

2023 版昆士兰促进母乳喂养临床指南的要点解读

白茹雪,程逸帆,单思雨,赵鑫森,夏春玲

摘要:2023 年版《昆士兰母乳喂养临床指南》从产前、产时和产后 3 个时期对医护人员开展母乳喂养护理提供最新实践依据。其中,在母乳喂养有效沟通、产前评估阻碍母乳喂养的高危因素、剖宫产产时皮肤接触、产后补充喂养的评估实践及安抚奶嘴使用 5 个方面提出新的规范,要求最大程度尊重孕产妇个人选择,增强孕产妇母乳喂养意愿,进而提高母乳喂养率。

关键词:母乳喂养; 临床实践; 指南; 解读; 皮肤接触; 补充喂养; 母婴同室; 按需喂养

中图分类号:R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.055

Key points interpretation of the 2023 Queensland Clinical Guideline for Promoting Breastfeeding

Bai Ruxue, Cheng Yifan, Shan Siyu, Zhao Xinmiao, Xia Chunling. Department of Obstetrics and Gynecology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110000, China

Abstract: The 2023 Queensland Clinical Guideline for Promoting Breastfeeding offers revised protocols for healthcare providers in supporting breastfeeding during the antenatal, intrapartum, and postpartum periods. Specifically, the guideline introduces new standards in five key areas: effective communication about breastfeeding, assessment of risk factors that may hinder breastfeeding during antenatal care, implementation of skin-to-skin contact during Cesarean deliveries, evaluation practices for postnatal complementary feeding, and guidance on the use of pacifiers. These standards emphasize the utmost respect for individual maternal preferences to enhance a mother's willingness to breastfeed, ultimately aiming to boost breastfeeding rates.

Keywords: breastfeeding; clinical practice; guideline; interpretation; skin to skin contact; supplementary feeding; rooming-in; feeding on demand

中华医学会儿科学分会儿童保健学组发布的《母乳喂养促进策略指南(2018 版)》^[1]中提出母乳喂养促进 28 条意见,有助于指导临床医护人员对产妇进行母乳喂养支持。2023 版《昆士兰促进母乳喂养临床指南》^[2]从产前、产时和产后 3 个时期为医护人员指导产妇建立母乳喂养提供全方位支持策略,其中母乳喂养有效沟通、产前评估阻碍母乳喂养的高危因素、剖宫产产时皮肤接触、产后补充喂养的评估实践及安抚奶嘴的使用规范 5 个方面补充了我国指南中的空缺。在母乳喂养理念上指出要最大程度尊重孕产妇个人选择,增强孕产妇母乳喂养意愿,从而提高母乳喂养率。现将指南中的相关内容解读如下。

1 母乳喂养的有效沟通方法及注意事项

孕产妇的喂养意愿及行为受多种事件及个人经历影响,有效沟通可以提高孕产妇对母乳喂养干预的配合程度,增强其喂养决心和自信心。与我国学者的研究结果^[3]相一致,但未就其沟通方法提供具体建议,我国学者可结合该指南的推荐进行应用。有效沟通方法为:①尊重产妇母乳喂养意愿,帮助产妇依据个人喜好进行选择,提供多种喂养模式而不限定于一种模式^[4];②由于孕妇难以消化大量语言信息,因此

选用非语言沟通如面部表情、手势或肢体语言的方式效果更佳;③通过多种方式,如述说、PPT、操作练习、视频或手册,同产妇沟通其对母乳喂养的认识,针对其喂养意愿提供相关喂养信息及可替代方案;④注意文化差异及多样性,尊重产妇喂养意愿,帮助实现个人喂养目标。

医护人员记录孕产妇的喂养决定,向其提供有关母乳喂养教育和同伴支持网络的信息^[5]。沟通时的注意事项:①经常使用支持性、鼓励性语言,如“你做得很好”;②鼓励孕产妇自主选择,如“没有硬性规定”和“你可以尝试这个或者你可以尝试那个”;③说明早期母乳喂养的挑战性,强调随着时间推移母乳喂养会逐渐容易;④将母乳喂养的挑战视为正常化,明确任何人都会经历挑战;⑤提供个性化的针对性喂养意见而不是机械的建议;⑥不要弱化产妇对于喂养的感受及经历的挑战;⑦不要打击女性对母乳喂养的信心或将母乳喂养困难归咎于婴儿或女性,引起其羞耻或内疚的感觉。

