

모유 수유에서 유두 혼란에 영향을 주는 인자

동국대학교 의과대학 소아과학교실, 한국방송통신대학교 간호학과*, 동국대학교 의과대학 예방의학교실[†]

김지현 · 차옥련* · 서유경 · 이선주 · 조성민 · 박병찬[†]

= Abstract =

Predisposing factors to nipple confusion

Ji Hyun Kim, M.D., Og Ryeon Cha*, Yu Kyung Seo, M.D.
Sun Ju Lee, M.D., Sung Min Cho, M.D. and Byung Chan Park, M.D.[†]

Department of Pediatrics, Department of Preventive Medicine[†], College of Medicine, Dongguk University, Gyeongju, Korea
Department of nursing*, Korea National Open University, Korea

Purpose : The purpose of this study is to investigate the predisposing factors for nipple confusion by using questionnaires.

Methods : From October, 2005 to October, 2006, we performed a survey on guardians of neonates who had been admitted to the nursery at Dongguk University Medical Center and were discharged 10 to 14 days before the survey. We reviewed their medical records retrospectively. The neonates were categorized into two groups; nipple-unconfused group and nipple-confused group.

Results : There were 71 neonates in the nipple-unconfused group and 29 neonates in the nipple-confused group. In the nipple-confused group, 12 neonates (41.4%) had nipple-suckling experience before admission, whereas in the nipple-unconfused group, 54 neonates (76.1%) had nipple-suckling experience before admission; showing a difference that was statistically significant ($P=0.001$). Regarding to breast-feeding experience before admission, 11 neonates (37.9%) had experience in the nipple-confused group, whereas 49 neonates (69.0%) had in the nipple-unconfused group. This also showed a statistically significant difference ($P=0.004$). However, the relationship between the duration of breast-feeding prior to hospitalization was not different ($P=0.151$).

Conclusion : In this study, we believe that the suckling experience and the breast-feeding of neonates before admission may be factors affecting the development of nipple confusion. This study particularly revealed that neonates who had only nipple suckling experience, regardless of breast-feeding, had less nipple confusion. Thus, allowing neonates enough time to make an attempt at nipple suckling may be helpful to prevent nipple confusion. (**Korean J Pediatr 2008;51:362-366**)

Key Words : Nipple, Confusion, Breast feeding

서 론

최근 유럽을 비롯한 서구 사회에서 모유 수유의 중요성에 대한 인식 확대가 모유 수유 증가로 이어져 모유 수유율이 증가하고 있으나¹⁾, 아직도 국내 여성의 모유 수유 실천율은 상당히 낮은 수준이다²⁾. 미숙아 출산은 꾸준히 증가하고 있으며, 황달 시 조기 광선 치료를 위해 신생아실에 입원하는 경우가 증가하여 출생 후 산모와 신생아가 분리되는 경우 역시 증가하고 있다. 모유 수유를 시작한 경우에도 산모가 직장으로 복귀하게 되면서

모유 수유를 부득이하게 중단하게 되거나, 모유 수유를 지속하더라도 우유병으로 먹이는 경우가 많아 다시 모유 수유를 재개할 때 유두 혼란(nipple confusion)과 같은 문제가 나타날 수 있다³⁾.

유두 혼란의 정의에 대하여 여러 학자들이 조금씩 상이하게 제시하고 있으나, 모유 수유 시 우유병이나 노리게 젓꼭지(pacifier, dummy)를 사용하면서 모유 수유에 장애가 생기는 것이라는 점에서는 공통된 의견을 보이고 있다³⁻⁵⁾. Neifert 등은 정상 신생아에서 모유 수유가 잘 정립되기 전에 우유병 수유를 너무 많이 한 경우에 생기는 현상이라고 하였고³⁾, 대한소아과학회에서 발행한 진료실에서 궁급한 모유수유에서는 우유병이나 노리게 젓꼭지를 한 번이라도 뺀 후에 모유를 거부하는 것으로 정의하여 우유병 사용에 대한 문제점을 더욱 강조하였다⁴⁾. 또한 생후 4-6 주 이전에 모유 수유를 하면서 고무 우유꼭지나 노리게 젓꼭지를 빨리게 되면 생기는 현상으로, 그 후 다시 모유를 먹을 때에

Received : 4 September 2007, Accepted : 9 January 2008

Address for correspondence : Sun Ju Lee, M.D.

