

## 各區辦理母乳哺育種子講師討論會重點摘要

項 目	重 點 摘 錄
個案討論	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 嬰兒哭泣與家庭壓力               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 案例背景：嬰兒出生後前幾個月哭泣高峰期屬正常發展現象，對健康無直接威脅。</li> <li>(2) 臨床運用：院區分三階段推動哭泣高峰期計畫，包含：入住嬰兒室或新生兒病房時提供衛教單及口頭說明，出院前回收問卷並給予圖卡，加強家長認知；返家後透過門診、電話或居家訪視追蹤；與台大兒少保護中心合作宣導，轉介困擾家長至個案管理師。</li> <li>(3) 討論議題：嬰兒哭泣增加父母壓力，提供產婦喘息服務可減輕家庭負擔，提升親職照護能力。</li> </ol> </li> <li>2. 產後憂鬱與哺乳               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 案例背景：多名產婦因產後憂鬱或精神病出現哺乳困難，心理壓力大，家庭支持薄弱。部分個案有妄想或躁症表現，需住院與用藥治療。</li> <li>(2) 臨床運用：孕期進行心情評估，產後出院前使用愛丁堡產後憂鬱量表，分數高者安排心理諮商，並由護理師二週後追蹤電訪。心理支持包括同理性溝通、正確哺乳姿勢指導、家庭教育與衛教轉介。</li> <li>(3) 討論議題：心理異常若未及時介入可能演變為嚴重精神疾病，影響母嬰安全與家庭穩定；家庭支持及環境管理對照護成效至關重要。</li> </ol> </li> <li>3. 母乳相關醫療個案               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 案例背景：35 歲產婦懷孕期間發現左乳纖維腺瘤，產後因傷口滲乳及癒合不良住院，面臨乳腺炎風險。</li> <li>(2) 臨床運用：強調跨科合作與心理支持，術後建議保守治療並持續哺乳；衛教包括乳癰識別及哺乳期風險管理。</li> <li>(3) 討論議題：荷爾蒙變化影響乳腺增生，乳汁滯留與乳腺炎風險需早期辨識；心理支持可減少母親焦慮並促進哺乳持續性。</li> </ol> </li> <li>4. 產後中醫調養               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 個案簡述：產婦月中身體狀況不同，常見困擾包括落髮、乳腺炎與會陰損傷。</li> <li>(2) 調養方式：中醫先以食補，再用中藥湯調理，科學中藥為輔；針對乳腺充盈，使用產後 1 或 2 方疏通，嚴重乳腺炎則轉介外科；會陰損傷則依傷口狀況暫停進補，先攝取魚湯及輕補。</li> <li>(3) 補充品攝取：玉米鬚茶可喝，粉光蓼較燥，適量促泌乳，但需注意口乾便秘。</li> </ol> </li> </ol>

5. 母乳哺育支持團體的執行情形，依據產婦課後回饋檢討改進方向：

(1)母乳支持團體在產後護理之家進行時，若參加人數偏少，常使帶領者擔心活動互動度不足。建議可在開場先安排小遊戲或暖身活動，營造輕鬆氛圍，拉近與產婦間的距離，再循序引導她們分享育兒與哺乳困擾，如此更能提升參與度並使活動順利推展。

(2)產後護理之家的參與者多為產後媽媽，每月成員不同，團體內容需依當期需求彈性調整；相較之下，門診對象包含孕婦與產婦，較具多樣性，可邀請熟識的產婦分享哺乳與育兒經驗，協助孕婦提前理解照護情境、減少焦慮，兩場域操作模式有所差異。

(3)若支持團體長期由同一位帶領者負責，容易造成工作量與心理壓力累積。建議機構可增加母乳種子講師與帶領者的培訓，使團隊更能輪值；也可尋求跨單位支援，邀請外部種子講師協助帶領，以分散壓力並提升活動品質。

(4)支持團體核心價值在「支持」，而非單純替產婦解決所有問題。女性從懷孕到成為母親需經歷 3R：Recognize（覺察）、Redefine（重塑）、Radiate（綻放）。透過同儕陪伴、情緒支持與經驗分享，可增強產婦的自我效能與育兒信心，使她們不再感到孤單，這是支持團體最重要的目的。

