

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>	<p>1. 第二胎經產婦，前胎產後因傷口及宮縮疼痛，哺乳期間因姿勢不正確造成乳頭破皮及阻塞情形，導致哺餵失敗感到愧疚與挫折，因本身為護理人員深知母乳營養價值，雖哺乳意願高，但卻害怕哺餵失敗。</p> <p>(1) 運用生物哺育法，指導個案採取舒適的哺餵姿勢，誘發寶寶的吸吮及尋乳反射，提供充分的時間讓個案與嬰兒進行親哺，有效的改善寶寶含乳及哺餵母乳面臨的困境，提升個案照護嬰兒的自信心並達成成功親餵母乳。照護過程中雖受限於產婦不適及家屬希望讓產婦好好休息，母嬰肌膚接觸時間被迫縮短，在與個案共同討論找出哺餵母乳面臨的難處，藉由生物哺育法協助個案達成成功親餵母乳，增強個案的自信心及家人共同參與感，重新建立哺餵母乳正確概念。</p> <p>(2) 家屬希望讓產婦休息，導致母嬰肌膚接觸時間被迫縮短甚至哺乳阻礙，常是臨床執行過程困境，與個案討論找出哺餵母乳面臨的難處，增強個案的自信心及家人共同參與感，重新建立哺餵母乳正確概念。</p> <p>2. 母乳哺育重要性</p> <p>(1) 最佳的嬰幼兒餵食建議是於出生後一小時內開始母乳哺育，並在出生後之前六個月內均以純母乳哺育，爾後雖添加副食品，亦建議持續母乳哺育至孩子兩歲以上。（World Health Organization &amp; The United Nations Children's Fund, 2013）</p> <p>(2) 根據世界衛生組織（2019）統計資料顯示全球僅有41%的六個月以下嬰兒接受純母乳哺育，因此，致力推廣並預期至2025年時全球純母乳哺育率可提高至50%以上。</p> <p>(3) 母乳具有純天然性與極高的營養價值，且在母乳哺育過程中能增加情感交流與增強親子關係，健全嬰孩身心發育，降低罹病率和死亡率，並減少未來罹患慢性病的風險（Lassi et al., 2020）。</p> <p>(4) Victora等（2016）於薈萃分析結論中指出母乳哺育可預防兒童感染、咬合不良、超重和糖尿病、以及提高智力，並可預防哺乳者罹患乳腺癌、卵巢癌、第二型糖尿病及懷孕。</p> <p>(5) 純母乳哺育(exclusive breastfeeding)係指僅提供六個月以下的嬰兒純母乳哺育，不提供額外的食物或飲料，母乳具有增進有益腸道微生物之物質，減少腸胃道感染及腹腔疾病，避免炎症反應，以及促進日後對新食物的接受度（Hay &amp; Bærug, 2019）。</p> <p>3. 影響母乳哺育因素：</p> <p>(1) 研究發現影響產後婦女母乳哺育的因素包括教育或知識程度、奶水不足、母嬰分離、母親醫療狀況、疲憊感、返回職場、家庭與配偶支持（Chang et al., 2016; Kelkay et al., 2020; Mangrio et al., 2020）。</p> <p>(2) 疲憊、乳頭疼痛及社會支持會影響產婦繼續哺乳的意願，社會支持資源包括護理人員、家庭成員及社區資源等（周等，2016）。</p> <p>(3) 支持系統（孫等，2019；Chang et al., 2016; Kelkay et al., 2020; Mangrio et al., 2020）、初產婦、遭遇哺乳問題的即時協助（Chang et al., 2016）、心理社會影響、及工作特性（孫等，2019）均為影響母乳哺育的原因。</p>

