

团 体 标 准

T/GDNAS 013—2022

母乳喂养居家护理技术规范

Technical specification for breastfeeding home care

2022-11-30 发布

2023-01-01 实施

广东省护理学会 发布

目次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
5 哺乳体位与姿势	2
6 含接姿势	2
7 拍背拍嗝	2
8 挤奶（手或吸乳器）	3
9 乳汁储存与使用	3
10 乳汁不足	4
11 乳房肿胀	4
12 乳头发育异常	5
13 婴儿口腔发育异常	5
14 乳头皲裂	6
15 乳头错觉	6
附录 A（资料性） B-R-E-A-S-T Feed 新生儿哺喂母乳观察表（28 天内婴儿）	7
附录 B（资料性） 常用哺乳体位与姿势、含接姿势和拍背方式图	8
附录 C（资料性） LATCH 评分表	9
附录 D（资料性） 储奶瓶和储奶袋的区别	10
附录 E（资料性） 母乳储存条件及储存时间表	11
附录 F（规范性） 母乳喂养自我效能量表（Breastfeeding Self-efficacy Scale, BSES）	12
附录 G（规范性） 中国 0~3 岁男/女童生长、体重百分位曲线图见图 1-2	13
附录 H（资料性） 乳房肿胀分级评估表	14
附录 I（资料性） 乳头类型评估表	15
附录 J（资料性） 捏试验和“十字操”（又称 Hoffman' s exercises, 或乳头伸展练习）方法	16
附录 K（资料性） 婴儿口腔解剖结构外观评估表	17
附录 L（资料性） 新生儿口腔运动评估表(neonatal oral motor assesment scale, NOMAS)	18
附录 M（资料性） TABB(Tongue-tie and Breastfed Babies assessment tool, TABB)舌系带评估工具	19

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会母乳喂养技术专业委员会、中山大学附属第一医院、中山大学中山医学院、杏林护理之家股份有限公司、中山大学护理学院、广州医科大学附属第三医院、深圳市妇幼保健院、广东省妇幼保健院、南方医科大学南方医院、南方医科珠江医院、广州市妇女儿童医疗中心、东莞市妇幼保健院、中山大学孙逸仙纪念医院、中山大学附属第三医院、东莞市护理学会。

本文件主要起草人：刘悦新、徐敏、杨惠玲、王天慈、罗海丹、刘运霞、高玲玲、关桂梅、陆丹华、罗太珍、朱社宁、林文璇、张军、王晓阳、殷彩欣、符白玲、黄丽华、翁雪玲、孙柯、黄美凌、沈振宇、陈钰仪、黎宇婷。

母乳喂养居家护理技术规范

1 范围

本文件规定了母乳喂养居家护理相关术语和定义、基本要求、哺乳体位与姿势、含接姿势、拍背拍嗝、挤奶（手或吸乳器）、乳汁储存与使用、乳汁不足、乳房肿胀、乳头发育异常、婴儿口腔发育异常、乳头皲裂、乳头错觉等居家护理技术要求。

本文件适用于为产后 0~6 个月内母婴提供母乳喂养居家护理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

母乳喂养 breast feeding

用母亲的乳汁喂养婴儿的方式。

3.2

乳头凹陷 inverted nipples

乳头位于乳晕皮肤平面以下，可以是受牵拉下陷，也可以是内套叠呈火山口样。

3.3

乳房肿胀 breast distension

乳汁淤积发生在整个乳房。

3.4

乳汁不足 milk shortage

母亲未能制造满足婴儿生长发育所需的足够乳汁。

3.5

乳头皲裂 nipple cracks

由于婴儿含接姿势不正确而导致的乳头乳晕表面皮肤过度干燥，发生乳头干裂破损的现象。

3.6

乳头错觉 nipple confusion

婴儿在接受母乳亲喂或人工喂养的过程中，对奶液的流速、压力、味道等产生特殊的感受和反应，并从中选择一种舒适的进食方式，拒绝其它类型的喂养。

4 基本要求

4.1 居家护理人员资质：有母婴保健（母乳喂养培训）资质的社区保健或护理服务专业机构的专业人员。

4.2 在进行各项护理技术前，应对母婴进行全面的护理评估，包括母亲分娩前后身心状态、哺乳体位与姿势、婴儿的生理状态及居家环境等。

4.3 超出本居家护理技术服务范围的内容，应建议到医院就诊。

5 哺乳体位与姿势

5.1 护理评估

应采用“B-R-E-A-S-T Feed 新生儿哺喂母乳观察表”（见附录 A）评估喂养困难迹象；同时应评估是否需要辅助用具。

5.2 护理技术

5.2.1 指导哺乳体位：指导母亲选择母婴双方舒适的哺乳体位。如坐位时选取合适的椅子和脚凳支托母亲及其手臂，卧位时可在其腰部、手臂下方或/和双膝之间放置软枕，以使母亲放松。

