

111 年各區辦理母乳哺育種子講師討論會重點摘錄

討論項目	重點摘要
<p>個案討論： 搜尋相關文件、照護經驗(案例介紹及照護/處理策略)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 拒絕哺餵母乳個案處理 <ul style="list-style-type: none"> (1) 產後疲憊及傷口疼痛:改以先生為主軸,採漸進式教導新生兒照護,增加自信心,透過溝通技巧,了解其不想哺乳之原因,針對需要協助部分給予指導。 (2) 增加產婦對哺餵母乳及新生兒照護學習意願。 (3) 出院後衛教諮詢資源。 ✓ 確診 COVID-19 產婦個案處理 <ul style="list-style-type: none"> (1) 落實產前教育並加入 COVID-19 議題,讓母親知道發生時該如何面對。 (2) 真正理解感染途徑,在完善的保護措施之下,是可以持續哺餵母乳的。 (3) 產兒醫護在哺乳上的認知,需要更積極的學習以對應在專業照顧之上。 (4) 重新哺乳(再度泌乳)的實務:了解停止的原因及時間、確認服藥情況、開始刺激賀爾蒙、鼓勵以手擠乳 8-10 次/天、鼓勵頻繁餵奶(夜間哺乳、乳房按壓)、持續支持並提供諮詢及護理、衛教數週後需要時可進一步諮詢專家、考慮使用藥物。 ✓ 乳頭疼痛破皮個案處理 <ul style="list-style-type: none"> (1) 乳頭破皮、乳房腫脹、乳腺炎..等,在發生後處置其實還不如一開始的溫柔(友善)生產,產前的家人(或伴侶)共同衛教實習及正確含乳。 (2) 指導產婦放鬆以促進催產素分泌刺激排乳反射等。 (3) 其他輔助按摩與精油。 ✓ 助產不一樣的生產照護 <ul style="list-style-type: none"> (1) 居家生產夫妻都必須做功課及參加生產教育課程。 (2) 在全程陪伴、賦權婦女及相信自己,生產就自然地發生,孩子選擇最合適的方式出來。 (3) 居家哺乳更是最自然而持續哺乳意願是最強的,母親從孩子出生的第一分鐘就抱在胸前,孩子開始尋乳的歷程。 ✓ 乳腺炎產婦個持續哺乳個案處理 <ul style="list-style-type: none"> (1) 使用乳頭保護套前,先用手擠方式來改善水腫問題。 (2) 親餵可以鼓勵,要確定乳房硬塊是什麼才能確定問題,對於超音波報告:硬塊+發燒不一定是乳腺炎,乳暈水腫是不會發燒。 (3) 支持母親非常重要,乳房阻塞問題只要擠奶正確,基本上問題都一定可以解決。 (4) 有無乳腺炎應該要作細菌培養,乳暈水腫、乳房不舒服、發燒會給予抗生素和退燒藥使用,一直反覆發燒就會給第一線抗生素使用。 (5) 哺餵母乳嬰兒排便次數會比較多,抗生素使用也會影響腹瀉次數,所以不完全是母乳關係,不用紅屁股就建議改無乳糖配方,需要評估真正的原因。 ✓ 協助乳頭凹陷個案親餵成功之經驗分享 <ul style="list-style-type: none"> (1) 產前:觀察即可,大部分乳頭在生產這段期間無需治療就會改善。 (2) 產後:建立母親信心,說明嬰兒是吸吮乳房而非乳頭。親子同室時使用生物性養育哺乳方式。 (3) 含乳評估:嬰兒上唇上方乳暈露出較多、嬰兒嘴巴張很大、下唇外翻、下巴貼著乳房。 (4) 哺乳過程中:媽媽和嬰兒都很舒服,母親未感覺到拉扯和壓力,沒有乳頭摩

