

降低職能治療副木修改率之改善成效分析

江筑萱¹ 曾學俞¹ 陸嘉慧² 陳柏宏³ 吳建林⁴

1職能治療師 2職能治療生 3組長 4副院長

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 復健技術課

目的

副木在臨床復健治療中扮演固定、支撐與矯正的重要角色，廣泛應用於骨折、神經損傷、關節炎及腕隧道症候群等病症。其療效不僅仰賴副木的設計與製作，更取決於病人是否能正確穿戴與持續配合使用。若副木因穿戴錯誤、病程變化或製作不適而需修改，將增加治療師人力與時間成本，亦可能影響病人就醫體驗與治療成效。

本院職能治療團隊進一步分析副木修改原因，發現穿戴不適常源自骨突明顯、肢體活動頻繁、定位不清或病人記憶力差等因素。此外，病程變化如水腫亦會影響副木貼合度。為此，本圈擬定五項改善對策：一、於副木內側黏貼泡棉軟墊以減壓；二、設計高齡友善的穿戴說明單；三、請病人實際穿戴並拍照留存；四、於副木上標記定位點；五、製作消水腫衛教單，協助病人改善肢體循環。

本活動目的如下：

- 1.找出副木修改的主要原因，並針對真因設計改善對策。
- 2.降低副木修改率，提升副木製作與穿戴品質。
- 3.建立標準化作業流程（SOP），促進治療師間溝通與病人衛教一致性。
- 4.增進病人穿戴副木的正確性與配合度，提升整體治療成效。
- 5.減少治療師重工時間，優化臨床資源運用。

最終目標為將副木修改率由14%降至6.9%，並透過持續監測與標準化流程，維持改善成果。

問題分析及改善計畫

本院於2024年1月至2月間統計副木修改率達14%，經分析發現主要修改原因包括穿戴不適、穿戴位置錯誤、病程改變等。副木修改不僅影響病人治療成效與滿意度，亦增加治療師人力與時間成本，故本圈以品管圈手法進行問題分析與改善。

（一）、現況分析

病人於穿戴後若感不適或操作錯誤，常需回診修改副木或重新衛教。改善前副木修改率為14%，其中穿戴不適佔40%、穿戴位置錯誤佔28%、病程改變佔16%。顯示副木修改多與穿戴方式、肢體狀況及衛教品質有關。

（二）、問題結構分析

本圈以柏拉圖與魚骨圖進行問題結構分析，歸納出六大真因：

1. 骨突明顯：副木與骨突處摩擦造成壓痛、水泡。
2. 頻繁活動肢體：病人未妥善休養，導致副木邊緣摩擦。
3. 記性差忘記穿戴方式：病人洗澡或換藥後忘記如何穿戴。
4. 無明確定位點：穿戴位置過高或過低，導致副木鬆緊不適。
5. 水腫：肢體腫脹或消腫造成副木鬆緊度改變。
6. 衛教方式不一致：病人或照顧者未正確理解穿戴方式。

（三）、改善計畫擬定

本圈依據真因設計五項改善對策，並評估其可行性、經濟性與效益性，最終採行以下方案：

對策一：黏貼減壓泡棉墊材

針對骨突明顯導致穿戴不適，於副木內側黏貼泡棉軟墊，作為緩衝與減壓媒介。此法簡便、成本低，可有效減少摩擦不適。

對策二：製作副木穿戴說明單張

設計圖像化、高齡友善的穿戴說明單，內容包含副木用途、穿戴時間、位置與注意事項，提升病人理解與配合度。

對策三：請病人實際穿戴一次並拍照留存

副木製作完成後，請病人或陪同者實際穿戴一次，治療師即時指導，並鼓勵使用手機拍照或錄影留存，加深記憶。

對策四：在副木上新增定位標記

使用原子筆或奇異筆於副木上標記定位線或定位點，協助病人對齊肢體，減少穿戴位置錯誤。

對策五：製作消水腫衛教單張

設計圖像化的消水腫運動單張，內容包含水腫成因、改善方法與肢體擺位，協助病人改善循環，減少副木鬆緊變化。

（四）、改善執行步驟

1. 由治療師於副木製作前檢視病人肢體狀況，決定是否黏貼泡棉墊材。
2. 副木製作完成後，提供穿戴說明單並進行衛教。
3. 指導病人實際穿戴，並協助拍照或錄影。
4. 於副木上標記定位點，確保穿戴準確。

5. 提供消水腫運動單張，並進行衛教說明。
6. 將上述流程納入標準化作業流程（SOP），並於部門訓練中宣導與考核。

結果與成效

本圈自2024年5月起實施五項改善對策，針對副木修改之真因進行介入，並於5月至8月間持續追蹤成效。改善後副木修改率由原本的14%降至3.9%，達成率240%，進步率72%，顯示改善措施具高度成效。

（一）、有形成果

1. 副木修改率下降

改善前（2024/1~2月）副木修改率為14%（13支修改／93支製作），改善後（2024/7~8月）降至3.9%（2支修改／51支製作），達成原訂目標值6.9%，並超越預期，如下圖一。

