

113 年母乳哺育種子講師分區討論會 重點摘要

北區場次	重點摘要																																								
4 月 19 日(週五)	<p>近期婦產部接獲許多來函，包括提供院所出生數相關資料以及113年度母嬰親善醫療院所成果績優選拔，讓原本忙碌的臨床多出許多作業，想聽聽其他機構的想法與實踐。</p> <ol style="list-style-type: none"> 由衛生福利部國民健康署委託醫策會規劃辦理「113 年母嬰親善醫療院所成果績優選拔活動」，目的為激發及鼓勵醫療院所落實母乳哺育十大措施政策，建立醫療院所母乳哺育推動典範。本活動鼓勵醫療院所展現具創意特色及跨團隊合作表現之成果，從中選拔績優醫療院所，並公開表揚獲獎者，頒發獎狀、獎牌及獎勵金，活動總獎勵金突破200萬元。https://www.jct.org.tw/cp59047810431.html 依參賽醫療院所之健保特約層級及112年活產出生通報數進行分組競賽選拔，組別及獎項如下： <table border="1" data-bbox="517 770 1479 1189"> <thead> <tr> <th rowspan="2">組別</th> <th rowspan="2">醫療院所層級</th> <th rowspan="2">活產數^註</th> <th colspan="3">獎項</th> </tr> <tr> <th>特優獎</th> <th>優等獎</th> <th>特別獎 <small>(本獎項獨立評比，由第二階段參賽醫療院所中擇優錄取)</small></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>醫學中心</td> <td>-</td> <td>2 名</td> <td>3 名</td> <td rowspan="6">創意特色獎 2 名 跨團隊合作獎 2 名</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>區域醫院</td> <td>500 人以上</td> <td>3 名</td> <td>4 名</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>區域醫院</td> <td>499 人以下</td> <td>1 名</td> <td>2 名</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>地區醫院</td> <td>500 人以上</td> <td>3 名</td> <td>5 名</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>地區醫院</td> <td>499 人以下</td> <td>1 名</td> <td>2 名</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>診所及助產所</td> <td>-</td> <td>1 名</td> <td>2 名</td> </tr> </tbody> </table>	組別	醫療院所層級	活產數 ^註	獎項			特優獎	優等獎	特別獎 <small>(本獎項獨立評比，由第二階段參賽醫療院所中擇優錄取)</small>	A	醫學中心	-	2 名	3 名	創意特色獎 2 名 跨團隊合作獎 2 名	B	區域醫院	500 人以上	3 名	4 名	C	區域醫院	499 人以下	1 名	2 名	D	地區醫院	500 人以上	3 名	5 名	E	地區醫院	499 人以下	1 名	2 名	F	診所及助產所	-	1 名	2 名
組別	醫療院所層級				活產數 ^註	獎項																																			
		特優獎	優等獎	特別獎 <small>(本獎項獨立評比，由第二階段參賽醫療院所中擇優錄取)</small>																																					
A	醫學中心	-	2 名	3 名	創意特色獎 2 名 跨團隊合作獎 2 名																																				
B	區域醫院	500 人以上	3 名	4 名																																					
C	區域醫院	499 人以下	1 名	2 名																																					
D	地區醫院	500 人以上	3 名	5 名																																					
E	地區醫院	499 人以下	1 名	2 名																																					
F	診所及助產所	-	1 名	2 名																																					
5 月 2 日(週四)	<p>產後哺餵指導經驗分享：</p> <ol style="list-style-type: none"> 《專科護理師分享》：一位產後媽媽，表示要全母乳，但前三天不想學哺乳，夜間也不親子同室，想去月中再學夜間哺乳，她第二天脹奶痛了，願意開始學哺乳，孩子當然不能馬上學會，只是親著乳頭，不過媽媽至少6：00-晚上12：00很認真，每個孩子的進度，跟爸媽要克服的問題都不一樣，有時候真的只要不放棄，陪著他們克服，繼續前進，達成目標的時間慢一點，但至少不會讓他們直接放棄了！真的是要看他們努力的地方，也才能繼續支持下去，最後一天寶寶終於長大嘴吃了，所以他們雖然進度慢，但是她的確是朝向全親餵前進。 《物理治療師分享》：一位出生週數24週早產兒，因嚴重慢性肺疾病接受氣切使用呼吸器，母親有強烈哺餵動機，因此由病房通知專責物理治療師（IBCLC/種子講師）協助。在病房協助下，從肌膚接觸開始，之後當寶寶出現尋乳表現時，以nipple shield輔助下讓寶寶嘗試含乳，多次嘗試後寶寶可含上且吸吮2-3下然後放掉。之後轉至普通病房後，治療師持續提供協助，以反向三明治手法協助寶寶含乳，可持續含著乳房並吸吮約10 beats,至少3個bursts。 																																								

