

提升護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率

林佳蓉¹、林玉雯²、鄧雅芳³、陳雅芳⁴

中文摘要

產後母嬰即刻肌膚接觸為生命最初哺育母乳成功關鍵，本單位母嬰即刻肌膚接觸執行完整率為65.3%，現況發現完整率低的原因為：衛教內容太複雜記不起來、指導時間短暫、無適當的指導工具、護理作業標準書未提到需衛教產婦的內容、無照護稽核表、無探視時間提醒機制、無接受母嬰即刻肌膚接觸指導課程。專案目標設定提升至95%以上。改善方案:修定護理作業標準規範、舉辦教育訓練及擬真情境教學、製作新生兒安全評估標語及護理指導卡、製作母嬰即刻肌膚接觸衛教影片、設計音樂提醒機制、建立稽核制度。實施後完整率由65.3%提升至97.4%。希冀藉此提供人員照護自然產後母嬰即刻肌膚接觸之參考，提升母嬰照護品質。(志為護理, 2024; 23:6, 89-99)

關鍵詞：母嬰即刻肌膚接觸、擬真情境教學

前言

母嬰即刻肌膚接觸是生命最初哺育母乳成功關鍵因素，接受母嬰即刻肌膚接觸可縮短首次母乳哺餵時間近20分鐘，提高三成以上出生60分鐘內的母乳哺餵率，亦提升近14%出院時持續哺乳行為(Zhang et al., 2023)。其又稱袋鼠護理，是指新生兒出生後無衣服及包布阻隔，

直接俯臥於母親胸前，進行皮膚間的接觸 (Du Plessis et al., 2021)，研究顯示母嬰即刻肌膚接觸平均約50分鐘，新生兒會本能出現想吃奶表現，此是成功哺乳重要關鍵(Widström et al., 2019)。此外Stuebe(2020)證實未執行母嬰即刻肌膚接觸其新生兒生命徵象較不穩定，其中包含更易低血糖，長遠追蹤出生一年後更易產生如新冠肺炎之嚴重呼吸道疾病。

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院副護理長¹、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院護理師²、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院護理長³、長庚醫療財團法人行政中心專案組專員暨仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院督導⁴

接受刊載：2023年8月5日

通訊作者地址：陳雅芳 臺中市大里區東榮路483號

電話：886-4-2481-9900 #15770 電子信箱：dr@mail.jah.org.tw

故執行母嬰即刻肌膚接觸對母嬰受益良多，可降低母親及嬰兒壓力及焦慮，增進母嬰間關係的連結增，有效緩解產婦產後憂鬱症及產後疼痛(Ionio et al., 2021)。

本單位為母嬰親善醫院，協助教導母乳哺餵、鼓勵24小時親子同室，產後母嬰即刻肌膚接觸等，但於臨床工作發現，護理人員照護不一致，自然產後產婦在母嬰即刻肌膚接觸期間會不斷詢問護理人員新生兒安全問題及如何觀察新生兒是否穩定，甚至擔心新生兒體溫過低，引發本專案動機，冀望此次專案活動，改善服務品質，以增進自然產後母嬰即刻肌膚接觸照護安全及舒適性，共同維護母嬰安全。

現況分析

一、單位簡介

本院為區域教學醫院，母嬰單位涵蓋嬰兒室9床，待產床4床，分娩室2間，產後病房16床，共17位護理師(不含護理長)共同排班照護，生產數40-60人/月，每班人力配置4位護理人員，除自然生產及母嬰業務外同時支援門診產前衛教諮詢作業，剖腹生產須至他單位開刀房進行，由產房護理師執行新生兒護理，因跨單位環境因素，僅執行母嬰親善醫院規範母嬰即刻肌膚接觸至少10分鐘，產前諮詢室設置於待產室旁，當孕婦產檢報到時，由產房人員協助產前衛教諮詢包含尿液檢測及血壓、體重測量，始可入門診診療，每診產檢人數約6-15個，母嬰單位人員互相支援運用，若於生產時由當班上產科病房人員協助產前諮

詢，單位每年晨間會議定期舉辦一場次肌膚接觸新知教育訓練，僅交接班人員參與，統計2022年1-6月符合自然產及剖腹產母嬰即刻肌膚接觸率皆100%，其中執行達1小時以上為59.7%。

