

# Academy of Breastfeeding Medicine 프로토콜

## 프로토콜 17: 구순열, 구개열 혹은 구순구개열 모유수유아를 위한 지침

Sheena Reilly, J. Reid, J. Skeat와 The Academy of Breastfeeding Medicine 임상 프로토콜 위원회

The Academy of Breastfeeding Medicine의 가장 중요한 목표는 모유수유 성공에 영향을 미치는 흔한 의학 적 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.

### 배경

#### 구순열과/혹은 구개열의 정의 및 빈도

구순열(cleft lip:CL)이 발생하면, 입술이 연속되지 못하고, 구개열(cleft palate:CP)이 발생하면, 구강과 비강 사이가 교통된다.<sup>1</sup> 틈새는 중증도에 따라 윗 입술의 단순 패임에서부터 입술의 완전 개방이 비강 바닥까지 연장되어 치조(alveolus)를 포함, 절치공(incisive foramen)에 이르는 것까지 다양하다.<sup>2</sup> 편측구순열은 우측에 비해 좌측에 두 배 정도 많이 발생한다.<sup>3</sup> 마찬가지로, 구개열도, 단순히 연구개만 포함되기도 하고 또는 일부 혹은 완전히 경구개와 연구개로 연장되기도 한다.<sup>1</sup> 구개열에서는, 치조는 침범되지 않는다. 구개열은 상응하는 임상 징후나 증상이 없으면 점막하에 존재하여 곧바로 발견되지 않을 수 있다.<sup>1</sup>

전 세계적으로 구순열과/혹은 구개열의 발생 빈도는 생존출생아 1000명 당 0.8-2.7에 범위이다.<sup>4</sup> 인종에 따라 발생 빈도에 차이가 있으며, 아프리카계 미국인 집단(대략 1000명 당 0.5명)<sup>5,6</sup>과 백인 집단(대략 출생 1000명 당 1명)<sup>4</sup>에서 가장 낮고, 아메리칸 인디언(대략 1000명 당 3.5명)<sup>7,8</sup>과 아시아인(대략 1000명 당 1.7)<sup>9</sup>에서는 보다 높은 것으로 보고되고 있다.

비록 보고는 상당히 다양하지만, 구순/구개열 아기들의 전체 숫자 중, 대략 50%는 복합 구순열 및 구개열(CLP)이며, 30%는 구개열(CP)만, 20%는 구순열(CL)만을 갖고 있다; 치조까지 연장되는 구순열은 약 5%의 예에서 나타난다.<sup>10</sup> 틈새는 대개 편측이다; 그러나, 약 10% 예에서는 틈새가 양측이다.<sup>11</sup>

#### 모유수유와 구순/구개열

본 지침에서, 모유수유는 수유를 위해 아기에게 직접 젖을 물리는 것을 의미하며 모유 수유는 우유병, 컵, 손가락 혹은 유방 외에 어떤 다른 방법으로든 아기에게 젖을 먹이는 것을 말한다. 아기들은 모유수유를 성공적으로 하기 위해 흡인과 압박을 모두 이용한다. 유방을 물고, 사출반사와 젖삼킴과 함께 안정된 수유 자세를 유지하려면 흡인을 할 수 있는 능력이 필요하다. 수유 시에 정상적으로 아기의 양 입술이 튀어나와 윗턱에 강하게 부착하여 구강 앞을 밀봉하게 된다. 연구개는 후상방으로 올라가 인두벽과 맞닿아 구강 뒤쪽을 밀봉한다. 빠는 동안 혀와 아래 턱이 하강하면 구강 용적이 커지고 흡인이 유도되어 유방으로부터 젖이 나오게 한다.<sup>12</sup> 아기가 혀와 턱 사이에서 유방을 누르면 압박이 일어난다. 흡인과 압박은 모유수유 중 젖 흐름을 돕는다.<sup>13-15</sup>

수유 중 발생하는 구강 압박의 크기와 틱새의 크기 및 종류<sup>16</sup>, 아기의 성숙도 사이에는 연관이 있다. 예를 들어, 구순열이 있는 아기들은 구개열이나 구순구개열이 있는 아기들보다 젖을 더 잘 먹을 수 있다.<sup>17</sup>

연구개에 조그만 틱이 있는 일부 아기들은 흡인을 일으킬 수 있으나<sup>18</sup>, 연구개와/혹은 경구개에 보다 더 큰 틱이 있는 다른 아기들은 흡인을 만들어 내지 못할 수 있다.<sup>18-20</sup> 신생아와 미숙아들의 흡인 압력은 연장아에 비해 낮다.<sup>16,21,22</sup> 구개열이나 구순구개열이 있는 아기들은 젖을 먹는 동안 구강이 비강과 적절하게 분리되지 않기 때문에 흡인을 만들기가 어렵다. <sup>20,23</sup> 흡인(혹은 압박)을 저해하는 틱새는 모유수유에 영향을 미칠 소지가 있다.

구순구개열에서의 모유수유 성과를 기술한 문헌은 제한적이고,<sup>24</sup> 일화적이며, 흔히 서로 상충된다. 더욱이, 대상 연구 집단에 대해 틱새의 크기, 위치, 종류(편측, 양측) 측면이 제대로 기술되어 있지 않으며, 그 결과 자료의 해석 및 유용성에 영향을 미친다.

## 목적

구순열이나 구개열 아기들의 모유수유를 위해 근거에 입각한 지침 개발.

