

## ABM 프로토콜

# 임상 프로토콜 #19: 산전 단계에서 모유수유 증진

*The Academy of Breastfeeding Medicine의 중심 목표는 모유수유 성공에 영향을 미칠 수 있는 흔한 의학적 문제에 대처하는 임상 프로토콜을 개발하는 것이다. 이들 프로토콜은 모유수유모와 아기들의 관리를 위한 지침의 역할을 할 뿐이며 배타적인 치료 방법이나 표준 의학 관리 방법을 의미하는 것은 아니다. 개별 환자의 필요에 따른 치료의 변화가 적합할 것이다.*

## 배경

모유수유는 이상적인 영아 영양을 제공하며 어머니와 소아에게 생리적 표준이다.<sup>1,2</sup> 어머니들은 흔히 산전관리 초기에 모유수유에 대한 결정을 내리며, 많은 수는 임신 전에 이미 모유수유 여부를 결정하기도 한다.<sup>3</sup> 의료 서비스 공급자들의 격려와 교육은 모유수유 시작과 기간을 증가시키는 결과를 낳는다.<sup>4,6</sup> 더욱이, 지속적인 교육 및 지원 프로그램은 모유수유 시작과 기간을 증진시킬 수 있다.<sup>4</sup>

## 권고안

1. 모유수유에 친근한 진료실을 만든다
  - 직원들을 교육하여 모유수유 증진, 보호, 지원에 최선을 다하도록 해야 한다.
  - 반드시 주 임상외과가 관여해야 하나, 본인이 다음 단계 모두를 수행할 필요는 없다. 적절한 훈련과 지원이 제공된다면 여러 직원들(간호사, 의료보조원, 수유상담가, 보건 및 모유수유 교육사)에게 직무를 할당해도 된다.
  - 산전 관리를 하는 의원은 그러한 지원을 용이하게 하기 위해 서면으로 된 모유수유 정책을 마련해야 한다.<sup>5</sup>
  - 이러한 광고가 모유수유 시작율을 감소시키고 기간을 단축시키는 것으로 증명되었으므로 인공조제분유 회사가 제공하는 문헌과 견본품은 사용하지 말아야 한다.<sup>7</sup>
  - 모유수유를 하려는 어머니의 의도에 관한 정보가 산전 기록과 병원 및 분만 기관 퇴원 요약지를 포함한 모든 전원 자료 중 일부로서 포함되어 있어야 한다.
2. 산전 관리 기간에 걸쳐 모유수유 촉진, 교육, 및 지원을 통합한다
  - 산전 관리 초기에 모유수유에 대한 지원을 적극적으로 언급하고 모유수유가 인공수유보다 우월함을 확인한다. “주치의로서, 제가 모유수유를 지지한다는 것을 산모께서 알고 계시면 좋겠습니다. 어머니와 아기에게 중요하거든요.”와 같이 표현할 수 있다.
  - 산전 환자에게 본인의 주치의가 “저는 성공적으로 모유수유를 하기 위해 환자들에게 필요한 정보, 기술과 지원을 받을 수 있도록 돕는 일에 시간을 내고 싶습니다.”와 같은 표현으로 환자를 적극적으로 도울 것임을 알게 하는 것 역시 도움이 된다.
3. 산전 과거력의 일부로 자세한 모유수유 과거력을 확인한다<sup>8</sup>
  - 이전 아기 각각에 대해, 모유수유 시작, 완전모유수유 기간, 총 모유수유 기간, 누가 모유수유를 도와 주었는지, 모유수유의 장점이라고 생각되는 점들, 모유수유 시 어려운 점들과, 젖을 끊게 된 이유에 대해 물어 본다.
  - 모유수유를 하지 않은 여성에 대해서는, 인공수유의 단점이라고 생각되는 점뿐 아니라 인공수유의 이점이라고 생각되는 점들에 대해 질문하는 것을 고려한다. 어떤 것들이 이전 자녀들에게 모유수유하는데 도움이 되었을 것인지 물어 본다.
  - 천식, 습진, 당뇨병과 비만과 같이 모유수유가 이 아기에게 특히 도움이 될만한 가족 건강력을 확인하는 것 역시 중요하다.<sup>1,2,9</sup>
4. 개별 여성들과, 가족, 그리고 공동체 문화를 고려한다
  - 환자의 가족 구조에 대해 확인한다. 어떤 문화에서는 중추적인 가족 구성원의 협조를 얻는 것이 모유수유 증진에 커다란 도움이 되나, 반면 다른 경우에는, 특정 가족 구성원의 참여가 부적절할 수도 있다.
  - 모유수유 성공에 영향을 미칠 수 있는 배우자의 견해와 믿음을 이해하고 적절한 경우 교육한다.

