

## #19 산전 단계에서 모유수유 증진(2015)

Casey Rosen-Carole,<sup>1</sup> Scott Hartman,<sup>2</sup>과 모유수유 아카데미

모유수유 아카데미의 핵심 목표는 모유수유 성공에 영향을 줄 수 있는 일반적인 의학 문제를 관리하기 위해, 상업적 이익이나 영향 없이, 임상 프로토콜을 개발하는 것이다. 이 프로토콜은 모유수유 중인 엄마와 아기의 관리를 위한 지침 역할을 할 뿐이며 배타적 치료나 의료 표준을 의미하지는 않는다. 치료에 있어서는 개별 환자의 필요에 따라 변용함이 타당할 것이다.

### 배경

모유수유는 이상적인 영아 영양을 제공하며 엄마와 아기에게 생리적이다.<sup>1-4</sup> 임신부는 종종 모유수유에 대해 임신 초기에 결정을 내리게 되는데, 많은 경우 이미 임신 전에 모유수유 여부를 결정한다.<sup>5-7</sup> 의료인의 격려와 교육의 결과로 모유수유 시작, 완전모유수유, 및 모유수유 기간이 증가한다.<sup>8-16</sup> 그러나, 의료인들은 임신부가 받는 상담 및 지원의 양과 적절성을 일관되게 과대 평가한다.<sup>17-24</sup> 이 프로토콜은 산전 단계에 초점을 맞추고 있지만, 모유수유 기간과 완전모유수유에 대한 보다 더 긍정적인 결과를 가져올 임신 전, 산전 및 산후 요소를 포함하는 프로그램이나 중재를 강력하게 고려해야 한다.<sup>8,10,25-27</sup>

증거의 질(증거 수준 I, II-1, II-2, II-3, III)은 미국 예방서비스 대책위원회(the U.S. Preventive Services Task Force) 부록 A 대책위원회 등급<sup>28</sup>을 기반으로 하며 이 프로토콜 전체에서 괄호 안에 표시하였다.

### 권장 사항

#### 1. 모유수유에 친근한 진료실과 지역사회를 만든다.

##### A. 모유수유에 친근한 진료실<sup>9</sup>:

- 반드시 주된 의료 제공자가 다른 의료 전문가 및 의료 종사자(예: 의사, 간호사, 조산사, 의료보조원, 여러 수유전문가/상담가 [특히 전문 역량이 필요한 경우 국제인증수유상담가], 영양사, 돌라, 건강 및 모유수유 교육자 및 동료 도우미를 포함하되 이에 국한되지 않음) 등 다학제간 팀과 협력하여 다음 각 단계에 참여해야 한다.
- 모유수유 증진, 보호 및 지원을 위해 직원들을 교육한다.
- 그러한 지원을 용이하게 하기 위해 서면으로 된 모유수유 정책을 마련한다.<sup>9(III)</sup>
- 영아용 인공 조제분유 회사가 제공하는 문헌이나 샘플을 의료 환경에서 사용하는 것 같은 판촉은 모유수유 시작을 저해하고, 기간을 단축하며, 세계보건기구 모유대체품 판촉에 관한 국제 규약에 위반되므로, 금해야 한다.<sup>29-33(I, II-2, II-3, III)</sup>
- 모유수유 의도를 산전 기록, 병원 및 분만 센터 퇴원 요약지 등 모든 전원 자료에 포함시켜야 한다.
- 모유수유를 지지하는 포스터와 그림뿐 아니라 환자와 직원이 젖을 먹이거나搾 수 있는 안전하고 깨끗하며 편안한 공간 등, 모유수유에 친근한 진료실 공간을 조성한다. 보다 자세한 내용은 모유수유 아카데미 프로토콜 #14: "모유수유에 친근한 외래 진료실"을 참조하자.<sup>9(III)</sup>

##### B. 모유수유에 친근한 지역사회:

- 지역사회에 기반한 중재가 모유수유 결과를 향상시키는 데 큰 성공을 거두는 것으로 밝혀졌다.<sup>34-38(I, II-1, II-2, III)</sup>