## 권장 사항

### 임상을 위한 권장 사항 개요

검토를 거친 증거에 입각하여, 다음 권장 사항을 마련하였다.:

1. 이 아기들은 중이염이 잘 생길 수 있으므로, 모유의 보호적인 이득을 제공하도록 엄마들을 격려해야 한다. 모유수유가 이들 집단에서 중이염에 대한 보호 작용이 있음을 시사하는 근거가 있다.<sup>25,26</sup> 더우기, 구강 발달에 있어 우유병 수유에 비해 모유수유가 줄 수 있는 이득에 관한 이론적인 정보도 있다. 출산 전후에 부모 두 사람에게 모유에 비한 조제분유의 위험과 잠재적인 수유 곤란 및 그 해결책을 교육하는 것이 특히 중요할 것이다. 이들 가족들은 모유수유 지지 단체에 대한 일상적인 의뢰뿐 아니라 커다란 미소(Wide Smiles)와 같은 가족 연합을 통해 구순구개열 아기가 있는 다른 모유수유 가족들로부터 동료지지를 받아 도움을 얻을 수도 있다.
2. 구순구개열 아기들은 개별적으로 모유수유에 대한 평가를 받아야 한다. 특히, 엄마의 희망, 이전 모유수유 경력과 지지뿐 아니라 아기의 구순열과/혹은 구개열의 크기 및 위치를 고려하는 것이 중요하다. 구순열 아기들은 흡인을 유발할 수 있다는 어느 정도의 증거가 있으며,<sup>23</sup> 서술적 보고에 의하면 이들 영아들도 흔히 성공적으로 모유수유를 할 수 있음을 시사하고 있다.<sup>27</sup> 구개열이나 구순구개열 아기들은 흡인을 일으키기가 어렵고<sup>18,20</sup> 정상 아에 비해 빨기 양상이 비효율적이라는 어느 정도의 증거가 있다.<sup>19</sup> 구개열이나 구순구개열 영아의 모유수유 성공률은 구순열이 있거나 정상인 아기들에 비해 낮은 것이 확인되었다.<sup>17,27,28</sup>
3. 정상 모유수유에서와 마찬가지로, 지식을 갖춘 지지가 중요하다. 모유수유를 하고자 하는 엄마들은 자세, 젖양 관리, 및 보충 수유를 위한 젖짜기에 도움을 받을 수 있는 수유 조언자를 곧 접할 수 있도록 해주어야 한다.
4. 엄마들에게 현실적 가망이 있는 모유수유 성공에 대해 상담을 해 주어야 한다. 전적으로 직접 모유수유만으로 수유하는 것이 불가능하다면, 모유 수유와, 필요 시 모유수유로의 이행 연기 가능성도 상의해야만 한다.
5. 조제분유 수유에 우선하여 모유 수유(컵, 숟가락, 우유병 등을 이용한)를 격려해야 한다. 이러한 경우에는 손이나 유축기로 젖 짜는 것을 산후 첫날부터 돕기 시작해야 한다.
6. 특정 수유 방법을 확립하는 동안 아기의 수분 섭취 및 체중 증가 감시가 중요할 것이다. 부적절할 경우는, 보충 수유를 시작하거나 증가시켜야 한다. (ABM 프로토콜 #3: 보충수유 사용을 위한 병원 지침 참조.)
7. 모유수유 자세의 변형으로 모유수유의 효율 및 효과를 높일 수 있다. 약한 증거(임상 경험이나 전문가

의견)에 입각하여 권고되는, 성공을 위해서는 평가가 필요한, 자세에 관한 권장 사항들은 다음과 같다:

a. 구순열 아기의 경우:

- i. 구순열이 유방의 위쪽을 향하도록 아기를 안아야 한다.<sup>29,30</sup> [예를 들어, (우측) 구순열이 있는 아기는 우측 유방에서는 “마돈나” 자세로, 좌측 유방에서는 “미식축구식/쌍둥이 방식” 자세라면 더 효과적으로 수유할 수 있을 것이다.];
- ii. 틈새 간격을 좁히고 유두 주변을 좀더 막기 위해 엄마가 구순열을 엄지나 다른 손가락으로 막고<sup>7,31,32</sup> /혹은 아기의 양 볼을 지지할 수도 있을 것이다.;<sup>33</sup>
- iii. 양측 구순열이라면, 다른 모유수유 자세보다는 “얼굴을-위로 향한” 양다리 걸치기 자세가 더 효과적일 수 있다.<sup>30</sup>

b. 구개열 혹은 구순구개열 아기의 경우:

- i. 비강 역류와 귀인두관으로의 모유 역류를 감소시키기 위해 자세는 반직립으로 해야 한다.;<sup>30,32,34-40</sup>
- ii. “미식축구식”/쌍둥이 자세(아기의 몸이 엄마의 무릎을 가로지르게 하기보다는 엄마로부터 떨어지게 하고, 아기의 양 어깨가 몸통보다 위쪽에 오게 한다)는 전통적인 마돈나 자세보다 더욱 효과적일 것이다.;<sup>29</sup>
- iii. 구개열 아기의 경우도, 유방을 “보다 더 큰 단편”-빠가 가장 온전한 구개 쪽을 향하게 자세를 잡는 것이 유용할 것이다.<sup>29</sup> 이렇게 하면 더 잘 압박할 수 있고 유두가 틈새로 빠지는 것을 막을 수 있다;<sup>41</sup>
- iv. 빠는 동안 아기의 턱을 안정시키고/혹은 유방을 지지하여 유방이 아기의 입에서 빠지지 않도록 아기의 턱을 지지할 것을 제안하는 전문가들도 있다.;<sup>33,37,42</sup>
- v. 틈새가 넓은 경우, 유두가 틈새로 밀려들어가는 것을 막기 위해 유방 끝을 아래쪽으로 향할 것을 제안하는 전문가들도 있다.;<sup>29</sup>
- vi. 엄마들은 흡인과 압박 결여를 보상하고 사출반사를 자극하기 위해 아기 입에 손으로 젖을 짜서 넣어줄 필요가 있을 수도 있다.<sup>42-44</sup>

