【103 年-112 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	**112年問答集**
A001	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？ 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。
A002	Q：若前次實地認證意見表遺失，可向誰申請補發？ 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。
A003	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？ 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。
A004	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？ A：認證結果將依作業說明「認證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。

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
B001	Q：資料表統計時間自認證前一年度開始，委員到現場也只看過去一年的資料嗎？資料繳交期限是3月31日，若實地認證是8月，需要更新那些數據嗎？ 另，已經因疫情因素展延效期3年，實地認證資料應呈現幾年內的資料？ A： 1.針對曾接受過認證之院所，若今年是因效期到期而再次申請者，資料表內容繳交區間雖是111年1月至112年2月，但認證內容須準備過去4年的資料（108至111年）。 2.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。 3.資料表中相關數據皆須統計至112年2月，實地認證時，須提供至前一個月的數據，以利委員查證。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。(如：9/14實地認證，則請提供2、3、4、5、6、7月資料)。
B002	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？ 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；有關醫療因素的完整說明請參考WHO/UNICEF公告項目（http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf）。
B003	Q：雙胞胎/多胞胎相關問題 1.「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？ 2.填寫「肌膚接觸」與「親子同室」統計表時，前者係以「新生兒人數」計，後者以「產婦人數」計，請問若為多胞胎應註記在哪個表格？ 3.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，則24小時親子同室率或住院期間母乳哺育率統計如何計算？ A： 1.母乳哺育率：以雙胞胎為例，若同時哺餵母乳，則分子、分母皆為2。 2.「肌膚接觸」係以「新生兒人數」計，「親子同室」是以「產婦人數」計，相關統計報表僅需呈現扣除人數及其原因，惟為避免「新生兒人數」與「產婦人數」差異造成誤解，建議在相關統計報表皆宜註記說明。 3.雙胞胎建議同時母乳哺育及親子同室。
B004	Q：若為棄嬰或出養個案，在「母乳哺育」、「肌膚接觸」及「親子同室」之統計，是否可以排除？需要檢附什麼證明？

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
	A： 1.尊重母親意願，若母親不願意執行相關措施，則可以扣除。 2.不須提供證明。
B005	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？ A：請準備認證資料表之「住院期間母乳哺育率排除個案統計」、「產後即刻母嬰皮膚接觸排除個案統計表」、「親子同室率扣除個案統計表」，並說明扣除原因。
（一）「住院期間純母乳哺育」相關問題	
B006	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？ 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： (1) **Drugs @FDA** **藥物和懷孕** https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/las-medicinas-y-el-embarazo-medicine-and-pregnancy **你懷孕了嗎？哺乳？FDA旨在改善藥物信息** https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/esta-embarazada-amamantando-la-fda-tiene-como-objetivo-mejorar-la-informacion-sobre-los-medicamentos **美國FDA懷孕和哺乳期標籤最終規則** https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/biologics-rules/pregnancy-and-lactation-labeling-final-rule (2) **MotherToBaby** https://mothertobaby.org/fact-sheets/ (3) **LactMed®（National Library of Medicine）** https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/ (4) **CDC（Centers for Disease Control）** https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/research.html 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。

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
B007	Q：案例：出生時間4/30禁食，5/1餵母奶，5/2醫療需要餵配方奶，5/3出院。 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）？ 2.早產兒住很久跨月，如何計算？ 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。
B008	Q：若新生兒住很久，第一天母奶、第二天禁食、第三天母奶、第四天禁食，請問此狀況如何計算，或可已算成扣除名額？ 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。
B009	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？ 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。
B010	Q：有關「住院期間母乳哺育率統計表」，如嬰兒體重下降12%轉至嬰兒病房，第2天恢復體重，惟產婦無法哺餵母乳，是否可以排除？ 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。
B011	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？ A：請以出生當月狀態計算。
B012	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？ 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，無醫療需求，添加母乳代用品，則屬於混合母乳。
B013	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？ A：如為棄養之嬰兒，則請於母數中排除。
B014	Q：填寫「住院期間母乳哺育率統計表」時，如產婦在產檯上親餵母乳，但後續

