

練習的過程而適應母職角色。因此如何把握入住期間給予新生兒照護相關之指導是很重要的(杜、李、張, 2007)。機構統計每月約接到9通返家後的產婦來電詢問新生兒沐浴的細節, 並表示太難, 返家後不敢親自執行, 足見產婦對返家後需親自執行感焦慮、挫折, 故期望藉有規劃的護理指導, 提昇產婦對新生兒沐浴的知能, 使其因此盡快適應母職角色, 進而讓產婦感受到機構優質的照護品質。

現況分析

一、單位簡介

機構設置母嬰各24床, 收住對象主要以產後一個月內無特殊疾病之母嬰, 護理師共9人, 2009年1-2月產婦平均住房天數為22天。

二、指導產婦執行新生兒沐浴之流程

入住時護理師會給予產婦母乳哺餵、產後運動、學習幫寶寶著紙尿褲與臍帶護理等相關指導。新生兒入住期間, 每日由護理師執行沐浴, 產婦退房前一天, 考量新生兒安全而限制家屬學習人數, 人員通知產婦及一位家屬戴口罩及穿隔離衣至嬰兒室學習沐浴, 人員一

邊執行沐浴, 一邊口頭教導, 每次約15~20分, 無讓產婦回覆示教機制。

三、產婦對護理師執行新生兒沐浴護理指導之滿意度

為瞭解產婦對護理師執行新生兒沐浴護理指導之滿意度, 依臨床經驗及參考文獻設計「新生兒沐浴指導滿意度問卷」, 問卷經5位產兒科專家檢視修訂, 內容包含學習時間足夠、學習環境適當及學習方法適當等10題, 依Likert scale 5分法進行調查(非常滿意: 5分、非常不滿意: 1分), 分數越高表滿意度越高。自2009年4月11日至5月10日, 針對曾接受過指導之32位產婦調查, 發現滿意度平均得分僅2.93分, 介於尚可與不滿意間。其中以「工作人員教導一致」2.03分, 滿意度為最低(如表一)。產婦於問卷中開放式問題填答不滿意原因含: 不知返家後洗法對不對11人(34.3%)、學習次數太少8人(25%)、工作人員教的洗法不一致7人(21.8%)、於嬰兒室教導時護理師在指導過程中尚需接聽電話及開關門致學習中斷4人(12.5%)、嬰兒室有嬰兒哭聲無法專心4人(12.5%)、易忘記指導內容2人(6.2%)、無參考教材2人(6.2%)。

表一 改善前產婦對新生兒沐浴護理指導滿意度 (N = 32)

原因	改善前得分	原因	改善前得分
1. 工作人員教導一致	2.03	6. 學習次數適當	3.06
2. 有自信返家後能獨立執行	2.56	7. 護理人員教導時速度適當	3.16
3. 學習教材適當	2.75	8. 學習時間安排適當	3.19
4. 學習時不受干擾	2.75	9. 學習時間足夠	3.22
5. 學習時有人數限制	3.00	10. 學習環境適當	3.53
		總平均	2.93

四、護理師執行新生兒沐浴指導之完整性

為瞭解人員執行沐浴指導完整性, 依機構之標準作業規範及參考文獻製作「教導新生兒沐浴查檢表」, 內容含「正確洗手」、「準備浴巾、衣服、紙尿褲」等21項, 評分方式: 能完整指導者以“+1”表示; 未完整者不給分, 總分21分, 得分越高表人員指導沐浴完整性越高。2009年4月11日至15日, 實際觀察9位人員執行指導完整性, 平均得分為88.9%。其中完整性最低之項目為: 正確洗手44.4%(如表二)。

進一步訪談9位人員無法完整執行沐浴指導原因, 表忙碌無法花時間詳盡教導9人(100%)與教時受干擾導致步驟教導不完整9人(100%)。

五、產婦執行新生兒沐浴之完整性

為瞭解產婦實際執行沐浴完整性, 依標準作業規範及參考文獻製作「產婦執行新生兒沐浴查檢表」, 查檢表含「洗

手步驟」、「準備浴巾、衣服、紙尿褲」等21項, 評分方式: 能完整執行者“+1”表示; 未完整者不給分, 總分21分, 得分越高表產婦執行沐浴完整性越高。2009年4月22日至28日讓預退房12位產婦執行回覆示教, 觀察其執行完整性, 結果平均得分為75.4%。其中完整性最低之項目為: 手抱嬰兒方式25%(如表三)。