二、檢視自然產母嬰即刻肌膚接觸衛教流程

孕婦於24週至產科門診產檢時，由母嬰單位護理師進行衛教，衛教手冊為條列式大綱，護理師依據自身經驗口頭衛教，內容並未包括告知肌膚接觸過程中需注意的事項。待產時，產房護理師口頭說明母嬰即刻肌膚接觸好處及流程，依據「自然產後母嬰即刻肌膚接觸護理指導作業標準規範」將新生兒無穿衣服抱至產婦胸前皮膚對皮膚，並提供加溫之浴巾覆蓋新生兒背部，產後回原來待產床位之恢復觀察時仍繼續執行，同時以圍簾遮蔽提供隱密環境，全程配偶皆能陪伴，護理人員對於產後即刻母嬰肌膚接觸能配合執行，檢視作業標準規範，內容缺乏需評估的安全面向及嬰兒餵食前的行為等，肌膚接觸期間也無相關衛教工具。

三、護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整性調查

為了解護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整性，產房護理人員3位成立專案小組，依據臺灣母乳哺育聯合學會中能力驗證工具包之「產後母嬰即刻肌膚接觸技能評核表」，修訂查核內容14項，為取得評核一致性，於2023年1月2日共同評核一位護理人員，逐項進行評核標準達成共識後，1月3日至20日以技能評核表實際查核14位護理人員(扣除

專案人員)，每人評核2次，共計28次。結果照護完整率為65.3%，其中完整率最低前三項分別為「與個案對談，包括至少三個在嬰兒出生頭一至兩小時內，當嬰兒準備好時，讓嬰兒吸吮很重要的原因」32.1%(9/28)；「向個案描述至少三個嬰兒在主動吸吮乳房前的餵食前行為」35.7%(10/28)；「確保個案及其陪伴者知道如何觀察母嬰的安全及餵食前行為」39.3%(11/28)，如表三。

四、護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸認知正確性調查

因照護完整率低，為進一步了解單位同仁對於執行母嬰即刻肌膚接觸認知情形，專案小組依臨床經驗及參考文獻擬定「護理人員執行產後母嬰即刻肌膚接觸認知」試卷，共6題單選題，答對率越高代表認知越高，於2023年1月24日邀請婦產科醫師、小兒科醫師、產科專科護理師，三位專家進行專家效度檢測(content validity index, CVI)，值為0.92，於1月25日至28日，針對14位護理人員進行測驗，有效問卷回收率100%，結果顯示護理人員對於執行母嬰即刻肌膚接觸照護認知正確率為83.3%。

五、護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率低之原因分析

為了解護理人員認知高但執行照護完整率低的原因，專案小組於2023年1月29日至31日，以結構式問卷個別訪談14位護理人員母嬰即刻肌膚接觸完整率低的原因，分析歸納為：衛教內容記不起來12人(85.7%)；護理作業標準未包含衛教產婦的內容12人(85.7%)；未接受教育訓練12人(85.7%)；無適當的指導工具10

人(71.4%)；臨床忙，指導時間短10人(71.4%)；無查核依據9人(64.3%)；無探視時間提醒機制7人(50%)。

問題及導因確立

經現況分析結果，發現護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率僅65.3%之主要原因為：(一)護理人員衛教不完整：衛教內容記不起來、臨床忙指導時間短；(二)工具不合宜：護理作業標準規範未提到需衛教產婦的內容、無查核依據、無探視時間提醒機制及無適當的指導工具；(三)護理教育不足：未接受相關教育訓練。

專案目的

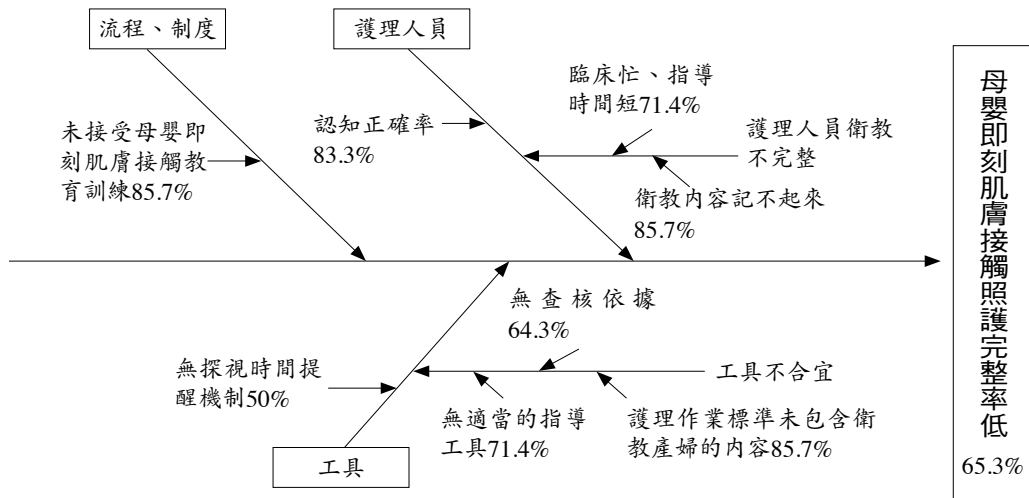
目標設定依據本院護理品質監測指標中之非立即性影響病人生命技術層面指標為91-95%，經專案小組討論及衡量能力後，設定目標為由65.3%提升至95%以上。

