



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan

114年度 母嬰親善醫療院所認證說明會

母嬰親善認證基準-實務領域

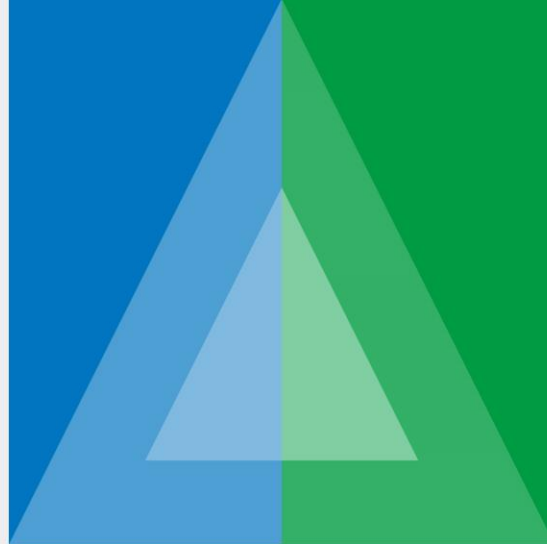
台中慈濟醫院李敏駿主任

113年12月12日、12月17日、12月20日



- 認證基準架構
- 認證基準及評量說明
 - 基準內容
 - 配分及評量原則
 - 常見問題 (Q&A)





認證基準架構

- 十大措施項目
- 加分項目
- 實務領域基準

認證基準架構 - 十大措施



十大措施	條數	配分
措施一：明訂及公告明確的支持哺餵母乳政策 (含提供完整哺餵支持資訊)	3條	11.5分
措施二：提供照護母嬰相關工作人員教育訓練	2條	14分
措施三：提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導	3條	18分
措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳	2條	10分
措施五：提供母親哺餵母乳及維持奶水分泌等相關指導 及協助	4條	13分
措施六：除有醫療上的需求(含考量嬰兒與母親狀況)之外， 不得提供母乳以外的食物或飲料給哺餵母乳的嬰兒	4條	10分
措施七：實施親子同室	3條	8分
措施八：鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳	2條	4.5分
措施九：不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴	1條	1分
措施十：鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統	3條	10分
總計	27條	100分

認證基準架構 - 加分項目



加分項目	條數	配分
一、親子同室率	1條	3分
二、提供嬰幼兒事故傷害防制及相關照護之衛教	1條	2分
三、鼓勵親子共讀，以強化嬰幼兒語言及認知發展	1條	1分
四、讓嬰兒於出生後即刻與母親有 <u>肌膚接觸至少1小時</u> ，且依產婦需求沒有限制產後與嬰兒進行肌膚接觸之上限時間	1條	2分
	總計	4條 8分



認證基準架構 - 實務領域



項目	基準	條數
<u>措施一</u>	<u>1-3</u>	<u>1條</u>
措施二	2-2	1條
措施四	4-1、4-2	2條
措施五	5-1、5-2、5-3	3條
措施六	6-1、6-2、6-4	3條
措施七	7-1	1條
措施八	8-1、8-2	2條
措施九	9-1	1條
措施十	10-1	1條
	總計	15條
加分項目-嬰幼兒事故傷害防制	11-1	1條
加分項目-親子共讀	12-1	1條
加分項目-肌膚接觸1小時	4-3	1條
	總計	3條

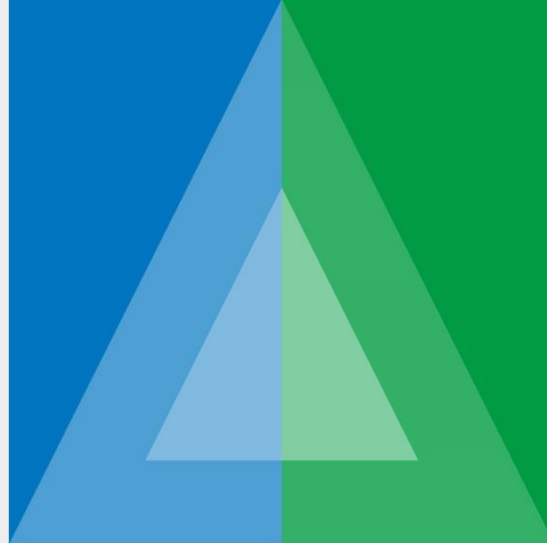




認證基準及評量說明

- 基準內容
- 配分及評量原則
- 常見問題 (Q&A)

措施一



**明訂及公告明確的
支持哺餵母乳政策
(含提供完整哺餵支持資訊)**

認證基準1-3



(三) 提供完整的哺餵支持資訊

【1-3】

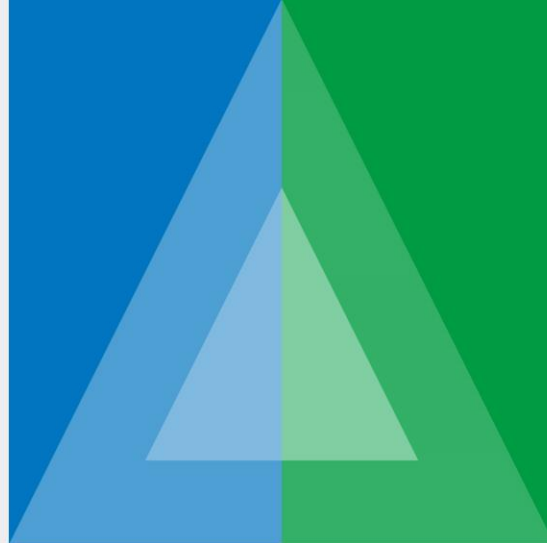
挑選當班直接照護母嬰的工作人員，被挑選的工作人員能回答如何提供哺餵支持資訊

評量原則

挑選當班直接照護母嬰的工作人員訪談



措施二



提供照護母嬰相關工作人員
教育訓練



(二) 工作人員熟知哺餵母乳之優點及相關知識

【2-2】

挑選當班直接照護母嬰的工作人員，所有被挑選的工作人員能正確地回答有關哺餵母乳問題。

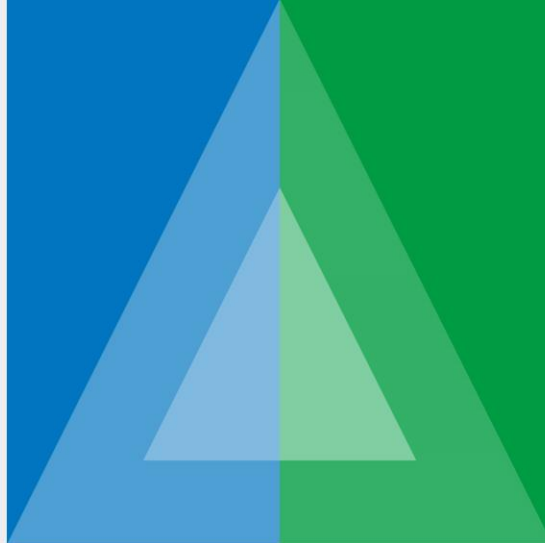
[註]：工作人員可參考資料應答

評量原則

委員挑選3位工作人員訪談結果進行評量（每人2分，共6分）
若人數不足3人則依實際人數比例計算得分



措施四



幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳

認證基準4-1



(一) 陰道生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點），能與嬰兒有20分鐘以上之皮膚接觸；剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時內（不限地點），能與嬰兒有10分鐘以上之皮膚接觸。在接觸時，工作人員能教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在嬰兒想吃奶時協助



