

# 產後哺乳指導經驗分享



葉錦雪 助理教授

高雄醫學大學 護理學系

*September/16/2020*

# 哺乳指導核心理念

## 母嬰哺乳共舞

### *Breastfeeding Dance*

- 找回自然哺乳本能
- 尊重、灌思、灌能
- 專業、用心、支持



哺乳充滿尊嚴與能量

# 五度：強化哺乳成功率

- 一. 信心度——母奶量
- 二. 耐心度——正確含乳
- 三. 堅持度——親餵母乳
- 四. 支持度——母乳哺餵
- 五. 配合度——醫療環境



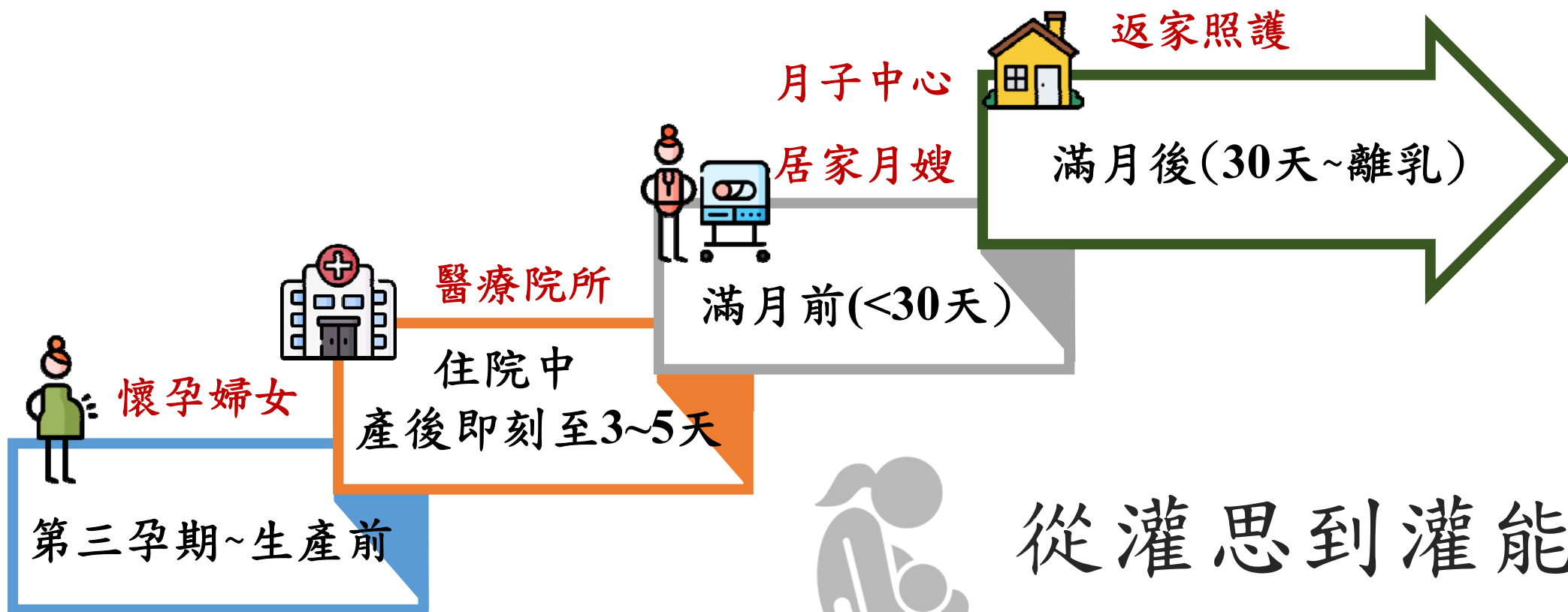
# *BF is Baby's Choice & Mother's Right*

# *BF is Mother's Choice & Baby's Right*

- 自然原則下，避免過度醫療介入，神奇乳房“泌乳階梯效應”自動調節奶量，母嬰自在哺乳與離乳，稱母嬰哺乳共舞(Breastfeeding Dance)
- 母親提供奶量，寶寶減輕奶脹，即供需平衡滿足母嬰相互依賴與照顧
- 寶寶不想離乳奶水不會斷，母親不想斷奶寶寶也不會離乳，奶量過多或不足造成困擾，就像舞者一直踩到對方的腳，奶水供需平衡，哺乳有如舞者跳華爾滋般美麗動人

振興哺乳紓困觀念

# 『振興哺乳，紓困觀念』



從灌思到灌能

Breastfeeding is Natural

# 臨床常見問題

- ① 憑感覺調奶70 °C
- ② 餵食奶量過多
- ③ 未能產後即刻肌膚接觸與首次含乳
- ④ 母嬰分離
- ⑤ 親子同室率下降
- ⑥ 親餵率低
- ⑦ 結晶尿添配方
- ⑧ 體重降添配方
- ⑨ 衛教內容不一致
- ⑩ 對奶量信心不足