5.2.2 指导哺乳姿势：指导母亲选择母婴舒适的哺乳姿势，如交叉环抱式、橄榄球式、摇篮式、侧卧式和半躺式（见附录 B 图 B.1~B.5）。哺乳过程中，应确保婴儿肩颈部和臀部有支撑，使婴儿头和身体呈一直线，并贴近母亲身体，婴儿下巴贴母亲乳房、鼻尖对乳头。

6 含接姿势

6.1 护理评估

应采用 LATCH 评分表（见附录 C）对含乳情况进行评估。

6.2 护理技术

6.2.1 指导含乳姿势：指导母亲选择婴幼儿正确含乳姿势，婴儿的脸贴近母亲乳房，下巴触及乳房，下唇向外翻出，上唇上面的乳晕较下唇下面的乳晕露得多（乳晕直径较小者除外）（见附录 B 中图 B.6）。

6.2.2 指导母婴情感交流：哺乳早期若婴儿明显拒乳，可指导母亲学习母婴彼此回应的技巧，注重与婴儿的眼神、语言交流和皮肤接触。

6.2.3 指导识别与应对哭闹：针对哭闹婴儿，可协助母亲识别哭闹原因，根据不同原因指导其安抚哭闹婴儿，制定照护计划。

6.3 转介就诊

若经指导、协助、调整含乳姿势等效果欠佳且母亲乳头持续疼痛，应及时就诊。

7 拍背拍嗝

7.1 护理评估

应观察并评估喂养情况、婴儿母乳喂养后的状态和母亲当前拍背拍嗝的姿势。

7.2 护理技术

7.2.1 指导拍背姿势和方式：指导母亲选择合适拍背姿势，如直立式、坐立式和俯卧式（见附录 B 图 7~9），确保婴儿头、背部竖起要有支撑点。以空心掌用适当频率和适宜力量及合适时间，从下往上有节奏地对婴儿进行拍打、震动，促使婴儿打嗝。

7.2.2 指导拍嗝后体位：婴儿宜取右侧卧位，且不要过多翻动婴儿。

7.2.3 指导溢奶的处理：若出现溢奶，指导母亲立即调整婴儿体位，使奶液顺利流出，以防止呛奶。

7.3 转介就诊

若频繁发生呛奶应及时到医院就诊。

8 挤奶（手或吸乳器）

8.1 护理评估

应了解母亲需要挤奶的原因，评估乳头的大小，选择合适的吸乳护罩。

8.2 护理技术

8.2.1 挤奶前准备：清洁双手，母亲取舒适体位。

8.2.2 手挤奶的方法：拇指和食指呈“C 字形”置于距乳头根部 2cm 处，其余手指并拢托住乳房，拇指和食指同时向胸壁方向压-挤-松，手指放松时不要离开乳房，应避免直接挤压乳头或手指在乳房上滑动。围绕乳晕旋转手指，使不同部位乳汁顺利流出。一侧乳房挤 3~5 分钟换另一侧，反复进行，每次挤奶持续 20~30 分钟，24 小时至少 8 次。

8.2.3 吸乳器的使用：吸乳护罩放置妥当后打开电源，当乳汁喷出后由按摩模式切换为吸乳模式，应调节最大舒适负压（即在吸乳时从最低档开始逐渐增大负压，略感不适时回调一档）；结束时应先关闭电源，再移开护罩。

8.3 转介就诊

若挤出乳汁的颜色异常应及时到医院就诊。

9 乳汁储存与使用

9.1 护理评估

应评估照护者对乳汁储存与使用的知识水平、使用计划、储存条件等因素。

9.2 护理技术

9.2.1 乳汁采集：指导在清洁条件下，以手挤奶、吸乳器（手动/电动）等方式进行乳汁收集，采集后的乳汁应按使用需求选择适合的容器进行储存；并做好标识。

9.2.2 乳汁储存：

a) 储存容器：可根据储存乳汁的用途，给予选择合适容器的建议（见附录 D）；

b) 储存方式：可根据室温、绝缘冰包、冰箱冷藏或冷冻等储存条件及哺乳需求，指导乳汁保存方

式及时间（见附录E）。

9.2.3 储存乳汁使用：冷藏的乳汁复温后使用，可将容器放置在40℃左右的温水中加热（水位不要超过储奶容器盖）；不要使用微波炉加热乳汁；婴儿吃剩的乳汁不能再保存。

10 乳汁不足

10.1 护理评估

排除母亲乳房结构功能异常和婴儿口腔发育异常后，宜采用母乳喂养自我效能简式量表（Breastfeeding Self-efficacy Scale Short Form BSES-SF）（见附录F）评估母亲对感知乳汁不足与母乳喂养信心程度；婴儿满月前宜采用新生儿出生体重、大小便和精神状态等评估母乳是否充足；婴儿满月后宜采用“中国0~3岁女/男童生长、体重百分位曲线图”（见附录G）对婴儿的体重增加进行评估。