認證基準4-1 (續)



【4-1】

挑選2位陰道產的產婦病歷，產後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰肌膚接觸至少20分鐘之紀錄，及挑選1位剖腹產的產婦病歷，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰肌膚接觸至少10分鐘之紀錄，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助

[註]：本項為(有條件)可選項目

評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 查看3份病歷 (須包括2位陰道產及1位剖腹產) (6分)





Q：基準4-1，母嬰肌膚接觸的地點是否一定要在產檯上施行？

A：最好是在產檯上施行，因可即刻母嬰皮膚接觸，但不論地點為何，重點是母嬰肌膚接觸時間，須符合措施四的認證基準「（一）陰道生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點），能與嬰兒有20分鐘以上之皮膚接觸；剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時內（不限地點）能與嬰兒有10分鐘以上之皮膚接觸」，且在病歷上詳實紀錄母嬰皮膚接觸起迄時間



認證基準4-2



(二) 產婦若使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求。若有使用上述藥物，則需於病歷上有對哺乳安全及哺乳相關協助之記載

【4-2】

挑選3位產婦病歷，若有使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有**醫療上可接受的理由**或**產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求**。

若有使用上述藥物，則需於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之紀錄。

[註]：本項為可選項目



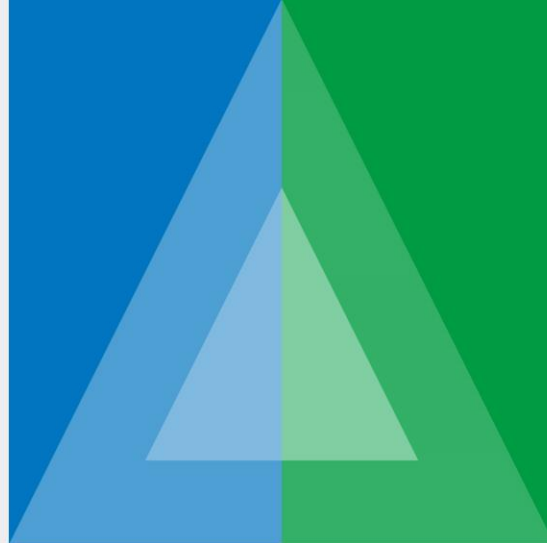


評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 需查看病歷，以3份病歷為原則。若有使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求，若有使用上述藥物，並需於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之紀錄。(4分)
3. 若有使用上述藥物，而**未於病歷上記載**有對哺乳安全及哺乳相關協助之紀錄，該項則**不予給分**



措施五



**提供母親哺餵母乳及
維持奶水分泌等相關指導及協助**

認證基準5-1



(一) 產婦表示，在產後6小時內有醫護人員提供進一步哺乳之協助（包括：哺餵母乳（含躺餵）姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧）及告知乳房腫脹的原因與可能的影響，並給予指導，且告知她們可以在何處得到協助

【5-1】

挑選3位產婦（包括1位剖腹產），產婦回答在產後6小時內，有醫護人員提供進一步哺乳之協助（包括：**哺餵母乳（含躺餵）姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧**）及告知**乳房腫脹的原因與可能的影響**，並給予指導，且告訴她們何處可得到協助

[註]：本項為可選項目



認證基準5-1 (續)



評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 委員訪談3位產婦 (含1位剖腹產婦)
3. 即使母親本身已經有母乳哺育的經驗，工作人員仍應在6小時內做一次完整的觀察及評估，並告知母親哺乳的姿勢是否正確、如何注意寶寶是否含乳房正確可以吃到奶
4. 實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談

※本項配分方式：2分/人，共6分

※**超過6小時以上**者該個案**不給分**





(二) 哺乳產婦，會正確示範餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法
(含躺餵)

【5-2】

挑選3位哺乳產婦，可以正確示範餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法 (含躺餵)

[註]：本項為可選項目





評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 男性認證委員訪談時，若要產婦示範餵奶姿勢，恐不方便，建議可請該院醫護人員陪同或以模型用手示範即可
3. 實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談

※本項配分方式：依人數比例給分，共2分





(三) 產科病房工作人員會教導且會示範正確之餵奶姿勢、嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）、以手擠奶的技巧及時機，以及說明脹奶及乳房腫脹處理

【5-3】

挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，被挑選的工作人員回答會教導產婦正確之餵奶姿勢、嬰兒含住乳房的方法及以手擠奶的技術及時機，以及說明脹奶及乳房腫脹處理；所有被挑選的工作人員能示範教導正確之餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）；並能描述他們教導產婦以手擠奶之技巧。





評量原則

1. 挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能示範教導正確之**餵奶姿勢**及**嬰兒含住乳房**的方法（含躺餵）。（1分）
2. 挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能描述他們教導產婦以**手擠奶**之技巧及時機。（1分）
3. 挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能說明他們如何教導產婦如何**處理脹奶**。（1分）





五項臨床母乳哺育技能查核表 (2022)

