

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1349—2026

孕妇产前母乳喂养评估规范

Specification for prenatal breastfeeding assessment

2026-06-25 发布

2026-07-01 实施

广西标准化协会 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 评估原则 1

5 基本要求 2

6 评估内容及要求 2

7 健康教育 3

8 质量控制 3

9 档案管理 3

附录 A（规范性） 孕妇产前母乳喂养评估表..... 4

附录 B（规范性） 干预措施选择流程图..... 7

附录 C（规范性） 高风险因素筛查..... 8

附录 D（规范性） 转诊标准检查表..... 9

附录 E（规范性） 不同评估结果及指导措施..... 10

参考文献 13

前 言

本文件参照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。

本文件由广西医科大学第二附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西医科大学第二附属医院、北京大学第一医院、常州市妇幼保健院、东莞市中医院、广西壮族自治区人民医院、南宁市第一人民医院、广西壮族自治区妇幼保健院、广西医科大学第一附属医院、右江民族医学院附属医院、桂平市人民医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院、钦州市第一人民医院、钦州市妇幼保健院、广西医科大学护理学院、广西医科大学附属武鸣医院、南宁市妇幼保健院、广西国际壮医医院、大新县人民医院。

本文件主要起草人：黄燕、黄秋红、刘军、魏卫红、赵伟、张丽艳、陈红、蒙晓慧、梁玉莲、张静、魏榕、唐丽春、王琦、凌静、顾亚丽、李美玲、蒋艳、黄秀群、潘廷婷、吕旻彦、凌银婵、温美灵、邓丽、农梅君、卢长江、宋庆华、韦海兰、刘东苹、陈泽洋、朱小英、覃尹、罗璇璇、林丽莉、刘菁菁、廖诗、刘嘉聪、韦利林、罗静、韦小连、董娴、欧干锋、陆巧红、杜权娥、唐丹丹、朱丽红、王志丽、秦雅萍、林清华、周俞芳。

孕妇产前母乳喂养评估规范

1 范围

本文件界定了产前母乳喂养评估的术语和定义，规定了孕妇产前母乳喂养评估的评估原则、基本要求、评估内容及要求、健康教育、质量监控等要求，描述了孕妇产前母乳喂养评估过程信息的追溯方法。

本文件适用于各级医疗机构医护人员对妊娠满28周至分娩前的孕妇产前母乳喂养的评估。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 3095 环境空气质量标准
- GB 3096 声环境质量标准
- GB 15982 医院消毒卫生标准
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

产前母乳喂养评估 prenatal breastfeeding assessment

妊娠满28周后初筛，妊娠满37周至分娩前复评，由评估人员对孕妇生理状况、心理状态、社会支持及乳房健康等进行系统筛查与评估，识别母乳喂养高风险因素，提供针对性指导的专业服务过程。

4 评估原则

4.1 以孕妇为中心

应以孕妇为中心，评估应涵盖孕妇的生理、心理状况及社会风险因素，识别可能影响乳房发育、泌乳或母乳喂养的干扰因素，明确孕妇的母乳喂养准备状态。

4.2 全面性

应遵循孕妇产前生理与心理特征和社会支持，结合孕妇身体状况，采用评估工具开展系统、客观评估。

4.3 循证性与个体化

基于循证医学证据及母乳喂养专业指南，结合孕妇的年龄、孕周、身体状况、家庭背景等个体特征开展评估，宜制定个体化评估方案，保障干预方案的针对性。

4.4 风险筛查与动态管理

根据评估结果识别高风险因素后，对存在高风险因素的孕妇实施差异化的评估频次和干预策略，实现从产前到产后的动态监测与管理，及时调整干预方案。

5 基本要求

5.1 环境

- 5.1.1 应配备有相对固定、独立的空间，环境整洁，能保护孕妇隐私。
- 5.1.2 应配备室温调节设备，温湿度适宜。
- 5.1.3 室外环境空气质量应符合 GB 3095 中二类标准的要求。室内空气应符合 GB 15982 的要求，声环境应符合 GB 3096 中 1 类标准的要求。
- 5.1.4 医疗机构消毒应符合 WS/T 367 的规定。医院消毒卫生应符合 GB 15982 的规定。感染预防隔离应符合 WS/T 311 的规定。操作过程中严格执行无菌技术原则。

5.2 人员

- 5.2.1 医疗机构应根据服务量和业务需求，配备相对固定的评估人员。初筛评估可由护士或经系统培训的母乳喂养专业指导人员承担；复评评估宜由母乳喂养专科护士或国际认证泌乳顾问(International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC)或爱婴医院哺乳顾问或医师承担。
- 5.2.2 评估人员应经孕妇产前母乳喂养相关培训并考核合格。

