

妇幼保健专业人员对母乳喂养障碍感知质性研究的 Meta 整合

文娟¹, 于桂玲², 孔燕², 刘芙蓉²

Perception of breastfeeding barriers by maternal and child health professionals: a Meta-synthesis of qualitative studies Wen Juan, Yu Guiling, Kong Yan, Liu Furong

摘要:目的 系统评价妇幼保健专业人员对母乳喂养障碍感知的质性研究,为母乳喂养促进措施提供参考。方法 检索 PubMed、Cochrane Library、JBI 循证卫生保健国际合作中心图书馆、CINAHL、Embase、Web of Science、Sinomed、中国知网、万方和维普数据库,自建库至 2021 年 1 月发表的关于妇幼保健专业人员对母乳喂养障碍感知的质性研究。使用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准评价文献质量,采用汇集性整合的方法进行结果整合。结果 共纳入 17 项原始研究,归纳组合成 14 个新的类别,并综合成 4 个主题:人员配置、环境和机构间支持协作对母乳喂养行为的限制;专业人员母乳喂养支持能力、认知以及团队间协作有待改善;家庭、社会文化和传统习俗对母乳喂养的压力;孕产妇个人因素、分娩因素和新生儿健康影响母乳喂养。结论 妇幼保健专业人员在促进母乳喂养过程中感知到存在多方面的障碍因素。建议改进培训方法和保健策略,促进妇幼保健专业人员母乳喂养措施的实施。

关键词:妇幼保健专业人员; 母乳喂养障碍; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.089

母乳喂养对婴儿的生存、营养、生长和发育以及孕产妇健康至关重要,而医疗卫生机构和妇幼保健专业人员(医生、助产士、护士、泌乳顾问、社区母婴保健工作者)的支持是早期开始母乳喂养的关键^[1]。有研究显示,缺乏保健专业人员的支持与纯母乳喂养呈负相关^[2]。因此,了解妇幼保健专业人员提供有关母乳喂养支持和教育时所遇到的挑战至关重要,可以帮助医院和社区卫生服务机构认识到促进母乳喂养的障碍,并采取改进措施以克服这些障碍。本研究采用汇集性 Meta 整合国内外有关妇幼保健专业人员感知母乳喂养障碍的质性研究结果,为促进母乳喂养的干预策略实施提供参考。

1 方法

1.1 文献纳入和排除标准 纳入标准:①研究类型 S(Study design)为采用现象学、扎根理论、民族志等研究方法;②研究对象 P(Population)为妇幼保健专业人员;③感兴趣的现象 I(Interest of phenomena)为促进母乳喂养的经验及障碍感知;④情境 Co(Context)为所在医疗保健机构提供孕期保健及产后母婴照护。排除标准:仅有摘要而无全文的文献;重复发表的文献;非中英文文献;个案或混合性研究。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、JBI 循证卫生保健国际合作中心图书馆、CINAHL、Embase、Web of Science、Sinomed、中国知网、万方和维普数据库关于保健专业人员对母乳喂养障碍感知的质性研究。英文检索词:nurses, midwives, service providers, medical institutions, health professionals; breastfeeding, human milk, breast milk, lactation; qualitative study, grounded

theory, focus group, interview, phenomenology。中文检索词主题词:保健专业人员,护士,助产士,护理提供者,卫生专业人员;母乳喂养,母乳;质性研究,定性研究,扎根理论,焦点组法,访谈,现象学。检索时限为建库至 2021 年 1 月。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立筛选文献,提取资料后核对,先阅读题目排除无关文献,再根据摘要和全文确定最终纳入研究的文献,当遇到分歧时,由第 3 名研究者参与讨论并进行判断。提取内容包括:纳入文献、国家、研究方法、研究对象、感兴趣现象和主要结果。

1.4 文献的方法学质量评价 由 2 名研究者按照澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[3]进行独立评价,每项均以“是”“否”“不清楚”“不适用”来评价。纳入的文献质量按 A、B、C 等级分类:A 级为完全满足上述标准;B 级为部分满足上述质量标准;C 级为完全不满足上述质量标准。删除 C 级文献。2 名研究者评价结果存在分歧由第 3 名研究者裁决。

