

能力驗證工具包

確保直接照護者執行

愛嬰醫院措施的能力



台灣母乳哺育聯合學會

本能力驗證工具中文化計畫經費由國民健康署
運用菸品健康福利捐支應

能力驗證工具包

確保直接照護者執行

愛嬰醫院措施的能力



本能力驗證工具中文化計畫經費由國民健康署
運用菸品健康福利捐支應

■ 版權頁

能力驗證工具包：確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

©台灣母乳哺育聯合學會, 2021

保留部分權利。本翻譯文件可在姓名標示-非商業性-相同方式分享 3.0 授權條款(CC BY-NC-SA 3.0)下獲得。

This translation was not created by the World Health Organization (WHO) or the United Nations Children’s Fund (UNICEF). Neither WHO nor UNICEF are responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition [Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative]. Geneva: World Health Organization; [2020]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO shall be the binding and authentic edition.

This translated work is available under the CC BY-NC-SA 3.0.

本中文翻譯版本是由台灣母乳哺育聯合學會接受衛生福利部國民健康署委託於2020年12月完成。第一次修版則由台灣母乳哺育聯合學會專家群義務於2021年11月修正完成。這份文件並非世界衛生組織(WHO)或聯合國兒童基金會製作。世界衛生組織或聯合國兒童基金會不負責此份文件的正確性。原始的英文版本 Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2020.授權條款：CC BY-NC-SA 3.0 IGO,為具有約束力的真實版本。

根據該授權條款，您可以出於非商業目的複製，重新分發和改編該作品，但前提是該作品被適當引用，如下所示。在對這項文件的任何使用中，都不應暗示國民健康署或台灣母乳哺育聯合學會認可任何特定的組織，產品或服務。禁止擅自使用國民健康署或台灣母乳哺育聯合學會的名稱或標誌。如果您對文件進行改編，則必須使用相同或等效的知識共享許可來許可您的文件。與根據許可產生的爭議有關之任何調解，均應按照世界知識產權組織的調解規則進行。

建議引用：能力驗證工具包：確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力。台灣母乳哺育聯合學會翻譯，經費來源由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐，2020。第二版 2021。授權條款：CC BY-NC-SA 3.0



目錄

致謝	1
緒論	2
第 1 節：能力架構	3
第 2 節：能力驗證	5
介紹	5
表現指標	6
何時驗證能力	11
驗證能力的方法	12
考核者	13
第 3 節：工具包	14
能力驗證表	14
考核者資源	15
驗證知識的多項選擇題	17
驗證全面性知識的個案討論	17
驗證知識、技能和態度的觀察工具	18
第 4 節：國家的調整	20
參考文獻	21
線上附件	
線上附件 A. 能力驗證表(按領域和能力排序)	
線上附件 B. 能力驗證表(按愛嬰醫院措施排序)	
線上附件 C. 考核者資源(按領域和能力分類)	
線上附件 D. 考核者資源(按愛嬰醫院步措施排序)	
線上附件 E. 驗證知識的選擇題	
線上附件 F. 驗證知識、技能和態度的個案討論	
線上附件 G. 驗證知識、技能和態度的觀察工具	

致謝

這個文件由艾麗絲·查平、陳昭惠、路蕙絲·杜馬斯、崔西·麥克恩羅和琳達史密斯(按字母順序)與世界衛生組織營養與食品安全部以及聯合國兒童基金會營養司計劃部協調發展的。勞倫斯·格魯默·斯特勞恩和法蘭絲貝金監督本文件的編寫。

我們感謝國際利益相關者提供的回饋意見，他們在 2019 年 12 月至 2020 年 4 月之間對該文件草案給予意見及評論，包括愛嬰醫院網絡、國際母乳會、國際嬰兒食品行動網絡、國際認證泌乳顧問協會和世界母乳哺育行動聯盟。我們要感謝以下同事的意見(按字母順序排列)：蒙娜·阿爾蘇邁、珍妮斯·阿爾維、瑪麗絲·阿倫特、梅利莎·巴蒂克、朱莉婭·布爾格、卡門·卡薩諾瓦斯、珍妮特·古塔、金華哈、魯克薩納·海德爾、瑪麗亞·特雷莎、埃爾南德斯·阿吉拉爾、本鄉弘子、穆迪瓦·卡德西、伊莎貝爾·埃圖爾諾·米雪、凱瑟琳·馬里內利、伊格諾斯·莫斯特、塔希拉·穆斯塔法、艾琳·魯、羅克薩娜·桑內羅·納瓦、費利西蒂·薩維、寶拉·史瑞克和凱瑟琳·沙利文。

最後，我們要感謝在過去 29 年中在國家、地區和機構各層級實施「愛嬰醫院倡議」的許多協調員、醫院主管和直接照護者。他們的辛勤工作和對母嬰健康的熱情增強了全世界的倡議。

本中文翻譯版本是由台灣母乳哺育聯合學會接受衛生福利部國民健康署委託完成，原文中有少數錯誤或附件間不一致的部分，在與原作者討論後於中文版中修正。線上附件 E 多項選擇題中少數的答案有根據國情略為修正。感謝王儷燕、余琬儒、翁少萍、徐慧冰、許雅淇、張淳翔、張皓媛、陳建州、陳美鳳、陳昭惠、黃景瑩、楊靖瑩(依姓氏筆畫)一起參與翻譯工作。

本工具包由李敏駿、徐慧冰、孫嘉雲、郭素珍、陳昭惠、賴美玲及蘇秦明於 2021 年 10 月完成第一次修正，感謝林育靜、林郁晴、林麗珠、洪于茹、胡怡芬、陳昭惠、黃秋瑾、曾英珍、張皓媛、楊佩瑜、謝玉惠、薛惠珍協助校稿及編排。

緒論

WHO(世界衛生組織)和 UNICEF(聯合國兒童基金會)於 2018 年發佈了修訂版愛嬰醫院倡議(BFHI)的新實施指南(1)，說明成功母乳哺餵十措施的修訂。十措施為 BFHI 的基礎，十大措施的最重要修訂之一是對措施二的修改：「確保員工具有足夠的知識、能力和技能來支持母乳哺餵」。措施二的重新制定使 BFHI 從注重訓練轉變為注重能力驗證。

