



新竹馬偕門診



MISSION

VALUE



門診樓層及科別介紹

福音樓一樓：神經內、外科及兒童血友病門診

福音樓二樓：胸腔外科、腎臟科、風濕科、整形外科、骨科及成人血液科

福音樓二樓：腸胃科、心臟科、感染科、胸腔內科、內分泌科

平安樓二樓：皮膚科、眼科及家庭醫學科

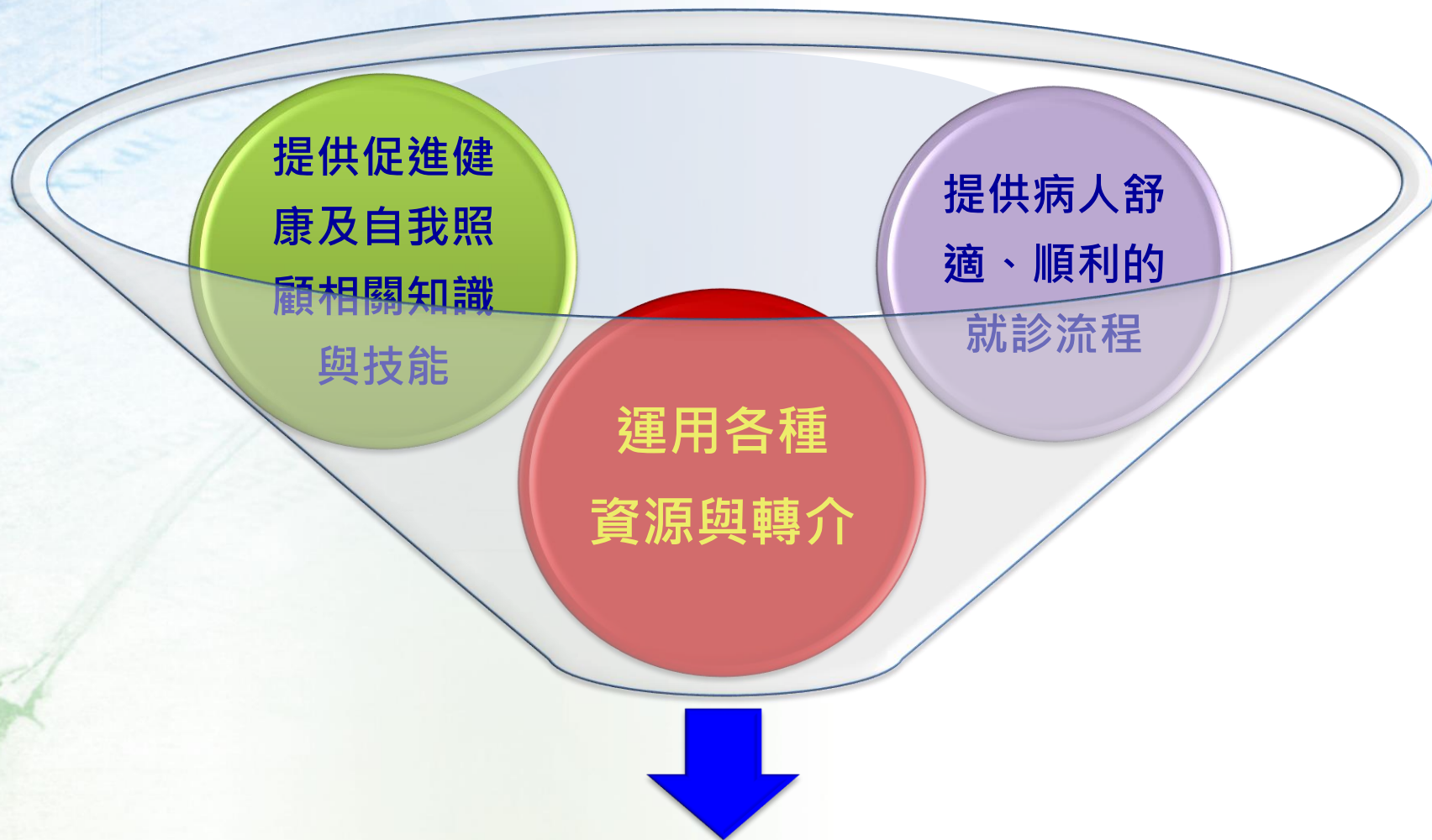
平安樓三樓：心臟外科、一般外科及乳房外科

平安樓五樓：身心科及復健科

獨立衛教室：內科衛教室、戒菸衛教室



服務目標



完整的醫療照護達到身、心、靈健康



門診醫療團隊

護理人員

- 每個診間皆配置1~2名護理人員協助跟診，落實民眾就醫身份的正确性、維護就醫之隱私權、並依病情個別性不同，提供適切性及個別化之衛教。
- 依據本單位專科特性，培育門診護理師參與戒菸衛教師、殘障鑑定、預立醫療照護諮商訓練、長者健康整合式功能評估等專科訓練。