北區場次	重點摘要
6月24日(週一)	<p>對衛生局計畫及國健署的建議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重新整合各區支持團體聯絡資訊。 2. 可做AI系統，整合一般衛教問題，讓AI回覆，困難度高的再轉介專人處理。 3. 每年會有培訓帶領人課程。 4. 需要經費補助 <p>帶領人過程中所遇到的問題分享</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一開始宣傳的不好,所以有與產後的月中配合傳宣，今年就比較多人數。對於參與人數太少有困擾 2. 我覺得在醫院裡辦母乳支持團體有困難，因為大部份的媽媽剛生完 3. 都會回答說很累，要學的話去月子中心學就好了，現在不要來煩我。所以想要辦但這些媽媽就會被月子中心的人拉走，有想要辦但報名人數不是0就是2-3位，是不是可以統合起來。 4. 我在台大醫院講課，每次只講10-15分鐘，之後由護理長開始帶領 5. 支持團體，會在旁邊觀察怎麼帶，偶而插花一下，我覺得支持團體很像在種樹，一開始人數也不多，只要有人來我們會請媽媽加入LINE群組，大部份都是媽媽在聊，像最近就聊要去游泳，詢問有沒有小孩游泳的地方，就會有媽媽一起聊起來，這就是一種成功的情況，其實我們很少會群組發生，除非有詢問小孩生病的情況或媽媽回答資訊有偏了，才會給正確資訊到群組裡就可以。
7月27日(週六)	<p>乳房壓迫按摩作為一種增加乳汁排空和促進乳汁生產的方法，有一定的理論基礎支持。以下是一些相關的研究和文獻，探討了乳房按摩在增加乳汁供應方面的作用：Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:90.</p> <p>這項研究探討了乳房按摩在減輕產後乳房充血和促進乳汁排空方面的效果，尤其是對於剖腹產產婦的影響。Mohammadzadeh A, Farhat A, Esmaily H. Effect of breast massage on the amount of breast milk produced by mothers on premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. Complement Ther Clin Pract.</p> <p>該研究探討了乳房按摩對早產兒母親乳汁產量的影響，提供了乳房按摩作為促進乳汁生產的有效策略的實證數據。雖然這篇文獻主要探討了心理因對哺乳期間持續時間的影響，但也涉及了透過乳房按摩來增加乳汁供應的理論基礎。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在使用精油過程要怎麼知道要用甚麼油？ 在談話過程的時候會慢慢知道媽媽需要使用甚麼精油，如果對個案比較模糊的時候，就會用玫瑰、橙花、薰衣草。 2. 在診所會建議使用甚麼精油？ 可以使用大西洋雪松、檸檬，或是加一點柑橘類，若空間比較大會需要使用比較大的水氧機。 3. 請問異味性皮膚炎、脂漏性皮膚炎可以使用精油幫助嗎？ 甜杏仁油可以保濕、羅馬洋甘菊，不過因為小朋友還在發育的階段上，還是比較少會建議使用到精油的療效。

北區場次	重點摘要
8月1日(週四)	<p>適當轉介分工合作可以幫助更多哺乳家庭成功並持續哺乳，但通常哺乳家庭無法清楚了解母乳種子講師、泌乳顧問和通乳師有何不同，建議轉介個案時應告知清楚資訊供其參考，由個案自行選擇。</p> <div data-bbox="614 383 1252 450" style="text-align: center;"> <h2>合作支持陪伴哺乳家庭</h2> </div> <div data-bbox="443 481 1380 1010" style="text-align: center;"> <ul style="list-style-type: none"> • 可開立藥物 • 可安排檢查及檢驗 • 診察時間固定 <ul style="list-style-type: none"> • 長時間陪伴支持 • 追蹤時間有限 <ul style="list-style-type: none"> • 時間較彈性 • 個別化照護 • 可提供家訪 </div>
10月15日(週二)	<p>母乳與黃疸 Neonatal jaundice</p> <p>內容：新生兒黃疸的機轉/病理性黃疸的介紹/新生兒黃疸的治療及照光的時機 臨床運用：哺育母乳嬰兒黃疸超過2週時，應注意糞便顏色是否正常，如果需要照光治療，建議盡可能續哺餵母乳。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 毛O潔醫師：通常我遇到兩類族群，一類是月子中心對於數值到底多少回醫療院所會有所困擾數值逼近15邊緣，則密切觀察，>17、18則轉至醫療院所先下手多親餵多吃、多便、精神好，黃疸則退的快。第二類則是母親很想餵奶，遇到外面診所叫母親不要餵建議若有血檢查，確認是母乳性黃疸則好好餵寶寶在旁則親餵，若母嬰分離，則教導擠出帶至醫療院所，若無法運送則維持泌乳。 2. 何O樺：母乳性黃疸常見，寶寶入NBC後父母擔心，不希望原來期待的哺餵計畫改變，但黃疸值又遲遲不降，父母即怪罪都是醫護說不用停餵母乳，為避 3. 免醫糾良性溝通事前討論持續哺乳擠乳是良策。 4. 蔡O郁：媽媽想餵，但家人先生、公婆阻止，我們會請兒科醫師告知，檢測測膽黃素值，確認非病理問題。 5. 翁O萍醫師：在臨床遇到狀況與毛醫師遇到的狀況差不多，現在兒科各醫師做法都差不多。 6. 童O錡：做一個總結，先確認黃疸原因黃疸值高照光期間仍持續鼓勵哺餵母乳，母親的心情也要考輒，針對母親、家屬進行SDM持續哺乳。

