

## ABM 臨床程序 # 2：足月新生兒和母親的母乳哺育出院指引：

“返家時計畫”

2014 年修訂版

Amy Evans, Kathleen A. Marinelli, Julie Scott Taylor 及母乳哺育醫療學會

翻譯:方麗容

校稿:李政翰

高美玲

母乳哺育醫療學會的主要目標是發展出可以處理可能會影響成功母乳哺育相關醫療問題之臨床常規。這個常規只用來作為照顧授乳母親 與嬰兒的方針，而非絕對的治療方式或是醫療照護的標準，正確的治療方式應該是根據病人需求的不同來做調整。

### 背景

成功母乳哺育的測量乃考量母乳哺育的持續時間和採完全母乳哺育兩者。預期母親和嬰兒在出院時的需求是至關重要的，以確保成功且長期的母乳哺育。以下原則和做法，建議在母親和她的足月嬰兒回家之前提供考量。

### 臨床指南

1. 有受過正式母乳哺育評估訓練的健康專業人員應在母親和嬰兒出院前 8 小時內，至少進行一次哺乳有效性的評估並記錄。類似的評估應該在住院期間已經執行，最好至少每 8-12 小時評估一次。在住院時間可能長達一個星期的國家(例如日本)，應持續評估直到成功建立母乳哺育，然後才減少評估頻率。評估的項目應包括擺位、含乳、乳汁移出、黃疸的觀察，大便顏色和變化、大便量及尿量，以及是否存在有尿酸結晶的現象。評估嬰兒的體重和體重喪失百分比，但不需要

經常檢查。例如，在澳洲，嬰兒在出生時及出院時或出生 3 日大時(看哪一個時間點先到達)，所有媽媽關切的問題，如乳頭疼痛、無法手擠乳、認為乳汁不夠及是否需要補充添加物的認知等都必須留意。<sup>1-7</sup> (I; II-3; III) (根據美國預防工作小組的評估系統附錄 A 的分類法<sup>8</sup> 將證據品質分為 I, II-1, II-2, II-3 和 III，並在括號中註明)，詳細詢問問題是非常重要的，因為沒有直接詢問時，很多媽媽不會主動提出她們關心的問題。

2. 在出院前，根據產婦和/或嬰兒的危險因素評估預期可能發生的母乳哺育問題(表 1 和 2)。(III) 在母親和嬰兒出院前，所有母乳哺育的問題，無論是醫院工作人員觀察或由母親提出的，都須留意，並記錄在病歷。這包括舌繫帶問題的及時辨識和治療計畫，其可能影響含乳、泌乳和之後的母乳哺育(更新的臨床方案正在發展中。)(I)，行動計畫應包括出院後的問題追

蹤<sup>11-14</sup> (II-3)。如果母親和嬰兒的照顧者不是同一個人，則必須針對問題進行產兒科照顧提供者間的

溝通協調，以提供最適當的追蹤照顧。(參見指引#10)。

表 1. 哺乳問題：產婦的危險因素

---

## 因素

---

### 病史/社會因素

- 初產婦
- 6 個星期內想採親餵及瓶餵，或是餵配方奶
- 6 個星期內想使用安撫奶嘴和/或人工奶嘴/奶頭
- 企圖想要/需要提早回到學校或工作
- 先前有母乳哺育問題或母乳哺餵的嬰兒體重增加緩慢的經驗
- 不孕史
- 採人工生殖科技受孕
- 顯著的醫療問題（例如，未治療的甲狀腺功能低下、糖尿病、囊性纖維化，多囊卵巢）
- 極端的產婦年齡（例如，青少年母親或年齡超過 40 歲）
- 心理社會問題（如憂鬱、焦慮、母乳哺育缺乏社會支持）
- 產程遲滯
- 長時引產或催生
- 分娩過程中藥物的使用（benzodiazepines, morphine，或其他造成新生兒嗜睡藥物）
- 周產期併發症（如產後出血、高血壓、感染）
- 成功母乳哺餵建立前，使用激素避孕藥（6 週）
- 自覺母乳不足
- 產婦使用藥物（不適當地建議無法兼顧母乳哺育的藥物是常見的）

