

فصل پنجم

تغذیه با شیرمادر: مدیریت شیردهی قبل و پس از بارداری

ویزیت‌های سالیانه در مطب و سایر ویزیت‌های نوجوانان و زنان در سنین باروری و پیش از بارداری فرصتی برای بحث در مورد مزایای تغذیه با شیرمادر و اهمیت سیستم‌های حمایتی قوی را فراهم می‌کند. در ویزیت‌های دوره‌ای در مطب‌های پزشکی دوستدار شیرمادر، توجه به تغذیه با شیرمادر امری طبیعی بوده و فرصت‌های زیادی را برای بیماران فراهم می‌کند تا سوالات خود را بپرسند و دنبال منابع باشند. این امر شانس موفقیت در شیردهی را افزایش می‌دهد. به منظور بهینه‌سازی بیشتر تغذیه با شیرمادر، پرسنل بهداشتی درمانی می‌توانند تاریخچه فردی و خانوادگی بیمار را ارزیابی کرده، بستان را از نظر وجود هرگونه مشکل معاینه کنند و یا تغییراتی در شیوه زندگی و درمان بیمار پیشنهاد کنند. علاوه بر آن کشف سرطان پیش از بارداری یا شیردهی راحت‌تر است. بنابراین فرصت را نباید از دست داد.

اولین ملاقات

هنگامی که بیمار برای مراقبت‌های پره‌ناتال مراجعه می‌کند، ملاقات‌های اولیه و بعدی پره‌ناتال فرصت‌های مناسبی برای متخصصین زنان و مامایی جهت شناساندن و تشویق به شیردهی فراهم می‌آورد. اکثر زنان روش انتخابی تغذیه کودک خود را زود تعیین می‌کنند. در واقع در یک مطالعه نشان داده شد که ۷۸ درصد زنان روش تغذیه کودک خود را قبل از بارداری یا طی ۳ ماهه اول بارداری تعیین می‌کنند. مداخلات زودهنگام متخصصین زنان و مامایی تأثیر مثبتی بر آغاز و ادامه شیردهی می‌گذارد. مداخلات اولیه توسط پرسنل مامایی به مادر اعتماد به نفس کافی برای پیگیری و تداوم هدف خود در زمینه تغذیه با شیرمادر خواهد داد. ایده آل این است که پزشک و بیمار در مورد تغذیه با شیرمادر با هم گفتگو کرده به نحوی که مادر تا قبل از زایمان برای یک روش خوب تصمیم‌گیری کند. اگر در ویزیت‌های متعدد مزایا و فواید تغذیه با شیرمادر تقویت شود، احتمال شیردهی موفق بیشتر خواهد شد. در شرایط خاص در حاملگی یا وضعیت سلامت مادر که نگرانی در مورد موفقیت شیردهی ایجاد می‌شود، ارجاع به مشاور شیردهی اغلب باعث رفع مشکل یا کاهش نگرانی‌ها می‌شود. برای مثال اگر شک به وجود شکاف کام در جنین در دوران پره‌ناتال وجود داشته باشد برنامه‌هایی را برای یادگیری نحوه استفاده از پمپ، آموزش تکنیک‌های مناسب دوشیدن شیر و ارجاع برای تهیه پروتز که می‌تواند مکش خوبی برای مکیدن شیرخوار ایجاد کند، می‌توان شروع کرد. همچنین مادری که دارای دیابت بارداری است، می‌تواند یاد بگیرد برای جلوگیری از هیپوگلیسمی احتمالی پیش‌بینی شده در نوزاد، چگونه

بلافاصله پس از زایمان، همان مقدار کم آغوز را دوشیده و مورد استفاده قرار دهد.

تاریخچه

اگر خانمی برای ویزیت قبل از بارداری و یا دوران بارداری مراجعه می‌کند، باید اطلاعات کاملی از او جمع‌آوری شود که پایه و اساس مراقبت‌های آینده او را تشکیل می‌دهد و در کشف هرگونه مشکلی در ارتباط با شیردهی او در آینده، به ما کمک خواهد کرد. علاوه بر یک شرح حال مامایی، تاریخچه کامل پزشکی شامل فهرستی از بیماری‌های مزمن، داروها، رژیم غذایی و مکمل‌های غذایی، سیگار، مصرف الکل یا سوء مصرف مواد باید تهیه گردد. این اطلاعات را می‌توان در اولین ویزیت مامایی مورد بررسی مجدد قرار داد. جدول ۱-۵ فاکتورهای قابل شناسایی قبل از زایمان، یا حتی بارداری را که می‌توانند به طور بالقوه بر موفقیت شیردهی اثر بگذارند لیست کرده است.

