瑪麗醫院
嬰兒哺飼政策
2014

版本	生效日期
1	2014 年 11 月

檔案編號	QMH-BFHI-002-V1
作者	瑪麗醫院母乳餵哺推廣委員會
管理者	瑪麗醫院愛嬰醫院運動督導委員會
批示	瑪麗醫院愛嬰醫院運動督導委員會
批示者	瑪麗醫院愛嬰醫院運動督導委員會
派發名單	瑪麗醫院所有員工

詞彙表 P.4 - 5

瑪麗醫院嬰兒哺飼政策 (撮要) P.6

A. 目的 P.7

B. 預期成果 P.7

C. 承諾 P.7

D. 責任和問責制 P.8

I. 行政層次： P.8

II. 管理層次： P.8

III. 前線人員： P.8

E. 建立一個穩健的基礎 (附錄 B) P.9

F. 全體員工的培訓安排 (附錄 B) P.9 - 10

G. 嬰兒哺飼政策的護理標準 (附錄 B) P.10 - 17

I. 在懷孕期間 P.10 - 11

II. 在產房和新生兒護理病房期間 P.11 - 12

III. 在產後房及新生兒護理病房支持母乳餵哺 P.12 - 16

IV. 尊重並支持選擇不餵哺母乳的母親 P.16 - 17

H. 推廣及支持母親 - 友善的分娩措施 P.17

I. 鼓勵及協助產後員工持續以母乳哺飼嬰兒 P.17

J. 遵守國際母乳代用品銷售守則 (附錄 C) P.18

K. 支持其他部門內的母乳餵哺 (產科及兒科以外的部門) P.18

L. 支持母親在醫院公眾地方內餵哺母乳及在有需要時提供育嬰間設施 P.19

M. 實行情況的監察 P.19

N. 監察結果 P.19 - 20

O. 管理小組的參與 (附錄 D) P.20

附錄 A – 參考書目 P.21 - 22

附錄 B – 世界衛生組織 - 成功餵哺母乳的十項指引 P.23

附錄 C – 世界衛生組織 - 國際母乳代用品銷售守則 P.24

附錄 D – 管理委員會成員 P.25 - 26

詞彙表

對孕婦、嬰兒和母親提供護理的範圍

產科臨床區域包括：

產前門診、產前診斷科門診、產前病房、產房、產後病房、助產士主理產前門診、助產士主理產後門診和哺乳顧問診所。

新生兒臨床區域包括：

新生兒門診／診所涵蓋各級兒科和新生兒護理，包括十二個月以下嬰兒入住的兒科病房 (5)。

人工配方奶餵養

嬰兒目前尚未吃到任何母乳。嬰兒目前吃嬰兒配方奶粉，有或沒有補充(斷奶)食物 (3)。

愛嬰醫院運動

愛嬰醫院運動是世界衛生組織和聯合國兒童基金會於 1991 年發起致力推動、保護及支持母乳餵哺的全球性運動。愛嬰醫院運動旨在各醫療保健設施如醫院、診所及母嬰中心確保提供最好的母乳哺育環境。鼓勵醫療保健設施，特別是有婦產科部門的醫院實踐「成功母乳育嬰十項指引」，國際母乳代用品銷售守則和隨後在世界衛生大會的有關決議，以確保該設施為孕婦、母乳哺育的母親及嬰兒提供高質素醫療服務 (3)。

母乳代用品

任何食品被銷售或以其他方式呈現為對母乳部分或全部替代，不論是否適合於該目的 (世界衛生組織：國際母乳代用品銷售守則)。

補充餵養

以全母乳餵哺不能提供足夠營養時添加補充餵養。該術語用於描述六個月後，以母乳餵哺並給予食物或液體，以補充母乳提供足夠營養 (1)。

全母乳餵哺

嬰兒吃全母乳或擠出的母乳，並沒有添加其它液體或固體，除少量滴劑或糖漿劑維生素，礦物質補充劑或藥物 (3)。

國際母乳代用品銷售守則 (守則)

世界衛生大會於 1981 年頒佈《國際母乳代用品銷售守則》(後稱《守則》)。《守則》的目的是透過提供足夠的資訊以及適當的銷售及分銷手法去保護及推廣母乳餵哺，並確保母乳代用品能恰當地使用，從而為嬰兒提供安全及充份的營養。其中一個主要原則是禁止醫療保健機構推銷這些母乳代用品，奶瓶或奶嘴 (11)。(就守則而言，一般包括在世界衛生大會隨後採取的有關決議。)