綜合以上資料, 產婦執行新生兒沐浴完整性低之特性要因圖, 如圖一。

問題確立

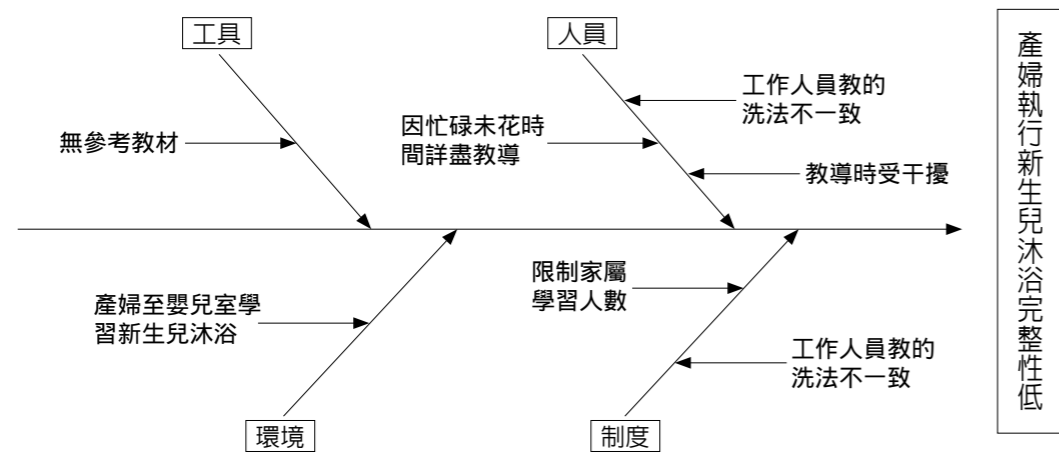
確認專案問題為產婦對沐浴護理指導滿意度低2.93分、護理師執行沐浴指導完整性低88.9%及產婦執行沐浴完整性低僅75.4%, 原因為: 人員方面: 因忙碌未花時間詳盡教導、護理師教的洗法不一致及教導時受干擾。制度方面: 限制家屬學習人數、無讓產婦回覆示教機制。環境方面: 產婦至嬰兒室學習沐浴。工具方面: 無參考教材。

表二 改善前工作人員執行新生兒沐浴指導完整性 (N = 9)

項目	改善前百分比(%)	項目	改善前百分比(%)
1. 正確洗手	44.4	12. 清潔臉部	100.0
2. 準備浴巾、衣服、紙尿褲	100.0	13. 清潔頭髮	77.8
3. 澡盆裝溫水	100.0	14. 擦洗身體	100.0
4. 準備沐浴精	100.0	15. 以浴巾擦乾並適當包裹	100.0
5. 解開衣服, 以浴巾包裹	100.0	16. 觀察臍帶狀況	100.0
6. 手抓握住雙足踝解開尿布	88.9	17. 75%酒精消毒臍帶	77.8
7. 檢視及處理解便	100.0	18. 95%酒精消毒臍帶	77.8
8. 手抱嬰兒方式	100.0	19. 說出臍帶異常處理	66.7
9. 清潔眼瞼	44.4	20. 穿紙尿褲	100.0
10. 清潔鼻孔	88.9	21. 穿衣物	100.0
11. 清潔外耳	100.0		
		總平均	88.9

表三 改善前產婦執行新生兒沐浴完整性 (N = 12)

項目	改善前百分比 (%)	項目	改善前百分比 (%)
1.洗手步驟	50.0	12.清潔臉部	50.0
2.準備浴巾、衣服、紙尿褲	100.0	13.清潔頭髮	50.0
3.澡盆裝溫水	100.0	14.擦洗身體	100.0
4.準備沐浴精	100.0	15.以浴巾擦乾並適當包裹	100.0
5.解開衣服，以浴巾包裹	100.0	16.觀察臍帶狀況	66.7
6.手抓握住雙足踝解開尿布	83.3	17.75%酒精消毒臍帶	75.0
7.檢視及處理解便	91.7	18.95%酒精消毒臍帶	75.0
8.手抱嬰兒方式	25.0	19.說出臍帶異常處理	66.7
9.清潔眼瞼	33.3	20.穿紙尿褲	91.7
10.清潔鼻孔	91.7	21.穿衣物	100.0
11.清潔外耳	33.3		
		總平均	75.4