# 問題 ①：憑感覺調奶70°C

■導因：沒有70°C熱水瓶，飲水機調奶

■目的：減少阪崎氏腸桿菌/沙門氏桿菌感染風險

■方法：煮沸的水冷卻至70°C後沖調，降至適溫後再餵食





## 問題②：餵食奶量過多



### ■ 導因

- 政策：常規性餵奶，護理師人手不足，無法依飢餓暗示少量多餐餵食
- 寶寶：被動接受奶量，溢奶暗示被忽略
- 母親：擔心寶寶沒吃飽

*Feeding on Cues*

### ■ 影響

- 惡性循環：新生兒胃容量變大後，再回到乳房親餵，永遠吃不飽

### ■ 建議

- 飢餓暗示少量多餐餵食：無論餵食配方或母乳
- 符合生理需求之奶量：**5~7 ml (Day 1) 22~27 ml (Day 3) 60~81 ml (Day 10)**

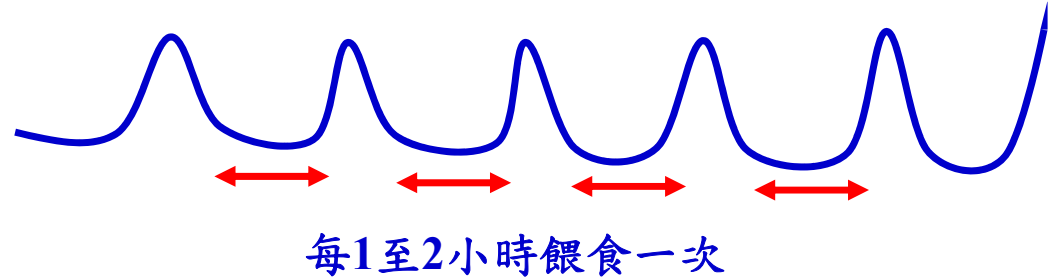
(Spangler, Randenberg, Brenner, & Howett, 2008)



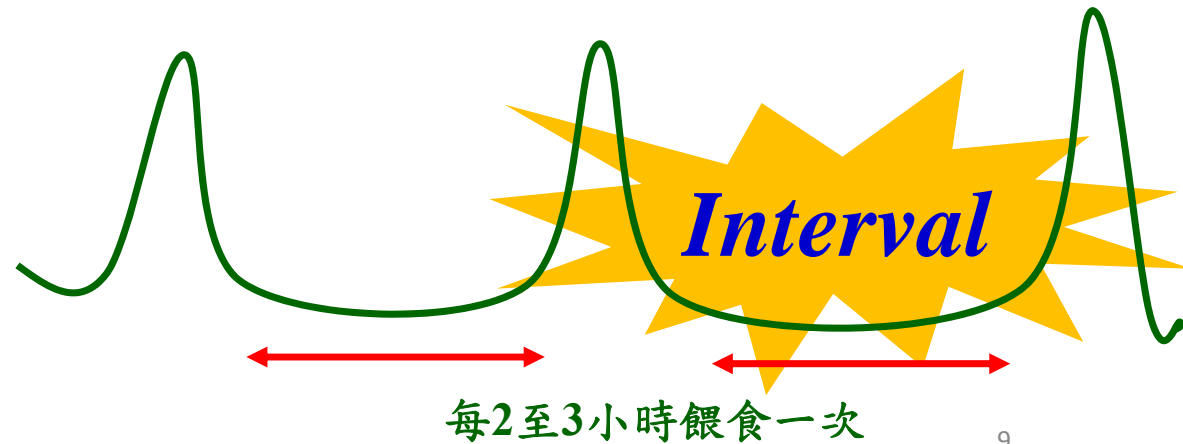
# Breastfeeding is Natural

- 隨母體自然節律親餵母乳
- 瓶餵配方應遵循自然法則
- 胃容量是被奶量所調節的
- 寶寶會自動調節哺乳間隔
- 奶量增加胃容量隨之增加
- 哺乳或餵食間隔隨之拉長

少量多餐



多量少餐



# 問題③：未能產後即刻肌膚接觸與首次含乳

## ■ 導 因

- 政策：護理師人手不足，焦點於完成評鑑紀錄
- 寶寶：生病轉CNU或NICU
- 母親：產後過度疲憊、產中合併症、剖腹產

## ■ 影 響

- 寶寶錯過學習“銘記乳房吸吮(Imprinting and Suckling)”之機會
- 減少母嬰肌膚接觸好處

- 寶寶：減少哭泣、穩定體溫和血糖、促進新生兒菌叢
- 母親：放鬆深愛寶寶、子宮收縮、啟動泌乳
- 母嬰雙方：Bonding & Attachment、Successful exclusively breastfeeding



