

Здравословни Родилни Практики

от Lamaze® International

#6: Майка и бебе заедно – най-доброто за майката, бебето и кърменето

Jeannette Crenshaw, MSN, RN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE

След раждането една жена взема своето здраво новородено бебе за няколко минути. След това медицинският екип взема бебето и го/я отнася в неонатологично отделение, а майката бива настанена в следродилно отделение. През деня майката и бебето са заедно в стаята на майката, но през нощта бебето е отделяно в неонатологичното отделение, тъй като според съветите на медицинския екип, майката би искала да пости възможно най-много. Майката е осъзнала, че е прекарала доста време отделена от бебето си и се пита дали процедурите в болницата наистина отговарят на нуждите на майката и бебето след раждане.

Преди години, когато раждането се е преместило от домовете към болниците, повечето бебета не са оставали заедно с майките си. Майката е била настанявана в следродилно отделение, докато бебето е било обгрижвано в неонатологично отделение. Майките са чакали дълги часове, за да видят детето си и срещите са били обичайно около времето за хранене. Медицинската общност е смятала, че когато бебетата са в неонатологично отделение, те са по-здрави, намират се в по-голяма безопасност и майките са по-отпочинали.

Стремеж към близост

С цел да Ви помогне да разберете как взетите решения по време на бременност и раждане могат позитивно да повлияят Вас и Вашето бебе, *Lamaze International* предлага научни данни за това, че да бъдете близо до бебето си след раждането е важно и за двамата ви.

Откакто свят светува жените са имали нужда и са искали бебетата си близо до тях. Жените са осугурявали на бебетата си сигурност, топлина и храна като са ги държали в ръце след раждането и докато са си почивали или спели. Днес, ние знаем, че този "стремеж към близост" е физическа и емоционална нужда споделяна от майката и бебето ѝ.

В последните години, проучванията показват, че е най-добре за майката и здравето бебе да останат заедно след раждането (*Bergman, Linley, & Fawcus, 2004; Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; Bystrova, Widstrom, et al., 2007; Christensson et al., 1992; International Lactation Consultant Association, 1999; Moore & Anderson, 2007; Moore, Anderson, & Bergman, 2007; World Health Organization [WHO], 1998*). Експертите също са съгласни, че освен в случаите, когато е налице медицинско показание, здравите майка и бебе не бива да

се разделят след раждането или през първите дни след раждане (*Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee, 2007; American Academy of Family Physicians, 2007; American Academy of Pediatrics [AAP] Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005; International Lactation Consultant Association, 1999; UNICEF/WHO, 2004; WHO, 1998*). Прекъсване, отлагане или ограничаване на времето, което майката и нейното бебе прекарват заедно, може да има увреждащ ефект върху изграждането на връзка помежду им и върху успеха на кърменето (*Enkin et al., 2000*).

Майката и бебето да са заедно

Бebetата остават стоплени, плачат по-малко и кърменето има добър старт, когато майката и бебето са заедно често от началото на раждането. Майките се научават да разпознават нуждите на бебетата си и откликват нежно и с любов. Връзка, която продължава до живот, започва да гради основите си.

Моментът на раждането

Природата подготвя Вас и Вашето бебе да имате нужда и да търсите един другия от момента на раждането. Окситоцин, хормонът който кара матката Ви да се съкращава по време на раждане, стимулира майчински чувства след раждането докато докосвате, вглеждате се във и кърмите Вашето бебе (*Uvnäs-Moberg, 1998; Winberg, 2005*). Дори още повече окситоцин ще се отдели, ако държите бебето си кожа до кожа. Мозъкът Ви ще освободи ендорфини, хормони подобни на опиат, които засилват това усещане. Тези хормони Ви помагат да се почувствате спокойна; да откликвате на нуждите на бебето си и карат телесната температура на гърдите Ви да се увеличи, което стопля бебето Ви (*Uvnäs-Moberg,*

1998). Поради естествения прилив на адреналин, който бебетата изживяват непосредствено след раждане, бебето Ви ще бъде ведро, будно и готово да засуче скоро след раждането (*Porter, 2004; Righard & Alade, 1990*). През първите часове и дни след раждането Вие ще се учите да разбирате сигналите на бебето си и уникалния начин, по който бебето общува с Вас.