圖一 產婦執行新生兒沐浴完整性低之特性要因圖

專案目的

擬定專案目的，並依機構設立之監控閾值原則訂定目標：一、提昇產婦對新生兒沐浴護理指導滿意度達4.50分以上(考量提供顧客優值服務，故設定滿意度閾值為4.50分以上)。二、提昇護理師指導新生兒沐浴之完整性為100%(考量新生兒安全及人員指導一致性，故設定閾值為100%)。三、提昇產婦執行新生兒沐浴完整性為91%以上(依機構設

立監控閾值原則，屬技術層面項目可設定91%-95%間，並考量維護新生兒安全之權益，故提昇至91%以上)。

文獻查證

一、產後指導產婦新生兒沐浴之重要性

產後因角色轉換且開始負擔照顧新生兒責任，並急於尋求包含產後自我照護及新生兒照護相關知能，多數產婦常認為尚未準備好當母親的角色，而產生莫名的壓力，致心情低落、具挫折感及

心靈產生極大的衝擊。產後衛教是護理師重要角色功能之一，應為一種有計畫的護理指導，目的讓產婦學習相關知識及照顧寶寶技巧(鍾、呂，2004)。護理師若能適時提供充足、正確及針對產婦需求的衛教指導與支持，鼓勵家人共同參與，增加產婦自信，會使其盡快達到母性角色適應(李等，2005；陳、李、曾、黃、曾，2009)。

沐浴為清潔皮膚最有效方法，可防止身體黴菌繁殖及濕疹糜爛(黃，2003)。為嬰兒沐浴是每天必需的護理活動之一，並需於沐浴過程中有效抓握技巧避免嬰兒不斷滑動而喝水嗆到，或因時間掌握不當而致體溫過低及顫抖，故為產婦返家前需學習的技巧，示教沐浴的技巧，並予回覆示教，是產婦新生兒照護需求的重要項目之一。有效護理指導可提昇母親之新生兒居家照護能力，護理指導若不落實，將影響母親之母育信心和技能，可能造成對護理師不信任，而影響原本良好的護病關係，進而易引起不必要的醫療糾紛(何、賴，2007)。

二、產後護理指導方式

應主動與產婦溝通，確認學習需求及關注事項，協調及安排衛教課程，主動提供所需的衛教，其中含安排良好的學習環境及適當的教材(何、賴，2007)。衛教方法可分個別與團體衛教，各有優缺點，選擇原則需考量個案狀況、護理人力、時間及成本，目的為達到有效的教學指導。多媒體教學為運用不同的媒介引起學習者動機、引發行為動機及改變態度，已廣泛運用在護理照護上。杜

等(2007)運用多媒體於產後護理指導有提昇產婦認知、滿意度及護理師執行指導之滿意度。張、余、陳、高(2008)於待產期視訊化生產球運動教學光碟之研究顯示：孕婦在知識及態度層面有提昇之效果；運用多媒體也可提高孕婦和產後婦女產後運動相關成果(Hausenblas et al., 2008)。光碟教學可重複使用，並幫助了解較複雜、抽象的內容，影片中的圖像可強化視覺注意力，進而提高學習者滿意度和最大信息增益，得到預期成效(鍾等，2007；張等，2008；Snyder-Ramos et al., 2005)。

綜合文獻，產後衛教包含產後自我照護及新生兒照護相關知能，如能針對產婦需求給予指導，會使其盡快適應母職。個別或團體衛教方式皆能達到產後衛教目的，各種衛教方式都有優缺點，但以同時兼具視聽覺及實際操作的方法最能提昇學習成效。多媒體光碟教學方式被廣泛運用，不但讓學習者兼具視聽覺之刺激，能隨時或重複觀看內容，增加學習力，也可多人同時學習，如能配合實際回覆示教操作，亦能提昇產後衛教完整性，也可提昇產婦對護理師護理指導之滿意度。

解決辦法及執行過程

依現況問題及文獻查證，由專案小組討論提出六項解決辦法，並依可行性、重要性、有效性等項目進行評分，每項分數優(5分)、可(3分)、差(1分)，總分超過35分者，則為本專案之解決辦法(如表四)。

執行過程

專案期間自2009年5月1日至8月25日，依計畫期、執行期及評值期三階段

進行(表五)。

一、計畫期(2009年5月1日至31日)