盡早餵  
正確餵  
餓就餵

*Birth KMC with first BF*



# *Successful Breastfeeding*

## *Step 4*

---

- *Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth (WHO, 1989).*
- *Place babies in skin-to-skin contact with their mothers immediately following birth for at least an hour. Encourage mothers to recognize when their babies are ready to breastfeed, and offer help if needed (UNICEF & WHO, 2009, p.34).*
- *Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth (WHO, 2018).*



① 出生後寶寶立即放母親懷裡  
出生型袋鼠護理(BKMC)



③ 母親懷裡做即刻護理



⑤ 耐心等待尋乳及含乳

*Breastfeeding is Nature*

*Human Habitat*

*Breast Crawl*

親餵是成功哺乳關鍵

尊重 灌思 灌能



② Skin-to-skin contact  
Eye-to-eye contact



④ 維持體溫並減少哭泣



⑥ 完成後續即刻護理

所有哺乳動物都會自然爬向乳房並含乳

人類的寶寶也一樣！



是寶寶教母親如何哺乳



# *Breast Crawl & Self-Latch*



*Baby-Led Breastfeeding*

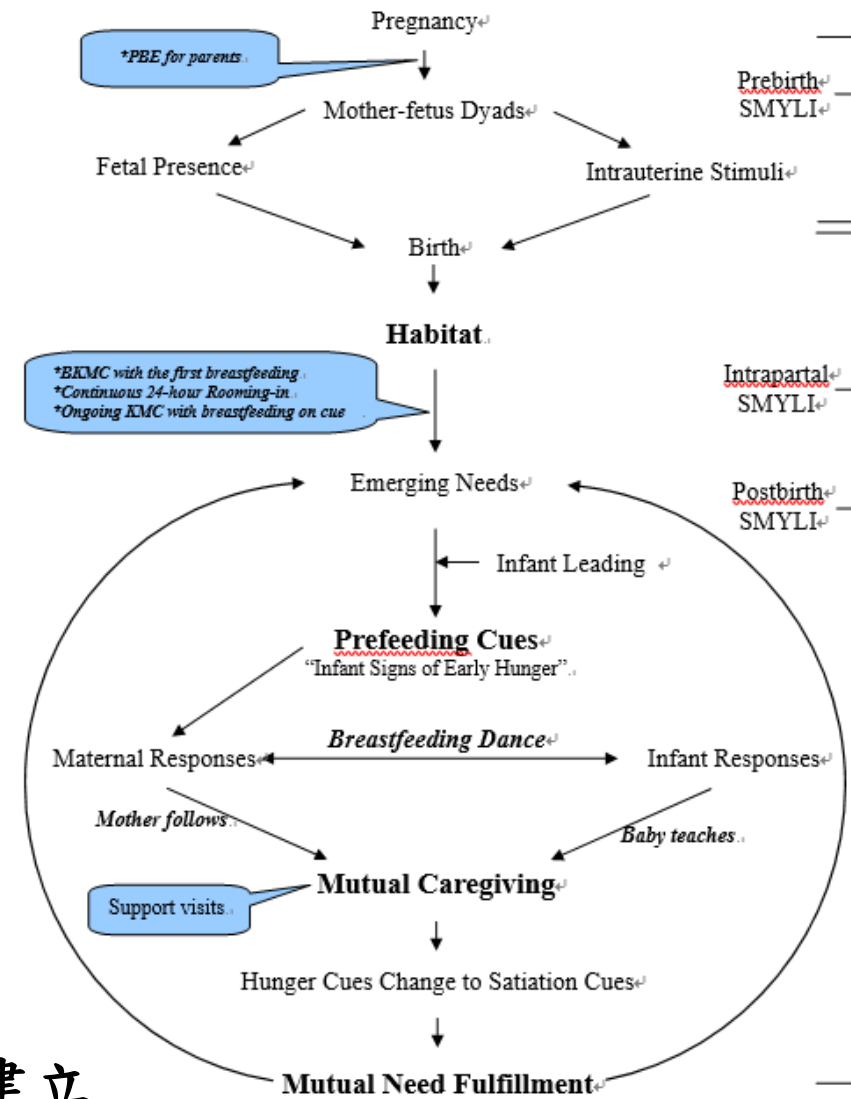
# 問題④：母嬰分離

## ■ 導因

- 寶寶：低血糖 低體溫 黃疸 其他疾病
- 母親：罹病住ICU
- 政策：母嬰出院不同步 新冠肺炎

## ■ 影響

- 剝奪機會：母嬰相互學習與適應
- 阻礙親餵：成功哺乳關鍵
- 配方介入：影響泌乳 阻礙奶水啟動與建立



(Yeh, 2011)



# 如何避免新生兒低血糖/低體溫？

- *Birth Kangaroo Mother Care with the First Breastfeeding*
- *Ongoing KMC with Breastfeeding on cues*



