

衛生福利部國民健康署

低（含極低）出生體重兒  
居家照護作業手冊



守護健康

Promoting Your Health

衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

中華民國 112 年 9 月

※本案經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應※

# 目 錄

前言.....	3
第一章 照護作業手冊目的 .....	6
第二章 出院準備與收案說明 .....	7
第三章 出院訪視追蹤 .....	19
第四章 極低出生體重早產兒心智發展檢查.....	29
第五章 照顧者壓力評估 .....	37
第六章 轉介與轉銜作業 .....	45
第七章 結案.....	53
附錄 I 早產兒個案照護資源.....	59
附錄 II 系統注意事項 .....	61

## 前言

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2022 年出版之早產兒照護實證指引指出居家訪視服務（Home Visits）可有效降低產婦和新生兒的死亡率；其引用的文獻指出，居家訪視服務可顯著改善死亡率和再住院率，而在認知發展和神經學發展目前尚未觀察到顯著相關（Bedwell et al, 2022）。故 WHO 將居家訪視服務列為強烈建議、中等實證等級（strong recommendation, moderate-certainty evidence），並建議針對低出生體重兒或早產兒提供居家訪視服務（WHO, 2022, p. 91-92），可將死亡率、再住院率、生理發展、神經學發展等，做為居家照護之品質指標。

為陪伴低(含極低)出生體重早產兒(以下簡稱早產兒/個案)家庭渡過艱難育兒階段，及早發現發展遲緩問題，掌握黃金治療期，以建立住院與返家後良好照護之銜接，衛生福利部國民健康署(以下簡稱國健署)推動「低(含極低)出生體重兒居家照護計畫(以下簡稱照護計畫)」，建立居家照護模式，並持續邀請符合資格條件之醫院及所在地方政府衛生局共同辦理。為能充分整合與運用在地資源，提供早產兒/個案家庭主動、可近、專業且具品質之照護服務，包含居家照護、訪視及專線諮詢等衛教服務；讓更多需要幫助的早產兒/個案得到更好的照護。

國健署委由專案辦公室邀集新生兒及兒科等領域之專家學者及具早產兒居家訪視實務經驗之個案管理師、護理師組成「低(含極低)出生體重兒居家照護作業手冊小組」製作低(含極低)出生體重兒居家照護作業手冊(以下簡稱作業手冊)，以提供合約院所之執行人員作為推動計畫各項服務之參考，並期待藉此持續精進合約院所服務品質。作業手冊內容涵蓋自出院準備、訪視追蹤及相關注意事項、極低出生體重早產兒心智發展檢查(以下簡稱心智發展檢查)及照顧者壓力評估等服務項目及醫院實例分享等。

早產兒相較一般新生兒需要更加細心的照護，我們深知家長及主要照顧者在照護早產兒/個案所面臨的壓力與煩惱，並理解醫療院所第一線醫護人員在教導主要照顧者執行照護技巧面臨的挑戰。因此，本作業手冊旨在提供實用的知識和建議，幫助第一線醫護人提供主要照顧者最完善的照護服務，讓早產兒/個案健康成長。

最後，我們衷心感謝所有醫院第一線人員的付出和努力，照顧早產兒/個案是一項極具有挑戰性的工作，同時也是非常有意義和值得的。我們相信，您的愛和照護為早產兒/個案健康與未來的快樂成長打下堅實的基礎。

## 參考文獻

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. World Health Organization.

Bedwell, C., Actis Danna, V., Tate, N., Dwan, K., Portela, A., & Lavender, T. (2022). Interventions to support parents, families and caregivers in caring for preterm or low birth weight infants at home: a systematic review. *medRxiv*, 2022-10.

## 第一章 照護作業手冊目的

國健署為強化早產兒/個案之照護，110 年開始推動照護計畫，並已建置早產兒/個案居家照護模式，截至目前全國已有超過 80 家合約醫院，隨著越來越多醫院加入我們的行列，希望透過此份作業手冊來增進照護品質。

考量合約醫院間的規模差異，今年度國健署委由專案辦公室邀請來自不同型態之合約醫院實務工作者組成「作業手冊小組」，協助制訂作業手冊，供所有合約醫院第一線醫護人員執行參考，以提升服務品質（包含：提升收案率、降低照顧者壓力及提升心智發展檢查回診率）。因此，借重來自不同醫院專家的實際執行計畫經驗及長才，編撰此份照護作業手冊。

## 第二章 出院準備與收案說明

◎撰文-高雄醫學大學附設中和紀念醫院 林鴻文個管師  
國立成功大學醫學院附設醫院 林貞秀個管師  
◎審稿-高雄醫學大學附設中和紀念醫院 陳秀玲主任  
林口長庚紀念醫院 江明洲主任

### 一、出院準備：

出院準備是指在出院前，醫療團隊與早產兒/個案主要照顧者、社工師及社區相關人員進行多專科協作，以確保早產兒/個案能夠安全地回家或轉移到其他的護理機構繼續照護的過程(An, 2015)，其目標是透過維持護理的連續性和降低非計畫再入院的發生來改善早產兒/個案的生活品質(Gonçalves-Bradley et al, 2016)。通常可以用個案管理手法來進行，此過程包括以下幾方面：首先，透過高危險群的評估將服務對象進行收案，並確認目前與預期的需求及照顧問題。其次再確認主要照顧者，針對早產兒/個案需求及照顧問題，教導相關照顧技能及知識或提供社區資源，使早產兒/個案得以順利出院，並減少早產兒/個案及主要照顧者返家後的不安全感。最後進行追蹤與評價，以確保早產兒/個案出院後仍能獲得適當的照顧(陳、韓、陳，2014)。

早產兒/個案父母通常為出院返家後的主要照顧者及決策者，父母對於早產危機的認知，會受到他們與新生兒加護病房、早產兒/個案及其他社會系統三者的影響，並延續到出院後。早產兒/個案可能會面臨許多相關合併症，如低體溫、支氣管肺發育不全 (Bronchopulmonary dysplasia,

BPD)、呼吸中止、開放性動脈導管、視網膜病變、胃食道逆流、餵食困難、生長遲滯、代謝性骨病變、生理性貧血等；另外，早產兒/個案出院後有較高風險因感染呼吸道融合病毒 (Respiratory syncytial virus, RSV) 而有嚴重合併症，這些都是早產兒/個案出院後本身可能面臨的照護問題。而這些合併症對主要照顧者造成壓力，主要是因為對預後的不確定、照顧技巧不純熟及需要多樣的持續追蹤，使主要照顧者有相當大的無助感，衍生出心理的恐懼及不安 (許、邢、羅、張，2007)；因此，需要積極地進行出院準備以適度的減輕主要照顧者的壓力。出院準備應開始於早產兒/個案住院之時 (Anderson、Narvey, 2022)。住院期間可以提供主要照顧者適度支持，鼓勵其與早產兒/個案接觸，學習如何相處並討論照護問題，讓主要照顧者實際參與及角色適應，將可提升主要照顧者對早產兒/個案的照護能力及降低焦慮 (劉、謝、林、周，2010)，由於個案管理師會在早產兒/個案住院期間與主要照顧者建立良好的醫病關係及信任感，增加主要照顧者主動來電諮詢的意願，適時適切的解決居家照護問題，協助早產兒/個案及其家庭度過每一階段之危機，提升早產兒/個案醫療照護的品質 (李、吳，2005)，因此個案管理師在出院準備中扮演重要的角色。

出院準備應用於早產兒/個案族群之工作範疇，通常可包括以下幾個方面 (Jefferies & Canadian Pediatric Society, Fetus and Newborn Committee, 2014)：(相關項目的評估以及標準範圍，係參考上述文獻呈現，供各合



約醫院參考，但仍可依各醫院標準作業流程進行）。

(一) 評估早產兒/個案的能力（生理成熟度）：

1. 體溫調節: 從保溫箱移轉到開放式嬰兒床且能維持體溫在 36.5~37.5 度之間。

2. 呼吸的控制: 對於小於 37 週的早產兒/個案，呼吸暫停定義為呼吸中止 $\geq 20$  次/分鐘且伴有心搏過緩（心率 $< 80$  次/分鐘）或血氧飽和濃度(Arterial Oxygen Saturation,  $SaO_2$ ) $< 80\%$  (Finer, 2006)。呼吸暫停可能持續到矯正年齡 44 週(Eichenwald, 1997)，安全的出院條件可設定在出院前 5 到 7 天無呼吸暫停發生，對於小於妊娠周數(GA) 26 週的早產兒/個案，則可要求需要 13 天保持無呼吸暫停為出院條件。

3. 成功通過母乳和/或奶瓶餵養而沒有嚴重的心肺損害問題者可符合出院條件。但吸吮、吞嚥和呼吸不協調經常在餵奶時合併有心肺相關變化，如有心搏過緩、口鼻膚色變化、且需要刺激介入才能回復正常者，則需要考量主要照顧者的應對技巧來決定是否可以出院。

(二) 呼吸穩定性: 大多學者建議，對支氣管肺發育不全(BPD)的早產兒/個案，脈搏血氧飽和度（oxyhemoglobin saturation by pulse oximetry,  $SpO_2$ ）濃度可控制在 90% 至 95% 之間，這樣可以確保在睡眠、餵食時，氧氣濃度下降的安全性。若早產兒/個案在大氣氧（Room air）

的環境下，都能維持在這個 SpO<sub>2</sub> 的濃度時，就可以考慮停止使用氧氣。而多數醫院會在準備出院前，去監測早產兒的 SpO<sub>2</sub> 的濃度大約一週的時間，來判斷其是否需要帶氧出院。但在做決定時，仍須考量每個家庭的經濟狀況，以減輕早產兒/個案延長住院與返家用氧的負擔所帶來的影響。

### (三) 評估主要照顧者的準備度：

1. 讓主要照顧者參與照顧：隨著早產兒/個案接近生理成熟，醫療團隊應與主要照顧者討論預計的出院時間，並需要評估主要照顧者能確實理解及接受早產兒/個案的狀況及後續治療計畫。重返工作崗位的主要照顧者應安排在預計出院前一到兩週開始到醫院參與照顧，花更多時間陪伴孩子，母親們也可以藉此機會建立純母乳哺餵。
2. 評估主要照顧者知識、技能：通常醫療團隊會評估主要照顧者是否已具備早產兒/個案出院後提供居家照護的能力、家庭環境的狀況及是否有其他可支持的家庭成員(第二照顧者)，安排主要照顧者參與出院前衛教，出院衛教項目可參考下表 2-1 (由國立成功大學附設醫院提供)。

衛教項目	衛教項目
1. 嬰兒沐浴(技術)	12. 嬰兒感官及動作的發展
2. 餵奶(嬰兒暗示、餵食需求)	13. 各門診追蹤項目及注意事項
3. 奶嘴奶洞的選擇、奶瓶消毒	14. 合併症照顧(如視網膜病變、聽力問題..

