

SDM

COVID-19疫情下如何運用 醫病共享決策於 親子同室與母乳哺餵

時間:111年9月23日

主講:林新醫院 陳冠霖 衛教師



醫病共享決策 (SDM) 緣起

「共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 這個名詞最早是1982年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在1997年由Charles提出操作型定義，至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

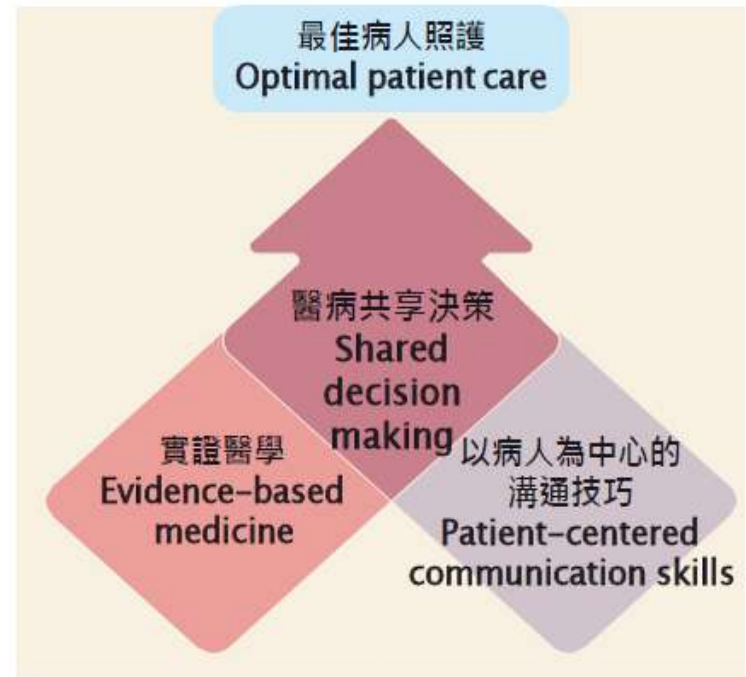


醫病共享決策

Shared Decision Making (SDM)

1997年由Charles提出操作型定義：

- 至少有醫師和病人雙方共同參與
- 醫師提出各種不同處置之實證資料
- 病人提出個人喜好和價值觀，彼此交換資訊討論
- 醫病溝通討論，共同達成最佳可行之治療選項
- 兼具知識、溝通和尊重此三元素



Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312(13):

1295-1296. doi:10.1001/jama.2014.10186 資料來源: 醫策會

醫病共享決策 (SDM)

共享決策是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。



父權式：資訊及建議



知情決定：資訊



資訊及建議



價值及喜好



從產前開始



產前母乳哺育指導的重要性

- 多數婦女產前便有計畫的收集相關資料並已決定其新生兒哺餵方式
- 醫療院所照護措施與環境是影響母乳哺育意願的因素之一
- 保健工作者是保護、鼓勵及支持哺餵母乳的關鍵人物，有義務及責任協助媽媽及其家庭，從產前到產後都得到完整正確且一致的幫助

母親的心聲

上衛教課讓我戰戰兢兢，就像小學生只想擁有快樂的童年；我想擁有快樂的懷孕過程，最怕像教官的講師提問，每每讓我招架不住





這資料是產台上哺
乳的好處，第一點
...，第二點...



(邊聽邊點頭，腦袋浮現母
牛生完小牛，累躺在地，小
牛當場吸吮的畫面。)



決策輔助工具 (PDA)

- 💡 諮詢補充資料
- 💡 提供資訊
- 💡 協助釐清個人價值觀





衛生福利部 醫病共享決策平台

Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

請輸入關鍵字

搜尋

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助工具 呼吸 醫病

決策輔助工具

- 決策輔助工具清單
- 我的最愛
- 基本資料與密碼異動
- 滿意度問卷調查

您現在的位置: [首頁](#) > [決策輔助工具](#) > [決策輔助工具清單](#)

決策輔助工具清單

依主題類別


請輸入您要查詢的關鍵字

搜尋

回上頁

主題類別	SDM 決策輔助工具標題	開發團隊、機構	年份	摘要表	加入最愛
11. 妊娠、生產與產褥期	子宮外孕治療方式的選擇	馬偕紀念醫院	2016		加入
11. 妊娠、生產與產褥期	生產方式的選擇	醫病共享決策計畫-產科工作小組	2017		加入
11. 妊娠、生產與產褥期	沒有醫療需求狀況下，生產後的我該如何照護我的寶貝	臺中榮民總醫院、醫策會醫病共享決策小組	2018		加入
11. 妊娠、生產與產褥期	在獲得醫護人員提供完整的資訊以及協助下，產婦住院期間是否要實施親子同室	衛生福利部雙和醫院護理部/醫病共同決策資源中心、醫策會醫病共享決策團隊	2018		加入