1.5 Meta 整合法 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心汇集性 Meta 整合法^[3],研究者反复阅读、分析和阐释纳入文献的研究结果,归纳组合相似结果,形成新类别,再将新类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 经检索共获取 1 926 篇文献,追溯相关研究的参考文献补充获得 4 篇,采用 End note 软件去重后获得 1 347 篇,排除 1 276 篇;阅读全文 71 篇后,排除 54 篇;最终纳入 17 项研究,质量评价均为 B 级。纳入研究的基本特征见表 1。

2.2 Meta 整合结果

2.2.1 人员配置、环境和机构间支持协作对母乳喂养行为的限制

2.2.1.1 专业人员配备不足 由于人员短缺和工作量

作者单位:青岛市妇女儿童医院 1. 产科 2. 护理部(山东 青岛,266021)
文娟:女,硕士,护士
通信作者:刘芙蓉,liufurong2010@126.com
收稿:2021-06-03;修回:2021-08-22

大,妇幼保健专业人员缺乏足够的时间为促进母乳喂养提供教育和支持。“我们面临着工作压力,我们很忙,没有足够的时间,我们有太多的孕产妇……”^[18]“夜间一些喂养不太好的,没条件同白天一样详细指导,夜间只能是督促,但总有一些产妇是白天没学会或者

没有信心的,夜间护士肯定不够。”^[7]妇幼保健专业人员也提到由于员工轮转或离职率高,科室人员很难提供统一的培训和宣教。“我们可能无法共同与病房的其他保健人员讨论母乳喂养,因为护士和医生的人员变化非常频繁。”^[6]

表 1 纳入研究的一般特征($n=17$)