2 产前照护

由于产妇分娩后会面临许多身体的挑战,在一定程度上影响了母乳喂养的学习效果,因此产前母乳喂养的照护具有重要作用。国内学者同样认为母乳喂养健康教育的窗口应前移至孕期,并且针对产前母乳喂养健康教育进行了相关研究^[6]。

2.1 评估阻碍母乳喂养的危险因素并加强健康教育
评估阻碍孕妇此次母乳喂养的危险因素^[7]:①高风险

作者单位:中国医科大学附属盛京医院妇产科(辽宁 沈阳, 110000)

白茹雪:女,硕士在读,学生,xuerubail23@163.com

通信作者:夏春玲,18940251368@163.com

收稿:2024-05-27;修回:2024-07-12

险群体,如糖尿病、甲状腺疾病、肥胖、滥用药物史、青少年/年轻妇女;②乳房和乳头异常、手术或损伤,如乳房发育不全、乳头扁平或内陷、活检、隆胸、缩胸、乳头穿孔等;③吸烟、酗酒、药物滥用等;④潜在母婴传播而需要适当采用防护措施的传染病(乙肝、梅毒)或母乳喂养禁忌(艾滋病)的情况。医护人员可询问经产妇前次母乳喂养经历及持续时间,重点对前次母乳喂养困难经历的产妇提供相关信息支持。医护人员在每次产检时向孕妇介绍母乳喂养相关信息,如母乳喂养优缺点、早期喂养行为、皮肤接触以及建议喂养时长,讨论支持成功母乳喂养的分娩实践,共同制订并记录母乳喂养计划。若孕妇对母乳喂养有疑问及存在母乳喂养的危险因素,可转至泌乳顾问或母乳喂养门诊以提供支持服务^[7]。尊重无母乳喂养意愿的女性,并为其提供安全、合适的婴儿配方奶粉使用信息^[2]。母乳喂养门诊在我国处于初级阶段^[8],因此我国应尽快根据地方医疗卫生环境设立合理的母乳喂养咨询门诊服务。伴侣、其他家庭成员或朋友的支持对女性成功母乳喂养发挥着重要作用,因此应将其作为母乳喂养教育课程的宣教对象^[9],提供母乳喂养重要性和相关知识技能的健康教育。

2.2 产前无需进行乳头异常的干预和产前挤奶 关于产前挤奶的建议,该指南的推荐与我国《母乳喂养促进策略指南(2018版)》^[1]的意见较一致。指南指出目前尚无证据证明在产前进行常规乳头准备有益于母乳喂养,同时也无足够证据表明产前挤乳对孕妇母乳喂养是有效和安全的做法,因此不推荐产妇进行常规的乳头准备和产前挤奶。但国内外部分学者的研究结果显示,产前挤奶可促进初产妇泌乳启动^[10-11]。因此,需要更多样本量的试验来证明产前挤奶的有效性和安全性。

3 产时照护

对孕产妇的母乳喂养产时照护可从皮肤接触、按需喂养、母婴同室、母乳喂养的评估、母乳喂养的有效性5个方面进行实施。

3.1 皮肤接触

皮肤接触对产妇及新生儿均有益处^[12],因此无论分娩方式及喂养意愿如何,医护人员都要尽可能促进皮肤接触至少1 h。有喂养意愿但尚未开始第一次母乳喂养的产妇,可适当延长接触时间,并且尽量在第一次母乳喂养完成之前不中断皮肤接触。若产妇存在特殊情况,但新生儿状态较好,可选择家属进行皮肤接触。我国指南仅针对接触时机(新生儿出生后1 h内)进行了指导,但未就具体接触时间、接触时注意事项以及皮肤接触备选人员提供建议,我国学者可参考该指南的推荐进行相关研究或应用。

