護理人員立即發現未完成

項目(Treadwell, Lucas, & Tsou, 2014)。在職教育能讓護理人員獲取更多的專業知識及技能，可影響護理人員的認知及行為，學習到新的解決問題技巧，改變個人的工作態度，並進而提高專業服務品質(Nagamatsu, Natori, Yanai, & Horiuchi, 2014)。護理人員執行護理指導時，應先評估病人之需求，製作符合需求之衛教資料，可增進認知及遵從度，減少合併症發生(Chen et al., 2017)，藉由個別指導能有助益於病人學習及滿足其需求(Gronning, Rannestad, Skomsvoll, Rygg, & Steinsbekk, 2014)。

解決辦法

專案小組經由現況分析及文獻查證結果擬訂改善策略，並結合專案成員的創意，依決策矩陣圖方案之可行性、重要性及有效性加以評價分析，以5、3、1評分法給分(5分代表方案可行、重要及有效、3分次之、1分最低)，選定標準取評分中間值3分×評價項目3項×小組成員4人訂定之，分數達36分以上列為本專案之解決辦法，如表五；執行過程如表六。

執行過程

本專案執行期間自2016年05月01日至2016年10月31日，依計劃期、執行期及評值期三階段進行，執行計畫進度表如表五。

一、計劃期(2016年05月05日至06月30日)

(一)規劃肝腫瘤射頻燒灼治療照護一致性共識會

表五 提升肝腫瘤射頻燒灼治療病人照護完整性之矩陣分析表

解決方案	可行性	重要性	有效性	總分	選定
RFA治療前準備流程作法不一致					
舉辦肝腫瘤射頻燒灼照護共識會	17	15	16	48	★
修訂胃腸肝膽科RFA治療前準備流程單	15	13	15	43	★
衛教指導工具不完善					
修訂『肝腫瘤射頻燒灼治療』衛教手冊	12	13	13	38	★
製作肝腫瘤射頻燒灼治療提醒卡	15	14	13	42	★
加壓止血用物未符合病人需求					
製作RFA砂袋專用固定帶	14	15	15	44	★
臨時需使用人工腹水					
建立RFA專用箱	14	13	16	43	★

表六 提升肝腫瘤射頻燒灼治療病人照護完整性之執行進度表

項目	2016						
	年 月	5	6	7	8	9	10
一、計劃期							
1.規劃肝腫瘤射頻燒灼治療照護一致性共識會		★	★				
2.修訂胃腸肝膽科系RFA治療前準備流程單		★	★				
3.設立RFA專用箱		★	★				
4.製作RFA病人砂袋專用固定帶		★	★				
5.修訂肝腫瘤射頻燒灼治療衛教手冊		★	★				
6.製作肝腫瘤射頻燒灼照護提醒卡		★	★				
二、執行期							
1.舉辦肝腫瘤射頻燒灼治療照護一致性共識會				★			
2.運用胃腸肝膽科系RFA治療前準備流程單				★	★		
3.使用RFA專用箱				★	★		
4.提供RFA病人砂袋專用固定帶				★	★		
5.運用肝腫瘤射頻燒灼治療衛教手冊				★	★		
6.提供肝腫瘤射頻燒灼治療照護提醒卡				★	★	★	
三、評值期							
1.評值照護完整性						★	★
2.資料統整						★	★

專案小組成員收集相關文獻，委請胃腸肝膽科醫師、專科護理師、護理長共同討論肝腫瘤射頻燒灼治療照護一致性

共識會。

(二)整合胃腸肝膽科系RFA治療前準備流程單

RFA準備單內容與目前執行項況不符合，經與胃腸肝膽科醫師、專科護理師、超音波檢查室組長及護理長共同檢視表單，依其建議修訂內容。

(三)設立RFA專用箱

因應臨床手術或檢查，所有用物置於同一區易有拿錯或遺漏情形，病人執行治療時醫師會視病況補充人工腹水，拿取用物至檢查室需耗費17.5分鐘，經至檢查室勘查尚無多餘的空間可置放人工腹水相關用物，經與胃腸肝膽科醫師、超音波檢查室組長及護理長討論設立 RFA 專用箱 (內容物：D5W 1000ML 2PC、輸血加壓袋1PC、普通set 1PC)。

