

수유전문간호사의 역할과 업무지침

김혜숙

(연세대 간호대학 교수)

세계보건기구(WHO)에서는 1979년 10월 제네바에서 모유수유권장, 수유지식과 정보에 관한 훈련강화 등의 주제로 세계적인 모유수유 권장운동을 벌여 “모유수유는 영유아에게 가장 자연스럽고 필수적이며 이상적인 수유방법일 뿐만 아니라 생리적 및 정서적 발달에 바탕이 되는 가장 좋은 방법”이라고 규정하였다.

또한 “모유수유로 자란 아이들은 인공수유로 자란 아이보다 호흡기질환이나 소화기계질환 발생을 및 변비, 습진, allergy 이환율이 훨씬 적고 성격이 원만하며 안정감을 갖는다”고 보고하였다.

인공수유가 구미선진국 여성해방의 상징이었던 시대가 있었으나 이것은 50, 60년대 경향이었고 다양한 연구를 통해 모유의 우수성이 알려지자 고향력자, 상류층 부인을 중심으로 모유수유가 부활되어 세계적으로 알려진 La Leche League라는 단체가 생기면서 모유수유 전반에 걸친 교육, 홍보, 출판활동 등이 활발히 전개되고 있다.

산업화와 경제발전에 따라 국민생활수준이 향상됨에 따라 의료부문에서도 국민건강향상을 가져올 수 있는 보자보건사업의 일환으로 모유수유에 대한 장려가 절실히 요구된다고 보겠다. 우리나라에서는 세계보건기구의 후원을 받아 소비자분제를 연구하는 시민의 모임에서 모유먹이기 운동을 전개하고 있으나 모유수유를 하는 어머니들의 숫자는 계속 감소하고 있는 추세이다. 이에 영유아들에게 있어 가장 이상적 영양원인 모유를 보다 많은 영유

아들에게 수유시킬 수 있도록 하는 역할을 우리 간호사의 고유 영역으로 받아들여 효과적으로 수행하기 위해서는 수유전문간호사의 배출이 시급한 실정이다.

그러면 미국의 수유전문가(Lactation Consultant)에 대한 정보와 그들의 역할 및 업무지침에 대해 잠시 살펴보도록 하자. 수유전문간호사의 명칭은 breastfeeding consultant, breastfeeding coordinator, 또는 breastfeeding counselor 등이 있는데 이는 소속한 기관에 따라 다르게 불린다.

현재 미국에서는 North Carolina에 한 기관이 있어 일정한 교육배경, 즉 변려간호사로서 전공분야에서 소정의 임상경력을 쌓은 후 I.B.C.L.C.를 위해서 실시하는 시험에 합격한 사람에게 수유전문간호사(Lactation Consultant)의 자격증을 수여한다. 또한 관계협회로는 국제수유전문인 협회(International Lactation Consultant Association)가 있는데 정회원, 부회원 등의 회원제로 되어 있고 한국에서도 정회원이 가능하며 수유에 관한 많은 책자와 정보가 계속 제공되고 있다.

수유전문간호사는 다른 임상전문간호사(Clinical Nurse Specialist)와 역할이 비슷하며 다음의 5가지 역할로 구분하여 설명할 수 있다.

I. 모유수유간호사의 역할

1. 양질의 간호제공(Professional Quality Care Provider)

수유부에게 전문화된 양질의 간호를 제공하

기 위해서는 수유에 대한 숙련된 기술과 과학적인 지식을 습득하여 전 간호과정, 즉 자료수집에서 평가에 이르기까지 필요한 모든 부분에서 능숙한 간호를 적용할 수 있어야 한다. 예를 들면 모유수유를 수유부의 자가사정에 의존하기보다는 다른 생리학적 과정처럼 객관적으로 정해진 체계화된 사정도구(Systemic Assessment of the Infant at Breast)에 의해 사정, 평가 되어야 한다.