3.1.1 皮肤接触的时机 自然分娩的产妇胎儿娩出后即可进行皮肤接触,而器械助产的产妇则建议在分

娩后提供皮肤接触。剖宫产可根据产妇麻醉方式选择皮肤接触时机,建议为硬膜外麻醉的产妇在手术室或到达恢复室后10 min内提供皮肤接触^[13],全麻产妇可在其能够对新生儿做出反应后10 min内提供皮肤接触,医护人员应记录皮肤接触的持续时间及实施期间新生儿的状况或未实施的原因。我国剖宫产皮肤接触实施的研究仍处于起步阶段^[14],且由于多种因素的影响,剖宫产皮肤接触的实施较困难,因此管理层应采取相应措施来促进剖宫产皮肤接触实施^[15]。

3.1.2 皮肤接触的看护 在新生儿出生后最初几小时内需密切评估产妇和新生儿的状况,皮肤接触期间需经常观察新生儿,对于存在健康问题的产妇或新生儿应立即停止皮肤接触,避免出现安全问题。导致皮肤接触发生安全问题的潜在因素:①产时因素,如产程延长、产妇疲劳、紧急剖腹产、器械助产分娩;②产妇疼痛难忍;③药物因素,如5 h内注射麻醉药、4 h内注射镇静剂或服用会引起嗜睡或意识改变的药物;④产妇或新生儿的潜在健康状况,如肥胖、心理健康问题等。若产妇存在危险因素,医护人员在协助皮肤接触过程中应进行直接看护并记录。

3.2 按需喂养

3.2.1 新生儿行为状态 照护者对新生儿行为状态的了解可帮助其对新生儿行为做出适当的反应,新生儿行为评定量表(Neonatal Behavioural Assessment Scale, NBAS)^[16]中确定了新生儿的6种行为状态:睡眠状态分为活动睡眠期(深睡眠)、安静睡眠期(浅睡眠)和嗜睡期(瞌睡),清醒状态分为清醒安静期(安静觉醒)、清醒活动期(活动觉醒)和哭。新生儿出生后有2 h的觉醒期,之后为困倦期及可变的睡眠-觉醒的周期,此外在10 h内还会有1~2个清醒期,觉醒期是产妇开始母乳喂养和皮肤接触的最佳时期。

3.2.2 喂养模式 医护人员帮助产妇识别新生儿饥饿、饱食及安抚的信号,鼓励产妇根据新生儿喂养提示进行无限制的母乳喂养^[9]。母乳喂养后的大多数新生儿可转为安静,但部分新生儿可能有一段时间无法安静并提示喂养或安抚。母乳喂养频率随新生儿的需要和母乳转移速度的变化而改变。由于产后乳汁流量的限制,新生儿在出生后的48 h内会频繁喂奶,之后随着乳汁流量的增加,在第1周内即可形成8~12次/d的母乳喂养模式^[17]。在产后早期或几周内,部分喂养时长可达1 h,随着乳汁流量的增加可不断减少。因此,鼓励产妇按需哺乳的同时,注意观察新生儿有效吸吮的特征。

3.3 母婴同室 鼓励新生儿出生后6~12个月与父母或看护者同室居住,可降低婴儿猝死综合征发生的风险^[18],与我国的临床实践和指南相一致。医护人员尽可能在产妇房间进行新生儿的检查和常规操

作^[19-20],以帮助产妇建立母婴依恋、识别并进行及时响应新生儿的喂养提示,在出院前熟悉新生儿行为。研究显示,母婴同室并不会影响产妇的睡眠时间和质量,但为了产妇和新生儿的安全,应避免产妇极度疲劳,及时评估产妇疲劳程度^[21]。

3.4 母乳喂养的评估

3.4.1 建议医护人员于产后实施以下支持策略 ①回顾产妇健康记录和母乳喂养记录,讨论母乳喂养相关的问题,如分娩经历、舒适度、疲劳、治疗;②询问母乳喂养经历,如喂养预期、喂养频率和时长、婴儿的排泄物等;③确定孕产妇母乳喂养学习需求,并提供指导;④新生儿出生后 2 h 内为产妇提供母乳喂养帮助,第 1 次母乳喂养的成功及愉悦感是后续母乳喂养的关键标志;⑤评估乳房和乳头的舒适度,鼓励产妇找到舒适的母乳喂养姿势;⑥指导产妇掌握正确的喂养姿势和含接技巧,评估母乳喂养后产妇的感受和乳头的状态;⑦出生后 6 h 或更早为产妇提供下一次母乳喂养帮助;⑧医护人员至少每班次(每 8 小时)使用母乳喂养评估工具评估 1 次母乳喂养效果^[7]。我国指南同样推荐使用工具进行母乳喂养评估,但未强调评估的间隔时间。

