

## 프로토콜 #14: 모유수유에 친근한 외래 진료실, 1부: 영유아 진료의 최적화

### The Academy of Breastfeeding Medicine **프로토콜** 위원회

The Academy of Breastfeeding Medicine의 중요한 목표는 모유수유 성공에 영향을 미치는 흔한 의학적 문제에 대처하는 임상 프로토콜을 개발하는 것이다. 이들 프로토콜은 모유수유모와 아기들의 관리를 위한 권고안의 역할을 할 뿐이며 배타적인 치료 방법이나 표준 의학 관리 방법을 의미하는 것은 아니다. 치료는 개별적인 환자 개인의 필요에 따라 적절하게 적용되어야 한다.

### 목적

모유수유에 친근한 외래 진료실: 따뜻한 진료실 환경과 의료전문가 및 가족들에 대한 교육을 통해 열성적으로 모유수유를 증진, 보호, 지지하는 임상주의 진료. 모유대체품: 영아용 조제분유, 포도당.

### 배경

모유수유를 하려는 산전 계획은 의료진들의 의견과 지지에 따라 크게 영향을 받는다.<sup>1,2</sup> 의료진과 개인적으로 만나거나 전화 통화를 함으로써 부모들을 지속적으로 지지해 주면 모유수유 기간이 증가한다.<sup>3</sup> 소아과 의료진들은 모유수유모와 아기를 초기와 그 이후에도 지속적으로 지지를 해 줄 수 있는 특별한 위치에 있다.<sup>4,5</sup> 모유수유에 대해 훈련을 받은 의료전문가를 고용하면 모유수유 시작 및 유지율을 유의하게 높게 유지할 수 있으며, 엄마들에게 모유수유와 관련된 문제가 덜 생긴다.<sup>6,7</sup> 세계보건기구의 아기에게 친근한 병원 운동은 성공적인 모유수유를 위한 10 단계를 제시하고 있다.<sup>8</sup> 이들 10 단계는 과학적인 증거와 권위 있는 전문가들의 경험에 근거를 두고 있다. 이들 권장안 중 많은 내용의 과학적 근거는 소아과 외래 진료에도 적용할 수 있다.<sup>5,9</sup> 성취한 단계 개수와 모유수유 성과 사이에는 양적 비례 관계가 있으므로 모유수유 지지를 증진시키기 위한 점진적 변화를 시작하는 것은 중요하다.<sup>10</sup>

### 권장 사항

1. 모유수유에 친근한 진료실 방침을 문서화한다.<sup>8</sup> 방침 개발에 동료들이나 외래 직원들을 함께 동참시킨다. 본인과 의뢰 관계에 있는 병원이나 의사들에게 본인의 진료 방침 사본을 나눈다.
2. 의학적인 이유가 없으면 엄마들에게 아기에게 젖만 먹이고 분유나 포도당 보충을 하지 말 것을 당부한다.<sup>11</sup> 모유수유가 잘 정착될 때까지는 우유병이나 노리개젓꼭지를 물리지 않도록 엄마들을 교육시킨다.<sup>12</sup>
3. 문화적, 인종적으로 적절한 방식으로 도움을 준다.<sup>11</sup> 가족들이 초유 먹이기와 수유 중 산모 식이에 대해 문화적 관행을 따르는 것을 이해해 준다. 필요 시 다언어 구사가 가능한 직원, 통역사 및 인종적으로 다양한 교육 자료의 도움을 구할 수 있도록 해 준다.
4. 산전 방문을 하게 하고, 그 기회를 이용하여 본인의 모유수유에 대한 지원을 보여 준다.<sup>13</sup> 엄마를 산전 진찰 할 경우 임신 첫 3분기에 수유 문제의 말미를 꺼내고 본인이 모유수유를 지지한다는 점을 임신 기간 내내 계속 표현한다. 수유 계획과 이전 모유수유 경험에 대해 물어본다. 모유수유가 분유수유보다 우월하다는 것을 여러 가지 방법으로 부각시키는 교육 자료를 제공한다. 아기의 육아에 참여하는 모든 가족 구성원들(아빠, 조부모, 등)에게 교육을 시키도록 하고 교육 자료도 보낸다.<sup>1,11,14</sup> 수유 계획을 세우기 전에 엄마와 아빠가 함께 산전모유수유 교육에 참여하도록 격려한다. 수유의 위험 요소(예를 들어 편평 혹은 함몰 유두, 유방 수술 과거력, 임신 중 유방 크기가 커지지 않았거나, 이전에 모유수유에 실패한 경험)가 있는 환자들을 확인한다.

