

# 運用SOFT工具提升產後親子 立即皮膚接觸照護完整率

曾郁心 楊詩蘋 李秋桂\*

## 中文摘要

本專案旨在運用SOFT工具改善自然產後親子立即皮膚接觸照護完整率。經調查發現產後親子立即皮膚接觸照護完整率僅達62%，故進行此專案。分析導因有：1.醫護人員認知率低70%；2.缺乏自然產後親子立即皮膚接觸標準作業流程；3.缺乏查核機制；4.產房空調冷及待產衣設計不良。經改善1.教育及宣導；2.依據親子皮膚接觸SOFT執行工具建立標準作業流程；3.建立查核機制；4.利用電暖爐等設備保暖並改良待產衣；5.產前及產中給予護理指導等。經實施後產後親子立即皮膚接觸照護完整率由62%提升至98%，顯示本專案之改善方案能有效達成目的，期望藉此專案的成效能持續提升親子皮膚接觸照護品質，進而提升母乳哺育率。(志為護理，2015; 14:5, 115-126)

關鍵詞：母嬰親善、皮膚接觸、母乳哺育

## 前言

『產後親子立即皮膚接觸』意指自然產後新生兒出生30分鐘內，協助母嬰進行皮膚接觸，這是行政院衛生署國民健康局為配合推廣母乳哺育重要政策之一，為創造一個讓母乳哺育成為常規的醫療照顧環境，給予每個嬰兒生命最好的開始(李、李，2010)。它會讓產婦感受到與新生兒互動的喜悅與滿足，同

時也是一種母性學習的經驗，不僅能激發新生兒的尋乳與覓食行為，也可穩定了新生兒的體溫、呼吸速率、血氧及心跳等；在心理層面上更增強新生兒安全感，減少哭鬧，較易安撫，此時新生兒如有主動吸吮乳房表現，能使彼此依附感受增強，這也是哺餵母乳成功的第一要素(Crenshaw, 2014)。

2001年美國羅馬琳達大學醫學中心兒童醫院，周產期服務網絡(Perinatal

亞東紀念醫院護理部副護理長 亞東紀念醫院護理部督導\*

接受刊載：2015年08月21日

通訊作者地址：李秋桂 220新北市板橋區南雅南路二段21號

電話：886-2-7728-2920 電子信箱：evali@mail.femh.org.tw

Services Network)上開發了一個親子立即皮膚接觸明確的執行工具“SOFT”，此工具是依親子依附關係理論衍生出來的，可讓護理人員有所依循，瞭解整個皮膚接觸執行的過程與步驟，可提升產後親子立即皮膚接觸照護完整率(Bramson et al., 2004)。

本院雖連續多年通過母嬰親善醫療院所評鑑，也將產後親子立即皮膚接觸列為護理常規，但卻發現護理人員執行方式不一致，在親子皮膚接觸過程中僅做到讓母親碰觸嬰兒臉頰、握握小手，也常因醫護人員、產婦及設備等等因素而影響親子立即皮膚接觸照護完整的品質，故引發筆者成立此專案的動機，希望藉由專案改善進而提升自然產後親子立即皮膚接觸照護完整率及產婦的滿意度，更提高本院母乳哺餵的成功率。

## 現況分析

### 一、樂得兒(Labor Delivery Recovery)產房簡介

本院近10年來連續通過母嬰親善醫療院所評鑑，單位設有5間樂得兒(LDR)產房，讓產婦從待產、生產及產後恢復均待在同一房間內，室內溫度採用中央空調，溫度大約為21-23℃。