討論項目	重點摘要
	<p>4. 配偶家人支持的重要性：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 在質性研究訪談中更深入了解到將配偶納入計畫中，能有效的增強夫妻間的聯繫，在處理嬰兒護理方面的情緒健康和自信心水平有所提高，大幅提升父母的滿意度(Eysenbach et al., 2019b)。</li> <li>(2) 家庭成員(配偶、伴侶或案母)會影響產婦開始和持續哺餵母乳的決定(Bich et al.,2019; Ogboet al., 2019)，亦會影響產後提前停止母乳哺育(Ogboet al., 2019)及純母乳哺育(Bich et al., 2019)等相關決策。</li> <li>(3) Tokhi等(2018)整合九個國家的13項研究，發現讓男性參與孕產婦和新生兒健康的介入措施，能促進夫妻間的溝通和共同決策，能增進孕產婦和新生兒健康。</li> <li>(4) 倡導父親參與，對於改善兒童身體健康和社會認知發展都有長遠的影響(Suto et al., 2017; Widarsson et al., 2015; Rominov et al., 2018; Dayton et al., 2016; Terui et al., 2021)。</li> <li>(5) 父親的參與，對於夫妻的親密感與溝通、親子依附關係、母乳哺育率、為父壓力及小孩，皆有良好的影響(陳沛滢，2017；高，2014；楊舒涵，2016，陳家鳳等；2016)。</li> </ol> <p>5. 課程重要性：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 產前產後教育支持課程、哺乳或育兒技能操作、心理應對技巧、家訪及個別諮詢之持續性照護，能改善純母乳哺育率及持續哺乳期間、提高養育子女自我效能、減少產後憂鬱及焦慮(Eysenbach et al., 2019a; van Dellen et al., 2019)。</li> <li>(2) 專業指導人員，個別性進行經驗討論，較常規書面或口頭衛教更具意義(Bagherinia et al., 2017)。</li> <li>(3) Allport-Altillo等(2020)訪談資料也顯示夫妻都認為醫療保健提供者是他們最信任的信息來源，規劃父親參與課程應包括特定的育兒知識和技能。</li> </ol> <p>6. 個案29歲吳女士，教育程度：大學、職業為代書。孕前飲食：蛋奶素，喜歡起司及蛋糕，懷孕期間每日媽媽奶粉1杯、芝麻糊1杯。生產史：第一胎、懷孕週數：38週、嬰兒體重：2950gm 自然生產Apgar Score：1分鐘9分5分鐘10分，寶寶因吸急促血氧不穩入PI照顧。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 2/13個案出現發燒至39.1度C，前一晚有吃奶油泡芙、芝麻糊，夜間6-7小時才擠乳。</li> <li>(2) 退住前一週的哺乳型態：從原本瓶餵+親餵至成功純親餵</li> <li>(3) 乳房殘留問題：媽媽擔心右側乳房仍有局部乳腺囊腫情況存在</li> <li>(4) 住後追蹤：邀請媽媽加入line群組</li> <li>(5) 乳腺囊腫屬於乳腺鬱積乳汁，並不影響哺乳。</li> </ol> <p>7. 孫嘉雲老師的個案討論：應用生態系統談乳頭疼痛之案例分享-”生態系統”，哺餵母乳不應只關注乳房，母親和嬰兒二人間互生平衡。對乳房和乳頭疼痛進行評估和管理。在適當支持下，能夠舒適有效地哺乳。評估→確立問題→措施→評值→追蹤到給的措施有無達到目標，這個概念是正確的，遇到個案在問題出現時，要先確立護理診斷、護理問題，問題如何導致的，導因為何?只能說是導因而非真因，這個是可以再進行修正、調整。另外，意圖、計畫這件事情是在進行評估時其先後順</p>

序為在看到問題時，會多一點時間讓母親願意說這件事情，如果母親願意去討論、就能較清楚的知道如何協助，依據過去的經驗可知道母親的處理方式會引發何種的問題出現，開放性問句及諮詢技巧在個案的應用很重要，意圖、真因、釐清、因應、追蹤這五大點是個人在看個案時彙整出來的，也是思考的脈絡，並非所有的個案都必須照這樣的方式去處理。

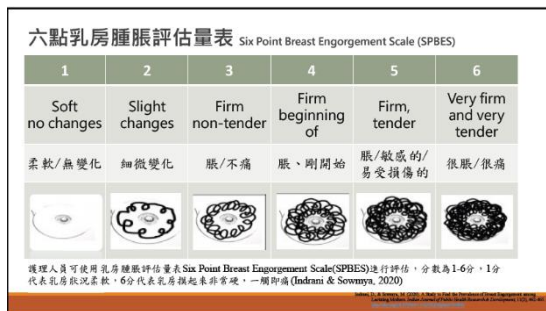
8. 每個機構產婦處理的日常：<兩側乳房出現脹痛，難以擠出乳汁>、<感覺兩邊的乳房有硬塊，按壓時很痛>。

(1) 避免產後乳汁充盈速度過快建議措施

- a. 減少待產過程輸液量；
- b. 鼓勵親子同室，允許生理性乳房充盈減少電動加壓過度刺激；
- c. 鼓勵手擠乳或親餵，避免不必要的母嬰分離；
- d. 反向施壓執行，降低乳暈水腫不適。

(2) 照護/處理策略、過程及學理應用

a. 六點乳房腫脹評估量表介紹如圖。



- b. 乳房腫脹會隨時間推移而消失。初次腫脹:發生產後3~5天。產乳量大於需求會發生腫脹。
- c. 依淋巴引流以改善間質水腫，以輕撫往鎖骨方向滑動。
- d. 冰敷+乳汁移除為改善種腫脹不適。
- e. 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。
- f. 反向施壓/60秒，向內按壓胸壁。