文獻查證

一、母嬰即刻肌膚接觸的好處與注意事項

出生立即執行一小時以上母嬰即刻肌膚接觸會誘發新生兒依序經歷出生哭聲、放鬆、覺醒、活動、休息、爬行、熟悉、哺乳與睡眠等9個本能階段(Widström et al., 2019)，此有助於降低母親及嬰兒其壓力及焦慮，增加母親催產素的釋放進而減少產後出血，增進母嬰間關係的連結，有效緩解產婦產後憂鬱症及產後疼痛(Ionio et al., 2021)。過程中護理人員需進行頻繁的探視(Du Plessis et al., 2021)。保持燈光明亮，母親背部抬

圖一
護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率低的原因



高30-60度，新生兒應該以縱向的姿勢躺在母親的身體上，頭放在母親的胸口，並高於乳房，其鼻子和嘴巴可清楚被看見。並應告知父母母嬰肌膚接觸中寶寶正常的表現、正確的母乳哺餵程序和姿勢、新生兒應注意異常表徵，避免使用電子設備，以維護安全(Widström et al., 2019)。

二、提升護理人員的照護能力策略

情境模擬訓練是以一種學生為中心教學方式，能依照實際環境、臨床案例，創造真實能互動的學習環境，提供真實感，進而引發學生參與的意願，增強團隊合作能力，並強化專業知識，且提升病人安全，研究中提到在設計情境時，須以學習目標為核心，並在訓練結束時，與學生進行討論，讓其透過反思進而內化，以達成學習目標(Hanshaw & Dickerson, 2020；Yousef et al., 2022)。忘

記是未執行健康行為的主因，可藉由提醒機制(例如；電腦提示、簡訊、圖像、聲音等)引發當事者完成目標，而稽核制度可了解臨床技術執行的品質(Sheeran et al., 2023)。臺灣母乳哺育聯合學會(2020)根據World Health Organization(WHO)的能力工具驗證包，制定了符合臺灣的中文版本，得以量化評估醫護人員在實施母嬰親善政策所需的知識、技能和態度方面之能力。

解決方法與執行過程

一、解決方法

專案小組成員共3人，參閱相關文獻後提出10項解決方案，依可行性、效益性、經濟性三項重要因素，進行決策矩陣分析(表一)，最低1分、最高10分，三面向總分為90分，以80/20法則，選擇72分(90 x 80%)以上為解決方案。

二、執行過程

整體方案執行過程從2023年3月1日至8月31日，活動執行進度如表二。

(一)計劃期(2023年3月1日至4月30日)

1.修定護理作業標準規範(3月1日至15日)

於3月1日邀請一位臨床經驗10年以上的小兒專科醫師及婦產科主任、產房護理長共同討論，並參考相關文獻修定「自然產後母嬰即刻肌膚接觸護理指導作業標準規範」，內容包含適合進行母嬰即刻肌膚接觸的母嬰狀況、衛教流程、安全面向，嬰兒主動吸吮乳房前的餵食前行為等，安全面向包含10分鐘探視一次母嬰且設計「母嬰即刻肌膚接觸評估查核表」，人員依照查核表評估，其中一項不符合即不繼續執行，並於3月14日母嬰親善委員會中提出獲得支持。

2.規劃母嬰即刻肌膚接觸在職教育及擬真情境訓練(3月16日至31日)

