

## 【103年-111年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

### 一、「母嬰親善醫療院所認證作業說明」相關問題

項次	內容
1	<p>Q：本院在效期屆滿當年未提出認證申請，延至今年才提出申請，請問是否視為新申請院所？「前次認證建議改善事項改善情形一覽表」還是需要繳交嗎？</p> <p>A：是，視同為新申請認證的醫療院所。依「母嬰親善醫療院所認證作業說明」，初次（新）申請者不需繳交「前次認證建議改善事項改善情形一覽表」。</p>
2	<p>Q：若前次認證意見表遺失，可向誰申請補發？</p> <p>A：依作業說明規範，認證結果由國健署公告，並函發實地認證個別建議事項，醫療院所如欲補發認證意見表，可向國健署提出申請；另因效期內醫療院所每年皆須填復此表，仍請妥善保存。</p>
3	<p>Q：若醫療院所於通過認證後變更設立型態，認證申請時資料填寫時間為何？</p> <p>A：醫療院所設立型態變更，經國健署核示若原認證效期未被延續採認，係屬「新申請」認證之院所，請依當年度作業說明規範時間填寫資料。</p>
4	<p>Q：認證資料表所列資料統計時間自認證前一年度開始，針對過去執行成果是否需有相關統計？</p> <p>A：針對曾受認證之院所，由於母乳哺育十大措施之推行係為持續性作業，故實地認證時仍須準備前次認證後到本次認證間的相關統計及執行成果資料備查。</p>
5	<p>Q：有關認證資料表所列資料統計，若統計結果未達認證基準，是否會影響認證結果？</p> <p>A：認證結果將依作業說明「捌、成績核算方式及評定原則」辦理，並由國民健康署公告認證結果。</p>

## 二、填報「母嬰親善醫療院所認證資料表」相關問題

分類 項次	住院期間母乳哺育率
1	<p>Q：住院期間母乳哺育率排除個案條件，若為藥物因素如何判定？若婦產科醫師與兒科醫師在認定影響因素未達共識，如何判定？</p> <p>A：(1)2015年7月起，美國FDA取消原本單純以字母標示的懷孕用藥風險分級制，即一般所熟知的A,B,C,D,X分級，修正為提供關於懷孕及授乳相關資訊的方式，使醫師與病人能做出更適當的用藥選擇。美國FDA新版懷孕及授乳標示內容包含三大主題，分別為懷孕(Pregnancy)：包含分娩與生產(Labor and Delivery)、授乳(Lactation)：包含親餵母乳(Nursing Mothers)和對生殖力的影響(Females and Males of Reproduction Potential)。相關資訊網址，如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. <b>Drugs @FDA</b> <a href="http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.htm">http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.htm</a></li> <li>ii. <b>Daily Med (National Library of Medicine)</b> <a href="http://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/about.htm">http://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/about.htm</a></li> <li>iii. <b>LactMed® (National Library of Medicine)</b> <a href="http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm">http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm</a></li> <li>iv. <b>CDC (Centers for Disease Control)</b> <a href="http://www.cdc.gov/pregnancy/meds/index.html">http://www.cdc.gov/pregnancy/meds/index.html</a></li> </ul> <p>(參考資料來源：<a href="https://www.fda.gov/media/100406/download">https://www.fda.gov/media/100406/download</a>)</p> <p>(2)將實例提案至醫院/機構母嬰親善推動委員會會上討論，並提出決議是否排除；若確認排除請於『住院期間母乳哺育率排除個案統計表』之「活產扣除原因」欄位列出藥物名稱說明。</p>
2	<p>Q：若為雙胞胎之產婦，早上為A寶進行親餵母乳或親子同室，下午為B寶進行，24小時親子同室率或住院期間母乳哺育率統計如何計算？</p> <p>A：(1)雙胞胎建議同時母乳哺育及親子同室。 (2)住院期間母乳哺育率：雙胞胎或多胞胎嬰兒建議同時哺餵母乳，可同時列入活產數計算；24小時親子同室率分母為產婦人數，A、B寶均執行親子同室則納入計算。</p>
3	<p>Q：案例：出生時間4/30禁食，5/1餵母乳，5/2醫療需要餵配方奶，5/3出院。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.住院期間母乳哺育率統計，人數是計算在4月或是5月(切點是出生日或是出院日)？</li> <li>2.若早產兒住很久跨月，如何計算？</li> </ol>