6. 協助前胎哺乳失敗經產婦哺乳經驗

(1) 本案例討論一位前胎哺乳失敗的經產婦，探討其母乳哺餵經驗與照護策略。研究指出，對母性認同感高的女性，若無法順利哺乳，易產生挫敗、罪惡及自我懷疑等負面情緒，並可能提升產後憂鬱風險。影響因素包括乳頭受傷、乳腺炎、嬰兒含乳困難、早產或疾病、環境不佳及缺乏哺乳指導等。護理人員在產後住院期間的主動協助、產前教育及支持系統對哺乳成功至關重要，可減少焦慮、增加信心。

(2) 個案在前胎哺乳時曾因乳腺膿瘍接受手術，醫師建議停止哺乳以利傷口復原，產後仍欲哺乳，但因害怕復發而服用退奶藥，導致乳房腫脹並情緒低落。護理策略包括：緩解乳房腫脹、了解產婦真實想法、促進肌膚接觸、分享挫敗經驗、鼓勵親餵、持續陪伴與正向肯定、排除腫脹原因、丈夫角色參與，以及轉介衛生局追蹤與加入母乳支持團體。

	<p>(3) 結論顯示，持續、階段式照護能有效支持哺乳：產前教育提供知識、待產過程採溫柔生產提升親子互動、產後早期介入解決哺乳困難、返家後透過社區資源及支持團體維持哺乳信心與持續性，整合多面向策略有助產婦克服心理與實務障礙，成功建立母乳哺餵經驗。</p>
哺乳哺育相關議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多元家庭母乳哺育 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 文獻指出：女同志家庭可透過共同哺乳或誘導哺乳，男性同性伴侶可選擇配方奶、捐乳或誘導哺乳；跨性別或非二元性別者可獲得泌乳或胸部餵養支持。</li> <li>(2) 臨床運用：尊重身體認同與詞彙選擇，提供情感支持與教育，促進家庭凝聚力。</li> </ol> </li> <li>2. 職場母乳哺育支持 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 介入措施：提供私人集乳空間、彈性工作安排、產前產後課程、哺乳政策。</li> <li>(2) 支持機制：個人層面提供設備與時間；人際層面同事支持；組織層面包括產假與兒童保育。</li> <li>(3) 影響因素：教育程度、集乳認知、同事鼓勵、工作環境及效率感。</li> </ol> </li> <li>3. 中醫與母乳哺育 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 理論基礎：乳汁為血所化，氣血充盈、脾胃運化、肝氣順暢、腎氣充足可促進乳汁分泌。</li> <li>(2) 臨床問題：奶量不足或過多、乳腺炎、乳癰等，透過補氣血藥膳及針灸改善。</li> <li>(3) 產後憂鬱影響哺乳，透過中醫調理可兼顧心理健康與母乳持續性。</li> </ol> </li> <li>4. 泌乳與心理健康 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 哺乳刺激 oxytocin 分泌，有助於降低周產期情緒及焦慮障礙 (Perinatal Mood and Anxiety Disorders, PMAD) 發生並改善睡眠。</li> <li>(2) 哺乳困難與產後心理障礙常同時出現，需整合照護計畫與專業支持。</li> <li>(3) 案例：人工生殖媽媽因母職焦慮過度擠奶，導致乳腺炎與情緒問題，提醒醫療人員關注母職焦慮對哺乳的影響。</li> </ol> </li> <li>5. 哺乳推廣與支持 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 產後護理之家：提高親子同室率，月中產婦哺乳意願受產前及醫院經驗影響，應強調對產婦自身利處。</li> <li>(2) 醫療院所：衛教可移至候診區，家人支持重要；產前衛教應涵蓋新生兒生理特性與產後可能狀況。</li> </ol> </li> </ol>

## 6. 個案背景與問題

(1) 甜甜媽媽，38 歲，G2P2，第二胎自然產，嬰兒 3200 克，產後母乳+配方奶混合餵養。返家後擠奶每 4–6 小時一次，但乳房仍脹痛，手擠時出現破皮。嬰兒每日排便頻繁，臀部紅腫。

(2) 李姓產婦，39 歲，G1P1，乳頭破皮改用吸乳器餵奶，乳暈水腫，求助母乳種子講師後透過親餵成功建立信心。

## 7. 介入與建議

(1) 母乳擠奶技巧與乳房護理：建議改用 C 型手勢固定乳房，輕柔按壓乳暈周圍乳腺，搭配熱敷與按摩，以促進乳汁流出並減少脹痛。使用電動吸乳器時應調整吸力與罩杯大小，避免過度排空乳房。適度休息與乳房護理能減少破皮與乳腺充血，提升哺乳舒適度。

