從常見意見到落實十大措施 - 實務指導

講師：許淳森委員
服務機關：臺北市立萬芳醫院-委託財團法人
台北醫學大學辦理
IBCLC number L-23506
日期：106年7月26日

簡報大綱

- 認證基準架構
- 106年認證基準修正-措施十
- 認證基準之常見意見
  - 措施四
  - 措施六
  - Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes
  - 措施八
  - 措施九
- 認證對機構的影響

認證基準架構

措施項目	實務	行政
措施一：明訂及公告明確的支持哺餵母乳政策	-	2條
措施二：提供照護母嬰相關工作人員教育訓練	1條	1條
措施三：提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導	-	2條
措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳	2條	-
措施五：提供母親哺餵母乳及維持奶水分泌等相關指導及協助	3條	1條
措施六：除有醫療上的需求之外，不得提供哺餵母乳的嬰兒母乳以外的食物或飲料給嬰兒	3條	1條
措施七：實施親子同室	1條	3條
措施八：鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳	2條	-
措施九：不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴	1條	-
措施十：鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統	1條	2條
合計	14條	12條

難易度

措施	難易度				
	1	2	3	4	5
一	21	4	9		
二	16	4	13		
三	12	10	12		
四	14	7	11	2	
五	13	9	10	2	
六	10	12	10	1	1
七	5	5	13	7	4
八	13	10	10		
九	18	3	13		
十	15	7	09		

106年認證基準修正-措施十(1/4)

措施10-1：鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統（7分）

修正對照表	
105年基準	106年基準
(一)哺乳產婦表示工作人員曾與他們探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦哺餵母乳諮詢電話及當地母乳哺育支持團體或衛生所母乳哺育志工訊息。	(一)哺乳產婦表示工作人員曾與他們探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦哺餵母乳諮詢電話及當地母乳哺育支持團體、衛生所母乳哺育志工訊息**或嬰幼兒照顧訊息**。

10-1：鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統 (2/4)

- **認證配分說明**：(3分)實務

挑選3位產婦(包括1位剖腹產)，其能回答：工作人員曾與她們探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦哺餵母乳諮詢專線、當地母乳哺餵支持團體或衛生所母乳哺育志工訊息或嬰幼兒照顧訊息。

10-1：鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統 (3/4)

➢評量原則：

◎以訪談現場住院產婦3位（含一位剖腹產）為原則，若現場訪談之個案不足，即以電話訪談方式進行（宜以出 院日期越近者優先，以訪談出院3個月內之產婦）共3分，依實際人數比例計算得分。

* 產婦能充分瞭解「嬰兒餵食計畫」，且可從醫療院所獲得足夠的相關資訊；「嬰兒餵食計畫」內容應包括：1.持續哺餵母乳2.回到職場時持續哺餵母乳之方法3.換奶 時應諮詢專業人員**(1分)**。**(原1.5分)**
* 產後超過24小時以上的母親回答，除了可從醫療院所得到諮詢協助（0.5分）以外，亦可透過下列任一種方式得到資訊者，則算通過**(0.5分)(原1分)**：諮詢專線。母乳支持團體。社區其他服務的協助。

10-1：鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統 (4/4)

➢ **評量原則：**

＊在產婦出院前，向家長衛教如何預防嬰兒發生事故傷害，包括乘坐汽車，使用安全座椅，勿以機車載嬰兒等資訊(0.5分)

＊產婦出院前，教導使用大便卡，觀察是否有延長性新生兒黃疸，以早期發現早期診治膽道閉鎖兒(0.5分)。

措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳(10分)(1/2)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(一)陰道生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點），就能與自己的嬰兒，有20分鐘以上之皮膚接觸，及剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點），就能與自己的嬰兒，有10分鐘以上之皮膚接觸，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助。	（6分）實務	4-1.產科單位中挑選2位陰道產的產婦，所有被挑選的產婦回答產後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體皮膚對皮膚的接觸至少20分鐘，及挑選1位剖腹產的產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體皮膚對皮膚接觸至少10分鐘，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助。	◎ 產科單位中挑選2位陰道產的產婦，所有被挑選的產婦回答產後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體皮膚對皮膚的接觸至少20分鐘，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助。（每人2.5分，共5分）（無記錄皮膚與皮膚接觸之起迄時間，則扣1分/人） ◎ 產科單位中挑選1位剖腹產的產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體皮膚對皮膚接觸至少10分鐘，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助。（1分）（無記錄皮膚與皮膚接觸之起迄時間，則扣0.5分/人）

措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳(10分)(2/2)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(二)產婦若使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求。若有使用上述藥物，則需於病歷上有對哺乳安全及哺乳相關協助之記載。	（4分） 實務	4-2.挑選3位產婦病歷，若有使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求。若有使用上述藥物，則需於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之記錄。	◎ 需查看病歷，以3份病歷為原則。若有使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求，若有使用上述藥物，並需於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之記錄。（4分） ◎ 若有使用上述藥物，而未於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之記錄，該項則不予給分。

認證基準4-1之常見意見

- **請貴院/診所加強產後皮膚接觸之執行，包含：**
  - (1)陰道產的產婦產後半小時內，能有充裕(至少20分鐘以上)的皮膚接觸時間。
  - (2)剖腹生產的產婦於手術中或手術完成清醒後半小時之內，能有充裕(至少10分鐘以上)的皮膚接觸時間。
  - (3)產婦與嬰兒的身體皮膚對皮膚接觸，不宜用包布包著嬰兒。
  - (4)進行母嬰肌膚接觸過程中，工作人員主動教導產婦如何觀察嬰兒想吃奶的表現，在嬰兒想吃奶時給予產婦協助。
  - (5)貴院/診所工作人員宜加強記錄皮膚與皮膚接觸之起迄時間。
- **請貴院落實執行母嬰身體皮膚接觸且有紀錄，請改善。**

認證基準4-2之常見意見

- 貴院/診所產婦使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑，未於病歷上記載
  - 醫療上可接受的理由。
  - 對哺乳安全及哺乳相關協助。
- 臨時用藥醫囑(prn)視同非常規用藥，須於護理紀錄上記載，並告知產婦對母乳哺餵的影響。
- 貴院/診所宜加強工作人員對於生產過程中使用麻醉藥物，對哺乳安全可能造成之影響的了解；包括對母親、對新生兒及對乳汁安全。
- 請貴診所再評估剖腹產產婦常態給予Valium的必要性及時機點。