- 產後母嬰立即肌膚接觸
- 抱嬰兒哺乳的姿勢
- 手擠乳的技巧
- 嬰兒含住乳房的姿勢
- 脹奶及乳房腫脹的處理

1「產後母嬰立即肌膚接觸」技能評核表

觀察臨床情境時，請考核所有的項目，可參閱考核者資源中詳列的預期回應。
請依下列方式查核註記
Y: 是，有做到
N: 否，沒做到
N/A: 不適用

查核技能	Y	N	備註(N/A)
1. 依據機構或管制規定落實手部衛生			
2. 自我介紹，問候個案及陪伴者，說明來意。			
3. 向個案說明之後肌膚接觸的進行過程。			
4. 評估個案狀況是否適合進行產後即刻肌膚接觸(個案意識清醒、雙手可活動、可觀察嬰兒狀況)			
5. 接觸個案身體應先徵求同意，並機構規範，維護個案的隱私			
6. 執行及說明立即不中斷且安全的肌膚接觸至少兩點： - 新生兒出生後，裸露的嬰兒立即臥在個案裸露的身上(直接與個案皮膚對皮膚的接觸) - 當母嬰肌膚接觸開始後，同時擦乾嬰兒的頭部及身體(除了手掌外) - 持續評估嬰兒穩定度(如：沒有呼吸暫停、沒有發紺及沒有低活動力)			
7. 執行及說明在產後母嬰肌膚接觸時需評估的安全面向(不論哪種生產方式)： - 觀察新生兒(查看外觀、膚色、呼吸及活動力) - 觀察個案(健康狀況、清醒度、疼痛程度) - 執行母嬰保暖(如移除濕尿布、換上保暖乾淨尿布)			
8. 執行及說明至少三個產後安全照護新生兒的面向： - 個案採取平躺姿(將個案的床或產台頭部抬高至少30度，以避免嬰兒平臥) - 請陪伴者協助注意嬰兒安全，必要時加入床欄、護欄等防護設備 - 詢問個案是否看到嬰兒臉部 - 確保嬰兒有足夠空間可以自主性抬頭 - 檢查個案的生命徵象及意識 - 說出嬰兒的呼吸、膚色、活動力的評估結果			
9. 告知個案及其陪伴者有問題要向誰反應			

1/4

<http://www.breastfeedingtaiwan.org/ext/C289.html>





五項臨床母乳哺育技能查核表

Home / 文件下載 / 五項臨床母乳哺育技能查核表

Pages

五項臨床母乳哺育技能查核表

> 退費申請表

> 出版品訂購單

> 獎勵辦法

> 111年度臺北市政府衛生局優良哺育集乳室認證

> 五項臨床母乳哺育技能查核表

附加檔案

- 五項臨床母乳哺育技能查核表_核定版.pdf



3 「手擠乳的技巧」技能評核表

觀察臨床情境時，請考核所有的項目，可參閱考核者資源中詳列的預期回應。

請依下列方式查核註記

Y：是，有做到

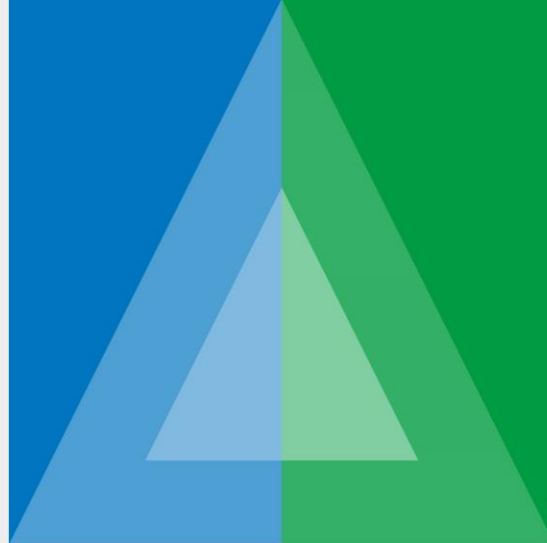
N：否，沒做到

N/A：不適用

查核技能	Y	N	備註(N/A)
1. 依據機構感染管制規定落實手部衛生			
2. 自我介紹，問候個案及家人。			
<p>— 輕輕按摩整個乳房</p>			
<p>— 手指呈 C 字型環繞乳房，大拇指與食指指腹相對(非指節)</p>			
<p>— 手指位置於距離乳頭 2~3 公分</p>			
<p>— 向胸壁內壓，深度不超過約 1 公分(內壓深度需視母親乳房情形)</p>			
<p>— 有節律的手指對向擠壓，然後暫停</p>			
<p>— 注意兩指腹(拇指與食指)定點滾動而不移動或滑動</p>			
<p>— 以相同方式，對乳房各個方向擠壓(以左右手交替方式，擠壓乳房各象限)</p>			
<p>— 兩側乳房都要擠(擠至乳汁流速變慢時，換擠另一側乳房)</p>			
<p>— 每次擠乳約 10-20 分鐘(以母親實際情形調整擠乳時間)</p>			
<p>— 每次擠乳約 10-20 分鐘(以母親實際情形調整擠乳時間)</p>			
10. 擠乳結束，請母親說出母乳儲存及保存方法(如貼上或寫上日期、送至嬰兒室)			



措施六



除有醫療上的需求
(含考量嬰兒與母親狀況) 之外，
不得提供母乳以外的食物或飲料
給哺餵母乳的嬰兒

認證基準6-1



(一) 哺餵母乳的嬰兒，不得提供母乳以外的食物或飲料；如有接受其他食物或飲料，係因醫療理由，或因產婦及家屬之意願

【6-1】

詢問產科病房，挑選3位產婦（包括1位剖腹產）的病歷，是否記載她們的嬰兒在醫療院所接受過母乳以外的食物或飲料，如果哺餵母乳的嬰兒接受母乳以外其他食物或飲料，亦**記載醫療上可接受的理由**或是**因產婦及家屬經說明仍堅持**而為之。

[註]：

1.本項為可選項目

2.病歷記載若發現不尋常之餵食紀錄再進一步訪談產婦





評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 委員挑選3位產婦（包括1位剖腹產）的病歷，確認其記錄之情形。（共3分）





Q： 嬰兒若接受母乳以外的食物、飲料或配方奶，是否需開立醫囑？

- A：
1. 如經過醫療專業評估，需添加母乳以外的食物、飲料或母乳代用品，應在病歷上有醫囑紀錄
 2. 如產婦要求使用配方奶，應先瞭解媽媽選擇配方奶之原因，再根據其需求提供適當資訊加以說明（包括母乳哺育的好處），最後由媽媽自主選擇、並於病歷中記載說明



(二) 醫療院所因醫療需求或孕婦及其家屬意願，而採非純母乳哺育之產婦，應個別提供餵食之指導、諮詢及協助

【6-2】

挑選產科病房當班之工作人員，能回答：對採**非純母乳哺育**之產婦會**個別地教導**有關嬰兒配方安全餵食的方法，及告知母親們諮詢資訊。個別指導不包括以公共、團體衛教方式提供之指導

評量原則

1. 委員訪談醫師及護理人員，以訪談3人為原則（共3分）
2. 若無混哺產婦，皆為純母乳哺育者，則本項得分為3分





【提醒】 個別指導內容包含：

1. 配方奶與母乳差異
2. 奶瓶奶嘴依不同材質消毒方式
3. 泡奶方法，依奶粉廠牌建議調配，泡奶開水不得低於70°C，以免滋生阪崎腸桿菌
4. 不使用微波爐加溫奶水

動動腦.....