3.4.2 乳汁转运和分泌 乳汁的成功转运可分别通过产妇的感受和新生儿的吸吮-吞咽模式来反映。产妇感受:喷乳反射(Milk Ejection Reflex, MER)是乳汁转运的生理反射,最初几天哺乳时喷乳反射的诱发可能需要 2~3 min,且产妇可能难以察觉^[22]。医护人员可以告知产妇喷乳反射出现的迹象:①产妇出现口渴;②乳房感觉有针刺感、压迫感或乳汁流出;③产妇产后宫缩痛。婴儿吸吮-吞咽模式的变化也是乳汁转运的征象,最初几天同样难以察觉,其变化表现在:①婴儿开始缓慢、深入地吞咽,伴有每秒吸吮 1 次,且吸吮很少停顿;②看到吞咽或听到轻微的吞咽声;③吸吮-吞咽模式的频率取决于乳汁流量,随着乳汁排出增多,吞咽声音变大且频繁;④随着喂养的进行,出现更频繁的停顿且持续时间更长。我国指南未提及该部分内容,国内学者可根据产妇感受和模式的转变来进一步判断产妇是否泌乳启动,从而尽早进行相应的干预。告知产妇产后 6 d 的泌乳量与第 6 周的泌乳量显著相关,帮助其认识到产后第 1 周对于建立充足的乳汁供应的重要性。大多数产妇可在产后 40~72 h 出现乳胀,产后第 1 周乳汁容量迅速增加至 400~850 mL/d。医护人员需重点关注乳汁不足的产妇,并对其实施早期干预,与我国指南的推荐相一致。

3.5 母乳喂养的有效性

母乳喂养的有效性可以通过观察新生儿的行为、喂养模式、排泄情况和生长曲线图来评估。关于母乳喂养有效性的评估,与我国目前的临床实践相对一致。

3.5.1 排泄情况 婴儿粪便转变情况是母乳摄入量

最可靠的标志,其颜色和频率与充足的母乳摄入量之间存在关系。出生 1 周内的正常排便情况为:①出生后 24~48 h 粪便从胎便到过渡期的变化;②第 3~4 天出现黄色粪便;③第 5~7 天每天至少排便 3~4 次。排尿量/湿尿布的正常频率为:①出生后 24 h 内 1 片或更多;②出生后 24~48 h 为 2 片或更多;③出生后 48~72 h 为 3 片或更多;④出生后 1 周为 6 片或更多。

3.5.2 体质量 正常情况下,母乳喂养的足月新生儿通常在出生后第 3 天体质量减少 7%~8%,体质量最大减少量为出生后第 5 天的 10%,但大多数新生儿在第 10 天恢复出生体质量^[23]。医护人员可对照生长曲线图,识别高危新生儿,并确定支持和早期随访的目标。

3.5.3 医护人员需要注意的情况 ①排便方式和排尿量异常;②新生儿总体外观或体格检查异常,如肤色、警觉状态、活动、肌张力、体温异常;③新生儿低血糖;④生理性黄疸,黄疸程度常因母乳摄入不足而加重;⑤新生儿行为不稳定,如进食后经常哭闹;⑥新生儿脱水:出生后第 1 个 24 h 后超过 8 h 无尿;96 h 后尿液中有尿酸盐结晶,尿少浓缩;胎便持续时间延长;皮肤和黏膜干燥且张力差;哭闹弱、嗜睡或囟门凹陷。

4 产后照护

4.1 补充喂养

针对新生儿补充喂养,目前国内暂无明确推荐。该指南指出医护人员应根据产妇具体情况,如需要进行补充喂养,应告知产妇和家属补充喂养及补充剂的潜在风险和益处,并尊重其决定。