تاریخچه پزشکی

وضعیت پزشکی

شرایط پزشکی که می‌توانند بر روی شیردهی اثر بگذارد شامل تاریخچه عفونت با ویروس نقص ایمنی (HIV) یا ضایعات هرپسی پستان باید مورد بررسی قرار گیرد.

داروها

داروهایی که در شیردهی مشکل ایجاد می‌کنند شناسایی شده و داروهای جایگزین آن تجویز گردند (فصل ۱۲ را مشاهده کنید). استفاده از مکمل‌ها و داروهای جایگزین باید ارزیابی شوند.

جراحی قبلی پستان

هر نوع جراحی قبلی روی پستان، بیماری‌های پستان یا ضربه، خصوصاً شرایطی که ناحیه آرنول را درگیر می‌کنند باید بررسی شوند زیرا بریدگی‌های اطراف آرنول ممکن است سبب قطع مجاری شیری و اعصاب شود. جراحی کوچک کردن پستان نسبت به سایر جراحی‌ها، به احتمال بیشتری سبب اختلال در تولید کافی شیر خواهد شد. (فصل ۱۶).

ارزیابی تغذیه‌ای

مصرف غذای کافی باید مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت تشخیص مشکلات تغذیه‌ای، باید با مادر برای بهبود تغذیه مصاحبه و مشاوره نمود. بر اساس مصاحبه عادات غذایی مناسب مورد تشویق قرار گیرد. حتی پیش

از بارداری، بیمار باید مولتی ویتامین‌های پره‌ناتال (شامل فولیک اسید، آهن و ویتامین D) را دریافت کند. به منظور کاهش نگرانی مادر، باید به او تاکید کرد که رژیم‌های غذایی معمول بر ترکیب شیرمادر اثری ندارد.

تاریخچه اجتماعی

مصرف / سوء مصرف مواد و سایر عادات بالقوه مضر باید ارزیابی شود. قطع این مواد قبل از بارداری توصیه می‌شود و خدمات حمایتی مناسب باید فراهم گردد. به علاوه حمایت مناسب شیردهی نیز باید ارزیابی شود.

تاریخچه قبلی شیردهی

ثبت وضعیت شیردهی قبلی فرصت بسیار خوبی برای بررسی و طرح موضوع شیردهی مادر در آینده است و به بیمار کمک می‌کند تا موانع شیردهی را که قبلاً تجربه کرده و نگرانی‌های خود، خانواده و دوستانش در زمینه شیردهی را بیان کند.

جدول ۱-۵- ریسک فاکتورهای بروز مشکلات شیردهی که می‌توانند پیش از زایمان شناسایی شوند

وجود فاکتورهای اجتماعی یا تاریخچه آن

- تصمیم‌گیری زودهنگام برای شیردهی از پستان و تغذیه با بطری
- سابقه مشکلات قبلی در شیردهی یا داشتن شیرخوار شیرمادر خوار با وزن‌گیری کم
- سابقه ناباروری وابسته به هورمون، قصد استفاده از قرص‌های ضد بارداری خوراکی
- مشکلات پزشکی مهم (مثل هیپوتیروئیدسم درمان نشده، دیابت، سیستمیک فیبروزیس)
- سن مادر (مثلاً مادر نوجوان)
- مشکلات روانی اجتماعی به خصوص افسردگی

فاکتورهای آناتومیک / فیزیولوژیک

- نوک پستان صاف و یا فرورفته
- اختلاف در ظاهر پستانها (غیر قرینگی واضح، پستان هیپوپلاستیک یا توبولار)
- جراحی قبلی پستان که مجاری شیری یا اعصاب آوران نوک پستان را قطع کرده است.
- جراحی قبلی پستان برای اصلاح ظاهر غیرطبیعی یا تغییرات تکاملی
- آبسه قبلی پستان

