



餵下去才是王道： 破解哺乳放棄的那些坑

減少媽媽在哺乳路上的辛苦(提升支持與應對能力)
如何讓媽媽遠離配方奶誘惑(強化知識與信心)

主講人：陳美鳳 護理長

大綱

- 建立哺乳的信念
- 哺乳為何會有坑
- 提升支持與應對能力
- 強化知識與信心





建立哺乳的信念-談談母乳哺育

一條暖鏈，串起每一段母乳哺育的旅程



優先考慮母乳哺育

建立永續支持系統

WABA | 世界母乳哺育週 2025



不是不想餵
是各種『坑』
餵不下去





哺乳為何會有坑

—

餵奶焦慮

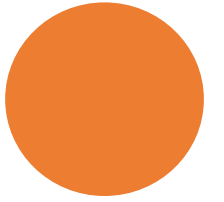
策略不足

支持匱乏



餵奶焦慮





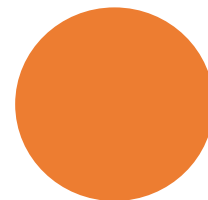
奶水不足、寶寶吃不飽



寶寶拒絕親餵



乳房疼痛與脹奶問題



策略不足



溝通不良、理解錯誤



運用錯誤的手法解決



支持匱乏



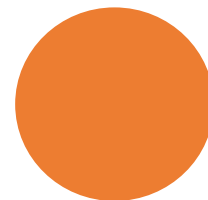
睡眠不足與產後疲憊



家人與社會壓力



醫療人力不足

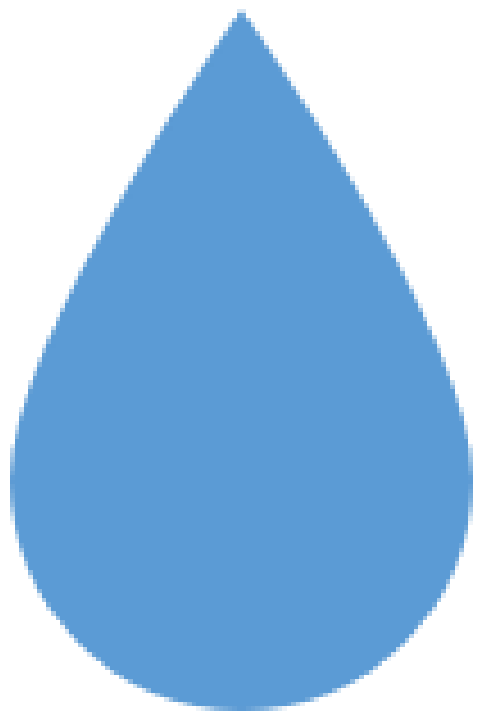




提升支持與應對能力

餵奶焦慮





奶水不足、寶寶吃不飽- 解決及應對

有效含奶的客觀指標

- 深而慢的吸吮-良好的排乳反射(吸吞多量的奶水，伴隨呼吸)
- 嘴巴張得很開
- 舌頭向前展開超過牙齦，不會超過下唇
- 深而慢的吸吮奶水

短暫、快速、沒有節奏、出現搭搭或是嘖嘖聲-無效吸吮

嬰兒吃到足夠奶水表徵

- 1. 體重變化：每月0.5-1公斤，前四個月
- 2. 尿布濕
- 3. 嬰兒排便

✓ *Count the diapers*

A way to measure how much breastmilk your baby gets

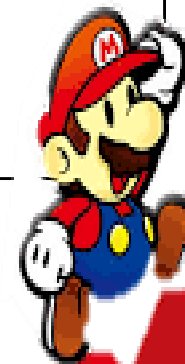


Baby's Age	# of Wet Diapers	# of Stools
1 Day Old	1	1
2 Days Old	2	2
3 Days Old	3	3
4 Days Old	4	4
5 Days Old	5	5
6 Days Old	6	6
7 Days Old	7	7