(一)規劃新生兒沐浴DVD影片內容：依「新生兒身體清潔作業規範」、臨床

表四 提昇產婦執行新生兒沐浴完整性決策矩陣分析表

項目	可行性	重要性	有效性	總分	採行
製作新生兒沐浴DVD及購買DVD撥放機	15	13	15	43	V
制定查核人員執行新生兒沐浴指導完整性機制	13	13	15	41	V
制定檢視查核產婦執行新生兒沐浴之完整性	15	11	13	39	V
每月安排團體衛教	15	11	11	37	V
製作講義及海報供產婦參考	13	11	9	33	
於房間內指導新生兒沐浴	7	11	13	31	

註：V表採行辦法

表五 提昇產後護理之家產婦執行新生兒沐浴完整性執行進度表

工作項目	月 週	2009年															
		五月				六月				七月				八月			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
一、計畫期																	
1.設計DVD影片內容		*	*	*	*												
2.製作DVD影片				*	*												
3.購買DVD播放機				*	*												
4.設計每月團體衛教內容及培訓師資				*	*												
5.擬定教導新生兒沐浴檢查表				*	*												
6.研擬產婦執行新生兒沐浴檢查表				*	*												
二、執行期																	
1.晨會宣導沐浴護理指導方式更改目的，人員共同討論產婦觀看DVD方式，並依意願安排觀看DVD，再由白班人員追蹤產婦是否完成觀看				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2.晨會實際播放兒沐浴DVD讓人員觀看，每位護理師以嬰兒模具模擬對產婦之沐浴指導，使人員指導達一致性，並且公告及執行查核機制				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3.每月安排團體衛教課程，由兩位N3護理師輪流擔任團體衛教講師				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4.白班人員依產婦期望回覆示教的日期及時間，安排回覆示教，產婦執行回覆示教時，人員在旁依「產婦執行新生兒沐浴檢查表」進行評分，查檢產婦學習之完整性				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
三、評值期																	
1.產婦對護理指導滿意度調查										*	*	*	*	*	*	*	*
2.查核產婦執行沐浴之完整性										*	*	*	*	*	*	*	*
3.查核人員執行沐浴指導之完整性										*	*	*	*	*	*	*	*

經驗及參考文獻規劃新生兒沐浴DVD影片，內容包括：「洗手步驟」、「準備浴巾、衣服、紙尿褲」等21項，並聯絡教材室專人溝通影片拍攝方式。

(二)製作新生兒沐浴DVD影片：

1.先設計拍攝腳本，遴選口齒清晰護理師擔任影片中教導者，讓其熟背腳本內容，並溝通入住產婦，讓其嬰兒協助影片拍攝，成員以相機拍攝初版影片，影片內容經產、兒主治醫師、專科護理師及護理長共五位，檢視及討論內容，並經三次重拍及修訂後定稿。

2.與教材部門合作完成錄製新生兒沐浴DVD影片，經二次討論及修片，並於其中加入配樂，完成影片製作。

(三)購買DVD播放機：依機構採購流程購買DVD播放機。

(四)設計團體衛教之方式。規劃「新生兒沐浴情境式模擬劇」之教學教案，包含用物準備、護理師模擬真實情境教導步驟並讓產婦先以嬰兒模具練習，並於團體後舉辦「新生兒沐浴競賽」，讓產婦多次實際練習，培訓兩位護理師擔任模擬劇講師。

(五)制定查核人員執行新生兒沐浴教導完整性機制，包括查核時機、查核者及查核內容共21項。

(六)研擬檢視機制，查核產婦執行新生兒沐浴之完整性，包括檢視時機、檢視者及內容共21項。

二、執行期(2009年6月1日至8月25日)

(一)晨會宣導沐浴護理指導方式更改之目的，經人員討論產婦觀看DVD方式。原機構為每一位入

住產婦準備「迎賓箱」放置入住所需用物，包含住房須知、奶瓶、哺乳衣等，將新生兒沐浴DVD新增於「迎賓箱」內。產婦入住環境介紹時，主動告知DVD使用方式，產婦可隨時在房間內使用32吋液晶電視及DVD播放機直接播放影片，可在安靜無干擾環境不限次數觀看影片，也讓其他主要照顧者一同學習，再由白班人員追蹤產婦是否完成觀看DVD。