哺乳顧問

國際認證哺乳顧問在母嬰保健團隊中是有功能與貢獻的一員。她們服務於一系列的保健機構，包括醫院、兒科診室、公共衛生保健中心及私人診所等，作出適當的轉介到其他醫療專業人員和社區資源。與母親、家庭、政策制定者和社會各界共同努力，提供專業母乳餵哺臨床指導，有助減少不餵哺母乳的風險 (7)。

混合餵哺／部分母乳餵哺

嬰兒正在接受一些母乳餵哺和一些人工配方奶餵哺或輔食餵哺 (斷奶) (3)。

修改餵哺制度／部分母乳餵哺

嬰兒正在接受一些母乳餵哺和在出生後的初期臨時修改餵哺制度，例如早產或少於胎齡的嬰兒 (3, 9)。

新生兒病房

新生兒病房涵蓋各級新生兒護理及十二個月以下嬰兒入住的兒科病房 (5)。

輔助餵奶器

於乳房上餵哺已擠出的母乳或奶粉，利用一個連接有長細管的瓶子或袋子，把細管用膠紙貼在乳頭，當嬰兒吸吮乳房的時候，同時也會吸吮到細管裏的奶作為補充 (5)。

補充餵哺

替代母乳餵養，這可能包括已擠出的母乳或存放在母乳銀行的母乳或母乳代用品。在嬰兒首六個月給予母乳以外的其他食物就定義為補充餵哺 (1)。

瑪麗醫院嬰兒哺飼政策 (撮要)

1. *定時向所有醫護人員公佈及傳達本政策。 (見 P.9)*
2. *按照醫護人員之職能，提供應有的知識及技術培訓，以便推動嬰兒哺飼政策(見 P.9 - 10)*
3. *向所有孕婦提供有關母乳育嬰的益處及哺飼處理的資訊。(見 P.10 - 11)*
4. *協助母親於產後即時與嬰兒開展最少一小時無間斷的肌膚接觸。(見 P.11 - 12)*
5. *指導母親如何餵哺母乳及維持足夠乳汁分泌，即使需要與嬰兒分離。(見 P.12)*
6. *鼓勵純母乳哺飼，除有醫療需要外，不供應其他食物或飲料。(見 P.13)*
7. *實施二十四小時母嬰同室。(見 P.14)*
8. *推廣「嬰兒主導餵哺」/「按嬰兒需要餵哺」。(見 P.15)*
9. *不向母乳哺飼之嬰兒提供奶瓶或安撫奶咀。(見 P.15 - 16)*
10. *轉介出院或覆診後的母親參加社區母乳哺飼支持小組。(見 P.16)*
11. *尊重及支持在知情下而不選擇母乳餵哺的母親。(見 P.16 - 17)*
12. *推廣及支持母親友善的分娩措施。(見 P.17)*
13. *鼓勵及協助產後員工持續以母乳哺飼嬰兒。(見 P.17)*
14. *遵守世界衛生組織所訂定的「國際母乳代用品銷售守則」。 (見 P.18)*
15. *支持母親在醫院公眾地方內餵哺母乳及在有需要時提供育嬰間設施。 (見 P.19)*

A. 目的

這項政策的目的是確保所有在瑪麗醫院工作的員工，於接觸孕婦、母親及嬰兒時，瞭解自己的角色和責任，在保護、促進和支持母乳餵哺上，提供高質素醫療服務。

B. 預期成果

這項政策的目的是確保嬰兒和母親的護理質素能得到提高，這表現在以下：

a. 提升母乳餵哺和出院後的純母乳餵哺率。

b. 在沒有醫療指示的情況下，減低吃母乳的嬰兒補奶的比率。

c. 選擇用配方奶餵哺的母親知道如何安全地，按照標準指引正確沖調配方奶給嬰兒。

d. 增加母親對醫療服務的滿意度。

e. 減低新生嬰兒因餵哺問題再次入院。

C. 承諾

瑪麗醫院的行政人員，管理人員和前線工作人員的承諾：

I. 對孕婦、母親和她的伴侶提供高質素的護理，支持他們餵哺嬰兒並促進他們建立有愛的親子關係；

II. 確保母親的選擇獲得支持和尊重；

III. 與各相關部門和母嬰健康院合作，提升父母在育嬰和餵哺嬰兒的技巧。

D. 責任和問責制

I. 行政層次：

1. 管理人員將會持續支持追求達到愛嬰醫院的目標。
2. 透過對資源配置、協調、監察，評核的支援，並對實行愛嬰醫院運動進行再評估，使一系列服務得到維持，擴展並進一步發展。