中區場次	重點摘要
1月20日(週六)	<p>退伍軍人症介紹及機構內相關預防措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 奶瓶內若有水氣時常會遭家屬質疑消毒不乾淨，請問各家目前如何因應？ 討論回覆：奶瓶有水氣是正常的可以婉轉跟家屬解釋，若家屬對水氣這部分有質疑可以等熱氣散掉後再組裝，若為供應室消毒的可以請他們注意烘乾的品質。 2. 想知道各位種子講師的臨床工作與教學如何分配？是否影響各位的教學計畫？ 討論回覆：各種子主要為臨床工作，有持續擔任醫院安排的職教育課程講師，所以都能維持教學計畫。 3. 大家執行皮膚接觸的現況？有沒有遇到什麼問題？ 討論回覆：在皮膚接觸過程會好好跟家屬解釋並使用血氧機持續監測，拍皮膚接觸過程的照片送給家屬，也邀請主治醫師跟全家一起拍照，營造溫馨氣氛增加執行意願。
3月9日(週六)	<p>母乳哺餵對嬰兒呼吸道融合病毒（RSV）發病率和嚴重程度的影響</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 母乳哺餵對嬰兒呼吸道合胞病毒（RSV）發病率和嚴重程度的影響文獻探討。題目：Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV) associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention 母乳哺餵對嬰兒呼吸道融合病毒RSV相關急性下呼吸道感染發病率和嚴重程度的影響：強調初級預防全球相關性的系統評價 研究結果顯示沒有母乳哺餵對嚴重RSV相關ALRI和住院構成重大風險。大於46個月純母乳哺餵顯著降低了住院率、住院時間、氧氣需求和重症加護病房的入院率。 8. 產後護理之家嬰兒上呼吸道群聚感染改善控制。 嬰兒室有群聚發生時，原暴露區之嬰兒需要嚴格分區管理觀察，且執行環境消毒。減少嬰兒離開嬰兒室至暴露病毒風險區看診。檢視嬰兒寫真拍攝感染管制準則，將各項可能引發RSV感染風險之改善措施列為日常作業管理，阻斷微生物的傳播途徑、預防及控制機構內RSV群聚感染，維護嬰兒的健康，以防止感染事件之發生。
5月11日(週六)	<p>照護妊娠糖尿病孕產婦經驗分享：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 分享我個人對於母乳照護經驗，6年前在榮總服務後現在轉任產後護理之家，因為112年開始有母乳哺餵經驗發現若能從新進員工開始確實執行母乳教育達到一致性的共識讓個案接受產後哺乳是很正常的事。 2. 哺餵母乳的推廣從產前就要開始落實曾經接觸到幾位產婦，產檢都在診所完成她們說一開始診所就會直接推配方奶所以她們也很自然地就做好產後配方奶餵食的準備。所以若能將母乳哺育好處從基層開始推起產中和產後就自然哺乳順利了。