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	112年問答集
	皆以配方奶哺餵嬰兒，請問應如何採計？ 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」。
B015	Q：請問「母乳代用品」的定義為何？是否指配方奶或葡萄糖水？ 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。
B016	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？ A：不可自母數排除，醫療因素係以WHO/UNICEF公告之項目為主；有關醫療因素的完整說明請參考WHO/UNICEF公告項目（http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf）。
B017	Q：嬰兒病房或新生兒加護病房中常有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？ 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。
B018	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？ 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。
（二）「親子同室」相關問題	
B019	Q：有關「產後母嬰皮膚接觸」及「親子同室」統計，若產婦或陪同家屬有些微感冒症狀，惟腸病毒、新型流感及新冠肺炎初期症狀皆與一般感冒相似，若有感染疑慮，個案是否可自分母排除不計？ A：請依當時疫情規範，若確診Covid-19仍須隔離者，則可排除分子、分母。在新冠疫情下的親子同室、母乳哺餵等措施，可參考台灣婦產科醫學會、台灣新生兒科醫學會、台灣母乳哺育聯合學會等建議作法及機構感染管制規範，並於機構內之母嬰親善推動委員會討論形成全院共識，共同執行相關哺餵母乳措施。

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
B020	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？ A：依據填表說明，「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4小時內進行親子同室；且住院期間曾經執行連續未中斷12小時親子同室。」，故未於出生後4小時內進行親子同室，不得採計。
B021	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？ 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。
B022	Q：「12小時親子同室」定義為何？請舉例說明。 A：指新生兒出生後4小時內進行親子同室；且住院期間曾經執行連續未中斷12小時親子同室。 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2小時後結束。3月24日親子同室自8：30執行至20：30，即可算符合「12小時親子同室」之分子定義。
B023	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？ 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，若因醫療因素需密切觀察且相關紀錄得以佐證者，則可扣除。
B024	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？ 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，且為轉嬰兒病床/加護病房的新生兒；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。
B025	Q：「親子同室率統計表」之填表說明「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？ 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。
B026	Q：

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
	1.「親子同室率統計表」之填表說明「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？ 2.若新生兒出生時間遇跨月或跨日，應如何採計？ A：係指新生兒之住院日期（即新生兒出生日）。
B027	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？ 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。
B028	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；依據本項填表說明「一、正常產婦人數：指母嬰皆正常的母親數」，若為轉嬰兒病床/加護病房之新生兒，或母親本身醫療必須之情況，則可扣除。
B029	Q：填寫「親子同室率統計表」時，新生兒如因自費檢查需要，是否需計入分離時間之計算？ A：依據本項填表說明「…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。
（三）「產後即刻母嬰皮膚接觸」相關問題	
B030	Q：有關「產後母嬰皮膚接觸」及「親子同室」統計，若產婦或陪同家屬有些微感冒症狀，惟腸病毒、新型流感及新冠肺炎初期症狀皆與一般感冒相似，若有感染疑慮，個案是否可自分母排除不計？ A：同B019。
B031	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。
B032	Q： 1.產婦如有嘔吐或呼吸喘等症狀而拒絕皮膚接觸者，是否可自母數扣除？ 2.產婦因傷口疼痛而拒絕皮膚接觸者，是否可自母數扣除？ A：

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
	1.若產婦經治療後，醫師診斷確實因母親本身醫療因素不得接觸嬰兒，可扣除，並須於病歷中紀錄清楚。 2.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；如院所類似或相同的案例數很多，則應檢討在執行相關措施的哪個階段出現問題並進行改善。 3.請院所仍應盡量鼓勵產婦進行母嬰皮膚接觸。
B033	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？ 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）。
（四）「工作人員教育訓練」相關問題	
B034	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？若母嬰親善委員會成員不是產科醫師，教育時數是否也需達到1年內至少4小時？ A： 1.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。 2.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。
B035	Q：基準 2-1 之新進人員及工作人員之上課時數，110-112 年度因疫情影響，許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？ A： 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）。 2.新進人員一年內需接受8小時以上之教育課程，建議應以實體課程為主。
B036	Q：基準 2-1 之評量原則所提之技能訓練： 1.正確執行哺乳之相關技能，指導者需要是種子講師嗎？ 2.若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： 1.正確執行哺乳之相關技能訓練，指導者可由資深人員擔任，至多可納入教育訓練課程2小時。 2.網路課程與實體課程如內容及主題一樣，不可重複列計。相同主題僅認列一次。