	等)
4.乳房哺餵的技巧及原則	15.矯正年齡與生長發育
5.居家環境準備	16.儀器租借及使用 (血氧監視器、製氧機、鋼瓶)
6.嬰兒用物準備	17.藥物使用
7.體溫測量、穿衣件數	18.意外傷害預防 (安全座椅、睡眠安全注意事項)
8.安撫嬰兒的方法 (嬰兒暗示行為觀察)	19.睡眠型態 (日夜顛倒、淺眠處理)
9.排泄觀察及處理 (腹脹、便秘、腹瀉及大便顏色觀察)	20.新生兒心肺復甦術 (參考兒童健康手冊封底)
10.早產兒/個案呼吸型態及口鼻膚 色變化的觀察	21.如何預防髖關節脫臼
11.預防感染的方法 (接觸或空氣傳染、疫苗注射)	22.其他特殊需求:拍痰、抽痰、管灌、復健 運動、胸腔物理治療、造口照顧等

【表 2-1】出院衛教項目

3. 出院前父母或主要照顧者應該能夠：

- (1) 對早產兒/個案出院有心理準備，例如主要照顧者能理解並接受早產兒/個案病況的。
- (2) 獨立自信地照顧早產兒/個案。
- (3) 獨立提供藥物、營養補充劑和任何特殊照護。
- (4) 識別疾病的徵象和症狀並做出適當反應，尤其是在緊急情況下。
- (5) 了解感染控制措施和無菸環境的重要性。
- (6) 能夠使用兒童健康手冊中有的疫苗接種、嬰兒大便辨識卡、生長曲線及兒童發展等預期指導等資訊。
- (7) 記下醫療專線電話：出院前要確認主要照顧者，了解醫院 24 小時諮詢轉線電話或出院準備服務個案管理師公務電話，若留有

管路、造口或困難照顧者，個案管理師會提供私人社群軟體，如 Line 供家屬諮詢，倘詢問的問題，個案管理師無法回覆，會諮詢醫師後再回覆給家屬，給主要照顧者在返家照護更有安全感。

(8) 若有居家照護問題或發生緊急事件可撥打諮詢專線電話，如非服務時間請至急診就醫。

(9) 能夠確實了解早產寶寶的健康手札的內容(住院照護期、出院準備、居家照護期、特殊併發症)。

(10) 能夠確實了解及執行早產兒居家照護手冊電子版之內容，如認識早產兒、早產兒家庭調適與社會支持、營養與哺餵、體溫調節、身體清潔、睡眠問題、嬰兒按摩、親子共讀、預防接種、預防感染、生長與發育、餵藥的方法觀察與處理、腸胃問題的觀察與處理。

(四) 評估早產兒/個案住院過程的問題: 醫療團隊可以透過「出院準備會議」，利用出院準備查核表以確定是否存在未解決的醫療問題，及檢視完成、未完成需要門診追蹤項目。(圖 2-1 家庭會議說明由高雄醫學大學附設中和紀念醫院提供)

**高雄醫學大學附設中和紀念醫院**  
**新生兒科家庭會議說明**

病歷號碼	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生週數：_____ 現在週數：_____
姓名	入院：_____年_____月_____日	母親預產期：_____年_____月_____日
床號	出生日期：_____年_____月_____日	家庭會議日期：_____年_____月_____日
<input type="checkbox"/> 出生體重：_____公克 <input type="checkbox"/> 現在體重：_____公克 <input type="checkbox"/> 目前住院單位：_____		
肺部	<input type="checkbox"/> 嬰兒肺功能會在 2-3 歲成熟 照護重點： <input type="checkbox"/> 避免感冒、二手菸、灰塵 <input type="checkbox"/> 環境清潔的重要性-可使用空氣清淨機	
腦部	<input type="checkbox"/> _____年_____月_____日報告為 _____ <input type="checkbox"/> 出院後於門診追蹤日期 _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
心智評估	<input type="checkbox"/> 矯正年齡第 6、12、18 及 24 個月會有專人通知前來做此檢查(約須 20-30 分鐘) <input type="checkbox"/> 請家長配合已排定的檢查時間，帶個案前來接受檢查， <b>請勿要求更改時間</b> 。	
心臟	<input type="checkbox"/> _____年_____月_____日報告為 _____ <input type="checkbox"/> PFO(卵圓孔未關閉)仍存在 9-12 個月大時在門診追蹤 <input type="checkbox"/> 出院後於門診追蹤日期 _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
眼睛	<input type="checkbox"/> _____年_____月_____日雙眼視網膜發育 _____成熟 <input type="checkbox"/> 矯正年齡四-六個月大於門診追蹤日期 _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 出院後於門診追蹤日期 _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
聽力篩檢 (AABR)	於 _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 左右耳 通過 <input type="checkbox"/> 右耳未通過 <input type="checkbox"/> 左耳未通過 <input type="checkbox"/> 未通過者於 _____月_____日回耳鼻喉科門診追蹤聽力檢查(ABR)	
藥物及營養品	<input type="checkbox"/> 益生菌 <input type="checkbox"/> 須服用 <input type="checkbox"/> 不需服用 <input type="checkbox"/> 呼吸暫停藥物 <input type="checkbox"/> 須服用 <input type="checkbox"/> 不需服用 <input type="checkbox"/> 優寶滴 <input type="checkbox"/> 須服用 <input type="checkbox"/> 不需服用 <input type="checkbox"/> 綜合維生素/寶益兒 _____CC/天 <input type="checkbox"/> 鐵劑 _____滴/天 服用至矯正年齡 6 個月大 <input type="checkbox"/> 母乳、母乳添加劑 目前 _____CC 母乳加 _____包母乳添加劑 <input type="checkbox"/> 早產兒配方奶-可吃到體重 5 公斤以上，評估後再決定是否更改為一般配方奶 <input type="checkbox"/> 一般配方奶	
聲響	須自費 (800 元/次) <input type="checkbox"/> 要做 <input type="checkbox"/> 不要做	
復健評估	<input type="checkbox"/> 需要追蹤 <input type="checkbox"/> 安排家屬前來學習復健運動技巧 <input type="checkbox"/> 不需要追蹤	
疝氣與否	<input type="checkbox"/> 無疝氣 <input type="checkbox"/> 有疝氣-在矯正年齡 4-6 個月會自動好，不須處理 <input type="checkbox"/> 無腹股溝疝氣-目前沒有發現此症狀，但出院後仍需要觀察，如於出院後發現此症狀，需就醫評估是否接受手術 <input type="checkbox"/> 有腹股溝疝氣-需手術	
預防注射	<input type="checkbox"/> 符合呼吸道融合細胞病毒(RSV)單株抗體施打條件 1. 出生週數：小於 32+6 週。 2. 患有慢性肺疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 出院前 3-5 天施打第一劑 <input checked="" type="checkbox"/> 每個月施打一劑，共六劑 <input type="checkbox"/> 不符合條件	
出院前準備	<input type="checkbox"/> 血氧監測機 租金：3000 元/月 <input type="checkbox"/> 氧氣筒 小筒 租金：650 元/月	
輔具	<input type="checkbox"/> 眼科 日期：_____	
門診追蹤	<input type="checkbox"/> 復健科 日期：_____ <input type="checkbox"/> 小兒神經科 日期：_____	

2022/08/04 修改      2018/05/16 出院準備服務組制定

【圖 2-1】新生兒家庭會議說明

1. 製作出院後準備追蹤計畫，提供給主要照顧者早產兒/個案的出生史和照護的書面或電子摘要，讓主要照顧者摘要式的瞭解早產兒/個案狀況，以利持續接手照護工作及回相關門診後續追蹤。確認出院後須再追蹤的項目可包含小兒外科需求、視網膜病變(Retinopathy of prematurity, ROP)檢查、新生兒神經發育追蹤(如腦部超音波或核磁共振)、新生兒聽力篩檢和新生兒先天性代謝異常疾病篩檢日期、結果與是否有異常須追蹤、呼吸道融合病毒(RSV)預防及 RSV 單株抗體注射。

2. 確認返家後所攜帶藥物/營養品使用方法及注意事項(高雄醫學大學附設醫院提供該院作法如表2-2，供各合約醫院參考)：

★藥物/營養品使用的注意事項	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛教確認藥名、劑量、給藥途徑及給藥時間的正確性。</li> <li>2. 回診追蹤時由醫師評估是否增加劑量或不需服用。</li> <li>3. 服藥期間有無不適，如有不適可於回診時跟醫師討論。</li> </ol>	
★藥物/營養品	
<p>藥物名稱：Metoclopramide</p>  <p>中文：安適胃寧液(晟德) 代碼：1ASWEL 商品名：Aswell Solution 60 mg/60mL/Bot 學名：Metoclopramide</p> <p>作用：改善胃腸道蠕動</p>	<p>藥物名稱：Theophylline</p>  <p>中文：舒喘內服液(瑞安) 代碼：1VENTO 商品名：Ventol Liquid 5.34 mg/mL 60mL/Bot 學名：Theophylline</p> <p>作用：改善呼吸狀況</p>
<p>營養品名稱：</p> <p>Ferrum Hausmann Poly maltose</p>  <p>中文：富鐵好(寶鋸) 代碼：1FERRU 商品名：Ferrum Hausman 50mg/20drop/mL, 30mL/Bot 學名：Ferric hydroxide poly maltose</p> <p>作用：補充鐵劑</p>	<p>營養品名稱：Vitamin D</p>  <p>作用：改善早產兒代謝性骨病變</p>
<p>營養品名稱：綜合維他命</p>	



【表 2-2】返家後所攜帶藥物/營養品使用方法及注意事項

3. 確認社會問題或社會資源需求: 會診社工, 以評估是否有醫療費用或醫療儀器補助的申請之需要; 確認家庭結構是否足以支持早產兒/個案的安全與照顧。依需要安排所需之呼吸治療之居家護理所、保母、衛生局地段護理師、托養機構負責人(社區資源)等。此外, 需確認主要照顧者會提供汽車安全座椅及具備行車安全知識。
4. 確認主要照顧者健康行為問題: 如有吸菸者進行菸害防制衛教及轉介, 如有喝酒者進行酒害防制衛教及轉介, 如為藥物濫用等高風險族群進行有藥物濫用轉介及通報高風險家庭。
5. 若遇到轉院或轉銜早產兒/個案請參閱作業手冊第六章。

## 二、進行照護需求評估及需求分級:

在執出院準備的過程中, 個案管理師可以開始進行照護需求評估(後續訪視重點可取自照護需求評估內容之「後續照護需求與衛教指導」), 同時邀請早產兒/個案主要照顧者開始參與學習照護, 並須詳實了解主要照顧者之照護需求及衛教。結合各醫院出院準備服務, 於出院前 5 個工作天內完成早產兒/個案「基本資料」(包含家長及新生

兒基本資料及周產期資料)及「照護需求評估表」(若為轉介早產兒/個案照護技能項目於出院前評估完成即可)。完成需求評估之後可以依照照護需求評定早產兒/個案為第一級或第二級。「基本資料」、「居家照護需求評估表」及「分級方式」請詳閱低(含極低)出生體重兒居家照護服務計畫之作業須知(以下簡稱作業須知)。

### 三、說明低(含極低)出生體重兒居家照護服務計畫並取得同意書：

#### (一)取得同意書方式說明：

完成需求評估後了解早產兒/個案返家可能面臨的問題，接下來就是向主要照顧者說明計畫內容，以及取得同意書。以下為收案時可以參考的說明範例(以國立成功大學附設醫院為例):【OOO 的媽媽您好，我是 XXX，負責 OOO 寶寶的出院準備及居家照護服務。您寶寶近日可能就要出院，國健署很關心這群早產兒的生活品質和照顧的狀況，為了讓寶寶有好的照顧且減少您照顧上的焦慮，特別提供一項「居家照護計畫」的服務，好處是：第一、可以免費獲得專業護理師所提供的健康管理到矯正年齡 2 歲，護理師會提供電話諮詢、居家訪視或視訊訪視協助您照顧寶寶。第二、在矯正年齡六個月時會主動提醒您要帶寶寶回來接受心智發展檢查，可以避免遺漏重要的檢查。不知道您是否有意願加入這個免費的服務呢?」「如果您有意願的話，請您填寫這份同意書代表您願意接受這項服務，謝