### 解剖/生理因素

- 青春期或懷孕期間明顯地缺乏乳房增大
- 扁平、凹陷，或是非常大的乳頭
- 乳房外觀的差異（明顯不對稱、發育不全、管狀乳房）
- 任何之前的乳房手術，包括整容手術（重要的是要問，而不是做乳房檢查）
- 過去的乳房膿瘍
- 產婦肥胖（BMI 大於等於 30 公斤/平方米）
- 強烈或持續乳頭酸痛
- "分泌激活"泌乳機轉 II 的障礙。（產後 72 小時內，奶水沒有明顯的"進來"，如果母親和嬰兒在產後 24-48 小時內出院，這一點則很難評估。）
- 母親無法手擠初乳

在出院時需要使用母乳哺育輔助工具或設備（如乳頭護罩、吸奶器、或哺乳添加）

經許可改編自 Neifert<sup>51,p.285</sup> 及醫師母乳哺育手冊<sup>2, p90</sup> (III)

表 2. 哺乳問題：嬰兒的危險因素

## 因素

### 醫療/解剖學/生理學因素

- 低出生體重或早產兒（ < 37 週）
- 多胞胎
- 一邊或雙側含乳困難
- 無效或不持久的吸吮
- 口腔解剖異常（如唇裂/腭裂、巨舌、小頷畸形，經訓練有素的醫療評估為舌繫帶太緊/舌繫帶過短）
- 醫療問題（如低血糖、感染、黃疸、呼吸窘迫）
- 神經系統的問題（如遺傳症候群、肌張力亢進、肌張力低下）
- 持續性嗜睡嬰兒
- 嬰兒體重過度喪失（出生後前 48 小時大於 7-10% 出生體重）

### 環境的因素

- 母嬰分離
- 吸奶器的依賴
- 配方奶的補充
- 出院前未建立有效的母乳哺餵
- 出生 48 小時內出院
- 早期使用安撫奶嘴

經許可改編自 Neifert<sup>51,p.285</sup> 及醫師母乳哺育手冊<sup>2, p90</sup> (III)

3. 醫師、助產師、護理師，以及所有其他工作人員應鼓勵母親在嬰兒出生後的前 6 個月純母乳哺育，並持續哺乳至少一年，最好是 2 歲或以上。<sup>3,15,16</sup> (III) 這是世界衛生組織及許多國家組織如澳洲國家健康及醫學研究理事會<sup>17</sup>、美國和全球醫院及醫療照護機認證聯合委員會，已強制要求將純母乳哺育率的紀錄作為美國醫院和生產中心的評鑑項目。美國疾病控制及預防中心也有類似的建議<sup>14,18-21</sup> (III)。在嬰兒 6 個月大時，添加適當的副食品<sup>22</sup> (I)。母親可從純母乳哺育的理由及實務建議的相關教育中受惠，內容應強調在醫療方面、心理方面對母嬰的好處及不建議使用人工代用品的理由。這種教育是預期指導的標準要件，推動時要考量個人信念並具文化敏感性。需要針對打算外出就業或返校上學的