برای سایر فاکتورهای شناسایی شده پس از زایمان جدول ۱-۷ را ببینید.
برگرفته از:

معاینات فیزیکی

معاینه پستان باید در وبزیت های سالانه و یا قبل از بارداری انجام گیرد. اگر نتایج آزمایشات قبلی پستان موجود نباشد، در اولین وبزیت پره ناتال باید معاینه پستان به آرامی و به طور دقیق انجام شود، چرا که پستان ها در اوایل بارداری بسیار حساسند. این معاینه فرصتی ایده آل برای اطمینان دادن به بیمار در این مورد است که او از نظر بالینی می تواند کودک خود را با شیر خود تغذیه کند. بهتر است مرحله (وضعیت) تکامل پستان در گزارش معاینه پزشکی ثبت گردد. (شکل ۱-۵)

زمان مناسب

اگر زن باردار نباشد بهترین زمان برای معاینه پستان در مراحل اولیه فاز فولیکولر است، یعنی پس از پایان قاعدگی و قبل از افزایش ادم، درد سینه و حساسیت لمس پوستی در وسط سیکل ماهیانه.

ارزیابی ساختاری پستان

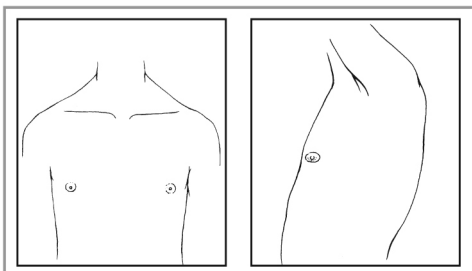
ارزیابی ساختاری باید شامل شناسایی اسکارها یا ضایعات، تعیین مرحله بلوغ و قرینه بودن پستان ها باشد. نیپل داخل برگشته (فرو رفته) و پستان های توبولار یا هیپوپلاستیک نیز می توانند شناسایی شوند.

قرینه بودن پستان

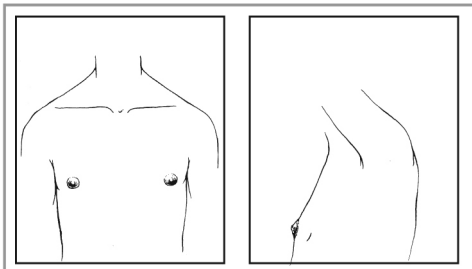
زنان دارای پستان های هیپوپلاستیک یا با رشد ناکافی، باید از نظر نقایص هورمونی قبلی در مراحل تکاملی مورد ارزیابی بیشتر قرار گیرند. بسیاری از بیماران غیر قرینگی خفیف پستان دارند که طبیعی است. غیر قرینگی واضح بین پستان ها نیازمند توجه بیشتری است به خصوص اگر غیر قرینگی اخیراً ایجاد شده باشد.

نیپل های فرو رفته (به داخل برگشته)

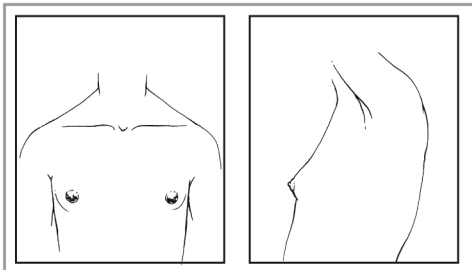
اندازه و شکل نیپل عمدتاً تأثیری بر توانایی شیردهی ندارد (شکل ۲-۵). بیمار ممکن است از نیپل برگشته (به داخل فرو رفته) شکایت کند (شکل ۳-۵) و یا در مورد تأثیر آن در آینده شیردهی اش سؤال کند. زنی که نیپل صاف (شکل ۴-۵) یا به داخل برگشته دارد اگر نیپل ها قابلیت نعوظ و برجسته شدن داشته باشند قادر به شیردهی خواهد بود. در تحقیقات محدودی که تا امروز صورت گرفته استفاده از shell (محافظ پستان) برای نیپل های به داخل برگشته موثر شناخته نشده است. کشیدن و یا چرخاندن نیپل در طول بارداری نیز موثر شناخته نشده است. چرخاندن نیپل می تواند منجر به آزاد شدن اکسی توسین شود که ممکن است انقباضات رحمی را القاء کند.