單位護理人員18位，母嬰照護年資平均為6年，平均每人每2年接受母嬰相關訓練課程8小時，課程內容參考世界衛生組織之建議訂定。

三班人力分配為：白班含副護理長1位及護理人員2位，小夜班及大夜班各有2位護理人員，外加1位支援人力。統計2011年產房服務量：生產數1,586人

(自然生產佔70%)。

### 二、自然產後親子立即皮膚接觸執行現況

目前產房自然產後由主護負責執行親子立即皮膚接觸，新生兒出生後由護理師執行新生兒護理，再將新生兒以治療巾包覆後抱給產婦，僅做到讓母親碰觸嬰兒臉頰、握握小手，實際皮膚接觸達20分鐘以上，並鼓勵產婦觸摸新生兒，若有主動尋乳反射時，護理師會協助哺乳，並向產婦說明皮膚接觸後會將寶寶送進嬰兒室觀察，但如果碰到同時2位以上產婦生產時，醫護人員則無法一直在旁陪伴協助產後親子立即皮膚接觸。

### 三、醫護人員對於自然產後親子立即皮膚接觸的認知情形

專案小組於2011年12月1日為瞭解醫護人員對產後親子立即接觸認知程度，參考文獻及親子立即皮膚接觸明確的執行工具『SOFT』擬定4個開放式問題，以筆試方式測試7位醫師及18位護理師，經由調查顯示認知率只達70%(如表一)，結果發現第4 認知率僅達28%，發現原因為大多醫護人員對執行方式是依母嬰親善醫療院所認證基準定義為：陰道生產之產婦，於產後半小時之內(不限地點)，就能與自己的嬰兒，有20分鐘以上之皮膚接觸，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助；因答案須以執行工具『SOFT』4項完整達對才可給分，故醫護人員認知率僅28%，故單位醫護人員對產後親子立即皮膚接觸執行方式認知不足所致。

表一 自然產後親子立即皮膚接觸醫護人員認知率調查 (N = 25)

認知評核項目	答對人數	認知率
1.請說明產後立即皮膚接觸的重要性(2項)?	20	80%
2.請說明產後立即皮膚接觸最佳時機?	20	80%
3.請說明執行產後立即皮膚接觸至少要多久時間?	23	92%
4.請敘述執行產後立即皮膚接觸的執行方式?	5	28%
認知率		70%

#### 四、自然產後親子立即皮膚接觸照護完整情形：

專案小組於2011年12月1日至12月30日參考文獻及運用SOFT執行工具，設計自然產後親子皮膚接觸照護完整查檢表，以觀察、計時方式，針對產房18位護理師進行查核，結果發現產後親子立即皮膚接觸照護完整率僅達62%(如表二)。

#### 五、產婦對於自然產後親子立即皮膚接觸之滿意度調查

專案小組於2011年12月1日至12月30日為瞭解產婦對產後親子立即皮膚接觸滿意度，參考文獻擬訂問卷，問卷內容共4個問題，3題以Likert量表5分法計分，1題開放式問題，以一對一訪談方式，針對30位執行產後親子立即皮膚接觸的產婦，瞭解產婦對於親子皮膚接觸之滿意度及相關建議，調查結果發現滿意度為3.3分；產婦相關建議為：其中18位(60%)覺得冷，17位(57%)覺得待產衣不方便，5位(17%)覺得傷口疼痛不適(如表三)。

表二 自然產後親子立即皮膚接觸照護完整率 (N = 18)

產後親子立即皮膚接觸照護完整項目	執行完整人數	完整率
1.自然產後30分鐘內新生兒能躺在母親赤裸裸的胸口上，沒有被褥和衣服分隔	5	28%
2.母親能夠注視嬰兒，接觸距離不超過30公分	15	83%
3.母親能自然的用手指觸碰新生兒	17	94%
4.母親能夠抱著新生兒做皮膚對皮膚接觸、並有護理人員陪伴至少20分鐘	5	28%
5.能正確完成皮膚接觸之護理紀錄	14	78%
平均完整率		62%

表三 產婦對於自然產後親子立即皮膚接觸之滿意度 (N = 30)

項目	滿意度
1.妳對執行產後親子立即皮膚接觸過程感到滿意程度	3.4
2.妳對護理人員執行親子皮膚接觸時有陪伴且提供護理指導的滿意程度	3.1
3.執行親子皮膚接觸時間的滿意程度	3.3
平均滿意度	3.3
4.其他建議：覺得冷(18位)、待產衣不方便(17位)、傷口疼痛不適(5位)	

