

ABM 臨床程序#5

健康足月的母親及嬰兒的周產期母乳哺育處置

2013 修訂

Allison V. Holmes, Angela Yerdon McLeod, and Maya Bunik

翻譯：郭素珍

校稿：李敏駿

背景

醫院的政策和常規影響哺乳成功甚鉅。¹⁻¹⁰ 母嬰親善醫療院推動界定了成功哺乳的十項措施，20 年的研究已經證實「愛嬰醫院的認證可以實質的改變哺乳結果，特別是增加哺乳的意願和純哺乳。」¹

周產期醫院經驗應該包括合宜支持、教導及照護以確保成功開始哺乳。這樣的處置是照護和教育連續過程的一部分，從產前階段開始，宣導哺餵母乳是嬰兒餵食的最好方法，包括對母嬰好處的訊息傳遞。下面是周產期醫院場域對照護建議的原則和實務。

建議

每一建議的證據的品質(根據美國預防工作小組的評估系統附錄 A 的分類法將證據品質分為 I, II—1, II-2, II-3 和 III，並在括號中註明。)¹¹

產前

1. 所有孕婦必須接受哺餵母乳的好處和做法的相關教育，經過告知後容許對嬰兒餵食方式的決定。⁵⁻¹⁰ 對促進哺乳開始和期間依實務的實證檢視發現「產前合併產後的介入處置比一般照護更有效延長哺

乳期間...」。¹² 在懷孕早期健康專業的訊息和指導也被美國婦產科醫學會和家庭醫師學會在他們的政策說明內所支持，其內容說到「婦產科醫師的指導和鼓勵在哺餵母乳決定上很重要」⁶ 及「家庭為中心的照護(健康照護人員和家人是夥伴，一起努力滿足病人需)藉由對所有家庭成員生活週期的斟酌做出對哺乳實務最好的支持」⁹ (I, II-1, II-2, II-3, III)

2. 產前教育應包括在嬰兒出生的第一個小時內母嬰開始純母乳哺餵的好處。⁵ 配方奶公司所印製嬰兒餵食教育資料是不合宜的^{13,14} (I, III)。
3. 母嬰照護須評估會影響母親哺乳嬰兒能力相關的任何醫療計畫或身體情況，有些情況在產前獲得醫師、泌乳顧問或專家的諮詢，發展追蹤的計畫內婦女在產前獲得團體討論、團體產前訪視系統的個案處理而轉介到一般婦女的支持團體，^{6-8,12} 有很好的實證指出，早期的諮商有助於促進開始哺乳和維持哺乳^{15,16} (I, II-3, III)。

待產和生產

1. 婦女在待產和生產過程中有親密

的人持續陪伴(例如，陪產員、伴侶、家人)家人可以促進哺乳的開始順利和延長哺乳期間。¹⁷ 很多的危險因子與哺乳的中止有關包括產程需要外科手術及減痛措施如硬脊膜止痛術和其他藥物。這些危險可以因有家人而降低¹⁸⁻²⁰ (I, II-2, III)

2. 生產時的止痛也可能影響哺乳。需要考量止痛的型態和劑量。^{6,21-23} 硬脊膜止痛肌肉注射鴉片製劑外生性的催生素及 ergometrine 都與降低哺乳的成功率有關。²⁴ (I, II-2, III)

產後即刻期

1. 健康的新生兒應該立刻與母親肌膚接觸，直到第一次餵食成功。^{10,25-29} 嬰兒擦乾後放置於母親的身旁進行 Apgar 評分，並且開始身體評估，這樣的身體接觸提供了最佳的嬰兒生理穩定性、保暖，並為哺餵母乳建立良好的基礎。早期肌膚接觸能增加純哺乳的成功率及延長哺乳期間。²⁷⁻³⁵

延遲一些醫療措施，如磅體重、測量、點眼藥及打維他命K直到產後6小時。鼓勵幫孩子洗澡增加早期親子互動^{10,36}，將嬰兒出生後即靠近母親乳房方便母嬰互相適應，理想狀態是在一小時之內完成含乳和餵食^{28,31-35}此措施是在生產後、開刀後或恢復室都可教導母親的合宜的哺乳技巧。^{5,10,31,37-41} (I, II-2, II-3, III)