- 환자 서비스 및 지원을 극대화하기 위해 현지 지역사회 조직과 협력한다(예: 인근, 지역 및 국가 모자 조직, 지역 내 국제 라리체리그 단체, 지역사회 의료 요원, 보건 부서, 인근 혹은 지역 여성 병원이나 분만 센터, 비영리 단체, 모유수유 동료 상담 프로그램; [미국의 여성, 영아 및 소아를 위한 특별 보충 영양 프로그램]과 같은 식량 보충 프로그램, 가정 방문 프로그램).
- 지역사회와 전문 모유수유 지원 서비스를 숙지하고 구체적으로 제공되는 내용과 서비스를 이해한다. 임신 기간에 걸쳐 여성들에게 그러한 지원 현황 목록을 제공한다.
- 특히 소외된 지역이나 인구 집단에서는 적절히 훈련된 인력을 통한 산전 가정 방문 프로그램 이용을 고려한다.<sup>34,36,39-46</sup>(I, II-1, III)

## 2. 개별 여성, 가족과 지역 사회의 배경, 민족성 및 문화를 고려한다.

- 환자 가족과 지역 사회 구조를 확인한다. 사회적 지원 혹은 결여는 많은 여성에서, 특히 청소년기 여성의 수유 방법 결정에 큰 역할을 하는 것으로 보인다.<sup>7,47</sup> (I, II-2)
- 아기 아빠와 도우미의 관점과 믿음이 모유수유 성공에 영향을 미칠 수 있음을 이해하고 필요에 따라 교육한다.<sup>45,48-51</sup> 성 역할 및 맞춤형 행동 중재(예: 교육, 상담, 가사 분담)에 대한 관심이 모유수유 기간과 완전모유수유를 향상시킬 수 있다.<sup>48</sup>(I, II-2, III)
- 일부 문화권에서는, 주요 가족 구성원의 협력을 얻는 것이 모유수유 증진에 크게 도움이 될 수 있다.<sup>51</sup> (I)
- 다양한 문화권에서 부모들이 자녀의 성장과 발달에 있어 완전모유수유의 중요성을 이해하고 있는지 확인한다.<sup>51</sup>(I) 한 가족의 현재 수유 선택과 관련하여 이민자 인구 집단의 동화나 흡수를 고려해야 한다.<sup>52</sup> (I)
- 수유와 관련된 문화적 전통과 금기를 존중하며, 최적의 모유수유를 촉진하기 위해 문화적 신념을 적용시키는 동시에, 모유수유에 해가 되는 전통에 대해서 조심스럽게 교육해야 한다.<sup>52,53</sup>(I, II-1)
- 가능하면 모든 정보와 지침을 항상 환자의 모국어로 제공하고, 필요하면, 읽고 쓸 수 있는 수준을 평가한다. 읽고 쓰는 능력이 염려되면 교육용 사진과 그림을 이용할 수 있다.
- 모유수유와 관련하여 특수한 재정, 일, 시간 및 사회문화적 장애를 이해하고 이를 극복하기 위해 가족과 함께 노력한다.
- 보건의료인은 환자와 상호 작용 시 자기 자신의 개인적인 문화적 태도를 의식하고 있어야 한다.<sup>2</sup>(III)

## 3. 모유수유 지원에 대한 행동 및 심리 교육적 접근 방식을 고려한다.

- 여성의 자기 효능감과 모유수유에 대한 자신감이 모유수유 시작, 지속 기간, 완전모유수유에 큰 역할을 한다.<sup>50,54,57</sup> (I, II-2)
- 인지행동 상담과 사회인지 이론에 기반한 영향력 있는 모델, 역량 이론 및 워크북을 기반으로 하거나 단체 내에서 자기 효능 중재가 고려될 수 있으며, 모유수유 결과를 개선할 수 있는 것으로 확인되었다.<sup>7,52,58-63</sup>(I, II -1, II-2)
- 보건의료인이 모유수유를 논의할 때 최대한 동기부여와 자기 효능감을 지원하는 기술을 사용해야 하는데, 예를 들어:
  1. 임신부에게 모유수유에 대한 본인의 지식과 이유를 확인하도록 유도하기: “모유수유에 대해 무엇을 알고 있습니까?”와 “아기에게 모유수유를 하려는 이유가 무엇인가요?”
  2. 방해요인을 이용해 생각을 돕기: “목표 성취를 방해할만한 어떤 것이라도 생각나는 게 있나요?” 또는
  3. 모유수유를 여성의 인생에서 다른 성공과 연관 짓도록 돕기: “인생에서 성취하고자 하는 목표에 성공적으로 도달한 다른 분야가 있습니까?” <sup>64,65</sup>(II-3)
- 양질의 연구에서 산후 증상(출혈, 기분 변화, 통증, 탈모, 요실금, 영아 산통, 모유수유 등)에 대한 산모의 준비가 미흡한 것으로 나타나고 있으므로,<sup>66</sup> 산전 교육, 사회적 지원 및 자기 관리에 대한 교육 강화를 고려한다. 이러한 행동 개입으로 한 소수 민족에서 모유수유 기간이 향상된 것으로 확인되었다.<sup>67</sup>(I, III)

