

母嬰同室照顧的回顧與展望

[發表醫師] : 護理指導 醫師(護理部)

[發布日期] : 2006/1/9

台灣近年來生育子女數減少，社會期望提高人們生產經驗也有所改變，家人和準父親的角色扮演在懷孕期，生產期，產後期逐漸凸顯，萬芳醫院因應時代的需求，推動母嬰同室（ROOM IN）照護模式，提供產後母親和新生兒在住院期間個別化人性化與社會化的護理照顧，既產後母親與新生兒在必備的基本條件下，處於同室由一位護理人員同時照顧以促進母嬰生理、心理的調適與親子關係的建立，增進哺育母乳的成功率及習得育嬰知識技巧更有助家庭動力和和諧之建立。

萬芳醫院推動母嬰同室，以鼓勵方式由產婦依自己的意願選擇，但可隨時中止，採時段性實施，自上午九點至晚上九點，實施一年多以來，接受母嬰同室護理的比率維持在 35~40 %，左右，表面上看來並未普遍被接受，但根據臨床實驗操作經驗發現，它已經落實了以家庭為中心的婦嬰護理概念，從哺育母乳率的增加，及產婦自我照顧能力及育嬰能力的提昇，顯示產婦或家庭在知性上的正面成長，更從以下溫馨的描述，看見感性的成果。

經常可見在病房的那端媽媽懷裡的小精靈，眼睛骨碌碌的看著母親微笑的臉，聽著母親對它的回應，「你這小壞蛋把媽媽給整慘了」，也可見媽媽用指尖在寶寶的臉頰上探索著說，「你看他那鼻子多挺拔啊」「你看那表情多可愛」也會看到爸爸緊張的小心翼翼的抱著寶寶說「你怎麼皺眉頭了，是不是爸爸抱得你不舒服，是尿溼了嗎，乖乖，爸爸

幫你換尿布。」這樣和諧的母嬰及家庭互動，令人深刻感動，幫助父母親整理生產經驗建立堅固的親子連結關係，是促進家庭發展重要的關鍵過程，這是相當珍貴無形的成果。然而為人父母是需要學習的，早期哺餵情境對父母而言是充滿壓力的，在此特將常遭遇的困擾提出經驗分享，期能有益概念澄清。

一、寶寶吸奶問題：

寶寶到底有沒有吸到奶？這是產後初期哺餵母乳的媽媽經常提出的疑問，因為初期的乳汁分泌不通暢，但奶水的產生經由嬰兒吸吮乳房刺激乳頭上的神經傳至腦下垂體前葉製造泌乳素促使乳腺細胞分泌乳汁，嬰兒吸的愈多乳房製造的奶水就更多，因此不要說奶水還沒來就不給寶寶吸，相反的，要儘早哺餵母乳並依寶寶的需要餵時哺育。哺育中若發現寶寶的動作減緩，放開乳頭甚至睡著了，手指手臂及腳是伸展開的，此實際暗示吃飽了。持續評估包括寶寶一天尿溼的次數，純哺育母乳者一天至少尿溼六至八次，表示獲得足夠的奶水。

二、寶寶哭鬧問題：

寶寶哭鬧不知如何安撫，干擾臨床也不知如何休息，這也是不接受母嬰同室的主要原因。出生新生兒一天睡眠 18~20 小時其清醒與睡眠時間，經常相互交替出現，而一個週期從睡到醒到下一個週期睡眠時間大約四小時，但每個寶寶個別差異大，年齡越大清醒時間越長，睡眠時間越短且會集中在晚上，所以當寶寶哭泣時通常表示有不適或需要安撫，可先檢查或更換尿布，在評估是否經常出現飢餓行爲，如出現尋乳反射動作，如嘴巴有吸吮動作，手腳屈曲等等，則給予餵食；有時這些都不是，那麼請用輕柔低調的聲音向嬰兒說話，將其雙手放在腹部或將其直立，抱起輕微搖一搖，多半經過安撫後會安靜多了，而產婦產後若能在照顧寶寶的互動中了解及配合具體的生活習性，調整作

息時間便可獲得適當的休息。

三、乳汁分泌問題：

如何促進及維持乳汁分泌適暢，許多媽媽雖有意餵奶，但自覺身體不好，乳汁分泌不足擔心寶寶營養不夠而改以牛奶餵食，事實上乳汁分泌，重要的因素就是要增加哺育次數，讓寶寶吸吮，其他如愉快的心情，和適當的休息睡眠多進食魚湯及排骨、湯豬腳燉花生等高蛋白食物，若因某些因素暫時無法哺育母乳則需定時將乳汁擠出排空，以維持乳汁分泌。

四、乳頭疼痛問題：

乳頭疼痛問題通常是因為寶寶吸奶的方式不正確，可能沒有含住乳暈而只吸吮乳頭引起，所以媽媽要確定能讓寶寶能正確吸到乳暈，也注意不要用肥皂或清潔用品清洗乳頭，哺育後讓乳房保持通風 10 ~ 15 分鐘，如果寶寶持續吸奶姿勢不正確造成乳房疼痛外並引起乳暈破裂，此時仍建議持續餵奶但可由較不疼痛的部位，開始吸吮避免同一邊乳房吸吮太久，哺育完後可擠出一些奶塗在傷口上，自然風乾促進傷口癒合，若疼痛難以忍受則建議暫時停止餵哺。

在全民健保制度及早出院的政策下，母嬰同室護理是專業服務趨勢，我們有必要拋開傳統觀念並做適當的調整執行，使母嬰同室護理更符合父母的要求，廣為大家接受，而護理人員應更主動積極發揮護理的獨立性功能，除了提供知識性的衛教資訊外，臨床的實際指導與協助更能掌握到家庭個別的需求以達成產婦出院前學會自我照顧及育嬰技能之照顧目標。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。

| [返回衛教文章](#) |