**KMC**天然保溫箱

# 生理性黃疸

- 一定要停餵母乳嗎？
- 醫療人員與環境支持與配合



# 母嬰分離時醫療人員與環境能做？



- 觀察寶寶飢餓暗示
- 請母親探訪並親餵母乳
- 美國NICU 親子同室設計



# 問題⑤：親子同室率下降

## ■ 導因

- 政策：SDM、新冠肺炎

- 母親：產後過度疲憊(產程過長/剖腹產/生產合併症)

  - 想好好坐月子

  - 無法勝任母職角色(產後憂鬱症)

- 寶寶：除轉CNU或NICU，被動接受安排

## ■ 影響

- 配方介入：泌乳機轉→阻礙奶水建立

- 純母乳率下降：難以達成WHO所設之6M內50%

- 哺乳共舞(Breastfeeding Dance)難以實現

# 問題⑥：親餵率低

## ■ 導因

- 政策：過度強調手擠乳/親子同室執行率低(新冠肺炎)
- 寶寶：早產兒(含乳困難)
- 母親：乳房結構性問題(乳頭過大/凹陷乳頭)  
拒絕親餵(其他理由)

## ■ 影響

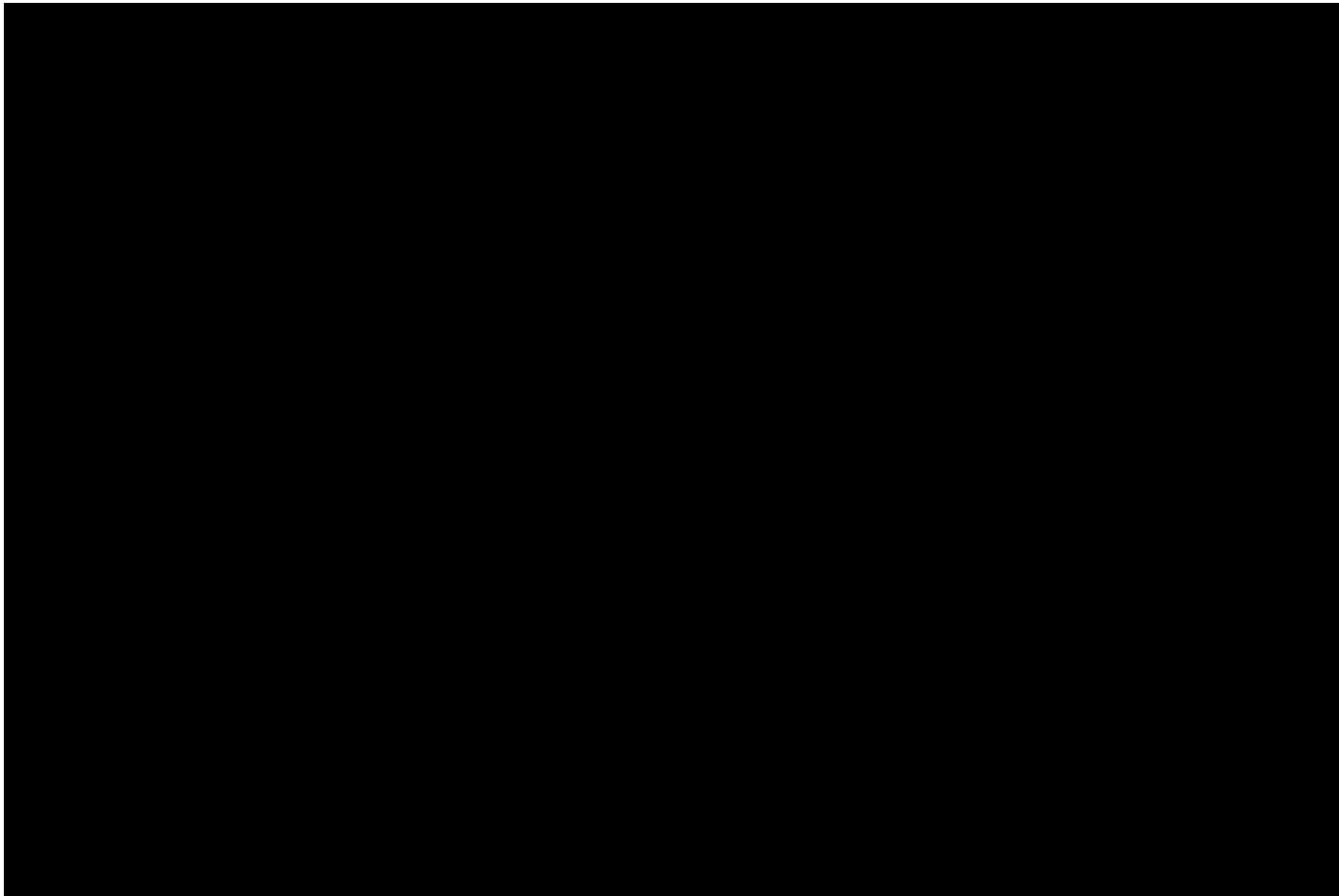
- 乳房問題：充盈 乳腺管阻塞
- 純母乳率下降：難以達成WHO所設之6M內50%
- 阻礙母嬰哺乳共舞(Breastfeeding Dance)