討論母乳哺育相關議題 (如收集哺乳史)

1. 生理性脹奶部份除了給於冷敷、吃韭菜等方式，其它方式還有嗎方式還有嗎？
  - 回覆：初期脹奶請媽媽先移出一些奶水，讓媽媽舒緩些，也會給於止痛藥、高麗菜葉...等，可以用退熱貼減輕不適，告知媽媽有可能遇到哪些症狀，大約 1-2 天就會改善，最重要還是有家庭支持，讓產婦可休息。有些產婦直接告知她不哺乳要吃退奶藥，仍給於尊重。
2. 一定會有脹奶腫脹嗎？
  - 回覆：不一定
3. 媽媽擔心脹奶及腫脹問題如何避免？
  - 回覆：溝通過程先接受、澄清、了解，不要急著去否認她的想法，讓她了解哺乳過程。給正確資訊很重要。
4. 討論產後護理機構提升母乳哺餵率與親子同室率困境與創新照護分享。根據衛福部及新北市衛生局資料疫情這幾年母乳哺餵率與親子同室率普遍下降，而純配方奶比率有些微上昇。根據資料，新北市幾家 111 年醫療院所母乳哺餵率約 22.8%，有幾家出生率高的醫院甚至母乳哺餵率在 10% 以下，生產醫療院所的低哺餵率，會影響

討論項目	重點摘要
	<p>產後護理機構的母乳哺餵率。今天我們邀請三位產後護理機構代表先跟我們分享產後護理機構提升母乳哺餵率與親子同室率困境與創新照護。</p> <p>(1) 創意分享：設計『給孩子的一本書』，共有八張雙面小卡所組成的，內有豐富的顏色圖畫與簡單的童歌，每上一堂產後課程送一張小卡。讓產婦願意主動走出房間上課；不太會說話的媽媽可以看點說故事或唱童歌。增加成長課程的參與率。</p> <p>(2) 增進同仁進修意願：視訊讀書會，以『母乳哺育理論與實務』書，每次一章節。讓同仁可以分享心得，也能讓害羞的同仁勇於說話。進而鼓勵參加種子講師或母乳支持團體帶領人訓練。</p> <p>5. 陳女士，32歲，剖腹產後第5天，由醫療院所出院入住機構，想餵母乳，但先生及婆婆反對，也擔心離開機構後沒有人可以幫她。</p> <p>(1) 支持母親、建立母親信心是非常重要的。</p> <p>(2) 提供母乳哺育相關諮詢資源及轉介，讓母親安心。</p> <p>(3) 母親們可藉由支持團體彼此互相幫助。</p> <p>(4) 支持團體給予陪伴，除了共同解決哺乳問題外，更重要的是提供心理支持。</p> <p>6. 推行純母乳哺育、親子同室(含教育)的經驗</p> <p>(1) 郭素珍教授：母乳哺餵與親子同室應讓夫妻共同思考，有關母乳哺餵這一事，是自己想要的事，還是跟隨其他人而做，夫妻應共同討論母乳哺餵與親子同室會帶給夫妻在生活上有多少衝擊及影響，應如何做準備。現在執行母乳哺育及親子同室似乎是我們要求產婦而作，應改變一些講法或作法，讓產婦了解這是他自己的事情，他想要決定讓孩子吃什麼，作出的決定，未來生活該如何面對。例如如果產婦在乎的是自我的休息，那現階段應思考怎樣會影響休息，未來應怎樣避免干擾的休息的問題。</p> <p>(2) 彰基李心慈督導：彰基目前生產業務量每個月生產人數約230名，在母乳哺育或親子同室的照護面臨護理人力照護比的問題，此次會議中與大家分享QCC的專案內容，我們期待針對想餵母乳的產婦，在醫院能提共多方協助，例如像病室空間問題，我們能有能力及空間提供產婦哺乳的協助。另外也期待工作人員能夠得到溝通技巧的訓練。我們提出獎勵金機制，讓工作人員的績效付出，得到努力達標的回饋，希望團隊能提供一條龍的母乳哺育服務。</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>1. 主題：Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2： Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised2022</p> <p>內容：</p> <p>(1) 母乳哺育的支持應貫穿整個住院期間和出院後配偶應該持續的提供支持</p> <p>(2) 母乳哺育的住院支持建議應進行五項評估內容，</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 評估哺餵母乳姿勢</li> <li>b. 嬰兒吸含狀況</li> <li>c. 仔細注意吞嚥的聲音作為母乳移出的象徵</li> <li>d. 新生兒體重</li> <li>e. 是否存在黃疸和消除模式</li> </ol> <p>(3) 早期停止母乳哺育與早期出院的風險：對於純母乳哺餵的新生兒，應仔細考慮早期出院的風險，因為存在再入院繼發性高膽紅素血症和脫水的風險。</p>