## 二、填報「母嬰親善醫療院所認證資料表」相關問題

分類 項次	住院期間母乳哺育率
	<p>A：1.以出生日 4/30 計，4/30 禁食則屬扣除人數。 2.以出生日之當月計算，非以人次計算。</p>
4	<p>Q：若新生兒住很久，第一天母乳、第二天禁食、第三天母乳、第四天禁食，請問此狀況如何計算，或可已算成扣除名額？</p> <p>A：若是正常新生兒應先說明為何禁食，住院期間有餵母乳及配方奶即為混餵；新生兒若住院時間很長應為特殊嬰兒，須算特殊嬰兒，建議直接算扣除個案並註明原因。</p>
5	<p>Q：有關「住院期間母乳哺育率統計表」雙胞胎若都有哺育，分子該如何列計？</p> <p>A：依填表說明，分母係為當月活產數，雙胞胎若皆有哺育則分子、分母列為 2。</p>
6	<p>Q：有關「住院期間母乳哺育率統計表」中若母親死亡無法哺餵，則嬰兒使用純配方奶，該如何列計？</p> <p>A：若有母親在住院期間死亡之情形，則請於「住院期間母乳哺育率統計表」於母數中排除。</p>
7	<p>Q：有關「住院期間母乳哺育率統計表」，如嬰兒體重下降12%轉至中重症病房，第2天恢復體重，惟產婦無法哺餵母乳，是否可以排除？</p> <p>A：因醫療需求且醫師有開立醫囑使用混合母乳，則可列入純母乳計算，若體重達標繼續使用母乳代用品，則不列入分子。</p>
8	<p>Q：有關「住院期間母乳哺育率統計表」，若早產兒較多出生於月底，因醫療需求扣除，惟下個月恢復進食，下個月計算純母乳哺育率時分母是否列計？</p> <p>A：請以當月狀態計算。</p>
9	<p>Q：若嬰兒出生後低血糖，因醫療需求添加其他母乳以外食品（混合母乳），康復後繼續哺餵母乳，純母乳哺育率該如何列計？</p> <p>A：因醫療需求且醫師有開立醫囑而添加母乳代用品，並不違反純母乳哺育之原則，不需自母數中排除計算，母親仍繼續哺餵母乳仍可視為純母乳哺育，若無醫療需求，添加母乳代用品，則屬於混合母乳。</p>
10	<p>Q：請問棄養的個案在「住院期間母乳哺育率統計表」是否皆在母數中排除？</p> <p>A：如為棄養之嬰兒，則請於母數中排除。</p>
11	<p>Q：填寫「住院期間母乳哺育率統計表」時，如產婦在產臺上親餵母乳，但後續皆以配方奶哺餵嬰兒，請問應如何採計？</p> <p>A：如產婦後續都是以配方奶哺餵嬰兒，填寫本表之「哺育方式」應歸類在「純配方奶」。</p>
12	<p>Q：請問「母乳代用品」的定義為何？是否指配方奶或葡萄糖水？</p>

## 二、填報「母嬰親善醫療院所認證資料表」相關問題

分類 項次	住院期間母乳哺育率
	<p>A：依世界衛生組織頒布的《國際母乳代用品銷售守則》，「母乳代用品」的定義為「所有以商業營銷或其他方式呈現為作用部份、或完全取代母乳的食物；另，該守則亦列明，任何專為超過至6個月大嬰幼兒提供的液體、固體或半固體類食物皆不可被視為母乳代用品，該些食品只能用作補充"母乳或母乳代用品"，因此被列為副食品。又，依世衛組織的建議，前6個月應為純母乳哺育，此時所有其他的食物（除了政府衛生單位或專業學會建議使用的營養補充劑或者是藥物），不論是配方奶、葡萄糖水，或者是米精等都屬於母乳代用品；但是6個月以上是母乳加上副食品（如米精），所以此時使用米精，就不算母乳代用品，但配方奶仍是母乳代用品。</p>
13	<p>Q：產婦在產檢過程中OGTT（口服葡萄糖耐量試驗）檢驗結果未通過，新生兒出生後會監測血糖，如血糖低於50mg/dl，醫師會開立醫囑「early feeding」，請問在計算「純母乳哺育率」時是否可以自母數排除？</p> <p>A：不可自母數排除，醫療因素係以WHO/UNICEF公告之項目為主。</p>
14	<p>Q：中重度加護病房中常有SGA（胎兒小於妊娠年齡）的個案，產婦有延遲分泌乳汁情形，醫師會鼓勵混合哺餵，是否符合基準？</p> <p>A：如為醫療需求，且經醫師評估是可以的，統計時如實填寫即可。</p>
15	<p>Q：如產婦在一開始即告知拒絕哺餵母乳，因單側乳房有狀況而有負面情緒，是否可於「住院期間母乳哺育率統計表」的母數中排除？</p> <p>A：建議院所可以再努力與產婦溝通，如產婦仍然拒絕哺餵母乳，則可自母數排除，惟請將產婦狀況及向產婦說明等內容紀錄完整於病歷中。</p>
16	<p>Q：填寫「住院期間母乳哺育率統計表」時，若嬰兒於住院期間死亡，應如何列計？</p> <p>A：依據本項填表說明「三、若有嬰兒在住院期間死亡之情形，必須自當月活產數扣除，並於附表說明」。</p>
17	<p>Q：填寫「住院期間母乳哺育率統計表」時，若因醫療因素而添加母乳代用品，是否需於母數排除？</p> <p>A：依據本項填表說明「一、以WHO/UNICEF，2009公告之項目為準則且有醫師診視紀錄或處方」，即不需自母數中排除計算。</p>