(二)晨會時播放新生兒沐浴DVD讓人員觀看，強化人員知能，會後由護理長扮演產婦，每位護理師以嬰兒模具模擬對產婦之沐浴指導，護理長再逐一提醒正確指導步驟及注意事項，使人員指導達一致性。每月並由護理長及不定時以「教導新生兒沐浴檢查表」查核護理師指導沐浴之完整性，查核結果未達閾值者，再進行複評直至滿分。另常規將「新生兒沐浴DVD」與「教導新生兒沐浴檢查表」及「新生兒沐浴模擬劇教學教案」放於機構工作守則內讓護理師每年重新審閱，並讓新進護理師可參閱。

(三)由受培訓護理師輪流擔任「新生兒沐浴模擬劇教學」講師。講師模擬真實情境，示範新生兒沐浴用物準備、步驟與注意事項，並現場讓產婦使用嬰兒模具多次練習，緊接舉辦沐浴技能競賽，將學習變的活潑有趣，競賽後護理師也會引導產婦彼此作學習經驗之分享，讓產婦加深印象。

6月1日至8月25日共舉辦6場團體衛教。出席率67%，課後平均滿意度高達4.6分(滿分5分)。

(四)宣導以「產婦執行新生兒沐浴檢查表」評估產婦執行沐浴完整性之目的，再由人員共同討論查檢標準達一致性。於產婦觀看影片或參加團體衛教後，由白班護理師主動詢問產婦期望回覆示教的日期及時間，依其意願來安排回覆示教。

產婦執行回覆示教時，人員在旁觀察並依檢查表評分，評估產婦學習之完整性，針對產婦執行不完整的項目，人員會在旁立即給予加強指導，直到產婦可完整執行。

三、評值期(2009年7月11日至8月25日)

2009年7月11日至8月25日，調查產婦對沐浴護理指導滿意度、查核人員執行沐浴指導之完整性及評值產婦執行沐浴完整性，並將結果整理分析。

結果評值

一、改善前後產婦對新生兒沐浴護理指導滿意度

表六 改善前後產婦對新生兒沐浴護理指導滿意度 (N = 32)

原因	改善前 平均得分 (A)	改善後 平均得分 (B)	差異(分) B - A
1.工作人員教導一致	2.03	4.78	2.75
2.有自信返家後能獨立執行	2.56	4.44	1.88
3.學習教材適當	2.75	4.48	1.73
4.學習時不受干擾	2.75	4.69	1.94
5.學習時有人數限制	3.00	4.31	1.31
6.學習次數適當	3.06	4.56	1.50
7.護理人員教導時速度適當	3.16	4.56	1.40
8.學習時間安排適當	3.19	4.88	1.69
9.學習時間足夠	3.22	4.69	1.47
10.學習環境適當	3.53	4.78	1.25
總平均	2.93	4.62	1.69

自2009年7月11日至8月10日，針對已接受兒沐浴護理指導之產婦32位，以「新生兒沐浴指導滿意度問卷」調查，產婦滿意度平均得分達4.62分，介於非常滿意與滿意間，較改善前之2.93分提昇1.69分(如表六)。因產婦可透過DVD影片及團體衛教先學習沐浴，減少人員口頭教導頻率，故人員教法不一致減少，另實際訪談產婦，29位產婦表因在房內觀看DVD，故被指導時不受干擾，且可不受學習次數及人數之限制。但其中一位產婦表不滿意原因為期望能於房內執行沐浴。

二、改善前後護理人員執行新生兒沐浴指導完整性

於2009年8月12日至17日，再次依「教導新生兒沐浴檢查表」觀察9位人員執行沐浴指導完整性，平均得分達100%，較改善前之88.9%提昇11.1%(如表七)，人員皆能依規且完整執行沐浴指導。

表七 改善前後工作人員執行新生兒沐浴指導完整性 (N = 9)