8. 수술 전에 정형외과적 정렬을 위해 보철물을 사용한다면, 이들이 수유의 효율이나 유효성을 그다지 증가시키는 것은 아니라는 강력한 증거가 있으므로, 부모들에게 그러한 도구를 사용하는 것이 모유수유에 도움이 된다고 조언할 때 주의해야 한다.<sup>45,46</sup>

9. 근거에 따르면 구순열 수술 직후에,<sup>47,48</sup> 그리고 구개열 수술 후에는 1일 후에 상처에 후유증 없이 모유수유를 바로 시작/재개할 수 있다고 알려져 있다.<sup>47</sup>

10. 증후군/연쇄의 일부로서 구순/구개열이 있는 아기의 모유수유 가능성 평가는, 모유수유 성공에 영향을 미칠 수 있는 해당 증후군의 부가적인 양상을 염두에 두고, 개별적으로 이루어져야 한다.

### 앞으로의 연구를 위한 조언

구순열/구개열이 있는 아기들에게 모유수유를 하고자 하는 엄마들과 함께 일하는 보건의료 전문가들에게 가장 절박한 문제는 임상적 결정을 내릴 바탕이 되는 근거가 부족하다는 것이다. 수유 성공률, 관리 전략 및 구순열/구개열 아기들의 성과에 대한 잘 계획된, 자료에 입각한 연구가 필수적이다. 더욱이, 연구 결과를 일반화할 수 있기 위해서는 연구자들이 대상 아기들과 중재 기술을 명확하게 기술해야만 한다.

### 감사의 말씀

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

### 부록 I: 자주 묻는 질문

#### 구순열, 구개열 혹은 구순구개열 모유수유

각주로 밝힌 것을 제외한다면, 검토된 문헌은 비증후군적 구순열 혹은/그리고 구개열 영아들과 관련된 것이다.

#### 1. 구순열이 있는 아기도 성공적으로 모유수유를 할 수 있습니까?

구순열 영아의 모유수유에 관해서는 강력한 근거가 없다. 구순열 아기는 수유 중 음압을 만들 수 있다는 중등도(수준 II-2) 근거가 있다.<sup>18,23</sup> 기술적 (수준 III) 연구에 따르면 성공적인 모유수유율은 정상 인구집단과 거의 같다.<sup>27</sup> 전문가 의견 (수준 III)에 의하면 인공 꼭지보다 유방 조직이 틈에 맞춰 더 효과적으로 결함을

막기 때문에 구순열 영아에게는 모유수유가 우유병수유보다 더 쉬울 수 있다.<sup>34,49-52</sup> 전문가 의견에 의하면 자세를 변형하면 이들 영아의 모유수유에 도움이 될 수 있는 것으로 시사된다.<sup>7,29-33</sup>

## 2. 구개열이 있는 아기도 성공적으로 모유수유를 할 수 있습니까?

구개열 영아의 모유수유에 관해서는 강력한 근거가 없다. 연구개가 갈라진 아기들은 음압을 형성할 수도 있지만<sup>16,18</sup> 구개열 아기는 우유병 수유 시 음압을 만들 수 없다는 중등도(수준 II-2) 근거가 있다.<sup>18,20,23</sup> 기술적 연구에 따르면 구개열 영아의 모유수유 성공은 구순열 영아보다 훨씬 더 낮은 것으로 나타난다.<sup>27,28</sup> 부분 모유수유(보충과 함께)는 가능하며,<sup>35,36,51,53,54</sup> 갈라진 틈의 크기와 위치가 모유수유 성공을 결정하는 인자임을<sup>31,40,43,55</sup> 시사하는 약한 근거(수준 III, 전문가 의견)가 있다. 구순열 아기들과 마찬가지로, 자세의 변형으로 모유수유 성공률을 증가시킬 수 있는 것으로 보고되고 있다(수준 III, 전문가 의견).<sup>30,32,34-40</sup>

## 3. 구순구개열이 있는 아기도 성공적으로 모유수유를 할 수 있습니까?

구순구개열 영아의 모유수유에 관해서는 강력한 근거가 없다. 구순구개열 아기는 우유병을 사용하였을 때 음압을 만들 수 없다는<sup>16,18,23</sup> 중등도(수준 II-2) 근거가 있으며 구순구개열 영아도 때로 성공적으로 모유수유를 할 수 있다는 중등도 내지 약한 근거가 있다.<sup>51,56,57</sup> 기술적 연구 결과 모유수유 성공률이 0-40%로 시사되고 있다.<sup>27,28,58</sup> 모유수유 성공을 증가시키기 위한 자세 변형이 전문가들로부터 권장되고 있다. (수준 III).<sup>29,30,32,34-40,42-44</sup>

## 4. 구순/구개열이 있는 영아의 모유수유 평가 및 관리에 지침이 되는 증거가 있습니까?

구개 단개(palatal obturators: 별도로 다루었다)의 사용에 관한 강력한 근거 외에, 구순/구개열 영아의 수유 효율을 증대시키기 위해서는 수유 교육이 중요하다는 중등도 근거(수준 II-3)가 있다.<sup>59</sup> 나머지 증거는 약하며(수준 III, 전문가 의견) 감시를 위한 영역(a)과 보충을 위한 권장(b)에 중점을 두고 있다.