2. 24 小時母嬰親子同室增加親子連結和促進開始哺乳的機會，在住院期間內母嬰盡可能都要再一起^{10,30,35,42-45}。為了避免不必要的分開，產後即刻進行嬰兒評估並且在母親的房間內執行評估。實證建議，親子同室或是夜間送回嬰兒室，母親的睡眠

量和品質是相同的。⁴²⁻⁴⁴ (II-1, II-2, II-3, III)

3. 教育 24 小時親子同室的好處，鼓勵父母採親子同室是醫院照護家庭的標準模式。同時由人力分配的觀點，護理人員應該安排時間以評估並且記錄嬰兒在母親房間時狀態及餵食。

^{5,10,41,45,46} (I, II-3, III)

4. 婦女可能需要來自健康照護者提供者的協助，以確保她們可以在哺乳時嬰兒有正確的擺位及含乳。對剖腹產的母親可能需要來自護理人員額外的協助才能舒服的擺位。一位受訓完備的觀察員應該每 8-12 小時評估和紀錄哺乳的所有相關事項，直到母嬰出院。在那些生產可以住院一週的國家，應該持續的評估直到哺乳成功的建立^{1,10} 對母嬰的周產期照護應該包括嬰兒的擺位、含乳、乳汁移出、嬰兒體重、黃疸及母親的哺乳問題，例如乳頭痛或是不知乳汁是否充足的疑慮。正式的住院哺乳教導方案需要被小心的評估其有效性和最佳的措施。³⁸⁻⁴¹ 在出生後的最初 24 小時有些嬰兒是愛睡的。到了第二天如果嬰兒含乳的很好，可以依嬰兒需求哺乳。在 24 小時內通常餵食 8-12 次或更多。至少要餵到 8 次，限制哺乳時間是不需要的，甚至可能有害於建立良好的乳汁供應。當嬰兒飽足時通常會入睡或自動的放開乳房 (I, II-2, II-3, III)

5. 哺乳的嬰兒除非有醫療上的適應症否則不給母乳代用品。^{10,13,47-49} 給予母乳代用品會抑制或延遲建立乳汁的供應，對哺乳有不良的作用，例如延遲乳汁生成或乳房腫脹。母乳代用品可能改變嬰兒腸道的菌叢使嬰兒對過敏原敏感(要看餵食的內容和方法)並且

干擾母嬰的連結，影響嬰兒體重的增加。^{14,47-49} 沒有必要常規給予沒有脫水的嬰兒任何的開水或葡萄糖水，事實上這樣的措施可能對高膽紅素血症有所影響⁵⁰。在給予任何母乳代用品之前，很重要，對於每一對母嬰要有由受過泌乳訓練的照護者，透過包括直接觀察哺乳所做的正式的評估。¹⁴ (I, II-2, III)

6. 在新生兒期安撫奶嘴的使用要很小心，一些早期的研究指出使用安撫奶嘴對純母乳和整個哺乳期是有害的^{51,52}，而最近的 Cochrane 文獻查證發現足月健康哺乳嬰兒，在出生時或在泌乳建立後使用安撫奶嘴並不會明顯影響到出生後 4 個月純母乳或部分母乳的執行期間。⁵³ 其它最近的研究關於安撫奶嘴、哺乳和母乳代用品之間的關係了解的比之前更完整⁵⁴ (I)

7. 通常而言，母親的急性感染性疾病，未診斷的發燒及常見的產後感染這些疾病是可以被控制和治療，並非是哺乳的禁忌症。對於未治療的開放性結核病或是帶狀疱疹導致的乳房病變，此時並不適合哺乳。⁵⁵⁻⁵⁷ 當母親有人類免疫缺乏病毒，WHO 建議每一個國家當局決定嬰兒餵食措施為何，是有合併抗病毒藥物措施的哺乳以減少傳染，或是避免所有的哺乳，應該由婦幼衛生服務機構來指導和支持。⁵⁵ 周產期感染水痘可能需要母嬰分開限制直接哺乳，但可用擠出來的母乳餵食。¹⁰ 傳染疾病之外所有的禁忌症不在此文獻的範圍內，但是有正確的訊息包括用藥與放射性化合物。⁵⁶⁻⁶³ (III)