4. 산전 관리 전반에 걸쳐 모유수유 증진, 교육, 지원을 통합한다.
  - 임신 전,<sup>68</sup> 또는 분만 전에 되도록 가장 이른 시기에 모유수유 지원에 대해 적극적으로 언급하고 인공 영아용 조제분유 수유에 위험이 있다는 점을 알려야 한다.<sup>2</sup> "담당 의료인인 제가 모유수유를 권장한다는 것을 알기 바랍니다. 분유수유는 산모와 아기에게 건강상의 위험이 많이 있습니다."와 같은 입장 표명을 고려한다.(I, III)
  - 보건의료인 지원 진술의 일관성을 높이기 위해 전자 의료 기록 프롬프트를 사용할 수 있다.<sup>69,70</sup>(I, III)
  - 모유수유 시작과 완전모유수유 향상에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으므로 <sup>69,70,72</sup>, 산전 진료에 수유 상담가 지원과 교육을 통합하는 것을 <sup>71</sup> 강력하게 고려한다.(I, III)
  - 모유수유 시작과 완전모유수유에 긍정적인 영향을 미친 것으로 확인되었으므로, 산전 진료에 단체 산전관리나, 단체 산전관리 프로그램에 여성들을 연결시키는 것을 강력하게 고려한다.<sup>73,74</sup>(I, II-3)
  - 현 시점에서 인터넷 교육이 모유수유 지원에 어떤 역할을 할지 판단할 수 있는 증거는 없다.<sup>75</sup> 그럼에도 많은 엄마들이 인터넷에서 정보를 찾고, 의학적 감수를 거의 받지 않거나 사실관계에 오류가 있는 웹사이트를 찾게 된다. 환자들을 모유수유에 관한 세계보건기구 웹사이트 ([www.who.int/topics/breastfeeding](http://www.who.int/topics/breastfeeding))와 같은 적절한 온라인 지원 및 정보 출처로 안내해야 한다.(II-2)
  - 문자 메시지/휴대 전화를 이용한 교육과 네트워킹이 모유수유 기간과 완전모유수유 개선을 시사하는 국제적인 예비 자료에 근거하여 이러한 새로운 기술적 접근법 사용을 고려한다.<sup>76,77</sup>(I)
  
5. 산전 과거력의 일부로 자세한 모유수유 이력을 확인한다.<sup>2,9,78</sup>(III)
  - 이전 아기 각각에 대해 모유수유 시작, 완전모유수유 기간/총 모유수유기간, 이전 모유수유를 누가 도와 주었는지, 모유수유의 장점과 어렵다고 생각되는 점들, 그리고 중단한 이유에 대해 물어본다.
  - 모유수유를 하지 않은 여성에 대해서는, 인공수유의 단점뿐 아니라 인공수유의 이점이라고 생각되는 점들에 대해 질문하는 것을 고려한다. 어떤 것들이 이전 자녀들에게 모유수유하는 데 도움이 된 것 같은지 물어 본다.
  - 아기(예를 들어, 천식, 습진, 당뇨병과 비만) 그리고/또는 엄마(예를 들어, 비만, 당뇨병, 우울증과 유방암이나 난소암)에게 모유수유가 특별히 도움이 될 만한 가족력을 확인하는 것도 중요하다.<sup>1-3</sup>(I)
  
6. 모유수유를 첫 산전 유방 진찰의 주요 요소로 포함시킨다.<sup>79</sup>(II-3)
  - 적절한 유방 발육과 해부학적 구조를 관찰한다.
  - 과거력이나 신체 진찰 소견 상 임신부에게 모유수유 위험 가능성이 높은지 주의한다(예를 들어, 이전 아기의 모유수유 실패 과거력, 장기간 약물 복용이나 보충제 사용, 불임, 유방 수술 또는 외상, 머리나 유방 방사선 조사, 또는 가정 폭력이나 친밀한 파트너의 폭력; 편평 또는 함몰 유두, 유선 형성 부전, 비만을 시사하는 진찰 소견; 당뇨병, 갑상선 이상, 다낭성 난소 증후군을 시사하는 진찰 소견).<sup>1</sup>(I)
  - 문제가 있으면 모유수유 전문의나 국제인증수유상담가(IBCLC)에게 산전 수유 전원을 고려한다.
  