- 다양한 문화적 배경을 가진 부모들이 자신의 자녀들의 성장과 발달에 미치는 모유수유의 중요성을 확실히 이해하도록 한다.
- 수유와 관련된 문화 전통과 금기를 존중하고, 모유수유에 해가 될 수 있는 전통에 대해 사려 깊게 교육하는 동시에, 최적의 모유수유를 촉진하기 위한 문화적 신념을 적응시킨다.
- 가능한 한, 어머니의 모국어로, 적절한 때에 읽고 쓰는 능력을 평가하면서, 모든 정보와 교육을 제공한다.
- 모유수유에 대한 특정한 재정, 업무, 시간 상의 장애를 이해하고 이들을 극복하기 위해 가족들과 협력한다.
- 환자들과의 상호 작용 중 의사 자신의 개인적인 문화적 태도가 갖는 역할을 인식한다.”<sup>2</sup>

#### 5. 모유수유를 첫 산전 유방 진찰의 주요 요소로 포함시킨다<sup>10</sup>

- 적절한 유방 발육, 수술 자국이나 유두 모양을 관찰한다.
- 유두가 납작하거나 함몰되었으면 유륜 압박을 시행한다.
- 부피 증가와 초유 분비 등 임신의 생리적 변화를 확인한다.
- 전체 임신 기간을 통해 유방 구조가 변화하므로 제3분기 유방 검진 반복을 고려한다.
- 출산을 앞둔 여성에게 본인의 구조로 충분히 성공적으로 모유수유를 할 수 있음을 확신시켜 주거나 혹은 진찰로 시사되는 바가 있을 때는 지원과 도움의 가능성에 대해 상의한다.
- 과거력과 혹은 신체 진찰 소견 상 여성에게 모유수유 문제 위험 가능성이 높다면, 산전 수유 전원이거나 조기 수유 지원을 고려한다.

#### 6. 산전 진찰 시마다 모유수유에 대해 논의한다

- 모유수유를 임상가와 혹은 의료진이 언급할 수 있다.
- 다음과 같은 방법으로 베스트 스타트 3 단계 상담 전략(Best Start 3-Step Counseling Strategy)<sup>10</sup> 이용을 고려한다:

#### 1. 개방형 질문으로 시작함으로써 모유수유에 대한 대화를 격려한다.

#### 2. 환자의 감정을 확인한다.

#### 3. 대상에 따른 교육을 한다.<sup>11,12</sup>

- 진료 시마다 걱정되는 점을 언급하고 잘못된 생각은 없앤다.

#### 제1삼분기 동안

- 배우자, 부모, 친구들에게 어머니와 아기에 대한 모유수유의 이점을 구체화하여 교육한다.<sup>13</sup>
- 자신감 결여, 당황, 시간, 사회적 제약, 식이 및 건강 문제, 사회적 지지 결여, 직업과 어린이 보육 문제, 통증에 대한 불안과 같은 흔히 알려진 장애들을 언급한다.<sup>10,14</sup>
- 계속해서 개방형으로 질문한다.