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣现象	主要结果
Ramos-Morcillo 等 ^[4]	西班牙	半结构访谈	20 名保健专业人员 *	母乳喂养临床实践指南实施障碍	缺乏物质、经济和人力资源;环境、专业人员特征和他们的关系相关的障碍;专业人员的信息传播;母亲及其周围环境
Pemo 等 ^[5]	不丹	探索性描述	26 名助产士	促进纯母乳喂养的障碍	文化和传统习俗;女性重返工作岗位;对母乳喂养问题的建议;忙碌的产科缺乏工作人员;缺乏有关母乳喂养的培训
Ceylan 等 ^[6]	土耳其	现象学	13 名产科护士	早期母乳喂养的困难	分娩;分娩方式、疼痛和母乳不足的感知;文化;传统习俗、父权家庭结构、语言;医院环境;缺乏隐私、混乱;保健人员;人员配备不足、知识不足和员工轮转
刘珊珊等 ^[7]	中国	现象学	10 名产科护士	纯母乳喂养的信念	支持纯母乳喂养信念不足;知识和技能不足、支持纯母乳喂养的能力和信心不足、安全和满意度同支持纯母乳喂养之间的矛盾、社会 and 团队支持不足及资源不足
盛佳等 ^[8]	中国	现象学	15 名医院泌乳顾问	早期母乳喂养支持体验	产妇及家属对泌乳顾问不够理解;医院管理者对国际泌乳顾问工作不够重视;人员和时间的限制;与其他专业人员理念冲突
Melin 等 ^[9]	瑞典	半结构式访谈	12 名儿科医生	支持母乳喂养的经验	影响母乳喂养的因素;心理健康状况、乳房手术、处方药的使用、社会状况和社会经济条件;更关注乳腺的生理功能、与哺乳有关的激素和婴儿的营养,而不是母乳喂养过程;更注重新生儿健康;经验和应父母要求补充喂养;卫生保健系统须提供更多的支持和信息
Cunningham 等 ^[10]	美国	焦点小组	28 名产科护士	对“成功母乳喂养十项措施” [#] 的看法	人员短缺,护士的实践差异,护士教育和母乳喂养知识水平不同,父母缺乏母乳喂养意识和知识、文化,产后问题影响皮肤接触
Anstey 等 ^[11]	美国	扎根理论	30 名哺乳顾问	早期母乳喂养的障碍	间接障碍;社会规范、知识、态度;直接职业障碍;制度限制、缺乏协作、服务质量差;直接个体障碍;社会支持、母亲自我效能感
Shattnawi ^[12]	约旦	民族志	10 名护士和 5 名医生	母乳喂养的态度及行为	员工在母乳喂养和支持母亲方面的信念和行为之间存在的矛盾;缺乏体制支持和支持母乳喂养的障碍
Flood ^[13]	夏威夷	民族志	23 名社区妇幼保健工作者	母乳喂养服务和支持	缺乏母乳喂养顾问;医院和社区保健工作者之间理念差异
Majra 等 ^[14]	印度	焦点小组讨论	34 名分娩保健机构护理人员	早期母乳喂养的障碍	母亲因素;缺乏认识、产科并发症、乳房异常、伴随疾病;新生儿因素;需要专科护理的新生儿并发症;保健服务提供相关因素;人力资源的匮乏、缺乏产前咨询;社会因素;文化信仰和习俗、性别歧视
Garner 等 ^[15]	美国	扎根理论	34 名保健专业人员 *	母乳喂养护理中的角色及经验	缺乏时间、技能不足、信息不一致以及不同护理阶段的低效沟通
Hunter 等 ^[16]	英国	观察;访谈	12 名助产士和 5 名产妇支助工作人员	影响母乳喂养的因素	缺乏时间和人员;无法控制时间和空间来开展工作
Grassley 等 ^[17]	美国	民族志	16 名产科护士	夜班护士对母乳喂养的支持	访客探望新家庭成员的需求与母亲休息和母乳喂养新生儿的需求相互矛盾;父母对新生儿行为的期望与新生儿喂养和睡眠模式的现实不一致;婴儿喂养政策和人员配备等机构结构影响
Furber 等 ^[18]	英国	扎根理论	30 名助产士	支持母乳喂养的观点和经验	影响母乳喂养的原因包括;支持母亲喂养新生儿的时间不足;使用分娩床(减少皮肤接触);忙碌时由未经培训的工作者提供喂养支持
Tennant 等 ^[19]	英国	访谈	7 名健康访视人员、3 名助产士和 2 名母乳喂养顾问	对母乳喂养障碍看法	很难在鼓励劝说母乳喂养和被视“霸道的要求母乳喂养”之间找到平衡;专业经验、培训、个人经验与实践存在矛盾;获得的培训难以跟上循证证据更新
Radzyninski 等 ^[20]	美国	访谈	53 名保健专业人员 *	在母乳喂养和产妇支持方面的作用	缺乏实用知识;对好处的认识与临床实践之间的差距;了解母乳喂养的好处与实际临床实践之间的差距;不知道如何帮助;缺乏评估和处理技能;理解母乳喂养的障碍,不知如何改变

注: * 保健专业人员包括管理者,医疗助理,产科、儿科医生、护士,助产士,泌乳顾问; [#] “成功母乳喂养十项措施”是世界卫生组织和联合国儿童基金会发表联合声明的;它是爱婴医院认证的金标准,同时也是执行指南。

2.2.1.2 病房环境嘈杂且缺乏隐私 繁忙和嘈杂的病房无法为产妇提供舒适的产后休息环境,这增加了专业人员提供喂养支持的困难。“婴儿在哭,还有来自周围环境的机器报警声……医生说给孩子母乳喂养,护士也让这么做……”^[6]持续和不可预测的人员

(如探视者、麻醉师、儿科医生等)往来使专业人员无法控制开展母乳喂养支持工作的时间,导致与母亲的互动过程经常被打断。另外,医疗机构很难为母亲提供私密的哺乳环境。“探视者不尊重产妇哺乳时的隐私,他们不想离开病房……”^[6]