5. 지역 내 인근 병원이나 모성관리 전문가들과 협력한다.<sup>11</sup> 분만실과 신생아실에 모유수유 시작에 관한 본인의 외래 지침을 전달한다. 의사의 처방 없이 조제분유/무균수/포도당을 주지 말고, 영아용 조제분유 와/혹은 우유병이 들어 있는 상업적인 퇴원 가방을 엄마들에게 나누어주지 않도록 지시를 내린다.<sup>15,16</sup> 병원 퇴진 시 모유수유를 지지하는 모습을 보여 준다. 출생 후 첫 1시간 이내에 모유수유를 할 수 있게 돕는다. 엄마가 모유수유를 시작하고, 지속할 수 있도록 돕는다. 아기가 배고프거나 배부른 표시를 하는 것을 엄마들이 잘 따르도록 알려주고 24시간 동안 아기가 확실히 8-12회 먹도록 한다. 모자 동실과 배고파할 때 젖먹일 것을 권장한다.

6. 퇴원 후 48-72시간 내\* 혹은 과도한 체중 감소(>7%)나 퇴원 시 황달과 같이 모유수유와 연관된 문제가 있을 경우에는 더 일찍 외래 방문 예약을 잡아 준다.<sup>11,13,17</sup> 이러한 외래 방문 시 모유수유 상담가나 교육자 혹은 기타 다른 의료전문가에게 모유수유와 연관된 문제나 걱정을 터 놓을 수 있도록 만남을 확보해 준다. 모유수유하는 모자를 적절히 평가하기 위해 편안한 좌석과 수유 베개를 준비한다. 첫 번째 외래 방문 시 젖물기와 성공적이고 적절하게 젖을 먹이고 있는지 평가한다. 수유 위험 요소를 확인하고 아기의 체중, 탈수 유무, 황달, 수유행동 및 대소변을 평가한다. 유두 동통이나 모유수유에 영향을 주는 기타 다른 문제가 있는 여성들에게 의학적 도움을 준다. 부모들에게 자유해답식 질문을 하고, 그들이 우려하는 것에 초점을 맞춘다. 특히 이번이 첫 번 모유수유라면, 엄마가 궁금해할 만한 여러 가지 문제를 언급할 시간을 마련한다. 아기가 적절하게 체중이 잘 늘고, 부모들이 자신감을 가질 때까지 자주 외래 진료를 한다.

\* 모자가 퇴원하기 전에 아기의 체중이 증가하고 부모로서의 자신감을 갖게 될 정도로 오랫동안 병원에 입원해 있는 문화 혹은 의료 상황에서는, 다른 면에서 별 문제가 없다면 첫 번째 정기 검진 외래를 생후 1-2주까지 미룰 수도 있을 것이다.

7. 부모를 위한 적절한 교육용 참고자료를 확보한다. 교육 자료들은 상업적 목적이 없어야 하며 모유대체품, 우유병 혹은 인공젖꼭지를 선전하는 것이 아니어야 한다.<sup>18</sup> 교육용 참고자료들은 자료집, 시각 교재, 서적, 및 비디오테이프의 형태를 취할 수 있다. 교육 자료로 추천되는 주제는 모유수유아의 성장 양상, 수유 및 수면 양상; 성장 급증 시 조치; 배고픔과 포만 신호 알아보기; 젖물기와 수유자세; 유두 동통에 관한 조치; 유선염; 젖양 부족; 유관구 막힘; 울혈; 역류; 정상 대소변 양상; 아기와 떨어져 지낼 때(예를 들어, 질병, 미숙아, 복직) 모유수유 유지; 산후 우울증; 엄마의 약물 사용; 및 모유수유 중 엄마의 질병에 관한 것들이다.

8. 외래에서 젖먹이는 것을 중단시키거나 금하지 말라. 대기실에서 젖을 먹일 수 있게 해 주고 격려한다. 대기 중 엄마들이 마음 놓고 젖을 먹이도록 게시물을 붙인다. 프라이버시를 원하는 엄마들이 젖을 먹일 수 있도록 편안하고 눈에 띄지 않는 구역을 마련한다.<sup>13</sup>

9. 원내에 모유수유를 증진, 보호하는 분위기를 확립한다. 분유회사가 제공한 무료 조제분유나 아기 용품을 부모들에게 나누어 주는 관행을 없앤다.<sup>18</sup> 조제분유 물품은 부모들의 눈에 띄지 않는 곳에 보관한다. 원내에 수유모의 모습을 담은 포스터, 팸플릿, 그림이나 사진을 전시한다.<sup>13</sup> 우유병을 물고 있는 아기의 모습은 보이지 않는다. 영아용 조제분유, 우유병, 혹은 노리개젖꼭지 제조사로부터 선물(메모지, 펜, 혹은 달력을 포함하여)이나 개인적 건분을 받지 않는다. 특히 모유수유율이 저조한 인구집단을 대상으로 하여 물품을 마련한다.