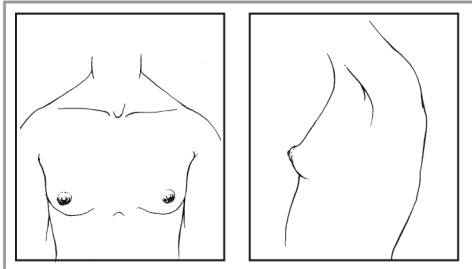
شکل ۱۸-۵ - مرحله پستانی ۱: هیچ رشدی وجود ندارد. فقط پاپیلا برآمده است.



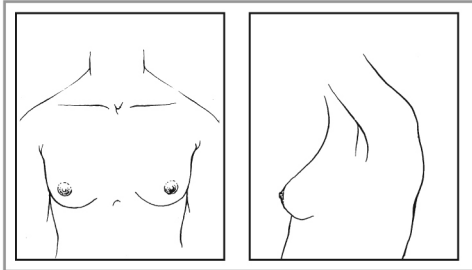
شکل ۱۸-۵ - مرحله پستانی ۲: مرحله جوانه پستانی. آرنول پهن می‌شود. کمی تیره شده و مثل یک برجستگی کوچک از بقیه پستان جدا می‌شود. جوانه بافت پستانی زیر تیپل قابل لمس است.



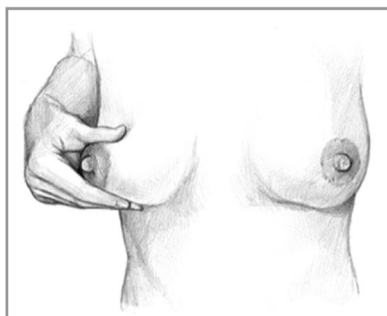
شکل ۱۸-۵ - مرحله پستانی ۳: پستان و آرنول به مراتب بزرگ‌تر شده و به صورت یک محدوده گرد نمایان می‌شود. مرز مشخصی بین نیپل و آرنول وجود ندارد. توجه کنید که عدم تفکیک بین آرنول و بقیه پستان نیز مشخصه‌ای از مرحله ۵ می‌باشد. این مراحل از روی قطر بزرگتر بافت پستان در مرحله ۵، از سایر مراحل افتراق داده می‌شوند. در مرحله ۳، بافت پستان مخروط کوچکی ایجاد می‌کند اما در مرحله ۵ مخروط بزرگتر است.



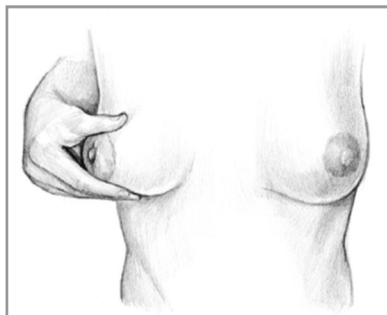
شکل ۱۸-۵ - مرحله پستانی ۴: پستان رشد را ادامه می‌دهد. پاپیلا و آرنول برجسته می‌شوند و برآمدگی ثانویه ای بر روی باقی مانده بافت پستانی ایجاد می‌کنند. میانگین سن در این مرحله تقریباً ۱۲ سال است.



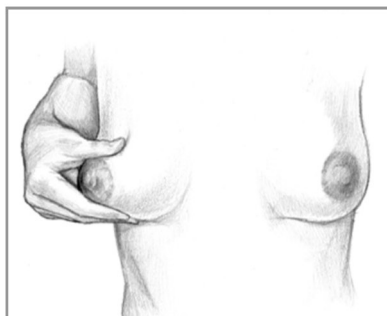
شکل ۱۸-۵ - مرحله پستانی ۵: مرحله پستان بالغ بزرگسال. برجستگی ثانویه ایجاد شده توسط نیپل و آرنول که در مرحله ۴ ایجاد شده، ناپدید می‌شود. فقط پاپیلا برجسته است. حتی در افراد دارای پستان‌های کوچک، قطر بافت پستانی (برخلاف ارتفاع آن) افزایش یافته تا مقدار بیشتری از فضای بین استرنوم و دیواره طرفی قفسه سینه را بپوشاند.



