

# 運用多元化策略提升乳癌病人 化學治療照護完整率

李素菊、姜美夙\*、陳盈樺、葉玟均、王美文\*\*、張秋媛\*\*\*

## 中文摘要

臨床發現病人於返家後打電話至護理站詢問相關副作用及其處理方法，其件數有增加，故引發動機。分析原因為：未落實提供衛教單張；輕忽衛教重要性；指導方式不一致；對於化療新藥認知不足；衛教指導工具不夠完善，未符合病人需求；缺乏稽核制度；教育訓練不足。擬定解決對策：舉辦在職教育、設計化學治療自我照護手冊、製作照護影片、制訂護理指導標準作業流程、設計創意口訣記憶法、擬定監測機制。結果顯示護理人員執行化學治療照護完整率由65.2%提升至95.7%，乳癌病人認知正確率由61.7%提升至90.6%，因專案實施效果顯著，已平行推展至同質性一般外科病房。(志為護理，2021; 20:3, 94-105)

關鍵詞：多元化教學、乳癌、化學治療

## 前言

根據衛生福利部統計2018年十大死因之首為惡性腫瘤，其中乳癌位居女性死亡率第四位(衛生福利部，2019)，治療以改良式乳房根除手術為主，並以化學治療作為輔助性療法，可減少復發及提升存活率(侯，2016)。化學治療是乳癌常見治療方法之一，但副作用引發的症狀，對病人帶來極大的壓力與不適，需應付生理、心理及社會等層面的壓力

(Atallah et al., 2020)，事前提供病人詳細與完整護理指導，可協助因應化學治療帶來的各項問題，並降低對副作用的不確定感及焦慮，進而提升其自我照護能力，故提供完整護理指導是極為重要(Gallegos et al., 2019)。

乳癌化療藥物副作用大多治療後7~10天才會出現，故多為返家後副作用不適情形才發生，臨床發現病人返家後打電話至護理站詢問化學治療相關副作用及

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理師、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理長暨慈惠醫專兼任講師\*、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理督導\*\*、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院副護理長\*\*\*

接受刊載：2020年11月19日

通訊作者地址：姜美夙 高雄市鳥松區大埤路123號

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

其處理方法之件數有增加。出現副作用影響病人的心理，並降低對治療遵從性，導致他們可能拒絕持續再接受療程，因而降低存活率，為改善病人返家後對副作用處理因應能力，及減少護理人員工作負荷等，故引發本專案動機。透過專案之探討分析，擬定可行策略，介入改善方案，能有效提升乳癌病人化學治療照護完整率，以達到病人照護安全之目的。

## 現況分析

### 一、單位特性

本單位為某醫學中心一般外科病房，總床數57床，年平均佔床率為95.2%，經統計2017年乳癌病人接受化學治療，每月平均約有32人，平均年齡59.8歲。本單位護理人員共26人，均大學畢業，年資2年以上者佔84.6%(22人)，2年以下佔15.4%(4人)。

### 二、乳癌病人接受化學治療照護執行現況

乳癌病人住院接受化學治療前，主治醫師向病人及家屬說明化學治療相關注意事項，簽立同意書後，護理師提供「認識植入式人工血管」衛教單張及「化學治療藥物衛教手冊」，採個別性護理指導。化學治療時需向病人及家屬說明化療藥物作用、副作用及異常狀況處理等注意事項，密切監測病人對化療藥物之反應。三班護理人員需評值病人對於護理指導內容了解程度，若有不了解部分需再加強指導，護理紀錄需註明給藥時間、藥名、劑量、途徑、滴速、用藥反應及處理及護理指導事項等。完

成化學治療後，需執行病人的口腔黏膜完整性及藥物毒性之評估，出院前指導居家照護注意事項。

### 三、護理人員執行化學治療照護完整率調查

「小組成員發現單位對於護理人員執行化學治療照護技術未有全面稽核制度，故進一步調查照護完整率。」，參考相關文獻、臨床經驗及本院制定「化學藥物領用、給藥、儲存及用物處理」標準作業規範、「乳癌」疾病護理標準，擬定「化學治療照護完整率查檢表」。