Department of Pediatrics, College of Medicine, Dongguk University,
1090-1 Sukjang-dong, Gyeongju-si, Gyeongbuk, 780-350 Korea

Tel : +82.54-288-2116, Fax : +82.54-275-9800

E-mail : yeonseung@dongguk.ac.kr

보채고 젖을 잘 먹지 못한다고 시기를 명시하여 정의한 경우도 있었다⁵⁾. 이와 같이 다양한 정의를 고려하여, 본 연구에서는 여러 가지 이유로 본원에 입원한 기간 동안 우유병으로 수유하였던 신생아들에서 퇴원 후 모유 수유를 시도하였을 때에 아기가 직접 젖을 물지 않으려 하여 우유병으로 수유를 해야 하는 경우이거나, 직접 젖을 물고 모유를 먹는다 하더라도 그 양이 충분치 않아서 우유병으로 보충하여야 하는 경우를 유두 혼란으로 정의하였다.

유두 혼란을 일으키는 기전에 대해서는 여러 가지 가설들이 제시되고 있는데 가장 중요한 요인으로는 효율적으로 빨지 못함 (sucking inefficiency)을 들고 있다⁶⁾. 우유병 젓꼭지와 산모의 유두는 신생아의 빠는 방법이 달라져야 하는데, 우유병에 익숙해진 신생아는 산모의 유두를 효과적으로 빨지 못해 결국 모유 수유의 실패로까지 이어지게 되는 것이다. 따라서 일부 모유 수유 전문가들은 노리개 젓꼭지의 사용이나 우유병 수유가 결국은 유두 혼란을 초래할 수 있다고 우려하고 있다. 그러나 우유병으로 수유하기 전까지 산모의 젖을 효과적으로 빨았던 신생아가 우유병 수유 후 다시 모유 수유를 할 때 유두 혼란이 생기는가에 대해서는 아직 구체적인 언급이 없는 상태이다. 국내에서도 유두 혼란을 방지하고 효과적인 모유 수유를 위한 지침서는 나와 있으나 유두 혼란을 일으키는 원인에 관한 구체적인 연구는 없는 실정이다.

이에 입원으로 인한 모자간의 분리가 유두 혼란을 일으키는 데 어떤 영향을 미치는가와 함께 유두 혼란을 일으키는 인자들은 어떠한 것이 있는지 알아보기 위해 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

1. 대상

2005년 10월부터 2006년 10월까지 동국대학교 포항병원 신생아실에 입원했던 신생아 중에서 퇴원 이후에 모유 수유를 계획하고 있던 101명에게 퇴원 후 10-14일에 전화 설문 조사를 시행하였다. 이들 신생아 중에서 젖을 직접 빨기에 장애를 일으킬 만한 해부학적 기형을 가진 경우는 없었고, 모두 퇴원 후 건강한 상태를 유지하였다. 이 중에서 모체의 질환으로 모유 수유를 포기했던 1명을 제외한 100명을 대상으로 하였으며, 임상 소견 및 기본 자료는 의무 기록지를 이용하여 후향적으로 조사하였다.

2. 방법

설문지의 내용은 기본 자료로서 아기의 입원 시 일령과 체중, 제태 연령, 출생 체중, 분만 유형을 포함하였고, 전화를 통한 설문 조사 내용으로는 현재 모유 수유 시행 여부를 묻고, 시행하고 있다면 직접 젖을 물리는 방법으로만 수유하는지, 아니면 젖을 물려서 수유하는 것만으로 수유량이 충분치 못하여 우유병 사용도 병행하는지 확인하였다. 또한 입원 전 모유 수유를 했는지, 했다면 기간은 어느 정도였는지 확인하였다. 출생 이후부터 입원

전까지 직접 젖을 물려본 경험이 있는지, 있다면 출생 후 몇 시간 이내에 물렸는지를 물었고 마지막으로 수유모가 과거에 모유 수유를 시켜 본 경험이 있는지에 대해 질문하였다.

온전히 직접 젖을 물려서 모유 수유를 시행하는 경우만 유두 혼란이 없는 것으로, 아기가 직접 젖을 물지 않으려 하여 우유병으로만 수유하는 경우나 직접 젖을 물리더라도 그 양이 충분치 못하여 우유병 사용을 병행하는 경우를 유두 혼란이 있는 것으로 정의하였다.