II. 管理層次：

所有經理，包括護士和助產士經理、臨床醫生主管等對孕婦、嬰兒及其母親有參與護理的，都有其責任：

1. 確保員工了解政策並有責任堅持執行。
2. 向新入職的員工提供政策培訓。
3. 向員工提供適合其職能的政策培訓。
4. 確保工作人員遵守政策。
5. 對政策的實施和效果進行評核。

III. 前線人員：

所有員工，對孕婦、嬰兒及其母親有接觸者，都要對這項政策有全面熟悉並堅持執行

1. 所有員工都有責任保持應有的知識和技能使政策能夠落實。
2. 每個醫護人員對他們的做法承擔責任。這意味著對此決定負責，並為這些決定提供理據。
3. 任何與政策有偏差的都必須記錄在母親和嬰兒的醫療記錄冊上，並提供對政策有偏差的理由。

E. 建立一個穩健的基礎(附錄 B)

定時向所有醫護人員公佈及傳達本政策。

1. 書面政策致力於《成功餵哺母乳的十項指引》和《國際母乳代用品銷售守則》。相關的管理人員在該政策簽署書面承諾並堅持執行政策，使他們的員工跟隨 (2)。
2. 在孕婦、嬰兒／幼兒與其母親的醫院裏展示，備有英文和中文版的嬰兒哺飼政策 (3)。
3. 讓孕婦、母親和她伴侶認識政策，尤其在產前階段 (3)。
4. 透過教育計劃和論壇讓員工定期傳閱嬰兒哺飼政策。員工根據自己的職能達到標準。員工可在任何時候獲得全政策的副本 (3)。
5. 該政策每年檢討。有關母乳餵哺問題的附加指引或政策必須有實證基礎 (3)。
6. 每年審核該政策的標準以確保符合《成功餵哺母乳的十項指引》和《國際母乳代用品銷售守則》。收集嬰兒餵哺統計作為政策標準評估 (3)。

F. 全體員工的培訓安排(附錄 B)

按照醫護人員之職能，提供應有的知識及技術培訓，以便推動嬰兒哺飼政策。

1. 為所有要照顧孕婦或母嬰的醫護人員提供有關母乳餵哺的培訓課程(3)。
2. 根據員工的職能安排必須參與有關《成功餵哺母乳的十項指引》和《國際母乳代用品銷售守則》的相關培訓 (3)。
3. 訓練員工餵哺非母乳餵哺的嬰兒。
4. 所有必須照顧孕婦、母親及其嬰兒的員工將會接受有關嬰兒哺飼政策的

培訓，並必須在入職後六個月內完成 (或正安排計劃完成)。所有培訓將被記錄存檔 (3)。

5. 向員工定期提供常規的再進修培訓和更新資訊。

G. 嬰兒哺飼政策護理標準 (附錄 B)

I. 在懷孕期間：

向所有孕婦提供有關母乳育嬰的益處及哺飼處理的資訊。

1. 向所有懷孕期三十四週以內的孕婦提供準確和最新有關母乳餵哺的好處和方法的知識 (2)。
2. 所有孕婦都可向醫護人員商討餵哺和照顧嬰兒的方法。這個討論包括以下主題 (2, 3)：
    - 與在子宮內不斷成長的嬰兒建立親密關係的重要。
    - 母嬰肌膚接觸的價值。
    - 母嬰同室的重要性，以回應嬰兒的需要和儘早建立親子關係。
    - 母乳餵哺及全母乳餵哺的健康益處，包括補奶對首六個月嬰兒的風險。
    - 用正確的位置和姿勢去餵哺母乳的重要性。
    - 在建立母乳餵哺中避免使用人工奶咀或安撫奶咀的重要性。
    - 母親友善的分娩措施。
    - 在懷孕期間參與母乳餵哺互助小組。

3. 向所有懷孕婦女提供有關全母乳餵哺的益處和方法的教材。而教材並不包含推廣母乳代用品、奶瓶及安撫奶嘴 (3)。
4. 孕婦以往如曾遇過母乳餵哺問題，會在產前和產後向她們提供額外的支援或輔導。
5. 懷孕婦女和她的伴侶，如預計她的嬰兒有早產的危險和將會入住新生兒深切治療部，應給予與新生兒護理團隊成員商討以下內容：
    - 關於他們對餵哺自己嬰兒的想法和感受。
    - 母乳餵哺對嬰兒和母親的重要性。
    - 肌膚接觸的重要性。
    - 開展餵哺和維持乳汁生產。
    - 擠奶和母乳儲存的準備。