委請病房主任、乳癌專科醫師、護理長、專科護理師及乳癌個管師等，共5人以Likert scale 5分法進行專家效度審閱，內容效度指標(Content Validity Index, CVI)檢定結果0.89。依查檢表內容作為專案資料收集之工具，經3次觀察員一致性達99%，採實地觀察方式進行資料收集。於2018年5月01日至5月15日，在不干擾臨床作業下，實際觀察23位護理人員(扣除小組3位成員)，每人查檢1次，完整給1分，不完整給0分。統計結果發現，執行化學治療照護完整率僅65.2%，如表一。

為瞭解護理人員執行化學治療照護完整率低原因，以開放性訪談進行資料收集，為建立訪談大綱，小組成員對2位護理人員進行訪談預試。訪談結束後，共同整理訪談重點，請護理長審視，並擬出訪談大綱，訪談地點為單位討論室，具有隱密性。針對訪談內容3次一致性訓練達98%後，於2018年5月16日至5月30日，訪談23位護理人員，訪談內容在

表一  
執行化學治療照護完整率彙總結果 (N = 23)

項目	人數(N)	百分比(%)
1.落實提供衛教單張	10	43.5
2.向病人及家屬說明化療藥物作用、副作用等注意事項	14	60.9
3.衛教指導化學治療副作用處理	18	78.3
4.能評值病人對於護理指導了解程度	19	82.6
5.正確護理記錄	12	52.1
6.指導居家照護注意事項	17	73.9
平均		65.2

徵求人員同意後予以全程錄音，之後並逐字寫成文字記錄，以內容分析法進行分析。訪談結果分析：20人(87%)表示衛教手冊醫學術語太多，指導時間耗時，病人不易了解；18人(78.3%)提及手冊內容缺乏專科性、文字太多、字體太小；16人(69.6%)表達手冊內無新藥名稱，只能口頭指導；14人(60.9%)表示容易忘記指導內容；12人(52.2%)表示工作忙碌未能完整指導；10人(43.5%)表示指導方式不一致，有重覆或遺漏指導情形；7人(30.4%)對於乳癌化療新藥較不了解。檢視近3年在職教育發現，單位雖為乳癌專責照護單位，每年皆依醫院評鑑規定完成腫瘤照護必要課程，但課程規劃著重化療給藥，時數只有2小時，教學時間有限。病人住院期間大多未有副作用的發生，乳癌化療藥物副作用大多於治療後7~10天才出現，以致於易讓護理人員輕忽衛教指導的重要性。

#### 四、乳癌病人對化學治療照護認知查

為瞭解乳癌病人對化學治療照護認知情形，參考相關文獻及本院制定之「乳癌」疾病護理標準、「化學治療藥物衛教手冊」擬定「乳癌病人對化學治療照

護認知調查表」，委請病房主任、乳癌專科醫師、專科護理師、護理長及乳癌個案管師等，共5人以Likert scale 5分法審閱，CVI值0.81。依其意見調整調查表內容作為專案資料收集之工具，對病人進行認知測驗，以單選式選擇題呈現，共計6題，內容包含：化療藥物作用副作用及處理、自我照顧及日常飲食注意事項等。於2018年6月1日至6月30日針對30位接受化學治療的乳癌病人進行調查，結果顯示認知正確率僅61.7%。為瞭解乳癌病人對化學治療照護認知率低原因，以開放性訪談進行資料收集，為建立訪談大綱，小組成員對3位病人行訪談預試。訪談結束後，共同整理訪談重點，並擬出訪談大綱，訪談地點為單位討論室，具有隱密性。針對訪談內容3次一致性訓練達98%後，於2018年7月1日至7月30日，徵詢30名病人同意後進行訪談，訪談內容徵求病人同意後予以全程錄音，逐字寫成文字記錄，以內容分析法進行分析。訪談結果分析：28人(93.3%)表示衛教單張內容繁瑣、字體過小、缺乏圖片不生動；26人(86.7%)提及若有影片可放在手機觀看，可加深印象；23人