### (2) 新生兒排便與護臀

對於排便頻繁的新生兒，建議使用溫和方式清潔，避免過度摩擦皮膚；每次換尿布後塗抹含氧化鋅的護臀膏，並保持臀部乾燥，降低紅腫與刺激風險。

### (3) 哺乳自我效能與心理調適

運用成長性思維（growth mindset）來鼓勵母親保持「我正在學習」的正向心態，幫助減少焦慮與自我懷疑。透過讚美、同理以及關注小進展，可以逐步強化母親的自信與哺乳自我效能。

### (4) 非哺乳期乳腺炎處理

針對導管周圍乳腺炎、特發性肉芽腫性乳腺炎及結核性乳腺炎，需先排除惡性可能。建議結合中西醫治療方式，提供心理支持、芳香療法，並透過舒緩疼痛與乳腺腫脹的措施改善身心症狀。

(5) 二胎剖腹產媽媽乳房腫脹疼痛，透過半斜躺姿勢與格式塔哺乳法改善嬰兒深含乳，提升乳汁轉移量與母親自信心。運用成長型思維，鼓勵「我正在學習」的正向心態，減少焦慮與自我懷疑。早期介入、親子同室、手擠奶與吸乳器指導、乳房護理、芳香療及返家計畫，有助建立成功哺乳經驗。

## 8. 產科醫師與助產師共同照護—淡水馬偕實務經驗分享

(1) 本次新知探討以淡水馬偕婦產科推動「產科醫師與助產師共同照護」模式為主軸，說明其發展背景與核心理念，強調以孕產婦為中心，透過團隊合作促進自然生產、母乳哺育及產前至產後的連續性照護，並作為北區母乳種子講師之實務教學素材。

(2) 會中分享政策、制度與臨床三層面實務經驗，包含風險分級、標準化轉介流程、醫師與助產師分工，以及產房與嬰兒室之協作模式。臨床上由助產師與護理師主責低風險照護與情緒支

	<p>持，產科醫師負責高風險評估與醫療介入，確保安全與效率並重。</p> <p>(3)綜合產房、嬰兒室及產後照護經驗，說明待產環境營造、非藥物舒緩、產後即刻肌膚接觸、早期吸吮、母乳追蹤及親子共讀之整合運作。與會者並建議持續強化跨專業溝通、教育訓練與臨床指標蒐集，以深化共照模式與母乳推廣成效。</p>
新知探討	<ol style="list-style-type: none"> <li>園藝療癒與芳香療法 <ol style="list-style-type: none"> <li>芳香療法與手作調香可刺激大腦邊緣系統，減壓、穩定情緒、提升哺乳信心。</li> <li>園藝療癒可促進自我效能，舒緩焦慮，形成「自我療癒—賦能他人—促進母嬰健康」正向循環。</li> <li>臨床運用：結合討論、互動及實作，提升護理人員及產婦心理健康與專業穩定性。</li> </ol> </li> <li>母乳哺育教材與教學技巧 <ol style="list-style-type: none"> <li>遊戲式教學與五感學習提升學習動機，分段練習、設計簡報與教材需兼顧易懂與專業。</li> <li>臨床經驗分享：運用工具（Copilot、Canva、Gamma）提升教學效果，結合一對一及團體衛教策略。</li> <li>母乳支持團體可促進產前產後產婦交流，建立跨機構合作及衛教師回饋機制。</li> </ol> </li> <li>親子共眠與母嬰睡眠品質 <ol style="list-style-type: none"> <li>討論餵配方奶對母親睡眠改善效果有限，介紹安全睡眠環境、5S 法及 Transport Response 策略。</li> </ol> </li> <li>乳房膿瘍與母乳維持 <ol style="list-style-type: none"> <li>分享臨床判別、轉介時機及健側乳房擠乳方法。</li> </ol> </li> <li>新生兒黃疸與停餵母乳 <ol style="list-style-type: none"> <li>多數黃疸情況不需停餵母乳，腸病毒感染 3 個月以下嬰兒可暫停 1-2 週。</li> </ol> </li> <li>母乳支持團體運作 <ol style="list-style-type: none"> <li>困境：用詞敏感、出席率低、人力不足。</li> <li>建議：多元餵養主題、夫妻共同參與、集點卡、線上諮詢、醫療端支持。</li> </ol> </li> <li>哺乳技巧與教育 <ol style="list-style-type: none"> <li>親餵姿勢與嬰兒手部活動：促進乳汁轉移與催產素分泌，避免過度包裹。</li> <li>手擠乳與吸乳器使用：教導正確手勢與吸乳器選擇，減少乳房傷害。</li> <li>哺乳自我效能量表及疼痛量表可量化母乳信心與疼痛，早期介入可提升成功率。</li> </ol> </li> </ol>