5.3 用物

应配备母乳喂养模拟教具、乳盾、乳头测量器等实操指导设备及母婴喂养科普宣教资料（如：资料架、图文手册、视频二维码等）。

6 评估内容及要求

6.1 评估时机

- 6.1.1 初筛评估：每位孕妇应在妊娠满 28 至 37 周期间完成 1 次产前母乳喂养初筛，识别风险因素，并进行健康教育。
- 6.1.2 复核评估：每位孕妇应在妊娠满 37 周至分娩前完成至少 1 次复核评估，复核风险因素。

6.2 评估内容

评估内容分为五大评估维度，各维度下设对应核心评估模块：

- 基础病史与乳腺健康评估：疾病史与乳腺健康、乳房手术与结构异常史；
- 身体基础与内分泌代谢评估：内分泌与代谢疾病史、身体基础与营养状况；
- 乳房与乳头局部哺乳条件评估：母乳喂养相关征象评估模块；
- 母乳喂养认知与社会心理支持评估：母乳喂养认知与经验、社会支持与心理状态；
- 孕期特殊情况与个人哺乳顾虑评估：孕期特殊情况评估、个人哺乳顾虑评估。

6.3 评估工具与方法

评估人员应使用《孕妇产前母乳喂养评估表》（见附录A）开展基础评估，结合干预措施选择流程图（见附录B），识别母乳喂养高风险因素（见附录C）并判断是否转诊（转诊标准检查表见附录D），若符合转诊要求则转诊并接收专科反馈、整合制定分娩后喂养方案；不符合转诊要求的，按附录E采取对应干预措施。

6.4 评估方案

根据评估收集的信息，结合孕妇孕周、身体状况及风险初步筛查结果，明确评估时机、评估内容及评估人员分工，形成个性化评估方案。

6.5 评估结果

如实记录评估结果，识别是否存在高风险因素，评估结果宜在产前母乳喂养评估档案记录。

6.6 高风险因素筛查

根据评估结果，识别孕妇产前母乳喂养高风险因素（见附录C）。

6.7 个性化指导措施

针对评估结果及高风险因素识别情况，根据附录E采取对应干预措施。

6.8 转诊要求

经判断符合转诊的孕妇参考附录D执行。

7 健康教育

7.1 评估人员应根据评估结果，对孕妇及家属开展健康教育，用孕妇可理解的方式说明评估结果及潜在问题，宣教主要包括：

- 母乳喂养的核心优势；
- 母乳喂养关键技能；
- 哺乳期饮食营养搭配及生活注意事项；
- 常见问题预防与处理；
- 支持资源告知；
- 孕期乳房科学护理方法；
- 母婴分离时的泌乳维持技巧；
- 哺乳期女性疫苗接种的安全性及时间建议。

7.2 宜采用“理论讲解+实操示范+疑问解答”相结合的方式，可搭配视频、手册等辅助材料。有条件的医疗机构可通过线上直播、一对一实操指导、母乳喂养社群持续答疑等多元化方式开展。

