



104年度母嬰親善醫療院所認證說明會

講師：許淳森教授

服務機關：臺北市立萬芳醫院

認證基準及評分說明

說明大綱

- 103年認證機構結果分析
- 104年認證基準及評分說明
(草案)

措施項目

認證基準

認證配分說明

評量原則

103年委員共識

103年認證結果分析-各項措施得分比率

措施別	醫院得分比率	診所得分比率
措施一	96.1%	88.3%
措施二	91.9%	90.5%
措施三	90.4%	85.6%
措施四	94.3%	88.9%
措施五	84.6%	74%
措施六	86.9%	88%
措施七	88.8%	77.1%
措施八	92%	91.6
措施九	98%	98.7%
措施十	93.6%	91.11%

103年認證基準得分較佳項目

- ✦ 措施9-1：沒有看到提供安撫奶嘴及人工奶嘴餵食給哺餵母乳之正常嬰兒，得分率為98.15%。
- ✦ 措施1-2：由醫療院所提供支持哺餵母乳政策之書面資料，此政策包括成功哺餵母乳的十大措施，得分率為97.9%。
- ✦ 措施4-2：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，得分率為95.52%。

103年認證基準得分待加強項目

- ✚ 措施7-3：剖腹產之24小時親子同室率，得分率為76.8%。
- ✚ 措施6-2：非哺育母乳的產婦，說明她們在準備及給予小孩餵食方面曾受到個別指導如何正確餵食，得分率為77.21%。
- ✚ 措施7-2：陰道產之24小時親子同室率，得分率為82.17%。

母嬰親善醫療院所認證基準說明

本次說明會內容係以「草案」進行說明，今年度之「認證基準及評量原則」將以國健署公告為準！

認證基準架構

措施項目	實務	行政
措施一：明訂及公告明確的支持哺餵母乳政策	-	2條
措施二：提供照護母嬰相關工作人員教育訓練	1條	1條
措施三：提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導	-	2條
措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳	2條	-
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	3條	1條
措施六：除有醫療上的需求之外，不得提供哺餵母乳的嬰兒母乳以外的食物或飲料給嬰兒	3條	1條
措施七：實施親子同室	1條	3條
措施八：鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳	2條	-
措施九：不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴	1條	-
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	1條	2條
合計	14條	12條

措施一 明訂及公告明確的支持哺餵母乳政策

- (一) 醫療院所成立母嬰親善推動委員會，由副院長級以上人員擔任主任委員，並定期召開會議，評估醫療院所支持哺餵母乳政策之成效及母乳政策意見回饋機制。
- (二) 明訂及公告支持哺餵母乳政策，內容應包括：
 1. 成功哺餵母乳的十大措施
 2. 禁止母乳代用品之促銷活動，以及不得以贊助、試用或免費等方式，取得奶瓶及安撫奶嘴。

措施一 認證基準(一) 1/3

認證配分說明：

1-1. 醫療院所成立母嬰親善推動委員會，主任委員須為副院長級以上擔任，並定期（至少半年一次）召開會議，且評估支持哺餵母乳政策之成效（包含產婦母乳哺育率、親子同室率、肌膚接觸率）及意見或檢討改善情形等，並留有紀錄。

措施一 認證基準(一) 2/3

評量原則：

- 一個完整母嬰親善推動委員會的組織與功能需具備：
 - 該委員會主任委員需由副院長級以上擔任(基層診所由院長擔任)並定期召開會議(至少半年1次，需有會議簽到單及會議記錄，以供查核)。
 - 副院長級以上擔任(基層診所由院長擔任)
 - 委員會組織有架構圖或有完整之敘述任務功能，成員至少包括婦產科、小兒科醫師、護理人員及相關人員。
 - 定期召開會議（至少半年1次），有會議簽到單及會議記錄
 - 評估醫療院所支持哺餵母乳政策之成效。
 - 評估醫療院所支持哺餵母乳政策之檢討改善。

措施一 認證基準(一) 3/3

103年共識：

1. 若醫院召開視訊會議，欲使用電子簽到系統，其需有完善之機制，且院方須於認證作業時將此情況向委員完整說明。(例如：設定會議開始後幾分鐘即將系統鎖碼，無法再進行簽到之動作，以防止未出席會議後補簽到等類似情況)。
2. 有關母嬰親善醫療院所非使用電子簽章，會議主席必須在簽到單上簽名。

措施一 認證基準(二) 1/8

認證配分說明：

1-2. 醫療院所應訂定及公告支持哺餵母乳政策，此政策包括成功哺餵母乳的十大措施及禁止母乳代用品之促銷活動，以及不得以贊助、試用或免費等方式，取得奶瓶及安撫奶嘴，並在婦產科門診、兒科門診、產房、產科病房、嬰兒室、新生兒加護病房及新生兒中重度病房等區域張貼，若鄰近單位（同一出入口）或兩單位位於同一區可只張貼一張政策海報。

措施一 認證基準(二) 2/8

評量原則：

- 醫療院所應有母乳哺育政策正式文件，內容包括完整十大措施，亦應將規範禁止母乳代用品之促銷活動列入。此項政策需有完整書面資料，並透過公告周知已達政策有效宣導，使醫療人員與孕婦都能瞭解並落實此一政策。

措施一 認證基準(二) 3/8

103年共識：

完全符合者算通過，未完全符合時，依規定配分方式給分，記分方式以十大措施記分，共2分，少一個措施扣0.2分。

說明：

- ① 應鼓勵醫療院所訂定個別化之母乳哺育政策，並以孕、產婦及其家屬、民眾、工作人員瞭解之用詞書寫，以確實宣傳其母乳哺育政策之精神與措施。
- ② 哺餵母乳的十大措施若呈現方式不當，現場宜直接指導建議呈現方式，惟不予扣分。