شکل ۲-۵ - نیپل برجسته یا بیرون زده نرمال در صورت فشار دادن آرئول بین دو انگشت نعوظ پیدا می‌کند.



شکل ۳-۵ - نیپل به داخل برگشته (invert) در هنگام فشار دادن به آرئول به سمت داخل پستان کشیده می‌شود.



شکل ۴-۵ - نیپل صاف که نه برجسته می‌شود و نه به داخل فرو می‌رود.

اندازه پستان

باید به مادران با پستان‌های کوچک اطمینان داده شود که پتانسیل شیردهی آنان تحت تأثیر اندازه پستان نیست.

توده‌های مشکوک

هر توده مشکوک باید با مشاوره جراحی مناسب به خوبی کنترل شده و تحت درمان قرار گیرد (فصل ۹).

آموزش

گرفتن تاریخچه و معاینات بالینی فرصت بسیار مناسبی را برای شروع بحث و تشویق شیردهی فراهم می‌کند. ملاحظات آناتومیک، نگرانی‌های عملی و ترس‌ها می‌توانند شناسایی شوند. ارایه اطلاعات در مورد تغذیه با شیرمادر و سایر روش‌های تغذیه نوزاد و ارتباط آن با سلامت مادر و شیرخوار، حمایت از شیردهی و ارائه منابع دارای اهمیت زیادی می‌باشد. شرکت در کلاس‌های آموزشی تغذیه با شیر مادر باعث افزایش موفقیت شیردهی می‌شود. توصیه‌های پزشک و اطمینان بخشی او به بیماران بسیار مهم است و نباید دست کم گرفته شود. زمان بندی اجرای مداخلات مرتبط با تغذیه با شیرمادر در جدول ۲-۵ خلاصه شده است.

آموزش فردی

منابع آموزشی بیماران

در مورد اهمیت بحث به موقع و مداوم درباره تصمیم‌گیری برای تغذیه با شیرمادر باید بیش از حد تأکید نمود. بحث‌های فردی و گروهی بین کارکنان بهداشتی و مادران آینده خیلی موثر می‌باشد. برقراری تماس با مادر توسط پرسنل خدمات کودکان، پرستاران، متخصصان شیردهی و گروه‌های حامی تغذیه با شیرمادر می‌تواند تلاش‌های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی زن را تقویت کند. ضمناً اطلاعات موجود در اینترنت به مادران شیرده کمک می‌کند تا مزایای متعدد تغذیه با شیرمادر برای کودک را جستجو کنند. (به فصل ضمیمه مراجعه کنید).

برنامه‌های اجرایی و انتظارات

برنامه ریزی مناسب در طول مراقبت‌های قبل از زایمان در کسب اطمینان از موفقیت شیردهی مادر کمک زیادی می‌کند. بیش از ۶۰ درصد مادران تازه زایمان کرده، پس از زایمان به محل تحصیل یا کار خود برگشته و این زنان اغلب شیردهی ندارند. باید به بیماران اطمینان داد که شیردهی موفق حتی زمانی که مادر برای مدتی از کودک جدا باشد، امکان پذیر خواهد بود. گفتگوهای به موقع در مورد راهکارهای عملی مثل شیردوش‌ها و ذخیره کردن شیر می‌تواند به مادران کمک کند که شیردهی راحتی در زمان جدایی از طفل نیز ادامه دهند (فصل ۱۰). پیشنهاد می‌شود که مادر قبل از زایمان در مورد موضوع زمان و مکان شیردهی و پوشیدن شیر با مدیر محل تحصیل یا کارفرمای خود صحبت کند.

دوستان و خانواده

تجربیات خانواده و دوستان در رابطه با شیردهی قبلی مادر، پیش‌بینی کننده نوع حمایتی است که مادر

دریافت خواهد کرد. تجربیات و نگرش‌های منفی می‌تواند به بحث گذاشته شود تا بر ترس بیمار غلبه کرده و راه حل‌هایی برای هر گونه مشکل پیش رو پیشنهاد گردد. در صورتی که قابل اجرا بوده و از نظر فرهنگی امکان پذیر باشد، همسر و دیگر اعضای مهم خانواده نیز باید در بحث‌های مربوط به شیردهی شرکت کنند. همسر مهمترین شخص حامی مادر است (فصل ۱).