適合共享決策的情境

- 
- ❧ 無實證醫學結論
 - ❧ 價值觀及偏好差異性大
 - ❧ 好處/風險取決於病人的行動
 - ❧ 嚴重疾病
 - ❧ 當病人想參與決策時

沒有醫療需求狀況下， 生產後的我該如何餵養我的寶寶



沒有特殊醫療狀況及沒有哺餵母乳禁忌(醫師建議不能哺餵母乳)，且尚未決定哺餵方式的孕產婦及家人。

嬰兒餵食的選擇：

1. 完全餵母乳：從出生後，在嬰兒開始想吃奶的時候就開始直接哺餵母乳
2. 部分母乳，部分嬰兒配方奶
3. 完全餵嬰兒配方奶

SDM步驟

引導員

SDM收案流程

Choice Talk

產科醫師

醫師詢問孕婦餵食意願

醫師轉介給衛教師

門診衛教師

衛教師詢問孕婦餵食意願

Option Talk

門診衛教師

衛教師使用PDA引導孕婦

衛教師提供PDA孕婦回家與家人討論


衛教師與孕婦討論不同餵食方式的優缺點、及孕婦的支持系統、在意之點

Decision Talk

門診衛教師

衛教師在孕婦決定餵食方式後提供相關衛教資料

使用PDA引導孕婦

- 
- 👶 **Step0 適用對象/選項簡介**
 - 👶 **Step1 比較每個選項的優點、缺點、風險**
 - 👶 **Step2 您選擇餵食/照顧方式在意的項目及在意的程度為何？**
 - 👶 **Step3 您對選項的認知有多少？**
 - 👶 **Step 4 您現在確定好選項了嗎？**

適用對象

 無哺乳禁忌

 尚未決定餵食方式



產前衛教
餵食選擇

非母乳哺餵

母乳哺餵

有關母乳哺衛
的相關衛教

妳是因為什麼原因
選擇配方奶/還未決定？

錯誤觀念

- 💡 接受她的想法
- 💡 提供正確資訊



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	完全餵母乳	部分餵母乳， 部分餵嬰兒配方奶	完全餵嬰兒配方奶 (非一般鮮奶或牛奶)
需要作的事	產前和家人一起學習如何照顧嬰兒、產後儘快肌膚接觸、於住院期間採取親子同室，瞭解嬰兒行為，學習依嬰兒需求餵食。		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 產前學習哺乳技巧及觀察嬰兒是否攝取足夠奶水。 2. 產後儘早開始哺乳，以建立並維持泌乳。 3. 需要準備哺乳所需用物。 	需要同時學習哺乳及餵配方奶相關技巧。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與兒科醫師討論，選擇合適的嬰兒配方奶。 2. 需要準備瓶餵所需用物。 3. 學習泡製配方奶與用奶瓶餵食技巧。
營養提供	有完整營養素，容易吸收。	營養來自母乳及配方奶，所得營養依餵食比例而不同。	無法完全複製母乳成分，但可以清楚知道寶寶喝奶量。

所有父母需要做的事

產前學習

- 瞭解嬰兒行為
- 依嬰兒需求餵食
- 學習親子共讀、汽車安全椅？

產後

- 肌膚接觸
- 親子同室

不論何種餵食方式
都應提供親子同室
的選擇



何謂新生兒

吃喝拉撒睡

寶寶為何哭？

- 👶 不舒服
- 👶 疲憊
- 👶 生病或疼痛
- 👶 飢餓
- 👶 母親的食物
- 👶 母親服用的藥物
- 👶 乳糖過多
- 👶 噴乳反射太強
- 👶 母乳中的牛奶蛋白
- 👶 嬰兒腸絞痛
- 👶 高需求的嬰兒（嬰兒氣質）

適用對象 / 適用狀況

沒有特殊醫療狀況及沒有哺餵母乳禁忌（醫師建議不能哺餵母乳），且尚未決定哺餵方式的孕產婦及家人。

嬰兒的營養與餵食介紹

母乳哺育是嬰兒餵食的黃金標準，不僅減少嬰幼兒期的急慢性疾病，更是成人健康的重要基石。世界衛生組織建議，嬰兒純母乳哺育 6 個月，其後添加適當的副食品，持續哺餵母乳至 2 歲或 2 歲以上，美國兒科醫學會與臺灣兒科醫學會在嬰兒哺育建議裏也提到，足月產之正常新生兒於出生後應盡早哺餵母乳，並持續純哺餵母乳至四到六個月大，之後持續哺乳到一歲、或一歲以上。然而，因為生活形態的改變，以及配方奶的發明與普及，因此有些家庭會有不同的選擇。