## 六、造成單位內自然產後親子立即皮膚接觸照護完整偏低原因分析

專案小組為瞭解自然產後親子立即皮膚接觸照護完整偏低之原因，於2011年12月15日至2012年1月10日，與產房18位護理人員及7位主治醫師以開放性問答及問卷方式，共發出25份問卷(見表)，回收率100%，調查結果整理如下(如表四)：

綜合上述現況分析，歸納導致產後親子立即皮膚接觸照護完整率偏低的特性要因圖(如圖一)。

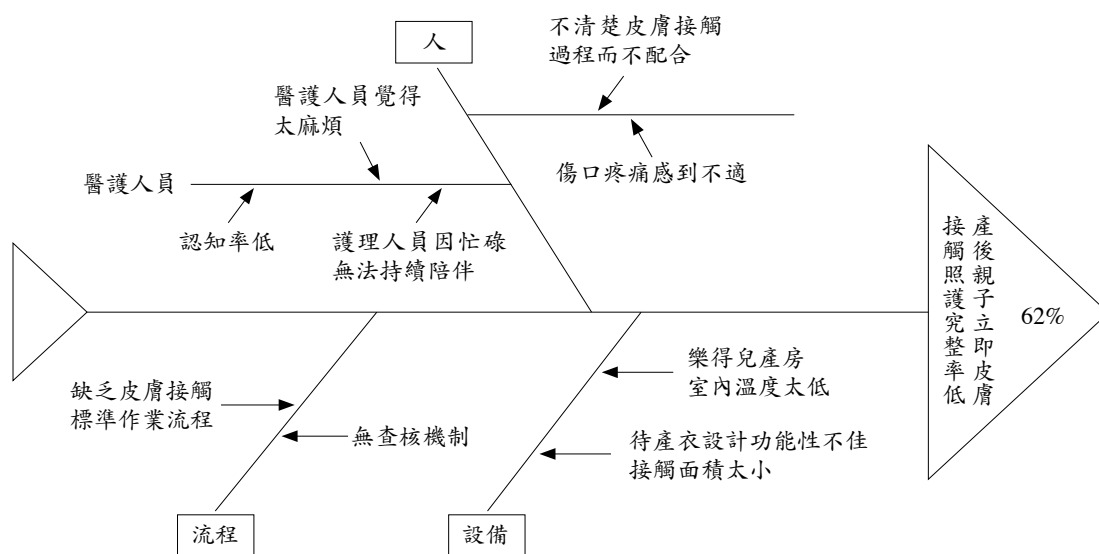
### 問題確立

自然產後親子皮膚接觸照護完整率偏低62%，其導因為：

(一)醫護人員認知率低為70%、工作忙碌無法持續陪伴。

表四 自然產後親子皮膚接觸照護完整率偏低之原因分析 (N = 25)

執行完整率偏低之原因	人數	百分比
一、醫護人員因素		
1.醫護人員覺得麻煩	22	88%
2.醫護人員因忙碌無法持續陪伴，擔心母嬰安全	20	80%
3.產後親子立即皮膚接觸認知程度低	2	8%
二、設備因素：		
1.樂得兒產房室內溫度太冷	24	96%
2.待產衣設計不方便導致皮膚接觸範圍面積太小	23	92%
三、流程因素：		
1.缺乏產後親子立即皮膚接觸標準作業流程	23	92%
2.缺乏查核機制	23	92%
四、個案因素：		
1.個案不清楚產後親子立即皮膚接觸過程而不配合	5	20%
2.個案因傷口疼痛、不適而拒絕	2	8%