2.2.1.3 缺乏社区妇幼保健机构的协作 专业人员认为促进母乳喂养不仅需要医院支持,社区对母乳喂养相关知识的宣教也十分重要,但社区保健机构专业人员对母乳喂养的知识缺乏了解,健康教育的力度不够。“我开始怀疑整个社区的孕产妇没有得到足够的关于母乳喂养益处的教育。”^[13]“所以很多母乳喂养的相关咨询都是在医院里完成的……我没有和产妇讨论(母乳喂养)的机会。我想保健机构应该在整个围生期给她们提供服务。”^[14]此外,妇幼保健专业人员认为,产后缺乏持续支持是母乳喂养促进过程中重要的阻碍因素之一,“产后(母乳喂养支持)服务一般出院就停止了……缺少产后支持导致母乳喂养失败。”^[18]

2.2.1.4 管理者对母乳喂养重视不够 专业人员认为在支持母乳喂养过程中缺乏管理者的支持和重视,“有的护士长并不重视我的母乳喂养支持工作,总对我说病房没问题,不需要我的帮助,但其实该病房的母乳喂养率并不高。”^[8]

2.2.2 专业人员母乳喂养支持能力、认知以及团队间协作有待改善

2.2.2.1 缺乏支持母乳喂养的能力和信心 专业人员认识到自身缺乏支持母乳喂养所需的知识。“护士和医生缺乏评估母乳喂养的能力。”^[6]“我们有很多没有当妈妈的年轻护士,她们不知道如何母乳喂养,所以试图教别人如何母乳喂养是很困难的。”^[17]一些人员依据生活和工作经验指导喂养,缺乏基于证据的建议和指导,“我们依靠自己的经验来提供信息,并不是基于最新课程或任何培训,因此会出现许多相互矛盾的观点。”^[12]知识和技能的不足导致专业人员在支持母乳喂养的过程中自信心不足,“只是在婴儿和幼儿喂养方面受过训练,我对帮助母乳喂养不太有信心。”^[5]

2.2.2.2 专业人员个人的认知和态度 专业人员对母乳喂养的认知和态度与促进母乳喂养的行为显著相关。“这取决于个人,因为有些专业人员不关心母乳喂养这个话题,或者他们不关心提供高质量的护理或其他任何事情……”^[4]

2.2.2.3 团队间支持不足 母乳喂养延续护理中断的突出问题是专业人员缺乏团队间支持以及其他专业人员的帮助。大多数专业人员认为母乳喂养的关键来自于助产士。另外一些人认为,在促进母乳喂养方面,护士比医生更重要,这导致专业人员感知支持不足,且对产妇提供的信息不一致。“这(母乳喂养支持)不仅仅关系到助产士和护士,但其他人员很少关心。”^[4]“儿科医生应该支持母亲母乳喂养的决定,我不认同他们用添加配方奶粉来解决母乳喂养的所有问题。”^[11]

2.2.3 家庭、社会文化和传统习俗对母乳喂养的额外压力

2.2.3.1 传统家庭结构 年长一辈的女性是传统家庭结构中有影响力的人,她们鼓励遵循传统做法,给

产妇施加了喂养压力。“年长的人认为,如果婴儿只吃母乳,他们得不到足够的营养,就不会长得很好,也不会健康……”^[5]另外,孩子的父亲也是家庭结构中有重要影响力的人,为了参与喂养过程,他们通常会选择奶瓶喂养。“让父亲参与喂养时,他们想要平等,一般会选择奶瓶喂养。”^[9]

2.2.3.2 文化信仰和传统习俗 由于文化和传统习俗对喂养方式的影响,产妇通常在母乳喂养后给孩子添加其他液体或食物。“在不丹,黄油被认为比母乳更有营养。这种信念仍然存在……”^[5]“添加配方奶是一种常态,母乳喂养对孩子而言就像奖励。”^[13]

2.2.3.3 社会和工作环境 受社会文化和环境的影响,专业人员表达了女性工作环境下母乳喂养的挑战。“对于现在的家庭而言,孩子的父母都需要做更多的工作才能挣更多的钱……我认为社会现状不支持母乳喂养。”^[9]另外,女性重返工作岗位同样不利于母乳喂养。“重返工作岗位已经够艰难的了,大多数工作场所都没有条件支持母乳喂养。”^[20]