7.3 宜引导孕妇及家属共同参与，确保家属同步掌握相关知识与技能。对高龄、疤痕子宫、多胎妊娠等孕妇开展针对性的母乳喂养心理疏导和实操指导。

8 质量控制

8.1 由指定人员负责日常管理、协调及持续质量评价工作。应建立产前母乳喂养评估档案，记录应完整、可追溯，提高信息采集完整率。

8.2 应保护孕妇隐私，不应泄露孕妇信息，档案宜符合《个人信息保护法》《医疗机构病历管理规定》要求。

8.3 定期收集孕妇反馈意见，核实、分析与整改，引入孕妇及家属满意度问卷调查（线上+线下结合），满意度结果作为服务改进依据。

8.4 定期检查妊娠晚期孕妇产前母乳喂养评估情况，督促孕妇可进行母乳喂养咨询，护士进行追踪随访。

9 档案管理

应记录孕妇的基础信息、初评结果、高风险因素识别与转诊情况、评估结果、干预措施等，档案宜保存不少于1年。

附 录 A
(规范性)
孕妇产前母乳喂养评估表

孕妇产前母乳喂养评估表见表A. 1。

表A. 1 孕妇产前母乳喂养评估表

孕妇姓名:	出生日期: 年 月 日 年龄:	当前孕周: 周	胎数: ☐ 一个 ☐ 二个 ☐ 三个以上
胎次: ☐ 一胎 ☐ 二胎 ☐ 三胎 ☐ 四胎及以上		计划分娩方式: ☐ 剖宫产 ☐ 阴道分娩 ☐ 不确定	
联系电话:	家庭地址:	上次分娩方式: ☐ 剖宫产 ☐ 阴道分娩 ☐ 不适用	
一、母乳喂养风险因素筛查			
身高: cm	孕前体重: kg		
1. 是否存在以下内分泌代谢疾病之一	☐ 无以下内分泌代谢疾病之一		
	☐ 垂体疾病 (如垂体瘤、席汉综合征)		
	☐ 多囊卵巢综合征;		
	☐ 甲状腺功能亢进/减退		
	☐ 糖尿病 (☐ 1型/ ☐ 2型)		
	☐ 其他影响泌乳的内分泌疾病 (请注明: _____)		
2. 是否合并慢性疾病	☐ 无		
	☐ 原发性高血压 (慢性高血压)		
	☐ 免疫性疾病		
	☐ 其他影响哺乳的慢性疾病 (请注明: _____)		
3. 是否有妊娠合并症	☐ 无		
	☐ 妊娠期糖尿病		
	☐ 妊娠期高血压疾病		
	☐ 早产可能 (含先兆早产)		
	☐ 妊娠期肝内胆汁淤积症 (ICP)		
	☐ 其他影响哺乳的妊娠并发症 (请注明: _____)		
4. 孕前BMI值:	☐ 低体重 ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$)		
	☐ 正常体重 ($18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 24.0 \text{ kg/m}^2$)		
	☐ 超重 ($24.0 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 28.0 \text{ kg/m}^2$)		
	☐ 肥胖 ($BMI \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$)		
5. 孕期营养状况	☐ 正常		
	☐ 轻度营养不良		
	☐ 重度营养不良 (缺铁/钙/蛋白质等)		
	☐ 贫血 (☐ 轻度/ ☐ 中度/ ☐ 重度)		
	☐ 双胞胎妊娠		
	☐ 三胎及以上妊娠		
6. 孕期用药史	☐ 无 ☐ 有 (具体药物: _____)		
7. 孕期保健品使用情况	☐ 无 ☐ 有 (保健品: _____)		
8. 孕期是否存在不良嗜好	☐ 无 ☐ 有 (☐ 吸烟 ☐ 酗酒 ☐ 其他: _____)		
9. 精神心理状态	☐ 无精神类疾病		
	☐ 抑郁症 ☐ 既往诊断:		
	☐ 精神分裂症 ☐ 既往诊断:		
	☐ 其他精神疾病:		
	☐ 当前情绪状态		