措施一 認證基準(二) 4/8

評量原則：

- 醫療院所確實遵行禁止下列項目及範圍並將禁止說明(禁止母乳代用品廠商進入)作明顯標示或張貼在照顧母嬰的區域

103年共識：

1. 醫療院所以贊助、試用、免費或減價、折價卷等方式取得奶瓶及安撫奶嘴或標示母乳代用品的時鐘、被單、嬰兒床、手圈、量尺等用品。
2. 醫療院所放置母乳代用品廠商所發行之海報、傳單、日曆、書籍、雜誌、筆及印有母乳代用品嬰兒圖像等相關資料，向醫療系統或社會大眾做廣告之情事。
3. 提供孕產婦試用或免費母乳代用品之樣品。
4. 母乳代用品公司之工作人員於醫療院所對孕產婦或醫療院所之工作人員直接行銷。
5. 母乳代用品公司提供經費或人力協助辦理相關訓練課程或會議等。

措施一 認證基準(二) 5/8

評量原則：

- 哺餵母乳十大措施應於公共區域張貼(含婦產科門診、兒科門診、產房、產科病房、嬰兒室、新生兒加護病房及新生兒中重度病房等區域)，張貼處要明顯可見、哺餵母乳十大措施內容要清楚易懂。

措施一 認證基準(二) 6/8

圖表下應有說明此內涵及意義，讓閱讀者知其意義

103年共識-1：

1. 只要哺餵母乳十大措施海報張貼於公共區域，明顯可見、內容清楚易懂且內容之字體大小清楚可見，不同單位皆需要張貼，若兩單位位於同一區只張貼一張政策海報亦可。
2. 海報內容應清楚可見(應包括禁止配方奶銷售之內容)，其大小可參考國民健康署規格或受評院所規範，以明顯、清楚、易懂為評量重點，至少為A3大小(約2張A4紙大小)。(機構以電子看板或循環式影片播放方式仍強調明顯、清楚、易懂為評量重點)。

措施一 認證基準(二) 7/8

103年共識-2：

1. 完全符合者算通過，只部分區域符合者，依規定配分方式給分。若張貼位置處不夠明顯或文字太小，不夠清楚則扣0.1分。
2. 行政委員需至嬰兒室以及配奶室，觀看其需要餵食配方奶嬰兒的奶粉泡製，使用的奶粉是否有蓋著「樣品、醫院專用、醫院營養評估專用」任何字樣，只要確認醫療院所使用之奶粉有此等情事，本項即以0分計之，惟請勿自行翻箱倒櫃，可請院所人員協助開啟需檢視的地方。

措施一 認證基準(二) 8/8

103年問答集：

Q：評分說明1-2 在婦產科門診、兒科門診、產房、產科病房、嬰兒室、新生兒加護病房及新生兒中重度病房等區域張貼支持哺餵母乳政策之海報，除這些地方須張貼海報以外，醫院的大門口也需要嗎？

A：支持哺餵母乳政策的海報張貼此些地方，是為了讓孕產婦及其家屬了解哺餵母乳的政策及好處，除了規定此等地方張貼外，不需於醫院大門口張貼海報。

措施二 提供照護母嬰相關工作人員教育訓練

(一)對照護母嬰之工作人員（包括產、兒科醫師及護理人員等），訂有哺餵母乳之訓練課程規劃：

1. 課程內容參考世界衛生組織之建議訂定。
2. 到職未滿6個月之新進工作人員，至少接受過該醫療院所支持哺餵母乳政策之介紹，且兩年內須接受繼續教育至少8小時以上；工作人員每隔兩年必須再接受繼續教育至少4小時以上。
3. 講師受過哺乳專業課程之訓練。

(二)工作人員熟知哺餵母乳之優點及相關知識。

措施二 認證基準(一) 1/6

認證配分說明：

2-1.由醫療院所提供照護母嬰之工作人員(包括產、兒科醫師及護理人員等)有關哺餵母乳之訓練課程規劃，此訓練課程兩年至少4小時（網路課程最多以2小時計）；但新進人員至少接受過支持哺餵母乳政策之介紹及兩年內需接受至少8小時以上之繼續教育。訓練課程的講師應為母嬰親善認證之認證委員或種子講師。

措施二 認證基準(一) 2/6

評量原則：

- 下列項目依完成比率給分：無此項訓練或基礎課程內容完全不符合時不給分。
- 本項配分方式：
 - 院內定有年度哺育母乳訓練課程規劃
 - 訓練規劃達成情形(醫師及護理人員)
 - 授課師資符合規定

措施二 認證基準(一) 3/6

103年共識-1：

1. 醫院應訂年度哺育母乳之訓練規劃，院內舉辦課程內容及紀錄可查。
2. 訓練規畫課程：照顧母嬰之產、兒科醫師、護理人員等，每兩年訓練時數至少應有4小時，新進人員至少接受過支持哺育母乳政策之介紹及兩年內需接受至少8小時以上繼續教育（建議包括哺育母乳的重要性、奶水分泌機轉、觀察及評估母乳哺育、諮詢技巧、實際幫助母親哺育母乳、乳房狀況處理、嬰兒狀況的處理及母嬰親善醫療院所的理論及作法等基礎課程）。
3. 醫療院所亦可依工作人員的專業或技能需求，加以進階訓練，且新進醫護人員也應知道此政策；訓練如超過2年以上者，需再接受訓練。

醫師範圍包括所有會照顧到產婦以及新生兒的醫師。

措施二 認證基準(一) 4/6

103年共識 -2 :

3. 授課師資應為認證委員或母嬰親善種子講師。
4. 兩年期間認定：指實地認證當月往前推算兩年，例如：103年07月實地認證，則須於101年07月至103年實地認證前完成訓練課程時數。
5. 認證時請醫療院所提供「醫師及護理人員之上課紀錄」、「醫師及護理人員等訓練成果統計資料」以及「母乳教育訓練資料」供查核。
6. 教育訓練可採用自學手冊或e-learning方式辦理，為以此等方式上課時數加總不得超過2小時，且須有資料佐證。