Контакт кожа до кожа

Здравите новородени поставени контакт кожа до кожа върху майките си се адаптират лесно за живота извън утробата. Те остават стоплени, плачат по-малко имат по-ниски нива на хормоните на стреса, с по-голяма вероятност могат да засучат и засукват по-рано в сравнение с новородени, които са отделени от майките си (*Bystrova, Widstrom, et al., 2007; Bystrova et al., 2003; Carfoot, Williamson, & Dickson, 2005; Christensson, Bhat, Amadi, Eriksson, & Hojer, 1998; Christensson et al., 1992; Lindenberg, Cabrera Artola, & Jimenez, 1990; Mikiel-Kostyra, Mazur, & Boltruszko, 2002; Uvnäs-Moberg, 1998*). Ползите от контакта кожа до кожа продължават и след първия час от раждането. Колкото по-продължително и колкото по-често, бебетата са в контакт кожа до кожа с майките си в часовете и дните след раждане, толкова по-големи са ползите (*Moore & Anderson, 2007; Syfrett, Anderson, Neu, & Hilliard, 1996*). Бебета, които са с ниска телесна температура, включително и преждевременно родени бебета, по-бързо покачват температурата си до нормалната, когато са носени в контакт кожа до кожа с майките си (*Charpak et al., 2005*).

Когато майката и бебето са в контакт кожа до кожа, бебето има досег с естествените бактерии по кожата на майка си, което може да предпази бебето от болестотворни микроби (*WHO, 1998*). Проучванията

подказват, че жени, които носят бебетата си в контакт кожа до кожа след раждане, се грижат за бебетата си с повече увереност и разпознават и откликват на нуждите на децата си по-бързо, отколкото майки, които са отделени от бебетата си (*Widström et al., 1990*). Всъщност и майките често предпочитат да носят бебетата си кожа до кожа вместо повити в одеало.

Други ползи за бебето от контакта кожа до кожа са: по-лесно дишане, по-висока и по-стабилна кръвна захар и естествено преминаване към кърмене (*K. Christensson, Cabrera, E. Christensson, Uvnäs-Moberg, & Winberg, 1995; Christensson et al., 1992; Johanson, Spencer, Rolfe, Jones, & Malla, 1992; Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price, & Morrison, 2007*). Бебета, поставени кожа до кожа върху майките си непосредствено след раждане, показват естествен инстинкт да засучат гърдата и да започнат кърмене, обичайно в рамките на първия час (*Righard & Alade, 1990; Walters et al., 2007; Widström et al., 1990*). Майки, които носят бебето си кожа до кожа след раждането, с по-голяма вероятност произвеждат повече кърма, кърмят по-продължително и кърмят без да предлагат адаптирано мляко (*Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2001; Mikiel-Kostyra et al., 2002; Moore et al., 2007; Vaidya, Sharma, & Dhungel, 2005*). Важно е да се отбележи също, че експертите препоръчват *изключително* кърмене – без други течности или храни – през първите 6 месеца от живота на бебето (*AAP Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005*).

Настаняване заедно с бебето

През дните след раждането – било то в болница, родилен дом или у дома – физическата и емоционална нужда на майката и бебето един от друг продължава.

Звучи логично, че колкото повече време двама души прекарват заедно, толкова по-добре се опознават те. Изследвания сочат, че майки, които са с бебетата си за по-продължително време, включително и през нощта, чувстват повече привързаност към бебетата си (*Klaus et al., 1972; Norr, Roberts, & Freese, 1989; Prodromidis et al., 1995*). Докато е заедно с бебето, майката бързо се научава да разпознава нуждите на бебето си и как най-добре да го/я обгрижва, успокоява и утешава.

Да бъдете заедно с бебето си продължително време през деня и през нощта (наречено "съвместно настаняване") има много ползи. Това прави кърменето по-лесно. Проучвания правени по света подказват, че майки, които са заедно с бебетата си, произвеждат повече кърма; производството им нараства по-бързо; кърмят по-продължително и с по-голяма вероятност ще кърмят изключително, в сравнение с майки, които имат ограничен контакт с бебетата си или чиито бебета са в неонатологично отделение през нощта (*Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; Daglas et al., 2005; Declercq, Sakala, Corry, & Applebaum, 2006; Fairbank et al., 2000; Flores-Huerta & Cisneros-Silva, 1997; Lindenberg et al., 1990; Pérez-Escamilla, Pollitt, Lönnerdal, & Dewey, 1994; Syafruddin, Djauhariah, & Dasril, 1988; Yamauchi & Yamanouchi, 1990*).