分類 項次	親子同室率
1	<p>Q：填寫「親子同室率統計表」時，新生兒未在出生後4小時內進行親子同室，惟住院期間皆採親子同室，請問統計時可否採計？</p> <p>A：依據本表備註，「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母嬰分離時間不超過1小時（若為醫療需要之檢查不予列入，各種非醫療需要之情形皆須計入分離時間之計算）」及「12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，且連續未中斷執行親子同室之12小時。」，故未於出生後4小時內進行親子同室，不得採計。住院期間除第一次外，12小時時間起迄可依照母親(家人)決定執行12小時/天，出入記錄需明確可循。</p>
2	<p>Q：填寫「親子同室率統計表」時，如親子同室於病房外之地點進行，可否採計？</p> <p>A：只要符合住院期間12小時或24小時親子同室條件，不限地點皆可採計。</p>
3	<p>Q：填寫「親子同室率統計表」時，12小時親子同室率之填報區間是否需要回溯110年數據？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因說明會110.12.13起辦理，建議至少需有12月，若回溯至11月，資料更完整，若無法追溯亦可不填報110年11月。</li> <li>2. 新申請機構：12及24小時親子同室率之填寫區間，自110年11月至111年2月。</li> </ol>
4	<p>Q：有關「12小時親子同室」定義為何？請舉例說明。</p> <p>A：指新生兒出生後，在4小時內即開始進行親子同室，且連續未中斷執行親子同室之12小時。第二天起，媽媽可自由選擇12小時親子同室的起始時間。</p> <p>舉例：媽媽3月23日9：40產下1名女嬰，於12：40進行親子同室，須執行至3月24日0：40，若3月24日親子同室自8：30開始，須執行至20：30，以此類推。</p>
5	<p>Q：有關「親子同室率統計表」嬰兒出生時因醫療因素需觀察血糖、呼吸，有時無法於4小時內進行親子同室，之後開始進行12小時或24小時親子同室，是否不能列計？</p> <p>A：依12小時親子同室及24小時親子同室定義，新生兒出生後須在4小時內進行親子同室，若醫療相關紀錄得以佐證，需密切觀察，則可扣除。</p>
6	<p>Q：有關「親子同室率統計表」因近年來腸病毒盛行，若產婦在懷孕期間或陪同家屬有些微感冒症狀，惟初期腸病毒症狀難以判定是否為一般感冒或腸病毒，請問這段期間之親子同室率分子、分母是否可以排除？</p> <p>A：可以扣除，請註明原因。</p>
7	<p>Q：有關「親子同室率扣除個案統計表」，如母親如有PPH（產後大出血）、發燒的狀況是否可扣除？</p>

分類 項次	親子同室率
	<p>A：應於紀錄上詳細記載有輸血等明確狀況敘述方可扣除，建議依據「親子同室率扣除個案統計表」備註二、扣除產婦人數說明：(1)產婦產後有併發症，經醫師評估後認為不合適實施親子同室者(2)新生兒轉入中重度病房或新生兒加護病房者等健保床。前述原因皆需留有紀錄（如：護理紀錄）備查。</p>
8	<p>Q：填寫「親子同室率統計表」時，新生兒在出生後即進行24小時親子同室，惟住院期間有出現呼吸喘或是體溫不穩等情形，經小兒科醫師指示（但未開立醫囑）先送回嬰兒室觀察，超過4小時後恢復穩定又送回病房進行親子同室，在統計時，可以計算嗎？或是符合因醫療因素而排除（分子、分母扣除）？又是否一定要開立醫囑才可視為醫療因素？</p> <p>A：依據本表備註「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母嬰分離時間不超過1小時（若為醫療需要之檢查不予列入，各種非醫療需要之情形皆須計入分離時間之計算）」，若因醫療因素而造成母嬰分離，則需開立醫囑且為轉健保床（新生兒加護病房及中重度病房）的新生兒，倘若新生兒未轉為健保床則分母及分子不得排除。</p>
9	<p>Q：填寫「親子同室率統計表」時，新生兒在出生後會由醫師評估適不適合親子同室，請問是否只要醫師開立醫囑不進行親子同室，即可算是醫療需求而排除？</p> <p>A：委員在實地認證時，仍會去查核理由，故不是有醫囑即視為醫療需求，統計時仍應依據新生兒實際狀況判定，且為轉健保床（新生兒加護病房及中重度病房）的新生兒；目前臨床上仍有醫師在進行評估時較為嚴謹，建議醫護人員可以多溝通。</p>
10	<p>Q：「親子同室率統計表」之備註「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母嬰分離時間不超過1小時（若為醫療需要之檢查不予列入，各種非醫療需要之情形皆須計入分離時間之計算）」，如非醫療需要之檢查，由父親陪伴前往，是否可不計入分離時間？</p> <p>A：24小時親子同室率係計算母親與新生兒在一起之時間，故由父親陪同仍需計入分離時間之計算。</p>
11	<p>Q：「親子同室率統計表」之備註「月份之計算以住院開始日期為依據」，係指新生兒或是產婦之住院日期？</p> <p>A：係指新生兒之住院日期。</p>
12	<p>Q：填寫「親子同室率統計表」時，新生兒因有黃疸情形而需要進行照光治療，照光治療是否可算是醫療需要而不需列計分離時間？</p> <p>A：若院所係以參考院內訂定之新生兒黃疸照光之相關標準作業規範（如：明訂</p>