(4) 乳房腫脹、疼痛及失眠需跨團隊協作（醫院、產後護理之家、社區）提供整合支持。

8. 新生兒生理與護理

(1) 頻繁排便與紅臀：溫和清潔、適用護臀膏及透氣。

(2) 母乳含褪黑激素，有助建立嬰兒晝夜節律與降低夜間哭鬧，母親睡眠受流程與家庭支持影響。

9. 哺乳心理與成長性思維

(1) 鼓勵產婦關注小進展，避免二元對立（能與不能）。

(2) 以「尚未達到」、「可以進步」、「你只是還沒學會」等用語替代負面表述。

(3) 成長思維對母乳持續與嬰兒神經發展正向影響。

10. 母乳與嬰兒睡眠

(1) 母乳成分隨日夜變化，三個月前嬰兒需透過母乳調節晝夜節律。

(2) 夜間低刺激照護（觀察、輕撫）有助自我安撫與穩定睡眠。

(3) 臨床建議：持續母乳哺餵，觀察母嬰睡眠差異，夜間醒後快速再入睡。

11. 非哺乳期乳腺炎新知

(1) 病因與臨床特徵：導管周圍乳腺炎、肉芽腫性乳腺炎、結核性乳腺炎。

(2) 中西醫結合處置策略：疼痛舒緩、心理支持、芳香療法，尊重隱私與減少暴露。

(3) 個案分享：反覆乳腺炎可透過中醫輔助改善，跨團隊合作提升哺乳成功。

12. 成長性思維應用

(1) 文獻與臨床證據支持，透過鼓勵式回饋建立「我正在學習」心態。

(2) 適用於產前衛教與產後支持，降低焦慮、提升信心與適應力。

13. 母乳含褪黑激素，有助三個月內嬰兒建立晝夜節律，減少夜間哭鬧與腸絞痛。母親睡眠主要受照護流程、心理壓力與家庭支持影響，餵養方式影響有限，夜間建議採低刺激照護，觀察嬰兒訊號並促進自我安撫。

14. EASY 育兒架構（Eat、Activity、Sleep、Your time）

(1) 可作為新生兒照護的整合性理解工具。新生兒出生後首月頻繁進食屬正常生理現象，與胃容量小、母乳消化速度快及泌乳建立期調節相關，並非母乳不足或異常行為。過早補充配方奶可能干擾泌乳調節並影響照顧者信心。