II. 在產房和新生兒護理病房期間的支持：

協助母親於產後即時與嬰兒開展最少一小時無間斷的肌膚接觸。

1. 所有母親(不論她們所選擇的餵哺模式，都應該提供機會與她們的嬰兒有至少一小時不間斷的肌膚接觸或直至出生後的第一次餵哺後 (2, 3, 9)。
2. 如嬰兒出生後未能即時與母親進行肌膚接觸，應鼓勵他們於情況許可下儘早開始 (2, 9)。
3. 教導母親留意嬰兒的肚餓訊號和鼓勵她們在進行肌膚接觸期間開始母乳餵哺 (2)。
4. 如嬰兒需要轉到新生兒科病房治療時，若嬰兒情況許可，應給予機會母嬰盡早肌膚接觸和開始餵哺母乳 (2)。
5. 在新生兒科病房，鼓勵父母與嬰兒建立良好的親子關係 (2)：

5-1 由相關的新生兒科醫護人員領導討論早期觸摸、安撫和交流對他們嬰兒的健康和發展的重要性。

5-2 積極鼓勵父母觸摸、安撫和情緒上支持他們在新生兒科病房接受治療的嬰兒。

5-3 協助父母與嬰兒在出生後和在新生兒科病房留醫期間有頻密和長時間的肌膚接觸。

III. 在產後及新生兒科病房母乳餵哺的支援：

指導母親如何餵哺母乳及維持足夠乳汁分泌，即使需要與嬰兒分離。

1. 所有產後六小時內的母親都會得到母乳餵哺的協助以確保 (2, 3)：

   1-1 母親可以解決所有自己的需求並實現有效的母乳餵哺 (包括正確的餵哺姿勢，有效的吸吮和擠奶)。

   1-2 母親能了解嬰兒的吃奶節奏，回應嬰兒的吃奶需要，包括早期肚餓訊號和通過母乳餵哺來安撫和平靜嬰兒。

2. 為有特殊需要的母親提供額外的關注和支持。例如曾經有母乳餵哺問題；與嬰兒分開；母乳餵哺困難和有血糖過低風險的嬰兒 (3)。

3. 向所有母親和嬰兒進行母乳餵哺評估包括：

   3-1 利用世界衛生組織的“母乳餵哺觀察工作輔助工具/UK BFI BF 觀察清單”和‘嬰兒餵哺記錄表’作為正規的母乳餵哺評估。並在每班當值期間進行以確保有效的餵哺和母嬰健康。

   3-2 出院前進行評估以幫助母親建立合適的餵哺計劃和解決有關的問題並跟進該計劃。

4. 媽媽在出院前會得到關於辨認有效的餵哺的口頭和書面形式的資料(2)。

5. 剛生產完但需與嬰兒分離的母親，教導她們擠奶的技巧，並二十四小時

內最少八次包括其中一次在夜間進行並鼓勵越多越好 (3)。

6. 在新生兒科病房的嬰兒確保他們能吃到母乳或用母乳餵哺包括 (2)：

6-1 只要時機適當將會與媽媽商討關於用母乳餵哺其早產或生病的嬰兒的重要性。

6-2 建立合適的環境有助於擠奶。

6-3 媽媽可以使用吸奶器和其他輔助儀器。

6-4 確保母親能擠奶給嬰兒，包括：

- 出生後盡早擠奶 (理想是六小時內)。
- 學習如何有效的擠奶包括用手和吸奶器。
- 學習如何使用電動擠奶器和安全的儲存母乳。
- 在出生後首兩至三星期頻密的擠奶 (在二十四小時內最少八次，包括其中一次在夜間進行)能促進長期母乳供應。
- 克服擠奶困難，尤其在母乳不足，或在第十天每日生產少於 750 毫升母乳。
- 未能進食的嬰兒用母乳作口腔護理，並在下一階段吸引他們進食。

6-5 在首兩星期最少有四次進行正規的檢查擠奶技巧以確保有足夠的母乳和合適的擠奶次數。

鼓勵純母乳哺飼，除有醫療需要外，不供應其他食物或飲料。

1. 在產後期間，強化母親的母乳餵哺技巧並提供資料解釋為甚麼純母乳餵哺能帶給嬰兒最多的益處 (2)。
2. 向母親詳細解釋嬰兒因治療需要接受母乳以外的其他食物或飲料。在給予嬰兒補充食物時應獲得母親的同意 (3)。