新的 BFHI 措施二注重驗證，以確保直接照護者具備支持母乳哺育（特別是在產後照護機構的頭幾天）的知識、能力和技能。此能力驗證工具包旨在幫助國家和醫療體系將能力與臨床操作確實連結起來。

能力驗證的原則和實施已在專業和臨床服務中穩固確立。但是，能力驗證的實際操作要複雜得多，過程的細節尤其重要。能力驗證本質上是對照護者是否可以精準、敏感且正確地完成工作的「測驗」。如果直接照護者不能清楚地展現其勝任某項任務的能力，則需要進行初階或補救性的教育或訓練。

第 1 節描述了能力架構，其中將 16 種特定的母乳哺育處理和支持能力組織為七個獨特的領域。

第 2 節提供了有關能力驗證的原則和過程的詳細資訊，特別是針對 BFHI 的臨床能力和考核者的資格與角色，以及解釋構成能力的特定知識、技能和態度。

第 3 節詳細介紹用於能力驗證的工具，包括能力驗證表、考核者資源、用於驗證知識的選擇題、完整描述臨床情境的個案討論以及用於技能和態度的觀察工具。

第 4 節討論了將此工具包中的工具用於個別國家/地區情境的機會。

第一節：能力架構

哺餵與養育是照顧嬰兒的最基本形式。直接由母親的乳房提供母乳是餵養嬰兒的正常且最佳方式。母乳哺餵是為嬰兒健康成長和發育提供理想食物的一種無與倫比的方式，它也是繁衍過程不可或缺的一部分，對母親的健康具有重要意義 (2)。

哺餵母乳是養育嬰兒最自然的方式，但並非所有母親和嬰兒都能自然而然地進行母乳哺育。它需要熟練的醫療專業人員提供適當的早期照護措施以及持續支持。BFHI 旨在確保母親和新生兒在入住提供母嬰服務的機構之前和期間得到即時和適當的照顧..... (1)。2018 年的 WHO / UNICEF 指南使 BFHI 重現光彩，有助其被全世界所有醫院和生產中心採用。

能力被定義為「能使用一組相關的知識、技能和行為來成功地完成所指定的工作、角色或職責」(3)。BFHI 的核心目的是確保醫療專業人員和管理者執行十大措施中的能力。2018 年修訂的十大措施對措施二進行了重大更新，從需要一定時數的訓練(20 小時課程)模式轉為確認所有直接照護者¹ 具有確保醫療服務始終如一且合乎倫理的能力。支持母乳哺育的充分知識、技能和態度對於提供安全、實證、富同情心的照護極為重要。員工訓練及/或正規教育對於獲取知識和技術性技能仍然重要。世界衛生組織和聯合國兒童基金會提供更新的訓練教材，以協助訓練(4)。但是，成功的能力建構還須對每位醫療照顧人員進行能力驗證。因此，除了訓練之外，現在的重點是能力驗證。這個重大的模式轉移需要能運用在所有機構中的不同工具。

本手冊提供了一個全面性的工具包，協助各個國家、醫療體系和個別機構評估員工在實施十大措施所需的知識、技能和態度的能力。該工具包引入一個架構(表 1)，由分佈於七個領域的 16 種特定能力組成。這個架構取代了 2018 年 BFHI 指南中提出的 20 種能力清單，以更準確地反映出產科機構所需照顧的最重要層面。

這些領域從關鍵管理程序開始，直接照護者需要參與以創造必要之環境。基本技能包括有效地溝通和諮詢，可以橫向應用於所有臨床能力。接著，從產前一直到出院，持續地運用於周產期不同階段的照護和服務。所有在機構內提供母嬰服務的直接照護者都應展現他們在母乳哺育諮詢和支持等相關層面的能力。

註 1: 直接照護者：提供有關嬰兒餵養的教育、評估、支持、介入、幫助及/ 或追蹤的任何人。在本文中，健康照護者、員工、健康照護工作者和健康專業人員都是屬直接照護者。

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

表 1. 實施成功母乳哺育十措施所需的能力列表

領域 1：支持十個措施的關鍵管理程序

01.在醫療機構中實施《國際母乳代用品銷售守則》

02.說明機構的嬰兒餵食政策和監控系統

領域 2：基礎技能：以可靠有效的方式進行溝通

03.每次與母親交談時都要使用聆聽及了解技能

04.每次與母親交談時，都要使用技巧來建立信心並給予支持

領域 3：產前時期

05.產前與母親對話討論母乳哺育

領域 4：出生和產後立即階段

06.執行立即不中斷的肌膚接觸

07.根據嬰兒暗示行為，協助頭一小時內母乳哺育

領域 5：母乳哺育母親的基本議題

08.與母親討論母乳哺育的機轉

09.協助母親讓嬰兒含乳

10.幫助母親回應嬰兒餵食暗示

11.幫助母親擠奶

領域 6：幫助有特殊需求的母親和嬰兒

12.幫助母親母乳哺育低出生體重或生病的嬰兒

13.幫助嬰兒需要母乳之外其他液體的母親

14.幫助不是直接以乳房哺乳的母親

15.幫助母親預防或解決母乳哺育困難

領域 7：出院時的照護

16.確保出院後無縫接軌

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

第二節：能力驗證

介紹

本文件引進「能力驗證工具包」以協助機構和教育工作者驗證不同類型的直接照護者(護理師、助產師、醫師等)提供基礎、且有實證依據的母乳哺育照護的基本能力。

有能力 的直接照護者可以展現他們擁有在「十措施」背景下，安全、富有同理心地向所有母親和新生兒提供照護和支持所必需的知識、技能和態度。結構良好的學習成果規劃學生需要知道：該做什麼(即知識)；如何運用他們的知識(即技能)；以及何時使用該知識在適當的道德框架內運用其技能(即態度和行為)(5)。這些術語定義如下(3)：