門診醫療團隊

主治醫師

全數來自醫學中心的醫療團隊，
每位均具專科醫師資格。
依照病人之病情需求，協助轉介
其他專科醫師共同照護。

專業醫事人員

愛滋個管師、氣喘個管師、糖尿病共同照護護理師、肝炎個管師、
結核個管師、營養師、腎臟病防治護理師、居家照護護理師、
癌症個管師、社工師、院牧關懷師。



門診管理中心主任



安全的設備環境-貼心空間

- ◎ 寬敞、明亮、溫馨的候診空間
- ◎ 候診區候診設有自動血壓計、身高體重計、坐式體重計





安全的設備環境- 貼心空間

- ◎ 平安樓二樓設有哺集乳室：提供哺集乳期婦女舒適又隱私的獨立空間
- ◎ 設有親子廁所：內有尿布台及壁掛式孩童座椅，協助攜帶幼兒如廁



哺集乳室：環境舒適、安全



親子廁所：設有大小便器、
尿布台及壁掛式孩童座椅

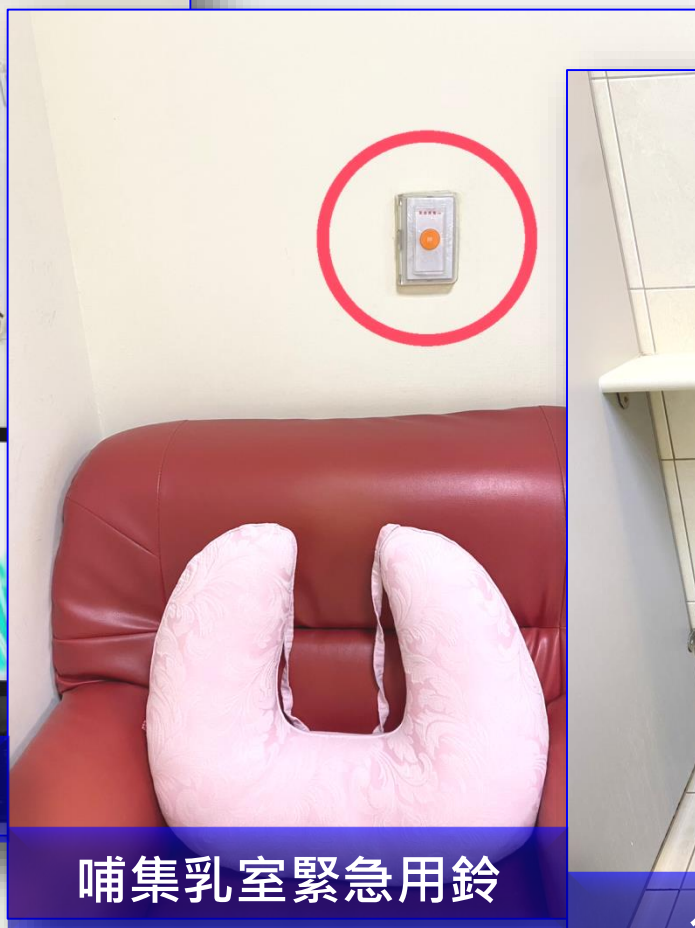


安全的設備環境-緊急鈴

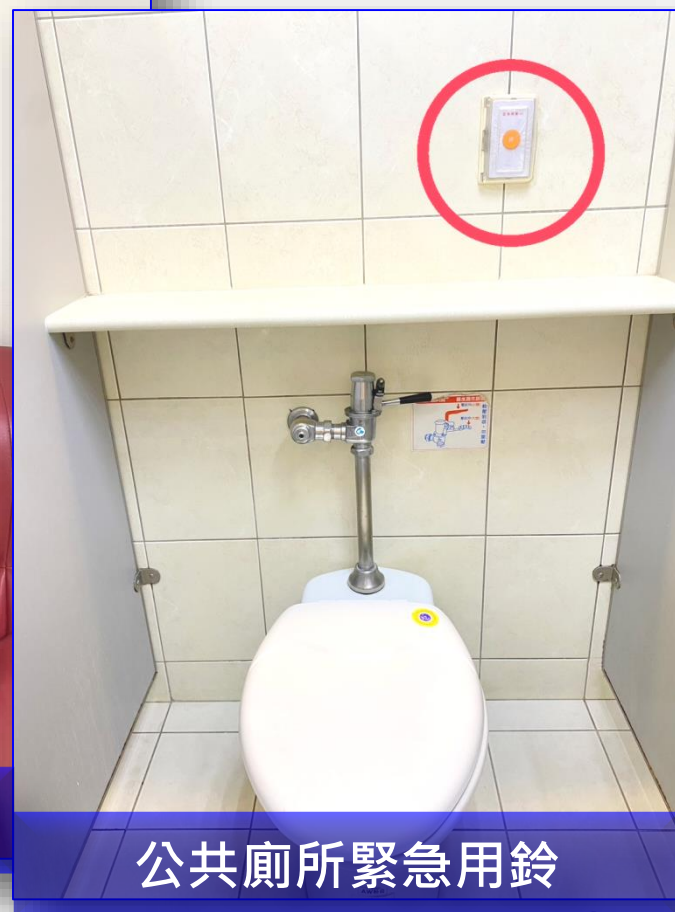
◎ 特殊門診、哺集乳室及公共廁所設置緊急用鈴



身心科門診緊急用鈴



哺集乳室緊急用鈴



公共廁所緊急用鈴



服務特色之看診進度查詢

- 查詢看診進度：網路、語音、院內掛號機、馬偕行動掛號APP，皆可查詢目前看診號碼及未看診人數。

新竹馬偕紀念醫院
Hsinchu MacKay Memorial Hospital

馬偕首頁 院區

關於馬偕 就醫服務

新竹市東區光復路二段690號
03-688 9595

民眾服務

COVID-19 防疫門診、採檢

科別掛號 醫師 電話掛號

看診進度 預約慢箋 查詢掛號

用藥諮詢 交通指引 即時訊息

電腦網頁之民眾服務中提供【看診進度】查詢

14:21 4G 91

新竹馬偕

最新消息 行動掛號

掛號查詢 本機紀錄

看診進度 交通指引

馬偕行動掛號APP提供【看診進度】查詢

病症參考 醫指付

住院查詢 分級醫療