謝您」。】

主要照顧者同意加入且接受家訪者，將於出院前一日確認早產兒/個案實際居住地址，約定第一次訪視日期、時間，並告知主要照顧者出訪人（通常為一人，若有需要則由醫師陪同前往）及預估到達時間點。

## (二) 家長拒絕加入怎麼辦？

常見拒絕加入計畫主要原因有：具有照顧經驗或不具照顧經驗仍拒絕，後者通常會造成後續家庭問題因此必須加強重視。

1. 若主要照顧者因有豐富照顧經驗或本身具醫護背景等因素而拒絕加入國健署居家照護服務，經醫院評估仍認定有收案之需要，應向主要照顧者說明醫療團隊建議可以轉為使用院方的出院準備服務，在不同醫院可能是由不同的人員執行電訪，如高雄醫學大學附設醫院是由個案管理師進行電訪，會在出院後第三天和第二星期各提供一次電訪，確認居家照顧狀況。並利用早產兒/個案回診時間，由個案管理師前往門診面訪，確認主要照顧者的居家照護是否順利（以上高雄醫學大學附設中和紀念醫院之作法供參考）。
2. 若家屬表示拒絕加入國健署居家照護服務，但經醫療團隊評估參與照顧學習狀況不佳，或預約學習照顧經常違約等情形，則建議需會診院方醫務社工師進行家庭評估，必要時由社工通報「社會安全網-關懷e起來」或依社工師評估嚴重程度通報(脆弱家庭或兒少保護)社會局接手照顧。

## 參考文獻

- 李延慧, & 吳瓊惠. (2005). 以專科護理師的角色提昇早產兒臨床照護成果初探. *榮總護理*, 22(1), 30-40.
- 許鈺菽, 邢鴻君, 羅映琪, & 張文英. (2007). 提昇新生兒加護病房早產兒出院準備服務之完整性. *長庚護理*, 18(1), 85-94.
- 陳曉梅, 韓彤珍, & 陳靜敏. (2014). 以系統性文獻回顧探討連續性照護模式對於慢性病患照護之成效. *護理雜誌*, 61(2), 74-83.
- 劉鳳珍, 謝淑娟, 林玉華, & 周汎濤. (2010). 應用出院準備服務計劃於一位多重併發症早產兒之護理經驗. *嘉基護理*, 10(1), 47-57.
- An, D. (2015). Cochrane Review Brief: Discharge Planning from Hospital to Home. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2), 13-13.
- Eichenwald, E. C., Aina, A., & Stark, A. R. (1997). Apnea frequently persists beyond term gestation in infants delivered at 24 to 28 weeks. *Pediatrics*, 100(3), 354-359.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2022). Discharge planning from hospital. *Cochrane database of systematic reviews*, (2).
- Finer, N. N., Higgins, R., Kattwinkel, J., & Martin, R. J. (2006). Summary proceedings from the apnea-of-prematurity group. *Pediatrics*, 117(Supplement\_1), S47-S51.
- Jefferies, A. L., Canadian Paediatric Society, & Fetus and Newborn Committee. (2014). Going home: facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatrics & child health*, 19(1), 31-36.

### 第三章 出院訪視追蹤

- ◎撰文-林口長庚紀念醫院 白淑芬護理長  
台北馬偕紀念醫院 陳揚瑜護理長  
彰化基督教醫院兒童醫院 黃慧怡個管師  
台東馬偕紀念醫院 賴玉真護理師  
三軍總醫院 劉瓊真護理師  
高雄長庚紀念醫院 鄭雯馨護理師
- ◎審稿-高雄醫學大學附設中和紀念醫院 陳秀玲主任  
林口長庚紀念醫院 江明洲主任

WHO 於 2022 年出版早產兒照護實證指引，建議針對低出生體重兒或早產兒施行居家照護服務(WHO, 2022, p. 91-92)。依據本計畫作業須知規定，所有早產兒/個案在出院後 5 天內應先進行電話追蹤，後續依個案狀況評估，提供家訪、視訊、電訪(面訪)服務(各訪視補助上限請參閱計畫作業須知)。出院訪視追蹤的目的是為了解早產兒/個案發展狀況、確認是否獲得適當門診追蹤及提供所需資源協助。以期早期發現並協助處理居家照護問題。

以林口長庚紀念醫院服務個案為例：出生體重 600 公克的早產兒楊 O，住院期間媽媽很擔心，很想自己照顧他，住院半年終於可以攜帶氧氣返家，透過國健署居家照護計畫，將醫療照護延續至家中，指導主要照顧者如何觀察發展及身體評估、營養評估、儀器管路照護指導、檢視居家環境安全(嬰兒睡眠安全)，並依據極低出生體重早產兒/個案心智發展檢查，在矯正年齡滿 6、12、18、24 個月分別提醒返診追蹤檢查，適時關心主要照顧者以降

低照顧壓力，使其更有自信及耐心照顧早產兒/個案。雖然出院前主要照顧者已學會照顧技巧，且可獨立且穩定照顧個案，但因出生體重低於 1,500 公克之極低出生體重兒後續仍有許多須追蹤之檢查項目，須讓主要照顧者一一了解出院後需要追蹤的項目及時程，並提升主要照顧者對早產兒/個案粗細動作、語言及認知行為等發展智能之認識，需要在矯正年齡兩歲前提供追蹤與關懷，把握黃金治療時機，將幫助早產兒/個案獲得最適切的照護。

提供照護訪視服務，過程可隨時與相關團隊成員討論，回饋早產兒/個案出院後整體狀態，提供相關資源協助，必要時亦可提供社會福利訊息或轉介等服務。

一、訪視種類介紹(表 3-1)：請醫護人員依照專業臨床判斷低(含極低)出生體重兒照護關懷之需要評估。

	電話訪視(面訪)	視訊訪視	居家訪視
優點	能夠及時瞭解早產兒/個案出院後健康相關問題，減少交通奔波，車途時間與人力經濟成本。	不受地點的限制，透過視訊畫面能更有彈性與主要照顧者共同討論狀況及需求，直接觀察評估各項發展。	透過醫療人員至家中實際指導、觀察有無需調整地方，藉此降低主要照顧者的焦慮，並提升其照顧信心。
限制	無法觀察主要照顧者實際操作及訪視居家環境，只能以主要照顧者主訴，有時會造成判斷上出現問題。	若主要照顧者於視訊操作介面上有困難，或因通訊設備問題或網路不穩定，而無法順利進行。	需考量距離限制、訪視人力及家屬可能拒絕等狀況。

備註 (建議可優先採用)	僅單純提醒早產兒/個案回診檢查或早產兒/個案狀況穩定皆可優先考慮電訪。	當主要照顧者拒絕家訪時，但個案管理師希望能夠瞭解居家照護技巧(含嬰兒睡眠環境安全)，可考慮執行視訊訪視。	建議但不限於作業須知上之四大因素。例如:早產兒/個案家屬頻繁專線聯繫，聯繫專線若非個案管理師，視情況需要轉給個案管理師，評估後安排居家訪視)
-----------------	-------------------------------------	--	--

【表 3-1】訪視種類介紹

## 二、訪視前注意事項：

(一) 檢視照護需求評估及前次訪視需持續追蹤的問題，例如: 餵食方面(管路、進食情形等)、呼吸方面(用氧、呼吸速率等)。

(二) 確認近期需回診追蹤事項：

1. 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：若出院尚未完成採檢，需提醒返院採檢。
2. 新生兒聽力篩檢：請確認出院前是否已完成篩檢，若未完成或住院時聽力篩檢未通過，請注意提醒篩檢及複篩時間。
3. 疫苗接種：確認是否有近期該完成之疫苗注射。出生週數小於 33 週，或是出生週數 33-35 週且合併慢性肺疾病(支氣管肺發育不全)者，健保給付施打呼吸道融合病毒單株抗體共 6 次，每月施打 1 次，於 1 歲前完成施打。
4. 其他於住院或前次檢查狀況追蹤提醒：早產兒/個案較常見，如: 眼底檢查、或腦部超音波。

5.極低出生體重早產兒心智發展檢查：若早產兒/個案為出生體重小於等於 1,500 公克者，應確認其目前矯正年齡，以適時提醒返診追蹤，滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月之「心智發展檢查（健保診療項目代碼：57118B）」。

(三)視訊訪視應事先了解醫院及主要照顧者之軟硬體條件是否完備，並事先指導視訊軟體安裝及測試操作視訊(如 LINE™、Webex™、Teams™ 等)。

(四)居家訪視避免到訪時主要照顧者無故失約，應依約定之訪視日期前一天，再次確認時間(如寶寶餵奶或洗澡時間)及地點，並注意聯繫安排與交通安全：

- 1.出訪前通知主要照顧者已出訪。
- 2.安排行程的技巧:訪視當日若有多位，可從距離醫院最遠的開始安排，盡量將同方向安排同一時段(例如：位於醫院北方的早產兒/個案集中於上午等方式)。
- 3.攜帶呼吸器、留置特殊管路、持續氧氣、病況不穩定之早產兒/個案或是主要照顧者過度緊張焦慮、信心不足而無法適當執行照顧技能者等情形，可與醫師討論一同前往。
- 4.若遇颱風假個案管理師工作所在地的縣市政府已發布停班停課公告，但早產兒/個案所在地是跨縣市沒有發布停班停課公告，但有

可能會因颱風因為導致危險，請致電主要照顧者說明，並改約下次訪視時間。

5. 訪視人員行程安排及注意事項：避免行走暗巷及行人少的路上。盡量選擇搭乘大眾交通或自行騎車或開車。出訪前可詢問主要照顧者住家或附近是否有可能被動物咬傷，可請主要照顧者協助約束動物或陪同進入。交代訪視行程讓同單位人員知悉，訪視地點如為較偏僻區域或為高風險家庭(特殊家庭或有暴力性騷擾等)，則可回報單位主管安排雙人訪視，或請特約計程車司機在外留意，並在訪視時告知計程車司機在外面等候。

6. 選擇安全合適之交通工具搭乘計程車或合約計程車時應注意：

- (1) 司機外貌穩重斯文者，未嚼食檳榔、衣著樸實正派。
- (2) 計程車外觀勿過於華麗或修飾，且車窗明亮。
- (3) 攜帶哨子或防身警報器及公務手機等自我防護物件。
- (4) 回報單位主管搭乘車號及司機姓名。

7. 訪視用物準備(訪視包)：

- (1) 資料表單：早產兒/個案資料(基本資料及照護需求評估表)、訪視記錄表或電話追蹤記錄表、衛教資訊或單張。
- (2) 訪視用物：口罩、手套、聽診器、體溫計或耳溫槍、皮尺、酒精棉片、3M 膠帶及依早產兒/個案特殊照護需求準備相關用物。

(3)個人用物：手機、識別證、名片或連絡資訊、紙或筆記本、筆(建議準備 2 支，不建議使用摩擦筆)、悠遊卡或汽機車鑰匙、錢(建議不宜攜帶太多，可滿足訪視途中會發生的費用，如油費、交通費、餐費等)、傘。