擠乳像是母親獨舞  
親餵才能哺乳共舞





手擠乳不是哺乳常規  
但所有哺乳母親都應該學會





# 含乳困難

■ 母親：乳頭平/凹陷/過大

■ 寶寶：早產兒



# 乳頭平也能親餵

尊 重

灌 思

灌 能



盡早餵

正確餵

餓就餵

# 乳頭平也能親餵

- *Be patient –to learn correct latch-on*
- *Maternal persistent breastfeeding*
- *Do not make negative comments to the mother about her nipple shape.*

# 乳頭過大導致含乳困難



如何幫助母嬰？

# 問題 ⑦：結晶尿添配方奶

- 出生頭幾天純母乳的新生兒常見的正常生理現象
- 新生兒的腎功能不成熟導致腎小管再吸收尿酸功能較差，使尿酸被排至尿液中而呈現橘紅色尿液
- 初乳含水分少使尿液變濃，等攝入含水分多之成熟乳後即改善
- 結晶尿不表示新生兒脫水嚴重，持續純母乳哺餵就不會促使新生兒處於脫水危險中
- 只能說水分攝入較少使尿液濃縮而產生結晶尿之正常生理現象
- 結晶尿不是判斷寶寶是否喝足母奶的指標，也不是判斷母親奶水不足的指標





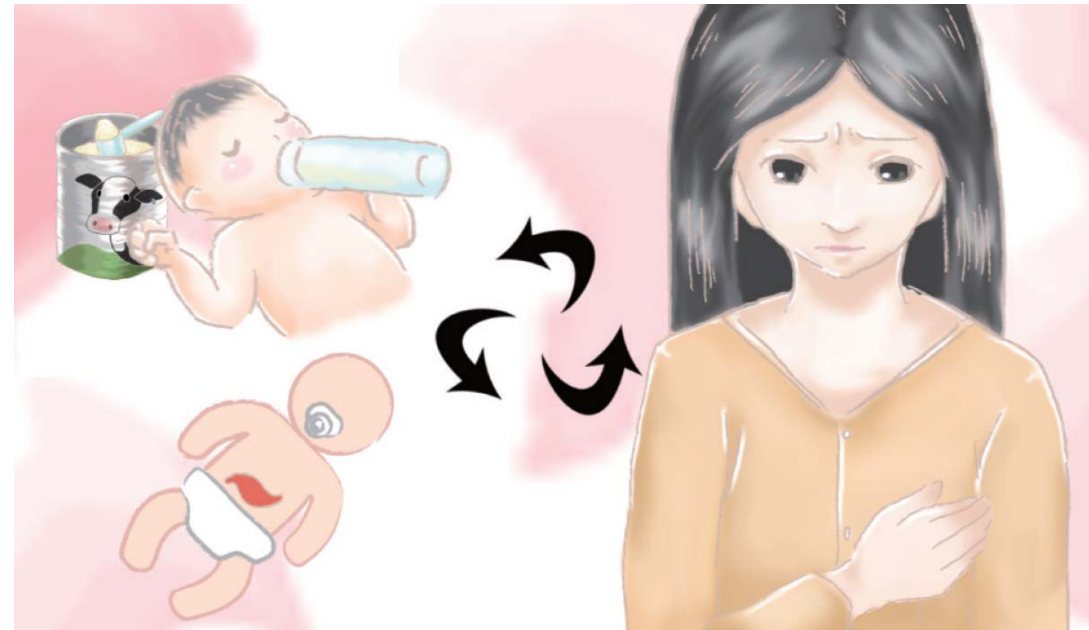
# 問題⑧：體重降添配方

## ■ 導因

- 醫療人員對奶量缺乏信心
- 過度擔心新生兒脫水

## ■ 影響

- 母親：自覺奶水不足  
    哺乳挫折、失去信心
- 寶寶：永遠吃不飽惡性循環



# 問題 ⑨：衛教內容不一致

## ■ 內容不一致

- 脹奶處置：冰敷 vs. 熱敷
- 奶水保存：先進先出 vs. 後進先出
- 停餵母乳：Yes vs. No (時機點Timing)

## ■ 影響

- 母親：困惑、挫折、失去信心、不信任



再教育 再訓練



# 問題 ⑩：對奶量信心不足

## ■ 導因

■ 泌乳機轉：了解不足

■ 眼見為憑：手擠未見初乳泌出 看到結晶尿  
沒刻度沒安全感(擠出來餵)

