

【110 年台灣國際愛嬰醫院認證作業問答集】

一、 認證作業說明（制度、程序）

內容																			
1	<p>Q：「母嬰親善認證醫療院所認證」與「台灣國際愛嬰醫院認證」的差異？</p> <p>A：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 40%;">母嬰親善醫療院所 認證</th> <th style="width: 40%;">台灣國際愛嬰醫院認證</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認證效期</td> <td>4年</td> <td>4年</td> </tr> <tr> <td>實地認證時間</td> <td>0.5天</td> <td>2天</td> </tr> <tr> <td>認證委員人數</td> <td>2人</td> <td>3-4人</td> </tr> <tr> <td>訪談人數（工 作人員、孕產 婦）</td> <td>工作人員3名、產婦3 名、孕婦3~5名</td> <td>工作人員15名（臨床10 名、非臨床5名）、產婦15 名、特殊照護嬰兒之產婦 5名、孕婦10名</td> </tr> <tr> <td>產檢補助費用</td> <td>20元</td> <td>20元</td> </tr> </tbody> </table>		母嬰親善醫療院所 認證	台灣國際愛嬰醫院認證	認證效期	4年	4年	實地認證時間	0.5天	2天	認證委員人數	2人	3-4人	訪談人數（工 作人員、孕產 婦）	工作人員3名、產婦3 名、孕婦3~5名	工作人員15名（臨床10 名、非臨床5名）、產婦15 名、特殊照護嬰兒之產婦 5名、孕婦10名	產檢補助費用	20元	20元
	母嬰親善醫療院所 認證	台灣國際愛嬰醫院認證																	
認證效期	4年	4年																	
實地認證時間	0.5天	2天																	
認證委員人數	2人	3-4人																	
訪談人數（工 作人員、孕產 婦）	工作人員3名、產婦3 名、孕婦3~5名	工作人員15名（臨床10 名、非臨床5名）、產婦15 名、特殊照護嬰兒之產婦 5名、孕婦10名																	
產檢補助費用	20元	20元																	
2	<p>Q：申請國際愛嬰醫院認證是否還須申請母嬰親善醫療院所認證？</p> <p>A：申請「國際愛嬰醫院認證」需為通過「母嬰親善醫療院所認證」之醫院，兩者皆視醫院意願自行提出申請。若醫院通過「國際愛嬰醫院認證」，視同通過「母嬰親善醫療院所認證」，效期4年。</p>																		
3	<p>Q：本院若於「母嬰親善醫療院所認證」效期屆滿之當年度申請「國際愛嬰醫院認證」，若未通過，能否改申請母嬰親善醫療院所認證？</p> <p>A：若醫院未通過「國際愛嬰醫院認證」，但符合「母嬰親善醫療院所認證」標準，則視同通過「母嬰親善醫療院所認證」，無須再提出申請；若醫院未達「母嬰親善醫療院所認證」標準，則須於隔年度提出認證申請，屬於效期中斷，新申請機構。</p>																		
4	<p>Q：若醫院的母嬰親善認證效期尚有2年，於本年度申請國際愛嬰醫院認證，通過後之效期該如何計算？</p> <p>A：「母嬰親善醫療院所認證」與「國際愛嬰醫院認證」效期皆為4年。舉例：醫院「母嬰親善醫療院所」認證效期至112年，申請110年度「國</p>																		

	際愛嬰醫院認證」且通過後，兩者認證效期皆自111年1月1日至114年12月31日止。
5	Q：如現場訪談人數不足（訪談產婦），改由電訪進行，有無其他細節？ A：若現場訪談之個案不足，以電話訪談方式進行，則以出院3個月內產婦為宜，且日期越近者優先。
6	Q：若報名參加後到正式評鑑的時間多久？ A：110年度國際愛嬰醫院認證申請期限至110年3月31日止，將於申請截止後半年內辦理實地輔導及認證。機構於實地認證前，須接受實地輔導，實地輔導及認證日期將由委辦單位參考機構產科門診時間，與機構聯繫協調後確認。