2. 교육(Educator)

대상자에게 그들 자신과 가족의 건강요구, 즉 수유에 필요한 지식을 직접 제공할 뿐만 아니라 산전, 산후 교육프로그램에서 수유의 내용을 배우고자 하는 대상자나 자가문제를 파악하고 스스로 필요성을 느낄 수 있는 기회를 제공한다. 또한 모유수유에 영향을 미치는 요인들을 사정하고 부모교육을 위한 안내와 조기중재에 대한 틀을 제공한다. 따라서 간호사와 타 건강관리제공자(Health Care Provider)는 자원자(Resource Person)로서 프로그램을 개설하고 수유와 건강정보에 대해 폭넓은 지식을 갖고 있어야 한다.

3. 연구(Reseacher)

연구는 간호업무의 향상과 미래를 위한 간호 처방적 역할을 달성하기 위하여 절대적으로 필요한 책임 중의 하나이다. 수유간호사는 연구를 통해 새로운 수유지식을 습득하고 기존의 지식을 수정, 보완하고 활용하여 연구결과를 업무에 적용시킴으로써 수유간호업무를 발전시켜야 한다.

4. 관리(Manager)

지도자로서 개인 및 집단으로 하여금 그들이 필요로 하는 관리를 제공받을 수 있도록 배려한다. 타 분야의 건강관리자와 긴밀한 유대관계를 유지하고 효과적인 의사소통과 정보교환 및 대상자의 요구에 부응한 폭넓은 지식을 가진다. 또한 대상자가 수유전문기관이나 자료, 책자 등을 잘 활용할 수 있도록 도와주

며 최대의 효율성을 기하고 다른 간호사에게 역할모델이 될 수 있어야 한다.

5. 자문(Consultant)

대상자, 타기관, 건강관리자, 혹은 동료들에게 수유분야 전반에 대한 자문이 필요하면 언제든지 응할 수 있는 지식과 정보를 갖추고 교환하며 자기실현(Self-Actualization)을 하려는 의지가 있어야 한다.

즉, 독립적이고 독자적인 역할을 함으로써 소비자(Consumer)의 요구를 만족시키고 모유수유문제가 일반간호사에 의해 해결되지 않을 때 수유전문간호사의 자원을 활용하여 적절한 조기중재 역할을 해야 한다.

II. 모유수유부 간호에 대한 지침(Guidelines for Practice)

1) 정상모유수유자를 확인하는 기준(Guidelines to Identify the Normal Breast-feeding Woman)

- 1) 나이
- 2) 분만일
- 3) 모유수유 금기대상자 : 활동성 Cytomegalovirus, B형 감염, 스트렙토B 균주 질환, 유방암병력, AIDS등

2) 사정(Assessment)

- 1) 인체측정학적 사정(Anthropometric Assessment) :
현재의 신장과 체중 및 임신 중 체중 증가, 영유아의 성장사정
- 2) 헤모글로빈과 혈구·혈장비율 사정(Hemoglobin & Hematocrit Assessment)
검사결과와 기록과 평가 : 만약 기준보다 낮을 경우 빈혈을 위한 치료 실시
- 3) 식이 사정
24시간 식이와 간격, 음식종류, 조리방법, 식이유형, 부적절한 식품소비유형,

과민반응식품, 카페인 섭취, 알코올 섭취, 유동식 섭취, 가스형성식품 섭취, 24시간 식이사정 후 수유를 위한 다음과 같은 하루 권장량과 비교한다.

우유 및 유제품 : 4-5회(Servings)

육류 및 육류대용 : 2-3회(Servings)

곡류 : 4-5회(Servings)

과일 및 당류는 4-6회(Servings)

지방 및 당류는 식습관의 변화나 체중 저하, 혹은 체중증가가 있을 때 조절을 위한 목적으로 사정한다. 구강섭취량(fluid intake)

비타민C, D와 철분체제 섭취

균형잡힌 식사 : 기본적인 4음식군을 균형있게 섭취하는지 여부

4) 임상사정(수유부와 영유아)

(1) 신체자료 : 오심, 구토, 변비나 설사, 복부팽만 및 복부통증, 영양실조, 발열, 유방(울혈, 유방염, 유방수술 등), 유두(함몰, 편평, 상처, 민감 등), 신체활동, 스트레스 및 휴식, 수유부와 영유아의 수면유형, 사출반사, 완전 모유수유 또는 혼합수유, 수유빈도와 지속시간, 영유아 성장도, 흡인력(Sucking), 기저귀 교환횟수

(2) 수유부와 가족력 : 흡인, 약물, 알코올, 모유수유의 경험, 급성 또는 재발한 감염이나 질환, 대사질환(예, PKU), 만성질환(예, 당뇨병), 수유에 영향을 주는 문제들

(3) 사회경제 자료 : 가정환경, 지지체계, 적절한 자원, 교육경도와 계획, 직업상태와 계획, 모유수유와 부모 책임에 대한 정서적·심리적 태도, 영향력을 주는 정보와 자원(예, mass media, 건강관련자)

5) 영양사정에 의해 대상자의 영양계획을 개발한다.