措施六：除有醫療上的需求之外，不得提供哺餵母乳的嬰兒母乳以外的食物或飲料給嬰兒(10分) (1/3)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(一)哺餵母乳的嬰兒，不得提供母乳以外的食物或飲料；如有接受其他食物或飲料，係因醫療理由，或因產婦及家屬之意願。	(2分)實務	6-1.詢問產科病房，挑選3位產婦（包括1位剖腹產）的病歷，是否記載她們的嬰兒在醫療院所接受過母乳以外的食物或飲料，如果哺餵母乳的嬰兒接受母乳以外其他食物或飲料，亦記載醫療上可接受的理由或是因產婦及家屬經說明仍堅持而為之。 [註]： 病歷記載若發現不尋常之餵食記錄再進一步訪談產婦。	◎實務委員挑選3位產婦（包括1位剖腹產）的病歷，確認其記錄之情形。(共3分)

措施六：除有醫療上的需求之外，不得提供哺餵母乳的嬰兒母乳以外的食物或飲料給嬰兒(10分) (2/3)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(二)醫療院所因醫療需求或孕婦及其家屬意願，而採非純母乳哺育之產婦，應個別餵食方面之指導、諮詢及協助。	(2分) 實務	6-2.挑選產科病房當班之工作人員，能回答：對採非純母乳哺育之產婦會個別地教導有關嬰兒配方安全餵食的方法，及告知母親們諮詢資訊。個別指導不包括以公共、團體衛教方式提供之指導。	◎實務委員訪談醫師及護理人員，共訪談3人為原則（共2分）。 ◎若無混哺產婦，皆為純母乳哺育則本項得分為2分。

措施六：除有醫療上的需求之外，不得提供哺餵母乳的嬰兒母乳以外的食物或飲料給嬰兒(10分) (3/3)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(三)醫療院所不得以贊助、試用或免費等方法，取得母乳代用品。	（3分）行政	6-3.醫療院所不得以贊助、試用或免費等方法，取得母乳代用品，如醫療院所有嬰兒配方奶，應提供採購流程及採購證明（至少是本年度的發票或收據）。	◎ 實際查察院所內嬰兒配方奶的來源及產婦配方奶的來源（或產婦表達自行購買）。（共3分）
(四)哺餵母乳的嬰兒有醫療需求須添加水分及母乳代用品，須以非奶瓶、奶嘴方式（如杯餵、滴管或湯匙等）餵食。	**（2分）實務**	**6-4.哺餵母乳的嬰兒有醫療需求須添加水分及母乳代用品者，須以非奶瓶、奶嘴方式（如杯餵、滴管、空針或湯匙等）餵食。**	**◎ 詢問工作人員：** **＊ 對一般新生兒有醫療需求添加水分或其他食物時，在有告知家屬且獲得家屬的同意下：** **1. 醫護人員知道可以使用其他添加物的時機者：0.5分。** **2. 醫護人員以及母親確實使用杯餵、滴管、空針或湯匙等餵食方式者（若以奶瓶蓋作為杯餵之工具亦屬符合規定）：1.5分。**

認證基準6-1之常見意見

- **哺餵母乳的嬰兒接受母乳以外的食物或飲料，**

(1)如為產婦及家屬之意願，應告知家屬可能之影響並有護理紀錄，請改善。

(2)**如為醫療上的需要，應有醫囑**。

認證基準6-2之常見意見

- **貴院/診所對於有使用配方奶之產婦宜實際進行個別性指導、諮詢及協助。**
- **請貴院/診所加強工作人員對配方奶調製相關知識之了解，包含：**

(1)嬰兒配方奶和母奶的不同。

(2)奶瓶奶嘴的消毒方法。

(3)配方奶調製方法，須先放水再放奶粉，不同的奶粉廠牌放的水量不同，泡奶開水不得低於70℃ 。

(4)不使用微波爐加溫奶水。

(5)配方奶調製溫度及原因。

認證基準6-4之常見意見

- 貴院/診所醫護人員對於使用其他添加物的時機不熟悉，包含：此為暫時性措施，仍應協助母親盡可能親自哺乳，請改善。
- 嬰兒出現醫療需求情況，考慮使用其他添加物前，宜先由工作人員實際進行哺乳過程評估與協助後，如仍未改善才給予添加。
- 請貴院/診所加強醫師對於嬰兒使用其他添加物的餵食方式之了解。

認證基準6-4之常見意見

- **請加強對於使用杯餵、滴管、空針或湯匙等餵食方式操作之正確性，包含：**

  (1)嬰兒呈直立姿勢。

  (2)嬰兒頸部有支托。

  (3)嬰兒以啜吸方式喝奶，而非以傾倒方式餵食。

- **貴院杯餵的杯子建議宜採用平滑邊緣的杯子，避免嬰兒受傷。**

WHO/NMH/NHD/09.01
WHO/FCH/CAH/09.01

World Health Organization

unicef

Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes

The list of acceptable medical reasons for temporary or long-term use of breast-milk substitutes is made available both as an independent tool for health professionals working with mothers and newborn infants, and as part of the BFHI package. It is expected to be updated by 2012.

醫策會 Joint Commission of Taiwan
評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

Infants who should not receive breast milk or any other milk except specialized formula

- Infants born weighing less than 1500 g (very low birth weight).
- Infants born at less than 32 weeks of gestational age (very pre-term).
- Newborn infants who are at risk of hypoglycaemia by virtue of impaired metabolic adaptation or increased glucose demand (such as those who are preterm, small for gestational age or who have experienced significant intrapartum hypoxic/ischaemic stress, those who are ill and those whose mothers are diabetic) if their blood sugar fails to respond to optimal breastfeeding or breast-milk feeding.

Maternal conditions that may justify permanent avoidance of breastfeeding (1/2)

- **HIV infection1: if replacement feeding is acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS) (6).**
  Maternal conditions that may justify temporary avoidance of breastfeeding
- **Severe illness that prevents a mother from caring for her infant, for example sepsis.**
- **Herpes simplex virus type 1 (HSV-1): direct contact between lesions on the mother's breasts and the infant's mouth should be avoided until all active lesions have resolved.**

Maternal conditions that may justify permanent avoidance of breastfeeding (2/2)

- **Maternal medication:**
  - **sedating psychotherapeutic drugs, anti-epileptic drug and opioids and their combinations may cause side effects such as drowsiness and respiratory depression and are better avoided if a safer alternative is available (7);**
  - **radioactive iodine-131 is better avoided given that safer alternatives are available - a mother can resume breastfeeding about two months after receiving this substance;**
  - **excessive use of topical iodine or iodophors (e.g., povidone-iodine), especially on open wounds or mucous membranes, can result in thyroid suppression or electrolyte abnormalities in the breastfed infant and should be avoided;**
  - **cytotoxic chemotherapy requires that a mother stops breastfeeding during therapy.**