- Q：生水加熱到70°C泡奶，對還是錯？
- Q：水煮開(沸騰)後，水溫降至70°C泡奶，對還是錯？
- Q：奶瓶消毒後，直接晾在室內陰乾，對還是錯？
- Q：阪崎腸桿菌是什麼？
- Q：為什麼不要使用微波爐加溫奶水，不要加溫太久就好了吧？





【提醒】 個別指導內容包含：

1. 配方奶與母乳差異
2. 奶瓶奶嘴依不同材質消毒方式
3. 泡奶方法，依奶粉廠牌建議調配，泡奶開水不得低於70°C，以免滋生阪崎腸桿菌
4. 不使用微波爐加溫奶水

動動腦.....

- Q：生水加熱到70°C泡奶，對還是錯？ **X**
- Q：水煮開(沸騰)後，水溫降至70°C泡奶，對還是錯？ **O**
- Q：奶瓶消毒後，直接晾在室內陰乾，對還是錯？ **X**
- Q：阪崎腸桿菌是什麼？
- Q：為什麼不要使用微波爐加溫奶水，不要加溫太久就好了吧？

有“突沸”疑慮

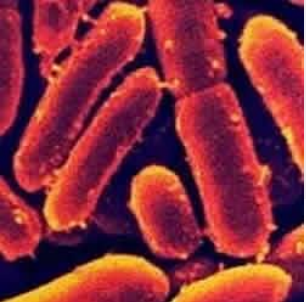




Q：基準6-2，配方奶調製與沖泡的溫度標準為何？

WHO建議最安全的沖調方法是使用燒開的開水，在
A：不低於70°C時沖調，待配方奶降至適溫後才給予嬰兒
使用，剩餘的配方奶若超過兩小時應丟棄避免食用





阪崎氏腸桿菌 (Enterobacter sakazakii → Cronobacter sakazakii)



- 自然環境中的「條件致病菌」，易感染免疫系統較弱的人，如幼兒、早產兒等
- 阪崎氏桿菌最適宜在攝氏37-43度生長，且只要溫度高於攝氏70度就能殺死阪崎氏腸桿菌
- 阪崎腸桿菌被證明可在乾燥奶粉中存活長達一年
(Forsythe · 2005)
- 感染發生率不高，但致死率20%至50%以上，嚴重的腦膜炎與腦炎，感染造成長期性神經病變





感染致死率7成 醫師籲將「阪崎氏菌」列檢驗項目

2009年2月4日 00:10



生活中心 / 台北報導

味全銷中國的嬰兒配方奶粉，被驗出有阪崎氏腸桿菌反應，免疫力較差的新生兒若感染，**致死率達7成**，雖然經過調查，衛生署已經確認台灣奶粉沒問題，但提醒家長這種桿菌存在一般環境，免疫力差的幼兒容易被感染，小兒科醫師建議，應該將阪崎氏腸桿菌列檢驗項目。

阪崎氏腸桿菌

存在: 自然環境

感染途徑:
經口食入 穿透腸道
跑進血液造成菌血症

播放影音

<http://www.nownews.com>

致死率7成，醫籲「阪崎氏菌」列檢驗項。





法國受汙染嬰兒奶粉 逾10.2萬罐流入市面 要求下架接受退換貨 沙門氏菌經煮沸殺滅

記者 張家嘯 報導 2017/12/12





法國發布Lactalis公司回收疑遭沙門氏菌污染嬰兒配方奶粉，我國衛福部食藥署獲得此訊息後，立刻著手調查進口至國內的數量。截至今(12)日的最新統計，流入市面上總計超過10.2萬罐，已要求業者把產品預防性下架，並接受消費者退換貨。

170
兒生
「新
格理
質成
市場
萬
即



不過，許多民眾擔心，買到的部分奶粉已經吃下肚，恐對身體造成健康危害。食藥署解釋，沙門氏菌廣泛存在自然界，奶類食品為常見受該菌污染食品。由於此病菌不耐熱，經煮沸後可完全殺滅，不致於產生重大影響。而世界衛生組織(WHO)建議，嬰兒奶粉應以攝氏70度以上的熱水沖泡，再用冷開水降溫。



FDA: Baby Formula Recall After 4 Infants Hospitalized Includes Similac, Alimentum, EleCare

Bruce Y. Lee Senior Contributor @
Bruce Y. Lee, M.D., MBA, covers health, medicine, wellness and science

Follow



Feb 18, 2022, 10:26pm EST

Updated Feb 21, 2022, 10:58am EST

This article is more than 2 years old.



Abbott Nutrition' has issued a voluntary recall of certain Similac, Alimentum, EleCare infant ... [+] GETTY



U.S. FDA · Feb 18, 2022



@US_FDA · Follow

FDA is investigating consumer complaints of Cronobacter and Salmonella infections. All of the cases are reported to have consumed powdered infant formula produced from Abbott Nutrition's Sturgis, MI facility. Products made here can be found across the U.S. [fda.gov/news-events/pr...](https://www.fda.gov/news-events/pr...)



U.S. FDA ·

@US_FDA · Follow

FDA is advising consumers not to use Similac, Alimentum, or EleCare powdered infant formulas if:

- the first two digits of the code are 22 through 37 and
- the code on the container contains K8, SH, or Z2, and
- the expiration date is 4-1-2022 (APR 2022) or later.

6:22 AM · Feb 18, 2022



403



Reply



Copy link



相隔10年 國內再度出現新生兒感染「退伍軍人症」 醫師呼籲泡奶千萬要注意用水安全



生活中心 / 綜合報導

2023年11月25日



國內今（2023）年以來，已連續發生4例新生兒感染退伍軍人病病例，這是繼10後國內再度出現新生兒感染案例，[疾管署](#)24日表示，檢驗結果顯示，這4例新生兒的照護院所用水設施都分離出菌株。醫師提醒，退伍軍人菌要70度以上才殺得死，泡奶時切記要使用煮沸且冷卻至不低於70°C的水沖泡，避免直接添加冷水降溫。





(四) 哺餵母乳的嬰兒，有醫療需求須添加水分及母乳代用品，須以非奶瓶、奶嘴方式（如杯餵、滴管或湯匙等）餵食

【6-4】

哺餵母乳的嬰兒有醫療需求須添加水分及母乳代用品者，須以非奶瓶、奶嘴方式（如杯餵、滴管、空針或湯匙等）餵食

評量原則

詢問工作人員，對一般新生兒有醫療需求添加水分或其他食物時，在有告知家屬且獲得家屬的同意下：

1. 醫護人員知道可以使用其他添加物的時機者（**0.5分**）
2. 醫護人員以及母親確實使用杯餵、滴管、空針或湯匙等餵食方式者（若以奶瓶蓋作為杯餵之工具亦屬符合規定）（**1.5分**）