措施二 認證基準(一) 5/6

103年問答集-1

請分別統計新進人員與在職人員哺餵母乳教育訓練達成率

Q1：評分說明2-1 中有關教育訓練可採用自學手冊和e-learning 方式辦理，但如何轉換時數，且如何認定其有效時數。

A1：教育訓練可採用自學手冊或e-learning 方式辦理，惟以此等方式上課時數加總不得超過2小時，且有資料佐證，其重點應是後續評核方式及確保醫護人員是真正有學習成效。

Q2：評分說明2-1 中有關新進人員接受哺餵母乳之訓練課程兩年至少要有八小時，採用e-learning，可以幾小時計算？

A2：新進人員兩年要有8小時的教育訓練時數，e-learning 時數計算為實際上課時數之二分之一，故新進人員e-learning 時數為4小時採計之。

措施二 認證基準(一) 6/6

103年問答集-2：

Q3：評分說明2-1，若醫護人員改變次專科，例如從外科轉為婦產科，訓練時數是否需兩年8小時，以新進人員訓練時數計之？

A3：次專科改變，因而訓練課程內容不同，若屬此情形需以新進人員的訓練時數採計-兩年內需接受8小時的訓練課程。

Q4：評分說明2-1 有關工作人員哺育母乳相關訓練課程，由種子講師授課，若院內已有種子講師，在院內授課，這樣訓練課程是否符合？還是一定要到院外上公開的課程才符合？

A4：依母嬰親善醫療院所認證基準，工作人員母乳哺育相關教育訓練需由種子講師或認證委員授課，若院內人員為種子教師所安排之課程，即符合要求。

措施二 認證基準(二) 1/4

認證配分說明：

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]：可參考資料應答

評量原則：

- 本項基準依據實務委員挑選3位工作人員訪談結果進行評量。若人數不足3人則依實際人數比例計算得分。

措施二 認證基準(二) 2/4

103年共識：

訪談：

1. 每個口試問題，應試者應能正確回答出該問題的重點答案，方算答對該題。
2. 7個口試問題至少可以答對5題，該應試者始即算通過，其中只要答對重點答案即可通過。

措施二 認證基準(二) 3/4

103年問答集-1：

Q1：評分說明2-2 如何知道哺乳的嬰兒有沒有吃到足夠的奶水？

A1：新生兒出生第一天會有一次浸濕尿片，第二天會有兩次浸濕尿片，且會隨著天數逐日增加一次浸濕尿片，至出生一星期後每天尿片整個浸濕至少六片。體重於兩週內回到出生體重，之後一週增長約125-150 公克，滿月時要比出生體重增加至少五百公克。出生三週內每天至少解約三~四次黃色大便。

措施二 認證基準(二) 4/4

103年問答集-2：

Q2：評分說明2-2 如何讓乳媽媽的奶水充足？

A2：嬰兒想吃就餵（至少8~12次/天）、餵奶姿勢要正確、寶寶含乳姿勢要正確、不添加其他配方奶或葡萄糖水、不使用奶瓶奶嘴。

Q3：評分說明2-2 如何知道嬰兒那一餐有沒有吃到足夠的奶水？

A3：除了含乳姿勢正確外，吸吮的速度慢且深（約一秒一次），有吸吮一暫停的動作，看到吞嚥的動作，或聽到吞嚥的聲音，才是真的有吃到奶。

措施三 提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導

於醫療院所產前門診挑選3位懷孕週數28週以上之孕婦(不含初診孕婦)；(可視需要加訪1-2位，最多訪問5位孕婦。)

(一)孕婦表示該醫療院所有教導哺餵母乳的好處及產後6個月內純哺餵母乳的重要性。

(二)孕婦(懷孕28週以上)知道下列哺餵母乳相關知識至少2項以上：

儘早指導，加強示教、回示教

1. 24小時親子同室的好處
2. 如何確保奶水充足
3. 依嬰兒需求餵奶的重要性
4. 抱嬰兒的姿勢及嬰兒含住乳房的姿勢
5. 產後即刻母嬰皮膚與皮膚接觸的好處

鼓勵親餵，刺激母乳分泌

措施三 認證基準(一) 1/5

認證配分說明：

3-1.所有被挑選的孕婦(3位懷孕週數28週以上之孕婦，不含初診孕婦；可視需要加訪1-2位，最多訪問5位孕婦)能說出曾被教導產後前6個月內純哺餵母乳的重要性，以及哺餵母乳好處至少3項，並確定她們沒有接受該醫療院所院內人士有關嬰兒配方奶之促銷活動。(醫療院所不得與配方奶公司共同合作辦理產前教室或其他衛教宣導活動)。

[註]：認證當日，醫療院所實地若無孕婦可供訪談，則進行電話訪談。

措施三 認證基準(一) 2/5

評量原則：

- 查核所有被挑選的孕婦是否曾被教導產後6個月內純哺餵母乳之重要性以及是否能夠說出哺餵母乳之好處至少3項，未完全符合時，依規定配分方式給分。

103年共識：

可視需要加訪1-2位，最多訪問5位孕婦。（未訪到足夠人數，請加註說明）

措施三 認證基準(一) 3/5

評量原則：

- 經訪談孕婦確定他們沒有在院/所內接受有關嬰兒配方奶的促銷，即算通過。

措施三 認證基準(一) 4/5

103年共識：

1. 只要有孕婦表示有以下「確定有來自院/所內之促銷」、「餽贈時有院/所內工作人員在旁未加制止」、「有個案表示曾在院/所內被配方奶公司行銷或贈送」等情況，此項即不得分，毋須依達成比例計算。
2. 觀察及了解院內嬰兒配方奶的來源，請委員與受訪母親釐清餽贈、促銷當時之環境。