3. 母親要求提供補充食物給嬰兒時，告訴她這可能對嬰兒造成健康的影響和解釋餵哺母乳的不利，使母親能作出充分的知情選擇 (3)。
4. 記錄需要補充食物的原因。
5. 母親擠出的母乳是補充食物中最佳的選擇。配方奶粉只會在有醫療需要或沒有足夠母乳的時候才使用。如嬰兒需要補充食物，員工應參照補充食物指引(3)。
6. 支援需要混合餵哺／修改餵哺制度 (部分母乳餵哺)的母親：
   6-1 當純母乳餵哺嬰兒是不可能或母親不選擇用純母乳餵哺時，應強調用部分母乳餵哺的價值，並支持母親用最多的母乳來餵哺嬰兒 (2)。
   6-2 選擇用配方奶粉和母乳餵哺的母親會接受有關如何正確沖調和處理配方奶粉 (2)。
   6-3 母嬰會被檢討並跟進他們調節使用補充食物的計劃，使最終能達到純母乳餵哺。

實施二十四小時母嬰同室

1. 在產後期間，加強向母親講解親密關顧和及時回應嬰兒的重要，不論她們選擇任何餵哺方式 (2, 3)。
2. 在產後病房母嬰會全日共處，除非有充分理由需要分離，並以書面記錄。適用於所有用配方奶和母乳餵哺的嬰兒 (2, 3, 4)。
3. 母親曾使用全身麻醉作剖腹產或其他醫療程序時，只要她們能夠回應嬰兒需要就可馬上展開母嬰同室 (4)。
4. 基於安全考慮，提供她們有關母嬰同床和同睡的風險資訊 (3)。
5. 在新生兒科病房，不會限制母親探訪嬰兒及鼓勵餵哺母乳 (2)。

推廣「嬰兒主導餵哺」/「按嬰兒需要餵哺」

1. 在產後病房或新生兒科病房教導／加強母親認識嬰兒的早期肚餓訊號並滿足他們需要 (2, 3, 4)。
2. 鼓勵餵哺母乳的母親按照嬰兒需要頻密地餵哺嬰兒。用母乳餵哺健康正常的嬰兒是沒有次數或時間長短的限制 (1, 2, 3, 4)。
3. 預定餵哺或有限的餵哺只適用於有醫療需要或有存在風險的嬰兒，例如血糖過低。相關處理方法需與母親商討並告知這只是暫時的，按嬰兒需要餵哺才是最終目標 (3)。
4. 在臨床上，有可能調整‘按照嬰兒的需要餵哺’政策以避免出現一些常見於母乳餵哺產生的問題，例如乳脹、嬰兒拒絕餵哺 (3, 4)。
5. 在新生兒科病房，母親會得到支援過渡轉用母乳餵哺，包括 (2)：
    - 與嬰兒保持親密距離，使母親能及時回應嬰兒的吃奶需要。
    - 利用肌膚接觸使餵食行為自然流露。
    - 提供關於母乳餵哺姿勢的資訊和認識有效的餵哺。
    - 提供額外的支援幫助母乳餵哺有困難的／擠奶有困難的母親。

不向母乳哺飼之嬰兒提供奶瓶或安撫奶咀

1. 告訴所有孕婦、母親和她的伴侶，用奶瓶或奶嘴餵食會對母乳餵哺有不良影響，並避免使用於正在學習進食母乳的嬰兒身上 (3, 4)。
2. 避免使用奶嘴來餵哺吃母乳的嬰兒。並向母親清楚解釋此政策和使用後所帶來的問題 (3, 4)。
3. 除非是有醫療需要和得到母親的充分知情同意，不會向吃母乳的嬰兒給予奶咀 (4)。

4. 當嬰兒有需要給予補充食品時，用杯餵哺或其他方式餵哺，例如選擇輔助餵奶器 (3)。

轉介出院或覆診後的母親參加社區母乳哺飼支持小組

1. 於出院前評估母親餵哺母乳的情況並與她商討母乳餵哺的跟進計劃(2)。
2. 建議母親於出院或離開診所後 2-4 日內，到母嬰健康院覆診。
3. 向母親提供母乳餵哺的口頭和書面資料，包括國際母乳育嬰顧問診所，本地支持母乳餵哺組織，例如母乳餵哺熱線、母乳餵哺網址，各區母嬰健康院電話和地址等 (1, 4)。
4. 設立轉介機制為有複雜母乳餵哺問題的母親提供額外支援 (4)。
5. 向母親提供有關社區母乳餵哺支援小組的口頭和書面資料，，並鼓勵她們的參與 (9)。
6. 鼓勵母親用純母乳餵哺至嬰兒六個月大 (6)。
   - 6-1 六個月或以上的嬰兒應逐漸引進固體食物，並持續餵哺母乳至兩歲或以上 (6)。
   - 6-2 建議母親到母嬰健康院尋求相關的指引。