## 5. 구개 단개가 구순구개열이나 구개열이 있는 영아에서 모유수유를 용이하게 한다는 근거가 있습니까?

모유수유 성과는 수유 판(틈새 일부를 막아 수유 시 구강을 “정상화”하려는 목적)의 사용이나<sup>46</sup> 수술 전 교정(수술 전에 갈라진 틈새를 교정하는 보철물)에 영향을 받을 수도 있다. 이 보고서에서는 이들을 통칭하여 “단개(obturators)”라고 부르기로 한다. 단개는 구순구개열이 있는 모유수유아의 수유 혹은 체중 증가에 도움이 되지 않으며,<sup>45</sup> 아기의 우유병 수유율을 증가시키지 않는다는<sup>46</sup> 강력한(수준 I) 증거가 있다. 단개는 우유병 수유 시 음압을 촉진시키지 않는다는 중등도(수준 II-2) 증거가 있다.<sup>23</sup> 이는 단개가 수유 중 인후 벽 쪽으로 연구개를 완전히 밀폐시키지 못하기 때문이다. 구개열 혹은 구순구개열 영아에서 모유수유를 용이하게 하기 위해 단개 사용을 지지한다는 정반대되는 증거도 있긴 하나, 이는 훨씬 더 약한 자료이다(수준 II-3과 수준 III 서술적 연구와 증례 연구 및 전문가 의견).<sup>29,39,51,53,59-66</sup>

## 6. 정상 인구 집단에 비해 구순/구개열 영아를 위한 모유수유의 추가적인 이득에 대한 증거가 있습니까?

다수의 중등도 및 근거가 약한(수준 II-2와 그 이하) 연구가 있으며, 대부분의 증거는 전문가 의견에 해당한다(수준 III). 모유수유와 모유를 먹이는 것이 엄마와 아기 양자에게 긍정적인 이득을 준다는 것은 널리 알려져 있다. 구개열이 있는 아기에 대해서는 모유를 먹이는 것이 중이염에 대해 구개열 아기를 보호한다는 중등도 혹은 약한 근거가 있다.<sup>25,26</sup> 이들 아기들은 비정상적인 연구개 근육조직 때문에 일반 인구 집단에 비해 중이염이 더 잘 생긴다.<sup>26,56</sup> 모유가 구순/구개열 아기들에서 인지 발달과 학업 성취를 증진시킬 수 있다는 중등도 내지 약한 증거가 있다.<sup>67,68</sup> 전문가 의견(수준 III)에 따르면 모유 내 항생균 요인이 수술 후 치유를 촉진하고<sup>21,61,69</sup> (인공 분유에 비해) 점막 자극을 감소시키는 것으로 되어 있다.<sup>70</sup> 전문가들은 또한 모유수유가 구강 안면 근육조직 발달,<sup>29,61</sup> 언어,<sup>29,37,66</sup> 애착과<sup>37,61</sup> 수술 후 아기를 진정시키는 데<sup>29,51</sup> 도움이 된다고 보고 있다.

## 7. 입술이나 구개 수술 후 모유수유를 언제 시작/재개하는 것이 안전함을 보여주는 근거가 있습니까?

구순열 복원술(입술성형술)은 일반적으로 생후 수 개월 내에<sup>9</sup> 구개열 복원술(구개성형술)은 생후 6개월부터 12개월 사이에 시행한다. 이 분야의 정보를 제공하는 강력한 증거를 보여주는 몇몇 연구들이 있다(수준 I 내지 수준 II-2까지). 구순열 복원술 후 곧 바로 모유수유를 시작/재개하는 것이 안전하다는 중등도 내지 강력한 근거(수준 I 내지 II-2)<sup>47,48</sup>와 구개열 복원술 하루 후에 모유수유를 시작하는 것에 대한 중등도 근거(수준 II-2)가 있다.<sup>47</sup> 수술 후 즉시 모유수유를 하는 것이 손가락 수유보다 체중 증가에 보다 더 효과적이며, 병원비용이 적게 든다는 강력한 근거(수준 I)가 있다.<sup>48</sup> 반대되는 증거도 있으나, 이는 보다 근거가 약한 자료(수준 III, 전문가 의견)이며 권장 사항에 있어서는 의견이 나뉜다.<sup>32-34,39,69,71</sup>

## 8. 중후군/연쇄의 일부로서 구개열이 있는 영아들이 모유수유를 할 수 있음을 보여주는 근거가 있습니까?

구순/구개열이 나타나는 중후군은 340가지가 넘는다.<sup>72</sup> 이들 모두를 상세히 검토하여 권장안을 마련하는 것은 본 프로토콜의 범위를 넘는 것이다. 그러나, 모유수유 관행에 지침이 되는 일부 주요 자료가 제시되어

있다. 틈새 뿐 아니라 이들 증후군과 연관된 부가적인 구강 안면 기형들(예를 들어, 저긴장, 소하악증, 설하수)가 수유 성공에 영향을 줄을 시사하는 중등도 내지 약한 근거가 있다.<sup>73-78</sup> 모든 기형이 수유에 미치는 영향을 검토하여 이를 염두에 두고 치료를 계획하는 것이 중요하다.