討論項目	重點摘要
	<p>另，提供更長的住院時間和醫療化新生兒餵養不一定能有效的改善母乳餵養的結果</p> <p>(4) 考慮新生兒體重減輕與評估工具： Newborn Early Weight Loss Tool (NEWT) 討論</p> <p>(5) 建議產前進行預期指導的主題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 乳房腫脹的預防和處置</li> <li>b. 新生兒飢餓暗示的解讀、依需求哺乳以及對餵養頻率的預期</li> <li>c. 攝取充足奶水的指標</li> <li>d. 黃疸過高的跡象</li> <li>e. 睡眠安全和親子同床共享的好處和風險</li> </ol> <p>(6) 建議配對照護，教導產婦使用徒手與機器擠奶技巧</p> <p>(7) 住院訪視與出院後的追蹤與資源系統</p> <p>2. 孕產兒關懷計畫服務介紹</p> <p>(1) 孕產婦關懷網站和諮詢專線業務可以提供孕產婦全面的健康照護和情緒支持。</p> <p>(2) 如何索取「孕產府關懷網站貼紙」：將需求之機構名稱及數量，在群組(新竹區母乳種子講師)上註明，施 O 玲執行長會協助大家。</p> <p>(3) 如遇個案有「到宅指導需求」，該如何提供資源：新竹縣、市政府社會處網站都有到宅育兒指導的服務資訊，大家可以去查詢，再提供給個案；或者可以告訴網站訊息，請個案自己去搜尋。</p> <p>3. 疫情下之周產期照護改變：引產情況幾乎 100%；意味點滴灌注增加、母嬰分離、肌膚接觸及親自同室率下降</p> <p>4. 元宇宙公民待產照護的新現象：自費減痛施行比率增加；意味待產時間延長、剖腹產比率增加、減痛用藥對新生兒吸吮抑制</p> <p>5. 醫療政策的潛在影響：GBS(+)，必須靜脈注射抗生素足四小時，否則新生兒必須分離進行預防性抗生素注射影響哺乳</p> <p>6. 結果：來奶延後；純母乳及親子同室驟減；疲憊感增加，臨床曲解【產後頭 1-2 天母親休息的重要性】為【不須手擠奶】</p> <p>7. 母乳哺育與兒童牙齒保健</p> <p>在寶寶零到 6 個月大未長牙前，進食後應該用紗布擦拭口腔（包括牙床、黏膜及舌頭 6 個月到 1 歲左右乳門齒長出後，就應該開始用含氟濃度 1000ppm 以上牙膏清潔牙齒。根據國際指引，刷完含氟濃度 1000ppm 以上牙膏後，其實要減量漱口，防齲（蛀）效果會更好，所以即使不會漱口的或 1 歲以下的小朋友，只要控制牙膏量就好。長牙後開始定期每 3 至 6 個月檢查塗氟及後牙窩溝封填，都能降低蛀牙發生。</p> <p>8. 登革熱與母乳哺餵</p> <p>(1) 登革熱由人被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，不會由人直接傳染給人，也不會經由空氣或接觸傳染，但 WHO 資料顯示，母親懷孕時感染登革熱，可能垂直傳染給胎兒，造成胎兒早產、低出生體重和死亡。</p> <p>(2) 妊娠期登革熱需要早期診斷、早期治療。對於任何在流行期間發燒孕婦來說，高度的臨床懷疑是至關重要的。</p>

討論項目	重點摘要
	<p>(3) 登革熱一般採行支持性療法，目前沒有特效藥物可治療，通常用乙醯氨基酚(Acetaminophen)控制疼痛。</p> <p>(4) 感染登革熱是否能哺餵母乳:從第 2 天開始，先用擠出的哺乳嬰兒，然後再哺乳。值得注意的是，母親沒有表現出任何乳房病變。根據兒科醫生的要求，對母乳中的 DENV 進行了測試。由於 RT-PCR 呈陽性，因此在第 4 天停止哺乳。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. 情況一、媽媽寶寶都有感染，建議要繼續哺餵母乳</li><li>b. 情況二、只有媽媽有感染，但不嚴重，可繼續哺餵母乳</li><li>c. 情況三、只有媽媽感染且症狀很嚴重，可先暫停哺餵直到媽媽康復再繼續餵</li><li>d. 由於冷凍再解凍可以使一些病毒活性下降(但在登革熱部分會下降多少目前不知道)因此若真的很擔心傳染給寶寶又很想餵，若不是出血性登革熱等嚴重疾病的媽媽，可考慮擠出母乳冷凍 24 小時後再解凍餵給寶寶，康復後恢復親餵。</li></ul>