確認訓練主題及教育訓練內容，規劃

邀請小兒科專科護理師及婦產科主任進行授課，包括適合進行母嬰即刻肌膚接觸的母嬰狀況、嬰兒護理安全作業、嬰兒主動吸吮乳房前的餵食前行為、陪伴者及產婦在產後母嬰即刻肌膚接觸過程的護理指導內容等。規劃於產後恢復室舉辦，標準化產婦及評核人員由專案成員擔任，環境的設置備有推床、棉被、嬰兒模型及溫熱的蓋毯等物品，每位護理人員演練時間約5至10分鐘，最後提出相關問題並進行討論。

3.設計安心卡片及護理指導卡(4月1日至4月7日)

規劃製作A4大小的新生兒危險徵象圖片及安全評估標語之安心卡片掛於恢復區床簾，內容包含異常新生兒膚色、新生兒肌力等；規劃製作護理指導卡，文字以標楷體14號字形呈現，內容須有如何觀察新生兒膚色、活動力、呼吸及新生兒在過程中可能出現的餵食前行為及

表一
提升護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率策略矩陣分析

項目	解決方案	可行性	效益性	經濟性	總分	選取方案
護理人員衛教不完整	1.修定護理作業標準規範	30	29	28	87	◎
	2.建立稽核制度	27	30	26	83	◎
	3.登記未照標準照護者公布於公佈欄	23	20	24	67	
工具不合宜	1.製作母嬰即刻肌膚接觸衛教影片	28	28	26	82	◎
	2.每天定時查核	20	24	20	64	
	3.建立獎勵制度	29	28	26	83	◎
	4.製作安心卡片及護理指導卡	30	30	26	86	◎
	5.設計音樂提醒機制	29	28	26	83	◎
護理教育不足	1.舉辦教育訓練及擬真情境教學	26	28	30	84	◎

表二
提升護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率執行計畫進度表

任務項目	2023						
	年 月	3	4	5	6	7	8
一、計劃期							
1.修訂護理作業標準規範評估時機		★	★				
2.規劃教育訓練及擬真情境教學		★	★				
3.規劃安心小卡及護理指導卡		★	★				
4.規劃母嬰即刻肌膚接觸衛教影片		★	★				
5.設計音樂提醒機制		★	★				
6.建立稽核及獎勵制度		★	★				
二、執行期							
1.專案宣導及獎勵措施公佈				★	★	★	
2.舉辦教育訓練及擬真情境訓練				★	★	★	
3.拍攝並播放母嬰即刻肌膚接觸衛教影片				★	★	★	
4.製作安心小卡及護理指導卡				★	★	★	
5.執行音樂提醒機制				★	★	★	
6.執行稽核及獎勵制度				★	★	★	
三、評值期							
1.監測結果評值							★
2.評值成效並列入常規							★

有效的含乳表徵之圖片及文字說明，讓母親與陪伴者能在母嬰即刻肌膚接觸時有參考依據。

4.製作母嬰即刻肌膚接觸衛教影片(4月8日至4月15日)

參考文獻並於4月9日邀約婦產科、小兒科醫師討論後，規劃製作一份約5分鐘左右的影片，內容針對母嬰即刻肌膚接觸好處，如、維持嬰兒體溫恆定、母嬰即刻肌膚接觸過程、嬰兒安全注意要點、嬰兒主動吸吮乳房前的餵食前行為、嬰兒出生頭一至兩小時內讓嬰兒吸吮的重要原因及有效的含乳等，以簡單易懂的文字搭配專案小組成員真人演出方式，並製成QR code，規劃影片放於護

理行動車及產前諮詢室，播放時機於懷孕35週接受產前諮詢時及入院待產時，QR code張貼於待產室每床床頭處，並可依產婦需求調整，至少觀看一次，主護需陪同在側回答疑慮。

5.設計音樂提醒機制(4月16日至4月22日)

規劃設計母嬰即刻肌膚接觸時播放之音樂，音樂選擇以輕柔或具胎教意義如莫札特等音樂，並規劃於音樂播放期間每10分鐘設定斷點音樂長度至少60分鐘，以提醒護理同仁需探視母親與寶寶，且能提供舒適且放鬆的母嬰即刻肌膚接觸環境，當音樂播放完畢，護理人員則知母嬰即刻肌膚接觸執行已達60分鐘。

6.建立稽核及獎勵制度(4月23日至4月30日)