中區場次	重點摘要
7月13日(週六)	<p>討論臨床護理人員協助母乳哺餵現況：臨床護理人力不足，且生產數下降，當產婦有哺餵母乳問題或困難需要多花30-60分鐘協助時，適當提供護理人員獎勵金及提升產婦對協助人員指導的滿意度。目前彰基分享做法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訓練臨床工作人員協助處置困難哺乳的知識態度及技能且進行考核 2. 提供臨床人員提供產婦服務時給予獎勵金 3. 有協助困難哺乳的種子人員名單，產婦可以選擇由誰進行服務 4. 上級主管的支持及配套措施，做得好有獎金制度 <p>提案討論：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 產婦衛教手冊內容，建議可以將高危險妊娠及母乳哺餵內容作的更完整，因為寶寶手冊做得很好，建議產婦衛教手冊內容應該要有臨床人員共同參與內容的製作，才能給予回饋及符合產婦需求。 2. 產婦在遇到問題後會找泌乳師，而非母乳種子講師，因為母乳種子講師名稱跟泌乳師，覺得泌乳師是可以立即解決泌乳問題，是否需要國建署向民眾宣導及或調整母乳種子講師的名稱
9月14日(週六)	<p>運用手作編織帶領團隊紓壓美學</p> <p>手作編織不僅是一項藝術表現形式，更是一種有效的紓壓工具，能夠幫助參與者放鬆心情、提升專注力並促進團隊凝聚力。當將編織與紓壓美學結合運用於團隊建設中，不僅能增強員工的心理健康，還能在工作中營造更具創造性和和諧的氛圍。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 編織紓壓的心理效益：編織作為一種手工藝活動，通過簡單的重複動作讓大腦進入一種冥想狀態。許多研究表明，這類動作可以降低壓力水平、減少焦慮，並提升情緒穩定性。參與者通過編織創作時，專注於手中的作品，這樣的過程有助於他們暫時擺脫日常壓力，並感受到創造的成就感。編織過程中的有節奏性動作被認為與正念冥想類似，有助於促進心理健康。 2. 紓壓美學的團隊效應：將編織活動引入團隊建設中，不僅僅是為個體提供紓壓的機會，還能促進團隊之間的合作與交流。在一個輕鬆的手作環境中，成員之間的互動更為自然，彼此可以通過共同完成一件編織作品來增進默契。這種紓壓活動有助於打破工作中的緊張局面，提升團隊士氣並激發創造性思維。團隊成員可以一起討論作品設計，分享編織技術，從而促進溝通並建立起更深層次的信任與合作。每個人都可以在這樣的活動中發揮自己的長處，最終產生具有共同價值的作品，這樣的創作過程有助於強化團隊的凝聚力。 3. 美學提升與創造性激發：編織作為一門藝術形式，不僅可以幫助團隊成員紓壓，還能激發他們的創造潛力。當員工參與到設計和創作過程中，他們會從不同角度思考問題，並運用新的技術和材料。這樣的活動可以啟發員工在日常工作中尋找創新的解決方案，從而提升整體工作效率和團隊的創造力。 <p>臨床運用：</p> <p>在實踐中，設計一個編織紓壓工作坊時，可以依循以下步驟：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介紹編織基本技術：確保所有成員都能掌握基本技巧，讓初學者也能

中區場次	重點摘要
	<p>輕鬆參與。</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="448 197 1481 282">2. 分組合作：讓成員分組合作完成一件共同作品，這樣能促進交流與互相學習。<li data-bbox="448 293 1481 378">3. 個人創作時間：提供個人創作時間，讓每個人可以按照自己的節奏進行紓壓。<li data-bbox="448 389 1481 474">4. 分享與反思：完成後讓每位成員分享自己的作品與創作心得，進一步促進團隊間的情感連結。