3. 통계적 방법

수집된 설문 조사 자료는 전산 입력한 후 SPSS for Windows 10.1을 사용하여 분석하였다. 통계적 검정방법은 단변량 분석으로, 양적변수는 standard t-test를 질적변수는 chi-square test를 이용하였다. P-value가 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 하였다.

결 과

1. 대상 환아들의 임상적 특징

대상 신생아 100명의 평균 제태 연령은 38.0 ± 2.0 주였고, 평균 출생 체중은 $3,014 \pm 512$ g이었으며 이 중 정상 질식 분만으로 출생한 신생아는 61명으로 61%였다. 질병 없이 본원에서 출생한 정상 분만아도 포함되었으며, 입원 시 평균 일령은 7.1 ± 6.9 일, 입원 시 평균 체중은 $3,061 \pm 605$ g이었고, 평균 입원 기간은 10.0 ± 6.6 일이었다. 유두 혼란이 있는 군은 29명으로 29%에 해당하였고, 유두 혼란이 없는 군은 71명으로 71%였다(Table 1).

2. 입원 전 모유 수유 경험 여부와 유두 혼란과의 관계

입원 전 모유 수유를 했던 신생아는 60명으로 60%였고, 모유 수유의 성공 여부와 관계없이 출생 이후부터 입원 전까지의 기간에 한 번이라도 직접 젖을 물어봤던 신생아는 66명으로 66%에 해당하였다. 분만 직후 산모의 초유가 분비되지 않더라도 신생아에게 젖을 물려 정서적 유대감을 형성하게 하는 경우가 많으므로 이 두 경우가 수적으로 일치하지 않는 것으로 생각되었다. 또한 모유 수유를 했더라도 직접 젖을 물렸던 경우 외에 우유병을 이용하여 수유했던 경우도 있었다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects

	Subject (N=100)
Gestational age (weeks)	38.0 ± 2.0
Birth weight (g)	$3,014 \pm 512$
Vaginal birth	61 (61%)
Age at admission (days)	7.1 ± 6.9
Weight at admission (g)	$3,061 \pm 605$
Duration of admission (days)	10.0 ± 6.6
Nipple confusion	29 (29%)

유두 혼란이 있는 군에서는 입원 전 직접 젖을 물려 본 경우가 12명으로 41.4%였고, 물려 보지 못한 경우가 17명으로 58.6%이었던 것에 비해, 유두 혼란이 없었던 군에서 입원 전 직접 젖을 물려 본 경우가 54명으로 76.1%였고, 물려 보지 않았던 경우가 17명으로 23.9%를 차지해 통계적으로 유의하였다($P=0.001$) (Table 2).

이에 저자들은 출생 후 몇 시간 내에 젖을 물리면 유두 혼란이 발생하지 않는가라는 의문을 가지고 통계적 유의성을 찾아보고자 하였다. 그 결과 출생 후 24시간을 기준으로 하였을 때가 다른 시간을 기준으로 한 것보다 통계적 유의성이 비교적 크게 나타났다. 즉 입원 전까지 직접 젖을 물어 봤던 66명을 유두 혼란 여부로 나누어 보았을 때, 유두 혼란이 있는 12명 중 24시간 이내에 물어 본 경우가 4명으로 33.3%, 24시간 이후가 8명으로 66.7%로 나타났고, 유두 혼란이 없는 54명 중 24시간 이내에 물어 본 경우가 32명으로 59.3%, 24시간 이후는 22명으로 40.7%로 나타났다($P=0.103$).

입원 전 모유 수유 경험 여부와 유두 혼란간의 관계에서는 유두 혼란이 있는 경우는 모유 수유 경험이 있는 경우가 11명으로 37.9%, 경험이 없는 경우가 18명으로 62.1%이었던 것에 비해, 유두 혼란이 없는 경우 모유 수유 경험이 있었던 경우가 49명으로 69.0%였고 경험이 없었던 경우가 22명으로 31.0%로 나타나 통계적 유의성을 보였다($P=0.004$) (Table 3).