※若無法訪談足夠人數之產前檢查孕婦，則可訪談住院中之產婦，或由訪談產婦之實務委員提供訪談過程中所獲相關訊息供行政委員評量參考，再不足則電訪。

措施三 認證基準(一) 5/5

103年問答集：

Q：評分說明3-1 有關提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導，若只給產婦看手冊，可以算是衛教嗎？

A：應依孕婦個別性給予指導及評估，非僅提供手冊給孕婦，以實際了解衛教成效。

措施三 認證基準(二) 1/2

認證配分說明：

3-2.所有被挑選的孕婦(3位懷孕週數28週以上之孕婦，不含初診孕婦；可視需要加訪1-2位，最多訪問5位孕婦)，可以描述被抽選到的下列5項題目之2項：24小時親子同室的好處、如何確保奶水充足、依嬰兒需求餵奶的重要性、抱嬰兒的姿勢及嬰兒含住乳房的姿勢、產後即刻母嬰皮膚與皮膚接觸的好處。

措施三 認證基準(二) 2/2

評量原則：

- 查核所有被挑選的孕婦可以描述下列5項題目中的2項：24小時親子同室的好處、如何確保奶水充足、依嬰兒需求餵奶的重要性、抱嬰兒的姿勢及嬰兒含住乳房的姿勢、產後即刻母嬰皮膚與皮膚接觸的好處。

103年共識：

若無法訪談足夠人數之產前檢查孕婦，則可訪談住院中之產婦，或由訪談產婦之實務委員提供訪談過程中所獲相關訊息供行政委員評量參考，再不足則電訪。

措施四 幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳

- (一)陰道生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點），就能與自己的嬰兒，有20分鐘以上之皮膚接觸，及剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點），就能與自己的嬰兒，有10分鐘以上之皮膚接觸，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。
- (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。

措施四 認證基準(一) 1/8

認證配分說明：

4-1.產科單位中挑選2位陰道產的產婦，所有被挑選的產婦回答產後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體皮膚對皮膚的接觸至少20分鐘，及挑選1位剖腹產的產婦，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，有母嬰身體皮膚對皮膚接觸至少10分鐘，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。

措施四 認證基準(一) 2/8

評量原則：

- 產科單位中挑選2位陰道產的產婦，所有被挑選的產婦回答產後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體皮膚對皮膚的接觸至少20分鐘，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。（無記錄皮膚與皮膚接觸之起迄時間，則扣1分/人）

母嬰肌膚接觸護理紀錄應有記載起迄時間

措施四 認證基準(一) 3/8

103年共識-1：

1. 皮膚接觸係指嬰兒前胸、腹部與母親的前胸部有皮膚對皮膚的接觸。
2. 生產後半小時內開始皮膚對皮膚接觸(中間沒有包布或衣服隔開)至少20分鐘，如果嬰兒有想吃奶的表現時，有工作人員協助算通過。
3. 依研究報告指出，嬰兒在出生後40-50分鐘才會開始想吃奶，故在產後肌膚接觸期間，應視嬰兒實際需求進行餵奶，而非必要有餵奶之行為。

措施四 認證基準(一) 4/8

103年共識-2：

4. 如果有醫療上理由未接觸者算通過。如果醫院告知皮膚與皮膚接觸的理由及好處，同時鼓勵並協助母親，但母親不接受者仍算通過。
5. 重點在於詢問產婦生產後半小時內，醫院何時第一次提供與嬰兒直接肌膚接觸，若母親表示因噁心嘔吐等原因，不願執行，仍算通過。

措施四 認證基準(一) 5/8

評量原則：

- 產科單位中挑選1位剖腹產的產婦，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，有母嬰身體皮膚對皮膚接觸至少10分鐘，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。（無記錄皮膚與皮膚接觸之起迄時間，則扣0.5分/人）

措施四 認證基準(一) 6/8

103年共識：

1. 重點在於詢問產婦手術中或手術完成清醒後半小時內，醫療院所何時第一次提供與嬰兒直接肌膚接觸，若母親表示噁心嘔吐...等，不願執行，仍算通過。
2. 以訪談現場住院產婦為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行(以出院3個月內產婦為宜，且日期越近者優先)。

措施四 認證基準(一) 7/8

103年問答集-1：

Q1：評分說明4-1 母嬰肌膚接觸，如果新生兒是跟爸爸做肌膚接觸的話，可以算母數嗎？或者因為產婦有特殊原因、狀況，抱給父親才可以算rate？

A1：不算，STS 的主要目的是母嬰間的連結及促使成功哺乳的第一步，故母嬰是主體，當然，如果媽媽因為疾病等特殊之因子進行父嬰STS，對嬰兒的發展、父嬰關係仍是好的，但仍應從母數去除。

措施四 認證基準(一) 8/8

103年問答集-2：

Q2：評分說明4-1 母嬰肌膚接觸的地點是否一定要在產
檯上施行？

A2：最好是能在產檯上施行，因可立即地施行母嬰肌膚接觸，但不論地點為何，重點是母嬰肌膚接觸要達所規定的時間(陰道產產婦半小時內母嬰肌膚接觸至少20分鐘、剖腹產手術中或手術完成清醒後半小時內母嬰肌膚接觸至少10分鐘)，且病歷上要做詳實的記錄。

措施四 認證基準(二) 1/3

認證配分說明：

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記錄。

措施四 認證基準(二) 2/3

評量原則：

- 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記錄。
- 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記錄，該項則不予給分。