4. 家庭將從適當的、非商業性的母乳哺育（以及對兒童保健等方面）教材中獲益<sup>27</sup>(I)。含嬰幼兒配方奶粉、安撫奶嘴、商業廣告材料，特別是有關嬰幼兒配方奶粉及食品及任何不適合於哺乳母親和嬰兒的任何材料，不應於出院包裹中被分發。這些產品導致不利於母乳哺育的行為，可能導致過早離乳。<sup>27</sup>
  5. 母親和適當的人（父親、伴侶、祖母、支持人員等）將會受益於在出院前所提供關於院後返家即將面臨的重要哺乳問題的簡單預期指導。(I) 照護必須不能給予母親過度的負擔。應以書面方式提供特定相關信息給所有父母，包括：
    - a. 乳房腫脹的預防和處理
    - b. 辨識行為判讀和依嬰兒行為餵食
    - c. 乳汁攝入足夠的指標(第 4 天大時，所有胎便排除，每天排便三到四次；第 5 天大時，從過渡轉為黃色大便，至少每天排尿 5-6 次；最晚 10-14 日恢復到出生體重)
    - d. 過高黃疸的跡象<sup>4,28</sup> ( III )
    - e. 新生兒的睡眠模式，包括安全共眠措施<sup>29</sup> ( III )
    - f. 產婦藥物、香菸和酒精使用
    - g. 個人餵養方式，包括正常夜間密集餵食
    - h. 在使用安撫奶嘴方面(社群團體建議使用安撫奶嘴以防止嬰兒猝死症 [ SIDS ] )，於成功母乳哺育建立前，至少 3-4 週，不鼓勵使用安撫奶嘴。(這些建議乃根基於美國兒科醫學
  10. 許多國家一般在出生後 72 小時內出院，在出院前，要安排出院後 3-5 會的建議，使用安撫奶嘴可能預防 SIDS。但是母乳哺育本身，被認為也可以預防 SIDS。日本厚生勞動省支持母乳哺育，建議不吸菸並仰睡，但並不鼓勵使用安撫奶嘴<sup>30-34</sup>(I)。
    - i. 追蹤及聯絡資訊
  6. 每個哺乳媽媽均應接受手擠奶技巧的指導（不論她是否使用擠乳器），以便緩解乳房腫脹，增加乳汁分泌，維持乳汁供應，當須跟她分開的嬰兒或無法直接哺乳的孩子時能以乳汁餵養<sup>35-37</sup> ( II-1 )。
  7. 應提供給每位哺乳媽媽，有關母乳哺育諮詢、輔導、以及健康評估醫療服務的個人姓名和電話號碼，最好有提供 24 小時服務<sup>1,3</sup> ( I )。
  8. 應提供給每位哺乳媽媽，有關當地各種不同的同儕支持團體及服務的聯絡人、電話及地址（如，母親對母親支持團體，像是母乳會、澳大利亞母乳哺育協會、醫院/診所的支持團體、政府支持的團體[例如，美國婦女、嬰兒和兒童特別補充營養計畫 ( WIC ) ] ( II-1; III )。應鼓勵母親接觸並考慮加入這些團體<sup>38-44</sup> ( II-3 , III )。
  9. 如果母親計畫生產後很快返回學校或外出就業，額外的資訊將使她獲益<sup>36,37</sup>( II-1 )。包括需要持續的社會支持、可能的乳汁供應問題、外出時擠乳及乳汁儲存、在工作的休息時間親餵母乳的可能性，以及/或當地與國家在職場母乳哺育和擠乳的的相關法規。提供她書面資料，當她準備返回學校或職場時有資源。
- 天內由醫師、助產師或在醫師監督下由受過訓練的母乳哺育訓練健康照護

人員約診或家訪，以檢視嬰兒和母親哺乳的狀況。在出院後 48-72 小時內應檢視所有的嬰兒。如果嬰兒在出生後 48 小時內出院，應該在出院後 24-48 小時內回診<sup>1,3</sup> (III)。在出生後 5-7 天出院的國家，在出院前醫師會診視嬰兒數次。在日本，通常例行訪視建議在 2 週，除非有問題。根據母親的選擇，她的產後訪視可以在出院前預定，或者可以提供她相關信息，在她回家安頓好後自己預約。在許多國家，約診是由參與生產的婦產科醫師、家庭醫師或助產師執行。在其他國家，如澳洲，在公立醫院生產的母親，則是由沒有參與生產過程的一般科或家庭醫師進行約診。

11.即使出院時嬰兒年齡晚於 5 天大，仍建議母親和嬰兒額外的訪視，直到所有的臨床問題都解決，如足夠的排便和排尿、黃疸，於出生 10-14 天的達到出生體重。

如果嬰兒在 10 天大時，仍未返回出生體重，但已有好幾天體重呈現穩定、適當地增加，很可能是好的，需要繼續密切追蹤，而不需要介入處理。在出生後 5-6 天時，嬰兒體重喪失接近出生體重的 7%，需要密切監視，直到體重增加穩定。

如果在 5-6 天時，體重喪失超過出生體重的 7% 以上，需要更加關注和密切地追蹤，並仔細評估。4-6 天大的嬰兒每天應增加體重，如果每天沒有增加體重，這會使得他們體重喪失的百分比更顯著。除了關注體重問題，任何有體重問題的嬰幼兒，必須特別評估哺乳和乳汁攝取的問題<sup>1-7</sup> (III)。