分類 項次	親子同室率
	需要進行照光治療的標準或參考何項標準訂定)，並依據本項規範執行照光治療，則可以排除。惟黃疸照光也可以讓新生兒在產婦病房內進行，多喝母乳也可以加速代謝膽黃素。
13	Q：填寫「親子同室率統計表」時，若新生兒於出生時有出現呼吸喘之情形，待穩定後進行親子同室已超出4小時，是否需於母數排除？ A：新生兒於出生時有出現呼吸喘之情形，不得於母數排除；依據本項備註「一、正常產婦人數指母嬰皆正常的母親數」，若為轉健保床之新生兒，或母親本身醫療必須之情況，則可扣除。
14	Q：填寫「親子同室率統計表」時，多胞胎產婦是否須於附表註記？ A：附表僅需呈現扣除人數及其原因，惟為避免多胞胎產婦與新生兒數字不同，建議宜註記說明。
15	Q：若新生兒出生時間至親子同室開始時間如遇為跨月、跨日時，應如何採計？ A： 1. 跨日：新生兒出生後，在4小時內即進行親子同室。 2. 跨月：依據本項備註六「月份之計算以住院開始日期為依據」，以新生兒出生日認定。
16	Q：填寫「親子同室率統計表」時，新生兒如因檢查需要，是否需計入分離時間之計算？ A：依據本項備註「二、若為醫療需要之檢查不予列入，各種非醫療需要之情形皆須計入分離時間之計算」，如因自費項目檢查之需要，嬰兒由母親陪同執行檢查，則不予計入分離時間，但是需有相關護理紀錄。

分類 項次	產後即刻母嬰皮膚接觸率
1	Q：若有出養之個案，在「產婦即刻母嬰皮膚接觸排除個案統計表」是否可以排除？ A：尊重母親意願，若母親不願意進行接觸，則可以排除。
2	Q：有關產婦即刻母嬰皮膚接觸，若自然產產婦非因緊急醫療因素，而是一直噁心、嘔吐，是否須進行即刻母嬰皮膚接觸？ A：可以扣除，請註明原因且在病歷中紀錄清楚。
3	Q：有關「產後即刻母嬰皮膚接觸排除個案統計表」，產婦如有感冒或流感，是否可排除？ A：一般感冒不排除，流感需排除（含親子同室）。
4	Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸統計表」時，產婦如有嘔吐或呼吸喘等症狀，

分類 項次	產後即刻母嬰皮膚接觸率
	<p>在計算母嬰皮膚接觸是否能自母數扣除？</p> <p>A：皮膚接觸時扣除定義為「母親本身醫療必須之情況不得接觸嬰兒」，因此，若該產婦經醫師診斷確實因母親本身醫療因素不得接觸嬰兒，才可扣除，並須於病歷中紀錄清楚；惟請院所仍應盡量鼓勵產婦進行母嬰皮膚接觸。</p>
5	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸統計表」時，自然產產婦因生產傷口疼痛而拒絕進行皮膚接觸，給予止痛藥物並休息超過半小時後仍未舒緩，而拒絕進行皮膚接觸，可以自母數排除嗎？</p> <p>A：可以排除，惟請於病歷中紀錄清楚，如院所類似或相同的案例數很多，則院所應檢討是否在執行上哪個階段出現問題並進行改善。</p>
6	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸統計表」時，剖腹產產婦雖是清醒狀態，惟在半小時內一直表示不舒服，而是在半小時後才有進行母嬰皮膚接觸，在統計時是否可以採計？</p> <p>A：依據本表備註「剖腹產皮膚接觸為產婦手術中或手術完成清醒後半小時內進行」，故超過半小時則不可列計；雖在計算母嬰皮膚接觸率不得列計，但因母嬰皮膚接觸對於產婦及嬰兒有好的影響，故如產婦在休息後有意願執行，仍鼓勵其進行皮膚接觸。</p>
7	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸統計表」時，剖腹產產婦多採脊椎麻醉，在手術台上也多为清醒狀態，惟因麻醉副作用常有嘔吐不適情形，而無法進行皮膚接觸，在統計時可以自母數排除嗎？</p> <p>A：依據本表備註「剖腹產皮膚接觸為產婦手術中或手術完成清醒後半小時內進行」，故建議仍可讓產婦稍做休息後再鼓勵進行，惟如醫師評估有吸入性危險或其他因素不適合進行皮膚接觸，則可自母數中扣除，並請在病歷中紀錄清楚。另建議院所可收集相關案例至推動委員會上討論，並有會議紀錄；實地認證時，若委員認為這樣的排除案例數偏高，則會再跟院所了解。</p>
8	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸率統計表」時，皮膚接觸應於何時開始、持續多久？</p> <p>A：依據措施四認證基準「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」。</p>
9	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸率統計表」時，如因醫療需要而未能執行母嬰皮膚接觸，是否須於排除？</p> <p>A：依據本項備註「二、若為母親本身醫療必須之情況不得接觸嬰兒，則可扣除」，</p>