#### 방법

관련 문헌에 대해 체계적인 검토를 시행하였다. 근거를 분류하여 미국 예방 서비스 특별 전문 위원회 분류 등급(U. S. Preventive Services Task Force Ratings)\*을 이용하여 과학적 정밀함에 따라 다음과 같이 등급을 나누었다:

**I—강력한 근거**, 무작위대조연구 혹은 무작위대조연구의 체계적 검토.

**II-1—중등도 내지 강력한 근거**, 예를 들어, 대상의 무작위배정 없이 잘 계획된 대조연구 결과.

**II-2—중등도 근거**, 코호트 혹은 환자군-대조군 연구 결과.

**II-3—중등도 내지 약한 근거**, 예를 들어, 다중 시계열 디자인으로부터 얻은.

**III—약한 근거**, 의견, 임상 경험, 서술적 연구, 증례 등에 근거한.

\*미국 예방 서비스 특별 전문 위원회 분류 등급(U.S. Preventive Services Task Force Ratings): Strength of Recommendations and Quality of Evidence. Guide to Clinical Preventive Services, Third Edition: Periodic Updates, 2000–2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/ratings.htm>.

집필해 주신 분

*\*Sheena Reilly, Ph.D.*

*Speech Pathology Department  
Royal Children's Hospital, Melbourne  
and Murdoch Children's Research Institute  
Melbourne, Victoria, Australia*

*\*J. Reid, Ph.D.*

*Speech Pathology Department  
Royal Children's Hospital, Melbourne  
and La Trobe University  
Melbourne, Victoria, Australia*

*\*J. Skeat, Ph.D.*

*Murdoch Children's Research Institute  
Melbourne, Victoria, Australia*

*Protocol Committee*

*Caroline J. Chantry, M.D., FABM, Co-Chairperson*

*Cynthia R. Howard, M.D., MPH, FABM,  
Co-Chairperson*

*Ruth A. Lawrence, M.D., FABM*

*Kathleen A. Marinelli, M.D., FABM,  
Co-Chairperson*

*Nancy G. Powers, M.D., FABM*

*\*주요 필자들.*

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

역-번역자: 임선희

(3) ABM 프로토콜은 발표 후 5년 경과 시점에서 폐기된다. 5년, 혹은 근거에 심대한 변화가 생길 경우는 그보다 더 일찍 근거에 입각한 개정이 이루어질 것이다.

#### 참고 문헌

1. Friedman MA, Spitzer AR. Discharge criteria for the term newborn. *Pediatr Clin N Am* 2004;51:599–618.
2. Langan RC. Discharge procedures for healthy newborns. *Am Fam Physician* 2006;73:849–852.
3. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetrics and Gynecologists. *Breastfeeding Handbook for Physicians*. Schanler RJ, ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of

Pediatrics, 2006.

4. Johansson K. What type of information do parents need after being discharged directly from the delivery ward? *Upsala J Med Sci* 2004;109:229–238.
5. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003;112:607–619.
6. Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J, Martinez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *J Hum Lact* 2006;22(3):277–286.
7. Chapman DJ, Perez-Escamilla R. Does delayed perception of the onset of lactation shorten breastfeeding duration? *J Hum Lact* 1999;15:107–111.
8. Ryan AS, Wysong JL, Martinez GA, Simon SD. Duration of breastfeeding patterns established in the hospital. *Clin Pediatr* 1990;29:99–107.
9. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496–506.
10. Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR. Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics* 1999;104:28.
11. Yanicki S, Hasselback P, Sandilands M, Jensen-Ross C. The safety of Canadian early discharge guidelines. *Can J Public Health* 2002;93:26–30.
12. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005;116:1408–1412.
13. Weiss M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth* 2004;31:93–101.
14. Britton JR, Baker A, Spino C, Bernstein HH. Postpartum discharge preferences of pediatricians: Results from a national survey. *Pediatrics* 2002;110:53–60.
15. Madden JM, Soumerai SB, Lieu TA, Mandl KD, Zhang F, Ross-Degnan D. Effects on breastfeeding of changes in maternity length-of-stay policy in a large health maintenance organization. *Pediatrics* 2003;111:519–524.
16. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108–115.
17. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact* 2003;19:136–144.
18. Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Terreri N. Trends in exclusive breastfeeding: Findings from the 1990's. *J Hum Lact* 2006;22:272–276.
19. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;1:CD003517.
20. Nelson AM. Toward a situation-specific theory of breastfeeding. *Res Theory Nurs Pract* 2006;20:9–27.
21. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113:e283–e290.
22. Taveras EM, Scanlon KS, Birch L, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. *Pediatrics* 2004;114:e577–e583.
23. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646–e655.
24. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. In: *Protecting Infants Through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*. Pickering LK, et al. eds. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004, pp. 63–77.
25. James DC, Dobson B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2005;105:810–818.
26. Moreland J, Coombs J. Promoting and supporting breastfeeding. *Am Fam Physician* 2000;61:2093–2100, 2103–2104.
27. Donath SM, Amir LH. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr* 2003;92:352–356.