#### 제2삼분기 동안

- 성공적으로 모유수유를 했던 가족, 친구, 동료들과 이야기를 나눔으로써 여성들이 모유수유 역할 모델을 찾도록 장려한다.
- 진료실에서의 교육 뿐 아니라 산모와 배우자를 위한 정규 모유수유 강좌에 참여하도록 권한다.<sup>15</sup>
- 동료 모유수유 지지 단체에 참여하도록 권한다. 지역 내 교육 선택권과 산모들을 위한 모유수유 자원 목록을 제공한다.<sup>16,17</sup>
- 제2삼분기 진찰은 흔히 완전모유수유의 중요성, 수요/공급, 배고파할 때 먹이기, 수유 빈도, 배고픈 신호, 아기가 충분히 먹었는지 알 수 있는 방법, 아기가 모유수유를 잘 하게 될 때까지 인공젓꼭지 사용 금지, 정확한 젓물기의 중요성 등 모유수유 기본에 대해 논의할 시간이 된다.
- 집 밖에서 일하는 어머니는 아기가 태어난 후 복직 여부나 복직 시점에 대한 검토를 시작하도록 권해야 한다. 복직할 계획이라면, 젓을 짜고 보관하기 위해 어떤 시설을 이용할 수 있는지, 얼마나 오래 산후 휴가를 받게 되는지, 산모 지원에 유용한 어떤 회사 정책과 법률이 있는지 생각해 보도록 권한다.

#### 제3삼분기 동안

- 28, 30, 혹은 32주 진찰 시 산모와 도와줄 분이 인형, 공, 풍선과 같은 소도구들을 사용하도록 한다. 유방을 잡는 방법과 요람식, 교차요람식, 미식촉구식과 같은 아기 자세를 실지로 보여 준다.<sup>18</sup>
- 정상 조건이라면 분만장에서 어떤 일이 진행되는지 상의한다. 산모는 무엇을 할 것인지? 의사는 무엇을 할 것인지?
- 모유수유 시작의 생리와 보충수유의 영향에 대해 검토한다.
- 유방과 유두 진찰을 반복한다.
- 잘 맞는 수유 브레지어 마련을 권한다.

- 산모의 흥미와 목표가 임신 초기에 참여하였을 때와는 다를 수 있기 때문에 모유수유 지지 단체에 다시 한 번 방문하도록 권한다.<sup>19</sup>
- 산모에게 소아과 주치의와 함께 아기의 건강 관리와 모유수유 지지를 위한 계획을 상의하도록 권한다.<sup>20</sup>

7. 모유수유에 가장 도움이 되는 분만 경험을 할 수 있도록 산모와 그 가족들에게 권한을 부여한다.

- 산후 진료 계획을 확인한다.
- 산욕기간 동안 산모가 적절한 곳에서 적절한 지지 체계를 누릴 수 있도록 확인한다.
- 건강과 최적의 모유수유를 보장하기 위해 퇴원 후 48시간 이내에 아기가 의료인을 만나도록 권한다.
- 산모가 모유수유 도움을 받을 수 있는 방법을 알려 준다.
- 울혈, 성장 급증과 밤중 수유와 같은 문제에 대한 예측 지침을 제공한다.
- 산모들에게 성공적인 모유수유를 위한 10 단계(Ten Steps to Successful Breastfeeding)와 모유수유에 친근한 병원 관리를 위한 홍보 방법에 대해 알려 준다.<sup>20</sup>
- 제왕절개 시 모유수유 지지에 대해 상의한다.