知識(K)	是通過正規教育或實務經驗獲得的對學科理論或實務的理解。
技能(S)	是正確完成工作的能力。這些包括認知、溝通、人際交往和解決問題的技術。
態度(A)	是我們對自己或他人採取的行為、方式或禮儀。

在「十措施」的範圍內，直接照護者在臨床進行介入都需要知識，技能和態度。在產科機構執行「十措施」所需要的知識、技能和態度，不僅只是基本的支持母乳哺育知識。愛嬰醫院關注對所有母親照顧和服務的倫理議題，並受到機構政策的支持以及對「國際母乳代用品銷售守則」(簡稱「守則」)(8)的尊重。直接照護者必須支持婦女關於嬰兒營養和福祉的知情選擇，這不僅是臨床對母乳哺育的支持。愛嬰醫院是積極參與為機構永續執行提供增能的環境，使所有母親和嬰兒都能從所有直接照護者獲得應有的有實證依據，個人化和具同理心的照護。在此前提下，「能力驗證工具包」包括所有執行十措施應有的能力。

表現指標

能力驗證工具包包含表現指標，用於記錄醫護人員已獲得的必要能力。對於每個能力，列出了兩個或多個表現指標。表現指標是可衡量的陳述，描述直接照護者的特定能力。

表現指標是用於衡量在母嬰照護機構中直接照護者保護、促進和支持母乳哺育的能力。同時也衡量實施十措施的能力(參見表二)，有些指標和多種措施相關，特別是領域 2 的表現指標:基

礎技能:以可靠有效的方式進行溝通。與措施三到十有關，因為諮詢技能是是所有與母親互動的基礎。其他的指標也適用於不只一個措施。

表 2. 十措施

措施 1.A.	完全遵守國際母乳代用品銷售守則和相關的世衛大會決議案。
措施 1.B.	制定書面嬰兒餵養政策，並定期與員工和父母溝通。
措施 1.C.	建立持續的監控和數據管理系統。
措施 2	確保員工具有足夠的知識，能力和技能來支持母乳哺育。
措施 3	和孕婦及其家人討論母乳哺育的重要性和處理。
措施 4	促進產後立即不中斷的肌膚接觸，支持母親儘快開始母乳哺育。
措施 5	支持母親開始和維持母乳哺育，並處理常見的困難。
措施 6	除非有醫學上需求，否則不給母乳哺育的新生兒母乳以外的任何食物或液體。
措施 7	讓母親和嬰兒能夠在一起，每天 24 小時親子同室。
措施 8	支持母親辨識並回應嬰兒的餵食暗示。
措施 9	諮詢母親有關奶瓶，奶嘴和安撫奶嘴的使用及其風險。
措施 10	協調出院，讓家長及嬰兒可以獲得即時及持續的支持和照護。

表現指標以預防性照護為基礎，旨在支持母親就嬰兒的福祉做出自己的決定。當個人知道為什麼某種做法是重要時，更容易實際執行。大多數表現指標包括預期性指導，讓母親出院後能自主地照顧嬰兒，無論她們對嬰兒營養的決定如何。

例如，能力 5 和措施 3 關注母乳哺育的產前諮詢。衡量此能力或執行此措施能力的表現指標為：

與孕婦討論母乳哺育重要性的三個面向。	評估孕婦的母乳哺育知識至少三項，以補足差距以及修正錯誤。	與孕婦討論至少四個母嬰在生產機構曾經歷的母乳哺育支持措施。
--------------------	------------------------------	-------------------------------

直接照護者需要知道要向母親解釋什麼、為什麼重要、如何做必要的事情以及如何尊重母親自己的步調和考量。這種能力涉及直接照護者必須具備的理論知識，並且將技能和態度整合，進而幫助他們有效而明智地將信息傳達給不同母親。

每個表現指標僅代表一個行動，因此僅使用一個動詞。例如，「在頭幾天向母親描述至少四個乳汁有適當移出的表徵」，僅使用一個動詞「描述」，而不是「描述和說明」，這樣無法在一個問題中同時評估其是否勝任。諸如「列出，描述或解釋」之類的動詞僅需要知識，而諸如「評估，示範或幫助」之類的動詞則需要臨床推理、計劃和溝通。

表 3 列出了每個表現指標以及相關的能力和措施，該指標談及知識、技能或態度，以及如何進行驗證。

表 3. 表現指標列表

表現指標	評估的能力	愛嬰醫院措施	知識、技能或態度	驗證類型
1. 列出至少三項國際母乳代用品銷售守則(以下簡稱守則)涵蓋的產品。	01	1A	知識	測驗題或個案討論
2. 描述至少三種直接照護者保護母乳哺育的作法。	01	1A	知識	測驗題或個案討論
3. 描述至少一個當配方奶廠商提供守則所規範產品之相關資訊時，直接照護者應該有的回應方式。	01	1A	知識	測驗題或個案討論
4. 描述至少一種被守則規範的廠商可能會提供給直接照護者的金錢或物質上贊助。	01	1A	知識	測驗題或個案討論
5. 描述至少一個當直接照護者接受金錢或物質上贊助時可能造成的傷害。	01	1A	知識	測驗題或個案討論
6. 說明至少兩種確保在機構內的任何母嬰照護單位或者任何一位直接照護者都沒有推銷嬰兒配方奶粉、奶瓶或奶嘴的方法。	01	1A	知識	測驗題或個案討論
7. 描述至少兩項醫療院所嬰兒餵食政策的要素。	02	1B	知識	測驗題或個案討論
8. 說明至少三點嬰兒餵食政策對直接照護者於醫療院所工作的影響。	02	1B	知識	測驗題或個案討論
9. 說明至少兩個原因，為何監測醫院的實務操作對確保照護品質很重要。	02	1C	知識	測驗題或個案討論