4.1.1 防止非必需补充喂养的干预措施 ①产前教育、专业医护人员围生期支持及促进母乳喂养医院设备的恰当使用;②确保产妇和家属充分认识非必需补充喂养的风险;③产时母乳喂养干预,如早期皮肤接触、母婴同室;④评估母乳喂养姿势、乳房含接及乳汁转移情况;⑤鼓励和指导母婴分离或乳汁不足产妇进行挤乳;⑥告知产妇以下情况不必进行补充喂养,如婴儿夜间挑食或连续进食数小时、产妇疲惫、产妇或婴儿正在睡眠。

4.1.2 需进行补充喂养的指征 新生儿方面:①新生儿低血糖,且经过频繁母乳喂养和使用葡萄糖凝胶无效;②新生儿乳汁摄入不足:脱水征象、出生后 5 d (120 h)体质量下降超过 8%~10%、排便延迟;③胆红素血症。产妇方面:①泌乳启动延迟;②原发性乳房腺体功能不全;③乳房手术或病理因素导致乳汁不足;④母婴分离;⑤服用哺乳禁忌药物;⑥产妇母乳喂养过程中无法忍受的疼痛,且不能通过适当的干预来缓解。

4.1.3 补充喂养的实施方法 补充剂的选择:①首选产妇挤出的母乳;②检验合格后其他人的母乳;③

符合标准的新生儿配方奶粉。不建议补充葡萄糖水,因为其降低血清胆红素无效,同时无法补充足够营养,易引起低钠血症。补充量:在补充喂养前,应充分评估母乳喂养摄入量,在维持新生儿水分和营养的前提下给予补充,但出生后前 2 d,健康足月儿喂养总量不超过 10~15 mL/次。补充喂养工具的选择:指南指出由于每个新生儿的喜好不同且每种工具都有潜在的风险和益处,目前尚无证据表明哪种补充喂养工具最佳。补充喂养的工具包括杯子、滴管、注射器、勺子、手指、补充喂食器、奶瓶和奶嘴,但缺乏相关安全性及对母乳喂养影响的证据。因此选择喂养工具时应考虑产妇喜好、价格、使用和清洁的便捷性、喂养耗时需小于 30 min 及可否长期使用。

4.1.4 补充喂养的建议 ①尽可能避免补充喂养;②确定乳汁不足的原因,并给予相应干预措施;③补充量限制为补充新生儿生理需要量;④手挤奶或使用吸奶器吸奶;⑤鼓励产妇尽量亲喂;⑥制订并遵循当地补充喂养管理方案。

4.2 产后挤乳 对于母婴分离或乳汁不足的产妇,医护人员应指导其徒手挤奶及吸奶器使用的方法。指导时使用乳房模型或其他宣教工具,并告知产妇开始吸乳时可能只产生很少的初乳^[9]。指导产妇亲喂前通过挤乳可刺激喷乳反射,或在乳头上涂抹乳汁可帮助新生儿含接和吸吮。医院应制订乳汁储存及管理规定,标签应注明新生儿姓名、出生日期、住院号、母乳挤出日期和时间等,由 2 名工作人员检查签字后妥善储存。我国指南中提到产后居家的乳汁储存建议,但未涉及医院环境,因此管理者可借鉴该指南中提到的产后院内乳汁储存管理方法,制订符合我国临床环境的储存规定。

4.3 安抚奶嘴的使用 新生儿出生 4 周前使用奶嘴会导致母乳喂养持续时间缩短及母乳喂养困难。但研究表明,晚上睡觉使用奶嘴可减少婴儿猝死综合征的风险^[24]。此外单独或联合其他非药物干预使用时,可有效减少婴儿手术疼痛。国内指南中未提及安抚奶嘴的使用规范,该指南认为医护人员应告知奶嘴的优缺点,强调其对母乳喂养的影响,奶嘴开始使用时间应在建立母乳喂养 4~6 周之后。