### 三、訪視中注意事項：

(一)準時且需自我介紹:包含姓名、服務單位及職稱，並且說明目的與預計訪談的時間。

(二)據「訪視評估紀錄表」內容進行評估照護需求問題及目前狀況，針對需持續追蹤的問題，進行返家後照護狀況的了解及評估，是否有所進展?是否有新衍生的相關照護問題須解決?並依照護問題給予相關衛教及建議。

(三)健康狀況評估重點：

1.營養狀況：了解目前進食狀況，包括種類（母乳、早產兒/個案出院配方奶粉、一般嬰兒配方奶粉、特殊成分配方奶粉）、方式（親餵、奶瓶餵食、湯匙餵食、管路餵食）、每餐進食量、間隔時間、每日進食餐數、有無使用副食品（矯正年齡 4-6 個月起）、副食品種類及餵食量等。

2.排泄狀況：小便顏色、量及次數（6-8 次/天）、大便性狀、次數等。

3.營養補充品：目前持續使用之營養補充品項目(益生菌、鐵劑、維

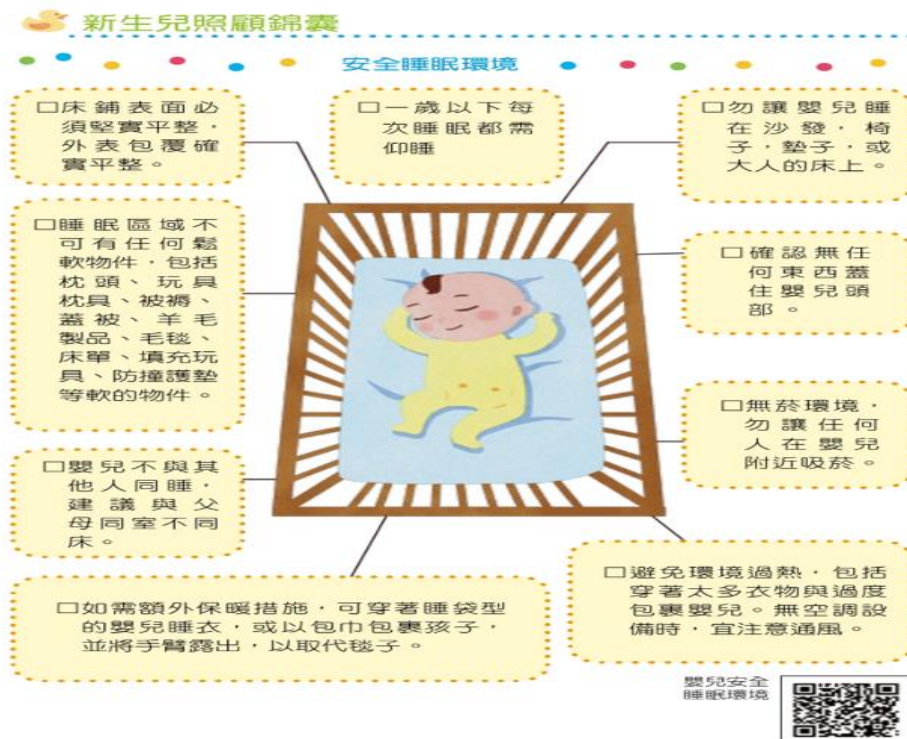


- 生素 D、綜合維他命、母乳添加劑、DHA 等)。鐵劑、維生素 D(或綜合維他命)建議補充至早產兒/個案攝取足夠多樣副食品後，或補充至主治醫師建議時間點。
- 4.神經發育與粗細動作：依矯正年齡進行粗動作、細動作、語言及認知、社會性及行為四方面評估，可使用兒童健康手冊內兒童發展連續圖進行評估（如：是否可抬頭、追視、翻身...等）。
  - 5.提醒應追蹤項目(例如：眼底檢查、超音波檢查、心智發展檢查等)，並協助預約返診。
  - 6.依照矯正年齡給予相關衛教(例如:副食品、兒童塗氟補助時程與紀錄、塗氟轉介、居家安全環境等)。
  - 7.居家/視訊/面訪照護評估：執行身體與發展評估、營養評估、儀器管路使用評估（包含依醫囑及早產兒/個案成長復原狀況進行移除訓練，務必確保移除訓練過程之安全）、護理技術及相關照護技能評估等等。其中訪視重點為照護者技能評估，必要時可運用相關道具(例如:嬰兒模型，如圖 3-1)，進行照護技巧指導，或是請主要照顧者將手機鏡頭面對早產兒/個案，透過視訊觀察相關照護，使訪視評估者更能掌握實際狀況。
  - 8.居家環境的安全檢視：居家環境安全列入每次訪視之監測管理項目並作紀錄，利用兒童居家安全環境檢視手冊及兒童健康手冊安

全睡眠環境來衛教主要照顧者，居家環境安全的重要性，「家」是兒童最常活動的地方，卻也是事故傷害發生最多的場所，除了檢視居家環境的安全外，建議居家環境應使用安全設備、設施及防護，像是兒童活動區域鋪設軟墊等，營造一個安全舒適的環境，以減少兒童事故傷害的發生。



【圖 3-1】嬰兒模型



【圖 3-2】嬰兒安全睡眠環境

# 居家安全環境檢核表

## 一、居家安全檢核項目

項目	檢核內容 (一層內檢查多個項目時，請任何一項未符合就打「X」，並標明未符合的檢核項目)	未符合安全檢核項目打「X」，符合安全檢核項目打「O」，無從評量時請在不適用欄內打「V」		
		第一次	第二次	不適用
1. 逃生口	1 除了正門外，另有供緊急逃生用之後門、陽台或窗戶，且逃生通道、門、窗窗簾等無任何障礙，保持淨空。			
2. 消防設備	2-1 室內備有使用期限內之滅火器，並置於成人易取得、幼童無法接觸的地方。			
	2-2 有使用的手電筒。			
	2-3 室內之房間、前廳球室等裝置住宅用火災警報器 <sup>1</sup> 。			
3. 地面	3 幼童活動範圍內地板平整，並鋪設防滑地毯墊。			
	4.1 落地門窗已做好可辨識之防護措施。			
4. 門窗	4.2 窗戶設有防跌落的安全裝置(幼童無法自行開啟或加設護欄)			
	4.3 窗戶之窗簾高度不得小於 110 公分，10 層以上不得小於 100 公分，且在窗戶旁未放置可攀附之物品(如床、沙發、椅子、桌子或檯等) <sup>2</sup> 。			
	4.4 鐵捲門關閉及捲收器放在幼童無法接觸的地方，且鐵捲門要有鎖到物體時立即停止之安全裝置。			
	4.5 所有室內門窗有防盜鎖裝置或鎖匙，或即從裡鎖住，儘可能從外鎖門。			
	4.6 通往外圍馬路或宅院外的有柵欄或門，並設有幼童無法自行開鎖之門鎖等裝置，可防止幼童自己跑出去。			
	5-1 密閉電扇(如：洗衣機、烘乾機、冰箱等)幼童無法自行開啟，或放置位置遠離幼童。			
5. 電器	5-2 提供熱源電器(如電立式熨斗、烘乾機、熱水瓶、微波爐、烤箱、電煎斗、電熱壺、烘乾機、脫水機等)及電風扇置於幼童無法觸碰的地方或加裝有防護設施(如防護罩)。			
	5-3 電器用品放置平穩不易傾倒，電線隱藏在幼童無法接觸或拉扯之處。			
	5-4 插板及電線置高於 110 公分以上，或隱藏於器具後方，使用安全防護等方式讓幼童無法接觸。			

未符合安全措施的項目，請您立即改善，以避免幼童受傷，或造成無可挽回的遺憾！

項目	檢核內容 (一層內檢查多個項目時，請任何一項未符合就打「X」，並標明未符合的檢核項目)	未符合安全檢核項目打「X」，符合安全檢核項目打「O」，無從評量時請在不適用欄內打「V」		
		第一次	第二次	不適用
6. 繩索	6 窗簾繩、電線、延長線及其他繩索類物品收置於幼童無法接觸到的地方。			
	7-1 傢俱及裝飾(如牆面品、花瓶、畫框等)平穩牢固，不易滑動或翻倒。			
7. 傢俱設施	7-2 傢俱角或銳利邊緣，或已做安全處理。			
	7-3 幼童接觸得到的窗簾門加裝幼童不易開鎖之裝置。			
	7-4 兒童床放置在幼童無法接觸到的地方。			
8. 物品收納	7-5 加裝安全保護蓋於未使用之插座(插孔)。			
	8-1 易引起幼童窒息之危險物品如繩索、塑膠袋、尿布、繩帶、彈珠、鈕扣或其他直徑小於 3.17 公分的物品等，收納於幼童無法接觸的地方。			
	8-2 會造成割傷的危險物品如維修工具、刀剪利器、玻璃物品、磨釘文具、零碎物件、藥品等收納於幼童無法接觸的地方。			
	8-3 會造成幼童誤食中毒或灼傷的有機溶劑、清潔劑、殺菌劑、乾燒粉、黏土、酒精、含酒精飲料、電池、溫度計、化妝品、藥品等，外殼貼有明顯的標籤及成份，並置於幼童無法接觸的地方 <sup>3</sup> 。			
	8-4 會造成燙傷的物品如打火機、火鋸、香燭等收納於幼童無法接觸的地方。			
	8-5 幼童不玩的玩具收納妥當，未置於地上。			

備註：  
1. 內政部訂有「補助居家安全」(含)業務推動計畫住宅用火災警報器推廣辦法，火災警報器應依該辦法所訂向各縣市政府(市)洽詢從速申請設置，每戶至少應設置 2 只，且數量不得少於 2 只。  
2. 應置高於幼童可及高度，且應裝設防墜設計施工，第 45 條第 1 項第 5 款規定所訂定，警響量 95 分貝以上所建置之住宅警響器及並無障礙，若為舊式住宅應具有其他安全防護措施。  
3. 幼童玩具的質地應固定好，以避免幼童誤食。

【表 3-1】居家安全環境檢核表

## 四、訪視後注意事項：

(一) 本次訪視「照護需求評估」之照護問題是否獲得滿足，若評估仍有需求時，與主要照顧者預約下次時間。

(二) 將本次電訪內容及照護者壓力評估(關於此項作業程序請詳閱第七章-照顧者壓力評估)，記錄於國民健康署-婦幼健康整合系統-早產兒/個案居家照護中。

(三) 將訪視後所收集資訊，歸納、分析早產兒/個案相關問題(包括身體、運動、感覺、語言和認知等方面)，透過不定時早產兒/個案跨團隊會議與相關團隊成員(如：物理治療師、職能治療師、言語治療師、社工、心理師和其他相關專業人員)，共同討論早產兒/個案的發展需

求，回饋整體狀態提供適當的治療和訓練，以促進早產兒/個案的發展和功能。若有社會、經濟因素等相關原因，適時提供福利訊息或轉介相關資源協助，以提升居家照護品質。

(四) 視訊訪視結束後檢閱訪視資料，載明起訖時間點記錄於訪視紀錄表即可，結束將資料上傳後，不需檢附錄影檔佐證。可透過 LINE 通訊媒體「活動設定」提醒回診及相關檢查。

(五) 居家訪視後建議訪視後一週內，主動電訪追蹤照護問題之改善，確認家訪時主要照顧者所遇到之問題是否解決、衛教內容是否充分了解並執行正確，若照護問題增加且無法電訪中充分說明，視需要安排家訪或醫師陪同前往，加強指導。

#### 參考文獻

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. World Health Organization.