(76.7%)表達衛教手冊太多化療藥物只有英文及太多專業用語；20人(66.7%)提及護理人員衛教太快，容易忘記；18人(60%)表示每位護理師衛教方式不一樣。

綜合以上分析，以特性要因圖來歸納造成護理人員執行化學治療照護完整率偏低的原因，如圖一

### 問題及導因確立

依現況分析歸納得知，護理人員執行化學治療照護完整率僅為65.2%，其主要導因為：一、未落實提供衛教單張；輕忽衛教重要性；指導方式不一致；對於乳癌化療新藥認知不足；二、衛教指導工具不夠完善，未符合病人需求；三、缺乏稽核制度；教育訓練時數不足。

### 專案目的

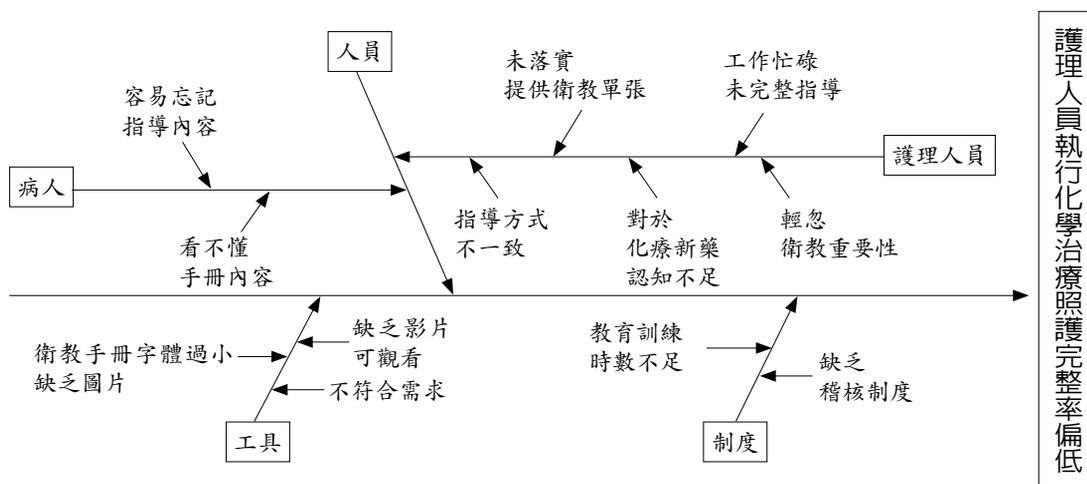
參考南部某醫學中心護理部設立護理人員技術層面稽核閾值應大於91%為標竿，並考量小組成員的專案改善能力，以提升40%為挑戰目標。

故本專案目的為運用多元化策略提升乳癌病人化學治療照護完整率由65.2%提升至91.3%以上【計算公式： $65.2+(65.2\times 40\%)=91.3$ 】。

### 文獻查證

#### 一、乳癌化學治療對病人之影響

早期乳癌病人乳房切除術後，使用輔助性化學治療，可減少復發率及死亡率，目前化學治療仍以小紅莓類(anthracycline)及紫杉醇類(taxane)為主，轉移性乳癌的化療藥物除了前述兩者外，尚有gemzar，口服xeloda、navelbine等(侯，2016)。化療藥物產生副作用會因不同藥物及個人體質敏感性產生不同反應，常見的副作用包含：噁心嘔吐、掉髮、味覺改變、食慾不振及白血球降低等，化療後會出現輕微到中度的認知功能減弱，語言能力、記憶力及專注力等，都有可能變差(Hermelink et al., 2017)。