選項 考量	完全餵母乳	部分餵母乳， 部分餵嬰兒配方奶	完全餵嬰兒配方奶 (非一般鮮奶或牛奶)
嬰兒健康	<ol style="list-style-type: none"> 減少嬰兒急慢性疾病的發生率及嚴重程度：包括：中耳炎、腹瀉、壞死性腸炎、發炎性腸道疾病、上呼吸道疾病及肺炎、肥胖、糖尿病。 減少嬰兒肥胖機會。 減少嬰兒猝死症風險。 	即使部分哺餵母乳，隨著哺育時間增長，好處可累加。	中耳炎、腹瀉、壞死性腸炎、發炎性腸道疾病、上呼吸道疾病及肺炎、肥胖、糖尿病風險也較高。
母親健康	<ol style="list-style-type: none"> 因哺乳有 3~20% 乳腺炎風險（依產後接受的協助程度而有不同）。 促進產後子宮恢復，減少產後大出血機會。 不分日夜純哺乳，母親月經未恢復前六個月內避孕效果 98%。 降低卵巢癌及乳癌風險。 降低糖尿病風險。 	塞奶及乳腺炎機會可能較直接哺乳者高。	<ol style="list-style-type: none"> 產後需要額外注意子宮按摩，以避免產後大出血。 會有脹奶痛，需要退奶處理。 乳癌、卵巢癌、糖尿病機會增加。
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 擔心奶水量的變化、或嬰兒不肯吸，需要專業人員協助。 直接哺乳者，嬰兒餵食工作無法請他人幫助。 外出或返回職場，需要尋找適當擠奶空間和時間。 	<ol style="list-style-type: none"> 混合哺乳後，維持母乳量可能比較困難。 擔心奶水不夠或餵母乳的嬰兒吸吮問題。 同時面臨哺餵母乳或擠奶需要的時間空間及瓶餵用物處理問題。 	需要花時間購買安全的配方奶、使用煮沸的開水以及消毒過的奶瓶奶嘴泡奶。

選項 考量	完全餵母乳	部分餵母乳， 部分餵嬰兒配方奶	完全餵嬰兒配方奶 (非一般鮮奶或牛奶)
(前六個月) 食物費	母乳免費	1. 母乳免費 2. 配方奶視餵食量而定	配方奶約 15,000~40,000 元
大約費用 相關用物	0~15,000 元 (下列用品非絕對必要)	2,800~21,000 元	2,800~6,000 元
	哺乳內衣、 溢乳墊及母乳袋、 擠奶器	含餵母乳及配方奶所需 準備用物費用	奶瓶奶嘴、 奶瓶消毒鍋

步驟二、請選擇您對於嬰兒餵食在意的因素與程度為何？

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	程度					
	完全不在意					非常在意
給嬰兒完整的營養	0	1	2	3	4	5
對嬰兒健康的影響	0	1	2	3	4	5
對母親健康的影響	0	1	2	3	4	5
家人對我餵食嬰兒方式的意見	0	1	2	3	4	5
職場對我餵食嬰兒方式的支持	0	1	2	3	4	5
經濟考量	0	1	2	3	4	5
其他：	0	1	2	3	4	5

步驟三、現在您對嬰兒餵食的認識有多少？

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 母乳可以減少嬰兒多種急慢性疾病。 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 2. 哺餵母乳可減少母親得乳癌的機會。 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 3. 哺餵母乳可減少產後大出血的機會。 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 4. 哺乳初期可能需要專業人員及家人的協助 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 5. 奶瓶餵食的量應該由嬰兒決定，避免過度餵食。 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 6. 母乳與配方奶混合餵食不會影響奶水量。 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |

步驟四、您現在確認好嬰兒餵奶的方式了嗎？（請勾選您的想法）

選擇一	<input type="checkbox"/>	<p>我已經確認好想要的餵食方式，我決定選擇：（下列擇一）</p> <p><input type="checkbox"/> 完全哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 部分哺餵母乳 <input type="checkbox"/> 完全配方奶餵食</p>
選擇二	<input type="checkbox"/>	<p>我目前還無法決定（下列擇一）</p> <p><input type="checkbox"/> 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。</p> <p><input type="checkbox"/> 對於以上餵食方式，我想再瞭解更多，我的問題有：</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