7. 산전 진찰 시마다 모유수유에 대해 논의한다.<sup>1,2</sup>(I)
  - 다음과 같은 방법으로 베스트 스타트 3 단계 상담 전략(Best Start 3-Step Counseling Strategy)<sup>64,79</sup> 이용을 고려한다:
    1. 개방형 질문으로 시작해서 모유수유 관련 대화를 이끌어낸다.
    2. 환자의 감정을 확인한다.
    3. 대상에 따른 교육을 제공한다.<sup>64,80</sup>(II-2, II-3)
  - 진료 시마다 걱정되는 점을 논의하고 잘못된 생각을 불식시킨다.
  - 임신과 모유수유 중 약물 안전성에 대한 정보를 제공한다.
  - 진료 시 "Ready, set, baby"(<https://sph.unc.edu/cgbi/ready-set-baby/>)와 같은 교육 자료 세트 사용을 고려한다. 이에는 일반인용 자료와 교육자를 위한 안내가 포함되어 있다.

## 임신 초기

- 금기 사항이 없다면 6 개월동안 완전모유수유를 하고 이후 1-2 년간 이유식을 먹이면서 수유하거나 엄마와 아기가 원하는 한 계속 수유하도록 확실히 권고한다. 이 권고만으로도 모유수유율이 향상되는 것으로 나타났다.<sup>81(II-2)</sup>
- 배우자와 조력자들을 참여시켜 엄마와 아기를 위한 모유수유 장점을 교육한다.<sup>82(II-2)</sup>
- 자신감 결여, 당황, 시간과 사회적 제약, 식이 및 건강 문제, 사회적 지지 부족, 직업과 자녀 보육 문제, 통증에 대한 불안과 같은 흔히 알려진 장애를 다룬다.<sup>65,79(I, II-3)</sup> 사회 및 생활 방식 요인에 대한 고려가 청소년<sup>7,45(I)</sup>, 비만인<sup>83,84(I)</sup>, 소수 민족 여성<sup>25,37,44,47,85</sup>에서 특히 중요한 역할을 할 수 있다.(I, II-2, II-3, III)

## 임신 중기

- 성공적으로 모유수유를 했던 가족, 친구, 동료들과 이야기를 나눔으로 모유수유 역할 모델을 찾도록 장려한다.
- 산모와 배우자 또는 조력자들에게 정기 진료 중 교육 뿐 아니라 모유수유 강좌, 동료 지지 단체, 산전 건강관리 단체에 참여하도록 권한다.<sup>73,74,85-90(I, II-1, II-3)</sup>
- 완전모유수유의 중요성, 수요와 공급 관계, 배고파할 때 먹이기, 수유 빈도, 배고픔과 배부른 신호, 아기가 모유수유를 잘 하게 될 때까지 인공젖꼭지 사용 금지, 정확한 젖 물림의 중요성 등 모유수유 기본을 검토한다.
- 출산 후 학교로 돌아가거나 직장에서 일할 여성에게 젖을 짜고 보관할 시설을 이용할 수 있는지, 얼마나 오래 산후 휴가를 받게 되는지, 산모 지원을 위해 어떤 회사/학교 정책과 법률이 있는지 확인해 보도록 권한다.<sup>1,2(III)</sup>
- 돌라가 모유수유 결과를 유의하게 개선시키므로<sup>90,91(I)</sup>, 진통, 분만, 산후 돌봄을 위해 훈련된 분만도우미(돌라)의 지원을 받도록 장려한다.