### 앞으로의 연구를 위한 제언

1. 현재까지 산전 진료 시 모유수유 지지에 있어 의사 상호작용과 모유수유의 시작, 완전모유수유 및 모유수유 유지에 미치는 효과만을 단독으로 조사한 연구는 없다.
2. 산전 중재를 단독으로 검토하고 복합적으로 모유수유의 시작, 완전모유수유 및 모유수유 기간에 이들이 미치는 영향들을 검토하는 연구가 필요하다.
3. 외래 진료를 모유수유에 친근하게 만드는 데 드는 비용-효과를 검토하는 연구가 필요하다.
4. 산전 관리 동안 모유수유를 위한 지원을 제공하는 데 따른 구체적인 어려움(예를 들어 지역 사회 자원 부족, 문화적 장벽 등)에 관한 연구가 필요하다.
5. 서로 다른 사회경제 상태와 문화적 배경을 가진 여성들을 포함하여 여러 인구 집단을 대상으로 한 다양한 산전 모유수유 중재의 효과에 대한 추가적인 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. 저자들은 참고문헌 목록 주석에 도움을 주신 Jane Wilson, M.D., MPH의 기여에 심심한 감사를 드리는 바이다.

집필해 주신 분

*\*Julie Wood, M.D., FABM*

*\*Elizabeth Hineman, M.D.*

*\*David Meyers, M.D.*

프로토콜 위원회

*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 저자들

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 중대한 변화가 있을 시는 그보다 더 일찍 근거에 입각한 개정이 이루어진다.

## 참고문헌

1. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506.
2. American Academy of Family Physicians. Family Physicians Supporting Breastfeeding. Position Paper, 2008. <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html> (accessed February 8, 2009).
3. Izatt SD. Breastfeeding counseling by healthcare providers. *J Hum Lact* 1997;13:109-113.
4. Primary Care Interventions to Promote Breastfeeding, Topic Page. October 2008. U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspbrfd.htm>.
5. Shaikh U and the Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #14: Breastfeeding-friendly physicians office, part 1: Optimizing care for infants and children. *Breastfeed Med* 2006;1:115-119.
6. Mansbach IK, Palti H, Pevsner B, et al. Advice from the obstetrician and other sources: do they affect women's breastfeeding practices? A study among different Jewish groups in Jerusalem. *Soc Sci Med* 1984;19:157-162.
7. Howard CR, Howard FM, Lawrence RA, et al. The effect on breastfeeding of physicians' office-based prenatal formula advertising. *Obstet Gynecol* 2000;95:296-303.
8. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: Management before and after conception (Chap. 5). In: *Breastfeeding Handbook for Physicians*. Schanler RJ, sr. ed. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, pp. 55-65, 2006.
9. Ip S, Chung M, Raman G, et al. *Evidence Report/Technology Assessment No. 153: Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*. AHRQ Publication Number 07-E007. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2007.
10. Issler H, de Sa MB, Senna DM. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: Basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *Sao Paulo Med J* 2001;119:7-9.
11. United States Department of Agriculture National Breastfeeding Promotion Campaign: Loving Support Makes Breastfeeding Work. <http://www.fns.usda.gov/wic/breastfeeding/lovingsupport.htm> (accessed February 8, 2009).
12. Humenick SS, Hill PD, Spiegelberg PL. Breastfeeding and health professional encouragement. *J Hum Lact* 1998;14:305-310.
13. Ingram J, Johnson D. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breastfeeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery* 2004;20:367-379.
14. Hartley BM, O'Connor ME. Evaluation of the 'Best Start' breast-feeding education program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:868-871.
15. Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal breastfeeding education: Its effect on breastfeeding among WIC participants. *J Hum Lact* 1997;13:121-125.
16. 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.
17. Chapman DJ, Damio G, Young S, et al. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: A randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:897-902.
18. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breastfeeding rates. *Midwifery* 1997;13:189-196.
19. De Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: A systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact* 2001;17:326-343.
20. Loh NR, Kelleher CC, Long S, et al. Can we increase breastfeeding rates? *Ir Med Jr* 1997;90:100-101.
21. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. *Ten Steps to Support Parents' Choice to Breastfeed Their Baby*. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2003. <http://www.aap.org/breastfeeding/tenSteps.pdf> (accessed February 8, 2009).