5 母乳喂养的出院标准和随访

5.1 母乳喂养出院标准 国内学者对于产妇出院准备进行了部分研究^[25],且研制了中文版产妇出院准备量表^[26],但母乳喂养仅作为其中一个指标,暂无具体评价方式评估产妇母乳喂养出院准备度。该指南针对产妇母乳喂养出院准备提出以下标准:①产妇可独立母乳喂养;②可识别新生儿吞咽乳汁;③按需喂养;④产妇了解新生儿正常排便模式;⑤学会手挤乳操作;⑥了解寻求医疗保健专业人员支持的指征;⑦可以通过可靠渠道获取母乳喂养的建议、支持和信

息。医护人员在出院前确定产妇潜在或现有的母乳喂养问题,与产妇共同制订具体的护理计划,并告知当地母乳喂养门诊或咨询专业母乳喂养人员。

5.2 产后常规随访 组建随访小组,由专业医护人员提供定期和持续的家访。随访内容包括发现并解答产妇母乳喂养问题、评估新生儿体质量、黄疸检查等;与产妇讨论并提供外出母乳喂养、混合喂养时增加乳汁方法、返岗后维持母乳喂养方法、避孕方法、婴儿维生素 D 或其他营养剂补充方法、哺乳期用药、避免吸烟及饮酒、产妇营养及运动计划的相关信息。

6 母乳喂养的注意事项

6.1 禁止母乳喂养的情况 婴儿患半乳糖血症、枫糖尿症、苯丙酮尿等,产妇人类免疫缺陷病毒(HIV)阳性。

6.2 需要暂时避免母乳喂养的情况 ①危重症产妇,如败血症等;②乙型、丙型肝炎阳性且乳头出血;③乳房感染 1 型单纯疱疹病毒(HSV-1),在所有活动性病变消失之前避免母乳喂养;④新近感染的梅毒在治疗 24 h 后,且乳房及乳头周围无病变的情况下,方可开始母婴接触及母乳喂养。

6.3 哺乳期用药的个性化护理 ①介绍哺乳期用药网站使用方法;②化疗期间可能暂时或永久停止母乳喂养;③专业人员根据药物使用剂量、剂型及使用方法,提供个性化用药意见,鼓励产妇定期吸奶以维持泌乳^[27]。张恩景等^[28]提出在为产妇哺乳期用药提供依据时,应保持安全用药预判思维,通过检索多个途径的资源,如专业著作、权威机构[如世界卫生组织(WHO)、美国儿科学会(American Academy of Pediatrics, AAP)]、哺乳期用药数据库(如 LactMed, e-lactancia)及医学文献数据库(如 PubMed)。对检索结果进行对比,并结合产妇具体喂养情况以及哺乳期生理药代动力学模型^[29],充分权衡利弊,给予个性化的用药建议。

7 小结

2023 版《昆士兰母乳喂养促进指南》规范了医护人员对孕产妇母乳喂养的指导,要求母乳喂养相关人员在尊重产妇喂养意愿的情况下,提供母乳喂养的全面支持策略,提升女性母乳喂养体验,从而提高母乳喂养率和持续时间。我国医护人员可根据该指南所推荐的母乳喂养促进规范,并结合我国国情和当地医院情况,因地制宜,以提高我国产妇的母乳喂养率和喂养体验。我国在部分策略上缺乏设计良好的临床研究,未来需要更多基于我国孕产妇的多中心、高质量的临床试验,以完善我国医护人员对母乳喂养的管理。

参考文献:

[1] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会儿科学分会,中国营养学会妇幼营养分会,等. 母乳喂养促