Q：何時可考慮添加其他食物？在添加其他食物時需注意什麼事情？

A：在經過工作人員實際協助改正母親哺乳的技巧之後（一定要回答此點），仍以親餵或以擠出母乳餵食為優先考量，如嬰兒經醫師診斷後有以下情況：嚴重脫水、出生24小時後仍無小便或次數太少、低血糖、嚴重黃疸、體重增加遲緩或降低太多，仍無法改善，可考慮在醫囑載明情況下額外添加其他食物。在添加其他食物時，需依醫囑須添加水分及母乳代用品，並以非奶瓶、奶嘴方式(如杯餵、滴管、空針或湯匙等) 餵食



<https://www.facebook.com/motherlymedia/videos>

杯餵



Motherly

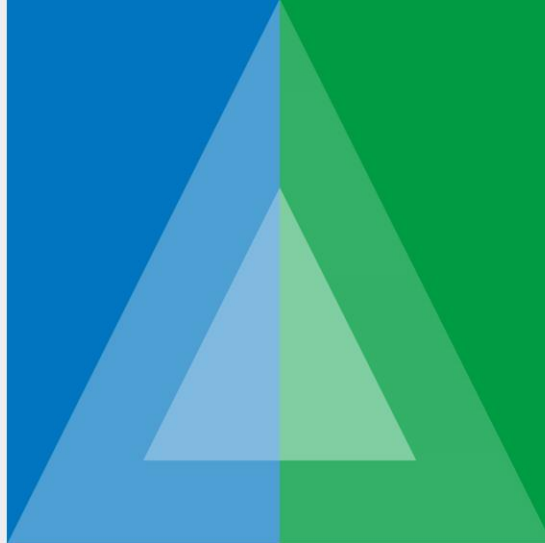
@motherlymedia · 4.6 80則評論 · Children & Parenting

註冊

motherly



措施七



實施親子同室

認證基準7-1



(一) 當日訪問之產婦，在產前及住院時被醫療院所主動告知有提供親子同室及相關注意事項

【7-1】

當日訪問之產婦中，在產前及住院時被醫療院所主動告知有提供24小時親子同室及相關注意事項

[註]：

1. 加強產前衛教 (**至少2次**) 並充分告知，使產婦有選擇之權利，若產婦已決定進行親子同室，仍需衛教說明相關注意事項，於衛教後簽名表示有接收過此衛教資訊
2. 「24小時親子同室」指新生兒**出生後4小時內**即進行親子同室，且在全程住院期間每日**母嬰分離時間不超過1小時**



認證基準7-1 (續)



評量原則

1. 訪談3位產婦（含2位陰道產，1位剖腹產），共3分
2. 提供產婦國民健康署製作的親子同室影片或機構自行製作的相關衛教素材。（1分）
3. 實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談



首頁 > 健康學習資源 > 影音專區 > 影音推薦 > 母乳哺育

白板記者會

反性別篩檢

健康老化

熱傷害預防

金所獎專區

電磁波

口腔保健

監測調查

罕見疾病

兒童預防保健

親子共讀

親子同室系列3 - 甜蜜小屋

稍後觀看 分享

更多影片





親子同室系列1 - 母嬰親善真溫馨，親子同室好放心



稍後觀看



分享



更多影片
播放 (K)



0:05 / 2:01

大家好



YouTube



親子同室系列1-母嬰親善真溫馨，親子同室好放心

<https://www.hpa.gov.tw/Video/RecommendVideo.aspx?nodeid=857&vid=608>



攜手共進 追求品質 *Quality, We Together!*



親子同室系列2-親愛的 ~ ~ 我想跟你黏在一起

<https://www.hpa.gov.tw/Video/RecommendVideo.aspx?nodeid=857&vid=607>



攜手共進 追求品質 *Quality, We Together!*



親子同室系列3 - 甜蜜小屋



稍後觀看



分享



更多影片



1:43 / 1:49

讓我成為超級奶爸呢



YouTube



親子同室系列3 - 甜蜜小屋

<https://www.hpa.gov.tw/Video/RecommendVideo.aspx?nodeid=857&vid=606>



攜手共進 追求品質 *Quality, We Together!*



基準7-1「加強產前衛教（至少2次）並充分告知，使產婦有選擇之權利...於衛教後簽名表示有接收過此衛

Q：教資訊」規範，產婦於接受產前衛教後需簽名，惟機構病歷已電子化，雖有電子簽章但產婦或家屬並無法簽署，應如何準備？是否一定需要紙本簽名？

請院所確實執行，若無紙本簽名可提供相關佐證紀錄

A：家屬係屬產婦支持系統，建議仍可邀請家屬參與以了解衛教內容且擁有正確知識，給予產婦協助與支持，進而達到更佳的效果





Q：請問進行親子同室是否就是要哺餵母乳？

A：不論是否哺餵母乳都應鼓勵進行親子同室，需充分告知產婦相關衛教資訊，尊重媽媽由其自主選擇

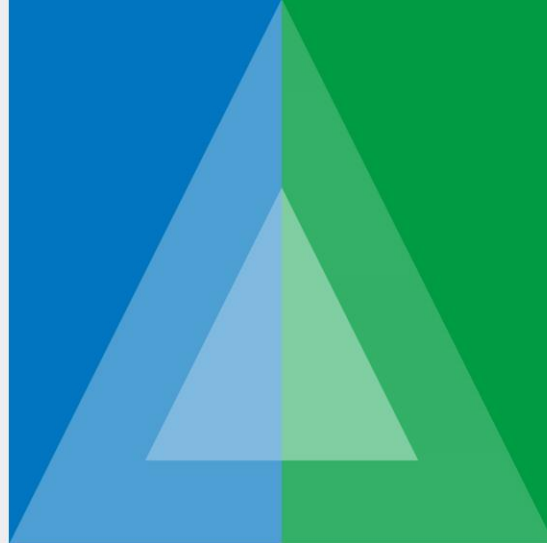




若產婦已選擇12小時或24小時親子同室，是否需要於
Q：產前進行兩次衛教？若產婦僅在本院生產，先前未在
機構內接受過產檢，也是需進行兩次衛教嗎？

- A：
1. 若產婦已選擇12小時或24小時親子同室，還是需向產婦說明親子同室之相關注意事項
 2. 若產婦僅在貴機構生產，建議仍可進行衛教讓孕產婦充分了解相關資訊，該產婦將不列入訪談名單中（如實地認證現場訪談產婦人數不足時，產婦雖非於貴機構產檢，但有在住院時告知親子同室即認可）