جدول ۲-۵- راهنمای حمایت از تغذیه با شیرمادر در دوران پره‌ناتال طی ویزیت‌های زنان و مامایی

ویزیت زنان و مامایی	بحث و گفتگو	معاینات
ویزیت اولیه	<ul style="list-style-type: none"> • برنامه‌های شیردهی: تقویت و یا کشف علت، آموزش و اصلاح باورهای غلط • توجه به تاریخچه قبلی جراحی پستان • توجه به رشد پستان در طی بارداری • توجه به تجربه شیردهی قبلی • بررسی تاثیر شرایط طبی و داروهای مورد استفاده در بارداری و شیردهی 	لمس کبد برای کشف توده یا آدنوپاتی ارزیابی از نظر نیپل فرو رفته و وجود اسکار جراحی‌های قبلی
هفته ۲۰-۱۴	<ul style="list-style-type: none"> • توضیح در مورد رشد پستان (اگر قبلاً به آن توجه نشده است). • صحبت درباره برنامه تغذیه شیرخوار 	
هفته ۲۸-۲۴	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه به شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان • تقویت تصمیم مادر برای تغذیه با شیرمادر 	تکرار معاینات پستان و بررسی شکایات پستانی ابرازشده توسط بیمار در هر یک از ویزیت‌های بعدی
هفته ۳۲	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت امکان مجدداً عمل جراحی قبلی پستان را بررسی کنید 	معاینات روتین را در حوالی این زمان در نظر داشته باشد
هفته ۳۶-۳۴	<ul style="list-style-type: none"> • در مورد موانع بالقوه موجود در بیمارستان و استراتژی‌های ممکن جهت فائق آمدن بر آن‌ها (مثل جدایی مادر و شیرخوار) بحث کنید. • تشویق به شیردهی مادر طی ساعت اول بعد از زایمان، هم‌اتاقی مادر و نوزاد و اجتناب از دادن هر مکمل دیگر مگر در صورت اندیکاسیون پزشکی، جلوگیری از مصرف سرشیشه و پستانک و... • بحث در مورد برگشت به کار، استفاده از پمپ‌های شیردوش و انتخاب‌های مراقبت از کودک و... • مرور نکات پزشکی و درمانی مربوطه و بیان تغییرات بالقوه بعد از زایمان و در طول شیردهی • بررسی مجدد تجربیات شیردهی قبلی در صورت نیاز • بحث و گفتگو در مورد ملاقات‌های تخصصی شیرخوار 	
هفته ۳۶ به بعد	<ul style="list-style-type: none"> • مرور دانش بیمار و سوالات مرتبط • مذاکره در مورد ملاقات با یک متخصص اطفال • بحث در مورد برنامه‌ریزی برای فرزندآوری / تنظیم خانواده 	

ملاقات با متخصص اطفال

ملاقات با متخصص اطفال در سه ماهه سوم بارداری باید مورد تشویق قرار گیرد تا روش های تغذیه کودک بحث شود و هرگونه نگرانی در مورد بارداری برطرف شود. مادر باید متخصص اطفالی را انتخاب کند که نیازهای او را برطرف کند خصوصاً کسی که در زمینه حمایت از تغذیه با شیرمادر آگاه باشد (جدول ۳-۵).