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

10. 說明至少兩種在該機構監測實務操作的方法。	02	1C	知識	測驗題或個案討論
11. 當和母親對談時，示範出至少三個傾聽及了解的技巧。	03	3-10	知識-技能-態度	觀察
12. 當和母親對談時，示範出至少三種調整溝通內容的方式。	03	3-10	知識-技能-態度	觀察
13. 示範至少兩種鼓勵母親分享觀點的方法；並且花時間了解和考慮這些觀點。	04	3-10	知識-技能-態度	觀察
14. 和母親對談時，能示範至少三個建立信心及給予支持的技巧。	04	3-10	知識-技能-態度	觀察
15. 與孕婦討論母乳哺育重要性的三個面向。	05	3	知識-技能-態度	觀察
16. 評估孕婦的母乳哺育知識至少三項，以補足差距以及修正錯誤。	05	3	知識-技能-態度	觀察
17. 與孕婦討論至少四個母嬰在生產機構會經歷的母乳哺育支持措施。	05	3	知識-技能-態度	觀察
18. 說明至少三個為什麼立即不中斷的肌膚接觸對母親很重要的理由。	06	4	知識	測驗題或個案討論
19. 說明至少三個為什麼立即不中斷的肌膚接觸對嬰兒很重要的理由。	06	4	知識	測驗題或個案討論
20. 示範無論採何種生產方式，如何常規地執行立即不中斷且安全的肌膚接觸至少三點。	06	4	知識-技能-態度	觀察
21. 示範至少三個在產後頭兩小時內母嬰肌膚接觸時需評估的安全面向，不論哪種生產方式，或哪位直接照護者執行。	06	4	知識-技能-態度	觀察
22. 列出至少三個不應中斷肌膚接觸的原因。	06	4	知識	測驗題或個案討論
23. 說明至少兩個肌膚接觸可以被中斷的合理醫療理由。	06	4	知識	測驗題或個案討論
24. *需要時*解釋在轉送母親和嬰兒到另一個病房或其他恢復室時，如何維持母嬰肌膚接觸。	06	4	知識	測驗題或個案討論
25. 與母親對談，包括至少三個在嬰兒出生頭一至兩小時內，當嬰兒準備好時，讓嬰兒吸吮很重要的原因。	07	4	知識-技能-態度	觀察

26. 示範至少三個在產後頭兩小時，安全照護新生兒的面向。	07	4	知識-技能-態度	觀察
27. 向母親描述至少三個嬰兒在主動吸吮乳房前的餵食前行為。	07	4	知識-技能-態度	觀察
28. 描述至少六個哺乳母親應該知道或做到的基本議題。	08	5, 8	知識	測驗題或個案討論
29. 與母親討論為什麼有效的純母乳哺育很重要，說出至少三個理由。	08	3, 6	知識-技能-態度	觀察
30. 與母親討論有關嬰兒出生三十六小時內餵食型態的兩個重點。	08	5	知識-技能-態度	觀察
31. 向母親描述至少四項頭幾天乳汁適當移出的表徵。	08	5	知識-技能-態度	觀察
32. 評估一次完整的母乳哺育，並觀察至少五項重點。	09	5, 8	知識-技能-態度	觀察
33. 示範至少三項，在產後六小時內及住院期間必要時如何幫助母親達成舒適及安全的母乳哺育姿勢。	09	5	知識-技能-態度	觀察
34. 示範至少五點如何幫助母親達到有效且舒適的含乳。	09	5	知識-技能-態度	觀察
35. 與母親討論 24 小時親子同室的重要性至少兩點。	10	7	知識-技能-態度	觀察
36. 解釋住院期間可接受母嬰分離的兩種情況：一個情況適用於母親、另一個情況適用於嬰兒。	10	7	知識	測驗題或個案討論
37. 描述至少兩個早期及一個晚期餵食暗示。	10	8	知識	測驗題或個案討論
38. 描述至少四個為何回應式餵食很重要的原因。	10	8	知識	測驗題或個案討論
39. 描述至少兩個回應式餵食(又稱依需求餵食或嬰兒主導式餵食)的重點，不論何種餵食方法。	10	8	知識	測驗題或個案討論
40. 向母親示範如何以手擠奶，提及八點。	11	5	知識-技能-態度	觀察
41. 說明至少三個儲存母乳時需注意到的事項。	11	6	知識	測驗題或個案討論

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

42. 說明至少三個在處理擠出的乳汁時需注意的事項。	11	6	知識	測驗題或個案討論
43. 幫助早產兒、晚期早產兒或虛弱嬰兒的母親達成舒適安全的餵食姿勢，至少可做到四點。	12	5	知識-技能-態度	觀察
44. 與無法有效含乳的早產兒、晚期早產兒或低體重嬰兒之母親討論至少五個重點。	12	5	知識-技能-態度	觀察
45. 和與早產兒或病嬰分離的母親討論，說明至少兩個與嬰兒一起待在加護病房的理由。	12	7	知識-技能-態度	觀察
46. 與早產兒、晚期早產兒或虛弱嬰兒(包括多胞胎)的母親討論，觀察嬰兒細微表徵和意識狀態改變以確定何時適合直接親餵的重要性，至少提及兩項。	12	8	知識-技能-態度	觀察
47. 分別列出至少兩個嬰兒和母親可能的哺餵母乳禁忌。	13	6	知識	測驗題或個案討論
48. 能描述至少四種當經過熟練地評估和處理後，母乳哺育仍沒有改善，而需使用補充餵食的醫療狀況(母親與新生兒的適應症各二種)。	13	6	知識	測驗題或個案討論
49. 能描述至少三個在沒有醫療需求情況下，給予母乳哺育嬰兒母乳以外食物可能導致的風險。	13	6	知識	測驗題或個案討論
50. 對於少數因健康狀況不能或不該哺餵母乳或直接吸吮乳房的嬰兒，依優先順序說出使用的替代品。	13	6	知識	測驗題或個案討論
51. 和一個想餵嬰兒配方奶的母親討論，做出至少三個要採取的行動。	13	6	知識-技能-態度	觀察
52. 示範至少三個安全沖泡嬰兒配方奶的重要項目給需要該資訊的母親。	13	6	知識-技能-態度	觀察
53. 向母親示範至少四點如何在需要時以杯子安全的餵食嬰兒。	14	9	知識-技能-態度	觀察
54. 向母親描述至少四個安全使用奶瓶餵食嬰兒的步驟。	14	6, 9	知識-技能-態度	觀察
55. 描述至少兩種奶瓶餵食外的替代餵食方式。	14	9	知識	測驗題或個案討論
56. 當母親在沒有醫療適應症下要求使用奶瓶、奶嘴	14	9	知識-技	觀察