그렇다면 어느 정도가 충분한 모유 수유 기간인가를 알아보기 위해 두 군 간의 평균 모유 수유 기간을 비교해 보았다. 그 결과 유두 혼란이 있었던 29명의 입원 전까지 평균 기간은 3.2 ± 6.2 일, 유두 혼란이 없는 71명의 입원 전까지 평균 모유 수유 기간은 5.6 ± 6.5 일로 입원 전까지 모유 수유를 했던 기간과 유두 혼란간에는 통계학적 유의성이 없었다($P=0.09$).

3. 입원 기간과 유두 혼란과의 관계

유두 혼란이 있는 신생아 29명의 평균 재원일은 11.8 ± 7.3 일,

Table 2. Influence of Nipple Suckling Experience on Nipple Confusion

	Nipple suckling experience (+)	Nipple suckling experience (-)
Nipple confusion (+)	12 (41.4%)	17 (58.6%)
Nipple confusion (-)	54 (76.1%)	17 (23.9%)

$P=0.001$

Table 3. Influence of Breast Milk Feeding Experience on Nipple Confusion

	Experience of BMF (+)	Experience of BMF (-)
Nipple Confusion (+)	11 (37.9%)	18 (62.1%)
Nipple Confusion (-)	49 (69.0%)	22 (31.0%)

$P=0.004$. Abbreviation : BMF, breast milk feeding

유두 혼란이 없는 신생아 71명의 평균 재원일 9.2 ± 6.1 일로 통계적으로 유의하지 않았다($P=0.073$) (Table 4).

흔히 질병의 경중과 입원 기간은 비례하게 되므로, 미숙아, 빈 호흡, 저체중 출생아와 같이 출생과 동시에 입원 치료가 필요한 경우를 중한 질병으로 분류하고, 상대적으로 입원 기간이 짧은 황달, 패혈증, 장염, 정상 신생아를 경한 질병으로 구분하여 비교하였다. 이 경우 유두 혼란이 있는 경우에는 중한 질병을 가진 신생아가 12명으로 41.4%였고, 경한 질병을 가진 신생아는 17명으로 58.6%였다. 유두 혼란이 없는 경우, 중한 질병을 가진 신생아는 19명으로 26.8%였고 경한 질병을 가진 신생아는 52명으로 73.2%에 해당하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($P=0.151$) (Table 5).

본원에서는 발열을 주소로 내원하여 패혈증 의심 하에 치료하는 경우 대개 만 7일간 항생제 치료를 하게 되므로 입원 기간을 8일 이하와 9일 이상의 두 군으로 나누어 입원 기간과 유두 혼란의 관계를 분석하였다. 이 결과에서도 유두 혼란이 있는 군은 8일 이하가 15명으로 51.7%, 9일 이상이 14명으로 48.3%였고 유두 혼란이 없는 군은 8일 이하가 46명으로 64.8%, 9일 이상이 25명으로 35.2%로 나와 통계학적 유의성이 없었다($P=0.224$) (Table 6).

4. 산모의 모유 수유 경험 유무와 유두 혼란과의 관계

조사 대상인 신생아 외에 이전의 아기에게 모유 수유를 시킨 적이 있는 수유모는 총 38명이었는데, 유두 혼란이 있는 29명 중에서 수유모가 과거에 모유 수유를 시켜 본 경험이 있는 경우가 8명으로 27.6%였고, 경험이 없는 경우가 21명으로 72.4%에 해당되어 통계학적 유의성이 없었다($P=0.170$).

Table 4. Duration of Admission

	Duration of Admission
Nipple Confusion (+)	11.8 ± 7.3 days
Nipple Confusion (-)	9.2 ± 6.1 days

$P=0.073$

Table 5. Influence of Disease Severity on Nipple Confusion

	Mild Case*	Severe Case†
Nipple Confusion (+)	17 (58.6%)	12 (41.4%)
Nipple Confusion (-)	52 (73.2%)	19 (26.8%)

$P=0.151$. *Including jaundice, sepsis, gastroenteritis. †Including prematurity, tachypnea of newborn, low birth weight

Table 6. Influence of Admission Duration on Nipple Confusion

	Less than 8 days	Exceed 8 days
Nipple Confusion (+)	15 (51.7%)	14 (48.3%)
Nipple Confusion (-)	46 (64.8%)	25 (35.2%)