表A.1 孕妇产前母乳喂养评估表（续）

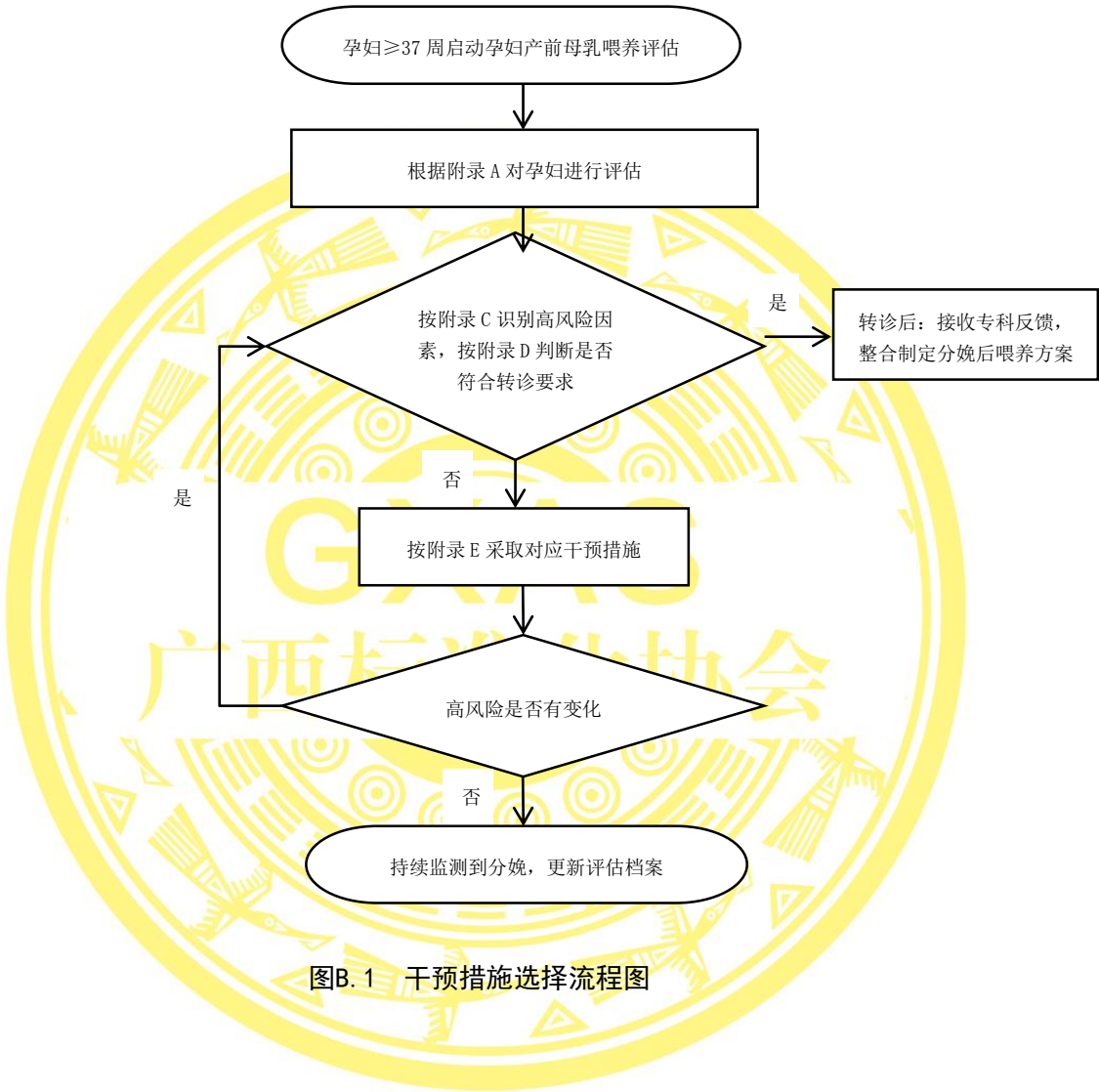
孕妇姓名：	出生日期： 年 月 日 年龄：	当前孕周： 周	胎数： ☐ 一个 ☐ 二个 ☐ 三个以上
胎次： ☐ 一胎 ☐ 二胎 ☐ 三胎 ☐ 四胎及以上		计划分娩方式： ☐ 剖宫产 ☐ 阴道分娩 ☐ 不确定	
联系方式：	家庭地址：	上胎分娩方式： ☐ 剖宫产 ☐ 阴道分娩 ☐ 不适用	
10. 是否存在传染性疾病，需额外防护或有母乳喂养禁忌	☐ 无		
	☐ 乙型肝炎 ☐ 乙型肝炎携带者		
	☐ 丙型肝炎		
	☐ 人类免疫缺陷病毒（艾滋病病毒）		
	☐ 巨细胞病毒感染		
	☐ 活动性肺结核		
	☐ 其他：		
11. 是否有影响母乳喂养的身体残疾	☐ 是（请注明：_____） ☐ 否		
12. 是否有家族遗传代谢病病史	☐ 无		
	☐ 半乳糖血症		
	☐ 枫糖尿症		
	☐ 苯丙酮尿症（PKU）		
13. 是否存在产前诊断或检查出现胎儿因素	☐ 无		
	☐ 有： ☐ 胎儿疾病 ☐ 胎儿异常：		
	☐ 吸吮、吞咽或呼吸障碍，如唇腭裂、腭裂		
	☐ 其他		
14. 是否存在对母乳喂养知识缺乏/既往有母乳喂养困难或哺乳失败史	☐ 对母乳喂养有一定的认识，学习过母乳喂养知识，有信心做好母乳喂养		
	☐ 否（人工喂养，原因是_____）		
	☐ 信心和观念：感到焦虑和担忧		
	☐ 态度：对母乳喂养自己的态度		
	☐ 知识和技能：婴儿喂养的了解程度以及计划如何喂养		
	☐ 既往有母乳喂养困难或哺乳失败史 ☐ 无		
15. 是否存在社会风险因素	☐ 有家庭支持（ ☐ 父母 ☐ 丈夫 ☐ 保姆 ☐ 其他成员） ☐ 家庭不支持 ☐ 不适用		
	☐ 伴侣支持 ☐ 伴侣不支持 ☐ 不适用		
	☐ 社区支持 ☐ 不适用		
16. 心理状态筛查	☐ 已完成筛查： ☐ 未完成筛查：		
17. 孕妇担心的母乳喂养问题	☐ 奶水不足 ☐ 涨奶、堵奶		
	☐ 哺乳疼痛 ☐ 患乳腺疾病		
	☐ 乳头凹陷 ☐ 漏奶、溢奶		
	☐ 抗拒亲喂 ☐ 影响饮食和社交		
	☐ 乳房不对称 ☐ 其他：		
18. 孕妇的哺乳规划	☐ 可亲喂 ☐ 背奶 ☐ 母婴分离（预计分离时长：_____）		