圖一 自然產後親子立即皮膚接觸執行完整偏低之特性要因圖

(二)產房空調冷(大約為21-23°C)、待產衣設計不良。

(三)缺乏自然產後親子立即皮膚接觸標準作業流程及查核機制

(四)產婦不瞭解執行方式或產後疼痛不願配合

### 專案目的

專案小組經文獻查證，評估現況及單位護理人員能力，將專案目標設定為提升自然產後親子立即皮膚接觸照護完整率至85%。

### 文獻查證

#### 一、產後親子立即皮膚接觸之概念

依據Crenshaw(2014)的研究指出，在新生兒娩出後的15-20分鐘內是處於警醒的狀態，此刻新生兒常出現有力的吸吮反射，這是哺餵母乳的理想時間，也

是親子依附關係建立的最佳時機。

產後親子皮膚接觸，可使新生兒感受到仍然像在子宮內一樣，因為經由皮膚接觸可使新生兒聽到媽媽的呼吸、心跳、血流聲，因此可穩定新生兒的體溫、呼吸速率、血氧及心跳，且使其感受到愛與陪伴，增強安全感，減少新生兒哭鬧，且較易安撫(Crenshaw, 2014)。所以生產後新生兒擦拭乾就可以赤裸裸地將寶寶放到母親胸前，這段期間護理人員不需要強迫新生兒做甚麼，他可以慢慢地去尋找母親的乳房，讓母嬰能享受彼此的陪伴，並試著觸摸彼此，但是不表示放任媽媽和寶寶獨處，護理人員也要待在旁邊，給予護理指導及必要時的協助，新生兒若有尋乳的需求時應協助產婦哺餵母乳(Bramson et al., 2010)。

## 二、SOFT執行工具介紹

2001年美國羅馬琳達大學醫學中心兒童醫院，周產期服務網絡(PSN)上開發了一個親子皮膚接觸明確的執行工具SOFT：(S) Skin-to-Skin皮膚對皮膚的接觸：讓剛出生的新生兒前兩個小時內躺在母親赤裸裸的胸口上，沒有被褥和衣服在它們之間至少15分鐘；(O) Open eye to eye眼睛對眼睛的聯繫：母親和新生兒眼睛打開，並與對方目光接觸(媽媽在看孩子，孩子也是看著母親)，距離不超過12英寸；(F) Fingertip touch指尖觸摸：母親自然的用手指觸碰新生兒指尖沒有中斷；(T) Time together母親與新生兒在一起的時間：給予母親在一個安靜寬鬆的環境抱著新生兒做皮膚對皮膚未中斷、未限制時間(至少有20分鐘)的機會。此工具發展依循親子依附關係理論建立衍生而出的作法，說明依附是一種先天的行為系統，它能增進嬰兒時期的安全感，並建立信任關係的基礎，這些關係對未來他們在成年期的婚配與為人父母都是必須的(Bramson et al., 2004)。

## 三、影響自然產後親子立即皮膚接觸照護完整的因素

產房理想室溫應維持在24-26°C，在嬰兒出生後的30分鐘是最清醒的時刻也是皮膚接觸最好的時機，而產房護理師是產後親子皮膚接觸最佳的執行者，但此刻若產婦因知識缺失或疼痛而感到疲累、缺乏護理人員在旁協助指導、室內溫度太冷、醫師及護理人員不了解正確執行方式或根本不重視、皮膚接觸的面積太小、醫院政策與常規不完整都

會影響親子皮膚接觸的執行(Crenshaw, 2014)。

## 四、如何提升自然產後親子立即皮膚接觸照護完整率

護理人員是專業人員中對母乳哺育影響層面最廣的人物，不僅要提供諮詢，更要扮演著協助者及支持者的角色(Brandon et al., 2011)。

所以如果連護理人員都無法清楚瞭解產後親子立即皮膚接觸的步驟，將會造成推廣的阻力，所以加強護理人員的教育訓練是非常重要的。另外需建立標準作業流程能使醫護人員有所依循且落實，才能持續達成產後親子立即皮膚接觸的完整性，另外硬體設備的改善將有助於實際操作時的流暢性，並能增加母嬰的舒適度(Crenshaw, 2014)。