$P=0.224$

고 찰

최근 조제분유의 영양학적인 성분이 모유와 매우 유사하게 만 들어지고 있으나 사람에게 있어 모유가 가장 적합한 완전식품이라는 것은 분명한 사실이다. 서구 사회에서는 1980년대 이후부터 모유 수유의 중요성에 대한 인식확대가 모유 수유 증가로 이어져 모유 수유율은 유럽 75%, 미국 52%, 일본 45%이나¹⁾ 우리나라 여성의 모유 수유 실천율은 상당히 낮은 수준이다. 최근 모유 수유를 권장하는 움직임이 일고 있기는 하지만, 우리나라 모유 수유 실천율은 1960년대 95%에서 1970년대는 46-69%, 1980년대에는 36-50%, 1990년대는 24-35% 정도로 계속 감소하고 있는 추세이며²⁾, Seo 등⁷⁾도 1985년 59%, 1988년 48.1%, 1994년 11.4%, 1997년 14.1%, 2000년 10.2%로 보고하고 있어 90년대 초반부터 현저한 감소를 보이고 있다.

특히 여성의 취업이 증가하면서 직장에서의 복귀와 동시에 모유 수유가 중단되고, 자연히 우유병을 이용한 수유가 늘게 되면서 다시 모유 수유를 시도할 때 유두 혼란을 경험하는 신생아들이 증가하고 있다. 또한 미숙아 출산이 증가하면서 출생 직후부터 산모와 격리되어 입원하는 신생아가 증가하고 있고 황달 시 조기 광선 치료를 위해 신생아 시기에 병원에 입원하는 경우가 증가하게 되는데, 일부 모유 수유 전문가들은 이러한 신생아의 입원이 유두 혼란을 더욱 가중시키고 있다고 언급하고 있다. 이에 저자들은 입원이 유두 혼란에 미치는 영향이 실제로 어느 정도인지 확인하고자 조사를 시작하게 되었다.

유두 혼란이라는 용어에 대한 명확한 정의는 아직 정립되지 않은 상태이나, 모유 수유 시 우유병이나 노리개 젓꼭지를 사용하면서 모유 수유에 장애가 생기는 것이라는 점에서는 공통된 의견을 보이고 있다³⁻⁵⁾. WHO/UNICEF에서 권장하는 모유 수유를 성공시키기 위한 10단계에서는 노리개 젓꼭지, 우유병 등 다른 것을 물리지 않도록 권하고 있으며¹⁾, Leefsmas는 젓을 직접 물리기 전에 포도당액이나 분유를 단지 2번만 수유한 경우라도 향후 3개월간 모유 수유를 하게 될 가능성을 줄일 수 있다고 얘기하고 있다⁸⁾.

Neifert 등은 수유모와 신생아의 분리가 유두 혼란을 일으키는 원인 중의 하나로 지적하고 있으나³⁾, 유두 혼란이 어떻게 일어나는가에 대한 기전은 아직 정립된 것이 없으며 여러 가지 가설들이 제시되고 있다.

첫째, 신생아는 모유 수유에 필요한 다양한 입 모양을 익히는데 제한된 능력을 가진다. 모유 수유 시 아기는 입을 크게 벌려 유두와 유륜을 같이 물고서 빨아야 하는데 이렇게 함으로써 유륜과 유액동이 혀와 연구개 사이에 놓이면서 수유가 이루어지게 된다. 우유병이나 노리개 젓꼭지의 경우 입을 조금만 벌려도 되고 이미 충분히 길어 젓병으로 먹을 경우 턱의 움직임만으로도 수유가 가능하게 된다⁹⁾. 만약 이러한 방식이 개선되지 않고 모유 수유를 다시 시작하게 되면, 아기가 엄마의 유두에 상처를 남기게

되고 열상(fissure)을 형성되게 된다. 이렇게 옳지 않은 수유 자세로 모유 수유를 함으로써 일어나는 효율적으로 빨지 못하는 것이 가장 흔한 모유 수유의 중단 이유이며, 또한 유두 동통(sore nipple)과 충분하지 않은 모유 양을 결정하는 가장 흔한 원인이 다⁶⁾.

둘째, 출생 직후 신생아는 각인(imprinting)이 일어나게 되는데 우유병이나 노리개 젓꼭지를 사용하게 되는 경우 각인이 일어나게 되어 실제 모유 수유시 장애가 일어나게 된다. 노리개 젓꼭지는 모유 생성을 방해하며, 엄마 젓과 모양, 냄새, 느낌이 다르다. 따라서 모유 수유아의 적절한 빨기(sucking)를 방해하고 특히 6개월 내에 모유를 중단하게 한다⁹⁾.