10.2 护理技术

10.2.1 指导合理喂养：对母乳喂养信心不足的母亲（BSES-SF总分小于50分），应鼓励母亲通过促进婴儿频繁吸吮（必要时用吸乳器吸奶）等措施促进乳汁分泌，并指导按需哺乳和坚持夜间哺乳。

10.2.2 保证营养充足：应指导母亲均衡饮食，促进乳汁分泌。

10.2.3 保持情绪稳定：宜指导母亲充分休息和规律生活，保持情绪稳定。

10.2.4 增强乳母信心：应及时分析乳汁分泌不足的原因，尽早采取综合措施，以增强乳母信心，避免过早放弃母乳喂养。

10.3 转介就诊

如出现婴儿体重减少（生后7天内超过10%）、生后10天未恢复到出生时体重或体重值在生长发育曲线3%以下，应及时就诊。

11 乳房肿胀

11.1 护理评估

11.1.1 宜采用乳房肿胀分级评估表（见附录H）评估乳房肿胀的程度。

11.1.2 应询问喂养方式、哺乳或挤奶情况（频率、持续时间）。

11.1.3 应观察哺乳体位、含接姿势、挤奶方法等，找出乳房肿胀发生的原因。

11.2 护理技术

11.2.1 轻度乳房肿胀：根据乳房肿胀发生原因进行针对性指导，按需哺乳。

11.2.2 中度乳房肿胀：应指导母亲继续哺乳。哺乳（排乳）前宜热敷，热敷温度为50~55℃左右，时间3~5分钟为宜，同时可在乳晕处实施反向按压手法，缓解乳晕肿胀，如婴儿不能有效含接时可手挤奶几分钟，乳房局部可轻柔按摩。哺乳（排乳）后宜冷敷，冷敷温度为10~18℃左右，时间20~30分钟为宜。若哺乳后乳房胀痛未缓解，应适当挤出乳汁缓解症状。

11.2.3 重度乳房肿胀：采用轻、中度乳房肿胀措施的基础上，可使用中药外敷乳房。

11.3 转介就诊

若乳房出现红、肿、热、痛，伴有发热、寒战等全身症状时，应及时就诊。

12 乳头发育异常

12.1 护理评估

可采用乳头类型评估表（见附录 I）了解乳头发育异常的类型。

12.2 护理技术

12.2.1 常规护理：应增强母亲母乳喂养信心，帮助母亲掌握正确的哺乳体位与姿势及含接姿势。

12.2.2 短小乳头以及扁平凹陷乳头：若母亲乳头乳晕伸展性好，可通过有效塑形来达到有效的含接。

12.2.3 肥大乳头：婴儿含接确实存在困难的情况下，指导母亲及时挤出乳汁，耐心等待婴儿的口腔空间增大到可以有效含接。

12.2.4 假性凹陷、I型乳头凹陷：宜采用捏试验和“十字操”方法（见附录 J），刺激乳头凸出。

12.2.5 II型乳头凹陷：在I型乳头凹陷护理措施的基础上，宜指导使用牵拉器或吸乳器牵拉乳头，将乳头牵拉变长，刺激或牵拉乳头时应动作轻柔，避免造成乳头和乳房组织损伤。

12.2.6 III型乳头凹陷：对于乳头确实不能凸出者，可使用“三明治”握法或“茶杯”握法把整个乳头乳晕区送到婴儿口中；如婴儿仍无法含接可使用乳头保护罩协助哺乳，当婴儿能含接后应及时撤下乳头保护罩。

12.3 转介就诊

若出现婴儿含接不良或体重下降请及时就诊。

13 婴儿口腔发育异常

13.1 护理评估

13.1.1 宜采用婴儿口腔解剖结构外观评估表（见附录 K），评估口腔结构是否异常。

13.1.2 采用婴儿口腔运动评估表(neonatal oral motor assesment scale, NOMAS)（见附录 L）评估口腔的运动状态。

13.1.3 采用 TABB(Tongue-tie and Breastfed Babies assessment tool, TABB)舌系带评估工具(见附录 M)，评估舌系带的外观与功能；观察喂养过程中婴儿含接、吸吮和吞咽情况。