確認嬰兒是否吃到足夠奶水

U
S
B

Urine 排尿-夠	第一週，排尿次數=出生天數 第二週之後，每天 6~8 次
Stool 排便-正常	前幾天從瀝青轉至墨綠便，適量黃綠便 之後一個月，每天 3 次稀軟黃便
BW 體重-增加適當	7~10 天回到出生體重 之後 6 個月，每天 30 公克速度增加(210 公克/週)



奶水不足、寶寶吃不飽-解決及應對



評估不足

頻繁哺乳

客觀指標



寶寶拒絕親餵 -解決及應對

協助再度吸吮乳房

好的開始

飢餓訊號

避免干擾

脫離依賴

生病照護

實際臨床操作~



(1)好的開始: 鼓勵及早進行肌膚接觸及親子同室

(2)掌握契機: 指導母親認識嬰兒飢餓訊號
(不要用手壓迫嬰兒的頭強迫就乳)

寶寶拒絕親餵-解決及應對



盡早啟動

減少干擾

特殊照護



乳房疼痛與脹奶問題 -解決及應對

脹奶與腫脹

脹奶 (Fullness)	腫脹 (Engorgement)
產後頭幾天奶水分泌增加	奶水未被有效移出 組織液及血液增加(水腫)
乳房熱、重、硬、有時出現硬塊	痛、水腫、緊繃、乳頭看起來發亮紅紅的、 母親可能輕微發燒37.5°C左右，持續24小時
奶水流出順暢	奶水流出不順暢
症狀常於哺乳後消失	乳頭周圍緊繃變平嬰兒不易含吸， 需特別處理

乳房腫脹的原因

- 奶水很多
- 延遲開始哺餵母乳
- 含乳方式不好
- 不常移出奶水
- 限制餵奶的時間
- 點滴灌注



乳房腫脹的處理

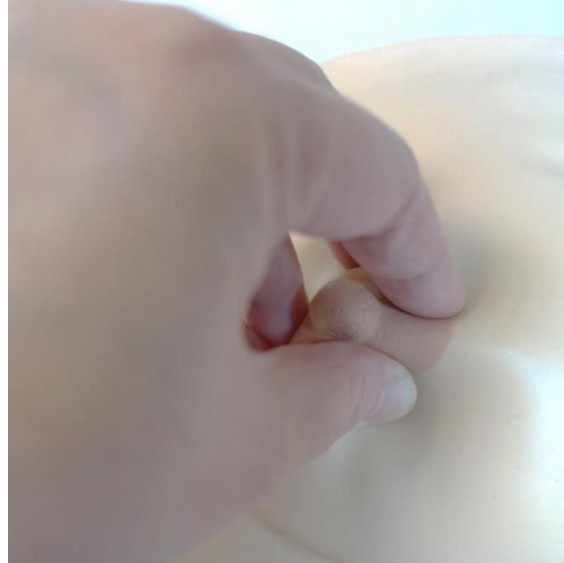
嬰兒可以吸吮	經常餵食、調整嬰兒姿勢(不對稱含乳)
嬰兒無法吸吮	手擠乳、吸乳器移出乳汁
餵奶前 (刺激催產素反應)	溫敷或溫水淋浴 舒緩按摩背部及頸部 輕輕按摩乳房 刺激乳頭皮膚 幫助母親放鬆 乳暈水腫需反向施壓
餵奶後(減輕水腫)	冷敷乳房