分類 項次	產後即刻母嬰皮膚接觸率
	並請於附表中註明扣除原因。
10	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸率統計表」時，若新生兒是跟爸爸做肌膚接觸的話，是否可以採計？</p> <p>A：不予採計，皮膚接觸率係指母嬰產後即刻皮膚接觸率，主要目的是母嬰間的連結及促使成功哺乳的第一步，以母嬰為主體（如果媽媽因醫療需要或疾病等特殊因素，則可扣除，並請於附表中註明扣除原因。而進行父嬰皮膚接觸，對嬰兒的發展、父嬰關係仍是好的）。</p>

分類 項次	參與母嬰照護人力配置之教育訓練時數
1	<p>Q：有關母嬰親善醫療院所認證資料表中「參與母嬰照護人力配置之教育訓練時數」，是否所有工作人員都需列入？</p> <p>A：有實際上參與母嬰照護之人員，即有接觸產婦、嬰兒之工作人員才需列入。</p>
2	<p>Q：有關母嬰親善醫療院所認證資料表中「參與母嬰照護人力配置之教育訓練時數」，資料表僅填至當年度3月份，若於當年度9月進行實地認證，其中4月至8月份課程是否可以列計？</p> <p>A：現場實地認證時請提供至實地認證前一個月之資料，以利委員查證。</p>
3	<p>Q：有關母嬰親善醫療院所認證資料表中「參與母嬰照護人力配置之教育訓練時數」，若母嬰親善委員會成員有些不是產科醫師，教育時數是否也需達到1年內至少4小時？</p> <p>A：有實際上參與母嬰照護之人員，即有接觸產婦、嬰兒之工作人員才需列入。</p>

分類 項次	其他
1	<p>Q：實地認證時，須調閱當年度被排除個案統計名單，資料上如何準備？</p> <p>A：請準備認證資料表之「柒之二、住院期間母乳哺育率排除個案統計」、「捌之二、產後即刻母嬰皮膚接觸排除個案統計表」、「玖之二、親子同室率扣除個案統計表」，並說明扣除原因。</p>
2	<p>Q：如為棄嬰、出養等個案，若產婦在嬰兒出生前或出生後拒絕親子同室或哺乳，是否可扣除？是否需提供相關證明為棄嬰或出養？</p> <p>A：(1)可扣除。(2)可不需提供證明。</p>
3	<p>Q：有關「產後即刻母嬰皮膚接觸統計表」、「親子同室率統計表」，若嬰兒氣喘於嬰兒室觀察，醫師建議家屬將嬰兒移至嬰兒病房，惟家屬考量保險問題，選擇在嬰兒室觀察，請問分子、分母是否可以扣除？</p>

分類 項次	其他
	A：若醫療相關紀錄得以佐證，需密切觀察，則可從分子、分母扣除。
4	<p>Q：有關各個案統計表，因醫療因素即可扣除，請問何謂醫療因素？</p> <p>A：若產婦或新生兒有併發症或異常狀況，經醫師評估後認為不適合執行早期接觸、哺餵母乳、親子同室，並需留有醫師醫囑或護理紀錄。</p>
5	<p>Q：填寫「產後即刻母嬰皮膚接觸統計表」與「親子同室率統計表」時，前者係以「新生兒人數」計，後者以「產婦人數」計，請問若為多胞胎則應註記在哪个表格？</p> <p>A：若需註記多胞胎的資訊，則請註記於上述的所有表格，以呈現一致數據。</p>

### 三、「認證基準及評量項目—行政領域」相關問題：

措施	項次	內容
措施一	1	<p>Q：基準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（至少每季1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。」請問每季召開一次委員會之規範，是否向前追溯辦理？</p> <p>A：不追溯，但請受評機構仍需準備歷次開會紀錄。自111年起，受評機構應每季召開會議，並於實地認證時備有當年度開會紀錄。</p>
	2	<p>Q：配分說明1-1「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。」請問委員會中之副院長是否需要接受教育訓練？而配分說明2-1中僅提「照護母嬰之工作人員」要有哺餵母乳之訓練課程，委員會成員是否也須接受教育訓練？</p> <p>A：委員會成員如為照護母嬰之工作人員，則須列入教育訓練對象。</p>
	3	<p>Q：配分說明1-2，公告支持哺餵母乳政策，是否需要進一步評估周知對象對內容的熟悉度？</p> <p>A：依據1-2評量原則，係指醫療院所透過公告周知宣導其支持哺餵母乳的政策（內容包括政策書面資料、標示禁止母乳代用品之促銷活動說明及哺餵母乳十大措施海報張貼），主要目的是要讓醫療人員及孕婦都能瞭解並落實此一政策。因此，會詢問醫療人員及孕婦，對該醫療院所哺餵母乳政策的理解程度。</p>
	4	<p>Q：配分說明1-2，支持哺餵母乳政策之海報張貼，是否需包含醫療所大門？</p> <p>A：支持哺餵母乳政策的海報張貼地方，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，是否於醫院大門口張貼海報醫院可自行決定。</p>