10. 모유수유에 대한 염려나 문제를 다룰 전화상담 선별 프로토콜을 개발하고 활용한다.<sup>13</sup> 모유수유모를 돕기 위해 퇴원 후 전화 상담을 시행한다. 선별 간호사를 위한 책이나 프로토콜과 같이 쉽게 구할 수 있는 자료를 제공한다.

11. 매 진료 시마다 모유수유를 선택하고 지속하는 것에 대해 수유모들을 칭찬한다. 일반 정기 검진 시에도 모유수유에 대해 예측 상담을 제공한다. 아빠들도 엄마와 아기와 함께 내원하도록 격려한다.<sup>14,19</sup>

12. 엄마들에게 6개월 동안은 젖만 먹이고, 적어도 24개월까지는 이유식과 함께 모유수유를 하고 그 이후에도 엄마와 아기가 원하는 한 계속 젖을 먹이도록 권장한다.<sup>20</sup> 6개월에 고형식 시작에 대해 상담하고, 특히 철분이 풍부한 고형식을 강조하고, 비타민 D 보충이 필요한지를 평가한다.<sup>11</sup>

13. 환자와 지역 사회를 위한 범례를 마련한다. 모유수유 방침을 문서화하고 직장에서 젖을 먹이거나 젖을 짜는 직원들을 위해 도구를 갖춘 수유실을 제공한다.

14. 지역 사회 내 자원(예를 들어, 유축기 대여소) 목록을 확보하고 유지하여 의뢰 과정을 숙지한다. 예비 부모와 새내기 부모를 지역 사회 지지 및 자원 단체에 의뢰한다. 인근 모유수유 전문가를 확인하고, 그들의 배경 및 수련과정을 파악하여, 추가 지원을 위해 협력하는 관계를 발전시킨다. 인근 모유수유 지지 단체를 지원한다.<sup>21</sup>

15. 유축기 비용 및 수유 지원 서비스에 대한 부담을 격려하기 위해 보험회사와 함께 일한다.<sup>11</sup> 모유수유 상담료를 청구한다.<sup>22</sup>

16. 지역 사회의 사업주와 보육 시설 종사자들에게 모유수유를 지지하도록 격려한다.<sup>11,23</sup> 다음 웹사이트는 작업장 내에서 모유수유를 지지하도록 사업주에게 동기를 부여하고, 지침을 제시하는 데 도움이 되는 자료를 제공하고 있다:<sup>24</sup> [www.hmhbwa.org/forprof/materials/BCW\\_packet.htm](http://www.hmhbwa.org/forprof/materials/BCW_packet.htm).

17. 임상의는 모두 모유수유에 대한 교육을 받아야 한다.<sup>13,25</sup> 교육에 추천되는 영역은 모유수유의 장점, 모유수유의 생리, 흔한 모유수유 문제에 대한 처치 및 모유수유의 의학적 금기이다. 의료전문가들이 진료 중에 신속히 참고할 수 있는 교육 자료(책, 프로토콜 등)를 마련한다. 접수 직원, 간호사, 및 의료 보조인력에게도 직원 교육 및 수련을 제공해야 한다. 직원 중에서 한 명 이상의 모유수유 지원 인력을 확보한다. 수유 상담가나 모유수유 수련을 받은 간호사 고용을 고려한다.<sup>6,7</sup>

18. 의과대학생이나 레지던트들이 본인의 병원에 파견 나오도록 자원한다. 의과대학생과 레지던트 교육에 참여한다.<sup>25,26</sup> 장래 및 현재 의료인들을 위한 공식적인 모유수유 수련 프로그램 확립을 촉진한다.<sup>11</sup>

19. 본인에게 내원하는 환자들의 모유수유 시작률과 지속률을 지속적으로 조사하고, 인근 지역 사회의 모유수유율을 확인한다.

## 앞으로의 연구를 위한 제언

1. 현재 소아과 예방 검진 방문 시 모유수유와 관련하여 특정 교육적 중재(예를 들어, 자료집 배포, 일차의료인의 상담, 단체 상담, 간호사의 상담)의 효과를 실증하는 연구가 없다.
2. 특정 외래 진료 양태 및 그들이 모유수유 시작, 완전모유수유 및 유지에 미치는 영향에 관한 더 많은 연구가 필요하다.
3. 의사를 위한 교육 프로그램의 단기 및 장기적 효과에 대한 더 많은 연구가 도움이 될 것이다.
4. 외래 진료 상황에서 지지를 제공함에 따르는 특수한 문제에 관한 연구가 필요하다.
5. 외래 진료를 모유수유에 친근한 것으로 만드는 것과 관련하여 각 단계별 비용 대비 효과에 관한 연구가 필요하다.