措施八



鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳

認證基準8-1



(一) 產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數

【8-1】

挑選3位產婦（包括1位剖腹產），所有被挑選的產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數

[註]：本項為可選項目

評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 委員訪談產婦3人（含1位剖腹產婦），共1.5分
3. 實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談



認證基準8-2



(二) 產婦表示，曾被教導不論是在嬰兒有需求時，或是母親乳房脹奶時，就可以哺餵母乳

【8-2】認證基準

挑選3位產婦（包括1位剖腹產），所有被挑選的產婦回答曾被教導不論是在嬰兒有需求時，或是母親乳房脹奶時，就可以哺餵母乳

[註]：本項為可選項目

評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）
2. 以實務委員訪談產婦3人（含1位剖腹產婦），共3分
3. 實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談





【提醒】

1. 嬰兒想吃奶的表現包括：**主動尋乳表現**、吸吮動作、伸舌頭、吸手指
2. 「尋乳反射」非「主動尋乳表現」

Q：當媽咪以手指或乳頭去碰觸嬰兒的臉頰、嘴唇或嘴角時，嬰兒會張開小嘴，把頭轉向輕撫他臉頰或嘴巴的那一側，就是寶寶想吃奶的表現嗎？

A：不是！上述表現是嬰兒原始反射之「尋乳反射」！任何小於6個月大的嬰兒不論飢餓或飽足都會被誘發呈現。





EARLY CUES - "I'm hungry"



• Stirring



• Mouth opening



• Turning head
• Seeking/rooting

MID CUES - "I'm really hungry"



• Stretching



• Increasing physical
movement



• Hand to mouth

LATE CUES - "Calm me, then feed me"



• Crying



• Agitated body
movements



• Colour turning red

Time to calm crying baby

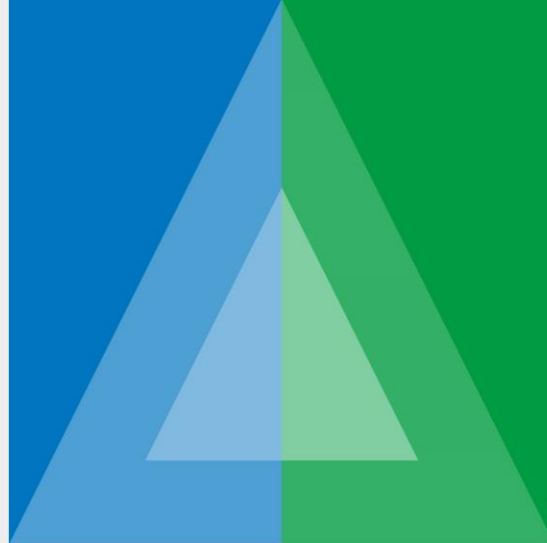
- Cuddling
- Skin to Skin on chest
- Talking
- Stroking



依嬰兒需求 (暗示)哺乳



措施九



不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或
安撫奶嘴

認證基準9-1



(一) 醫療院所沒有提供哺餵母乳的嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食

【9-1】認證基準

挑選3位產婦（包括1位剖腹產），其中哺乳的產婦回答就她們所知，醫療院所沒有提供嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食

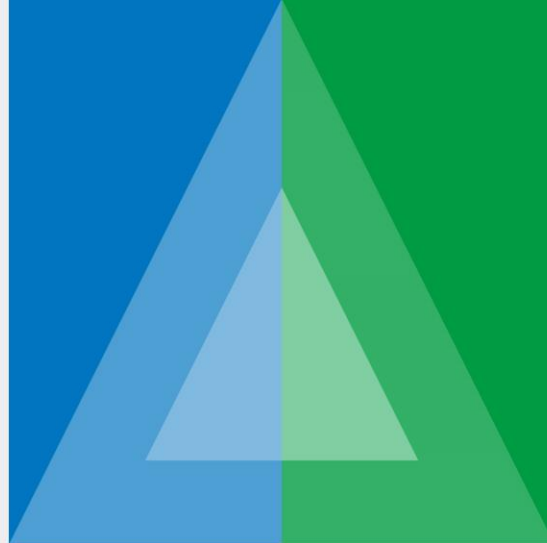
[註]：本項為可選項目

評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）
2. 以實務委員訪談產婦3人（含1位剖腹產婦），共3分
3. 實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談



措施十



**鼓勵院所內成立母乳哺育
支持團體，並建立轉介系統**

認證基準10-1



(一) 工作人員曾與產婦探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦哺餵母乳諮詢電話及當地母乳哺育支持團體或衛生所母乳哺育志工訊息。

【10-1】

挑選3位工作人員，其能回答：曾與產婦探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦國民健康署孕產婦關懷網站、孕產婦關懷line官方帳號、哺餵母乳諮詢專線、當地母乳哺育支持團體、衛生所母乳哺育志工等訊息

[註]：工作人員可參考資料應答



認證基準10-1 (續)



評量原則

訪談3位工作人員，共4分，依實際人數比例計算得分

1. 工作人員能充分瞭解「嬰兒餵食計畫」，內容應包括下列3項 (總計3分)

(1)持續哺餵母乳

(2)回到職場時持續哺餵母乳之方法

(3)若產婦有配方奶需求，工作人員應正確教導產婦如何沖調嬰兒配方奶

2. 工作人員瞭解可提供產婦之相關諮詢服務，至少說出下列5項 (1項0.2分，總計1分)

(1)國民健康署孕產婦關懷網站

(2)國民健康署孕產婦關懷line官方帳號 (ID: @mammy870870)

(3)國民健康署哺餵母乳諮詢專線 (0800-870870)

(4)醫療院所24小時諮詢電話

(5)母乳支持團體

(6)社區其他服務的協助





Q：基準10-1，是否每個產婦都需要給予調製配方奶的衛教？

A：否，若產婦於出院後有添加配方奶之需求，則需於出院準備計畫中提供「[嬰兒餵食計畫](#)」之相關衛教資料，以利產婦出院後有處理相關問題之能力

Q：

1. 什麼是「[嬰兒餵食計畫](#)」？
2. 誰需要知道嬰兒餵食計畫？



嬰兒餵食計畫 --

- 應包括

- (1) 持續哺餵母乳(至6個月大，之後添加副食品，
可以繼續哺餵母乳至2歲或2歲以上)
- (2) 回到職場時持續哺餵母乳之方法 (擠乳與集乳...)
- (3) 若產婦有配方奶需求，工作人員應正確教導產
婦如何沖調嬰兒配方奶 (沒有餵配方奶需求者不須教導)