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

和安撫奶嘴時，能與之討論，並提出以下至少三點。				能-態度	
57. 與母親討論至少四種促進母乳哺育的方式，以預防或解決泌乳乳房常見問題(乳頭酸痛、腫脹、認為自己沒有足夠奶水的母親、有吸吮問題的嬰兒)。	15	5, 10	知識-技能-態度	觀察	
58. 描述至少四個當母親說嬰兒頻繁哭泣時，需評估的要素。	15	8	知識	測驗題或個案討論	
59. 有關使用奶嘴前或取代奶嘴的安撫方式，描述至少四個給母親預期性指導的重點。	15	9	知識	測驗題或個案討論	
60. 描述至少兩個當地可用資源，以便及時提供嬰兒餵食資訊及解決問題。	16	10	知識	測驗題或個案討論	
61. 描述至少兩種醫療機構參與社區計畫，以協調母乳哺餵信息，及提供連續性照護的方式。	16	10	知識	測驗題或個案討論	
62. 與母親討論個別的出院餵食計畫，包括至少六點。	16	10	知識-技能-態度	觀察	
63. 向母親描述至少四個出院後需聯絡醫療專業人員的嬰兒營養不足或脫水之危險表徵。	16	10	知識-技能-態度	觀察	
64. 描述至少三個母親出院後需聯繫醫療專業人員的母親危險表徵。	16	10	知識	測驗題或個案討論	

何時驗證能力

2018 BFHI 指南倡導國家教育系統確保直接照護者在職前教育期間接受母乳哺育方面的訓練。提供產婦和新生兒服務的機構需要確保其所有直接照護者的能力都是最新的。能力評估可以確定技能或知識方面的差距，以提供需要或有幫助的進一步訓練。因此，能力驗證工具包旨在提供產兒服務的醫院和生產中心以及在職前教育環境中使用。由於它描述了周產期團隊中所有類型的直接照護者(助產師、護理師、家庭科醫師、產科醫師、兒科醫師等)應有的最低要求能力，因此它設計成有靈活度並指導個人所需增強的知識、技能及/或態度。當前措施二模式轉換的推動需要讓此過程更加切題並適用於所有相關人員。以下是可能用途的範例。

- ✓ 驗證新的直接照護者之能力，以識別知識、技能及/或態度方面的差距。在這種情況下，應使用整個「能力驗證工具包」來包含所有能力(臨床環境簡介之前；服務前的最終能力評估)。
- ✓ 驗證自己的能力，以確個人定繼續教育的需求。在這種情況下，應使用整個能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

包。任何直接照護者都可以使用它進行個人自我反思和自我補救，或者作為與直接管理者討論年度目標的一種方法(自我評估)。

- ✓ 驗證在特定部門工作的所有直接照護者一個或兩個特定措施的能力。在這種情況下，僅使用針對這些措施所需的能力(同儕評核；持續的能力驗證；團隊評核)。
- ✓ 在設計訓練課程或者是品質改善管理圈活動前執行內部能力監測。在這個情況下，可以在特定時間內對所有或部分直接照護者使用全部的能力認證工具包，或者只使用部分能力驗證，例如針對需要更多追蹤的部分 (日常工作證據；團隊評核)。
- ✓ 在要求進行外部認證之前，完成對所有直接照護者的能力內部評估或監控。在這種情況下，應使用整個「能力驗證工具包」(做為開始進行持續能力補救或在外部認證之前的基準)。

能力驗證工具包的靈活性允許對每個表現指標不同的使用和驗證方式(測驗題、個案研究、現實情境中的觀察、技能實驗室中的觀察等)。例如，一家機構可能決定驗證所有直接照護者在剖腹產期間執行措施四的能力。考核者可以選擇先經由筆試評估所有照護者的知識，然後在手術室中進行實際觀察。例如，如果知識不足，則必須首先解決該問題，然後再進行耗時的審核，否則只是再次確認團隊缺乏知識。另一方面，考核者可以決定在固定期間內對所有班次進行觀察，以獲得對手術室團隊進行繼續教育前的基本了解。兩種選擇均有效，取決於機構的資源和意願。

驗證能力的方法

有多種可接受的方法可以驗證直接照護者的執行 BFHI 的能力。這些包括，但不限於：

- 測驗題。
- 以個案為基礎的討論。
- 直接觀察技能和態度。

所有方法均旨在從正在接受能力驗證的個人那裡獲取資訊。第 3 節介紹為每種評估方法所提供的工具。在每種情況下，應使用「能力驗證工具包」檢查正確的程序，並作為客觀回饋的基礎，以回饋需要改進或增強知識、技能及/或態度的表現指標。理想情況下，使用多方法的方式將更好指導個別化補救計劃的建議。

考核者

負責驗證其他人能力的考核者應在 BFHI 臨床背景下具有適當的資格和經驗。考核者可以來自職前專業教育環境、或是照護層級的臨床照護者專家。考核者將注意力集中在尋找可能的落差，但不是以懲罰，而是以促進專業成長的方式。在這種情況下，考核者必須對 BFHI 範圍內的產科照護和嬰兒餵養措施有足夠的了解，以便準確地檢測正確和錯誤的知識、技能和態度(行為)。他們必須具備足夠和適當的面試及批判性思維能力以及觀察能力。他們必須能客觀地收集數據，並能夠在不影響結果的情況下探究直接照護者。所有考核者必須注意細節，以確保答覆記錄的準確性和完整性。