在產婦部份，藉由護理指導更能增進個案的知識、態度及行為，護理人員的指導方式可分為書面衛教、媒體式及回覆示教教學法，給予衛教的時間應於產前、產中、產後皆依各階段需求執行(李、尹、黃、楊、姚，2010)。

## 解決方法

依現況收集資料及文獻查證，專案小組藉由主要問題進行討論，提出各種替代方案。進行矩陣分析來擬定可行對策，考慮可行性、重要性、人力等因素，分別以高分2分、中分1分、低分0分來表示，對策入選原則：矩陣總分大於12分以上的方案做為採行之方案【矩陣分析(3)項×矩陣中間分數(1)×專案人數(4)=12】(如表五)。

表五 矩陣分析表

問題	對策方案	可行性	重要性	人力	總分	選定
1.醫護人員認知率低為70%及工作忙碌無法持續陪伴。	1-1請主管參與婦產科晨間會議及病房會議宣導專案目的、改善方案	6	6	6	18	◎
	1-3舉辦產後親子立即皮膚接觸在職教育並教導SOFT運用與執行	8	7	6	21	◎
	1-4忙碌時啟用調派臨時人力	6	6	5	17	◎
	1-5忙碌時請求值班護理長幫忙	4	4	3	11	
2.產房空調冷(大約為21-23°C)、待產衣設計不良	2-1使用電暖爐增加室內溫度	8	7	8	23	◎
	2-2新生兒處理臺事先開啟預熱	8	8	8	24	◎
	2-3使用溫熱包巾覆蓋於新生兒身上	8	8	7	23	◎
	2-4使用自控式空調控制溫度	2	5	3	10	
	2-5增購保暖烤燈	2	4	4	10	
	2-6改良待產衣使接觸範圍加大	8	8	8	24	◎
3.缺乏自然產後親子立即皮膚接觸標準作業流程及查核機制	3-1參考相關文獻及SOFT工具制定親子皮膚接觸標準作業流程	8	8	8	24	◎
	3-2參考相關文獻及SOFT工具制定查核表	7	7	6	20	◎
	3-3建立查核機制	7	7	6	20	◎
4.產婦不瞭解執行方式或產後疼痛不願配合	4-1加強產前及產中親子皮膚接觸衛教指導	6	7	5	18	◎
	4-2參考相關文獻及SOFT工具製作海報張貼於門診及產房	8	8	7	25	◎
	4-3參考相關文獻及SOFT工具製作親子皮膚接觸衛教單張	6	6	6	18	◎
	4-4依產婦需求協助給予緩解疼痛	8	8	8	24	◎

## 執行過程

本專案執行過程由2011年12月1日至2012年04月31日，經專案小組收集資料及現況分析，依計劃期、執行期及評值期進行專案並製計畫進度表(如表六)：

### 一、計劃期：2011年12月1日至2012年2月20日

#### (一)參考文獻及SOFT工具制定產後親

子立即皮膚接觸標準作業流程(如圖二)及查檢表，流程內容含產後親子皮膚接觸衛教單張於入院時發予產婦，並同時說明早期親子皮膚接觸的好處與執行方式。以及在準備生產用物時開啟電暖爐和加熱新生兒處理臺預熱，使待產室內溫度達到24-26°C。並在產後皮膚接觸時提供溫熱被毯和溫熱包巾覆蓋於母嬰身上，若主護在執行過程中有其他

表六 專案計畫進度表

工作項目	2011年		2012年		
	12月	1月	2月	3月	4月
一、計畫期					
1.制定標準作業流程及查檢表	★	★			
2.制定護理指導單張及海報			★		
3.改良待產衣		★	★		
4.擬定教育訓練宣導課程內容		★	★		
二、執行期					
1.公佈現況及說明改善方案宣導			★		
2.依據標準作業流程執行查核				★	
3.進行教育宣導			★	★	
4.更換新製待產衣				★	
5.張貼海報及發與衛教單張				★	
6.執行及修正方案				★	
三、評估期					
1.評估成效					★
2.持續監測					★