셋째, 상대적으로 적은 초유 양으로 인해 생후 첫 며칠 동안 모유 수유가 원활히 이루어지지 않게 된다¹⁰⁾.

넷째, 모유 수유를 처음 시작할 때 어려움을 겪은 신생아는 더욱 유두 혼란을 일으키는 방향으로 진행하게 된다. 이 경우 모자란 수유 양으로 인해 보충 식이를 하게 되고 엄마의 젓꼭지에 아직 적응하지 못한 상태에서 좀 더 쉬운 우유병 수유로 진행하게 되기 때문이다.

그 외에도 모유 수유를 중단하게 되는 요인으로 도시에 사는 경우와 병원에서의 분만을 들 수 있다⁹⁾. 도에서 아기를 키우는 경우 주변에 경험이 많은 수유모가 부족하므로 모유 수유 시 어려움이 있을 때 논의할 상대가 적게 되고 따라서 쉽게 포기하게 된다. 병원 분만의 경우 산모와 신생아를 안정의 목적으로 분리 시킴으로써 수유 장애가 일어나게 되고, 이 경우 출산 직후 12시간 동안이라도 분리되어 있었던 경우가 출생 직후 아기에게 젓을 물렸던 경우보다 모유 수유를 조기에 중단하는 것으로 나타났다¹¹⁾. 이는 아마도 출산 첫 몇 시간동안 산모와 신생아간의 정서적 결합이 생기게 되면 이후 모유 수유가 힘들더라도 산모에게 동기를 부여하기 때문인 것으로 생각된다¹²⁾.

본 연구에서는 직접 젓을 물려 본 경험과 입원 전까지 모유 수유를 시행했던 경우 유두 혼란이 유의하게 적은 것으로 나타났고 수유모의 예전 모유 수유 경험은 유두 혼란에 미치는 의미가 없었다.

즉, 효과적인 모유 수유가 이루어지지 않더라도 직접 젓을 물리는 경험을 함으로써 서로 간의 정서적 결합이 높아지고, 첫 각인을 엄마의 유두로 남겨 혼란 없이 모유 수유가 진행되는 것으로 생각된다. 이번 연구의 계획 단계에서는 몇 시간 내로 직접 젓을 물려야 유두 혼란이 적은가에 대한 논의가 처음부터 되지 않아, 조사가 끝난 후 통계적으로 가장 의미 있는 시간을 역으로 추적하게 되었다. 그 결과 24시간을 기준으로 하였을 때 가장 통계적으로 의미 있게 유두 혼란 여부가 결정되었다. 이후에 시행되는 조사들에서는 연구 대상 수를 늘려 설문 단계에서부터 출생 후 몇 시간 이내에 직접 젓을 물려야 유두 혼란이 적게 발생하는가에 관해 연구한다면 좀 더 의미 있는 결과가 도출될 것으로 생각된다.

입원 전까지 모유 수유를 충분히 성공적으로 했던 신생아가

유두 혼란이 적은 것은 충분한 정서적 결합과 각인 이후에는 수유모와 신생아가 서로 분리되어 있다 하더라도 향후 모유 수유를 재개함에 있어 영향이 적은 것으로 예상할 수 있었다. 본 연구에서도 유두 혼란이 있는 군과 없는 군 사이에 평균 재원일의 차이가 없었으므로 부득이하게 입원을 하게 되어 수유모와 분리되더라도 퇴원 후 유두 혼란을 일으킬 가능성은 적을 것으로 생각된다. 따라서 입원 시 모자간 분리로 인해 모유 수유가 힘들어질 것이라고 걱정하는 수유모에게 입원 전 충분한 모유 수유가 이루어졌다면 퇴원 후에도 큰 무리 없이 모유 수유를 할 수 있음을 이해시켜 안심시키고, 퇴원 후에도 지속적으로 모유 수유가 이루어지도록 권장해야 할 것이다.

요 약

목적 : 저자들은 유두 혼란에 영향을 미치는 요인으로 어떤 것들이 있는가에 대하여 설문 조사를 통해 조사하고자 하였다.

