

母乳哺育醫療學會臨床程序

母乳哺育醫療學會臨床程序14:

親善哺乳門診-1：給嬰兒與孩童最佳的照護

母乳哺育醫療學會臨床程序制訂委員會

一些常見的醫療問題常影響母乳哺育的成效，而母乳哺育醫療學會的主要目標就是發展出可以處理相關醫療問題的臨床程序。這些臨床程序只用來作為照顧哺乳母親與嬰兒的方針，而非絕對的治療方式或是醫療照護的標準。根據個別病人的需求而有治療上的差異可能是適當的。

定義

哺乳親善的門診間：醫師在執業時，藉由提供溫暖的診間環境，醫療專業人員的教育與家屬，達到熱心推廣、支持與保護母乳哺育。

母乳代用品：嬰兒配方，葡萄糖水。

背景

健康照護提供者的意見和支持，對準媽媽的哺乳意願有很大的影響^{1,2}。經由與健康照護提供者的親自訪談和電話聯繫，持續性地給予父母親支持，可以延長母乳哺育的期間³。小兒科的健康照護提供者對於促進母乳哺育最初和持續性的支持，更是具有獨特的地位^{4,5}。執業中聘僱受過泌乳訓練的健康照護專業人員，能使母乳的起始率和維持率明顯提高，同時母親遭遇到的母乳問題比較少^{6,7}。世界衛生組織提出的愛嬰醫院中描述了成功哺餵母乳的十步驟⁸。這十步驟是架構在科學證據和令人尊敬的權威單位的經驗上。這當中許多具科學基礎的建議，可以廣泛地使用在小兒科的門診中。開始改變並增加對母乳哺育的支持是很有意義的，因為越多的步驟被達成，母乳哺育的結果越好，彼此是呈現正相關的。

建議

1. 建立一份書面的母乳親善門診的政策⁸。和同事與職員一起合作研擬，告知所有新進員工相關的政策，並將該份執行政策的副本提供給轉診後送的醫院和醫師。
2. 鼓勵母乳媽媽只餵食新生兒母乳，除非有醫療上的需要，避免提供新生兒配

方奶或葡萄糖水¹¹。教導母親在親餵母乳尚未良好建立前，不要使用奶瓶或奶嘴¹²。

3. 提供符合民情文化和民族性的照護。了解家屬可能根據習俗處理哺乳期間的母親飲食和嬰兒初乳的餵食，提供會多種語言的員工、翻譯人員和不同文化的教育資料的諮詢管道。
4. 安排產前的門診訪視，並在該次訪視中明確表示你對母乳的支持¹³。提供產前照護時，和孕期前三個月的母親討論嬰兒餵食的議題，並且持續地在整個孕程中表達你對母乳的支持。詢問餵食計畫和之前的母乳經驗，提供衛教資料，強調從各方面來看，餵母乳比餵配方奶好。直接教育或提供衛教資料給參與嬰兒照顧的家人(如父親、祖父母等等)^{11,14}。鼓勵父母親在決定餵食方式之前，一起參加母乳的產前課程，找出有母乳風險的母親(比如：扁平或凹陷的乳頭、有接受過乳房手術、懷孕期間乳房沒有變大、過去的母乳經驗不成功等等)。
5. 與當地的醫院和社區的產後照護專家合作¹¹。將你的單位支持啟動母乳哺育的政策傳達給產房和嬰兒室。留給醫院一份醫囑：在沒有醫囑的情況下，不要提供嬰兒配方奶/開水/葡萄糖水，並且在出院時送給媽媽的小禮物中，不要含有廠商準備的配方奶試用品或奶瓶^{15,16}。在醫院巡房時表達對母乳的支持，協助母親在嬰兒出生一小時內開始母乳，並幫助母親開始與持續母乳。教導母親根據嬰兒飢餓和飽足的表徵母乳，確保一天母乳 8 至 12 次，鼓勵母嬰同室和根據嬰兒的需求母乳。
6. 在寶寶出院後 48 至 72 小時內，安排第一次的追蹤訪視*，如果出現母乳的相關問題，甚至可以提前回診，比如體重下降太多(>7%)，或出院時有黃疸現象^{11,13,17}。在這次訪視中，給予接洽泌乳顧問或其他受過母乳相關訓練的專業人員的管道。提供母乳的親子舒適的座椅和授乳枕幫助評估，在早期的追蹤訪視中，確認含乳姿勢與母乳狀況是否適當且順利，找出泌乳風險並評估嬰兒的體重、脫水情形、黃疸、餵食時的活力和大小便的量。當母親有乳頭疼痛或其他影響母乳的健康問題時，給予醫療上的幫助。最初可以藉由詢問父母開放性的問題，之後專注焦點在他們擔憂的議題上。花些時間講解在母親可能出現的許多問題上，尤其是對第一次母乳的母親。提供密切的追蹤，直到寶寶的狀況良好，體重增加適當，同時父母親覺得有信心。
7. 確定父母親獲得適當的教育資源。衛教資料不應該由廠商資助，並且不能廣告母乳代用品、奶瓶和奶嘴¹⁸。衛教資料可以採用書面、圖片或動畫、書和影片，建議的內容包括生長曲線、母乳寶寶的餵食和睡眠型態、生長加速期的處理、辨別嬰兒飢餓和飽足的表徵、含乳和抱姿、乳頭疼痛的處理、乳腺炎、泌乳不足、乳管阻塞、乳房腫脹、胃食道逆流、正常的大便與小便型態、和寶寶分開時如何維持泌乳(比如生病時、早產兒、回去上班)、產後憂鬱症、母親的藥物使用、母親的疾病與母乳。
8. 在診間不要打斷或妨礙母乳，准許並鼓勵在等候室母乳，在等候區張貼鼓勵

