表一

**母嬰親善醫療院所實地輔導申請書**

申請日期： 年 月 日

**壹、基本資料**

一、醫療機構名稱：             

二、聯絡地址：

三、聯絡人/職稱：

四、聯絡電話： 電子郵件信箱：

五、是否曾申請過母嬰親善醫療院所認證？□是（接第六項） □否（接第七項）

六、是否曾有通過母嬰親善醫療院所認證？□是 □否

七、是否於今年度將同時申請母嬰親善醫療院所認證？□是 □否

八、是否曾申請過母嬰親善醫療院所輔導？□是，此次為第 次 □否

九、過去一年（103年）貴機構出生總數：＿＿＿人/年

十、貴機構**104年1-4月**產婦的平均哺乳率（無統計資料者，可不填寫）

純母乳哺餵率：＿＿ ＿%；混合哺餵率：\_\_\_\_\_\_%；配方奶：＿＿ ＿%

十一、貴機構是否設置母乳哺餵諮詢專線？□是，電話： ， □否

**＃預計輔導時間為104年5-8月間，請提供方便被委員輔導時間（請複選✓）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 星期 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
| 上午 |  |  |  |  |  |
| 下午 |  |  |  |  |  |

**表一、二請於104年5月6日前回傳給計畫連絡人：鄒芝婷， E-mail:g\_771122@yahoo.com.tw**

**如有其他疑問請電話聯絡：（02）28227101#3264。**

表二

**母嬰親善醫療院所輔導自我評量檢核暨輔導結果紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **措施一：明訂及公告明確的支持哺餵母乳政策（10）** | | | | | | | | | | **意見說明／輔導結果** |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-1 | 是否有副院長級以上擔任(診所由院長擔任) 母嬰親善推動委員會主任委員？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-2 | 是否有母嬰親善推動委員會的組織架構圖或有完整之敘述任務功能？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-3 | 委員會是否有包括產、兒科醫師、護理人員及相關人員在母嬰親善推動委員會？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-4 | 委員會是否有定期召開會議（至少半年1次）？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-5 | 委員會是否有完整的會議簽到單及會議記錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-6 | 委員會是否有評估醫療院所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），並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-7 | 委員會是否有評估醫療院所支持哺餵母乳政策之意見或檢討改善情形等，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-8 | 醫療院所是否有書面的哺餵母乳政策？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-9 | 此政策是否包括所有幫助母親成功哺餵母乳的十個措施？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-10 | 此政策是否禁止在產前團體指導中教導母親如何泡製配方奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-11 | 此政策是否有禁止所有的母乳代用品（奶嘴、奶瓶及安撫奶嘴）促銷的規定？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-12 | 醫療院所是否將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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-13 | 醫療院所是否以贊助、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。？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-14 | 醫療院所是否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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-15 | 醫療院所是否提供孕、產婦試用或免費母乳代用品之樣品？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-16 | 是否有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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-17 | 是否有母乳代用品公司提供經費或人力協助辦理本醫療院所相關訓練課程或會議等？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-18 | 此政策是否有張貼在醫療院所內與母嬰有關的公共區域？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-19 | 所張貼的政策是否明顯可見（A3大小）？內容清楚易懂(應包括禁止配方奶銷售之內容)？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-20 | 是否所有與哺餵母乳相關的醫事人員都知道這個政策？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-21 | 是否所有與哺餵母乳相關的醫事人員都遵守此政策？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 1-22 | 其他的相關人員如：服務人員、清潔人員等，是否瞭解此政策及他們的責任？ | | | |  |
| **措施二：提供照護母嬰相關工作人員教育訓練（12）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-1 | 醫療院所是否備有該度年的哺餵母乳之訓練課程規劃（有院內舉辦課程內容及紀錄可查）？。 | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-2 | 照顧母嬰的醫師及護理人員有關哺餵母乳及泌乳之處理的訓練時數是否兩年（指實地認證當月往前推算兩年）至少有四小時？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-3 | 所有照顧母嬰的新進人員是否在到職後六個月之內，就受到完整有關  哺餵母乳政策的資訊，兩年至少有八小時有關哺餵母乳之訓練課程（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)？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-4 | 上述二項在職及新進人員的訓練是否包含完整的十個措施？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-5 | 醫療院所是否備有「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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-6 | 醫療院所舉辦的哺餵母乳之訓練課程，是否都聘請為母嬰親善認證之認證委員或種子講師？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-7 | 是否所有與哺餵母乳相關的醫事人員都瞭解哺餵母乳的好處，並且熟知本醫療院所哺餵母乳的政策及執行的方法？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-8 | 是否所有的相關人員都能夠教導母親於哺餵母乳時如何抱嬰兒的姿勢，並且讓嬰兒很正確的含住乳房來哺餵母乳？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-9 | 是否所有的相關人員都能夠教導母親奶水還沒來之前，給哺乳寶寶開水或配方奶的影響是什麼？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-10 | 是否所有的相關人員都知道如何讓哺乳媽媽的奶水充足? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-11 | 是否所有的相關人員都知道如何知道寶寶想吃奶呢? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-12 | 是否所有的相關人員都知道如何知道哺乳的嬰兒那一餐有沒有吃到奶水? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-13 | 是否所有的相關人員都知道如何知道哺乳的嬰兒有沒有吃到足夠(成長所需)的奶水？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-14 | 是否所有的相關人員都知道乳頭痛的最主要原因是什麼？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 2-15 | 是否所有的相關人員都知道24小時親子同室有什麼好處? | | | |  |
| **措施三：提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導（12）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-1 | 是否所有的孕婦都知道產後頭六個月純粹以母乳哺餵嬰兒的重要性，以及哺餵母乳對健康的好處，並且給予有關處理哺餵母乳的資訊？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-2 | 是否所有的孕婦都知道24小時親子同室及依嬰兒需求哺乳的重要性？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-3 | 是否所有的孕婦都知道在產後儘快有一段不匆促的時間和嬰兒有肌膚接觸的重要性？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-4 | 是否所有的孕婦都知道使用奶嘴及安撫奶嘴對哺餵母乳的負面影響？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-5 | 是否所有的孕婦都知道如何確保奶水充足？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-6 | 是否所有的孕婦都知道如何正確抱嬰兒的姿勢的好處？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-7 | 是否所有的孕婦都知道如何讓嬰兒正確含住乳房的姿勢的好處？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-8 | 哺餵母乳的相關資訊是否提供給所有的孕婦，包括沒有參加產前教室的孕婦？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-9 | 給予孕婦的所有書面資料，是否有經過審核確定這些資料的內容是正確？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-10 | 產前門診的紀錄是否有包括與孕婦討論哺餵母乳的相關資料？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-11 | 孕婦在產前的指導中是否有接觸任何有關如何泡製配方奶的資訊或示範？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-12 | 是否有任何促銷母乳代用品（奶瓶、奶嘴、安撫奶嘴）的資料送給孕婦？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 3-13 | 從未哺餵過母乳或者是上一次哺餵母乳時曾經遇過問題的母親，是否可從醫療院所醫護人員處得到特別的注意及支持？ | | | |  |