## ■ 影響

■ 配方介入

■ 干擾泌乳

■ 干擾灌能

a. 奶水來的晚

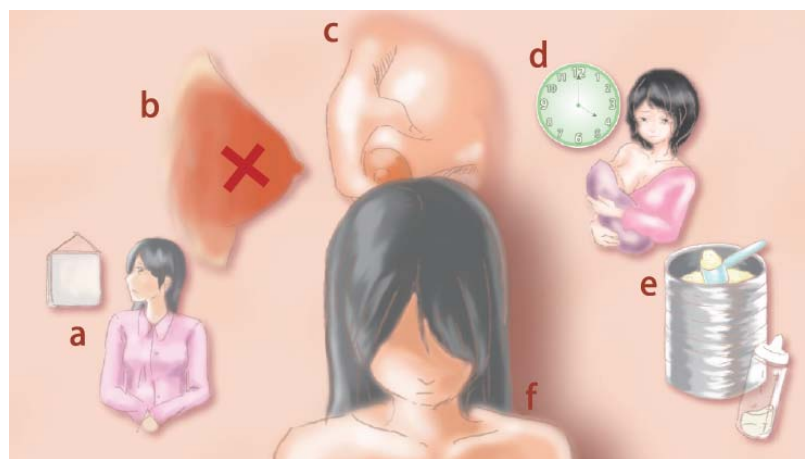
b. 沒有奶脹感

c. 擠不出奶水

d. 少量多餐的哺乳型態

e. 母嬰分離而添加配方奶

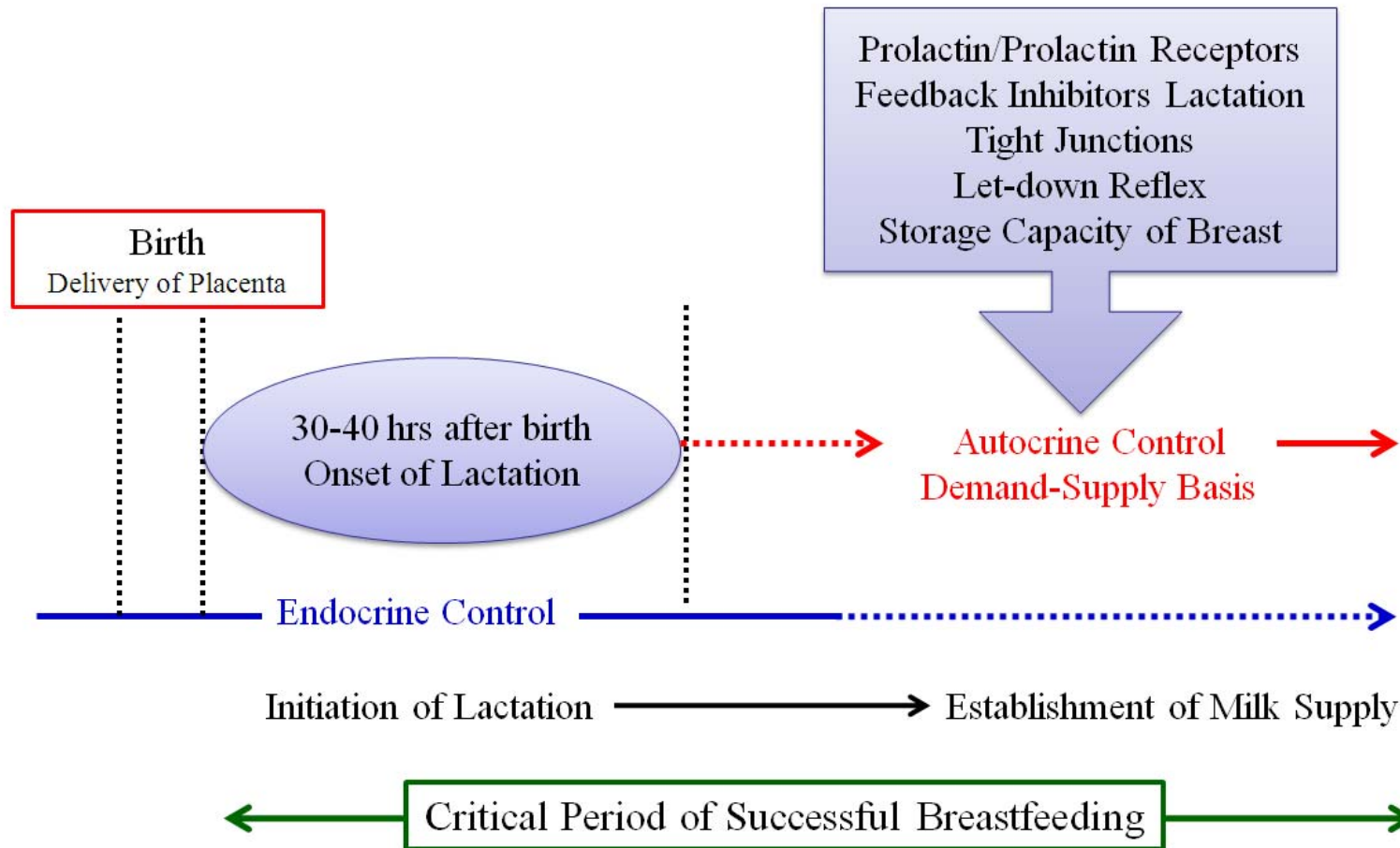
f. 缺乏母親哺乳自信<sup>[4]</sup>



親餵就對了

Lactogenesis I .....> Lactogenesis II .....>

Colostrum .....> Colostrum .....> Transition Milk .....> Mature Milk



# 產後頭幾天純母乳率低原因

- 母親和醫療人員對母乳量缺乏信心
- 過度醫療化哺乳環境
  - 擠出來杯餵或瓶餵/過度強調手擠乳
  - 過度強調生理性體重喪失/結晶尿添加配方奶
- 母嬰分離干擾親餵
  - 寶寶：低血糖/低體溫/黃疸/其他疾病
  - 母親：罹病住ICU
  - 政策：母嬰出院不同步/新冠肺炎
- 含乳困難干擾親餵
  - 母親：乳頭平/凹陷/過大
  - 寶寶：早產兒



# 親餵是成功哺乳關鍵

*All Baby's Sucking Should be at the Breast*

所有哺乳寶寶都應該親餵

寶寶餓了就親餵

寶寶渴了就親餵

安撫寶寶就親餵

夜間親餵好方便