護理業務時可請求當班另一位護理師支援或調派臨時人力。

(二) 2月5日至2月20日依據相關文獻制定產後親子立即皮膚護理指導單張、海報，擬定海報張貼時間與地點以及護理指導單張發予時機。

(三)設計改良待產衣，加大母嬰皮膚接觸範圍及執行親子立即皮膚接觸時的方便性(如圖三)。

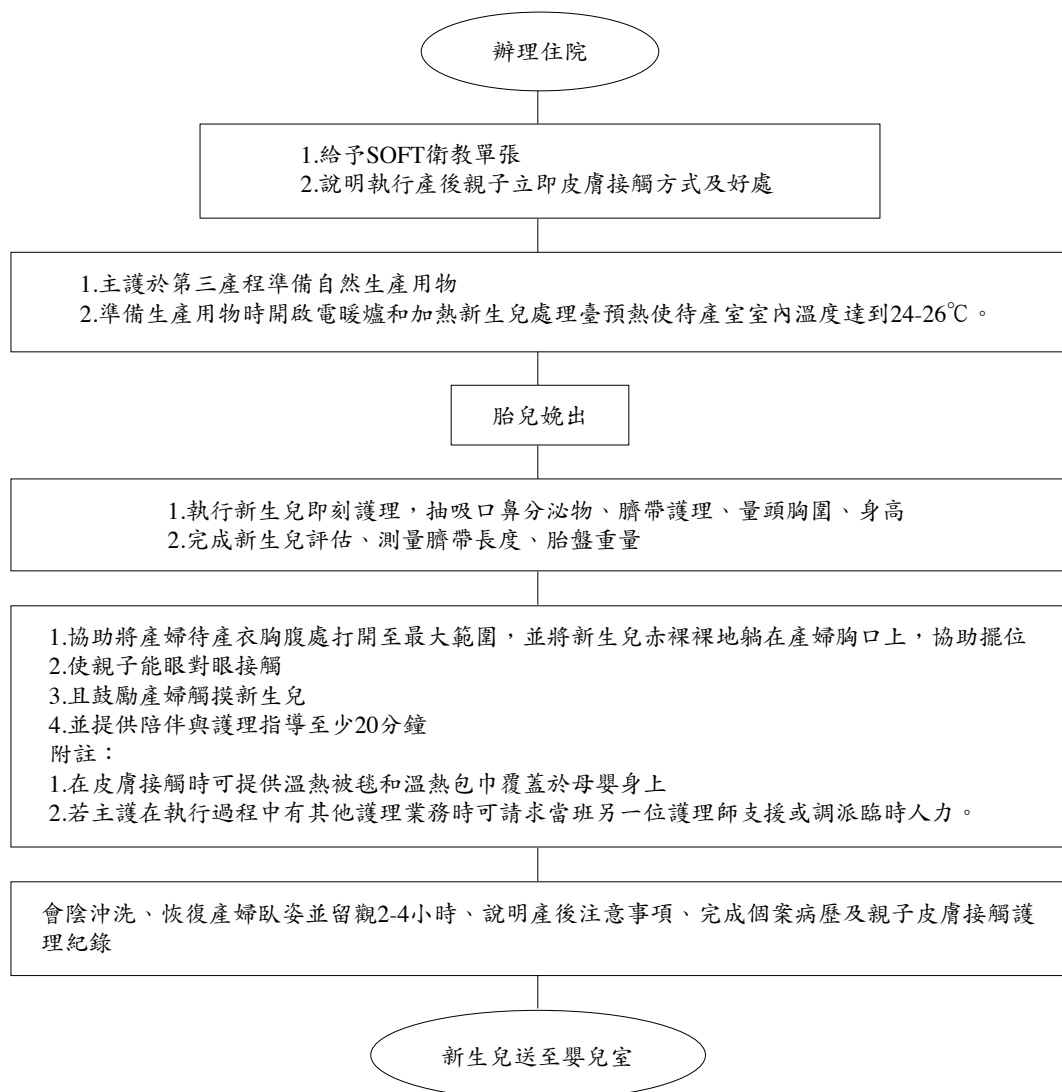
(四)參考相關文獻擬定教育訓練宣導課程內容含自然產後親子立即皮膚接觸標準作業流程、SOFT運用與執行及查核表，並使用照片示範皮膚接觸標準範圍、改良待產衣穿法。2012年2月1日小組成員與單位主管、婦產部主任共同擬定會議宣導及教育訓練的時間。