12.如果母親準備出院，但嬰兒無法出院，應盡量讓母親留在醫院，無論是

以”病人”或是”母親居民”得以訪視嬰兒來支持純母乳哺育。在嬰兒額外留院期間，維持 24 小時母嬰同室是最佳的<sup>19,20,43</sup> (II-1)。

13.如果母親在嬰兒出院前出院（如嬰幼兒患病的情況下），應鼓勵媽媽儘可能多花時間與嬰兒在一起，經常和嬰兒進行肌膚接觸和袋鼠式照顧，並持續規律哺餵母乳<sup>45-49</sup> (I; II-2)。當媽媽不在醫院期間，她應該學會擠乳和乳汁儲存，並帶到醫院給孩子吃。在出院前她應該要能成功地擠乳，如果她有乳汁供應的問題，需要及早轉診給泌乳顧問和/或熟練母乳哺育處理和醫療的醫生。(III) 在家擠出母乳並帶到醫院供嬰兒使用。一些國家不鼓勵這種做法，但沒有證據反駁這一建議，許多實證支持這些使用母親的乳汁餵養生病的嬰兒。<sup>3</sup>

### 未來研究建議

儘管這些政策的臨床建議大多有穩固的實證基礎，但仍有需要未來進一步研究之處。在世界上的某些地區，住院時有很高的起始母乳哺育率，但出院後急劇下降。一旦母親和嬰兒在醫院得到最佳實證基礎的信息和幫助，需要建立那些最佳實務來確保‘返家’後的平順？無論婦女住在何處、處於哪種社會經濟和教育水平，有哪些文化適切的安全網絡，可以隨時方便地提供給他們支持、幫助和建議？在這領域，有很多事情可以做，發展及測試政策及行動計畫模式，然後在類似的地區推廣，以決定支持純母乳哺育的最佳實務。

一篇在 2002 年完成的考可藍文獻回顧<sup>50</sup>，探討”早期出院”（小於 48-72

小時)對產婦/嬰兒結果的影響,包括6個月母乳哺育。結果是模稜兩可,樣本組和對照組無顯著差異,但是缺乏標準化的定義或量化在醫院及返家追蹤的教學。這是一個時機成熟需要檢測的領域,因為我們嘗試辨別何時是親子準備好出院回家的時機。最後,如果未來的研究能以目前文獻中敘述的相同主要及次要結果測量,然後將這些數據可能可以進行統合分析。<sup>49</sup>

### 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. Langan RC. Discharge procedures for healthy newborns. *Am Fam Physician* 2006;73:849–852.
2. Schanler RJ, Krebs N, Mass S, eds. *Breastfeeding Hand-book for Physicians*, 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics and American College of Obstetrics and Gynecologists, 2014.
3. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e327–e341.
4. Gartner L. ABM Clinical Protocol #22: Guidelines for management of jaundice in the breastfeeding infant equal or greater than 35 weeks gestation. *Breastfeed Med* 2010;5:87–93.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 570. Breastfeeding in underserved women: Increasing initiation and continuation of breast-feeding. *Obstet Gynecol* 2013;122:323–428.
6. Academy of Breastfeeding Medicine Board of Directors. Position on breastfeeding. *Breastfeed Med* 2008;3:269–70.
7. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional*, 7th ed. Philadelphia: Saunders, 2010.
8. 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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430) (accessed December 15, 2013).
9. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: A randomized trial. *Pediatrics* 2011;128:280–288.
10. Ballard J, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. Clinical protocol #11: Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad, 2004 [Members Only page]. <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/ankyloglossia.pdf> (accessed December 19, 2013).
11. Yanicki S, Hasselback P, Sandilands M, et al. The safety of Canadian early discharge guidelines. *Can J Public Health* 2002;93:26–30.
12. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics* 2005;116:1408–1412.
13. Britton JR, Baker A, Spino C, et al. Postpartum discharge preferences of pediatricians: Results from a national survey. *Pediatrics* 2002;110:53–60.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: Hospital practices to support breastfeeding,