盡早餵

正確餵

餓就餵

*Breastfeeding is Nature*

# 醫療環境困境

- 缺乏舒適哺乳椅
- 足外翻母嬰分離
- 母嬰出院不同步

# 缺乏舒適的哺乳椅

- 普通椅子：也能輕鬆哺乳
- 坐姿舒適：雙腳採椅凳，背向後躺避免前傾
- 哺乳姿勢：頭高腳低，俯臥母親懷裡，雙手環抱乳房
- 正確含乳：用浴巾將母嬰固定一起
- 輕鬆哺乳：母親雙手可自由活動

# Full-term Infant in CNU



母親進入CNU親餵母乳



# 足外翻而母嬰分離

## 母親渴望親餵因分離造成影響

- 感到挫折：改變所有哺乳計畫
- 奶脹不適
- 配方介入



# 母嬰出院不同步而母嬰分離

實踐

F C M C

改變政策

# 如何減少母嬰分離增加親餵率？

■ 觀念

■ 政策

■ 醫環

Change

# 哺乳指導原則

- ① 哺乳姿勢：母嬰舒適為原則
- ② 產後早期避免側臥哺乳
- ③ 避免將寶寶雙手包著包巾哺乳
- ④ 奶水成分影響哺乳評估與技巧
- ⑤ 喝足後奶才換邊
- ⑥ 產後飲食並非增加奶量
- ⑦ 避免指導每隔幾小時哺乳一次
- ⑧ 返家後配方奶移除之技巧

# ① 哺乳姿勢：母嬰舒適為原則

- 只要含乳正確，哺乳姿勢以“母嬰舒適”為原則
- 任何一種哺乳姿勢皆可
- 母嬰可自創哺乳姿勢
- 寶寶會選擇他想要的哺乳姿勢 (*Baby-Led Breastfeeding*)