3. 상담(Counseling)

1) 인체측정학적인 면

(1) 특히 수유부의 건강과 적당한 젖분비와 관련된 정상체중 유지의 중요성을 강조한다.

(2) 급속한 체중감소는 젖분비를 저하시키고 체단백조직 저하를 가져오므로 수유부와 체중감소의 유형에 대해 의논한다.

(3) 영유아의 성장곡선의 유형을 의논한다(2주, 6주, 3개월, 6개월에 성장급증으로 인하여 모유수유의 빈도가 더 많이 요구된다).

2) 헤모글로빈, 헤마토크릿

(1) 산육기의 철분저장의 필요성과 양질의 철분 함유 영양소의 중요성을 설명한다.

(2) 비타민C, 단백질, 엽산(Folic Acid)의 흡수와 철분의 유용성 관계를 설명한다.

(3) 철분의 흡수를 저해하는 소다류, 음료, 차 등과의 관계를 설명한다.

3) 식이

(1) 수유에 필요한 영양소 및 수유부의 건강을 유지하기 위한 하루권장량과 4가지 기초식품군을 설명한다.

(2) 식이사정에 의하여 파악된 칼로리, 단백질, 칼슘, 비타민 A, C, D, E, Iodine과 Zinc의 개인요구량을 조언한다.

(3) 모유에 영향을 미치는 음식과 영유아의 반응에 대하여 설명한다.(예, 자극성 음식, 카페인 함유음식, 양배추과의 식품 등)

(4) 나쁜 식습관을 가진 수유부에게는 하루권장량에 의하여 비타민과 미네랄을 보충시킨다.

4) 임상측면

- (1) 개인과 가족의 적절한 신체적, 사회 경제적 면에 대하여 상담한다.
- (2) 적절한 모유수유 techniques에 대하여 상담한다(자세, 유두와 유륜점유(gravasp), 흡인차단, manual expression, 율혈감소법, 모유저장법 등).
- (3) 모유수유 빈도에 대해 상담한다(1-3 시간 간격의 빈도, 빈도증가와 모유수유증가와의 관계 등)
- (4) 사출반사와 영향을 주는 요인에 대하여 의논한다(예, 이완, 휴식과 스트레소 관리 등)
- (5) 모유수유 분제를 진단하는 것을 돕고 수유부에게 수유시간, 기간과 수면유형에 대하여 기록하도록하며 재조정한다.
- (6) 모유수유 거절이 생리 중이나 임신 중에 일어날 수 있다.
- (7) 영유아의 유두혼돈은 병원에서 인공수유와 혼합수유를 함으로써 일어날 수 있다.
- (8) 출산 전에 유두준비가 시작되어야 한다. 유두를 강하게 만들기 위해 타올로 문지르는 것은 효과적인 방법이 아니다.
- (9) 상처가 있는 유두나 열상이 있는 유두 : 수유시 열상이 약한 부위부터 먼저 시작한다. 또한 영유아의 구강위치를 잘 점검하고 수유시 체위불 다양하게 변화시킬 것을 권장한다. 열음은 유두의 무감각을 가져와 통증을 경감시킬 수 있고 비누사용은 유두를 건조시킨다. 수유후 10분 정도 공기나 햇볕에 유두를 노출시켜 건조시키며, 수유후마다 모유가 유두에 남아서 건조되는 것을 추천한다. 모유는 유두자극을 감소시키는 항균적 성질을 가진 생리적 물질이다.
- (10) 율혈 : 뜨거운 샤워나 온찜질 후 부드럽게 손으로 젖을 짜서 율혈을 감소

시킨다. 유방지지를 적절하게 하며 수유 후 유방을 비울 수 있도록 돕는다.