28. Li R, Hsia J, Fridinger F, Hussain A, Benton-Davis S, Grummer-Strawn L. Public beliefs about breastfeeding policies in various settings. *J Am Diet Assoc* 2004;104:1162-1168.
29. Hannan A, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn L. Regional variation in public opinion about breastfeeding in the United States. *J Hum Lact* 2005;21:284-288.
30. Walker, M. Letter to the Editor. *J Pediatr Health Care* 1997;11:201.
31. Philipp BL, Merewood A. The Baby-Friendly way: The best breastfeeding start. *Pediatr Clin North Am* 2004;51:761-783.
32. Brady NC. The commitment to breastfeeding. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31:5-6.
33. Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, De-Blieck E, Weitzman M. Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95:296-303.
34. Frank DA, Wirtz SJ, Sorenson JR, Heeren T. Commercial discharge packs and breast-feeding counseling: Effects on infant-feeding practices in a randomized trial. *Pediatrics* 1987;80:845-854.
35. Speer ME. Use of hospital discharge packs—1995, position statement of the Texas Pediatric Society Committee on Fetus and Newborn. *Tex Med* 1996;92:56-57.
36. Howard CR, Howard FM, Weitzman M, Lawrence R. Commentaries: Antenatal formula advertising: Another potential threat to breast-feeding. *Pediatrics* 1994;94:102-104.
37. Howard C, Howard FW. Commentary: Discharge packs: How much do they matter? *Birth* 1997;24:98-101.
38. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Effect of two types of hospital gift packs on duration of breastfeeding among adolescent mothers. *J Adolesc Health Care* 1988;9:411-413.
39. Valaitis RK, Shea E. An evaluation of breastfeeding promotion literature: Does it really promote breastfeeding? *Can J Public Health* 1993;84:24-27.
40. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;2:CD002075
41. Wright A, Rice S, Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics* 1996;97:669-675.
42. Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lonnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *Am J Public Health* 1994;84:89-97.
43. Snell BJ, Krantz M, Keeton R, Delgado K, Peckham C. The association of formula samples given at hospital discharge with the early duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 1992;8:67-72.
44. Frank DA. Commentaries: Commercial discharge packs and breastfeeding counseling: summary of a study. *J Hum Lact* 1989;5:7-12.
45. Cronenwett L, Stukel T, Kearney M, et al. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breast-feeding outcomes. *Pediatrics* 1992;90:760-766.
46. Auerbach KG. Letter to the Editor: Infant formula samples and breastfeeding. *JOGNN* 1987;March-April:86-87.
47. Bliss MC, Wilkie J, Acredolo C, Berman S, Tebb KP. The effect of discharge pack formula and breast pumps on breastfeeding duration and choice of infant feeding method. *Birth* 1997;24:90-97.
48. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: Cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-453.
49. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-518.
50. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103:e33(1-6).
51. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104:e50(1-10).
52. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: A prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37:58-63.
53. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics* 1995;95:497-499.
54. Nelson EA, Yu LM, Williams S, International Child Care Practices Study Group Members. International child care practices study: Breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact* 2005;21:289-295.

55. Gorbe E, Kohalmi B, Gaal G, et al. The relationship between pacifier use, bottle-feeding and breastfeeding. *J Matern-Fetal Neo M* 2002;12:127-131.
56. Barros FC, Victora CG, Morris SS, Halpern R, Horta BL, Tomasi E. Breastfeeding, pacifier use and infant development at 12 months of age: A birth cohort study in Brazil. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1997;11:441-450.
57. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001;286:322-326.
58. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth* 1998;25:40-44.
59. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? *Adv Neonat Care* 2002;2:259-266.
60. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth* 1997;24:116-120.
61. Adair SM. Pacifier use in children: A review of recent literature. *Pediatr Dent* 2003;25:449-458.
62. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: What are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev* 2002;10:21-25.
63. Ullah S, Griffiths P. Does the use of pacifiers shorten breastfeeding duration in infants? *Br J Community Nurs* 2003;8:458-463.
64. Neifert MR. Clinical aspects of lactation. *Clin Perinatol* 1999;26:281-306.
65. 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.
66. Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:273-297.
67. Gartner LM, Herschel M. Jaundice and breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:389-399.
68. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services(A joint WHO/UNICEF statement). *Int J Gynaecol Obstet* 1990;31:171-183.
69. Schanler RJ. Post-discharge nutrition for the preterm infant. *Acta Paediatr* 2005;94(Suppl 449):68-73.
70. Nyqvist KH. Mother's advice about facilitating breastfeeding in a neonatal intensive care unit. *J Hum Lact* 1994;10:237-243.
71. Auerbach KG, Walker M. When the mother of a premature infant uses a breast pump: What every NICU nurse needs to know. *Neonatal Netw* 1994;13:23-29.
72. Forte A, Mayberry LJ, Ferketich S. Breast milk collection and storage practices among mothers of hospitalized neonates. *J Perinatol* 1986;7:35-39.
73. Chamberlain LB, McMahon M, Philipp BL, Merewood A. Breast pump access in the inner city: A hospital-based initiative to provide breast pumps for low income women. *J Hum Lact* 2006;22:94-98.
74. Killien MG. The role of social support in facilitating postpartum women's return to employment. *JOGNN* 2005;34:639-646.
75. Neilsen J. Return to work: Practical management of breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47:724-733.
76. Eldridge S, Croker A. Breastfeeding friendly workplace accreditation. Creating supportive workplaces for breastfeeding women. *Breastfeed Rev* 2005;13:17-22.
77. Rea MF, Morrow AL. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding among women in the labor force. In: *Protecting Infants through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*. Pickering LK, et al. eds. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004, pp. 121-132.
78. Click ER. Developing a worksite lactation program. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2006;31:313-317.
79. Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the United States. *Women Health Iss* 2006;16:243-251.
80. Kimbro RT. On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low income women. *Matern Child Health J* 2006;10:19-26.
81. Dodgson JE, Chee Y, Yap TS. Workplace breastfeeding support for hospital employees. *J Adv Nur* 2004;47:91-100.
82. Brown CA, Poag S, Kasprzycki C. Exploring large employers' and small employers' knowledge,