其他事項 健康存摺



服務特色之特別門診

- ① 「預立醫療照護諮商門診」由預立醫療團隊提供專業諮詢，讓民眾做出符合自己意願的決定，並簽署「預立醫療決定書」
- ② 「長者健康整合式功能評估」由ICOPE醫療團隊提供專業評估、轉介





維護門診就診之隱私

- ◎ 尊重病人權利及尊嚴，就診名單無公佈全名。
- ◎ 於診間呼喚病人~ 門診設置電子叫號系統，以叫號燈序號安排看診病人，必要時輕聲呼叫稱謂三次後無人回應，才得以稱呼全名。
- ◎ 診間門口公告就診安排規則。

健保卡插卡報到系統

以燈號及語音方式提醒

診間門口呼喚
以姓氏加稱謂

候診區之就診名單
採不公佈全名方式

家醫科 Family Medicine 04 診 Room 04

醫師 蔡思盈 Si-Ying Cai 護理師 劉玟均 Wen-Chun Liu

準備中

看診名單 Patient List

普O梁	7	林O偉
巫O瑩	11	蔣O如
	15	張O齊
	17	蔡O芳
	19	陳O涵

插卡報到前請先測量血壓

看診報到、過號及檢後再診
請於右方插入健保卡
Please insert health insurance IC card.

公告就診安排規則

診號安排規則

- 一、超過看診燈號(過號)：電腦會依報到時間安排就診，2位補診後安排1位過號，煩請耐心等待。
- 二、特殊身分號為：檢後再診、敬老優先、初診號等，依報到先後安排。
- 三、檢查後需再次入診(檢後再診)之病人：電腦會依您第二次報到時間安排就診。
- 四、所有身分患者(含檢後及敬老)，若過號時，一律為【過號】身分安排。
- 五、範例：

目前燈號	特殊身分號	過號	特殊身分號	過號	特殊身分號	過號	特殊身分號	過號	特殊身分號	過號	特殊身分號
25	1	27	2	29	3	31	32	33	34	35	36
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