2.2.4 孕产妇个人因素、分娩因素和新生儿健康影响母乳喂养

2.2.4.1 孕产妇缺乏母乳喂养知识储备和学习意识 一些专业人员也指出,女性没有在孕期得到足够母乳喂养知识。“我认为在孕期保健中,助产士、儿科医生和其他专业人员必须让孕妇明白:如果你不从一开始就做好母乳喂养的准备,那么最终不会有好的效果。”^[4]专业人员认为母亲缺乏母乳喂养益处的认识是母乳喂养的重要障碍因素。“产妇分娩后没有尽早开始母乳喂养,因为几乎所有的母亲都不太了解母乳喂养。”^[14]

2.2.4.2 孕产妇母乳喂养自我效能感 专业人员认为,孕产妇母乳喂养信心不足是母乳喂养的阻碍因素,“当母亲的母乳量减少时,就开始在没有询问我们的情况下补充配方奶。即使我们说这就足够了,她们也不相信。”^[5]“母乳是否足够她们没有把握,对自己能否做到这一点(母乳喂养)不确定。”^[11]

2.2.4.3 分娩和产后疼痛 分娩方式也是影响产妇母乳喂养的因素之一,剖宫产术后疲劳和疼痛降低了产妇的喂养能力。“她不想哺乳,因为她很疼……”^[6]“剖宫产后母乳喂养与我们专业人员和照顾者有关。产妇的母乳喂养能力是被动的,她依赖我们。在她开始恢复知觉后,很难找到合适的姿势进行母乳喂养。”^[6]

2.2.4.4 担忧新生儿 专业人员担心坚持纯母乳喂养会增加新生儿体质质量下降、黄疸或低血糖的风险,从而引发纠纷。“临床上,首先要保证安全,不被投诉。如果新生儿(母乳喂养)吃不饱发生了低血糖,家属也是要闹的……”^[7]

3 讨论

3.1 专业人员感知母乳喂养的阻碍因素 本研究结果显示,从机构层面,专业人员认为阻碍母乳喂养的

因素包括人员短缺、病房环境嘈杂且缺乏隐私、缺乏机构间支持以及机构管理者对母乳喂养重视不足,这导致专业人员感知支持不足。从妇幼保健专业人员层面,一些专业人员认识到自身缺乏支持母乳喂养的能力和信心,且缺乏学习这方面知识的动机和兴趣,团队间感知支持不足以及向产妇传达的信息不一致。另外,专业人员在家庭、文化和社会方面感知到母乳喂养的障碍因素,文化信仰可能因国籍、地域而有所不同,然而很多研究发现,固有的传统观点阻碍母乳喂养的早期开始和持续^[5,9]。此外,女性在产前缺乏母乳喂养相关知识的储备,缺少母乳喂养的意识和自我效能,导致母乳喂养停止^[4]。分娩方式也是影响母乳喂养的因素之一,研究发现,剖宫产术后疼痛增加了母乳喂养的困难程度^[1]。新生儿健康问题也是孕产妇及专业人员考虑的重要因素,坚持纯母乳喂养,若母乳不足,则会导致新生儿低血糖或黄疸等问题。

3.2 Meta 整合结果对促进母乳喂养的启示 医疗机构应建立具有支持性的、安静、私密的环境实施母乳喂养,组建稳定、高素质的专业团队给予孕期和产后母乳喂养知识宣教。研究发现,医院和社区联合,在产妇出院后进行长期的干预对促进母乳喂养起着非常重要的作用^[21]。互联网+医院-社区-家庭联动的延续管理能够改善产妇的母乳喂养率^[22]。因此,医院和社区机构专业人员应接受统一培训,联合为孕产妇及其家庭提供母乳喂养支持,明确各机构人员的工作职能和角色定位,从而形成产前产后一体的延续性护理,保证对女性的孕期保健和产后随访的支持。

医疗机构需要雇用足够数量的人员,并进行定期培训,采取灵活、新颖的形式提高培训的有效性。另外,需要明确各妇幼保健专业人员在母乳喂养促进过程中的职责,促进团队合作,从而减少护理延续性中断或信息不一致。通过媒体、网络等宣传母乳喂养,增加大众对母乳喂养益处的了解,以减少社会文化对母乳喂养的阻碍。此外,帮助孕妇做好分娩准备,告知分娩方式对母乳喂养的影响,避免非医学指征的剖宫产。