| **措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳（10）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-1 | 是否自然生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點），就能與自己的嬰兒，有20分鐘以上之全身皮膚接觸，並有工作人員協助教導哺餵母乳？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-2 | 是否剖腹產婦，於手術清醒後半小時之內（不限地點），就能與自己的嬰兒，有10分鐘以上之全身皮膚接觸，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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-3 | 這樣母嬰肌膚的接觸，是否在離開產房之後還能持續？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-4 | 在產後一小時只要嬰兒有吸吮慾望時，是否母親就能夠得到醫護人員幫助開始哺餵母乳？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-5 | 不論母親哺餵母乳的意願如何，是否醫護人員都能鼓勵且提供母親與嬰兒肌膚接觸的機會？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-6 | 是否所有的醫護人員都瞭解到產後母親與嬰兒馬上有肌膚的接觸的重要性？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-7 | 是否有記錄皮膚與皮膚接觸之起迄時間？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-8 | 在生產過程中使用麻醉藥、止痛劑之時，醫療院所是否有考慮到產婦想要哺餵母乳的意願？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-9 | 醫護人員是否瞭解到麻醉藥、止痛劑對產婦哺餵母乳造成的影響？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 4-10 | 是否使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，或使用退奶藥，都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，是否於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之記錄？ | | | |  |
| **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（16）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-1 | 是否所有哺餵母乳的母親在產後六個小時之內都能夠接受到醫事人員進一步的支持及幫助，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-2 | 是否所有的醫護人員都受過訓練，能教導母親如何正確的抱自己的嬰兒及讓嬰兒正確含住乳房？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-3 | 是否所有哺餵母乳的母親都能夠正確的知道嬰兒這一餐有沒有吃到奶水？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-4 | 是否所有哺餵母乳的母親都能夠如何知道哺乳的嬰兒有沒有吃到足夠(成長所需)的奶水？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-5 | 護理人員知道爲什麼要教哺乳媽媽以手擠奶嗎? | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-6 | 是否所有哺餵母乳的母親都知道如何以手擠奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-7 | 給哺乳母親哺餵母乳及擠奶的書面資料其內容是否正確？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-8 | 是否所有母嬰單位的護理人員都受過訓練可以教導母親如何以手擠奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-9 | 在中重度病房及加護病房的護理人員是否有受過訓練，可以教導母親如何以手擠奶？**（無此設置者免填此項）** | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-10 | 嬰兒住在中重度病房及加護病房的母親是否有受到醫護人員之幫助，教導藉由經常的擠母乳，以建立並維持她們持續的泌乳。  **（無此設置者免填此項）** | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-11 | 醫護人員是否有建議與嬰兒分開的母親一天二十四小時至少要擠奶六到八次，且於夜間亦需擠奶？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 5-12 | 是否有對於與嬰兒分開的母親，給予維持泌乳之指導，並有護理紀錄？ | | | |  |
| **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（10）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-1 | 是否所有的醫護人員都清楚的瞭解，臨床上給哺餵母乳嬰兒母乳之外的食物或飲料的理由？在添加其他食物時需要注意什麼事情？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-2 | 以母乳哺餵的嬰兒是否只有吃母乳，除非有其他臨床上的必要，或者其父母經過醫護人員充分說明哺餵母乳的好處後，仍另堅持做了其他餵食方式的選擇，並有紀錄？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-3 | 醫護人員是否有教導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，如何調製配方奶？是否為個別教導？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-4 | 醫護人員是否有教導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，內容包括：(1)嬰兒配方奶和母乳的不同。(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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-5 | 促銷嬰兒配方奶及其他母乳代用品（奶嘴、奶瓶、安撫奶嘴）的資料是否沒有在母嬰相關單位出現？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-6 | 是否有常規的稽查院內由廠商所提供的印刷品或樣品，都沒有母乳代用品（奶嘴、奶瓶、安撫奶嘴）的促銷及宣傳？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-7 | 當哺餵母乳的嬰兒有醫療需求須添加水分及母乳代用品者，醫護人員以及母親是否確實使用杯餵、滴管、空針或湯匙等餵食方式？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-8 | 當哺餵母乳的嬰兒有醫療需求須添加水分及母乳代用品者，醫護人員以及母親是否正確使用杯餵、滴管、空針或湯匙等餵食方式？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 6-9 | 醫療院所是否像購買其它藥物的方式來採購母乳代用品，包括特殊配方奶、奶瓶、奶嘴、安撫奶嘴？有採購流程及採購證明，有本年度的發票或收據？ | | | |  |