## 第四章 極低出生體重早產兒心智發展檢查

◎撰文-台北馬偕紀念醫院 張維鈞心理師

◎審稿-台北馬偕紀念醫院 彭純芝主任

### 一、早產兒追蹤檢查緣起

根據台灣早產兒聯合追蹤小組 2021 年早產兒/個案追蹤網絡二十五週年紀念專刊顯示，近十年(2008-2017)存活下來出生體重小於 1,500 公克的極低出生體重早產兒，約有 25.7%於矯正年齡兩歲時有中重度認知發展指數異常，18.1%有中重度動作發展指數異常，重度視障或兩眼失明發生率為 0.37%，聽力檢查重度異常為 4.7%。整體而言，將近三成(30.8%)的孩子在矯齡兩歲時有中度或重度的神經學發展異常，近七成(69.2%)為正常或合併輕度神經學發展異常。提供早產兒/個案及其照顧者早期發現異常、充分的環境刺激和訓練機會，以及時進行早期治療、給予適當的療育，並促進其發展，所以如何協助這些弱小的孩子進行全面性的長期追蹤顯得十分重要。目前健保署提供極低出生體重早產兒/個案出生體重 $\leq$ 1,500 公克早產兒於矯齡為六個月、十二個月、十八個月、二十四個月各一次心智發展檢查（診療項目代碼：57118B）可做為監測早產兒/個案發展的進程，透過定期評估可以觀察早產兒/個案在認知、語言和社交情緒等方面的發展情況，同時比較他們與同齡同儕的發展差更進一步評估他們的發展狀態。透過心智發展檢查也能夠及早偵測早產兒/個案可能存在的發展問題，心智發展檢查不僅可以識別

幼兒的發展延遲或問題，還能提供全面的評估，幫助醫療專業人員瞭解早產兒/個案的發展年齡，並針對他們的具體需求提供早期介入和治療的機會。

## 二、極低出生體重早產兒心智發展檢查之重要性

因極低出生體重早產兒/個案在出生時生理尚未成熟，導致其出生後容易出現腦神經以及視聽覺方面的障礙，進而影響到動作、語言、認知、社交以及注意力方面的表現，也因生活中充滿挫折，使得早產兒/個案的情緒不易穩定，主要照顧者在長期的照顧之下，面臨著許多壓力和挑戰，也容易出現有憂鬱或焦慮的反應，故藉由定期的心智發展檢查，可幫助主要照顧者了解早產兒/個案的發展狀況，並及早發現這些問題，及時採取相應的治療措施。

心智發展檢查的重要性在於提供早期發現、個別化的介入和治療，以及持續的監測和評估。透過心智發展檢查，可以建立一個追蹤早產兒/個案發展的基準線，並在後續的檢查中進行比較，以確定發展上的進步和落後的問題。這不僅有助於及早識別任何可能的發展障礙，也能夠幫助主要照顧者和醫療專業人員制定個別化的治療計劃。透過定期的心智發展檢查，能夠了解早產兒/個案的發展進展，了解他們在認知、語言、社交和情緒等方面的成長和變化。在發展的關鍵時期提供適當的療育，進而減少未來發展遲緩的可能性與嚴重程度，此外還可以促進主要照顧者和醫療團隊之間的溝通和協

作。透過定期的檢查和評估，主要照顧者可以與醫療專業人員交流和討論早產兒/個案的發展進展、需求和治療計劃。

### 三、心智發展檢查（診療項目代碼：57118B）內容與評估工具

心智發展檢查是對早產兒/個案心智和行為發展進行長期追蹤和評估，其中包括認知、語言等認知方面的發展，年紀較大的早產兒/個案會延伸進行語文能力、記憶力、邏輯思維、空間組織等方面的智力評估，還有人際關係、合作、分享等方面的社會情緒評估。

心智發展檢查通常由專業心理師進行，使用標準化的心理評估工具進行測試，施測地點通常會在醫學中心、教學醫院或地區醫院的兒童治療室進行，在施作早產兒/個案發展測驗時，首先會利用晤談的方式了解基本資料、家庭背景、母親懷孕前及懷孕間之狀況、早產兒/個案狀況、發展里程碑以及求診原因，接著與早產兒/個案互動暖身，等到早產兒/個案較為適應環境與治療師後，會利用玩具、遊戲、提問或是觀察早產兒/個案行為的方式來評估孩子的語言、動作、社會情緒以及認知能力；因每個早產兒/個案的年齡和注意力持續時間有所不同，所以花費時間也有個別差異，但一般來說評估時間約為 1~2 個小時；在過程中心理師會利用正向的鼓勵和支持，讓早產兒/個案在放鬆和愉快的狀態儘量的表現出自身具備的能力，在評估完成後，也會與主要照顧者稍加解釋此次評估不同發展領域的表現，以及返家後需要注意與加強的相關建議。

而主要照顧者在早產兒/個案評估之前，可讓早產兒/個案保持良好的精神與生理狀態，避免早產兒/個案在疲倦或是不舒服時進行評估，並以正向和鼓勵的方式告訴早產兒/個案將要參加一個有趣的活動，減少不必要的焦慮，測驗中配合測試的專業人員，並保持冷靜，避免提供答案或相關的反應給早產兒/個案，在評估結束後，若有疑問可向心理師提出，並尋求提升早產兒/個案能力之教學方法，回家後積極的參與早產兒/個案教導並參與療育過程。

「貝利嬰幼兒發展測驗」第 3 版 Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III) 是目前最常用的發展測驗之一，此測驗可從出生後 1 個月使用至 3 歲 6 個月的嬰兒，主要用於評估在不同領域（語言、認知、運動、社交情緒）的發展水準。

#### (一) 在 6 個月的發展評估項目

##### 1. 認知領域包括：

(1) 對注意力表現，包括持續注視和對環境刺激的反應。

(2) 對視覺和聽覺刺激的感知和反應，例如注視、追蹤移動物體和聽覺定位。

##### 2. 語言領域包括：

(1) 對不同聲音的辨識能力，例如識別音樂或家庭成員的聲音音節模仿能力，例如模仿簡單的咿呀聲。



(2)與照顧者之間的語言互動，例如回應聲音、眼神接觸和語音的回應。

3.社會情緒領域包括：

(1)情感表達能力，例如笑、哭、咿呀或對照顧者的反應。

(2)對他人的社交關注程度，例如對他人的注視、回應和對面部表情的反應。

(二)在 12 個月的發展評估項目

1.認知領域包括：

(1)對物體的辨識能力，例如辨識常見物體，並了解物體的玩法或功能。

(2)對空間的感知和理解，例如組織物品或解決空間關係的問題。

2.語言領域包括：

(1)對語言的理解能力，包括他人給予簡單指令的理解。

(2)語言表達能力，包括語音的自發性及多樣性。

3.社會情緒領域包括：

(1)對熟悉的人有特別的反應。

(2)開始表現出分離焦慮，對陌生人感到不安或警戒。

(三)在 18 個月的發展評估項目

1.認知領域包括：

(1)對物體的辨識能力，包括玩具的玩法及理解物體的用途。

(2)物體恆存概念以及進行假裝性的遊戲。

## 2.語言領域包括：

(1)對語言的理解能力，包括指令的理解、對圖片或物體名稱的理解。

(2)語言表達能力，包括手勢的使用、出現簡單的字或詞彙。

## 3.社會情緒領域包括：

(1)展現更多情感表達能力，例如表達喜悅、悲傷和憤怒等情緒。

(2)開始尋求與他人的互動，例如想要和其他孩子一起玩耍或與父母遊戲。

## (四)在 24 個月的發展評估項目

### 1.認知領域包括：

(1)對物體的辨識能力，例如配對常見物體或形狀。

(2)邏輯推理和問題解決能力，例如給予一些情境，觀察他們的反應。

(3)空間的感知和理解，例如辨認圖案、組織物品或解決空間關係的問題。

### 2.語言領域包括：

(1)對於語言的理解能力，包括複雜指令的理解，以及對於簡單問題

的回答。

(2) 語言表達能力，包括單詞和短語的組成，以及描述事件或情境的能力。

3. 社會情緒領域包括：

(1) 更清楚地表達自己的情感和需求，能透過語言和非語言與他人溝通。

(2) 開始發展社交技巧，例如學習與其他孩子分享、合作遊戲。

(3) 能夠感受到他人的情緒，展現一些關懷和同理心的表現。

這些評估項目可以幫助醫療專業人員瞭解早產兒/個案(矯齡)與同齡的足月兒在認知、語言和社會情緒方面的發展狀況，並制定早期療育計劃，提供早期的治療和支持，幫助早產兒/個案更好地發展。

四、哪些醫院有提供心智發展檢查？

心智發展檢查通常需要由多個科別的醫師、心理師和專業人員協作進行，以確保評估的全面性和準確性，其中需要兒科醫師負責檢查早產兒/個案的身體健康狀況，包括體格發育、營養狀況、疾病和藥物治療等，並提供必要的醫療指導；另外，小兒神經科醫師負責檢查早產兒/個案的神經系統發育狀況，包括腦部結構和功能，以及可能存在的神經發展問題，而心理師會負責評估早產兒/個案的心理發展狀況，包括智力、語言、記憶、學習、情緒和行為等方面，以及物理治療師和職能治療師負責評估早產兒/個

案的運動能力和發展，並提供相應的康復治療和訓練，最後社工師可協助家庭應對早產兒/個案的健康和發展問題，提供必要的社會和心理支持。主要照顧者可先於小兒科或是復健科門診掛號後，再由醫師轉介至相關科別及治療師進行評估，以了解早產兒/個案之發展。

目前國內有提供心智發展檢查的醫院可以至早產兒基金會官網查詢 (<https://reurl.cc/OvR6r7>)。

#### 五、如何提醒早產兒/個案主要照顧者準時回診心智發展檢查?

定期追蹤和評估對於及時掌握早產兒的發展是非常重要的，這將有助於確保早產兒/個案及時得到適當的治療和支持，並能夠發展出最佳的潛力。然而，由於各項檢查繁雜，部分主要照顧者繁忙的生活方式和和其他狀況，可能會忽略或遺漏此項檢查，因此應特別提醒主要照顧者此項檢查回診的時程及重要性，本計畫系統開發之行事曆功能可協助個案管理師建立清晰的追蹤計畫，首先，個案管理師可依據行事曆所呈現之應提醒日期，向主要照顧者說明此項檢查之重要性及預約檢查日並告知當天看診流程，另於檢查前 3-5 天再次電話提醒。

## 第五章 照顧者壓力評估

◎撰文-國立成功大學醫學院附設醫院 林貞秀個管師

◎審稿-台北馬偕紀念醫院 彭純芝主任

主要照顧者壓力(以下簡稱壓力)常用的定義為「成年人對自己的角色與之相關的責任感到不堪負荷的一個複雜過程」(Deater-Deckard, 1998)，它可以累積且受環境高度影響，同時壓力會使主要照顧者在親子互動時產生負面情緒(Abidin, 1992)。早產對於家庭是一個重大衝擊事件，除了影響到孩子之外，相較於照顧足月兒，這些主要照顧者的壓力明顯更大(Schappin et al, 2013)。