南區 A 台南場次	重點摘要
1 月 14 日(週日)	<p>面臨乳房腫脹-退奶與追奶的距離：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以非藥物裡面有一個討論給予治療性乳房按摩，有一位助產師非專業人事做擠奶，曾經去成大醫師處理脹奶，有脹奶問題應該找醫院或機構內護理人員或種子講師找外面的人這是不合法。 2. 上一次脹奶有討論高麗菜葉不建議使用原因李斯特菌感染，可能導致新生兒菌血症，我有看過一篇文章說可以用熨斗燙過就可以用，這樣上面就沒有菌。 3. 所有用藥包含退奶藥幾乎會經過乳汁，小孩多少會吸收，只是會不會影響，cabergoline這個退奶藥是L3可以餵奶。 4. 建議查藥物可以查詢lactMed，不要只看仿單。
6 月 9 日(週日)	<p>重拾親密，使用Supplemental Feeding Tube Device(SFTD)在母嬰分離後重建哺乳聯繫。成大醫院為周產期緊急醫療網高危險妊娠責任醫院，服務的孕產婦以高危險妊娠居多，在臨床上看到醫院高危險性妊娠居多，近五年高危險妊娠占了64~73%、緊急高危險妊娠占5~7%，寶寶入住嬰室是比率是下降的。</p> <p>哺乳輔助器對含乳不正確之新生兒的成效(碩士論文)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目的：探討哺餵輔助器對新生兒含乳正確性的成效。比較有無使用哺餵輔助器對產後一個月親餵率之差異。 2. 方法：採實驗設計，進行母乳哺餵自信量表的書寫，以其總分為依據，分為缺乏信心、中等信心、充滿信心三組，隨機分配，二組皆提供一致的母乳哺餵知識及常規照顧，出生週數大於35週，生理狀況允許進行親子同室，且從母嬰第一次嘗試親餵開始計算，滿24小時後，仍出現含乳不正確者。在母嬰第一次進行母乳哺餵滿24小時，使用LATCH量表進行新生兒的含乳動作評估，在含乳(Latch, L)單項的表現為嘴唇未貼緊乳房，分數為0或1分、或總分小於7分，即為本研究定義之含乳不正確。研究使用之哺餵輔助器為自行組裝的裝置，以6號餵食管連接10毫升之空針筒。 3. 結論：哺餵輔助器可以有效的提升新生兒的含乳正確率，是一個安全的補充餵食方法。不受生產方式、或過去經驗影響，而出現差異，適用於健康且有母乳哺餵意願的母嬰雙方。短時間內協助改善含乳問題的母嬰而言，哺餵輔助器在使用三天後，就會有顯著的正確含乳成效。對產後一個月的親餵率並沒有影響，親餵時期長短的效應，會受到家人支持態度的影響。可以使母親直接學習親餵的技巧，且更真實體會正確的含乳及有效的吸吮，使母嬰雙方在親餵的過程更有安全感，家人的態度支持親餵，會對長期母乳哺餵有正向的效益。
8 月 11 日(週日)	<p>ABM「符合生理學的嬰兒照護」</p> <p>在白天：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用嬰兒包巾或嬰兒揹帶來揹著妳的寶寶 2. 在白天進行一些活動可能有助於寶寶在晚上睡得更好 3. 如果可以，和寶寶一起小睡。關注寶寶的行為暗示，必要時尋求幫助。 <p>在晚上：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 靠近寶寶睡覺。考慮將嬰兒床加在側床，以利側躺哺乳。

2. 避免夜間起床。哺乳寶寶通常不需拍嗝。
3. 晚上保持關燈或使用昏暗的紅燈。關閉電子設備。
4. 避免為了促進睡眠而在夜間餵食固體副食品或配方奶。
5. 頭六個月不要執行睡眠訓練，不建議在頭一年進行此訓練。
6. 同床的安全非常重要。

微型教學micro-teaching臨床運用：運用Healthcare Matrix(健康照護矩陣)於護理病例導向討論Case Based Discussion (CbD)

此工具期望在照護病人時能全面性的著眼於醫療品質，並以稱職能力中的知識、溝通、專業與體系支援作為反思的依據，最後再以學習與改進做為自勉的心得。

**健康照護矩陣
Healthcare Matrix
6x6 矩陣**

健康照護矩陣 Healthcare Matrix						姓名： 日期：
醫療品質	安全的醫療 SAFE 1	及時的服務 TIMELY 2	有效用的處置 EFFECTIVE 3	有效率的服務 EFFICIENT 4	平等的就醫 EQUITABLE 5	病人為中心 PATIENT-CENTERED 6
專業知識 MEDICAL KNOWLEDGE and SKILLS (硬技術)	B1	B2	B3	B4	B5	B6
人際溝通技巧 INTERPERSONAL and COMMUNICATION SKILLS (硬技術)	C1	C2	C3	C4	C5	C6
專業態度 SYSTEM-BASED PRACTICE and EVIDENCE-BASED PRACTICE	D1	D2	D3	D4	D5	D6
持續學習 LEARNING and IMPROVEMENT	E1	E2	E3	E4	E5	E6

• 六大品質目標為經
• 六大稱職能力為緯

健康照護矩陣(healthcare matrix) 醫療品質6項目標為經(橫向)

結論：以微型教學結合健康照護矩陣的應用；在30分鐘內，藉由各職類之集思討論，反思回饋參與者。過程中不批判，只給建議，如同我們母乳種子講師的讀書會。

1. 文獻查證：鵝口瘡又叫急性偽膜型念珠菌病，為嬰幼兒常見的口腔內病症，約影響 2%到 5%的新生兒，並且多發於六個月內的嬰兒(出生四週大為尖峰期)。
 最常見是由白色念珠菌(Candida albicans) 鵝口瘡可發生在口腔的任何部位，以舌、頰、軟腭、等處多見。
 如果治療不即時菌珠會從口腔後部蔓延至咽、氣管、食道。引起食道念珠菌病和肺部的念珠菌感染，同時出現吞嚥困難。少數病例病菌可進入血液，成為白色念珠菌敗血症，偶爾引起心內膜炎、腦膜炎等嚴重疾病。
 鵝口瘡症狀：若寶寶的口腔感染白色念珠菌，會造成兩頰內側、舌頭上或上下唇內側出現類似奶垢的白色斑點，在擦拭或喝水後不易脫落，如果用力擦拭反而會受傷。