表A.1 孕妇产前母乳喂养评估表（续）

孕妇姓名：	出生日期： 年 月 日	年龄：	当前孕周： 周	胎数： ☐ 一个 ☐ 二个 ☐ 三个以上
胎次： ☐ 一胎 ☐ 二胎 ☐ 三胎 ☐ 四胎及以上			计划分娩方式： ☐ 剖宫产 ☐ 阴道分娩 ☐ 不确定	
联系电话：	家庭住址：		上次分娩方式： ☐ 剖宫产 ☐ 阴道分娩 ☐ 不适用	
二、孕妇产前乳房检查				
1. 乳头外观检查	☐ 乳房看起来为圆形，对称			
	☐ 乳头突出伸长 ☐ 妊娠后/术后乳头敏感性发生变化			
	☐ 双乳头 ☐ 多乳头 ☐ 不规则乳头			
	☐ 有穿孔：乳环、乳钉饰品			
	☐ 乳头扁平 ☐ 乳头回缩			
	☐ 乳头凹陷：____级			
	☐ 大（或长）乳头（直径大于25 mm）			
	☐ 小乳头（直径小于10 mm）			
2. 乳房手术史	☐ 不规则乳头（最大直径：_____）			
	☐ 否			
	☐ 乳晕有瘢痕，瘢痕的位置： ☐ ①乳晕瘢痕在左侧乳房4点钟方向			
	☐ ②右侧乳房8点钟方向 ☐ ③横向切口			
	☐ 隆胸（假体植入层次： ☐ 胸大肌下 ☐ 乳腺下；植入时间：_____； 材质：_____ ☐ 不详） ☐ 其他：_____			
3. 乳房皮肤情况	☐ 乳房缩小手术			
	☐ 正常			
	☐ 红肿			
	☐ 破损			
	☐ 橘皮样改变			
	☐ 皮肤压痕			
4. 乳头溢液	☐ 其他：_____			
5. 乳晕毛发生长	☐ 无 ☐ 有（ ☐ 血性 ☐ 脓性 ☐ 浆液性）			
6. 乳房超声检查	☐ 有： ☐ 影响哺乳 ☐ 不影响哺乳			
	☐ 无			
评估结果总结：				
1. 经判断符合转诊的孕妇参考附录D执行。				
2. 高风险因素复核（对照附录C清单）。				
3. 针对不同的评估结果和高风险因素，结合指导措施见附录E。				
评估者：		评估日期： 年 月 日		

附 录 B
(规范性)
干预措施选择流程图

干预措施选择流程图见图B. 1。



图B. 1 干预措施选择流程图

附 录 C
(规范性)
高风险因素筛查

高风险因素筛查见表C. 1。

表C. 1 高风险因素筛查

序号	高风险因素
1	患有1型、2型及妊娠期糖尿病
2	患有甲状腺疾病、垂体疾病、多囊卵巢综合征
3	肥胖（BMI $\geq$ 28 kg/m ² ）、患有高血压
4	$\leq$ 20岁青少年/年轻孕妇
5	吸烟、饮酒或有药物滥用
6	存在乳房/乳头形态异常、乳房手术史或乳房损伤（含乳房发育不良、乳腺活检、隆胸、缩乳、乳头内陷、乳头穿孔等）
7	有抑郁、焦虑等精神心理疾病
8	多胎妊娠（胎儿数 $\geq$ 2个）
9	既往有母乳喂养困难或哺乳失败史
10	正在服用特殊药物者或影响母乳喂养的药物
11	存在传染性疾病，需额外防护或有母乳喂养禁忌者（含HIV、活动性结核等）
12	家族有遗传代谢病病史（如半乳糖血症等）
13	其他影响母乳喂养的高危因素：贫血、存在产前诊断/检查提示胎儿因素者
注：以上存在一条即为存在高风险因素	