二、 認證基準及評量說明（含資料填報）

	內容
1	Q：人員在職教育要點？ A：可參考措施二所提WHO公告之2009年版本BFHI Section 3有關建議工作人員教育訓練之課程素材。
2	Q：醫院有足夠的設施或空間和必要的設備示範如何準備配方奶和其他哺餵選擇，能與哺餵母乳之母親區隔開。請問具體設施或空間認定標準？ A：未規定具體空間大小，只要有能示範準備配方奶和其他哺餵選擇，與哺餵母乳之母親區隔開之單獨空間即可，如：非一般民眾出入、有門區隔之配奶間，且能容納至少1位指導人員及母親、使用工具（洗手台、奶瓶奶嘴消毒工具、熱水壺、奶粉及杯子）與放置物品之桌子。
3	Q：受到Covid-19疫情影響，醫院停止執行親子同室，要如何達成24小時親子同室之標準？ A：健康之母嬰建議應持續執行親子同室，若為確診或疑似個案將列為醫療之因素排除。

4	<p>Q：有關措施二所提照護母嬰之臨床工作人員須接受20小時之教育訓練：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 工作人員完成受訓之期限（1年或4年內）？ (2) 授課講師之資格（如：母乳種子教師）？ (3) 可否使用E-learning線上學習方式？若可以，是否有時數限制？ (4) 20小時之訓練須包含「3小時之督導式臨床學習」，是否有規定督導之人員資格（如：單位主管）？ (5) 須接受訓練之工作人員職類或範圍？ <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 建議新進人員第一次接受訓練，即可規劃並完成20小時之教育訓練課程（根據WHO BFHI原文自評表的2.3應該是開始工作六個月內完成） (2) 有關授課講師未有規範資格，惟應注意課程內容之專業及正確性。如果同時考量母嬰親善醫院認證，則至少有八小時為種子講師授課。 (3) WHO BFHI未限制使用E-learning線上學習方式及時數限制。 (4) 有關3小時之臨床學習執行督導之人員資格，可依照各醫院臨床教師的規定，不應由經驗不足人員負責。 (5) 須接受教育訓練之工作人員為直接或間接照護或接觸母嬰者。非臨床工作人員亦須安排短時間的介紹課程。
5	<p>Q：有關措施一、規定須遵守國際母乳代用品銷售守則，禁止醫院接受廠商之免費禮品（含食物）、設備、資金及其他活動等支持，請問廠商之範圍？</p> <p>A：WHO守則規定禁止之廠商包括母乳代用品、奶瓶、奶嘴的製造商及經銷商。</p>
6	<p>Q：有關措施四所提母嬰肌膚接觸開始及持續時間，對於非健康、須受特殊照護之嬰兒或產婦是否有相關規定？</p> <p>A：母嬰狀況皆穩定後即可開始執行肌膚接觸，建議接觸時間建議持續30分鐘至1小時以上。</p>
7	<p>Q：有關「醫院認證資料表」之「嬰兒餵食總結報告」，填寫「嬰兒的餵食方式：乳房、奶瓶、杯子、或其他」，若嬰兒出生當天餵食方式為親餵</p>

