

專責轉介醫院作業系統

一、工作目標

1. 在有效時間內，對責任範圍內的聽力篩檢結果為「不通過」個案，完成確認診斷。
2. 對已確認的個案，提供主動的醫療照護及早期療育諮詢，及時轉介適當的早期療育單位和遺傳諮詢單位。
3. 確認結果回報聽力篩檢資料管理中心（簡稱聽資中心），以利統一追蹤管理作業。

二、工作成員與職責

1. 主持人

督導系統正常運作。

2. 系統聯絡協調員

2.1 負責個案的聯絡、報到與建檔管理，並且協調院內各有關人員，使能順利進行確認檢查、診斷與治療。

2.2 協助確認異常個案的「早期療育」及「遺傳諮詢」轉介作業。

2.3 確認結果報告登錄、歸檔，及與聽資中心聯絡等工作。

2.4 轉介失聯或不願報到確認的個案至公衛追蹤系統。

2.5 協調員應有專線電話及傳真，可隨時直接聯絡。

3. 耳鼻喉科專科醫師

安排完整聽力檢查，綜合判定確認檢查結果，提供確認聽損個案之醫療及聽能輔具選配諮詢。

4. 小兒科醫師

收集耳鼻喉科初步檢測（OAE 及 aABR）未通過的個家族相關病史及遺傳圖譜，安排適當的理學檢查、血液遺傳學檢查及其他相關檢查。

5. 聽力專業人員

進行確認過程的聽力及相關檢查，提供確認聽損個案之聽能輔具的選配。

6. 醫檢師或技術員

採集處理各類檢體，作必要的檢驗，或轉送代檢單位。

7. 社會工作員

了解個案的家庭狀況、經濟狀況及態度，適時介入，使家屬能接受事實，與醫療人員及早期療育單位人員配合，提高治療效果。

三、作業程序

1. 個案預約確認報到、建檔與耳鼻喉科初步檢測（OAE 及 aABR）作業

1.1 協調員提供聽力篩檢「不通過」個案的預約確認檢查日期（個案一個月大）及報到地點給「聽篩單位」。

1.2 協調員收到聽篩單位傳真來的「新生兒聽力確認轉介單」（Form HR-01），簽收後回傳至「聽篩單位」及「聽資中心」。

1.3 協調聽力檢查人員排定個案報到當日隨即進行耳鼻喉科初步檢測 OAE 及 aABR。

1.4 個案完成初步檢測後，協調員開啟「新生兒聽力篩檢推廣計畫」網頁（<http://hearing.pmf.tw>），登入「聽力篩檢資訊管理系統」（簡稱聽資系統），將 OAE 及 aABR 兩項結果及其他相關資料輸入，作為個案已報到接受確認的記錄。

- 1.5 上述兩項檢測均通過的個案，表示確認結果為「通過」，即可選擇列印「新生兒聽力篩檢確認結果報告單」(Form HR-02)，請醫師簽名後，傳真至「聽篩單位」及「聽資中心」歸檔、結案。「聽力篩檢資訊管理系統」電腦操作詳見附錄三(聽力篩檢資訊管理系統操作手冊)
 - 1.6 個案若未依約就診，立即以電話聯絡個案家屬，另行預定下次確認日期，並於「聽資系統」輸入下次預約的日期。
 - 1.7 若個案仍無法依上述預約日期報到，則須轉介公衛協助追蹤。登入「聽資系統」，選擇列印「轉介公衛通知單」(Form HN-01)，資料核對後，依個案居住地傳真通知單至所轄「衛生局」及「聽資中心」。務必確認收到衛生局「轉介單簽收回函」，完成轉介責任。
 - 1.8 如個案居住地不在本聽篩計畫推廣的縣市，則依醫院所在地傳真通知單至所轄「衛生局」及「聽資中心」，由衛生局協調員協助追蹤。務必確認收到衛生局「轉介單簽收回函」，完成轉介責任。
2. 耳鼻喉科初步檢測(OAE及aABR)「不通過」個案的確認作業
 - 2.1 由協調員安排個案先進行小兒科評估及相關檢查，步驟如下：
 - 2.1.1 小兒科醫師進行一般理學檢查。
 - 2.1.2 血液檢查：CMV IgM、Rubella IgM及遺傳學檢查
 - 2.1.2.1 各項檢查需要血液檢體量如下：
 - a) CMV IgM及Rubella IgM—全血 1~2 ml (無抗凝劑)
 - b) 遺傳學檢查—2 ml 抗凝劑EDTA及2 ml 抗凝劑Heparin 全血