| **措施七：實施親子同室（12）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-1 | 不論母親採用何種哺餵嬰兒的方式，除非有醫療上的理由，母嬰必須暫時分開，母親和嬰兒是否24小時都在一起（每日親子分離不超過1小時）？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-2 | 醫療院所是否對母親於產後4小時內實行親子同室？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-3 | 工作人員是否在產前指導（至少2次）並充分告知有提供24小時親子同室，使產婦有選擇之權利，於指導後簽名表示有接收過此指導資訊？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-4 | 工作人員是否有主動告知母親，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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-5 | 醫療院所是否提供親子同室之正確率？醫療院所所提供親子同室之名單，是否與病歷或紀錄單符合？以及是否與當日親子同室情況符合？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-6 | 如果母親要求醫護人員幫她安撫嬰兒，嬰兒在受安撫之後，是否馬上回到母親的身邊繼續執行親子同室？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-7 | 當母親需暫時和嬰兒分開時，是否知道如何處理嬰兒安全問題？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-8 | 母親是否知道如何避免嬰兒受感染的方法？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 7-9 | 母親是否知道安全睡眠環境？ | | | |  |
| **措施八：鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳（6）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 8-1 | 母親是否有接受到醫護人員的建議，只要嬰兒看起來飢餓或者是只要嬰兒想吃的話，就可以去餵她們的嬰兒？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 8-2 | 母親是否有接受到醫護人員的教導，告知她們嬰兒想吃奶的表徵？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 8-3 | 母親是否有接受到醫護人員的教導，告知她們不應限制哺餵母乳的次數，及餵奶的時間長短？ | | | |  |
| **措施九：不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴（3）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 9-1 | 是否所有母乳哺餵的嬰兒在照顧上都不使用人工奶嘴？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 9-2 | 給予母乳哺餵的嬰兒必要的添加物或是擠出的母乳時，是否使用奶瓶或奶嘴以外的方法？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 9-3 | 是否所有哺餵母乳的嬰兒在照顧上都不使用安撫奶嘴？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 9-4 | 哺餵母乳的母親是否有受到建議不要給予她們的嬰兒奶瓶或是安撫奶嘴？ | | | |  |
| **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（9）** | | | | | | | | | |  |
| 是 | | 否 | | 待改進 |  |  | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-1 | 醫療院所是否與母親討論其「嬰兒餵食計畫」？包括：持續哺餵母乳、回到職場時持續哺餵母乳之方法及換奶時應諮詢專業人員？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-2 | 醫療院所是否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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-3 | 醫療院所是否提供有關哺餵母乳諮詢專線或支持團體的專線？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-4 | 醫療院所所提供有關哺餵母乳諮詢專線，是否具有功能？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-5 | 醫療院所是否將諮詢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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-6 | 醫療院所是否有建立一個醫療院所及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？ | | | |  |
| □ | | □ | | □ | 10-7 | 對於母乳哺育有問題之個案，醫療院所是否能主動處理或轉介當地衛生所或支持團體追蹤協助？ | | | |  |
| **執行母嬰親善十大措施遇到的困難（可複選）** | | | | | | | | | | |
| □ | 1 | | 24小時親子同室 | | | | □ | 6 | 生產數少 |  |
| □ | 2 | | 純母乳率低 | | | | □ | 7 | 人力不足 |  |
| □ | 3 | | 肌膚接觸 | | | | □ | 8 | 人員需教育訓練 |  |
| □ | 4 | | 安撫奶嘴 | | | | □ | 9 | 書面資料準備 |  |
| □ | 5 | | 產前哺乳指導 | | | | □ | 10 | 硬體設備 |  |
|  |  | |  | | | | □ | 11 | 其他： |  |