措施六：
除非有特殊需要，不要給嬰兒母乳之外的食物

- 醫護人員在教導哺乳技巧及姿勢上需加強（特別是含奶姿勢、擠奶技巧）等。建議除了學理之學習外，應再加強臨床實際的演練；另外，在教導個案的時間可以再提早，應於產後第一天即進行擠奶指導（特別是母嬰分離者）與實際協助。
- 部分醫療院所因為缺乏新生兒科醫師，且因為擔心醫療糾紛，故多半要求新生兒出生後必須在嬰兒室觀察3～4小時穩定後，或等隔天新生兒科醫師診察後，方可進行親子同室或是哺餵母乳，建議此作業流程應做檢討並改善。
- 黃疸問題常由醫師主導是否照光、停餵母乳，故醫師教育很重要。
- **建議加強有關非醫療上需求不得給予母乳以外食物之輔導**

措施八：鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳(6分)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(一)產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數。	（3分）實務	8-1.挑選3位產婦（包括1位剖腹產），所有被挑選的產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數。	◎以實務委員訪談產婦3人（含1位剖腹產婦），共3分。
(二)產婦表示，曾被教導不論是在嬰兒有需求時，或是母親乳房脹奶時，就可以哺餵母乳。	（3分）實務	8-2.挑選3位產婦（包括1位剖腹產），所有被挑選的產婦回答曾被教導不論是在嬰兒有需求時，或是母親乳房脹奶時，就可以哺餵母乳。	◎以實務委員訪談產婦3人（含1位剖腹產婦），共3分。

認證基準8-1、8-2之常見意見

- 請貴院/診所加強工作人員落實主動告知產婦，依嬰兒想吃奶的表現、或是覺得奶脹的時候進行餵奶，沒有時間及次數限制。
- 在母嬰分離期間，請貴院/診所工作人員觀察嬰兒表現，通知母親，落實依嬰兒**飢餓**需求餵奶。包含：

(1)主動尋乳表現，不單指工作人員碰觸嬰兒嘴角之尋乳反射測試。

(2)伸舌頭；吸手指。

認證基準8-1、8-2之常見意見

- 建議貴診所衛教產婦時宜強調嬰兒哭是最後表現，而非第一考量是否飢餓之訊息。
- 請貴院檢討嬰兒室「固定」3小時叫媽媽來餵奶的必要性及未來可以改善的方向。

措施九：不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴(3分)

認證基準	配分	認證配分說明	評量原則
(一)醫療院所沒有提供哺餵母乳的嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食。	（3分）實務	9-1.挑選3位產婦（包括1位剖腹產），其中哺乳的產婦回答就她們所知，醫療院所沒有提供嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食。	以實務委員訪談產婦3人（含1位剖腹產婦），共3分

認證基準9-1之常見意見

- 請貴院/診所加強醫護人員落實主動告知產婦，安撫奶嘴及人工奶嘴餵食對對哺餵母乳之可能干擾。
- 訪談之三位個案均常態性添加配方奶，且由嬰兒室以「瓶餵」方式提供（工作人員表示人力不足，故無法採用杯餵），請改善。

認證對機構的影響為何？(1/2)

1. 每一位委員的指導將使我們更為提升母嬰親善的照護品質，讓我們落實各項政策更徹底。
2. 強化團隊信心、肯定團隊的努力。
3. 認證作業能促使本院制訂政策及推展業務有所依循。
4. 吸取不同的經驗分享。
5. 增加向心力、院方支持度高。
6. 了解母嬰親善準備重點，將本院舊有觀念重新導正，增加醫師對母嬰親善的參與及意願。
7. 提升護理人員對政策的了解。

認證對機構的影響為何？(2/2)

8. 能讓本院省思自給做的如何，並持續推動母乳哺育。
9. 提升專業能力。
10. 可藉由外部顧客來檢視我們醫院可以再進步的空間為何。
11. 對醫護人員有正向成長。
12. 工作人員對母嬰親善及哺餵母乳重要性有更具體認識也能更落實24小 時親子同室。
13. 有助內部流程改善。
14. 讓產婦有更好的就醫生產環境。
15. 給予適當建議可於下次認證改善。