南區 A 台南場次	重點摘要
	<p>同時由於口腔不舒服，短時間內可能會使寶寶出現食慾下降、情緒躁動、不好安撫…等情況，倘若久久不癒，更會因為難以進食、連喝水或吞口水都痛到無法忍受，而影響寶貝的健康，甚至引起嚴重的併發症。</p> <p>如果發現寶寶突然不太願意喝奶，尤其是由媽媽親餵母乳的寶寶，有排斥吸吮乳頭的情況，有時餓得受不了，吸兩口又馬上停止或邊吸邊哭，就要留意寶寶口腔內是否出現這種像是「清不掉的奶垢」的鵝口瘡，倘若發現，就必須儘快就醫。</p> <p>2. 鑑別診斷：本病特徵為口腔粘膜上出現白色乳凝塊樣物，呈點狀或小片狀，逐漸融合成大片乳白色膜，略凸起，邊緣不充血。白膜不易拭去，強行剝落后，局部粘膜潮紅，粗糙合併滲血；白膜迅速又復生。</p> <p>3. 臨床症狀：口腔黏膜會先充血、水腫，經過1-2天，粘膜上出現散狀白色斑點，狀如凝乳，呈半粘附性略微高起，通常都會被誤認為奶垢。有時伴隨口乾、燒灼感及輕微疼痛。有時可出現患兒煩躁拒食，啼哭不安等情況，一般全身反應不明顯，部分患者可有體溫升高。白色斑片與粘膜粘連，不易剝離，若強行清潔，會使斑片有出血的痕跡，但不久又被新生的斑片所覆蓋。</p> <p>4. 鵝口瘡的原因：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 出生六個月內嬰幼兒或免疫力不佳者 鵝口瘡之所以在出生六個月內嬰幼兒身上發生的機率較高，因為他們的免疫系統發展得還不夠成熟。此外，寶寶在生病時，例如：長期感冒或腸胃炎，持續超過1個星期以上也較容易感染鵝口瘡。 ● 接觸感染念珠菌的食物或物品 親餵母乳的媽媽在哺乳前如果沒有將乳頭清潔乾淨，或是哺乳器具沒有清洗乾淨，空氣中的白色念珠菌很容易附著於上，寶寶以口腔接觸時，就有可能感染鵝口瘡，或是接觸到感染念珠菌的食物、衣服、玩具…等物品都有可能感染。 ● 長期使用類固醇或抗生素 有些寶寶因為本身有過敏疾病，長時間使用口腔內局部性的類固醇噴劑，如果噴完沒有透過漱口的方式將口腔內殘留的類固醇清潔乾淨，長期下來，由於類固醇具有抑制人體免疫力的副作用，會局部性地造成口腔黏膜的免疫力下降，這時如果再接觸到白色念珠菌，就很容易感染鵝口瘡。 另外，長期使用抗生素也容易引發鵝口瘡，因為抗生素會把口腔和腸道內的好菌消滅，造成菌叢的不平衡（細菌被殺掉，黴菌趁機增生），如此一來也容易造成白色念珠菌的感染。 <p>5. 鵝口瘡併發症：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 腹瀉+肛門周圍感染:最常見的，如果鵝口瘡持續太久沒有治療，可能經由食道進入腸道，引起腹瀉，甚至從肛門排出的糞便也帶有白色念珠菌，引起肛門周圍出現一些點狀、發紅的白色小膿疱。 ● 合併尿布疹感染:如果因腸道感染念珠菌而長期腹瀉，有可能使皮