母親哺乳的標語，提供舒適的私密空間給想要擁有隱私的母親哺乳¹³。

9. 確定診間的環境表達出鼓勵和支持哺乳的訊息。捨棄提供配方奶公司準備的免費配方奶試用包和嬰兒用品給家長的習慣¹⁸。將配方奶存放於父母親的視線之外，展示母親哺乳的海報、小冊子、圖片和照片在診間¹³。不要展示含有嬰兒使用奶瓶的影像，不要接受製造配方奶、奶瓶或奶嘴的公司所提供的小禮物(包括記事本、筆或月曆)或樣品。針對低哺乳率的對象，明確地給予正確的資訊。
10. 製作與落實有關哺乳問題的電話分類指南¹³。實行電話追蹤，幫助哺乳媽媽。提供追蹤護士可迅速取得的資源，如書和指南。
11. 在每次的訪視中，建議哺乳媽媽選擇和持續哺乳。在例行的健康檢查時，提供接下來有關哺乳的預期指導。鼓勵父親陪伴母親和嬰兒一同前來^{14,19}。
12. 鼓勵母親在嬰兒六個月大前純母乳哺育，並在添加副食品後，持續哺乳到至少兩歲，之後哺餵到親子雙方的需求都感到滿足為止²⁰。在嬰兒六個月大時，討論固體食物的添加，強調富含鐵質食物的必要性，並評估是否需要補充維生素D¹¹。
13. 做你的病人和社區的榜樣。有一份書面的哺乳政策，並佈置一間設備充分的哺乳室，給上班時需要哺乳或擠乳的員工。
14. 取得或保有一份社區資源的清單(比如：租借擠乳器的地方)，並且熟悉轉介的程序。引介準父母和新手父母們到社區支持團體。認識當地的母乳哺育專家，了解他們的背景與訓練，並發展工作上的關係以利更多的協助。支持當地的母乳哺育支持團體¹⁴。
15. 和保險公司合作，鼓吹他們給付擠乳器和泌乳支持服務的費用。開立與泌乳支持相關代碼的帳單。
16. 鼓勵社區中的雇主和托育中心支持哺乳^{11,23}。以下網址提供的資料，能幫助激發和指引雇主提供職場的哺乳支持。²⁴
www.hmhbwa.org/for-prof/materials/BCW_packet.htm
17. 所有的臨床醫師都必須接受母乳哺育的教育訓練^{13,25}。建議的教育內容包括：哺乳的好處、泌乳機轉、乳房常見問題的處理、哺乳的醫療禁忌。確保這些教育資源能讓你的醫療專業人員迅速取得與查詢(書、指引等等)。提供員工教育訓練，包括櫃檯人員、護理人員和醫療助理。在工作同仁中指定一位或多位可供母乳哺育諮詢的人員。考慮聘雇泌乳顧問或受過泌乳訓練的護理人員^{6,7}。
18. 讓醫學生和住院醫師志工在你的診間跟診。參與醫學生和醫師的教育^{25,26}。為現在和將來的健康照護提供者建立正式的泌乳訓練課程。
19. 追蹤你的執業過程中，哺乳的起始率和持續率，並了解你的社區的哺乳率。