所有考核者還必須避免利益衝突，尤其是與生產及/或銷售嬰幼兒食品，或餵養奶瓶和奶嘴的公司，或與其母公司或子公司(1)。要確保直接照護者保護家庭免受商業壓力，這是必要的。

第三節：工具包

能力驗證表

能力驗證表(線上附件 A 和 B)的目的是記錄從事泌乳照護和支持的直接照護者是否具有以愛嬰醫院觀點來看，安全並熱情支持母乳哺育的最低能力。能力驗證表有助於建立直接照護者對其自身以及跨專業團隊能力的信心、責任感和專業自豪。驗證的目標是提供有用的回饋，以指導未來的學習、培養自我反思和自我補救的習慣，分類提供者以進行進一步訓練，在臨床團隊不同類型的提供者之間建立共同的價值觀，以及證明提供者的能力(6)。

驗證表中的表現指標是按照領域(附件 A)和愛嬰醫院措施(附件 B)排列。兩種觀點都有其價值，且內容是相同的。制定訓練計劃並在學術界工作的人可能會發現按領域排列的方式比較好用。而對單項措施或一組措施的品質改進較感興趣的機構可能會覺得按照「十措施」排列的更好用，因為他們只需專注在對那些措施比較關鍵的表現指標。為了完整和一致性，請選擇單一種方式(按照領域或愛嬰醫院措施擇一)，並在驗證個人能力的所有層面都使用同一種方式。

如果表現指標與附件 B 中的多項措施有關，則在驗證表中會多次列出(基本技能表現指標除外，該指標與所有措施 3-10 相關，但在此工具中沒有重複出現)。

能力驗證表旨在讓考核者使用不同的評估方法(測驗題、個案研究、觀察)後，匯總所有表現指標的結果。在「能力驗證表」中，首先定義了表現指標，並列出了預期的答案，以便更輕鬆地完成工具使用。所有可能的應對回應均來自 WHO 和 UNICEF 文件以及哺乳醫學會(ABM)的臨床程序。用表現指標來呈現結果，描述為「勝任」或「需要改進」，後者提供了針對此特定直接照護者需要改進的例子。國家級可接受的回應可以被加到表中，例如關於母乳哺育或《守則》的國家政策。

能力驗證表是包括所有表現指標的列表。每個表現指標都有提供以下資訊的部分：

- 表現指標的名稱。
- 建議的驗證方法列在表現指標的右側。舉例來說，如果該方法寫著「測驗題」，考核者可填上「口試」、「筆試」或「線上測驗」。如果方法是觀察，則考核者填上執行觀察的所在。
- 可能的正確回應列在每個表現指標下方。每個表現指標均會提供說明要通過所需的最少數量的回應或操作。
- 第二欄「國家選項」，給各國用來增加在其國家政策和準則中的額外預期回應。
- 第三欄「勝任」，當直接照護者顯示符合此表現指標時，考核者記錄於此紀錄驗證結果。根據機構的偏好，可簡單的用「✓」、「可」、「是」或類似符號作紀錄。

- 第四欄「需要改進」，考核者以書面形式記錄不完整或不滿意的結果，指出需要改進的地方。

例如，下面的框中顯示可以如何填寫某提供者的能力驗證表：

表現指標和預期答案	國家選項	勝任	需要改進
35. 與母親討論 24 小時親子同室的重要性至少兩點。	在媽媽的房間裡觀察		
使用基礎技能討論親子同室的重要性： ✓ 學習如何辨識並回應嬰兒的餵食暗示。 ✓ 促進母乳哺育的建立。 ✓ 促進母嬰連結/依附關係。 ✓ 促使頻繁、無限制的回應式餵食。 ✓ 增加嬰兒及母親的安適(較少壓力)。 ✓ 有助於感染控制(降低傳染疾病擴散的風險)。	預防誤認嬰兒		沒有解決母親擔心她累了，並想要嬰兒離開的考量。只告訴媽媽讓嬰兒在身邊，以便嬰兒餓了就餵他。

能力驗證表是份正式文件，應保存在直接照護者的檔案中，因此必須準確填寫並仔細評估每項能力的表現指標。考核者必須確保他們在能力驗證表上確實記錄了結果，因為這將有助於指導照護提供者持續改善他們的表現並更有效工作。

考核者資源

能力驗證表僅列出了可能的正確答案，但是識別正確和錯誤的知識、技能、態度和做法也很重要。為了協助考核者完成任務，發展了考核者資源(線上附件 C 和 D)，用來指引考核者使用能力驗證表。考核者資源包含適當和不適當的回應以及獲取更多資訊的特定資源。它是答案要點，可以量化(並簡化)考核者評估直接照護者的工作。考核者資源可用於支持決定照護提供者是否展現某能力。

附件 C 是根據能力排列，而附件 D 則是根據愛嬰醫院措施排列。

考核者的資源包含每個表現指標的以下欄位：

- 第一欄顯示與能力驗證表中完全一樣的可能正確答案。
- 第二欄顯示表現指標要評估的層次：知識、技能及/或態度。
- 第三欄「需要注意的回答/作法」包括可能過時、錯誤或需注意的回應。每個國家可以根據自己的情況修改需要注意的回答 /作法。
- 最後一欄「建議參考資源」列出了世衛組織和聯合國兒童基金會的國際文件以及哺乳醫學會的臨床程序，當發現能力有落差時，可建議給直接照護者。