(2) 新生兒除進食與睡眠外，仍需要適度感官刺激與互動，包括說話、聽故事、輕柔肢體活動與伸展，有助神經發展、感覺統合

	<p>及安全依附建立。其睡眠型態以「短週期、易醒、可快速入睡」為特徵，日夜節律尚未成熟，夜醒頻繁屬正常發展歷程，不宜過早進行睡眠訓練或強行延長睡眠。</p> <p>(3)「Your time」為 EASY 架構中重要但常被忽略的面向，照顧者若長期缺乏休息與情緒調節，易導致身心耗竭，進而影響照護品質。臨床觀察亦顯示，引產比例上升與新生兒短期適應風險相關，包括較高 NICU 入住率及較低 1 分鐘 Apgar 分數，引產決策除母體考量外，應納入新生兒適應風險評估與出生後支持策略。</p> <p>15. 延遲新生兒沐浴已成照護新趨勢，WHO 建議首次沐浴應延遲至出生 24 小時後，若因文化因素無法等待一整天，至少應延遲 6 小時。延遲沐浴的三大目的：一是促進生理穩定，如體溫與血糖平衡，幫助寶寶適應子宮外環境；二是保留寶寶天然保護層，降低感染風險；三是加強親密連結，創造有利母乳哺餵的環境。臨床上，延遲沐浴可維持母嬰肌膚接觸，穩定情緒，減少哭鬧，啟動寶寶吸吮本能，促進泌乳。雖非專為哺乳設計，但延遲沐浴所營造的「黃金時刻」恰好支持母乳哺餵成功，為寶寶與媽媽提供最自然、安全的適應和連結機會。</p>
議題討論	<ol style="list-style-type: none"> <li>產後喘息服務與支持             <ol style="list-style-type: none"> <li>對母親提供多元托嬰、家訪及喘息服務選擇。</li> <li>產後母親身心重建階段需支持，喘息服務可減少照顧疲勞，促進母嬰健康。</li> <li>與院方討論納入公衛計畫可能性。</li> </ol> </li> <li>哺乳狀況實境秀             <ol style="list-style-type: none"> <li>觀察母乳種子講師處理各式哺乳問題的實際過程，增進經驗與活動趣味性。</li> <li>透過模擬案例或現場示範，分享處理乳房腫脹、乳頭破皮、哺乳困難的技巧與策略。</li> <li>可作為母乳聚會或教育活動常態化。</li> </ol> </li> <li>母乳支持團體推動             <ol style="list-style-type: none"> <li>是認證必要項目。</li> <li>增進產前產後產婦交流，提升學習動機與專業能力，並整合跨院所資源。</li> <li>建議於孕婦後期加入母乳支持團體活動，由衛教師觀察實施效果並回饋。</li> </ol> </li> <li>母乳支持團體運作改進             <ol style="list-style-type: none"> <li>用語調整：以「家庭支持」「育兒支持」降低媽媽壓力。</li> <li>出席率提升策略：夫妻共同參與、多元餵養主題、集點或小禮物激勵。</li> </ol> </li> </ol>

(3) 延伸支持：線上諮詢、社群平台及回娘家聚會，增加持續追蹤與支持。

(4) 醫療端支持：產科醫師鼓勵、專責人員巡房、哺乳門診介入，提高早期哺乳率。

#### 5. 嬰兒揹巾安全使用

髖關節發育不良概念及揹巾安全守則（TICKS、C 型背、M 字腿）。需要判斷家長正確使用背巾、指導母乳哺餵及各種背巾方法。要讓個案操作假嬰兒練習揹巾。

#### 6. 臨床案例常見困境

(1) 包括剖腹產後母嬰分離、乳房疼痛、哺乳信心不足，以及家屬干預與制度支持有限，核心問題在於照護文化而非技術。

(2) 建議將哺乳支持納入臨床照護流程、設置專責或跨團隊諮詢機制，並以支持語言與同理心取代指令式教導，強化伴侶與家庭參與。

#### 7. 哺乳的指導

(1) 面臨資訊多元、價值觀分歧、參與型態線上化及講師角色轉換困難。

(2) 建議以「共學」取代教學，聚焦母乳與生活整合，導入小組分享、伴侶參與與同儕導師制度。利用短影片、圖像懶人包及線上互動維繫，尊重多元選擇，同時保持專業可信度。

#### 8. 母乳種子講師續證

新制度每三年一次，可透過跨機構授課、親職教室或線上直播完成，課程海報與截圖可作佐證，建議展延至四年。

#### 9. 早產兒使用捐贈母乳（DHM）的實證醫學

(1) 早產兒因腸黏膜與免疫未成熟，易菌群失衡並高風險發生 NEC，其死亡率高，主要風險包括早產、配方奶餵食與快速增量。Cochrane 回顧顯示，捐贈母乳（DHM）可降低 NEC 超過 50%，因其含抗發炎與促腸成熟因子、HMOs 與 SIgA，是唯一證據一致能預防 NEC 的替代奶源。與早產配方相比，DHM 腸胃耐受佳、殘餘少，但成長較慢，因此臨床以「安全優先」採 DHM 加強化（HMF）。強化可補足巴氏殺菌後蛋白與能量下降。母乳庫流程從篩檢、收集、巴氏殺菌到檢測皆具標準化；餵養順序為母親母乳 > DHM > 早產配方。

(2) 臨床運用：VLBW 與 NEC 高風險嬰兒建議優先使用 DHM；成長不佳時採 DHM + HMF，必要時部分加入配方。哺乳照護重點包括提升母親泌乳量（兩週約 400 mL）、適度使用乳套、袋鼠護理、維持乳房柔軟度及強化親餵技巧，如頭頸支撐與肌膚接觸。雙胞胎與高齡早產更需專業與家庭支持。多數 IBCLC 為兼任，建議提升制度性投入。

3. 結論：DHM 能有效預防 NEC，搭配強化可兼顧成長，是母乳不足時最安全的選擇。