## 감사의 말씀

본 작업은 일부 미국 보건후생부 (Department of Health and Human Services) 모자보건국(the Maternal and Child Health Bureau)의 재정 지원을 받아 수행되었다.

프로토콜 위원회  
Caroline J. Chantry, M.D., Co-Chairperson  
Cynthia R. Howard, M.D., M.P.H.,  
Co-Chairperson  
Ruth A. Lawrence, M.D.  
Nancy G. Powers, M.D.  
Contributor  
Ulfat Shaikh, M.D., M.P.H.  
University of California Davis Medical Center  
Sacramento, CA  
For reprint requests: [abm@bfmed.org](mailto:abm@bfmed.org)

- (1) 인증된 번역: 상기 번역은 the Academy of Breastfeeding Medicine의 인증을 받은 것이다.
- (2) 번역자: 정유미 (Yoo-Mi Chung)  
역-번역자: 윤아영 (Ahyoung Yun)
- (3) ABM 프로토콜은 발표 후 5년 경과 시점에서 폐기된다. 5년, 혹은 근거에 증대한 변화가 있을 시는 그보다 더 일찍 근거에 입각한 개정이 이루어진다.

## 참고문헌

1. Bentley M, Caulfield L, Gross S, et al. Sources of influence on intention to breastfeed among African-American women at entry to WIC. *J Hum Lact* 1999;15(1):27-34.
2. Lu M. Provider encouragement of breastfeeding: Evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001;97:290-295.
3. U.S. Preventative Services Task Force. Behavioral Interventions to Promote Breastfeeding: Recommendations and Rationale. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2003.
4. Sikorski J, Renfrew M, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: A systematic review. *Paediatr Perinatal Epidemiol* 2003;17(4):407-417.
5. de Oliveira M, Camacho L, Tedstone A. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection, and support of breastfeeding: Results from the state of Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact* 2003;19(4):365-373.
6. Lawlor-Smith C, McIntyre E, Bruce J. Effective breastfeeding support in a general practice. *Aust Fam Physician* 1997;26(5):573-575, 578-580.
7. Jones D, West R. Effect of a lactation nurse on the success of breast-feeding: A randomized controlled trial. *J Epidemiol Commun Health* 1986;40(1):45-49.
8. UNICEF Breastfeeding Initiatives Exchange. The Baby Friendly Hospital Initiative. Accessed Nov. 24, 2005. Available at: [www.unicef.org/programme/breastfeeding](http://www.unicef.org/programme/breastfeeding)
9. Shariff F, Levitt C, Kaczorowski J, et al. Workshop to implement the baby-friendly office initiative. Effect on community physicians' offices. *Can Fam Physician* 2000;46:1090-1097.
10. DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth* 2001;28(2):94-100.
11. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506.
12. Howard C, Howard F, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111(3):511-518.
13. Section on Breastfeeding. Ten Steps to Support Parents' Choice to Breastfeed Their Baby. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2003.
14. Ingram J, Johnson D. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery* 2004;20(4):367-379.
15. Donnelly A, Snowden H, Renfrew M, Woolridge M. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;2:CD002075.
16. Snell B, Krantz M, Keeton R, et al. The association of formula samples given at hospital discharge with the early duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 1992;8(2):67-72.
17. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004;114:297-316.
18. Howard C, Howard F, Lawrence R, et al. Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95(2):296-303.
19. Wolfberg A, Michels K, Shields W, et al. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(3):708-712.
20. World Health Assembly. The global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003. Accessed May 13, 2006. Available at [www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf).
21. Grummer-Strawn L, Rice S, Dugas K, et al. An evaluation of breastfeeding promotion through peer counseling in Mississippi WIC clinics. *Matern Child Health J* 1997;1(1):35-42.
22. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding and Committee on Coding and Nomenclature. Supporting Breastfeeding and Lactation: The Primary Care Pediatrician's Guide to Getting Paid. Accessed February 9, 2006. Available at: [www.aap.org/breastfeeding/PDF/coding.pdf](http://www.aap.org/breastfeeding/PDF/coding.pdf)
23. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatr Nurs* 2004;30(2):111-119.
24. Healthy Mothers Healthy Babies Coalition of Washington State. Working and Breastfeeding. Accessed Nov. 24, 2005. Available at: [www.hmhbwa.org/forprof/materials/BCW\\_packet.htm](http://www.hmhbwa.org/forprof/materials/BCW_packet.htm)

25. Freed G, Clark S, Sorenson J, et al. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 1995;273(6):472-476.
26. Hillenbrand K, Larsen P. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics* 2002;110(5):e59.