熱門:懷孕 生產 寶寶照護

加入好友

衛生福利部國民健康署 孕產婦關懷網站
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

母乳大挑戰

母乳大挑戰
- 媽媽版 -

諮詢專線: 0800-870-870

孕產婦

嬰幼兒

爸爸孕產育兒/伴侶支持

母乳哺育

孕產資源

哺集乳室地圖



孕產婦關懷粉絲團

追蹤粉絲專頁 5.4 萬 位追蹤者



<https://mammy.hpa.gov.tw>

最新消息

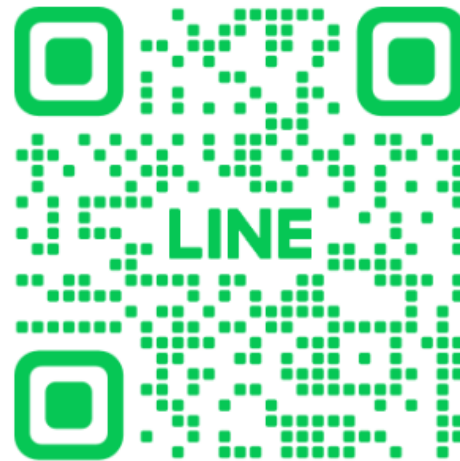
[置頂]孕產婦關懷網站12月1日(五)12:30~13:30暫停服務公告

[置頂]請多加留意!! 孕產婦關懷專線 0800-870-870 不會"主動"外撥、也

「走路趣尋寶 全臺齊步走」全民線上健走競賽圓滿落幕 總步數高達



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!



掃描行動條碼即可將官方帳號加入好友

請先點選LINE應用程式搜尋欄位旁的掃描圖示，再掃描此行動條碼。





國民健康署孕產婦關懷

好友人數 2,632

孕幼健康
查看基本資訊 >



聊天



貼文

最新貼文

基本資訊

最新貼文

顯示更多



聊天

所在國家或地區：台灣

下午6:14

下午6:14 我想知道更多



下午6:14



孕產婦關懷
諮詢專線
0800 870 870
免付費



粉絲團快報



哺集乳室地圖

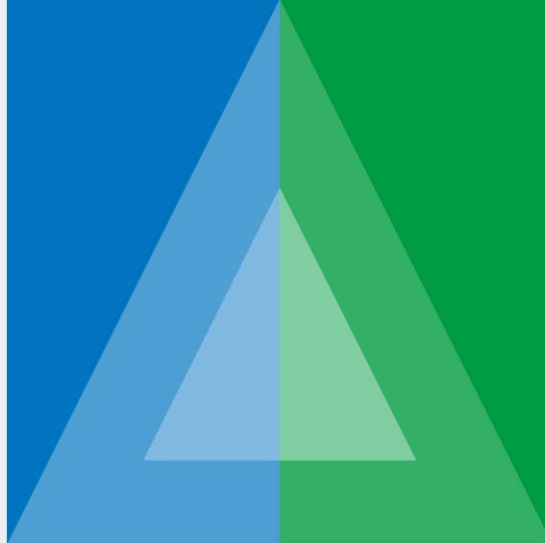


孕產/哺乳小幫手



選單 ▾

加分
項目



提供嬰幼兒事故傷害防制及
相關照護之衛教



(一) 在產婦產前或出院前，向家長衛教如何預防嬰兒發生事故傷害，包括乘坐汽車使用安全座椅及嬰兒睡眠安全環境等資訊

【11-1】

挑選2位產婦，其能回答工作人員曾衛教下列事項：

1. 嬰兒乘坐汽車應使用嬰兒用臥床或後向式安全座椅，置於後座且面向後方
2. 嬰兒睡眠安全環境等資訊



認證基準11-1 (續)

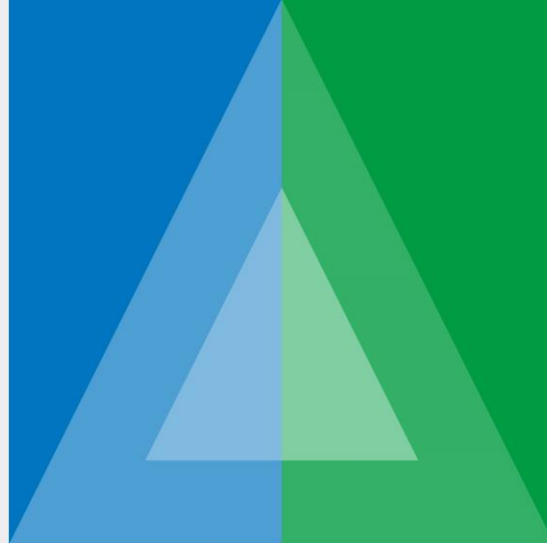


評量原則

1. 委員訪談當日即將出院之產婦2位，詢問工作人員是否有提供相關衛教資訊。實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談（宜以出院日期越近者優先，以訪談出院3個月內之產婦）（**1分**）
2. 出院衛教紀錄中，有指導「如何預防嬰兒發生事故傷害」得**1分**



加分 項目



鼓勵親子共讀，
以強化嬰幼兒語言及認知發展

認證基準12-1



(一) 照護母嬰之工作人員熟知親子共讀之相關資源，並鼓勵親子共讀

【12-1】

選當班直接照護母嬰的工作人員，所有被挑選的工作人員能正確地回答有關親子共讀之相關資源，及如何提供家長相關衛教資訊

[註]：

1. 早期親子共讀，可以改變嬰幼兒家長對親子共讀的態度，也可促進幼兒腦部及語言發展與就學後的閱讀能力
2. 工作人員可參考資料應答

評量原則

委員挑選3位工作人員訪談結果進行評量（共1分）。若人數不足3人則依實際人數比例計算給分



兒童衛教手冊

112年5月

P 38~39

親子共讀

閱讀的重要性

「從孩子出生後，即可開始唸故事書給寶寶聽」已成為許多國家兒科醫療與教育界給家長的建議。因為儘早唸故事書給寶寶聽的互動方式，可以提供孩子穩定的成長環境，促進親子關係，不僅可以刺激認知及語言發展，還可以幫助孩子未來的情緒控制及社會適應等重要的能力，對嬰幼兒腦部的發育非常重要。嬰幼兒期的親子共讀，並不著重在認知學習，而是透過唸故事書，培養親子互動的感情，希望家長能夠從嬰兒期即開始建立親子共讀的習慣。