- (11) 유방염 : 발열, 오심, 구토 등의 독감 같은 증상을 나타내며 유방의 통증, 발적, 열이 있다. 유방염이 있을 때도 계속 모유수유를 권장한다. 가장 중요한 것은 유방을 완전히 비우는 것이다. 안정이 절대 필요하고 동통을 경감시키기 위해 뜨겁거나 차가운 수건을 사용해도 좋고 충분한 수분섭취가 요구되며 항생제(Ampicillin 또는 Erythromycin, no sulfar drugs)를 10일 동안 복용한다. 수유빈도를 높여 지속적으로 모유가 흐르도록 유도하고 수유부에게는 감염이 유방조직에만 있고 젖은 안전하다는 것을 이해시킨다.
- (12) 신생아 황달 : 권장할 만한 모유수유 방법은 수유를 빨리 시작하고 적어도 하루 8회 이상 수유빈도를 유지하는 것이다. 만약 황달이라고 진단이 내려지면 혈청 빌리루빈치를 감소시키기 위해 48시간 동안 모유수유를 중단한다. 중단한 동안도 젖을 저장할 수 있는 방법을 가르친다.
- (13) 편평유두 : 유두를 rolling & stretch 시키는 운동을 하도록 가르친다 Hoffman technique을 가르친다.
- (14) 함몰유두 : 임신 7개월부터 유두보호기(shield) 사용을 권장한다. shield는 모유수유시 수유동안을 제외하고 착용하도록 하고 shield는 유두가 습해질 우려가 있으므로 일회에 서너 시간동안 착용하며 고무제품보다는 플라스틱제품을 사용한다.
- (15) 모유수집과 저장
 - a. 유방맛사지는 젖의 흐름을 돕고 사출반사를 유도한다. 맛사지는 바깥쪽에서 시작하여 안쪽인 유두쪽을 향하여 진행한다.

- b. 엄지손가락은 유륜 뒷쪽으로 유방 위에 놓고 검지와 다른 세손가락은 유방 아래를 압박하면서 흉벽을 향해 안쪽으로 강하게 찬다. 이때 짜낸 젖을 소독된 용기에 받아 저장할 수 있다(Marmet Technique을 사용하는 방법을 설명한다).
- c. 젖을 모으기 위해 유착기볼 사용한다. 사용한 후에는 반드시 뜨거운 비눗물을 사용하여 씻고 하루에 한 번 소독한다. bulb형 유착기는 비효과적이고 씻는데 어려움이 있으므로 안전한 젖을 모으기가 어렵다.
- d. 젖은 소독된 플라스틱 젖병이나 비닐백(disposable nurser bag)에 담아 날짜를 기입하여 저장한다. 60-90cc 씩 각 용기에 담아 냉동실에 저장하면 필요시 녹이는데 편리하고 이렇게 냉동된 모유는 수개월간 저장할 수 있다.
냉동된 모유를 녹일 때는 전자렌지나 오븐의 사용은 피하고 처음엔 찬물로, 다음에는 더운물순으로 녹인다. 한번 녹인 모유는 사용 후 남으면 반드시 버리고 일단 해동된 모유는 다시 얼릴 수 없다.
- e. 가족계획, 영아관리, 예방접종 등을 적절한 자원에 의뢰한다.

- c. 이유 : 첫날 한번 인공유 대용을 주고 영아가 잘 견디면 점차적으로 횡수를 증가시킨다. 이유기간 동안 젖을 너무 많이 짜는 것은 삼가한다.
- d. 만약 아기가 인공유에 민감한 반응을 보이면 다시 모유수유를 해도 된다. 다시 아기가 빨기 시작하면 젖분비가 가능하다. 모유수유를 잠정적으로 저해하는 요소가 있을 때는 그동안 손이나 유착기로 젖을 짜내면 저해요소가 해결된 후 다시 수유할 수 있다.

모유수유 전문가에게 가장 중요한 것은 수유부들 긍정적인 측면에서 강화시키는 것이다. 즉, 긍정적인 feedback에 대한 틀을 제시할 수 있어야 한다.