13.2 护理技术

13.2.1 唇裂婴儿：可指导母亲抱着婴儿，使唇裂正面朝向乳房的顶端，母亲拇指或食指可放在裂口处形成密封。

13.2.2 腭裂或唇腭裂婴儿：母亲宜将乳房朝向上腭“较大的片段”，若裂口较大，可将乳房朝下放，并防止乳头推入裂口。喂养时，应采取婴儿半直立位，减少鼻腔反流。若不能直接哺乳或因吸吮困难导致摄入不足时，应将乳汁挤出，可通过杯、勺或专用奶瓶等进行喂养，喂养速度宜慢，注意观察婴儿唇周、面色情况，如出现面色发绀、呛咳应立即停止喂养，并进行对症处理。

13.2.3 舌系带过短哺乳疼痛：应帮助其反复调整姿势，找到舒适的哺乳姿势。

13.3 转介就诊

以上护理技术无效及/或婴儿的生长发育不达标请及时就诊。

14 乳头皲裂

14.1 护理评估

宜采用“LATCH 评分”（见附录 C）评估婴儿吮吸母乳时的含接状况，并评估母亲乳头皲裂和疼痛原因（如清洁乳头的方法、乳房手术史、婴儿口腔情况等）。

14.2 护理技术

14.2.1 减轻疼痛：LATCH 评分得分 4~8 分，应给予个体化母乳喂养指导（如正确的含接姿势和从婴儿口中退出乳头的方法等）。指导母亲先喂健侧，再喂患侧；避免使用刺激性清洁用品（如肥皂、酒精等）清洁乳头；穿着棉质、舒适、透气的哺乳内衣；必要时可使用水凝胶冷敷、合适的乳头保护罩等。

14.2.2 治疗皲裂：指导母亲每次喂奶完毕使用新鲜的乳汁涂抹在皲裂处，必要时可使用 100%医用羊毛脂膏或水凝胶敷料促进伤口愈合。

14.3 转介就诊

告知母亲如出现乳头皲裂严重、化脓、感染、发热、疼痛剧烈等症状请及时就诊。

15 乳头错觉

15.1 护理评估

宜采用“B-R-E-A-S-T Feed 新生儿哺喂母乳观察表”（见附录 A）评估哺乳和吸吮情况，分析乳头错觉的产生原因，评估母亲乳房、泌乳等情况，评估婴儿喂养方式、口腔及生长发育等情况。

15.2 护理技术

15.2.1 针对性指导：根据评估情况，针对性的指导母亲哺乳方法和技巧。

15.2.2 过渡性措施：指导母亲逐步减少使用奶瓶、奶嘴喂养次数或时长，可尝试减缓奶瓶奶液流速，最终过渡到乳房喂养。

15.2.3 综合性措施：指导母亲尝试采用不同姿势迎合婴儿含接乳头，达到有效吸吮；试着让婴儿将醒将睡时接受母亲乳头；必要时可使用母乳喂养辅助器如乳旁加奶器、吸乳器、乳头保护罩等。

15.3 转介就诊

若出现婴儿含接不良或体重下降请及时就诊。

附录 A

(资料性)

B-R-E-A-S-T Feed 新生儿哺喂母乳观察表 (28 天内婴儿)

B-R-E-A-S-T Feed 新生儿哺喂母乳观察表见表 A. 1。

表 A. 1 B-R-E-A-S-T Feed 新生儿哺喂母乳观察表 (28 天内婴儿)

哺乳顺利之表现☑	哺乳困难之表现☒
Body position 身体姿势	
<input type="checkbox"/> 母亲放松而舒适 <input type="checkbox"/> 婴儿身体紧贴母亲, 脸朝向乳房 <input type="checkbox"/> 婴儿头及身体呈一直线 <input type="checkbox"/> 婴儿下巴贴着乳房 <input type="checkbox"/> 婴儿臀部受支撑	<input type="checkbox"/> 肩膀僵硬, 身体倾向婴儿 <input type="checkbox"/> 婴儿身体离开母亲 <input type="checkbox"/> 婴儿颈部扭曲 <input type="checkbox"/> 婴儿下巴没有贴着乳房 <input type="checkbox"/> 只托住头或肩膀
Responses 反应	
<input type="checkbox"/> 饥饿时婴儿会朝向乳房 <input type="checkbox"/> 婴儿以舌头探索乳房 <input type="checkbox"/> 婴儿接触乳房时平静而清醒 <input type="checkbox"/> 婴儿持续含着乳房 <input type="checkbox"/> 喷乳表现 (漏奶、宫缩痛)	<input type="checkbox"/> 对乳房无反应 <input type="checkbox"/> 看不到寻乳反射 <input type="checkbox"/> 婴儿哭闹或烦躁 <input type="checkbox"/> 婴儿将乳房 (乳头) 吐出 <input type="checkbox"/> 无喷乳反射
Emotional bonding 情感交流	
<input type="checkbox"/> 稳定自信的拥抱 <input type="checkbox"/> 母亲给予脸对脸注视 <input type="checkbox"/> 母亲给予很多抚摸	<input type="checkbox"/> 神经质的, 或松松的抱着 <input type="checkbox"/> 母子无眼神接触 <input type="checkbox"/> 摇晃或戳婴儿嘴角
Anatomy 解剖	
<input type="checkbox"/> 喂奶时乳房看起来圆圆饱满的 <input type="checkbox"/> 喂奶后乳房变软 <input type="checkbox"/> 乳头吐出有弹性 <input type="checkbox"/> 皮肤外观健康	<input type="checkbox"/> 乳房肿胀 <input type="checkbox"/> 乳头平或凹陷 <input type="checkbox"/> 皮肤发红或有皱折 <input type="checkbox"/> 喂奶乳房似乎被拉扯
Sucking 含奶	
<input type="checkbox"/> 嘴巴张开 <input type="checkbox"/> 下唇外翻 <input type="checkbox"/> 舌头绕着乳房 <input type="checkbox"/> 两颊圆鼓 <input type="checkbox"/> 婴儿上方之乳晕较多 <input type="checkbox"/> 慢而深吸奶, 一阵子后间隔有休息 <input type="checkbox"/> 可看到或听到吞咽	<input type="checkbox"/> 嘴巴张大不够大, 嘴巴噘起 <input type="checkbox"/> 下唇内翻 <input type="checkbox"/> 看不到舌头 <input type="checkbox"/> 两颊凹陷 <input type="checkbox"/> 婴儿下方之乳晕较多 <input type="checkbox"/> 快而急的吸奶 <input type="checkbox"/> 听到啧啧的声音
Termination of suckling 含奶如何结束	
<input type="checkbox"/> 婴儿自己松开乳房, 约吸 分钟	<input type="checkbox"/> 母亲自行将婴儿抱离开