南區 A 台南場次	重點摘要
	<p>膚受損，導致尿布疹的發生，而尿布疹若沒有好好處理，則會因為接觸到帶有白色念珠菌的糞便而在尿布疹的位置又併發念珠菌感染，使兩側臀大肌的部位長出白色膿疱。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 念珠菌蔓延至肺部:鵝口瘡嚴重時，白色念珠菌也有可能往下蔓延至肺部，引起氣管發炎甚至肺炎，加深治療上的困難。 <p>6. 治療：</p> <p>鵝口瘡的預後還算不錯，而且自行痊癒的機會很高。對於已確定患鵝口瘡的寶寶，如同時伴隨著食慾下降或哭鬧時，採用抗黴菌藥（Nystatin）為首選的治療方法。</p> <p>藥物治療時間至少要持續一週以上，或當白色斑塊消失後，至少再服用三天才算徹底的治療。如果同時發現到某些誘發因素時，必須將它去除後才更容易治癒。另外當新生兒的鵝口瘡非常嚴重時，也要考慮到媽媽的產道，是否有過量的白色念珠菌存在，此時媽媽也要同時接受婦產科醫師的評估與治療。</p> <p>7. 如何照顧鵝口瘡嬰兒？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 避免吃過燙的食物：牛奶、食物盡量放涼一些再給寶寶食用，因為溫度高會加劇疼痛及對傷口的刺激，如果是在夏天，甚至可以準備比較冰涼的食物給寶寶吃。 ● 餵藥前禁食與清潔：寶寶服藥前30分鐘，先暫停禁食，並先以溫開水讓寶寶清潔口腔，再進行服藥，並持續服用一週才能達到治療的效果。 <p>8. 如何預防鵝口瘡感染？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 哺乳用品清潔要把關：預防鵝口瘡，最主要還是要注意清潔，像媽咪使用的吸乳器用品、奶瓶都應該要測底清洗，因為奶水的油脂成分占比很重，所以媽咪經常會洗不乾淨，建議可以使用專門的奶瓶清潔劑，其添加半倍碳酸鈉，能將奶垢洗得一乾二淨，避免黴菌滋生。洗完後最好再用烘碗機烘乾；如果是以高溫煮過的方式來消毒奶瓶，也要晾乾、或以乾淨的紙巾擦乾，再保存備用。 ● 擠奶前先將手洗乾淨：至於手擠乳的媽咪，因為是透過手直接擠壓乳房，所以擠奶前，建議使用抗菌洗手乳，將手部看不見的細菌一次消滅，避免細菌感染乳房，造成乳腺炎，也能預防寶寶將奶頭中的病菌吃下肚！ <p>9. 結論：嬰兒鵝口瘡非常普遍而且治癒的機會非常高。由於大部份健康寶寶的鵝口瘡，只是一種暫時性的免疫失調造成，所以大都能自行痊癒。在接受抗黴菌藥物時，一般會在三至五天左右很快就有所改善，此時並不能貿然停藥，並且呼籲一定要持續使用七到十天左右。所以一定要抱持著“持之以恆”地態度，按時服藥與施行口腔護理，才能與鵝口瘡說“拜拜”！</p>

南區 B 高雄場次	重點摘要
3 月 17 日(週日)	<p>幫幫忙還是幫倒忙，醫療介入與母乳哺餵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 母乳哺育率執行成效相關因素：人、政策、環境。 2. 臨床中止母乳哺餵的事件妊娠糖尿病(出生嬰兒出生後補充配方奶、生理性黃疸嬰兒暫停母乳哺餵、乳腺炎治療停止母乳餵食。 3. 反向調節可使血糖濃度在出生後24小時內自然上升，即使是前後兩次母乳哺餵的間隔過久(大於8小時)而造成低血糖的情況，體內的酮體反應仍會顯著的上升，新生兒的大腦可利用酮體做為葡萄糖以外的能量來源，因此可保護神經系統。 在健康足月新生兒，短暫低血糖仍是自限性現象是適應子宮外生活的過程之一因為血糖濃度會在出生後24小時內自然上升(有些人可能更久，但仍為生理性反應)。 4. 新生兒低血糖症的症狀神經反射變異、呼吸暫停、發紺、嗜睡、癲癇發作、中樞神經系統損傷，實驗室數據很重要，但臨床觀察評估更重要。 5. 目前沒有足夠的證據來界定何謂臨床上有問題的新生兒低血糖，特別是在考量與大腦損傷的關係。 6. 黃疸嬰兒停止母乳哺餵原因：指數上升、母嬰分離、供應困難。 7. 剖腹產缺點及風險：需承擔麻醉風險傷口可能感染或沾黏傷口大、復原較慢術後體力恢復時間較長寶寶未經產道，免疫力可能較低無法立即接觸寶寶、親餵時間延後。 <p>臨床運用：醫療照護提供者提供的某項醫療照護具有實證有效性且符合病人利大於弊的價值判斷，同時基於病人知情偏好確定性而常規實際合理使用，正確的醫療照護基於提供有效的實證健康照護。</p>
7 月 14 日(週日)	<p>由日常業務強化孕產安全意識：周產期高風險孕產婦(兒)關懷計畫、新住民孕產婦健康關懷 臨床運用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 聾/聽障者懷孕與生產的經歷與一般女性相似，只有在與醫護人員溝通時，要透過手翻、筆談、讀唇等方式進行。聾人聽障女性在選擇產檢生產醫療院所與婦產科醫師時，事先說明自己常用的溝通方法，讓醫護人員可以預作準備，如申請手翻或聽打服務陪診、準備手寫板或電腦手機打字、請醫護人員將口罩放下語速放慢方便讀唇等。 2. 另外，在燈光較暗的超音波檢查室或醫護人員要戴著口罩的分娩室，可能較難以讀唇，雙方可事先約定一些簡單的溝通信號或請手翻員/聽人伴侶或家屬協助。於產檢過程聾人/聽障女性可提醒醫護人員將自己視為溝通主體，並以自己的需求與醫護人員討論，牽涉個人隱私與身體相關檢查時，例如進行內診，可與手翻員、聽打員溝通是否要在旁協助。 3. 提到胎教，多半會出現媽媽對著肚子裡的寶寶講話或唱歌的畫面，有些聾人/聽障媽媽會擔心自己沒辦法這樣做而會影響胎兒的發展。其實只要媽媽心情保持愉快，不管是摸摸肚子、放音樂等方法與寶寶互動，都可增加與寶寶間的情感連結。 4. 如果懷孕少女未滿18歲，一旦選擇獨立撫養孩子而成為單親媽媽，依