Да бъдете заедно с бебето си е по-добрият вариант за бебето. Докато бебетата са с майките си, те плачат по-малко, успокояват се по-бързо и прекарват повече време в спокоен сън (*Keefe, 1987*). Бебета, които са заедно с майките си, е по-вероятно да приемат повече кърма (*Bystrova, Matthiesen, et al., 2007*), да качат повече тегло на ден (*Yamauchi & Yamanouchi, 1990*), да са изключително кърмени (*Mikiel-Kostyra, Mazur, & Wojdan-Godek, 2005*) и за тях е по-малко вероятно да страдат от жълтеница –

пожълтяване на кожата, което понякога се нуждае от лечение (*Syafruddin et al., 1988*).

Обичайната грижа за новороденото в болницата (например прегледи, витални показатели и къпане) могат да бъдат извършвани и когато сте настанени заедно с бебето си. Вие може да сте близо до бебето си и дори да помагате с някои от грижите, ако искате. Бебета изкъпани от майките си и поставени кожа до кожа остават толкова стоплени, колкото бебета изкъпани в неонатологичното отделение и поставени в затоплящи легла (*Medves & O'Brien, 2004*).

Добронамерени приятели и членове на семейството може да Ви посъветват да оставите бебето си да пренощува в неонатологичното отделение, за да може да поспите повече. Въпреки това, проучванията показват, че майки, чиито бебета са в неонатологично отделение, не спят повече от майките, които са заедно с бебетата си през нощта (*Keefe, 1987, 1988; Waldenström & Swenson, 1991*). Много майки спят спокойно знаейки, че бебето им е при тях.

Да бъдете заедно с бебето си може да има други дългосрочни ползи за Вас и бебето. Проучванията подсказват, че процентът на злоупотреба с деца, пренебрегване и изоставяне е по-нисък при майки, които имат чест и продължителен контакт с новороденото си бебе през ранния период след раждането (*N. Lvoff, V. Lvoff, & Klaus, 2000; O'Connor, Vietze, Sherrod, Sandler, & Altemeier, 1980*).

Неограничени възможности за кърмене

Когато Вие и Вашето бебе сте заедно, кожа до кожа, ще имате неограничени възможности да "практикувате" кърмене. Направете възможно случването на тези моменти. Ако имате много посетители,

кажете им, че е време за кърмене. Ако носите бебето си кожа до кожа, специалният начин, по който бебето Ви обхваща, ще им подсказва, че той/тя е гладен/на. Ако не е възможно бебето да е с Вас в стаята Ви, помолете да Ви носят бебето за кърмене. Изследователи откриват, че майките са по-склонни да продължат да кърмят, ако бебето им се носи за кърмене, когато съвместно настаняване не е възможно (*DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2008*).

Препоръки от експерти

Ползите от контакта кожа до кожа са толкова внушителни, че много професионални организации го препоръчват, а също така насърчават това майката и бебето да бъдат заедно и се противопоставят на рутинното разделяне на майката от бебето след раждане. Такива организации са: Академията по Медицина на Кърменето (*ABM Protocol Committee, 2007*); Американската Академия на Педиатрите (*AAP Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005*); Американският Колеж по Акушерство и Гинекология (*ACOG Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice, 2007*); Асоциацията по Женско Здраве, Акушерство и Неонатологични Сестри (2000); Световната Здравна Организация (1998) и Асоциация на Международно Сертифицираните Консултанти по Лактация (1999).

Препоръки от Lamaze International

Вие чакате девет месеца да се срещнете с Вашето бебе. Мечтаете за Вашето бебе и очаквате момента на раждане с вълнение. След раждането Вие и бебето Ви ще искате и ще имате нужда да бъдете заедно. Проучванията показват, че да бъдете заедно е най-доброто и за двете страни. *Lamaze International*, която базира обучението си на

най-актуалните проучвания, се присъединява към множеството организации, които препоръчват майката и бебето да останат заедно след раждането. *Lamaze International* Ви насърчава да изберете място на раждане, където Вие и бебето Ви може да бъдете заедно, без излишно разделяне. Ако обмисляте раждане в болница, кажете на медицинския екип, че планирате да държите бебето си в контакт кожа до кожа след раждането и да бъдете заедно с него/нея по време на престоя си. Уверете приятелите и семейството си, че най-доброто място за бебето Ви е при Вас самата!