2. 各項對策成效

- 對策一：黏貼泡棉軟墊

針對骨突明顯導致穿戴不適，月平均修改件數由3件降至0.5件，改善幅度83%。

- 對策二：穿戴說明單張

針對頻繁活動肢體導致副木摩擦，月平均修改件數由1.5件降至0.5件，改善幅度67%。

- 對策三：實際穿戴並拍照留存

針對記性差忘記穿戴方式，月平均修改件數由1.5件降至0.5件，改善幅度67%。

- 對策四：新增定位標記

針對定位不清導致穿戴位置錯誤，月平均修改件數由1.5件降至0件，改善幅度100%。

- 對策五：消水腫衛教單張

針對病程改變導致副木鬆緊不適，月平均修改件數由1件降至0件，改善幅度100%。

3. 附加效益

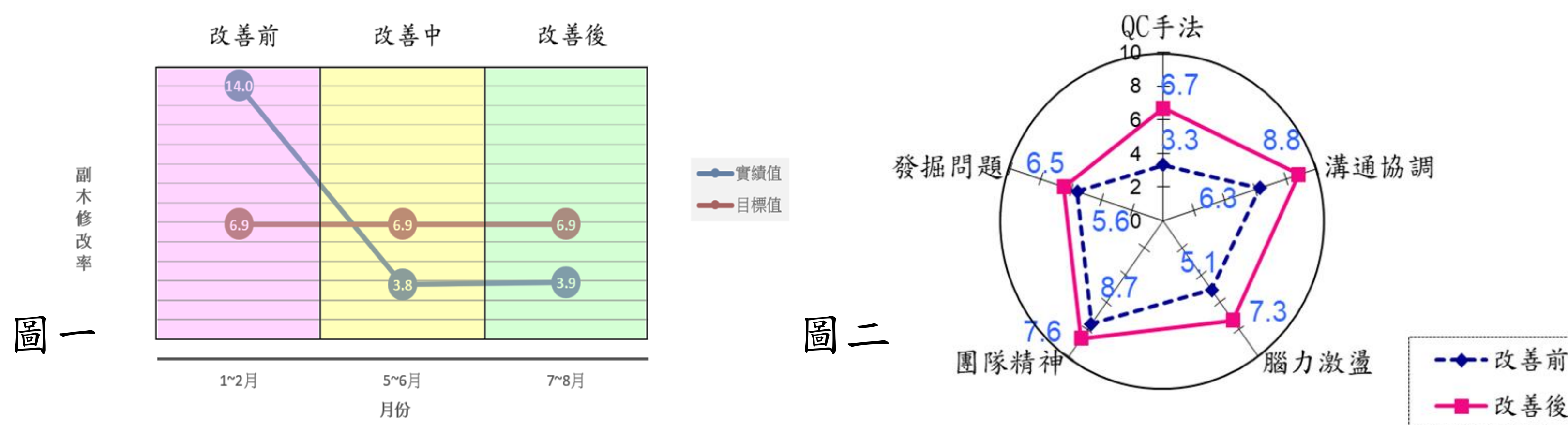
- 對同仁而言：副木修改件數由月平均6.5件降至1.5件，若每件處理時間約15分鐘，每月可節省約75分鐘，提升臨床彈性與效率。

• 對院方而言：病人對副木穿戴的理解與配合度提升，減少重工與抱怨，增進整體醫療品質與病人滿意度。

• 對病人而言：副木穿戴更舒適、更準確，減少不適與回診次數，提升治療成效與信任感。

（二）、無形成果

本圈於改善前後進行雷達圖自我評估，五項指標皆有顯著成長，如下圖二：



結論與討論

本圈以「降低副木修改率」為主題，透過品管圈手法進行問題分析、真因驗證與對策實施，成功將副木修改率由14%降至3.9%，不僅達成原訂目標值6.9%，更超越預期，顯示本次改善具高度成效與實用性。

改善過程中，圈員針對副木修改的六大真因設計五項對策，並依PDCA循環逐步執行與檢討。各項對策皆具備高可行性與效益性，且能有效回應臨床常見問題。例如，黏貼泡棉墊材可減少骨突摩擦不適；穿戴說明單與定位標記則提升病人穿戴準確性；實際穿戴演練與拍照留存有助記憶與操作；消水腫衛教單則改善肢體循環，減少副木鬆緊變化。

本圈亦重視標準化與教育訓練，將改善措施納入SOP，並於部門訓練中宣導與考核，確保成效延續。此外，透過HIS系統電子留言板功能，加強與醫師溝通與穿戴檢視，提升跨部門協作效率。

活動中亦觀察到病人主觀感受與病程變化為不可控因素，部分病人對副木用途與穿戴必要性理解不足，顯示衛教仍需持續強化。未來可考慮製作衛教影片、設計互動式教學工具，提升病人參與度與學習效果。

本圈活動除達成改善目標外，亦促進圈員間溝通協調、腦力激盪與團隊合作，提升整體品質管理能力。圈員自我評估顯示QC手法運用、團隊精神與問題解決能力皆有顯著成長。