|  |
| --- |
| **輔導綜合意見(請務必填寫)** |
|  |
| **於輔導過程中所遇到的困難處及問題(請務必填寫)** |
|  |

**輔導委員簽名： 衛生局所輔導人員簽名：**

**輔導日期時間： 年 月 日 時 分**

**基本資料**

**壹、設置（以104年1月31日資料為準）**

一、是否設有新生兒加護病房？□否 □是

二、是否設有新生兒中重度病房？□否 □是

**貳、參與母嬰照護之人力配置**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職別 | 產科醫師  （含住院醫師） | 兒科醫師  （含住院醫師） | 護理人員 | 其他照顧母嬰相關人力（請說明） | | | |
|  |  |  |  |
| 人數 |  |  |  |  |  |  |  |

**參、哺餵母乳政策**

一、是否成立母嬰親善推動委員會？ □否 □是（請續答二）

二、是否每半年至少召開一次會議？ □否 □是

三、母嬰親善推動委員會之主任委員姓名： ；職稱： 。

四、是否訂定明確之支持哺餵母乳政策？ □否 □是（請續答五）

五、是否張貼支持哺餵母乳政策於母嬰照護相關的區域？ □否 □是（請續答六）

六、支持哺餵母乳政策張貼的地點有：（可複選）

□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 □新生兒中重度病房 □其他，請說明：

**肆、工作人員教育訓練**

是否提供工作人員有關哺餵母乳之訓練課程規劃？ □否 □是

* **實地輔導時，請準備下列資料及設備：**

1. 上述問題答「是」者，請於實地輔導現場準備相關資料，以作為討論。
2. 住院期間之哺乳情形相關統計表。
3. 輔導當日上班工作人員（有實際參與照顧母嬰之人員）名單。
4. 輔導當日所有住院產婦名單。（請註明哺乳狀況及親子同室情形）
5. 輔導當日住院者嬰兒出入母親病房時間的紀錄。
6. 嬰兒配方奶粉採購流程及採購證明。（無此資料者，可免備）
7. 假娃娃及乳房模型供實際操作使用。
8. 上次認證建議改善情形一覽表（初次申請者免備）。

**陸、住院期間母乳哺育率統計表**

**【填表說明】**

一、純母乳的定義：從出生到出院前完全餵食母乳（未添加母乳之外食物及飲料），故餵食葡萄糖水測試嬰兒吞嚥功能即不得列為純母乳哺育。若採用人工方式餵食，只要餵食純母乳，亦可列為純母乳哺育。

二、於院內早產之嬰兒，若因疾病或有醫療需要而需禁食之情形，可列為扣除人數（亦即不列入當月活產數），惟若於出生當月禁食，而於次月開始純母乳哺餵，則列計入次月純母乳哺育率之分子與分母，再次月則列入產後2個月追蹤公式計算。

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。

四、當月活產數(A)＝當月實際活產數(B)－活產扣除人數(C)

五、當月實際活產數(B)＝當月（以出生日計算）出生數（含正常及生病之嬰兒[定義：轉健保床的嬰兒、生理性黃疸嬰兒，畸形兒等所有活產嬰兒皆算在內]）－死產數

六、活產扣除人數(C)＝轉院（含轉出或轉入）之嬰兒數（不含轉至院內其他單位者）

七、各項百分比請計算至小數第3位後，四捨五入至小數第2位。

八、年度（1-12月）母乳哺育率之計算，請以各月份（1-12月）之人數加總後代入公式計算，切勿以平均方式計算，故請直接將「純母乳」、「混合母乳」和「純配方奶」之1-12月人數各作加總後，將各加總結果除以「當月活產數」1-12月總數即可，且跨年度資料勿作加總及平均。

九、新申請認證之醫療院所只需填寫104年1月至8月資料數據即可。

| 項  目  月  份 | 當月活產數(A)  (扣除人數及原因請填寫附表) | 哺育方式 | | | | | | 總哺餵率  E=(B+C)/A x 100% |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 純母乳 | | 混合母乳  母乳+配方奶 | | 純配方奶 | |
| 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % |
| B | B/A x 100% | C | C/A x 100% | D | D/A x 100% |
| 填寫範例 | 15 | 8 | 53.33 | 6 | 40.00 | 1 | 6.67 | 93.33 |
| 104年1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年5月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年6月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年7月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年1-8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**陸、住院期間母乳哺育率統計表－附表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項  目  月  份 | 當月實際活產數(B) | 當月活產扣除 | |
| 活產扣除人數  (C) | 活產扣除原因 |
| 填寫範例 | 16 | 1 | 1/20 先天性心臟病轉出至XX醫院做進一步檢查 |
| 104年1月 |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |
| 104年5月 |  |  |  |
| 104年6月 |  |  |  |
| 104年7月 |  |  |  |
| 104年8月 |  |  |  |
| 104年1-8月 |  |  |  |