- 进策略指南(2018 版)[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(4): 261-266.
- [2] Queensland Clinical Guideline. Guideline: establishing breast-feeding[EB/OL]. (2023-06-22)[2024-03-13]. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0033/139965/g-bf.pdf.
- [3] 熊姝婕. CICARE 沟通模式应用在产后宣教中对初产妇母乳喂养的影响[J]. 当代护士, 2020, 27(5): 115-117.
- [4] UNICEF. Assessment of breastmilk expression checklist—Baby Friendly Initiative[EB/OL]. [2024-03-18]. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/assessment-of-breastmilk-expression-checklist/>.
- [5] Gavine A, Shinwell S C, Buchanan P, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2022, 10(10): CD001141.
- [6] 杨毅, 刘利, 王冬军, 等. 基于 JCI 标准孕早期健康教育混合管理模型构建与实践[J]. 中国健康教育, 2023, 39(12): 1136-1139, 1143.
- [7] Holmes A V, McLeod A Y, Bunik M. ABM Clinical Protocol # 5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term, revision 2013[J]. Breastfeed Med, 2013, 8(6): 469-473.
- [8] 杨小红, 储晓彬, 朱笑笑, 等. 母乳喂养咨询门诊的建立与实施效果[J]. 现代医学, 2023, 51(2): 231-234.
- [9] Hernández-Aguilar M T, Bartick M, Schreck P, et al. ABM Clinical Protocol # 7: Model maternity policy supportive of breastfeeding [J]. Breastfeed Med, 2018, 13(9): 559-574.
- [10] 陈燕, 蒙莉萍, 张娇娇, 等. 产前手挤奶对初产妇产后 3d 纯母乳喂养的影响[J]. 重庆医学, 2021, 50(9): 1476-1480.
- [11] Chen S, Washio Y, Liu A, et al. Teaching antenatal hand expression: a feasibility study in an inner urban U. S. hospital[J]. Int Breastfeed J, 2023, 18(1): 39.
- [12] Gupta N, Deierl A, Hills E, et al. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely pre-term infants [J]. Acta Paediatr, 2021, 110(8): 2310-2315.
- [13] Juan J, Zhang X, Wang X, et al. Association between skin-to-skin contact duration after caesarean section and breastfeeding outcomes [J]. Children (Basel), 2022, 9(11): 1742.
- [14] 刘军, 程欢, 翟立红, 等. 不同皮肤接触时间对剖宫产新生儿早期母乳喂养行为的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(3): 36-39.
- [15] 林媛媛, 温智红, 杨晓红, 等. 剖宫产术中立即实施母婴皮肤接触的现状探讨[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(7): 771-772.
- [16] Barlow J, Herath N I, Bartram Torrance C, et al. The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 3(3): CD011754.
- [17] Feldman-Winter L. Evidence-based interventions to support breastfeeding[J]. Pediatr Clin North Am, 2013, 60(1): 169-187.
- [18] Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths[J]. JAA-PA, 2018, 31(11): 25-30.
- [19] Jaafar S H, Ho J J, Lee K S. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 2016(8): CD006641.
- [20] Ng C A, Ho J J, Lee Z H. The effect of rooming-in on duration of breastfeeding: a systematic review of randomised and non-randomised prospective controlled studies[J]. PLoS One, 2019, 14(4): e0215869.
- [21] Kellams A, Harrel C, Omage S, et al. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017 [J]. Breastfeed Med, 2017, 12: 188-198.
- [22] Gardner H, Kent J C, Lai C T, et al. Milk ejection patterns: an intra-individual comparison of breastfeeding and pumping[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2015, 15: 156.
- [23] DiTomasso D, Cloud M. Systematic review of expected weight changes after birth for full-term, breastfed newborns[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2019, 48(6): 593-603.
- [24] Moon R Y, Carlin R F, Hand I, et al. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment [J]. Pediatrics, 2022, 150(1): e2022057990.
- [25] 耿小婷. 产妇出院准备服务的循证实践[D]. 承德: 承德医学院, 2023.
- [26] 徐玉婷, 洪盼, 缪秀婷. 初产妇出院准备度与产褥期育儿胜任感的相关性分析[J]. 当代护士, 2024, 31(2): 72-75.
- [27] Queensland Clinical Guidelines Steering Committee. Clinical Guideline: Perinatal substance use: maternal [EB/OL]. (2021-09-23)[2024-03-13]. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0023/140738/g-psumat.pdf.
- [28] 张恩景, 孟军华. 哺乳期用药咨询及安全用药预判思维模式[J]. 医药导报, 2019, 38(10): 1354-1359.
- [29] 苏健芬, 张灿华, 梁智敏, 等. 哺乳期生理药代动力学模型的研究及应用现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(11): 1662-1666.

(本文编辑 赵梅珍)