設計稽核制度，每月不定期稽核照護完整率，並與單位主管討論獎勵辦法，於晨間會議公佈上月產後母嬰即刻肌膚接觸完整率，不論目標達成與否，完整率較上月提高，即給予單位晨間小餐會獎勵，並選出「人氣微笑護理師」，由科主任頒發獎狀及獎勵，以提高護理同仁推行意願。

(二)執行期(2023年5月1日至7月31日)

1.執行護理作業標準規範及獎勵措施公佈(5月1日至5月7日)

小組成員於5月3日晨間會議進行專案改善宣導，說明預設目標並張貼於公佈欄，自5月4日起連續4天於晨會時，就自然產後母嬰立即接觸護理作業標準規範、母嬰即刻肌膚接觸衛教影片與安心卡片及護理指導卡使用時機，及「母嬰即刻肌膚接觸評估查核表」，每10分鐘評估母嬰，其中一項不符合就應停止執行，以維護安全，佐以相關文獻進行循環性導讀，使同仁對自然產後母嬰立即接觸護理作業更深入的瞭解，5月7日以後將導讀文獻資料置於護理站，及張貼於通訊軟體記事本，以供同仁複習及隨時參閱。

2.舉辦在職教育及擬真情境訓練(5月8日至5月30日)

由婦產科主任及小兒科專科護理師授課，於5月8日及5月12日下午4點完成2場次護理人員教育訓練，並在課後運用擬真情境，安排單位每人5至10分鐘實際演練一次，透過情境模擬了解實際執行狀況，並針對問題進行討論加強學習成效，每位護理人員至少參加一堂訓練課程，總計14位，參加率100%。

3.製作安心卡片及護理指導卡(5月17日至5月30日)

製作A4大小的新生兒危險徵象圖片含安全口號「膚色粉、呼吸順、手腳動」之安心卡片及護理指導卡並護貝，護理指導卡張貼於每床恢復區床頭，產婦從產房移至恢復區時，護理師依據「護理指導卡」衛教，並將安心小卡掛至圍簾，衛教及引導陪伴者及產婦，說出如何觀察新生兒的膚色、呼吸及活動力，及餵食前行為表徵，並每10分鐘探視母嬰。於實施一週後有產婦表示護理指導卡字形及圖片太小看不清楚，因此於5月25日重新排版，將文字由14字形調整為28呈現，文字描述精簡圖片放大，並更改位置懸掛於床欄，以便產婦隨時查閱。

4.落實母嬰即刻肌膚接觸衛教影片播放(6月1日至7月31日)

6月1日至25日拍攝及剪輯肌膚接觸影片至片長5分鐘，放於護理行動車及產前衛教諮詢室，並製作QR code提供病患及家屬自行選擇時間點擊並反覆觀看，6月26日晨間會議進行播放，單位護理人員建議將片長減短至3分鐘以防產婦及家屬無興趣，6月27日影片及QR code進行調整至3分鐘後，張貼於待產床床頭，於產婦35週後產前諮詢時，及產婦入院待產時會再次播放影片，並對疑慮處予以解說增加醫護互動，也可依個案需求調整播放時機，並在交班系統備註進行成果。

5.執行母嬰即刻肌膚接觸期間提醒機制(6月01日至7月31日)

專案小組將2首不同風格的水晶音樂結

合，2首音樂分別為9分50秒及9分54秒，編輯成時長共60分鐘的音樂，於6月5日晨會中播放音樂，提醒護理同仁當音樂切換時，須前往探視，護理人員表示2首音樂接近無法聽取清晰斷點，6月7日調整2首音樂風格為水晶音樂及莫札特音樂，護理人員表示清楚聽取斷點，可知當音樂切換時須主動前往探視母嬰，維護安全。

6.執行稽核及獎勵制度(6月01日至7月31日)

取得單位主管支持後，每月由專案成員執行不定期稽核照護完整性稽核，當有符合自然產後母嬰即刻肌膚接觸的條件後，專案小組成員進行查核，有錯誤或不足處，每月統計結果晨間會議進行檢討分析，並每月選出「人氣微笑護理師」，7月31日選出一名，於婦產科科會時由科主任頒發獎狀及獎勵以資鼓勵。

(三)評值期(2023年8月1日至2023年8月31日)

專案人員自8月1日至31日，使用評核表評值護理師照護完整率，單位護理師14位，每位評值2次，共計28人次；使用認知試卷評值護理師認知程度，共計14人，藉以評值改善專案前後之差異。