依此類推

公告

敬請生週

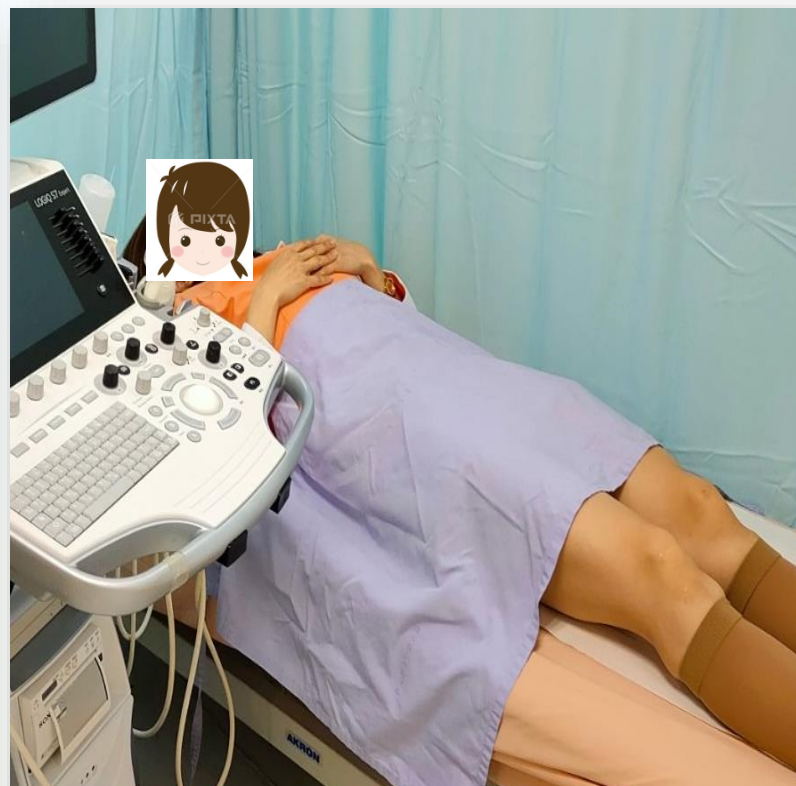


維護門診就診之隱私

- ◎ 看診診間均為單一診間
- ◎ 診間內設有隔簾、診察床設有圍簾，病人檢查中有被單覆蓋，供醫護人員、病人使用，檢查中必有護理人員在旁協助與維護隱私。



門診為獨立診間，看診以單進單出模式進行環境保護，保障其隱私及權利



病人檢查中有被單覆蓋
檢查中~必有護理人員在旁協助與維護隱私



維護門診就診之權利

- 訂有侵入性檢查或治療項目及簽具同意書之作業規範，並提供書面說明。
- 說明後，並經病人同意，簽具手術同意書。
- 推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程，並建立醫病共識。

馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

**甲狀腺/副甲狀腺
細針抽吸細胞學檢查處置說明暨同意書**

姓名： 二男
病室號碼：
床號：

這份說明書是有關於您即將接受的細針抽吸細胞學檢查之效益、風險當面說明，做為您與醫師討論的補充資料。最重要的是我們希望您能讀的內容，所以請仔細閱讀。如果您經醫師說明後，您對這個醫療處置還有請在簽名前再與您的醫師充分溝通，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起努力。

一、檢查效益：經由此檢查，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證：
1. 且處置效益與風險間的取捨，應由您決定；
2. 經由本項檢查，可以簡便快速取得甲狀腺/副甲狀腺細胞，以進行化驗，了解疾病之診斷，其準確度的達 92% 左右。

二、檢查過程說明：我們將請您平躺在治療台上，腋下墊一枕頭，使頸部後仰。先用超音波檢查甲狀腺/副甲狀腺，若有異常，會先找出病灶位置，再用空針抽吸成液體，視情況進行化驗。下針時會有脹滿的感覺，請勿吞口水或亂動以免請用我們給您的酒精棉球用力壓迫止血約 15 分鐘，經醫護人員檢視後，若不再構球腫脹即係癒。之後傷口只有針孔一般大小，上有血液凝固點，不必包紮。

三、檢查前注意事項：
(一) 若有下列情況請告知醫師，如：血液病、原毒症、服用抗凝血劑、肝硬化、嚴重心臟衰竭之疾病、或最近感冒並嚴重咳嗽等。
(二) 若酒後無法配合，醫師可依當時狀況決定是否施行細針抽吸細胞學檢查。
(三) 檢查當天務必攜帶本同意書，若當天無法檢查，請於檢查前告知。
四、檢查可能發生的風險或併發症：沒有任何檢查或醫療處置是完全沒有風險的，最有經驗之資深醫師，醫療處置併發症及副作用仍不能完全避免，嚴重死亡。但每一位醫師都會盡其最大的能力與認真之態度為病人服務，以下所列定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。
(一) 局部出血：極少數 (約 5-10%)，適當局部用力壓迫可預防。
(二) 呼吸窘迫：極少數 (約小於 1%)，適當局部用力壓迫可預防。
(三) 其他發生率低或本說明書未敘述的併發症及其他相關醫療資訊，若病人進一步了解，請寄寓於本頁下方空白處，並請務必於簽署本說明書時與醫師提出，與主治醫師討論，主治醫師將以書面回答。
附註：
答覆：