圖一 護理人員執行化學治療照護完整率偏低之特性要因圖

## 二、化學治療護理指導之重要性

化療藥物屬危險性藥物，副作用發生時，會影響病人對治療的接受度，護理人員需透過護理指導的提供，來預防及減輕化學治療對病人在生理、心理上的影響(謝等，2016)。嚴重症狀困擾會影響病人生活品質，造成治療計畫中斷甚至死亡，有系統的化學治療衛教措施確實可以減少症狀困擾及預防感染的發生(張等，2016)。制定完善的護理指導標準手冊及標準作業流程，可提供護理人員依據作業指引執行，使指導內容一致，有效提升護理指導品質及增進個人專業工作技能(趙等，2017)，介入有效性策略，統整照護指引，提供照護手冊，以增加自我照顧知識，改變對疾病的態度(劉等，2017)。

## 三、提升護理人員專業技術及護理指導之有效策略

在職教育能讓護理人員獲取更多的專業知識及技能，可影響認知及行為，學習到新的解決問題技巧(Abdul et al., 2015)。護理技術是臨床護理人員非常重要且無法被取代的專業能力，唯有提升護理技術品質及定時監測，才能提高照護效能，讓病人獲得完整之整體性照顧(蔣等，2017)。利用課室教學同儕間互相討論交流，加入生動鮮明的圖案，將簡單的圖像記憶法教學，結合創意口訣能加深學理記憶，不用背誦就能輕鬆記憶(吳、黃，2018)。將護理指導資訊化，運用多媒體及經由快速QR code(quick response code)掃描後，即可提供完整且深入的資訊；以QR code讀取照護內容學習，以達快速及完整訊息，

以提供較生動衛教內容，可重複觀看照護指導，增加學習效果(范等，2019)，藉由規劃、建置影片輔助教學及創新淺顯易懂的口訣，運用多元化教材，強化教學策略，以提升學習成效(邱、趙，2018)。

### 解決辦法

3位小組成員依現況分析、問題確立後提出解決辦法，依可行性、重要性及有效性，以5、3、1評分法給分，總分超過27分以上列為採行策略，如表二。

### 執行過程

本專案期間自2018年8月1日至2018年12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，如表三。

#### 一、計劃期(2018年8月01日至2018年8月31日)

##### (一)規劃在職教育課程

小組成員收集文獻，與護理長討論在職教育課程，委請乳癌專科醫師、專科護理師、乳癌個管師等主講，邀請相關人員參與，預計分二梯次上課，並於課程前、後進行測驗。

##### (二)設計乳癌病人化學治療自我照護手冊

依據文獻及參閱本院護理工作規範，設計乳癌病人化學治療自我照護手冊~「我的專屬天使」。手冊內容由乳癌專科醫師、專科護理師、護理長、乳癌個管師、臨床教師等，5位專家檢視，再由三位病人及家屬閱讀，用詞合宜性達95分。特色為簡潔易懂文字說明，內容以清晰易懂之圖片為主，A5版面彩色

表二  
提升乳癌病人化學治療照護完整率之決策矩陣分析

對策方案	可行性	重要性	有效性	總分	決議
衛教工具不夠完善					
1.設立「專屬個別性乳癌病人化學治療自我照護手冊」	15	15	15	45	★
2.製作化學治療照護衛教看板	7	9	7	23	
3.設計創意口訣記憶法	15	13	13	41	★
4.製作化學治療照護教學影片	13	13	13	39	★
護理人員在職教育訓練時數不足					
5.舉辦在職教育訓練	15	15	13	43	★
6.參加研討會	5	7	5	17	
指導方式不一致					
7.制訂化學治療護理指導標準作業流程	13	15	15	43	★
缺乏稽核制度					
8.擬定臨床監測機制	15	15	13	43	★
9.設立提醒本登錄缺失	9	9	7	25	

表三  
提升乳癌病人化學治療照護完整率進度表

項目	年					
	月	8	9	10	11	12
一、計劃期						
1.規劃在職教育課程		★				
2.設計乳癌病人化學治療自我照護手冊		★				
3.設計及製作化學治療照護影片		★				
4.制訂化學治療護理指導標準作業流程		★				
5.設計創意口訣記憶法		★				
6.擬定臨床監測機制		★				
二、執行期						
1.舉辦在職教育課程			★			
2.運用乳癌病人化學治療自我照護手冊			★	★	★	
3.運用化學治療照護影片學習			★	★	★	
4.運用化學治療護理指導標準作業流程			★	★	★	
5.運用創意口訣記憶法			★	★	★	
6.執行監測			★	★	★	
三、評值期						
1.進行成效評值						★
2.進行資料整理彙總						★