措施七:實施親子同室

7-1.當日訪問之產婦中，在產前及/或住院時被醫療院所主動告知有提供 24 小時親子同室，並提供國民健康署之親子同室衛教資訊共享決策素材。

當日訪問之產婦，在產前及住院時被醫療院所主動告知有提供親子同室，並提供國民健康署之親子同室衛教資訊共享決策素材及相關注意事項

在獲得醫護人員提供完整的資訊以及協助下，產婦住院期間是否要實施親子同室

前言

親子同室是母嬰親善醫療院所推動母乳哺育十大措施之一，親子同室能增加母親哺餵母乳的次數，提高母乳哺育率，母親接受衛教機會更多，更熟悉嬰兒照顧技能；也因母嬰有更多的肌膚接觸，促使新生兒更有安全感，減少嬰兒哭鬧。同時也因親子互動增加，促進親子間的依附關係^[1]。

實施 24 小時親子同室對嬰兒有不少好處，但有部分產婦及家屬感到心理和體力上的負擔，如生產後產婦感覺疲憊、身體不舒適、擔心嬰兒跌落的心理壓力，以及同病房產婦與嬰兒互相干擾影響作息等等，因此，有些人會選擇將小孩留在嬰兒室由護理人員照顧。

此決策輔助表提供三種產後新生兒的照顧方式選擇，您可以思索自己在意的的事情，選擇適合自己的照顧方式。

適用對象 / 適用狀況

孕產婦 / 健康狀況良好的孕產婦及嬰兒

疾病照護或健康議題簡介

產婦生產後，親子同室能讓媽媽馬上熟悉並參與照顧寶寶，又可以隨時哺餵母乳，但因為生產後，身體的疲憊會使產婦產生種種的心理負擔而對親子同室有所疑慮。

醫療選項簡介

1. 24 小時親子同室

媽媽全天和新生兒住在同一個病房，由媽媽或家人來照顧寶寶，護理師會巡視病房，提供協助。寶寶每天只有在兒科醫師診察時或洗澡時離開約 1 小時。



親子同室

2. 部份時段親子同室

寶寶白天和媽媽同住一病房，晚上媽媽需要休息時，將寶寶送到嬰兒室由護理師照顧。

3. 分離照顧

寶寶在產婦住院期間都留在嬰兒室，媽媽只在餵奶時至嬰兒室哺餵。

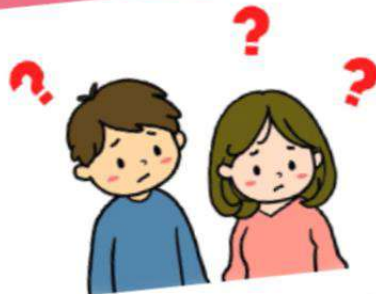


分離照顧

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

- 24 小時親子同室
- 部份時段親子同室
- 分離照顧

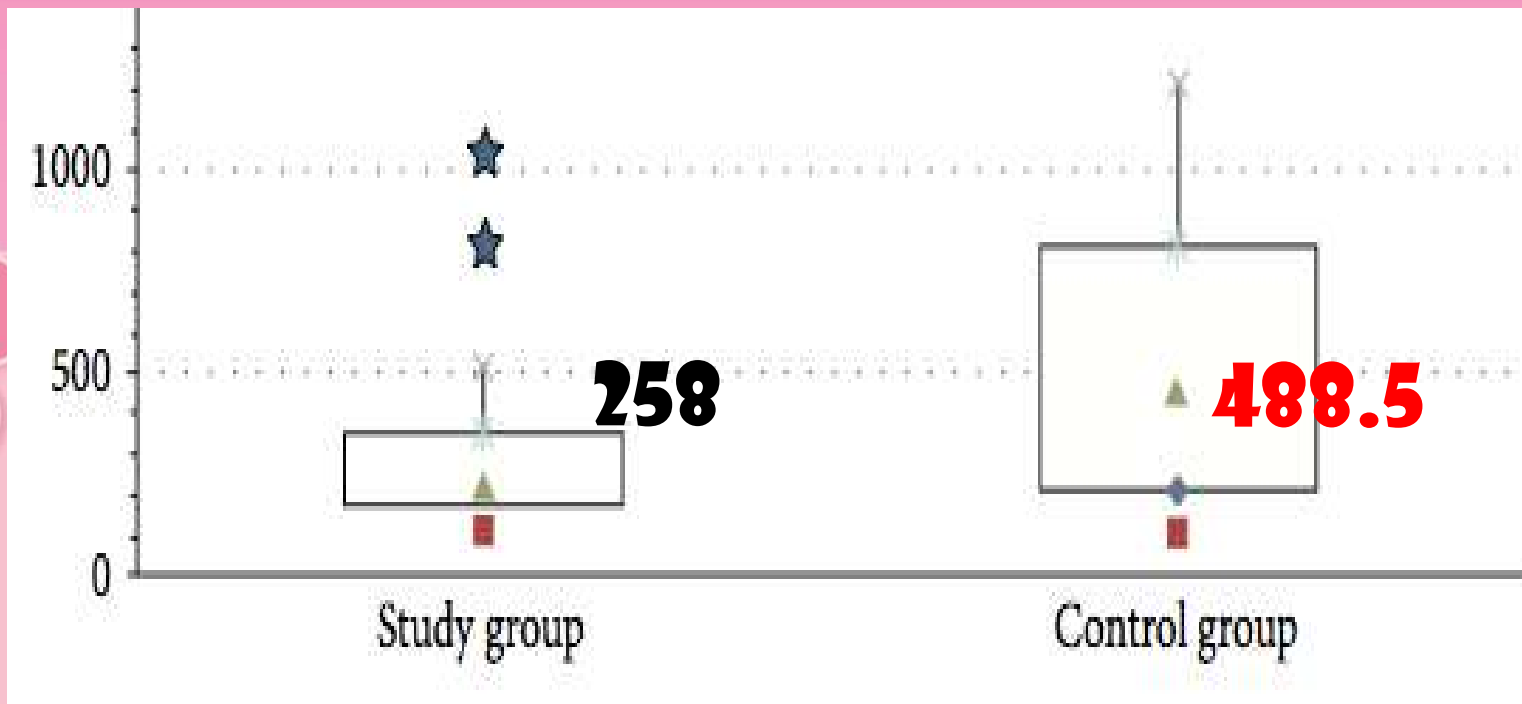


親子分離的影響

項目	親子同室	嬰兒室