IV. *尊重及支持在知情下而不選擇母乳餵哺的母親*：

1. 向選擇不用母乳餵哺的母親，解釋有關使用其他餵哺方法的風險並協助她們作出合適的選擇 (3, 4)。
2. 鼓勵已選擇用配方奶餵哺嬰兒的母親，親自餵哺，並在餵哺時與嬰兒保持親密，以促進她們的親子關係 (2)。
3. 向選擇以配方奶餵哺的母親商討有關及時餵哺的重要性，並鼓勵她們回

應嬰兒肌餓訊號，並避免強迫嬰兒進食超過他們需要的份量 (3)。

4. 為所有選擇非母乳餵哺或部分母乳餵哺的母親示範如何使用奶瓶餵哺嬰兒，安全的餵哺和沖調配方奶，並要求她們示範所學習的；談論有關嬰兒每日所需份量，並在出院前提供書面資料作參考 (3)。
5. 向相關母親提供乳房護理的資料。

H. 推廣及支持母親友善的分娩措施

1. 鼓勵丈夫陪產 (4)。
2. 在有需要及沒有禁忌時，允許孕婦分娩時輕量飲食 (4)。
3. 如有需要及沒有特別禁忌，鼓勵孕婦在分娩時多走動，並採用她們選擇的分娩姿勢生產 (4)。
4. 鼓勵孕婦用非藥物性的止痛方法 (4)。
5. 除非有醫療需要，應避免進行侵入性治療，例如羊膜穿刺、會陰切開術、引產或催生、剖腹產或儀器助產 (4)。

I. 鼓勵及協助產後員工持續以母乳哺飼嬰兒

1. 醫院支持員工復工後繼續母乳餵哺。
2. 提供適當設施給予員工擠奶及儲存母乳。

J. 遵守世界衛生組織所訂定的「國際母乳代用品銷售守則」。(附錄 C)

1. 醫院必須遵守守則從而保護嬰兒和家庭安全餵哺 (11)。
2. 所有員工，母親和家庭及大眾充份認識這守則 (4, 11)。
3. 醫院內不向母親推銷母乳代用品、奶瓶或奶嘴等 (4, 11)。
4. 醫院內不會展示和推銷母乳代用品 (4, 11)。
5. 醫院須以合理市價購買母乳代用品，包括特別配方奶粉和其他物資 (4, 11)。
6. 保存購買母乳代用品、奶嘴或橡皮奶頭等發票副本以供參考。

K. 支持其他部門內的母乳餵哺 (產科及兒科以外的部門)

1. 餵哺母乳的母親若需在產科以外的病房住院，繼續支持她們用母乳餵哺。母乳餵哺顧問亦會提供跨部門諮詢及支持。
2. 跨部門討論各種治療方法和用藥選擇，以便利母乳餵哺。
3. 如果醫學上認為不適合母乳餵哺，例如母親感染愛滋病，會與她商量並作書面記錄。
4. 如有需要停止餵哺母乳，例如嬰兒患有半乳糖血症，會以一個有利於身體健康方式協助母嬰停止餵哺母乳 (6, 8)。
5. 如母親需暫時停止餵哺母乳，仍協助母親維持乳汁分泌並於適合及安全的情況下，馬上恢復母乳餵哺 (6, 8)。

L. 支持母親在醫院公眾地方內餵哺母乳及在有需要時提供育嬰間措施

1. 瑪麗醫院支持及便利母親在公眾地方餵哺母乳。
2. 在母親要求下會提供能保障私穩的餵哺母乳的地方。

M. 實行情況的監察

1. 利用聯合國兒童基金會／世界衛生組織愛嬰醫院運動的評核工具為政策每年進行評核。
2. 評核結果會向瑪麗醫院愛嬰醫院運動指導委員會作出報告。
3. 嬰兒哺飼政策得到瑪麗醫院愛嬰醫院運動指導委員會支持並由瑪麗醫院母乳餵哺推廣小組跟進處理偏離政策的範疇。