早產兒/個案的家庭來說，醫療合併症以及主要照顧者與早產兒/個案之間的身體和情感隔離，會使主要照顧者壓力增加 (Dudek-Shriber, 2004)，此外，主要照顧者其中一人可能需要停止工作來照顧早產兒/個案，導致家庭收入降低(Petrou et al, 2001)，對家庭都是一種衝擊。多篇文獻指出，透過早產兒/個案的居家訪視，可降低照顧者產後憂鬱症的發生率(Andersen et al, 2021)，降低焦慮及壓力(Khosravan et al, 2020)。

一、本計畫使用之照顧者壓力評估表簡介：本計畫所使用的照顧者壓力評估表是參考中華民國家庭照顧者關懷總會所發展的家庭照顧者壓力量表的題目(如表 5-1)，針對主要照顧者的壓力與負荷去評估瞭解，依據作業須知建議，早產兒/個案因在住院時會受到醫護人員照護，返家

後所有一切行為需要主要照顧者執行，出院後五天內壓力負荷相對是較大的，故於此時間點進行第一次「照顧者壓力評估」為最佳時間點，若分數大於等於十三分，則持續安排後續關懷追蹤，並於出院後 3 個月時再進行一次照顧者壓力評估。照顧者壓力評估登錄方式為兩種管道併行，第 1 種係醫護人員透過訪視直接評估早產兒/個案壓力後，自行至婦幼健康管理整合系統早產兒/個案居家照護系統登錄結果；第 2 種係由醫護人員請主要照顧者至國健署「孕產婦關懷網站」連結(如附圖 QR code)，主照顧者自行評估照顧者壓力後按確認送出，系統會於填表日的下一工作日時，匯入主照顧者填寫結果至婦幼健康管理整合系統早產兒/個案居家照護內，再由醫護人員至系統上檢視及確認評估結果。

二、向主要照顧者說明「照顧者壓力評估」並鼓勵其完成評估:舉例來說，您可以跟主要照顧者說:「國健署關心主要照顧者居家照顧的壓力，因此會在出院後第五天及第三個月請您填寫照顧者壓力自我評估表，麻煩您以當下的感受進行填答，如果分數偏高，我們會額外電話關心，討論看看需要甚麼協助」。因為第一次評估是在出院後五天，可在出院後以簡訊方式將「孕產婦網站網頁連結、早產兒/個案編號(請填入院所醫護人員提供編號)、收案院所名稱」傳送到主要照顧者手機，並在執行訪視追蹤時提醒照顧者填寫。如果當時正進行家訪或是門診面訪，則可

提供「孕產婦關懷網站」設置「早產兒居家照護-照顧者壓力評估表」專區連結(以下簡稱 QR code)讓主要照顧者現場掃描填寫。亦可在出院前直接將 QR code 提供給主要照顧者帶回家，但仍需在電訪時提醒主要照顧者要記得掃描填寫。主要照顧者填寫完畢後隔日，個案管理師可進入婦幼健康管理系統檢視該主要照顧者所評估的分數，並填上評估人員姓名，依照評分結果照顧者提供適時的關心。

三、當「照顧者壓力評估」總分在 0~13 分時，表示主要照顧者調適得很好，鼓勵繼續保持下去。總分在 14~25 分時，表示主要照顧者已經開始出現一些壓力的徵兆，醫療團隊可以透過電訪加強關心，了解照顧者壓力源，或建議尋求社會資源(例如各地區之保母系統)的協助，來減輕主要照顧壓力。總分 26~42 分時，主要照顧者目前承受著相當沉重的負擔，建議主要照顧者除了要立即尋求家人、親友協助照顧，也可建議尋找居住區域內喘息服務的資源，例如托嬰中心或月子中心，暫時讓早產兒/個案接受托育服務幾天，以確保主要照顧者可以暫時休息，早產兒/個案也能有良好的生活品質。

四、出院後，個案管理師透過電話持續支持主要照顧者，會讓主要照顧者們有機會表達感受(無論是積極或消極的感受)，並尋求醫療團隊成員的支持和幫助。Jonsson 等人(2021)曾訪談醫療團隊及早產兒/個案主要照顧者們，藉此描繪出電訪的結構內容以及主要照顧者出院後想談論的話

題類型，因此參考該研究，提出對壓力總分 $\geq 13$ 分的照顧者進行追蹤關懷電訪之原則如下：

(一) 提出開放性問題：

訪視人員可以提出開放性問題的方式來促進對話，例如，「我很關心，想知道寶寶餵奶的狀況現在怎麼樣了？」或「我看到你的壓力自評分數在我感到心力交瘁這一題分數偏高，可以告訴我為什麼嗎？」，藉此得到詳細的答案。「是的，那麼你認為現在應該嘗試做些什麼呢？」或「是的，那麼你認為我們現在可以試著幫忙做些什麼嗎？」這這樣問也可以獲得更長的答案，因為主要照顧者自己有機會反思，可以為所討論的問題做些什麼。

(二) 鼓勵主要照顧者們：

在對談過程中，「驗證」也是談話重要的部分，因為主要照顧者們會詢問要求並得到認可，訪視人員需要找機會給主要照顧者們鼓勵。例如"即使早產兒/個案真的很難照顧，但你有試著有給他食物，給他換尿布，你一直都在他身邊，這真的很難得"。此外，在電訪進行關懷支持前，最好能稍微對早產兒/個案的病史或問題有一些初步的了解，就不會需要花間去確定主要照顧者和早產兒/個案的狀況，以免主要照顧者對此感到不安。

(三) 盡量讓主要照顧者有機會表達正面或負面感受：



訪視人員可以傾聽主要照顧者的故事，並幫助她用語言表達自己的感受，例如，主要照顧者對早產兒/個案腸胃不適的焦慮是最常見的，尤其是面對腸絞痛的早產兒/個案，所有注意力都集中在受苦的早產兒/個案身上，主要照顧者既著急又無助。由於不知道腸絞痛什麼時候會停止，所以會被強烈的感情壓垮，會使用各種策略來減輕早產兒/個案的痛苦，並同時忍耐這種內心的煎熬，因此經常感到疲倦和擔心。無法有充足的睡眠是一種折磨，可能限制了他們的耐心(Landgren & Hallström, 2011)。因此，在給予建議如何處理腸絞痛之前，可適度地傾聽主要照顧者描述自己的無助和困難，讓情緒壓力可以受到疏導，主要照顧者會對電訪人員的建議接受度更佳。

照顧者壓力自我測驗				
早產兒/個案編號(請填入院所醫護人員提供編號)：	(於孕產婦關懷網站登錄)			
收案院所地區：	(於孕產婦關懷網站選擇)			
收案院所名稱：	(於孕產婦關懷網站選擇)			
請您在看了下列 14 項敘述後，就您實際上照顧的情況，圈選後面的分數。(如：若您很少感到疲倦，就圈 1 分的位置)	從 來 沒 有	很 少 如 此	有 時 如 此	常 常 如 此
1. 您覺得身體不舒服不爽快時還是要照顧他	0	1	2	3
2. 感到疲倦	0	1	2	3
3. 體力上負擔重	0	1	2	3
4. 我會受到他的情緒影響	0	1	2	3
5. 睡眠被干擾，因為他在夜裡無法安睡	0	1	2	3
6. 因為照顧他，讓您的健康變壞了	0	1	2	3

7. 感到心力交瘁	0	1	2	3
8. 照顧他讓您精神上覺得痛苦	0	1	2	3
9. 當您和他在一起時，會感到生氣	0	1	2	3
10. 因為照顧他，影響到您原先的旅行計畫	0	1	2	3
11. 與親朋好友交往受影響	0	1	2	3
12. 您必須時時刻刻都要注意他	0	1	2	3
13. 照顧他的花費大，造成負擔	0	1	2	3
14. 不能外出工作家庭收入受影響	0	1	2	3
總分	_____分			
收案院所個案管理師(專科護理師、護理師)確認結果無誤 (於「婦幼健康管理整合系統」確認)	<input type="checkbox"/> 確認完成 確認日期:○年○月○日 確認人員:_____			

【表 5-1】照顧者壓力自我測驗

孕產婦關懷網站網址: <https://reurl.cc/OvVv6r>



## 參考文獻

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>

Dudek-Shriber L. (2004). Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 58(5), 509–520. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.509>

Jonsson, A., Jakobsson, M., & Ericson, J. (2021). A qualitative study of recorded telephone support calls with mothers of preterm infants: Expressing both positive and negative feelings. *Nursing open*, 8(6), 3065–3072. <https://doi.org/10.1002/nop2.1019>

Landgren, K., & Hallström, I. (2011). Parents' experience of living with a baby with infantile colic--a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(2), 317–324. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00829.x>

Petrou, S., Sach, T., & Davidson, L. (2001). The long-term costs of preterm birth and low birth weight: results of a systematic review. *Child: care, health and development*, 27(2), 97–115. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2001.00203.x>

Schappin, R., Wijnroks, L., Uniken Venema, M. M., & Jongmans, M. J. (2013). Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PloS one*, 8(2), e54992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054992>

Andersen, K. S. H., Holm, K. G., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2021). Association between neonatal homecare for preterm infants and incidence of severe postpartum depression in mothers. *Journal of Affective Disorders*, 278, 453-459.

Khosravan, S., Khoshahang, M., Heidarzadeh, M., & Basirimoghadam, M. (2020). Effect of NIDCAP home care follow-up program of preterm newborns on

maternal anxiety and stress. *Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunita*, 32(6).

## 第六章 轉介與轉銜作業

◎撰文-亞東紀念醫院 陳佩君專科護理師

◎審稿-林口長庚紀念醫院

江明洲主任

當早產兒/個案於收案後至返家照護期間，因疾病就醫、儀器設備、緊急狀況及搬遷等需求，以致無法在原收案醫院接受居家照護服務時，原收案醫院(以下稱為：轉出醫院)可協助轉介並與收轉醫院(以下稱為：轉入醫院)進行交班，以確保早產兒/個案居家照護服務不中斷。

### 一、轉介類型比較說明(表 6-1)：

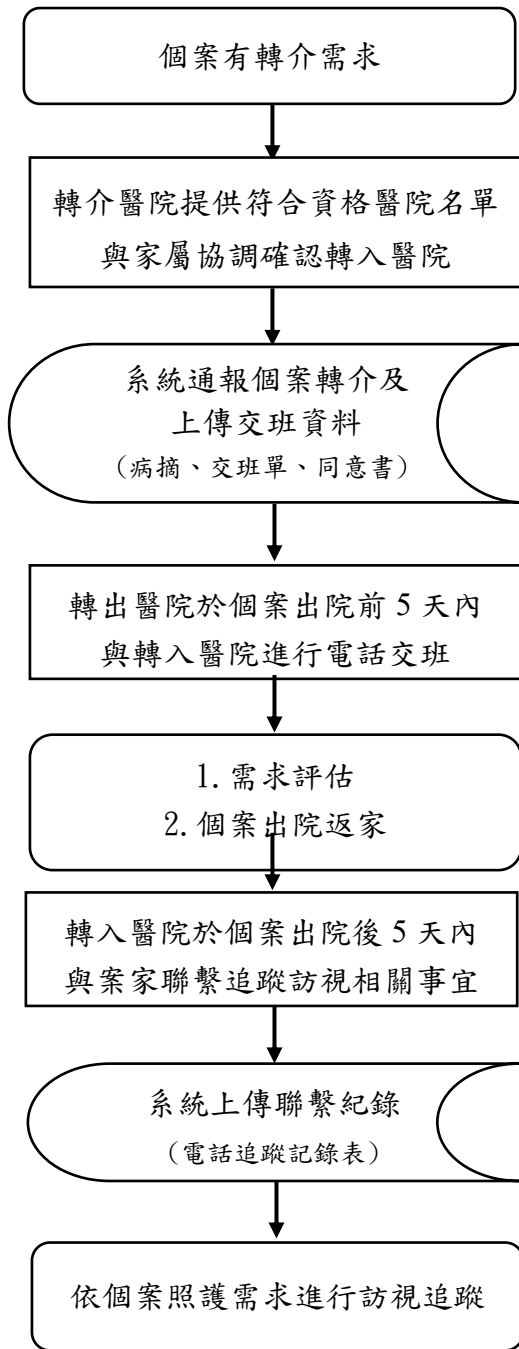
轉介類型	完成照護需求評估後即轉介	提供訪視服務後轉介
情境說明	案家於早產兒/個案出院前已表達有轉介需求(如:現居地與醫院所在縣市有異或出院後回診醫院更動等因素),個案管師理在了解案家需求後啟動轉介作業。	案家於早產兒/個案出院返家前未表示有轉介需求,但案家於訪視期間表達有轉介需求(如:現居地更動或後續回診醫院更動等因素),個案管理師在了解案家需求後啟動轉介作業。
轉出醫院個案管理師與案家討論	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供符合資格醫院名單並與主要照顧者討論後續服務醫院(可評估案家後續回診或更動後之現居地距離較近之醫院等條件挑選合適之合約醫院)。</li> <li>2. 個案管理師確認案家有簽署同意書中之三、服務轉介醫院欄位。</li> <li>3. 確認轉入醫院，並提供案家轉入醫院個案管理師</li> </ol>	