## 임신 후기

- 적절한 젖 물림과 뒤로 기댄 수유 자세, 요람식, 교차요람식, 미식축구식 수유자세 같은 흔한 수유 자세를 인형을 이용해서 보여주도록 한다.<sup>92(I)</sup>
  - 모유수유 시작의 생리와 보충수유의 영향을 검토한다.<sup>1,2,65(II-3, III)</sup>
  - 문화적으로 적절하다면, 모유수유에 도움이 되는 수유 브래지어와 옷 구입을 권한다.
  - 산모의 관심과 참여 목표가 임신 초기와 다를 수 있으므로 모유수유 지원 그룹을 다시 방문하도록 권한다.<sup>3,26,32,36,79(I, II-3)</sup>
  - 많은 진통제가 모유수유 결과에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로, 진통 중 다양한 통증 관리 방법의 모유수유에 대한 영향을 검토한다.<sup>93-95(I, III)</sup>
  - 최적의 모유수유 결과와 전반적인 신생아 건강을 위해 분만 후(분만 방법에 관계없이)와 산육기 동안 조기 모자간 피부 접촉의 중요성을 알려준다.<sup>93,96-98(I, II-3)</sup> “유방으로 기어가기” 등 첫 번째 생물학적 정상 젖 물림과 분만실에서 이를 촉진할 방법을 논의한다<sup>99,100(III)</sup>
  - 산모가 영아의 건강 관리 및 모유수유 지원 계획에 대해 아기의 소아청소년과 의사와 상의하도록 권한다.<sup>101(I)</sup>
  - 산모나 아기에게 모유수유 문제가 생길 가능성이 클 경우, 조기 산후 진료의 필요성을 강조한다.
8. 여성과 그 가족이 모유수유하기에 가장 좋은 출산 경험을 갖도록 한다.
- 성공적인 모유수유를 위한 10 단계와 모유수유에 친근한 병원 돌봄을 고취하는 방법에 대해 환자에게 알린다.<sup>101(I)</sup>
  - 제왕절개 시 모유수유 지원에 대해 상의한다<sup>96-98(I, II-3)</sup>
  - 모유수유에 어려움이 있는 경우, 분만 병원에서 혹은 퇴원 후 곧장 모유수유 전문가에게 도움을 요청하도록 권장한다.
  - 영아의 건강과 최적의 모유수유를 위해(III), 생후 첫 1~3 일에 퇴원한 아기들의 경우는 특히, 병원 퇴원 후 즉시 의료인을 만나도록 권고한다.

- 산욕기 동안 산모가 적절한 지지 체계 하에서 도움을 받는 방법을 알고 있는지 확인한다.
- 울혈, 잦은 수유 및 밤중수유 같은 점에 대한 예측 지침을 제공한다.

## 미래 연구를 위한 권고

1. 많은 연구에서 특정 산전 중재의 효과가 입증되었지만, 이러한 중재 중 어느 것이 일상적인 임상 실무에서 가장 강조되어야 하는지 결정하기 위해서는 비용대비효과 연구가 필요하다.
2. 외래 환자에서 모유수유에 친근한 관행을 만드는 비용대비효과 연구가 필요하다.
3. 서로 다른 사회 경제적 여건과 문화적 배경을 가진 여러 인구집단에서 산전 모유수유 중재의 영향에 대한 추가 연구가 필요하다. 예를 들어, 아기 아빠에 대한 연구 결과는 지역에 따라 매우 상이하다. 이들 중재에 영향을 미치는 사회 문화적 요소에 주목할 필요가 있다.
4. 여성의 모유수유 결과와 경험을 향상시키는 데 있어 기술(전자 의료기록, 모바일 문자 메시지, 온라인 자원 및 단체 등)의 역할을 조사하는 연구가 필요하다.
5. 지난 5 년간 많은 성공을 거둔 산전 중재에 관한 많은 연구가 발표되었다. 보건의료조직, 지역사회 기관 및 정치체제 간 실현과 옹호를 조사하는 해석적 연구가 수행되어야 한다.

## 감사의 말씀

이 작업은 미국 보건복지부 모자보건국으로부터 일부 재정 지원을 받아 수행되었다.

## 번역자

김화중(Hwa Jung Kim, MD, IBCLC), 이미라(Mira Lee, MD, IBCLC), 허경(Hur Kyong, MD, IBCLC)

정유미(Yoo-Mi Chung, MD, FABM, IBCLC)

Breastfeeding Medicine. December 2015, 10(10): 451-457

The date of the translation: November 2020

## 참고문헌

1. Eidelman A, Schanler R. AAP executive summary: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129:600-603.
2. AAFP Breastfeeding Advisory Committee. Position paper: Breastfeeding, family physicians supporting. Updated 2014. Available at [www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html](http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html)(accessed November 2, 2015).
3. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess(Full Rep) 2007;(153):1-186.
4. Horta B, Victora C. Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review. Geneva: World Health Organization, 2013.
5. Izatt SD. Breastfeeding counseling by health care providers. J Hum Lact 1997;13:109-113.
6. Gurka KK, Hornsby PP, Drake E, et al. Exploring intended infant feeding decisions among low-income women. Breastfeed Med 2014;9:377-384.
7. Wambach KA, Aaronson L, Breedlove G, et al. A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. West J Nurs Res 2011;33: 486-505.