- attitudes, and practices on breastfeeding support in the workplace. *J Hum Lact* 2001;17:39–46.
83. Bromberg Bar Yam N. Workplace lactation support, Part II: Working with the workplace. *J Hum Lact* 1998;14:321–325.
84. Slusser W, Lange L, Dickson V, Hawkes C, Cohen R. Breastmilk expression in the workplace: A look at frequency and time. *J Hum Lact* 2004;20:164–169.
85. American Academy of Family Physicians. Information from your family doctor: Returning to work while breastfeeding. *Am Fam Physician* 2003;68:2201–2208.
86. Stevens KV, Janke J. Breastfeeding experiences of active duty military women. *Mil Med* 2003;168:380–384.
87. Bocar DL. Combining breastfeeding and employment: increasing success. *J Perinat Neonat Nurs* 1997;11:23–43.
88. Greiner, T. Breastfeeding and maternal employment: another perspective. *J Hum Lact* 1993;9:214–215.
89. Bridges CB, Frank D, Curtin J. Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *J Hum Lact* 1997;13:215–219.
90. Bromberg Bar Yam N. Workplace lactation support, Part I: A return-to-work breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact* 1998;14:249–254.
91. O’Gara C, Canahuati J, Moore Martin A. Every mother is a working mother: Breastfeeding and women’s work. *Int J Gynecol Obstet* 1994;47(Suppl.):S33–S39.
92. Biagoli F. Returning to work while breastfeeding. *Am Fam Physician* 2003;68:2201–2208.
93. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek, RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot* 1995;10:148–153.
94. Corbett-Dick P, Bezek SK. Breastfeeding promotion for the employed mother. *J Pediatr Health Care* 1997;11:12–19.
95. Gielen AC, Faden RR, O’Campo P, Brown CH, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: Effects on initiation and continuation of breastfeeding. *Pediatrics* 1991;87:298–305.
96. Greenberg CS, Smith K. Anticipatory guidance for the employed breastfeeding mother. *J Pediatr Health Care* 1991;5:204–209.
97. Meek JY. Breastfeeding in the workplace. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:461–474.
98. Pantazi M, Jaeger MC, Lawsin M. Staff support for mothers to provide breastmilk in pediatric hospital and neonatal units. *J Hum Lact* 1998;14:291–296.
99. Philipp BL. Every call is an opportunity. Supporting breastfeeding mothers over the telephone. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:525–532.
100. Philipp BL, Caldwell K. Fielding questions about breastfeeding. *Contemp Pediatr* 1999;16:149–164.
101. Phillip BL, Merewood A, O’Brien S. Physicians and breastfeeding promotion in the United States: A call for action. *Pediatrics* 2001;107:584–587.
102. Chen CH. Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. *Matern Child Nurs J* 1993;21:82–90.
103. Houston MJ, Howie PW, Cook A, McNeilly AS. Do breastfeeding mothers get the home support they need? *Health Bull (Edinb.)* 1981;39:166–172.
104. Long DG, Funk-Archuleta MA, Geiger CJ, Mozar AJ, Heins JN. Peer counselor program increases breastfeeding rates in Utah Native American WIC population. *J Hum Lact* 1995;11:279–284.
105. Bonuck KA, et al. Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 2005;116:1413–1426.
106. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayras AS, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother infant pairs. *Pediatrics* 2005;115:e139–146.
107. Nankunda J, Tumwine JK, Soltvedt A, Semiyaga N, Ndezi G, Tylleskär T. Community based peer counselors for support of exclusive breastfeeding: Experiences from rural Uganda. *Int Breastfeed J* 2006;1:19. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/19> (Last accessed 5/31/07).
108. Chapman DJ, Damio G, Young S, Perez-Escamilla R. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: A randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:897–902.