	之聯繫方式。	
轉出醫院個案管理師系統通報之作法	系統通報個案轉介及上傳交班資料(病歷摘要、交班單、同意書)，個案管理師於系統點選「儲存」、送出轉介交班單後，轉入醫院即可接獲轉介資訊。	
<b>轉介類型</b>	<b>完成照護需求評估後即轉介</b>	<b>提供訪視服務後轉介</b>
轉出與轉入醫院交班時程	轉出醫院於早產兒/個案出院前5天內與轉入醫院進行電話交班。	轉出醫院於與案家討論轉介後應盡早與轉入醫院進行電話交班。
	提醒:轉出醫院個案管理師應於系統點選儲存後，盡早與轉入醫院完成交班，轉入醫院則於交班後盡早至系統更改早產兒/個案狀態，以免系統維持在2院皆為「轉介」之狀態。	
建議交辦內容	針對居家照護需求與特殊問題及注意事項等進行交班，雙方須保持通暢之溝通聯繫管道，例如電話、電子信箱等，以利後續照護問題交流。	
轉入醫院個案管理師聯繫案家	轉入醫院於早產兒/個案出院後5天內與案家聯繫追蹤訪視相關事宜。	轉入醫院在接獲轉出醫院交班後，應盡早與案家聯繫追蹤訪視相關事宜。
	依系統轉出醫院帶入之需求評估表執行複評、確認目前的照護需要，了解返家後之照護情形，並約定後續追蹤居家訪視之相關事宜。	
轉入醫院個案管理師後續作業	1. 系統上傳聯繫紀錄(電話追蹤紀錄表)。 2. 依早產兒/個案照護需求進行訪視追蹤。	

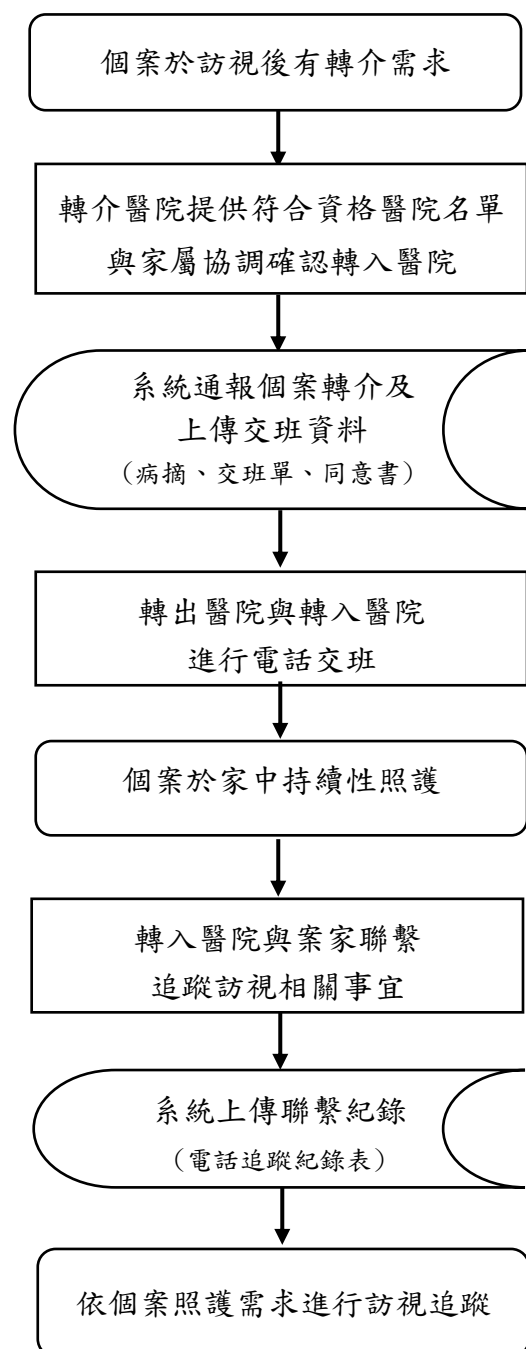
【表 6-1】轉介類型比較表

◆ 表單內容請參考國健署網站 <https://reurl.cc/94a7Dj> 最新版本作業須知。

### 完成照護需求評估後轉介



### 提供訪視後轉介



【圖 6-1】轉介類型比較圖

## 二、如何執行轉介、轉銜及交班：

轉出醫院與轉入醫院進行交班時，除了簡述病歷摘要的內容外，可用交班紀錄進行交班。除出生史外，住院期間所遇到之醫療問題及醫療處置，及照護過程的重點皆可記錄。因紀錄要點繁複，可以系統性紀錄、依序盤點重要資訊。可參考以下說明之英文字母「A→G」的順序來進行盤點整合，每一英文字母有對應之要點，依序記錄，避免資訊遺漏。被交班之醫院亦可依此方式進行詢問及資料統整，確保資訊可系統性被接收(表 6-2 參考「醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院」平日交班模式)：

項目	內容
<b>A(Airway)</b> 	呼吸器設備使用之起訖日、及出院後相關之呼吸照護需求。
<b>B (Brain)</b> 	腦神經學檢查，例如：超音波、腦波、磁共振造影，及後續追蹤。
<b>C(Cardiac)</b> 	心雜音、心臟疾病、手術傷口照護、出院後用藥及追蹤...等。
<b>D (Drugs)</b> 	特殊用藥起訖日、出院後營養品(例如：綜合維他命、鐵劑)...等。
<b>E (Eyes check)</b> 	眼底檢查的日期、結果、手術日期，及後續追蹤...等。
<b>F (Feeding)</b> 	餵奶形式(瓶餵/管灌)、頻率、配方種類及後續計畫...等。
<b>G (Growth)</b> 	出生體重→目前體重。可備註特殊情況(例如：體重增加緩慢)...等。



其他	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 社會經濟因素、照顧者照護能力，例如外籍、語言、經濟問題...等。</li> <li>◆ 靜脈營養、造口灌食、新生兒篩檢追蹤、聽力追蹤、復健課程、疫苗接種、手術(例如：腹股溝疝氣、臍疝氣、舌繫帶處理)...等上述未包含之問題。</li> </ul>
----	--

【表 6-2】交班表

項目	內容
早產兒/個案背景	<p><u>陳 OO</u> 是一位出生體重 660 公克之早產兒/個案，出生於「亞東醫院」。因早產經歷雙側氣胸、開放性動脈導管、早產兒視網膜病變之玻璃體注射等手術，住院期間規則檢查腦部超音波追蹤腦室出血狀況，持續治療慢性肺疾病問題及復健介入等...。</p> <p>於體重成長至 2,500 公克時，<u>陳 OO</u> 的氧氣設備及鼻胃管順利移除。</p>
出院前準備	<p>出院前，於「亞東醫院」安排家庭會議，統整住院情況及告知未來出院計畫，並於會議中提及相關訪視服務及徵詢主要照顧者意願。</p> <p>早產兒/個案告知出院後之居住地為「台南」。</p>
<p>☆ 當發現早產兒/個案出院後之居住地與醫院所在地、非同一縣市時，應立即詢問主要照顧者是否需協助轉介，或是要由原院所照護？</p> <p>以下說明轉介步驟：</p>	
步驟 1 確認轉入醫院	<p>依據婦幼健康管理整合系統提供之「台南」地區的六家合約醫院，協助主要照顧者選擇，因出院後的半年內疫苗接種、超音波檢查、復健課程等，追蹤密集度較高，建議主要照顧者將距離、交通等就醫便利性問題列入考慮。</p>
步驟 2 聯繫轉入醫院	<p>假設主要照顧者於上述各項考量後選擇「成大醫院」，隨即協助聯絡「成大醫院」計畫窗口聯繫人，說明轉診原因、簡述住院情況及後續追蹤計畫，詢問能否接手<u>陳 OO</u>之轉介。</p>

	待「成大醫院」同意接手後，開始資料準備。
<b>步驟 3 轉介交班</b>	<p>於<u>陳 OO</u> 出院前完成早產兒/個案居家照護計畫服務同意書 (服務轉介意願)、需求評估表、轉介交班單並提供病歷摘要及交班紀要，登錄於婦幼健康管理整合系統，並與「成大醫院」計畫窗口聯繫人保持聯絡，相互確認檔案內容。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 若為訪視後轉介則需增加居家訪視或電話訪視追蹤記錄表之資料準備及傳遞。</li> <li>◆ 交班紀要可依英文字母 A→G 的順序： Airway/Breath/Cardiac/Drugs/Eyes check/ Feeding/ Growth/others 來進行整合。 (參照「如何執行轉介與轉銜」之舉例說明)。</li> </ul>
<b>步驟 4 向早產兒/個案 照顧者說明轉 介結果</b>	詢問「成大醫院」計畫窗口聯繫人相關掛號流程，例如初診時所需要的資料或文件 (例如健兒手冊、特殊影像學報告)、醫院就診樓層、如何與聯繫人接洽等，於「亞東醫院」出院前告知早產兒/個案家長並與主要照顧者保持聯繫至確認完成各項轉介手續。

【表 6-3】案例說明 (醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院)

### 三、轉介與轉銜常見問題補充：

(一)Q1.如何和主要照顧者說明早產兒/個案出院後持續追蹤之重要性?

及本計畫之轉介流程?