4 小结

本研究通过质性研究的 Meta 整合,探索了妇幼保健专业人员对母乳喂养的障碍感知,以期对医疗卫生保健机构促进母乳喂养提供依据。本研究仅纳入了 17 项研究,质量评价的结果为 B 等级;且保健专业人员来自不同国家的医生、护士、助产士和泌乳顾问等,不同的专业人员对于母乳喂养障碍的感知存在差异。今后的研究可增加对于不同国家、不同类别的妇幼保健专业人员进行亚组分析,以明确不同专业人员对于母乳喂养障碍的感知是否不同。

参考文献:

[1] Wen J, Yu G, Kong Y, et al. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: a qualitative study[J]. *Int J Nurs Sci*, 2020, 7(4): 419-

426.

- [2] Li C M, Li R, Ashley C G, et al. Associations of hospital staff training and policies with early breastfeeding practices[J]. *J Hum Lact*, 2014, 30(1): 88-96.
- [3] Joanna Briggs Institute. JBI critical appraisal checklist for qualitative research[EB/OL]. (2016-02-17) [2019-03-10]. <http://joanna-briggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools.html>.
- [4] Ramos-Morcillo A J, Harillo-Acevedo D, Armero-Baranco D, et al. Barriers perceived by managers and clinical professionals related to the implementation of clinical practice guidelines for breastfeeding through the best practice spotlight organization program[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(17): 6248.
- [5] Pemo K, Phillips D, Hutchinson A M. Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: a qualitative study[J]. *Women Birth*, 2020, 33(4): e377-e384.
- [6] Ceylan S S, Cetinkaya B. Views of maternity nurses relating to barriers in early initiation of breastfeeding: a qualitative study[J]. *J Pediatr Res*, 2020, 7(3): 199-206.
- [7] 刘珊珊,杨晓敏,龚文艳,等. 产科护士支持纯母乳喂养信念的现象学研究[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(6): 15-17.
- [8] 盛佳,夏海鸥,王靖,等. 国际哺乳顾问开展早期母乳喂养支持工作体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(22): 10-13.
- [9] Melin A, Björklund P, Zwedberg S. Pediatricians' experiences of working with breastfeeding: an interview study[J]. *Sex Reprod Healthc*, 2018, 16: 218-223.
- [10] Cunningham E M, Doyle E I, Bowden R G. Maternity nurses' perceptions of implementation of the ten steps to successful breastfeeding[J]. *MCN Am J Matern Child Nur*, 2018, 43(1): 38-43.
- [11] Anstey E H, Coulter M, Jevitt C M, et al. Lactation consultants' perceived barriers to providing professional breastfeeding support[J]. *J Hum Lact*, 2018, 34(1): 51-67.
- [12] Shattnawi K K. Healthcare professionals' attitudes and practices in supporting and promoting the breastfeeding of preterm infants in NICUs[J]. *Adv Neonatal Care*, 2017, 17(5): 390-399.
- [13] Flood J L. Breastfeeding supports and services in rural Hawaii: perspectives of community healthcare workers[J]. *Nurs Res Pract*, 2017, 2017: 6041462.
- [14] Majra J P, Silan V K. Barriers to early initiation and continuation of breastfeeding in a tertiary care institute of Harayana: a qualitative study in nursing care providers[J]. *J Clin Diagn Res*, 2016, 10(9): LC16-LC20.
- [15] Garner C D, Ratcliff S L, Thornburg L L, et al. Discontinuity of breastfeeding care: "there's no captain of the ship"[J]. *Breastfeed Med*, 2016, 11(1): 32-39.
- [16] Hunter L, Magill-Cuerden J, McCourt C. 'Oh no, no, no, we haven't got time to be doing that': challenges encountered introducing a breast-feeding support intervention on a postnatal ward[J]. *Midwifery*, 2015, 31(8):