附录 B

(资料性)

常用哺乳体位与姿势、含接姿势和拍背方式图

常用哺乳体位与姿势、含接姿势和拍背方式见图 B. 1—图 B. 9。



图 1 交叉环抱式图



图 2 橄榄球式图



图 3 摇篮式



图 4 侧卧式图



图 5 半躺式



图 6 含接姿势



图 7 直立式拍背



图 8 坐立式拍背



图 9 俯卧式拍背

附 录 C
(资料性)
LATCH 评分表

LATCH 评分表见表 C.1。

表 C.1 LATCH 评分表

项目	0 分	1 分	2 分	得分
L (latch): 含接	嗜睡或不情愿 不能达到稳定的含接或吸吮	反复尝试以维持含接和吸吮 含住乳头以刺激吸吮	含住乳房舌向下、唇外翻有节奏吸吮	
A(audible swallow): 看见吞咽	吸吮无力 或无吞咽	吸吮力欠佳 或刺激下出现吞咽	吸吮有力 或吞咽自发、间断性 (< 2 4 小时) 吞咽自发、频繁	
T(type of nipples): 乳头类型	凹陷	扁平	突出 (刺激之后)	
C(comfort): 舒适 (乳房/乳头)	乳胀, 皲裂, 出血, 水泡或者擦伤, 严重不适	乳房充盈 变红/小水泡/擦伤 中度不适	乳房柔软 无疼痛不适	
H(hold/positioning): 支持 (抱姿)	完全需要协助 (将婴儿支撑在乳房上)	需要一些协助 (例如抬升头部, 放置枕头支撑)	不需工作人员协助, 母亲能将婴儿放置好, 以及抱好	
总分				

评分标准: ≥ 9 分, 为母乳喂养方式方法良好;

4~8 分, 为母乳喂养能力有限, 给予相应母乳喂养指导;

<4 分为母乳喂养能力差, 给予全面母乳喂养指。

附录 D

(资料性)

储奶瓶和储奶袋的区别

储奶瓶和储奶袋的区别见表 D.1

表 D.1 储奶瓶和储奶袋的区别

项目	储奶瓶		储奶袋
	玻璃	塑料(PP)瓶	
储存容量	较大	较大	较小
储存环境	推荐冷藏	推荐冷藏	冷冻或冷藏皆可
抗摔性	易碎	耐摔	有破裂风险
耐耗性	可重复使用	可重复使用	一次性
携带	较重	携带方便	需避免挤压
直接连接吸奶器	可以	可以	部分品牌可以
直接安装奶瓶哺喂	可以	可以	不可以

附录 E

(资料性)

母乳储存条件及储存时间表

母乳储存条件及储存时间表见表 E. 1

表 E. 1 母乳储存条件及储存时间表

保存条件	温度 (°C)	储存时间
室温	<26	4 小时最佳, 非常干净的情况下 6 小时
绝缘的冰包	≤15	24 小时
冷藏	<4	3 天最佳, 8 天可接受
单开门冰箱的冷冻室	-15	两周
有独立门的冷冻室	-18	3~6 个月
深度冷冻	-20	6~12 个月