### 三、「認證基準及評量項目—行政領域」相關問題：

措施	項次	內容
	1	<p>Q：基準 2-1「由醫療院所提供照護母嬰之工作人員有關哺餵母乳之訓練課程規劃，新進人員應於到職日 6 個月內接受『支持哺餵母乳政策之介紹』及『技能訓練』，一年內需接受至少 8 小時以上之繼續教育；工作人員每年須再接受教育課程及技能訓練 4 小時以上，數位課程最多以 2 小時計。」110 年度因疫情影響，與多機構未能參與課室課程，是否能從寬認定？新進人員是否可比照辦理？（111 年條文已更新）</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 111年起，工作人員每年須再接受教育課程及技能訓練4小時以上（因應疫情，109-111年得以e-learning(數位)課程採計）。</li> <li>2. 新進人員應於到職日6個月內接受「支持哺餵母乳政策之介紹」及「技能訓練」，一年內需接受至少8小時以上之繼續教育。</li> </ol>
措施二	2	<p>Q：基準 2-1 之評量原則第 3 點、「技能訓練須包含下列『正確執行哺乳』之相關技能，並提供書面佐證資料，如：人員名單、評核表單（必要查核）、示範演練照片等（此項可由資深人員指導或評核，技能訓練及評核可參考 WHO 能力驗證工具包）（5 分）(1)皮膚與皮膚接觸、(2)抱嬰兒的姿勢、(3)手擠奶的技巧、(4)嬰兒含住乳房的姿勢（含躺餵）、(5)脹奶及乳房腫脹處理。」1.正確執行哺乳之相關技能指導者需要種子講師教授嗎？2.可否列入教育訓練時數計算？3.是否需每年重複上述訓練？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由資深人員開課指導即可；平時即可教導，可提供示範演練之照片或書面資佐證資料，如：人員名單、評核表單（必要查核）。</li> <li>2. 訓練課程講師若為認證委員或母乳哺育種子講師，方可納入教育訓練時數。</li> <li>3. 每年是否重複上述訓練需視醫院或機構臨床所需安排，若為新進人員可先評估學習結果，資深人員評值正確性，再視其需要指導。</li> </ol>
	3	<p>Q：配分說明2-1有關哺餵母乳之教育訓練，新進人員至少接受過支持哺餵母乳政策之介紹及技能訓練；一年內需接受至少8小時以上教育課程，有關接受「支持哺餵母乳政策之介紹」課程時數是否包含在8小時內？</p> <p>A：是。</p>
	4	<p>Q：基準2-1，若醫護人員請育嬰假時間超過1年，人員之教育訓練時數是否應以新進人員計算？</p> <p>A：工作人員工作滿 1 年且接受過 8 小時以上之繼續教育訓練，其後若育嬰假未</p>

### 三、「認證基準及評量項目—行政領域」相關問題：

措施	項次	內容
		超過2年，其銷假復業視同在職人員，每年至少接受4小時訓練即可。
	5	Q：有關醫事人員繼續教育積分與母乳哺育教育訓練時數，哪個為優先？ A：衛生福利部醫事人員繼續教育積分管理系統中有教育訓練時數則可列入，另依據認證基準措施2-1配分說明，對於母嬰工作人員之訓練課程之講師應為母嬰親善認證委員或母乳哺育種子講師。
	6	Q：措施二、提供照護母嬰相關工作人員教育訓練，現場查證是以紙本還是電子檔呈現？ A：都可以。
	7	Q：配分說明2-1有關哺餵母乳之教育訓練，網路課程與實體課程如內容及主題一樣，是否可一併列計？ A：不可以。相同主題僅認列為一主題，且應有佐證資料，建議學習主題應多元化，建議包括母乳哺餵政策介紹、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與進階課程。
	8	Q：配分說明2-1，訓練課程是否可由院內母嬰親善種子講師授課，抑或是一定要參加公開課程？ A：依據2-1評量原則，「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」即符合要求。
	9	Q：配分說明2-1，針對新進人員所需接受之8小時繼續教育課程內容是否有相關規範？ A：(1)依據措施二1.課程內容參考世界衛生組織之建議訂定。(2)依據委員共識，「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」。
	10	Q：配分說明2-1，若醫護人員改變次專科，例如從外科轉為婦產科，訓練時數是否以新進人員訓練時數計之？ A：從外科或其他科轉為婦產科單位工作之護理人員，對提供照護母嬰相關工作人員教育訓練而言，皆比照新進人員的訓練時數採計。