- 2.1.2.2 為避免多次抽血，在抽血前先登入「聽資系統」列印「聽障血液遺傳學檢查送檢申請表」(Form HG-01)。
- 2.1.2.3 依照「聽障血液遺傳學檢查同意書」(Form HG-02)內容對家長加以說明，家長若同意檢查，請家長在同意書(一式三份)上簽名。(同意書一式存檔，一式家長留存，一式隨檢體寄送)。
- 2.1.2.4 依檢查項目採集所需血量並分裝不同試管，填寫「檢體採集日期」於 Form HG-01。
- 2.1.2.5 檢體採集後盡快電話聯絡「遺傳學檢查單位」協調員安排收取檢體，填寫「檢體送檢日期」於 Form HG-01 並傳真給「遺傳諮詢單位」。
- 2.1.2.6 依檢驗單位提供之包裝將檢體包裝並附上所需表單 (Form HG-01 及 Form HG-02)，檢體採集及運送方式詳見附錄三「聽障血液遺傳學檢查檢體採集及運送須知」。
- 2.1.2.7 檢驗單位如無法於當日收取檢體，請將檢體保存在「室溫」中，「不可」冷凍或冷藏。
- 2.1.2.8 轉介醫院若能自行進行遺傳學檢查，可使用該醫院的作業表單執行檢查，檢查結果輸入「新生兒聽力篩檢確認結果報告單 Form HR-02)」，以協助個案確認診斷。

2.1.3 收集家族相關病史及遺傳圖譜。

2.2 依各確認醫院之院內作業常規安排個案完成「耳鼻喉科完整聽力評估」，包括：

2.2.1 中耳鼓室圖評估 (1000 Hz 及 226 Hz)

2.2.2 聽性腦幹誘發電位反應 (ABR) : Click 及 Tone burst

2.2.3 聽性穩定誘發反應 (ASSR)

2.2.4 嬰幼兒行為聽力評估：刺激音，行為觀察法 (BOA)，最小反應音量表。

2.2.5 其他相關檢查：前庭導水管擴大症 (Enlarged vestibular aqueduct syndrome)，Mondini 氏畸形 (Mondini dysplasia) 及其他聽力檢查。

2.3 請耳鼻喉科醫師綜合判定確認結果

2.3.1 確認聽力正常個案之處理：

2.3.1.1 協調員彙整所有確認檢查報告並登入「聽資系統」，輸入所有確認檢查，完成後選擇列印「新生兒聽力篩檢確認結果報告單」(Form HR-02)，由耳鼻喉科醫師綜合判定確認結果並簽名。