五、可能替代方案：這個檢查的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查，全消除良性腫瘤的診斷可能，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。
替代方案：甲狀腺切片檢查

六、檢查後注意事項：
(一) 穿刺抽吸後，請緊壓至少 15 分鐘，回家後倘若有意咳血、或呼吸困難請速來院就醫。

侵入性檢查同意書

馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

**大腸鏡、乙狀結腸鏡檢查
及手術說明暨同意書**

姓名： 二男
病室號碼：
床號：

這份說明書是有關於您即將接受的檢查/手術的效益、風險及替代方案的當面說明。您與醫師討論的補充資料，我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀醫師說明後您還有對這個檢查/手術的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分溝通，讓我們為您解答。

一、檢查/手術的過程說明：
在大腸排空準備後，以大腸鏡(或乙狀結腸鏡)經肛門檢查直腸、乙狀結腸、降結腸及迴盲瓣，是一種侵入性的檢查。

二、檢查/手術之效益：
經由大腸鏡(或乙狀結腸鏡)檢查與醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師不能保證任何一項；且處置效益與風險間的取捨，應由您決定：
內視鏡檢查可在發現病灶時同時進行治療，如：腺瘤切片、息肉切除；若因癌症之需求，我們會為您作大腸鏡定位術。若您不同意，請於檢查前告知檢查醫師為您做上述之處置。
註一：同意 不同意 腺瘤切片、息肉切除術。
註二：同意 不同意 自費使用止血夾。

三、檢查前應注意之事項：
(1) 過去病史：無 有；請說明
(2) 藥物過敏史：無 有；請說明
(3) 特殊藥物之使用：無 有；請說明

若使用抗凝血劑或阿司匹靈者，請於檢查前一週開始停藥，並請教您的心臟科醫師。

四、檢查(或醫療處置)風險及可能的併發症或副作用：沒有任何檢查或醫療處置是完全沒有風險的，即使是經驗最豐富、最有經驗之資深醫師，檢查產生的併發症及副作用仍無法完全避免。嚴重時甚至可能導致死亡。但每一位醫師都會盡其最大的能力與認真之態度以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些發生機率較小、醫師無法預期的。
(1) 息肉切除術後出血 0.2% 及穿孔 1.7% (0.07-2.1%)。
(2) 大腸鏡檢查發生穿孔 0.17% (0.03-0.65%)。
(3) 注射藥物：藥物過敏、低血壓、心律不整、休克、呼吸抑制(皆暫時性現象)。
(4) 灌腸及灌藥：電解質不平衡、休克、出血、大腸破裂、腹痛。
(5) 檢查時操作不慎造成腸壁、腸繫膜、腸系膜血管等損傷。
附註：
答覆：

病人同意手術 簽具手術同意書

醫病共學決策輔助表

我想戒菸，我的選擇有什麼？

前言
當您想戒菸時，本表單幫助您了解有哪些選擇，如何選擇才容易戒菸成功。

適用對象 / 適用狀況
有顯成菸者，不分成癮度，不包括 18 歲以下與孕婦。

●了解自己的尼古丁成癮程度：

尼古丁成癮程度表	得分
1. 起床後多久抽第一支菸？ <input type="checkbox"/> 5 分鐘以內 (3 分) <input type="checkbox"/> 5 ~ 30 分鐘 (2 分) <input type="checkbox"/> 31 ~ 60 分鐘 (1 分) <input type="checkbox"/> 60 分鐘以上 (0 分)	
2. 在禁菸區不能吸菸會難以忍受嗎？ <input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)	
3. 哪根菸最難放棄？ <input type="checkbox"/> 早上第一支菸 (1 分) <input type="checkbox"/> 其他 (0 分)	
4. 一天最多抽幾支菸？ <input type="checkbox"/> 31 支以上 (3 分) <input type="checkbox"/> 21-30 支 (2 分) <input type="checkbox"/> 11-20 支 (1 分) <input type="checkbox"/> 10 支或更少 (0 分)	
5. 起床後幾小時內是一天中抽最多菸的時候？ <input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)	
6. 當嚴重生病時，幾乎每天臥病在床還抽菸嗎？ <input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)	
總分	
0-10 分	低度成癮
11-20 分	中度成癮
21-30 分	高度成癮

醫療決策討論



門診個別性之護理指導與諮詢

設有個別護理衛教室，依病人及家屬需求提供個別諮詢及護理指導。

④ 內科衛教室：

肺結核、氣喘、糖尿病、高血壓、高血脂、高尿酸血症、戒菸、胃鏡、大腸鏡等特殊檢查前注意事項。

④ 戒菸衛教室：

戒菸諮詢及門診戒菸個案管理。



獨立空間衛教室，提供諮詢與指導



門診團體護理指導

- ◎ 配合衛生署疾管局及福衛部之衛生宣導，依據病人及季節變化，每月安排2-3場不同主題團體護理指導。
- ◎ 每天於內科、外科、身心科候診區播放衛教影片。
- ◎ 針對病人個別需求，配合使用護理指導單張提供相關衛教。