附 录 D
(规范性)
转诊标准检查表

转诊标准检查表见表D. 1。

表D. 1 转诊标准检查表

序号	转诊指征	转诊时机	转诊前要求	转诊后随访及跟进	转诊科室
1	乳房皮肤不明原因红肿、橘皮样改变、乳头溢液（血性/脓性），疑似乳腺器质性疾病（如乳腺肿瘤）	发现异常后24 h内	1. 记录症状出现时间、发展变化； 2. 留存皮肤外观照片	1. 随访乳腺专科诊断报告，同步更新孕妇风险等级； 2. 协助制定分娩后喂养替代方案（如配方奶过渡）； 3. 随访专科干预效果	乳腺外科或普外科
2	母体感染HIV、活动性结核、梅毒未规范治疗或乳头/乳房存在活动性病灶、HCV感染合并乳头皲裂/破损渗血等情况禁止/不推荐母乳喂养	确诊后48 h内	1. 整理感染指标检测报告（如HIV抗体、结核菌素试验）； 2. 评估孕妇喂养意愿，提前告知喂养风险	1. 联合感染科制定母婴阻断方案； 2. 提供配方奶喂养指导，避免心理负罪感； 3. 分娩后跟踪母婴健康指标	感染科或传染病专科医院
3	存在严重精神疾病（如精神分裂症、重度抑郁发作）或心理障碍（如创伤后应激障碍），需专业干预	发现症状或确诊后24 h内	1. 记录精神症状表现（如情绪崩溃、自杀倾向）； 2. 评估孕妇对母乳喂养的认知与行为能力	1. 接收心理卫生科的干预方案，同步开展孕期心理支持； 2. 与家属共同制定分娩后喂养照护预案； 3. 产后评估心理状态对喂养意愿的影响	心理卫生科或精神专科医院
4	乳房皮肤严重病变（如湿疹破溃、疱疹感染），经处理无改善	局部处理3 d后，症状未减轻，48 h内	1. 记录皮肤病变范围、分泌物性质； 2. 整理既往用药史（如激素类药膏使用情况）	1. 落实皮肤科用药指导，监测皮肤愈合情况； 2. 调整乳房护理方案（如避免刺激、无菌护理）； 3. 评估皮肤恢复对哺乳的影响	皮肤科
5	其他超出母乳喂养评估范畴的健康问题（如严重胸廓畸形、严重心脏病心功能Ⅲ级及以上）	发现异常后72 h内	1. 整理相关疾病诊断资料； 2. 评估疾病对分娩及哺乳的潜在影响	1. 接收专科评估意见，明确哺乳可行性； 2. 联合制定孕期管理与分娩后喂养方案； 3. 动态跟踪病情变化	对应专科（如心胸外科、心内科）

附录 E (规范性) 不同评估结果及指导措施

不同评估结果及指导措施见表E.1。

表E.1 不同评估结果及指导措施

评估分类	评估结果	指导措施
一般风险因素	乳头异常：双/多乳头、不规则乳头	1. 喷乳反射漏奶时用防乳垫防护并及时更换； 2. 保持乳头清洁干燥； 3. 宜选择大号乳盾，需要覆盖多乳头
	乳头异常：小乳头（直径<10 mm）	1. 宣教正确含接姿势，指导婴儿含入大部分乳晕； 2. 明确告知小乳头不影响正常哺乳
	对母乳喂养缺乏认知或认知不足者、母乳喂养缺乏家庭支持者、存在信心不足者、存在社会风险因素者	1. 系统讲解母乳喂养好处、技巧，鼓励寻求家庭/专业医护支持； 2. 倾听孕妇负面感受，及时疏导失落、焦虑情绪； 3. 指导产前通过孕妇学校、科普资料学习母乳喂养知识 4. 引导孕妇寻求家庭+专业医护双重支持，营造良好喂养氛围 5. 告知多方支持是母乳喂养成功的关键，引导孕妇主动寻求资源
	妊娠后/乳房手术后乳头敏感性变化者	1. 敏感性增加：短暂疼痛（20 s~30 s）自行消退则无需处理，持续疼痛需重新调整含接姿势； 2. 敏感性减退：指导孕妇通过视觉观察及触觉感知判断婴儿含接是否到位 3. 合并慢性疾病（糖尿病、红斑狼疮等）：指导合理安排哺乳时间，不宜疲劳，明确疾病不影响母乳质量及哺乳
存在高风险因素	患有1型、2型及妊娠期糖尿病	1. 哺乳后宜挤奶（手挤或吸乳器）≥6次/日； 2. 告知胰岛素、二甲双胍均可正常哺乳； 3. 产后加强新生儿血糖监测； 4. 指导合理安排哺乳时间，哺乳前可适量进食
	患有甲状腺疾病：甲状腺功能减退/亢进	1. 明确用药分级：左甲状腺素（L1）、丙硫氧嘧啶/甲硫咪唑（L2）； 2. 重点做好产后“三早”宣教； 3. 哺乳后用医用吸奶器额外吸乳≥6次/日； 4. 甲亢患者若服用丙硫氧嘧啶或甲硫咪唑，应在哺乳后服药
	患有内分泌疾病、垂体疾病、多囊卵巢综合征	1. 提前评估泌乳功能，明确内分泌异常对泌乳的影响； 2. 告知泌乳II期延迟并非母乳喂养失败，可通过频繁哺乳/临床干预提高泌乳量； 3. 出现泌乳延迟（>72 h）概率大，宜产后有8次以上的母乳喂养并在哺乳后用医用吸奶器增加吸乳≥6次/日； 4. 对于乳腺发育不良者，产后密切评估泌乳启动情况，必要时补充配方奶喂养。
	肥胖（BMI≥28 kg/m ² ）	1. 哺乳后宜挤奶（手挤或吸乳器）≥6次/日，直至建立母乳的完全供应； 2. 建议营养师介入，做好体重管理
	患有高血压	1. 宜常用降压药（如拉贝洛尔、硝苯地平）哺乳期相对安全； 2. 易出现早产的情况，母婴分离时需指导正确挤奶； 3. 宝宝出院后需关注母乳喂养是否顺利，如出现乳头混淆及时干预。
	≤20岁青少年/年轻孕妇	1. 提供同伴支持及孕妇学校专项辅导，建立同龄母乳喂养社群； 2. 加强家庭支持系统建设，引导父母/伴侣共同参与喂养教育； 3. 重点做好产后“三早”宣教（早接触、早吸吮、早开奶），强化母婴肌肤接触； 4. 关注心理状态，及时识别产后抑郁倾向，必要时转诊心理咨询； 5. 指导喂养记录与生长发育监测，提升喂养自我效能
	吸烟、饮酒或有药物滥用	1. 使用安非他明、可卡因等违禁药物者，告知风险并提供停药帮助； 2. 无法停药者建议避免母乳喂养； 3. 不推荐吸烟；无法戒烟者仍优先推荐母乳喂养（母乳喂养风险低于人工喂养时母亲吸烟的风险）； 4. 适度饮酒非禁忌，饮酒后应间隔≥4 h再恢复哺乳，直至酒精完全代谢；