項目	改善前 百分比 (A)	改善後 百分比 (B)	差異 百分比 (B - A)
1.正確洗手	44.4	100.0	55.6
2.準備浴巾、衣服、紙尿褲	100.0	100.0	0.0
3.澡盆裝溫水	100.0	100.0	0.0
4.準備沐浴精	100.0	100.0	0.0
5.解開衣服，以浴巾包裹	100.0	100.0	0.0
6.手抓握住雙足踝解開尿布	88.9	100.0	11.1
7.檢視及處理解便	100.0	100.0	0.0
8.手抱嬰兒方式	100.0	100.0	0.0
9.清潔眼瞼	44.4	100.0	55.6
10.清潔鼻孔	88.9	100.0	11.1
11.清潔外耳	100.0	100.0	0.0
12.清潔臉部	100.0	100.0	0.0
13.清潔頭髮	77.8	100.0	22.2
14.擦洗身體	100.0	100.0	0.0
15.以浴巾擦乾並適當包裹	100.0	100.0	0.0
16.觀察臍帶狀況	100.0	100.0	0.0
17.75%酒精消毒臍帶	77.8	100.0	22.2
18.95%酒精消毒臍帶	77.8	100.0	22.2
19.說出臍帶異常處理	66.7	100.0	33.3
20.穿紙尿褲	100.0	100.0	0.0
21.穿衣物	100.0	100.0	0.0
總平均	88.9	100.0	11.1

三、改善前後產婦執行新生兒沐浴完整性

於2009年8月22日至25日，再次依「產婦執行新生兒沐浴檢查表」針對預退房產婦12位，讓產婦執行回覆示教並觀察執行完整性，結果平均得分達92.1%，較改善前之75.4%提昇16.7%。其中完整性未達設定目標項目為：正確洗手75%、手抱嬰兒方式83.3%、清潔眼瞼83.3%、清潔外耳75%、清潔臉部83.3%及清潔頭髮83.3%(如表八)，針對未達目標項目，

人員立即針對產婦執行不完整處再次指導，直到可正確操作，同時於晨會時共同分享，於執行護理指導及團體衛教時加強提醒產婦。

結論

護理指導的內容、方式、時機及地點是影響產婦學習成效的重要因素，藉由有規劃的護理指導，確能提昇產婦對新生兒沐浴之知能，增加產婦的自信。

經專案介入製作新生兒沐浴DVD影片、教導新生兒沐浴檢查表、產婦執

表八 改善前後產婦執行新生兒沐浴完整性 (N = 12)

項目	改善前 百分比 (A)	改善後 百分比 (B)	差異 百分比 (B - A)
1.正確洗手	44.4	100.0	55.6
2.準備浴巾、衣服、紙尿褲	100.0	100.0	0.0
3.澡盆裝溫水	100.0	100.0	0.0
4.準備沐浴精	100.0	100.0	0.0
5.解開衣服，以浴巾包裹	100.0	100.0	0.0
6.手抓握住雙足踝解開尿布	88.9	100.0	11.1
7.檢視及處理解便	100.0	100.0	0.0
8.手抱嬰兒方式	100.0	100.0	0.0
9.清潔眼瞼	44.4	100.0	55.6
10.清潔鼻孔	88.9	100.0	11.1
11.清潔外耳	100.0	100.0	0.0
12.清潔臉部	100.0	100.0	0.0
13.清潔頭髮	77.8	100.0	22.2
14.擦洗身體	100.0	100.0	0.0
15.以浴巾擦乾並適當包裹	100.0	100.0	0.0
16.觀察臍帶狀況	100.0	100.0	0.0
17.75%酒精消毒臍帶	77.8	100.0	22.2
18.95%酒精消毒臍帶	77.8	100.0	22.2
19.說出臍帶異常處理	66.7	100.0	33.3
20.穿紙尿褲	100.0	100.0	0.0
21.穿衣服	100.0	100.0	0.0
總平均	88.9	100.0	11.1

行新生兒沐浴檢查表及「新生兒沐浴情境式模擬劇教學」團體衛教的措施後，原每月約接到9通返家後的產婦來電詢問新生兒沐浴相關細節，已減為1通，透過回覆示教產婦對沐浴護理指導滿意度及技術完整性均提昇，讓產婦對返家後之育嬰技能更具信心。專案執行過程中，產兒科醫師等皆鼎力協助查核表及DVD內容修訂，提供建議使衛教內容更加完善，另教材室專人協助製作DVD使教材更臻完備，均為專案助力。至於產婦期望能於房間內執行新生

兒沐浴，因暫受限於機構房間硬體設備上暫不適合於房內執行，針對此限制，已著手規劃活動式新生兒沐浴車，未來期望方便能讓於產婦房間內學習新生兒沐浴。

產婦不受次數及時間觀看新生兒沐浴DVD，確能提昇執行新生兒沐浴完整性，也期望未來機構能與第四臺業者合作，將新生兒沐浴DVD內容設定於電視中某一頻道，讓產婦及主要照顧者可不使用DVD播放機也可隨時打開電視觀看學習，增加學習方便性而更能提昇