Q&A

感謝聆聽，敬請指教！

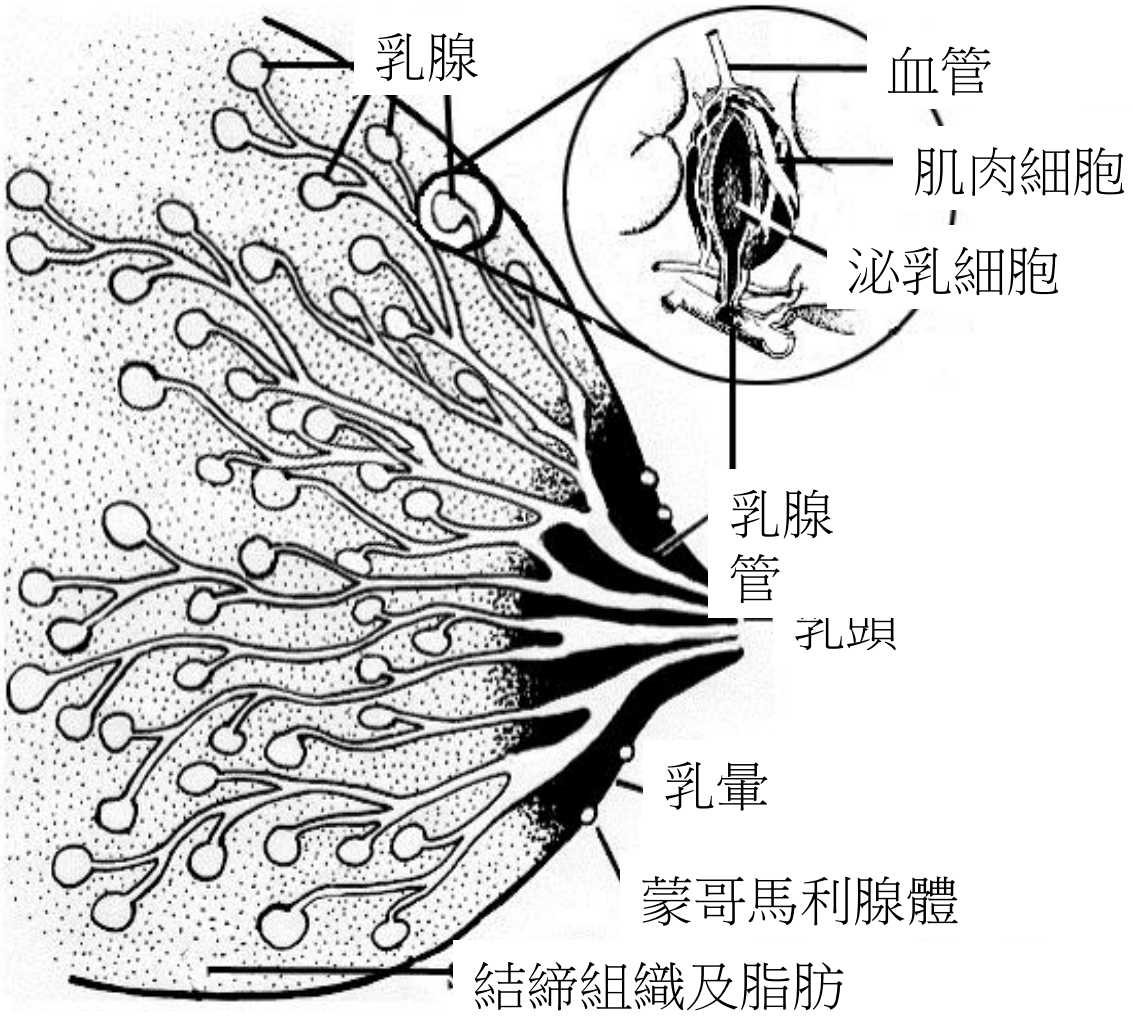
醫策會母嬰親善認證專區

母乳哺育的機轉
-確定寶寶吃到足夠的奶水

教學大綱

- 了解乳房結構及功能
- 討論奶水如何產生及調節
- 嬰兒在奶水轉移中的角色
- 如何判斷嬰兒有吃到奶水及有吃到足夠的奶水

乳房結構

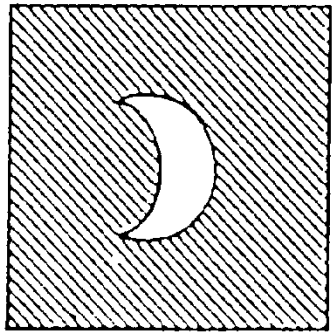


Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

泌乳機轉

泌乳激素

在餵食後分泌
以製造下一餐

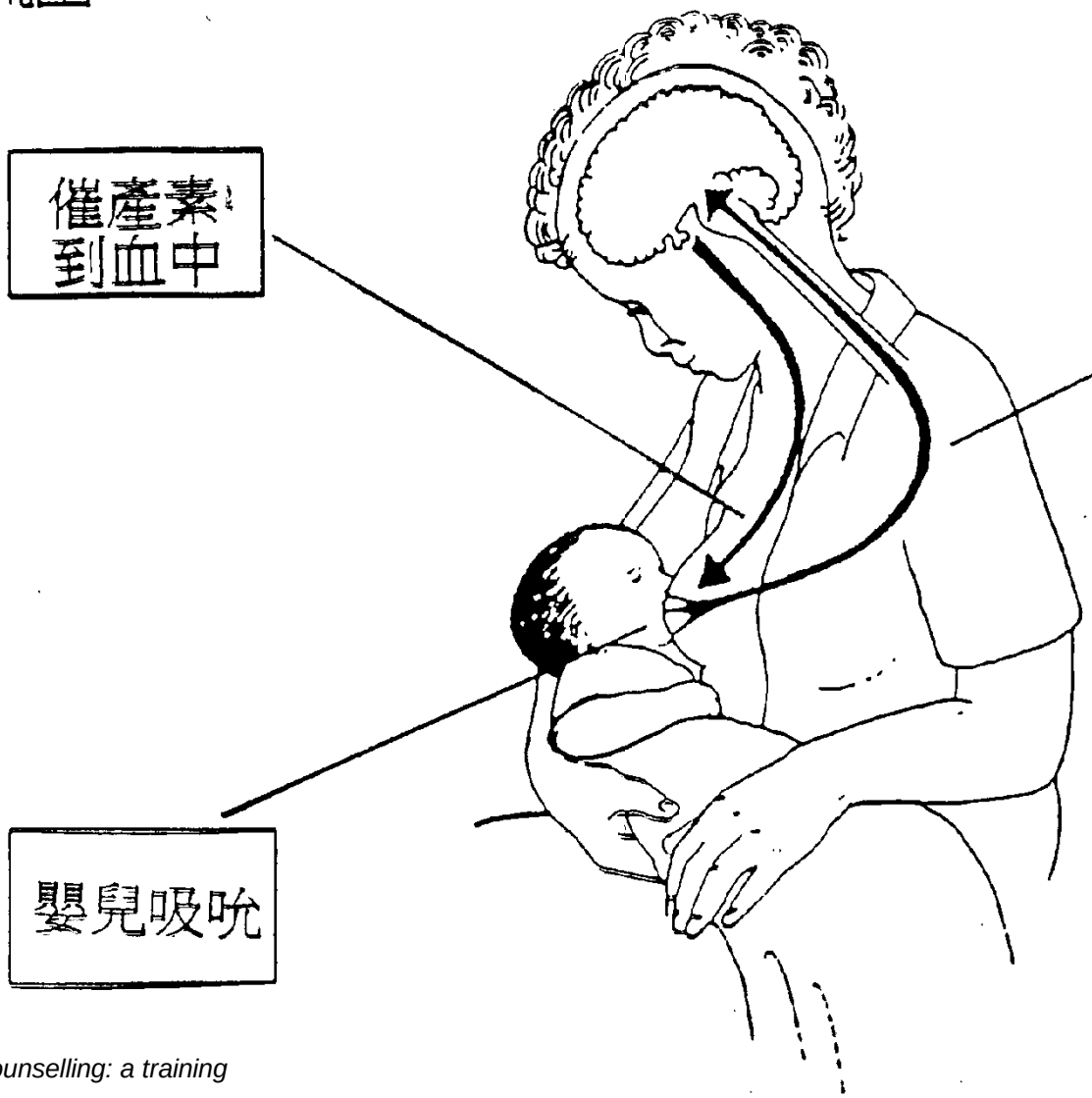


- 夜間泌乳激素分泌較多
- 可抑制排卵

Breastfeeding Counselling: a training course,
WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