安排不同主題團體護理指導

顏面神經麻痺護理指導

2001.01 制定
2023.06 修訂

造成顏面神經麻痺的原因很多，其中最常見的是「特發性」亦稱「貝爾氏麻痺」。它是一種急性顏面神經麻痺，其原因不明，染引起，大部份因急性神經發炎、腫脹受擠壓而引起單側顏面麻痺。患者麻痺通常會產生(1)麻或是僵硬感(2) 眼瞼閉合不攏(3) 眼睛乾澀發紅(4) 嘴巴歪斜(5) 口水滴瀉(6) 耳後痛.....等症狀。

恢復時間大部份需要3-6週，有時甚至要拖到6個月。一般在發病初期，短期會口服高劑量的類固醇，其他的輔助藥物包括維他命B6及B12、人工淚液。除了依醫囑服用藥物之外，居家自我照顧極為重要，目的在減輕肌肉僵硬感，維持肌肉張力，防止肌肉萎縮，促進臉部的對稱性恢復改善。

1. 居家自我照顧

- (1) **局部熱敷**—請用熱毛巾，溫度約45℃，每次15分，促進血液循環。
- (2) **臉部按摩**—用手掌由鼻側至太陽穴、嘴角至耳中、下頰至耳下向外按摩，用拇指由眉毛至髮際向上按摩。

鼻側至太陽穴	嘴角至耳中	下頰至耳下	眉毛至髮際

(3) **臉部肌肉訓練**—請務必面對「鏡子」執行，眨眼、眉毛上提、皺眉、張口微笑、嘟嘴鼓氣、緊縮嘴唇、抿嘴鼓氣等動作(一天3次，每個動作8次，並持續3秒)及字母練習(發出a、e、i、o音，每個音持續5秒)，平時亦可增加吹口哨、吹氣球、嚼口香糖。

Form : OPD - 版05

護理指導單張，定期審視及修訂



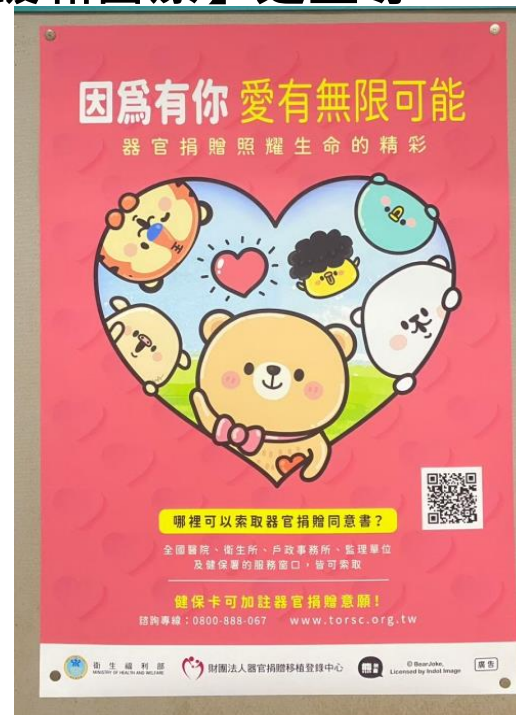
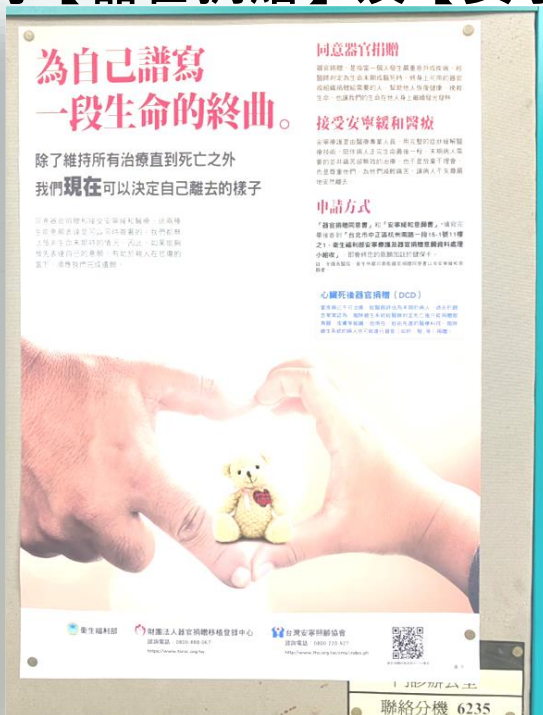
門診照護之健康促進宣導