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
B037	Q：基準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？又，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？ A： 1.從其他科轉為婦產科或兒科之護理人員，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。 2.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。
B038	Q：有關教育訓練資料，現場查證是以紙本還是電子檔呈現？ A：都可以。
B039	Q：基準2-1，繼續教育課程內容是否有建議主題？ A： 1.可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。新進人員須再增加母乳哺餵政策介紹。
B040	Q：基準2-1，若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？ A：依據委員共識：「教育訓練若採用自學手冊或e-learning方式辦理，須有資料佐證且上課時數加總不得超過2小時」。
B041	Q：線上直播課程，是屬於實體課程、還是線上課程？ A：線上直播課程，屬於線上課程。
B042	Q：資料表教育訓練excel欄位之教育訓練計算公式綁定112年基準公式，因此，人員教育訓練達成率可能非100%。 A：基準2-1有關教育訓練相關基準，110(含)年以前是規範工作人員2年須受訓4小時，111年開始是工作人員1年須受訓4小時；考量教育訓練的excel欄位無法依據舊基準、新基準及各機構的2年設計，目前excel檔案的計算公式皆綁定新基準公式，機構可於備註欄加註說明。108-111年工作人員教育訓練資料，為112年度認證查閱期間。
B043	Q：員工110年9月到職，至111年8月已上滿新進人員的8小時訓練，請問工作人員的4小時教育訓練要在111年的9-12月完成嗎？

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

二、資料表填報相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
	A：新進同仁一年內須完成8小時的上課時數（包含「支持哺餵母乳政策之介紹」及2小時「技能訓練」)。隔年起應依工作人員4小時接受訓練。

三、「認證基準及評量項目」相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
措施一	
C001	Q：基準1-1自111年起由原半年召開一次改為每季召開，請問每季召開一次委員會之規範，是否向前追溯辦理？ A：不追溯，請受評機構依實準備111年以前之歷次開會紀錄。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。
C002	Q：基準1-2，支持哺餵母乳政策之海報張貼，是否需包含醫療院所大門？ A：支持哺餵母乳政策的海報張貼，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，是否於機構大門口張貼海報機構可自行決定。
措施三	
C003	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？ 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。
C004	Q：若只給產婦看手冊，可以算是衛教嗎？ A：衛教方式非僅提供手冊，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、親子同室的重要性等。
C005	Q：基準3-3，家屬與伴侶參與共同衛教如何佐證資料？ 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。
措施五	
C006	Q：請問奶類冰箱只能放母奶，配方奶是否可以放置一起？

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

三、「認證基準及評量項目」相關問題（行政領域）	
項次	**112年問答集**
	A：可以。
措施七	
C007	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？ A：主要告知產婦及家屬並落實這些規定，張貼方式如下： 1.張貼在母嬰照護相關單位。 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。 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。
C008	Q：基準7-2，有關「安全睡眠環境」為何？ 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（http://mammy.hpa.gov.tw）或兒童健康手冊內容。
措施十	
C009	Q：本院已有母乳支持團體，請問： 1.若是常見的母乳問題，還需幫產婦轉介嗎？ 2.是不是只有身心障礙、需長期追蹤或偏遠地區的產婦，才需要協助轉介？ A：機構均須建立轉介制度，並視個案的需求協助轉介。
C010	Q：如果母乳支持團體與產前教室同時辦理，是否合適？ 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。
C011	Q：母乳支持團體是否須由”母乳種子講師”擔任帶領人才可以？ A：母乳支持團體不強制須由母乳種子講師擔任帶領人，原則上以具備足夠的母乳哺育知識，且具有團隊帶領及諮詢溝通技巧之人員擔任；母乳支持團體帶領人以參加過「支持團體帶領人培育課程」者尤佳。
C012	Q：基準10-2，電話追蹤的百分比，分母是同意追蹤的產婦人次嗎？若產婦拒絕電話追蹤，或者都沒打通或被拒接，是否可不列入分母計算。 A：產後電話追蹤關懷服務，分母為當月活產母親人數（排除出養及棄嬰）；資料查證區間為111年至實地查證前1個月。若願意接受關懷、但電話一直打不通，則計算分母，不列計為分子。 ※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（如：9/14實地認證，則提供2、3、4、5、6、7月資料）。

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

三、「認證基準及評量項目」相關問題（實務領域）	
項次	**112年問答集**
措施四	
C013	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。
C014	Q：基準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	
C015	Q：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	
C016	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。
C017	Q：基準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。
C018	Q：基準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℃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。

【103 年-112 年母嬰親善醫療院所認證作業問答集】

三、「認證基準及評量項目」相關問題（實務領域）	
項次	**112年問答集**
C019	Q：基準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。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。
措施七	
C020	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。
C021	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？ 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。
C022	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。
C023	Q：基準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？ A： 1.請院所確實執行，若無紙本簽名可提供相關佐證紀錄。 2.雖然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，給予產婦協助與支持，進而達到更佳的效果。
C024	Q：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。

三、「認證基準及評量項目」相關問題（實務領域）	
項次	**112年問答集**
	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）。
措施十	
C025	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。