剖腹產使用了麻醉、止痛等藥劑，雖是醫療上可接受的，但護理紀錄需紀錄「有對母乳哺餵的影響，並告知母親」

措施四 認證基準(二) 3/3

103年共識：

1. 剖腹產後48小時內使用Demerol為醫療上可接受的理由。
2. 若醫囑屬於prn視同非常規用藥，護理紀錄上需記載，並告知對母乳哺餵的影響。

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

- (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(哺餵母乳姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧)，給予指導，且告知她們可以在何處得到協助。
- (二)哺乳產婦，會正確示範餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法。
- (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及以手擠奶的技巧及時機。
- (四)在新生兒加護病房或中重度病房有提供母乳保存之設備及母乳哺餵之指導。

措施五 認證基準(一) 1/3

認證配分說明：

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(哺餵母乳姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧)，給予指導，且告訴她們何處可得到協助。

加強產婦有關如何知道這一餐嬰兒有無吃到奶水表現，回家後如何知道嬰兒有吃到足夠奶水

措施五 認證基準(一) 2/3

評量原則：

- 實務委員訪談3位產婦(含1位剖腹產婦)。
- 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，及如何注意寶寶是否含乳房正確可以吃到奶；否則母親餵的正確也不算通過。

* 超過6小時以上者該個案不給分。

措施五 認證基準(一) 3/3

103年共識：

1. 如有爭議時，實際發生時間以護理紀錄為準。
2. 以訪談現場住院產婦為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行(以出院3個月內產婦為宜，且日期越近者優先)。

措施五 認證基準(二) 1/3

認證配分說明：

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。

評量原則：

護理人員在教導時建議以乳房模型或護理人員自身示範

- 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示範、用手示範即可。

措施五 認證基準(三) 2/3

認證配分說明：

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；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；並能描述他們教導產婦以手擠奶之技巧。

措施五 認證基準(三) 3/3

評量原則：

- 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。
- 挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能示範教導正確之嬰兒含住乳房的方法。
- 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。

措施五 認證基準(四) 1/4

認證配分說明：

5-4.在新生兒加護病房或中重度病房有提供此類新生兒母乳保存的設備及維持泌乳的指導（挑選1位需特殊照顧嬰兒之母親回答曾接受）。

[註]：

提供母乳保存的方式與維持泌乳指導並做衛教成效評值，以了解母親的認知

- 1.本項為可選項目。
- 2.需特殊照顧意指母嬰分開的情況。
- 3.未設有新生兒加護病房和中重度病房之院所，本項免評。

措施五 認證基準(四) 2/4

評量原則：

冰存母乳須註明存放之日期、時間，
冰存母乳之冰箱勿與其他物品共同存放。

本項配分如下：

新生兒加護病房、中重度病房提供單獨保存母乳的設備、維持泌乳之指導，各佔1分，共4分。

	是否設置以下病房	提供此類新生兒符合母乳保存的設備	提供此類新生兒符合維持泌乳之指導
新生兒加護病房	<input type="checkbox"/> 有設置新生兒加護病房 <input type="checkbox"/> 未設置(本項得NA)	<input type="checkbox"/> 有(1分) <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 有(1分) <input type="checkbox"/> 沒有
中重度病房	<input type="checkbox"/> 有設置中重度病房 <input type="checkbox"/> 未設置(本項得NA)	<input type="checkbox"/> 有(1分) <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 有(1分) <input type="checkbox"/> 沒有

措施五 認證基準(四) 3/4

103年共識-1：

1. 若受訪院所設置新生兒加護病房和中重度病房於同一樓層，則其可共用母乳保存設備。
2. 母乳保存設備不應放置非母乳之物品，且保存設備需為恆溫，並具不斷電系統。
3. 若特殊個案較少，已經超過3個月的個案就不訪視，以免記憶失真，列為NA。

措施五 認證基準(四) 4/4

103年共識-2：

加強母親/嬰兒分離時之維持泌乳之監測

4. 特殊照顧之對象：產後至少8小時以上者。
5. 特殊照顧嬰兒之母親，在產後6小時內，母親情況許可，就有護理人員教導如何擠奶，及建議每24小時內至少擠奶6次。
6. 特殊照顧嬰兒之母親，若母親情況許可，可直接哺育母乳亦符合規定，不強制規定母親需自行擠奶。
7. 醫療院所有無給予母親維持泌乳之指導，由行政委員查核護理紀錄（沒有記錄則扣分）、詢問個案或查看冰箱是否有存放母乳之情形。

措施六 除有醫療上的需求之外，不得提供 哺餵母乳的嬰兒母乳以外的食物或 飲料給嬰兒

- (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。
- (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，應個別提供餵食方面之指導、諮詢及協助。
- (三) 醫療院所不得以贊助、試用或免費等方法，取得母乳代用品。
- (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。

措施六 認證基準(一) 1/2

認證配分說明：

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]：病歷記載若發現不尋常之餵食記錄再進一步訪談產婦。

評量原則：

- 實務委員挑選3位產婦(包括1位剖腹產)的病歷，確認其記錄之情形。

措施六 認證基準(一) 2/2

103年問答集：

Q：評分說明6-1 產婦的病歷需記載他們的嬰兒所接受過母乳以外的食物或飲料，若嬰兒使用配方奶，要開立醫囑嗎？若家屬要求使用配方奶呢？

A：若有添加母乳以外的食物或飲料，需記載醫療上可接受的理由；家屬要求使用配方奶則需於病歷中記載說明。

措施六 認證基準(二) 1/4

認證配分說明：

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。

措施六 認證基準(二) 2/4

評量原則：

- 實務委員訪談醫師及護理人員，共訪談3人為原則。
- 若無混哺產婦，皆為純母乳哺餵則本項得分為2分

103年共識：

個別指導內容包含(4題均需答對才給分，依實際答對人數給分)

- 1) 嬰兒配方奶和母奶的不同。
- 2) 奶瓶奶嘴的消毒。
- 3) 泡奶方法，須先放水再放奶粉，不同的奶粉廠牌放的水量不同。
- 4) 不使用微波爐消毒或加溫奶瓶。