學習效果。建議未來可將此教學方式推展於產後護理機構、同質性產後病房或嬰兒室，以提昇對產婦或家屬新生兒沐浴護理指導成效。

參考文獻

何淑麗、賴麗珠(2007)·提升護理人員之新生兒照護指導完整率·*嘉基護理*，7(1)，8-19。

李孟蓉、陳小蓮、張文英、林惠玲、林佩陵、羅映琪(2005)·提昇初產婦住院期間參加產後媽媽教室之改善專案·*新台北護理期刊*，7(1)，75-83。

杜莉娟、李美玉、張德馨(2007)·運用多媒體於產後團體護理指導之改善專案·*新台北護理期刊*，19(1)，81-91。

林凱玲(2008)·醫療機構 設產後護理之家之關鍵成功因素·未發表的碩士論文，臺北：原智大學。

邱淑燕、黃秀敏、曾紀瑩(2007)·早產兒洗後體溫回升速率之改善方案·*護理雜誌*，54(3)，61-68。

張靜宜、余慕賢、陳俊忠、高美玲(2008)·待產期視訊化生產球運動教學光碟的研發與初步評量·*醫護科技學刊*，10(2)，99-110。

陳瑩健、李淑桂、曾淑梅、黃淑媛、曾英珍

(2009)·提升某醫學中心婦產科產婦對產後衛教之滿意度·*中山醫學雜誌*，20(1)，1-14。

黃阿惠(2003)·某護理之家沐浴程序改善專案·*長期照護雜誌*，7(2)，159-159。

鍾玉珠、呂淑芬(2004)·衛教對剖腹術患者其術前焦慮及護理滿意度之成效探討·*新台北護理期刊*，6(2)，63-72。

鍾玉珠、蔡佳珍、黃慧莉、林佳瑩、徐玉枝、陳怡君(2007)·合併多媒體光碟及手冊衛教對胃鏡檢查患者之成效探討·*志為護理-慈濟護理雜誌*，6(3)，71-81。

Hausenblas, H.A., Brewer, B.W., Van Raalte, J. L., Cook, B., Downs, D. S., Weis, C. A., ... Cruz, A. (2008). Development and evaluation of a multimedia CD-ROM for exercise during pregnancy and postpartum. *Patient Education & Counseling*.70(2), 215-219.

Snyder-Ramos, S.A., Seintsch, H., Bottiger, B.W., Motsch, J., Martin, E., & Bauer, M. (2005). Patient satisfaction and information gain after the preanesthetic visit: A comparison of face-to-face interview, brochure, and video. *Anesthesia & Analgesia*, 100, 1753-1758.

A Project to Promote the Integrity of Maternal Newborn Bathing in Postpartum Nursing Care Institution

Hsiu-Mei Liu, Yu-Wen Chen, Hsin-Ya Yen, Hsueh-Yu Chen*

ABSTRACT

Newborn bathing is an essential baby-care skill for postpartum mother. Incorrect execution can lead to newborn injury, such as hypothermia, skin burn, erythematous change and swelling, and umbilical cord infection. These adverse outcomes may induce maternal anxiety and depression in postpartum women and reduce their confidence in assuming maternal role. The purpose of this article was to promote the integrity of maternal newborn bathing to assure the competence in newborn care. A study found the integrity of staff instruction for newborn bathing and postpartum women performance were 88.9% and 75.4% respectively. However the satisfactory rate of postpartum women on newborn bathing instruction was only 2.93 (out of 5). Several nursing measures were implemented in response to the situation, and they were: producing DVD film for newborn bathing, arranging monthly group education program, examining the integrity of staff instruction, and evaluating maternal practice. As result, the satisfactory rate from postpartum women rose to 4.62, the integrity of staff instruction rose to 100%, and the integrity of maternal newborn bathing rose to 92.1%. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:3, 77-88)

Keywords: postpartum nursing care institution, postpartum woman, newborn bathing

RN, BS, postpartum care institutions, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital; Head Nurse, postpartum care institutions, Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital*

Accepted: November 15, 2012

Address correspondence to: Hsiu-Mei Liu, Kaohsiung City 123, Dapi Road, Taiwan 833

Tel: 886-7-731-7123 #6066; E-mail: mm0477@adm.cgmh.org.tw