	<p>(乳房)，但第二天後改採奶瓶或杯餵，要如何填寫？</p> <p>A：嬰兒的餵食方式為呈現動態變化，於「嬰兒餵食紀錄表」中須記錄每次異動，若嬰兒於住院期間之餵食方式不只1種，「嬰兒餵食總結報告」之「嬰兒餵食方式」則以複選方式採計，舉例：嬰兒住院期間僅出生當天親餵、其餘時間皆為杯餵，故餵食方式於「乳房」、「杯子」皆可採計（複選）。</p>
8	<p>Q：嬰兒餵食紀錄表是出生數全部要列入嗎？是一個嬰兒一張嗎？</p> <p>A：是，所有活產之新生兒皆須列入，當發生變化或問題時，須更新記錄內容。不須每位嬰兒記錄於一張，但留意嬰兒的編號，編號相同者表示為同一位嬰兒。</p>
9	<p>Q：嬰兒餵食紀錄表中的「嬰兒的所在單位」欄位填寫之相關問題：</p> <p>(1) 「4=其他」是指醫療因素嗎？雖然無 24 小時但是有出來親子同室如何記錄？</p> <p>(2) 部分親子同室填寫「1+2」嗎？（親子同室+嬰兒室）</p> <p>A：「4=其他」表示非 1~3 以外的其他單位。可加註日期，區分狀態。部份親子同室寫「1+2」</p>
10	<p>Q：嬰兒餵食紀錄表中的「嬰兒餵食方式」怎麼填寫？</p> <p>(1) 混合奶是填「1+3」（乳房+杯子）嗎？</p> <p>(2) 「其他」是指混餵嗎？例如：乳房+奶瓶？</p> <p>A：混合奶填「1+3」（乳房+杯子）；「其他」表示非 1~3 以外的其他餵食方式，可能包含 NPO、NG feeding、或是湯匙、滴管等餵食方式。如果是「乳房+奶瓶」則紀錄「1+2」。</p>
11	<p>Q：嬰兒餵食紀錄表中的哺乳是指純母乳才算，或只要有哺乳就算？若使用捐贈母乳，請問算是補給品的添加嗎？</p> <p>A：只要有哺乳就算；使用捐贈母乳者，建議於補給品的種類寫(3)，並要註明原因。</p>

12	<p>Q：表如由護理人員填寫，建議嬰兒餵食紀錄表中『母乳代用品』原因需再定義清楚，較能有一致性，如：(1)早產兒-幾週（34週 or 36週）？出生體重數值？母親服用藥物項目…等</p> <p>A：紀錄(1)，則書寫方式為 34 週/2200 gm（註記懷孕週數及出生體重）；(5)紀錄影響哺乳之疾病，如：乳癌等；(6)紀錄使用特殊藥物者，註記藥名，如：使用化療或抗癌藥物（Epirubicin）或非法藥物（可卡因，海洛因，苯環利定）。</p>
13	<p>Q：在「嬰兒餵食訓練課程表」中詳列訓練課程內容及彙整課程的所有受訓人員。所有受訓人員全部要列出，有時一堂課 7、80 人如何呈現？</p> <p>A：表格整理乃針對於母嬰單位的所有工作人員，逐一記錄其所接受的訓練課程進行記錄，而不是以該堂課的上課人員進行統計。例如：寫實際上課人數，可以附件表示參與人員，如簽到單。</p>
14	<p>Q：對所有協助母親進行哺餵母乳的臨床人員培訓（根據職位）包括：哺餵母乳（最少 20 小時或涵蓋所有基本主題，包括至少 3 小時的臨床實踐）。請問根據職位的意思？其中 3 小時的臨床實務呈現方式？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 直接照護之工作人員與非直接照護之工作人員。 2. 臨床實務包括觀察及協助母乳哺育，產前諮詢，擠奶及杯餵。再有指導下的實務操作、使用觀察表、運用溝通技巧。有查核表評估學員的實際執行能力。不會實際協助母親進行這些工作的人員可以不需要這個部分的實務練習，但是應有基本知識。
15	<p>Q：STEP2 中，新進員工在到職後的 6 個月內接受培訓是指<u>政策</u>或<u>涵蓋</u>哺乳相關訓練？訓練時數？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議新進人員第一次接受訓練，即可規劃並完成20小時之教育訓練課程（根據WHO BFHI原文自評表的2.3應該是開始工作六個月內完成）未規定面受或是E-learning線上學習方式，建議可以使用工作人員能力驗證方式驗收。 2. 20 小時訓練課程或工作人員能力驗證方式（WHO工作人員能力