За да научите повече за безопасно и здравословно раждане, може да прочетете *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian & DeVries, 2005); да посетите страницата на *Lamaze* (www.lamaze.org) и да се запишете да получавате регулярни писма (*Lamaze...Building Confidence Week by Week*).

Последна редакция на оригиналния документ: Юли 2009

Литература

- Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee. (2007). ABM Clinical Protocol #7: Model breastfeeding policy. *Breastfeeding Medicine*, 2(1), 50–55.
- American Academy of Family Physicians. (2007). *Family physicians supporting breastfeeding (position paper)*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html>
- American Academy of Pediatrics Expert Workgroup on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice. (2007). ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstetrics and Gynecology* 109(2, Pt. 1), 479–480.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2000). *Evidence-based clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: Author.
- Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skinto-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199- gram newborns. *Acta Paediatrica*, 93, 779–785.
- Bystrova, K., Matthiesen, A.-S., Widstrom, A.-M., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). The effect of Russian maternity home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development*, 83(1), 29–39.
- Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2, 9.
- Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.
- Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, 21(1), 71–79.
- Charpak, N., Ruiz, J. G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., et al. (2005). Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, 94, 514–522.
- Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.
- Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnäs-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.
- Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica*, 81(6–7), 488–493.
- Daglas, M., Antoniou, E., Pitselis, G., Iatrakis, G., Kourounis, G., & Creatsas, G. (2005). Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 32(3), 189–192.
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Pediatrics*, 122(Suppl. 4), S43–S49.
- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.

- Fairbank, L., O'Meara, S., Renfrew, M., Woolridge, M., Sowden, A., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, 4(25), 1–71.
- Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Motherinfant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud Pública de México*, 39(2), 110–116.
- International Lactation Consultant Association. (1999). *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first 14 days* [Booklet]. Raleigh, NC: Author.
- Johanson, R. B., Spencer, S. A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D. S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.
- Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.
- Keefe, M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.
- Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J. H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine*, 286(9), 460–463.
- Lindenberg, C. S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early post-partum motherinfant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.
- Lvoff, N. M., Lvoff, V., & Klaus, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(5), 474–477.
- Medves, J., & O'Brien, B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(2), 175–182.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Wojdan-Godek, E. (2005). Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Sozialund Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 50(1), 52–59.
- Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 116–125.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, Art. No.: CD003519.
- Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.
- O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod K., Sandler, H. M., & Altemeier, W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176–182.
- Pérez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lönnerdal, B., & Dewey, K. G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breastfeeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, 84(1), 89–97.
- Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal orders. *Acta Paediatrica*, 93, 1560–1562.
- Prodromidis, M., Field, T., Arendt, R., Singer, L., Yando, R., & Bendell, D. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, 22(4), 196–200.
- Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
- Syafruddin, M., Djauhariah, A. M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, 28(5–6), 116–123.
- Syfrett, E. B., Anderson, G. C., Neu, J., & Hilliard, M. E. (1996, October). *Very early kangaroo care beginning at birth for preterm infants and mothers who choose to breastfeed: Effect on*

outcome. Abstract presented at the first Workshop on the Kangaroo-Mother Method for Low Birth Weight Infants (sponsored by the World Health Organization, Maternal-Child Health Collaborating Center), Trieste, Italy.

UNICEF/WHO. (2004). *Baby-Friendly Hospital Initiative in the U.S.—The ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.babyfriendlyusa.org/eng/10steps.html>

Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819–838.

Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, 7(2), 138–140.

Waldenström, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82–89.

Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M., & Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 375–381.

Widström, A. M., Wahlberg, V., Matthiesen, A. S., Eneroth, P., Uvnäs-Moberg, K., & Werner, S., et al. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, 21(3), 153–163.

Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior—A selective review. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 217–229.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: Author.

Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022

Благодарности

Тази здравословна родилна практика е обновена от Jeannette Crenshaw, RN, MSN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE.

Шестте здравословни родилни практики първоначално са написани през 2003 от *Lamaze International* като 6 *Care Practice Papers*.