### 三、「認證基準及評量項目—行政領域」相關問題：

措施	項次	內容
	11	<p>Q：配分說明2-1，教育訓練採用自學手冊和e-learning方式辦理，應如何認定其有效時數？</p> <p>A：依據2-1委員共識，「教育訓練可採用自學手冊或e-learning方式辦理，且須有資料佐證」。</p>
措施三	1	<p>Q：家屬與伴侶參與共同衛教如何佐證資料？</p> <p>A：不拘形式，機構提出如何鼓勵家屬或伴侶參與衛教之措施之具體成效即可。</p>
	2	<p>Q：配分說明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？</p> <p>A：衛教方式非僅提供手冊，依據措施三評量原則，主要是能評估孕婦需求，可運用相關的衛教工具，應視個案需求提供個別性指導，讓孕婦瞭解產後6個月內純哺餵母乳之重要性、哺餵母乳的好處、產後即刻母嬰皮膚與皮膚接觸的好處、依嬰兒需求餵奶的重要性、了解乳汁如何分泌及確保奶水充足、抱嬰兒的姿勢及嬰兒含住乳房的姿勢、親子同室的重要性</p>
	3	<p>Q：「措施三、提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導」，孕婦（懷孕28週以上）衛教，係指孕婦懷孕28週後，方才開始執行產前衛教？超過28週才至本院執行產前檢查應如何給予衛教？</p> <p>A：建議醫療院所依據孕婦之懷孕週數給予適當衛教內容，亦非指孕婦懷孕28週後才開始給予衛教；另，不管孕婦懷孕幾週才至醫療院所，皆須先評估哺餵母乳相關認知的了解程度，再給予適當衛教與指導。</p>
措施五	1	<p>Q：請問奶類冰箱只能放母奶，配方奶是否可以放置一起？</p> <p>A：可以。</p>
措施七	1	<p>Q：基準7-2之評量原則：「1.感染管制措施有張貼（0.5分）2.安全措施及安全睡眠環境有張貼（0.5分）」，請問張貼是否有規範？</p> <p>A：主要告知產婦及家屬並落實這些規定，張貼方式如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)張貼在母嬰照護相關單位。</li> <li>(2)在產後病房、嬰兒室相關單位張貼具體措施，告知產婦及家屬，若進行親子同室需要注意相關事項。</li> <li>(3)除了在產後病房張貼海報，也能張貼於床頭或床旁，利於參閱執行。</li> </ol>

### 三、「認證基準及評量項目—行政領域」相關問題：

措施	項次	內容
	2	<p>Q：認證配分說明7-2，有關「安全睡眠環境」為何？</p> <p>A：「安全睡眠環境」為親子同室不同床及防止跌倒，亦可參考國健署孕產婦關懷網站(<a href="http://mammy.hpa.gov.tw/">http://mammy.hpa.gov.tw/</a>)或兒童健康手冊第11頁(<a href="http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Books/manual_content01.aspx">http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Books/manual_content01.aspx</a>)，佈置安全睡眠環境：(1)每次睡眠都需仰睡。(2)勿讓嬰兒睡在沙發、椅子、墊子，或大人的床上。(3)確認無任何東西蓋住嬰兒頭部。(4)床鋪表面必須堅實，外表可包以被單。(5)睡眠區域不可有任何鬆軟物件，包括枕頭、玩具枕具、被褥、蓋被、羊毛製品、毛毯、床單、填充玩具等軟的物件。(6)穿著睡衣睡覺，如一件式睡衣。(7)如需額外保暖措施，可穿著睡袋型的嬰兒睡衣，或以包巾包裹孩子，並將手臂露出，以取代毯子。(8)避免環境過熱，包括穿著太多衣物與過度包裹嬰兒。無空調設備時，宜注意通風。(9)無菸環境，勿讓任何人在嬰兒附近吸菸。</p>
措施十	1	<p>Q：本院已有母乳支持團體協助處理常見的母乳問題，是否還需轉介？</p> <p>A：均須建立轉介制度，視個案的需求依轉介制度進行。</p>
	2	<p>Q：基準10-3「應與當地之衛生單位或母乳哺餵支持團體建立轉介模式。」因本院已經是母嬰親善醫療院所醫院，經詢問衛生局除非是屬於身心障礙、需長期追蹤或偏遠地區才適合做轉介，若是一些常見的母乳問題的話，還是會希望回到原機構繼續做追蹤，請問轉介流程還需要自行制定嗎？</p> <p>A：須建立轉介制度，如個案有需求，則依轉介制度進行轉介。</p>
	3	<p>Q：如果母乳支持團體與產前教室同時辦理，是否合適？</p> <p>A：產前衛教多為課堂教授與母乳支持團體非以課室為主，重點在於分享經驗或討論模式不同，建議分開辦理。</p>