附录 F

(规范性)

母乳喂养自我效能量表 (Breastfeeding Self-efficacy Scale, BSES)

母乳喂养自我效能量表 (Breastfeeding Self-efficacy Scale, BSES) 见表 F.1

表 F.1 母乳喂养自我效能量表 (Breastfeeding Self-efficacy Scale, BSES)

在下面的每一道题后面, 是描述您对母乳喂养有多少信心的可能的答案, 请在最接近您感受的数字上打圈。答案没有对、错之分。

项 目	1	2	3	4	5
	一点儿也没信心	不是很有信心	有时有信心	有信心	非常有信心
1. 我总能确保孩子母乳充足。					
2. 我相信我能够做好母乳喂养, 就像以前我总能很好地应付那些自己从来没做过的事情一样。					
3. 我能坚持完全母乳喂养至少六个月, 做到不给孩子添加代乳品					
4. 我总能确保孩子在整个吃奶过程中含接得都很好。					
5. 我总能将母乳喂养的状况控制到令我满意。					
6. 即使在孩子哭的时候, 我也总能将哺乳进行下去。					
7. 我总能保持着那种想要坚持母乳喂养的愿望。					
8. 喂奶时即便有家人在场, 我也能心情放松而不会感到尴尬。					
9. 我总能对自己母乳喂养的状况感到满意。					
10. 虽然母乳喂养比较耗费时间, 但我也能应付。					
11. 我总能只用一个乳房就把孩子喂饱。					
12. 每次喂奶我都能一气呵成而不必间断。					
13. 我总能很好地跟上孩子对母乳的需求。					
14. 每次我都能判断孩子是不是已经吃饱了。					

附录 G
(规范性)

中国 0~3 岁男/女童生长、体重百分位曲线图

中国 0~3 岁男/女童生长、体重百分位曲线图见图 G. 1-图 G. 2

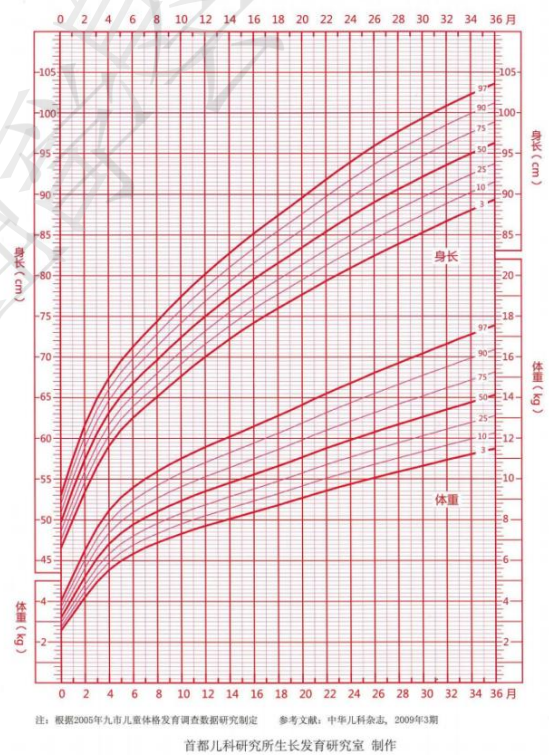
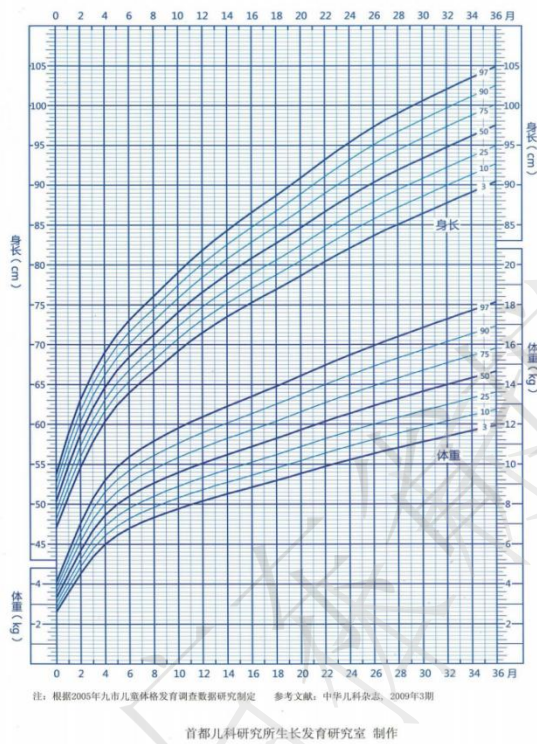


图 G. 1 中国 0-3 岁男童生长、体重百分位曲线图

图 G. 2 中国 0-3 岁女童生长、体重百分位曲线图

附录 H

(资料性)