列印，將字體放至20字體大小，以利閱讀。由於病人施打化療藥物會不同，製作化療藥物貼紙，內容涵蓋化療藥物種類、藥物作用及副作用、如何處置和預防及注意事項等。依其注射藥物將貼紙黏貼在手冊上，當病人有增加藥物時再給予黏貼新的藥物名稱，可依其注射藥物更新內容，能符合個別性需求。貼紙經3次改善及測試不易脫落，黏性佳；手冊有QR code利於掃描及備忘錄頁面讓病人書寫，方便記錄以利於與醫護人員討論，如圖二。

### (三)設計及製作化學治療照護影片

經與乳癌專科醫師、專科護理師、護理長、二位護理臨床教師等5位專家，進行三次開會討論。係依據病人實際情況及參考文獻指引拍攝化學治療照護影片，影片錄製內容為：1.化學治療目的；2.化療藥物作用及副作用；3.化療藥物副作用處理方式；4.居家照護注意事項等四個主題，經與前述五位專家討論，檢視合宜性，依建議修改。於8月15日製作完成後，請病人及家屬觀看，依

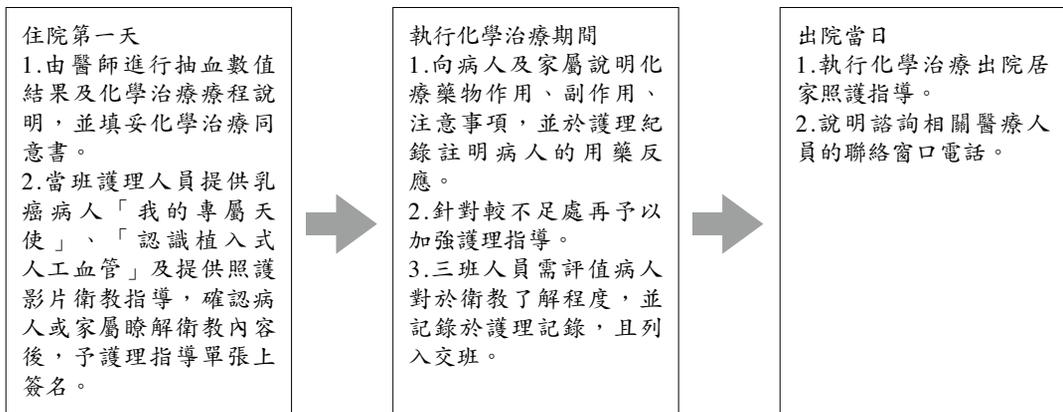
建議調整影片播放時間，共調整6次再予以精簡濃縮全長約6分鐘照護影片，使用QR code連結影片，讓病人或家屬使用手機掃瞄後觀看。

### (四)制訂化學治療護理指導標準作業流程

制訂「乳癌病人化學治療護理指導標準作業流程」，修訂重點為病人入院後負責護理師提供乳癌病人化學治療自我照護手冊~「我的專屬天使」，並可運用數位學習方式，提供影片，讓病人及家屬更完整了解衛教內容，三班護理人員需評值病人學習成效，並記錄於護理記錄，如圖三。



圖二 乳癌病人化學治療自我照護手冊



圖三 乳癌病人入院接受化學治療護理指導標準作業流程

### (五)設計創意口訣記憶法

為使人員了解化學治療護理指導重要性，經由小組成員腦力激盪創新以語意聯想的方法，共同集思廣益編成創意口訣：「化險衛疑：化～化學治療要謹慎、險～預防風險很重要、衛～衛教指導絕不能少、疑～若有疑惑要再指導」，如圖四。