## 二、執行期：2012年2月21日至2012年3月30日

(一)公佈現況及說明改善方案：單位主管及專案小組於2月21日7點30分於婦產部晨會時向醫護人員、門診衛教師宣導專案動機、目的、重要性及改善措施，並取得同仁們的共識及支持。

(二)進行教育宣導：單位主管及專案小組成員於2月28日在產房舉辦護理人員教育宣導第一場，共19位醫護人員參加，出席率78%。另於3月7日在婦產部討論室舉辦護理人員教育宣導第二場，共21位醫護人員，出席率83%。課程介紹產後親子皮膚接觸衛教單張於入院時發予產婦，並同時說明早期親子皮膚接觸的好處與執行方式。並宣導在準備生產用物時開啟電暖爐和加熱新生兒處理臺預熱，使待產室室內溫度達到24-26℃。並在產後皮膚接觸時提供溫熱被毯和溫熱包巾覆蓋於母嬰身上，若主護在執行過程中有其他護理業務，而





圖二 自然產後親子立即皮膚接觸標準作業流程

支援人力無法立即到院協助時，此段空窗期實為專案進行之困難處，但經過協商後，獲值班護理長協助調度產後病房或嬰兒室護理人員幫忙，直至支援人力到場。

(三)更換新製待產衣：3月7日開始使用新製待產衣。

(四)張貼海報及發與衛教單張：3月1日張貼產後親子立即皮膚接觸海報於產房及門診衛教區加強觀念宣導，並由門診衛教師於第三孕期時加強衛教說明。3月7日開始使用產後親子立即皮膚接觸衛教單張，於產婦辦理住院時，由護理人員給予並向產婦及家屬說明。



圖三 改良待產衣

(五)依據標準作業流程執行查核：3月3日與單位主管討論修改親子皮膚接觸流程圖，增加註明接觸時間與部位。小組成員於3月8日開始依標準作業執行產後親子立即皮膚接觸，專案小組成員不定時查核，並適時的介入指導。

### 三、評值期：2012年4月1日至2012年4月30日

再次運用認知問卷、查核表及產婦滿意度調查表，對7位醫師、18位護理師及30位執行產後親子立即皮膚接觸的產婦，以筆試、觀察、計時及一對一訪談方式進行查核。

(一)評值成效：針對護理人員對產後立即皮膚接觸認知率低及執行完

整率低與產婦對執行皮膚接觸之滿意度改善前後成效做分析。

(二)持續監測：將此納入單位常規監測，每季運用SOFT查核表監測單位全體同仁之執行完整率。

### 結果評值

依統計結果分析發現(1)醫護人員對於自然產後親子立即皮膚接觸認知率由70%提升為100%；(2)自然產後親子立即皮膚接觸執行完整率由62%提升為98%；(3)產婦對於自然產後親子立即皮膚接觸滿意度由3.3分提升為為4.5分問卷。

於2013~2014年持續採觀察方式於每季監測自然產後親子立即皮膚接觸執行完整率，執行完整率達100%；2013~2014年持續調查產婦對於自然產後親子立即皮膚接觸滿意度平均分數為4.6分，執行成效良好。

### 結論

本專案執行初期，發現醫護人員對產後親子立即皮膚接觸有很大的認知差異，且未落實親子皮膚接觸的照護完整性，再加上硬體設備的不足，導致自然產後親子立即皮膚接觸照護完整率低。