◎ 提供四大癌症免費篩檢服務

門診區設有癌症資源中心及篩檢轉介窗口，以便就近提供癌症篩檢服務及後續相關門診之追蹤。

◎ 提供安寧療護服務

設有預立醫療諮商門診；一樓服務台提供器官捐贈及安寧緩和的意願書；候診區進行【器官捐贈】及【安寧緩和醫療】之宣導。





提升門診醫療品質成果

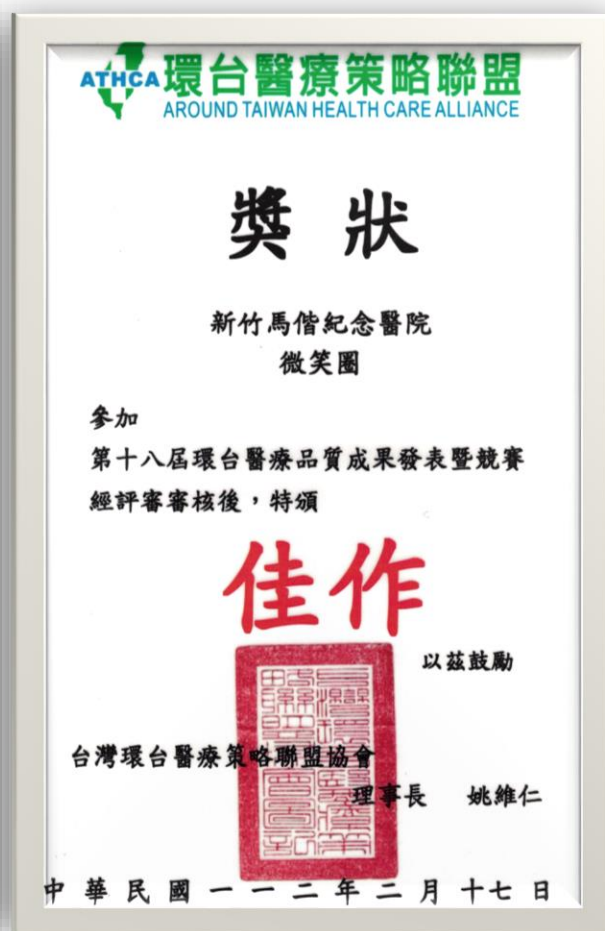
2020年10月 第十五屆
醫策會醫療品質成果競賽
榮獲【金獎】



2021年8月本院
第十二屆實證醫學競賽
榮獲【第一名】



2023年2月 第十八屆
醫策會醫療品質成果競賽
榮獲【佳作】





門診專業學術發表成果



2018年李金玲護理師
環台醫療策略聯盟
學術海報發表

Enhance the satisfaction of the medical environment for the elderly in the medical clinic

Chia-Ling Hsieh, Hsiang-Tsen Chen, Hui-Yu Hisao
Hsinchu Mackay Memorial Hospital in Taiwan(R.O.C)

Purpose of the Study
It is estimated that Taiwan will change from an aging Society to a super-aged society in 2025, and the proportion of the elderly population will be increased up to 20%. The problem that most elderly people seek medical treatment alone will be a derivative in the aging society. The elderly are not clear about the order of the consultation and the complicated inspection procedures, unable to stand for a long time, heavy hearing, and blurred vision. Outpatient workflow was interrupted by the treatment of the elderly problem mentioned above and resulting in communication errors and complaints between the two parties. It is the goal of the hospital that how to build the safety of the elderly and improve the hardware and software equipment of the hospital. It can improve satisfaction of the medical environment for the elderly in the outpatient clinic.

Analysis/Method
The respondents are elderly people aged 65 or above or family members of the elderly. The average is 1.7% of the questionnaire on the "Safety satisfaction survey for the healthcare environment for elderly." It was low in satisfaction with the medical environment in the outpatient waiting area. Exploring the reasons: Firstly, the indicators problems: the medical map and the location of the blood pressure machine are not clear. Secondly, the service problem: The volume of the medical staff is too small to hear clearly, the facts of the health education documents are too small. Thirdly, the insufficient equipment: The chair is not enough in the waiting area and people don't know where to borrow the auxiliaries.
Project improvement: adding the priority seat, hanging blood pressure measurement place indication, adding "card magnifier" and "Presbyopic glasses", making multimedia videos to introduce the hospital environment, adding auxiliary communication devices and promoting the auxiliaries borrowing locations to improve the medical environment and healthcare quality for the elderly.