8. 所有哺乳嬰兒應該在出生後的 3-5 天或出院的 48-72 小時被健康照護提供者評估嬰兒的安好狀況及成功哺乳的

建立^{10,64-66} 這完全端賴住院的長短或國家的地區，其產後的措施可能不同。例如日本和澳洲母親住院 4-5 天，在英國護理助產師家庭訪視到 10 天。(I, III) 網路上的支持團體提供母親對母親的支持並且已被證實對促進成功哺乳有幫助^{16,46} (I, I-2)

問題和併發症

1. 對母嬰雙方的哺乳問題，經由早期確立和協助得到協助。當有下列情況時但是不限於只有這些情況，洽詢泌乳處理專家可能有所幫助：
 - (a) 母親的要求/焦慮
 - (b) 先前負面的哺乳經驗
 - (c) 母親有平的/凹陷的乳頭
 - (d) 母親有乳房手術的歷史
 - (e) 多胞胎生產(雙胞胎、三胞胎或高齡產婦)
 - (f) 嬰兒是足月的早期(妊娠 37-38 6/7 週或早產(<37 週))
 - (g) 嬰兒有先天異常、神經的缺陷或其他醫療情況影響嬰兒哺乳
 - (h) 母親或嬰兒的醫療情況使哺乳必須延後或是需要擠乳
 - (i) 在最初的幾次餵食後依據紀錄為有困難建立哺乳(例如含乳不良、愛睡等)
 - (j) 高膽紅素血症
2. 母嬰在產後少於 48 小時之內即出院，要確立成功哺乳是機率比較小的。所以在醫院時間可以發揮最大好處，⁶⁴ 對於早期出院的母嬰建議密切追蹤特別重要。
3. 假若嬰兒需要轉到中重度或加護病房，必須採取維持母親泌乳的措施。盡可能讓母親也到中重度或加護病房能持續哺乳。假若哺乳不可能應該要安排持續以母乳餵食嬰

兒。母親必須經由手動和機器擠乳^{5,10}有實證指出以電動擠乳器比單純手擠乳可以擠出更多乳汁^{67,68}合併手擠乳和擠乳器擠乳可以擠出更多的乳汁⁶⁹(I, I-2, III)

4. 假若嬰兒在出院時，無法持續且有效地吸吮，母親必須學會手擠乳和藉由機器擠乳來維持泌乳再回家。^{67,68}有那些可能需要給嬰兒使用母乳代用品的情況，考慮使用母乳代用品的方法選擇，母親擠出所有乳汁，只有乳汁供應不足時才使用母乳代用品。當需要母乳代用品餵食的情況，因為擔心乳頭混淆時可使用瓶餵、杯餵可能有助於維持哺乳。⁵²母嬰將需要轉介到泌乳的專業機構以接受持續的協助和支持。

對未來研究的建議

1. 待產時用藥對哺乳結果的影響仍有爭議，需要更多的研究來評估不同的待產藥物使用，對哺乳短期和長期的影響。
2. 雖然有實證指出對剛出生的新生兒延遲醫療介入措施，對促進哺乳有助益。但仍有許多醫院主張出生後即刻量體重、測量頭圍給予預防性的眼藥、維他命 K 及沐浴。所有的這些活動都會干擾早期持續的肌膚對肌膚的接觸。可能需要更大型和更多的試驗來證實早期肌膚接觸有助於哺乳，才能完全改變醫院的政策。
3. 安撫奶嘴和哺乳的關係比我們先前的了解還要更複雜，需要更多的研究才能評估安撫奶嘴對短期哺乳困難和長期哺乳期間的影響。
4. 當有更多的醫院採用十措施，且被

認證為愛嬰醫院，我們需要持續的收集資料，那一項周產期措施是最重要並且能達到所需要的哺乳結果。

致謝

此報告由美國衛生和人類服務部門婦幼衛生局補助部分經費

參考文獻

1. Holmes AV. Establishing successful breastfeeding in the newborn period. *Pediatr Clin North Am* 2013;60:147–168.
2. UNICEF Breastfeeding Initiatives Exchange. The Baby Friendly Hospital Initiative. www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm (accessed October 31, 2013).
3. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A cluster-randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413–420.
4. Martens PJ. What do Kramer’s Baby-Friendly Hospital Initiative PROBIT studies tell us? A review of a decade of research. *J Hum Lact* 2012;28:335–342.
5. World Health Organization, UNICEF, Wellstart International. *Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Ex-panded for Integrated Care.* 2009. www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s1.pdf (accessed October 31, 2013).
6. American College of Obstetricians and Gynecologists Women’s Health Care Physicians; Committee on Health Care for Underserved Women. Committee Opinion No. 570: Breastfeeding in underserved women: Increasing initiation and continuation of breastfeeding. *Obstet Gynecol* 2013; 122:423–428.
7. Rotundo G. Centering pregnancy: The benefits of group prenatal care. *Nurs Womens Health* 2011;15:508–517.
8. Caine VA, Smith M, Beasley Y, et al. The impact of prenatal education on

behavioral changes toward breast feeding and smoking cessation in a healthy start population. *J Natl Med Assoc* 2012;104:258–264.