措施六 認證基準(二) 3/4

103年問答集-1：

Q1：評分說明6-2 對採非純母乳哺育之產婦，應個別提供餵食方面之指導、諮詢及協助，衛教的對象是否包括產婦及其家屬？衛教指導單上需請其簽名嗎？

A1：提供衛教指導時，對象可含括產婦及其家屬，並非只針對產婦做衛教，也可使產婦的家屬能了解餵食方面的相關知識；衛教指導單上需請其簽名，確認已清楚了解衛教之內容。

措施六 認證基準(二) 4/4

103年問答集-2：

Q2：評分說明6-2 配方奶調製與沖泡的溫度。

A2：最安全的沖調方法是使用燒開的開水，然後再冷卻到不低於70°C。如果您暫時沒有開水，您可以使用經消毒的液態嬰兒配方乳汁。或者，您也可以使用新鮮、乾淨的室溫水沖調，然後馬上食用。使用70°C以下的溫水沖調的乳汁應即刻食用，不得存放，以備候用。兩小時後剩餘的乳汁請全部倒掉。

降低阪崎腸桿菌感染之風險
建議加強正確概念教育宣導

措施六 認證基準(三) 1/2

認證配分說明：

6-3. 醫療院所不得以贊助、試用或免費等方法，取得母乳代用品，如醫療院所有嬰兒配方奶，應提供採購流程及採購證明（至少是本年度的發票或收據）。

評量原則：

- 實際查察院所內嬰兒配方奶的來源及孕產婦配方奶的來源(或產婦表達自行購買)。

措施六 認證基準(三) 2/2

103年共識：

1. 只要有「醫療院所贊助、試用、免費等方式，取得母乳代用品。」之情況，6-3此項即不得分，毋須依達成比例計算。
2. 有關醫療體系聯合採購部分，除提供採購流程及證明外，宜提供該院/分院領貨或領料之申請證明作為佐證資料。

*例外：早產兒配方奶因無法購得，故可接受贊助。

WHO/NMH/NHD/09.01
WHO/FCH/CAH/09.01



Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes

The list of acceptable medical reasons for temporary or long-term use of breast-milk substitutes is made available both as an independent tool for health professionals working with mothers and newborn infants, and as part of the BFHI package. It is expected to be updated by 2012.

Infants who should not receive breast milk or any other milk except specialized formula

Infants with classic **galactosemia**: a special galactose-free formula is needed.

Infants with **maple syrup urine disease**: a special formula free of leucine, **isoleucine and valine** is needed.

Infants with **phenylketonuria**: a special phenylalanine-free formula is

needed (some breastfeeding is possible, under careful monitoring).

Infants for whom breast milk remains the best feeding option but who may need other food in addition to breast milk for a limited period

Infants born weighing **less than 1500 g** (very low birth weight).

Infants born at **less than 32 weeks** of gestational age (very pre-term).

Newborn infants who are at **risk of hypoglycaemia** by virtue of impaired metabolic adaptation or increased glucose demand (such as those who are **preterm, small for gestational age or who have experienced significant intrapartum hypoxic/ischaemic stress**, those who are ill and those whose mothers are diabetic) if their blood sugar fails to respond to optimal breastfeeding or breast-milk feeding.

Maternal conditions that may justify permanent avoidance of breastfeeding

HIV infection¹: if replacement feeding is acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS) (6).

Maternal conditions that may justify temporary avoidance of breastfeeding

Severe illness that prevents a mother from caring for her infant, for example sepsis.

Herpes simplex virus type 1 (HSV-1): direct contact between lesions on the mother's breasts and the infant's mouth should be avoided until all active lesions have resolved.

Maternal medication:

- **sedating psychotherapeutic drugs, anti-epileptic drug** and **opioids** and their combinations may cause side effects such as **drowsiness and respiratory depression** and are better avoided if a safer alternative is available (7);
- **radioactive iodine-131** is better avoided given that safer alternatives are available - a mother can resume breastfeeding about two months after receiving this substance;
 - excessive use of **topical iodine or iodophors (e.g., povidone-iodine)**, especially on open wounds or mucous membranes, can result in thyroid suppression or electrolyte abnormalities in the breastfed infant and should be avoided;
- **cytotoxic chemotherapy** requires that a mother stops breastfeeding during therapy.

措施六 認證基準(四) 1/4

認證配分說明：

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。

餵食配方奶的原因及方式應可於護理紀錄紀載

措施六 認證基準(四) 2/4

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。
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)。

措施六 認證基準(四) 3/4

103年共識：

可使用其他添加物的時機：

1. 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)，嬰兒仍有脫水、低血糖、嚴重黃疸、體重增加遲緩或降低太多者。
2. 母親或嬰兒有哺乳禁忌。

措施六 認證基準(四) 4/4

103年問答集：

Q：評分說明6-4 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：嬰兒出現嚴重脫水、出生24小時後仍無小便、低血糖、嚴重黃疸、體重增加遲緩或降低太多者，同時工作人員應持續協助母親哺乳。

措施七 實施親子同室

- (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。
- (二)實地認證前之3個月住院陰道產產婦中，住院期間實施全天24小時親子同室者，平均達10%以上（因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外）。
- (三)實地認證前之3個月住院剖腹產產婦中，全天24小時親子同室者，平均達5%以上（因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外）。
- (四)醫療院所訂有具體之親子同室感染控制、安全措施及安全睡眠環境，並告知產婦及家屬。

措施七 認證基準(一) 1/2

認證配分說明：

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。

[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，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。

措施七 認證基準(一) 2/2

評量原則：

- 訪談3位產婦(含2位陰道產，1位剖腹產)，共3分。

103年共識：

1. 工作人員有主動告知嬰兒可以24小時待在母親身邊，並同時說明工作人員會提供母親適當必需的協助及其他配套措施者才算通過。(提供分段時間者不算通過，但是父母可以選擇只做部分的親子同室)
2. 產前衛教(至少2次)：新認證基準於實行第一年(103年)，若醫療院所未達至少2次產前衛教標準，不予扣分，由實務委員以鼓勵性質提醒該醫療院所；於新基準實行第二年後，即開始列入計分。