噴乳反射

在餵食前或中發生
效力使奶水流出



Breastfeeding Counselling: a training course,

噴乳反射

想到愛嬰兒
嬰兒的聲音
嬰兒的影像
自　　信

擔憂
壓力
疼痛
懷疑

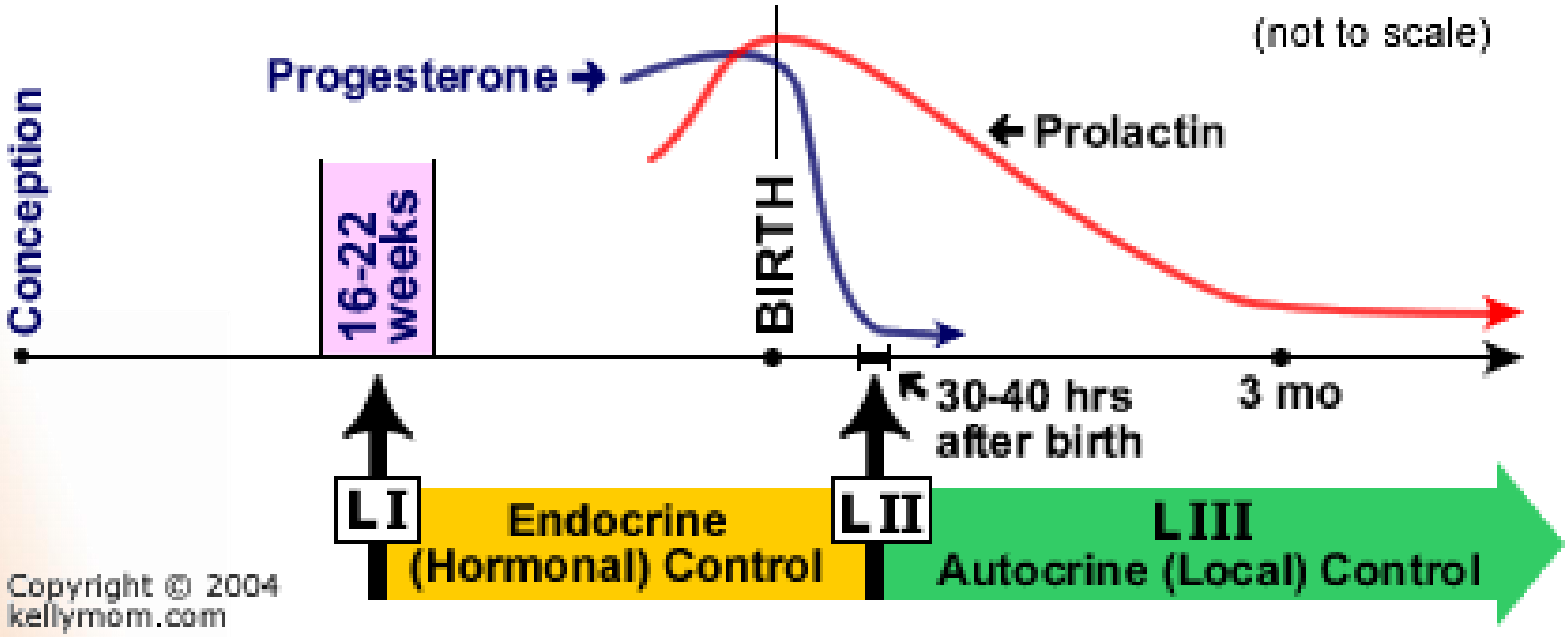
這些幫助反射

這些抑制反射

Breastfeeding Counselling: a training course,
WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

催產素反射活躍的徵狀及感覺

- 在餵奶前或餵奶中，乳房內有擠壓或麻麻的感覺。
- 當想到嬰兒，或聽到他哭時，奶水就從乳房流出。
- 當嬰兒吸吮時，另一邊乳房會滴奶。
- 如果嬰兒在餵食中放開乳房，可看到奶汁從乳房 如細水流的流出。
- 產後頭一週哺乳時有宮縮痛，有時子宮還有惡露 流出。
- 嬰兒慢而深的吸吮及吞嚥，表示乳汁流入他的嘴內。



http://www.kellymom. com

乳汁生成Lactogenesis

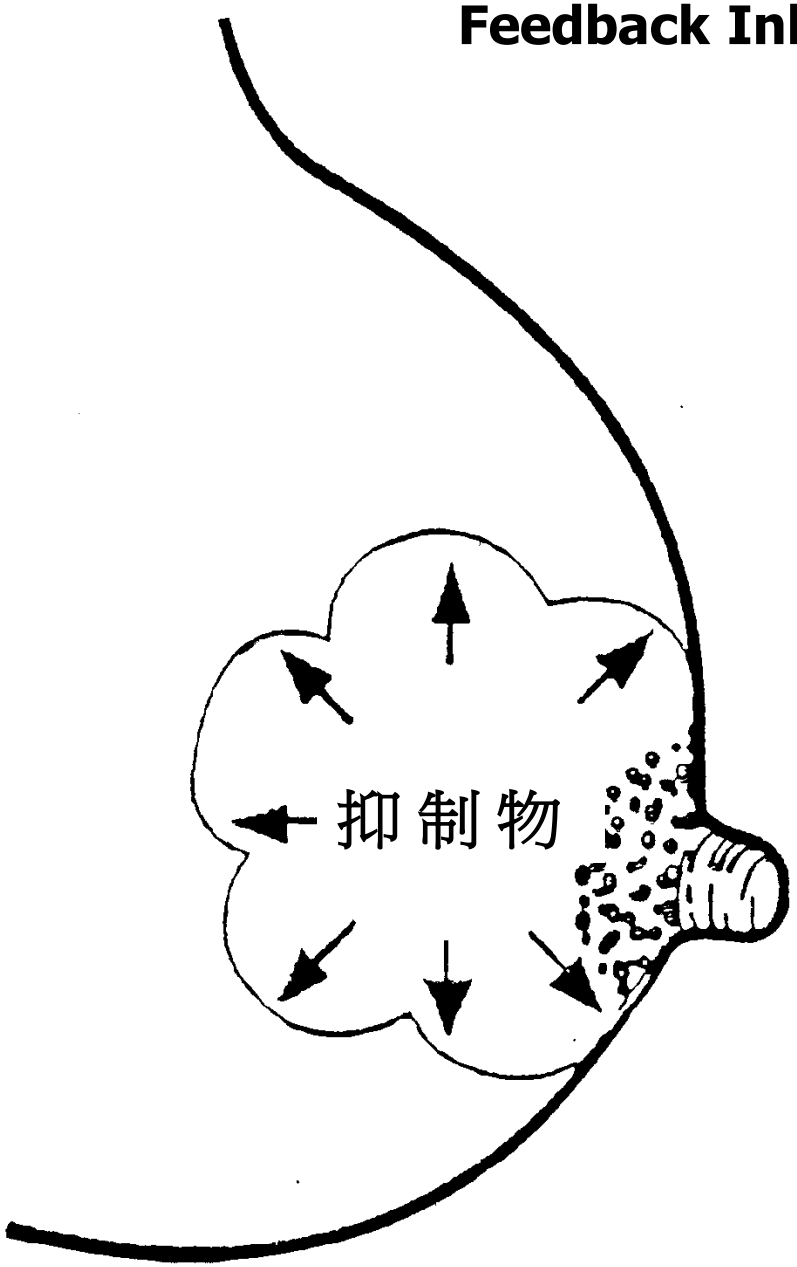
I 懷孕中期到產後兩天	懷孕中後期開始奶水製造 乳腺細胞分化 泌乳激素刺激乳腺製造奶水
II 第3到8天	乳腺細胞間隙變緊密 母親黃體素驟降 奶水分泌開始充沛 乳房飽滿而熱 開始由內分泌控制變為腺體自我控制