- United States, 2007 and 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011;60:1020–1025.
15. American Academy of Family Physicians. Breastfeeding Policy Statement, 2013. [www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html](http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html) (accessed December 13, 2013).
  16. James DC, Dobson B; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2005;105:810–818.
  17. National Health and Medical Research Council. Infant Feeding Guidelines. Canberra: National Health and Medical Research Council, 2012.
  18. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services (a joint WHO/UNICEF statement). *Int J Gynaecol Obstet* 1990;31:171–183.
  19. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General’s Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: Office of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, 2011.
  20. Joint Commission Perinatal Core Measures. <http://manual.jointcommission.org/releases/TJC2013A/PerinatalCare.html> (accessed December 13, 2013).
  21. World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation. March 2001. [www.who.int/nutrition/publications/optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_report\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf) (accessed December 13, 2013).
  22. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1): CD003517.
  23. Setrakian HU, Rosenman MB, Szucs K. Breastfeeding and ‘‘the Baha’i faith. *Breastfeed Med* 2011;6:221–225.
  24. Centers for Disease Control and Prevention. Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration, by state—National Immunization Survey, United States, 2004–2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59:327–334.
  25. Segawe M. Buddhism and breastfeeding. *Breastfeed Med* 2008;3:124–128.
  26. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, et al. Juggling work and breastfeeding: Effect of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics* 2009;123:e38–e46.
  27. Sadacharan R, Grossman X, Matlak S, et al. Hospital discharge bags and breastfeeding at 6 months: Data from the Infant Feeding Practices Study II. *J Hum Lact* 2013 Dec 4 [Epub ahead of print]. DOI: 10.1177/0890334413513653. <http://jhl.sagepub.com/content/early/2013/11/25/0890334413513653>

- .full.pdf + html (accessed December 19, 2013).
28. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hy-perbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004;114:297–316.
  29. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #6: Guideline on co-sleeping and breastfeeding. Revision, March, 2008. *Breastfeed Med* 2008;3:38–43.
  30. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001;286:322–326.
  31. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2011;128:1030–1039.
  32. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Technical report: SIDS and other sleep related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleep environment. *Pediatrics* 2011;128:e1341–e1367.
  33. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, et al. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: Case control study of SIDS in South West England. *BMJ* 2009;339:b3666.
  34. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, et al. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics* 2011;128:1–8.
  35. Eglash A; Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision #1 March 2010). *Breastfeed Med* 2010;5:127–130.
  36. Eldridge S, Croker A. Breastfeeding friendly workplace accreditation. Creating supportive workplaces for breastfeeding women. *Breastfeed Rev* 2005;13:17–22.
  37. Health Resources and Services Administration. The Business Case for Breastfeeding. Steps for Creating a Breastfeeding Friendly Worksite: Bottom Line Benefits. 2008. <http://mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/breastfeeding/> (accessed December 13, 2013).
  38. Phillip BL. Every call is an opportunity. Supporting breastfeeding mothers over the telephone. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:525–532.
  39. Anderson AK, Damio G, Young S, et al. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:836–841.39.
  40. Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *Birth* 2005;32:179–186.
  41. Bronner Y, Barber T, Vogelhut J, et al. Breastfeeding peer counseling: Results from the national WIC survey. *J*



- Hum Lact 2001;17:119–168.
42. Bronner Y, Barber T, Davis S. Breastfeeding peer counseling: Policy implications. *J Hum Lact* 2001;17:105–109.
43. Mickens AD, Modeste N, Montgomery S, et al. Peer support and breastfeeding intentions: Among black WIC participants. *J Hum Lact* 2009;25:157–162.
44. Gross SM, Resnik AK, Nanda JP, et al. Early postpartum: A critical period in setting the path for breastfeeding success. *Breastfeed Med* 2011;6:407–412.
45. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 2008;122(Suppl 2):S43–S49.
46. Browne JV. Early relationship environments: Physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. *Clin Perinatol* 2004;31:287–298.
47. Carfoot S, Williamson PR, Dickson R. A systematic review of randomized controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breastfeeding. *Midwifery* 2003;19:148–155.
48. Kirsten GF, Bergman NJ, Hann FM. Kangaroo mother care in the nursery. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:443–452.
49. Moore ER, Anderson GC, Bergman NJ. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(3):CD003519.
50. Brown S, Small R, Argus B, et al. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(3):CD002958.
51. Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:273–297.