8. Guise JM, Palda V, Westhoff C, et al. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med* 2003; 1:70–78.
9. Grawey AE, Marinelli KA, Holmes AV. ABM clinical protocol #14: Breastfeeding-friendly physician's office: Optimizing care for infants and children, revised 2013. *Breastfeed Med* 2013;8:237–242.
10. Mansbach IK, Palti H, Pevsner B, et al. Advice from the obstetrician and other sources: Do they affect women's breast feeding practices? A study among different Jewish groups in Jerusalem. *Soc Sci Med* 1984;19:157–162.
11. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008;17:1132–1143.
12. Lu MC, Lange L, Slusser W, et al. Provider encouragement of breast-feeding: Evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001;97:290–295.
13. 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.
14. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108–115.
15. Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2015;10:1.
16. Jahan K, Roy SK, Mihrshahi S, et al. Short-term nutrition education reduces low birthweight and improves pregnancy outcomes among urban poor women in Bangladesh. *Food Nutr Bull* 2014;35:414–421.
17. Cross-Barnet C, Augustyn M, Gross S, et al. Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. *Matern Child Health J* 2012;16:1926–1932.
18. Pound CM, Williams K, Grenon R, et al. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian physicians. *J Hum Lact* 2014;30:298–309.
19. Demirci JR, Bogen DL, Holland C, et al. Characteristics of breastfeeding discussions at the initial prenatal visit. *Obstet Gynecol* 2013;122:1263–1270.
20. Archabald K, Lundsberg L, Triche E, et al. Women's prenatal concerns regarding breastfeeding: Are they being addressed? *J Midwifery Womens Health* 2011;56:2–7.
21. Szucs KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeed Med* 2009;4:31–42.
22. Miracle DJ, Fredland V. Provider encouragement of breastfeeding: Efficacy and ethics. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:545–548.
23. Dusdieker LB, Dungy CI, Losch ME. Prenatal office practices regarding infant feeding choices. *Clin Pediatr(Phila)* 2006;45:841–845.
24. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics* 2004;113: e405–e411.
25. Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Group versus individual professional antenatal breastfeeding education for extending breastfeeding duration and exclusivity: A systematic review. *J Hum Lact* 2015;31:354–366.
26. 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.
27. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD001141.
28. Appendix A Task Force Ratings. *Guide to clinical preventive services: Report of the U.S. Preventive Services Task Force, 2nd ed.* Available at [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK15430/) (accessed November 2, 2015).
29. Howard C, Howard F, Lawrence R, et al. Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95:296–303.

30. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, et al. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD002075.
31. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, et al. Marketing infant formula through hospitals: The impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding *Am J Public Health* 2008;98:290–295.
32. Feldman-Winter L, Grossman X, Palaniappan A, et al. Removal of industry-sponsored formula sample packs from the hospital: Does it make a difference? *J Hum Lact* 2012;28:380–388.
33. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, 1981, Resolution WHA34.22. Available at [www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)(accessed September 10, 2015).
34. Memon ZA, Khan GN, Soofi SB, et al. Impact of a community-based perinatal and newborn preventive care package on perinatal and neonatal mortality in a remote mountainous district in Northern Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:106.
35. Brunton G, O'Mara-Eves A, Thomas J. The 'active ingredients' for successful community engagement with disadvantaged expectant and new mothers: A qualitative comparative analysis. *J Adv Nurs* 2014;70:2847–2860.
36. Lassi ZS, Das JK, Salam RA, et al. Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: Interventions and findings. *Reprod Health* 2014;11(Suppl 2):S2.
38. Muhajarine N, Ng J, Bowen A, et al. Understanding the impact of the Canada Prenatal Nutrition Program: A quantitative evaluation. *Can J Public Health* 2012;103(7 Suppl 1):eS26–eS31.
39. Edwards RC, Thullen MJ, Korfmacher J, et al. Breastfeeding and complementary food: Randomized trial of community doula home visiting. *Pediatrics* 2013;132(Suppl 2): S160–S166.
40. Khan AI, Hawkesworth S, Ekstrom EC, et al. Effects of exclusive breastfeeding intervention on child growth and body composition: The MINIMat trial, Bangladesh. *Acta Paediatr* 2013;102:815–823.
41. Karp SM, Howe-Heyman A, Dietrich MS, et al. Breast-feeding initiation in the context of a home intervention to promote better birth outcomes. *Breastfeed Med* 2013;8: 381–387.
42. Kirkwood BR, Manu A, ten Asbroek AH, et al. Effect of the Newhints home-visits intervention on neonatal mortality rate and care practices in Ghana: A cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2013;381:2184–2192.
43. Ochola SA, Labadarios D, Nduati RW. Impact of counselling on exclusive breast-feeding practices in a poor urban setting in Kenya: A randomized controlled trial. *Public Health Nutr* 2013;16:1732–1740.
44. Gogia S, Sachdev HS. Home visits by community health workers to prevent neonatal deaths in developing countries: A systematic review. *Bull World Health Organ* 2010;88: 658–666B.
45. Ingram J, Johnson D. Using community maternity care assistants to facilitate family-focused breastfeeding support. *Matern Child Nutr* 2009;5:276–281.
46. Sandy JM, Anisfeld E, Ramirez E. Effects of a prenatal intervention on breastfeeding initiation rates in a Latina immigrant sample. *J Hum Lact* 2009;25:404–411.
47. Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *J Pediatr* 2013;163:1489–1494.
48. Kraft JM, Wilkins KG, Morales GJ, et al. An evidence review of gender-integrated interventions in reproductive and maternal-child health. *J Health Commun* 2014;19(Suppl 1): 122–141.
49. Chapman DJ, Perez-Escamilla R. Breastfeeding among minority women: Moving from risk factors to interventions. *Adv Nutr* 2012;3:95–104.
50. Inoue M, Binns CW, Otsuka K, et al. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. *Int Breastfeed J* 2012;7:15.
51. Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev* 2008;16:9–19.
52. Schlickau JM. Prenatal Breastfeeding Education: An Intervention for Pregnant Immigrant Hispanic Women. Lincoln, NE: University of Nebraska Medical Center, 2005.
53. Bevan G, Brown M. Interventions in exclusive breastfeeding: A systematic review. *Br J Nurs* 2014;23:86–89.

54. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth* 2010;23:135–145.
55. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, et al. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37:546–555.
56. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, et al. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 2002;29: 278–284.
57. Hundalani SG, Irigoyen M, Braitman LE, et al. Breastfeeding among inner-city women: From intention before delivery to breastfeeding at hospital discharge. *Breastfeed Med* 2013;8:68–72.
58. Sikander S, Maselko J, Zafar S, et al. Cognitive-behavioral counseling for exclusive breastfeeding in rural pediatrics: A cluster RCT. *Pediatrics* 2015;135:e424–e431.
59. Hildebrand DA, McCarthy P, Tipton D, et al. Innovative use of influential prenatal counseling may improve breastfeeding initiation rates among WIC participants. *J Nutr Educ Behav* 2014;46:458–466.
60. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J* 2014; 18:296–306.
61. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, et al. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes. *Health Educ Behav* 2009;36:250–258.
62. Olenick P. The Effect of Structured Group Prenatal Education on Breastfeeding Confidence, Duration and Exclusivity to Twelve Weeks Postpartum [PhD thesis]. Toronto: Toronto University International, 2006.
63. Kronborg H, Maimburg RD, Vaeth M. Antenatal training to improve breast feeding: A randomised trial. *Midwifery* 2012;28:784–790.
64. Best Start Social Marketing. Using Loving Support<sup>a</sup> to Implement Best Practices in Peer Counseling. Updated 2004. Available at [www.nal.usda.gov/wicworks/Learning\\_Center/research\\_brief.pdf](http://www.nal.usda.gov/wicworks/Learning_Center/research_brief.pdf) (accessed July 3, 2015).
65. Hartley BM, O'Connor ME. Evaluation of the 'Best Start' breast-feeding education program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:868–871.
66. Martin A, Horowitz C, Balbierz A, et al. Views of women and clinicians on postpartum preparation and recovery. *Matern Child Health J* 2014;18:707–713.
67. Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A, et al. An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210:239–248.
68. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, et al. Preconception care: Closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reprod Health* 2014;11(Suppl 3):S1.
69. Andaya E, Bonuck K, Barnett J, et al. Perceptions of primary care-based breastfeeding promotion interventions: Qualitative analysis of randomized controlled trial participant interviews. *Breastfeed Med* 2012;7: 417–422.
70. Bonuck K, Stuebe A, Barnett J, et al. Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity. *Am J Public Health* 2014;104(Suppl 1):S119–S127.
71. Committee on Health Care for Underserved Women, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 361: Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol* 2007;109: 479–480.
72. Hartman S, Barnett J, Bonuck K. Implementing international board-certified lactation consultants intervention into routine care: Barriers and recommendations. *Clin Lact* 2012;3–4:131–137.
73. Ickovicks JR, Kershaw TS, Westdahl C. Group prenatal care and perinatal outcomes: A randomized, controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007;110:330–339.
74. Tanner-Smith E, Steinka-Fry K, Lipsey M. Effects of Centering Pregnancy group prenatal care on breastfeeding outcomes. *J Midwifery Womens Health* 2013;58: 389–395.
75. Giglia R, Binns C. The effectiveness of the internet in improving breastfeeding outcomes: A systematic review *J Hum Lact* 2014;30:156–160.