乳房肿胀分级评估表

乳房肿胀分级评估表见表 H. 1

表 H. 1 乳房肿胀分级评估表

级别	疼痛评分	乳房硬度	乳房充盈度	乳腺管
轻度	1~3 分	I度：触之如嘴唇	I型：乳房无硬结	通畅：挤奶或吸奶时，乳腺管外口有大量乳汁射出
中度	4~6 分	II度：触之如鼻尖	II型：乳房间隔有硬结	部分不通畅：挤奶或吸奶时，乳腺管外口有乳汁可以射出或滴出，但硬结未完全消散，疼痛减轻
重度	7~9 分	III度：触之如额头	III型：乳房硬如圆饼	完全不通畅：挤奶或吸奶时，乳腺管外口只能挤出少许乳汁出，硬结未消散，胀痛无明显改善

附录 I
(资料性)
乳头类型评估表

乳头类型评估表见表 I. 1

表 I.1 乳头类型评估表

类型		说明
根据乳头直径大小	肥大乳头	乳头直径大于 12mm
	小乳头	乳头直径小于 10mm
根据乳头的高度	长乳头	乳头静止状态下高度 15mm
	扁平乳头	乳头静止状态下高度约 5mm
乳头是否能挤出	脐形乳头/假性凹陷	不需要很大力气就能将乳头挤出
	内套叠乳头/真性凹陷	不能挤出
乳头形态和是否能够挤出	乳头凹陷：I 型	乳头部分内陷，乳头颈存在，能轻易用手将凹陷乳头挤出，挤出后乳头大小与正常相似
	乳头凹陷：II 型	乳头完全凹陷于乳晕之中，但可用手挤出，挤出后乳头较正常小，难以维持突出状态，大多伴有乳头颈缺失
	乳头凹陷：III 型	乳头完全埋在乳晕下方，无法挤出

附录 J

(资料性)

捏试验和“十字操”（又称 Hoffman' s exercises, 或乳头伸展练习）方法

捏试验和“十字操”（又称 Hoffman' s exercises, 或乳头伸展练习）方法见表 J. 1

表 J. 1 捏试验和“十字操”（又称 Hoffman' s exercises, 或乳头伸展练习）方法

项目	操作方法
捏试验	将拇指和食指放在乳头根部，向乳头后方按压乳晕，捏着两侧的组织将内陷的乳头挤出来
十字操	1. 将双手拇指放在水平方向上乳头根部，拇指向腺体方向用力，缓慢向外推开，重复 5 次。
	2. 将双手拇指放在垂直方向上乳头根部，同法向外推，重复 5 次。
	3. 若乳头外翻出来，用一手的拇指和示指捏住乳头根部向外提拉至乳头最大长度，维持 2~3 秒，放松，重复数次。
	4. 按顺时针和逆时针方向分别捻转乳头，维持 2~3 秒，放松，重复数次，动作宜轻柔，避免引起明显疼痛。
	重复上述流程，每次练习约 5 分钟。

附录 K
(资料性)
婴儿口腔解剖结构外观评估表

婴儿口腔解剖结构外观评估表见 K. 1

表 K. 1 婴儿口腔解剖结构外观评估表

部位	正常情况	异常情况
唇	唇外观完整 上唇呈弓形，安静时人中清晰可辨，提示唇肌力正常 婴儿哭的时候，口唇的对称 整个哺乳过程中，唇外翻并密封性良好 脸颊饱满	上唇外观不完整，提示唇裂 口唇包裹乳房时，乏力表现、发出声音、有乳汁从口角流出，提示口唇肌力弱 上唇有吸吮水泡存在，提示唇系带紧；口唇内收，提示唇系带紧或舌体问题 婴儿哭的时候，口唇不对称，提示存在面神经损伤
舌头	舌头形状对称，活动自如	在伸舌时，舌尖端呈“W”，提示舌系带短
双颊	吸吮时双颊不会内陷	哺乳时，婴儿脸颊出现酒窝，提示双颊缺乏稳定度
下颌	下颌对称，稳定，哺乳时活动前伸自如	婴儿小下颌，舌后垂，出生后表现为呼吸困难，颈部伸展，头后仰体位，高度怀疑皮一罗综合征*
上颌	上颌完整，可见悬雍垂	悬雍垂缺失，或观察到喂养时，乳汁从鼻腔流出，提示腭裂

*皮罗综合征又称小下颌-舌下垂综合征，即小颌和舌根后坠，属于先天性疾病，以新生儿出现的先天性小颌畸形、舌后坠、腭裂为主要特征。

附录 L

(资料性)

新生儿口腔运动评估表(neonatal oral motor assesment scale, NOMAS)

新生儿口腔运动评估表(neonatal oral motor assesment scale, NOMAS)见表 L. 1

表 L. 1 新生儿口腔运动评估表(neonatal oral motor assesment scale, NOMAS)