جدول ۳-۵- ویژگی های دوران بارداری

جمع آوری اطلاعات / مشاوره پیشگیرانه

- در مورد تفکرات و احساس خانواده درباره تغذیه با شیرمادر گفتگو و بحث کنید.
- نگرانی های خانواده را تصدیق کرده و پذیرش کنید.
- در مورد موضوعاتی که خانواده را نگران کرده، اطلاعات دقیق فراهم کنید.
- حمایت خود را از تغذیه انحصاری با شیرمادر اعلام کنید.
- فواید تغذیه انحصاری با شیرمادر را مرور کنید.
- جنبه های مهم مدیریت تغذیه با شیرمادر را بررسی کنید.
- مادر باید از ده اقدام تغذیه موفق با شیرمادر (برنامه سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان ملل متحد) آگاه شود تا از واحد زایمان خود این فرصت ها را درخواست و مطالبه نماید.
- در مورد اهمیت تماس پوست با پوست و شروع اولین تغذیه با شیرمادر در ۳۰ دقیقه یا یک ساعت اول پس از تولد توضیح دهید.
- درباره تجارب شیردهی قبلی اطلاعات کسب کنید.
- سابقه پزشکی مرتبط با پستان، شامل جراحی یا صدمات پستانی را مرور کنید.
- درباره اهمیت معاینات پستان در دوران بارداری و ارزیابی تغییرات پستان در حاملگی گفتگو کنید.
- متخصص اطفال می تواند این معاینات را انجام دهد یا مادر را به پزشکش ارجاع دهد.
- در خصوص اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر تا سن ۶ ماهگی بحث کنید.
- درباره کلاس های موجود در منطقه در زمینه تغذیه با شیرمادر گفتگو کنید.
- کتاب یا ویدئوهای مناسب داشته باشید تا والدین بتوانند خریداری نموده یا امانت بگیرند.
- از مادر در مورد داروهای مورد استفاده سوال کنید.

خاتمه ملاقات

- از مادر بپرسید «آیا سوال دیگری در مورد تغذیه با شیرمادر دارید؟»
- بر اهمیت مراقبت های مادر تاکید کنید و خانواده را توانمند کنید تا خدمات منطبق با ده اقدام تغذیه موفق شیرخوار را تقاضا کند.
- از عبارات مثبت و تشویق کننده برای شیردهی استفاده کنید.
- در مورد افرادی که می توانند حمایت های تخصصی شیردهی داشته باشند گفتگو کنید.

آموزش عمومی

رسانه‌های جمعی

استفاده از رسانه‌های جمعی، فرصتی برای تأثیرگذاری بر مادران امروز، مادران آینده و خانواده‌های حمایت کننده آن‌ها فراهم می‌نماید. رسانه‌ها باید تمرکز بیشتری بر تغذیه با شیر مادر به عنوان تغذیه استاندارد و طبیعی شیرخوار داشته باشند. بسیار مهم است که از نظر محتوایی و تصویری مطالب صحیحی تولید شود. استراتژی‌های زیرکانه بازاریابی ممکن است به تغذیه با شیر مادر صدمه بزند. کارکنان نظام سلامت باید خطر این استراتژی‌ها را بشناسند، در شناساندن این خطرات به بیمارشان کمک کنند و برای کاهش تأثیر این استراتژی‌ها تلاش کنند. برخی پروژه‌های هنری عمومی گفتگوهایی را درباره حق تغذیه کودک در مکان‌های عمومی آغاز نموده است.

قوانین حمایتی

بسیاری قوانین اولیه، شرایط را برای مادرانی که می‌خواهند در مکان‌های عمومی نوزاد خود را شیر دهند یا نیازمند دوشیدن شیر در محل کار خود می‌باشند، بهبود بخشیده‌اند. در بیشتر ایالات آمریکا قوانینی برای رفع نگرانی‌های مرتبط با تغذیه با شیر مادر وجود دارد. این قانون‌های ایالتی ۳ دسته‌اند:

۱- حمایت از حق تغذیه با شیر مادر

۲- تغذیه با شیر مادر در محل کار

۳- معافیت مادران شیرده از محاکمه

اکثر ایالات، قوانین حمایتی برای تغذیه با شیر مادر در مکان‌های عمومی دارند. برنامه Affordable health care Act در سال ۲۰۱۰ حمایت کارفرمایان از مادران شاغل شیرده را تصویب کرد. برنامه Case for Breastfeeding Business به کارفرمایان کمک می‌کند تا برنامه‌های حمایتی از تغذیه با شیر مادر داشته باشند. در بعضی ایالات، شرکت‌ها و سازمان‌هایی که برنامه‌های اختصاصی برای ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر برای کارمندان‌شان فراهم کرده‌اند به عنوان مراکز دوستدار تغذیه با شیر مادر شناخته می‌شوند (فصل ۱۰). مشاغلی که معیارهای خاصی داشته باشند می‌توانند فواید آن را برای کارکنان خود تبلیغ نمایند. در حال حاضر قوانینی در دست اقدام است که حداقل استاندارد مورد نیاز برای پمپ‌های شیردوش و وسایل تغذیه با شیر مادر معاف از مالیات را الزامی می‌نماید.