表E.1 不同评估结果及指导措施（续）

评估分类	评估结果	指导措施
存在高风险因素	乳头异常：扁平或回缩、凹陷或酒窝状乳头	- 重点宣教橄榄球或趴位的哺乳姿势，强调肌肤接触的重要性； - 用手握住乳房，帮助婴儿含接； - 哺乳前提捏凹陷乳头，辅助婴儿含接； - 对于III度内陷或酒窝状乳头，按需指导乳盾使用； - 哺乳/吸奶后清洗乳头残液，保持风干，乳头感染时及时就诊。
	乳头异常：大乳头（直径>25 mm）/长乳头（长度≥2 cm）	- 告知乳头增大为生理性，联合婴儿口腔问题评估摄入情况，若婴儿含接不良宜使用吸奶器增加吸乳≥6次/日，无匹配吸乳护罩时采用手法挤奶； - 乳胀时乳头变硬，向胸壁方向轻按乳晕并辅助婴儿含接； - 乳头出现破损、红斑、黄色结晶渗出时立即转诊； - 宜使用趴喂的姿势喂奶，缓解婴儿吸乳困难、呕吐问题。
	乳房手术史或乳房损伤	（1）有腋下及乳房手术史者 - 提前了解手术方式、记录切口位置，评估对泌乳的影响； - 鼓励母乳喂养，泌乳延迟时宜使用乳旁加奶辅助； - 告知混合/人工喂养要点及部分母乳喂养好处而不是直接放弃母乳喂养。 - 有乳房缩小手术史的提前教会乳房按摩、乳汁移出方法。 （2）有隆胸手术史者： - 尊重喂养选择，不愿哺乳者做好配方奶喂养准备； - 告知混合/人工喂养要点及部分母乳喂养好处； - 出现假体破裂、渗漏脓肿等情况立即断奶并立即就诊，单侧异常可保留健侧哺乳，全回乳后评估是否摘除植入物； - 根据假体植入层次评估泌乳能力，胸大肌下假体可优先尝试母乳喂养，乳腺下假体应强化产前泌乳功能评估及产后动态监测
	乳头异常：有穿孔、乳环、乳钉	- 哺乳期立即摘除乳环、乳钉； - 出现输乳管堵塞、疼痛等不适及时至母乳门诊就诊； - 穿孔部位漏奶做好局部卫生防护。
	有抑郁、焦虑等精神心理疾病，且： a) 正在服用抗精神病/抗抑郁药物； b) 已停药（停药时间____）或未用药。	- 明确产后抑郁症、精神分裂症等疾病复发风险及当前用药情况，提前做好干预准备； - 对于正在用药者，联合心理卫生科、产科、儿科进行多学科评估，权衡母乳喂养与药物暴露风险，制定个体化喂养方案； - 对于已停药或未用药者，加强产后心理状态监测，提供专业心理咨询支持，警惕复发风险； - 产后早期评估哺乳能力及婴儿含接情况，必要时安排家属协助喂养，保障母婴安全； - 用药期间哺乳者，应选择哺乳期相对安全的药物，并监测婴儿有无过度镇静、喂养困难等不良反应
	多胎妊娠	- 孕期开展多胎喂养专项宣教，告知双胎/多胎可实现纯母乳喂养； - 指导多胎喂养体位（双侧同时哺乳的橄榄球式、平行式等）； - 提前做好母婴分离/早产应对预案，母婴分离时医院级吸奶器吸乳≥8次/日； - 评估泌乳量与婴儿摄入量，必要时按需补充配方奶； - 鼓励家庭轮替支持，分担夜间喂养压力； - 重点做好产后“三早”宣教及频繁有效移乳
	既往有母乳喂养困难或哺乳失败史	- 孕前评估失败原因，针对性制定母乳喂养准备方案； - 鼓励孕妇及家属共同参加孕妇学校，系统学习喂养知识、技巧及问题应对方法
	正在服用特殊药物者或影响母乳喂养的药物	- 使用安非他明、可卡因等违禁药物者，告知风险并提供停药帮助； - 无法停药者建议避免母乳喂养； - 不推荐吸烟，无法戒烟者优先推荐母乳喂养（风险低于人工喂养吸烟）； - 适度饮酒非禁忌，饮酒后应间隔≥4 h再恢复哺乳，直至酒精完全代谢。