N. 監察結果

評核組透過持續的數據收集，評核和母親的經驗問卷調查監測結果來評估嬰兒哺飼政策的實行成效和結果並向瑪麗醫院愛嬰醫院運動指導委員會作出報告。

1. 按月收集和報告母乳餵哺率；出院後以純母乳餵哺率和在沒有醫療指示下使用補充餵哺的嬰兒數量。
2. 選擇配方奶餵哺的母親在住院其間就如何正確沖調配方奶粉及安全餵哺嬰兒所獲得的支持及感受，會每半年評核一次，同時亦會每年就母親所獲的照料經驗作週年調查。
3. 向懷孕期三十六週或以上的孕婦作週年評估，評核關於她於產前所獲得的照料經驗和教育的感受。

4. 母親在剛分娩和產後所獲得的母乳餵哺的支持和照料會於每半年作評估。同時也對母親的感受作週年調查。
5. 因餵哺問題需要再入院的個案數字，會被回顧、分析和按月報告。

O. 管理小組的參與 (附錄 D)

該政策已獲瑪麗醫院愛嬰醫院督導委員會認可。此外，該政策草案分發給不同部門傳閱並獲得他們反饋意見

1. 行政服務部門－支援服務組 (中央運輸服務總務室、保安組和宿舍服務組)，秘書處、社區及公共關係組、採購與材料管理組和設施管理組
2. 母乳餵哺支持團隊和母乳餵哺顧問團隊
3. 醫院溝通大使
4. 麻醉科
5. 營養部
6. 婦產科
7. 兒童及青少年科
8. 人力資源服務中心
9. 瑪麗醫院母乳餵哺推廣委員會
10. 質量及風險管理組
11. 服務總監

附錄 A

參考書目

The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. Clinical Protocol Number 3: Hospital guidelines for the use of supplementary feeding in the healthy term breastfed neonate. Vol. 4, Number 3, 2009.

The Baby Friendly Initiative: For all babies. UNICEF UK. Guide to the Baby Friendly Initiative Standards.

http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Guidance/Baby_Friendly_guidance_2012.pdf

The Baby Friendly Initiative: UNICEF UK. How to implement baby friendly standards: A guidefor maternity setting (accessed October 2013).

http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/ resources/Guidance-for-Health-Professionals

The Baby-Friendly Hospital Initiative: UNICEF/WHO 2009. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 4. Hospital Self-Appraisal and Monitoring (accessed October 2013).

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594998_eng.pdf

The Baby Friendly Hospital Initiative for Neonatal wards NEO-BFHI. Three guiding principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding: An expert group from Demark, Finland, Norway, Sweden, Quebec and Canada. Version October 26 2013.

The Baby-Friendly Hospital Initiative: UNICEF/WHO 2009. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care 2009. Section 1: Background and Implementation (accessed October 2013). http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf

International Board of Lactation Consultant Examiners (accessed March 2014).

http://iblce.org/about-iblce/

Health Service Executive (2012). National infant feeding policy for maternity and neonatal unit. Retrieved from the breastfeeding website: http://www.breastfeeding.ie/policy strategy.

UNICEF UK Baby Friendly Initiative (2013) Sample Infant Feeding Policies (Maternity). Retrieved from the UNICEF UK website:

http://ww.unicef.org.uk/documents/Baby Friendly/Guidance/sample maternity policy.pdf

UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative Hong Kong Association (2013 Jan, 25). The Bay Friendly Hospital Designation Process in Hong Kong. Retrieved From the Baby Friendly Hospital Initiative Hong Kong.

http://www.babyfriendly.org.hk/wp-content/uploads/2013/06/2013-1-25-BFH-briefing.pdf

World Health Organization (WHO). International Code of Marketing Breast-Milk Substitutes (accessed October 2013).

http://whqlibdoc.who.int/publications/9241541601.pdf

附錄 B

成功餵哺母乳的十項指引〈愛嬰醫院，世界衛生組織，聯合國兒童基金會 2009 修訂、更新及推廣至綜合護理，第一節 背景及實行〉

每個提供產科服務及新生嬰兒護理服務的機構都應該：

1. 以書面制訂母乳育嬰政策，並會不時傳達給所有的醫護人員知道。
2. 提供職員培訓，讓醫護人員學會所需技巧，以執行母乳育嬰政策。
3. 讓母親知道母乳育嬰的好處及處理方法。
4. 協助母親於產後半小時內開始餵哺母乳。
5. 指導母親如何餵哺母乳，即使在母嬰分隔的情況下，仍然維持乳汁分泌。
6. 只會以母乳餵哺初生嬰兒，除非因醫療需要才會給其他食物或飲料。
7. 實施母嬰同房，即由嬰兒出生開始，准許母親每天與嬰兒 24 小時同房。
8. 鼓勵母親按嬰兒的需要餵哺母乳。
9. 不提供人造乳頭予母乳餵哺的嬰兒。
10. 促進成立母乳餵哺支援小組，並在母親出院時轉介她們到這些小組。