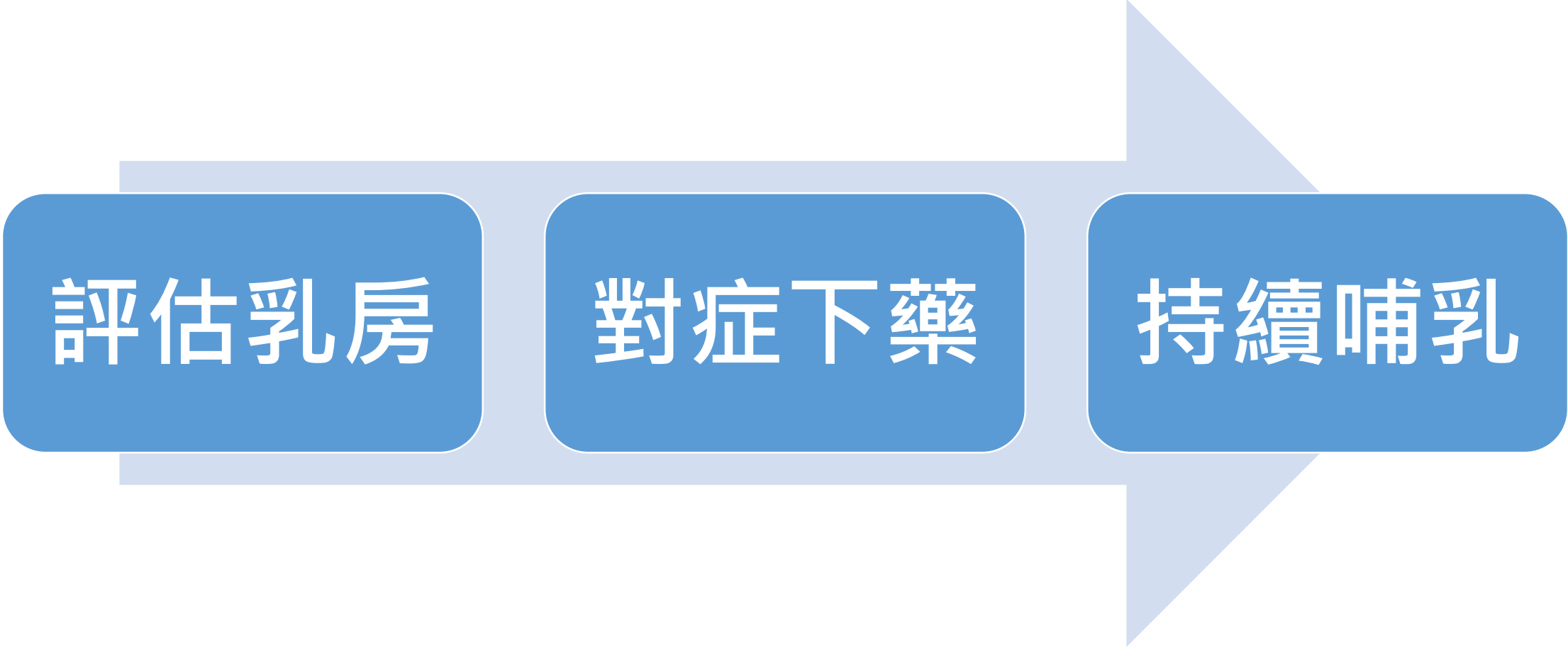
反向施壓讓乳頭周圍乳暈柔軟



<https://i.pinimg.com/236x/25/4a/db/254adb06543905a86280ced9beacf5d2--breastfeeding-problems-breastfeeding-tips.jpg>



乳房疼痛與脹奶問題-解決及應對



評估乳房

對症下藥

持續哺乳

策略不足





情境

臨床實務執行

- 地點：醫院婦產科病房
實行「24小時親子同室」的母嬰親善政策

人物：

- 醫護人員 A：產科護理師，推動親子同室及依需求哺乳。
- 產後媽媽 B：剛自然產，初產婦，體力嚴重透支。
- 目標：醫護人員希望順利將寶寶推回病房，執行「親子同室」以促進依嬰兒需求哺乳。

臨床實務執行-媽媽可能遇到的問題

生理疲憊

哺乳受挫

支持不足

心理壓力

臨床實務執行-護理人員的推動親子同室

醫護人員 A

「媽媽，現在把寶寶推到病房跟您一起囉！這樣您可以隨時觀察到他的需求提早開始**按需哺乳**，對親子照護和親餵的成功率都會更高喔！」

媽媽 B (回應)

「護理師，我可不可以.....今天先不要同室？我真的快崩潰了，可以讓他先在嬰兒室待到明天早上嗎？我怕我太累，沒辦法顧好他。」

醫護人員A

「我們瞭解您很累，但其實寶寶剛出生的前幾天，**親子同室會讓您更容易掌握寶寶的作息**，晚上比較安靜的時候，您可以把握時間休息，寶寶肚子餓了我們也會引導您怎麼做。我們會每個小時近來探視，有需要也可以隨時按鈴叫我們，不用客氣。」