**柒、產後即刻母嬰皮膚接觸統計表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 總正常新生兒 | | | 陰道產新生兒實際肌膚接觸超過20分鐘 | | 剖腹產新生兒實際肌膚接觸超過10分鐘 | | 正常新生兒肌膚  總接觸 | |
| 陰道產 | 剖腹產 | 合計 | 人數 | ％ | 人數 | ％ | 人數 | ％ |
| A | B | C=A+B | D | D / A x100 | E | E / B x100 | F=D+E | F / C x100 |
| 填寫範例 | 125 | 15 | 140 | 78 | 62.40 | 12 | 80.00 | 90 | 64.29 |
| 104年1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年5月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年6月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年7月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年1-8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：

一、正常新生兒：不需立即轉健保床之新生兒。

二、皮膚接觸指嬰兒前胸、腹部和母親的前胸、腹部有皮膚對皮膚的接觸，若為母親本身醫療必須之情況不得接觸嬰兒，則可扣除。

三、陰道產皮膚接觸須於嬰兒產出後半小時內進行。

四、剖腹產皮膚接觸則為產婦手術中或手術完成清醒後半小時內進行。

五、各項百分比計算至小數第3位後，四捨五入至小數第2位。

六、新申請認證之醫療院所只需填寫104年1-8月資料數據即可。

**柒、產後即刻母嬰皮膚接觸統計表－附表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項  目  月  份 | 當月實際新生兒  人數 | 當月扣除人數 | |
| 扣除人數 | 扣除原因 |
| 書寫範例 | 143 | 3 | PPH—2位（1/5 & 1/10）  新生兒急救—1位 (1/15) |
| 104年1月 |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |
| 104年5月 |  |  |  |
| 104年6月 |  |  |  |
| 104年7月 |  |  |  |
| 104年8月 |  |  |  |
| 104年1-8月 |  |  |  |

備註：

一、當月實際新生兒人數－扣除人數＝當月正常新生兒人數（亦即上表(C)）

二、新申請認證之醫療院所只需填寫104年1-8月資料數據即可。

**捌、24小時親子同室率統計表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 總正常產婦人數 | | | 陰道產產婦採行24小時親子同室 | | 剖腹產產婦採行24小時親子同室 | | 正常產婦採行24小時親子同室 | |
| 陰道產 | 剖腹產 | 合計 | 人數 | ％ | 人數 | ％ | 人數 | ％ |
| A | B | C=A+B | D | D / A x100 | E | E / B x100 | F=D+E | F / C x100 |
| 填寫範例 | 125 | 15 | 140 | 78 | 62.40 | 12 | 80.00 | 90 | 64.29 |
| 104年1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年5月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年6月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年7月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104年1-8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：

一、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。

二、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)。

三、各項百分比計算至小數第3位後，四捨五入至小數第2位。

四、月份之計算以住院開始日期為依據。

五、新申請認證之醫療院所只需填寫104年1-8月資料數據即可。**捌、24小時親子同室率統計表－附表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項  目  月  份 | 當月實際產婦人數 | 當月扣除人數 | |
| 扣除人數 | 扣除原因 |
| 書寫範例 | 143 | 3 | PPH—2位（1/5 & 1/10）  新生兒急救—1位 (1/15) |
| 104年1月 |  |  |  |
| 104年2月 |  |  |  |
| 104年3月 |  |  |  |
| 104年4月 |  |  |  |
| 104年5月 |  |  |  |
| 104年6月 |  |  |  |
| 104年7月 |  |  |  |
| 104年8月 |  |  |  |
| 104年1-8月 |  |  |  |

備註：

一、當月實際產婦人數－扣除人數＝當月正常產婦人數（亦即上表(C)）

二、新申請認證之醫療院所只需填寫104年1-8月資料數據即可。