結果評值

一、母嬰即刻肌膚接觸照護完整率

自2023年8月01日至31日，本專案實施前後評值護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率，由65.3%提升至97.4%(表三) 達目標設定值95%，且持續追蹤2023年9月1日至10月31日之完整率達95.5%。

二、母嬰即刻肌膚接觸認知正確性

自2023年8月01日至8月31日，護理

人員的認知程度，經由在職教育訓練課程，由83.3%提升至100%，顯示有明顯提升。

討論與結論

產後母嬰即刻肌膚接觸，為促進母嬰連結及成功哺餵母乳之起始關鍵，經由專案改善對策實施為修訂護理作業標準規範、舉辦教育訓練及擬真情境教學、製作新生兒安心卡片及護理指導卡、製作母嬰即刻肌膚接觸衛教影片並貼心設計音樂提醒機制等，護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率提升至97.4%。此與Sheeran et al. (2023)文獻中提及可藉由提醒機制完成目標相呼應。專案推行中修定「自然產後母嬰即刻肌膚接觸護理指導作業標準規範」獲得母嬰親善委員會支持，運用Hanshaw and Dickerson (2020)提出之擬真情境訓練，不僅能增加學習的樂趣，亦加強學習成效，使得護理人員的認知程度提升至100%。且產婦對母嬰即刻肌膚接觸的認知也大幅提高，其親子同室及哺乳意願也隨之增加，而自然產後母嬰即刻肌膚接觸60分鐘以上，也由2022年6-12月的59.7%上升至2023年8月的65%。

專案執行初期遇到最大的阻力為護理人員因業務繁忙對於產婦待產時播放影片及衛教有所抗拒但在多次評估協調中，終於取得一致性及認同，護理人員得到病人口頭讚賞及正面肯定，無形中也讓護理工作更具成就感，而專案製作的影片及護理指導卡縮短衛教時間，護理人員藉由定時探視時評估母嬰情形，不足之處可加強衛教指導。然而剖腹產

表三
護理人員執行母嬰即刻肌膚接觸照護完整率前後比較

題號	題目	改善前(N=28)		改善後(N=28)		差異(%)
		人次(n)	完整率(%)	人次(n)	完整率(%)	
1	洗手	26	92.9	28	100.0	↑ 7.1
2	問候個案與自我介紹，評估是否適合進行產後即刻母嬰即刻肌膚接觸	27	96.4	28	100.0	↑ 3.6
3	接觸個案身體先徵求個案同意	28	100.0	28	100.0	0
4	示範及說明如何常規的執行立即不中斷且安全的母嬰即刻肌膚接觸	17	60.7	27	96.4	↑ 35.7
5	評估嬰兒穩定度	14	50.0	26	92.9	↑ 42.9
6	示範及說明在產後頭一至兩小時內母嬰即刻肌膚接觸時需評估的安全面向，如：維持燈光明亮，母親背部抬高30-60度等	12	42.9	27	96.4	↑ 53.5
7	向個案描述至少三個嬰兒在主動吸吮乳房前的餵食前行為	10	35.7	27	96.4	↑ 60.7
8	產後一小時內至少每10分鐘做一次母嬰探視	20	71.4	28	100.0	↑ 28.6
9	確保個案及其陪伴者知道如何觀察母嬰的安全及餵食前行為	11	39.3	28	100.0	↑ 60.7
10	告知個案及其陪伴者有問題要向護理人員反映	17	60.7	27	96.4	↑ 35.7
11	與個案對談，包括至少三個在嬰兒出生頭一至兩小時內，當嬰兒準備好時，讓嬰兒吸吮很重要的原因	9	32.1	27	96.4	↑ 64.3
12	協助母嬰即刻肌膚接觸過程中，會詢問個案感受	18	64.3	26	92.9	↑ 28.6
13	讚美個案實際做對的行為，肯定其努力	21	75.0	27	96.4	↑ 21.4
14	協助母嬰即刻肌膚接觸結束後再次洗手	26	92.9	28	100.0	↑ 7.1
	平均完整率	-	65.3	-	97.4	

母嬰即刻肌膚接觸時間最多僅能十分鐘，如嬰兒出現餵食前行為也無法協助含乳，經與婦產科主任討論後，於產婦返回病房清醒後，依產婦意願繼續執行肌膚接觸，此為本單位未來努力方向，根據Du Plessis(2021)指出雖然大部分的嬰兒能從早期肌膚接觸中受益，但仍存在不良事件的可能性，包括突然和意外的產後崩潰 (sudden and unexpected postnatal collapse, SUPC)，故提升護理人員肌膚接觸照護完整率，藉此透過溫