措施七 認證基準(二) 1/4

認證配分說明：

7-2.實地認證時，提供前3個月住院陰道產產婦中（正常新生兒）至少平均有10%之產婦於住院期間實施全天24小時親子同室（因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外）。

[註]：

1. 陰道產產婦採行24小時親子同室率 = $\frac{\text{陰道產採24小時親子同室人數}}{\text{總正常產婦人數中之陰道產產婦人數}} \times 100\%$
2. 正常產婦人數指母嬰皆正常的母親數，故多胞胎以一人計算。

措施七 認證基準(二) 2/4

評量原則：

- 陰道產產婦24小時親子同室率平均有10%，則給予3分，未達此標準則依比例給分。
 - 前3個月：指實地認證日提供前3個完整月份統計表(以每月15日為基準)。
 - 請醫療院所提供前3個月完整統計數據，並抽病歷查核至少3份。

措施七 認證基準(二) 3/4

103年共識：

1. 請醫療院所提供前3個月完整統計數據，並抽病歷查核至少3份。
2. 認證過程委員需查核親子同室之正確率：請醫院提供親子同室之名單，需查核病歷或記錄單是否符合以及實地認證當日24小時親子同室情況。
3. 非醫療需要之新生兒篩檢(含自費篩等項目)，亦須列入分離時間之計算。

措施七 認證基準(二) 4/4

103年問答集：

Q1：評分說明7-2、7-3 親子同室之實行，在產後產婦因生產感覺疲憊，不願意實行親子同室。

A1：建議可加強產前指導，向母親宣導24小時親子同室的好處及政策主要原因，若經說明宣導後，產婦仍不願實行24小時親子同室，則不勉強。

Q2：評分說明7-2、7-3 親子同室之實行，若嬰兒去做自費篩檢母親一起陪同前往，是否仍有24小時親子同室？

A2：仍算入24小時親子同室，但需於紀錄中註明記載。

措施七 認證基準(三) 1/3

認證配分說明：

7-3.實地認證時，提供前3個月住院剖腹產婦中（正常新生兒）至少平均有5%之產婦於住院期間實施全天24小時親子同室（因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外）。

[註]：

剖腹產婦採行24小時親子同室率＝剖腹產採24小時親子同室人數÷總正常產婦人數中之剖腹產產婦人數×100%。

措施七 認證基準(三) 2/3

評量原則：

- 剖腹產產婦24小時親子同室率平均有5%，則給予3分，未達此標準則依比例給分。
 - 前3個月：指實地認證日提供前3個完整月份統計表(以每月15日為基準)。
 - 請醫療院提供前3個月完整統計數據，並抽病歷查核至少3份。

措施七 認證基準(三) 3/3

103年共識：

1. 24小時親子同室：指新生兒出生後，在4小時內即開始進行親子同室；且在全程住院期間每日親子分離不超過1小時。
2. 認證過程委員需查核親子同室之正確率：請醫院提供親子同室之名單，需查核病歷或記錄單是否符合以及實地認證當日24小時親子同室情況。

措施七 認證基準(四) 1/5

認證配分說明：

7-4. 醫療院所內有具體之親子同室感染控制、安全措施及安全睡眠環境，並告知產婦及家屬。

評量原則：

- 評量標準：
 - 感染控制措施有張貼可得1分
 - 安全措施及安全睡眠環境有張貼可得1分
 - 詢問母親能正確回答感染控制措施、安全措施及安全睡眠環境，可得1分

措施七 認證基準(四) 2/5

103年共識-1：

1. 提供產婦及家屬書面、可見的感控、安全措施及安全睡眠環境，可貼於房門、床旁或單張皆可。
2. 感染控制措施：
 - ① 洗手：接觸母嬰均要洗手。
 - ② 遵守醫療院所訂立之感染性疾病探視之原則。

措施七 認證基準(四) 3/5

103年共識-2：

3. 安全措施：

24小時親子同室的執行應確實加強執行並設置親子同室執行時的紀錄單

- ① 母親應知道嬰兒應在自己的視線範圍內(包括上洗手間時)，如果需要離開應將嬰兒交給有識別證之工作人員等。
- ② 母親必須知道，非經母親的同意，沒有任何理由可以抱走嬰兒。
- ③ 多方通道之環境，要有安全管制措施。
- ④ 母親必須知道當嬰兒有異常狀況時，如何通知醫護人員處理。
- ⑤ 預防嬰兒掉落。

措施七 認證基準(四) 4/5

103年共識-3：

4. 詢問母親安全及避免感染至少能回答出這方面各1點才算通過。
5. 告知家屬或母親的方式可以書面或口頭，但書面資料上避免使用「放於母親病房者，由母親或家屬全權負責嬰兒的照顧以及安全等有威脅性的文字」。
6. 安全措施視醫院實際狀況建議。
7. 安全睡眠環境：親子同室不同床。

措施七 認證基準(四) 5/5

103年問答集：

Q：評分說明7-4，有關「安全睡眠環境」為何？

A：「安全睡眠環境」為母嬰同室不同床及防止跌倒。

措施八 鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳

- (一)產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數。
- (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。

措施八 認證基準(一) 1/2

認證配分說明：

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。

依嬰兒需求餵奶，減少固定時間提醒餵食

評量原則：

- 以實務委員訪談產婦3人(含1位剖腹產婦)，共3分。

措施八 認證基準(一) 2/2

103年共識：

以訪談現場住院產婦為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行(以出院3個月內產婦為宜，且日期越近者優先)。