下 颌		
正常	紊乱	障碍
1. 下颌张开的幅度一致 2. 下颌有节律地开闭 3. 喂奶前 30 分钟予以乳头刺激, 婴儿自发张开下颌 4. 下颌运动速度 1 次/秒(为非营养吸吮速度的 1/2) 5. 挤压乳房过程中, 下颌能充分包裹乳房并获得乳汁	1. 下颌轻摇, 张开幅度不一致 2. 下颌无节律运动 3. 下颌开启困难(不能含接; 启动时出现抖动; 不回应触碰; 晃动乳头后出现反应) 4. 持续出现与胎龄不相符的不成熟的吸吮模式(低于 40 周)	1. 下颌过度张开, 不能紧密裹住乳头 2. 下颌紧张, 张口受限 3. 下颌不对称, 侧向偏离 4. 无下颌运动 5. 营养吸吮与非营养吸吮速率没有差异
舌		
正常	紊乱	障碍
1. 吸吮期间保持卷舌形成舌槽 2. 在舌的前后运动中出现伸舌—抬高—回缩的动作 3. 有节律的舌运动 4. 舌的运动速度为 1 次/秒 5. 有效吸吮乳汁入口咽部开始吞咽	1. 在吸吮时舌过度前伸超过唇缘, 但未中断吸吮节律 2. 无节律的舌运动 3. 由于以下原因不能维持吸吮 2 分钟: 适应; 呼吸困难; 疲乏 4. 吸吮—吞咽—呼吸不协调, 出现鼻煽、转头、多动	1. 舌肌无力; 松弛, 无舌槽 2. 舌回缩; 舌隆起、退缩至口咽部 3. 舌不对称; 舌向一侧偏斜 4. 放入奶嘴前后舌过度前伸超过唇缘, 舌向外下伸 5. 无舌运动













附录 M

(资料性)

TABB(Tongue-tie and Breastfed Babies assessment tool, TABB)舌系带评估工具

TABB(Tongue-tie and Breastfed Babies assessment tool, TABB)舌系带评估工具见表 M. 1

表 M. 1 TABB(Tongue-tie and Breastfed Babies assessment tool, TABB)舌系带评估工具

	0	1	2	SCORE
What does the tongue-tip look like? 舌系带外观看起来怎样?				
Where it is fixed to the gum? 舌系带附着在牙龈什么位置?				
How high can it lift (wide open mouth)? 张大嘴时, 舌头能抬多高?				
How far can it stick out? 舌头能伸多长?				

参 考 文 献

- [1] 中文版《2020版爱婴医院妇幼保健人员培训教程》
- [2] 《母婴保健服务场所通用要求》实施指南
- [3] S E, H A S, P R. Home care from the perspective of older clients and their professional carers[J]. Archives of Gerontology & Geriatrics, 2010, 51(2): 180.
- [4] 王玉琼, 莫洁玲. 母婴护理学[M]. 第三版. 北京:人民卫生出版社, 2017. 296-298.
- [5] 李琳娜, 黄雅川, 张婷. 母乳喂养效果评估工具的研究进展[J]. 全科护理, 2021, 31(19): 4368-4372.
- [6] 任钰雯, 高海凤. 母乳喂养理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [7] 王立新. 母乳喂养指导手册[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2012.
- [8] 王淑芳. 母乳哺育-理论与实务[M]. 台湾:台湾母乳哺育联合学会, 2015.
- [9] 陈昭惠. 母乳最好[M]. 台湾:新手父母出版, 2008.
- [10] 胡燕, 姚强, 韩树萍, 等. 母乳喂养促进策略指南(2018)[J]. 中华儿科杂志, 2018, 4(56): 261-266.
- [11] 姜梅, 罗碧如. 母乳喂养临床手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021.
- [12] 莫赫巴克·尔南希, 邸慧敏. 母乳喂养宝典—轻松解决母乳喂养问题(精华版)[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2018.
- [13] ABM临床指南#20:乳房肿胀. 2016.
- [14] Sn C, Lh A. Breastfeeding women's experience of expressing: a descriptive study[J]. J Hum Lact, 2010, 3(26): 258-265.
- [15] 姜梅, 罗碧如. 产科专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021.
- [16] Karen Wambach. 母乳喂养与人类泌乳学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021.
- [17] ABM临床指南#17:唇裂、腭裂或唇腭裂婴儿的母乳喂养指导. 2019.
- [18] 吴敏, 石冰. 唇腭裂婴儿母乳喂养的研究进展[J]. 2021, 3(48): 271.
- [19] 黄维肖, 杨露, 叶晓珍, 等. 婴儿A型乳头错觉的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1640-1643.
- [20] SB /T 10984—2013 家庭母婴护理服务规范.
-