(四)製作RFA砂袋專用固定帶

經由小組成員創意構思DIY RFA砂袋專用固定帶，可依個人需求調整，且扣環可加強固定，不滑脫；接觸病人內層縫製棉花墊，增加舒適度，外層再以不透水布套縫製，使用後以酒精擦拭，可重覆使用，並於中段縫製一個口袋26×21公分，使砂袋可放置其中，開口處以魔鬼氈縫製固定，避免砂袋滑出，



圖二 RFA砂袋專用固定帶之創作

如圖二；製作完成後先試用於15位病人，依其建議進行修改完成用物，如圖三。

(五)修訂肝腫瘤射頻燒灼治療衛教手冊

依據相關文獻及參閱本院護理工作規範，修訂「肝腫瘤射頻燒灼治療衛教手冊」，特色為簡潔易懂文字說明，採標楷體32字體大小並輔以彩色圖片，以A4排版列印成冊，以利病人閱讀。其內容包含：肝腫瘤射頻燒灼目的、治療前準備、副作用、治療後注意事項、居家照護事項等，衛教手冊內容經由肝膽腸胃科醫師、專科護理師、護理長等3位專家檢視，再經由五位病人及家屬閱讀，依其建議修訂製成資料夾。

(六)製作肝腫瘤射頻燒灼治療照護提醒卡

有鑑於臨床照護者時常更換，病人年紀大對護理指導易遺忘以及病人治療後體力較虛弱，故製作肝腫瘤射頻燒灼治療照護提醒卡，使用時機為病人在執行射頻燒灼治療前一日及治療後，由負責護理師執行護理指導時，註明病人檢查及禁食時間，於治療後註明砂袋加壓、



圖三 RFA砂袋專用固定帶使用方式

完全臥床、臥床休息及換藥時間，並予以護貝以利白板筆可重覆書寫及使用，置放於病人單位，可提醒病人及家屬注意事項，於護理人員臨床照護病人時可瞭解目前照護進度，避免遺漏或重覆指導。

二、執行期(2016年07月01日至08月30日)

(一)舉辦肝腫瘤射頻燒灼治療照護一致性共識會

於2016年07月02日及07月10日，共舉辦三梯次課程每堂課2小時，邀請胃腸肝膽科醫師授課，授課方式包含講述、提問及回答、實際操作、案例討論與經驗分享以加深印象，課程內容包含：RFA目的、風險、副作用、治療前準備、注意事項及照護實務討論，參加人數共有13位，出席率100%，課程後進行滿意度評值達98%，所有人員皆完成課程前、後測驗，前、後測平均得分：80分及95分。

(二)運用胃腸肝膽科系RFA治療前準備流程單

護理人員於07月04日至09月30日依照「胃腸肝膽科系RFA治療前準備流程單」執行作業，作為核對工具，若已完成治療前準備項目，則核對後在表格上打勾，未完成之部分則列入交班。

(三)使用RFA專用箱

07月04日起護理人員針對執行RFA病人，使用RFA專用箱，病人送治療前由轉送人員專用箱送至手術室，於07月04日至09月30日共計有34位病人使用。

(四)提供RFA病人砂袋專用固定帶

由當班負責護理師對於執行RFA治療的病人提供「RFA病人砂袋專用固定

帶」使用及指導，並將「RFA病人砂袋專用固定帶」列入新進人員報到時病房常規介紹，07月02日至09月30日共計65位病人使用，表示砂袋專用固定帶不須用手扶住支撐砂袋，而導致肢體有酸麻之情形，且不會擔心砂袋滑落問題而無法休息，減少不安全感。