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

例如，以下是表現指標 63 的考核者資源：

表現指標和預期答案	知識、技能、態度	需要注意的回答/ 作法	建議參考資源
63. 向母親描述至少四個出院後需聯絡醫療專業人員的嬰兒營養不足或脫水之危險表徵，	觀察		
<p>使用基礎技能，解釋以下嬰兒的表徵：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 睡眠常常超過四個小時。 ✓ 活力變差。 ✓ 焦躁或哭聲微弱。 ✓ 總是醒著。 ✓ 從未感覺飽足。 ✓ 無法吸吮。 ✓ 一天餵食超過十二次。 ✓ 多數餵食時間超過三十分鐘。 ✓ 吸吮三到四下後沒有明顯的吞嚥動作。 ✓ 一天尿量很少。 ✓ 沒有每天解便。 ✓ 發燒。 	知識、技能、態度	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 沒有觀察或注意營養不良表徵。 ✗ 無法列出營養不良之表徵。 ✗ 只有觀察嬰兒的行為而沒有觀察母親的表徵。 ✗ 認為嬰兒在第一週可以睡過夜。 ✗ 說他不想吵醒正在睡覺的嬰兒。 ✗ 認為所有嬰兒都會哭，最好就讓他哭。 ✗ 表示嬰兒從這麼早就一天餵食六次是很棒的。 ✗ 認為嬰兒只要在乳房上，一切都很好。 ✗ 堅持母親持續嘗試將嬰兒放在乳房上即可。 ✗ 說明嬰兒不會尿很多是因為尿褲吸水性很強。 ✗ 沒有正確的評估症狀和表徵就告訴母親“別擔心，這很正常”。 ✗ 認為這麼早期不需要評估。 ✗ 藉由表示“你將學會愛你的嬰兒”或“加油！你的嬰兒很棒”來轉移母親的擔憂。 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • WHO Model Chapter 5.5 and Figure15. (10) • WHO Model Chapter 7.10 and Table 9. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

考核者資源可以用來培訓新的考核者，告知在臨床能力驗證時期待的内容，及/或提醒他們什麼是可接受的反應，什麼是有疑慮的，以及當直接照護者能力有差距時可使用的資源。

能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

驗證知識的多項選擇題

測驗題是從個人那裡獲得資訊的最基本工具之一。它是每種能力驗證類型的要素，並且可以用書面、電子或口頭的形式。問題必須謹慎設計，避免引導個人至某個答案。開放性問題是最好的，因為它們最有可能得到最多的資訊量，包括態度方面的訊息。但是，這種方法會花費考核者較多的時間。封閉式問題（「是/不是」、「對/錯」、多項選擇題）可以適當地使用來獲取個人直接的回應及/或確認訊息。在觀察一個人的實際行動之前，多項選擇題是驗證基礎知識最簡單、最快的方法。有一組多項選擇題的樣本（線上附件 E）呈現了考核者資源中提供的答案。

例如，下面的方框顯示了一個多項選擇題

嬰兒出生後放在母親身上肌膚接觸，在含住乳房前，會出現哪些本能的行為？（表現指標 #27）

- 逐漸安靜下來，此時幫助者可以協助嬰兒靠近乳房。
- 用力地哭然後沒有任何動作的休息。
- 朝乳房移動並且觸摸母親的身體和乳房。
- 逐漸進入深睡期，然後開始移動手和腳掌。

提供的問題範例中每個表現指標都至少有一個問題。各國可以根據自己特別情況進行調整並添加到問題中。

驗證全面性知識的個案討論

以個案為基礎的討論涉及直接照護者和考核者之間對臨床情況的全面性回顧。將一個模擬的臨床情況呈現給受試者，並提出問題以及要求說明如果現實生活中發生這種情況，受試者通常會做什麼。這促進反思、關鍵的好奇心和臨床推理，這比寫測驗題要花更多的時間，但是在討論的流程中通常會引發出更多的資訊。個案討論必須精心設計，以代表團隊中不同類型的直接照護者日常進行的工作。例如，涉及擠奶的場景可能不適合醫師，因為這通常是護理師或助產師的工作範圍，預期醫生會請臨床團隊中較有相關知識的人來回應母親的需求。相同地，涉及為母親開立正確藥物處方的個案討論可能不適用於測試某些直接照護者。藉由驗證團隊中所有直接照護者的能力，機構可以確保由可信賴的團隊提供專業照護。

本手冊包括一組個案討論的範例（線上附件 F），其中包含針對世界各地通常會遇到的臨床情況的開放性問題。它們提及特定的能力或相互關聯的能力。

能力驗證工具包：確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

個案討論 4：生產及產後即刻

隨著宮縮變得規則而強烈，喬邦和姿瑩來到生產機構。他們被安頓在待產室，直接照護者對姿瑩進行檢查，然後評估這對夫婦關於生產過程和產後措施的知識。

1. 關於產後立即不中斷的肌膚接觸對母親的重要性，直接照護者可以提供這對伴侶何種資訊？(表現指標 #18)

- 維持正常體溫。
- 母體催產素上升，接著胎盤適時產出，有助於降低產後貧血。
- 催產素增加使產後子宮復舊，並確保乳汁製造。
- 血清胃泌素濃度維持低，意即母親有較少的壓力。
- 因為肌膚接觸所涉及的賀爾蒙變化可促進哺乳。
- 促成母嬰之間的情感連結(視覺交會、觸覺接觸、面對面的姿勢、親密的行為)。
- 母親的聲音和動作是輕柔的，她會有耐心引導嬰兒含乳或刺激嬰兒。
- 增加母親的幸福感(因為催產素和內啡肽升高)。
- 較少產後憂鬱的症狀。
- 較少母親對嬰兒的漠視和遺棄。
- 母嬰兩者互動而互惠；母親敏感度提高。
- 母親可以更容易安撫嬰兒。

驗證知識，技能和態度的觀察工具

在大多數情況下，直接觀察可用於驗證與孕婦和母親互動時的能力。為了確保在現實生活中或在技能實驗室中的觀察是客觀的，使用描述預期行為的觀察工具，考核者只需查核觀察到的行為並將其紀錄到能力驗證工具中。在現實生活中的觀察讓直接照護者展現他們在病床邊執行相關表現指標的能力。

技能模擬教室是臨床環境的重新創建，允許個人在模擬的環境中練習或展示其知識/技能。當有此環境時，教室通常具有臨床工作中可用的所有設備和工具，包括可能涉及使用的標準化病人或人體模型。使用此方法，考核者向受試者介紹案例，並觀察她/他執行該程序和對問題的回應。