但經由教育宣導增強醫護人員的認知，使其瞭解產後親子立即皮膚接觸的重要性，並依文獻及SOFT工具制定標準流程及查核機制，加強硬體的改善，於執行期間也獲得婦產科醫師們的支持與肯定，使專案得以順利的進行，更進一步將此常規列為單位品管的監測，以提供產婦更完善的服務，落實哺餵母乳成為常規的醫療環境。

護理人員給予產後親子立即皮膚接觸並適時地提供資訊、指導、諮詢與支持服務，使母親更有能力與自信，也能使彼此建立好關係，彰顯護理獨特性功能。另外限制的是，待產衣的製作礙於院內與合作廠商簽約，已於先前大量製作，故暫時無法大量更新生產，所以數量有限。另外專案的執行僅限於自然生產產婦，並未推廣至剖腹生產產婦。筆者期許未來可全面推廣在所有足月生產的婦女，且建議SOFT執行工具運用手法可推廣至國內其他母嬰認證醫療院所，使其更有所依據可遵循，進而提升產後親子立即皮膚接觸照護品質及國內母乳哺育之盛行。

### 參考文獻

李惠玉、李素華(2010)·我國推展母嬰親善認證制度現況·*醫療品質雜誌*，4(4)，70-75。

李麗珠、尹長生、黃貴珍、楊佩穎、姚麗娟(2010)·提升產前母乳哺餵護理指導執行

率·*助產雜誌*，52，61-71。

Bramson, L., Page, G., Zamanasani, T., & Melcher, C. (2004). SOFT : A definitive tool for nurse (S)skin-to-skin, (O)open eye-to-eye, (F)finger-tip-touch and (T)time-together between the infant and mother in the immediate postpartum period and it's effect on breastfeeding rates. *American Journal of Public Health*. Retrieved from [https://apha.confex.com/apha/132am/techprogram/paper\\_82376.htm](https://apha.confex.com/apha/132am/techprogram/paper_82376.htm)

Bramson, L., Lee, J.W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri , K., & Melcher, C. L. (2010). Effect of early skin-to skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*, 26(2), 130- 137. doi: 10.1177/0890334409355779

Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G., Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S., & Holditch D. D. (2011). Emotional responses of mothers of late preterm and term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40(6), 719-731. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01290.x

Crenshaw, J. T. (2014). Healthy birth practice #6: keep mother and baby together- It's best for mother, baby, and breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4), 310-336. doi:10.1891/1058-1243.23.4.211

# Improving the Coverage Ratio of Immediate Maternal-Newborn Skin Contact Care After Childbirth by Using SOFT Tools

Yu-Hsin Tseng, Shin-Ping Yang, Chiu-Kuel Li\*

## ABSTRACT

This project aimed to improve the completion rate of early postpartum skin-to-skin contact by adopting the SOFT approach. The project was launched in light of recent investigations, which had indicated that the completion rate of early postpartum skin-to-skin contact was only 62%. Factors analysis revealed the following issues: 1) nurses' cognition rate as low as 70%; 2) lack of early postpartum skin-to-skin contact SOP for nature delivery procedure; 3) lack of audit processes; and 4) air conditioning in the delivery room too cold and the maternity gown poorly designed. To resolve the issues, the following solutions were implemented: 1) education and advocacy; 2) a SOP based upon the SOFT approach; 3) audit processes; 4) electric heaters with improved maternity gowns; and 5) nursing instructions during prenatal and postpartum. The completion rate was raised from 62% to 98% after the implementation, which indicated that the solutions proposed in the project was effective. We wish the success of the project would continue to increase the completion rate of early postpartum skin-to-skin contact, which in turn increase the rate of breastfeeding. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:5, 115-126)

Keywords: baby friendly hospital, breastfeeding, skin-to-skin

---

Deputy Head Nurse, Far Eastern Memorial Hospital; Supervisor, Far Eastern Memorial Hospital\*

Accepted: August 21, 2015

Address correspondence to: Chiu-Kuel Li No. 21, Nanya S. Rd. Sec. 2, Banciao Dist., New Taipei City 220, Taiwan

Tel: 886-2-7728-2920 ; E-mail: evali@mail.femh.org.tw