A1.先瞭解案家轉介之原因，如:搬家或到別的醫院回診，告知早產兒/個案出院後的追蹤與各項神經學發展是有密切關聯的，連續性的追蹤可確保及早發現異常並及早處理。故提醒案家轉介後仍可與轉出醫院個案管理師保持密切聯繫，倘轉入醫院個案管理師多天(可與

案家約定一個時間)仍未與案家聯繫，案家可通知轉出醫院個案管理師。

(二)Q2.如何選擇轉介醫院？

A2.可選擇離住家較近或交通上較便利之合約醫院，另亦可向案家瞭解出院後回診規劃，以利共同確定合適的轉入醫院，雙方同意後，協助整理各項轉介資料並進行交班。

(三)Q3.轉介後還能回原處置醫院看診嗎？

A3.可以的，亦能與醫師討論及交換意見，給予早產兒/個案最適合的醫療處置。

(四)Q4.早產兒/個案無轉介醫院之就醫資料，該如何掛號？

A4.依各醫院初診掛號程序協助詢問基本資料或清楚告知掛號流程，須攜帶文件(例如身分證件資料、健兒手冊、特殊影像學報告)等。

(五)Q5.轉入醫院會收到的轉介早產兒/個案資料如下：

A5.收案分級、需求評估單、轉介交班單，並與轉入醫院進行電話聯繫，針對早產兒/個案居家照護需求、特殊問題、居家訪視及電話訪視時發現的問題進行交班，並於系統內上傳病歷摘要及交班紀要。

(六)Q6.如何與主要照顧者討論並引導轉介至合約醫院？

A6.收案人員協助查詢並提供同縣市合約醫院地址，建議可考慮「離家較近」、或「交通方便性」的醫院為優先；若有特殊醫療需求也請

收案人員進行電話詢問，例如是否有小兒外科、靜脈營養調配設備、  
早療中心等。

(七)Q7.上傳資料注意事項:

A7.建議採用掃描的 PDF 檔案，以利閱讀。

## 第七章 結案

◎撰文-國立成功大學醫學院附設醫院 林貞秀個管師

彰化基督教醫院兒童醫院 黃慧怡個管師

◎審稿-高雄醫學大學附設醫院 陳秀玲主任

### 一、結案標準：

照護服務後經個案管理師評估早產兒/個案已無密集之訪視追蹤需求，可依結案標準進行評估，符合結案標準(如下)之早產兒/個案予以結案，並於訪視追蹤表單上撰寫結案紀錄。

(一)完成照護及追蹤(出院後3個月或矯正年齡24個月)，並已無照護

需求：主要照顧者可自行居家照護，並經評估主要照顧者可了解衛教內容並正確執行相關照護技巧。

(二)主要照顧者拒絕：經評估及與主要照顧者充分溝通，確認無須其他

轉介或不可結案理由，於結案紀錄上敘明原因與溝通結果後予以結案。

(三)出國或死亡：於結案紀錄上敘明原因後予以結案。

### 二、向主要照顧者說明結案之方法：

(一)本計畫訂定大於1,500公克早產兒/個案於出院三個月原則上將結案，

但多數早產兒/個案仍需定期返診，且隨著成長月齡遇到的問題不同，

建議醫院結案後與主要照顧者的互動可維持原本醫院的做法，例如

回診時依早產兒/個案該矯正月齡需求進行相關衛教(副食品、發

展...等)，並適時告知主要照顧者，因目前早產兒/個案成長良好且只需要持續門診追蹤即可，所以訪視服務至某個時間點；但醫院服務不停歇，日後如果遇到照顧問題，一樣歡迎可致電諮詢。

(二)小於等於 1,500 公克早產兒/個案於矯齡 24 個月時，追蹤檢查大致都已完成，幾乎不太存有照護問題，讓主要照顧者了解早產兒/個案的照護已告一段落，將進入下一個階段發展，可適時告知在照顧上有任何問題，一樣歡迎撥打諮詢專線來詢問。

### 三、失聯個案處理方法：

(一)醫院遇到失聯早產兒/個案通報及追蹤：本計畫處理失聯之方式：早產兒/個案於出院後之管理期間，個案管理師(或業務負責人)分別以早、午、晚不同時段，以電話至少 3 次以上，皆無法與案家聯繫達 2 星期，則通報醫院所在地縣、市政府衛生局分析評估原因(如:行蹤不明、個案死亡、案家搬遷、案家拒絕訪視追蹤等)後予以結案。如地方政府衛生局追蹤到早產兒/個案，則由地方政府衛生局評估由原服務醫院，或媒合案家附近之網絡醫院或轉介合作醫院持續提供居家訪視追蹤服務。

(二)個案管理師/護理師與社政體系橫向聯繫作法：

1. 若在出院前早產兒/個案就已經為醫院社工師所列管，個案管理師(或業務負責人)可向社工師了解案家情形，並確認社工師是否已

通報社會安全網或通報脆弱家庭、兒少保護早產兒/個案...等(醫院社工師評估案家有經濟陷困、家庭支持系統變化、家庭關係衝突或疏離、兒少發展不利處境、家庭成員有不利處境或因個人生活適應困難等情況，進行通報 <https://ecare.mohw.gov.tw>)。

2. 個案管理師(或業務負責人)可向醫院社工師取得社會局社工師聯繫方式，必要時可洽社會局及社工師了解與其共同訪視個案家庭之可行性。若是出院後發現有社會問題才被醫院社工師通報，則可透過醫院社工師向社會局及社工師說明早產兒/個案失聯之情形及了解早產兒/個案家屬之動向。
3. 如遇早產兒/個案出院後主要照顧者無故不帶早產兒/個案疫苗接種，個案管理師(或業務負責人)可直接至「社會安全網關懷 e 起來 <https://ecare.mohw.gov.tw>」線上通報疏忽，後續會即社工師介入處理。

### 三、失聯早產兒/個案處理之經驗分享：

#### (一)

背景	早產兒/個案 A 出生體重 1,050 公克，為第二胎，案母(主要照顧者)為 23 歲家管，有甲狀腺機能亢進但不規律服藥。因經濟問題在加護病房時已會診醫院社工師。
失聯情況	◆ 住院期間案母(主要照顧者)接受衛教、出院準備及出

	<p>院後聯繫之態度評估及掌握:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 出院前請案母(主要照顧者)來學習照顧，連續兩次預約未出現，之後母親表示睡過頭。</li> <li>◇ 再次預約後，無明顯學習不佳，亦能回覆示教，簽署同意書願意加入居家照護服務計畫。由於先預約學習三次只有來參與一次，案母(主要照顧者)白天都在睡覺，但早產兒/個案 A 每三小時就要喝奶一次他如何安排，案母(主要照顧者)表示他會起來餵奶，夜間清醒時可以接受使用臉書 Messenger 聯繫，但也不一定回訊息。</li> </ul>
介入	<p>因此個案管理師擔心案母(主要照顧者)作息異常、還要照顧老大，可能疏忽早產兒/個案 A，故會診醫務社工師。社工師表示先生忙於工作，作息日夜顛倒與一般人不同，家人也缺少互動，只有娘家可以偶爾協助支援照顧，具有疏忽照顧的可能性，評估為脆弱家庭並通報社會局，等候社會局派案。</p>
處理結果	<p>因早產兒/個案已為社會局列管，且社會局已知有加入居家照護服務計畫，故聯繫本院居家護理師一同前往進行家</p>



	訪。
<p>★ 由於社工師會評估家庭狀況及成員關係，因此，建議為對於不容易聯繫到的早產兒/個案，可藉由與社會局合作取得家庭成員較為詳細資料，以減少追蹤失聯的狀況。</p>	

【表 7-1】 案例說明表

(二)

背景	<p>早產兒/個案 B 為原住民家庭(父母仍同住一起)，出生體重 610 公克，家中第九胎，家庭原本即為社會處列管之脆弱家庭。</p> <p>住院期間主要照顧者不曾來探視，待出院時、經院內社工多次聯繫才至醫院接回早產兒/個案。</p>
失聯情況	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 早產兒/個案 B 出院後未回診，且多次電話聯繫才找到案母(家中其他小孩下課後，如果由小孩接到電話，才有可能找到案母)。</li> <li>◆ 第一次家訪時，已提醒案母須返診疫苗接種及其他科別就診，案母表示可理解，但家中無交通工具且案父需工作，必須等親戚有空時才可返院。</li> <li>◆ 家訪後仍未返診，音訊全無，直接聯繫主責社工，主責社工雖不定時會至家中訪視，但對於早產兒/個案相</li> </ul>

	<p>關的問題並不清楚，表示下次家訪會提醒案母。</p> <p>◆ 之後案母仍未帶早產兒/個案返院疫苗接種。個案管理師再次前往家中訪視，案母一樣表示知道要回醫院疫苗接種，但無交通工具，並說自己很忙碌，該次診視早產兒/個案其體重增加速度較緩慢。</p>
介入	<p>因早產兒/個案出院 3 個月主要照顧者已多次承諾會找時間前來，預計通報為兒少保護案件。</p>
處理結果	<p>與主責社工協調後，由主責社工用計程車直接帶主要照顧者及早產兒/個案至醫院疫苗接種。</p>
<p>★早產兒/個案家屬失聯的情況，有可能導致早產兒/個案的照護狀況每況愈下，若發現警訊，需要盡早介入關懷、甚至通報相關單位，才能盡早讓早產兒/個案的追蹤情況回到正軌，接受應有的照護。</p>	

【表7-2】 案例說明表

## 附錄 I 早產兒個案照護資源

本附錄是針對家屬或主要照顧者所提相關問題，有關照護相關資源請參考國健署早產兒居家照護手冊(電子版)、早產兒寶寶健康手札。另，國健署亦有公告相關照護知識手冊，詳細內容可掃描下方 QR Code 查看：

名稱	可以提供	網址	QR Code
早產兒居家照護手冊(電子版)	手冊內容涵蓋早產兒一般生活照護、健康照護及特殊問題照護等。	<a href="https://reurl.cc/M8LbpK">https://reurl.cc/M8LbpK</a>	
早產兒寶寶健康手札	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 早產兒特殊歷程分三部分，住院期的醫療照護、出院準備期及居家照護成長紀錄。</li><li>2. 提供相關照護衛教資訊，相關補助、發展遲緩轉介補助及免費關懷諮商等資源。</li><li>3. 黑白視覺圖卡。</li></ol>	<a href="https://reurl.cc/nD4E8e">https://reurl.cc/nD4E8e</a>	
早產兒基金會衛教百寶箱	早產兒相關疾病與衛教、極低體重追蹤檢查、早產兒社會福利資源。	<a href="https://reurl.cc/o7Arj3">https://reurl.cc/o7Arj3</a>	
新生寶寶腸胃健康指南	相關常見腸胃道問題居家照護資料。	<a href="https://reurl.cc/jDYkbM">https://reurl.cc/jDYkbM</a>	

兒童居家環境安全	居家環境檢核表、居家環境衛教圖示。	<a href="https://reurl.cc/WG7RZL">https://reurl.cc/WG7RZL</a>	
親子共讀	親子共讀相關資料。	<a href="https://reurl.cc/o7Arq5">https://reurl.cc/o7Arq5</a>	

【表 8-1】早產兒個案照護相關資源表

## 附錄 II 系統注意事項

- 一、各項訪視後五個工作天內，至系統如實登錄訪視紀錄。
- 二、各項表單務必填入評估/服務人員姓名，才算完成該表單登錄。
- 三、每季核銷申報前，務必確認該季服務皆已登打完畢，以利核銷費用可如實如期申報。
- 四、當醫院執行人員異動時，請至系統之機構資料維護頁面，更新計畫執行人力名單。
- 五、因資安維護考量，婦幼健康管理整合系統設定抵達閒置時間上限後，將自動登出。請使用系統時，請務必留意系統右上方閒置時間計算。建議善用系統暫存功能，或點選重新整理、刷新瀏覽頁面，使閒置時間重新累計。
- 六、其他系統操作說明，請參閱系統操作手冊。