泌乳的階段

III **Galactopoiesis** 泌乳持續期 **(產後9天到退化期的開始)**	持續已經建立的奶水分泌 由腺體自我控制(供需調節)
Involution退化 平均在最後一次哺乳的40天開始	開始常規的添加其他食物 由於抑制物增加而奶水減少 奶水中鈉的濃度增加

母乳中的抑制物

Feedback Inhibitor of Lactation (FIL)



- 如果乳房充滿奶水，就會停止分泌

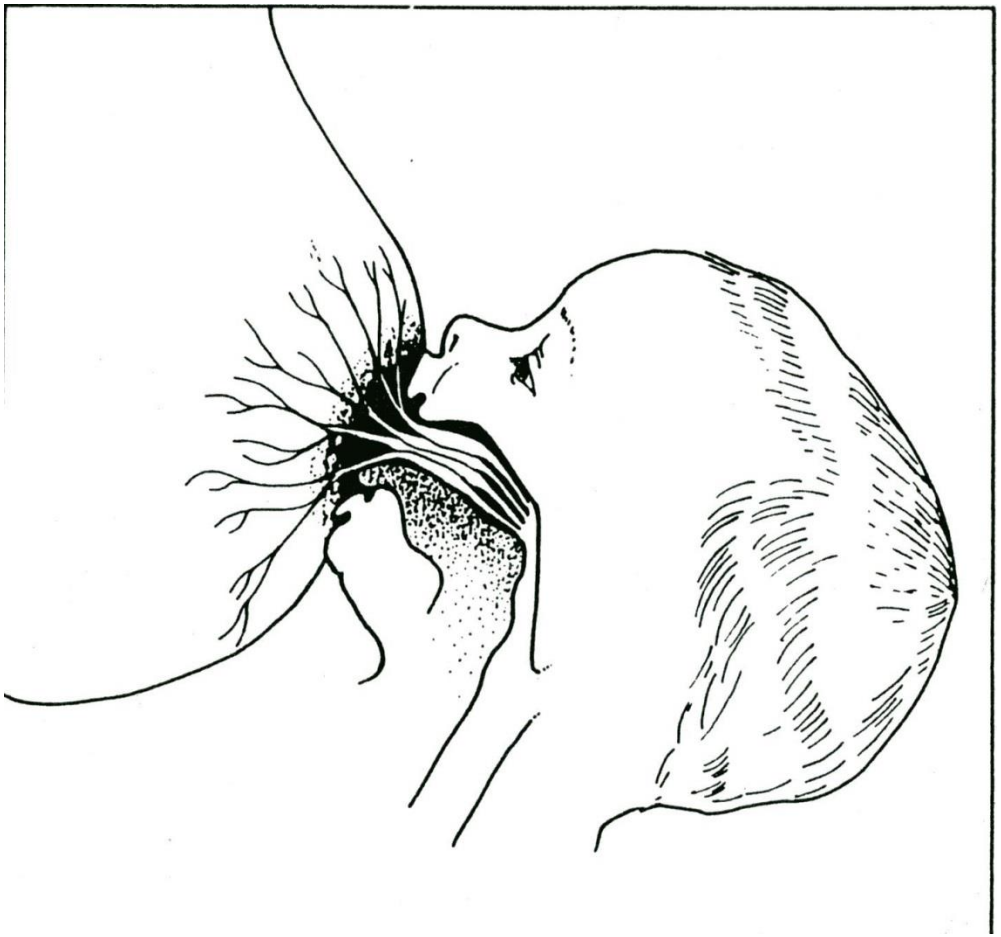
Breastfeeding Counselling: a training course,

WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

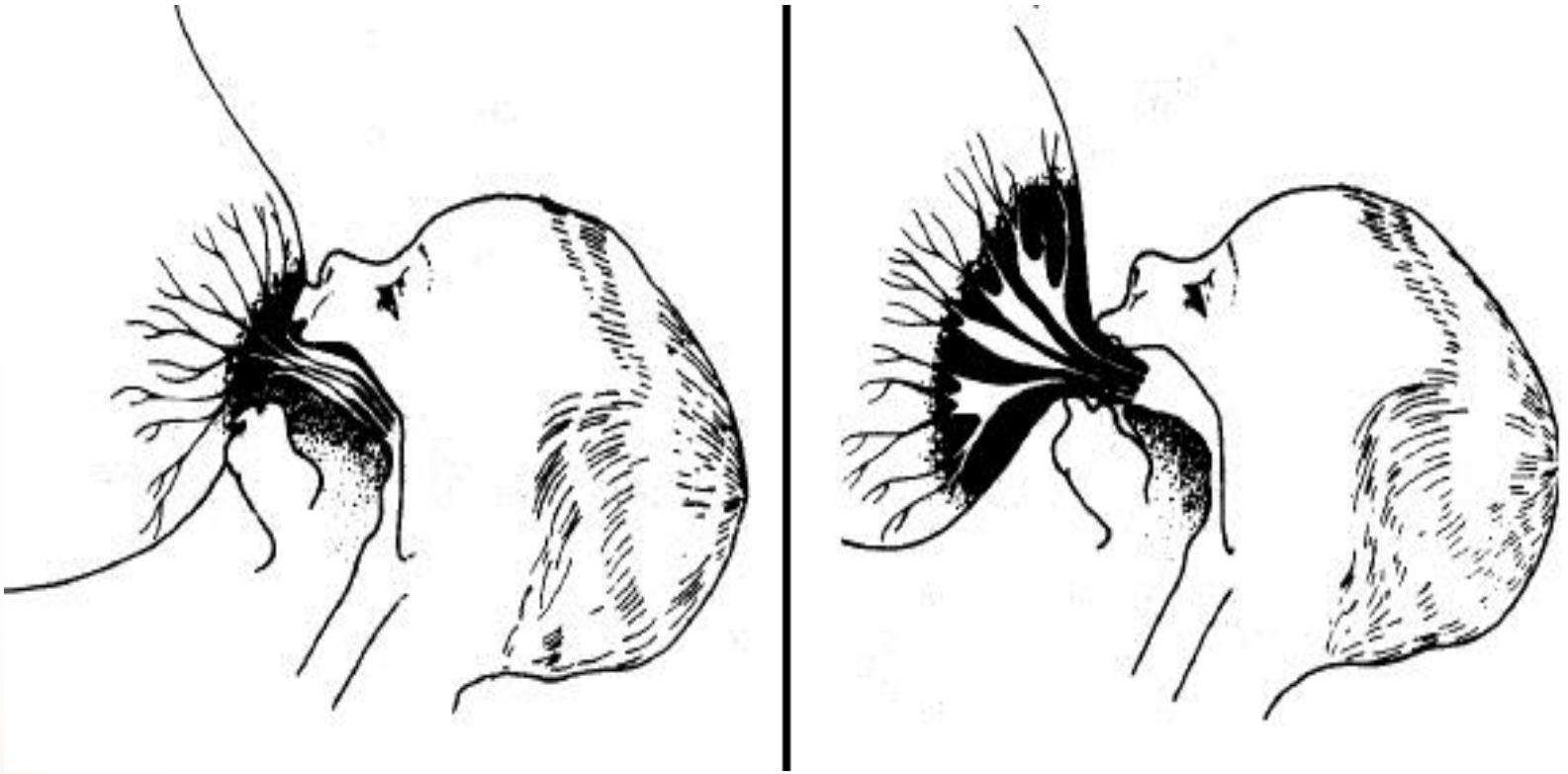
奶水的產生及調節

- **如何讓奶多**
  - 泌乳激素機轉
  - 奶水移出
- **如何讓奶通**
  - 噴乳反射
  - 心理因素

嬰兒在奶水移出的角色
-正確含乳、有效吸吮



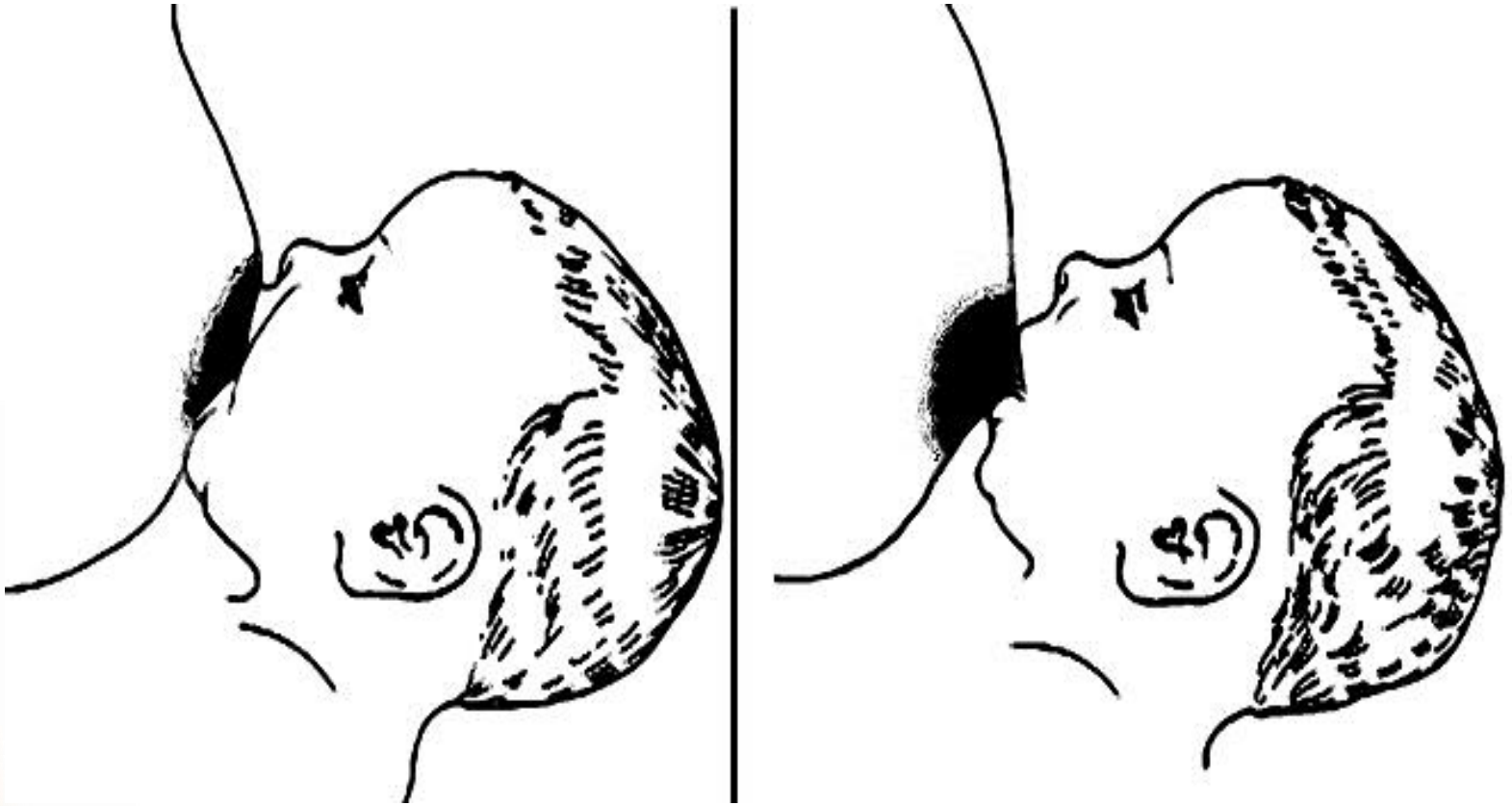
正確含乳



Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

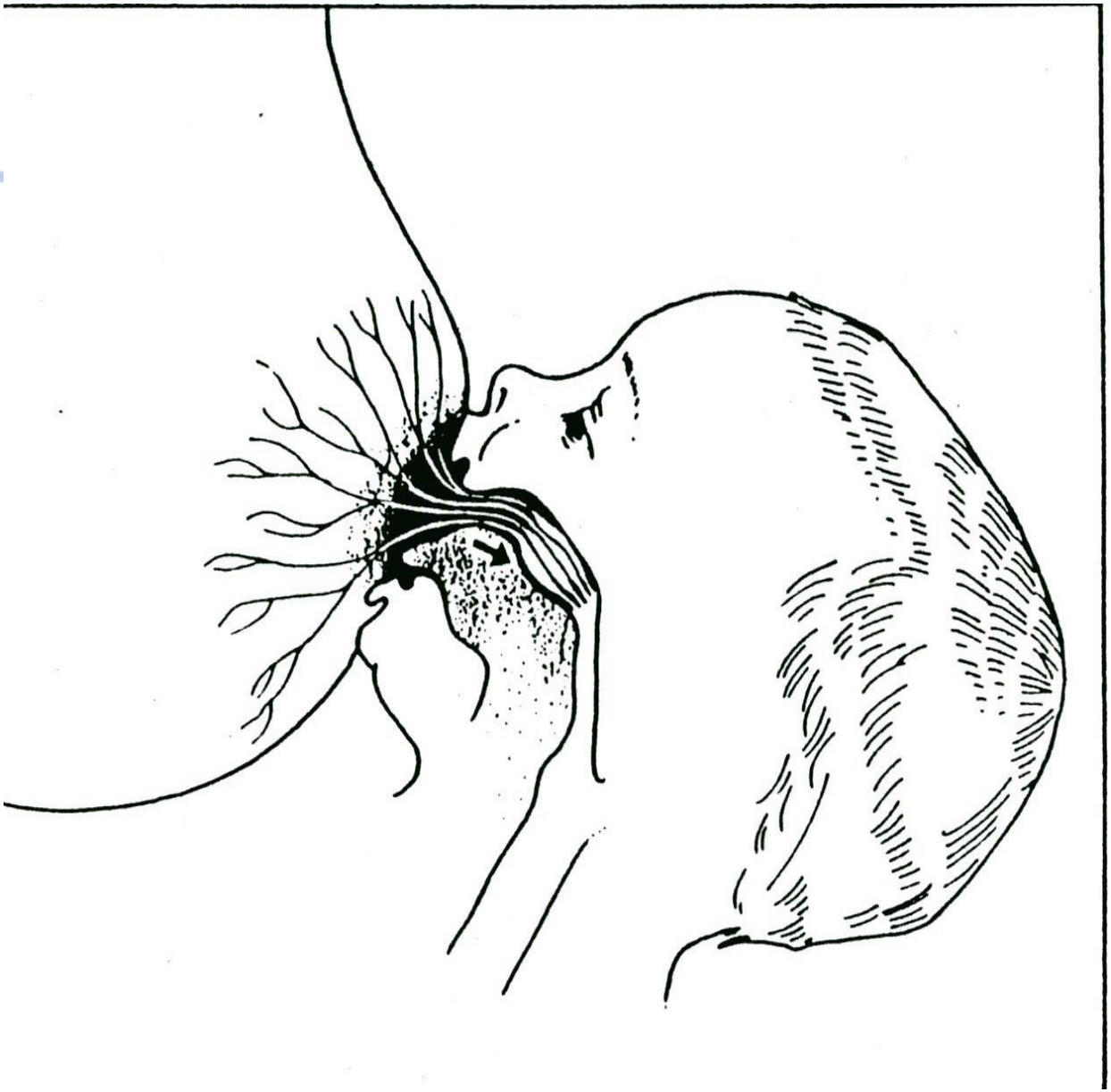
醫策會 Joint Commission of Taiwan
評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

正確含乳(外觀)



Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

有效吸吮
-蠕動規律



含乳姿勢不良造成的影響

- 乳頭疼痛及受傷 → 乳頭酸痛、皺裂
- 不能有效地移出奶水→ 乳房腫脹
- 看起來奶水不足 → 嬰兒不滿足，常要吃奶

  嬰兒受挫，拒絕吃奶
- 乳房製造較少的奶水→ 嬰兒體重沒有增加

含乳姿勢不良的原因

- 使用奶瓶餵食
- 沒有經驗的母親
- 功能性障礙 (媽媽或寶寶)
- 缺乏有技巧的支持

尋覓反射

當有東西接觸嘴唇時，嬰兒張開嘴，舌頭往下往前

吸吮反射

當有東西碰到上顎時，嬰兒開始吸吮

吞嚥反射

當嘴內充滿奶水，嬰兒會吞嚥

技巧:

母親學習如何抱嬰兒

嬰兒學習如何含住乳房

復習

- 熟悉乳房結構及功能
- 了解奶水產生機轉及調節
  - 泌乳激素
  - 噴乳反射
  - 母乳中的抑制物(FIL)
- 嬰兒在奶水轉移中的角色

如何判斷嬰兒有吃到奶水及有吃到足夠的奶水

如何確定寶寶有吃到奶水

- 一開始下巴動得短而快，刺激奶水分泌，接著...
- 下巴動作穩定慢而深，約一秒一次；
- 當寶寶吞嚥時，下巴動作暫停；
- 有時會暫停或是恢復成短暫的快速吸吮，接著又是較深而穩定的吸吮；