#### 四、「認證基準及評量項目－實務領域」相關問題：

措施	項次	內容
措施二	1	Q：配分說明2-2，如何讓哺乳媽媽的奶水充足？ A：建議依據嬰兒的飢餓需求給予哺餵、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、不使用奶瓶及奶嘴。
	2	Q：配分說明2-2，如何知道嬰兒那一餐有沒有吃到奶水及吃到足夠（成長所需）的奶水？ A：(1)除了含乳姿勢正確外，吸吮的速度慢且深(約一秒一次)，有吸吮的動作，可看到吞嚥的動作，或聽到吞嚥的聲音，才是真的有吃到奶水的表現，及哺餵後媽媽自覺乳房變軟。(2)可依據尿布濕的片數、每天大便次數及嬰兒體重變化等，以判斷是否吃到足夠奶水供嬰兒成長。
措施四	1	Q：配分說明4-1，母嬰肌膚接觸的地點是否一定要在產臺上施行？ A：最好是在產臺上施行，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「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。」，且在病歷上詳實紀錄母嬰皮膚接觸起迄時間。
	2	Q：配分說明4-2若採用無痛分娩，是否需要於護理紀錄上說明對母乳哺餵之影響？ A：無痛分娩不列為母乳哺育之影響項目。
措施五	1	Q：有關認證基準5-1「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，且告訴她們可以在何處得到協助。」請問是要6小時內完成所有衛教嗎？ A：相關哺乳協助於住院期間內完成衛教即可，惟需於產後6小時內與產婦提供第一次哺乳協助（至少要包含哺餵母乳姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧）。
措施六	1	Q：若產婦選擇配方奶餵食嬰兒，是否就讓媽媽使用配方奶？ A：醫療院所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。
	2	Q：配分說明6-1，如有醫療上需求，而給予嬰兒母乳代用品是否一定要有醫囑？ A：如經過醫療專業評估，需使用母乳代用品，應在病歷上有醫囑紀錄。
	3	Q：配分說明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

#### 四、「認證基準及評量項目－實務領域」相關問題：

措施	項次	內容
		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。
	4	Q：配分說明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？ A：提供衛教指導時，主要對象為產婦，但也可鼓勵產婦之家屬一起了解餵食方面的相關知識，並將衛教內容紀錄於護理紀錄，機構可自行評估是否須於衛教紀錄單上簽名。
	5	Q：配分說明6-2，配方奶調製與沖泡的溫度標準為何？ A：WHO建議最安全的沖調方法是使用燒開的開水，在不低於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。
	6	Q：配分說明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：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。
措施七	1	Q：有關措施七、實施親子同室，若產婦已選擇12小時或24小時親子同室，是否需要於產前進行兩次衛教？若產婦36週時轉院而先前未接受過產檢，也是需進行兩次衛教嗎？ A：若產婦已選擇12小時或24小時親子同室，還是需向產婦說明有關親子同室之相關注意事項。有關轉院之孕產婦會在訪談名單中排除，建議貴院進行衛教讓孕產婦充分了解相關資訊。
	2	Q：有關措施七、實施親子同室，若於產前門診、產婦進產房待產時進行衛教，是否算衛教兩次？ A：是，實地認證查核時需佐證有進行至少2次以上之衛教即可。
	3	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。

#### 四、「認證基準及評量項目－實務領域」相關問題：

措施	項次	內容
	4	<p>Q：配分說明7-1註「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」規範，產婦於接受產前衛教後需簽名，惟醫院病歷已電子化，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？</p> <p>A：請院所確實執行並提供相關佐證紀錄。</p>
	5	<p>Q：配分說明7-1，註1之產前衛教，若產婦產前檢查與生產醫療院所不同時，是否會列入訪談名單中，且是否需要家屬一起參與衛教並簽名？</p> <p>A：產婦產前檢查與生產醫療院所不同時，將不列入訪談人數中（如現場訪談人數不足時雖非於當機構產檢，有於住院時，告知親子同室即認可），雖然認證基準並未要求家屬必須陪同參加衛教並簽名，惟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，執行上給予產婦協助與支持，進而達到更佳的效果。</p>
	6	<p>Q：「措施七、實施親子同室」，若產後產婦因生產感覺疲憊，不願意實行親子同室，是否可排除？</p> <p>A：不可排除，建議可加強產前指導，向母親宣導親子同室的好處及政策主要目的，若經說明宣導後，產婦仍不願實行親子同室，則不勉強。親子同室率之統計，仍以資料表定義為準。</p>
措施十	1	<p>Q：配分說明10-1，是否每個產婦都需要給予調製配方奶的衛教？</p> <p>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。</p>
	2	<p>Q：配分說明10-1，有關「嬰兒餵食計畫」為何？</p> <p>A：「嬰兒餵食計畫」內容請見基準10-1之評量原則說明。</p>
加分項目	1	<p>Q：有關認證基準加分項目「在產婦出院前，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，勿以機車載嬰兒等資訊」，請問有關安全座椅的輔導措施，是否可詳細說明。</p> <p>A：請見基準11-1所述內容或機構參考兒童健康手冊、兒童衛教手冊內相關衛教資訊即可。</p>