馨安全之親子接觸過程，以維護母嬰安全，希冀藉此專案提供人員照護自然產後母嬰即刻肌膚接觸之參考，嘉惠更多產婦，提升母嬰親善照護品質。

參考資料

- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2023)·
母嬰親善醫療院所認證。https://www.jct.org.tw/np-60-1.html
- 臺灣母乳哺育聯合學會(2020)·WHO能力驗證
工具包-確保直接照護者執行愛嬰醫院措施
的能力。http://breastfeedingtaiwan.org/ext/

- news/V531.html
- Du Plessis, J., Kirk, M., Quilatan, M., & Mehta, S. (2021). Continuous pulse oximetry during skin to skin care: An Australian initiative to prevent sudden unexpected postnatal collapse. *Acta Paediatrica*, *110*(4), 1166-1170. <https://doi.org/10.1111/apa.15552>
- Hanshaw, S. L., & Dickerson, S. S. (2020). High fidelity simulation evaluation studies in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*, *46*, 102818. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102818>
- Ionio, C., Ciuffo, G., & Landoni, M. (2021). Parent-infant skin-to-skin contact and stress regulation: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(9), 4695. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094695>
- Sheeran, P., Suls, J., Bryan, A., Cameron, L., Ferrer, R. A., Klein, W. M. P., & Rothman, A. J. (2023). Activation versus change as a principle underlying intervention strategies to promote health behaviors. *Annals of Behavioral Medicine : A publication of the Society of Behavioral Medicine*, *57*(3), 205 - 215. <https://doi.org/10.1093/abm/kaac045>
- Stuebe, A. (2020). Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeeding Medicine*, *15*(5), 351-352. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29153>
- Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), *108*(7), 1192 - 1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
- Yousef, N., Moreau, R., & Soghier, L. (2022). Simulation in neonatal care: Towards a change in traditional training? *European Journal of Pediatrics*, *181*(4), 1429 - 1436. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04373-3>
- Zhang, X., Wang, X., Juan, J., Yang, H., Sobel, H. L., Li, Z., Narayan, A., Huang, X., Tian, X., Zhang, L., Cao, Y., Tan, L., Gao, Y., Qiu, Y., & Liu, J. (2023). Association of duration of skin-to-skin contact after cesarean delivery in China: A superiority, multicentric randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, *5*(8), 101033. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.101033>

Improving the Completion Rate of Immediate Skin-to-Skin Contact Care by Nursing for Mothers and Infants

Chia-Jung Lin¹, Yu-Wen Lin², Ya-Fang Teng³, Ya-Fang Chen⁴

ABSTRACT

Postnatal mother-infant immediate skin-to-skin contact is crucial for the initial nurturing of life and the success of breastfeeding. The completion rate of immediate skin-to-skin contact for mother-infant pairs in our unit is 65.3%. The current situation reveals low completion rates due to: overly complex educational content that is difficult to remember; brief guidance time; lack of appropriate guidance tools; absence of educational content for mothers in the nursing operation standard book; lack of audit forms; absence of reminder mechanisms for visiting times; and no participation in immediate skin-to-skin contact guidance courses. The project goal aimed to increase this rate to over 95%. Improvement measures included: revising nursing operation standards; conducting educational training and simulated scenario teaching; creating slogans for newborn safety assessment and nursing instruction cards; producing educational videos on immediate skin-to-skin contact; designing music reminder mechanisms; and establishing an audit system. After implementation the completion rate increased from 65.3% to 97.4%. It is hoped that this will provide a reference for personnel in caring for natural postnatal mother-infant immediate skin-to-skin contact, thereby enhancing the quality of mother-infant care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:6, 89-99)

Keywords: immediate skin-to-skin contact, simulation training

Assistant Head Nurse, JEN-AI Hospital¹; RN, JEN-AI Hospital²; Head Nurse, JEN-AI Hospital³; Supervisor, JEN-AI Hospital⁴

Accepted: August 5, 2023

Address correspondence to: Ya-Fang Chen No. 483, Dongrong Road, Dali District, Taichung City

Tel: 886-4-2481-9900 #15770 E-mail: dr@mail.jah.org.tw