이상에서 수유전문간호사의 역할과 지침에 대하여 간략하게 언급하였다. 훈련프로그램, 운영기관 및 교과과정에 대해서는 추후에 설명할 기회를 갖고자 한다.

참 고 문 헌

- 곽 명순, 모유수유 실천을 위한 문헌고찰, 중앙의학, 56(1), 59-64, 1991.
- 김 분란, 영유아의 수유실태에 관한 연구, 최신의학, 29(3), 158-166, 1986.
- 김 신정, 산후 어머니로서 직응과 모유수유 실태에 대한 실태조사, 이화여자대학교 석사학위논문, 1989.
- 김 화숙, 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석, 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1989.
- 남 길현, 한국부인의 모유수유 실태에 영향을 미치는 요인 분석, 대구 한의대 논문편집위원회, 1986.
- Auerback, K.G. and Gartner, L.M. Breastfeeding and human milk : Their association with jaundice in the neonate. Clinics in Perinatology, 14(1), 89-107.
- Briggs, G.G., Bodendorfer, T.W., Freeman, R.K. and Yaffe, S.J., Drugs in pregnancy and lactation,

4) 추후방문을 위한 일반적 권고사항

1. 정기방문시 고려할 점 :

- 1) 체중변화
- 2) 헤모글로빈, 헤마토크릿 수치
- 3) 음식섭취정도
- 4) 문제파악(유두상처, 울혈, 유방염, 모유량 감소 등)
- 5) 수유계획
 - a. 모유수유 권장
 - b. 영유아에게 필요시 철분, 불소와 비타민 D 보충

- A reference guide to feial and neonatal risk*, Williams and Wilkins, Baltimore, 1983.
- Frank, D.A., Wirtz, S.J., Sorenson, J.R. and Heeren, T., Commercial discharge packs and breastfeeding counseling : Effects on infant-feeding practices in a randomized trial, *Pediatrics*, 80(6). 845.
- Frcier, S. and Eidelman, A.L., Human milk : Its biological and social value, Amsterdam : Excerpta Medica, 1980.
- Hill, P. and Alday, J., Potential indicators of insufficient milk supply syndrome, *Rsearch in Nursing & Health*, 14, 11-19, 1991.
- Huggins, K., *The nursing mother's companion*, Harvard, Boston : Harvard Common Press, 1986.
- La Leche League International, *The womanly art of breastfeeding*, 4th ed., Franklin Park, Illinois, 1987.
- Lawrence, R., *Breastfeeding : A guide for the medical profession*, 2nd ed., St. Louis, Toronto, London : C.V. Mosby Company, 1985.
- Meier, P. and Wilks, J., Bacteria in expressed mothers milk, *M.C.N.*, 12, 420-423, 1987.
- Mephram, T.B., *Physiology of lactation*, Philadelphia : Open University Press, 1987.
- Neifert, M.R. and Seacat, J.M., How to help patients breastfeed successfully, *Contemporary Ob/Gyn*, 85-108, 1986.
- Reiff, M.I. Essock-Vitale, S.M., Hospital infulences on early infant-feeding practices, *Pediatrics*, 76, 872-879, 1985.
- Riordan, J., *A practical guide to breastfeeding*, St. Louis, Toronto, London : C.V. Mosby Company, 1983.

〈39페이지로 부터〉

리다. 그러므로 이러한 만성질환을 갖고 있는 십대들에게 있어 청소년기의 발달과업은 고통스런 도전일뿐만 아니라 동료들의 거절, 조소, 오해 등은 이들의 자존심 저하와 비도덕성을 초래하므로 간호사는 환자가 자아상을 정립하고 자신의 능력을 극대화 하기 위해 질환을 잘 조절하고 외래환자치료집단으로 들어가 추후관리를 받을 수 있도록 도와주었다.

결론적으로 TS에 관한 지금까지의 문헌과는 달리 19명의 환자에게 적용한 본 간호계획이 TS환자들의 병원입원기간을 단축시킬 수 있었고 또한 성공적으로 관리 및 치료할 수 있는 방법이었음을 굳게 확신한다. 동시에 이러한 간호계획은 타 병동에서도 적용시킬 수 있고 환자들의 집과 학교에서도 다양하게 수정해서 적용할 수 있다고 본다.