방법 : 2005년 10월부터 2006년 10월까지 동국대학교 포항병원 신생아실에 입원했던 신생아 100명과 그들의 수유모를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 온전히 직접 젖을 물려서 모유 수유를 시행하는 경우만 유두 혼란이 없는 것으로, 아기가 직접 젖을 물지 않으려 하여 우유병으로만 수유하는 경우나 직접 젖을 물리더라도 그 양이 충분치 못하여 우유병 사용을 병행하는 경우를 유두 혼란이 있는 것으로 정의하여 이에 영향을 주는 인자를 조사하였다.

결과 : 유두 혼란이 있는 군에서 입원 전 직접 젖을 물어 본 경우가 12명으로 41.4%였고, 물려 보지 못한 경우가 17명으로 58.6%이었던 것에 비해, 유두 혼란이 없었던 군에서는 직접 젖을 물려 본 경우가 54명으로 76.1%였고, 물려보지 않았던 경우가 17명으로 23.9%를 차지해 통계적으로 유의하였다($P=0.001$). 입원 전 모유 수유 경험 여부와 유두 혼란간의 관계에서는 유두 혼란이 있는 경우는 경험이 있는 경우가 11명으로 37.9%, 경험이 없는 경우가 18명으로 62.1%였던 것에 비해, 유두 혼란이 없는 경우 모유 수유 경험이 있었던 경우가 49명으로 69.0%였고 경험이 없었던 경우가 22명으로 31.0%로 나타나 통계적 유의성을 보였다($P=0.004$). 반면 입원 전까지 모유 수유를 했던 기간과 유두 혼란 간에는 통계학적 유의성이 없었다($P=0.09$). 입원 기간과 유두 혼란과의 관계에서는 유두 혼란이 있는 신생아의 평균 재원일이 11.8 ± 7.4 일, 유두 혼란이 없는 신생아는 9.2 ± 6.1 일로

통계적으로 유의하지 않았고($P=0.073$), 질병의 경중도가 유두 혼란에 미치는 영향 역시 통계적으로 유의하지 않았다($P=0.151$).

결론 : 본 연구에서는 유두 혼란과 관계있는 인자로 직접 젖을 물어봤던 경험과 입원 전까지의 모유 수유 여부가 의미 있게 나타났다. 특히 모유 수유 여부와 관계없이 출생 이후부터 입원 전까지 직접 젖을 물어 본 경험만으로도 유두 혼란이 적어지는 것으로 나타났으며, 향후 연구에서는 직접 젖을 물기까지의 시간을 도출한다면 모유 수유 실천에 더욱 도움이 될 것으로 생각된다.

References

- 1) UNICEF. The state of the world's children. Oxford Univ Press 1999.
- 2) Hwang WJ, Chung WJ, Kang DR, Suh MH. Factors affecting breastfeeding rate and duration. J Prev Med Public Health 2006;39:74-80.
- 3) Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. J Pediatr 1995;126:S125-9.
- 4) The Korean Pediatric Society Committee on Nutrition. Breastfeeding in outpatient clinic. Seoul. The Korean Pediatric Society, 2002:71.
- 5) The Korean Pediatric Society Committee on Nutrition. Infant nutrition. Seoul. The Korean Pediatric Society, 2000:46.
- 6) Fisher C. A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. Int J Gynaecol Obstet 1990;31(1 suppl):47-50.
- 7) Seo JW, Kim YJ, Lee KH, Kim JY, Sim JG, Kim HS et al. A survey on the understanding of breast-feeding in pregnant woman. J Korean Pediatr Soc 2002;45:575-87.
- 8) Leefsa M, Habatsky T. The influence of hospital routine on successful breast feeding. International Congress Series 518. Amsterdam: Excerpta Media, 1980.
- 9) King FS. The first weeks of breast feeding. IPPF Med Bull 1984;18:2-3.
- 10) Casey CE, Neifert MR, Seacat JM, Neville MC. Nutrient intake by breast-fed infants during the first five days after birth. Am J Dis Child 1986;140:933-6.
- 11) Sosa R, Kennell JH, Klaus M, Urrutia JJ. The effect of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth. Ciba Found Symp 1976;45:179-93.
- 12) Klaus MH, Kennell JH. Maternal-infant interaction: implications for adolescent mothering. Birth Defects Orig Artic Ser 1981;17:123-9.