2.3.1.2 Form HR-02 傳真至「聽篩單位」及「聽資中心」歸檔、結案。

2.3.2 確認聽力異常個案之處理：

2.3.2.1 耳鼻喉科醫師提供個案之醫療及聽能輔具選配諮詢。

2.3.2.2 聽力專業人員協助家長於確認後「一個月內」完成聽能輔具初步選配。

2.3.2.3 提供家長早期療育相關資訊與諮詢。

2.3.2.4 由家長選擇個案欲接受早期療育的單位。

- 2.3.2.5 為個案預約接受早期療育之日期（出生後六個月以內）。
- 2.3.2.6 為個案預約遺傳諮詢的日期。
- 2.3.2.7 協調員彙整所有確認檢查報告並登入「聽資系統」：
- a) 輸入預約日期及早期療育單位，列印「新生兒聽力篩檢早期療育轉介單」(Form HT-01)。
 - b) 輸入預約遺傳諮詢日期，列印「新生兒聽力篩檢遺傳諮詢轉介單」(Form HG-03)。
 - c) 如轉介醫院有設立遺傳諮詢單位，可使用該醫院的作業表單，為個案預約遺傳諮詢的日期。
 - d) 輸入所有檢查結果及轉介早期療育資料，列印「新生兒聽力篩檢確認結果報告單」(Form HR-02)，由耳鼻喉科醫師勾選綜合判定確認結果及治療方法並簽名。
- 2.3.2.8 Form HR-02 傳真至「聽篩單位」，及「聽資中心」歸檔、結案。
- 2.3.2.9 Form HT-01 依個案戶籍傳真至所轄的「早期療育通報單位」、「早期療育單位」及「聽資中心」。還需傳真 Form HR-02 及其他相關檢查資料給「早期療育單位」。
- 2.3.2.10 如個案的戶籍不在本計畫之推廣縣市，則依專責醫院所在地的傳真 Form HT-01 至所轄「早期療育通報單位」、「早期療育單位」及「聽資中心」，由「早期療育通報單位」協調員協助轉介通報個案戶籍地的「早療通報單位」。

2.3.2.11 Form HG-03 傳真至「遺傳諮詢單位」及「聽資中心」，遺傳諮詢由臺北市立聯合醫院仁愛院區小兒科負責；還需提供 Form HR-02 給「遺傳諮詢單位」。

2.3.2.12 將「新生兒聽力篩檢療育轉介單」(Form HT-01)及「新生兒聽力篩檢遺傳諮詢轉介單」(Form HG-03) 交付家長。

2.3.2.13 務必確認收到「早期療育通報單位」的「轉介單簽收回函」，完成轉介責任。

2.3.3 聽力異常但須再次評估確認之個案處理：

2.3.3.1 耳鼻喉科醫師綜合判定確認聽力異常，但須於個案年齡大一點時再次聽力評估後才能確認轉介早療。醫師於「新生兒聽力篩檢確認結果報告單」(Form HR-02) 之治療方式及建議欄位勾選再追蹤，說明需再評估之原因，並填入再評估預約日期。

2.3.3.2 個案接受再次評估後，依 2.3.1 或 2.3.2 步驟處理。

2.4 所有確認作業應於個案三個月大以前完成，若有需要再次行評估，則須於個案六個月大以前完成確認。

2.5 個案報到後，若未依約就診完成初步檢測或完整聽力評估，應立即以電話聯絡個案家屬，另行預定下次就診日期。

2.6 若個案仍無法依上述預約日期報到，則須轉介公衛協助追蹤。登入「聽資系統」，選擇列印「轉介公衛通知單」(Form HN-01)，資料核對後，依個案居住地傳真通知單至所轄「衛生局」及「聽資中心」。務必確認收到衛生局「轉介單簽收回函」，始可認定完成轉介責任。