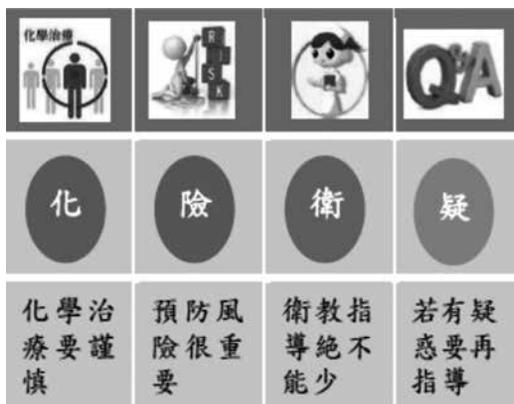
### (六)擬定臨床監測機制

於晨會時間、單位交班本及公佈欄說明本專案實施目的、重要性及各項改善措施，增加單位人員知悉之方式並適時澄清問題。小組成員以不影響臨床作業下，每月稽核護理人員提供衛教單張執行情形，發現缺失立即給予指導，且定期公告查核結果。

## 二、執行期(2018年9月01日至2018年11月30日)

### (一)舉辦在職教育課程

於9月5日及9月19日，共舉辦二梯次課程每堂課2小時，共計4小時，參加人數共有23位，出席率100%。課程後進行滿意度評值達96.5%，所有人員皆完成課程



圖四  
創意口訣

前、後測驗；前、後測平均得分：72分及92分。

### (二)運用乳癌病人化學治療自我照護手冊~「我的專屬天使」

9月1日起單位人員針對接受化學治療之乳癌病人，提供化學治療自我照護手冊~「我的專屬天使」護理指導說明，讓病人加深印象。9月1日至11月30日期間共計有90位病人接受護理指導及使用化學治療自我照護手冊，病人口頭表示手冊內容淺顯易懂，滿意度達98.5%。

### (三)使用化學治療照護影片學習

9月1日起護理人員針對接受化學治療之乳癌病人，經取得同意，由病人或家屬掃描QR Code化學治療照護影片置放於手機，並依其提出問題予以個別性護理指導，9月1日至11月30日共計有110位病人及家屬觀看影片，滿意度達97%。

### (四)運用化學治療護理指導標準作業流程

9月1日至11月30日依「化學治療護理指導標準作業流程」執行護理指導作業。但推行過程中發現仍有人員未落實指導，經專案小組討論，予以三班設立種子教師，護理人員在執行過程中有任何疑問均可進行澄清及討論，於專案進行至11月底查核人員均可依標準作業流程執行，正確率達100%。

### (五)運用創意口訣記憶法

9月3日指導人員利用口訣記憶方式來強化記憶效果，教導人員於臨床上面對化學治療照護時，能以創意口訣作聯想：「化險衛疑」作聯想，人員均表示口訣好記，且能連結於臨床照護，有助於提升照護能力。

### (六)執行監測

專案小組成員每月稽核護理人員提供病人衛教單張情形，並定期於單位晨會時公告查核結果，9月01日至11月30日查核結果執行率為99.8%。

### 三、評值期(2018年12月1日至2018年12月31日)

12月1日至12月31日以「化學治療照護完整率查檢表」、「乳癌病人對化學治療照護認知調查表」為評值工具，評值23位護理人員及30位病人，以了解護理人員執行化學治療照護完整率及乳癌病人對化學治療照護認知正確率情形。

## 結果評值

### 一、護理人員執行化學治療照護完整率改善前後比較

以「化學治療照護完整率查檢表」，對23位護理人員進行查檢，完整率由65.2%提升至95.7%，如表四。

### 二、乳癌病人對化學治療照護認知正確率改善前後比較

以「乳癌病人對化學治療照護認知調查表」對30位病人進行查檢，正確率由61.7%提升至90.6%。

以上評值結果顯示，本專案之推行可有效提升護理人員執行化學治療照護之

完整率，改善後進入效果維持期(2019年01月01日至2019年06月30日)，經由此專案改善之推行，有效提升護理人員執行化學治療照護完整率由65.2%提升至95.7%，已達成專案改善之目的。專案改善措施推行成效良好，減少護理人員工作負荷，無形中也提升工作滿意度，並可讓乳癌病人對化學治療照護認知正確率提升，為本專案衍生之附加效益。本專案之實施方法，已列入標準常規作業，相關措施已平行推展至同質性一般外科病房。執行專案期間，統計出院病人或家屬來電詢問化學治療相關副作用及其處理方法情形，由每週平均約8件減少至1件，可讓病人減少醫療費用支出及增加自我照護能力，此為本專案對護理專業之貢獻。