(五)運用肝腫瘤射頻燒灼治療衛教手冊

07月04日起單位人員針對執行RFA病人，提供「認識肝癌」衛教單張，需配合「肝腫瘤射頻燒灼治療衛教手冊」輔助護理指導說明，讓病人加深印象，07月02日至09月30日共計有78位病人接受護理指導及閱讀射頻燒灼治療照護衛教手冊，病人口頭表示手冊內容淺顯易懂，圖片生動易學習，字體放大更有利於閱讀。

(六)提供肝腫瘤射頻燒灼治療照護提醒卡

單位人員針對執行RFA病人，提供「肝腫瘤射頻燒灼治療照護提醒卡」，置放於病人單位，依據提醒卡內容指引護理人員予以逐項指導，於07月04日至09月30日共計提供給78位病人「肝腫瘤射頻燒灼治療照護提醒卡」，病人口頭表示貼心卡內容簡單明瞭，能提醒注意事項。

三、評值期：(2016年09月01日至10月30日)

於專案介入執行後，持續監測護理人員照護完整性，於2016年09月~10月，由專案小組4位成員針對13位護理人員，以「RFA治療前準備作業完整性查核表」、「肝腫瘤射頻燒灼治療護理人員照護查檢表」為評值工具，觀察人員實際照護情形，並立即回饋同仁稽核結果。

結果評估

一、提升RFA治療前準備作業完整性

以「RFA治療前準備完整性查檢表」針對13位護理人員進行查檢，改善後完整率由84.6%提升至98.5%。

二、提升護理人員執行肝腫瘤射頻燒灼治療照護完整性

以「護理人員執行肝腫瘤射頻燒灼治療查檢表」，針對13位護理人員進行查檢，改善後正確率由82%提升至98.7%。

結論與討論

本專案以提升護理人員對肝腫瘤射頻燒灼治療照護完整性95%為改善目標，結果顯示由改善前82%提升至98.7%，已達成專案改善之目的。本專案小組於專案結束後仍持續推動，可提供臨床護理人員執行RFA照護之參考依據，亦能平行推展至其他肝癌局部治療，例如：酒精注射、肝臟切片檢查及肝動脈栓塞治療等，具有推廣之價值，此為本專案對護理專業之貢獻。肝腫瘤病人會因腫瘤復發重覆接受RFA治療，故自主性較高，對於護理指導遵從性較低，無法遵守護理人員指導，此為專案限制。建議三班護理人員，針對照護段落應評值病人執行情形，若未能落實執行，應再予以加強指導，強化RFA相關知識使其能配合。

參考資料

王勝永、王鴻源、施壽全(2013)．射頻燒灼治療於消融肝腫瘤的應用．*台北市醫師公會會刊*，57(10)，42-44。
林貴滿(2015)．消化系統疾病病人之護理．於

胡月娟總校閱，*內外科護理學*(五版)，589-904頁．台北市：華杏。

吳信宏(2017)．從安全態度量表談論病人安全文化．*品質月刊*，53(8)，26-30。

劉淑倩、陳曉雯、姜美夙、陳婉宜、郭美玲、莊靜娟(2014)．提升某外科病房護理人員執行轉送作業溝通之有效性．*長庚護理*，25(1)，42-54。doi:10.3966/102673012014032501005

衛生福利部(2017，06月19日)．105年國人列因統計結果．<http://www.mohw.gov.tw/news/572256044>。

Chedid, M. F., Kruehl, C., Pinto, M. A., Grezzana-Filho, T., Leipnitz, I., Kruehl, C., Scaffaro, L. A., ...Chedid, A. D. (2017). Hepatocellular carcinoma: Diagnosis and operative management. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva : ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 30(4), 272-278. doi:10.1590/0102-6720201700040011

Chen, M. C., Hung, H. C., Chang, H. J., Yang, S. S., Tsai, W. C., & Chang, S. C. (2017). Assessment of educational needs and quality of life of chronic hepatitis patients. *BMC Health Services Research*, 17(1), 148. doi:10.1186/s12913-017-2082-x

Gronning, K., Rannestad, T., Skomsvoll, J. F., Rygg, L. O., & Steinsbekk, A. (2014). Long-term effects of a nurse-led group and individual patient education programme for patients with chronic inflammatory polyarthritis - A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8), 1005-1017. doi:10.1111/jocn.12353

Graan, S. M., Botti, M., Wood, B., & Redley, B. (2016). Nursing handover from ICU to cardiac ward: Standardised tools to reduce safety risks. *Australian Critical Care*, 29(3), 165-171.