2.7 如個案居住地不在本聽篩計畫推廣的縣市，則依醫院所在地傳真通

知單至所轄「衛生局」及「聽資中心」，由衛生局協調員協助追蹤。
務必確認收到衛生局「轉介單簽收回函」，始可認定完成轉介責任。

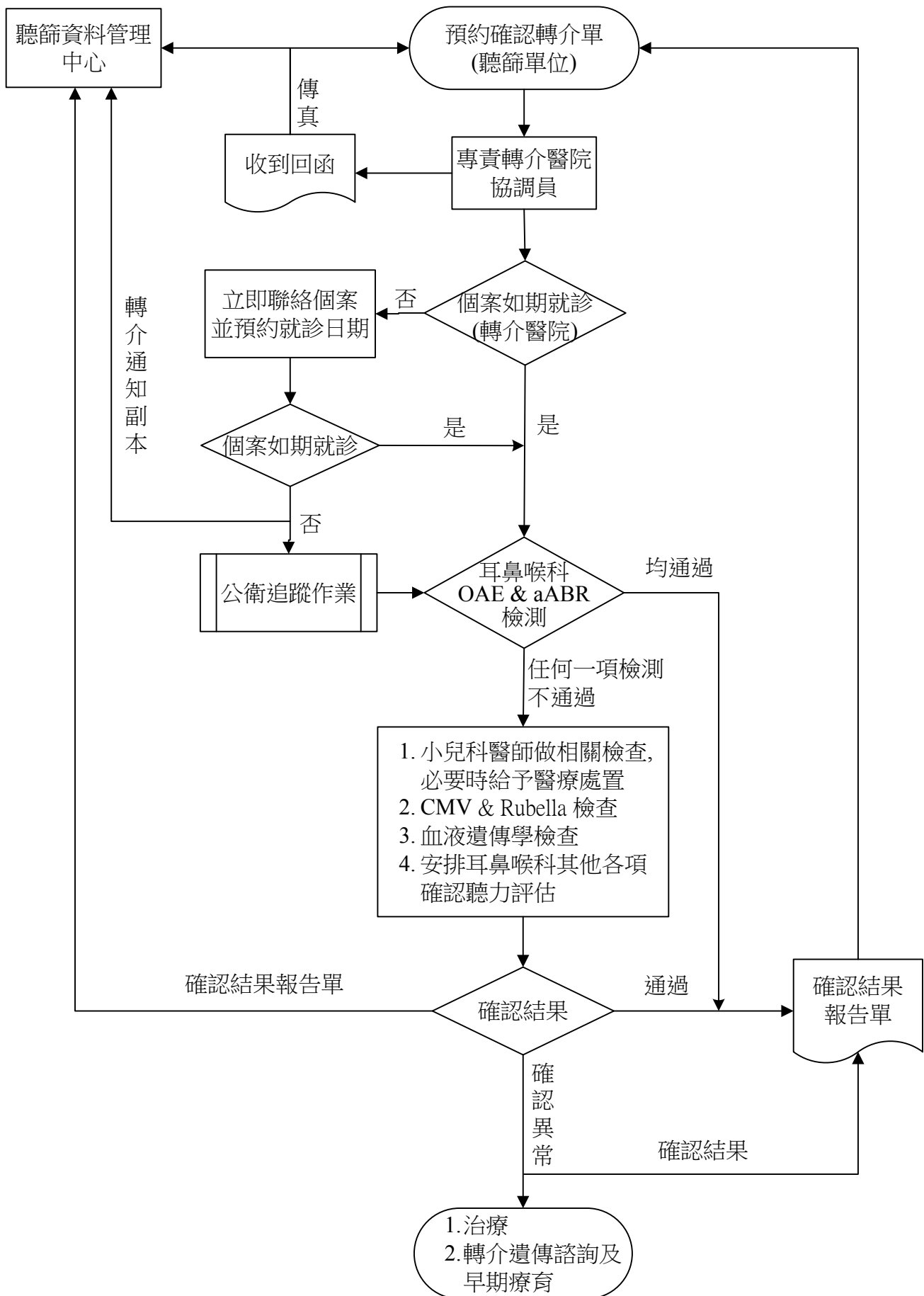
3. 歸納各類表單處理原則如下表：

接收單位	表單種類
聽篩單位	Form HR-01 回函，Form HR-02
遺傳學檢查單位	Form HG-01，Form HG-02
早期療育單位	Form HT-01，Form HR-02
衛生局	Form HN-01
早期療育通報單位	Form HT-01
遺傳諮詢單位	Form HG-03，Form HR-02
接收單位	表單種類
聽資中心	Form HR-01 回函，Form HN-01，Form HG-03， Form HT-01，Form HR-02
個案家長	Form HG-02，Form HT-01，Form HG-03
專責轉介醫院	Form HN-01 回函，Form HT-01 回函

4. 上述所有需電腦輸入及產生表單的作業程序，如遇到電腦無法連線或無法列印表單，可複印作業手冊中的表單人工填寫作業，待電腦系統恢復連線後補行輸入。

三、新生兒聽力篩檢專責轉介醫院系統作業流程（見下頁）

新生兒聽力篩檢專責轉介醫院作業流程



Flow-3.1