109. Fetrick A, Christensen M, Mitchell C. Does public health nurse home visitation make a difference in the health outcomes of pregnant clients and their offspring? *Public Health Nurs* 2003;20:184–189.
110. Martens PJ. Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: An evaluation of Sagkeeng first nation's community health nurse and peer counselor programs. *J Hum Lact* 2002;18:236–246.
111. Merewood A, Philipp BL. Peer counselors for breastfeeding mothers in the hospital setting: trials, training, tributes, and tribulations. *J Hum Lact* 2003;19:72–76.
112. Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. *J Hum Lact* 2006;22:27–38.
113. Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ, Perez-Escamilla R. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:836–841.
114. Gross SM, Caulfield LE, Bentley ME, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breastfeeding in Africa-American WIC participants who initiate breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 1998;98:143–148.
115. Stremler J, Lovera D. Insight from a breastfeeding peer support pilot program for husbands and fathers of Texas WIC participants. *J Hum Lact* 2004;20:417–422.
116. Kistin N, Abramson R, Dublin P. Effect of peer counselors on breastfeeding initiation, exclusivity, and duration among low-income urban women. *J Hum Lact* 1994;10:11–15.
117. Cohen R, Lange L, Slusser W. A description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation program. *J Hum Lact* 2002;18:61–65.
118. Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *Birth* 2005;32:179–186.
119. Chapman DJ, Damio G, Perez-Escamilla R. Differential response to breastfeeding peer counseling within a low-income, predominantly Latina population. *J Hum Lact* 2004;20:389–396.
120. Bronner Y, Barber T, Miele L. Breastfeeding peer counseling: rationale for the national WIC survey. *J Hum Lact* 2001;17:135–139.
121. Bronner Y, Barber T, Vogelhut J, Resnik AK. Breastfeeding peer counseling: Results from the national WIC survey. *J Hum Lact* 2001;17:119–168.
122. Bronner Y, Barber T, Davis S. Breastfeeding peer counseling: Policy implications. *J Hum Lact* 2001;17:105–109.
123. McInnes R, Love JG, Stone DH. Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. *J Public Health Med* 2000;22:138–145.
124. Ahluwalia IB, Tessaro I, Grummer-Strawn LM, Mac-Gowan C, Benton-Davis S. Georgia's breastfeeding promotion program for low-income women. *Pediatrics* 2000;105:e85–e91.
125. Shaw E, Kazorowski J. The effect of a peer counseling program on breastfeeding initiation and longevity in a low-income rural population. *J Hum Lact* 1999;15:19–25.
126. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, et al. Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Lancet* 1999;353:226–231.
127. Arlotti JP, Cottrell BH, Lee SH, Curtin JJ. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *J Community Health Nur* 1998;15:163–178.
128. Schafer E, Vogel MK, Viegas S, Hausafus C. Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income women. *Birth* 1998;25:101–106.
129. Grummer-Strawn LM, Rice SP, Dugas K, Clark LD, Benton-Davis S. An evaluation of breastfeeding promotion through peer counseling in Mississippi WIC clinics. *Matern Child Health J* 1997;1:35–42.
130. Milligan RA, et al. Breastfeeding duration among low income women. *J Midwifery Wom Heal* 2000;45:246–252.
131. Caulfield LE, Gross SM, Bentley ME, et al. WIC based interventions to promote breastfeeding among African-American women in Baltimore: Effects on breastfeeding initiation and continuation. *J Hum Lact* 1998;14:15–22.
132. Chapman D, Damio, G, Young, S, Pérez-Escamilla, R. Association of degree and timing of exposure

- to breastfeeding peer counseling services with breastfeeding duration. *Adv Exp Med Biol* 2004;554:303–306.
133. Perez-Escamilla R, Guerro ML. Epidemiology of breastfeeding: Advances and multidisciplinary applications. In *Protecting Infants through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*. Pickering LK, et al. eds. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004, pp. 45–59.
  134. Agrasada GV, Gustafsson J, Kylberg E, Ewald U. Postnatal peer counseling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: A randomized, controlled trial. *Acta Paediatr* 2005;94:1109–1115.
  135. 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.
  136. Casiday RE, Wright CM, Panter-Brick C, Parkinson KN. Do early infant feeding patterns relate to breastfeeding continuation and weight gain? Data from a longitudinal cohort study. *Eur J Clin Nutr* 2004;58:1290–1296.
  137. Svedulf CI, Bergbom Engberg IL, Berthold H, Hoglund IE. A comparison of the incidence of breastfeeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72 hours and after 72 hours post delivery. *Midwifery* 1998;14:37–47.
  138. Madden JM, Soumerai SB, Lieu TA, Mandl KD, Zhang F, Ross-Degnan D. Length-of-stay policies and ascertainment of postdischarge problems in newborns. *Pediatrics* 2004;113:42–49.
  139. Madlon-Kay DJ, DeFor TA, Egerter S. Newborn length of stay, health care utilization, and the effect of Minnesota legislation. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:579–583.
  140. Galbraith AA, Egerter SA, Marchi KS, Chavez G, Braveman PA. Newborn early discharge revisited: Are California newborns receiving recommended postnatal services? *Pediatrics* 2003;111:364–371.
  141. Winterburn S, Fraser R. Does the duration of postnatal stay influence breastfeeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *J Adv Nurs* 2000;32:1152–1157.
  142. Margolis LH, Schwartz JB. The relationship between the timing of maternal postpartum hospital discharge and breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16:121–128.
  143. Rapley G. Keeping mothers and babies together—Breastfeeding and bonding. *RCM Midwives* 2002;5:332–334.
  144. Waldenstrom U, Swenson A. Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery* 1991;7:82–91.
  145. Yamauchi Y, Yamanouchi I. The relationship between rooming-in/not rooming-in and breastfeeding variables. *Acta Paediatr Scand* 1990;79:1017–1022.
  146. Keefe MR. The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs* 1988;17:122–126.
  147. Keefe MR. Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nurs Res* 1987;36:140–144.
  148. Procianoy RS, Fernandes-Filho PH, Lazaro L, Sartori NC, Drebes S. The influence of rooming-in on breastfeeding. *J Trop Pediatr* 1983;29:112–114.
  149. Lindenberg CS, Atroloa RC, Jimenez V. The effect of early postpartum mother-infant contact and breastfeeding promotion on the incidence and continuation of breastfeeding. *Int J Nurs Stud* 1990;27:179–186.
  150. Hurst NM, Valentine CJ, Renfro L, Burns P, Ferlic L. Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk volume. *J Perinatol* 1997;17:213–217.
  151. Browne JV. Early relationship environments: Physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. *Clin Perinatol* 2004;31:287–298.
  152. Carfoot S, Williamson PR, Dickson R. A systematic review of randomized controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breastfeeding. *Midwifery* 2003;19:148–155.
  153. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;2:CD003519.
  154. Bier JA, Ferguson AE, Morales Y, et al. Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in lowbirth-weight infants who are breastfed. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:1265–1269.

155. Wallace H, Marshall D. Skin-to-skin contact. *Pract Midwife* 2001;4:30-32.
156. Kirsten GF, Bergman NJ, Hann FM. Kangaroo mother care in the nursery. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:443-452.