9. American Academy of Family Physicians. Family Physicians Supporting Breastfeeding, Position Paper.

www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html(accessed October 31, 2013).

10. Section on Breastfeeding.

Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841.

11. Appendix A Task Force Ratings. Guide to Clinical Pre-ventive Services: Report of the U.S. Preventive Services Task Force. 2nd edition.

www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430 (accessed October 31, 2013).

12. Chung M, Raman G, Trikalinos T, et al. Interventions in primary care to promote breastfeeding: An evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2008;149:565–582.

13. Howard CR, Howard FM, Lawrence RA, et al. The effect on breastfeeding of physicians' office-based prenatal formula advertising. *Obstet Gynecol* 2000;95:296–303.

14. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #3: Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neo-nate, revised 2009. *Breastfeed Med* 2009;4:175–182. Erratum in: *Breastfeed Med* 2011;6:159.

15. Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, et al. Review: Breastfeeding peer counseling: From efficacy through scale-up. *J Hum Lact* 2010;26:314–332.

16. Sudfeld CR, Fawzi WW, Lahariya C. Peer support and exclusive breastfeeding duration in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012;7:e45143.

17. Kozhimannil KB, Attanasio LB, Hardeman RR, et al. Doula care

supports near-universal breastfeeding initiation among diverse, low-income women. *J Midwifery Womens Health* 2013;58:378–382.

18. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD003766.

19. Nommsen-Rivers LA, Mastergeorge AM, Hansen RL, et al. Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38:157–173.

20. Mottl-Santiago J, Walker C, Ewan J, et al. A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, mul-ticultural setting. *Matern Child Health J* 2008;12:372–377.

21. Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, et al. Effect of labor epi-dural analgesia with and without fentanyl on infant breastfeeding. A prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesiology* 2005;103:1211–1217

23..Gizzo S, DiGangi S, Saccardi C, et al. Epidural analgesia during labor: Impact on delivery outcome, neonatal well-being, and early breastfeeding. *Breastfeed Med* 2012;7:262–268.

24. Montgomery A, Hale TW; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #15: Analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, revised 2012. *Breastfeed Med* 2012;7:547–553.

Jordan S, Emery S, Watkins A, et al. Associations of drugs routinely given in labour with breastfeeding at 48 hours: Analysis of the Cardiff Births Survey. *BJOG* 2009;116:1622–1629.

25. Christensson K, Siles C, Moreno L,

- et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr* 1992;81:488–493.
26. Marin-Gabriel MA, Llana-Martin I, Lopez-Escobar A, et al. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr* 2010;99:1630–1634.
- Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Bołtruszko I, et al. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breast-feeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002;91:1301–1306.
27. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD003519.
28. Bramson L, Lee JW, Moore E, et al. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact* 2010;26:130–137.
29. Bystrova K, Widstrom AM, Matthiesen AS, et al. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomized trial in St. Petersburg. *Int Breastfeed J* 2007;2:9.
- Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin after Cesarean to improve breastfeeding. *Am J Matern Child Nurs* 2011;36:318–324; quiz 325–326.
30. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Heim SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 2008;122(Suppl 2):S43–S49.
31. Mahmood I, Jamal M, Khan J. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surgeons Pakistan* 2011;21:601–605.
32. Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, et al. Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: A randomized controlled trial. *Neonatology* 2012;102:114–119.
- Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: Results from a population-based study. *Birth* 2007;34:202–211.
33. Preer G, Pisegna JM, Cook JT, et al. Delaying the bath and in-hospital breastfeeding rates. *Breastfeed Med* 2013;8:485–490.
34. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 1990;336:1105–1107.
- Righard L, Alade MO. Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 1992;19:185–189.
- Cordova do Espirito Santo L, Dias de Oliveira L, Justo Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007;34:212–219.