親餵母乳最重要

# 寶寶會選擇他想要的哺乳姿勢





## ② 產後早期避免側臥哺乳

### ■ Why?

- 增加新生兒窒息危險

### ■ 什麼姿勢適合產後早期哺乳?

- 生物性哺乳法：母親半坐臥平躺/寶寶俯臥斜躺
- 原則：無論躺著或坐著哺乳，寶寶的姿勢永遠是頭高腳低，雙手是環抱母親乳房



# ③ 避免將寶寶雙手包著包巾哺乳

## ■ Why?

■ Unfriendly

■ Uncomfortably



## ■ How to provide comfortable breastfeeding?

# 改善哺乳姿勢

臨床現況



改變現況



# 哺乳姿勢

**Unfriendly**

**Uncomfortably**

**Difficult to self-latch**

**To risk for neonatal asphyxia**



**Friendly**

**Comfortably**

**Easy to self-latch**

**To promote breastfeeding on cues**



## ④ 奶水成分影響哺乳評估與技巧

初乳	成熟乳
水分少	水分多
寶寶尿少	寶寶尿多
不易擠出	較易擠出
手擠乳	可開始電動擠乳
同一餐兩乳交替哺乳	喝足後奶才換邊

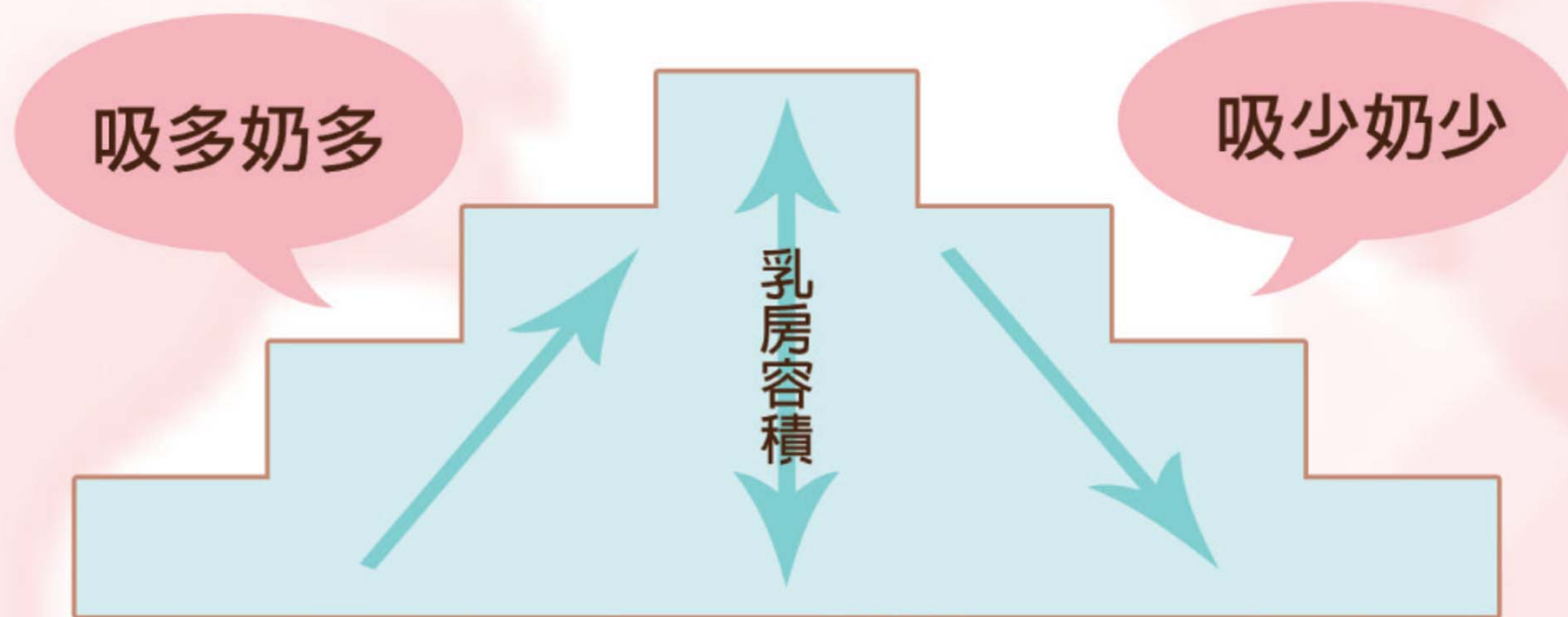


(葉，2015a)



## ⑥ 泌乳階梯效應

奶量是根據寶寶吸吮頻率而調整製造  
並非攝食湯湯水水的食物而增加奶量



(葉，2015a)



# 創造友善哺乳醫療環境

- 提供「彈性」24小時親子同室
- 依飢餓暗示哺乳(breastfeeding on cues)
- 母嬰分離也能提供友善哺乳環境

找回自然哺乳本能：母嬰哺乳共舞

# 總 結

## 醫療人員及政策支持與配合

- 鼓勵親餵，24-h親子同室必須彈性及個別性
- 鼓勵支持不批評，耐心等寶寶正確含乳
- 正確含乳比體重增減更重要
- 親餵是自然健康的生理行為不需過早介入措施
- 正確哺乳評估才能減輕母親焦慮，增加哺乳自信

親餵率比親子同室率更重要

# Rome Wasn't Built in a Day



*A little action makes a big difference.*



# 提升醫療人員及母親對奶量信心度



# References

- 葉錦雪 (2015a) · 奶水不足的真相與迷思·台灣醫學， 19(4)， 421-428。
- 葉錦雪 (2015b) · 成功哺乳之衛教·台灣醫學， 19(6)， 643-649。
- Spangler, A. K., Randenberg, A. L., Brenner, M. G., & Howett, M. (2008). Belly models as teaching tools: What is their utility? *Journal of Human Lactation*, 24(2), 199-205.
- WHO (2018). Ten steps to successful breastfeeding, Retrieved Aug 17, 2020, from <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
- Yeh, C.H. (2011). Quasi-experimental longitudinal cohort of the perinatal breastfeeding program (PBP): Effects on breastfeeding outcomes in Taiwan [Dissertation]. Cleveland, Ohio, Case Western Reserve University.
- Yeh, C.H., Yang, Y. P. & Lee, B. O.\* (2020). The effects of a hospital-based perinatal breastfeeding program on exclusive breastfeeding in Taiwan: a quasi-experimental study, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(3), doi: 2020.373



感謝聆聽