配合兒童年齡發展，您可以～

- 0-3 個月大時，父母可以將寶寶抱在懷裡，或躺在嬰兒床上，用溫柔輕鬆的聲音唸故事，並經常撫摸寶寶，讓寶寶熟悉父母溫柔的聲音，建立良好的親子關係。
- 3-6 個月大的幼兒，對鮮艷顏色的圖案特別感興趣，父母可以將孩子抱在懷裡，使用柔軟的布書或可以發出聲音的童書，用溫柔的聲音唸出書本上的圖畫內容。
- 6 個月到 1 歲大的幼兒，會開始想要模仿他人的說話及聲音，此時，父母可以抱著孩子，指著圖案說出物品或動物的名稱。這時期的幼兒可能會出現丟書、吃（咬）書或用手拍打有趣圖片的動作，這些都是他們用來認識書本的正常行為。
- 12 個月大以後的孩童，父母可以就孩子發展的情形，鼓勵孩子自己動手翻閱書本，從旁向孩子說出書本內容或圖片呈現的意涵，及試著用簡單的語彙與孩子溝通互動，漸進加深親子共讀的方式與時間。
- 1-2 歲的孩童，建議父母多利用指圖命名的方式，即手指著圖片，並且同時說出圖片中的物品名稱或動作，然後鼓勵孩子跟著模仿大人說話（仿說）。
- 2 歲以上的孩子，父母可以多利用「開放性問句」來跟孩子互動說故事，並鼓勵孩子開口回答問題。
- 3 歲以上的孩子，父母可以再加入用手指文字帶著孩子閱讀，並且和孩子討論故事內容或大意，鼓勵孩子用自己的言語表達討論，父母也可以將故事內容與生活經驗結合，延伸討論話題。





親子共讀

「儘早聽故事書給幼兒聽」的簡單原則

1. 從「對話式共讀」開始：大人可以用看圖講故事和自問自答方式，邊講邊觀察孩子的反應，孩子的笑容、咬書、拍打、撕書都是喜歡書的表現。
2. 找個舒服的地方一起看書：大人的懷裡是孩子聽故事最舒服的位置，床邊的晚安故事，則是安撫孩子入眠的好方法。
3. 不需硬性規定時間：嬰幼兒專注力原本就不長，家長不需規定哪個時間一定要共讀，或是要共讀多久。只要大人和孩子都喜歡，即使每次共讀只有五分鐘也可以。
4. 由少而多建立閱讀習慣：建議剛開始每天撥出幾分鐘時間，找個輕鬆的角落抱著孩子輕柔的閱讀，然後再慢慢延長閱讀的時間，自然可養成閱讀習慣。
5. 不要過度約束孩子：孩子專注力較短，聽故事時可能一下子就分心，只要大人持之以恆，孩子自然就會過來參與。
6. 用溫暖的聲音朗讀，孩子自然會被吸引回到書裡。
7. 家長要以身作則：孩子的成長環境中，家裡經常有書，常有人閱讀，孩子自然而然就會親近書、親近閱讀。



教育部嬰幼兒閱讀推廣
計畫網站



衛生福利部國民健康署
親子共讀專區

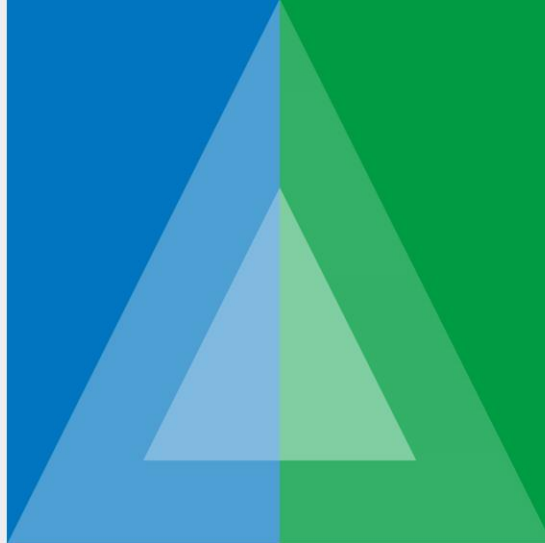
兒童衛教手冊

112年5月

P 38~39



加分 項目



讓嬰兒於出生後即刻與母親
有肌膚接觸至少1小時，且依產婦
需求沒有限制產後與嬰兒進行
肌膚接觸之上限時間

認證基準4-3



(一) 陰道生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點）、剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點），皆能與自己的嬰兒，有至少1小時以上之肌膚接觸，且兩者皆無接觸時間上限



認證基準4-3 (續)



【4-3】

挑選產婦病歷，若為陰道生產之產婦，需於產後半小時之內（不限地點）、若為剖腹生產之產婦，則於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰肌膚接觸至少1小時之紀錄。在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助

[註]：

- 1. 本項為可選項目**
2. 檢視前6個月住院期間正常新生兒肌膚接觸1小時以上之人數比例，依機構繳交之資料表「產後即刻母嬰肌膚接觸統計表」計算，並挑選產婦病歷查證
- 3. 前6個月：實地認證當天提供前6個完整月份資料，若實地認證為當月15日以前，則從認證前第2個月回溯提供資料（例：6月14日實地認證，則提供11至4月資料；若為6月15日實地認證，則提供12至5月資料）**



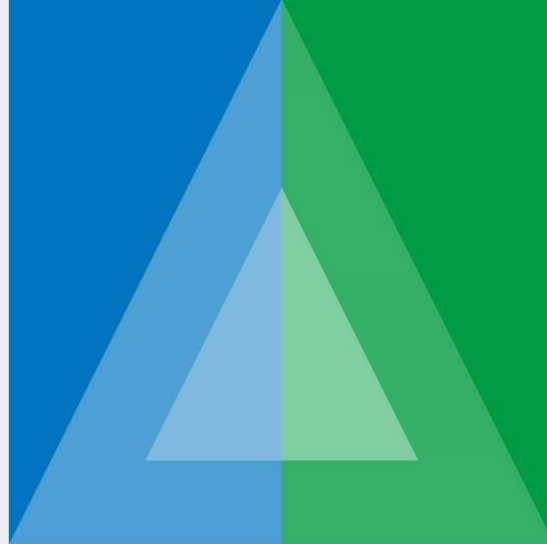
認證基準4-3 (續)



評量原則

1. 實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)
2. 前6個月住院期間正常新生兒肌膚接觸平均達**10-20%**給**0.5**分、**達20-30%**給**1**分、**達30-40%**給**1.5**分、**達40%以上**給**2**分
3. 請醫療院所提供實地認證前6個月之完整統計數據，並抽病歷查核至少3份





感謝聆聽，敬請指教！

母嬰親善推動計畫工作小組

聯絡電話：02-89643000

聯絡地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓

服務信箱：mbfc@jct.org.tw



醫策會
母嬰親善認證專區