## 討論與結論

此次專案進行因病房主任、護理長、單位全體同仁、病人及家屬的協力合作與配合，才能順利推行，為專案最大的助力。專案執行過程中遇到的阻力為小組成員對影片拍攝手法較不清楚，故需耗費較多時間學習剪輯及製作，所幸經由小組成員團隊合作得以製作完成。由

表四  
護理人員執行化學治療照護完整率改善前後比較 (N = 23)

項目	改善前(%)	改善後(%)
1.落實提供衛教單張	43.5	95.7
2.向病人及家屬說明化療藥物作用、副作用等注意事項	60.9	91.3
3.衛教指導化學治療副作用處理	78.3	95.7
4.能評值病人對於護理指導了解程度	82.6	100.0
5.正確護理記錄	52.1	91.3
6.指導居家照護注意事項	73.9	100.0
平均	65.2	95.7

於化學治療照護影片為單位自行製作，非醫院標準衛教教材，無法將影片置入E化行動工作車或交誼廳電視進行播放，為此專案之限制。建議未來可將照護影片置於E化行動工作車桌面，並可平行推展至全院有執行化學治療的病房，有利於對病人或家屬進行個別性衛教，並針對不了解處重複播放以加深印象，即時的提供專業指導及諮詢，提升照護品質及滿意度。

### 參考資料

- 吳嘉真、黃國珍(2018)·年齡因素與刺激色彩及刺激數量對高齡者短期記憶之影響·*福祉科技與服務管理學刊*, 6(2), 163-178。  
[https://doi.org/10.6283/JOCSG.201807\\_6\(2\).163](https://doi.org/10.6283/JOCSG.201807_6(2).163)
- 邱文璽、趙淑員(2018)·從國際技能競賽訓練中談護理教學創新與運用·*護理雜誌*, 65(6), 26-31。[https://doi.org/10.6224/JN.201812\\_65\(6\).05](https://doi.org/10.6224/JN.201812_65(6).05)
- 侯明鋒(2016)·乳癌治療現況與發展·*健康世界*, 474, 28-32。
- 范姜玉珍、顏雅卉、陳淑雯(2019)·護理指導資訊化輔助降低導尿管及非導管之泌尿道感染率之改善專案·*護理雜誌*, 66(1), 77-84。[https://doi.org/10.6224/JN.201902\\_66\(1\).10](https://doi.org/10.6224/JN.201902_66(1).10)
- 張美玉、徐莞雲、徐倩儀、林麗英(2016)·新診斷癌症病人生活品質之相關因素探討·*榮總護理*, 33(3), 293-302。<https://doi.org/10.6142/VGHN.33.3.293>
- 趙玉環、李姿儀、許樹珍(2017)·從多重理論模式綜觀乳癌倖存者過渡期照護之影響因素與介入策略·*護理雜誌*, 65(1)83-89。[https://doi.org/10.6224/JN.201802\\_65\(1\).11](https://doi.org/10.6224/JN.201802_65(1).11)
- 衛生福利部(2019, 11月)·*民國105年癌症登記報告*·取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=269&pid=10227>
- 蔣秀容、顧艷秋、王珮珩、黃鳳玉、陳菁青、吳淑君(2017)·護理人員接受情緒困擾護理技術稽核之成效初探·*護理雜誌*, 34(1), 29-39。<https://doi.org/10.6142/VGHN.34.1.29>
- 劉欣怡、孫闔範、黃滄萱、黃千郁、賴美玉(2017)·運用衛教指導技巧提升腹膜透析病人血磷控制之成效·*臺灣腎臟護理學會*, 16(1), 42-55。<https://doi.org/10.3966/17260074042017031601004>
- 謝綿、曾瑞慧、謝春滿(2016)·提升腫瘤病人化學治療護理指導成效之專案·*長庚護理*, 27(4), 547-558。<https://doi.org/10.3966/102673012016122704006>
- Abdul Rahman, H., Jarrar, M., & Don, M. S. (2015). Nurse level of education, quality of care and patient safety in the medical and surgical wards in malaysian private hospitals: A cross-sectional study. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 331 - 337. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p331>
- Atallah, M., Cooper, B., Muñoz, R. F., Paul, S. M., Anguera, J., Levine, J. D., . Hammer, M., Wright, F., Chen, LM., Melisko, M., Conley, YP., Miaskowski, C., & Dunn, L. B. (2020). Psychological symptoms and stress are associated with decrements in attentional function in cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer Nursing*, 43(5), 402-410. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000713>
- Gallegos, R., Kogelman, A., Wagner, M., Cloud, A., Olson, M., Robideau, K., Patrick, L., Comfort, J., & Hirko, K. (2019). Chemotherapy education: An interprofessional approach to standardizing processes and improving nurse and patient