附錄 C

國際母乳代用品銷售守則

要點總結 (世界衛生組織和聯合國兒童基金會 2009 修訂)

1. 禁止所有向公眾推銷母乳代用品的廣告。
2. 禁止免費派發母乳代用品樣本予孕婦或母親。
3. 禁止在醫療機構中推銷上述產品，包括提供免費或廉價的母乳代用品。
4. 禁止母乳代用品公司的代表接觸孕婦或母親。
5. 禁止向醫護人員贈送禮品或樣本，醫護人員亦不可把此類物品轉送給孕婦或母親。
6. 禁止以文字或圖畫的形式美化人工餵哺，包括在產品標籤上印製嬰兒的圖片。
7. 提供給本院醫療人員的資料必須有科學根據和合乎事實。
8. 有關人工餵哺的所有資料，都必須列明母乳餵哺的益處和優越性，以及人工餵哺的代價和不良影響。
9. 不應推介不適合嬰兒食用的產品(例如煉奶)。
10. 即使該地區尚未實施母乳代用品銷售，製造商及分銷商均應遵守本守則的條文。

備註:母乳代用品包括:初生嬰兒配方奶粉、特別配方奶粉、奶瓶、奶咀、嬰兒飲料及食品等。

附錄 D

瑪麗醫院「愛嬰醫院運動」督導委員會

顧問:

陸志聰醫生	*港島西聯網總監/醫院行政總監(瑪麗醫院/贊育醫院)*

委員:

李麗賢女士	*港島西聯網總經理(護理)/瑪麗醫院/贊育醫院總經理*
梁錦玲女士	*港西聯網總經理(人力資源)*
葉佩華女士	*港島西聯網總經理(行政事務)*
楊慧珍女士	*部門經理(營養部)*
蔡燕燕女士	*部門運作經理(婦產科)及愛嬰醫院聯絡專員*
温月媚女士	*部門運作經理(兒童及青少年科)*
馬家儀女士	*顧問助產士*
李韻明女士	*顧問護師(兒童及青少年科)*
石允文醫生	*副顧問醫生(婦產科代表)*
黃明沁醫生	*副顧問醫生(兒童及青少年科代表)*
梁嘉韻醫生	*副顧問醫生(麻醉科代表)*
陳喜嬌女士	*病房經理(婦產科)*
陳寶芬女士	*病房經理(兒童及青少年科)*
李思慧女士	*病房經理(兒童及青少年科)*
葉慕琼女士	*資深護師(婦產科)及母乳哺飼聯絡主任*

瑪麗醫院母乳哺飼推廣委員會

顧問:

陸志聰醫生	*港島西聯網總監/醫院行政總監(瑪麗醫院/贊育醫院)*

委員:

李麗賢女士	*港島西聯網總經理(護理)/瑪麗醫院/贊育醫院總經理*
李韻明女士	*顧問護師(兒童及青少年科*
蔡燕燕女士	*部門運作經理(婦產科)及愛嬰醫院聯絡專員*
温月媚女士	*部門運作經理(兒童及青少年科)*
馬家儀女士	*顧問助產士*
許佩華醫生	*顧問醫生(婦產科)*
黃嘉賢醫生	*顧問醫生(兒童及青少年科)*
石允文醫生	*副顧問醫生(婦產科)*
黃明沁醫生	*副顧問醫生(兒童及青少年科)*
鄧佩玲女士	*病房經理(婦產科)*
劉善紅女士	*病房經理(婦產科)*
陳喜嬌女士	*病房經理(婦產科)*
陳寶芬女士	*病房經理(兒童及青少年科)*
李思慧女士	*病房經理(兒童及青少年科)*
梁雪芳女士	*專科護士(兒童及青少年科)*
楊淑兒女士	*專科護士(兒童及青少年科)*
區慧筠女士	*代理部門經理(兒童心臟科)*
黃潔紅女士	*資深護師(兒童及青少年科)*
伍靜欣女士	*資深護師(兒童及青少年科)*
葉慕琼女士	*資深護師(婦產科)母乳哺飼聯絡主任*
鍾淑賢女士	*資深護師(兒童及青少年科)母乳哺飼聯絡主任*