臨床實務執行-情境潛在問題

醫護人員 (忽略) 沒有抓到媽媽告知的~生理感受：「我好累，傷口好痛，我真的撐不住了，我需要休息。」

媽媽 B (回應) 深層需求：渴望獲得休息的許可與支持，而不是被要求「做得更多」。

媽媽 B (感受) 潛在誤解：醫護人員「沒有聽懂」我說的疲憊，只是一直強調對寶寶的好處，感覺像在強迫我。

時常錯誤理解的情境

- 媽媽~可是親子同室很重要
- 因為...親子同室才可以隨時依需求哺乳...
- 因為...親子同室才可以學習辨識飢餓暗示...
- 因為...
- 因為...
- 因為...



醫護人員專注於
傳達
「專業知識與標準流程」

而
忽略媽媽
「當下個人感受與需求」

良好的溝通及善解

先同理

後衛教

討論彈性

尊重選擇權

較好的回答方式...

「我們尊重您的身體狀況。如果讓寶寶回嬰兒室休息一下，對您的體力恢復會很有幫助嗎？我們可以先試試看這段時間，屆時再評估您是否願意再嘗試短暫同室。」

- 讓媽媽有自主的控制權、選擇權

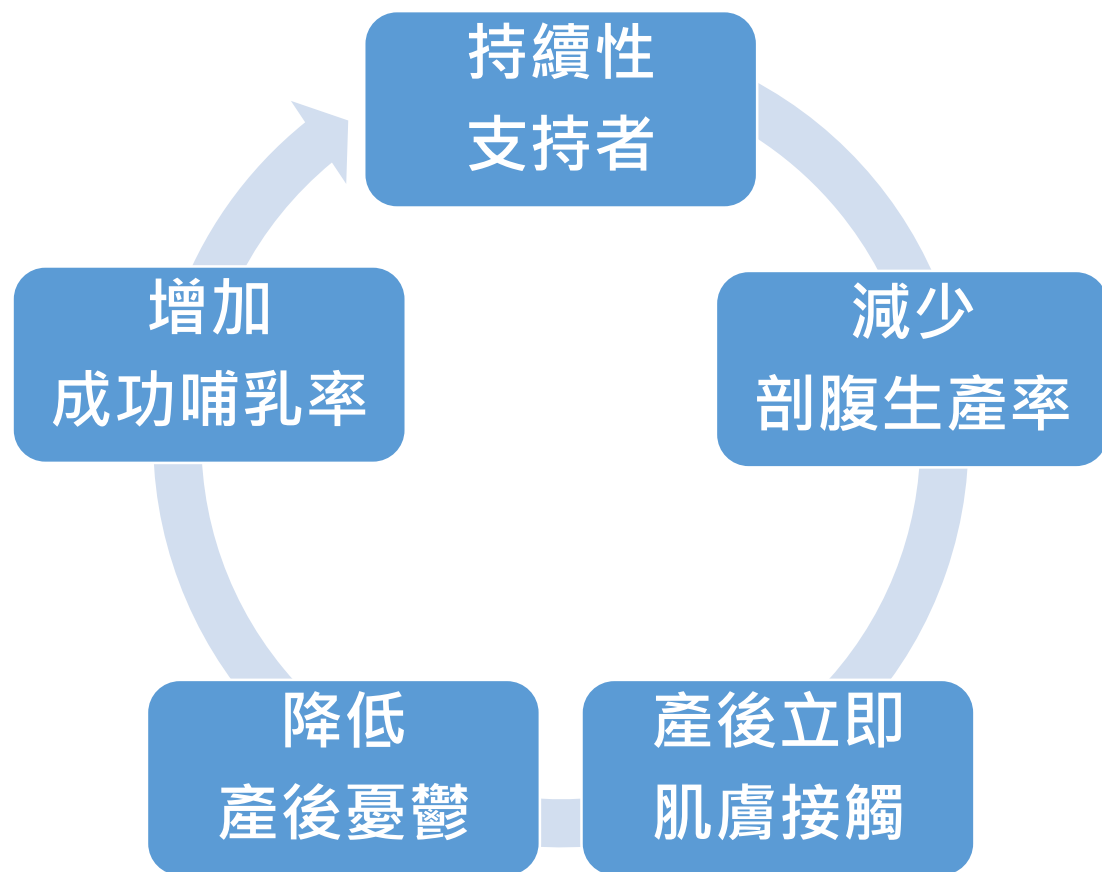
支持匱乏





產後疲憊

親善生產如何落實



培訓神隊友~從懷孕開始做起

好媽媽不是完美的媽媽，而是和孩子一起幸福的媽媽

家庭成員參與





強化知識與信心



遠離配方奶誘惑