南區 B 高雄場次	重點摘要
	<p>法，其法定代理人有責任照顧及保護小媽媽和她的子女。不論選擇單親或是與伴侶或配偶共同撫養，孩子出生後首要面臨的即是照顧及托育的問題，相對的，若是單親扶養，所承受的經濟壓力更是沉重。單親媽媽若媽媽若是尚在就學中，需再次衛教自我保護及正確避孕方式，除了同時需要課業、工作與照料孩子生活諸多挑戰外，也須摸索學習親子間互動溝通之藝術，以避免因自己情緒壓力無處抒發而轉嫁到孩子身上，甚至導致嚴重的兒童虐待問題。因此，我們肯定少女決定獨力扶養小孩，並願意為自己行為負責的勇氣，再者我們可以想見的是，她更需要的是家人、社會支持系統的即時協助，共同維護未成年所組家庭之穩定。</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 健保法規定，外籍配偶在台灣地區領有居留證明文件，並在台居留滿6個月就應參加健保；至於大陸籍配偶，持有團聚、依親居留及長期居留是油之台灣地區入出境許可，並在台居留滿6個月也應參加健保。為保護新住民婦女在未納全民健保前之生育健康，使於懷孕期間，均能受到規律的產前檢查措施，保護其母子健康，仍持續推動此補助計畫。 6. 申領流程：新住民懷孕婦女應備齊戶籍謄本或戶口名簿正本居留證或旅行證正本等證明文件，至所在地之鄉鎮市區衛生所提出申請 7. 補助基準：可同樣享有國人婦女產前檢查保障。

東區場次	重點摘要
5月10日(週五)	<p>待產止痛藥物對哺乳的影響：</p> <p>待產疼痛及減痛照護已是當前周產期照護關鍵，然而自費用藥對哺乳影響的醫療建議卻仍有歧見，透過分享以建立種子講師間的回應及教學共識。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 文獻查證：自費止痛藥Dynastat：輝瑞藥廠仿單。禁忌：懷孕第三期與授乳期。 2. 產科醫師告知個案：藥商在婦產科醫學會研習會上表示不影響哺乳 3. 兒科護理人員告知個案：用藥期間暫停哺乳。 <p>Lactmed：No difference was observed in breastfeeding success rate between mothers who received valdecoxib (n = 25) and placebo (n = 23).</p> <p>https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/dynastat/tradename/： Safe. Compatible. Minimal risk for breastfeeding and infant.</p> <p>https://www.e-lactation.com/en/parecoxib-pr/。 Excreted into breast milk in non-significant amount without side effects reported in breastfed infants from treated mothers. However, because information available on latest update concerning breastfeeding is lacking, other treatment option with a known safer medication during breastfeeding should be used.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 結論：多方收集；秉持實證資料；溝通討論選項；理解立場差異；增能個案決策。
8月4日(週日)	<p>英國經驗 皇家護理學會的公版衛生教材：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dadpad：父親手冊比媽媽手冊厚很多；意識形態清晰。 2. ICON：Infant cry is normal, Comfort strategies is necessary, OK to walk away, Never never never shake baby. 3. Safty sleeping for your baby：寶寶睡覺的位置(床尾)的原因→踏步反射 4. 媽媽手冊與爸爸手冊的差異與討論 5. 助產師、IBCLC這種職類的角色與功能 6. 產前教室的感動：身為一個人做甚麼事情會很開心?不要因為懷孕而改變你自己 7. 台灣：用母職角色去設計的產前產前課程，在現有的框架下去改變教育方式。 8. 討論如何closer gap??