寶寶沒有吃到足夠奶水-這些表徵不可靠

- 嬰兒吃奶後顯得不滿足
- 嬰兒經常哭鬧
- 非常頻繁的吃母乳
- 吃母乳時間持續非常長
- 嬰兒拒絕吃母乳
- 當母親擠奶時沒有奶水流出
- 在懷孕過程中乳房沒有變大
- 在產後沒有奶水來的感覺
- 在產後沒有脹奶的感覺

寶寶沒有吃到足夠奶水的可靠表徵

- **體重增加遲緩**
  - 新生兒第一周體重下降超過7-10%
  - 兩週後體重仍較出生體重輕
  - 之後一個月增加少於500公克
- **尿量少**
  - 一天少於六次，尿深黃色且味道重
- **新生兒前一週大便次數少、量少且乾或仍解墨綠色胎便**

寶寶吃到足夠奶水的表徵

尿布濕:

出生後前5天: 每一天加濕一塊尿布

五天後一天五到六次溼透的尿片(尿量約**45cc/次**)

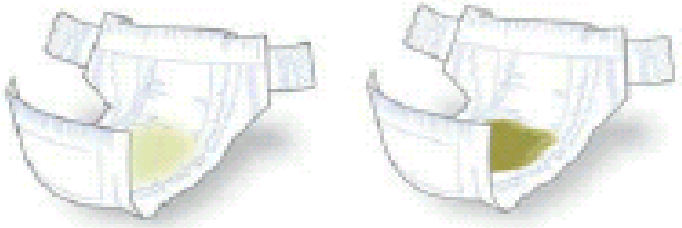
六週後一天四到五次溼透的尿片(尿量約**100cc/次**)

尿顏色清淡

排便

4天後一天三到五次約**50**元銅板大小量的黃色便

✓ 尿布的數量 — 測量寶寶喝到多少母奶的方法



寶寶年齡數	濕尿布數量	大便次
出生第1天		
出生第2天		
出生第3天		
出生第4天		
出生第5天		
出生第6天	+	
出生第7天	+	+

(資料來源: 美國加州衛生署婦女兒童照顧計畫哺乳同儕訓練計畫手冊WIC Breastfeeding Peer Counselor Training Manual 經同意翻譯)

嬰兒吃到足夠奶水的體重變化

- 出生後頭幾天體重減輕不超過7-10%.於兩週內回到出生體重.
- 頭四個月 一週增加約150-210公克,
- 四到六個月一週增加約120-150公克,
- 六個月後 一週增加約60-120 公克
- 通常五到六個月體重為出生體重的兩倍，一歲時體重為出生體重的三倍

大多數哺餵母乳會成功，如果：

- 母親本身感覺很好
- 嬰兒含乳房姿勢正確而有效地吸吮
- 吸吮次數及時間依嬰兒需求而定
- 周圍環境支持哺餵母乳

總　結

- 了解乳房結構及功能
- 奶水產生機轉及調節
- 嬰兒在奶水移出中所扮演的角色
- 有能力判斷嬰兒有吃到奶水及有吃到足夠的奶水的臨床表徵