*有些文化或醫療情況，准許母嬰留院，直到寶寶體重增加和父母親的信心已經建立才出院，如果沒有特殊狀況，追蹤訪視的時間可以延後到第一次的健兒門診

(1,2 個星期六)。

參考文獻

1. Bentley M, Caulfield L, Gross S, et al. Sources of influence on intention to breastfeed among African-American women at entry to WIC. *J Hum Lact* 1999; 15(1):27 – 34.
2. Lu M. Provider encouragement of breastfeeding: Evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001; 97:290 – 295.
3. U.S. Preventative Services Task Force. *Behavioral Interventions to Promote Breastfeeding: Recommendations and Rationale*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2003.
4. Sikorski J, Renfrew M, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: A systematic review. *Paediatr Perinatal Epidemiol* 2003;17(4):407 – 417.
5. de Oliveira M, Camacho L, Tedstone A. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection, and support of breastfeeding: Results from the state of Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact* 2003;19(4):365 – 373.
6. Lawlor-Smith C, McIntyre E, Bruce J. Effective breastfeeding support in a general practice. *Aust Fam Physician* 1997;26(5):573 – 575, 578 – 580.
7. Jones D, West R. Effect of a lactation nurse on the success of breast-feeding: A randomized controlled trial. *J Epidemiol Commun Health* 1986;40(1):45 – 49.
8. UNICEF Breastfeeding Initiatives Exchange. The Baby Friendly Hospital Initiative. Accessed Nov. 24, 2005. Available at: www.unicef.org/programme/breastfeeding
9. Shariff F, Levitt C, Kaczorowski J, et al. Workshop to implement the baby-friendly office initiative. Effect on community physicians' offices. *Can Fam Physician* 2000;46:1090 – 1097.
10. DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth* 2001;28(2):94 – 100.
11. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496 – 506.
12. Howard C, Howard F, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111(3):511 – 518.
13. Section on Breastfeeding. *Ten Steps to Support Parents' Choice to Breastfeed Their Baby*. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2003.
14. Ingram J, Johnson D. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery* 2004;20(4): 367 – 379.
15. Donnelly A, Snowden H, Renfrew M, Woolridge M. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;2:CD002075.
16. Snell B, Krantz M, Keeton R, et al. The association of formula samples given at hospital discharge with the early duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 1992;8 67 – 72(2):67 – 72.
17. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004;114:297 – 316.
18. Howard C, Howard F, Lawrence R, et al. Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding

- patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95(2):296 – 303.
19. Wolfberg A, Michels K, Shields W, et al. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(3):708 – 712.
 20. World Health Assembly. The global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003. Accessed May 13, 2006. Available at www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf.
 21. Grummer-Strawn L, Rice S, Dugas K, et al. An evaluation of breastfeeding promotion through peer counseling in Mississippi WIC clinics. *Matern Child Health J* 1997;1(1):35 – 42.
 22. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding and Committee on Coding and Nomenclature. *Supporting Breastfeeding and Lactation: The Primary Care Pediatrician's Guide to Getting Paid*. Accessed February 9, 2006. Available at: www.aap.org/breastfeeding/PDF/coding.pdf
 23. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatr Nurs* 2004;30(2):111 – 119.
 24. Healthy Mothers Healthy Babies Coalition of Washington State. *Working and Breastfeeding*. Accessed Nov. 24, 2005. Available at: www.hmhbwa.org/forprof/materials/BCW_packet.htm
 25. Freed G, Clark S, Sorenson J, et al. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 1995;273(6):472 – 476.
 26. Hillenbrand K, Larsen P. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics* 2002;110(5):e59.

臨床程序制定委員會

Caroline J. Chantry, M.D., 共同主席

Cynthia R. Howard, M.D., M.P.H.,

共同主席

Ruth A. Lawrence, M.D.

Nancy G. Powers, M.D.

撰稿者

Ulfat Shaikh, M.D., M.P.H.

University of California Davis Medical Center

Sacramento, CA

中文翻譯：楊靖瑩 醫師(青年診所小兒科)

校閱：蘇秦明醫師

如有任何疑問請洽: abm@bfmed.org