76. Gallegos D, Russell-Bennett R, Previte J, et al. Can a text message a week improve breastfeeding? *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:374.
77. Flax VL, Negerie M, Ibrahim AU, et al. Integrating group counseling, cell phone messaging, and participant-generated songs and dramas into a microcredit program increases Nigerian women's adherence to international breastfeeding recommendations. *J Nutr* 2014;144:1120–1124.
78. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. *Breastfeeding Handbook for Physicians*, 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2013, p. 337.
79. Issler H, de Sa MB, Senna DM. Knowledge of newborn health care among pregnant women: Basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *Sao Paulo Med J* 2001;119:7–9.
80. Humenick SS, Hill PD, Spiegelberg PL. Breastfeeding and health professional encouragement. *J Hum Lact* 1998; 14:305–310.
81. Lu MC, Lange L, Slusser W, et al. Provider encouragement of breast-feeding: Evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001;97:290–295.
82. 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.
83. Martin J, MacDonald-Wicks L, Hure A, et al. Reducing postpartum weight retention and improving breastfeeding outcomes in overweight women: A pilot randomised controlled trial. *Nutrients* 2015;7:1464–1479.
84. Chapman DJ, Morel K, Bermudez-Millan A, et al. Breastfeeding education and support trial for overweight and obese women: A randomized trial. *Pediatrics* 2013; 131:e162–e170.
85. Pitcock N. Evaluation of an Initiative to Increase Rates of Exclusive Breastfeeding Among Rural Hispanic Immigrant Women [PhD thesis]. Charlottesville, VA: University of Virginia, 2013.
86. Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal breastfeeding education: Its effect on breastfeeding among WIC participants. *J Hum Lact* 1997;13:121–125.
87. Wong KL, Fong DY, Lee IL, et al. Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2014;124:961–968.
88. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, et al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;9:CD006425.
89. 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.
90. 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.
91. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD003766.
92. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery* 1997; 13:189–196.
93. Holmes AV, McLeod AY, Bunik M. ABM clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term, revision 2013. *Breastfeed Med* 2013;8:469–473.
94. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion: Breastfeeding in underserved women: Increasing initiation and continuation of breastfeeding. *Obstet Gynecol* 2013;122:423–428.
95. Montgomery A, Hale TW, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #15: Analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, revised 2012. *Breastfeed Med* 2012;7:547–553.
96. Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, et al. Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: A randomized controlled trial. *Neonatology* 2012;102:114–119.
97. Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2011;36:318–324.

98. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surg Pak* 2011; 21:601–605.
99. Henderson A. Understanding the breast crawl: Implications for nursing practice. *Nurs Womens Health* 2011;15: 296–307.
100. Klaus M. Mother and infant: Early emotional ties. *Pediatrics* 1998;102(5 Suppl E):1244–1246.
101. Loh NR, Kelleher CC, Long S, et al. Can we increase breast feeding rates? *Ir Med J* 1997;90:100–101.

ABM 프로토콜은 발행일로부터 5 년째 폐기된다. 근거에 입각한 개정은 5 년 이내에, 또는 근거에 중대한 변화가 있는 경우는 더 일찍 이루어진다.

The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee:  
Kathleen A. Marinelli, MD, FABM, Chairperson  
Maya Bunik, MD, MSPH, FABM, Co-chairperson  
Larry Noble, MD, FAMB, Protocols Committee Translations Chairperson  
Nancy Brent, MD  
Cadey Harrel, MD  
Ruth A. Lawrence, MD, FABM  
Kate Naylor, MBBS, FRACGP  
Sarah Reece-Stremtan, MD  
Casey Rosen-Carole, MD, MPH  
Tomoko Seo, MD, FABM  
Rose St. Fleur, MD  
Michal Young, MD

For correspondence: [abm@bfmed.org](mailto:abm@bfmed.org)