Results
After the implementation of the project, the questionnaire was issued to the patients over 65 years old who have been treated for more than 2 times, or the families of the elders. A total of 200 questionnaires were distributed, and the recovery rate was 100%. The average satisfaction rate was increased from 1.7% to 4.5%, reaching a target of 4.19%.

Conclusion
The following are the difficulties encountered in improving the satisfaction of the elderly in the medical care environment: because the medical outpatients are mostly elderly, their bodies are irreversible, such as degeneration, presbyopia, deafness, etc., so that some elderly people expressed a willingness to fill out the satisfaction questionnaire. Therefore, it is difficult to know the patient's opinion. However, after the implementation of various improvements, the use of medical auxiliaries can improve the communication between doctors, nurses and patients and avoid endangering patient safety due to medical information errors. For the elderly who came to the hospital first time need to ask around because of no multimedia film on the first floor lobby to introduce the "hospital environment". This is the biggest resistance for the elderly. After improvement, the volunteer service courier can provide information to the elderly in time. It is recommended to promote the improvement of the medical safety environment to various clinics in the future, so as to successfully create a high-quality, comfortable and safe outpatient medical environment for the elderly, increase the satisfaction and loyalty of the elderly to the hospital and achieve sustainable development finally.

Item	Before	After
ADD a new multimedia video to introduce "Hospital Environment" at lobby	11	48
ADD "Business Card Magnifier"	11	48
ADD "Presbyopic Glasses"	11	48
ADD "Priority Seat"	11	48

2019年謝佳伶組長
HPH海報發表

Failure Mode and Effect Analysis of Electrical Safety Measures Implemented by Medical Staff

Tzu-Chun Liu¹, Pei-Fang Leo², Hsiao-Ling Hsiao³

¹Hsinchu Mackay Memorial Hospital, Hsinchu City, Head Nurse of Nursing Department
²Hsinchu Mackay Memorial Hospital, Hsinchu City, Supervisor of Nursing Department
³Hsinchu Mackay Memorial Hospital, Hsinchu City, Nurse of Nursing Department

Abstract
Purpose: The aims of this study were to enhance the safety environment in a hospital. We applied failure mode and effect analysis (FMEA) to evaluate risk factors and took precautions in high-risk procedures.
Methods: Hazard analysis was employed to assess the potential causes of environmental failure and impact factors. On the basis of these factors, actions were taken, for example launching of training to promote environmental awareness, emotion, and belief, the integration of equipment systems, the development of an equipment maintenance system, and regular review of the audit work of security management.
Results: Before risk priority coefficient determination, we received a test score of 2595 points. After improvements, the test score was 479 points and our overall decline in effectiveness was 95%. Our tracking safety management completion rate was 99.79%–100%, and the effect was maintained at 99.9%.
Conclusions: Environmental risk factors were identified using FMEA structural system analysis, and preventive risk management measures then ensured that our hospitals were deemed to be safe and were zero-risk environments.

Key words: Patient Safety, FMEA, Electrical Safety

2019年劉姿均護理長
醫療品質雜誌刊登
第13卷第3期

Effectiveness of Topical Tranexamic Acid Administration on Blood Loss and Blood Transfusion after Knee Arthroplasty

Hsiao-Chuan Lin, Hsin-Yi Lin, Shi-Xuan Li
Mackay Memorial Hospital

Background
Blood transfusions are frequently required following total knee arthroplasty (TKA). Tranexamic acid (TXA) is a synthetic anti-fibrinolytic agent that inhibits fibrin-lysis and prevents activation of plasminogen activator. TXA has been shown to reduce blood loss and transfusion requirements.

Purpose:
We aimed whether TKA administration could reduce blood loss and blood transfusion requirements after TKA.

Methods
The study included the patients diagnosed as unicompartmental arthroplasty with TKA using the medical record review method from January 1, 2015 to December 31, 2015. The experimental group received oral doses of 1500 mg (500 mg TKA + 0.5% normal saline 30ml) and the control group received no TXA (0% normal saline). The total blood loss, the mean drop of hemoglobin, the average output on day 1, day 2 and total drainage output, the number of units transfused and the number of units transfused were compared.

Results
One hundred and forty six patients were included. Total drainage output was 446.0 (SD 204) mL in TKA group, 785.0 (SD 326) mL in control group. Differences in total drainage output between the TKA group and the control group were statistically significant (p<0.05). There were also significant difference in reducing the number of patients transfused (p<0.05) and units transfused (p<0.05). 18 patients (12.7%) in the experimental group received 36 units of blood, 56 patients (62.7%) in the control group received a total of 160 units of blood. No significant difference in mean drop of hemoglobin, total blood loss, and drainage output on day 1 and day 2 in both groups.

2019年林小絹護理師
ICN海報發表