satisfaction. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), 309-314. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.309-314>

Hermelink, K. , Bühner, M. , Sckopke, P. , Neufeld, F., Kaste, J., Voigt, V., Münzel, K., Wuerstlein, R., Ditsch, N., Hellerhoff, K., Rjosk-Dendorfer, D. , Braun, M., von Koch,

FE., Härtl, K., Hasmüller, S., Bauerfeind, I., Debus, G., Peter Herschbach, P., Mahner, S., & Harbeck, N. (2017). Chemotherapy and posttraumatic stress in the causation of cognitive dysfunction in breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 109 (10). <https://doi.org/10.1093/jnci/djx057>

靜  
思  
語

即使已達智慧圓融，更應含蓄謙虛，  
像稻穗一樣，米粒愈飽滿垂得愈低。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Those who have great wisdom  
must all the more be humble and unassuming,  
just like the rice stalk that bows  
under the weight of ripe grain.

~ Master Cheng Yen ~



# The Use of Diversified Teaching Strategies to Promote the Integrity of the Completeness Rate in the Care of Breast Cancer Patients for Chemotherapy

Su-Chu Li, Mei-Su Chiang\*, Ying-Hua Chen, Wen-Chun Yeh, Mei-Wen Wang\*\*, Chiu-Yuan Chang\*\*\*

## ABSTRACT

This study aimed to find out in clinical status the rate of patients consulting by phone concerning the side-effects of chemotherapy and interventions of symptoms that increased after being discharged. Upon thorough investigation, the following reasons were indicated: nurses did not offer instructional manual about chemotherapy self-care to patients; the nurses were reckless about the importance of teaching patients about self-care after they have been discharged; the nurses were inconsistent in providing health education; the nurses had lack of knowledge about new chemotherapy drugs; the nurses had insufficient instruction material that did not fit patients' needs; the lack of standard auditing; and insufficient nursing training. After analyzing the aforementioned reasons, some strategies were formulated. These include providing education training, creating handbooks about self-care after chemotherapy, making videos, developing standard procedures of health education, creating pithy formulas, and establishing an auditing checklist of nursing instruction. After the interventions were executed, the results indicated that the completion rate increased from 65.2% up to 95.7%. Moreover, the rate of knowledge about self-care for breast cancer patients after chemotherapy increased from 61.7% to 90.6%. Thus, this project is being campaigned to other similar surgical wards. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:3, 94-105)

Keywords: breast cancer, chemotherapy, diversified teaching

---

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

Accepted: November 19, 2020

Address correspondence to: Mei-Su Chiang No. 123, Dapi Rd; Niasong, Dist; Kaohsiung City 83301, Taiwan  
Tel: 886-7-731-7123 #2086 E-mail: jaung@cgmh.org.tw