- doi:10.1016/j.aucc.2015.09.002
- Gavriilidis, P., Askari, A., & Azoulay, D. (2017). Survival following redo hepatectomy vs radiofrequency ablation for recurrent hepatocellular carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *The Official Journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association (Oxford)*, 19(1), 3-9. doi:10.1016/j.hpb.2016.10.003
- Kariyama, K., Wakuta, A., Nishimura, M., Kishida, M., Oonishi, A., Ohyama, A., ...Kudo, M. (2015). Percutaneous radiofrequency ablation for intermediate-stage hepatocellular carcinoma. *Oncology*, 89 Suppl 2, 19-26. doi:10.1159/000440627
- Mokdad, A. A., Hester, C. A., Singal, A. G., & Yopp, A. C. (2017). Management of hepatocellular in the United States. *Chinese Clinical Oncology*, 6(2), 21. doi:10.21037/cco.2017.04.04
- Nagamatsu, Y., Natori, Y., Yanai, H., & Horiuchi, S. (2014). Impact of a nursing education program about caring for patients in Japan with malignant pleural mesothelioma on nurses' knowledge, difficulties and attitude: A randomized control trial. *Nurse Education Today*, 34(7), 1087-1093. doi:10.1016/j.nedt.2014.02.007
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation. *BMJ quality & safety*, 23(4), 299-318. doi:10.1136/bmjqs-2012-001797
- Wahl, D. R., Stenmark, M. H., Tao, Y., Pollom, E. L., Caoili, E. M., Lawrence, T. S., Schipper, M. J., ...Feng, M. (2016). Outcomes after stereotactic body radiotherapy or radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 34(5), 452-459. doi:10.1200/jco.2015.61.4925

靜
思
語

以感恩心待人處世，
持之以恆，必能日日歡喜自在。
～ 證嚴法師靜思語～

If we always face all people and situations
with a grateful heart,
we will be happy and at peace every day.

～ Master Cheng Yen ～



Improving the Integrity of Executing in Liver Tumor Patients Receiving Radiofrequency Ablation

Mei-Su Chiang, Yen-Ning Su*, Chia-Ying Lee*, Shu-Chuan Huang**

ABSTRACT

Clinical practice has revealed that during radiofrequency ablation (RFA) treatment, patients were often informed at short notice that they needed to deliver extra medical facilities and medicine. Patients also complained that the sand pockets always slid down following treatment and needed to be supported with their hands; thus, the patients could not rest fully. Moreover, nursing staff responded that their workloads were increased by the task of informing patients to deliver extra medical facilities and medicine. Therefore, we initiated this study to resolve the problem in question. We analyzed reasons for the low integrity of RFA as follows: the RFA pretreatment preparation process was inconsistent, the health education tools were incomplete, pressurized hemostasis failed to meet patients' needs, and artificial ascites were temporarily required. According to these analyses, the project team proposed the following measures: amending the RFA schedule, establishing RFA exclusive box, and fixed support for sand bags. After implementation of these measures, the integrity of nursing staff's hepatoma RFA pretreatment preparation improved from 84.6% to 98.5%, and the patient care integrity improved from 82% to 98.7%. We expect that this project's inclusion in clinical practice can promote the completeness and quality of RFA care in patients with hepatoma. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:2, 67-77)

Keywords: fixed sand bag, liver tumor, radiofrequency ablation

Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center, and Adjunct Instructor, Department of Nursing, Tzu Hui Institute of Technology; RN, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center*; Supervisor, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center**

Accepted: July 18, 2019

Address correspondence to: Yen-Ning Su No.123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 83301, Taiwan

Tel: 886-7-731-7123 #2086; E-mail: s3845139@cgmh.org.tw