本手冊包括一組觀察工具(線上附件G)，當某項能力需要藉助觀察以驗證無法以書面或口頭問題適當評估的知識，技能和態度時使用。

例如，下一頁的方框顯示了一個工具，用來觀察有關母乳哺育產前對話的多項能力指標。
能力驗證工具包:確保直接照護者執行愛嬰醫院措施的能力

觀察工具 1：關於哺餵母乳的產前對話 (表現指標#15, 16, 17, 29)

觀察臨床情境時，請考核所有的項目，可參閱考核者資源中詳列的預期回應。

請依下列方式查核註記

Y：是，觀察到的是正確的

N：否，觀察到的是不正確的

U：不確定，已做觀察但不確定是否正確

N/A：不適用

觀察項目	Y	N	U	N/A	備註
使用基礎技能，先了解孕婦對以下事項現有的知識、態度及對嬰兒的餵食計畫，再接續討論： (表現指標 #11, 12, 13, 14)					
16. 評估孕婦的母乳哺育知識至少三項，以補足差距以及修正錯誤。					
純母乳哺育。					
如何在產後開始及建立母乳哺育。					
肌膚接觸。					
常見母乳哺育型態。					
回應性哺餵及餵食暗示					
親子同室。					
初乳的重要性。					
產後醫療照護措施及協助。					
支持知情選擇的嬰兒餵食方式。					

第四節：國家的調整

本手冊中描述的 BFHI 能力應被視為直接照護者在保護、促進和支持母乳哺育必須擁有的最基本的知識、技能和態度。

此處提供的表現指標和工具是為了協助國家和衛生系統驗證這些能力。因此，每個國家可能希望建立其他表現指標或修改這裡所提出的全部或部分指標。

能力驗證表可以根據國家的政策和指引進行編輯，以包括額外的特殊性。可以增添欄位以記錄更多相關資訊。然而，各國應注意不要使其過於複雜，以確保可以執行。

考核者資源可以修正，加入每個國家的立法或基於證據的執行指南，或指出在該國普遍存在的不適當回應或行為。

除了本手冊中所包含的方法外，還有許多其他方法可以評估臨床能力。多項選擇題，個案討論和直接觀察是最簡單、最便宜且全球最知名的方法。國家或衛生系統可以使用驗證工具作為模板來調整和合併其他的驗證工具，例如口試、申論題、客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 或與同事進行現場個案討論。在大多數國家中可能還需要加上額外的測驗題，個案討論或觀察清單。

1. World Health Organization, UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>, accessed 16 July 2020).
2. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>, accessed 16 July 2020).
3. World Health Organization. Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/, accessed 16 July 2020).
4. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: training course for maternity staff. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/publications-detail/frameworkfor-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>, accessed 16 July 2020).
6. Epstein RM, Hundert MM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2): 226-35.
7. UNICEF, World Health Organization. The introductory course on the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. New York: UNICEF; 2014 (<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=12360>, accessed 17 July 2020).
8. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf, accessed 17 July 2020).
9. World Health Organization. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 12.1. Geneva: World Health Organization; 2016.

10. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model maternity policy supportive of breastfeeding. Breastfeed Med. 2018;13(9):559-74doi:10.1089/bfm.2018.29110.mha.
12. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010
(https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf, accessed 17 July 2020).
13. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva:World Health Organization; 2019
([https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counsellingwomen-improve-bf-practices/ en/](https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counsellingwomen-improve-bf-practices/en/), accessed 17 July 2020).
14. Rosen-Carole C, Hartman S. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting. Breastfeed Med. 2015;10(10):451-7
doi:10.1089/bfm.2015.29016.ros
15. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018
(<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>, accessed 17 July 2020).
16. Holmes AV, McLeod AY, Bunik M. ABM Clinical Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. Breastfeed Med. 2013;8(6):469-73 doi:10.1089/bfm.2013.9979.
17. Boies EG, Vaucher YE. ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the late preterm (34-36 6/7 weeks of gestation) and early term infants (37-38 6/7 weeks of gestation). Breastfeed Med.2016;11(10):494- 500
doi:10.1089/bfm.2016.29031.egb.
18. Reece-Stremtan S, Gray L, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #23: Nonpharmacological management of procedure-related pain in the breastfeeding infant, Revised 2016. Breastfeed Med. 2016;11(9)
(<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2016.29025.srs>, accessed 16 July 2020).
19. World Health Organization, UNICEF. Frequently asked questions. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and

newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018 implementation guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/9789240001459>, accessed 17 July 2020).

20. Evans A, Marinelli KA, Taylor JS. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: “The going home protocol”. *Breastfeed Med.* 2014;9(1):3-8 doi:10.1089/bfm.2014.9996.
21. Blair PS, Ball H L, McKenna J J, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick M C et al. Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6. *Breastfeed Med.* 2020;15(1):1-12 doi:10.1089/bfm.2019.29144.psb.
22. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the breastfeeding preterm infant from the neonatal intensive care unit to home. *Breastfeed Med.* 2018;13(4):230-6 doi:10.1089/bfm.2018.29090.ljn.
23. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (May) (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>, accessed 15 July 2020).
24. UNICEF United Kingdom. Responsive Feeding Infosheet. 2016. (<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/responsive-feeding-infosheet/>, accessed 13 July 2020).
25. Eglash A, Simon L, Medici T, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeed Med.* 2017;12(7):390-5 doi:10.1089/bfm.2017.29047.aje.
26. Thomas J, Marinelli KA, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the hypotonic infant. *Breastfeed Med.* 2016;11(6):271-6 doi:10.1089/bfm.2016.29014.jat.
27. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-Friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. 2015 (<http://portal.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI%20Core%20document%202015%20Edition.pdf>, accessed 17 July 2020).
28. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance. 17 March 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspecte>

d-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mildsymptoms-and-management-of-contacts, accessed 17 July 2020).

29. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. *Breastfeed Med.* 2017;12(3):1-11 doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
30. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://www.who.int/publications-detail/safe-preparation-storage-and-handling-of-powderedinfant-formula>, accessed 17 July 2020).