	驗證包)
16	<p>Q：關於非臨床工作人員在母乳哺育方面的訓練是適當的，請問非臨床工作人員涵蓋對象？</p> <p>A：在醫院中會接觸孕產婦的其他非臨床工作人員（書記、清潔人員、志工、送餐/茶水人員等）包括三班人員。</p>
17	<p>Q：員工訓練紀錄表上課時數中的講師需具母乳種子講師身分？實務訓練時數由誰認定？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 如果同時考量母嬰親善醫院認證，則至少有八小時為種子講師授課。 (2) WHO BFHI未限制使用E-learning線上學習方式及時數限制。 (3) 有關3小時之臨床學習執行督導之人員資格，可依照各醫院臨床教師的規定，不應由經驗不足人員負責。
18	<p>Q：請問參加母乳支持團體帶領人的訓練課程是否也算呢？</p> <p>A：所有課程內容應該包括十措施、溝通諮詢技巧、守則及世界衛生大會相關決議案、哺乳母嬰住院中常見問題預防及處理、特殊需求的嬰兒餵食等。</p>
19	<p>Q：支持非哺餵母乳(NBF)母嬰，不太了解課程內容及需要幾小時，是否包含在 20 小時？</p> <p>A：協助非哺乳產婦培訓內容包括：各種餵養方式的風險和優點。幫助產婦選擇可接受、可行、負擔得起、可持續和安全的替代。安全衛生準備、餵食和儲存。如何教導。如何減少對哺乳產婦的影響。可以含在 20 小時內，如果確認上一個題目答案中的項目皆已經有包括在內。</p>
20	<p>Q：24 小時親子同室如果有正當理由分開，是不限 1 小時以內？</p> <p>A：只有醫療上的理由可以分開超過一小時。</p>
21	<p>Q：出生當下或 5 分鐘內沒有實施親子肌膚接觸，但在恢復室期間進行親子肌膚接觸，是否也可算認定？</p>

	<p>A：不算立即不中斷的肌膚接觸，不能認定。</p>
22	<p>Q： 至少 80%以隨機挑選決定不進行母乳哺育的母親，工作人員與他們討論了各種哺餵選擇，並幫助他們找到適合他們情況的方案。<u>若產婦無醫療因素卻想餵食配方奶，那麼應該如何呈現適合他們情況的方案？</u></p> <p>A：是否告知各種餵養方式的風險和優點。除了純餵食配方奶，也可部分餵食配方奶等。幫助產婦選擇可接受、可行、負擔得起、可持續和安全的替代。安全衛生準備、餵食和儲存。</p>
23	<p>Q： 至少 80%隨機選擇的母親報告說他們的嬰兒與他們在同一房間內沒有分開，或者如果沒有，則有合理的理由沒有執行。<u>哪些情況視為合理？</u></p> <p>A：當母親受到合理的醫療原因影響時（例如：母親失去意識，或無法抱嬰兒）。當嬰兒受到合理的醫療原因影響時（例如：嬰兒需要呼吸器支持或嬰兒情況不穩定）。</p>
24	<p>Q： 工作人員鼓勵母嬰出院後（最好是出生後 2-4 天時一次，第二週再一次）到機構或社區（支持團體），由專業的母乳哺育支持人員進行母乳哺育評估，並提供母嬰所需的任何支持。</p> <p>(1) 請問機構或社區（支持團體）由專業的母乳哺育支持人員進行母乳哺育評估，這部分應如何呈現？</p> <p>(2) 由醫院自行設計評估或追蹤表嗎？</p> <p>(3) 會強制和衛生所連結嗎？（因為目前當地衛生所並未有相關支持團體，都由醫院自行辦理或追蹤），否則易淪為醫院負責。</p> <p>A：目前是鼓勵醫院和社區連結，此部分並不算分。</p>
25	<p>Q： 機構負責人/主任的層級？（目前無科主任）</p> <p>A：護理長、leader、負責講授這堂課程的講師，已確定老師本身說明夠清楚。</p>

26	<p>Q： 臨床教育訓練，實務部分是否有查核表呢？</p> <p>A：可以自行設計或參考 WHO BFHI 能力驗證工具包之觀察表及個案表。</p>
27	<p>Q： STEP 1 非哺餵母乳的母親的支持政策摘要，張貼在適當區域，請問適當區域指哪些地點？</p> <p>A：並沒有特別要求非哺餵母乳的母親的支持政策摘要，在政策上可以註明我們提供所有母親及家庭需要的支持，不論嬰兒的餵食方式為何，鼓勵所有母親和嬰兒在出生後即刻不中斷的肌膚接觸以及親子同室，以促進母親產後安適（肌膚接觸時的催產素可以促進子宮收縮，減輕壓力）以及親子關係的建立。</p>