第一小時的哭鬧	<1分鐘, 無驚嚇	10分鐘, 驚嚇12次
頭4小時的哭鬧	2分鐘	38分鐘
體溫、呼吸、心跳	較穩定	
血壓	較低 10 mmHg	
吸吮力	較高 4倍	

分離壓力對於嬰兒的影響

唾液中皮質醇量



24小時親子同室

14小時親子同室

實證數據

- ❁ 媽媽和寶寶分開睡並不比親子同室的媽媽睡得好 (Keefe,1987&1988);反而,因為寶寶在媽媽邊較有安全感,而促使媽媽和寶寶有較好的睡眠品質,寶寶的啼哭行為也比較減少(Mosko,Richard,&McKenna,1997)
- ❁ 親子同室可以減少嬰兒猝死症候群(SID)及感染的機率 (Rush.1989;UNICEF,2004;London Department of Health,2000)
- ❁ 親子同室能使媽媽清楚的知道寶寶的飢餓暗示,可達成一嬰兒需求餵食,因此哺乳成功的機會相對提升 (Sharuifah,&Ho,2007)
- ❁ 親子同室能促使媽媽及寶寶熟悉彼此的味道、聲音、表達方式及作息活動,因而加強為人父母的自信心,進而能減少父母虐嬰及忽視嬰兒的行為(O' Connor,1989)

依附關係的建立

- **Attentiveness** : rooming-in媽媽較多注視他們的新生兒，較少與他人說話，較少看電視、打電話 ($p < .01$)。
- **Touching** : rooming-in媽媽更多的手指、手掌的觸摸 ($p < .01$)。
- **Baby parts touched** : rooming-in媽媽更多的頭、臉接觸 ($p < .05$)。



是否所有媽媽都要提供決策輔助表？

親子同室

- 教導父母及家人了解正常嬰兒的行為及一般照顧事項(包括哺乳)
- 教導照顧嬰兒應注意事項
- 感染預防措施
- 嬰兒安全措施
- 醫護人員緊急事件發生處理流程

除非有人持續監測,否則不宜母嬰同床的情況

- 母親仍受到全身麻醉的影響;
- 因為半身麻醉而無法動作;
- 使用讓她昏睡的藥物;
- 現有的疾病會影響她的神智或對嬰兒正常反應的能力,如發燒或嚴重大出血;
- 極度肥胖

問題的預防及處理

正確的期待

安撫的技巧

餵食技巧

調整父母作息



疫情期間



T H A N B
Y O O

♥ ncll