釐清母乳與配方奶的本質差異， 強化媽媽對母乳的信念

- 1. 認知升級：母乳不只是食物



依照嬰兒不同階段
母乳隨時變化成份

母乳中豐富的抗體、
活細胞

訓練口頰肌肉

釐清母乳與配方奶的本質差異， 強化媽媽對母乳的信念

- 1. 認知升級:釐清配方奶的迷思



配方固定，
許多添加物

無法提供活抗體

母乳替代品
非等價品

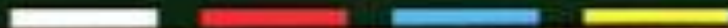


抵抗誘惑的「知識護盾」

「先補一點配方奶，比較好睡/比較飽？」



「配方奶有加DHA，更聰明？」



「三不原則」的強化知識

不輕易添加

避免乳頭混淆
與奶量下降

不比較

每個媽媽
和寶寶都是
獨一無二的

不放棄

只要能餵，
哪怕是
親餵一次都好



心態建設：接受不完美



彈性哺乳

純母乳是目標，
但若有特殊狀況，
加入少量配方奶
不是失敗

維持王道

保持親餵/
擠奶的刺激



行動呼籲-產後媽媽:相信自己、找尋支持系統



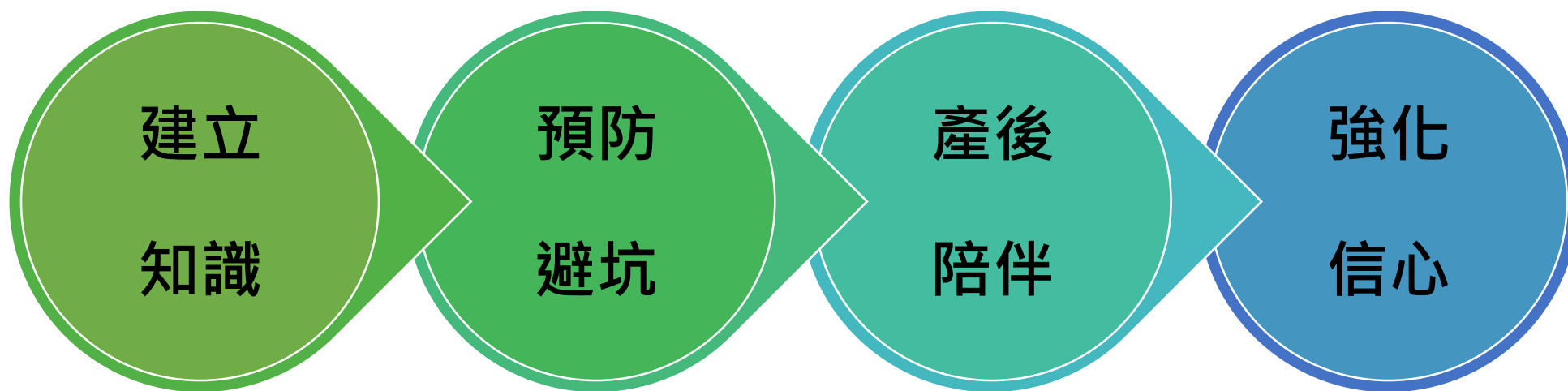
行動呼籲-臨床工作人員:傳遞正確知識、完成產家的餵食計畫



迎向沒有『坑洞』 的母哺之路

結論

「每一滴母乳都是媽媽的愛與獨特，餵下去，就是給寶寶最好的禮物」





感謝聆聽