	<p>擦、擠壓或疼痛，嬰兒的嘴張得像打哈欠一樣大，嬰兒鼻子附近的乳暈比下頷多。</p> <p>(5) 有效性吸吮: 母親的乳頭尖端應該不對稱的位於嬰兒口腔的高處（靠近硬腭和軟齶的交界處）並指向口腔的頂部，這種定位在幫助舌頭接觸乳頭底部而不是尖端，這樣可以讓乳汁自由流動並避免乳頭疼痛和受傷。</p> <p>(6) 哺乳後乳房狀況: 哺乳後乳頭健康乳頭形狀看起來正常且飽滿，沒有磨損或乳頭受壓的跡象。</p> <p>✓ 舌繫帶過短處置與親餵哺乳</p> <p>(1) 舌頭可以吐出來的情況下可再觀察，繼續餵奶。</p> <p>(2) 舌繫帶過緊的問題未影響哺乳時可不用處理。</p> <p>(3) 當有侵入性的治療行為，執行時需注意其安全性。</p> <p>(4) 當餵奶無法順利時需可檢視是否有神經的傷害。</p> <p>(5) 若又需要處理舌繫帶的問題可轉專科醫師處理。</p> <p>✓ 抗磷脂症後群個案處理</p> <p>(1) 臨床表現: 是動靜脈血栓或育齡婦女反覆流產，原因是血中有一種「抗磷脂抗體」存在，它會使血液在血管內凝結形成血栓。此現象可發生在身體任何部位的動脈或靜脈內，好發於年輕人且以女性居多。</p> <p>(2) 診斷: 以臨床表現及驗室診斷來判定。</p> <p>(3) 致病機轉: 在產科主要為”胎盤內血栓、胎盤形成缺陷及發炎”三種。</p> <p>(4) 治療: 1. 無症狀的抗磷脂抗體攜帶者，但具高風險抗磷脂抗體個案，建議以低劑量Aspirin 75-100mg 預防性治療。 2. 定期抽血確定凝血功能控制在正常範圍，並且注意有無牙齦、皮下或腸胃道黑便等異常出血的情況，抗凝劑視病人狀況給予。</p> <p>(5) 結論: 評估及協助處理哺乳問題，使母親哺乳順利。</p> <p>✓ 出院後之早產兒返院指導親餵: 早產兒的照護應從住院期間開始規劃返家的照護，當嬰兒住院期間狀況穩定，出院前開始規劃: 與媽媽約衛教時間、早產兒的照護，不僅僅只是母乳哺餵的衛教，還包含了瓶餵技巧、沐浴、返家後的環境布置等，仿照居家照護的學習。</p>
<p>討論母乳哺 遇相關議題 (如收集哺 乳史)</p>	<p>✓ 母乳哺育支持團體對哺乳家庭的協助</p> <p>(1) 由分享經驗且彼此鼓勵幫助，提出克服困難的意見，互相交流。</p> <p>(2) 如果需要幫助時，團體也能提供訊息資源讓她們參考。</p> <p>(3) 母親們可藉由支持團體彼此互相幫助。團體給予陪伴，除了共同解決哺乳問題外，更重要的是提供心理支持。</p>
<p>讀書會(新 知探討): 如舉辦輔助 教具製作、 分組腳色演 練等</p>	<p>✓ 親子共讀讀什麼</p> <p>(1) 認識不同種繪本(與嬰兒相關的繪本)，可拉進媽媽與嬰兒彼此距離。</p> <p>(2) 護理人員也可藉此傳遞有關母乳哺育相關資訊。</p> <p>(3) 分享繪本資源: Wild Symphony、洗澡書、What does baby want?</p> <p>(4) 分享與機構內產婦媽媽交流繪本的過程及其感受。</p> <p>✓ 親子同床和母乳哺育</p> <p>(1) 高風險孕產婦關懷計劃有要評估產後嬰幼兒安全環境的部分(包括親子同床、不趴睡、嬰兒護欄、汽車安全座椅); 家訪時實際看才是真的狀況，跟電訪時說的不一樣，在家訪時可以評估風險與提供建議。</p> <p>(2) 母親以為床靠牆就不會掉下床，但床靠牆也讓嬰兒有卡住窒息的風險。</p> <p>(3) 不會告訴他們什麼不要，而是告訴他們什麼要; 看動線、餵養方式，建議中避開危險因子。</p>

- ✓ 嬰兒、睡眠、你(給新手家長)
 - (1) 何時需要尋求專業協助：8-12 週仍每小時就醒來。哺乳時乳房持續疼痛，馬拉松式餵食。持續心情低落、不知所措。
 - (2) 母親：泡澡、聽音樂、冥想、按摩、閱讀、一杯溫飲、適當影片、運動、與伴侶/朋友在一起、深呼吸、肌肉放鬆、擁抱嬰兒。
 - (3) 嬰兒：喝奶、吸吮、擁抱、肌膚接觸、輕搖、走動。
 - (4) 如何協助嬰兒睡眠發展：日間活動、建立日夜節律、累積睡眠趨力、每個嬰兒不一樣。
- ✓ 提升護理人員的母乳哺育照護技能

每年母嬰親善的教育訓練維持要 4 小時以上，其中需含技能 2 小時，技能訓練及評核可參考 WHO 能力驗證工具包，包含(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。
- ✓ 嬰兒營養管理系統的執行分享

不管是餵食嬰兒配方奶或擠出來的母乳都應有醫囑開立，並且要有穩定的儲存溫度冰箱，並要確實核對嬰兒及媽媽的資料做好配方奶及母乳的儲存及管理。
- ✓ 乳頭小白點處置
 - (1) 發生原因：例如奶水超級多，奶水濃稠、餵了哺乳、皮膚長過頭，蓋住乳管開口、含乳不適當。
 - (2) 症狀：痛（不一定）、變紅、硬塊（少見）。
 - (3) 治療：橄欖油、epsom salt、羊脂膏、持續哺乳、泡水清搓、抗生素藥膏。
 - (4) 處理：棉花棒來回輕輕搓，可看見脫皮，乳汁排出，（先用小藥杯溫水 20 毫升泡小白點後再處理）之後在小白點周圍塗雙氧水。
- ✓ 哺乳期乳房超音波
 - (1) 好發於晚生的婦女，國外孕期乳癌發生率為 1/1000-3000。
 - (2) 要問「why、when、what」。
 - (3) 常見 5 種類型：
 1. 腺體增生：乳房充盈、哺乳期乳腺炎。（哺乳期 sono 下乳腺管會擴張）
 2. 纖維囊腫變化：液狀。乳房一邊原有硬塊，吃完披薩或焗烤，硬塊變大，無 fever，乳房無紅腫。
 3. 纖維瘤：呈塊狀，懷孕前即有；使用身心科藥物也可能有。因似乳汁囊腫，可產後退奶後再追蹤。
 4. 乳癌：不規則狀，mass 鈣化，用粗針抽吸化驗或送切片。
 5. 非哺乳期乳腺炎：需切片檢查確認。
 - (4) 臨床運用：可於乳房充盈、有硬塊或異常時執行房超音波檢查。