表E.1 不同评估结果及指导措施（续）

评估分类	评估结果	指导措施
存在高风险因素	存在传染性疾病，需额外防护或有母乳喂养禁忌者（含HIV、活动性结核等）	（1）母体感染者：HIV阳性 不推荐母乳喂养 （2）母体感染者：活动性结核 1. 活动期母婴隔离，不宜直接哺乳； 2. 母亲规范抗结核治疗、痰菌阴转后，由感染科与产科共同评估，可恢复哺乳； 3. 隔离期间指导挤奶维持泌乳，乳汁经评估后处理或弃用； 4. 新生儿出生后宜按规范接种卡介苗并由感染科指导结核病预防性治疗 （3）母体感染者：梅毒（活动期） 1. 活动期及未完成规范驱梅治疗者，不宜直接哺乳； 2. 完成规范治疗、血清学指标稳定者，由感染科与产科共同评估后再决定是否哺乳； 3. 乳头/乳晕存在硬下疳或皮肤破损时严禁哺乳； 4. 配合做好新生儿先天性梅毒筛查与随访
	家族有遗传代谢病病史（如半乳糖血症等）	1. 半乳糖血症患儿不宜母乳喂养，宜采用无乳糖配方奶； 2. 苯丙酮尿症患儿在血苯丙氨酸浓度监测下可部分母乳喂养，需配合特殊医学用途配方食品； 3. 由新生儿科/遗传代谢专科会诊后制定个性化喂养方案； 4. 母亲需挤奶维持泌乳，乳汁可作为患儿病情稳定后部分喂养来源
	孕期缺铁等营养不良者	1. 依据《中国孕妇、乳母膳食指南（2022）》制定个性化饮食方案； 2. 指导孕妇遵医嘱补充营养素，按时复查并调整方案； 3. 产后密切监控婴幼儿生长发育，评估营养摄入情况
	存在产前诊断/检查提示胎儿因素者	1. 新生儿疾病、唇腭裂、吸吮障碍等会影响母乳喂养，提前制定个性化方案； 2. 必要时使用特殊喂养辅助装置，或挤奶喂养； 3. 联合新生儿科/口腔科会诊，唇腭裂患儿可使用Haberman奶瓶辅助喂养； 4. 舌系带短缩影响吸吮者，由口腔科评估是否需要剪断手术

参 考 文 献

- [1] WS/T 809—2023 母乳喂养指导规范
- [2] 中华人民共和国国务院. 中华人民共和国母婴保健法实施办法 [Z]. 2023-07-20. 国务院令 第764号.
- [3] Queensland Health. Queensland Clinical Guidelines: Breastfeeding 2023[R]. Brisbane: Queensland Health, 2023.
- [4] 国家卫生健康委员会. 母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)[R]. 北京: 国家卫生健康委员会, 2021.
- [5] 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会, 中华医学会妇产科学分会. 乙型肝炎病毒母婴传播预防临床指南(2023版)[J]. 中华传染病杂志, 2023, 41(6): 577-588.
- [6] World Health Organization. WHO recommendations on infant feeding 2023[R]. Geneva: WHO, 2023.
- [7] 中国医师协会新生儿科医师分会. 新生儿巨细胞病毒感染管理专家共识(2024)[J]. 中华新生儿科杂志, 2024.
- [8] 中国营养学会. 中国孕妇、乳母膳食指南(2022)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.