措施八 認證基準(二) 1/2

認證配分說明：

8-2.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。

評量原則：

- 以實務委員訪談產婦3人(含1位剖腹產婦)，共3分。

措施八 認證基準(二) 2/2

103年共識：

1. 以訪談現場住院產婦為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行(以出院3個月內產婦為宜，且日期越近者優先)。
2. 「只要嬰兒想吃就餵或是脹奶就可餵」且正確說出嬰兒想吃的表現包括：主動尋乳表現、吸吮動作、伸舌頭、吸手指等至少2點才算通過，只講嬰兒哭不算通過，應告知何謂嬰兒想吃的表現，其中「主動尋乳表現」這個名詞，如回答「尋乳反射」則不算通過。

尋乳反應

措施九 不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴

(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。

措施九 認證基準(一) 1/3

認證配分說明：

9-1.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。

評量原則：

- 以實務委員訪談產婦3人(含1位剖腹產婦)，共3分。

措施九 認證基準(一) 2/3

103年共識-1：

1. 以訪談現場住院產婦為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行(以出院3個月內產婦為宜，且日期越近者優先)。
2. 醫療機構沒有提供哺母乳產婦嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食，且嬰兒病歷記錄屬實者算通過。

措施九 認證基準(一) 3/3

使用奶瓶奶嘴餵食之個案
須於病歷載明衛教過程

103年共識-2：

3. 回答有者，若為母親或家人自己給予，且確認(口頭詢問或是查閱護理記錄)醫院工作人員有完全告知使用奶瓶對於哺母乳可能的負面影響，及人工奶嘴餵食對嬰兒可能造成的壞處者，算通過。
4. 先問「工作人員是否有告訴您使用安撫奶嘴或人工奶嘴對您或寶寶的影響？」回答「有」者，則繼續問「那會有甚麼影響呢？」，能回答出來才算通過。

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

- (一) 哺乳產婦表示工作人員曾與他們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餵支持團體或衛生所母乳哺育志工訊息。
- (二) 應設置24小時諮詢電話，提供哺乳方面的諮詢服務。
- (三) 應與當地之衛生單位或母乳哺餵支持團體建立轉介模式。

措施十 認證基準(一) 1/4

認證配分說明：

10-1.挑選3位產婦(包括1位剖腹產)，其能回答：工作人員曾與她們探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦哺餵母乳諮詢專線、當地母乳哺餵支持團體或衛生所母乳哺育志工訊息。

措施十 認證基準(一) 2/4

評量原則-1：

- 以訪談現場住院產婦3位(含一位剖腹產)為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行(宜以出院日期越近者優先，以訪談出院3個月內之產婦)，依實際人數比例計算得分。

措施十 認證基準(一) 3/4

評量原則-2：

- 產婦能充分瞭解「嬰兒餵食計畫」，且可從醫療院所獲得足夠的相關資訊。
 - ※ 「嬰兒餵食計畫」內容應包括：
 1. 持續哺餵母乳。
 2. 回到職場時持續哺餵母乳之方法。
 3. 換奶時應諮詢專業人員。
- 產後超過24小時以上的母親回答收到下列任一種資訊者算通過：
 1. 從醫療院所得到的協助。
 2. 諮詢專線。
 3. 母乳支持團體。
 4. 社區其他服務的協助。

措施十 認證基準(一) 4/4

103年問答集：

Q：評分說明10-1，有關「嬰兒餵食計畫」為何？

A：指嬰兒出院前應評估需求，給予指導，若有任何問題可透過何種管道諮詢及提供轉介訊息，並呈現於紀錄，以利日後追蹤。嬰兒餵食計畫內容應包括：

1. 持續哺餵母乳。
2. 回到職場時持續哺餵母乳之方法。
3. 換奶時應諮詢專業人員。

措施十 認證基準(二) 1/3

認證配分說明：

10-2. 醫療院所應設置24小時諮詢電話，提供母親有關哺乳方面的諮詢服務。

評量原則：

評量標準：

- 設有諮詢電話可得1分
- 諮詢電話具有功能可得1分

措施十 認證基準(二) 2/3

103年共識-1：

1. 詢問電話如果親自測試後不合宜，要在意見交換時委婉提醒醫療院所修正。
2. 醫療院所應有設置諮詢電話且應告知產婦母乳諮詢電話。
3. 諮詢電話應具有功能：將電話公布或列入相關資料，提供母親及其家人能了解及利用。

措施十 認證基準(二) 3/3

103年共識-2：

加強母乳諮詢電話之功能！
勿於忙碌時將之轉設為傳真機或分機方式

4. 委員測試電話，以了解服務電話人員之功能。
5. 諮詢電話清楚設置且具有功能者算通過，不符合者依規定配分方式給分。
6. 本年度母嬰親善認證作業，會先行將醫療院所諮詢電話提供予委員，請委員於認證前先隨機測試此諮詢電話，以了解其設置是否達其功能。電話中勿向法院方透露委員身分，待認證當天再予以告知，請務必配合。

措施十 認證基準(三) 1/2

認證配分說明：

10-3. 母嬰照顧的工作人員應知道當地之母乳哺餵支持團體，及建立轉介模式。

評量原則：

評量標準：

- 具有轉介制度可得1分
- 詢問工作人員回答正確可得1分
- 詢問產婦回答正確可得1分

措施十 認證基準(三) 2/2

103年共識：

轉介系統可再完整，可有專人做資料統整及分析

1. 醫療院所應建立一個醫院與社區中母乳哺育之轉介系統，如支持團體或資源清單，提供院方人員及母親使用。
2. 這些支持團體或相關資源必須有服務功能，並提供正確資訊或在院內聚會，共同分享經驗。
3. 母乳哺育有問題之個案，醫療院所應主動處理或轉介當地衛生所或支持團體追蹤協助。
4. 委員評量時可藉由孕婦訪談及相關書面資料查核了解。有建立轉介資源或支持團體且具有服務功能者算通過。